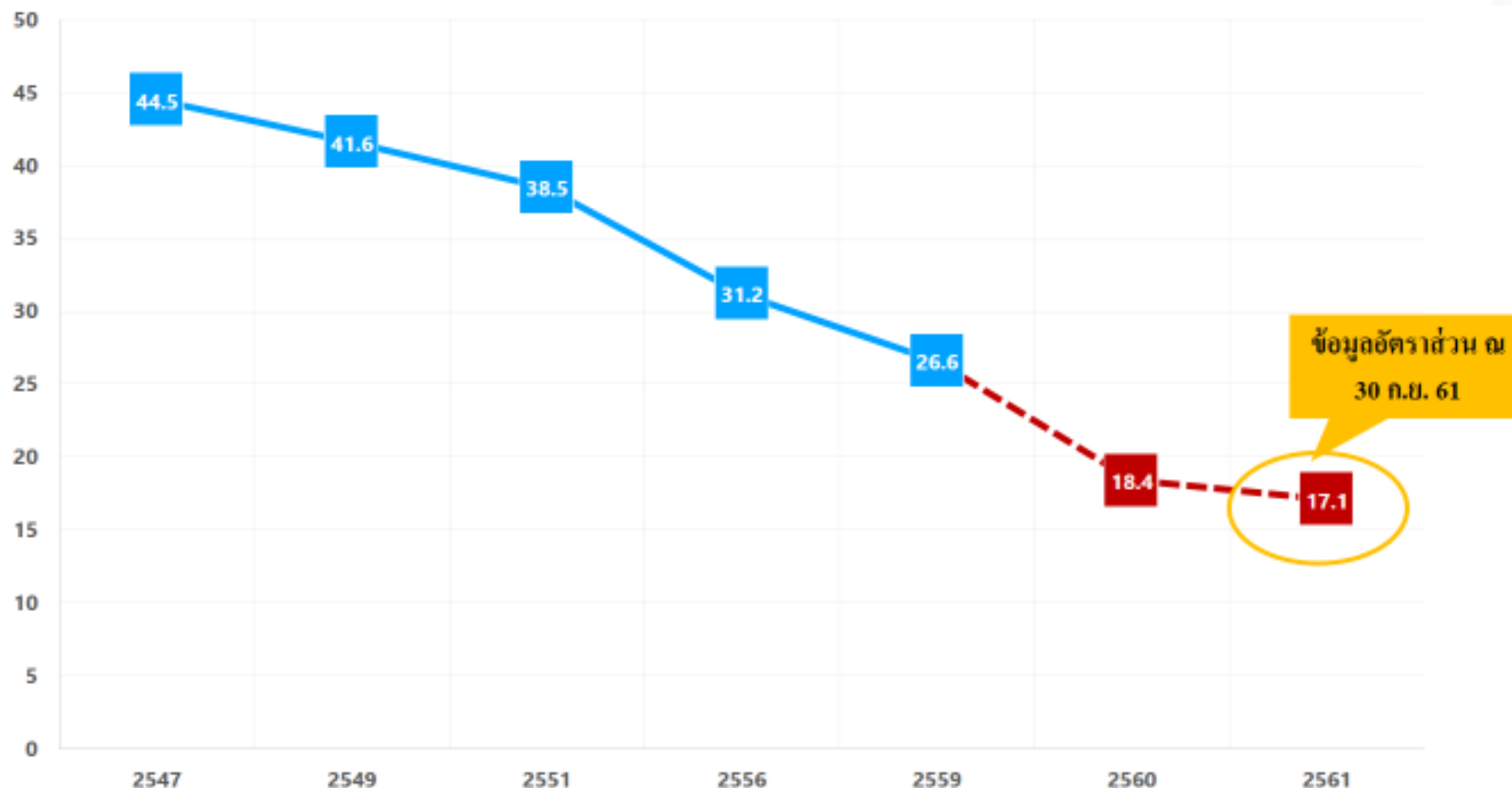


สถานการณ์
การตายมารดา

ปี 2558-61

เขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น

แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนราย



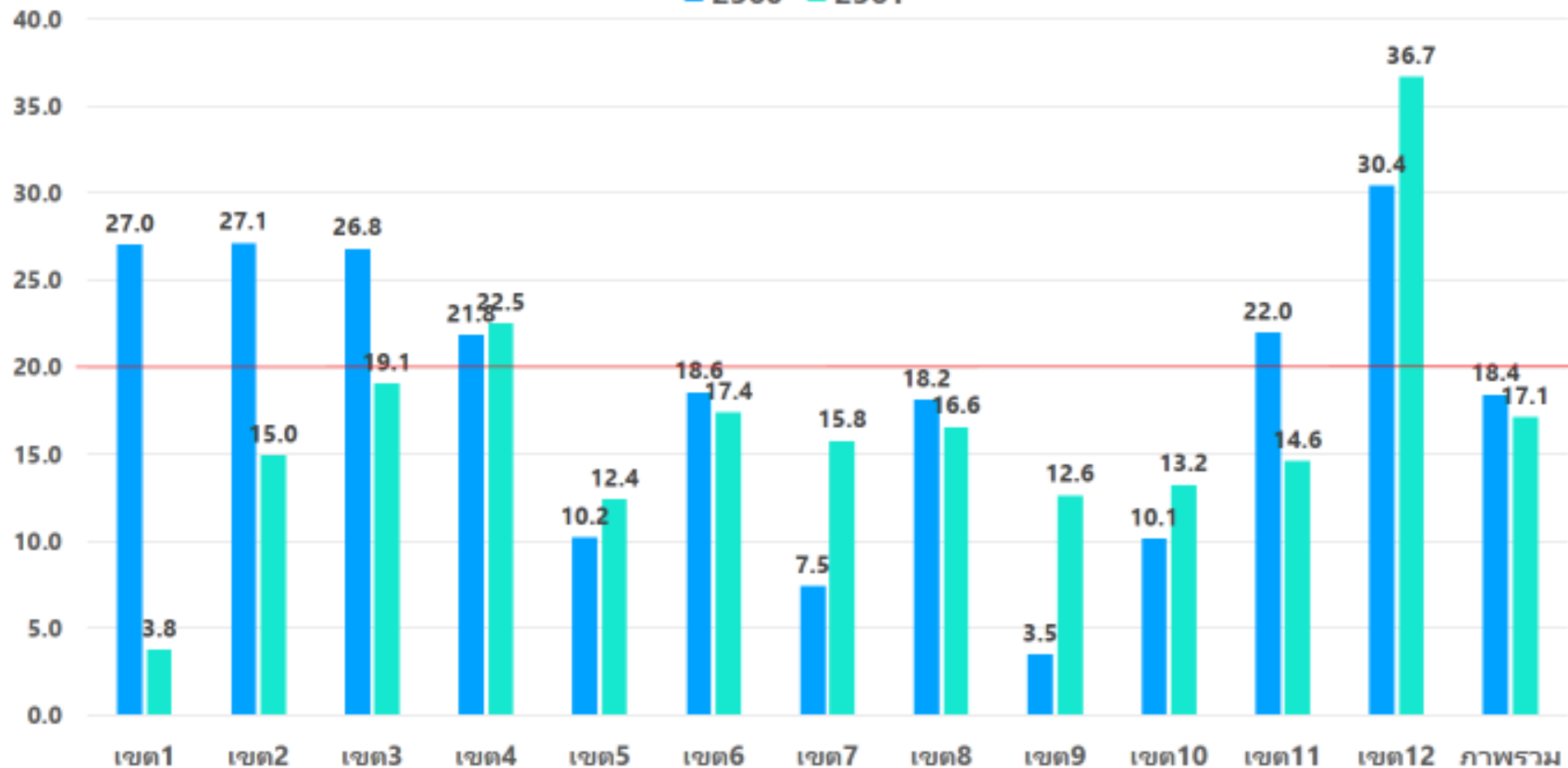
แหล่งข้อมูล

* จำนวนมารดาตายเดือน ต.ค.60 – ก.ย.61 เท่ากับ 102 คน (ไม่รวม กทม.) : ศูนย์อนามัยที่ 1-12

เปรียบเทียบอัตราส่วนการตายมารดารายเขตจากระบบเฝ้าระวังกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2560 – 2561 ในช่วงเวลาเดียวกัน

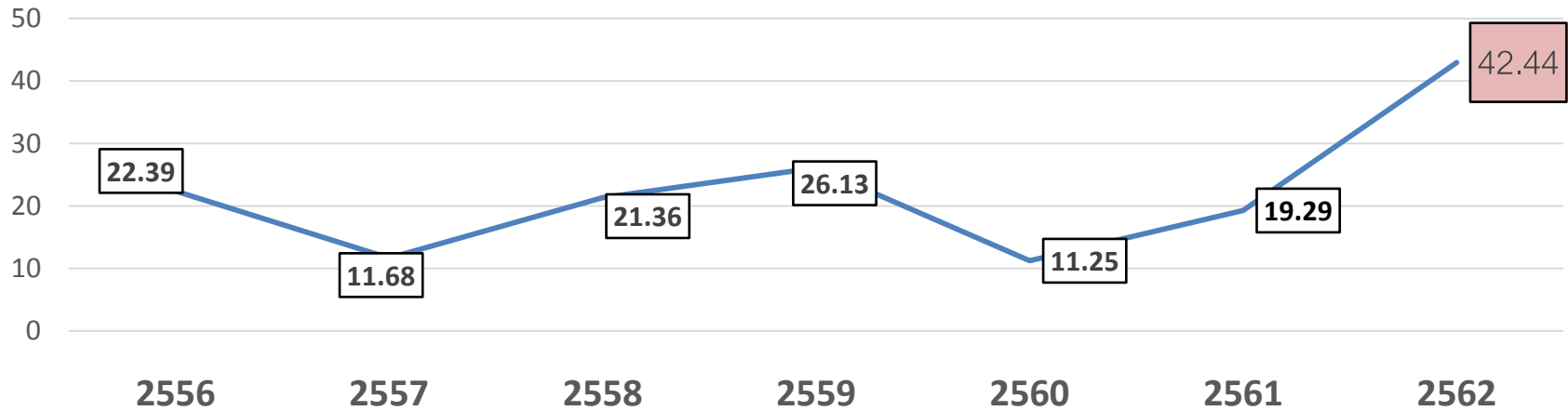
ตุลาคม - กันยายน

■ 2560 ■ 2561

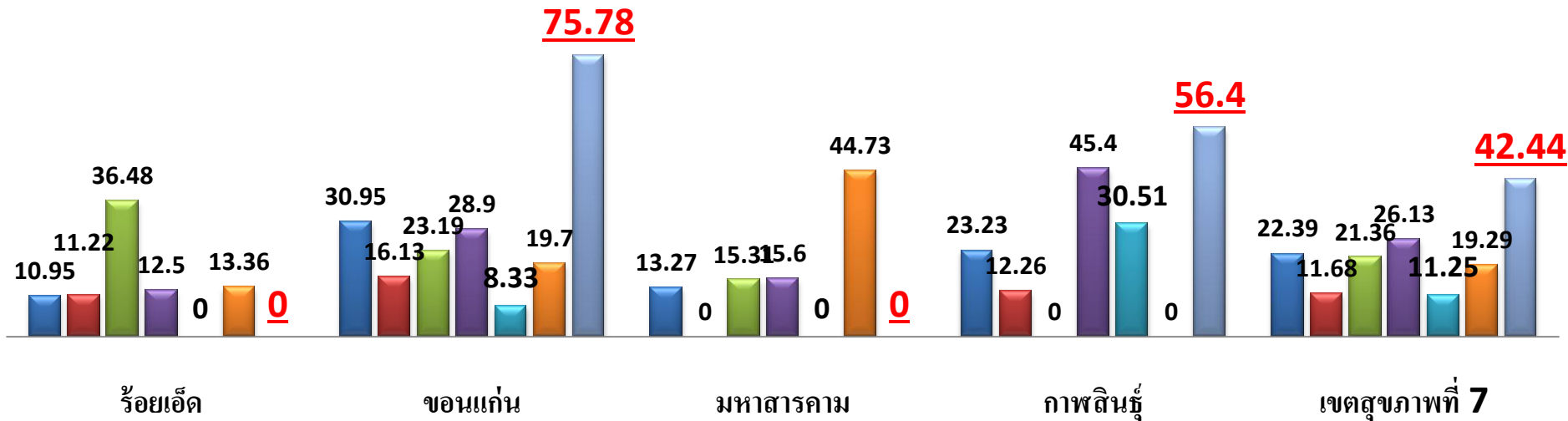


อัตราฆาตตายเขตสุขภาพที่ 7

ฆาตตายในเขตสุขภาพที่ 7 ในปี 2556-2562



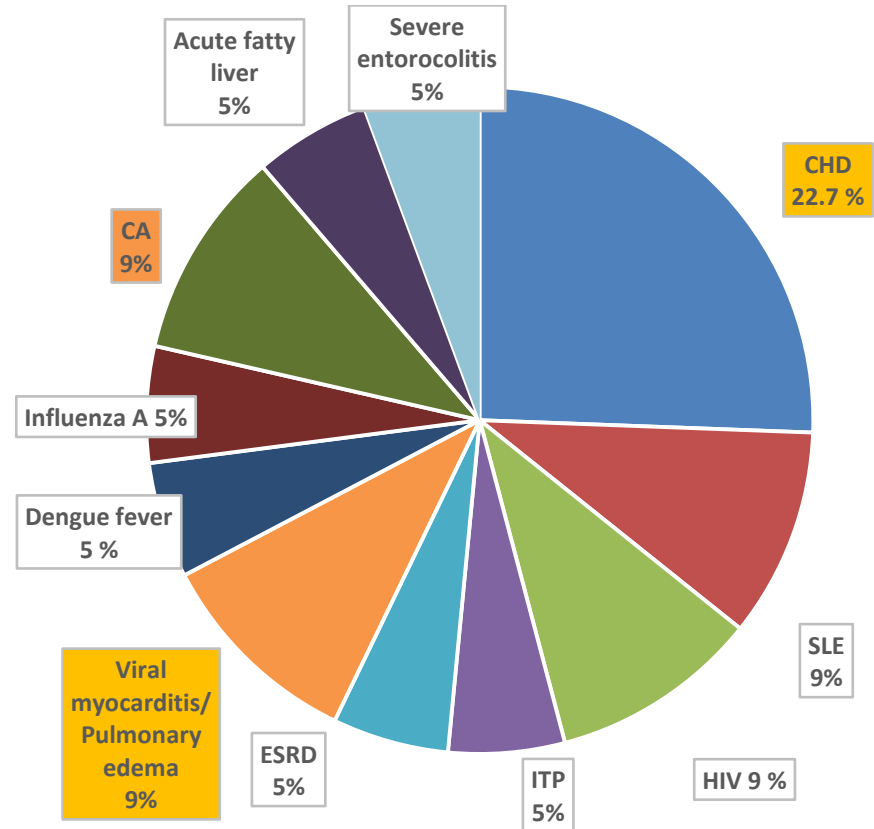
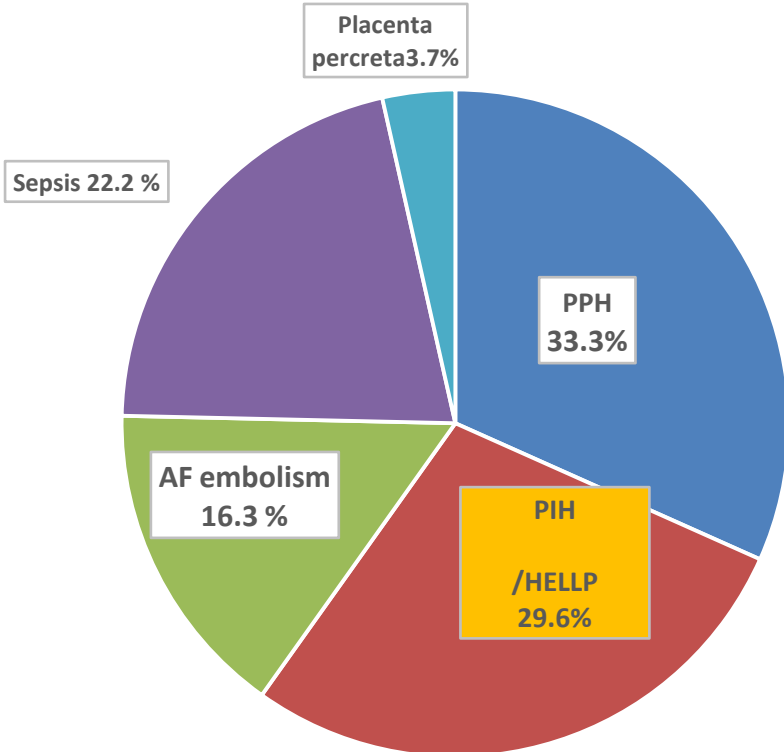
■ 2556 ■ 2557 ■ 2558 ■ 2559 ■ 2560 ■ 2561 ■ 2562



ร้อยละสาเหตุมารดาตายเขต 7 ปี 2556-2562

เหตุตายโดยตรง 55%

เหตุตายโดยอ้อม 45%





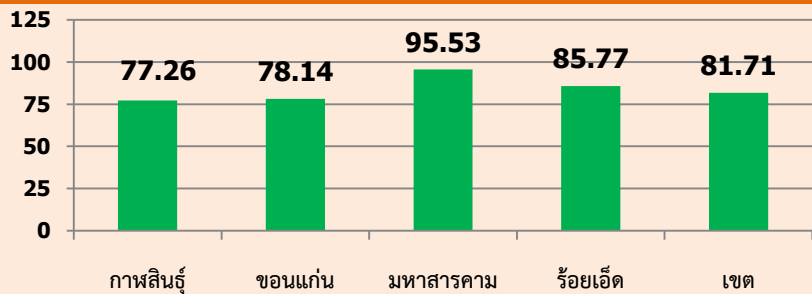
สถานการณ์อัตราส่วนมารดาตายเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2562

ร้อยละ 20 ของการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด ลดลงจากปี 2561



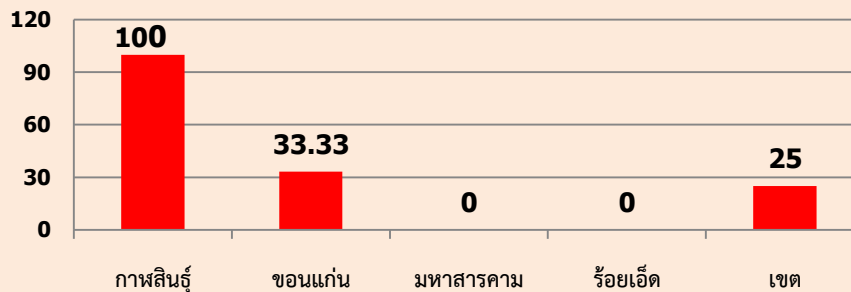
ที่มา: รายงาน ก 2 จาก สสจ. 4 จังหวัด

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (เป้าหมายร้อยละ 60)



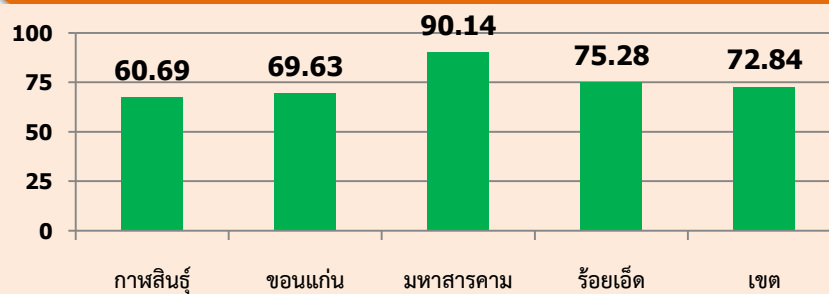
ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลวันที่ 20 ก.พ. 62 เวลา 12.45 น.

ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ลดลงจากปี 2561

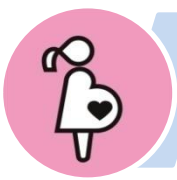


ที่มา: รายงาน ก 2 จาก สสจ. 4 จังหวัด

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (เป้าหมายร้อยละ 60)

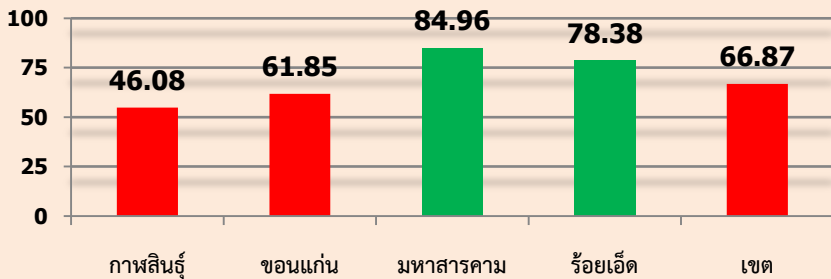


ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลวันที่ 20 ก.พ. 62 เวลา 12.50 น.



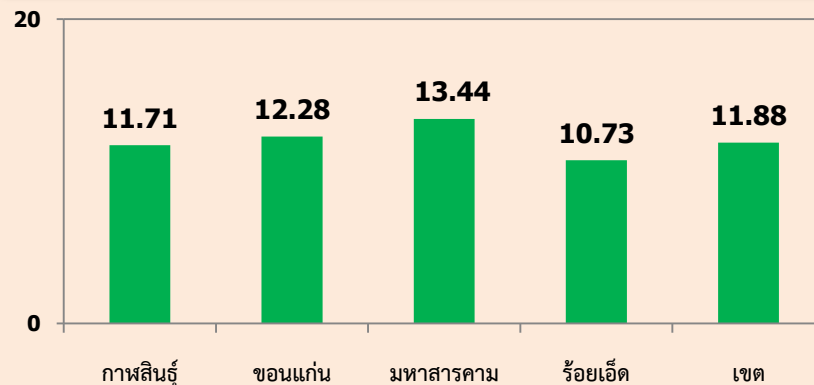
สถานการณ์อัตราส่วนมารดาตายเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2562

ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย 65)



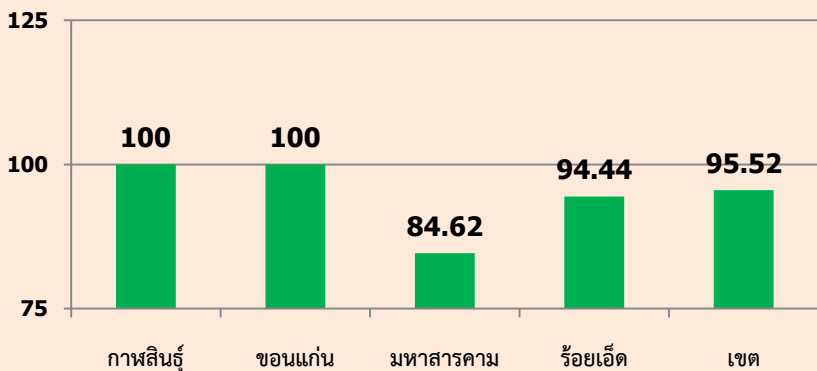
ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลวันที่ 20 ก.พ. 62 เวลา 12.53 น.

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่เกินร้อยละ 16)



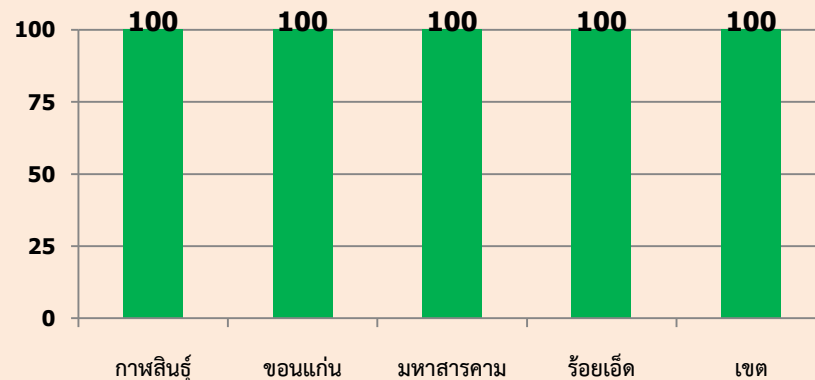
ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลวันที่ 20 ก.พ. 62 เวลา 12.58 น.

ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน



ที่มา: ข้อมูลรายงาน cockpit เขตสุขภาพที่ 7
ข้อมูลวันที่ 20 ก.พ. 62 เวลา 13.01 น.

ร้อยละ 70 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก



ที่มา: ข้อมูลรายงาน cockpit เขตสุขภาพที่ 7
ข้อมูลวันที่ 20 ก.พ. 62 เวลา 13.02 น.



อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

สถานการณ์

- * อัตราส่วนการตายมารดามีแนวโน้มที่ดีขึ้น
- * หลายพื้นที่ที่มีอัตราการตายมารดาสูง และเพิ่มขึ้น
- * ปี 2561 อัตราส่วนการตายมารดา = 17.1 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- * สาเหตุหลักการตกเลือดร้อยละ 22.54 และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 29

ประเด็น	รายละเอียด
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนนโยบายและการบริหารจัดการการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา 2. ระบบบริการที่มีคุณภาพ 3. การสร้างภาคีเครือข่าย 4. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง
มาตรการสำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ 2. หน่วยบริการในพื้นที่จัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และพัฒนาศักยภาพบุคลากร ANC LR PP 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อลดการตายมารดา (PNC) 4. เน้นการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และการใช้สมุดสีชมพู 5. สอบสวนและรายงานมารดาตายทุกราย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมอนามัย กรมการแพทย์

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ขับเคลื่อนนโยบายลดการตายมารดา การพัฒนาเครือข่าย PNC	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ หน่วยบริการให้บริการตาม มาตรฐาน MCH - ผลสำเร็จการคัดกรองความเสี่ยง	- การสร้างความตระหนักรู้ แก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน	- MMR ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน - ผลสำเร็จการคัดกรองและจัดการความเสี่ยง - โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน

วิเคราะห์ 3 Delays สถานการณ์มารดาตาย
ปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 7

วิเคราะห์สถานการณ์มารดาตายเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2562

รายที่ 1 Severe Pre-Eclampsia จ.กาฬสินธุ์

- Delay in decision to seek care หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบการประเมินตนเอง / การจัดการจากโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และชุมชนไม่ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงอยู่ในพื้นที่ (Early warning signs)
- Delay in reaching care ระบบการส่ง-คืนข้อมูลไม่ครอบคลุม / หญิงตั้งครรภ์มีประวัติฝากครรภ์ที่คลินิกแต่ไม่ได้นำสมุดสีชมพูมาด้วย และการใช้โปรแกรมทั้ง HosXP และ HosPCU ทำให้เกิดความสับสนในการทำงาน
- Delay in receiving care ระบบคัดกรอง และการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงมีความล่าช้า Delay Diagnosis ในเรื่องการวินิจฉัย Pre-eclampsia เนื่องจากอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอจึงให้นักวิชาการสาธารณสุขมาช่วยประเมินสัญญาณชีพแทน อาจขาดทักษะการเฝ้าระวังและส่งต่อกรณีเสี่ยงสูง

รายที่ 2 Twins, Preterm labor, Pulmonary Edema จ

- Delay in receiving care เนื่องจาก diag peripartum DCM และ IVF Overload

วิเคราะห์สถานการณ์มารดาตายเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2562

รายชื่อ 3 CA Lung จ. ขอนแก่น

- Delay in decision to seek care ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัวเพราะคนไข้ปฏิเสธ
- Delay in receiving care ระบบคัดกรอง และดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง มีความล่าช้าในการได้รับการบริการ Delay Diagnosis มะเร็งปอดระยะลุกลาม (CA Lung) เนื่องจากฟิล์ม X-ray มี infiltration มากขึ้น มี tracheal shift ซึ่งอาจเกิดจากการมี mass หรือ effusion เบียด ซึ่งควรจะต้องมีการ investigate เพิ่มเติม

รายชื่อ 4 hypovolemic shock with septic shock จ. ขอนแก่น

- Delay in decision to seek care หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบการประเมินภาวะเสี่ยง และการดูแลตนเองหลังทำแท้ง
- Delay in receiving care คนไข้ตั้งครรภ์/ทำแท้งแบบปกปิดจึงขาดการส่งต่อข้อมูลเพื่อการติดตามเยี่ยมหลังทำแท้ง

วิเคราะห์เชิงระบบ

ระบบบริการ

Screening / Fast track/ CPG/ High risk clinic/ ยาจำเป็น /เลือด /มาตรฐาน ANC LR PP/ การพัฒนาระบบ PNC/ ระบบการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ High risk /ระบบรายงาน CE หรือ ก1

ชุมชน

ระบบเฝ้าระวังในชุมชน
Warning sign หญิงตั้งครรภ์
ที่มีโรคประจำตัว

บุคลากร

ทักษะ ขาดแคลน
Nurse
supervisor

อัตราส่วนมารดาตาย
42.99 : การเกิดมีชีพแสนคน

ธรรมาภิบาล

MCH. Board ทุกระดับ

ระบบข้อมูล /
เทคโนโลยี

การสื่อสารเพื่อปรึกษาส่งต่อ
การส่งกลับข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล
เพื่อวางแผน

งบประมาณ

สมุดสีชมพู

ระบบเฝ้าระวังมารดาตายเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562

ปี 2561
อัตราแม่ตาย
19.29 : แสวงการ
เกิดมีชีพ

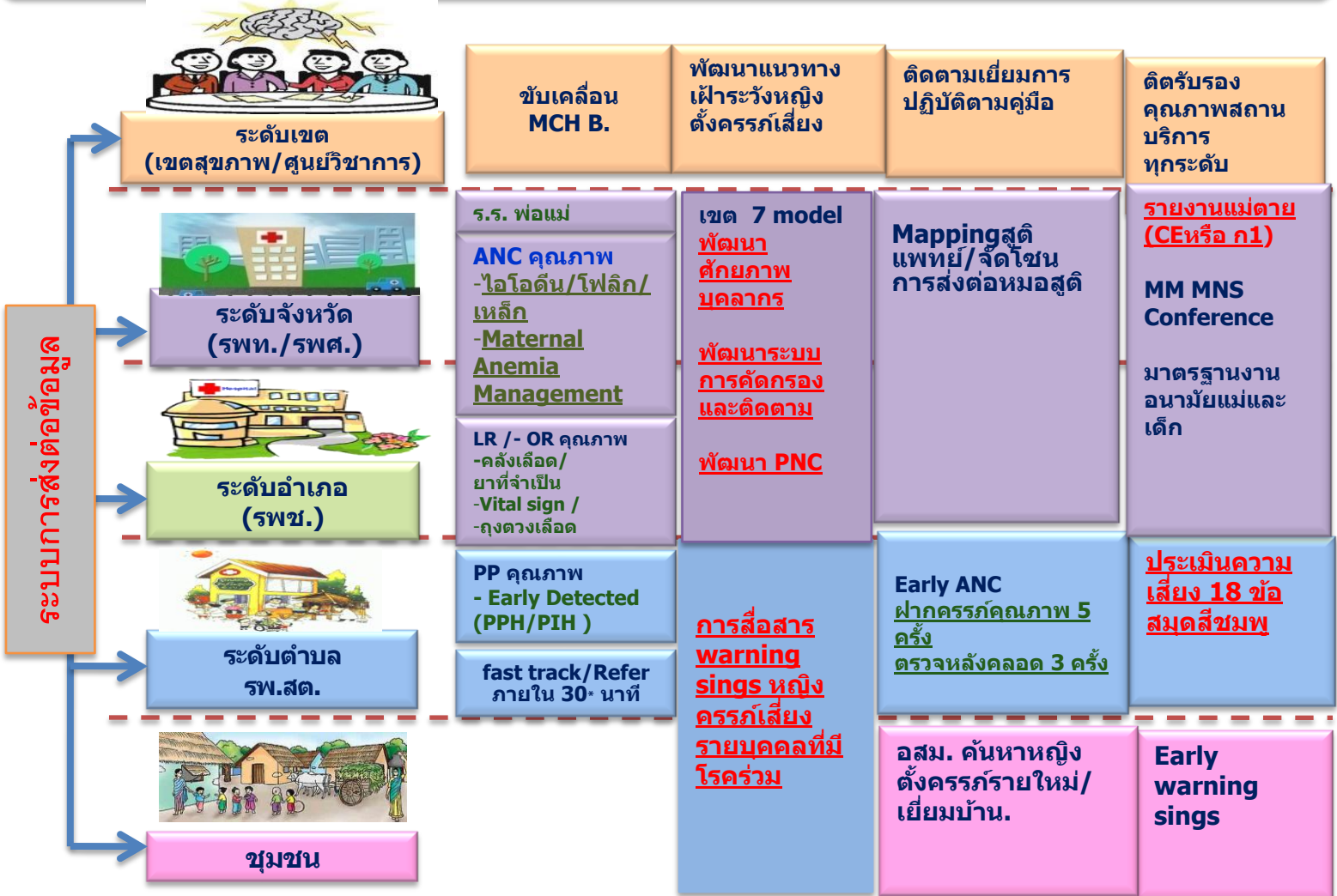
เป้าหมาย

ปี 2562
อัตราแม่ตาย
17 : แสวงการเกิด
มีชีพ

ปี 2561
PPHลดลงร้อยละ
20 %

ปี 2561
PIHลดลงร้อยละ
30 %

การเฝ้าระวังและ
คัดกรองหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีความ
เสี่ยง



แนวทาง/มาตรการแก้ไขปัญหา (เดิม)

1. มาตรการการป้องกันและแก้ไขมารดาตายในเขตสุขภาพ ที่ 7
2. ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน
3. พัฒนาศักยภาพ NODE
4. Strengthening MCHB, บูรณาการ service plan
5. Maternal death, near miss conference
6. นโยบายจุดตรวจเลือดทุกโรงพยาบาล
7. พัฒนา เขต 7 โหมเดล

แนวทางการพัฒนาและการแก้ไข (เพิ่มเติม)

- บูรณาการร่วมกัน ระหว่าง MCH board / Service Plan เพื่อเฝ้าระวังมารดาตายจาก **direct / indirect cause** ตาม ระบบการเฝ้าระวังมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7
- สนับสนุนการใช้ **Near miss program** ตาม WHO guideline ครอบคลุม
- พัฒนาแนวทางเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาล (Node) และ PNC
- ระบบการกำกับติดตาม /การบันทึกข้อมูล /ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นหญิงตั้งครรภ์/หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
- พัฒนาสร้างสื่อต้นแบบ **Infographic / Rapid Pro/ Early Warning Sign** ให้หญิงตั้งครรภ์และชุมชน
- ระบบรายงานมารดาตาย CE หรือ ก1 ทันเวลา

แผนการดำเนินงาน

➤ MCHB ครั้งที่ 1 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการ อนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 1 / 2562

1. ทบทวนมาตรการการป้องกันและการแก้ไขมารดาตาย และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ในเขตสุขภาพที่ 7
2. แนวทางการดำเนินงานมาตรการการป้องกันและการแก้ไขมารดาตายเหลือ 0 ในปีงบประมาณ 2561 ในจังหวัดกาฬสินธุ์ (Set zero MMR from PPH/PIH)
3. แนวทางและระบบการติดตามและประเมินผล ข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย โดยเขตสุขภาพที่ 7

➤ MCHB ครั้งที่ 2 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2562

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ครั้งที่ 2 / 2562

1. แนวทางการตรวจราชการและตัวชี้วัด ปี 2562
2. ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ไตรมาสที่ 1 ปี 2562
3. ความก้าวหน้ามาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหามารดาตาย และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และ infographic Warning sign เขตสุขภาพที่ 7
4. ความก้าวหน้าและการติดตามการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ เขตสุขภาพที่ 7
5. ความก้าวหน้า แนวทาง การบันทึกข้อมูล และระบบการติดตาม ประเมินผลข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย
6. การเตรียมความพร้อม เพื่อเข้ารับการพัฒนา เครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด (Provincial Network Certification:PNC)
7. แนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมการเข้าใช้ Page Face book “9 อย่างเพื่อสร้าง ลูก” เพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนที่เป็นประโยชน์ในการดูแลมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนลูกอายุครบ 6 ปี ทั้งข้อความ infographic และวิดีโอ

แผนการดำเนินงาน

- **MMR Conference** เขต เดือนพฤศจิกายน 2561 และได้ส่งตัวแทนจังหวัด **PNC** คือ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดร้อยเอ็ด
- การเยี่ยมเสริมพลังโดยการประชุมการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 จังหวัดกาฬสินธุ์ เดือนพฤศจิกายน 2561
- การเยี่ยมเสริมพลังโดยการประชุมการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 จังหวัดร้อยเอ็ด เดือนกุมภาพันธ์ 2562

