



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์  
SURIN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

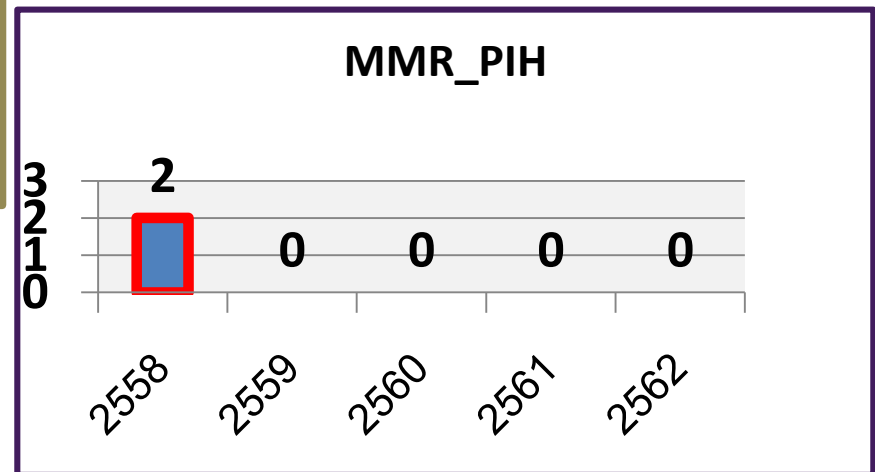
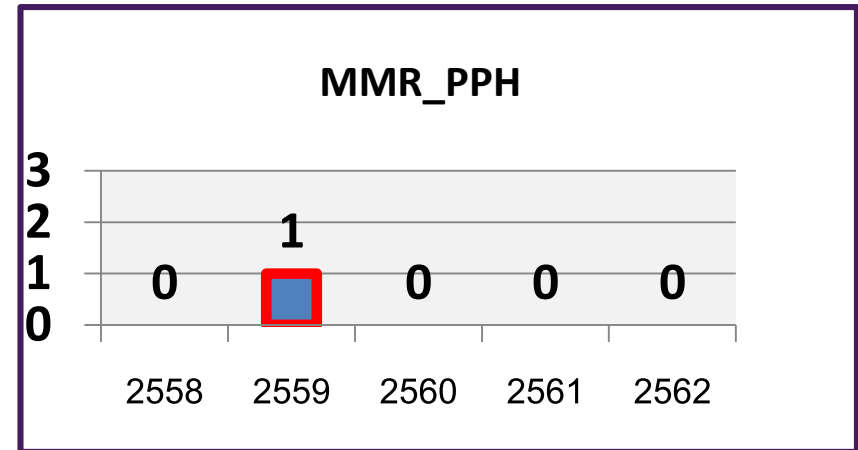
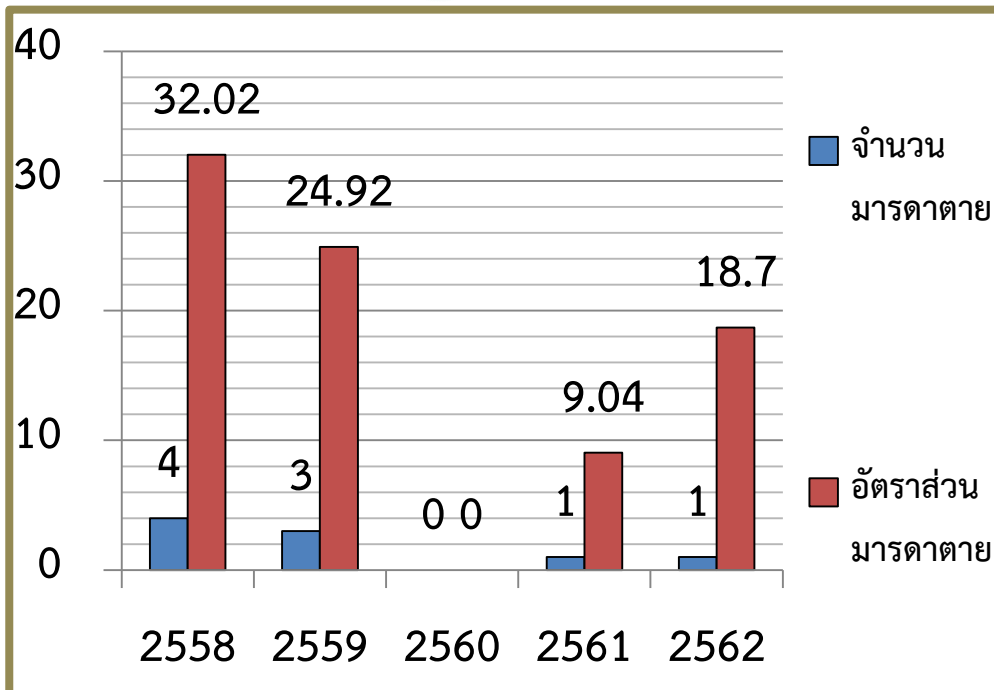
**รายงานความก้าวหน้า  
PA : Mother & Child Health  
จังหวัดสุรินทร์  
งบประมาณ 2562  
รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2561–มีนาคม 2562)**

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

## ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราตายมารดาไทย 17 : แสวงการเกิดมีชีพ..



เป้าหมาย..Zero MMR จาก PPH & PIH..



**MMR จาก PPH & PIH**

แนวโน้มลดลงเป็น 0

# CAUSE OF MATERNAL DEATH

ปี	Direct			Indirect	รวม
	PPH	PIH	Embolism	Other	
2557	2	2	0	0	4
2558	0	2	0	2	4
2559	1	0	1	1	3
2560	0	0	0	0	0
2561	0	0	0	1	1
2562	0	0	0	2	2

2557

- PPH รพ.สังขะทั้ง 2 ราย
- PIH รพ.ปราสาท 1 ราย
- รพ.พนมดงรัก 1 ราย

2558

- PIH รพ.รัตนบุรี 1 ราย บัวเขต 1 ราย
- Septic abortion รพ.สุรินทร์ 1 ราย
- Septic diarrhea รพ.ปราสาท 1 ราย

2559

- PPH รพ.ปราสาท
- Embolism รพ.สังขะ
- ARDS รพ.กาบเชิง

2561

- Viral sepsis รพ.ลำดวน

2562

- ติดเชื้อจากหนองในช่องท้อง
- TB Meningoencephalitis

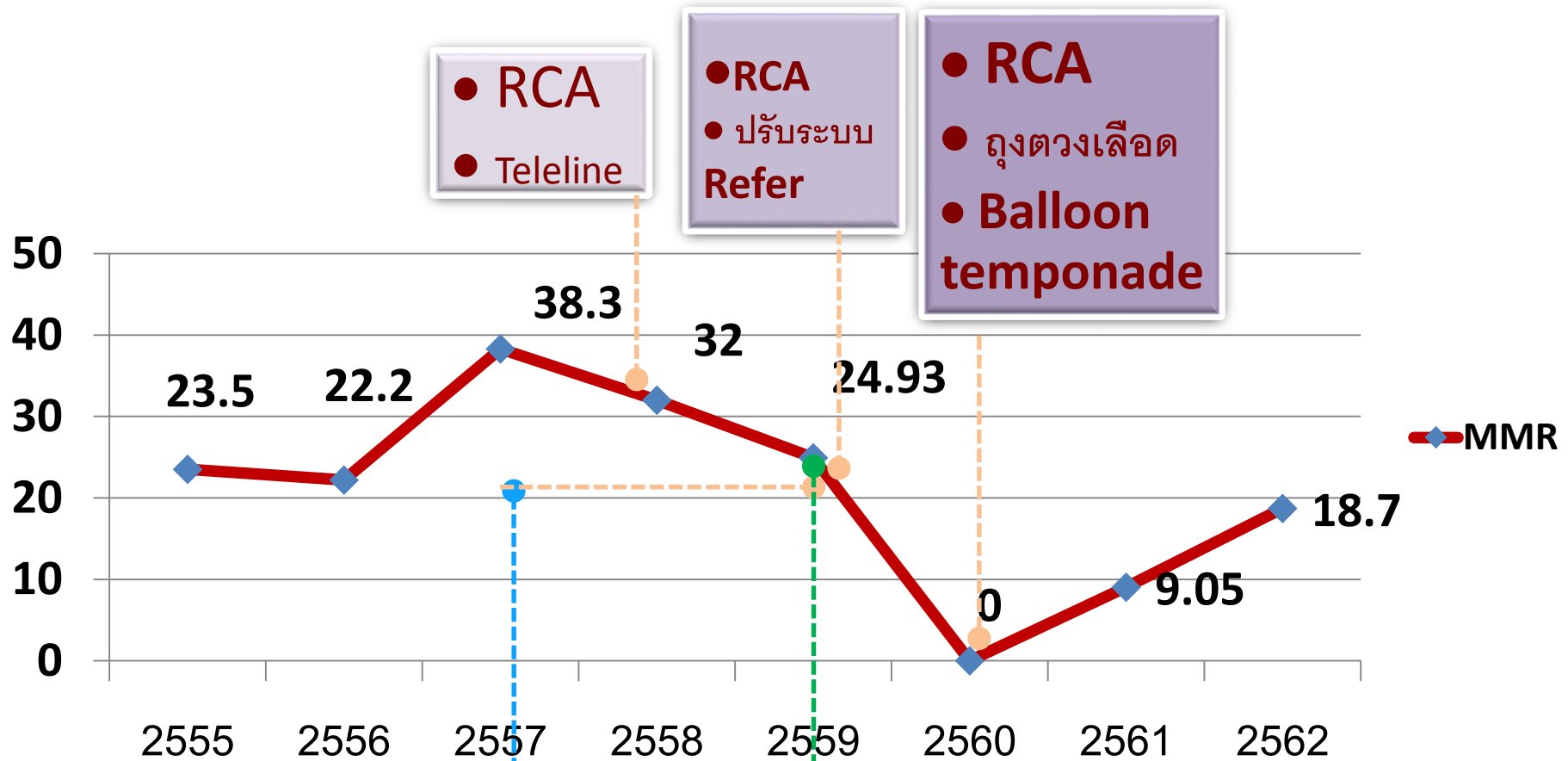
ที่มา : รายงาน ก 1 จังหวัดสุรินทร์

# PA : Mather & Child Health. (PP&P)

ตัวชี้วัดที่

1

อัตราตายมารดาไทย ค่าเป้าหมาย 17 : แสวงการเกิดมีชีพ..



● Empower coaching Node

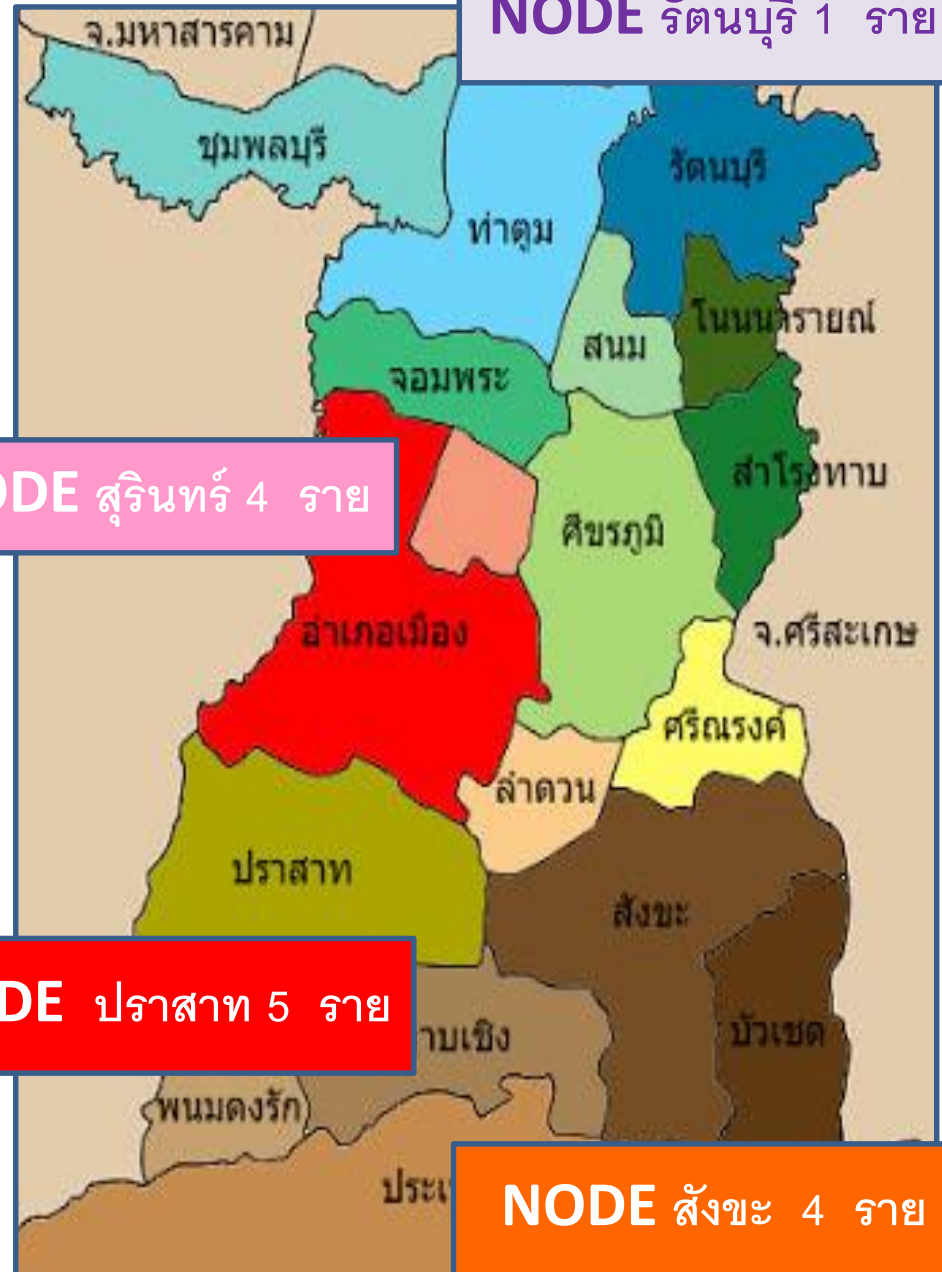
● Empower ทุกโรงพยาบาล  
● Rally OB Emergency

ที่มา : รายงาน ก1  
จังหวัดสุรินทร์

# MMR แยกตามพื้นที่ปี

2557 - 2562

รพ.	NODE	จำนวน
สังขะ	สังขะ	3
ปราสาท	ปราสาท	2
พนมดงรัก	ปราสาท	1
บัวเชด	สังขะ	1
กาบเชิง	ปราสาท	2
ลำดวน	สุรินทร์	1
สุรินทร์	สุรินทร์	3
รัตนบุรี	รัตนบุรี	1



# สรุปภาพรวม

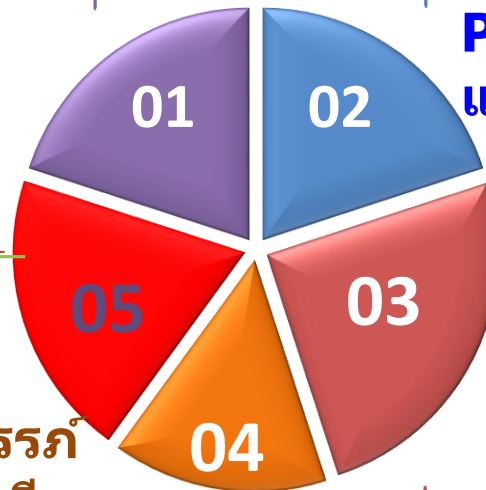
MMR ย้อนหลัง 5 ปี  
ยังเป็นปัญหาสำคัญ  
สาเหตุหลักเป็น  
PPH ,PIH

MCH board ให้  
ความสำคัญในการ  
ออกมาตรการ  
ป้องกัน ทำให้ไม่พบ  
มีการเสียชีวิตจาก  
PPH, PIH มา 3 ปี  
แล้ว

ขาดสติ  
แพทย์ใน  
node สังขะ

ปัญหาการเข้าถึง  
บริการ การฝากครรภ์  
ล่าช้า การดูแลสตรี  
ครรภ์เสี่ยง

มีอัตราการ  
ฟ้องร้องด้าน  
ยุติกรรมสูง



## ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราตายมารดาไทย 17 : แสวงการเกิดมีชีพ..

### มาตรการแก้ไขปัญหา ใช้หลัก 6 BB

- ปี 2558 จ.สุรินทร์ มีเป้าหมายลดอัตราตายของมารดา ลง Zero MMR จาก PPH&PIH มี CPG เขตนครชัยบุรีนทร์กำกับ สื่อสารส่งต่อผ่านระบบ Tele line
- ด้านอุปกรณ์ กำหนดให้ รพ.ทุกแห่งมีเครื่องมือสำหรับป้องกันการตกเลือดหลังคลอด Balloon Tamponade Set Box PPH & PIH
- เวชภัณฑ์ยา แก้ไขปัญหา PPH & PIH ใน LR /ER
- ปี 2559 Coaching งาน ANC/LR/PP ใน รพท./รพช. แม่ข่าย ลูกข่าย โดย MCH Board จังหวัด/อำเภอ
- ปี 2560 เริ่มสร้างเครือข่ายงานบริการในชุมชน โดยโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต
- ปี 2561 อบรมสถานวิฤทธิทางสูติศาสตร์
- จัดทำฐานข้อมูลงานบริการ ANC/LR/PP/NB รายเดือน

### แผนงาน/โครงการ ปี 2562

- ประชุม MCH Board 3 ครั้ง/ปี
- ติดตามการดำเนินงาน รพ.F3ที่ยังไม่มีห้องคลอด
- ประเมินมาตรฐานงานบริการอนามัยแม่และเด็ก
- ประชุมเชิงปฏิบัติการห้องคลอดคุณภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงาน พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (Milk Code)
- โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต
- พัฒนาฐานข้อมูลงานบริการของหน่วยบริการ

# แบบคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์

## แบบคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสุรินทร์

ความเสี่ยงที่พบจากการตั้งครรภ์รายใหม่/รายเก่า	ระดับบริการที่ดูแล			
	รพ.สต.	รพช.	รพช. Node	รพท./รพศ
1. เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด(1 เดือนแรก)				
2. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม หรือคลอดเมื่ออายุครรภ์ <37 สัปดาห์				
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4000 กรัม				
4. เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดคลอด ผูกปากมดลูก ฯลฯ				
5. อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)				
6. อายุ > 35 ปี (นับถึง EDC)				
7. Rh Negative				
8. เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ				
9. เลือดออกทางช่องคลอด				
10. ความดันโลหิต Diastolic $\geq$ 90 mmHg				
11. โรคเบาหวาน				
12. ดิยาเสพติด ดิตสุรา สูบบุหรี่ คนใกล้ชิดสูบบุหรี่				
13. BMI < 18.5 กก./ตรม.				
14. anemia				
15. ติดเชื้อ HIV				
16. Twin pregnancy				
17. เคยแท้ง 3 ครั้ง ติดต่อกันในช่วงไตรมาสที่ 2 หรือมากกว่าติดต่อกันหรือเคยผ่าตัดปากมดลูก				
18. โรคทางอายุกรรม เช่น โลหิตจางอย่างรุนแรง เบาหวานต้องใช้อินซูลิน ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ไทรอยด์ SLE ป่วยทางจิต อื่นๆ ระบุ.....				
19. Triplet pregnancy ขึ้นไป				
20. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน				
21. โรคไต				
22. โรคหัวใจ				
23. มีข้อบ่งชี้การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (หลังตรวจแล้ว ถ้าไม่พบความเสี่ยงส่งกลับฝากครรภ์สถานพยาบาลเดิม)				

# ข้อเสนอแนะจากการประชุมสืบสวนการตายมารดา

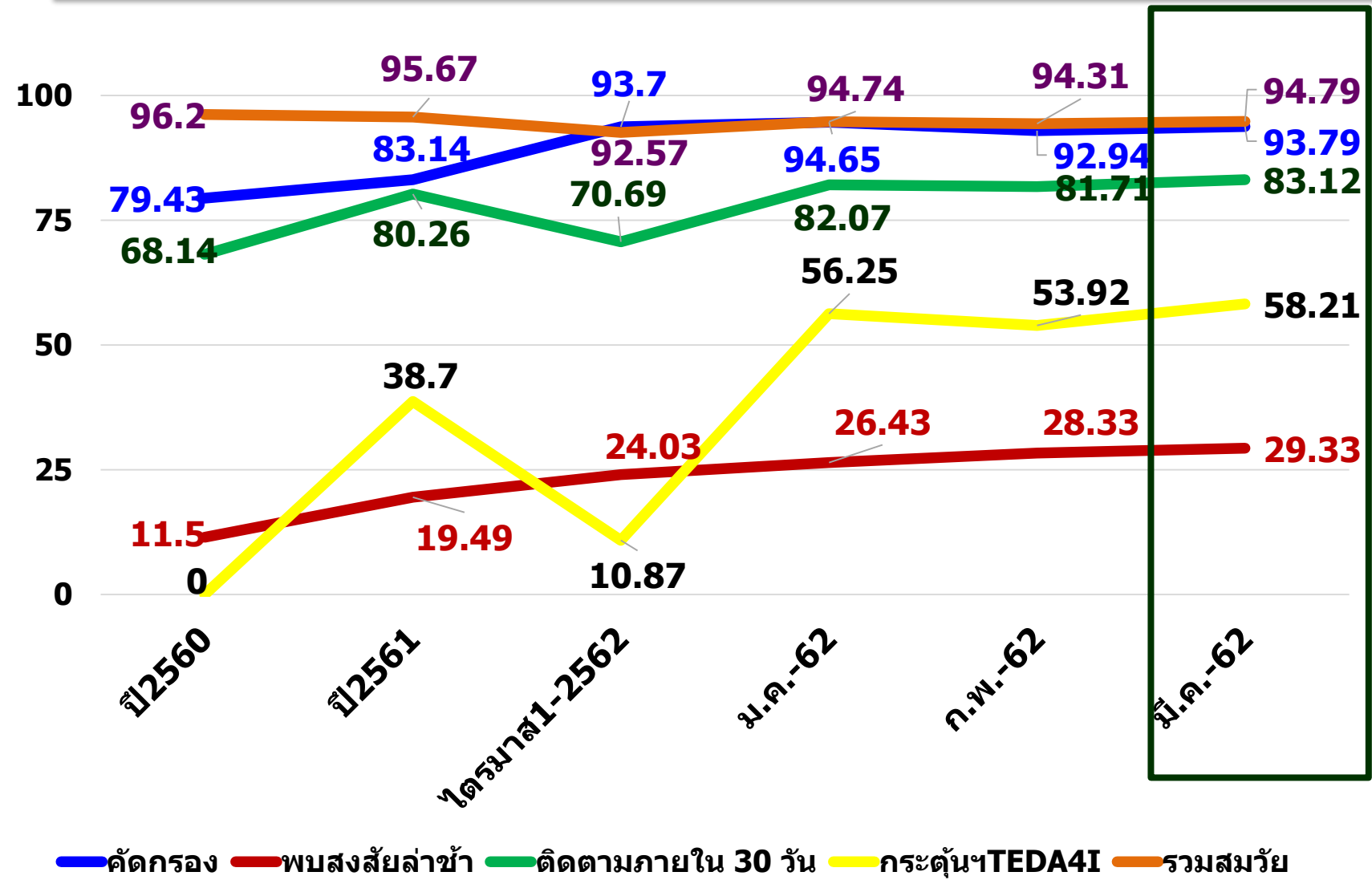
## มาตรการเร่งด่วน

1. ลดการตายมารดาจาก PPH&PIH
2. การคัดกรองความเสี่ยง/โรคอายุรกรรมในหญิงตั้งครรภ์
3. นโยบาย One province One MCH term (network)
4. รณรงค์ฝากท้องเร็ว ฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
5. พัฒนาระบบคัดกรองและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง โรคทางอายุรกรรมอย่างมีคุณภาพ
6. เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
7. ยุติการตั้งครรภ์และวางแผนครอบครัวกรณีกลุ่มเสี่ยงสูง
8. การฝึกอบรมสถานการณ์วิกฤติที่พบบ่อย
9. แพทย์ใช้ทุนต้องอบรมเพิ่มพูนทักษะการดูแลภาวะวิกฤติก่อนปฏิบัติงานใน รพช.

# ข้อเสนอแนะจากการประชุมสืบสวนการตายมารดา(ต่อ)

10. สูติแพทย์จบใหม่ต้องได้รับการ Coaching โดยสูติแพทย์อาวุโสช่วงแรก
11. พยาบาลห้องคลอดต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะ การประเมินความเสี่ยง
12. พัฒนาระบบ High risk pregnancy fast tract ระดับจังหวัด  
เพื่อลดเวลา ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน กำหนดเกณฑ์การส่งต่อ ส่งกลับตามข้อบ่งชี้
13. มีระบบ M&E ในจังหวัด
14. มีระบบรายงานการเฝ้าระวังการตายมารดา เมื่อมีมารดาตายต้องแจ้ง ผอ.รพ.ทันที และแจ้ง สสจ.ภายใน 24 ชม. ส่งแบบฟอร์มรายงาน(CE)ภายใน 15 วัน สสจ.รายงาน ต่อ. ภายใน 15 วัน ส่งสำนักส่งเสริมภายใน 30 วัน
15. ปรับเปลี่ยนการรายงานและสรุปสาเหตุการตายตาม WHO 9 กลุ่มโรค

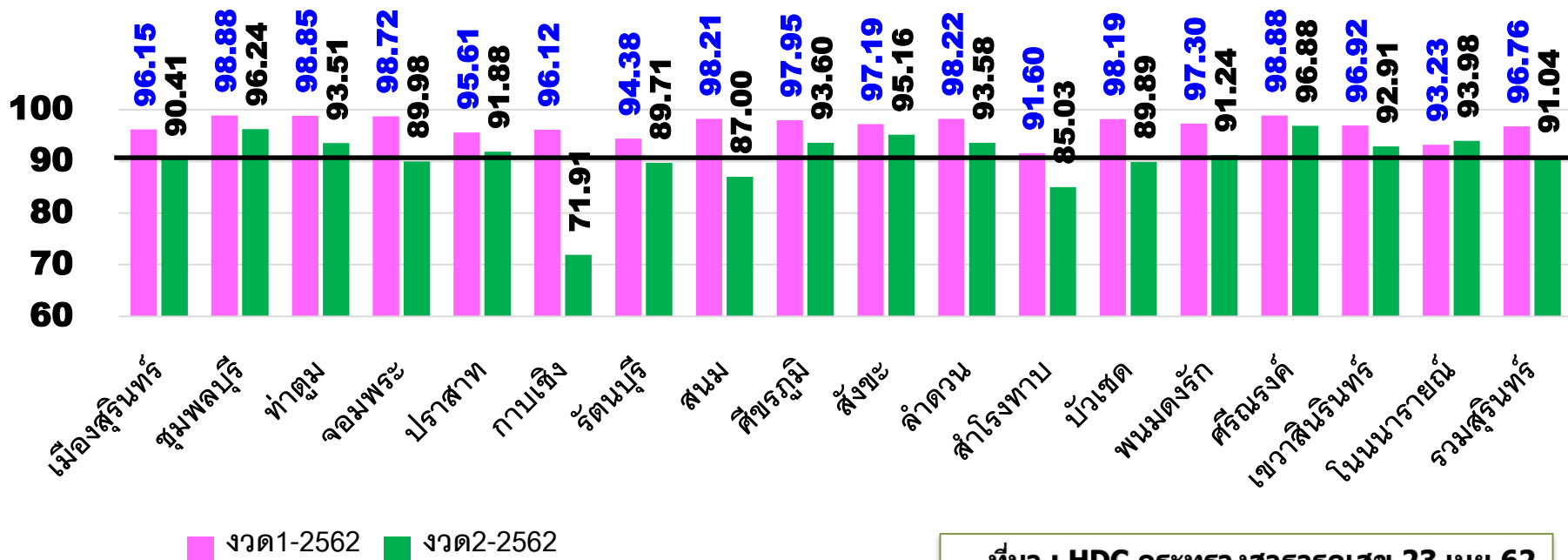
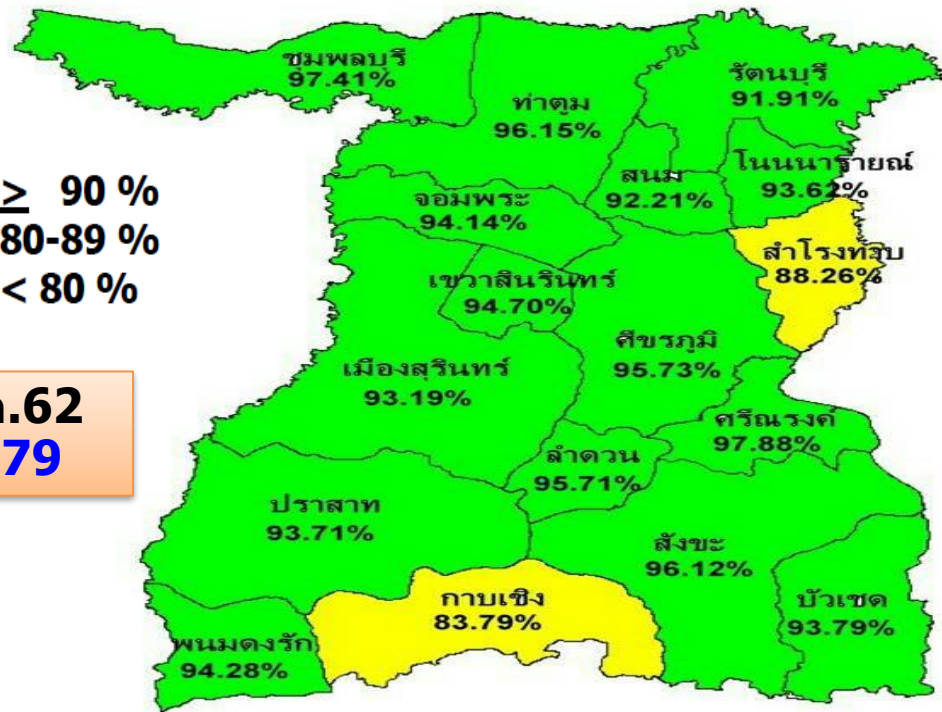
ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน



# คัดกรอง (ร้อยละ 90)

- คัดกรอง  $\geq 90\%$
- คัดกรอง 80-89%
- คัดกรอง  $< 80\%$

ต.ค.61-มี.ค.62  
ร้อยละ **93.79**

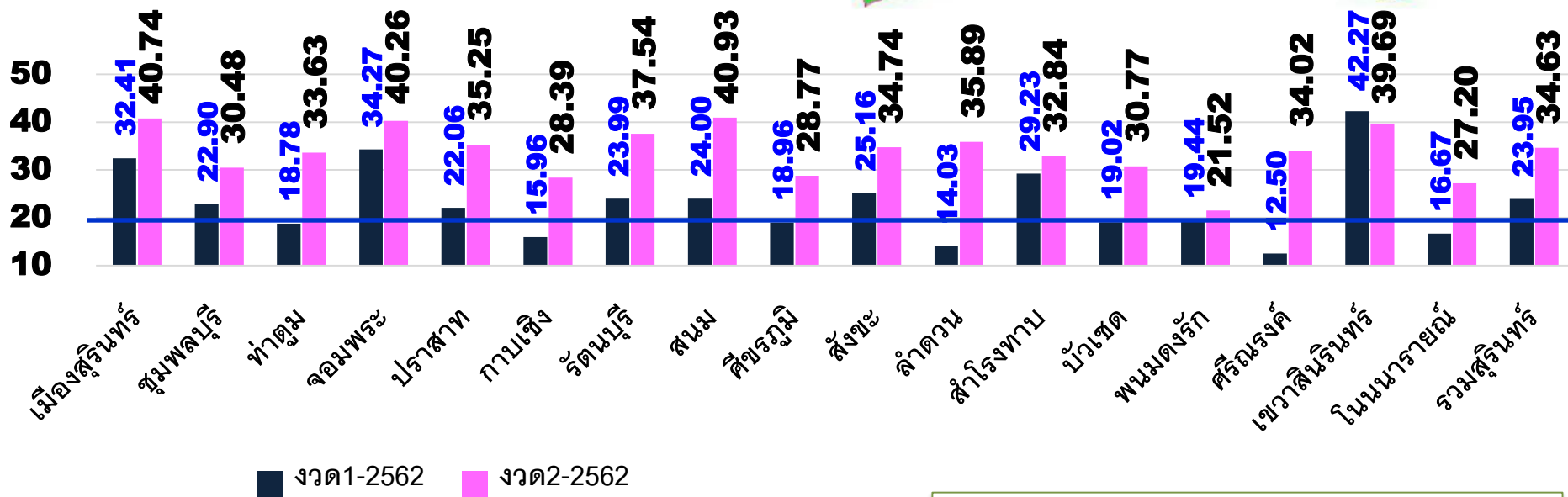
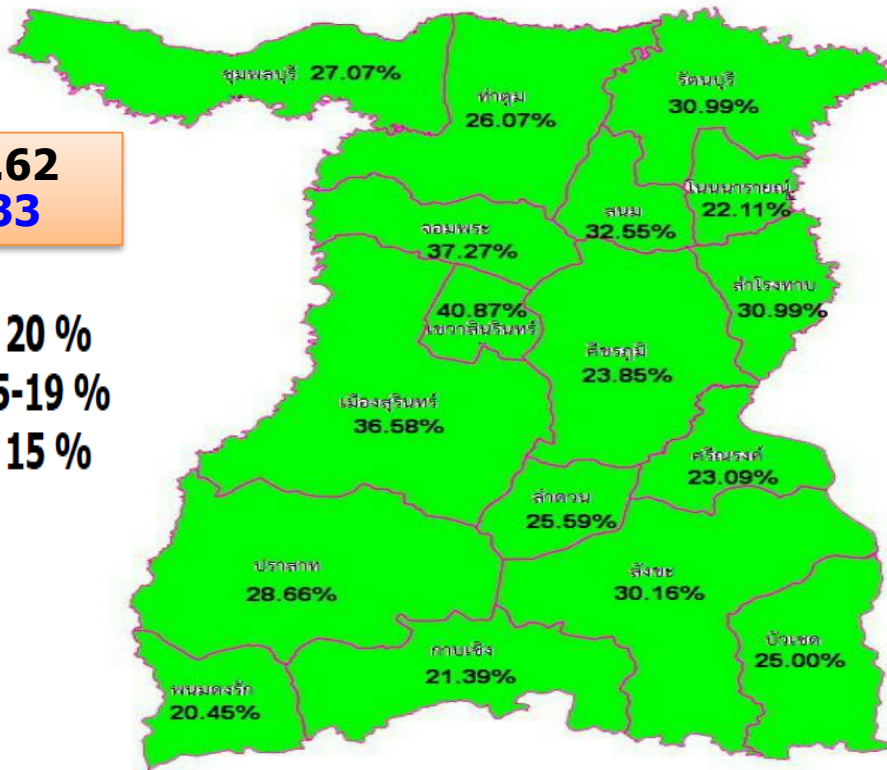


ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข 23 เม.ย.62

# พบสงสัย ล่าช้า (ร้อยละ 20)

ต.ค.61-มี.ค.62  
ร้อยละ 29.33

- พบสงสัยล่าช้า  $\geq 20\%$
- พบสงสัยล่าช้า 15-19%
- พบสงสัยล่าช้า  $< 15\%$

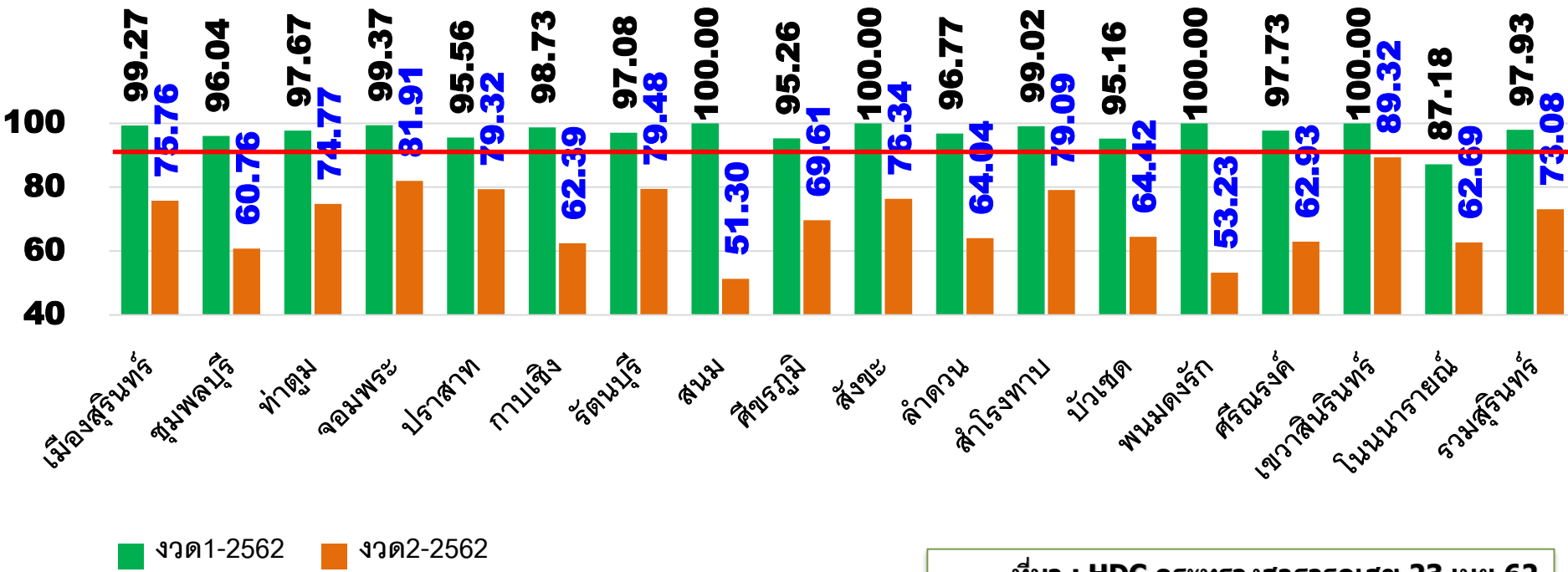
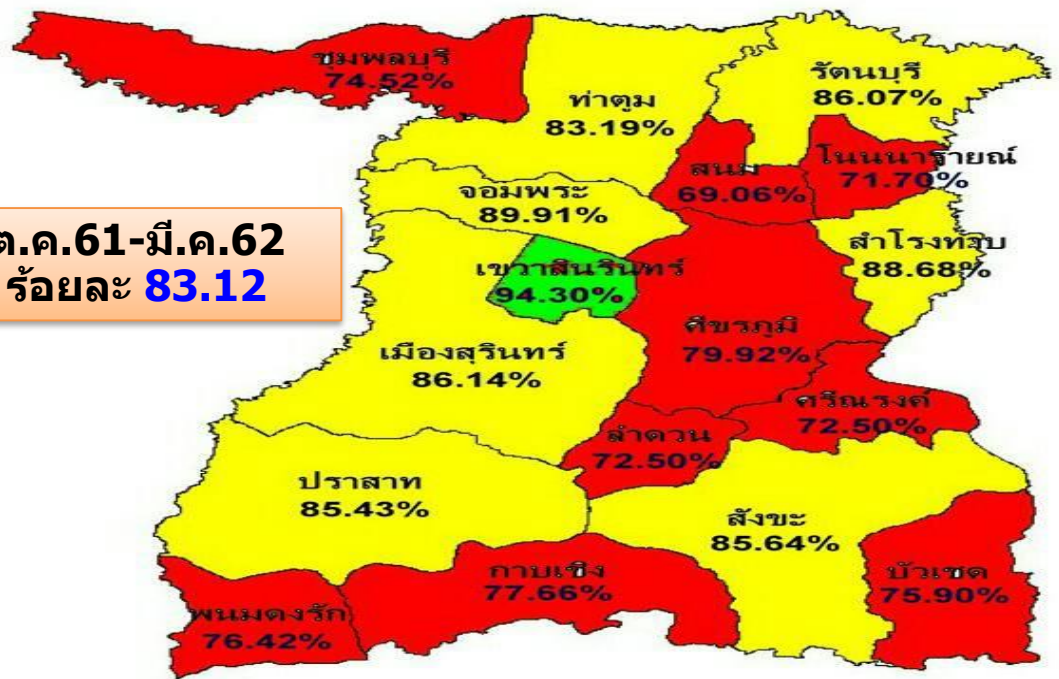


ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข 23 เมย.62

# ติดตามภายใน 30 วัน (ร้อยละ 90)

ต.ค.61-มี.ค.62  
ร้อยละ **83.12**

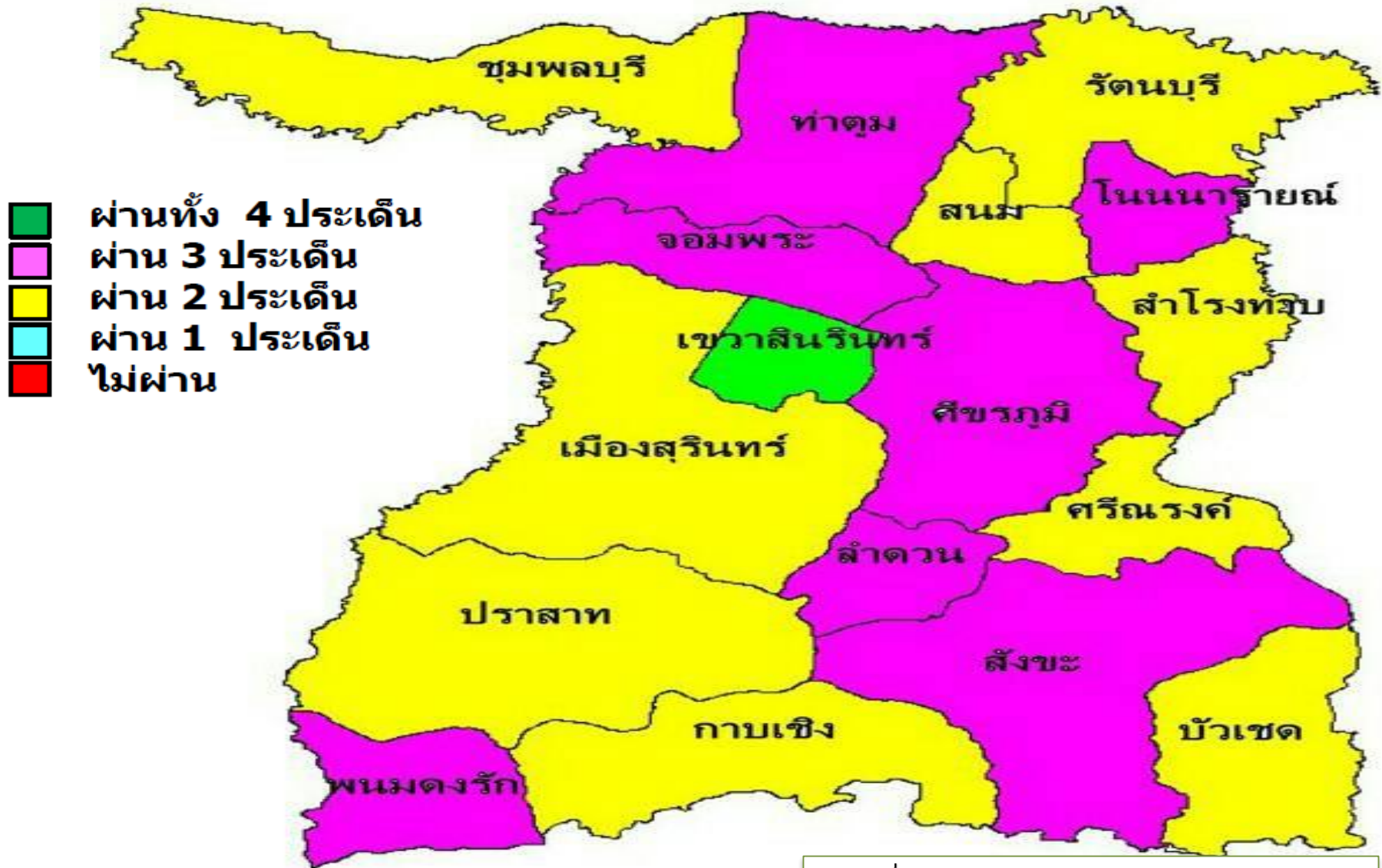
- ติดตามกระตั้นฯ  $\geq 90\%$
- ติดตามกระตั้นฯ 80-89%
- ติดตามกระตั้นฯ  $< 80\%$



# กระตุนๆด้วยTEDA4I (ร้อยละ 60)

อำเภอ	ไตรมาส 1-2562			ไตรมาส 2-2562			รวม 6เดือน ปี 2562		
	เป้าหมาย	ได้กระตุนๆ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ได้กระตุนๆ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ได้กระตุนๆ	ร้อยละ
เมืองสุรินทร์	3	2	66.67	6	1	16.67	9	3	33.33
ชุมพลบุรี	0	0	-	5	2	40	5	2	40
ท่าตูม	7	7	100	12	9	75	19	16	84.21
จอมพระ	0	0	-	2	2	100	2	2	100
ปราสาท	15	8	53.33	25	5	20	40	13	32.50
กาบเชิง	1	1	100	4	3	75	5	4	80
รัตนบุรี	0	0	-	1	0	-	1	0	-
สนม	0	0	-	4	1	25	4	1	25
ศีขรภูมิ	1	1	100	4	4	100	5	5	100
สังขะ	7	4	57.14	4	2	50	11	6	54.55
ลำดวน	0	0	-	2	2	100	2	2	100
สำโรงทาบ	0	0	-	0	0	-	0	0	-
บัวเชด	0	0	-	1	0	-	1	0	-
พนมดงรัก	4	4	100	6	4	66.67	10	8	80
ศรีณรงค์	1	1	100	1	0	-	2	1	50
เขวาสินรินทร์	7	6	85.71	9	7	77.78	16	13	81.25
โนนนารายณ์	0	0	-	2	2	100	2	2	100
<b>รวมสุรินทร์</b>	<b>46</b>	<b>34</b>	<b>73.91</b>	<b>88</b>	<b>44</b>	<b>50.00</b>	<b>134</b>	<b>78</b>	<b>58.21</b>

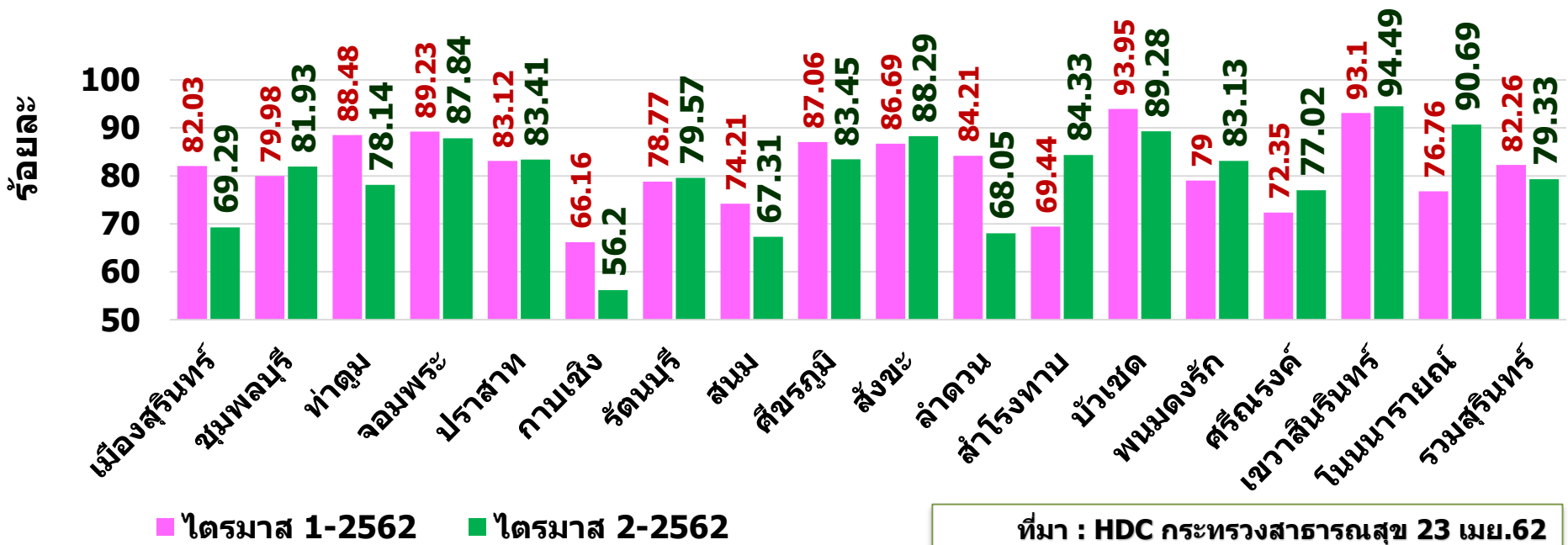
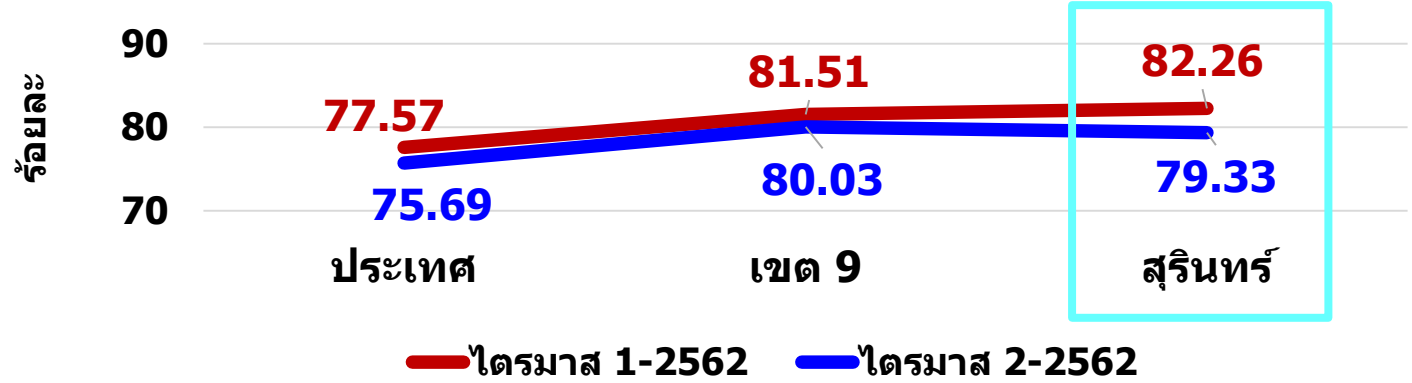
# ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน (เป้าหมาย ผ่าน 4 ประเด็น) ต.ค.61-มี.ค.62



ตัวชี้วัด

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

คัดกรอง



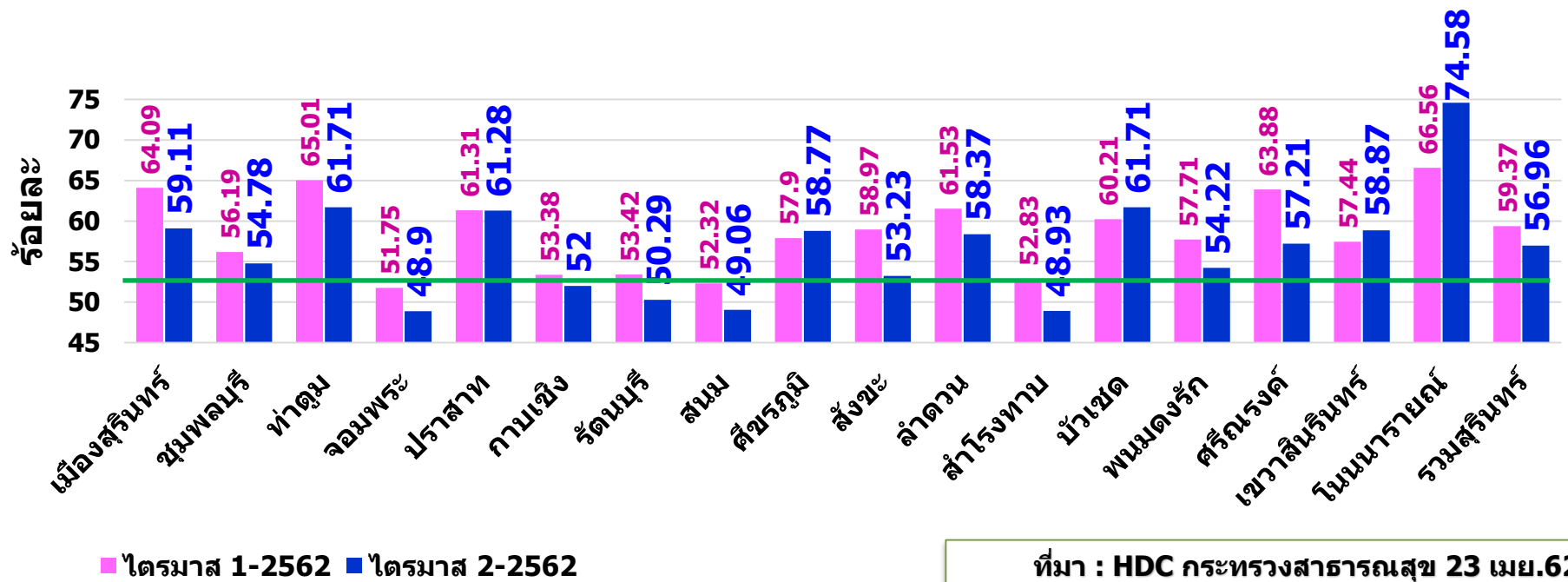
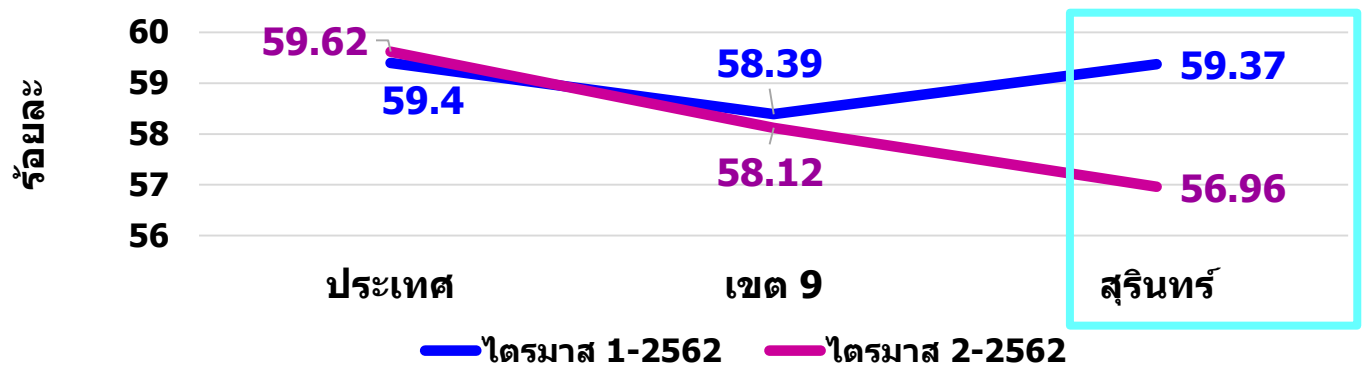
ตัวชี้วัด

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

เป้าหมาย

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 51	ร้อยละ 53	ร้อยละ 55	ร้อยละ 57

เด็กอายุ 0-5 ปี  
สูงดีสมส่วน



## ข้อ ค้นพบ

1. รพ.สต. คัดกรองพัฒนาการช่วงกลางเดือน และติดตามกระตุ้นฯ (2- 3 สัปดาห์) ในช่วงปลายเดือนหรือต้นเดือนถัดไป
2. ข้อมูลTEDA4I ของ รพ. รอ IT ส่งออกพร้อมข้อมูลอื่นๆของ รพ.
3. เด็กมีการโยกย้ายถิ่นภายหลังการคัดกรอง
4. ระบบข้อมูลของหน่วยบริการมีปัญหา

## ขอความร่วมมือ ทุกอำเภอ

1. กำหนดการคัดกรองเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงต้นเดือนและปลายเดือน เพื่อให้รายงานการติดตามขึ้นภายในเดือน นั้นๆ
2. ขับเคลื่อนงานร่วมกับโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ครอบคลุมทุกตำบล เน้น สร้างองค์ความรู้แก่ภาคีเครือข่าย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามเด็กมารับบริการ
3. พัฒนาระบบบริการงานWCC ของแต่ละอำเภอ
4. พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมความรู้เรื่องโภชนาการ พัฒนาการแก่ผู้ปกครองเด็ก และติดตามเด็กมารับบริการตามกำหนด

# ขอบคุณ

