

PA มารดาตาย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

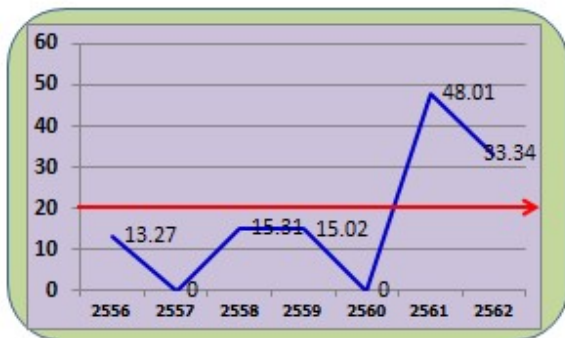
๑. Structure

- ๑.๑ ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด/อำเภอ จำนวน ๒ ครั้ง (วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑, และวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒)
- ๑.๒ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสตรีกรรม จำนวน ๒ ครั้ง (วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๒)
- ๑.๓ ประชุมคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ จำนวน ๑ ครั้ง (วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)
- ๑.๔ PM แม่และเด็กระดับจังหวัด/อำเภอ

๒. Information :สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - เมษายน ๒๕๖๒) จากรายงาน ก๒ งวดที่ ๑/๒๕๖๒

PP : อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

สถานการณ์ ปี 2556-2561
ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (ค. - เม. 62)



รายงาน ก๒

มารดาตาย ปี พ.ศ. 2548-2562 แยกสาเหตุ/สถานที่

ปี พ.ศ.	สาเหตุ	สถานที่
2548	infection 1 ราย	รพ.พมขกมพิสัย
2550	Amniotic fluid embolism 1 ราย	รพ.วาปีปทุม
2553	PPH 1 ราย	รพ.นาเชือก
2554	- Amniotic fluid embolism 1 ราย - infection 1 ราย	รพ.มหาสารคาม
2555	PPH 1 ราย	รพ.นาแก
2556	Enstaged renal Failure 1 ราย	รพ.มหาสารคาม
2558	Amniotic embolism 1 ราย	รพ.มหาสารคาม
2559	PIH&Intracranial hemorrhage 1	รพ.มหาสารคาม
2561	-Amniotic embolism 1 ราย -PIH&pulmonary edema 1 ราย -Sepsis 1 ราย	รพ.มหาสารคาม
2562	Bacterial Pneumonia (Pseudomonas aeruginosa)	Admit รพ.มหาสารคาม เลียชิตต์บ้าน

มารดาตาย จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ พบว่าหญิงที่มากลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มลดลงเฉลี่ยจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง เท่ากับ ๗,๐๐๐ คน มารดาเสียชีวิตเฉลี่ย ๐-๑ รายต่อปี มีแนวโน้มลดลงและไม่เกินเป้าหมาย (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) เท่ากับ ๑๓.๒๗, ๑๕.๓๑ และ ๑๕.๐๒ ต่อทารกเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ปี ๒๕๕๗และ ๒๕๖๐ ไม่มีมารดาตาย ในปี ๒๕๖๑ มีมารดาเสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็น ๔๘.๐๑ ต่อทารกเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุ จาก ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) ๑ ราย ภาวะติดเชื้อในช่องท้องและติดเชื้อในกระแสเลือด (Severe abdominal Infection with Septic shock with multiple organ failure) ๑ ราย และความดันโลหิตสูง (Severe Pre -eclampsia & Pulmonary edema) ๑ ราย หญิงตั้งครรภ์ ๒ ใน ๓ รายฝากครรภ์คลินิกเอกชน ไม่ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง ทำให้เข้าถึงบริการดูแลที่ล่าช้า หรือมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งขาดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ในปี ๒๕๖๒ ยังไม่มีมารดาเสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็น ๓๓.๓๔ ต่อทารกเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุจาก **Bacterial Pneumonia (Pseudomonas aeruginosa)**

๓. Intervention & Integration

๑. มาตรการป้องกันมารดาตายของเขตสุขภาพที่ ๗
๒. Conference case MM /Maternal Near Miss
๓. จัดระบบ Zoning /Fast Track /ยาฉุกเฉิน
๔. สื่อสาร Early Warning sing ในชุมชน
๕. ทบทวนชี้แจงแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (PPH/PIH/DM/คลอดติดไหล่/ Ectopic/Preterm) วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒
๖. อบรมสติศาสตร์ฉุกเฉิน (OB Crisis rally)
๗. อบรมพยาบาลห้องคลอดในการดูแลภาวะแทรกซ้อนและการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
๘. กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

Small Success 6 เดือน

ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ ครั้งที่ 1/2562 ผ่านระบบทางไกล (VDO conference) วันที่ 21 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



Small Success 6 เดือน

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาสูติกรรม ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



- ทบทวนมาตรการป้องกันแม่ตาย
- ชี้แจงแนวปฏิบัติการดูแลรักษา 5 เรื่อง : คลอดติดไหล่ ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะคลอดก่อนกำหนด ตกเลือด หลังคลอด
- จัดทำแบบฟอร์มเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ และ หลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงสูง 5 โรค (เบาหวาน ชีตรุนแรง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและตั้งครรภ์แฝด)
- ชี้แจงมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

Small Success 6 เดือน

เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่



๔. Monitoring/Evaluation ได้แก่ ระบบข้อมูล HDC (คืนข้อมูลและติดตาม), นิเทศและประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็ก และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานทุกเดือน (One page) ตรวจสอบราชการระบบปกติ และเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

PA พัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒


๓. Structure

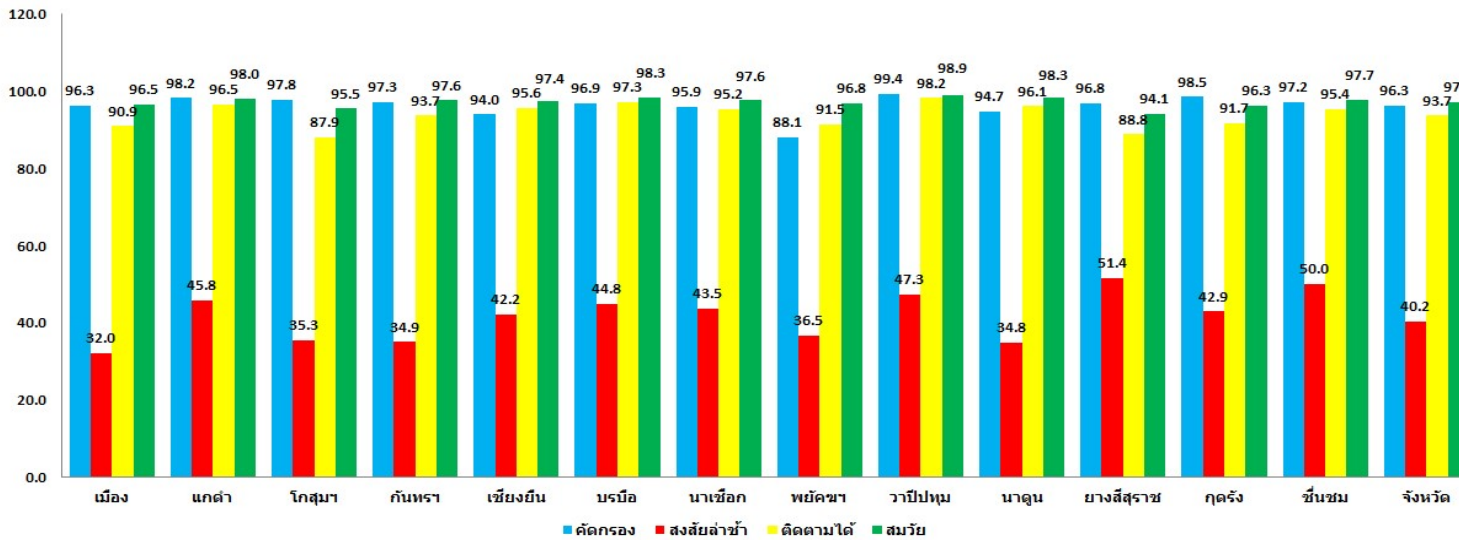
๓.๑ คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม

๓.๒ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด/อำเภอ

๓.๓ คณะอนุกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด /Child Project Manager (CPM) ระดับจังหวัด/
อำเภอ

๔. Information

 ผลการดำเนินงาน เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – มีนาคม ๒๕๖๒ จาก HDC ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒



● ความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๑๐๐ (เกณฑ์จังหวัด)

๑. ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๙๖.๓

๒. อำเภอที่มีผลงานต่ำสุด ๓ อำเภอ ได้แก่ พยัคฆภูมิพิสัย(๘๘.๑%) เชียงยืน (๙๔.๐%) และนาดูน(๙๔.๗%)

● การคัดกรองพัฒนาการเด็กและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ (เกณฑ์จังหวัด)

๑. ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๔๐.๒

๒. ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์

● เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๖ (เกณฑ์จังหวัด)

๑. ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๙๓.๗

๒. อำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ ๔ อำเภอ ได้แก่ นาดูน(๙๖.๑%) แกดำ (๙๖.๕%) บรบือ (๙๗.๓%) และวาปีปทุม (๙๘.๒%)

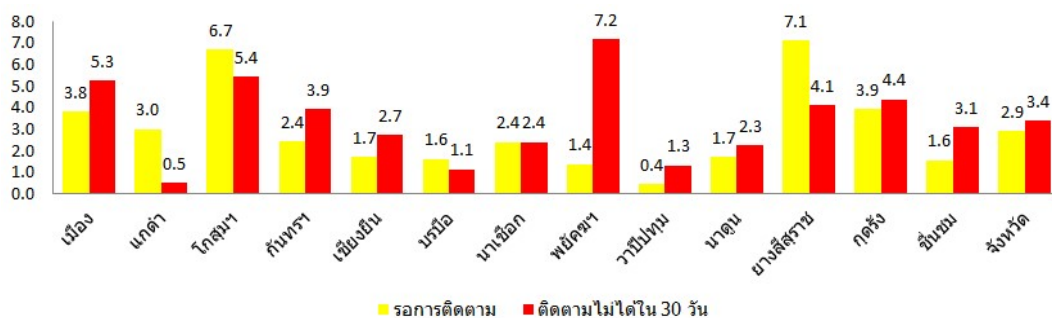
๓. อำเภอที่มีผลงานต่ำสุด ๓ อำเภอ ได้แก่ โกสุมพิสัย(๘๗.๙%) ยางสีสุราช (๘๘.๘%) และเมือง (๙๐.๙%)

● เด็กพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ (เกณฑ์จังหวัด)

๑. ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๙๗.๑

๒. อำเภอที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ อำเภอ ได้แก่ ยางสีสุราช (๙๔.๑%)

**สาเหตุมาจากอยู่ระหว่างการบันทึกและส่งออกข้อมูล และเด็กส่วนหนึ่งขาดการติดตามและอยู่ระหว่างรอการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ ภายใน ๓๐ วัน



- เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ ๑๐๐ (เกณฑ์จังหวัด) ณ วันที่ ๒๒ เมย. ๒๕๖๒

ลำดับ	อำเภอ	รวมเป้าหมาย (๑.๑+๑.๒) - (๑.๓+๑.๔)	จำนวนที่ได้รับกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ ระหว่าง ติดตาม (๓)	ติดตาม ไม่ได้ (๔)	
			รวมกระตุ้น (๒.๑+๒.๒+ ๒.๓+๒.๔)	%	กระตุ้นครบ (๒.๑+๒.๒)	อยู่ระหว่าง กระตุ้น (๒.๓)			ไม่ครบ เกณฑ์ (๒.๔)
๑	เมือง	๘	๔	๕๐.๐๐	๐	๑	๓	๓	๑
๒	แกดดำ	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๑(ล่าช้า)	๐	๐	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๔	๑	๒๕.๐๐	๐	๑	๐	๓	๐
๔	กันทรวิชัย	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐	๑	๐	๐
๕	เชียงยีน	๕	๒	๔๐.๐๐	๒ (ปกติ)	๐	๐	๑	๒
๖	บรบีอ	๕	๓	๖๐.๐๐	๐	๒	๑	๒	๐
๗	นาเชือก	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐
๘	พัยคณา	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๑	๐	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๑(ล่าช้า)	๓	๐	๐	๐
๑๐	นาดูน	๒	๑	๕๐.๐๐	๐	๑	๐	๐	๑
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๑
๑๒	กุดรัง	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๑	๐	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม		๓๓	๑๙	๕๗.๕๘	๔	๑๐	๕	๙	๕

๓. Intervention & Integration

การบูรณาการระดับพื้นที่ ได้แก่ MOU ระดับตำบล, ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กอายุ ๐-๕ ปี, ครูศูนย์เด็กเล็ก และ อสม.)

๓. Monitoring/Evaluation ได้แก่ ระบบข้อมูล HDC (คืนข้อมูลและติดตาม), นิเทศและประเมิน CUP และตรวจราชการ