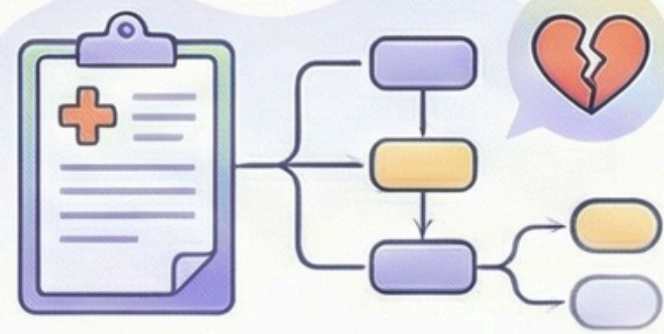


รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็ก ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2569

1

สถานการณ์และการวิเคราะห์การเสียชีวิต

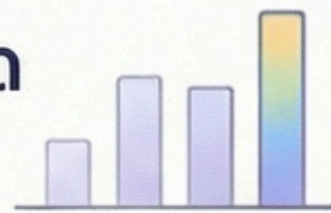


วิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดา

2



สถานการณ์ทารกแรกเกิด
เสียชีวิต (0-28 วัน)

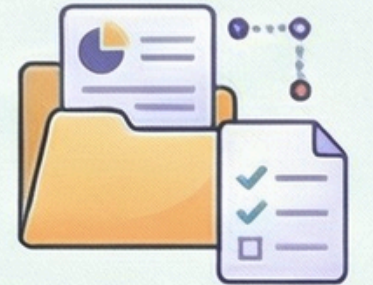


3

การจัดการและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง



รายงานการเฝ้าระวัง
หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง



4



หญิงตั้งครรภ์
ที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด



1

สรุปสถานการณ์การเสียชีวิตของมารดา จ.นราธิวาส (ปีงบประมาณ 2569)

รายงานข้อมูลระหว่างเดือน ต.ค. 2568 - ก.พ. 2569



4

พบหญิงตั้งครรภ์
เสียชีวิตสะสม



99.87

อัตราส่วนการตายมารดา

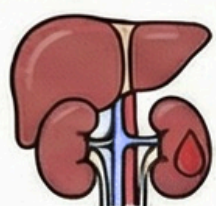
คำนวณจากสถานการณ์ในช่วง 5 เดือนแรกของปีงบประมาณ

เกิดมีชีพ 4,005

สาเหตุและพื้นที่ที่พบการเสียชีวิต

อ.ศรีสาคร พบการเสียชีวิตสูงสุด (2 ราย)

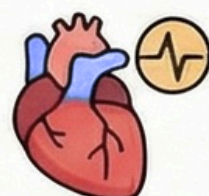
อ.เมือง (1 ราย)



กลุ่มอาการ
HELLP Syndrome



ท้องนอกมดลูกแตก
(Rupture ectopic pregnancy) 1 ราย



กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (MI) 1 ราย

อ.ระแงะ (1 ราย)



การตกเลือดหลังคลอด
(PPH)

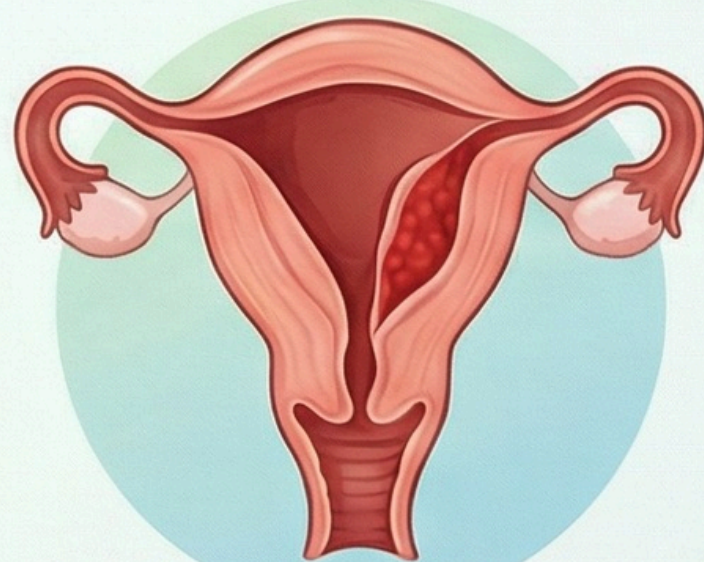
มาตรการการป้องกัน

(Preventing Key Obstetric Risks and Pitfalls)

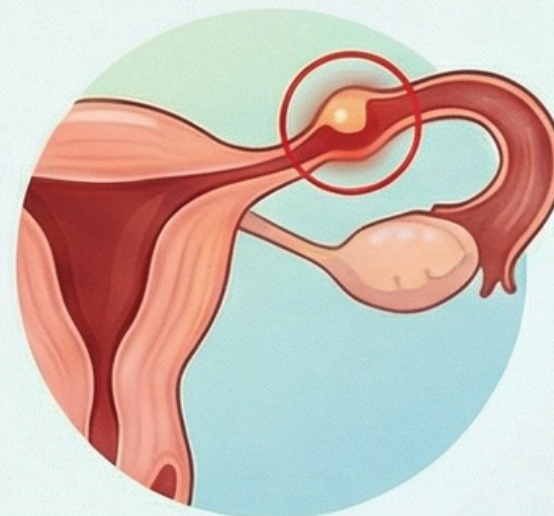
1. กาว: HELLP Syndrome และการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง



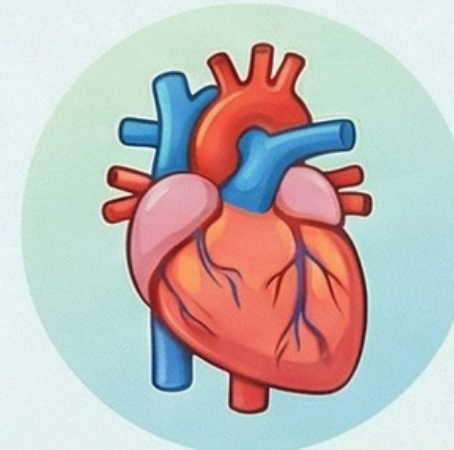
2. การตกเลือดหลังคลอด (PPH) จากภาวะรกเกาะต่ำ



3. การตั้งครรภ์นอกมดลูกแตก (Rupture Ectopic Pregnancy)



4. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไมหึงตั้งครรภ์ (MI)




 ปัญหาที่พบ:
การขาดการป้องกัน
และปัจจัยเสี่ยงด้าน BMI

 มาตรการ:

ผู้ป่วยไม่ได้รับยา
ASA Phylaxis

ให้ยา ASA Phylaxis
และควบคุมความดันโลหิต
อย่างเคร่งครัด

 สัญญาณอันตรายที่ต้องเน้นย้ำแก่ผู้ป่วย
เฝ้าระวังและแจ้งแพทย์ทันทีหากพบอาการดังนี้:

 จุกแน่นใต้ลิ้นปี่  ปวดศีรษะ  คลื่นไส้อาเจียน

 ปัญหาที่พบ:

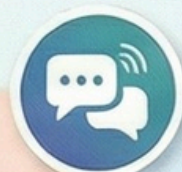


 มาตรการ:

การนัดหมายผ่าตัด
คลอดล่าช้า

ปรับเวลาการผ่าตัด
(C/S) ให้เร็วขึ้น
GA 37 wks

 ปัญหาที่พบ:



 มาตรการ:

การตรวจ
ประเมิน
โดยแพทย์ล่าช้า

ระบบรายงานและ
ประเมินโดยแพทย์ทันที
พร้อมทั้งรายงาน
แพทย์ Zoning
ทุกราย

 ปัญหาที่พบ:



 มาตรการ:

การวางแผน
การคลอดล่าช้า

ฝากครรภ์-คลอด
ใน sw.
ที่มีแพทย์ MFM
และ Cardiovascular

อัตราการตายของทารกแรกเกิด จังหวัดนราธิวาส (กุมภาพันธ์ 2569)

2

ภาพรวมสถานการณ์

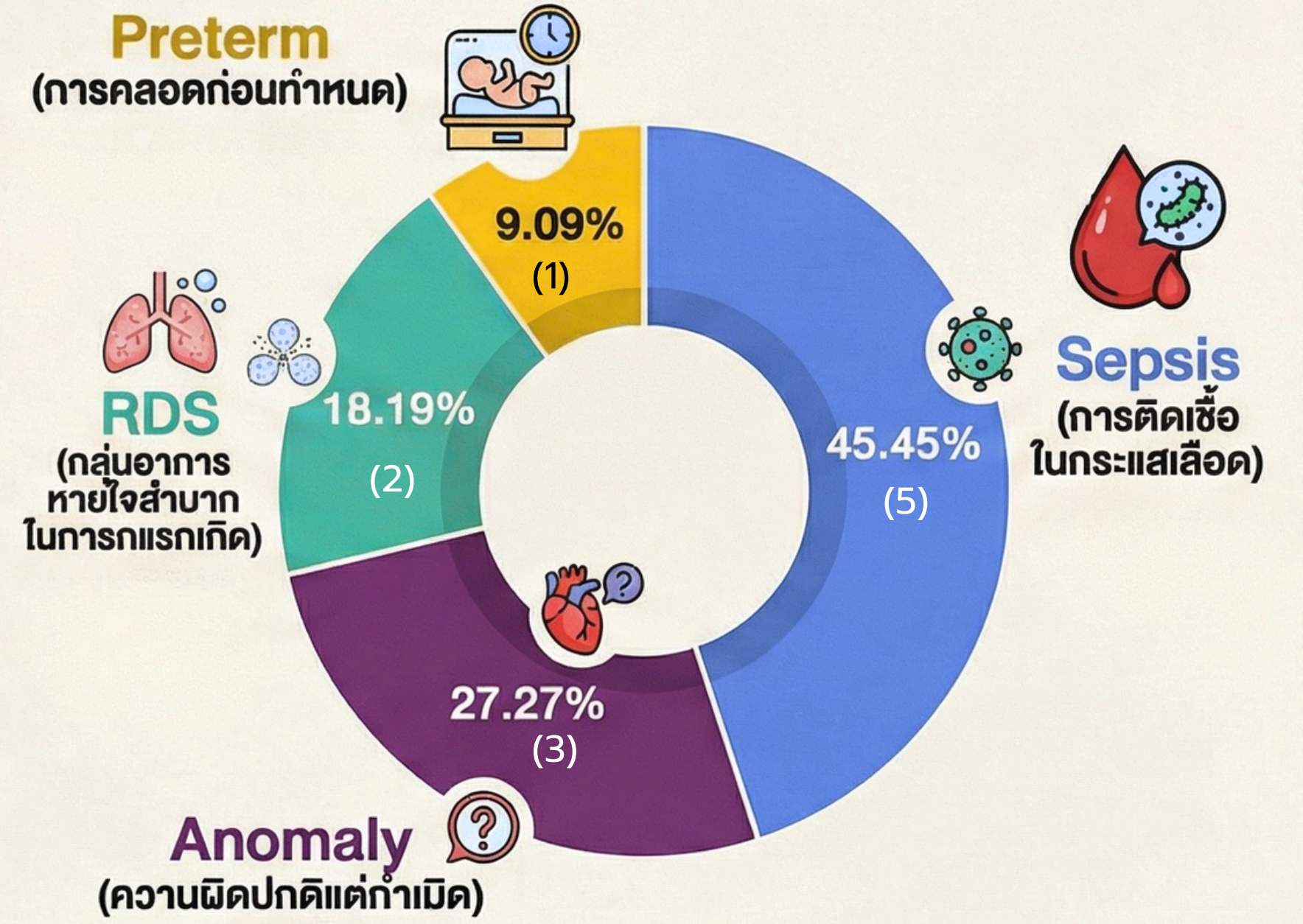
4,005
จำนวนการเกิดมีชีพ



11
จำนวนทารกเสียชีวิต

2.74
อัตราการตายต่อพันเกิดมีชีพ

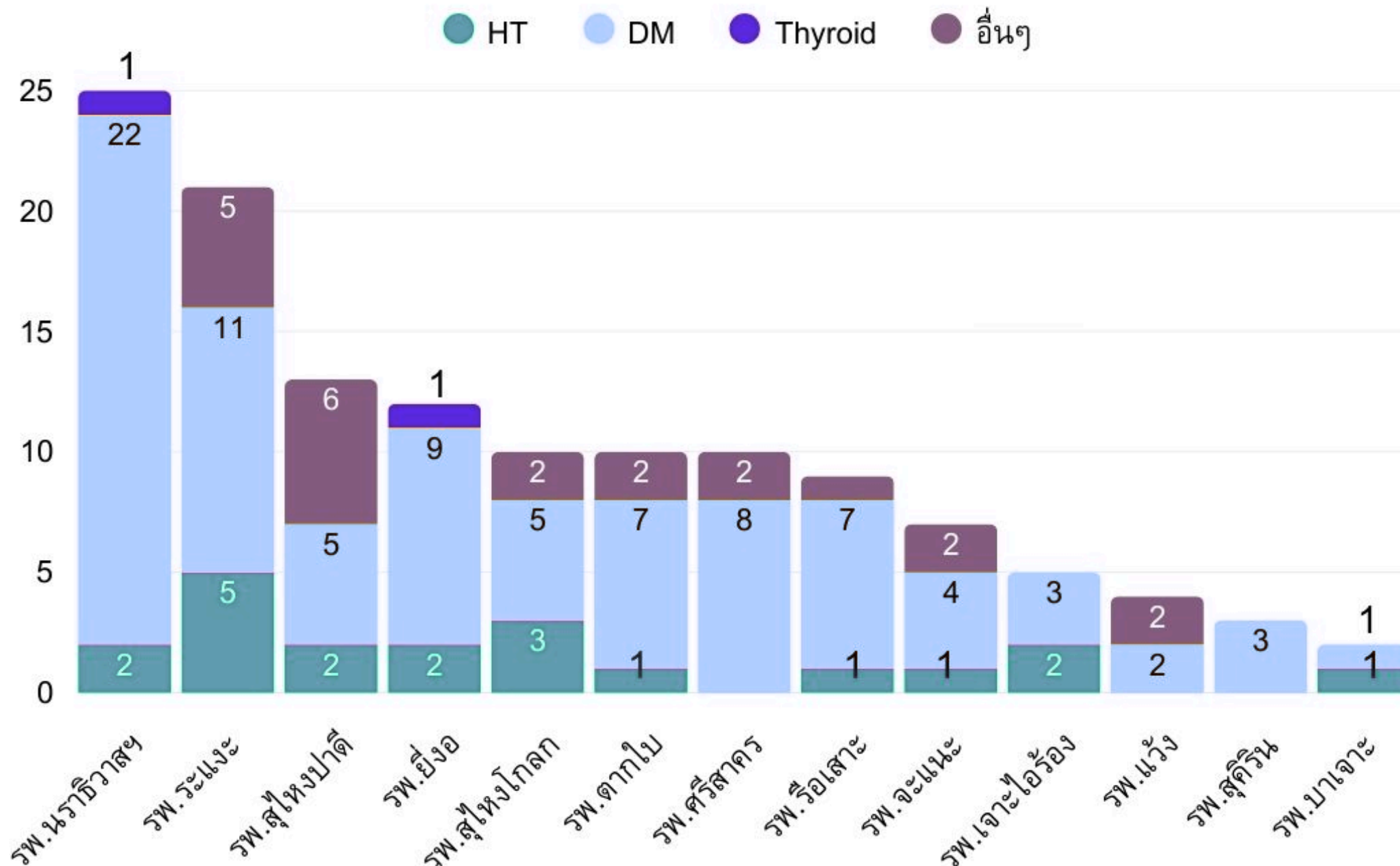
สาเหตุการเสียชีวิต



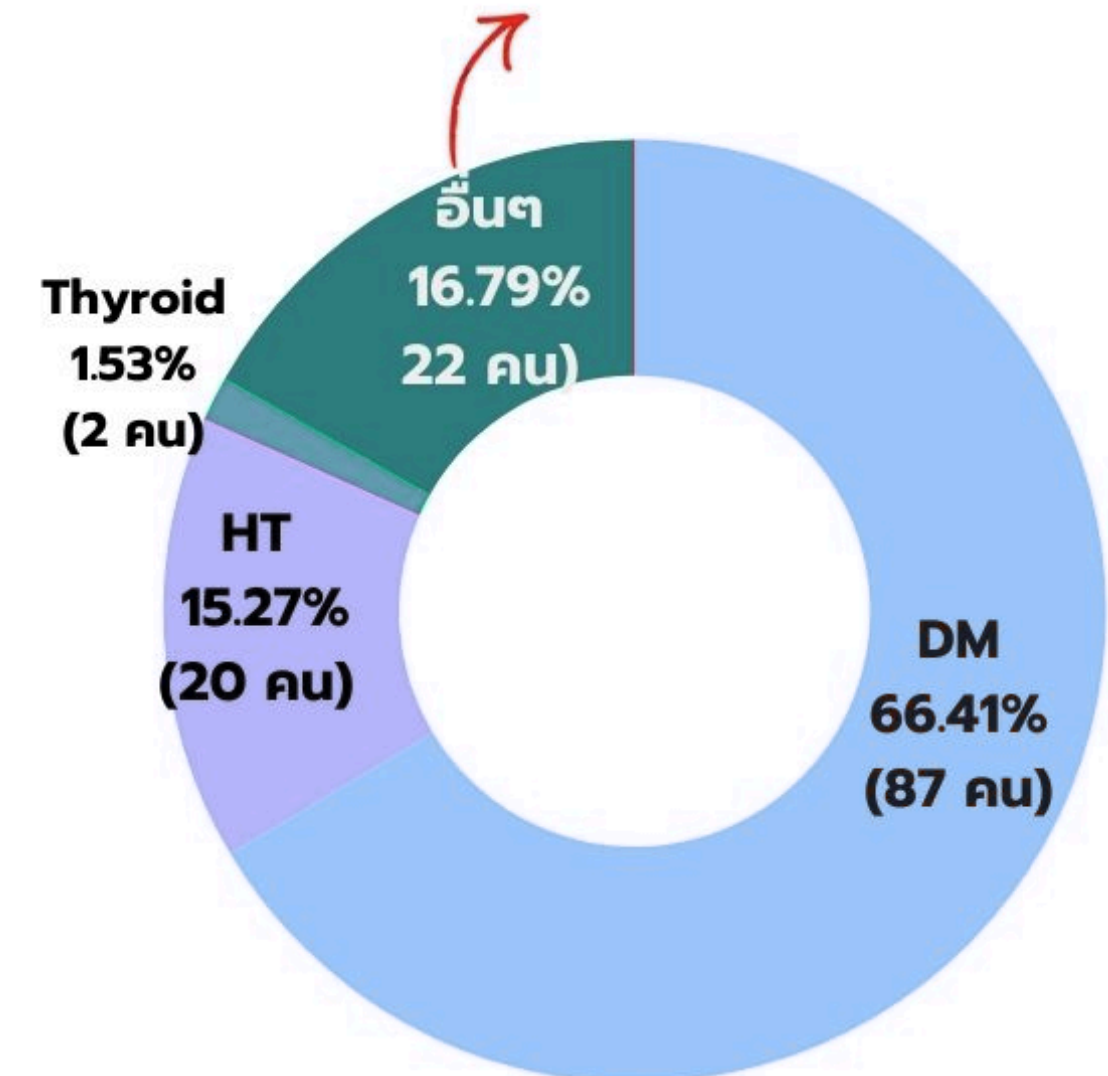
สรุปหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง เดือนกุมภาพันธ์ 2569

หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 646 คน
 มีภาวะเสี่ยง 125 คน ร้อยละ 19.35

จำแนกรายโรค



Asthma (6) Rh neg(1)
 Obesity (8) Hepatitis B (1)
 TB (1) Triplets (1)
 Depressive (1) PROM (1)
 MDD (1) CML (1)



สรุปข้อมูลผู้ป่วยครรภ์เสี่ยงสูง ลิ้นหัวใจรั่ว

ที่อยู่ 29 ม.8 ต.จะแฉะ อ.จะแฉะ จ.นราธิวาส (บ้านสามมี) Tel. 090-4769221

หญิง
35 ปี

หญิงตั้งครรภ์อายุ
(G3P2)

ครรภ์ที่ 3 โดยมีประวัติการคลอด
บุตรเต็ม 2 คน



อายุครรภ์
10+2 สัปดาห์



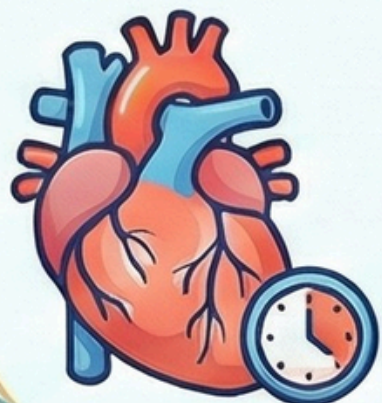
กำหนดคลอด (EDC)
คือวันที่ 20 กันยายน 2569



ประวัติการผ่าตัดคลอด
(C/S)

การตั้งครรภ์ครรภ์ที่ 1 และ 2
คลอดโดยวิธีผ่าตัดที่ sw.ยะลา

ประวัติสุขภาพและแผนการดูแล (Medical History & Care Plan)



ประวัติผ่าตัดลิ้นหัวใจรั่ว

ผู้ป่วยเคยรับการผ่าตัดหัวใจ
เมื่อ 19 ปีที่แล้ว



การดูแลต่อเนื่องที่ sw.ยะลา

ฝากครรภ์และวางแผนคลอดที่ sw.ยะลา
โดยปัจจุบันอาการทั่วไปปกติ

ข้อมูลติดต่อและที่อยู่

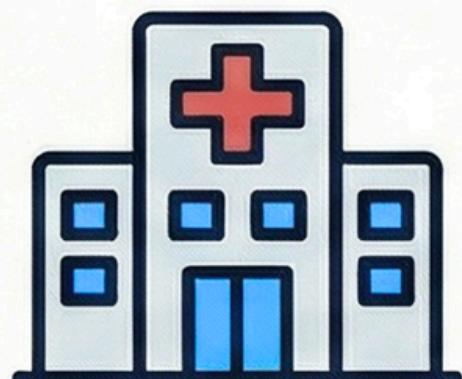
พักอาศัยที่ อ.จะแฉะ
จ.นราธิวาส (บ้านสามมี)

สรุปข้อมูลผู้ป่วย: ครรภ์แฝดสามความเสี่ยงสูง



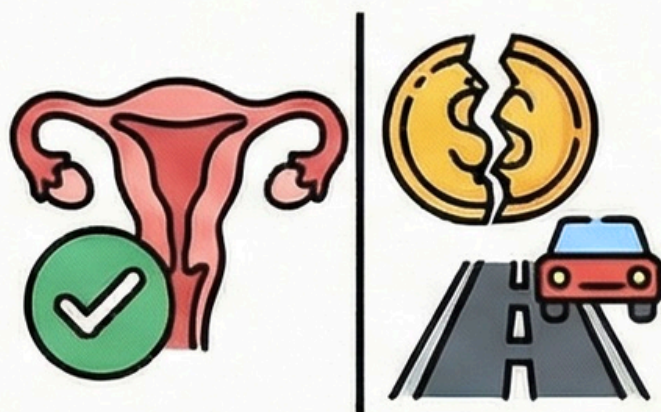
หญิงตั้งครรภ์แฝดสาม (G2P1) อายุ 26 ปี

ที่อยู่ 54/1 ม. 6 ต. เกาะสะท้อน อ. ตากใบ จ. นราธิวาส
EDC 25 พ.ค 69 Tel. 0619123228



ประวัติส่งตัวเพื่อดูแลพิเศษ (MFM)

ยืนยันที่ รพ.นราธิวาสฯ และส่งตัวไป รพ.สงขลานครินทร์



อาการปกติ แต่มีอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ

ตรวจครรภ์ล่าสุดปกติ, ฐานะยากจน และเดินทางไม่สะดวก

การติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

CHT with DMA2

หญิงตั้งครรภ์อายุ 30 ปี (G3P2) อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ 1 วัน, ต.มะนังตายน อ.เมือง จ.นราธิวาส
Tel.082-5983278

ประวัติทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง

สถานการณ์วิกฤตและภาวะแทรกซ้อน



เคยผ่าตัดคลอด
(Previous C/S)



ความดันโลหิต
สูงเรื้อรัง
(CHT)



เบาหวานขณะตั้งครรภ์
ชนิดควบคุมด้วยยา
(DM A2)



137/80 mmHg

27/02/69



ผู้ป่วยมีประวัติขาดนัดฝากครรภ์
ต้องติดตามตัวเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา

แผนการดูแลและแนวทางการปฏิบัติ



การรักษา
และการนัดหมาย



ได้รับยาลดความดันเรียบร้อยแล้ว
นัดตรวจติดตามอาการครั้งต่อไป
25 กุมภาพันธ์ 2569



บทบาทของ
อสม. ในพื้นที่



ได้รับมอบหมายให้เข้าตรวจวัด
ความดันโลหิตที่บ้านผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน
เพื่อเฝ้าระวังระดับความดันอย่างใกล้ชิด



กรณีฉุกเฉิน
ติดต่อ 1669



หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ
(เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่)
ให้รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 ทันที

Case เดือนมกราคม 69

วันที่ 24/02/69 Admit sw.us.

Hyperthyroidism

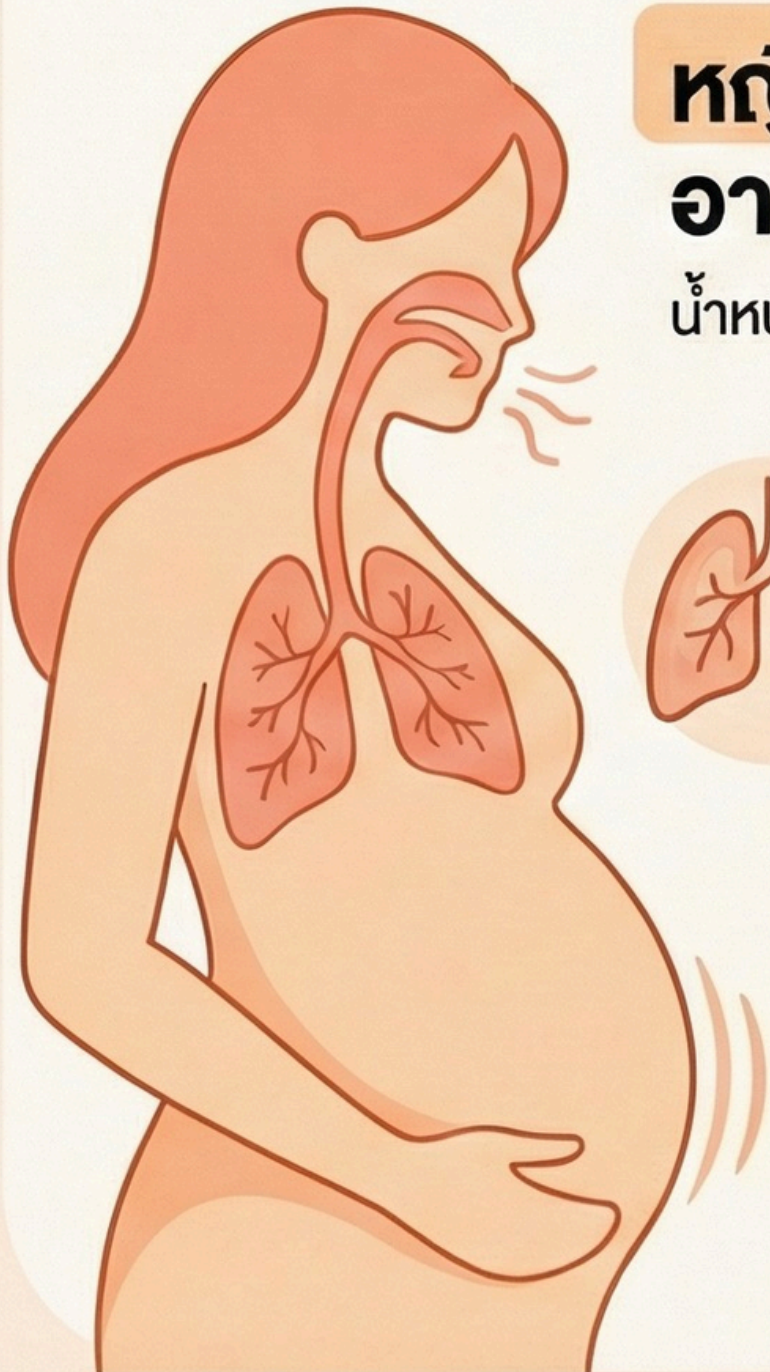
ที่อยู่ ต.ลำภู อ.เมือง จ.นราธิวาส

ข้อมูลผู้ป่วยและอาการนำ (Patient Profile & Symptoms)

หญิงตั้งครรภ์ G2P1

อายุครรภ์ 22+1 สัปดาห์

น้ำหนักตัว 43 กิโลกรัม อาศัยอยู่ในพื้นที่ จ.นราธิวาส



มีอาการหอบเหนื่อย
และไอมีเสมหะสีขาว

เริ่มมีอาการ 1 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการรักษา
และเคยพ่นยาที่ ER เมื่อ 4 วันก่อน

ตรวจพบเสียงวี๊ด
(Wheezing) ในปอด

ตรวจพบในวันแรกที่เข้ารับการรักษา (Admit)
แต่ไม่มีไข้

การประเมินและแผนการรักษา (Assessment & Treatment)



สัญญาณชีพคงที่และ
ค่า O_2 Sat 99%

หายใจไม่เหนื่อย



การรักษาด้วยยาฉีด
Dexamethasone IV

ได้รับการรักษาในช่วงวันที่ 24-26 กุมภาพันธ์ 2569



การรักษาด้วยยาพ่น
Salbutamol NB

ได้รับการรักษาต่อเนื่องในช่วงวันที่ 24-27 กุมภาพันธ์ 2569

Case โรคหัวใจ อ.รื้อเสาะ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (Patient Profile)

-  น.ส. สารีปีะ อุเชิง
อายุ 25 ปี
-  สถานะการตั้งครรภ์
G6P3A2
(ครรภ์ที่ 6, คลอด 3, แท้ง 2)
-  อายุครรภ์
36+4 สัปดาห์
-  ผลตรวจเลือดล่าสุด
(Hct): 33%
(25/02/2569)








อาการและการตรวจร่างกาย

พบอาการไข้ในตอนกลางคืน



25/02/2569
(เวลา 13.44 น.)

 BP 98/62 mmHg	 PR 106 bpm
 RR 22 bpm	 O ₂ sat 99%
 BT 36°C	



การติดตามอาการ

(V/S stable)



26/02/2569
(เวลา 14.06 น.)

 BP 90/58 mmHg	 PR 98 bpm
 RR 22 bpm	 O ₂ sat 97%

• ความดันโลหิตลดลงเล็กน้อย



การรักษาและคำแนะนำ (ครั้งที่ 1)

- ให้ยา Paracetamol 500 mg



แผนการดูแลต่อเนื่อง

- ปฏิเสธอาการผิดปกติอื่นๆ
เพิ่มเติม
- แนะนำให้ทำการเฝ้าระวังอาการ
อย่างต่อเนื่อง (Monitoring)

The background features a complex, abstract design. It consists of several layers of wavy, concentric lines in shades of light blue, teal, and pale green, creating a sense of depth and movement. Overlaid on these lines are clusters of hexagonal shapes in various sizes and colors, including dark blue, light blue, and white. The overall aesthetic is clean, modern, and visually appealing.

Thank You