

รายงานสถานการณ์ การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2563- มีนาคม 2564)

โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2563- มีนาคม 2564)

รายการ	เป้าหมาย	ความถี่	ผลงาน
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	รอบ 1 เดือน	25.66/100,000
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์		รอบ 3 เดือน	78.25
3. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์		รอบ 3 เดือน	70.77
4. ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง		รอบ 3 เดือน	70.77
5. อัตราทารกเกิดไร้ชีพ	-	รอบ 3 เดือน	3.98/1,000
6. อัตราตายทารกระยะต้น	-	รอบ 3 เดือน	4.08/1,000
7. อัตราตายทารกแรกเกิด	ไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	รอบ 3 เดือน	6.07/1,000
8. อัตราตายทารกอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	-	รอบ 3 เดือน	8.23/1,000
9. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	รอบ 3 เดือน	9.63



กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
88/22 ม.4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. 02-590-4438

สถานการณ์ การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

อัตราส่วน**การตายมารดา**ไทย ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)

โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



สถานการณ์การตายมารดาไทย

มารดาตาย 59 คน



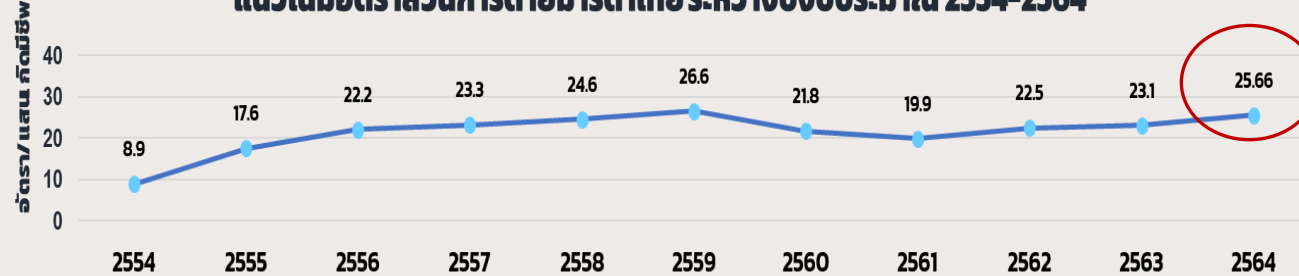
อัตราส่วนการตายมารดา
ต.ค.63-มี.ค.64

25.66 /แสนการเกิดมีชีวิต

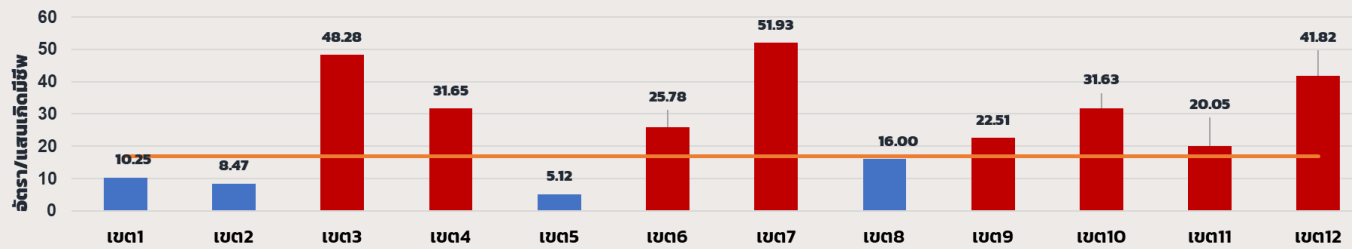
ความดันโลหิตสูง
ขณะตั้งครรภ์
เพิ่มขึ้น
ร้อยละ 39.28

ตกเลือด
ลดลง
ร้อยละ 18.75

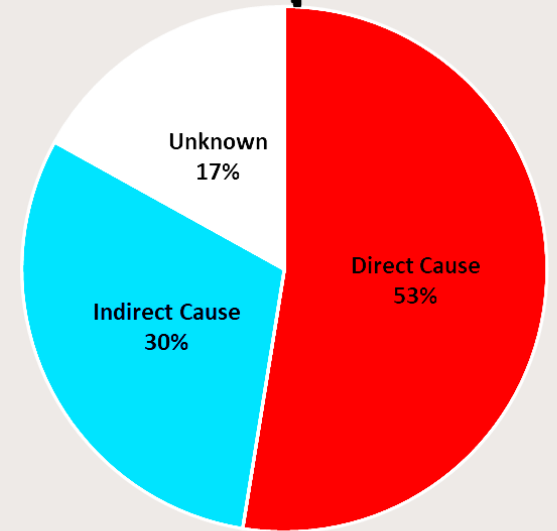
แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย ระหว่างปีงบประมาณ 2554-2564



อัตราส่วนการตายมารดาไทยในช่วงเวลาเดียวระหว่างปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.-มี.ค.)

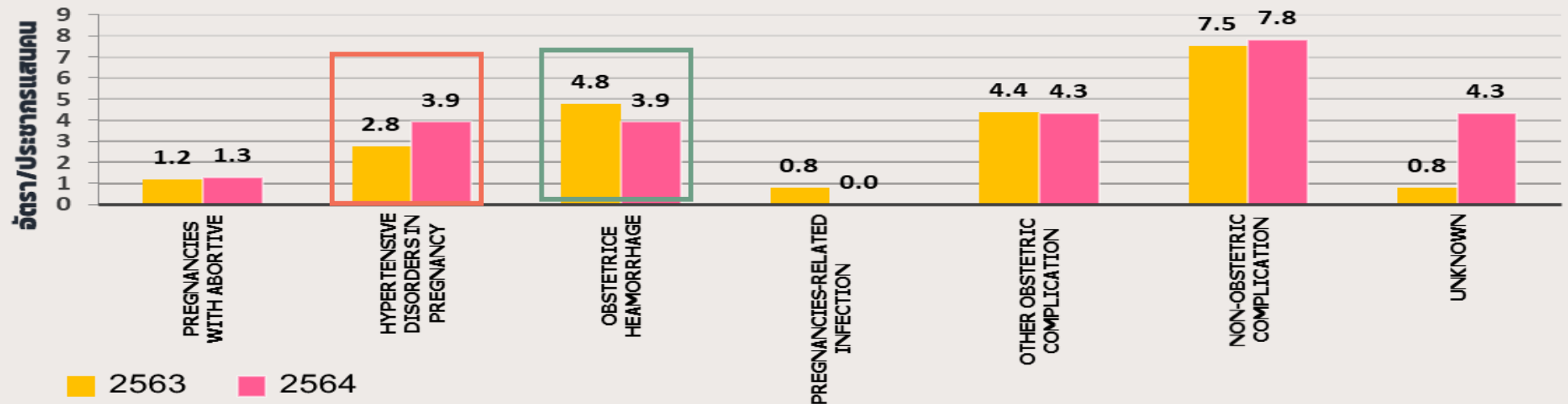


ร้อยละสาเหตุการตายมารดา

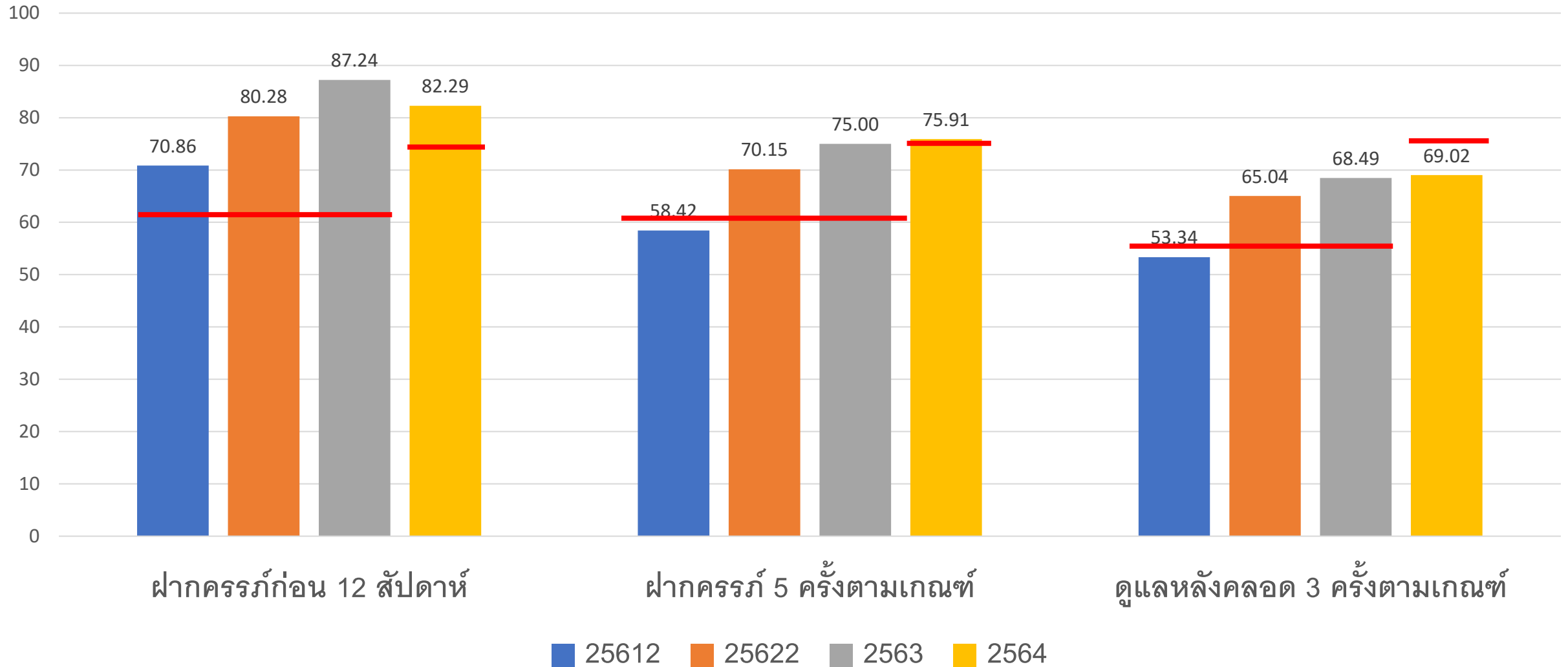


Direct Cause Indirect Cause Unknown

เปรียบเทียบอัตราส่วนของสาเหตุการตายมารดาจำแนกตาม ICDMM-WHO
ในช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่างปีงบประมาณ 2563และ2564



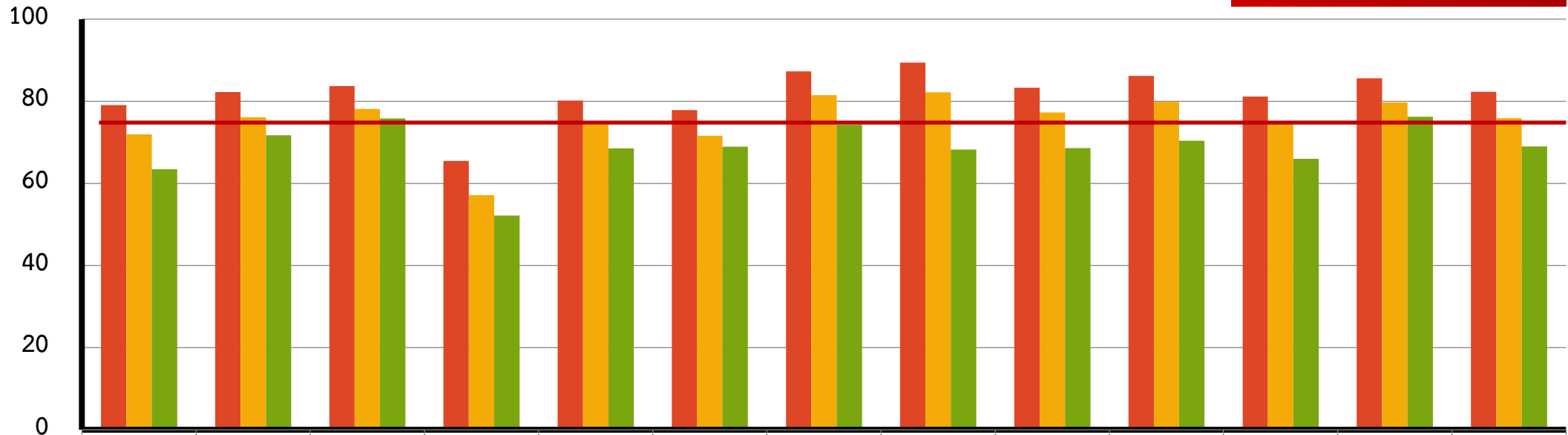
เปรียบเทียบร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์และดูแลหลังคลอด ในช่วงเวลาเดียวกัน (ต.ค.-มี.ค.)



ร้อยละตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์และดูแลหลังคลอด จำแนกรายเขต ไตรมาส 2/64 (ต.ค.63-มี.ค.64)

ร้อยละ

เป้าหมายร้อยละ 75



Early ANC

ฝากก่อนคลอด 5 ครั้ง

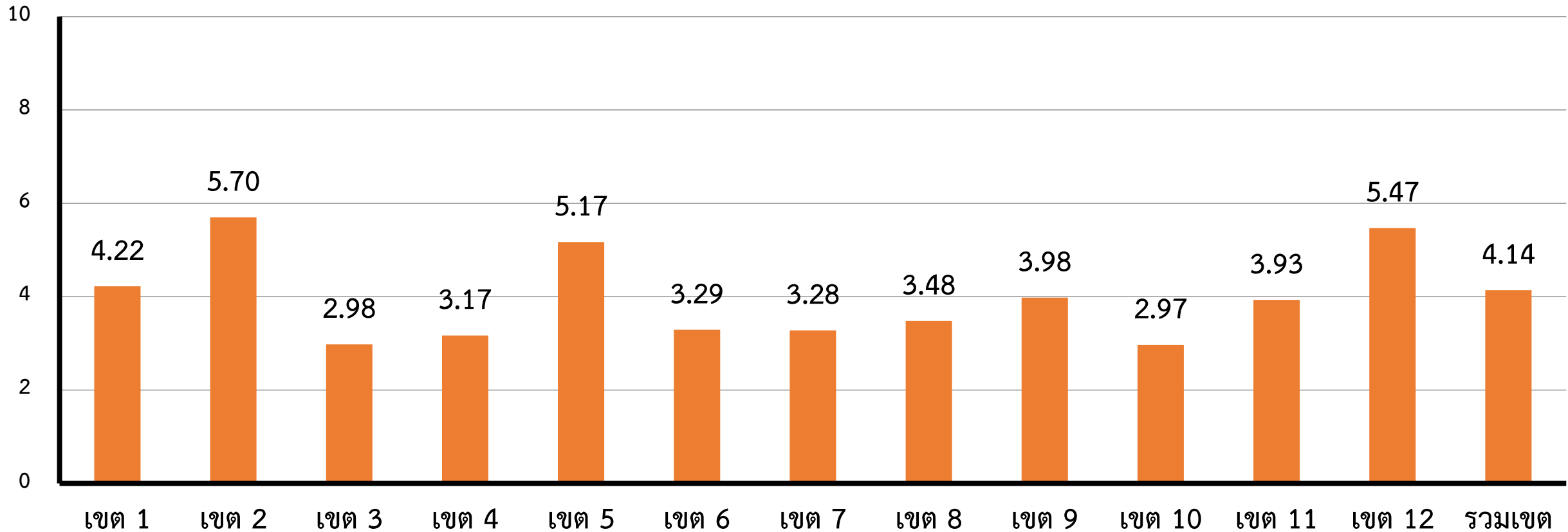
การดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง



สถานการณ์อัตราตายทารก

อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) จำแนกรายเขต ไตรมาส 2/64 (ต.ค.63-มี.ค.64)

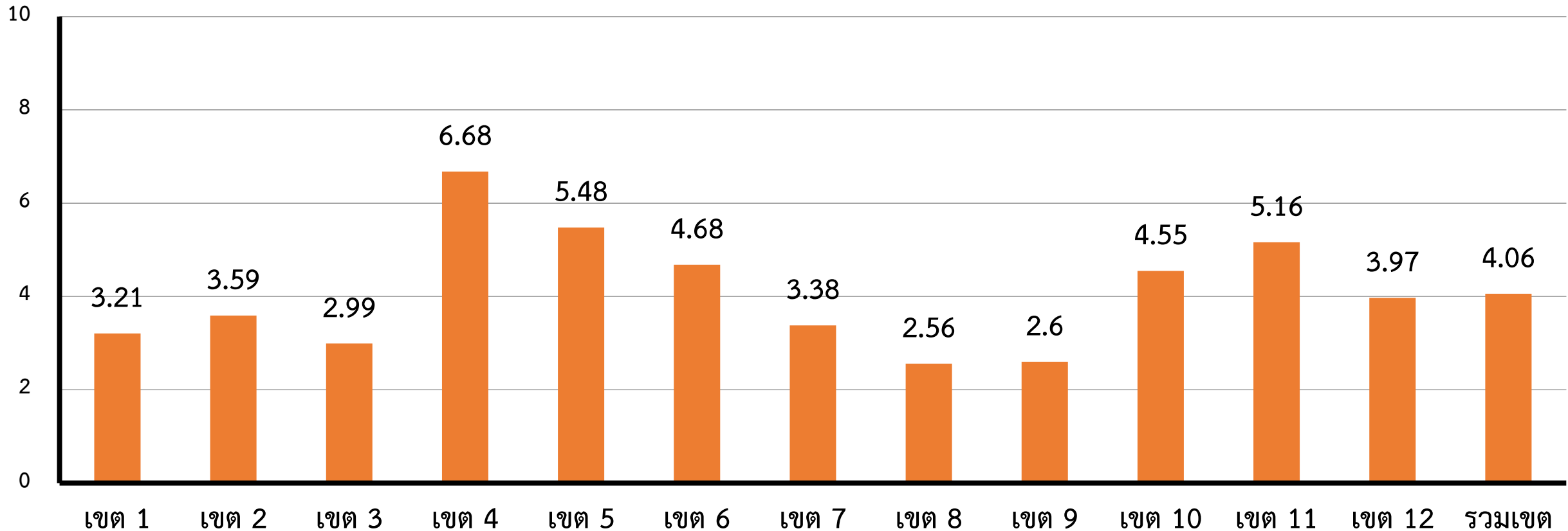
ต่อพันการเกิด



แหล่งที่มา : CMI@MoPH กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 31 มีนาคม 2564 (service plan)

อัตราตายทารกระยะต้น (Early Neonatal Mortality Rate: ENMR) จำแนกรายเขต ไตรมาส 2/64 (ต.ค.63-มี.ค.64)

ต่อพันการเกิดมีชีพ

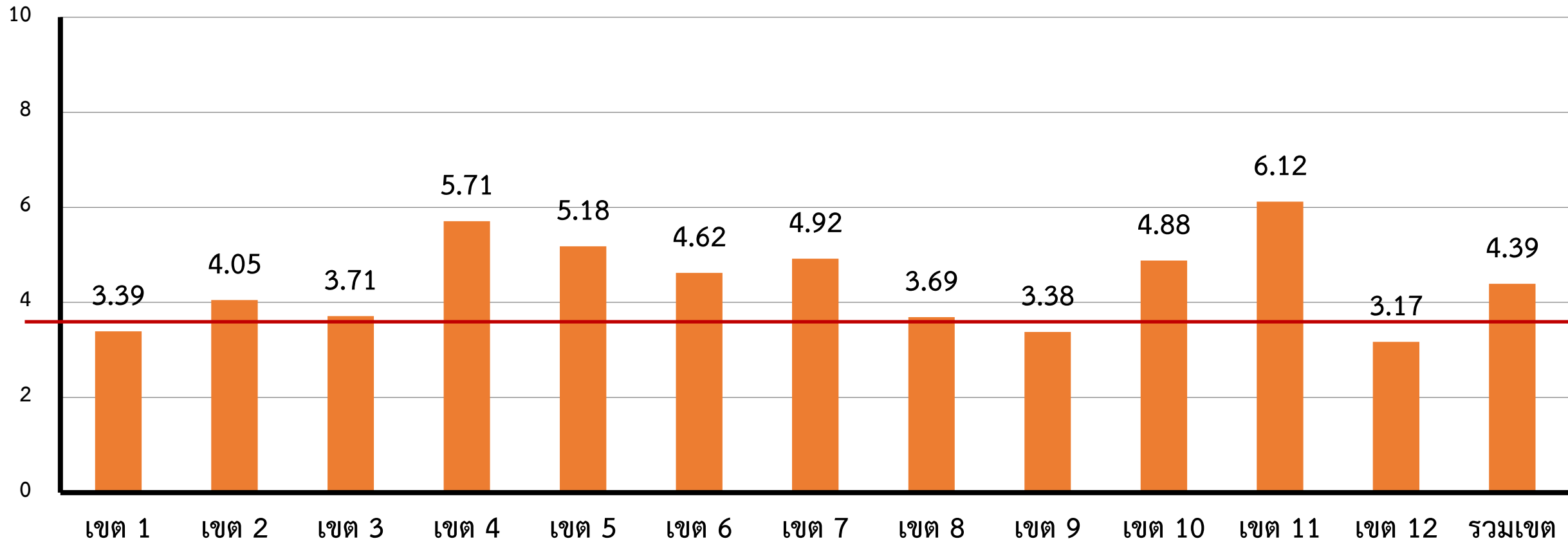


แหล่งที่มา : CMI@MoPH กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 31 มีนาคม 2564 (service plan)

อัตราตายทารกแรกเกิด(Neonatal Mortality Rate: NMR) จำแนกรายเขต ไตรมาส 2/64 (ต.ค.63-มี.ค.64)

ต่อพันการเกิดมีชีพ

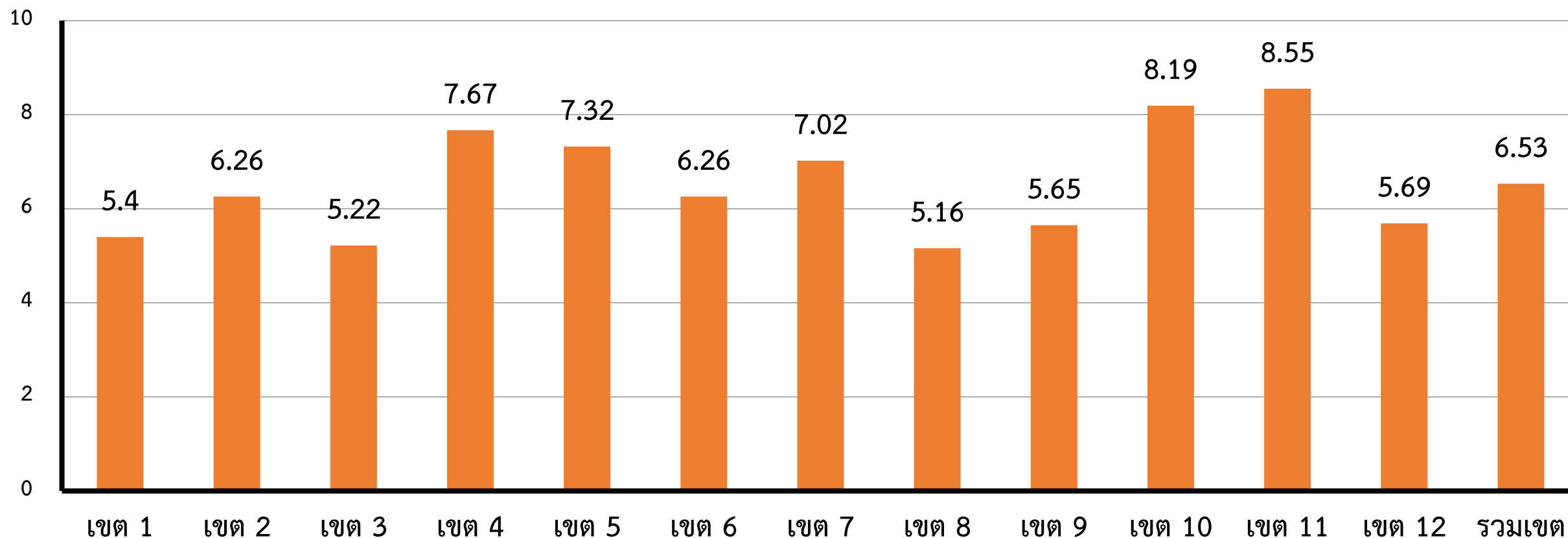
เป้าหมาย 3.6 /พันการเกิดมีชีพ



แหล่งที่มา : Health Data Center (HDC), 31 มีนาคม 2564

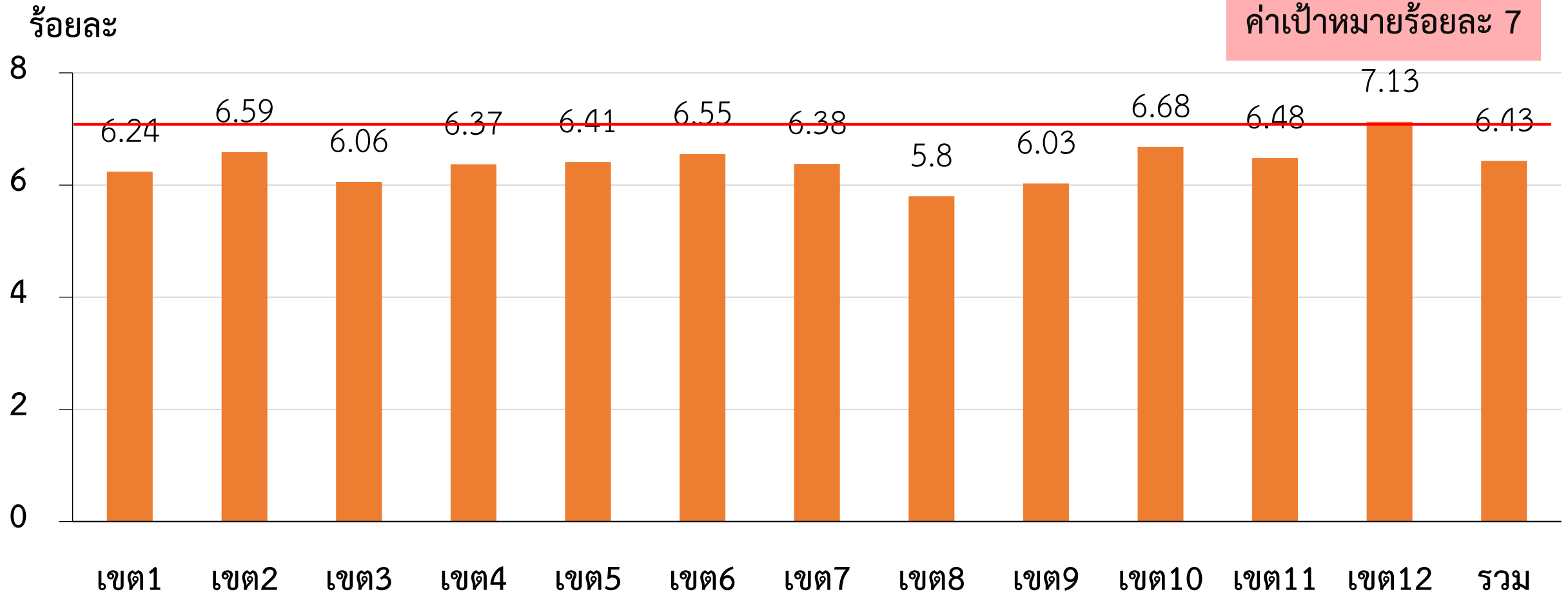
อัตราตายทารกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี จำแนกรายเขต ไตรมาส 2/64 (ต.ค.63-มี.ค.64)

ต่อพันการเกิดมีชีพ



แหล่งที่มา : Health Data Center (HDC), 31 มีนาคม 2564

ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำแนกรายเขต ไตรมาส 2/64 (ต.ค.63-มี.ค.64)



แหล่งที่มา : Health Data Center (HDC), 31 มีนาคม 2564



ปัญหา/อุปสรรค

1. การคัดกรองความเสี่ยง
2. การติดตามหลังคลอดคุณภาพ
3. การทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
4. ขาดระบบเฝ้าระวังทารกตายปริกำเนิด (PNDSR)

สิ่งที่ดำเนินการป้องกัน/แก้ไขไปแล้ว

- 1.** ลดการตายมารดาจากโรคอายุรกรรม ให้การดูแลรักษาจากแพทย์เฉพาะทางร่วมกับสูติแพทย์ คัดกรอง จัดการความเสี่ยงและเฝ้าติดตามรายบุคคลผ่านโปรแกรมในพื้นที่ หรือ โปรแกรม Save mom
- 2.** เน้นการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และยึดปฏิบัติในทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- 3.** ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาและออกแนวปฏิบัติ พร้อมทั้งกำกับติดตามผลการปฏิบัติตามมาตรการ
- 4.** พัฒนาแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังทารกตายปริกำเนิด (PNDSR)



ปัญหาและข้อเสนอแนะประเด็นการตายมารดา
รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(ต.ค.63-มี.ค.64)

เขตสุขภาพที่ 1

ปัญหา

- ไม่ฝากครรภ์ และคลอดที่บ้าน
- อัตราการตกเลือด (Near miss) และโรคทางอายุรกรรมสูงขึ้น
- การผ่าตัดคลอด ผ่าตัดมดลูก สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- สร้างเครือข่ายค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อเข้าสู่ระบบ ANC
- วางแผนดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยมีอายุรแพทย์และสูติแพทย์ร่วมกัน
- แนวทางลดการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็น

เขตสุขภาพที่ 3

ปัญหา

- ระบบส่งต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมล่าช้า
- ตกเลือดหลังคลอดสูงในบางพื้นที่จาก Uterine Atony
- อัตราการผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- กำหนดแนวปฏิบัติในการส่งต่อและปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน
- ทบทวน CPG การป้องกันภาวะตกเลือด
- วางแผนการผ่าตัดคลอดใน รพ.ตติยภูมิแนะนำให้ใช้ Robson Classification มาใช้ในการประเมินเพื่อลดการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็น

เขตสุขภาพที่ 2

ปัญหา

- ขาดทักษะการคัดกรองและการจัดการภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง

ข้อเสนอแนะ

- ซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินในห้องคลอด
- เร่งดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด
- ทบทวนแนวทางเฝ้าระวังมารดากลุ่มเสี่ยงเน้นการจัดการระดับครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

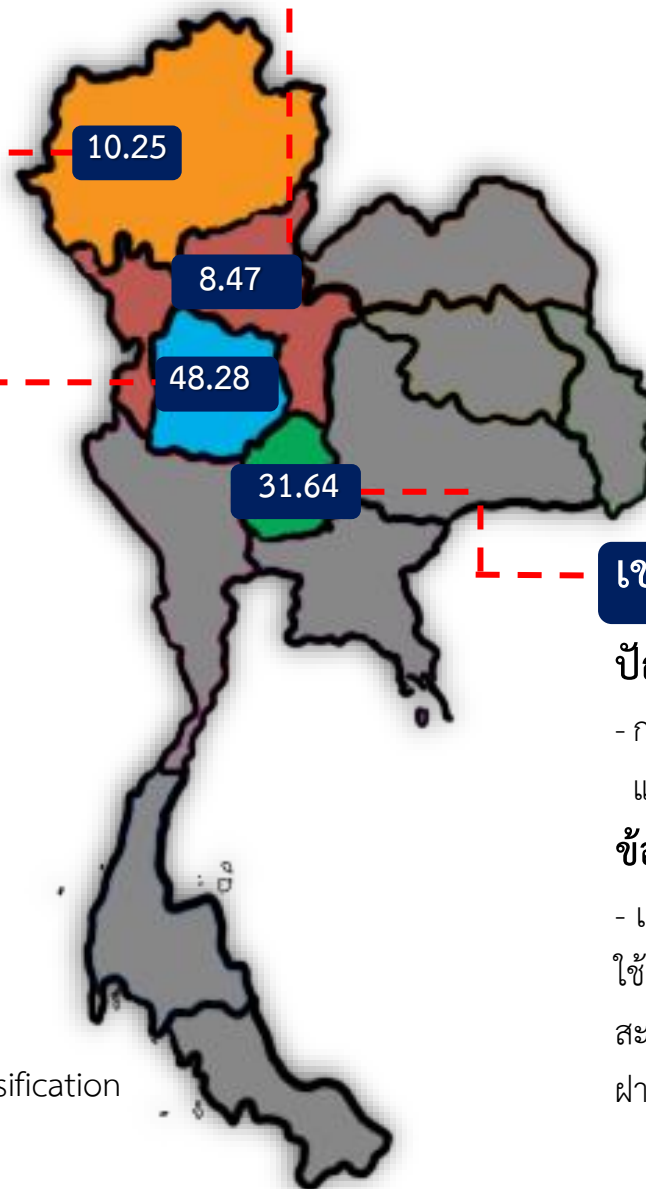
เขตสุขภาพที่ 4

ปัญหา

- การเข้าถึงบริการ Early ANC ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และต่ำสุดในระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะ

- เร่งดำเนินการค้นหาเชิงรุก สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และใช้เทคโนโลยีช่วยในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ให้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น และลดการรอคอย เช่น QR code ลงทะเบียนฝากท้องออนไลน์



เขตสุขภาพที่ 5

ปัญหา

- ฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์หรือไม่ฝากครรภ์เลย
- Stillbirth และ Early Neonatal Death มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- รณรงค์การฝากครรภ์เชิงรุกโดย อสม และคัดกรองความเสี่ยงโดยการใช้โปรแกรม Save mom
- ทบทวนระบบติดตามการเฝ้าคลอด เพื่อ detect intrauterine fetal distress และประชุมทบทวน/วิเคราะห์สาเหตุของ stillbirth

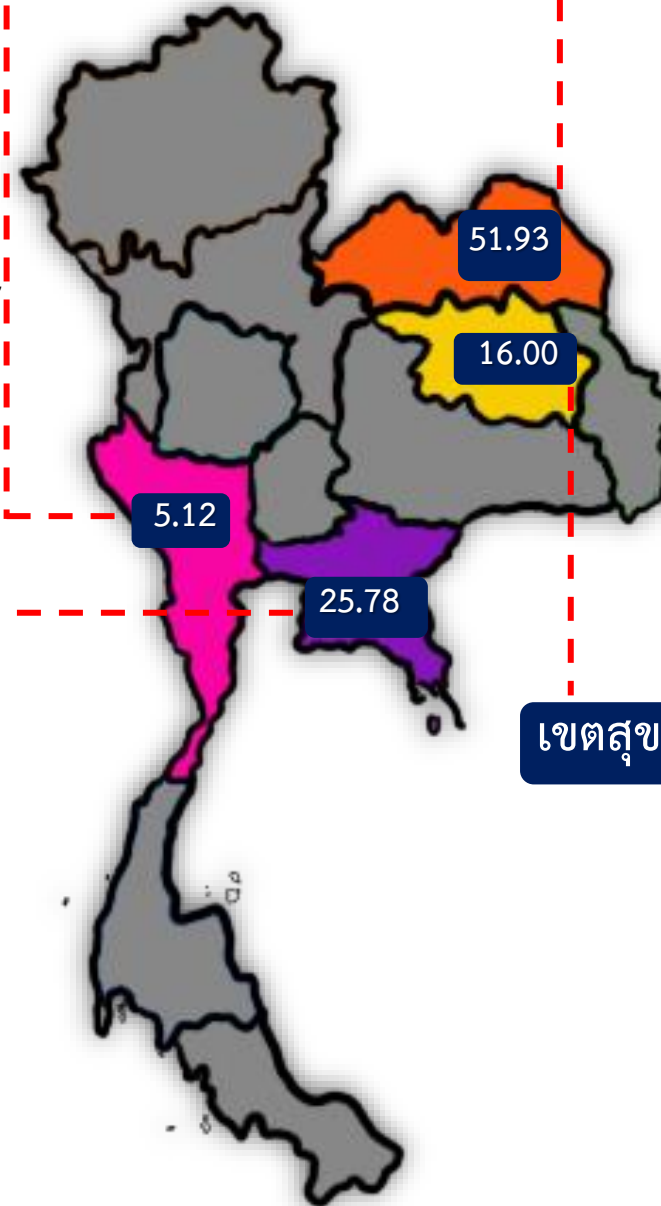
เขตสุขภาพที่ 6

ปัญหา

- อัตราตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- คุณภาพของการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติกรรม-นรีเวชกรรมร่วมกับอายุรแพทย์เพื่อวางแผนดูแลรักษาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- ยกย่องคุณภาพการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายเขตสุขภาพที่ 6



เขตสุขภาพที่ 7

ปัญหา

- มารดาตายจาก embolism สูงขึ้น
- หญิงตั้งครรภ์ NCD และติดสารเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น
- ขาดแคลนพยาบาลสาขาคูครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ข้อเสนอแนะ

- ยกย่องการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายที่คุณภาพ พร้อมทั้งออกมาตรการเพื่อป้องกันเหตุเกิดซ้ำในพื้นที่
- สร้างช่องทางด่วน (Fast Track) กับคลินิกเฉพาะทาง หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการติดสารเสพติด
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร (พยาบาล) หลักสูตรเฉพาะทางสาขาคูครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

เขตสุขภาพที่ 8

ปัญหา

- มีการปรับใช้แนวทางในการคัดกรองและแนวทางการดูแลตามความเสี่ยงจาก R 8 Way Model แต่มีบางพื้นที่การใช้แนวทางยังไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการสื่อสารแก่พื้นที่ เช่นการประชุมในเวทีต่างๆ การแจ้งดำเนินการแบบลายลักษณ์อักษร

เขตสุขภาพที่ 9

ปัญหา

- ระบบการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และการติดตาม case เสี่ยง
- ไม่ฝากครรภ์ การฝากครรภ์ล่าช้าและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ข้อเสนอแนะ

- หนุนการฝากครรภ์เชิงรุกโดย อสม และคัดกรองความเสี่ยงโดยใช้โปรแกรม Save mom
- สร้าง Health Literacy ในโรงเรียน ชุมชน และโรงงานอุตสาหกรรม

เขตสุขภาพที่ 11

ปัญหา

- ปัญหาการตายจาก 3 delay model ได้แก่ 1) Delayed in decision to seek care 2) Delay in reaching care 3) Delay in receiving care

ข้อเสนอแนะ

- ทบทวนสาเหตุการตายของมารดาในสาเหตุที่พบบ่อย พร้อมทั้งวางมาตรการและออกแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันเหตุเกิดซ้ำ
- การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคลอดในทุกโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
- การประชาสัมพันธ์คุณภาพการบริการของสถานบริการภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนได้ตัดสินใจเข้ารับบริการและได้รับบริการตามเกณฑ์คุณภาพของสถานบริการ

เขตสุขภาพที่ 10

ปัญหา

- จำนวนการคลอดน้อย ทำให้บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในการจัดการภาวะฉุกเฉินขณะคลอด

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งทีมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมและการส่งต่อ อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- เยี่ยมเสริมพลัง MCH Broad / ประเมินรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานแม่และเด็ก และ ระบบ Ranking

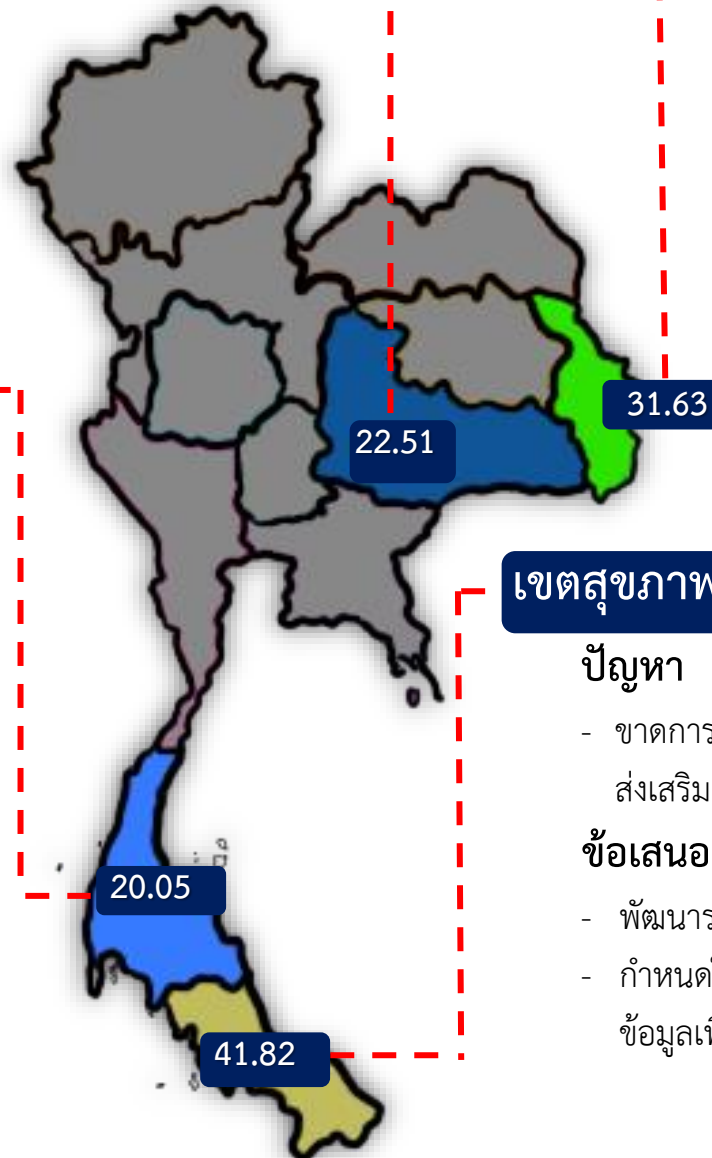
เขตสุขภาพที่ 12

ปัญหา

- ขาดการติดตามมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยง/มารดาเสี่ยงสูงขาดการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบการตรวจเยี่ยมหลังคลอด โดยส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม COC
- กำหนดให้เลือกการวางแผนครอบครัวก่อนกลับบ้านทุกรายและส่งต่อข้อมูลเพื่อติดตามต่อไป



สิ่งที่ต้องขอสนับสนุน

- 1.** ผลักดัน สนับสนุน ให้หน่วยบริการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดและยึดปฏิบัติในทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- 2.** ผู้บริหารให้ความสำคัญและผลักดันให้เกิดการคัดกรอง จัดการความเสี่ยงและเยี่ยมติดตามรายบุคคลผ่านโปรแกรมในพื้นที่ หรือ โปรแกรม Save mom
- 3.** ผู้ตรวจราชการ, สธ., นายแพทย์ สสจ, สนับสนุนให้มีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาและออกแนวปฏิบัติภายใน 2 สัปดาห์ พร้อมทั้งกำกับติดตามผลการปฏิบัติตามมาตรการ

THANK YOU!

