

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบที่ ๑  
ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย

๑. ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพแม่และเด็ก

๒. หัวข้อ : “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

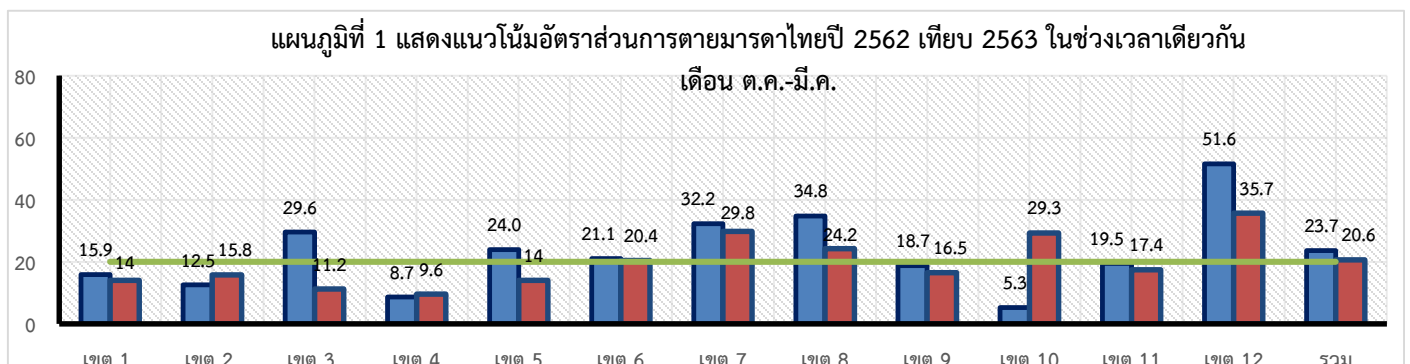
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม (๑) สำนักโภชนาการ

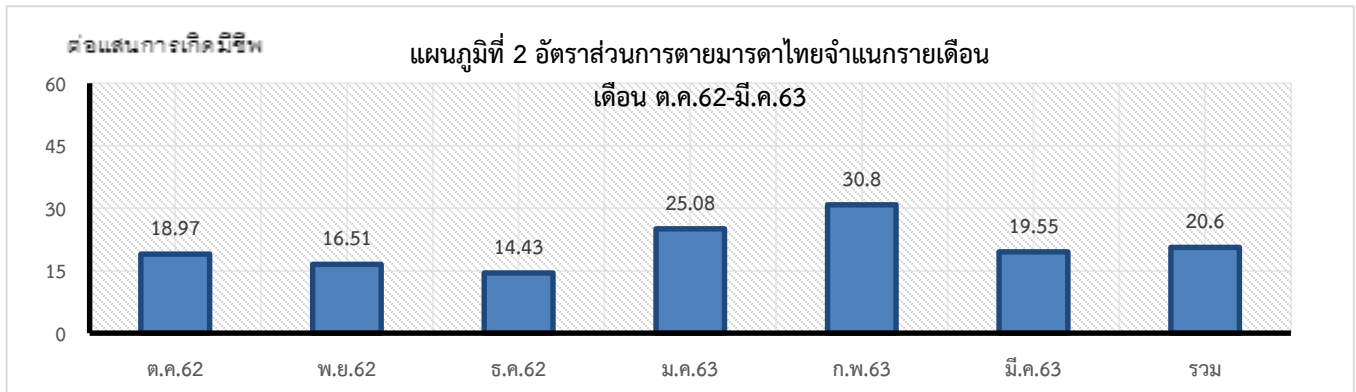
(๒) สำนักอนามัยเจริญพันธุ์

(๓) สำนักทันตสาธารณสุข

๔. วิเคราะห์สถานการณ์

ตามที่กรมอนามัยได้ดำเนินงานและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กอย่างยั่งยืน โดยพัฒนาคุณภาพการให้บริการฝากครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังคลอด เพื่อลดการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ตามประเด็นตรวจราชการสุขภาพแม่และเด็ก หัวข้อ “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าประสงค์ คือ การตั้งครภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย พร้อมทั้งกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดอัตราการตายมารดาปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ จากข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า การตายมารดา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ถึงแม้ที่ผ่านม้อัตราส่วนการตายมารดาจะมีแนวโน้มลดลงแต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยอัตราการตายมารดาในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒ เท่ากับ ๑๘.๑, ๒๒.๒, ๒๓.๓, ๒๔.๖, ๒๖.๖, ๒๑.๘, ๑๙.๙ และ ๒๐.๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ การดำเนินงานในรอบ ๖ เดือนแรก (เดือน ต.ค.๖๒-มี.ค.๖๓) พบมารดาเสียชีวิตจำนวน ๕๒ ราย คิดเป็นอัตราการตายของมารดา เท่ากับ ๒๐.๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมาและเขตบริการสุขภาพที่สามารถลดอัตราการตายมารดาจากปีที่ผ่านมาได้มากที่สุดได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ซึ่งสามารถลดอัตราการตายมารดาได้ถึงร้อยละ ๔๒ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตามเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ กลับมีแนวโน้มอัตราการตายมารดาเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อจำแนกอัตราการตายมารดาตามเขตสุขภาพ พบว่า เขตบริการสุขภาพที่มีอัตราการตายมารดาลดลงจากปีที่ผ่านมาและไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดในปี ๒๕๖๓ ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ ๑, ๓, ๕ และ ๙ เมื่อพิจารณาการตายมารดาในแต่ละเดือนพบว่า เดือนกุมภาพันธ์มีอัตราการตายมารดาสูงสุดเท่ากับ ๓๐.๘ รองลงมาได้แก่เดือนมกราคม เท่ากับ ๒๕.๐๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

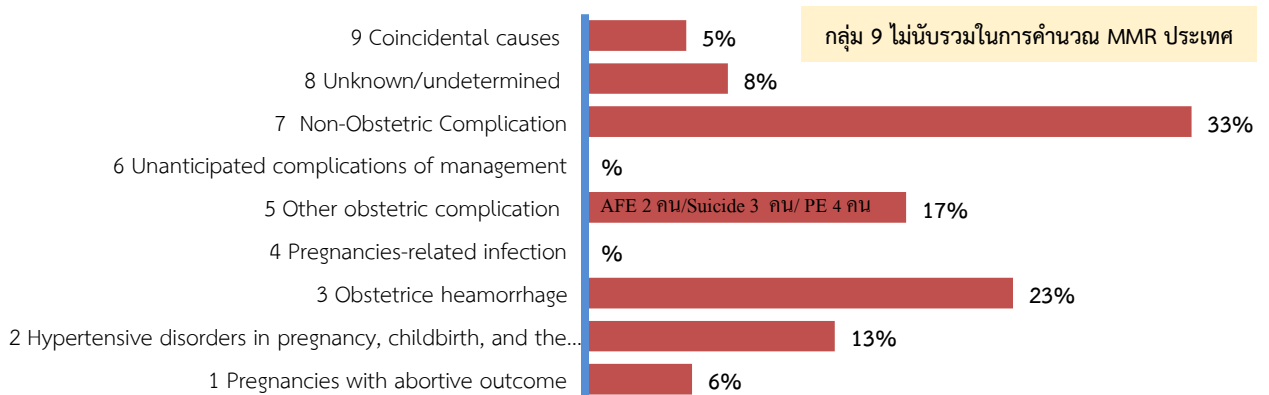




ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เดือน ต.ค.๖๒-มี.ค.๖๓

ส่วนสาเหตุการตายมารดาพบว่าเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรงร้อยละ 59 จากสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 33 และนอกจากนี้ยังพบการตายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ ร้อยละ 8 สาเหตุการตายหลักมาจากสาเหตุทางตรง (Direct cause) จาก กลุ่มที่ 3 Obstetric hemorrhage ( การตกเลือด) จำนวน 12 ราย รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่ 2 Hypertensive disorder in pregnancy (ความดันโลหิตสูง) จำนวน 7 ราย ส่วนสาเหตุทางอ้อม (Indirect cause) ที่พบมากที่สุดคือ จากการติดเชื้อ รองลงมาได้แก่ มะเร็ง และ โรคหัวใจ เป็นต้น

แผนภูมิแสดงจำนวนมารดาตายจำแนกตาม ICD-MM : WHO



ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เดือน ต.ค.๖๒-มี.ค.๖๓

นอกจากนี้พบว่าปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับการตายมารดายังคงเป็นปัญหา ๓ Delays คือ (๑) บุคลากรขาดทักษะ ประสบการณ์ในการวางแผนและตัดสินใจแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด ตลอดจนสถานพยาบาลขาดความพร้อมทางด้านเวชภัณฑ์และคลังเลือด ในบางพื้นที่เกิดปัญหาการบริหารจัดการภายใน และระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สูติแพทย์ อายุรแพทย์ จิตแพทย์ ขาดการจัดทำแนวทางแก้ปัญหาเฉพาะด้าน เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ การติดตามเสถียร และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต จึงไม่เกิดแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหาเหตุเกิดซ้ำ (๒) หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า ผ่าครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้ง และในบางรายไม่เข้ารับบริการผ่าครรภ์เลย อันเนื่องมาจากขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ วัฒนธรรม ความเชื่อ (๓) การเดินทาง/ การเข้าถึงบริการ ปัญหาการเดินทาง พื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี แรงงานย้ายถิ่น

ปัญหา อุปสรรค	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
<p>1. ปัญหา 3 Delay</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● พบการตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า (Delay in seeking care) ร้อยละ 58.1 เช่นเข้ารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง หรือไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์เลย อันเนื่องมาจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เศรษฐฐานะ วัฒนธรรม ความเชื่อ</li> <li>● การเดินทาง/การเข้าถึงบริการ (Delay in reaching care) ร้อยละ 5.4 ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาการเดินทาง อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี (Transportation)</li> <li>● การได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ (Delay in receiving adequate health care) ร้อยละ 83.6 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ 89.4 เกิดจากศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ขาดทักษะและประสบการณ์ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด การโยกย้ายบุคลากร หรือเปลี่ยนงานใหม่</li> <li>- ร้อยละ 45.6 เกิดจากเวชภัณฑ์ คลังเลือด ปัญหาในการบริหารเวชภัณฑ์ ระบบการสำรองเลือดและสารน้ำทดแทน ที่ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน รวมทั้งต้องใช้ถุงตรวจเลือดที่ได้มาตรฐานในการคลอดทุกรายเพื่อการวินิจฉัยการตกเลือดอย่างรวดเร็ว</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับโดย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับโครงสร้างคณะกรรมการและบทบาทการทำงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการเชื่อมต่อบริการสุขภาพตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟู ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม</li> <li>- ควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>- สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสูติกรรม ดำเนินการตาม CPG กลางของจังหวัด</li> </ul> </li> <li>● พัฒนาทักษะแพทย์/พยาบาล ใหม่ด้วยการหมุนเวียนปฏิบัติงานด้านสูติกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป ก่อนส่งไปอยู่ โรงพยาบาลชุมชน และมีการจัดประชุมวิชาการด้านสูติศาสตร์ ปีละ 1 ครั้ง</li> <li>● การซ่อมแผนตาม Standing order การส่งต่อ และการจัดการภาวะฉุกเฉินในห้องคลอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> <li>● จัดทำกระบวนการช่วยเหลือระหว่างการส่งต่อ</li> <li>● การจัดตั้งธนาคารเลือดในพื้นที่เกาะและถิ่นทุรกันดาร</li> <li>● การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงจากกระบวนการฝากครรภ์ในระดับ รพ.สต.</li> <li>● ผลักดันให้เกิดการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลการฝากครรภ์ข้ามเขต โดยเฉพาะในพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัด เพื่อการดูแลต่อเนื่องรายบุคคล และวางแผนการรักษาส่งต่อที่เหมาะสมตามมาตรฐาน</li> </ul>
<p>2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก ไม่ครอบคลุมทุกคน และยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 100) ข้อมูลปี 2561, 2562, 2563 พบที่ร้อยละ 70.54, 75.9, 77.87 ตามลำดับ แหล่งข้อมูล : HDC (10 มี.ค. 2563)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ทบทวนและชี้แจงการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน</li> <li>● ติดตามการกินยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ทุกราย</li> </ul>

ปัญหา อุปสรรค	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
<p>3. ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ จากงานวิจัยพบว่า ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อตัวแม่ทำให้มีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และอาจมีอันตรายถึงชีวิต หากมีการเสียเลือดระหว่างคลอดหรือหลังคลอด รวมทั้งตัวทารกมีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด ส่งผลกระทบต่อสติปัญญา และการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จากข้อมูลพบภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ในปี 2561, 2562, 2563 อัตราที่สูงที่ร้อยละ 16.03, 16.45 และลดลงเล็กน้อยในปี 2563 ที่ร้อยละ 14.67 แหล่งข้อมูล : HDC (10 มี.ค. 2563)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มี CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลทุกแห่งนำไปปฏิบัติตามบริบทของตนเอง</li> </ul>
<p>4. หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชน การคลอดที่บ้าน / ฝากครรภ์ไม่ครบ ความเชื่อและความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองและการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เน้นนโยบาย No home birth ในพื้นที่ทุรกันดาร โดยให้คลอดในรพ.สต.เป็นขั้นต่ำ หากมีภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการดูแลส่งต่อสูติแพทย์ในรพ.แม่ข่าย หรือรพท./รพศ.อย่างทันที</li> <li>● สร้างเครือข่ายกับผดุงครรภ์โบราณให้ช่วยแนะนำส่งต่อไปยังระบบบริการสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยง</li> </ul>
<p>5. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสร้างเสริมและป้องกันโรคสุขภาพช่องปาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การบูรณาการงาน และการ flow ของหญิงตั้งครรภ์ในวัน ANC มีการ monitor ความครอบคลุมการตรวจฟัน และขัดทำความสะอาดฟันของหญิงตั้งครรภ์ ในงาน ANC การชี้แจงซ้ำ หรือทำหนังสือชี้แจงถึง นพ.สสจ. การชี้แจง ตอบปัญหา ในกลุ่มผู้ประสานระดับจังหวัด อำเภอ (line group)</li> </ul>

ปัญหา อุปสรรค	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
<p>6. การส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ จะส่งผลกระทบต่อโอกาสคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และทารกอาจมีภาวะโลหิตจางตั้งแต่แรกเกิด ข้อมูล ปี 2561, 2562, 2563 พบที่ร้อยละ 15.98, 14.86, 14.08 ตามลำดับ</li> <li>- แม่วัยรุ่นที่มีการคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ยังต่ำ จากข้อมูลปี 2561, 2562, 2563 พบที่ร้อยละ 30.31, 35.32 และ 36.53 ตามลำดับ</li> </ul> <p>แหล่งข้อมูล : HDC (10 มี.ค. 2563)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ผ่านกลไก พขอ. โดยบูรณาการกลุ่มวัย (Life course approach) และเชื่อมโยงประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกัน เช่น BMI เกินในวัยเจริญพันธุ์ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ภาวะเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ LBW กับสูติสัมพันธ์ และ NCD เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังในชุมชนและเชื่อมต่อบริการเชิงระบบ</li> <li>● เร่งดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด ลดการตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม</li> <li>● ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน (YFHS) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</li> <li>● จัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิด ให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</li> </ul>

#### ๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์โดยใช้แอปพลิเคชัน (Save mom)
- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านทางไลน์และเฟซบุ๊กโดยโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก
- การมีระบบ One province one labour room โดยมี โรงพยาบาลแม่ข่าย(Node) คอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลลูกข่ายในการดูแลขณะคลอด
- มีนโยบายลดการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ Progesterone ในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดสุพรรณบุรี ทำให้การ คลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มลดลง

#### ๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- การจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ANC High Risk รายบุคคล โดยการใช้เทคโนโลยี สร้างระบบการเฝ้าระวัง ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล พร้อมทั้งมีมาตรการให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์

- การประชาสัมพันธ์ชุดสิทธิประโยชน์ของกลุ่มแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม
- การแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ให้เป็นวาระแห่งชาติ
  - มาตรการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก อย่างครอบคลุมทุกคน
  - การรณรงค์สร้างความรอบรู้ ความตระหนักรู้ผ่านสื่อสังคม
  - กำหนดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเพื่อให้สถานพยาบาลนำไปเป็นแนวทางการปรับใช้ในพื้นที่ที่ชัดเจน พร้อมทั้งกำกับ ติดตาม ประเมินผล การแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง
- กระบวนการถ่ายทอดนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ โดยการพัฒนาสื่อ / คู่มือ และCPG กลางของงานยุติกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- การสนับสนุนจัดตั้งธนาคารเลือดในพื้นที่เกาะ และพื้นที่ห่างไกล

ผู้รายงาน กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ

วัน/เดือน/ปี /๒๔ ๐๔ ๒๕๖๓

E-mail loogjun.ph@hotmail.com