

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม 2562 – พฤษภาคม 2563

ตัวชี้วัด 1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

KPI	อัตราส่วนการตายมารดา																				
Level	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ⁽¹⁾																				
Trend	แนวโน้มลดลง ปี 2555 -2563 ⁽²⁾ แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2555 - 2562 <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 คนเกิด)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2555</td><td>18.1</td></tr> <tr><td>2556</td><td>22.2</td></tr> <tr><td>2557</td><td>23.3</td></tr> <tr><td>2558</td><td>24.6</td></tr> <tr><td>2559</td><td>26.6</td></tr> <tr><td>2560</td><td>21.8</td></tr> <tr><td>2561</td><td>19.9</td></tr> <tr><td>2562</td><td>19.8</td></tr> <tr><td>2563</td><td>20.35</td></tr> </tbody> </table> อัตราส่วนการตายมารดาไทยปีงบประมาณ 2563 เดือนตุลาคม 2562- พฤษภาคม 2563 เท่ากับ 20.35 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ปี	อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 คนเกิด)	2555	18.1	2556	22.2	2557	23.3	2558	24.6	2559	26.6	2560	21.8	2561	19.9	2562	19.8	2563	20.35
ปี	อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 คนเกิด)																				
2555	18.1																				
2556	22.2																				
2557	23.3																				
2558	24.6																				
2559	26.6																				
2560	21.8																				
2561	19.9																				
2562	19.8																				
2563	20.35																				
Compare	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (MMR Thailand) ⁽³⁾ ในปี 2015 ต่ำเป็นอันดับ 3 ของ ASEAN (26 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) รองจากประเทศ สิงคโปร์ (7ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) และมาเลเซีย (25 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)																				
Integrate	เป็นเครื่องชี้วัดด้านสุขภาพที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย และเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ของโลกในอีก 15 ปีข้างหน้า (ลดอัตราการตายมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี 2573)																				
สรุปปัญหา	อัตราการตายมารดาไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายของประเทศไทยที่กำหนด ⁽⁴⁾																				

Demand side

Time	- จากการดำเนินงานตั้งแต่เดือน ต.ค.62-พฤษภาคม 63 เดือนที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงสุดได้แก่เดือนกุมภาพันธ์ (30.8) รองลงมาได้แก่ เดือนมกราคม (25.08) อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายเดือน (ต.ค.62-พ.ค.63) <table border="1"> <thead> <tr> <th>เดือน</th> <th>อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 คนเกิด)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ต.ค.62</td><td>18.97</td></tr> <tr><td>พ.ย.62</td><td>16.51</td></tr> <tr><td>ธ.ค.62</td><td>14.43</td></tr> <tr><td>ม.ค.63</td><td>25.08</td></tr> <tr><td>ก.พ.63</td><td>30.8</td></tr> <tr><td>มี.ค.63</td><td>19.55</td></tr> <tr><td>เม.ย.63</td><td>14.58</td></tr> <tr><td>พ.ค.63</td><td>24.4</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>20.35</td></tr> </tbody> </table> - จำนวนมารดาตาย ต.ค.62-เม.ย.63 เท่ากับ 57 คน จำนวนการตายมารดาไทยเดือน ต.ค.62-พ.ค.63 <table border="1"> <thead> <tr> <th>เดือน</th> <th>จำนวนการตายมารดา (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ต.ค.62</td><td>9</td></tr> <tr><td>พ.ย.62</td><td>7</td></tr> <tr><td>ธ.ค.62</td><td>6</td></tr> <tr><td>ม.ค.63</td><td>11</td></tr> <tr><td>ก.พ.63</td><td>11</td></tr> <tr><td>มี.ค.63</td><td>8</td></tr> <tr><td>เม.ย.63</td><td>6</td></tr> <tr><td>พ.ค.63</td><td>10</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>68</td></tr> </tbody> </table>	เดือน	อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 คนเกิด)	ต.ค.62	18.97	พ.ย.62	16.51	ธ.ค.62	14.43	ม.ค.63	25.08	ก.พ.63	30.8	มี.ค.63	19.55	เม.ย.63	14.58	พ.ค.63	24.4	รวม	20.35	เดือน	จำนวนการตายมารดา (คน)	ต.ค.62	9	พ.ย.62	7	ธ.ค.62	6	ม.ค.63	11	ก.พ.63	11	มี.ค.63	8	เม.ย.63	6	พ.ค.63	10	รวม	68
เดือน	อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 คนเกิด)																																								
ต.ค.62	18.97																																								
พ.ย.62	16.51																																								
ธ.ค.62	14.43																																								
ม.ค.63	25.08																																								
ก.พ.63	30.8																																								
มี.ค.63	19.55																																								
เม.ย.63	14.58																																								
พ.ค.63	24.4																																								
รวม	20.35																																								
เดือน	จำนวนการตายมารดา (คน)																																								
ต.ค.62	9																																								
พ.ย.62	7																																								
ธ.ค.62	6																																								
ม.ค.63	11																																								
ก.พ.63	11																																								
มี.ค.63	8																																								
เม.ย.63	6																																								
พ.ค.63	10																																								
รวม	68																																								

Place	1. เขตบริการสุขภาพที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตบริการที่ 6 (30.57), 12 (29.18), 7 (22.56) ⁽⁵⁾ ตามลำดับ (ข้อมูลเดือน ต.ค.62-พ.ค.63) ต่อแผนการเกิดมีชีพ อัตราส่วนการตายมารดาไทยเดือน ต.ค.62-พ.ค.63 <table border="1"> <thead> <tr> <th>เขต</th> <th>อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 คนเกิดมีชีพ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>เขต 1</td><td>14.28</td></tr> <tr><td>เขต 2</td><td>29.99</td></tr> <tr><td>เขต 3</td><td>16.60</td></tr> <tr><td>เขต 4</td><td>7.18</td></tr> <tr><td>เขต 5</td><td>17.46</td></tr> <tr><td>เขต 6</td><td>30.57</td></tr> <tr><td>เขต 7</td><td>22.56</td></tr> <tr><td>เขต 8</td><td>18.56</td></tr> <tr><td>เขต 9</td><td>12.50</td></tr> <tr><td>เขต 10</td><td>22.17</td></tr> <tr><td>เขต 11</td><td>16.51</td></tr> <tr><td>เขต 12</td><td>29.18</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>20.35</td></tr> </tbody> </table> 2. จำนวนมารดาตาย ต.ค.62-เม.ย.63 เท่ากับ 68 คน จำนวนการตายมารดาไทยเดือน ต.ค.62-พ.ค.63 <table border="1"> <thead> <tr> <th>เขต</th> <th>จำนวนการตายมารดา (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>เขต 1</td><td>4คน</td></tr> <tr><td>เขต 2</td><td>5คน</td></tr> <tr><td>เขต 3</td><td>2คน</td></tr> <tr><td>เขต 4</td><td>2คน</td></tr> <tr><td>เขต 5</td><td>5คน</td></tr> <tr><td>เขต 6</td><td>14คน</td></tr> <tr><td>เขต 7</td><td>5คน</td></tr> <tr><td>เขต 8</td><td>5คน</td></tr> <tr><td>เขต 9</td><td>4คน</td></tr> <tr><td>เขต 10</td><td>5คน</td></tr> <tr><td>เขต 11</td><td>5คน</td></tr> <tr><td>เขต 12</td><td>12คน</td></tr> </tbody> </table>	เขต	อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 คนเกิดมีชีพ)	เขต 1	14.28	เขต 2	29.99	เขต 3	16.60	เขต 4	7.18	เขต 5	17.46	เขต 6	30.57	เขต 7	22.56	เขต 8	18.56	เขต 9	12.50	เขต 10	22.17	เขต 11	16.51	เขต 12	29.18	รวม	20.35	เขต	จำนวนการตายมารดา (คน)	เขต 1	4คน	เขต 2	5คน	เขต 3	2คน	เขต 4	2คน	เขต 5	5คน	เขต 6	14คน	เขต 7	5คน	เขต 8	5คน	เขต 9	4คน	เขต 10	5คน	เขต 11	5คน	เขต 12	12คน
เขต	อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 คนเกิดมีชีพ)																																																						
เขต 1	14.28																																																						
เขต 2	29.99																																																						
เขต 3	16.60																																																						
เขต 4	7.18																																																						
เขต 5	17.46																																																						
เขต 6	30.57																																																						
เขต 7	22.56																																																						
เขต 8	18.56																																																						
เขต 9	12.50																																																						
เขต 10	22.17																																																						
เขต 11	16.51																																																						
เขต 12	29.18																																																						
รวม	20.35																																																						
เขต	จำนวนการตายมารดา (คน)																																																						
เขต 1	4คน																																																						
เขต 2	5คน																																																						
เขต 3	2คน																																																						
เขต 4	2คน																																																						
เขต 5	5คน																																																						
เขต 6	14คน																																																						
เขต 7	5คน																																																						
เขต 8	5คน																																																						
เขต 9	4คน																																																						
เขต 10	5คน																																																						
เขต 11	5คน																																																						
เขต 12	12คน																																																						
สาเหตุ	ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63) Direct cause ร้อยละ 59 Indirect cause ร้อยละ 34 Unknown ร้อยละ 7 ⁽⁵⁾																																																						
Supply side																																																							
การจัดการ	ระบบบริการ : (1) ปัญหาการส่งต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม (2) การตัดสินใจเพื่อการส่งต่อ (3) การจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์																																																						
ข้อมูล	จากระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (MDSR : Maternal Death Surveillance and Response)																																																						
บุคลากร	ศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด การโยกย้ายบุคลากร หรือเปลี่ยนงานใหม่ แพทย์และพยาบาลจบใหม่ยังขาดทักษะในด้านภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม																																																						
เทคโนโลยี	1. ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2. CE Online 3. โครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก 4. นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง กรมอนามัย ตรวจราชการ																																																						
งบประมาณ 2563	โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ งบประมาณ ส่วนกลาง 7,691,600 บาท ภูมิภาค 19,740,000 บาท																																																						

การสกัดองค์ความรู้
ลดอัตราการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้
ข้อเสนอแนะ
1. การป้องกันและดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 2. ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 3. ลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด และการฆ่าตัวตาย (Suicide) 4. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด

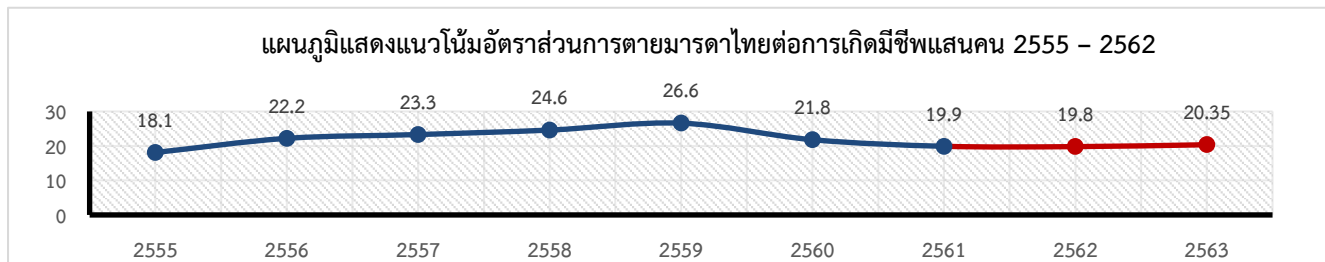
- (1) เป้าหมายรอบ 6 เดือนแรก อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- (2) พ.ศ.2555-2561 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2562 จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
พ.ศ.2563 ผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562
- (3) Compare some SDGs Goal among ASEAN Countries in the year 2015 : ASEAN Secretariat
- (4) เป้าหมายประเทศไทย : ลดอัตราการตายมารดาไทยให้ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนภายในปี 2565
เป้าหมาย SDGs : ลดอัตราการตายมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี 2573
- (5) ระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- (6) Estimate of maternal mortality Ratio by statistic modeling : WHO , Unicef ,UNFPA ,World Bank ,UN Population Division and

บทวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยเดือนตุลาคม 2562 – พฤษภาคม 2563

จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

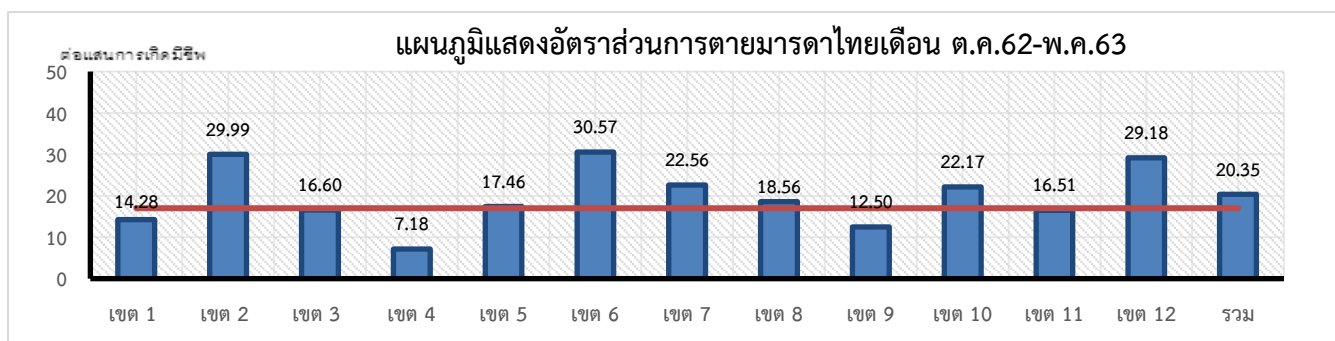
1. ส่วนที่ 1 Result

1.1 เปรียบเทียบค่าเป้าหมายกับผลการดำเนินงาน (Level)



ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (31 พฤษภาคม 2563)

การตายมารดาเป็นเครื่องชี้วัดด้านสุขภาพที่สำคัญของโลก ทุกประเทศทั่วโลกมีข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ของโลกในอีก 15 ปีข้างหน้าต้องลดอัตราการตายมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี 2573 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้มีการดำเนินงานเพื่อลดอัตราส่วนการตายมารดาอย่างต่อเนื่องจนสามารถลดอัตราส่วนการตายมารดาไทยได้อย่างต่อเนื่อง จนถึงปี 2555-2559 อัตราส่วนการตายมารดาไทยกลับมาแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ดังกราฟแสดงแนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2555 – 2562) กรมอนามัยจึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตายมารดาขึ้นในปี 2560 และส่งผลให้ตั้งแต่ 2560 เป็นต้นมาอัตราส่วนการตายมารดาลดลง และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2563 อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 21.8, 19.9 และ 20.35 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ) ถึงแม้ว่าอัตราส่วนการตายมารดาจะลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ผลการดำเนินงานก็ยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่ของประเทศไทย โดยประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายอัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนในปี 2563 และลดลงเหลือ 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพในปี 2565



ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (31 พฤษภาคม 2563)

ข้อมูลสถานการณ์การตายมารดาไทยตั้งแต่เดือน ต.ค.62-พ.ค.63 จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าภาพรวมประเทศมีอัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 20.35 ต่อแสน

การเกิดมีชีพ ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าในปี 2563 ผลการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาไทยอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เมื่อนำข้อมูลมาพิจารณาผลการดำเนินงานแบบรายเขตบริการสุขภาพ พบว่ามีเพียง 5 เขตบริการสุขภาพเท่านั้นที่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายได้แก่เขตบริการสุขภาพที่ 1 3 4 9 และ 11 และเขตบริการสุขภาพที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตบริการที่ 6 (30.57), 12 (29.18), 7 (22.56) (5) ตามลำดับ (ข้อมูลเดือน ต.ค.62-พ.ค.63)

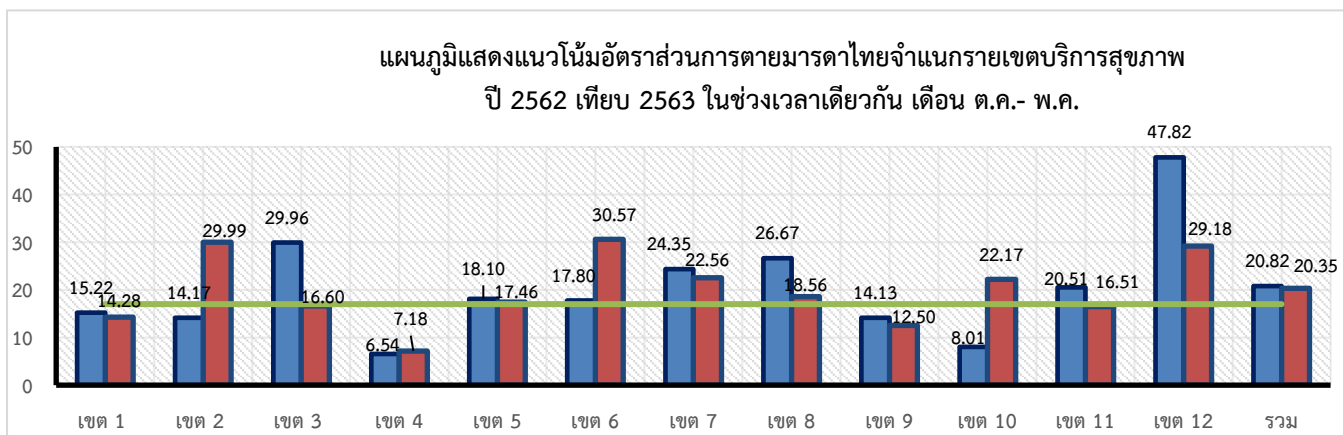


ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (31 พฤษภาคม 2563)

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดารายเดือน พบว่าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 – พฤษภาคม 2563 เดือนกุมภาพันธ์มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงสุดเท่ากับ 30.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกิด 43863 คน/ตาย 11 คน) รองลงมาได้แก่เดือนมกราคม เท่ากับ 25.08 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกิด 35688 คน/ตาย 11 คน) ซึ่งทั้งสองเดือนที่กล่าวมาข้างต้นมีเด็กเกิดน้อยและมารดาตายสูงสุดในรอบแต่ละเดือนที่ผ่านมา

1.2 แนวโน้มการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาไทยในปัจจุบัน (Trend)

ข้อมูลอัตราส่วนการตายมารดาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 – พฤษภาคม 2563



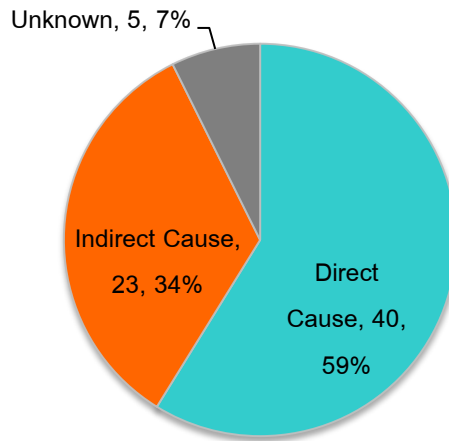
ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (31 พฤษภาคม 2563)

เมื่อนำผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2563 เปรียบเทียบค่าผลการดำเนินงานในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 พบว่าในภาพรวมประเทศอัตราส่วนการตายมารดาลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และเมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานเป็นรายเขตบริการสุขภาพพบว่าเขตบริการสุขภาพที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงกว่าผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 2, 6 และ 10 ส่วนเขตบริการสุขภาพที่สามารถลดอัตราการตาย

มารดาจากปีที่ผ่านมาอย่างเห็นได้ชัดได้แก่เขตบริการสุขภาพที่ 3 และ 12 แต่อย่างไรก็ตามเขตบริการสุขภาพที่ 2, 6 และ 10 กลับมีอัตราส่วนการตายมารดาเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 Demand side ปัจจัยสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดการตายมารดา

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาทางตรง ทางอ้อม

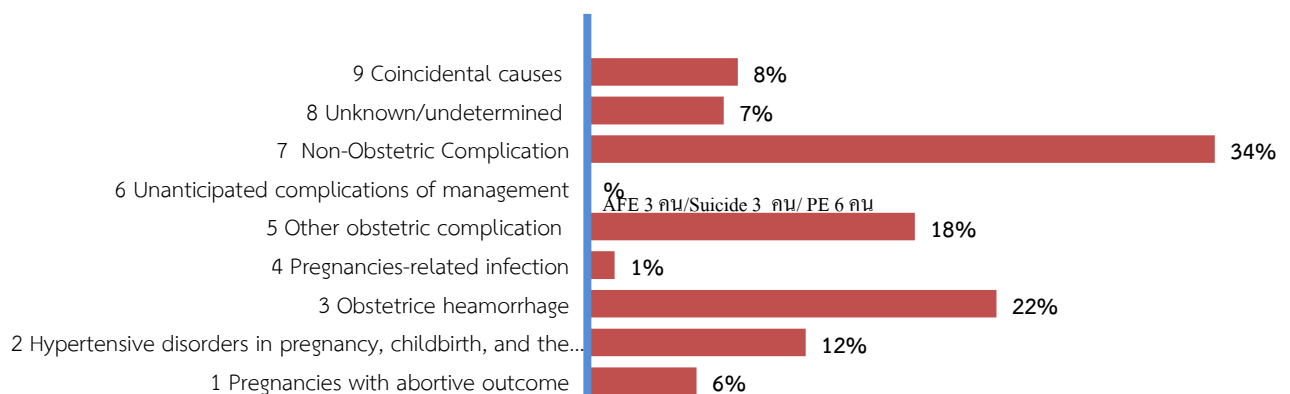


ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (31 พฤษภาคม 2563)

สาเหตุการตายมารดา

ผลจากการศึกษาและวิเคราะห์การวิเคราะห์ข้อมูลการตายมารดาเดือนตุลาคม 2562 – พฤษภาคม 2563 พบว่ามีมารดาตายจำนวน 68 คน โดยเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรงร้อยละ 59 จากสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 34 และนอกจากนี้ยังพบการตายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ ร้อยละ 7 สรุปได้ว่าสาเหตุการตายหลักมาจากสาเหตุทางตรง (Direct Cause)

ร้อยละการตายมารดาจำแนกตาม ICD-MM : WHO ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 – พฤษภาคม 2563



ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (31 พฤษภาคม 2563)

กลุ่ม 9 ไม่นับรวมในการคำนวณ MMR ประเทศ

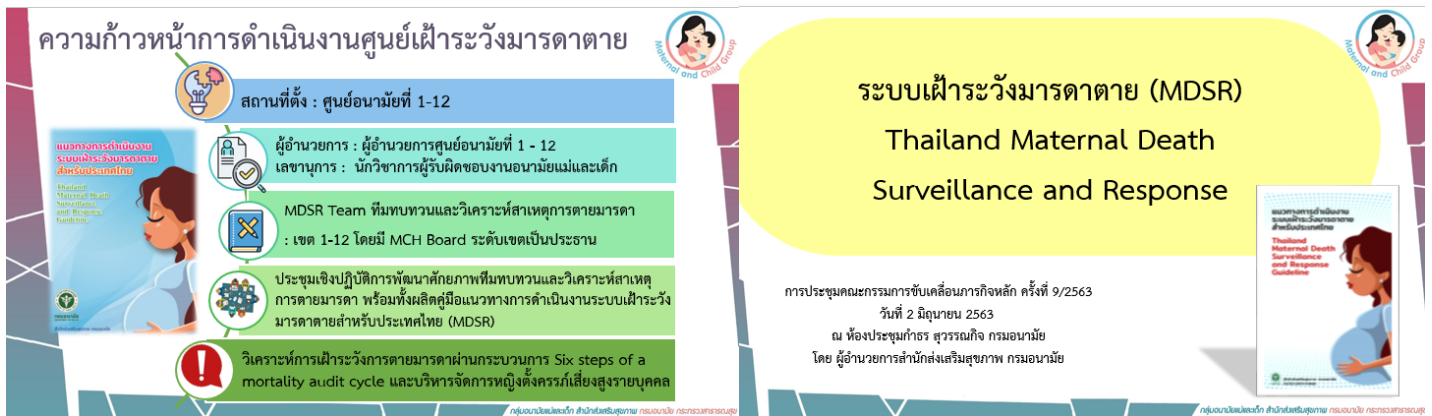
เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายมารดารายบุคคลพบว่าการตายหลักมาจากกลุ่มที่ 3 Obstetric haemorrhage การตกเลือดจำนวน 15 ราย รองลงมาได้แก่กลุ่มที่ 5 Other obstetric จำนวน 12 ราย ประกอบด้วย ฆ่าตัวตาย 3 ราย Amniotic fluid embolism 3 ราย และ Pulmonary embolism 6 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อม (Indirect Cause) สาเหตุที่พบเช่น มะเร็ง โรคหัวใจ และติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากปัจจัยทางด้านสุขภาพ

แล้วยังพบอีกหนึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุการตายมารดานั้นคือ อุบัติเหตุ และ การฆาตกรรม ซึ่งจากการเก็บข้อมูลผ่านระบบเฝ้าระวังการตายมารดาปี 2562-2563 พบแม่ตายจากอุบัติเหตุ 6 ราย และฆาตกรรม 3 ราย

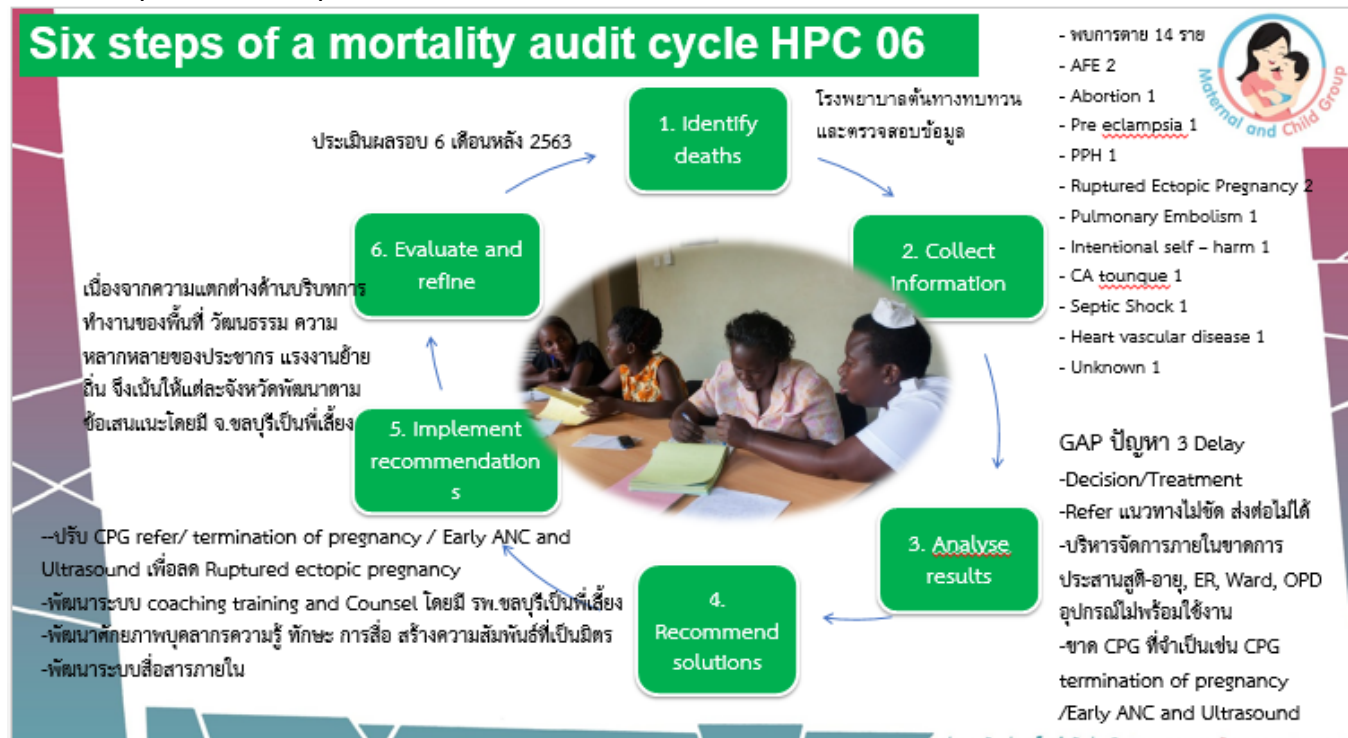
ส่วนที่ 3 Supply side

1. การวิเคราะห์ปัญหาการตายมารดาตามแนวทาง MDSR เขตบริการสุขภาพที่ 6 7 และ 10

เนื่องจากเขตสุขภาพที่ 10 7 และ 6 มีอัตราส่วนการตายมารดาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2563 เขตบริการที่ 10 7 และ 6 จึงมีการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามกระบวนการ MDSR โดยยึดหลัก Six steps of a mortality audit cycle ตามกระบวนการ 6 ขั้นตอนและสรุปผลได้ดังนี้



เขตบริการสุขภาพที่ 6 ชลบุรี



เขตบริการสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น

Six steps of a mortality audit cycle HPC 07



เขตบริการสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี

Six steps of a mortality audit cycle HPC 10

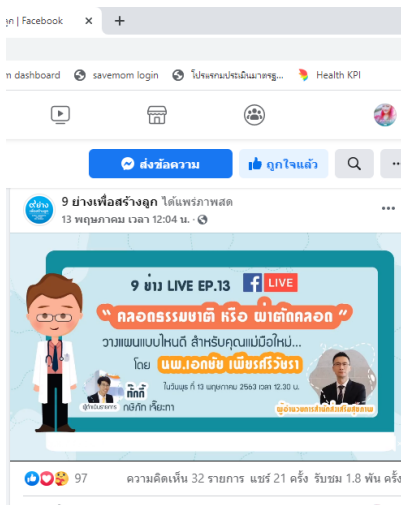


2. ปัจจัยสัมพันธ์กับการตายมารดาจากการวิเคราะห์การตายมารดารายบุคคลยังพบว่า

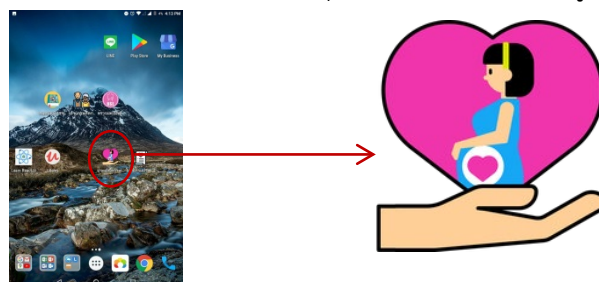
- (1) ผู้ให้บริการ (a)บุคลากร : ศักยภาพบุคลากร ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด ความไม่พร้อมของ คลังเลือด คลังยา ที่ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน รวมทั้งต้องใช้ถุงตวงเลือดที่ได้มาตรฐานในการคลอดทุกรายเพื่อการวินิจฉัยการตกเลือดอย่างรวดเร็ว (b)ระบบส่งต่อ : การตัดสินใจส่งต่อล่าช้า ระบบส่งต่อที่ต้องติดต่อและประสานงานหลายขั้นตอน
- (2) ผู้รับบริการ : ตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง และในบางรายไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์เลย อันเนื่องมาจากขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ วัฒนธรรม ความเชื่อ
- (3) ปัจจัยแวดล้อม : การเดินทาง/การเข้าถึงบริการ ปัญหาการเดินทาง พื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี แรงงานย้ายถิ่น

3. เทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน

- (1) โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยง/หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องตระหนักรู้และรอบรู้ด้านสุขภาพ/สร้างกระแสสังคมและยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของภาคประชาชนผ่าน applicat



- (2) โปรแกรม SAVE MOM เพิ่มการรับรู้รับทราบถึงความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และต้องเข้ารับการฝากท้องเร็ว และมารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 5 ครั้งหรือมาพบแพทย์ทุกครั้งตามนัด/ ต้องรับรู้รับทราบว่าการตั้งครรภ์ทุกครั้งมีความเสี่ยง



(3) สื่อความรู้ต่างๆ

COVID-19 รู้ทันป้องกันไว้ก่อน

ไปทำฟันอย่างไร ให้ปลอดภัยจาก "COVID-19"

การทำฟันมีความเสี่ยงแพร่โรคสูงจากน้ำลายที่อาจปนเปื้อนเชื้อ COVID-19
ข้อแนะนำสำหรับการทำฟันในสถานการณ์แบบนี้ ได้แก่

หลีกเลี่ยงการทำฟันที่ยังไม่มีอาการ
เช่น ขูดหินปูน ถุดฟัน ฆ่าฟันอุด
ควรรอให้พ้นระยะระบาดของโรคก่อน

หากมีอาการฉุกเฉิน หรือเร่งด่วน เช่น
ปวดฟัน เหงือกบวม เป็นหนอง
ได้รับอุบัติเหตุ สามารถพบทันตแพทย์
ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านได้ตามปกติ

จะไปทำฟัน ก็กลัว COVID -19
อยู่บ้านแปรงฟันทุกวัน ช้อนปากสะอาด
ลดการไปโรงพยาบาล ลดการติดเชื้อ

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สำนักงานโรคติดต่อ
รณรงค์ป้องกัน COVID-19

จัดทำโดย : สำนักทันตสาธารณสุข

เผยแพร่ : 18 มิถุนายน 2563

1422
สายด่วน

"ทุกการตั้งครรภ์...มีความเสี่ยง"

เกร็ดความรู้ :
โรคประจำตัวหรือการเป็นโรคระหว่างตั้งครรภ์ อาจเป็นอันตราย
ถึงชีวิต ในแต่ละปีประเทศไทยมีหญิงเสียชีวิตจากภาวะตั้งครรภ์
ประมาณปีละ 150 คน การดูแลป้องกันไว้ก่อนจึงมีความสำคัญ
ต่อตนเองและครอบครัว จะช่วยป้องกันการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์

สิ่งที่แม่ต้องรู้ :

- หลีกเลี่ยงความเครียดก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์
เช่น ความวิตกกังวล นausea
- งดสูบบุหรี่ งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เบียร์
และยาเสพติด
- งดรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์
- เลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย
- งดออกกำลังกายหนัก
- งดดื่มแอลกอฮอล์
- งดใช้ยาเสพติด

"ท้องปูน ผ่าก๊ิบ ลดการตั้งครรภ์เสี่ยง"

Safe Mom

**2 อันดับ
สาเหตุการตาย
มารดา**

ในแต่ละปีประเทศไทย
มีแม่ที่เสียชีวิตจากการ
ตั้งครรภ์ ประมาณปีละ 150 คน
การดูแลและเฝ้าระวังอาการ
ผิดปกติตั้งแต่ตั้งครรภ์ด้วยตนเอง
และพบทันตแพทย์ จะช่วย
ป้องกันการเสียชีวิตของแม่

Safe Mom

1. ตกเลือด

2. ความดันโลหิตสูง

"ท้องปูน ผ่าก๊ิบ ลดการตั้งครรภ์เสี่ยง"

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด

กลุ่มปกติ

เสี่ยง

- การเข้าใกล้ผู้คน
- การสัมผัสใบหน้า
- การใช้ของร่วมกับผู้อื่น

ลด

- การแพร่เชื้อโดยสวม
หน้ากากผ้า
และล้างมือให้สะอาด

ดูแล

- รับประทานอาหารสุกใหม่
- หากมีอาการ ไอ หายใจ
ควรพบแพทย์
- เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล
1- 2 เมตร
- สามารถฝากครรภ์ได้ตามนัด

ข้อมูลโดย : กรมอนามัย

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จัดทำเมื่อ 3 เมษายน 2563

1422
สายด่วน

สถานที่เผยแพร่ : Wasitpon Tangsathapornpan

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด

กลุ่มสัมผัสเสี่ยง

แยกตัวออกจากครอบครัว
และสังเกตอาการจนครบ 14 วัน

งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น

กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์
ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบ
เพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์
และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

กรณีเจ็บครรภ์คลอด งดไปโรง
พยาบาลทันทีและแจ้งเจ้าหน้าที่ให้
ทราบว่าจะอยู่ระหว่างสังเกตอาการ

ข้อมูลโดย : กรมอนามัย

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จัดทำเมื่อ 3 เมษายน 2563

1422
สายด่วน

สถานที่เผยแพร่ : Wasitpon Tangsathapornpan

การดูแลทารกแรกเกิด

กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อและติดเชื้อ COVID 19

บุคลากรทางแพทย์ แจ้งข้อมูลความเสี่ยง และ ผลประโยชน์ที่จะได้รับ
จากการแยกแม่ที่ป่วย และการเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่ให้แม่เข้าใจ และเป็นข้อชี้แนะ

ยังไม่พบหลักฐานการติดต่อผ่าน
ทางรก หรือ ผ่านรกน้ำนม

แยกทารกออกจากมารดา
และต้องสังเกตอาการครบ 14 วัน

ข้อมูลโดย : กรมอนามัย

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จัดทำเมื่อ 3 เมษายน 2563

1422
สายด่วน

สถานที่เผยแพร่ : Wasitpon Tangsathapornpan



4. ข้อเสนอแนะเชิง การตลาด

- 4.1 เร่งรัดการค้นหาและจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ANC High Risk รายบุคคลเชิงรุกโดยใช้เทคโนโลยี/ Application
- 4.2 สร้างระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
- 4.3 มาตรการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
 - การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์ COVID-19
 - การจัดระบบบริการฝากครรภ์ ตรวจหลังคลอด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
 - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
 - การสื่อสารความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลแม่และเด็กภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 แก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน