

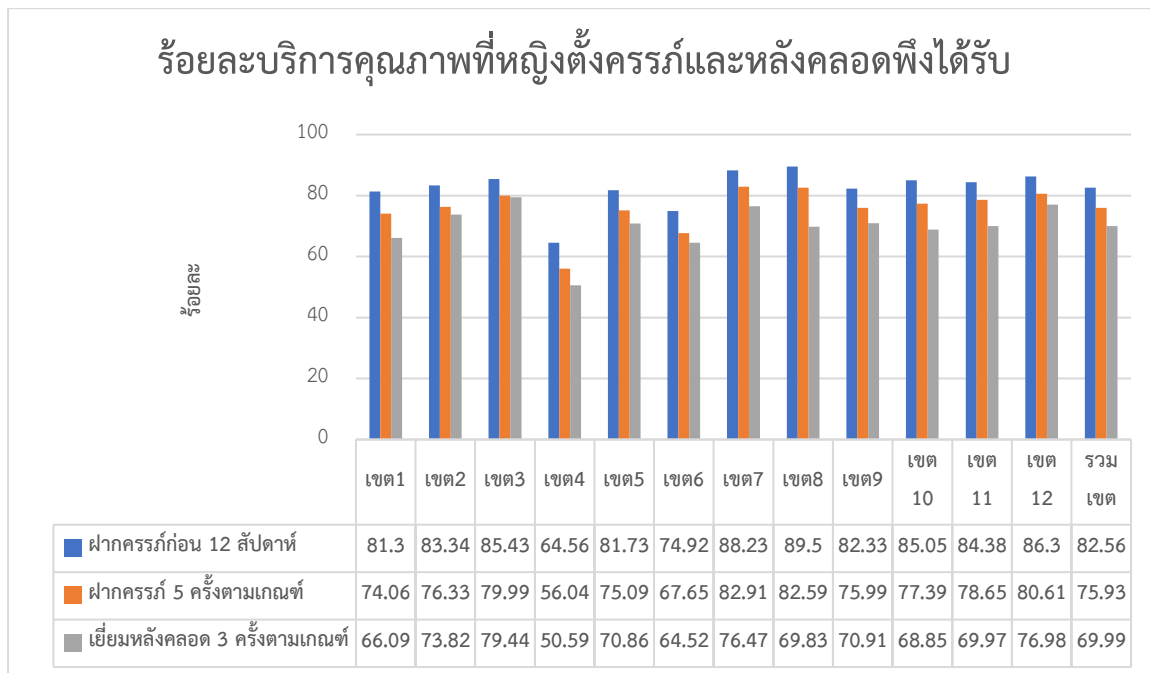
## การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยรอบ 5 เดือนหลัง

ประจำปีงบประมาณ 2564

(เดือนตุลาคม 2563 – กรกฎาคม 2564)

จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

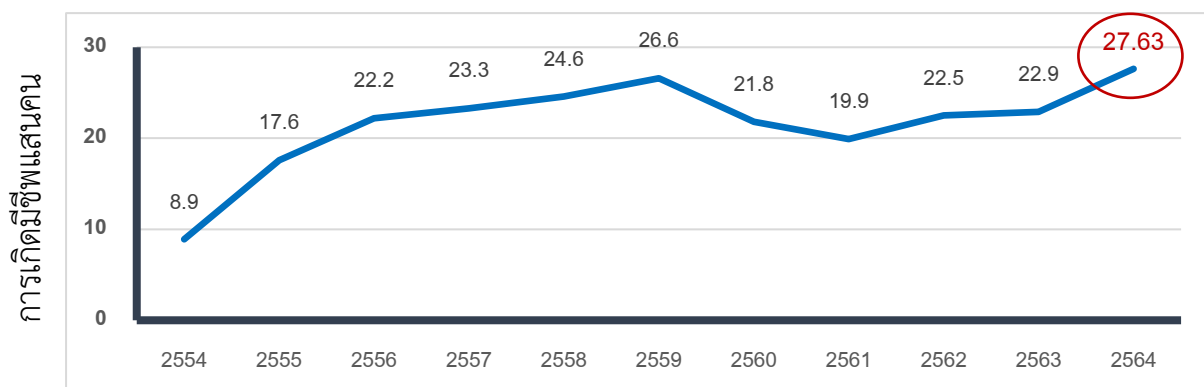
### 1. วิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทย รอบ 5 เดือนหลัง (เดือนตุลาคม 2563 – กรกฎาคม 2564)



ที่มา : HDC Service, 31 กรกฎาคม 2564

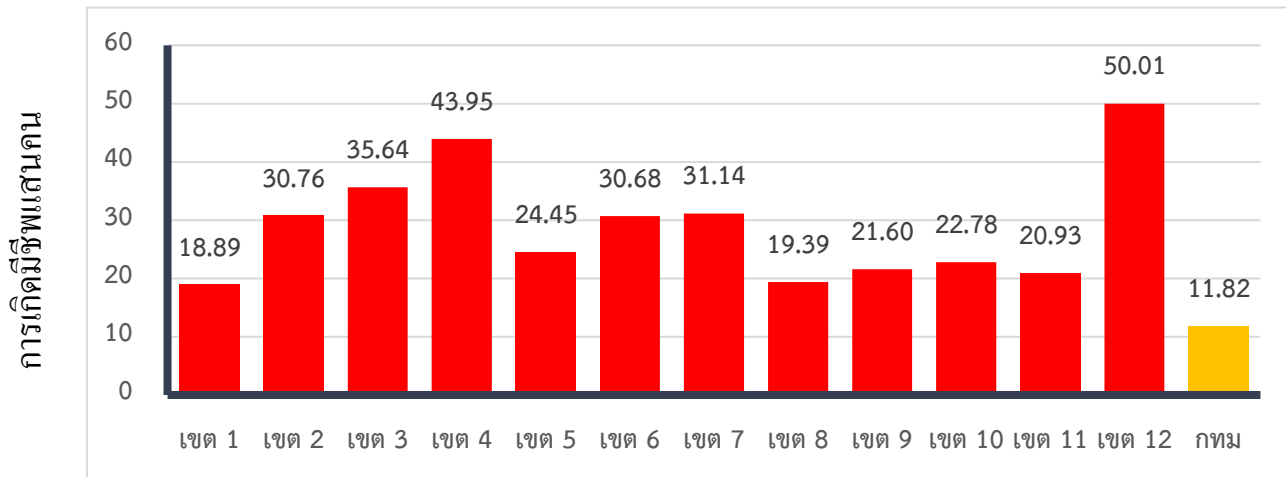
จากระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 – กรกฎาคม 2564 พบหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 82.56 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 75.93 และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ละ 69.99 และหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 14.58

### แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย ระหว่างปีงบประมาณ 2554-2564



หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2563-2564 เป็นข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

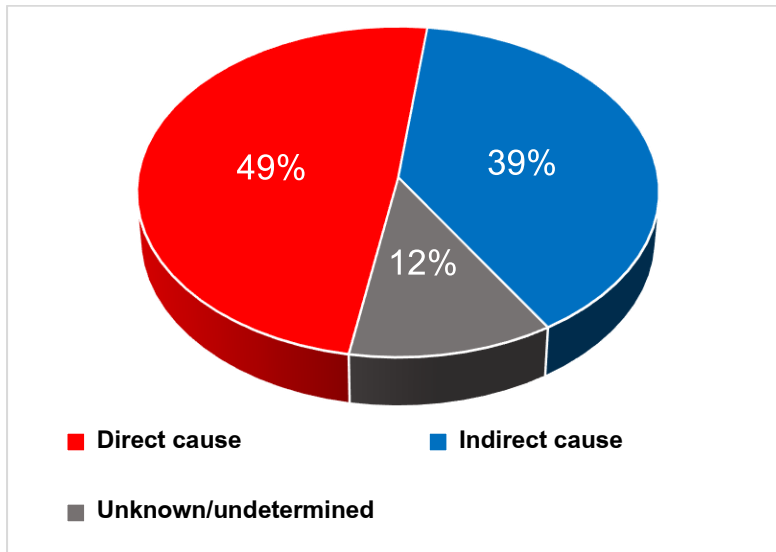
### อัตราส่วนการตายมารดา เดือนตุลาคม 63 – เดือนกรกฎาคม 64



ที่มา:ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) ; สำนักส่งเสริมสุขภาพ ณ 31 กรกฎาคม 2564

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) กรมอนามัย พบว่าอัตราส่วนการตายมารดามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือนหลัง (ต.ค.63-ก.ค.64) ในปีงบประมาณ 2564 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 27.63 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาไทยใน 2564 ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดและเมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแบบรายเขตสุขภาพพบว่าไม่มีเขตสุขภาพใดเลยที่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้คือไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ส่วนเขตสุขภาพที่มีมารดาตายสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ เขตสุขภาพที่ 12 (50.01), 4 (43.95), และ 3 (35.64)

สาเหตุการตายมารดา ตุลาคม-กรกฎาคม 64



มารดาตาย

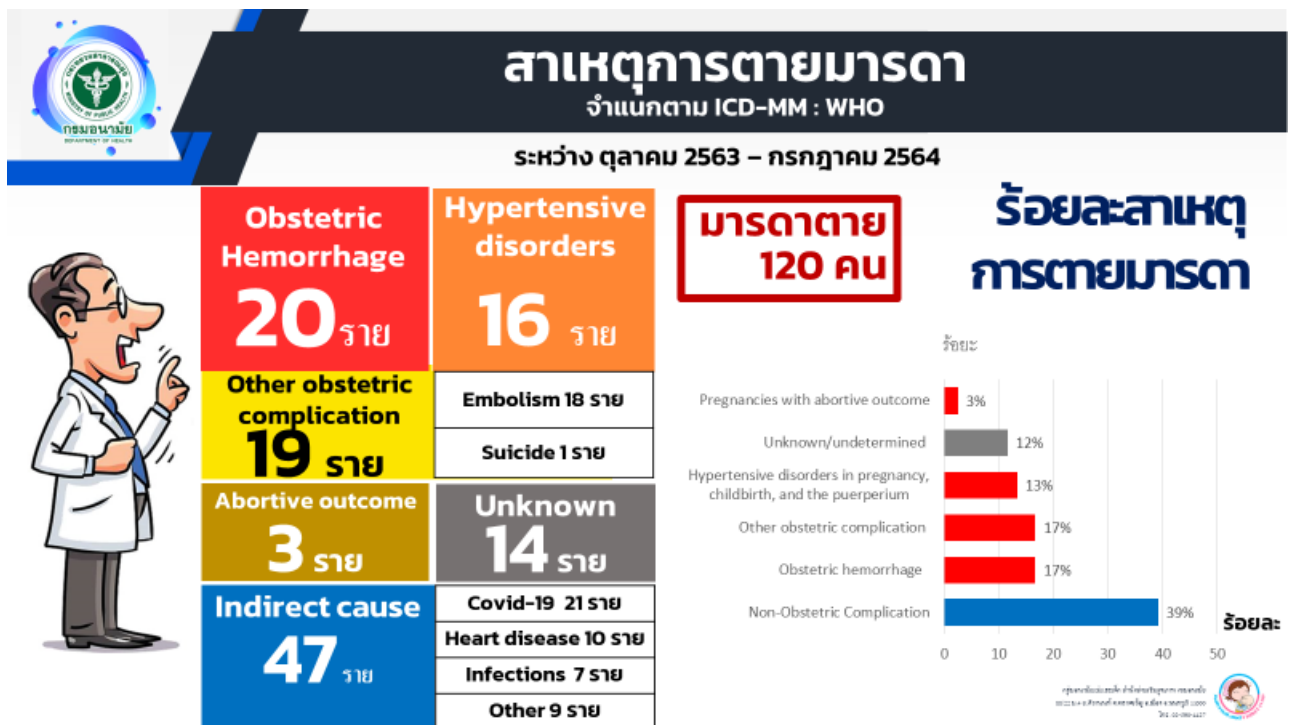
120 คน

อัตราส่วนการตายมารดา  
ตุลาคม 63 – กรกฎาคม 64

27.63 แส่นการเกิดมีชีพ

ที่มา:ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) ;สำนักส่งเสริมสุขภาพ

จากการตายมารดาทั้งสิ้น 120 ราย อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 27.63 ต่อการเกิดมีชีพ แส่นราย (ต.ค.63-ก.ค.64) จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตายมารดาพบว่าร้อยละ 49 ของมารดา ตายจากสาเหตุทางตรง ร้อยละ 39 ของมารดาตายมาจกสาเหตุทางอ้อม และร้อยละ 12 ของมารดาตาย ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ แสดงให้เห็นว่าสาเหตุการตายหลักมามาจากสาเหตุทางตรงที่เกี่ยวข้องกับสูติกรรม



ที่มา:ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) ; สำนักส่งเสริมสุขภาพ ณ 31 กรกฎาคม 2564

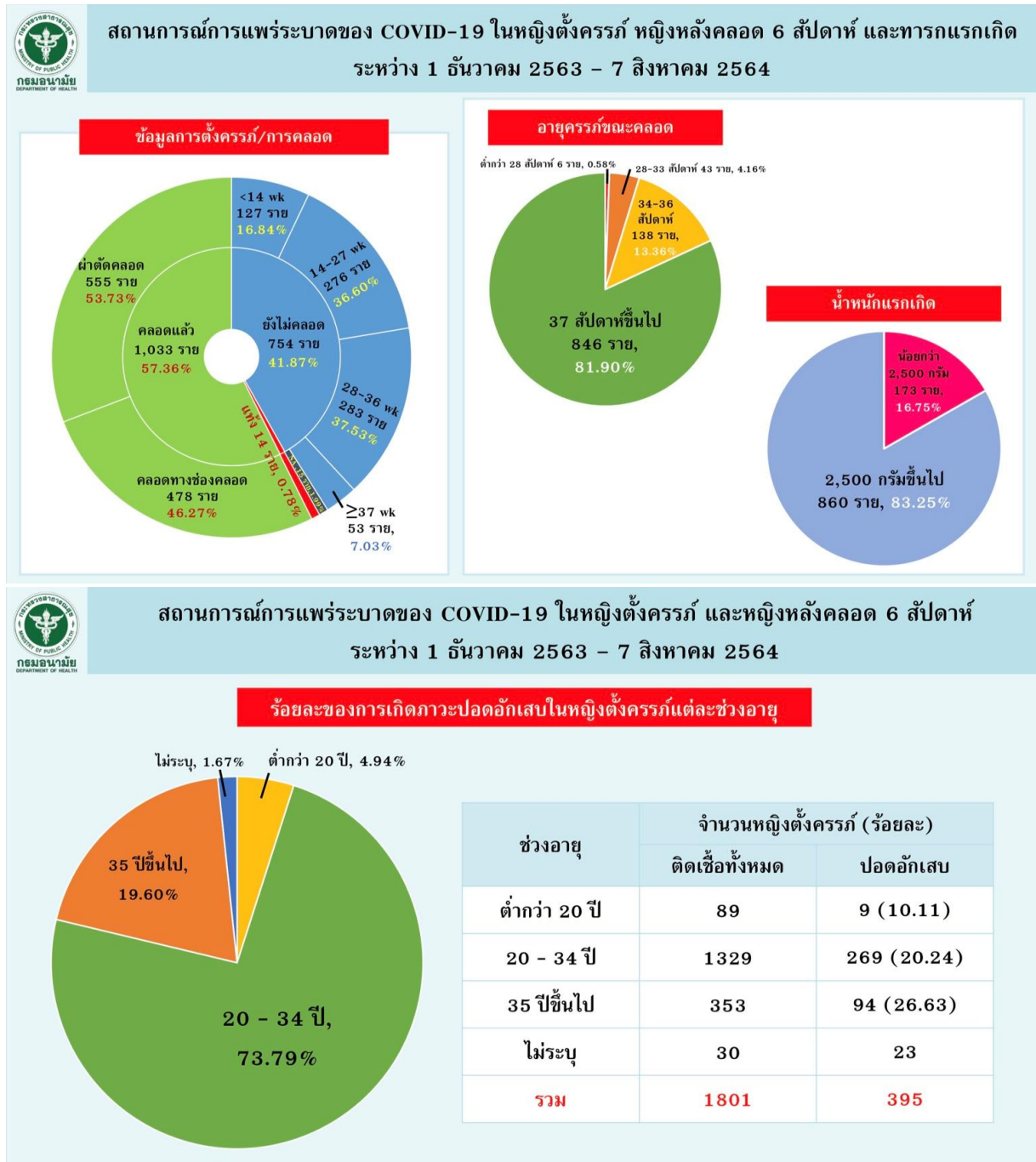
หากพิจารณาเฉพาะการตายที่มีสาเหตุทางตรงจะพบว่าอัตราส่วนการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดในปีงบประมาณ 2564 เท่ากับร้อยละ 17 และเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาพบว่าร้อยละการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 17.5 แต่อย่างไรก็ตามการลดลงของสาเหตุการตายมารดาจากการตกเลือดก็ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามมาตรการคือ “ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุตกเลือดหรือลดลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา” และยังพบว่าอัตราส่วนการตายมารดาจากความดันโลหิตเพิ่มสูงมากขึ้นถึงร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาการตายจากสาเหตุทางอ้อมพบว่าสาเหตุการตายอันดับแรกได้แก่การติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของมารดาที่สูงที่สุดรองลงมาได้แก่โรคหัวใจ



ที่มา:ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) ; สำนักส่งเสริมสุขภาพ ณ 7 สิงหาคม 2564

สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 ระลอก 3 ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2563 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนประชากรติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลการติดเชื้อของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 – 7 สิงหาคม 2564 พบมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 1801 ราย เสียชีวิต 31 ราย โดยพบว่า 29 รายเสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อโควิด 19 มีเพียง 2 รายที่เสียชีวิตจากภาวะทางสูติกรรมซึ่งมาจาก Abruptio placenta จำนวน 1 ราย Amniotic fluid embolism จำนวน 1 ราย และพบทารกติดเชื้อ 110 ราย เสียชีวิต 20 ราย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไป และมีโอกาสต้องเข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ ทารกตายในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกติดเชื้อต้องเข้ารักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตสูงขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับ

ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนเพื่อลดการติดเชื้อ ลดการเกิดโรคที่รุนแรงและลดการเสียชีวิต (ที่มา : ระบบรายงานการติดเชื้อ COVID-19 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)



ที่มา:ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) ; สำนักส่งเสริมสุขภาพ ณ 7 สิงหาคม 2564

จากการทบทวนและวิเคราะห์การตาย **มารดา** พบประเด็นปัญหาที่ทำให้งานลดการตายมารดาไม่บรรลุเป้าหมายดังนี้

- 1) การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการติดเชื้อและการตาย อันเนื่องมาจากการติดเชื้อฯ เพิ่มมากขึ้น พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID-19 ติดเชื้อ 1801 ราย ปอดอักเสบ 395 ราย เสียชีวิต 31 ราย และการติดเชื้อและการเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่ติดโรค COVID-19 มีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไป มีโอกาสต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care unit, ICU) เพิ่มขึ้น 3 เท่า การใช้เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilation) เพิ่มขึ้น 2.9 เท่า
- 3) การติดเชื้อ COVID-19 เพิ่มความเสี่ยงต่อผลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ กระตุ้นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม (เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง) ให้มีความรุนแรงมากขึ้น คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ มีโอกาสเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า และน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มขึ้น 9 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ติดเชื้อ(2)ส่งผลให้การตายมารดาเพิ่มขึ้น
- 4) เข้าสู่ระบบบริการได้ยากและล่าช้า : เมื่อการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการได้ยากและล่าช้า โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ห้องคลอดหลายๆแห่งต้องปิดให้บริการเนื่องจากการติดเชื้อของบุคลากร หรือแม้กระทั่งจำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้ารับบริการได้ จึงต้องมีการเคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์กลับ รพ. ภูมิลำเนา
- 5) หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว ตัดสินใจเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลล่าช้าเนื่องจากปัญหาทางสังคมและครอบครัว ขาดความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังและดูแลตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 6) ผู้ให้บริการ ขาดทักษะ ความชำนาญ ในการคัดกรอง ณ จุดคัดกรองผู้รับบริการที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ ขาดทีมแพทย์ที่มีความชำนาญในการวินิจฉัยและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ มีความล่าช้าในการตัดสินใจปรับแผนการรักษา รวมทั้งขาดช่องทางขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่สามารถติดต่อประสานงานขอคำปรึกษาและการส่งต่อเครือข่ายเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง
- 7) การบริหารจัดการเกิดความผิดพลาดที่จุดคัดกรอง ระบบติดตามผู้ป่วยที่ติดเชื้อกลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีความล่าช้า การส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤตไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

## มาตรการดำเนินงานในการแก้ปัญหาเพื่อลดการตายมารดา

### 1) พัฒนาระบบบริการ

- จัดระบบเครือข่ายการดูแลและส่งต่อในเขตกรุงเทพมหานครที่ชัดเจน กำหนดโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย พร้อมทั้งบังคับใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งภาครัฐและเอกชน
- สื่อสารสร้างความเข้าใจแก่โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เห็นความสำคัญของการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการรุนแรง เน้นให้มีช่องทางการส่งต่อแบบ fast track
- เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Teleconsultation)
- ในกรณีหญิงตั้งครรภ์มีอาการบ่งชี้ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ให้ทำการตรวจ PCR ในหญิงตั้งครรภ์ทันที โดยออกผลการตรวจแบบเร่งด่วน
- ในกรณีหญิงตั้งครรภ์มีความจำเป็นต้องเข้ารับรักษาตัว ณ รพ.ให้ตรวจ PCR ทุกราย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อแก่หญิงตั้งครรภ์รายอื่น เนื่องจากปกปิดข้อมูล
- วางแผนการดูแลและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด กำหนด Individual plan ที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของอาการ พร้อมรักษา การตัดสินใจที่รวดเร็ว ในกรณีฉุกเฉิน
- การยุติการตั้งครรภ์ ในกรณี severe pneumonia หรืออยู่ในภาวะวิกฤต ให้ถือประโยชน์ที่จะเกิดกับหญิงตั้งครรภ์เป็นหลัก ทั้งนี้ให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- การติดเชื้อโควิด 19 ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด แต่การผ่าตัดคลอดช่วยให้สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยได้ดีและง่ายขึ้น ดังนั้น การผ่าตัดคลอดขึ้นอยู่กับพิจารณาและแนวปฏิบัติของหน่วยบริการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของหญิงตั้งครรภ์
- จัดตั้ง Multidisciplinary consultation ระดับเขต ผ่านระบบ Online ในการดูแล โดยมี MCH Board เขตเป็นเจ้าภาพในการจัดตั้ง group line consult ผู้เชี่ยวชาญระดับเขต เพื่อปรึกษาข้อมูล การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 19 แบบรายวัน/รายเคส แก่ทีมภายในเขต ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ สหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายภายในพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19

## 2) การสื่อสารสร้างความรอบรู้

- สร้างความตระหนักรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันโรคโควิด 19
- กรมวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องจัดทำสื่อในรูปแบบต่างๆ เผยแพร่สื่อสารแก่ประชาชน ให้เกิดความเข้าใจว่าหญิงตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงได้หากติดเชื้อ
- สื่อสารขอความร่วมมือสถานประกอบการให้เห็นความสำคัญของการลดการทำงานของหญิงตั้งครรภ์ ณ สถานที่ตั้ง หรือลดการทำงานที่ต้องพบปะคนจำนวนมากโดยการปรับเปลี่ยนหน้าที่ให้ทำงานในส่วนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยลง

## 3) การฉีดวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์

- รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ให้สมบูรณ์ สร้างความเชื่อมั่นในการฉีดวัคซีนที่มีการจัดสรรในปัจจุบัน และเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนในคลินิกฝากครรภ์
- จัดช่องทางพิเศษในการรับวัคซีนให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ลดการรวมตัวหรือสัมผัสกับผู้รับวัคซีนทั่วไป มีการติดตามอาการข้างเคียงและผลของการตั้งครรภ์ในระยะยาว
- พื้นที่บริหารจัดการวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพิจารณาจัดลำดับความสำคัญเช่นเดียวกับบุคคลเสี่ยง 7 กลุ่มโรค และมีการให้ข้อมูลผลประโยชน์และความเสี่ยงก่อนตัดสินใจ
- ติดตามอาการข้างเคียง/อาการไม่พึงประสงค์จากการการฉีดวัคซีน COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และการคลอด

## 4) ทบทวนและวิเคราะห์แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยโรคโควิด 19

## 5) จัดทำ CPG สำหรับบุคลากร

## สื่อหรือสิ่งสนับสนุน

ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดและเด็กเล็กในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 วิดีโอคลิปการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิดีโอคลิปการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์(ขอชื่อที่ถูกต้องจากแอน) วิดีโอคลิปการเลี้ยงดูเด็ก หนังสือการ์ตูนสำหรับเด็ก पोสเตอร์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การlive สดผ่านFacebookฯ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ผู้เลี้ยงดูเด็กและครอบครัวได้เกิดความตระหนักรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง



## แนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยมั่นใจสุขอนามัยไร้โควิด-19

- แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19
- คำแนะนำการฉีดวัคซีน COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตรของกรมอนามัยและ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- คำสั่งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติให้ทุกจังหวัดขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในคลินิกฝากครรภ์
- ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019