

**รายงานวิเคราะห์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
(อัตราส่วนการตายมารดาไทย) เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2564**

**ตัวชี้วัดที่ 1.1: ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน**

1. สถานการณ์มารดาตาย เขตสุขภาพที่ 5

คำนิยาม: การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใด หรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิด ความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด รวมถึงการฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่จาก อุบัติเหตุ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

แหล่งข้อมูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่ 8 จังหวัด ของเขตสุขภาพที่ 5

ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย (ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี) ลงบันทึกการตายมารดาผ่านระบบ CE online

สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2560-2564 การตายมารดาไทย ในเขตสุขภาพที่ 5 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยปี 2560-2562 พบมารดาตาย จำนวน 6, 7, 8 ราย อัตรา 10.21, 12.44, 16.36 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมาย (20, 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ปี 2563-2564 พบมารดาตาย จำนวน 11 และ 15 ราย อัตรา 25.20 และ 37.35 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สูงเกินค่าเป้าหมาย (17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ดังตารางที่ 1-2 และแผนภูมิที่ 1 (แหล่งที่มา ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี)

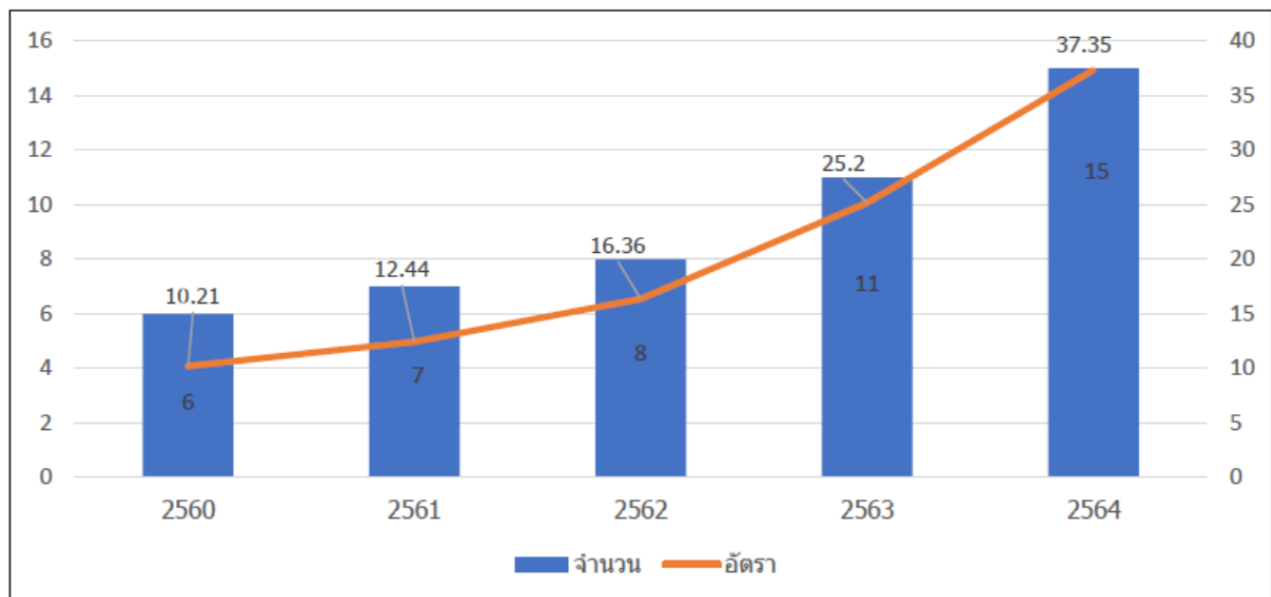
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและอัตราตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2560-2564

ปี	จำนวนเด็กเกิด	จำนวนมารดาตาย	ร้อยละ	เป้าหมาย
2560	58,742	6	10.21	20
2561	56,271	7	12.44	20
2562	48,891	8	16.36	17
2563	43,643	11	25.20	17
2564	40,158	15	37.35	17

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและอัตราการตายมารดาแยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2560-2564

จังหวัด	ปีงบประมาณ				
	2560	2561	2562	2563	2564
	จำนวน/อัตรา	จำนวน/อัตรา	จำนวน/อัตรา	จำนวน/อัตรา	จำนวน/อัตรา
ราชบุรี	2 (20.83)	1 (10.7)	1 (12.03)	1 (13.8)	0
กาญจนบุรี	0	1 (12.37)	1 (13.08)	3 (49)	3 (49.15)
สุพรรณบุรี	1 (13.13)	0	2 (28.81)	0	0
นครปฐม	2 (23.87)	0	1 (13.46)	0	5 (84.82)
สมุทรสาคร	0	1 (8.56)	1 (11.93)	3 (38.78)	2 (30.5)
สมุทรสงคราม	0	0	0	1 (116.41)	0
เพชรบุรี	0	1 (24.51)	1 (26.66)	3 (85.06)	2 (62.4)
ประจวบคีรีขันธ์	1 (15.39)	3 (49.29)	1 (18.16)	0	3 (65.73)
เขตสุขภาพที่ 5	6 (10.21)	7 (12.44)	8 (16.36)	11 (25.2)	15 (37.35)

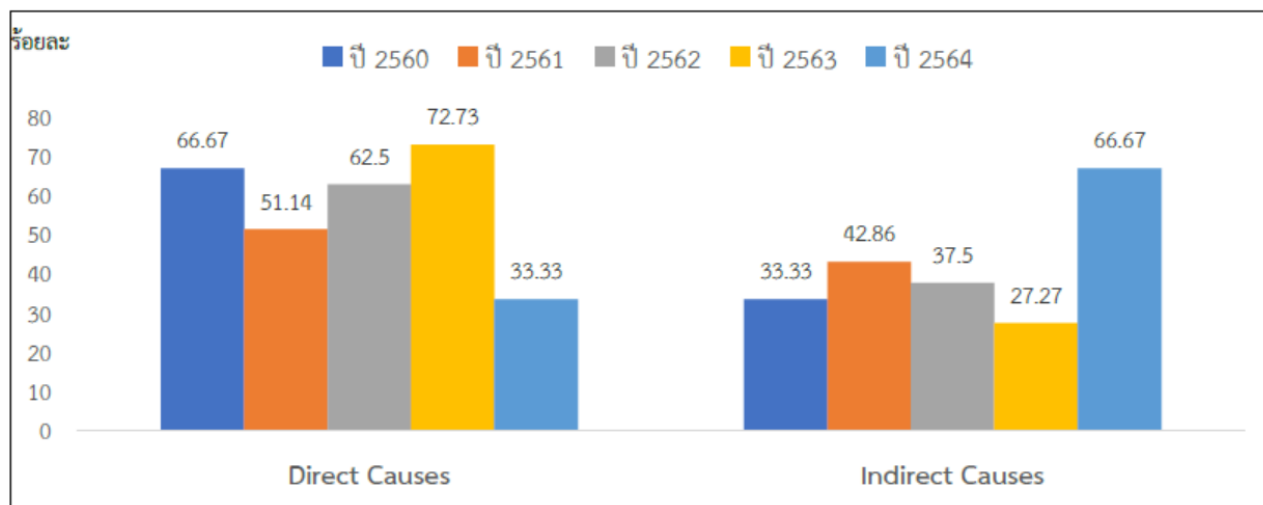
แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนและแนวโน้มการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2560-2564



สาเหตุการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอด สาเหตุหลักที่ทำให้มีมารดาตาย ได้แก่ Postpartum Hemorrhage, Amniotic fluid embolism, Pregnancy induce hypertension ส่วนปี 2564 พบการตายจากสาเหตุโดยอ้อม (Indirect Cause) จากโรคที่เป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ หรือโรคที่ไม่ใช่เป็นเหตุตายโดยตรงจากการตั้งครรภ์และการคลอด แต่การตั้งครรภ์หรือการคลอดมีผลเกี่ยวข้องที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น สาเหตุหลัก ได้แก่ COVID-19, Cardiopulmonary failure

วิเคราะห์ปัญหาที่สัมพันธ์กับการตายของมารดา (3 Delay) พบว่า ร้อยละ 60 เกิดจากความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยและญาติ การปฏิเสธการเข้ารับการรักษา หรือการรักษาหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์, ร้อยละ 20 ขาดการสื่อสารและไม่มีการคืนข้อมูลระหว่างสถานบริการที่รับ-ส่งต่อ, ร้อยละ 20 เกิดจากการวินิจฉัยโรคและการให้การรักษาล่าช้า ดังแผนภูมิที่ 2-3 และตารางที่ 3 (แหล่งที่มา ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี)

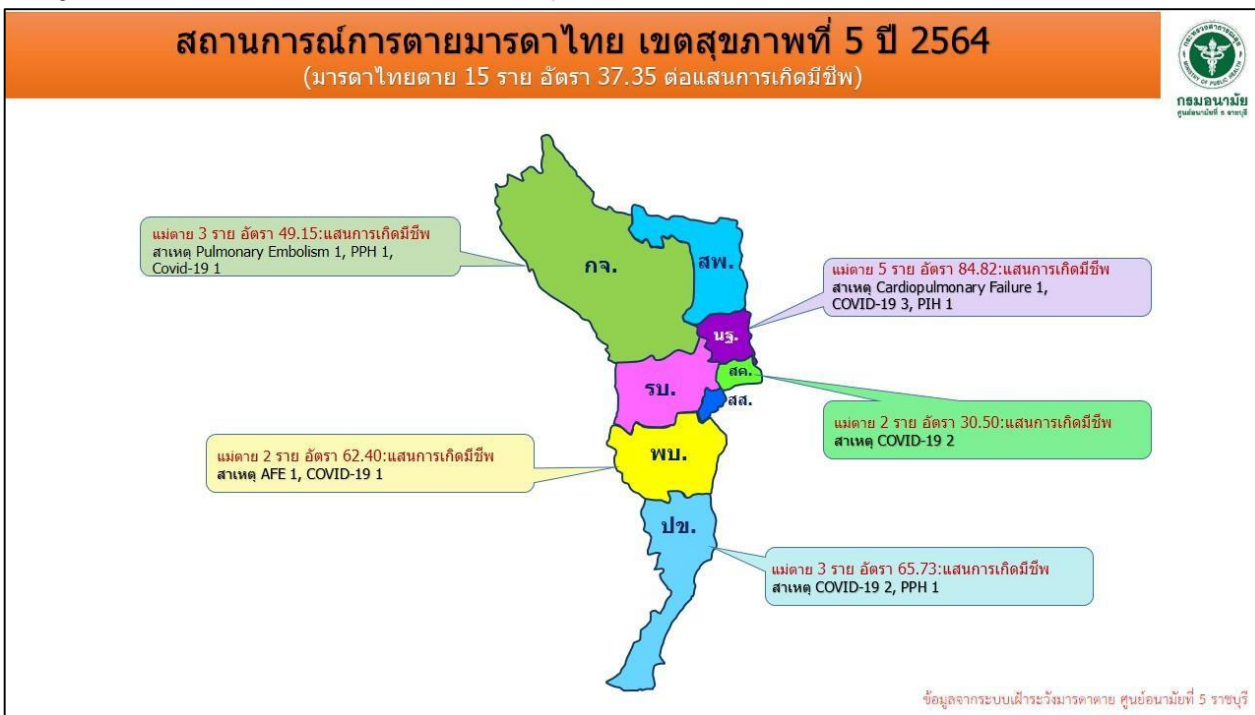
แผนภูมิที่ 2 แสดงการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2560-2564 จำแนกตาม Direct/Indirect Cause



ตารางที่ 3 แสดงการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2560-2564 จำแนกตามสาเหตุหลัก

สาเหตุหลัก	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
Postpartum Hemorrhage	1	0	3	3	2
Amniotic fluid embolism	2	1	1	2	2
Pregnancy-Induce Hypertension	1	2	1	0	1
Ruptured uterus	1	0	0	0	0
Ruptured ectopic pregnancy	0	0	0	1	0
Underlying heart disease	1	3	2	2	0
Cardiopulmonary failure	0	0	0	0	1
Other medical condition (Cirrhosis, cerebral Hemorrhage, COVID-19, DHF, HIV, Infection)	1	0	1	3	9
ปี 2564 มีมารดาต่างชาติเสียชีวิตจาก COVID-19 = 8 ราย					

แผนภูมิที่ 3 สถานการณ์การตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 5 รายจังหวัด ปี 2564

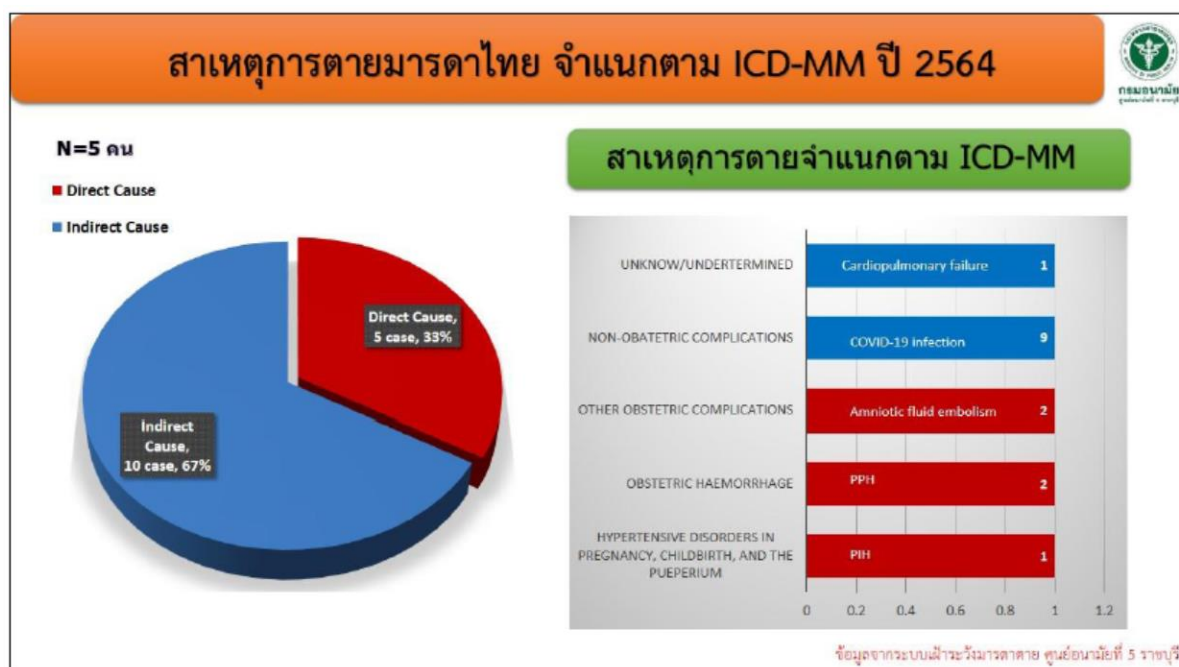


สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในปี 2564 ส่งผลให้ประเทศไทยมีมารดาไทยตาย 195 ราย อัตรา 41.3 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สำหรับเขตสุขภาพที่ 5 จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงถูกกำหนดเป็นพื้นที่สีแดงเข้ม พบหญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อจำนวนมาก ส่งผลให้มารดาไทยตายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาโดยสาเหตุการติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 9 ราย จากจำนวนมารดาไทยตายทั้งหมด 15 ราย อัตรา 37.35 ต่อแสนการเกิดมีชีพ นอกจากนี้ยังพบมารดาต่างชาติเสียชีวิตอีก 8 ราย กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายให้หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนอยู่ในกลุ่ม 608 แต่จากการรายงานข้อมูลสะสมวันที่ 28 ก.พ.-14 พ.ย.64 เวลา 18.00 น. จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีน เข็ม1 ร้อยละ 44.19 , เข็ม2 ร้อยละ 35.57 ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้สำรวจความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์สาเหตุที่ไม่ฉีดวัคซีน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่มั่นใจในวัคซีนและอยากให้รับรองว่าจะไม่เป็นอันตรายหลังฉีด กลัวส่งผลกระทบต่อลูกในท้อง และหญิงตั้งครรภ์ต้องการวัคซีน mRNA จึงได้รณรงค์ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 และสนับสนุนองค์ความรู้/สื่อประชาสัมพันธ์ ให้พื้นที่ 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เชิญชวนให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังแผนภูมิที่ 4-7

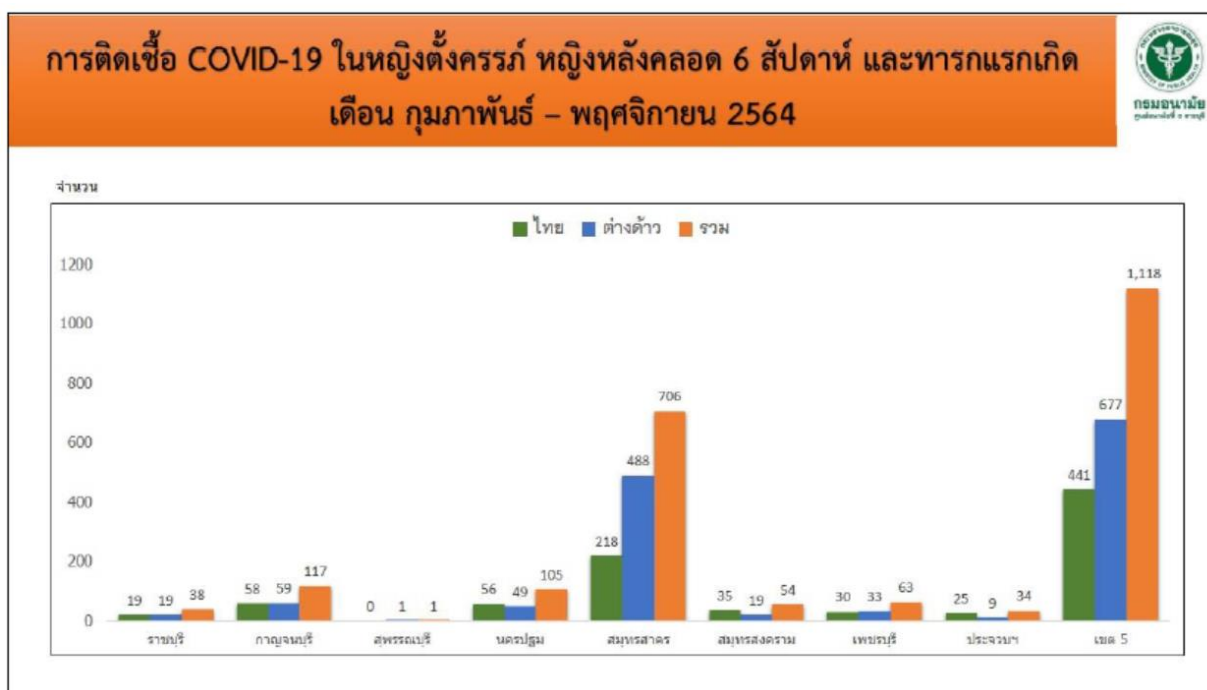
แผนภูมิที่ 4 แสดงอัตราการตายมารดาไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2564



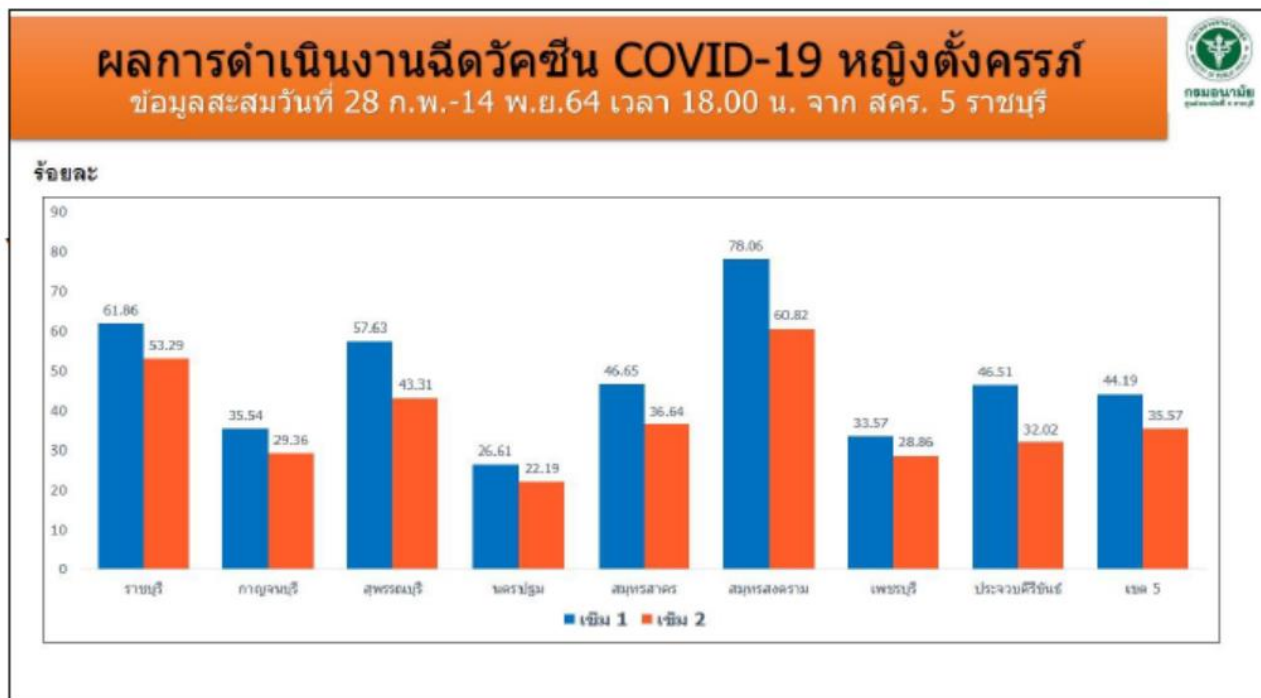
แผนภูมิที่ 5 แสดงสาเหตุการตายมารดาไทย จำแนกตาม ICD-MM เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2564



แผนภูมิที่ 6 แสดงการติดเชื้อ COVID-19 ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด



แผนภูมิที่ 7 แสดงข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 5



ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบในการวิเคราะห์สถานการณ์

1. รายงานสรุปผลการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 5 รอบ 2/2564
2. รายงานสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2564
3. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2564
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
4. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard)
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5. คู่มือการสุรปสาเหตุการตายของแม่และเด็ก สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
6. แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
7. แนวทางการทบทวนสาเหตุการตายทารกปริกำเนิด Perinatal Death Review Guideline กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ผู้รับบริการและมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน เขตสุขภาพที่ 5

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ 8 จังหวัด
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ จ.กาญจนบุรี โรงพยาบาลค่ายธนระริศ จ.ประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลจันทบุรุษ จ.นครปฐม
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ

ความต้องการ/ความคาดหวัง

- ทำหน้าที่เป็นศูนย์เฝ้าระวังมารดาตายของเขตสุขภาพที่ 5
- ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน/คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังมารดาตาย
- รวบรวม/วิเคราะห์/รายงานสรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอภาพรวมระดับเขต
- จัดทำแผนงาน/โครงการ ระดับเขต
- สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และประเมินรับรองตามกำหนดเวลา
- กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ความผูกพัน/ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กับผู้รับบริการซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 มีการประสานความร่วมมือการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่การถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการขับเคลื่อนงาน และการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน จากการสำรวจความคิดเห็นในภาพรวมต่อสินค้าและบริการ พบว่า ร้อยละ 97.22 รู้จัก เคยใช้ และมีความพึงพอใจมากต่อสินค้าและบริการของกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ โปรแกรมมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก นอกจากนี้ยังพบความไม่พึงพอใจในสินค้าที่อาจเพิ่มภาระการทำงานของพื้นที่ ได้แก่ Application Pink Book/โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ (Save Mom) ซึ่งมีปัญหาอุปสรรคในการใช้งาน เนื่องจากไม่มีสัญญาณ Internet ในบางพื้นที่ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ใช้ Internet แบบเติมเงิน และขาดความชำนาญในใช้สมาร์ทโฟน เป็นการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ ต้องบันทึกข้อมูลหลายครั้ง เพราะยังไม่เชื่อมต่อกับระบบ HDC

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงสินค้าและบริการงานอนามัยแม่และเด็ก

Application Pink Book/โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ (Save Mom)

- หญิงตั้งครรภ์สมัครใช้งานได้เองโดยไม่ผ่านเจ้าหน้าที่
 - พัฒนาโปรแกรมแบบติดตั้งเพื่อสะดวกในการใช้งานที่ไม่มี Internet
 - พัฒนาให้สามารถ link ข้อมูลเข้า HDC เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่
 - ควรจัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรมให้ชัดเจน และส่งให้ผู้ปฏิบัติงาน
-