

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร**  
**ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็ก**  
**เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2563**

**ประเด็นตรวจราชการ :** สุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็ก

**หัวข้อ / ตัวชี้วัด :** อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนการเกิดมีชีวิต

**1) เป้าหมาย และผลงาน**

อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนการเกิดมีชีวิต

**2) สรุปสถานการณ์**

ข้อมูลมารดาตายย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ ปี 2561-2563 พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 10.5 12.46 และ 19.19 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน ตามลำดับ ทั้งนี้ปีงบประมาณ 2563 มีมารดาตายในเขตสุขภาพที่ 1 (ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2563) จำนวน 6 ราย เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบข้อมูลโดยสังเขปดังนี้ มารดาเสียชีวิตจาก PIH 1 ราย Brain Tumor 1 ราย Abortion 1 ราย Thyroid 1 ราย CA Thyroid 1 ราย และ PPH 1 ราย นอกจากนี้มีมารดาต่างด้าวเสียชีวิตด้วย cardiac arrest R/O embolism 1 ราย สำหรับจังหวัดที่มีมารดาตายคือ ลำปาง ลำพูน เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ส่วนอีก 3 จังหวัด ไม่มีมารดาตาย คือ แพร่ แม่ฮ่องสอน และ น่าน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าประเภทของสาเหตุการตายมีสาเหตุทางตรงและสาเหตุทางอ้อม สรุปภาพรวมสาเหตุการตายโดยตรง (direct cause) 2 ราย และสาเหตุโดยอ้อม (Indirect cause) 4 ราย รวมเป็น 6 ราย อย่างไรก็ตามแม้ว่าเขตสุขภาพที่ 1 จะมีการใช้มาตรการป้องกันมารดาตายอย่างเข้มข้น แต่ยังคงพบว่ามีมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้คือ ความดันโลหิตสูง(ไม่เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์) และตกเลือดหลังคลอด (จากภาวะรกติดแน่น) และการเข้าไม่ถึงบริการ RSA ในกรณี Abortion จากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

สำหรับแนวโน้มของอัตราการตกเลือดหลังคลอด และการตัดมดลูกลดลงชัดเจนในภาพรวม อย่างไรก็ตามมีบางจังหวัดที่มีอัตราการตกเลือดเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่เกินเกณฑ์ ยกตัวอย่างเช่น จังหวัดเชียงราย อัตราการตัดมดลูกในปี 2563 เหลือเพียง 4 ราย ลดลงมาจากปี 2562 ที่มีสูงถึง 13 ราย ส่วนอัตราการตกเลือดหลังคลอดปี 2563 เท่ากับ ร้อยละ 2.22 เป็นต้น ทั้งนี้กรณีตัดมดลูกทุกรายทาง MCH Board ระดับจังหวัด มีการประชุม Near miss conference ทุกราย

**3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน**

1. จุดร่วมสำคัญของสาเหตุการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ 1 ในปัจจุบัน คือ โรคทางอายุรกรรม โดยพบว่า

1.1 โรค NCD : แต่ละจังหวัดเผชิญกับปัญหาแนวโน้มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโรค NCD สูงขึ้น ทั้งนี้แยกเป็น 1) กลุ่มที่ยังอยู่ในคลินิกNCD ประเด็นนี้พบปัญหาของการสื่อสารไปยังผู้รับบริการในการคุมกำเนิด รวมถึงการวางแผนการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามพบว่า มีตัวอย่างจังหวัดเชียงรายได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในการปิดความเสี่ยง ณ จุดคลินิก NCD ซึ่งในปี 2564 จะได้ติดตามความสำเร็จต่อไป 2) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์NCD ที่เข้าระบบฝากครรภ์และมีภาวะแทรกซ้อนปัญหาความดันโลหิตสูง ทั้งนี้จากข้อมูลความเสี่ยงพบว่า ในหลายจังหวัด 1 ใน 3 ของความเสี่ยงคือภาวะความดันโลหิตสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างเช่น จังหวัดลำพูนมีการเฝ้าระวังภาวะ PIH โดยการเก็บข้อมูล Eclampsia ปี 2563 เพื่อนำไปวางแผนการให้การดูแล : ซึ่งพบว่า ไม่มีแม่ตายจาก

Eclampsia แต่พบ Severe PIH 20 ราย และ Mild PIH 27 ราย อย่างไรก็ตามประเด็น Individual Care Plan ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการวางระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจนและครอบคลุมการส่งต่อที่ชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 โรคThyroid : พบ เสียชีวิตจาก Thyroid 1 ราย และ CA Thyroid 1 ราย ซึ่งเป็นจุดเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและวางระบบการป้องกันมารดาตาย โดยการป้องกันที่ต้นทางคือ คลินิกอายุรกรรม

2. จุดร่วมปัญหากรณี High risk case : แม้ว่าจะมีการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันมารดาตายและมีการนำแนวทางการปฏิบัติ (CPG) ในหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 1 แต่ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไปเพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งต่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทันท่วงทีตามมาตรฐานการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้ระบบการส่งต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพตามมาตรการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 1

3. จุดร่วมปัญหากรณี Low risk พบแม่ตายทั้งที่เป็น case ไม่มีประวัติความเสี่ยงแต่เสียชีวิตด้วย CA Brain 1 ราย และ PPH 1 ราย แสดงให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังในรายที่ Low risk และมีอาการร่วมจากโรคอื่นๆ

4. จุดร่วมปัญหากรณีผู้รับบริการไม่เข้าระบบการดูแลรักษาและระบบการฝากครรภ์ พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 1 ยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่ No ANC : ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยในพื้นที่สูงมีความยากลำบาก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ น่าน เป็นต้น ยกตัวอย่างเช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์จำนวน 17 ราย คลอดที่บ้าน 55 ราย (คลอดที่บ้านและคลอดระหว่างทาง 83 ราย) โดยผู้ทำคลอดส่วนใหญ่เป็นผดุงครรภ์โบราณ 25 ราย เจ้าหน้าที่ 18 ราย และโดยญาติ 12 ราย นอกจากนี้พบว่า มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูงและไม่ทราบว่าเป็นต้นตอตั้งครรภ์ ต่อมาเสียชีวิตด้วย Eclampsia Intracranial Hemorrhage และมีกรณีหญิงวัยรุ่น เสียชีวิตด้วย Endocrine diseases ; Thyroid disease

5. จุดร่วมปัญหากรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น พบปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) มีกรณีซื้อขายทารกมารับประทานเอง จนมีภาวะแทรกซ้อนตกเลือดและเสียชีวิต ดังนั้น ช่องว่างสำคัญเป็นประเด็นย่อย 1) การเข้าถึงระบบบริการเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) 2) การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังคงเป็นประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งที่ทำนายที่ต้องบูรณาการร่วมในการทำงานของเขตสุขภาพ

#### 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. ข้อเสนอกรณีจุดร่วมด้านปัญหาโรคทางอายุรกรรม : ให้งานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีมาตรการเชิงรุกในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการ และคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน NCD รวมถึงโรคทาง อายุรกรรมและมีระบบให้ความรู้กรณีที่สามารถตั้งครรภ์ได้ ซึ่งกรณีที่สามารถตั้งครรภ์ได้ต้องอยู่ในการดูแลของอายุรแพทย์และสูติแพทย์อย่างใกล้ชิด รวมถึงมีระบบการกำกับติดตาม และส่งต่อผู้รับบริการตามมาตรการของเขตสุขภาพที่ 1

2. ข้อเสนอกรณีจุดร่วมปัญหา High risk case : ให้งานบริการสาธารณสุขทุกระดับคงมาตรการดูแล case high risk ของเขตสุขภาพที่ 1 และมีการปรับระบบบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินในการระบาดของ COVID-19 และในกรณีที่มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID-19 ให้ดูแลตาม CPG ของราชวิทยาลัยสูติแพทย์

3. ข้อเสนอกรณีจุดร่วมปัญหา Low risk : กำหนดให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีมาตรการดูแล case low risk ในกรณีที่มีอาการร่วมอื่นๆที่ไม่ปกติทุกราย ทั้งนี้เน้นย้ำให้บุคลากรทางการแพทย์นึกถึงความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลัง เพื่อการวินิจฉัยรักษาที่ทัน่วงที

4. ข้อเสนอกรณีจุดร่วมปัญหาผู้รับบริการไม่เข้าระบบการดูแลรักษาและระบบการฝากครรภ์ : กำหนดให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีมาตรการเชิงรุกในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการ โดยบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน

5. ข้อเสนอกรณีจุดร่วมปัญหาดังครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น : หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับเน้นบริการเชิงรุกด้านการสื่อสารข้อมูลให้วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) เพื่อให้ได้รับการดูแลในกรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงสิทธิการบริการ การเข้าถึงข้อมูลและได้รับการแก้ไขปัญหาดังครรภ์ไม่พึงประสงค์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เช่น เบอร์โทรฉุกเฉิน Hotlineสายด่วน การสื่อสาร Health Literacy คลินิกวัยรุ่น เป็นต้น รวมถึงกำกับติดตามประเด็นการแก้ปัญหาของพื้นที่ และกำกับติดตามประเด็นการรับรู้ข้อมูลตามสิทธิการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ 2559 แก่กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา

6. จุดร่วมปัญหาการคลอดที่บ้าน ยังคงปรากฏในพื้นที่สูงของบางจังหวัด เช่น แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เป็นต้น ซึ่งยังคงพบว่ามีกรณีคลอดที่บ้านโดยผดุงครรภ์โบราณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และญาติ ทั้งนี้ประเด็นช่องว่างในการพัฒนาจึงควรมุ่งที่ศักยภาพของบุคคลดังกล่าวให้มีศักยภาพ ทั้งนี้แม้ว่าเขตสุขภาพที่ 1 จะมีการกำหนดนโยบาย No Home Birth แต่ยังไม่สามารถครอบคลุมในพื้นที่สูงดังกล่าวได้ ดังนั้นจึงควรมีระบบ Safety Home Birth ควบคู่ไปด้วย และเน้นให้มีการคลอดที่สถานบริการสาธารณสุขเพื่อความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

7. กรณีการติดตามผลลัพธ์ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อบรรลุประสงค์ตามเป้าหมายของ OKR

## 5) ปัจจัยความสำเร็จ

1. เขตสุขภาพที่ 1 มีมาตรการป้องกันมารดาตาย และมีการถ่ายระดับให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำมาตรการป้องกันมารดาตาย/การคัดกรองความเสี่ยง/การส่งต่อ สู่ระบบบริการไปปฏิบัติ ในทิศทางเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ ส่งผลให้เกิดกระบวนการป้องกันและเฝ้าระวังมารดาตายที่มีประสิทธิภาพขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังคงต้องให้ความสำคัญในการดูแลกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำด้วย (Low risk) เนื่องจากยังพบกรณีรายที่มีความเสี่ยงต่ำร่วมกับอาการร่วมที่ไม่ปกติทุกราย

2. ผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 1 มอบหมายนโยบายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและตาม OKR แก่หน่วยบริการทุกระดับ

3. ความเข้มแข็งของคณะกรรมการพัฒนานามัยแม่และเด็กระดับเขตสุขภาพที่ 1 และระดับจังหวัด

4. บุคลากรสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กมีศักยภาพ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

ผู้รายงาน พญ.สิตาพัฒน์ ยุตบุตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
นางกฤษณา กาเผือก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี.....03/08/2563... E-mail : kapheak@gmail.com