

## ตัวชี้วัดที่ 1.1: ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

### รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานประจำปี เดือน กรกฎาคม 2564

#### อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง และรายงานการตายทารกปริกำเนิด (PNSDR) จากพื้นที่โครงการ

วันที่ 2 กรกฎาคม 2564 เวลา 09.00-16.30 น. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จัดประชุมผ่าน Web Conference กรมอนามัย (Cisco WebEx Meeting) โดย นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จาก 6 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดตาก เชียงใหม่ นราธิวาส ปัตตานี ลำพูน และจังหวัดสุพรรณบุรี รวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา และศูนย์อนามัยชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ มีสาระสำคัญ เกี่ยวกับนิยามทารกปริกำเนิด การจำแนกสาเหตุการตาย ขั้นตอนการทบทวน สาเหตุการตายปริกำเนิด วิธีสรุปลักษณะการตายโดย ICD-10 การรายงานการตายทารกปริกำเนิดและการฝึกปฏิบัติ สรุปลผลจากการประชุม จะมีแบบรายงานให้ รพ.ทุกแห่งนำไปใช้ และส่งรายงานให้กรมอนามัย สำหรับกำหนดเวลาในการรายงาน จะมีการประชุมสรุปข้อตกลงร่วมกันเมื่อกรมอนามัยได้จัดทำแบบรายงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว

กิจกรรมที่ 2 ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2564 รอบที่ 2

- ประเด็นกำกับติดตาม: การตายมารดาไทย

- Area based: สุขภาพมารดาและทารก

#### วันที่ 8-9 กรกฎาคม 2564 จังหวัดสุพรรณบุรี

ปี 2564 (1 ต.ค. 63 – 31 พ.ค. 64) จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่มีมารดาตาย ทารกตายคลอด (Stillbirth) 17 ราย (ไทย/ต่างด้าว = 15/2 ราย) สาเหตุ: แม่ GDM, HT, Cord compression, Anomaly, สายสะดือตีบ, สายสะดือพันคอ, ไม่ทราบสาเหตุ ทารกตายใน 7 วัน (Early Neonatal) 5 ราย (ไทย) สาเหตุ: Preterm  $\hat{C}$  PPHN, Sepsis, Preterm  $\hat{C}$  Congenital syphilis

#### วันที่ 15-16 กรกฎาคม 2564 จังหวัดสมุทรสงคราม

ปี 2564 (1 ต.ค. 63 – 31 พ.ค. 64) จังหวัดสมุทรสงคราม ไม่มีมารดาตาย ทารกตายคลอด (Stillbirth) 3 ราย (ไทย/ต่างด้าว = 2/1 ราย) สาเหตุ: สายสะดือพันคอ ทารกตายใน 7 วัน (Early Neonatal) 1 ราย (ต่างด้าว) สาเหตุ: Preterm

กิจกรรมที่ 3 จัดทำรายงานสถานการณ์มารดาตาย (1 ตุลาคม 2563-30 มิถุนายน 2564)

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ 5/2564 ในวันที่ 15 มิถุนายน 2564 วาระที่ 3.3 ความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริม

สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้มีข้อสั่งการให้ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ติดตามความก้าวหน้าและรายงาน สถานการณ์มารดาตาย (1 ตุลาคม 2563-30 มิถุนายน 2564) เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2564 นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานมารดาตาย กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จึงได้สรุปรายงานมารดาตาย และจัดส่งให้สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทาง E-mail: [planning.oec@gmail.com](mailto:planning.oec@gmail.com) เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2564

#### กิจกรรมที่ 4 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการป้องกันการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์

วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 เวลา 09.30-12.30 น. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จัดประชุมผ่าน Web Conference กรมอนามัย (Cisco WebEx Meeting) โดย นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย สุนิติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวง สสจ. และศูนย์อนามัยที่ 1-6 สาระสำคัญเป็นการนำเสนอผลการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ป้องกันการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ เขตสุขภาพที่ 1-6 โดย รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้บริหารกรมอนามัย ข้อเสนอแนะสำหรับเขตสุขภาพที่ 5 ควรมีวิเคราะห์เชิงลึกการให้การปรึกษาการยุติการตั้งครรภ์เพื่อหาสาเหตุของหญิงตั้งครรภ์ไม่ยอมยุติการตั้งครรภ์ทั้งที่ผลตรวจยืนยันแล้วทารก เป็นกลุ่มอาการดาวน์

#### กิจกรรมที่ 5 การขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

วันที่ 22 กรกฎาคม 2564 เวลา 13.00-16.30 น. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จัดงานการขับเคลื่อน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting โดย นพ. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้เกียรติเป็นประธาน วัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อน การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความรู้ และทักษะการ สื่อสารกับประชาชนเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย สุนิติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่ และเด็กจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ 1-12 มี สาระสำคัญ ความรู้เรื่องประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันโควิด 19 และผลข้างเคียงในหญิงตั้งครรภ์ โดย ศ.พญ.กุล กัญญา โชคไพบูลย์กิจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระบบบริหารจัดการวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์จังหวัด เชียงใหม่ โดย รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฉีดวัคซีน สรุปจากการเสวนา ควรสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีน โดย คำนึงถึงประสิทธิภาพของวัคซีน ความปลอดภัยทั้งแม่และลูก และการเข้าถึงวัคซีนที่สะดวกรวดเร็ว

สรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรี (อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

การดำเนินงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 63 ถึง 30 มิถุนายน 2564 เขตสุขภาพที่ 5 มีมารดาไทยตาย 5 ราย อัตรา 17.06 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) จังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย และจังหวัด นครปฐม 3 ราย สาเหตุ Direct causes 3 ราย จาก Postpartum hemorrhage (PPH) 1 ราย Pregnancy

induced hypertension (PIH) 1 ราย Amniotic fluid embolism (AFE) 1 ราย สาเหตุ Indirect causes 2 ราย จาก COVID 19 1 ราย และ Cardiopulmonary failure (Pregnancy, Pulmonary tuberculosis)

### วิเคราะห์ปัญหาที่สัมพันธ์กับการตายมารดา 3 Delay Model พบว่า

- Delay in seeking care (ความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการ) 80% ได้แก่ ความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ปฏิเสธการรักษาหรือการเข้ารับการรักษา หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดความรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- Delay in reaching care (ความล่าช้าในการเดินทาง/การเข้าถึงบริการ) 20% ได้แก่ การสื่อสารระหว่างสถานบริการล้มเหลว ไม่มีการคืนข้อมูลระหว่างสถานบริการ
- Delay in receiving adequate health care (ความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้องมีคุณภาพ 0%

มาตรการดำเนินงานลดมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2564			
ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH Board & Service Plan สาขาแม่และเด็ก ระดับเขต/จังหวัด			
1. ระบบเฝ้าระวัง ทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response: MDSR System)	2. การจัดการหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง	3. การดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ	4. การกำกับติดตาม
<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหา และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อพัฒนาระบบบริการ</li> <li>- พัฒนาศักยภาพด้านสูติกรรม → แพทย์/พยาบาล/ผู้เกี่ยวข้อง ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ</li> <li>- จังหวัดจัด Zoning หน่วยบริการ รองรับการดูแล/การส่งต่อด้านสูติกรรม</li> <li>- มีกระบวนการ One Province One Labor Room (OPOL) เพื่อการส่งต่อ/การให้การปรึกษา/การดูแลร่วมกัน ระหว่าง รพศ./รพท./รพช.</li> <li>- จัดทำ CPG PPH,PIH,Preterm,Heart ใช้ใน รพ.ทุกแห่ง และมีการซ่อมแผนตาม CPG</li> <li>- ใช้ถุงตวงเลือดในหญิงคลอดทุกราย</li> <li>Blood loss ≥300 cc → early treatment → early refer</li> <li>- ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา/รายงานการตาย และ Dead Case Conference ทุกราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ANC High Risk ดูแลแบบสหวิชาชีพ มีการคัดกรองความเสี่ยง และส่งต่อพบสูติแพทย์/อายุรแพทย์ ทุกราย - มีกระบวนการ One Province One ANC ให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดย รพศ./รพท. เป็นพี่เลี้ยง</li> <li>- สนับสนุนการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน โดยใช้โปรแกรม Save Mom หรือโปรแกรมอื่นตามความเหมาะสมของพื้นที่</li> <li>- ลดการคลอดก่อนกำหนดโดยส่งเสริมการใช้ยา Progesterone ใน รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- ส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็กแก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชน ผ่าน Line @ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก หรือช่องทางอื่นที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนา ระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และประเมินซ้ำ ทุก 3 ปี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โดย MCH Board ร่วมกับ Service Plan ระดับเขต/จังหวัด</li> </ul>

การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 81.92 (เกณฑ์ร้อยละ 75) และได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.70 (เกณฑ์ร้อยละ 75)

Website <https://apps.hpc.go.th/dl/web/index.php?r=download%2Fview&id=995>

## งานเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการดี

**กิจกรรมที่ 1** วันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ดร.ทับทิม ศรีวิไล หัวหน้ากองกิจกรรมทางกายพร้อมคณะ ลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” ปี 2564 ณ ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 5 โดยทางคณะผู้ตรวจเยี่ยมได้ติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรค ในการดำเนินงานช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเขตสุขภาพที่ 5 ได้ดำเนินการตามนโยบาย โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเรียนออนไลน์ มีผู้จบหลักสูตรเป็นครู ข จำนวน 183 คน ได้ดำเนินการพิมพ์ใบประกาศนียบัตรผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้อำนวยการเล่น (Play worker) จัดส่งพื้นที่ มีการประชาสัมพันธ์ และติดตามเพื่อให้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกต้นแบบ โดยมีการประเมิน แล้ว 77 แห่ง รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้มีการประเมิน Thai stop covid หลังมีการระบาดระลอก 3 ซึ่งมีศูนย์เด็กเข้าประเมินตั้งแต่เดือนเมษายน - 22 กรกฎาคม 2564 ร้อยละ 78.34 และประเมินผ่านทั้ง 16 ข้อ ร้อยละ 81.29

**กิจกรรมที่ 2** วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพจัดประชุมออนไลน์ เพื่อติดตามความก้าวหน้าแผนงานโครงการนวัตกรรมรูปแบบการส่งเสริมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยในศตวรรษที่ 21เป้าหมาย 4 จังหวัด คือเชียงใหม่ ขอนแก่น ราชบุรี และนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโครงการที่ต้องลงเก็บข้อมูลกับผู้ปกครอง ครู และเด็ก แต่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบันทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ได้ ผลการประชุม จึงให้มีการเลื่อนโครงการไป 6 เดือนก่อน

**กิจกรรมที่ 3** วันที่ 21 มิถุนายน 2564 สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติได้จัดประชุมออนไลน์ เพื่อทบทวนการดำเนินงานตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กในระบบ Health Data Center (HDC) ได้ทำความเข้าใจและแก้ปัญหาเบื้องต้นในการลงข้อมูล และ ร่วมกันคิดตัวชี้วัดเพิ่มเติมโดยไม่ต้องลงข้อมูลเพิ่ม ไว้เสนอในการประชุมครั้งต่อไป

## **กิจกรรมที่ 4** ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 5 รอบ 2 : เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการดี

4.1 วันที่ 8-9 กรกฎาคม 2564 จังหวัดสุพรรณบุรี โดยเด็กปฐมวัยมีความครอบคลุมในการตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 97.94 พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 26.19 สามารถติดตามเด็กได้ร้อยละ 96.57 และเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 96.17 และด้านการเจริญเติบโต เด็กมีความสูงระดับดีมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 68.18 สรุปคือสามารถดำเนินงานให้บรรลุตัวชี้วัดทุกตัวได้อย่างดีเยี่ยม

4.2 วันที่ 15-16 กรกฎาคม 2564 จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเด็กปฐมวัยมีความครอบคลุมในการตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 89.28 พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 26.43 สามารถติดตามเด็กได้ร้อยละ 90.81 และเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 86.62 และด้านการเจริญเติบโต เด็กมีความสูงระดับดีมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 67.34 สรุปคือสามารถดำเนินงานให้บรรลุตัวชี้วัดทุกตัว

**กิจกรรมที่ 5** วันที่ 23 กรกฎาคม 2564 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ร่วมกับโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งมีการฉีดวัคซีนสัปดาห์ละ 1-2วันได้เป็นหัวหน้าทีม นำบุคลากรวันละ 5 คน ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้ประชาชน ที่ียมเนเซียม ราชบุรี