



สรุปผลตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

กรณีปกติ รอบที่ 2/2569

เขตสุขภาพที่ 12



ประเด็นที่ 1
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(PP & P Excellence)



จังหวัดสตูล



นำเสนอโดย
แพทย์หญิงเพ็ญแข รถมณี





เป้าหมาย

ตัวชี้วัดสุขภาพแม่และเด็กของไทย

ประเทศไทยกำหนดเป้าตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่การลดอัตรา การเสียชีวิตของมารดาและการรกแรกเกิด เพื่อสร้างความปลอดภัย และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตอย่างยั่งยืน



1

ตัวชี้วัดที่ 1

การตายของมารดา



เป้าหมาย

ไม่เกิน

15

ต่อจำนวนการเกิดมีชีพ 100,000 คน

2

ตัวชี้วัดที่ 2

การตายของการรกแรกเกิด



เป้าหมาย

ไม่เกิน

3.60

ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

หน่วยงานรับผิดชอบ : กรมอนามัย



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

หน่วยงานรับผิดชอบ : กรมการแพทย์





สถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดา (MMR) เขตสุขภาพที่ 12

เปรียบเทียบระดับประเทศ เขตสุขภาพ และรายจังหวัด



ระดับประเทศ

24.28

ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย



เขตสุขภาพที่ 12

47.55

ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย



มารดาเสียชีวิต

14 ราย



เด็กเกิดมีชีพ

29,443 ราย

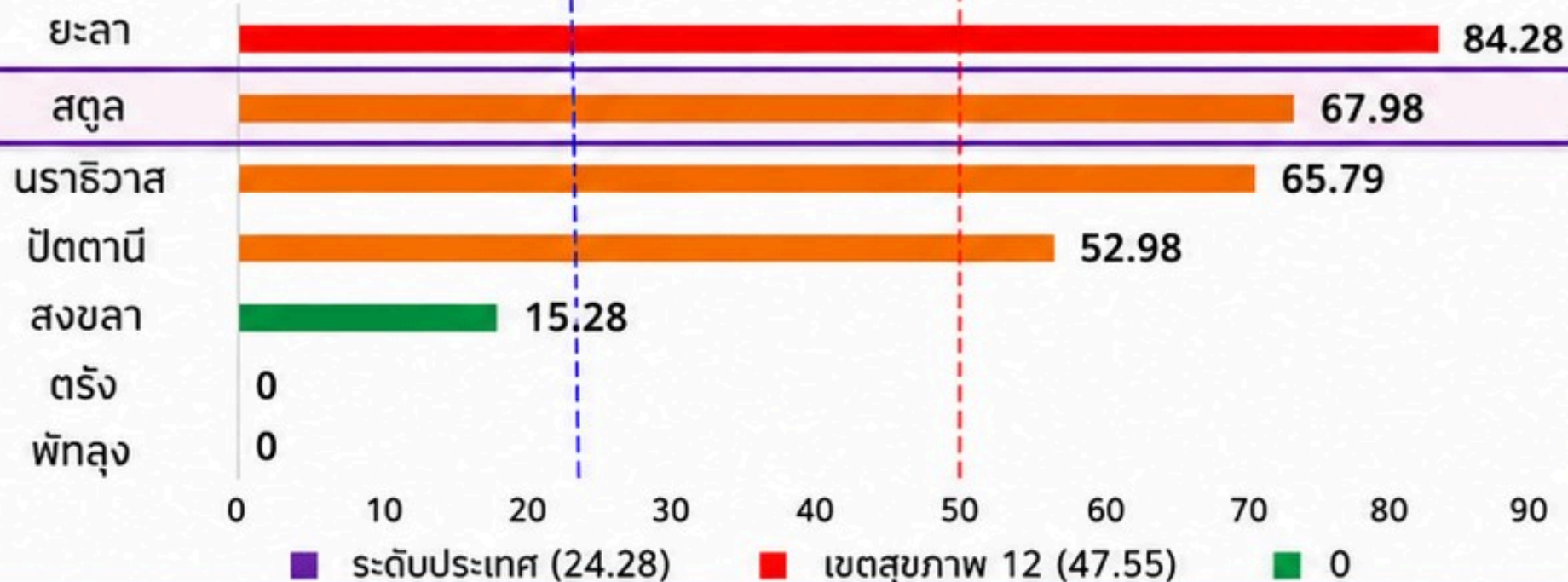
1 ต.ค. 68-30 พ.ค. 69

MMR เปรียบเทียบรายจังหวัด

หน่วย: ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย

ระดับประเทศ 24.28

เขตสุขภาพ 12 (47.55)



อันดับ	จังหวัด	มารดาเสียชีวิต	LB	MMR
1	ยะลา	5 ราย	5,934	84.28
2	สตูล	1 ราย	1,471	67.98
3	นราธิวาส	4 ราย	6,080	65.79
4	ปัตตานี	3 ราย	5,663	52.98
5	สงขลา	1 ราย	6,546	15.28
6	ตรัง	0 ราย	2,278	0
7	พัทลุง	0 ราย	1,471	0



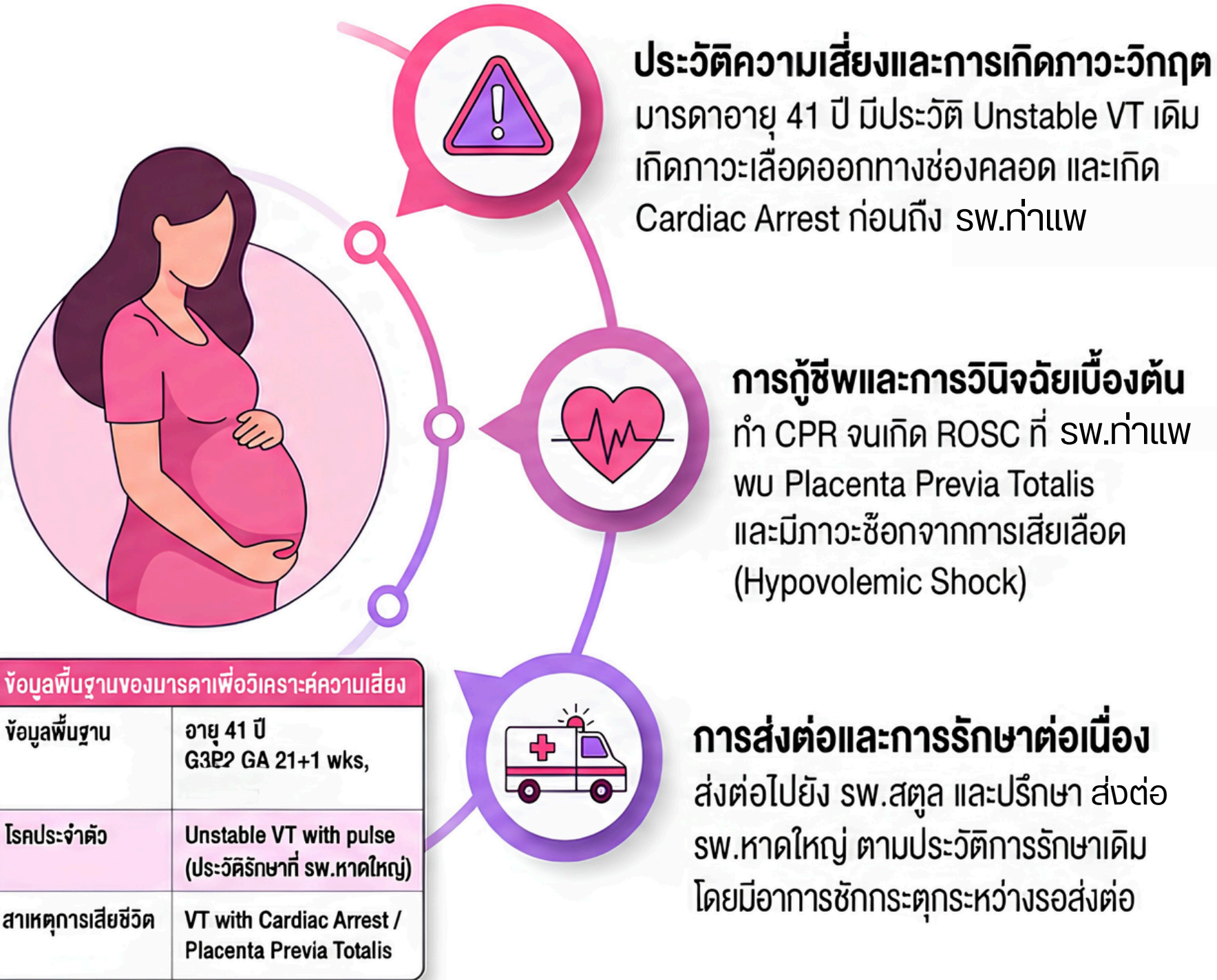
ประเด็นสำคัญ

- MMR เขตสุขภาพที่ 12 เท่ากับ 47.55 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย
- จังหวัดยะลามี MMR สูงสุด 84.28 รองลงมาคือสตูล 67.98 นราธิวาส 65.69 และปัตตานี 52.98
- จังหวัดสงขลา MMR 15.28 ต่ำกว่าระดับประเทศและผ่านเกณฑ์กรมอนามัย
- จังหวัดตรังและพัทลุง ไม่มีมารดาเสียชีวิต MMR = 0

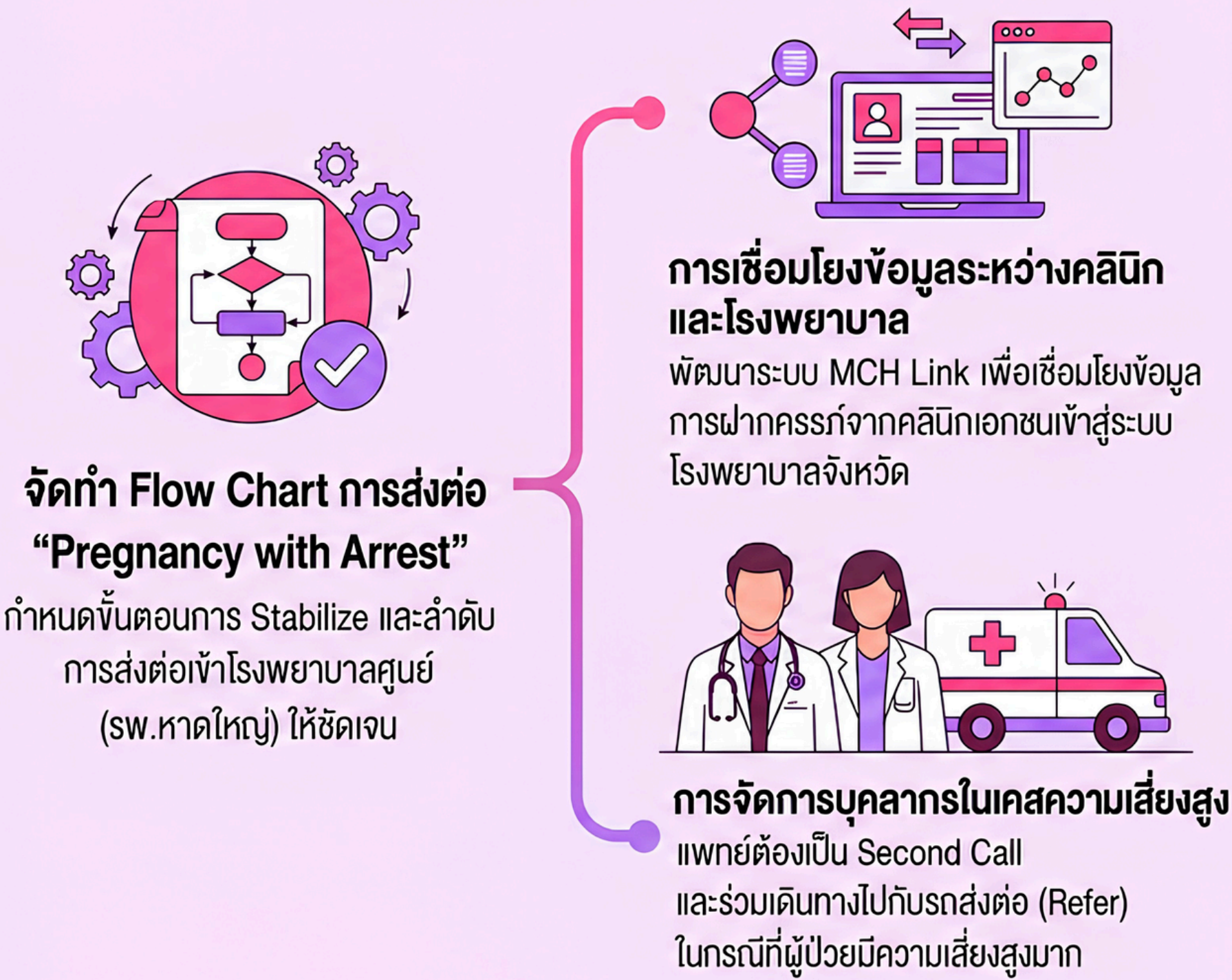
วิเคราะห์กรณีมารดาเสียชีวิต จังหวัดสตูล: มารดาเสียชีวิต 1 ราย

Ventricular Tachycardia with PAS with Cardiac Arrest

ลำดับเหตุการณ์และภาวะวิกฤต (Clinical Timeline & Crisis)



บทเรียนและแนวทางพัฒนาระบบ (Lessons Learned & Solutions)





ผลการดำเนินงานด้านแม่และทารก

จังหวัดสตูล

ปีงบประมาณ 2569



ติดตามผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบรอบ 1 และรอบ 2 เพื่อเฝ้าระวังและยกระดับคุณภาพบริการแม่และทารก



ตัวชี้วัดด้านแม่และทารก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ	
		รอบ 1	รอบ 2
 ANC ก่อน 12 สัปดาห์	≥80%	76.94	82.15
 ANC 5 ครั้ง	≥ 60	2.20	4.47
 เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง	≥80%	61.81	80.53
 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	<20%	18.34	19.38
 Preterm	<8%	10.98	13.80
 LBW	<7%	7.05	8.63
 No ANC		9	17
 สารเสพติด		15	26
 MMR	ไม่เกิน 15/แสน LB	0.00	67.98



ประเด็นเฝ้าระวังด้านแม่



No ANC

9 → 17 ราย
เพิ่มขึ้น



สารเสพติด
รวม

26 ราย



MMR

0 → 67.98 %
เพิ่มขึ้น

การดำเนินงานที่ต้องเร่งรัด



ติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
เพื่อลด No ANC และการใช้สารเสพติด



เฝ้าระวัง Preterm birth และ LBW
อย่างต่อเนื่อง

HDC 1 ต.ค. 68-25 มิ.ย. 69



ร่วมกันเฝ้าระวัง ติดตาม และพัฒนา เพื่อแม่และทารกปลอดภัย แข็งแรง ในจังหวัดสตูล



สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์ (No ANC) และการใช้ยาเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดสตูล

• ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 – พฤษภาคม 2569) •

1) สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์ (No ANC)

รวมทั้งหมด
17 ราย

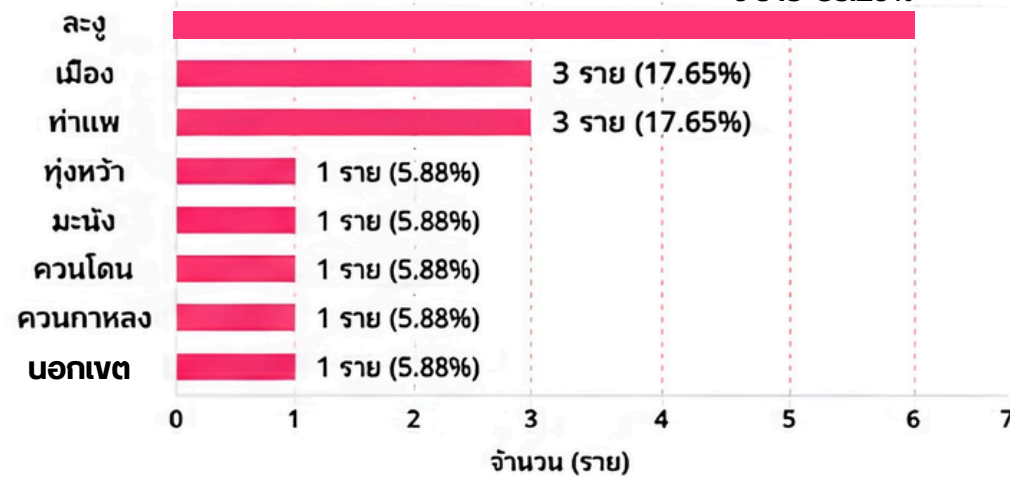
อายุน้อยที่สุด
16 ปี

อายุเฉลี่ย
31 ปี

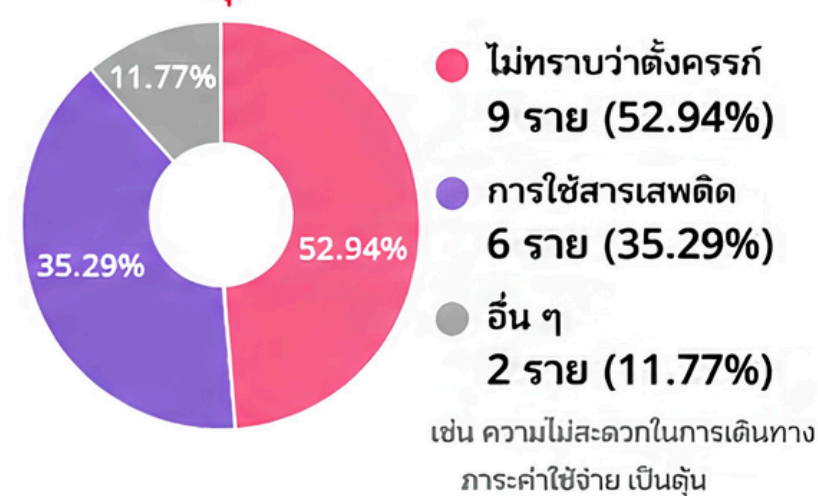
อายุมากที่สุด
43 ปี

การกระจายรายอำเภอ

6 ราย 35.29%



สาเหตุหลักของการไม่ฝากครรภ์

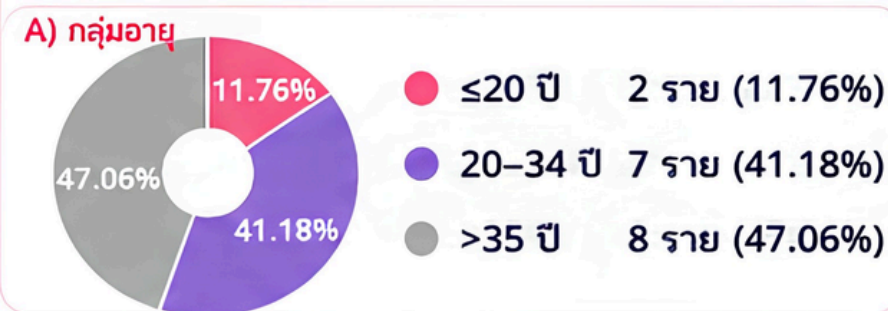


ผลกระทบทางสุขภาพ

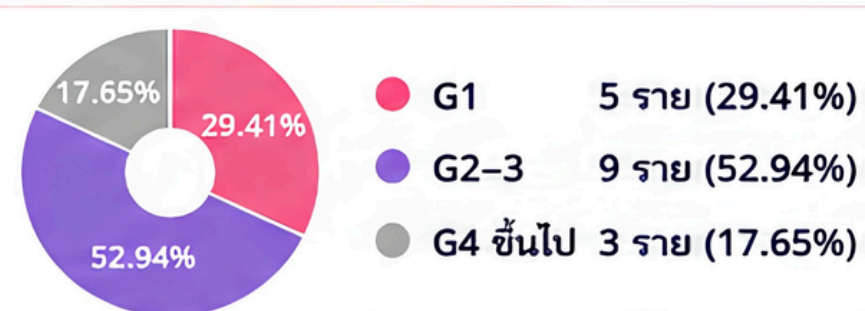
ภาวะซีดในมารดา
7 ราย (41.18%)

ทารกแรกเกิดน้ำหนัก
ต่ำกว่ามาตรฐาน
4 ราย (23.53%)

No ANC Profile



B) ประวัติการตั้งครรภ์ (Gravida)



2) สถานการณ์การใช้ยาเสพติดในหญิงตั้งครรภ์

ช่วงเวลา: ตุลาคม 2568 – พฤษภาคม 2569

พบทั้งหมด
26 ราย

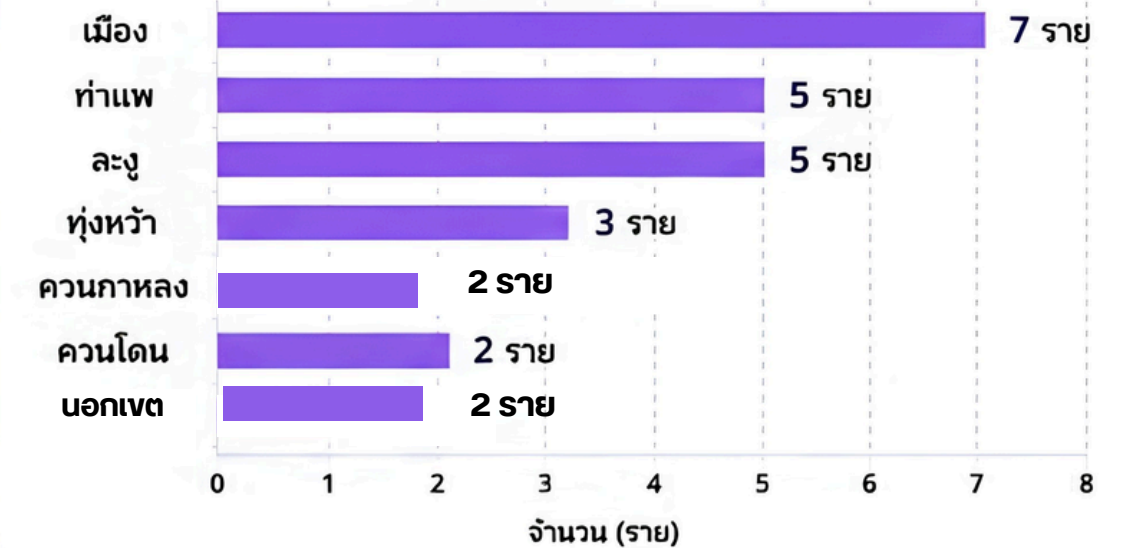
ข้อมูลด้านอายุ

ช่วงอายุต่ำสุด-มากที่สุด:
21–25 ปี (7 ราย)

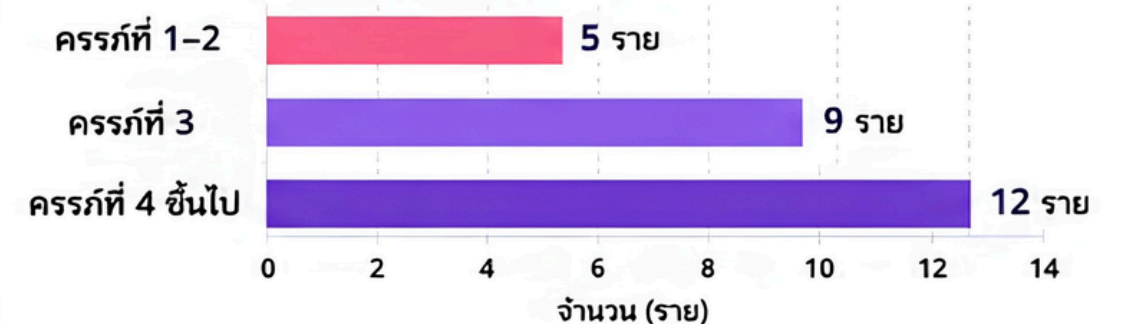
อายุน้อยที่สุด:
14 ปี

อายุมากที่สุด:
43 ปี

การกระจายรายอำเภอ



ประวัติการตั้งครรภ์ (Gravida)



สถานะปัจจุบัน: **ยังไม่คลอด 2 ราย**



ประเด็นสำคัญ

- ✓ No ANC พบมากที่สุดในอำเภอละงู และสาเหตุหลักคือ “ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์”
- ✓ กลุ่ม No ANC ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 35 ปี และพบภาวะซีดในมารดาเป็นผลกระทบสำคัญ
- ✓ หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาเสพติดพบมากในอำเภอเมือง ท่าแพ และละงู โดยส่วนใหญ่อยู่ในครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป



ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านอนามัยแม่และเด็ก

ยกระดับระบบบริการ สู่แม่ปลอดภัย เด็กเกิดรอด



ประเด็นที่
ต้องเร่งรัด



ลดการตายแม่และเด็ก



ลดการคลอดก่อนกำหนด



ลดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์



แม่ติดยาเสพติด
ได้รับการช่วยเหลือ

ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนระดับจังหวัด

1



คัดกรองเร็ว

คัดกรองแม่ตั้งครรภ์
ตั้งแต่ครั้งแรก

2



ข้อมูลเชื่อมโยง

เชื่อมโยงข้อมูล
ทุกหน่วยบริการ

3



ส่งต่อปลอดภัย

ระบบส่งต่อฉุกเฉิน
รวดเร็ว

4



ดูแลเสี่ยง

ประเมินความเสี่ยง
และดูแลต่อเนื่อง

5



ดูแลก่อนคลอด

เร่งรัด Preterm
และ LBW

6



ลดท้องไม่พร้อม

เพิ่มบริการคุมกำเนิด
และให้คำปรึกษา

7



ขับเคลื่อน Zero

จัดทำ No ANC Mapping
รายตำบล

8



แม่ติดยาเสพติด

ค้นหาเร็ว บำบัดครบวงจร
ดูแลแม่และลูกต่อเนื่อง
ลดการกลับไปเสพยา



ข้อมูลสำคัญ
สำหรับผู้บริหาร



เชื่อมโยงข้อมูล
(One MCH)



พัฒนาระบบส่งต่อ
ปลอดภัย



ติดตามกลุ่มเสี่ยง
(case management)



ติดตามผลลัพธ์
ระดับจังหวัด



เป้าหมาย

แม่ปลอดภัย • เด็กเกิดรอด
Healthy Mother • Healthy Baby



แม่ปลอดภัย



เด็กเกิดรอด



ครอบครัวมีคุณภาพ



สังคมไทยเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

สรุปผลการประเมินคะแนน

เปรียบเทียบผลการประเมินรอบที่ 1 และรอบที่ 2



ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

คะแนน

รอบที่ 1
29/40 คะแนน
(เฉลี่ยรอบ 3.63)

รอบที่ 2
34/40 คะแนน
(เฉลี่ยรอบ 4.25)



คะแนนเชิงปริมาณ

รอบที่ 1
MMR - 0
 $10 \times 0.7 = 7$ คะแนน

รอบที่ 2
MMR - 67.98 (1 ราย)
 $2 \times 0.7 = 1.4$ คะแนน



ด้านผลกระทบ/ผลสำเร็จ เชิงยุทธศาสตร์

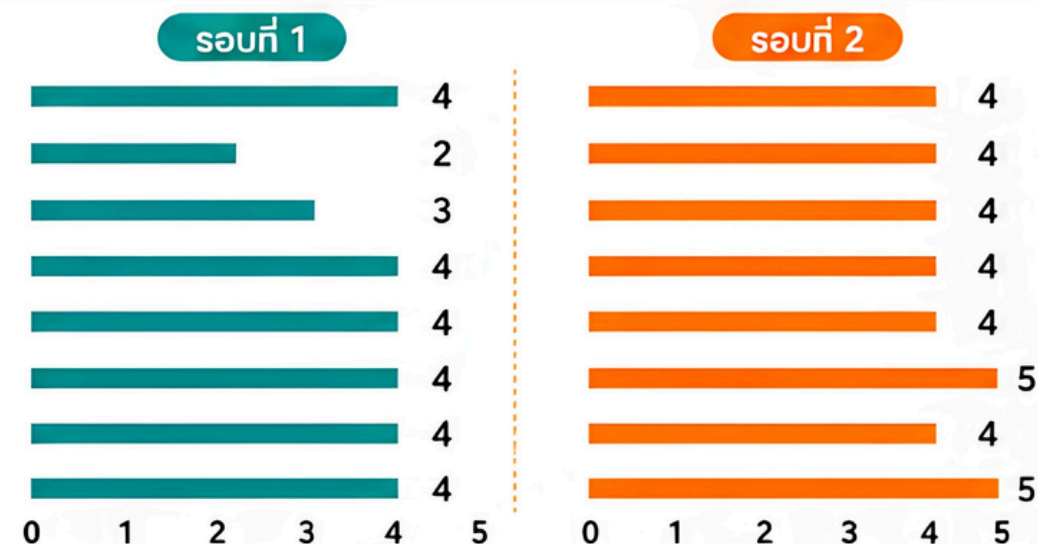
คะแนน

รอบที่ 1
14/25 คะแนน
(เฉลี่ยรอบ 3.50)

รอบที่ 2
13/25 คะแนน
(เฉลี่ยรอบ 3.25)

เปรียบเทียบคะแนนรายด้านผลลัพธ์ (Outcome)

- ระบบบริการ 4 P
- การเฝ้าระวังเชิงรุกหลังคลอด
- การเฝ้าระวังสารเสพติด
- มีระบบ One Province one labour
- ศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย
- ระบบงานและการจัดการข้อมูล MMR
- มีระบบ Fast track OB Refer
- มีคณะกรรมการ MCH สู่ SP



เปรียบเทียบคะแนนรายด้านผลกระทบ/ผลสำเร็จ



1. การเข้าถึงบริการ

● รอบที่ 1 ● รอบที่ 2



2. ความครอบคลุมการรักษาก่อนคลอด



3. การรักษาตามมาตรฐาน



4. ประสิทธิภาพของการรักษา



คะแนน



คะแนนเชิงปริมาณ

7

+



รอบที่ 1

คะแนนเฉลี่ย
ด้านผลลัพธ์
1.08

+



คะแนนเฉลี่ย
ด้านยุทธศาสตร์
1.05

=

คะแนนรวมทั้งหมด

9.13



คะแนนเชิงปริมาณ

1.4

+



รอบที่ 2

คะแนนเฉลี่ย
ด้านผลลัพธ์
1.28

+



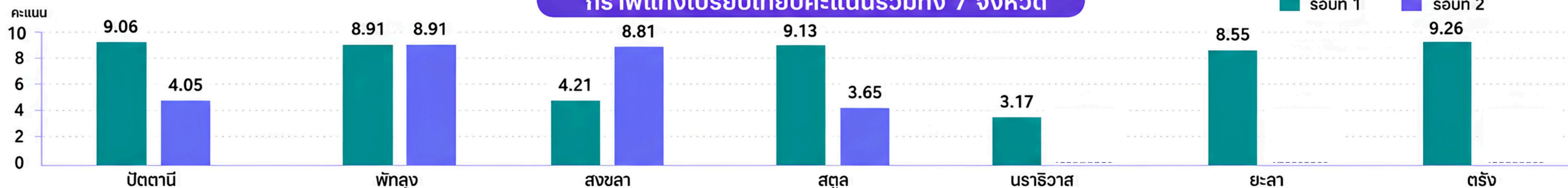
คะแนนเฉลี่ย
ด้านยุทธศาสตร์
0.98

=

คะแนนรวมทั้งหมด

3.66

กราฟแท่งเปรียบเทียบคะแนนรวมทั้ง 7 จังหวัด





อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

เป้าหมาย ≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต

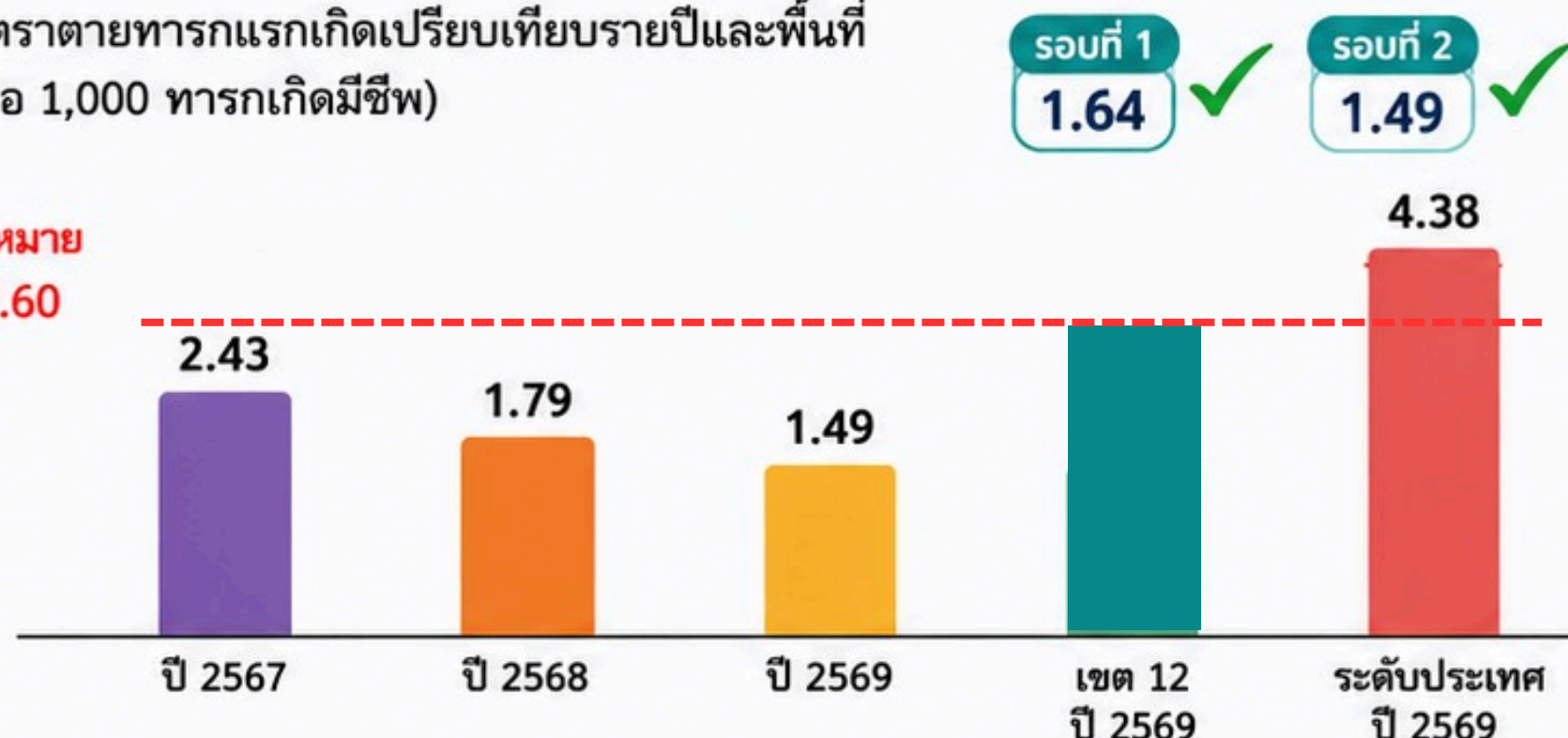


กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กราฟแสดงเปรียบเทียบ เขต 12 และประเทศ

อัตราตายทารกแรกเกิดเปรียบเทียบรายปีและพื้นที่
(ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต)

เป้าหมาย
 ≤ 3.60



สถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา (SITUATION ANALYSIS)



- ปี 2569 ทารกเสียชีวิต 2 ราย
อัตราเท่ากับ 1.49 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต

- สาเหตุหลักเกิดจาก
 - BIRTH ASPHYXIA, MAS
 - PREMATURITY WITH SEVERE RDS



- เตียง NICU 6 เตียง เท่ากับ 1:452 สูงกว่าเกณฑ์ (มาตรฐาน 1:300)
อัตราครองเตียงสูง 80.46% มีแผนขยายเป็น 8 เตียง
ภายในปี 2569 – 2570



- มี MFM 1 คน พยาบาล NNP 5 คน (จบปี 69 เพิ่มอีก 1 คน)



- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในทารกป่วย
เมื่อกลับบ้านสูงถึง **94.54%** (เป้าหมาย : > ร้อยละ 65)

อุปสรรคและแนวทางแก้ไข (CHALLENGES & RECOMMENDATIONS)



- มารดาใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ
ส่งผลกระทบต่อทารกคลอดก่อนกำหนด
และการเจ็บป่วยรุนแรงของทารกแรกเกิด
- คัดกรองสารเสพติดเชิงรุกตั้งแต่ ANC แรก
บูรณาการการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
พร้อมติดตามอาการมารดาและทารกอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (RECOMMENDATIONS)



ระบบเฝ้าระวังและการส่งต่อ
ที่มีประสิทธิภาพ



มีการทบทวนเคสเสียชีวิตและเฝ้าระวัง
Neonatal Sepsis เชิงรุก พร้อมระบบ
Refer ที่เชื่อมโยงทุกจังหวัดในและระดับเขต



ปี 2569



ทารกเสียชีวิต
2 ราย



อัตราตายทารกแรกเกิด
1.49 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
ต่ำกว่าเป้าหมาย



ผลลัพธ์ด้านนมแม่
94.54%
สูงกว่าเป้าหมาย (>65%)



มุ่งสู่...ทารกแรกเกิด
ปลอดภัย แข็งแรง
ทุกการเกิด



อัตราตายการรกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมาย ≤ 3.60 ต่อ 1,000 การรกแรกเกิดมีชีวิต)

รวมคะแนนตาม 6 BUILDING BLOCKS



การให้บริการสุขภาพ (Score: 90)



มีการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายแบบ Case by Case และบูรณาการดูแลร่วมกับสูติกรรมเพื่อลด PRETERM และดูแลทารกกลุ่มเสี่ยงสูง

กำลังคนที่ให้บริการ (Score: 85)



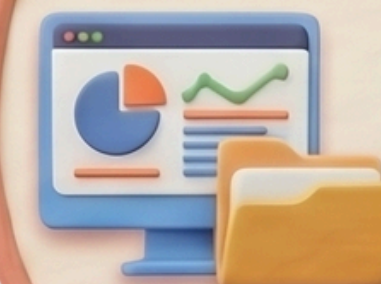
มีพยาบาลเฉพาะทางการรกแรกเกิด (NNP) และแผนพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง รวมถึงการอบรมฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพทารก (NRP)

ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Score: 85)



มีคณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ระบบงานและการจัดการข้อมูล (Score: 90)



ใช้ข้อมูลจาก HDC และข้อมูลในพื้นที่มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาระบบบริการอย่างเป็นระบบ

การเงินการคลัง (Score: 65)



มีแผนงบประมาณรองรับ แต่บางโครงการยังไม่ผ่านการอนุมัติเนื่องจากงบประมาณในส่วนงานที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอ



เป้าหมายอัตราตายการรกแรกเกิด (≤ 28 วัน)
 ≤ 3.60
ต่อ 1,000 การรกแรกเกิดมีชีวิต

คะแนนรวม 490

คะแนนเฉลี่ย 81.7

ดัชนีวัดผลสรุป (Final Indices)

คุณภาพ
(Quality):
2.45

ปริมาณ
(Quantity):
7

รวมผลลัพธ์สุทธิ
(Combined Score):
9.45

การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี (Score: 75)



มีระบบ Fast Track Transfer และ การใช้ Nitric Oxide รักษาภาวะ PPHN พร้อมแผนขยายเตียง NICU ในปี 2570

“

แม่สุขภาพดี เด็กเติบโตสมวัย คือรากฐานของครอบครัวที่เข้มแข็ง

”

♥ ดูแลแม่และเด็กวันนี้ เพื่ออนาคตที่แข็งแรงของสังคมไทย ♥



ฝากครรภ์เร็ว
ปลอดภัย



เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ดีที่สุด



ตรวจสอบสุขภาพสม่ำเสมอ
แม่และเด็ก



ครอบครัวอบอุ่น
สังคมเข้มแข็ง

