



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

<p>ความก้าวหน้าการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการ ที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565</p>	<p>เสนอ อคม. วันที่ 7 กันยายน 2565</p>
	
	

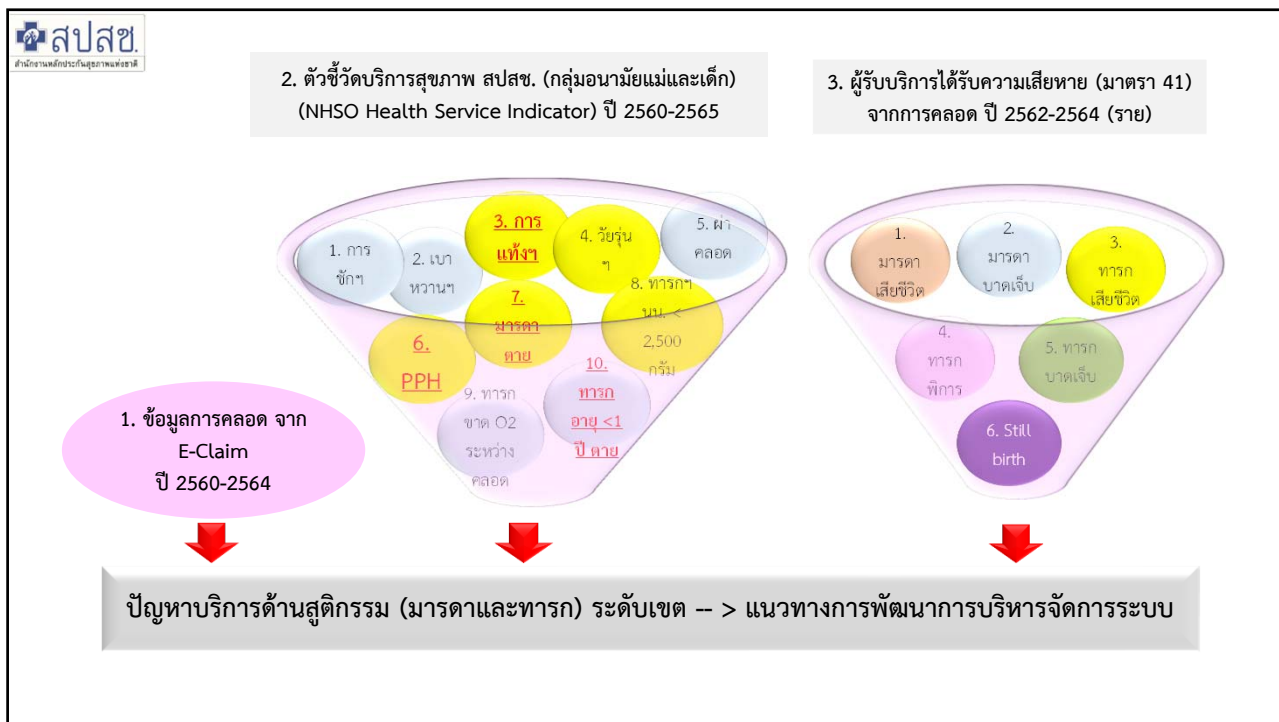
1

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา

1. แผนการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการ
คุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (พ.ศ. 2564 - 2567)
แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข
มาตรการที่ 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่สำคัญ โดยใช้กลไกระบบ
ข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ
2. การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี
ครั้งที่ 1/2565 ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 เห็นชอบ “แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการ
ระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ
2565”

2



3

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน

2. ตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก) (NHSO Health Service Indicator) ปี 2560-2564 จาก edw.nhso.go.th เปรียบเทียบข้อมูลประเทศ และ เปรียบเทียบย้อนหลัง

1. ข้อมูลการคลอดจาก E-Claim ปี 2560-2564

1.1 มารดาคลอดสิทธิ UC ลดลง 23,115 ครั้ง, 21,541 ครั้ง, 20,250 ครั้ง, 19,436 ครั้ง และ 17,985 ครั้ง ตามลำดับ

1.2 อัตราการคลอด pre-term เพิ่มขึ้น 4.89% (1,131 ครั้ง) 5.52% (1,190 ครั้ง) 5.69% (1,153 ครั้ง) 5.64% (1,097 ครั้ง) และ 5.77% (1,038 ครั้ง) ตามลำดับ

1.3 อัตราการคลอด stillbirth เพิ่มขึ้น 0.398% (92 ครั้ง) 0.506% (109 ครั้ง) 0.4% (81 ครั้ง) 0.556% (108 ครั้ง) และ 0.562% (101 ครั้ง) ตามลำดับ

2.1 อัตราการแท้ง และ/หรือ ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100] มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 5.45, 5.56, 5.43, 7.18 และ 11.41 ตามลำดับ

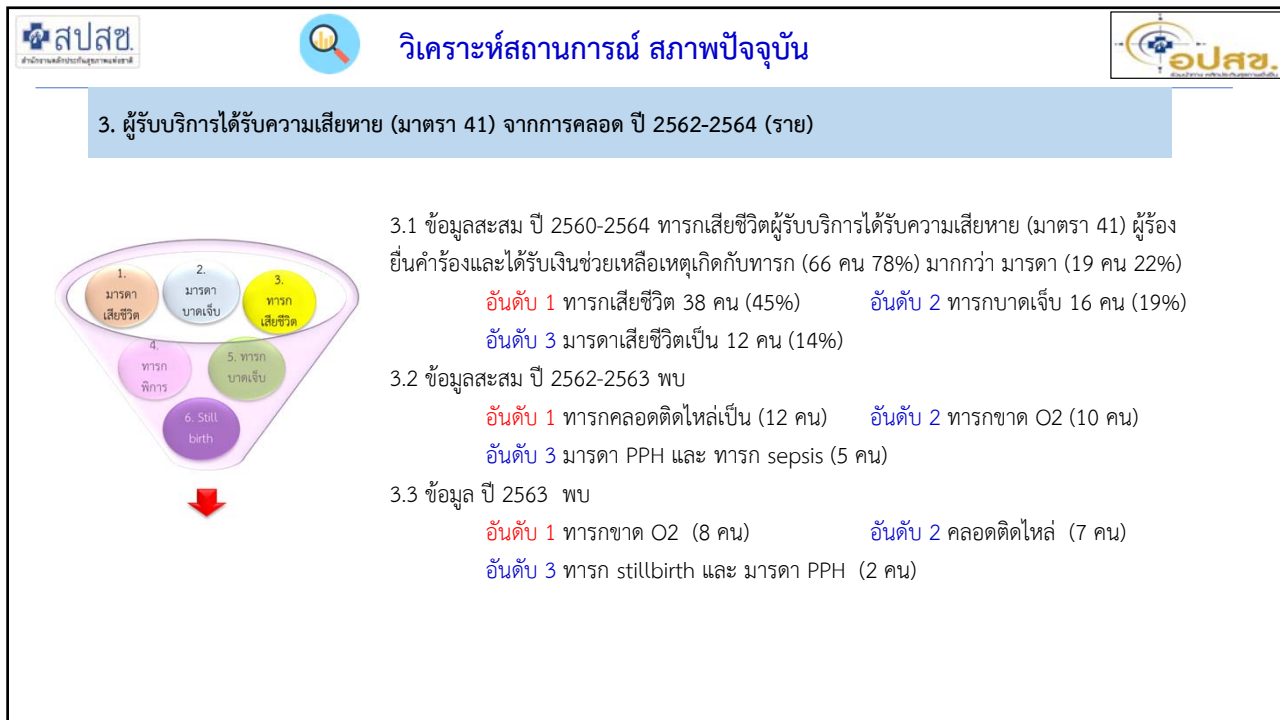
2.2 สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และ/หรือ การคลอด สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100000] มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 28.29, 30.15, 36.84, 48.72 และ 42.12 ตามลำดับ

2.3 อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100] มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมากกว่าค่าประเทศ 3.15, 3.11, 2.9, 2.93 และ 3.06 ตามลำดับ

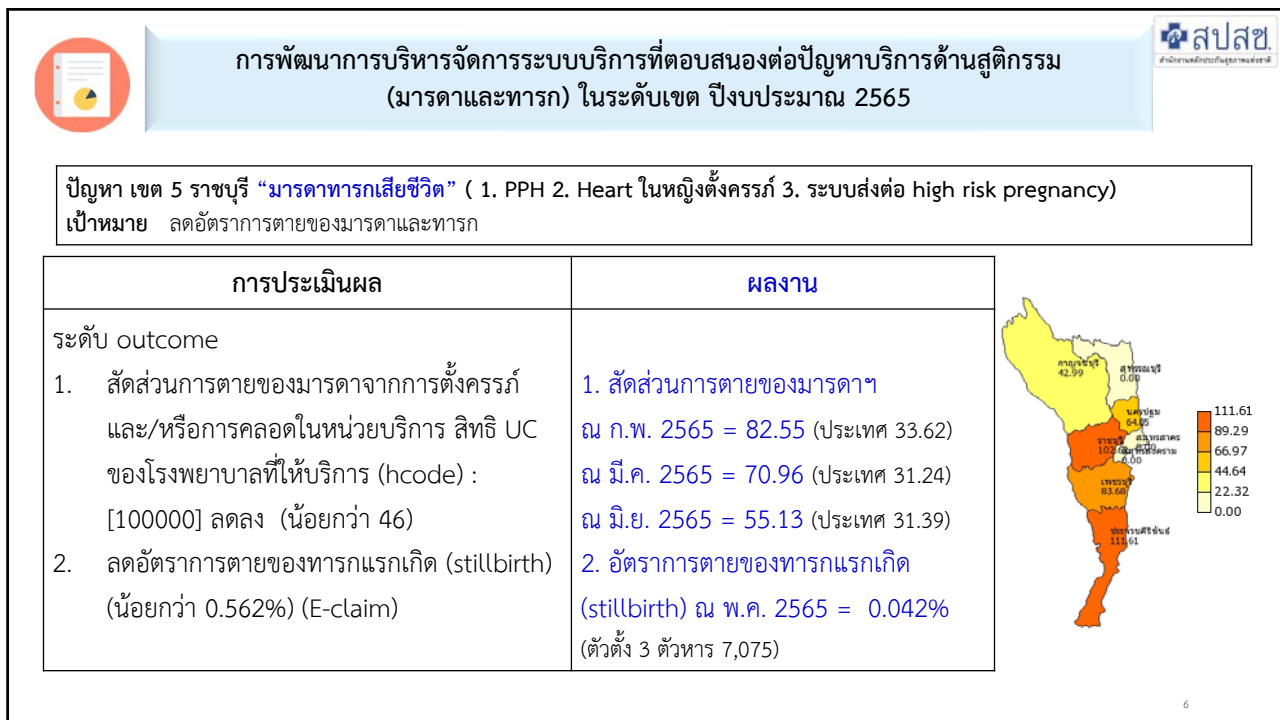
2.4 อัตราป่วยตาย (fatality rate) ของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน คลอดจากมารดาสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100] มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

- น้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม 28.33, 27.5, 32, 24.53 และ 36.51 ตามลำดับ
- น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม 2.25, 2.91, 2.29, 2.09 และ 2.78 ตามลำดับ

4



5



6

สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100000]

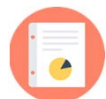
เขต/จังหวัด		2560	2561	2562	2563	2564	2565
เขต 5 ราชบุรี	ผลสัมฤทธิ์	28.29	30.45	36.84	48.72	42.07	55.13
	ตัวตั้ง	7	7	8	10	8	7
	ตัวหาร	24,742	22,990	21,717	20,524	19,017	12,698
ราชบุรี	ผลสัมฤทธิ์	50.25	53.21	58.38	32.73	0.00	102.62
	ตัวตั้ง	2	2	2	1	0	2
	ตัวหาร	3,980	3,759	3,426	3,055	2,960	1,949
กาญจนบุรี	ผลสัมฤทธิ์	22.24	25.14	51.98	54.35	55.37	42.99
	ตัวตั้ง	1	1	2	2	2	1
	ตัวหาร	4,496	3,978	3,848	3,680	3,612	2,326
สุพรรณบุรี	ผลสัมฤทธิ์	0.00	49.63	54.16	0.00	0.00	0.00
	ตัวตั้ง	0	2	2	0	0	0
	ตัวหาร	4,206	4,030	3,693	3,513	3,306	2,211
นครปฐม	ผลสัมฤทธิ์	30.16	0.00	0.00	71.94	120.14	64.85
	ตัวตั้ง	1	0	0	2	3	1
	ตัวหาร	3,316	3,105	3,014	2,780	2,497	1,542

เขต/จังหวัด		2560	2561	2562	2563	2564	2565
สมุทรสาคร	ผลสัมฤทธิ์	0.00	42.72	0.00	87.72	0.00	0.00
	ตัวตั้ง	0	1	0	2	0	0
	ตัวหาร	2,516	2,341	2,225	2,280	1,933	1,367
สมุทรสงคราม	ผลสัมฤทธิ์	169.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ตัวตั้ง	1	0	0	0	0	0
	ตัวหาร	591	588	531	503	470	316
เพชรบุรี	ผลสัมฤทธิ์	43.96	47.48	50.30	155.20	57.24	83.68
	ตัวตั้ง	1	1	1	3	1	1
	ตัวหาร	2,275	2,106	1,988	1,933	1,747	1,195
ประจวบคีรีขันธ์	ผลสัมฤทธิ์	29.74	0.00	33.41	0.00	80.26	111.61
	ตัวตั้ง	1	0	1	0	2	2
	ตัวหาร	3,362	3,083	2,993	2,780	2,492	1,792

ที่มา : edw.nhso.go.th ข้อมูล ณ มิ.ย.. 65 (ข้อมูลประมวลผลวันที่ 31 ส.ค. 65)



7

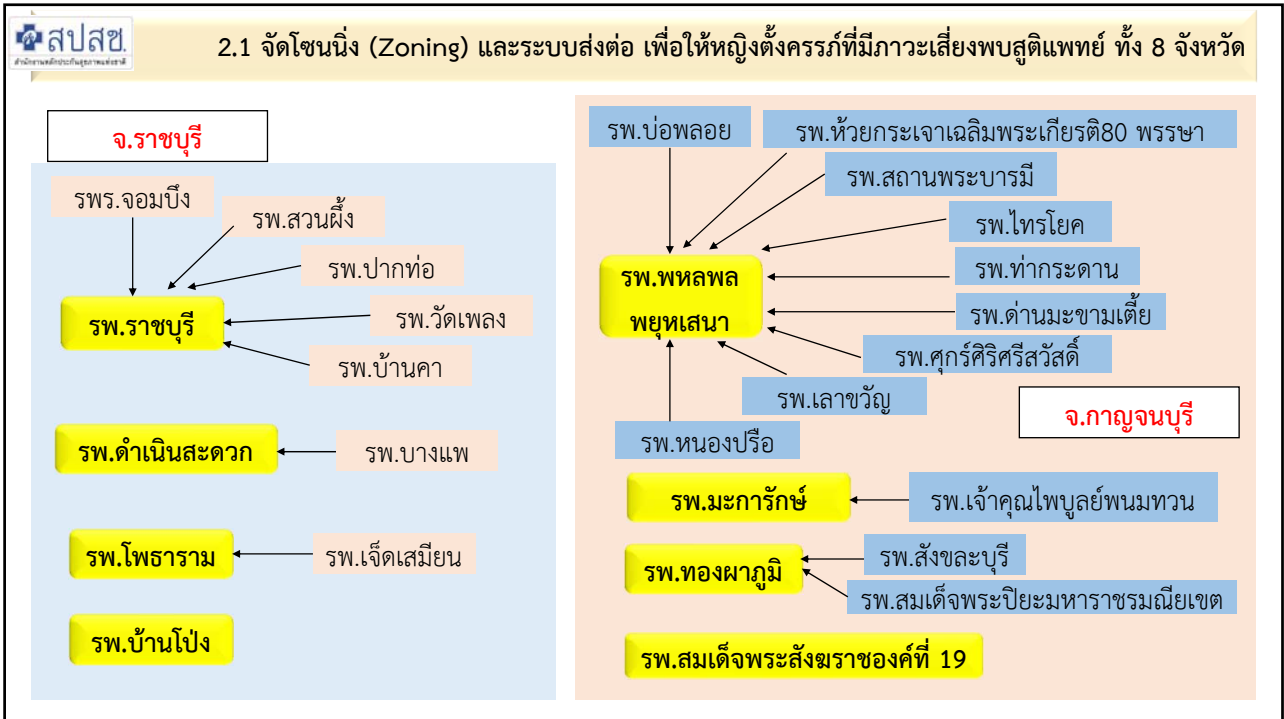


แนวทางการพัฒนาการจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

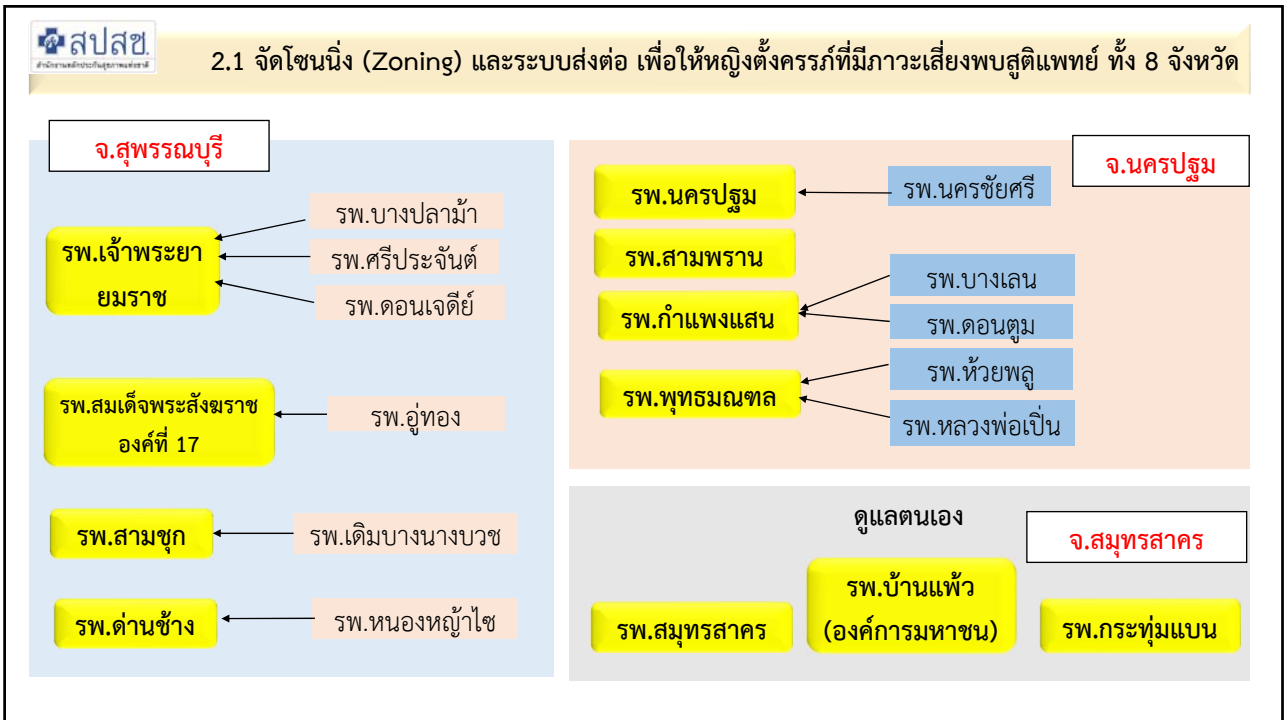


กิจกรรม	ผลงาน
<p>แผนพัฒนาระบบบริการด้านสูติกรรม ที่มีคุณภาพ</p> <p>1. ประสานความร่วมมือกับ SP ดังนี้</p> <p>1.1 จัดทำแนวปฏิบัติ (CPG) 4 เรื่อง (ดำเนินการโดย SP)</p>	<p>1) โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH)</p> <p>2) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH)</p> <p>3) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm)</p> <p>4) DM ในหญิงตั้งครรภ์</p>
<p>1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p>	<p>1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 2) โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) 3) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) 4) การคลอดก่อนกำหนด 5) การคลอดติดไหล่</p> <p>ประชุมโดย SP ร่วมกับราชวิทยาลัย เมื่อวันที่ 18-22 ก.ค. 2565</p>

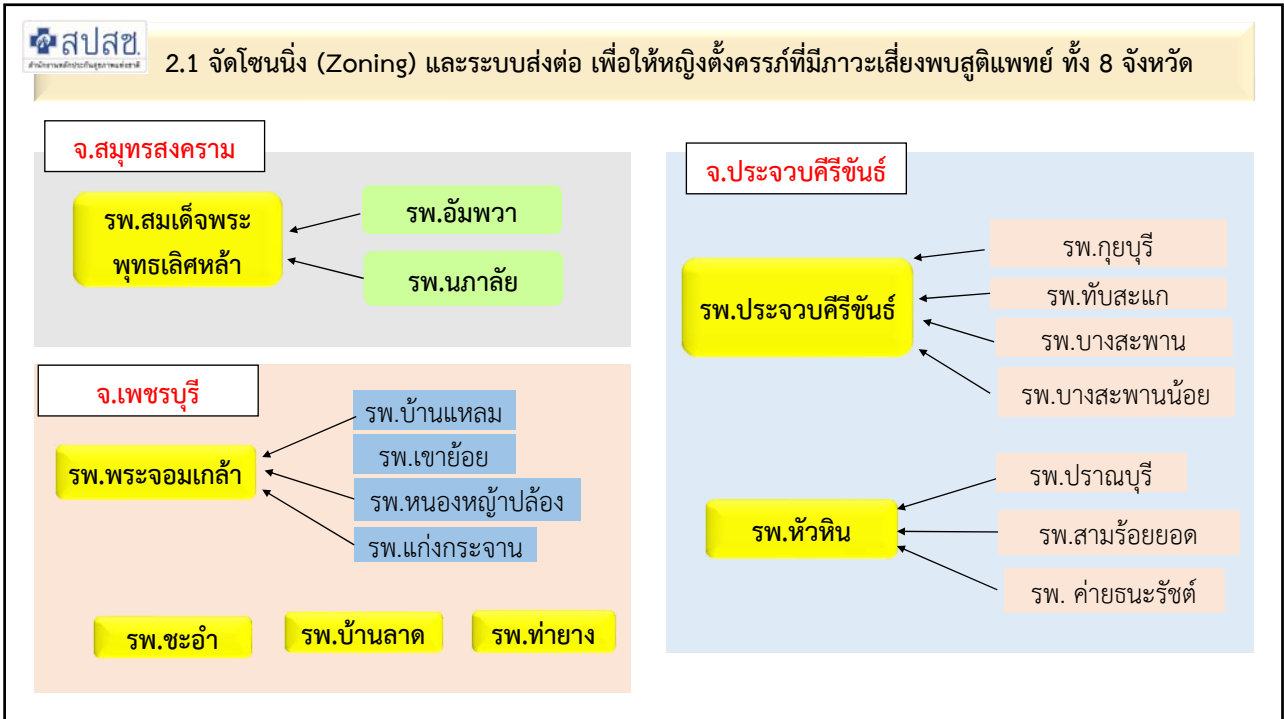
8



9



10



11

CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ Heart disease in pregnancy

ดำเนินการโดย

- คณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ประธาน นพ.ณรงค์ เห็น ประเสริฐแท้ และ พญ.นวลพรรณ แทนม้วน และทีมร่วมกับ
- นพ.สุกิจ คุณุภากร อายุรแพทย์โรคหัวใจ รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
- พญ.ดวงรัตน์ ชลศฤงคาร อายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด รพ.ราชบุรี
- พญ.ชุติมา ไตรนภากุล สตินรีแพทย์ รพ.ราชบุรี

การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ

- ซักประวัติโรคหัวใจ
- กรณีมีประวัติโรคหัวใจ ต้องมีแพทย์ที่ดูแลต่อเนื่อง มาร่วมแพทย์โรคหัวใจ
- กรณีไม่มีประวัติโรคหัวใจ
 - ซัก O2 sat ครึ่งแรกที่มีค่าคงที่
 - หญิงตั้งครรภ์ High risk สิ่งต่อไปนี้ ต้องทำ EKG ทุกท่าน ได้แก่
 - อายุ ≥ 35 ปี
 - BMI เพิ่มขึ้น ≥ 30
 - มีโรคทางอายุรกรรม เช่น DM, HT, thalassaemia, asthma, Pulmonary Hypertension, Hct $\geq 45\%$, โรคไต, SLE, HIV เป็นต้น
 - มีประวัติโรคหัวใจในครอบครัว

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจขณะตั้งครรภ์

- ส่งคนไข้ปรึกษาอายุรแพทย์ สตรี
 - O2 sat สำนักว่า 95%
 - มีเจตนาทางอายุรกรรม แต่ยอมรับไม่ได้ให้หัวใจปกติ
 - มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว
- ส่งคนไข้ปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจ กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคหัวใจผิดปกติ

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจขณะคลอดและหลังคลอด

การคลอด

- ส่งคนไข้ ที่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจ

หลังคลอด

- เยี่ยมหลังคลอดภายใน 7 วัน โดยบุคลากรสาธารณสุข
- คัดกรอง Vital sign และ O2 sat
- ซักประวัติอาการเหนื่อยใจสั้น บวม ขาบวมผิดปกติ หากพบอาการผิดปกติ ส่งต่อแพทย์

หญิงตั้งครรภ์

คัดกรอง


- มีประวัติโรคหัวใจ → ปรึกษา อายุรแพทย์โรคหัวใจ
- ไม่มีประวัติโรคหัวใจ คัดกรอง ดังนี้
 1. ครึ่งแรกที่มีค่าคงที่ O2 sat สำนักว่า 95% → ส่งปรึกษาอายุรแพทย์
 2. มี risk ส่อไหม
 - 2.1 อายุ ≥ 35 ปี
 - 2.2 BMI เพิ่มขึ้น ≥ 30
 - 2.3 มีโรคทางอายุรกรรม เช่น DM, HT, thalassaemia, asthma, Pulmonary Hypertension, Hct $\geq 45\%$, โรคไต, SLE, HIV เป็นต้น
 - 2.4 มีประวัติโรคหัวใจในครอบครัว
 3. ระหว่างการตั้งครรภ์มีอาการเหนื่อยหอบ บวมขาบวมใจสั้น ขาบวมผิดปกติ → EKG → ผลผิดปกติ → ปรึกษา อายุรแพทย์โรคหัวใจ

การคลอด กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ สตรีที่ไม่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจ หลังคลอด


เยี่ยมหลังคลอดภายใน 7 วัน โดยบุคลากรสาธารณสุข คัดกรอง Vital sign และ O2 sat และ ซักประวัติอาการเหนื่อยใจสั้น บวม ขาบวมผิดปกติ หากพบอาการผิดปกติ ส่งต่อแพทย์

12

6



ความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม Objective and Key Results



Objective **อคม. มีระบบการจัดการปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต**

Key Results

1. มีคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรมฯ ภายใน ก.พ. 2565
2. คณะทำงานมีการวิเคราะห์ปัญหา และเสนอระบบการแก้ไขให้ อคม. พิจารณา ภายใน ก.พ. 2565
3. มีการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรการบริการด้านสูติกรรมร่วมกับ SP ภายใน ก.ค. 2565
4. เสนอผู้ตรวจราชการ (ผ่าน 5*5) ภายใน พ.ค. 2565
5. มีแนวทางการพัฒนาระบบ หรือ CPG 2 เรื่อง 1) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ 2) แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer) พื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ภายใน ก.ย. 2566

ความก้าวหน้า

✓

24 ก.พ. 2565

✓

24 ก.พ. 2565

✓

18-22 ก.ค. 2565


✓

23 มีนาคม 2565

ข้อ 1 CPG ดำเนินการแล้ว

ข้อ 2 ดำเนินการต่อปี 2566

13



เสนอคณะอนุกรรมการ

เพื่อทราบผลการดำเนินงาน และพิจารณา
CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ Heart disease in pregnancy
และ มอบหมายคณะทำงานดำเนินการ ต่อไป

14

14