สถานการณ์การคลอดจังหวัดบึงกาฬ

และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดบึงกาฬ

1 สถานการณ์การคลอด จังหวัดบึงกาฬ (5 ปีย้อนหลัง)

ที่มา: ข้อมูลจากรายงานห้องคลอดโรงพยาบาลทุกแห่งในจ.บึงกาฬ

สถิติตัวเลขข้อมูลการคลอด จังหวัดบึงกาฬ (5 ปีย้อนหลัง)

ปีงบประมาณ	จำนวนการคลอดทั้งหมด (ราย)	มารดาคลอดที่เป็นคนต่างชาติ (ราย)	มารดาต่างชาติแจ้งบิดาเป็นคนไทย (ราย)
ปี 2565	3,061	120	97
ปี 2566	2,918	153	108
ปี 2567	2,656	163	114
ปี 2568	2,375	160	116
ปี 2569 (1 ต.ค. 68 - 30 มิ.ย. 69)	1,549	99	52

หมายเหตุ (ประเด็นที่ค้นพบ)

- มาดาคลอดที่เป็นต่างชาติส่วนใหญ่พบเป็นสัญชาติลาว รองลงมาเป็นสัญชาติพม่า กัมพูชา เวียดนาม และอื่นๆ ตามลำดับ

2 แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังความเสี่ยง ท.ร.1/1

1. แผนกฝากครรภ์ (ANC) - ระยะตั้งครรภ์

1. ซักประวัติและตรวจเอกสารอย่างละเอียด คนต่างด้าวสามีไทยต้องมีเอกสารให้ผู้นำชุมชนและอสม.รับรอง
2. ความปลอดภัยข้อมูล (ห้ามลบ/ขีดฆ่าข้อมูลสามี)
3. สร้างความมีส่วนร่วม /เข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่

2. ห้องคลอด (LR) - ระยะคลอด/หลังคลอด

1. ทวนตรวจสอบประวัติซ้ำ (Double Check)
2. ชะลอเมื่อพบข้อพิรุธ และพิสูจน์ตัวตน ร่วมกับผู้นำชุมชน

3. สาธารณสุขชุมชน & รพ.สต. - ชุมชน

1. เฝ้าระวังเชิงรุก (อสม.1-1)
2. ตรวจสอบสถานะเชิงลึกร่วมกับเครือข่ายชุมชน

การบริหารจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม & ผลลัพธ์

การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

- ซักประวัติและตรวจเอกสาร
- ความปลอดภัยข้อมูล (ห้ามลบ/ขีดฆ่า)
- สร้างความมีส่วนร่วม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Outcomes)

- ลดอัตราความผิดพลาด (ท.ร.1/1)
- ป้องกันปัญหาการสวมสิทธิ์เด็ก
- เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างไร้รอยต่อ

สถานการณ์การคลอด 5 ปี จังหวัดบึงกาฬ

ปีงบประมาณ	โรงพยาบาล	จำนวนการคลอด (ราย)	มารดาคลอดที่เป็นคนต่างชาติ (ราย)	มารดาต่างชาติที่แจ้งบิดาเป็นคนไทย (ราย)	หมายเหตุ (เพิ่มเติมประเด็นที่ค้นพบ)
ปี 2565	โรงพยาบาลบึงกาฬ	1,647	70	56	สัญชาติลาว 62 คน พม่า 6 คน กัมพูชา 2 คน
	โรงพยาบาลพรเจริญ	146	1	1	
	โรงพยาบาลโซ่พิสัย	221	4	4	สัญชาติลาว 3 คน สัญชาติพม่า 1 คน
	โรงพยาบาลเซกา	553	13	13	
	โรงพยาบาลปากคาด	142	7	5	มารดาคลอดที่เป็นต่างชาติส่วนใหญ่พบเป็นสัญชาติลาว
	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	274	20	14	
	โรงพยาบาลศรีวิไล	74	3	3	
	โรงพยาบาลบุ่งคล้า	4	2	1	สัญชาติลาว
	รวม	3061	120	97	
ปี 2566	โรงพยาบาลบึงกาฬ	1,643	93	64	สัญชาติลาว 83 คน พม่า 3 คน กัมพูชา 6 คน เวียดนาม 1 คน
	โรงพยาบาลพรเจริญ	124	4	4	
	โรงพยาบาลโซ่พิสัย	172	5	5	สัญชาติลาว 5 คน
	โรงพยาบาลเซกา	536	16	13	
	โรงพยาบาลปากคาด	108	8	4	มารดาคลอดที่เป็นต่างชาติส่วนใหญ่พบเป็นสัญชาติลาว
	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	280	24	15	
	โรงพยาบาลศรีวิไล	53	3	3	
	โรงพยาบาลบุ่งคล้า	2	0	0	
	รวม	2918	153	108	
ปี 2567	โรงพยาบาลบึงกาฬ	1,588	104	72	สัญชาติลาว 97 คน พม่า 4 คน กัมพูชา 3 คน
	โรงพยาบาลพรเจริญ	82	3	3	
	โรงพยาบาลโซ่พิสัย	142	4	4	สัญชาติลาว 3 คน สัญชาติพม่า 1 คน

	โรงพยาบาลเซกา	537	21	16	
	โรงพยาบาลปากคาด	67	4	2	มารดาคลอดที่เป็นต่างชาติส่วนใหญ่พบเป็นสัญชาติลาว
	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	189	21	12	
	โรงพยาบาลศรีวิไล	48	5	4	
	โรงพยาบาลบุ่งคล้า	3	1	1	สัญชาติลาว
	รวม	2656	163	114	
ปี 2568	โรงพยาบาลบึงกาฬ	1,373	92	66	สัญชาติลาว 85 คน พม่า 6 คน เวียดนาม 1 คน
	โรงพยาบาลพรเจริญ	73	4	4	
	โรงพยาบาลโซ่พิสัย	99	2	2	ลาว 2 คน
	โรงพยาบาลเซกา	517	24	21	
	โรงพยาบาลปากคาด	73	5	3	มารดาคลอดที่เป็นต่างชาติส่วนใหญ่พบเป็นสัญชาติลาว
	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	185	30	17	
	โรงพยาบาลศรีวิไล	55	3	3	
	โรงพยาบาลบุ่งคล้า	0	0	0	
	รวม	2375	160	116	
ปี 2569 (1 ตุลาคม 2568 – 30 มิถุนายน 2569)	โรงพยาบาลบึงกาฬ	942	68	35	สัญชาติลาว 56 คน พม่า 9 คน กัมพูชา 3 คน
	โรงพยาบาลพรเจริญ	37	1	1	
	โรงพยาบาลโซ่พิสัย	50			
	โรงพยาบาลเซกา	334	15	9	
	โรงพยาบาลปากคาด	44	2	0	มารดาคลอดที่เป็นต่างชาติส่วนใหญ่พบเป็นสัญชาติลาว
	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	116	13	7	
	โรงพยาบาลศรีวิไล	24			
	โรงพยาบาลบุ่งคล้า	2	0	0	
	รวม	1549	99	52	

รายงานแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1)
เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดบึงกาฬ

1. หลักการและเหตุผล

หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) เป็นเอกสารราชการสำคัญที่ใช้เป็นหลักฐานในการแจ้งเกิดเพื่อจัดทำสูติบัตรและกำหนดสัญชาติของเด็ก ปัจจุบันพบความเสี่ยงในกระบวนการแจ้งข้อมูลบุคคล โดยเฉพาะการระบุตัวตนของบิดา (สามีของหญิงตั้งครรภ์) ที่อาจเกิดความคลาดเคลื่อน เจตนาอำพรางข้อมูล หรือการสวมสิทธิ์ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาข้อพิพาททางกฎหมาย การค้ามนุษย์ และการคุ้มครองสิทธิ์ของเด็กตามกฎหมาย เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดบึงกาฬ จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันความผิดพลาดและทุจริตในการออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1)
2. เพื่อสร้างระบบการตรวจสอบและยืนยันตัวตน (Authentication) บิดาและมารดาของทารกอย่างรัดกุม
3. เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านกลไก อสม. 1-1

3. แนวทางปฏิบัติแยกตามแผนกและหน่วยงาน

เพื่อให้เห็นลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนและป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในแต่ละจุดประสานงาน คณะกรรมการแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดบึงกาฬ จึงกำหนดมาตรการปฏิบัติเรียงตามกระบวนการดูแลผู้รับบริการ ดังนี้

1. แผนกฝากครรภ์ (ANC) - จุดคัดกรองและบันทึกประวัติแรกรับ:ระยะตั้งครรภ์

1.1 การซักประวัติและตรวจสอบเอกสาร: เจ้าหน้าที่ต้องซักประวัติ ตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์และสามี (บิดาของทารก) อย่างละเอียด พร้อมบันทึกข้อมูลลงในระบบคอมพิวเตอร์และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)

1.2 มาตรการความปลอดภัยของข้อมูล: บันทึกข้อมูลด้วยตัวบรรจง ชัดเจน **ห้ามมิให้มีการลบ ขีดฆ่า หรือใช้น้ำยาลบคำผิด** ในช่องข้อมูลของชื่อ-สกุลบิดาโดยเด็ดขาด หากจำเป็นต้องแก้ไข ให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจลงนามกำกับการแก้ไขพร้อมระบุวันที่ทุกครั้ง

1.3 การสร้างความมีส่วนร่วมของครอบครัว: ดำเนินการเชิงรุกในการติดตามและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์พาสามีเข้าร่วมกิจกรรม "โรงเรียนพ่อแม่" และร่วมเดินทางมาตรวจตามนัดหมายให้มากที่สุด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ยืนยันตัวตนและประเมินความสัมพันธ์เชิงประจักษ์

2. ห้องคลอด (LR) - จุดตรวจสอบซ้ำและออกเอกสาร:ระยะคลอดและหลังคลอด

2.1 การทวนสอบประวัติซ้ำ (Double Check): เจ้าหน้าที่ห้องคลอดต้องซักประวัติครอบครัว บิดา และมารดาซ้ำอีกครั้งในวันแรกรับเพื่อคลอด นำมาเทียบเคียงกับข้อมูลในระบบและสมุดฝากครรภ์

2.2 มาตรการเมื่อพบข้อพิรุธ/ความผิดปกติ: หากตรวจพบรอยลบ ขีดฆ่า หรือข้อมูลไม่ตรงกันในสมุดฝากครรภ์ หรือกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถระบุตัวตนสามีได้ชัดเจน **ให้ชะลอการออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ไว้ก่อน**

2.3 กระบวนการพิสูจน์ตัวตนร่วมกับชุมชน: ประสานงานส่งต่อข้อมูลไปยัง รพ.สต. เพื่อนำผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) หรือแพทย์ประจำตำบล มาร่วมยืนยันตัวตนและสถานะความเป็นจริงในพื้นที่ พร้อมลงนามเป็นพยาน ก่อนที่โรงพยาบาลจะพิจารณาออกใบรับรองการเกิด

3: สาธารณสุขชุมชน และ รพ.สต. - จุดเฝ้าระวังและติดตามในพื้นที่:ระยะก่อนคลอดและหลังคลอดในชุมชน

3.1 การเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน: เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับเครือข่าย **อสม. 1-1 (อสม. 1 คน รับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์ 1 คน)** บูรณาการข้อมูลและติดตามประวัติครอบครัวอย่างใกล้ชิดในขณะเยี่ยมบ้าน

3.2 การสแกนสถานะเชิงลึก: มุ่งเน้นการตรวจสอบสถานะของสามี หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทย/ต่างด้าว หรือกรณีการย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ในพื้นที่ หากพบพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สามีไม่เคยปรากฏตัว หรือมีแนวโน้มการรับจ้างอุ้มบุญ/สวมสิทธิ์ ให้รีบรายงานระบบข้อมูลให้หน่วยบริการส่วนหน้า (ANC/ห้องคลอด) ทราบทันที

4. แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม (Risk Management)

ข้อควรระวังพิเศษสำหรับพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ: เนื่องจากเป็นจังหวัดชายแดน เจ้าหน้าที่ต้องเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษในกรณีหญิงต่างด้าวเข้ามาคลอดบุตร การตรวจสอบเอกสารแสดงตน (เช่น พาสปอร์ต, บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือเอกสารผ่านแดน) จะต้องทำอย่างรัดกุมร่วมกับฝ่ายปกครอง

4.1 กรณีฉุกเฉิน/ส่งต่อ (Refer): หากเป็นผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นและพบสมุดฝากครรภ์ชำรุดหรือมีรอยแก้ไข ให้ยึดข้อมูลการยืนยันตัวตนตามบัตรประชาชนฉบับจริงของบิดามารดาเป็นหลัก และประสานงานกลับไปยังสถานพยาบาลต้นทางทันที

4.2 การจัดเก็บเอกสาร: สำเนาเอกสารหลักฐานทั้งหมดที่ใช้ประกอบการออก ท.ร.1/1 รวมถึงหนังสือรับรองจากผู้นำชุมชน (ถ้ามี) จะต้องจัดเก็บเข้าในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาลอย่างเป็นความลับและปลอดภัย ไม่น้อยกว่า 10 ปี

5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ลดอัตราความผิดพลาดและการแก้ไขข้อมูลในหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ให้เป็นศูนย์ (Zero Error)

5.2 ป้องกันปัญหาการสวมสิทธิ์เด็กและการแจ้งเกิดเท็จในพื้นที่จังหวัดชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาล รพ.สต. และเครือข่ายภาคประชาชน (อสม.)