

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต (กำกับ/ติดตาม)

หัวข้อ 4.3 มารดาตาย

จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ 1/2564

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2561 – 2564 จังหวัดสมุทรปราการ พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 6.9, 7.8, 8.14, 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตาย จำนวน 5 ราย ไทย 3 ราย ต่างชาติ 2 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก (แผนภูมิที่ 1) พบว่า

กลุ่ม direct : 4 ราย

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 0 ราย

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 0 ราย

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 3 ราย

กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection 0 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 1 ราย

กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 0 ราย

กลุ่ม Indirect : 1 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 1 ราย

กลุ่ม Unspecified : 0 ราย

กลุ่ม 8 Unknown/undetermined 0 ราย

กลุ่ม Death during pregnancy, childbirth and the puerperium : 0 ราย

กลุ่ม 9 Coincidental causes 0 ราย

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2561-2564

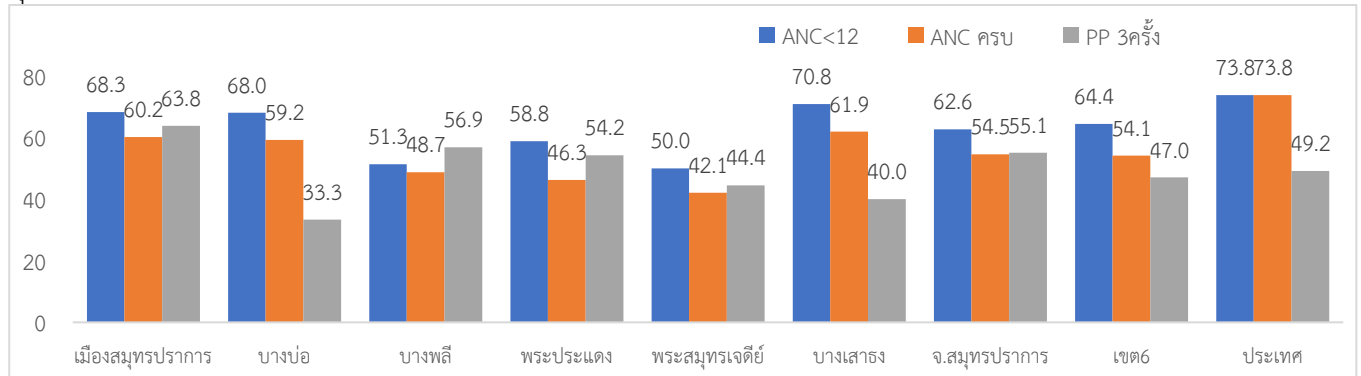
ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561 (เด็กเกิด14,451)	14 ม.ค. 2561	Sudden Cardiac arrest: Severe pulmonary Hypertension	รพ. สมุทรปราการ
2562 (เด็กเกิด12,825)	18 ต.ค. 2561	PPH	รพ.จุฬารัตน์ฯ รับส่งต่อจากรพ.บางพลี
	31 ต.ค. 2561	PPH	(ต่างชาติ) รพ.บางจาก
2563 (เด็กเกิด12,287)	22 เม.ย. 2563	Amniotic embolism	โรงพยาบาลบางบ่อ
	30 ก.ย.2563	PPH	(ต่างชาติ) รพ.บางพลี
2564 (เด็กเกิดต.ค.-พ.ย.63: 2,000)	ไม่พบการตายมารดา		
รวม		5 ราย	

ที่มา : รายงาน CE จังหวัดสมุทรปราการ

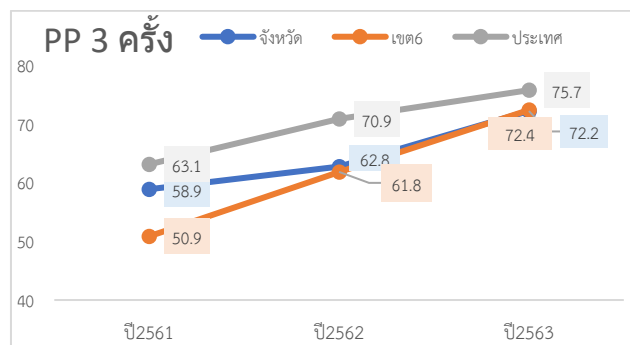
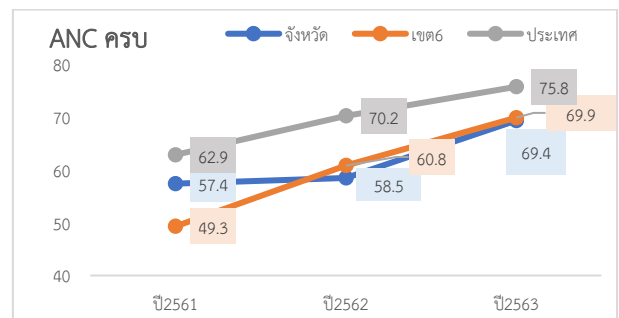
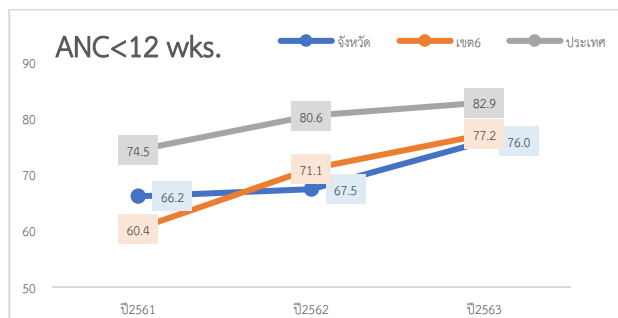
ปี 2561 – 2563 ผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 62.6,

(เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 54.5 (เป้าหมาย ปี2563 ร้อยละ 75) และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.1(เป้าหมาย ร้อยละ 75) (ตั้งแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด จังหวัดสมุทรปราการ เขตสุขภาพที่ 6 และประเทศ ปี 2561 - 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 4 มกราคม 2564



แนวโน้มการดูแลสุขภาพด้านแม่ ปี 2561 - 2563

จากรายงานของจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า สถานการณ์ ปี 2563-2564 การคลอดส่วนใหญ่เป็นมารดาไทย ร้อยละ70 อัตราการตกเลือดหลังคลอดภาพรวม ร้อยละ 2.54 ปี 2564 ร้อยละ 2.41 ขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยง พบภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 11.42 หลังได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 80.4 พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจเลือดครั้งที่สอง ร้อยละ 5.08 ภาวะเสี่ยงจากโรคอายุรกรรมที่พบมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ เบาหวาน ธาลัสซีเมีย การพัฒนาระบบบริการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ100 และผ่านการรับรองยกย่องเชิดชูเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) มีระยะเวลารับรอง 3 ปี ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

กรณีพบมารดาตายสาเหตุจาก PPH จากการทบทวนส่วนของแพทย์ พยาบาล และหน่วยงานพยาบาล พบ ประเด็น Delay in receiving adequate health care สะท้อนคุณภาพระบบบริการ ความพร้อมของวัสดุทาง การแพทย์ เวชภัณฑ์ ทักษะ ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ ได้แก่ การติดต่อ-ประสานงาน ระบบส่งต่อระหว่างหน่วย บริการ และการเตรียมเลือด

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

จากสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีแนวโน้มลดลงที่ร้อยละ 9.79 ในปี 2564 ไม่เกินค่าเป้าหมาย และต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 6 และประเทศ สำหรับการตั้งครรภ์ข้ามีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลงานไตรมาสที่ 1 พบว่าการ ตั้งครรภ์ข้ามีไม่เกินค่าเป้าหมาย แต่ยังมีแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 3 ไม่รับบริการคุมกำเนิด ซึ่งการ คุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ข้ามีในวัยรุ่น

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.67 เป็นร้อยละ 61.58 ในปี 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 62.94 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยพบอำเภอบางบ่อดำเนินการได้ ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 82.35)

ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 23.6 เป็นร้อยละ 77.22 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 75.56 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายเพียงเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่ดำเนินการได้ดี และพบว่าอำเภอเมืองดำเนินการได้ (ร้อย ละ 57.14) ซึ่งยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

เป้าหมายและผลงานปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ตัวชี้วัด	สมุทรปราการ	เขต6	ประเทศ	
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	25.73	35.49	27
	ผลงาน*	2.39	3.59	3.54
2.ร้อยละการตั้งครรภ์ข้ามีในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	13.5	13.5	13.5
	ผลงาน	9.79	11.11	13.69
3.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการ คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	62.94	65.01	33.23
4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	75.56	77.51	68.74

หมายเหตุ : * ผลงานอัตราการคลอด15-19 ปี ยังไม่มีข้อมูล เนื่องจากระยะเวลาการประเมินผลงานของ HDC adjust ทุก 3 เดือน ข้อมูลที่รายงานเป็นข้อมูล HDC วันที่ 4 ม.ค.64

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. มารดาเสียชีวิตสาเหตุ จากตกเลือดหลังคลอด	สนับสนุนระบบบริหาร จัดการและขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน โดย ระบบการ	1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา โดย คณะกรรมการ แม่และเด็กจังหวัดสมุทรปราการ(กลไกการขับเคลื่อนงาน ออนามัยแม่และเด็กแบบองค์รวมกับงาน Service Plan

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	จัดการข้อมูล วิเคราะห์ กำหนดมาตรการและวางแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	และ PNC : Provincial Network Certification) มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปีงบประมาณ2562 และได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ปี2564 ดังนี้ 1) เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ทุกอำเภอ เดือน พ.ย.2563 โดยทีม รพ.สมุทรปราการ 2) ดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการและข้อกำหนดแนวทางการจัดการเฝ้าระวังการตายมารดา - ประชุมสูติ-เด็ก Case Conference 1 ครั้ง ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เมื่อวันที่ 26 พ.ย. 2563 - ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายทารกแรกเกิดและกุมารเวชกรรม เมื่อวันที่ 21 ธ.ค. 2563 - ติดตามการใช้ CPG Standing Order PPH PIH การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง/ANC คุณภาพ
	การกำกับ ติดตาม พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ : โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	ปี 2563 1) โรงพยาบาลทุกแห่ง จังหวัดสมุทรปราการผ่านมาตรฐานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 2) ผ่านการรับรองยกย่องเชิดชูเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) มีระยะเวลารับรอง 3 ปี ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 – 24 กุมภาพันธ์ 2566 ปี 2564 1) แผนการพัฒนาระบบบริการ เปิดคลินิกบริการ รพ.สมุทรปราการ - Clinic onco Gyne รับรักษามะเร็งนรีเวช ให้ยาเคมีบำบัด - คลินิก high risk pregnancy เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและทารกผิดปกติ 2) พัฒนาศักยภาพเพิ่มทักษะบุคลากร ได้แก่ พัฒนาเจ้าหน้าที่ห้องคลอด, การคัดกรองความเสี่ยงที่ANC LR, ฝึกปฏิบัติช่วยคลอดเด็กติดไหล่ ทำกัน เป็นต้น 3) แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	การส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพที่ดี และลดปัจจัย เสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และ ครอบครัว	- การสร้างความตระหนักรู้ผ่านกระบวนการพ่อแม่โดยใช้ แผนการสอนกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจ ประเด็น 1) สร้างพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 2) ความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์โดยการใช้สมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก 3) การสื่อสารความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ
	การบูรณาการสร้าง ร่วมมือภาคีเครือข่ายใน ชุมชน	- การเฝ้าระวัง ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองความเสี่ยง และการดูแลในชุมชน จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน จังหวัด และเชื่อมโยงเครือข่ายพัฒนา Provincial Network
วัยรุ่นหลังคลอด หรือแท้งไม่ รับบริการคุมกำเนิด (ประมาณ 1 ใน 3)	พัฒนาศักยภาพพยาบาล วิชาชีพในการฝังยา คุมกำเนิดและให้คำปรึกษา	ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาล วิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา ในเดือน เมษายน 2564
	ขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้ วัยรุ่นรับทราบสิทธิต่าง ๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิดฟรี ผ่านกลไกคณะกรรมการ ระดับจังหวัด	จังหวัดสมุทรปราการจัดประชุมคณะกรรมการระดับ จังหวัด วันที่ 25 ธ.ค. 63 สาระสำคัญในการประชุม 1. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ 2. แผนการดำเนินงานปี 2564 3. การขับเคลื่อนในระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการ พขอ. โดยให้สาธารณสุขอำเภอนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา 4. เน้นการทำงานเชิงรุก การสร้างความเข้มแข็งใน ครอบครัว การสื่อข้อมูลที่ถูกต้องการเข้ารับคำปรึกษา 5. ประสานความร่วมมือระหว่างสถานักเรียนและสภาเด็ก และเยาวชน
	การสื่อสารผ่านช่องทาง ต่างๆ เช่น Line account TEEN CLUB /Line group / Facebook เป็นต้น	ศูนย์อนามัยที่ 6 สื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และสิทธิ ประโยชน์สำหรับวัยรุ่นไปยังผู้รับผิดชอบงานของจังหวัด สมุทรปราการ โดยจังหวัดสมุทรปราการสื่อสารข้อมูลไป ยังสถานบริการสาธารณสุข เช่น คลินิกวัยรุ่น เพื่อเผยแพร่ ข้อมูลในช่องทางต่าง ๆ
	ติดตาม กำกับบริการจัดบริการ คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF : Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6	ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมประชุมกับ สปสช.เพื่อจัดทำแนว ทางการจ่าย QOF ของเขตสุขภาพที่ 6

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

1. CPG PPH PIH ฝากครรภ์คุณภาพ และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ

2. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีระยะเวลารับรอง 3 ปี ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 – 24 กุมภาพันธ์ 2566

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

ประเด็นมารดาตาย

สำหรับพื้นที่

1. ทบทวน ติดตามระบบ Delay in receiving adequate health care
2. ตรวจสอบ ติดตามการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการมีระบบปฏิบัติการจัดการข้อมูลที่มีความหลากหลาย และบริบทพื้นที่จังหวัดมีความพิเศษ

สำหรับส่วนกลาง

พัฒนาหลักสูตรอบรมให้บุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก ผ่านระบบออนไลน์ และสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรได้แก่ งบประมาณ ทูน แรงจูงใจ

ประเด็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

สำหรับพื้นที่

1. การค้นหาต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง
2. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเอื้อ ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น
3. สร้างเสริมความรู้ เรื่องโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้บริการคุมกำเนิด และบริการอื่น ๆ ในพื้นที่ ที่มีวัยรุ่นในสถานประกอบการ
4. การนิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่หน้างาน แยกรายอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระตุ้นให้จัดบริการคุมกำเนิดตามเป้าหมาย ในโรงพยาบาลทุกแห่ง
5. จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด อาจไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจาก จำเป็นต้องลดระยะเวลาบริการให้สั้นลง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการ อาจทำให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนในการวางแผนครอบครัวไม่ถูกต้อง อาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์/โทรศัพท์ โดยเฉพาะด้านวางแผนครอบครัว
6. กรณีสงสัยว่าตั้งครรภ์ แนะนำให้ผู้ขอรับบริการซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ตรวจด้วยตนเองจากร้านขายยา หากผลเป็นบวก แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามระบบที่หน่วยบริการจัดไว้รองรับภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19
7. กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถปรึกษาได้ทางสายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. 1663 หรือ เพจเฟซบุ๊ก 1663 สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม

สำหรับส่วนกลาง

8. พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขตและจังหวัด

9. การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการคลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
10. พัฒนาแนวทาง CPG การฝังยาคุมในระดับ รพ.สต.

ผู้รายงาน: นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี: 14-15 มกราคม 2564
โทร : 087 834 3457
E-mail: vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวภูริภัคค์ พรหมมินทร์
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี : 14-15 มกราคม 2564
โทร : 084 019 8740
E-mail : Phuri.po9@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : พญ.สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 14-15 มกราคม 2564
โทร : 094 479 4115
E-mail : suneemuk@ymail.com