

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต (กำกับ/ติดตาม)

หัวข้อ 4.3 มารดาตาย

จังหวัด ฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2564

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2561 – 2564 จังหวัด ฉะเชิงเทรา พบอัตราตายมารดาไทย 0, 29.1, 30.2, 0 ต่อการเกิดมีชีพ แส่นคน มารดาตายทั้งหมด 7 ราย (ต่างชาติ 2 ราย) สาเหตุทางตรง 2 ราย สาเหตุทางอ้อม 3 ราย คดีความ/อุบัติเหตุ 2 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการเสียชีวิตมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดาตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า

กลุ่ม Indirect : Non-obstetric complications ร้อยละ 43.0 (3 คน: CA Tongue, AVM with ICH, Septic shock)

กลุ่ม Coincidental causes ร้อยละ 28.6 (2 คน: Acute subdural hemorrhage, Head injury with diffuse axonal injury)

กลุ่ม Direct ร้อยละ 28.6 : Pregnancies with Abortive Outcome (1 ราย: Ruptured Ectopic, HIV positive) และ Hypertensive disorders in pregnancy (1 ราย: Eclampsia, HELLP syndrome)

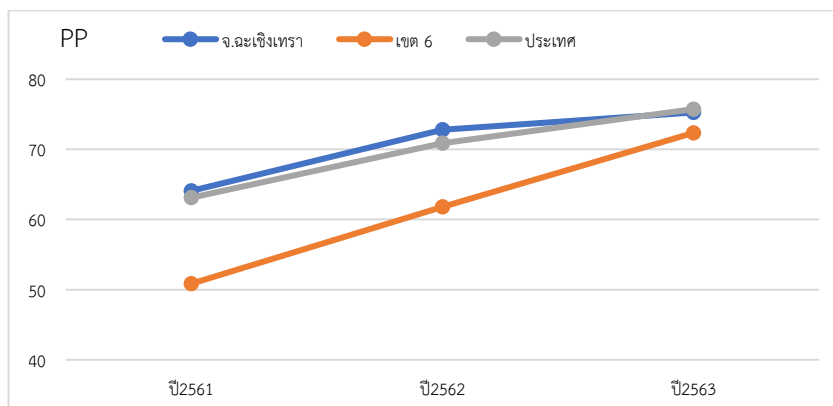
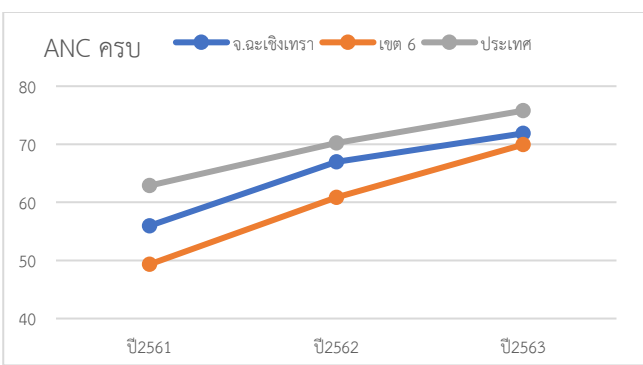
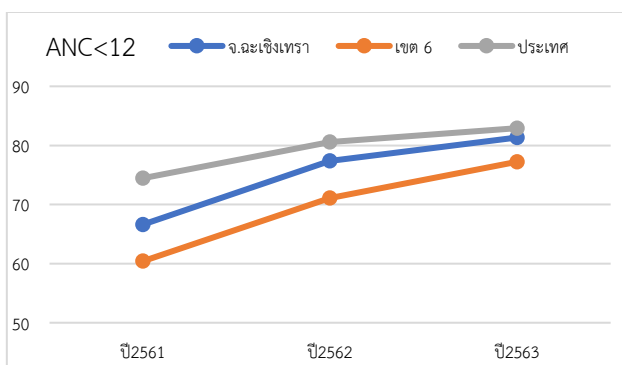
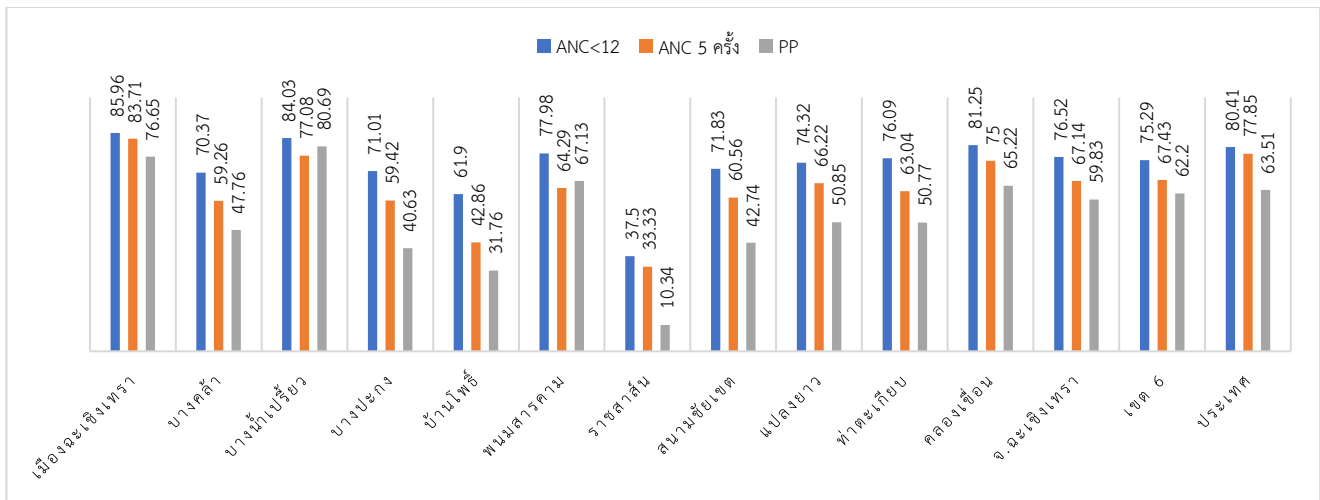
ตารางที่ 1 สาเหตุมารดาตาย จ. ฉะเชิงเทรา ปี 2561-2564

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการเสียชีวิต	หมายเหตุ
2561		ไม่พบมารดาตาย	
2562	18 เม.ย.62	Septic shock	รพ.พุทธโสธร
	24 เม.ย. 62	Head injury with Diffuse axonal injury (ต่างชาติ)	รพ.พุทธโสธร
	28 พ.ค.62	AVM with ICH (ต่างชาติ)	รพ.พุทธโสธร
	28 ก.ค. 62	Acute subdural hemorrhage	รพ.พุทธโสธร (คดีความ)
	12 ก.ย. 62	Eclampsia, HELLP syndrome	รพ.พุทธโสธร รับส่งต่อจาก รพ.พนมสารคาม
2563	27 มี.ค.63	Ruptured Ectopic, HIV	โรงพยาบาลพุทธโสธร รับส่งต่อจาก รพ.บ้านโพธิ์
	25 เม.ย.63	CA Tongue	โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว (Palliative care ที่บ้าน)
2564		ไม่พบมารดาตาย	

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปี 2561 – 2563 ผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 76.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.14 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.83 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) อำเภอเมือง และบางน้ำเปรี้ยว มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย (ตั้งแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด จังหวัดฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ 6 และประเทศ ปี 2561 - 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

การสร้างความรู้หญิงตั้งครรภ์ สามี ครอบครัว ผ่านโปรแกรม ANC Hpc online (โรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์) จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2564 พบว่า ปี 2563-2564 ความถี่ของการเข้าใช้บริการโปรแกรมจำนวน 5,013 ครั้ง และ 1,255 ครั้ง ตามลำดับ โดยพบว่า โรงพยาบาลพุทธโสธร มีหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีโปรแกรมมากที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลบางปะกง (ตารางที่ 2) และจำนวนผู้สมัครเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 4,898 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้สมัคร จำนวน 514 ราย โดยอำเภอพนมสารคาม มีผู้เข้าใช้มากที่สุด (แผนภูมิที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนความถี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้โปรแกรม ANCHPC ออนไลน์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2563 – 2564

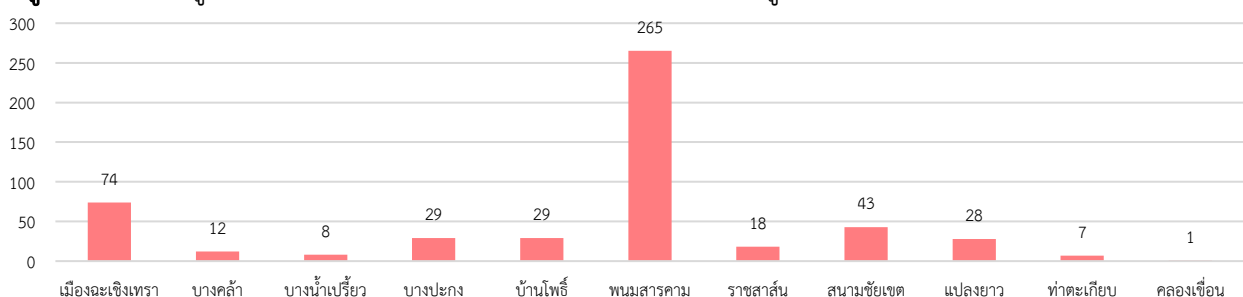
ฉะเชิงเทรา	จำนวนครั้ง	
	ปี 2563	ปี 2564
โรงพยาบาลพุทธโสธร	2,479	502
โรงพยาบาลบางปะกง	1,645	366
โรงพยาบาลพนมสารคาม	421	226
โรงพยาบาลสนามชัยเขต	373	124
โรงพยาบาลคลองเขื่อน	51	30
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์	15	0
โรงพยาบาลบางคล้า	10	7
โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	10	0
โรงพยาบาลแปลงยาว	7	0
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	1	0
โรงพยาบาลราชสาส์น	1	0
รวม	5,013	1,255

ที่มา : ข้อมูล โปรแกรม ANCHPC ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 20 มกราคม 2564



ภาพจำนวนผู้สมัครการเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” เขตสุขภาพที่ 6

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้สมัครการเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” จังหวัดฉะเชิงเทรา



ที่มา: <https://9yang.anamai.moph.go.th/subscribers/> วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา ย้อนหลัง 5 ปี มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2558 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี จากอัตรา 54.5 เป็น 38.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปี 2562 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 2563) และปีงบประมาณ 2563 อัตรา 38.87 (HDC adjust ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2563) ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 20.78 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลงานไตรมาสที่ 1 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำลดลง ผ่านค่าเป้าหมาย แต่ยังมีแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 5 ไม่รับบริการคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 13.5) ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 16.67 เป็นร้อยละ 11.23 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 11.40 ผ่านค่าเป้าหมาย พบ 2 อำเภอไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอนวมสารคาม (ร้อยละ 18.8) และบางน้ำเปรี้ยว (ร้อยละ 23.08)

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.60 เป็นร้อยละ 71.79 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 84.46 ผ่านค่าเป้าหมาย พบ 3 อำเภอ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอแปลงยาว (ร้อยละ 75) เมือง (ร้อยละ 77.46) และ สนาบชัยเขต (ร้อยละ 78.95)

ส่วนการได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 78.03 เป็นร้อยละ 81.01 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 79.75 ใกล้เคียงค่าเป้าหมาย สูงกว่าค่าเขตและประเทศที่ร้อยละ 78.40 และ 68.86 ตามลำดับ พบ 3 อำเภอ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเมือง (ร้อยละ 67.27) บางปะกง (ร้อยละ 70) และบางน้ำเปรี้ยว (ร้อยละ 75)

เป้าหมายและผลงานปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ตัวชี้วัด		ฉะเชิงเทรา	เขต6	ประเทศ
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	35.44	35.49	27
	ผลงาน	20.78	28.94	28.90
2.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	13.5	13.5	13.5
	ผลงาน	11.40	11.55	13.83
3.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	84.46	71.66	37.72
4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	79.75	78.40	68.86

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.มารดาตายจังหวัด ฉะเชิงเทรา ปี 2561-2563 พบ 7 ราย ไทย=5 ต่างชาติ=2 สาเหตุจาก direct 2 ราย และ indirect 3 ราย 2.การจัดการความเสี่ยงหญิง ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด 1)ติดตามเสด็จติดตาม บุหรี เหล่า คนใกล้ชิดสูบบุหรี บุหรี 2)โลหิตจาง 3)โรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อายุรกรรม	1.ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน สนับสนุน และติดตาม โดย MCH Board จังหวัดฉะเชิงเทรา 2.แผนการเฝ้าระวังการตายมารดา ได้แก่ ติดตามการใช้ CPG PPH ระบบ ส่งต่อ และการซักซ้อมสถานการณ์ จำลอง 3.สร้างความร่วมมือคลินิกฝากครรภ์ เอกชนให้จ่ายยาเม็ดวิตามินที่มีสาร ไอโอดีน แก่หญิงตั้งครรภ์	-การบริหารจัดการโดยใช้กลไก MCH Board และทบทวนการตายมารดา จังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2563 -ทบทวน วางแผนการซักซ้อมแผนฉุกเฉิน -สื่อสารการบริหารจัดการ องค์ความรู้การดูแล สุขภาพแม่และเด็กในสถานการณ์การแพร่ระบาด โรคโคโรนาไวรัส 2019 โดยเน้นการสื่อสารผ่าน ช่องทางไลน์ -สนับสนุน และร่วมการถอดบทเรียน แลกเปลี่ยน เรียนรู้งานแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6
วัยรุ่นหลังคลอด หรือแท้งไม่ รับบริการคุมกำเนิด (ประมาณ 1 ใน 5)	- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพใน การฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา	- ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการพัฒนาศักยภาพ พยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้ คำปรึกษา ในเดือนเมษายน 2564
	- ขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นรับทราบ สิทธิต่างๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิดฟรี ผ่านกลไกคณะกรรมการฯ ระดับ จังหวัด	- จังหวัดฉะเชิงเทราเลื่อนการประชุม คณะกรรมการฯ เนื่องจากสถานการณ์ของโรค โควิด-19
	- การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line account TEEN CLUB /Line group / Facebook เป็นต้น	- ศูนย์อนามัยที่ 6 สื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และ สิทธิประโยชน์สำหรับวัยรุ่นไปยังผู้รับผิดชอบงาน ของจังหวัดฉะเชิงเทรา และสื่อสารข้อมูลต่อไปยัง เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	- ติดตาม กำกับกับการจัดบริการ คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF : Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6	- ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมประชุมกับ สปสช.เพื่อ จัดทำแนวทางการจ่าย QOF ของเขตสุขภาพที่ 6

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

ประเด็นมารดาตาย

สำหรับพื้นที่

1. ติดตามการสร้างร่วมมือภาคีเครือข่ายระบบบริการภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน
เพื่อจัดการปัจจัยการตั้งครรภ์คุณภาพ และระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา

2. ตรวจสอบ ติดตามการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม อำเภอราชสาส์น และบ้านโพธิ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา
3. ติดตามโครงการจัดการภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด งบกองทุนตำบลหรืองบอื่น ๆ ใน พื้นที่
4. บูรณาการค้นหาและจัดการนวัตกรรม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการเตรียมความพร้อมก่อนการ ตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ประเด็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

สำหรับพื้นที่

1. การค้นหาต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือ แท้ง
2. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเอื้อให้ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น
3. การขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA)
4. สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานรายอำเภอ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
6. กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถปรึกษาได้ทางสายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. 1663 หรือ เพจเฟซบุ๊ก 1663 สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม

สำหรับส่วนกลาง

7. พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขต และจังหวัด

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 18 กุมภาพันธ์ 2564

โทร : 087 834 3457

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวภูริภัคค์ พรหมมินทร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 18 กุมภาพันธ์ 2564

โทร : 084 019 8740

E-mail : Phuri.po9@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : พญ.สุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 18 กุมภาพันธ์ 2564

โทร : 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com