

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

## หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

## - มารดาและทารก

## เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ 1/2566

## 1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

## สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณ 2562 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65, 38.98, 31.66 และ 24 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัด สมุทรปราการ พบอัตราการตายมารดาไทย 8.14, 17.44, 18.30 และ 26.02 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตาย จำนวน 8 ราย ไทย 5 ราย และต่างชาติ 3 ราย สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่ากลุ่มdirect: 6 ราย : Hypertensive disorders in pregnancy 2 รายและ Obstetric hemorrhage 3 ราย Other obstetric complications 1 ราย กลุ่ม Indirect: 2 ราย : Non-obstetric complications 2 ราย

## ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2563 - 2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2563	22 เม.ย. 2563	Amniotic embolism	รพ. บางบ่อ
	30 ก.ย.2563	PPH (ต่างชาติ)	รพ. บางพลี
2564	20 พ.ค.64	Covid - 19	รพ. เปาโล สมุทรปราการ
	8 ส.ค. 64	Gestational hypertension (ลาว)	รพ. สมุทรปราการ
	10 ก.ย.64	Covid - 19	รพ. สมุทรปราการ
2565	14 พ.ค. 65	Uterine rupture	รพ. สมุทรปราการ
	8 ก. ค. 2565	PPH (ต่างชาติ)	
2566	12 พ.ย. 2565	Eclampsia	รพ. สมุทรปราการ
รวม		8 ราย	

ที่มา: รายงาน CE - 62 จังหวัดสมุทรปราการ

## การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2563 – 2565 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ ของจังหวัดสมุทรปราการ มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 75.7, 70.2 และ 66.6 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 69.4, 62.4 และ 55.4 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.2,56.5 และ 56.3 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 84.2,79.1 และ 83.5 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 9.8,12.4 และ12.7 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปีพันคน ลดลงเล็กน้อยจากอัตรา 0.94 ในปี 2561 เป็น 0.89 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 1.07 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 31.39 ในปี 2561 เป็นอัตรา 22.42 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 14.68 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดจากร้อยละ 17.94 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 15.91 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 9.68 และผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73)

การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 46.15 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 76.98 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเฝ้าระวังการตายมารดา - พบกรณีแม่ตายด้วยสาเหตุทางตรงในปี 2563 - 2565 จากสาเหตุทางตรง เช่น PPH ร้อยละ 75 - วิเคราะห์ 3 delay พบว่า delay decision to seek care 50 % , receiving adequate health care(ระบบบริการ) 50 % และ Reaching care 33.3 % 2. ระบบการเฝ้าระวังการตายทารกแรกเกิด - Perinatal mortality rate สูงกว่าค่าเป้าหมาย = 6.59 : 1,000 การเกิดมีชีพ ในปี 65 (< 3.6 : 1,000 การเกิดมีชีพ) 3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย = 11.9 % (ปี 65) 4. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. มีการประชุมชี้แจงนโยบายและกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 งานด้านระบบบริการกำกับติดตามผ่าน คกก. Sevice Plan สู่ติ นริเวชกรรม 2. ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายนมารดา ภายใน 7 วันที่พบการตายนมารดา 3. ดำเนินงานมาตรฐาน PNC ด้านการป้องกันการตกเลือดต่อเนื่อง 4. การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน ในระดับปฐมภูมิ 5. มีการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ใน Service Plan สาขาสูติฯ 6. จัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. จังหวัดมีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และทบทวนกรณีมารดาและทารกเสียชีวิต 2. จังหวัดมีการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อชี้แจงและติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ - ทบทวนแนวทางการดูแลผู้คลอดและการส่งต่อ - รพ. ศูนย์เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา ปรับปรุงระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก - ติดตามการรายงาน Audit chart กรณี PPH 3. มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บ ตามโครงการฯ ในไตรมาสแรก 4. จัดประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี):

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. การ Monitoring ข้อมูลและติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการสำคัญ กรณี PPH PIH และ การป้องกันการคลอกก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
2. ประเมินมาตรฐานการให้บริการด้านอนามัย และจัดให้มีการซ่อมแผนฉุกเฉินด้านสูติกรรม
3. การเสริมสร้าง Health Literacy ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
4. ติดตาม กำกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**ผู้รายงาน** นางปานิสรา สิทธินาม

**ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

**วัน/เดือน/ปี:** 9 มีนาคม 2566

**โทร:** 094 545 2495

**E-mail:** panizze789@gmail.com

**ผู้ตรวจรายงาน:** นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

**ตำแหน่ง:** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

**วัน/เดือน/ปี:** 9 มีนาคม 2566

**โทร:** 089-4088711

**E-mail:** ptana07@gmail.com