

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

มารดาและทารก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง รอบที่ 1/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณ 2562 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65, 38.98, 31.66 และ 19.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดระยอง พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 48.84, 26.80, 28.16 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตายรวม จำนวน 11 ราย มารดาไทย จำนวน 8 ราย และต่างชาติ จำนวน 3 ราย สาเหตุการเสียชีวิตมารดาจากสาเหตุทางตรง จำนวน 7 ราย ทางอ้อม จำนวน 4 ราย (ตารางที่ 1) เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD - MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่าเป็น กลุ่ม Direct : eclampsia, Pregnancy induced hypertension : PPH : amniotic embolism, pulmonary embolism กลุ่ม Indirect : CA stomach, Vascular Heart diseases, Liver disorder, TB Lung with sepsis

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดระยอง ปี 2563 - 2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2563 : 6 ราย ไทย 4 ราย ต่างชาติ 2 ราย	1 ต.ค. 2563	PPH	รพ.ระยอง (ต่างชาติ)
	22 มี.ค.2563	Pulmonary hypertension	รพ.ระยอง
	4 เม.ย. 2563	CA stomach	รพ.ระยอง
	1 มิ.ย. 2563	Vascular Heart diseases	รพ.ระยอง
	19 มิ.ย. 2563	Eclampsia	รพ.ระยอง
	23 ก.ค. 2563	TB Lung with sepsis	รพ.ระยอง (ต่างชาติ)
2564 : 3 ราย ไทย 2 ราย ต่างชาติ 1 ราย	28 พ.ค. 2564	Amniotic embolism	รพ.เฉลิมพระเกียรติระยอง
	13 ส.ค. 2564	Pregnancy induced hypertension	รพ.ระยอง (ต่างชาติ)
	11 ก.ย. 2564	Liver disorder	รพ.ระยอง
2565 : 1 ราย	8 ก.พ. 2565	PPH	รพ.ปลวกแดง
2566 : 1 ราย	4 ม.ค. 2566	PPH	รพ.ระยอง
รวม 11 ราย			

ที่มา: รายงาน CE - 62 จังหวัดระยอง

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2563 – 2565 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพของจังหวัดระยอง มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 80.1, 74.3 และ 69.4 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.2, 68.5 และ 63.9 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.8, 57.7 และ 50.9 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.3, 80.2 และ 74.8 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.2, 16.5 และ 18.0 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดระยอง พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปีพันคน เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากอัตรา 1.83 ในปี 2561 เป็น 2.03 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 0.91 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน ลดลงจากอัตรา 54.66 ในปี 2561 เป็นอัตรา 33.99 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 22.92 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงจากร้อยละ 19.53 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 17.52 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 15.95 ลดลงแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73)

การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 51.77 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 51.55 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเฝ้าระวังการตายมารดา - พบกรณีแม่ตายด้วยสาเหตุทางตรงในปี 2563 - 2565 จากสาเหตุทางตรง เช่น PPH ร้อยละ 63.6 - วิเคราะห์ 3 delay พบว่า delay decision to seek care 37.5 %, receiving adequate health care(ระบบบริการ) 37.5 % และ Reaching care 12.5 % 2. ระบบการเฝ้าระวังการตายทารกแรกเกิด - Perinatal mortality rate สูงกว่าค่าเป้าหมาย = 4.68 :	1. มีการประชุมชี้แจงนโยบายและกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 2. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการประชุม MCH Board จังหวัด 3. ระดับปฐมภูมิมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านฝากครรภ์คุณภาพ โดยเริ่มพื้นที่ต้นแบบในรพ.สต.ที่รับบริการฝากครรภ์ 4. มีการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ใน Service Plan สาขาสูติฯ 5. แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 6. มี CPG ในการคัดกรองครรภ์เสี่ยง การรักษาและการส่งต่อ	1. จังหวัดมีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และทบทวนกรณีมารดาและทารกเสียชีวิต 2. จังหวัดมีการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อชี้แจงและติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ - ทบทวนแนวทางการดูแลผู้คลอดและการส่งต่อ - รพ.ศูนย์เป็นที่เลี้ยงในการพัฒนา ปรับปรุงระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก - ติดตามการรายงาน Audit chart กรณี PPH 3. มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บ ตามโครงการฯ ในไตรมาสแรก

<p>1,000 การเกิดมีชีพ ในปี 65 (< 3.6 : 1,000 การเกิดมีชีพ 3. อัตราการคลอดก่อนกำหนด สูงกว่าค่าเป้าหมาย = 8.69 % (ปี 65) 4. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5. การโอนรพ.สต.ไปยังท้องถิ่น</p>		<p>4. จัดประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด 5. จังหวัดกำหนดให้ การฝากครรภ์คุณภาพ เป็นตัวชี้วัดหลักสำคัญ</p>
---	--	---

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. การ Monitoring ข้อมูลและติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการสำคัญ กรณี PPH PIH และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
2. เยี่ยมเสริมพลังรพ.ที่เป็น Node รับดูแลและส่งต่อ เพื่อร่วมพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการ
3. การเสริมสร้าง Health Literacy ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
4. พขอ. ร่วมขับเคลื่อนงานพื้นฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก
5. ติดตาม กำกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 2 มีนาคม 2566

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 2 มีนาคม 2566

โทร : 089 408 8711

E-mail : ptana07@gmail.com