

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

- มารดาและทารก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี 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 19.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี พบอัตราการตายมารดาไทย 38.95, 60, 84.82 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตายรวมจำนวน 9 ราย มารดาไทยทั้งหมดจากสาเหตุทางตรง 2 ราย ทางอ้อม 6 ราย Unknown/undetermined 1 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการเสียชีวิตมารดาจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า เป็นกลุ่ม **Direct** : Obstetric hemorrhage 1 ราย (PPH) และ Other obstetric complications 1 ราย (Amniotic embolism) **Indirect** : Non-obstetric complications (6 ราย: Pneumonia with septic shock, HIV with PCP, Post cardiac arrest /bilateral pneumothorax, Acquire factor VIII inhibitor with sepsis, Rheumatic heart disease (RHD) s/p mitral valve replacement with prosthetic valve dysfunction, PCP with ARDS) และ **Unknown/undetermined** 1 ราย

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดปราจีนบุรี ปี 2563 – 2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการเสียชีวิต
2563 ไทย = 2 ราย	8 พ.ค. 2563	Pneumonia with septic shock
	31 ก.ค. 2563	HIV with pneumocystis carinii pneumonia (PCP)
2564 ไทย = 3 ราย	12 พ.ย. 2563	Post cardiac arrest / Bilateral Pneumothorax
	9 ธ.ค. 2563	Acquire factor VIII inhibitor with sepsis
	13 พ.ค. 2564	Rheumatic heart disease s/p mitral valve replacement with prosthetic valve dysfunction
2565	25 พ.ย. 64	Unknow/Undetermined
	7 ธ.ค. 64	PPH
	22 ก.พ. 65	Amniotic embolism
	9 มี.ค. 65	PCP with ARDS
2566		ไม่มีมารดาตาย

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดปราจีนบุรี

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2563 – 2565 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพจังหวัดปราจีนบุรี มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 79.43, 72.23 และ 72.88 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่

ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 73.87, 64.45 และ 64.71 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 79.68, 62.59 และ 69.08 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.1, 77.45 และ 81.07 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.62, 13.07 และ 12.21 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดปราจีนบุรี พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 1.59 ในปี 2561 เป็น 0.93 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 1.76 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 50.53 ในปี 2561 เป็นอัตรา 29.28 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 24.73 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดจากร้อยละ 17.30 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 13.27 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 15.84 เพิ่มขึ้นและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73)

การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 40.97 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 23.73 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเฝ้าระวังการตายมารดา - พบกรณีแม่ตายด้วยสาเหตุทางตรงในปี 2563- 2565 จากสาเหตุทางตรง เช่น PPH ร้อยละ 22.2 - วิเคราะห์ 3 delay ทางด้านพบว่า delay decision to seek care 88.9 % , receiving adequate health care(ระบบบริการ) 33.3 % และ Reaching care 22.2 % 2. ระบบการเฝ้าระวังการตายทารกแรกเกิด - Perinatal mortality rate สูงกว่าค่าเป้าหมาย = 5.59 : 1,000 การเกิดมีชีพ ในปี 65 (< 3.6 : 1,000 การเกิดมีชีพ) 3. อัตราการคลอดก่อนกำหนด สูงกว่าค่าเป้าหมาย = 18.86 % (ปี 65) 4. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5. การเฝ้าระวัง.ส.ต.ไปยังท้องถิ่น	1. มีการประชุมชี้แจงนโยบายและกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 2. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการประชุม MCH Board จังหวัด 3. จัดระบบการรับส่งต่อ/ทีมพี่เลี้ยง ของ Service plan สาขาสูติ 4. การประเมินตนเองตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในรพ. ทุกแห่ง 5. มีแผนพัฒนาศักยภาพ บุคลากร - อบรม อสม.ด้านอนามัยแม่และเด็ก - อบรมจนท.รพ.สต. ที่รับฝากครรภ์ ด้านการฝากครรภ์คุณภาพ 6. มีการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ใน Service Plan สาขาสูติฯ 7. แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 8. การคืนข้อมูลสำคัญให้กับพื้นที่ รพ.สต. และร่วมดำเนินงาน	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 5. การคืนข้อมูลให้กับพื้นที่

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. การ Monitoring ข้อมูลและติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการสำคัญ กรณี PPH PIH และการป้องกันการคลอกก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
2. รพ.ทุกแห่ง บูรณาการการดำเนินงานในระดับชุมชน
 - การติดตามแม่กลุ่มเสี่ยง
 - การติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงต่างๆ
3. พชอ. ร่วมขับเคลื่อนงานพื้นฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก
4. ติดตาม กำกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผู้รายงาน: นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 23 กุมภาพันธ์ 2566

โทร: 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 23 กุมภาพันธ์ 2566

โทร: 089-4088711

E-mail: ptana07@gmail.com