

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

## หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

## - มารดาและทารก

## เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว รอบที่ 1/2566

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

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

## สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณ 2562 - 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65, 38.98, 31.66 และ 19.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดสระแก้ว พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 28.1, 35.05, 34.84, 24.13 และ 13.61 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปีงบประมาณ 2563 - 2566 มารดาตาย รวมจำนวน 9 ราย ไทย 9 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า เป็น กลุ่ม สาเหตุการตายโดยตรงจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Direct obstetric cause): 6 ราย สาเหตุการตายโดยอ้อมจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Indirect obstetric deaths): 3 ราย จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมารดาตาย พบว่า จากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา Delay decision to seek care ร้อยละ 44.44 Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 33.33 และ Delay in reaching care ร้อยละ 11.11 โดยมารดาที่เสียชีวิตมีช่วงอายุ ระหว่าง 20 - 35 ปี ร้อยละ 66.67 มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 88.89 และเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 11.11 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 100 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 55.56 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 7 ราย ร้อยละ 77.78 พบความเสี่ยงด้านอายุครรภ์ ร้อยละ 42.86 เสี่ยงด้านสูติกรรม และมีความเสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุครรภ์เท่ากัน ร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่พบเสียชีวิตในระยะหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 88.89 รองลงมาคือเสียชีวิตในระยะก่อนคลอด ร้อยละ 11.11 มารับบริการโดยการส่งต่อ และ EMS นำส่ง ร้อยละ 55.56 และมารับบริการเอง ร้อยละ 44.44 มารดาตายส่วนใหญ่แรกรับอาการรุนแรง ร้อยละ 66.67 และพบชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 88.89

## ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 - 2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2563	22 พ.ย. 2562	DM, HT, moderate to severe mitral regurgitation and heart Failure	รพร.สระแก้ว
2564	26 ธ.ค. 2563	Amniotic embolism	รพร. สระแก้ว
	11 ม.ค. 2564	Postpartum cardiomyopathy	รพ. อรัญประเทศ
2565	16 ธ.ค. 2564	Heart diseases	รพร. สระแก้ว
	3 ก.พ. 2565	Covid-19	รพร. สระแก้ว
	21ก.พ. 2565	Pulmonary embolism	รพร. สระแก้ว
	8 เม.ย. 2565	Placenta Accreta	รพร. สระแก้ว
2566	30 ต.ค. 2565	Amniotic Fluid Embolism	รพร. สระแก้ว รับrefer จาก รพช. วัฒนายืน
	20 พ.ย. 2565	Postpartum hemorrhage	รพ. อรัญประเทศ รับrefer จาก รพ. ตาพระยา
รวม		9 ราย	

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดสระแก้ว

### การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2563 – 2565 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพจังหวัดสระแก้ว เป็นไปตามเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์เท่ากับ ร้อยละ 80.1, 78.3 และ 85.1 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 74.68, 72.82 และ 81.78 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.69, 69.14 และ 78.76 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 84.85, 88.28 และ 83.53 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.03, 13.55 และ 16.75 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดสระแก้ว พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปีพันคน เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากอัตรา 1.39 ในปี 2561 เป็น 1.75 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 1.77 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 39.92 ในปี 2561 เป็นอัตรา 26.34 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 32.36 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงจากร้อยละ 11.94 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 9.35 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 11.58 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 57.94 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 72.60 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเฝ้าระวังการตายมารดา - กรณีแม่ตายด้วยสาเหตุทางตรงจาก PPH - 3 delay ทางด้าน receiving adequate health care (ระบบบริการ) 33.33 % และ delay decision to seek care 44.44 % 2. ระบบการเฝ้าระวังการตายทารกแรกเกิด - Perinatal mortality rate สูงกว่าค่าเป้าหมาย = 12.65 : 1,000 การเกิดมีชีพ ในปี 65 (< 3.6 : 1,000 การเกิดมีชีพ) 3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย = 12.05 % (ปี 65) 4. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. มีการประชุมชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย ผ่าน คปสจ. 2. จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 3. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการ ประชุม MCH Board จังหวัด 4. การบูรณาการภาคชุมชน - CFT ติดตาม/ให้คำแนะนำในชุมชน - kick off การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วันทุกอำเภอ 5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร - อบรมเกี่ยวกับการฝากครรภ์/การให้คำปรึกษา - ฝึกอบรมการทำคลอดสำหรับรพ.ที่ยังไม่เปิดบริการคลอดโดยรพ.แม่ข่าย 6. ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการในการเฝ้าระวัง การตายมารดาจากสาเหตุ PPH PIH - การติดตามการดำเนินงานตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่ระดับ รพ.สต. รพ.ชุมชน	1. จังหวัดมีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และทบทวนกรณีมารดาและทารกเสียชีวิต 2. จังหวัดมีการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อชี้แจง และติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ - ทบทวนแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอดที่มีความเสี่ยง การส่งต่อ และการจัดระบบเฝ้าระวังมารดาตายในรพ. - แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกราย - ติดตามการรายงาน Audit chart กรณี PPH PIH 3. มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บ ตามโครงการฯ ในไตรมาสแรก

	7. แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	4. จัดประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 24 พ.ย. 2565 เพื่อจัดทำแผน ประสานแผน และบูรณาการแผนดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
--	--	---

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :  
ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- การ Monitoring ข้อมูลและติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง/ มาตรการสำคัญ กรณี PPH PIH อย่างต่อเนื่อง
- การพัฒนาศักยภาพระบบติดตามมารดาตั้งครรถ์เสี่ยง มารดาหลังคลอด
- กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
- บูรณาการการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดผ่านกลไกระดับจังหวัดและขยายต่อในระดับอำเภอ ตำบล ผ่านกลไกที่มี เช่น พชอ. คปสจ. และ คปสอ.
- ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการระดับเขตในการลดการคลอดก่อนกำหนด
- ติดตาม กำกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี : 16 กุมภาพันธ์ 2566  
โทร : 094 545 2495  
E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา  
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี: 16 กุมภาพันธ์ 2566  
โทร: 089-4088711  
E-mail: ptana07@gmail.com