

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

มารดาและทารก เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี รอบที่ 1/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: กรมอนามัย

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณ 2562 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65, 38.98, 31.66 และ 19.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดชลบุรี พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 28.1, 35.05, 34.84, 24.13 และ 13.61 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปีงบประมาณ 2562 – 2566 มารดาตายรวมจำนวน 32 ราย ไทย 28 ราย ต่างชาติ 4 ราย สาเหตุทางตรง 17 ราย สาเหตุทางอ้อม 14 ราย Coincidental causes 1 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า เป็น กลุ่ม สาเหตุการตายโดยตรงจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Direct obstetric cause) : 17 ราย สาเหตุการตายโดยอ้อมจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Indirect obstetric deaths) : 14 ราย จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2562 – 2566 จำนวน 32 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ อายุ 20 - 35 ปี ร้อยละ 68.75 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 62.50 ได้รับการฝากครรภ์ร้อยละ 87.50 และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 46.43 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 26 ราย ร้อยละ 81.25 โดยพบความเสี่ยงด้านสูติกรรม ร้อยละ 46.88 ความเสี่ยงด้านอายุรกรรม ร้อยละ 21.88, เสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุรกรรม ร้อยละ 12.50 พบสาเหตุและปัจจัยการเสียชีวิต Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 50, Delay Decision to seek care ร้อยละ 42.86 และ Delay in Reaching care ร้อยละ 7.14

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดชลบุรี ปี 2562 - 2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
ปี 2562	1/10/2561	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บ้านบึง
มารดาไทย 8 ราย	27/10/2561	Pulmonary hypertension	รพ.ชลบุรี
<u>สาเหตุ</u>	27/2/2562	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พนัสนิคม
ทางตรง 3 ราย	13/6/2562	Sepsis with status epilepticus	รพ.ชลบุรี
ทางอ้อม 4 ราย	30/6/2562	ฆ่าตัวตาย	รพ.กม.10 สัตหีบ (เสียชีวิตที่บ้าน)
อื่นๆ 1 ราย	9/7/2562	Pulmonary edema	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พานทอง
	22/7/2562	PIH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.เมืองพัทยา
	26/7/2562	สมองบวมเส้นเลือดอุดตัน	รพ.ชลบุรี รับจาก รพ.พนัสนิคม (คลอดรพ.เอกชน)

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
ปี 2563	1/10/2563	Amniotic fluid embolism	รพ.ชลบุรี
มารดาไทย 9 ราย	29/1/2563	PTE	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.เมืองพัทยา
สาเหตุ	6/2/2563	Sepsis	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บ่อทอง
ทางตรง 6 ราย	8/2/2563	Pre - eclampsia	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.สมเด็จพระ ญ ศรีราชา
ทางอ้อม 3 ราย	9/4/2563	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.วัดญาณ ๓
	12/5/2563	Ectopic pregnancy	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.แหลมฉบัง
	24/06/ 63	Heart Vascular disease	รพ.บ้านบึง
	14 /07/63	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พานทอง
	15 /09/63	เสียเลือดมากขณะตั้งครรภ์ Obstetric hemorrhage	รพ.บางละมุง
ปี 2564	6/10/63	Amniotic embolism	รพ.ชลบุรี
มารดาไทย 8 ราย	24/10/63	PPH	รพ.ชลบุรี
ต่างชาติ 1 ราย	6/01/64	Eclampsia	รพ.ชลบุรี
สาเหตุ	15/01/64	Severe preeclampsia with acute Pulmonary edema	รพ.พนัสสินคม (ต่างชาติ)
ทางตรง 6 ราย	9/04/64	PPH	รพ.ชลบุรี
ทางอ้อม 3 ราย	29/06/64	Ectopic pregnancy	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.หนองใหญ่
	4/07/64	AIDS with CNS Infection	รพ.ชลบุรี
	17/08/64	Covid-19	รพ.ชลบุรี
	8/09/64	Covid-19 with pneumonia	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บางละมุง
2565	15/10/64	Amniotic embolism	รพ.ชลบุรี
สาเหตุ	20/01/65	Complication of medical care	รพ.ชลบุรี
ทางตรง 1	22/02/65	Unknow+Covid-19	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บางละมุง
ทางอ้อม 4	15/06/65	Malignancy	รพ.ชลบุรี
	14/09/65	Sepsis from Retained placenta with AML	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.หนองใหญ่
2566			
สาเหตุ	22/10/65	Pulmonary embolism	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พนัสสินคม (ต่างชาติ)
ทางตรง 1 ราย			

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดชลบุรี

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2563 – 2565 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพจังหวัดชลบุรี เป็นไปตามเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 87.6, 76.0 และ 73.6 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.18, 73.55 และ 66.51 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.97, 62.15 และ 68.97 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 67.93, 71.92 และ 69.07 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.15, 19.02 และ 20.34 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 29 มกราคม 2566)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 1.41 ในปี 2561 เป็น 0.88 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 0.73 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 53.25 ในปี 2561 เป็นอัตรา 32.07 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 21.89 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงจากร้อยละ 17.55 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 13.36 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 16.67 เพิ่มขึ้นและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 80.17 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 87.37 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเฝ้าระวังการตายมารดา - กรณีแม่ตายมีความเสี่ยงทางด้านอายุครรภ์เพิ่มขึ้น - 3 delay ทางด้าน receiving adequate health care(ระบบบริการ) 50 % และ delay decision to seek care 42.82 % 2. ระบบการเฝ้าระวังการตายทารกแรกเกิด - Perinatal mortality rate สูงกว่าค่าเป้าหมาย = 5.13 : 1,000 การเกิดมีชีพ ในปี 65 (< 3.6 : 1,000 การเกิดมีชีพ	1.จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 2. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการ ประชุม MCH Board จังหวัด 3. ทบทวนและจัดทำแนวทางการ คัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยง PIH/ PPH/ Preterm 4. การติดตามการดำเนินงานตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่ระดับ รพ.สต. รพ.ชุมชน 5. ติดตามการดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการในการเฝ้าระวังการตายมารดาจาก PPH PIH 6. ติดตามการดำเนินงานการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 7. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการช่วยฟื้นคืนชีพทารก	1. จังหวัดมีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และทบทวนกรณีมารดาและทารกเสียชีวิต 2. ดำเนินการตามมาตรการ - ทบทวนแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอดที่มีความเสี่ยง การส่งต่อ และการจัดระบบเฝ้าระวังมารดาตายในรพ. - แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกราย 3. ติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บตามโครงการฯ 4. ติดตามประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย = 16.01%</p> <p>4. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>8. ห้องคลอดจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast Track Fetal Distress</p> <p>9. มีแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จ.ชลบุรี</p>	<p>ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ 3 อำเภอ (บ้านบึง พานทอง สัตหีบ) และตำบลอนามัยเจริญพันธุ์ (บูรณาการร่วมกับอนามัยแม่และเด็ก)</p> <p>5. - ติดตามประเมินคลินิกวัยรุ่น (YFHS) 4 แห่ง (รพ.บ้านบึง รพ.สัตหีบ กม.10 รพ.พานทอง รพ.วัดญาณฯ)</p> <p>- หน่วยบริการติดตามเก็บข้อมูลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (อายุน้อยกว่า 20 ปี) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ผ่านแบบสอบถาม google form และนำมาสรุปวิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ สะท้อนให้กับภาคีเครือข่าย</p> <p>- โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นทุกราย และรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีทุกเดือน</p> <p>- ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการพัฒนาศักยภาพในบริการผังยาคุมกำเนิด</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. ติดตามการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH
2. การขยายพื้นที่การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกสู่ 2,500 วัน (มุ่งเน้นบูรณาการเครือข่ายในชุมชน)
3. บูรณาการการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดผ่านกลไกระดับจังหวัดและขยายต่อในระดับอำเภอ ตำบล ผ่านกลไกที่มี เช่น พขอ. คปสอ.
4. ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการระดับเขตในการลดการคลอดก่อนกำหนด
5. ติดตาม กำกับกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 9 กุมภาพันธ์ 2566
โทร 0945452495
E-mail panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 9 กุมภาพันธ์ 2566
โทร 0894088711
E-mail ptana07@gmail.com