

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

- มารดาและทารก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1/2566

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

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

## สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณ 2563 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 28.65, 38.98, 31.66 และ 19.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดจันทบุรี พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 18.74, 81.25, 0 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยมีมารดาตายทั้งหมด 9 ราย มารดาไทย 8 ราย และมารดาต่างชาติ 1 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า เป็น กลุ่ม Direct : 3 ราย คือ Obstetric hemorrhage 1 ราย Other obstetric complications 2 ราย กลุ่ม Indirect : 4 ราย คือ Non-obstetric complications 4 ราย และอุบัติเหตุจราจร 2 ราย

## ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดจันทบุรี ปี 2562-2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2562	17 ก.ย. 2562	สงสัย sagittal sinus thrombosis	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพ.
2563	16 ต.ค. 2562	internal self – harm	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพ.
	6 ม.ค. 2563	อุบัติเหตุจราจร	รพ.พระปกเกล้า
2564	10 เม.ย. 2564	amniotic embolism(ต่างชาติ)	รพ.พระปกเกล้า รับส่งจากรพ.แก่งหางแมว
	13เม.ย. 2564	PPH	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพ.เอกชล
	26 ก.ค.2564	Neoplasm	รพ.พระปกเกล้า
	13 ส.ค.2564	Autoimmune diseases	รพ.พระปกเกล้า
	5 ต.ค.2564	Infections that are not a direct result of pregnancy	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพ.เอกชล
2565	19 มี.ค.65	อุบัติเหตุ	
2566	ไม่มีมารดาตาย		
รวม			9 ราย

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดจันทบุรี

เมื่อพิจารณาคุณภาพในการทบทวนสาเหตุการตายมารดาตามแนวทางของ WHO พบว่า จังหวัดจันทบุรีมีการทบทวนการตายมารดาโดยเมื่อเกิดมารดาตายจากสถานพยาบาลทุกแห่งครบ ร้อยละ 100 และเป็นไปตามขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

#### 1. การระบุและการแจ้งเหตุ (Identify deaths)

- โรงพยาบาลที่มีมารดาตายแจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการพ. นายแพทย์สสจ. และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง
- ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา (ศูนย์อนามัยที่ 6) ภายใน 24 ชั่วโมง
- ส่งรายงาน CE-62 และรายงานการทบทวนมารดาตาย/แนวทางการจัดการความเสี่ยงแก่ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา (ศูนย์อนามัยที่ 6) ภายใน 30 วัน

#### 2.การรวบรวมข้อมูล (Collecting information)

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตายปีงบประมาณ 2562 – 2566 จังหวัดจันทบุรี จำนวน 9 ราย สาเหตุทางตรง 3 ราย ร้อยละ 33.33, สาเหตุทางอ้อม 4 ราย ร้อยละ 44.44, และอุบัติเหตุ 2 ราย ร้อยละ 22.22 จากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา delay decision to seek care ร้อยละ 42.85, delay in receiving adequate health care ร้อยละ 12.48 และ Delay in reaching care ร้อยละ 12.48 โดยมารดาที่เสียชีวิตมีช่วงอายุ ระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 88.88 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.55 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 88.88 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 88.88 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 7 ราย ร้อยละ 77.77 พบความเสี่ยงด้านสูติกรรม 4 ราย และเสี่ยงด้านอายุรกรรม 2 ราย, และเสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุรกรรม 1 ราย เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ 1 ราย (ไม่รวมจากอุบัติเหตุ) ได้แก่ sagittal sinus thrombosis ,เสียชีวิตในระยะหลังคลอด 5 ราย ร้อยละ 55.55 มารับบริการโดยการส่งต่อมารักษาและ EMSนำส่ง ร้อยละ 66.66 แรกรับอาการรุนแรง ร้อยละ 44.44 และชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 88.88

#### การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2563 – 2565 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพจังหวัดจันทบุรี เป็นไปตามเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์เท่ากับ ร้อยละ 75.8, 76.4 และ 78.2 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.59, 67.64 และ 69.37 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.5, 71.15 และ 72.72 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 82.54, 80.08 และ 80.02 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.37, 14.61 และ 13.96 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 มกราคม 2566)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 2.31 ในปี 2561 เป็น 1.05 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 1.29 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 6 ของเขตสุขภาพที่ 6 สูงสุดอำเภอโป่งน้ำ

ร้อน (อัตรา 2.14) ต่ำสุดอำเภอ ชลุม แหลมสิงห์ แก่งหางแมว และนายายอาม (อัตรา 0.0) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 38.94 ในปี 2561 เป็นอัตรา 29.41 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 24.86 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 8 ของเขตสุขภาพที่ 6 สูงสุดอำเภอแก่งหางแมว (อัตรา 7.8) และต่ำสุดอำเภอนายายอาม (อัตรา 0.0) สำหรับการ ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงจากร้อยละ 14.74 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 13.05 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 13.83 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 6 สูงสุดอำเภอแก่งหางแมว (ร้อยละ 42.86) ต่ำสุดอำเภอ ชลุม ทำใหม่ มะขาม แหลมสิงห์ นายายอาม และเขาคิชฌกูฏ (ร้อยละ 0.0) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 80.56 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 6 สูงสุดอำเภอ มะขาม แหลมสิงห์ และนายายอาม (ร้อยละ 100.0) ต่ำสุดอำเภอเขาคิชฌกูฏ (ร้อยละ 33.33) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 86.21 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 6 สูงสุดอำเภอ ชลุม ทำใหม่ โป่งน้ำร้อน มะขาม แหลมสิงห์ และเขาคิชฌกูฏ (ร้อยละ 100.0) ต่ำสุดอำเภอ สอยดาว (ร้อยละ 56.25) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็น มาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเฝ้าระวังการตายมารดา - กรณีแม่ตายมีความเสี่ยง ทางด้านอายุครรภ์เพิ่มขึ้น - 3 delay ทางด้าน receiving adequate health care(ระบบบริการ) 42.85 % 2. ระบบการเฝ้าระวังการตาย ทารกแรกเกิด - Perinatal mortality rate สูงกว่าค่าเป้าหมาย - ยังไม่ได้นำข้อมูลการตาย มาวิเคราะห์และวางแผนกำกับ ติดตาม 3. อัตราการคลอดก่อน กำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย 4. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาและจัดทำแผนแก้ไขปี 2566 2.จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 3. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการ ประชุม MCH Board จังหวัด 4. ทบทวนการแนวทางการ คัดกรองและดูแล ครรภ์เสี่ยง โดยแพทย์ MFM - PIH/ PPH/ DM/ HT/ Thalassemia /ดาวน์/ Preterm/Anemia 5. จัดระบบป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนดโดยคัด กรองเบื้องต้นตามแนวทาง และส่งต่อเพื่อเข้าถึง Progesterone ชนิดเหน็บ 6 .การดำเนินงานตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่ และ เด็กสำหรับสถานพยาบาล 7. ห้องคลอดจัดทำแนวทางการ ดูแลผู้ป่วย Fast Track Severe Fetal Distress 8. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จ.จันทบุรี	1. จังหวัดจันทบุรีจัดประชุมบูรณาการ คณะทำงานการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผ่านการประชุม VDO Conference เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563 2. ดำเนินการตามมาตรการ - ทบทวนแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอด ที่มีความเสี่ยง การส่งต่อ และการจัดระบบเฝ้า ระวังมารดาตายใน รพ.ทุกระดับ รวมถึงรพ. เอกชน - ในกระบวนการ RCA รพ.พระปกเกล้า มีแพทย์ที่ จบเฉพาะด้านการRCA ทั้งในด้านแม่และทารก ช่วยในการพาทำ หรือเป็น Facilitater ให้กับทุก แผนก (นพ.อนิรุท วรวิฑู) นพ.ชำนาญการ รองแพทย์ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน - แนวทางการใช้ถุงรองเลือดในห้องคลอดทุก แห่งเพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกราย 3. ทบทวนการแนวทางการ คัดกรองและดูแล ครรภ์เสี่ยง โดยแพทย์ MFM - PIH/ PPH/ DM/ HT/ Thalassemia /ดาวน์/ Preterm/Anemia จำนวน 1 ครั้ง

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
		<p>4. ติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บตามโครงการฯ</p> <p>5. จัดช่องทางสายด่วนแพทย์หมายเลข 083-1263400 (Add ไลน์) ส่งรูป EFM พยาบาลหมายเลข 039-311213 และขั้นตอนในการประสานทีมสูติกรรมและทีมช่วยเหลือเด็ก</p> <p>6. จัดประชุมคณะอนุกรรมการฯและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ (อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์) พร้อมทั้ง ประเมินตนเองตามมาตรฐานผ่านระบบ Amphoe Online</p> <p>7. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า - ขับเคลื่อนระบบ Telemedicine ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ในโรงพยาบาลต้นทาง (โรงพยาบาลพระปกเกล้า และเครือข่าย R - SA) และโรงพยาบาลปลายทางภายในจังหวัด (โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง)</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- การสร้างความรอบรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้ถึงความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การวางแผนการมีบุตรในช่วงเวลาที่เหมาะสม การดูแลรักษา โดยเฉพาะความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายที่ต้องรับมาโรงพยาบาล
- การทบทวนและติดตามการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH
- พัฒนาคุณภาพบริการ ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก(ระบบบริการ)
- การขยายพื้นที่การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกสู่ 2,500 วัน (มุ่งเน้นบูรณาการเครือข่ายในชุมชน)
- บูรณาการการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดผ่านกลไกระดับจังหวัดและขยายต่อไปพชอ. และพชต.
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร NNP
- ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการระดับเขตในการลดการคลอดก่อนกำหนด
- ติดตาม กำกับกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**ผู้รายงาน** นางปาณิสรา สิทินาม  
**ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
**วัน/เดือน/ปี:** 2 กุมภาพันธ์ 2566  
**โทร :** 094 545 2495  
**E-mail:** panizze789@gmail.com

**ผู้ตรวจรายงาน:** นางศิริพร จริยาจิริวัฒนา  
**ตำแหน่ง:** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
**วัน/เดือน/ปี:** 2 กุมภาพันธ์ 2566  
**โทร:** 089-4088711  
**E-mail:** ptana07@gmail.com