

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

- มารดาและทารก

เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดจันทบุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖

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

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

## ๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ จังหวัดจันทบุรี พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย ๑๘.๗๔, ๘๑.๒๕, ๐ และ ๓๑.๔๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยมีมารดาตายทั้งหมด ๙ ราย มารดาไทย ๘ ราย และมารดาต่างชาติ ๑ ราย (ตารางที่ ๑) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า กลุ่ม Direct : ๔ ราย (amniotic embolism(ต่างชาติ), PPH, Eclampsia, Neoplasm) กลุ่ม Indirect : ๒ ราย (Autoimmune diseases, Infected with Covid-๑๙) กลุ่ม Coincidental causes ๓ ราย (อุบัติเหตุจากรถ ๒ ราย, internal self – harm ๑ ราย) (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ สาเหตุการตายมารดา จังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
พ.ศ.๒๕๖๓	๑๖ ต.ค. ๒๕๖๒	internal self – harm (ฆ่าตัวตาย)	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพ.
	๖ ม.ค. ๒๕๖๓	อุบัติเหตุจากรถ	รพ.พระปกเกล้า
พ.ศ.๒๕๖๔	๑๐ เม.ย. ๒๕๖๔	amniotic embolism (ต่างชาติ)	รพ.พระปกเกล้า รับส่งจากรพ.แก่งหาง แมว
	๑๓เม.ย. ๒๕๖๔	PPH	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพ.เอกชล
	๒๖ ก.ค.๒๕๖๔	Neoplasm	รพ.พระปกเกล้า
	๑๓ ส.ค.๒๕๖๔	Autoimmune diseases	รพ.พระปกเกล้า
	๕ ต.ค.๒๕๖๔	Infections that are not a direct result of pregnancy	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพ. เอกชล
พ.ศ.๒๕๖๕	๑๙ มี.ค.๒๕๖๕	อุบัติเหตุ	
พ.ศ.๒๕๖๖	๓๐ พ.ค. ๒๕๖๖	Eclampsia	รพ.แหลมสิงห์
รวม		๙ ราย	

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดจันทบุรี

จากการทบทวนการสาเหตุการตายมารดาตามผัง ๖ ขั้นตอน ตามแนวทางของ WHO พบว่า จังหวัดจันทบุรี มีการทบทวนการตายมารดาโดยเมื่อเกิดมารดาตายจากสถานพยาบาลทุกแห่ง และมีการดำเนินงานไปตามขั้นตอน ดังนี้

## ๑. การระบุและการแจ้งเหตุ (Identify deaths)

รูปแบบการรายงานการเสียชีวิตมารดา จังหวัดจันทบุรี พบว่าสาเหตุการตายมารดาทั้ง ๙ ราย เป็นไปตามระบบรายงานการตายมารดาที่ได้กำหนด คือ

### ๑) โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการรพ. นายแพทย์สสจ. และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น

### ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา (ศูนย์อนามัยที่ ๖) ภายใน ๒๔ ชม.
- ส่งรายงาน CE-๖๒ และรายงานการทบทวนมารดาตาย/แนวทางการจัดการความเสี่ยงแก่ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา (ศูนย์อนามัยที่ ๖) ภายใน ๓๐ วัน

## ๒. การรวบรวมข้อมูล (Collecting information)

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตายปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ จังหวัดจันทบุรี จำนวน ๙ ราย สาเหตุทางตรง ๔ ราย ร้อยละ ๔๔.๔ สาเหตุทางอ้อม ๒ ราย ร้อยละ ๒๒.๒ และอุบัติเหตุ ๓ ราย ร้อยละ ๓๓.๓ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์กับการตายมารดาจากการวิเคราะห์ผ่านแบบจำลองความล่าช้า ๓ ประการที่ส่งผลต่อการตายมารดา (๓ Delay Model) เพื่อจัดกลุ่มปัญหา พบว่ามารดาที่เสียชีวิตมากที่สุดเกิดจาก Delay in receiving adequate health care ร้อยละ ๓๗.๕ รองลงมาคือ Delay Decision to seek care ร้อยละ ๒๕ และ Delay in Reaching care ร้อยละ ๓๗.๕ โดยมารดาที่เสียชีวิตมีช่วงอายุ ระหว่าง ๒๐-๓๕ ปี ร้อยละ ๔๔.๔ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๒.๒๒ ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ ๕๕.๕๖ ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๕.๕๖ มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ ๖๖.๖๗ พบความเสี่ยงด้านสูติกรรม ๓ ราย เสี่ยงด้านอายุรกรรม ๑ ราย และเสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุรกรรม ๒ ราย เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ๑ ราย (ไม่รวมจากอุบัติเหตุ) ร้อยละ ๑๑.๑๑ ได้แก่ Eclampsia เสียชีวิตในระยะหลังคลอด ๕ ราย ร้อยละ ๕๕.๕๖ มารับบริการโดยการส่งต่อมารักษาและ EMS นำส่ง ร้อยละ ๔๔.๔๔ แรกรับอาการรุนแรง ร้อยละ ๔๔.๔๔ และชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ ๖๖.๖๗

## การดูแลสุขภาพมารดา

ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕ – พฤษภาคม ๒๕๖๖) พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ ของจังหวัดจันทบุรี พบว่าได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ ๗๑.๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๑.๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ ๙๑ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๕) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๒๑.๑ (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ ๑๔) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๐.๔๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีพันคน ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๑.๐๖) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ เท่ากับ ๒๓.๐๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๒๘.๙๒) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ลดลง เป็นร้อยละ ๑๒.๘๙ เกินค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๒.๗๓) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๖ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ ๗๗.๕๔ ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๑) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๘๔.๕๘ ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่ง

ถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (ที่มา HDC adjust ไตรมาสที่ ๒ วันที่ ๙ มิ.ย. ๒๕๖๖)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>๑. การเฝ้าระวังการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังพบกรณีแม่ตายด้วยสาเหตุทางตรงในปี ๒๕๖๖ เป็น PIH</li> <li>- วิเคราะห์ ๓ delay พบว่า Delay in receiving adequate health care ร้อยละ ๓๗.๕ Delay Decision to seek care ร้อยละ ๓๗.๕ และ Delay in Reaching care ร้อยละ ๒๕</li> </ul> <p>๒. ปัจจัยทางด้านสุขภาพมารดา พบว่า การฝากครรภ์เร็ว และการติดตามเยี่ยมหลังคลอดลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p> <p>๓. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>๑. มีการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH Board ปี ๒๕๖๖</p> <p>๒. จัดระบบในการจัดการกรณีมารดาตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดมาตรการเพื่อลดการตายมารดาจาก PPH PIH โดยกำหนดเป็น CPG ของจังหวัด</li> <li>- การดำเนินงานตามคุณภาพ โดยกำหนดให้ใช้ Standing Order และ ตรวจสอบ chart กรณี PPH PIH</li> <li>- การทบทวนกรณีมารดาตายระดับจังหวัด (เสียชีวิตและเสี่ยงเสียชีวิต)</li> </ul> <p>๓. จัดระบบ Refer ไร้รอยต่อ ๑ PROVINCE ๑ LR</p> <p>๔. รพ.ทุกระดับมีการประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๕. มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (๙ อย่างเพื่อสร้างลูก/ANChpc.com)</p>	<p>๑. จังหวัดมีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และ ทบทวนกรณีมารดาและทารกเสียชีวิต</p> <p>๒. ติดตามการรายงาน Audit chart กรณี PPH และ PIH</p> <p>๓. รพ.ชุมชนมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กทุกแห่งและ รพ.พระปกเกล้า ประเมินฯผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๔. จัดประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด</p>

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :

ไม่มี

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๑. จัดตั้งทีมเคลื่อนที่เร็ว เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
๒. การ Monitoring ข้อมูลและติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการสำคัญ กรณี PPH PIH อย่างต่อเนื่อง
๓. การซ่อมแผนฉุกเฉินกรณีสูติกรรมของรพ.ศูนย์และรพ.ชุมชน
๔. การเสริมสร้าง Health Literacy ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
๕. ติดตาม กำกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี : ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖  
โทร : ๐๙๔ ๕๔๕ ๒๔๙๕  
E-mail: panizze๗๘๙@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์  
ตำแหน่ง : รักษาการในตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)  
วัน/เดือน/ปี : ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖  
โทร : ๐๘๑ ๘๔๙ ๐๗๔๓  
E-mail : stutchana@gmail.com