

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

- มารดาและทารก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี รอบที่ 2/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

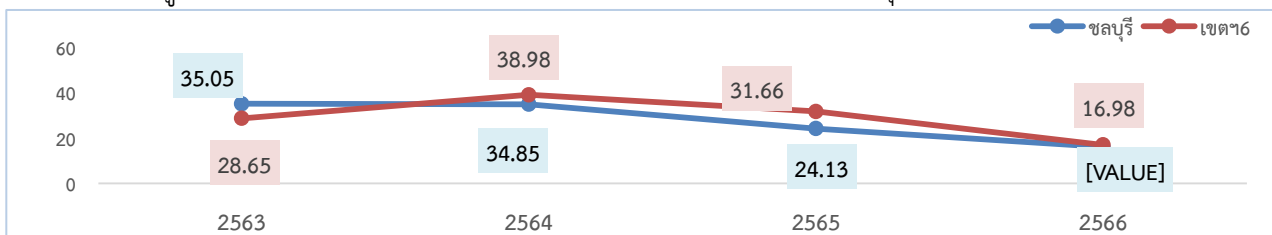
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณ 2563 - 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 28.65, 38.98, 31.66 และ 16.98 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ(ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพ เขตสุขภาพที่ 6 ณ 30 เม.ย. 2566 จำนวน 35,339 คน) สำหรับจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2563 - 2566 อัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ - 35.05, 34.85, 24.13, 16.06 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ(ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพ จังหวัดชลบุรี ณ 30 เมษายน 2566 จำนวน 12,452 คน) (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2563 - 2566 จังหวัดชลบุรี เขตฯ 6



ที่มา : รายงาน CE - 62 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ข้อมูลเด็กเกิดตามทะเบียนราษฎร

จังหวัดชลบุรีปีงบประมาณ 2563 - 2566 มีมารดาตายรวมจำนวน 27 ราย ไทย 25 ราย ต่างชาติ 2 ราย สาเหตุทางตรง 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.97 สาเหตุทางอ้อม 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.03 โดยสาเหตุการตายมารดา(รวมไทยและต่างชาติ) ปี 2566 จำนวน 3 ราย ดังตารางที่ 1 และเมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า สาเหตุการตายโดยตรง (Direct obstetric cause) : 2 ราย และสาเหตุการตายโดยอ้อม (Indirect obstetric deaths) : 1 ราย ดังนี้

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 1 ราย : PPH

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 6 ราย : pulmonary embolism

สาเหตุการตายโดยอ้อม (Indirect obstetric deaths) : 1 ราย เป็น กลุ่ม 7 Non-obstetric complications

Dx. ruptured berry aneurysm, ruptured thoracic aortic aneurysm

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดชลบุรี ปี 2563-2566

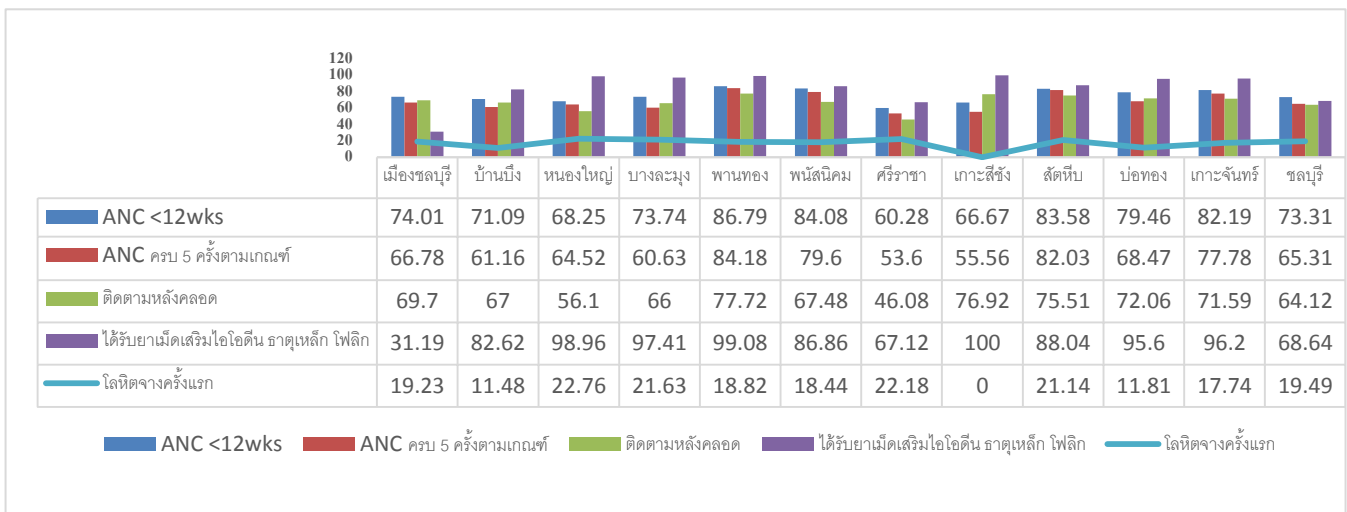
ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2566	22 ต.ค. 65	Pulmonary embolism	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พนัสนิคม (ต่างชาติ)
มารดาไทย 3 ราย ต่างชาติ 1 ราย	10 ม.ค. 66	PPH with Obstetric trauma with Obstetric embolism	รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
	27 ม.ค. 66	ruptured berry aneurysm	เสียชีวิตที่บ้าน

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดชลบุรี

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2566 ทั้ง 3 ราย พบว่า ได้รับการฝากครรภ์ ทั้ง 3 ราย และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์หลังจาก 12 สัปดาห์ทั้ง 3 ราย มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 2 ราย คือ อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เป็นความดันโลหิตสูง และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์กับการตายมารดาจากการวิเคราะห์ผ่านแบบจำลองความล่าช้า 3 ประการที่ส่งผลต่อการตายมารดา (3 Delay Model) เพื่อจัดกลุ่มปัญหา พบว่ามารดาที่เสียชีวิตมากที่สุดเกิดจาก Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 100 คือ อุปกรณ์ไม่พร้อม ความชำนาญของบุคลากรและการตัดสินใจเปลี่ยนการรักษา

สถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพมารดา

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละติดตามตรวจหลังคลอด และการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โพลีค ปี 2566 จ.ชลบุรี



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข 28 พฤษภาคม 2566

พบว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัด ชลบุรี ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 73.31 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 65.31 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 68.64 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.12 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 19.49 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ไม่เกินร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2566)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาจาก PPH PIH - มารดาตาย 3 รายพบจากสาเหตุ PPH 1 ราย - วิเคราะห์ 3 delay พบ Delay in receiving adequate health care	1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัดในรอบ 6 เดือนหลัง - การวิเคราะห์ทบทวนกรณีมารดาตายและทารกแรกเกิดเสียชีวิต - ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการหลังจากการ วิเคราะห์ ทบทวนสาเหตุการตาย	1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัด ในรอบ 6 เดือนหลัง 1 ครั้ง - มีการวิเคราะห์ทบทวนกรณีมารดาตายและทารกแรกเกิดเสียชีวิตทั้งในหน่วยงานที่พบและในระดับจังหวัด - ในกระบวนการวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตายมีการติดตามการใช้มาตรการ/แนวทางการแก้ไข
2. สถานการณ์ด้าน	2. กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานใน	

<p>สุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก - การติดตามมารดาหลังคลอด - ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ 	<p>การดูแลแม่และเด็ก : มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาทางด้านอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>4. การดำเนินงานตามมาตรการระดับเขตสุขภาพ</p>	<p>2. มีการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับรพ.สต. รพ.ชุมชน และรพ.ศูนย์(ระหว่างรอการประเมินระดับเขตฯ)</p> <p>3. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนารูปแบบ นวัตกรรมในการดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ รพ.หนองใหญ่ รพ.วัดญาณฯ รพ.บางละมุง - การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวีฯ - การดูแลมารดาและทารกที่มารดาใช้สารเสพติด รพ.สัตหีบ กม.10 - การแก้ไขปัญหาการตายคลอด เบาหวานและซีฟิลิส รพ.บ้านบึง - ติดตามเยี่ยมหลังคลอดครบตามเกณฑ์ฯ รพ.เกาะสีชัง <p>4. ติดตามการดำเนินงานในประเด็นสำคัญระดับเขต ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำด้านการตายมารดาจาก PPH PIH โดย ตรวจสอบการดำเนินงานตาม CPG และ การใช้ Standing order ในการดูแลมารดาคลอด - โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและรายงานความก้าวหน้าในระดับเขตต่อเนื่อง รายงานการใช้จ่ายโปรเจกต์ต่อโรนและร่วมขับเคลื่อนโครงการของเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ “โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด”
---	---	--

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :

1. การแก้ไขปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ รพ.หนองใหญ่ รพ.วัดญาณฯ รพ.บางละมุง
2. การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวีฯ
3. การดูแลมารดาและทารกที่มารดาใช้สารเสพติด รพ.สัตหีบ กม.10
4. การแก้ไขปัญหามารดาเสี่ยงเบาหวานและซีฟิสิส รพ.บ้านบึง
5. ติดตามเยี่ยมหลังคลอดครบตามเกณฑ์ฯ รพ.เกาะสีชัง

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก
 - รพ.จังหวัดและสสจ.ร่วมชี้เป้าประเด็นที่ต้องพัฒนาและร่วมวางแผนการพัฒนาของรพ.ชุมชน
 - ทบทวนแนวทางและมาตรการในระดับจังหวัดและปรับปรุงให้เป็นข้อตกลงร่วมกันของจังหวัด
2. ติดตามการดำเนินงานตามแนวทางและมาตรการที่กำหนดเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาจาก PPH และ PIH และการจัดระบบในการคัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยงในทุกกระดับ

ผู้รายงาน : นางปาณิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 7 มิถุนายน 2566

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 8 มิถุนายน 2566

โทร: 089-4088711

E-mail: ptana07@gmail.com