

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

- มารดาและทารก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี รอบที่ 2/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ข้อมูลย้อนหลังถึงปัจจุบัน ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบมารดาไทย มีแนวโน้มลดลง อัตราตาย 28.65, 38.98, 31.66 และ 19.64 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี พบอัตราตายมารดาไทย 38.95, 60, 84.82 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ปีงบประมาณพ.ศ. 2566 จังหวัดปราจีนบุรี ไม่พบมารดาไทยตาย พบมารดาต่างชาติตาย 1 ราย) รวมมารดาตายทั้งหมด จำนวน 10 ราย มารดาไทย 9 ราย ต่างชาติ 1 ราย จากสาเหตุทางตรง 2 ราย ทางอ้อม 7 ราย และ Unknown/undetermined 1 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการเสียชีวิตมารดาจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า เป็นกลุ่ม **Indirect ร้อยละ 66.7** : Non-obstetric complications (7 ราย: Pneumonia with septic shock, HIV with PCP, Post cardiac arrest /bilateral pneumothorax, Acquire factor VIII inhibitor with sepsis, Rheumatic heart disease (RHD) s/p mitral valve replacement with prosthetic valve dysfunction, PCP with ARDS, Heart vascular diseases) **Direct ร้อยละ 22.2** : Obstetric hemorrhage 1 ราย (PPH) และ Other obstetric complications 1 ราย (Amniotic embolism) และ **Unknown/undetermined** 1 ราย (ร้อยละ 11.1)

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 – 2566

ปีงบประมาณพ.ศ.	วันที่	สาเหตุการเสียชีวิต
2563	8 พ.ค. 2563	Pneumonia with septic shock
	31 ก.ค. 2563	HIV with pneumocystis carinii pneumonia (PCP)
2564	12 พ.ย. 2563	Post cardiac arrest / Bilateral Pneumothorax
	9 ธ.ค. 2563	Acquire factor VIII inhibitor with sepsis
	13 พ.ค. 2564	Rheumatic heart disease s/p mitral valve replacement with prosthetic valve dysfunction
2565	25 พ.ย. 64	Unknow/Undetermined
	7 ธ.ค. 64	PPH
	22 ก.พ. 65	Amniotic embolism
	9 มี.ค. 65	PCP with ARDS
2566 (ต่างชาติ)	18 เม.ย. 66	Heart vascular diseases

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดปราจีนบุรี

สถานการณ์ด้านสุขภาพมารดา

ปีงบประมาณพ.ศ. 2566 พบว่าผลการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพจังหวัดปราจีนบุรี ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 68.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 56.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 57.8 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 58.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 22.1 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2566) สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดปราจีนบุรี พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน เท่ากับ 1.32 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน เท่ากับ 26.17 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 14.67 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 46.69 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 66.93 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) (ที่มา HDC adjust ไตรมาสที่ 2 วันที่ 30 มิ.ย. 2566) และสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 9.9 (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 9)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเฝ้าระวังการตายมารดา - สาเหตุการตายมารดาในปี 2566 จำนวน 1 ราย เป็นโรคทางอายุรกรรม เป็นการ delay ทางด้าน receiving adequate health care (ระบบบริการ) และ delay decision to seek care 2. อัตราหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย = 9.9 % (ปี 66) 3. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 รอบ 6 เดือนหลัง 2. ประชุมทบทวน Case Maternal ผ่านการประชุม MCH Board จังหวัด 3. การบูรณาการภาคชุมชนและท้องถิ่น - คัดข้อมูลและร่วมกำกับติดตามตัวชี้วัดด้านอนามัยแม่และเด็ก 4. ดำเนินการติดตามพื้นที่ที่มีการดำเนินงาน มัธยมศึกษา 1,000 วันสู่ 2,500 วัน 5. ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการของเขต ในการเฝ้าระวัง การตายมารดาจากสาเหตุ PPH PIH 6. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดกับภาคีเครือข่าย โดยการคืนข้อมูลและร่วมให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการดำเนินงาน 7. การติดตามการดำเนินงานตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.ศูนย์ รพ.ชุมชน 8. แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. จังหวัดจะมีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้าน อนามัยแม่และเด็ก หลังจากประชุมในระดับเขตฯ 2. จังหวัดมีการประชุมทบทวนและวิเคราะห์ สาเหตุการตายมารดาและติดตามการดำเนินงาน - ทบทวนแนวทางการคัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยง - ติดตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกราย ไม่พบมารดาตายจากการตกเลือดในรอบ 6 เดือนหลัง - ติดตามการรายงาน Audit chart กรณี PPH PIH 3. มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการใช้ Progesterone ชนิด เหน็บ ตามโครงการฯ ไตรมาสที่ 2 มีการใช้ยาเพียง 300 เม็ด จำนวนหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 6 ราย และคลอดแล้วจำนวน 1 รายโดยคลอดครบกำหนด น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม 4. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและดึงเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ แก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. การขับเคลื่อนงานด้านอนามัยแม่และเด็กผ่าน พชอ.
2. การวางระบบการดำเนินงานร่วมกับ อบจ. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตามชุดสิทธิประโยชน์
3. ควรจัดทำและดำเนินการตามแนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการมีบุตร แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้
4. การ Monitoring ข้อมูลและติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการสำคัญ กรณี PPH PIH และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อย่างต่อเนื่อง
5. การแก้ปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 19 กรกฎาคม 2566

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์

ตำแหน่ง : รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

เชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 19 กรกฎาคม 2566

โทร : 081 8490743

E-mail : stutchana@gmail.com