

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ
หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)
- มารดาและทารก
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ 2/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายมารดาไทย 21.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ พบอัตราการตายมารดาไทย 23.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตาย จำนวน 10 ราย ไทย 6 ราย และ ต่างชาติ 4 ราย สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่ากลุ่ม direct : 8 ราย : Hypertensive disorders in pregnancy 2 รายและ Obstetric hemorrhage 3 ราย Other obstetric complications 1 ราย กลุ่ม Indirect : 3 ราย :Non-obstetric complications 3 ราย

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2563-2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2563	22 เม.ย. 2563	Amniotic embolism	โรงพยาบาลบางบ่อ
	30 ก.ย.2563	PPH (ต่างชาติ)	รพ.บางพลี
2564	20 พ.ค.64	Covid - 19	รพ.เปาโล สมุทรปราการ
	8 ส.ค. 64	Gestational hypertension (ลาว)	รพ.สมุทรปราการ
	10 ก.ย.64	Covid - 19	รพ. สมุทรปราการ
2565	14 พ.ค. 65	Uterine rupture	รพ. สมุทรปราการ
	8 ก. ค. 2565	PPH (ต่างชาติ)	
2566	12 พ.ย. 2565	Eclampsia	รพ. สมุทรปราการ
	7 มี.ค. 2566	Cardio vascular diseases	รพ. สมุทรปราการ
	29 เม.ย. 2566	PPH (ต่างชาติ)	รพ.บางพลี
รวม		8 ราย	

ที่มา: รายงาน CE-62 จังหวัดสมุทรปราการ

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2566 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพของจังหวัดสมุทรปราการ มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 70.9 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 91.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 34 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2566) สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอัตราการคลอดมีชีพ

ในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปีพันคน เท่ากับ 0.67 (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน อัตรา 16.17 (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการ ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงจากร้อยละ 10.68 ในปี 2566 (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร แนวนิยมเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 57.49 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่า เป้าหมาย ร้อยละ 71) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 71.53 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ที่มา HDC adjust ไตรมาสที่ 2 วันที่ 14 ก.ค. 2566 และ อัตราการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 13.2 (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 9)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. การเฝ้าระวังการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> - พบกรณีแม่ตายด้วยสาเหตุทางตรงในปี 2566 จากสาเหตุทางตรง เช่น PPH จำนวน 1 ราย - วิเคราะห์ 3 delay พบว่า delay decision to seek care 57.1 % , receiving adequate health care(ระบบบริการ) 57.1 % และ Reaching care 28.6 % <p>2. ระบบการเฝ้าระวังการตายทารกแรกเกิด</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perinatal mortality rate สูงกว่าค่าเป้าหมาย = 3.57 : 1,000 การเกิดมีชีพ ในปี 66 (< 3.6 : 1,000 การเกิดมีชีพ <p>3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย = 13.2 % (ปี 66)</p> <p>4. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน คกก. MCH Board /SP ระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุม คกก. MCH Board - เยี่ยมเสริมพลังรพ.ชุมชน(พี่ช่วยน้อง) <p>2. การจัดระบบในการเฝ้าระวังการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรายงานกรณีมารดาตาย - การประชุมทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดา - การติดตามแก้ไขตามมาตรการหลังRCA/ทบทวน CPG <p>3. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน ทุกอำเภอ</p>	<p>1. จังหวัดมีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และทบทวนกรณีมารดาและทารกเสียชีวิต</p> <p>2. จังหวัดมีการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อชี้แจงและติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนแนวทางการดูแลผู้คลอดและการส่งต่อ - รพ.ศูนย์เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา ปรับปรุงระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก - ติดตามการรายงาน Audit chart กรณี PPH <p>3. มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บ ตามโครงการฯ ในไตรมาสสอง</p> <p>4. จัดประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. จัดให้มีการซ้อมแผนฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมร่วมรพ.จังหวัด รพ.ชุมชน
2. สร้าง HL ผ่านกระบวนการ รร.พ่อแม่
 - กระบวนการจัดกิจกรรม
 - พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน
 - การสื่อสาร Key message สำคัญ เช่น คลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์
3. ประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก
 - กำกับติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
 - ตรวจสอบการจัดกิจกรรม/โครงการแก้ไขที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่หรือของรพ.

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี : 26 กรกฎาคม 2566
โทร : 094 545 2495
E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี: 26 กรกฎาคม 2566
โทร: 089-4088711
E-mail: ptana07@gmail.com