

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

- มารดาและทารก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด รอบที่ 2/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

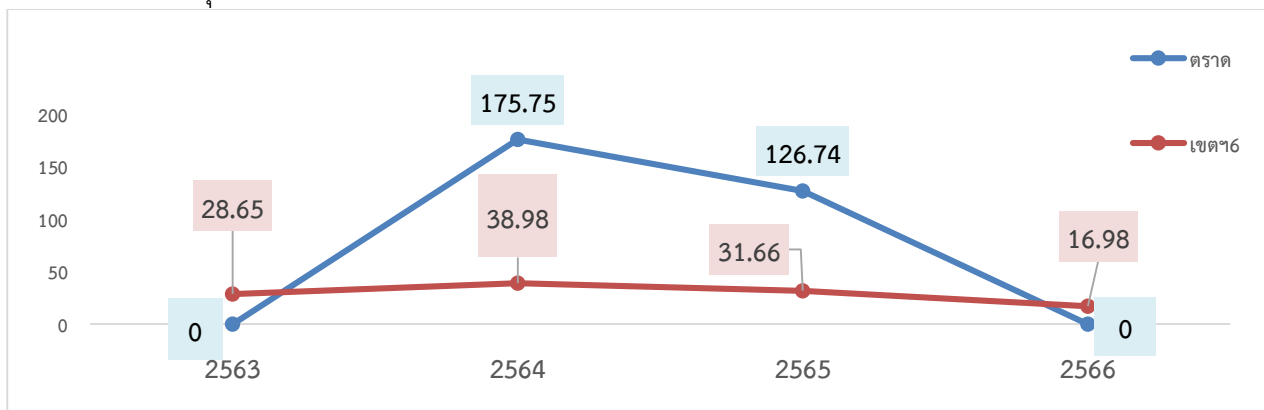
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 พบการตายมารดาไทยสูงขึ้นในปี 2564 อัตราส่วน 38.98 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และมีแนวโน้มลดลงในปี 2565 และ 2566 อัตราส่วน 31.66 และ 16.98 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ (ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพ เขตสุขภาพที่ 6 ณ 30 เม.ย. 2566 จำนวน 35,339 คน) สำหรับจังหวัดตราด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 การตายของมารดามีอัตราส่วนสูงขึ้นเช่นเดียวกับเขต คือ 175.75 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และเริ่มมีแนวโน้มลดลงในปี 2565 อัตราส่วน 126.74 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และในปี 2566 ไม่พบการตายมารดา (ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพ จังหวัดตราด ณ 30 เมษายน 2566 จำนวน 889 คน) (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 – 2566 จังหวัดตราด เปรียบเทียบกับเขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : รายงาน CE – 62 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ข้อมูลเด็กเกิดตามทะเบียนราษฎร

จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมารดาตายจังหวัดตราด พบว่ามารดาตายทั้งมารดาไทยและต่างชาติ ตั้งแต่ปี 2562 – 2565 ทั้งหมด 7 ราย โดยในปี 2566 ยังไม่พบมารดาตาย พบว่ามารดาตายทั้งหมด 7 รายเกิดจากสาเหตุทางอ้อม (ตารางที่ 1) เมื่อจัดกลุ่มการตายมารดาตามระบบ ICD - MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั้งหมดเป็นกลุ่ม 7 Non-obstetric complications มารดาที่เสียชีวิตได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 100 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 42.86 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 100 โดยมีความเสี่ยงด้านสูติกรรมและอายุกรรม และส่วนใหญ่เสียชีวิตในระยะหลังคลอด (5 ราย) ร้อยละ 71.43 มารับบริการโดยการส่งต่อมารักษาและ EMS นำส่ง ร้อยละ 57.14 แรกรับอาการรุนแรง ร้อยละ 100 และเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 71.43 จากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา Delay decision to seek care ร้อยละ 71.43, Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 57.14, Delay in reaching care ร้อยละ 42.86

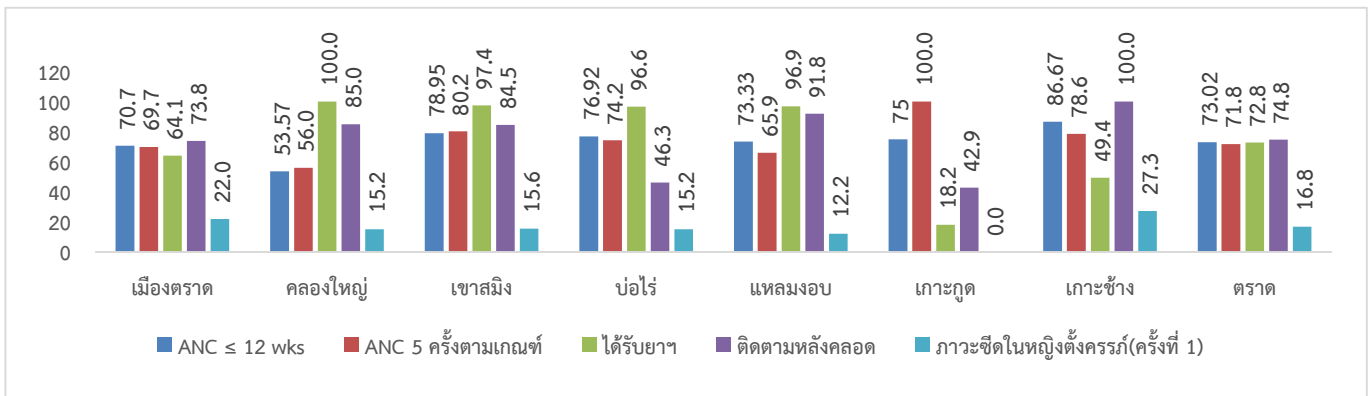
ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดตราด ปี 2562 - 2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2562 (1 ราย)	11 ต.ค. 2561	Hyperthyroid with cardiac arrest	มารดาหลังคลอด 41 วัน (รายงานปี 63)
2563 (1 ราย ต่างชาติ)	20 ก.ค.2563	Suspected myocardial infarction	มารดาหลังคลอด 34 วัน
2564 (3 ราย)	18 ส.ค.64	Covid-19 pneumonia	
	22 ส.ค.64	BBA with sepsis	มารดาหลังคลอด 9 วัน
	10 ก.ย. 64	GDM, Covid-19 pneumonia	มารดาหลังคลอด 22 วัน
2565 (2 ราย)	13 ม.ค.65	PCP with ARDS	อายุครรภ์ 14 สัปดาห์
	26 มิ.ย. 65	PCP with hypoglycemia	มารดาหลังคลอด 16 วัน
2566	ยังไม่พบมารดาตาย		
รวม	7 ราย		

ที่มา : รายงาน CE จ.ตราด

สถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพมารดา

แผนภูมิที่ 2 การดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดตราด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



พบว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดตราด ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 73.02 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.8 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 72.8 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 74.8 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 16.8 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การกำกับติดตามการดูแลรักษาตามมาตรฐานการบริการ(CPG, Standing order) - มีการตรวจสอบ การใช้ Standing order โดยการ	1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัดในรอบ 6 เดือนหลัง - วิเคราะห์ทบทวนกรณีมารดาตาย ถ้าไม่พบมารดาตาย เลือกกรณีที่เกี่ยวข้องต่อการเสียชีวิต - ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการหลังจากการ วิเคราะห์ ทบทวนสาเหตุการตาย	1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัด ในรอบ 6 เดือนหลัง 1 ครั้ง 2. มีพื้นที่ต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน ต.บางบอน อ.บ่อไร่ 3. ติดตามการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและป้องกันการคลอดก่อน

<p>Auditchart กรณี PPH ร้อยละ 66.7 และ กรณี PIH ร้อยละ 75</p> <p>2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ - ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก - ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ <p>3. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>2. กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานในการดูแลแม่และเด็ก : มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 - การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ - การพัฒนาและยกระดับบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น 	<p>กำหนดและรายงานความก้าวหน้าในระดับเขตต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานการใช้จ่ายไปรษณีย์โทร - ร่วมขับเคลื่อนโครงการของเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ “โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด” <p>4. การดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด - บูรณาการแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับ 5 กระทรวงหลัก - ติดตามการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับพ.ศ.2563
---	--	---

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :

1. พื้นที่ต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน ต.บางบอน อ.ป่อไร่
2. ห้องแห่งความลับ คือ ห้องที่วัยรุ่นในโรงเรียนสามารถแจ้งปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ และอื่นๆ โดยเขียนใส่กล่องรับความคิดเห็น

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก
 - รพ.จังหวัดและสสจ.ร่วมชี้เป้าประเด็นที่ต้องพัฒนา และร่วมวางแผนการพัฒนาของรพ.ชุมชน
 - ทบทวนแนวทางและมาตรการในระดับจังหวัด และปรับปรุงให้เป็นข้อตกลงร่วมกันของจังหวัด
2. ติดตามการดำเนินงานตามแนวทาง และมาตรการที่กำหนดเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาจาก PPH และ PIH และการจัดระบบในการคัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยง

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 30 พฤษภาคม 2566

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางสาวศศิพร ตัชชานนุสรณ์

ตำแหน่ง: รักษาการในตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 30 พฤษภาคม 2566

โทร: 081-8490743

E-mail: stutchana@gmail.com