

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

## หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

## เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง รอบที่ 2/2566

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

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

## สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 – 2566 จังหวัดระยอง พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 48.84, 26.80, 28.16 และ 24.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตายทั้งหมดจำนวน 12 ราย สาเหตุจาก Direct จำนวน 8 ราย และ Indirect จำนวน 4 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD - MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า กลุ่ม Direct : 8 ราย แบ่งเป็น กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 3 ราย : eclampsia 2 ราย, Pregnancy induced hypertension (ต่างชาติ) กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 3 ราย: PPH (ต่างชาติ 2 ราย) กลุ่ม 5 Other obstetric complications 2 ราย : amniotic embolism, pulmonary embolism กลุ่ม Indirect : 4 ราย : พบว่าเป็น กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 4 ราย : CA stomach, Vascular Heart diseases, Liver disorder, TB Lung with sepsis (ต่างชาติ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดระยอง ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 - 2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2563 : 6 ราย คนไทย 4 ราย คนต่างชาติ 2 ราย	1 ต.ค. 2563	PPH	รพ.ระยอง (คนต่างชาติ)
	22 มี.ค.2563	Pulmonary hypertension	รพ.ระยอง
	4 เม.ย. 2563	CA stomach	รพ.ระยอง
	1 มิ.ย. 2563	Vascular Heart diseases	รพ.ระยอง
	19 มิ.ย. 2563	Eclampsia	รพ.ระยอง
	23 ก.ค.2563	TB Lung with sepsis	รพ.ระยอง (คนต่างชาติ)

**ตารางที่ 1** สาเหตุการตายมารดา จังหวัดระยอง ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 – 2566 (ต่อ)

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2564 : 3 ราย คนไทย 2 ราย คนต่างชาติ 1 ราย	28 พ.ค.2564	Amniotic embolism	รพ.เฉลิมพระเกียรติระยอง
	13 ส.ค.64	Pregnancy induced hypertension	รพ.ระยอง (ต่างชาติ)
	11 ก.ย.64	Liver disorder	รพ.ระยอง
2565 : 1 ราย	8 ก.พ. 65	PPH	รพ.ปลวกแดง
2566 : 2 ราย	4 ม.ค. 66	PPH	รพ.ระยอง
	27 พ.ค. 66	Eclampsia	รพ.ระยอง รับ Refer จาก รพ.ปลวกแดง
<b>รวม 12 ราย</b>			

**ที่มา:** รายงาน CE - 62 จังหวัดระยอง

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย จังหวัดระยอง ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 – 2566 จำนวน 12 ราย พบว่า อายุ 20 - 35 ปี ร้อยละ 33.33 และ อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 44.44 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 44.44 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 88.89 และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.67 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 8 ราย ร้อยละ 77.78 โดยพบความเสี่ยงด้านสูติกรรม ร้อยละ 66.67 ความเสี่ยงด้านอายุกรรม ร้อยละ 11.11 และเสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุกรรม ร้อยละ 11.11 เสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์ 3 ราย ร้อยละ 33.33 และระยะคลอด-หลังคลอด 6 ราย ร้อยละ 66.67 พบเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 100 โดยส่งต่อมาับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 66.67 อาการแรกพบอาการรู้สึกตัวดี ร้อยละ 88.89 และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์กับการตายมารดาจากการวิเคราะห์ผ่านแบบจำลองความล่าช้า 3 ประการที่ส่งผลต่อการตายมารดา (3 Delay Model) เพื่อจัดกลุ่มปัญหา พบว่ามารดาที่เสียชีวิตมากที่สุดเกิดจาก Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 55.56 รองลงมาคือ Delay Decision to seek care ร้อยละ 33.33 และ Delay in Reaching care ร้อยละ 33.33

**การดูแลสุขภาพมารดา**

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพของจังหวัดระยอง มีแนวโน้มลดลง และไม่ผ่านค่าเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 66.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 50 ) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 46.8 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 77.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 21.8 และครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 28 -32 สัปดาห์) ร้อยละ 19.9 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2566)

ปีงบประมาณพ.ศ. 2566 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน เท่ากับ 0.61 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคนเท่ากับ 25.54 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์  
 ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 15.50 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิด  
 ด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร แนวโน้มเพิ่มขึ้น การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 59.76 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย  
 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 59.18 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)  
 ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการ  
 ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเฝ้าระวังการตายมารดา - ยังพบกรณีแม่ตายด้วยสาเหตุทางตรงในปี 2566 เป็น PPH และ PIH - วิเคราะห์ 3 delay พบว่า delay decision to seek care 33.33 % , receiving adequate health care(ระบบบริการ) 55.56 % และ Reaching care 33.33 % 2. ปัจจัยทางด้านสุขภาพมารดา พบว่า การฝากครรภ์เร็ว การฝากครรภ์คุณภาพและการติดตามเยี่ยมหลังคลอดลดลง และไม่ผ่านค่าเป้าหมาย 3. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4. การโอน รพ.สต. ไปยังท้องถิ่น	1. มีการประชุมชี้แจงนโยบาย และกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 2. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการ ประชุม MCH Board จังหวัด 3. มีการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ใน Service Plan สาขาสูติฯ 4. แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5. มี CPG ในการคัดกรองครรภ์เสี่ยง การรักษาและการส่งต่อ	1. จังหวัดมีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และทบทวนกรณีมารดาและทารกเสียชีวิต 2. จังหวัดมีการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อชี้แจงและติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ - ทบทวนแนวทางการดูแลผู้คลอด และการส่งต่อ - ติดตามการรายงาน Audit chart กรณี PPH และ PIH 3. มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บ ตามโครงการฯ ในไตรมาสแรก 4. จัดประชุมคณะทำงานป้องกัน และแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด 5. จังหวัดกำหนดให้ การฝากครรภ์คุณภาพ เป็นตัวชี้วัดหลักสำคัญ

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :  
 ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- จัดตั้งทีมเคลื่อนที่เร็ว เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
- การ Monitoring ข้อมูลและติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการสำคัญ กรณี PPH PIH และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- เยี่ยมเสริมพลังรพ.ที่เป็น Node รับผิดชอบและส่งต่อ เพื่อร่วมพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการ
- การซ่อมแผนฉุกเฉินกรณีสูติกรรมของรพ.ศูนย์และรพ.ชุมชน

5. การเสริมสร้าง Health Literacy ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
6. ติดตาม กำกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผู้รายงาน นางปาณิสรา สิทินาม  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี : 14 มิถุนายน 2566  
โทร : 094 545 2495  
E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์  
ตำแหน่ง : รักษาการในตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)  
วัน/เดือน/ปี: 15 มิถุนายน 2566  
โทร : 081 8490743  
E-mail : stutchana@gmail.com