

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

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

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

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

## สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณ 2562 - 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการส่วนการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65, 38.98, 31.66 และ 22.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัด ฉะเชิงเทรา พบอัตราการตายมารดาไทย 30.2, 16.1, 16.6 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาไทย 4 ราย ต่างชาติ 1 ราย สาเหตุทางตรง 3 ราย สาเหตุทางอ้อม 2 ราย สาเหตุการตายมารดาเมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า กลุ่ม direct : 3 ราย Pregnancies with Abortive Outcome 1 ราย Obstetric hemorrhage 2 ราย กลุ่ม Indirect : 2 ราย Non-obstetric complications 2 ราย

ตารางที่ 1 สาเหตุการเสียชีวิตมารดา จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2563 - 2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการเสียชีวิต	หมายเหตุ
2563	27 มี.ค.63	Ruptured ectopic pregnancy	โรงพยาบาลพุทธโสธร รับส่งต่อจาก รพ.บ้านโพธิ์
	25 เม.ย.63	CA Tongue	โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว (Palliative care ที่บ้าน)
2564	9 มี.ค. 64	PPH	โรงพยาบาลพุทธโสธร
	2 ส.ค 64	Covid-19 (ต่างชาติ)	โรงพยาบาลพุทธโสธร
2565	2 ธ.ค. 64	PPH	โรงพยาบาลพุทธโสธร
2566		ไม่พบมารดาตาย	

ที่มา : รายงาน CE-62 จังหวัดฉะเชิงเทรา

## การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2566 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 81.9 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 74 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 90.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 31.1 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย(ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) การดูแลสุขภาพช่องปากและได้รับการขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 18.7 (ร้อยละ 50) สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.20 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 เท่ากับ 27.08 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ ร้อยละ

11.25 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 85.15 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 84.42 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 มิ.ย. 2566)

ผลลัพธ์ด้านมารดาและทารก ในปี 2566 จังหวัดฉะเชิงเทราไม่พบมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือด (Obstetric Hemorrhage) และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์(Pregnancy Induced hypertension) อัตราส่วนมารดาไทยตาย เท่ากับ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11 (ไม่เกินร้อยละ 9)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเฝ้าระวังการตายมารดา - พบกรณีแม่ตายด้วยสาเหตุทางตรงในปี 2563- 2565 จากสาเหตุทางตรง เช่น PPH ร้อยละ 60 - วิเคราะห์ 3 delay พบว่า delay decision to seek care 25 % , receiving adequate health care(ระบบบริการ) 75 % และ Reaching care 0 % 2. ระบบการเฝ้าระวังการตายทารกแรกเกิด 3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย = 11 % (ปี 66) 4. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. มีการประชุมชี้แจงนโยบายและกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH Board และ Service Plan สหิ นรีเวชกรรม 2. ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุที่เสี่ยงทำให้มารดาเสียชีวิต - ปรับแนวทางในการเฝ้าระวังและการดูแลตามมาตรฐาน - ปรับเกณฑ์ในการส่งต่อของรพ.แม่ข่าย ในกรณีไม่มีสูติแพทย์ 3. มีการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ใน Service Plan สาขาสูติฯ - การคัดกรองมารดาเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด - ติดตามมาตรการในการลดการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพ 5. จัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. จังหวัดมีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และทบทวนกรณีมารดาที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต 2. จังหวัดมีการติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ - ทบทวนแนวทางการดูแลผู้คลอดและการส่งต่อ - ติดตามการรายงาน Audit chart กรณี PPH 3. มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บ ตามโครงการฯ ในไตรมาสแรก 4. จัดประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :

-

### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. การซ่อมแผนกรณีฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมร่วมระหว่างรพ.ชุมชนและรพ.ศูนย์
2. การแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง
  - กิจกรรม/โครงการแก้ไขภาวะโลหิตจาง
  - พัฒนาความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในการสร้าง Health Literacy
3. การรักษามาตรฐานและคุณภาพบริการ
  - ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี : 6 กรกฎาคม 2566  
โทร : 094 545 2495  
E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา  
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี: 6 กรกฎาคม 2566  
โทร: 089-4088711  
E-mail: ptana07@gmail.com