

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

- มารดาและทารก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว รอบที่ 2/2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ด้านมารดาตาย

ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 28.65, 38.98, 31.66 และ 22.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดสระแก้ว พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 20.82, 45.30, 94.56 และ 70.87 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปีงบประมาณ 2563 – 2566 มารดาตายรวมจำนวน 9 ราย เป็นคนไทย 9 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า เป็นกลุ่มสาเหตุการตายโดยตรงจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Direct obstetric cause) : 6 ราย สาเหตุการตายโดยอ้อมจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Indirect obstetric deaths) : 3 ราย จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมารดาตาย พบว่า จากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา Delay decision to seek care ร้อยละ 44.44 Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 33.33 และ Delay in reaching care ร้อยละ 11.11 โดยมารดาที่เสียชีวิตมีช่วงอายุ ระหว่าง 20 - 35 ปี ร้อยละ 66.67 มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 88.89 และเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 11.11 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 100 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 55.56 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 7 ราย ร้อยละ 77.78 พบความเสี่ยงด้านอายุครรภ์ ร้อยละ 42.86 เสี่ยงด้านสูติกรรม และมีความเสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุครรภ์เท่ากัน ร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่พบเสียชีวิตในระยะหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 88.89 รองลงมาคือเสียชีวิตในระยะก่อนคลอด ร้อยละ 11.11 มารับบริการโดยการส่งต่อ และEMS นำส่ง ร้อยละ 55.56 และมารับบริการเอง ร้อยละ 44.44 มารดาตายส่วนใหญ่แรกรับอาการรุนแรง ร้อยละ 66.67 และพบชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 88.89

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดสระแก้ว พบมารดาเสียชีวิต จำนวน 2 ราย สาเหตุจากการตกเลือด (Obstetric Hemorrhage) และ Amniotic fluid embolism อัตราส่วนมารดาไทยตาย เท่ากับ 63.27 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เด็กเกิดมีชีพ ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566 จำนวน 3,161 ราย) อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.7 (ไม่เกินร้อยละ 9) โดยพบว่า ในจำนวนมารดาที่คลอดก่อนกำหนด พบว่าเกิดจากมารดาที่เป็นวัยรุ่น ร้อยละ 16.43

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2566

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2563	22 พ.ย. 2562	DM, HT, moderate to severe mitral regurgitation and heart Failure	รพร.สระแก้ว
2564	26 ธ.ค.2563	Amniotic embolism	รพร.สระแก้ว
	11 ม.ค.2564	Postpartum cardiomyopathy	รพ.อรัญประเทศ
2565	16 ธ.ค. 2564	Heart diseases	รพร.สระแก้ว
	3 ก.พ. 2565	Covid-19	รพร.สระแก้ว
	21ก.พ. 2565	Pulmonary embolism	รพร.สระแก้ว
	8 เม.ย. 2565	Placenta Accreta	รพร.สระแก้ว
2566	30 ต.ค. 2565	Amniotic Fluid Embolism	รพร.สระแก้ว รับ refer จาก รพช.วังน้ำเย็น
	20 พ.ย. 2565	Postpartum hemorrhage	รพ.อรัญประเทศ รับ refer จาก รพ.ตาพระยา
รวม		9 ราย	

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดสระแก้ว

การดูแลสุขภาพมารดา

ปีงบประมาณพ.ศ. 2566 พบว่า ผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดสระแก้ว เป็นไปตามเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 79.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 74.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.8 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 79.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 23.5 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2566) สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัด พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปีพันคน มีแนวโน้มคงตัว จากอัตรา 1.39 ในปี 2561 เป็น 1.47 ในปี 2566 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน ลดลง จากอัตรา 39.92 ในปี 2561 เป็นอัตรา 32.38 ในปี 2566 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดจากร้อยละ 11.94 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 9.22 ในปี 2566 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 71.61 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 69.6 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (ที่มา HDC adjust ไตรมาสที่ 2 วันที่ 30 มิ.ย. 2566)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. การเฝ้าระวังการตายมารดา - กรณีแม่ตายด้วยสาเหตุทางตรง จาก PPH - 3 delay ทางด้าน receiving adequate health care(ระบบบริการ) 33.33 % และ delay decision to seek care 44.44 %</p> <p>2. ระบบการเฝ้าระวังการตายทารกแรกเกิด - Perinatal mortality rate สูงกว่าค่าเป้าหมาย = 7.33 : 1,000 การเกิดมีชีพ ในปี 66 (< 3.6 : 1,000 การเกิดมีชีพ</p> <p>3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย = 10.7 %(ปี 66)</p> <p>4. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>1.จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 รอบ 6 เดือนหลัง</p> <p>2. ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการ ประชุม MCH Board จังหวัด</p> <p>3. การบูรณาการภาคชุมชน - CFT ติดตาม/ให้คำแนะนำในชุมชน - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน มหัทศจรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วันทุกอำเภอ (โครงการเด็กสระแก้ว สูงใหญ่ ไอคิวดี มีคุณภาพ ด้วยมหัทศจรย์ 1000 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D จังหวัดสระแก้ว - การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ - จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาลอहितงานในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร - อบรมเกี่ยวกับการฝากครรภ์/การให้คำปรึกษา - ฝึกอบรมการทำคลอดสำหรับรพ.ที่ยังไม่เปิดบริการคลอดโดยรพ.แม่ข่าย</p> <p>5. ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการในการเฝ้าระวัง การตายมารดาจากสาเหตุ PPH PIH</p> <p>6. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดกับภาคีเครือข่าย - การติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่ระดับ รพ.สต. รพ.ชุมชน</p> <p>7. แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>1. จังหวัดจะมีการประชุม คณะกรรมการ MCH Board เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ในเดือนสิงหาคม</p> <p>2. จังหวัดมีการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อชี้แจงและติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ - ทบทวนแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอดที่มีความเสี่ยง การส่งต่อ และการจัดระบบเฝ้าระวังมารดาตายในรพ. - แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกราย ไม่พบมารดาตายจากการตกเลือดในรอบ 6 เดือนหลัง - ติดตามการรายงาน Audit chart กรณี PPH PIH</p> <p>3. มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บ ตามโครงการฯ ไนโตรมาสที่ 2</p> <p>4. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและตั้งเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ แก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) :

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. การซ่อมแผนกรณีฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมร่วมระหว่าง รพ.ชุมชน และรพ.ศูนย์
2. การแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง
 - ติดตามผลการดำเนินงาน กิจกรรม/โครงการแก้ไขภาวะโลหิตจาง
 - พัฒนาความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในการสร้าง Health literacy
3. การรักษามาตรฐานและคุณภาพบริการ
 - ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ANC/LR/PP คุณภาพ

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 13 กรกฎาคม 2566

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางสาวศศิพร ตัชชานานุสรณ์

ตำแหน่ง : รักษาการในตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 13 กรกฎาคม 2566

โทร : 081 8490743

E-mail : stutchana@gmail.com