

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

## ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

## หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

## เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา รอบที่ 1/2565

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

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2561 – 2564 พบอัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 17.37, 21.22, 28.65 และ 38.98 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สำหรับจังหวัดฉะเชิงเทรา พบอัตราการตายมารดาไทย 0, 29.1, 30.2 และ 16.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มีแนวโน้มสูงขึ้นและลดลงในปี 2564 (เป้าหมายอัตรา 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) มารดาตาย รวมจำนวน 6 ราย มารดาไทย 4 ราย มารดาต่างชาติ 2 ราย (ไม่รวมอุบัติเหตุและถูกทำร้ายร่างกาย) พบว่าเป็นสาเหตุทางสูติฯ 3 ราย (ร้อยละ 50) ได้แก่ Pregnancies with Abortive Outcome (1 ราย: Ruptured ectopic pregnancy) Hypertensive disorders in pregnancy (1 ราย: Eclampsia with HELLP syndrome) Obstetric hemorrhage (1 ราย: PPH) สาเหตุที่ไม่ใช่ทางสูติฯ 3 ราย (ร้อยละ 50) ได้แก่ CA Tongue, AVM with ICH, Pneumonia with ARDS with septic shock with VAP ปีงบประมาณ 2565 มารดาตาย 1 ราย ( 57.67 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) พบว่าติดเชื้อโควิด 19 และตกเลือดหลังคลอด (PPH) จำนวนเด็กเกิดมีชีพในเดือน ต.ค. 2563 - ธ.ค. 2564 เท่ากับ 1,734 คน ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนเด็กเกิดมีชีพลดลง (ตารางที่ 1) ทั้งนี้จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ของจังหวัดฉะเชิงเทราจากรายงานการตรวจราชการรอบที่ 2 ปี 2564 สรุปสาเหตุปัจจัยการเสียชีวิต เมื่อวิเคราะห์ 3 Delays พบว่า Delay decision to seek care ร้อยละ 37.50, Delay in reaching care ร้อยละ 12.50, Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 25.0 (จำนวนรวม 8 ราย รวมอุบัติเหตุและถูกทำร้ายร่างกาย)

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่าจังหวัดฉะเชิงเทรา พบมารดาติดเชื้อ 2 ราย และเสียชีวิต 1 ราย (ที่มา : เว็บไซต์กรมควบคุมโรค (ข้อมูลรายงาน COVID-19 ประจำวันที่ 4 ม.ค. 65)

## ตารางที่ 1 สาเหตุการเสียชีวิตมารดา จ.ฉะเชิงเทรา ปี 2561-2565

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการเสียชีวิต	หมายเหตุ
2561	-	ไม่พบมารดาตาย	-
2562	18 เม.ย.62	Pneumonia with ARDS with septic shock with VAP	รพ.พุทธโสธร
	28 พ.ค.62	AVM with ICH (ต่างชาติ)	รพ.พุทธโสธร
	12 ก.ย. 62	Eclampsia with HELLP syndrome	รพ.พุทธโสธร รับส่งต่อจาก รพ.พนมสารคาม
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
2565	2 ธ.ค. 64	PPH (Severe pneumonia from Covid 19 detected)	โรงพยาบาลพุทธโสธร

ที่มา : รายงานการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 6

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2562 – 2564 พบว่าผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัด ะเชิงเทรา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงในปี 2564 ซึ่งมีสถานการณ์ การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าในปี 2564 ดำเนินการได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 73.73 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย พื้นที่ ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ บางคล้า บางน้ำเปรี้ยว บ้านโพธิ์ แปลงยาว ท่าตะเกียบและคลองเขื่อน หญิง ตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 63.51 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย พื้นที่ที่ดำเนินการได้ตาม เป้าหมาย ได้แก่ คลองเขื่อน และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.58 ต่ำกว่าค่า เป้าหมาย พื้นที่ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ พนมสารคาม การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 84.91 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 18.33 และ พบว่าส่วนใหญ่พบภาวะซีดเกินร้อยละ 20 ทั้งหมด 6 อำเภอ คือ เมืองชะเชิงเทรา บางคล้า บางปะกง ราชสาส์น สนามชัยเขต และแปลงยาว (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข 6 ม.ค.65) ทั้งนี้ในปี 2565 กรมอนามัยได้มี นโยบายในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเกิดคุณภาพ เช่น การดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อให้ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและดูแลตามมาตรฐาน การพัฒนาคลินิกเตรียมความพร้อมก่อน ตั้งครรภ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ สามารถวางแผนครอบครัวตั้งแต่ก่อนสมรส ก่อนมีบุตร ตั้งครรภ์และหลังคลอด การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาเพื่อลดการตายมารดาจากเหตุที่ ป้องกันได้

ปี 2565 พบว่า ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 58.19 (เป้าหมายร้อยละ 75) พื้นที่ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ ท่าตะเกียบ หญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 42 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 30.61 (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 84.05 (เป้าหมายร้อยละ 100) พื้นที่ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ ราชสาส์น สนามชัยเขต คลองเขื่อน และ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 20.13 และพบว่าส่วนใหญ่พบภาวะซีดเกิน ร้อยละ 20 ทั้งหมด 6 อำเภอ คือ พนมสารคาม บางปะกง ราชสาส์น สนามชัยเขต แปลงยาวและท่าตะเกียบ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด	1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่เด็ก ระดับจังหวัด 2 ครั้ง และ Conference case	1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ครั้งที่ 1 วันที่ 12 ม.ค.65 ผ่านระบบ VDO conference
2. การดูแลสุขภาพมารดา	2. รพ.ทุกแห่ง ประเมินตนเอง รักษามาตรฐาน รพ.แม่ และเด็กและพัฒนาระบบบริการ โดย ทบทวน CPG และระบบ Refer	2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 57.67 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกิดมีชีพ 1,734 ราย มีมารดาตาย 1 ราย
	3. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติกรรมระดับจังหวัดเพื่อทำบทบาทหน้าที่ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการบริการ มีการวิเคราะห์การตายของมารดา ระดับจังหวัด	3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 58.19
	4. มีการวางมาตรการการป้องกันการตายของมารดาจาก PPH และกำกับติดตามผลการพัฒนาเช่น มีการใช้ถุงตวงเลือดหลังคลอด มี standing order ของ PPH มี	

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>ยาที่จำเป็นในการรักษา PPH ทุกศพ. กำหนดระยะเวลาในการรักษาแล้วเลือดไม่หยุดภายใน 30 นาที ต้องส่งต่อแบบ fast tract</p> <p>5. พัฒนาทีมที่ดูแลมีการซ้อมสถานการณ์ จำลองปีละ 1-2 ครั้ง</p> <p>6. จัดทำระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหาในจังหวัดร่วมกันอย่างต่อเนื่อง</p> <p>7. มีการให้คำปรึกษาแนวทางการดูแลรักษา ส่งต่อ – ติดตาม โดยใช้ไลน์กลุ่ม MCH ฉะเชิงเทรา โรงพยาบาล สามารถปรึกษาหรือประสานส่งต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>8. จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 4 โซน ได้แก่ รพ.พุทธโสธร เป็นแม่ข่าย และแบ่งเครือข่าย 4 Node ในการรับส่งต่อ ได้แก่ รพ.พนมสารคาม, รพ.สนามชัยเขต, รพ. บางน้ำเปรี้ยว และรพ.บางปะกง</p> <p>9. สนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต</p>	<p>4. ทูมิ่งตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 42</p> <p>5. ทูมิ่งหลังคลอดได้รับการดูแล ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 30.61</p> <p>6. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 84.05</p> <p>7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.13</p>

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

Best Practice : มหัศจรรย์ 1000วันแรกของชีวิต ตามวิถีชีวิตชุมชนมุสลิม ตำบลดอนฉิมพลี

### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- 1.1 สำหรับพื้นที่ : การกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังการตายมารดา เช่น การกำกับติดตามการใช้ CPG และ Standing order การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.2 สำหรับส่วนกลาง : การสื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ที่สำคัญ ในกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยง อาการผิดปกติที่หญิงตั้งครรภ์ต้องรีบพบแพทย์

**ผู้รายงาน :** นางปานิสรา สิทธินาม

**ตำแหน่ง :** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

**วัน/เดือน/ปี :** 9 มกราคม 2565

**โทร :** 094 545 2495

**E-mail :** panizze789@gmail.com

**ผู้ตรวจรายงาน :** แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

**ตำแหน่ง :** นายแพทย์ชำนาญการ

**วัน/เดือน/ปี :** 11 มกราคม 2565

**โทร :** 081 647 8119

**E-mail :** suneemuk@ymail.com