

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1/2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2562 – 2564 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65 และ 38.98 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2561 – 2564 จังหวัดจันทบุรี พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 16.7, 17.1, 18.7, 81.25 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยมีมารดาตายทั้งหมด 9 ราย มารดาไทย 8 ราย และมารดาต่างชาติ 1 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดาตามระบบ ICD - MM ขององค์การอนามัยโลก (แผนภูมิที่ 1) พบว่า

กลุ่ม Direct : 4 ราย

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 1 ราย

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 0 ราย

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 1 ราย

กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection 0 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 2 ราย

กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 0 ราย

กลุ่ม Indirect : 4 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 4 ราย

กลุ่ม Unspecified : 0 ราย

กลุ่ม 8 Unknown/undetermined 0 ราย

กลุ่ม Death during pregnancy, childbirth and the puerperium : 1 ราย

กลุ่ม 9 Coincidental causes 1 ราย: Accident

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดจันทบุรี ปี 2561 - 2564

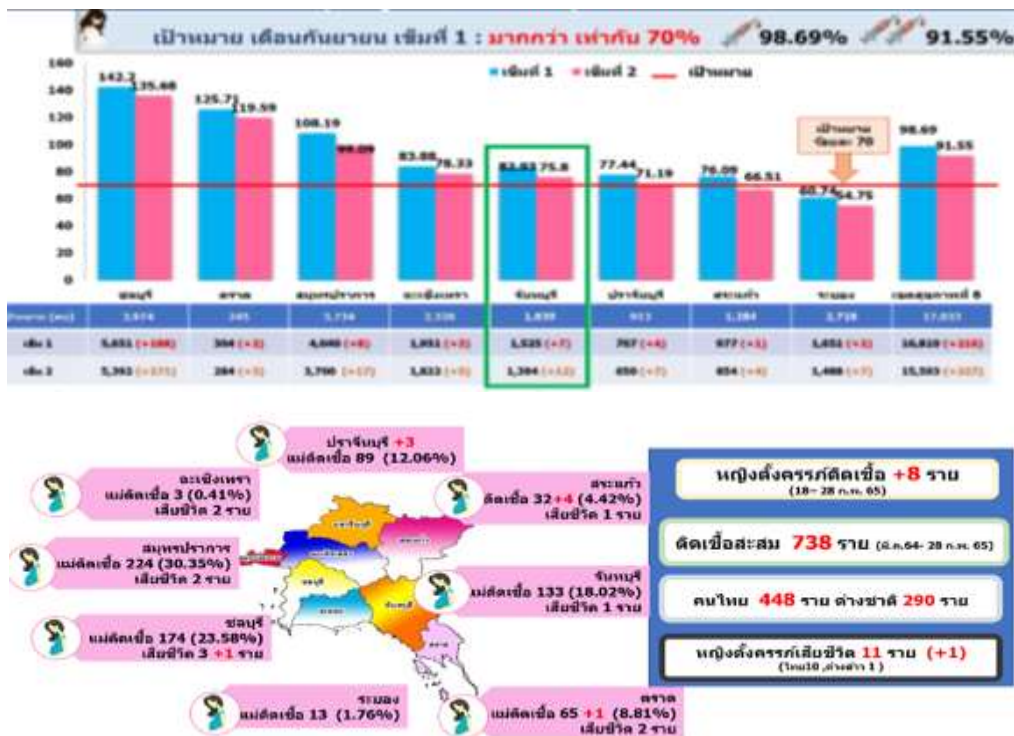
ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561	7 พ.ย. 2560	Ectopic pregnancy	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจาก รพ.แก่งหางแมว
2562	17 ก.ย. 2562	Sagittal sinus thrombosis	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจาก รพช.
2563	16 ต.ค. 2562	Internal self - harm	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจาก รพช.
	6 ม.ค. 2563	Accident	รพ.พระปกเกล้า
2564	10 เม.ย. 2564	Amniotic embolism (ต่างชาติ)	รพ.พระปกเกล้า รับส่งจาก รพ.แก่งหางแมว
	13 เม.ย. 2564	PPH	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจาก รพ.เอกชน
	26 ก.ค. 2564	Meningioma	รพ.พระปกเกล้า

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
	13 ส.ค. 2564	Multiple scleroderma	รพ.พระปกเกล้า
	5 ต.ค. 2564	Covid-19 pneumonia	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจาก รพ.เอกชน
2565	ยังไม่พบมารดาตาย		
รวม	9 ราย		

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดจันทบุรี

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย ปีงบประมาณ 2561 – 2564 จังหวัดจันทบุรี จำนวน 9 ราย สาเหตุทางตรง 4 ราย ร้อยละ 44.44, สาเหตุทางอ้อม 4 ราย ร้อยละ 44.44, และอุบัติเหตุ 1 ราย ร้อยละ 11.12 จากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา delay in receiving adequate health care ร้อยละ 50, delay decision to seek care ร้อยละ 25 และ delay in reaching care ร้อยละ 25 โดยมารดาที่เสียชีวิตมีช่วงอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ร้อยละ 88.9 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 77.8 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 87.50 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 7 ราย ร้อยละ 77.8 พบความเสี่ยงด้านสูติกรรม 4 ราย เสี่ยงด้านอายุรกรรม 2 ราย และเสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุรกรรม 1 ราย เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ 2 ราย (ไม่รวมจากอุบัติเหตุ) ได้แก่ ectopic pregnancy และ sagittal sinus thrombosis เสียชีวิตในระยะหลังคลอด 5 ราย ร้อยละ 55.6 มารับบริการโดยการส่งต่อมารักษาและ EMS นำส่ง ร้อยละ 66.7 แกรับอาการรุนแรง ร้อยละ 44.44 และชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 77.8

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิดพบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 738 ราย โดยเป็นคนไทย 448 ราย ต่างชาติ 290 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 11 ราย จังหวัดจันทบุรี พบมารดาติดเชื้อ 133 ราย เสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.75 หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 จำนวน 1,525 ราย ร้อยละ 82.93 และเข็มที่ 2 จำนวน 1,394 ราย ร้อยละ 75.80 (ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565)



การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2562 – 2564 พบว่า ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาจังหวัดจันทบุรี ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดมีแนวโน้มดีขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 68.99, 75.79 และ 76.42 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละที่ 57.02, 67.59 และ 67.64 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.34, 72.5 และ 71.15 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 82.16, 82.54 และ 80.08 ตามลำดับ ต่ำกว่า ค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.84, 15.37 และ 14.61 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565)

ปี 2565 ในไตรมาสที่ 1 พบว่า ในภาพรวมจังหวัดยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.03 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.77 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.12 (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 76.67 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) โดยอำเภอนายายอาม สามารถดำเนินงานฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ได้เกินค่าเป้าหมาย และอำเภอขลุง ติดตาม หลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ได้เกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) ทั้งนี้ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.31 ผ่านค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด</p> <p>- อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุทางตรงและทางอ้อมเท่ากันที่ ร้อยละ 44</p> <p>2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p>	<p>1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด</p> <p>2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตาย</p> <p>3. พัฒนาระบบบริหารและจัดการความเสี่ยงรายบุคคลตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด การใช้ App PPKONE ติดตาม case เสี่ยงรายบุคคลที่ปรึกษาและส่งต่อ ให้กับเครือข่ายบริการทุกแห่งทุกสังกัด เพื่อเป็นช่องทางการปรึกษา ส่งต่อ update ความรู้ ติดตาม case เสี่ยงรายบุคคล</p> <p>4. มีการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง</p>	<p>1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ conference case ผ่านระบบ VDO conference ในวันที่ 12 มกราคม 2565</p> <p>2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ศูนย์ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ร้อยละ 14.12</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.03</p> <p>5. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.77</p> <p>6. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 49.12</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
		7. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริม ไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 76.67 8. ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.31

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA)
- กำกับ ติดตามการใช้ CPG และ Standing order โดยเฉพาะใน PPH และ PIH
- การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)
- การให้ progesterone ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด
- กำกับติดตามให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ในหญิงตั้งครรภ์
- จัดให้บริการให้วัคซีนโควิด-19 แก่หญิงตั้งครรภ์และเด็กในคลินิกบริการปกติในโรงพยาบาล

ผู้รายงาน: นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 3 มีนาคม 2565

โทร: 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 3 มีนาคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com