

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี รอบที่ 1/2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2562 – 2564 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65 และ 38.98 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สำหรับจังหวัดชลบุรี พบอัตราตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 28.1, 35.05 และ 43.56 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมายอัตรา 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ปี 2565 อัตรามารดาตาย 17.72 ต่อแสนการเกิดมีชีพ มารดาตาย 1 ราย จาก amniotic embolism

ปีงบประมาณ 2562 – 2564 มารดาตาย รวมจำนวน 32 ราย ไทย 29 ราย ต่างชาติ 3 ราย สาเหตุทางตรง 18 ราย สาเหตุทางอ้อม 14 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า

สาเหตุการตายโดยตรงจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Direct obstetric cause) : 18 ราย

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 2 ราย : ectopic pregnancy

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 5 ราย: eclampsia/pre-eclampsia

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 8 ราย: PPH

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 2 ราย: amniotic embolism

สาเหตุการตายโดยอ้อมจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Indirect obstetric deaths) : 14 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 13 ราย: rupture aortic aneurysm, severe pulmonary hypertension, CML, pulmonary hypertension, sepsis with status epilepticus, pulmonary edema, สมองบวมเส้นเลือดอุดตัน, PTE, sepsis, Heart Vascular disease, AIDS with CNS Infection, Covid-19

กลุ่ม 9 Coincidental causes 1 ราย : ฆ่าตัวตาย

พบปัญหาระบบบริการ (Delay in receiving adequate health care) ร้อยละ 56.67 พบว่าเกิดจากความล่าช้าในการตัดสินใจเปลี่ยนการรักษา และขาดทักษะความชำนาญ ปัญหาความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการ (Delay decision to seek care) ร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยตัดสินใจล่าช้า ปัญหาความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ (Delay in reaching care) ร้อยละ 6.67

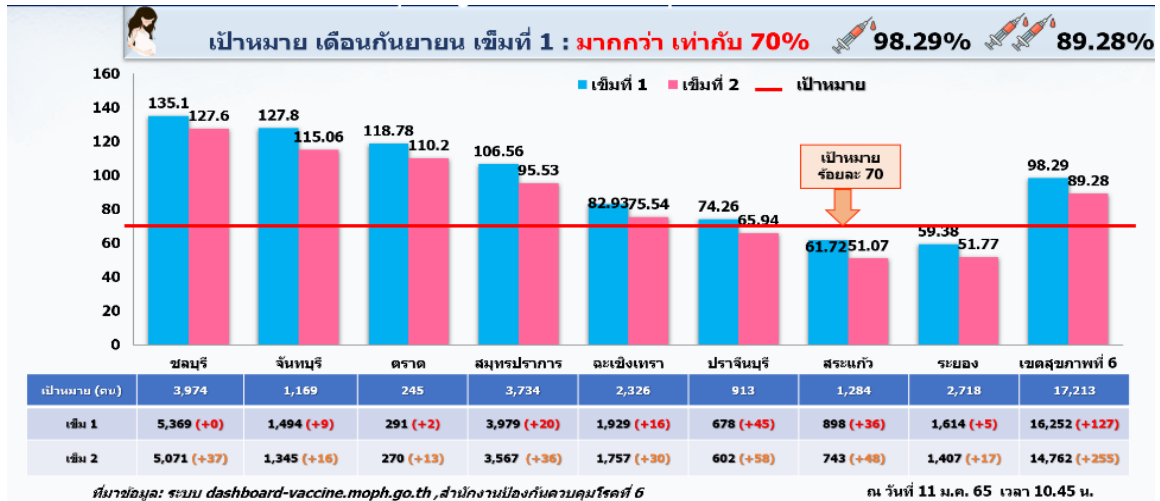
ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดชลบุรี ปี 2561-2565

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561	29/10/2560	Rupture aortic aneurysm	รพ.เอกชล
มารดาไทย 4 ราย	9/5/2561	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บางละมุง (ต่างชาติ)
ต่างชาติ 2 ราย	11/4/2561	PIH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บ่อทอง (ต่างชาติ)
สาเหตุทางตรง 3	7/8/2561	Severe pulmonary hypertension	รพ.ชลบุรี
ทางอ้อม 3	13/9/2561	CML	รพ.ชลบุรี
	18/9/2561	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พนัสนิคม

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2562 มารดาไทย 8 ราย สาเหตุ ทางตรง 3 ทางอ้อม 4 อื่นๆ 1	1/10/2561	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บ้านบึง
	27/10/2561	Pulmonary hypertension	รพ.ชลบุรี
	27/2/2562	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พนัสนิคม
	13/6/2562	Sepsis with status epilepticus	รพ.ชลบุรี
	30/6/2562	ฆ่าตัวตาย	รพ.กม.10 สัตหีบ (เสียชีวิตที่บ้าน)
	9/7/2562	Pulmonary edema	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พานทอง
	22/7/2562	PIH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.เมืองพัทยา
	26/7/2562	สมองบวมเส้นเลือดอุดตัน	รพ.ชลบุรี รับจาก รพ.พนัสนิคม (คลอดรพ.เอกชน)
2563 มารดาไทย 9 ราย สาเหตุ ทางตรง 6 ทางอ้อม 3	1/10/2563	Amniotic fluid embolism	รพ.ชลบุรี
	29/1/2563	PTE	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.เมืองพัทยา
	6/2/2563	Sepsis	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.บ่อทอง
	8/2/2563	Pre-eclampsia	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
	9/4/2563	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.วัดญาณฯ
	12/5/2563	Ectopic pregnancy	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.แหลมฉบัง
	24/06/ 63	Heart Vascular disease	รพ.บ้านบึง
	14 /07/63	PPH	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.พานทอง
15 /09/63	เสียเลือดมากขณะตั้งครรภ์ Obstetric hemorrhage	รพ.บางละมุง	
2564 มารดาไทย 8 ราย ต่างชาติ 1 ราย สาเหตุ ทางตรง 6 ทางอ้อม 3	6 พ.ย.63	Amniotic embolism	รพ.ชลบุรี
	24 พ.ย.63	PPH	รพ.ชลบุรี
	6 ม.ค.64	Eclampsia	รพ.ชลบุรี
	15 ม.ค.64	Severe preeclampsia with acute Pulmonary edema	รพ.พนัสนิคม (ต่างชาติ)
	9เม.ย.64	PPH	รพ.ชลบุรี
	29 มิ.ย.64	Ectopic pregnancy	รพ.ชลบุรี รับย้ายจาก รพ.หนองใหญ่
	4 ก.ค.64	AIDS with CNS Infection	รพ.ชลบุรี
	17 ส.ค.64	Covid-19	รพ.ชลบุรี
8 ก.ย.64	Covid-19 with pneumonia	รพ.ชลบุรี	
2565	15 ต.ค. 64	Amniotic fluid embolism	รพ.ชลบุรี

ที่มา : รายงาน CE จังหวัดชลบุรี

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า
 เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 698 ราย เป็นคนไทย 427 ราย ต่างชาติ 258 ราย มีหญิงตั้งครรภ์
 เสียชีวิต 8 ราย จังหวัดชลบุรี พบมารดาติดเชื้อ 169 ราย และเสียชีวิต 2 ราย (ที่มา : เว็บไซต์กรมควบคุมโรค ข้อมูล
 รายงาน COVID-19 ประจำวันที่ 4 ม.ค. 65) การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชลบุรี เข็มที่ 1 จำนวน
 5,369 ราย (135.1%) เข็มที่ 2 จำนวน 5,071 ราย (127.6%) (ที่มา : เว็บไซต์กรมควบคุมโรค (ข้อมูลรายงาน
 COVID-19 ประจำวันที่ 11 ม.ค. 65)



การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2562 – 2564 พบว่าผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดชลบุรี ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ภาพรวมจังหวัดแม้จะต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 75) โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 65.7, 72.8 และ 73.69 ตามลำดับ พื้นที่ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมายทั้ง 3 ปี ได้แก่ พนัสนิคม และ บ่อทอง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละที่ 52.66, 63.3 และ 65.59 ตามลำดับ พื้นที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ บ่อทอง หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 50, 64.97 และ 62.15 ตามลำดับ พื้นที่ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ บ่อทอง การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 67.64, 67.93 และ 71.92 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ภาวะโลหิตจางใน หญิงตั้งครรภ์สูงกว่าค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 21.59, 21.15 และ 19.02 ตามลำดับ (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯกรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข 12 ม.ค.65)

ทั้งนี้ในปี 2565 จังหวัดชลบุรี ได้มีแผนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเกิดคุณภาพ เช่น การดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการทุกระดับเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ขับเคลื่อนตำบลบูรณาการ และโครงการป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด

ปี 2565 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.67 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) พื้นที่ที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ เกาะสีซัง บ่อทอง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 47.64 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 31.67 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 72.08 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 19.95 สูงกว่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มลดลง (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯกรมอนามัย ร้อยละ 14) ปริมาณสารไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชลบุรี จากจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 348 ราย พบปริมาณสารไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร จำนวน 183 ราย ร้อยละ 52.59 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50) มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ 142.65 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด</p> <p>2. การดูแลสุขภาพมารดา</p>	<p>1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด และ Conference case</p> <p>2. โรงพยาบาลทุกระดับรักษามาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก (รพ.สต., รพ.ชุมชน, รพ.ศูนย์)</p> <p>3. การประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายทุกครั้งที่มีกรณีมารดาตายรวดเร็วภายในไม่เกิน 7 วัน โดย ทบทวน CPG และ Standing order และมาตรการที่ดำเนินการร่วมกัน มีการพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติใหม่ในกรณีเกิดเหตุซ้ำ</p> <p>4. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติกรรมระดับจังหวัดทำหน้าที่ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการบริการ มีการวิเคราะห์การตายของมารดาในระดับจังหวัด</p> <p>5. มีการวางมาตรการการป้องกันการตายของมารดาจาก PPH และกำกับติดตามผลการพัฒนา เช่น มีการใช้ถุงตวงเลือดหลังคลอด มีการดำเนินการตาม CPG และมีการใช้ standing order ของ PPH มียาที่จำเป็นในการรักษา PPH ทุกรพ. และระบบการส่งต่อแบบ fast tract</p> <p>6. การกำกับติดตามข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหาในจังหวัดร่วมกันอย่างต่อเนื่อง</p> <p>7. จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 5 โซน ได้แก่ รพ.ชลบุรี เป็นแม่ข่าย และแบ่งเครือข่าย 5 Node ในการรับส่งต่อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.บางละมุง (ระดับ S) รับส่งต่อจากรพ. สัตหีบ (F1) รพ.วัดญาณฯ (F2) 2. รพ.พนัสสินคม (M1) รับส่งต่อจากรพ.บ่อทอง (F2) และ รพ.เกาะจันทร์ (F2) 3. รพ.พานทอง (F1) 4. รพ.บ้านบึง (M2) รับส่งต่อจากรพ.หนองใหญ่ (F2) 5. รพ.แหลมฉบัง (M2) รับส่งต่อจากรพ.เกาะสีชัง (F2) 	<p>1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ครั้งที่ 1 วันที่ 14 ม.ค. 65 ผ่านระบบ VDO conference</p> <p>2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 25.86 ต่อแสนการเกิด มีชีพ มีมารดาตาย 1 ราย (เด็กเกิดมีชีพ 3,867 ราย)</p> <p>3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.67</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 47.64</p> <p>5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 31.67</p> <p>6. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 72.08</p> <p>7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 19.95</p> <p>8. จากรายงานคณะกรรมการอคม. เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า จังหวัดชลบุรี มี CPG และมีการใช้ Standing order ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์และคลอด</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี - ไม่มี -

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- เพิ่มช่องทางและการเข้าถึงการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้แก่ประชาชนเพื่อสร้างความมั่นใจในการมารับบริการและการรับวัคซีน
- การติดตามและทบทวนระบบการส่งต่อของ รพ. Node ที่มีอยู่ในจังหวัด
- การติดตามการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน เพื่อกระตุ้นการฝากครรภ์เร็วและติดตามหลังคลอด

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 17 มกราคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail : panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 17 มกราคม 2565

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@ymail.com