

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

## ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

## หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

## เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี 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 สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี พบอัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 38.07, 38.95 และ 60 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ (เป้าหมายอัตรา 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ปี 2565 อัตราการตาย 164.34 ต่อแสนการเกิดมีชีพ มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็กเกิดมีชีพ 1,217 ราย และมีมารดาตาย 2 ราย จาก pre-eclampsia 1 ราย และ PPH 1 ราย ซึ่งเป็นสาเหตุทางตรงทั้งสองราย จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดาของจังหวัด พบว่าในราย PIH มีปัญหาเป็นครรภ์เสี่ยง คือ อายุมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 5 มีโรคประจำตัวเป็นหอบหืด หมดสติก่อนมารพ. พบความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ จังหวัดได้มีการเน้นให้อสม.หรือ รพ.สต. คัดกรองเพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและส่งพบสูติแพทย์ทุกราย ส่วนในราย PPH เป็นครรภ์เสี่ยง คือ อายุมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 5 มีประวัติเคยแท้ง 2 ครั้งในครรภ์ที่ 3 และ 4 มีประวัติการผ่าตัดคลอด และในครรภ์นี้มี placenta previa totalis และตกเลือดหลังคลอด จังหวัดได้ดำเนินการตาม CPG และ standing order พบปัญหาความล่าช้าในการตัดสินใจเปลี่ยนการรักษาและความพร้อมของคลังเลือด ได้มีการจัดทำ CPG ในการส่งตรวจอัลตราซาวด์เพื่อตรวจหาภาวะ placenta adherence

ปีงบประมาณ 2561 – 2564 จังหวัดปราจีนบุรี มีมารดาตาย รวมจำนวน 10 ราย เป็นคนไทย 9 ราย สาเหตุจาก indirect 9 ราย คดีความ/ อุบัติเหตุ 1 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการเสียชีวิตมารดาจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบสาเหตุในกลุ่ม indirect : กลุ่ม 7: Non-obstetric complications (9 ราย: respiratory failure 2 ราย, Septic shock with multiorgan failure, หัวใจล้มเหลว, Pneumonia with septic shock, PCP, post arrest/ Bilateral Pneumothorax, Prosthetic valve dysfunction) และกลุ่ม 9 : Coincidental causes/ อุบัติเหตุ 1 ราย

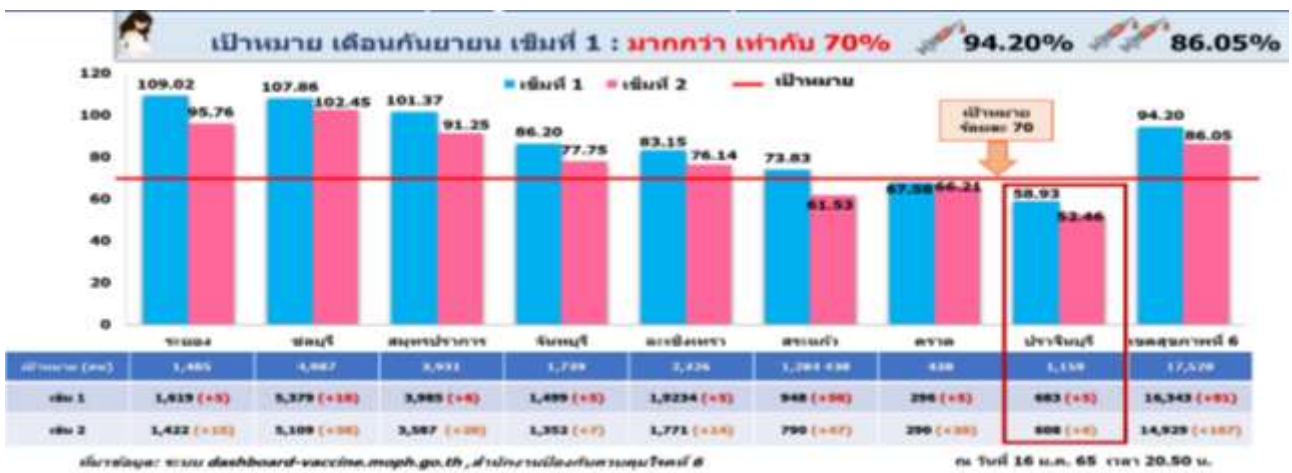
## ตารางที่ 1 สาเหตุการเสียชีวิตมารดา จ.ปราจีนบุรี ปี 2561-2564

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการเสียชีวิต
2561 ไทย 2 ราย	13 ต.ค. 2560	HIV with respiratory failure
	6 มี.ค. 2561	Atrial Septal Defect (ASD) with severe pulmonary hypertension
2562 ไทย 3 ราย	26 ต.ค. 2561	Septic shock with multiorgan failure
	5 ก.พ. 2562	หัวใจล้มเหลว
	23 ส.ค. 2562	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองจากอุบัติเหตุทางถนน
2563 ไทย 2 ราย	8 พ.ค. 2563	Pneumonia with septic shock
	31 ก.ค. 2563	HIV with pneumocystis carinii Pneumonia (PCP)
2564 ไทย 3 ราย	12 พ.ย. 2563	Post arrest / Bilateral Pneumothorax
	9 ธ.ค. 2563	Acquire factor VIII inhibitor with sepsis
	13 พ.ค. 2564	Rheumatic heart disease with prosthetic valve dysfunction

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดปราจีนบุรี

จากการวิเคราะห์พบมารดาเป็นครรภ์เสี่ยง ร้อยละ 80 โดยพบความเสี่ยงด้านอายุครรภ์ ร้อยละ 50 และด้านสูติกรรม ร้อยละ 30 พบปัญหา delay decision to seek care ร้อยละ 70 และ delay in receiving adequate health care ร้อยละ 30 จังหวัดได้มีการวิเคราะห์และปรับแผนในการดำเนินงานโดยให้อายุรแพทย์ร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัวในรายที่เป็นครรภ์เสี่ยงที่อาจมีปัญหาและอันตรายต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และมีการใช้ CPG และ standing order ในทุกโรงพยาบาล การรับส่งต่อโดยไม่มีเงื่อนไข

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 714 ราย เป็นคนไทย 431 ราย ต่างชาติ 283 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 9 ราย จังหวัดปราจีนบุรี พบมารดาติดเชื้อ 86 ราย ไม่พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด-19 (ที่มา : เว็บไซต์กรมควบคุมโรค ข้อมูลรายงาน COVID-19 ณ วันที่ 17 ม.ค. 65) การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดปราจีนบุรี พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 683 ราย ร้อยละ 58.93 และเข็มที่ 2 จำนวน 608 ราย ร้อยละ 52.46 (ที่มา : เว็บไซต์กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 16 ม.ค. 65)



### การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2562 – 2564 พบว่าผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดปราจีนบุรี ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 82.86, 79.43 และ 72.23 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละที่ 76.66, 73.87 และ 64.45 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 83.8, 79.68 และ 62.59 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 77.07, 80.1 และ 77.45 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 13.65, 15.62 และ 13.7 ตามลำดับ (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังการอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 ม.ค. 65) ในปี 2562-2564 อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 7.92, 11.91 และ 12.95 ตามลำดับ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มลดลง เท่ากับร้อยละ 5.18, 5.29 และ 3.85 ตามลำดับ สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิดสูง แต่มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 9.65, 16.87 และ 12.52 ตามลำดับ ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 126.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมายไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 177 ราย ร้อยละ 62.11 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่นเกินร้อยละ 50) โดยคร้วเรือนที่มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่คุณภาพ ในปี 2562 - 2564 ร้อยละ 88.00, 79.80 และ 68.74 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง ในปี 2564 จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 22 แห่ง ร้อยละ 31.43 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

(เป้าหมาย 70 แห่ง) และจำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 29 ราย ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง)

ปี 2565 ในไตรมาสที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่ยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 45.5 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 31.63 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 23.49 (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 77.97 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) โดยอำเภอประจันตคามเป็นอำเภอเดียวที่ผ่านค่าเป้าหมาย และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 8.77 ไม่เกินเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง (ค่าเป้าหมายจากระบบฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ร้อยละ 11.04 มีแนวโน้มลดลง อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 3.13 ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 7) โดยอำเภอนาดียังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.33

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>1. ระบบการฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด</p> <p>- อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุทางตรงทั้งสองราย</p> <p>- สาเหตุการตายจากปี 2562 - 2564 ส่วนใหญ่มีสาเหตุการตายมารดาจากสาเหตุทางด้านอายุรกรรม</p> <p>2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p>	<p>1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด</p> <p>2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตาย</p> <p>3. การกำกับติดตามข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหาในจังหวัดร่วมกันอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. บูรณาการและติดตามการดำเนินงานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยเฉพาะด้านอายุรกรรมอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5. การขยายพื้นที่ดำเนินการ มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต</p> <p>6. แผนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ อสม. ในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>7. สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง</p>	<p>1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ผ่านระบบ VDO conference</p> <p>2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 164.34 ต่อแสนการเกิด มีชีพ มีมารดาตาย 2 ราย (เด็กเกิดมีชีพ 1,217 ราย)</p> <p>3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ร้อยละ 11.04</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 45.5</p> <p>5. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 31.63</p> <p>6. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 23.49</p> <p>7. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 77.97</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 8.77</p>

		<p>9. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 126.7 ไมโครกรัมต่อลิตร และมีค่ามัธยฐานไอโอดีนต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 62.11</p> <p>9. จากรายงานคณะกรรมการอคม. เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าจังหวัดปราจีนบุรี มี CPG และมีการใช้ Standing order ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์และคลอดที่มีภาวะ PPH และ PIH</p>
--	--	---

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA) \*\*
- กำกับ ติดตามการใช้ CPG และ Standing order โดยเฉพาะใน PPH และ PIH \*\*
- สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง
- การจัดระบบและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ที่สำคัญในกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยง อาการผิดปกติที่หญิงตั้งครรภ์ต้องรีบพบแพทย์ เน้นที่โรคอายุรกรรมที่พบเป็นสาเหตุการตายมารดา
- สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน จำหน่ายเม็ดที่มีไอโอดีน ชาติเหล็ก และโฟลิกให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน และส่งเสริมการใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือนและชุมชน
- การติดตามการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน เพื่อกระตุ้นการฝากครรภ์เร็วและติดตามหลังคลอด

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 25 มกราคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 25 มกราคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com