

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว 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 สำหรับจังหวัดสระแก้ว พบอัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 37.2, 0, 20.82, 45.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยมีมารดาตายทั้งหมด 7 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า

## กลุ่ม Direct : 1 ราย

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 0 ราย

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 0 ราย

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 0 ราย

กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection 0 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 1 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 : 2 ราย

กลุ่ม 9 Coincidental causes 2 ราย

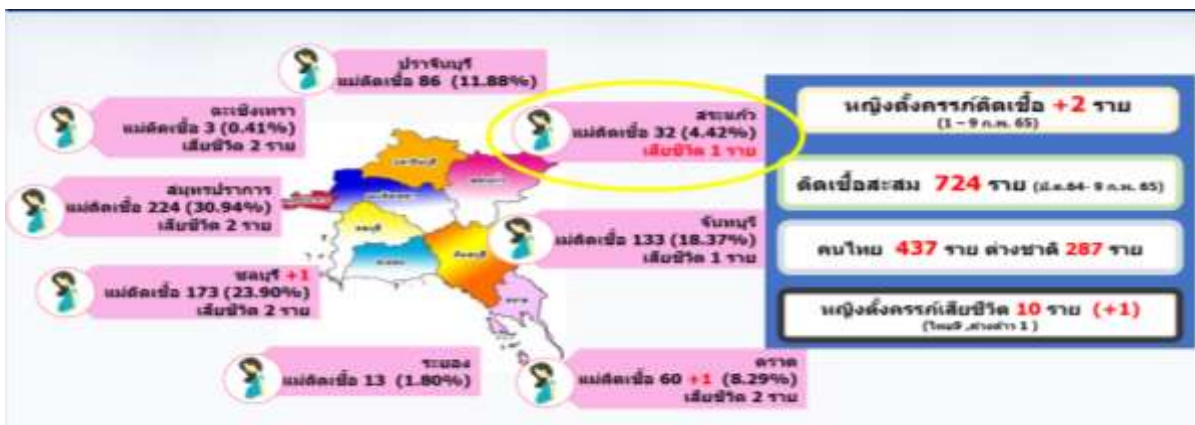
ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดสระแก้ว อัตราส่วนการตายมารดาไทย 65.79 ต่อแสนการเกิดมีชีพ มารดาตาย 2 ราย (เด็กเกิดมีชีพ 1,520 ราย) เป็น กลุ่ม Direct จำนวน 1 ราย (amniotic embolism) และ Indirect จำนวน 1 ราย (Covid-19 pneumonia)

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดสระแก้ว ปี 2561-2565

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561	14 ม.ค. 2561	1. Septic shock	รพร.สระแก้ว
	3 ก.ค. 2561	2. Acute Metritis and septic shock	รพร.สระแก้ว รับต่อจาก รพช.
2562	29 ส.ค. 2562	3. Accident	รพ.ตาพระยา
	14 ก.ย. 2562	4. Accident	รพร.สระแก้ว
2563	22 พ.ย. 2562	5. DM, HT, moderate to severe mitral regurgitation and heart Failure	รพร.สระแก้ว
2564	26 ธ.ค.2563	6. Amniotic embolism	รพร.สระแก้ว
	11 ม.ค.2564	7. Postpartum cardiomyopathy	รพ.อรัญประเทศ
2565	9 ธ.ค. 2564	8. Amniotic embolism	รพร.สระแก้ว
	3 ก.พ. 2565	9. Covid-19 pneumonia	รพร.สระแก้ว
รวม		9 ราย	

จากการวิเคราะห์พบมารดาเป็นครรภ์เสี่ยง ร้อยละ 28.57 โดยพบความเสี่ยงด้านอายุครรภ์ ร้อยละ 50 และด้านสูติกรรม ร้อยละ 50 พบปัญหา delay decision to seek care ร้อยละ 28.57 และ delay in receiving adequate health care ร้อยละ 57.1 จังหวัดได้มีการวิเคราะห์และปรับแผนในการดำเนินงาน โดยให้อายุรแพทย์มาร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัวในรายที่เป็นครรภ์เสี่ยงที่อาจมี ปัญหาและอันตรายต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และมีการใช้ CPG และ standing order ในทุกโรงพยาบาล การพัฒนาศักยภาพบุคลากรคลินิกฝากครรภ์ในการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยง

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 724 ราย เป็นคนไทย 437 ราย ต่างชาติ 287 ราย มี หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 10 ราย จังหวัดสระแก้ว พบมารดาติดเชื้อ 32 ราย พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด 1 ราย (ไม่ได้รับวัคซีน) การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 965 ราย ร้อยละ 66.32 และเข็มที่ 2 จำนวน 833 ราย ร้อยละ 57.1 (ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วันที่ 9 ก.พ. 65)



## การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2562 – 2564 พบว่าผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดสระแก้ว ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 76.61, 80.08 และ 78.34 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละที่ 67.85, 74.68 และ 72.82 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.2, 76.96 และ 69.14 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 78.57, 84.85 และ 88.28 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 14.73, 15.03 และ 13.55 ตามลำดับ (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 11 ก.พ. 65) ในปี 2562-2564 อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดมีแนวโน้มลดลงเท่ากับ 12.36, 9.87 และ 9.04 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 159.6 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 122 ราย ร้อยละ 44.85 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่นเกินร้อยละ 50) โดยครัวเรือนที่มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่คุณภาพในปี 2562-2564 ร้อยละ 81.50, 72.6 และ 73.83 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง ในปี 2564 จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 1 แห่ง ร้อยละ 1.37 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 73 แห่ง) และจำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 21 ราย ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง)

ปี 2565 ในไตรมาสที่ 1 พบว่าในภาพรวมจังหวัดยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.78 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.7 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.15 (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 89.35 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) โดยอำเภอตาพระยา วัฒนานคร วังสมบูรณ์ สามารถดำเนินงานฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ได้เกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.48 เกินเป้าหมาย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ร้อยละ 11.82 มีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 4.68 ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 7) โดยอำเภอเมืองและอำเภอวัฒนานคร ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.53 และ 7.23

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด</p> <p>- อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุทางตรงทั้งสองราย</p> <p>- สาเหตุการตายจากปี 62-64 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. แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>6. สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง</p>	<p>1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ผ่านระบบ VDO conference</p> <p>2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 65.79 ต่อแสนการเกิดมีชีพ มีมารดาตาย 2 ราย (เด็กเกิดมีชีพ 1,520 ราย)</p> <p>3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ร้อยละ 11.82</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.78</p> <p>5. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.7</p> <p>6. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.15</p> <p>7. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 89.35</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.48</p> <p>9. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 159.6 ไมโครกรัมต่อลิตร และมีค่ามัธยฐานไอโอดีนสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 44.85</p> <p>9. จากรายงานคณะกรรมการอคม. เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าจังหวัดสระแก้ว 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
- การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH โดย คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)
- จัดให้บริการให้วัคซีนโควิด-19 แก่หญิงตั้งครรภ์และเด็กในคลินิกบริการปกติในโรงพยาบาล
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิกและไอโอดีนก่อนตั้งครรภ์

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 21 กุมภาพันธ์ 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 21 กุมภาพันธ์ 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com