

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

## ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

## หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

## เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง 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 สำหรับจังหวัดระยอง พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 43.70, 22.64, 48.84, 26.80 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตายทั้งหมดจำนวน 17 ราย สาเหตุจาก Direct 8 ราย และ Indirect 9 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า

## กลุ่ม Direct : 8 ราย

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 1 ราย : ectopic pregnancy

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 2 ราย: eclampsia, pregnancy induced hypertension

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 3 ราย: PPH

กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection 0 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 2 ราย: amniotic embolism

กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 0 ราย

## กลุ่ม Indirect : 9 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 9 ราย: Epilepsy, Acute Respiratory Distress Syndrome, Hypoxia, Sepsis, Pulmonary hypertension, CA stomach, Vascular Heart diseases, TB Lung with septic shock, Liver disorder

## กลุ่ม Unspecified : 0 ราย

กลุ่ม 8 Unknown/undetermined 0 ราย

## กลุ่ม Death during pregnancy, childbirth and the puerperium : 0 ราย

กลุ่ม 9 Coincidental causes 0 ราย

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดระยอง ปี 2561-2564

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561: 6 ราย ไทย= 4 ต่างชาติ=2	14 ต.ค.2560	Epilepsy	รพ.ระยอง
	22 ธ.ค. 2560	Acute Respiratory Distress Syndrome	รพ.ระยอง รับส่งต่อจาก รพ. บ้านฉาง(ต่างชาติ)
	29 กค 2561	PPH	รพ.ระยอง รับส่งต่อจาก รพ. ศรีระยอง
	31 กค 2561	Hypoxia	รพ.ระยอง รับส่งต่อจาก รพช. (ต่างชาติ)
	11 ก.ย. 2561	Ectopic pregnancy	รพ.ระยอง

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
	19 ก.ย. 2561	Sepsis	รพ.ระยอง
2562: 2 ราย ไทย = 2 ราย	9 มี.ค.2562	Amniotic embolism	รพ.ระยอง รับส่งต่อจาก รพ. บ้านค่าย
	20 ก.ย.2562	PPH	รพ.ระยอง
2563 :6 ราย ไทย= 4 ต่างชาติ=2	1 ต.ค. 2563	PPH	รพ.ระยอง(ต่างชาติ)
	22 มี.ค.2563	Pulmonary hypertension	รพ.ระยอง
	4 เม.ย. 2563	CA stomach	รพ.ระยอง
	1 มิ.ย. 2563	Vascular Heart diseases	รพ.ระยอง
	19 มิ.ย. 2563	Eclampsia	รพ.ระยอง
	23 ก.ค.2563	TB Lung with sepsis	รพ.ระยอง (ต่างชาติ)
2564 :3 ราย	28 พ.ค.2564	Amniotic embolism	รพ.เฉลิมพระเกียรติระยอง
	13 ส.ค.64	Pregnancy induced hypertension	รพ.ระยอง (ชาวลาว)
	11 ก.ย.64	Liver disorder	รพ.ระยอง
รวม			17 ราย

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดระยอง

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย จังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2561 – 2564 จำนวน 17 ราย พบว่า อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 64.70 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 70.58 ได้รับการฝากครรภ์ร้อยละ 70.58 และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.66 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 13 ราย ร้อยละ 76.47 โดยพบความเสี่ยงด้านสูติกรรม ร้อยละ 61.53 ความเสี่ยงด้านอายุครรภ์ ร้อยละ 30.76 เสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์ 8 ราย ร้อยละ 46.05 และระยะคลอด - หลังคลอด 9 ราย ร้อยละ 52.94 พบเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 86.66 โดยส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลระยอง ร้อยละ 88.23 อาการแรกพบพบอาการหนัก ร้อยละ 52.94 พบสาเหตุและปัจจัยการเสียชีวิต Delay decision to seek care ร้อยละ 64.70 และ Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 35.29 และ Delay in reaching care ร้อยละ 17.64 จังหวัดได้มีการขับเคลื่อนงานโดยการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด และการจัดทำวิเคราะห์และทบทวนสาเหตุการตายมารดาเมื่อพบกรณีมารดาตาย ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดระยอง อัตราตายมารดา 0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2565)

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 730 ราย เป็นคนไทย 441 ราย ต่างชาติ 289 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 10 ราย จังหวัดระยอง พบมารดาติดเชื้อ 13 ราย ไม่พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 1,649 ราย ร้อยละ 60.67 และ เข็มที่ 2 จำนวน 1,481 ราย ร้อยละ 55.49 (ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565)



## การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2562 – 2564 พบว่าผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดระยอง ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 70.05, 80.11 และ 72.24 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละที่ 61.09, 75.49 และ 68.51 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.26, 71.84 และ 57.71 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 79.09, 80.25 และ 80.24 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 18.29, 17.23 และ 16.53 ตามลำดับ (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565) ในปี 2562 - 2564 อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดมีแนวโน้มลดลงเท่ากับ 11.51, 10.15 และ 10.18 ตามลำดับ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 7.73, 7.8 และ 8.99 ตามลำดับ สถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิดสูง เท่ากับ 15.31, 22.19 และ 15.75 ตามลำดับ ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 117.8 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 191 ราย ร้อยละ 63.46 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 50) โดยครัวเรือนที่มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่คุณภาพ ในปี 2562 - 2564 ร้อยละ 51.5, 62.4 และ 57.0 ตามลำดับ จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 64 แห่ง ร้อยละ 145.45 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 44 แห่ง) และจำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 421 ราย ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง)

ปี 2565 ในไตรมาสที่ 1 พบว่าในภาพรวมจังหวัดยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.55 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 54.54 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 37.85 (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 72.01 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) โดยอำเภอวังจันทร์ เขาชะเมา สามารถดำเนินงานฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ และติดตามหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ได้เกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.30 เกินเป้าหมาย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ร้อยละ 7.8 มีแนวโน้มลดลง อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.52 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 7) โดยอำเภอบ้านฉาง และอำเภอบ้านค่าย ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 15, 18.18 และ 10.3 ตามลำดับ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด</p> <p>- อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุทางตรง (PPH,PIH)</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. มีการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง</p>	<p>1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ผ่านระบบ VDO conference เดือนธันวาคม 2564</p> <p>2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 80 ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ร้อยละ 7.8</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.55</p> <p>5. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 54.54</p> <p>6. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 37.85</p> <p>7. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 72.01</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.30</p> <p>9. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 117.8 ไมโครกรัมต่อลิตร</p> <p>10. จากรายงานคณะกรรมการอคม. เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าจังหวัดระยอง มี CPG และ standing order ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์และคลอดที่มีภาวะ PPH และ PIH ในทุกโรงพยาบาล</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

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 25 กุมภาพันธ์ 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 25 กุมภาพันธ์ 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com