

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด 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 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดตราด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2564 อัตราตายมารดาไทยเท่ากับ 0, 44.72, 0, 175.75 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ มารดาตายรวม 5 ราย โดยเกิดจากสาเหตุทางอ้อมทั้งหมด (ตารางที่ 1) และสาเหตุการตายมารดาเมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า

กลุ่ม direct : 0 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 0 ราย

กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 0 ราย

กลุ่ม Indirect : 3 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 3 ราย

กลุ่ม Unspecified : 2 ราย

กลุ่ม 8 Unknown/undetermined 2 ราย

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

กลุ่ม 9 Coincidental causes 0 ราย

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดตราด ปี 2561-2564

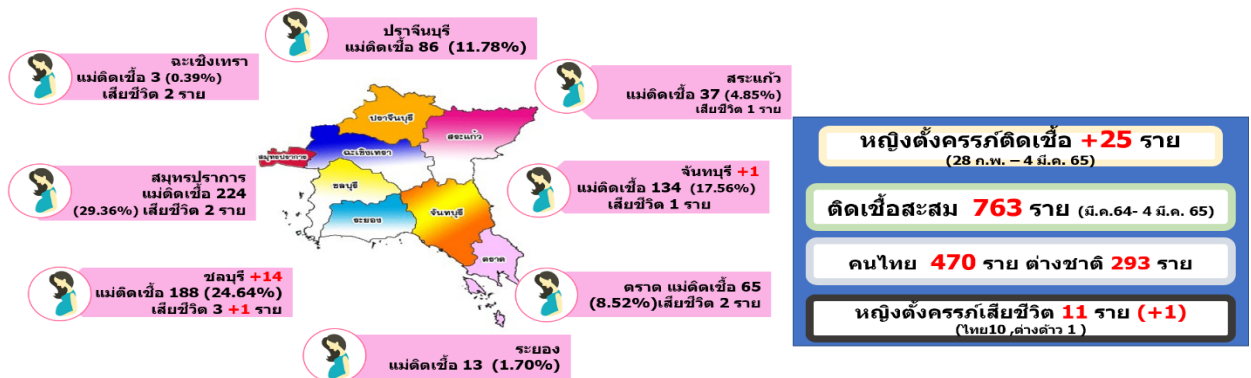
ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561		ไม่พบมารดาตาย	
2562 1 ราย	11 ต.ค. 2561	ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด โรคไตเรื้อรังเป็นพิษ หมดสติก่อนมารพ.	มารดาหลังคลอด 41 วัน (รายงานปี 63)
2563 1 ราย (ต่างชาติ)	20 ก.ค.2563	ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด Suspected myocardial infarction	มารดาหลังคลอด 34 วัน
2564 3 ราย	18 ส.ค.64	Covid-19 pneumonia	
	22 ส.ค.64	BBA with sepsis	มารดาหลังคลอด 9 วัน
	10 ก.ย. 64	GDM, Covid-19 pneumonia	มารดาหลังคลอด 22 วัน
2565 1 ราย	13 ม.ค.65	AIDS with PCP	
รวม		6 ราย	

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตายปีงบประมาณ 2561 – 2564 จังหวัดตราด จำนวน 5 ราย มารดาไทย 4 ราย ต่างชาติ 1 ราย โดยพบสาเหตุทางอ้อม 5 ราย ร้อยละ 100 มารดาที่เสียชีวิตมีช่วงอายุ ระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 100 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 5 ราย ร้อยละ 100 พบความเสี่ยงด้านสูติกรรม 1 ราย และเสี่ยงด้านสูติกรรมและอายุครรภ์ 4 ราย ร้อยละ 80 เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ 1 ราย ได้แก่ GA 25 weeks Covid-19 pneumonia และเสียชีวิตในระยะหลังคลอด 4 ราย ร้อยละ 80 มารับบริการโดยการส่งต่อมารักษาและ EMS นำส่ง ร้อยละ 60 แรกรับอาการรุนแรง ร้อยละ 100 และชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 60 จากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา Delay decision to seek care ร้อยละ 60, Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 60, Delay in reaching care ร้อยละ 20

ปี 2565 มารดาตาย 1 ราย เด็กเกิดจำนวน 559 คน อัตรา 178.89 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจากเอตส์ และการติดเชื้อ pneumocystis carinii pneumonia (PCP) พบปัญหาความล่าช้าในการเข้ารับบริการ

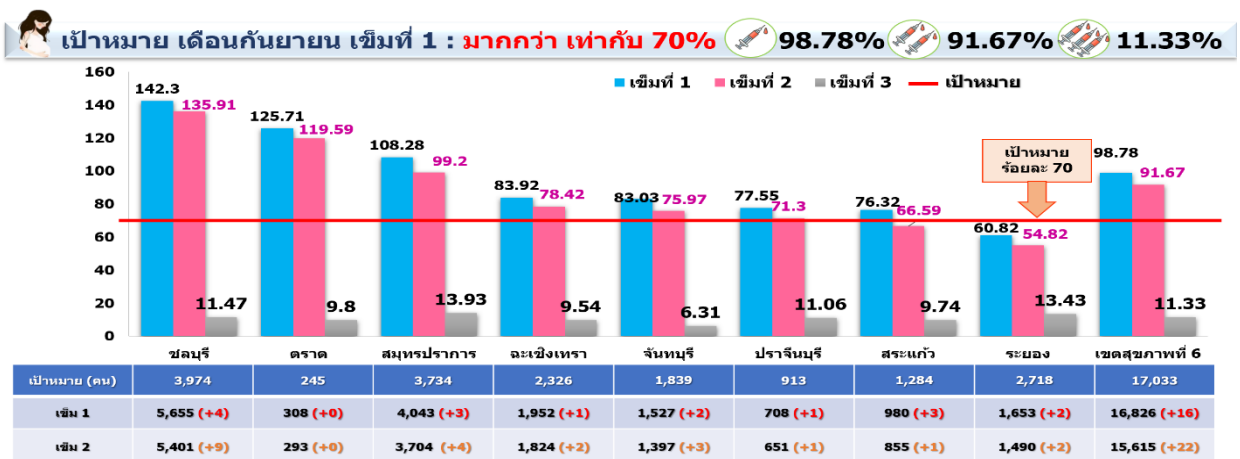
สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 763 ราย เป็นคนไทย 470 ราย ต่างชาติ 293 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 11 ราย จังหวัดตราด พบมารดาติดเชื้อ 65 ราย พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด 2 ราย ร้อยละ 3.08 ไม่ได้รับวัคซีนทั้งสามราย การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 308 ราย ร้อยละ 125.71 และเข็มที่ 2 จำนวน 293 ราย ร้อยละ 119.59 (ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 4 มีนาคม 2565)

ภาพที่ 1 สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด



ที่มา : Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 4 มีนาคม 2565

ภาพที่ 2 การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดตราด



ที่มาข้อมูล: ระบบ dashboard-vaccine.moph.go.th, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6

ณ วันที่ 3 มี.ค. 65 เวลา 23.15 น.

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2562 – 2564 พบว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพจังหวัดตราด ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลงในปี 2564 เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 69.53, 73 และ 72.94 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละที่ 60.42, 67.48 และ 63.88 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.68, 74.5 และ 67.9 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 71.18, 74.29 และ 74.82 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.33, 17.55 และ 18.43 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565)

ปี 2565 ในไตรมาสที่ 1 พบว่าในภาพรวมจังหวัดยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 63.08 (เป้าหมายร้อยละ 75) โดยอำเภอบ่อไร่ ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 76.74 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.52 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 54.95 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) โดยอำเภอแหลมงอบผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 84.38 การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 70.35 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) โดยอำเภอคลองใหญ่และเกาะกูด ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.95 สูงกว่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด</p> <p>- อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 100</p> <p>2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p>	<p>1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด</p> <p>2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตาย</p> <p>3. จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 และกำกับติดตามการดำเนินงาน / การบันทึกข้อมูล 43 แห่ง</p>	<p>1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ผ่านระบบ VDO conference</p> <p>2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ในปี 2565 เท่ากับ 178.89 ต่อแสนการเกิด มีชีพ</p> <p>3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 63.08</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.52</p> <p>5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 54.95</p> <p>6. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 70.35</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.95</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) - ไม่มี -

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- จัดให้บริการให้วัคซีนโควิด-19 แก่หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกบริการปกติในโรงพยาบาลและเชิงรุก
- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA)
- กำกับ ติดตามเยี่ยมหลังคลอดของพื้นที่ การใช้เทคโนโลยีสื่อสารช่วยในการติดตาม
- การให้ความรู้ถึงความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การวางแผนการมีบุตรในช่วงเวลาที่เหมาะสม การดูแลรักษา โดยเฉพาะความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายที่ต้องรับมาโรงพยาบาล
- การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH ตามมติ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)
- กำกับติดตามให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน โพลีก และธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สิทินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 10-11 มีนาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail : panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 10-11 มีนาคม 2565

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@ymail.com