

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ 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 สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบอัตราการตายมารดาไทย 6.9, 7.8, 8.1, 17.4, 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ มารดาตาย จำนวน 8 ราย ไทย 5 ราย และ ต่างชาติ 3 ราย สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า เป็น

กลุ่ม direct : 5 ราย

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 1 ราย

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 3 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 1 ราย

กลุ่ม Indirect : 3 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 3 ราย

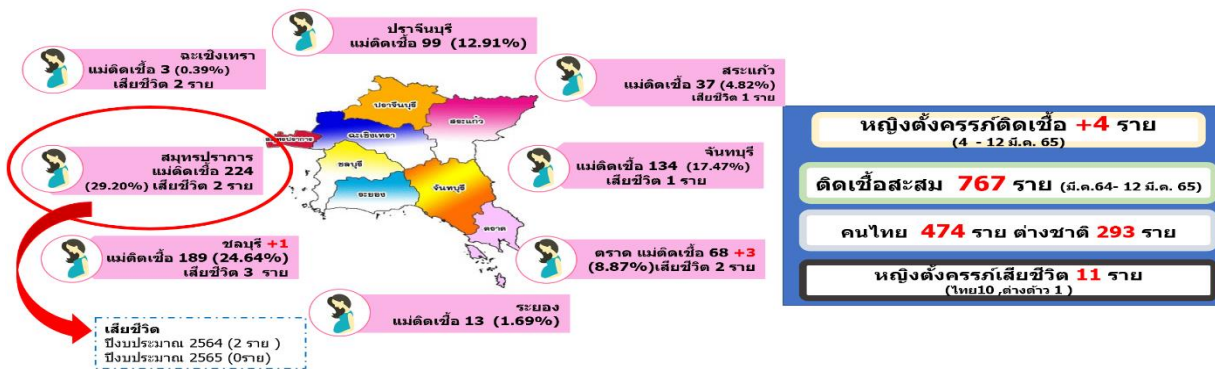
ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2561-2565

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561 (เด็กเกิด 14,451 คน)	14 ม.ค. 2561	Sudden cardiac arrest: severe pulmonary hypertension	รพ. สมุทรปราการ
2562 (เด็กเกิด 12,825 คน)	18 ต.ค. 2561	PPH	รพ. เอกชน รับส่งต่อจาก รพ.บางพลี
	31 ต.ค. 2561	PPH (ต่างชาติ)	รพ. บางจาก
2563 (เด็กเกิด 12,287 คน)	22 เม.ย. 2563	Amniotic embolism	รพ. บางบ่อ
	30 ก.ย.2563	PPH (ต่างชาติ)	รพ. บางพลี
2564 (เด็กเกิด 11,470 คน)	20 พ.ค.64	Covid - 19	รพ. เอกชน
	8 ส.ค. 64	Heart failure (ต่างชาติ)	รพ. สมุทรปราการ
	10 ก.ย.64	Covid - 19	รพ. สมุทรปราการ
2565	ยังไม่พบรายงานมารดาตาย		

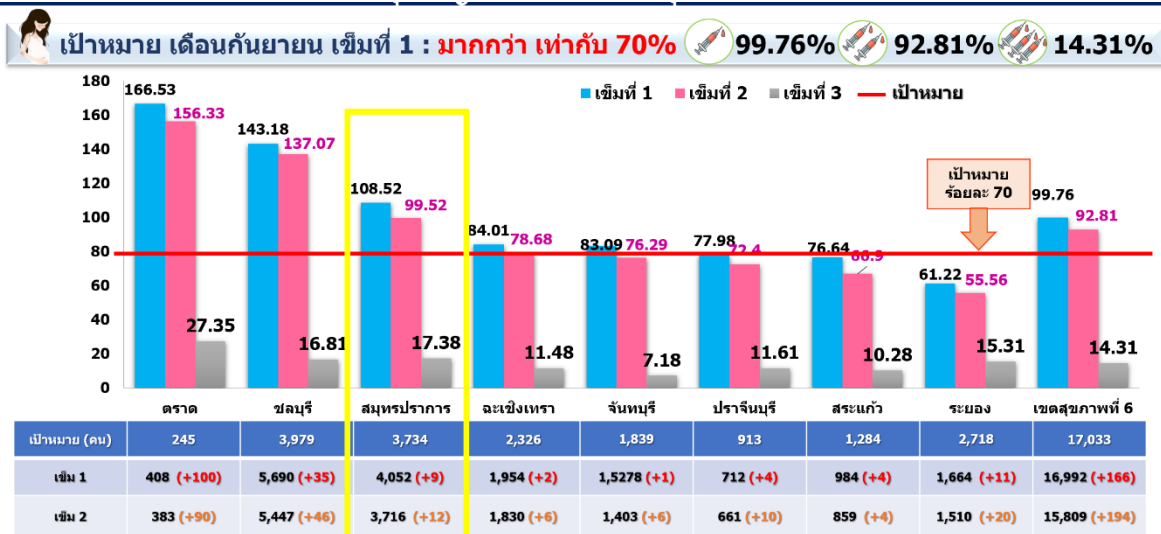
จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย (รายงาน CE) ปีงบประมาณ 2561 – 2564 มีมารดาตายทั้งหมด 8 ราย มารดาไทย 5 ราย ต่างชาติ 3 ราย จากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มารดาที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20- 35 ปี ร้อยละ 75 และ มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 25 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 75 พบว่ามารดาที่เสียชีวิตใน **ระยะตั้งครรภ์** ทุกรายได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 100 โดยฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50 มารดาตั้งครรภ์มีความเสี่ยงด้านสูติกรรม ร้อยละ 50 เสี่ยงทั้งด้านสูติกรรมและอายุกรรม ร้อยละ 50 การเสียชีวิตในระยะเริ่มมีอาการก่อนคลอดและคลอด 2 ราย (amniotic embolism, Covid-19) ร้อยละ 25 ระยะ

หลังคลอด 6 ราย ร้อยละ 75 (pulmonary hypertension 1 ราย, PPH 3 ราย, Covid -19 1 ราย, heart failure 1 ราย) โดยแบ่งเป็น สาเหตุทางตรง 5 ราย ร้อยละ 62.5 และทางอ้อม 3 ราย ร้อยละ 37.5 เกิดเหตุวิกฤตและเสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ 100 พบปัญหาล่าช้าในระบบบริการ Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 62.5, Delay decision to seek care ร้อยละ 12.5 และ Delay in reaching care ร้อยละ 12.5

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 767 ราย เป็นคนไทย 474 ราย ต่างชาติ 293 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 11 ราย จังหวัดสมุทรปราการ พบมารดาติดเชื้อ 224 ราย พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด 2 ราย ไม่ได้รับวัคซีนทั้ง 2 ราย การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 4,052 ราย ร้อยละ 108.52 และเข็มที่ 2 จำนวน 3,716 ราย ร้อยละ 99.52 (ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วันที่ 12 มีนาคม 2565)



ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วันที่ 12 มี.ค. 65



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

ณ วันที่ 12 มี.ค. 65 เวลา 12.14 น.

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2562 - 2564 พบว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลงในปี 2564 เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 67.49, 75.92 และ 70.17 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละที่ 58.49, 69.38 และ 62.37 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.68, 74.5 และ 67.9 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 62.75, 72.18 และ 56.46 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕)

ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 13.59, 9.82, 12.43 ตามลำดับ (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 8 มีนาคม 2565)

ปี 2565 ในไตรมาสที่ 1 พบว่าในภาพรวมจังหวัดยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.65 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 47.27 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 34.52 (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.18 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) ทั้งนี้ในภาพรวมยังไม่พบอำเภอที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในภาพรวมของจังหวัดเท่ากับ 13.45 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด</p> <p>- อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็น Direct cause ร้อยละ 62.5</p> <p>2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p>	<p>1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด</p> <p>2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตาย</p> <p>3. จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 และกำกับติดตามการดำเนินงาน / การบันทึกข้อมูล 43 แห่ง</p> <p>4. การใช้ CPG เรื่อง PPH และ PIH ในปี 2562 และ CPG เรื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ANC คุณภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด เมื่อปี 2563 สำหรับหน่วยงานทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจนถึงโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลจังหวัดจัดทำโดยคณะสูติแพทย์ พยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งในจังหวัด</p>	<p>1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ผ่านระบบ VDO conference</p> <p>2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับศูนย์ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.65</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 47.27</p> <p>5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 56.46</p> <p>6. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.18</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.45</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี - ไม่มี -

4. ข้อเสนอแนะของผู้แทน

- จัดให้บริการให้วัคซีนโควิด-19 แก่หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกบริการปกติในโรงพยาบาลและเชิงรุก
- กำกับติดตามให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน โฟลิก และธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA)

- กำกับ ติดตามให้มีการทบทวน CPG และ standing order ของ PPH, PIH โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สิทินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 17 มีนาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail : panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 17 มีนาคม 2565

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@ymail.com