

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพแม่ - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565

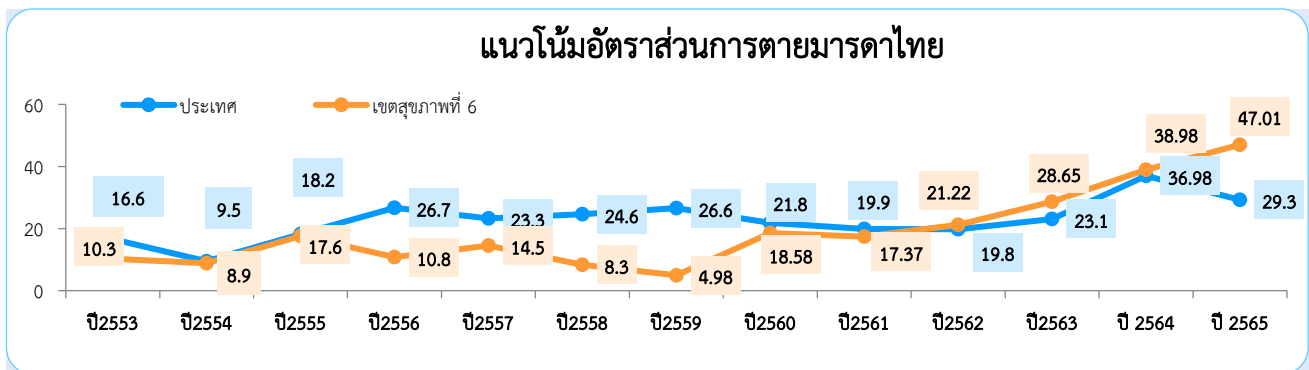
1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2564 ในระดับประเทศมีแนวโน้มลดลง เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564- มีนาคม 2565) พบอัตราตายมารดาไทยระดับประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพฯ) เท่ากับ 29.30 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (มารดาไทย 47 ราย) เขตสุขภาพที่ 6 อัตรา 47.01 (มารดาไทย 13 ราย เด็กเกิดมีชีพ ตุลาคม 2564- กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 25,351 ประมาณการเด็กเกิดเดือนมีนาคม 2565 จำนวน 2,305 คน ประมาณการยอดรวมเด็กเกิดในปี 2565 จำนวน 27,656 คน) (แผนภูมิที่ 1) มารดาตายจำนวน 14 ราย เป็นมารดาไทยทั้งหมด พบเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง 5 ราย ร้อยละ 35.71 ทางอ้อม 4 ราย ร้อยละ 28.57 ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน 2 ราย ร้อยละ 14.28 อุบัติเหตุ 1 ราย ร้อยละ 7.24 และอยู่ระหว่างรอ RCA 2 ราย ร้อยละ 14.28

แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มสถานการณ์การตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2553 – 2565



ที่มา : ข้อมูลปี 2553 – 2564 Dashboard กรมอนามัย และข้อมูลปี 2565 จากรายงาน CE และจำนวนเด็กเกิดในเดือนตุลาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565 และประมาณการจำนวนเด็กเกิดในเดือนมีนาคม 2565

การจัดกลุ่มการตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า มารดาตาย จำนวน 14 ราย เป็นมารดาไทยทั้งหมด สาเหตุจากสาเหตุทางตรง (กลุ่ม 1- 6) 5 ราย โดยพบว่า มีสาเหตุจากการตกเลือดหลังคลอด (PPH) 3 ราย ร้อยละ 21.44 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติ (Other obstetric complications) 1 ราย ร้อยละ 7.14 และ Unanticipated complications of management 1 ราย ร้อยละ 7.14 และทางอ้อม (กลุ่ม 7) Non-obstetric complications 4 ราย ร้อยละ 28.57 (กลุ่ม 8) Unknown/undetermined จำนวน 4 ราย ร้อยละ 28.57 (ไม่ทราบสาเหตุ 2 ราย และ รอ RCA 2 ราย) และ (กลุ่ม 9) Coincidental causes อุบัติเหตุ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 7.14 (ตารางที่ 1) วิเคราะห์สาเหตุการตายจาก 3D พบความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา (delay decision to seeking care) ร้อยละ 61.54 ความล่าช้าในการให้บริการ (delay in receiving adequate health care) ร้อยละ 46.15 และความล่าช้าในการเข้ารับบริการ (delay in reaching care) ร้อยละ 7.69

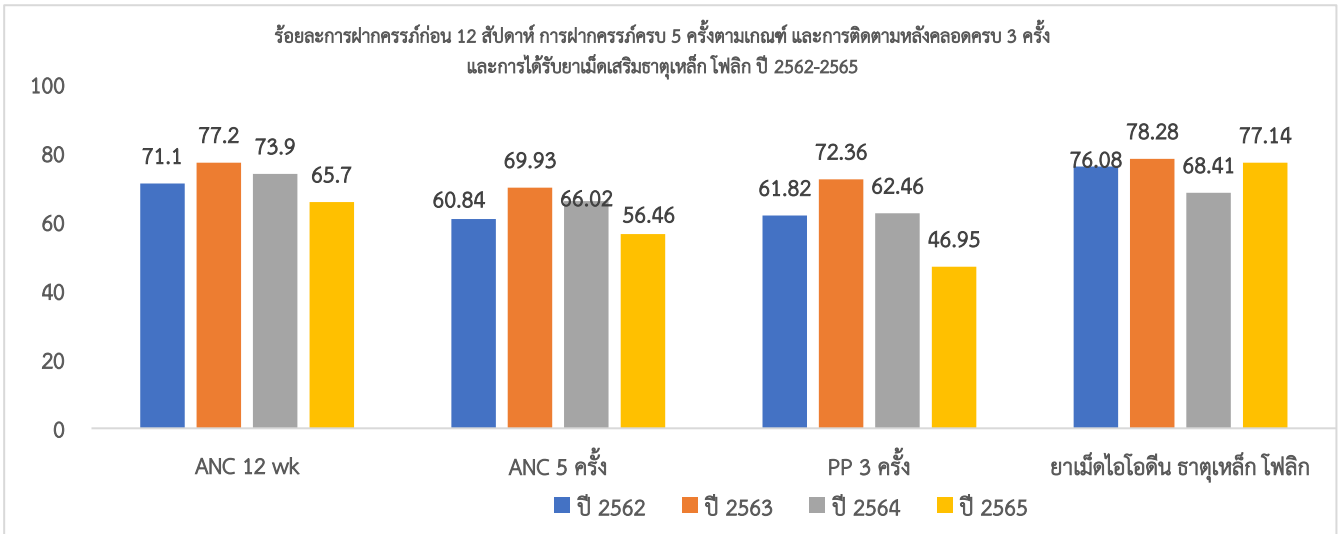
ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 (ตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565)

ลำดับ	กลุ่ม	สาเหตุการเสียชีวิต	Diagnosis	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	Direct	Pregnancies with Abortive Outcome		0	0.0
2	Direct	Hypertensive disorders in pregnancy		0	0.0
3	Direct	Obstetric Hemorrhage	PPH	3	21.44
4	Direct	Pregnancy-related infection		0	0.0
5	Direct	Other obstetric complications	Amniotic embolism	1	7.14
6	Direct	Unanticipated complications of management	Drug overdose	1	7.14
7	Indirect	Non-obstetric complications	Pulmonary embolism, Cardiogenic shock, AIDS with PCP, Covid-19	4	28.57
8	Unspecified	Unknown/undetermined	- Unknown cause 2 ราย - รอ RCA 2 ราย	4	28.57
9	Death during pregnancy, childbirth and the puerperium	Coincidental causes	- Accident	1	7.14
	รวม			14	100

ที่มา : รายงาน CE เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 31 มีนาคม 2565

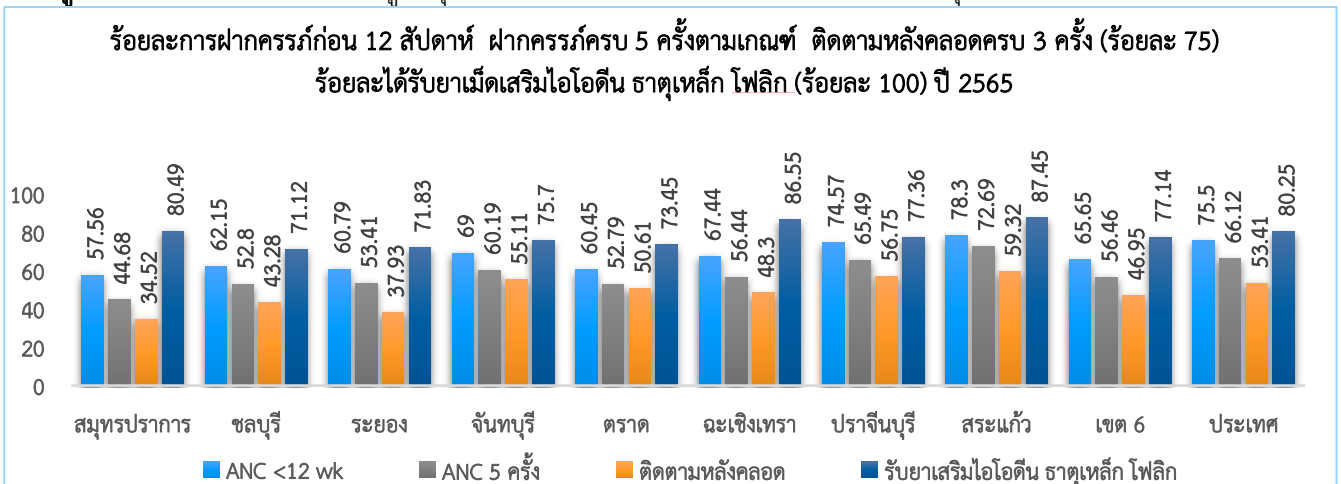
แนวโน้มผลการดำเนินงาน ปี 2562 – 2565 ผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ ปี 2564 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ซึ่งจากผลการดำเนินงาน ในปี 2565 พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.7 ต่ำกว่าเป้าหมาย โดยจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 78.3 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 56.46 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 46.95 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) และการได้รับยาบำรุงครรภ์ที่มีไอโอดีน ๓๓๓ ไมโครกรัม หรือฟolic ร้อยละ 77.14 ต่ำกว่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 100) (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 มีนาคม 2565

แผนภูมิที่ 3 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 6 รายจังหวัด ปี 2565



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 มีนาคม 2565

การดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดา :

พบว่าการจัดการระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ทุกจังหวัดมีการจัดการระบบการฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้สถานการณ์การระบาดได้เป็นอย่างดีแม้ว่าสถานการณ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ควบคุมและเข้มงวดต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ 2565 โดยพบว่าเขตสุขภาพที่ 6 พบผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงมีนาคม 2565 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์ ติดเชื้อจำนวน 250 ราย ไม่ได้รับวัคซีนจำนวน 43 ราย ร้อยละ 17.20 มีมารดาตายจากโควิด-19 จำนวน 1 ราย ลดลงจากปี 2564 (8 ราย) ซึ่งในด้านการเฝ้าระวังการตายมารดา ในปี 2565 ได้มีการดำเนินงานดังนี้

1. ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขต

กิจกรรมในการดำเนินงาน

1.1 หน่วยบริการที่พบมารดาตาย รายงานข้อมูลการตายเบื้องต้นภายใน 24 ชั่วโมงไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ สสจ. รายงานไปที่ศูนย์อนามัย

1.2 รพ.ที่มีมารดาตายให้มีการทบทวนมารดาตายโดยเร็วที่สุด โดย รพ.ชุมชน ให้มี รพ. จังหวัด เข้าร่วมทบทวน โดยเร็วไม่เกิน 2 สัปดาห์ และสรุปส่งรายงาน ตามแบบฟอร์ม CE-62 ให้กับ สสจ. ภายใน 30 วัน

1.3 จัดให้มีการประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายพร้อมหาแนวทางหรือมาตรการในการแก้ไข ปรับปรุง ของระดับจังหวัด

1.4 ดำเนินการประชุม RCA ของระดับเขต ใน 6 เดือนแรก ปี 2565 จำนวน 2 ครั้ง โดยได้สรุปการประชุมและ เผยแพร่ แนวทางมาตรการและข้อเสนอแนะการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาให้กับเครือข่าย

1.5 กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการและข้อเสนอแนะจากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย มารดาให้กับเครือข่าย ในการประชุม MCH Board เขตสุขภาพที่ 6

ปัญหาอุปสรรค

- ยังพบว่า มีการรายงานข้อมูลการตายมารดาไม่เป็นไปตามกำหนด คือ ภายใน 24 ชั่วโมง เนื่องด้วยหน่วยบริการต้องการให้มีความรัดกุมและได้รับการพิจารณาจากแพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการตายมารดาสรุป ความชัดเจนก่อนรายงาน

- การมีส่วนร่วมจากอายุรแพทย์หรือแพทย์ผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทางในกรณีมารดาตายในการทบทวน การตายมารดาในระดับเขตมีน้อย

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพบริการ (Service Plan สาขาสูติฯ) เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ด้านสูติกรรม ในประเด็น สำคัญ เพื่อลดสาเหตุการตายมารดา จาก PPH และ PIH ในเขตสุขภาพที่ 6

กิจกรรมในการดำเนินงาน

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการสาขาสูติฯ(Service plan) เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2565

แผนการดำเนินงาน

- เขตฯ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ service plan สูติฯ ระดับเขต ในวันที่ 9 มีนาคม 2565
- คณะกรรมการ service plan จังหวัดฯ ดำเนินการ และกำกับติดตาม/รายงานข้อมูล
- คณะกรรมการ service plan ระดับเขต การสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และวางแผนขับเคลื่อนฯ การจัดสรรงบประมาณปี 2566

แนวทางการดำเนินงานของจังหวัด

- ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ service plan สูติฯ ระดับจังหวัด
- คณะกรรมการพิจารณาและปรับเกณฑ์ในการ audit chart ที่เหมาะสมของแต่ละจังหวัด
- จังหวัดปรับ CPG, standing order ให้เป็นปัจจุบัน (ส่งภายในวันที่ 4 เมษายน 2565)
- กำหนด หรือ แต่งตั้ง หรือ มอบหมายผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ CPG, standing order และผู้ประสานงานในระดับเขต(เลขานุการ service plan สูติ-นรีเวชกรรม และระดับจังหวัด (เจ้าหน้าที่สสจ. ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก)
- จังหวัดรายงานการ audit chart เสนอต่อคณะกรรมการ service plan สูติฯ เขตทุกเดือน

การรายงานข้อมูล

- จำนวนมารดาที่คลอดทั้งหมด
- จำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด (PPH)
- จำนวนมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (PIH)
- จำนวนมารดาที่เสียชีวิตจาก PPH, PIH
- อัตราการใช้ standing order of PPH, PIH

- แบบรายงาน check list ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลลัพธ์

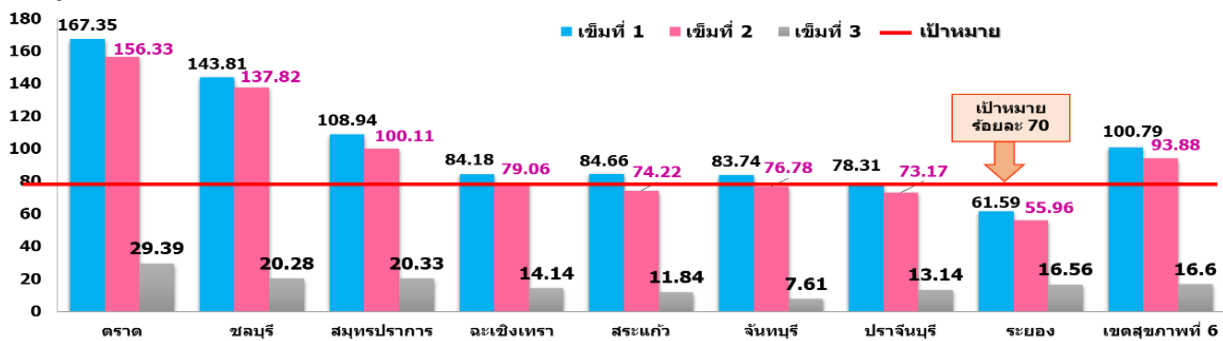
1. หน่วยบริการมีการใช้ standing order ร้อยละ 80

2. Delay in Receiving Adequate health Care กรณี PPH และ PIH ลดลง

3. เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ PPA เพื่อขับเคลื่อนให้มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ให้ได้ตามเป้าหมายร้อยละ 75 โดยจังหวัดมีการกำกับติดตาม ให้มีการดำเนินงาน และการบันทึกข้อมูลเพื่อส่งเสริมการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ของหน่วยบริการทางสาธารณสุข และกำกับติดตามในระดับเขต ผ่านคณะกรรมการ MCH Board เขตสุขภาพที่ 6

4. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการเชิงรุกไปในชุมชน เพื่อเร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์เข็มที่ 1 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 100.79 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายเข็มที่ 1 ร้อยละ 70) โดยจังหวัดระยอง ร้อยละ 61.59 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 จำนวนการได้รับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565



ที่มาข้อมูล: ระบบ dashboard-vaccine.moph.go.th สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ณ วันที่ 20 มีนาคม 2565

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี - ไม่มี -

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ สำหรับพื้นที่

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ Service plan สาขาสูติฯ /MCH Board เขต เพื่อลดการตายมารดาจาก PPH และ PIH

- ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 6
- มาตรการในการเฝ้าระวัง ดูแลเพื่อป้องกัน PPH และ PIH
- แผนการดำเนินงาน/การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินและการดูแลรักษาโดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉิน

ภาวะฉุกเฉิน

- การกำกับติดตาม/การรายงานเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ

สาธารณสุข (อคม.) เขตสุขภาพที่ 6

2. กำกับ ติดตามความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการรายงานการติดเชื้อ การได้รับวัคซีนของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

3. ประเมิน ติดตามความต่อเนื่องในการจัดทำโครงการ/กิจกรรม มหัทศจรย์ 1,000 วัน และพัฒนาต่อยอดสู่มหัทศจรย์ 1,000 วัน Plus

ผู้รายงาน : นางปาณิสรา สิทธินาม
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี : 4 เมษายน 2565
โทร : 094 545 2495
E-mail : panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 4 เมษายน 2565
โทร : 081 647 8119
E-mail : suneemuk@ymail.com