

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว รอบที่ 2/2565

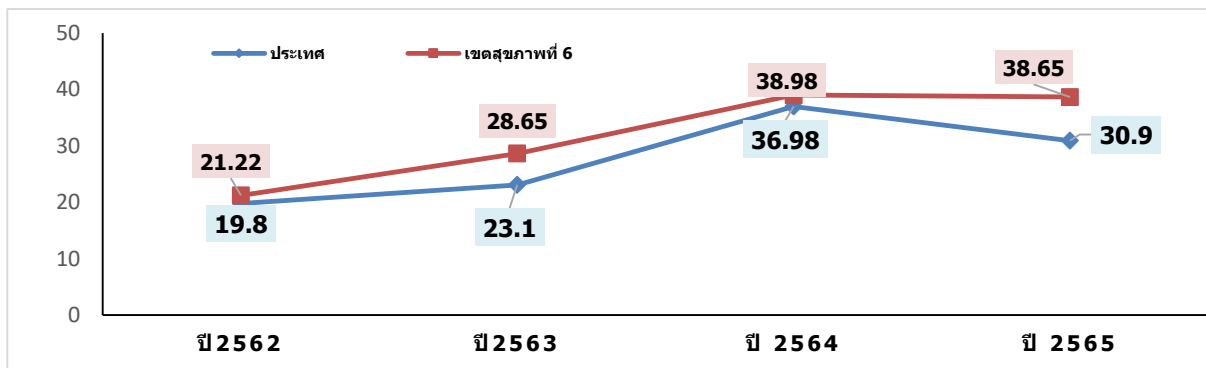
1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์การตายมารดาไทย เปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 6 เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (Covid-19) เขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการตายมารดาไทย ในปี 2562 - 2565 เท่ากับ 21.22, 28.65, 38.98 และ 38.65 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ (ปีงบประมาณ 2565 ค่าเฉลี่ยเด็กเกิดมีชีพ เท่ากับ 38,805 ราย, แม่ตาย 15 ราย) (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มสถานการณ์การตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2562 – 2565 (ต.ค. 64 - พ.ค. 65)



ที่มา: Dashboard กรมอนามัย ข้อมูล ปี 62- 64, รายงาน CE ปี 65 และเด็กเกิดมีชีพเดือน ต.ค. 64 - พ.ค. 65

สถานการณ์จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบอัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 37.17, 0, 20.82, 45.30 และ 144.93 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ โดยมีมารดาตายทั้งหมด 11 ราย (อุบัติเหตุ 2 ราย) เด็กเกิดมีชีพ 2,760 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า

กลุ่ม Direct : 4 ราย

- กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 1 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 3 ราย
- กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 0 ราย

กลุ่ม Indirect : 5 ราย : กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 5 ราย

กลุ่ม Unspecified : 0 ราย : กลุ่ม 8 Unknown/undetermined 0 ราย

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

ในปีงบประมาณ 2565 พบมารดาตาย 4 ราย (เด็กเกิดมีชีพ 2,760 ราย) เป็นกลุ่มสาเหตุทางตรง (Direct cause) จำนวน 2 ราย (Pulmonary embolism, Placenta Accreta) และสาเหตุทางอ้อม (Indirect cause) จำนวน 2 ราย (Covid-19, Cardiogenic shock)

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดสระแก้ว ปี 2561-2565

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561	14 ม.ค. 2561	Septic shock	รพร. สระแก้ว
	3 ก.ค. 2561	Acute Metritis and septic shock	รพร. สระแก้ว
2562	29 ส.ค. 2562	Accident	รพ. ตาพระยา
	14 ก.ย. 2562	Accident	รพร. สระแก้ว
2563	22 พ.ย. 2562	DM, HT, mitral regurgitation and heart Failure	รพร. สระแก้ว
2564	26 ธ.ค. 2563	Amniotic embolism	รพร. สระแก้ว
	11 ม.ค. 2564	Postpartum cardiomyopathy	รพ. อรัญประเทศ
2565	16 ธ.ค. 2564	Heart diseases (Cardiogenic shock)	รพร. สระแก้ว
	3 ก.พ. 2565	Covid-19	รพร. สระแก้ว
	21 ก.พ. 2565	Pulmonary embolism	รพร. สระแก้ว
	8 เม.ย. 2565	Placenta Accreta	รพร. สระแก้ว
รวม		11 ราย (อุบัติเหตุ 2 ราย)	

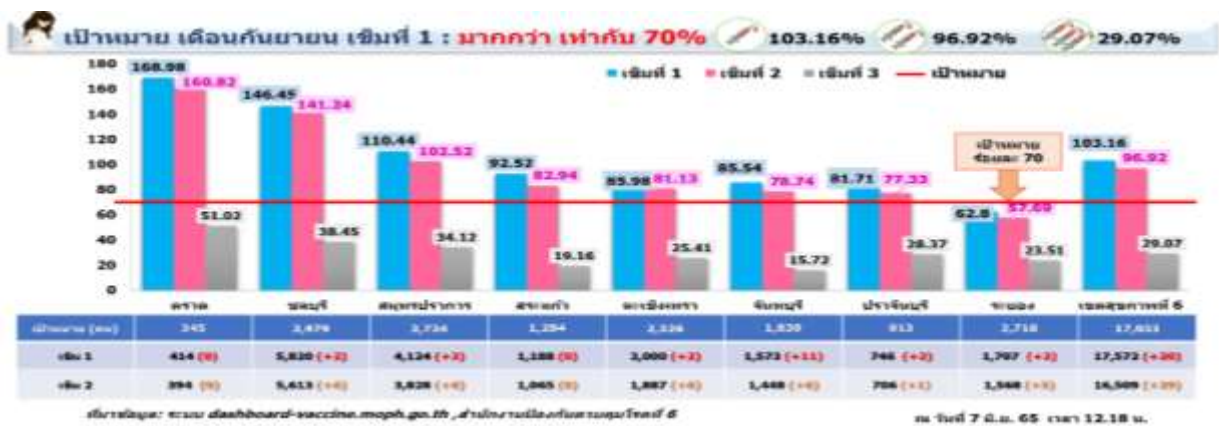
จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามารดาตาย ร้อยละ 66.66 เป็นครรภ์เสี่ยง โดยพบความเสี่ยงด้านสูติกรรม ร้อยละ 50, ด้านอายุรกรรม ร้อยละ 50 พบปัญหา delay in decision to seek care ร้อยละ 55.6 และ delay in receiving adequate health care ร้อยละ 44.4 จังหวัดได้มีการวิเคราะห์และทบทวนสาเหตุการตายมารดา และปรับแผนในการดำเนินงานโดยให้อายุรแพทย์มาช่วยในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัวในรายที่เป็นครรภ์เสี่ยงที่อาจมีปัญหาและอันตรายต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และมีการใช้ CPG และ standing order ในทุกโรงพยาบาล และพัฒนาศักยภาพบุคลากรคลินิกฝากครรภ์ในการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยง

จังหวัดสระแก้วมีการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพด้านแม่ที่ส่งผลต่อการเกิดคุณภาพ ปี 2565 ในประเด็นปัญหาของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 คือ การลดการตายมารดาและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โดยมุ่งเน้นมาตรการสำคัญในการลดสาเหตุการตายมารดาจาก PPH และ PIH ผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาสูติรีเวชกรรมจังหวัดฯ เพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมกับระบบบริการ โดยมีประเด็นสำคัญในการร่วมขับเคลื่อน เช่น การกำกับติดตามให้มีการดำเนินงานเพื่อกระตุ้นเรื่องการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อไม่ให้มีภาวะซีดและขาดไอโอดีน โดยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก การดูแลรักษาในขณะคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ โดยในระบบบริการห้องคลอดเน้นกำกับติดตามให้มีการใช้ CPG และ Standing order ในการดูแลผู้คลอด เพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ โดยการตรวจสอบเวชระเบียนผู้คลอดที่ตกเลือด และมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูลและรายงานในระดับเขตต่อไป

ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 82.58 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ผ่านค่าเป้าหมายทุกอำเภอ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 77.83 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ดำเนินการได้ดีที่อำเภอเมือง สระแก้ว ตาพระยา วัฒนานคร และ โคกสูง หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.45 ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ดำเนินการได้ดีที่อำเภอตาพระยา อรัญประเทศ การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 86.4 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) พบอำเภอเมืองสระแก้วยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายและภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบภาวะซีดในการ

ตรวจเลือดครั้งแรก ร้อยละ 16.45 และในครั้งที่ 2 ร้อยละ 22.62 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.38 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ ร้อยละ 4.75 มีแนวโน้มลดลงและไม่เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 7) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์ พบว่าค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย เท่ากับ 159.6 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) โดยพบว่าในระดับชุมชนนั้นมีการขับเคลื่อนให้ครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภค เสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ในปี 2565 ร้อยละ 69.11 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีน เท่ากับ 127 แห่ง ร้อยละ 173.97 (เป้าหมาย 73 แห่ง) และจำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 81 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) และผลการตรวจสอบคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนด้วย I – Kit จำนวน 2,587 ครัวเรือน พบว่า เกลือไอโอดีนมีคุณภาพ (20 – 40 ppm) ร้อยละ 69.11 ไม่มีไอโอดีนและมีน้อยกว่า 40 ppm ร้อยละ 11.10 และมี ไอโอดีนมากกว่า 40 ppm ร้อยละ 19.79

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า จังหวัดสระแก้ว พบมารดาติดเชื้อ 96 ราย พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด 1 ราย (ไม่ได้รับวัคซีน) ร้อยละ 1.04 การ ได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 1,188 ราย ร้อยละ 92.52 และเข็ม ที่ 2 จำนวน 1,065 ราย ร้อยละ 82.94 (ที่มา: ระบบ dashboard-vaccine.moph.go.th, สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 6 ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2565)



ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ระบบการเฝ้าระวัง การตายมารดาของ จังหวัด - อัตราการตายมารดา ไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเป็นสาเหตุทางตรง 2 ราย, ทางอ้อม 2 ราย - สาเหตุการตายจาก ปี 62-64 ส่วนใหญ่มี สาเหตุการตายมารดา จากสาเหตุทางด้าน อายุรกรรม	1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่เด็ก ระดับจังหวัด 2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณี มารดาตาย 3. การกำกับติดตามข้อมูลเพื่อใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหาในจังหวัด ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 4. บูรณาการและติดตามการดำเนินงานใน การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยเฉพาะด้านอายุรกรรมอย่างต่อเนื่อง 5. แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ ดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก 6. สนับสนุนการใช้ยา progesterone ใน การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิง	1. มีการประชุม MCH Board ระดับ จังหวัดและ Conference case ผ่าน ระบบ VDO conference 2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 144.9 ต่อแสนการเกิดมีชีพ มีมารดาตาย 4 ราย (เด็กเกิดมีชีพ 2,760 ราย) 3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดของ จังหวัด ร้อยละ 12.38 4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้ง แรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 82.58 5. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อน คลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 77.83

<p>2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ - ภาวะซีดมีแนวโน้มสูงขึ้น 	<p>ตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง</p>	<p>6. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.45</p> <p>7. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 86.4</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งแรก ร้อยละ 16.45 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 22.62</p> <p>9. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 159.6 ไมโครกรัมต่อลิตร และมีค่ามัธยฐานไอโอดีนสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 44.85</p> <p>9. จากรายงานคณะกรรมการ อคม. เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า จังหวัดสระแก้ว 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 ในกรณี PPH และ PIH
- การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์เมื่อมีความเสี่ยง
- สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง
- ติดตามภาวะโลหิตจาง และการได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน โพลีและธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี: 16 มิถุนายน 2565
โทร : 094 545 2495
E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี: 16 มิถุนายน 2565
โทร: 081 647 8119
E-mail: suneemuk@ymail.com