แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต
หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด รอบที่ 2/2565

---

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2562 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราตายมารดาไทย เท่ากับ 21.22, 28.65, 38.98 และ 36.65 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับจังหวัดตราด ในปีงบประมาณ 2562 – 2565 พบอัตราตายมารดาไทย เท่ากับ 44.72, 0, 175.75 และ 96.71 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565) รวมมารดาตาย จำนวน 6 ราย เกิดจากสาเหตุทางอ้อมทั้งหมด (ตารางที่ 1) เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

Direct cause: 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

Indirect cause: 4 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 4 ราย

Unknown/undetermined (กลุ่ม 8): 2 ราย

Coincidental causes (กลุ่ม 9): 0 ราย

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดตราด ปี 2562 - 2565

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2562 1 ราย	11 ต.ค. 61	ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด Cardiac arrest จากโรคไทรอยด์เป็นพิษ	หลังคลอด 41 วัน (รายงานปี 63)
2563 1 ราย (ต่างชาติ)	20 ก.ค. 63	ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด Cardiac arrest	หลังคลอด 34 วัน
2564 3 ราย	18 ส.ค. 64	Covid-19 pneumonia	อายุครรภ์ 25 สัปดาห์
	22 ส.ค. 64	BBA with Sepsis	หลังคลอด 9 วัน
	10 ก.ย. 64	Covid-19 pneumonia	หลังคลอด 22 วัน
2565 1 ราย	13 ม.ค. 65	PCP with ARDS	อายุครรภ์ 14 สัปดาห์
รวม 6 ราย			

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดตราด

จากการทบทวนการสาเหตุการตายมารดาตามแนวทางของ WHO 6 ขั้นตอน พบว่า จังหวัดตราดมีการทบทวนการตายมารดาโดยเมื่อเกิดมารดาตายจากสถานพยาบาลทุกแห่ง และมีการดำเนินงานไปตามขั้นตอนดังนี้

1. การระบุและการแจ้งเหตุ (Identify deaths)

รูปแบบการรายงานการเสียชีวิตมารดา จังหวัดตราด พบว่าส่วนใหญ่ การรายงานเป็นไปตามระบบรายงานการตายมารดาที่ได้กำหนดไว้ คือ

1) โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการ รพ. นายแพทย์ สสจ. และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง
- ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา (ศูนย์อนามัยที่ 6) ภายใน 24 ชั่วโมง
- ส่งรายงาน CE-62 และรายงานการทบทวนมารดาตาย/แนวทางการจัดการความเสี่ยงแก่ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 6 ภายใน 30 วัน

2. การรวบรวมข้อมูล (Collecting information)

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตายปีงบประมาณ 2562 – 2565 จังหวัดตราด จำนวน 6 ราย มารดาไทย 5 ราย ต่างชาติ 1 ราย โดยพบสาเหตุทางอ้อม 6 ราย ร้อยละ 100 มารดาที่เสียชีวิตมีช่วงอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 100 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50.00 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 6 ราย ร้อยละ 100 พบความเสี่ยงด้านสูติกรรม 1 ราย และเสี่ยงด้านสูติกรรมและอายุรกรรม 5 ราย เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ 2 ราย และเสียชีวิตในระยะหลังคลอด 4 ราย มารับบริการโดยการส่งต่อมารักษาและ EMS นำส่ง ร้อยละ 66.66 แรกรับอาการรุนแรง ร้อยละ 100 และเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 66.66 จากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 50.0, Delay decision to seek care ร้อยละ 40.0, และ Delay in reaching care ร้อยละ 10

3. ข้อเสนอแนะและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาหลังจากทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ปี 2562 -2564

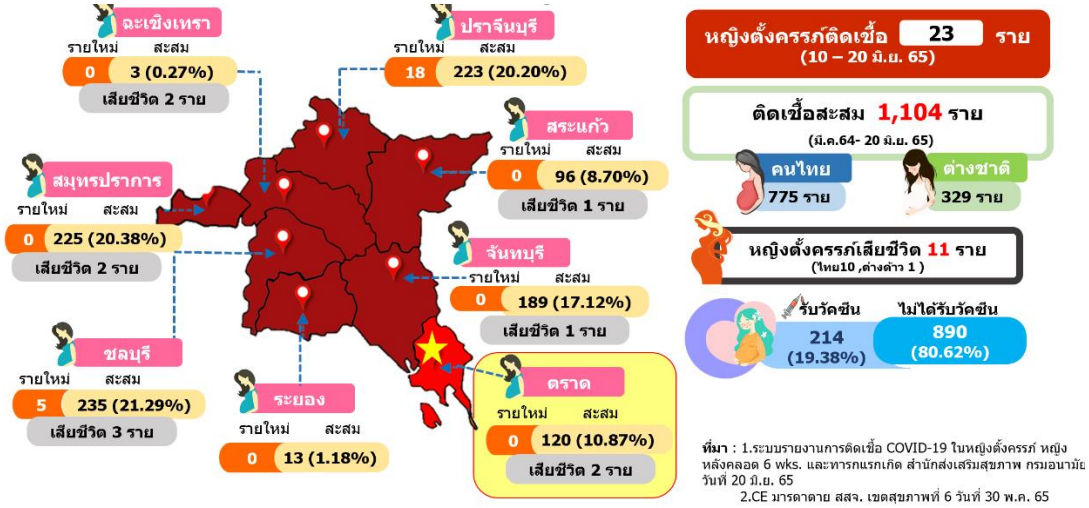
- แนวการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด/การเยี่ยมติดตามผู้คลอดที่ไม่มีที่อยู่หลักแหล่ง
- การส่งต่อข้อมูลผู้คลอดที่เสียชีวิตหลังคลอดในจังหวัดและในโรงพยาบาล
- การทำ RCA ระหว่างหน่วยงานของรัฐและเอกชน
- แนวทางการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อ Covid-19
- รณรงค์การฉีด Covid-19 ในหญิงตั้งครรภ์

จังหวัดตราดมีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดา ที่สอดคล้องกับนโยบายของเขตสุขภาพในการลดอัตรามารดาตายจากสาเหตุ PPH และ PIH โดยกำหนดให้มีการใช้แนวทาง (CPG) และ Standing order ในการดูแลและเฝ้าระวังกรณี ตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด ทั้งนี้สาเหตุการตายมารดาของจังหวัดตราดเป็นสาเหตุทางด้านอายุรกรรม และเกิดในช่วงหลังคลอดบุตร สอดคล้องกับสถานการณ์การจัดอันดับโรคที่เข้ารับการรักษาพบว่า ปี 2564 มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด อัตรา 746.49 ต่อประชากร 100,000 คน (จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 ปี 2562 – 2564)

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 1,104 ราย เป็นคนไทย 775 ราย ต่างชาติ 329 ราย มีหญิงตั้งครรภ์

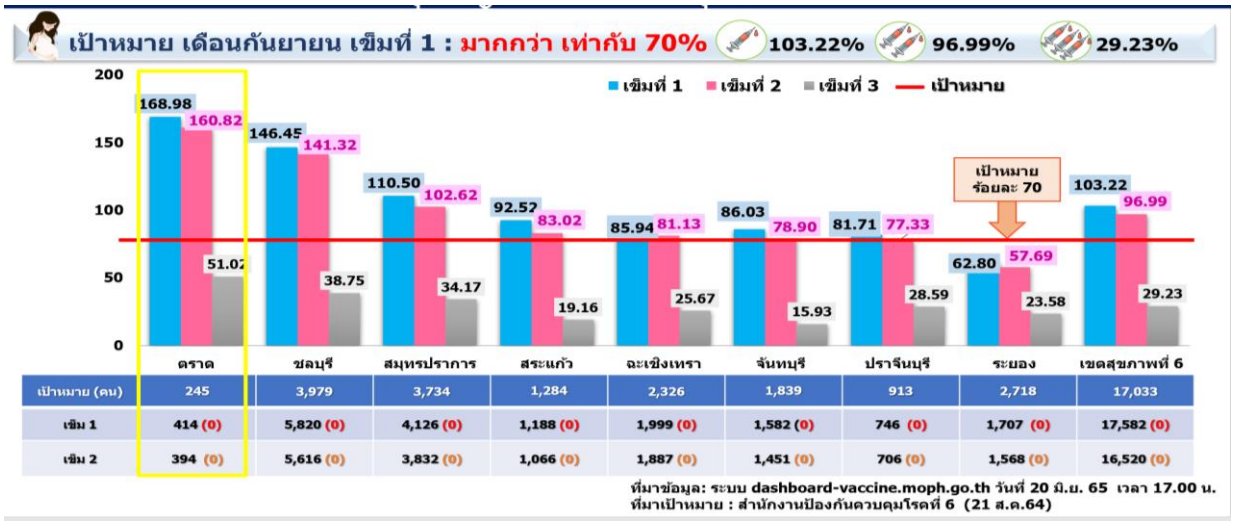
เสียชีวิต 11 ราย จังหวัดตราด พบมารดาติดเชื้อ 120 ราย พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด 2 ราย ไม่ได้รับวัคซีนทั้ง 2 ราย ร้อยละ 1.67 (ภาพที่ 1) การได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 414 ราย ร้อยละ 168.98 และเข็มที่ 2 จำนวน 394 ราย ร้อยละ 160.82 (ภาพที่ 2) (ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565)

ภาพที่ 1 สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด



ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 20 มิ.ย. 2565

ภาพที่ 2 การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดตราด



ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 20 มิ.ย. 2565

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2565 ในไตรมาสที่ 1 พบว่าในภาพรวมจังหวัดยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 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)

ในไตรมาสที่ 2 พบว่าการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 73.85 (เป้าหมายร้อยละ 75) ผ่านค่าเป้าหมาย 5 อำเภอ โดยสูงสุดที่อำเภอเกาะช้าง ร้อยละ 94.74 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.25 (เป้าหมายร้อยละ 75) ผ่านค่าเป้าหมายที่อำเภอเกาะช้าง ร้อยละ 94.75 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.13 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) โดยอำเภอแหลมงอบผ่านค่าเป้าหมายสูงสุด ร้อยละ 91.38 การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 74.54 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) โดยอำเภอส่วนใหญ่ ผ่านค่าเป้าหมาย ยกเว้นอำเภอเกาะช้าง ได้เพียงร้อยละ 69.09 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 19.69 สูงกว่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14)

สถานการณ์ปัจจัยทางด้านสุขภาพมารดาที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย เช่น การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคลอดก่อนกำหนด พบว่า การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่ายังเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีแนวโน้มต่ำลงเท่ากับ 160.4, 150.7 และ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และพบว่าในปี 2564 จังหวัดตราด ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 147.25 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 51.34 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 2,090 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ(20 -40 ppm) ในปี 2565 จำนวน 1,945 ครัวเรือน ร้อยละ 93.06 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 – 2565 จำนวน 41 แห่ง (เป้าหมาย 26 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 23 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) อัตราการคลอดก่อนกำหนดในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 13.05 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และจังหวัดตราด เท่ากับ ร้อยละ 18.78 สูงสุดที่อำเภอเมืองตราด ร้อยละ 19.51 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 31.35 ต่อ 1,000 ประชากร ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 38.53) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน อัตรา 4.67 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 0.9) และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 9.78 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 13) โดยทั้งนี้พบว่า อัตราการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 94.57 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) คุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 71.26 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด - อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 100 2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย	1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่เด็กระดับจังหวัด 2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตาย 3. การกำกับติดตามการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH ตามมติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.) 4. ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA), การติดตามมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์	1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ผ่านระบบ VDO conference 2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยในปี 2565 เท่ากับ 96.71 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
		3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 73.85 4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.25 5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.13 6. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 74.54 7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 19.69

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ไม่มี)

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA) การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ และการส่งเสริมให้มีการใช้/การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH และติดตามการตรวจสอบคุณภาพการดูแลผ่านการตรวจสอบเวชระเบียน กรณี PPH และ PIH

ผู้รายงาน: นางปาณิสรา สิทธินาม
ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี: 29 มิถุนายน 2565
โทร : 094 545 2495
E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี: 29 มิถุนายน 2565
โทร: 081 647 8119
E-mail: suneemuk@ymail.com