

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง รอบที่ 2/2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2562-2565 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายมารดาไทย เท่ากับ 21.22, 28.65, 38.98 และ 39 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับจังหวัดระยอง ในปีงบประมาณ 2562 - 2565 พบอัตราการตายมารดาไทย เท่ากับ 22.64, 48.84, 26.80 และ 19.43 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ในปี 2565 มารดาตาย 1 ราย จากการตกเลือดหลังคลอด (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565) มารดาตายทั้งหมดจำนวน 12 ราย เป็นสาเหตุทางตรง (Direct cause) จำนวน 8 ราย ร้อยละ 66.67 และทางอ้อม (Indirect cause) จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.33 (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า **กลุ่ม Direct : 8 ราย**

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 1 ราย : ectopic pregnancy

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 2 ราย: eclampsia, pregnancy induced hypertension

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 3 ราย: PPH

กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection 0 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 2 ราย: amniotic embolism

กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 0 ราย

กลุ่ม Indirect : 4 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 4 ราย: CA stomach, Vascular Heart diseases, TB Lung with septic shock, Liver disorder

กลุ่ม Unspecified : 0 ราย

กลุ่ม 8 Unknown/undetermined 0 ราย

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

กลุ่ม 9 Coincidental causes 0 ราย

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดระยอง ปี 2562 - 2565

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2562: 2 ราย ไทย =2 ราย	9 มี.ค. 2562	Amniotic embolism	รพ.ระยอง รับส่งต่อจาก รพ.บ้านค่าย
	20 ก.ย. 2562	PPH	รพ.ระยอง
2563: 6 ราย	1 ต.ค. 2563	PPH	รพ.ระยอง (ต่างชาติ)

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
ไทย = 4 ต่างชาติ = 2	22 มี.ค. 2563	Pulmonary hypertension	รพ.ระยอง
	4 เม.ย. 2563	CA stomach	รพ.ระยอง
	1 มิ.ย. 2563	Vascular Heart diseases	รพ.ระยอง
	19 มิ.ย. 2563	Eclampsia	รพ.ระยอง
	23 ก.ค.2563	TB Lung with sepsis	รพ.ระยอง (ต่างชาติ)
2564: 3 ราย	28 พ.ค. 2564	Amniotic embolism	รพ.เฉลิมพระเกียรติระยอง
ไทย = 2 ต่างชาติ = 1	13 ส.ค.2564	Pregnancy induced hypertension	รพ.ระยอง (ต่างชาติ)
	11 ก.ย. 2564	Liver disorder	รพ.ระยอง
2565: 1 ราย	7 ก.พ. 2565	PPH	รพ.ปลวกแดง
ไทย = 1			
รวม			12 ราย

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดระยอง

จากการทบทวนการสาเหตุการตายมารดาตามฝั่ง 6 ชั้นตอน ตามแนวทางของ WHO พบว่า จังหวัดระยองมีการทบทวนการตายมารดาโดยแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ MSM (Maternal Fetal Medicine) และคณะกรรมการแม่และเด็กจังหวัดระยอง ดังนี้

1. การระบุและการแจ้งเหตุ (Identify deaths)

รูปแบบการรายงานการเสียชีวิตมารดา จังหวัดระยอง พบว่าสาเหตุจาก Direct และ Indirect cause ทั้ง 12 ราย เป็นไปตามระบบการตายมารดาที่ได้กำหนด

2.การรวบรวมข้อมูล (Collecting information)

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย จังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2562 – 2565 จำนวน 12 ราย พบว่า โดยส่วนใหญ่ อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 66.66 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 66.66 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 70.58 และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.66 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 11 ราย ร้อยละ 91.66 โดยพบความเสี่ยงด้านสูติกรรม ร้อยละ 72.72 ความเสี่ยงด้านอายุครรภ์ ร้อยละ 18.18 เสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์ 2 ราย ร้อยละ 16.66 และระยะคลอด-หลังคลอด 10 ราย ร้อยละ 83.33 พบเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 83.33 โดยส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลระยอง ร้อยละ 50 อาการแรกรับพบอาการหนัก ร้อยละ 50 พบสาเหตุและปัจจัยการเสียชีวิต Delay Decision to seek care ร้อยละ 50 และ Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 25 และ Delay in reaching care ร้อยละ 8.33

3. ข้อเสนอแนะและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาหลังจากทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ปี 2562 -2564

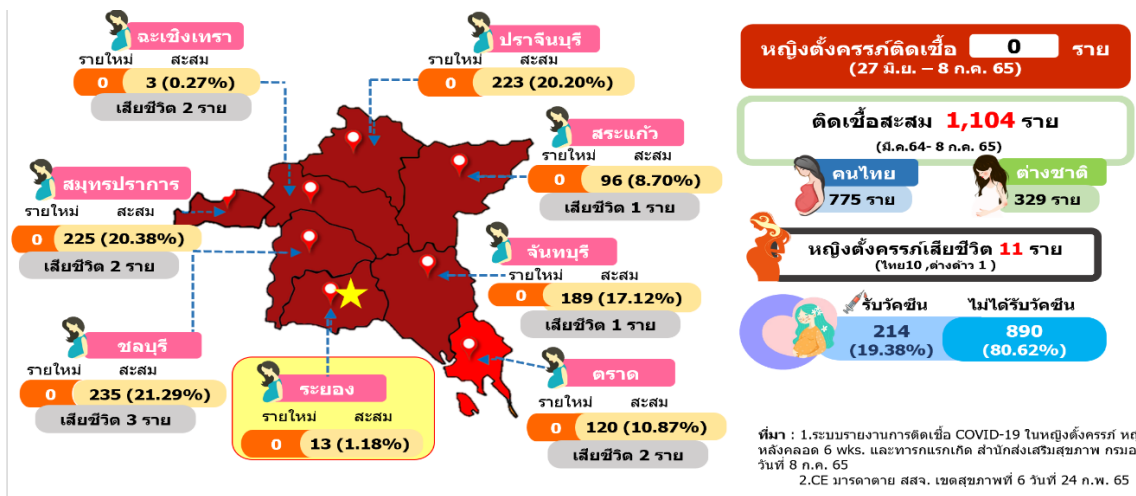
1. การเตรียมพร้อมเรื่องการจองเลือดในแต่ละโรงพยาบาลต้องมีสำรองอย่างน้อย 2 ยูนิต หากพบว่าไม่พอ ต้องมีการประสานเพื่อขอให้ได้อย่างทันที่

2. ต้องมีการทบทวนและทำแผนฝึกซ้อม ในการเฝ้าระวัง Early Warning Signs การหดรัดตัวของมดลูก และการตกเลือด
3. จัดระบบหรือ Guideline ในการดูแลผู้ป่วยตกเลือด เพื่อให้ทราบเป็นแนวทางเดียวกัน
4. ระบบคัดกรองและการคุมกำเนิดใน Case high risk จัดทำ CPG การ Terminated pregnancy
5. CPG ระบบ Refer และ Consult ผู้เชี่ยวชาญและการคัดกรอง เพื่อส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มี ศักยภาพสูงกว่า
6. CPG และ Standing order แนวทางการรักษา ผู้ป่วย Pregnancy induced hypertension
7. การวางแผนการมีบุตร การตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์

จังหวัดระยองมีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดา ที่สอดคล้องกับนโยบายของเขตสุขภาพในการลดอัตราการตายจากสาเหตุ PPH และ PIH โดยกำหนดให้มีการใช้แนวทาง (CPG) และ Standing order ในการดูแลและเฝ้าระวังกรณี ตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด ทั้งนี้สาเหตุการตายมารดาของจังหวัดระยองเป็นสาเหตุทางตรง และเกิดในช่วงหลังคลอดบุตร การจัดระบบบริการเพื่อรองรับการดูแลประชากรกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ได้อย่างทั่วถึงและเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยมี รพ.ชุมชนเป็น รพ.ลูกข่ายจำนวน 2 แห่ง คือ รพ. เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพฯ และ รพ. แกลง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board ระดับจังหวัดอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง

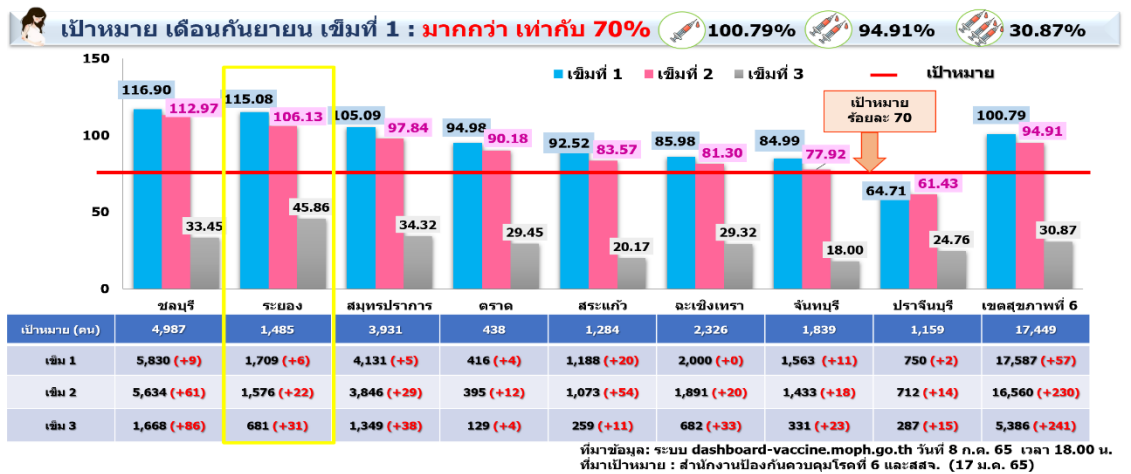
สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่าเขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 1,104 ราย เป็นคนไทย 775 ราย ต่างชาติ 329 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 11 ราย จังหวัดระยอง พบมารดาติดเชื้อ 23 ราย ไม่พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด (ภาพที่ 1) การได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 1,709 ราย ร้อยละ 115.08 และเข็มที่ 2 จำนวน 1,576 ราย ร้อยละ 106.63 (ภาพที่ 2) (ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565)

ภาพที่ 1 สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด



ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 8 ก.ค. 2565

ภาพที่ 2 การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดระยอง



ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 8 ก.ค. 2565

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2565 ในไตรมาสที่ 1 พบว่าในภาพรวมจังหวัดยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.55 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 54.54 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 37.85 (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 72.01 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) โดยอำเภอวังจันทร์ เขาชะเมา สามารถดำเนินการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ และติดตามหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ได้เกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 17.30 สูงกว่าค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ร้อยละ 11.82 มีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.52 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 7) โดยอำเภอบ้านฉางและอำเภอบ้านค่าย ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

ในไตรมาสที่ 2 พบว่าการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.27 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) ผ่านค่าเป้าหมาย 2 อำเภอ โดยสูงสุดที่อำเภอนิคมพัฒนา ร้อยละ 85 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 57.85 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) ผ่านค่าเป้าหมายที่อำเภอนิคมพัฒนา ร้อยละ 76.19 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 43.16 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) โดยอำเภอวังจันทร์ผ่านค่าเป้าหมายสูงสุด ร้อยละ 75.41 การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 75.31 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) โดยอำเภอเมืองระยอง และอำเภอแกลง ร้อยละ 69.59 และ 56.13 ตามลำดับ ซึ่งไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 18.01 สูงกว่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) และครั้งที่ 2 ร้อยละ 16.14 สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมายร้อยละ 16)

สถานการณ์ปัจจัยทางด้านสุขภาพมารดาที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย เช่น การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคลอดก่อนกำหนด พบว่า การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 160.4, 150.7 และ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และพบว่าในปี 2564 จังหวัดระยอง ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 117.78 ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) ซึ่งค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 63.46 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I - Kit จำนวน 2,341 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (20 - 40 ppm) ในปี 2565 จำนวน 1,111 ครัวเรือน ร้อยละ 47.46 และ มากกว่า 40 ppm จำนวน 1,182 ครัวเรือน ร้อยละ 50.49 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 - 2565 จำนวน 89 แห่ง (เป้าหมาย 44 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 422 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) อัตราการคลอดก่อนกำหนดในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 13.05 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และจังหวัดระยอง เท่ากับ ร้อยละ 8.27 ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดที่อำเภอบ้านค่าย ร้อยละ 14.67 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 36.64 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 35.4) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน อัตรา 1.7 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.53) และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.86 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 13) โดยทั้งนี้พบว่า อัตราการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 72.59 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 51.66 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด - อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุทางตรง ร้อยละ 66.66	1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด 2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตายทั้งระดับจังหวัดและร่วมประชุมทบทวนกรณีมารดาตายระดับเขต 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. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ในปี 2565 เท่ากับ 19.43 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.27 4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 57.85
2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย		

		<p>5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 43.16</p> <p>6. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน และธาตุเหล็ก ร้อยละ 75.31</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 18.01 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 16.14</p>
--	--	---

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) -

2. 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
- การเยี่ยมติดตามและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานของรพ.แม่ข่าย (รพ.ระยอง) และรพ.ลูกข่าย
- ติดตามการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 18 กรกฎาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 18 กรกฎาคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com