

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ 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 สูงกว่าค่าเป้าหมาย สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ ในปีงบประมาณ 2562 – 2565 พบอัตราตายมารดาไทย เท่ากับ 7.8, 8.1, 17.4 และ 14.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565) รวมมารดาตาย จำนวน 8 ราย เกิดจากสาเหตุทางตรง 5 ราย ร้อยละ 62.5 และทางอ้อม 3 ราย ร้อยละ 37.5 (ตารางที่ 1) และจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

Direct cause: 5 ราย

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 0 ราย

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 0 ราย

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 4 ราย

กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection 0 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 1 ราย

กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 0 ราย

Indirect cause: 3 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 3 ราย

Unknown/undetermined (กลุ่ม 8): 0 ราย

Coincidental causes (กลุ่ม 9): 0 ราย

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2562 - 2565

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2562	18 ต.ค. 2561	PPH	รพ. จุฬารัตน์ฯ
	31 ต.ค. 2561	PPH (ต่างชาติ)	รพ. บางจาก

2563	31 ต.ค. 2562	PPH (ต่างชาติ)	รพ. บางจาก
	22 เม.ย. 2563	Amniotic embolism	รพ. บางป่อ
2564	20 พ.ค. 2564	Covid - 19	รพ. เปาโลสมุทรปราการ
	8 ส.ค. 2564	Heart failure (ต่างชาติ)	รพ. สมุทรปราการ
	10 ก.ย. 2564	Covid - 19	รพ. สมุทรปราการ
2565	14 พ.ค. 2565	Uterine rupture with PPH	รพ. สมุทรปราการ
รวม		8 ราย	

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดสมุทรปราการ

จากการทบทวนการสาเหตุการตายมารดาตามแนวทางของ WHO 6 ขั้นตอน พบว่า จังหวัดสมุทรปราการมีการทบทวนการตายมารดาโดยเมื่อเกิดมารดาตายจากสถานพยาบาลทุกแห่ง และมีการดำเนินงานไปตามขั้นตอนดังนี้

1. การระบุและการแจ้งเหตุ (Identify deaths)

รูปแบบการรายงานการเสียชีวิตมารดา จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าส่วนใหญ่ การรายงานเป็นไปตามระบบรายงานการตายมารดาที่ได้กำหนดไว้ คือ

1) โรงพยาบาลที่พบมารดาตาย

- 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)

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2562 - 2565 มารดาตายจำนวน 8 ราย มารดาไทย 5 ราย มารดาต่างชาติ 3 ราย อยู่ช่วงอายุ 20- 35 ปี ร้อยละ 75 และมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 25 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 75 ทุกรายได้รับการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50 มารดาตั้งครรภ์เสี่ยง 5 ราย ร้อยละ 62.5 ด้านสูติกรรม 3 ราย ด้านสูติกรรมและอายุรกรรม 2 ราย ระยะเริ่มมีอาการก่อนคลอด-คลอด 2 ราย (amniotic embolism, Covid-19) ระยะหลังคลอด 6 ราย ร้อยละ 75 (PPH 4 ราย, Covid -19 จำนวน 1 ราย และ Heart failure 1 ราย) โดยแบ่งเป็น สาเหตุทางตรง 5 ราย และทางอ้อม 3 ราย เกิดเหตุวิกฤตและเสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ 100 พบปัญหาล่าช้าในระบบบริการ Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 75, Delay decision to seek care ร้อยละ 25, Delay in reaching care ร้อยละ 11.5

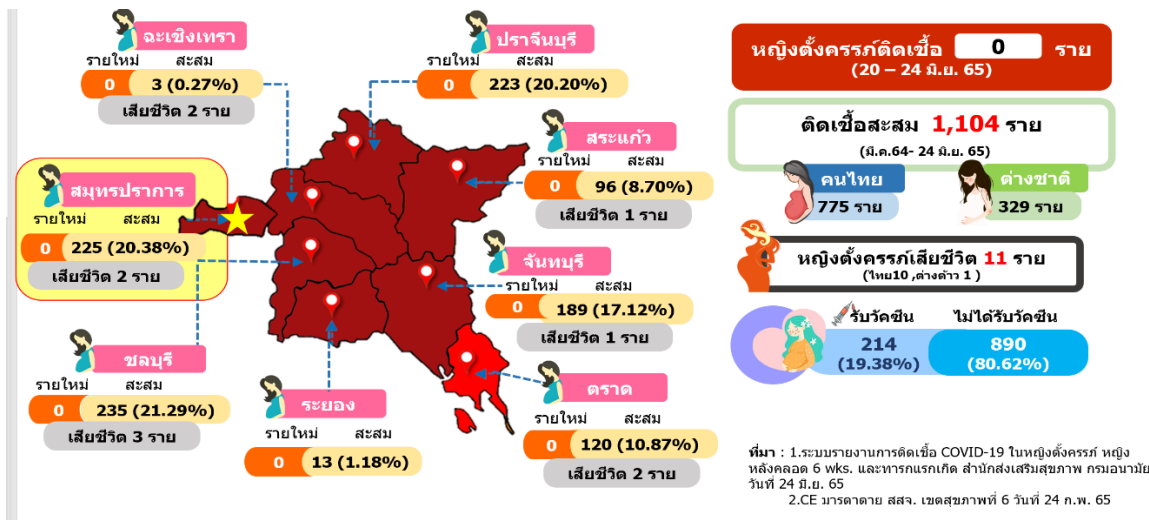
3. ข้อเสนอแนะและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาหลังจากทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ปี 2562 -2564

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

1. ระบบการรับส่งต่อ First aid management รถ Ambulance หรือรถ EMS
2. ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงใน ANC หรือระบบการดูแลในชุมชน
3. เมื่อเกิดกรณีวิกฤติในหน่วยงานห้องผ่าตัดหรือวิสัญญีในผู้ป่วยสุติกรรม ถ้าต้องการความช่วยเหลือให้เรียกพยาบาลห้องคลอดไปช่วย ณ สถานที่เกิดเหตุการณ์ กรณีห้องคลอดไม่สามารถไปได้ในขณะนั้นให้ตามพยาบาลวิชาชีพแผนกอื่น เช่น ห้องฉุกเฉิน แผนกหลังคลอด เข้าช่วยเหลือ
3. ให้แพทย์เจ้าของไข้ได้ประสานส่งต่อกับแพทย์โรงพยาบาลปลายทาง เพื่อการรับส่งข้อมูลที่ถูกต้อง
4. แนวทางการจัดการเรื่องขอเลือดด่วนโดย ห้องพยาบาลวิสัญญีต้องลำดับความรีบด่วนของการเตรียมเลือด และให้ตระหนักถึงภาวะวิกฤติของมารดาตกเลือด

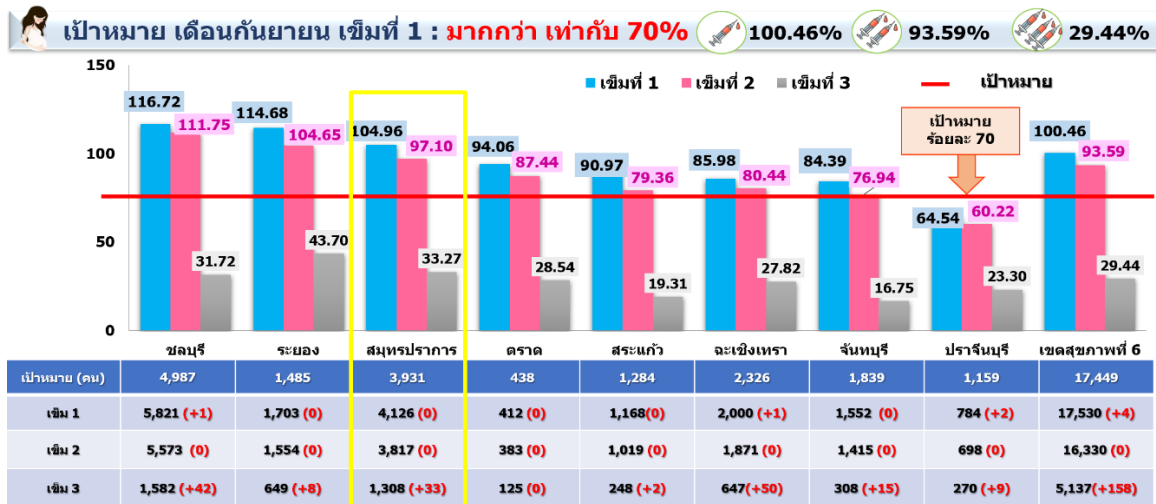
สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 1,104 ราย เป็นคนไทย 775 ราย ต่างชาติ 329 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 11 ราย จังหวัดสมุทรปราการ พบมารดาติดเชื้อ 225 ราย พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวน 2 ราย ไม่ได้รับวัคซีนทั้ง 2 ราย ร้อยละ 0.89 (ภาพที่ 1) การได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 4,126 ราย ร้อยละ 104.96 และเข็มที่ 2 จำนวน 3,817 ราย ร้อยละ 97.10 (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 มิถุนายน 2565

ภาพที่ 2 การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสมุทรปราการ



ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

การดูแลสุขภาพมารดา

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) ไม่ผ่านค่าเป้าหมายในทุกอำเภอ และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในภาพรวมของจังหวัดเท่ากับ 13.45 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14)

ในไตรมาสที่ 2 พบว่าการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.22 (เป้าหมายร้อยละ 75) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 56.17 (เป้าหมายร้อยละ 75) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.88 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 81.78 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 12.15 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) และซีดครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 32 – 34 สัปดาห์) ร้อยละ 14.79 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 16)

สถานการณ์ปัจจัยทางด้านสุขภาพมารดาที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย เช่น การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคลอดก่อนกำหนด พบว่า การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีแนวโน้มต่ำลงเท่ากับ 160.4, 150.7 และ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และพบว่าในปี 2564 จังหวัดสมุทรปราการ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 141.5 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 52.97 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพ เกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 1,903 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (20 -40 ppm) ในปี 2565 จำนวน 1,394 ครัวเรือน ร้อยละ 73.25 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 – 2565 จำนวน 90 แห่ง (เป้าหมาย 40 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 42 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) อัตราการคลอดก่อนกำหนดในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 13.05 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และจังหวัดสมุทรปราการ เท่ากับ ร้อยละ 11.39 สูงสุดที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ ร้อยละ 20.69 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 23.42 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 38.53) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน อัตรา 0.83 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 0.9) และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.8 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 13) โดยทั้งนี้พบว่า อัตราการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 44.09 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) คุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 81.55 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด</p> <p>- อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุทางตรง ร้อยละ 75</p> <p>2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p>	<p>1. ประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด</p> <p>2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตายทุกราย</p> <p>3. การกำกับติดตามการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH ตามมติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)</p> <p>4. ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA), การติดตามมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์</p>	<p>1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ผ่านระบบ VDO conference</p> <p>2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยในปี 2565 เท่ากับ 14.34 ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.22</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 56.17</p> <p>5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.88</p> <p>6. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 81.78</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 14.79</p>

		<p>9. ผลการดำเนินงาน Audit chart พบว่า ในเดือน พ.ค. 65 ทารกคลอดทั้งหมด 689 ราย พบ PPH จำนวน 17 ราย ร้อยละ 2.47 เสียชีวิตจาก PPH 1 ราย ร้อยละ 5.88 และพบ PIH จำนวน 20 ราย ร้อยละ 2.90 ไม่พบมารดาเสียชีวิตจาก PIH พบว่ามีการใช้ Standing order ทุกราย ร้อยละ 100</p>
--	--	--

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) -

2. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA) การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ และการส่งเสริมให้มีการใช้/การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- การดูแลกำกับติดตามการดำเนินงาน PNC ต่อเนื่อง
- ติดตามการดำเนินงานตาม CPG & Audit chart กรณี PPH, PIH
- การอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กรณีวิกฤต โดยเฉพาะกรณีตกเลือดหลังคลอด

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 4 กรกฎาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 4 กรกฎาคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com