

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา รอบที่ 2/2565

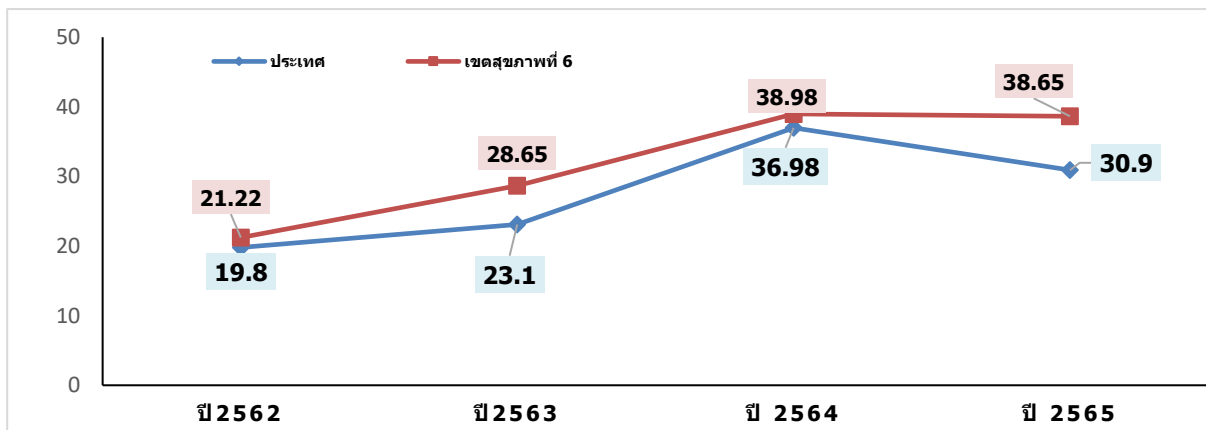
1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์การตายมารดาไทย เปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2565 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

สถานการณ์จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบอัตราการตายมารดาไทยเท่ากับ 0, 43.6, 30.2, 16.14 และ 25.27 (เด็กเกิดมีชีพ 3,958 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565) โดยในปี 2565 พบมารดาตาย 1 ราย ด้วยสาเหตุตกเลือดหลังคลอด (PPH) รวมมีมารดาตายตั้งแต่ปี 2561 - 2565 จำนวน 10 ราย เป็นคนไทย 7 ราย และต่างชาติ 3 ราย ดังแสดงในตารางที่ 1

ทั้งนี้จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ของจังหวัดฉะเชิงเทรา สรุปสาเหตุปัจจัยการเสียชีวิตด้วยสาเหตุ

กลุ่ม Direct cause 4 ราย (ร้อยละ 40) ได้แก่

- Pregnancies with abortive outcome ร้อยละ 10 (1 ราย: Ruptured ectopic pregnancy)
- Hypertensive disorders in pregnancy ร้อยละ 10 (1 ราย: Eclampsia with HELLP syndrome)
- Obstetric hemorrhage ร้อยละ 20 (2 ราย: PPH)

กลุ่ม Indirect causes : Non-obstetric complications 4 ราย (ร้อยละ 40) ได้แก่ CA Tongue, AVM with ICH, Pneumonia with ARDS with septic shock with VAP, Covid-19

กลุ่ม Coincidental causes : 2 ราย (ร้อยละ 20) ได้แก่ Acute subdural hemorrhage, Head injury with diffuse axonal injury)

ตารางที่ 1 สาเหตุการเสียชีวิตมารดา จ. ฉะเชิงเทรา ปี 2561-2565

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการเสียชีวิต	หมายเหตุ
2561	-	ไม่พบมารดาตาย	-
2562	18 เม.ย.62	Pneumonia with ARDS with septic shock with VAP	รพ.พุทธโสธร
	24 เม.ย. 62	Head injury with diffuse axonal injury (ต่างชาติ)	รพ.พุทธโสธร
	28 พ.ค.62	AVM with ICH (ต่างชาติ)	รพ.พุทธโสธร
	28 ก.ค. 62	Acute subdural hemorrhage	รพ.พุทธโสธร (คดีความ ถูกทำร้าย)
	12 ก.ย. 62	Eclampsia with HELLP syndrome	รพ.พุทธโสธร
2563	27 มี.ค.63	Ruptured ectopic pregnancy	โรงพยาบาลพุทธโสธร
	25 เม.ย.63	CA Tongue	โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
2564	9 มี.ค. 64	PPH	โรงพยาบาลพุทธโสธร
	2 ส.ค 64	Covid-19 (ต่างชาติ)	โรงพยาบาลพุทธโสธร
2565	2 ธ.ค. 64	PPH	โรงพยาบาลพุทธโสธร

ที่มา : รายงาน CE จังหวัดฉะเชิงเทรา

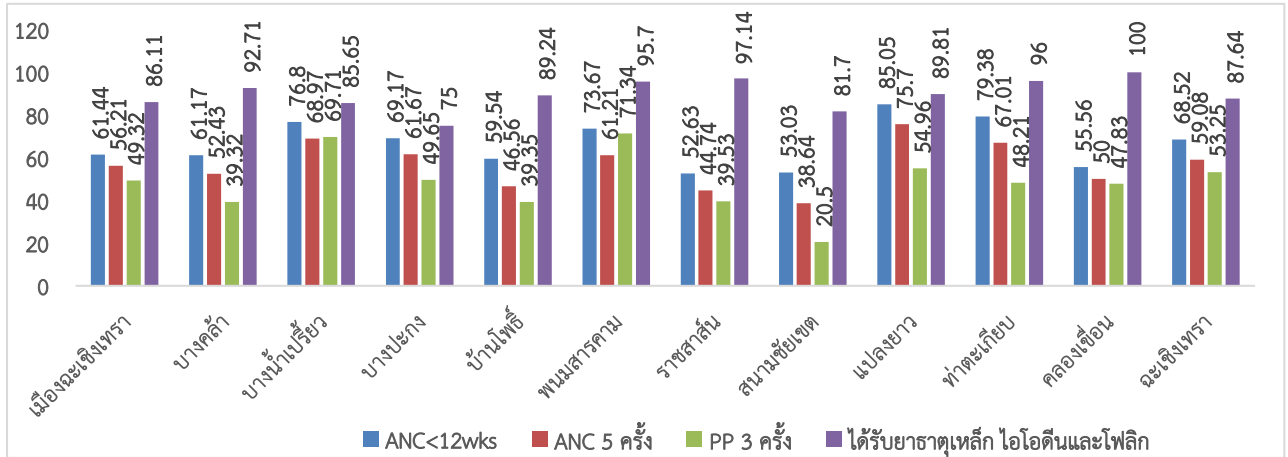
พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 ได้รับการฝากครรภ์ร้อยละ 90 และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 40 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 8 ราย ร้อยละ 80 โดยพบความเสี่ยงด้านสูติกรรม ร้อยละ 37.5 ความเสี่ยงด้านอายุครรภ์ ร้อยละ 37.5 และความเสี่ยงทั้งด้านสูติกรรมและอายุครรภ์ ร้อยละ 20 เสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์ 4 ราย ร้อยละ 40 และระยะคลอด-หลังคลอด 5 ราย ร้อยละ 50 พบเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 80 โดยส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธโสธร ร้อยละ 70 พบสาเหตุและปัจจัยการเสียชีวิต Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 50, Delay decision to seek care ร้อยละ 40 และ Delay in reaching care ร้อยละ 10

จังหวัดฉะเชิงเทราร่วมดำเนินการตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ 6 ในการดูแลสุขภาพด้านแม่ที่ส่งผลต่อการเกิดคุณภาพ ปี 2565 ในประเด็นปัญหาของพื้นที่ คือ การลดการตายมารดาและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โดยมุ่งเน้นมาตรการสำคัญในการลดสาเหตุการตายมารดาจาก PPH และ PIH ผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาสูติรีเวชกรรม และคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมกับระบบบริการ โดยมีประเด็นสำคัญในการร่วมขับเคลื่อน เช่น การกำกับติดตามให้มีการดำเนินงานเพื่อกระตุ้นเรื่องการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (โดยการจัดสรรงบประมาณ PPA) การดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะซีดและขาดไอโอดีน โดยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก การดูแลรักษาในขณะคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ ในระบบบริการห้องคลอดเน้นกำกับติดตามให้มีการใช้ CPG และ Standing order ในการดูแลผู้คลอด เพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ โดยการตรวจสอบเวชระเบียนผู้คลอดที่ตกเลือด และมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูลและรายงานในระดับเขตต่อไป

ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 68.52 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายที่ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอแปลงยาวและอำเภอท่าตะเกียบ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ

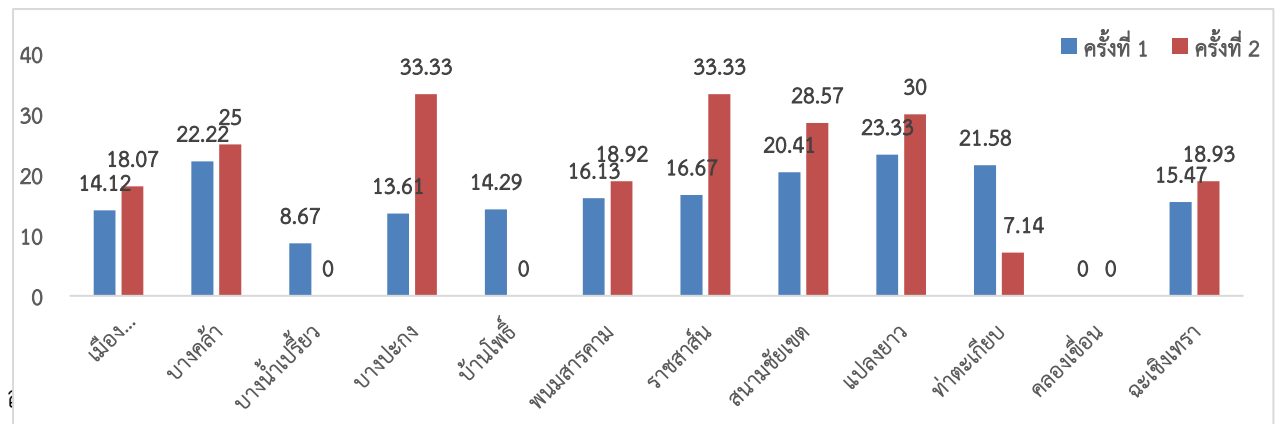
59.08 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ดำเนินการผ่านค่าเป้าหมายที่อำเภอแปลงยาว หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 53.25 ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 87.64 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายในทุกอำเภอ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 ผลการดำเนินงานสุขภาพด้านแม่ ผักครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ผักครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ติดตามหลังคลอดครบ 3 ครั้ง การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก จ.ฉะเชิงเทรา ปี 2565



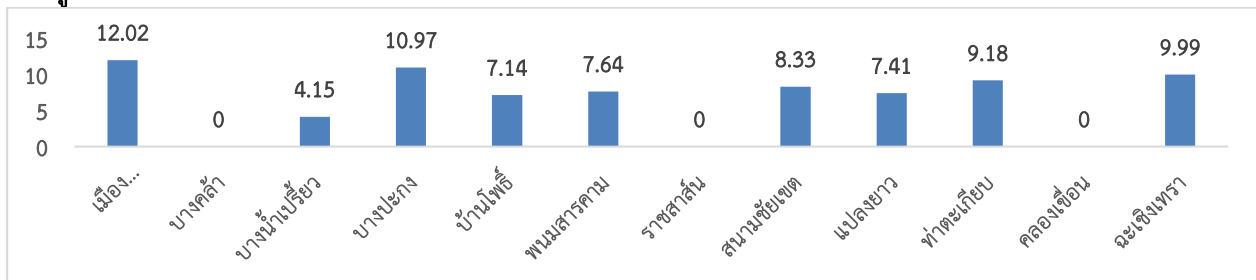
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มลดลงโดยพบภาวะโลหิตจางในการตรวจเลือดครั้งแรก ร้อยละ 15.47 และในครั้งที่ 2 ร้อยละ 18.93 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และช่วงอายุครรภ์ 32 – 34 สัปดาห์ จ. ฉะเชิงเทรา ปี 2565



น้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ ร้อยละ 4.57 มีแนวโน้มลดลงและไม่เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 7)

แผนภูมิที่ 4 อัตราการคลอดก่อนกำหนด จ.ฉะเชิงเทรา ปี 2565

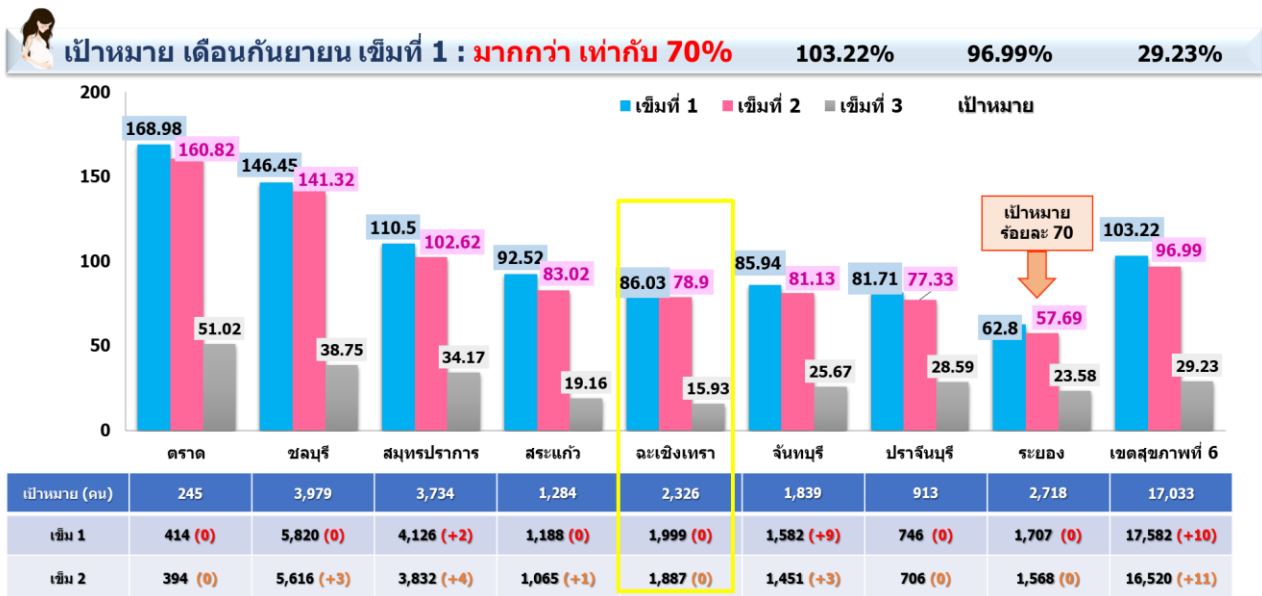


ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 มิ.ย. 2565

การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่ามีมาตรฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ของจังหวัด ปี 2565 ได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย เท่ากับ 217.80 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร)

โดยพบว่าในระดับชุมชนนั้นมีการขับเคลื่อนให้ครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ในปี 2565 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีน เท่ากับ 438 แห่ง (เป้าหมาย 90 แห่ง) และจำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 682 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) และผลการตรวจสอบคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 4,215 ครัวเรือน พบว่า เกลือไอโอดีนมีคุณภาพ (20 – 40 ppm) ร้อยละ 83.87 ไม่มีไอโอดีน และมีน้อยกว่า 40 ppm ร้อยละ 3.80 และมีไอโอดีนมากกว่า 40 ppm ร้อยละ 12.34

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบมารดาติดเชื้อ 3 ราย พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด 2 ราย (ไม่ได้รับวัคซีน) การได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 1,999 ราย ร้อยละ 86.03 และเข็มที่ 2 จำนวน 1,887 ราย ร้อยละ 78.9 (ที่มา: ระบบ dashboard-vaccine.moph.go.th, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2565)



ที่มาข้อมูล: ระบบ dashboard-vaccine.moph.go.th วันที่ 10 มิ.ย. 65 เวลา 12.19 น.
 ที่มาเป้าหมาย : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 (21 ส.ค.64)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด - อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเป็นสาเหตุทางตรง 1 ราย - สาเหตุการตายจากปี 62-64 ส่วนใหญ่มีสาเหตุการตายมารดาจากสาเหตุทางตรง	1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด 2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตาย 3. การกำกับติดตามข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหาในจังหวัดร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 4. บูรณาการและติดตามการดำเนินงานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยเฉพาะด้านอายุครรภ์อย่างต่อเนื่อง 5. สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง	1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ผ่านระบบ VDO conference 2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 25.27 ต่อแสนการเกิดมีชีพ มีมารดาตาย 1 ราย (เด็กเกิดมีชีพ 3,958 ราย) 3. อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ร้อยละ 9.99 4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 68.52 5. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.08

<p>2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ - ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ - หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ - ภาวะซีดมีแนวโน้มสูงขึ้น 		<p>6. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 53.25</p> <p>7. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 87.64</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งแรก ร้อยละ 15.47 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 18.93</p> <p>9. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 217.80 ไมโครกรัมต่อลิตร และมีค่ามัธยฐานไอโอดีนสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 61.64</p> <p>9. จากรายงานคณะกรรมการ อคม. เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรา มี CPG และมีการใช้ Standing order ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์และคลอดที่มีภาวะ PPH และ PIH</p>
--	--	--

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี - ไม่มี -

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA)
- กำกับ ติดตามการใช้ CPG และ Standing order ในกรณี PPH และ PIH
- สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง
- ติดตามภาวะโลหิตจาง และการได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน โพลีคและธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 21-22 มิถุนายน 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 21-22 มิถุนายน 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com