

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี 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 สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี ในปีงบประมาณ 2562 – 2565 พบอัตราตายมารดาไทย เท่ากับ 38.07, 38.95, 60 และ 133.4 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565) รวมมารดาตาย จำนวน 12 ราย เกิดจากสาเหตุทางตรง 2 ราย ทางอ้อม 8 ราย คดีความ/อุบัติเหตุ 1 ราย ไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการเสียชีวิตมารดาจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า

กลุ่ม direct : 2 ราย

- 1.Pregnancies with Abortive Outcome 0 ราย
- 2.Hypertensive disorders in pregnancy 0 ราย
- 3.Obstetric hemorrhage 1 ราย
4. Pregnancy-related infection 0 ราย
- 5.Other obstetric complications 1 ราย

กลุ่ม indirect : 8 ราย

6. Unanticipated complications of management 0 ราย
7. Non-obstetric complications (8 ราย: Septic shock with multiorgan failure, heart failure, Pneumonia with septic shock, HIV with PCP (2 ราย), Post cardiac arrest /bilateral pneumothorax, Acquire factor VIII inhibitor with sepsis, Rheumatic heart disease (RHD) s/p mitral valve replacement with prosthetic valve dysfunction)
8. Unknown/undetermined 1 ราย
9. Coincidental causes อุบัติเหตุ 1 ราย

ตารางที่ 1 สาเหตุการเสียชีวิตมารดา จ.ปราจีนบุรี ปี 2562 - 2565

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการเสียชีวิต
2562 ไทย =3 ราย	26 ต.ค. 2561	Septic shock with multiorgan failure
	5 ก.พ. 2562	หัวใจล้มเหลว
	23 ส.ค. 2562	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองจากอุบัติเหตุทางถนน (Accident)
2563 ไทย =2 ราย	8 พ.ค. 2563	Pneumonia with septic shock
	31 ก.ค. 2563	HIV with pneumocystis carinii pneumonia (PCP)
2564 ไทย =3 ราย	12 พ.ย. 2563	Post cardiac arrest / Bilateral Pneumothorax
	9 ธ.ค. 2563	Acquire factor VIII inhibitor with sepsis
	13 พ.ค.2564	Rheumatic heart disease s/ p mitral valve replacement with prosthetic valve dysfunction

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการเสียชีวิต
2565	25-พ.ย.-64	Unknow/Undetermined
	7-ธ.ค.-64	Placenta previa totalis with PPH
	22-ก.พ.-65	Amniotic embolism
	9-มี.ค.-65	PCP with ARDS

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดปราจีนบุรี

จากการทบทวนการสาเหตุการตายมารดาตามผัง 6 ชั้นตอน ตามแนวทางของ WHO พบว่า จังหวัดปราจีนบุรี มีการทบทวนการตายมารดาโดยเมื่อเกิดมารดาตายจากสถานพยาบาลทุกแห่ง และมีการดำเนินงานไปตามขั้นตอนดังนี้

1. การระบุและการแจ้งเหตุ (Identify deaths)

รูปแบบการรายงานการเสียชีวิตมารดา จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าสาเหตุการตายมารดาทั้ง 12 ราย เป็นไปตามระบบรายงานการตายมารดาที่ได้กำหนด คือ

1. โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการรพ. นายแพทย์สสจ. และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง
- ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

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

2. การรวบรวมข้อมูล (Collecting information)

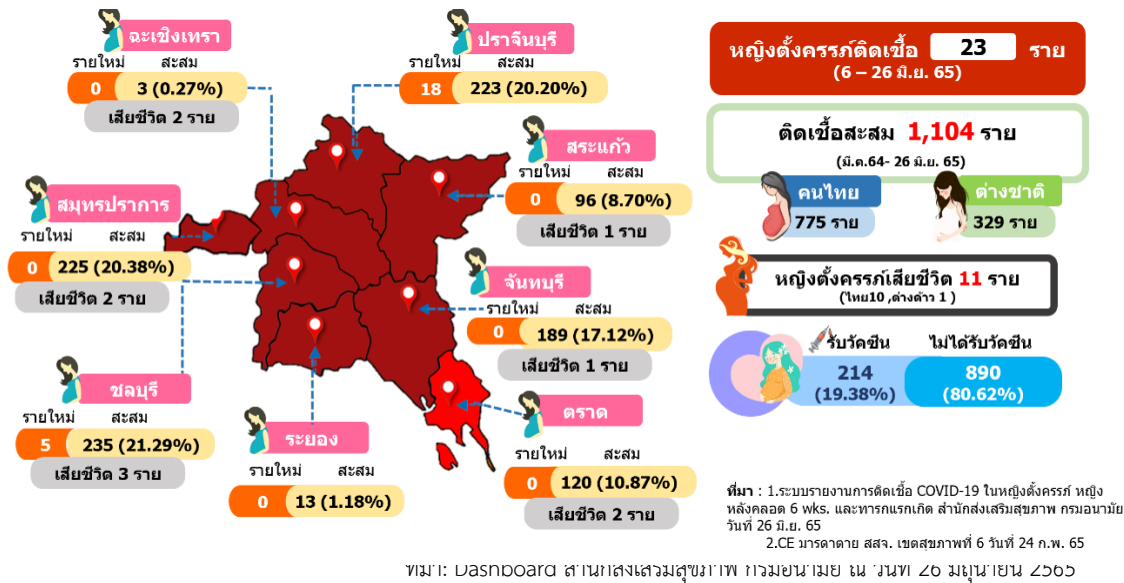
จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย ปีงบประมาณ 2562 – 2565 จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 12 ราย มารดาไทยตาย จำนวน 12 ราย ช่วงอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 91.67 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 91.67 มารดาตายระยะก่อนคลอด ร้อยละ 50 และระยะคลอด-หลังคลอด ร้อยละ 50 โดยได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 83.33 และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 58.33 พบมีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 12 ราย ร้อยละ 100 โดยพบความเสี่ยงด้านสูติกรรม 6 ราย ร้อยละ 50 เสี่ยงด้านอายุรกรรม 5 ราย ร้อยละ 41.67 และเสี่ยงทางด้านสูติกรรมและอายุรกรรม 1 ราย ร้อยละ 8.33 ส่วนใหญ่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล โดยมารับบริการเอง ร้อยละ 58.33 พบอาการแรกรับ severe 7 ราย ร้อยละ 58.33 พบปัญหา Delay decision to seek care ร้อยละ 58.34 และ Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 25, Delay in reaching care ร้อยละ 16.66

3. ข้อเสนอแนะและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาหลังจากทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ปี 2562 -2564

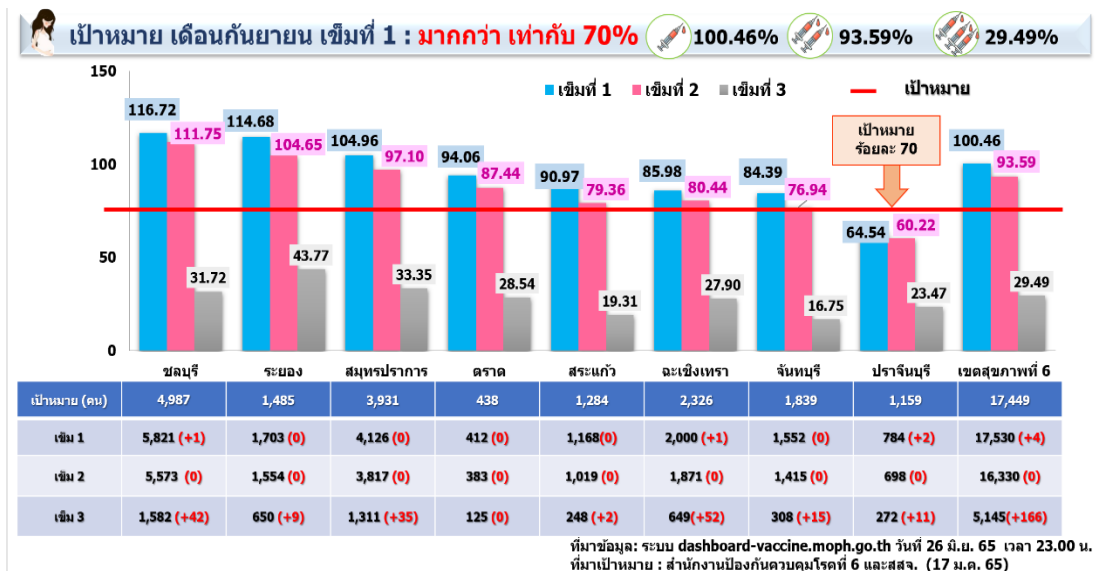
1. การวางแผนก่อนตั้งครรภ์และการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์
2. การใช้ CPG Sepsis
3. การจัดระบบการส่งต่อคนไข้สูติกรรม และทารกแรกเกิดของจังหวัด ชี้แจงและซักซ้อมทำความเข้าใจระบบการดูแลและการส่งต่อ
4. กำหนดโรคทางอายุรกรรมที่ต้องส่งพบสูติแพทย์เพื่อวางแผนคุมกำเนิด/วางแผนการตั้งครรภ์
5. มีการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันระหว่างสูติแพทย์และแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ
6. เตรียมเลือดและส่วนประกอบเลือดให้พร้อมและเพียงพอก่อนการผ่าตัดใน case ที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมาก

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 1,104 ราย เป็นคนไทย 775 ราย ต่างชาติ 329 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 11 ราย ร้อยละ 1.0 จังหวัดปราจีนบุรี พบมารดาติดเชื้อ 223 ราย ไม่พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด-19 (ภาพที่ 1) การได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 784 ราย ร้อยละ 64.54 และเข็มที่ 2 จำนวน 698 ราย ร้อยละ 60.22 (ภาพที่ 2) (ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2565)

ภาพที่ 1 สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด



ภาพที่ 2 การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดปราจีนบุรี



การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2565 ไตรมาสที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่ยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 45.5 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 31.63 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 23.49 (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 77.97 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) โดยอำเภอประจันตคามเป็นอำเภอเดียวที่ผ่านค่าเป้าหมาย และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 8.77 ไม่เกินเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) อัตราการคลอดก่อนกำหนดของจังหวัด ร้อยละ 11.04 มีแนวโน้มลดลง อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 3.13 ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 7) โดยอำเภอนาดี ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย มีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.33

ในไตรมาสที่ 2 พบว่าการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 74.54 (เป้าหมายร้อยละ 75) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.78 (เป้าหมายร้อยละ 75) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.35 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.22 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 11.86 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) และซีดครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 32 – 34 สัปดาห์) ร้อยละ 15.36 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 16)

สถานการณ์ปัจจัยทางด้านสุขภาพมารดาที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย เช่น การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคลอดก่อนกำหนด พบว่า การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีแนวโน้มต่ำลง เท่ากับ 160.4, 150.7 และ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และพบว่าในปี 2564 จังหวัดปราจีนบุรี ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 126.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ 62.11 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้ามีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I – Kit จำนวน 2,424 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (20 -40 ppm) ในปี 2565 จำนวน 2,052 ครัวเรือน ร้อยละ 84.65 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2564 – 2565 จำนวน 72 แห่ง (เป้าหมาย 70 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 41 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) อัตราการคลอดก่อนกำหนดในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 12.94 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และจังหวัดปราจีนบุรี เท่ากับ ร้อยละ 11.86 สูงสุดที่อำเภอบ้านสร้าง ร้อยละ 30 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 29.77 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ไม่ผ่านค่าเป้าหมายของจังหวัด (เป้าหมาย อัตรา 26.91) และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 11.68 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 13) โดยทั้งนี้พบว่า อัตราการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 64.47 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) คุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 28.35 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด - อัตราการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และในปี 2565 เป็นสาเหตุทางตรง ร้อยละ 50 ทางอ้อม ร้อยละ 25	1. ประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด 2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตายทุกราย 3. การกำกับติดตามการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH ต่า ม ม ตี	1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case ผ่านระบบ VDO conference 2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ในปี 2565 เท่ากับ 133.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
2. สถานการณ์ด้านสุขภาพ แม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย	คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการ บริการสาธารณสุข (อคม.) 4. ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA), การติดตามมารดาหลัง คลอดผ่านกลุ่มไลน์	3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝาก ครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 74.54 4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.78 5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.35 6. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริม ไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.22 8. ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 12.06 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 13.81

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี – ไม่มี –

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA) การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีน ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ และการส่งเสริมให้มีการใช้/การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- ติดตามการดำเนินงานตาม CPG & Audit chart กรณี PPH, PIH
- ติดตามการดูแลร่วมกันระหว่างสูติกรรมและอายุรกรรม

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สิทินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 6-7 กรกฎาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail : panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 6-7 กรกฎาคม 2565

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@ymail.com