

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด รอบที่ 1/2563

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

2. สถานการณ์ในพื้นที่

เป้าหมาย: “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”, “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้”
และ “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

กรอบแนวคิดการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 :



เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด 69 อำเภอ 531 ตำบล มีประชากรตามทะเบียนราษฎรปี 2560-2562 จำนวน 5,986,973 คน, 6,054,560 คน และ 6,056,098 คนตามลำดับ ส่วนประชากรตาม TYPEAREA (1, 3, 4) ปี 2562 และ 2563 มีจำนวน 13,823,684 คน และ 13,893,045 คน จากข้อมูลตามทะเบียนราษฎร พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้มลดลงจากปี 2559-2562 โดยปี 2559 ร้อยละ 7.82 (463,961 คน), ปี 2560 ร้อยละ 7.75 (464,011 คน), ปี 2561 ร้อยละ 7.59 (459,537 คน) และปี 2562 ร้อยละ 6.86 (415,433 คน)

ข้อมูลใน HDC ของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพแม่และเด็กได้แก่ การฝากครรภ์ ปี 2560-2562 จำนวนหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลง (ปี 2560-2562 จำนวน 30,730 คน, 27,392 คน และ 23,441 คนตามลำดับ) แต่ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มคงที่และลดลงในปี 2562 (ปี 2560-2562 จำนวน 80,740 คน, 80,535 คน และ 75,401 คนตามลำดับ) จากข้อมูลข้างต้นจะพบความต่างของหญิงตั้งครรภ์ /คลอด กับเด็กเกิดมีชีพประมาณ 3 เท่า

จังหวัดตราด ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 พบว่ามีการติดตามเรื่องฐานข้อมูลและเก็บรายงานบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูล เปรียบเทียบในการพัฒนาการจัดการด้านข้อมูล จากข้อมูลปี 2562 พบว่า มีความต่างของจำนวนคลอดในโรงพยาบาล รัฐบาล ร้อยละ 35 จำนวน 589 ราย ซึ่งจากข้อมูลรายงาน HDC ปี 2562 คลอด 1,104 คน ข้อมูลทะเบียนราษฎรแจ้งเกิด 2,236 คน จากรายงานสสจ.ตราด มารดาคลอดรพ.รัฐ 1,693 ราย รพ.เอกชน 58 คน รพ.พระปกเกล้า 43 ราย รวมจำนวน มารดาคลอด 1,794 ราย ทารกเกิดมีชีพ 1,896 คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2562 และปี 2563 เขตสุขภาพที่ 6

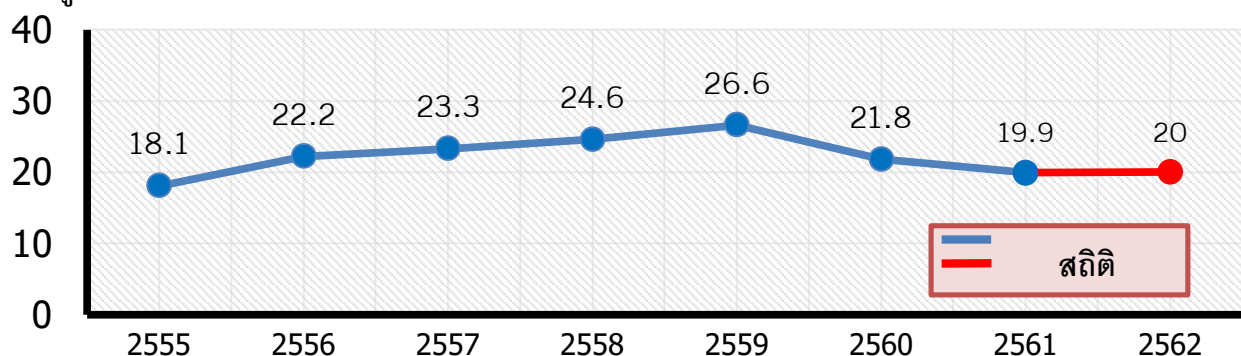
ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562			ปี 2563	
		จำนวนประชากร (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.61-ก.ย.62)	จำนวนประชากร TYPEAREA 1, 3, 4	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.62-ธ.ค.62)
1	สมุทรปราการ	1,307,975	83,451	12,825	3,109,489	3,147
2	ชลบุรี	1,515,659	113,385	28,387	3,733,472	6,697
3	ระยอง	716,428	53,429	8,834	2,072,807	2,127
4	จันทบุรี	533,368	33,712	5,744	1,065,483	1,347
5	ตราด	220,059	13,667	2,236	603,504	487
6	ฉะเชิงเทรา	711,262	46,862	6,881	1,493,693	1,642
7	ปราจีนบุรี	490,770	32,604	5,253	905,293	1,313
8	สระแก้ว	560,577	38,323	5,241	909,304	1,253
รวม		6,056,098	415,433	75,401	13,893,045	18,013

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th>: ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ

ประเด็นที่ 1 “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

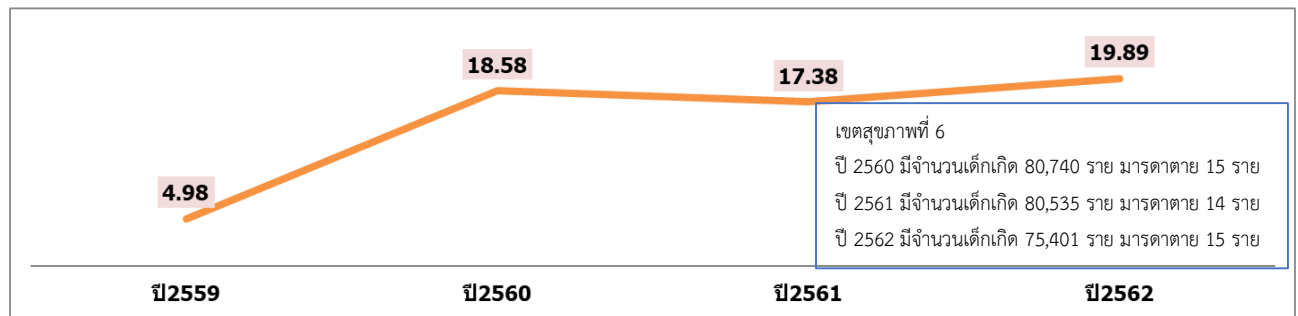
สถานการณ์อัตราส่วนมารดาไทยตายในภาพของประเทศปี 2555-2562 พบว่ามีอัตราส่วนมารดาไทยตายเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2555-2559 และลดลงคงที่ปี 2561 (ดังแผนภูมิที่ 1) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนมารดาไทยตายมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.93, 18.58 ลดลงปี 2561 เท่ากับ 17.38 และเพิ่มขึ้นปี 2562 เท่ากับ 19.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ดังแผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2555-2562



ที่มา: ข้อมูล ปี 2555-2561 จากสถิติสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูล ปี 2562 ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

แผนภูมิที่ 2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2562



ที่มา : Dash Board กรมอนามัย ตุลาคม 2562

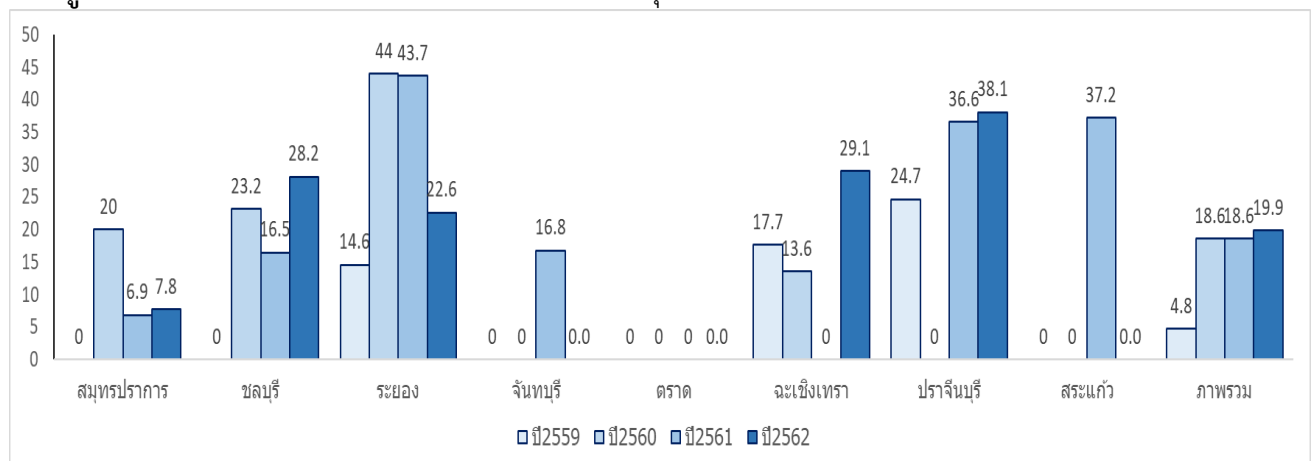
ตารางที่ 2 จำนวนเด็กเกิดมีชีพ รายเขตสุขภาพ ปี 2559-2562

เขตสุขภาพ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี													
ปี2559	37,425	22,833	16,753	37,625	44,205	60,206	30,070	36,667	42,951	29,941	42,114	52,341	453,131
ปี2560	51,773	33,154	22,372	50,358	58,742	80,740	40,250	49,585	57,406	39,475	54,560	68,966	607,381
ปี2561	52,691	33,407	20,961	48,795	56,271	80,535	38,015	48,254	55,337	37,754	54,669	68,106	594,795
ปี2562	48,476	32,105	19,716	45,530	48,891	75,401	36,436	44,702	52,490	36,977	50,320	64,403	555,447

ที่มา : Dash board กรมอนามัย (ไม่รวม กทม.)

สถานการณ์มารดาไทยตาย 3 ปีซ้อนหลังในเขตสุขภาพที่ 6 (2559-2562) พบว่า ปี 2562 อัตราส่วนการตายมารดาไทย 19.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาไทยของจังหวัดปราจีนบุรี สูงสุดในเขตเท่ากับ 38.07 รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา 29.07 และจังหวัดชลบุรี 28.18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี2559-2562



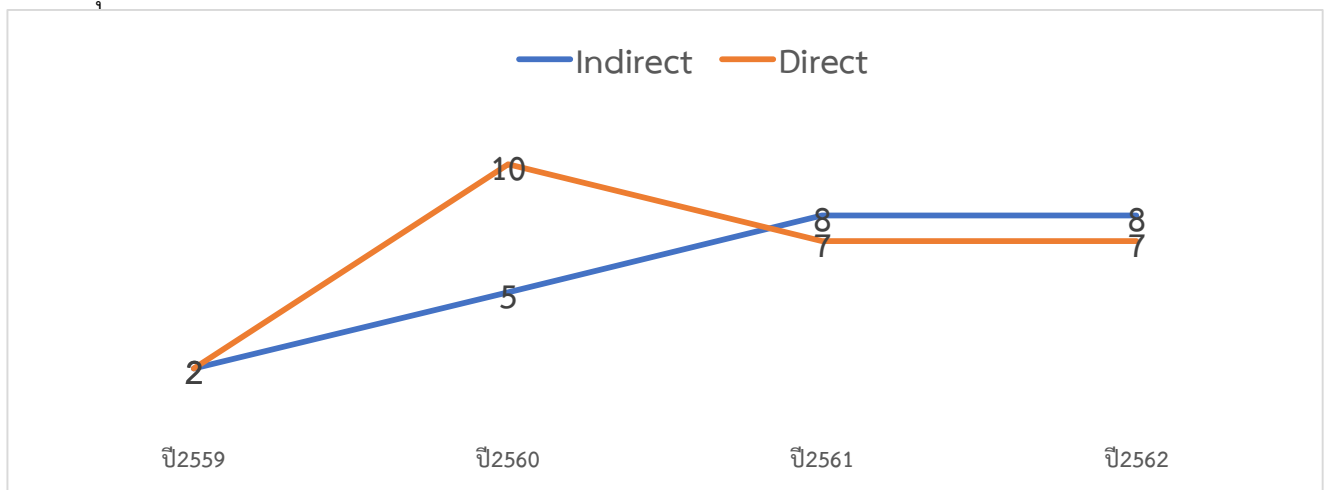
ที่มา : Dash board กรมอนามัย /รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6

สาเหตุการตายมารดาไทยในเขตสุขภาพที่ 6 ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2559-2562 พบว่า

- **ปีงบประมาณ 2559** มารดาตาย 4 ราย เกิดจากสาเหตุทางตรง และทางอ้อม อย่างละ 2 ราย
- **ปีงบประมาณ 2560** พบมารดาตายเพิ่มขึ้น จำนวน 15 ราย แบ่งเป็นสาเหตุทางตรง จำนวน 10 ราย PPH , PIH, AFE, Ectopic pregnancy และทางอ้อม 5 ราย Sepsis, Heart (Thalassemia b/e PIH Pulmonary edema)
- **ปีงบประมาณ 2561** พบมารดาตายจำนวน 15 ราย พบว่า เป็นสาเหตุการตายทางตรง 7 ราย สาเหตุจาก Ectopic, PIH, PPH, severe pulmonary hypertension, DFIU c Sepsis PPH และสาเหตุทางอ้อม 8 ราย respiratory failure c HIV, epilepsy, Ruptured aortic Aneurysm, septic shock, Sudden Cardiac arrest : Severe pulmonary Hypertension, respiratory failure, Acute Metritis, Hypoxia with Upper gastroenteritis hemorrhage, CML
- **ปีงบประมาณ 2562** พบมารดาตายจำนวน 15 ราย พบว่า มีสาเหตุทางตรง 7 ราย PPH 4, AFE 1, PIH 2 และทางอ้อม 8 ราย pulmonary hypertension, ฆ่าตัวตาย, pulmonary edema, สมอบบวมเส้นเลือดอุดตันสมอง, Sepsis with status epilepticus, Septic shock with Multi organ failure, congestive heart failure, Pneumonia c⁻ ARDS c⁻ Septic shock c⁻ VAP (แผนภูมิที่ 4)

สาเหตุการตกเลือด และความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ และยังคงเป็นสาเหตุหลักในการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ 6 และความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ปี 2562 (ตารางที่ 3) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการจัดการเฝ้าระวังมารดาตั้งครรภ์ แม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรการให้ใช้ถุงรองเลือด การใช้ยาเทคนิค Condom tamponade การส่งต่อมารดาในระบบ Fast Track การดูแลแก้ไขมารดาที่มีภาวะโลหิตจาง และการคัดกรองความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามจากการ RCA พบว่าสถานการณ์บริบทพื้นที่ การเคลื่อนย้ายกลุ่มประชากร ส่งผลต่อระบบการเฝ้าระวัง การติดตาม และการดูแลส่งต่อ ทั้งนี้ต้องเพิ่มประสิทธิภาพ กำหนดแนวทางเฉพาะและวางมาตรการ ที่เหมาะสมกับบริบทในการแก้ไขปัญหา สรรหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสร้างการมีส่วนร่วมดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย

แผนภูมิที่ 4 จำนวนสาเหตุการตายมารดาไทย ทางตรง (Direct) และทางอ้อม (Indirect) ปี 2559-2562 เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 /ประชุม MCH B. เขตสุขภาพที่ 6

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	ชลบุรี	จันทบุรี	ระยอง	ตราด	สระแก้ว	ปราจีนบุรี	ฉะเชิงเทรา	สมุทรปราการ
1	ติดบุหรี่/ สุรา	โลหิตจาง	ภาวะโลหิตจาง ขณะตั้งครรภ์	ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบ บุหรี่ และคน ใกล้ชิดสูบบุหรี่	โลหิตจาง	ไทรอยด์	โลหิตจาง	เบาหวาน
2	อายุ > 35 ปี	โรคเบาหวาน และGMD	มีภาวะเสี่ยงเป็น เบาหวานขณะ ตั้งครรภ์	โลหิตจาง	ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน/ โลหิตจาง	ติดบุหรี่/สุรา	โลหิตจาง
3	BMI < 18.5	ไทรอยด์เป็น พิษ	ไวรัสตับ อักเสบ	เบาหวาน	เบาหวาน	ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน	ติดบุหรี่/สุรา
4	เคยผ่าตัดที่ เกี่ยวมดลูก	โรคตับ อักเสบ	โรคไทรอยด์	ไทรอยด์	หัวใจ	หัวใจ	ไวรัสตับ อักเสบ	ไทรอยด์
5	โลหิตจาง	โรคไต	โรคหัวใจ	ความดัน โลหิตสูง	ไทรอยด์	SLE/TB/ไต	ความดันโลหิต สูง	ความดัน โลหิตสูง

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ปีงบประมาณ 2563 ในเขตสุขภาพที่ 6 พบมารดาตาย 5 ราย ไทย 4 ราย ต่างชาติ 1 ราย ซึ่งการตายมารดาไทยสาเหตุจากทางตรง 1 ราย : Amniotic embolism ทางอ้อม 3 ราย : CHT&DMA2&Cardiomegaly} Adjustment disorder with depressed mood และอุบัติเหตุจราจร ส่วนมารดาต่างชาติ 1 ราย เสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง : PPH (ตารางที่ 4) ทั้งนี้พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตและปัจจัยเสี่ยงจากทางอ้อมที่ไม่ได้สัมพันธ์กับโรคแต่สัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การจราจร **จังหวัดตราด** ยังไม่พบมารดาไทยเสียชีวิต มีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ 5 อันดับ ดังนี้ ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่ และคนใกล้ชิดสูบบุหรี่, โลหิตจาง, เบาหวาน, ไทรอยด์ และความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 3) จังหวัดได้มีการวางแผนเพื่อวิเคราะห์ และจัดการนำประเด็นเข้าหารือร่วมกับคณะกรรมการ MCH B. จังหวัดเดือนมีนาคม 2563 ต่อไป จากการดำเนินงานที่ผ่านมาปี 2562 พบมารดาตาย 1 ราย จากรายงานของ สสจ.ตราด แจ้งว่าได้รับทราบข้อมูลจากกยผ. เมื่อปลายมกราคม 2563 พบมารดาหลังคลอดเสียชีวิต อายุ 32 ปี G4P3A1 เสียชีวิต 11 ต.ค.2561 หลังคลอด 41 วัน ประวัติเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ พบว่าเป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษและรับการรักษาขณะตั้งครรภ์ ที่รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี สาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตกลุ่มที่ 8 Unknown/undetermined เป็นเหตุตายของมารดา ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด

ตารางที่ 4 รายงานการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563 เดือน ต.ค. 2562-ม.ค. 2563

ลำดับ	จังหวัด	วันที่เสียชีวิต	DIRECT		INDIRECT		หมายเหตุ	RCA	ส่ง CE
			ไทย	ต่างชาติ	ไทย	ต่างชาติ			
1	ชลบุรี	1 ต.ค. 62	Amniotic embolism				รพ.ชลบุรี	✓	✓
2	ระยอง	1 ต.ค. 62		PPH			รพ.ระยอง	✓	✓
3	สระแก้ว	22 พ.ย. 62			CHT&DMA2&Cardio megalay		รพ.ร.สระแก้ว	X	X
4	จันทบุรี	16 ต.ค.62			Adjustment disorder with depressed mood		รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี	X	✓
5		6 ม.ค.2563			อุบัติเหตุจราจร		รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี	X	X
สรุป			1	1	3	0			

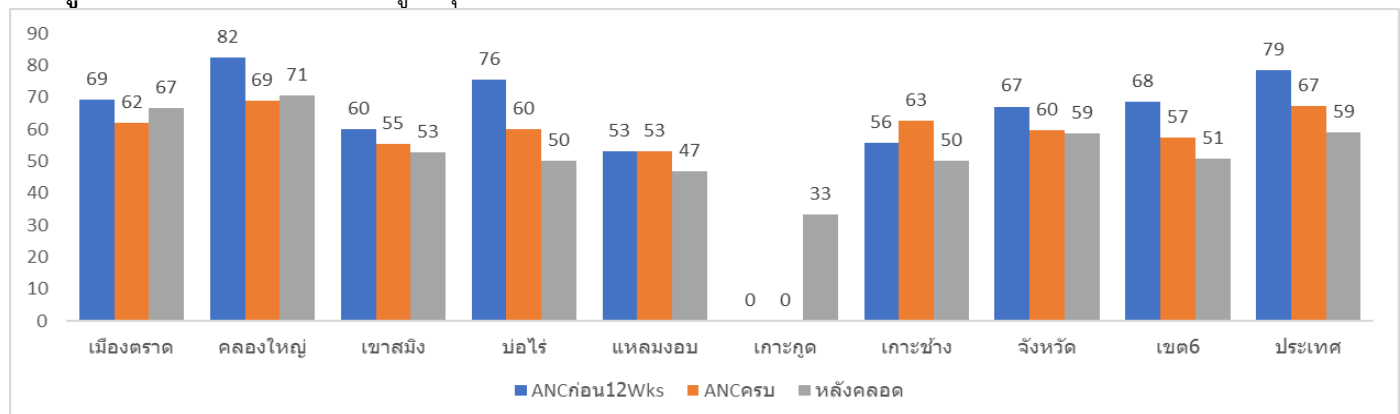
สรุปภาพรวม

สรุปมารดาไทยตาย			สรุปมารดาตายทั้งหมด (ไทย+ต่างชาติ)		
direct	indirect	อุบัติเหตุ/ฆาตกรรม	direct	indirect	อุบัติเหตุ/ฆาตกรรม
1	2	1	2	2	1
รวม 4 ราย (รายงาน 3)			รวม 5 ราย		

ที่มา: รายงานสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 6 มกราคม 2563

จากผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2563 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 65) ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ดังแผนภูมิที่ 5)

แผนภูมิที่ 5 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จังหวัดตราด ปี 2563

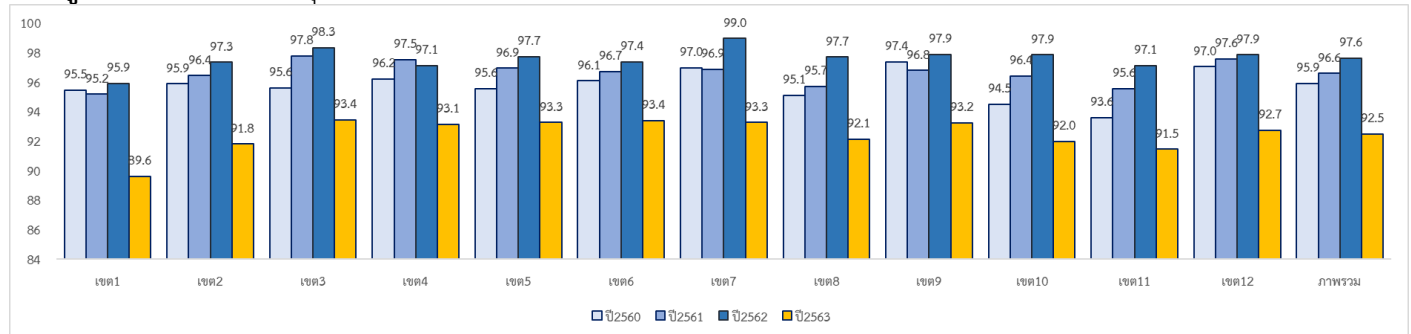


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

ประเด็นที่ 2 “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้”

ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special PP ในระบบรายงาน 43 แฟ้ม ตาม <https://hdcservice.moph.go.th> พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ภาพรวมประเทศ ย้อนหลัง 3 ปี (2560-2563) ร้อยละ 95.9, 96.6, 97.6, 92.5 ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.1, 96.7, 97.4, 93.4 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2560-2563

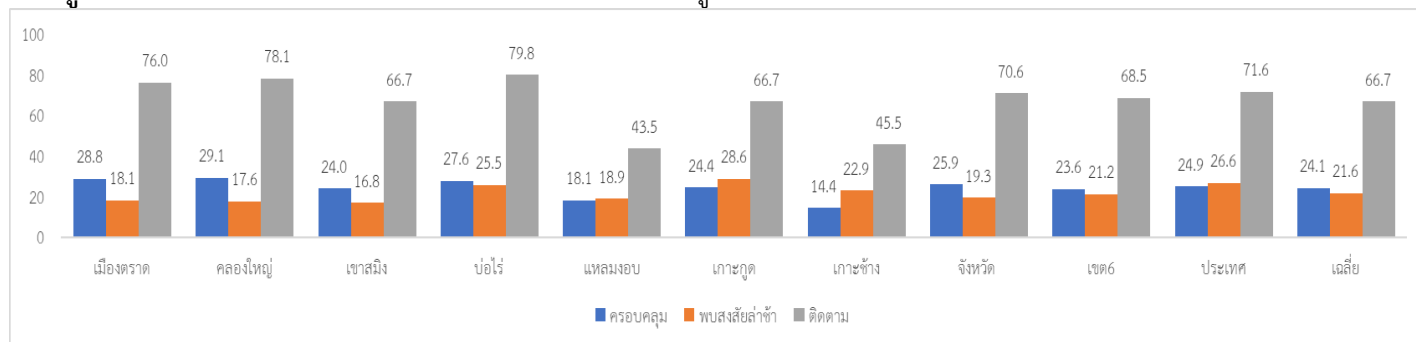


ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

จากผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2560-2562 เด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการ (คัดกรองพัฒนาการ, พบเด็กสงสัยล่าช้าและเด็กพัฒนาการล่าช้า ติดตามเข้าสู่ระบบ) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงานปี 2563 จังหวัดตราด พบว่า ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ 25.9 คัดกรองพบสงสัย พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 19.3 เด็กพัฒนาการล่าช้าติดตามเข้าสู่ระบบ ร้อยละ 70.6 พบอำเภอบ่อไร่ มีผลการดำเนินงาน ภาพรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ย (แผนภูมิที่ 7)

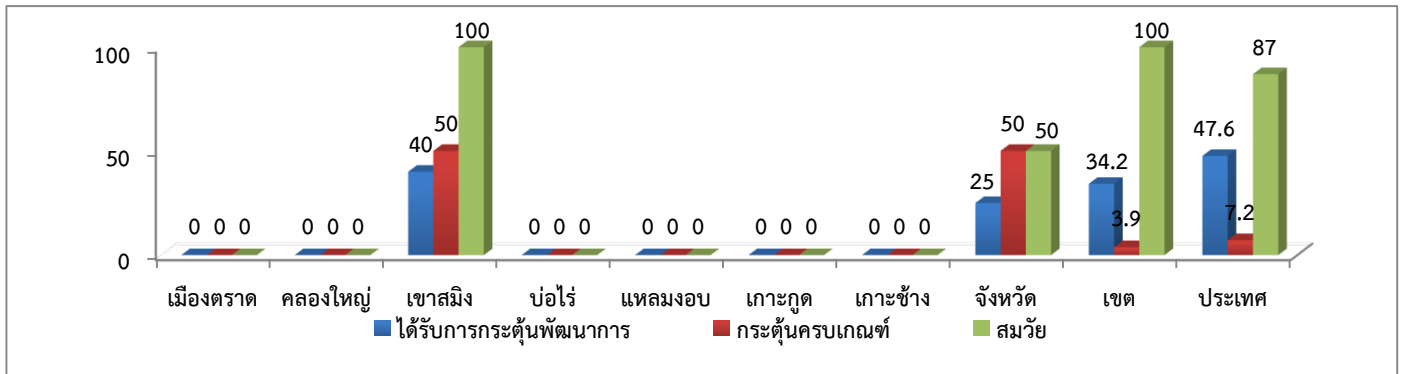
แผนภูมิที่ 7 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังพัฒนาการและการดูแลเด็ก 0-5 ปี จังหวัดตราด ปีงบประมาณ 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม-มกราคม 2563) พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 20 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 6 คน ร้อยละ 30 พิจารณาผลงานแยกตามกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้า จำนวน 8 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 2 คน ร้อยละ 25 (เป้าหมายร้อยละ 65) โดยทั้ง 2 คนพบในอำเภอลำสมิง คิดเป็นร้อยละ 40 (ดังแผนภูมิที่ 8)

แผนภูมิที่ 8 ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น เช่น DSI โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) จังหวัดตราด ปี 2563

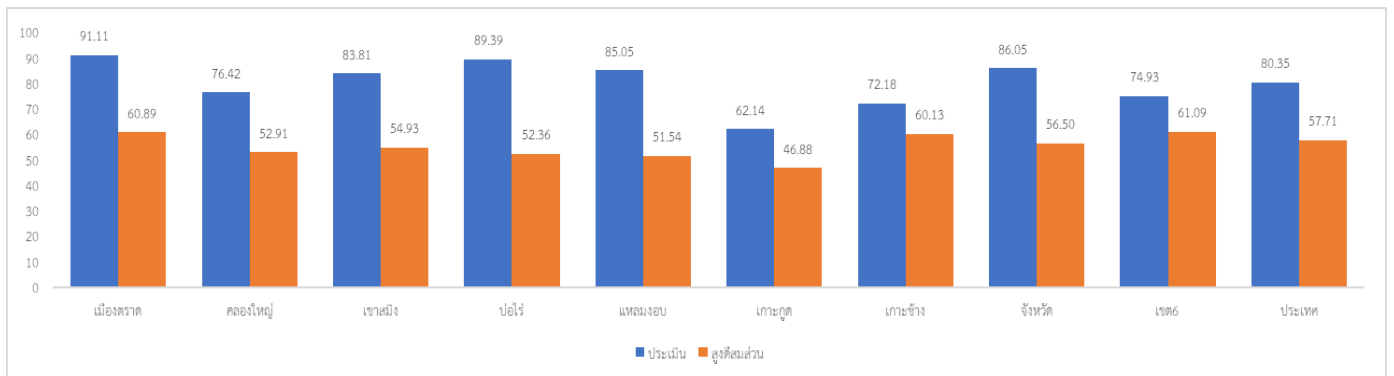


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563

ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

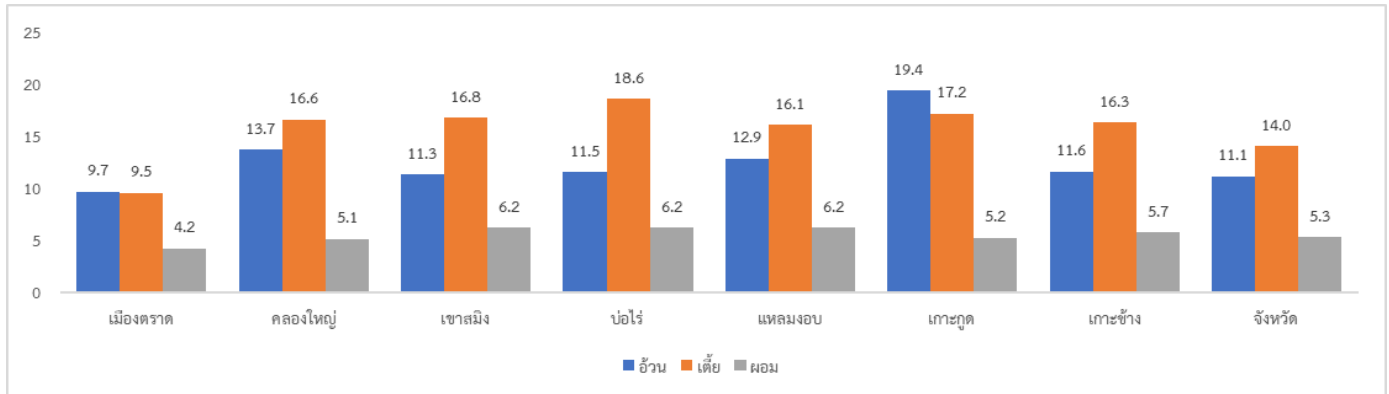
โภชนาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กที่ต้องเร่งรัดและได้รับการดูแล จังหวัดมีการจัดการดูแลและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 พบว่าเด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 8,106 ราย ร้อยละ 86.05 สูงดีสมส่วน(เป้าหมาย ร้อยละ 62) 4,580 ราย ร้อยละ 56.50 (ดังแผนภูมิที่ 9) พบภาวะอ้วน (ไม่เกิน ร้อยละ 10) ร้อยละ 11.1 ภาวะเตี้ย (ไม่เกิน ร้อยละ 14) ร้อยละ 14 และภาวะผอม (ไม่เกิน ร้อยละ 6) ร้อยละ 5.3 (ดังแผนภูมิที่ 10)

แผนภูมิที่ 9 ข้อมูลด้านโภชนาการ เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี รับการประเมินโภชนาการ และพบสูงดีสมส่วน ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1) จังหวัดตราด



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ พบภาวะอ้วน เตี้ย ผอม จังหวัดตราด ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1)

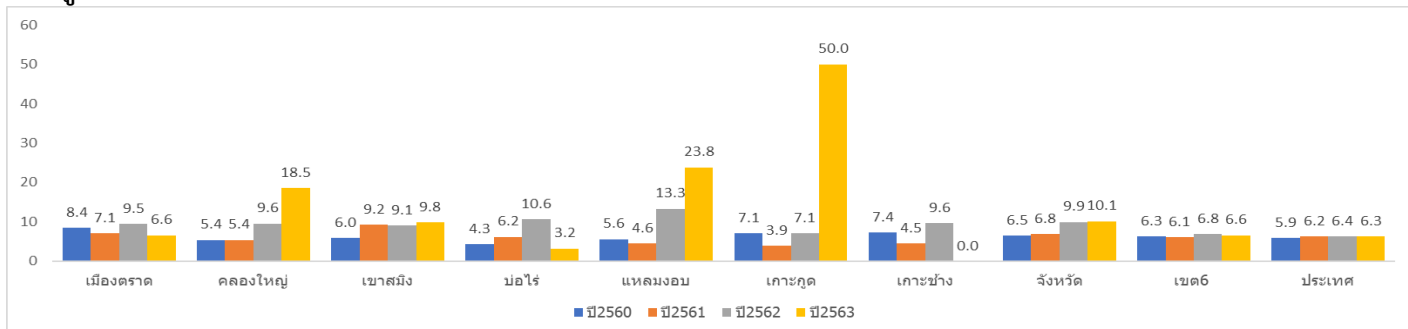


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

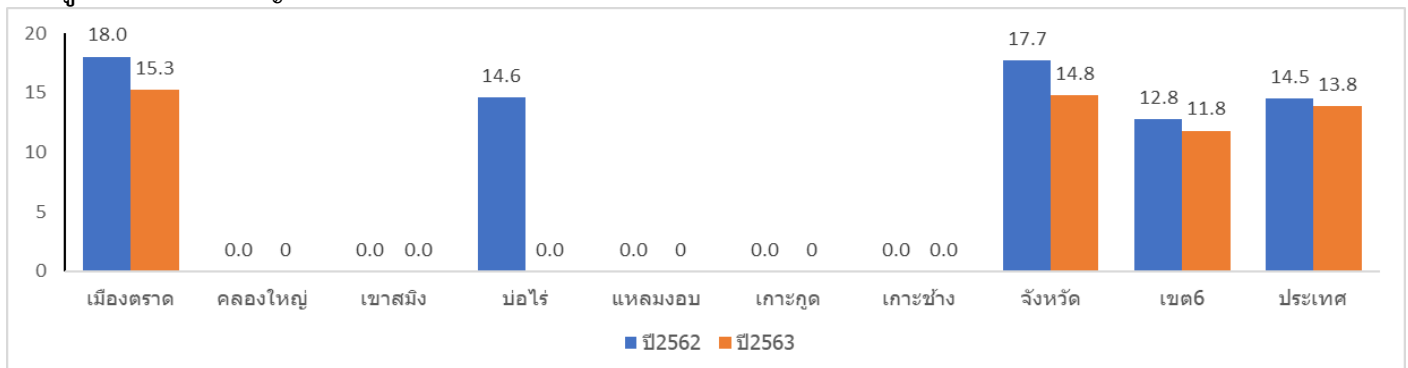
- ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2560-2563 ร้อยละ 6.5, 6.8, 9.9 และ 10.1 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน ร้อยละ 7) (แผนภูมิที่ 11) และร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2562-2563 มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 11.5, 10.0 (แผนภูมิที่ 12)

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดตราด ปี 2560 - 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด จังหวัดตราด ปี 2562 - 2563

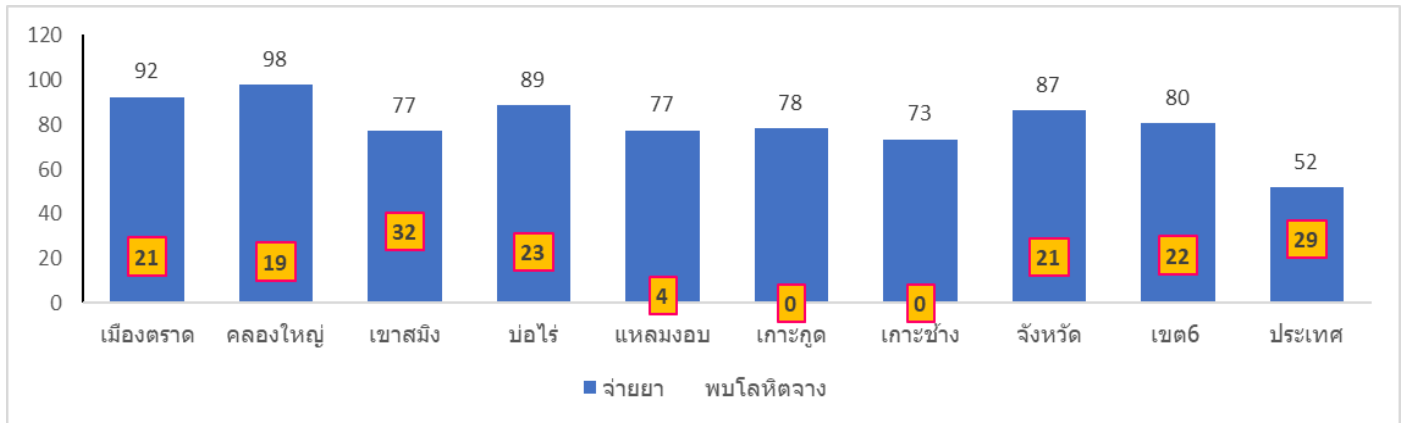


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

- Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าอำเภอส่วนใหญ่ มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct /CBC จำนวน 466 ราย และพบโลหิตจาง 96 ราย มีความชุกโลหิตจางอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 20-39.9) ร้อยละ 21

ส่วนอำเภอที่มีความชุกโหลहितจางเล็กน้อย (ร้อยละ 5 - 19.9) คืออำเภอคลองใหญ่ แหลงมอบ เกาะกุด เกาะซ้าง (ดังแผนภูมิที่ 13)

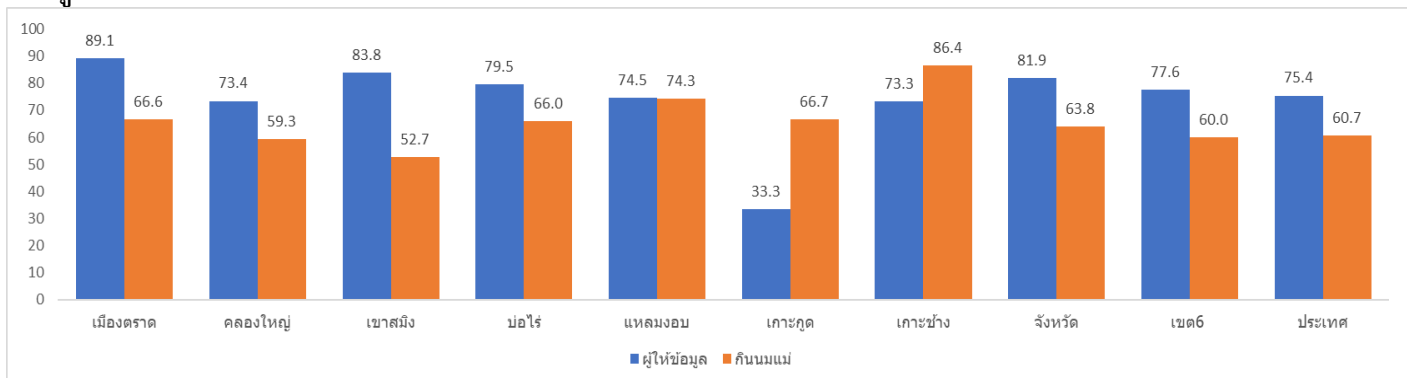
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละของเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโหลहितจาง จังหวัดตราด ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก : Breastfeeding ผลการดำเนินงานของจังหวัดสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) อำเภอเกาะซ้าง ดำเนินการได้สูง ร้อยละ 86.4 (แผนภูมิที่ 14)

แผนภูมิที่ 14 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จังหวัดตราด ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก พบว่ามีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน

- 1) การสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานและให้ความสำคัญกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง การกำกับติดตามและชักจูงภาวะฉุกเฉิน ระบบส่งต่อจากเกาะสู่บก
- 2) การขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต พบว่า มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมต่อข้อมูลที่ส่งถึงกันระหว่างภาคสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นสนามเด็กเล่นเสริมปัญญา

อำเภอ	สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา 3 ฐานขึ้นไป	
	จำนวน (แห่ง)	ตำบล
เมืองตราด	2	ต.ตะกang ต.เนินทราย
คลองใหญ่	1	ต.ไม้รูด
เขาสมิง	2	ต.ท่าโสม(4ฐาน) ต.สะตอ(บ้านคลองปุก)
แหลมงอบ	2	ต.บางปิด ต.แหลมงอบ
รวม	7 แห่ง	

- 3) การบูรณาการในระดับพื้นที่ พบว่า ต.ช้างทุน อ.บ่อไร่ มีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นแบบอย่างที่ดี เริ่มจากสภาพปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น วางแผนเพื่อร่วมแก้ไขปัญหามาจากการมีส่วนร่วมของผู้นำเครือข่ายหลายภาคส่วนในพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพสร้างแกนนำเด็กวัยรุ่นเรียนรู้เพื่อร่วมสื่อสารป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนแม่วัยรุ่นสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และได้รับการดูแลการคุมกำเนิดหลังคลอด และมีนวัตกรรมจากภูมิปัญญาผู้สูงอายุในการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการทำ “สปาสมุนไพร” โดยใช้สมุนไพร พื้นบ้านที่มีคุณสมบัติช่วยเร่งการสร้างน้ำนมและมดลูกเข้าอู่ดี จนเป็นที่รู้จักและเป็นแหล่งศึกษาดูงานภูมิปัญญาท้องถิ่นและท่องเที่ยวเชิงเกษตร

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
1. การบันทึกข้อมูล ใน ระบบ 43 แฟ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ ครอบคลุม และการ บันทึกข้อมูลไม่ทัน ตามเวลาที่กำหนด 2. สาเหตุมารดาตาย จากโรคทางอายุร กรรม 3. การจัดการปัจจัย เสี่ยงที่ส่งผลต่อ มารดาและ พัฒนาการเด็กยังไม่ ครอบคลุม ทุกประเด็น 4.ระบบรับส่งต่อ ข้อมูลผู้รับบริการ และติดตามการ กระตุ้นพัฒนาการ เด็กยังไม่ชัดเจน 5. การกระตุ้น พัฒนาการเด็กด้วย	พัฒนา กระบวนการ	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบ เฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำ แผนพัฒนาและกำกับติดตาม วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน อย่างมีประสิทธิภาพ 2. สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่าง ๆ ในการ ขับเคลื่อนกฎหมาย เช่น พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ, พ.ร.บ. Milk code ผ่านโครงการ ด้านอนามัยแม่และเด็กต่าง ๆ เช่น มหัศจรรย์ 1000 วันแรก แห่งชีวิต 3. ผลักดันระบบบริหารจัดการ และมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจาก สถานบริการสู่ชุมชน เช่น ระบบ Provincial Network certification (กลไก MCH B)	- ประชุมปฏิบัติการเพื่อ ขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริม การตลาดสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ.2560 - ขับเคลื่อนต้นแบบเล่น เปลี่ยนโลก - ขับเคลื่อนและพัฒนา โปรแกรมการเฝ้าระวังหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ประชุมชี้แจงนโยบายและ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 16-17 ตุลาคม 2562 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง - ประชุมชี้แจงแนวทาง ดำเนินงานและพัฒนา ศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก ปฐมวัย ปีงบประมาณ 2563	- ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน การดำเนินงานและจัดทำแผน สตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพ ที่ 6 เดือนพฤศจิกายน 2562 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบ การจัดการข้อมูลสตรีและ เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัด ระยอง - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะกรรมการสตรีและเด็ก ปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพ ที่ 6 ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 3 ธันวาคม 2562 ณ โรงพยาบาล ระยอง - ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน แม่และเด็ก 1)แผนและบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาด สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560	- สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ จัดทำแผนสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6, การจัดการข้อมูล, ประชุมคณะกรรมการสตรีและเด็ก ปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพ ที่ 6 และขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาด สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 - จัดทำแผนงาน/โครงการ โดยใช้ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัด ตราด 5 ปี (พ.ศ. 2561-2564) เป้าประสงค์:เพื่อประชาชนมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพ ที่ดี มีความพึงพอใจในสุขภาพของ ตนเอง ยุทธศาสตร์ : 1. ระดมภาคีทุกภาคส่วนสู่ เมืองแห่ง สุขภาวะ 2. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ และเป็นเลิศ 3. พัฒนานวัตกรรมพื้นที่พิเศษเพิ่ม มูลค่า

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
TEDA4I ในเชิงรับ มากกว่าเชิงรุก		4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดประชุมเพื่อทบทวนการ ดำเนินงาน การบันทึกและส่งต่อ ข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ของจังหวัด 5. สนับสนุนให้จังหวัดทบทวน ระบบรับส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ และติดตามการกระตุ้น พัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามผัง ไหล และสอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่	วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี	2)ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (พื้นที่สมุทรปราการ, สระแก้ว) 3)พัฒนาโปรแกรมการเฝ้า ระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยจัดประชุมชี้แจงนโยบาย การดำเนินงาน และวางแผน ร่วมกับจังหวัดในการพัฒนาระบบ การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ปีงบประมาณ 2563 ในวันที่ 25- 26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม บางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี	4. พัฒนางค์กร บุคลากรและ เครือข่ายให้เข้มแข็ง ซึ่งจากแผนที่จังหวัดดำเนินการ พบว่า มีประเด็นเฉพาะ 1)กำหนดแนวทางดูแลและส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและการ ดูแลในภาวะวิกฤติ 2)ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานเพื่อลด อัตราการคลอดก่อนกำหนด 3)สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ไอโอดีน เหล็กและโฟลิก 4)พัฒนากลไกการจัดเก็บข้อมูลให้ ครอบคลุม 5. จังหวัดได้มอบ username และ password แก่ผู้รับผิดชอบงาน กระตุ้นพัฒนาการ เพื่อเข้าไปดูข้อมูล ใน DATA_EXCHANGE ของ หน่วยงานได้ 6. จังหวัดมีการทบทวนการลงรหัส บันทึกข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการ และตรวจสอบข้อมูลใน DATA_EXCHANGE

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
	บูรณาการความ ร่วมมือ	ส่งเสริมและสนับสนุนภาคี เครือข่ายดำเนินงานตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และ โครงการต่าง ๆ โดยเน้น Prenatal Management และ มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	จัดทำรูปเล่ม /รายงาน การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	- รายงานข้อมูลการขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 6 - บูรณาการการติดตาม และคืน ข้อมูลให้พื้นที่ผ่านช่องทางการ นิเทศตรวจราชการ, กลุ่มไลน์ ที่เกี่ยวข้อง, รายงานกรมอนามัย ทุก 1- 3 เดือน /ไตรมาส - สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ในพื้นที่เป้าหมาย ไตรมาสที่ 2	- มีแผนการบูรณาการ เข้าร่วมเพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพเด็กปฐมวัย - จัดทำ “โครงการสร้างพ่อแม่ คุณภาพเพื่อสร้างคนคุณภาพ” ตามนโยบาย มหัศจรรย์ 1000 วัน แรกแห่งชีวิต โดยของบสนับสนุน จากกองทุนสวัสดิการสังคมจังหวัด ตราด 1)จัดกระบวนการจัดทำ แผนพัฒนาประชาชนกลุ่มแม่และ เด็ก ในระดับตำบล นำร่องอำเภอละ 1 ตำบล รวม 7 ตำบล - ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด - ตำบลทุ่งนนทรีย์ อำเภอเขาสมิง - ตำบลบางปิด อำเภอแหลมงอบ - ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมืองตราด - ตำบลคลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ - ตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ 2)จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์นโยบาย “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต” 3)จัดกิจกรรม รวมพลคนสร้างชาติ ในเดือน กรกฎาคม 2563

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
	พัฒนาระบบ สุขภาพแม่ และเด็ก	1. สนับสนุนระบบการสื่อสาร สาธารณะ และความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (สนับสนุนการสื่อสาร) 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice (การจัดการ ความรู้และพัฒนาระบบ IT) 3. วิจัยและพัฒนา ได้แก่ ขยายผลโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)	- ขับเคลื่อนระบบการ จัดการและตอบโต้ความ เสี่ยง	- ขยายโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC) โดย บูรณาการร่วมในการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการ จัดการข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง - จัดทำโครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาระบบการ ประเมินติดตามการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เขตสุขภาพที่ 6 และร่วม ติดตามการประเมินผลโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระ เกียรติสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี เนื่องในโอกาสฉลอง พระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 The Evaluation of Child Development Project on the Auspicious Occasion of Her Royal Highness	- สนับสนุน สื่อสาร และติดตาม การใช้โปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก และโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
				Princess Maha Chakri Sirindhorns 5th Cycle Birthday Anniversary on 2nd April 2015 - ติดตาม คืบข้อมูล โปรแกรม ก้าวหน้าเพื่อสร้างลูก - สนับสนุนชุดเครื่องมืออุปกรณ์ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- รวบรวมนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพแม่และเด็กในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการทบทวนแผนฯ พัฒนาและยกระดับงานแม่และเด็ก ประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนานวัตกรรมพื้นที่พิเศษเพิ่มมูลค่าตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดตราด 5 ปี (พ.ศ. 2561-2564)

- เพิ่มการเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กเชิงรุกในพื้นที่ ในรายที่ไม่สามารถเข้ามารับบริการในหน่วยงานได้

4.2 สำหรับส่วนกลาง

-

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 6 กุมภาพันธ์ 2563

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวสุนทรี เรือนตระกูล

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 6 กุมภาพันธ์ 2563

E-mail : yuice_sun@hotmail.com

ผู้รายงาน : นางสาววรรณวิภา เจริญราษฎร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : 6 กุมภาพันธ์ 2563

E-mail : skerskat@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 6 มกราคม 2563

โทร : 094 4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com