

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๑

เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพจิต)

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิตเด็ก

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : สุขภาพเด็ก- ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (ไม่เกินร้อยละ ๑๔)
๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก (ร้อยละ ๑๐๐)
๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง (ไม่เกินร้อยละ ๒๐)
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ ๘๐)
๕. ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร)
๖. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง (ร้อยละ ๙๐)
๗. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)
๘. ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน (เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๙๐ ชุมชน/หมู่บ้าน)

๑. เป้าหมาย และผลงาน

ภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ร้อยละ ๕๙.๔๕ โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย ๑๐๘.๔๑ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง ๑๐๘.๔๐ เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและพบภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๒.๑๓ สูงกว่าเกณฑ์ และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๖๔.๔๐ การช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ ๖๒.๗๓ ต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๓.๕๐ สูงกว่าค่าเป้าหมาย ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ๑๔๒.๖๕ ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์ และร้อยละ ๕๒.๕๙ มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ

๒. สรุปสถานการณ์

สถานการณ์แม่และเด็กจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ – เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ จังหวัดชลบุรี อัตราตายมารดา ๑๗.๗๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อยและมีแนวโน้มลดลง มารดาตาย ๑ ราย จาก amniotic embolism จังหวัดได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาและวิเคราะห์สาเหตุการตาย พบเป็นครรภ์เสี่ยง อายุมากกว่า ๓๕ ปี ผ่าครรภ์หลัง ๑๒ สัปดาห์และไม่ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ มีประวัติแท้ง ๑ เดือน พบปัญหาความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการและการขาดทักษะความชำนาญในการให้บริการ จังหวัดได้ปรับแนวทางในการดูแลโดยการเพิ่มทักษะในการประเมินอาการและการให้ยาให้เหมาะสม การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๗.๖๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๔๗.๖๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๓๑.๖๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๖๔.๔๐ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๕๘.๒๙ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๓.๕๐ สูงกว่าค่าเป้าหมาย มีการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ ๖๒.๗๓ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย หลังการติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการแล้วพบเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๖.๖๗ ต่ำกว่าเป้าหมาย การเฝ้า

ระวังภาวะโภชนาการ พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ ๗๒.๐๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ และพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๙.๙๕ สูงกว่าค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มลดลง ประชากรหญิงตั้งครรภ์มีภาวะขาดสารไอโอดีน ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ ๑๔๒.๖๕ ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์ และร้อยละ ๕๒.๕๙ มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ ตรวจภาวะสงสัยพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๔.๒๕ แต่มีแนวโน้มลดลง พบภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ร้อยละ ๕๙.๔๕ โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย ๑๐๘.๔๑ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง ๑๐๘.๔๐ เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย พบภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๒.๑๓ ภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๑.๕๙ และภาวะผอม ร้อยละ ๕.๔๐ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายทั้งสามประเด็น การจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๘๓.๕๑ ตรวจความเข้มข้นเลือด (Hct) พบภาวะโลหิตจางในเด็ก ร้อยละ ๑๘.๐๒ ผ่านค่าเป้าหมาย จังหวัดอยู่ระหว่างการทบทวนแฟ้มและรายงานการตายของมารดาด้วยสาเหตุ PPH และ PIH ในประเด็นการดำเนินงานตาม CPG และ standing order จังหวัดมีการประชุม MCH Board เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งในส่วนของการมารดาและเด็ก

๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๓.๑ ปัญหาในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด เช่น การดำเนินงานตาม CPG, standing order ในการเฝ้าระวังและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด และทักษะในการประเมินและรักษา การส่งต่อโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ

๓.๒ ปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ได้แก่ ภาวะไอโอดีนต่ำในหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด ภาวะสูงตีสมส่วนและพบภาวะเตี้ย ผอม และอ้วน

๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ การดำเนินงาน การกำกับติดตามให้เป็นตามแผนงาน โดยเฉพาะการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ ทักษะในการประเมินอาการและการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงการรักษาโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ

๔.๒ การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

จังหวัดมีทีมผู้ดูแลแม่และเด็กที่เข้มแข็ง มีการวิเคราะห์สาเหตุและแก้ปัญหาาร่วมกัน

๖. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์
- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : ๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

โทร : ๐๘๑ ๖๔๗ ๘๑๑๙

E-mail : suneemuk@ymail.com