

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๒

เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดปราจีนบุรี

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 ๗๐ ชุมชน/หมู่บ้าน)

๑) เป้าหมาย และผลงาน

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ในปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๑๐๘.๓๕ ผ่านค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มสูงขึ้น (ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๐๐.๘๒) การติดตามเฝ้าระวังด้านโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ ๗๙.๑๙ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ร้อยละ ๖๕.๑๑ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔) โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย ๑๑๐ เซนติเมตร (เป้าหมาย ๑๑๓ ซม.) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง ๑๐๙ เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ๑๑๒ ซม.) ส่วนภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๗๒ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๗๗.๓๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๙.๑๖ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) การช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ ๘๐.๔๑ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๒.๔๙ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๘๐.๒๒ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๒.๐๖ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๑๔) ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ๑๒๖.๗ ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์ และร้อยละ ๕๒.๙๗ มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๕๐) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลการคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๕.๓๖ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๓) ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ๗๒ แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย

(เป้าหมาย ๗๐ แห่ง) และร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน ๔๑ แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ๒๐ แห่ง)

๒) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์แม่และเด็กจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราตายมารดา ๑๓๓.๔ ต่อแสน การเกิดมีชีพ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย มารดาตาย ๔ ราย จากสาเหตุทางตรง ๒ ราย ร้อยละ ๕๐ ได้แก่ PPH และ Amniotic embolism และสาเหตุทางอ้อม ๑ ราย ร้อยละ ๒๕ ได้แก่ AIDS with PCP และไม่ทราบสาเหตุ ๑ ราย ร้อยละ ๒๕ มีโรคประจำตัวเป็นหอบหืด มาด้วยหมดสติ ญาติไม่ให้นำ autopsy ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕ มารดาเสียชีวิต ๑๒ ราย เป็นสาเหตุทางตรง ๒ ราย ร้อยละ ๑๖.๖๗ ได้แก่ PPH ๑ ราย และ Amniotic embolism ๑ ราย และทางอ้อม ๘ ราย ร้อยละ ๖๖.๖๗ ได้แก่ โรคติดเชื้อ ๕ ราย โรคหัวใจ ๒ ราย โรคปอด ๑ ราย อุบัติเหตุ ๑ ราย ร้อยละ ๘.๓๓ และไม่ทราบสาเหตุ ๑ ราย ร้อยละ ๘.๓๓ เป็นครรภ์เสี่ยงทั้งทางด้านสูติกรรมและอายุกรรม ร้อยละ ๑๐๐ พบปัญหา Delay in receiving adequate health care ร้อยละ ๒๕, Delay decision to seek care ร้อยละ ๕๘.๓๔ และ Delay in reaching care ร้อยละ ๑๖.๖๖ จังหวัดได้มีการดำเนินงานตาม CPG และ standing order และได้ปรับแนวทางในการดำเนินงานโดยการกำกับติดตามการดำเนินงานในการคัดกรองและตรวจเพิ่มเติมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและวางแผนในการป้องกันและดูแลรักษาร่วมกับอายุกรรม การเตรียมคลังเลือด การดำเนินงานด้านแม่พบการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๔.๕๔ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๖.๗๘ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๔.๓๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๗๗.๓๗ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๙.๑๖ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) การช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ ๘๐.๔๑ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๒.๔๙ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) เด็กได้รับการติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้วย TEDA ร้อยละ ๗๑.๔๓ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ๓๓๕ ไมโครกรัม และกรดโฟลิก ร้อยละ ๘๐.๒๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) และพบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๒.๐๑ ผ่านค่าเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๕ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ ๑๒๖.๗ ไมโครกรัมต่อลิตร ไม่ผ่านค่าเกณฑ์ และร้อยละ ๖๒.๑๑ มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ผลการตรวจคัดกรองภาวะสงสัยพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ ๑๕.๓๖ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ครรภ์เรื้อรังมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm และร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ผ่านค่าเป้าหมาย อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๑๑.๘๖ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙) พบภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ร้อยละ ๖๕.๑๑ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔) โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย ๑๑๐ เซนติเมตร (เป้าหมาย ๑๑๓ เซนติเมตร) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง ๑๐๙ เซนติเมตร (เป้าหมาย ๑๑๒ เซนติเมตร) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๐.๒๖ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙) ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๗๒ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) และภาวะผอม ร้อยละ ๔.๔๓ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕) เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๕๘.๑๖ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๘๓.๒๒ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด (Hct) พบภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน ร้อยละ ๗.๘๗ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) จังหวัดมีการประชุม MCH Board เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งในส่วนของมารดาและเด็ก จังหวัดได้มี

การวิเคราะห์และปรับแผนในการดำเนินงานโดยให้มีการใช้ CPG และ standing order ในทุกโรงพยาบาล อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีพันคน อัตรา ๑.๐๑ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๑.๘๑) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน อัตรา ๒๙.๗๗ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๒๖.๙๑) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๑.๖๘ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๓) ส่วนการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ ๖๔.๔๗ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๒๘.๓๕ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ จังหวัดพบบหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดภายใน ๖ สัปดาห์ ติดเชื้อจำนวน ๒๒๓ ราย ไม่พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด-๑๙ หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีน โควิด-๑๙ เข็ม ๑ จำนวน ๗๘๔ ราย ร้อยละ ๖๔.๕๔ และเข็มที่ ๒ จำนวน ๖๙๘ ราย ร้อยละ ๖๐.๒๒ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย การติดเชื้อในเด็กปฐมวัยตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - พฤษภาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒,๐๖๙ ราย ส่วนใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด ไม่พบเด็กเสียชีวิต กลุ่มอายุ ๖-๑๔ ปี ติดเชื้อจำนวน ๑๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๔ (ข้อมูลกรมควบคุมโรค ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๕)

จังหวัดปราจีนบุรี การเปิดเรียนของโรงเรียน on site จำนวน ๒๙๑ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ โรงเรียนเข้ามาประเมิน TSC plus จำนวน ๒๙๑ แห่ง ผ่านการประเมิน ร้อยละ ๑๐๐ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งหมด ๑๗๓ แห่ง เปิดเรียนจำนวน ๑๗๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ เข้าประเมิน TSC plus จำนวน ๑๕๒ แห่ง ผ่านการประเมิน ร้อยละ ๙๙.๓๔ ยังไม่พบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ๓.๑ การดำเนินงานด้านแม่ คุณภาพการฝากครรภ์ การคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยง ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงคลอดโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ
- ๓.๒ การคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กยังต่ำกว่าเป้าหมายจากปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙
- ๓.๓ การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ต่ำ ภาวะไอโอดีนต่ำในทารกแรกเกิด

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

๔.๒ สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

๔.๓ การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)

๔.๔ การจัดการคลังเลือด การตรวจ ultrasound ก่อนคลอด การเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินและดูแลภาวะวิกฤติในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะภาวะตกเลือดหลังคลอด

๔.๕ พัฒนาระดับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นหลังคลอดทุกราย ก่อนออกจากโรงพยาบาล

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของแม่และเด็ก
- ประเด็นมารดาตาย มีการประชุมเพื่อปรับแนวทางในการดำเนินงานหลังจากทำ RCA และในรายที่ไม่ทราบสาเหตุการตายที่ชัดเจนควรได้รับการ autopsy ทำให้ได้วินิจฉัยสาเหตุการตาย

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order โดยเฉพาะในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)
- กำกับ ติดตามการดำเนินการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของเขตสุขภาพ (PPA)
- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก
- การให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด
- การดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ ของสถานพัฒนาเด็กและโรงเรียน

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : ๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

โทร : ๐๘๑ ๖๔๗ ๘๑๑๙

E-mail : suneemuk@ymail.com