

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบ 1
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นตรวจราชการ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด,เด็กปฐมวัย)

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : มารดาและทารก / อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สุขภาพเด็กปฐมวัย / ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย,ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน,
 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีฟันไม่ผุ

1) เป้าหมาย และผลงานปี 2566

ประเด็นตัวชี้วัด/กำกับติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
ลดการตายมารดา <ul style="list-style-type: none"> - อัตราส่วนมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน - ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ - ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ - ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง - การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(ครั้งแรก) 	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ร้อยละ 100 น้อยกว่าร้อยละ 14	0 ร้อยละ 87.5 ร้อยละ 85.7 ร้อยละ 60 ร้อยละ 89.4 ร้อยละ 18.6
พัฒนาการสมวัย <ol style="list-style-type: none"> 1. ทารกคลอดก่อนกำหนด 2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 3. ลดการตั้งครภ์ในวัยรุ่น <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 -19 ปี - การตั้งครภ์ซ้ำในหญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปี - การคุมกำเนิดสมัยใหม่/การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงวัยรุ่น 	≤ ร้อยละ 9 ≤ ร้อยละ 7 28.92 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 12.73 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ร้อยละ 71 /ร้อยละ 80	ร้อยละ 11.4 ร้อยละ 7.2 28.15 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 11.35 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ร้อยละ 82.23/82.91
4. เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย/อ้วน/ผอม - เด็ก 0 – 5 ปี การให้น้ำนมเสริมธาตุเหล็ก - ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน 	ร้อยละ 66 ร้อยละ 10/9/5 ร้อยละ 80 ≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 61 ร้อยละ 12.9/9.3/4.6 ร้อยละ 90.5 ร้อยละ 14.6
5. พัฒนาการสมวัย <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการสงสัยล่าช้า - พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม - เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่นๆจนพัฒนาการสมวัย 	ร้อยละ 86 ร้อยละ 20 ร้อยละ 90 ร้อยละ 35	ร้อยละ 92.1 ร้อยละ 22.3 ร้อยละ 96.1 ร้อยละ 0

2) สรุปสถานการณ์

ด้านมารดาและทารก

ปีงบประมาณ 2562 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65, 38.98, 31.66 และ 19.62 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัด ฉะเชิงเทรา พบอัตราการตายมารดาไทย 30.2, 16.1, 16.6 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาไทย 4 ราย ต่างชาติ 1 ราย สาเหตุทางตรง 3 ราย สาเหตุทางอ้อม 2 ราย สาเหตุการตายมารดาเมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า **กลุ่ม direct : 3 ราย** Pregnancies with Abortive Outcome 1 ราย Obstetric hemorrhage 2 ราย **กลุ่ม Indirect : 2 ราย** Non-obstetric complications 2 ราย

ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่าได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 80.4, 81.3 และ 66.7 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 78.4, 75 และ 61.1 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 88.0, 59.2 และ 64.9 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 83.8, 81.9 และ 89.4 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.2, 18.3 และ 16.4 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 3 มีนาคม 2566)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 1.32 ในปี 2561 เป็น 0.94 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 1.37 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 47.06 ในปี 2561 เป็นอัตรา 34.65 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 28.15 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดจากร้อยละ 13.18 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 11.16 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 11.35 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 82.23 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 82.91 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

ด้านเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเซาวน์ปัญญาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.1 ปี 2554, 2559 และ 2564 ระดับประเทศ เท่ากับ 98.6, 98.23 และ 102.78 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) เขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 100.8, 101.71 และ 105.38 ตามลำดับ สูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศเมื่อเทียบในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด และจังหวัดฉะเชิงเทรา เท่ากับ 97.03, 98.59 และ 107.28 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเซาวน์ปัญญาและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น แม่มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ แม่มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลกระทบต่อมาในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า

□ อัตราการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 10.7, 10.7 และ 10.7 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 6.5, 7.0 และ 5.6 (ไม่เกินร้อยละ 7) สถานการณ์การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตฯ และจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 154.2, 102.8 และ 217.8 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและ โฟลิก ร้อยละ 83.8, 81.9 และ 89.4 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มคงที่ โดยซีดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 17.2, 18.3 และ 16.4 และซีดที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 18.7, 17.6, และ 17.8 (เป้าหมายร้อยละ 14) ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้กลไกในการขับเคลื่อนงานโดย มหัสจรรย์

1,000 วัน สู่ 2,500 วันและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 ด้าน (สพต.4D) และกำกับติดตามผ่าน คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด มีการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบว่าในปี2563 – 2565 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.5,65.1 และ 62 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 14.5,12.0 และ12.5 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.8,9.5 และ 9.3 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.7 ,4.1 และ 3.4 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 87.9,80.7 และ 84.8 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

□ การสนับสนุนให้พื้นที่มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าในจังหวัดฉะเชิงเทรา เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสูง และมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 89.6,89.5 และ 95.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัด มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 ซึ่งจากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 16.2,13.3 และ 12.3 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

□ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 89.8,82.4 และ 86.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.8,26.6 และ 20.9 (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 92.6 ,92.6และ 92.2 (ร้อยละ 90)

□ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โดยในช่วงอายุ 0 – 2 ปี มุ่งเน้นติดตามการส่งเสริมให้คำแนะนำและตรวจสุขภาพฟันเด็กที่มารับบริการในหน่วยบริการของคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี และสำหรับในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รพ.สต. ดำเนินการในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 78.7,81.1 และ 77.1 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75)

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

ด้านมารดาและทารก

1. พบกรณีแม่ตายส่วนใหญ่เป็นสาเหตุทางตรงด้านสูติกรรม และการวิเคราะห์ 3 delay จากรายงาน CE – 62 พบความล่าช้าทางด้าน delay decision to seek care 25 % , receiving adequate health care(ระบบบริการ) 75 % และยังขาดการติดตามการแก้ไขตามมาตรการจากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย

2. อัตราการคลอดก่อนกำหนดยังมีแนวโน้มสูง มีกระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กแรกเกิดและเด็กปฐมวัย เช่น การเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยคือภาวะ เตี้ย อ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น

2. การกำกับติดตาม การกระตุ้นและการดูแลพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นและกลับมาสมวัยน้อย

3. ยังขาดการบูรณาการภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ด้านมารดาและทารก

1. การMonitor ข้อมูลการเฝ้าระวังการตายมารดาอย่างต่อเนื่อง และติดตามการเฝ้าระวังตามมาตรการที่วางแผนปรับปรุงแก้ไข

2. ติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดและการติดตามการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

3. การพัฒนาคุณภาพบริการผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก พร้อมทั้งการจัดระบบการดูแล การส่งต่อหรือจัด Node ของพื้นที่ การซ่อมแผนฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ในการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด การคัดกรอง และการฝากครรภ์เร็ว การกำหนดให้คลินิก รพ.เอกชนร่วมดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ฝากครรภ์เร็ว และฝากครรภ์คุณภาพ

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การคืนข้อมูลการประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายให้มีการพัฒนาปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2. การพัฒนาระบบในการกำกับ ติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เช่น การจัดให้มี Child Project Manager ระดับอำเภอ
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่พบสงสัยล่าช้า (PG ด้านพัฒนาการเด็ก)
4. การจัดทำ Mapping ด้านพัฒนาการเด็กในพื้นที่เพื่อการส่งต่อและลดการรอคอย

5) ปัจจัยความสำเร็จ

มารดาทารก

- กำหนดเป็น PA ของจังหวัด มอบนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของแม่และเด็ก และ คณะกรรมการ Service Plan
- การติดตามประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็กของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ
- การติดตามการดำเนินงานตามมาตรการหลักของเขตสุขภาพ

เด็กปฐมวัย

- การดำเนินงานตามมาตรการระดับเขตในการใช้ยาโปรเจทเทอโรนและการสนับสนุนการดำเนินงานคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเป้าหมายของจังหวัด (เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด)
- ระดับปฐมภูมิให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการจัดทำโครงการโดยใช้งบกองทุนตำบล

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

มารดาทารก

- การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order การบริหารจัดการของ Node ที่รับการส่งต่อ โดยเฉพาะในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ โดย Service Plan
- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
- การดำเนินงานเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดระดับจังหวัด และติดตามการให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นมาตรฐานของเขตสุขภาพ

เด็กปฐมวัย

- การติดตามการประเมินพัฒนาการเด็ก และเด็กที่พบล่าช้าได้รับการกระตุ้นฯจนมีพัฒนาการสมวัย
- การยกระดับสพด.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน
- การประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็กและติดตามการดูแลเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่างๆ
- การจัดระบบในการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ความพร้อมของบุคลากร(PG พัฒนาการเด็ก)

นางปานิสรา สิทธินาม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โทร: 0945452495
E-mail: panizze789@gmail.com