

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบ 1
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง
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"> - อัตราส่วนมารดาไทยตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน - ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ - ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ - ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง - การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลิก - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(ครั้งแรก) 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ร้อยละ 100 น้อยกว่าร้อยละ 14 	<ul style="list-style-type: none"> 0 ร้อยละ 69.3 ร้อยละ 65.4 ร้อยละ 45.6 ร้อยละ 76.7 ร้อยละ 21.6
พัฒนาการสมวัย <ol style="list-style-type: none"> 1. ทารกคลอดก่อนกำหนด 2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 3. ลดการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 -19 ปี - การตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปี - การคุมกำเนิดสมัยใหม่/การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงวัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> ≤ ร้อยละ 9 ≤ ร้อยละ 7 28.92 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 12.73 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ร้อยละ 71 /ร้อยละ 80 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 9.3 ร้อยละ 8.3 22.92 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 15.95 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ร้อยละ 51.77/51.55
4. เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย/อ้วน/ผอม - เด็ก0 – 5 ปี การให้น้ำนมเสริมธาตุเหล็ก - ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 66 ร้อยละ 10/9/5 ร้อยละ 80 ≤ ร้อยละ 20 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 62.1 ร้อยละ 11.1/8.1/4.1 ร้อยละ 58.8 ร้อยละ 23.3

5. พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	ร้อยละ 79.15
- พัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	ร้อยละ 31.5
- พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95.30
- เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่นๆจนพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	ร้อยละ 14.3

2) สรุปสถานการณ์

ด้านมารดาและทารก

ปีงบประมาณ 2562 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65, 38.98, 31.66 และ 19.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดระยอง พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 48.84, 26.80, 28.16 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตายรวม จำนวน 11 ราย มารดาไทย จำนวน 8 ราย และต่างชาติ จำนวน 3 ราย สาเหตุการเสียชีวิตมารดาจากสาเหตุทางตรง จำนวน 7 ราย ทางอ้อม จำนวน 4 ราย (ตารางที่ 1) เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD - MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่าเป็นกลุ่ม **กลุ่ม Direct** : eclampsia, Pregnancy induced hypertension : PPH : amniotic embolism, pulmonary embolism **กลุ่ม Indirect** : CA stomach, Vascular Heart diseases, Liver disorder, TB Lung with sepsis

ผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ ของจังหวัดระยอง มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 80.1,74.3 และ 69.4 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.2,68.5 และ 63.9 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.8,57.7 และ 50.9 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.3,80.2 และ 74.8 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.2,16.5 และ18.0 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดระยอง พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากอัตรา 1.83 ในปี 2561 เป็น 2.03 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 0.91 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 54.66 ในปี 2561 เป็นอัตรา 33.99 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 22.92 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงจากร้อยละ 19.53 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 17.52 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 15.95 ลดลงแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73)

การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 51.77 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 51.55 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ด้านเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเซาว์นปัญญาเฉลี่ย (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 และจังหวัดระยอง เท่ากับ 107.52, 102.89 และ 104.48 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเซาว์นปัญญาและการพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรรค์ เช่น แม่มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรรค์ แม่มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลต่อมาในขณะตั้งครรรค์ ขณะคลอด และทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานจังหวัดระยอง พบว่า

□ อัตราการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 10.65, 10.18 และ 8.69 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 7.8, 8.97 และ 7.36 (ไม่เกินร้อยละ 7)

□ สถานการณ์การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรรค์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตฯ และจังหวัดระยอง พบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปีสสาวะของหญิงตั้งครรรค์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 149.3, 117.8 และ 149.4 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และ โพลีค ร้อยละ 80.3, 80.2 และ 74.8 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรรค์มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยซีดเมื่อมาฝากครรรค์ครั้งแรก ร้อยละ 17.2, 16.5 และ 18.0 และซีดที่อายุครรรค์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 14.7, 14.0, และ 17.9 (เป้าหมาย ร้อยละ 14)

□ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดระยอง ใช้กลไกในการขับเคลื่อนงานโดย มหัทศจรย 1,000 วัน สู่ 2,500 วันและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 ด้าน (สพด.4D) และกำกับติดตามผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด มีการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบว่าในปี 2563 - 2565 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.8, 69.6 และ 70.0 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 เด็กชาย ส่วนสูงเฉลี่ย 108 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.0, 10.0 และ 8.5 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 9.1, 7.6 และ 7.7 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 6.6, 4.4 และ 3.8 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 54.9, 54.7 และ 50.3 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

□ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน - 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าในจังหวัดระยอง เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ 80.1, 80.0 และ 77.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจภาวะซีดในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ของจังหวัดระยอง มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 จากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ร้อยละ 17.3, 18.6 และ 18.6 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

□ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 88.9, 81.7 และ 77.8 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.6, 38.5 และ 29.9 (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ

93.7,92.4และ 92.7 (ร้อยละ 90) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 43 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 37.26 อยู่ระหว่างกระตุ้น จำนวน 10 คน กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 5 คน กลับมาสมวัย จำนวน 4 คน ยังล่าช้า จำนวน 1 คน อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 6 คน และติดตามไม่ได้ จำนวน 19 คน และข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 14 คน กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 2 คน กลับมาสมวัย จำนวน 2 คน อยู่ระหว่างกระตุ้น จำนวน 7 คน อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 2 คน ติดตามไม่ได้ จำนวน 3 คน

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

ด้านมารดาและทารก

1. พบกรณีแม่ตายส่วนใหญ่เป็นสาเหตุทางตรงทางด้าน และจากอายุครรภ์ การวิเคราะห์ 3 delay จากรายงาน CE -62 พบความล่าช้าทางด้าน วิเคราะห์ 3 delay ทางด้าน พบว่า delay decision to seek care 88.9 % , receiving adequate health care(ระบบบริการ) 33.3 % และ Reaching care 22.2 %

2. อัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้น

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กแรกเกิดและเด็กปฐมวัย เช่น การเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยคือภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น

2. การกำกับติดตาม การกระตุ้นและการดูแลพัฒนาการเด็ก เด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นและกลับมาสมวัยน้อย

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ด้านมารดาและทารก

1. การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

2. ติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดและการติดตามการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

3. การพัฒนาคุณภาพบริการผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก พร้อมทั้งการจัดระบบการดูแล การส่งต่อหรือจัด Node ของพื้นที่

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ในการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด การคัดกรองและการฝากครรภ์เร็ว การกำหนดให้คลินิก รพ.เอกชนร่วมดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ฝากครรภ์เร็ว และฝากครรภ์คุณภาพ

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายให้มีการพัฒนาปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

2. การพัฒนาระบบในการกำกับ ติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เช่น การจัดให้มี Child Project Manager ระดับอำเภอ

3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่พบสงสัยล่าช้า

5) ปัจจัยความสำเร็จ

มารดาทารก

- มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของแม่และเด็ก และกำกับติดตามทั้งในระดับจังหวัด (คณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด)
- การคืนข้อมูลทางด้านสุขภาพมารดา ทารกและเด็กปฐมวัยให้กับภาคีเครือข่าย เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดและร่วมดำเนินการกับท้องถิ่น
- การจัดทำแนวทางในการดูแลและส่งต่อของรพ.ชุมชน ไปยังรพ.แม่ข่าย(Node) 2 แห่ง คือ รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ และรพ.แก่ง

เด็กปฐมวัย

- การดำเนินงานตามมาตรการระดับเขตในการใช้ยาโปรเจกเทอโรนและการสนับสนุนการดำเนินงานคุณก้าเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเป้าหมายของจังหวัด (เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด)
- การ MOU ของ 6 กระทรวงหลักๆในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดระยอง ผ่านการดำเนินงานมาตรฐานสพด.4D และเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

มารดาทารก

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

เด็กปฐมวัย

- การติดตามการประเมินพัฒนาการเด็ก และเด็กที่พบล่าช้าได้รับการกระตุ้นฯจนมีพัฒนาการสมวัย
- การยกระดับ สพด. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน
- การประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็กและติดตามการดูแลเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

ผู้รายงาน : นางปานิสรา สีทินาม

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทร : 094 545 2495

E-mail : panizze789@gmail.com