

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบ 1
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี
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) 	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ร้อยละ 100 น้อยกว่าร้อยละ 14	0 ร้อยละ 55.28 ร้อยละ 43.99 ร้อยละ 37.55 ร้อยละ 57.27 ร้อยละ 17.92
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 	≤ ร้อยละ 9 ≤ ร้อยละ 7 28.92 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 12.73 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ร้อยละ 71 /ร้อยละ 80	ร้อยละ 13.11 ร้อยละ 13.08 24.73 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 15.84 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ร้อยละ 40.97/23.73
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 	ร้อยละ 66 ร้อยละ 10/9/5 ร้อยละ 80 ≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 62.4 ร้อยละ 8.85/11.26 /5.15 ร้อยละ 88.15 ร้อยละ 15.64

5. พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	ร้อยละ 88.46
- พัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	ร้อยละ 22.28
- พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95.30
- เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่นๆจนพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	ร้อยละ 0

2) สรุปสถานการณ์

ด้านมารดาและทารก

ปีงบประมาณ 2562 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65, 38.98, 31.66 และ 19.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี พบอัตราตายมารดาไทย 38.95, 60, 84.82 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตายรวมจำนวน 9 ราย มารดาไทยทั้งหมดจากสาเหตุทางตรง 2 ราย ทางอ้อม 6 ราย Unknown/undetermined 1 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการเสียชีวิตมารดาจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า เป็นกลุ่ม **Direct** : Obstetric hemorrhage 1 ราย (PPH) และ Other obstetric complications 1 ราย (Amniotic embolism) **Indirect** : Non-obstetric complications (6 ราย: Pneumonia with septic shock, HIV with PCP, Post cardiac arrest /bilateral pneumothorax, Acquire factor VIII inhibitor with sepsis, Rheumatic heart disease (RHD) s/p mitral valve replacement with prosthetic valve dysfunction, PCP with ARDS) และ **Unknown/undetermined** 1 ราย จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย ปีงบประมาณ 2563 – 2566 จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 9 ราย มารดาไทยตาย จำนวน 9 ราย พบมารดาตาย ช่วงอายุ 20-35 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 44.44 เท่ากัน ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 88.89 มารดาตายระยะก่อนคลอด ร้อยละ 77.78 และระยะหลังคลอด ร้อยละ 22.22 โดยได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 88.89 และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 55.56 พบมีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 7 ราย ร้อยละ 77.78 โดยพบความเสี่ยงด้านสูติกรรม ร้อยละ 44.44 เสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุกรรม ร้อยละ 22.22 และเสี่ยงด้านอายุกรรม ร้อยละ 11.11 ส่วนใหญ่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 88.89 เสียชีวิตที่บ้าน ร้อยละ 11.11 โดยมารับบริการเอง ร้อยละ 44.44 พบอาการแรกเริ่ม severe ร้อยละ 77.78 พบปัญหา Delay decision to seek care ร้อยละ 88.89 และ Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 33.33, Delay in reaching care ร้อยละ 22.22

ผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดปราจีนบุรี มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 79.43, 72.23 และ 72.88 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 73.87, 64.45 และ 64.71 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 79.68, 62.59 และ 69.08 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.1, 77.45 และ 81.07 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.62, 13.07 และ 12.21 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดปราจีนบุรี พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ลดลงจากอัตรา 1.59 ในปี 2561 เป็น 0.93 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 1.76 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ลดลงจากอัตรา 50.53 ในปี 2561 เป็นอัตรา 29.28 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 24.73 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดจากร้อยละ 17.30 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 13.27 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 15.84 เพิ่มขึ้นและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 40.97 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71 และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 23.73 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

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 ของประเทศเมื่อเทียบกับในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด และจังหวัดปราจีนบุรี เท่ากับ 98.95, 100.82 และ 108.35 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100)

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเซาว์นปัญญาและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น แม่มีภาวะซีดขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ แม่มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลกระทบต่อมาในขณะตั้งครรภ์ และเมื่อคลอดและทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า

❑ อัตราการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 11.91, 12.95 และ 11.86 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 5.29, 3.85 และ 11.69 (ไม่เกินร้อยละ 7)

❑ สถานการณ์การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตฯ และจังหวัดปราจีนบุรี พบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 131.7, 126.7 และ 135.8 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไอโอดีนและโฟลิก ร้อยละ 84.85, 88.28 และ 83.53 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยซีดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 15.62, 13.70 และ 12.21 และซีดที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 11.91, 12.95, และ 11.86 (เป้าหมายร้อยละ 20)

□ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดปราจีนบุรี ใช้กลไกในการขับเคลื่อนงานโดย มหัทศจรีย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน และกำกับติดตามผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด มีการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง พบว่าในปี 2563 - 2565 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 63.5, 61.6 และ 64.2 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 109 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.49, 9.32 และ 9.6 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 9.49, 9.09 และ 11.35 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 4.36, 4.58 และ 3.59 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิด ถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 56.52, 56.78 และ 56.66 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

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. ติดตามผลการดำเนินงาน การใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด
3. การพัฒนาคุณภาพบริการผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
4. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ในการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด การคัดกรองและการฝากครรภ์เร็ว การกำหนดให้คลินิก รพ.เอกชนร่วมดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ฝากครรภ์เร็ว และฝากครรภ์คุณภาพ

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายให้มีการพัฒนาปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2. การพัฒนาระบบในการกำกับ ติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เช่น การจัดให้มี Child Project Manager ระดับอำเภอ

5) ปัจจัยความสำเร็จ

มารดาทารก

- มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของแม่และเด็ก และกำกับติดตามทั้งในระดับจังหวัด(คณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด) และในคณะกรรมการระดับอำเภอ(คปสอ.)
- การคืนข้อมูลทางด้านสุขภาพมารดา ทารกและเด็กปฐมวัยให้กับภาคีเครือข่าย เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด
- การจัดระบบ รพ. พี่เลี้ยง 2 แห่ง คือ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และรพ.กบินทร์บุรีในการรับส่งต่อและให้คำปรึกษาแก่รพ.ชุมชนผ่านระบบไลน์ ตามแนวทาง One province One LR และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ Node ที่มีอยู่

เด็กปฐมวัย

- การดำเนินงานตามมาตรการระดับเขตในการใช้ยาโปรเจกเทอโรนและการสนับสนุนการดำเนินงานคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเป้าหมายของจังหวัด (เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด)
- กำหนดประเด็นการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน เป็นงานพื้นฐานที่ต้องมีการขับเคลื่อน
- การอบรมพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในการคัดกรองพัฒนาเด็ก

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

มารดาทารก

- การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order โดยเฉพาะในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ โดย Service Plan
- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก
- การให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

เด็กปฐมวัย

- การติดตามการประเมินพัฒนาการเด็ก และเด็กที่พบล่าช้าได้รับการกระตุ้นฯจนมีพัฒนาการสมวัย
- การวางแผน/จัดกิจกรรม โครงการเพื่อส่งเสริมให้เด็กสระแก้ว สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย
- การยกระดับสพด.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน

นางปาณิสรา สิทธินาม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทร: 0945452495

E-mail: panizze789@gmail.com