

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบ 1
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว
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 - ผ่าครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ - ผ่าครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ - ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง - การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลิก - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(ครั้งแรก) 	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ร้อยละ 100 น้อยกว่าร้อยละ 14	137.74 ร้อยละ 78.7 ร้อยละ 74.74 ร้อยละ 58.78 ร้อยละ 81.8 ร้อยละ 18.52
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 11.82 ร้อยละ 6.59 32.36 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 12.58 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ร้อยละ 57.94/72.60
4. เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย/อ้วน/พอม - เด็ก 0 – 5 ปี การให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก - ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน 	ร้อยละ 66 ร้อยละ 10/9/5 ร้อยละ 80 ≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 69.56 ร้อยละ 7.31/8.70/4.07 ร้อยละ 88.15 ร้อยละ 15.64
5. พัฒนาการสมวัย <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการสงสัยล่าช้า - พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม - เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่นๆจนพัฒนาการสมวัย 	ร้อยละ 86 ร้อยละ 20 ร้อยละ 90 ร้อยละ 35	ร้อยละ 88.46 ร้อยละ 22.28 ร้อยละ 95.30 ร้อยละ 0

2) สรุปสถานการณ์

ด้านมารดาและทารก

ปีงบประมาณ 2563 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 28.65, 38.98, 31.66 และ 19.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดชลบุรี พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 28.1, 35.05, 34.84, 24.13 และ 13.61 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปีงบประมาณ 2562 – 2566 มารดาตาย รวมจำนวน 32 ราย ไทย 28 ราย ต่างชาติ 4 ราย สาเหตุทางตรง 17 ราย สาเหตุทางอ้อม 14 ราย Coincidental causes 1 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD - MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า เป็น กลุ่ม สาเหตุการตายโดยตรงจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Direct obstetric cause) : 17 ราย สาเหตุการตายโดยอ้อมจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Indirect obstetric deaths): 14 ราย จากการรวบรวมข้อมูล มารดาตาย จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2562 – 2566 จำนวน 32 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ อายุ 20 - 35 ปี ร้อยละ 68.75 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 62.50 ได้รับการฝากครรภ์ร้อยละ 87.50 และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 46.43 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 26 ราย ร้อยละ 81.25 โดยพบความเสี่ยงด้านสูติกรรม ร้อยละ 46.88 ความเสี่ยงด้านอายุครรภ์ ร้อยละ 21.88, เสี่ยงทั้งสูติกรรม และอายุครรภ์ ร้อยละ 12.50 พบสาเหตุ และปัจจัยการเสียชีวิต Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 50, Delay Decision to seek care ร้อยละ 42.86 และ Delay in Reaching care ร้อยละ 7.14

ปี 2563 – 2565 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดชลบุรี เป็นไปตามเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 87.6, 76.0 และ 73.6 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.18, 73.55 และ 66.51 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.97, 62.15 และ 68.97 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 67.93, 71.92 และ 69.07 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.15, 19.02 และ 20.34 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 29 มกราคม 2566)

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 1.41 ในปี 2561 เป็น 0.88 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 0.73 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 53.25 ในปี 2561 เป็นอัตรา 32.07 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 21.89 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดจากร้อยละ 17.55 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 13.36 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 16.67 เพิ่มขึ้นและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 80.17 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 87.37 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ด้านเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย (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 และจังหวัดชลบุรี เท่ากับ 103.92, 104.45 และ 105.26 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานจังหวัดชลบุรี พบว่า

□ อัตราการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 13.73, 15.00 และ 16.01 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 7.95, 7.77 และ 7.17 (ไม่เกินร้อยละ 7)

□ สถานการณ์การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตฯ และจังหวัดชลบุรี โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 115.5, 138.6 และ 182.4 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโพลีวิตามิน ร้อยละ 67.93, 71.92 และ 69.07 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยซีดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 21.15, 19.02 และ 20.34 และซีดที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 22.58, 20.00, และ 28.21 (เป้าหมายร้อยละ 20)

□ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดชลบุรี ใช้กลไกในการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ในการกำกับติดตาม การเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบว่าในปี 2563 - 2565 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.76, 61.28 และ 63.19 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้งเด็กชายและเด็กหญิง เท่ากับ 109 ซม. (เป้าหมาย 113 ซม./112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.00, 11.07 และ 11.56 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 12.43, 10.08 และ 10.45 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 6.22, 5.25 และ 3.96 ผ่านค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 62.73, 64.1 และ 64.1 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) การสนับสนุนให้พื้นที่มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน - 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าในจังหวัดชลบุรี เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ 81.93, 85.2 และ 87.72 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจดูภาวะซีดในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ของจังหวัดชลบุรี มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 จากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ร้อยละ 21.15, 19.02 และ 20.34 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

□ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.17, 93.5 และ 93.33 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.4, 30.8 และ 24.66 (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 97.24, 94.62 และ 95.92 (ร้อยละ 90)

□ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 32 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.28 อยู่ระหว่างการติดตาม 5 คน อยู่ระหว่างกระตุ้น 5 คน กลับมาสมวัย 1 คน กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ 1 คน และติดตามไม่ได้ จำนวน 20 คน พัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 9 คน อยู่ระหว่างกระตุ้น 5 คน อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 1 คน ติดตามไม่ได้ 2 คน

□ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดชลบุรีมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โดยในช่วงอายุ 0 - 2 ปี มุ่งเน้นติดตามการส่งเสริมและตรวจสุขภาพฟันเด็กที่มารับบริการในหน่วยบริการ ตามแนวทางกรมอนามัย และในเด็กช่วงอายุ 3 - 5 ปีซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เน้นพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีกิจกรรมการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านทันตสุขภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ ปี 2563 - 2565 เท่ากับ 82.07, 80.4 และ 82.19 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75)

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

ด้านมารดาและทารก

1. พบกรณีแม่ตายมีความเสี่ยงทางด้านอายุครรภ์เพิ่มขึ้น และ 3 delay ทางด้าน receiving adequate health care(ระบบบริการ) 50 % และ delay decision to seek care 42.82 %
2. อัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้น พบมารดามีภาวะเสี่ยงและเป็นแม่วัยรุ่น

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กแรกเกิดและเด็กปฐมวัย เช่น การเกิดภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูง ภาวะไอโอดีนต่ำในเด็กแรกเกิด ภาวะเตี้ยในเด็ก
2. การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนในการดูแลพัฒนาการเด็ก

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ด้านมารดาและทารก

1. การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์
2. การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก
3. ติดตามผลการดำเนินงาน การใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด
4. การพัฒนาคุณภาพบริการผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
5. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ในการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด การคัดกรองและการฝากครรภ์เร็ว

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การขับเคลื่อนบูรณาการภาคีเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงานตามรูปแบบมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกสู่ 2,500 วัน และสร้างเสริมพื้นที่การเล่น
2. การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายให้มีการพัฒนาปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

5) ปัจจัยความสำเร็จ

มารดาทารก

- มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของแม่และเด็ก และกำกับติดตามทั้งในระดับจังหวัด และในคณะกรรมการระดับอำเภอ(คปสอ.)

- ประเด็นมารดาตาย มีการประชุมเพื่อปรับแนวทางในการดำเนินงานหลังจากทำ RCA
- การจัดระบบในการรับส่งต่อและการให้คำปรึกษาทางด้านสูติกรรมของรพ.แม่ข่ายผ่านระบบไลน์

ตามแนวทาง One province One LR

เด็กปฐมวัย

- มีการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการโดยของบประมาณจากสปสช.
- การดำเนินงานตามมาตรการระดับเขตในการใช้ยาโปรเจกเทอโรนและการสนับสนุนการดำเนินงานคุมกำเนิด

ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเป้าหมายของจังหวัด (เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด)

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

มารดาทารก

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

เด็กปฐมวัย

- การบูรณาการภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน ในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน และการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผู้รายงาน: นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 9 กุมภาพันธ์ 2566

โทร: 0945452495

E-mail: panizze789@gmail.com