

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบ 1

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นตรวจราชการ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : มารดาและทารก / อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สุขภาพเด็กปฐมวัย / ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย, ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีฟันไม่ผุ

1) เป้าหมาย และผลงาน

ประเด็นตัวชี้วัด/กำกับติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
<p>ลดการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน - ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ - ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ - ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง - การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลิก - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(ครั้งแรก) 	<p>ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</p> <p>ร้อยละ 100</p> <p>น้อยกว่าร้อยละ 14</p>	<p>0</p> <p>ร้อยละ 65.44</p> <p>ร้อยละ 54.82</p> <p>ร้อยละ 57.97</p> <p>ร้อยละ 88.45</p> <p>ร้อยละ 11.46</p>
<p>พัฒนาการสมวัย</p> <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 	<p>≤ ร้อยละ 9</p> <p>≤ ร้อยละ 7</p> <p>28.92 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน</p> <p>12.73 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน</p> <p>ร้อยละ 71 /ร้อยละ 80</p>	<p>ร้อยละ 14.59</p> <p>ร้อยละ 10</p> <p>24.86 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน</p> <p>13.83 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน</p> <p>ร้อยละ 80.56/86.21</p>
<p>4. เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย/อ้วน/ผอม - เด็ก 0 – 5 ปี การให้น้ำนมเสริมธาตุเหล็ก - ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน 	<p>ร้อยละ 66</p> <p>ร้อยละ 10/9/5</p> <p>ร้อยละ 80</p> <p>≤ ร้อยละ 20</p>	<p>ร้อยละ 59.54</p> <p>ร้อยละ 10.92/8.19/4.30</p> <p>ร้อยละ 78.43</p> <p>ร้อยละ 18.20</p>

ประเด็นตัวชี้วัด/กำกับติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
5. พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	ร้อยละ 74.9
- พัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	ร้อยละ 27.07
- พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	ร้อยละ 64.23
- เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่นๆจนพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	ร้อยละ 0

2) สรุปสถานการณ์

ด้านมารดาและทารก

ปีงบประมาณ 2563 - 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 28.65, 38.98, 31.66 และ 19.17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดจันทบุรี พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 18.74, 81.25, 0 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยมีมารดาตายทั้งหมด 9 ราย มารดาไทย 8 ราย และมารดาต่างชาติ 1 ราย จัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่าเป็นกลุ่ม Direct : 3 ราย(ร้อยละ 33.33) คือ Obstetric hemorrhage 1 ราย Other obstetric complications 2 ราย กลุ่ม Indirect : 4 ราย(ร้อยละ 44.44) คือ Non-obstetric complications 4 ราย และอุบัติเหตุจากรถ 2 ราย(ร้อยละ 22.22) และเมื่อพิจารณาคุณภาพในการทบทวนสาเหตุการตายมารดาตามแนวทางของ WHO พบว่า จังหวัดจันทบุรีมีการทบทวนการตายมารดาโดยเมื่อเกิดมารดาตายจากสถานพยาบาลทุกแห่งครบร้อยละ 100 และเป็นไปตามขั้นตอนการดำเนินงาน คือ การระบุและการแจ้งเหตุ (Identify deaths) และการรวบรวมข้อมูล (Collecting information) และจากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา delay decision to seek care ร้อยละ 42.85, delay in receiving adequate health care ร้อยละ 12.48 และ Delay in reaching care ร้อยละ 12.48 โดยมีมารดาที่เสียชีวิตมีช่วงอายุ ระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 88.88 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.55 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 88.88 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 88.88 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 7 ราย ร้อยละ 77.77 พบความเสี่ยงด้านสูติกรรม 4 ราย และเสี่ยงด้านอายุรกรรม 2 ราย, และเสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุรกรรม 1 ราย เสียชีวิตในขณะตั้งครรภ์ 1 ราย (ไม่รวมจากอุบัติเหตุ) ได้แก่ sagittal sinus thrombosis ,เสียชีวิตในขณะหลังคลอด 5 ราย ร้อยละ 55.55 มาใช้บริการโดยการส่งต่อมารักษาและ EMSนำส่ง ร้อยละ 66.66 แรกรับอาการรุนแรง ร้อยละ 44.44 และชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 88.88

ผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดจันทบุรี เป็นไปตามเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 75.8, 76.4 และ 78.2 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.59, 67.64 และ 69.37 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.5, 71.15 และ 72.72 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 82.54, 80.08 และ 80.02 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.37, 14.61 และ 13.96 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 มกราคม 2566) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี

ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ในปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 1.29 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ไตรมาสที่ 1 อัตรา 24.86 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีลดลง ปี 2566 ร้อยละ 13.83 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 80.56 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 86.21 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ด้านเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขavnปัญหาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.1 ปี 2554, 2559 และ 2564 ระดับประเทศ เท่ากับ 98.6, 98.23 และ 102.78 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย100) เขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 100.8, 101.71 และ 105.38 ตามลำดับ สูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศเมื่อเทียบในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด และจังหวัดจันทบุรี เท่ากับ 99.65,100.34 และ 108.19 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) สูงเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 6 ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเขavnปัญหาและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็ก มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลกระทบต่อมาในขณะตั้งครรภ์ เมื่อคลอดและทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดและเด็กปฐมวัยจากการดำเนินงานจังหวัดจันทบุรีตั้งแต่ปี 2563 - 2565 พบว่า อัตราทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วันเท่ากับ 5.97,5.06 และ 4.96 (เป้าหมาย ≤ 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 13.85,15.18 และ 16.77 สูงกว่า ค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 8.66,8.12 และ 8.11 (ไม่เกินร้อยละ 7) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่ายังเป็นปัญหาทั้งของเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดจันทบุรี โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 151.6,120.8 และ 205.35 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก ร้อยละ 85.54,80.08 และ 75.61 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ซีดฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 15.37,14.61 และ 19.36 และซีดที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 18.32 ,15.32 และ 19.32 (เป้าหมายร้อยละ 20) ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานตามแนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัสภายใต้โครงการเด็กจันทลลาด สุขภาพดี และการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พบว่ามีการติดตามและเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในปี2563 - 2565 พบว่า สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57.14,59.19 และ 61.39 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 16.60 ,11.83 และ 10.15 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 8.86,8.51 และ 8.23 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะพอม ร้อยละ 4.80 ,4.37 และ 2.79 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 69.63,71.64 และ 70.71 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน - 5 ปีอย่างต่อเนื่อง พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ 87.24,86.68 และ 87.92 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้เมื่อความ

ครอบคลุมในการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจดูภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัด มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 จากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 19.4, 14.49 และ 15.17 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.31, 91.8 และ 92.18 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.4, 30.08 และ 24.66 (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 97.24, 94.62 และ 95.92 (ร้อยละ 90)

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

ด้านมารดาและทารก

1. คุณภาพการให้บริการ

- คุณภาพการฝากครรภ์ ห้อยลงคลอด และการติดตามหลังคลอด

2. การดำเนินงานตามมาตรการในระดับเขตสุขภาพ ประเด็นลดการตายมารดา และ ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กแรกเกิดและเด็กปฐมวัย เช่น การเกิดภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูง ภาวะไอโอดีนต่ำในเด็กแรกเกิด ภาวะเตี้ยในเด็ก

2. การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ด้านมารดาและทารก

1. การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.) และติดตามมาตรการระดับเขตฯ

2. การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

3. ติดตามผลการดำเนินงาน การใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

4. การพัฒนาคุณภาพบริการผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

ด้านเด็กปฐมวัย

1. การขับเคลื่อนบูรณาการภาคีเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงานตามรูปแบบมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกสู่ 2,500 วัน

2. การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายให้มีการพัฒนาปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

5) ปัจจัยความสำเร็จ

มารดาทารก

- มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งใน ส่วนของแม่และเด็ก และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และกุมารเวชกรรมระดับจังหวัด
- ประเด็นมารดาตาย มีการประชุมเพื่อปรับแนวทางในการดำเนินงานหลังจากทำ RCA และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการทำ RCA อย่างมีคุณภาพ
- การจัดระบบในการรับส่งต่อและการให้คำปรึกษาทางด้านสูติกรรมของรพ.แม่ข่ายผ่านระบบไลน์ ตามแนวทาง One province One LR

เด็กปฐมวัย

- โครงการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผ่านโครงการตำบลเด็กจันทน์ สุขภาพดี ดำเนินการต่อเนื่อง
- การดำเนินงานตามมาตรการระดับเขตในการใช้ยาโปรเจกเทอโรนและการสนับสนุนการดำเนินงานคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเป้าหมายของจังหวัด (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 : 2 กุมภาพันธ์ 2566

โทร: 0945452495

E-mail: panizze789@gmail.com