

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบ 1

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นตรวจราชการ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : มารดาและทารก/อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สุขภาพเด็กปฐมวัย/ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1) เป้าหมาย และผลงาน

ประเด็นตัวชี้วัด/กำกับติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
<p>ลดการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตรามารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน - ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ - ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ - ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง - การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก - 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 72.1</p> <p>ร้อยละ 68.3</p> <p>ร้อยละ 62.25</p> <p>ร้อยละ 73.76</p> <p>ร้อยละ 19.08</p>
<p>พัฒนาการสมวัย</p> <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 	<p>≤ ร้อยละ 9</p> <p>≤ ร้อยละ 7</p> <p>28.92 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน</p> <p>12.73 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน</p> <p>ร้อยละ 71/ร้อยละ 80</p>	<p>ร้อยละ 14.66</p> <p>ร้อยละ 9.47</p> <p>- 18.84 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน</p> <p>- 16.67ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน</p> <p>- ร้อยละ88.24/75.56</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 58.71</p> <p>ร้อยละ 10.89/8.42</p> <p>ร้อยละ 79.78</p> <p>ร้อยละ 12.5</p>

5. พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	ร้อยละ
- พัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	ร้อยละ 27.02
- พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	ร้อยละ 49.63
- เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	ร้อยละ 35	ร้อยละ 25
หรือมาตรฐานอื่นๆจนพัฒนาการสมวัย		
6. เด็กอายุ 3 ปีฟันไม่ผุ	ร้อยละ 75	ร้อยละ 81.87

2) สรุปสถานการณ์

มารดาและทารก

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย ปีงบประมาณ 2562 – 2565 จังหวัดตราด จำนวน 7 ราย มารดาไทย 6 ราย ต่างชาติ 1 ราย โดยพบสาเหตุทางอ้อม 7 ราย ร้อยละ 100 มารดาที่เสียชีวิตมีช่วงอายุ ระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 57.14 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 57.14 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 100 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 42.86 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 7 ราย ร้อยละ 100 พบความเสี่ยงด้านสูติกรรม 2 ราย และเสี่ยงด้านสูติกรรมและอายุครรภ์ 5 ราย ร้อยละ 71.43 เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ 2 ราย และเสียชีวิตในระยะหลังคลอด 5 ราย ร้อยละ 71.43 มารับบริการโดยการส่งต่อมารักษาและ EMS นำส่ง ร้อยละ 57.14 แกรับอาการรุนแรง ร้อยละ 100 และชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 71.43 จากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา Delay decision to seek care ร้อยละ 71.43, Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 57.14, Delay in reaching care ร้อยละ 42.86 ปี 2566 ยังไม่พบมารดาตาย ข้อค้นพบจากการแลกเปลี่ยน/ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา จังหวัดตราดพบมารดาที่เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงหลังคลอด และมีโรคประจำตัว และมารับการรักษาช้า ได้มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด โดยการส่งต่อข้อมูลผู้คลอด เพื่อเยี่ยมติดตาม และเน้นการติดตาม Postpartum period ให้รวดเร็วมากขึ้น และการเยี่ยมติดตามผู้คลอดที่ไม่มีที่อยู่หลักแหล่ง ในช่วงระยะการระบาดของโรคโควิด – 19 ได้จัดทำแนวทางการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อ Covid-19 และรณรงค์การฉีด Covid - 19 ในหญิงตั้งครรภ์ ทางด้านระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม เช่น HIV ต้องค้นหาสาเหตุ และความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย (severity HIV) การวางแผนการป้องกันโรคติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ การซ้อมแผนและฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพในระดับรพ.สต. การวางแผนคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วมเมื่อไม่สามารถวินิจฉัยโรคผู้ป่วยได้ ณ ขณะนั้น ควรรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเพื่อเฝ้าระวัง และติดตามอาการที่จะสามารถวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ จัดทำแนวทาง แนวปฏิบัติในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ ในกรณีที่ไม่มาฝากครรภ์ กรณีที่มีความเสี่ยงสูง ถ้าในพื้นที่มีประวัติการใช้สารเสพติด แนะนำให้มีการตรวจสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ทุกราย และคุณภาพในการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ติดตามการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) ในการเยี่ยมบ้าน

ปี 2563 – 2565 พบว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ จังหวัดตราด ภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลงในปี 2565 เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 73, 72.94 และ 73.85 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด

5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละที่ 67.48, 63.88 และ 64.25 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 74.5, 67.9 และ 67.13 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 74.29, 74.82 และ 74.54 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.55, 18.43 และ 19.69 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 มกราคม 2566) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปีพันคน ในปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 0.63 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน ไตรมาสที่ 1 อัตรา 18.84 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีลดลง ปี 2566 ร้อยละ 16.67 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 88.24 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 75.77 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

เด็กปฐมวัย

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 และจังหวัดตราด เท่ากับ 103.51, 103.39 และ 102.74 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่นๆที่จะส่งผลกระทบต่อมาในขณะตั้งครรภ์ เมื่อคลอดและทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานจังหวัดตราด พบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 17.41, 17.52 และ 18.78 สูงกว่า ค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 9.72, 7.08 และ 7.93 (ไม่เกินร้อยละ 7) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดตราด โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 169.3, 147.3 และ 170.9 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโพลีวิตามิน ร้อยละ 74.29, 74.82 และ 74.54 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ซีดฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 17.55, 18.43 และ 19.69 และซีดที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 16.14, 20.75 และ 21.82 (เป้าหมายร้อยละ 20) ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดตราดมีการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส และการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและติดตามการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในปี 2563 - 2565 พบว่า สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57.36, 60.75 และ 57.35 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.04 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108.11 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 13.49, 10.13 และ 10.28 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.84, 7.75 และ 10.83 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 5.25, 2.7 และ 4.25 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน

กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 62.88, 62.1 และ 63 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) การสนับสนุนให้พื้นที่มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 91.4, 89.3 และ 87.16 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจดูภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัดตราด มีอัตราลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 จากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 16.39, 17.70 และ 17.14 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 – 2565 พบว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86.86, 50.82 และ 76.14 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.86, 33.74 และ 22.44 (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 86.69, 78.8 และ 77.63 (ร้อยละ 90) ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปีฟันไม่ผุ เท่ากับ 80.08, 77.4 และ 72.7 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75)

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

มารดาและทารก

1. การดำเนินงานด้านแม่ คุณภาพการฝากครรภ์ การติดตามหลังคลอด
2. การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูง

เด็กปฐมวัย

1. การคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กยังต่ำกว่าเป้าหมาย
2. ภาวะโภชนาการ สูงดีสมส่วน ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นในเด็ก
3. การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

มารดาและทารก

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

2. การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

3. ติดตามผลการดำเนินงาน การใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

เด็กปฐมวัย

1. การพัฒนาคุณภาพบริการผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

2. การขยายพื้นที่ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกสู่ 2,500 วัน
3. ยกระดับและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ

5) ปัจจัยความสำเร็จ

มารดาและทารก

- มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งใน ส่วนของแม่และเด็ก และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และกุมารเวชกรรม
- ประเด็นมารดาตาย มีการประชุมเพื่อปรับแนวทางในการดำเนินงานหลังจากทำ RCA
- การสนับสนุนการดำเนินงานคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเป้าหมายของจังหวัด

เด็กปฐมวัย

- มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งใน ส่วนของแม่และเด็ก และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และกุมารเวชกรรม

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

มารดาและทารก

- 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 และการพัฒนา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผู้รายงาน: นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 26 มกราคม 2566

โทร: 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com