

# บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดชลบุรี เขตสุขภาพที่ ๖

## รอบ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

#### ๑) เป้าหมายและผลงาน

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ จังหวัดชลบุรี พบอัตราส่วนการตายของมารดา ๑๖.๙๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

#### ๒) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์มารดาซ้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ (ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕) พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ ๓๕.๐๕, ๓๔.๘๕, ๒๔.๑๓ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลงานรอบ ๗ เดือน (ต.ค. ๖๕ - เม.ย.๖๖) พบอัตราส่วนการตายของมารดา ๑๖.๙๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายมารดาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ มีมารดาตายรวมจำนวน ๒๗ ราย ไทย ๒๕ ราย ต่างชาติ ๒ ราย สาเหตุทางตรง ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๙๗ สาเหตุทางอ้อม ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๐๓ โดยสาเหตุการตายมารดา(รวมไทยและต่างชาติ) ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ราย มีคนไทยเสียชีวิต ๒ ราย คือ ruptured berry aneurysm และ PPH with Obstetric trauma with Obstetric embolism ต่างตัว ๑ ราย สาเหตุ Indirect Cause คือ Pulmonary embolism ทั้ง ๓ ราย พบว่า ได้รับการฝากครรภ์ และฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์หลังจาก ๑๒ สัปดาห์ทั้ง ๓ ราย มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ๒ ราย คืออายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นความดันโลหิตสูง เมื่อวิเคราะห์ด้านความล่าช้า ที่เกี่ยวข้องกับการตายของมารดา โดยอ้างอิงตามแนวทางระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย คือ ๓ Delay (ปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลและครอบครัว) ๒-Delay (ปัจจัยเกี่ยวกับการเข้าถึงการรับบริการ) ๓-Delay (ปัจจัยเกี่ยวกับระบบบริการ ด้านทักษะบุคลากร-เวชภัณฑ์ยา-มาตรฐานการรักษา การส่งต่อ) พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบความล่าช้าส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๖.๓๖ เป็นความล่าช้าเกี่ยวกับระบบบริการ และร้อยละ ๑๘.๑๘ ปัญหาจากผู้รับบริการที่ขาดความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้เข้ารับการรักษาล่าช้า

ผลการดำเนินงานของจังหวัด หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๓.๓๑ ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๗๕) ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๕.๓๑ ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๐) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ ๖๘.๖๔ ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๔.๑๒ ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๗๕) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ ๑ ร้อยละ ๑๙.๔๙ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ ๑๔)

#### ๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ความล่าช้าในการได้รับการบริการที่ถูกต้องและเหมาะสม
- ปัญหาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ตัดสินใจเข้าสู่การรักษาช้า

#### ๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- กำกับติดตามมาตรการ การเฝ้าระวังการตายมารดา
- จังหวัดควรจัดทำกรซ้อมแผนกรณีฉุกเฉินทางด้านสูติกรรม
- อบรมเจ้าหน้าที่ ANC ให้สามารถเตรียมความพร้อมและจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วย Individual Care Plan

## ๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- การขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
- การทำงานเป็นเครือข่าย กับหน่วยงานที่ทำงานส่งเสริมในพื้นที่แบบบูรณาการ
- กำหนดมาตรการเพื่อลดการตายมารดาจาก PPH PIH โดยกำหนด CPG และการใช้ Standing Order
- พัฒนา รพ. /รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและรักษาสุขภาพข้าทุก ๓ ปี
- แก้ไขปัญหาความเสี่ยงสุขภาพมารดา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด

## ๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การดำเนินงานตามแนวทางและมาตรการที่กำหนดเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาจาก PPH และ PIH และการจัดระบบในการคัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยงในทุกกระดับ
- การกำกับติดตามงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และเฝ้าระวังมารดาตาย รวมถึงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝากครรภ์เร็ว การดูแลหลังคลอด ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

### หัวข้อ : สุขภาพเด็กปฐมวัย

#### ตัวชี้วัด :

๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย
๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

#### ๑) เป้าหมายและผลงาน

- |  |                   |
|--|-------------------|
| ๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ   | ผลงานร้อยละ ๙๐.๗๙ |
| ๒. ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า  | ผลงานร้อยละ ๒๔.๖๗ |
| ๓. ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม  | ผลงานร้อยละ ๘๗.๗๑ |
| ๔. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย  | ผลงานร้อยละ ๘๗.๙๗ |
| ๕. ร้อยละ ๓๐ ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น | ผลงานร้อยละ ๔๓.๗๓ |
| ๖. ร้อยละ ๖๖ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน  | ผลงานร้อยละ ๖๔.๘๑ |
| ๗. ร้อยละ ๓๐ (๖เดือนแรก) ของเด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน   | ผลงานร้อยละ ๓๓.๑๖ |
| ๘. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ   | ผลงานร้อยละ ๘๘.๔๖ |

#### ๒) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยจากรายงานข้อมูลในระบบ HDC (ตุลาคม ๒๕๖๕ - เมษายน ๒๕๖๖) ภาพรวมจังหวัดชลบุรี พบว่า ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเป้าหมายในประเด็น เด็ก ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๘๗.๗๑ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๔.๘๑ ส่วนผลงานที่ผ่านค่าเป้าหมายคือ เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๐.๗๙ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน ๓๒ คน

พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA<sup>๔1</sup> หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๕ กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๓ คน อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน ๖ อยู่ระหว่างการติดตาม ๖ คน และติดตามไม่ได้ จำนวน ๑๒ คน เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ ๓๓.๑๖ พบปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๘๘.๔๖ เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๗.๙๗ และสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๖๗

### ๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. ขั้บเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคกก. MCH B ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
๒. ขั้บเคลื่อนตำบลบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนางานแม่และเด็กในชุมชน/ตำบล
๓. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแก้ไขปัญหาและนวัตกรรมของแต่ละอำเภอ
๔. ยกระดับ ศพด. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และสนามเด็กเล่นคุณภาพ (มุ่งเน้น ศพด.๔D) ทุกแห่ง

### ๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ระบบในการกำกับติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าในระดับอำเภอ
- ติดตามการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในเด็กปฐมวัยทั้งในระบบบริการและใน ศพด.

### ๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- จังหวัดชลบุรีกำหนดแผนยุทธศาสตร์จังหวัด ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วันและการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D)
- โรงพยาบาลมีระบบส่งต่อข้อมูล ระบบ Refer และการกำกับติดตาม คืบข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยใช้ข้อมูลจาก DATA\_EXCHANGE ผ่านกลุ่ม Line มีทีมงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดกำกับติดตาม

### ๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ขั้บเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วัน
- ระบบการกำกับติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า
- การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (๔D)
- การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

โทร : ๐๘๙ ๔๐๘ ๘๗๑๑

E-mail : ptana๐๗@gmail.com