

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดชลบุรี เขตสุขภาพที่ 6  
รอบ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

1) เป้าหมายและผลงาน

สถานการณ์ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จังหวัดสมุทรปราการ พบอัตราส่วนการตายของมารดา 23.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

2) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์มารดาอันหลัง 3 ปีงบประมาณ (ปี 2563-2565) พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 8.1, 17.4, 18.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2566 ผลงานรอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566) พบอัตราส่วนการตายของมารดา 23.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายมารดาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 – 2566 มีมารดาตาย จำนวน 10 ราย เป็นมารดาไทย จำนวน 6 ราย และต่างชาติ จำนวน 4 ราย สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่ากลุ่ม direct : 8 ราย : Hypertensive disorders in pregnancy 2 ราย และ Obstetric hemorrhage 3 ราย Other obstetric complications 1 ราย กลุ่ม Indirect : 3 ราย : Non - obstetric complications 3 ราย ปี 2566 พบมารดาตายจำนวน 3 ราย เป็นคนไทย 2 ราย คือ Eclampsia และ Cardio vascular diseases ต่างต่าง 1 ราย สาเหตุ direct Cause คือ PPH เมื่อวิเคราะห์ด้านความล่าช้าที่เกี่ยวข้องกับการตายของมารดา โดยอ้างอิงตามแนวทางระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย คือ 3 Delay พบว่า delay decision to seek care ร้อยละ 57.1, receiving adequate health care (ระบบบริการ) ร้อยละ 57.1 และ Reaching care ร้อยละ 28.6

ปี 2566 พบว่า ผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพของจังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 70.9 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 34 (เป้าหมาย ร้อยละ 14) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 57.49 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 71) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 71.53 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) อัตราการคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 13.2 (เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 9)

ผลงานที่จังหวัดดำเนินการได้ดี ผ่านค่าเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 91.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน เท่ากับ 0.67 (เป้าหมาย  $\leq$  อัตรา 1.06) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน อัตรา 16.17 (เป้าหมาย  $\leq$  อัตรา 28.92) และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 10.68 (เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 12.73)

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ปัญหาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ตัดสินใจเข้าสู่การรักษาช้า

#### 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก
- จังหวัดควรจัดทำกรรณบัตรฉุกเฉินทางด้านสูติกรรม
- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่

#### 5) ปัจจัยความสำเร็จ

- การขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
- การเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อชี้แจงและติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ
  - ทบทวนแนวทางการดูแลผู้คลอดและการส่งต่อ
  - รพ.ศูนยเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา ปรับปรุงระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
  - ติดตามการรายงาน Audit chart กรณีสืบ PPH
- จัดประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

#### 6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การกำกับติดตามงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และเฝ้าระวังมารดาตาย รวมถึงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝากครรภ์เร็ว การดูแลหลังคลอด ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

#### หัวข้อ : สุขภาพเด็กปฐมวัย

##### ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่ามีความล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 -5 ปี สูงดีสมส่วน
4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

##### 1) เป้าหมายและผลงาน

1. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ผลงานร้อยละ **88.3**
2. ร้อยละ 20 ของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ผลงานร้อยละ **21.4**
3. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0 - 5 ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ผลงานร้อยละ **94.8**
4. ร้อยละ 85 ของเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ผลงานร้อยละ **87.1**
5. ร้อยละ 30 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ผลงานร้อยละ **33.3**
6. ร้อยละ 66 ของเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ผลงานร้อยละ **59.2**
7. ร้อยละ 30 (6เดือนแรก) ของเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน ผลงานร้อยละ **18.0**
8. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ผลงานร้อยละ **72.6**

## 2) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการ การเจริญเติบโตและระดับสติปัญญาของเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 ของจังหวัดสมุทรปราการ (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่า อัตราการคลอด ก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 13.2 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ ร้อยละ 5.1 (ไม่เกินร้อยละ 7) การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาทั้งของ เขตสุขภาพที่ 6 และ จังหวัดสมุทรปราการ พบค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 170 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายยาน้ำเสริม ธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 ร้อยละ 74.6 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.6 ในปีงบประมาณพ.ศ. 2566 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ของจังหวัดมีอัตรา ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 พบภาวะซีด ร้อยละ 11.2 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 20)

จากรายงานข้อมูลในระบบ HDC (ตุลาคม 2565 – กรกฎาคม 2566) ภาพรวมจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเป้าหมายในประเด็น เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 88.3 ด้านภาวะ โภชนาการ พบว่า ความครอบคลุมในการคัดกรองโดยการชั่งน้ำหนักและ วัดส่วนสูงไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 69.7 สูงดีสม ส่วน ร้อยละ 59.2 ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.45 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107.8 ซม. ต่ำกว่า ค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะอ้วน ร้อยละ 9.38 (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 18.0 และปราศจากฟันผุ ร้อยละ 72.6

## 3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- อัตราคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าเป้าหมาย
- การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการได้น้อย
- การส่งออกข้อมูลการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ในระบบ HDC จากโรงพยาบาลทุกแห่ง ล่าช้า ทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้องได้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด
- บุคลากรในพื้นที่ ยังขาดความมั่นใจในการดำเนินงาน กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

## 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ยกกระดับ สพด.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติปี 2565
- พัฒนาศักยภาพทีม PG ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- ขยายพื้นที่การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน และมุ่งเน้นแก้ไขด้านโภชนาการ (สูงดีสมส่วน) และยกกระดับ สพด.4D
- พขอ.บูรณาการงานด้านสตรีและเด็กปฐมวัย

## 5) ปัจจัยความสำเร็จ

- จังหวัดประชุมขับเคลื่อน/ กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด
- การดำเนินงานภายใต้กิจกรรมมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วันและการดำเนินงาน สพด.4D
- การพัฒนาทีม Child Project Manager

## 6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันสู่ 2,500 วัน

- ระบบการกำกับติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า
- การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D)
- การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก

#### นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ระดับดีเด่น คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านคลองบางปิ้ง อำเภอเมืองสมุทรปราการ

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 27 กรกฎาคม 2566

โทร : 089 408 8711

E-mail : ptana07@gmail.com