

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ 6
รอบ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- อัตราส่วนมารดาไทยตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17	0
- ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	73.02
- ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	71.8
- ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	74.8
- การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก	ร้อยละ 100	72.8
- ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(ครั้งแรก)	น้อยกว่าร้อยละ 14	16.8
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	10.2
- ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	58.5
- หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด	≤ ร้อยละ 9	15.3
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำ ความสะอาดฟัน	ร้อยละ 50	10.86

หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	28.92	20.02
- การตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	12.73	11.43
- หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ (Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	ร้อยละ 71	87.91
- หญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	ร้อยละ 80	78.75

มารดาและทารก

1) สรุปสถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไม่พบมารดาตาย แต่ในปีงบประมาณพ.ศ. 2563 – 2565 พบการตายมารดา 7 ราย ด้วยสาเหตุ Indirect Cause กลุ่ม Non-obstetric complications ครั้งหนึ่งเป็นการตายของมารดาในระยะหลังคลอด วิเคราะห์ 3 D ส่วนใหญ่ Delay Decision to seek care และพบหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าเป้าหมายงานบริการอนามัยแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์เท่ากับ ร้อยละ 73.02 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำที่สุดในอำเภอคลองใหญ่ ร้อยละ 53.57 พบปัญหาภาวะโลหิตจางในช่วงตั้งครรภ์ บริการด้านทันตกรรม พบหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 10.86 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

สำหรับการตั้งครรภ์วัยรุ่น แม้อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15 – 19 ปี สูงกว่าเป้าหมาย แต่พบการตั้งครรภ์ซ้ำค่อนข้างน้อยและมีการคุมกำเนิดทั้งด้วยวิธีใหม่ วิธีกึ่งถาวร ค่อนข้างสูง

2) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. สาเหตุการตายมารดาที่ผ่านมา มีสาเหตุมาจากโรคทางอายุรกรรม และส่วนใหญ่เป็นการตายของมารดาหลังคลอด
2. การคลอดก่อนกำหนด
3. บริการอนามัยแม่และเด็ก ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย
4. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. จังหวัดควรดำเนินการตามมาตรฐานระดับเขต ในการปฏิบัติตาม CPG และ Standing Order และทำ Audit Chart กรณี PPH และ PIH ทุกรายอย่างต่อเนื่อง และยังต้องมีการพัฒนาตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเป็นการยกระดับบริการอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัด และควรมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานผ่าน MCH Board อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2. จังหวัดควรจัดทำแผนบูรณาการเชิงรุกด้านสูติกรรม
3. ควรจัดทำและดำเนินการตามแนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการมีบุตรแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้
4. การกำหนดมาตรการในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด
5. การแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

1) ปัจจัยความสำเร็จ

1. การพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กผ่าน MCH Board และ Service Plan สาขา สูติกรรมและกุมารเวชกรรม มีการทบทวนสาเหตุการตายและกระบวนการทำงานผ่านเวที RCA
2. การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
3. การเปิดช่องทางการเรียนรู้ของกลุ่มวัยรุ่นที่หลากหลาย ผ่านห้องแห่งความลับ Line Official TRAT SMART TEEN เชื่อมโยงกับ Teen Club

2) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. การประชุม MCH Board อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
2. ระบบการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้
3. มาตรการการป้องกันโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
4. มาตรการการแก้ปัญหาการคลอดก่อนกำหนด

หัวข้อ : สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	79.8
- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	23.7
- เด็กปฐมวัยได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	78.2
- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า	ร้อยละ 20	23.7
- เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย)	ร้อยละ 70	28.6
- เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนที่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบเกณฑ์	ร้อยละ 55	33.3
- เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนสมวัย	ร้อยละ 35	75.2

หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 80	87.3
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	59.6
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	11.5
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะพอม	ไม่เกินร้อยละ 5	5.2
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกินร้อยละ 9	10

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มเด็กปฐมวัย)

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	79.7
- เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 50	28.1

ด้านเด็กปฐมวัย

1) สรุปสถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 การคัดกรองพัฒนาการ การติดตาม และการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กอายุ 0 - 5 ปี ไม่ผ่านตามเป้าหมาย พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 79.8 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 86) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.7 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 78.2 (ร้อยละ 90) ภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปี พบว่า เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย เด็กเตี้ย อ้วน ผอม สูงกว่าค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มสูงขึ้น เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพียงร้อยละ 28.1 แต่ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 79.7

2) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย
2. เด็ก 0 – 5 ปี เตี้ย อ้วน ผอมมีแนวโน้มสูงขึ้น
3. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการบริการการตรวจสุขภาพช่องปากยังไม่ครอบคลุม

3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กใน ศพด. โดยการให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการคัดกรองการดูแลส่งต่อเด็กที่พัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นโดยเร็ว
2. ติดตามการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในเด็กปฐมวัยทั้งในระบบบริการและใน ศพด.
3. การส่งเสริมภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัย ทั้งการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กเรื่องโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี และการจัดการอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านโปรแกรม Thai School Lunch ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการผ่าน โปรแกรม Kid Diary
4. การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D)
5. กำกับติดตามการประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน

4) ปัจจัยความสำเร็จ

1. ทีม Child Project Manager ในระดับ อำเภอมีความเข้มแข็ง และประสานความร่วมมือกันได้ดี ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

5) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันสู่ 2,500 วัน
2. ระบบการกำกับติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า
3. การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D)
5. การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก

ผู้รายงาน : นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์

ตำแหน่ง : รักษาการในตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 31 พฤษภาคม 2566

โทร : 081 849 0743

E-mail : stutchana@gmail.com