

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดระยอง เขตสุขภาพที่ 6
รอบ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- อัตราส่วนมารดาไทยตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17	24.06
- ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	66.2
- ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	61.5
- ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	46.8
- การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลิก	ร้อยละ 100	77.4
- ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(ครั้งแรก)	น้อยกว่าร้อยละ 14	21.8
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	8.5
- ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	54.9
- หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด	≤ ร้อยละ 9	9.9
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำ ความสะอาดฟัน	ร้อยละ 50	14.82

หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน	28.92	23.39
- การตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	12.73	15.50
- หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ (Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	ร้อยละ 71	59.76
- หญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	ร้อยละ 80	59.18

มารดาและทารก

1) สรุปสถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบมารดาตาย จำนวน 2 รายเป็นมารดาไทย จำนวน 1 ราย ด้วยสาเหตุ Eclampsia มารดาต่างชาติ จำนวน 1 ราย สาเหตุจาก PPH ในปีงบประมาณพ.ศ. 2563 – 2566 พบการตาย มารดา จำนวน 12 ราย 2 ใน 3 เป็นสาเหตุ Direct Cause พบกลุ่ม Non - obstetric complications ร้อยละ 33.3 รองลงมาเป็น PPH และ PIH การวิเคราะห์ 3 Delay ส่วนใหญ่ Delay Receiving Adequate Health Care สาเหตุจากความล่าช้าในการรักษา ขาดทักษะความชำนาญ บุคลากรไม่เพียงพอ, ขาดวัสดุอุปกรณ์ และพบหญิง ตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าเป้าหมาย งานบริการอนามัยแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 66.2 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำที่สุดในอำเภอบ้านค่าย ร้อยละ 49.6 พบปัญหาภาวะโลหิตจางในช่วงตั้งครรภ์ บริการด้านทันตกรรม พบหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 14.82 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน

สำหรับการตั้งครรภ์วัยรุ่น แม่อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15 – 19 ปี สูงกว่าเป้าหมาย พบการตั้งครรภ์ซ้ำ และมีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใหม่ วิธีกึ่งถาวร ค่อนข้างต่ำ

2) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. สาเหตุการตายมารดาส่วนใหญ่ เป็น Delay Receiving Adequate Health Care มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่ได้รับการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาในระดับนโยบาย เช่น การจัดเตรียมความพร้อมด้าน อุปกรณ์, เลือด, ระบบการรายงาน, ระบบการส่งต่อ, ระบบ Fast Track
2. สาเหตุการตายมารดาที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากโรคทางอายุรกรรม
3. บริการอนามัยแม่และเด็ก ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย
4. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
5. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- จัดทีมเฉพาะกิจระดับจังหวัด เพื่อทำ RCA ภายหลังเกิดกรณีมารดาและทารกเสียชีวิต
- จังหวัดควรนำผลการวิเคราะห์ช่องว่างของระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก พัฒนามาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก เป็นนโยบายในการปฏิบัติเป็นทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด และควรมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน ผ่าน MCH Board อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- จังหวัดควรจัดทำการซ้อมแผนกรณีฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมร่วมกันระหว่างรพศ. และรพ. Node
- ควรจัดทำและดำเนินการตามแนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการมีบุตรแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้
- การแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
- การพัฒนาระบบการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ผ่านอนุกรรมการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เน้นย้ำประเด็น การดูแลหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

4) ปัจจัยความสำเร็จ

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พขอ.
- การพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กผ่าน MCH Board และ Service Plan สาขา สูติกรรม และกุมารเวชกรรม มีการทบทวนสาเหตุการตาย และกระบวนการทำงานผ่านเวที RCA
- การขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชัดเจนไม่ทับซ้อนกัน

5) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- นโยบายการปรับปรุงระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก
- การจัดทีมเฉพาะกิจระดับจังหวัด เพื่อทำ RCA ภายหลังเกิดกรณีมารดาและทารกเสียชีวิต
- การซ่อมแผนกรณีฉุกเฉินทางด้านสูติกรรม
- ระบบการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้
- มาตรการการป้องกันโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
- ผลการขับเคลื่อนงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

หัวข้อ : สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	79.7
- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	27
- เด็กปฐมวัยได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	84.9
- เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย)	ร้อยละ 70	69.23
- เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนที่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบเกณฑ์	ร้อยละ 55	55.56

หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 80	62.1
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	64.4
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	7.75
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะพอม	ไม่เกินร้อยละ 5	4.52
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกินร้อยละ 9	8.1

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มเด็กปฐมวัย)

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	81.39
- เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 50	24.87

ด้านเด็กปฐมวัย

1) สรุปสถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 79.7 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 76.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 86) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 84.9 (ร้อยละ 90) ภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปี พบว่า เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย เด็กเตี้ย อ้วน ผอม ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย แต่ภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพียงร้อยละ 24.87 แต่ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 81.39

2) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย
2. ภาวะอ้วนในเด็ก 0 – 5 ปีแนวโน้มสูงขึ้น
3. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการบริการการตรวจสุขภาพช่องปากยังไม่ครอบคลุม

3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เพื่อลดปัญหาการรอคอย และการเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาล
- ติดตามการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปาก และฟันในเด็กปฐมวัยทั้งในระบบบริการและใน ศพด.
- กำกับติดตามการประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน

4) ปัจจัยความสำเร็จ

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 สู่ 2,500 วัน ผ่าน พขอ.
- ทีม Child Project Manager ในระดับ อำเภอมีความเข้มแข็ง และประสานความร่วมมือกันได้ดี ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

5) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันสู่ 2,500 วัน
- ระบบการกำกับติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า
- การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก

ผู้รายงาน : นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์

ตำแหน่ง : วิชาการในตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 15 มิถุนายน 2566

โทร : 081 849 0743

E-mail : stutchana@gmail.com