

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัด จันทบุรี เขตสุขภาพที่ ๖
รอบ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน |
|---|----------------------|-------|
| - อัตราส่วนมารดาไทยตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน ๑๗ | ๓๑.๔๘ |
| - ผ่าครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ | ๗๑.๒ |
| - ผ่าครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ | ๖๑.๒ |
| - ติดตามหลังคลอด ๓ ครั้ง | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ | ๖๖ |
| - การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลิก | ร้อยละ ๑๐๐ | ๙๑ |
| - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ | น้อยกว่าร้อยละ ๑๔ | ๒๑.๑ |
| - ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม | ไม่เกินร้อยละ ๗ | ๘.๑ |
| - ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว | ร้อยละ ๕๐ | ๖๘.๔ |
| - หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด | ≤ ร้อยละ ๙ | ๑๔.๒ |
| - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำ ความสะอาดฟัน | ร้อยละ ๕๐ | ๑๖.๒ |

หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน |
|--|-----------|-------|
| - อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน | ๒๘.๙๒ | ๒๓.๐๕ |
| - การตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี | ๑๒.๗๓ | ๑๒.๘๙ |
| - หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ (Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง | ร้อยละ ๗๑ | ๗๗.๕๔ |
| - หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร | ร้อยละ ๘๐ | ๘๔.๕๘ |

มารดาและทารก

๑. สรุปสถานการณ์

ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ พบมารดาตาย ๑ ราย ด้วยสาเหตุ Eclampsia Previous C/S ไม่ได้รับการฝากครรภ์ เนื่องจากปัญหาภายในครอบครัว ครอบครัวไม่ให้ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลเอกชน จึงไม่ไปฝากครรภ์ หลังมีอาหารชักถูกนำส่งโรงพยาบาลแหลมสิงห์ เสียชีวิตที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ข้อมูลการตายมารดาย้อนหลัง ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ พบการตายมารดา ๙ รายเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ๓ ราย เป็นสาเหตุ Direct Cause ร้อยละ ๔๔.๔ Indirect ร้อยละ ๒๒.๒ และเสียชีวิตหลังคลอด ร้อยละ ๕๕.๕๖ การวิเคราะห์ ๓ Delay เป็นการ Delay Receiving Adequate Health Care สาเหตุจากขาดอุปกรณ์ และความล่าช้าในการรักษา และ Delay in Reaching care วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบครึ่งหนึ่งของมารดาที่เสียชีวิตไม่มีการฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า ๑๒ สัปดาห์ เป็นกลุ่มมารดาที่ประเมินว่ามีความเสี่ยงทั้งทางสูติกรรม และอายุรกรรม

งานบริการอนามัยแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ ๗๑.๒ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำที่สุดในอำเภอชะอำ พบปัญหาภาวะโลหิตจางในช่วงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าเป้าหมาย บริการด้านทันตกรรม พบหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ ๑๖.๒ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

สำหรับการตั้งครรภ์วัยรุ่น อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ผ่านเป้าหมาย มีการคุมกำเนิดทั้งด้วยวิธีใหม่ วิธีกึ่งถาวร คอนข้างสูง ทำให้การตั้งครรภ์ซ้ำ มีแนวโน้มลดลงทุกปี

๒. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. สาเหตุการตายมารดาที่เป็น Delay Receiving Adequate Health Care ประเด็นการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง และ Delay in Reaching care พบกลุ่มเสี่ยงทางสูติกรรมและอายุรกรรม
๒. บริการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะ Early ANC การดูแลหลังคลอด และการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและการขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย
๓. การคลอดก่อนกำหนด
๔. LBW
๕. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

๓. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. การจัดทีมเฉพาะกิจกรณีมารดาและทารกแรกเกิดเสียชีวิตระดับจังหวัด
๒. การกำกับติดตามแนวทางการพัฒนา ป้องกันและแก้ไขปัญหา หลังการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา อย่างต่อเนื่อง
๓. การซ่อมแผนภาวะฉุกเฉินกรณีสูติกรรมระหว่างรพศ.และรพช.
๔. ความตระหนักให้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เรื่อง การสังเกตอาการผิดปกติและรีบมาพบแพทย์
๕. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก
๖. วิเคราะห์สาเหตุการคลอดก่อนกำหนดและสาเหตุ LBW

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กผ่าน MCH Board และ Service Plan สาขา สูติกรรม และกุมารเวชกรรม มีการทบทวนสาเหตุการณ้ตายและกระบวนการทำงานผ่านเวที RCA (ทำในกลุ่ม มารดาเสียชีวิตและกลุ่มเสี่ยงเสียชีวิต)
๒. ระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ทำให้ส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว
๓. การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ การวางแนวทางการดำเนินงาน นำสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๑. การจัดทีมเฉพาะกิจระดับจังหวัด เพื่อทำ RCA ภายหลังเกิดกรณีมารดาและทารกเสียชีวิต
๒. การซ่อมแผนกรณีฉุกเฉินทางด้านสูติกรรม
๓. บริการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะประเด็น การฝากครรภ์คุณภาพ การเฝ้าระวังและดูแลด้าน โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ การเยี่ยมหลังคลอด
๔. มาตรการการป้องกันโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
๕. สาเหตุและมาตรการการลดปัญหา LBW

หัวข้อ : สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน |
|---|-----------|-------|
| - เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ | ร้อยละ ๙๐ | ๙๐.๔ |
| - เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองมีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ ๘๖ | ๘๘.๕ |
| - เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า | ร้อยละ ๒๐ | ๒๔.๓ |
| - เด็กปฐมวัยได้รับการติดตาม | ร้อยละ ๙๐ | ๙๑.๖ |
| - เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือ มาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) | ร้อยละ ๗๐ | ๖๙.๒ |
| เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือนที่มีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบเกณฑ์ | ร้อยละ ๕๕ | ๕๕.๖ |
| เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการจนสมวัย | ร้อยละ ๓๕ | ๓๘ |

หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน |
|---|------------------|-------|
| - เด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก | ร้อยละ ๘๐ | ๗๙.๑ |
| - เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการชั่งน.วัดความยาว/ส่วนสูง | | ๖๗.๔๕ |
| - เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน | ร้อยละ ๖๖ | ๕๗.๘ |
| - เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย | ไม่เกินร้อยละ ๑๐ | ๑๕.๔ |
| - เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะพอม | ไม่เกินร้อยละ ๕ | ๕ |
| - เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน | ไม่เกินร้อยละ ๙ | ๘.๘ |

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มเด็กปฐมวัย)

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน |
|--|-----------|-------|
| - เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ | ร้อยละ ๗๕ | ๘๔.๔ |
| - เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ร้อยละ ๕๐ | ๓๑.๗ |

ด้านเด็กปฐมวัย

๑) สรุปสถานการณ์

ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๖ จังหวัดจันทบุรีดำเนินการคัดกรองพัฒนาการได้ดี พบว่าเด็กอายุ ๐-๕ ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๙๐.๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๘.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๖) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ ๙๑.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี พบว่า เด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย เด็กเตี้ย มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพียงร้อยละ ๓๑.๗ แต่ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๘๔.๔

๒) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการได้น้อย
๒. ปัญหาด้านโภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปีสูงตีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย มีภาวะเตี้ย
๓. เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการบริการการตรวจสุขภาพช่องปากยังไม่ครอบคลุม

๓) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เพื่อลดปัญหาการรอคอยและการเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาล
๒. กำกับติดตามการประเมินตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันสู่ ๒,๕๐๐ วัน
๓. แนวทางการแก้ปัญหาเด็ก ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย โดยการแนะนำพ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็ก ให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัย ใน ศพด.ให้ได้รับนมจืดวันละ ๒ กล่อง ไข่วันละ ๑ ฟอง และให้เด็กนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
๔. ติดตามการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในเด็กปฐมวัยทั้งในระบบบริการและใน ศพด.

๔) ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันสู่ ๒,๕๐๐ วัน
๒. การดำเนินงานโครงการเด็กจันทร์ฉลาด สุขภาพดี ที่มีเป้าหมายในการเพิ่ม IQ เด็กในจังหวัดจันทบุรี
๓. การดำเนินงานผ่านกลไก พขอ.

๕) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๑. การตรวจพัฒนาการเด็ก การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการ
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันสู่ ๒,๕๐๐ วัน
๓. มาตรการการดูแลเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีเด็กเตี้ย
๔. การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก

ผู้รายงาน : นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์

ตำแหน่ง : รักษาการในตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

โทร : ๐๘๑ ๘๔๔ ๐๗๔๓

E-mail : stutchana@gmail.com