

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดปราจีนบุรี เขตสุขภาพที่ 6  
รอบ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- อัตราส่วนมารดาไทยตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17	0
- ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	65.5
- ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	56.5
- ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	57.8
- การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลิก	ร้อยละ 85	58.5
- ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	น้อยกว่าร้อยละ 14	22.1
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	5.3
- ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	50.9
- หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด	≤ ร้อยละ 9	9.9
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำ ความสะอาดฟัน	ร้อยละ 50	7.2

หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน	28.92	26.17
- การตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	12.73	14.67
- หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ (Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	ร้อยละ 71	46.69
- หญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	ร้อยละ 80	69.93

## มารดาและทารก

### 1. สรุปสถานการณ์

ปีงบประมาณพ.ศ.2566 (1 ตุลาคม 2565 - มิถุนายน 2566) ไม่พบมารดาไทยตาย แต่มีมารดาต่างชาติตาย 1 ราย อายุ 23 ปี สาเหตุจากมีประวัติเป็น Heart Disease ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ผ่าศรครั้งแรกที่ 26 สัปดาห์ และไม่ได้ผ่าศรต่อเนื่องเช่นกัน สถานการณ์มารดาตายย้อนหลัง ปีงบประมาณพ.ศ. 2563 – 2566 พบมารดาตาย จำนวน 9 ราย สาเหตุจาก Indirect Cause จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 66.67) Direct Cause จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 22.2) Unknow/undetermined 1 ราย (ร้อยละ 11.1) เมื่อวิเคราะห์ 3 Delay พบว่าลำดับ 1 คือ Delay in decision to seek care ลำดับ 2 คือ Delay receiving adequate health care

งานบริการอนามัยแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ได้รับการผ่าศรครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 65.5 ต่ำที่สุดในอำเภออินทร์บุรี และการผ่าศรครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 56.5 ผ่านค่าเป้าหมาย บริการติดตามหลังคลอดยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เกือบทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอศรีมโหสถ พบปัญหาภาวะโลหิตจางในช่วงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย บริการด้านพันธุกรรม พบหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 7.2 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

สำหรับการตั้งครรภ์วัยรุ่น อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ผ่านเป้าหมาย มีการคุมกำเนิดทั้งด้วยวิธีใหม่ลดลง แต่การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร สูงขึ้น พบการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น

### 2. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. สาเหตุการตายมารดาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็น Indirect Cause ส่วนใหญ่เป็นโรคทางอายุรกรรม
2. สาเหตุการตายมารดาที่ผ่านมา เป็น Delay in decision to seek care
3. บริการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะ การผ่าศรครั้งแรก การดูแลหลังคลอด และการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและการขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย
4. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
5. การคลอดก่อนกำหนด
6. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้น การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ มีแนวโน้มลดลง

### 3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. การขับเคลื่อนงานด้านอนามัยแม่และเด็กผ่าน พชอ.
2. การวางระบบการดำเนินงานร่วมกับอบจ. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์
3. ควรจัดทำและดำเนินการตามแนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการมีบุตร แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้
4. การรักษามาตรฐานและคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะการเยี่ยมหลังคลอดและการดูแลสุขภาพช่องปาก
5. สร้างความตระหนักให้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เรื่อง การสังเกตอาการผิดปกติและรีบมาพบแพทย์ ในรายที่เป็นโรคทางอายุรกรรม อาจต้องให้การดูแลและให้คำแนะนำเป็นพิเศษ
6. การแก้ปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ
7. ระบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
8. การทบทวน วิเคราะห์ สาเหตุและวางมาตรการการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

#### 4. ปัจจัยความสำเร็จ

1. การใช้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการ MCH Board ร่วมกับ Service Plan สาขาสูติกรรม Service Plan สาขาทารกแรกเกิดและ Service Plan สาขากุมารเวชกรรม
2. ขับเคลื่อน งานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

#### 5. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. การขับเคลื่อนงานด้านอนามัยแม่และเด็กผ่าน พขอ.
2. การวางระบบการดำเนินงานร่วมกับอบจ. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์
3. บริการอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะประเด็น Early ANC การเยี่ยมหลังคลอด และการดูแลสุขภาพช่องปาก
4. มาตรการการป้องกันโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
5. การวิเคราะห์ สาเหตุ มาตรการการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

หัวข้อ : สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	83
- เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	81.1
- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	18.1
- เด็กปฐมวัยได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	84.4
- เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย)	ร้อยละ 70	25
เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนที่มีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบเกณฑ์	ร้อยละ 55	50
เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการจนสมวัย	ร้อยละ 35	12.5

หัวข้อ สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 80	89.4
- เด็ก 0 – 5 ปีได้รับการชั่งน.วัดความยาว/ส่วนสูง		63.3

- เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	63.4
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	9.1
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะพอม	ไม่เกินร้อยละ 5	5
- เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกินร้อยละ 9	10.6

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มเด็กปฐมวัย)

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	72.2

### ด้านเด็กปฐมวัย

#### 1) สรุปสถานการณ์

ปีงบประมาณพ.ศ.2566 จังหวัดปราจีนบุรีดำเนินการคัดกรองพัฒนาการได้ดี พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 89.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) น้อยกว่าเป้าหมาย พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 86) คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 18.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 84.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) เพียงร้อยละ 25 อยู่ระหว่างติดตามและติดตามไม่ได้ ถึงร้อยละ 75 ภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปี พบว่าเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย เด็กเตี้ย พอม ไม่เกินค่าเป้าหมาย พบเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 72.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) น้อยกว่าเป้าหมาย

#### 2) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. ปัญหาด้านโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย
2. การคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุม
3. การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการได้น้อย

#### 3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ทดแทนและ up skill)
2. สร้างเครือข่าย ทีม Child Project Manager ระดับอำเภอ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงเรื่องพัฒนาการเด็กในระดับอำเภอ
3. ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
4. ติดตามการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในเด็กปฐมวัยทั้งในระบบบริการและใน ศพด.

#### 4) ปัจจัยความสำเร็จ

1. ประชุมขับเคลื่อน/กำกับติดตามการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ MCH Board จังหวัด

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D

**5) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ**

1. มาตรการการดูแลด้านโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปี ให้สูงที่สุดมีส่วน
2. การตรวจพัฒนาการเด็ก การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการ

ผู้รายงาน : นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์

ตำแหน่ง : รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

เชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 20 กรกฎาคม 2566

โทร : 081 849 0743

E-mail : stutchana@gmail.com