

แบบฟอร์มคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบที่ 1 (เดือนตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ผู้รับผิดชอบ.....นางปภาณิสรา.....สิทธินาม.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

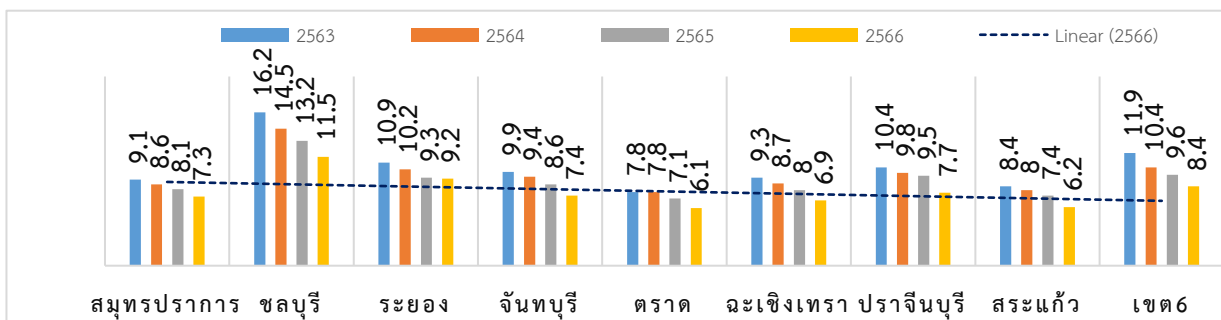
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ...งานอนามัยแม่และเด็ก...ศูนย์อนามัยที่ 6

1. Assessment / Advocacy/Intervention

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัด (ภาพรวมส่งเสริมการเกิด/มารดาไทยตาย/ พัฒนาการ/ สูงตีสสมส่วน/ฟัน) ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบและผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends)แนวโน้มสถานการณ์ ประเด็นที่ 1 “ส่งเสริมการเกิดคุณภาพ”

แนวโน้มสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กที่อาจเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ คือ อัตราการเกิดน้อยและด้อยคุณภาพ โดยพบว่า อัตราการเกิดของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงและลดลงในทุกจังหวัด ตั้งแต่ปี 2563 – 2566 เท่ากับ 11.9 10.4 9.6 และ 8.4 ต่อพันประชากรกลางปี (แผนภูมิที่ 1) สอดคล้องกับอัตราการเจริญพันธุ์รวมปี 2565 ของประเทศและเขตสุขภาพที่ 6 ต่ำกว่าระดับทดแทน เท่ากับ 1.08 และ 1.26 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2567 รัฐบาลได้มีการกำหนดให้นโยบาย ส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ เพิ่มจำนวนการเกิด รักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ ลดต่ำเร็วเกินไป สร้างมาตรการในการจูงใจในการมีบุตรบนพื้นฐานของสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อ เพื่อเป้าหมายอัตราการเจริญพันธุ์รวม ในปี 2570 เท่ากับ 1.5 เขตสุขภาพที่ 6 ได้มีการขับเคลื่อนงานโดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและการรักษาภาวะมีบุตรยาก พบว่าโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ได้มีการจัดบริการในระดับ MD Level 1 และโรงพยาบาลศูนย์(โรงพยาบาลประจำจังหวัด)ให้บริการในระดับ MD Level 2 โดย รพ.ชุมชนและรพ.ทั่วไปให้บริการ MD Level 1 จำนวน 67 แห่ง ร้อยละ 100 รพ.ศูนย์(รพ.จังหวัด) จำนวน 6 แห่ง จากทั้งหมด 8 แห่ง ร้อยละ 75 (ตารางที่ 1) และมีจำนวนผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรได้ตามเป้าหมาย จำนวน 731 ราย (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน 438 ราย) เปรียบเทียบโรงพยาบาลระดับจังหวัดพบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการมีผู้รับบริการมากที่สุด จำนวน 218 ราย รองลงมาคือจังหวัดชลบุรี จำนวน 158 ราย (ตารางที่ 2) ทั้งนี้ข้อมูลการเกิดมีชีพตามสถิติทะเบียนราษฎรพบว่าจำนวนทารกแรกเกิดมีชีพของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2564 เมื่อเปรียบเทียบกับในเขตพบว่าจังหวัดที่เป็นพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรม และพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจ (EEC) คือ จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยองและจังหวัดฉะเชิงเทรา พบจำนวนทารกแรกเกิดมีชีพสูงกว่า พื้นที่อื่นๆ (ตารางที่ 3)

แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มอัตราการเกิดของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563 – 2566



ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี งานทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ 1 จำนวนรพ.ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ที่ให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ปี 2567

จังหวัด	รพ.ทั้งหมด		ระดับบริการ	
	รพช.	รพศ./รพท.	Level 1	Level 2
สมุทรปราการ	5	1/1	6	1
ชลบุรี	9	1/2	11	1
ระยอง	6	1/2	8	1
จันทบุรี	11	1	11	1
ฉะเชิงเทรา	10	1	10	1
ปราจีนบุรี	5	1/1	6	1
สระแก้ว	7	1/1	9	0
ตราด	6	1	8	0
เขต	57	16	67	6

ที่มา : รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 รอบ 12 เดือน ปี 2567

ตารางที่ 2 จำนวนผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567

จังหวัด	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (ราย)	จำนวนบริการ IUI (ราย)		ให้คำปรึกษา/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	
		ทั้งหมด	ตั้งครรภ์	ทั้งหมด	ตั้งครรภ์
สมุทรปราการ	218	0	0	218	0
ชลบุรี	158	19	0	139	0
ระยอง	40	0	0	40	0
จันทบุรี	137	15	0	122	0
ฉะเชิงเทรา	82	0	0	82	5
ตราด	5	0	0	5	0
ปราจีนบุรี	47	11	0	36	0
สระแก้ว	44	0	0	44	0
รวม	731	45	0	686	5

ที่มา : รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 รอบ 12 เดือน ปี 2567

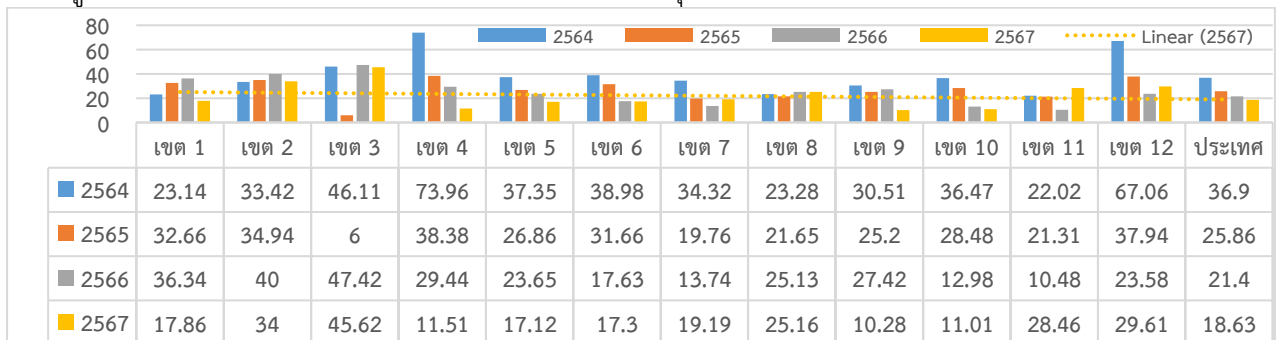
ตารางที่ 3 จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563 - 2567

จังหวัด	2563	2564	2565	2566	ปี 2567
สมุทรปราการ	12,287	11,470	10,929	11,577	10,769
ชลบุรี	25,674	22,958	20,721	21,852	20,006
ระยอง	8,190	7,464	7,103	7,542	7,692
จันทบุรี	5,337	4,923	4,721	4,846	4,305
ตราด	1,761	1,707	1,578	1,523	1,455
ฉะเชิงเทรา	6,623	6,194	6,011	5,976	5,474
ปราจีนบุรี	5,135	5,000	4,716	4,769	4,242
สระแก้ว	4,804	4,415	4,230	4,293	3,866
เขตฯ 6	69,811	64,131	60,009	62,378	57,809

ที่มา : Dash board กรมอนามัย

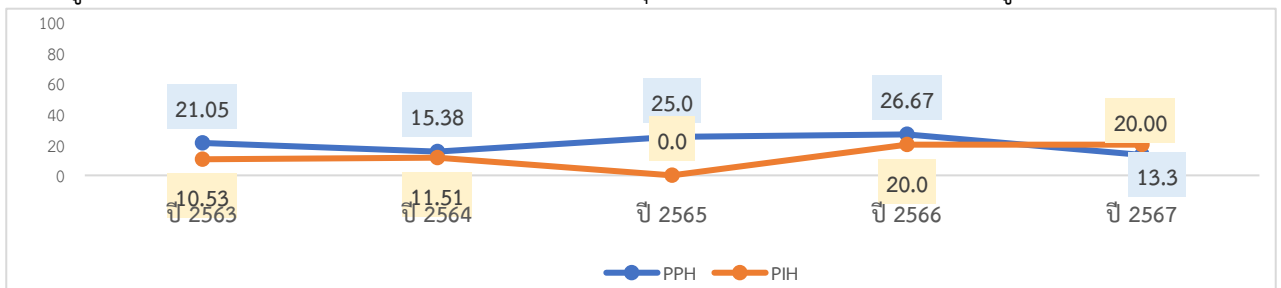
ในส่วนของสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของมารดาที่ตั้งครรภ์ พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทย (Maternal mortality ratio,MMR) เปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 – 2565 พบว่ามีแนวโน้มในระดับประเทศลดลง และสูงขึ้นในปี 2564 และ 2565 เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 19 (Covid 19) และเริ่มลดลงในปี 2566 สำหรับอัตราส่วนการตายมารดาไทยของประเทศไทย เท่ากับ 21.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ ปี 2564 – 2565 เท่ากับ 38.98,31.66 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และ ลดลงในปี 2566 เท่ากับ 17.63 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สำหรับปี 2567 พบว่า ในระดับประเทศเท่ากับ 18.63 ต่อแสนการเกิดมีชีพ และเขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 17.3 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงเป็นลำดับที่ 8 ของประเทศ โดยมีเขตสุขภาพที่ 4,9 และ 10 ดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย (17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) (แผนภูมิที่ 2) ผลลัพธ์ในการลดการตายมารดาจากสาเหตุการเสียเลือดและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เปรียบเทียบการดำเนินงาน 3 ปีพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2565 (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 2 แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย รายเขตสุขภาพ ปี 2564 - 2567



ที่มา : dash board กรมอนามัย

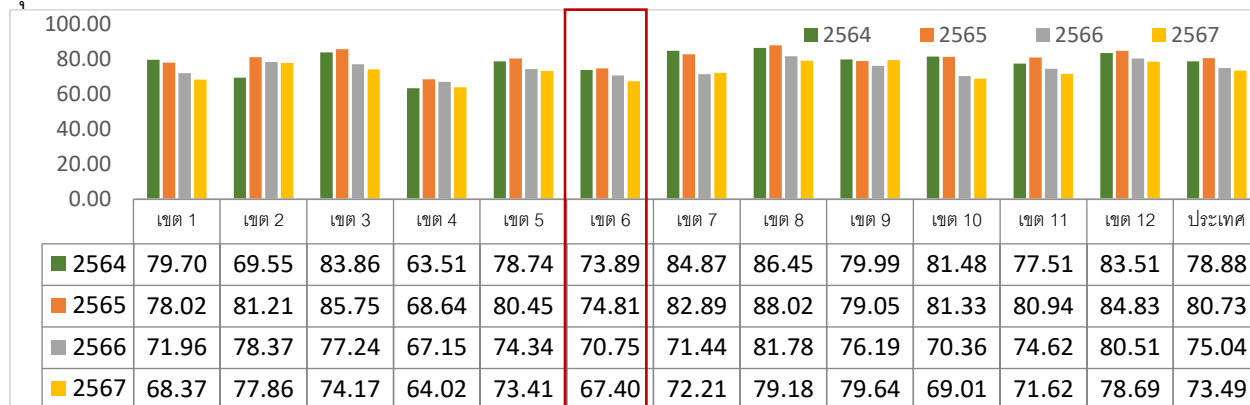
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละมารดาไทยและต่างชาติตายจากสาเหตุการเสียเลือดและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์



ที่มา : รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 รอบ 12 เดือน ปี 2567

ปี 2564 – 2567 ผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดา ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 6 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ75) และมีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบผล งานทั้ง 12 เขตฯ พบว่าผลการดำเนินงานปี 2567 เป็นอันดับที่ 10 ของประเทศ และลดลงเป็นส่วนใหญ่ (แผนภูมิที่ 6)

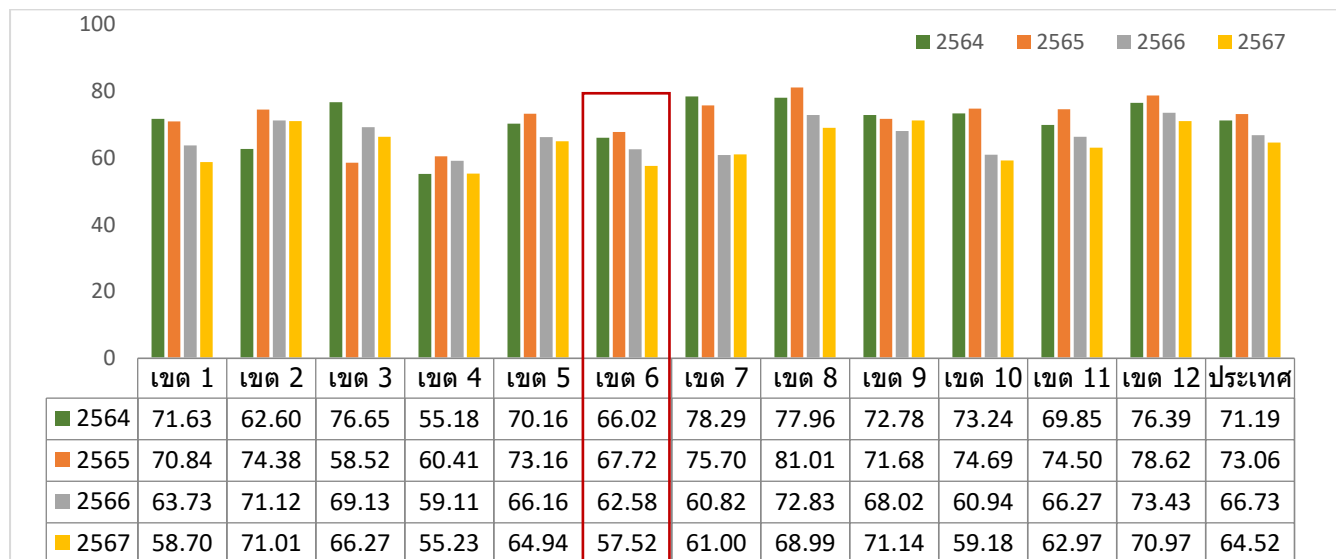
แผนภูมิที่ 6 ผลการดำเนินงานร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ รายเขต สุขภาพ ปี 2564 -2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ปี 2564 – 2567 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 66.02,67.72, 62.58 และ 57.52 (เป้าหมาย ร้อยละ 55) เปรียบเทียบการดำเนินงาน ทั้ง 12 เขตฯพบว่า ผลการดำเนินงานเป็นอันดับที่ 11 ผ่านค่าเป้าหมาย และผ่านค่าเป้าหมายทั้ง 12 เขตสุขภาพ (แผนภูมิที่ 7)

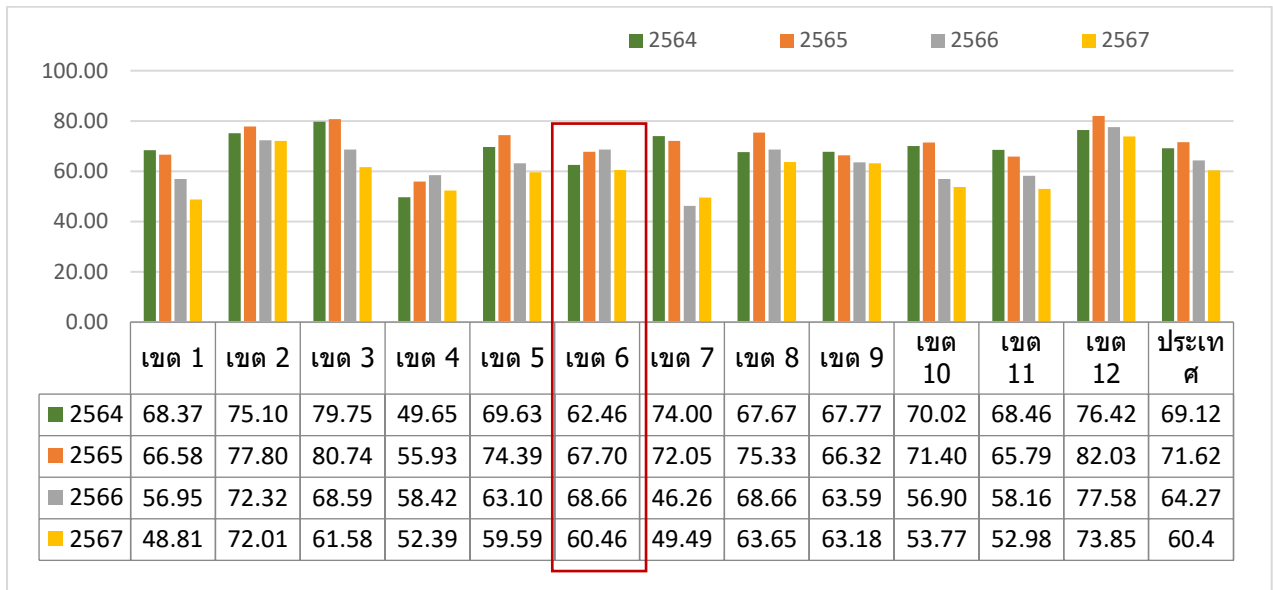
แผนภูมิที่ 7 ผลการดำเนินงานร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ รายเขตสุขภาพ ปี 2564 – 2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2564 – 2567 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 62.46,67.7, 68.66 และ 60.46 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานเป็นอันดับที่ 6 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้พบว่าการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2564 ลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมายทั้ง 12 เขตสุขภาพ (แผนภูมิที่ 8)

แผนภูมิที่ 8 ผลการดำเนินงานร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ รายเขตสุขภาพ ปี 2564 – 2567

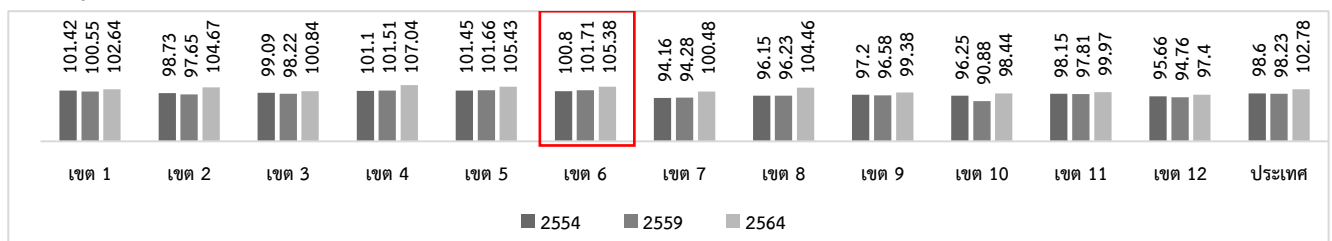


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

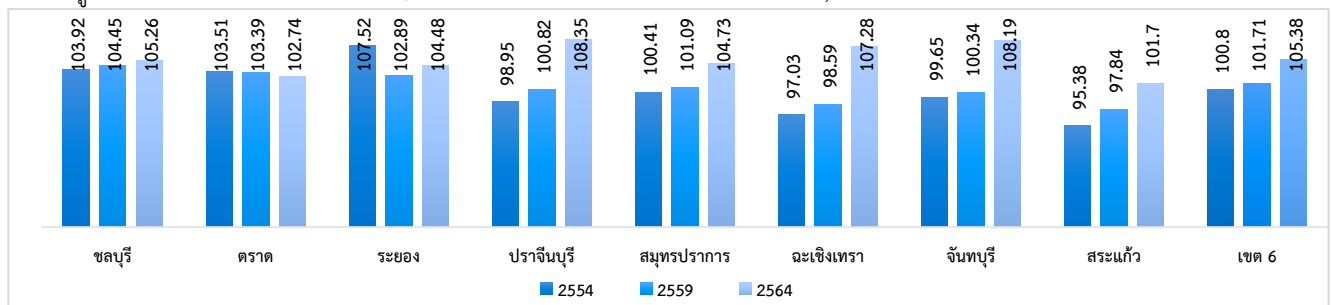
ประเด็นที่ 2 “เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน”

สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัย โดยการสำรวจด้วยเครื่องมือ Denver II ปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่ามีแนวโน้มลดลงที่ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับและเขตสุขภาพ 6 พบว่าพัฒนาการสมวัย ปี 2557 และ 2560 เท่ากับ ร้อยละ 73.7 และ ร้อยละ 85.8 ตามลำดับ สถานการณ์ด้านระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.1 ปี 2554, 2559 และ 2564 ระดับประเทศ เท่ากับ 98.6, 98.23 และ 102 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) (แผนภูมิที่ 9) และเขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 100.8, 101.71 และ 105.38 ตามลำดับ สูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศเมื่อเทียบกับในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด (แผนภูมิที่ 10)

แผนภูมิที่ 9 ผลสำรวจสถานการณ์ IQ นักเรียนระดับชั้น ป.1 รายเขตสุขภาพ ปี 2554, 2559 และ 2564



แผนภูมิที่ 10 ผลสำรวจสถานการณ์ IQ นักเรียนระดับชั้น ป.1 รายจังหวัด ปี 2554, 2559 และ 2564

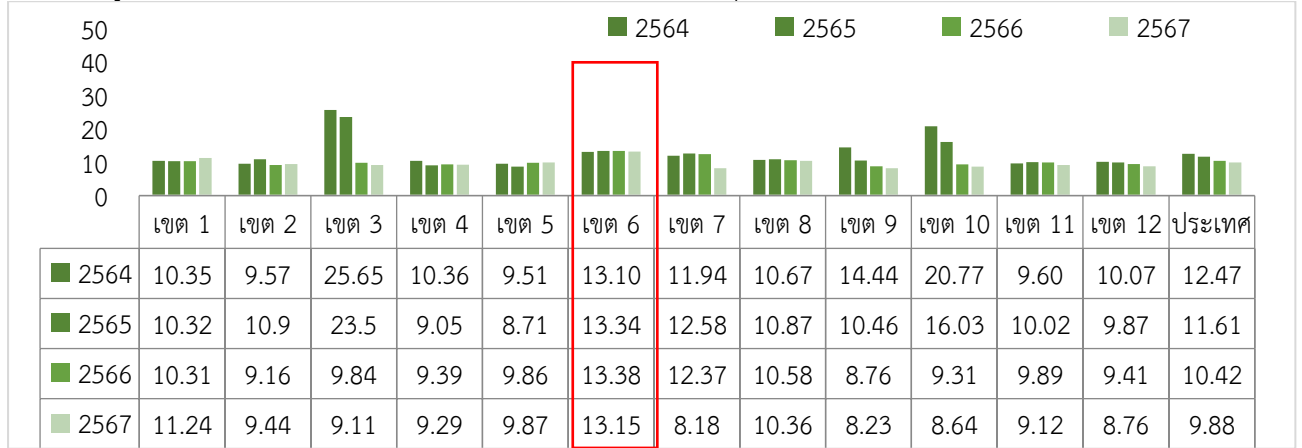


ที่มา : กรมสุขภาพจิต

สถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า

☐ อัตราการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2562 โดยในปี 2564 -2566 ร้อยละ 12.46 ,13.1,13.34 และ 13.15 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) เปรียบเทียบทั้ง 12 เขต สูงเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ (แผนภูมิที่ 11)

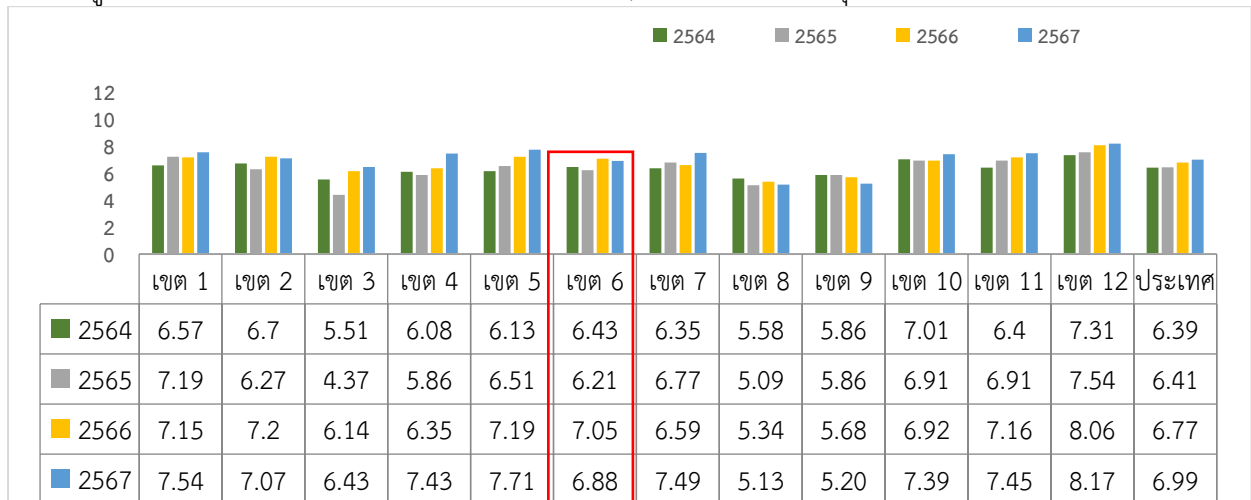
แผนภูมิที่ 11 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด รายเขตสุขภาพปี 2564 – 2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

☐ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงและไม่เกินค่าเป้าหมาย โดยในปี 2567 ร้อยละ 6.88 (ไม่เกินร้อยละ 7) สูงเป็นลำดับที่ 8 ของประเทศ(แผนภูมิที่ 12)

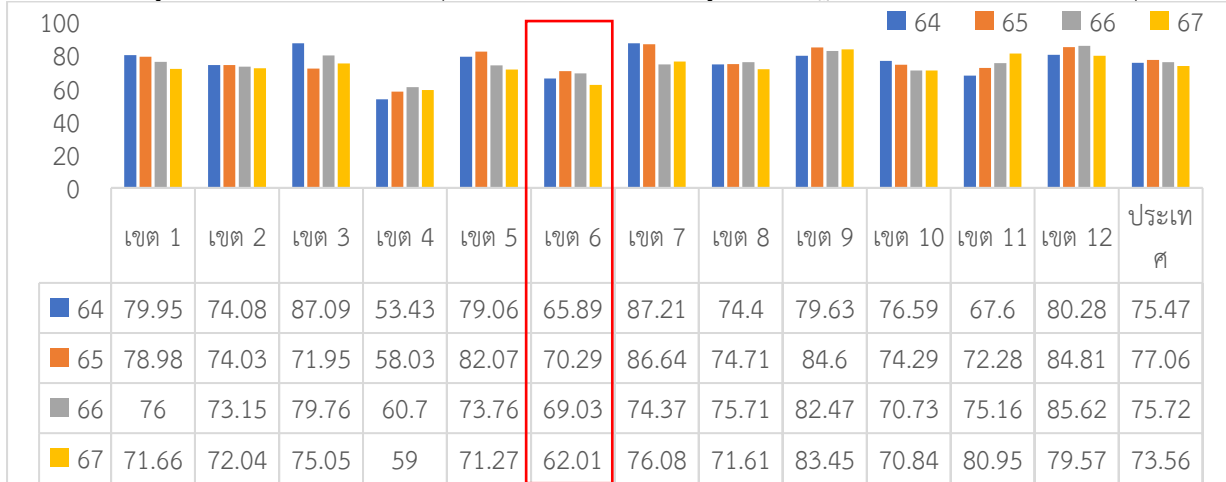
แผนภูมิที่ 12 ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม รายเขตสุขภาพปี 2564 – 2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

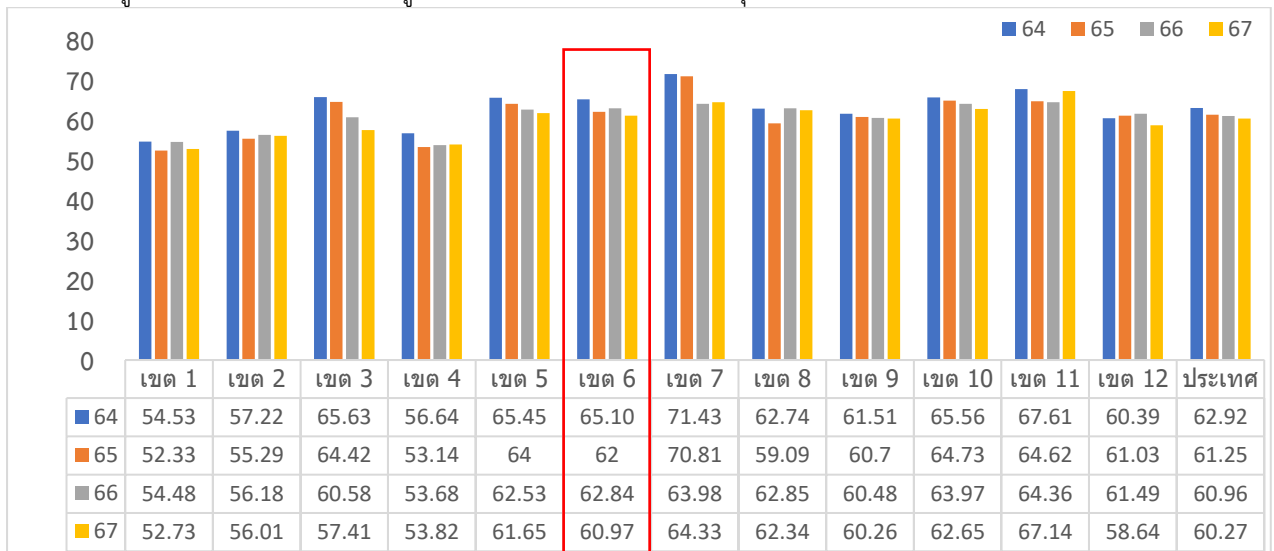
☐ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงมีความครอบคลุมในการคัดกรองของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงปี 2564 -2567 เท่ากับร้อยละ 65.89, 70.29 , 69.03 และ 62.01 ตามลำดับ เป็นลำดับที่ 9 ของประเทศ (แผนภูมิที่ 13) สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มลดลงเท่ากับร้อยละ 65.1,62,62.84 และ 60.97 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 65) เปรียบเทียบทั้ง 12 เขตฯ เป็นลำดับที่ 11 ของประเทศ (แผนภูมิที่ 14) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ปี 2567 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108.7 ซม.ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 108.13 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น

แผนภูมิที่ 13 ร้อยละความครอบคลุมในการซั้หน้าหนัก วัตส่วนสูงของเด็กปฐมวัย ปี 2564 – 2567 รายเขตสุขภาพ



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

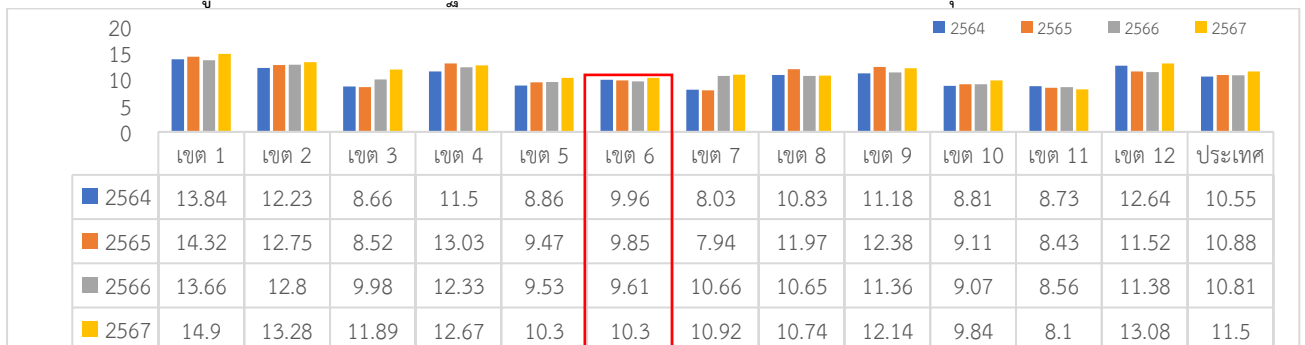
แผนภูมิที่ 14 ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปีสูงตีสมส่วน ปี 2564 – 2567 เขตสุขภาพ



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

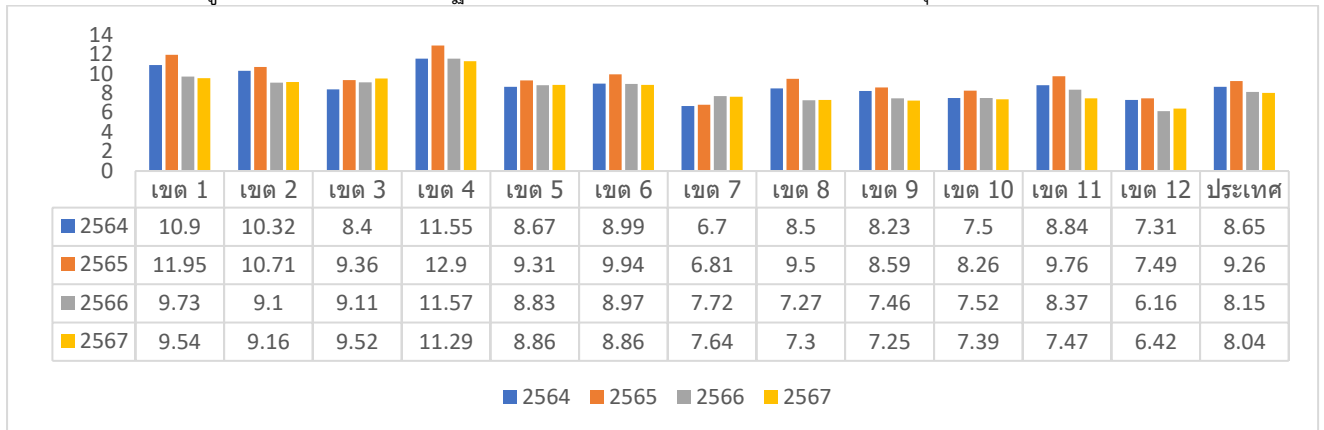
☐ สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ในเขตสุขภาพที่ 6 พบเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ตั้งแต่ปี 2564 – 2567 มีแนวโน้มคงที่ ร้อยละ 9.96 , 9.85, 9.61 และ 10.3 ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ 10) สูงเป็นลำดับที่ 6 ของประเทศ (แผนภูมิที่ 15)

แผนภูมิที่ 15 ร้อยละของเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ปี 2564 -2567 รายเขตสุขภาพ



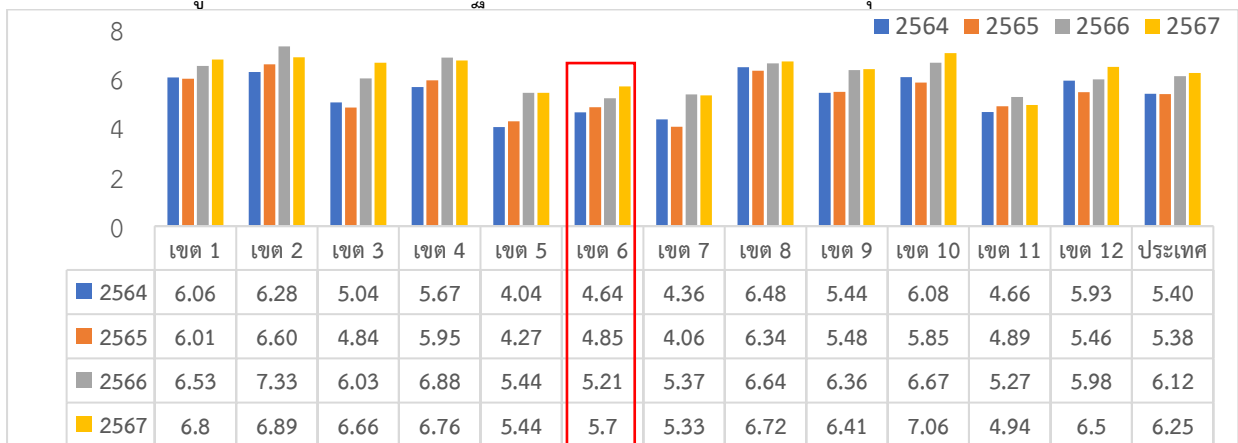
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

☐ เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ตั้งแต่ปี 2564 – 2567 มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 8.99 , 9.94, 8.97 และ 8.86 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และสูงเป็นลำดับที่ 6 ของประเทศ (แผนภูมิที่ 16)
แผนภูมิที่ 16 ร้อยละของเด็กปฐมวัย 0 – 5 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน รายเขตสุขภาพ ปี 2564 – 2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

☐ เด็กปฐมวัยมีภาวะผอม ตั้งแต่ปี 2564 – 2567 มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 4.64 , 4.85 , 5.21 และ 5.7 ตามลำดับ เปรียบเทียบทั้ง 12 เขตฯ สูงเป็นลำดับที่ 8 ของประเทศ (แผนภูมิที่ 17)
แผนภูมิที่ 17 ร้อยละของเด็กปฐมวัย 0 – 5 ปี มีภาวะผอม รายเขตสุขภาพ ปี 2564 - 2567

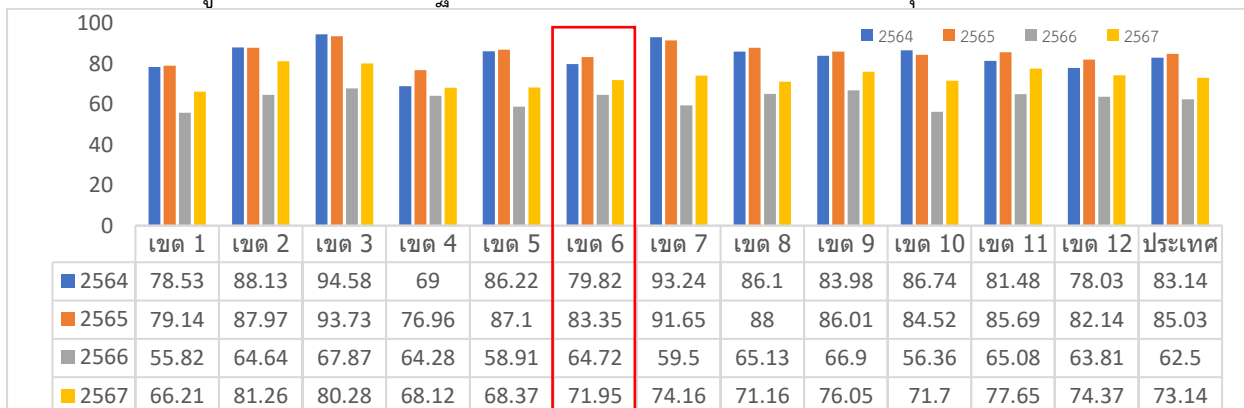


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

☐ ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าพัฒนาการสมวัยเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ปี 2564 – 2567 ร้อยละ 79.82 , 83.35, 64.72 และ 71.95 ตามลำดับ เปรียบเทียบการดำเนินงานปี

2567 สูงเป็นลำดับที่ 6 ของประเทศ (แผนภูมิที่ 18)

แผนภูมิที่ 18 ร้อยละเด็กปฐมวัย 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย รายเขตสุขภาพ ปี 2564 – 2567

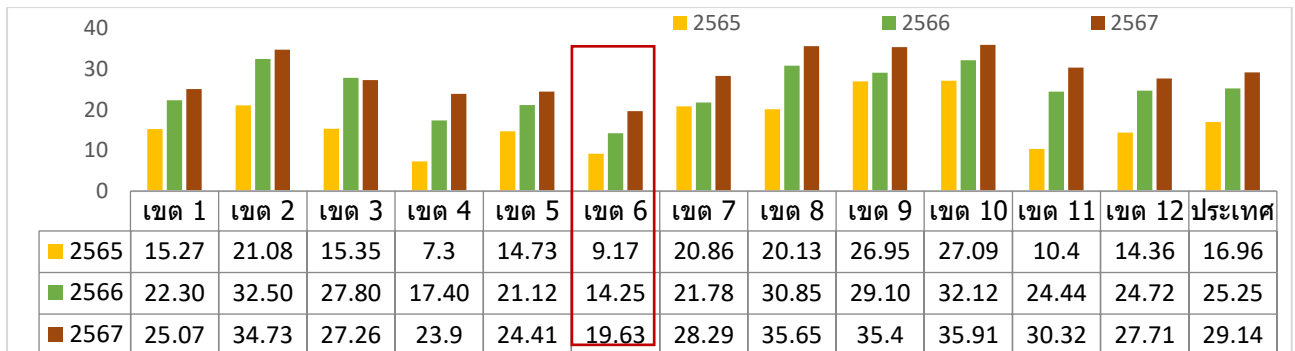


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

ประเด็นที่ 3 “เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ”

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด - 19 บริการในส่วน ของทันตกรรมได้มีการงดกิจกรรมบางบริการไป ทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันมีอัตราการลดลง ทั้งนี้ ในปี 2566 พบว่ามีการดำเนินงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดฟันมากขึ้น เท่ากับ ร้อยละ ,9.17 ,14.25 และ 19.63 และมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายทั้ง 12 เขตฯ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 40) ดัง แผนภูมิที่ 19

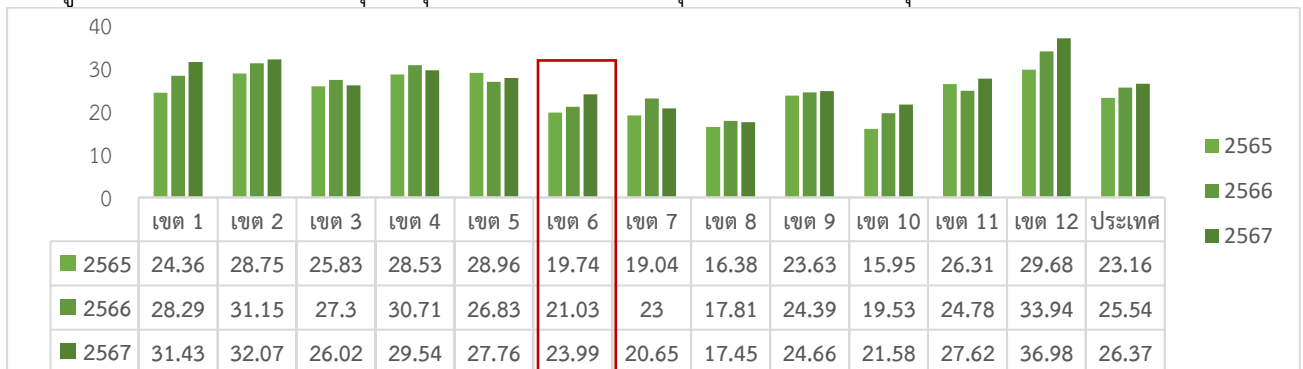
แผนภูมิที่ 19 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดฟัน ปี 2565 – 2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

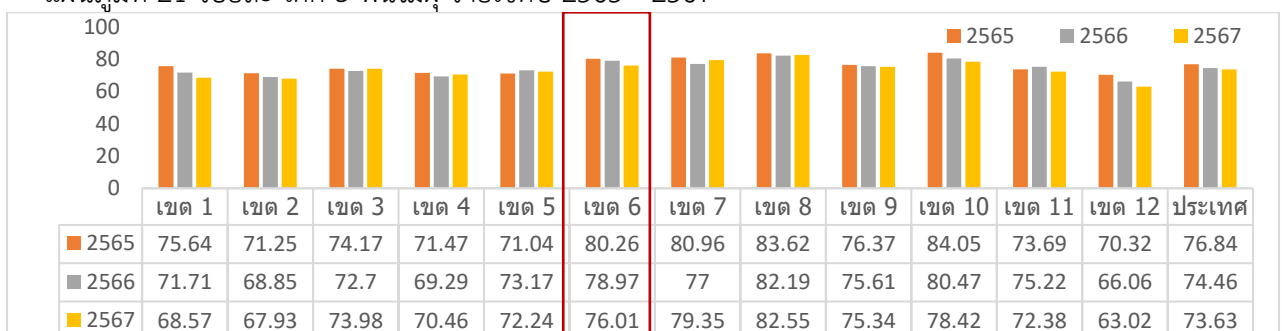
เด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม ในปี 2565 -2567 ความครอบคลุมในการบริการตรวจสุขภาพช่อง ปาก ร้อยละ 19.74 , 21.03 และ 23.99 ทั้งนี้ไม่ผ่านค่าเป้าหมายทั้ง 12 เขต (แผนภูมิที่ 20) และตรวจพบฟันผุ มี แนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละของเด็ก อายุ 3 ปีฟันไม่ผุ เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 80.26 , 78.97 และ 76.01 ผ่านค่า เป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) เปรียบเทียบกับ 12 เขต เป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ (แผนภูมิที่ 21)

แผนภูมิที่ 20 ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2565 – 2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

แผนภูมิที่ 21 ร้อยละ เด็ก 3 ฟันไม่ผุ รายเขตปี 2565 - 2567



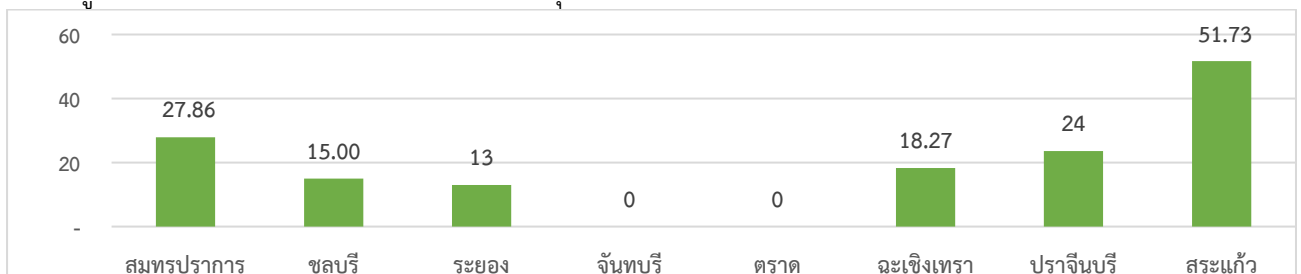
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

สถานการณ์การตายมารดา

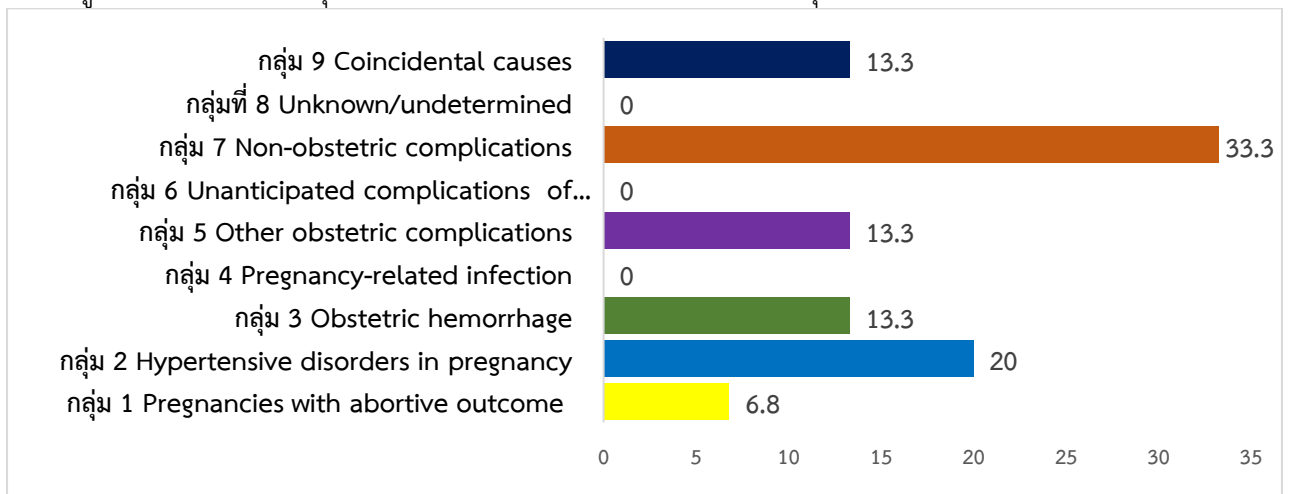
จากข้อมูลรายงานการตายมารดา สำนักงานสาธารณสุขทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 (ณ 21 ต.ค. 2567) พบว่า 3 จังหวัดที่มีจำนวนมารดาตายมากที่สุด คือ ชลบุรี 4 ราย จังหวัดสมุทรปราการ 3 ราย และ สระแก้ว 2 ราย อัตราส่วนการตายมารดาสูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว 51.73 ต่อแสนการเกิดมีชีพ รองลงมาเป็นจังหวัดสมุทรปราการ 27.86 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (แผนภูมิที่ 22) สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ในปีงบประมาณ 2567 พบ มารดาตาย(ไทยรวมต่างชาติ) จากทุกสาเหตุ 15 ราย เป็นมารดาไทย 13 ราย มารดาต่างชาติ 2 ราย มารดาตาย สาเหตุทางตรง (Direct cause) 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53 ได้แก่ Ectopic pregnancy Severe-Eclampsia Pre Eclampsia Postpartum hemorrhage และ Amniotic Embolism สาเหตุทางอ้อม (Indirect cause) 5 ราย ร้อยละ 34 ได้แก่ Severe Pneumonia with sepsis ARDS Pulmonary TB Dengue Hemorrhagic Fever shock และ Heart Vascular disease และเกิดจากอุบัติเหตุ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13 เมื่อจำแนกสาเหตุการ ตาย มารดาตาม ICD-MM (แผนภูมิที่ 23)

แผนภูมิที่ 22 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567



ที่มา : รายงานการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 6 21 ตุลาคม 2567

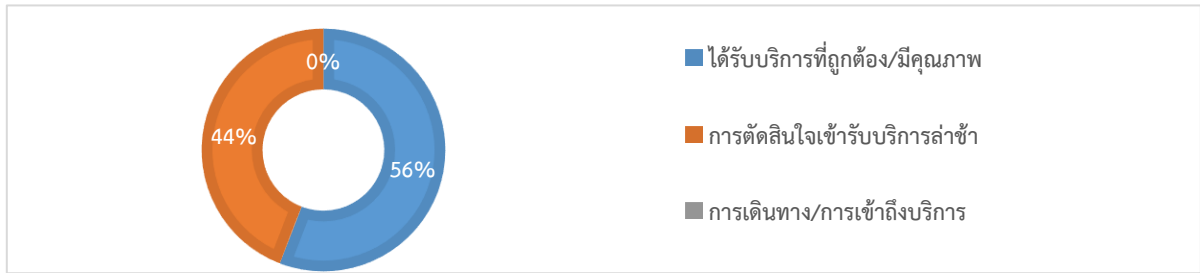
แผนภูมิที่ 23 ร้อยละสาเหตุการตายมารดาจำแนกตาม ICD – MM เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567



ที่มา: รายงาน CE-62 ปีงบประมาณ 2567

จากการวิเคราะห์ 3 Delay พบปัญหาของมารดาที่เสียชีวิตได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ (Delay in receiving adequate health care) ร้อยละ 56 เช่นเกิดจากศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด การโยกย้ายบุคลากร หรือเปลี่ยนงานใหม่ และ เกิดจาก เวชภัณฑ์, ยา, คลังเลือด ปัญหาในการบริหารยา เวชภัณฑ์ระบบสำรองเลือดและสารน้ำทดแทนที่ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้งาน และพบ การตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า (Delay decision to seek care) ร้อยละ 44 เช่น ผ่าครรภ์

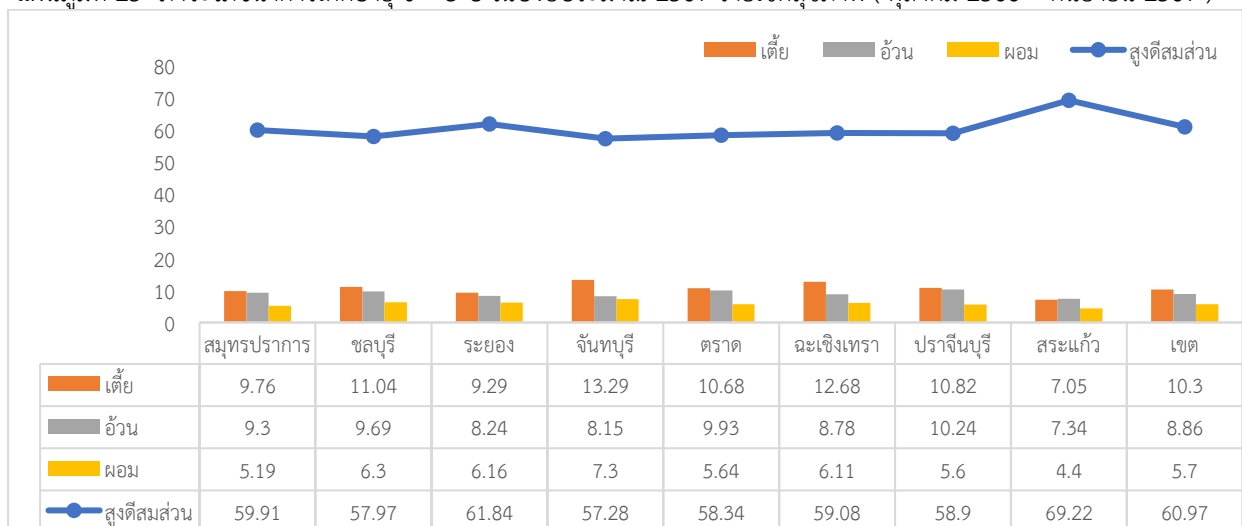
ล่าช้า ผากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง หรือไม่ฝากครรภ์เลยเนื่องมาจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เศรษฐฐานะ วัฒนธรรม ความเชื่อ และไม่พบความล่าช้าทางการเดินทาง/การเข้าถึงบริการ (Delay in reaching care) (แผนภูมิที่ 24) แผนภูมิที่ 24 ร้อยละ สาเหตุ 3 Delay กรณีมารดาตายเขตสุขภาพที่ 6



สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

□ ในปี 2567 พบว่าภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยใน เขตสุขภาพที่ 6 สูงดีสมส่วน เท่ากับ ร้อยละ 60.97 จังหวัดที่ดำเนินการได้ดีและผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 68 คือ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 69.22 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.3 ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย (\leq ร้อยละ 10) 3 จังหวัด คือจังหวัดสระแก้ว จังหวัดระยอง และจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 7.05 , 92.9 และ ร้อยละ 9.76 ตามลำดับ(แผนภูมิที่ 25)

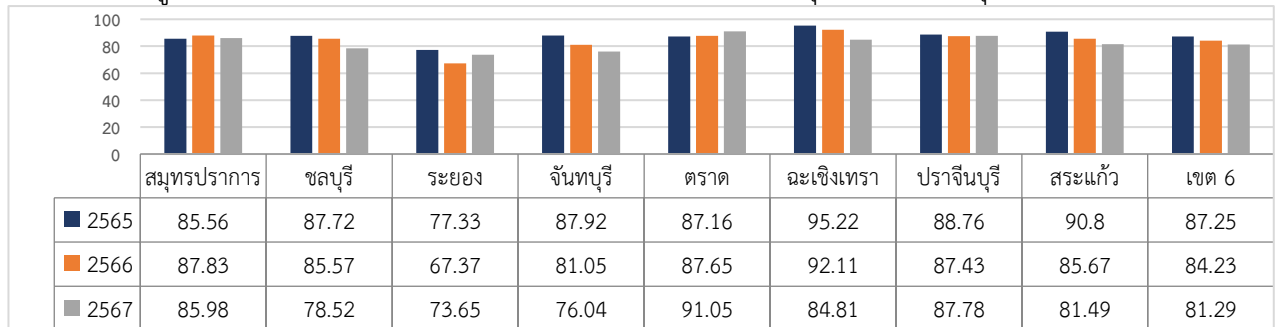
แผนภูมิที่ 25 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในปีงบประมาณ 2567 รายเขตสุขภาพ (ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567)



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

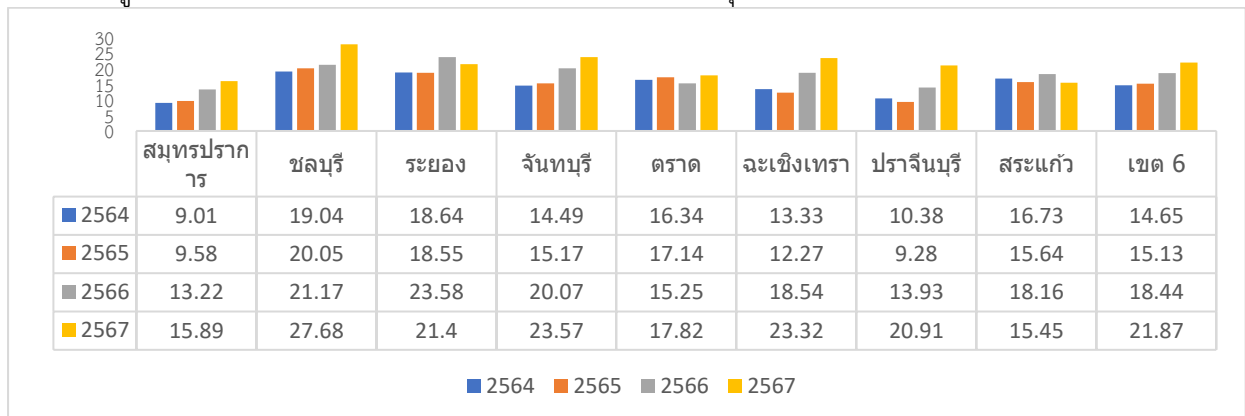
□ การสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี อย่างต่อเนื่อง โดยมีการขับเคลื่อนในเขตสุขภาพที่ 6 และจัดทำโครงการขอจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 6 เพื่อจ่ายให้กับหน่วยบริการที่มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ทำให้อัตราการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 6 มากกว่า ร้อยละ 80 มาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี เท่ากับ 87.25 , 84.23 และ ในปี 2567 เท่ากับ ร้อยละ 81.29 (แผนภูมิที่ 26) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้ภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการลดต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ปี 2563 – 2566 ร้อยละ 14.65, 15.13, 18.44 และในปี 2567 ร้อยละ 21.87 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) (แผนภูมิที่ 27)

แผนภูมิที่ 26 ร้อยละของเด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก รายเขตสุขภาพ ปี 2565-2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

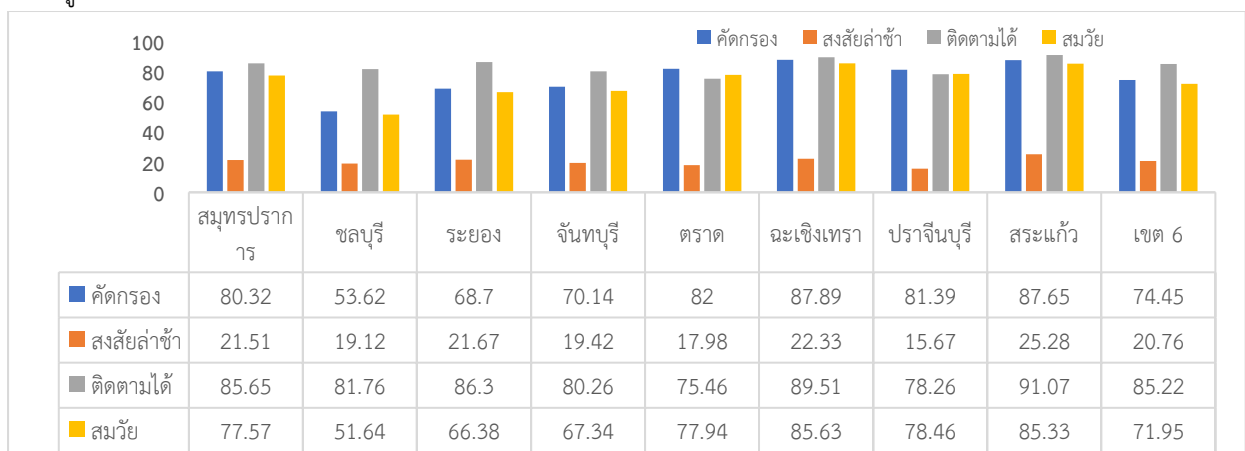
แผนภูมิที่ 27 ร้อยละของเด็ก 6 – 12 เดือน มีภาวะซีด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564 – 2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

□ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ของเขตฯ ปี 2567 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับบริการคัดกรองพัฒนาการ เขตฯ ร้อยละ 74.45 คัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.76 เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 85.22 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ผลการดำเนินงานไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และเด็กปฐมวัย 0 – 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 21.95 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 28)

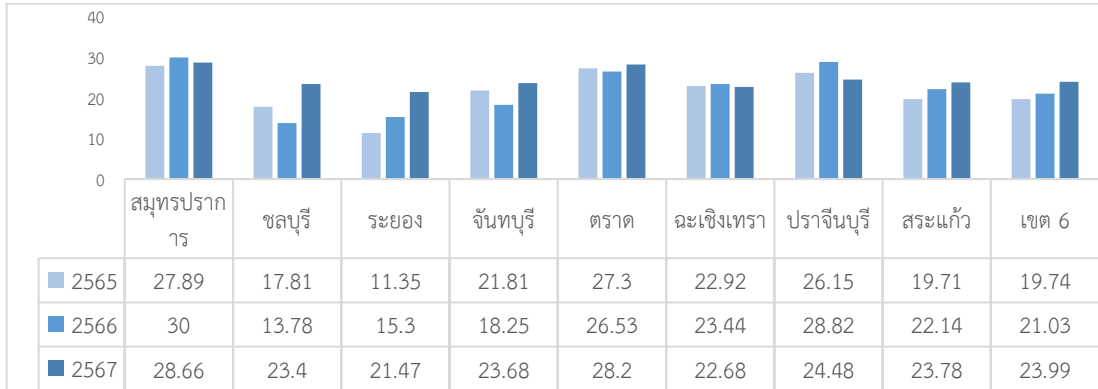
แผนภูมิที่ 28 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองพบสงสัยล่าช้า สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ รายเขตฯ ปี 2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

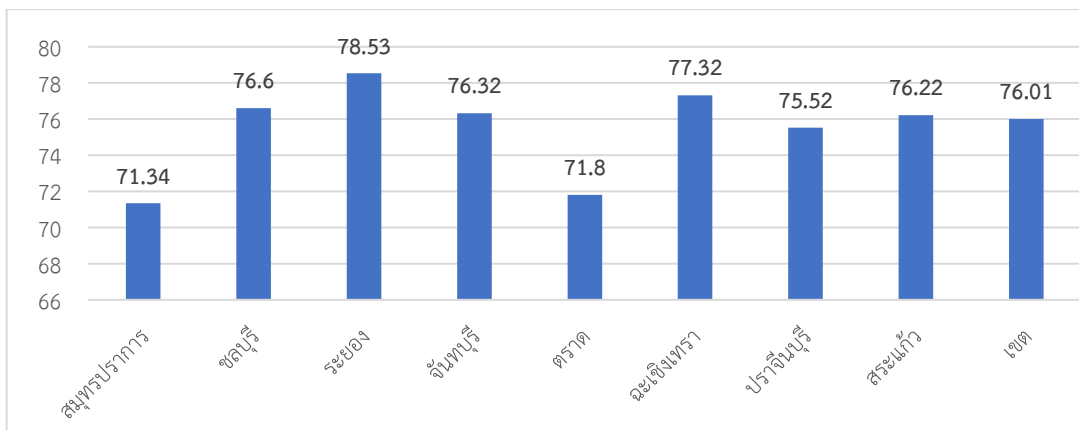
- ปี 2567 ความครอบคลุมในการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 23.99 ทั้งนี้ไม่ผ่านค่าเป้าหมายทั้ง 8 จังหวัด (แผนภูมิที่ 29) และตรวจพบฟันผุ มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละของเด็ก อายุ 3 ปีฟันไม่ผุ เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 80.26 , 78.97 และ 76.01 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) (แผนภูมิที่ 30)

แผนภูมิที่ 29 ร้อยละความครอบคลุมในการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567

แผนภูมิที่ 30 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม. 2567