

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง รอบที่ 1/2563

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

2. สถานการณ์ในพื้นที่

เป้าหมาย: “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”, “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้”
และ “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

กรอบแนวคิดการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 :



เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด 69 อำเภอ 531 ตำบล มีประชากรตามทะเบียนราษฎรปี 2560-2562 จำนวน 5,986,973 คน, 6,054,560 คน และ 6,056,098 คนตามลำดับ ส่วนประชากรตาม TYPEAREA (1, 3, 4) ปี 2562 และ 2563 มีจำนวน 13,823,684 คน และ 13,893,045 คน จากข้อมูลตามทะเบียนราษฎร พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้มลดลงจากปี 2559-2562 โดยปี 2559 ร้อยละ 7.82 (463,961 คน), ปี 2560 ร้อยละ 7.75 (464,011 คน), ปี 2561 ร้อยละ 7.59 (459,537 คน) และปี 2562 ร้อยละ 6.86 (415,433 คน)

ข้อมูลใน HDC ของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพแม่และเด็กได้แก่ การฝากครรภ์ ปี 2560-2562 จำนวนหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลง (ปี 2560-2562 จำนวน 30,730 คน, 27,392 คน และ 23,441 คนตามลำดับ) แต่ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มคงที่และลดลงในปี 2562 (ปี 2560-2562 จำนวน 80,740 คน, 80,535 คน และ 75,401 คนตามลำดับ) จากข้อมูลข้างต้นจะพบความต่างของหญิงตั้งครรภ์ /คลอด กับเด็กเกิดมีชีพ ประมาณ 3 เท่า

จังหวัดระยอง ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 มีความต่างของข้อมูลประมาณ 3 เท่าเช่นเดียวกัน (ข้อมูล HDC คลอด 869 คน ข้อมูลทะเบียนราษฎร์แจ้งเกิด 2,127คน /จากรายงานสสจ.ระยอง มารดาคลอด 1,450 คน ทารกเกิดมีชีพ 1,501 คน) เช่นเดียวกันจากข้อมูลข้างต้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในพื้นที่ไปฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน และมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2562 และปี 2563 เขตสุขภาพที่ 6

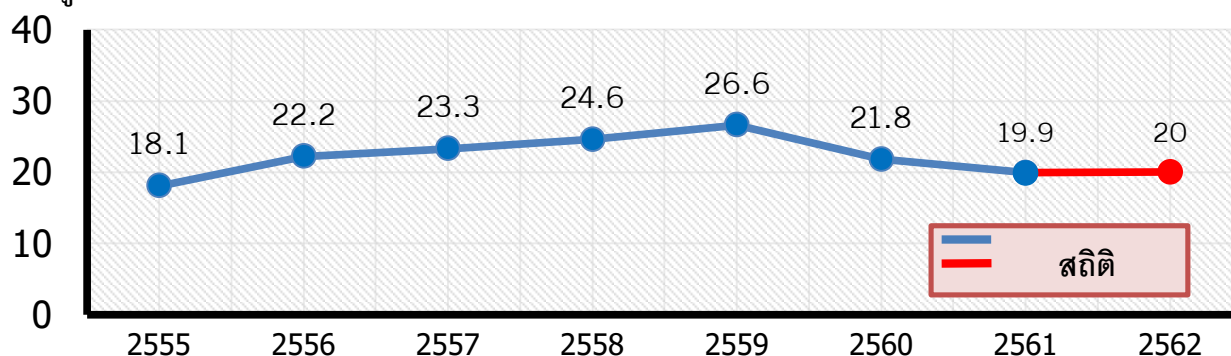
ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562			ปี 2563	
		จำนวนประชากร (ทะเบียนราษฎร์)	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร์)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.61 - ก.ย.62)	จำนวนประชากร TYPEAREA 1, 3, 4	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.62 - ธ.ค.62)
1	สมุทรปราการ	1,307,975	83,451	12,825	3,109,489	3,147
2	ชลบุรี	1,515,659	113,385	28,387	3,733,472	6,697
3	ระยอง	716,428	53,429	8,834	2,072,807	2,127
4	จันทบุรี	533,368	33,712	5,744	1,065,483	1,347
5	ตราด	220,059	13,667	2,236	603,504	487
6	ฉะเชิงเทรา	711,262	46,862	6,881	1,493,693	1,642
7	ปราจีนบุรี	490,770	32,604	5,253	905,293	1,313
8	สระแก้ว	560,577	38,323	5,241	909,304	1,253
รวม		6,056,098	415,433	75,401	13,893,045	18,013

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th>: ประชากรทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอายุและเพศ

ประเด็นที่ 1 “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

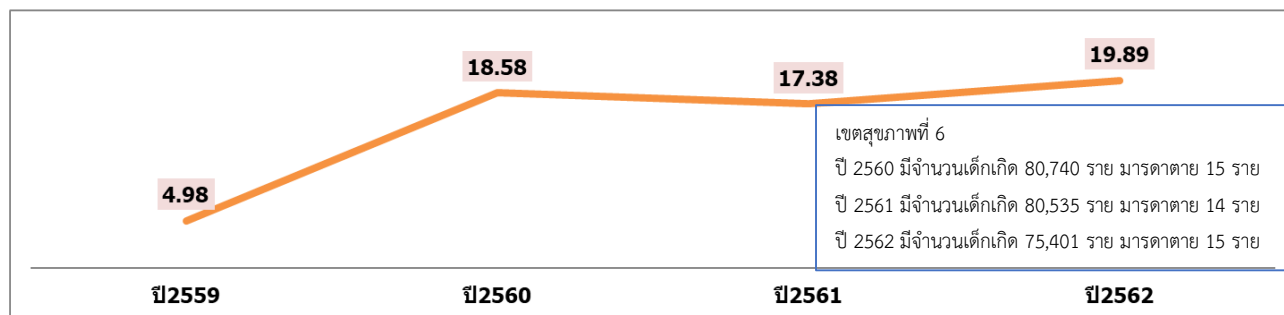
สถานการณ์อัตราส่วนมารดาไทยตายในภาพของประเทศปี 2555-2562 พบว่ามีอัตราส่วนมารดาไทยตายเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2555-2559 และลดลงคงที่ปี 2561 (ดังแผนภูมิที่ 1) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนมารดาไทยตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.93, 18.58 ลดลงปี 2561 เท่ากับ 17.38 และเพิ่มขึ้นปี 2562 เท่ากับ 19.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ดังแผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2555 – 2562



ที่มา: ข้อมูล ปี 2555-2561 จากสถิติสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูล ปี 2562 ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

แผนภูมิที่ 2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 – 2562



ที่มา : Dash Board กรมอนามัย ตุลาคม 2562

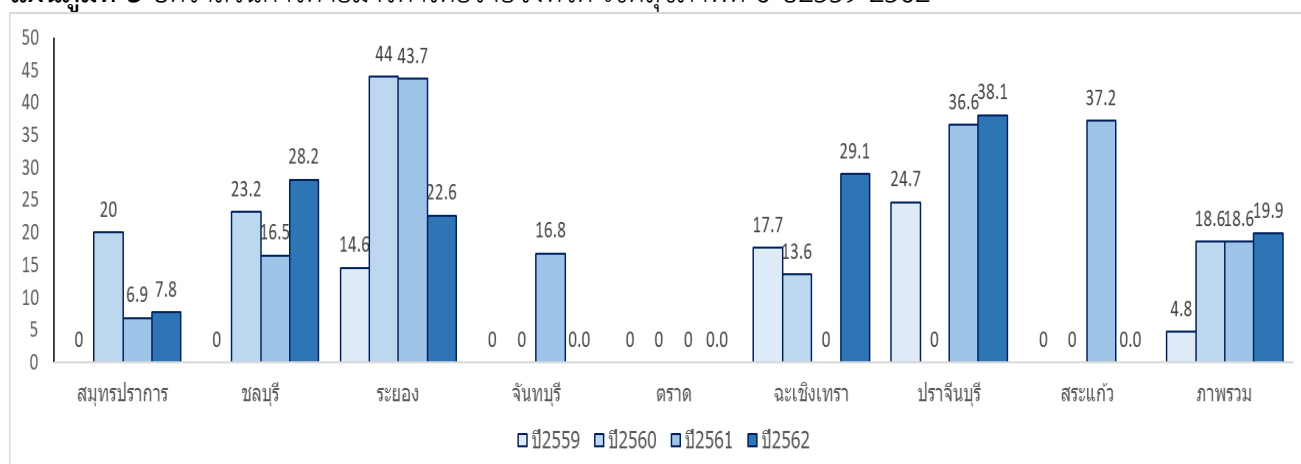
ตารางที่ 2 จำนวนเด็กเกิดมีชีพ รายเขตสุขภาพ ปี 2559 – 2562

เขตสุขภาพ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี													
ปี 2559	37,425	22,833	16,753	37,625	44,205	60,206	30,070	36,667	42,951	29,941	42,114	52,341	453,131
ปี 2560	51,773	33,154	22,372	50,358	58,742	80,740	40,250	49,585	57,406	39,475	54,560	68,966	607,381
ปี 2561	52,691	33,407	20,961	48,795	56,271	80,535	38,015	48,254	55,337	37,754	54,669	68,106	594,795
ปี 2562	48,476	32,105	19,716	45,530	48,891	75,401	36,436	44,702	52,490	36,977	50,320	64,403	555,447

ที่มา : Dash board กรมอนามัย (ไม่รวม กทม.)

สถานการณ์มารดาไทยตาย 3 ปีย้อนหลังในเขตสุขภาพที่ 6 (2559-2562) พบว่าจังหวัดตราดไม่มีมารดาตายตั้งแต่ปี 2559-ปัจจุบัน ซึ่งในปี 2562 อัตราส่วนการตายมารดาไทย 19.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่าอัตราส่วนมารดาไทยตายของจังหวัดปราจีนบุรีสูงสุดในเขตเท่ากับ 38.07 รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา 29.07 และจังหวัดชลบุรี 28.18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดที่ไม่มีมารดาไทยตาย(รายงาน) คือ จังหวัดจันทบุรี ตราด และสระแก้ว (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2562



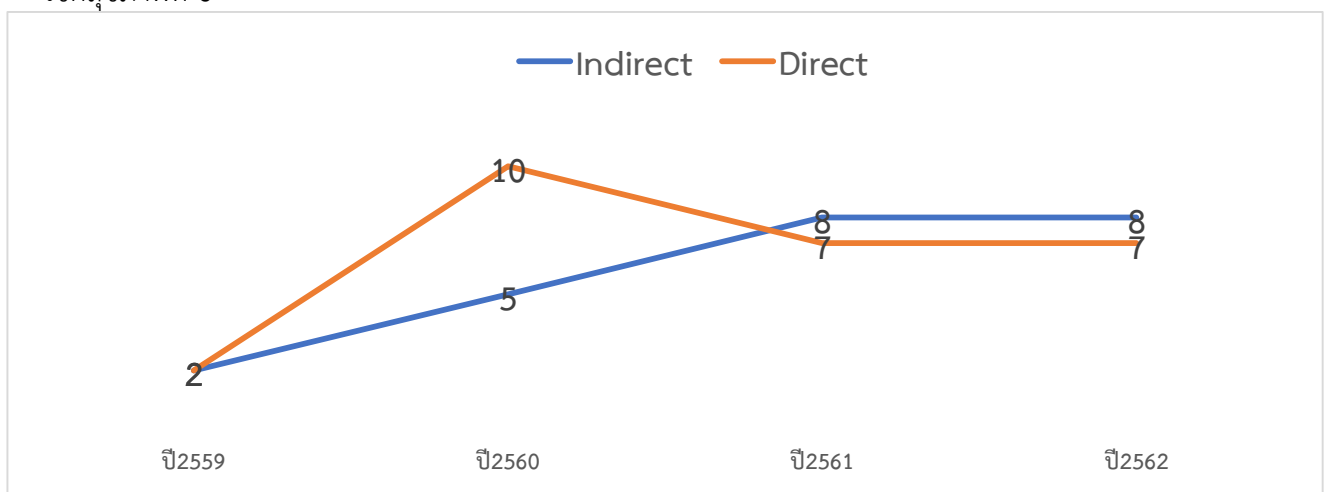
ที่มา : Dash board กรมอนามัย /รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6

สาเหตุการตายมารดาไทยในเขตสุขภาพที่ 6 ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2559-2562 พบว่า

- **ปีงบประมาณ 2559** มารดาตาย 4 ราย เกิดจากสาเหตุทางตรง และทางอ้อม อย่างละ 2 ราย
- **ปีงบประมาณ 2560** พบมารดาตายเพิ่มขึ้น จำนวน 15 ราย แบ่งเป็นสาเหตุทางตรง จำนวน 10 ราย PPH , PIH, AFE, Ectopic pregnancy และทางอ้อม 5 ราย Sepsis, Heart (Thalassemia b/e PIH Pulmonary edema)
- **ปีงบประมาณ 2561** พบมารดาตายจำนวน 15 ราย พบว่า เป็นสาเหตุการตายทางตรง 7 ราย สาเหตุจาก Ectopic, PIH, PPH, severe pulmonary hypertension, DFIU c Sepsis PPH และสาเหตุทางอ้อม 8 ราย respiratory failure c HIV, epilepsy, Ruptured aortic Aneurysm, septic shock, Sudden Cardiac arrest : Severe pulmonary Hypertension, respiratory failure, Acute Metritis, Hypoxia with Upper gastroenteritis hemorrhage, CML
- **ปีงบประมาณ 2562** พบมารดาตายจำนวน 15 ราย พบว่า มีสาเหตุทางตรง 7 ราย PPH 4, AFE 1, PIH 2 และทางอ้อม 8 ราย pulmonary hypertension, ฆ่าตัวตาย, pulmonary edema, สมอบบวมเส้นเลือดอุดตันสมอง, Sepsis with status epilepticus, Septic shock with Multi organ failure, congestive heart failure, Pneumonia c⁻ ARDS c⁻ Septic shock c⁻ VAP (แผนภูมิที่ 4)

สาเหตุการตกเลือด และความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ และยังคงเป็นสาเหตุหลักในการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ 6 และความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ปี 2562 (ตารางที่ 3) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการจัดการเฝ้าระวังมารดาตั้งครรภ์ แม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรการให้ใช้ถุงรองเลือด การใช้ยาเทคนิค Condom tamponade การส่งต่อมารดาในระบบ Fast Track การดูแลแก้ไขมารดาที่มีภาวะโลหิตจาง และการคัดกรองความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามจากการ RCA พบว่าสถานการณ์บริบทพื้นที่ การเคลื่อนย้ายกลุ่มประชากร ส่งผลต่อระบบการเฝ้าระวัง การติดตาม และการดูแลส่งต่อ ทั้งนี้ต้องเพิ่มประสิทธิภาพ กำหนดแนวทางเฉพาะและวางมาตรการ ที่เหมาะสมกับบริบทในการแก้ไขปัญหา สรรหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสร้างการมีส่วนร่วมดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และได้กปฐมว้ย

แผนภูมิที่ 4 จำนวนสาเหตุการตายมารดาไทย ทางตรง (Direct) และทางอ้อม (Indirect) ปี 2559-2562 เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 /ประชุม MCH B. เขตสุขภาพที่ 6

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	ชลบุรี	จันทบุรี	ระยอง	ตราด	สระแก้ว	ปราจีนบุรี	ฉะเชิงเทรา	สมุทรปราการ
1	ติดบุหรี่/ สุรา	โลหิตจาง	ภาวะโลหิต จางขณะ ตั้งครรภ์	โลหิตจาง	โลหิตจาง	ไทรอยด์	โลหิตจาง	เบาหวาน
2	อายุ > 35 ปี	โรคเบาหวาน และGMD	มีภาวะเสี่ยง เป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์	เบาหวาน	ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน/ โลหิตจาง	ติดบุหรี่/สุรา	โลหิตจาง
3	BMI < 18.5	ไทรอยด์เป็น พิษ	ไวรัสตับ อักเสบบี	ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน	ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน	ติดบุหรี่/สุรา
4	เคยผ่าตัดที่ เกี่ยวมดลูก	โรคตับ อักเสบ	โรคไทรอยด์	ไทรอยด์	หัวใจ	หัวใจ	ไวรัสตับ อักเสบบี	ไทรอยด์
5	โลหิตจาง	โรคไต	โรคหัวใจ	ติดเชื้อ HIV	ไทรอยด์	SLE/TB/ไต	ความดันโลหิต สูง	ความดัน โลหิตสูง

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ปีงบประมาณ 2563 ในเขตสุขภาพที่ 6 พบมารดาตาย 5 ราย ไทย 4 ราย ต่างชาติ 1 ราย ซึ่งการตายมารดาไทยสาเหตุจากทางตรง 1 ราย : Amniotic embolism ทางอ้อม 3 ราย : CHT&DMA2&Cardiomegaly} Adjustment disorder with depressed mood และอุบัติเหตุจราจร ส่วนมารดาต่างชาติ 1 ราย เสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง : PPH (ตารางที่ 4) ทั้งนี้พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตและปัจจัยเสี่ยงจากทางอ้อมที่ไม่ได้สัมพันธ์กับโรคแต่สัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การจราจร จังหวัดระยอง ยังไม่พบมารดาไทยเสียชีวิต มีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ 5 อันดับ ดังนี้ ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์, มีภาวะเสี่ยงเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์, ไวรัสตับอักเสบบี, โรคไทรอยด์ และโรคหัวใจ (ตารางที่ 3) ซึ่งปี 2562 พบเสียชีวิต 2 ราย สาเหตุจาก Amniotic embolism 1 ราย และ PPH (มีภาวะเสี่ยง Placenta previa) 1 ราย

ตารางที่ 4 รายงานการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563 เดือน ต.ค. 2562-ม.ค. 2563

ลำดับ	จังหวัด	วันที่เสียชีวิต	DIRECT		INDIRECT		หมายเหตุ	RCA	ส่ง CE
			ไทย	ต่างชาติ	ไทย	ต่างชาติ			
1	ชลบุรี	1 ต.ค. 62	Amniotic embolism				รพ.ชลบุรี	✓	✓
2	ระยอง	1 ต.ค. 62		PPH			รพ.ระยอง	✓	✓
3	สระแก้ว	22 พ.ย. 62			CHT&DMA2&Cardio megaly		รพ.ร.สระแก้ว	X	X
4	จันทบุรี	16 ต.ค.62			Adjustment disorder with depressed mood		รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี	X	✓
5		6 ม.ค.2563			อุบัติเหตุจราจร		รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี	X	X
สรุป			1	1	3	0			

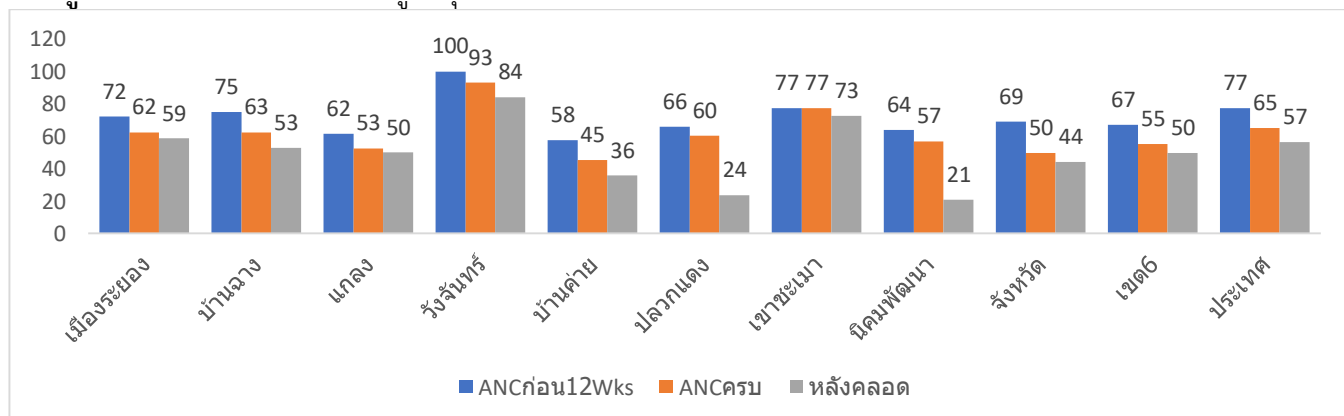
สรุปภาพรวม

สรุปมารดาไทยตาย			สรุปมารดาตายทั้งหมด (ไทย+ต่างชาติ)		
direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม	direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม
1	2	1	2	2	1
รวม 4 ราย (รายงาน 3)			รวม 5 ราย		

ที่มา: รายงานสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 6 มกราคม 2563

จากผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2563 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 65) ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ตั้งแผนภูมิที่ 5) รายงานผลการดำเนินงานใน HDC เป็นข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณที่สำคัญและเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่สามารถสะท้อนชี้เป้าการดูแลสุขภาพมารดาในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การค้นหาพื้นที่แบบอย่างที่ดีด้านการกระบวนการจัดการสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งพบว่าอำเภอวังจันทร์มีผลการดำเนินงานที่ดี ต้นแบบการดำเนินงานที่ดีอยู่ที่ ต.พลองตาเอี่ยม

แผนภูมิที่ 5 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จังหวัดระยอง ปี 2563

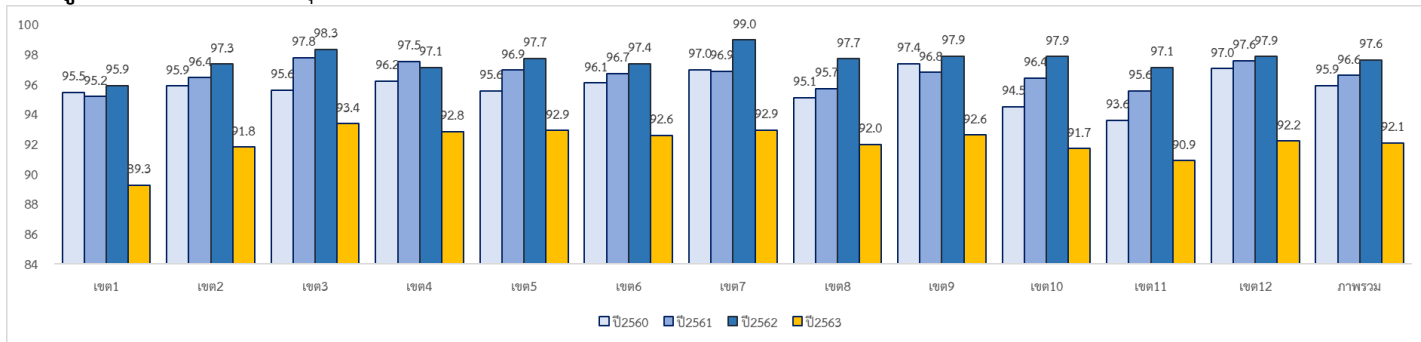


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2563

ประเด็นที่ 2 “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้”

ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special PP ในระบบรายงาน 43 แพ้มตาม <https://hdcservice.moph.go.th> พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ภาพรวมประเทศ ย้อนหลัง 3 ปี (2560-2562) ร้อยละ 95.9, 96.6, 97.6, 91.6 ตามลำดับ และในเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.1, 96.7, 97.4, 92.1 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2560-2563

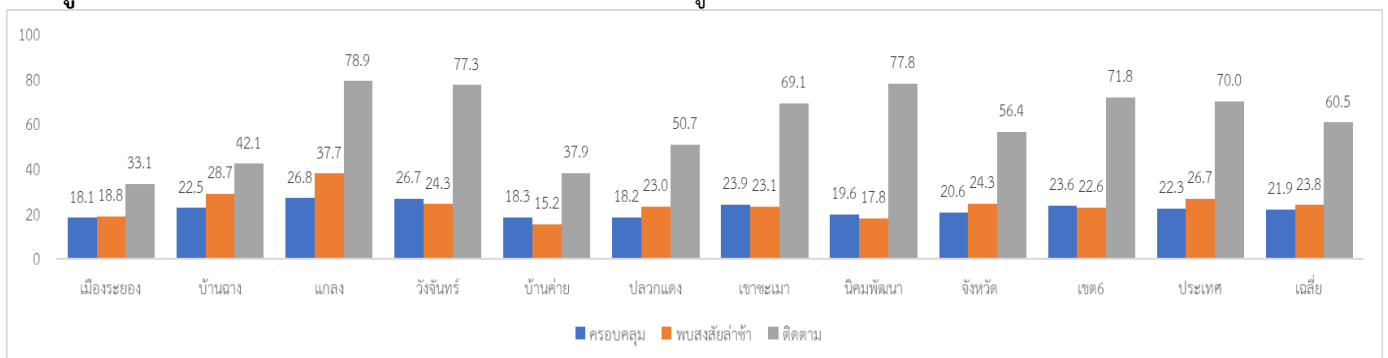


ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 24 มกราคม 2563

จากผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2560-2562 เด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการ (คัดกรองพัฒนาการ, พบเด็กสงสัยล่าช้าและเด็กพัฒนาการล่าช้า ติดตามเข้าสู่ระบบ) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงานปี 2563 จังหวัดระยอง พบว่า คัดกรองพบพัฒนาการล่าช้า สูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 24.3 อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งการคัดกรองพัฒนาการ, พบเด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้าติดตามเข้าสู่ระบบที่อำเภอแกลง และวังจันทร์ (แผนภูมิที่ 7)

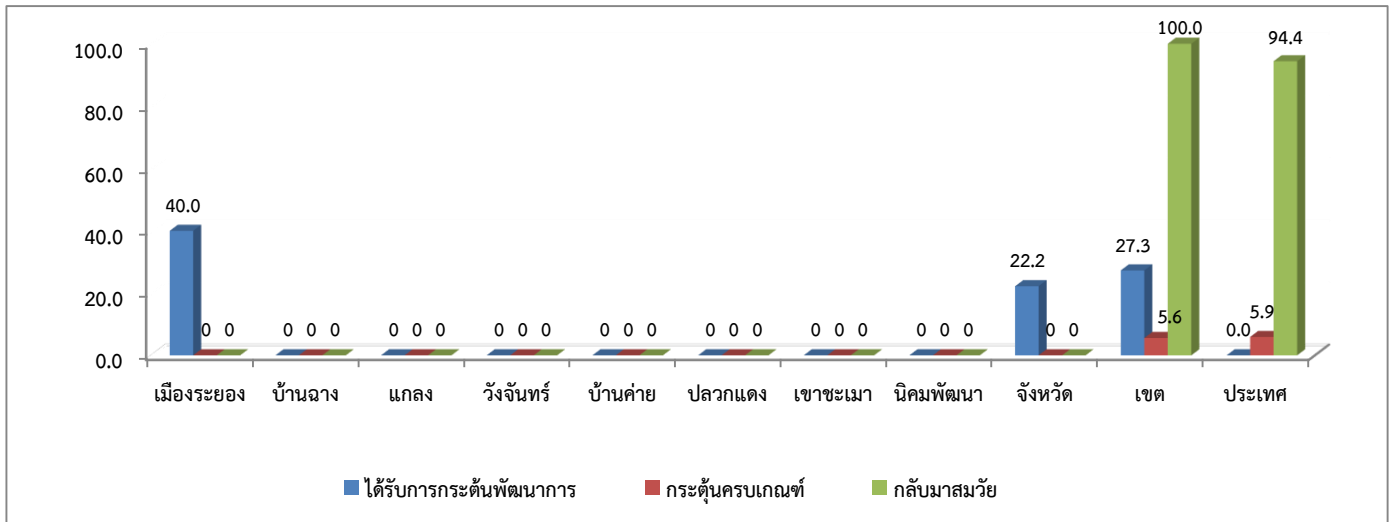
แผนภูมิที่ 7 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังพัฒนาการและการดูแลเด็ก 0-5 ปี จังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 24 มกราคม 2563

จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562) พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้น จำนวน 29 คน ซึ่งมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 7 คน ร้อยละ 24.1 พิจารณาผลงานแยกตามกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 9 คน พบในอำเภอเมือง 5 คน อำเภอบ้านฉาง 3 คน และอำเภอแกลง 1 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 2 คน ที่อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 22.2 (เป้าหมายร้อยละ 65) ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น เช่น DSI โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) จังหวัดระยอง ปี 2563

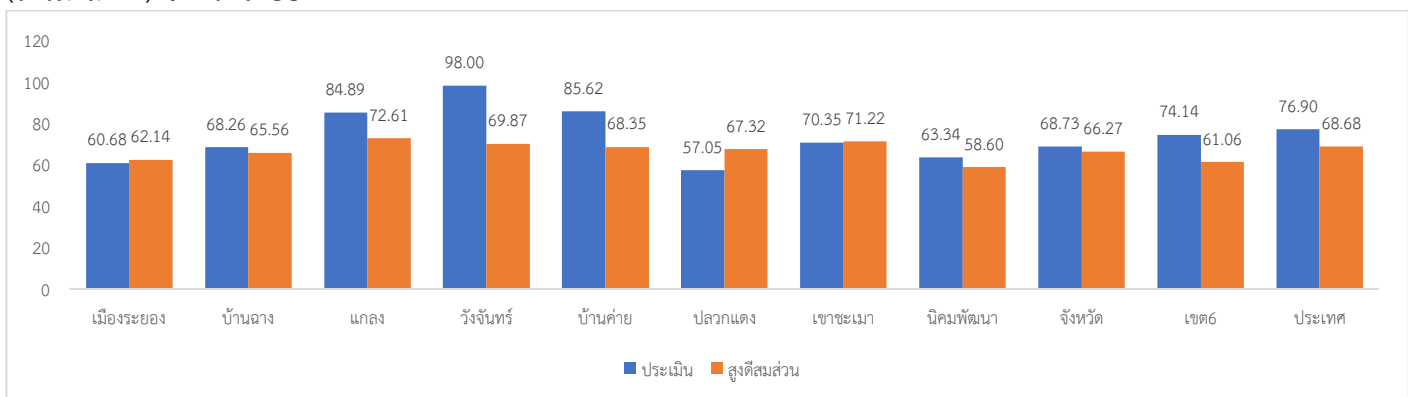


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 23 มกราคม 2563

ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน”

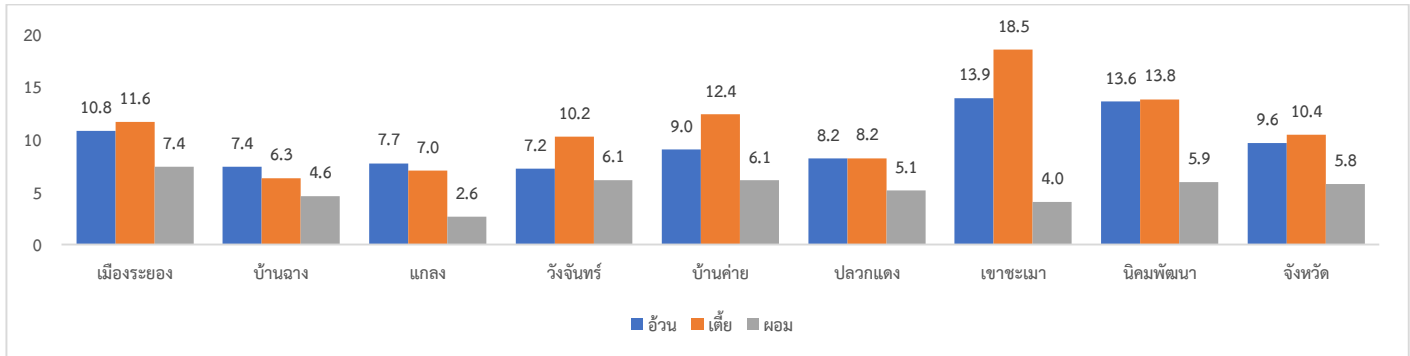
โภชนาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กที่ต้องเร่งรัดและได้รับการดูแล จังหวัดมีการจัดการดูแลและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 พบว่าเด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 20,748 ราย ร้อยละ 68.73 สูงตีสมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 60) 13,750 ราย ร้อยละ 66.27 (ดังแผนภูมิที่ 9) พบภาวะอ้วน (ไม่เกิน ร้อยละ 10) ร้อยละ 9.6 ภาวะเตี้ย (ไม่เกิน ร้อยละ 14) ร้อยละ 10.4 และภาวะผอม (ไม่เกิน ร้อยละ 6) ร้อยละ 5.8 (ดังแผนภูมิที่ 10)

แผนภูมิที่ 9 ข้อมูลด้านโภชนาการ เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี รับการประเมินโภชนาการ และพบสูงตีสมส่วน ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1) จังหวัดระยอง



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 24 มกราคม 2563

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ พบภาวะอ้วน เตี้ย ผอม จังหวัดระยอง ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1)

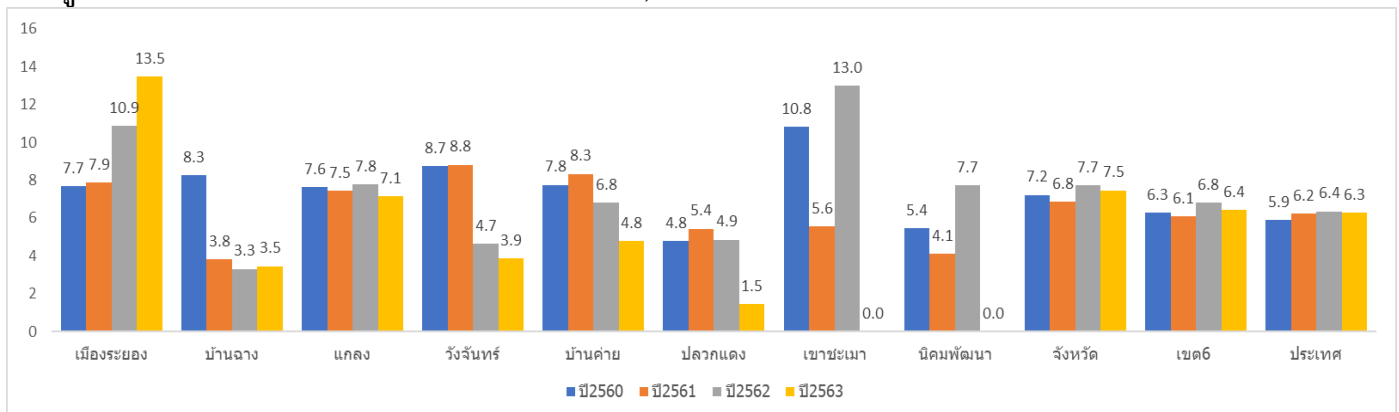


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 24 มกราคม 2563

ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

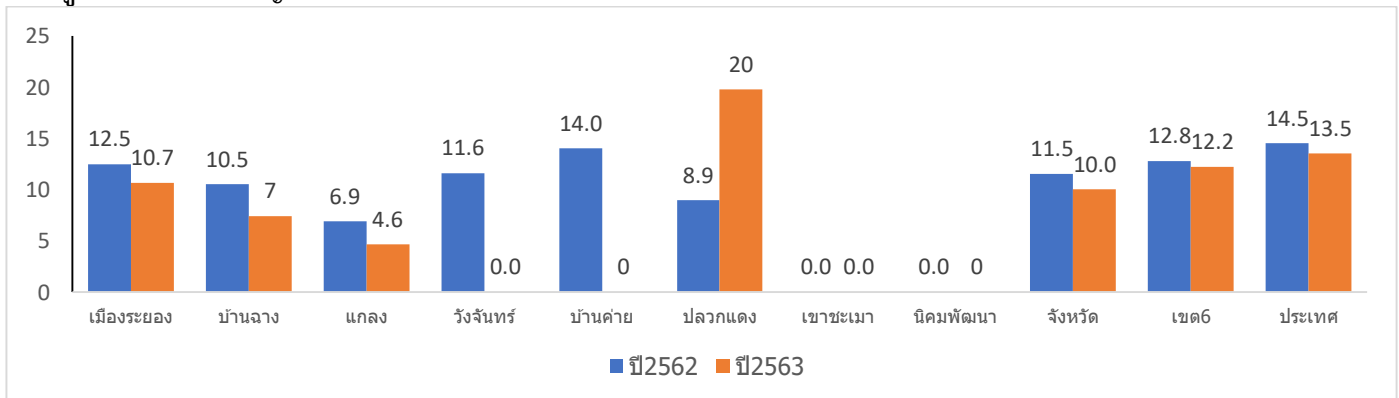
- ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2560-2563 มีแนวโน้มคงที่ เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 7) พื้นที่ดำเนินการได้ไม่เกินค่าเป้าหมาย อย่างต่อเนื่อง ที่อำเภอบ้านฉาง วังจันทร์ (แผนภูมิที่ 11) และร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2562-2563 มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 11.5, 10.0 (แผนภูมิที่ 12)

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดระยอง ปี 2560 - 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 24 มกราคม 2563

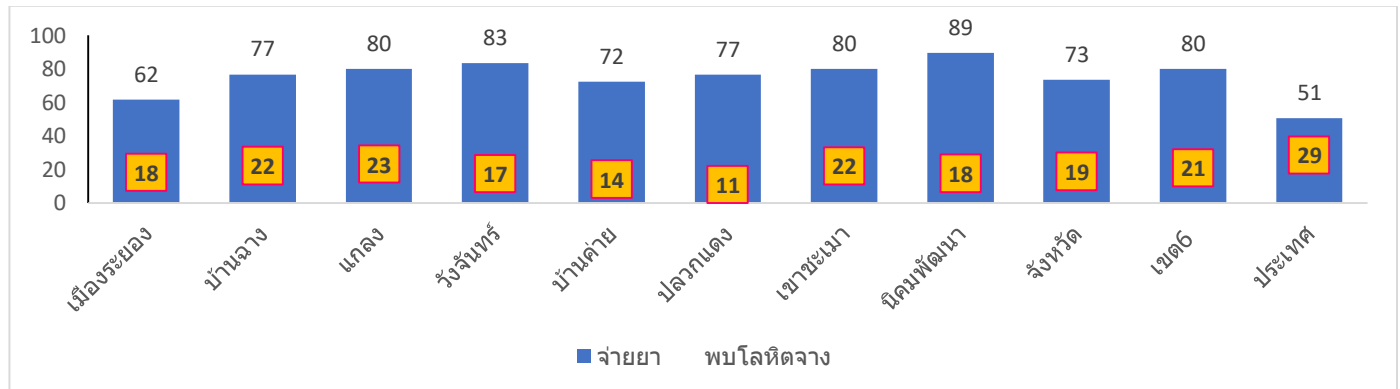
แผนภูมิที่ 12 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด จังหวัดระยอง ปี 2562 - 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 24 มกราคม 2563

- Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าอำเภอส่วนใหญ่ มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) ยกเว้นอำเภอเมือง พบต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct /CBC จำนวน 1,169 ราย และพบโลหิตจาง 220 ราย มีความชุกโลหิตจาง อยู่ระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 5-19.9) ร้อยละ 19 ส่วนอำเภอที่มีความชุกโลหิตจางปานกลาง (ร้อยละ 20 - 39.9) คืออำเภอ แกลง บ้านฉาง และเขาชะเมา (ดังแผนภูมิที่ 13)

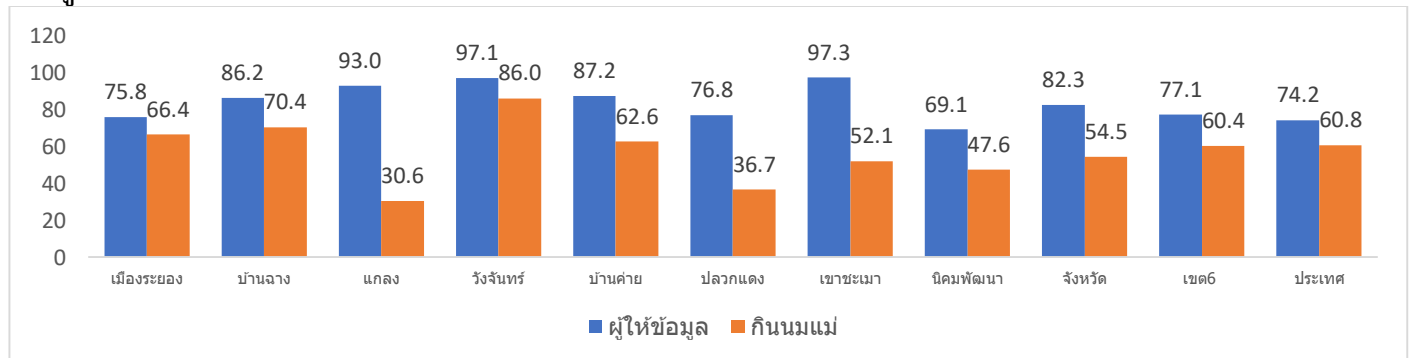
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละของเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง จังหวัดระยอง ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 24 มกราคม 2563

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก : Breastfeeding ผลการดำเนินงานของจังหวัดสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) อำเภอวังจันทร์ดำเนินการได้สูง ร้อยละ 86.0 (แผนภูมิที่ 14)

แผนภูมิที่ 14 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จังหวัดระยอง ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 24 มกราคม 2563

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กที่ผ่านมา พบว่ามีกิจกรรมสำคัญสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานและให้ความสำคัญกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายชุมชน มีแผนงานสำคัญ และต้องดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2563 คือ

ติดตามผลการดำเนินงานที่สำคัญ “กลุ่มแม่และเด็ก” ปี 2562-2563 ดังนี้

อำเภอ	1 CUP 1 Product
CUP ระยอง	การบริหารจัดการเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็กปฐมวัย
CUP เฉลิมพระเกียรติฯ	โภชนาการเด็กปฐมวัย
CUP บ้านฉาง	ส่งเสริมพัฒนาการเด็กบูรณาการ EF
CUP แกลง	การส่งเสริม/คัดกรองพัฒนาการเด็ก
CUP วังจันทร์	พัฒนาอำเภอบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก
CUP บ้านค่าย	นมแม่ในสถานประกอบการ
CUP ปลวกแดง	อสม.เชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก
CUP เขาชะเมา	สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา/เสริมพัฒนาการ
CUP นิคมพัฒนา	โรงเรียนพ่อแม่

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
1. การบันทึกข้อมูล ใน ระบบ 43 แฟ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ ครอบคลุม และการ บันทึกข้อมูลไม่ทัน ตามเวลาที่กำหนด 2. สาเหตุมารดาตาย จากปัจจัยแวดล้อม 3. การจัดการปัจจัย เสี่ยงที่ส่งผลต่อ มารดาและ พัฒนาการเด็กยังไม่ ครอบคลุม ทุกประเด็น 4.ระบบการส่งต่อไม่ ชัดเจน (การส่งต่อ และคืนข้อมูลระหว่าง ปฐมภูมิและทุติยภูมิ)	พัฒนา กระบวนการ	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบ เฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำ แผนพัฒนาและกำกับติดตาม วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน อย่างมีประสิทธิภาพ 2. สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่าง ๆ ในการ ขับเคลื่อนกฎหมาย เช่น พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ, พ.ร.บ. Milk code ผ่านโครงการ ด้านอนามัยแม่และเด็กต่าง ๆ เช่น มหัศจรรย์ 1000 วันแรก แห่งชีวิต 3. ผลักดันระบบบริหารจัดการ และมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจาก สถานบริการสู่ชุมชน เช่น ระบบ Provincial Network certification (กลไก MCH B)	- ประชุมปฏิบัติการเพื่อ ขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริม การตลาดสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ.2560 - ขับเคลื่อนต้นแบบเล่น เปลี่ยนโลก - ขับเคลื่อนและพัฒนา โปรแกรมการเฝ้าระวังหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ประชุมชี้แจงนโยบายและ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 16-17 ตุลาคม 2562 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง - ประชุมชี้แจงแนวทาง ดำเนินงานและพัฒนา ศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก ปฐมวัย ปีงบประมาณ 2563	- ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน การดำเนินงานและจัดทำแผน สตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพ ที่ 6 เดือนพฤศจิกายน 2562 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบ การจัดการข้อมูลสตรีและ เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัด ระยอง - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะกรรมการสตรีและเด็ก ปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพ ที่ 6 ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 3 ธันวาคม 2562 ณ โรงพยาบาล ระยอง - ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน แม่และเด็ก 1)แผนและบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาด สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560	- สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ จัดทำแผนสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6, การจัดการข้อมูล, ประชุมคณะกรรมการสตรีและเด็ก ปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพ ที่ 6 และขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาด สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 - จัดทำแผนงาน/โครงการ ที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อจัดการ ปัญหา สื่อสารและบูรณาการ เพื่อขับเคลื่อนมาตรฐานและการ ดำเนินงานแม่และเด็ก รวมถึงการ เชิดชูเกียรติพื้นที่ดำเนินการที่ดี ได้แก่ 1) โครงการ 1 CUP 1 Product, 2) พัฒนากลไกสำคัญคณะทำงาน (บุคลากรปฏิบัติงานWCC, งานเยี่ยม บ้าน, สสอ.รับผิดชอบงานส่งเสริม สุขภาพ)ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยด้านสาธารณสุข จ.ระยอง ด้านเด็กปฐมวัยสูงดีมีส่วน มี

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
		4. กรมสุขภาพจิตสนับสนุนชุดเครื่องมือ TEDA4I ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล 5. สนับสนุนให้โรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม 6. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุมเพื่อทบทวนการดำเนินงาน การบันทึกและส่งต่อข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ของจังหวัด	วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี	2)ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (พื้นที่สมุทรปราการ, สระแก้ว) 3)พัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต โดยร่วมประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 และบูรณาการแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 6 ในวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี - วางแผนร่วมกับจังหวัดในการพัฒนาระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ปีงบประมาณ 2563 - ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต โดยร่วมประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ	พัฒนาการสมวัย เกิดทักษะ EF ส่งผลให้การดำเนินงานมีผลลัพธ์ปริมาณที่เพิ่มขึ้น 3) จัดทำแผนอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการทบทวนการดำเนินงาน การบันทึกข้อมูลรวมถึงการส่งต่อข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ในภาพจังหวัดเพื่อลดความแออัดที่โรงพยาบาลระยอง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันเวลา 4)ติดตามระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (บูรณาการงาน IT) เดือนละ 1 ครั้ง 5)กำหนด PA ● MOU_05 : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน - ร้อยละฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ - ร้อยละฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
				กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 และบูรณาการแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 6 ในวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม บางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี - วางแผนร่วมกับจังหวัดในการพัฒนาระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ปีงบประมาณ 2563	- ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ ● MOU_06 : ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน - ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ - เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน - เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I ● MOU_07 ร้อยละของตำบลบูรณาการแม่และเด็ก ซึ่งมีการติดตาม 2 ตำบลหรือชุมชน /1 cup (ดำเนินการไตรมาส 3-4) ● MOU_08 ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน - ร้อยละเด็กกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
	บูรณาการความ ร่วมมือ	ส่งเสริมและสนับสนุนภาคี เครือข่ายดำเนินงานตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และ โครงการต่าง ๆ โดยเน้น Prenatal Management และ มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	จัดทำรูปเล่ม/รายงาน การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	- รายงานข้อมูลการขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 6 - บูรณาการการติดตาม และคืน ข้อมูลให้พื้นที่ผ่านช่องทางการ นิเทศตรวจราชการ, กลุ่มไลน์ ที่เกี่ยวข้อง, รายงานกรมอนามัย ทุก 1- 3 เดือน /ไตรมาส - สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ในพื้นที่เป้าหมาย ไตรมาสที่ 2	- มีแผนการบูรณาการ เข้าร่วมเพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพเด็กปฐมวัย - โรงพยาบาลระยอง และ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี มีการวิเคราะห์การบริหาร จัดการ โดยแบ่งพื้นที่ในการเป็นพี่ เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมทั้งจังหวัดในเรื่องการ กระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือ TEDA4I รวมถึงเป็นหน่วยรับการส่ง ต่อเด็กพัฒนาการล่าช้า เพื่อกระตุ้น พัฒนาการและเป็นพี่ปรึกษาให้แก่ โรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อให้เกิดการ ติดตามและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
	พัฒนาระบบ สุขภาพแม่ และเด็ก	1. สนับสนุนระบบการสื่อสาร สาธารณะ และความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (สนับสนุนการสื่อสาร) 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน	- ขับเคลื่อนระบบการ จัดการและตอบโต้ความ เสี่ยง	- ขยายโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC) โดย บูรณาการร่วมในการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการ จัดการข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21	- สนับสนุน สื่อสาร และติดตาม การใช้โปรแกรมก้าอย่างเพื่อสร้างลูก และโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC), สื่อสาร ผ่าน PAGE อีแมแม่และเด็กระยอง/ PAGEระยอง/ PAGE PR ระยอง

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
		Best Practice (การจัดการ ความรู้และพัฒนาระบบ IT) 3. วิจัยและพัฒนา ได้แก่ ขยาย ผลโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)		พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง - จัดทำโครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาระบบการ ประเมินติดตามการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เขตสุขภาพที่ 6 และร่วม ติดตามการประเมินผลโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระ เกียรติสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี เนื่องในโอกาสฉลอง พระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 The Evaluation of Child Development Project on the Auspicious Occasion of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorns 5th Cycle Birthday Anniversary on 2nd April 2015 - ติดตาม คืบข้อมูล โปรแกรม ก้าวหน้าเพื่อสร้างลูก	

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
				- สนับสนุนชุดเครื่องมืออุปกรณ์ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- ทบทวน ศักยภาพพื้นที่ คาดการณ์ความต้องการ และความเสี่ยงในพื้นที่ EEC
 - ประสานความร่วมมือสนับสนุนร่วมค้นหานวัตกรรมและตัวอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
- การเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตรในสถานประกอบการ

4.2 สำหรับส่วนกลาง

- สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงที่สำคัญในพื้นที่โรงงาน สถานประกอบการ และลงพื้นที่ร่วมเยี่ยมเสริมพลัง

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 28 มกราคม 2563

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวยุวศรี กลีบโกมุท

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 28 มกราคม 2563

E-mail : yuvasri_ahe@yahoo.com

ผู้รายงาน : นางสาววิญญ์กานต์ วงษ์ขันธุ์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : 28 มกราคม 2563

E-mail : warankan_wong@hotmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 28 มกราคม 2563

โทร : 094 4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา รอบที่ 1/2563

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

2. สถานการณ์ในพื้นที่

เป้าหมาย: “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”, “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้” และ “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

กรอบแนว,คิดการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 :



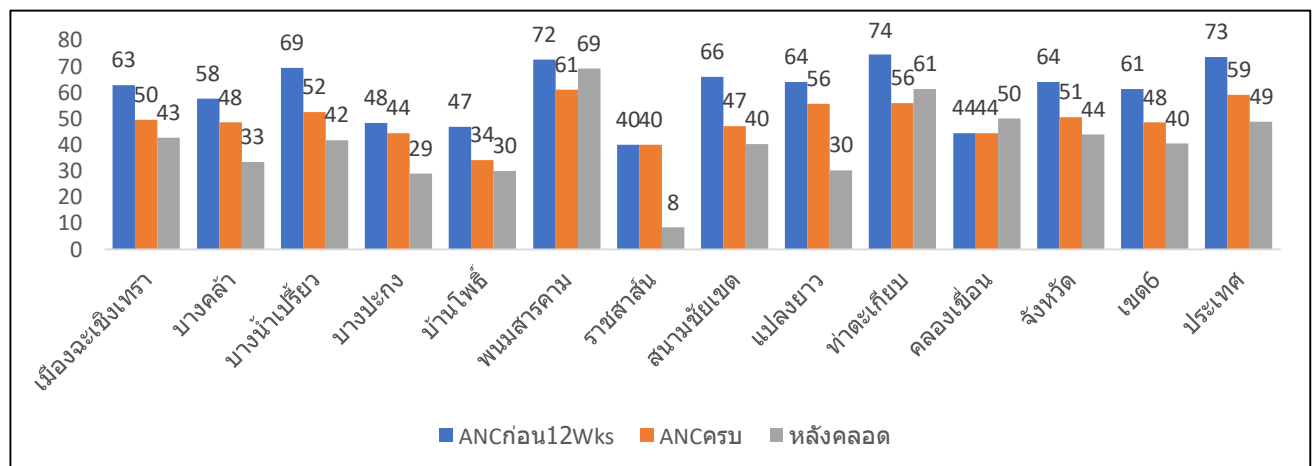
เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด 69 อำเภอ 531 ตำบล มีประชากรตามทะเบียนราษฎรปี 2560-2562 จำนวน 5,986,973 คน, 6,054,560 คน และ 6,056,098 คน ตาม TYPEAREA (1, 3, 4) ปี 2562-2563 จำนวน 13,823,684 คน, 13,893,045 คน จังหวัดฉะเชิงเทรา มีประชากรตามทะเบียนราษฎร ปี 2560-2562 จำนวน 704,399 คน, 709,844 คน และ 711,262 คน ตาม TYPEAREA (1, 3, 4) ปี 2562-2563 จำนวน 1,495,512 คน, 1,489,497 คน (ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th>: ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ)

ข้อมูลใน HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการฝากครรภ์พบว่า ปี2560-2562 หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลง (ปี 2560-2562 จำนวน 30,730 ราย, 27,392 ราย และ 23,441 ราย) แต่จากข้อมูลเด็กเกิดมีชีพ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่ามีแนวโน้มคงที่และลดลงในปี 2562 (ปี 2560-2562 จำนวน 80,740 ราย, 80,535 ราย และ 75,401 ราย) เด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง จากปี 2559-2562 ข้อมูลจากประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2562 พบว่า ปี 2559 จำนวน 463,961คน ร้อยละ7.82, ปี 2560 จำนวน 464,011คน ร้อยละ7.75, ปี 2561 จำนวน 459,537คน ร้อยละ 7.59 และปี 2562 จำนวน 415,433 คน ร้อยละ 6.86

หญิงตั้งครรภ์จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มลดลง ปี 2561-2562 จากจำนวน 3,562 ราย เป็น 3,249 ราย แต่พบว่าเด็กเกิดมีชีพ ปี 2562 จำนวน 6,881 ราย มีจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 46,862 ราย ร้อยละ 6.59

ประเด็นที่ 1 “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ปี 2563 จังหวัดฉะเชิงเทรา ยังไม่พบมารดาเสียชีวิต จากข้อมูลปี 2562 พบมีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ 5 อันดับ ดังนี้ โลหิตจาง, ติดบุหรี่/สุรา, เบาหวาน, ไวรัสตับอักเสบบี และความดันโลหิตสูง และสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาไทย ปี 2562 จาก Eclampsia HELLP syndrome (1 ราย) แต่ยังมีมารดาไทยและต่างชาติที่เสียชีวิตจากสาเหตุที่อาจจะไม่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่พบ Pneumonia c⁻ ARDS c⁻ Septic shock c⁻ VAP (ไทย 1 ราย), Acute subdural hemorrhage (ไทย 1 ราย คดีทำร้ายร่างกาย), Head injury Diffuse Axonal injury (ต่างชาติ 1 ราย), Large ICH at right parietal lob จาก AVM (ต่างชาติ 1 ราย) ซึ่งทั้งหมดเสียชีวิตที่โรงพยาบาล รวมจำนวน มารดาไทย 3 ราย ต่างชาติ 2 ราย ได้ดำเนินการวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาระบบการบริการหาแนวทางการจัดการปัญหาร่วมกันทุกกรณีหลังการเสียชีวิต จากผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2563 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 65) พบต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ดังแผนภูมิที่ 1) จากข้อมูลพบว่าอำเภอที่มีผลการดำเนินงานที่ควรติดตาม ถอดบทเรียนกระบวนการ/วิธีดำเนินงาน หรือค้นหาสิ่งที่เป็นแบบอย่าง ได้แก่ อำเภอนมสารคาม เมืองฉะเชิงเทรา บางน้ำเปรี้ยว และสนามชัยเขต ส่วนพื้นที่ที่ควรเร่งรัดติดตามและให้การสนับสนุนได้แก่ อำเภอราชสาสน์

แผนภูมิที่ 1 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

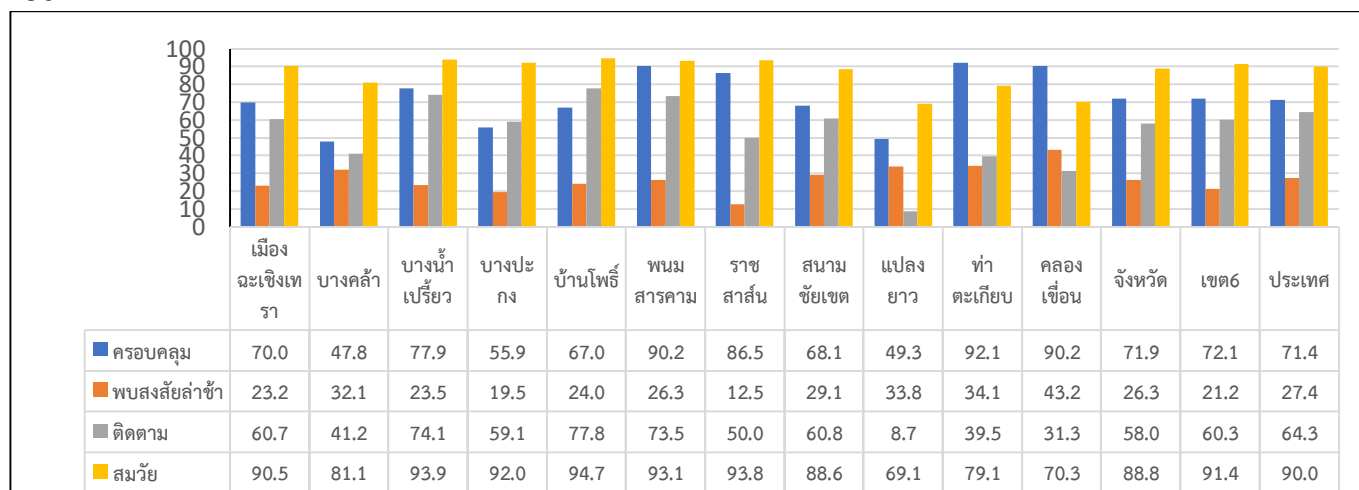
ตารางความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	ชลบุรี	จันทบุรี	ระยอง	ตราด	สระแก้ว	ปราจีนบุรี	ฉะเชิงเทรา	สมุทรปราการ
1	ติดบุหรี่/สุรา	เบาหวาน	โลหิตจาง	โลหิตจาง	โลหิตจาง	ไทรอยด์	โลหิตจาง	เบาหวาน
2	อายุ > 35 ปี	โลหิตจาง	เสี่ยงเป็นเบาหวาน	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน/โลหิตจาง	ติดบุหรี่/สุรา	โลหิตจาง
3	BMI < 18.5	ติดเชื้อในช่องคลอด	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	ติดบุหรี่/สุรา
4	เคยผ่าตัดที่เกี่ยวข้องมดลูก	ไทรอยด์	เป็นเบาหวาน	ไทรอยด์	หัวใจ	หัวใจ	ไวรัสตับอักเสบบี	ไทรอยด์
5	โลหิตจาง	ความดันโลหิตสูง	ไทรอยด์	ติดเชื้อ HIV	ไทรอยด์	SLE/TB/ไต	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง

ที่มา : ตก. 1 ตรวจราชการรอบที่ 1 ปี 62

ประเด็นที่ 2 “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้” จากผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 เดือนพฤศจิกายน 2562 พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.8 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พบพื้นที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ค่าเขต ประเทศ ที่อำเภอท่าตะเกียบ พนมสารคาม และคลองเขื่อน การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า (เป้าหมาย ร้อยละ 20) ส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเป้าหมาย แต่พบต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ อำเภอราชสาส์น และบางปะกง และเมื่อพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ ส่งต่อและติดตาม (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ตั้งแผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังพัฒนาการและการดูแลเด็ก 0-5 ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา เดือนพฤศจิกายน 2562

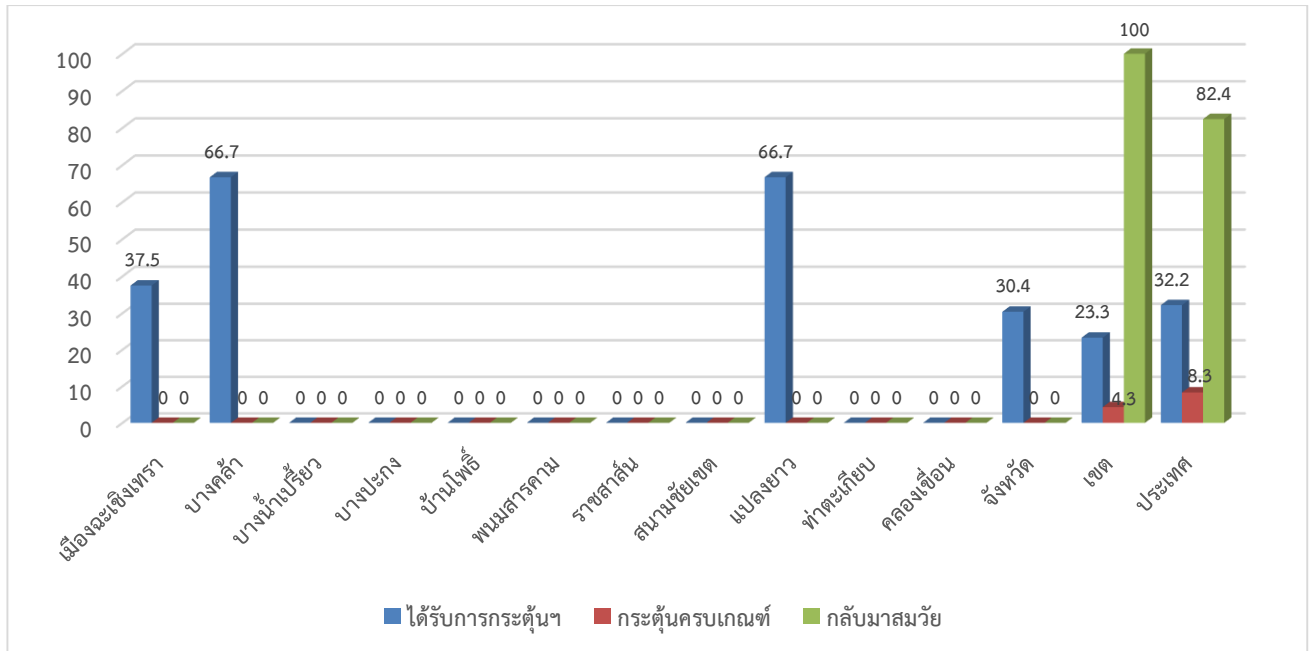


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

และจากผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562) พบเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน 3 คน ในอำเภอเมือง สนมชัยเขต และท่าตะเกียบ อำเภอละ 1 คน ซึ่งทั้งหมดอยู่ระหว่างการติดตามมากระตุ้นพัฒนาการ หากวิเคราะห์ข้อมูลเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ทั้งจังหวัด 23 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น

จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 65) พิจารณาผลงานแยกรายอำเภอ พบว่า ส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ยกเว้นอำเภอแปลงยาวและอำเภอบางคล้าที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ดังแผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2563

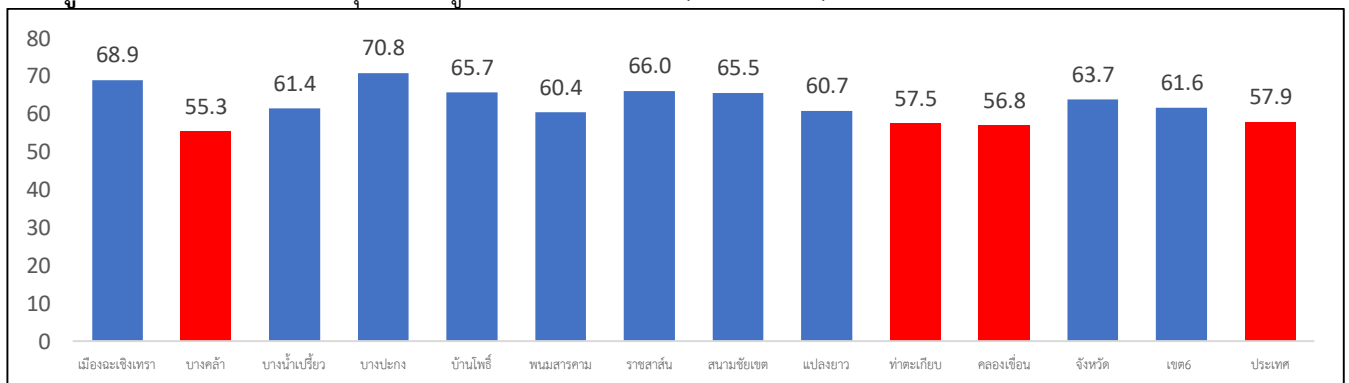


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 6 มกราคม 2562

ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

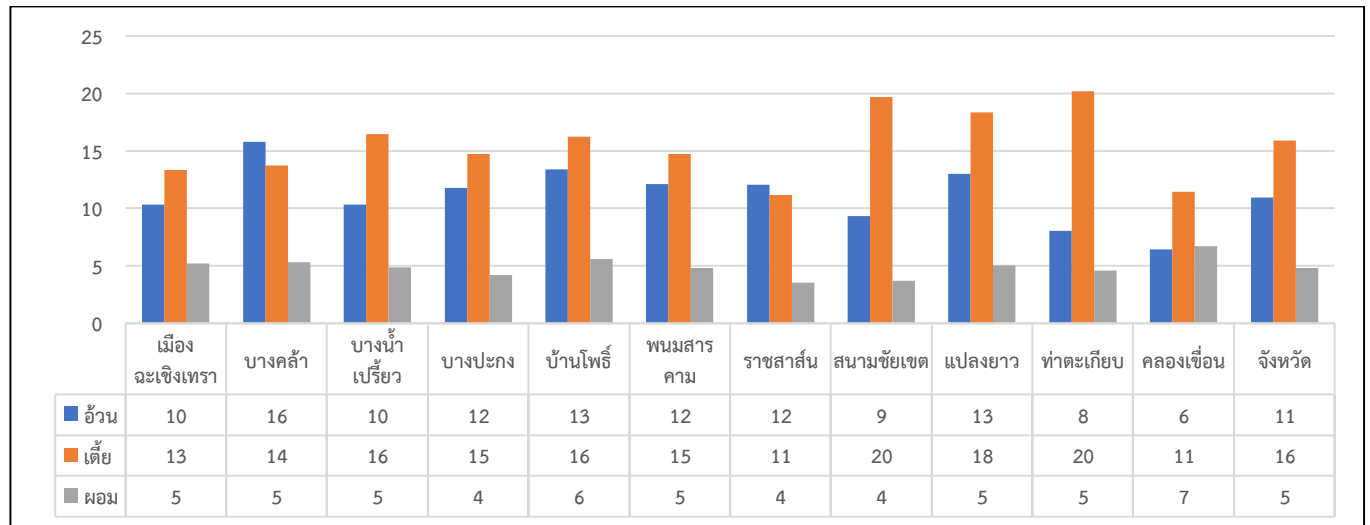
โภชนาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กที่ต้องเร่งรัดและได้รับการดูแล จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการจัดการดูแลและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 24,278 ราย ร้อยละ 83.62 พบสูงดีสมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 60) 15,476 ราย ร้อยละ 63.75 (ดังแผนภูมิที่ 4) พบความเสี่ยง 42,300 ราย ซึ่งมีภาวะอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10) 4,634 ราย ร้อยละ 11.0 มีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ 10) 6,731 ราย ร้อยละ 15.91 และมีภาวะผอม (ไม่เกินร้อยละ 5) 2,028 ราย ร้อยละ 4.79 (ดังแผนภูมิที่ 5)

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1) จังหวัดฉะเชิงเทรา



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ พบภาวะอ้วน เตี้ย ผอม ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1) จังหวัดฉะเชิงเทรา

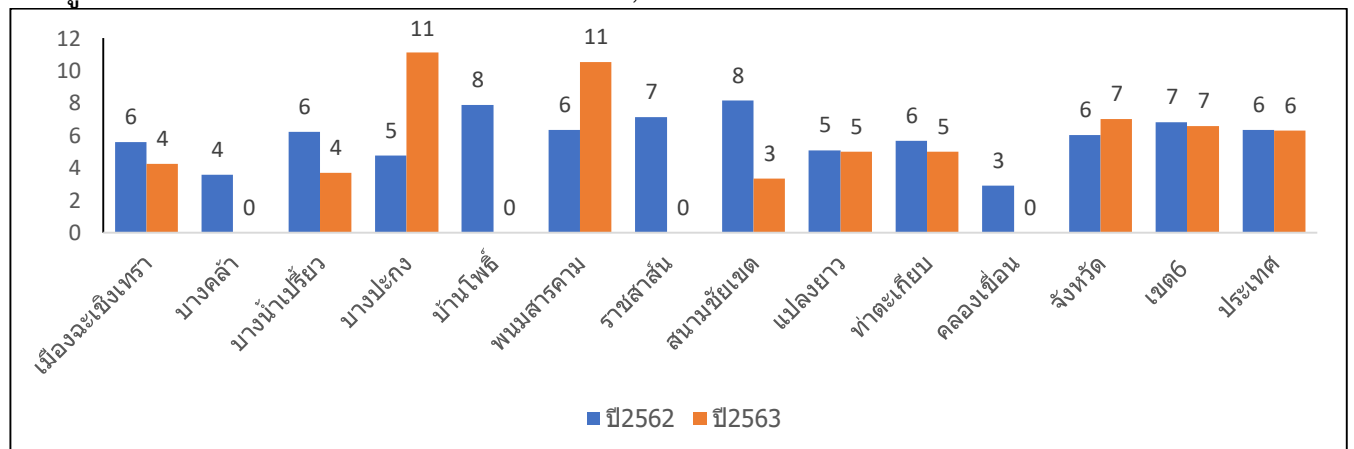


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

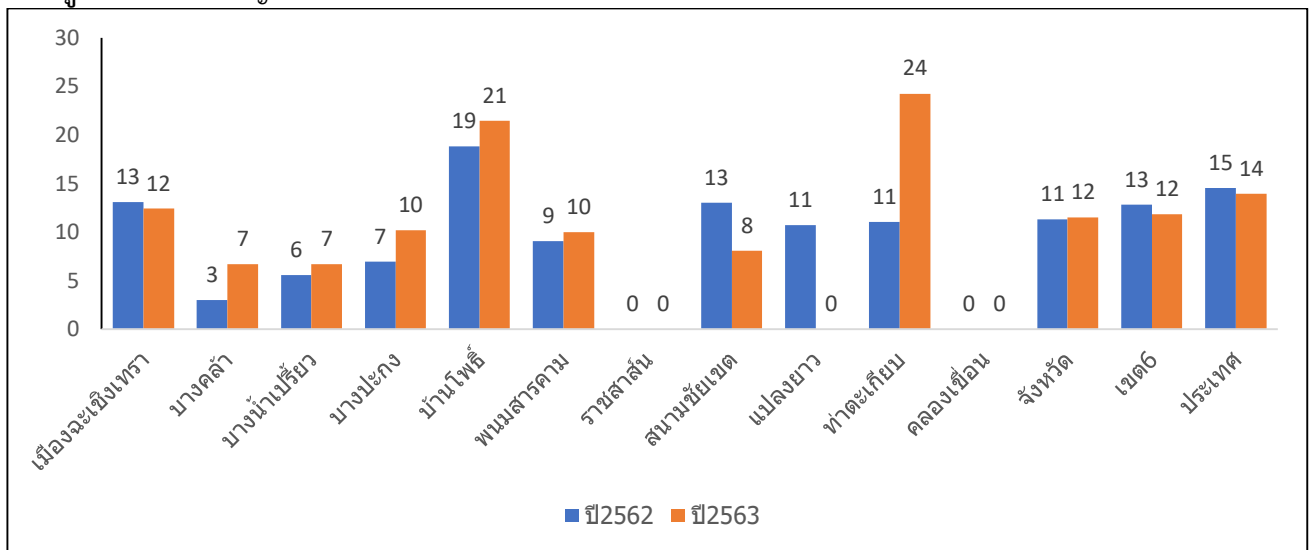
- ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ7) (แผนภูมิที่ 6) และร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี2562-2563 มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ11, 12 ในขณะที่ยาพรวมเขต และประเทศมีแนวโน้มลดลง (แผนภูมิที่ 7)

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

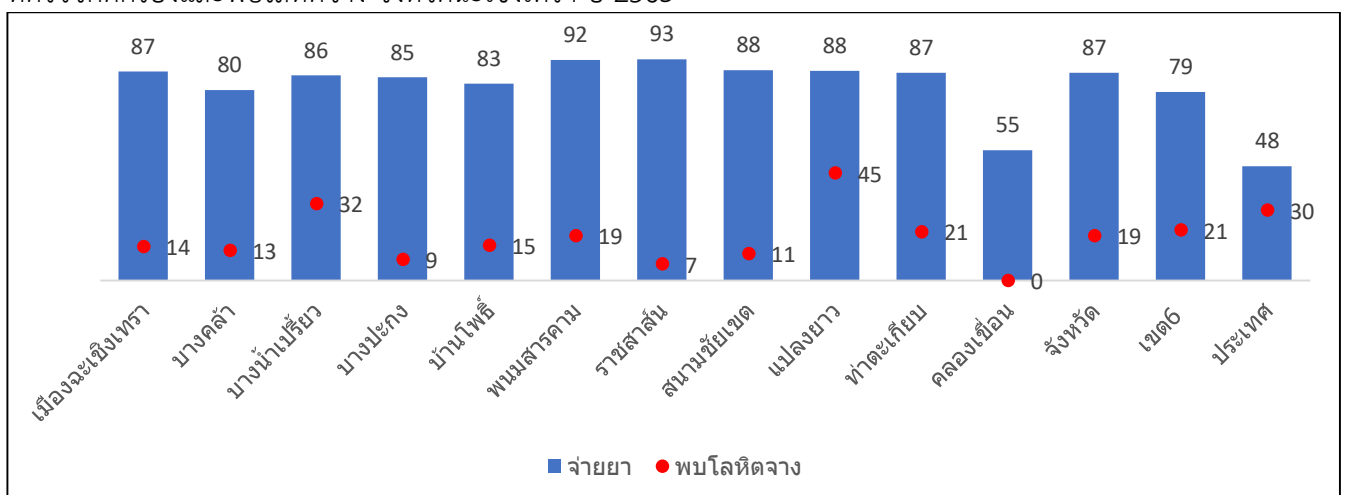
แผนภูมิที่ 7 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

- Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) พบต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอคลองเขื่อน และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/CBC จำนวน 1,524 ราย และพบโลหิตจาง 251 ราย มีความชุกโลหิตจางอยู่ระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 5-19.9) ร้อยละ 19 ส่วนอำเภอแปลงยาวมีความชุกโลหิตจางสูงสุด ร้อยละ 45 และบางน้ำเปรี้ยว ร้อยละ 32 (ดังแผนภูมิที่ 8)

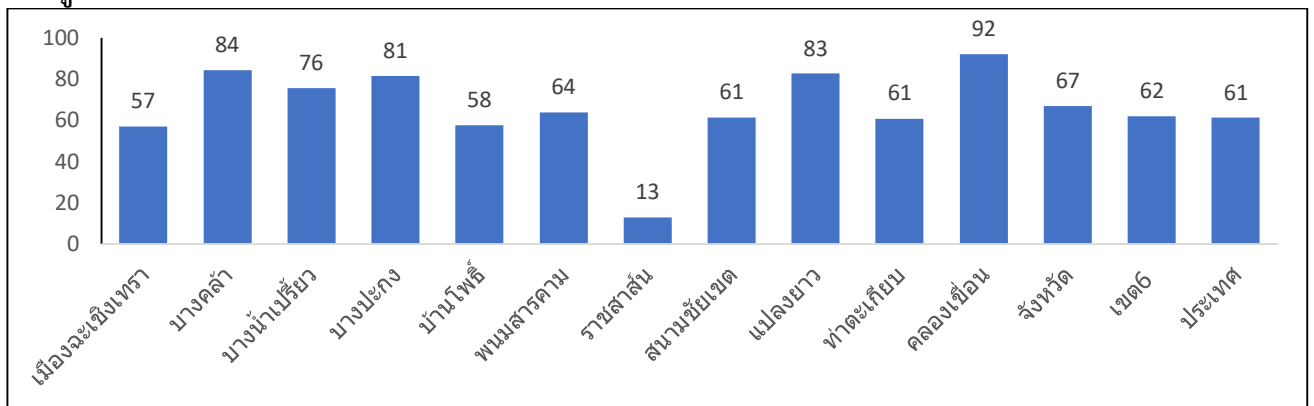
แผนภูมิที่ 8 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละของเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก : Breastfeeding ผลการดำเนินงานของจังหวัดสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอรราชสาส์น (แผนภูมิที่ 9)

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จังหวัดฉะเชิงเทราปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 3 มกราคม 2563

ปัญหา/สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
1. การบันทึกข้อมูลใน ระบบ 43 แฟ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด 2. สาเหตุมารดาตายจากปัจจัยทางอ้อมเพิ่มขึ้น 3. การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและพัฒนาการเด็กยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น 4.ระบบการส่งต่อไม่ชัดเจน ส่งผลให้ไม่สามารถติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างครอบคลุม	พัฒนากระบวนการ	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็กและคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตามวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกฎหมาย เช่น พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ, พ.ร.บ. Milk code ผ่านโครงการด้านอนามัยแม่และเด็กต่าง ๆ เช่น มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต 3. ผลักดันระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน เช่น ระบบ Provincial Network certification (กลไก MCH B)	- ประชุมปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 - ขับเคลื่อนต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก -ขับเคลื่อนและพัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ประชุมชี้แจงนโยบายและการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 16-17 ตุลาคม 2562 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง - ประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ	- ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานและจัดทำแผนสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 เดือนพฤศจิกายน 2562 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 3 ธันวาคม 2562 ณ โรงพยาบาลระยอง - ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานแม่และเด็ก 1)แผนและบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	- สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ จัดทำแผนสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6, การจัดการข้อมูล, ประชุมคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 และขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 - จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ และผลการติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา 1)สนับสนุนการแก้ไขปัญหาโดยเน้นเรื่องการติดตามด้วยข้อมูล 2)การขับเคลื่อนนโยบาย และร่วมวางมาตรการแก้ปัญหา ด้วยกลไกคณะกรรมการ MCH Board (ครั้งที่ 1/63 วันที่ 19 ธันวาคม 2562) 3)พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานฯ เน้นที่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการผ่าคลอด

ปัญหา/สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
5. การดำเนินงาน ด้านการกระตุ้น พัฒนาการเด็กล่าช้า การติดตามและการ บันทึกข้อมูลไม่ เป็นไปตามผังไหล การดำเนินงาน		4. สนับสนุนให้โรงพยาบาลนัด ผู้ป่วยมารับบริการก่อน กำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการ ติดตาม	โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัด ปทุมธานี	2)ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (พื้นที่สมุทรปราการ, สระแก้ว) 3)พัฒนาโปรแกรมการเฝ้า ระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิต โดย ร่วม ประชุมชี้แจงนโยบาย การ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรม สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 และบูรณาการแผนการ ดำเนินงานสุขภาพจิตในเขต สุขภาพที่ 6 ในวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม บางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี - วางแผนร่วมกับจังหวัดในการ พัฒนาระบบการติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้า ปีงบประมาณ 2563	
	บูรณาการความ ร่วมมือ	ส่งเสริมและสนับสนุนภาคี เครือข่ายดำเนินงานตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และ โครงการต่าง ๆ โดยเน้น	จัดทำรูปเล่ม/รายงาน การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	- รายงานข้อมูลการขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 6	แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562 1. มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต โดยขับเคลื่อนการดำเนินการ

ปัญหา/สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
		Prenatal Management และ มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต		- บูรณาการการติดตาม และคืนข้อมูลให้พื้นที่ผ่านช่องทางการนิเทศตรวจราชการ, กลุ่มไลน์ที่เกี่ยวข้อง, รายงานกรมอนามัย ทุก 1- 3 เดือน /ไตรมาส -สนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่เป้าหมาย ไตรมาสที่ 2	“จังหวัดมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต” กระบวนการหลักสำคัญ 1) สื่อสาร สร้างการรับรู้ 2) คัดเลือก 2ตำบล/1 อำเภอ 3) ขับเคลื่อนผ่านกลไก คกก. เด็กปฐมวัย (พม.), พชอ., ผู้นำท้องที่/ท้องถิ่น,MCH B. 4) ติดตามการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ และเชิงรับจากสรุปรายงานของพื้นที่ ปี 2563 ดำเนินการตามกระบวนการหลักสำคัญ วิเคราะห์กระบวนการกิจกรรมสำคัญ ผลลัพธ์ (สรุปรายงาน) และรายงานผลความก้าวหน้า คืนข้อมูลสำคัญให้คณะกรรมการ รวมถึงติดตามการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่าย 2. ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยสนับสนุนพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายเล่นสร้างชาติ ประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างการเรียนรู้เด็ก: สร้างสนามเด็ก

ปัญหา/สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
					เล่นสร้างปัญญา และศพด. มีการ ประเมินตนเองตามมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติผ่านกลไก คกก.เด็กปฐมวัยจังหวัด (พม.)
พัฒนาระบบ สุขภาพแม่และ เด็ก	1. สนับสนุนระบบการสื่อสาร สาธารณะ และความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (สนับสนุนการสื่อสาร) 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice (การจัดการ ความรู้และพัฒนาระบบ IT) 3.วิจัยและพัฒนา ได้แก่ ขยายผล โปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC) 4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัด ประชุมเพื่อทบทวนผังไหลการ ดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล ให้แก่เครือข่าย 5. จังหวัดพัฒนาระบบการส่งต่อ ข้อมูลในระดับจังหวัดและอำเภอ	- ขับเคลื่อนระบบการจัดการ และตอบโต้ความเสี่ยง	- ขยายโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC) โดย บูรณาการร่วมในการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการ จัดการข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง - จัดทำโครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาระบบการ ประเมินติดตามการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เขตสุขภาพที่ 6 และร่วม ติดตามการประเมินผลโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระ เกียรติสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี เนื่องในโอกาสฉลอง พระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน	- เป็นต้นแบบนำร่องและเข้าร่วม ดำเนินการพัฒนาโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC) - ร่วมโครงการติดตามการ ประเมินผลโครงการส่งเสริม พัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ	

ปัญหา/สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
				2558 The Evaluation of Child Development Project on the Auspicious Occasion of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorns 5th Cycle Birthday Anniversary on 2nd April 2015 - ติดตาม คืบข้อมูล โปรแกรม ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- โรงพยาบาลพุทธโสธร : มีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม นักกิจกรรมบำบัดและนักแก้ไขการพูด ในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- ทบทวน ศึกษาบริบทพื้นที่ คาดการณ์ความต้องการ และความเสี่ยงพื้นที่ EEC พัฒนาระบบการจัดการและส่งต่อข้อมูล รวมทั้งระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

- ติดตามกระบวนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันหาแนวทางนวัตกรรมและตัวอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อดึงจุดเด่นและขยายผล และหาแนวร่วมเพื่อสนับสนุนสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่ต้องการพัฒนา

4.2 สำหรับส่วนกลาง

- สนับสนุนสร้างสื่อ “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต” ที่ตอบสนองเครือข่ายท้องถิ่น

- ปรับปรุง พัฒนาโปรแกรมมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก พร้อมทั้งสื่อสาร และส่งมอบหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 9 มกราคม 2563

E-mail : uksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวสิริพร พุทธิพรโสภาส

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วัน/เดือน/ปี : 9 มกราคม 2563

E-mail : mhc06@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 9 มกราคม 2563

โทร : 094 4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1/2563

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

2. สถานการณ์ในพื้นที่

เป้าหมาย: “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”, “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้” และ “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

กรอบแนวคิดการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 :



เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด 69 อำเภอ 531 ตำบล มีประชากรตามทะเบียนราษฎรปี 2560-2562 จำนวน 5,986,973 คน, 6,054,560 คน และ 6,056,098 คนตามลำดับ ส่วนประชากรตาม TYPEAREA (1, 3, 4) ปี 2562 และ 2563 มีจำนวน 13,823,684 คน และ 13,893,045 คน จากข้อมูลตามทะเบียนราษฎร พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้มลดลงจากปี 2559-2562 โดยปี 2559 ร้อยละ 7.82 (463,961 คน), ปี 2560 ร้อยละ 7.75 (464,011 คน), ปี 2561 ร้อยละ 7.59 (459,537 คน) และปี 2562 ร้อยละ 6.86 (415,433 คน)

ข้อมูลใน HDC ของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพแม่และเด็กได้แก่ การฝากครรภ์ ปี 2560-2562 จำนวนหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลง (ปี 2560-2562 จำนวน 30,730 คน, 27,392 คน และ 23,441 คนตามลำดับ) แต่ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มคงที่และลดลงในปี 2562 (ปี 2560-2562 จำนวน 80,740 คน, 80,535 คน และ 75,401 คนตามลำดับ) จากข้อมูลข้างต้นจะพบความต่างของหญิงตั้งครรภ์ /คลอดกับเด็กเกิดมีชีพ ประมาณ 3 เท่า

จังหวัดจันทบุรี ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 มีความต่างของข้อมูล ประมาณ 3 เท่า (ข้อมูล HDC คลอด 464 คน ข้อมูลทะเบียนราษฎรแจ้งเกิด 1,347 คน) เช่นเดียวกันจากข้อมูลข้างต้นพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในพื้นที่ไปฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน และมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2562 และปี 2563 เขตสุขภาพที่ 6

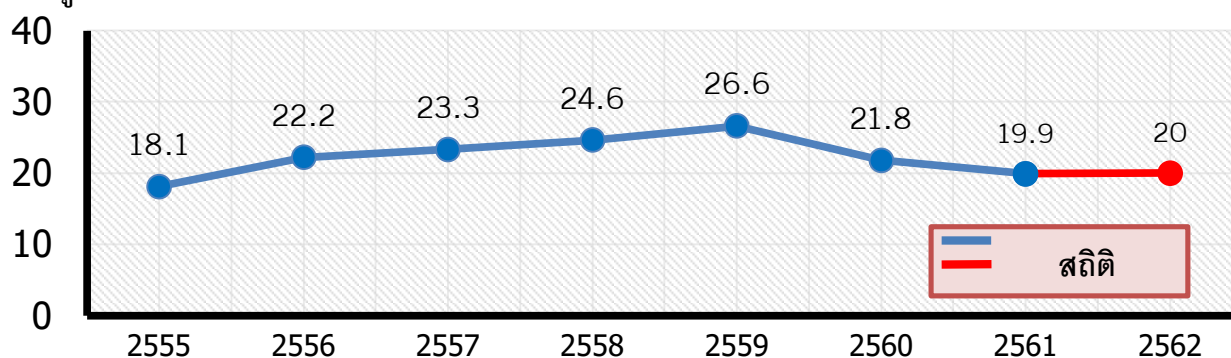
ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562			ปี 2563	
		จำนวนประชากร (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.61 - ก.ย.62)	จำนวนประชากร TYPEAREA 1, 3, 4	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.62 - ธ.ค.62)
1	สมุทรปราการ	1,307,975	83,451	12,825	3,109,489	3,147
2	ชลบุรี	1,515,659	113,385	28,387	3,733,472	6,697
3	ระยอง	716,428	53,429	8,834	2,072,807	2,127
4	จันทบุรี	533,368	33,712	5,744	1,065,483	1,347
5	ตราด	220,059	13,667	2,236	603,504	487
6	ฉะเชิงเทรา	711,262	46,862	6,881	1,493,693	1,642
7	ปราจีนบุรี	490,770	32,604	5,253	905,293	1,313
8	สระแก้ว	560,577	38,323	5,241	909,304	1,253
รวม		6,056,098	415,433	75,401	13,893,045	18,013

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th>: ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ

ประเด็นที่ 1 “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

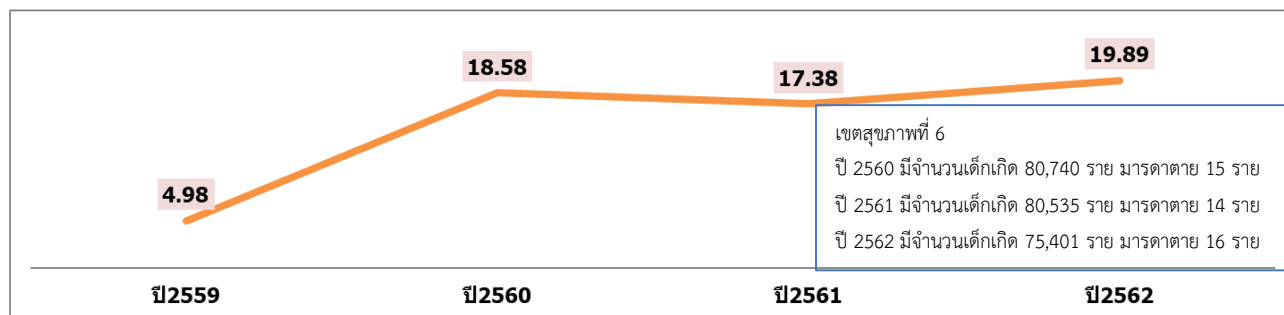
สถานการณ์อัตราส่วนมารดาไทยตายในภาพของประเทศปี 2555-2562 พบว่ามีอัตราส่วนมารดาไทยตายเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2555 -2559 และลดลงคงที่ปี 2561 (ดังแผนภูมิที่ 1) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนมารดาไทยตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.93, 18.58 ลดลงปี 2561 เท่ากับ 17.38 และเพิ่มขึ้นปี 2562 เท่ากับ 19.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ดังแผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2555 – 2562



ที่มา : ข้อมูล ปี 2555-2561 จากสถิติสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูล ปี 2562 ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

แผนภูมิที่ 2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 – 2562



ที่มา : Dash Board กรมอนามัย ตุลาคม 2562

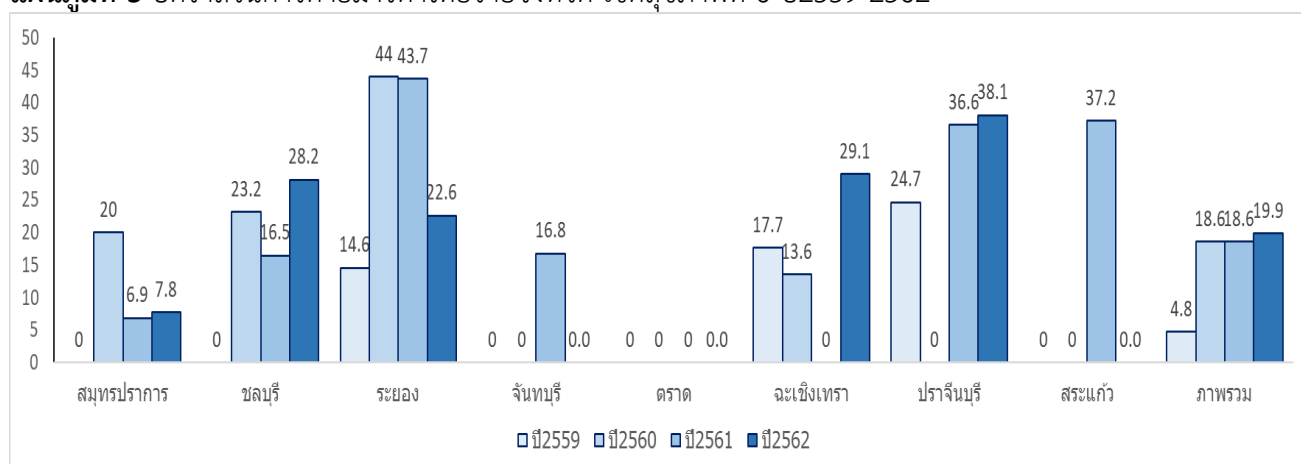
ตารางที่ 2 จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต รายเขตสุขภาพ ปี 2559 – 2562

เขตสุขภาพ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี													
ปี 2559	37,425	22,833	16,753	37,625	44,205	60,206	30,070	36,667	42,951	29,941	42,114	52,341	453,131
ปี 2560	51,773	33,154	22,372	50,358	58,742	80,740	40,250	49,585	57,406	39,475	54,560	68,966	607,381
ปี 2561	52,691	33,407	20,961	48,795	56,271	80,535	38,015	48,254	55,337	37,754	54,669	68,106	594,795
ปี 2562	48,476	32,105	19,716	45,530	48,891	75,401	36,436	44,702	52,490	36,977	50,320	64,403	555,447

ที่มา : Dash board กรมอนามัย (ไม่รวม กทม.)

สถานการณ์มารดาไทยตาย 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2559-2562) ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าจังหวัดตราดไม่มีมารดาตาย ตั้งแต่ปี 2559-ปัจจุบัน ซึ่งในปี 2562 อัตราส่วนการตายมารดาไทย 19.89 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่าอัตราส่วนมารดาไทยตายของจังหวัดปราจีนบุรีสูงสุดในเขตเท่ากับ 38.07 รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา 29.07 และจังหวัดชลบุรี 28.18 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน จังหวัดที่ไม่มีมารดาไทยตาย (รายงาน) คือ จังหวัดจันทบุรี ตราด และ สระแก้ว (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2562



ที่มา : Dash board กรมอนามัย / รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6

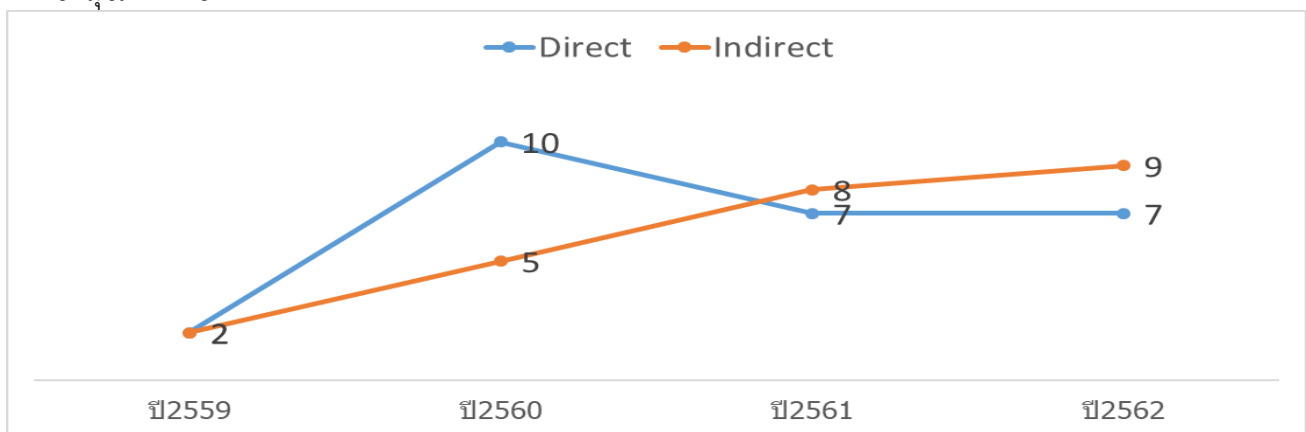
สาเหตุการตายมารดาไทยในเขตสุขภาพที่ 6 ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2559-2562 พบว่า

- ปีงบประมาณ 2559 มารดาตาย 4 ราย เกิดจากสาเหตุทางตรง และทางอ้อม อย่างละ 2 ราย

- **ปีงบประมาณ 2560** พบมารดาตายเพิ่มขึ้น จำนวน 15 ราย แบ่งเป็นสาเหตุทางตรง จำนวน 10 ราย PPH , PIH, AFE, Ectopic pregnancy และทางอ้อม 5 ราย Sepsis, Heart (Thalassemia b/e PIH Pulmonary edema)
- **ปีงบประมาณ 2561** พบมารดาตายจำนวน 15 ราย พบว่า เป็นสาเหตุการตายทางตรง 7 ราย สาเหตุจาก Ectopic, PIH, PPH, severe pulmonary hypertension, DFIU c Sepsis PPH และสาเหตุทางอ้อม 8 ราย respiratory failure c HIV, epilepsy, Ruptured aortic Aneurysm, septic shock, Sudden Cardiac arrest : Severe pulmonary Hypertension, respiratory failure, Acute Metritis, Hypoxia with Upper gastroenteritis hemorrhage, CML
- **ปีงบประมาณ 2562** พบมารดาตายจำนวน 16 ราย พบว่า มีสาเหตุทางตรง 7 ราย PPH 4, AFE 1, PIH 2 และทางอ้อม 9 ราย pulmonary hypertension, ฆ่าตัวตาย, pulmonary edema, สมองบวมเส้นเลือดอุดตันสมอง, Sepsis with status epilepticus, Septic shock with Multi organ failure, congestive heart failure, Pneumonia c⁻ ARDS c⁻ Septic shock c⁻ VAP, Acute subdural hemorrhage (แผนภูมิที่ 4)

สาเหตุการตกเลือด และความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ และยังคงเป็นสาเหตุหลักในการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ 6 และความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ปี 2562 (ตารางที่ 3) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการจัดการเฝ้าระวังมารดาตั้งครรภ์ แม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรการให้ใช้ถุงรองเลือด การใช้ยา เทคนิค Condom tamponade การส่งต่อมารดาในระบบ Fast Track การดูแลแก้ไขมารดาที่มีภาวะโลหิตจาง และการคัดกรองความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามจากการ RCA พบว่าสถานการณ์บริบทพื้นที่ การเคลื่อนย้ายกลุ่มประชากร ส่งผลต่อระบบการเฝ้าระวัง การติดตามและการดูแลส่งต่อ ทั้งนี้ต้องเพิ่มประสิทธิภาพ กำหนดแนวทางเฉพาะและวางมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทในการแก้ไขปัญหา สรรหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสร้างการมีส่วนร่วมดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

แผนภูมิที่ 4 จำนวนสาเหตุการตายมารดาไทย ทางตรง (Direct) และทางอ้อม (Indirect) ปี 2559–2562 เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 /ประชุม MCH B. เขตสุขภาพที่ 6

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	ชลบุรี	จันทบุรี	ระยอง	ตราด	สระแก้ว	ปราจีนบุรี	ฉะเชิงเทรา	สมุทรปราการ
1	ติดบุหรี่/สุรา	โลหิตจาง	โลหิตจาง	โลหิตจาง	โลหิตจาง	ไทรอยด์	โลหิตจาง	เบาหวาน
2	อายุ > 35 ปี	โรคเบาหวาน และGMD	เสี่ยงเป็นเบาหวาน	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน/โลหิตจาง	ติดบุหรี่/สุรา	โลหิตจาง
3	BMI < 18.5	ไทรอยด์เป็นพิษ	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	ติดบุหรี่/สุรา
4	เคยผ่าตัดที่เกี่ยวข้องมดลูก	โรคตับอักเสบ	เป็นเบาหวาน	ไทรอยด์	หัวใจ	หัวใจ	ไวรัสตับอักเสบบี	ไทรอยด์
5	โลหิตจาง	โรคไต	ไทรอยด์	ติดเชื้อ HIV	ไทรอยด์	SLE/TB/ไต	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ปีงบประมาณ 2563 ในเขตสุขภาพที่ 6 พบมารดาตาย 5 ราย ไทย 4 ราย ต่างชาติ 1 ราย ซึ่งการตายมารดาไทยสาเหตุจากทางตรง 1 ราย : Amniotic embolism ทางอ้อม 3 ราย : CHT&DMA2&Cardiomegaly Adjustment disorder with depressed mood และอุบัติเหตุจราจร ส่วนมารดาต่างชาติ 1 ราย เสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง : PPH (ตารางที่ 4) ทั้งนี้พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตและปัจจัยเสี่ยงจากทางอ้อมที่ไม่ได้สัมพันธ์กับโรคแต่สัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การจราจร ส่วนการตายมารดาจังหวัดจันทบุรี พบว่าเสียชีวิต 2 ราย จากสาเหตุ Adjustment disorder with depressed mood และอุบัติเหตุจราจร จากข้อมูลปี 2562 พบเสียชีวิตจากอุบัติเหตุลัมศรีชะพาดพื้น 1 ราย (ไม่รายงาน) และมีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ 5 อันดับ ดังนี้ โลหิตจาง, เบาหวานและGMD, โรคตับอักเสบ, และโรคไต (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 รายงานการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563 เดือน ต.ค. 2562-ม.ค. 2563

ลำดับ	จังหวัด	วันที่เสียชีวิต	DIRECT		INDIRECT		หมายเหตุ	RCA	ส่ง CE
			ไทย	ต่างชาติ	ไทย	ต่างชาติ			
1	ชลบุรี	1 ต.ค. 62	Amniotic embolism				รพ.ชลบุรี	✓	✓
2	ระยอง	1 ต.ค. 62		PPH			รพ.ระยอง	✓	✓
3	สระแก้ว	22 พ.ย. 62			CHT&DMA2&Card iomegaly		รพ.ร.สระแก้ว	X	X
4	จันทบุรี	16 ต.ค. 62			Adjustment disorder with depressed mood		รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	X	✓
5		6 ม.ค. 63			อุบัติเหตุจราจร		รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	X	X
สรุป			1	1	3	0			

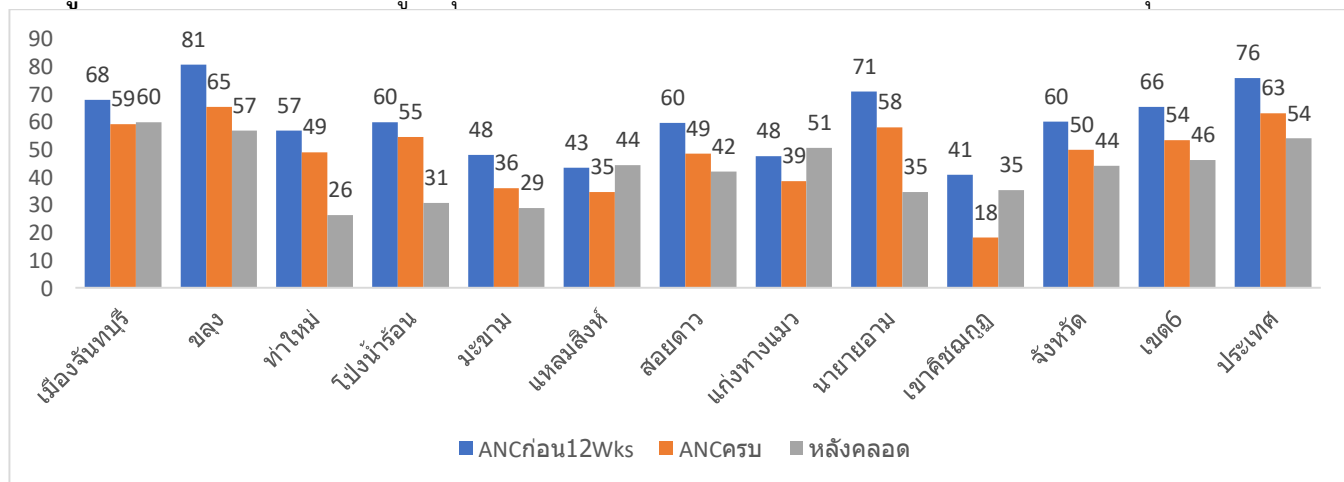
สรุปภาพรวม

สรุปมารดาไทยตาย			สรุปมารดาตายทั้งหมด (ไทย+ต่างชาติ)		
direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม	direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม
1	2	1	2	2	1
รวม 4 ราย (รายงาน 3)			รวม 5 ราย		

ที่มา: รายงานสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 6 มกราคม 2563

จากผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2563 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 65) ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ดังแผนภูมิที่ 5) รายงานผลการดำเนินงานใน HDC เป็นข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณที่สำคัญและเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่สามารถสะท้อน ชี้เป้าการดูแลสุขภาพมารดาแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การค้นหาพื้นที่แบบอย่างที่ดีด้านกระบวนการจัดการสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และสะท้อนผลการขับเคลื่อนงานที่ผ่านมา

แผนภูมิที่ 5 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จังหวัดจันทบุรี ปี 2563

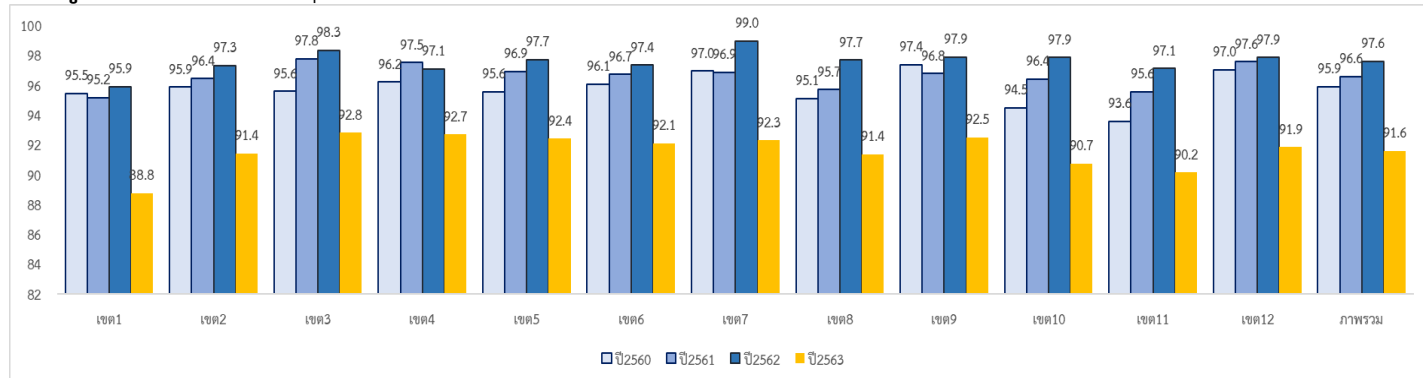


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2563

ประเด็นที่ 2 “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้”

ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special PP ในระบบรายงาน 43 แฟ้ม ตาม <https://hdcservice.moph.go.th> พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ภาพรวมประเทศ ย้อนหลัง 3 ปี (2560-2562) ร้อยละ 95.9, 96.6, 97.6, 91.6 ตามลำดับ และในเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.1, 96.7, 97.4, 92.1 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2560-2563

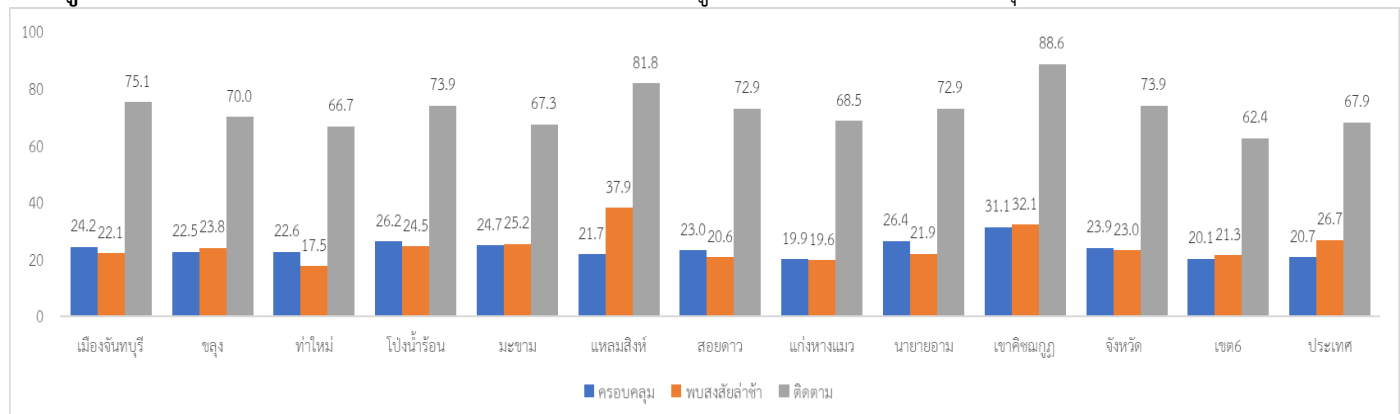


ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

จากผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2560-2562 เด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการ (คัดกรองพัฒนาการ, พบเด็กสงสัยล่าช้าและเด็กพัฒนาการล่าช้า ติดตามเข้าสู่ระบบ) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น **จังหวัดจันทบุรี** ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ภาพรวมเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง ความครอบคลุมคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 92.5 สูงกว่าค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ปี 2560, การคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 18.4 และการติดตามส่งต่อเข้าสู่ระบบ ร้อยละ 88.4 สูงกว่าค่าเป้าหมายปี 2562

ผลการดำเนินงานปี 2563 พบว่าความครอบคลุมคัดกรองและติดตามส่งต่อ ดำเนินการได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 23.6, 72.5 ตามลำดับ แต่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงกว่าค่าเป้าหมายแต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 24.3 อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งการคัดกรองพัฒนาการ, พบเด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้าติดตามเข้าสู่ระบบที่อำเภอเขาชีชมภู และอำเภอโป่งน้ำร้อน

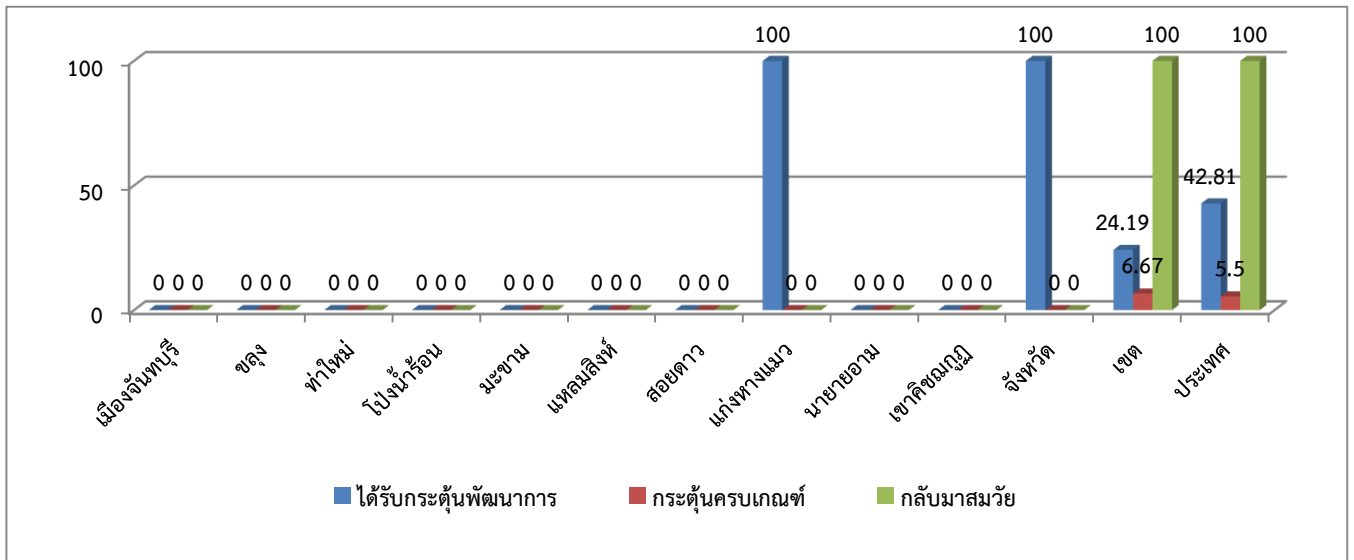
แผนภูมิที่ 7 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังพัฒนาการและการดูแลเด็ก 0-5 ปี จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2563

จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562) พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 9 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 2 คน ร้อยละ 22.22 พิจารณาผลงานแยกตามกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้า จำนวน 2 คนในอำเภอแก่งหางแมว และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบทั้ง 2 คน ร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 65) ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น เช่น DSI โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) จังหวัดจันทบุรี ปี 2563

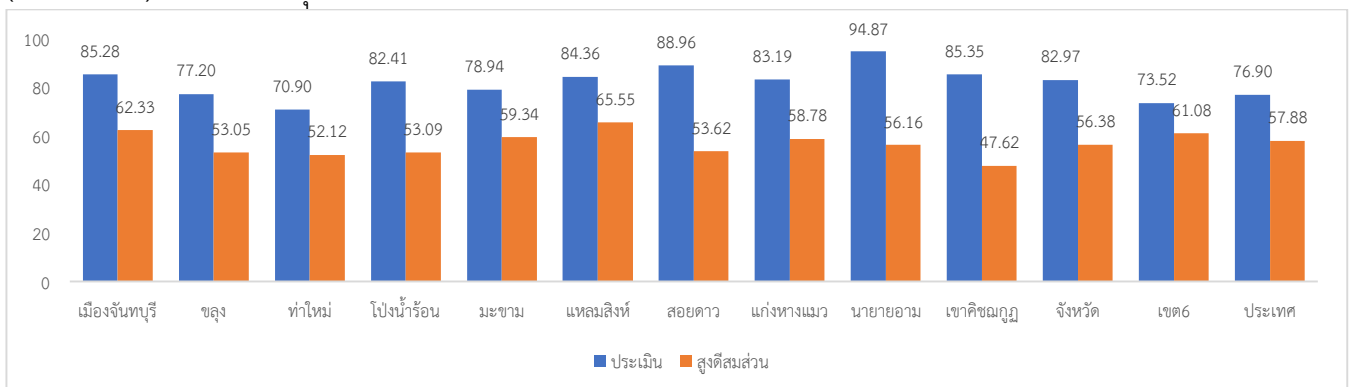


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2563

ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

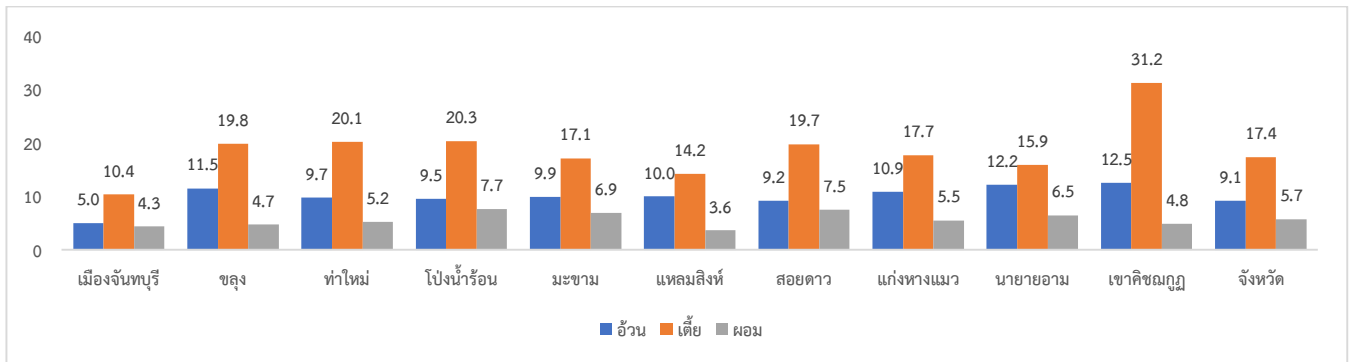
โภชนาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กที่ต้องเร่งรัดและได้รับการดูแล จังหวัดมีการจัดการดูแลและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 พบว่าเด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 16,419 ราย ร้อยละ 82.97 สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 60) 9,257 ราย ร้อยละ 56.38 (ดังแผนภูมิที่ 9) พบภาวะอ้วน (ไม่เกิน ร้อยละ 10) ร้อยละ 9.1 ภาวะเตี้ย (ไม่เกิน ร้อยละ 14) ร้อยละ 17.4 และภาวะผอม (ไม่เกิน ร้อยละ 6) ร้อยละ 5.7 (ดังแผนภูมิที่ 10)

แผนภูมิที่ 9 ข้อมูลด้านโภชนาการ เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี รับการประเมินโภชนาการ และพบสูงดีสมส่วน ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1) จังหวัดจันทบุรี



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2563

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ พบภาวะอ้วน เตี้ย ผอม จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1)

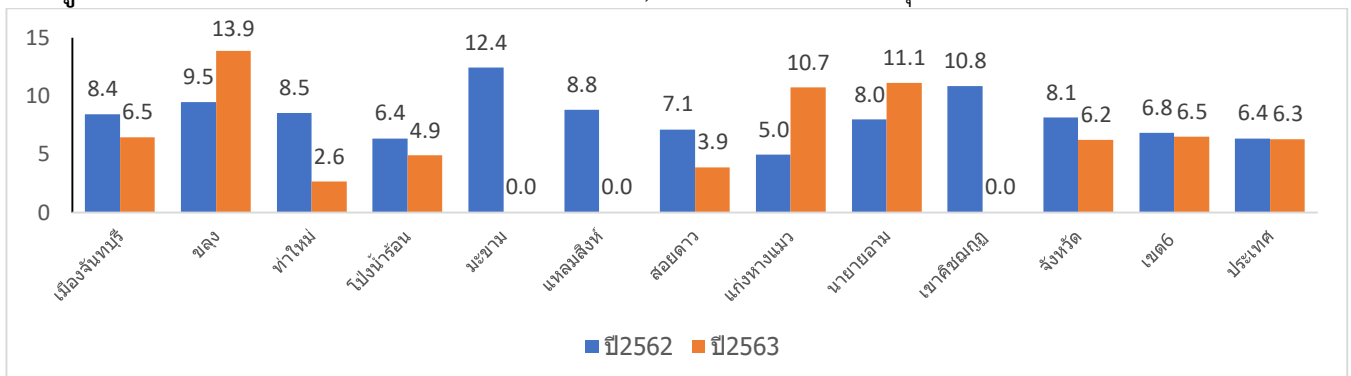


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2563

ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

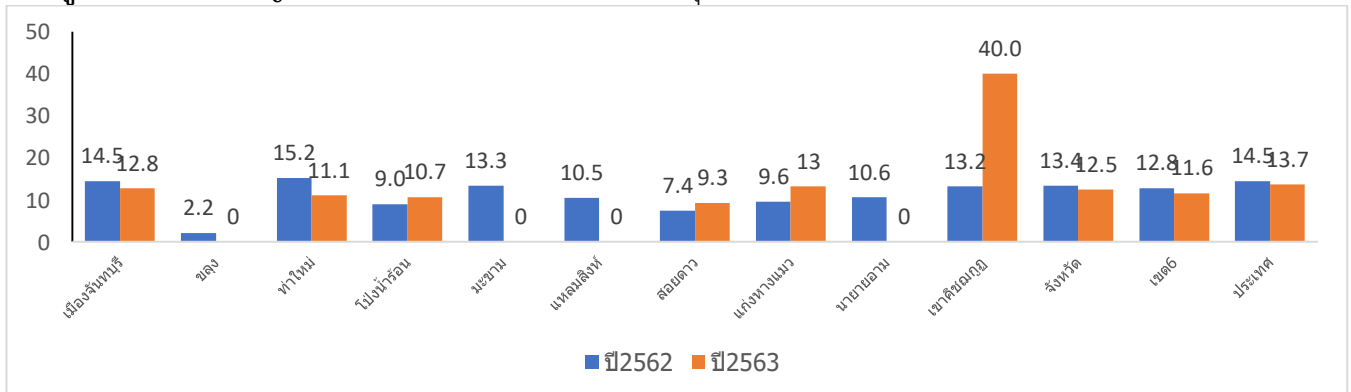
- ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2562-2563 มีแนวโน้มลดลง ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน ร้อยละ 7) ร้อยละ 8.1, 6.2 (แผนภูมิที่ 11) และร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2562-2563 มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 13.4, 12.5 (แผนภูมิที่ 12)

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดจันทบุรี ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2563

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด จังหวัดจันทบุรี ปี 2563

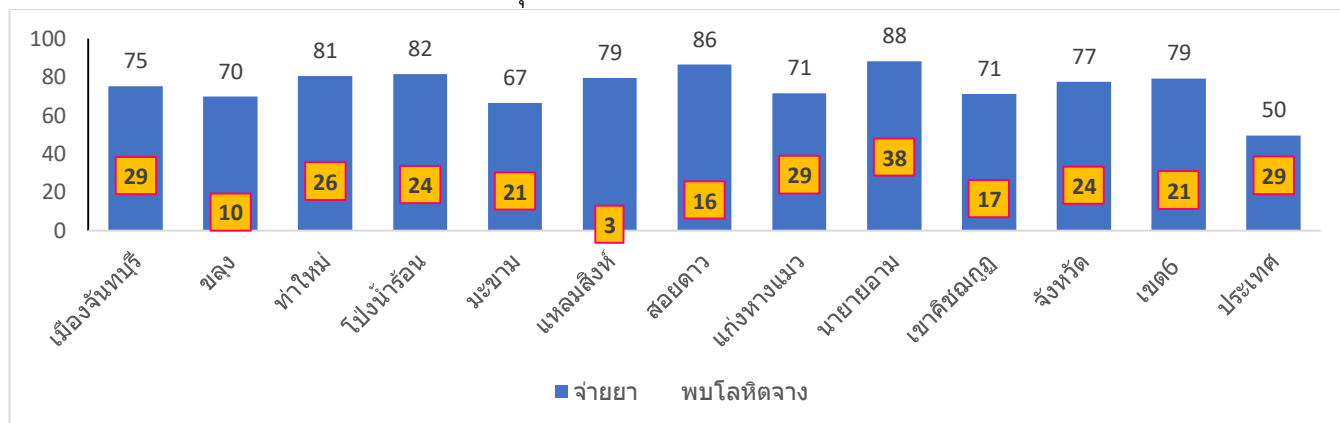


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2563

- Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) ยกเว้นอำเภอมะขามพบต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับ

การเจาะเลือดตรวจ Hct/CBC จำนวน 1,011 ราย และพบโลหิตจาง 239 ราย มีความชุกโลหิตจางอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 20-39.9) ร้อยละ 24 ส่วนอำเภอนายายอามมีความชุกโลหิตจางสูงสุด ร้อยละ 38 (ดังแผนภูมิที่ 13)

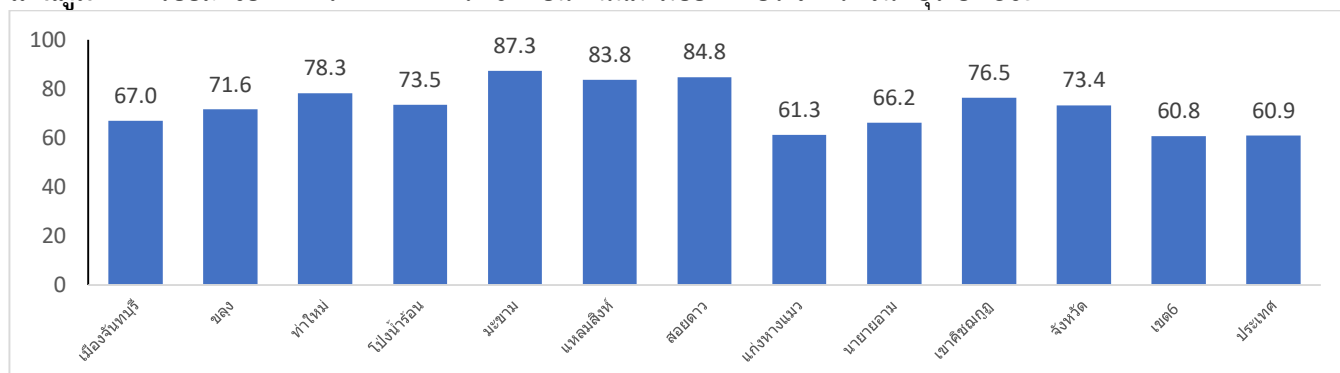
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละของเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง จังหวัดจันทบุรี ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2563

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก : Breastfeeding ผลการดำเนินงานของจังหวัดสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ค่าเขต และค่าประเทศ (แผนภูมิที่ 14)

แผนภูมิที่ 14 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จังหวัดจันทบุรี ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2563

จากข้อมูลรายงานของจังหวัดจันทบุรี พบว่า ปี 2562 มีกิจกรรม /โครงการสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหา และยกระดับการดำเนินงาน ซึ่งจากกิจกรรมการนิเทศ ติดตาม ในพื้นที่มีผลลัพธ์กระบวนการและการค้นพบพื้นที่ต้นแบบ /นวัตกรรม ดังนี้

อำเภอ	จุดเด่น	สนามเด็กเล่น		
		นอกศพด.	ในศพด.	โรงพยาบาล
อ.ท่าใหม่	- ทีมพี่เลี้ยงบริหารจัดการงานแม่และเด็ก	ไม่พบรายงาน		
อ.นายายอาม	- นวัตกรรมกล่องส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย - ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการเล่น โดยท้องถิ่น	อบต.วังใหม่		รพ.นายายอาม

อ.แก่งหางแมว	- ท้องถิ่นทุกตำบลร่วมจัดบริการงานแม่และเด็กผ่านงบกองทุนสุขภาพตำบล		อบต.ขุนช่อง อบต.เขาวงกต อบต.แก่งหางแมว อบต.สามพี่น้อง	
อ.เมือง	- ตำบลเกาะขวาง : ต้นแบบด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		เทศบาลตำบลท่าช้าง	
อ.มะขาม	- ตำบลอ่างศิระ : ต้นแบบการดำเนินงานโดยภาคีเครือข่าย	ไม่พบรายงาน		
อ.โป่งน้ำร้อน	- รพ.สต.ต้นแบบการจัดบริการฝากครรภ์ - ขับเคลื่อนตำบลแม่และเด็ก ต.โป่งน้ำร้อน	เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน เทศบาลตำบลหนองตาคง เทศบาลตำบลทับไทร อบต.โป่งน้ำร้อน		
อ.สอยดาว	- ตำบลทับสงฆ์:ต้นแบบกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน) โดยท้องถิ่น	อบต.ปะตง (ไม่ทราบจุดที่ตั้ง)	เทศบาลตำบลทับช้าง	
อ.ขลุง	- รูปแบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว (การสื่อสาร) โดยติดป้ายการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน มี อสม.ร่วมค้นหา และให้คำแนะนำ		เทศบาลตำบลช้าง	
อ.แหลมสิงห์	- การพัฒนาคุณภาพด้วยกระบวนการ CQI แก้ปัญหาภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์และเด็กน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	เทศบาลตำบลปากน้ำ (ไม่ทราบจุดที่ตั้ง)		
อ.เขาคิชฌกูฏ	การขับเคลื่อนมาตรฐาน ศพด. โดยท้องถิ่น		เทศบาลตำบลชากไทย	

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
1. การบันทึกข้อมูล ใน ระบบ 43 แฟ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ ครอบคลุม และการ บันทึกข้อมูลไม่ทัน ตามเวลาที่กำหนด 2. สาเหตุมารดาตาย จากปัจจัยแวดล้อม เช่น อุบัติเหตุ/ การจราจร 3. การจัดการปัจจัย เสี่ยงที่ส่งผลต่อ มารดาและ พัฒนาการเด็กยังไม่ ครอบคลุม ทุกประเด็น 4. ชุดเครื่องมือ TEDA4I ยังมีไม่ครบ ทุกโรงพยาบาล	พัฒนา กระบวนการ	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบ เฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำ แผนพัฒนาและกำกับติดตาม วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน อย่างมีประสิทธิภาพ 2. สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่าง ๆ ในการ ขับเคลื่อนกฎหมาย เช่น พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ, พ.ร.บ. Milk code ผ่านโครงการ ด้านอนามัยแม่และเด็กต่าง ๆ เช่น มหัศจรรย์ 1000 วันแรก แห่งชีวิต 3. ผลักดันระบบบริหารจัดการ และมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจาก สถานบริการสู่ชุมชน เช่น ระบบ Provincial Network certification (กลไก MCH B)	- ประชุมปฏิบัติการเพื่อ ขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริม การตลาดสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ.2560 - ขับเคลื่อนต้นแบบเล่น เปลี่ยนโลก - ขับเคลื่อนและพัฒนา โปรแกรมการเฝ้าระวังหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ประชุมชี้แจงนโยบายและ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 16-17 ตุลาคม 2562 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง - ประชุมชี้แจงแนวทาง ดำเนินงานและพัฒนา ศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก ปฐมวัย ปีงบประมาณ 2563	- ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน การดำเนินงานและจัดทำแผน สตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพ ที่ 6 เดือนพฤศจิกายน 2562 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบ การจัดการข้อมูลสตรีและ เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัด ระยอง - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะกรรมการสตรีและเด็ก ปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพ ที่ 6 ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 3 ธันวาคม 2562 ณ โรงพยาบาล ระยอง - ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน แม่และเด็ก 1)แผนและบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาด สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	- สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ จัดทำแผนสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6, การจัดการข้อมูล, ประชุมคณะกรรมการสตรีและเด็ก ปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพ ที่ 6 และขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาด สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 - วิเคราะห์ข้อมูลและดำเนินงาน จัดทำโครงการสำคัญแก้ปัญหา และยกระดับการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพแม่และเด็ก มีแนวทางการ ดำเนินงาน 1) สร้างเครือข่ายความร่วมมือของ ทุกภาคส่วน 2) พัฒนา องค์ความรู้/ระบบบริหาร จัดการ/ระบบการให้บริการ ผสมผสานตามกลุ่มเป้าหมาย 3) รณรงค์สร้างกระแสค่านิยม 4) พัฒนาระบบและติดตาม ประเมินผลโครงการ รวมทั้งกลไก MCH Board

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
		4. การนำเครื่องมือมาตรฐานอื่น มากระตุ้นพัฒนาการแทน TEDA4I ในรายโรงพยาบาล ที่ยังไม่มีชุดเครื่องมือ 5. กรมสุขภาพจิตสนับสนุน ชุดเครื่องมือ TEDA4I ให้ ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล	วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี	2)ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (พื้นที่สมุทรปราการ, สระแก้ว) 3)พัฒนาโปรแกรมการเฝ้า ระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิต โดยร่วม ประชุมชี้แจงนโยบาย การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 และบูรณาการแผนการ ดำเนินงานสุขภาพจิตในเขต สุขภาพที่ 6 ในวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม บางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี - วางแผนร่วมกับจังหวัดในการ พัฒนาระบบการติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้า ปีงบประมาณ 2563 - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิต โดย ร่วมประชุมชี้แจงนโยบาย การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ	โดยจัดทำแผนงาน/กิจกรรมสำคัญ การเฝ้าระวัง สื่อสาร การพัฒนา ศักยภาพ การใช้และขยายนวัตกรรม และตัวอย่างที่ดีของพื้นที่จังหวัด จันทบุรี 5) นำปัญหาอุปสรรคมาจัดทำแผน เพื่อแก้ไขปัญหาการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I ในราย อำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
				กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 และบูรณาการแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 6 ในวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม บางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี - วางแผนร่วมกับจังหวัดในการพัฒนาระบบการติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้า ปีงบประมาณ 2563	
	บูรณาการความร่วมมือ	ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และโครงการต่าง ๆ โดยเน้น Prenatal Management และ มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	จัดทำรูปเล่ม/รายงานการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	- รายงานข้อมูลการขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 6 - บูรณาการการติดตาม และคืนข้อมูลให้พื้นที่ผ่านช่องทางการนิเทศตรวจราชการ, กลุ่มไลน์ที่เกี่ยวข้อง, รายงานกรมอนามัย ทุก 1- 3 เดือน /ไตรมาส - สนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่เป้าหมาย ไตรมาสที่ 2	- ติดตามกระบวนการดำเนินงานแม่และเด็กในพื้นที่ ขยายผล และค้นหานวัตกรรม/พื้นที่ต้นแบบ “โครงการสร้างตำบลต้นแบบเด็ก จันทฉลาด สุขภาพดี”
	พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก	1. สนับสนุนระบบการสื่อสารสาธารณะ และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่	- ขับเคลื่อนระบบการจัดการและตอบโต้ความเสี่ยง	- ขยายโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC) โดยบูรณาการร่วมในการจัดประชุม	- สนับสนุน สื่อสาร และติดตามการใช้โปรแกรมก๊วยอย่างเพื่อสร้างลูก และโปรแกรม ANC Hpc

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
		ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (สนับสนุนการสื่อสาร) 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice (การจัดการความรู้และพัฒนาระบบ IT) 3. วิจัยและพัฒนา ได้แก่ ขยายผลโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)		เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง - จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการประเมินติดตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เขตสุขภาพที่ 6 และร่วมติดตามการประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 The Evaluation of Child Development Project on the Auspicious Occasion of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorns 5th Cycle	(โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
				Birthday Anniversary on 2nd April 2015 - ติดตาม คืบข้อมูล โปรแกรม ก้าวหน้าเพื่อสร้างลูก	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตำบลวังใหม่ โดยการมีส่วนร่วมเครือข่ายซึ่งผู้นำท้องถิ่น (นายก) แนวคิด นโยบาย การพัฒนาศักยภาพคนในพื้นที่ และส่งเสริมให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น

- 1)สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
- 2)สนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้เด็กในศพด. และเด็กในพื้นที่ ได้ใช้สนามเด็กเล่นที่สร้างขึ้น
- 3)สนับสนุนบทบาท พ่อ แม่ และเครือข่ายผู้สูงอายุ ได้ร่วมเลี้ยงดู ดูแลเด็กในศพด. และสนามเด็กเล่น

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- ประสานเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ /ตำบล มุ่งเป้าประเด็นการเฝ้าระวังป้องกัน อุบัติเหตุ และการพัฒนา อสม.หมอบริการบ้าน สื่อสารความเสี่ยงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

4.2 สำหรับส่วนกลาง

-

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 23 มกราคม 2563

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวสุนทรี เรือนตระกูล

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 23 มกราคม 2563

E-mail : yui_sun@hotmail.com

ผู้รายงาน : นางสาววรรณวิภา เฉื่อยราษฎร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : 23 มกราคม 2563

E-mail : skerskat@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 23 มกราคม 2563

โทร : 094 4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี รอบที่ 1/2563

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

2. สถานการณ์ในพื้นที่

เป้าหมาย: “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”, “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้” และ “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

กรอบแนวคิดการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 :



เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด 69 อำเภอ 531 ตำบล มีประชากรตามทะเบียนราษฎรปี 2560-2562 จำนวน 5,986,973 คน, 6,054,560 คน และ 6,056,098 คนตามลำดับ ส่วนประชากรตาม TYPEAREA (1, 3, 4) ปี 2562, 2563 มีจำนวน 13,823,684 คน, 13,893,045 คน

จังหวัดชลบุรี มีประชากรตามทะเบียนราษฎร ปี 2560-2562 จำนวน 1,483,049 คน, 1,509,125 คน และ 1,515,659 คนตามลำดับ ส่วนประชากรตาม TYPEAREA (1, 3, 4) ปี 2562, 2563 จำนวน 3,693,509 คน, 3,733,472 คน (ตารางที่ 1) พบว่าประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบที่ต้องดูแลสูงประมาณ 2 เท่าของประชากรตามทะเบียนราษฎร และประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่เข้ามาใช้บริการ (TYPE 4) มีประมาณ 1 เท่าของประชากรตามทะเบียนราษฎร ซึ่งเป็นความท้าทายในการดูแลสุขภาพประชาชนของจังหวัดและรับภาระประชาชนที่ลี้ภัยเข้ามาอยู่ในพื้นที่

ข้อมูลใน HDC ของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพแม่และเด็กได้แก่ การฝากครรภ์ ปี 2560-2562 จำนวนหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลง (ปี 2560-2562 จำนวน 30,730 คน, 27,392 คน

และ 23,441 คนตามลำดับ) แต่ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มคงที่และลดลงในปี 2562 (ปี 2560-2562 จำนวน 80,740 คน, 80,535 คน และ 75,401 คนตามลำดับ)

ซึ่งประชากรตามทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอายุและเพศในเขตสุขภาพที่ 6 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้มลดลงจากปี 2559-2562 โดยปี 2559 ร้อยละ 7.82 (463,961 คน), ปี 2560 ร้อยละ 7.75 (464,011 คน), ปี 2561 ร้อยละ 7.59 (459,537 คน) และปี 2562 ร้อยละ 6.86 (415,433 คน)

หญิงตั้งครรภ์ของจังหวัดชลบุรีมีแนวโน้มลดลงจากปี 2560 จำนวน 8,350 คน, ปี 2561 เป็นจำนวน 7,125 คน และปี 2562 จำนวน 5,950 คน แต่เด็กเกิดมีชีพปี 2562 จำนวน 28,387 คน ส่วนเด็กอายุ 0-5 ปี มีจำนวน 113,385 คน ร้อยละ 7.5 (ทะเบียนราษฎร์) จากข้อมูลข้างต้นเป็นไปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในพื้นที่ไปฝากครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลที่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรืออาจมีสาเหตุอื่น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละประชากร เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562		ปี 2563	
		จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีตามทะเบียนราษฎร์	จำนวนประชากร TYPEAREA 1, 3, 4	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.62 - ธ.ค.62)
1	สมุทรปราการ	1,307,975	83,451	3,109,489	3,147
2	ชลบุรี	1,515,659	113,385	3,733,472	6,697
3	ระยอง	716,428	53,429	2,072,807	2,127
4	จันทบุรี	533,368	33,712	1,065,483	1,347
5	ตราด	220,059	13,667	603,504	487
6	ฉะเชิงเทรา	711,262	46,862	1,493,693	1,642
7	ปราจีนบุรี	490,770	32,604	905,293	1,313
8	สระแก้ว	560,577	38,323	909,304	1,253
รวม		6,056,098	415,433	13,893,045	18,013

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th>: ประชากรทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอายุและเพศ

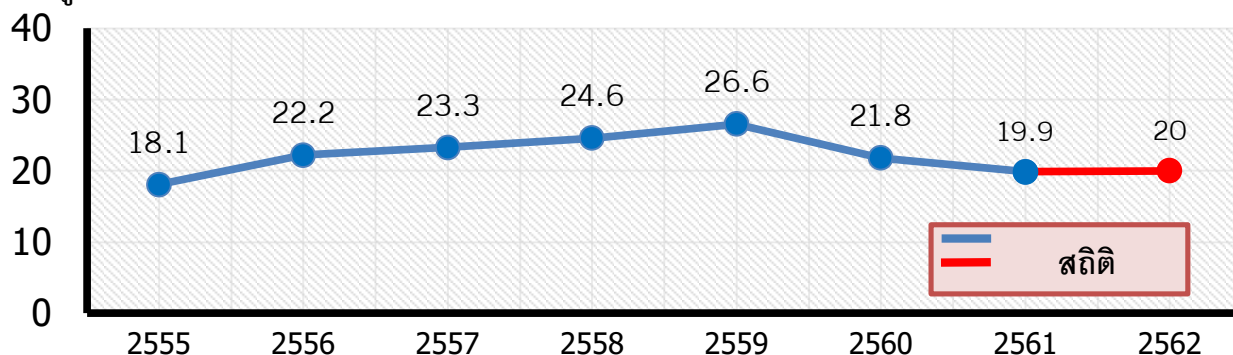
ประเด็นที่ 1 “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

สถานการณ์อัตราส่วนมารดาไทยตายในภาพของประเทศปี 2555-2562 พบว่ามีอัตราส่วนมารดาไทยตายเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2555 -2559 และลดลงคงที่ปี 2561 (ดังแผนภูมิที่ 1) จากรายงานข้อมูลการพัฒนาระบบงานบริการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลกระสัง อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2553 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตโดยตรง ที่พบบ่อย 3 ลำดับแรก คือ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะแท้งไม่ปลอดภัย และภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด ทั้งนี้เกิดจากภาวะรกและเศษรกค้าง ร้อยละ 80 และจากผลงานวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพ พบว่าสาเหตุการตายในสมัยก่อนเกิดจากการติดเชื้อ ความดันโลหิตสูง น้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด แต่ปัจจุบันมักเกิดจากเหตุที่ไม่เกี่ยวเนื่องจากการตั้งครรภ์ เช่น เป็นโรคก่อนการตั้งครรภ์ อาทิ วัณโรค โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โดยเฉพาะอายุ 45-49 ปี จะมีความเสี่ยงสูงมาก แต่ในเด็กอายุ 15-19 ปี เกิดจากการทำแท้ง

ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าอัตราส่วนมารดาไทยตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.93, 18.58 ลดลงปี 2561 เท่ากับ 17.38 และเพิ่มขึ้นปี 2562 เท่ากับ 19.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ดังแผนภูมิที่ 2) เนื่องจากเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงและมีประกาศจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2559 ที่มีมติเห็นชอบหลักการโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก รวมทั้งจากการสำรวจซึ่งมีรายงานสรุปผลที่สำคัญในการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2559 พบว่าผู้ย้ายถิ่นมีจำนวนทั้งสิ้น 7.73 แสนคน หรือคิดเป็นอัตราการย้ายถิ่น ร้อยละ 1.1 จากประชากรทั้งประเทศ (67.51 ล้านคน) เมื่อพิจารณาตามจำนวนผู้ย้ายถิ่น และอัตราการย้ายถิ่น พบว่าภาคกลาง มีผู้ย้ายถิ่นและ

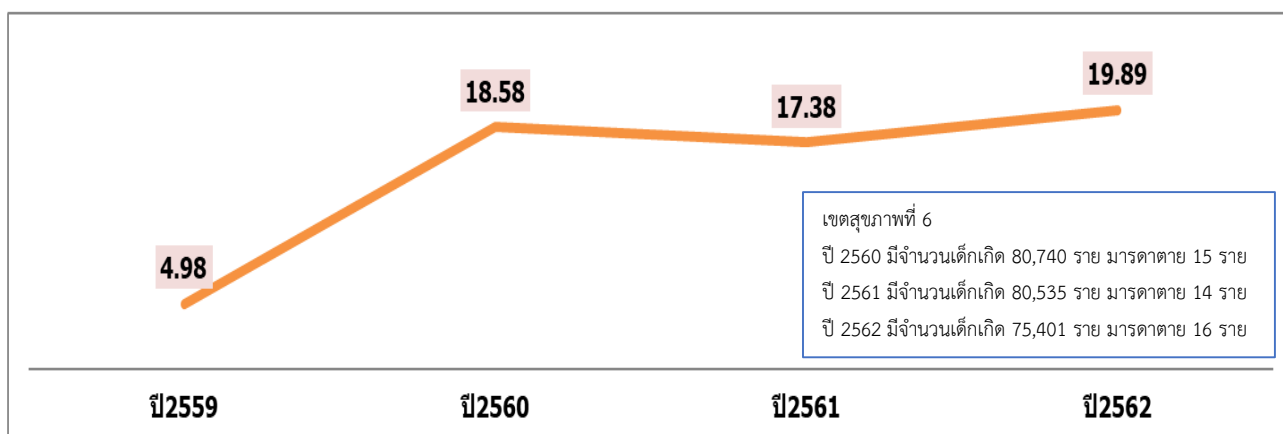
อัตราการย้ายถิ่นสูงสุด จำนวน 2.94 แสนคน จะเห็นได้ว่า (ตารางที่ 2) จำนวนเด็กเกิดมีชีพปี 2559–2560 จากจำนวน 60,206 คน เพิ่มสูงเป็นจำนวน 80,740 คน (เพิ่มขึ้น 1 ใน 3 ของจำนวนประชากร ปี 2559)

แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2555 – 2562



ที่มา : ข้อมูล ปี 2555-2561 จากสถิติสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูล ปี 2562 ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

แผนภูมิที่ 2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 – 2562



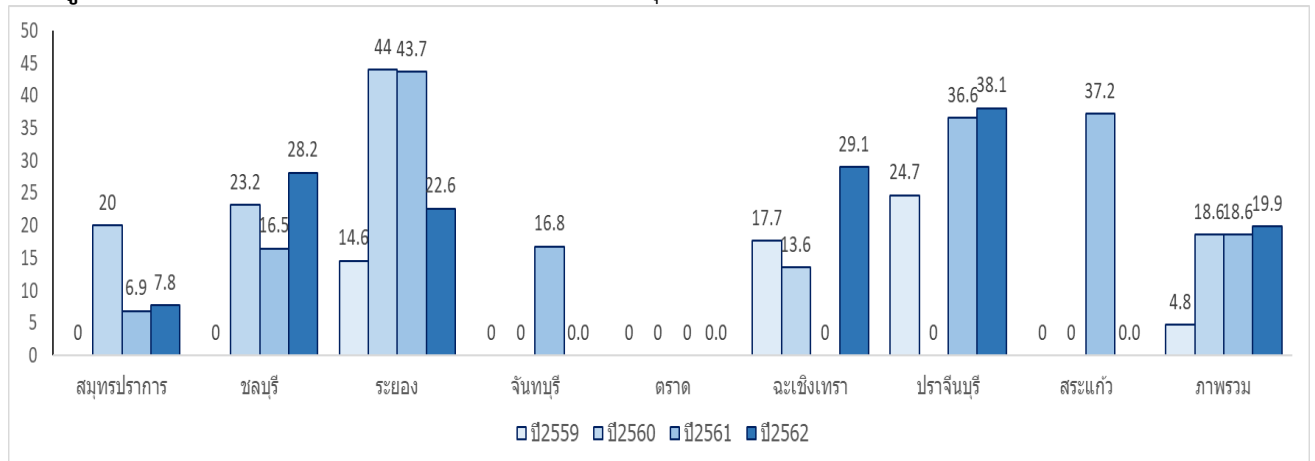
ตารางที่ 2 จำนวนเด็กเกิดมีชีพ รายเขตสุขภาพ ปี 2559–ม.ย. 2562

เขตสุขภาพ ปี	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี2559	37,425	22,833	16,753	37,625	44,205	60,206	30,070	36,667	42,951	29,941	42,114	52,341	453,131
ปี2560	51,773	33,154	22,372	50,358	58,742	80,740	40,250	49,585	57,406	39,475	54,560	68,966	607,381
ปี2561	52,691	33,407	20,961	48,795	56,271	80,535	38,015	48,254	55,337	37,754	54,669	68,106	594,795
ปี2562	48,476	32,105	19,716	45,530	48,891	75,401	36,436	44,702	52,490	36,977	50,320	64,403	555,447

ที่มา : Dash board กรมอนามัย (ไม่รวม กทม.)

สถานการณ์มารดาไทยตาย 3 ปีย้อนหลังในเขตสุขภาพที่ 6 (2559–2562) พบว่าจังหวัดตราดไม่มีมารดาตาย ตั้งแต่ปี 2559–ปัจจุบัน ซึ่งในปี 2562 อัตราส่วนการตายมารดาไทย 19.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อแยกราย จังหวัด พบว่าอัตราส่วนมารดาไทยตายของจังหวัดปราจีนบุรีสูงสุดในเขตเท่ากับ 38.07 รองลงมาคือจังหวัด ฉะเชิงเทรา 29.07 และจังหวัดชลบุรี 28.18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดที่ไม่มีมารดาไทยตายคือ จังหวัดจันทบุรี ตราด และสระแก้ว (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี2559-2562



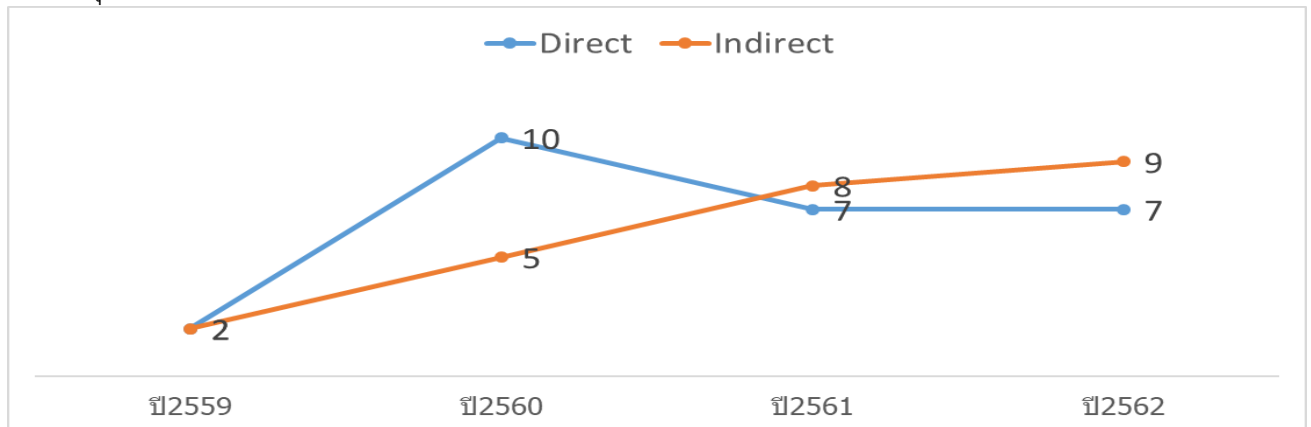
ที่มา : Dash board กรมอนามัย/ รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6

สาเหตุการตายมารดาไทยในเขตสุขภาพที่ 6 ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2559-2562 พบว่า

- **ปีงบประมาณ 2559** มารดาตาย 4 ราย เกิดจากสาเหตุทางตรง และทางอ้อม อย่างละ 2 ราย
- **ปีงบประมาณ 2560** พบมารดาตายเพิ่มขึ้น จำนวน 15 ราย แบ่งเป็นสาเหตุทางตรง จำนวน 10 ราย PPH , PIH , AFE, Ectopic pregnancy และทางอ้อม 5 ราย Sepsis ,Heart (Thalassemia b/e PIH Pulmonary edema)
- **ปีงบประมาณ 2561** พบมารดาตายจำนวน 15 ราย พบว่า เป็นสาเหตุการตายทางตรง 7 ราย สาเหตุจาก Ectopic, PIH, PPH, severe pulmonary hypertension, DFIU c Sepsis PPH และสาเหตุทางอ้อม 8 ราย respiratory failure c HIV, pilepsy, Ruptured aortic Aneurysm, septic shock, Sudden Cardiac arrest : Severe pulmonary Hypertension, respiratory failure, Acute Metritis, Hypoxia with Upper gastroenteritis hemorrhage, CML
- **ปีงบประมาณ 2562** พบมารดาตายจำนวน 16 ราย พบว่า มีสาเหตุทางตรง 7 ราย PPH 4, AFE 1, PIH 2 และทางอ้อม 9 ราย pulmonary hypertension , ฆ่าตัวตาย, pulmonary edema, สมอ่งบวมเส้นเลือดอุดตัน สมอ่ง, Sepsis with status epilepticus, Septic shock with Multi organ failure, congestive heart failure, Pneumonia c⁻ ARDS c⁻ Septic shock c⁻ VAP, Acute subdural hemorrhage (แผนภูมิที่ 4)

สาเหตุการตกเลือด และความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ และยังคงเป็นสาเหตุหลักในการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ 6 และความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ปี 2562 (ตารางที่ 3) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการจัดการเฝ้าระวังมารดาตั้งครรภ์ แม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรการให้ใช้ถุงรองเลือด การใช้ยา เทคนิค Condom tamponade การส่งต่อมารดาในระบบ Fast Track การดูแลแก้ไขมารดาที่มีภาวะโลหิตจาง และการคัดกรองความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามจากการ RCA พบว่าสถานการณ์บริบทพื้นที่ การเคลื่อนย้ายกลุ่มประชากรส่งผลกระทบต่อระบบการเฝ้าระวัง การติดตามและการดูแลส่งต่อ ทั้งนี้จะต้องเพิ่มประสิทธิภาพ กำหนดแนวทางเฉพาะและวางมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทในการแก้ไขปัญหา สรรหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสร้างการมีส่วนร่วมดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

แผนภูมิที่ 4 จำนวนสาเหตุการตายมารดาไทย ทางตรง (Direct) และทางอ้อม (Indirect) ปี 2559–2562 เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 /ประชุม MCH B. เขตสุขภาพที่ 6

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	ชลบุรี	จันทบุรี	ระยอง	ตราด	สระแก้ว	ปราจีนบุรี	ฉะเชิงเทรา	สมุทรปราการ
1	ติดยา/สุรา	เบาหวาน	โลหิตจาง	โลหิตจาง	โลหิตจาง	ไทรอยด์	โลหิตจาง	เบาหวาน
2	อายุ > 35 ปี	โลหิตจาง	เสี่ยงเป็นเบาหวาน	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน/โลหิตจาง	ติดยา/สุรา	โลหิตจาง
3	BMI < 18.5	ติดเชื้อในช่องคลอด	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	ติดยา/สุรา
4	เคยผ่าตัดที่เกี่ยวมดลูก	ไทรอยด์	เป็นเบาหวาน	ไทรอยด์	หัวใจ	หัวใจ	ไวรัสตับอักเสบ	ไทรอยด์
5	โลหิตจาง	ความดันโลหิตสูง	ไทรอยด์	ติดเชื้อ HIV	ไทรอยด์	SLE/TB/ไต	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง

ที่มา : ตก. 1 ตรวจราชการรอบที่ 1 ปี 2562

ปีงบประมาณ 2563 ในเขตสุขภาพที่ 6 พบมารดาตาย 5 ราย ไทย 4 ราย ต่างชาติ 1 ราย ซึ่งการตายมารดาไทยสาเหตุจากทางตรง 1 ราย : Amniotic embolism ทางอ้อม 3 ราย : CHT&DMA2&Cardiomegaly} Adjustment disorder with depressed mood และอุบัติเหตุจราจร ส่วนมารดาต่างชาติ 1 รายตายจากสาเหตุทางตรง : PPH (ตารางที่ 4) ทั้งนี้พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตและปัจจัยเสี่ยงจากทางอ้อมที่ไม่ได้สัมพันธ์กับโรค ได้แก่ ประเด็นการจราจรมีเพิ่มขึ้น ส่วนการตายมารดาจังหวัดชลบุรี พบว่าเสียชีวิต 1 ราย จากสาเหตุ Amniotic embolism ข้อมูลปี 2562 พบมีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ 5 อันดับ ดังนี้ ติดยา/สุรา, อายุ > 35 ปี, BMI < 18.5, เคยผ่าตัดที่เกี่ยวมดลูก และโลหิตจาง (ตารางที่ 3) ส่วนสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาไทยปี 2562 ทางตรง 3 ราย (จาก PPH) สาเหตุทางอ้อม 5 ราย จาก pulmonary hypertension, ฆ่าตัวตาย, pulmonary edema, สมอบบวม เส้นเลือดอุดตันสมอง และ Sepsis with status epilepticus ทั้งหมดเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 7 ราย ที่บ้าน 1 ราย ได้ดำเนินการวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาระบบการบริการหาแนวทางการจัดการปัญหาร่วมกันทุกกรณีหลังการเสียชีวิต

ตารางที่ 4 รายงานการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563 เดือน ต.ค. 2562-ม.ค. 2563

ลำดับ	จังหวัด	วันที่เสียชีวิต	DIRECT		INDIRECT		หมายเหตุ	RCA	ส่ง CE
			ไทย	ต่างชาติ	ไทย	ต่างชาติ			
1	ชลบุรี	1 ต.ค. 62	Amniotic embolism				รพ.ชลบุรี	✓	✓
2	ระยอง	1 ต.ค. 62		PPH			รพ.ระยอง	✓	✓
3	สระแก้ว	22 พ.ย. 62			CHT&DMA2&Card iomegaly		รพ.ร.สระแก้ว	X	X
4	จันทบุรี	16 ต.ค.62			Adjustment disorder with depressed mood		รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	X	/
5		6 ม.ค.2563			อุบัติเหตุจากรถ		รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	X	X
สรุป			1	1	3	0			

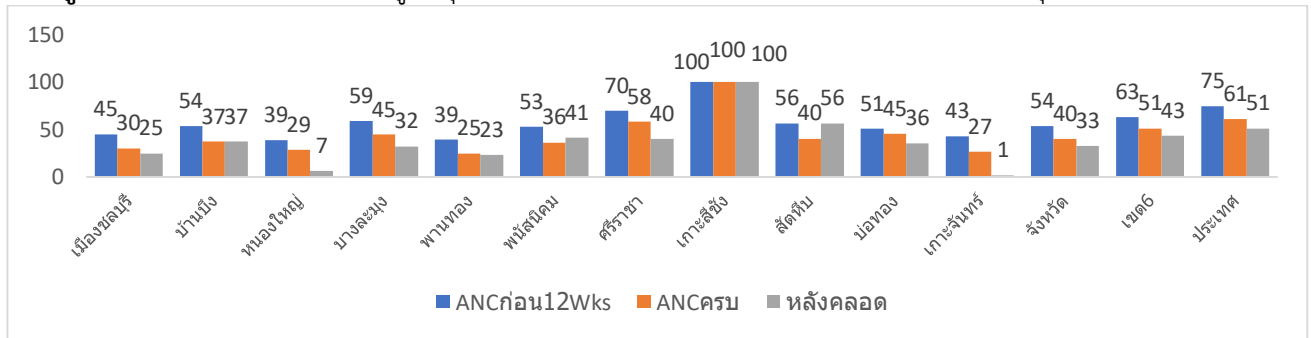
สรุปภาพรวม

สรุปมารดาไทยตาย			สรุปมารดาตายทั้งหมด (ไทย+ต่างชาติ)		
direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม	direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม
1	2	1	2	2	1
รวม 4 ราย (รายงาน 3)			รวม 5 ราย		

ที่มา: รายงานสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 6 มกราคม 2563

จากผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในปี 2563 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 65) ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ดังแผนภูมิที่ 1) รายงานผลการดำเนินงานใน HDC เป็นข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณที่สำคัญและเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่สามารถสะท้อนชี้เป้าการดูแลสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การค้นหาพื้นที่แบบอย่างที่ดีด้านกระบวนการจัดการสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าจังหวัดได้บูรณาการงานแล้วขับเคลื่อนนโยบาย ติดตามการดำเนินงานผ่านกลไก MCH Board ประสานพื้นที่ทั้งการประชุมและรายงานผลการดำเนินงานผ่านช่องทางไลน์ และ Google drive และติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่แบบบูรณาการในกลุ่มวัย ประเด็นปัญหา รวมทั้งการดูแลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

แผนภูมิที่ 5 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด จังหวัดชลบุรี ปี 2563

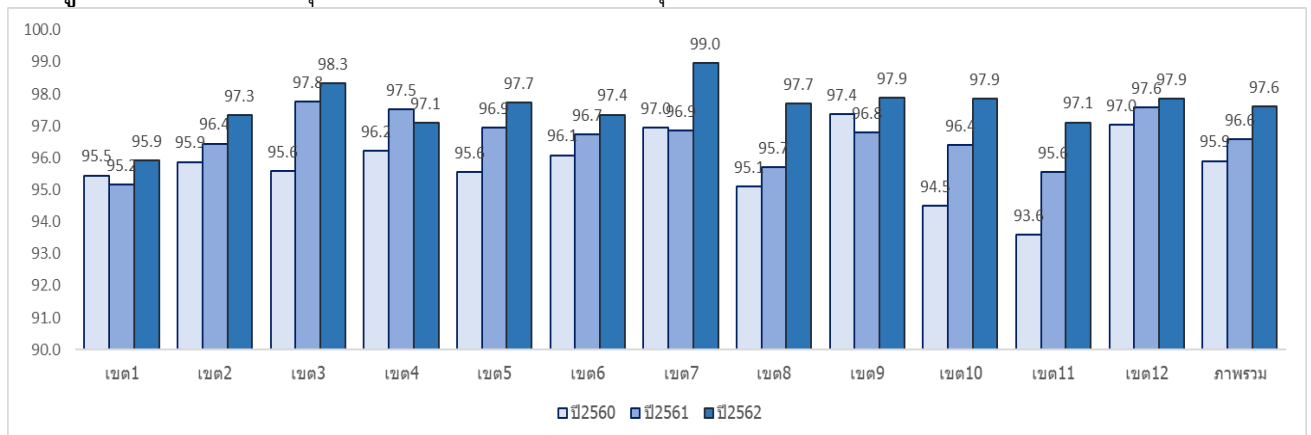


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2563

ประเด็นที่ 2 “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้”

ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special PP ในระบบรายงาน 43 แห่ง ตาม <https://hdcservice.moph.go.th> พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ภาพรวมประเทศ ย้อนหลัง 3 ปี (2560-2562) ร้อยละ 95.9, 96.6, 97.6 ตามลำดับ และในเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.1, 96.7 และ 97.4 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6)

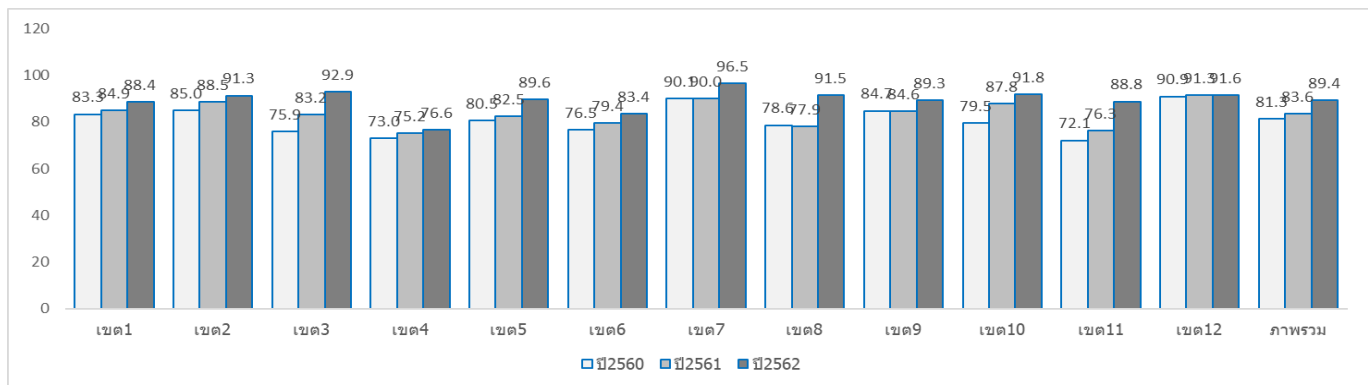
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก รายเขตสุขภาพปี 2560-2562 พบว่า ผลการดำเนินงาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 81.3, 83.6 และ 89.4 ตามลำดับ และในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน ร้อยละ 76.5, 79.4 และ 83.4 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 7)

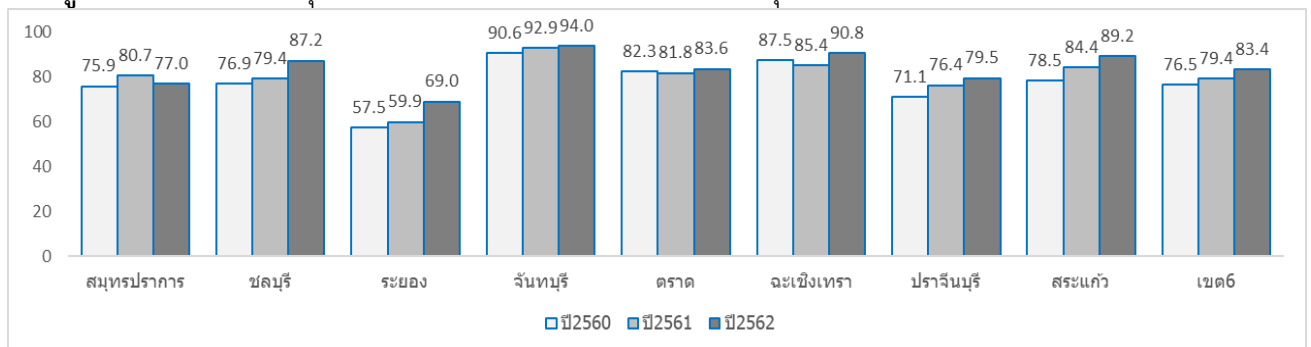
แผนภูมิที่ 7 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

ส่วนเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็กในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 (ต.ค.-พ.ค.) พบต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 ตั้งแต่ปี 2560-2562 ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี (แผนภูมิที่ 8)

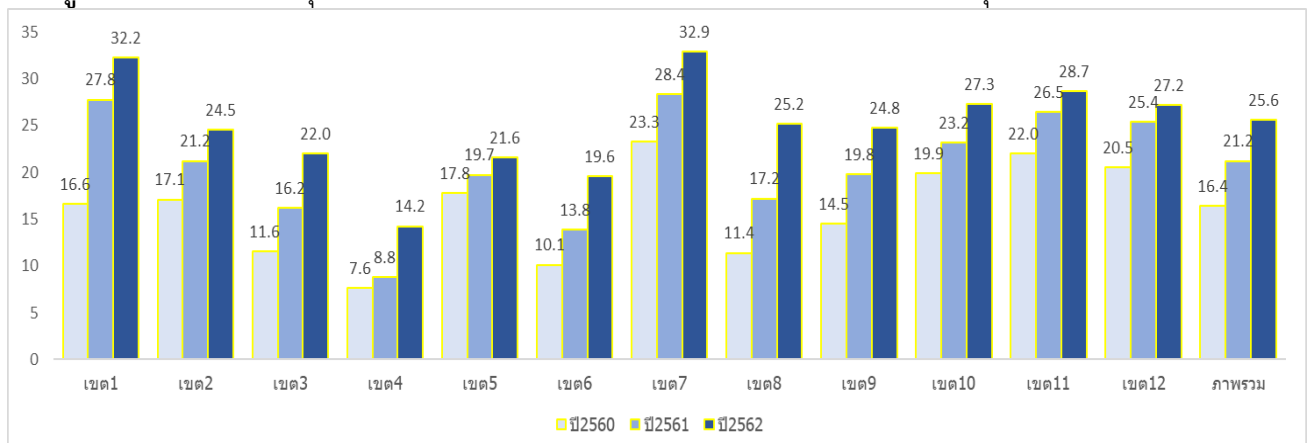
แผนภูมิที่ 8 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562 ภาพรวมประเทศ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ปี 2561-2562) ร้อยละ 16.4, 21.2 และ 25.6 ตามลำดับ ส่วนในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 10.1, 13.8 และ 19.6 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 9)

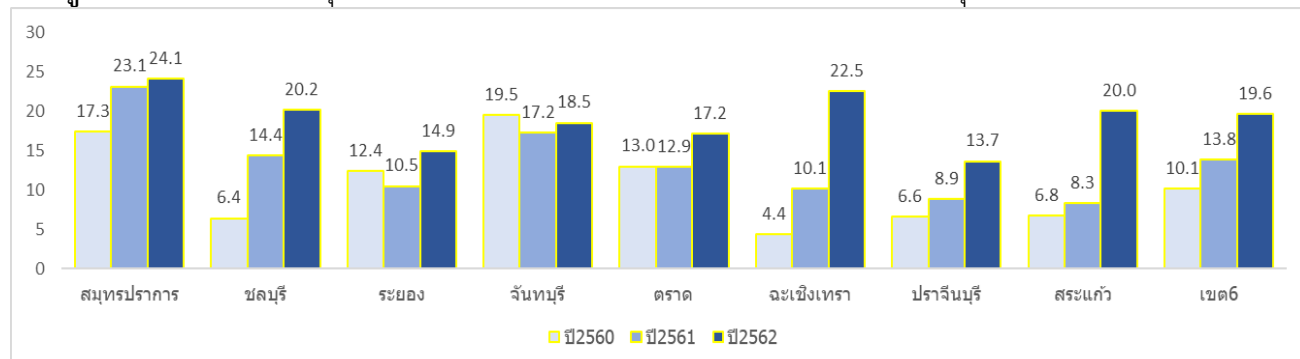
แผนภูมิที่ 9 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า แยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 ผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 ส่วนจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 20 ตั้งแต่ปี 2561- 2562 ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (แผนภูมิที่ 10)

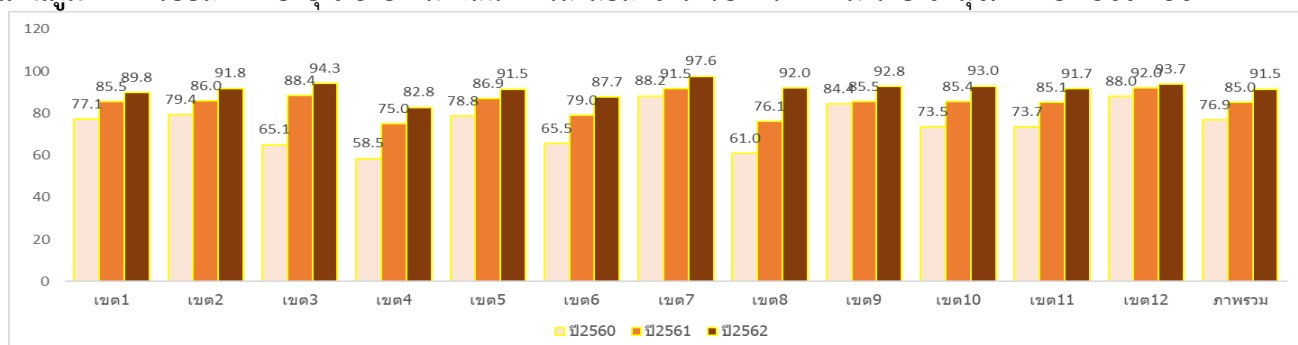
แผนภูมิที่ 10 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562 ภาพรวมประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 76.9, 85.0 และ 91.5 ตามลำดับ และในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน แต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 11)

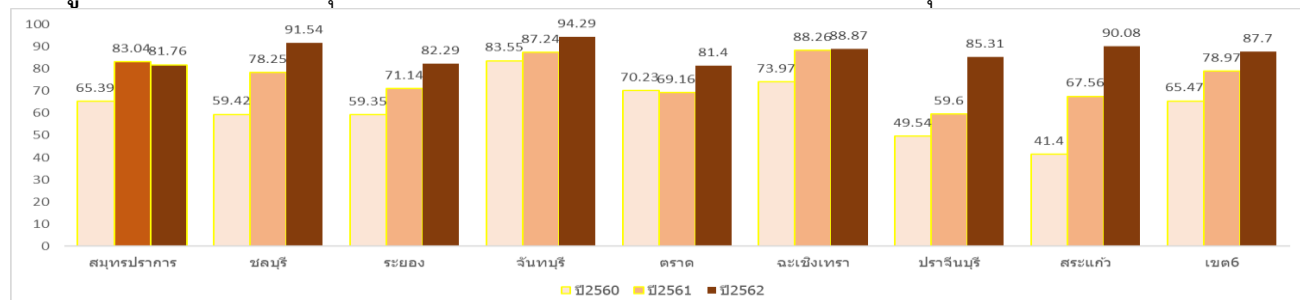
แผนภูมิที่ 11 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม แยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562 ภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และปี 2562 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ชลบุรี และสระแก้ว (แผนภูมิที่ 12)

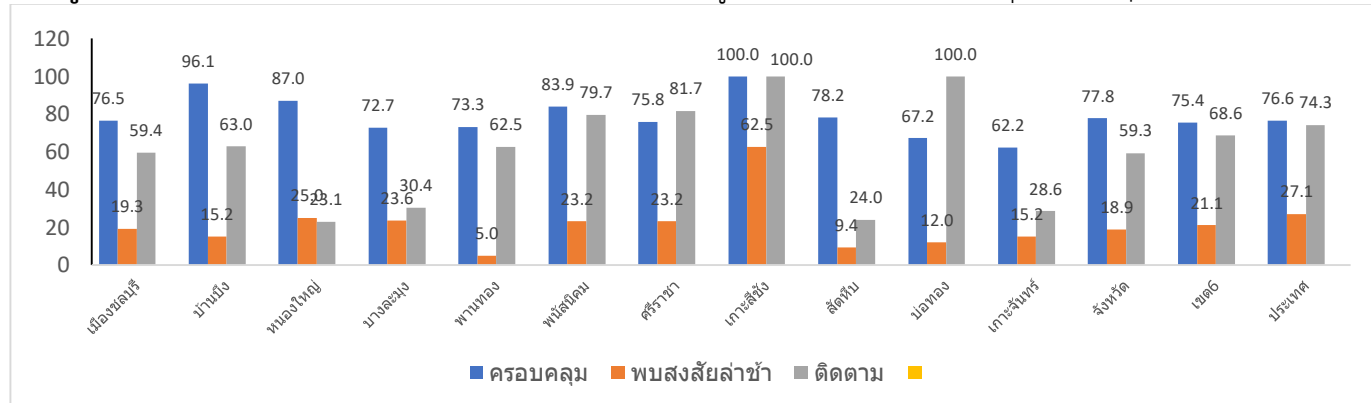
แผนภูมิที่ 12 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

จากผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp จังหวัดชลบุรี ปี 2563 เดือน พฤศจิกายน 2562 พบว่า เด็ก 0-5 ปีได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พบพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ค่าเขต ประเทศ ที่อำเภอบ้านบึง เกาะสีชัง การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า (เป้าหมาย ร้อยละ 20) สูงกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอหนองใหญ่ บางละมุง พนัสนิคม ศรีราชา เกาะสีชัง และเมื่อพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ ส่งต่อและติดตาม (เป้าหมาย ร้อยละ 90) สูงกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอเกาะสีชัง บ่อทอง (ดังแผนภูมิที่ 13) จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าจังหวัดมีนวัตกรรมและการจัดการในระดับจังหวัด โดยใช้ “Child development CHONBURI MODEL” เป็นการพัฒนากระบวนการบริการเชิงรับและรุกในพื้นที่

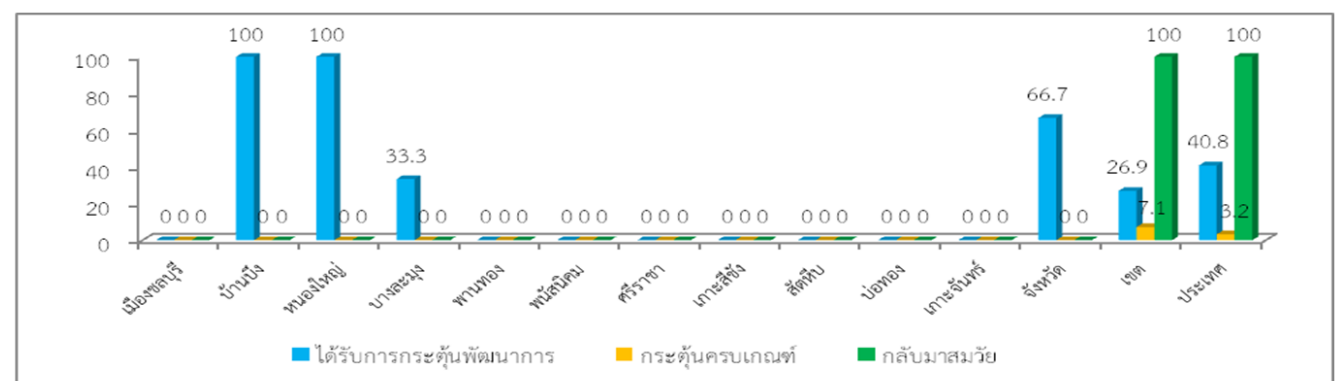
แผนภูมิที่ 13 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังพัฒนาการและการดูแลเด็ก 0-5 ปี จังหวัดชลบุรี เดือนพฤศจิกายน 2562



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2563

ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562) พบว่าเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 43 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น เช่น DSI, โปรแกรมการฝึก /การกระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด และนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) จำนวน 10 คน พิจารณาผลงานแยกตามกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้า จำนวน 6 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 4 คน ร้อยละ 66.7 (เป้าหมาย ร้อยละ 65) สูงกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอบ้านบึงและอำเภอหนองใหญ่ (ดังแผนภูมิที่ 14)

แผนภูมิที่ 14 ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดชลบุรี ปี 2563



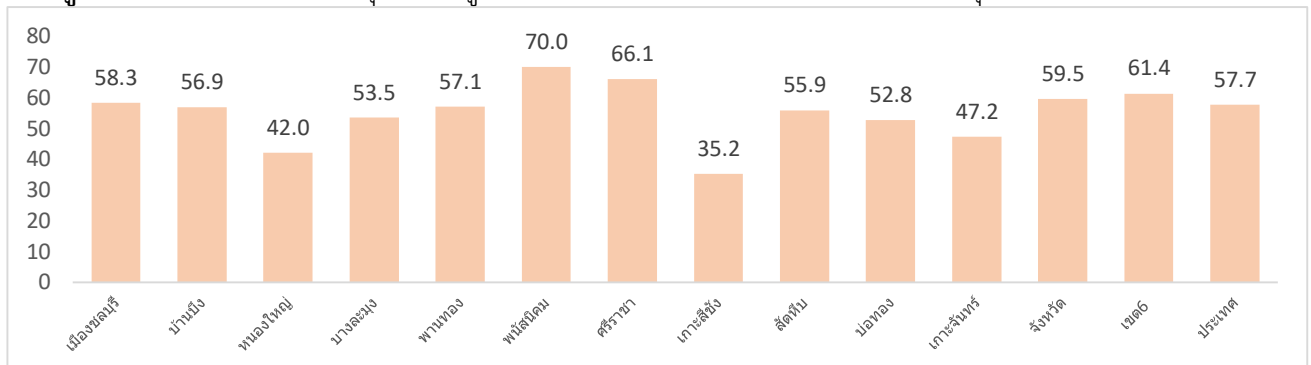
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 10 มกราคม 2562

ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

โภชนาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กที่ต้องเร่งรัดและได้รับการดูแล จังหวัดมีการจัดการดูแลและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 พบว่าเด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 29,958 ราย ร้อยละ 60.60 สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 60) 17,827 ราย ร้อยละ 59.5 (ดังแผนภูมิที่ 15) พบความเสี่ยง 58,574

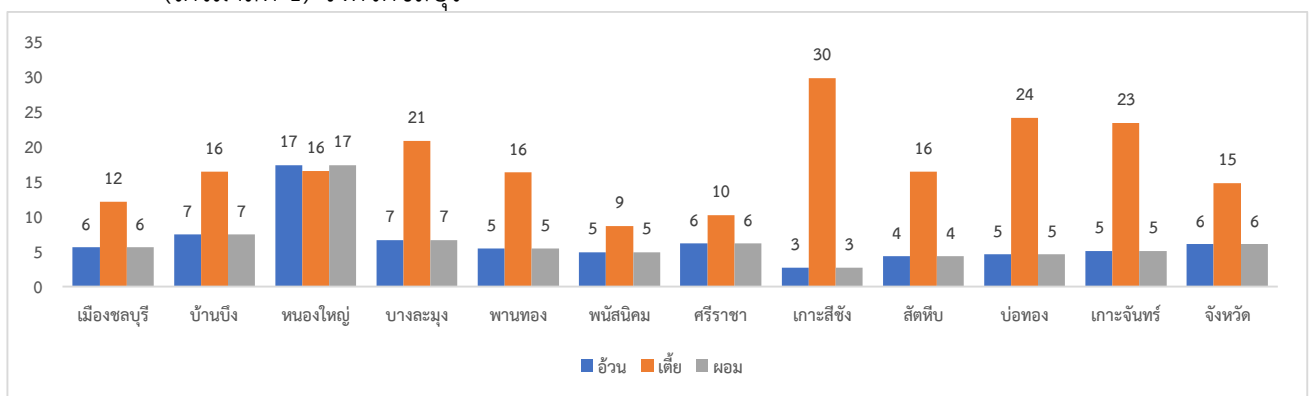
ราย ซึ่งมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน ร้อยละ 10) 7,367 ราย ร้อยละ 6 มีภาวะเตี้ย (ไม่เกิน ร้อยละ 10) 8,635 ราย ร้อยละ15 และมีภาวะผอม (ไม่เกิน ร้อยละ 5) 3,516 ราย ร้อยละ 6 (ดังแผนภูมิที่ 16)

แผนภูมิที่ 15 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1) จังหวัดชลบุรี



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2563

แผนภูมิที่ 16 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ พบภาวะอ้วน เตี้ย ผอม ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1) จังหวัดชลบุรี

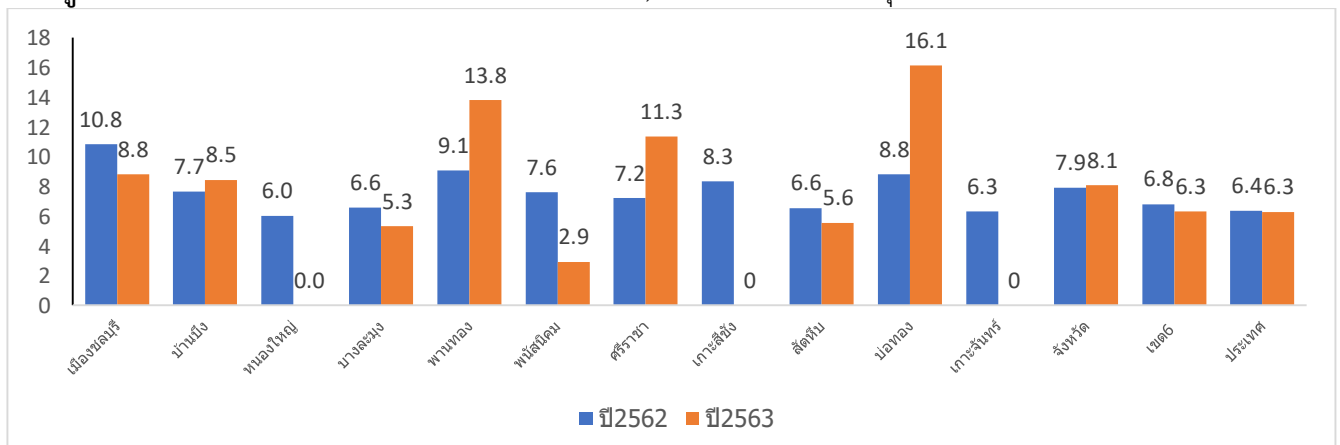


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2563

ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

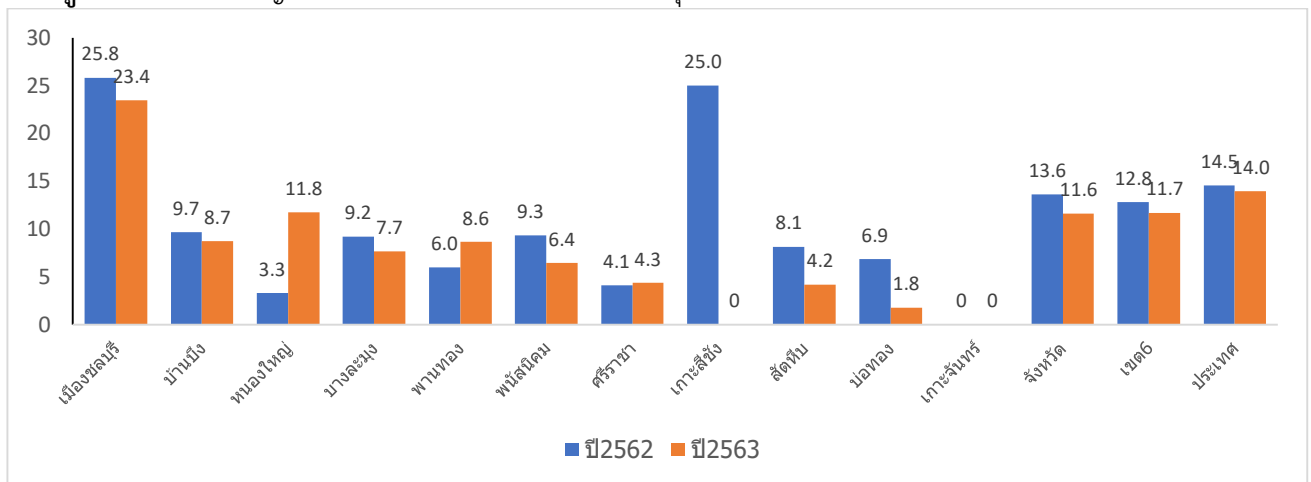
- ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี2562-2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน ร้อยละ 7) ร้อยละ 7.9, 8.1 (แผนภูมิที่ 17) และร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี2562-2563 มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 13.6, 11.6 (แผนภูมิที่ 18)

แผนภูมิที่ 17 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จังหวัดชลบุรี ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2563

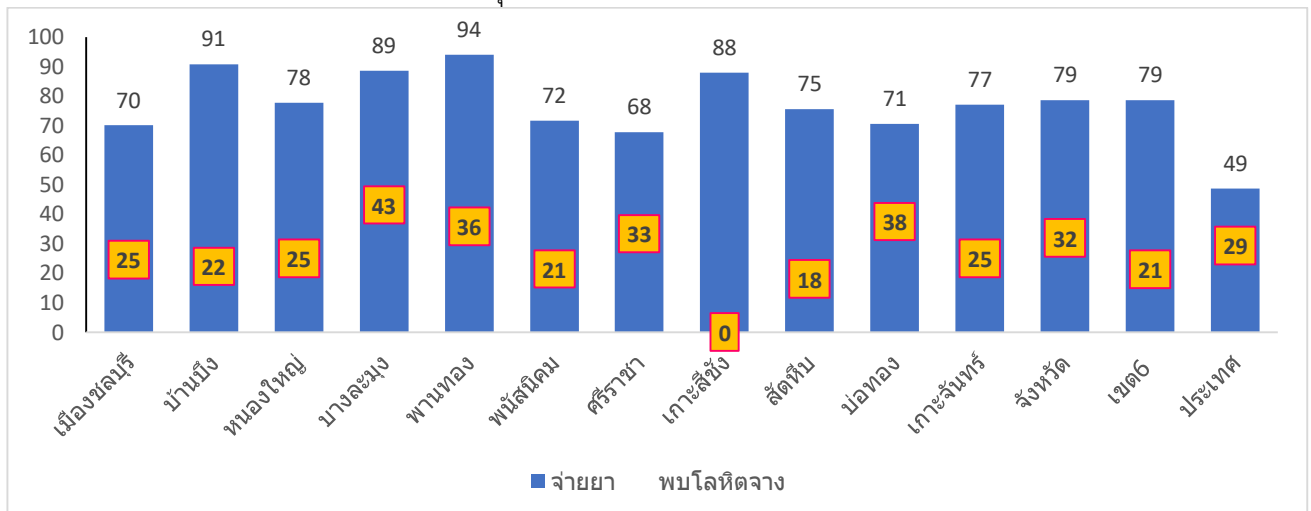
แผนภูมิที่ 18 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด จังหวัดชลบุรี ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2563

- Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าทุกอำเภอ มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) ยกเว้นอำเภอศรีราชาพบต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/CBC จำนวน 3,184 ราย และพบโลหิตจาง 1,016 ราย มีความชุกโลหิตจาง อยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 20-39.9) ร้อยละ 29 ส่วนอำเภอบางละมุง มีความชุกโลหิตจางสูงสุด ร้อยละ 43 (ดังแผนภูมิที่ 19)

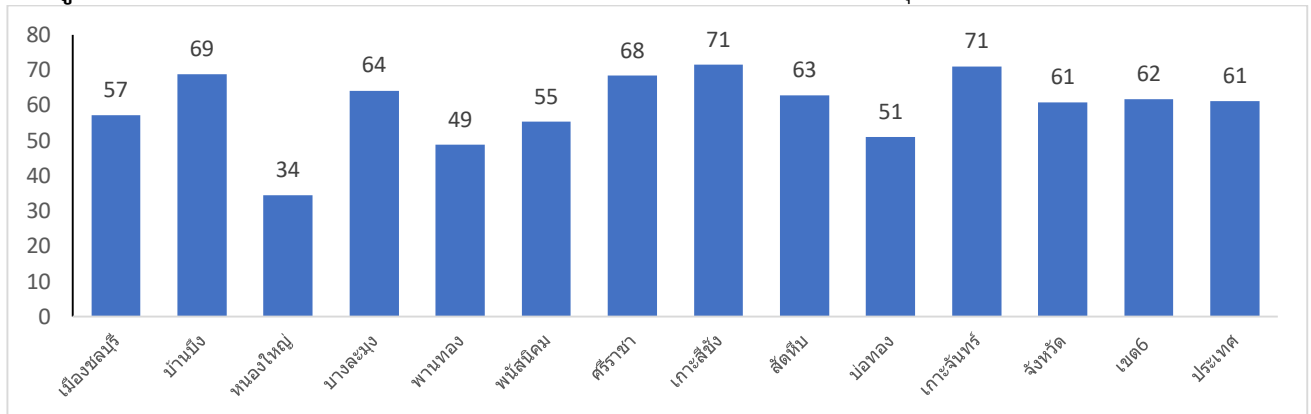
แผนภูมิที่ 19 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน–5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละของเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง จังหวัดชลบุรี ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2563

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก : Breastfeeding ผลการดำเนินงานของจังหวัดสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) แต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอหนองใหญ่ และพานทอง (แผนภูมิที่ 20)

แผนภูมิที่ 20 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จังหวัดชลบุรี ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2563

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน แม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งจากการตรวจราชการปี 2562 พบว่า ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ รวมถึงความท้าทายและโอกาสในการพัฒนา มีดังนี้

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ/ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนา
การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	- ติดตามประเมินผลว่า นโยบายที่ถ่ายทอดไปนั้นถึงผู้ปฏิบัติหรือไม่และผู้ปฏิบัติรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจดีและสามารถปฏิบัติได้ดีหรือไม่ - กำกับติดตามมาตรการเร่งด่วน ในเรื่องลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดและความดันโลหิตสูง การคัดกรองความเสี่ยง/โรคอายุรกรรมในหญิงตั้งครรภ์ นำนโยบายและผลักดันให้ทุกจังหวัดมีการดำเนินงาน One province One MCH team (Provincial Network)
การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	- ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันแก้ปัญหาเรื่องระบบการรายงานข้อมูล และพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้การบันทึกข้อมูลและการนำรายงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด - สนับสนุน ประสานความร่วมมือการจัดการบริการของสถานบริการนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐนอกสังกัด และภาคเอกชน - พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง/คัดกรองพัฒนาการเด็ก เพื่อสนับสนุนเครือข่ายครูพี่เลี้ยงครูปฐมวัย
การพัฒนาบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	- เพิ่มคุณภาพในการค้นหาความเสี่ยง - จัดระบบการให้บริการให้คำปรึกษาการมีบุตร เพิ่มประสิทธิภาพ และพัฒนาศักยภาพทีมให้คำปรึกษา เนื่องจากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีโรคเรื้อรังต่างๆ มากขึ้น และเป็น High Risk รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเป็นความร่วมมือระหว่างสูติกรรมและอายุรกรรม - เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและประเมินรับรองเป็นกิจกรรมสำคัญ สนับสนุนสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเครือข่ายและความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยอบรมทีมประเมินมาตรฐานและปฏิบัติ ANC&LR อย่างสม่ำเสมอและให้ความสำคัญกับการซ่อมแผนจากการจำลองสถานการณ์จริง

	- ถอดบทเรียนกระบวนการ และผลลัพธ์เพื่อปรับระบบบริการด้านการติดตามของพี่เลี้ยง (Coach, mentor)
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	- ให้ความรู้เรื่องภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และการให้คำปรึกษาก่อนมีบุตร - ให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่วัยรุ่น และการให้ความรู้กับครอบครัว ชุมชน เครือข่าย - พัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสื่อ ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน	- พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กทั้งจังหวัด (Provincial Network Classification :PNC) ในทุกจังหวัด - สร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มแม่ ครอบครัว ชุมชน มีความตระหนักเพื่อจัดการสุขภาพตนเองได้ เช่น ขยายโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่, Key message, สนับสนุนการสร้าง HL ผ่าน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก, บางตัวโมเดล, Child Development CHONBURI MODEL

ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 6 จึงได้มีการดำเนินงานตามนโยบายเดิม และให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3 ประเด็น และได้มีการสื่อสารผ่านเวทีการประชุม MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6 เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2563 ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

ประเด็นที่ 2 จัดให้มีหรือเพิ่มพื้นที่เล่น/ลานเล่นในทุกโรงพยาบาล (KID STATION INDOOR/PLAYGROUND)

ประเด็นที่ 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาลให้มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) สร้างพ่อแม่คุณภาพโดยเน้นมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และโรงเรียนพ่อแม่โดยให้พ่อแม่มีความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด และควรชี้ให้พ่อแม่เห็นความสำคัญการคลอดธรรมชาติในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยง เนื่องจากการคลอดธรรมชาติจะทำให้เด็กแข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งการคลอดธรรมชาติร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนที่กระตุ้นน้ำนม ทำให้เด็กได้ดื่มนมก่อนให้เกิดสายสัมพันธ์แม่ลูก และโรงเรียนพ่อแม่ควรเริ่มต้นจากองค์กรโดยโรงพยาบาลเพื่อเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่น

2) คณะกรรมการ MCH Board ในเขตสุขภาพที่ 6 มีความสำคัญในการดูแลมารดาทารก การวัดความเจริญของประเทศในพื้นที่ฐานนั้นคือ การวัดอัตราการตาย และอัตราการเกิดมีชีพของทารก ซึ่งเมื่อเกิดมารดาตาย คณะกรรมการ MCH Board มีความสำคัญมากในการวิเคราะห์หาสาเหตุ รวมไปถึงการแก้ไขและการป้องกันการเกิดซ้ำ

3) ปีงบประมาณ 2563 จำนวนมาตาดายในเขตสุขภาพที่ 6 ไม่ควรเกิน 10 ราย โดยเน้นย้ำการกำกับติดตามมาตรฐานห้องคลอดและมาตรฐาน ANC

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
1. การบันทึกข้อมูลใน ระบบ 43 แฟ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด 2. สาเหตุมารดาตายจากปัจจัยทางอ้อมเพิ่มขึ้น 3. การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและพัฒนาการเด็กยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น 4. การจัดการระบบการส่งต่อติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างครอบคลุม	พัฒนากระบวนการ	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็กและคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตามวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกฎหมาย เช่น พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ, พ.ร.บ. Milk code ผ่านโครงการด้านอนามัยแม่และเด็กต่าง ๆ เช่น มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต 3. ผลักดันระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน เช่น ระบบ Provincial Network certification (กลไก MCH B)	- ประชุมปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 - ขับเคลื่อนต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก - ขับเคลื่อนและพัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ประชุมชี้แจงนโยบายและการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 16-17 ตุลาคม 2562 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง - ประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ	- ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานและจัดทำแผนสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 เดือนพฤศจิกายน 2562 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลดั้น ซิตี้ จังหวัดระยอง - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 3 ธันวาคม 2562 ณ โรงพยาบาลระยอง - ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานแม่และเด็ก 1)แผนและบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	- สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ จัดทำแผนสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6, การจัดการข้อมูล, ประชุมคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 และขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 -วิเคราะห์ข้อมูลและดำเนินงานตรงประเด็นสอดคล้องกรอบแนวคิดการดำเนินงานแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 และจัดทำโครงการสำคัญแก้ปัญหา และยกระดับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ ✓ จังหวัดนำร่องเฝ้าระวังการตายมารดาโดยใช้โปรแกรม SAVE MOM ✓ จัดการปัจจัยส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก: Preterm, โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
		4. สนับสนุนให้โรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม	โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี	2)ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (พื้นที่สมุทรปราการ, สระแก้ว) 3)พัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต โดย ร่วมประชุมชี้แจงนโยบาย การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 และบูรณาการแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 6 ในวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี - วางแผนร่วมกับจังหวัดในการพัฒนาระบบการติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้า ปีงบประมาณ 2563	, แก้ปัญหาทุพโภชนาการ (งบ PPA จังหวัด) ✓ กิจกรรมการติดตาม เยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการในพื้นที่ ได้แก่ นวัตกรรม “Child development CHONBURI MODEL”
	บูรณาการความร่วมมือ	ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และโครงการต่างๆ โดยเน้น	จัดทำรูปเล่ม/รายงานการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	- รายงานข้อมูลการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 6	-จัดทำฐานข้อมูล บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่: มหัศจรรย์ 1000 วัน (มาตรฐานแม่และเด็ก+นมแม่+ตำบลบูรณาการ+

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
		Prenatal Management และ มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต		- บูรณาการการติดตาม และคืน ข้อมูลให้พื้นที่ผ่านช่องทางการ นิเทศตรวจราชการ, กลุ่มไลน์ที่ เกี่ยวข้อง, รายงานกรมอนามัย ทุก 1- 3 เดือน /ไตรมาส - สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน ในพื้นที่เป้าหมาย ไตรมาสที่ 2	ขยายผลนวัตกรรม Child Development CHONBURI MODEL+เล่นเปลี่ยนโลก)
	พัฒนาระบบ สุขภาพแม่และ เด็ก	1. สนับสนุนระบบการสื่อสาร สาธารณะ และความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (สนับสนุนการสื่อสาร) 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice (การจัดการ ความรู้และพัฒนาระบบ IT) 3. วิจัยและพัฒนา ได้แก่ ขยาย ผลโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC) 4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัด ประชุมเพื่อทบทวนผังไหลการ	- ขับเคลื่อนระบบการจัดการ และตอบโต้ความเสี่ยง	- ขยายโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC) โดย บูรณาการร่วมในการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการ จัดการข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง - จัดทำโครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาระบบการ ประเมินติดตามการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เขตสุขภาพที่ 6 และร่วม ติดตามการประเมินผลโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระ เกียรติสมเด็จพระเทพ	- สนับสนุนการใช้โปรแกรม SAVE MOMเชิงรุกในพื้นที่ -สนับสนุน สื่อสาร และติดตามการ ใช้โปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก และโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC) - พื้นที่เป้าหมายในการติดตามการ ประเมินผลโครงการส่งเสริม พัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยาม บรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลอง พระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
		ดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล ให้แก่เครือข่าย 5. จังหวัดพัฒนาระบบการส่งต่อ ข้อมูลในระดับจังหวัดและอำเภอ		รัตนราชสุตาฯ สยามบรมราช กุมารี เนื่องในโอกาสฉลอง พระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 The Evaluation of Child Development Project on the Auspicious Occasion of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorns 5th Cycle Birthday Anniversary on 2nd April 2015 - ติดตาม คืบข้อมูล โปรแกรม ก้าวหน้าเพื่อสร้างลูก	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- โรงพยาบาลบ้านบึงและโรงพยาบาลบางละมุง : มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าจากทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาและนักแก้ไขการพูด เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมและทันเวลา

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างความร่วมมือเครือข่ายภาคส่วนเอกชน และ Non-health sector (สถานประกอบการ) เพื่อวางแผนจัดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง และส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และครอบครัว

4.2 สำหรับส่วนกลาง

-

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 16 มกราคม 2563

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวยุวศรี กลีบโกมุต

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 16 มกราคม 2563

E-mail : yuvasri_ahe@yahoo.com

ผู้รายงาน : นางสาววรัญญกานต์ วงษ์ขันธุ์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : 16 มกราคม 2563

E-mail : warankan_wong@hotmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 16 มกราคม 2563

โทร : 094 4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com