

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว 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 พบว่าเด็กอายุ 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 กับเด็กเกิดมีชีพประมาณ 2-3 เท่า

จังหวัดสระแก้ว พบข้อมูลปี 2562 พบ จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 38,323 คน ข้อมูลรายงาน HDC คลอด 2,151 คน ข้อมูลทะเบียนราษฎรแจ้งเกิด 5,241 คน รายงานจากสสจ.มรดาคลอดรพ.รัฐ จำนวน 4,674 คน ทารกเกิด มีชีพ 4,677 คน พบปัญหาจากการคีย์ข้อมูลเพิ่ม Labor จึงมีการประสานจัดการประเด็นนี้ โดย it ทำระบบเตือนการ บันทึก (รพร.สระแก้ว)

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

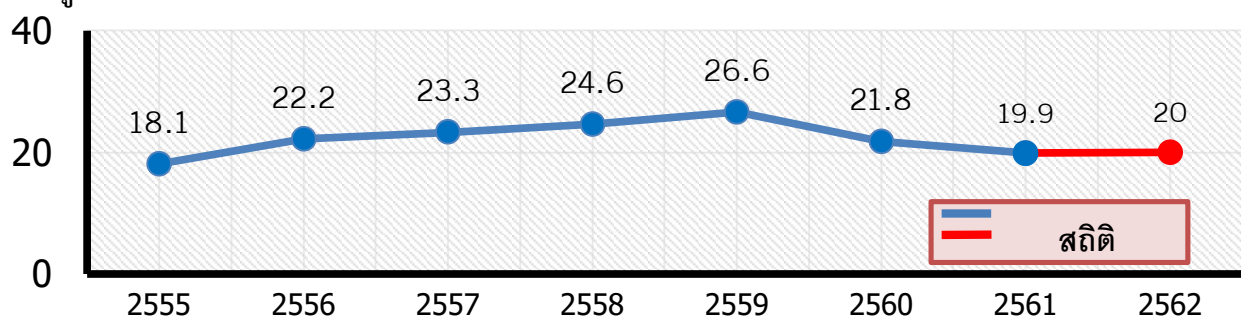
ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562			ปี 2563	
		จำนวนประชากร (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.61-ก.ย.62)	จำนวนประชากร TYPEAREA 1, 3, 4	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.62-ธ.ค.62)
1	สมุทรปราการ	1,307,975	83,451	12,825	3,109,489	3,147
2	ชลบุรี	1,515,659	113,385	28,387	3,733,472	6,697
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”

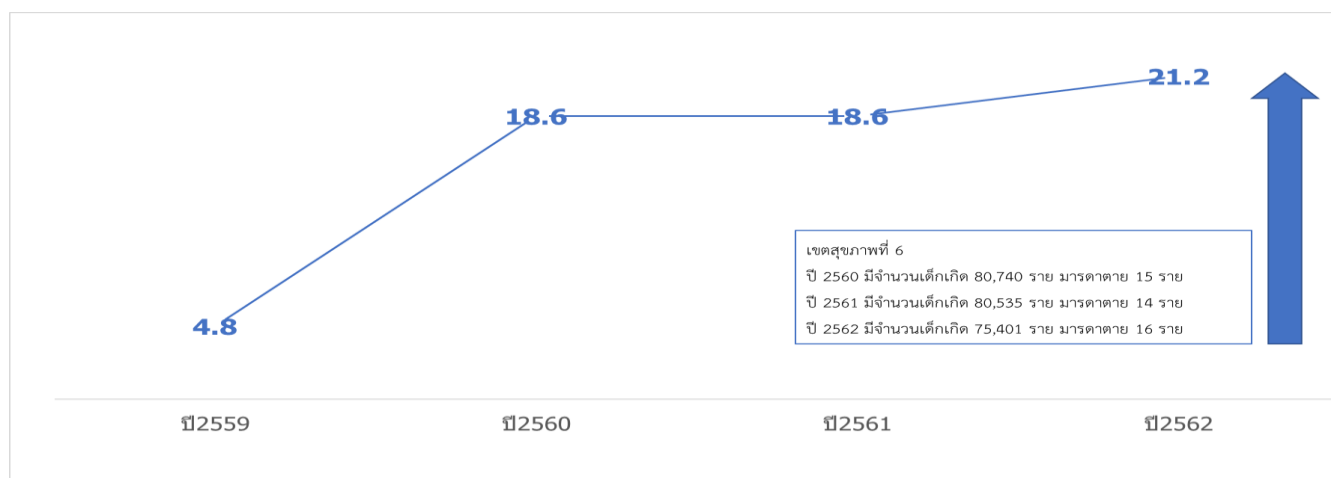
สถานการณ์อัตราส่วนมารดาไทยตายในภาพของประเทศปี 2555-2562 พบว่ามีอัตราส่วนมารดาไทยตายเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2555-2559 และลดลงคงที่ปี 2561 (ดังแผนภูมิที่ 1) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนมารดาไทยตายมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.8, 18.6 ลดลงปี 2561 เท่ากับ 18.6 และเพิ่มขึ้นปี 2562 เท่ากับ 21.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ดังแผนภูมิที่ 2)

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



ที่มา : Dash Board กรมอนามัย และ สสจ. เขตสุขภาพที่ 6 มกราคม 2563

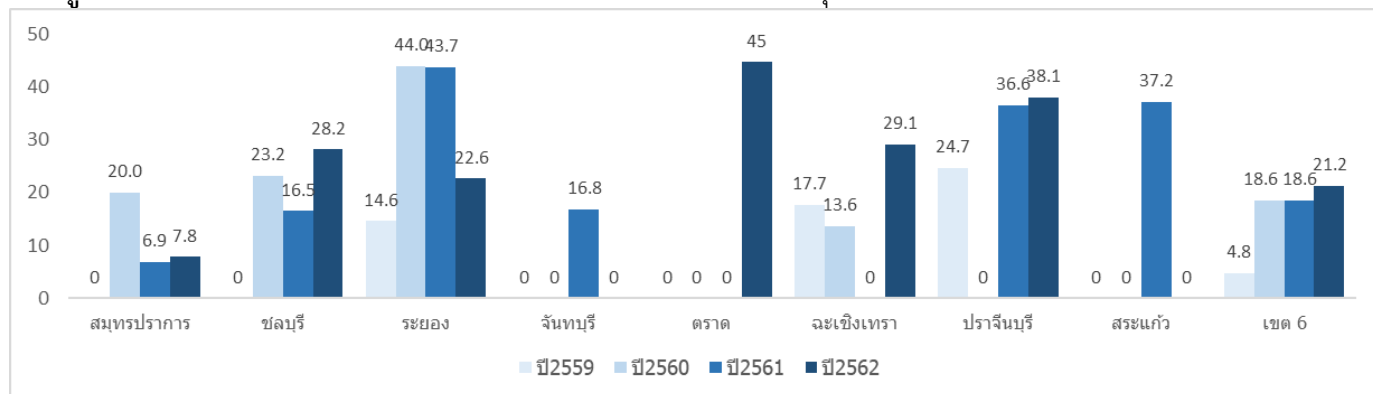
ตารางที่ 2 จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2559–2562 รายเขตสุขภาพ

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
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) พบว่า ปี 2562 อัตราส่วนการตายมารดาไทย 21.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาไทยของจังหวัดตราดสูงสุดในเขต 45 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน รองลงมาปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา และชลบุรี 38.1, 29.1, 28.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายจังหวัด ปี 2559–2562 เขตสุขภาพที่ 6



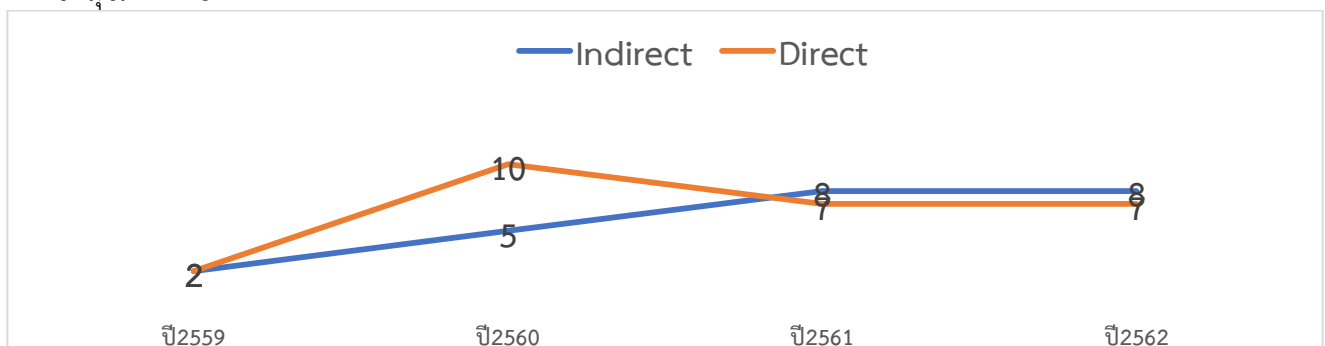
ที่มา : Dash board กรมอนามัย /รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6

สาเหตุการตายมารดาไทยในเขตสุขภาพที่ 6 ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2559-2562 (แผนภูมิที่ 4) พบว่า

- ปีงบประมาณ 2559 มารดาตาย 4 ราย เกิดจากสาเหตุทางตรง และทางอ้อม อย่างละ 2 ราย
- ปีงบประมาณ 2560 พบมารดาตายเพิ่มขึ้น จำนวน 15 ราย แบ่งเป็นสาเหตุ
ทางตรง 10 ราย PPH , PIH, AFE, Ectopic pregnancy
ทางอ้อม 5 ราย Sepsis, Heart (Thalassemia b/e PIH Pulmonary edema)
- ปีงบประมาณ 2561 พบมารดาตายจำนวน 15 ราย แบ่งเป็นสาเหตุ
ทางตรง 7 ราย Ectopic, PIH, PPH, severe pulmonary hypertension, DFIU c Sepsis PPH
ทางอ้อม 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 แบ่งเป็นสาเหตุ
ทางตรง 7 ราย PPH 4, AFE 1, PIH 2
ทางอ้อม 9 ราย pulmonary hypertension, ฆ่าตัวตาย, pulmonary edema, สมอบบวมเส้นเลือด
อุดตันสมอง, Sepsis with status epilepticus, Septic shock with Multi organ
failure, congestive heart failure, Pneumonia c⁻ ARDS c⁻ Septic shock c⁻
VAP, ไทรอยด์เป็นพิษ

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

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	ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่ และคนใกล้ชิดสูบบุหรี่	โลหิตจาง	ไทรอยด์	โลหิตจาง	เบาหวาน
2	อายุ > 35 ปี	โรคเบาหวาน และGMD	มีภาวะเสี่ยงเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	โลหิตจาง	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน/โลหิตจาง	ติดบุหรี่/สุรา	โลหิตจาง
3	BMI < 18.5	ไทรอยด์เป็นพิษ	ไวรัสตับ อักเสบ	เบาหวาน	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	ติดบุหรี่/สุรา
4	เคยผ่าตัดที่เกี่ยวข้องมดลูก	โรคตับอักเสบ	โรคไทรอยด์	ไทรอยด์	หัวใจ	หัวใจ	ไวรัสตับอักเสบบี	ไทรอยด์
5	โลหิตจาง	โรคไต	โรคหัวใจ	ความดันโลหิตสูง	ไทรอยด์	SLE/TB/ไต	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 6 พบมารดาตาย 6 ราย: ไทย 5 ราย ต่างชาติ 1 ราย ซึ่งสาเหตุการตาย มารดาไทย ทางตรง 1 ราย : Amniotic embolism ทางอ้อม 4 ราย : PTE at Lt lung induce acute lung injury, alveolar hemorrhage, hypoxia, cardiac arrest 1 ราย Heart failure 1 ราย Adjustment disorder with depressed mood 1 ราย และอุบัติเหตุจราจร 1 ราย ส่วนมารดาต่างชาติ 1 ราย เสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง : PPH (ตารางที่ 4) ทั้งนี้พบว่าสาเหตุการเสียชีวิต และปัจจัยเสี่ยงจากทางอ้อมที่ไม่ได้สัมพันธ์กับโรคแต่สัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การจราจร สถานการณ์การตายมารดาไทย

จังหวัดสระแก้ว พบมารดาไทยเสียชีวิต 1 รายสาเหตุ Heart failure จากการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ พบความเสี่ยง 5 อันดับ ได้แก่ โลหิตจาง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ไทรอยด์ (ตารางที่ 3) การคัดกรองตามรายการเสี่ยงประวัติหญิงตั้งครรภ์ พบ 1)อายุ >35 ปี 2)เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ 3)โลหิตจาง เมื่อย้อนดูข้อมูล ปี 2562 พบว่า มีมารดาไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 2 ราย เขตอำเภอตาพระยา 1 ราย ต.ท่าแยก อ.เมือง 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		29 ม.ค. 63			PTE at Lt lung induce acute lung injury ,alveolar hemorrhage ,hypoxia ,cardiac arrest		รพ.ชลบุรี	✓	X
3	ระยอง	1 ต.ค. 62		PPH			รพ.ระยอง	✓	✓
4	สระแก้ว	22 พ.ย. 62			Heart Failure		รพ.ร.สระแก้ว	X	X
5	จันทบุรี	16 ต.ค. 62			Adjustment disorder with depressed mood		รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	X	/
6		6 ม.ค. 63			อุบัติเหตุจราจร		รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	X	X
สรุป			1	1	4	0			

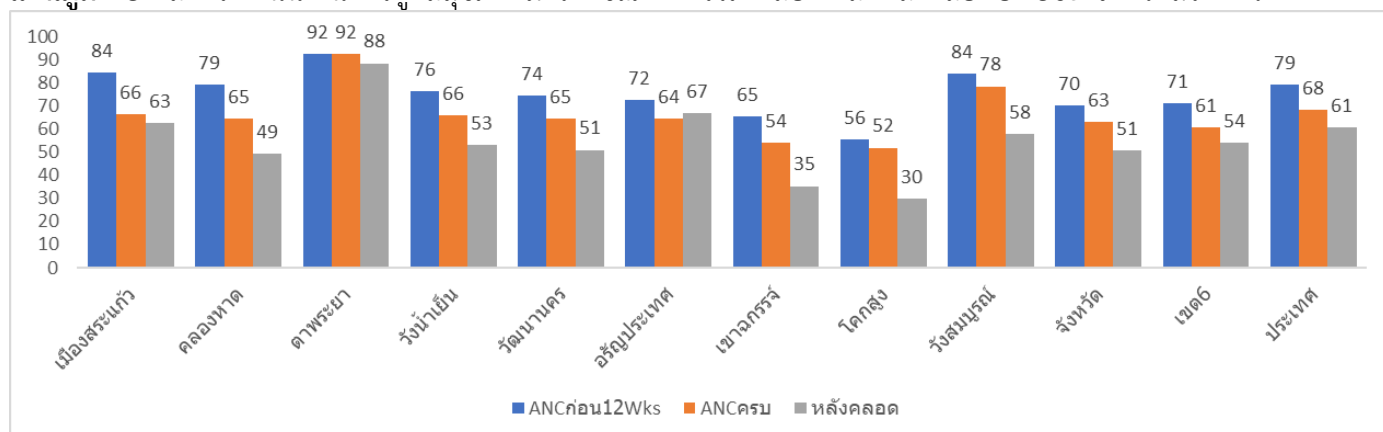
สรุปภาพรวม

สรุปมารดาไทยตาย			สรุปมารดาตายทั้งหมด (ไทย+ต่างชาติ)		
direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม	direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม
1	3	1	2	3	1
4		1	5		1
รวม 5 ราย (รายงาน 4)			รวม 6 ราย		

ที่มา: รายงานสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563

จากผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ร้อยละ 70 ผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอเมืองสระแก้ว คลองหาด ตาพระยา วังน้ำเย็น วังสมบูรณ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ร้อยละ 63 พบสูงกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอตาพระยา วังสมบูรณ์ และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 65) ร้อยละ 51 พบสูงกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอตาพระยา อรัญประเทศ และการดูแลสุขภาพด้านแม่ภาพรวม พบอำเภอตาพระยา มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมายเขต และประเทศ (แผนภูมิที่ 5)

แผนภูมิที่ 5 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดปี 2563 จังหวัดสระแก้ว

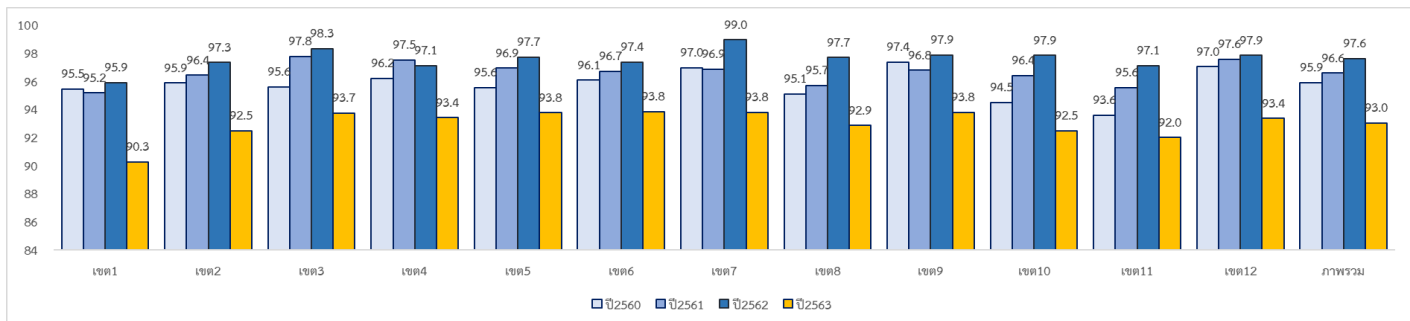


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563

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 (2560-2563) ร้อยละ 95.9, 96.6, 97.6 และ 93.0 ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.1, 96.7, 97.4 และ 93.8 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6)

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

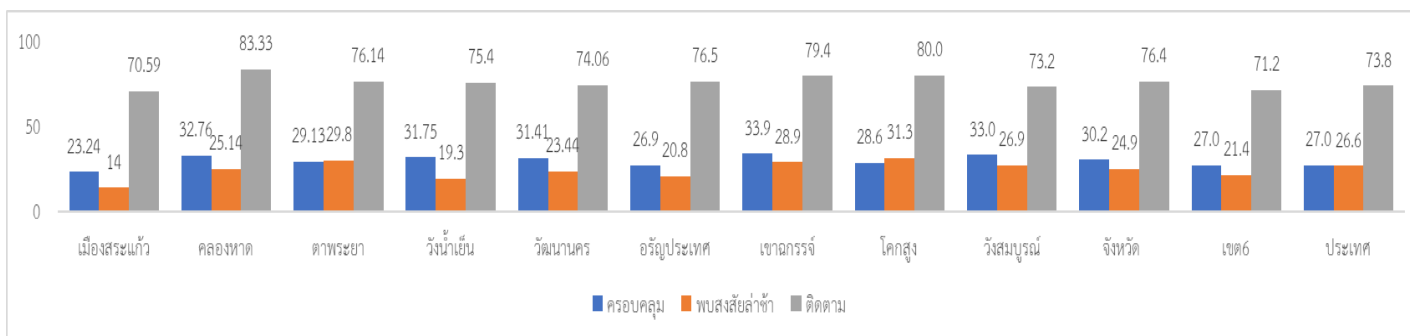


ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563

จากผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2560-2562 เด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการ (คัดกรองพัฒนาการ, พบเด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า ติดตามเข้าสู่ระบบ) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงานปี 2563 จังหวัดสระแก้ว พบว่า ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ 30.2 คัดกรองพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 24.9 เด็กพัฒนาการล่าช้าติดตามเข้าสู่ระบบ ร้อยละ 76.4 พบอำเภอที่มีผลการดำเนินงานภาพรวมสูงกว่าค่าประเทศที่อำเภอตาพระยา เขาฉกรรจ์ และโคกสูง (แผนภูมิที่ 7)

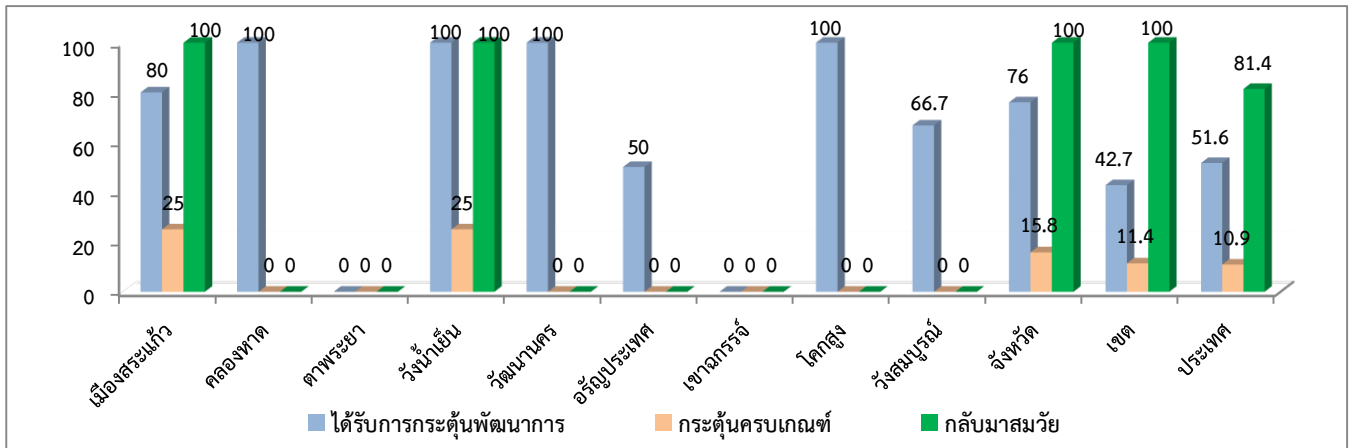
แผนภูมิที่ 7 ผลการดำเนินการเฝ้าระวังพัฒนาการและการดูแลเด็ก 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสระแก้ว



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563

จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม-มกราคม 2563) พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 46 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 26 คน ร้อยละ 56.5 พิจารณาผลงานแยกตามกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้า จำนวน 25 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 19 คน ร้อยละ 76 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย(เป้าหมาย ร้อยละ 65) พบอำเภอเมือง อำเภอคลองหาด อำเภอวังน้ำเย็น อำเภอวัฒนานคร อำเภอวังสมบูรณ์ และอำเภอโคกสูง มีผลการดำเนินงานภาพรวมสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ดังแผนภูมิที่ 8)

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

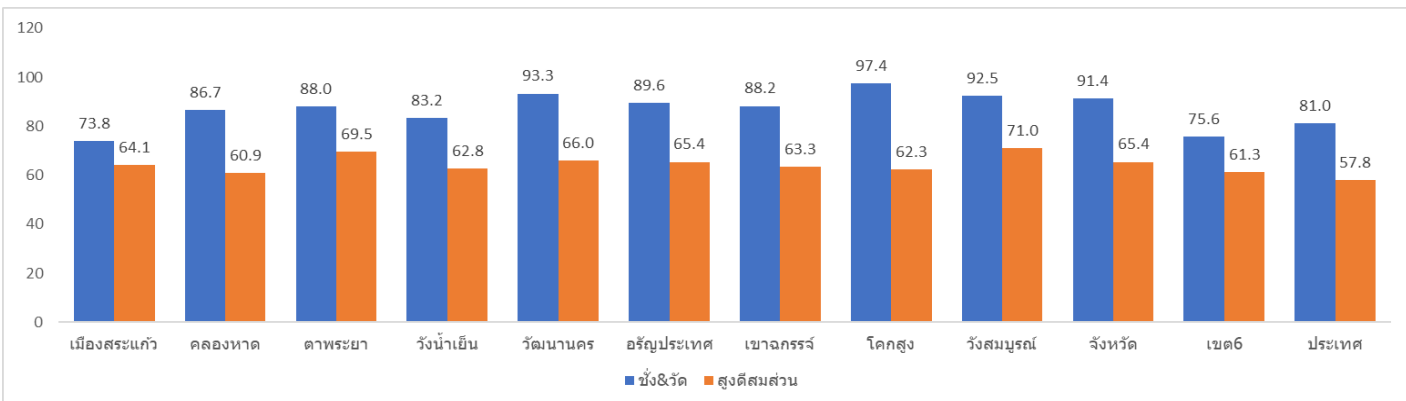


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563

ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

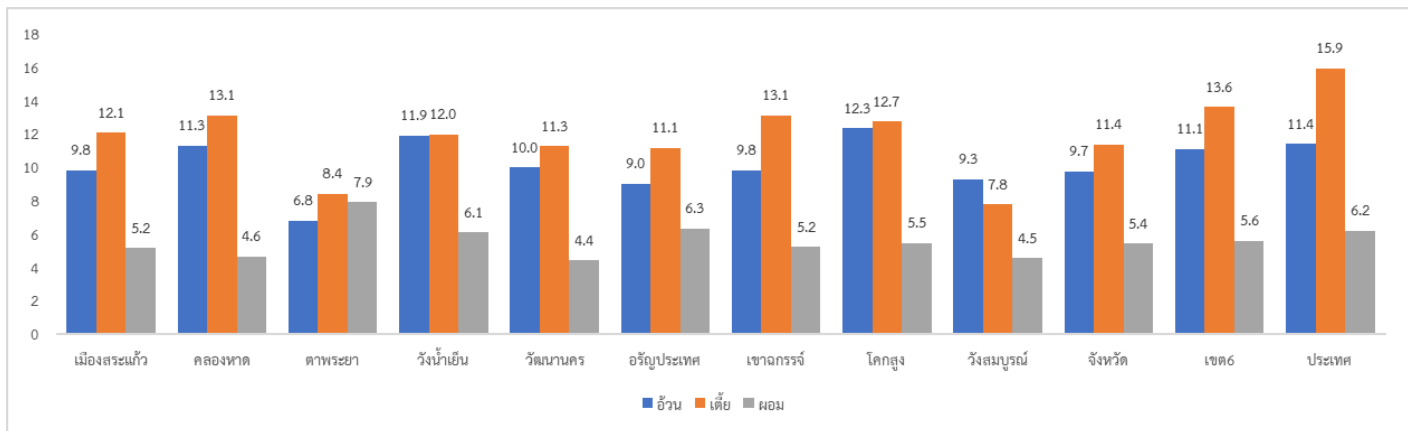
โภชนาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กที่ต้องเร่งรัดและได้รับการดูแล จังหวัดมีการจัดการดูแลและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 พบว่าเด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 12,632 ราย ร้อยละ 91.4 สูงดีสมส่วน(เป้าหมาย ร้อยละ 62) 8,264ราย ร้อยละ 65.4 (ดังแผนภูมิที่ 9) พบภาวะอ้วน (ไม่เกิน ร้อยละ 10) ร้อยละ 9.7 ภาวะเตี้ย (ไม่เกิน ร้อยละ 14) ร้อยละ 11.4 และภาวะผอม (ไม่เกิน ร้อยละ 6) ร้อยละ 5.4 (ดังแผนภูมิที่ 10)

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563

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

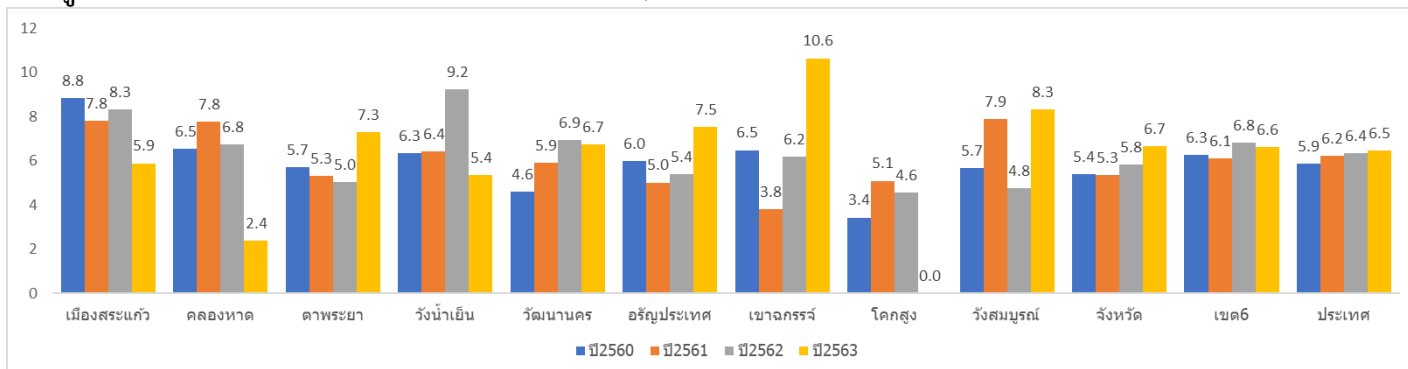


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563

ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

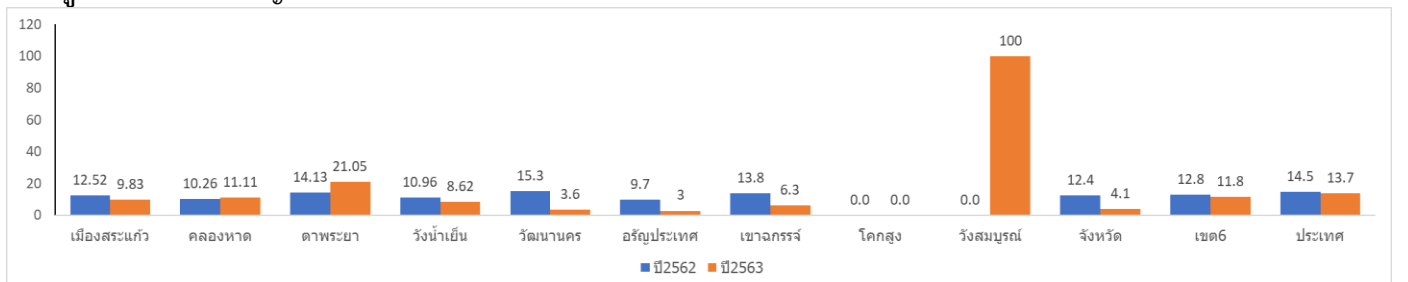
- ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2560-2563 (ไม่เกิน ร้อยละ 7) ร้อยละ 5.4, 5.3, 5.8 และ 6.7 มีแนวโน้มคงที่ไม่เกินค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 11) และร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2562-2563 มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 12.4, 4.1 อำเภอโคกสูงไม่มีคลอด อำเภอวังสมบูรณ์คลอด 1 ราย (แผนภูมิที่ 12)

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2562-2563 จังหวัดสระแก้ว

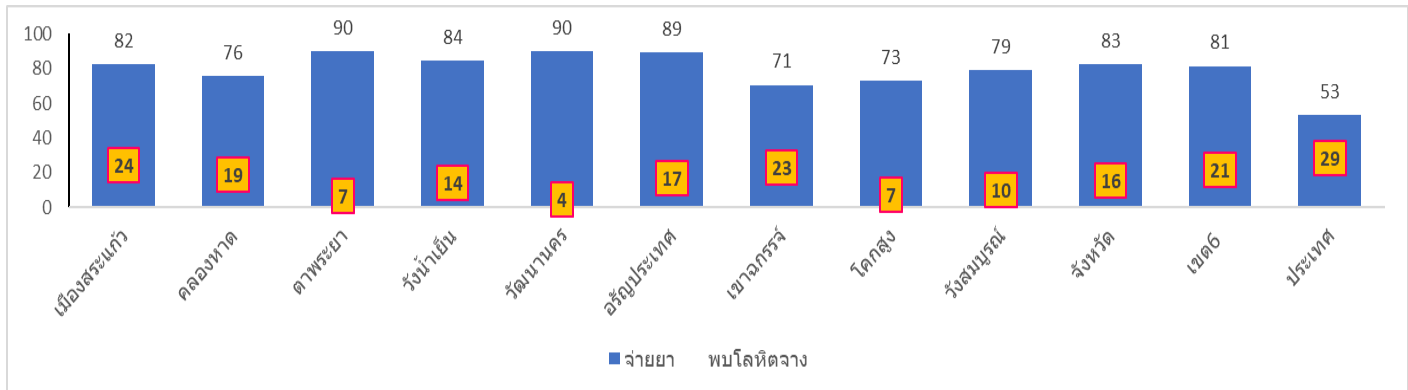


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563

- Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ทุกอำเภอมิผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct /CBC จำนวน 1,458 ราย และพบโลหิตจาง 229 ราย มีความชุกโลหิตจางอยู่

ระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 5-19.9) ร้อยละ 16 พบอำเภอวัฒนานครมีเด็กกลุ่มเป้าหมายเจาะตรวจคัดกรองโลหิตจาง 206 ราย มีภาวะโลหิตจาง 9 ราย ระดับความชุกโลหิตจางปกติ (ร้อยละ ≤ 4.9) ร้อยละ 4.37 (ดังแผนภูมิที่ 13)

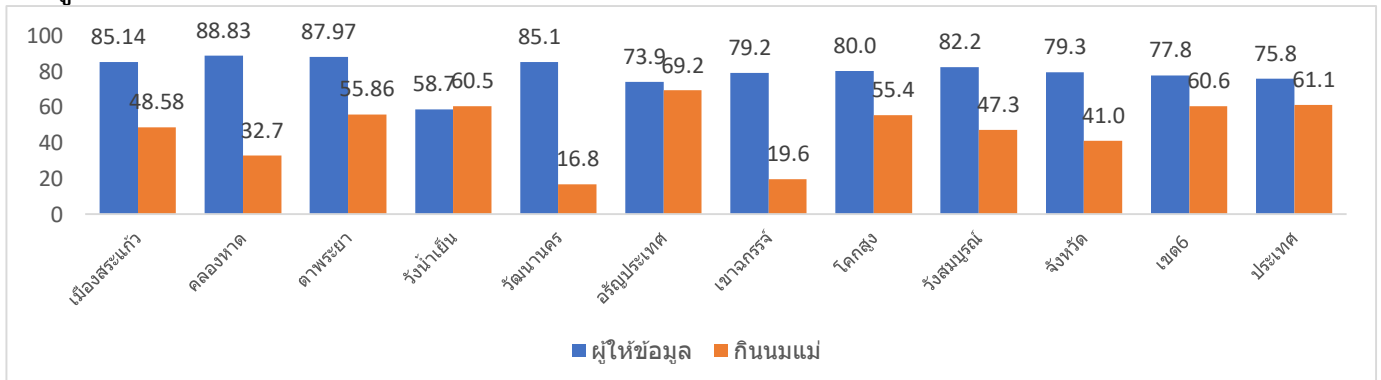
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละของเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง ปี 2563 จังหวัดสระแก้ว



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็ก : Breastfeeding ผลการดำเนินงานของจังหวัดต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) อำเภออรัญประเทศ ดำเนินการได้สูงกว่าค่าประเทศ ร้อยละ 69.2 (แผนภูมิที่ 14)

แผนภูมิที่ 14 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปี 2563 จังหวัดสระแก้ว



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก พบว่ามีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องในปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน

- 1) นโยบาย 1 อำเภอ 1 ประเด็น โดยอำเภอต้นแบบการขับเคลื่อนประเด็นแม่และเด็ก ได้แก่ อ.วังน้ำเย็น: มหัทศจรย์ 1000 วันแรกชีวิต, อ.เขาฉกรรจ์: สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา และโภชนาการ, ส่วนอ.ตาพระยา: พัฒนาการเด็ก
- 2) การสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานและให้ความสำคัญกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- 3) กำกับ ติดตาม ทบทวนกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ เพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานการบริการ
- 4) การบูรณาการขับเคลื่อนมหัทศจรย์ 1000 วันแรกชีวิต
 - จังหวัดดำเนินการ “โครงการชวนลูกเล่น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” มีกิจกรรมสำคัญที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและความต้องการของครูพี่เลี้ยงในศพด. เสริมด้วยนโยบายที่สนับสนุนการจัดการเรื่องการพัฒนาสมอง

เสริมการเรียนรู้ด้วยการเล่น บูรณาการกับส่วนท้องถิ่น ศึกษาสร้างและจัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา มีความโดดเด่นและเป็นแบบอย่างที่ยังสมบูรณ์ วังน้ำเย็น และวัฒนานคร

อำเภอ	จำนวน (แห่ง)	สถานที่		
		โรงเรียน	ศพด.	รพ./รพ.สต.
เมืองสระแก้ว	3	อนุบาลวัดสระแก้ว	1.ทม.สระแก้ว 1 (หนองนกเขา) 2.ท่าแยก (บ้านหนองเตียน)	
คลองหาด	1		เทศบาลคลองหาด	
ตาพระยา				
วังน้ำเย็น	2	ตชด.บ้านคลองตะเคียนชัย	ทม.วังน้ำเย็น 3 (บ้านวังบูรพา)	
วัฒนานคร	3		บ้านห้วยโจด	1.รพ.วัฒนานคร 2.รพ.สต.คลองมะนาว
อรัญประเทศ	7	อนุบาลศรีอรัญโทย	1.ทม.อรัญประเทศ (ชุมชนฟ้าอัมพร) 2.ป่าไร่ ม.2 3.หนองสังข์	1.รพ.สต.หันทราย 2.รพ.สต.ทับพริก 3.รพ.สต.ผ่านศึก
เขาคอรัจ	6	อนุบาลเขาคอรัจ	1.อบต.หนองหว้า (บ้านธารนพเก้า) 2. อบต.เขาสามลือ 3. อบต.พระเพลิง (บ้านไทรทอง) 4. บ้านท่าเตินท์	รพ.สต.คลองเจริญ
โคกสูง	2	อนุบาลธรรมศิริวิทยาการ	1.บ้านโคกสามัคคี 2.อบต.หนองม่วง 3.อบต.หนองแขวง	
วังสมบูรณ์	2	อนุบาลวังสมบูรณ์ (5 ฐาน)	ศพด.บ้านไพรจิต เทศบาลวังสมบูรณ์ 1	
รวม	28 แห่ง			

- การจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหญิงตั้งครรภ์ อ.วังน้ำเย็น
 - ✓ เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยรับสมัครสตรีที่ประสงค์จะมีบุตรได้รับวิตามิน Triferdine และแนะนำอาหาร 5 หมู่ ติดตามต่อเนื่องจนกระทั่งตั้งครรภ์ และเข้าสู่อการดูแล ANC (ผลงาน: เข้าโครงการ 32 ราย ตั้งครรภ์ 3 รายไม่มีภาวะซีด)
 - ✓ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ พิจารณาแก้ไขในรายที่มี BMI ต่ำ หรือซีด โดยเน้นเรื่องอาหาร มอบนมและไข่ ทุกวันเป็นเวลา 90 วัน (งบ 250,000 บาท /125 ราย โดยเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น อบต.ทุ่งมหาเจริญ, อบต.ตาหลังโน และ อบต.คลองหินปูน) ผลงาน: หญิงตั้งครรภ์ BMI ต่ำ+ซีด 67 ราย คลอดแล้ว 40 ราย ครบกําหนด 38 ราย ก่อนกำหนด 2 ราย ทารกมีน้ำหนักแรกเกิด $\geq$ 2500g 38 ราย ร้อยละ 95 น้ำหนัก<2500g 2 ราย ร้อยละ 5

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
1. การบันทึกข้อมูลใน ระบบ 43 แฟ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด 2. สาเหตุมารดาตายจากโรคทางอายุรกรรม 3. การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและพัฒนาการเด็กยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น 4.ระบบรับส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการและติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็กยังไม่ชัดเจน 5. การกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย	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 - ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2563	- 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 - จังหวัดมีข้อมูล และแผนงาน/โครงการ 1)สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทบพทวนกระบวนการกำกับ ติดตามระบบบริการ 2)พัฒนาบริการฝากครรภ์คุณภาพและไร้รอยต่อในกลุ่มเสี่ยง 3)ขยายโครงการสาวไทยแถมแดง ANC คุณภาพ เป็นการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์เตรียมก่อนการตั้งครรภ์ 4)ประเมินพัฒนาการเด็กเพื่อศึกษาผลการส่งเสริมพัฒนาการด้วยสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
TEDA4I ในเชิงรับ มากกว่าเชิงรุก		4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดประชุมเพื่อทบทวนการ ดำเนินงาน การบันทึกและส่งต่อ ข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ของจังหวัด 5. สนับสนุนให้จังหวัดทบทวน ระบบรับส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ และติดตามการกระตุ้น พัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามผัง ไหล และสอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่	วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี	2)ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (พื้นที่สมุทรปราการ, สระแก้ว) 3)พัฒนาโปรแกรมการเฝ้า ระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom	5)จังหวัดมีแผนการพัฒนาศักยภาพ ผู้ปกครองเป็น อสค. นักกระตุ้น พัฒนาการเด็ก ร้อยละ 80 ของ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุม ทุกอำเภอ
	บูรณาการความ ร่วมมือ	ส่งเสริมและสนับสนุนภาคี เครือข่ายดำเนินงานตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และโครงการต่าง 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 ขับเคลื่อน นโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรก แห่งชีวิตและมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ 1)การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปฐมวัย เน้นเรื่องโภชนาการ ทั้งใน หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 2)พัฒนาการจัดการอาหารกลางวัน ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
					3)พัฒนาศักยภาพผู้จัดการสนามเด็ก เล่นสร้างปัญญาและ MOU กับ ท้องถิ่น
	พัฒนาระบบ สุขภาพแม่ และเด็ก	1. สนับสนุนระบบการสื่อสาร สาธารณะ และความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (สนับสนุนการสื่อสาร) 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice (การจัดการ ความรู้และพัฒนาระบบ IT) 3. วิจัยและพัฒนา ได้แก่ ขยายผลโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)	- ขับเคลื่อนระบบการ จัดการและตอบโต้ความ เสี่ยง	- 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 2558 The Evaluation of	- สนับสนุน สื่อสาร และติดตาม การใช้โปรแกรมก้าอย่างเพื่อสร้างลูก และโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC) - พัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง อสค. นักกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
				Child Development Project on the Auspicious Occasion of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorns 5th Cycle Birthday Anniversary on 2nd April 2015	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- “โครงการชวนลูกเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” อำเภอวังสมบูรณ์ และ อำเภอวัฒนานคร

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- ประสานความร่วมมืออายุรแพทย์ สูติแพทย์ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทางอายุกรรม
- ประสานการบูรณาการเครือข่าย คืบข้อมูล “การขับเคลื่อนงานโครงการชวนลูกเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” เพื่อขยายผล /สร้างมาตรการ /การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- บูรณาการ ประสานความร่วมมือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงอุบัติเหตุการจราจร และสนับสนุนข้อมูลการป้องกัน ความเสี่ยงอุบัติเหตุการจราจรกับหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย
- พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้มีความเข้มแข็ง เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานแบบบูรณาการ

4.2 สำหรับส่วนกลาง

- ลงพื้นที่สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการ และร่วมเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่ ได้แก่ การจัดการสนามเด็กเล่น สร้างปัญญา, การพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง “การกิน” (โปรแกรมการจัดการอาหาร) “เล่น-เล่า” (โครงการชวนลูกเล่น), การสร้าง อสค.นักกระตุ้นพัฒนาการ เป็นต้น

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 13 กุมภาพันธ์ 2563

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางจิตรลดา ทิมาบุตร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 13 กุมภาพันธ์ 2563

E-mail : jbbotun@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 13 กุมภาพันธ์ 2563

โทร : 094 4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดตราด 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 พบว่าเด็กอายุ 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 กับเด็กเกิดมีชีพประมาณ 3 เท่า

จังหวัดตราด ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 พบว่ามีการติดตามเรื่องฐานข้อมูลและเก็บรายงานบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูล เปรียบเทียบในการพัฒนาการจัดการด้านข้อมูล จากข้อมูลปี 2562 พบว่า มีความต่างของจำนวนคลอดในโรงพยาบาล รัฐบาล ร้อยละ 35 จำนวน 589 ราย ซึ่งจากข้อมูลรายงาน HDC ปี 2562 คลอด 1,104 คน ข้อมูลทะเบียนราษฎรแจ้งเกิด 2,236 คน จากรายงานสสจ.ตราด มารดาคลอดรพ.รัฐ 1,693 ราย รพ.เอกชน 58 คน รพ.พระปกเกล้า 43 ราย รวมจำนวน มารดาคลอด 1,794 ราย ทารกเกิดมีชีพ 1,896 คน

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

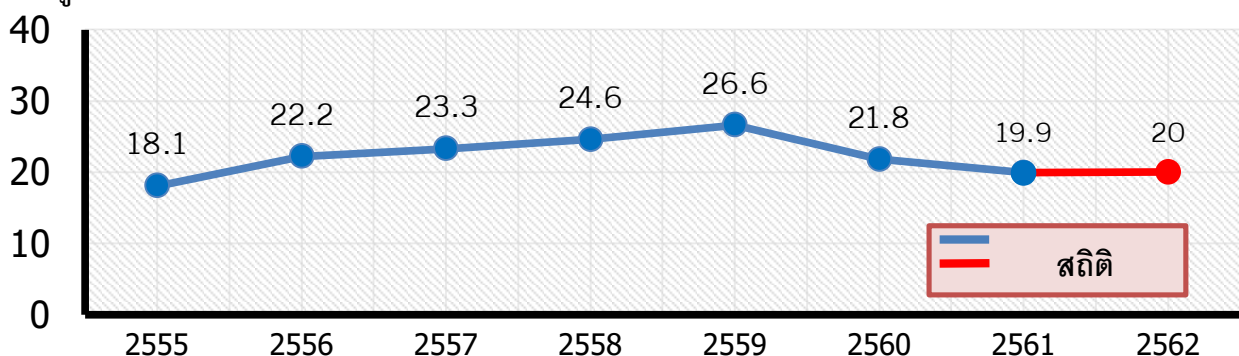
ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562			ปี 2563	
		จำนวนประชากร (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.61-ก.ย.62)	จำนวนประชากร TYPEAREA 1, 3, 4	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.62-ธ.ค.62)
1	สมุทรปราการ	1,307,975	83,451	12,825	3,109,489	3,147
2	ชลบุรี	1,515,659	113,385	28,387	3,733,472	6,697
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”

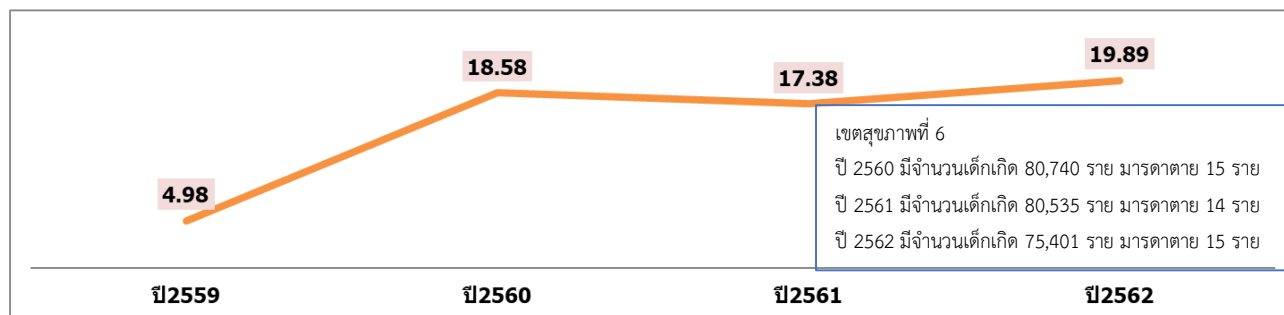
สถานการณ์อัตราส่วนมารดาไทยตายในภาพของประเทศปี 2555-2562 พบว่ามีอัตราส่วนมารดาไทยตายเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2555-2559 และลดลงคงที่ปี 2561 (ดังแผนภูมิที่ 1) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนมารดาไทยตายมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.93, 18.58 ลดลงปี 2561 เท่ากับ 17.38 และเพิ่มขึ้นปี 2562 เท่ากับ 19.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน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

แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2555-2562



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

แผนภูมิที่ 2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2562



ที่มา : Dash Board กรมอนามัย ตุลาคม 2562

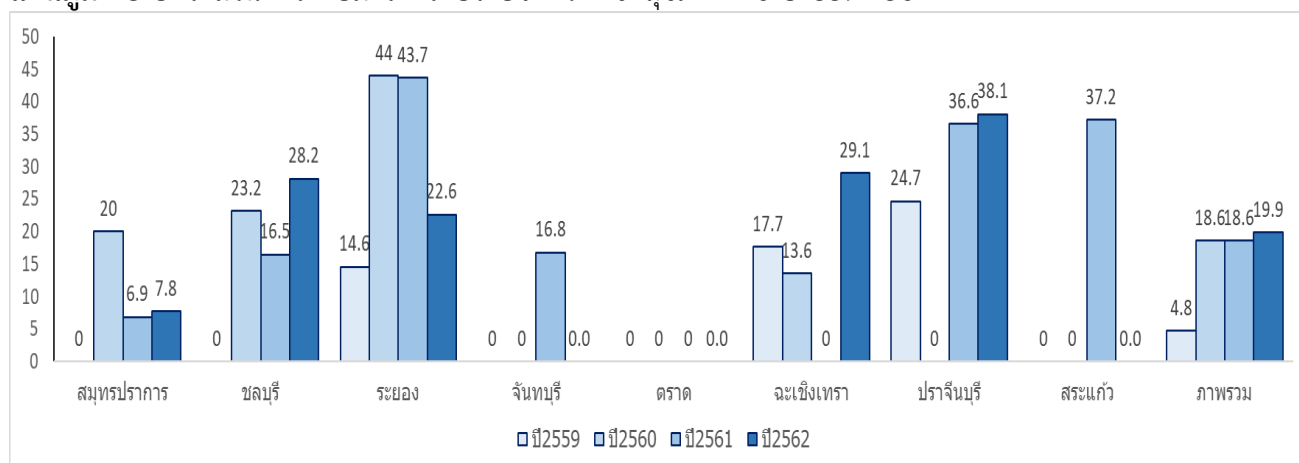
ตารางที่ 2 จำนวนเด็กเกิดมีชีพ รายเขตสุขภาพ ปี 2559-2562

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													
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 ปีซ้อนหลังในเขตสุขภาพที่ 6 (2559-2562) พบว่า ปี 2562 อัตราส่วนการตายมารดาไทย 19.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาไทยของจังหวัดปราจีนบุรี สูงสุดในเขตเท่ากับ 38.07 รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา 29.07 และจังหวัดชลบุรี 28.18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี2559-2562



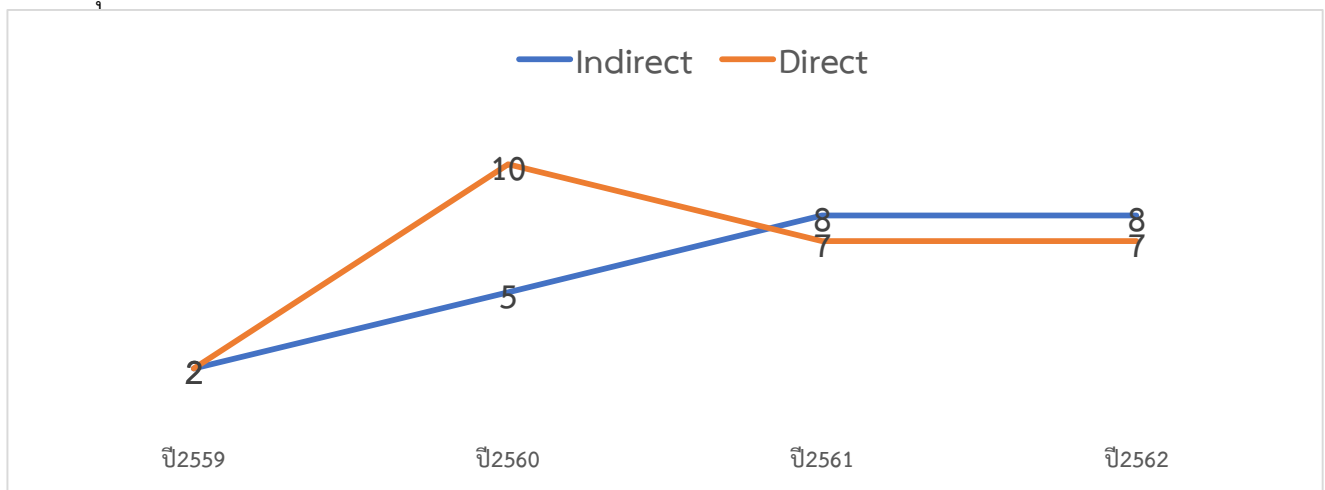
ที่มา : Dash board กรมอนามัย /รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6

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, 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 และเด็กปฐมวัย

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	ภาวะโลหิตจาง ขณะตั้งครรภ์	ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบ บุหรี่ และคน ใกล้ชิดสูบบุหรี่	โลหิตจาง	ไทรอยด์	โลหิตจาง	เบาหวาน
2	อายุ > 35 ปี	โรคเบาหวาน และGMD	มีภาวะเสี่ยงเป็น เบาหวานขณะ ตั้งครรภ์	โลหิตจาง	ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน/ โลหิตจาง	ติดบุหรี่/สุรา	โลหิตจาง
3	BMI < 18.5	ไทรอยด์เป็น พิษ	ไวรัสตับ อักเสบ	เบาหวาน	เบาหวาน	ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน	ติดบุหรี่/สุรา
4	เคยผ่าตัดที่ เกี่ยวมดลูก	โรคตับ อักเสบ	โรคไทรอยด์	ไทรอยด์	หัวใจ	หัวใจ	ไวรัสตับ อักเสบ	ไทรอยด์
5	โลหิตจาง	โรคไต	โรคหัวใจ	ความดัน โลหิตสูง	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 **จังหวัดตราด** ยังไม่พบมารดาไทยเสียชีวิต มีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ 5 อันดับ ดังนี้ ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่ และคนใกล้ชิดสูบบุหรี่, โลหิตจาง, เบาหวาน, ไทรอยด์ และความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 3) จังหวัดได้มีการวางแผนเพื่อวิเคราะห์ และจัดการนำประเด็นเข้าหารือร่วมกับคณะกรรมการ MCH B. จังหวัดเดือนมีนาคม 2563 ต่อไป จากการดำเนินงานที่ผ่านมาปี 2562 พบมารดาตาย 1 ราย จากรายงานของ สสจ.ตราด แจ้งว่าได้รับทราบข้อมูลจากกยผ. เมื่อปลายมกราคม 2563 พบมารดาหลังคลอดเสียชีวิต อายุ 32 ปี G4P3A1 เสียชีวิต 11 ต.ค.2561 หลังคลอด 41 วัน ประวัติเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ พบว่าเป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษและรับการรักษาขณะตั้งครรภ์ที่รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี สาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตกลุ่มที่ 8 Unknown/undetermined เป็นเหตุตายของมารดาระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด

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 megalay		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			

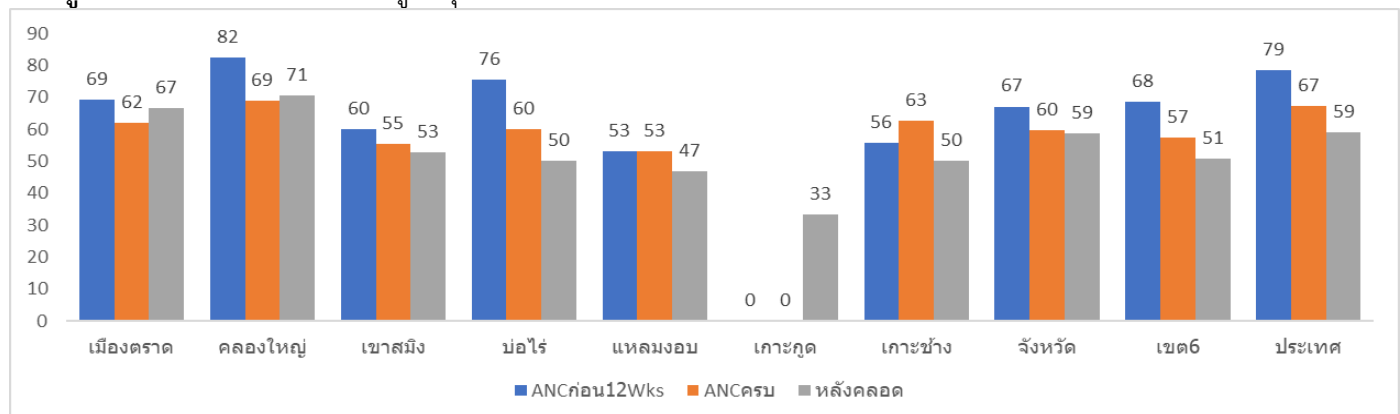
สรุปภาพรวม

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 (ดังแผนภูมิที่ 5)

แผนภูมิที่ 5 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จังหวัดตราด ปี 2563

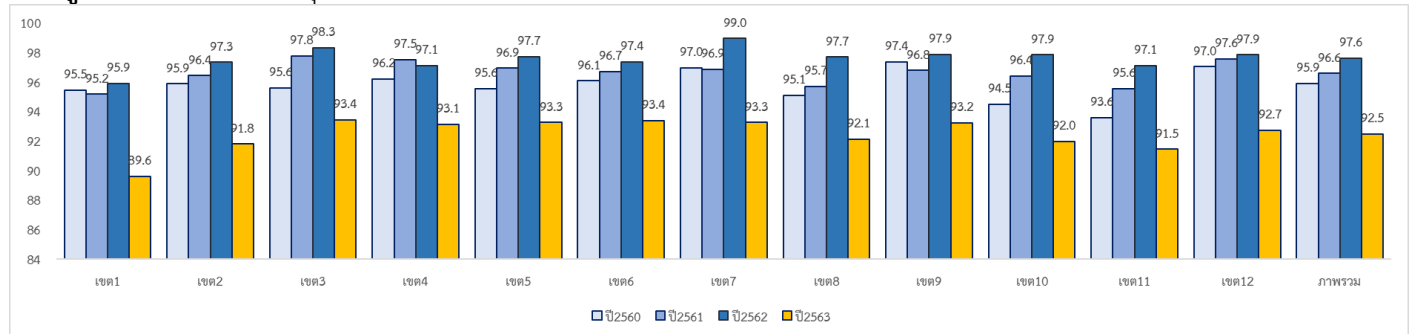


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

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 (2560-2563) ร้อยละ 95.9, 96.6, 97.6, 92.5 ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.1, 96.7, 97.4, 93.4 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6)

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

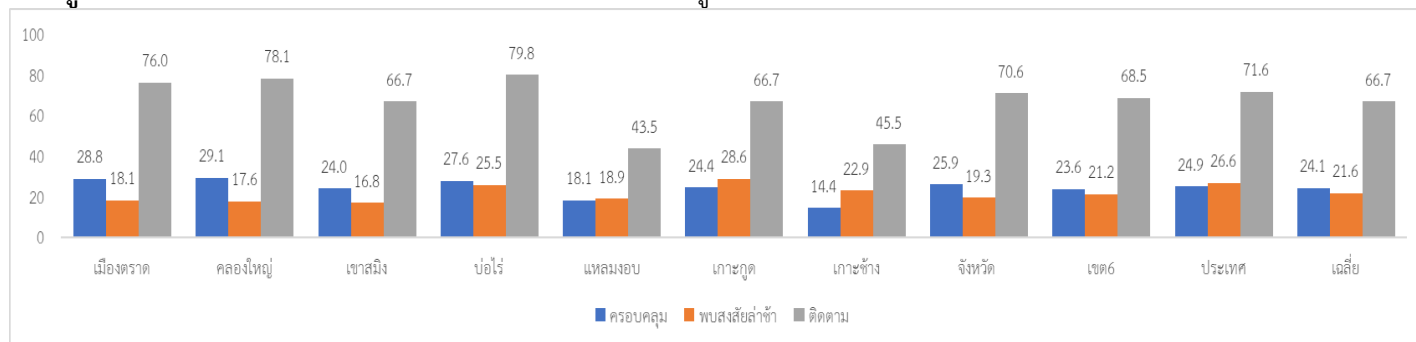


ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

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

ผลการดำเนินงานปี 2563 จังหวัดตราด พบว่า ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ 25.9 คัดกรองพบสงสัย พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 19.3 เด็กพัฒนาการล่าช้าติดตามเข้าสู่ระบบ ร้อยละ 70.6 พบอำเภอบ่อไร่ มีผลการดำเนินงาน ภาพรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ย (แผนภูมิที่ 7)

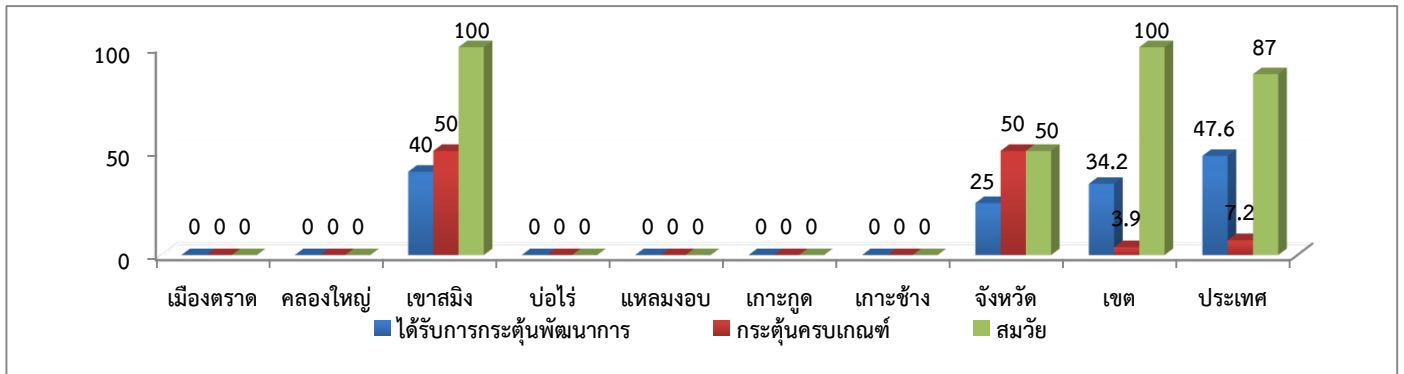
แผนภูมิที่ 7 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังพัฒนาการและการดูแลเด็ก 0-5 ปี จังหวัดตราด ปีงบประมาณ 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

จากผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม-มกราคม 2563) พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 20 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 6 คน ร้อยละ 30 พิจารณาผลงานแยกตามกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้า จำนวน 8 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 2 คน ร้อยละ 25 (เป้าหมายร้อยละ 65) โดยทั้ง 2 คนพบในอำเภอลำสมิง คิดเป็นร้อยละ 40 (ดังแผนภูมิที่ 8)

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

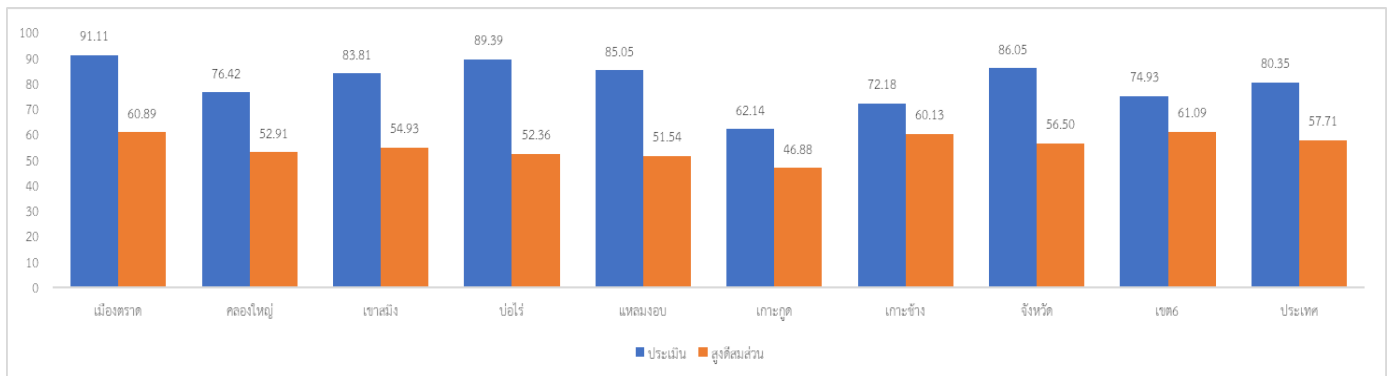


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563

ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

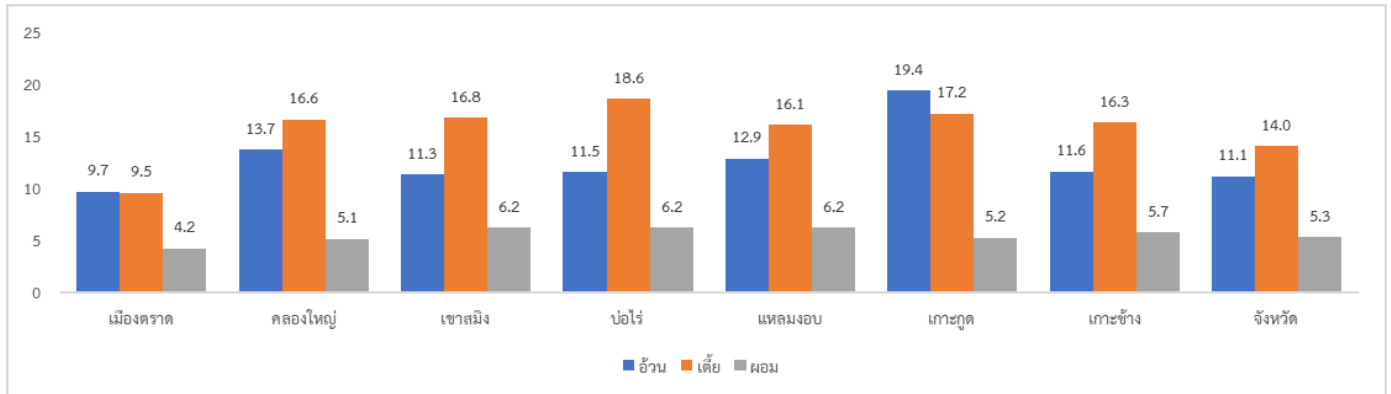
โภชนาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กที่ต้องเร่งรัดและได้รับการดูแล จังหวัดมีการจัดการดูแลและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 พบว่าเด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 8,106 ราย ร้อยละ 86.05 สูงดีสมส่วน(เป้าหมาย ร้อยละ 62) 4,580 ราย ร้อยละ 56.50 (ดังแผนภูมิที่ 9) พบภาวะอ้วน (ไม่เกิน ร้อยละ 10) ร้อยละ 11.1 ภาวะเตี้ย (ไม่เกิน ร้อยละ 14) ร้อยละ 14 และภาวะผอม (ไม่เกิน ร้อยละ 6) ร้อยละ 5.3 (ดังแผนภูมิที่ 10)

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

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

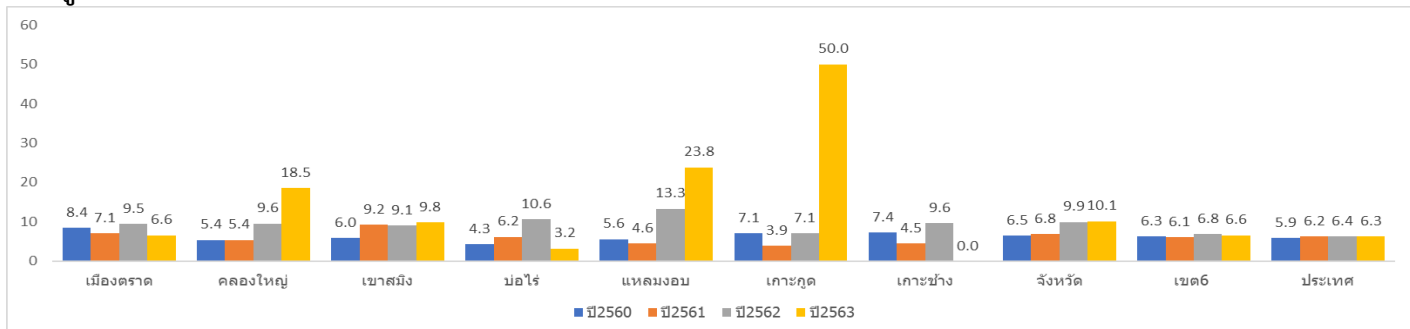


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

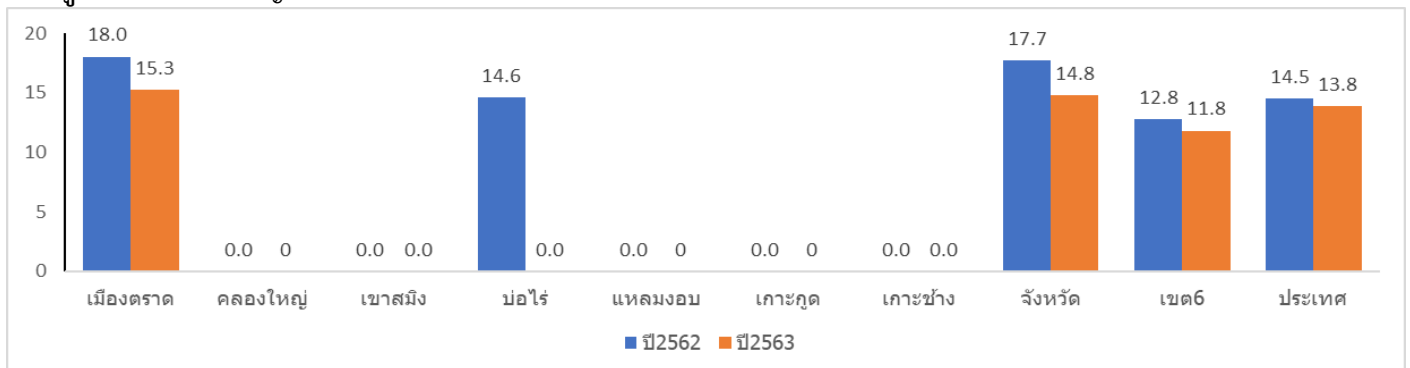
- ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2560-2563 ร้อยละ 6.5, 6.8, 9.9 และ 10.1 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เกินค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน ร้อยละ 7) (แผนภูมิที่ 11) และร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2562-2563 มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 11.5, 10.0 (แผนภูมิที่ 12)

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด จังหวัดตราด ปี 2562 - 2563

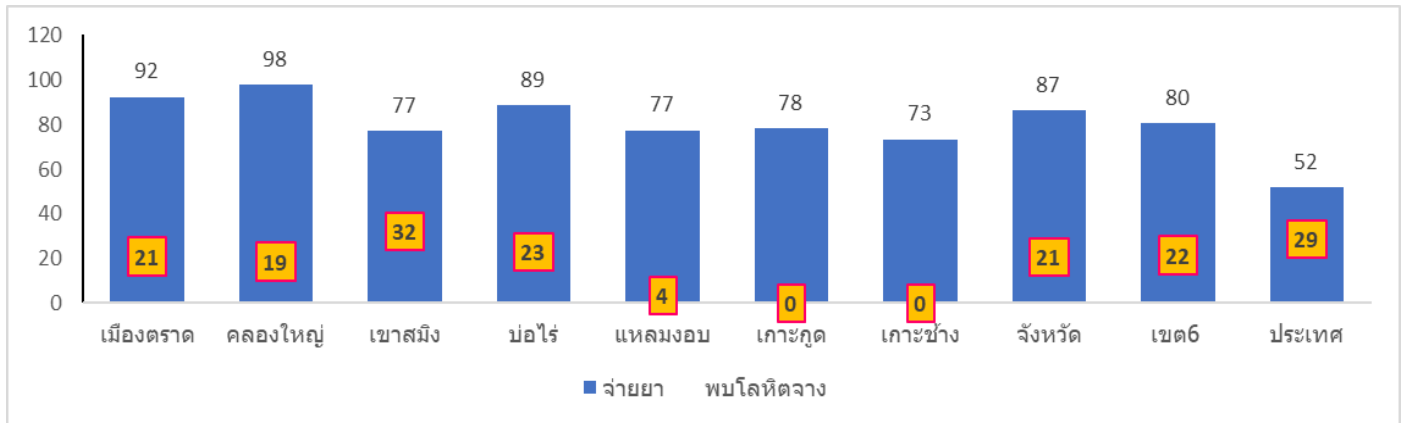


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

- Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าอำเภอส่วนใหญ่ มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct /CBC จำนวน 466 ราย และพบโลหิตจาง 96 ราย มีความชุกโลหิตจางอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 20-39.9) ร้อยละ 21

ส่วนอำเภอที่มีความชุกโหลहितจางเล็กน้อย (ร้อยละ 5 - 19.9) คืออำเภอคลองใหญ่ แหลงมอบ เกาะกุด เกาะซ้าง (ดังแผนภูมิที่ 13)

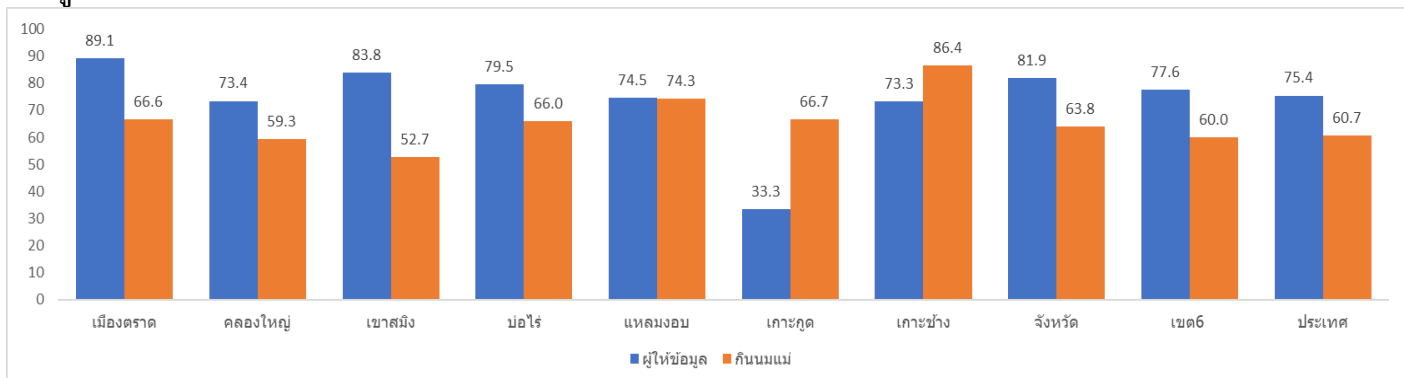
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละของเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโหลहितจาง จังหวัดตราด ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก : Breastfeeding ผลการดำเนินงานของจังหวัดสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) อำเภอเกาะซ้าง ดำเนินการได้สูง ร้อยละ 86.4 (แผนภูมิที่ 14)

แผนภูมิที่ 14 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จังหวัดตราด ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก พบว่ามีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน

- 1) การสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานและให้ความสำคัญกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง การกำกับติดตามและชักจูงภาวะฉุกเฉิน ระบบส่งต่อจากเกาะสู่บก
- 2) การขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต พบว่า มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมต่อข้อมูลที่ส่งถึงกันระหว่างภาคสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นสนามเด็กเล่นเสริมปัญญา

อำเภอ	สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา 3 ฐานขึ้นไป	
	จำนวน (แห่ง)	ตำบล
เมืองตราด	2	ต.ตะกang ต.เนินทราย
คลองใหญ่	1	ต.ไม้รูด
เขาสมิง	2	ต.ท่าโสม(4ฐาน) ต.สะตอ(บ้านคลองปูก)
แหลมงอบ	2	ต.บางปิด ต.แหลมงอบ
รวม	7 แห่ง	

- 3) การบูรณาการในระดับพื้นที่ พบว่า ต.ช้างทุน อ.บ่อไร่ มีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นแบบอย่างที่ดี เริ่มจากสภาพปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น วางแผนเพื่อร่วมแก้ไขปัญหามาจากการมีส่วนร่วมของผู้นำเครือข่ายหลายภาคส่วนในพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพสร้างแกนนำเด็กวัยรุ่นเรียนรู้เพื่อร่วมสื่อสารป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนแม่วัยรุ่นสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และได้รับการดูแลการคุมกำเนิดหลังคลอด และมีนวัตกรรมจากภูมิปัญญาผู้สูงอายุในการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการทำ “สปาสมุนไพร” โดยใช้สมุนไพร พื้นบ้านที่มีคุณสมบัติช่วยเร่งการสร้างน้ำนมและมดลูกเข้าอู่ดี จนเป็นที่รู้จักและเป็นแหล่งศึกษาดูงานภูมิปัญญาท้องถิ่นและท่องเที่ยวเชิงเกษตร

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 จากโรคทางอายุร กรรม 3. การจัดการปัจจัย เสี่ยงที่ส่งผลต่อ มารดาและ พัฒนาการเด็กยังไม่ ครอบคลุม ทุกประเด็น 4.ระบบรับส่งต่อ ข้อมูลผู้รับบริการ และติดตามการ กระตุ้นพัฒนาการ เด็กยังไม่ชัดเจน 5. การกระตุ้น พัฒนาการเด็กด้วย	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 โดยใช้ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัด ตราด 5 ปี (พ.ศ. 2561-2564) เป้าประสงค์:เพื่อประชาชนมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพ ที่ดี มีความพึงพอใจในสุขภาพของ ตนเอง ยุทธศาสตร์ : 1. ระดมภาคีทุกภาคส่วนสู่ เมืองแห่ง สุขภาวะ 2. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ และเป็นเลิศ 3. พัฒนานวัตกรรมพื้นที่พิเศษเพิ่ม มูลค่า

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
TEDA4I ในเชิงรับ มากกว่าเชิงรุก		4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดประชุมเพื่อทบทวนการ ดำเนินงาน การบันทึกและส่งต่อ ข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ของจังหวัด 5. สนับสนุนให้จังหวัดทบทวน ระบบรับส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ และติดตามการกระตุ้น พัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามผัง ไหล และสอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่	วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี	2)ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (พื้นที่สมุทรปราการ, สระแก้ว) 3)พัฒนาโปรแกรมการเฝ้า ระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยจัดประชุมชี้แจงนโยบาย การดำเนินงาน และวางแผน ร่วมกับจังหวัดในการพัฒนาระบบ การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ปีงบประมาณ 2563 ในวันที่ 25- 26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม บางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี	4. พัฒนางค์กร บุคลากรและ เครือข่ายให้เข้มแข็ง ซึ่งจากแผนที่จังหวัดดำเนินการ พบว่า มีประเด็นเฉพาะ 1)กำหนดแนวทางดูแลและส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและการ ดูแลในภาวะวิกฤติ 2)ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานเพื่อลด อัตราการคลอดก่อนกำหนด 3)สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ไอโอดีน เหล็กและโฟลิก 4)พัฒนากลไกการจัดเก็บข้อมูลให้ ครอบคลุม 5. จังหวัดได้มอบ username และ password แก่ผู้รับผิดชอบงาน กระตุ้นพัฒนาการ เพื่อเข้าไปดูข้อมูล ใน DATA_EXCHANGE ของ หน่วยงานได้ 6. จังหวัดมีการทบทวนการลงรหัส บันทึกข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการ และตรวจสอบข้อมูลใน DATA_EXCHANGE

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 - จัดทำ “โครงการสร้างพ่อแม่ คุณภาพเพื่อสร้างคนคุณภาพ” ตามนโยบาย มหัศจรรย์ 1000 วัน แรกแห่งชีวิต โดยของบสนับสนุน จากกองทุนสวัสดิการสังคมจังหวัด ตราด 1)จัดกระบวนการจัดทำ แผนพัฒนาประชาชนกลุ่มแม่และ เด็ก ในระดับตำบล นำร่องอำเภอละ 1 ตำบล รวม 7 ตำบล - ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด - ตำบลทุ่งนนทรีย์ อำเภอเขาสมิง - ตำบลบางปิด อำเภอแหลมงอบ - ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมืองตราด - ตำบลคลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ - ตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ 2)จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์นโยบาย “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต” 3)จัดกิจกรรม รวมพลคนสร้างชาติ ในเดือน กรกฎาคม 2563

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
	พัฒนาระบบ สุขภาพแม่ และเด็ก	1. สนับสนุนระบบการสื่อสาร สาธารณะ และความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (สนับสนุนการสื่อสาร) 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice (การจัดการ ความรู้และพัฒนาระบบ IT) 3. วิจัยและพัฒนา ได้แก่ ขยายผลโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)	- ขับเคลื่อนระบบการ จัดการและตอบโต้ความ เสี่ยง	- 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 2558 The Evaluation of Child Development Project on the Auspicious Occasion of Her Royal Highness	- สนับสนุน สื่อสาร และติดตาม การใช้โปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก และโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรม สุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
				Princess Maha Chakri Sirindhorns 5th Cycle Birthday Anniversary on 2nd April 2015 - ติดตาม คืบข้อมูล โปรแกรม ก้าวหน้าเพื่อสร้างลูก - สนับสนุนชุดเครื่องมืออุปกรณ์ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- รวบรวมนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพแม่และเด็กในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการทบทวนแผนฯ พัฒนาและยกระดับงานแม่และเด็ก ประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนานวัตกรรมพื้นที่พิเศษเพิ่มมูลค่าตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดตราด 5 ปี (พ.ศ. 2561-2564)

- เพิ่มการเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กเชิงรุกในพื้นที่ ในรายที่ไม่สามารถเข้ามารับบริการในหน่วยงานได้

4.2 สำหรับส่วนกลาง

-

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 6 กุมภาพันธ์ 2563

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสาวสุนทรี เรือนตระกูล

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 6 กุมภาพันธ์ 2563

E-mail : yuice_sun@hotmail.com

ผู้รายงาน : นางสาววรรณวิภา เจริญราษฎร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : 6 กุมภาพันธ์ 2563

E-mail : skerskat@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 6 มกราคม 2563

โทร : 094 4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com

นิเทศชี้เป้างานแม่และเด็ก

ผลการดำเนินงานคุณภาพ:สุขภาพแม่และเด็ก
“ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน”

ตรวจราชการรายจังหวัด รอบที่ 1ปี 2563

สมุทรปราการ



"คุณภาพด้านแม่"

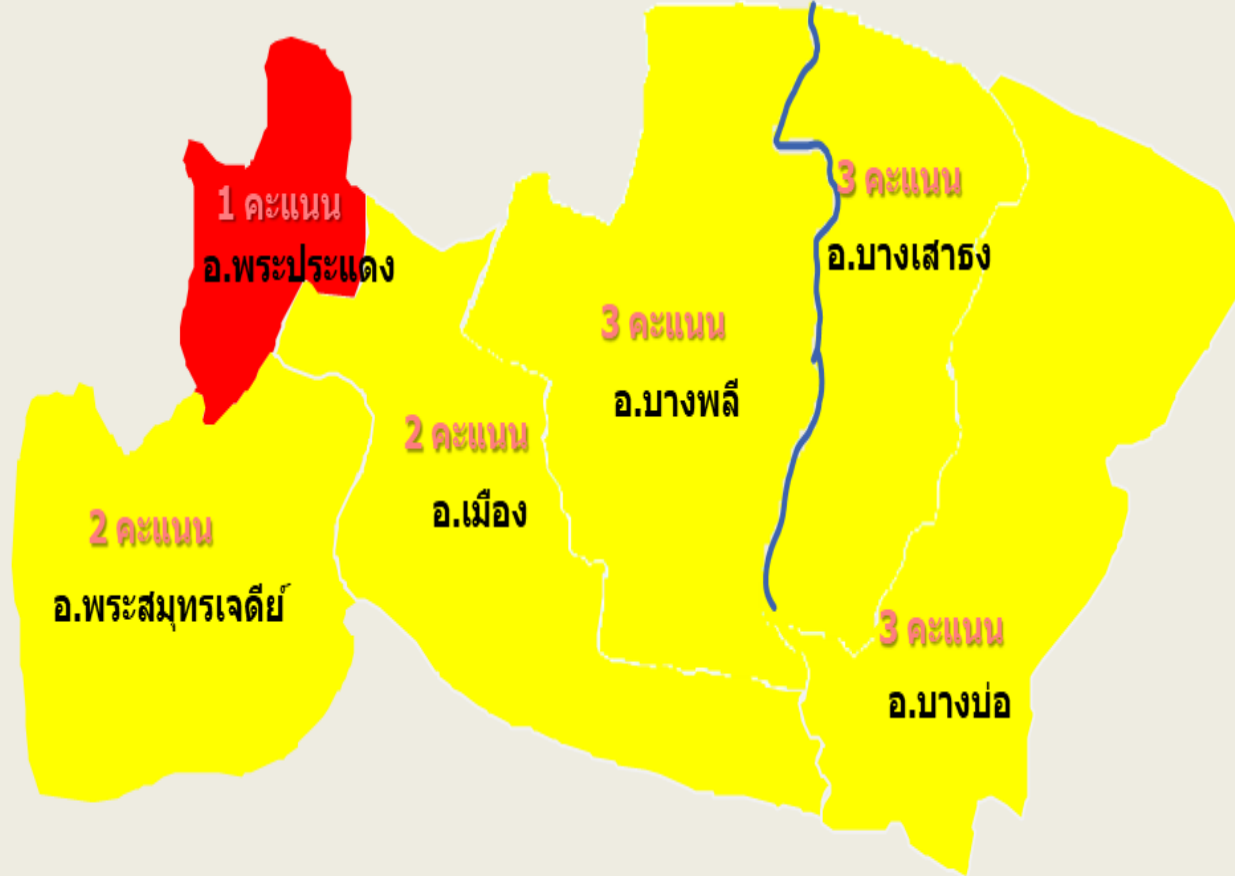
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
- การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

อ.เมืองสมุทรปราการ

: ทีมอนามัยแม่และเด็กอำเภอและรพ. (เข้มแข็ง + ประสิทธิภาพ)

- บุคลากร (สหสาขาและสมรรถนะด้านการประสาน)
- การพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้ข้อมูลวิชาการ (รพ.)
- ประชุมติดตามการดำเนินงาน
- PA รายบุคคล

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด} \quad k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$$



“คุณภาพด้านเด็ก”

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
 - ➔ บางเสาธง บางบ่อ
- คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
 - ➔ บางพลี
- สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
 - ➔ บางเสาธง บางบ่อ
- เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
 - ➔ เมืองสมุทรปราการ
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
 - ➔ บางเสาธง

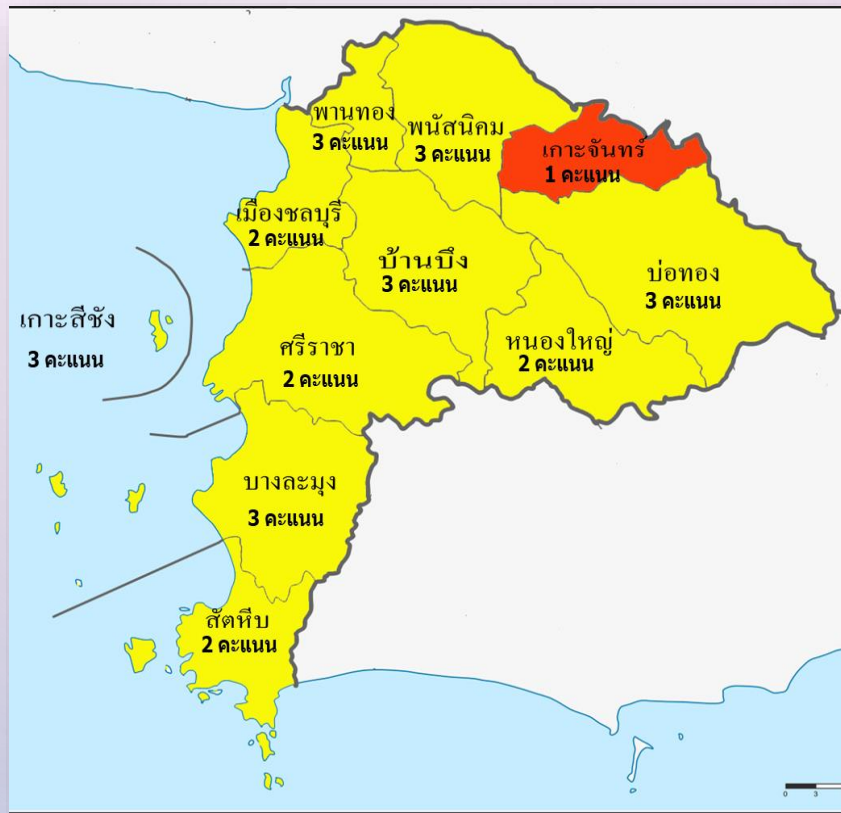
ผู้บริหาร รพ./สสอ.ให้ความสำคัญกลุ่มเด็กปฐมวัย โดย

- ระบบการนิเทศ Monitor ข้อมูล และ การกำกับติดตาม ทุกเดือน
- ความเข้มแข็งของ CPM อำเภอร่วมกับพยาบาลคลินิก กระตุ้นพัฒนาการ
- พัฒนาศักยภาพจนท. ครุศพด./ครุ ร.อนุบาล ทุกปี

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด}$$

$$k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$$

ชลบุรี



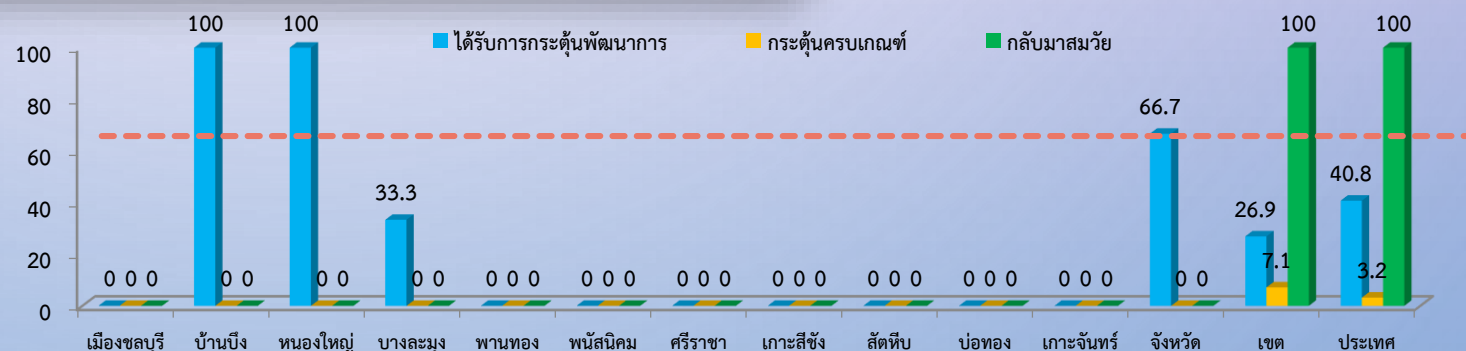
"คุณภาพด้านเด็ก"

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
- เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

"คุณภาพด้านแม่"

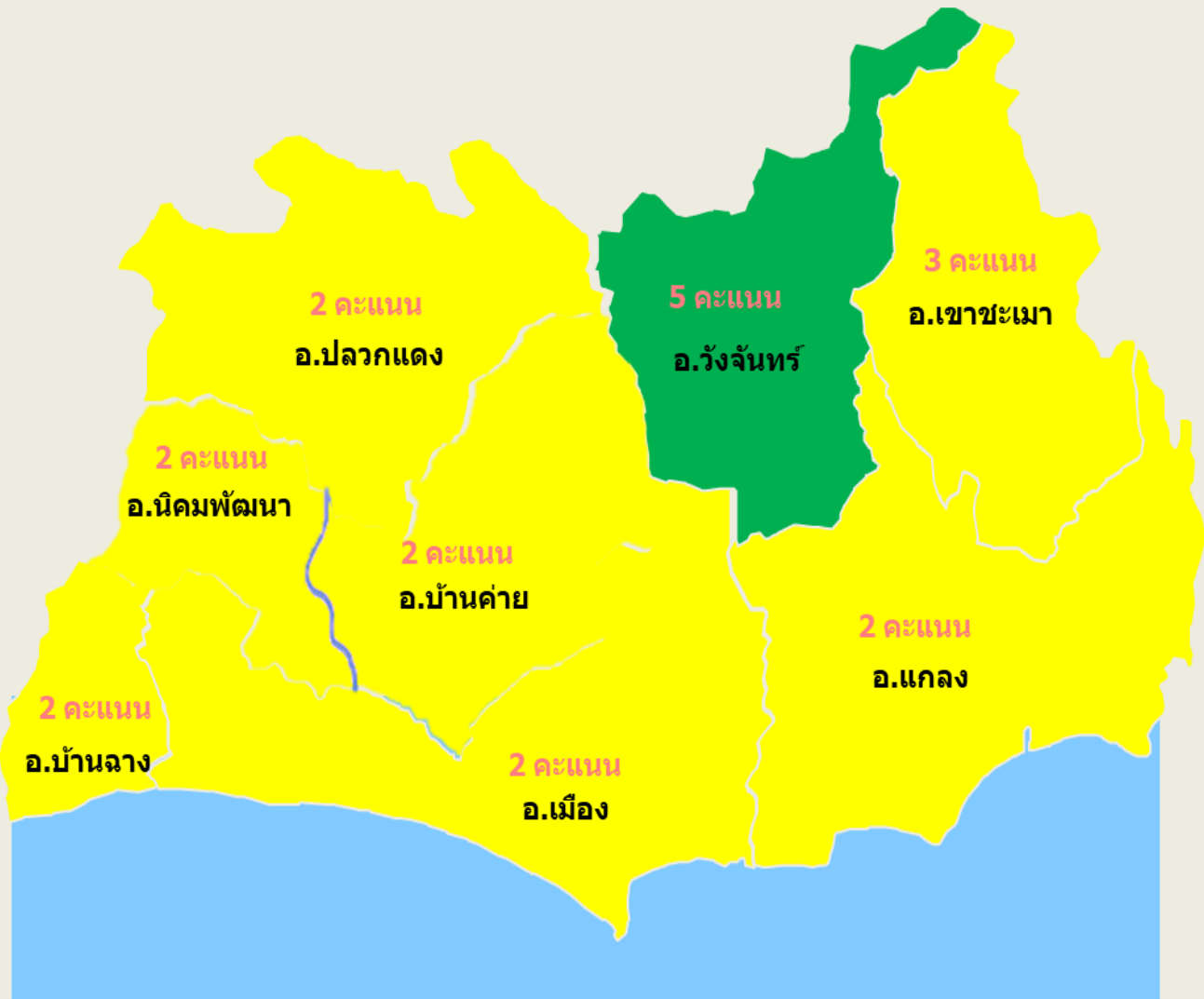
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ,การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ และ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\} \quad N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด}$$



เด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I : 43 คน ได้รับการกระตุ้น 10 คน พิจารณาผลงานแยกตามกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้า จำนวน 6 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 4 คน ร้อยละ 66.7 (HDC ณ วันที่ 15 ม.ค. 2563)

ระยอง



"คุณภาพด้านแม่"

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ➡ **วังจันทร์**
- การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ➡ **วังจันทร์ เขาชะเมา**
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ➡ **วังจันทร์ เขาชะเมา**

วังจันทร์ :นโยบาย เป้าหมาย และการมีส่วนร่วม ต.พลองตาเอี่ยม

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad \begin{array}{l} N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด} \\ k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\} \end{array}$$



"คุณภาพด้านเด็ก"

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
➡ **วังจันทร์ บ้านฉาง**
- คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ➡ **ปลวกแดง**
- สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ➡ **ปลวกแดง**
- เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
➡ **เขาชะเมา**
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
➡ **ปลวกแดง**

ปลวกแดง

- การบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
 - ภาพรวมข้อมูลจังหวัดระยอง เพิ่มขึ้น
 - ผู้บริหารสนับสนุนการแก้ปัญหาและการพัฒนาข้อมูล
- อสม.เชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด}$$

$k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$

จันทบุรี

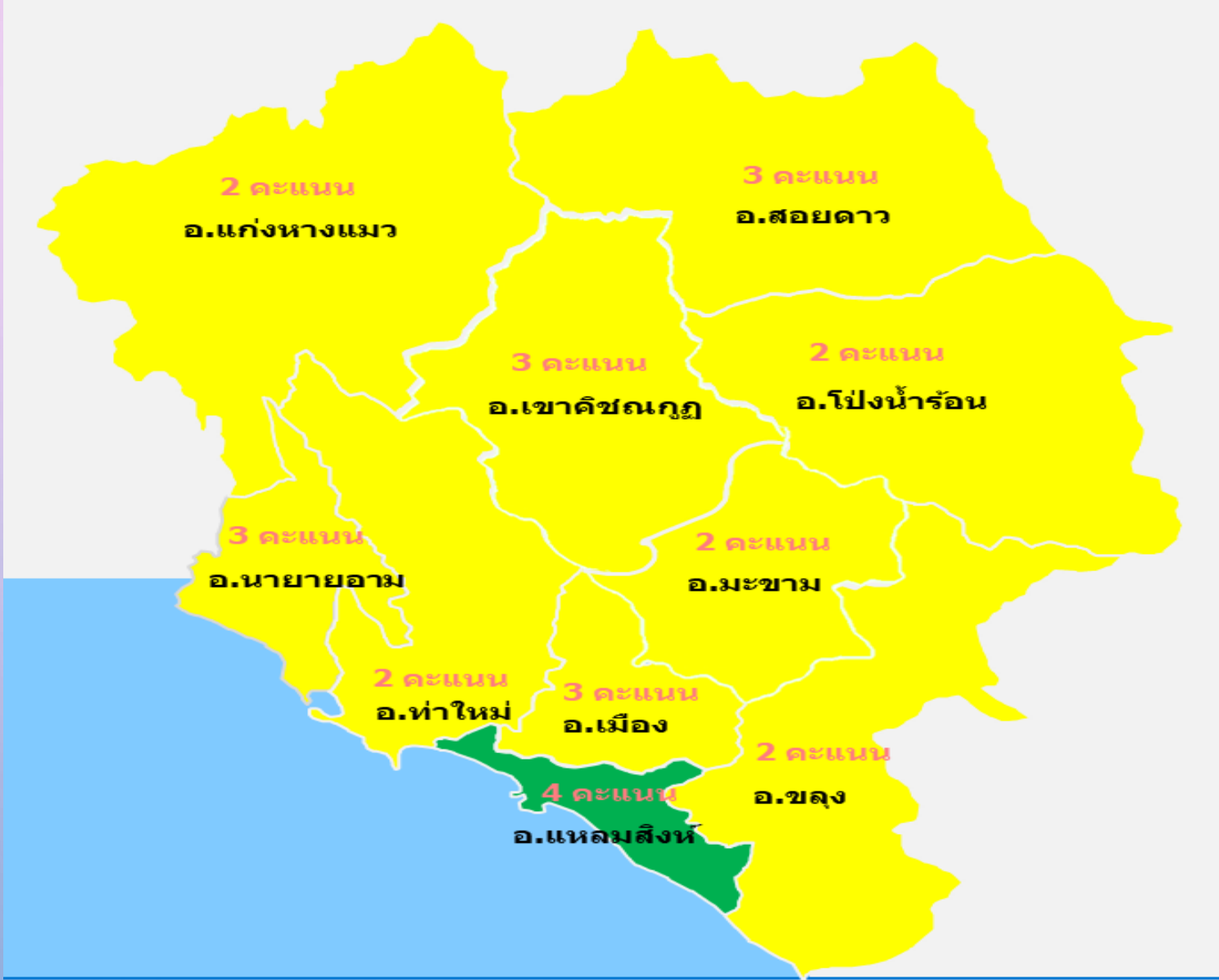


"คุณภาพด้านแม่"

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
➡ **นายายอาม ชลุง**
- การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์
➡ **ชลุง**
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
➡ **เมืองจันทบุรี ชลุง**

ชลุง : รูปแบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว เน้นการสื่อสารโดยติดป้ายการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านและอสม.ร่วมค้นหา ให้คำแนะนำ

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด} \quad k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$$



"คุณภาพด้านเด็ก"

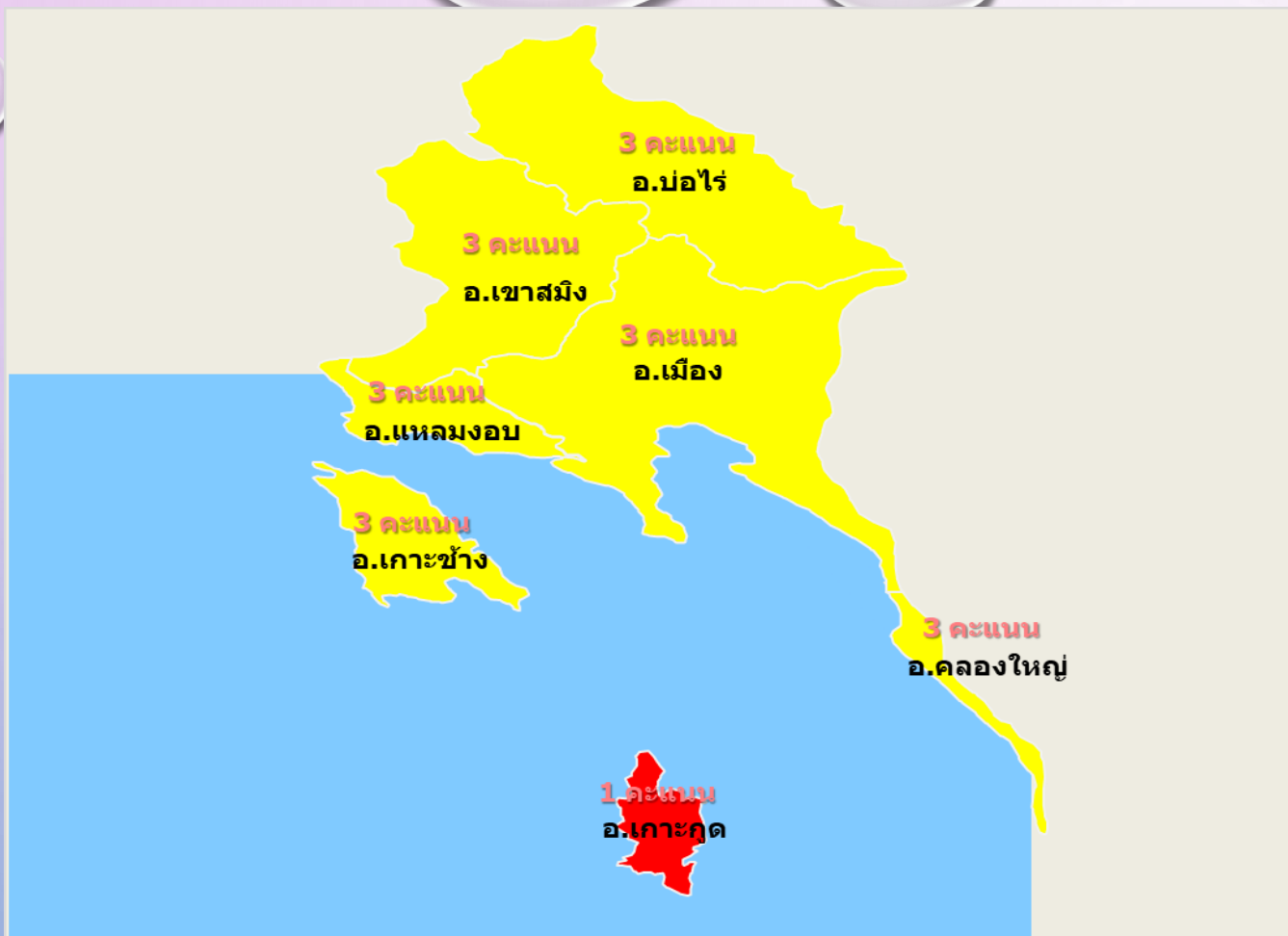
- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ➡ **เขาคิชฌกูฏ**
- คัดกรองพัฒนาการ พบส่งสัยล่าช้า ➡ **เขาคิชฌกูฏ แหลมสิงห์**
- ส่งสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ➡ **เขาคิชฌกูฏ แหลมสิงห์**
- เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ➡ **สอยดาว นายายอาม**
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ➡ **เมืองจันทบุรี แหลมสิงห์**

แหลมสิงห์ มีระบบการเฝ้าระวังด้านข้อมูล ที่รวดเร็ว ทันสถานการณ์

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด}$$

$$k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$$

ตราด



"คุณภาพด้านแม่"

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ➡ **คลองใหญ่**
- การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ➡ **เมือง, คลองใหญ่**

อำเภอคลองใหญ่

"ชมรมสายใย สายใจ ผูกพันธ"

ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง: กิจกรรมเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
ขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด}$$

$$k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$$



“คุณภาพด้านเด็ก”

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
➔ **เมืองตราด คลองใหญ่**
- คัดกรองพัฒนาการ พบส่งสัยล่าช้า
➔ **บ่อไร่ เกาะกูด**
- ส่งสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
➔ **บ่อไร่ คลองใหญ่**
- เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
➔ **เมืองตราด คลองใหญ่**
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ➔ **เมืองตราด**

อำเภอคลองใหญ่ :

“ชมรมสายใย สายใจ ผูกพันธ์”

อำเภอเมืองตราด: ข้อตกลงร่วม
การจัดการข้อมูล (คีย์ครบถ้วน ทันเวลา)

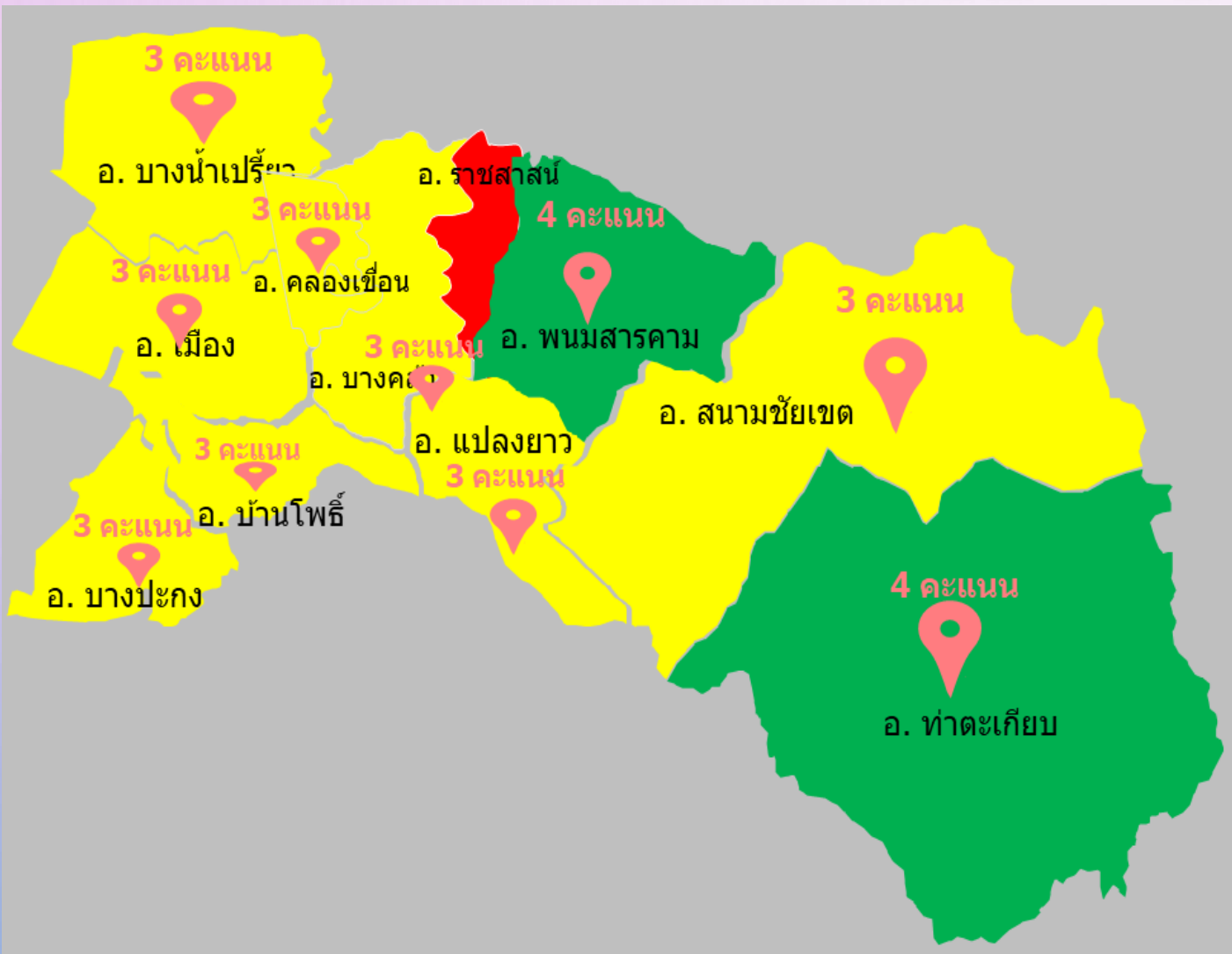
อำเภอบ่อไร่ : นโยบายท่านสสอ. กำหนด
PA รายบุคคล และการติดตามQOF ทุกเดือน

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N}$$

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}}$$

N = จำนวนอำเภอทั้งหมด
 $k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$

ฉะเชิงเทรา



“ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

ผลการดำเนินงาน ปี 2563

-หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75)

(ท่าตะเกียบ)

-ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) **(พนมสารคาม แปลงยาว ท่าตะเกียบ)**

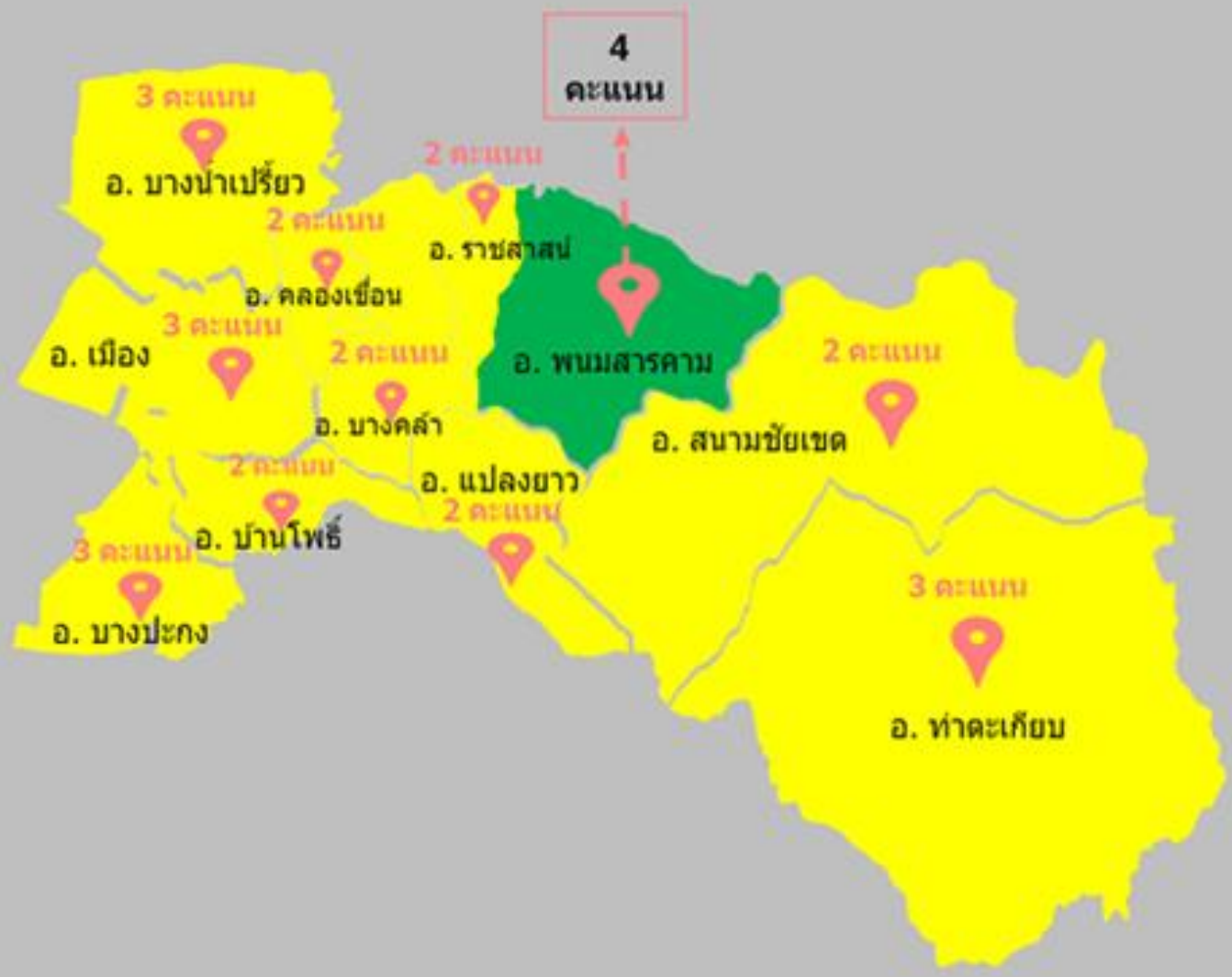
-หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์(เป้าหมาย ร้อยละ 65)

(พนมสารคาม ท่าตะเกียบ)

➤ ติดตาม ถอดบทเรียนกระบวนการ/วิธีดำเนินงาน หรือค้นหาสิ่งที่เป็นแบบอย่าง **อ.พนมสารคาม และท่าตะเกียบ**

➤ ติดตามเสริมพลังและให้การสนับสนุน **อ.ราชสาส์น**

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด} \quad k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$$



คุณภาพด้านเด็ก

ผลการดำเนินงาน ปี 2563

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (คลองเขื่อน พนมสารคาม และท่าตะโก)
- คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า (คลองเขื่อน แปลงยาว และท่าตะโก)
- สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (บางน้ำเปรี้ยว และ พนมสารคาม)
- เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (ราชสาส์น และพนมสารคาม)
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (เมืองฉะเชิงเทรา และบางปะกง)
- เด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TED4I ทั้งหมด 23 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ 7 คน (ร้อยละ 30.43) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 65) ส่วนผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ยกเว้นอำเภอแปลงยาวและอำเภอบางคล้า

ติดตาม ถอดบทเรียนกระบวนการ/วิธีดำเนินงาน หรือค้นหาสิ่งที่เป็นแบบอย่าง

พนมสารคาม

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}}$$

N = จำนวนอำเภอทั้งหมด
 $k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$

ปราจีนบุรี



คุณภาพด้านแม่

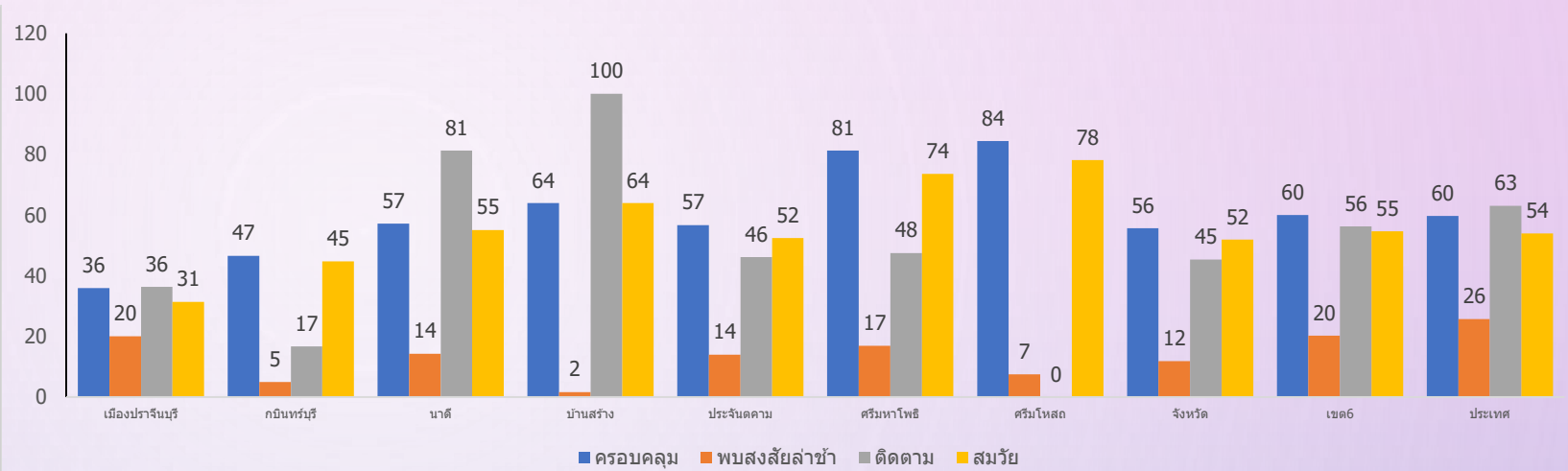
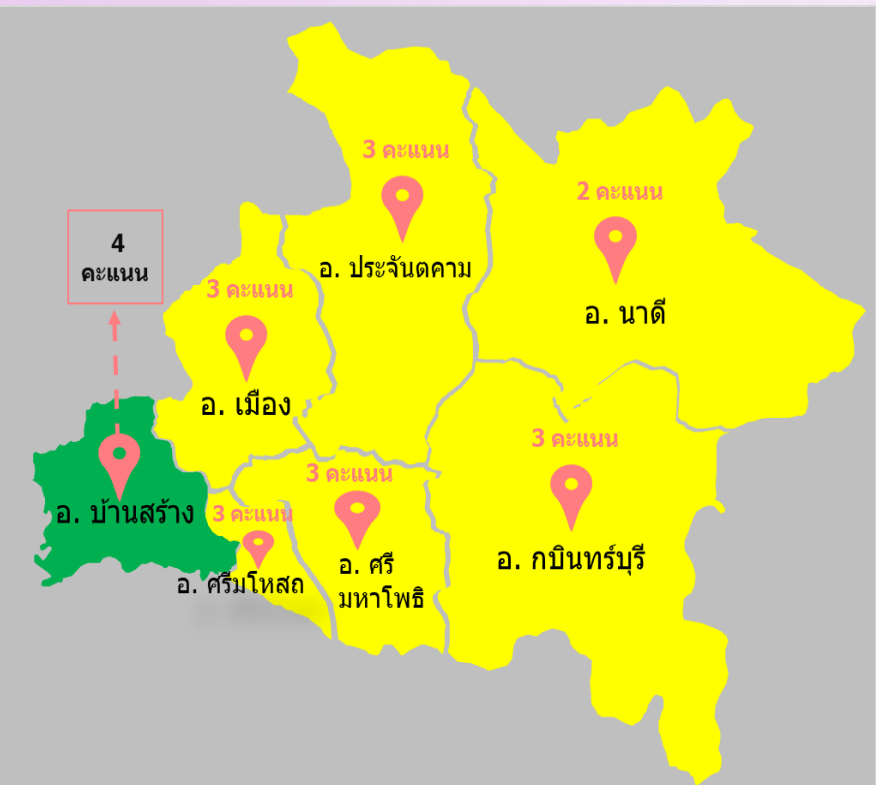
ผลการดำเนินงาน ปี2563 พบว่า

- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ทุกอำเภอดำเนินงานได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย และพบว่าอ.บ้านสร้างดำเนินการได้ ร้อยละ100
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย อำเภอศรีมโหสถ ร้อยละ84.21, เมืองร้อยละ 73.53, บ้านสร้าง ร้อยละ63.64
- ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ อำเภอภินทรบุรี ร้อยละ68.54, เมืองปราจีนบุรี ร้อยละ68 และศรีมหาโพธิ ร้อยละ 66.18

ข้อค้นพบและโอกาสในการพัฒนา

- ความเสี่ยง 5 อันดับที่พบขณะตั้งครรภ์(ตรวจราชการรอบ 1/2562)
- โลหิตจาง, ไทรอยด์, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจ
- บริบทที่ถูกกำหนดขึ้นให้เป็นเมืองสมุนไพร แต่มีอำเภอที่เป็นแหล่งอุตสาหกรรมซึ่งส่งผลให้มีบริบท และสถานการณ์ของพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ควรวิเคราะห์ สังเคราะห์ บริบทในระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการสร้างมาตรการเฉพาะ และขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ตรงประเด็น
- ติดตามกระบวนการดำเนินงาน รวมถึงการค้นหานวัตกรรม จุดเด่น และตัวอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพด้านแม่และเด็ก

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด} \quad k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$$



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2563(ใช้ข้อมูลของเดือนค.ค.2563)

คุณภาพด้านเด็ก

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2563

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}}$$

N = จำนวนอำเภอทั้งหมด
 $k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$

ผลการดำเนินงาน ปี 2563

- ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยและ พบส่งสัยล่าช้า การติดตาม ส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและพัฒนาการสมวัย เนื่องจากการจัดการข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน
- เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ป้อนประมาณ 2563 พบว่าทุกอำเภอดำเนินการได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 70) พบต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอ นาดิ ร้อยละ 66
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 63 อำเภอส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย พบต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ อำเภอเมืองปราจีนบุรี ร้อยละ 54
- การกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น พบว่า เด็กช่วงอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 4 คน พบในอำเภอศรีมหาโพธิ์ จำนวน 2 คนอำเภอ กบินทร์บุรี และอำเภอ ประจันตคาม แห่งละ 1 คน ซึ่งทั้งหมดอยู่ระหว่างการติดตามมารับการกระตุ้นพัฒนาการ

ข้อค้นพบและโอกาสในการพัฒนา

-แผนการขับเคลื่อนจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ปี 2563 ประเด็นความสำคัญมุ่งเน้นการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจังหวัดมหัศจรรย์ 1,000 วัน และประเด็นความสำคัญผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I

สระแก้ว



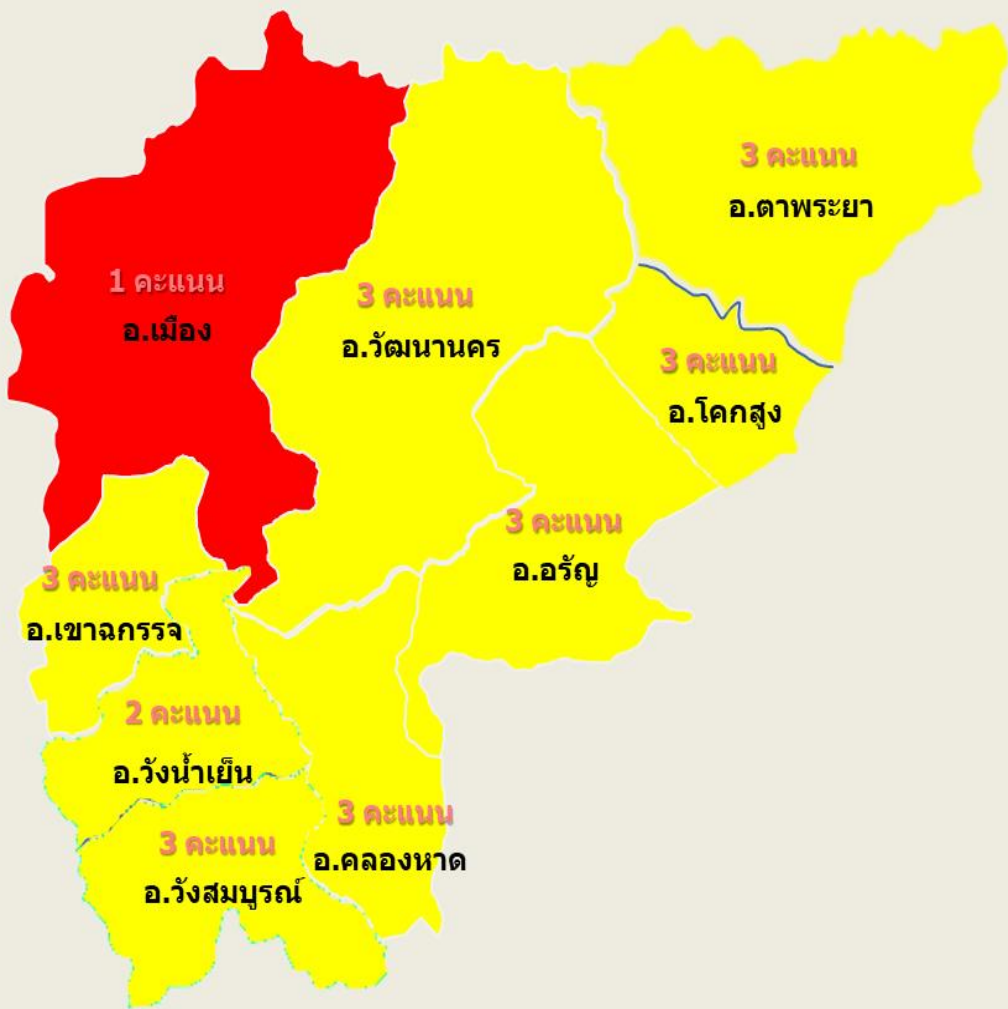
"คุณภาพด้านแม่"

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ➡ **ดาพระยา เมืองสระแก้ว**
- การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ➡ **ดาพระยา**
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ➡ **ดาพระยา**

อ.ดาพระยา

: ระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ
(ทีมพี่เลี้ยงอำเภอ+กระบวนการติดตาม
คุณภาพและIT+แบ่งโซนพื้นที่เป็นพี่เลี้ยง
ดูแลต่อเนื่อง)

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad \begin{matrix} N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด} \\ k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\} \end{matrix}$$



“คุณภาพด้านเด็ก”

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
➔ **เขื่อนกิ่วลม วังสมบูรณ์ คลองหาด**
- คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
➔ **โคกสูง ตาพระยา เขื่อนกิ่วลม**
- สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
➔ **คลองหาด โคกสูง เขื่อนกิ่วลม**
- เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก
➔ **เวียงสา ตาพระยา อรัญประเทศ**
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
➔ **วังสมบูรณ์ ตาพระยา**

อ.ตาพระยา:ระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ

อ.เขื่อนกิ่วลม:การมอบหมายงาน โดย
ถ้ายกระดับลงสู่ รพ.สต.เน้นเพิ่ม
ประสิทธิภาพการจัดการข้อมูล

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad N = \text{จำนวนอำเภอทั้งหมด}$$

$$k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$$