

ตัวชี้วัด 1.1 อัตราตายมารดา งานสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

วันที่รายงาน 2 เมษายน 2563

รายงานผลตามประเด็นการติดตาม 1.1 อัตราตายมารดา (ตามแบบฟอร์มรายงานศูนย์อนามัยที่ 6)

จากการติดตามการดำเนินงานเพื่อรายงานผล กพร.ผ่านหน้าเว็บไซต์และระบบของกรมอนามัย ซึ่งได้รับการสนับสนุนการติดตามผ่านคณะกรรมการ กวป. โดยมีการประชุมเดือนละ 1 ครั้งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา และมีการรายงานตัวติดตามตามรายละเอียดภาพด้านล่าง (ช่องสีเขียว)

FileHomeInsertPage LayoutFormulasDataReviewViewPower PivotTell me what you want to do...Sign inShare

Font

Paragraph

Alignment

Number

Conditional Formatting

Format as Table

Cell Styles

Insert

Delete

Format

AutoSum

Find & Select

ClipboardFontBackground ColorText ColorText ColorBackground Color

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีผลทำให้ ข้อมูลและการดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้เปลี่ยนไปในช่วงตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2563 -ปัจจุบัน ดังนี้

ลำดับที่ 5 ติดตามการดำเนินงาน และสนับสนุนการใช้ Best Practice โดยบูรณาการร่วมนิเทศตรวจราชการ

การนิเทศ ตรวจราชการจังหวัดสมุทรปราการถูกเลื่อนจากวันที่ 19-21 กุมภาพันธ์ 2563 เป็นวันที่ 11-13 มีนาคม 2563 และการสรุปตรวจราชการเลื่อนจากวันที่ 2-3 เมษายน 2563 เป็นวันที่ 9 เมษายน 2563 ผ่านช่องทาง VDO Conference

1. รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ 1/2563(วันที่ 11-13 มีนาคม 2563) รายงานผ่านระบบออนไลน์

http://203.157.104.68/e-insreport/ch_report_province_area.php?id_area=6&id_round=1&id_group=14&year=2563
<http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc6/main.php?filename=report>

2. รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่1/2563 รายงานผ่านระบบออนไลน์

http://203.157.104.68/e-insreport/reportst_presentation_region.php?id_group=14&id_area=6&id_around=1&year=2563&search=%E0%B8%84%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%AB%E0%B8%B2
http://203.157.104.68/e-insreport/file_present2020-03-31-06-03-36-11.pdf
<http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc6/main.php?filename=report>

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ 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 กับเด็กเกิดมีชีพ ประมาณ 2-3 เท่า

จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2562 เด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 83,451 คน (ทะเบียนราษฎร์) แรกเกิด 12,825 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎร์) คลอด 3,064 คน (ข้อมูลรายงาน HDC) รายงาน สสจ.มารดาคลอดรพ.รัฐ 10,005 คน มีทารกเกิดมีชีพ 10,023 คน ทารกเกิดมีชีพจากรพ.เอกชน 3,428 คน (ข้อมูล รพ.เอกชนจากกรมวิทย์ เรื่องเจาะส้นเท้าเด็กหา Thyroid hormone)

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

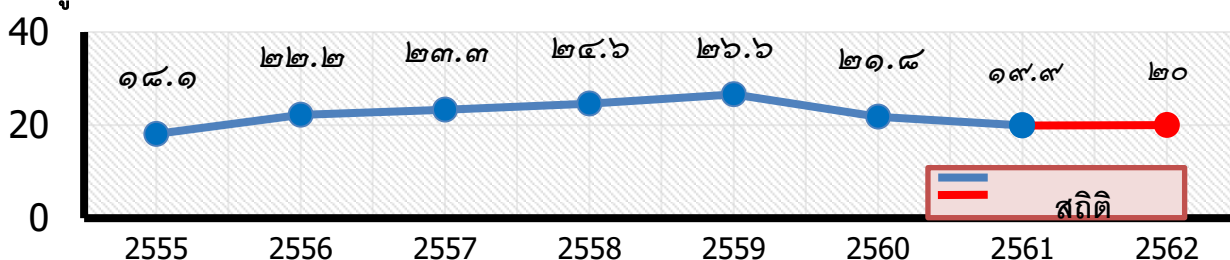
ลำดับ	จังหวัด	ปี 2562			ปี 2563	
		จำนวนประชากร (ทะเบียนราษฎร์)	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี (ทะเบียนราษฎร์)	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.61 - ก.ย.62)	จำนวนประชากร TYPEAREA 1, 3, 4	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ต.ค.62 - ม.ค.63)
1	สมุทรปราการ	1,307,975	83,451	12,825	3,109,489	4,214
2	ชลบุรี	1,515,659	113,385	28,387	3,733,472	8,847
3	ระยอง	716,428	53,429	8,834	2,072,807	2,805
4	จันทบุรี	533,368	33,712	5,744	1,065,483	1,786
5	ตราด	220,059	13,667	2,236	603,504	613
6	ฉะเชิงเทรา	711,262	46,862	6,881	1,493,693	2,187
7	ปราจีนบุรี	490,770	32,604	5,253	905,293	1,763
8	สระแก้ว	560,577	38,323	5,241	909,304	1,631
รวม		6,056,098	415,433	75,401	13,893,045	23,846

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

ประเด็นที่ 1 “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

สถานการณ์อัตราส่วนมารดาไทยตายในภาพของประเทศปี 2555-2562 พบว่ามีอัตราส่วนมารดาไทยตายเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2555-2559 และลดลงคงที่ปี 2561 (ดังแผนภูมิที่ 1) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนมารดาไทยตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 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 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูล ปี 2562 ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

แผนภูมิที่ 2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559-2562



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

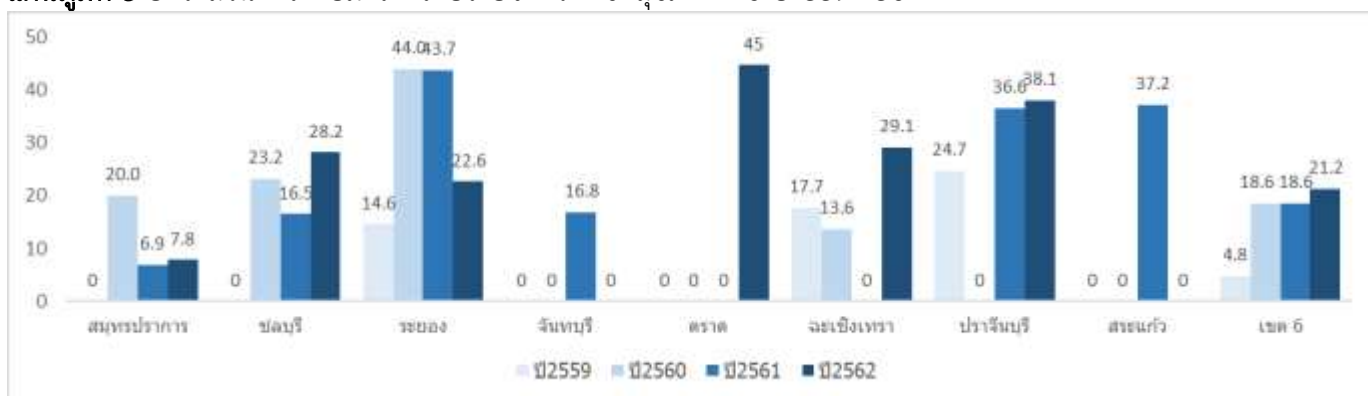
ตารางที่ 2 จำนวนเด็กเกิดมีชีพ รายเขตสุขภาพ ปี 2559-2562

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) พบว่า ปี 2562 อัตราส่วนการตายมารดาไทย 21.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาไทยตายของจังหวัดตราดสูงสุด 45 รองลงมา ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา และชลบุรี 38.1, 29.1, 28.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี2559-2562



ที่มา : Dash board กรมอนามัย /รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6

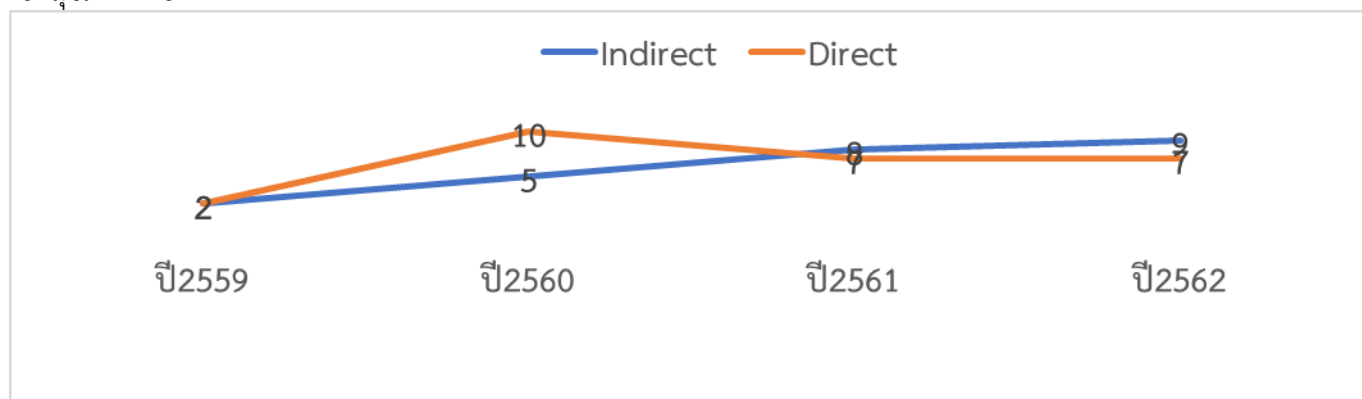
สาเหตุการตายมารดาไทยในเขตสุขภาพที่ 6 ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2559-2562 (แผนภูมิที่ 4) พบว่า

- **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, สมอบบวมเส้นเลือดอุดตันสมอง, 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) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการ

จัดการเฝ้าระวังมารดาตั้งครรภ์ แม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรการให้ใช้ถุงรองเลือด การใช้ยา เทคนิค Condom tamponade การส่งต่อมารดาในระบบ Fast Track การดูแลแก้ไขมารดาที่มีภาวะโลหิตจาง และการคัดกรองความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามจากการ RCA พบว่าสถานการณ์บริบทพื้นที่ การเคลื่อนย้ายกลุ่มประชากร ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบ การเฝ้าระวัง 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	ติดยา/สุรา	โลหิตจาง	ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	ติดยาเสพติด ติดยา สูบบุหรี่ และคนใกล้ชิดสูบบุหรี่	โลหิตจาง	ไทรอยด์	โลหิตจาง	ความดันโลหิตสูง
2	อายุ > 35 ปี	โรคเบาหวานและGMD	มีภาวะเสี่ยงเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	โลหิตจาง	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน/โลหิตจาง	ติดยา/สุรา	ไทรอยด์
3	BMI < 18.5	ไทรอยด์เป็นพิษ	ไวรัสตับ อักเสบ	เบาหวาน	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	ยาเสพติด
4	เคยผ่าตัดที่เกี่ยวข้องมดลูก	โรคตับอักเสบ	โรคไทรอยด์	ไทรอยด์	หัวใจ	หัวใจ	ไวรัสตับอักเสบ	โรคหัวใจ
5	โลหิตจาง	โรคไต	โรคหัวใจ	ความดันโลหิตสูง	ไทรอยด์	SLE/TB/ไต	ความดันโลหิตสูง	หอบหืด

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 6 พบมารดาตาย 8 ราย: ไทย 7 ราย ต่างชาติ 1 ราย ซึ่งสาเหตุการตายมารดาไทย ทางตรง 1 ราย, ทางอ้อม 6 ราย(คีติความ 1 ราย, อุบัติเหตุจราจร 1 ราย) ส่วนมารดาต่างชาติ 1 ราย เสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง (ตารางที่ 4) ทั้งนี้พบว่าสาเหตุการเสียชีวิต และปัจจัยเสี่ยงจากทางอ้อมที่ไม่ได้สัมพันธ์กับโรคแต่สัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การจราจร สถานการณ์การตายมารดาไทย **จังหวัดสมุทรปราการ** ไม่พบมารดาเสียชีวิต ซึ่งจากการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ พบความเสี่ยง 5 อันดับ ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ ยาเสพติด โรคหัวใจ และหอบหืด (ตารางที่ 3) แต่จากข้อมูลปี 2562 พบมารดาเสียชีวิต 2 ราย (ไทย 1 ต่างชาติ 1) สาเหตุจาก PPH

ตารางที่ 4 รายงานการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563 เดือน ต.ค. 2562-ก.พ. 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 lung injury cardiac arrest		รพ.ชลบุรี จากรพ.เมืองพัทยา	/ ppt	/
3		6 ก.พ 63			Severe sepsis unknown source DDx CNS infection, intraabdominal infection		รพ.ชลบุรี จากรพ.บ่อทอง	X	/
4		8 ก.พ 63			Pre eclampsia with HELLP syndrome with Glisson capsule rupture		รพ.ชลบุรี จากสมเด็จ ณ ศรีราชา (ฟุ้งร้อง)	/ ppt	/
5	ระยอง	1 ต.ค. 62		PPH			รพ.ระยอง	/	/
6	สระแก้ว	22 พ.ย. 62			Heart Failure		รพ.ร.สระแก้ว	X	X
7	จันทบุรี	16 ต.ค.62			Adjustment disorder with depressed mood		รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี (ฆ่าตัวตาย)	X	/
8		6 ม.ค.2563			อุบัติเหตุจราจร		รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี (อุบัติเหตุ)	X	X
สรุป			1	1	6	0			

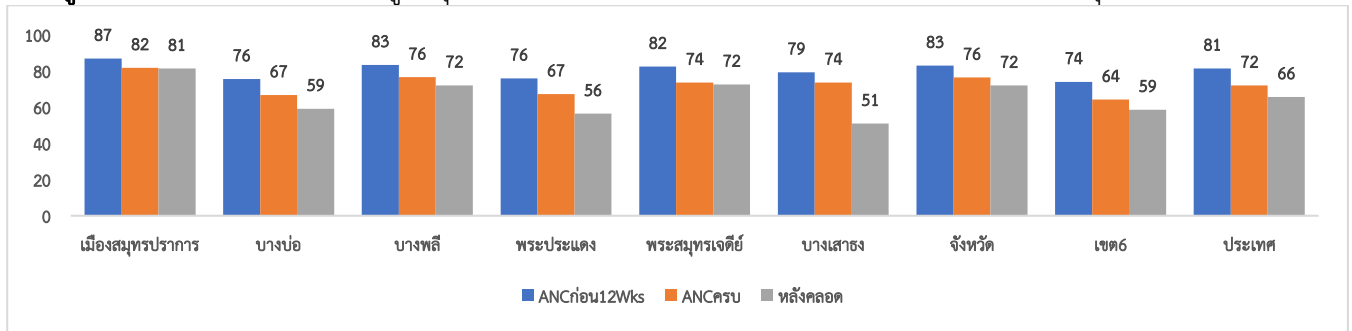
สรุปภาพรวม

สรุปมารดาไทยตาย			สรุปมารดาต่างชาติตาย			สรุปมารดาตายทั้งหมด (ไทย+ต่างชาติ)		
direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม/คดี ความ	direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม/คดี ความ	direct	indirect	อุบัติเหตุ/ ฆาตกรรม/คดี ความ
1	4	2	1	0	0	2	4	2
รวม 7 ราย (รายงาน 5)			รวม 1 ราย			รวม 8 ราย		

ที่มา: รายงานสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 26 ก.พ.63

จากผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมายร้อยละ 75) ร้อยละ 83 ผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมายทุกอำเภอ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 75) ร้อยละ 76 พบสูงกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอเมือง บางพลี และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 65) ร้อยละ 72 พบสูงกว่าค่าเป้าหมายที่อำเภอเมือง บางพลี พระสมุทรเจดีย์ และการดูแลสุขภาพด้านแม่ภาพรวม พบอำเภอเมือง บางพลี มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย เขต และประเทศ ส่งผลให้ภาพรวมจังหวัด มีผลดำเนินการสูงด้วยเช่นกัน (แผนภูมิที่ 5)

แผนภูมิที่ 5 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2563

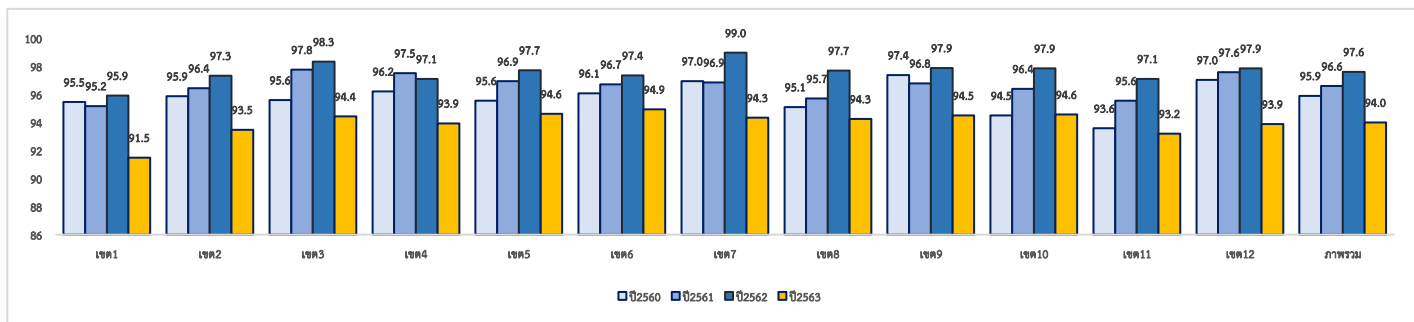


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

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, 94.0 ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.1, 96.7, 97.4, 94.9 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6)

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

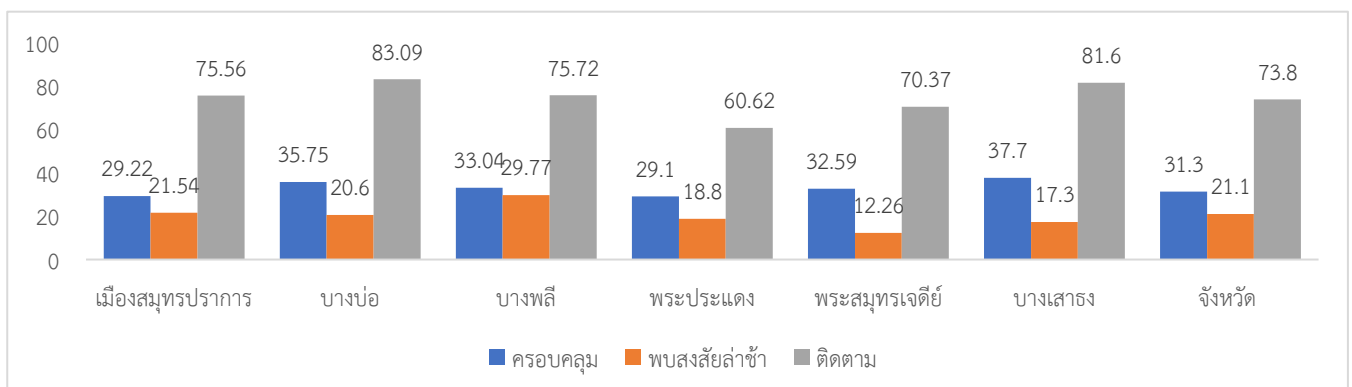


ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

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

ผลการดำเนินงานปี 2563 จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ 31.3 คัดกรองพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 21.1 เด็กพัฒนาการล่าช้าติดตามเข้าสู่ระบบ ร้อยละ 73.8 (แผนภูมิที่ 7)

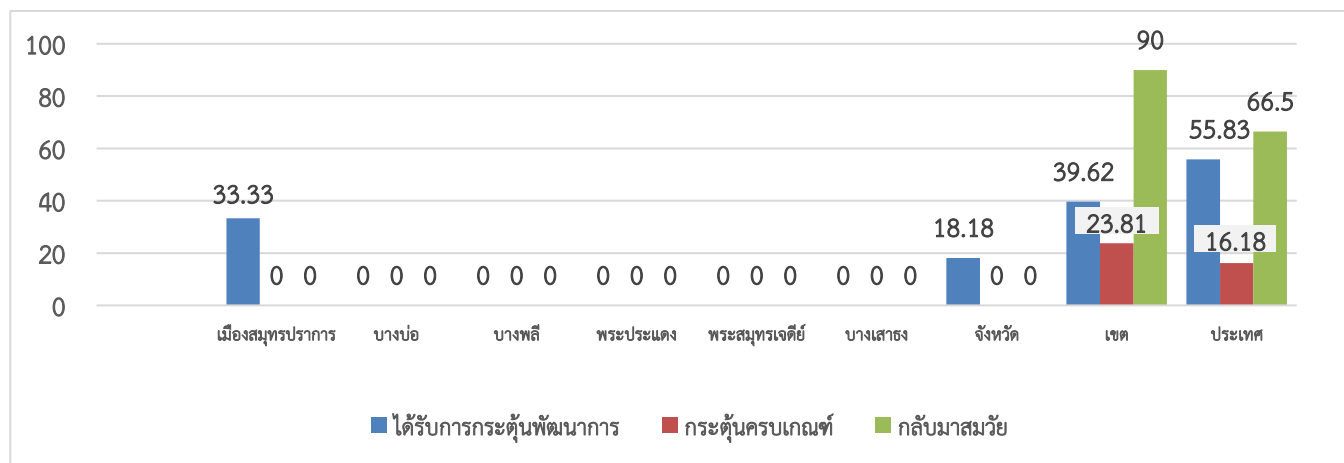
แผนภูมิที่ 7 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังพัฒนาการและการดูแลเด็ก 0-5 ปี จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม 2562–กุมภาพันธ์ 2563) พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 44 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 11 คน ร้อยละ 25 พิจารณาผลงานแยกตามกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้า จำนวน 11 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 2 คน ร้อยละ 18.18 (เป้าหมายร้อยละ 65) (ดังแผนภูมิที่ 8)

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

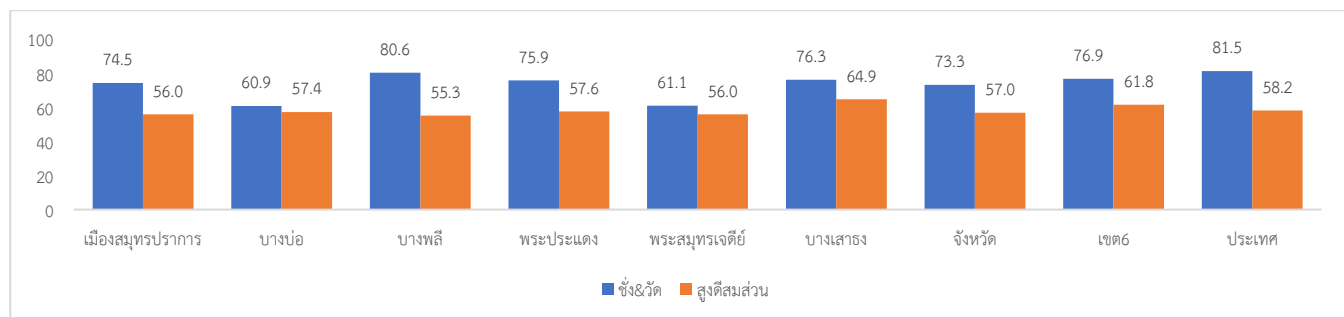


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

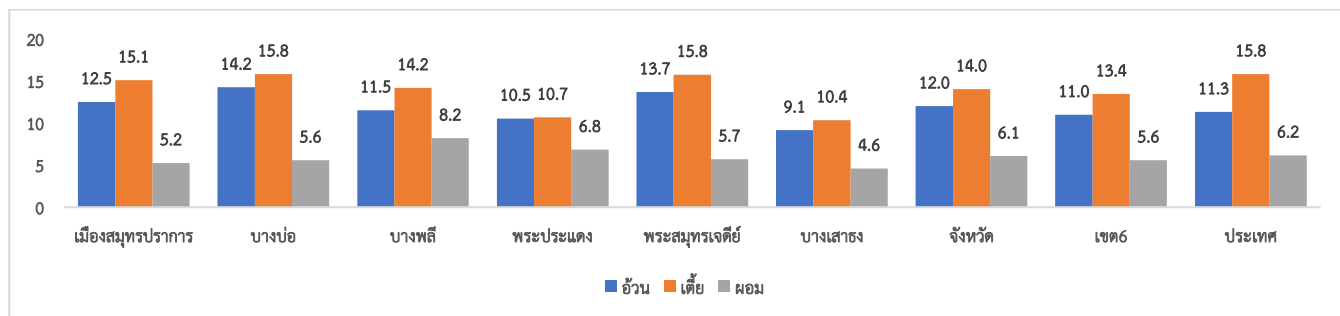
โภชนาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กที่สำคัญ และต้องได้รับการดูแล จังหวัดมีการจัดการดูแลและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ไตรมาสที่ 1 ปี 2563 พบว่าเด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 28,634 ราย ร้อยละ 73.3 สูงดีสมส่วน (เป้าหมายร้อยละ 60) 16,313 ราย ร้อยละ 57 (ดังแผนภูมิที่ 9) พบภาวะอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10) ร้อยละ 12 ภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ 14) ร้อยละ 14 และภาวะผอม (ไม่เกินร้อยละ 6) ร้อยละ 6.1 (ดังแผนภูมิที่ 10)

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

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

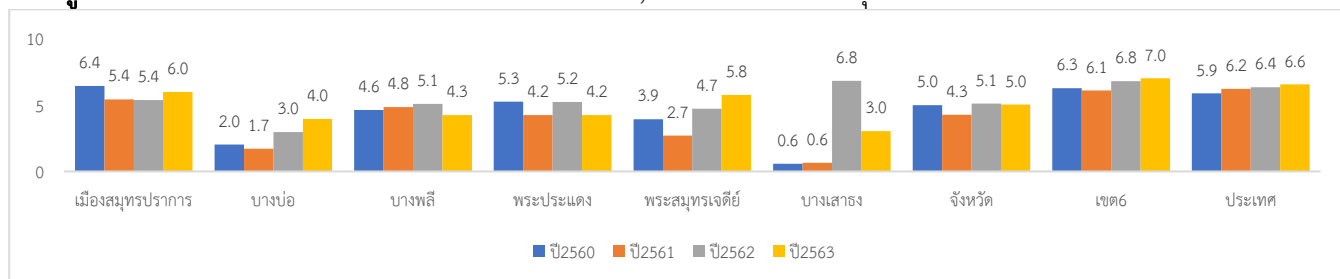


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

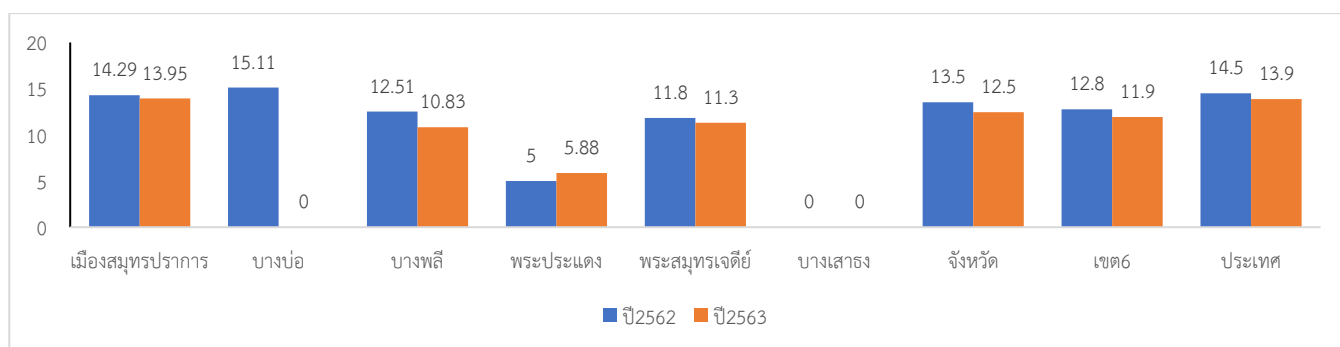
- ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2560-2563 (ไม่เกิน ร้อยละ 7) ร้อยละ 5.0, 4.3, 5.1 และ 5.0 มีแนวโน้มคงที่ไม่เกินค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 11) และร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2562-2563 ร้อยละ 13.5, 12.5 (แผนภูมิที่ 12)

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



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

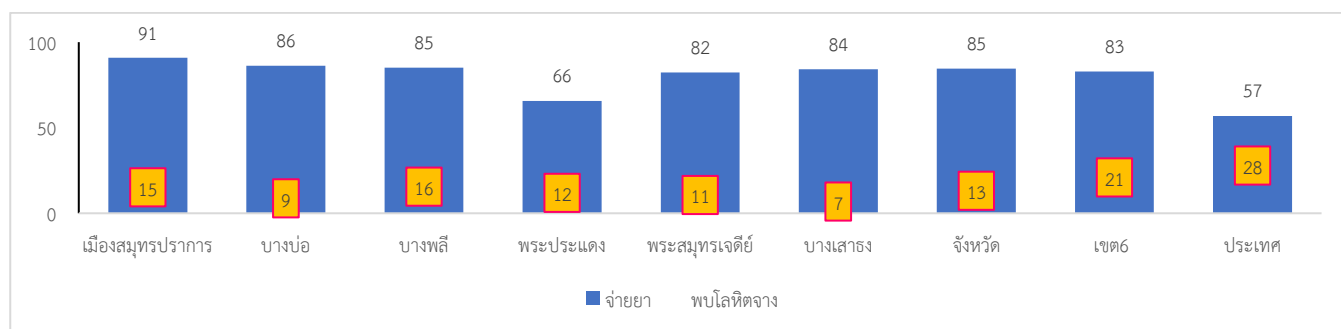
แผนภูมิที่ 12 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2562-2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

- Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่าเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 85 อำเภอส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) ยกเว้นอำเภอพระประแดง ร้อยละ 66 และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct /CBC จำนวน 2,969 ราย และพบโลหิตจาง 391 ราย มีความชุกโลหิตจางอยู่ระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 5-19.9) ร้อยละ 13 (ดังแผนภูมิที่ 13)

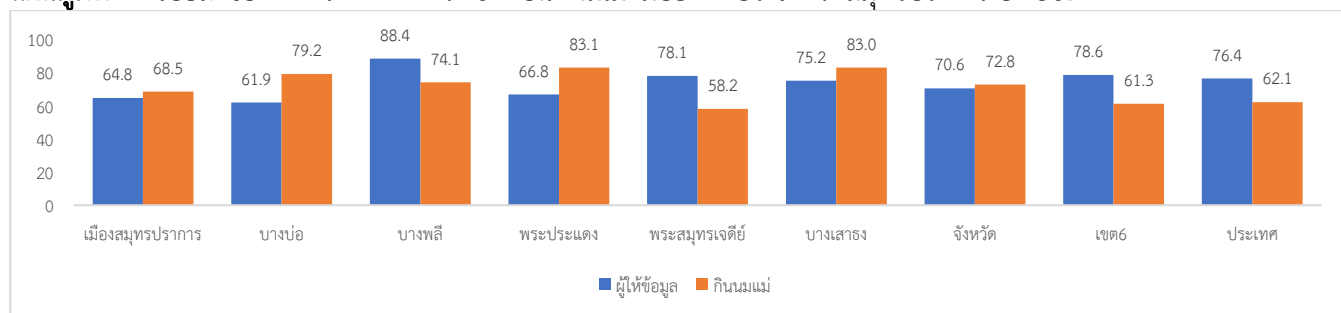
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละของเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก : Breastfeeding ผลการดำเนินงานของจังหวัดสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ค่าเขต และค่าประเทศ ร้อยละ 72.8 (แผนภูมิที่ 14)

แผนภูมิที่ 14 ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก พบว่ามีการดำเนินงานตามแผนงาน กิจกรรม โครงการที่แก้ไข และยกระดับงานแม่และเด็กมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบันมีงานที่มีความท้าทายและโดดเด่น ได้แก่

- การใช้กลไกการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กแบบองค์รวมกับงาน Service Plan และ PNC (Provincial Network Certification) เน้น Network Output Seamless Safety เกิดการเรียนรู้ ร่วมดำเนินการ การจัดการปัญหาาร่วมกัน ซึ่งผ่านการประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด “Provincial Network Certification Maternal and child safety” โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์กรมหาชน) มกราคม 2563
- การบูรณาการ และขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ มีพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้ ตำบลบูรณาการงานแม่และเด็ก ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี และต.บางเมือง อ.เมืองสมุทรปราการ

อำเภอ	เมืองสมุทรปราการ	บางบ่อ	บางพลี	พระประแดง	พระสมุทรเจดีย์	บางเสาธง
ตำบล มหัศจรรย์ 1000 วัน	ต.แพรกษา ต.บางด้วน ต.บางเมือง ต.ปากน้ำ	ต.บางบ่อ ต.คลองสวน	ต.บางพลีใหญ่ ต.บางแก้ว	ต.สำโรงใต้ ต.ทรงคนอง	ต.ปากคลอง บางปลากด	ต.บางเสาธง ต.ศิระ จระเข้ไฉย
สนามเด็กเล่น สร้างปัญญา	ต.บางเมือง ต.ปากน้ำ	ต.บางบ่อ ต.บ้านระกาศ	ต.บางพลีใหญ่ ต.บางแก้ว	ต.สำโรงใต้ ต.ตลาด	ต.แหลมฟ้าผ่า ต.บ้านคลอง สวน	ต.บางเสาธง ต.ศิระ จระเข้ไฉย

- การพัฒนางานวิชาการ ปี 2562 สสจ.ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีดำเนินงานโครงการวิจัยการบูรณาการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเข้ากับโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กทารกเกิดของรัฐบาลจากผลการวิจัยนำมาพัฒนาต่อยอดเพื่อจัดการปัญหาลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็กยากจนและมีความเสี่ยงและในปี 2563 คัดเลือก พื้นที่และสร้างทีมผู้จัดการทีมสุขภาพเด็กระดับตำบล 13 แห่ง

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. การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและพัฒนาการเด็กยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น 3. รพ.สต.ที่ผ่านการอบรมและได้รับเครื่องมือ TEDA4I ยังไม่มั่นใจในการใช้เครื่องมือ รวมทั้งไม่มีเด็กพัฒนาการล่าช้ามารับบริการในหน่วยงาน ส่งผลให้ขาดทักษะ ความชำนาญในการกระตุ้น	พัฒนากระบวนการ	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตามวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่างๆ ในการขับเคลื่อนกฎหมาย เช่น พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ, พ.ร.บ. Milk code ผ่านโครงการด้านอนามัยแม่และเด็กต่างๆ 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. ควบคุมการส่งเสริมการตลาด	- สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ จัดทำแผนสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6, การจัดการข้อมูล, ประชุมคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 และขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 - กลไกการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กแบบองค์รวมกับงาน Service Plan และ PNC (Provincial Network Certification) เป้าหมายให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อยกระดับรูปแบบการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อ Maternal and child safety และขับเคลื่อนนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการตามมาตรฐาน “โรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” โดยกิจกรรมและแผนสนับสนุนกระบวนการดำเนินงาน และเกิดผลผลิต ได้แก่ 1)เครือข่ายส่งต่อ

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
		4. จังหวัดมีแผนจัดอบรม ทบทวนทักษะการใช้เครื่องมือ TEDA4I แก่ผู้ที่เคยผ่านการอบรม การใช้เครื่องมือ แต่ยังขาดความมั่นใจ 5. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดประชุมเพื่อทบทวนการดำเนินงาน การบันทึกและส่งต่อ ข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ของจังหวัด 6. สนับสนุนให้จังหวัดทบทวน ระบบรับส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ และติดตามการกระตุ้น พัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามผัง ไหล และสอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่	วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี	สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 2)ต้นแบบเล่นเปลี่ยนโลก (พื้นที่สมุทรปราการ, สระแก้ว) 3)พัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก Save Mom - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยจัดประชุมชี้แจง นโยบาย การดำเนินงาน และวางแผนร่วมกับ จังหวัดในการพัฒนาระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ปีงบประมาณ 2563 ในวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี	● node การรับส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดสมุทรปราการ ● การจัดการปัญหาการส่งต่อ มารดาอันเนื่องมาจากปัญหาของ ทารก 2)ข้อตกลงร่วมกัน ● การส่งต่อในเครือข่าย ● ข้อกำหนดการปรึกษาโดยตรง แพทย์กับแพทย์ 3)สถิติผู้จรเพื่อไปกระตุ้นความสัมพันธ์ของทีมงาน 4)แนวทางการดูแลร่วมกัน ● PPH ● PIH ● การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และ ANC คุณภาพ 5)พัฒนาศักยภาพบุคลากร ● อบรมวิชาการสูติศาสตร์ โดย รพ.สมุทรปราการ

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
					- อบรมฝึกภาคปฏิบัติให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ใหม่ของโรงพยาบาลลูกข่ายในจังหวัด - การเสริมสร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาล ด้วยการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจและการจัดการข้อขัดแย้ง - จังหวัดได้มอบ username และ password แก่ผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อเข้าไปดูข้อมูลใน DATA_EXCHANGE ของหน่วยงานได้ - จังหวัดมีการทบทวนการลงรหัสบันทึกข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการ และตรวจสอบข้อมูลใน DATA_EXCHANGE
	บูรณาการความร่วมมือ	ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และโครงการต่าง ๆ โดยเน้น Prenatal Management และ มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	จัดทำรูปเล่ม /รายงานการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	- รายงานข้อมูลการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 6 - บูรณาการการติดตาม และคืนข้อมูลให้พื้นที่ผ่านช่องทางการนิเทศตรวจราชการ, กลุ่มไลน์ที่เกี่ยวข้อง, รายงานกรม	จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและจัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม -โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กไทยสูงดีสมส่วน จังหวัด

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
				อนามัย ทุก 1- 3 เดือน /ไตรมาส - สนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่เป้าหมาย ไตรมาสที่ 2	สมุทรปราการ สนับสนุนกระบวนการพัฒนางานเด็กปฐมวัย 1)พัฒนา CPM และทีม Monitor ระดับอำเภอให้เข้มแข็ง 2)พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็ก 3)ขยายผลการใช้นวัตกรรมและงานวิจัย ได้แก่ การติดตามพัฒนาการเด็กด้วยIT (บางตัวโมเดล) การต่อยอดงานวิจัยปัญหาลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็กด้อยโอกาส โดยขยายผลพัฒนาในพื้นที่มหัศจรรย์ 1,000 วัน - โครงการตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน จังหวัดสมุทรปราการ โดยให้ความสำคัญกับเครือข่าย สร้างแรงบันดาลใจในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และสนับสนุนนโยบายเล่นเปลี่ยนโลก มีต้นแบบที่ ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี และต.บางเมือง อ.เมืองสมุทรปราการ

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
พัฒนาระบบ สุขภาพแม่ และเด็ก		1. สนับสนุนระบบการสื่อสาร สาธารณะ และความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ ประชาชน ผ่านช่องทางต่างๆ (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 จัดการข้อมูลสตรีและเด็ก ปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ จังหวัด ระยอง - จัดทำโครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาระบบการ ประเมินติดตามการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย (DSPM) เขตสุขภาพ ที่ 6 และร่วมติดตามการ ประเมินผลโครงการส่งเสริม พัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องใน โอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 The Evaluation of Child	- สนับสนุน สื่อสาร และติดตาม การใช้โปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก และนวัตกรรมแอปพลิเคชันที่สร้างขึ้น เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ - ร่วมงานวิจัยการใช้ DSPMหลังคลอด กรมอนามัย และขยายการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด - สื่อสารชุดสิทธิประโยชน์ และให้ ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลัง คลอดและญาติ ทุกครั้งที่มารับบริการ ตามหลักสูตร “โรงเรียน พ่อ แม่”

ประเด็น/ปัญหา/ สาเหตุ	มาตรการระดับ เขตสุขภาพ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
			กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต	ศูนย์อนามัยที่ 6/ศูนย์ สุขภาพจิต/เขตสุขภาพ	จังหวัด
				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)



4. ข้อเสนอแนะของผู้เินเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- รวบรวมนวัตกรรม และถอดบทเรียนต้นแบบการพัฒนางานแม่และเด็กในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการพัฒนา
รูปแบบการจัดการยกระดับงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในบริบทที่มีความหลากหลายด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม

4.2 สำหรับส่วนกลาง

- ประสานความร่วมมือ และสนับสนุนการจัดการคุณภาพ มาตรฐานสถานบริการภาคเอกชน
- สร้างแรงบันดาลใจสนับสนุนการพัฒนายกระดับงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 5 มีนาคม 2563

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสิริพร พุทธิพรโสภาส

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วัน/เดือน/ปี : 5 มีนาคม 2563

E-mail : mhcsix@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 5 มีนาคม 2563

โทร : 094 4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่6.....รอบที่ ...1.../2563

.....

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กรมสุขภาพจิต

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

เป้าหมาย: ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

กรอบแนวคิด การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6



สถานการณ์

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 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร จำแนกเป็น จำนวนประชากร, จำนวนและร้อยละ เด็กอายุ 0-5 ปี, จำนวนเด็กเกิดมีชีพ และอัตราตายมารดาไทย ปี 2560-2562 เขตสุขภาพที่ 6

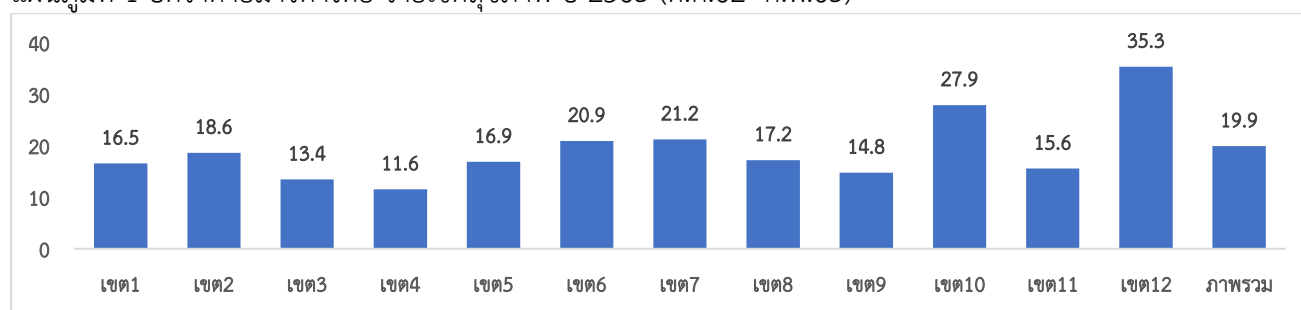
ลำดับ	จังหวัด	ปี2560					ปี2561					ปี2562				
		ประชากร	เด็กอายุ 0-5 ปี	ร้อยละ	เด็กเกิด มีชีพ	อัตรา ตาย มารดา ไทย	ประชากร	เด็กอายุ 0-5 ปี	ร้อยละ	เด็กเกิด มีชีพ	อัตรา ตาย มารดา ไทย	ประชากร	เด็กอายุ 0-5 ปี	ร้อยละ	เด็กเกิด มีชีพ	อัตรา ตาย มารดา ไทย
1	สมุทรปราการ	1,293,553	98,421	7.61	15,002	20	1,310,766	98,386	7.51	14,451	0	1,307,975	83,451	6.38	12,825	8
2	ชลบุรี	1,483,049	125,968	8.49	30,181	23	1,509,125	125,608	8.32	30,387	20	1,515,659	113,385	7.48	28,387	25
3	ระยอง	700,223	59,210	8.46	9,089	44	711,236	58,539	8.23	9,156	33	716,428	53,429	7.46	8,834	23
4	จันทบุรี	532,466	36,612	6.88	6,050	0	534,459	35,897	6.72	5,963	17	533,368	33,712	6.32	5,744	17
5	ตราด	229,437	16,749	7.30	2,138	0	229,648	16,309	7.10	2,282	44	220,059	13,667	6.21	2,236	0
6	ฉะเชิงเทรา	704,399	51,389	7.30	7,369	14	709,844	50,589	7.13	7,451	0	711,262	46,862	6.59	6,881	44
7	ปราจีนบุรี	484,829	34,442	7.10	5,549	0	487,544	33,772	6.93	5,464	18	490,770	32,604	6.64	5,253	38
8	สระแก้ว	559,017	41,220	7.37	5,362	0	561,938	40,437	7.20	5,381	37	560,577	38,323	6.84	5,241	0
9	เขต6	5,986,973	464,011	7.75	80,740	19	6,054,560	459,537	7.59	80,535	17	6,056,098	415,433	6.86	75,401	21

ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 21 มีนาคม 2563

ปีงบประมาณ 2563 อัตราตายมารดาไทย ภาพรวมเท่ากับ 19.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 20.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน นับตั้งแต่ ต.ค.62- ก.พ.63 (แผนภูมิที่ 1,2) เขตสุขภาพที่ 6 พบมารดาตาย 8 ราย: ไทย 7 ราย ต่างชาติ 1 ราย ซึ่งสาเหตุการตายมารดาไทย ทางตรง 1 ราย, ทางอ้อม 6 ราย(อุบัติเหตุจราจร 1 ราย) ส่วนมารดาต่างชาติ 1 ราย เสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง(ตารางที่ 2) ทั้งนี้พบว่าสาเหตุการเสียชีวิต และปัจจัยเสี่ยงจากทางอ้อมที่ไม่ได้สัมพันธ์กับโรคแต่สัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ อุบัติเหตุจากการจราจร การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ พบ ความเสี่ยง 5 อันดับ 1)โลหิตจาง 2)โรคเบาหวานและGMD 3)ติดเชื้อ/สุรา, ไทรอยด์เป็นพิษ 4)ความดันโลหิตสูง และ5)โรคหัวใจ, โรคตับอักเสบ (ตารางที่ 3)

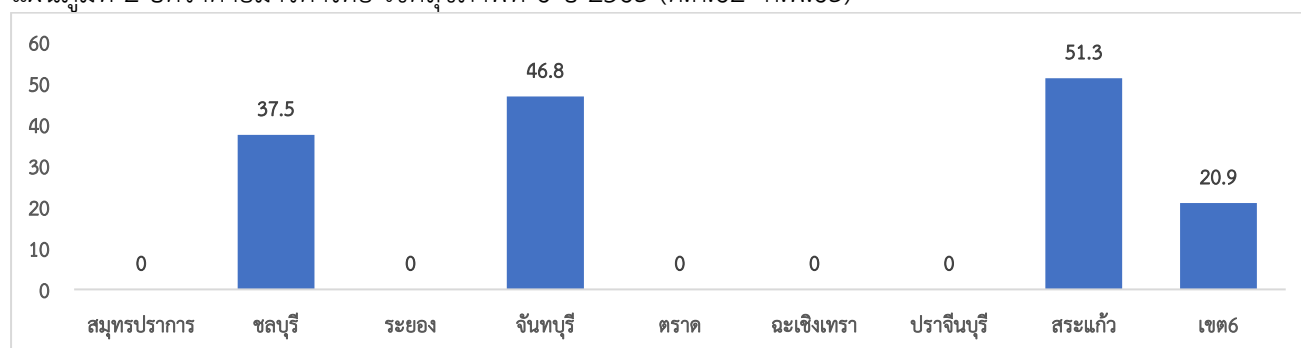
จากการนำข้อมูล CE และ RCA มาทบทวนและวิเคราะห์ พบว่า ในมารดาไทยตายทั้ง 6 ราย(ไม่รวมราย อุบัติเหตุ) เกิดเหตุการณ์ในระยะก่อนคลอด 3 ราย ร้อยละ 50 ระยะคลอด 2 ราย ร้อยละ 33.33 และระยะหลังคลอด 1 ราย ร้อยละ 16.67 และเมื่อวิเคราะห์ปัญหาตามหลัก 3-Delays โดยพิจารณาเลือกประเด็นจากการบันทึกรายงาน CE – 62 ที่ระบุให้เลือกเพียงสาเหตุเดียว พบว่า เป็นสาเหตุที่เกิดจาก Delay decision to seek care ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ การศึกษาของมารดา จำนวน 2 ราย คือ (1.adjustment disorder with depressed mood 2.Severe sepsis unknown source DDx CNS infection, intraabdominal infection) และสาเหตุจาก Delay in receiving adequate health care ซึ่งจะสะท้อนคุณภาพระบบบริการ ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ ทักษะ ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ จำนวน 4 ราย (1.Amniotic embolism 2.PTE at Lt Lung induce lung injury cardiac arrest 3.Pre eclampsia with HELLP syndrome with Glisson capsule rupture 4.Heart Failure)

แผนภูมิที่ 1 อัตราตายมารดาไทย รายเขตสุขภาพ ปี 2563 (ต.ค.62- ก.พ.63)



ที่มา: ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วันที่ 23 มีนาคม 2563

แผนภูมิที่ 2 อัตราตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563 (ต.ค.62- ก.พ.63)



ที่มา: ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วันที่ 23 มีนาคม 2563

ตารางที่ 2 รายงานการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563 เดือน ต.ค. 2562-ก.พ. 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 lung injury cardiac arrest		รพ.ชลบุรี จากรพ.เมืองพัทยา	/ ppt	/
3		6 ก.พ 63			Severe sepsis unknown source DDx CNS infection, intraabdominal infection		รพ.ชลบุรี จากรพ.บ่อทอง	X	/
4		8 ก.พ 63			Pre eclampsia with HELLP syndrome with Glisson capsule rupture		รพ.ชลบุรี จากสมเด็จ ณ ศรีราชา	/ ppt	/
5	ระยอง	1 ต.ค. 62		PPH			รพ.ระยอง	/	/
6	สระแก้ว	22 พ.ย. 62			Heart Failure		รพ.ร.สระแก้ว	X	X
7	จันทบุรี	16 ต.ค.62			Adjustment disorder with depressed mood		รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	X	/
8		6 ม.ค.2563			อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์		รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	X	X
สรุป			1	1	6	0			

สรุปภาพรวม

สรุปมารดาไทยตาย			สรุปมารดาต่างชาติตาย			สรุปมารดาตายทั้งหมด (ไทย+ต่างชาติ)		
direct	indirect	อุบัติเหตุ/ฆาตกรรม/คดีความ	direct	indirect	อุบัติเหตุ/ฆาตกรรม/คดีความ	direct	indirect	อุบัติเหตุ/ฆาตกรรม/คดีความ
1	4	1	1	0	0	2	4	2
รวม 7 ราย (รายงาน 6)			รวม 1 ราย			รวม 8 ราย		

ที่มา: รายงานสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 26 ก.พ.63

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6

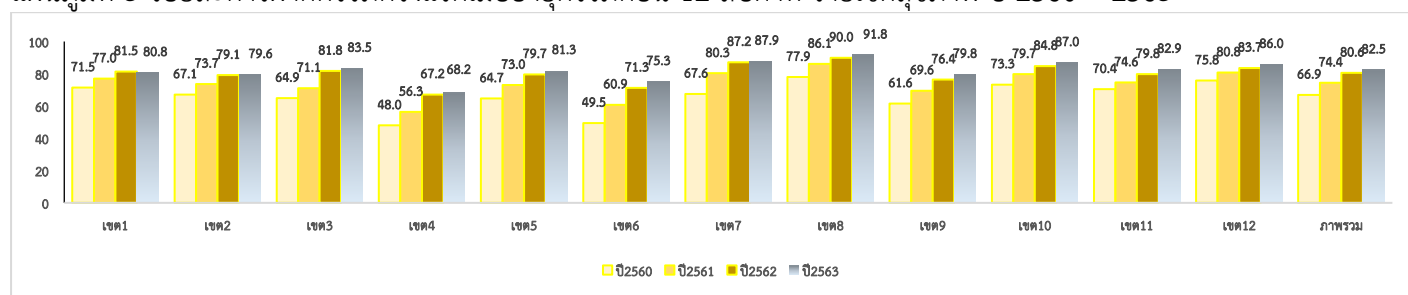
ลำดับ	ชลบุรี	จันทบุรี	ระยอง	ตราด	สระแก้ว	ปราจีนบุรี	ฉะเชิงเทรา	สมุทรปราการ
1	ติดบุหรี่/สุรา	โลหิตจาง	ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่ และคนใกล้ชิดสูบบุหรี่	โลหิตจาง	ไทรอยด์	โลหิตจาง	ความดันโลหิตสูง
2	อายุ > 35 ปี	โรคเบาหวานและ GMD	มีภาวะเสี่ยงเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	โลหิตจาง	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน/โลหิตจาง	ติดบุหรี่/สุรา	ไทรอยด์
3	BMI < 18.5	ไทรอยด์เป็นพิษ	ไวรัสตับ อักเสบ	เบาหวาน	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	ยาเสพติด
4	เคยผ่าตัดที่เกี่ยวข้องมดลูก	โรคตับอักเสบ	โรคไทรอยด์	ไทรอยด์	หัวใจ	หัวใจ	ไวรัสตับอักเสบ	โรคหัวใจ
5	โลหิตจาง	โรคไต	โรคหัวใจ	ความดันโลหิตสูง	ไทรอยด์	SLE/TB/ไต	ความดันโลหิตสูง	หอบหืด

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ปัจจัยและพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะแตกต่างกันตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมในการดำรงชีวิต ซึ่งจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายของแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระสัมพันธ์สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์ การเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีคุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ส่งผลต่อทารกในครรภ์ที่จะเกิดมามีสุขภาพดี ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จากผลการดำเนินงานพบว่า ปี 2560-2562 มีผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10-20 เนื่องจากทุกจังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการในระดับพื้นที่ และเร่งรัดการลงและใช้ข้อมูลตามระบบการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข เมื่อแยกรายประเด็น พบว่า

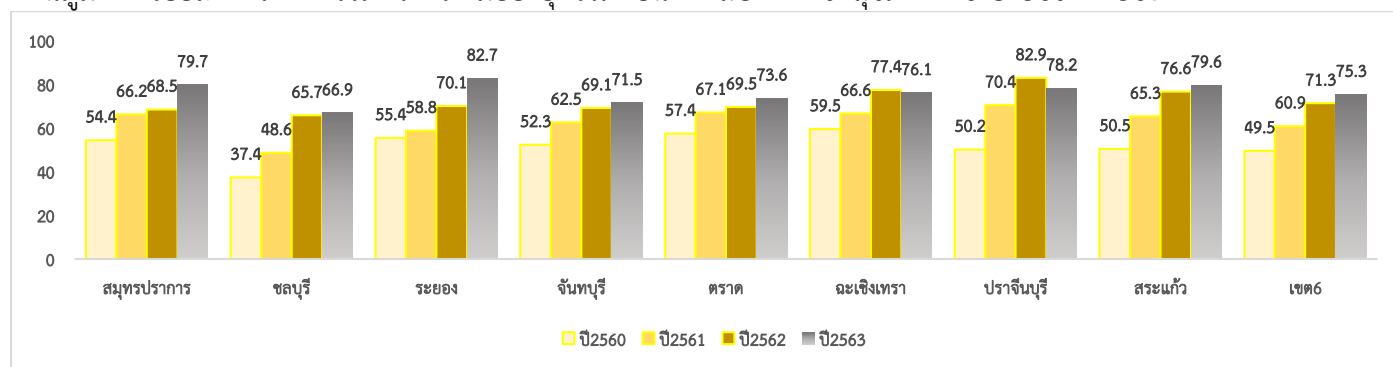
การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ รายเขตสุขภาพ ปี 2560 – 2563 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 66.9, 74.4, 80.6 และ 82.5 (แผนภูมิที่3) และจากข้อมูลผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 49.5, 60.9, 71.3 และ 75.3 (แผนภูมิที่4)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ รายเขตสุขภาพ ปี 2560 – 2563



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

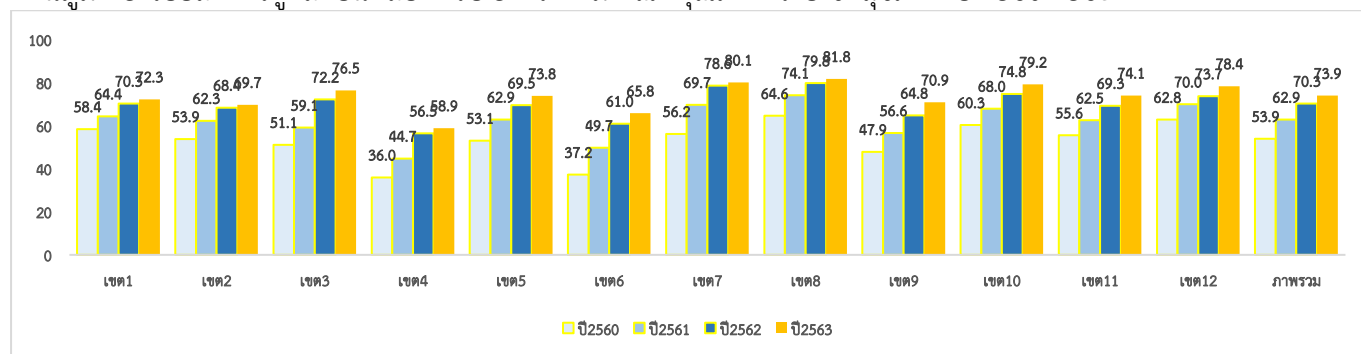
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 – 2563



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

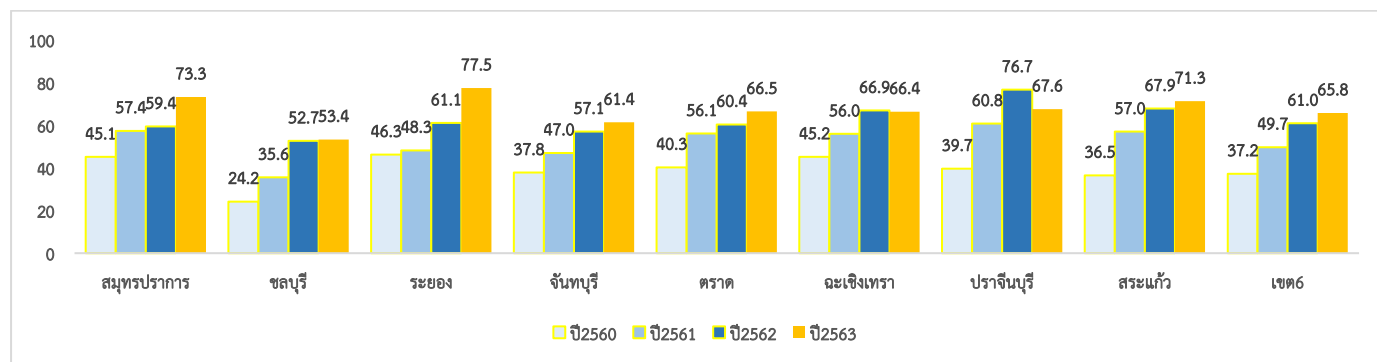
การได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2563 พบว่า มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 53.9, 62.9, 70.3 และ 73.9 (แผนภูมิที่ 5) และเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.2, 49.7, 61 และ 65.8 (แผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2563



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

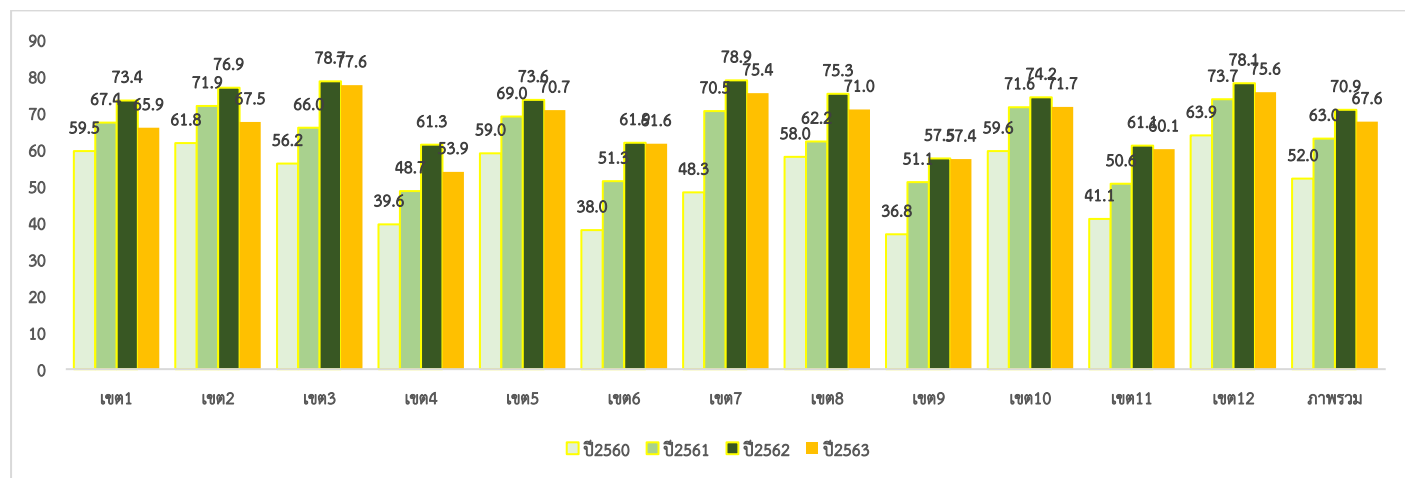
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2563



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

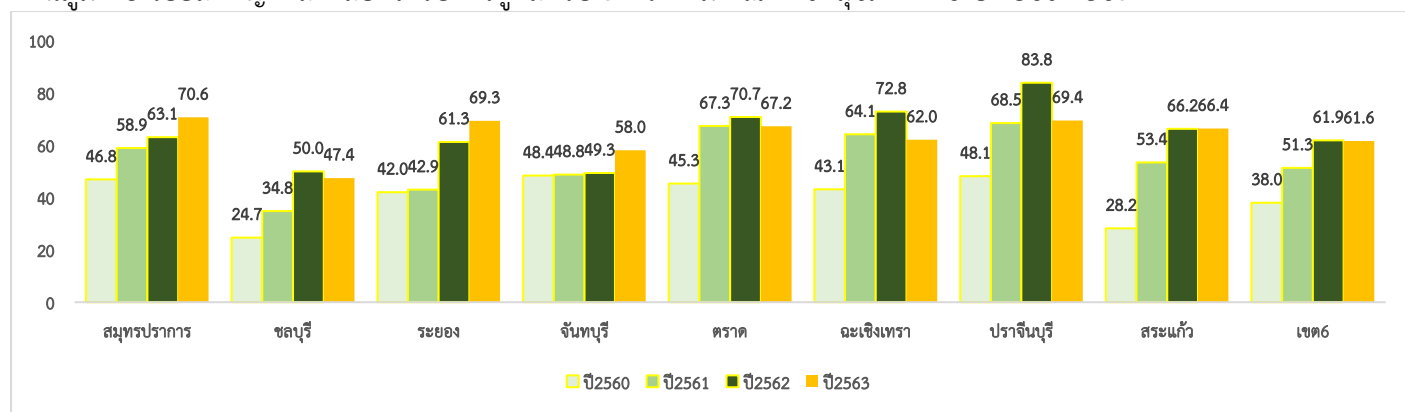
หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ รายเขต ปี 2560-2563 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 52.0, 63.0, 70.9 และ 67.6 (แผนภูมิที่ 7) เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 38.0, 51.3, 61.9 และ 61.6 (แผนภูมิที่ 8)

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2563



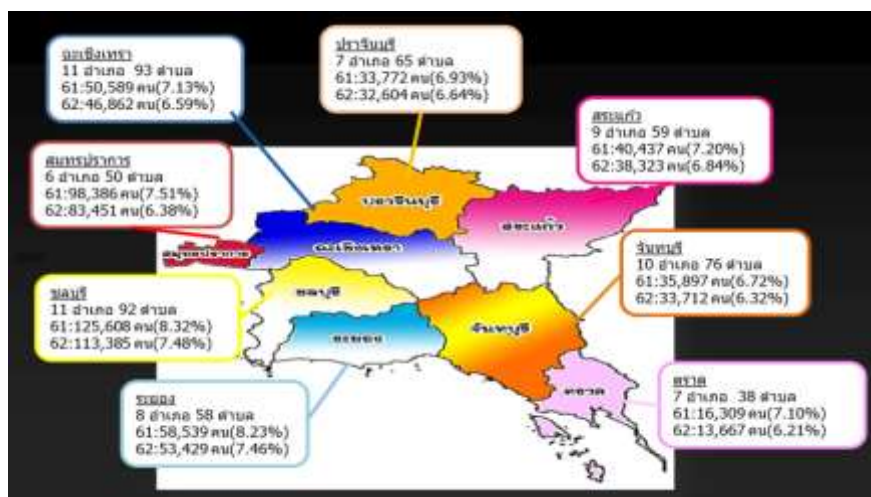
ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2563



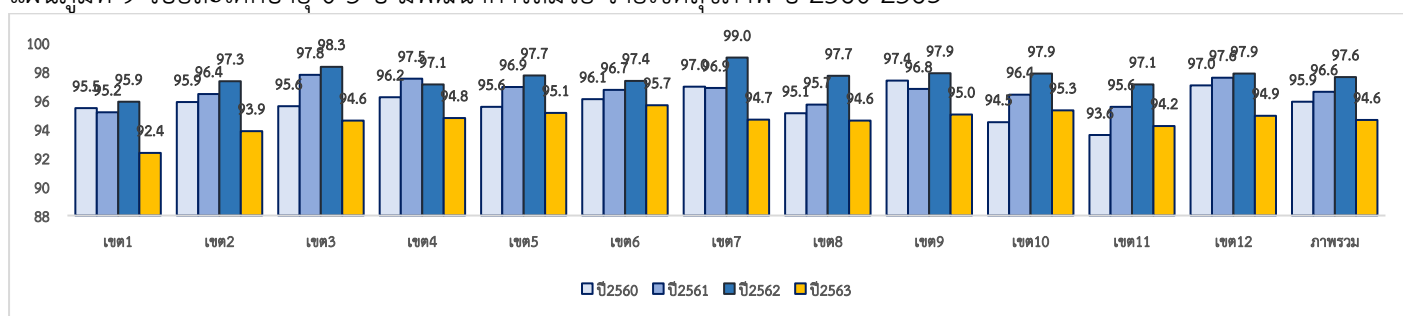
ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

สถานการณ์ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 เด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มจำนวนเด็กลดลง จาก ปี 2559 – 2561 (ตารางที่ 1) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมาย<3.7/1,000) 4.08, 6.88, 4.65 และ5.32 (ข้อมูลจาก<https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562)



จากการประมวลผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special PP ในระบบรายงาน 43 แฟ้ม ตาม <https://hdcservice.moph.go.th> พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ภาพรวมประเทศ ปี 2560 – 2563 ร้อยละ 95.9, 96.6, 97.6 และ94.6 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 96.1, 96.7, 97.4 และ95.7 (แผนภูมิที่ 9)

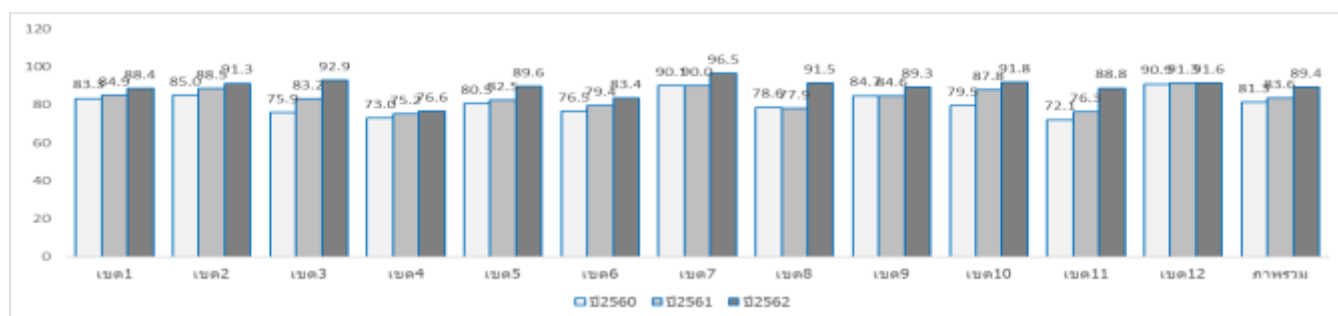
แผนภูมิที่ 9 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2563



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

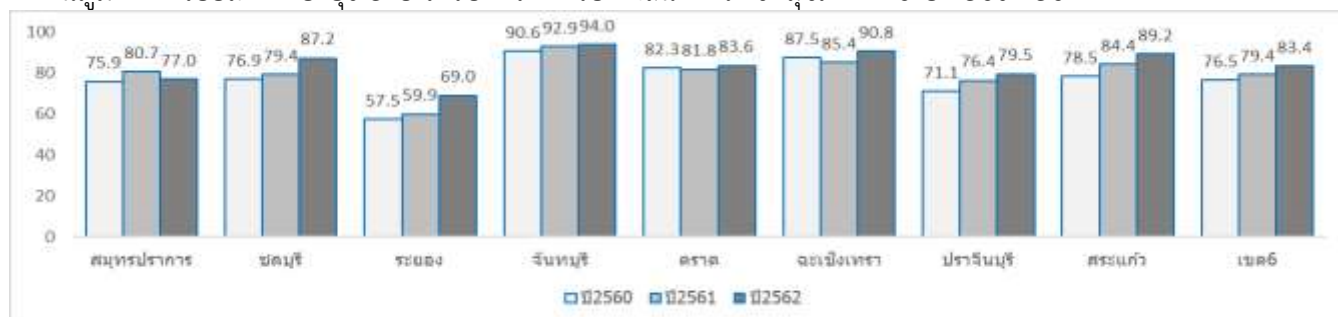
เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562 พบว่า ผลการดำเนินงาน มีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 81.3, 83.6 และ 89.4 เขตสุขภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 76.5, 79.4 และ 83.4 (แผนภูมิที่ 10) พบว่าจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 ตั้งแต่ ปี 2560- 2562 ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี (แผนภูมิที่ 11)

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562



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

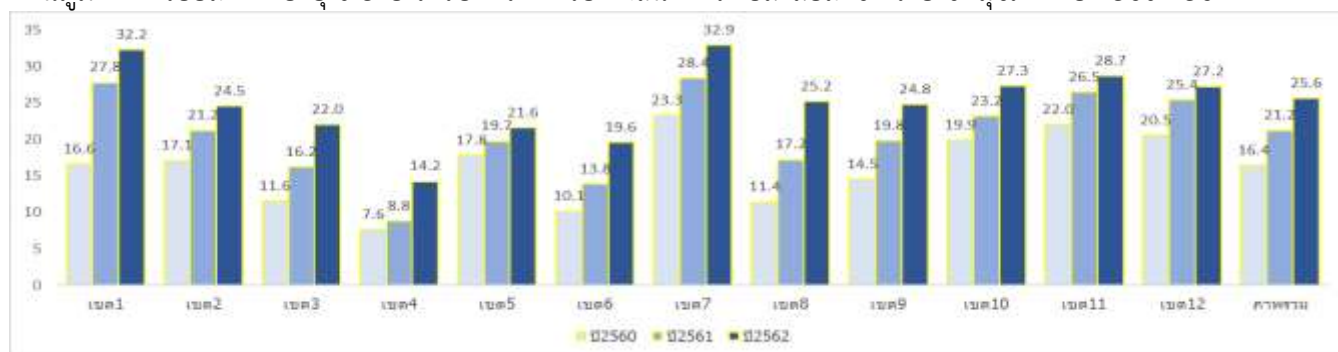
แผนภูมิที่ 11 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562



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

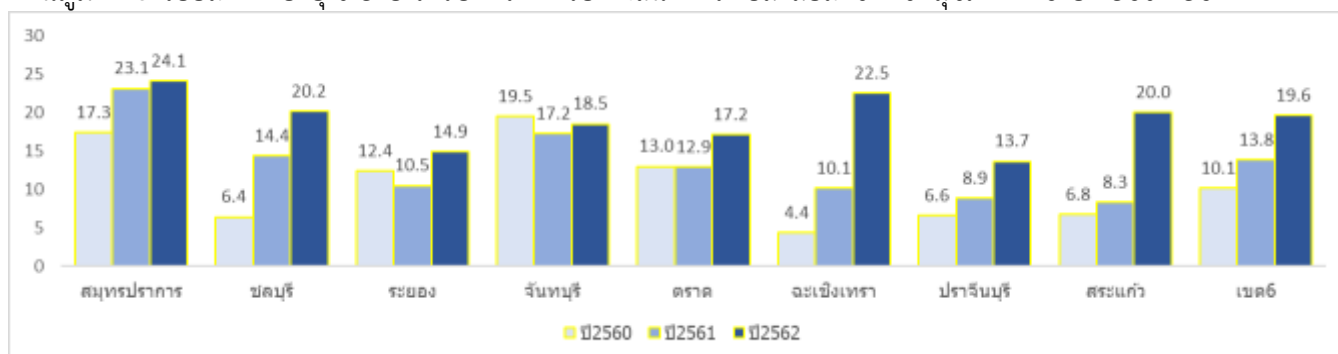
เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมายในปี 2561 ร้อยละ 16.4, 21.2 และ 25.6 และเขตสุขภาพที่ 6 มีผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 10.1, 13.8 และ 19.6 (แผนภูมิที่ 12) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 20 ตั้งแต่ปี 2561- 2562 ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (แผนภูมิที่ 13)

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562



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

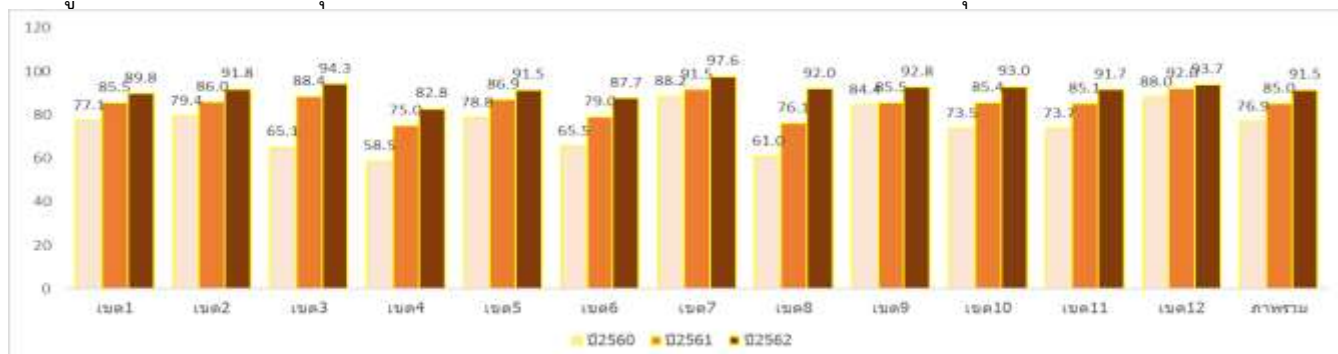
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562



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

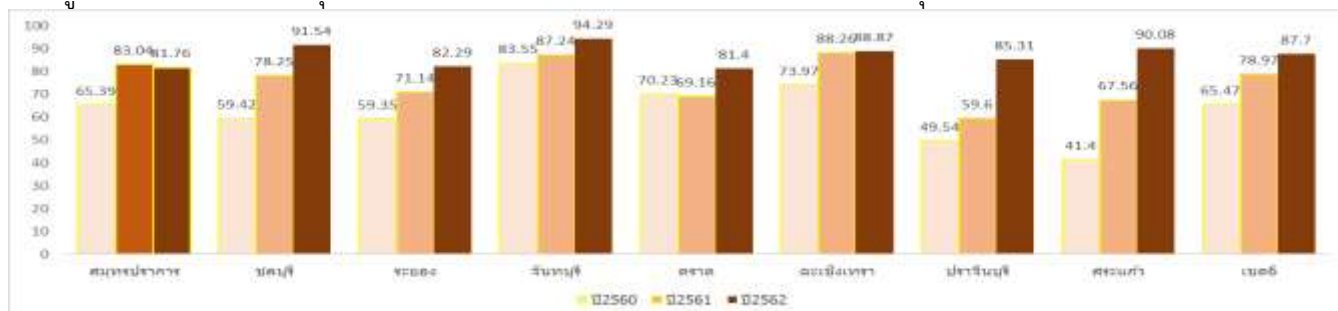
เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562 มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 76.9, 85.0 และ 91.5 และเขตสุขภาพที่ 6 มีผลการดำเนินงานมีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 14) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานได้สูงกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 90 ได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ชลบุรี และสระแก้ว (แผนภูมิที่ 15)

แผนภูมิที่ 14 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม รายเขตสุขภาพ ปี 2560-2562



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

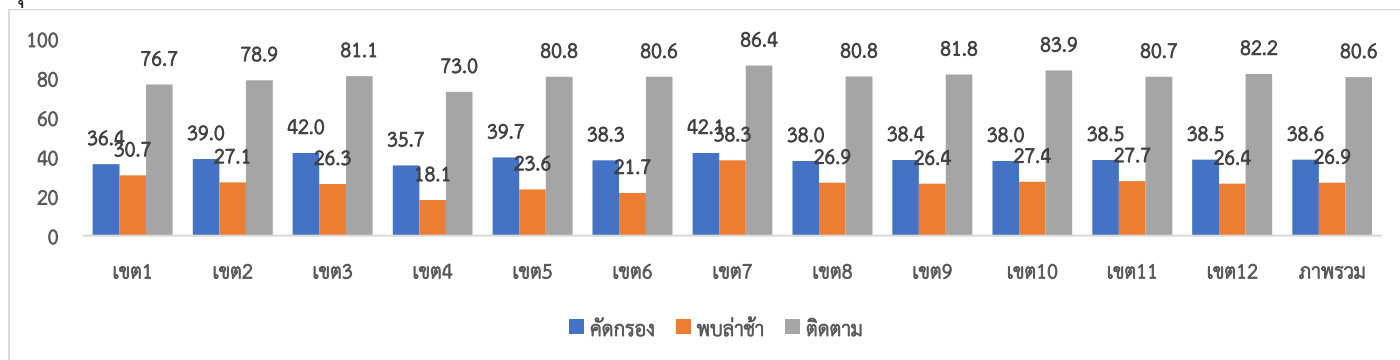
แผนภูมิที่ 15 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2562



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

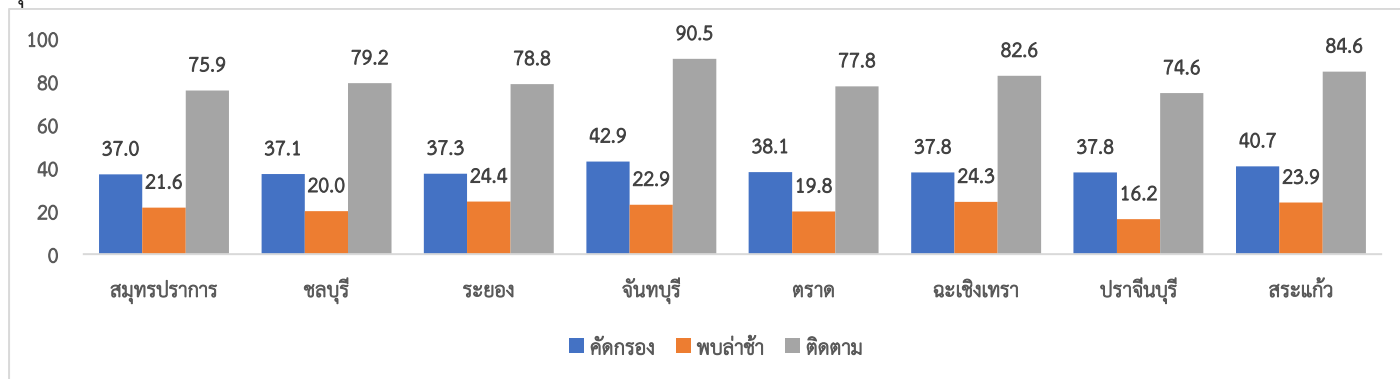
ปี 2563 เด็กอายุ 0-5 ปี ภาพรวมรายเขตสุขภาพ พบว่า เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 38.6 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.9 ได้รับการติดตาม ร้อยละ 80.6 เขตสุขภาพที่ 6 ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 38.3 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.7 ได้รับการติดตาม ร้อยละ 80.6 (แผนภูมิที่ 16,17)

แผนภูมิที่ 16 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตาม รายเขตสุขภาพ ปี 2563



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

แผนภูมิที่ 17 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตาม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563

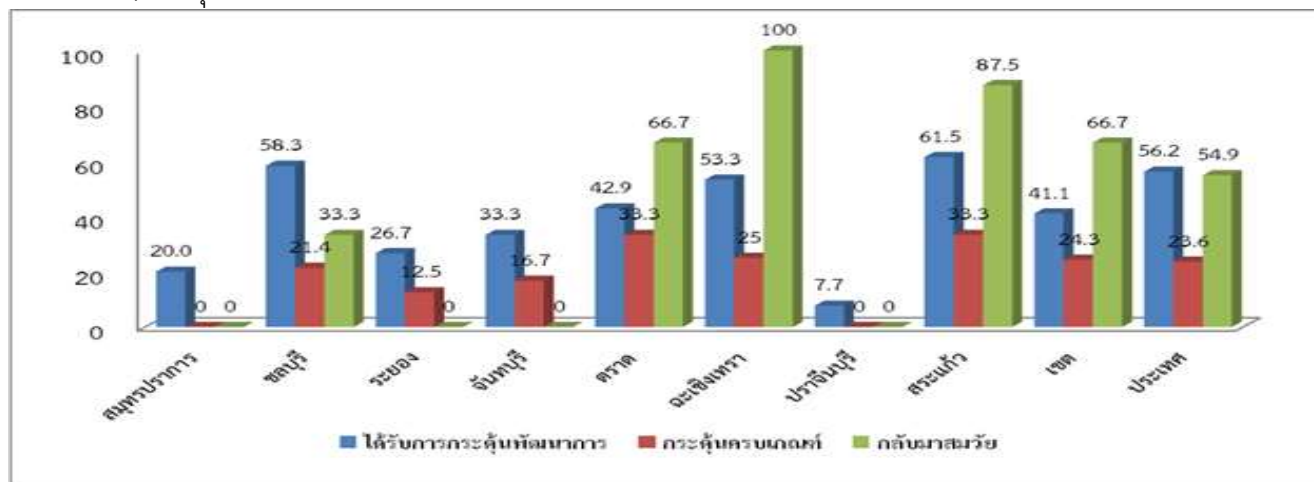


ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

จากผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม-มีนาคม 2563) พบเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I จำนวน 180 คน แบ่งตามจังหวัดในเขตดังนี้ จังหวัดสระแก้ว 39 คน จังหวัดระยอง 30 คน จังหวัดชลบุรี 24 คน จังหวัดตราด 21 คน จังหวัดสมุทรปราการ 20 คน จังหวัดจันทบุรี 18 คน จังหวัดฉะเชิงเทรา 15 คน และจังหวัดปราจีนบุรี 13 คน ซึ่งทั้งหมดได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ๆ เช่น คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข(DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) เป็นต้น จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 และอยู่ระหว่างการติดตามมากระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 51 คน คิด

เป็นร้อยละ 28.3 พิจารณาผลงานแยกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 61.5 จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 58.3 และจังหวัดตราด ร้อยละ 53.3 ดังแผนภูมิ ต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 18 ร้อยละเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น เช่น DSI โปรแกรมการฝึก /กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563



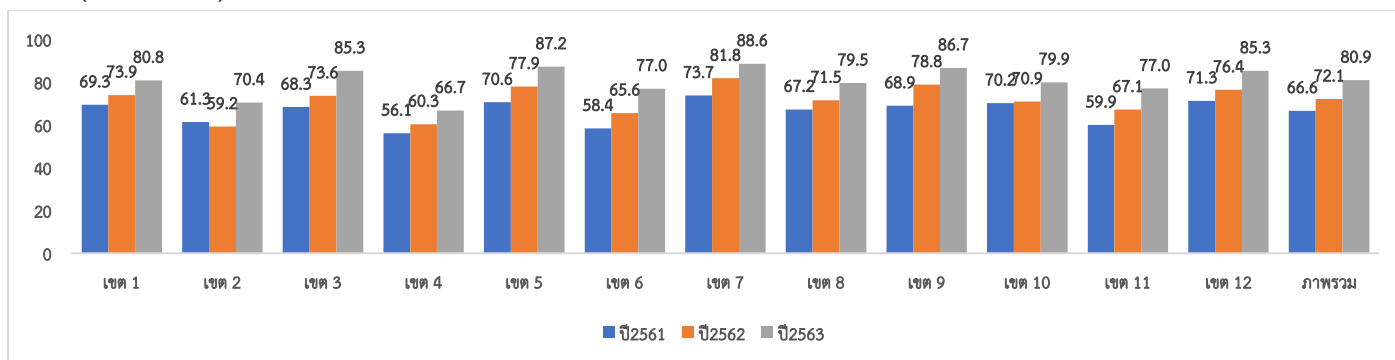
ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 23 มีนาคม 2563

ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

- ภาวะโภชนาการ

โภชนาการเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กที่สำคัญ และต้องได้รับการดูแล จากข้อมูลด้านโภชนาการพบว่า เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ (ไตรมาสที่ 1) ปี 2561-2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 66.6, 72.1 และ 80.9 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 58.4, 65.6 และ 77.0 (แผนภูมิที่ 18)

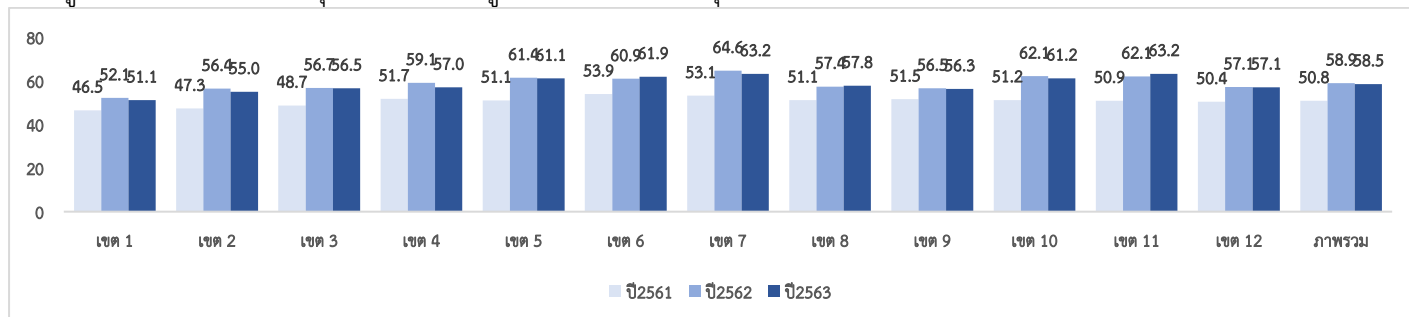
แผนภูมิที่ 18 ร้อยละเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ได้รับการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะโภชนาการ รายเขตสุขภาพ ปี 2561-2563 (ไตรมาสที่ 1)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

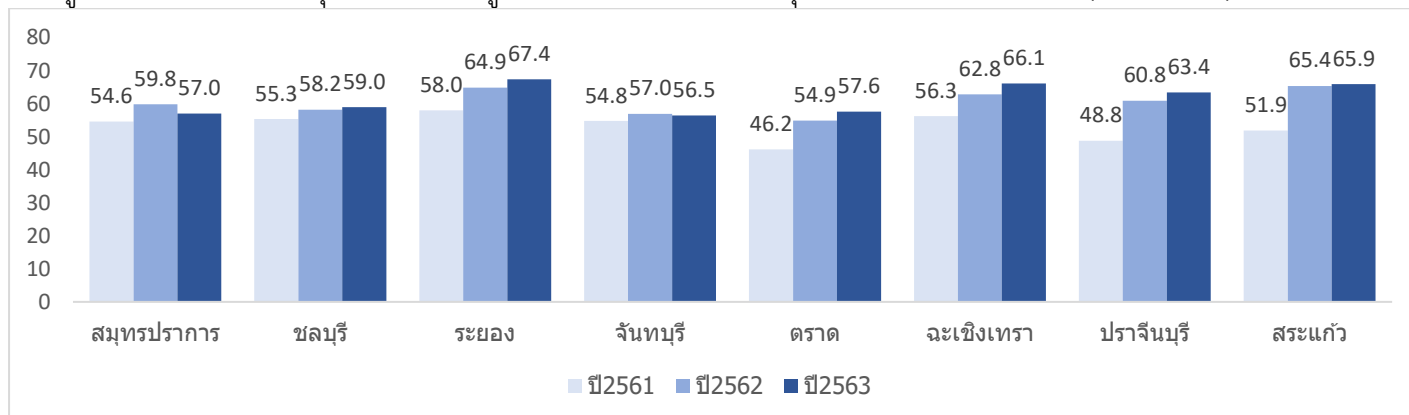
เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ (ไตรมาสที่ 1) ปี 2560 - 2563 มีภาวะโภชนาการสูงสมส่วน ภาพรวมรายเขตสุขภาพ ร้อยละ 50.8, 58.9 และ 58.5 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 53.9, 60.9 และ 61.9 (แผนภูมิที่ 19, 20)

แผนภูมิที่ 19 ร้อยละเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี สูงดีสมส่วน รายเขตสุขภาพ ปี 2561-2563 (ไตรมาสที่ 1)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

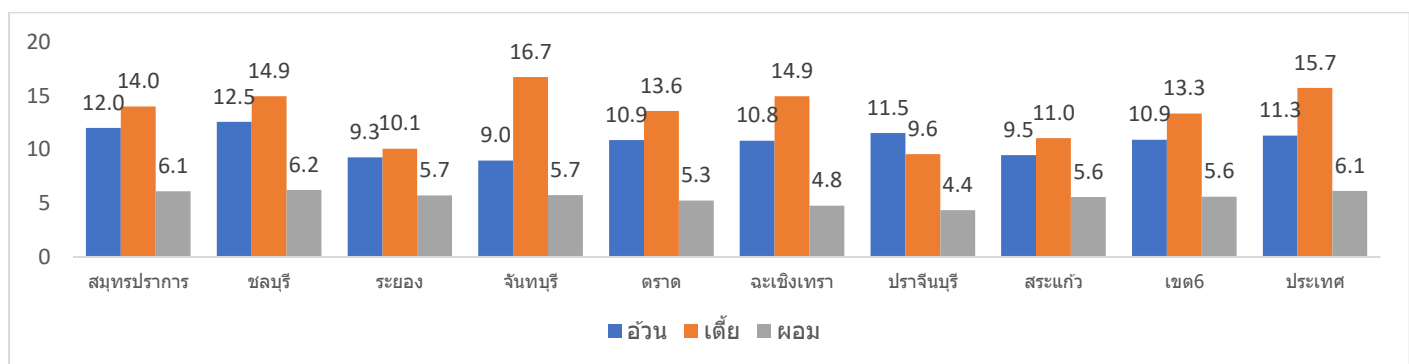
แผนภูมิที่ 20 ร้อยละเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี สูงดีสมส่วน รายจังหวัดเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563 (ไตรมาสที่ 1)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

เด็ก 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 321,298 ราย พบภาวะอ้วน 35,024 คน ร้อยละ 10.9 (ไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะเตี้ย 42,856 คน (ไม่เกินร้อยละ 14) ร้อยละ 13.3 และภาวะผอม 17,963 คน (ไม่เกินร้อยละ 6) ร้อยละ 5.6 (ดังแผนภูมิที่ 21)

แผนภูมิที่ 21 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะโภชนาการ อ้วน เตี้ย ผอม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1)

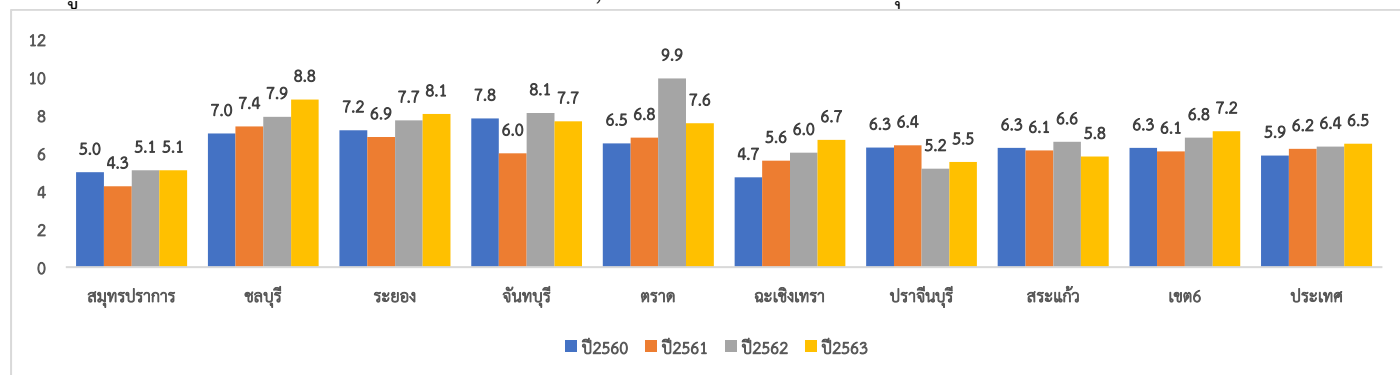


ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการพัฒนาการเด็ก

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2563 มีแนวโน้มคงที่ ไม่เกินค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 7) ร้อยละ 5.9, 6.2, 6.4 และ 6.5 (แผนภูมิที่ 22)

แผนภูมิที่ 22 ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2563

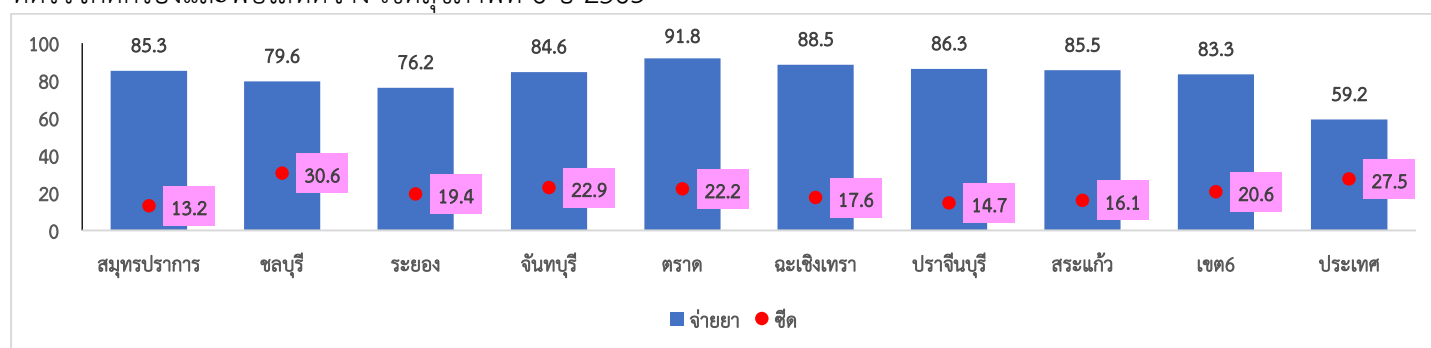


ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

- Iron-deficiency anemia : การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดย ปี 2561-2563 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ปี 2563 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 84,501 ราย ร้อยละ 83.29 เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง 18,577 รายพบโลหิตจาง 3,836 ราย ร้อยละ 20.65 ระดับปัญหาปานกลาง (แผนภูมิที่ 23)

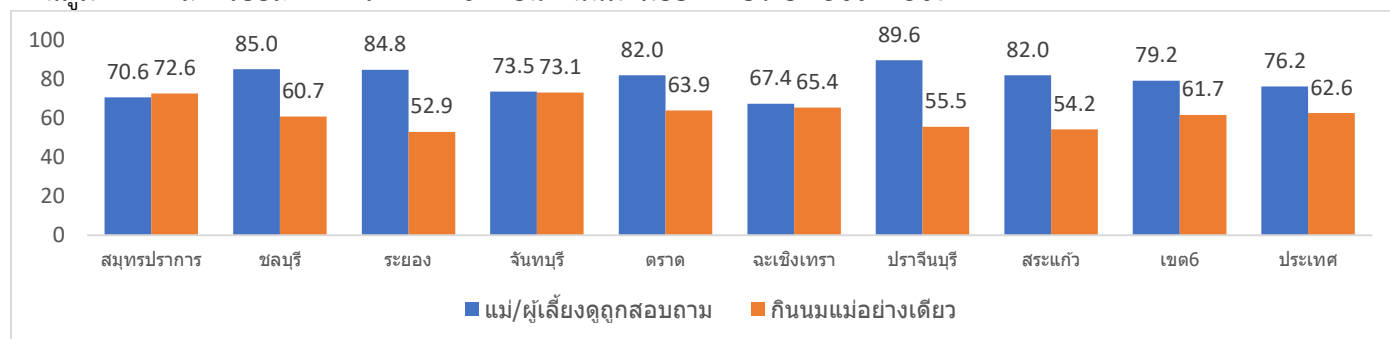
แผนภูมิที่ 23 ร้อยละเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และร้อยละของเด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

ระดับปัญหาโลหิตจาง	ความชุกโลหิตจาง	เกณฑ์การประเมินปัญหาโลหิตจางในกลุ่มประชากร (เชิงสาธารณสุข) ที่มา : Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control. WHO 2001
รุนแรง	≥ 40	
ปานกลาง	20 - 39.9	
เล็กน้อย	5 - 19.9	
ปกติ	≤ 4.9	

ปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็ก : Breastfeeding พบว่า ปี2560- 2563 เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว สูงกว่าค่าเป้าหมาย(เป้าหมายร้อยละ 50) ร้อยละ 62.7, 50.9, 57.9 และ61.2 (แผนภูมิที่24) แผนภูมิที่ 24 แสดงร้อยละเด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปี 2560 -2563



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 23 มีนาคม 2563

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตามมาตรการสำคัญ 3 ประเด็น การพัฒนากระบวนการ บูรณาการความร่วมมือ พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก พบว่าทุกจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 มีแผนงาน/ กิจกรรมการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวัง สื่อสาร ติดตาม พัฒนาศักยภาพ และบูรณาการการดำเนินงานกลุ่มวัยเพื่อจัดการปัญหา โดยใช้กลไกคณะกรรมการ MCH BOARD ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนงาน เป็นที่ปรึกษา เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีงานยกระดับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กที่มีความท้าทายและโดดเด่น ดังนี้

1. จังหวัดสมุทรปราการ: PNC และ ผู้จัดการทีมสุขภาพเด็กระดับตำบล 13 แห่ง
2. จังหวัดชลบุรี: การแก้ปัญหาทุพโภชนาการ (งบPPA)
3. จังหวัดระยอง: 1 CUP 1 Product
4. จังหวัดจันทบุรี: โครงการสร้างตำบลต้นแบบเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี
5. จังหวัดตราด:โครงการสร้างพ่อแม่คุณภาพเพื่อสร้างคนคุณภาพ (งบกองทุนสวัสดิการสังคม)
6. จังหวัดฉะเชิงเทรา:จังหวัดมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต
7. จังหวัดปราจีนบุรี:การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนับสนุนโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิต
8. จังหวัดสระแก้ว: 1อำเภอ1 ประเด็น และโครงการชวนลูกเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (งบPPA)

แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลให้ระบบการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบเดิมเปลี่ยนไป ซึ่งต้องหามาตรการและวิธีการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กในรูปแบบตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส และนวัตกรรมที่ตอบสนอง ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายสนับสนุนให้สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (เฉพาะรอบที่ 2)
ข้อมูลจากระบบHDC กับ ข้อมูลในพื้นที่ที่มีความต่างกัน 2-3 เท่า	-กำกับ ติดตาม การจัดการระบบข้อมูล -แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การจัดการข้อมูลด้วยรูปแบบ วิธีใหม่ในบริบทที่เปลี่ยนแปลง	
Delay decision to seek care เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ การศึกษาของมารดา จำนวน 2 ราย และสาเหตุจาก Delay in receiving adequate health care สะท้อนคุณภาพระบบบริการ จำนวน 4 ราย	-ขยายผลการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด “Provincial Network Certification Maternal and child safety” -ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังและประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการ และรายงานผ่านระบบออนไลน์	
TEDA4I		
1. การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด 2. รพ.สต.ที่ผ่านการอบรม และได้รับเครื่องมือ TEDA4I ยังไม่มั่นใจในการใช้เครื่องมือ รวมทั้งไม่มีเด็กพัฒนาการล่าช้ามารับบริการในหน่วยงาน ส่งผลให้ขาดทักษะ ความต่อเนื่อง และความชำนาญในการกระตุ้นพัฒนาการ 3.ระบบการส่งต่อไม่ชัดเจน (การส่งต่อและคืนข้อมูลระหว่างปฐมภูมิและทุติย	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังงานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. จังหวัดมีแผนจัดอบรมทบทวนทักษะการใช้เครื่องมือ TEDA4I แก่ผู้ที่เคยผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ แต่ยังคงขาดความมั่นใจ 3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจัดประชุมเพื่อทบทวนการดำเนินงาน การบันทึกและส่งต่อข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ของจังหวัด 4. สนับสนุนให้จังหวัดทบทวนระบบรับส่งต่อข้อมูล ผู้รับบริการ และติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามผังไหล และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 5. สนับสนุนให้โรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตามกำกับ	

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (เฉพาะรอบที่ 2)
ภูมิ) ส่งผลให้การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการยังไม่ครอบคลุม 4. การดำเนินงานด้านการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า การติดตามและการบันทึกข้อมูลไม่เป็นไปตามผังไหลการดำเนินงาน	6. กรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 สนับสนุนชุดเครื่องมือ TEDA4I ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

จังหวัดชลบุรี : โรงพยาบาลบ้านบึงและโรงพยาบาลบางละมุง : มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าจากทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาและนักแก้ไขการพูด เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมและทันเวลา

จังหวัดฉะเชิงเทรา : โรงพยาบาลพุทธโสธร : มีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาล วิชาชีพ ที่ผ่านการอบรม นักกิจกรรมบำบัดและนักแก้ไขการพูด ในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

จังหวัดปราจีนบุรี : โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ในจังหวัด เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I รวมถึงเป็นหน่วยรับการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อกระตุ้นพัฒนาการและเป็นที่ปรึกษาให้แก่โรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อให้เกิดการติดตามและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

- โรงพยาบาลศรีมโหสถ เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวที่มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I โดยพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG) และพยาบาลพัฒนาการเด็ก ทำให้ลดจำนวนการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไปยังโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร นอกจากนี้ยังทำให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นและกลับมามีพัฒนาการตามวัย

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศก์

4.1 การสร้าง HL ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับพื้นที่

- ติดตามการจัดการความรู้ โดยใช้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์ (ANC Hpc) และไลน์ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก
- พัฒนาและขยายผลนวัตกรรมการตรวจคัดกรอง การเฝ้าระวัง การติดตามพัฒนาการเด็ก
- การสนับสนุน สื่อสารองค์ความรู้ให้ผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน

สำหรับส่วนกลาง

- กำหนดมาตรการ และจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในช่วงการเกิดโรคระบาด หรือโรคอุบัติใหม่
- ผลิตสื่อที่ตอบสนองสร้าง HLการจัดการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

4.2 การพัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I

สำหรับพื้นที่

- สนับสนุนให้จังหวัดทบทวนและพัฒนาระบบการจัดการและส่งต่อข้อมูลรวมทั้งระบบการติดตามผังไหลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าให้กับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ
- สนับสนุนให้จังหวัดทบทวนและพัฒนาศักยภาพการบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น ในแฟ้ม Special PP อย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกันในผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 28 มกราคม 2563

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางสิริพร พุทธิพรโอภาส

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วัน/เดือน/ปี : 5 มีนาคม 2563

E-mail : mhcsix@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 28 มกราคม 2563

โทร : 094 4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com