

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2563

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม /กอง /ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ชลบุรี

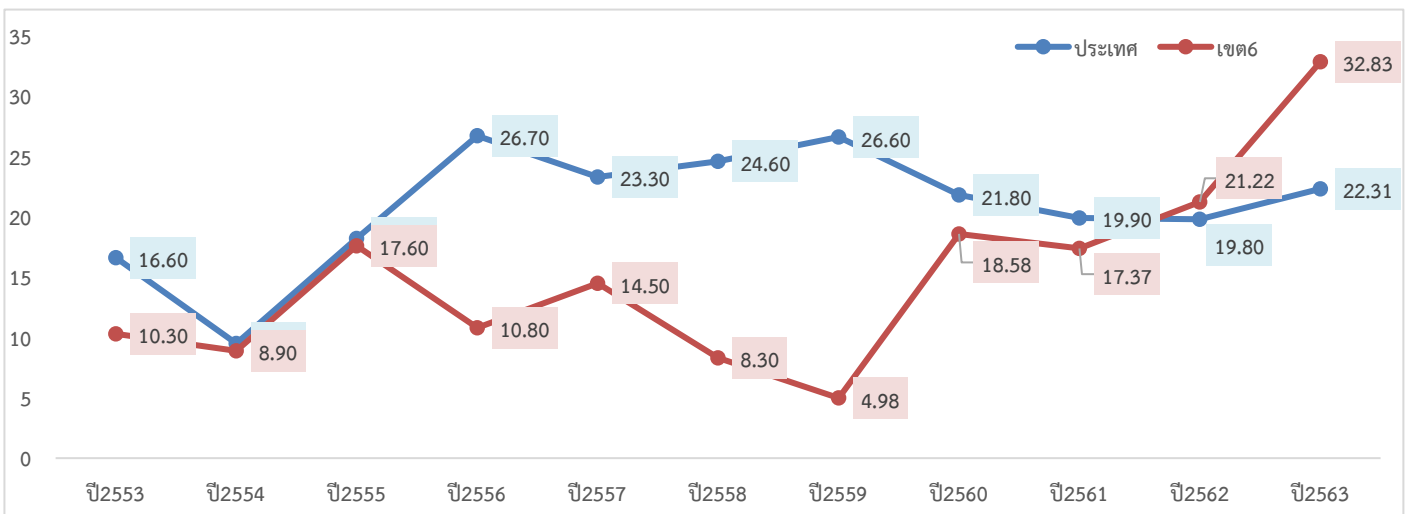
2. สถานการณ์ในพื้นที่

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

ประเด็นที่ 1 “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

การตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2553 – 2563 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ปี 2560 - ปัจจุบัน พบอัตราการตายมารดาไทย 18.5, 17.37, 21.22 และ 32.83 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (แผนภูมิที่ 1)

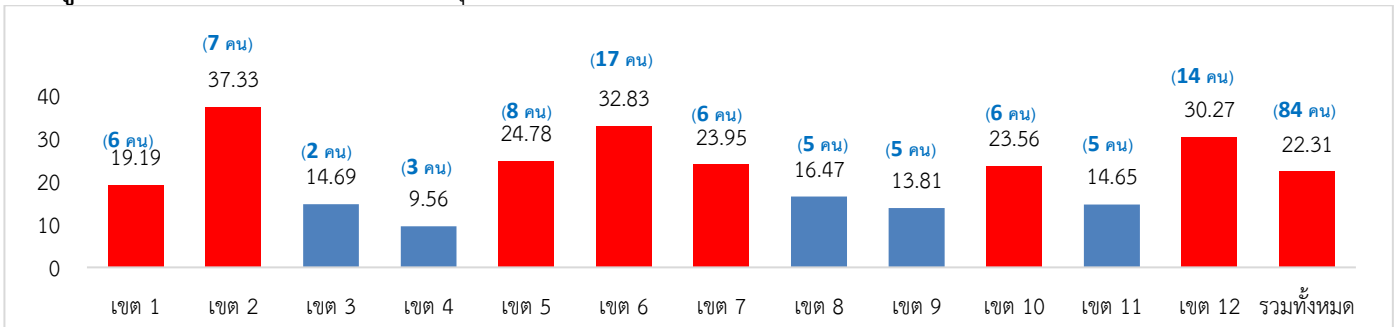
แผนภูมิที่ 1 การตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2553 – 2563



ที่มา : รายงานข้อมูลการตายมารดา ศูนย์อนามัยที่ 6 ณ 10 ก.ค. 2563

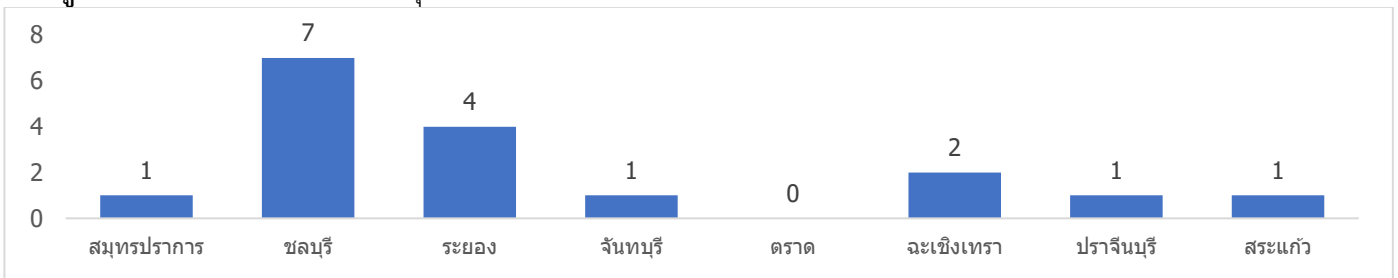
ปีงบประมาณ 2563 อัตราตายมารดาไทย ภาพรวม 22.31 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ต.ค.62-มิ.ย.63) มารดาไทย เสียชีวิต 84 ราย เด็กเกิดมีชีพ 376,554 ราย (ไม่นับกทม.) อัตราตายมารดาไทยรายเขตสุขภาพ สูงกว่าค่าเป้าหมาย 7 เขต พบสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 6 และ 12 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2) เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายมารดาไทย 32.83 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาไทยเสียชีวิต 17 ราย ทางตรง 7 ราย ทางอ้อม 10 ราย เด็กเกิดมีชีพ 51,787 คน สูงสุดเป็นอันดับ 1 เมื่อเทียบกับทุกเขต เขตสุขภาพที่ 6 มีเด็กเกิดมีชีพเฉลี่ยเดือนละ 5,754 ราย (ต.ค.62-มิ.ย.63) สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี สมุทรปราการ และระยอง ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 2 การตายมารดาไทย รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563



ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ และรายงานCE เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 13 กรกฎาคม 2563

แผนภูมิที่ 3 การตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563



ที่มา : รายงานCE เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 13 กรกฎาคม 2563

การจัดกลุ่มการตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 6 (ต.ค.2562 - มิ.ย. 2563) ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า มารดาตายทั้งหมด 19 ราย เป็นไทย 18 ราย, ต่างชาติ 1 ราย สาเหตุจากทางตรง (กลุ่ม 1- 6) 8 ราย, ทางอ้อม (กลุ่ม 7) 10 ราย และอุบัติเหตุ 1 ราย

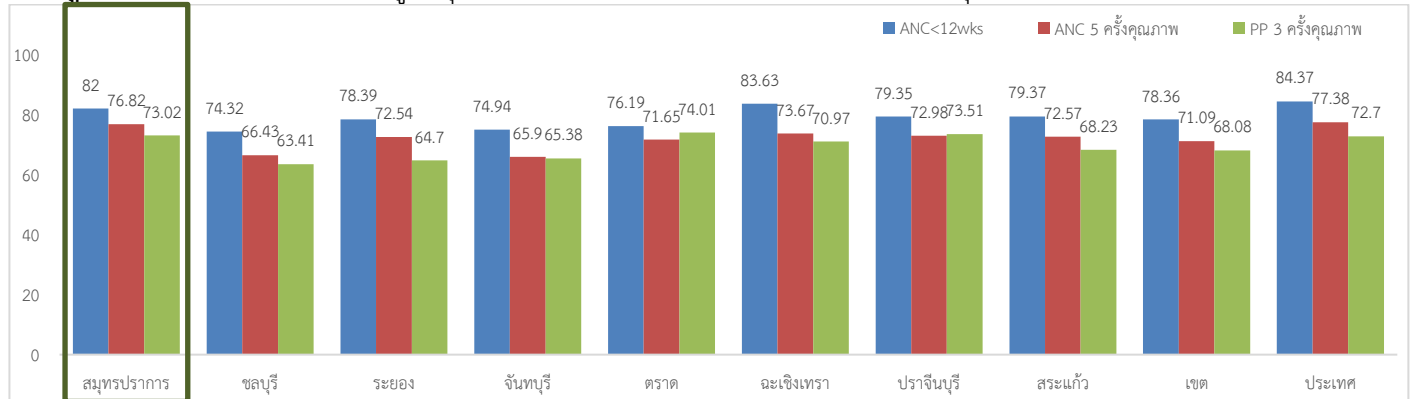
ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563 (ต.ค.2562 - มิ.ย. 2563)

สาเหตุการเสียชีวิต	Diagnosis	จำนวน (ราย)
กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome	Ruptured Ectopic	2
กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy	Pre eclampsia	1
กลุ่ม 3 Obstetric Hemorrhage	PPH	2
กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection	-	-
กลุ่ม 5 Other obstetric complications	Amniotic embolism, Suicide	3
กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management	-	-
กลุ่ม 7 Non-obstetric complications	Severe sepsis, Heart Failure, CA Tongue, Pneumonia with Septic shock	10
กลุ่ม 8 Unknown/undetermined	-	-
กลุ่ม 9 อุบัติเหตุ	Accident	1

ที่มา : รายงาน CE เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 13 กรกฎาคม 2563

ปี 2563 ผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 78.36 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.09 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.08 (เป้าหมาย ร้อยละ 65) จากการรายงานคุณภาพด้านแม่ ผลการดำเนินงานรายจังหวัดที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย ทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (แผนภูมิที่ 4)

แผนภูมิที่ 4 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563

การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญ เขตสุขภาพที่ 6 จึงได้ดำเนินการ ตามรายละเอียดดังนี้

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ เขตสุขภาพที่ 6 : คกก.MCH Board เขต 6, คณะกรรมการ Service plan สู่ชาติ โดยประชุมคณะกรรมการ MCH B. เขตสุขภาพที่ 6 เป็นวาระเฉพาะเพื่อจัดการปัญหา 2 เรื่องหลัก คือ การจัดการระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และการตายมารดา ซึ่งพบว่า ทุกจังหวัดมีการจัดการระบบการฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในส่วนของการตายมารดามีข้อหาร่วมกันให้ทบทวนการตายมารดาที่ผ่านมาในปี 2563 เพื่อกำหนดมาตรการ /แนวทางการป้องกันและจัดการปัญหาครั้งต่อไป
2. ประชุมทบทวนการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการประชุม 2 ครั้ง ได้กำหนดแนวทาง /มาตรการ ดังนี้
 - 1) กรณีมีการตายมารดาให้รับรายงานตามระบบพร้อมส่งรายงาน CE 62, ข้อมูลในสมุดสีชมพู และศอ.6 สรุปรายงานผู้บริหาร และคืนข้อมูลทางไลน์ mch ภาคตะวันออก
 - 2) ปรับเพิ่มขั้นตอนการทบทวนมารดาตาย ตรงประเด็น TIME LINE ต้องระบุรายละเอียด ข้อเสนอแนะ และการติดตามผลการพัฒนา

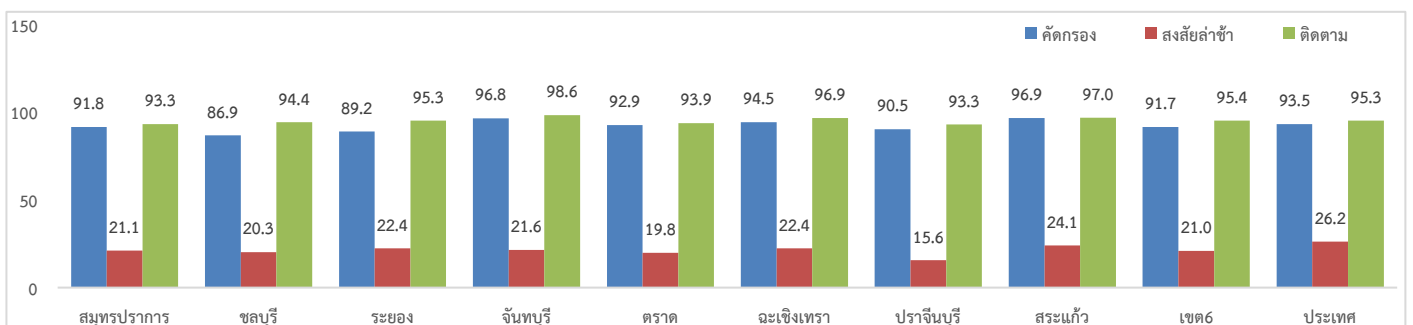
3) มอบหมายให้ทุกจังหวัดดำเนินการทบทวน CPG และนำมาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระยอง	<ul style="list-style-type: none"> ▪ระบบคัดกรองและการคุมกำเนิดใน Case high risk ▪การทำ CPG การ Terminated ▪CPG ระบบRefer และConsult ผู้เชี่ยวชาญ
ปราจีนบุรี	<ul style="list-style-type: none"> ▪ระบบคัดกรองผู้ป่วยและการแยกประเภทผู้ป่วยในระบบคัดกรอง ▪ทบทวนกระบวนการรักษา CPG Sepsis ▪การตรวจวินิจฉัยเพิ่ม Leptospirosis
ฉะเชิงเทรา	<ul style="list-style-type: none"> ▪ระบบการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงผู้ป่วยและครอบครัว ▪การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ▪การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องภายหลังมารดาเสียชีวิต
สมุทรปราการ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ระบบการรับส่งต่อ First aid management รถAmbulance หรือรถ EMS ▪ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในANC หรือระบบการดูแลในชุมชน
จันทบุรี	<ul style="list-style-type: none"> ▪การคัดกรองและซักประวัติความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายหรือประวัติในครอบครัวมีประวัติฆ่าตัวตายหรือไม่
ตราด	<ul style="list-style-type: none"> ▪ทบทวนกระบวนการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/โรคประจำตัวและการรักษาต่อเนื่อง ▪การรายงาน Case มารดาตาย (มารดาหลังคลอด 42 วัน) แผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล

- 4) ศูนย์อนามัยที่ 6 พัฒนาระบบการเพิ่มประสิทธิภาพหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
- 5) แลกเปลี่ยนการจัดบริการหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ต้องได้รับการ USG ในครั้งแรกของการฝากครรภ์ทุกราย ประเด็นนี้ อาจจัดให้มีการอบรมการ USG คุณภาพ และศึกษาดูงานการจัดการระบบที่โรงพยาบาลชลบุรี
3. ร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรการทบทวนการตายมารดา กรมอนามัย (เขตสุขภาพที่ 6 เข้าร่วม 5 จังหวัด : สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี)
4. จังหวัดชลบุรีนำร่องการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังมารดาตายในทุกระดับ โดยใช้โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ (SAVE MOM)
5. สื่อสารเพื่อสร้าง Health literacy โดยการใช้โปรแกรม ANC hpc.com (โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์)

ประเด็นที่ 2 “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้” จากผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63) พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.31 ภาพรวมเขตได้รับการคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 91.7 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.0 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และเมื่อพบสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ ส่งต่อและติดตาม ร้อยละ 95.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) จากการรายงานคุณภาพการดูแลสุขภาพด้านพัฒนาการเด็ก ผลการดำเนินงานรายจังหวัด พบสูงกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว (แผนภูมิที่ 5)

แผนภูมิที่ 5 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพด้านพัฒนาการเด็ก ปี 2563 (ต.ค.62-มี.ค.63)



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563

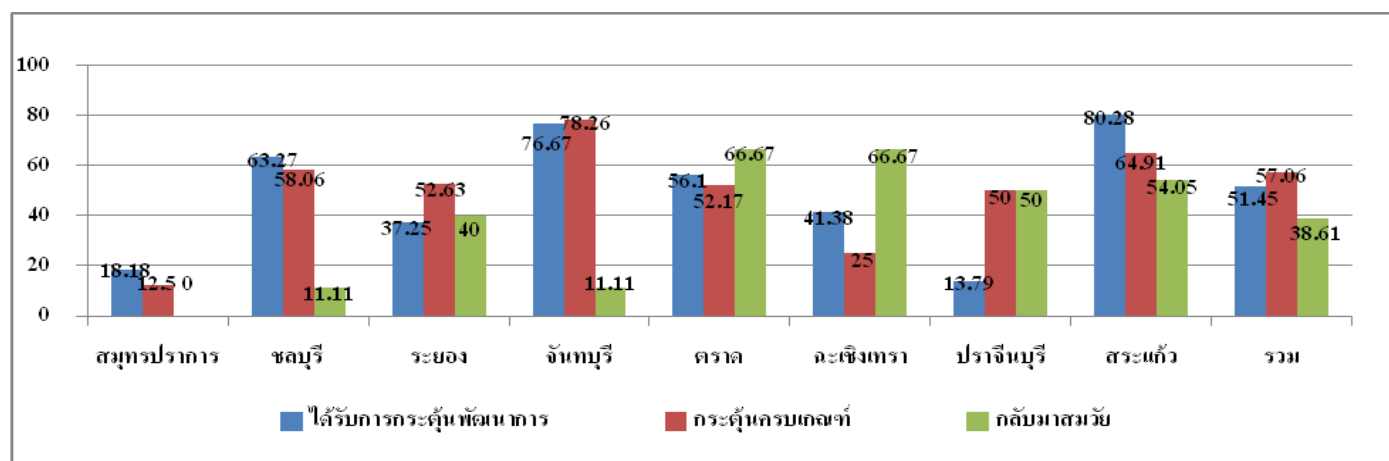
จากผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม-กรกฎาคม 2563) พบว่าเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 757 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 281 คน พิจารณาผลงานแยกตามกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้าจำนวน 344 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 177 คน ร้อยละ 51.45 (เป้าหมายร้อยละ 65) ส่วนผลการดำเนินงานที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดจันทบุรี (แผนภูมิที่ 6)

ตารางที่ 2 จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563

อำเภอ	ปีอายุ	รวมกระตุ้นทั้งหมด		กระตุ้นครบตามเกณฑ์		ผลการกระตุ้นพัฒนาการ				อยู่ระหว่างการกระตุ้น		กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์		อยู่ระหว่างการติดตาม		ติดตามไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	กลับมาสมวัย	ร้อยละ	ยังล่าช้า	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	44	8	18.18	1	12.5	0	0	1	100	1	12.5	6	75	9	20.45	27	61.36
ชลบุรี	49	31	63.27	18	58.06	2	11.11	16	88.89	6	19.35	7	22.58	6	12.24	12	24.48
ระยอง	51	19	37.25	10	52.63	4	40	6	60	5	26.31	4	21.05	1	1.96	31	60.78
จันทบุรี	30	23	76.67	18	78.26	2	11.11	16	88.89	2	8.69	3	13.04	6	20	1	3.33
ตราด	41	23	56.1	12	52.17	8	66.67	4	33.33	7	30.43	4	17.39	5	12.19	13	31.70
ฉะเชิงเทรา	29	12	41.38	3	25	2	66.67	1	33.33	3	25	6	50	4	13.79	13	44.82
ปราจีนบุรี	29	4	13.79	2	50	1	50	1	50	0	0	2	50	9	31.03	16	55.17
สระแก้ว	71	57	80.28	37	64.91	20	54.05	17	45.95	10	14.08	10	17.54	11	15.49	3	4.22
เขต	344	177	51.45	101	57.06	39	38.61	62	61.39	34	19.20	42	23.72	51	14.82	116	33.72
ประเทศ	6,410	4,235	66.07	2,176	51.38	882	40.53	1,294	59.47	1,061	25.05	998	23.56	846	13.19	1,329	20.73

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2563

แผนภูมิที่ 6 ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563

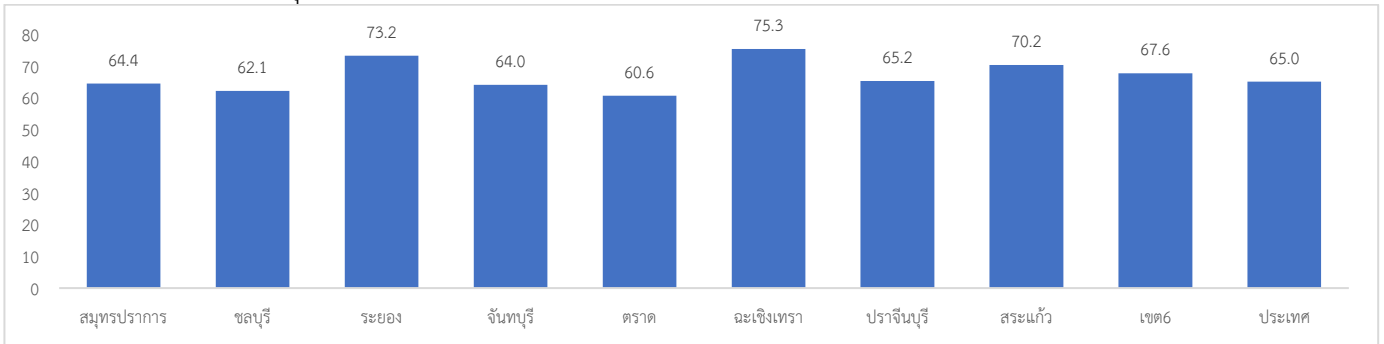


ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2563

ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”

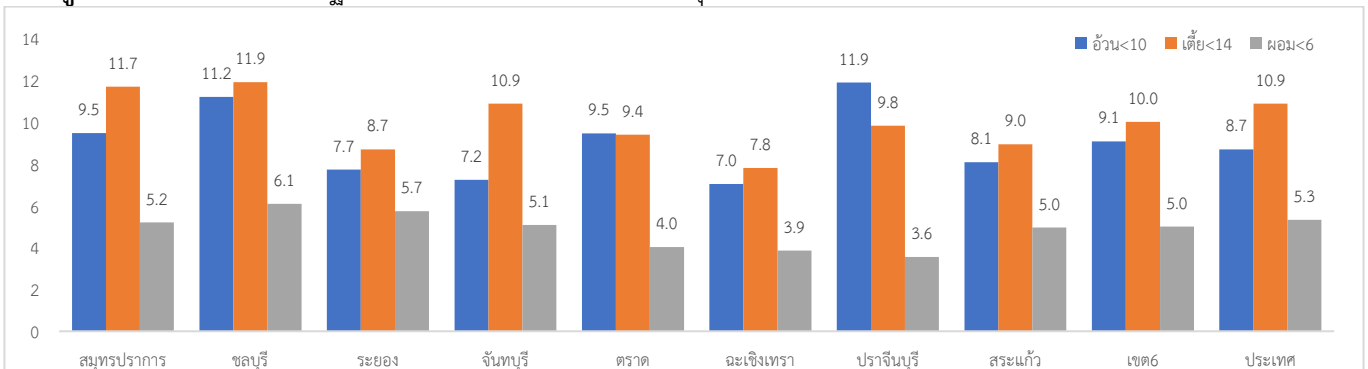
ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก จากข้อมูลด้านโภชนาการ ไตรมาสที่ 3 ปี 2563 พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 67.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 60) (แผนภูมิที่ 7) พบเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน ร้อยละ 9.1 (เป้าหมาย <ร้อยละ 10) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10 (เป้าหมาย <ร้อยละ 14) และภาวะผอม ร้อยละ 5.8 (เป้าหมาย <ร้อยละ 5) (แผนภูมิที่ 8)

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ พบส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563 (ไตรมาสที่ 3)



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563 (ไตรมาสที่ 3)



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563

ตารางที่ 3 รายการข้อมูลประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2563

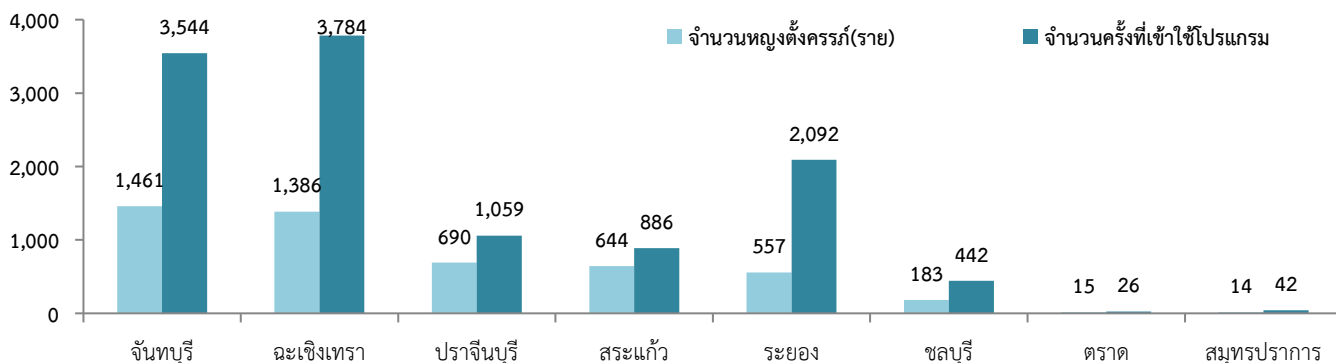
ลำดับ	ประเด็น	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	เขต 6	ประเทศ	
1	ภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่เกินร้อยละ 16)	เป้าหมาย	4,458	8,315	5,875	4,652	924	3,047	2,323	3,686	33,280	313,559
		ผลการดำเนินงาน	404	1,822	1,009	687	158	523	376	573	5,552	47,210
		ร้อยละ	9.1	21.9	17.2	14.8	17.1	17.2	16.2	15.6	16.7	15.1
2	ทารกแรกเกิดน้ำหนัก <2,500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7)	เป้าหมาย	2,580	3,232	1,917	1,617	778	2,072	2,076	2,313	16,585	220,970
		ผลการดำเนินงาน	130	280	149	136	62	140	125	159	1,181	14,633
		ร้อยละ	5.0	8.7	7.8	8.4	8.0	6.8	6.0	6.9	7.1	6.6
3	หญิงไทยคลอด ก่อนกำหนด	เป้าหมาย	4,115	10,319	5,248	2,729	926	4,072	2,462	2,272	32,143	64,289
		ผลการดำเนินงาน	503	1,393	560	389	151	445	336	224	4,001	8,002
		ร้อยละ	12.2	13.5	10.7	14.3	16.3	10.9	13.7	9.9	12.4	12.4
4	เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริม ธาตุเหล็ก (ร้อยละ 70)	เป้าหมาย	28,009	37,797	21,471	13,778	5,914	17,955	13,698	17,027	155,649	311,298
		ผลการดำเนินงาน	24,860	30,881	17,239	11,839	5,304	16,183	11,799	14,462	132,567	265,134
		ร้อยละ	88.8	81.7	80.3	85.9	89.7	90.1	86.1	84.9	85.2	85.2
5	เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรอง และพบโลหิตจาง	เป้าหมาย	6,193	7,515	2,864	2,477	1,219	5,066	1,964	2,884	30,182	135,811
		ผลการดำเนินงาน	693	2,067	532	496	238	814	239	458	5,537	33,801
		ร้อยละ	11.2	27.5	18.6	20.0	19.5	16.1	12.2	15.9	18.4	24.9
6	เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว (ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	3,389	4,428	2,969	2,013	1,069	2,490	3,037	3,124	22,519	278,983
		ผลการดำเนินงาน	2,327	3,103	1,550	1,410	674	1,618	1,673	1,605	13,960	172,338
		ร้อยละ	68.7	70.1	52.2	70.0	63.1	65.0	55.1	51.4	62.0	61.8

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 มีดังนี้

1. นวัตกรรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (โปรแกรม ANC Hpc) เขตสุขภาพที่ 6

แผนภูมิที่ 9 จำนวนผู้ใช้งานโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6

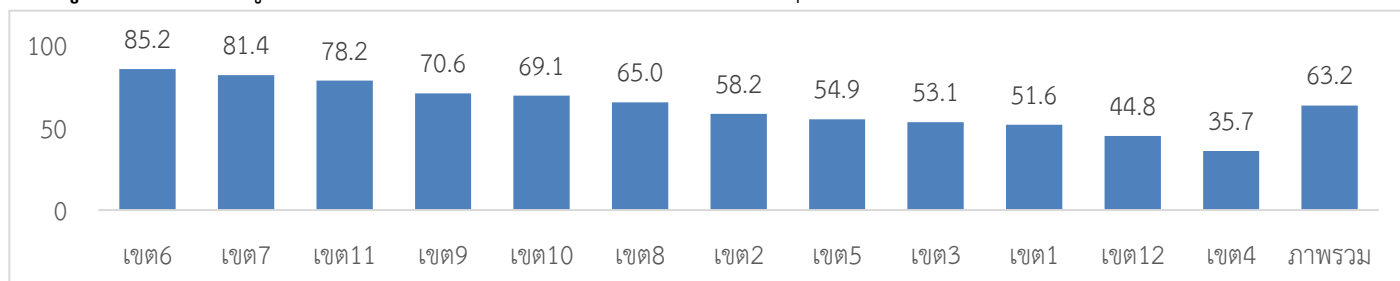


ที่มา : โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ ศูนย์อนามัยที่ 6 วันที่ 22 กรกฎาคม 2563

ผลการดำเนินงาน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใช้โปรแกรม ANCHPC ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 4,950 ราย 11,875 ครั้ง พบว่าจังหวัดจันทบุรีมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใช้โปรแกรม ANCHPC มากที่สุด จำนวน 1,461 ราย 3,544 ครั้ง รองลงมา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1,386 ราย 3,784 ครั้ง

2. โครงการการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6

แผนภูมิที่ 10 จำนวนผู้ใช้งานโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563

3. การขับเคลื่อนนโยบายและการจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็ก

กระบวนการดำเนินงาน ตามมาตรการสำคัญ 3 ประเด็น การพัฒนากระบวนการ บูรณาการความร่วมมือ พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก พบว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มีแผนงาน /กิจกรรมการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวัง สื่อสาร ติดตาม พัฒนาศักยภาพ และบูรณาการการดำเนินงานกลุ่มวัยเพื่อจัดการปัญหา โดยใช้กลไกคณะกรรมการ MCH BOARD และ SP ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนงาน เป็นที่ปรึกษา เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีงานยกระดับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กที่มีความท้าทายและโดดเด่น 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 : จังหวัดมหัสจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
7. จังหวัดปราจีนบุรี : การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนับสนุนโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
8. จังหวัดสระแก้ว : 1 อำเภอ 1 ประเด็น และโครงการชวนลูกเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (งบPPA)

แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะส่งผลให้การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานต้องเลื่อน และขยายต่อไปเป็นแผนปี 2564 ซึ่งระบบการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบเดิมเปลี่ยนไป จึงต้องหามาตรการและวิธีการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กในรูปแบบตามบริบทของแต่ละพื้นที่ นั้นหมายถึงการเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส และนวัตกรรมที่ตอบสนอง ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายสนับสนุนให้สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้

ปัญหา /สาเหตุ	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน <i>(เฉพาะรอบที่ 2)</i>
ข้อมูลจากระบบ HDC กับข้อมูลในพื้นที่ มีความต่างกัน 2-3 เท่า	<ul style="list-style-type: none"> - กำกับ ติดตาม การจัดการระบบข้อมูล - แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การจัดการข้อมูลด้วยรูปแบบ วิธีใหม่ในบริบทที่เปลี่ยนแปลง 	<p>แนวโน้มเพิ่มขึ้นในตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการคุณภาพแม่และเด็ก พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลการดำเนินงานคุณภาพด้านแม่ : หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ผลการดำเนินงาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2561- 2563 ภาพรวมประเทศ ร้อยละ 9.8, 14.5, 9.4 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 17.9, 21.7, 16.9 2. ข้อมูลสตรีวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี) จำนวน 1,351,743 คน 44% >> ตั้งครรภ์ 6% >> สตรีตั้งครรภ์ 30-33% คลอด รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ประมาณการจากเด็กเกิดมีชีพ) 3. การพัฒนาการจัดการระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ HDC ยังไม่ปรับค่าเป้าหมายเป็นปัจจุบัน ในระดับพื้นที่จึงเข้าใจว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัดไม่เปลี่ยน
ปัญหาการตายมารดา พบว่า อัตราตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - ขยายผลการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด “Provincial Network Certification Maternal and child safety” - ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังและประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการ และรายงานผ่านระบบออนไลน์ 	<p>เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสถานการณ์ปัญหาเปลี่ยน จึงมุ่งเน้นกลับมาทบทวนและแก้ไขปัญหาการตาย โดยประชุม ทบทวน ชี้แจง หาทางแก้ไขร่วม โดยคณะกรรมการ RCA 2 ทีม ชลบุรีและจันทบุรี และ MCH Board มีข้อตกลงร่วมให้จังหวัดดำเนินการ ทบทวน CPG และนำเสนอในครั้งต่อไป ซึ่งปัญหานี้ต้องดำเนินการติดตามต่อ</p>

ปัญหา /สาเหตุ	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน <i>(เฉพาะรอบที่ 2)</i>
TEDA4I		
<p>1. การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 เพิ่ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด</p> <p>2. รพ.สต.ที่ผ่านการอบรมและได้รับเครื่องมือ TEDA4I ยังไม่มั่นใจในการใช้เครื่องมือ รวมทั้งไม่มีเด็กพัฒนาการล่าช้ามารับบริการในหน่วยงาน ส่งผลให้ขาดทักษะความต่อเนื่องและความชำนาญในการกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>3. ระบบการส่งต่อไม่ชัดเจน (การส่งต่อและคืนข้อมูลระหว่างปฐมภูมิและทุติยภูมิ) ส่งผลให้การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการยังไม่ครอบคลุม</p> <p>4. การดำเนินงานด้านการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า การติดตามและการบันทึกข้อมูลไม่เป็นไปตามผังไหลการดำเนินงาน</p>	<p>1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังงานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตามเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. จังหวัดมีแผนจัดอบรมทบทวนทักษะการใช้เครื่องมือ TEDA4I แก่ผู้ที่เคยผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ แต่ยังคงความมั่นใจ</p> <p>3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุมเพื่อทบทวนการดำเนินงาน การบันทึกและส่งต่อข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ของจังหวัด</p> <p>4. สนับสนุนให้จังหวัดทบทวนระบบรับส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ และติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามผังไหล และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>5. สนับสนุนให้โรงพยาบาลนัดผู้ป่วยมารับบริการก่อนกำหนดเวลาอย่างน้อย 2 อาทิตย์ โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตามกำกับ</p> <p>6. กรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 สนับสนุนชุดเครื่องมือ TEDA4I ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล</p>	<p>- โรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการโดยมีโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดเป็นพี่เลี้ยง</p> <p>- ทุกจังหวัดมีผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีการสร้างกลุ่ม Line ในการติดตามผลและคืนข้อมูล การดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ให้กับผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง และประสาน แลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาการดำเนินงาน ภายในจังหวัด</p> <p>-จังหวัดสระแก้ว</p> <p>: มีทีม coaching ระดับจังหวัด ให้คำปรึกษาการกระตุ้นพัฒนาการและการบันทึกข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาล ว่างน้ำเย็น และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เป็นพี่เลี้ยง</p> <p>: มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองเด็กล่าช้าเพื่อเป็น อสค.นักกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการลูกและมีแผนขยายผลให้สามารถดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในครอบครัวอื่นในชุมชนได้</p> <p>-จังหวัดจันทบุรี</p> <p>: มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ในรายอำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย</p>

นวัตกรรม /ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ประเด็นการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 6

1.จังหวัดจันทบุรี

: โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าจากทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย พยาบาล วิชาชีพที่ผ่านการอบรม นักกายภาพ นักจิตวิทยา และติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีม สหวิชาชีพ เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมและทันเวลา

: โรงพยาบาลมะขามมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม และมีระบบการ ส่งต่อ การติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจนตั้งแต่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจนถึงหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

: โรงพยาบาลแก่งหางแมวมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยนักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมโดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และมีระบบการส่งต่อ การติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจน

2.จังหวัดชลบุรี

: โรงพยาบาลบ้านบึงและโรงพยาบาลบางละมุง : มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าจากทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาและนักแก้ไขการพูด เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมและทันเวลา

3.จังหวัดสระแก้ว

: โรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น โดยทีม สหวิชาชีพ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาโดยบูรณาการร่วมกับการนัดกระตุ้น พัฒนาการโดยแพทย์แผนไทยและนักกายภาพบำบัด เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมและ ทันเวลา

4.จังหวัดตราด

: โรงพยาบาลตราดมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย นักกิจกรรมบำบัด และนักจิตวิทยาคลินิก เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมและทันเวลา

: โรงพยาบาลเขาสมิงมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม และมีระบบ การส่งต่อการติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจนตั้งแต่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจนถึงหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

5.จังหวัดปราจีนบุรี

: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ในจังหวัดเรื่อง การกระตุ้น พัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I รวมถึงเป็นหน่วยรับการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าจากโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อกระตุ้น พัฒนาการและเป็นพี่ปรึกษาให้แก่โรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อให้เกิดการติดตามและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีการให้บริการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 โดยใช้ Home Program ให้คำแนะนำ /คำปรึกษา แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง /ผู้ดูแลเด็ก ผ่านทางโซเชียลและแอปพลิเคชันต่างๆ

: โรงพยาบาลศรีมโหสถ เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวที่มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I โดยพยาบาล เฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG) และพยาบาลพัฒนาการเด็ก ทำให้ลดจำนวนการส่งต่อเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้าไปยัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

6.จังหวัดระยอง

: โรงพยาบาลวังจันทร์มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมร่วมกับทีมสห วิชาชีพ และมีระบบการส่งต่อการติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจนตั้งแต่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจนถึงหน่วยบริการระดับ ทุติยภูมิ

: โรงพยาบาลแก่งมมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีระบบการส่งต่อ การติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจน

7.จังหวัดฉะเชิงเทรา

: โรงพยาบาลพนมสารคามเป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายในการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I รวมถึงเป็นหน่วยรับการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าจากโรงพยาบาลในเครือข่ายที่ตกลงร่วมกัน เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ และเป็นพี่ปรึกษาให้แก่โรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อให้เกิดการติดตามและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศก์

สำหรับพื้นที่

- เฝ้าระวัง ติดตามการจัดการสุขภาพแม่และเด็กตามมาตรการแต่ละระยะของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- การจัดการนวัตกรรม New Normal การดูแล เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
- สื่อสารแนวทาง /มาตรการ การเฝ้าระวังการตายมารดา ทุกระดับ
- ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจากให้ Home Program มาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการ
- การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I เช่นเดียวกับการให้บริการในสถานบริการ เพื่อความครอบคลุมและเพิ่มความเข้าถึงบริการ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

สำหรับส่วนกลาง

- สนับสนุนองค์ความรู้ แนวทาง มาตรการสำคัญ New Normal การดูแล เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
- พัฒนาการจัดการระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน

ผู้รายงาน : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 4-6 สิงหาคม 2563

E-mail : vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

วัน/เดือน/ปี : 4-6 สิงหาคม 2563

E-mail : mhcsix@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 4-6 สิงหาคม 2563

โทร : 094 479 4115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com