

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) ปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1/2564

### ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย จังหวัดจันทบุรี

#### 1. ประเด็นกำกับติดตาม : มารดาตาย

ตัวชี้วัดด้านแม่ : ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

##### เป้าหมาย

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสดคน
2. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
3. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการคุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
4. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

#### วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสภาพปัญหาของพื้นที่ (ผลงาน และเป้าหมาย)

อัตรามารดาตายในปีงบประมาณ 2564 เป็นศูนย์ ส่วนในปี 2561 – 2563 จังหวัดจันทบุรี พบอัตราการตายมารดาไทย 18.12, 19.27, 18.74 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายเล็กน้อย ส่วนสาเหตุมารดาตายทั้ง 4 ราย สาเหตุทางตรง 2 ราย ได้แก่ Ectopic pregnancy 1 ราย ในปี 2560 และ Internal self - harm 1 ราย ในปี 2562 สาเหตุจากทะเลาะกับสามีและกินยาฆ่าหญ้าส่งผลให้เกิด multiorgan failure โดยขณะฝากครรภ์มีการประเมินสุขภาพจิตและคัดกรองภาวะซึมเศร้าปกติ และ Unspecified/undetermined 1 ราย คือ สงสัย Sagittal sinus thrombosis และอุบัติเหตุจากรถ 1 ราย ในปี 2563 และพบความเสี่ยงในเรื่อง ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 43.23 มีน้ำหนัก (BMI) เกิน ร้อยละ 32.48 โรคเบาหวานและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.19

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดา ผลการดำเนินงานในปี 2564 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61.95 และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 48.01 รวมทั้งการดูแลหญิงหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 44.43 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายทั้งสามประเด็น โดยเฉพาะในอำเภอแหลมสิงห์ การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์อยู่ที่ร้อยละ 17.7 และทำใหม่ การติดตามหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 16.67 ซึ่งต่ำกว่าในปีที่ผ่านมา แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในเรื่องการสร้างความรอบรู้ พบว่ามีการเข้าใช้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์จำนวน 4,972 ครั้ง และ แอปพลิเคชัน “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” จำนวน 1,898 ครั้ง พบว่าโรงพยาบาลพระปกเกล้าเข้าใช้สูงที่สุดที่ 3,072 รายในปี 2563 ในส่วนของอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 28.18 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย และพบว่าหญิงหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 5 ที่ยังไม่ได้รับการคุมกำเนิด และพบว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่ร้อยละ 77.78

#### ปัญหาอุปสรรคที่พบ

ผลการดำเนินงานในด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแม่ในการตั้งครรภ์ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายค่อนข้างมาก และพบความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในหลายประเด็น และการประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการคลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา (What Next)

### สำหรับพื้นที่ :

1. ติดตามโครงการการจัดการภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด งบกองทุนตำบลหรืองบอื่น ๆ ในพื้นที่
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรอนามัยแม่และเด็ก ส่งเสริมการใช้งานโปรแกรม SAVE MOM และการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต รวมทั้งโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์และเก๋อย่างเพื่อสร้างลูก โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด
3. ตรวจสอบ ติดตามการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา
4. บูรณาการ App PPKONE ร่วมกับโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANC Hpc online)
5. บูรณาการค้นหาและจัดการนวัตกรรม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยหญิงวัยเจริญพันธุ์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

### สำหรับส่วนกลาง :

1. พัฒนาหลักสูตรอบรมบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก ประเด็นการพัฒนากระบวนการทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดา
2. พัฒนาระบบโปรแกรม SAVE MOM ให้สามารถใช้งานได้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่
3. พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขตและจังหวัด
4. ตรวจสอบติดตามและพัฒนาระบบโปรแกรม HDC เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวังการตายของมารดาและข้อมูลผลงานการคลอดของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ทีมสูติแพทย์ของ รพศ. มีการจัดทำ App PPKONE เพื่อเป็นช่องทางการปรึกษา ส่งต่อ ติดตาม Case เสี่ยงรายบุคคล และให้ความรู้แก่เครือข่ายบริการทุกระดับ เป็นระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- มีการจัดทำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุข อสม. ผ่าน QR code
- มีการพัฒนาโปรแกรมฉลาดรัก รู้จักควบคุม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการประเมินและจัดทำสื่อมัลติมีเดียเพื่อส่งเสริมความรู้สุขภาพ

## 2. ประเด็นกำกับติดตาม : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดด้านเด็กปฐมวัย : เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าหมาย

1. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
2. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า
3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
4. ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
5. ร้อยละ 50 เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
6. ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก

### วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสภาพปัญหาของพื้นที่ (ผลงาน และเป้าหมาย)

ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2561-2563 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า และติดตามส่งต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.89 การคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 91.9 การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.6 สูงกว่าค่าเป้าหมาย การช่วยเหลือติดตามเมื่อพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 83.6 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และเด็กที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ในปี 2561- 2563 แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 100 ส่วนปัจจัยส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในเด็กยังพบภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ร้อยละ 63.3 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชาย 108.59 ซม. เด็กหญิง 107.32 ซม. ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ภาวะอ้วน เตี้ย ผอม ร้อยละ 8.97, 11.03, 5.08 ตามลำดับซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เมื่อดูในรายอำเภอ พบภาวะเตี้ยในอำเภอเขาคิชฌกูฏสูงมากที่ร้อยละ 26.73 รองลงมาคือ อำเภอท่าใหม่ โป่งน้ำร้อนและมะขาม ส่วนตัวชี้วัดอื่น ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 15.0 และ 9.3 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนเด็กแรกเกิดอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 73.84 และเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 83.2 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ส่วนภาวะซีดในเด็กอายุ 6-12 เดือนในปี 2564 ร้อยละ 16.43 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุงครรภ์ ร้อยละ 79.78 ผ่านค่าเป้าหมาย ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และในช่วงอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ในปี 2564 สูงที่ร้อยละ 14.66 และ 18.64 ตามลำดับ

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

- การลงข้อมูลในระบบ 43 แพ้ไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา และ มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรใหม่ในการทำงานด้านกระตุ้นพัฒนาการในบางหน่วยงานทำให้มีความสับสนในเรื่องการลงข้อมูล
- ในภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา (โควิด 19) ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด
- ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสาธารณสุขยังไม่มีการวางระบบที่ชัดเจน

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา (What Next)

สำหรับพื้นที่ :

1. พัฒนาต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยขยายโครงการชวนลูกเล่น สร้างผู้อำนวยการเล่น และใช้โปรแกรม Thai school lunch

2. ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการสำคัญการส่งเสริมพัฒนาเด็กแบบบูรณาการ ได้แก่ โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เน้นในกลุ่มเด็ก 0-2 ปี ในอำเภอ ท่าใหม่ โป่งน้ำร้อน มะขามแก่งทางแมว และเขาคิชฌกูฏ ซึ่งมีภาวะเตี้ยสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย
3. ติดตาม สนับสนุนการใช้มาตรการเฝ้าระวังสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง
4. เฝ้าระวังปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และภาวะพร่องไอโอดีน
5. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในเรื่อง กระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น โดยเฉพาะในรพ. โป่งน้ำร้อนและ รพ. คลองยายอาม ยังมีบุคลากรยังไม่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ TEA4I

**สำหรับส่วนกลาง :**

1. สนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือ TEDA4I ให้พร้อมและเสริมองค์ความรู้สร้างความเชี่ยวชาญให้บุคลากรสาธารณสุขให้ครอบคลุม
2. เยี่ยมเสริมพลัง รับฟังปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

**นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

- ปี 2563 สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาตำบลวังใหม่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่น
- ปี 2564 การดำเนินงานตำบลเด็กจันทฉลาด สุขภาพดี สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในระดับตำบล เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาเด็กภายใต้บริบทของชุมชนโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM)

**ผู้รายงาน :** แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

**ตำแหน่ง :** นายแพทย์ชำนาญการ

**วัน/เดือน/ปี :** 4-5 กุมภาพันธ์ 2564

**โทร :** 081 647 8119

**E-mail :** suneemuk@ymail.com