

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) ปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1/2564

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย

จังหวัดชลบุรี

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 เป็น 33.31 ส่วนในปี 2561 – 2563 อัตรา 14.21, 32.79, 35.05 ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมาย ในปี 2564 มารดาตายทั้งหมด 4 ราย (ต่างชาติ 1 ราย) มารดาตายในปี 61-64 ทั้งหมด 27 ราย (ต่างชาติ 3 ราย) ส่วนใหญ่เป็นสาเหตุทางตรง (Direct caused) 17 ราย ร้อยละ 63.0 โดยเป็น Obstetric hemorrhage ร้อยละ 41.17 รองลงมา คือ Hypertensive disorders in pregnancy ร้อยละ 29.41 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับมารดาตายเป็นว่า เกิดจาก Delay in receiving adequate health care และ Delay in decision to seek care ที่ร้อยละ 48.15 และ 29.63 ตามลำดับ พบความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 59.26 โดยเป็นความเสี่ยงทางด้านสูติกรรม ร้อยละ 56.25 และร้อยละ 59.1 เสียชีวิตในระยะหลังคลอด พบมารดามีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 19.36 สูงกว่าค่าเป้าหมาย อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ต่อพันการเกิดมีชีวิต (เป้าหมาย 25) สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ 31.91 และทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (เป้าหมาย ร้อยละ 7) สูงกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ 8.61

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดา ผลการดำเนินงานในปี 2564 พบว่าหญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.65 และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 60.44 รวมทั้งการดูแลหญิงหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 54.04 โดยเฉพาะอำเภอเมืองชลบุรีและพานทอง ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายทั้งสามประเด็น ในเรื่องการสร้างความรอบรู้ พบว่ามีการเข้าใช้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ในปี 2564 จำนวน 638 ครั้ง และ แอปพลิเคชัน “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” จำนวน 80 ครั้ง ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้งร้อยละ 78.61 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

อัตรามารดาตายนสูง พบมีหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยง ไม่มาตรวจตามนัด มีปัญหาเสียชีวิตที่บ้าน และมีปัญหาความไม่พร้อมของอุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ การส่งต่อ ผลการดำเนินงานในด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแม่ในการตั้งครรภ์ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย หน่วยบริการนอกสังกัดและเอกชนบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HDC ยังไม่ครอบคลุม และข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา (What Next)

สำหรับพื้นที่ :

1. ทบทวน CPG และแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งภายใน ภายนอกเครือข่าย และเยี่ยมเสริมพลังติดตามระบบการส่งต่อโรงพยาบาล
2. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายระบบบริการภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน เพื่อจัดการปัจจัยการตั้งครรภ์คุณภาพ และระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา
3. ตรวจสอบ ติดตามการจัดการข้อมูล 43 แห่งอำเภอเมือง บางละมุง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา
4. ติดตามโครงการการจัดการภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด งบกองทุนตำบลหรืองบอื่น ๆ ในพื้นที่
5. บูรณาการค้นหาและจัดการนวัตกรรม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยหญิงวัยเจริญพันธุ์ และประเด็นความเสี่ยงโปรแกรม SAVE MOM ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
6. ติดตามการบูรณาการระบบ MOPH CONNECT FC CHONBURI (Application line) ร่วมกับโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์ (ANC Hpc online)

สำหรับส่วนกลาง :

1. พัฒนาหลักสูตรอบรมบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก ประเด็นการพัฒนากระบวนการทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดา
2. พัฒนาระบบโปรแกรม SAVE MOM ให้สามารถใช้งานได้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่
3. ตรวจสอบติดตามและพัฒนาระบบโปรแกรม HDC เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวังการตายของมารดา
4. พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง
5. ขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นรับทราบสิทธิต่าง ๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิดฟรีผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง –

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 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

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 93.31 การคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 86.5 การช่วยเหลือติดตามเมื่อพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 85.0 และเด็กที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่นในปี 2564 ร้อยละ 50 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายในทุกประเด็น การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.4 ผ่านค่าเป้าหมาย ส่วนปัจจัยส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในเด็กพบภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ร้อยละ 62.93 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชาย 108.49 ซม. เด็กหญิง 107.94 ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ภาวะอ้วน ร้อยละ 11.04 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอบ้านนาสนใจมีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายในทุกประเด็น ส่วนตัวชี้วัดอื่น ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 13.69 สูงกว่าค่าเป้าหมาย และทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 7.7 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายเล็กน้อย เด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 84.4 ส่วนภาวะซีดในเด็กอายุ 6-12 เดือนในปี 2564 ร้อยละ 21.41 สูงกว่าค่าของเขต หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุงครรภ์ ร้อยละ 72.11 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 19.1 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ส่งผลต่อการดำเนินงาน การเดินทางมารับบริการ และการบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด
- การลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา และ มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรใหม่ในการทำงานด้านกระตุ้นพัฒนาการในบางหน่วยงานทำให้มีความสับสนในเรื่องการลงข้อมูล
- ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสารสนเทศยังไม่มีการวางระบบที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา (What Next)

สำหรับพื้นที่ :

1. ติดตามกระบวนการจัดการปัจจัยเสี่ยงทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมและทารกคลอดก่อนกำหนด
2. สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการสำคัญการส่งเสริมพัฒนาเด็กแบบบูรณาการ ได้แก่ โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต, การจัดการภาวะโภชนาการแม่และเด็ก ที่ดำเนินการในพื้นที่โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล หรืองบอื่น ๆ

3. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ 2 แห่ง ด้วยเล่นเปลี่ยนโลก สู่การพัฒนาอาหารกลางวัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ และขยายผลครอบคลุมเป้าหมาย
4. ถอดบทเรียนระบบการจัดการภาวะโภชนาการอำเภอพนัสนิคม
5. ยกระดับการดำเนินงานการจัดการสุขภาพแม่และเด็กด้วยนวัตกรรมในพื้นที่ของจังหวัดชลบุรี
6. พัฒนาให้มีระบบบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ 100 เปอร์เซ็นต์ ในระดับ รพช - รพศ
7. พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อรับบริการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องภายในจังหวัด
8. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในเรื่องกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ยังมีบุคลากรยังไม่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ TEA4I

สำหรับส่วนกลาง :

1. สนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือ TEDA4I ให้พร้อมและเสริมองค์ความรู้สร้างความเชี่ยวชาญให้บุคลากรสาธารณสุขให้ครอบคลุม
2. เยี่ยมเสริมพลัง รับฟังปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
3. ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย Home Program มาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I เช่นเดียวกับการให้บริการในสถานบริการ เพื่อความครอบคลุมและเพิ่มความเข้าถึงบริการ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าในจังหวัดชลบุรี

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 11 กุมภาพันธ์ 2564
โทร : 081 647 8119
E-mail : suneemuk@ymail.com