

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) ปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1/2564

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย (มารดาตายและเด็กปฐมวัย)

จังหวัดระยอง

1. ประเด็นกำกับติดตาม : มารดาตาย

ตัวชี้วัดด้านแม่ : ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

เป้าหมาย

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน
- ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
- ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการคุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
- ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสภาพปัญหาของพื้นที่ (ผลงาน และเป้าหมาย)

อัตรามารดาตายในปีงบประมาณ 2564 เป็นศูนย์ ส่วนในปี 2561 – 2563 จังหวัดระยอง พบอัตราการตายมารดาไทย 43.70, 22.64, 48.84 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ส่วนสาเหตุมารดาตายทั้ง 14 ราย (ต่างชาติ 4 ราย) สาเหตุทางตรง 6 ราย โดยเป็น PPH 3 ราย และทางอ้อม 8 ราย โดยอยู่ในช่วงปี 2563 จำนวน 4 ราย ได้แก่ Pulmonary hypertension, CA stomach, Vascular Heart diseases, TB Lung with septic shock

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดา ผลการดำเนินงานในปี 2564 พบว่าหญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 67.1 และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.9 รวมทั้งการดูแลหญิงหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 51.4 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายทั้งสามประเด็น แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น การใช้โปรแกรมออนไลน์ยังมีน้อย ในส่วนของอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 15 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย และพบว่าหญิงหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 2 ที่ได้รับการคุมกำเนิด และพบว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่ ร้อยละ 51.67 และ 66.13 ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรคที่พบ

จากการทบทวนสาเหตุการตายพบประเด็นความล่าช้าในระบบบริการ (Delay in receiving adequate health care) คุณภาพระบบบริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทักษะผู้ให้บริการ และการประสานงานของระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งผลการดำเนินงานในด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแม่ในการตั้งครรภ์ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และการประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการคลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา (What Next)

สำหรับพื้นที่ :

- การทบทวน กำกับ ติดตามระบบการบริการและการประสานงานในการส่งต่อตามแนวทางการปฏิบัติงาน CPG (Clinical Practice Guideline) เรื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง การฝากครรภ์ คุณภาพ และการดูแลรักษาภาวะตกเลือด (PPH, PIH) และการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากตั้งครรภ์และการคลอด (CPG) เช่น การวางแผนยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่มีโรคประจำตัวและมีความเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรอนามัยแม่และเด็ก ส่งเสริมการใช้งานโปรแกรม SAVE MOM และการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต รวมทั้งโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์และเก๋อย่างเพื่อสร้างลูก โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด
3. ตรวจสอบ ติดตามการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา
4. ส่งเสริมการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี การค้นหา ต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง
5. การขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA)

สำหรับส่วนกลาง :

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

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

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 90.54 การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 34.1 สูงกว่าค่าเป้าหมาย ส่วนการคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 66.8 การช่วยเหลือติดตามเมื่อพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 70.6 และเด็กที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ในปี 2561- 2563 ยังต่ำกว่าเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 อยู่ที่ ร้อยละ 33.33 ส่วนปัจจัยส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในเด็กยังพบภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ ร้อยละ 72.6 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย และภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.5 และภาวะอ้วน ร้อยละ 7.8 และผอม ร้อยละ 4.7 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ส่วนตัวชี้วัดอื่น ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี 2564 อยู่ที่ ร้อยละ 9.0 และ 9.1 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนเด็กแรกเกิดอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 58.7 และเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 82.1 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ส่วนภาวะซีดในเด็กอายุ 6-12 เดือนในปี 2564 ร้อยละ 18.1 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และในช่วงอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ในปี 2564 สูงที่ ร้อยละ 17.2 และ 15 ตามลำดับ

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

- ระบบจัดการข้อมูล การลงข้อมูลในระบบ 43 แพ้ม ไม่สมบูรณ์ ไม่ทันเวลา
- ในภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา (โควิด 19) ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด
- ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสาธารณสุขยังไม่มีการวางระบบที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา (What Next)

สำหรับพื้นที่ :

1. ติดตามกระบวนการจัดการปัจจัยเสี่ยงทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
2. ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการสำคัญการส่งเสริมพัฒนาเด็กแบบบูรณาการ ได้แก่ โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เน้นอำเภอเมืองระยอง นิคมพัฒนา เขาชะเมา (งบประมาณกองทุนตำบลหรืองบอื่น ๆ)
3. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ ด้วยเล่นเปลี่ยนโลก สู่การพัฒนาอาหารกลางวัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ

4. ถอดบทเรียนระบบการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อ.วิงจันทร์ จ.ระยอง
5. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในเรื่องกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น พัฒนาให้มีระบบบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ 100 เปอร์เซ็นต์ ในระดับ รพช - รพศ และพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องภายในจังหวัด

สำหรับส่วนกลาง :

1. สนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือ TEDA4I ให้พร้อมและเสริมองค์ความรู้สร้างความเชี่ยวชาญให้บุคลากรสาธารณสุขให้ครอบคลุม และสนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจากการกระตุ้นพัฒนาการด้วย Home Program มาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I
2. เยี่ยมเสริมพลัง รับฟังปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 27-28 มกราคม 2564

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@ymail.com