

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

### ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

#### 1. ประเด็นกำกับติดตาม : มารดาตาย

ตัวชี้วัดด้านแม่ : ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

##### เป้าหมาย

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
3. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
4. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

#### วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสุขภาพปัญหาของพื้นที่ (ผลงาน และเป้าหมาย)

อัตราส่วนการตายมารดาไทย และเขตสุขภาพที่ 6 สูงกว่าค่าเป้าหมาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-ม.ค.64) พบว่า อัตราตายมารดาไทย ของประเทศไทย (ไม่รวมกทม.) 23.3 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ มารดาไทยตาย 37 ราย เด็กเกิด 159,042 คน เขตสุขภาพที่ 6 พบ 32.85 ต่อแสนการเกิดมีชีพ มารดาไทยตาย 7 ราย เด็กเกิด 21,307 คน ซึ่งจำนวนเด็กเกิดมีแนวโน้มลดลง มารดาตายรวมจำนวน 8 ราย ไทย 7 ราย ต่างชาติ 1 ราย สาเหตุทางตรงจาก (Direct caused) มากกว่าทางอ้อม (Indirect caused) 5 ราย (ร้อยละ 62.5) และ 3 ราย (ร้อยละ 38.5) ตามลำดับ สาเหตุทางตรงได้แก่ PPH และ PIH โดยเฉพาะจังหวัดชลบุรี พบสาเหตุทางตรงทั้งหมด วิเคราะห์สาเหตุส่วนใหญ่จากความล่าช้าในการตัดสินใจเข้าถึงบริการ และระบบบริการ

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดา ผลการดำเนินงานในปี 2564 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 77.3 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) โดยจังหวัดชลบุรีไม่ผ่านเกณฑ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.0 (เป้าหมายเป้าหมาย ร้อยละ 75) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายและต่ำกว่าค่าของประเทศ โดยจังหวัดสระแก้วและระยอง ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 68.3 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยจังหวัดตราดผ่านเกณฑ์เป้าหมาย การสร้างความรอบรู้ พบว่ามีการเข้าใช้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ในปี 2564 จำนวน 3,050 ครั้ง และ แอปพลิเคชัน “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” จำนวน 4,898 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 23.36 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 12.49 ในปี 2564 สอดคล้องกับการได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.37 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 76.43 ในปี 2564 และส่วนใหญ่เป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.39 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 74.54 ในปี 2564

#### ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

อัตรามารดาตายสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงทางอายุครรภ์และสูติกรรม สาเหตุส่วนใหญ่จากความล่าช้าในการตัดสินใจเข้าถึงบริการ และระบบบริการ การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพมารดาต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา (What Next)

### สำหรับพื้นที่ :

1. ทบทวน CPG และแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งภายใน ภายนอกเครือข่าย และเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามระบบการส่งต่อโรงพยาบาล โดยเฉพาะแนวทางการจัดการ PPH และ PIH
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response) โดยการยกระดับคุณภาพการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายเขตสุขภาพที่ 6
3. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายระบบบริการภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดการปัจจัยการตั้งครรภ์คุณภาพ และระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา
4. ติดตามโครงการการจัดการภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด งบกองทุนตำบลหรืองบอื่น ๆ
5. สร้าง Health literacy (HL) ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และการให้ความรู้มีความเข้าใจในการตั้งครรภ์ ผ่านโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANCHPC online) โดยเฉพาะในสถานการณ์โควิด-19
6. การขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA)

### สำหรับส่วนกลาง :

1. พัฒนาหลักสูตรอบรมบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก ประเด็นการพัฒนากระบวนการทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดา
2. พัฒนาระบบโปรแกรม SAVE MOM ให้สามารถใช้งานได้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่
3. พัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังมีความคลาดเคลื่อน

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

นวัตกรรม(Innovation)/ Best Practice		
จังหวัด	ด้านแม่	ด้านเด็ก
สมุทรปราการ	การพัฒนาเครือข่ายแม่และเด็กอย่างไรรอยต่อ (Provincial Network Certification: PNC)	ศูนย์เรียนรู้ต้นแบบตามมาตรฐานการแม่และเด็กระดับจังหวัด 3 แห่ง ได้แก่ ตำบลปากน้ำ ตำบลบางพลีใหญ่ ตำบลบ้านคลองสวน
ชลบุรี	ระบบ MOPH CONNECT FC CHONBURI (Application line)	โครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กต่อเนื่องปีที่ 2 (งบประมาณสเปสช PPA จังหวัดชลบุรี 728,000 บาท)
ระยอง	1 CUP 1 Product	
จันทบุรี	-App PPKONE จันทบุรี, -คลังความรู้ QR Code สำหรับบุคลากรสาธารณสุข อสม.และครอบครัว จ.จันทบุรี	-สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาตำบลวังใหม่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่น -การดำเนินงานตำบลเด็กจังหวัดลาด สุขภาพดี สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในระดับตำบล เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาเด็กภายใต้บริบทของชุมชนโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM)
ตราด		โครงการคัดกรองพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดตราด (งบ PPA 347,000)
ฉะเชิงเทรา		กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกชีวิต โดย 1)สร้างนโยบาย "จังหวัดฉะเชิงเทราสะอาด" 2)ตำบลต้นแบบ ฯ จัดตั้งทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) เพื่อขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตำบลต้นแบบฯ 3)สร้างความร่วมมือ PA รายบุคคลระดับอำเภอ
ปราจีนบุรี	อสม.ออนไลน์ ใช้ในการเยี่ยมหลังคลอด	โครงการคัดกรองพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดปราจีนบุรี (งบ PPA 120,000)
สระแก้ว	พยาบาลเจ้าของไข้ รพร.สระแก้ว	-ขับเคลื่อน 1,000 ต้นแบบจังหวัดสระแก้ว อ.วังน้ำเย็น -โครงการชวนลูกเล่น
ศูนย์อนามัยที่ 6	โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์ (ANC Hpc online)	-ย่น้ำเสริมธาตุเหล็ก -DSPM E-learning หลักสูตรการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion manual): ภาคปฐมวัย

## 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 93.8 การคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 86.1 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยจังหวัดบุรีรัมย์ และสระแก้ว ผ่านค่าเป้าหมาย การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.7 สูงกว่าค่าเป้าหมายและของประเทศไทย การช่วยเหลือติดตามเมื่อพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 79.6 และเด็กที่ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นในปี 2564 ร้อยละ 42.02 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 45) ติดตามไม่ได้ ร้อยละ 22.7 ส่วนปัจจัยส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในเด็กพบภาวะสูงดีสมส่วนในเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ร้อยละ 63.9 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย ส่วนสูงเฉลี่ยเมื่อเด็กอายุ 5 ปี เด็กชาย 108.9 ซม. เด็กหญิง 108.4 ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ภาวะอ้วนและภาวะเตี้ย สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 11.34 และ 12.38 ตามลำดับ ส่วนตัวชี้วัดอื่น ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.2 สูงกว่าค่าเป้าหมาย เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว และเด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 60.49 และ 87.0 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมาย ภาวะซีดในเด็กอายุ 6-12 เดือน ร้อยละ 15.4 ผ่านค่าเป้าหมายและต่ำกว่าค่าของประเทศไทย หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุงครรภ์ ร้อยละ 78.6 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 17.7 สูงกว่าค่าเป้าหมาย

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อการดำเนินงาน การเดินทางมารับบริการ และการบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด
- การลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา และ มีการเปลี่ยนบุคลากรใหม่ในการทำงานด้านกระตุ้นพัฒนาการในบางหน่วยงานทำให้มีความสับสนในเรื่องการลงข้อมูล
- ระบบการรับและส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับในระบบสารสนเทศยังไม่มีการวางระบบที่ชัดเจน
- 

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา (What Next)

สำหรับพื้นที่ :

1. สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการสำคัญการส่งเสริมพัฒนาเด็กแบบบูรณาการ ได้แก่ โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต, การจัดการภาวะโภชนาการแม่และเด็ก ที่ดำเนินการในพื้นที่โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล หรืองบอื่น ๆ
2. เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุน และติดตามการจัดการข้อมูล และการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก
3. ติดตาม สนับสนุนการใช้มาตรการเฝ้าระวังสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง

4. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ ด้วยเล่นเปลี่ยนโลก สู่การพัฒนาอาหารกลางวัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ และขยายผลครอบคลุมเป้าหมาย
5. ค้นหาวัตรกรรมการดำเนินงานการจัดการสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผล
6. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในเรื่องกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ยังมีบุคลากรยังไม่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ TEA4I
7. พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องภายในจังหวัด

**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

**นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -**

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 24 มีนาคม 2564

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@ymail.com