

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

สถานการณ์มารดาตาย รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – สิงหาคม ๒๕๕๙) มีรายงานมารดาตาย จำนวน ๘๘ ราย คิดเป็น อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ ๒๖.๖๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์มารดาตายในปี ๒๕๕๙ สูงขึ้นเมื่อเทียบกับอัตราส่วนการตายมารดาในปี ๒๕๕๘ พบ ๒๒.๗๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายตัวชี้วัดกระทรวง และจากการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า จำนวนการตายมารดาในช่วงการดำเนินงาน ๕ เดือนที่ผ่านมาเท่ากับ ๓๓ ราย นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์เท่ากับร้อยละ ๕๓.๘๗ ต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ที่ร้อยละ ๖๐ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๖๘.๒ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘.๕๕ สูงกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ ๗ และร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ ๕๙.๗

ปัจจัยสนับสนุน

๑. ทุกจังหวัดมีกลไก MCH Board และมีระบบเฝ้าระวังการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอด มีการบริหารจัดการแบบแบ่งโซนสตูดิโอ มีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อระหว่าง รพ.ช ทุกแห่งกับรพ.จังหวัด หรือ รพ.แม่ข่าย

๒. Project management ในระดับจังหวัดและ อำเภอ ที่ร่วมประสานงาน นิเทศ ติดตาม และให้คำปรึกษา ทั้งทางด้านวิชาการและการบริการจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๓. การจัดการ case management ในเขตบริการสุขภาพมีการสอบสวนการตายมีระบบ MM - conference ทบทวนcaseนำไปสู่การแก้ปัญหาตรงประเด็น และเมื่อมีมารดาตายทุกรายและ ระบบรายงานมารดาตายมีความล่าช้า ได้มีการกำหนดข้อตกลงของการรายงานเป็น ภายใน ๑๕วันและทบทวน เมื่อมีความเสี่ยงทุกราย

ประเด็นการตรวจราชการ : เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๕

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๕๙ พบว่าเด็กอายุ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๘.๗๙ เกินเป้าหมายร้อยละ๘๕ จากการคัดกรองพัฒนาการตามกลุ่มอายุ (ผลการคัดกรองตั้งแต่วันที่ ๔-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙) พบเด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือนมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๓.๓๐ เป้าหมายร้อยละ ๒๐ หลังได้รับการกระตุ้น ๑ เดือน พบเด็กพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๕.๖๔ แบ่งเป็นพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) ร้อยละ ๕๒.๒๕ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) ร้อยละ ๔๗.๑ ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ร้อยละ ๔๗.๐๒ ด้านการเคลื่อนไหว (GM) ร้อยละ ๓๔.๖๒ และด้านการช่วยเหลือตนเอง (PS) ร้อยละ ๓๑.๘๘ ผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน ผ่านค่าเป้าหมายตัวชี้วัดกระทรวง

ปัจจัยสนับสนุน

๑. ทุกจังหวัดมีกลไก MCH Board ร่วมกับ Service plan ในพื้นที่ ในการกำกับ ติดตาม แก้ไขปัญหาและมีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี

๒. มีProject management ในระดับจังหวัดและ อำเภอ ที่ร่วมประสานงาน นิเทศ ติดตาม และให้คำปรึกษา ทั้งทางด้านวิชาการและการบริการจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๓. มีศูนย์เด็กเล็กที่ได้มาตรฐาน และครูพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ รองรับการดูแลส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๔. มีคลินิก สุขภาพเด็กดี (WCC) เพื่อช่วยเหลือในการการตรวจพัฒนาการและรายงาน ว่าล่าช้า หรือสงสัยว่าล่าช้า ยังขาดระบบการช่วยเหลือและส่งต่อที่เหมาะสมรวมถึงการตรวจพัฒนาการในเด็กกลุ่มเสี่ยง ๔ กลุ่ม (BA LBW < ๒,๕๐๐ กรัม, มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น และกลุ่มพัฒนาการช้า)

ข้อเสนอแนะ

๑. ประเด็นมารดาตาย สถานบริการส่งเสริมฝากท้องเร็ว เน้นการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์พร้อมการจัดการความเสี่ยงรายบุคคล และพัฒนาคุณภาพห้องคลอด Zoningสตูดิโอและระบบส่งต่อ

๒. ประเด็นเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย สถานบริการเน้นการพัฒนาทักษะของผู้ประเมินและการบริการเชิงรุก ในชุมชนเน้นการมีส่วนร่วมของพ่อแม่