

มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS ต่อการลดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เขตสุขภาพที่ ๙
THE MIRACLES ๑,๐๐๐ DAYS PLUS PROJECT ON THE REDUCTION OF LOW BIRTH
WEIGHT IN REGIONAL HEALTH AREA ๙

ระดับ ศรีหมื่นไวย* ชัชฎา ประจวบเทเก อัญชลี ภูมิจันทร์ก ดวงพร วรแสน
ดวงใจ ไทยประทุม ธนินา อนุญาหงษ์ นิตยัตติยา ดวงใจ
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

หลักการและเหตุผล

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight) เป็นปัญหาสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย โดยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการตายปริกำเนิด และระยะขบปีแรกของชีวิต ในสัดส่วนที่สูง นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และพัฒนาการล่าช้าที่สูงกว่าทารกแรกคลอด น้ำหนักปกติ สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมาของเขตสุขภาพที่ ๙ พบว่ายังเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบอัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย คิดเป็นร้อยละ ๙.๔ ๘.๘ และ ๘.๓ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น จึงได้มีการทบทวนถึงสาเหตุสำคัญของปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด และโภชนาการมารดาก่อนและหลังการตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ ๙ จึงได้มีการพัฒนากระบวนการดูแลมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อลดการเกิดปัญหาทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยจะต้องมีกระบวนการดูแลพ่อแม่ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ และการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และเด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน เน้นฐานการแก้ปัญหา เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวพัฒนากระบวนการดูแลมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อลดการเกิดปัญหาทารกน้ำหนักตัวน้อย ภายใต้การดำเนินโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS เขตสุขภาพที่ ๙

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และการดำเนินการโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS เขตสุขภาพที่ ๙

กระบวนการในการดำเนินงาน

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Description research) โดยใช้รูปแบบการดำเนินโครงการ ๗ ระยะ ประกอบด้วย ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะ ๐-๖ เดือน ระยะ ๖-๑๒ เดือน ระยะ ๑-๒ ปี และ ๓-๖ ปี เพื่อมุ่งสู่ ๒,๕๐๐ วัน โดยมีการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานแต่ละระยะ ดังนี้

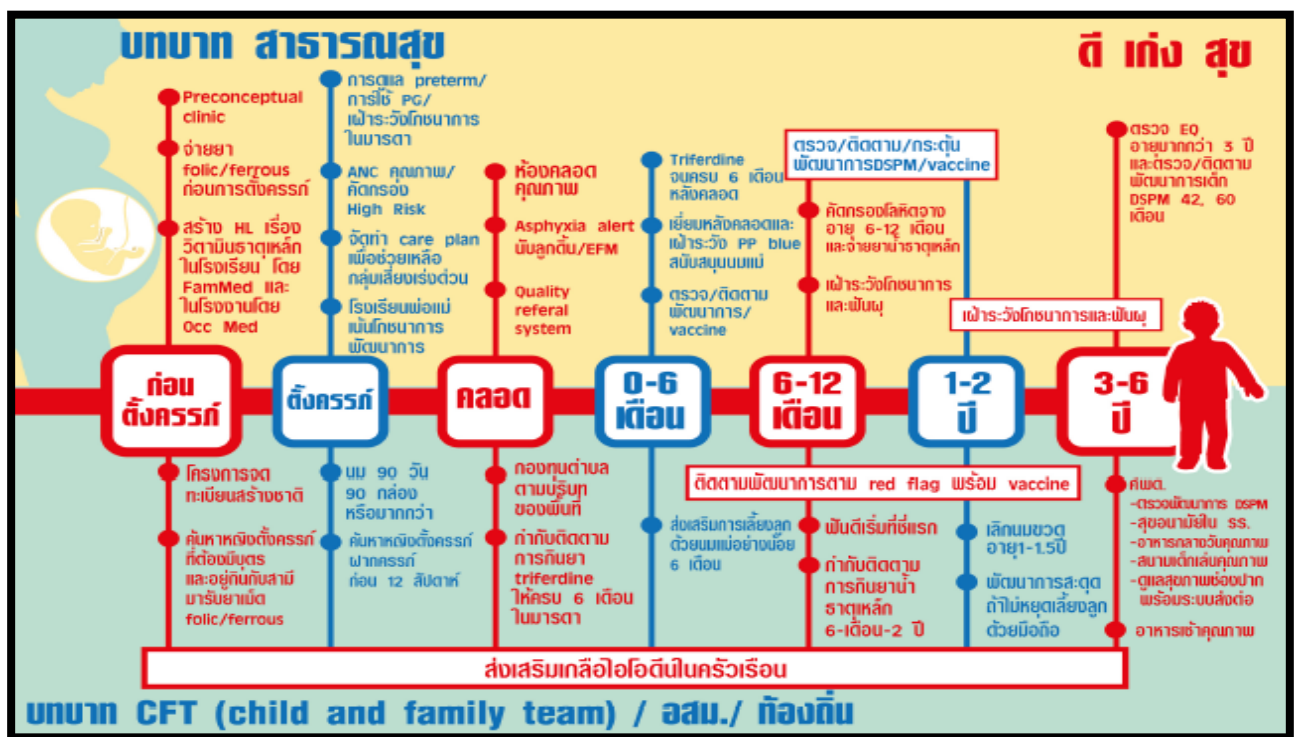
๗ ระยะในการดูแล	Health activities	Social activities
ระยะก่อนการตั้งครรภ์ เตรียมพร้อมก่อนการ ตั้งครรภ์ ลดโลหิตจางใน หญิงวัยเจริญพันธุ์ ลดทารก พิการแต่กำเนิด	- จัดตั้ง Preconceptual Clinic ใน โรงพยาบาล - จ่ายยา Folic/ Ferrous ในหญิงวัย เจริญพันธุ์	- โครงการจดทะเบียนสร้างชาติ - การค้นหาวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตร และอยู่กินกับสามี ให้มารับ Folic/ Ferrous - ส่งเสริมการกลืนไอโอดีนในชุมชนตาม Key Message “ไอโอดีนเพิ่มไอคิวพัฒนา สมอง”
ระยะฝากครรภ์ ฝากครรภ์คุณภาพ/ แก้ปัญหาโภชนาการใน	๑. วางระบบการดูแลการคลอดก่อน กำหนด (การใช้ยา Progesterone/	๑. โครงการแก้ปัญหาโภชนาการในหญิง ตั้งครรภ์ นม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง

๗ ระยะในการดูแล	Health activities	Social activities
มารดา ลดทารกน้ำหนักน้อย ลดความเสี่ยงในมารดาและเด็ก	การดูแลภาวะโภชนาการมารดา ที่เสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ๒. ANC คุณภาพ และ Risk Identification พร้อมแนวทางแก้ไข ๓. โรงเรียนพ่อแม่ เน้นประเด็นโภชนาการและการพัฒนาการเด็ก	๒. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากท้องก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๓. ส่งเสริมการกลืนไอโอดีนในชุมชนตาม Key Message “ไอโอดีนเพิ่มไอคิวพัฒนาสมอง” ๔. ดูแลจิตใจแม่ และความผูกพันกับชุมชน
ระยะคลอด ห้องคลอดผ่านมาตรฐาน	๑. มาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ การเยี่ยมเสริมพลังโดย MCH board ๒. Asphyxia Alert โดยการนับลูกดิ้น และ EFM ๓. วางระบบ Fast Track ที่มีประสิทธิภาพ	ผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ/เยี่ยมรับขวัญลูกหลานในโรงพยาบาล
ระยะแรกเกิด – ๖ เดือน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๑. ให้ความรู้ แก้ไขปัญหาเรื่องน้ำนม และการเก็บนมแม่ให้นมบุตร ๒. หญิงให้นมบุตรได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน โพลี และธาตุเหล็กหลังคลอดนาน ๖ เดือน	๑. ทำพิธีรับขวัญตามประเพณีรับหลานเข้าสู่ครอบครัว และชุมชน ๒. สนับสนุนให้แม่ให้นมบุตรได้อย่างน้อย ๖ เดือน
ระยะ ๖ เดือน – ๑ ปี เด็กมีพัฒนาการสมวัย โภชนาการเหมาะสม พันธุ์เริ่มที่ชี้แรก	๑. ติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือ DSPM ๒. คัดกรองและรักษาภาวะโลหิตจาง และ มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ๓. ดูแลสุขภาพช่องปาก ๔. ฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก	จับคู่เด็กนักเรียน เป็นพี่เลี้ยงบุญธรรมและคุณตา/ยาย บุญธรรมเพื่อช่วยเหลือพ่อแม่ มือใหม่และสร้างความผูกพันในชุมชน ๑. อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง/ให้คำแนะนำพ่อแม่ ๒. ทำบุญวันเกิดเมื่อครบ ๑ ปี โยนผมไฟ
ระยะ ๑ – ๒ ปี พัฒนาการสมวัย มีวินัย โภชนาการเหมาะสม	๑. ส่งเสริมพัฒนาการ กิน กอด เล่น เล่า โดยผู้เลี้ยงดูหลักตรวจ ๒. ติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือ DSPM ๓. จ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ๔. การทาฟลูออไรด์วานิช ๕. ฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก	๑. จับคู่เด็กนักเรียนและผู้สูงอายุอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง สร้างความรักความผูกพันในชุมชน ๒. ทำพิธีส่งมอบเด็ก สู่นุ้ยเด็กเล็ก

๗ ระยะในการดูแล	Health activities	Social activities
ระยะ ๓ - ๖ ปี พัฒนาการสมวัย มีวินัย โภชนาการเหมาะสม	๑. ส่งเสริมพัฒนาการ กิน กอด เล่น เล่า โดยผู้เลี้ยงดูหลักตรวจ ๒. ติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือ DSPPM ๓. เสริมสร้างความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ มีการ ประเมิน EQ ๑ ครั้ง/ ปี ในเด็กอายุ > ๓ ปี	๑. ศพด.มีโครงการอาหารเช้า/ อาหาร กลางวันที่มีคุณภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา โภชนาการ

โดยมีการจัดทำเป็น Flagship ในการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS เขตสุขภาพที่ ๙ โดยมีพื้นที่ดำเนินการ จำนวน ๑๔ อำเภอ มีการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ใช้กลไกการขับเคลื่อนงานโดยทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team) ในทุกระดับ ตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ เด็กและครอบครัวได้ เพื่อให้เกิดการวางแผน การดำเนินงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน อย่างมีคุณภาพและครบวงจรโดยได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการ บทบาทในภาคส่วนของสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในแต่ละระยะ เพื่อให้ได้รูปแบบการแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กของพื้นที่

Flagship การดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS เขตสุขภาพที่ ๙



ผลการดำเนินงาน

จากการติดตามผลการศึกษา พบว่า ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ เรื่องหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับ Folic และ Ferrous ก่อนตั้งครรภ์ จากร้อยละ ๙๔.๕๗ เป็น ๙๔.๗๘ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒

สัปดาห์ จากร้อยละ ๗๒ เป็น ๗๖.๓๓ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน จากร้อยละ ๙๕.๖๖ เป็น ๙๘.๗๑ และ หญิงตั้งครรภ์ได้รับนม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง จากร้อยละ ๗๙.๐๓ เป็น ๘๕.๑ และพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจาก มารดาที่ได้รับนม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง พบว่าลดลงจากร้อยละ ๗.๗๑ เป็น ๖.๕๘ และลดลงเมื่อเทียบกับระดับเขตที่พบ ถึงร้อยละ ๘.๓ รวมถึงการใช้ Progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของทารกแรก เกิดน้ำหนักน้อย ที่เป็นนโยบายและกิจกรรมสำคัญในระยะตั้งครรภ์ร่วมด้วย ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลที่เป็น NODE สูติ กรรม จำนวน ๒๕ แห่ง มีการใช้ Progesterone ชนิดฉีดครบทุกแห่ง และมีการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บ ร้อยละ ๕๒ รวมถึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะท้องถิ่นและชุมชน ในการใช้งบประมาณกองทุนตำบล แก้ไขปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ การสร้างความรอบรู้เรื่องวิตามินเสริมธาตุเหล็กชุมชน โรงเรียน และโรงงาน การจัดทำ care plan ในกลุ่มเสี่ยงสูง

แผนการดำเนินงานต่อไป

ปี ๒๕๖๓ มีการขยายพื้นที่การดำเนินงานครบ ๘๘ อำเภอ โดยดำเนินการอย่างน้อย ๑ ตำบลใน ๑ อำเภอ และมีการกำหนด Road map ในการดำเนินงาน เน้นการ Monitor และ Evaluate กระบวนการและข้อมูล รวมถึงการวางแผนจัดทำ Prospective Research และติดตามผลลัพธ์ ในปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรมีขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครบทุกตำบล ทุกอำเภอ และมีการถอดบทเรียน Best Practice ใน พื้นที่ รวบรวมและจัดทำเป็นฐานข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศของเขตสุขภาพ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินงาน และปรับเปลี่ยนตามบริบทปัญหาของพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย, มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน