



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขลบุรี

รายงานสรุปตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 6 กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



การตรวจราชการ ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารจัดการราชการแผ่นดิน ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตาม นโยบายสำคัญของรัฐบาลด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการสำคัญต่าง ๆ รวมถึงการตรวจราชการเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence) 2) ด้านบริหารเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งการกิจกรรมการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย 1) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ได้แก่ ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์ ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ได้แก่ ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล 3) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และ 4) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้ มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และประสานเชื่อมโยงในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวราบ (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่

ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย ดำเนินการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตาม ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย

1. Agenda Based ประเด็นที่ 1 ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- ร้อยละ 60 ของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
- ร้อยละ 30 ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

2. Functional Based ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

- สุขภาพเด็ก
 - เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100
- ผู้สูงอายุคุณภาพ
 - ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 - ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ : องค์ประกอบที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมิน คัดกรอง และมีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพ รายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 90
- สุขภาพวิถีใหม่
 - ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ ร้อยละ 80
 - จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน
 - กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90

3. Area Based ปัญหาสำคัญของพื้นที่

- Obesity war

4. การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

- ประเด็นที่ 7 : โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2565



ศูนย์อนามัยที่ 6 วิเคราะห์รูปแบบการตรวจราชการ วางแผนและกำหนดแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่อเป็นกระบวนการ/ แนวทางในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กรมอนามัยและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สามารถวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกในพื้นที่และชี้เป้าประเด็นปัญหาสำคัญ ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งสนับสนุนงานวิชาการให้กับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการตรวจราชการ จึงกำหนดแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 แบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 ก่อนตรวจราชการ มีการประชุมชี้แจงแผนตรวจราชการจังหวัด/ผู้นิเทศตามประเด็นตรวจราชการ วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัด ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน วิเคราะห์โอกาสพัฒนาในพื้นที่และให้ข้อเสนอแนะ/จัดทำข้อมูลนำเสนอ ภายในองค์กร เพื่อวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกร่วมกันระหว่างทีมตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6/จัดทำ Power Point นำเสนอ และ Inspection Report โดยมีระบบการทวนสอบข้อมูลตามประเด็นตรวจราชการ ก่อนบันทึกในระบบ E-inspection

ช่วงที่ 2 ระหว่างตรวจราชการ มีการเก็บข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับพื้นที่ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา และรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงานผลการตรวจราชการ และบันทึก Executive Summary, Inspection Report, ไฟล์นำเสนอสรุปตรวจราชการฯ ในระบบกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : E-inspection

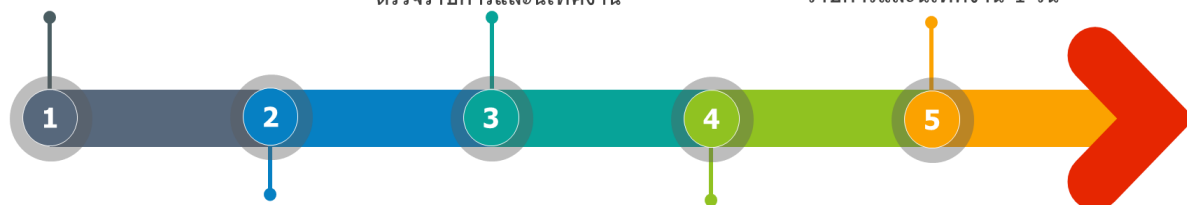
ช่วงที่ 3 หลังตรวจราชการ ประชุมทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR)/สรุปข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

Timeline การตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 รอบที่ 1/2565

- บย. ดึงเล่มรับตรวจราชการของ จังหวัด ลงในกลุ่มนิเทศงาน ศอ. 6
- ผู้นิเทศงานฯ ดึงข้อมูล HDC ทุกวันจันทร์ ก่อนตรวจราชการ 10 วัน

- บย. จัดประชุมเตรียมความพร้อม ก่อนตรวจราชการและนิเทศงาน **ทุกวันอังคาร**
- ผู้นิเทศงานฯ นำเสนอประเด็นการ ตรวจราชการและนิเทศงาน

บย. บันทึกข้อมูลในเว็บ ตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข (E-Inspection) ก่อนตรวจ ราชการและนิเทศงาน 1 วัน



- ผู้นิเทศงานฯ จัดทำ แบบรายงาน Inspection และ Power Point ส่งให้**นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา** ตรวจสอบ (**นางยุพา ชัยเพชร** : Obesity war, สุขภาพดีวิถีใหม่, ประเด็นผู้สูงอายุคุณภาพ และ ประเด็นราชทัณฑ์), (**แพทย์หญิงสุกัญญา เชื้อสุวรรณชัย** : แม่และเด็ก, วัยเรียนวัยรุ่น)
- หัวหน้าทีมตรวจราชการ จัดทำบทสรุปผู้บริหาร (**นางยุพา ชัยเพชร** : ผู้สูงอายุ, **แพทย์หญิง สุกัญญา เชื้อสุวรรณชัย** : แม่และเด็ก)

- บย. จัดทำ Power Point นำเสนอการตรวจราชการ ศอ. 6 กรมอนามัย (กรณีมีปรับ Power Point หลังประชุมเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ ราชการและนิเทศงาน
 1. ให้ผู้นิเทศงานฯ ปรับแก้ไขและส่งให้ บย.
 2. บย. ปรับแก้ไข Power Point และลงในกลุ่มนิเทศงาน ศอ.6
 3. นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ Final Power Point)

**ส่งให้ บย. ในไลน์กลุ่มนิเทศงาน ศอ. 6 ทุกวันจันทร์

แผนการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565

ตามหนังสือที่อ้างถึง 7 กุมภาพันธ์ 2565 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งกำหนดการตรวจ ราชการ เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565 นั้น ในการนี้สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งเปลี่ยนแปลง กำหนดการตรวจราชการ ดังนี้

จังหวัด	ตรวจราชการ	ดึงข้อมูล	กำหนดส่ง Inspection และ PPT Final	ประชุมเตรียม ความพร้อม	Upload Inspection
ฉะเชิงเทรา	13-14 ม.ค.65	3 ม.ค. 2565	11 ม.ค. 2565	11 ม.ค. 2565	12 ม.ค. 2565
ชลบุรี	20 – 21 ม.ค. 2565	10 ม.ค. 2565	18 ม.ค. 2565	18 ม.ค. 2565	19 ม.ค. 2565
ปราจีนบุรี	27 – 28 ม.ค. 2565	17 ม.ค. 2565	25 ม.ค. 2565	25 ม.ค. 2565	26 ม.ค. 2565
สระแก้ว	22 – 23 ก.พ. 2565	11 ก.พ. 2565	17 ก.พ. 2565	17 ก.พ. 2565	21 ก.พ. 2565
ระยอง	28 – 1 มี.ค. 2565	18 ก.พ. 2565	24 ก.พ. 2565	24 ก.พ. 2565	27 ก.พ. 2565
จันทบุรี	3 – 4 มี.ค. 2565	21 ก.พ. 2565	2 มี.ค. 2565	2 มี.ค. 2565	2 มี.ค. 2565
ตราด	10 – 11 มี.ค. 2565	28 ก.พ. 2565	7 มี.ค. 2565	7 มี.ค. 2565	9 มี.ค. 2565
สมุทรปราการ	17 – 18 มี.ค. 2565	7 มี.ค. 2565	14 มี.ค. 2565	14 มี.ค. 2565	16 มี.ค. 2565

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 6

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย ดำเนินการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตาม ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย

Agenda Based ประเด็นที่ 1 ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- ร้อยละ 60 ของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
- ร้อยละ 30 ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

สถานการณ์ เขตสุขภาพที่ 6 มีเรือนจำ/ ทณฑสถานทั้งหมด 15 แห่ง มีจำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์ ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ประเด็น การให้บริการสุขภาพช่องปาก

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละ 60 ของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 26.45
2. ร้อยละ 30 ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรม อย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี	ร้อยละ 15.72

ที่มา : HDC 30 มีนาคม 2565 และรายงานการให้บริการทันตกรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 6 มีสถานพยาบาลเรือนจำ 15 แห่ง มีผู้ต้องราชทัณฑ์ 28,074 คน

1. ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 7,426 คน ร้อยละ 26.45 (เป้าหมายร้อยละ 60)
2. ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี 4,413 คน ร้อยละ 15.72 (เป้าหมาย ร้อยละ 30)
3. โรงพยาบาลแม่ข่าย สสจ. และเครือข่ายทันต กรรมของจังหวัด มีแผนให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่อง ปาก และให้การรักษาทันตกรรมในกรณีฉุกเฉิน
4. มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทันตกรรมทั้งจังหวัด หน่วยแพทย์ พอสว. และทีมสห สาขาวิชาชีพ
5. จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และปราจีนบุรี มีการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองและ ให้บริการรักษาทางทันตกรรมได้ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (สำหรับจังหวัดตราด สระแก้ว และฉะเชิงเทรา อยู่ระหว่างดำเนินการ)

Functional Based ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

- สุขภาพเด็ก : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100

สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่า ยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ และระดับเขต สุขภาพ พบว่า พัฒนาการสมวัย ปี 2557 และ 2560 เท่ากับ ร้อยละ 73.7 และ ร้อยละ 85.8 ตามลำดับ สถานการณ์ ด้านเด็กพบระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.1 ปี 2554, 2559, 2561 และ 2564 ระดับประเทศ เท่ากับ 98.6, 98.23, 94.73 และ 102.78 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) และเขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 100.8, 101.71, 95.49 และ 105.38 ตามลำดับ สูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศเมื่อเทียบในระดับเขตสุขภาพ และคะแนน เฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด

สำหรับปัญหาเด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ และระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวนปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ธาตุเหล็ก 2) ไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู จากปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อไอคิวและพัฒนาการเด็ก พบว่า ในปี 2562-2565 อัตราการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ ร้อยละ 12.78, 12.46, 13.1 และ 12.19 ตามลำดับ สูงสุดที่จังหวัดตราด ร้อยละ 15.69 รองลงมาจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 15.5 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 6.79, 6.93, 6.43 และ 6.05 ตามลำดับ สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 7.83 รองลงมา คือ จังหวัดระยอง ร้อยละ 7.38 ส่วนสถานการณ์การขาดไอโอดีนในทารกแรกเกิด โดยการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ (TSH>11.2 mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ในปี 2562 - 2565 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 12.69, 19.06, 13.43 และ 11.34 ตามลำดับ และพบสูงสุดในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และระยอง เท่ากับ 14.22, 13.39 และ 13.09 ตามลำดับ

การติดตามภาวะสุขภาพในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรอง พัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ตั้งแต่ปี 2562 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับบริการคัดกรอง พัฒนาการ ร้อยละ 83.39, 87.79, 82.22 และ 63.89 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ด้านพัฒนาการ สมวัยพบว่ามีในปี 2562 - 2565 เท่ากับร้อยละ 81.12, 85.84, 79.82 และ 60.1 ตามลำดับ ตรวจพบสงสัยล่าช้า เพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 19.58, 22.38, 29.25 และ 25.98 ตามลำดับผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อเท่ากับ 88.76, 91.41, 90.8 และ 77.33 ตามลำดับ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90)

เขตสุขภาพที่ 6 พบเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 202 คน พบว่าได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 93 คน ร้อยละ 46.04 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 30 คน ร้อยละ 32.26 กลับมาสมวัย จำนวน 12 คน ร้อยละ 40 ยังมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 18 คน ร้อยละ 60 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 41 คน ร้อยละ 44.09 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 22 คน ร้อยละ 22.58 อยู่ระหว่างการติดตาม 37 คน ร้อยละ 18.32 และติดตามไม่ได้ จำนวน 72 คน ร้อยละ 35.64 และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 76 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 46 คน ร้อยละ 60.53 (เป้าหมายร้อยละ 70) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 16 คน ร้อยละ 34.78 กลับมาสมวัย จำนวน 6 คน ร้อยละ 37.50 ยังพัฒนาการล่าช้า จำนวน 10 คน ร้อยละ 62.50 อยู่ระหว่างการกระตุ้นฯ จำนวน 25 คน ร้อยละ 54.35 กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 5 คน ร้อยละ 10.87 อยู่ระหว่างการติดตามจำนวน 16 คน ร้อยละ 21.05 และขาดการติดตาม จำนวน 14 คน ร้อยละ 18.42 โดยมีจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดระยอง มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 87.50 จังหวัดสระแก้ว มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 85.71 และจังหวัดจันทบุรีร้อยละ 81.82 ตามลำดับ โดยพบจังหวัดที่ยังไม่มีผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ได้แก่ จังหวัด ปราจีนบุรี

ผลการดำเนินงาน

1. มีการประชุมติดตามของคณะกรรมการ MCH Board เขต, คณะกรรมการ Service plan เขต ในประเด็น การลดการคลอดก่อนกำหนด
2. ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2564 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 1,380 ราย ร้อยละ 58.40 เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 50) จำนวนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 300 แห่ง ผ่าน ค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 160 แห่ง)

3. ทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มลดลงเหลือ ร้อยละ 11.34 ในปี 2565
4. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6
5. แผนการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ สพด. ในการดำเนินงานสพด. 4D และการอบรม DSPM Play worker ออนไลน์
6. แผนการกำกับติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus เขตสุขภาพที่ 6
7. การกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน 1) โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งรับส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ 2) ทุกจังหวัดมีการกำกับติดตามและคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าในทุกเดือน ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลจาก DATA_EXCHANGE ในการติดตาม 3) ทุกจังหวัดมีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานฯ ให้กับผู้รับผิดชอบงาน เพื่อเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

■ ผู้สูงอายุคุณภาพ

- ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ : องค์ประกอบที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรอง และมีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 90

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562-2565 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 14.83, 15.37, 15.82 และ 18.56 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.72, 17.35, 17.81 และ 21.37) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา การคัดกรอง พบผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 87.03, 84.76, 81.01 และ 47.45 ผลการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.15, 97.62, 97.34 และ 97.3 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.23, 1.73, 2.07 และ 2.08 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.62, 0.66, 0.59 และ 0.62

เขตสุขภาพที่ 6 มีผู้สูงอายุจากฐานข้อมูล HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 892,833 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน 8,814 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 2,616 คน รวมผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 11,430 คน คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 9,601 คน ร้อยละ 84.00 ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีร้อยละการคัดกรองมากที่สุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 92.77) รองลงมา คือ จังหวัดสระแก้วและปราจีนบุรี (ร้อยละ 90.60 และ 88.59 ตามลำดับ) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า 460 คน ร้อยละ 4.79 ได้รับประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า (9Q) 326 คน ร้อยละ 70.87 สูงสุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 91.90) รองลงมา คือ จังหวัดจันทบุรีและชลบุรี (ร้อยละ 90.00 และ 88.89 ตามลำดับ) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า 42 คน ร้อยละ 12.88 (ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ 30 มีนาคม 2565)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปี 2563 และปี 2564 พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.48 และ 23.22 แต่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) โดยในปี 2564 พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุดด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.38 และพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 41.73 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี 2565 มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพและสำรวจ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่านระบบคลังข้อมูลสมรรถภาพประชาชน Blue book application เป้าหมายในการสำรวจ ร้อยละ 10 ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ตาม แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ผ่านชมรมข้าราชการบำนาญในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึง ข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6

การขับเคลื่อนในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 มีแผนการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ในปี 2561 - 2564 เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่าน โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูลจากโปรแกรมพบว่า มี Care Manager จำนวน 1,142 คน และมี Care Giver จำนวน 6,705 คน ซึ่งข้อมูลการจัดทำการวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 พบว่า การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 79.50, 78.17, 94.81, 95.0 และ 92.31 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 2565 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 90)

ผลการดำเนินงาน

1. เขตสุขภาพที่ 6 สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ 38,188 คน (เป้าหมาย 66,907 คน) ร้อยละ 57.07 จังหวัดที่สามารถสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบตามเป้าหมาย (ร้อยละ 100) ได้แก่ ระยอง ตรัง ชะเช็งเทรา และสระแก้ว
2. ร้อยละ 62.95 ประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ด้าน (เป้าหมาย ร้อยละ 50)
3. ร้อยละ 98.87 ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 98) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care ผ่านทุกตำบล คือ จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี ตรัง ชลบุรี และชะเช็งเทรา ที่มา : Bluebook application ณ 30 มี.ค. 2565)
4. การวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) ดำเนินการได้ร้อยละ 92.31
5. กรมสุขภาพจิต ผลการคัดกรองและประเมินซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 6 คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง 9,601 คน (เป้าหมาย 11,430 คน) ร้อยละ 84.00 ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุม ทุกจังหวัด โดยมีร้อยละการคัดกรองมากที่สุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 92.77) พบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า 460 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.79 ได้รับประเมินต่อด้วยแบบประเมินซึมเศร้า (9Q) 326 คน ร้อยละ 70.87 สูงสุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 91.90) พบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า 42 คน ร้อยละ 12.88 แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบตามเป้าหมายทุกพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคสำคัญ คือ การดำเนินงานช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บุคลากรไม่สามารถลงติดตามเยี่ยมบ้าน ได้อย่างเต็มที่

■ สุขภาพดีวิถีใหม่

- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ ร้อยละ 80
- จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน
- กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90

สถานการณ์ ปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66,159,679 คน เป็นประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี ทั้งหมด 42,378,398 คน (ร้อยละ 64.05 ของประชากรทั้งหมด) สถานการณ์ประชากรกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2563 - 2565 พบว่าวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 66.33 66.17 และ 66.16) ซึ่งมากกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 65.52 65.30 และ 64.06) ประชากรกลุ่มวัยทำงาน แบ่งออกเป็นวัยทำงานตอนต้น (อายุ 18 - 29 ปี) วัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30 - 44 ปี) และวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45-59 ปี) โดยพบประชากรวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 - 59 ปี) มากที่สุด 1,102,199 คน ร้อยละ 34.67 รองลงมาเป็น

ประชากรวัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30 - 44 ปี) ร้อยละ 32.73 และประชากรวัยทำงานตอนต้น (อายุ 18 - 29 ปี) น้อยที่สุด 1,036,352 คน ร้อยละ 32.60 จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานมากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 68.68 รองลงมา จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 67.74 และระยอง ร้อยละ 66.84 จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรวัยทำงานน้อยที่สุด คือ จังหวัดตราด ร้อยละ 65.06

สถานการณ์การดำเนินงานคนรอบรู้ด้านสุขภาพใน 8 จังหวัด มีการลงทะเบียนผ่าน Digital Health Platform 525,360 คน (เป้าหมาย 936,637 คน) โดยการดำเนินงานในประเด็นก้าวทำใจ 5 ล้านบัญชี มีการลงทะเบียน 231,258 คน เมื่อแยกเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนคนลงทะเบียนมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา 73,034 คน รองลงมา จังหวัดชลบุรี 41,151 คน และจังหวัดสระแก้ว 34,575 คน ส่วนจังหวัดที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดตราด การดำเนินงานก้าวทำใจในเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดมีการขับเคลื่อนผ่าน บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน และประชาชนทั่วไป เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

กิจกรรม/กิจการ/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90

เขตสุขภาพที่ 6 มีสถานประกอบการ ประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus ในประเด็น Good Factory Practice จำนวน 4,985 แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านมาตรฐาน 3,307 แห่ง ร้อยละ 66.34 โดยเป้าหมายโรงงานขนาดใหญ่จำนวน 1,192 แห่ง ประเมินเข้ามา 1,561 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 1,096 แห่ง (ร้อยละ 70) โรงงานขนาดกลาง 1,534 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 937 แห่ง (ร้อยละ 61) และขนาดเล็ก 1,890 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 1259 แห่ง (ร้อยละ 67) การประเมิน Covid Free Setting เป้าหมายโรงงานขนาดใหญ่จำนวน 937 แห่ง ประเมินตนเองเข้ามาจำนวน 102 แห่ง ร้อยละ 10.89 ผลประเมินผ่านเกณฑ์จำนวน 101 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง เป้าหมายโรงงานขนาดกลางจำนวน 1,975 แห่ง ประเมินตนเอง จำนวน 111 แห่ง ร้อยละ 5.62 ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ขนาดเล็กประเมินตนเอง 147 แห่ง ผลการประเมินผ่านเกณฑ์จำนวน 143 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง

พฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80

ประเด็นของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80 เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโควิด-19 ทั้งสิ้น 4,477 คน โดยจังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจมากที่สุด จำนวน 1,460 คน รองลงมา คือ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 769 คน จังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา ตราด ปราจีนบุรี ระยอง และสระแก้วมีจำนวน 746, 714, 266, 251, 217 และ 54 ตามลำดับ

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6 ครั้งที่ 20 ระหว่างวันที่ 1 - 30 มีนาคม 2565 พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 77.76 แบ่งเป็น พฤติกรรมด้านการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร (D : Distancing) ร้อยละ 82.05 การสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ (M : Wearing) ร้อยละ 96.55 และการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ (H : Hand washing) ร้อยละ 90.32 เมื่อดูภาพรวมของพฤติกรรมป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ประชาชนทำเป็นประจำได้ดีที่สุด คือ การสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ ร้อยละ 96.57 รองลงมาคือ การล้างมือหลังใช้ห้องส้วมด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 90.43 และตรวจวัดไข้ก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ ร้อยละ 89.72 ส่วนพฤติกรรมป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ประชาชนทำเป็นประจำได้น้อย คือ การเช็ดอินผ่านแอป “ไทยชนะ” หรือแอป “หมอชนะ” ร้อยละ 50.35 และในช่วงของการสำรวจพบว่าประชาชนมีความรู้สึกกังวลต่อสถานการณ์ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 36.87 รองลงมา คือ กังวลเล็กน้อย ร้อยละ 233.86 กังวลมากร้อยละ 21.84 และเฉยๆ/ไม่กังวล ร้อยละ 7.44 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงาน กิจกรรมก้าวทำใจ SS4 ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6

1. จังหวัดตราด นโยบาย Trat Exercise City เป็นนโยบายส่งเสริมประชาชนออกกำลังกายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชาชน 6 setting ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ 22,860 คน (เป้าหมาย 17,264 คน)
2. จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ประชาชนโดยผ่าน Digital Health Platform “ก้าวทำใจ” ไปยังกลุ่มเป้าหมาย บ้าน วัด โรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการผู้เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ 73,257 คน (เป้าหมาย 54,446 คน)
3. จังหวัดสระแก้ว การดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจมีการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 34,577 คน (เป้าหมาย 42,374 คน)
4. จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินกิจกรรมผ่าน Digital Health Platform “ก้าวทำใจ” มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 13,072 คน (เป้าหมาย 37,294 คน)
5. จังหวัดจันทบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ประกาศนโยบายในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข/ ประชาชน มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถเข้าถึง Digital Platform ได้อย่างทั่วถึง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 14,698 คน (เป้าหมาย 40,458 คน)
6. จังหวัดชลบุรี ในปี 2565 ดำเนินการสร้างกระแส รณรงค์/ ประชาสัมพันธ์ ให้แต่ละอำเภอ มีการออกกำลังกาย โดยการลงทะเบียนสมัครร่วมกิจกรรมผ่านทาง Application ก้าวทำใจมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 41,565 คน (เป้าหมาย 118,369 คน)
7. จังหวัดระยอง มีขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจผ่านคลินิก NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 14,772 คน (เป้าหมาย 56,018 คน)

Area Based ปัญหาสำคัญของพื้นที่ : Obesity war

สถานการณ์ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ประชากรวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51.51 ซึ่งพบดัชนีมวลกายปกติมากกว่าประเทศ (ร้อยละ 47.40) ในส่วนเส้นรอบเอวของประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 6 พบเส้นรอบเอวปกติ ร้อยละ 60.54 ซึ่งมากกว่าประเทศ (ร้อยละ 54.48) ผลการคัดกรองดัชนีมวลกายที่ผิดปกติ จำแนกเป็น ผอม ร้อยละ 4.63 ท้วม ร้อยละ 20.88 อ้วน ระดับ 1 ร้อยละ 17.24 และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 5.74

สถานการณ์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ภายใต้กิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 จังหวัดมีการดำเนินงานผ่าน Digital Health Platform “แพลตฟอร์มก้าวทำใจ” ทั้งหมด 232,248 คน เมื่อแยกเป็นรายจังหวัดที่ประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี พบว่า จังหวัดที่มี **จำนวนการลงทะเบียน** สูงสุด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา **73,325** คน รองลงมาคือ จังหวัดชลบุรี จำนวน 41,779 คน และจังหวัดสระแก้ว 34,595 คน และจังหวัดที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัด **ฉะเชิงเทรา และตราด**

การดำเนินงาน Obesity War เขตสุขภาพที่ 6 ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมต้นแบบองค์กร สุขภาพก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ 6 ระยะเวลาการดำเนินงาน เดือนมีนาคม - 11 พฤษภาคม 2565 โดยมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการทั้ง 8 จังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. จังหวัดตราด 1) ประกาศนโยบาย Trat Exercise City 2) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน 3) ประเมินการดำเนินงานตามองค์ประกอบ 6 setting (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
2. จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการส่งเสริมสุขภาพสถานประกอบการอยู่ระหว่างดำเนินการ มีชุมชนต้นแบบ 2 แห่ง ได้แก่ บ้านบางค้าว ต.บางตลาด อ.คลองเขื่อน และชุมชนบ้านคลอง 19 ต.โยธะกา อ.บางน้ำเปรี้ยว

3. จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินการขับเคลื่อนดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” จำนวน 14 หมู่บ้าน
4. จังหวัดชลบุรี พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม DPAC ด้วยกิจกรรม 3 อ. ในหน่วยบริการและชุมชน
5. จังหวัดปราจีนบุรี พื้นที่มีต้นแบบดำเนินงาน “ลาดตะเคียนโมเดล” และบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชน
6. จังหวัดระยอง ดำเนินการฟื้นฟูองค์ความรู้กิจกรรมทางกาย และคลินิก DPAC ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/ตำบล และ อสม.
7. จังหวัดสระแก้ว จัดกิจกรรมองค์กรไร้พุง ในบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอย่างต่อเนื่อง
8. จังหวัดสมุทรปราการ สนับสนุนให้ทุกหน่วยงาน จัดกิจกรรมชั่งน้ำหนัก ประเมินดัชนีมวลกาย เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชน

สรุปตัวชี้วัดตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Agenda Based ประเด็นที่ 1 ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์			
1	ร้อยละ 60 ของผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 60	26.45
2	ร้อยละ 30 ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรม อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ร้อยละ 30	15.72
Functional Based ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต			
สุขภาพเด็ก			
3	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100	8 จังหวัด	8 จังหวัด
ผู้สูงอายุคุณภาพ			
4	ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	62.95
5	ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	98.87
6	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรอง และมีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล และวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	92.31
สุขภาพวิถีใหม่			
7	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	77.76
8	จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน (5 ล้านบัญชี)	468,319 คน	232,248 คน
9	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	70
Area Based ปัญหาสำคัญของพื้นที่			
Obesity war			
10	ร้อยละ 51 ของดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ 51	51.51

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2565 รอบ 1

เขตสุขภาพที่ 6

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพจิต)

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิตเด็ก

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : สุขภาพเด็ก- ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

ตัวชี้วัด: เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100

1. เป้าหมาย และผลงาน

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564 เท่ากับ 105.38 ผ่านค่าเป้าหมาย สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (IQ 102.78) และมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจังหวัดปราจีนบุรีสูงสุด IQ 108.19 รองลงมาคือ จังหวัดจันทบุรีและฉะเชิงเทรา เท่ากับ 108.19 และ 107.28 ตามลำดับ การดำเนินงานด้านแม่พบการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.65 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ โดยจังหวัดสระแก้ว ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 78.3 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 56.46 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 46.95 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ 77.14 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 18.77 สูงกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ โดยจังหวัดระยอง ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 12.73 และจังหวัดปราจีนบุรีใกล้เคียงค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 14.06 (เป้าหมาย ร้อยละ 14) ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์และประเทศ และมีแนวโน้มลดลง โดยจังหวัดสระแก้ว ระดับ 159.6 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) ผลการคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 11.34 สูงกว่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 3) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 62.17 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 78.83 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย แต่สูงสุดในประเทศ โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรีและตราด ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 90.99, 81.59 และ 80.85 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 80) พบภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ร้อยละ 13.62 ผ่านค่าเป้าหมายในทุกจังหวัดและต่ำสุดในประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 20) ภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 62.77 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ โดยจังหวัดระยอง สระแก้ว และปราจีนบุรี ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 69.95, 68.81 และ 65.64 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.38 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายแต่ต่ำกว่าค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะผอม ร้อยละ 4.98 ผ่านค่าเป้าหมายและต่ำกว่าค่าประเทศ โดยจังหวัดสมุทรปราการและชลบุรี ไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 5.60 และ 5.45 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 5) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.40 สูงกว่าค่าเป้าหมายและค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 9) โดยจังหวัดจันทบุรีและระยองผ่านค่าเป้าหมายที่ ร้อยละ 8.55 และ 8.39 ตามลำดับ และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 63.89 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 60.10 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 85) และการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ 77.33 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายและต่ำกว่าค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.98 สูงกว่าค่าเป้าหมายและค่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

2. สรุปสถานการณ์

สถานการณ์แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 6 ในปีงบประมาณ 2561-2564 พบอัตราการตายมารดาไทย 17.37, 21.22, 28.65 และ 38.98 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น ปีงบประมาณ 2565 อัตราตายมารดา ระดับประเทศอัตรา 29.3 และเขตสุขภาพที่ 6 อัตรา 47.01 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงกว่าค่าเป้าหมายและประเทศ (เป้าหมาย อัตรา 17) โดยสูงสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี อัตรา 173.88 (มารดาตาย 4 ราย) รองลงมา คือ จังหวัดสระแก้วและตราด อัตรา 137.59 (3 ราย) และ 124.38 (1 ราย) ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 6 พบมารดาตาย 14 ราย เป็นมารดาไทยทั้งหมด เกิดจากสาเหตุทางตรง 5 ราย ร้อยละ 35.71 สาเหตุทางอ้อม 4 ราย ร้อยละ 28.57 ไม่ทราบสาเหตุ 2 ราย ร้อยละ 14.28 อุบัติเหตุ 1 ราย ร้อยละ 7.14 รอ RCA 2 ราย ร้อยละ 14.28 สาเหตุทางตรง จาก PPH 3 ราย ร้อยละ 21.43, PIH 0 ราย สาเหตุจาก other obstetric complication ได้แก่ amniotic embolism 1 ราย ร้อยละ 7.14, pulmonary embolism 1 ราย ร้อยละ 7.14 สาเหตุทางอ้อมจากโรค COVID-19 จำนวน 1 ราย ร้อยละ 7.14, cardiogenic shock 1 ราย ร้อยละ 7.14 และ complication of medical care 1 ราย ร้อยละ 7.14 จาก DM type I, hypertension poor control with severe preeclampsia, cardiac arrest ไม่ทราบสาเหตุ จากการทำ RCA ของจังหวัดสงสัยเกิดจาก magnesium overdose จากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา delay decision to seek care ร้อยละ 61.54 รองลงมา คือ delay in receiving adequate health care ร้อยละ 46.15 และ delay in reaching care ร้อยละ 7.69 พบครรภ์เสี่ยง ร้อยละ 30.77 ด้านสูติกรรม ร้อยละ 15.38 ด้านอายุรกรรม ร้อยละ 15.38 การดำเนินงานด้านแม่ พบการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.65 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 56.46 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 46.95 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายทั้งสามประเด็น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 31.39 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 29.35) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตรา 1.47 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.34) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.33 สูงกว่าค่าเป้าหมายแต่ต่ำกว่าประเทศ (เป้าหมาย ร้อยละ 13) ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 66.20 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่สูงสุดในประเทศ โดยจังหวัดตราดผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 89.06 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 73.46 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่สูงกว่าค่าประเทศ โดยจังหวัดสมุทรปราการ และชลบุรี ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 83.67 และ 82.99 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 80) หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.79 สูงกว่าค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มคงตัว โดยจังหวัดระยอง ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 8.65 (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.05 ผ่านค่าเป้าหมาย โดยจังหวัดชลบุรี และระยอง สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 7.83 และ 7.38 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 7) และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 63.89 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 60.10 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) และการช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตาม ร้อยละ 77.33 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ไม่ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลงทั้งสามประเด็น ส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.98 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กได้รับการติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 60.53 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายแต่สูงกว่าค่าประเทศ โดยจังหวัดระยอง สระแก้วและจันทบุรี ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 87.5, 85.71 และ 81.82 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 70) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ร้อยละ 77.14 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 18.77 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 14) ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และ

หญิงตั้งครรภ์มีไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ ร้อยละ 58.40 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ผลการตรวจคัดกรองภาวะสงสัยพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 11.34 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 3) พบภาวะสูงตีสมส่วนในเด็กอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 62.77 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) โดยส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย 108.97 เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง 108.18 เซนติเมตร ต่ำกว่าค่าเป้าหมายแต่สูงกว่าค่าประเทศ ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.40 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.38 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) และภาวะผอม ร้อยละ 4.98 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 62.17 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก ร้อยละ 78.83 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) พบภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน ร้อยละ 13.62 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) จังหวัดมีการประชุม MCH Board เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งในส่วนของการมารดาและเด็ก จังหวัดได้มีการวิเคราะห์และปรับแผนในการดำเนินงานในการดูแลในรายที่เป็นครรภ์เสี่ยง และมี CPG และ standing order ในทุกโรงพยาบาล และมีการ audit standing order of PPH and PIH ในทุกจังหวัด สรุปและนำเสนอต่อคณะคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6 หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 จำนวน 1,674 ราย ร้อยละ 100.79 และเข็มที่ 2 จำนวน 1,512 ราย ร้อยละ 93.88 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 70) เด็กอายุ 12-17 ปี เป้าหมาย 430,944 ราย ได้รับวัคซีนเข็ม 1 จำนวน 436,856 ราย ร้อยละ 101.36 และเข็ม 2 จำนวน 407,076 ราย ร้อยละ 94.45 เด็กอายุ 5-11 ปี เป้าหมาย 497,377 ราย ได้รับวัคซีนเข็ม 1 จำนวน 185,424 ราย ร้อยละ 37.28 และเข็ม 2 จำนวน 20,717 ราย ร้อยละ 4.17 พบผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงมีนาคม 2565 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์ ติดเชื้อจำนวน 250 ราย ไม่ได้รับวัคซีนจำนวน 43 ราย ร้อยละ 17.20 มารดาเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.04 ซึ่งไม่ได้รับวัคซีน การติดเชื้อในเด็กสะสมตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 เด็กปฐมวัยจำนวน 8,816 ราย แบ่งเป็นคนไทย 8,366 ราย ร้อยละ 94.90 และต่างชาติ 45 ราย ร้อยละ 5.10 โดยจังหวัดสมุทรปราการสูงสุด จำนวน 2,756 ราย รองลงมา คือ จังหวัด ชลบุรี จำนวน 2,367 ราย และ ระยอง จำนวน 1,081 ราย ส่วนใหญ่สัมผัสจากคนใกล้ชิด ร้อยละ 60 กลุ่มอายุ 6-19 ปี ติดเชื้อจำนวน 43,215 ราย ร้อยละ 7.1 ไม่พบเด็กเสียชีวิต (ข้อมูล กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 29 มีนาคม 2565)

เขตสุขภาพที่ 6 มีโรงเรียนเข้ามาประเมิน Thai Stop Covid Plus (TSC plus) จำนวน 2,435 แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน 2,373 แห่ง ร้อยละ 97.45 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าประเมิน TSC plus จำนวน 1,108 แห่ง ร้อยละ 73.72 (เป้าหมาย 1,503 แห่ง) พบผ่านการประเมิน จำนวน 912 แห่ง ร้อยละ 82.31 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) มาตรการที่ไม่ผ่านมากที่สุด ได้แก่ ให้มีอัตราส่วนผู้ดูแลเด็ก 1 คน ต่อเด็กเล็ก 5 คน จำนวน 24 แห่ง ร้อยละ 19.83 รองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องได้รับวัคซีนครบเกณฑ์ จำนวน 22 แห่ง ร้อยละ 18.18 และ สมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องได้รับการตรวจ ATK ก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็ก ไม่เกิน 7 วัน จำนวน 19 แห่ง ร้อยละ 15.70

3. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

3.1 การดำเนินงานด้านแม่ การฝากครรภ์ การติดตามหลังคลอด การคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กลดลง จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

3.2 การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะไอโอดีนต่ำในหญิงตั้งครรภ์และภาวะไอโอดีนต่ำในทารกแรกเกิด

3.3 การเฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านสูติกรรมและอายุรกรรม รวมทั้งภาวะการคลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ

4. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 การเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม การดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีครรภ์เสี่ยง ระบบการส่งตัว การเตรียมความพร้อม ชักซ้อมการดำเนินงานของบุคลากรและอุปกรณ์โดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ ทั้งในสภาวะปกติและในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

4.2 การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)

4.3 ภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อน้ำหนักการ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

4.4 สนับสนุนการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

4.5 สนับสนุนให้ครูสถานพัฒนาเด็กและผู้ปกครองสามารถคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์

5. ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของผู้แม่และเด็ก

5.2 เขตมีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนจัดการ มีนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่

6. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order โดยเฉพาะในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.) เขตสุขภาพที่ 6

- กำกับ ติดตามการดำเนินการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพของเขตสุขภาพ (PPA)

- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก

- การให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

- การดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของสถานพัฒนาเด็กและโรงเรียน

ผู้รายงาน : แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี : 4 เมษายน 2565

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@gmail.com

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2565 รอบ 1/2565

เขตสุขภาพที่ 6

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นตรวจราชการ : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิต

ตัวชี้วัด (กรมการแพทย์) : 1. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

1.1 ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

1.2 ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด (กรมอนามัย) : 2. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนผ่านเกณฑ์ และจัดทำ Care Plan ที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 90

1. สรุปสถานการณ์ /เป้าหมาย /ผลงาน

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562-2565 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจากร้อยละ 14.83 ,15.37, 15.82 และ 18.56 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.72, 17.35, 17.81 และ 21.37) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา ส่วนการคัดกรองพบผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 87.03, 84.76, 81.01 และ 47.45 ผลการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.15, 97.62, 97.34 และ 97.3 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.23, 1.73, 2.07 และ 2.08 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.62, 0.66, 0.59 และ 0.62

ผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคและภาวะที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 49.50 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 32.28 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.20 แต่ละจังหวัดได้นำผลการคัดกรองมาจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดตาม และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564) การคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ปี 2562-2564 มีแนวโน้มสูงขึ้น พบความเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 3.44, 3.11 และ 3.22 ตามลำดับ ในปี 2565 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ 373,081 คน จากประชากรสูงอายุทั้งหมด 892,510 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 พบความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 3.05 พบเสี่ยงมากที่สุดคือ จังหวัดระยอง ตราด และจันทบุรี ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ 6 มีผู้สูงอายุจากฐานข้อมูล HDC หมวดยส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 892,833 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน 8,814 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 2,616 คน รวมผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 11,430 คน คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 9,601 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีร้อยละการคัดกรองมากที่สุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 92.77) รองลงมาคือ จังหวัดสระแก้วและปราจีนบุรี (ร้อยละ 90.60 และ 88.59 ตามลำดับ) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเสี่ยงซึมเศร้า 460 คน คิดเป็นร้อยละ 4.79 ได้รับประเมินด้วยแบบประเมินซึมเศร้า (9Q) 326 คน คิดเป็นร้อยละ 70.87 สูงสุดในจังหวัดระยอง (ร้อยละ 91.90) รองลงมาคือ จังหวัดจันทบุรีและชลบุรี (ร้อยละ 90.00 และ 88.89) โดยพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติด

เตียงเลี้ยงชีวะ 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.88 (ข้อมูลจาก HDC หมวดส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วันที่ 30 มีนาคม 2565) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้จัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 รุ่นที่ 1 วันที่ 11-12 กุมภาพันธ์ 2565 และรุ่นที่ 2 วันที่ 7-9 มีนาคม 2565 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานและกระตุ้นให้เกิดการคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและเกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าการประเมินชีวะ (9Q) ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกพื้นที่ และการประเมินยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด อุปสรรคสำคัญเกิดจากปัญหาการดำเนินงานช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บุคลากรไม่สามารถลงติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างเต็มที่

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในปี 2563 และปี 2564 พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.48 และ 23.22 แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) โดยในปี 2564 พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุดด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.38 และพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 41.73 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุและการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 8 จังหวัด ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Individual wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และผลักดันให้จังหวัดมีการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 เขียนตัวอย่างโครงการให้พื้นที่ในการของบกองทุนตำบล มีการเสนอโครงการไปที่ สปสช. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการของบประมาณในพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 และมีการขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2565 มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่านระบบคลังข้อมูลสุขภาพประชาชน Blue book application เป้าหมายการสำรวจร้อยละ 10 ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ผ่านชมรมข้าราชการบำนาญในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6

การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี 2561-2564 เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนตำบลทั้งหมด 531 ตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี 390, 396, 410 และ 425 ตำบล ส่วนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายทุกปี ร้อยละ 53.30, 75.33, 90.02 และ 97.93 สำหรับปี 2565 (ไตรมาส 2) มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 525 ตำบล ร้อยละ 98.87 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบล ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว จันทบุรี ตรารุด ชลบุรี และฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 100) ปีงบประมาณ 2565 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีแผนประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ในปี 2561-2564 เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูลจากโปรแกรมพบว่า มี Care Manager จำนวน 1,142 คน และมี Care Giver จำนวน 6,705 คน ซึ่งข้อมูลการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ตั้งแต่ปี 2561-2565 พบว่าการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 79.50, 78.17, 94.81, 95.0 และ 92.31 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 2565 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 90)

2. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19

3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย /ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- พัฒนาแอปพลิเคชัน สมุดผู้สูงอายุให้เชื่อมโยงกับ HDC เพื่อลดการบันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

4. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น โดยใช้แนวทางชะลอชราชีวิตรวย ร่วมกับการจัดทำ Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุตามแผนที่กำหนด
- การประเมินซึมเศร้า (9Q) ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่มีความเสี่ยงให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย เพื่อเพิ่มคุณภาพการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- การประเมินปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ร่วมกับการคัดกรองซึมเศร้า (2Q) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น
- การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับ CG และอสม. ดำเนินงานคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

ผู้รายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

โทรศัพท์ : 094 479 4115

วัน /เดือน /ปี : 4 เมษายน 2565

E-mail : yupha_dang@hotmail.com

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565
วันที่ 14 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมพุทธโสธร โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

.....
นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมอนามัยมีข้อเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) และประเด็นผลกระทบการดำเนินการในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

ขอชื่นชมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน จ. ฉะเชิงเทรา ดำเนินการได้ดีเป็นรูปธรรม โดยมีการดำเนินงานทั้งจังหวัด เพิ่มเติมเรื่องการขยาย Best practice และการดำเนินงานจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ตัวชี้วัด IQ เด็ก มีตัวชี้วัดย่อย คือ การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งเขต 6 มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด และภาวะซีด จ. ฉะเชิงเทรา พบน้อยกว่า ร้อยละ 20 กิจกรรมก้าวท้าใจดำเนินการติดในระดับประเทศ และเป็นอันดับ 1 ของเขต 6 การดำเนินงาน LTC ดำเนินการผ่านเกณฑ์ ซึ่งเป็นจุดแข็งในการดำเนินงานจังหวัด

โอกาสในการพัฒนา

ประเด็นการตายมารดา ปี 2564 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 38.98 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 4 จาก 12 เขต ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี จ. ฉะเชิงเทรา พบมารดาตาย 8 ราย สาเหตุ Direct chock 5 ราย และ Direct cause 3 ราย และปี 2565 เสียชีวิต 1 ราย (PPH) แนวโน้ม 2 ปีที่ผ่านมาพบ Direct cause เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสาเหตุ PPH ซึ่งประเด็นการตายมารดา เป็นนโยบายระดับเขต และขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ 5X5 สปสช. ในปีที่ผ่านมา เป้าหมายเน้นลดการตายมารดาเป็นศูนย์

ข้อเสนอแนะ

1.1 จากกระบวนการสุ่มประเมินฯ จ.ระยอง และ จ. ชลบุรี พบว่า ร้อยละ 50 ที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการ เน้นกระบวนการดำเนินงานเชิงรุก Audit Chart ซึ่งทำให้พบปัญหาต้นเหตุ แก้ปัญหาได้ไว เพื่อปรับกระบวนการและวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสม ในระดับเขต Indirect cause มีแนวโน้มลดลง แต่ตัวชี้วัดฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในปี 2565 จึงมีการผลักดัน PPA ตัวชี้วัดการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ซึ่งกระบวนการการดูแลฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ส่งผลกระทบกับอัตราส่วนการตายมารดา

1.2 การตรวจราชการประเด็น IQ เด็ก เขต 6 มีแนวโน้มลดลง โดย IQ เด็กของเขต 6 อยู่ในค่าปกติ ประมาณ 90 – 110 จากข้อมูลเขต 6 พบว่า การเก็บข้อมูล IQ เด็ก 3 ครั้งย้อนหลังมีแนวโน้มลดลง จาก 107 ลดลงอยู่ที่ 95 และ จ.ฉะเชิงเทรา จาก 98 ลดลงอยู่ที่ 92 ทำให้เห็นว่าค่าเฉลี่ย IQ เด็ก ป. 1 มีแนวโน้มลดลง ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต ซึ่งยาน้ำเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เด็กมี IQ ต่ำ จากการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลังของเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า มีการดำเนินงานได้ดีผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด และส่งผลให้ภาวะซีดลดลง อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะ 3 ประเด็นหลัก ในการผลักดัน IQ เด็ก คือ 1) ภาวะเด็กคลอดก่อนกำหนด มีการผลักดันการใช้ยา Progesterone เพื่อลดความเสี่ยง โดยการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ 5X5 ซึ่งจังหวัดมีการดำเนินการแล้ว เน้นให้กระตุ้นการดำเนินงานเข้มข้นขึ้น 2) Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งดำเนินการได้น้อย หญิงตั้งครรภ์ขาด Iodine สูง ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก และสมองเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ควรมีการจ่ายยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์ และการรณรงค์ใช้เกลือไอโอดีนในครัวเรือนทุกพื้นที่ 3) การดำเนินงานควรใช้ภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการดำเนินงาน ขับเคลื่อน โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากงานวิจัยพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ดี ควรดำเนินงานให้ศูนย์เด็กเล็กมีมาตรฐาน รวมถึงผู้ดูแลเด็กมีทักษะในการกระตุ้นประเมินพัฒนาการและดูแลเด็ก ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าลดลง

การดำเนินงาน ประเด็น Obesity war เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 จึงดำเนินการได้ยาก เน้นการ Monitor ร่วมกับก้าวทำใจ ซึ่งจะมีประเด็น Health Literacy เป็นเครื่องมือการดำเนินงานในอนาคตที่ทำให้มองเห็นภาพ และลงไปถึงประชาชน

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบการดำเนินการในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากงานวิจัย พบว่า แนวโน้มเรื่องพัฒนาการเด็กทั่วประเทศ มีปัญหาเพิ่มขึ้น ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 พบพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 30 โดยปกติจะพบที่ ร้อยละ 20 นอกจากนี้สถานการณ์การระบาดโควิด 19 ทำให้ปิดเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก ซึ่งเป็นปัญหาของผู้ปกครอง รวมถึงเศรษฐกิจแต่ละครอบครัว จึงคาดการณ์ว่าปัญหาพัฒนาการเด็กจะลดต่ำลง อย่างไรก็ตาม โรคโควิด 19 อาจจะเป็นโรคประจำถิ่น ดังนั้นจึงอยากให้กระบวนการเปิดโรงเรียน มีมาตรการควบคุมป้องกันโรค โดยการได้รับวัคซีนตั้งแต่เด็กโตถึงเด็กเล็ก โรงเรียนควรมีการขับเคลื่อนให้เด็กได้รับวัคซีนตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมารดาตาย มีการเปลี่ยนแปลงทีมดำเนินงาน เน้นย้ำการชี้แจงกระบวนการดำเนินงานตามระบบ เพื่อลดความเสี่ยง รวมถึงการให้สุขศึกษา สร้างความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงต่าง ๆ กับเจ้าหน้าที่
2. ANC คุณภาพ ควรมีความต่อเนื่องจากผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ซึ่งทำให้ On-site service ลดลง เน้นการดำเนินงาน New normal service ซึ่งจะทำให้ลดภาวะ Low birth weights และภาวะ Birth asphyxia และขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายจะทำให้งานบรรลุเป้าหมายมากขึ้น การผลักดันการใช้ยา Progesterone รวมถึงการเสริม Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์
3. ประเด็น IQ เด็ก พบผลกระทบรุนแรง ในการเปิด/ปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งผลต่อการตรวจพัฒนาการเด็ก ผู้ตรวจฯ จะนำประเด็นไปหารือกับผู้ตรวจฯ เขตอื่น ๆ ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเป็นข้อเสนอในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
4. จัดทำข้อมูลจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เปิด/ปิด ในแต่ละพื้นที่จำนวนเท่าไร กรณีต้องการเปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรมีมาตรฐานอย่างไรที่กรมอนามัยรับรอง และการดำเนินงาน COVID Free Setting ฝากประเด็นหารือกับอธิบดีกรมอนามัย กรณีที่ประชาชนได้รับวัคซีนเข็มที่ 1, 2 และ 3 แล้ว สามารถเปิดบางส่วนได้หรือไม่ หากไม่เปิดอาจจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กอย่างรุนแรง

นางปภาวดี อ่อนน้อม
ผู้ตรวจราชการประชุม

นางสาวสุริรักษ์ พรหมมินทร์
ผู้ตรวจราชการประชุม

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดชลบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565
วันที่ 21 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมสุขสดชื่น ชั้น 5 อาคารชลนสรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

.....
นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมอนามัยมีข้อเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) และประเด็นผลกระทบ การดำเนินการในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

ขอชื่นชมการดำเนินงานการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ดำเนินการได้สูงกว่าเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ภาวะซีด และการดำเนินงานด้านเด็กลดลงเรื่อย ๆ จากการดำเนินการต่อเนื่องหลายปี การดำเนินงานผู้สูงอายุในตัวชี้วัด LTC และ Care plan ดำเนินการผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 และการดำเนินงาน ในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 2019 (COVID-19) มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรม ทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลง

ตัวชี้วัดมารดาเสียชีวิต เป็นปัญหาในระดับเขต ในปี 2564 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 38.98 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 4 จาก 12 เขต ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี จ.ชลบุรี พบมารดาตาย 26 ราย Direct cause 15 ราย และ Indirect cause 11 ราย ส่วนใหญ่พบการเสียชีวิตจากสาเหตุ PPH มีการดำเนินการผ่าน MCH Board ซึ่งเป็นจุดแข็งของ จ.ชลบุรี ในปี 2565 มีการขับเคลื่อนตัวชี้วัดการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ผ่าน คณะกรรมการ 5X5 สปสช. เพื่อจะทำให้พื้นที่มีการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้มากขึ้น มารดาได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการเด็กด้วย

ตัวชี้วัด IQ เด็ก เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับเขต ในปี 2559-2561 ระดับเขตสุขภาพ พบ IQ เด็กลดลง เหลือประมาณ 95 จากการเก็บข้อมูล 3 ครั้งที่ผ่านมา จ.ชลบุรี มี IQ เด็ก อยู่ในเกณฑ์ดี ลดลงเหลือ ประมาณ 103 แต่มีแนวโน้มในภาพประเทศลดลง IQ เด็ก ลดลง ซึ่ง IQ เด็กมีหลายปัจจัย เช่น ยาเสริมธาตุเหล็ก ภาวะซีดในเด็ก โดยมีการดำเนินการ 3 ปี และในปี 2565 กระทรวงกำหนดเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ กรมอนามัย มีข้อเสนอแนะ 3 ประเด็นหลัก คือ

1. การใช้ยา Progesterone ซึ่งทำได้ดี และศูนย์อนามัยที่ 6 มีการผลักดันผ่านคณะกรรมการ 5X5 สปสช.
2. Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก เน้นการจ่ายยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์
3. การดำเนินงานขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากงานวิจัยพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ดี ควรดำเนินงานให้ศูนย์เด็กเล็กมีมาตรฐานชาติ รวมถึงผู้ดูแลเด็กมีทักษะในการกระตุ้นประเมินพัฒนาการและดูแลเด็ก ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำให้ เด็กมีพัฒนาการล่าช้าลดลง

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบการดำเนินการในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นสำคัญ คือ การปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นปัญหาของผู้ปกครอง รวมถึงเรื่องเศรษฐกิจ เศรษฐฐานะ แต่ละครอบครัว ความเครียดของผู้ปกครอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก จึงคาดการณ์ว่าปัญหาพัฒนาการเด็กจะ ลดลง อย่างไรก็ตาม โรคโควิด 19 อาจจะเป็นโรคประจำถิ่น ดังนั้นจึงอยากให้กระบวนการเปิดโรงเรียน มีมาตรการ ควบคุมป้องกันโรค โดยการได้รับวัคซีนตั้งแต่เด็กโตถึงเด็กเล็ก โรงเรียนควรมีการขับเคลื่อนให้เด็กได้รับวัคซีนตาม มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

5. ควรมีการดำเนินการเปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ปลอดภัย ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการปิดเรียนส่งผลกระทบต่อ IQ เด็ก หากมีการดำเนินงานล่าช้าจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเด็กในวัยผู้ใหญ่ในอนาคตข้างหน้า
6. การดำเนินงาน Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์ การจ่ายยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์ และการผลักดันการใช้ยา Progesterone ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก
7. การดำเนินงาน MCH Board การดูแลสุขภาพแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ควรมีการ Monitor รายสัปดาห์หรือรายเดือน จะทำให้เห็นการดำเนินงานชัดเจนขึ้น ทั้งนี้ควรมีแนวทางการอยู่ร่วมกันในสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ให้ได้ เน้น New normal Transformation และความปลอดภัยของประชาชน
8. การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครอง ในการเปิดเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เน้นการให้ความสำคัญในการได้รับวัคซีนของเด็ก ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก
9. เน้นทุกศูนย์วิชาการควบคุมป้องกันการระบาดโรคโควิด 19 (ไวรัสโอไมครอน) ประชาสัมพันธ์การให้ Health Literacy แก่ประชาชน

นางปภาวดี อ่อนน้อม
ผู้จัดรายงานการประชุม

นางสาวสุริรักษ์ พรหมมินทร์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดปราจีนบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565
วันที่ 28 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

.....

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมอนามัยมีข้อเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นการดำเนินงานตามชีวิตตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) และ ประเด็นผลกระทบ การดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามชีวิตตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

ขอชื่นชมการดำเนินงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และภาวะซีด สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด การดำเนินงานผู้สูงอายุในตัวชีวิต LTC และ Care plan ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่ในไตรมาสที่ 1 สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ตัวชี้วัดการตายมารดาไทย เป็นปัญหาระดับเขต ในปี 2564 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 38.97 ต่อการเกิดแสนมีชีพแสนคน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 4 จาก 12 เขต ในปี 2565 พบมารดาตาย 6 ราย Direct cause 3 ราย และ Indirect cause 3 ราย ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี จังหวัดปราจีนบุรี พบมารดาตายจาก Indirect cause ทั้งหมด 10 ราย ในปี 2565 พบมารดาตาย 2 ราย สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจาก ภาวะความดันโลหิตสูง 1 ราย และ ภาวะตกเลือดหลังคลอด 1 ราย จากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) และประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH BOARD) พบว่า มี 2 สาเหตุการเสียชีวิตที่ต้องการให้ลดลง เนื่องจากมีโอกาสป้องกันได้ ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด และ ภาวะครรภ์เป็นพิษ มีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น คือ

1. การดำเนินงานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH BOARD) ให้มีมาตรการการสุ่มประเมิน หรือ Audit chart ในกรณีที่มีผู้ป่วยตกเลือด เพื่อติดตามคุณภาพในการใช้ CPG และ Standing order โดยเฉพาะใน PPH และ PIH
2. ปี 2565 มีการผลักดันการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และขับเคลื่อนเป็น PPA ระดับเขต

ตัวชี้วัดระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับเขต ในปี 2559 เปรียบเทียบกับปี 2561 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีระดับ IQ ลดลงจาก 101.71 เป็น 95.49 และจังหวัดปราจีนบุรี มีระดับ IQ ลดลงจาก 100.82 เป็น 95.89 ซึ่งสาเหตุที่มีผลต่อ IQ เด็กมีหลายปัจจัย เช่น ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ภาวะซีดในเด็ก ไอโอดีน ในปี 2564 พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดปราจีนบุรี เท่ากับ 126.7 และในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัยได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ มีข้อเสนอแนะ 3 ประเด็น คือ

1. สนับสนุนการใช้ยา progesterone ผ่านคณะกรรมการ 5x5 เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้าน Service Plan ห้องอภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (NICU) และลดความเสี่ยงที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งส่งผลต่อระดับ IQ ของเด็ก
2. ให้มีการจ่ายยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และรณรงค์ให้มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้ได้ตามมาตรฐาน

3. จากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปิดหลายแห่ง จากงานวิจัย พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก และการพัฒนา IQ เด็ก ควรดำเนินงานให้ศูนย์เด็กเล็กผ่านมาตรฐาน รวมถึงผู้ดูแลเด็กมีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการและประเมินพัฒนาการเด็ก ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปิดหลายแห่ง ผู้ปกครองมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความเครียด การเรียนออนไลน์ อาจทำให้สมาธิ ความตั้งใจของเด็ก รวมถึงความสัมพันธ์ของเพื่อนลดลง ซึ่งคาดการณ์ได้ว่า ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กและการพัฒนา IQ ของเด็ก ดังนั้น จึงอยากให้เปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนตามมาตรการการป้องกัน COVID-19

ข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. ให้มีการติดตามการเปิด – ปิด และรูปแบบการเปิดภาคเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนในพื้นที่ รวมถึงการให้ความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำ ในการเปิดภาคเรียน
2. การดำเนินงาน การตายมารดา (Maternal Death) หากมีการเปลี่ยนทีม/ เปลี่ยนคนในระบบ ต้องมีการ rearranged และ Monitor ในการส่งต่อและ Consult อย่างเป็นระบบ
3. Intervention และผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ที่ส่งผลต่อ EQ ของเด็ก
4. หน้าที่ของการตรวจราชการ มี 2 มิติ คือ 1) การกำกับและติดตาม เพื่อสนับสนุนให้พื้นที่บรรลุเป้าหมายตามประเด็นมุ่งเน้น/ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ 2) เป็นผู้บริหารเชิงพื้นที่ (Area CEO) ในการบูรณาการทรัพยากร เพื่อรองรับให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถเข้าถึงบริการ ที่มีคุณภาพ รวมถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ และการวางระบบให้เกิดความยั่งยืน

นางสาวพรวิมล นภาศัย

ผู้ตรวจราชการประชุม

นางสาวฐิรภัฏช์ พรหมมินทร์

ผู้ตรวจราชการประชุม

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565
วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

.....

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมอนามัยมีข้อเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นการดำเนินงานตามชีวิตตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) และ ประเด็นผลกระทบ การดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามชีวิตตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

ขอชื่นชม การดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว ในเรื่องของระบบ การใช้ข้อมูล การ Monitor ทำให้ได้มองเห็นประสิทธิภาพการดำเนินงาน โดยภาพรวมที่ดำเนินการได้ดี มีประเด็น ดังนี้

1. ด้านทันตกรรม ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ดำเนินการได้ดี โดยผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 35.12 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) และผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี ร้อยละ 23.73 ของผู้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 30)
 2. การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งเป็น PPA ระดับเขต ดำเนินการได้ดี โดยพบว่า หลังจากการเปิดโรงเรียน มีการดำเนินการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ซึ่งมีผลลัพธ์ค่อนข้างดี
 3. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์และหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่ผลการดำเนินงานค่อนข้างดี ในภาพของเขตสุขภาพที่ 6
 4. การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและการลดภาวะซีดในเด็กปฐมวัย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการและระดับ IQ ของเด็ก ดำเนินการได้ดี
 5. การดำเนินงานผู้สูงอายุในตัวชีวิต Long Term Care และ Care plan ดำเนินการได้ดี ผ่านค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดการตายมารดาไทย เป็นปัญหาระดับเขต ในปี 2564 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 38.97 ต่อการเกิดแสนมีชีพ ซึ่งสูงเป็นอันดับ 4 จาก 12 เขตสุขภาพ ในปี 2565 พบมารดาตาย 9 ราย Direct cause 6 ราย และ Indirect cause 3 ราย ข้อมูลการตายมารดา จังหวัดสระแก้ว ปี 2561 – 2565 พบมารดาตาย 9 ราย สาเหตุหลักจาก Indirect cause 6 ราย ในปี 2565 พบมารดาตาย 2 ราย สาเหตุจาก Amniotic embolism 1 ราย และ Covid-19 pneumonia 1 ราย มีข้อเสนอแนะ 3 ประเด็น ดังนี้
1. เขตสุขภาพที่ 6 ยังไม่พบการตายในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 แต่พบการตายในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 จึงอยากให้มีการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19
 2. สาเหตุการตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะครรภ์เป็นพิษ ยังไม่ปัญหาของพื้นที่ แต่ในภาพของเขต คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) กำหนดให้มีการ Audit chart ในการใช้ CPG และ Standing order
 3. ปี 2565 มีการผลักดันการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ และขับเคลื่อนเป็น PPA ระดับเขต

ตัวชี้วัดระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับเขต ในปี 2561 เปรียบเทียบกับปี 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีระดับ IQ เพิ่มขึ้นจาก 95.49 เป็น 105.38 และ จ.สระแก้ว มีระดับ IQ เพิ่มขึ้นจาก 90.81 เป็น 101.7 ผ่านค่าเป้าหมาย แต่ยังต่ำที่สุดในเขตสุขภาพที่ 6 มีข้อเสนอแนะ 3 ประเด็น คือ

1. การใช้ยา Progesterone ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ 5x5 ซึ่งเชื่อมโยงกับ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการและระดับ IQ ของเด็ก
2. ปี 2564 มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 159.60 สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 6 และผ่านค่าเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ให้ดำเนินการต่อเนื่อง และเน้นความสำคัญในการจ่ายยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 1
3. การเปิดโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความสำคัญ จากงานวิจัย พบว่า เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีผลต่อการพัฒนาการ EQ และคุณธรรม จริยธรรม ผู้ปกครองมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ความเครียด ทำให้การดูแลเด็กด้อยลง

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 กับพัฒนาการเด็ก ปี 2564 พบว่า พัฒนาการสงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 24.84 เป็น 28 ในปี 2565 พบปัญหาเรื่องพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยเฉพาะการประสาน ดังนั้น การเปิดโรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงมีความสำคัญ จังหวัดสระแก้ว เปิดโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประมาณร้อยละ 90 ซึ่งกรมอนามัย เร่งดำเนินการในการเปิดโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในประเด็นความรุนแรงในการติดเชื้อ COVID-19 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน และมาตรการต่าง ๆ

ข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. เด็กที่ไม่ได้ไปโรงเรียนมีผลกระทบหลายมิติ หรือผู้ใหญ่ที่ไม่ได้ไปทำกิจกรรมทางสังคมมีความเครียดสูงมาก นอกจากนี้ ยังพบผลกระทบด้าน Social และ Life skill ดังนั้น การเปิดโรงเรียน ให้เป็นประเด็นหลัก แต่เปิดอย่างไรให้ปลอดภัยทั้งกลุ่มเด็กและกลุ่ม 608 และนำกลไกไปพัฒนาในเรื่อง EQ SQ และ MQ
2. การดำเนินงานที่ส่งผลต่อการพัฒนาการเด็ก ทั้งในเรื่อง การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ Urine Iodine การเจาะส้นเท้าในเด็ก ให้มีการติดตาม ทบทวนระบบ และวิเคราะห์ Gap
3. ให้ติดตามความต่อเนื่องในการเปิดโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบ Onsite หรือ แบบ Hybrid จาก 24.84 เป็น 28
4. ให้กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการประชุม MCH BOARD ประเด็นการฝากครรภ์

นางสาวพรวิมล นาคาศัย
ผู้ตรวจราชการประชุม
นางสาวอุริรักษ์ พรหมมินทร์
ผู้ตรวจราชการประชุม

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดระยอง เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565
วันที่ 1 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมประตูทอง อาคารบูรพาทิศ ชั้น H โรงพยาบาลระยอง

.....

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมอนามัยมีข้อเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นการดำเนินงานตามชีวิตตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) และ ประเด็นผลกระทบการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามชีวิตตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

ขอชื่นชม การดำเนินงานเรื่องพัฒนาการเด็ก สามารถดำเนินการได้ตามค่าเป้าหมาย การดำเนินงานการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ดำเนินการได้ดี และการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้สูงอายุ Long Term Care ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่สามารถดำเนินงานได้ค่อนข้างดี

การตายมารดาไทย เป็นปัญหาระดับเขต ในปี 2564 พบอัตราการตายมารดาไทย 38.97 ต่อการเกิดแสนมีชีวิต ซึ่งสูงเป็นอันดับ 4 จาก 12 เขตสุขภาพ ในปี 2565 พบมารดาตาย 9 ราย Direct cause 6 ราย และ Indirect cause 3 ราย ข้อมูลการตายมารดา จังหวัดระยอง ปี 2561 – 2565 พบมารดาตาย 18 ราย มีข้อเสนอแนะ 3 ประเด็น ดังนี้

1. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) กำหนดให้มีการ Audit chart ในการใช้ CPG และ Standing order เพื่อลดการตายมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะครรภ์เป็นพิษ
2. ปี 2565 มีการผลักดันการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ และขับเคลื่อนเป็น PPA ระดับเขต
3. เขตสุขภาพที่ 6 ยังไม่พบการตายในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 และได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 แต่พบการตายในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 และไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ดังนั้น การฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญ

ตัวชี้วัดระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับเขต ในปี 2561 เปรียบเทียบกับปี 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีระดับ IQ เพิ่มขึ้นจาก 95.49 เป็น 105.38 และจังหวัดระยอง มีระดับ IQ เพิ่มขึ้นจาก 95.94 เป็น 104.48 ผ่านค่าเป้าหมาย มีข้อเสนอแนะ 3 ประเด็น คือ

1. การใช้ยา Progesterone ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ 5x5 ซึ่งเชื่อมโยงกับ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และเป็นทางเลือกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ระหว่างการใช้ยาฉีดหรือยาเหน็บ
2. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดระยอง ค่อนข้างต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ดังนั้น จึงให้ความสำคัญในการจ่ายยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์ และรณรงค์การใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้ได้ตามมาตรฐาน
3. จากงานวิจัย พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ดังนั้น การเปิดโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงมีความสำคัญ

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สถานการณ์ COVID-19 ทำให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปิด ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก และพบว่าแนวโน้มของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพิ่มขึ้น ดังนั้น การเปิดโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในเด็ก 6 ปีแรกของชีวิต

ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย มีการวิเคราะห์และติดตามข้อมูลให้กับจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยมีข้อมูลระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด แยกรายอำเภอ ในเรื่อง 1) หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง, ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และ การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง 2) การคัดกรองพัฒนาการเด็ก, คัดกรองพัฒนาการเด็กพบสงสัยล่าช้า, พัฒนาการเด็กพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 3) การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและภาวะซีดในเด็กปฐมวัย 4) การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน 5) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่, การคุมกำเนิดด้วยวิธี กิ่งถาวร และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งการติดตามข้อมูลช่วยให้จังหวัดสามารถทำงานได้มากขึ้น

ข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. กลุ่มประชากรแฝงวัยทำงาน จังหวัดระยองต้องจัดบริการเชิงบูรณาการ ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ในเรื่องการเข้าถึงการให้บริการการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19
2. เป็นห่วงเรื่องท้องไม่พร้อม อัตราการเกิดน้อยกว่าอัตราการเสียชีวิต ในจังหวัดระยอง อัตราการเกิดน้อยแต่คุณภาพไม่สูง
3. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ การเจาะส้นเท้าในเด็ก มีผลต่อพัฒนาการเด็ก การเปิดโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะช่วยในการดูแลเด็ก
4. ระดับสติปัญญาของเด็กเพิ่มขึ้น แต่ยังเป็นห่วง ดังนั้น การเปิดโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เป็นประเด็นหลัก โดยให้โรงพยาบาลระยอง เป็นหลักเรื่อง Medical ส่วนกรมวิชาการ ให้เพิ่มเติมในส่วนวิชาการให้สอดคล้องเพิ่มมากขึ้น จากนั้นให้นำกลไกไปพัฒนาในเรื่อง EQ SQ และ MQ ต่อไป
5. ให้กรมอนามัย ติดตามการเปิดโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ยังไม่พร้อมในการเปิดโรงเรียน ซึ่งต้องขอเปิดกับคณะกรรมการควบคุมโรคของจังหวัด

นางสาวพรวิมล นาคัย

ผู้ตรวจราชการประชุม

นางสาวอุริรักษ์ พรหมมินทร์

ผู้ตรวจราชการประชุม

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565
วันที่ 4 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

.....

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมอนามัยมีข้อเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นการดำเนินงานตามชีวิตตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) และ ประเด็นผลกระทบการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามชีวิตตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

ขอชื่นชม การดำเนินงานของจังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะงานสตรีและเด็กปฐมวัย และดำเนินการได้ดี เห็นเป็นรูปธรรม มีประเด็น ดังนี้

1. ตัวชี้วัดด้านทันตกรรม ในโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดจันทบุรี มีแผนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ และมีโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลเขาสกิม โดยผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 49.94 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) และผู้ต้องขังได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 0.46 ของผู้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 30) ซึ่งการให้บริการรักษาทางทันตกรรม อาจต้องรอให้สถานการณ์ COVID-19 ดีขึ้น
2. MCH Board โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชลบุรี เป็นหลักในภาพของเขต และมีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง
3. การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3 ปี ทำให้ภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)
4. การดำเนินงานผู้สูงอายุในตัวชี้วัด Long Term Care และ Care plan ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และผ่านค่าเป้าหมาย
5. การดำเนินงาน COVID FREE SETTING ยังไม่ครบร้อยละ 100 ในทุก SETTING แต่ดำเนินการได้ค่อนข้างสูง

การตายมารดาไทย เป็นปัญหาระดับเขต ในปี 2564 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 38.97 ต่อการเกิดแสนมีชีพ ซึ่งสูงเป็นอันดับ 4 จาก 12 เขตสุขภาพ ในปี 2565 พบมารดาตาย 12 ราย Direct cause 6 ราย ภาวะตกเลือดหลังคลอด 3 ราย และภาวะครรภ์เป็นพิษ 2 ราย ข้อมูลการตายมารดา จังหวัดจันทบุรี ปี 2561 – 2565 พบมารดาตาย 9 ราย สาเหตุหลักจาก Indirect cause ในปี 2565 ยังไม่พบมารดาตาย มีข้อเสนอแนะ 3 ประเด็น ดังนี้

1. สาเหตุการตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นปัญหาในภาพของเขตอย่างต่อเนื่อง จากการสุ่ม Audit chart เขตสุขภาพที่ 6 ยังพบปัญหา การใช้ CPG ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ในปี 2565 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) จึงกำหนดให้มีการ

- Audit chart ในการใช้ CPG และ Standing order เพื่อลดการตายมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งในปี 2566 อาจผลักดันให้เป็น PPA ระดับเขต
2. สาเหตุการตายมารดา จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่เกิดจาก Indirect cause โรคทางอายุรกรรม การดูแลหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการตายมารดา ปี 2565 จึงมีการผลักดันการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตาม เกณฑ์ และขับเคลื่อนเป็น PPA ระดับเขต
 3. จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินงานด้านการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ได้ตามค่า เป้าหมาย แต่ยังพบความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ค่อนข้างสูง ในปี 2565 พบว่า การตายมารดา 1 ใน 4 สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ COVID-19 และจากการวิเคราะห์ข้อมูล เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า อัตรา การตายมารดา ในหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID-19 และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 มีความ เสี่ยงร้อยละ 1.38 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ยังไม่ พบรายงานมารดาตาย ดังนั้น การฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์ และ ประชาชนทั่วไป จึงมีความสำคัญ

ตัวชี้วัดระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับเขต ในปี 2561 เปรียบเทียบกับปี 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีระดับ IQ เพิ่มขึ้นจาก 95.49 เป็น 105.38 และจังหวัดจันทบุรี มี ระดับ IQ เพิ่มขึ้นจาก 92.25 เป็น 108.19 ผ่านค่าเป้าหมาย และเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 6 มีข้อเสนอแนะ 3 ประเด็น คือ

1. การใช้ยา Progesterone ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ 5x5 ซึ่งเชื่อมโยงกับ Service Plan สาขาทารก แรกเกิด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และเป็นทางเลือกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ระหว่างการใช้ยาฉีด หรือยาเหน็บ
2. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ปี 2564 มี เพียงจังหวัดสระแก้ว ที่ผ่านค่าเป้าหมาย ดังนั้น จึงให้ความสำคัญในการจ่ายยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์ ช่วง 12 สัปดาห์แรก และรณรงค์การใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนให้ได้ตามมาตรฐาน
3. จากงานวิจัย พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ดังนั้น การเปิดโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก จึงมีความสำคัญ

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์ COVID-19 ทำให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปิด ความเครียดของ ผู้ปกครอง การเรียนออนไลน์ ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก EQ และสังคม โดยเฉพาะในเด็ก 6 ปีแรกของชีวิต ทำให้ อนาคต มีแนวโน้มพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงอยากให้มาตรการการเปิดโรงเรียน ซึ่ง จังหวัดจันทบุรีเปิดโรงเรียนได้ค่อนข้างเยอะ ส่วนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจต้องดูความพร้อมของผู้ปกครอง และจังหวัด จันทบุรีอีกครั้ง

ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย มีการวิเคราะห์ข้อมูลให้กับจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยมีข้อมูลระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด แยกรายอำเภอ ในเรื่อง 1) หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง, ฝากครรภ์ก่อน 12

สัปดาห์ และ การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง 2) การคัดกรองพัฒนาการเด็ก, คัดกรองพัฒนาการเด็กพบสงสัยล่าช้า, พัฒนาการเด็กพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 3) การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและภาวะซีดในเด็กปฐมวัย 4) การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน 5) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่, การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. ตั้งเป้าหมาย ในอีก 5 ปีข้างหน้า ระดับสติปัญญาเฉลี่ยของเด็กจันทบุรีไม่น้อยกว่า 120 โดยให้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งผลต่อระดับสติปัญญาเด็ก เช่น ความพร้อมของมารดา, Urine Iodine และการศึกษาของมารดา หากปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อระดับสติปัญญาเด็ก ให้มี Action plan ในการดำเนินงานติดตาม Urine Iodine, ภาวะซีด และความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาเด็ก จากนั้นให้ติดตามว่าเด็กต้องได้รับการพัฒนาอย่างไร ในเรื่องระดับสติปัญญาเด็กและการพัฒนาทักษะทางสังคม
2. พัฒนาการของเด็ก Life & Social Skill ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เปิดอย่างไรให้ปลอดภัยภายใต้สถานการณ์ COVID-19
3. การตายมารดา ส่วนใหญ่เป็น Indirect cause ให้มีระบบในการดูแลการตั้งครรภ์ในผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยสามารถเลือกที่จะมีบุตรได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและบุตร

นางสาวพรวิมล นภาศัย
ผู้ตรวจราชการประชุม

นางสาวอุริรักษ์ พรหมมินทร์
ผู้ตรวจราชการประชุม

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565
วันที่ 11 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุม ชั้น 5 โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด

.....
แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมอนามัยมีข้อเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) และ ประเด็นผลกระทบการดำเนินการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

จังหวัดตราด พบ อัตราการตายมารดาแนวโน้มสูง เนื่องจากอัตราการเกิดน้อย ปี 2565 พบ มารดาเสียชีวิต 1 ราย สาเหตุการเสียชีวิต AIDS with PCP ในปี 2564 จังหวัดตราด พบ มารดาเสียชีวิต 3 ราย ประกอบด้วย Covid-19 pneumonia 1 ราย, Covid-19 pneumonia (หลังคลอด 22 วัน) 1 ราย และ BBA, sepsis, cardiomyopathy (หลังคลอด 9 วัน) 1 ราย เกิดจากสาเหตุการเสียชีวิตทางอ้อม (Indirect causes) กรณีเสียชีวิตจากโควิด ผู้ป่วยไม่ได้รับการฉีดวัคซีนทั้ง 2 ราย เมื่อเทียบอัตราการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าอัตราตาย ร้อยละ 3.08 และพบปัญหาในพื้นที่ คือ หญิงตั้งครรภ์อยู่ใน Cohort ward ทำให้เกิดปัญหาในการติดตาม จังหวัดตราด ดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้ว จากการวิเคราะห์ 3 D (DELAY) พบว่า การเข้ารับบริการของหญิงตั้งครรภ์ช้า ร้อยละ 60 ปัญหาระบบบริการ ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานด้านแม่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ซึ่งเป็น PPA ที่จะช่วยป้องกันหญิงตั้งครรภ์ได้ดี การติดตามหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ซึ่งพบหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตหลังคลอดจากการวิเคราะห์ พบว่า หญิงหลังคลอดไม่ตระหนักเรื่องอาการเสี่ยงที่ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที บางกรณีเกิดอาการรุนแรงแล้วจึงไปโรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาในการส่งต่อไม่ทัน เนื่องจากจังหวัดตราดมีหมอสูตินรีเวชที่โรงพยาบาลตราดแห่งเดียว ข้อเสนอแนะ คือ

1. เรื่อง Technology ด้านการสื่อสาร เช่น Telemedicine ควรนำมาปรับใช้ในด้านสูติกรรม
2. ด้านบุคลากร ควรมีการลงเยี่ยมเสริมพลัง และการซ้อมแผนเพื่อเตรียมการให้แก่บุคลากรใหม่
3. ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการเรื่องวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ผ่านเกณฑ์ แต่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ มีความกังวลด้านผลกระทบในการรับวัคซีน ควรให้บริการเชิงรุก โดยการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ เช่น อสม. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น จังหวัดตราด ไม่พบการเสียชีวิตทางตรง (Direct cause) ที่เกิดจาก PPH, PIH อย่างไรก็ตาม เขตสุขภาพที่ 6 พบการร้องเรียนจากสาเหตุนี้สูง อคม. มีมติให้ Audit chart ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาบางจังหวัดดำเนินการได้ไม่ครบถ้วน มีการนำเสนอผ่านคณะกรรมการ Service plan โดยจะเริ่ม Audit ในเดือนพฤษภาคม 2565 และมีแผนผลักดันให้เป็น PPA เขต ในปี 2566

สุขภาพเด็กปฐมวัย ผลการดำเนินงาน IQ เด็กผ่านเกณฑ์ จังหวัดตราด พบว่าปัญหาไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ เรื่องการคัดกรองทำได้ดี แต่พบภาวะซีดในเด็กและการคลอดก่อนกำหนดสูง การตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงเป็นอันดับที่ 1 ของเขต แต่ดำเนินการได้ดีในเรื่อง Newborn TSH screening และ Low birth weight และพบปัญหาเตี้ย, อ้วน การคัดกรองได้ต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากปัญหาจากสถานการณ์โควิด 19 ในการลงพื้นที่ สนับสนุนการใช้ Telemedicine, Line อสม. ในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก เช่น การถ่ายวิดีโอพัฒนาการของเด็ก ซึ่งเป็นการติดตามได้อีกหนึ่งช่องทาง

ไอโอดีนในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานต่ำในหลายจังหวัด ซึ่งการตรวจไอโอดีนเป็นการตรวจตั้งแต่เด็ก มีแผนการตรวจในหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 3 อีกครั้ง และประเด็นภาวะซีด เน้นย้ำให้มีการดำเนินการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งจังหวัดตราดดำเนินการครอบคลุม ปัญหา คือ ควรเน้นย้ำกับประชาชนมากขึ้น

การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินการจ่ายยา Progesterone เพื่อช่วยลดการคลอดก่อนกำหนดในหญิงที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผ่านคณะกรรมการ 5x5 โดยมีผู้ตรวจราชการเป็นประธาน และอยู่ระหว่างการจัดสรรยาให้โรงพยาบาล

สุขภาพผู้สูงอายุมีการดำเนินงาน LTC และ Care plan ผ่านเกณฑ์ จุดเด่น คือ การช่วยเหลือด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มสาธิตร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความช่วยเหลือในจังหวัดรวมถึงจังหวัดใกล้เคียง

สุขภาพวิถีใหม่ Thai Stop COVID Plus ผ่านเกณฑ์ และกิจกรรมก้าวทำใจ เป้าหมายความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ดี แต่ด้านการสำรวจพฤติกรรม Anamai Poll ดำเนินการได้น้อยควรขยายกลุ่มเป้าหมายและประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

ประเด็น Area based : Obesity war พบ BMI และรอบเอว ต่ำกว่าเกณฑ์ อย่างไรก็ตาม จังหวัดตราดมีนโยบาย ตราด Exercise City และมีการดำเนินการ DPAC ต่อเนื่อง การดำเนินงานก้าวทำใจเป็นอันดับ 1 ของพื้นที่ เนื่องจากจังหวัดตราดมีจำนวนประชากรน้อย ควรขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น คาดว่าหลังจากสถานการณ์โควิด 19 จะมีการวางแผนการดำเนินงานได้ดีขึ้น

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบการดำเนินการในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สถานพัฒนาการเด็กเป็นส่วนสำคัญ จังหวัดตราดมีการเปิดโรงเรียนบางส่วน และในส่วนสำนักงานควบคุมโรค (สคร.) ยังติดปัญหาเกี่ยวกับการไม่ได้รับบริการฉีดวัคซีนทั้งเด็กและผู้ปกครอง และประเด็นความกังวล ควรมีสื่อการประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น ทำให้ส่งผลต่อด้าน IQ ทฤษฎีพญปัญญา และด้านอื่น ๆ ซึ่งจากสถานการณ์โควิด 19 อาจทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงลดลง รวมถึงการเล่นกีฬานอกบ้าน การเรียนรู้ การเข้าใจผู้อื่นและตนเองลดลงด้วย ซึ่งสนับสนุนมาตรการตามแผนเผชิญเหตุแล้วนั้น

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. กำกับ ติดตามการดำเนินงาน Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์ อย่างต่อเนื่อง
2. เพิ่มข้อมูลภาวะเลือดจางมารดา ในการตรวจราชการจังหวัดถัดไป
3. เน้นการดำเนินงานในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเด็กเกิดน้อยลง ควรวางแผนการดำเนินงานให้เด็กมีคุณภาพสมบูรณ์สมวัย และมี IQ เพิ่มขึ้น
4. ยกตัวอย่างการพัฒนา IQ เด็ก ของประเทศสิงคโปร์ กรมอนามัยควรมีแนวทางพัฒนาการด้าน IQ อย่างจริงจังให้ครอบคลุม Value Chain ในการดูแลแม่และเด็ก

นางปภาวดี อ่อนน้อม
ผู้ตรวจราชการประชุม

นางสาวกฤษณ์พรหมินทร์
ผู้ตรวจราชการประชุม

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดสมุทรปราการ เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565
วันที่ 11 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมปากน้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

.....

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมนามัยมีข้อเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) และประเด็นผลกระทบ การดำเนินการในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

ชื่นชมการดำเนินงาน จ.สมุทรปราการ โดยเฉพาะการดำเนินงานในสถานการณ์โควิด 19 (COVID-19) และ เรื่องการดูแลสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินงานในคณะกรรมการ MCH Board, Service plan มีการผลักดันเรื่อง Audit chart การป้องกันการตกเลือด รวมถึงการใช้ยา Progesterone การดำเนินงานด้านเด็ก คณะกรรมการ Service plan ขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาการเด็ก การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กและภาวะซีด ดำเนินการได้ดี พบภาวะซีดน้อย การดำเนินงานผู้สูงอายุ ตัวชี้วัด Long Term Care, Care plan, Care give และ Care manager ดำเนินการผ่านค่า เป้าหมาย การดำเนินงาน COVID Free setting ดำเนินการผ่านเกณฑ์ค่อนข้างสูง และการเปิดสนามสอบ GAT/PAT เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 198 คน จ.สมุทรปราการ พบผู้ติดเชื้อทั้งหมด 54 แห่ง

การตายมารดาไทย ปี 2565 ยังไม่พบมารดาเสียชีวิต ในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายตาย 38.98 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็นอันดับที่ 4 ใน 12 ศูนย์เขต พบมารดาเสียชีวิต 12 ราย Direct 6 ราย (PPH), Indirect 6 ราย การพบมารดาเสียชีวิต เนื่องจากมีการคลอดสูง ข้อเสนอแนะ 3 ข้อ คือ

1. การป้องกันการตกเลือดลดการเสียชีวิต โดยผ่านคณะกรรมการ MCH Board, Service plan มีกระบวนการ เป็นรูปธรรม คือ RCA (Root cause analysis) ทบทวน วิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุการตายของมารดา พบมารดาตกเลือด แต่ยังไม่เสียชีวิตจำนวนมาก มีการ Audit chart ซึ่ง จ.สมุทรปราการ จะเริ่ม ดำเนินการในเดือนเมษายน 2565 และมีแผนในการผลักดันใน สปสช. เป็นตัวชี้วัด PPA
2. การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง และผลักดันให้เป็นตัวชี้วัด PPA เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการได้ครบถ้วน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการตั้งครรภ์ ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. การฉีดวัคซีนในกลุ่ม 608 พบหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ฉีดวัคซีนมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฉีด วัคซีน ซึ่งการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฉีดวัคซีนมีความสำคัญมาก

ตัวชี้วัด IQ เด็ก และพัฒนาการเด็ก เมื่อปลายปี 2564 พบอัตราการเกิดน้อยลง เพราะฉะนั้นเด็กทุกคนที่เกิด มาจะต้องมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี IQ ปี 2561 (น้อยที่สุด) เขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 95.4 และเพิ่มขึ้นปี 2564 เป็น 153 จ.สมุทรปราการ ปี 2561 เท่ากับ 93.8 และเพิ่มขึ้นปี 2564 เป็น 104 ซึ่งมีการดำเนินงานแก้ไขปัญา โดย การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กมากกว่าร้อยละ 80 ทุกจังหวัด และมีการดำเนินงานได้ดีส่งผลให้ IQ เพิ่มขึ้น และภาวะ ซีด มีการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายทุกจังหวัด ข้อเสนอแนะ 3 ข้อ คือ

1. ขับเคลื่อนการจ่ายยา Progesterone ในคณะกรรมการ Service plan และรายงานผลการดำเนินงาน
2. พบค่ามัธยฐาน Urine iodine 147 µg/L เป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินการซึ่งมีความสำคัญเกี่ยวกับ พัฒนาการของเด็ก เน้นการใช้ยา Triferdine และการรณรงค์การใช้เกลือไอโอดีนในครัวเรือน
3. ติดตามการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การเปิด/ปิด โรงเรียน ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบการดำเนินการในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลกระทบการดำเนินการในสถานการณ์โควิด 19 (COVID-19) การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การเปิด/ปิด ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กด้าน IQ EQ AQ ต่าง ๆ รวมถึงปัญหาของผู้ปกครอง ด้านความเครียด การเรียนออนไลน์ จ.สมุทรปราการ พบปัญหาเด็กมีพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้น พบมากในด้านภาษา ควรพัฒนาระบบการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. ติดตามการดำเนินงาน ANC ครบตามเกณฑ์ และออกแบบระบบการดำเนินงาน เรื่องภาวะเลือดจางของหญิงตั้งครรภ์, Urine iodine ในหญิงตั้งครรภ์
2. เน้นการติดตามหญิงหลังคลอด พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลร่วมกับศูนย์วิจัยฯ เพื่อให้เกิดกระบวนการติดตามที่แท้จริง ควรกำหนด Value Chain ที่ชัดเจน

นางปภาวดี อ่อนน้อม

ผู้จดยางานการประชุม

นางสาวกฤษิ์ภักดิ์ พรหมมินทร์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2565
วันที่ 4 - 5 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุมพญายอ ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

.....

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมอนามัยนำเสนอ ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based : Obesity war)

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

สุขภาพแม่

ตัวชี้วัดการตายมารดาไทย เป็นปัญหาระดับเขต อัตราส่วนการตายมารดาไทยปี 2553 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2565 (ตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565) พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 47.01 ต่อการเกิดแสนมีชีวิต พบมารดาตายทั้งสิ้น 14 ราย สาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 1 ราย Direct cause 10 ราย และ ภาวะตกเลือดหลังคลอด 3 ราย เนื่องจากความล่าช้าในการรับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และพบว่า จังหวัดจันทบุรีและจังหวัดสมุทรปราการ ไม่พบมารดาตาย และการดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2565 พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.65 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 56.46 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 53.41 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) และหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก ร้อยละ 77.14 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ซึ่งใกล้เคียงกับภาพประเทศ ร้อยละ 80.25 เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวมด้านแม่ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว

จากประเด็นดังกล่าวได้มีการผลักดันให้มีการรับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม ในการประชุม คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) Service Plan ด้านสูติกรรม และ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และ ภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยกำหนดการในเดือนพฤษภาคม 2565 เริ่ม Audit chart และติดตามประเด็นข้างต้นในการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2565 ในอนาคตอาจมีการผลักดัน การ Audit chart เป็น PPA ระดับเขต มีข้อค้นพบ 3 ประเด็น และโอกาสพัฒนา 3 ประเด็น คือ

ข้อค้นพบ

1. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) Service Plan ด้านสูติกรรม และ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ให้ความสำคัญกับสาเหตุการเสียชีวิตมารดา โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะครรภ์เป็นพิษ
2. ปี 2565 มีการผลักดันการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เป็น PPA ระดับเขต
3. สถานการณ์การติดเชื้อโควิดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ลดลง การได้รับวัคซีนเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ในปี 2565 พบหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตโควิด 1 ราย

โอกาสพัฒนา

1. การ Audit chart เป็นประเด็นที่ต้องดำเนินงานร่วมกันในภาพของเขต
2. การกำกับ ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์
3. การกำกับ ติดตามความต่อเนื่องของกิจกรรมหัตถการ 1,000 วัน

สุขภาพเด็ก

ตัวชี้วัดระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย ในปี 2561 เปรียบเทียบกับปี 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีระดับ IQ เพิ่มขึ้นจาก 95.49 เป็น 105.38 และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มีระดับ IQ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า 100) แต่อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการตรวจวัดระดับสติปัญญา IQ ของเด็กไทย มีการดำเนินงานทุกๆ 5 ปี ในอนาคตอาจเกิดปัญหาขึ้นได้ จากสถานการณ์ COVID ทำให้โรงเรียนปิด เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้ไปโรงเรียน ซึ่งส่งผลต่อการเข้าสังคม และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2557 – 2564 มีแนวโน้มลดลง และมีเพียงจังหวัดสระแก้ว ผ่านค่าเป้าหมาย คือ 159.6 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) พบทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน จากการตรวจฮอร์โมนกระตุ้นธัยรอยด์ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562 – 2565 มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย (TSH > 11.2 mIU/L เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 3) ซึ่งช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 การได้รับยาบำรุงครรภ์ Triferdine ของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อ IQ ของเด็ก จากการคัดกรองภาวะไอโอดีนในทารกแรกเกิด พบทารกแรกเกิดผิดปกติ 61 ราย จาก 24,612 ราย และจากการตรวจยืนยันซ้ำ 61 ราย พบยืนยันผลผิดปกติ 7 ราย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ผ่านภาคีเครือข่าย Service Plan ด้านสูติกรรม และกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ การคลอดก่อนกำหนด ปี 2562 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.79 (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2562 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.05 (เป้าหมายร้อยละ 7) เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก ปี 2562 – 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก ร้อยละ 78.83 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) โดยจังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 90.99 จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 81.59 และจังหวัดตราด ร้อยละ 80.85 เด็กอายุ 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ปี 2563 – 2565 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีเด็กอายุ 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 13.62 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20) ซึ่งเป็นอันดับ 1 จาก 12 เขตสุขภาพ ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.38 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.40 (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และผอม ร้อยละ 4.98 (เป้าหมาย 4.98) ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6 มีเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 63.89 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) คัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.98 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และ สงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ 77.33 (ร้อยละ 90) ซึ่งใกล้เคียงกับระดับประเทศ เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวมด้านเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 46.04 กระตุ้นครบเกณฑ์

ร้อยละ 32.26 และกลับมาสมวัยร้อยละ 40 การเปิดเรียนของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีการประเมิน THAI STOP COVID PLUS เพื่อเตรียมความพร้อมการเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 82.37 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และเป็นประเด็นติดตามการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2565 มีข้อค้นพบ 1 ประเด็น และโอกาสพัฒนา 4 ประเด็น คือ

ข้อค้นพบ

1. ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย ผ่านค่าเป้าหมาย แต่ยังมีปัญหาที่ต้องดำเนินการปิด GAP เพื่อให้เด็กที่เกิดน้อยมีคุณภาพ ในเรื่อง ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

โอกาสพัฒนา

1. การจ่ายยา Triferdine ในหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 1 และเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือนและชุมชน
2. การลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ยา Progesterone ผ่านคณะกรรมการ 5x5
3. การเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน สพด. 4D
4. สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจาก Home Program มาบันทึกในระบบตาม Timeline การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วย TEDA4I

สุขภาพผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพที่ 6 มีผู้สูงอายุ จำนวน 892,512 คน คิดเป็นร้อยละ 18.56 และมีผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ร้อยละ 97.30, 2.08 และ 0.62 ตามลำดับ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 62.95 จากการสำรวจ 38,188 คน เป้าหมาย 66,907 คน คิดเป็นร้อยละ 57.07 คัดกรองภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (2Q) ร้อยละ 84.0 พบเสี่ยง ร้อยละ 4.79 ประเมินซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (9Q) ร้อยละ 70.87 พบเสี่ยง ร้อยละ 12.88 ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 98.87 และ 92.31 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 90) และพบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 3.05 มีข้อค้นพบ 4 ประเด็น โอกาสพัฒนา 3 ประเด็น และผลงานเด่น/ นวัตกรรม คือ

ข้อค้นพบ

1. การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และการจัดทำ Care Plan ผ่านค่าเป้าหมาย
2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ 62.95 ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) แต่ยังไม่ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย
3. การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
4. มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติเพื่อรักษาในบางพื้นที่

โอกาสพัฒนา

1. ขับเคลื่อนการออกกำลังกาย/ กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ โดยใช้แนวทางชะลอชราช้าวยืนยาว ร่วมกับ Wellness Plan
2. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขระดับ รพ.สต. ประเมินปัญหาอารรมณ์ พฤติกรรมในผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
3. ให้ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม ผิดปกติ ไปรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ เมื่อสถานการณ์ COVID คลี่คลาย

ผลงานเด่น/ นวัตกรรม

1. จังหวัดจันทบุรี ตำบล Long Term Care
2. จังหวัดสมุทรปราการ Care Giver ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. จังหวัดปราจีนบุรี ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น
4. จังหวัดฉะเชิงเทรา Care Manager ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และ นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ “มหัศจรรย์ลดชา ไม่ล้ม ด้วยตาราง 9 ช่อง”
5. จังหวัดสระแก้ว ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ซีวีมีสุข

สุขภาพวิถีใหม่

เขตสุขภาพที่ 6 มีสถานประกอบการประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus จำนวน 4,985 แห่ง ผ่านมาตรฐาน 3,292 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.04 แบ่งเป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ ประเมิน 1,561 ผ่านมาตรฐาน 1,096 คิดเป็นร้อยละ 70 สถานประกอบการขนาดกลาง ประเมิน 1,534 ผ่านมาตรฐาน 937 คิดเป็นร้อยละ 61 สถานประกอบการขนาดเล็ก ประเมิน 1,890 ผ่านมาตรฐาน 1,259 คิดเป็นร้อยละ 67 คนรอบรู้สุขภาพเขตสุขภาพที่ 6 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 936,637 คน ดำเนินการได้ 525,360 คน คิดเป็นร้อยละ 56.09) ซึ่งดำเนินการผ่าน Application ต่างๆ เช่น ก้าวเข้าใจ BSE H4U Mental Health เป็นต้น มีผู้สมัครก้าวเข้าใจเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 49.59 (232,248 คน จากเป้าหมาย 468,319 คน) จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 134.67, 132.42 และ 81.64 ตามลำดับ ผลการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 77.76 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) แบ่งเป็น การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 – 2 เมตร (D : Distancing) ร้อยละ 82.05 การสวมหน้ากากตลอดเวลาในที่สาธารณะ (M : Mask wearing) ร้อยละ 96.55 และการล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรกด้วยสบู่หรือน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ (H : Hand washing) ร้อยละ 90.37 กิจกรรม/ กิจกรรม/ สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ เขตสุขภาพที่ 6 มีการประเมินผ่านมาตรฐานมากกว่า ร้อยละ 80 ในทุก Setting มีโอกาสพัฒนา 3 ประเด็น คือ

โอกาสพัฒนา

1. รณรงค์ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การตอบแบบสำรวจ Anamai poll เพื่อเป็นข้อมูลในการทราบถึงประชาชนในพื้นที่ที่มีความกังวลเรื่องอะไรบ้าง

2. ขยายกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจในสถานประกอบการ หรือโรงเรียน เมื่อมีการเปิดโรงเรียน
3. ขับเคลื่อนการลงทะเบียน COVID FREE SETTING สถานประกอบการผ่าน Platform Thai Stop COVID Plus และ COVID FREE SETTING ในสถานประกอบกิจการ

ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based) : Obesity war

ประชากรวัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี เขตสุขภาพที่ 6 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51.51 (เป้าหมาย ร้อยละ 51) และเส้นรอบเอวปกติ ร้อยละ 60.54 สูงกว่าภาพประเทศ (ร้อยละ 47.4 และ 54.48 ตามลำดับ) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ด้านการนอนหลับ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 91.82 ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ในภาพรวมวัยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 37.34 นอกจากนี้ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ยังมีการดำเนินงาน Obesity war ที่แตกต่างกันไป เช่น จังหวัดชลบุรี มีนโยบาย “บุคลากรต้นแบบสุขภาพดี จังหวัดชลบุรี” จังหวัดตราด มี “เมือง TRAT Exercise City” เป็นต้น มีโอกาสพัฒนา คือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ ของกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมอนามัย พบว่า มีตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ

1. เด็กไทยมีสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100 8 จังหวัด จากเป้าหมาย 8 จังหวัด
2. ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 62.95 จากเป้าหมาย ร้อยละ 50
3. ตำบลที่มีการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุ (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98.87 จากเป้าหมาย ร้อยละ 90
4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรอง และมีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) 92.31 จากเป้าหมาย ร้อยละ 90
5. ประชากรวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51.51 จากเป้าหมาย ร้อยละ 51

ส่วนตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ

1. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 77.76 จากเป้าหมาย ร้อยละ 80
2. มีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน (5 ล้านบัญชี) จำนวน 232,248 คน จากเป้าหมาย 468,319 คน
3. กิจการ/ กิจกรรม/ สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 70 จากเป้าหมาย ร้อยละ 90

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. ประเด็น Challenge กรมอนามัย เช่น พันผูกในโรงเรียนเป็นศูนย์ เพื่อลดอัตราการรักษา ฟันผุ สูญเสียอวัยวะ และลดภาระการดำเนินงานทันตกรรม ถอนฟัน อุดฟัน ของเด็กนักเรียน รวมถึงประเด็น Service plan ต่าง ๆ
2. ประเด็น Urine Iodine สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชดำรัสให้ความสำคัญ เรื่องซีดในแม่และเด็ก ซึ่งมีการดำเนินการได้ดี ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการคัดกรองพัฒนาการเด็ก หากพบเด็กมีพัฒนาการล่าช้ารีบนำเข้าสู่กระบวนการรักษาทันที มอบหมายกรมอนามัยและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประสานหารือร่วมกับสถานพยาบาล

การจัดทำระบบ เช่น หากมีความผิดปกติให้ Alert มาที่ Center และตามกลุ่มเป้าหมายให้มารักษาตามเกณฑ์ อยากให้มีการบูรณาการร่วมกันเพื่อไปสู่เป้าหมายและได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด

3. การเปิดศูนย์เด็กเล็กและการใช้ Social intervention กรมอนามัยควรเป็น Provicer ที่มีคุณภาพในสถานการณ์โควิด 19 เรื่องการเรียนการสอนที่บ้าน Home isolation ซึ่งเชื่อมโยงกับ Social skill ที่กล่าวไปข้างต้น
4. การตั้งครุฑมีแนวโน้มลดลง กรมอนามัยควรช่วยให้มีลูกเพิ่มขึ้น ฝากประเด็นเรื่องการลดความเสี่ยง ลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ และขับเคลื่อนในคณะกรรมการ MCH Board และเชื่อมกับประเด็นการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

นางปภาวดี อ่อนน้อม

นางสาวพรวิมล นภาศัย

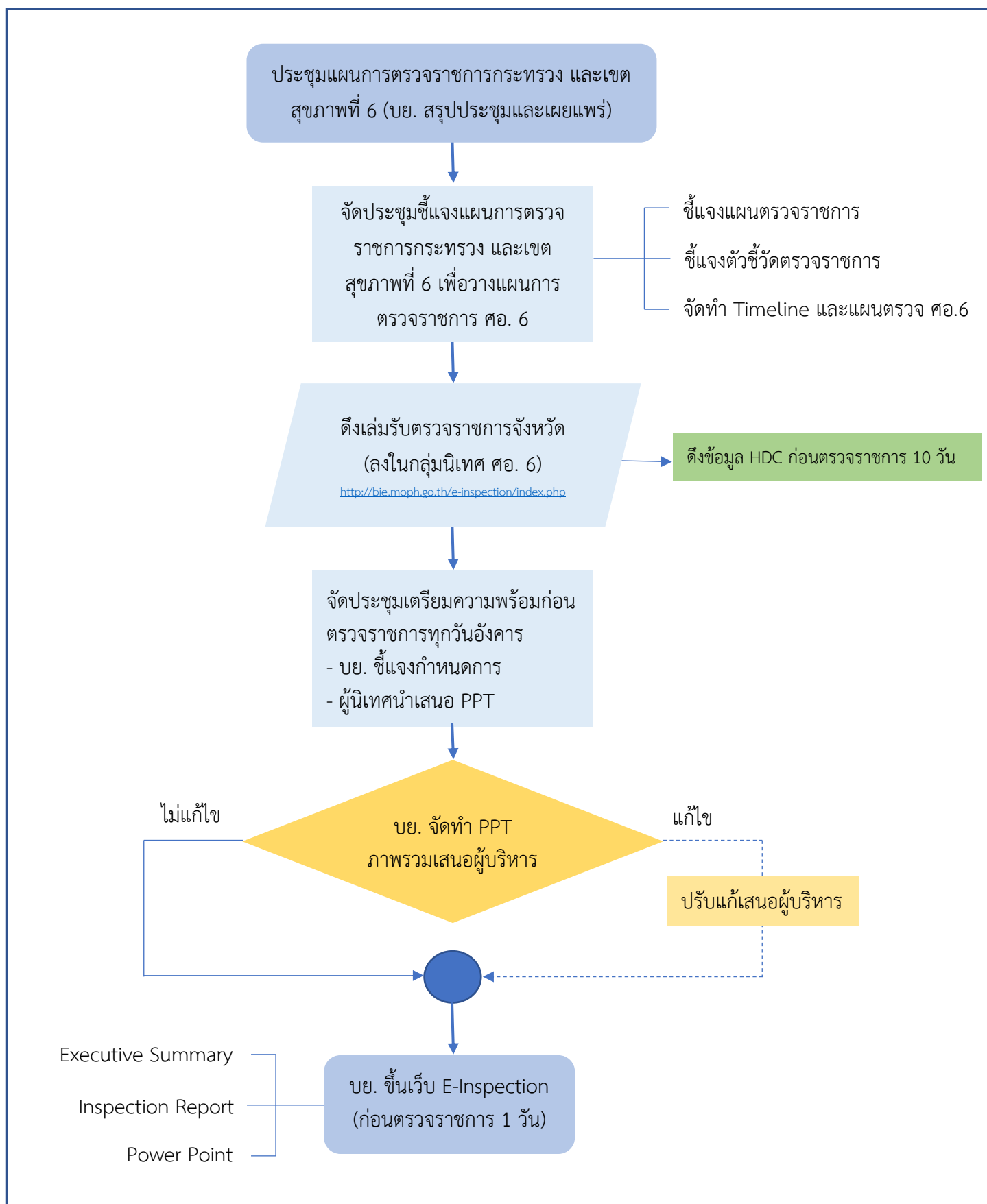
ผู้จดยางานการประชุม

นางสาวกริรักษ์ พรหมมินทร์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ภาคผนวก

Flow ตรวจราชการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ปี 2565



ขั้นตอนการดำเนินงานตรวจราชการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2565

1. สรุปการประชุมแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย และเขตสุขภาพที่ 6 รวมทั้งแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 6

<https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/inspection65-1>

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ขนาดตัวอักษร ก ก ก ความถี่กับช่องสี c c c ภาษาไทย

หน้าหลัก รู้จักเรา รายงานการใช้งบประมาณ จัดซื้อ - จัดจ้าง ข้อมูลที่น่าสนใจ สำหรับเจ้าหน้าที่ ค้นหา

ดาวน์โหลดเอกสาร | สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2565 รอบ 1

กรมอนามัย กับความรับผิดชอบต่อทุกคน

ค้นหา [Q] หมวดหมู่ หมวดหมู่ทั้งหมด เรียงลำดับข้อมูล Relevant

สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

ไฟล์แนบทั้งหมด 4 รายการ

	1. สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565.pdf	ขนาดไฟล์ 0.29 MB ดาวน์โหลด 10 ครั้ง	 ดาวน์โหลด 1  แจ้งไฟล์เสีย
	2. สรุปแนวทางการตรวจราชการกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565.pdf	ขนาดไฟล์ 0.26 MB ดาวน์โหลด 37 ครั้ง	 ดาวน์โหลด ✓  แจ้งไฟล์เสีย
	3. สรุปแนวทางการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565.pdf	ขนาดไฟล์ 0.14 MB ดาวน์โหลด 16 ครั้ง	 ดาวน์โหลด ✓  แจ้งไฟล์เสีย
	4. แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 รอบที่ 1/2565	ขนาดไฟล์ 0.65 MB ดาวน์โหลด 1 ครั้ง	 ดาวน์โหลด ✓  แจ้งไฟล์เสีย

2. จัดประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวง และเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อวางแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน ศูนย์อนามัย 6
 - ชี้แจงแผนตรวจราชการ
 - ชี้แจงตัวชี้วัดตรวจราชการ
 - ชี้แจงแนวทางการตรวจราชการ, Timeline และแผนการตรวจราชการ ศูนย์อนามัยที่ 6
3. จัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนตรวจราชการและนิเทศงาน (ทุกวันอังคาร หรือปรับเปลี่ยนวันได้ตามความเหมาะสม)
 - ดาวน์โหลดเล่มรับตรวจราชการ และกำหนดการ ให้ทีมตรวจราชการ <http://bie.moph.go.th/e-inspection/index.php>
 - ชี้แจงกำหนดการตรวจราชการ และผู้รับผิดชอบนำเสนอประเด็นตรวจราชการ
 - สรุปประเด็นสำคัญการประชุมเตรียมความพร้อมฯ สรุปข้อเสนอแนะและข้อสั่งการผู้ตรวจราชการ

4. จัดทำสไลด์นำเสนอสรุปตรวจราชการ ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย และรวบรวม Executive Summary, Inspection Report บันทึกผลการตรวจราชการและเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ ได้แก่

4.1 เว็บไซต์กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : E-inspection

<http://bie.moph.go.th/e-inspection/index.php>

ระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน E-INSPECTION ปีงบประมาณ 2565

รายการแยกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 1, เขตสุขภาพที่ 2, เขตสุขภาพที่ 3, เขตสุขภาพที่ 4, เขตสุขภาพที่ 5, เขตสุขภาพที่ 6, เขตสุขภาพที่ 7, เขตสุขภาพที่ 8, เขตสุขภาพที่ 9, เขตสุขภาพที่ 10, เขตสุขภาพที่ 11, เขตสุขภาพที่ 12

Executive Summary: ระดับประเทศ, ระดับเขต, ระดับจังหวัด

Report การตรวจราชการ: ระดับประเทศ, ระดับเขต, ข้อเสนอแนะ / ข้อเสนอแนะของ ผอ.

ไฟล์นำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ: ระดับประเทศ, ระดับเขต, ระดับจังหวัด

Report การตรวจราชการแบบบูรณาการ

ผู้แทนเขตสุขภาพที่ 6

รายงาน Executive Summary 2

รายงานผลตรวจราชการ 3

ไฟล์นำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ 4

รายงาน Executive Summary รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

+ เพิ่ม

เขต	จังหวัด	ชื่อผู้ใช้งาน	ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ระดับการรายงาน EXECUTIVE SUMMARY	ปีงบประมาณ	รอบ	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6		report06	Agenda based	ทันยาทางกายภาพ	ระดับเขต	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6	สมุทรปราการ	report06	Agenda based	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ระดับจังหวัด	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6	สมุทรปราการ	report06	Functional based	แอลกอฮอล์, ออโศบาย, ลอโศบาย	ระดับจังหวัด	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6	สมุทรปราการ	report06	Agenda based	ทันยาทางกายภาพ	ระดับจังหวัด	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6	สมุทรปราการ	report06	Functional based	สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต	ระดับจังหวัด	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ
เขตสุขภาพที่ 6	สมุทรปราการ	report06	Agenda based	โครงการเกี่ยวกับพระราชกฤษฎีกา	ระดับจังหวัด	2565	รอบ 1	แก้ไขเอกสาร	ลบ

4.2 เว็บไซต์อนามัยที่ 6 : <https://hpc6.anamai.moph.go.th/th>

ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

หน้าหลัก | รู้จักเรา | รายงานการดำเนินงาน | จัดซื้อ - จัดจ้าง | ข้อมูลข่าวสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่

โครงการได้ ผู้สูงอายุจิตรักขึ้น ก่อนสงกรานต์
ลูกหลานกลับบ้านสบายใจ
 แนะนำให้ลูกหลาน Clean Up ตัวเอง 1 สัปดาห์ ก่อนเดินทางกลับ เพิ่มความปลอดภัย

ข้อมูล : กรมอนามัย | ด้วยความห่วงใยจาก : ศูนย์อนามัยที่ 6 - ชลบุรี

01 ข่าวประชาสัมพันธ์ 02 คลังวิชาการ ศบ.อ 03 กพร.ศบ.อ 04 **สรุปผลการตรวจราชการ** 05 HR 06 ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 07 แผนควบคุมภายใน 08 คู่มือข้อมูลข่าวสาร...

ข่าวประชาสัมพันธ์
 อัพเดททุกสาระ ข่าวสารเพื่อสุขภาพ เน้นใจไม่ตกเทรนด์

ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

หน้าหลัก | รู้จักเรา | รายงานการดำเนินงาน | จัดซื้อ - จัดจ้าง | ข้อมูลข่าวสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่

> สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน

รวมลิงก์และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

กรมอนามัย หรือผู้ดูแลและแลกเปลี่ยนความรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับคุณ

2

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2565 รอบ 1

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2564 รอบ 2

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2564 รอบ 1

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2563 รอบ 1

หมวดหมู่

00. ทั้งหมด

01.

หน้าหลัก | รู้จักเรา | รายงานการดำเนินงาน | จัดซื้อ - จัดจ้าง | ข้อมูลข่าวสาร | สำหรับเจ้าหน้าที่

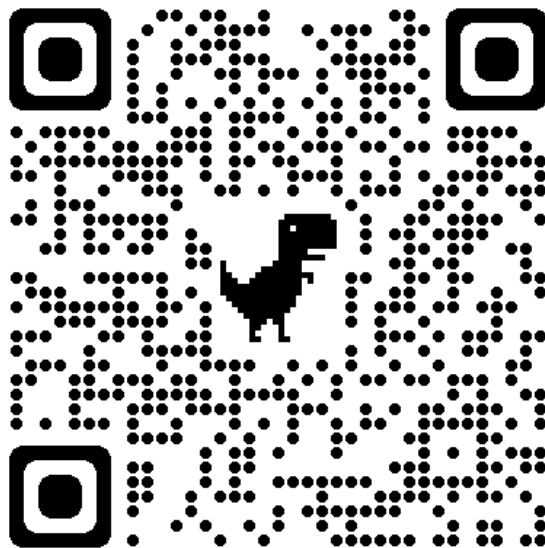
เอกสารตรวจราชการ จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2565

สรุปผลการตรวจ

ไฟล์แนบทั้งหมด 11 รายการ

	1. Final สไลด์นำเสนอสรุปตรวจราชการ จ.สมุทรปราการ รอบที่ 1-05.pdf	ขนาดไฟล์ 2.12 MB ดาวน์โหลด 2 ครั้ง	ดาวน์โหลด แชร์ไฟล์ 3
	2. สรุปการประเมินสรุปตรวจราชการ จ.สมุทรปราการ รอบที่ 1-05.pdf	ขนาดไฟล์ 0.05 MB ดาวน์โหลด 2 ครั้ง	ดาวน์โหลด แชร์ไฟล์ ✓
	3. Final Inspection บรรดาตาม จ.สมุทรปราการ รอบที่ 1-05.pdf	ขนาดไฟล์ 0.23 MB ดาวน์โหลด 1 ครั้ง	ดาวน์โหลด แชร์ไฟล์ ✓
	4. Final Inspection บรรดาตาม จ.สมุทรปราการ รอบที่ 1-05-2.pdf	ขนาดไฟล์ 0.59 MB ดาวน์โหลด 2 ครั้ง	ดาวน์โหลด แชร์ไฟล์ ✓
	5. Final unสรุปผู้บริหารแผนและเด็ก จ.สมุทรปราการ รอบที่ 1-05.pdf	ขนาดไฟล์ 0.16 MB ดาวน์โหลด 4 ครั้ง	ดาวน์โหลด แชร์ไฟล์ ✓
	6. Final unสรุปผู้บริหารผู้สูงอายุ จ.สมุทรปราการ รอบที่ 1-05.pdf	ขนาดไฟล์ 0.07 MB ดาวน์โหลด 3 ครั้ง	ดาวน์โหลด แชร์ไฟล์ ✓

ดาวนโหลดเอกสารการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 6
กรณีปกติ รอบที่ 1/2565
ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี