

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2565
วันที่ 30 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุม ชั้น 5 โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด

.....

แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย รองผู้อำนวยการ ด้านวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมนามัยมีข้อเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ (Function based) และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) ซึ่งชมการดำเนินงาน จ.ตราด สามารถทำผลงานได้ดี

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ (Function based)

1. สุขภาพมารดา

ปี 2565 พบอัตราการตายมารดา จ.ตราด 96.71 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุการเสียชีวิตจาก AIDS with PCP 1 ราย ซึ่งลดลงจาก ปี 2564 ที่ 175.75 ต่อแสนการเกิดมีชีพ จากปี 2562-2565 พบอัตราการตายมารดา 6 ราย เกิดจากสาเหตุทางอ้อมทั้งหมด จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่จัดให้มีการบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการ MCH Board และ RCA ในภาพเขตมีการดำเนินงาน Audit chart ซึ่งดำเนินการแล้ว ข้อมูลการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์, การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลิก ต่ำกว่าเกณฑ์ และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาในจังหวัด ครั้งที่ 1 ร้อยละ 19.69 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 21.82 อย่างไรก็ตามการดำเนินงานด้านแม่ยังดำเนินการได้ดี

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด
2. การดำเนินงานตาม CPG & Audit chart กรณี PPH, PIH
3. การคุมกำเนิดสมัยใหม่และกึ่งถาวรในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (PPA เขต)
4. ติดตามการฝากครรภ์เร็ว/การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโพลิก รวมถึงการให้ความรู้ HL

2. สุขภาพเด็กปฐมวัย

ระดับสติปัญญาของเด็ก ป.1 ดำเนินการผ่านค่าเป้าหมาย 107.74 แต่ลดลงจาก ปี 2564 เล็กน้อย เป็นประเด็นติดตามการดำเนินงานต่อไป ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย, การคัดกรองภาวะไอโอดีนในทารกแรกเกิด (TSH screening test) จำนวนทารกเกิดมีชีพ 1,183 ราย คัดกรอง 2 ราย ผลคัดกรองผิดปกติ 2 ราย ได้รับการตรวจยืนยันซ้ำ 2 ราย ไม่พบเด็กผิดปกติ Timeline การติดตามภาวะไอโอดีนในทารกแรกเกิด ควรมีการปรับระบบให้เด็กได้รับยาภายใน 14 วันหลังคลอด และอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 18.78 เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด, เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กและพบภาวะซีด ดำเนินการได้ดี, ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม เกินค่าเป้าหมายเล็กน้อย

อัตราการคลอดมีชีพต่อพันหญิง อายุ 15-19 ปี เขต 6 เป็นอันดับที่ 1 และการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จ.ตราด ดำเนินการได้ดี ผ่านค่าเป้าหมาย ส่งผลให้การตั้งครรภ์ซ้ำผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด

การดำเนินงาน สพด./รร. ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และติดตามการติดเชื้อและการดำเนินงานตามแผนเผชิญเหตุ

ข้อเสนอแนะ

1. การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดด้วยยา progesterone
2. ติดตามการดูแลภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็ก
3. ติดตามการคัดกรองและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
4. ประเมินพัฒนาการเด็กโดยครูสถานเด็ก (สพด.)

3. สุขภาพผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ตำบล LTC และ care plan ดำเนินการผ่านค่าเป้าหมาย การคัดกรองภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ดำเนินการได้ดี พบการคัดกรอง (2Q) 2 คน ผากพื้นที่ ดำเนินการคัดกรอง (9Q) การคัดกรองภาวะหกล้ม ดำเนินการได้ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ติดตามการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Individual wellness plan) อย่างต่อเนื่อง
2. ช่วยเหลือดูแลกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) อย่างครอบคลุม
3. ให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ตลอดจนญาติผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ

4. สุขภาพวิถีใหม่

การประเมิน COVID Free Setting เป้าหมายสถานประกอบการ ผลประเมินผ่านเกณฑ์ คนรอบรู้สุขภาพ ดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานก้าวทำใจในโรงเรียน
2. ขยายผลโมเดลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปยังชุมชนอื่น

ประเด็นที่ 2 ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

1. Obesity war

ประชากรวัยทำงาน พบ BMI เกินเกณฑ์เล็กน้อย อย่างไรก็ตาม จ.ตราด มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพระดับ จังหวัด ตราด Exercise city, มีการดำเนินงานคลินิก DPAC ในรพ.ตราดอย่างต่อเนื่อง, การดำเนินงานก้าวทำใจ เกินค่าเป้าหมาย และโมเดลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนตราดวิถีใหม่ห่างไกล NCDs, ปั่นโตโรค ยา ซึ่งจะทำให้วัยทำงานมี BMI ปกติเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจและการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องตามกลุ่มเสี่ยง NCD
2. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. ชื่นชมการดำเนินงานแบบบูรณาการของศูนย์วิชาการ
2. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) เป็นกึ่งเปอร์เซ็นต์ของการคลอด และ 1 ใน 3 เป็นชาวต่างชาติ เท่าไหร่ และจะเป็นกลไกต่อเนื่องหากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเยอะ ควรมีการสร้าง Health literacy การสร้างความเข้าใจเรื่อง Safe Sex หรือการคุมกำเนิดในวัยรุ่น เน้นย้ำให้ศึกษา ค้นหาสาเหตุ และหาแนว

ทางการแก้ปัญหาให้เกิดเป็นรูปธรรม รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง การคลอดที่ปลอดภัย และหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ สะท้อนให้เห็นว่าไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ ผู้ตรวจฯ ให้ความสำคัญสูง เนื่องจากเด็กเป็นอนาคตของชาติ

3. ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ หากการดำเนินงานให้ Progesterone ได้ผลให้ดำเนินการต่อเนื่อง หากแม่ไอโอดีนต่ำส่งผลกระทบต่อเด็กในครรภ์ และกลไกนี้นำไปสู่การเปิดโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรมองเชิงระบบ และแก้ปัญหาแต่ละจุดร่วมกัน ฝ่ายศูนย์วิชาการ Support พื้นที่ในการดำเนินการ

นางปภาวดี อ่อนน้อม
ผู้จดยางงานการประชุม

นางสาวสุริรักษ์ พรหมมินทร์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม