

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดชลบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2565
วันที่ 26 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมสุขสุข ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมนามัย นำเสนอ ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based: Obesity war)

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

สรุปผลการดำเนินงานตามชี้วัด จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย ดำเนินการได้ดี สุขภาพเด็ก ผ่านค่าเป้าหมาย 105.26 ผู้สูงอายุคุณภาพ ดำเนินการได้ดี ผ่านค่าเป้าหมายทุกตัวชี้วัด และสุขภาพดีวิถีใหม่ จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ 5 ล้านบัญชี ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ส่วนประเด็น Obesity war วัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี ค่าดัชนีมวลกายปกติ ดำเนินงานได้ใกล้เคียงค่าเป้าหมาย

สุขภาพมารดา

ตัวชี้วัดการตายมารดาไทย ในปี 2565 พบอัตราการตายมารดาไทย 29 ต่อการเกิดแสนมีชีพ ข้อมูลการตายมารดา จังหวัดชลบุรี ปี 2565 พบอัตราการตายมารดาไทย 26.59 ต่อการเกิดแสนมีชีพ และมีมารดาเสียชีวิต 4 ราย สาเหตุจาก Direct cause 2 ราย และ Indirect cause 2 ราย จากข้อมูลสาเหตุการตายมารดา จังหวัดชลบุรี ปี 2562 – 2565 พบมารดาเสียชีวิต 30 ราย สาเหตุจาก Direct cause 17 ราย Indirect cause 11 ราย อุบัติเหตุ 1 ราย และไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย ซึ่งพบปัญหาจากระบบบริการ คือ ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางเลือก และประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ส่วนการดำเนินงานตัวชี้วัดการตายมารดา จังหวัดชลบุรี ขอชื่นชมในการปรับปรุง CPG และ Standing order กรณี PPH และ PPH และมีการติดตามการเฝ้าระวังการตายมารดาผ่านคณะกรรมการ RCA และ MCH Board ทำให้มารดาตายลดลง

การฝากครรภ์คุณภาพ จะช่วยลดการตายมารดา และเพิ่มคุณภาพของเด็กและแม่ ซึ่งจังหวัดชลบุรี มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง และติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน สามารถดำเนินการได้ดี แต่ยังพบภาวะซีดในเด็ก เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพ และมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้ส่งผลในเรื่องการแท้ง การตายมารดา การคลอดก่อนกำหนด และความผิดปกติในทารก มีข้อเสนอแนะคือ

1. อยากให้มีการขับเคลื่อนประเด็นภาวะโลหิตจางในเด็ก ผ่าน Service plan และ MCH Board เพื่อวางแผนการแก้ไข การดูแลรักษาและการได้รับยา ซึ่งเป็นปัญหาระดับเขต
2. เน้นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้วยยา Progesterone

สุขภาพเด็ก

ผลการดำเนินงาน ระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็ก จังหวัดชลบุรี ปี 2559 และ ปี 2564 เพิ่มขึ้นจาก 104.45 เป็น 105.26 ซึ่งเป็นอันดับ 4 ของเขตสุขภาพ ส่วนระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็ก ดำเนินการได้ดี โดยปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก (Value chain) พบว่า จังหวัดชลบุรี มีการดูแลเด็กได้ดี ส่วนการฝากครรภ์คุณภาพ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังค่อนข้างสูง ส่วนการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้วยยา Progesterone จังหวัดชลบุรี สามารถดำเนินการได้ดี นอกจากนี้ ศูนย์อนามัยที่ 6 ยังมีการดำเนินงานผลักดันเป็น PPA และ QOF ระดับเขตตั้งแต่ปี 2562 - 2565 ในเรื่องยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า การ

คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง และการให้ยา Progesterone ในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยผลจากการผลักดันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ปี 2561 มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 33.1 หลังจากผลักดันเป็น PPA เขตต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2562 – 2564 ทำให้มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 80.3 ส่งผลให้เด็กมีภาวะซีดลดลง จากร้อยละ 34.3 เป็นร้อยละ 13.2 จังหวัดชลบุรี ปี 2565 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี ร้อยละ 88.08 และเด็กอายุ 6-12 ปี มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 20.01 หลังการรักษา ร้อยละ 9.5 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 182.45 ไมโครกรัมต่อลิตร แต่ยังพบปัญหาการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กหรือโพลีค ร้อยละ 69.25 และทารกแรกเกิดคัดกรองพบภาวะพร่องไอโอดีน ร้อยละ 12.30 การคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนในทารก (Newborn TSH screening) จังหวัดชลบุรี พบว่า เด็กทารกได้รับการตรวจเลือด 16,749 ราย พบผิดปกติ 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.23 ได้รับการตรวจเลือดซ้ำทุกราย โดยส่งตรวจที่ โรงพยาบาล 33 ราย ราย คิดเป็นร้อยละ 87 ยืนยันผิดปกติ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.53 ได้รับยาทุกราย ด้านโภชนาการ เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.64 ผ่านค่าเป้าหมาย ด้านพัฒนาการเด็ก เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาสมวัย ร้อยละ 89.27 ผ่านค่าเป้าหมาย

การคลอดในวัยร่น เขตสุขภาพที่ 6 สูงสุดเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ จังหวัดชลบุรี มีอัตราการคลอดในวัยร่น เป็นอันดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 6 แต่มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตาม การตั้งครภ์ในวัยร่น โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด (Preterm) และทารกน้ำหนักตัวน้อย (LBW) จังหวัดชลบุรี มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ได้ดี ส่งผลให้การตั้งครภ์ซ้ำผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 12.63

จังหวัดชลบุรี มีการเปิดโรงเรียน/ สพด. ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ได้ค่อนข้างเยอะ และยังไม่มียุติการณ์ใหม่ ยังคงดำเนินการตามแผนเผชิญเหตุ มีข้อเสนอแนะ คือ

1. อยากให้ลดระยะเวลาการส่งตรวจเลือดทาง EMS ภายใน 1-2 วัน
2. เน้นให้ความสำคัญในการให้ยาในเด็กทารก ภายใน 14 วัน

สุขภาพผู้สูงอายุ

ขอชื่นชมการดำเนินงานในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการได้ดีมาก แต่ยังพบปัญหาเรื่อง การบันทึกข้อมูล HDC ทำให้ผลงานไม่ขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เข้ารับโล่เกียรติคุณ ระดับประเทศ ประเภท ของขวัญชั้นที่ 3 มอบสิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง จาก นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สุขภาพวิถีใหม่

สถานประกอบการประเมิน Thai Stop COVID 2 Plus ผ่านเกณฑ์ ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ยังพบปัญหา เรื่อง การเว้นระยะห่าง (Distancing) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน (5 ล้านบัญชี) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ผ่านค่าเป้าหมาย และมีรอบเอวปกติ ใกล้เคียงค่าเป้าหมาย ขอชื่นชมจังหวัดชลบุรี ในการขับเคลื่อน ต้นแบบองค์กรสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคลากรมีน้ำหนักและรอบเอวลดลง และได้รับโล่รางวัล 3 รางวัล ได้แก่ 1) รางวัลชนะเลิศต้นแบบองค์กรสุขภาพ ก้าวทำใจ ก้าวไปด้วยกัน เขตสุขภาพที่ 6 2) รางวัลรองชนะเลิศองค์กรที่มีคะแนน Experience point ก้าวทำใจเฉลี่ยสูงสุด 3) รางวัลประเภทบุคคลที่มีคะแนน Experience point ก้าวทำใจเฉลี่ยสูงสุด ประเภทชายและหญิง ชนะเลิศอันดับ 1 – 3 แต่ยังคงพบว่าผู้สมัครก้าวทำใจน้อยกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 46.88 จึงอยากให้มีการประชาสัมพันธ์เข้าร่วมกิจกรรมในแอปพลิเคชัน ก้าวทำใจ เพิ่มขึ้น

ข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. ฝากจังหวัดเกี่ยวกับประเด็นพูดคุยกับเอกชน ได้แก่ MCH การคลอด การทำส่งเสริมป้องกันในแม่และเด็ก Service mapping (Collaboration & Zoning)
2. จังหวัดชลบุรี ยังมีปัญหาการฝากครรภ์ในวัยรุ่น ภาวะซีด และไอโอดีน แต่มีแนวโน้มดีขึ้น ควรมีการประสานกัน ทั้ง MCH Board และรพ. ทุกแห่ง
3. ถ้าเป็น one Province one hospital มีทุกเครือข่ายสามารถส่งต่อกันได้ดีและเร็ว ไร้ใดทุกเงื่อนไข จะทำให้การตายมารดา กรณี PIH ลดลง
4. ฝากศูนย์วิทย์ฯ ใช้กลไก CO-LAB และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการดำเนินงาน ทำให้เป็น 0 และทำเป็น Model เสนอเป็น innovative strategies เขตสุขภาพที่ 6

นางสาวพรวิมล นภาศัย

ผู้จรรยาบรรณการประชุม

นางสาวสุริภักดิ์ พรหมมินทร์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม