

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2566
วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุม Gran Aran Ballroom โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ ศูนย์อนามัยที่ 6 กล่าว กรมนอนามัยมีข้อเสนอ 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ และ ประเด็น Area Based : ชื่นชมการดำเนินงาน จ. สระแก้ว สามารถทำผลงานได้ดี

ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

1. กลุ่มวัยมารดาและทารก

ปี 2566 พบอัตราการตายมารดาไทย จ.สระแก้ว จำนวน 2 คน สุขภาพมารดา ร้อยละ ANC ก่อน 12 สัปดาห์, ร้อยละ ANC 5 ครั้ง และการติดตามหลังคลอด สามารถดำเนินการได้ดี, การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลิก อัมเนโอโคกสูงดำเนินการได้ ร้อยละ 100, หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดในครั้งที่ 2 ร้อยละ 19.32, ชื่นชมการดำเนินงานภายในจังหวัดสระแก้วสามารถดำเนินการได้ดี

ข้อเสนอแนะ

1. การ Monitoring ข้อมูลและติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการสำคัญ กรณี PPH PIH อย่างต่อเนื่อง

2. ระบบติดตามมารดาตั้งครรภ์เสี่ยง มารดาหลังคลอด

3. กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

2. สุขภาพเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2565 เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 88.15, เด็ก 6 - 12 เดือน ตรวจพบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 20.09, เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 69.56 และ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 55.06, เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) จำนวน 4 ราย ได้รับการกระตุ้นครบเกณฑ์ 1 ราย และกลับมาสมวัย 1 ราย

ข้อเสนอแนะ

1. ยกระดับ สพด. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

2. ประเมินผลการดำเนินงาน เด็กสระแก้ว สูงใหญ่ ไอคิวดี มีคุณภาพ

3. ติดตามประเมินพัฒนาการ ไอคิวเด็กปฐมวัย

3. วัยเรียน

ภาวะโภชนาการเด็ก 6 - 14 ปี ผลการดำเนินงานของ จ.สระแก้ว สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.39, เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 10.37, เตี้ย ร้อยละ 6.51, ผอม ร้อยละ 4.71, มี Best Practice โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชรสมัยที่ 3 คือ โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 83 (บ้านห้วยโจด)

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการติดตามข้อมูลโภชนาการในเชิงคุณภาพ

- มาตรฐานเครื่องชั่ง และที่วัดส่วนสูง

- วิธีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง

- การแปลผล (กราฟใหม่)

2. ติดตามการคัดกรองและส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
3. เพิ่มการสื่อสารความรู้ (โภชนาการ ออกกำลังกาย) เพื่อแก้ปัญหาทุพโภชนาการ โดยเฉพาะมาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน การมีกิจกรรมทางกาย (ก้าวทำใจ) และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ plus HL

4. วัยทำงาน

สุขภาพจิตและจิตเวช จ. สระแก้ว สามารถดำเนินการได้ดี ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100, ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ, ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 89.66

ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวนขั้นตอนในการช่วยเหลือดูแล ติดตาม เฝ้าระวัง ผู้พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกปี เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่ ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงาน
2. จัดทำแผนการดูแลเฝ้าระวังผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และป้องกันการทำร้ายตนเองในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
3. พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์สายด่วนสุขภาพจิต Mr. ใส่ใจ ในพื้นที่ รพ. ทุกแห่ง เพื่อเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงบริการ
4. นำข้อมูลสอบสวนโรคการฆ่าตัวตายสำเร็จและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) มาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการป้องกันเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
5. สร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น เช่น อำเภอเมือง อำเภอโคกสูง อำเภอตาพระยา

5. วัยสูงอายุ

จ. สระแก้ว มีการดำเนินการ ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำแผนฯ, ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ดำเนินการได้ ร้อยละ 96.46 (ยอดสะสม), จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 1 ชมรม/ตำบล) ดำเนินการได้ 53 ชมรม จากตำบลทั้งหมด 59 ตำบล (ร้อยละ 89.8), ผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม เป้าหมาย 345 ราย ดำเนินการได้ 154 ราย และ ผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม เป้าหมาย 30 ราย ดำเนินการได้ 0 ราย

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนการเฝ้าระวังด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำกลุ่มเสี่ยงจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ
2. สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพสู่ระดับดีเด่น
3. กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. คัดกรองซึมเศร้าผู้สูงอายุ (9Q) ให้ครอบคลุมและดูแลกลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้น

ประเด็นที่ 2 ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

จ.สระแก้ว มีการดำเนินการคัดกรองความเคลื่อนไหวพบมีความเสี่ยง ร้อยละ 1.6, ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ปี 2565 มีแนวโน้มลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
2. ติดตามการดำเนินงาน และประเมินผล ตามแผนการดูแล/ ส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม

ข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

ฝากศูนย์อนามัยที่ 6 ขับเคลื่อน/ กำกับติดตามการดำเนินงาน ผ่าน คกก. MCH Board จังหวัด

นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. ฝากงาน NCD ติดตาม เรื่องสาเหตุการเกิด Pre-term และ Low birth weight ถ้าพบว่าโรค NCD เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ให้ระบุว่าพื้นที่ที่เกิดในไหน จะได้หาแนวทางแก้ไขสำหรับการลดอัตราแม่ตายร่วมกัน

2. ระบบข้อมูลถ่านวิเคราะห์และชี้เป้าได้ชัดเจนจะทำให้แก้ปัญหาได้จริงและรวดเร็ว

3. โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถขับเคลื่อนเรื่อง “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” ทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มไม่เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ในเบื้องต้นให้นำคนที่สมัครใจในกลุ่มกลุ่มป่วยมาเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นแรงจูงใจในลดปริมาณยาที่จะได้รับ เป็นต้น

นางสาวพรพิมล รัตนตรัยดำรง

ผู้จัดรายงานการประชุม

นางสาวอุริรักษ์ พรหมมินทร์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม