

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2566  
วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

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

**ประเด็นที่ 1** การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

**1. กลุ่มวัยมารดาและทารก**

ปี 2565 ไม่พบอัตราการตายมารดาไทย จ.จันทบุรี สุขภาพมารดา ร้อยละ ANC ก่อน 12 สัปดาห์ ดำเนินการได้ดี, ANC 5 ครั้ง ในระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมามีระหว่างสถานการณ์ COVID-19 ทำให้สามารถ ดำเนินการได้น้อยกว่า ปี พ.ศ. 2563, การติดตามหลังคลอด สามารถดำเนินการได้, การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลีค ร้อยละ 75.61, หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดในครั้งที่ 2 ร้อยละ 19.32, ชื่นชมการดำเนินงานภายใน จังหวัดจันทบุรีสามารถดำเนินการได้ดี มีกิจกรรมดังนี้ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผนปฏิบัติการส่งเสริม สุขภาพกลุ่มวัย วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและจัดทำแผนแก้ไขปี 2566 2) จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ปี 2566 3) ประชุมทบทวน Case Maternal and Perinatal Conference ผ่านการประชุม MCH Board จังหวัด 4) ทบทวนการแนวทางการคัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยง โดยแพทย์ MFM - PIH/ PPH/ DM/ HT/ Thalassaemia/ ดาวน์/ Preterm/Anemia 5) จัดระบบป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยคัดกรองเบื้องต้นตามแนวทาง และเข้าถึง Progesterone ชนิดเหน็บ 6) การดำเนินงานตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กสำหรับสถานพยาบาล 7) ห้องคลอดจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast Track Severe Fetal Distress 8) ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**ข้อเสนอแนะ**

1. พัฒนาคุณภาพบริการ
2. การขยายพื้นที่การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกสู่ 2,500 วัน (มุ่งเน้นบูรณาการ เครือข่ายในชุมชน)
3. บูรณาการการดำเนินงานเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดผ่านกลไกระดับจังหวัดและขยายต่อไปใน พชอ. และ พชต.
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร NNP พยาบาลเวชและพยาบาลทารกแรกเกิด
5. วิทยะเรียน ส่งเสริมการสร้างสุขภาพวัยเรียน ติดตามการดำเนินงานการดำเนินงานยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
6. ดำเนินการค้นหาสาเหตุ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดครั้งที่ 2

**2. สุขภาพเด็กปฐมวัย**

ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2565 เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 87.25, เด็ก 6 -12 เดือน ตรวจพบภาวะโลหิตจาง จ.จันทบุรี ร้อยละ 15.71, เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 70.71, เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 61.39

ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2565 ระดับสติปัญญาของเด็กปฐมวัย IQ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 108.19, เด็ก 0 – 5 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 92.18, เด็ก 0 – 5 ปี ตรวจพบพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 24.14, เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ผลการดำเนินงานคัดกรองในปี พ.ศ. 2566 ร้อยละ 3 (อยู่ระหว่างการดำเนินงาน), การดำเนินงานภายในจังหวัด 1) ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus 2,500 วัน โดยจัดกิจกรรม “ตำบลเด็กจันทลดา สุขภาพดี” และ ส่งเสริมการเขียนแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาโดยแกนนำตำบล 2) ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างความรอบรู้ การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 3) การดำเนินงานตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กสำหรับสถานพยาบาล 4) การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพื่อให้การช่วยเหลือด้วยเครื่องมือ TEDA4I 5) ติดตามและร่วมพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D

#### ข้อเสนอแนะ

1. ใช้กลไก พชอ. บูรณาการการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D โดย Monitor และบริหารจัดการกระบวนการดำเนินงานในระดับอำเภอ
2. พัฒนา สพต. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานชาติ
3. การพัฒนาระบบการติดตามเด็กที่พัฒนาการล่าช้า สสจ. monitor คืบข้อมูลหน่วยบริการและติดตามเคลให้มาตรวจซ้ำ/TEDA4I

### **3. วัยเรียน**

ภาวะโภชนาการเด็ก 6 - 14 ปี ผลการดำเนินงานของ จ.จันทบุรี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 4.84, เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.68, เตี้ย ร้อยละ 10.32, ผอม ร้อยละ 4.84, มี Best Practice โรงเรียนเทศบาลวัดบุญญาวาสวิหาร ต.ท่าใหม่ อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับรางวัลชนะเลิศ โครงการด้านสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6, ข้อค้นพบ ภาวะผอม ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย เด็กหญิง ผ่านค่าเป้าหมาย, เด็กมีภาวะ สูงดีสมส่วน เริ่มอ้วนและอ้วน และเตี้ย ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย, จังหวัดกำกับ ติดตามข้อมูลโภชนาการ, จังหวัดสนับสนุนโรงเรียนดำเนินการ งานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และก้าวทำใจในสถานศึกษา

#### ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการสื่อสารความรู้ (โภชนาการ การออกกำลังกาย) เพื่อแก้ปัญหาทุพโภชนาการ โดยเฉพาะ มาตรฐานอาหารกลางวันในโรงเรียน การมีกิจกรรมทางกาย (ก้าวทำใจ) และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ plus HL
2. เพิ่มการติดตามข้อมูลโภชนาการในเชิงคุณภาพ (อุปกรณ์และวิธีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง) และความครอบคลุมในการรายงาน
3. ติดตามการคัดกรองและส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

#### 4. วิทยทำงาน

สุขภาพจิตและจิตเวช จ.จันทบุรี สามารถดำเนินการได้ดี ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 90.59, ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ, ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 71.47, อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 2.63, การดำเนินงานภายในจังหวัด

- 1) ประชาสัมพันธ์ Mental Health Check In ในกลุ่มประชาชน มหาวิทยาลัย โรงเรียน ในการค้นหา/คัดกรอง/เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก
- 2) ทีมสุขภาพจิต รพ. พระปกเกล้า ร่วมจัดรายการโทรทัศน์ช่อง NBT จังหวัดจันทบุรี ประเด็นสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย เดือนละ 1 ครั้ง
- 3) คัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มประชาชน 15 ปีขึ้นไปและในคลินิก NCD คลินิกหญิงตั้งครรภ์, คลินิกบุหรี/สุรา/สารเสพติด, คลินิกผู้สูงอายุ, นิติเวชคลินิก, OPD
- 4) จิตแพทย์ รพ. พระปกเกล้า จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ใน รพช. ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า/โรคจิตเวช
- 5) จัดอบรมครู/นักเรียน ในโรงเรียนที่พบปัญหาการฆ่าตัวตายในโรงเรียน ให้ความรู้โรคจิตเวชและการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- 6) ทีมสุขภาพจิตใน รพช. มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ เฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกอำเภอ นอกจากนี้ขอชื่นชม จ.จันทบุรี ดังนี้ 1) นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี “การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดแบบบูรณาการจังหวัดจันทบุรี” ร่วมกับ ปกครอง ตำรวจ ผู้นำชุมชน โดยจัดตั้งศูนย์อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการบริหารจัดการแบบบูรณาการผู้มีอาการทางจิตระดับพื้นที่ 2) ประเมินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดให้ครอบคลุมทุก รพช. ในจังหวัดจันทบุรี 3) ทีมสุขภาพจิต ใน รพช. มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ เฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกอำเภอ

#### ข้อเสนอแนะ

1. จัดระบบการดูแลเฝ้าระวังผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และป้องกันการทำร้ายตนเองในกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
2. เพิ่มอัตรากำลัง นักจิตวิทยา พยาบาล ใน รพช. ในการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่

#### 5. วิทยสูงอายุ

ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผลการดำเนินงาน 92.72, ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 96.07, จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 1 ชมรม/ตำบล) ผลการดำเนินงาน 36 ชมรม (จาก 67 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 47.36 และจำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม เป้าหมาย 397 ราย ผลการดำเนินงาน 293 ราย, จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม เป้าหมาย 30 ราย ผลการดำเนินงาน 2 ราย, การคัดกรองซึมเศร้าผู้สูงอายุ 2Q plus พบว่า เสี่ยงซึมเศร้า 208 คน คิดเป็นร้อยละ 0.67, การประเมินซึมเศร้าผู้สูงอายุ 9Q พบว่า 55 คน เสี่ยงซึมเศร้า คิดเป็น ร้อยละ 44.72, ข้อค้นพบ 1) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ และจัดทำ Wellness plan ในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง 2) ทีมยุทธศาสตร์ (การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน) ร่วมกับหน่วยจัดการจังหวัดในการแก้ปัญหายุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ดำเนินการใน อ.ขลุง (รพ.สต. 15 แห่ง) 3) บูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เยี่ยมชมรมผู้สูงอายุ 4 อำเภอ อ.โป่งน้ำร้อน, อ.มะขาม, อ.แหลมสิงห์ และ อ.ขลุง 4) ศูนย์เชี่ยวชาญทันตกรรมผู้สูงอายุเป็นแห่งแรกแห่งเดียวของประเทศ

### ข้อเสนอแนะ

1. ติดตามการจัดทำ wellness plan ในกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ และประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
3. กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. คัดกรองซีมีเคร้า (2Q Plus) ผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและติดตามดูแลต่อเนื่อง

### ประเด็นที่ 2 ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based)

#### บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

จ.จันทบุรี มีการดำเนินการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่าน Bluebook application/ HDC, คัดกรองความเสี่ยงหกล้มด้วย Timed Up and Go Test, สนับสนุนคู่มือ/ความรู้ wellness plan และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม, จัดทำแผนฯ ในผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้วพบความเสี่ยง, ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลรักษา ข้อค้นพบ 1) เทศบาลตำบลเกาะขวาง พื้นที่นำร่องโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาการเพิ่มสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเอง 2) การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) โดยชุมชนและ Care giver มีการปรับสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

### ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี หรือส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ
3. ติดตาม ประเมินผล หลังการดำเนินงานตามโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

### ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

#### นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว

1. ให้ความสำคัญกับเรื่องการประชุม MCH Board และควรจะมีอายุรแพทย์เข้าร่วมประชุมเนื่องจากการดูแลเรื่องหญิงตั้งครรภ์เมื่อก่อนจะเป็นสูตินารีแพทย์ แต่ปัจจุบันปรับเป็นอายุรแพทย์
2. สนับสนุนให้นำเทคโนโลยี Digital Health เช่น Telemed ช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงผู้เชี่ยวชาญได้ และมีการให้คำปรึกษา และมีการส่งต่อได้เร็ว อาจจะช่วยแก้ปัญหาเรื่องแม่ตายได้
3. จัดทำ Health Passport กระทรวงสาธารณสุข เน้นการส่งมอบ เด็กนักเรียนที่มีคุณภาพให้กระทรวงศึกษาธิการ ก่อนเด็กเข้าโรงเรียน เช่น วัดสายตา ตรวจฟัน การได้รับวัคซีนที่ครบถ้วน
4. ซีมีเคร้าฆ่าตัวตาย ทำอย่างไรจะเข้าถึงผู้ป่วยง่ายและรักษาได้เร็ว
5. โรคลิทธิตาง เน้นปรับโภชนาการ จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กทุกวันอาทิตย์ ประเด็นนี้ ศอ.6 ควรติดตามและทำต่อเนื่องจากมีผลกระทบต่อ ถึงพัฒนาการเด็ก

6. เตรียมทีม อสม. ลงคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน/ 10 เรื่อง ผ่าน blue book app. โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางต้องมีการคัดกรองให้ครบ 100% เช่น เรื่องฟัน สายตา ถ้าพบปัญหาให้ส่งต่อ รพ.สต. เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างเร่งด่วนต่อไป

7. อนามัยโรงเรียน ฝากงานทันตกรรมดูแลทั้งเชิงรับและเชิงรุก

**นายแพทย์สุริยะ คุหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6 กล่าว**

1. สร้าง How To ของการเพิ่มไอคิวที่สูงขึ้น
2. สร้าง How To การทำให้เด็กสูงดีสมส่วน
3. ลดอัตราแม่ตาย โดยสร้างความมั่นใจในการดำเนินงาน
4. เน้นการคัดกรอง 9 ด้าน ในผู้สูงอายุ และการส่งต่อเพื่อได้รับการแก้ไข เช่น สายตา คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
5. ถ้ามี Day care คุณภาพชีวิตพัฒนาการเด็กจะดีขึ้น

นางสาวพรพิมล รัตนตรัยดำรง  
ผู้จดรายงานการประชุม

นางสาวสุริภักดิ์ พรหมมินทร์  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม