

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดฉะเชิงเทรา เขตสุขภาพที่ ๖

รอบ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัย)

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๑) เป้าหมายและผลงาน

ปี ๒๕๖๖ สถานการณ์ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่พบมารดาตาย

๒) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์มารดาที่ย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖) พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ ๓๐.๒, ๑๖.๑, ๑๖.๖ และ ๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาไทย ๔ ราย ต่างชาติ ๑ ราย สาเหตุทางตรง ๓ ราย สาเหตุทางอ้อม ๒ ราย สาเหตุการตายมารดาเมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า กลุ่ม direct : ๓ ราย Pregnancies with Abortive Outcome ๑ ราย Obstetric hemorrhage ๒ ราย กลุ่ม Indirect : ๒ ราย Non-obstetric complications ๒ ราย

ผลการดำเนินงานของจังหวัด ปี ๒๕๖๖ พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ ๘๑.๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๘.๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ ๙๐.๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๓๑.๑ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย(เป้าหมาย ร้อยละ ๑๔) การดูแลสุขภาพช่องปากและได้รับการขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ ๑๘.๗ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๒๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปีพันคน ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๑.๐๖) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ เท่ากับ ๒๗.๐๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีพันคน ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา ๒๘.๙๒) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ร้อยละ ๑๑.๒๕ ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๒.๗๓) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๖ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ ๘๕.๑๕ ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๑) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๘๔.๔๒ ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ การซ่อมแผนกรณีฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมร่วมระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์

๔.๒ การแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง โดยการจัดทำโครงการแก้ไขภาวะโลหิตจาง และพัฒนาความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในการสร้าง Health Literacy

๔.๓ การรักษามาตรฐานและคุณภาพบริการ โดยการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑. การจัดระบบในการเฝ้าระวังการตายมารดา

- มีการทบทวนทั้งกรณีมารดาตาย และกรณีเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติการณ์
- มีเกณฑ์ในการส่งต่อในโรงพยาบาลที่ไม่มีสูติแพทย์ทั้งฝากครรภ์และการคลอด
- โรงพยาบาลพุทธโสธรจัดให้มีบริการฝากครรภ์เสี่ยง

๕.๒. กำกับติดตามการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ MCH Board /SP ระดับจังหวัด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่
- ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการเขตฯ (การAudit chart กรณี PPH PIH)

๕.๓. มีการขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพมารดาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การดำเนินงานตามแนวทางและมาตรการที่กำหนดเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาจาก PPH และ PIH และการจัดระบบในการคัดกรองและดูแลครรภ์เสี่ยงในทุกกระดับ
- การกำกับติดตามงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และเฝ้าระวังมารดาตาย รวมถึงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลหลังคลอด ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลสุขภาพช่องปาก

หัวข้อ : สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด :

๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย
๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

๑) เป้าหมายและผลงาน

๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ผลงานร้อยละ ๙๒.๑
๒. ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ผลงานร้อยละ ๒๓.๗
๔. ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ผลงานร้อยละ ๙๐.๐
๕. ร้อยละ ๓๐ ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ผลงานร้อยละ ๖๐.๐
๖. ร้อยละ ๖๖ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ผลงานร้อยละ ๕๗.๘
๗. ร้อยละ ๓๐ (๖เดือนแรก) ของเด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน ผลงานร้อยละ ๓๑.๗
๘. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ผลงานร้อยละ ๘๔.๙

๒) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยจากรายงานข้อมูลในระบบ HDC (ตุลาคม ๒๕๖๕ - มิถุนายน ๒๕๖๖) ภาพรวมจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเป้าหมายในประเด็น เด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๘๗.๘ ส่วนผลงานที่ผ่านค่าเป้าหมายคือ เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๒.๑ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๓.๗ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๐.๐ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA๔I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ ๖๐.๐ เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ ๓๑.๗ และพบปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๘๔.๙

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน และบุคลากรขาดความมั่นใจในการดำเนินงาน กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I และขาดทักษะการลงข้อมูลใน HDC

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ติดตามผลการดำเนินงาน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันสู่ ๒,๕๐๐ วัน นำปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน มาร่วมกับภาคีเครือข่าย และวางแผนแก้ไข และติดตามต่อเนื่อง
- นำปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติร่วมวางแผน และจัดทำโครงการเพื่อแก้ไข ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เช่น ความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน
- บูรณาการเครือข่ายในการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็ก (รพ.สต./ศพด./รพ.ชุมชน)
- สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม เช่น มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมฯ เปิดให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA๔I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เพื่อลดปัญหาการรอคอยและการเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาล
- สรุปผลจากการทำ Home Program (การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยรูปแบบออนไลน์ หรืออื่น ๆ) และวางระบบในการติดตามเด็ก

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- การกำหนดให้พัฒนาการสมวัย เป็น PA จังหวัด
- ในระดับปฐมภูมิดำเนินงานภายใต้กิจกรรมมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วัน และการดำเนินงานศพด.๔D โดยจัดทำโครงการใช้งบกองทุนตำบลในการแก้ไขปัญหา
- การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และครูบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในด้านพัฒนาการเด็ก DSPM TEDA๔I Playworker
- มีการกำกับติดตามความครอบคลุมการให้บริการด้านทันตกรรม

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันสู่ ๒,๕๐๐ วัน

- ระบบการกำกับติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า
- การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (๔D)
- การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- มีการจัดทำแนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเด็กออทิสติก เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

ผู้รายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

โทร : ๐๘๙ ๔๐๘ ๘๗๑๑

E-mail : ptana๐๗@gmail.com