



สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 3 Functional based

ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย : สุขภาพแม่และเด็ก ผู้สูงอายุคุณภาพ
จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 12-14 กุมภาพันธ์ 2563



พญ.ศรินนา แสงอรุณ
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

Functional based : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นตรวจราชการ : การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

**เป้าประสงค์ : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน
ปลอดภัยปลอดภัย**



**หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่...กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการ MCH Board โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

**ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กโดยคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด/อำเภอ, Service
Plan (สูติ, ทารก, กุมารฯ)**

Functional based : สุขภาพกลุ่มวัย : กลุ่มสตรี

Risk Factor

มารดาตายปี 2562 จำนวน 5 ราย = 54.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ โดยมีสาเหตุจาก PIH & Eclampsia., PPH จาก Placenta previa., Post partum sepsis, Congestive heart failure , Ectopic Preg.

วิเคราะห์ 3 Delay

1. Delay in decision to seek care. (28.26)
2. Delay in reaching care. (8.69)
3. Delay in receiving adequate health care. (69.56)

ข้อค้นพบ

1. ระบบส่งต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมยังมีความล่าช้า
2. การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงยังทำได้ไม่ครอบคลุม
3. ความครอบคลุมการนำ CPG ไปใช้ยังน้อย บางแห่งไม่ได้ใช้

ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวน CPG ภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมและนำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
2. Early Warning Signs. ในกรณีที่มีภาวะเสี่ยง
3. ส่งเสริมการใช้ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก
4. ดำเนินการโรงเรียนพ่อแม่ให้ครอบคลุม

Protective Factor

1. มาตรการงานอนามัยแม่และเด็ก
(/) แยกประเภทผู้รับบริการ
(/) จัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
(/) Zero MMR จาก PPH.
(/) ติดตามใน MCH Board และการประชุมทบทวนทุก ๆ เดือน
** อยู่ในช่วงดำเนินการ **
2. CPG , MMR Conference.
3. คณะกรรมการ MCH Board บูรณาการกับ Service plan, อคม



กิจกรรมการดำเนินงานปี 2563

- จัดทำหลักสูตรอบรม.บดดีพร้อมจัดอบรมให้ความรู้
- จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
- จัดทำแนวทางการคัดกรองความเสี่ยง ส่งต่อ การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด
- โรงพยาบาลจับคู่บริการคลอด (Node)
- ทบทวนในกรณี Nearmiss & มารดาตายทุกราย
- วางแผนการตั้งครรภ์และคุมกำเนิดในกรณีที่มีโรคทางอายุรกรรม
- แก้ไขภาวะซัดในหญิงตั้งครรภ์และก่อน
- เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก คลอด

ผลดำเนินการได้ใน 3 เดือนแรก

1. อัตราการตายมารดา = 0
2. โรงพยาบาลจับคู่บริการคลอด (Node)
3. จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board 1 ครั้ง
 - 3.1 จัดทำแนวทางการคัดกรองความเสี่ยง ส่งต่อการให้ คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดซึ่งอยู่ในช่วงดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ
 - 3.2 ทบทวน CPG การตกเลือดหลังคลอด
4. ผู้บริหารติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุมกวป.ทุกเดือน

ขอชื่นชม

การจัดทำหลักสูตรและจัดอบรม
“ อสม.บดดี ”
เป็นทำงานแบบบูรณาการระหว่าง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน
ที่ชัดเจนซึ่งอยู่ในช่วงติดตามประเมินผล

กิจกรรมแยกประเภทผู้รับบริการและการ
จัดทำระบบส่งต่ออยู่ในช่วงดำเนินการซึ่ง
กำหนดนำเสนอในเวที MCH Board เขต
ในเดือนเมษายน 2563

PREVENTION

มาตรการ งานอนามัยแม่และเด็ก เขต 3 นครสวรรค์

เกณฑ์Triage ในการแยก
ประเภทผู้รับบริการ

- สีเขียว หมายถึง Very low Risk / Low Risk
- สีเหลือง หมายถึง High Risk
- สีแดง หมายถึง Very High Risk

การจัดการหญิงตั้งครรภ์
กลุ่มเสี่ยง

- ANC High Risk
- เพิ่มศักยภาพการคัดกรอง โรคที่ป้องกันได้ (PIH&PPH) และ โรคทางอายุรกรรม
- การดูแลแบบสหวิชาชีพ (สูติแพทย์ + อายุรแพทย์)
- การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงโดยครอบครัว ชุมชน

Set Zero MMR

จาก PPH

- การใช้ถุงตรวจเลือดในหญิงคลอดทุกราย
- Blood loss 250 mL ➤ Early Treatment ➤ Early Refer

การกำกับติดตาม

- เยี่ยมเสริมพลัง ระดับเขต / จังหวัด/อำเภอ
- ประชุมสรุปความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค

Functional based : กลุ่มเด็กปฐมวัย

เป้าประสงค์ :เด็ก 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสมวัย

RISK Factor

คัดกรอง (ร้อยละ 90) :93.1
พบสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 20) :
24.5
ติดตามได้ (ร้อยละ 90) : 98
TEDA 4I (ร้อยละ 65) : 68.25
ข้อมูล HDC ปี 62

เด็ก 0-2 ปี

- สูงดีสมส่วน(>60%):52.9
- เตี้ย (<14%) :17.6
- อ้วน(<10%) : 5.3
- ผอม (<6%): 5.1

เด็ก 3-5 ปี

- สูงดีสมส่วน(>60%):57.5
- เตี้ย (<14%) :12.6
- อ้วน(<10%) : 7.1
- ผอม (<6%): 6.5

ข้อมูล HDC 17 พ.ย.62

ปัญหาตามพื้นที่

- คัดกรองไม่ครอบคลุมตาม
เกณฑ์ : ดาศลิ แม่เป็น
- พัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่า
เกณฑ์ : ดาศลิ แม่เป็น แม่วงศ์
เมือง
- พบพัฒนาการล่าช้าต่ำกว่า
มาตรฐาน : ดาศลิ แม่วงศ์
ชุมตาบง พยุหะคีรี

Protective Factor

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะการใช้ DSPM
- ข้อสั่งการ มุ่งเน้นติดตามเด็ก ให้ได้ 100 % โดยกำหนดเป็น KPI CUP
- ติดตามผลการคัดกรอง และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อเร่งรัดการดำเนินการ
- นิเทศติดตามการดำเนินงานโดย กวป. ทุกเดือน
- ยกระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็ก
- ขับเคลื่อนนห้ศจรย 1000 วันแรกแห่งชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่าย
- ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านมาตรฐาน
- ใ้กำลังใจ คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และ MCH
board เพื่อจัดบริการที่ได้มาตรฐาน

ปัญหา : เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้น TEDA4I 86 คน
(68.25%) อยู่ระหว่างติดตาม 13 คน ติดตามไม่ได้ 27 คน

ข้อเสนอแนะ

ประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการ

1. เยี่ยมนิเทศเสริมพลัง ในพื้นที่ที่พบปัญหา โดยเน้นการวิเคราะห์ข้อมูล
เชิงคุณภาพ 4 อำเภอเป้าหมาย (เมือง ดาศลิ แม่วงศ์ แม่เป็น) และ
อำเภอที่ พบพัฒนาการล่าช้าต่ำกว่ามาตรฐาน
(ดาศลิ,พยุหะคีรี,แม่วงศ์,ชุมตาบง)
2. พัฒนาคุณภาพคลินิกเด็กดีคุณภาพ
3. ติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก โดยเฉพาะ
ศูนย์เด็กเล็กที่สังกัดสาธารณสุข (สปร.)

ประเด็นการส่งเสริมการเจริญเติบโต

1. ควรมีการวิเคราะห์แยกกลุ่มอายุในการดำเนินการแก้ไข
ปัญหา
2. สร้างความรอบรู้ให้กับอสม.เพื่อเห็นความสำคัญของการ
ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
3. เร่งรัดการสร้างกลไกการดูแลแก้ไขภาวะโภชนาการใน
เด็ก 0-2 ปี ป้องกันภาวะผอมและเตี้ย

Functional based : ผู้สูงอายุคุณภาพ

เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สถานการณ์

ผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ 164,837 คน (22.9%)

Aged society

- ดัดสังคัม 96.9 %
- กว้างพิงพิง 3.1 %

สาเหตุการเจ็บป่วย

HT 29.68 % DM 17.48 % URI 11.22 %

สาเหตุการเสียชีวิต

หัวใจล้มเหลว 20.31% HT 16.66 %

หายใจล้มเหลว 12.2%

ฆ่าตัวตาย 5.66 ต่อแสนประชากรผส. (พบ 9 รายในปี 63)
วัณโรค 7.25 %

Risk Factor

เสี่ยง

พลัดตกหกล้ม ผิดปกติ 0.68 %

ภาวะสมองเสื่อม ผิดปกติ 1.6 %

ภาวะซึมเศร้า แบบประเมิน2Q ผิดปกติ 0.38%

สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ 4 คู่สับ 3 1.02%

HT 23.21 % DM 16.35 CVD 50.23 %

ปัญหา : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง / ฆ่าตัวตาย (9 รายในปี 2563)

ข้อค้นพบ

- ▶ พัฒนาระบบดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร(CVD System) เป็นจังหวัดนำร่อง
- ▶ สร้าง/ขยายแกนนำผู้สูงอายุด้านสุขภาพตามหลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย
- ▶ มีการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยพลัง บวร. จากวัดสู่ชุมชน

ข้อเสนอแนะ

- ▶ ควบคุมกำกับ ติดตามระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (การคัดกรองและระบบส่งต่อ)
- ▶ กำกับติดตามการใช้โปรแกรม LTC (3C) ในการบันทึกข้อมูล
- ▶ ส่งเสริมการเตรียมความพร้อม กลุ่มวัยทำงาน ให้มีพฤติกรรมที่ดี เน้น พฤติกรรมการกิน และ เพิ่มพฤติกรรมออกกำลังกาย ลด พฤติกรรมเนือยนิ่ง โดย เน้นผ่าน ชมรมออกกำลังกายต่างๆ ให้เป็น วิถีชีวิต
- ▶ ส่งเสริม / สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และพัฒนาแกนนำเพื่อช่วยสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

THANK YOU