



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ผลการตรวจราชการ กรณีปกติ จังหวัดชัยนาท 4-6 มีนาคม 2563 รอบที่ 1 ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 3



Functional based
ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย
: สุขภาพแม่และเด็ก
: ผู้สูงอายุคุณภาพ



พญ.ศรินนา แสงอรุณ
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

สุขภาพแม่และเด็ก



- หญิงตั้งครรภ์ 425 ราย
- ไม่พบมารดาเสียชีวิตตั้งแต่ปี 2561-ปัจจุบัน
- ประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี 7,151 คน
- วัยรุ่นคลอด 62 ราย (8.679 ต่อพัน เป้าหมาย 34 ต่อพัน)
- ตั้งครรภ์ซ้ำ 7 ราย (ร้อยละ 11.29 เป้าหมายร้อยละ 14)

(ข้อมูล HDC 20 ก.พ. 63)

สถานการณ์สุขภาพมารดา จังหวัดชัยนาท

เป้าประสงค์ : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย : ไม่พบมารดาเสียชีวิตตั้งแต่ปี 2561-ปัจจุบัน

1

ด้านความเสี่ยง

- ร้อยละคลอดก่อนกำหนด (28ราย/6.58 %)
- ร้อยละคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์พบ = 72.6 %
 - DM (8.40 %)
 - PIH (6.58%))
- ร้อยละคัดกรองซีมีตรา (2Q) = 69.38 %
- ร้อยละตกเลือดหลังคลอด = 0.70 %
- ร้อยละคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม = 6.66 %

ด้านพฤติกรรม

2

- ร้อยละฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ = 60.2 % (65)
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน = 80.27 %

ด้านสถานบริการ สาธารณสุข

3

- อัตราขาดออกซิเจนแรกเกิด 30.6 : 1000 LB. (ไม่เกิน 25)
- อัตราตายปริกำเนิด 12.1 : 1000 LB (ไม่เกิน 9)

ประเด็นมุ่งเน้นจังหวัด

1. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. ในกรณี Near miss เน้นการป้องกันการขาดออกซิเจนแรกเกิด

มาตรการ งานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์

เกณฑ์ Triage ในการแยก
ประเภทผู้รับบริการ

การจัดการหญิงตั้งครรภ์
กลุ่มเสี่ยง

Set Zero MMR
จาก PPH.

การกำกับติดตาม

ข้อค้นพบ : มีแผนการดำเนินการครอบคลุม 4 ประเด็น และ ดำเนินการแล้ว

กิจกรรมการดำเนินงานปี 2563

1. เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
2. การจัดทำแนวทางคัดกรอง ส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์
3. การทบทวน CPG ตกเลือดหลังคลอด
4. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
 - Reduce teenage Pregnancy. (คุมกำเนิดกึ่งถาวร , ฝังยาคุม , พัฒนาการดูแลแนว , YFHS , พรบ.)
 - จัดทำแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และการบริหารจัดการยา Proluton.
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย
 - High risk pregnancy (18-19 กพ. 2563)
 - Crisis in Obstetrics 16-17 มิย 2563)
 - NCPR (14-15 กค. 2563)
 - New born care and referral system. (11สค. 2563)

ข้อเสนอแนะ

- ติดตามการแก้ไขปัญหาการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- ติดตามภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด

Best Practice :

1. Project Manager MCH. ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านแม่และเด็กผ่านการอบรมที่โรงพยาบาลชัยนาทซึ่งมีครบทุกศพช.
2. รถโมบายประชาสัมพันธ์ที่อ.มโนรมย์

สุขภาพเด็ก 0-5 ปี



จำนวนเด็ก 0-5 ปี 11,995 ราย
0-1 ปี 1,589 คน(13.2%)
1-2 ปี 3,721 คน(31.0%)
3-5ปี 6,685 คน(55.8%)

ที่มา : HDC ณ 20 ก.พ.2563

สถานการณ์สุขภาพเด็ก 0-5 ปีจังหวัดชัยนาท ปี 2562

เป้าประสงค์ : เด็กพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ปลอดภัยปลอดภัย

ด้านพัฒนาการ

- **ติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าไม่ได้ 12 คน**
- เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการไม่ครบเกณฑ์ 12 คน
- เด็กมี**พัฒนาการล่าช้า**สูงสุด**ด้านภาษา**

ด้านการเจริญเติบโต

สูงดีสมส่วนร้อยละ 54.9

- **เด็กอ้วน** 14.1% พบในเด็ก 3-5 ปี > เด็ก 0-2 ปี
- **เด็กเตี้ย** 15.6% พบในเด็ก 0-2 ปี > เด็ก 3-5 ปี
- **เด็กผอม** 6.3% พบในเด็ก 3-5 ปี > เด็ก 0-2 ปี



ด้านความเจ็บป่วย

เจ็บป่วย :

- **โรคอุจจาระร่วง** 396.82 ต่อแสนประชากร(58 คน)
- **โรคมือเท้าปาก** 68.41 ต่อแสนประชากร (10 ราย)

เสียชีวิต :

- **ปrikānēd/ระบบหายใจ/ระบบไหลเวียนโลหิต/เนื้องอก**
- **ไม่มีเสียชีวิตจากจมน้ำ**

- **Coverage** วัคซีนภาพรวมจังหวัด **ผ่านทุกตัว**
- อัตราการรายงานสถานการณ์ไข่ออกฝืน **0.3/แสนปชก.**

ประเด็นมุ่งเน้นจังหวัด :

1. ภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี
2. พัฒนาการล่าช้า : ด้านภาษา กล้ามเนื้อมัดเล็ก
3. ระบบการตรวจคัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการและติดตามผล
4. สร้างความรอบรู้ผู้ดูแลเด็ก

กิจกรรมการดำเนินงานในปี 2563

1. บูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่าย ได้แก่ คอก.พัฒนาเด็กปฐมวัย/MCH Board/ศึกษาธิการจังหวัด/ สพป./ อปท./วพบ./ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดชัยนาท/ศอ.3
2. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ/แก้ไขปัญหาโดยเชื่อมงบกองทุน สปสช.
3. ขับเคลื่อนมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ และ มหัศจรรย์ 1000 วัน ด้วยทีมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย 1 อำเภอ1 แห่ง
4. สร้างความรอบรู้ "อสม.เชี่ยวชาญ พ่อแม่ ผู้ดูแลในครอบครัว" กระตุ้นภูมิปัญญาเสริมพัฒนาการ "กิน กอด เล่น เล่า"
5. PM – Counseling & Coaching เชิงรับ-เชิงรุก
6. จัด Zoning คลินิกพัฒนาการ & เครื่องมือ DSPM/ใช้ประโยชน์โปรแกรม Thai COC /
7. พัฒนาศักยภาพคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย และ PCC ทุกแห่ง
8. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- ▶ ติดตามผลการดำเนินงาน สร้างความรอบรู้หญิงตั้งครรภ์-หลังคลอด ในการใช้คู่มือ DSPM

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การส่งต่อข้อมูลจาก รพ.แม่ข่าย ทำให้สามารถติดตามได้อย่างใกล้ชิด เช่นการติดตามทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้สารเสพติด

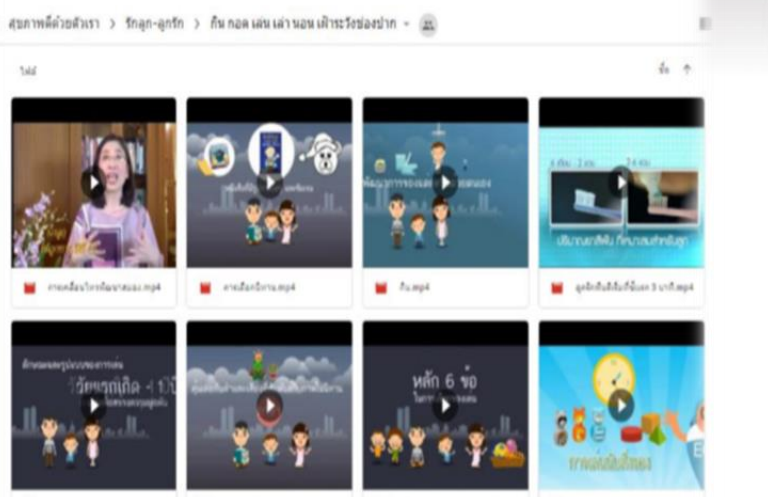


Best Practice :

1. Project Manager MCH. ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านแม่และเด็ก โดยผ่านการอบรมที่โรงพยาบาลชั้นนำซึ่งมีครบทุกพรข.
2. รถโมบายประชาสัมพันธ์ที่อ.มโนรมย์
3. สื่อสร้างสุข



ชุดที่ ๒ กิน กอด เล่น เล่านอน ใ้ผ้าดูฟัน



การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

อายุ	แรกเกิด-1 เดือน	1-2 เดือน	3-4 เดือน	5-6 เดือน	7-8 เดือน	9* เดือน	10-12 เดือน	13-14 เดือน	16-17 เดือน	18* เดือน	19-24 เดือน	25-29 เดือน	30* เดือน
การเคลื่อนไหว Gross Motor
การได้ยินและสติปัญญา Fine Motor
ด้านการเข้าอกเข้าใจ Language
การสื่อสารภาษา Expressive Language
การเชื่อมโยงตัวเองและสังคม Personal and Social

0118.99.4211:00-18:00 น. วันจันทร์-วันศุกร์ โทรสาร 0118.99.4212
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอน เล้าโพธิ์ อ.มโนรมย์ จ.ลพบุรี
www.khunlook.com

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยภูมิ
นายพิสิษฐ์ จึงสมเจตไพศาล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

QR CODE สร้างสื่อ สร้างสุข
Healthy Day by day, Everyday

วัยสูงอายุ พะภักข

วัยทำงาน อาหาร ออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา

สถานศึกษา วิทยาลัย วิทยาลัย

โรงเรียน พนมแม่

คุณแม่ มีใจใหม่

รักลูก รักชาติ



ผู้สูงอายุคุณภาพ

เป้าประสงค์ : สูงวัย สุขภาพดี "4 Smart"

Walk ไม่ล้ม Brain ไม่ลืม Sleep & Emotional ไม่ซึมเศร้า Eat กินข้าวอร่อย



จำนวนผู้สูงอายุ 72,018คน(21.9%)

อยู่จริง 65,226 คน (19.9%)

- ดอนตัน (60-69ปี) 54.2%

- ดอนกลาง(70-79ปี)29.5%

- ดอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) 16.3%

- 100 ปีขึ้นไป 10 คนสูงสุด 108 ปี

- มีภาวะพึ่งพิง 1,409 คน (2.2%)

: เคลื่อนไหวได้ 66.7/ไม่ได้ 33.3

ปัญหา : BMI เกิน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เจ็บป่วย :

โรคความดันโลหิตสูง 38.7 % วัณโรค 33.4% หัวใจและหลอดเลือด 32.9% BMI เกิน(อ้วน) 26.2 %

เสียชีวิต :

โรคหลอดเลือดสมอง/ หัวใจขาดเลือด/ปอดบวม/อุบัติเหตุ/ฆ่าตัวตาย (ปี62=9คน ,ปี63=1 คน)

กลุ่มติดสังคม (96.65%)

- ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค : HT ข้อเข่าเสื่อม DM
- พฤติกรรมเสี่ยง **หมกมุ่น 7.4%** **ข้อเข่าเสื่อม 12.7%**
สมองเสื่อม 1.49% **ซึมเศร้า 0.5%**
สุขภาพช่องปาก 8.3%
 - พฤติกรรมพึ่งประสงค์ผ่านเกณฑ์ **34.24%**
ขาดกิจกรรมทางกายมากที่สุด ร้อยละ 52.3

ประเด็นมุ่งเน้น :

ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ออกกำลังกาย

มาตรการ

- ▶ ชมรมผู้สูงอายุ : สร้างแกนนำสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4 Smartเน้นกลุ่มPre Aging และผู้สูงอายุตอนต้น

ข้อค้นพบ

- ▶ โครงการปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน งบประมาณสนับสนุนจาก พมจ.ชัยนาท
- ▶ โครงการสุขภาพดีวิถีชัยนาท
 - : พัฒนาต่อยอดผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)ให้เป็นนักบริบาล
 - : พัฒนาศักยภาพแกนนำดูแลกลุ่มป่วยและสงสัย HT DM (555 model)
- ▶ **Bright spot** ตำบลห้วยงูต้นแบบการสร้างระบบการดูแลฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

กลุ่มพึ่งพิง (3.35%)

จำนวน 1,680คน
(ติดบ้าน+ติดเตียง)

กลไกการจัดบริการ

- ▶ คลินิกโรคเรื้อรัง : คลินิกผู้สูงอายุ
- ▶ IMC : อัตราผู้ป่วยที่BIดีขึ้น ภายหลังการเข้ารับการฟื้นฟูสุขภาพ ร้อยละ 86.36
- ▶ LTC ดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง 1,400 คน
 - พัฒนาต่อยอดCGเป็นนักบริบาลจำนวน 400 คน
 - เข้าร่วมตำบล LTCทุกแห่ง (100%)
- ▶ Palliative care

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ▶ ควบคุมกำกับ ติดตาม**ระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิต**อย่างต่อเนื่อง (การคัดกรองและระบบส่งต่อ)
- ▶ ส่งเสริมการเตรียมความพร้อม กลุ่มวัยทำงานให้มีพฤติกรรมที่ดี เน้น พฤติกรรมการกิน และ**เพิ่มพฤติกรรมออกกำลังกาย**

สถานการณ์วัณโรคผู้สูงอายุ

ปี	การคัดกรองผู้สูงอายุ		ผู้สูงอายุ TB walk in มาสถานพยาบาล
	จำนวนที่คัดกรอง	พบการป่วย TB	
2561	4,705	16 (0.34%)	88
2562	4,376	9 (0.21%)	91
2563	1,775	5 (0.28%)	49

- ปีงบประมาณ 63 เปลี่ยนการคัดกรองเป็นผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ทุกราย

ข้อค้นพบ

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย walk in มาสถานพยาบาล
- มีการประเมินผู้ป่วยตามความเสี่ยง สูง กลาง ต่ำ
- Admit ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนให้มีการคัดกรองวัณโรคในผู้สูงอายุทุกราย โดยเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงสูงให้คัดกรอง ปีละ 2 ครั้ง (โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง)
- เร่งการค้นหาผู้ป่วยเพื่อลดการเสียชีวิต

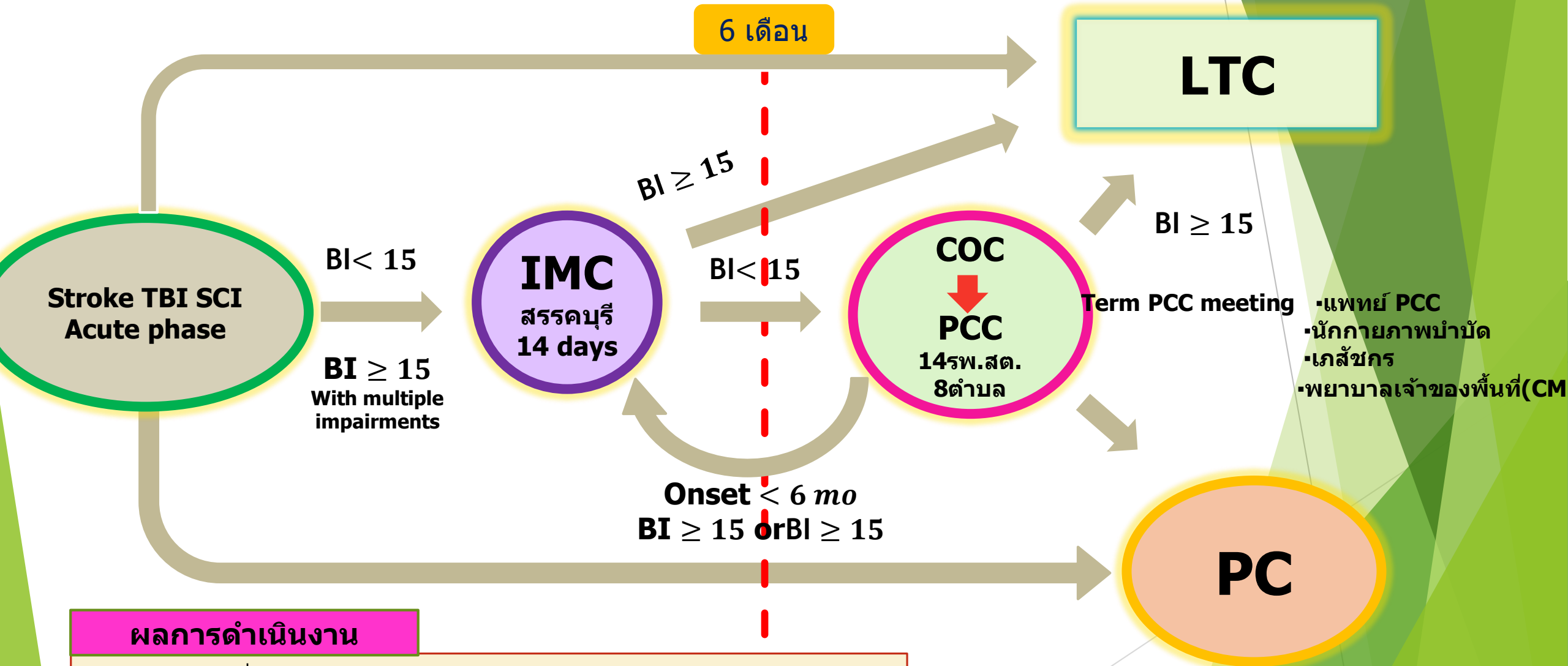
ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยวัณโรคทุกช่วงวัย	ผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ	
		จำนวน	เสียชีวิต
2561	269	104	11
		(38.66%)	(10.58%)
2562	299	100	13
		(33.44%)	(13.0%)
2563	131	54	1
		(41.22%)	(1.58%)*

* ปีงบประมาณ 2563 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เสียชีวิต 67 ปี 2 เดือน ระยะเวลาในการรักษา 44 วัน

- ติดตามการรักษาอย่างเข้มข้น
 - พี่เลี้ยงกำกับการกินยา
 - การติดตามใกล้ชิดในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษา



IPL model : สรรคบุรี



ผลการดำเนินงาน

- จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการ IMC ปี 62 = 32 ราย ผู้สูงอายุ 27 ราย
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการ IMC ปี 63 = 14 ราย ผู้สูงอายุ 12 ราย
- ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ IMC ครบ 6 เดือน BI เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 100 (ปี 2560)



ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
Health Promotion Center Region 3

Thank You

