

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบที่ ๑
เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดมุกดาหาร
ประเด็นที่ ๓.๑ : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (สตรีและเด็ก)

ทารกแรกเกิด (Newborn)

สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๒. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน
๓. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
๔. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ I หรือเครื่องมืออื่นจนมีพัฒนาการสมวัย
๕. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

๑) เป้าหมาย และผลงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
๑) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๗๕	๖๑.๖๔
๒) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	๖๑.๖๔
๓) ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	๕๙.๖๗
๔) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ ๑๔	๑๐.๗๔
๕) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	ร้อยละ ๑๐๐	๘๑.๘๓
๖) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	≤ ๓.๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ	๓.๖๑
๗) ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ ๒๐	๒๓.๔๒
๘) ร้อยละเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๘๐	๕๙.๔๖
๙) ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร	≥ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร	๑๖๑.๙
๑๐) ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	ร้อยละ ๙๐	๕๑.๑๘
๑๑) ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	๕๖.๕๔
๑๒) ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑๒.๓๕
๑๓) ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๒๔.๑๙
๑๔) ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๐	๔๖.๖๑
๑๕) ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๖	๗๗.๐๓

๒) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์จังหวัดมุกดาหาร มีอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๕ ดังนี้ ๐, ๒๓.๙๘, ๒๔.๕๙, ๒๕.๘๕, ๐, ๐, ๐, ๖๓, ๐, ๓๓.๙๐, ๑๐๘.๐๗ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๕ มีมารดาตาย ๒ ราย สาเหตุการตายจาก Septic shock with pneumonia with ARDS with recurrent melioidosis และรายที่ ๒ จากสาเหตุ Pulmonary embolism เมื่อวิเคราะห์สาเหตุ ๓ Delay ปี ๒๕๖๕ พบว่า Delay in seeking care ร้อยละ ๕๐ Delay in receiving adequate health care ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๖ ไม่มีแม่ตาย

จากการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของจังหวัดมุกดาหาร ในปี ๒๕๖๕ พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๓๑.๘๒ พบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ ๒๐.๙๗ ในกลุ่มที่สงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๕๒.๒๘ และพบว่ามีเด็กที่พัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA 4I จำนวน ๒๗ ราย ในส่วนของภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ๐-๕ ปี พบเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๕๑.๑๘ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๖.๕๔ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๒.๓๕ นอกจากนี้ยังมีจากการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก ๖ -๑๒ เดือน พบมีภาวะซีด ร้อยละ ๒๓.๔๒ เด็กแรกเกิด - ๕ ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๕๙.๔๖

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ๑) การให้บริการแม่และเด็กที่ถ่ายโอนไป อบจ. ไม่ต่อเนื่อง
- ๒) การค้นหาเด็กล่าช้าเข้าสู่การรักษาด้วย TEDA 4I น้อย
- ๓) การบันทึกข้อมูลในระบบไม่ตรงกับความเป็นจริง

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. ประสาน อบจ. ประเด็นการขับเคลื่อน
 - ๑) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย
 - ๒) บันทึกข้อมูลการให้บริการทุกช่วงวัย
 - ๓) การส่งต่อ
 - ๔) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
 - ๕) มีระบบติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าให้มีความต่อเนื่องและเน้นเชิงรุก โดยทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team) ในพื้นที่
๒. ผู้รับผิดชอบในระดับ สสจ. ประสานภาคีเครือข่ายและให้ข้อมูลกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

(กสพ.)

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) มียุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก จ.มุกดาหาร ระยะ ๕ ปี
- ๒) มีคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยความร่วมมือของ ๔ กระทรวงหลัก
- ๓) มีงบประมาณสนับสนุนนอกเหนือจากงบประมาณปกติ เช่น สสส. PPA จากสปสช. งบจังหวัด

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ความต่อเนื่องและความครอบคลุมในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ถ่ายโอนไปอบจ.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๑
เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัด มุกดาหาร
ประเด็นที่ ๓.๑ : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ / ตัวชี้วัดเพิ่มเติมกรมอนามัย : ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

๑) เป้าหมาย และผลงาน

เป้าหมาย : เด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๕

ผลงาน : เด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๗.๖๐

๒) สรุปสถานการณ์

๒.๑ กิจกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจฟันโดยทันตบุคลากร เกณฑ์ร้อยละ ๕๐ พบว่าภาพรวมจังหวัดมุกดาหารไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙.๐๙) เช่นเดียวกับภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๑๐ และระดับประเทศไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๑๓.๑๖ และ ๑๖.๐๕)

๒.๒ เด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ เกณฑ์ร้อยละ ๗๕ จังหวัดมุกดาหารมีผลงาน ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๗.๖๐) สูงกว่าระดับ เขตสุขภาพที่ ๑๐ และระดับประเทศ (ร้อยละ ๗๙.๓๙ และ ๗๕.๓๕) ผลงานรายอำเภอส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ คือ อำเภอดงหลวง และ คำชะอี ยกเว้นอำเภอหนองสูง (ร้อยละ ๖๖.๖๗) ๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- มีการถ่ายโอนทันตบุคลากรจากรพ.สต.ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้ขาดผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. ให้วางแผนออกดำเนินการตรวจช่องปากให้ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในเขตและนอกเขตนอกความรับผิดชอบของโรงพยาบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๒. พัฒนาอสม. เชี่ยวชาญสาขาสุขภาพช่องปาก ในการช่วยตรวจคัดกรองเบื้องต้น ตำบล ละ ๒ คน

๓. จัดหาผู้ช่วยช่างเก้าอี้ให้เพียงพอ ในงานบริการทันตกรรม ตามนโยบาย One Dent One Unit One Assistant เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มาตรการร่วมกันในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เด็ก ๐ - ๓ ปี โดยจัดให้บริการแบบ Comprehensive care เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุซ้ำซ้อน รวมถึงการส่งเสริมป้องกันระดับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเครือข่าย เพื่อสร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง

๒. บูรณาการกับงานแม่และเด็ก งานปฐมวัย

๓. การพัฒนาและยกระดับคุณภาพเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D : Development and Play/ Diet/ Dental/ Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

ติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจฟันโดยทันตบุคลากร

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๑

เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัด มุกดาหาร

ประเด็นที่ ๓.๑ : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I หรือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย

๑) เป้าหมาย และผลงาน

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I หรือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย ร้อยละ 35

๒) สรุปสถานการณ์

ในการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ของจังหวัดมุกดาหาร จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กใน 5 ช่วงวัย คือ 9,18,30,42,60 เดือนในทุกพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือ DSPM DAIM ครั้งที่ 1 ในปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กุมภาพันธ์ 2566) มีจำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 285 คน ซึ่งคาดการณ์ว่า น่าจะมีเด็กที่ต้องเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 10 คิดเป็นจำนวน 28 คน แต่มีเด็กที่เป็นเป้าหมายได้รับการบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I จำนวน 27 คน แต่เด็กได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I หรือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ในการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 รอบ 6 เดือน small success กำหนดให้เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I หรือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัยไว้ที่ ร้อยละ 20 พบว่ามีอำเภอที่สามารถทำได้ผ่านเป้าหมายที่กำหนดจำนวน 1 อำเภอ คืออำเภอหว้านใหญ่ ทำผลงานได้ ร้อยละ 100 ส่วนอำเภออื่นๆ ยังไม่มีรายงานการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I หรือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. การค้นหาเด็กที่เสี่ยงและขาดโอกาส เพื่อนำมาส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ยังทำได้น้อย เพียงร้อยละ

๕.๙๓ (คาดการณ์ร้อยละ ๑๐)

๒. การบันทึกข้อมูลในระบบที่คลาดเคลื่อน เกิดความผิดพลาดไม่สะท้อนผลงาน

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบงานงานปฐมวัยในระดับจังหวัด ควรมีการติดตามการดำเนินงานทุกเดือน สืบค้นข้อมูลบุคลากรที่เปลี่ยนงานใหม่ เพื่อพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจการลงข้อมูลตลอดจนการวางแผนการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร ให้เห็นถึงความสำคัญในการ Early Detection เพื่อให้เด็กได้รับการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการให้ถูกต้อง อย่างรวดเร็ว ประสานขอความร่วมมือ จากชุมชน ครูเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลช่วยเหลือ เมื่อพบเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มี

พัฒนาการล่าช้าทางการใช้ภาษา ทักษะทางด้านสังคม ควรส่งต่อข้อมูลให้กับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้แพทย์ วินิจฉัย

๔.๒ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับรพช. เชื่อมประสานงานร่วมกับท้องถิ่น /ชุมชน ให้ช่วยค้นหา ติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง ร่วมกับทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว(Child and Family Team) ในระดับตำบล และหมู่บ้าน

๔.๓ จัดทำแผนการอบรมฟื้นฟูความรู้และความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในระบบให้เกิดความถูกต้อง ลดความ ผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ จังหวัดมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย มีการสื่อสารการทำงานให้กับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- เน้นและสร้างความตระหนัก ให้ผู้รับผิดชอบงานกำกับ ติดตาม เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้ได้รับการ ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จนมีพัฒนาการสมวัย