

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๓.๑ : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด และสุขภาพเด็กปฐมวัย)

เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดมุกดาหาร รอบที่ ๑/๒๕๖๖

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : กรมสุขภาพจิต

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
-การป้องกันมารดาเสียชีวิตและการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง	จังหวัดมุกดาหารมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กผ่านกลไกคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด อำเภอ -พัฒนาคุณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาสถานบริการให้ได้มาตรฐานต่าง ๆ -ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด -กำหนดแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุทางด้านอายุรกรรม สูติกรรม และมีการอบรมบุคลากรด้านการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก 6 เดือน -จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง โดยใช้เกณฑ์ระดับความเสี่ยงเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และนำสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง และกรณีภาวะวิกฤต โดยให้โรงพยาบาลจังหวัดเป็นแม่ข่าย และมีการจัด Staff สูติแพทย์เพื่อให้คำปรึกษา ตลอดเวลา รวมถึงการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดมีแผนการจัดประชุม MCH Board ระดับจังหวัดในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม และทบทวนคำสั่ง MCH board ระดับจังหวัด และคำสั่ง Multidisciplinary เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>- การให้บริการแม่และเด็ก (การฝากครรภ์ การคัดกรองพัฒนาการ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต การตรวจสุขภาพช่องปาก) ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ไม่ต่อเนื่อง</p>	<p>-จังหวัดมีการสื่อสารนโยบาย ให้ความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก จากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการดำเนินงาน และกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด</p> <p>-พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ทูกระดับ โดยพัฒนาทีม MCFT (Maternal and Child Family Team) ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ติดตาม กำกับ การขับเคลื่อนงาน ผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งกำหนดประชุมทุกเดือน คณะกรรมการ MCH Board และคณะกรรมการพัฒนางานตามกลุ่มวัย (Project Manager) ในระดับอำเภอ/ตำบล ผ่านทุกช่องทาง เช่น Line Group, โทรศัพท์</p> <p>-กำหนดนโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตสนับสนุนให้สถานบริการและชุมชนให้การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม</p> <p>-สนับสนุนให้สถานบริการทุกแห่ง สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ</p>	<p>-จังหวัดมีการ MOU ร่วมกับ อบจ. ตามยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็กจังหวัดมุกดาหารระยะ ๕ ปี</p> <p>-เนื่องจากอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของ รพ.สต. สังกัด อบจ. ทำให้การกำกับติดตามไม่ต่อเนื่อง</p>
<p>การคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยDSPM เพียงร้อยละ ๓๑.๘๒ และการค้นหาเด็กล่าช้าเข้าสู่การรักษาด้วย TEDA 4I น้อย</p>	<p>-สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และทักษะกับผู้ปกครอง และสนับสนุนให้ชุมชนจัดให้มีกิจกรรมเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในสถานบริการและในชุมชนโดยบูรณาการงานตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>-เพิ่มความครอบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการคัดกรองพัฒนาการ และการติดตามเด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบการส่งต่อเพื่อดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>-เฝ้าระวังพัฒนาการทั้งในเด็กทั่วไป เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กด้อยโอกาส โดยเฉพาะเด็กภายใต้โครงการ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด</p>	<p>-เนื่องจากอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของ รพ.สต. สังกัด อบจ. ทำให้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง</p> <p>-สสจ. มีการวางแผนเพื่อประสานและบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ อบจ. ในช่วงไตรมาสที่ ๒</p>

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

มีการจัดตั้งสมาคมส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว จัดโครงการแก้ปัญหาพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่ด้วยกลไก พขอ. ได้รับสนับสนุนงบ สสส. ในการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะ แก่ ครู ศพด. เป้าหมาย/ ครูชั้นอนุบาล/ อสม.๒๐๔ คน ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือคัดกรอง DSPM การคัดแยกเด็กปฐมวัยออกเป็นกลุ่มสีเขียวยellow แดง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดcjtแก้ปัญหาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๔.๑ สำหรับพื้นที่

๑. ทบทวนประเด็น

- ทักษะการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
- สาเหตุการตายมารดาทุกราย
- Guide line หลีกเลี่ยงตั้งครรภ์เสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรม
- เน้นย้ำการสังเกตการณ์ผิดปกติต้องมาพบแพทย์ (Early warning sign) ขณะตั้งครรภ์

๒. กำกับติดตามผ่านการประชุม MCH Board ร่วมกับ Service plan

๓. ประเมินผลคุณภาพบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการประเมินผลสมรรถนะบุคลากรห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสูติกรรมอย่างต่อเนื่อง

๔. ประสาน อบจ. ประเด็นการขับเคลื่อน

- การให้บริการส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย
- บันทึกข้อมูลการให้บริการทุกช่วงวัย
- การส่งต่อ
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- มีระบบติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าให้มีความต่อเนื่องและเน้นเชิงรุก โดยทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team) ในพื้นที่

๕. ผู้รับผิดชอบในระดับ สสจ.ประสานภาคีเครือข่ายและคืนข้อมูลกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง

ผู้รายงาน นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๘-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail fonja๑๗๒๒@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๓.๑ สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ(กลุ่มวัย)

หัวข้อ ร้อยละการปราศจากฟันผุในเด็ก ๓ ปี

เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดมุกดาหาร รอบที่ ๑/๒๕๖๖

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม -

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. การตรวจคัดกรองช่องปากเด็ก ๓ ปี ยังไม่ครอบคลุม ๒ มีการถ่ายไอออนทันตบุคลากรจากรพ.สต.ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้ขาดผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข	๑. เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็ก ๓ ปี ๒. พัฒนาอสม. เชี่ยวชาญสาขาสุขภาพช่องปากในการช่วยตรวจคัดกรองเบื้องต้น ตำบล ละ ๒ คน ๓. วางแผนออกดำเนินการตรวจช่องปากให้ครอบคลุม ทั้งในเขตและนอกเขตนอกความรับผิดชอบของโรงพยาบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๔. บูรณาการกับงานแม่และเด็ก งานปฐมวัย	๑. เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจฟันโดยทันตบุคลากร เกณฑ์ร้อยละ ๕๐ พบว่าภาพรวมจังหวัดมุกดาหารไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙.๐๙) เช่นเดียวกับภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๑๐ และระดับประเทศไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๑๓.๑๖ และ ๑๖.๐๕) ๒. เด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ เกณฑ์ร้อยละ ๗๕ จังหวัดมุกดาหารมีผลงาน ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๗.๖๐) สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ และระดับประเทศ (ร้อยละ ๗๙.๓๙ และ ๗๕.๓๕)

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๔.๑ สำหรับพื้นที่ เพิ่มการตรวจช่องปากเด็ก ๓ ปี ให้ครอบคลุมโดยทันตบุคลากร

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง ไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน หลังการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ผู้รายงาน.....นางสิริรัตน์ วีระเดช.....

ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....

วัน/เดือน/ปี....๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.....