

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

1. หัวข้อ

2. จังหวัด.....ราชบุรี..... เขตสุขภาพที่....5.. ตรวจราชการวันที่... 10-12 กุมภาพันธ์ 2559

3. การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด: อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ (ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558) พบว่าจำนวนแม่ตาย 74 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 22.73 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เมื่อพิจารณารายเขตบริการสุขภาพ พบอัตราส่วนการตายมารดา มากกว่า 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11 และ 12 คือ 32.69, 33.34, 33.50, 17.02, 19.28, 21.20, 42.17, 15.59 และ 44.38 ตามลำดับ

ทั้งนี้จากการศึกษาการตายของมารดาไทย ปี พ.ศ.2556 (สราวุฒิ บุญสุขและนางลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน, 2558) ด้วยวิธีมาตรฐานตามที่ WHO แนะนำ โดยการนำข้อมูลจากการตายของหญิงวัยเจริญพันธุ์จากไทม์ไลน์บัตรของกระทรวงมหาดไทย เชื่อมกับข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ICD 10) ใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อกำหนดหญิงวัยเจริญพันธุ์ตายจากการตั้งครรภ์แลและการคลอด พบอัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ 31.2 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (จำนวนแม่ตาย 244 คน) โดยพบการตายมารดาจากสาเหตุทางตรง (Direct cause) สูงถึง ร้อยละ 56.6 และการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อม (Indirect cause) ร้อยละ 43.4 ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาจากสาเหตุทางตรงที่สามารถป้องกันได้ 5 ลำดับแรกคือ การตกเลือด (PPH: Post Partum Hemorrhage) ร้อยละ 30.4 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง (PIH: Pregnancy Induce Hypertension) ร้อยละ 17.4 น้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด (AFE: Amniotic Fluid Embolism) ร้อยละ 13.0 การติดเชื้อในการคลอด (Infection) ร้อยละ 11.6 และ การแท้ง (Abortion) ร้อยละ 10.1

อัตราส่วนมารดาตายในเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่ ปี 2554-2558 เท่ากับ 11.1, 16.4, 27.2, 19.4 และ 12.99 ตามลำดับ สาเหตุการตาย 3 อันดับแรกของเขตได้แก่ Post Partum Hemorrhage, Amniotic Fluid Embolism และ Pregnancy Induce Hypertension

อัตราส่วนมารดาตายของจังหวัดราชบุรี ในปี 2555-2558 มีจำนวนมารดาเสียชีวิต จำนวน 4 ราย

ปี 2555 เสียชีวิตจากสาเหตุ Amniotic fluid embolism 2 ราย ปี 2556 Amniotic fluid embolism with Cardiogenic Shock with 1 ราย และปี 2557 สาเหตุจาก Complete heart block with Peripartum hemorrhage 1 ราย ปี 2558-2559 ยังไม่มีมารดาเสียชีวิต

แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังมารดาเสียชีวิตของจังหวัดราชบุรี

1. ห้องคลอดของ รพศ. รพท. ติด Fetal Monitor ในหญิงตั้งครรภ์ระยะ active phase
2. มี Guide Line และแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการตกเลือด มีการrecord ปริมาณเลือด และ active management ก่อน คนไข้จะเสียเลือดมาก
3. มีการซ้อมแผน CPR สม่าเสมอ (เช่นที่ รพ. ดำเนิน ฯ และบ้านโป่ง)
4. มีการจัด Zoning เพื่อการดูแลและrefer ชัดเจน รพ.โพธาราม ดูแล รพ.บางแพ รพ.เจ็ดเสมียน รพศ. ราชบุรี ดูแล รพช.ที่เหลือ รพ.ดำเนิน รพ.บ้านโป่ง บริหารจัดการตนเอง โดย รพศ. ราชบุรี เป็น Center หลัก
5. มีคลังเลือดพร้อม
6. MCH.Board ระดับอำเภอ และจังหวัด กำกับติดตาม อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควร นำ Case Dead ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ หรือ Case ที่สามารถป้องกันได้ มาทบทวน จัด Conference
2. ในคณะกรรมการ MCH.Board เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ทบทวนแนวทางการ refer Case หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ เน้น Unlimited Refer In
3. จัดทำ Group Line Consult เฉพาะทีม สูติกรรม ในเครือข่าย โดย รพศ. ราชบุรี เป็น Center

สถานการณ์การฝากครรภ์ จากผลการดำเนินงานการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ปี 2558 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 53.39 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 51.28 พบว่า ประเด็นปัญหาที่สำคัญ คือหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ต่ำกว่าเกณฑ์ เป้าหมาย โดยมีสาเหตุจาก

1. ครรภ์แรกไม่รู้ว่าตั้งครรภ์/ ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์และส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าต้องมาฝาก ครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
2. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์หลัง เนื่องจากเคยตั้งครรภ์แล้วไม่พบความผิดปกติและไม่ตระหนักว่าการ ตั้งครรภ์/คลอด เป็นภาวะเสี่ยง ที่ต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องในกลุ่มแม่ท้องหลัง
3. กลุ่มปกปิดการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น
4. ภาระงานมากไม่สามารถลงงานมาตรฐานครรภ์ได้ตามนัดส่วนใหญ่เป็นแรงงานในสถานประกอบการ
5. รายได้ไม่พอ (สูญเสียรายได้ เพื่อลดค่าใช้จ่าย)

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. ระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในชุมชนยังไม่สามารถค้นหาได้ครอบคลุมหรือค้นหาได้ล่าช้า

เด็กปฐมวัย 4 ช่วงอายุ (9,18,30,42 เดือน)

ผลงานการคัดกรอง 3 เดือน(ตุลาคม-ธันวาคม2558) ฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย 4 ช่วงอายุ (9,18,30,42 เดือน)เป้าหมายทั้งปี จำนวน 25,529 ราย ราย ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 3,307 ราย 12.95 (เปรียบเทียบเป้าหมายทั้งปี) ไม่มีเป้าหมาย 3 เดือน พัฒนาการสมวัย 2, 802 ราย ร้อยละ 84.73 พัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 505 ราย ร้อยละ 15.27 ส่วนมากมีพัฒนาการล่าช้า ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ความเข้าใจภาษา การใช้ภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ตามลำดับ การติดตามเด็กมารับการกระตุ้น ภายหลัง 1 เดือน เป้าหมาย 505 ราย ติดตามได้ 505 ราย ร้อยละ 100 ผลการประเมินเด็กมีพัฒนาการสมวัย 498 ราย ร้อยละ 98.61 พัฒนาการสงสัยล่าช้า 7 ราย ร้อยละ 1.39 ได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือ TEDA 4 I

ความครอบคลุม(Coverage) การตรวจ พัฒนาการรอบ 3 เดือน ได้ ร้อยละ 12.95 เมื่อเทียบเป้าหมาย DB - pop ทั้งปี ซึ่งติดตามเด็กได้น้อยมากในทุกช่วงอายุ สาเหตุจากหน่วยบริการหลายพื้นที่ยังไม่ได้ส่งข้อมูลมา และไม่มีข้อมูลเป้าหมาย 3 เดือนมาเปรียบเทียบ Coverage ของ CUP เมือง จอมบึง ปากท่อ บางแพ วัดเพลง ทำได้ดี

ในกลุ่มอายุ 9 เดือน และ 18 เดือน Cup ดำเนิน วัดเพลง ทำได้ดี ในกลุ่มอายุ 30 เดือน Cup วัดเพลง ทำได้ดี

ในกลุ่มอายุ 42 เดือนการค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้านคุณภาพ (Quality) ทำได้ ร้อยละ 15.27 ดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาแต่ยังคง ต่ำกว่าเป้าหมาย ที่กระทรวง กำหนด ไว้ว่าควรจะค้นหาได้ ร้อยละ 20

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่รับผิดชอบ ฐานข้อมูล เด็กปฐมวัย ควรดำเนินการ แยกข้อมูล และแจ้ง จำนวนเด็ก กลุ่มเป้าหมาย 9,18,30,42 เดือน ในรอบ 3 เดือน ให้แก่ Child PM ทุก CUP เพื่อใช้เป็นเป้าหมายในการกำกับงาน ติดตามผลงานSmall success รอบ 3 เดือน
2. ผลงาน Coverage ค่อนข้างต่ำ ควรเร่งรัด รวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ ที่ส่งไม่ครบ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลวางแผน ติดตามเฝ้าระวังเด็กในรอบต่อไป
3. ขยายผลการฝึกทักษะ การคัดกรองพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือ DSPM แก่ จนท.ภายในหน่วยบริการของรพ. เช่นใน PP / NS / NICU / WCC
4. วางแผนติดตามผลการใช้คู่มือ DSPM ในกลุ่มพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ใน คลินิกเด็กดี ช่วงที่นัดมารับวัคซีน หรือนัดประเมินพัฒนาการ และ ให้ทีมงานของ Family Care Team ในพื้นที่ ติดตามต่อเนื่อง

5. PM ระดับ อำเภอ และจังหวัด กำกับติดตามทะเบียน รายชื่อเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ภายในพื้นที่ รับผิดชอบ การส่งต่อภายในเครือข่าย หรือส่งไปภายนอกเครือข่าย เพื่อป้องกันเด็ก Drop out และให้การดูแลได้ต่อเนื่อง

Good Practice

1. รพศ. ราชบุรี จัดตั้ง คลินิก DAIM สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง โดยมีทีม กุมารแพทย์ พยาบาลจาก NS NICU และ PICU บริการจันทร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน
คลินิก DSPM 2 ที่รับ Refer จาก รพ.สต. บริการ อังคารที่ 2 และ 4 ของเดือน
Child PM CUP เมือง ดำเนินการพัฒนาระบบคัดกรอง ส่งต่อ จัดทำทะเบียนเด็กฯลฯ
2. รพ. บ้านโป่ง จัดตั้ง คลินิก DAIM ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง Child PM และทีมงาน (รพ.สต. หนองปลาหมอ สสอ. PCU) จัดอบรม ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รร. อนุบาล มีแผนฯจัดซื้อ อุปกรณ์สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กติดตามประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โดยประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นมีทะเบียนติดตามเด็กล่าช้า
3. รพ.สต. คิ่งน้ำวน อ. เมือง และ รพ.สต. บ้านม่วง อ. บ้านโป่ง สามารถติดตามเด็กตรวจพัฒนาการได้ครอบคลุม ร้อยละ 100 , 80 ตามลำดับ โดยสามารถค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ ถึงร้อยละ 39.4 และ 39.3 ตามลำดับ

ลำดับ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	อำเภอเมือง	อำเภอบ้านโป่ง	อำเภอดำเนินฯ	อำเภอโพธาราม	อำเภอบางแพ	อำเภอบางแพ	อำเภอวัดเพลง	อำเภोजอมบึง	อำเภอสวนผึ้ง	อำเภอบ้านคา	รวมจังหวัด/ ณ ไตรมาสที่ 1(31ธ.ค.58)
1	ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ (Hct1)	เป้าหมาย ไม่เกิน18%	1205	468	221	286	59	46	5	86	142	na	2518
		ผลงาน	277	60	29	37	25	3	2	9	27	na	469
	(Hct2)	ร้อยละ	212.99	12.82	13.12	12.94	42.37	6.52	40.00	10.47	19.01	na	18.63
			147/12.20	13/2.78	17/7.69	21/7.69	4/6.78	0	1/20.00	2/2.33	8/5.63	na	213/8.46
2	ระบบเฝ้าระวังมารดา ตายเพื่อลดการตาย มารดาของรพ.ในเขต รับผิดชอบ	เป้าหมาย 60%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	na	9
		ผลงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	na	9
		ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	na	100
3	อัตราส่วนมารดาตาย	เป้าหมายไม่ เกิน 15/การ เกิดมีชีพ แสนคน	1062	414	194	231	37	32	3	77	60	na	2010
		ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	เด็ก 9, 18, 30, 42 เดือนได้รับการ ประเมินพัฒนาการ และพบเด็กสงสัยล่าช้า	เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	910	106	539	195	504	280	68	493	75	137	3307
		ผลงาน	146	38	45	30	78	43	2	97	16	10	505
		ร้อยละ	16.04	35.85	8.35	15.38	15.48	15.36	2.94	19.68	21.33	7.30	15.27

ลำดับ	รายละเอียดตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	อำเภอเมือง	อำเภอบ้านโป่ง	อำเภอดำเนินฯ	อำเภอโพธาราม	อำเภอปากท่อ	อำเภอบางแพ	อำเภอวัดเพลง	อำเภอจอมบึง	อำเภอสวนผึ้ง	อำเภอบ้านคา	รวมจังหวัด/ ณไตรมาสที่ 1(31ธ.ค.58)	
5	เด็กพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ	เป้าหมาย ร้อยละ100	146	38	45	30	78	43	2	57	16	10	465	
		ผลงาน	144	38	45	30	78	43	2	52	16	10	458	
		ร้อยละ	98.63	100	100	100	100	100	100	100	91.23	100	100	98.49
6	เด็ก 0-5 ปีรูปร่างดี สูงสมส่วน	เป้าหมาย ร้อยละ 65	9448	8251	4625	6723	3934	2552	532	4184	3770	1452	4,5471	
		ผลงาน	6670	5603	2671	4845	2829	1792	318	2957	1283	872	29,846	
		ร้อยละ	70.66	67.91	57.75	72.07	71.91	70.22	59.77	70.67	34.03	60.06	65.64	
7	ระบบเฝ้าระวัง การเจริญเติบโต และพัฒนาการ เด็กแรกเกิดถึง5ปี ที่มีประสิทธิภาพ	เป้าหมาย60 % ของรพ. ทั้งหมด	1	1	1	1	1	1	1	1	1	na	9	
		ผลงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	na	9
		ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	na	100

ประเด็นการตรวจราชการ : การลดการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ข้อสังเกตที่พบ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับตรวจ	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร
1.	<p>ระบบบริหารจัดการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>1.1การจัดทำบันทึกข้อตกลง(MOU) ร่วมกันระหว่างเขตสุขภาพศูนย์วิชาการเขต และจังหวัดในการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</p> <p>1.2 การใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ร่วมกับ Service planประชุมอย่างน้อยทุก 3 เดือน วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ กำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯ ตามสภาพปัญหาพื้นที่</p> <p>1.3 การจัดโซนนิ่ง(Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์</p> <p>1.4 การถ่ายทอดนโยบาย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และการกำกับ ติดตาม ประเมินผลงาน</p>	<p>เขตสุขภาพที่ 5 มีการจัดระบบบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กโดยมอบหมายให้มี Focal point ได้แก่ ผอ.รพ. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ได้จัดประชุม MCH. PM และ Child PM เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2558</p> <p>กลุ่มเป้าหมายสตรีตั้งครรภ์</p> <p>วิเคราะห์สาเหตุการตายของแม่ในเขตสุขภาพที่ 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amniotic fluid embolism -PPH - PIH <p>1.ทบทวนแนวทางการป้องกัน เน้น Early Detection, Early Treatment, ระบบ Refer, จัดทำ GPG</p> <p>2.Performance Agreement MCH เขต 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - MMR zero - Small success 3 เดือน <p>(ต.ค. – ธ.ค58.)</p> <p>แนวทาง</p> <p>1.ประชุมผู้รับผิดชอบ 8 จังหวัด</p> <p>2.สร้างระบบการดูแลเป็น Node</p>	<p>1.ควรรนำ Case Dead ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ หรือ Case ที่สามารถป้องกันได้มาทบทวน จัด Conference ในคณะกรรมการ MCH. Board เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง</p> <p>2. ทบทวนแนวทางการ Refer Case หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ เน้น Unlimited Refer In</p> <p>3. จัดทำ Group Line Consult เฉพาะทีม สูติกรรม ในเครือข่าย โดยรพ. ศ. ราชบุรี เป็น Center</p>	<p>จากการวิเคราะห์ สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2557 พบว่าสาเหตุที่มาฝากครรภ์ช้าเนื่อง จากไม่ทราบว่า เมื่อตั้งครรภ์ ต้องมาฝากครรภ์ ภายใน 12 สัปดาห์ ถึง 35% ทางพื้นที่ต้องการให้ กรมอนามัย เร่ง ประชาสัมพันธ์ใน ภาพกว้าง เช่น ทางโทรทัศน์ หรือสื่อ อื่นๆ เพื่อให้เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมมากขึ้น</p>

		<p>3.มีการทบทวน CPG PPH</p> <p>4.ระบบ Refer</p> <p>5.รวบรวม CPG จากทุกจังหวัด ส่งให้ Focal point ภายในวันที่ 27 พย.58</p> <p>1.ถูกตวงเลือด Small success 6 เดือน (ม.ค. – มี.ค59.)</p> <p>2. รพ.ที่เป็น NodeมีStock เลือด</p> <p>3. มี CPG PIH</p> <p>4. นพ.สมชาย รับเป็นเจ้าภาพ หลักในการจัดทำ Workshop ทบทวน CPG / ระบบ Node</p> <p>5. การพัฒนาบุคลากร ANC, LR , รพ.สต.</p> <p>6. ขยายผลให้ทุกจังหวัดนำ CPG ไปใช้แนวทางการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังมารดาเสียชีวิต ของจังหวัดราชบุรี</p> <p>1.ห้องคลอดของ รพศ. รพท. ติด Fetal Monitor ในหญิง ตั้งครรภ์ระยะ active phase</p> <p>2.มี Guide Line และแบบคัด กรองความเสี่ยงต่อการตกเลือด มีการrecord ปริมาณเลือด และ active management ก่อน คนไข้จะเสียเลือดมาก</p> <p>3.มีการซ้อมแผน CPR สม่ำเสมอ (เช่นที่ รพ.ดำเนินฯ และบ้านโป่ง)</p> <p>4.มีการจัด Zoning เพื่อการ ดูแลและrefer ชัดเจน รพ.โพ ธาราม ดูแล รพ.บางแพ รพ.</p>	
--	--	--	--

		<p>เจ็ดเสมียน รพศ. ราชบุรี ดูแล รพช.ที่เหลือ รพ.ดำเนิน รพ.บ้านโป่ง บริหารจัดการ ตนเอง โดย รพศ. ราชบุรีเป็น Center หลัก 5.มีคลังเลือดพร้อม 6.MCH.Board ระดับอำเภอ และจังหวัด กำกับติดตาม อย่าง ต่อเนื่อง</p>		
2.	<p><u>การจัดการระบบข้อมูลมารดาตาย</u> 2.1 ใช้ข้อมูลจากการประเมินความ เสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และหญิง คลอดในการวางแผน ป้องกัน</p>	<p>-มีระบบรายงานแม่และเด็กไทย (Hospital base) -คัดกรองความเสี่ยงในหญิง ตั้งครรภ์ทุกราย - มีการรวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์สถานการณ์แม่และ เด็กทุก 3 เดือน</p>		
	<p>2.2 ใช้ข้อมูลการสืบสวนการตาย ของมารดา (แบบฟอร์ม ก1-CE) และการจัดทำ Conference case ในการวิเคราะห์แก้ปัญหา 2.3 สรุปรายงานการตายมารดา สาเหตุ การวางแผนแก้ไขปัญหาที่ เป็นปัจจุบัน</p>	<p>กรณีมีมารดาเสียชีวิต จะ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ รายงาน ก1- CE รายงานศูนย์ อนามัยที่ 5 ภายใน 1 สัปดาห์ และส่งรายงานให้กรมอนามัย ภายใน 1 เดือน Conference Case ภายใน 1 เดือน หรือ ตามความพร้อมของ คณะกรรมการ MCH.Board</p>		
	<p><u>การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและ ลดปัจจัยเสี่ยงของมารดา</u> 3.1 มีการสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูลูก ด้วยสมุดบันที่สุขภาพแม่และเด็ก 3.2สร้างพ่อแม่คุณภาพโดยผ่าน โรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หลัง คลอด การเลี้ยงดูเด็กด้วย กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ตามวัยในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ</p>			

<p>ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และครอบครัว</p> <p>3.3 ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โพลีกรีมที่ไตรมาสแรก</p>			
--	--	--	--

	<p>3.4 ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับตำบล</p> <p>3.5 มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โฆษณาการ ภาวะเสี่ยงฯ ประเด็น/หัวข้อ</p>	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการฝากครรภ์เร็ว/การฝากครรภ์คุณภาพ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ประชาสัมพันธ์นโยบายฝากท้องพรีทุกสิทธิในหลายช่องทาง เช่น จัดทำผลิตสื่อที่สร้างความตระหนัก,ทำโปสเตอร์ฝากท้องทุกที่ พรีทุกสิทธิ ออกเสียงตาม หน่วยบริการเพิ่มช่องทาง หรือเวลาการให้บริการเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่ รพ.คัดกรองโรคที่เกี่ยวข้องทางพันธุกรรม(ธาลัสซีเมีย)ในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในรพ.สต. จัดทำแนวทางฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์คุณภาพให้รพ.สต ให้ระดับรพ.สต.สามารถปฏิบัติได้ 		
4	<p>ระบบบริการที่มีคุณภาพ</p> <p>4.1 มีการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก ฝากท้องทุกที่พรีทุกสิทธิ์ และประชาสัมพันธ์ การประกาศให้หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิของตนเอง และลูก</p> <p>4.2 หน่วยบริการฯทุกระดับนำแนว</p>	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำแนวทางการฝากครรภ์เร็วให้รพ.สต.ตรวจ Preg test ค้นหาเป้าหมายและส่งเข้าANC ในรพ.,รพ.สต. -สนับสนุนสมุดสีชมพูให้รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง รพ. แต่ละแห่งประเมินตนเอง 		

<p>ทางการดูแลสุขภาพตั้งครุภัณฑ์ใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทยและการคลอคุณภาพใช้ในการจัดระบบบริการ(คู่มือกรมอนามัย)</p> <p>4.3 การประเมินมาตรฐานแม่และเด็กและเด็กด้วยตนเอง และทีม</p> <p>ประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินฯไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตสุขุมประเมินฯ</p> <p>4.4 หน่วยบริการใช้แบบประเมินหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่ANC และหญิงคลอดที่ LR เพื่อลดอุบัติการณ์เกิด PPH,PIH ฯลฯ</p> <p>4.5การจัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญดูแลมารดาและการจัดการระบบส่งต่อและช่วยเหลือมารดาเสี่ยง</p> <p>4.6การรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและการประกาศเกียรติคุณ</p>	<p>ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กทีมประเมินระดับจังหวัดติดตามประเมินรับรองตามเกณฑ์ตามเกณฑ์ฯ รพช. ที่ผ่านการประเมินครบ 3 ปี ทีมประเมินจากศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีแผนประเมิน 3. จัดทำ CPG ใน</p> <p>การเฝ้าระวังภาวะ PPH PIH</p>		
---	--	--	--

ประเด็นการตรวจราชการ :2 เด็ก 0-5 ปี แข็งแรง สมองดี พร้อมเรียนรู้
ข้อสังเกตที่พบ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับตรวจ	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร
1.	<p>ระบบบริหารจัดการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>1.1 จัดทำบันทึกข้อตกลง(MOU) ระหว่างเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัย และจังหวัด</p> <p>1.2มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ประชุม ร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัดเพื่อวิเคราะห์ วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก</p>	<p>เขตสุขภาพที่ 5 มีการจัดระบบบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กโดยมอบหมายให้มี Focal point ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ได้จัดประชุม MCH. PM และ Child PM เมื่อ</p>	<p>1.ผู้ที่รับผิดชอบฐานข้อมูล เด็กปฐมวัย ควรดำเนินการ แยกข้อมูล และแจ้งจำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมาย 9,18,30,42 เดือนในรอบ 3 เดือนให้แก่ Child PM ทุก CUP เพื่อใช้เป็นเป้าหมายใน</p>	

<p>ปฐมวัย ทุก 3 เดือน</p> <p>1.3 ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม</p> <p>1.4.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>1.4.1 อบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำโรงพยาบาล</p> <p>1.4.2 อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก</p> <p>1.4.3 อบรมหลักสูตรมิสนมแม่โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>1.4.4อบรมหลักสูตรนักร้องสื่อสารตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่</p> <p>1.5 การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>วันที่ 24 พฤศจิกายน 2558</p> <p>Child PM ทุกอำเภอติดตามคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM</p>	<p>การกำกับงานติดตามผลงาน</p> <p>Small success รอบ 3 เดือน</p> <p>2.ผลงาน</p> <p>Coverage ค่อนข้างต่ำ ควรเร่งรัด</p> <p>รวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ ที่ส่งไม่ครบเพื่อนำมาเป็นข้อมูลวางแผน ติดตาม เฝ้าระวังเด็กในรอบต่อไป</p>	
<p>2. การจัดการระบบข้อมูลเด็กปฐมวัย</p> <p>2.1 มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก 43 แฟ้มสรุปวิเคราะห์ 3 เดือน</p> <p>2.2ใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก. ประกอบวิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ได้แก่ 1) ทารกคลอดก่อนกำหนด 2)ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\geq2,500กรัม 3) ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 4) อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน 5) พัฒนาการเด็กสงสัย พัฒนาการล่าช้า, การแก้ไข พัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า 6)ภาวะโภชนาการ</p> <p>7)สุขภาพช่องปาก 8)การได้รับวัคซีนตามวัย เป็นต้น</p> <p>2.3 การสำรวจสถานการณ์การเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยปี 2559 ร่วมกับศูนย์อนามัยและจังหวัด</p>	<p>- มีระบบรายงานเด็ก LBW / BA</p> <p>-มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก</p> <p>ปฐมวัยครอบคลุมในด้านทันตสุขภาพ ภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>-จัดเก็บรายงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก (Manual)</p>	<p>สนับสนุน การสอนโรงเรียนพ่อแม่ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็นเกณฑ์ในมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพกรมอนามัย</p> <p>พัฒนาระบบการคืนข้อมูลกลับพื้นที่ระหว่าง รพ.สต. / รพช. / รพท เช่น ผ่าน เวทีประชุมประจำเดือนของคปสอ.</p> <p>เวทีประชุมCDM หรือผ่าน Group Line เพื่อเพิ่ม Coverage</p>	
<p>3. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี</p>	<p>โรงพยาบาลทุก</p>		

	<p>และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย</p> <p>3.1. มีและใช้แผนการสอนพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก(โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>3.2 จังหวัดมีการจัดมหกรรมชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท หมายถึง เล่นกับ “ธรรมชาติ:nature”</p> <p>สิ่งมีชีวิต :พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา</p>	<p>แห่ง ดำเนินการสอนโรงเรียนพ่อแม่ ในแผนกฝากครรภ์ หลังคลอด คลินิกเด็กดี ยกเว้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่ได้ดำเนินการ</p>		
	<p>ยาย ครู พี่เลี้ยง เพื่อน รวมทั้งต้นไม้ สัตว์เลี้ยง</p> <p>สิ่งไม่มีชีวิต : ดิน ททราย น้ำ ลม ไฟ รวมทั้งของเล่นของใช้ภายในบ้านที่ไม่เป็นอันตราย(สำนักโครงการและการจัดการความรู้ ,2558)</p> <p>3.3มีกิจกรรมการสื่อสารสังคมด้วยสื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>3.4ทีมหมอครอบครัว (FCT)เยี่ยมบ้านค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือน ส่งต่อเข้ารับบริการประเมินพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ขึ้นทะเบียนกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>3.5. มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พัฒนาแม่และเด็กองค์รวมโดยชุมชน ท้องถิ่น</p>	<p>1.พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีด้วย DSPM</p> <p>2.เสริมทักษะผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ให้มีส่วนร่วม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</p>		
4	<p>ระบบบริการที่มีคุณภาพ</p> <p>4.1 หน่วยบริการฯทุกระดับ ให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>4.2.เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กตามข้อเสนอแนะราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ตามคู่มือคลินิกเด็กดี</p>			

<p>คุณภาพ ของกรมอนามัย</p> <p>4.3 บริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรเสี่ยง เข้าถึงบริการลำบาก เช่น การจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เคลื่อนสู่ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>4.4 การจัดระบบการให้ความรู้ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือดูแลสุขภาพของลูกและบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก</p>			
<p>4.5การประเมินตนเองมาตรฐาน WCCและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ ทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัด ประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินฯ ไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตสู่ประเมิน และรับรองมาตรฐานฯ</p>	<p>จังหวัดมีแผนงาน โครงการมีติดตาม ประเมินรับรอง มาตรฐานWCC คุณภาพ พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ทุกแห่งให้ผ่าน เกณฑ์ศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ</p>	<p>1.จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>2.สนับสนุนวิทยากร</p> <p>3. กำกับติดตามงาน</p>	

8. รายชื่อคณะกรรมการและนิเทศงาน แผนงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ชื่อ-สกุล:ผู้นิเทศงาน	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ/e-mail
1.นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผอ.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	091-8904608 ekachaipien@hotmail.com
2.พญ.มณฑา ไชยะวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย	0868087244 e-mail : Mewmew24@yahoo.com
3.น.ส. สกาวรัตน์ เทพรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย	089-9153894 e-mail : skawlab@yahoo.com
4. น.ส.วรลักษณ์ คงหนู	รักษากรณักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ)	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย	๐๘๙๘๑๕๖๕๐๒ e-mail : wk.noi2826@gmail.com