

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2560 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : การลดการตายมารดาไทย

ตัวชี้วัด: อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์

ผลการดำเนินงานภาพประเทศ(ตุลาคม2559- กุมภาพันธ์ 2560) พบว่ามีจำนวนมารดาตาย 33 ราย โดยพบว่าเขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนการตายมารดาสูงสุดเท่ากับ 9 ราย และเขตสุขภาพที่ 1 เท่ากับ 6 ราย ส่วนเขตสุขภาพที่ไม่มีการตายมารดาได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7,9และ10 เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของมารดาส่วนหนึ่งมาจากภาวะแทรกซ้อนช่วงระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ได้แก่ ภาวะ PPH และ PIH อีกส่วนหนึ่งเสียชีวิตจากสาเหตุโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม เช่น โรคหัวใจ, HIV, DIC เป็นต้น จึงต้องมุ่งเน้นการทบทวนสาเหตุการตายของมารดาเพื่อวางแผนพัฒนาระบบการดูแลมารดาตั้งครรภ์และหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงหรือโรคทางอายุรกรรมและการจัดการรายบุคคล และทบทวนระบบการดูแลรักษาในระหว่างการคลอดและหลังคลอด

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดในเชิงกระบวนการ ถึงแม้ว่าทุกจังหวัดจะมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในมารดาตั้งครรภ์ แต่ยังคงพบปัญหาการมาฝากครรภ์เร็ว (ก่อน 12 สัปดาห์) และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งต้องมีการทบทวนหาแนวทางแก้ปัญหาโดยกลไก MCH Board ร่วมกับService plan ในการพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ , ห้องคลอดคุณภาพ , การจัดการความเสี่ยง,Zoningสูติแพทย์และระบบส่งต่อ มีการประสานการดูแลต่อเนื่องเป็นระบบเดียวกันทั้งจังหวัด/เขตรวมถึงการบริการเชิงรุกและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังตารางที่1

ตารางที่ 1 ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2560)

เขต สุขภาพ	จำนวนมารดา ตาย (ต.ค.59- ก.พ.60)	ฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ60)	หญิงตั้งครรภ์ ที่ ได้รับ ไอโอดีน (ร้อยละ 100)	ร้อยละของ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนม แม่อย่างเดียว ปี 2560
1	6	58.42	67.25	55.7
2	1	53.6	68.87	61.2
3	3	53.81	77.58	66.2
4	4	36.65	62.44	64.9
5	2	47.11	75.92	65.8
6	4	39.28	71.54	60.0
7	0	55.18	73.88	68.4
8	2	68.62	62.54	52.2
9	0	42.81	79.08	78.7
10	0	62.79	61.56	68.3
11	2	52.95	64.91	48.8
12	9	63.69	61.79	43.4
ประเทศ	33	53.87	68.27	59.7

2. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

ประเด็น/ หัวข้อ	ข้อสังเกต	ข้อเสนอแนะต่อ หน่วยรับตรวจ	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลาง
1. ระบบ บริการที่ มีคุณภาพ	-จังหวัดมีการพัฒนาสถาน บริการทุกแห่งดำเนินการตาม มาตรฐานแม่และเด็ก ทั้ง มาตรฐานในคลินิก ANC/LR/WCC มีการขยาย ผลไปสู่การประเมิน รพ.สต. มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก (งาน ANC และWCC) ให้มี ความครอบคลุมเพิ่มขึ้น	-ทุกจังหวัดควรพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่ และเด็กให้มีความครอบคลุม มากขึ้น โดยเน้น ANC LR และ WBC คุณภาพ เน้นการคัด กรองภาวะเสี่ยงในหญิง ตั้งครรภ์และการส่งต่อ -มีการทบทวนการ ดำเนินงานตาม มาตรฐานอนามัยแม่ และ	-ทบทวนระบบ/หลักเกณฑ์ การเรียกเก็บและสิทธิการ รักษาของแรงงานต่างด้าว ให้มีความชัดเจน
2. ระบบบริหาร จัดการดูแล สุขภาพแม่และ เด็ก	-จังหวัดมียุทธศาสตร์ที่เน้นการ พัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและ เด็กปฐมวัย ที่เชื่อมโยงและ บูรณาการภายในเขตสุขภาพ โดยหลายจังหวัดสามารถ เชื่อมโยงสู่การดำเนินงาน DHS -มีการขับเคลื่อนการ ป้องกันมารดาตาย ผ่านการประชุม MCH Board ระดับอำเภอ/ จังหวัด -มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) สุติแพทย์ ดูแลระดับอำเภอและ ระบบส่งต่อในจังหวัด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่	-ควรใช้กระบวนการ Benchmarking เพื่อเทียบเคียง การดำเนินงาน และวางแผน การขับเคลื่อนและพัฒนางาน อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ตามบริบท -ควรเพิ่มช่องทางการ กำกับติดตาม ผลการ ดำเนินงานตามโครงการ และการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีอื่นๆ นอกจาก การการประชุม MCH Board โดยอาจใช้ ช่องทาง Social Network -ควรมีแผนพัฒนาศักยภาพทีม ประเมินมาตรฐานงานแม่และ	-ใช้แนวทางการนิเทศ ติดตามและเยี่ยมเสริม พลัง ร่วมกับการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานในแต่ละ จังหวัด เพื่อร่วมกันวาง ยุทธศาสตร์การ ดำเนินงานด้านแม่และ เด็ก ให้เกิดความ เชื่อมโยงและบูรณาการ ในทุกระดับ -สะท้อนข้อมูลต่อ ผู้บริหารในการ จัดสรรให้มีสุติ แพทย์อย่างน้อย แห่งละ ๒ คน สำหรับ

	<p>มีภาวะเสี่ยงได้พบสูติแพทย์</p> <p>-มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างทั้งในระดับรพช. และทีมประเมินมาตรฐานของจังหวัด หลายจังหวัดมีแผนการประเมินและนิเทศติดตามที่ชัดเจน</p>	<p>และเด็กในระดับจังหวัด มีการประเมินไข้วภายในเขตเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาร่วมกัน</p>	<p>โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย</p> <p>-ผลักดันให้พยาบาลได้มีโอกาสเรียนเฉพาะทางด้านสูติกรรม</p>
<p>3.การจัดการระบบข้อมูลมารดาตาย</p>	<p>-มีการรวบรวมข้อมูลการตายโดยใช้ข้อมูลการสืบสวนการตายของมารดา (แบบฟอร์ม ก1-CE) และมีการประชุม Case Conference โดยมีสูติแพทย์ แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง/พยาบาล เข้าร่วมประชุม ในการวิเคราะห์และใช้แก้ปัญหา รวมถึงการส่งกลับข้อมูลให้หน่วยบริการ และมีสรุปรายงานการตายมารดา สาเหตุ การวางแผนแก้ไข ปัญหาที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>-มีระบบการบริหารจัดการข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังปัญหา มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข และมีการคัดกรอง/ประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง แต่ยังมีจุดอ่อนในการบันทึกและ</p>	<p>- ควรแยกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และคืนข้อมูลกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำไปวางแผนในการแก้ปัญหาในลำดับต่อไป</p> <p>-พัฒนาใช้ข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดในการวางแผนและป้องกันมีการสะท้อนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อวางแผนแก้ปัญหา</p> <p>-กำกับติดตามการจัดการข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และสมบูรณ์ครบถ้วน</p> <p>-ในพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย ควรมีการวิเคราะห์ว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้จริงหรือไม่ ปัญหา</p>	<p>-พัฒนาระบบการบันทึกและประมวลผลข้อมูลให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่กำหนด มีการส่งกลับข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติ</p>

	รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนปรับปรุงแก้ไข	อุปสรรคมีอะไรบ้าง และจะมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร	
4.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของมารดา	<p>-มีการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพมารดาผ่านการดำเนินงานตามแนวทางตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่</p> <p>สร้างต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>พัฒนาการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย มีการติดตามเยี่ยมประเมิน ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาตามบริบทแต่ละพื้นที่</p> <p>-มีการสร้างแกนนำเครือข่าย อสม. เชี่ยวชาญ และใช้ FCT ในการขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพแม่ตั้งครรภ์ ให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>-การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นรูปแบบการให้สุขศึกษา รายกลุ่มและรายบุคคลตามแต่บริบทของพื้นที่ เนื่องจากมีข้อจำกัด ในเรื่องสัดส่วน</p>	<p>-เน้นการใช้สมุดสีชมพูในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</p> <p>-วางแผนแก้ปัญหาอื่น ๆ โดยใช้เครือข่ายชุมชน เช่น การเน้นย้ำเรื่องการฝากท้องเร็ว ฝากท้องตามนัดเพื่อให้ได้คุณภาพ และการจัดโรงเรียนพ่อแม่โดยแกนนำสุขภาพในชุมชน</p> <p>ตลอดจนการแก้ปัญหาในสถานประกอบการต่าง ๆ</p> <p>-พัฒนาเครือข่าย อสม. เชี่ยวชาญแม่และเด็ก และใช้ FCT ในการขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพแม่ตั้งครรภ์</p> <p>-สร้างมาตรการในชุมชนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพด้านแม่และเด็ก ผ่านกลไกการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพด้านแม่และเด็ก</p> <p>-ดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ให้มีความเข้มข้น และเป็นรูปธรรมโดยเน้นการเรียนรู้และลงมือทำ เพื่อให้เกิดการ</p>	<p>-สนับสนุนแผนการประชาสัมพันธ์ในภาพกว้าง เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ เพื่อการเข้าถึงและครอบคลุมมากขึ้น เน้นประเด็นสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น เรื่องการฝากท้องเร็ว การดูแลภาวะโภชนาการ</p>

	<p>พยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์ในการให้บริการแต่ละวัน และการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในวันให้บริการฝากครรภ์อาจทำให้ไม่เกิดการแลกเปลี่ยนหากนัดแยกออกจากวันฝากครรภ์ผู้รับบริการไม่มาตามนัด ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้เต็มรูปแบบ</p>	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสถานบริการมีแผนประชาสัมพันธ์กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่</p>	
--	---	--	--

ประเด็นการตรวจราชการ: เด็ก 0-5 ปี แข็งแรง สมองดี พร้อมเรียนรู้

ตัวชี้วัด : เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

หมายเหตุ : การวิเคราะห์สถานการณ์: เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยนั้น ใช้ข้อมูลจากสถาบันพัฒนาเด็กแห่งชาติ ซึ่งกลุ่มอนามัยแม่และเด็กจะนำผลการดำเนินงานช่วงรณรงค์ปี 2559 มาวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานต่อไป

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี

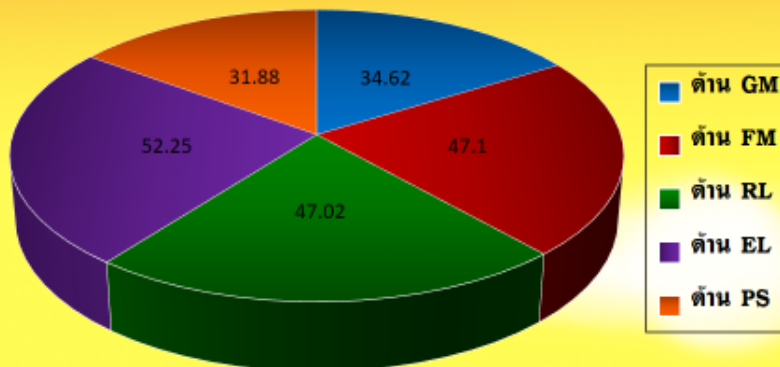
ผลการดำเนินงานในภาพประเทศ พบเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 98.79 (ร้อยละ 85) และเมื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กใน 4 ช่วงอายุ (9, 18, 30, 42 เดือน) ในช่วงรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก วันที่ 4-8 กรกฎาคม 2559 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.30 และเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 56.0 หลังการกระตุ้น 1 เดือน พบเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.36 และพบเด็กล่าช้าร้อยละ 5.64 แบ่งเป็นพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) ร้อยละ 52.25 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) ร้อยละ 47.1 ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ร้อยละ 47.02 ด้านการเคลื่อนไหว (GM) ร้อยละ 34.62 และด้านการช่วยเหลือตนเอง (PS) ร้อยละ 31.88 โดยจังหวัดได้ มีการพัฒนาทักษะในการคัดกรอง ทบทวนเครื่องมือและอุปกรณ์การตรวจตามคู่มือ DSPM เพื่อเพิ่มคุณภาพในการคัดกรองพัฒนาการเด็กใน 4 ช่วงอายุ ให้มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งเด็กพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการส่งต่อพบพยาบาลจิตเวชที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งในปัจจุบันยังมีไม่ครบทุกแห่ง ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ พบเด็ก 0-5 ปี รูปร่างดี สูงสมส่วน เท่ากับ ร้อยละ 47.55(เป้าหมายร้อยละ 48)(ดังตารางที่ 2, 3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี (ข้อมูล ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2559)

เขตสุขภาพ	เด็ก 0-5ปี พัฒนาการ สมวัย(ร้อยละ 85)	เด็กอายุ 18 30 42เดือน สงสัยพัฒนาการ ล่าช้า(ร้อยละ20)	เด็กสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น (ร้อยละ)	หลังการกระตุ้น1 เดือน เด็กมีพัฒนา การสมวัย (ร้อยละ)	เด็ก 0-5 ปี รูปร่างดี สูงสม ส่วน(ร้อยละ48)
1	98.74	30.90	46.34	88.99	43.71
2	99.01	18.00	59.02	90.80	44.02
3	99.58	23.51	71.09	91.99	48.24
4	99.40	13.94	39.13	94.85	48.47
5	98.68	26.36	61.89	94.57	48.96
6	99.45	18.67	44.70	94.29	48.3
7	99.36	32.28	89.06	95.71	49.43
8	99.56	24.29	37.53	97.82	47.33
9	99.74	18.00	35.44	94.92	50.81
10	94.66	53.00	34.98	93.46	44.12
11	98.66	22.11	43.24	95.04	47.61
12	98.93	25.98	91.19	94.95	46.83
ประเทศ	98.79	23.30	56.0	94.36	47.55

ตารางที่ 3 ร้อยละเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือนจำแนกตามพัฒนาการไม่สมวัย

**ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน
จำแนกตามพัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น**



ที่มา : HDC service on July 17 2559

2. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต	ข้อเสนอแนะต่อ หน่วยรับตรวจ	ข้อเสนอแนะต่อ ส่วนกลาง
1. ระบบบริการที่มี คุณภาพ	<p>-มีการพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและมาตรฐานในคลินิก WCC โดยขยายไปสู่ รพ.สต. มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>-มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานบริการ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด- 5 ปี และคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน</p>	<p>-พัฒนาระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับอำเภอและจังหวัดให้มีคุณภาพทั้ง 4 ภารกิจ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านคุณภาพการคัดกรอง 2) ด้านการแก้ไข/รักษา (ส่งเสริม กระตุ้น แก้ไข ปัญหาพัฒนาการ) 3) ด้านการส่งต่อ(ไปยังสถานบริการที่สูงกว่าและส่งต่อในระดับชุมชน) 4) ด้านการสนับสนุนภาคีเครือข่าย <p>-สนับสนุนการทำงานเชิงรุก การ</p>	-

	<p>โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข -พัฒนาระบบการคัด กรอง ส่งเสริม กระตุ้น และส่งต่อเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการล่าช้าใน ระดับอำเภอและจังหวัด -สนับสนุนการส่งเสริม และคัดกรองพัฒนาการ ในศูนย์เด็กโดยใช้ เครื่องมือ DSPM</p>	<p>empowerment และ สร้างคุณค่าแก่ ผู้ปฏิบัติงานและภาคี เครือข่ายผ่านการ พัฒนาสู่ตำบล พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่ นมแม่ -ผลักดันงานส่งเสริม พัฒนาการเด็กเป็นส่วนหนึ่ง ของ Service Plan กุมารเวช กรรม เพื่อการพัฒนาหน่วย บริการแต่ละระดับ และ แผนงานด้านบุคลากรและการ จัดสรรทรัพยากร -ควรทบทวนทักษะ หรือ วิธีการตรวจของผู้ปฏิบัติ ในการประเมิน พัฒนาการ ให้สามารถ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ไม่ควรชี้หน้าเด็กเพื่อให้ ผ่านการประเมิน - ควรมีการจัดการ อุปกรณ์ที่มีในท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ปกครอง สามารถนำไปประเมิน พัฒนาการได้เองที่บ้าน - ควรมีการติดตาม เด็ก ที่มีพัฒนาการล่าช้า</p>	
<p>2.ระบบบริหาร จัดการดูแลสุขภาพ แม่และเด็ก</p>	<p>-จังหวัดมียุทธศาสตร์การพัฒนา สุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เชื่อมโยงและบูรณาการภายใน</p>	<p>-ติดตามประเมินบุคลากรใน ด้านการคัดกรอง/ส่งเสริม/ กระตุ้นพัฒนาการ ในหน่วย</p>	<p>-ศูนย์วิชาการ และเขต สุขภาพ มีการ</p>

	<p>เขตสุขภาพ</p> <p>-มีกลไกการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด ที่บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (พม. ท้องถิ่น สธ.) เพื่อวิเคราะห์วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>-ใช้กลไกของ DHS และการพัฒนาตำบลพัฒนาการเด็กดี เริ่มที่นมแม่ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ในการพัฒนาเด็กแบบองค์รวม</p> <p>-มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเน้นการตรวจคัดกรองให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาระบบการส่ง</p>	<p>บริการทุกระดับ ตั้งแต่ รพ.สต. รวมถึงครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กและอสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก โดยเน้นการสร้าง ความตระหนักในเรื่อง ความสำคัญของการส่งเสริม และคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>-มีระบบติดตามประเมินคุณภาพการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ติดตามการดำเนินงาน เพื่อวางแผนการสนับสนุน และแก้ปัญหาร่วมกัน</p>
<p>3.การจัดการระบบข้อมูลเด็กปฐมวัย</p>	<p>-ยังมีปัญหาการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กผ่านระบบ 43 แฟ้ม</p> <p>-หลายจังหวัดมีปัญหาการติดตามและระบุกลุ่มเป้าหมายไม่ชัดเจน เพราะเด็กปฐมวัยบางส่วนย้ายออกจากพื้นที่บริการ</p> <p>-มีการใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็กประกอบวิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหาและการ</p>	<p>-พัฒนาระบบการติดตามข้อมูลพัฒนาการเด็กจากฐานข้อมูลใน PP Special ซึ่งเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อประเมินความถูกต้องครบถ้วน และนำข้อมูลมาวางแผนพัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อเพื่อแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตต่อไป</p>	

	ป้องกัน		
<p>4. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย</p>	<p>-มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในสถานบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการใช้คู่มือ DSPM/DAIM ในการประเมินพัฒนาการเด็กตามอายุแต่ละช่วงวัย</p> <p>-เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีระบบทะเบียนติดตามพร้อมให้คำแนะนำผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการ และนัดมาตรวจซ้ำอีก 1 เดือน มีแนวทางส่งต่อเด็กที่พัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในระบบโซน/จังหวัด</p> <p>-มีทีมหมอบครอบครัว ช่วยติดตามให้คำแนะนำและติดตามการเข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการตามกำหนด</p> <p>-ดำเนินการตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มต้นที่นมแม่โดยมีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พัฒนาแม่และเด็กองค์รวมโดยชุมชน</p>	<p>-พัฒนาการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ โดยทีม อสม. เชี่ยวชาญ และทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันแก้ไข ปัญหาและพัฒนาศักยภาพทีมงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-พัฒนากิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการ และแนะนำใช้คู่มือคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ช่วงฝากครรภ์ หลังคลอด และขยายไปสู่การจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็ก และการสอนในรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ ในชุมชน</p> <p>-ทีม CPM ระดับอำเภอ ผลักดันนโยบายด้านการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>-มีกระบวนการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการเด็ก</p>	<p>-สนับสนุนการผลิตสื่อประเมิน หรือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงอายุ เพื่อถ่ายทอดการใช้ประโยชน์</p> <p>-ประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กในวงกว้าง โดยสื่อโฆษณาโทรทัศน์</p>

งานวิจัย รูปแบบ นวัตกรรม และเทคโนโลยีที่เป็นแบบอย่างในงานแม่และเด็ก

ได้มีงานวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆเกิดขึ้นในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเช่น

-จังหวัดเชียงราย: ผลงานวิจัยดีเด่น เรื่อง Effect of Egg and Milk Supplement on Breast Milk Volume at 48 and 72 Hours Postpartum โดย นายแพทย์ จุลพงศ์ อจลพงศ์ ประธาน MCH board จังหวัดเชียงราย

- จังหวัดแม่ฮ่องสอน: มีรูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการวางแผนคลอดที่ปลอดภัย แก่

หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ทุรกันดาร ซึ่งมีสภาพภูมิประเทศกว่าร้อยละ 90 เป็นป่าไม้และภูเขาสูง โดยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในระดับตำบล หมูบ้าน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ชุดทำคลอดฉุกเฉิน อบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(Care Manager) สื่อสารประชาสัมพันธ์ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ในชุมชน ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการคลอดทุกราย MAPPING หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในพื้นที่รับผิดชอบ และวางแผนดูแลครรภ์อย่างต่อเนื่อง และการคลอดที่ปลอดภัยแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย (Individual Continuous Care Plan) กรณีตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยง จัดระบบส่งต่อ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม อาทิ การจัดหาบ้านพักคลอด และใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เช่น Line วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์

-จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับรางวัลจังหวัดต้นแบบหมู่บ้านไอโอดีน มีนวัตกรรมโครงการป้องกันการขาดสารไอโอดีน ไข่ไอโอดีนชีวภาพ ไข่เพื่อสุขภาพจากแม่ไก่อารมณีดี (Iodine Organic Free Range Eggs)

-จังหวัดอุดรธานี มีนวัตกรรมรูปแบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

-จังหวัดกระบี่ ดำเนินการตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ ในปี 2559 ได้บูรณาการการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมินร่วมกับตำบลจัดการสุขภาพ โดยมีตำบลเขาต่อ อ.ปลายพระยา ได้รับรางวัล กพร. อันดับ 1 ในด้านการจัดการคุณภาพ ในปี 2559

-จังหวัดพะเยา : นวัตกรรม “พวงกุญแจ Smart พัฒนาการ”มีการปรับทักษะ การประเมิน

เกณฑ์ผ่านของการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วง Screening ซึ่งมีรายการในแต่ละช่วงวัย และในแต่ละด้านการประเมินจำนวนมาก มีความยุ่งยาก ดังนั้น รพ.สต.บ้านหนองสระ อ.แม่ใจ จ.พะเยา จึงได้คิดค้นอุปกรณ์ที่ปรับจากคู่มือ DSPM มาเป็น “พวงกุญแจ Smart พัฒนาการ” สามารถพลิกอ่านทักษะการประเมิน อุปกรณ์ที่ใช้ประเมิน และการกระตุ้นในแต่ละช่วงวัย ได้ง่ายขึ้น สะดวกและ Smart

- จังหวัดน่าน: การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อัมพาต

จังหวัดน่าน ที่เชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชนและครอบครัว โดยเน้นการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ Case เสี่ยง ต้องพบแพทย์ทุกรายในทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และวางแผนการดูแลจนกระทั่งคลอด ส่วน Case ปกติ พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้งตรวจ ultrasound ก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ทุกราย ในระดับชุมชน มีการดำเนินการตามแนวทางตำบลพัฒนาการเด็กดี เริ่มที่นมแม่ และสร้างความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชน ในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ให้ที่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี อสม. ชมรมสายใยรัก ชมรมผู้สูงอายุ ภาคท้องถิ่นกิจกรรม พ่อแม่คุณภาพ

- จังหวัดเชียงใหม่: มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ โดยสนับสนุนให้ รพ.สต. สามารถเปิดบริการ ANC ตามศักยภาพของแต่ละแห่ง โดยดำเนินการจัดทำแนวทางการฝากครรภ์ใน รพ.ช. รพ.สต. โดยกำหนด minimum standard ANC service ในการมาฝากครรภ์แต่ละครั้ง ที่ชัดเจน .จัดทำแนวทางการส่งต่อ case เสี่ยงตามหลักการ 1-1-1(เสี่ยงสูงเร่งด่วน ส่งต่อทันทีภายใน 1 วัน/เสี่ยงปานกลาง ส่งต่อภายใน 1 สัปดาห์/เสี่ยงน้อย ส่งต่อภายใน 1 เดือน)ทุกอำเภอ จัดทำแผนการจัดระบบบริการ ANC ตามบริบทพื้นที่ ให้สอดคล้องกับแนวทางของจังหวัด และรพ.ช. สนับสนุนทรัพยากร เพื่อจัดบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

- จังหวัดแพร่ : มีการสนับสนุนและประกาศเป็นนโยบายจังหวัด ในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยโรงพยาบาลทุกระดับ ส่งตรวจระดับ Hct ในเด็กอายุ 9 เดือนทุกราย และให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก(iron supplementation) แบบ weekly dose ในเด็กตั้งแต่ 6 เดือน – 5 ปี ทุกรายและนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ในการให้ Folic acid แก่ นักเรียนหญิงตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1 หรือ อายุ 13 ปี - 6 ทุกราย ทุกสัปดาห์ ๆ ละ 1 เม็ด (5 มก.) เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด

- จังหวัดลำปาง : อ.วังเหนือ จ.ลำปาง : มีมาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ โดยใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจในการมาฝากครรภ์เร็วและมาตามนัด “ฝากครรภ์ แลกนม” โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนตำบล ส่งผลให้ Early ANC มีแนวโน้มที่ดีขึ้น (ปี 2556 - 2558 เท่ากับ ร้อยละ 54.1, 59.2 และ 65.63 ตามลำดับ)

-จังหวัดลำพูน : การพัฒนารูปแบบบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 4 วัยชัดเจน สร้างระบบนัดหมาย (แบบนัดตรวจโรค ระบุวัน เวลาที่ชัดเจน) ให้กับผู้ปกครอง/ครูพัฒนาศูนย์เด็ก เพื่อพาเด็กมาตรวจคัดกรองตามนัดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สุ่มประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต. ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก แบบ one by one เพื่อมองหาสิ่งที่เป็นจุดแข็งและจุดที่ต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุง สร้างข้อตกลงระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ปกครอง/ครูพี่เลี้ยงเด็ก ก่อนและหลังการตรวจคัดกรองพัฒนาการ

- จังหวัดศรีสะเกษ สร้าง นวัตกรรมกล่องฉลาด รพ.ขุนหาญ อ.ขุนหาญ

-จังหวัดศรีสะเกษนวัตกรรม กล่องชวนคิด ศพด.วัดบ้านสำโรงเก่า-สำโรงใหม่ อ.ขุนหาญ

- จังหวัดมุกดาหาร สร้างนวัตกรรม ผ้าส่งเสริมพัฒนาการ ณ ศพด.บ้านดง อ.ดอนตาล

ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย

๑. โครงสร้างการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพภาพรวมจังหวัด

จังหวัด แบ่งโครงสร้างโดยมีกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานควบคุมป้องกันโรค มีการบูรณาการทำงานร่วมกันภายใต้คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค มีการแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่เป็น

Program Manager กลุ่มวัยระดับจังหวัดและอำเภอ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการในแต่ละกลุ่มวัย เช่น MCH Board, NCD Board, SRRT และคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ มีการประสาน เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan ตามสาขาที่เกี่ยวข้อง

๒. การวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ

จังหวัดมีการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ เช่น ข้อมูลสถานการณ์ความเจ็บป่วย จากรายงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผลงานตามนโยบายที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น สถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา รวมทั้งนโยบายเน้นหนักที่ต้องดำเนินการ วิเคราะห์ และจัดลำดับ ความสำคัญโดยใช้เกณฑ์ ขนาดปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไข และการมีส่วนร่วมของชุมชนสังคม ผลการจัดอันดับส่วนใหญ่ มัก เป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคมะเร็งตับ ท่อน้ำดี เป็นต้น

๓. การจัดทำแผนสุขภาพระดับเขต

จังหวัดและอำเภอ บริหารงบประมาณงาน ส่งเสริมป้องกันภาพรวมจังหวัดจากทุกแหล่งงบประมาณ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัด มีความเชื่อมโยงให้เห็นตั้งแต่ระดับกระทรวง มีแผนยุทธศาสตร์ระดับ เขต และจังหวัด มีการนำแผนยุทธศาสตร์มาเป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ระดับ จังหวัด และอำเภอ ใช้งบประมาณจากทุกแหล่ง ได้แก่ งบ Non UC, งบ UC ทุกกองทุน รวมทั้งงบประมาณที่ ได้รับสนับสนุนจากกรมต่างๆ ระดับอำเภอจะใช้งบประมาณจาก UC เป็นหลัก ระดับรพ.สต. ส่วนใหญ่ใช้งบ จากกองทุนสุขภาพตำบล รพ.สต. ได้รับจัดสรรงบประมาณจาก CUP เป็น Fix Cost และค่าใช้จ่ายตาม ผลงาน แผนงาน/โครงการแบ่งเป็น ๒ ลักษณะ คือ แผนแก้ไขปัญหาตามตัวชี้วัด(ตามนโยบาย) เป็นแผน ส่วนใหญ่ และแผนแก้ไขปัญหาสำคัญของจังหวัด/อำเภอ เป็นแผนส่วนน้อย ระดับอำเภอมีการดำเนินงาน ร่วมกับภาคีแบบบูรณาการ มีกิจกรรมส่งเสริมป้องกันเชิงรุกเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในงานส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยและสุขภาพผู้สูงอายุ และมีแนวทางที่เห็นความเชื่อมโยงระบบบริการตามนโยบายการพัฒนา บริการปฐมภูมิ กับ Service Plan

๔. การบริหารจัดการระบบข้อมูล

ทุกจังหวัดยังพบปัญหาคุณภาพข้อมูล ทั้งความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบันของข้อมูล ประเด็น สำคัญที่เป็นความเสี่ยง คือ การบริหารจัดการข้อมูลผ่านระบบโปรแกรมต่าง ๆ มีความเสี่ยงในหลายปัจจัยต่อ การนำเข้าของข้อมูล ทั้ง software people ware ส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ประมวลผลและได้ข้อมูลที่ ถูกต้องไปใช้ในการบริหารจัดการได้ ข้อมูลรายงานไม่ตรงตามจริง สาเหตุเกิดจากขาดความเข้าใจของผู้ บันทึกรายละเอียดและผู้วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาเชิงเทคนิคในการเชื่อมโยงระหว่างแฟ้มต่างๆบางข้อมูลไม่มีในระบบ

รายงานจังหวัดจะบันทึกเพิ่มเติมมีความหลากหลายของการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลบริการของหน่วยบริการในแต่ละพื้นที่เพื่อการพัฒนาระบบข้อมูลทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ควรทำความเข้าใจให้ชัดเจนในการเลือกใช้แหล่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มและพัฒนาการนำเข้าข้อมูลเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ จังหวัดควรให้ความสำคัญในการควบคุมกำกับติดตามข้อมูลทุกเดือน และนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้บันทึกข้อมูลและผู้รับผิดชอบงานข้อมูลของทุกจังหวัด เพื่อให้การจัดการข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดความหลากหลายควรบูรณาการฐานข้อมูลให้เป็นอันเดียวกัน

๕. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

ทุกจังหวัด มีการประชุมชี้แจงกรอบแผนยุทธศาสตร์ระดับเขต/จังหวัด ให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทราบ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ ให้สอดคล้องกับแผนระดับจังหวัดและเขต ก่อนเสนอลงนามอนุมัติแผนโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีการถ่ายระดับแผนยุทธศาสตร์ออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ และจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โดยผสมผสานกับการพัฒนาDHS/ต.จัดการสุขภาพแบบบูรณาการรวมถึงการปรับแผนเพื่อดำเนินการในประเด็นที่เป็นนโยบายเร่งด่วน และปัญหาสำคัญ

๖. การกำกับ ติดตาม ประเมินผล

มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน มีแนวทางดังนี้

- ๑) การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่างๆและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ
- ๒) ติดตามในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)ของแต่ละจังหวัด ทุกเดือน
- ๓) นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง
- ๔) ประเมินผลการดำเนินงานและจัดอันดับการพัฒนา(Ranking) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) โดยกำหนดประเด็นการประเมินผล ตัวชี้วัดผลงานแต่ละตัวชี้วัด ให้น้ำหนักคะแนนมากน้อยต่างกัน ผลรวมเท่ากับ ๑๐๐ คะแนน

ซึ่งพบว่าในบางจังหวัดที่มีจำนวนผู้รับผิดชอบจำนวนน้อย ไม่สามารถนิเทศติดตามกำกับในเชิงลึกได้ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ ปัญหา หรือความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุรากของปัญหา (Root cause analysis)