

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

คณะที่ 1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย และการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2561

ตรวจราชการระหว่าง วันที่ 10 มกราคม – 23 มีนาคม 2561

1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี)

อัตราการตายมารดาไทย , ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูง ดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี : ในปี 2561 (ต.ค. 60 –มี.ค 61) เขตสุขภาพที่ 1 ไม่พบมารดาตายจาก PPH และ PIH แต่มีมารดาตาย 2 ราย สาเหตุมาจากการฆ่าตัวตาย (อัตราเท่ากับ 10.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่าเกิดจาก No ANC หรือ ANC ที่อื่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาจิตเวชและเกิดในกลุ่มชาติพันธุ์ หรือชนเผ่า คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่1 ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัยพื้นที่สูงและกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด Service Plan สาขาสูติฯ จิตเวช และสาขาสังคม (พชอ.) ได้มีการประชุมทบทวน เพื่อร่วมกันทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุ โดยใช้ PIRAB และลงพื้นที่ที่มีมารดาตาย ตลอดจนวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และนำมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการตายมารดา มีการนำ 5 มาตรการมาใช้อย่างเข้มข้น และเพิ่มมาตรการป้องกัน SUICIDE ส่วนปัญหาสำคัญอื่นๆได้แก่ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.08 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 74 ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 60.31 หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มีฝากครรภ์พบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 12.07 อัตราการติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง ร้อยละ 56 ส่วนปัญหาเด็กปฐมวัยจากข้อมูล HDC พบว่าพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.54 ความครอบคลุมการคัดกรอง ผลงานร้อยละ 88.90 พบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ 18.08 และติดตามพัฒนาการ ร้อยละ 66.96 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 43.37 (Under 6m) ซึ่งเป็นการดำเนินการได้ดีมีประสิทธิภาพ เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 45.25 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 12.3 ภาวะอ้วน ร้อยละ 3.69 ภาวะผอม ร้อยละ 5.05 และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย เท่ากับ 109.53 เด็กหญิง เท่ากับ 108.35 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ จากการวิเคราะห์พบว่า มีการรับนโยบายจากเขตสุขภาพแล้วถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานจากระดับเขตสู่จังหวัด แต่ยังมี GAP ในการนำสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่อำเภอและตำบล ข้อเสนอแนะ คือ การเร่งรัดดำเนินงานตามแผนโครงการตามกรอบแนวคิด “มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต”ของเขตสุขภาพที่ 1 การยกระดับบริการและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่ประชาชน โดยบูรณาการในบทบาทของ DHS (พชอ.) FCT ในแต่ละระดับอำเภอและตำบลหน่วยงานอื่นนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อยอดจากการดำเนินงานตำบลนมแม่ และตำบลบูรณาการเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุและพัฒนาการสมวัย

1.2 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น

เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ cavity free : ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่1 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 82.4 พบว่าอยู่ในระดับที่สูงเกินกว่าร้อยละ 70 ส่วนข้อมูลเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรมรอบ 6 เดือน ร้อยละ 35.7 สูงกว่าเป้าหมายรายไตรมาส ที่ร้อยละ 30 คาดว่าจะทำให้ถึง

เป้าหมายปี 2561 ที่กำหนดไว้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 54 ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการลงบันทึก และการส่งออกข้อมูล ไม่ครบถ้วนในระบบ 43 แพ้ม ทำให้การรายงานผลน้อยกว่าที่ปฏิบัติงานจริง อีกทั้ง CUP Manager ขาดประสิทธิภาพในการวางแผนแก้ไขปัญหา ควรมีการตรวจสอบ และติดตามกำกับพื้นที่ที่เป็นปัญหาใกล้ชิดและต่อเนื่อง ตลอดจนวางแผนงานในการสนับสนุนการทำงานของ CUP Manager รวมทั้งให้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน และให้มีการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ อย่างเป็นไปตามจุดเด่นของเขต คือ จังหวัดมีความเข้มแข็ง มีระบบการประสานงานที่ดีภายในเขต มีกิจกรรมตัวอย่างที่ดีมาก เช่น โครงการต้นแบบ ตำบลพันดี เด็ก 0-3 ปี ไม่มีฟันผุ (โครงการร่วม 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1) โครงการสังคมไทยไร้ฟันผุ มีการดำเนินงานในโรงเรียนประถม/มัธยม ฟันดีไม่มีผุ จังหวัดเชียงราย โครงการเยี่ยมบ้านหลังคลอด (Knock the Door) โครงการวันผลไม้ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (Fruity Day) จังหวัดน่าน และ โครงการเด็กไทยฟันดีเครือข่ายแม่ทา จังหวัดลำพูน เป็นตัวแทนระดับเขตของเขตสุขภาพที่ 1 เป็นต้น

อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 – 19 ปี : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสังคมที่จะส่งผลกระทบต่ออนาคตของประเทศชาติ จากข้อมูล HDC ณ 30 มีนาคม 2561 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 25.43 :ซึ่งมีอัตราต่ำสุดกว่าทุกเขต โดย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอัตราคลอดต่อพันสูงที่สุดเกินเป้าหมาย (40 ต่อพัน) =48.99 ต่อพัน อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ เท่ากับ ร้อยละ 16.68 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ร้อยละ 16.54) จังหวัดที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงที่สุดคือ จ. เชียงราย ร้อยละ 21.62รองลงมาคือ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 19.52 ต่ำสุด คือ จังหวัด ลำปาง ร้อยละ 8.97 อัตราการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) เท่ากับ ร้อยละ 25.43 (เป้าหมายร้อยละ 80) โดยเป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 49.76(เป้าหมายร้อยละ 80)ผลจากการที่มีความครอบคลุมของการรับบริการคุมกำเนิดต่ำกว่าเป้าหมายมาก ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นสูง ซึ่งในระยะยาวจะส่งผลให้อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นสูงขึ้นในอนาคต

1.3 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long term care ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 : เขตสุขภาพที่ 1 มีพื้นที่ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC ผ่านเกณฑ์ปี 2559 – 2561 จำนวน 357 จากตำบลเป้าหมาย 481 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 74.22 ปี 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุ 966,535 คน คิดเป็นร้อยละ 22.08 (การดำเนินงาน LTC ปี 2559 – 2561) มีจำนวนผู้สูงอายุเป้าหมายที่มีภาวะพึ่งพิง 15,248 คน ทำ care plan จำนวน 13,125 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.08 ซื้อบริการตาม Care Plan 5,544 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 42.24 มี Care manager จำนวน 930 คน และได้สนับสนุนการอบรม Care Giver จำนวน 5,017 คน และปี 2561 ระหว่างการอบรมได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน, ลำพูนและเชียงใหม่ ปัญหาการดำเนินงานคือการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC เนื่องจาก อปท.ขาดความเข้าใจและความชัดเจนในระเบียบการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC ตามแนวทางการเบิกจ่าย ได้ประสานส่วนกลางและ สปสช. ส่งคู่มือแนวทางการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC ตามระเบียบให้ครอบคลุมพื้นที่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานได้ภายในจังหวัด ในแต่ละจังหวัดที่มีนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1.5 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital : เขตสุขภาพที่ 1 โดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ สนับสนุนการขับเคลื่อนในโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาอนามัย

สิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital และสามารถพัฒนาได้ในระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 ครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัด โดยแยกเป็น ระดับดีมาก จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.76 ระดับดี จำนวน 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.7 ระดับพื้นฐาน จำนวน 54 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.54 แต่ยังมีปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ บุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์โดยเฉพาะทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการบริหารจัดการด้านโครงสร้างต่างๆ ซึ่งต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก จังหวัดดำเนินการจัดทำแผนขอได้รับการสนับสนุนจากงบภาค (รอกการอนุมัติ) และมีสถานพยาบาลที่อาจเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน ได้แก่ รพ.ลำปาง ดำเนินโครงการ “ปรับปรุงระบบป้ายสัญลักษณ์” รพ.สารภี มีชุมชนต้นแบบด้านการจัดมูลฝอย รพ.จุน การจัดการขยะครบวงจร สามารถขยายสู่ชุมชน จนเป็นชุมชนต้นแบบในการจัดการขยะครบวงจร

ผู้รายงาน คณะที่ 1 วันที่ 3 เมษายน 2561