



รายงาน

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน

กรณีปกติ ประจำปี 2562

เขตสุขภาพที่ 1

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

คำนำ

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้รับมอบหมายให้เป็นตัวแทนของกรมอนามัยเพื่อร่วมทีมตรวจราชการจากสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในการติดตามผลการปฏิบัติราชการพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นเตือนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อรับรู้อุปสรรคข้อจำกัดในด้านต่างๆ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ซึ่งถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญในการสนับสนุนพื้นที่ให้ส่งเสริมสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

ในปี 2562 ทีมนิเทศของศูนย์อนามัยที่ 1 ได้ร่วมนิเทศและตรวจราชการกับสำนักตรวจราชการกระทรวงฯ ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ปีงบประมาณ 2562 โดยได้ดำเนินการ 2 รอบ รอบที่ 1 ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2562 รอบที่ 2 ระหว่างเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2562 บัดนี้งานนิเทศ ติดตามและประเมินผล ได้นำสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานในส่วนของกรมอนามัย มาจัดทำเป็นรายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ (เฉพาะกรมอนามัย) ประจำปี 2562 ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายและตัวชี้วัดของกรมอนามัยต่อไป ขอขอบพระคุณทีมนิเทศจากศูนย์อนามัยที่ 1 ทุกท่านตลอดจนผู้นิเทศจากกรมวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และขอบคุณคณะทำงานที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดทำรายงานฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงมา ณ โอกาสนี้

งานนิเทศ ติดตามและประเมินผล

ธันวาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
บทสรุปผู้บริหาร	1
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ ประจำปี 2562 (เฉพาะกรมอนามัย)	3
สรุปปัญหา/ข้อเสนอแนะตามหัวข้อและประเด็นการตรวจราชการ	6
- อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	6
- ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	9
- อัตราคลอดมีชีพในหญิง 15-19 ปี เป้าหมายไม่เกิน 38	9
- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70	10
- ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	11
สรุปภาพรวมของการนิเทศและตรวจราชการ กรณีปกติ ประจำปี 2562	12
ภาคผนวก	14
รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปีงบประมาณ 2562 เขตตรวจราชการที่ 1 รอบที่ 1 (แบบ ตก. 2)	15
รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปีงบประมาณ 2562 เขตตรวจราชการที่ 1 รอบที่ 2 (แบบ ตก. 2)	42

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
ผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ประจำปี 2562
เขตสุขภาพที่ 1 ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

.....

การตรวจราชการ ตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1/2562 ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนมีนาคม 2562 และรอบที่ 2/2562 ระหว่างเดือน มิถุนายน – เดือนกรกฎาคม 2562 เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยาแพร่ น่าน และแม่ฮ่องสอน สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ ได้ ดังนี้

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต : อัตราการตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 1 ในปีงบประมาณ 2558 –2560 มีแนวโน้มลดลง คือ 18.17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (9 ราย) 39.23 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (22 ราย) 29.96 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (14 ราย) ตามลำดับและ ในปี 2561 มีมารดาตายทั้งหมด 6 ราย เป็นสัญชาติไทย 2 ราย คิดเป็นอัตราตายมารดา เท่ากับ 5.0 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (ไม่ใช่สัญชาติไทย 4 ราย) ส่วนในปี 2562 (9 เดือน) มีมารดาตายเท่ากับ 13.8 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (5 ราย) จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย พบทั้งสาเหตุโดยตรง(direct cause) 2 ราย ได้แก่ PIH (เชียงรายได้แก่ ครรภ์คลินิก) และ PPH 3 ราย (เชียงใหม่ และแม่ฮ่องสอน คลอดที่บ้านพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร) และ ภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือด(เชียงใหม่) สาเหตุโดยอ้อม(Indirect cause) ได้แก่ Cardiogenic shock (น่าน) ได้สรุปโดย คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 การวินิจฉัยการตายจาก การทบทวน3 Delay 1) Delay in decision to seek care) หญิงคลอดและครอบครัวตัดสินใจคลอดที่บ้านโดยหมอตำแย หญิงคลอดรอสามีว่างจากการทำงาน เพื่อไปส่งพบแพทย์ 2) Delay in reaching care : ระยะทางจากบ้านไปสถานีอนามัยเดินเท้า 2 ชั่วโมง 3) Delay in receiving care ความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ เนื่องจากขณะผ่าตัด มีอาการหายใจเข้า และหัวใจหยุดเต้นหลังฉีดยาชาเข้าไขสันหลังได้ประมาณ 2 นาที

จากสภาพปัญหาดังกล่าวคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และ MCH Cluster เขตสุขภาพที่ 1 ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัยพื้นที่สูงและกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด Service Plan สาขาสูติฯ จิตเวช และเชื่อมโยงกับปฐมภูมิ(พชอ.) ได้มีการประชุมทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา(MMR conference case) ทุกไตรมาส เพื่อค้นหา สาเหตุ การวิเคราะห์ GAP Analysis โดยใช้ PIRAB และลงพื้นที่ที่มีมารดาตาย นำมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการตายมารดา เน้นการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการตายเขตสุขภาพที่ 1 อย่างเข้มข้น การคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงการติดตามหลังคลอด การวางแผนการคลอด บ้านพัก รอคคลอด คุณภาพการจัดบริการ การนิเทศเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานแม่และเด็กในรพสต. และตำบลแม่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในเชิงรุกและเพิ่มการเข้าถึงบริการมากขึ้น

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน : สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1 ปี2562 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นพบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ92.19 ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 95.11พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ35.45 (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) และได้รับการติดตามไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 96.57 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 90.36 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 64.56 ทั้งนี้ สะท้อนถึงสมรรถนะ (competency) ของบุคลากรในการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่แตกต่างในแต่ละสถานบริการและจากการนิเทศติดตามพบว่าบุคลากรผู้คัดกรองพัฒนาการยังขาดทักษะการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการที่ถูกต้องเที่ยงตรงตามมาตรฐานและขาดเทคนิคการสื่อสารกับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก จากข้อมูลดังกล่าว

สะท้อนถึงความสำคัญของการเร่งรัดจัดกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองเด็ก บุคลากร สาธารณสุข อาสาสมัคร ครูพี่เลี้ยงเด็กในด้านวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้อง สอดคล้องกับช่วง อายุ รวมไปถึงการใช้คู่มือและแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี : ปี 2562 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.38 เป็นประเด็นปัญหาที่ต้องเร่งรัดแก้ไขในเขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดที่มีผลงานได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดแพร่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง และจังหวัดพะเยา ร้อยละ 57.75 55.89 55.15 และ 54.17 ตามลำดับ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.88 ภาวะผอมร้อยละ 5.97 ภาวะเตี้ย พบสูงถึงร้อยละ 19.06 สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชายเท่ากับ 108.03 เซนติเมตร เด็กหญิงเท่ากับ 107.39 เซนติเมตร ร้อยละเด็ก 0-5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพียงร้อยละ 35.66 การดำเนินงานเรื่องการเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน ในเด็ก 0-5 ปี ยังต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่าการวางระบบติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน นโยบายระดับกระทรวง เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ตั้งแต่ 6 เดือน – 5 ปี ด้วยการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ควรประกาศและถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติ ให้ชัดเจน และเร่งรัดการดำเนินงาน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก การคืนข้อมูลแก่ชุมชน การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี : จากข้อมูล HDC ณ 16 กรกฎาคม 2562 เขตสุขภาพที่ 1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 22.56 ต่อพัน ซึ่งต่ำกว่าค่าระดับประเทศ (27.11 ต่อพัน) โดยจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอัตราการคลอดสูงสุด เท่ากับ 36.69 ต่อพัน อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ เท่ากับร้อยละ 15.99 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ(ร้อยละ 14.88) โดยจังหวัดเชียงรายมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงที่สุดร้อยละ 22 รองลงมาคือ จังหวัดลำพูนและจังหวัดเชียงใหม่(ร้อยละ 18.94 และ 15.55) มีหญิงอายุ 15-19 ปีหลังคลอด/แท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่)เพียงร้อยละ 39.37 โดยเป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 47.77 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายมาก(ร้อยละ 80) ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นสูงเพิ่มขึ้น ควรพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาคุณภาพ พัฒนาระบบการลงรายงาน พัฒนาเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และผลักดันให้คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดเร่งรัดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด และดำเนินงานตามพ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น 2559 อย่างเป็นรูปธรรม

ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long term care ผ่านเกณฑ์ : เขตสุขภาพที่ 1 มีประชากรผู้สูงอายุ ในปี 2562 มีจำนวน 984,184 คน คิดเป็นร้อยละ 23.34 มีจังหวัดที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เรียงลำดับดังนี้ คือ จังหวัดเชียงรายมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือจังหวัดลำปาง แพร่ และลำพูน มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 22.10, 21.98, 21.95 และ 21.85 ตามลำดับ จากการประเมินระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันบาร์เธลเอดิแอล ปี 2562 พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมคิดเป็นร้อยละ 94.35 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านคิดเป็นร้อยละ 1.97 และกลุ่มติดเตียงคิดเป็นร้อยละ 0.51 (ข้อมูล HDC วันที่ 9 ส.ค.62) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 จำนวน 606 ตำบล จากตำบลเป้าหมาย 769 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 78.80 สำหรับจังหวัดที่มีตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) คือ จังหวัดเชียงราย เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และขาด Care Manager เตรียมแผนจัดอบรมในปีพ.ศ. 2563

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital :
 เขตสุขภาพที่ 1 โดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการวางแผนบูรณาการร่วมกันผลักดันในภาพเขต ภายใต้ ENV cluster ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 1 สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 สาธารณสุขจังหวัด(ประกอบด้วยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค) มีแผนและสนับสนุนการขับเคลื่อนของโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป 109 แห่ง ระดับดี 26 แห่ง ระดับดีมาก 49 แห่ง และระดับดีมาก Plus 25 แห่ง (ผลรายงาน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2562) แต่ยังมีพบปัญหาความเสี่ยงที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ ด้านบุคลากรในด้านศักยภาพความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ไม่มีหน่วยงานภาคกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน ซึ่งเอกชนมีราคาแพง และโครงสร้างอาคารเดิมที่ไม่เอื้อกับเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มดีขึ้น

● **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ประจำปี 2562 ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่**

ในปี 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน มาตรการการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่กำหนด โดยกรมอนามัยทำหน้าที่รับผิดชอบประเด็นตัวชี้วัด ใน **คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ** ทั้งหมด 16 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดหลัก 5 ตัวชี้วัดย่อย 11) แบ่งเป็น การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี 12 ตัวชี้วัด(กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ 8 ตัวชี้วัด, กลุ่มเด็ก 0-5 ปี 4 ตัวชี้วัด) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 2 ตัวชี้วัด, การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสูงอายุ 1 ตัวชี้วัด และการจัดการสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม 1 ตัวชี้วัด ดังรายละเอียดในตาราง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานรายจังหวัด ปี 2562								
			ชม.	ลพ.	ลป.	พร	นน.	พย.	ชร	มส.	รวม
กลุ่มสตรีตั้งครรภ์											
1	อัตราส่วนมารดาตาย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	2	0	0	0	1	0	1	0	4 อัตรา 13.8
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 70	87.4	80.52	86.57	85.36	81.72	79.19	76.48	77.13	81.94
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ 60	78.76	63.29	78.19	73,07	63.28	64.07	63.08	63.99	69.56

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานรายจังหวัด ปี 2562								
			ชม.	ลพ.	ลป.	พร	นน.	พย.	ชร	มส.	รวม
4	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65	78.73	51.71	78.61	54.24	77.88	62.05	55.45	66.71	66.88
5	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ไม่เกินร้อยละ 18	11.11	18.34	13.74	18.26	8.97	15.7	9.98	12.14	11.48
6	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	ร้อยละ 100	70.76	58.35	88.64	58.07	73.62	70.66	62.31	76.71	69.50
7	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	6.2	8.92	6.79	4.65	5.82	7.32	7.34	7.85	6.79
8	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	36.12	47.38	62.55	63.85	58.96	75.88	41.7	53.64	48.57
9	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	92.7	90.38	92.21	92.85	90.45	91.37	94.01	89.34	92.19
10	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบส่งสัยล่าช้า	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	37.61	33.83	30.63	33.9	33.56	35.06	36.35	31.49	34.89

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานรายจังหวัด ปี 2562								
			ชม.	ลพ.	ลป.	พร	นน.	พย.	ชร	มส.	รวม
	(ตรวจครั้งแรก)										
11	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	93.17	87.18	92.4	89.69	88.13	87.6	90.48	84.31	90.36
12	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 54	49.85	54.65	54.43	55.35	50.41	53.05	52.37	50.84	51.93
13	อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	28.29	14.27	16.06	13.33	16.85	15.92	25.77	36.69	22.56
14	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกินร้อยละ 14.5	15.55	18.94	7.1	12.98	10.6	16.67	22	11.61	15.99
15	ตำบลต้นแบบ Long term care ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 70	74.50	100	75	84.62	93.94	95.59	57.26	73.33	78.80
16	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์	ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานรายจังหวัด ปี 2562								
			ชม.	ลพ.	ลป.	พร	นน.	พย.	ชร	มส.	รวม
	GREEN & CLEAN Hospital										
		ระดับดี ร้อยละ 80	100	50	100	100	93.33	55.56	83.33	100	91.74
		ระดับดีมาก ร้อยละ 40	82.76	25	85.71	100	40	55.56	55.56	87.50	67.89
		ดีมาก Plus	6.9	25	50	62.5	6.67	22.22	16.67	37.70	22.94

** ข้อมูลจากการนิเทศและตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ณ กรกฎาคม 2562

สรุปการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ ที่กรมอนามัยรับผิดชอบ 16 ตัวชี้วัด สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายได้ 12 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 75 ของตัวชี้วัดทั้งหมด และตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 69.50 (เป้าหมายร้อยละ 100), ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 48.57 (เป้าหมายร้อยละ 50) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.63 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 54) และ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 15.99 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14.5) ซึ่งต้องพัฒนาเพื่อหามาตรการ ค้นหา bright spot ตลอดจนสร้างนวัตกรรมใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา ให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดต่อไป

สรุปปัญหา/ข้อเสนอแนะตามประเด็นการตรวจราชการ

ประเด็นตรวจราชการ	ปัญหา/ข้อสังเกตที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) - มารดาตาย 5 ราย คิดเป็นอัตรา 12.8 เชียงใหม่ 2 ราย น่าน 1 ราย เชียงราย 1 ราย แม่ฮ่องสอน 1 ราย - ANC < 12 wks ภาพรวมเขต ร้อยละ 81.94 - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	1. การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการมีการหมุนเวียนงาน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตามนโยบายและมาตรฐาน	- การอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากร อย่างต่อเนื่องเพื่อทดแทนกรณีขาดแคลน - การบริหารจัดการ หมุนเวียนในจังหวัด
	2. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง	- การคัดกรองด้านสุขภาพจิตในกลุ่มชนเผ่าที่มาฝากครรภ์ทุกราย และมีการให้การปรึกษาก่อนที่มีความเสี่ยงด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยใช้เครื่องมือคัดกรอง Q2 Q9 หากพบความเสี่ยงให้ส่งต่องานจิตเวชเพื่อการดูแลต่อไป

ประเด็นตรวจราชการ	ปัญหา/ข้อสังเกตที่พบ	ข้อเสนอแนะ
ภาพรวมเขต ร้อยละ 69.56 - หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 66.88 จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ลำพูน ร้อยละ 51.71 แพร่ ร้อยละ 54.24 และเชียงราย ร้อยละ 55.45 - ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ภาพรวมเขต ร้อยละ 11.48 จังหวัดที่มีภาวะซีดสูงเกินเกณฑ์ ได้แก่ ลำพูน ร้อยละ 18.34 และแพร่ ร้อยละ 18.26 - หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ภาพรวม ร้อยละ 69.50 ทุกจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ - ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ภาพรวมเขต ร้อยละ 6.79 มี 4 จังหวัดที่เกินเกณฑ์ ได้แก่ ลำพูน ร้อยละ 8.92 แม่ฮ่องสอน ร้อยละ 7.85 พะเยา ร้อยละ 7.32 และเชียงราย ร้อยละ 7.34 - ทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ภาพรวมเขตไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 48.57 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) 3 จังหวัดที่ไม่ผ่าน ได้แก่ เชียงใหม่ ร้อยละ 36.12 เชียงราย ร้อยละ 41.7 และลำพูน ร้อยละ 47.38		
		- การสนับสนุนการจัดบริการ โรงเรียนพ่อแม่ ในสถานบริการ ระดับตำบล ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคี

ประเด็นตรวจราชการ	ปัญหา/ข้อสังเกตที่พบ	ข้อเสนอแนะ
		เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน - การจัดทำสื่อที่ทันสมัย พัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้เหมาะกับบริบทพื้นที่ - การรับข้อมูลสื่อสาร HL กรมอนามัย โดยการสมัคร 9 อย่างเพื่อสร้างลูก 66 Key message และการดาวน์โหลดแอปพลิเคชันของกรมอนามัย - สร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชน
	3. มีการรายงานข้อมูล HDC ในสถานบริการ ยังไม่ครอบคลุมข้อมูลบางตัวที่สำคัญ และการเพิ่มการใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ในงานอนามัยแม่และเด็ก	- จังหวัดมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเฉพาะ ที่สำคัญ และเชื่อมโยงกับ รายงาน Service plan - จังหวัดควรมีการเร่งรัดการติดตามการลงข้อมูล HDC โดยเน้นให้เป็นข้อมูลหลัก เพื่อให้มีความครอบคลุมมากที่สุดในการนำไปวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่น่าเชื่อถือ
	4. อัตราการฝากครรภ์ช้าและไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง ในบางพื้นที่บางจังหวัด การติดตามหลังคลอดและระบบส่งต่อทางจิตเวช การจัดการบริการเชิงรุกในระดับตำบลยังไม่ครอบคลุม	- การจัดการบริการเชิงรุก ที่เข้มแข็ง ร่วมกับทีม FCT และ อสม.
	5. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย	

ประเด็นตรวจราชการ	ปัญหา/ข้อสังเกตที่พบ	ข้อเสนอแนะ
2.ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน - ภาพรวมเขต เด็ก 0-5 ปีพัฒนา การสมวัย ร้อยละ 92.19 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 34.89 - ร้อยละเด็กได้รับการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตาม ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ร้อยละ 84.31 แพร่ ร้อยละ 89.69 ลำพูน ร้อยละ 87.18 พะเยา ร้อยละ 87.6 และน่าน ร้อยละ 88.13 - เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.93 ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้า ร้อยละ 54)	1.การดำเนินงานโครงการ “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” ในบางจังหวัดสามารถขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้งจังหวัด บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายได้เป็นอย่างดีเช่น จังหวัดแพร่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน แต่บางจังหวัดก็ทำได้ในบางอำเภอเท่านั้น	- เร่งรัดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมด้านการบูรณางานร่วมกับภาคีเครือข่ายและกระทรวงต่างๆ
	2. การสื่อสารสร้าง ความรู้ และการสนับสนุน สื่อ ยังไม่เพียงพอ	- การสร้างองค์ความรู้แก่บุคลากร พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก สนับสนุนสื่อต่างๆ
	3. การลงข้อมูล ในระบบ HDC ยังไม่ครบถ้วน ข้อจำกัดระยะเวลา การกำหนดเงื่อนไขข้อมูลของHDC เช่น รหัสยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	- จังหวัด มีการกำกับติดตาม และกำหนดมาตรการในการลงข้อมูลให้ครอบคลุมทันเวลา
3. อัตราคลอดมีชีพในหญิง 15-19 ปี เป้าหมายไม่เกิน 38 - ภาพรวมเขตผ่านเกณฑ์อัตรา 22.56 - ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ภาพรวมเขต ร้อยละ 15.99 เกินเป้าหมายจังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ลำพูน ร้อยละ 18.94 พะเยา ร้อยละ	1. บางจังหวัดยังจัดประชุม คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ไม่ครบตามกำหนด และยังไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯจังหวัด	- เร่งรัดคณะอนุกรรมการระดับ จังหวัด จัดทำแผนยุทธศาสตร์และดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม

ประเด็นตรวจราชการ	ปัญหา/ข้อสังเกตที่พบ	ข้อเสนอแนะ
16.67 และเชียงใหม่ ร้อยละ 15.55		
	2. ขาดข้อมูลวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์ในการวางแผนแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในพื้นที่	- ควรจัดทำข้อมูลแยก กลุ่มปกติ และกลุ่มชาติพันธุ์รายชนเผ่า
	3. การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งก่อนออกจากโรงพยาบาลยังต่ำ	- พัฒนาคุณภาพระบบการให้คำปรึกษาคุมกำเนิด - พัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาวัยรุ่น และพยาบาลผดุงครรภ์คุมกำเนิด - พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างหน่วยต่างๆ ภายในโรงพยาบาล/ จัดทำflow chart การส่งต่อ - พัฒนาระบบการส่งต่อภายนอกให้ที่มีประสิทธิภาพ ติดตามผู้รับบริการที่ส่งต่อให้ได้รับบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ
	4. การเข้าถึงระบบการยุติการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยายังไม่ครอบคลุม	- เพิ่มการประชาสัมพันธ์/การส่งต่อ - สร้างทีมงานและภาคีเครือข่ายในการให้บริการ และการส่งต่อ
4. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 - ภาพรวมเขต ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 78.80 มีเพียง 1 จังหวัด ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ได้แก่ เชียงราย ร้อยละ 57.26	บุคลากรที่รับผิดชอบขาดความเข้าใจ และทางการดำเนินงานของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	- ประสานและนำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

ประเด็นตรวจราชการ	ปัญหา/ข้อสังเกตที่พบ	ข้อเสนอแนะ
5. ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital - ทุกจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานร้อยละ 100 - ระดับดี ภาพรวมเขต เขต ร้อยละ 91.74 (เป้าหมายร้อยละ 80) มี 2 จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ลำพูน ร้อยละ 50 และพะเยา ร้อยละ 55.56 - ระดับดีมาก ภาพรวมเขต ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 67.89 (เป้าหมายร้อยละ 40) 2 จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ลำพูนร้อยละ 25 และน่าน ร้อยละ 40 - ระดับดีมาก plus ภาพรวมเขต ร้อยละ 22.94 จังหวัดที่ทำผลงานได้น้อยสุด ได้แก่ น่าน ร้อยละ 6.67 รองลงมา คือเชียงใหม่ ร้อยละ 6.9 และเชียงราย ร้อยละ 16.67	1. มีการปรับเกณฑ์ G&C pLus	- ศูนย์อนามัยที่ 1 สนับสนุนการชี้แจงเกณฑ์ทุกช่องทาง และตามพื้นที่ร้องขอ
	2. ระบบบำบัดน้ำเสียชำรุด/มีปัญหา	- ดำเนินการแก้ไขเฉพาะหน้าระบบบำบัดน้ำเสียแต่ละแห่ง (โดยประสานวิศวกรสิ่งแวดล้อมลงพื้นที่)
	3. ความยากลำบากการส่งตรวจคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ที่มีในเกณฑ์ เช่น ตรวจคุณภาพน้ำเสียที่ผ่านการบำบัด, การตรวจคุณภาพอาหาร โดยการวาง plate, การตรวจสารเคมี/สารปนเปื้อนในเกณฑ์อาหารปลอดภัย อย่างน้อยเดือนละครั้ง	จัดทำฐานข้อมูลแหล่งรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ บูรณาการหน่วยงานที่รับตรวจ เช่น สคร เขต 1
	4. การขาดการเรียนรู้ภายนอกพื้นที่	- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต - กระตุ้นการประกวดนวัตกรรม

สรุปภาพรวมของการนิเทศและตรวจราชการ กรณีปกติ ประจำปี 2562

ศูนย์อนามัยที่ 1 รับผิดชอบการตรวจราชการร่วมกับการนิเทศงาน กรณีปกติ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์กระทรวง นโยบายสำคัญที่จะเร่งรัดดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเวลาที่กำหนด

ทีมตรวจราชการของศูนย์อนามัยมีจำนวน 4 ทีมๆ ละ 6 คน (ประธาน 1 เลขานุการ 1 ผู้นิเทศ 4 คน) รับผิดชอบทีมละ 2 จังหวัด รูปแบบการตรวจราชการ ใช้ระยะเวลาในการตรวจราชการ จำนวน 3 วัน ประกอบด้วย วันที่ 1- 2 ทีมนิเทศงานลงพื้นที่ดำเนินการตรวจตามประเด็นการตรวจราชการของกรมอนามัย วันที่ 3 เวลา 09.00 -12.00 น. เตรียมความพร้อมทีม Regulator และนำเสนอผลการตรวจราชการ แก่ท่านผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1 สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 1 และผู้บริหารระดับจังหวัด

รายชื่อทีมนิเทศ ศูนย์อนามัยที่ 1 ประจำปี 2562

1.	แพทย์หญิงนงนุช	ภัทรอนันตนาพ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
2.	นายแพทย์สุรพันธ์	แสงสว่าง	ผู้อำนวยการพ.ส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ประธานคณะ
3.	แพทย์หญิงโชติรส	พันธ์พงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
4.	แพทย์หญิงสิตาพัฒน์	ยุตบุตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
5.	นางอุมาพร	นิ่มตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
6.	นางสาวพิมพ์ภากรณ์	พรหมใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7.	นางพิมพ์ดวงใจ	ชัยชนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8.	นางกฤษณา	กาเผือก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
9.	นายสายสุทธิ	ร่มเย็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
10.	นางดรุณี	ทองคำฟู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
11.	นายวิภู	กฤษณรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
12.	นายณณธภัทร	ธีระวรรณะสิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
13.	นางวรรณพร	บุญมาประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ประสานงานนิเทศ

ปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ

1. การตรวจราชการตามกรอบการนิเทศ ต้องใช้เวลาในการสืบค้นข้อมูลและเขียนรายงานให้ครบทุกหัวข้อ ในขณะที่เวลามีจำกัด ประกอบกับข้อมูลที่จังหวัดรายงานยังไม่ครอบคลุมและไม่ update ตามรอบการตรวจ ซึ่งไม่ตรงกับข้อมูลที่ผู้นิเทศมี ต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่งผลให้เวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการมีน้อย

2. ยังไม่มี แนวทาง/มาตรการ Intervention ใหม่ๆ ที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของพื้นที่

3. Template ตัวชี้วัดที่มีการปรับเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบงานไม่ทราบ/ไม่ได้รับการถ่ายทอด ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4. กระทรวงกำหนดให้ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง (ข้อมูลจาก HDC ต่ำกว่าความเป็นจริง) และบางจังหวัดยังเป็นข้อมูล manual ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบกันได้

5. บางประเด็นผู้รับผิดชอบงาน ไม่อยู่รับการนิเทศ ผู้นิเทศต้องนิเทศจากเอกสารที่รายงาน ซึ่งอาจได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมตามประเด็นการนิเทศ

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา

1. ควรมีการสื่อสารให้จังหวัดทราบในการติดตามตามกรอบการตรวจราชการ และการดำเนินงานตาม small success ที่กำหนดใน template การตรวจราชการ ในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง
2. สืบค้น พัฒนา แนวทาง/มาตรการ Intervention ใหม่ๆ ที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของพื้นที่
3. ควรแจ้งสื่อสารตัวชี้วัดตรวจราชการให้ชัดเจน และแจ้งให้ทราบล่วงหน้า พร้อมทั้งให้ผู้รับผิดชอบทำความเข้าใจในนิยาม ตลอดจนการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่ถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
4. ส่วนกลางพัฒนาระบบ HDC ให้ถูกต้อง ครอบคลุม สามารถนำไปวิเคราะห์และใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงได้จริง
5. ให้ผู้รับผิดชอบงานอยู่รับการนิเทศตามกำหนดทุกครั้ง จัดแบ่งเวลาสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ก่อน-หลัง การนิเทศ ระหว่างผู้รับนิเทศกับผู้นิเทศ และผู้นิเทศ ระหว่างกรม

การขอรับการสนับสนุนจากกรมอนามัย (สำนัก/กอง/ศูนย์)

1. การสื่อสารเรื่องตัวชี้วัดให้ชัดเจน ทั้งในเรื่องของนิยาม วิธีการเก็บข้อมูล การดำเนินงานให้บรรลุตาม small success ตั้งแต่ต้นปี
2. พัฒนา/จัดทำฐานข้อมูล หรือ นวัตกรรม intervention ที่ตอบสนองตามประเด็นตรวจราชการ ให้ผู้นิเทศสามารถ ในการนำไปใช้ประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน
3. สนับสนุนคู่มือ เอกสารการดำเนินงาน แก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อส่งผลให้งานบรรลุตามเป้าหมาย

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการตรวจราชการ

1. การทำงานเป็นทีม การช่วยเหลือเติมเต็มระหว่างทีมนิเทศ ทั้งในคณะและต่างคณะ
2. การนิเทศแบบกัลยาณมิตร จะนำไปสู่การพัฒนาที่สร้างความประทับใจลดการขัดแย้งทำให้งานสำเร็จ
3. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนิเทศงาน

1. ผู้นิเทศ มีความรับผิดชอบ เข้าใจงานและหน้าที่ที่ต้องไปปฏิบัติ
2. การทำงานเป็นทีม มุ่งมั่นและเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน
3. ความร่วมมือของผู้รับนิเทศ

ภาคผนวก

รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

เขตสุขภาพที่ 1 (แบบ ตก. 2)

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ Mother & Child Health

เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 1 วันที่ 9 มกราคม - 1 มีนาคม 2562

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนการเกิดมีชีพ

2. สถานการณ์

อัตราการตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 1 ในปีงบประมาณ 2558 – 2561 มีแนวโน้มลดลงคือ 18.17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (9 ราย) 39.23 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (22 ราย) 29.96 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (14 ราย) ตามลำดับ และ ในปี 2561 มีมารดาตายทั้งหมด 6 ราย เป็นสัญชาติไทย 2 ราย คิดเป็นอัตราตายมารดา เท่ากับ 5.0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ไม่ใช่สัญชาติไทย 4 ราย) ส่วนใหญ่ส่งต่อเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลประจำจังหวัดและเสียชีวิตแม้ว่าจะมีทีมที่พร้อมให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ส่วนหนึ่งสาเหตุมาจากความล่าช้าในการตัดสินใจส่งต่อ ในปี 2561 พบสาเหตุจากการฆ่าตัวตายในหญิงตั้งครรภ์ถึง 2 ราย ที่สำคัญทั้งสองรายเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยในปีงบประมาณ 2562 พบว่า จังหวัดที่มีมารดาตายได้แก่ เชียงใหม่ (2 ราย เป็น สัญชาติไทย 2 ราย) น่าน 1 ราย เชียงราย 1 ราย จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย ทั้ง 4 ราย เป็นพบสาเหตุโดยตรง (direct cause) และสาเหตุโดยอ้อม (Indirect cause) ได้มีการทบทวนและสรุปโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 1 การวินิจฉัยการตายจากรายงาน CE ได้แก่ ฆ่าตัวตาย / SLE / Rupture ectopic / PPH / Dengue คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 1 และ CIPO เขตสุขภาพที่ 1 ได้ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า จากความล่าช้า 3 ประการที่ทำให้มารดาเสียชีวิตโดยใช้ทฤษฎี Three Delays Model ได้แก่ 1.ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (Delay in decision to seek care) ของหญิงตั้งครรภ์หรือคนในครอบครัวที่จะแสวงหาการดูแล เนื่องจากข้อจำกัดทางวัฒนธรรมหญิงตั้งครรภ์ ขาดอำนาจเพื่อใช้ในการตัดสินใจ 2. ความล่าช้าในการเดินทาง/เข้าถึงบริการ (Delay in reaching care) 3.ความล่าช้าในการได้รับการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ (Delay in receiving care) การดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคลอดเป็นต้น ในปี 2562 (ตุลาคม 2561- มิถุนายน 2562) ยังคงพบมารดาตายจาก PPH 1 ราย (จังหวัดเชียงใหม่) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่าเกิดจากปัญหาการหดตัวของมดลูก ในประเด็นการตายรายอื่นๆ พบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาครอบครัว และเกิดในกลุ่มชาติพันธุ์ หรือพม่า ดังเช่น กรณีฆ่าตัวตาย 2 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ชาติพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ชาวพม่าที่ไม่ได้ฝากครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ปี 2562 (6 เดือน) มีมารดาตาย 4 ราย ได้แก่

จังหวัด	สาเหตุ	วิเคราะห์ ความล่าช้า 3 Delayed
เชียงราย 1 ราย (อายุ 29 ปี)	Direct cause : ความดันโลหิตสูง (PIH : เส้นเลือดในสมองแตก)	Delay in decision to seek care : ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการรักษา กลับบ้าน ฝากท้องคลินิก ทานยาความดันไม่สม่ำเสมอ)

เชียงใหม่ 2 ราย	รายชื่อที่ 1 : Direct cause : ตกเลือดหลังคลอด (PPH) คลอดที่บ้านพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร รายชื่อที่ 2 : Indirect cause : ภาวะน้ำคั่งร่อหลอดเลือด	รายชื่อที่ 1) Delay in decision to seek care : หญิงคลอดและครอบครัวตัดสินใจคลอดที่บ้านโดยหมอตำแย / Delay in reaching care : ระยะทางจากบ้านไปสถานอนามัยเดินเท้า 2 ชั่วโมง รายชื่อที่ 2) Delay in receiving care (ความล่าช้าในการได้รับการบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ) รายนี้มีอาการหายใจช้า หัวใจหยุดเต้นหลังฉีดยาชาเข้าไขสันหลังได้ประมาณ 2 นาที
น่าน 1 ราย (อ.บ่อเกลือ)	Cardiogenic shock	รายชื่อที่ 4) Delay in decision to seek care หญิงคลอดรอสามีว่างจากการทำงาน เพื่อไปส่งพบแพทย์รพ.
สรุป รวมทั้งหมด 4 ราย	-Direct cause : 1)ตกเลือดหลังคลอด (PPH) คลอดที่บ้านพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร, 2)ความดันโลหิตสูง (PIH : เส้นเลือดในสมองแตก) -Indirect cause : ภาวะน้ำคั่งร่อหลอดเลือด , Cardiogenic shock	1) Delay in decision to seek care 2) Delay in reaching care 3) Delay in receiving care

หมายเหตุ : วิเคราะห์จากรายงานการตายของจังหวัด และแบบรายงาน CE

จากสภาพปัญหาดังกล่าวคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และ MCH Cluster เขตสุขภาพที่ 1 ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัยพื้นที่สูงและกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด Service Plan สาขาสตรีฯ จิตเวช และเชื่อมโยงกับปฐมนุรักษ์ (พชอ.) ได้มีการประชุมทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา(MMR conference case) เพื่อค้นหา สาเหตุ การวิเคราะห์ GAP Analysis โดยใช้ PIRAB และลงพื้นที่ที่มีมารดาตาย เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการตายมารดา ล่าสุดเกิดมาตรการป้องกันการมารดาตายเขตสุขภาพที่ 1 ปัญหาอื่นๆ ที่สำคัญของเขตสุขภาพในปีงบประมาณ 2562 (6เดือน) ได้แก่ อัตราฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 69.42 ในภาพรวมผ่านเกณฑ์ แต่มีบางจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์สูงได้แก่ เชียงใหม่ ร้อยละ 77.85 แพร่ร้อยละ 75.41 และลำปาง ร้อยละ 74.13 อัตราการได้รับการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 66.59 ซึ่งในภาพรวมผ่านเกณฑ์ อย่างไรก็ตามมีจังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ เชียงรายร้อยละ 54.3 แพร่ ร้อยละ 54.37 ส่วนอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 80.94 ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัดซึ่งความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าว จำเป็นต้องรักษาคุณภาพการเข้าถึงบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไปหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกที่พบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 11.54 ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง อยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูงในบางจังหวัด ได้แก่ ลำพูน ร้อยละ 19.07 แพร่ ร้อยละ 16.12 และในบางจังหวัดการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีโรงพยาบาลทั้งหมด 104 แห่ง รับการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 101 แห่ง (อีก 3 แห่งไม่มีบริการผู้ป่วยใน) ผ่านการประเมิน 98 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 97 ทั้งนี้ต้องเร่งรัดการจัดบริการตามมาตรฐานโดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์อีกจำนวน 3 แห่ง อีก

ทั้งการดำเนินงานตามมาตรฐานแม่และเด็กในรพสต.และตำบลนมแม่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในเชิงรุกและเพิ่มการเข้าถึงบริการมากขึ้น

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และ MCH Cluster เขตสุขภาพที่1 ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัยพื้นที่สูงและกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด Service Plan สาขาสูติฯ จิตเวช และเชื่อมโยงกับปฐมภูมิ(พขอ.) ได้มีการประชุมทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา เพื่อค้นหา สาเหตุ การวิเคราะห์ GAP Analysis โดยใช้แนวคิดPIRAB และลงเยี่ยมพื้นที่ที่มีมารดาตาย เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับภาคีเครือข่าย นำมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการตายมารดาในระดับเขต ตลอดจนการมีมาตรการระดับเขตอย่างชัดเจนในการป้องกันแม่ตายของเขตสุขภาพที่ 1 ดังต่อไปนี้ 1) กลยุทธ์ (5 Strategy) 5 ด้านของเขต 2) MCH Board Strengthening 3) CPG , Guideline, Poster, Standing order, ALSOP Team 4) One province one labor room Consultation and Referral System 5)Fast tract obstetrics

- การจัดประชุมชี้แจงและถ่ายทอด นโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” ของเขตสุขภาพที่ 1 จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 1 ในวันที่14-15 ธันวาคม 2560 และแต่ละจังหวัดได้มีการจัดทำแผนงานโครงการ PP Excellence โดยมีการดำเนินงาน ตามกรอบแนวคิด “มหัศจรรย์ 1000วันแรกของชีวิต” การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย มีการประชุมชี้แจงถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลรับทราบ เพื่อกำหนดและจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของแต่ละพื้นที่ ในปี2562 ศูนย์อนามัยที่1 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในเรื่องพรบ.นมผสม ในวันที่14-15 ธันวาคม 2560 และการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียนอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ในวันที่14-15กุมภาพันธ์2562 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- เขตสุขภาพที่1 มีการประกาศใช้ 5 มาตรการ อย่างเข้มข้น เพื่อป้องกันการตายมารดาจาก PPH ,PIH และการจัดทำมาตรการคัดกรองความเสี่ยงทางจิตเวช SUICIDE และมาตรการป้องกัน ช่วยเหลือในการตั้งครรภ์วัยรุ่น

- จังหวัดมีการบริหารจัดการระบบเพื่อป้องกันการตายมารดา การจัดการแบบNode แบ่ง Zoning มีนโยบายจังหวัดด้านระบบการปรึกษา(consult) มาถึงสูติแพทย์ และกุมารแพทย์ โดยตรงผ่านกลุ่มไลน์ และโทรศัพท์ มีการประสานส่งต่อผ่านระบบศูนย์ COC link อำเภอ การใช้มาตรการเชิงรุกการแก้ไขปัญหาฝากครรภ์ช้าในพื้นที่ห่างไกล การจัดอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากร การ พัฒนาระบบดูแลหญิงคลอดกลุ่มเสี่ยง ในรูปแบบ Hi-risk Fast tract มีการนิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามแบบสัณฐาน

-จังหวัดสนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามโครงการฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิกำหนดให้มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา โดยการทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยง

-สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมพลังภาคีเครือข่าย การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพแม่และเด็กตามกรอบแนวคิด “มหัศจรรย์ 1000วันแรกของชีวิต” ผ่านกลไก พขอ. เพื่อเชื่อมโยงสู่ชุมชนและท้องถิ่น

-การเพิ่ม Health Literacy สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ และใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	ภาพรวม เขต รอบ 1 ต.ค.61-มี.ค. 62
1	อัตราส่วนการตายมารดา	เป้าหมาย									52,691
		ผลงาน	2	0	0	0	1	0	1	0	4
		อัตรา/ร้อยละ									21.7
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	เป้าหมาย	2389	714	11180	619	837	716	2505	804	9,764
		ผลงาน	2064	611	959	536	651	549	1896	637	7903
		อัตรา/ร้อยละ	86.4	85.85	81.27	86.59	77.78	76.68	75.69	79.23	80.93
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	เป้าหมาย	2375	710	1156	614	834	713	2473	779	9654
		ผลงาน	1849	522	857	463	514	434	1542	521	6702
		อัตรา/ร้อยละ	77.85	73.52	74.13	75.41	61.63	60.87	62.35	66.88	69.42

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	ภาพรวม เขต รอบ 1 ข้อมูล 6 เดือน ต.ค.61-มี.ค. 62
4	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ3 ครั้งตามเกณฑ์	เป้าหมาย	3017	936	1519	778	1122	942	3140	969	12423
		ผลงาน	2370	524	1149	423	896	569	1705	636	8272
		อัตรา/ร้อยละ	78.55	55.98	75.64	54.37	79.86	79.86	54.3	65.63	66.59
5	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	เป้าหมาย	2061	388	899	273	1655	485	3587	1393	10741
		ผลงาน	246	74	121	44	147	71	369	167	1239
		อัตรา/ร้อยละ	11.94	19.07	13.46	16.12	8.88	14.64	10.29	11.99	11.54
6	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	เป้าหมาย	8253	1361	2808	2496	3098	2260	8404	3414	32094
		ผลงาน	5559	789	2162	1325	1831	1407	4737	2429	20239
		อัตรา / ร้อยละ	67.36	57.97	76.99	53.08	59.1	62.26	56.37	71.15	63.06

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	ภาพรวม เขต รอบ 1 ข้อมูล 6 เดือน ต.ค.61-มี.ค. 62
7	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า25000กรัม	เป้าหมาย	2843	786	1441	863	1263	827	3178	863	12064
		ผลงาน	168	79	105	32	80	56	236	72	828
		อัตรา/ร้อยละ	5.91	10.05	7.29	3.71	6.33	6.77	7.43	8.34	6.86
8	ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	เป้าหมาย	6654	1804	3308	2006	2884	2078	6944	1863	27541
		ผลงาน	2145	1344	2862	989	1813	1212	5896	1643	21376
		อัตรา/ร้อยละ	38.19	74.5	86.52	49.3	62.86	58.33	84.91	88.19	77.62
9	ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	เป้าหมาย	25	8	14	8	15	9	18	7	104
		ผลงาน	22	8	14	8	14	8	18	7	98 (ประเมิน 101แห่ง)
		อ ต ร า / ร้อยละ	88	100	100	100	100 (ไม่มีผป.ใน1 แห่ง)	100 (ไม่มีผป.ใน2 แห่ง)	100	100	97

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1.ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนโครงการ “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” การดำเนินงานผ่านกลไก พหุ.อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงคือ ความต่อเนื่องของการกำกับติดตาม การสื่อสารการทำงานที่มีความชัดเจน ทั้งนี้แม้ว่าจะมีการถ่ายทอดนโยบายจากระดับเขตถึงจังหวัด จังหวัดถึงอำเภอ และจากอำเภอลงสู่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ อาจจะมีการคลาดเคลื่อนตามศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ

2.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง

- มีความเสี่ยงด้านองค์ความรู้ของผู้รับบริการตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงหลังคลอดที่ยังมีไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้องในด้านการปฏิบัติตัวรวมถึงประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง เครื่องมือหนึ่งในการส่งเสริมด้านองค์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะสามีผู้ดูแลใกล้ชิดจะต้องให้ความร่วมมือและช่วยดูแลมากที่สุด ทั้งนี้ในความเป็นจริงของพื้นที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ดังนั้นต้องสร้างความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เห็นความสำคัญ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของสามีให้มากขึ้น ตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด

- ประเพณีวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ในบางเรื่องก็เป็นอุปสรรคในการทำงาน และบทบาทชายหญิงยังไม่สามารถดำเนินการให้เป็นธรรมและเท่าเทียมอย่างเป็นรูปธรรม หากเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้เพศหญิงมากขึ้น จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตขึ้นมาได้ระดับหนึ่ง ทั้งนี้สิ่งสำคัญคือหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาจะต้องมีความรู้มีศักยภาพในการดูแลตัวเองและทารก

3.การสร้างภาคีเครือข่าย

- การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ มีการดำเนินงานได้ดีเป็นรูปธรรม แต่ในระดับพื้นที่ตำบล ยังขาดการมีส่วนร่วม ดังนั้นควรมีการสร้าง ความเข้าใจ การเชื่อมประสานการทำงาน และพัฒนาองค์ความรู้ ในชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น

4.ระบบบริการที่มีคุณภาพ

- การนำมาตรการป้องกันมารดาตายระดับเขต (5 มาตรการหลัก : LABOR /PIH /โรค อายุครรภ์/คุมกำเนิดป้องกันท้องซ้ำในวัยรุ่น/สุขภาพจิต) สู่การปฏิบัติ ยังมี GAP ในระดับอำเภอ และตำบล การฝากครรภ์ช้าและไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้งในบางพื้นที่ การติดตามหลังคลอดและระบบส่งต่อทางจิตเวช การเข้าถึงและการจัดบริการเชิงรุกในระดับตำบลยังไม่ครอบคลุม ระบบ high risk pregnancy fast tract ยังคงต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังและประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงานผู้รับผิดชอบงานของหน่วย	-การอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากร อย่างต่อเนื่องเพื่อทดแทนกรณีขาดแคลน	-การนิเทศ เสริมพลัง ร่วมกับจังหวัดและการวางแผนกำกับติดตาม -การสนับสนุนวิชาการ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
บริการมีการหมุนเวียนงาน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องขาดทักษะ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตามนโยบายและมาตรฐาน	-การบริหารจัดการ หมุนเวียนในจังหวัด	-การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร -ปรับรูปแบบการนิเทศเยี่ยมเสริมพลังให้เน้นประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์กับพื้นที่ให้มากที่สุด
2.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง	-การคัดกรองด้านสุขภาพจิตในกลุ่มชนเผ่าที่มาฝากครรภ์ทุกราย และมีการให้การปรึกษากรณีที่มีความเสี่ยงด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยใช้เครื่องมือคัดกรอง Q2 Q9 หากพบความเสี่ยงให้ส่งต่องานจิตเวชเพื่อการดูแลต่อไป -การสนับสนุนการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ ในสถานบริการระดับตำบล ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน -การจัดทำสื่อที่ทันสมัย พัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้เหมาะกับบริบทพื้นที่ -การรับข้อมูลสื่อสาร HL กรมอนามัย โดยการสมัคร 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก 66 Key message และการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน ของกรมอนามัย -สร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชน	-ประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนสื่อที่ทันสมัย -สนับสนุนและบูรณาการหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ร่วมกันกับกรมวิชาการอื่นๆ
3.มีการรายงานข้อมูลHDCในสถานบริการ ยังไม่ครอบคลุมข้อมูลบางตัวที่สำคัญ และการเพิ่มการใช้ข้อมูลเพื่อการ	-จังหวัดมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเฉพาะ ที่สำคัญ และเชื่อมโยงกับ รายงาน Service plan - จังหวัดควรมีการเร่งรัดการติดตามการลงข้อมูล HDC โดย	-สนับสนุนการบริหารจัดการระบบข้อมูลรายงาน HDC ให้ครอบคลุมตัวชี้วัดตรวจราชการ -การเพิ่มข้อมูลที่สำคัญใน HDC

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
วิเคราะห์ในงานอนามัยแม่และเด็ก	เน้นให้เป็นข้อมูลหลัก เพื่อให้มีความครอบคลุมมากที่สุดในการนำไปวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่น่าเชื่อถือ	
4.อัตราการฝากครรภ์ช้าและไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง ในบางพื้นที่บางจังหวัด การติดตามหลังคลอดและระบบส่งต่อทางจิตเวช การจัดบริการเชิงรุกในระดับตำบลยังไม่ครอบคลุม	-การจัดบริการเชิงรุกที่เข้มแข็งร่วมกับทีม FCT และ อสม.	
5.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการ มีการปรับเปลี่ยนบ่อย		-เร่งรัดการพิมพ์สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ให้เพียงพอและทันเวลา(กรมอนามัย) -ปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับการใช้งาน และทันสมัย -กรมอนามัย ควรทำวิจัย เรื่องการสร้างHLLโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยการผลักดันอย่างเข้มแข็งในการเคลื่อนนโยบายจากทีมผู้บริหารทุกระดับให้เกิดความร่วมมือจากหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขในทุกช่วงของการบริหารจัดการ การจัด เพื่อเกิดการเอื้อต่อประสิทธิภาพในการบูรณาการงานให้มีความเข้มแข็งต่อเนื่องและยั่งยืน

- กรณีพื้นที่เสี่ยง (พื้นที่ยาเสพติด) ยากแก่การเข้าถึง เขตสุขภาพที่ 1 ควรมีการกำหนดวิธีการดำเนินงานเฉพาะพื้นที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเข้าถึงบริการ

- การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กมีรายละเอียดที่เน้นคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ อัตรากำลังในรพ.ขนาดเล็กมีจำนวนจำกัด จึงทำให้การดำเนินงานบางประเด็นไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงควรมีการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานระดับท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

-กรมอนามัย ควรทำวิจัย เรื่องการสร้างHLLโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

จ.ลำปาง

- Individual Care Plan การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มเสี่ยง (high risk)
- มหัศจรรย์ 1000 วัน Plus อ.เถิน จ.ลำปาง

จ.แม่ฮ่องสอน

- การจัดทำ CARE Plan การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การวางแผนคลอดที่บ้าน
- การส่งต่อแบบมีส่วนร่วม ของชุมชน

จ.น่าน

- โครงการ “สายธารร่วมใจ แม่ลูกปลอดภัย ครอบครัวเป็นสุข”ในระดับพื้นที่ที่ห่างไกล
- TELE Medicine ในการให้คำปรึกษาและส่งต่อ

จ.แพร่

- โรงเรียนพ่อแม่ จิตประภัสสร รพร.เด่นชัย อ.เด่นชัย จ.แพร่

ผู้รายงาน.นาง พิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

18 เมษายน 2562

โทร0858686026 email.:pimchai@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ Mother & Child Health

เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 1 วันที่ 9 มกราคม-1 มีนาคม 2562

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัดการตรวจราชการ :

- 1) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- 2) ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- 3) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม /ส่งต่อ
- 4) ร้อยละ 57 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

2. สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560 – 2561 มีแนวโน้มดีขึ้นในบางประเด็น และผลงานลดลงในบางประเด็น คือ ปี 2561 พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.45 และ 91.06 ตามลำดับ จากการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ตาม 4 ช่วงอายุ อายุ 9,18,30,42 เดือน พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 16.64 และ 27.40 (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่สามารถตรวจพบกรณีสงสัยล่าช้าได้ผ่านเกณฑ์ เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 77.08 และ 74.69 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 90) พบความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 83.29 และ 82.82 จังหวัดที่สามารถคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุด ได้แก่ ลำปาง ร้อยละ 92.60 แพร่ ร้อยละ 91.44 น่าน ร้อยละ 86.00 ตามลำดับ และจังหวัดที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดได้แก่ แม่ฮ่องสอน ร้อยละ 77.16 จังหวัดที่มีการติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้มากที่สุด ได้แก่ ลำปาง ร้อยละ 84.01 และจังหวัดที่มีการติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้น้อยที่สุด ได้แก่ เชียงใหม่ ร้อยละ 65.32 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กในปี 2562 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นพบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.9 ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 97.97 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 29.79 (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) และได้รับการติดตาม ร้อยละ 64.56 แสดงถึงความตระหนักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผลการตรวจคัดกรองเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 21.18 - 36.79 แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีผลลัพธ์ความสำเร็จตามเกณฑ์(มากกว่า ร้อยละ 20) ทั้งนี้สะท้อนถึงสมรรถนะ(competency) ของบุคลากรในการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่แตกต่างในแต่ละสถานบริการและจากการนิเทศติดตามพบว่าบุคลากรผู้คัดกรองพัฒนาการยังขาดทักษะการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการที่ต้องเที่ยงตรงตามมาตรฐาน จากการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจพบว่า เด็กกลุ่มที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ผลการประเมินไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งใน 5 ด้าน) ส่วนใหญ่ที่เด็กทำไม่ได้เนื่องจากเด็กไม่เคยได้รับการสอน ฟีกหรือกระตุ้นในด้านนั้นๆมาก่อน จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความสำคัญของการเร่งรัดจัดกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองเด็ก บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร ครูพี่เลี้ยงเด็กในด้านวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่ต้อง สอดคล้องกับช่วงอายุ รวมไปถึงการใช้คู่มือและแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จะช่วยสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและยังพบว่าในบางจังหวัดมีผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปรากฏในระบบรายงาน HDC น้อยกว่า

ความเป็นจริง จากการติดตามและวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า สาเหตุใหญ่มาจาก 3 ประเด็นคือ 1) ตรวจคัดกรองแล้วแต่ไม่ได้บันทึกผลการตรวจในระบบข้อมูล 2) ตรวจและบันทึกผลงานในระบบแล้วแต่ผลงานไม่ขึ้น 3) ไม่เข้าใจวิธีการบันทึกผลงานในระบบรายงานในด้านการกระตุ้นและติดตามประเมินซ้ำในเด็กชายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าภายใน 30 วัน อย่างไรก็ตามมีความพยายามในการคัดกรองเพื่อเพิ่มความครอบคลุมให้มากขึ้น จากเป้าหมายการคัดกรองทั้งปี โดยเน้นการดำเนินการในสถานบริการทุกระดับถึง รพ.สต.มีการบันทึกในระบบรายงาน 43 แห่ง มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะในการใช้คู่มือในการคัดกรองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สามารถค้นหาเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า และติดตามภายใน 30 วัน เพิ่มมากขึ้นแม้ไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย และเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ในปี 2561-2562 เขตสุขภาพที่ 1 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 43.13 (เป้าหมายร้อยละ 54) เป้าหมายระดับเขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 47) และ 52.10 (เป้าหมายร้อยละ 57) เป้าหมายระดับเขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 52) ผลงานต่ำกว่าระดับประเทศ ในปี 2562 จังหวัดที่มีผลงานได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดแพร่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง และจังหวัดพะเยา ร้อยละ 57.75 55.89 55.15 และ 54.17 ตามลำดับ จังหวัดที่มีผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 51.95 51.33 50.66 และ 48.8 ตามลำดับ สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชายเท่ากับ 108.03 เซนติเมตร เด็กหญิงเท่ากับ 107.39 เซนติเมตร ซึ่งเป้าหมายกำหนดให้ เด็กชายต้องมีส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 113 เซนติเมตร และเด็กหญิงเท่ากับ 112 เซนติเมตร นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.88 (เป้าหมายกำหนดให้ไม่เกิน ร้อยละ 10) โดยพบว่าเกือบทุกจังหวัดมีผลงานเกินร้อยละ 10 ยกเว้น จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 9.34 โดยจังหวัดที่มีผลงานเกินเป้าหมายมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำปาง และจังหวัดพะเยา ร้อยละ 13.62 13.83 และ 13.41 ตามลำดับ เด็กปฐมวัยมีภาวะผอมร้อยละ 5.97 ผลงานสูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย ซึ่งกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 5 และพบว่าสูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อย (ร้อยละ 5.17) โดยทุกจังหวัดเด็กมีภาวะผอมสูงเกินเกณฑ์ โดย จังหวัดที่เด็กมีภาวะผอมมากที่สุดได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดน่าน ร้อยละ 7.29 6.17 และ 6.01 ตามลำดับ สำหรับภาวะเตี้ย พบสูงถึงร้อยละ 19.06 ผลงานสูงเกินกว่าเป้าหมายทุกจังหวัด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) และพบว่าผลงาน สูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 8.16) โดยจังหวัดที่มีเด็กปฐมวัยเตี้ยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 21.45 20.10 และ 19.70 ตามลำดับ

ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 63.06 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) อัตราเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50.36 (เป้าหมายร้อยละ 50) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.86 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.2 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 16) และเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.97 (เป้าหมายร้อยละ 85) เด็ก 0-5 ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็กเพียงร้อยละ 35.66 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 มี.ค. 62)

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ในปี 2561 เขตสุขภาพที่ 1 มีนโยบายและให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยและการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในปี 2562

- การจัดประชุมชี้แจงและถ่ายทอด นโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” ของเขตสุขภาพที่ 1 จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 1 ในวันที่ 14-15 ธันวาคม 2560 และแต่ละจังหวัดได้มีการจัดทำแผนงานโครงการ PP Excellence โดยมีการดำเนินงาน ตามกรอบแนวคิด “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” การถ่ายทอดนโยบาย

สู่การปฏิบัติ โดยกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย มีการประชุมชี้แจงถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลรับทราบ เพื่อกำหนดและจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของแต่ละพื้นที่ ในบางจังหวัดสามารถขยายโครงการเป็น2500วัน ได้แก่ พะเยาและ ลำปาง

- การจัดทำแผนPPA เขตสุขภาพที่1 วันที่ 5 – 6 พฤศจิกายน 2561
- การประชุมเชิงปฏิบัติการ พรบ.นมผสม วันที่ 24 - 25 มกราคม 2562
- การประชุมเชิงปฏิบัติการ “มหัศจรรย์1000วันแรกของชีวิต เพื่อเตรียมความพร้อมเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียนอย่างมีคุณภาพ” วันที่ 14-15 กุมภาพันธ์ 2562

-การประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 1 ไตรมาสละ 1ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 4 ธันวาคม 2561 ครั้งที่ 2 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562

-การพัฒนาคุณภาพบริการงานเด็กปฐมวัย ครอบคลุมเครือข่ายทุกระดับประชุมสัญจรรายอำเภอ เพื่อประเมินมาตรฐานการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการ DSPM และติดตามความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กในพื้นที่ เสริมศักยภาพบุคลากรด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน แก่ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ การให้ความรู้ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก สร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและเฝ้าระวัง โดยกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่และ Executive Function (EF)

-จังหวัดขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยจากระดับนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก โดยความร่วมมือของคณะอนุกรรมการ พัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และMCH Board อย่างเป็นรูปธรรม มีความเข้มแข็งต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่/ครูพี่เลี้ยงมีความเข้าใจและปฏิบัติงานในการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น
- สนับสนุน และติดตามการ เข้าถึงคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) แก่เจ้าหน้าที่และผู้ปกครอง

-นิเทศติดตามการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)

-ศูนย์อนามัยที่1 เชียงใหม่ จัดทำแผนการนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับ MCH Broad

ทั้งนี้ควรมีการผลักดันให้มีการประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนงานตามนโยบาย มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะเช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนรับรู้และส่งเสริมให้สามี/ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลในการเสริมแรงการทำงานของบุคลากรในพื้นที่ให้มีความสำเร็จภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนมากยิ่งขึ้น

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	ภาพรวม เขต รอบ 1 ต.ค.61-มี.ค. 62
1	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	เป้าหมาย	8726	2341	4069	2371	3446	2665	7982	2240	33786
		ผลงาน	8131	2090	3906	2102	3308	2492	7642	2050	31721
		อัตรา/ ร้อยละ	93.18	89.28	95.66	90.72	95.99	93.51	95.74	91.52	93.89
2	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	เป้าหมาย	8131	2090	3906	2102	3308	2492	7642	2050	31721
		ผลงาน	2568	629	1067	619	928	610	2476	552	9449
		อัตรา/ร้อย ละ	31.58	30.1	27.32	29.45	28.05	24.48	32.4	26.93	29.79
3	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม /ส่งต่อ	เป้าหมาย	2568	629	1067	619	928	610	2476	552	9449
		ผลงาน	1646	444	519	259	491	403	1606	224	5628

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	ภาพรวม เขต รอบ 1 ข้อมูล 6 เดือน ต.ค.61-มี.ค. 62
		อัตรา/ ร้อยละ	64.22	72.79	56.11	56.41	58.94	64.27	7484	44.89	64.50
4	ร้อยละ 57 เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย	เป้าหมาย	8131	2090	3906	2102	3308	2492	7642	2050	31721
		ผลงาน	7862	2035	3760	2033	3215	2426	7500	1934	30765
		อัตรา/ ร้อยละ	96.69	97.37	96.26	96.72	97.19	97.35	98.14	94.34	96.99
5	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	59298	15994	26990	15869	22823	17663	54672	15228	228538
		ผลงาน	24995	6369	12447	7416	9664	7152	20788	6531	95322
		อัตรา/ ร้อยละ	48.8	55.89	55.15	57.75	50.66	54.17	51.95	51.33	52.10
6	ร้อยละความครอบคลุมการชั่ง น้ำหนักเด็ก 0-5 ปี	เป้าหมาย	59298	15994	26990	15869	22823	17663	54672	15228	228538
		ผลงาน	51138	11395	22570	12842	19078	13202	40012	12723	182960
		อ ต ร า / ร้อยละ	86.24	71.25	83.62	80.93	83.56	74.74	73.19	83.55	80.06

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	ภาพรวม เขต รอบ 1 ต.ค.61-มี.ค 62
7	ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	เป้าหมาย	6654	1804	3308	2006	2884	2078	6944	1863	27541
		ผลงาน	2145	1344	2862	989	1813	1212	5896	1643	21376
		อัตรา/ ร้อยละ	38.19	74.5	86.52	49.3	62.86	58.33	84.91	88.19	77.62
8	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 25000 กรัม	เป้าหมาย	2843	786	1441	863	1263	827	3178	863	12064
		ผลงาน	168	79	105	32	80	56	236	72	828
		อัตรา/ ร้อยละ	5.91	10.05	7.29	3.71	6.33	6.77	7.43	8.34	6.86
9	ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	เด็กชาย	107.27	109.6	109.23	109.14	108.05	108.34	107.67	107.33	108.03
		เด็กหญิง	106.66	109.19	109.32	108.51	107.05	107.95	106.53	106.38	107.39

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1.การดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ร้อยละของความครอบคลุม ร้อยละของการติดตามกลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อ ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

2.ดำเนินงานได้บูรณาการการขับเคลื่อนผ่านกลไกในพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผน มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ในบางจังหวัด บางจังหวัดเชื่อมโยงการทำงานผ่าน Child Project Manager และคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด มีจังหวัดลำพูนที่สามารถผลักดันเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดได้ ส่วนจังหวัดแพร่และแม่ฮ่องสอนมีการผลักดันเข้าสู่แผน พชอ.ได้ครบทุกอำเภอ ส่วนจังหวัดอื่นๆสามารถผลักดันเข้าสู่แผน พชอ.ได้เป็นบางอำเภอเท่านั้น เนื่องจากเห็นว่าประเด็นแม่และเด็กยังไม่ใช่ประเด็นที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน

3.กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน การเข้าถึงบริการเท่าเทียม ยังไม่ครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์และไม่สามารถจัดบริการได้อย่างเต็มที่

4.การพัฒนาคุณภาพบริการ ควรเน้นการสร้างสมรรถนะ/ศักยภาพและเสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

5.การติดตามให้ครอบครัวเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกคน และการจัดระบบส่งต่อยังต้องมีการพัฒนาประสิทธิภาพให้มากยิ่งขึ้น

6.การดำเนินงานเรื่องการเจริญเติบโต สูงตีสมีส่วน ในเด็ก0-5ปี ยังต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่าการวางระบบติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เช่นการกินยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การติดตามการติ่มนมในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทาง

7.นโยบายระดับกระทรวง เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็กตั้งแต่ 6 เดือน – 5 ปี ด้วยการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ควรถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติให้ชัดเจน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้หน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.การดำเนินงานโครงการ “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” ในบางจังหวัดสามารถขับเคลื่อน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้ง จังหวัด บูรณาการการทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้เป็นอย่างดี เช่น จังหวัดแพร่ จังหวัด แม่ฮ่องสอน แต่บางจังหวัดก็ทำได้ ในบางอำเภอเท่านั้น	เร่งรัดการดำเนินงานที่เป็น รูปธรรมด้านการบูรณางาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายและ กระทรวงต่างๆ	บูรณาการในระดับนโยบายให้ ชัดเจน

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
2.การสื่อสารสร้าง ความรู้ และการสนับสนุน สื่อ ยังไม่เพียงพอ	การสร้างองค์ความรู้แก่บุคลากร พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก สนับสนุนสื่อต่างๆ	สนับสนุน บุคลากรด้านวิชาการ สื่อที่ทันสมัย
3.การลงข้อมูล ในระบบ HDC ยังไม่ครบถ้วน ข้อจำกัดระยะเวลา การกำหนดเงื่อนไขข้อมูลของHDC เช่น รหัสยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	จังหวัด มีการกำกับติดตาม และ กำหนดมาตรการในการลงข้อมูล ให้ครอบคลุม ทันเวลา	นิเทศติดตาม รับฟังปัญหา เพื่อ ประสาน HDC การปรับปรุงระบบ สนับสนุนการทำงานของพื้นที่ เพิ่มขึ้น เช่น ระยะเวลา ความรวดเร็วของการประมวลผล เป็นต้น

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การปรับปรุงระบบสนับสนุนการทำงานของพื้นที่เพิ่มขึ้น เช่น ระยะเวลา ความรวดเร็วของการประมวลผล เป็นต้น
- การสนับสนุน สื่อ ที่ทันสมัย และเข้าถึงง่าย

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

จังหวัดเชียงรายขับเคลื่อนงานด้านเด็กปฐมวัย ด้วยแนวคิด “พัฒนาทักษะสมองส่วนหน้าเด็กปฐมวัย (Executive Function: EF)” โดยมีตำบลต้นแบบ EF ครอบคลุม 18 อำเภอ ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน และมีอำเภอที่มีตำบลต้นแบบเต็มพื้นที่คือ อำเภอเวียงชัย และพญาเม็งราย สรุปนวัตกรรมมีดังนี้

- 1) application ตรวจพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี
- 2) การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะขาดออกซิเจนโรงพยาบาลแม่สาย
- 3) ตำบลต้นแบบ EF จังหวัดเชียงราย (ดำเนินการอำเภอละ 1 ตำบลรวม 18 อำเภอและมีอำเภอที่ดำเนินการเต็มพื้นที่ทุกตำบลคือ อำเภอเวียงชัยและพญาเม็งราย)
- 4) ไม่กระดกวัดภาวะล้นตดในทารกแรกเกิด
- 5)โครงการ “คนสามวัย เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย” อำเภอเวียงเชียงรุ้ง
- 6)โรงพยาบาลแม่จัน ในการนำรูปแบบ Triple-p มาดำเนินการ ให้ผู้ปกครอง และผู้นำท้องถิ่น /ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการติดตาม การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

จังหวัดพะเยา

การดำเนินงานต่อยอด “มหัศจรรย์ 2500 วัน” ทุกอำเภอ เป้าหมาย 1 ตำบล 1อำเภอ
จังหวัดแพร่

-โรงเรียนพ่อแม่ “จิตประภัสสร” รพ.เด่นชัย อ.เด่นชัย จ.แพร่

จังหวัดแม่ฮ่องสอน

-การผลิตเครื่องมือสื่อสารให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย (ภาษากระเหรี่ยง)

- การจัดทำ Care plan ในการดูแลเด็กปฐมวัย

จ.ลำปาง

-การจัดทำ Care plan ในการดูแลแม่และเด็ก

- โครงการผู้สูงอายุรวมใจ พัฒนาเด็กไทยยุค 4.0” (ศูนย์ 3วัย) อ. วังเหนือ จ.ลำปาง
- “เด็กเถินบุรี เก่ง ดี มีพัฒนาการสมวัยได้ภาษาที่สอง” “มหัศจรรย์1000วัน Plus” อ.เถิน จ.ลำปาง

จังหวัดน่าน

- ดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย ด้วยแนวคิด “ส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกเด็กปฐมวัย”

(Triple P)

- ราวฝึกเดินส่งเสริมพัฒนาการ รพสต.บ้านส้อ อ.เชียงกลาง จ.น่าน

จังหวัด ลำพูน

- การบูรณาการ พัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วม จังหวัดลำพูน เกิดความร่วมมือในการทำงานของทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงผู้ปฏิบัติ

จังหวัดเชียงใหม่

- โครงการ 3 D model ตำบล หอนงควายและหนองตอง จ.เชียงใหม่
- การพัฒนาการคลอດในพื้นที่สูง (ตชด.)
- ศูนย์เด็กเล็กBBLเทศบาลออนใต้ อ.สันกำแพง

ผู้รายงาน

นาง พิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร0858686026 email.:pimchai-@hotmail.com

วันที่ 18 เมษายน 2562

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ 1.การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

เขตสุขภาพที่.....1.. รอบที่.....1/2562.....

ตรวจราชการระหว่างวันที่ 9 ม.ค – 1 มี.ค 2562

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อพันประชากร
2. อัตราตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 14.5

2. สถานการณ์

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 1 เท่ากับ 21.4 ต่อพันประชากรซึ่งยังต่ำกว่าค่าระดับประเทศ (25.5 ต่อพัน) เป้าหมายไม่เกิน 38 ต่อพันประชากร (ข้อมูล HDC ณ 31 มีนาคม 2562) โดยจังหวัดที่มีอัตราคลอดต่ำสุดคือ จังหวัดแพร่ (11.56 ต่อพัน) จังหวัดลำปาง (12.9 ต่อพัน) และจังหวัดลำพูน (11.6 ต่อพัน) ตามลำดับ ส่วนอัตราตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ยังสูงเกินเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 15.9 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14.5) และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1 ที่มีอัตราร้อยละ 14.7 โดยจังหวัดที่มีอัตราตั้งครรภ์ซ้ำสูงสุดคือจังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 21.6) เชียงใหม่ (ร้อยละ 17.3) และลำพูน (ร้อยละ 16.1)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจะเห็นได้ว่า แม้อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 1 ในช่วงครึ่งปีแรกจะไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงเกินค่าเป้าหมายและสูงเกินค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น หลังคลอด/แท้งต่ำกว่าเป้าหมายมาก คือ อัตราการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกวิธีก่อนออกสถานบริการมีเพียงร้อยละ 37.7 จากเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 80 โดยจังหวัดลำปางดำเนินการได้สูงสุดคือร้อยละ 66.7 รองลงมาคือจังหวัดเชียงราย ร้อยละ 50.1 และในจำนวนนี้เป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) ร้อยละ 65.4 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 80 เช่นกัน ปัจจุบันสถานบริการหลายแห่งมีระบบการจัดเวชภัณฑ์คุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร เพื่อรองรับแก่กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น แต่ยังขาดการให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพในการให้คำแนะนำผู้ให้บริการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งก่อนออกจากโรงพยาบาล และการขาดระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ในบางจังหวัดที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ ยังคงมีความเชื่อเรื่องการมีบุตรเพื่อใช้แรงงาน ทำให้แม่วัยรุ่นในกลุ่มนี้ต้องตั้งครรภ์ซ้ำเพื่อมีบุตร

3.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) รอบ 1 ข้อมูล 6 เดือน ต.ค.61-มี.ค.62

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	ภาพรวมเขต รอบ 1 ต.ค.61-มี.ค. 62
1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 38 ต่อพัน		302	40	77	58	94	83	297	113	1064
			ผลงาน	103	16	347	188	35	29	107	43	385
			อัตรา/พัน	26.9	14.2	12.9	11.5	16.7	16.6	25	36.2	21.5
2	อัตราตั้งครภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี	ไม่เกินร้อยละ 14.5		417	87	93	72	108	112	407	163	1456
			ผลงาน	727	148	7	4	12	16	88	19	232
			อัตรา/ร้อยละ	17.3	16.1	7.5	5.56	11.4	14.9	21.6	11.7	15.9
3	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ หลังคลอด/หลังแท้ง			417	87	93	72	105	112	407	64	1456
			ผลงาน	1177	12	62	27	30	23	204	74	549
			อัตรา/ร้อยละ	28.1	13.8	66.7	37.5	28.6	20.5	50.1	45.4	37.7
4	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรหลังคลอด/หลังแท้ง			117	12	64	27	30	23	204	74	551
			ผลงาน	25	1	53	24	16	20	104	11	254
			อัตรา/ร้อยละ	21.4	8.3	82.8	88.9	53.3	87.0	51	14.9	46.1

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การตั้งครุฑซ้ำในวัยรุ่นยังเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องมาจากการดาวน์ไลน์หลังคลอด/แท้งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการคุมกำเนิดวิธีใดๆก่อนออกจากโรงพยาบาล การยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านบุคลากรที่ให้บริการ การสร้างเครือข่ายแพทยอาสาเพื่อการเข้าถึงบริการ เพื่อลดการตั้งครุฑซ้ำ การขาดข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่นกลุ่มชาติพันธุ์/ชนเผ่า เพื่อหามาตรการหรือกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหการตั้งครุฑซ้ำ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อำนาจรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
บางจังหวัดยังไม่มี การจัดประชุม คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ตามพรบ.ฯ การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑวัยรุ่น 2559	-เร่งรัดการจัดประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด เพื่อจัดทำแผน ยุทธศาสตร์และดำเนินการตามแผน	
ขาดข้อมูลวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์ใน การวางแผนแก้ปัญหการตั้งครุฑซ้ำในพื้นที่	-จัดทำข้อมูลแยก กลุ่มปกติ และกลุ่ม ชาติพันธุ์รายชนเผ่า	
การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลัง คลอด/แท้งก่อนออกจาก โรงพยาบาลยังต่ำ	-พัฒนาคุณภาพระบบการให้คำปรึกษา คุมกำเนิด -พัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาวัยรุ่น และพยาบาลผดุงครรภ์คุมกำเนิด -พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างหน่วยต่างๆ ภายในโรงพยาบาล/ จัดทำflow chart การส่งต่อ -พัฒนาระบบการส่งต่อภายนอกให้ที่มี ประสิทธิภาพ ติดตามผู้รับบริการที่ส่ง ต่อให้ได้รับบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ	
การเข้าถึงระบบการยุติการ ตั้งครุฑ การตั้งครุฑที่ปลอดภัยด้วยยา ยัง ไม่ครอบคลุม	-เพิ่มการประชาสัมพันธ์/การส่งต่อ -สร้างทีมงานและภาคีเครือข่ายในการ ให้บริการ และการส่งต่อ	

6. ข้อเสนอแนะนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์และดำเนินงานตามแผน เพื่อส่งผลลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ดำเนินงานสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรในการให้คำปรึกษาวัยรุ่น และผลักดันการดำเนินงานคลินิกให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน Youth Friendly Health Services

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน...สายสุทธิ.....รัมย์.....
 ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
 วัน/เดือน/ปี.....18 เมษายน 2562
 โทร.....086-6717116
 e-mail...nok671@hotmail.com...

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
คณะที่ 1 หัวข้อ ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital
เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 1
ตรวจราชการระหว่างวันที่ 9 ม.ค – 1 มี.ค 2562

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

2. สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบไปด้วยจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน พะเยา แพร่ น่าน และ แม่ฮ่องสอน มีจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น จำนวน 109 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 91 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการต่างๆ จำนวน 7 แห่ง เขตสุขภาพที่ 1 โดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีแผนและสนับสนุนการขับเคลื่อนของโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital และสามารถพัฒนาได้ในระดับพื้นฐานขึ้นไปครบทั้ง 8 จังหวัด โดยแยกเป็น ระดับดีมาก จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.76 ระดับดี จำนวน 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.7 ระดับพื้นฐาน จำนวน 54 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.54 รายละเอียดดังตาราง

3.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2562

จังหวัด	พื้นฐาน		ดี		ดีมาก		ดีมาก plus		รวม (แห่ง)
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	
เชียงใหม่	0	0	13	44.83	16	55.17	0	0	29
เชียงราย	4	22.22	8	44.44	6	33.33	0	0	18
ลำปาง	1	7.14	7	50	6	42.86	0	0	14
ลำพูน	4	50	2	25	2	25	0	0	8
พะเยา	4	44.44	3	33.33	2	22.22	0	0	9
แพร่	0	0	3	37.5	5	62.50	0	0	8
น่าน	4	26.67	6	40.00	5	33.33	0	0	15
แม่ฮ่องสอน	3	37.50	4	50.00	1	12.50	0	0	8
รวม	20	18.35	44	44.37	45	41.28	0	0	109

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

4.1 ด้านบุคลากร

- บุคลากรของโรงพยาบาลขาดทักษะ และประสบการณ์ด้านงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ขาดแหล่งเรียนรู้ / แหล่งเรียนรู้ส่วนภาครัฐมีการจัดอบรมน้อย จำกัดจำนวนคน ซึ่งยังไม่เพียงพอกับความต้องการของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 เช่น การจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบประปาในโรงพยาบาล

4.2 ด้านการบริหารจัดการโครงสร้าง เช่น

- โครงสร้างอาคารเก่าที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้พิการ เช่น การปรับปรุงห้องน้ำผู้พิการ การจัดทางลาดตามมาตรฐาน

- การขยายโรงพยาบาลทางด้านอาคารสิ่งก่อสร้าง ที่ไม่มีการศึกษา Master plan ทำให้สร้างทับระบบท่อระบายน้ำ และระบบท่อประปา เกิดผลกระทบต่อการดูแลระบบน้ำเสีย และระบบประปา

- โครงสร้าง อาคาร สถานที่ เก่า/ชำรุด ต้องการงบประมาณสนับสนุนในการขับเคลื่อนงาน GREEN & CLEAN Hospital และปรับภูมิทัศน์สถาปัตยกรรมเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะเรื่องการจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย

4.3 ด้านการสนับสนุนห้องตรวจปฏิบัติการที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในพื้นที่

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1. มีการปรับเกณฑ์เกณฑ์ G&C pLus	- ศูนย์อนามัยที่ 1 สนับสนุนการชี้แจงเกณฑ์ทุกช่องทาง และตามพื้นที่ร้องขอ	- ประสานกรมอนามัย ในการชี้แจงเกณฑ์ และการจัดอบรมการเป็น Auditor ในพื้นที่
2. ระบบบำบัดน้ำเสียชำรุด	- ดำเนินการแก้ไขเฉพาะหน้าระบบบำบัดน้ำเสียแต่ละแห่ง (โดยประสานวิศวกรสิ่งแวดล้อมลงพื้นที่)	- ประสานหน่วยงานที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรม สิ่งแวดล้อม เช่น สบส.เขต 1, กองวิศวกรรม จากส่วนกลาง ลงพื้นที่ตรวจแนะนำ - การให้คำแนะนำในการของบประมาณเมื่อระบบบำบัดน้ำเสียชำรุด เห็นควรได้รับการแก้ไข - แปลนระบบบำบัดน้ำเสียกลาง
3. ความยากลำบากการส่งตรวจคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ที่มีในเกณฑ์ เช่น ตรวจคุณภาพน้ำเสียที่ผ่านการบำบัด, การตรวจ	- จัดทำฐานข้อมูล แหล่งรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- ประสานศูนย์ห้องปฏิบัติการกรม ในแนวทางการส่งตรวจที่เอื้อต่อการทำงานพื้นที่

คุณภาพอาหาร โดยการวาง plate, การตรวจสอบสารเคมี/สารปนเปื้อนในเกณฑ์อาหารปลอดภัย อย่างน้อยเดือนละครั้ง		- ประสานกรมอนามัย ในการ ตรวจสอบคุณภาพอาหาร โดยการวาง plate เฉพาะ รพศ. รพท. ที่มีศักยภาพในการตรวจได้ก่อน ส่วน รพช.ยังคงให้ตรวจโดยใช้ SI2 ได้ - ประสานส่วนกลาง ผู้รับผิดชอบงานอาหาร ปลอดภัย ในความชัดเจนการส่งตรวจ
4. การขาดการเรียนรู้ ภายนอกพื้นที่	- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับเขต - กระตุ้นการประกวด นวัตกรรม	- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับเขต - กระตุ้นการประกวด นวัตกรรมระดับเขต

6. ข้อเสนอแนะนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ด้านบุคลากร

- กำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลทุกแห่ง และต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ควบคุม ดูแล และปฏิบัติในทุกโรงพยาบาล
- ส่วนกลางจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาล ที่ดูแลงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งผู้ดูแลระบบ ผู้ปฏิบัติ เช่น การจัดการมูลฝอยทั่วไป การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการน้ำเสีย การสุขาภิบาลอาหาร
- ส่วนกลางจัดอบรมการเป็นผู้ Auditor เพื่อวางแผนการประเมินที่มีทิศทางเดียวกัน

ด้านการจัดสิ่งสนับสนุน

- สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลทุกแห่งมีวัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์การตรวจวัดภาคสนาม เพื่อเฝ้าระวังเบื้องต้น
- สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขเองตามเกณฑ์กำหนด เพื่อลดภาระโรงพยาบาลในการจัดสรรงบประมาณในการส่งตรวจภาคเอกชน
- การบูรณาการร่วมกับกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนแบบแปลนอาคารก่อสร้าง ให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน หรือตามกฎหมายกำหนด เช่น ระบบมาตรฐานความปลอดภัย
- กระบวนการในการจัดทำค่าของงบประมาณและแบบก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย ควรมีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง และกำหนดให้มีหน่วยงานชัดเจนในการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ของพื้นที่
- บูรณาการการดำเนินงาน ระดับกรม กอง ของกระทรวงสาธารณสุข แบบองค์รวม ในการ ดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Plus

ด้านวิชาการ

- สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Best practice) GREEN & CLEAN Hospital ระดับเขต จนถึงระดับประเทศ รวมทั้งมีการจัดเวทีเชิงรุกเกียรติ

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

เชียงใหม่

- โรงพยาบาลแม่อาว ทำนวัตกรรม ล้อเข็นเคลื่อนย้ายออกซิเจน โดยรีไซเคิลจากล้อเข็นผู้ป่วย
- โรงพยาบาลสันป่าตอง ทำนวัตกรรมกระบวนการ ถังหมักก๊าซโลก

ลำพูน

- โรงพยาบาลป่าซาง ทำนวัตกรรม “PASANG PAPER LESS “ และ “ขยะกินได้” ในชุมชน”

ลำปาง

- โรงพยาบาลลำปาง เป็นต้นแบบในการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย โดยมีการบูรณาการ ความร่วมมือกับเครือข่ายหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ใช้บริการได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ และเป็นการส่งเสริมอาชีพให้ท้องถิ่น

น่าน

- การส่งเสริมดำเนินงานอาหารปลอดภัยในชุมชน (รพ.ปัว รพ.เวียงสา) โดยมีการ MOU และ ขึ้นทะเบียนกลุ่มเกษตรกร หรือวิสาหกิจชุมชน ที่ดำเนินการอาหารปลอดภัย และแจ้งรายชื่อกลุ่มแก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นข้อมูลในการคัดเลือกผู้ประมูลการทำอาหารตามโครงการอาหารกลางวันของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณอาหารกลางวัน

ผู้รายงาน นางสาวอิฐฐวรา สำแดงสุข

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 18 เมษายน 2562

โทร 0897593771 e-mail yayinya@gmail.com

รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2562

เขตตรวจราชการที่ 1 (แบบ ตก. 2)

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ Mother & Child Health

เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2 วันที่ 29 พฤษภาคม-8 สิงหาคม 2562

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพและการเกิดมีชีพ

2. สถานการณ์

อัตราการตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 1 ในปีงบประมาณ 2558 –2561 มีแนวโน้มลดลง คือ 18.17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (9 ราย) 39.23 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (22 ราย) 29.96 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (14 ราย) ตามลำดับ และ ในปี 2561 มีมารดาตายทั้งหมด 6 ราย เป็นสัญชาติไทย 2 ราย คิดเป็นอัตราตายมารดา เท่ากับ 5.0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ไม่ใช่สัญชาติไทย 4 ราย) ส่วนใหญ่ส่งต่อเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลประจำจังหวัดและเสียชีวิตแม้ว่าจะมีทีมที่พร้อมให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ส่วนหนึ่งสาเหตุมาจากความล่าช้าในการตัดสินใจส่งต่อ ในปี 2561 พบสาเหตุจากการฆ่าตัวตายในหญิงตั้งครรภ์ถึง 2 ราย ที่สำคัญทั้งสองรายเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยในปีงบประมาณ 2562 พบว่า จังหวัดที่มีมารดาตายได้แก่ เชียงใหม่ (2 รายเป็นสัญชาติไทย 2 ราย) และแม่ฮ่องสอน (1 รายไม่ใช่สัญชาติไทย) จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย ทั้ง 6 ราย เป็นพบสาเหตุโดยตรง(direct cause) และสาเหตุโดยอ้อม(Indirect cause) ได้มีการทบทวนและสรุป โดย คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 1 การวินิจฉัยการตายจากรายงาน CE ได้แก่ ฆ่าตัวตาย / SLE / Rupture ectopic / PPH / Dengue คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 1 และ CIPO เขตสุขภาพที่ 1 ได้ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า จากความล่าช้า 3 ประการที่ทำให้มารดาเสียชีวิตโดยใช้ทฤษฎี Three Delays Model ได้แก่ 1.ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (Delay in decision to seek care) ของหญิงตั้งครรภ์หรือคนในครอบครัวที่จะแสวงหาการดูแลเนื่องจากข้อจำกัดทางวัฒนธรรมหญิงตั้งครรภ์ ขาดอำนาจเพื่อใช้ในการตัดสินใจ 2. ความล่าช้าในการเดินทาง/ เข้าถึงบริการ (Delay in reaching care) 3.ความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ (Delay in receiving care) การดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคลอดเป็นต้น ในปี 2561 (ตุลาคม 2560-มิถุนายน 2561) ยังคงพบมารดาตายจาก PPH 1 ราย (จังหวัดเชียงใหม่) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าเกิดจากปัญหาการหดตัวของมดลูก ในประเด็นการตายรายอื่นๆ พบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาครอบครัว และเกิดในกลุ่มชาติพันธุ์ หรือพม่า ดังเช่น กรณีฆ่าตัวตาย 2 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ชาติพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ชาวพม่าที่ไม่ได้ฝากครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ปี 2562 (9 เดือน) มีมารดาตาย 5 ราย ได้แก่

จังหวัด	สาเหตุ	วิเคราะห์ ความล่าช้า 3 Delayed
เชียงราย 1 ราย (อายุ 29 ปี)	Direct cause : ความดันโลหิตสูง (PIH : เส้นเลือดในสมองแตก)	Delay in decision to seek care : ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการรักษา กลับบ้าน ฝากท้องคลินิก ทานยาความดันไม่สม่ำเสมอ)

เชียงใหม่ 2 ราย	รายชื่อ 1 : Direct cause : ตกเลือดหลังคลอด (PPH) คลอดที่บ้านพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร รายชื่อ 2 : Direct cause : ภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด	รายชื่อ 1) Delay in decision to seek care : หญิงคลอดและครอบครัวตัดสินใจคลอดที่บ้านโดยหมอตำแย / Delay in reaching care : ระยะทางจากบ้านไปสถานอนามัยเดินเท้า 2 ชั่วโมง รายชื่อ 2) Delay in receiving care (ความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ) รายนี้มีอาการหายใจเข้า หัวใจหยุดเต้นหลังฉีดยาชาเข้าไขสันหลังได้ประมาณ 2 นาที รายชื่อ 3) Delay in reaching care Delay in receiving care ศักยภาพบุคลากร มาตรฐานการดูแลใน รพช.
แม่ฮ่องสอน 1 ราย	รายชื่อ 3 Direct cause cause : ตกเลือดหลังคลอด (PPH)	
น่าน 1 ราย (อ.บ่อเกลือ)	Cardiogenic shock	รายชื่อ 4) Delay in decision to seek care หญิงคลอดรอสามีว่างจากการทำงาน เพื่อไปส่งพบแพทย์รพ.
สรุป รวมทั้งหมด 5 ราย	-Direct cause : 1)ตกเลือดหลังคลอด (PPH) คลอดที่บ้านพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร, 2)ความดันโลหิตสูง (PIH : เส้นเลือดในสมองแตก) 3) ภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด -Indirect cause : Cardiogenic shock	1) Delay in decision to seek care 2) Delay in reaching care 3) Delay in receiving care

หมายเหตุ : วิเคราะห์จากรายงานการตายของจังหวัด และแบบรายงาน CE

จากสภาพปัญหาดังกล่าวคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และ MCH Cluster เขตสุขภาพที่ 1 ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัยพื้นที่สูงและกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด Service Plan สาขาสตรีฯ จิตเวช และเชื่อมโยงกับปฐมภูมิ(พชอ.) ได้มีการประชุม ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา(MMR conference case) เพื่อค้นหา สาเหตุ การวิเคราะห์ GAP Analysis โดยใช้ PIRAB และลงพื้นที่ที่มีมารดาตาย เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการตายมารดา ล่าสุดเกิด มาตรการป้องกันการมารดาตายเขตสุขภาพที่ 1 ปัญหาอื่นๆ ที่สำคัญของเขตสุขภาพในปีงบประมาณ 2562 (HDCวันที่16กรกฎาคม2562) ได้แก่ อัตราฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 69.56 ในภาพรวมผ่านเกณฑ์ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์สูงได้แก่ เชียงใหม่ ร้อยละ 78.6 ลำปาง ร้อยละ 78.19 อัตราการได้รับการดูแลหลังคลอด ครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 66.88 ซึ่งในภาพรวมผ่านเกณฑ์ อย่างไรก็ตามมีจังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เชียงราย

ร้อยละ 55.45 แพร่ ร้อยละ 54.24 และลำพูน ร้อยละ 51.71 ส่วนอัตราการฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 81.94 ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัดซึ่งความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าว จำเป็นต้องรักษาคุณภาพการเข้าถึง บริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 6.79 จังหวัด ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ลำพูน ร้อยละ 8.92 แม่ฮ่องสอน ร้อยละ 7.85 เชียงราย ร้อยละ 7.34 และ พะเยา ร้อยละ 7.32 หญิงตั้งครรภ์ รายใหม่ที่พักครรภ์ครั้งแรกที่พบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 11.48 ผ่านเกณฑ์ ทุกจังหวัด พบว่าหญิงตั้งครรภ์มี ภาวะโลหิตจาง อยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูงในบางจังหวัด ได้แก่ ลำพูนร้อยละ 18.34 และแพร่ ร้อยละ 18.26 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 69.50 ความครอบคลุมยัง ต่ำกว่าเกณฑ์ จังหวัดที่ต่ำสุดได้แก่ ลำพูน ร้อยละ 58.35และแพร่ ร้อยละ 58.07 ซึ่งพบว่า สัมพันธ์กับภาวะชืด ในหญิงตั้งครรภ์และ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าอีกด้วย ซึ่งมีการดำเนินงาน ANC คุณภาพ ในทุกจังหวัด มีการ คัดกรอง การให้คำปรึกษาในANC และคู่เสี่ยงยุติการตั้งครรภ์ในอัตราค่อนข้างครอบคลุม ร้อยละ90 แต่บาง จังหวัดยังพบประเด็นผู้ป่วยเด็กที่เป็นธาลัสซีเมีย รายใหม่ เช่น ลำปางและแพร่ ซึ่งต้องทำการวิเคราะห์หา สาเหตุต่อไป ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ48.57 ยังต่ำกว่าเกณฑ์ จังหวัดที่สูงกว่าเกณฑ์ได้แก่ พะเยา ร้อยละ 75.88 ส่วนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการ สาธารณสุข ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีโรงพยาบาลทั้งหมด 103 แห่ง รับการประเมิน มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 101 แห่ง (อีก 3 แห่งไม่มีบริการผู้ป่วยใน) ผ่านการประเมิน 98 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 97 ทั้งนี้ต้องเร่งรัดการจัดบริการตามมาตรฐานโดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์อีกจำนวน 2 แห่ง อีกทั้งการดำเนินงานตามมาตรฐานแม่และเด็กในรพสต.และตำบลนมแม่ เพื่อให้เกิด การดำเนินงานในเชิงรุกและเพิ่มการเข้าถึงบริการมากขึ้น

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และ MCH Cluster เขตสุขภาพที่1 ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัยพื้นที่สูงและกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด Service Plan สาขาสตรีฯ จิตเวช และเชื่อมโยงกับปฐมภูมิ(พขอ.) ได้มีการประชุมทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์การตาย มารดา เพื่อค้นหา สาเหตุ การวิเคราะห์ GAP Analysis โดยใช้แนวคิดPIRAB และลงเยี่ยมพื้นที่ที่มีมารดาตาย เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับภาคีเครือข่าย นำมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการ จัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการตายมารดาในระดับเขต ตลอดจนการมีมาตรการระดับเขตอย่างชัดเจนใน การป้องกันแม่ตายของเขตสุขภาพที่ 1 ดังต่อไปนี้ 1) กลยุทธ์ (5 Strategy) 5 ด้านของเขต 2) MCH Board Strengthening 3)CPG , Guideline, Poster, Standing order, ALSOP Team 4) One province one labor room Consultation and Referral System 5)Fast tract obstetrics

- การจัดประชุมชี้แจงและถ่ายทอด นโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” ของเขตสุขภาพที่ 1 จัดโดยศูนย์อนามัยที่1 ในวันที่ 14 - 15 ธันวาคม 2560 และแต่ละจังหวัดได้มีการจัดทำแผนงานโครงการ PP Excellence โดยมีการดำเนินงาน ตามกรอบแนวคิด “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” การถ่ายทอดนโยบาย สู่การปฏิบัติ โดยกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย มีการประชุมชี้แจง ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลรับทราบ เพื่อกำหนดและจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีของแต่ละพื้นที่ ในปี2562 ศูนย์อนามัยที่1 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในเรื่องพรบ.นมผสม ในวันที่ 14-15 ธันวาคม 2562 และการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียนอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ในวันที่ 14 – 15 กุมภาพันธ์ 2562 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- เขตสุขภาพที่1 มีการประกาศใช้ 5 มาตรการ อย่างเข้มข้น เพื่อป้องกันมารดาตายจาก PPH ,PIH และการจัดทำมาตรการคัดกรองความเสี่ยงทางจิตเวช SUICIDE และมาตรการป้องกัน ช่วยเหลือในการตั้งครร์กวัยรุ่น

- จังหวัดมีการบริหารจัดการระบบเพื่อป้องกันการตายมารดา การจัดการแบบNode แบ่ง Zoning มีนโยบายจังหวัดด้านระบบการปรึกษา(consult) มายังสูติแพทย์ และกุมารแพทย์ โดยตรงผ่านกลุ่มไลน์ และโทรศัพท์ มีการประสานส่งต่อผ่านระบบศูนย์ COC link อำเภอ การใช้มาตรการเชิงรุกการแก้ไขปัญหาฝากครรภ์ช้าในพื้นที่ห่างไกล การจัดอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากร การ พัฒนาระบบดูแลหญิงคลอดกลุ่มเสี่ยง ในรูปแบบ Hi-risk Fast tract มีการนิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามแบบสัจจร

-จังหวัดสนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิกำหนดให้มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา โดยการทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยง

-สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมพลังภาคีเครือข่าย การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพแม่และเด็กตามกรอบแนวคิด “มหัศจรรย์ 1000วันแรกของชีวิต” ผ่านกลไก พขอ. เพื่อเชื่อมโยงสู่ชุมชนและท้องถิ่น

-การเพิ่ม Health Literacy สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ และใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

-การนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ติดตามการขับเคลื่อน พรบ.นมผสม และการดำเนินงาน มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ แก่ รพศ. รพท. รพสต. และอปท. ผู้รับผิดชอบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่1 ร่วมศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	ภาพรวม เขต รอบ 2 ต.ค.61-ม.ย. 62
1	อัตราส่วนการตายมารดา	เป้าหมาย									
		ผลงาน	2	0	0	0	1	0	1	0	4
		อัตรา/ร้อยละ									13.8
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	เป้าหมาย	3683	1181	1913	977	1258	1211	3793	1312	15328
		ผลงาน	3219	951	1656	834	1028	959	2901	1021	12560
		อัตรา/ร้อยละ	87.4	80.52	86.57	85.36	81.72	79.19	76.48	77.13	81.94
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ	เป้าหมาย	3644	1174	1871	969	1250	1205	3743	1258	15114
		ผลงาน	2870	743	1463	708	791	772	2361	805	10513
		อัตรา/ร้อยละ	78.76	63.29	78.19	73.07	63.28	64.07	63.08	63.99	69.56

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	ภาพรวม เขต รอบ 2 ต.ค.61-มี.ย. 62
4	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ3 ครั้งตามเกณฑ์	เป้าหมาย	4315	1402	2234	1132	1537	1436	4406	1445	17907
		ผลงาน	3397	725	1746	614	1197	891	2443	964	11977
		อัตรา/ร้อยละ	78.73	51.71	78.61	54.24	77.88	62.05	55.45	66.71	66.88
5	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	เป้าหมาย	3916	687	1784	449	2575	1083	6544	2216	19254
		ผลงาน	435	126	245	82	231	170	653	269	2211
		อัตรา/ร้อยละ	11.11	18.34	13.74	18.26	8.97	15.7	9.98	12.14	11.48
6	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	เป้าหมาย	12087	1971	3960	3606	4507	3487	11787	4748	46153
		ผลงาน	8553	1150	3510	2094	3318	2464	7345	3642	32076
		อัตรา / ร้อยละ	70.76	58.35	88.64	58.07	73.62	70.66	62.31	76.71	69.50

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เชียงใหม่	ลำพูน	ลำปาง	แพร่	น่าน	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	ภาพรวม เขต รอบ 2 ต.ค.61-มี.ย. 62
7	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า25000กรัม	เป้าหมาย	4676	1286	2488	1441	2147	1448	5234	1452	20185
		ผลงาน	290	115	169	67	125	106	385	114	1371
		อัตรา/ร้อยละ	6.2	8.92	6.79	4.65	5.82	7.32	7.34	7.85	6,79
8	ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	เป้าหมาย	7722	2049	3668	2263	3268	2432	7894	2083	31379
		ผลงาน	2525	769	2079	777	1346	1104	2995	1010	12595
		อัตรา/ร้อยละ	36.12	47.38	62,55	63.85	58.96	75.88	41.7	53.64	48.57
9	ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	เป้าหมาย	25	8	14	8	15	9	18	7	104
		ผลงาน	22	8	14	8	14	8	18	7	98 (ประเมิน 101แห่ง)
		อัตรา / ร้อยละ	88	100	100	100	100 (ไม่มีผป.ใน1 แห่ง)	100 (ไม่มีผป.ใน2 แห่ง)	100	100	97

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1.ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนโครงการ “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” การดำเนินงานผ่านกลไก พหุ.อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงคือ ความต่อเนื่องของการกำกับติดตาม การสื่อสารการทำงานที่มีความชัดเจน ทั้งนี้แม้ว่าจะมีการถ่ายทอดนโยบายจากระดับเขตถึงจังหวัด จังหวัดถึงอำเภอ และจากอำเภอลงสู่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ อาจมีความคลาดเคลื่อนตามศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ

2.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง

- มีความเสี่ยงด้านองค์ความรู้ของผู้รับบริการตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงหลังคลอดที่ยังมีไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้องในด้านการปฏิบัติตัวรวมถึงประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง เครื่องมือหนึ่งในการส่งเสริมด้านองค์ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะสามีผู้ดูแลใกล้ชิดจะต้องให้ความร่วมมือและช่วยดูแลมากที่สุด ทั้งนี้ในความเป็นจริงของพื้นที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ดังนั้นต้องสร้างความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เห็นความสำคัญ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของสามีให้มากขึ้น ตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด

- ประเพณีวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ในบางเรื่องก็เป็นปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และบทบาทชาย หญิงยังไม่สามารถดำเนินการให้เป็นธรรมและเท่าเทียมอย่างเป็นรูปธรรม หากเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้เพศหญิงมากขึ้น จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตขึ้นมาได้ระดับหนึ่ง ทั้งนี้สิ่งสำคัญคือหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาจะต้องมีความรู้ศักยภาพในการดูแลตัวเองและทารก

3.การสร้างภาคีเครือข่าย

- การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ มีการดำเนินงานได้ดีเป็นรูปธรรม แต่ในระดับพื้นที่ตำบลยังขาดการมีส่วนร่วม ดังนั้นควรมีการสร้าง ความเข้าใจ การเชื่อมประสานการทำงาน และพัฒนาองค์ความรู้ ในชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น

4.ระบบบริการที่มีคุณภาพ

- การนำมาตรการป้องกันมารดาตายระดับเขต (5 มาตรการหลัก : LABOR /PIH /โรค อายุรกรรม/คุมกำเนิด ป้องกันท้องซ้ำในวัยรุ่น/สุขภาพจิต) สู่การปฏิบัติ ยังมี GAP ในระดับอำเภอ และตำบล การฝากครรภ์ช้าและไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้งในบางพื้นที่ การติดตามหลังคลอดและระบบส่งต่อทางจิตเวช การเข้าถึงและการจัดบริการเชิงรุกในระดับตำบลยังไม่ครอบคลุม ระบบ high risk pregnancy fast tract ยังคงต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังและประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
1.การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการมีการหมุนเวียนงาน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ทำให้การ	-การอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากร อย่างต่อเนื่องเพื่อทดแทนกรณีขาดแคลน -การบริหารจัดการ หมุนเวียนในจังหวัด	-การนิเทศ เสริมพลัง ร่วมกับจังหวัด และการวางแผนกำกับติดตาม -การสนับสนุนวิชาการ -การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อำเภอรับ ตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ดำเนินงานไม่ต่อเนื่องขาดทักษะ ความเชี่ยวชาญในการ ปฏิบัติงานตามนโยบายและ มาตรฐาน		-ปรับรูปแบบการนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง ให้ เน้นประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์กับ พื้นที่ให้มากที่สุด
2.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง	-การคัดกรองด้านสุขภาพจิตใน กลุ่มชนเผ่าที่มาฝากครรภ์ทุกราย และมีการให้การปรึกษากรณีที่มี ความเสี่ยงด้านความสัมพันธ์ใน ครอบครัวโดยใช้เครื่องมือคัดกรอง Q2 Q9 หากพบความเสี่ยงให้ส่ง ต่องานจิตเวชเพื่อการดูแลต่อไป -การสนับสนุนการจัดบริการ โรงเรียนพ่อแม่ ในสถานบริการ ระดับตำบล ร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ ประชาชน -การจัดทำสื่อที่ทันสมัย พัฒนา สื่อการเรียนรู้ให้เหมาะกับบริบท พื้นที่ -การรับข้อมูลสื่อสาร HL กรม อนามัย โดยการสมัคร 9 ย่างเพื่อ สร้างลูก 66 Key message และ การดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน ของ กรมอนามัย -สร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชน	-ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนสื่อที่ทันสมัย -สนับสนุนและบูรณาการหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่ร่วมกับกรมวิชาการอื่นๆ
3.มีการรายงานข้อมูลHDCใน สถานบริการ ยังไม่ครอบคลุม ข้อมูลบางตัวที่สำคัญ และการ เพิ่มการใช้ข้อมูลเพื่อการ วิเคราะห์ในงานอนามัยแม่และ เด็ก	-จังหวัดมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเฉพาะ ที่สำคัญ และเชื่อมโยงกับ รายงาน Service plan - จังหวัดควรมีการเร่งรัดการ ติดตามการลงข้อมูล HDC โดย เน้นให้เป็นข้อมูลหลัก เพื่อให้มี ความครอบคลุมมากที่สุดในการ	-สนับสนุนการบริหารจัดการระบบข้อมูล รายงาน HDC ให้ครอบคลุมตัวชี้วัดตรวจ ราชการ -การเพิ่มข้อมูลที่สำคัญใน HDC

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับ ตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
	นำไปวิเคราะห์และเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานที่น่าเชื่อถือ	
4. อัตราการฝากครรภ์ช้าและไม่ ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง ในบางพื้นที่บางจังหวัด การ ติดตามหลังคลอดและระบบส่ง ต่อทางจิตเวช การจัดการเชิง รุก ใน ระดับ ต่ำ บ ายัง ไม่ ครอบคลุม	-การจัดการบริการเชิงรุก ที่เข้มแข็ง ร่วมกับทีม FCT และ อสม.	
5. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมเนื้อหา ที่ต้องการ มีการปรับเปลี่ยนบ่อย		-เร่งรัดการพิมพ์สมุดบันทึกสุขภาพแม่และ เด็ก ให้เพียงพอและทันเวลา(กรมอนามัย) -ปรับปรุงแบบให้เหมาะสมกับการใช้งาน และทันสมัย -กรมอนามัย ควรทำวิจัย เรื่องการสร้างHL โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยการผลักดันอย่างเข้มแข็ง
ในการเปลี่ยนนโยบายจากทีมผู้บริหารทุกระดับให้เกิดความร่วมมือจากหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขในทุกช่วงของ
การบริหารจัดการ การจัด เพื่อเกิดการเอื้อต่อประสิทธิภาพในการบูรณาการงานให้มีความเข้มแข็งต่อเนื่องและยั่งยืน

- กรณีพื้นที่เสี่ยง (พื้นที่ยาเสพติด) ยากแก่การเข้าถึง เขตสุขภาพที่ 1 ควรมีการกำหนดวิธีการดำเนินงานเฉพาะ
พื้นที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเข้าถึงบริการ

- การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กมีรายละเอียดที่เน้นคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ อัตรากำลังในรพ.ขนาดเล็กมีจำนวน
จำกัด จึงทำให้การดำเนินงานบางประเด็นไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงควรมีการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานระดับ
ท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

- กรมอนามัย ควรทำวิจัย เรื่องการสร้างHLโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

จังหวัดแพร่ สูงเม่น Baby & Mom Club

จังหวัดลำปาง การดำเนินงาน มหัศจรรย์1000วันแรกของชีวิต สู่กลไก พขอ.

- Individual Care Plan การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มเสี่ยง (high risk)

จังหวัดแม่ฮ่องสอน

- การจัดทำ CARE Plan การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การวางแผนคลอดที่บ้าน และการส่งต่อแบบมีส่วนร่วม ของ
ชุมชน

จังหวัดน่าน

- โครงการ “สายธารร่วมใจ แม่ลูกปลอดภัย ครอบครัวเป็นสุข”ในระดับพื้นที่ที่ห่างไกล
- TELE Medicine ในการให้คำปรึกษาและส่งต่อ

ผู้รายงานนาง พิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9 สิงหาคม 2562

โทร 0858686026 email : pimchai-@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ Mother & Child Health

เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม - 8 สิงหาคม 2562

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัดการตรวจราชการ :

- 1) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- 2) ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- 3) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม /ส่งต่อ
- 4) ร้อยละ 57 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

2. สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560 – 2561 มีแนวโน้มดีขึ้นในบางประเด็นและผลงานลดลงในบางประเด็น คือ ปี 2561 พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.45 และ 91.06 ตามลำดับ จากการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ตาม 4 ช่วงอายุ อายุ 9,18,30,42 เดือน พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 16.64 และ 27.40 (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่สามารถตรวจพบกรณีสงสัยล่าช้าได้ผ่านเกณฑ์ เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 77.08 และ 74.69 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 90) พบความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 83.29 และ 82.82 จังหวัดที่สามารถคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุด ได้แก่ ลำปาง ร้อยละ 92.60 แพร่ ร้อยละ 91.44 น่าน ร้อยละ 86.00 ตามลำดับ และจังหวัดที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดได้แก่ แม่ฮ่องสอน ร้อยละ 77.16 จังหวัดที่มีการติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้มากที่สุด ได้แก่ ลำปาง ร้อยละ 84.01 และจังหวัดที่มีการติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้น้อยที่สุด ได้แก่ เชียงใหม่ ร้อยละ 65.32 ส่วนผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กในปี 2562 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นพบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 92.19 ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ไตรมาสที่1 ร้อยละ 95.11 จังหวัดที่คัดกรองได้มากที่สุด ได้แก่ พะเยา ร้อยละ 96.36 ไตรมาสที่2 ร้อยละ 89.50จังหวัดที่คัดกรองได้มากที่สุด ได้แก่ ลำปาง ร้อยละ 94.83 และไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 69.85 จังหวัดที่คัดกรองได้มากที่สุด ได้แก่ ลำปาง ร้อยละ 92.22 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ไตรมาสที่1ร้อยละ30.37 ไตรมาสที่2 ร้อยละ 34.89 ไตรมาสที่3ร้อยละ35.43 (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) และได้รับการติดตาม ไตรมาสที่1 ร้อยละ96.57 ไตรมาสที่2 ร้อยละ90.36 และไตรมาสที่3 ร้อยละ 56.03(ข้อมูลในระบบยังไม่สมบูรณ์) แสดงถึงความตระหนักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มมากขึ้นจากการนิเทศตรวจราชการในรอบที่1 ทั้งนี้สะท้อนถึงสมรรถนะ(competency) ของบุคลากรในการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่แตกต่างในแต่ละสถานบริการ และจากการนิเทศติดตามในครั้งนี้ พบว่าบุคลากรผู้คัดกรองพัฒนาการที่ยังขาดทักษะได้รับการอบรมหรือสอนทักษะการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการที่ถูกต้องเที่ยงตรงตามมาตรฐานในสถานบริการทุกแห่ง รวมถึงครู พี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็กได้รับการอบรมในเรื่องการใช้คู่มือDSPM มีการนิเทศติดตามจากทีมระดับอำเภอและระดับจังหวัด จากการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ(ศูนย์อนามัยที่ 1 ร่วมกับกรมอนามัย)ในปี 2562 ประเด็นที่พบว่าเป็นปัญหาคือ พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้DSPM การสื่อสาร เนื่องจากมีความแตกต่างเรื่องของชนเผ่าทำให้สื่อสารไม่เข้าใจ เทคนิคการแจ้งข่าวของบุคลากรในเด็กกลุ่มที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า เด็กกลุ่มที่ตรวจพบพัฒนาการ

สงสัยล่าช้า (ผลการประเมินไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งใน 5 ด้าน) ส่วนใหญ่ที่เด็กทำไม่ได้เนื่องจากเด็กไม่เคยได้รับการสอน ผูกหรือกระตุ้นในด้านนั้นๆมาก่อน และยังพบว่าในบางจังหวัดมีผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปรากฏในระบบรายงาน HDC น้อยกว่าความเป็นจริง จากการติดตามและวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า สาเหตุใหญ่มาจาก 3 ประเด็นคือ 1) ตรวจคัดกรองแล้วแต่ไม่ได้บันทึกผลการตรวจในระบบข้อมูล 2) ตรวจและบันทึกผลงานในระบบแล้วแต่ผลงานไม่ขึ้น 3) ไม่เข้าใจวิธีการบันทึกผลงานในระบบรายงานในด้านการกระตุ้นและติดตามประเมินซ้ำในเด็กรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าภายใน 30 วัน อย่างไรก็ตามมีความพยายามในการคัดกรองเพื่อเพิ่มความครอบคลุมให้มากขึ้นจากเป้าหมายการคัดกรองทั้งปี โดยเน้นการดำเนินการในสถานบริการทุกระดับถึง รพ.สต.มีการบันทึกในระบบรายงาน 43 แห่ง มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะในการใช้คู่มือในการคัดกรองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สามารถค้นหาเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า และติดตามภายใน 30 วัน เพิ่มขึ้นจนไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย และเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเพิ่มมากขึ้น

จากประเด็นปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นทีมนิเทศตรวจราชการได้สะท้อนปัญหาในเวทีตรวจราชการและได้มีการประชุมทบทวนมาตรการ วิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไข โดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 ได้มีการประชุมทุกไตรมาส ได้กำหนดแนวทางและมาตรการ เน้นความสำคัญของการเร่งรัดจัดกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองเด็ก บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร ครูพี่เลี้ยงเด็กในด้านวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้อง สอดคล้องกับช่วงอายุ รวมไปถึงการใช้คู่มือและแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จะช่วยสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยหลังจากมีการให้ความรู้ ทำความเข้าใจตั้งแต่ฝากครรภ์ แจกคู่มือสอนการใช้หลังคลอด แล้วได้มีการเก็บข้อมูล สำนวนการใช้คู่มือ DSPM ของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก และครูศูนย์เด็กเล็ก เช่น จังหวัด ลำปาง พบว่า หลังคลอดพ่อแม่ใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 100 คลินิกเด็กสุขภาพดี พ่อแม่ใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 78 ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 92 ครูพี่เลี้ยงเด็ก ร้อยละ 78 ส่วนการสำรวจของจังหวัดอื่นๆและศูนย์อนามัยร่วมกับกรมอนามัย ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลนำใช้ในการทำแผนปี 2563 ต่อไปส่วนเรื่องการลงข้อมูล ได้มีการนิเทศ กำกับติดตามโดยทีม CPM และ IT จังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหานี้จนงานทำให้แก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ในระดับหนึ่งการลงข้อมูลเป็นปัจจุบันมากขึ้น

สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ในปี 2561-2562 เขตสุขภาพที่ 1 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 43.13 (เป้าหมายร้อยละ 54 เป้าหมายระดับเขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 47) และ 51.38 (เป้าหมายร้อยละ 57 เป้าหมายระดับเขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 52) ผลงานผ่านเกณฑ์ระดับเขตแต่ต่ำกว่าระดับประเทศ ในปี 2562 (ข้อมูล HDC วันที่ 16 กรกฎาคม 2562) พบว่า ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 77.12 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 76.61 และไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 72.65 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 52.03 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 51.93 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 51.38 จังหวัดที่มีผลงานได้ตามเป้าหมายสูงสุดทั้ง 3 ไตรมาส ได้แก่ จังหวัดแพร่ ร้อยละ 56.62 55.35 และ 55.22 จังหวัดลำพูน ร้อยละ 55.69 54.65 และ 57.02 จังหวัดลำปาง ร้อยละ 55.25 54.43 และ 53.80 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชายเท่ากับ 108.06 เซนติเมตร เด็กหญิงเท่ากับ 107.37 เซนติเมตร ซึ่งเป้าหมายกำหนดให้ เด็กชายต้องมีส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 113 เซนติเมตร และเด็กหญิงเท่ากับ 112 เซนติเมตร นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 12.79 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 13.17 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 12.52 (เป้าหมายกำหนดให้ไม่เกิน ร้อยละ 10) โดยพบว่าเกือบทุกจังหวัดมีผลงานเกินร้อยละ 10 เด็กปฐมวัยมีภาวะผอม (ไม่เกินร้อยละ 5) ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 6.16 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 5.94 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 6.78 ผลงานสูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย และพบว่าสูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อย (ร้อยละ 5.17) โดยทุกจังหวัดเด็กมีภาวะผอมสูงเกินเกณฑ์ สำหรับภาวะเตี้ย ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 19.06 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 19.77 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 19.51 ผลงานสูงเกินกว่าเป้าหมายทุกจังหวัด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) และพบว่าผลงาน สูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 8.16) โดยจังหวัดที่มีเด็กปฐมวัยเตี้ยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดน่าน จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 22.15 21.65 20.14 ตามลำดับ

ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 69.65 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) อัตราเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 48.94 (เป้าหมายร้อยละ 50) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.91 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 11.52 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 16) และเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ได้รับยารักษาธาตุเหล็กร้อยละ 67.65

เขตสุขภาพที่ 1 ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และปรับ แผนงานกิจกรรมการดำเนินงานสถานบริการ โดยมีมาตรการ เน้นโภชนาการ ตั้งแต่ในคลินิกฝากครรภ์ มีการใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะพบว่าหญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกไม่สม่ำเสมอ มีการให้คำแนะนำ ส่งเสริมในการรับประทานทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ส่งเสริมให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และหลัง 6 เดือนให้อาหารตามวัยควบคู่กับนมแม่ เน้นการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย(สพด) และชุมชน ได้มีการจัดโรงเรียนพ่อแม่ เป็นรายกลุ่ม สำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี มีมาตรการ เร่งรัดการขับเคลื่อน มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ บูรณาการ 4กระทรวง ผลักดันเข้าสู่วาระ พหุ. โดยเน้น 3 เรื่องเป็นหลัก ได้แก่ โภชนาการ พัฒนาการ และ ฟัน การนิเทศเยี่ยมเสริมพลังในตำบล มหัศจรรย์1000วันฯ การติดตามโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การประเมินการเจริญเติบโต ให้คำแนะนำทางโภชนาการ ให้วิตามินน้ำเสริมธาตุเหล็ก สำหรับ ก็ได้ดำเนินงานโภชนาการตามมาตรฐานทางโภชนาการ คือ มีเครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง มีการแปลผลการเจริญเติบโต 3 เกณฑ์ มีการแจ้งผลให้ผู้ปกครองทราบ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักในการดูแลเด็กต่อไป และจังหวัดมีแผนการเยี่ยมเสริมพลังใน รพช. รพสต.และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ อปท.

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ในปี 2561 เขตสุขภาพที่1 มีนโยบายและให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยและการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในปี 2562
- การจัดประชุมชี้แจงและถ่ายทอด นโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” ของเขตสุขภาพที่1 จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 1 ในวันที่ 14-15 ธันวาคม 2560 และแต่ละจังหวัดได้มีการจัดทำแผนงานโครงการ PP Excellence โดยมีการดำเนินงาน ตามกรอบแนวคิด “มหัศจรรย์ 1000วันแรกของชีวิต” การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยกำหนด ยุทธศาสตร์สำคัญๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย มีการประชุมชี้แจง ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับอำเภอ และระดับตำบลรับทราบ เพื่อกำหนดและจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของแต่ละพื้นที่ ในบางจังหวัดสามารถขยายโครงการเป็น 2500 วัน ได้แก่ พะเยาและ ลำปาง
- การจัดทำแผน PPA เขตสุขภาพที่1 วันที่ 5-6 พฤศจิกายน 2561
- การประชุมเชิงปฏิบัติการ พรบ.นมผสม วันที่ 24-25 มกราคม 2562
- การประชุมเชิงปฏิบัติการ “มหัศจรรย์1000วันแรกของชีวิต เพื่อเตรียมความพร้อมเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียนอย่างมีคุณภาพ” วันที่ 14-15กุมภาพันธ์2562
- การประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่1 ไตรมาสละ1ครั้ง ครั้งที่1 วันที่ 4 ธันวาคม 2561 ครั้งที่ 2 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562 ครั้งที่ 3 วันที่ 10 พฤษภาคม2562 และครั้งที่ 4 เดือน สิงหาคม 2562
- การพัฒนาคุณภาพบริการงานเด็กปฐมวัย ครอบคลุมเครือข่ายทุกระดับประชุมสัญจรรายอำเภอ เพื่อประเมินมาตรฐานการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการ DSPM และติดตามความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนงาน พัฒนาการเด็กในพื้นที่ เสริมศักยภาพบุคลากรด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึกดูฟัน แก่ ผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็กระดับอำเภอ การให้ความรู้ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก สร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและเฝ้าระวัง โดยกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่และ Executive Function (EF)
- จังหวัดขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยจากระดับนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก

โดยความร่วมมือของคณะกรรมการ พัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และ MCH Board อย่างเป็นรูปธรรม มีความเข้มแข็งต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่/ครูพี่เลี้ยงมีความเข้าใจและปฏิบัติงานในการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น
- สนับสนุน และติดตามการ เข้าถึงคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) แก่เจ้าหน้าที่และผู้ปกครอง
- นิเทศติดตามการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)
- ศูนย์อนามัยที่1 เชียงใหม่ จัดทำแผนการนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ชี้แจงมาตรฐาน

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร่วมกับ MCH Broad ในเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2562

ทั้งนี้ควรมีการผลักดันให้มีการประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนงานตามนโยบาย มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะเช่น วิทยุ โทรศัพท์ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนรับรู้และส่งเสริมให้สามี/ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลในการเสริมแรงการทำงานของบุคลากรในพื้นที่ให้มีความสำเร็จภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนมากยิ่งขึ้น

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1.การดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ร้อยละของความครอบคลุม ร้อยละของการติดตามกลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อ ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

2. ดำเนินงานได้บูรณาการการขับเคลื่อนผ่านกลไกในพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผน มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ในบางจังหวัด บางจังหวัดเชื่อมโยงการทำงานผ่าน Child Project Manager และคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด มีจังหวัดลำพูนที่สามารถผลักดันเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดได้ ส่วนจังหวัดแพร่และแม่ฮ่องสอนมีการผลักดันเข้าสู่แผน พชอ.ได้ครบทุกอำเภอ ส่วนจังหวัดอื่นๆสามารถผลักดันเข้าสู่แผน พชอ.ได้เป็นบางอำเภอเท่านั้น เนื่องจากเห็นว่าประเด็นแม่และเด็กยังไม่ใช่ประเด็นที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน

3. กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน การเข้าถึงบริการเท่าเทียมยังไม่ครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์และไม่สามารถจัดบริการได้อย่างเต็มที่

4.การพัฒนาคุณภาพบริการ ควรเน้นการสร้างสมรรถนะ/ศักยภาพและเสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

5.การติดตามให้ครอบครัวเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกคน และการจัดระบบส่งต่ออย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาประสิทธิภาพให้มากยิ่งขึ้น

6.การดำเนินงานเรื่องการเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน ในเด็ก 0-5 ปี ยังต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่าการวางระบบติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เช่นการกินยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กซิดยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การติดตามการติ้มนมในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทาง

7.นโยบายระดับกระทรวง เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็กตั้งแต่ 6 เดือน – 5 ปี ด้วยการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ควรถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติให้ชัดเจน

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับผิดชอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.การดำเนินงานโครงการ “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” ใน บางจังหวัดสามารถขับเคลื่อนโดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้งจังหวัด บูรณา การการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายได้ เป็นอย่างดีเช่น จังหวัดแพร่ จังหวัด แม่ฮ่องสอน แต่บางจังหวัดก็ทำได้ใน บางอำเภอเท่านั้น	เร่งรัดการดำเนินงานที่เป็น รูปธรรมด้านการบูรณางาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายและ กระทรวงต่างๆ	บูรณาการในระดับนโยบายให้ชัดเจน
2.การสื่อสารสร้าง ความรู้ และการ สนับสนุน สื่อ ยังไม่เพียงพอ	การสร้างองค์ความรู้แก่บุคลากร พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก สนับสนุนสื่อต่างๆ	สนับสนุน บุคลากรด้านวิชาการ สื่อที่ทันสมัย
3.การลงข้อมูล ในระบบ HDC ยังไม่ ครบถ้วน ข้อจำกัดระยะเวลา การ กำหนดเงื่อนไขข้อมูลของHDC เช่น รหัสยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	จังหวัด มีการกำกับติดตาม และ กำหนดมาตรการในการลงข้อมูล ให้ครอบคลุม ทันเวลา	นิเทศติดตาม รับฟังปัญหา เพื่อ ประสาน HDC การปรับปรุงระบบ สนับสนุนการทำงานของพื้นที่เพิ่มขึ้น เช่น ระยะเวลา ความรวดเร็วของการ ประมวลผล เป็นต้น

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การปรับปรุงระบบสนับสนุนการทำงานของพื้นที่เพิ่มขึ้น เช่น ระยะเวลา ความรวดเร็วของการประมวลผล เป็นต้น
- การสนับสนุน สื่อ ที่ทันสมัย และเข้าถึงง่าย

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- การดำเนินงานโครงการ “มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต” จังหวัดลำปาง จังหวัดแพร่
- การดำเนินงาน ตำบล เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน พัฒนาการดี ฟันไม่ผุ จังหวัด พะเยา ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย

ผู้รายงาน

นาง พิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร0858686026 email:pimchai-@hotmail.com

วันที่ 9 สิงหาคม 2562

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ 1.การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

เขตสุขภาพที่.....1.....รอบที่.....2 /2562 ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม - 8 สิงหาคม 2562

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อพันประชากร
2. อัตราตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 14.5

2. สถานการณ์

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 1 เท่ากับ 22.56 ต่อพันประชากรซึ่งยังต่ำกว่าค่าระดับประเทศ (27.11 ต่อพัน) เป้าหมายไม่เกิน 38 ต่อพันประชากร (ข้อมูล HDC ณ 16 กรกฎาคม 2562) โดยจังหวัดที่มีอัตราคลอดต่ำสุดคือ จังหวัดแพร่(13.33ต่อพัน) และจังหวัดลำพูน(14.27ต่อพัน)ตามลำดับ ส่วนอัตราตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปียังสูงเกินเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 15.99 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14.5) และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ คืออัตราร้อยละ 14.88โดยจังหวัดที่มีอัตราตั้งครรภ์ซ้ำสูงสุดคือจังหวัดเชียงราย ร้อยละ 22 (134/609 ราย) รองลงมาคือ จังหวัดลำพูน ร้อยละ 18.94 (25/132 ราย) และจังหวัด เชียงใหม่ ร้อยละ 15.55)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แม้อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 1 ในช่วงครึ่งปีหลังจะไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงเกินค่าเป้าหมายและสูงเกินค่าเฉลี่ยของประเทศ ทั้งนี้เนื่องจาก การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น หลังคลอด/แท้งต่ำกว่าเป้าหมายมาก คือ อัตราการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกวิธีก่อนออกสถานบริการมีเพียงร้อยละ 39.37 จากเป้าหมายร้อยละ 80 โดยจังหวัดลำปางดำเนินการได้สูงสุด คือร้อยละ 58.58 รองลงมาคือจังหวัดน่าน ร้อยละ 52.32 และในจำนวนนี้เป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด) ร้อยละ 47.77 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 80 เช่นกัน โดยจังหวัดลำปางให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรได้สูงสุด ร้อยละ 83.84 รองลงมาคือ จังหวัดน่าน ร้อยละ 75.95 ปัจจุบันสถานบริการหลายแห่งมีระบบการจัดเวชภัณฑ์คุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวรเพื่อรองรับแก่กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น แต่ยังขาดการให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพในการให้คำแนะนำให้รับบริการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งก่อนออกจากโรงพยาบาล และการขาดระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และการลงรายงานในระบบยังไม่ครบถ้วน / ทันเวลา ในบางจังหวัดที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ ยังคงมีความเชื่อเรื่องการมีบุตรเพื่อใช้แรงงาน ทำให้แม่วัยรุ่นในกลุ่มนี้มีการตั้งครรภ์ซ้ำเพื่อมีบุตร

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

รอบ 2 ข้อมูล ณ 16 กรกฎาคม 2562

อัตราคลอดมีชีพในหญิง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	เป้าหมายไม่เกิน 38 ต่อพัน อัตราคลอดหญิง 15-19ปี ต่อพัน (HDC adjust)	ผลงาน เด็กเกิดมีชีพจากมารดา15-19ปี/จำนวน หญิง 15-19ปี (ราย)
เชียงใหม่	28.29	470/ 35,408
ลำพูน	14.27	60 /9,299
ลำปาง	16.06	134 /13,223

จังหวัด	เป้าหมายไม่เกิน 38 ต่อพัน อัตราคลอดหญิง 15-19ปี ต่อพัน (HDC adjust)	ผลงาน เด็กเกิดมีชีพจากมารดา15-19ปี/จำนวน หญิง 15-19ปี (ราย)
แพร่	13.33	100 / 9,198
น่าน	16.85	141 / 10,469
พะเยา	15.92	116 / 10,419
เชียงราย	25.77	453 / 26,599
แม่ฮ่องสอน	36.69	171 / 35,408
เขต 1	22.56	1645 / 9,299
ประเทศ	27.11	24,316 / 1,612,652

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 14.5	ผลงาน
	ร้อยละ	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอด หรือแท้งบุตร/หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป (ราย)
เชียงใหม่	15.55	643 / 100
ลำพูน	18.94	132 / 25
ลำปาง	7.1	169 / 12
แพร่	12.98	131 / 17
น่าน	10.6	151 / 16
พะเยา	16.67	174 / 29
เชียงราย	22	609 / 134
แม่ฮ่องสอน	11.61	267 / 31
เขต 1	15.99	2,276 / 364
ประเทศ	14.88	35,729/ 5,318

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	ผลงาน ร้อยละ	เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 80 จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่รับบริการหลัง คลอด/แท้ง /จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ราย)
เชียงใหม่	30.64	643 / 197
ลำพูน	13.64	132 / 18
ลำปาง	58.58	169 / 99

จังหวัด	ผลงาน ร้อยละ	เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 80 จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่รับบริการหลัง คลอด/แท้ง /จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ราย)
แพร่	30.53	131 /40
น่าน	52.32	151 /79
พะเยา	20.11	174 /35
เชียงราย	48.93	609 /298
แม่ฮ่องสอน	48.69	267 /130
เขต 1	39.37	2,276 /896
ประเทศ	33.98	35,729 /12,141

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เขตสุขภาพที่ 1

	ผลงาน	เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 80
จังหวัด	ร้อยละ	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่รับบริการหลังคลอด/ แท้ง /จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการ คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ราย)
เชียงใหม่	21.83	197 / 43
ลำพูน	5.56	18 /1
ลำปาง	83.84	99 /83
แพร่	87.5	40 /35
น่าน	75.95	79 /60
พะเยา	85.71	35 /30
เชียงราย	48.32	298 /144
แม่ฮ่องสอน	24.62	130 /32
เขต 1	47.77	896 /428
ประเทศ	65.54	12,137 / 7,954

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นยังเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องมาจากการดาวน์รู้งหลังคลอด/แท้งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการคุมกำเนิดวิธีใดๆก่อนออกจากโรงพยาบาล การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยยังมีข้อจำกัด ทั้งในด้านบุคลากรที่ให้บริการ การสร้างเครือข่ายแพทยอาสาเพื่อการเข้าถึงบริการเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ ยังมีข้อจำกัด ยังขาดข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่นกลุ่มชาติพันธุ์/ชนเผ่า เพื่อหามาตรการหรือกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
บางจังหวัดยังจัดประชุม คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ไม่ครบตามกำหนด และยังไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัด	- เร่งรัดคณะอนุกรรมการระดับ จังหวัด จัดทำแผนยุทธศาสตร์และดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างเป็นรูปธรรม	
ขาดข้อมูลวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์ในการวางแผนแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในพื้นที่	- ควรจัดทำข้อมูลแยก กลุ่มปกติ และกลุ่มชาติพันธุ์รายชนเผ่า	
การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งก่อนออกจากโรงพยาบาลยังต่ำ	-พัฒนาคุณภาพระบบการให้คำปรึกษาคุมกำเนิด -พัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาวัยรุ่น และพยาบาลผดุงครรภ์คุมกำเนิด -พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างหน่วยต่างๆภายในโรงพยาบาล/ จัดทำflow chart การส่งต่อ -พัฒนาระบบการส่งต่อภายนอกให้ที่มีประสิทธิภาพ ติดตามผู้รับบริการที่ส่งต่อให้ได้รับบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ	
การเข้าถึงระบบการยุติการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยายังไม่ครอบคลุม	-เพิ่มการประชาสัมพันธ์/การส่งต่อ -สร้างทีมงานและภาคีเครือข่ายในการให้บริการ และการส่งต่อ	

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์และดำเนินงานตามแผน เพื่อส่งผลลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สร้างและพัฒนาศักยภาพทีมประเมินรับรองมาตรฐานคลินิกให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน (Youth Friendly Health Services) ระดับจังหวัด เพื่อการดำเนินงานที่มีคุณภาพและมีความยั่งยืน

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2562 Best Practice “อำเภอเชียงม่วน Model” การแก้ไข้ปัญหาโดย “การใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ผู้รายงาน...สายสุทธิ.....รัมย์.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
วัน/เดือน/ปี 11 สิงหาคม 2562
โทร.....086-6717116
e-mail...nok671@hotmail.com...

แบบรายงานการตรวจราชการ ปี 2562

เขตบริการสุขภาพที่ 1 รอบ 2 ตรวจราชการระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม – 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อการตรวจราชการ : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

1. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ/สภาพปัญหาของพื้นที่

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีจากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันของกรมอนามัย พบว่า พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ 4.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.8 พ.ศ. 2545 จำนวน 5.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.4 พ.ศ. 2550 จำนวน 7.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.7 พ.ศ. 2554 จำนวน 8.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.2 ล้านคน และในปี 2557 จำนวน 10.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.9 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 นั้นหมายถึงในอีก 10 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และยังพบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทยในอนาคตเพิ่มสูงขึ้นดังนี้ พ.ศ. 2550 ชาย 68.4 ปี หญิง 75.20 ปี พ.ศ. 2553 ชาย 71.0 ปี หญิง 71.70 ปี พ.ศ. 2563 ชาย 73.0 ปี หญิง 79.40 ปี พ.ศ. 2573 ชาย 75.10 ปี หญิง 80.90 ปี และในปี พ.ศ. 2583 ชาย 77.20 ปี และหญิง 82.30 ปี อายุคาดเฉลี่ยฯ หญิงสูงกว่าชาย โดยพบว่าประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เพิ่มสูงขึ้นดังนี้ พ.ศ. 2553 จำนวน 1.07 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.10 , พ.ศ. 2563 จำนวน 1.69 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.40 , พ.ศ. 2573 จำนวน 2.42 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.80 และ พ.ศ. 2583 จำนวน 3.92 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.10 ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการพึ่งพิงสูง ปัญหาสุขภาพที่พบมีดังนี้ กลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง สุขภาพช่องปาก และสุขภาพตาผู้สูงอายุวัยต้นเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 69.30 ผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไปเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 83.0 และเจ็บป่วยจากโรค 6 โรคพร้อมกันร้อยละ 70.80 การเจ็บป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะหญิงเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย และกลุ่มโรคที่เกิดจากภาวะเสื่อมของร่างกาย (Geriatric Syndrome) เช่น สมองเสื่อม ซึมเศร้า หกล้ม กลืนปัสสาวะ โภชนาการ และการนอน พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีกลุ่มอาการดังกล่าวมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นและเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย

เขตสุขภาพที่ 1 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับระดับประเทศ จากข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ พบว่า พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุ 852,140 คน คิดเป็นร้อยละ 19.52 และในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน ผู้สูงอายุ 911,243 คน คิดเป็นร้อยละ 20.79 ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุ 948,324 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 และในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ 984,184 คน คิดเป็นร้อยละ 23.34 (ข้อมูล HDC วันที่ 9 ส.ค. 62) มีจังหวัดที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เรียงลำดับดังนี้ คือ จังหวัดเชียงราย มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 22.10, จังหวัดลำปาง มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 21.98, จังหวัดแพร่ มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 21.95 , จังหวัดลำพูน มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 21.85 จากการประเมินศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันบาร์เรลเอดีแอล ปี 2562) พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมคิดเป็นร้อยละ 94.35 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านคิดเป็นร้อยละ 1.97 และกลุ่มติดเตียงคิดเป็นร้อยละ 0.51

1.2 รายละเอียดผลการดำเนินงานปี 2562

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1	ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Long Term Care		
	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ (จำนวนตำบลผ่านเกณฑ์/จำนวนตำบลทั้งหมด)
เชียงราย	124	71	57.26
เชียงใหม่	204	152	74.50
น่าน	99	93	93.94
พะเยา	68	65	95.59
แพร่	78	66	84.62
แม่ฮ่องสอน	45	33	73.33
ลำปาง	100	75	75.00
ลำพูน	51	51	100.00
รวม	769	606	78.80

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 เขตสุขภาพที่ 1 มีพื้นที่ตำบลที่มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จำนวน 606 ตำบล จากตำบลเป้าหมาย 769 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 78.80 สำหรับจังหวัดที่มีตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) คือ จังหวัดเชียงราย เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และขาด Care Manager

3. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (1)	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค (2)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (3)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร (4)
1.	การดำเนินงานของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	ขาด Care Manager ไม่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานของตำบลที่มีระบบการส่งเสริม	จัดอบรม CM เพิ่ม ประสานและทำความเข้าใจกับพื้นที่เกี่ยวกับองค์	ประสานส่วนกลางส่งเสริม สนับสนุนแนวทางการดำเนินงานของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (1)	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค (2)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (3)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร (4)
		สุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	ประกอบเกณฑ์ ดำเนินงานของตำบล ที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพผู้ดูแลผู้สูง อายุระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชน	ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชน

4. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

เขตสุขภาพที่ 1 มีนโยบายในการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน โดยคณะทำงานขับเคลื่อนและบูรณาการตามภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข CIPO : Long Term Care & aging society เขตสุขภาพที่ 1 ที่มีการประชุมวางแผนอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการที่เชื่อมต่อการทำงานลงพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม ในการเป็น Focal point ประสานงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้หน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
บุคลากรที่รับผิดชอบความเข้าใจและ ทางการดำเนินงานของตำบลที่มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	ประสานและนำความเข้าใจ แนวทางทางการดำเนินงาน ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว (Long Term Care) ใน ชุมชน	

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การตอบสนองนโยบายการดำเนินงานในตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ไม่เป็นไปตามเป้าหมายควรผลักดันแนวทางนโยบาย การสร้างความเข้าใจแนวทางทางการดำเนินงานของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

จังหวัดเชียงใหม่

ศูนย์ฟื้นฟูพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลแม่สุ่น อำเภอฝาง เป็นต้นแบบการทำงาน ตำบล Long Term Care คุณภาพและได้รับรางวัลความภาคภูมิใจ จากกรมอนามัย ปี 2561 ได้แก่

1. จัดระบบการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการของทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุเชิงรุก “ แม่สุ่นโมเดล ”
2. ตำบล LTC ที่เป็นแหล่งศึกษาดูงาน โดยจัดทีมพี่เลี้ยงเป็นวิทยากรอบรม เรื่องงาน LTC ให้แก่แพทย์ฝึกงานจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจังหวัดเชียงรายและหน่วยงานที่มาศึกษาดูงาน
3. ผลงานเด่นได้รับรางวัลชนะเลิศตำบลแม่สุ่น ตำบล LTC ดีเด่นระดับจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2561
4. ผลงานเด่นได้รับรางวัลชนะเลิศ “ ผู้สูงอายุต้นแบบ 100 ปี ชีวิมิสุข ” ดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2561

จังหวัดลำพูน

นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานคือผู้สูงอายุทนาย ไม่ถูกต้อง ตามขนาด ตามเวลา ดังนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จัดทำปฏิทินยาสำหรับผู้สูงอายุ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าซาง น้อยอำเภอป่าซาง จัดหาเอี่ยมบรรจยาเภสัชประจำบ้าน

จังหวัดลำปาง

- พื้นที่ที่สามารถเป็นแบบอย่างและเป็นพื้นที่ต้นแบบ ได้แก่ เทศบาลตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน ซึ่งจะขับเคลื่อนงานผ่านสมัชชาสุขภาพอำเภอ และเป็นวิทยากรในระดับจังหวัดและอำเภอ

จังหวัดพะเยา

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้จัดทำโครงการประกวดตำบลต้นแบบ Long Term Care ประกวด Care Manager, Care giver และ การประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพคือ หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยาซึ่งเป็นต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุดีเด่นประเภทต่างๆดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี : นายแก้วมา บุญมาอายุ 73 ปี บ้านเลขที่ 577 หมู่ 14 ต.บ้านต๋อม อ.เมืองพะเยา
- 2) นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่น : คาราวานบุญ..ตานต๋อด คนบ้านต๋อมไม่ทิ้งกัน
- 3) ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care : ตำบลบ้านต๋อม
- 4) ชมรมผู้สูงอายุ : ชมรมสร้างสุขผู้สูงอายุนบ้านร่องห้า
- 5) Care Manager ดีเด่น : นางประทีพนาพร กำจรเกียรติสกุล
- 6) Care giver ดีเด่น : นางเกียกคำ ยอดอ้อย
- 7) วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น : วัดร่องห้า

จังหวัดแม่ฮ่องสอน

การออกกำลังกาย “ก้าไต” ใส่ใจสุขภาพ บ้านน้ำฮู อำเภอปาย

คุณค่าของนวัตกรรม คือ

1. การก้าไต เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ผู้สูงอายุยืนได้ ตั้งแต่วินาทีที่เสี่ยงกลองดังขึ้น แม้บางท่านไม่สามารถเดินก้าไตได้ เนื่องจากปัญหาจากอาการปวดเข่า ท่านจะพออนุรักษ์กับที่
2. การก้าไต เป็นเอกลักษณ์ของบ้านน้ำฮู ซึ่งประกอบไปด้วยชนเผ่าไทยใหญ่เดิมจำนวนมาก ทำให้มีกลุ่มวัยอื่นๆ สนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

3. การจัดกิจกรรม ก้าโต ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุกล้าแสดงออกมากขึ้น เพราะเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยและทำได้ง่าย

จังหวัดน่าน

1. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
3. นวัตกรรม “วงล้อ ADL พาเพลินเชิญเข้ากลุ่ม” และ “ล้อเลื่อน ช่วยเคลื่อนที่” อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน
4. ตำบล LTC พื้นที่ตำบลสวด อำเภอบ้านหลวงและตำบลสะเนียน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
5. ชมรมผู้สูงอายุตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
6. Care Manager รพ.สต.สะเนียน อำเภอเมืองน่านและ Caregiver เขตเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน
7. ผู้สูงอายุ 80 ปีสุขภาพดี อำเภอปัว จังหวัดน่าน (นางระบอบ วรปรางกุล)

จังหวัดแพร่

1. ตำบลเตาปูน อำเภอสอง - นวัตกรรมที่นอนลูกโป่ง ป้องกันแผลกดทับ, หน่วยจิตอาสาเยี่ยมบ้าน
Emergency , อุปกรณ์กายบำบัดมือด้วยเศษผ้า, รอกกายบริหาร, ไม้นวดเท้า,
ที่นวดเท้า
2. ตำบลแม่ยางฮ่อ อำเภอร้องกวาง - นวัตกรรม ธนาครปิ่นน้ำใจ ตำบลแม่ยางฮ่อ
3. ตำบลน้ำริด - น้ำริดโมเดล เข้าถึงชุมชน
4. ตำบลช่อแฮ - การบริหารแบบ วรชอบ. (วัด รพ.สต. ชุมชน อปท. บ้าน) และการฟื้นฟูสมรรถ
ด้วยการแพทย์แผนไทยทางเลือก
5. ตำบลพระหลวง - พระหลวงโมเดล ผู้สูงอายุไม่หักไม่ล้ม ตำบลพระหลวง การฟื้นฟูสมรรถ
ด้วยการแพทย์แผนไทยทางเลือก
6. ตำบลเด่นชัย - ศูนย์ Day Care
7. ตำบลปากกาง - ปากกางโมเดล
8. ตำบลวังชิ้น - สุขภาพดี วิถีวัง บัลัมบัลัม บัซิมเศร้า กินข้าวลำ, ข้าวหลามทรายเถาวัลย์ จำนวน 9 ท่า,
การบริหารสมองและสุขภาพจิตทำประกอบเพลง, การบริหารช่องปาก KenKobi

ผู้รายงาน นางอุมาพร นิมตระกูล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน 12 สิงหาคม 2562
เบอร์โทร 081 – 8854002
Email: Inice_2008@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
คณะที่ 1 หัวข้อ ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital
เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม - 8 สิงหาคม 2562

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

2. สถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบไปด้วยจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน พะเยา แพร่ น่าน และ แม่ฮ่องสอน มีจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น จำนวน 109 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 91 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการต่างๆ จำนวน 7 แห่ง เขตสุขภาพที่ 1 โดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ การดำเนินงาน G&C มีการวางแผนบูรณาการร่วมกันผลักดันในภาพเขต ภายใต้ ENV cluster ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 1 สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 สาธารณสุขจังหวัด(ประกอบด้วยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค) มีแผนและสนับสนุนการขับเคลื่อนของโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนตั้งแต่ปี 2560 ถึงปัจจุบันพบว่า ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 53 แห่ง ระดับดี 33 แห่ง และระดับดีมาก 9 แห่ง ไม่ผ่านตามมาตรฐาน 13 แห่ง

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนตั้งแต่ปี 2561 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป 109 แห่ง ระดับดี 40 แห่ง และระดับดีมาก 43 แห่ง

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนปี 2562 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป 109 แห่ง ระดับดี 26 แห่ง ระดับดีมาก 49 แห่ง และระดับดีมาก Plus 25 แห่ง (ผลการรายงาน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2562)

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)
ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2562

จังหวัด	พื้นฐาน		ดี		ดีมาก		ดีมาก plus		รวม (แห่ง)
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	
เชียงใหม่	0	0	5	17.24	22	75.86	2	6.9	29
เชียงราย	0	0	8	44.44	7	38.89	3	16.67	18
ลำปาง	0	0	2	14.29	5	35.71	7	50	14
ลำพูน	4	50	2	25	0	0	2	25	8
พะเยา	4	44.44	0	0	3	33.33	2	22.22	9
แพร่	0	0	0	0	3	37.5	5	62.5	8
น่าน	1	6.67	8	53.33	5	33.33	1	6.67	15
แม่ฮ่องสอน	0	0	1	12.25	4	50	3	37.70	8
รวม	9	8.26	26	23.85	49	44.95	25	22.94	109

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

4.1 ด้านบุคลากร

- บุคลากรของโรงพยาบาลขาดทักษะ และประสบการณ์ด้านงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ขาดแหล่งเรียนรู้ / แหล่งเรียนรู้ส่วนภาครัฐมีการจัดอบรมน้อย จำกัดจำนวนคน ซึ่งยังไม่เพียงพอกับความต้องการของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 เช่น การจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบประปาในโรงพยาบาล

4.2 ด้านการบริหารจัดการโครงสร้าง เช่น

- โครงสร้างอาคารเก่าที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้พิการ เช่น การปรับปรุงห้องน้ำผู้พิการ การจัดทางลาดตามมาตรฐาน
- การขยายโรงพยาบาลทางด้านอาคารสิ่งก่อสร้าง ที่ไม่มีการศึกษา Master plan ทำให้สร้างทับระบบท่อระบายน้ำ และระบบท่อประปา เกิดผลกระทบต่อการดูแลระบบน้ำเสีย และระบบประปา
- โครงสร้าง อาคาร สถานที่ เก่า/ชำรุด ต้องการงบประมาณสนับสนุนในการขับเคลื่อนงาน GREEN & CLEAN Hospital และปรับปรุงภูมิทัศน์สถาปัตยกรรมเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะเรื่องการจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย

4.3 ด้านการสนับสนุนห้องตรวจปฏิบัติการที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น การตรวจตัวอย่างอาหาร/ภาชนะเพาะเชื้อนับโคโลนี การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ที่มีขั้นตอนการเก็บแบบเฉพาะเจาะจง รวมถึงแหล่งรับตรวจมีน้อย และราคาแพง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ความคาดหวังและความต้องการของพื้นที่	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
5. มีการปรับเกณฑ์เกณฑ์ G&C pLus	- ศูนย์อนามัยที่ 1 สนับสนุนการชี้แจงเกณฑ์ทุกช่องทาง และตามพื้นที่ร้องขอ	- ประสานกรมอนามัยในการชี้แจงเกณฑ์ และการจัดอบรมการเป็น Auditor ในพื้นที่
6. ระบบบำบัดน้ำเสียชำรุดมีปัญหา	- ดำเนินการแก้ไขเฉพาะหน้าระบบบำบัดน้ำเสียแต่ละแห่ง (โดยประสานวิศวกรสิ่งแวดล้อมลงพื้นที่)	- ประสานหน่วยงานที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม เช่น สบส.เขต 1, กองวิศวกรรม จากส่วนกลาง ลงพื้นที่ตรวจแนะนำ - การให้คำแนะนำในการของบประมาณเมื่อระบบบำบัดน้ำเสียชำรุดเห็นควรได้รับการแก้ไข - แปลนระบบบำบัดน้ำเสียกลาง
7. ความยากลำบากการส่งตรวจคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ที่มีในเกณฑ์ เช่น ตรวจคุณภาพน้ำเสียที่ผ่านการบำบัด, การตรวจคุณภาพอาหารโดยการวาง plate, การตรวจ	- จัดทำฐานข้อมูล แหล่งรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ - บูรณาการหน่วยงานที่รับตรวจ เช่น สคร เขต 1	- ประสานศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมในแนวทางการส่งตรวจที่เอื้อต่อการทำงานในพื้นที่ - ประสานกรมอนามัยในการ ตรวจคุณภาพอาหารโดยการวาง plate เฉพาะ รพศ. รพท. ที่มีศักยภาพในการตรวจ

ความคาดหวังและความต้องการ ของพื้นที่	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
สารเคมี/สารปนเปื้อนในเกณฑ์ อาหารปลอดภัย อย่างน้อยเดือน ละครั้ง		ได้ก่อน ส่วน รพช.ยังคงให้ตรวจโดยใช้ SI2 ได้ - ประสานส่วนกลางผู้รับผิดชอบงาน อาหารปลอดภัยในความชัดเจนการส่งตรวจ
8. การขาดการเรียนรู้ ภายนอกพื้นที่	- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับเขต - กระตุ้นการประกวด นวัตกรรม	- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต - กระตุ้นการประกวดนวัตกรรม ระดับเขต

6. ข้อเสนอแนะนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ด้านบุคลากร

- กำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลทุกแห่ง และต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นผู้ควบคุม ดูแล และปฏิบัติในทุกโรงพยาบาล
- ส่วนกลางจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาล ที่ดูแลงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งผู้ดูแลระบบ ผู้ปฏิบัติ เช่น การจัดการมูลฝอยทั่วไป การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการน้ำเสีย การสุขาภิบาลอาหาร
- ส่วนกลางจัดอบรมการเป็นผู้ Auditor เพื่อวางแผนการประเมินที่มีทิศทางเดียวกัน

ด้านการจัดสิ่งสนับสนุน

- สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลทุกแห่งมีวัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์การตรวจวัดภาคสนาม เพื่อเฝ้าระวังเบื้องต้น
- สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขเองตามเกณฑ์กำหนด เพื่อลดภาระโรงพยาบาลในการจัดสรรงบประมาณในการส่งตรวจภาคเอกชน
- การบูรณาการร่วมกับกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนแบบแปลนอาคารก่อสร้าง ให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน หรือตามกฎหมายกำหนด เช่น ระบบมาตรฐานความปลอดภัย
- กระบวนการในการจัดทำคำขอของงบประมาณและแบบก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย ควรมีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง และกำหนดให้มีหน่วยงานชัดเจนในการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ของพื้นที่
- บูรณาการการดำเนินงาน ระดับกรม กอง ของกระทรวงสาธารณสุข แบบองค์รวม ในการ ดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Plus

ด้านวิชาการ

- สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Best practice) GREEN & CLEAN Hospital ระดับเขต จนถึงระดับประเทศ รวมทั้งมีการจัดเวทีเชิงบูรณาการ
- จัดชุดข้อมูลความรู้ทางสื่อโซเชียลมีเดีย ที่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นที่

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง จากผลการประกวดนวัตกรรมระดับเขต

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด	ชื่อผลงาน	ผลการประกวด
1	รพ.เทพรัตน์	เชียงใหม่	กระบวนการโรงพยาบาลเป็นฐานการเรียนรู้มุ่งสู่การสร้าง GREEN Community	ชนะเลิศ อันดับ1
2	รพ.นครพิงค์	เชียงใหม่	เครื่องฟอกอากาศแบบประหยัด Nakorping Clean Air	ชนะเลิศ อันดับ2
3	รพ.จุน	พะเยา	กระบวนการจัดการขยะ	ชนะเลิศ อันดับ3
4	รพ.ดอยหล่อ	เชียงใหม่	รักไต รักโลก	ชมเชย
5	รพ.สันทราย	เชียงใหม่	กระเป๋ารักษ์โลก Limited Edition ผลิตภัณฑ์จากถุงน้ำยาล้างไต	ชมเชย
6	รพ.น่าน	น่าน	Ecobricks สืบสาน Green & Clean Hospital มุ่งมั่นสู่ Green Community	ชมเชย
7	รพ.เชียงคำ	พะเยา	การพัฒนารูปแบบการจัดการขยะเปียกอย่างมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลเชียงคำ จ.พะเยา	ชมเชย
8	รพ.บ้านธิ	ลำพูน	RPR Model (Reduce Privatization Reuse of everything around us for community health	ชมเชย
9	รพ.เทพรัตน์	เชียงใหม่	การพัฒนาการจัดการขยะทั่วไปในโรงพยาบาล	
10	รพ.เถิน	ลำพูน	ผ้าอ้อมใส่ใจผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	
11	รพ.แม่สาย	เชียงใหม่	รถเข็นถังออกซิเจนอัจฉริยะ	
12	รพ.วัดจันทร์	เชียงใหม่	จุดเรียนรู้การจัดการมูลฝอยอินทรีย์ในครัวเรือน	
13	รพ.ป่าซาง	ลำพูน	PASANG PAPER LESS	
14	รพ.ปาย	แม่ฮ่องสอน	บ่อพิเศษ(ปุ๋ยไปไม่แห้ง)	
15	รพ.เทิง	เชียงราย	การพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียด้วยวิธีธรรมชาติ บึงประดิษฐ์แบบดัดแปลง	
16	รพ.อมก๋อย	เชียงใหม่	ม้วนกระดาษเก็บป้าย ลดรายจ่าย ง่ายต่อการใช้งาน	
17	รพ.ร้องกวาง	แพร่	รถเข็นวัดความดันเคลื่อนที่	
18	รพ.สันป่าตอง	เชียงใหม่	การจัดการมูลฝอยอินทรีย์ด้วยกลวิธีฝังหลุม	
19	โรงพยาบาลส่งเสริม	เชียงใหม่	ถุงน้ำแข็งลดโลกร้อน	

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด	ชื่อผลงาน	ผลการประกวด
20	รพ.เชียงดาว	เชียงใหม่	กล่องผ้าเช็ดมืออย่างง่ายใช้คล่อง	
21	โรงพยาบาล ส่งเสริม	เชียงใหม่	ผ้าเช็ดมือลดขยะประหยัตงบ	
22	รพ.ธัญญารักษ์ ชม.	เชียงใหม่	ลดพลาสติกด้วยถุงผ้า Reuse Bag Reduce Plastic For the Earth	
23	รพ.ประสาทชม	เชียงใหม่	ถุงผ้าใส่ยาลดภาวะโลกร้อน	
24	รพ.เวียงแหง	เชียงใหม่	ถุงผ้า ลาโลกร้อน Eco Bag Save The world	

ผู้รายงาน นายวิภู กฤษณรักษ์

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 9 สิงหาคม 2562

โทร....0896311063 e-mail wipoo_kr@hotmail.com

