



สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปี 2561 เขตสุขภาพที่ 1 คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และ การจัดการสุขภาพ



ประเด็น การพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย
และการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ



1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและ เด็กปฐมวัย 0 -5 ปี

อัตราการตายมารดา ไม่เกิน 20 ต่อการ
เกิดมีชีพ 100,000 คน

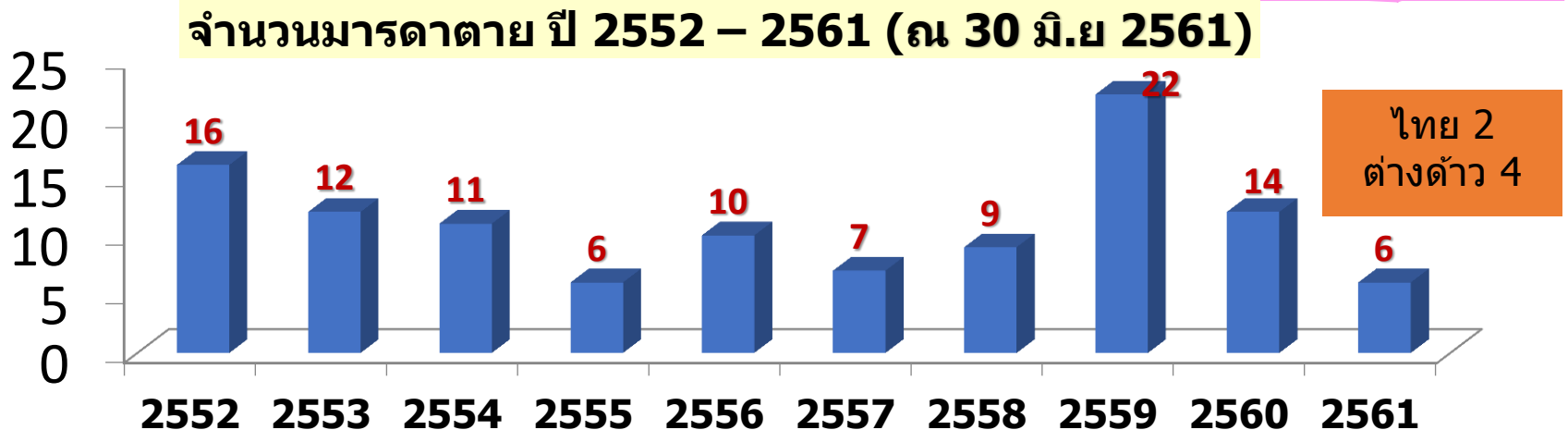
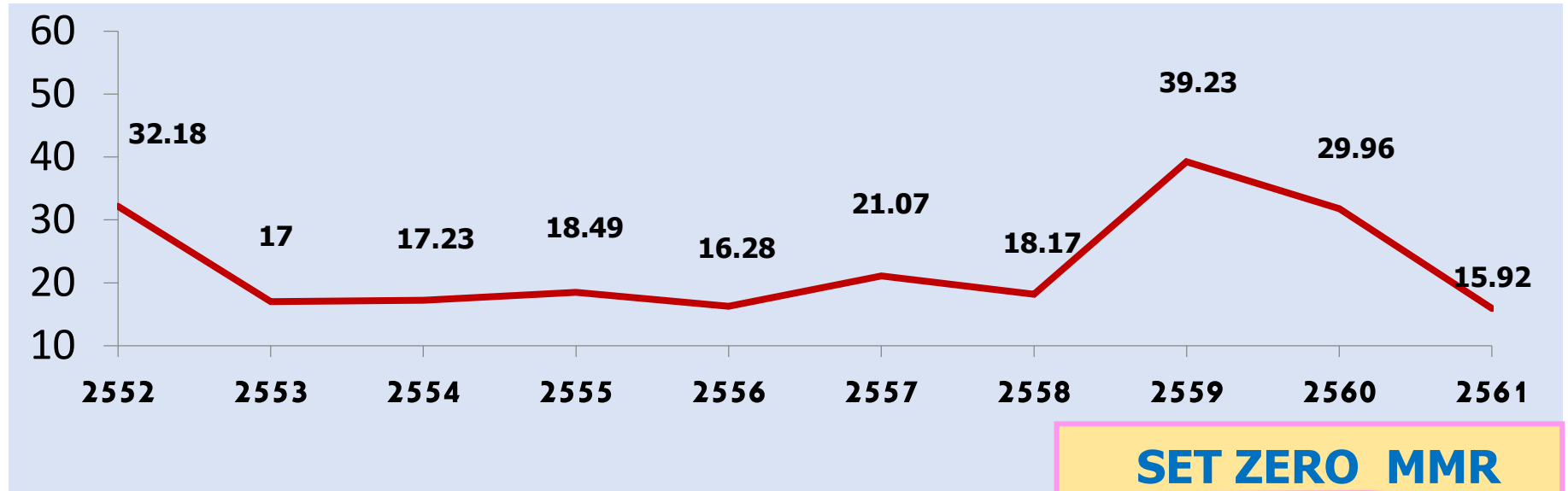
ตัวชี้วัด

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการ
สมวัย (ร้อยละ 85)

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
(ร้อยละ 54)



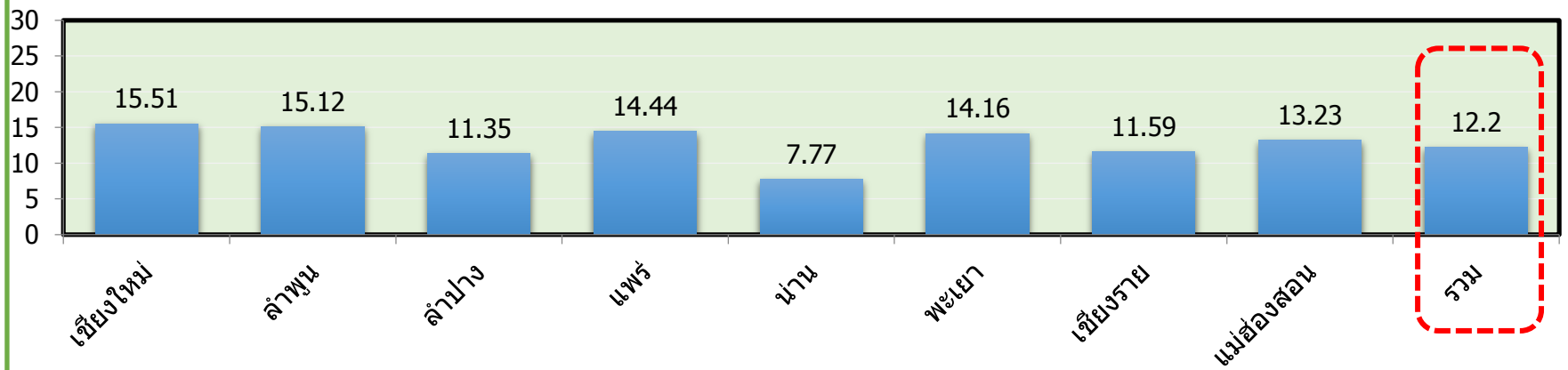
แนวโน้มสถานการณ์มารดาตาย Maternal Mortality Rate (MMR) (ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) เขตสุขภาพที่ 1



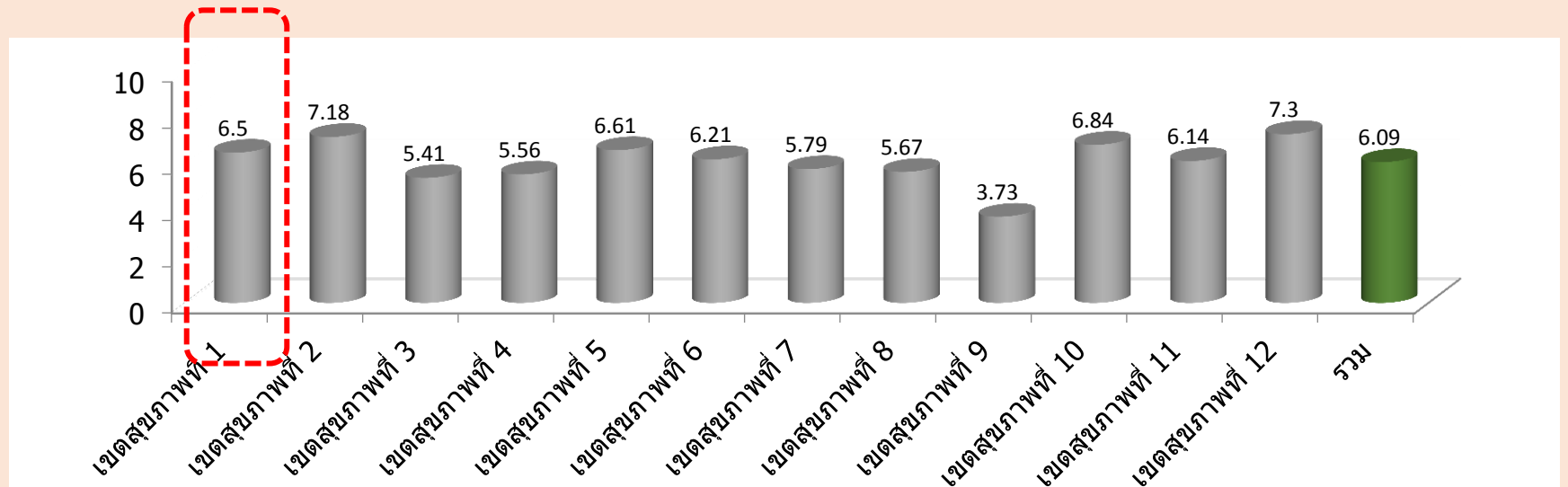
Prevention Maternal and Neonatal Morbidity & Mortality (Health region 1)

- 1. 5-Strategy: LABOR, PIH, RSA, FP, Psy**
- 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**

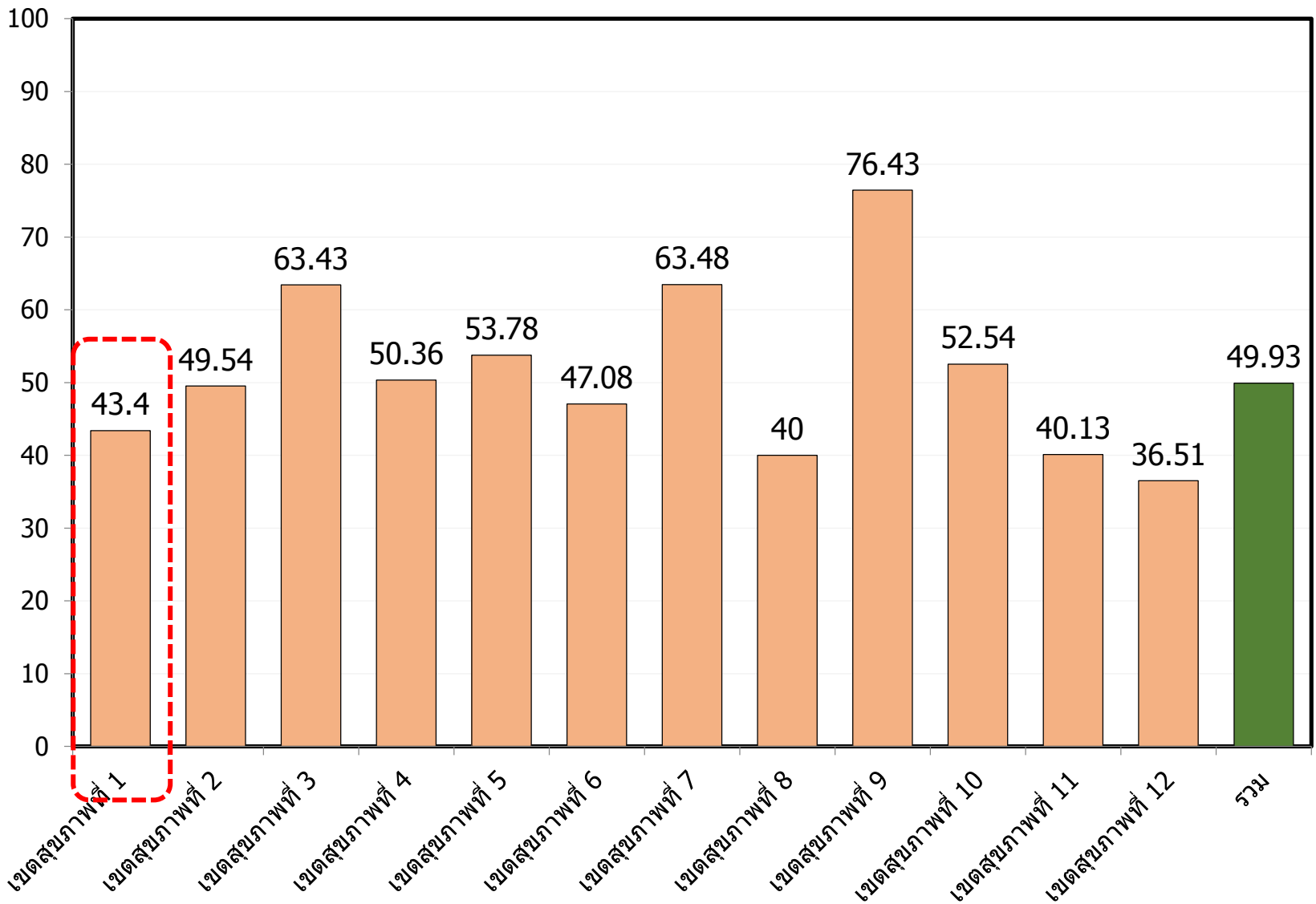
ภาวะชืดในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 1



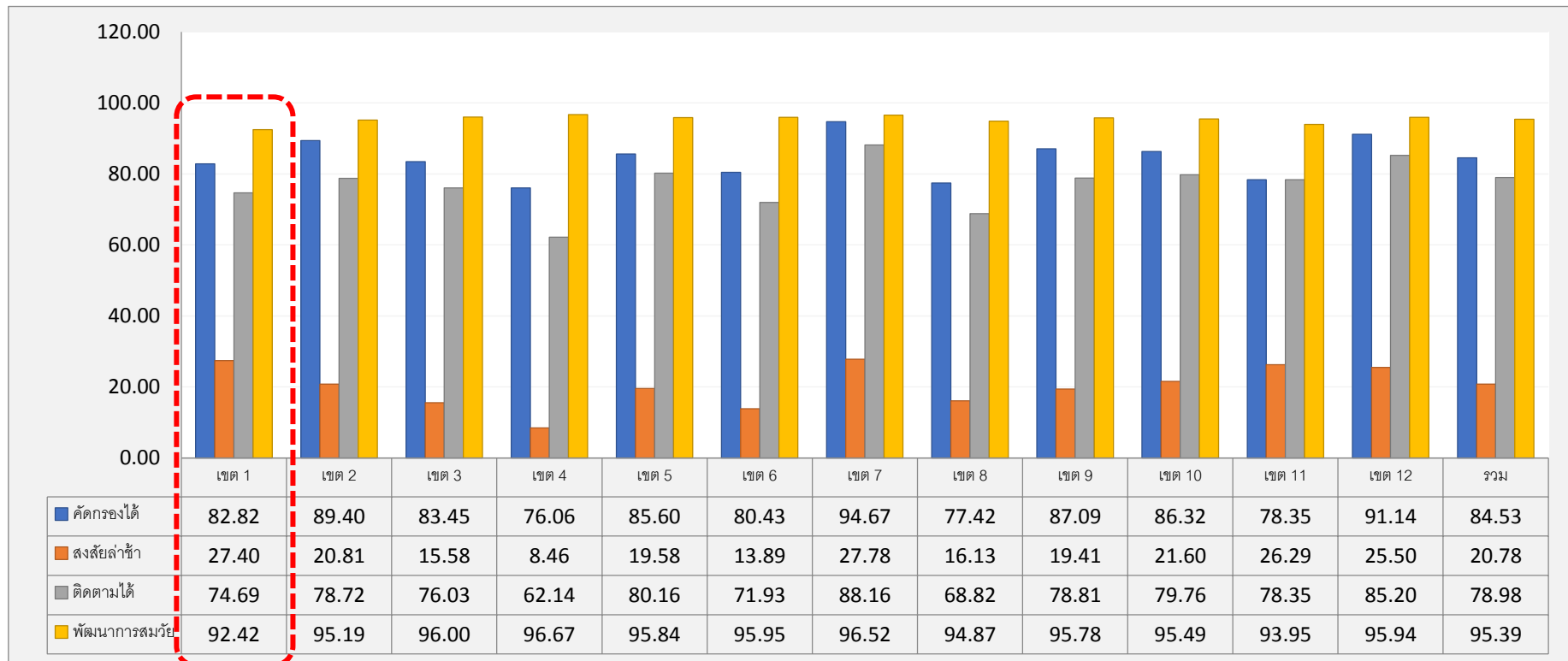
LBW



เด็ก 0 - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว แยกรายเขต



ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่ม อายุ 4 ช่วงวัย ปีงบประมาณ 2561 แยกรายเขตสุขภาพ

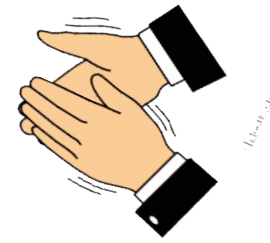


- Coverage 82.82 %
- Detect 27.40 %
- Follow up 74.69 %
- พัฒนาการสมวัย 92.42 %

GAP

- **Maternal Death**
 - 2nd call Obstetrician
 - Higher Medical Intervention
- **Follow-up suspected delayed develop**
 - Health literate WCC
 - Family and community participation

Bright spot



จ.น่าน

- การพัฒนารูปแบบการบริการในหญิง
ก่อนตั้งครรภ์จนถึงภาระยะหลังคลอด
แบบมีส่วนร่วมภายใต้บริบทของ
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก
(โรงพยาบาลบ่อเกลือ)
- “Walking Mobile”
รพ.สต.บ้านส้อ ตำบลเปือ อำเภอยะเขิง
กลาง



Bright spot



จ.แม่ฮ่องสอน

- พัฒนาการใช้ GPS /Group line ในสสช.และพื้นที่เข้าถึงยาก
- การจัดทำมาตรการการคัดกรอง มี FLOW คัดกรองส่งต่อกลุ่มเสี่ยง ที่ชัดเจน ชุมชนมีส่วนร่วม
- การอบรม ผดุงครรภ์โบราณ ในการทำคลอดที่บ้าน/ห้องรอคลอด/ห้องคลอด ใน รพสต.ที่ห่างไกล (สบเมย แม่สะเรียง) การจัดทำCare plan
- การผลิตเครื่องมือ/สื่อในการคัดกรองให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย (ภาษากระเหรี่ยง)



จ.เชียงราย

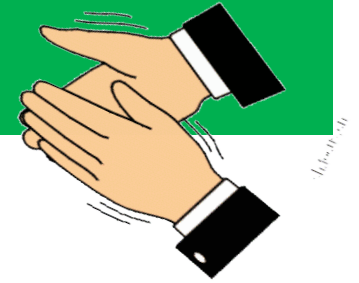
- ตำบลต้นแบบ EF ทั้งจังหวัด

จ.พะเยา

- พัฒนาระบบข้อมูลพัฒนาการเด็ก



Bright spot

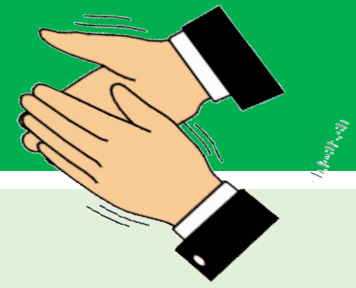


จ.ลำปาง

- **NEW ANC Version 2018**
- **โครงการผู้สูงอายุรวมใจ พัฒนาเด็กไทยยุค 4.0"**
(ศูนย์ 3 ร้อย) อ. วังเหนือ จ.ลำปาง
- **"เด็กเถินบุรี เก่ง ดี มีพัฒนาการสมวัยได้ภาษาที่สอง"**
อ.เถิน จ.ลำปาง



Bright spot



จ.เชียงใหม่

- โครงการ 3 D model ตำบล หนองควายและหนองตอง

จ.เชียงใหม่

- การพัฒนาการคลอดในพื้นที่สูง (ตชด.)

จ. ลำพูน

- การบูรณาการ พัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วม จังหวัดลำพูน
เกิดความร่วมมือในการทำงานของทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับนโยบายจน
สู่ผู้ปฏิบัติ

จ.แพร่

- โรงเรียนพ่อแม่ "จิตประภัสสร" รพร.เด่นชัย อ.เด่นชัย จ.แพร่
จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- การผลิตเครื่องมือสื่อสารให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย (ภาษากระ
เหรียง)
- การจัดทำ Care plan ในการดูแลเด็กปฐมวัย

คณะ 2 : service plan สาขาสูติกรรม

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1*	อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ 0	0	ผ่าน 7
		0	ไม่ผ่าน 1
2**	ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์)	≥ 10	ผ่าน 7
			ไม่ผ่าน 1
3***	การวิเคราะห์สถานการณ์ การผ่าตัดคลอดในรพ.ที่ สูงขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification	100	ผ่าน 8

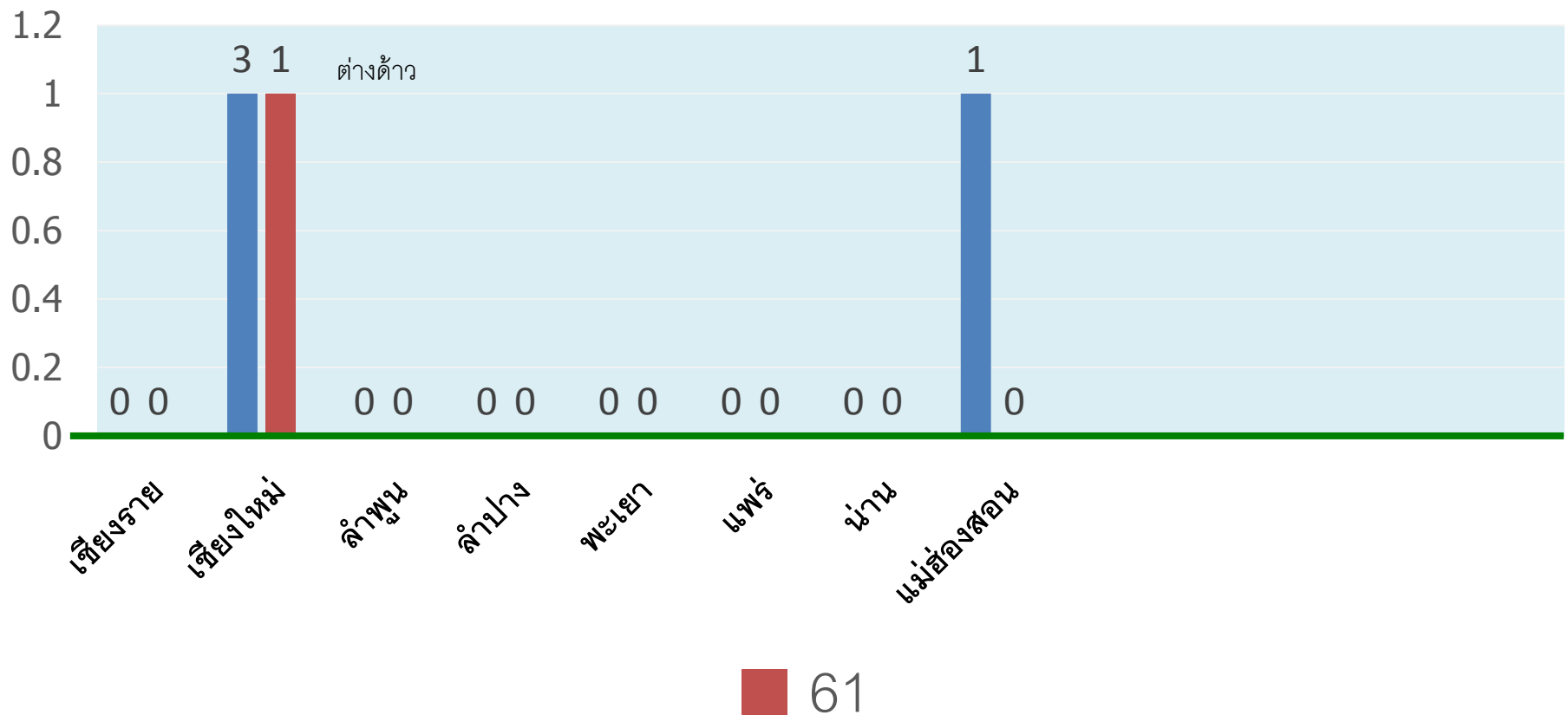
คณะที่ 2 : สุติกรรม

หัวข้อ : อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ 0

ตัวชี้วัด : 1 ราย (เป้าหมาย 0 ราย)

Zero MMR from PPH ปี 61

MMR from PPH ตุลาคม 60-มิถุนายน 61



SP. Prevention Preterm

คณะที่ 2 : สูติกรรม

หัวข้อ : ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์)

ตัวชี้วัด : (เป้าหมายร้อยละ 10)

จังหวัด	Prevention				Preterm		
	Screening จากการซัก ประวัติเพื่อ ค้นหา case	ร้อยละ Ultrasound Screening	Proges terrone prevention	Preterm birth ภายหลังใช้ยา	2560	2561	Reduction
เชียงราย	35	NA		31.81	12.38	9.99	19.3%
เชียงใหม่	118(92/26)	24%	16.6%		5.04	4.48	11.11 %
ลำพูน	41(39/2) , 19%	96.77	100	29.3%	12.62	11.13	11.8%
ลำปาง	24(22/2) 10%	53.59%	100	50%	10.4	8.09	22.2%
พะเยา	35	37.46%	100	7.14	6.45	5.32	17.5%
แพร่	45(44/1)			22.53	5.32	5.33	0.2%
น่าน	14(14/0)			0%	7.82	6.78	13.3%
แม่ฮ่อง สอน		9.6 %	68.7 %	NA	11.11	9.68	12.9%
					8.90	6.93	22.1 %

ใช้ IT ในการหา case previous preterm, ทำ Ultrasound วัด cervical length 20-24 สัปดาห์ ให้เพิ่มขึ้น เพื่อ detect short cervix

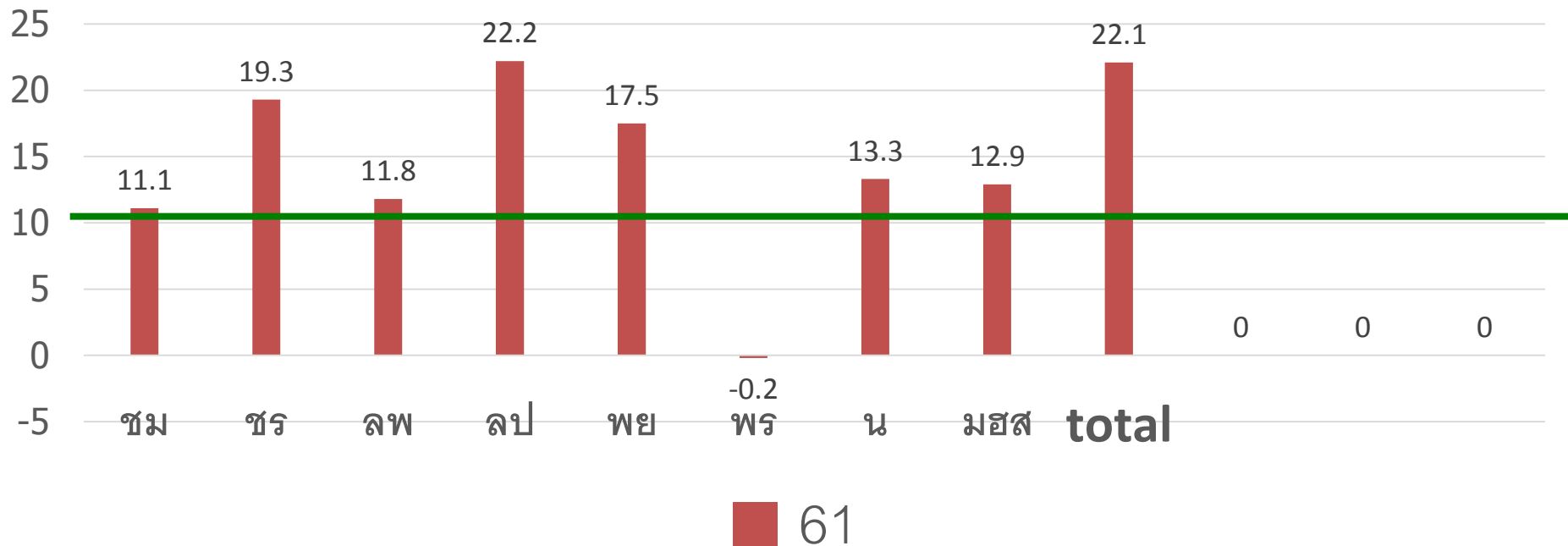
การกระยา ยา progesterone ไปที่ Node เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคของผู้ป่วยในการมารับยา

คณะที่ 2 : สูติกรรม

หัวข้อ : ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์)

ตัวชี้วัด : (เป้าหมายร้อยละ 10)

การลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด(ร้อยละ) ตุลาคม 60-มีนาคม 61



ใช้ IT ในการหา case previous preterm, ทำ Ultrasound วัด cervical length 20-24 สัปดาห์ ให้เพิ่มขึ้น เพื่อ detect short cervix

การกระจายยา progesterone ไปที่ Node เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคของผู้ป่วยในการมารับยา



ประเด็น	
GAP Analysis	อัตราการคลอดก่อนกำหนดยังสูงกว่าเป้าหมาย
Finding	การค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดยังพบในอัตราที่ต่ำ ทำให้ใช้ยาน้อย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจนำมาซึ่งการคลอดก่อนกำหนด และการเฝ้าระวังอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักและมารับการรักษาขณะที่ปากมดลูกยังเปิดน้อยหรือยังไม่เปิด การวัดความยาวของคอปากมดลูกในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่ช่วงอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ ยังพบประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานจริง ในเรื่อง และปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ยังพบปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่เข้าสู่งการฝากครรภ์เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การกระยา ยา progesterone ไปที่ Node เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคของผู้ป่วยในการมารับยา
Advice	เพิ่มการค้นหากลุ่มเสี่ยง ใน previous preterm และ short cervix และการใช้ยาป้องกันให้ครอบคลุม ใช้ IT ในการหา case previous preterm, ทำ Ultrasound วัด cervical length 20-24 สัปดาห์ ให้เพิ่มขึ้น/หรือส่ง case จาก รพช เพื่อ detect short cervix
Activity/Task list	ตาม Small success

ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์)

ลดลงร้อยละ 10 เทียบจากปีที่ผ่านมา

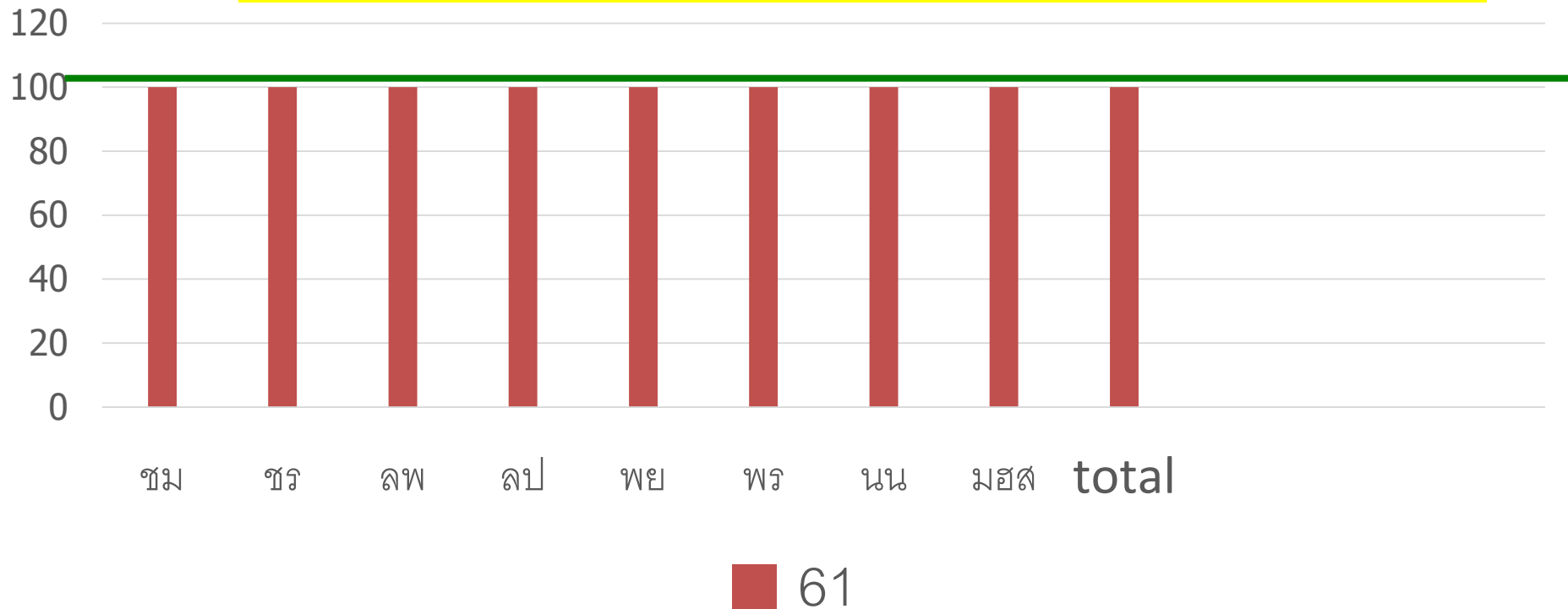
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง ร้อยละ 2 1. ทุภพ.สด./รพช./รพท./รพศ. มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดครรภ์ก่อน 2. รพช./รพท./รพศ. มีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น รพท./รพศ. 50 % รพช. 20 % 3.รพ.สด./รพช./รพท./รพศ. มี ANC คุณภาพ 100 % (focus หยุดสูบบุหรี่ โภชนาการที่ดี ใช้ folic,calcium ลดความเครียด) 4. รพช./รพท./รพศ. มี LR คุณภาพ 100 % มีการใช้ Tocolytic drugs, Antibiotic และ Dexamethasone 100% ตาม CPG 5. มีการอบรมวัด cervical length ในรพช./รพท./รพศ.	อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง ร้อยละ 4 1. ทุภพ.สด./รพช./รพท./รพศ. มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดครรภ์ก่อน 2. รพช./รพท./รพศ. มีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นรพท./รพศ. 75 % รพช. 30 % 3. รพ.สด./รพช./รพท./ รพศ. มี ANC คุณภาพ 100 % (focus หยุดสูบบุหรี่ โภชนาการที่ดี ใช้ folic,calcium ลดความเครียด) 4. รพช./รพท./รพศ. มี LR คุณภาพ 100 % มีการใช้ Tocolytic drugs, Antibiotic และ Dexamethasone 100 % ตาม CPG 5. มีการวัด cervical length ใน รพท./รพศ. 50 % รพช. 25 %หรือ มีการส่งต่อ case ไปวัด cervical length ที่ รพท/รพศ (ในกรณีที่มียา) 6. รพช./รพท./รพศ. มีการใช้ยา progesterone ในราย previous preterm , short cervix รพท./รพศ. 75 % รพช. 30.%.หรือมีการส่งต่อ case ไปรับยาที่ รพท./รพ	อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง ร้อยละ 6 1. ทุภพ.สด./รพช./รพท./รพศ. มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดครรภ์ก่อน 2. รพช./รพท./รพศ. มีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นรพท./รพศ. 85 % รพช. 40 % 3. รพ.สด./รพช./รพท./รพศ. มี ANC คุณภาพ 100 % (focus หยุดสูบบุหรี่ โภชนาการที่ดี ใช้ folic,calcium ลดความเครียด) 4. รพช./รพท./รพศ. มี LR คุณภาพ 100% มีการใช้ Tocolytic drugs, Antibiotic และ Dexamethasone 100 % ตาม CPG 5. มีการวัด cervical length ใน รพท./รพศ. 60% รพช. 30 %หรือมีการส่งต่อ case ไปวัด cervical length ที่ รพท./รพศ. (ในกรณีที่มียา) 6. รพช./รพท./รพศ. มีการใช้ยา progesterone ในราย previous preterm , short cervix รพท./รพศ. 85 % รพช. 40% หรือมีการส่งต่อ case ไปรับยาที่ รพท./รพ	อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง ร้อยละ 10 1.ทุก รพ.สด./รพช/รพท/รพศ มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดครรภ์ก่อน 2.รพช/รพท/รพศ มีการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นรพท/รพศ 100% รพช 60% 3.รพ.สด./รพช/รพท/รพศ มี ANC คุณภาพ 100% (focus หยุดสูบบุหรี่ โภชนาการที่ดี ใช้ folic,calcium ลดความเครียด) 4.รพช/รพท/รพศ มี LR คุณภาพ 100% มีการใช้ Tocolytic drugs, Antibiotic และ Dexamethasone 100% ตาม CPG 5.มีการวัด cervical length ใน รพท/รพศ 80% รพช 40%หรือมีการส่งต่อ case ไปวัด cervical length ที่ รพท/รพศ.(ในกรณีที่มียา) 6.รพช/รพท/รพศ มีการใช้ยา progesterone ในราย previous preterm , short cervix รพท/รพศ 100% รพช 60%หรือมีการส่งต่อ case ไปรับยาที่ รพท/รพศ.

คณะที่ 2 : สูติกรรม

หัวข้อ : การวิเคราะห์สถานการณ์ การผ่าตัดคลอดในรพ.ที่สูงขึ้น
โดยใช้ Robson ten group classification

ตัวชี้วัด : (เป้าหมายร้อยละ 100)

ร้อยละของการวิเคราะห์อัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification



ไม่ควร induction of labor ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้
ควรใช้ definition ของ true labor pain คือ cx เท่ากับ 5 cm ขึ้นไป

คณะที่. 2 : สุติกรรม

หัวข้อ : อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ 0

ตัวชี้วัด : 1 ราย (เป้าหมาย 0 ราย)

ปัญหา / ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย / ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง / พัฒนา
1.ความเข้มแข็งของ MCH ระดับจังหวัด ระดับเขต 2.การพัฒนาระบบ และ ศักยภาพของทีม 3.การกำกับติดตาม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	1. การขับเคลื่อน MCH board อย่างเป็นระบบประกาศ Zero MMR กำหนดเป้าหมาย นโยบายจังหวัด พัฒนา provincial network 2. การพัฒนาคนให้มีความรู้และแนวคิดคุณภาพ 3. การพัฒนาระบบการส่งต่อ fast track เครือข่าย RSA 4. มีผู้นำ การสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็ง 5. มีมาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก, CPG, Guideline 6. การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง 7. มีบรรยากาศการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา / ปรับปรุงตัวชี้วัด (ถ้ามี)

1. ควรจัดทำฐานข้อมูลแต่ละระดับให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา
2. ควรมีฐานข้อมูลใน HDC ในประเด็นเรื่อง Maternal Death

คณะที่ 2 : สูติกรรม

หัวข้อ : ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์)

ตัวชี้วัด : (เป้าหมายร้อยละ 10)

ปัญหา / ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย / ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง / พัฒนา
1. ไม่มีฐานข้อมูลกลางระดับจังหวัด เขต และ ประเทศ ในเรื่องอัตราการคลอดก่อนกำหนด 2. การค้นหา previous preterm ยังค้นหาได้ไม่มาก 3. การตรวจวัด cervical length ยังทำได้น้อย 4. การเข้าถึงยา progesterone ยังเป็นปัญหาในบางพื้นที่ เป็นยา NED มีเฉพาะในรพศ. รพท.บางแห่งเท่านั้น การกระจายยาทำได้ไม่ทั่วถึง รพช 5. รพ.ชุมชนมีปัญหาในเรื่องการฝังยาคุมกำเนิด, ไม่มียา, ไม่ stock ยา	1. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2. ตรวจอัลตราซาวด์ screen short cervical length เพิ่มขึ้น 3. ขาดยาในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 4. มีระบบบริหาร กระจายยาไปรพ.ชุมชน 5. สนับสนุนการบริหารจัดการยาฝังคุมกำเนิดในรพ.ชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา / ปรับปรุงตัวชี้วัด (ถ้ามี)

1. ควรจัดทำฐานข้อมูลแต่ละระดับให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา
2. ควรมีฐานข้อมูลใน HDC ในประเด็นเรื่อง Preterm birth

คณะที่ 2 : สูติกรรม

หัวข้อ : การวิเคราะห์สถานการณ์ การผ่าตัดคลอดในรพ.ที่สูงขึ้นโดย
ใช้ Robson ten group classification

ตัวชี้วัด : (เป้าหมายร้อยละ 100)

ปัญหา / ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย / ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง / พัฒนา
ความเข้าใจในการวิเคราะห์ Robson ten group classification	จัดทำแนวทางการวิเคราะห์ Robson ten group classification โดย กรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา / ปรับปรุงตัวชี้วัด (ถ้ามี)

ไม่ควร induction of labor ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้
ควรใช้ definition ของ true labor pain คือ cx เท่ากับ 5 cm ขึ้นไป

เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน เขตสุขภาพที่ 1
ร้อยละ 43.13
(เกณฑ์ > ร้อยละ 47)



ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.ระบบและกลไกการบริหารจัดการ และการขับเคลื่อนงาน
- 2.การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
- 3.การส่งเสริมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูพื้น

ความครอบคลุม ร้อยละ 88.61



สถานการณ์ภาวะโภชนาการ เด็ก 0-5 ปี

เขตสุขภาพที่ 1

fat



ร้อยละ 3.66
เกณฑ์ ร้อยละ 10



thin



ร้อยละ 5.84
เกณฑ์ ร้อยละ 5



เตี้ย



ร้อยละ 12.64
เกณฑ์ ร้อยละ 10



เด็กชาย 110.39 ซม.
เกณฑ์ 113 ซม.
เด็กหญิง 109.92 ซม.
เกณฑ์ 112 ซม.

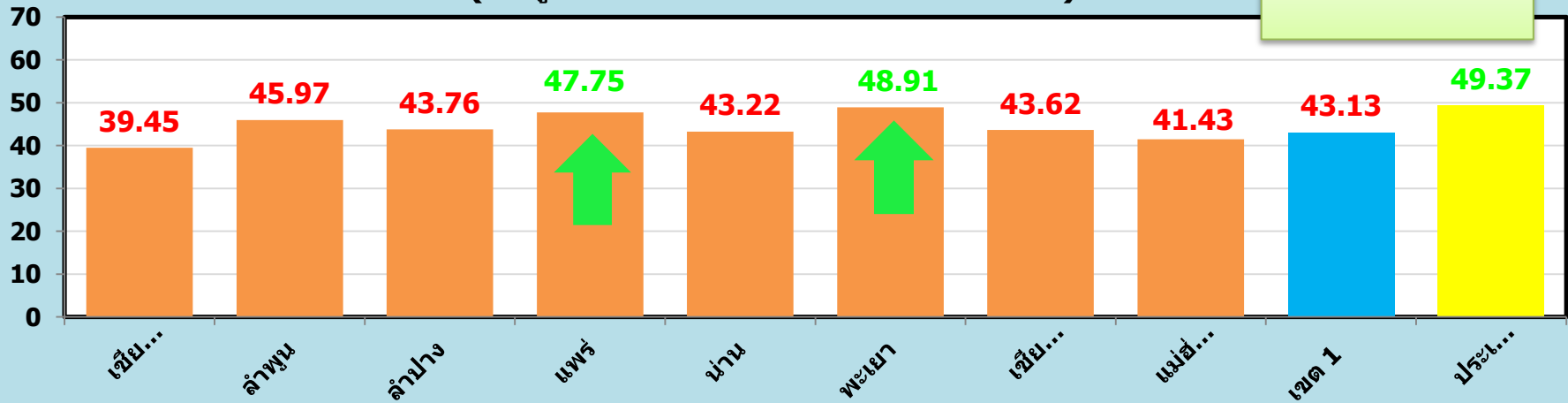


สถานการณ์ภาวะโภชนาการ เด็ก 0-5 ปี

เขตสุขภาพที่ 1

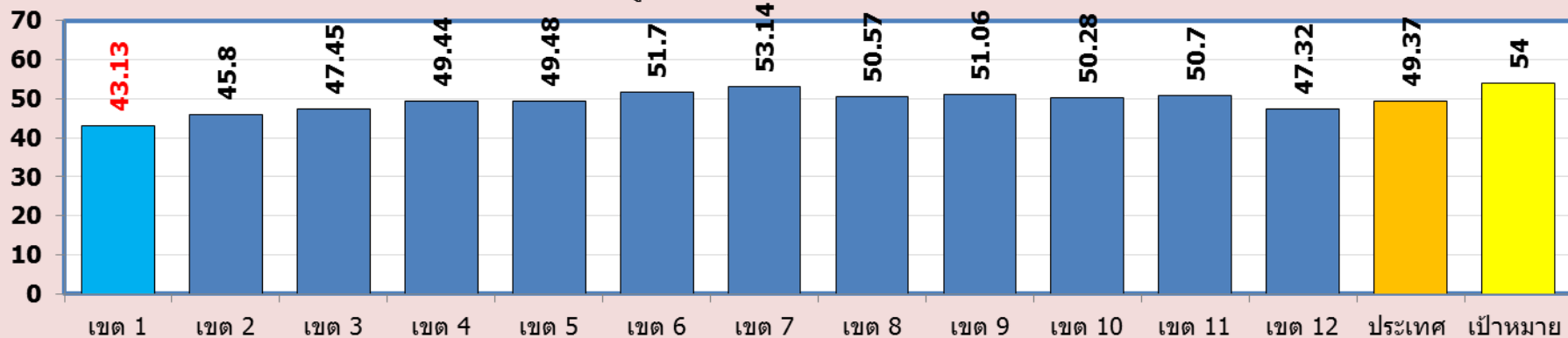
เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 1
(ข้อมูล 9 ด. HDC ณ วันที่ 16 ก.ค. 2561)

KPI ประเทศ 54
เขต 1 47



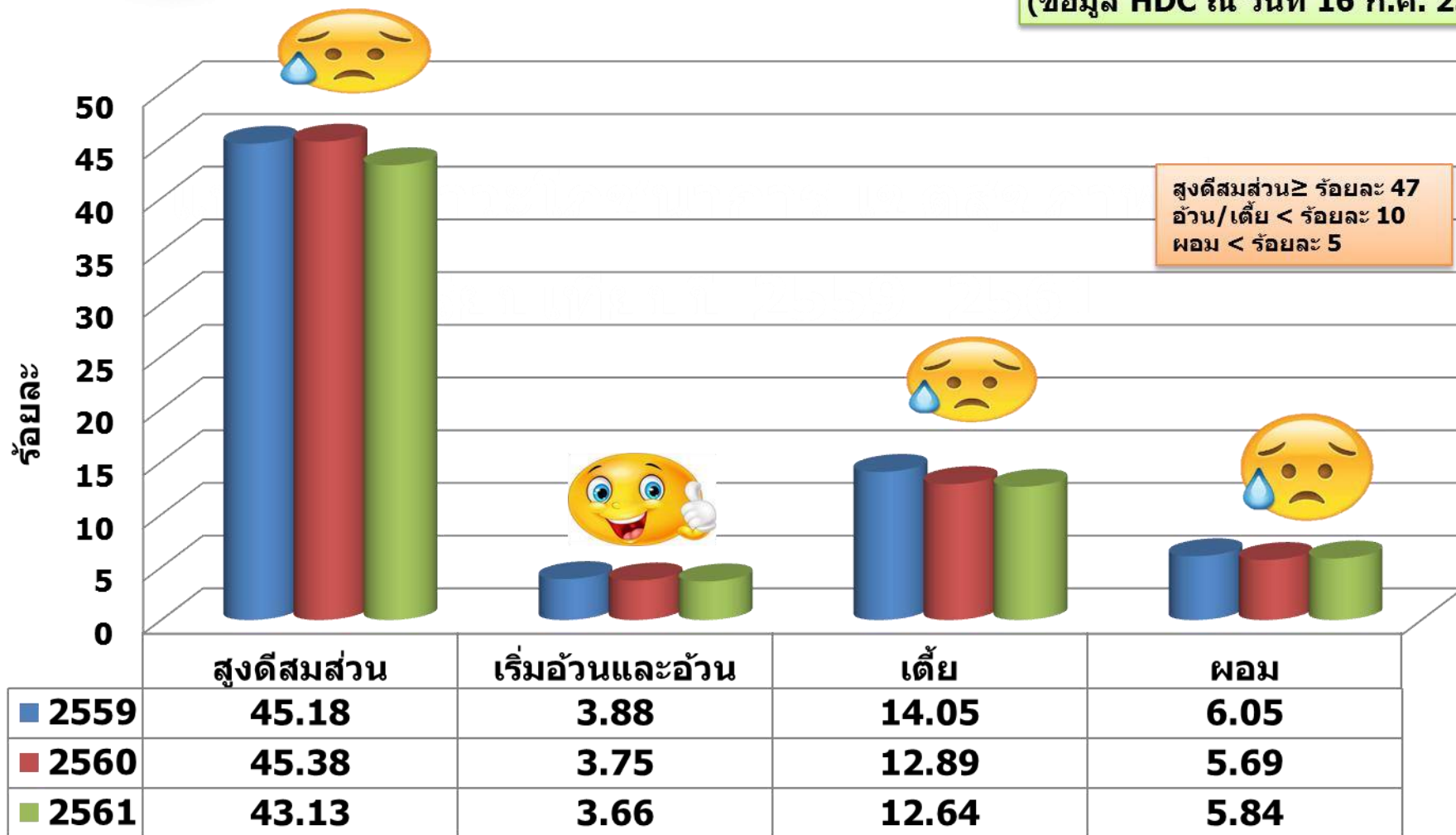
เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

(ข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 ก.ค. 2561)



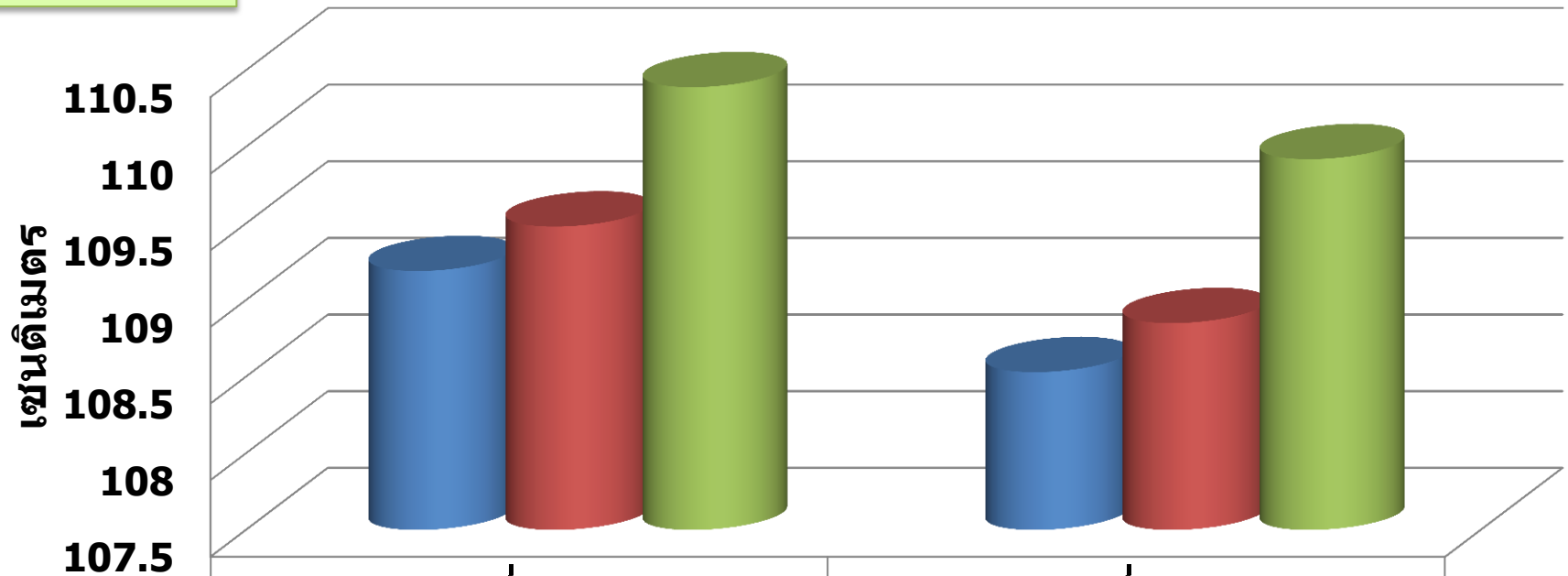
แนวโน้มภาวะโภชนาการ เด็ก 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่ ปี 2559- 2561

(ข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 ก.ค. 2561)



แนวโน้มส่วนสูงเฉลี่ย เด็กอายุ 5 ปี เขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่ ปี 2559 - 2561

ชาย = 113 ซม.
หญิง = 112 ซม.



	สูงเฉลี่ย ชาย	สูงเฉลี่ยหญิง
■ 2559	109.19	108.53
■ 2560	109.48	108.85
■ 2561	110.39	109.92

Life course approach

ANC < 12wks =
75.96
ANC 5 ครั้ง = 61.47
Anemia = 12.2

ตั้งครรภ์

คลอด

MMR = 15.92 :
แสนLB
LBW = 6.5

หลังคลอด 3 ครั้ง =
59.59
EBF = 43.4

หลังคลอด

เด็ก
ปฐมวัย

ความครอบคลุม =
82.82
ส่งสัยล่าช้า = 27.40
ติดตาม = 74.69
สมวัย = 92.42

สูงดีสมส่วน = 43.13
เตี้ย = 12.64
ผอม = 5.84
อ้วน = 2.86

โภชนาการ

การบูรณาการ การดำเนินงาน ตามกรอบแนวคิด
“มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต”

ที่มา : HDC ณ.วันที่ 16 ก.ค.61



Bright Spot



จังหวัดลำพูน การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์เรียนรู้ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการ Benchmarking ผ่านเกณฑ์คะแนนระดับ 5 ใน 52 กระบวนการ โดยดำเนินการเป็นศูนย์ต้นแบบ จำนวน 5 ศูนย์

จังหวัดลำปาง เครือข่ายชมรมนมแม่ที่เข้มแข็ง ที่ อำเภอเมืองปาน และ อำเภอเสริมงาม เป็นเครือข่ายมูลนิธิ นมแม่แห่งประเทศไทย ให้บริการส่งนมแม่ที่ทำงานต่างจังหวัดส่งถึงลูกที่จ้งลำปาง

จังหวัดน่าน การบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย 1000 แรกของชีวิตใน ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และโรงเรียน อนุบาลเอกชน ผ่านกลไก พชอ. ใน ตำบลพระธาตุ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน โดยมีต้นแบบตำบลนมแม่ ตำบลเปือ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

ตำบล 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ตำบลธาตุ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน โดยใช้กรอบ แนวคิด "มหัศจรรย์ 1000 วัน แรกของชีวิต"



Bright Spot



แม่ฮ่องสอน การจัดทำรายการอาหารสำหรับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก โดย นักโภชนาการโรงพยาบาล ชุมชน แต่ละอำเภอ และมีการเฝ้าระวังอาหารที่จำหน่ายในร้านจำหน่ายอาหารทั้งในและรอบรั้วโรงเรียน โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เชียงราย การจัดทำรายการอาหารสำหรับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก โดย นักโภชนาการโรงพยาบาล พญาเม็งราย เป็นแนวทางการจัดการอาหารในศูนย์เด็กเล็กในอำเภอเม็งราย



PA ติดตาม เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ 65

ประเด็นการตรวจราชการ

1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ
2. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ
HDC



สถานการณ์เด็กวัยเรียนสูงดีมีส่วน เขตสุขภาพที่ 1

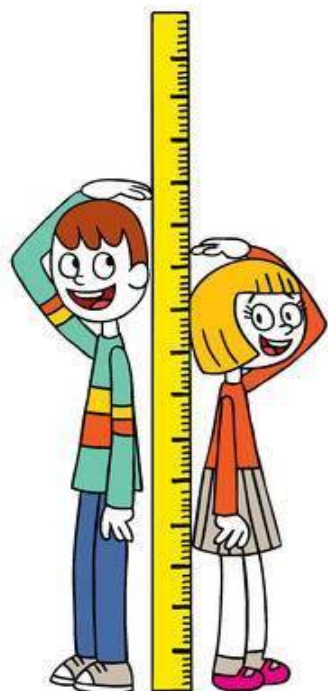
สูงดี ส่วน ร้อยละ 62.25
(เกณฑ์ > ร้อยละ 65)



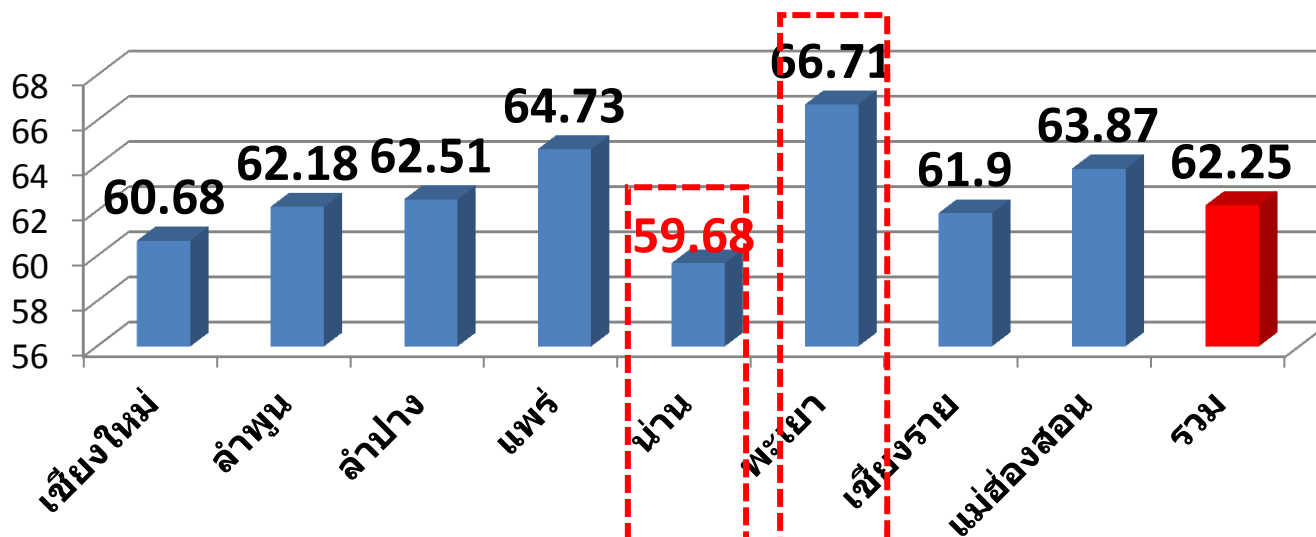
ความครอบคลุม ร้อยละ 69.48



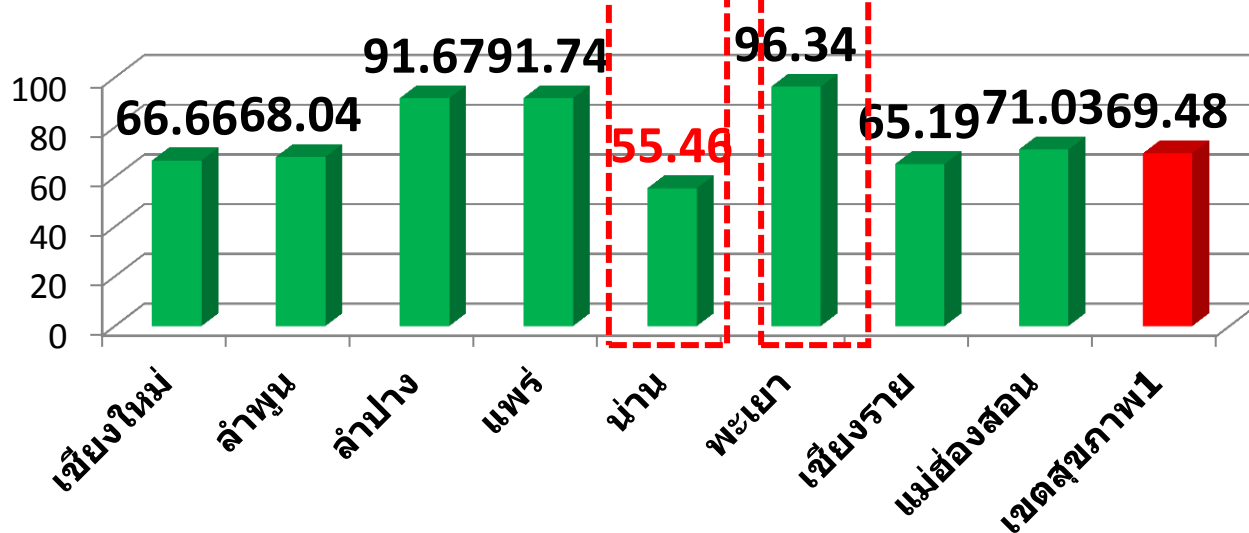
เด็กอายุ 12 ปี มีความสูงเฉลี่ย
เด็กชาย 148.41 ซม. (เกณฑ์ 154 ซม.)
เด็กหญิง 149.40 ซม. (เกณฑ์ 155 ซม.)



สูงดีสมส่วนเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2561

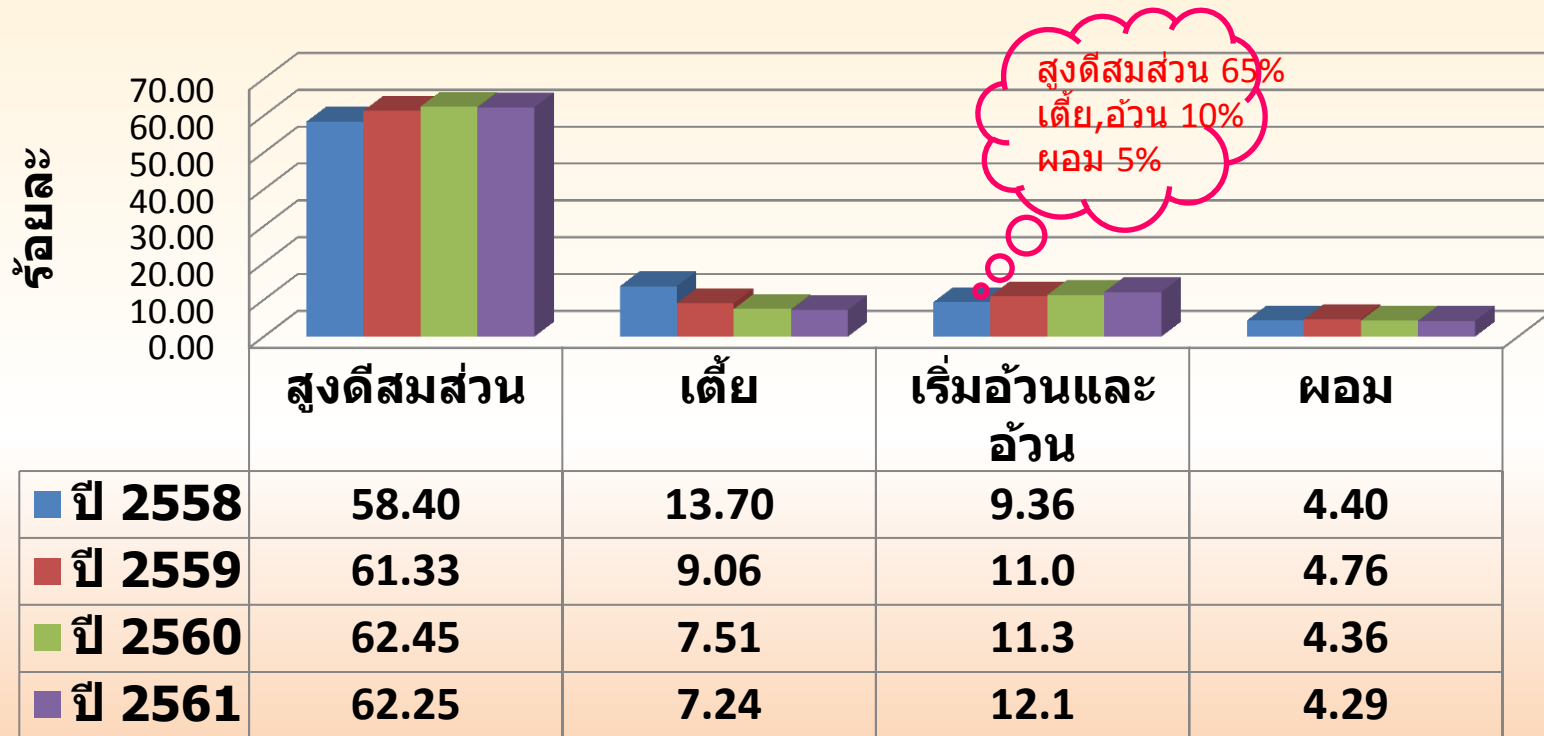


ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักส่วนสูงเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2561



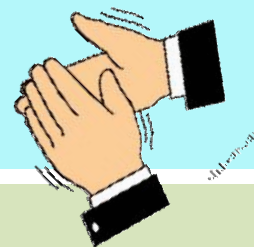
- สูงดีสมส่วน ร้อยละ 62.25
- ผลงานสูงสุดที่ จ.พะเยา ร้อยละ 66.71
- (ครอบคลุม ร้อยละ 96.34)
- ต่ำสุดที่ จ.น่าน ร้อยละ 59.68 (ครอบคลุม ร้อยละ 55.46)

ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 1 เปรียบเทียบ ปี 2558-2561



สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มดีทุกปี ภาวะเตี้ย มีแนวโน้มลดลง ภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ภาวะผอมมีแนวโน้มดีทุกปีและไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด

นวัตกรรม.. จังหวัดพะเยา



จัดทำโปรแกรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บันทึกข้อมูลโดยครู
อนามัยโรงเรียน ส่งข้อมูลเข้าระบบงาน **ONLINE** สสจ.
พะเยา ควบคุมระบบโดยงาน IT ข้อมูลนี้ทุก รพ.สต.จะนำมา
คีย์เข้าสู่ระบบ 43 แฟ้ม(HDC)และใช้ในการกำกับ และ
ติดตามงานได้

จุดเด่น ใช้กำกับติดตามเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมี
ปัญหาในทุกระดับ (ตำบล อำเภอ และจังหวัด)

- * ได้ฐานข้อมูลจำนวนและรายชื่อโรงเรียนในพื้นที่ที่มีเด็กกลุ่ม
เสี่ยง ทุพโภชนาการ (อ้วน เตี้ย และผอม)
- * ทราบชื่อเด็กนักเรียน ชั้นเรียน
- * ทราบรายชื่อสถานบริการสาธารณสุขที่รับการรักษาต่อในระบบ
service plan เพื่อการติดตาม
แก้ไขในเชิงระบบ

**โปรแกรมโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพ**

pyomoph.go.th

จังหวัดพะเยา

GIS ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์

 ระบบศัลยกรรมเงินเดือน
สำหรับข้าราชการ

 ระบบติดตาม กำกับ
PA:TB

บริการออนไลน์

 โปรแกรมดูแลผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังจังหวัดพะเยา

 โปรแกรมบันทึกข้อมูล
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดพะเยา

 **E-Claim PHAYAO**
ศูนย์เรียกเก็บค่าชดเชยจังหวัดพะเยา

 **office system**
ระบบสำนักงาน

ชื่อผู้ใช้	
รหัสผ่าน	

อำเภอ	ภาคเรียนที่ 1	ภาคเรียนที่ 2
5601 : เมือง น่าน	ร.ง.การ บ้านตึก ข้อมูล ดีเยี่ยม	ร.ง.การ บ้านตึก ข้อมูล ดีเยี่ยม
5602 : จุน	ร.ง.การ บ้านตึก ข้อมูล ดีเยี่ยม	ร.ง.การ บ้านตึก ข้อมูล ดีเยี่ยม
5603 : เข้มข่า	ร.ง.การ บ้านตึก ข้อมูล ดีเยี่ยม	ร.ง.การ บ้านตึก ข้อมูล ดีเยี่ยม
5604 : ...	ร.ง.การ บ้านตึก ข้อมูล ดีเยี่ยม	ร.ง.การ บ้านตึก ข้อมูล ดีเยี่ยม



Bright Spot



แม่ฮ่องสอน นักโภชนาการของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละอำเภอ ดำเนินการจัดเมนูอาหารในโครงการอาหารกลางวันให้โรงเรียน และการดำเนินงานเฝ้าระวังเรื่องอาหารสุขภาพในร้านจำหน่ายอาหารทั้งในและรอบรั้วโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดน่าน การดำเนินการคัดกรองสามเณรที่มีภาวะโภชนาการเกิน (Obesity sign) โรงเรียนนันทบุรีวิทยาปรีดิธรรมส่งต่อเข้า Clinic DPAC

เชียงราย โรงเรียนบ้านสันกอง อำเภอเชียงของ เป็นโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการประจำปี 2561 มีการบูรณาการกับชุมชนในการพัฒนาโรงเรียนและชุมชนควบคู่กันเช่นการแปรรูปอาหารที่มีในชุมชน โครงการกาดมั่วผักปลอดสารพิษ การวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ใน web อาริบบาและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่ชุมชน

แนวทางการพัฒนา

Finding

- P-สสจ./สสอ./พชอ./รพ./รพสต./อปท./โรงเรียน/สพป./สพฐ./ภาคีเครือข่าย
- I:สนับสนุนให้ อปท./กองทุนตำบล/ภาคเอกชน สนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ด้านโภชนาการ
- R:มาตรการสังคมของชุมชน ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทย สูงดีสมส่วน ดีমনมแห่งชาติ
- I:สื่อสารนโยบายเด็กไทย สุขภาพดี สูงดี สมส่วน / ค้นข้อมูลเฝ้าระวัง
- B:พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง แกนนำนักเรียน เครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วมพัฒนาเด็กวัยเรียน 4.0

Advice

- พฤติกรรม สุขภาพ การกินให้ครบ 5 หมู่ เน้น โปรตีน นม ไข่
- ทันตสุขภาพ
- กิจกรรมทางกาย กระโดดโลดเต้น
- ChoPA & ChiPA Games
- การนอนหลับ
- ชุดความรู้อิเล็กทรอนิกส์ Nu PETHS

Activity/Task list

- การขับเคลื่อน Nu PETHS
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- เพิ่มคุณภาพการบันทึก/รายงานข้อมูล
- การนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ถ่ายทอดนโยบาย ข้อมูล สถานการณ์ เด็กวัยเรียนผ่าน จังหวัดและเครือข่าย ระดับพื้นที่
- การรายงานผลการดำเนินงาน ตามไตรมาส ผ่านระบบ HDC

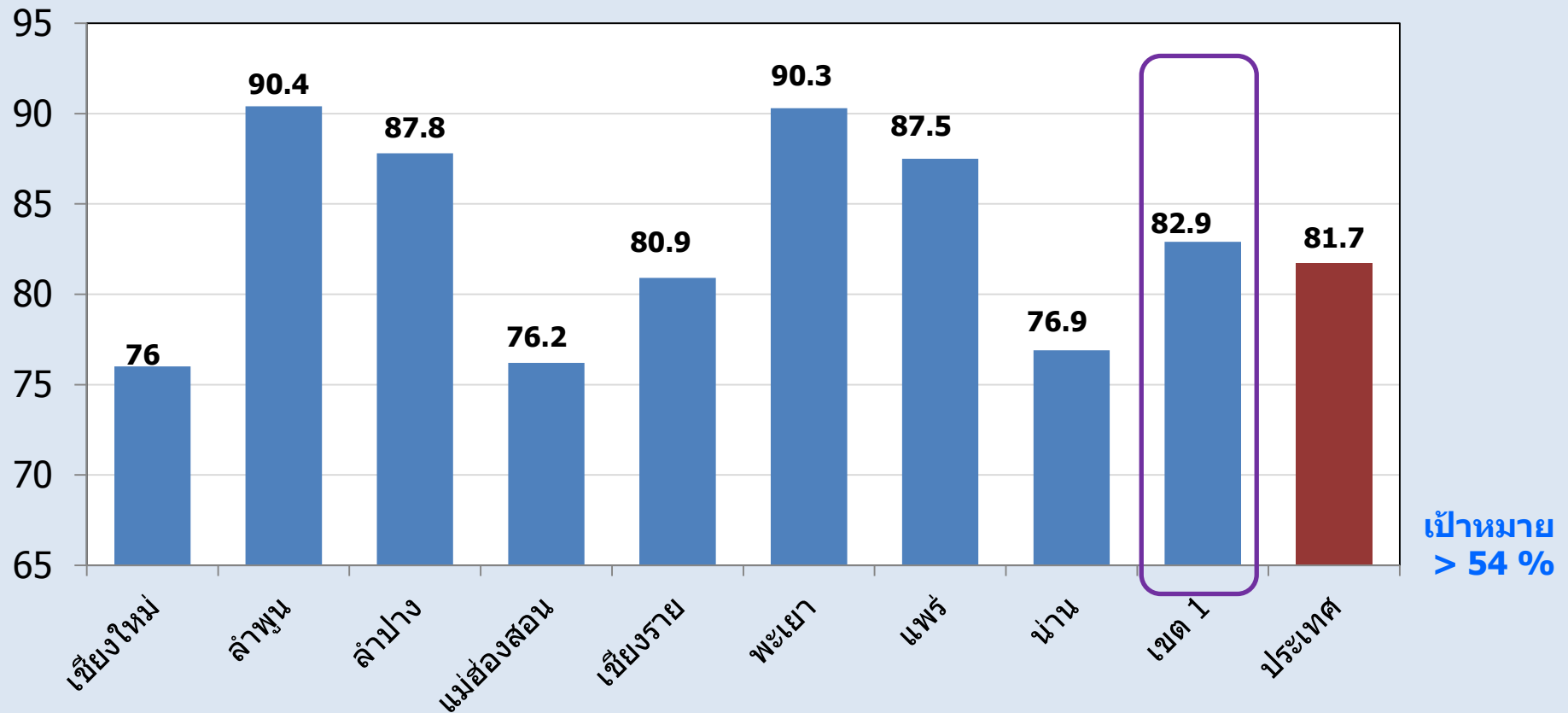


1.2 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น

- เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ cavity free
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 – 19 ปี

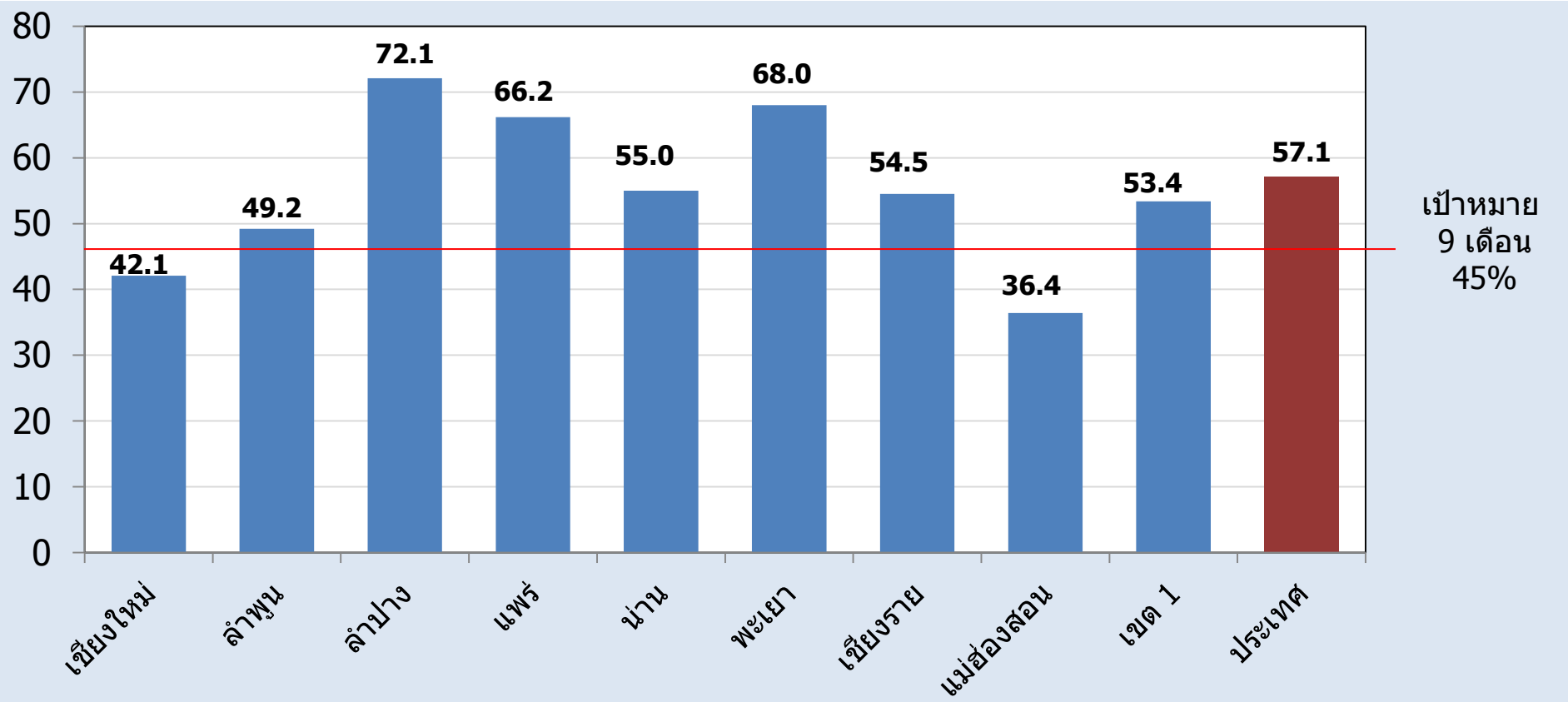


ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 1



เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี : เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2561 ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)
ดำเนินการได้ คิดเป็น ร้อยละ 82.9 (เป้าหมาย > 54%)

ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม เขตสุขภาพที่ 1



เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม คิดเป็น 53.4% (เป้าหมาย 60%)

**จังหวัดที่ต้องเร่งรัดการให้บริการทันตกรรม ได้แก่ แม่ฮ่องสอนและเชียงใหม่
ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญในเรื่องการลงบันทึกข้อมูลด้วย**

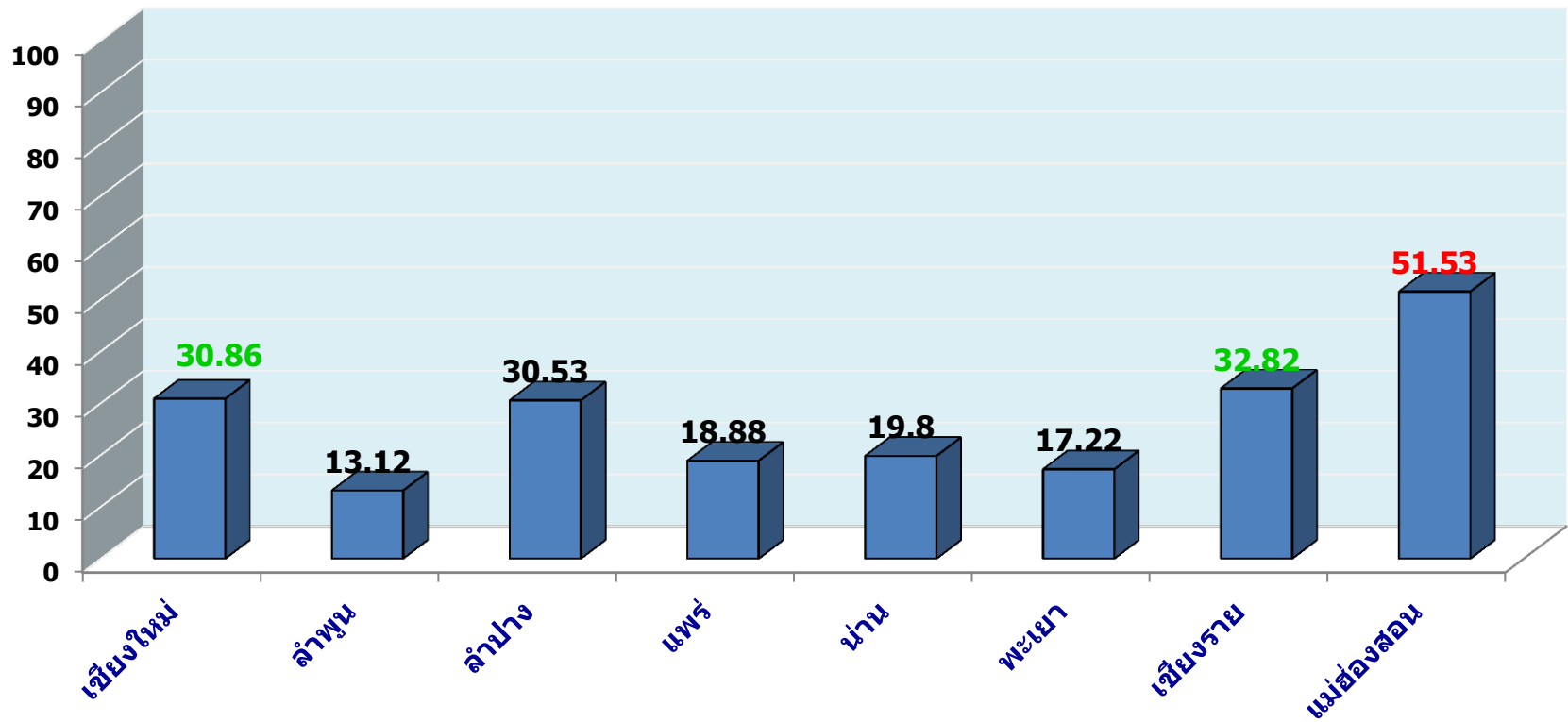
Bright spot

- **โครงการต้นแบบ ตำบลพันธุ์ดี เด็ก 0-3 ปี ไม่มีพันธุ์** (โครงการร่วมของทั้ง 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1)
ลำพูน โครงการเด็กไทยพันธุ์ดีเครือข่ายแม่ทา เป็นตัวแทนระดับเขตของเขตสุขภาพที่1
- ลำปาง** โครงการโรงเรียนแปรงฟันคุณภาพ โครงการขนมเพื่อสุขภาพ โครงการสมุดติดตามเยี่ยมบ้าน ฟ พันธุ์สวย ยิ้มใส และอ่างแปรงฟันสดใสจากวัสดุเหลือใช้
- แพร่** โครงการเด็กแพร่ไร้พันธุ์ สุขภาพดี สูงดี สมส่วน ปลอดภัย
- น่าน** โครงการเยี่ยมบ้านหลังคลอด และโครงการวันผลไม้ของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- พะเยา** โครงการโรงเรียนพันธุ์ดีไม่มีผู้
- เชียงราย** โครงการสังคมไทยไร้พันธุ์ โครงการโรงเรียนประถม/มัธยมพันธุ์ดีไม่มีผู้ และโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ

อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกิน 40 : พันประชากรหญิง 15 – 19 ปี

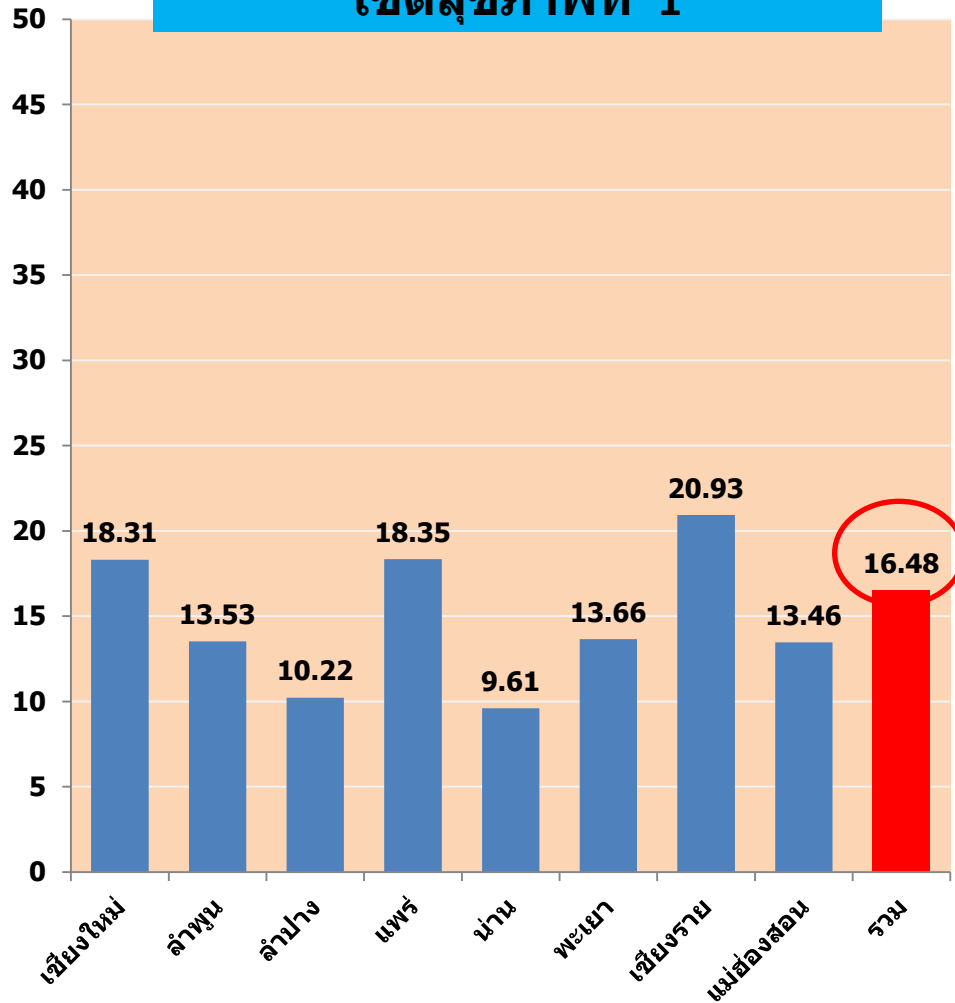


อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (Adjust) เขตสุขภาพที่ 1



การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี

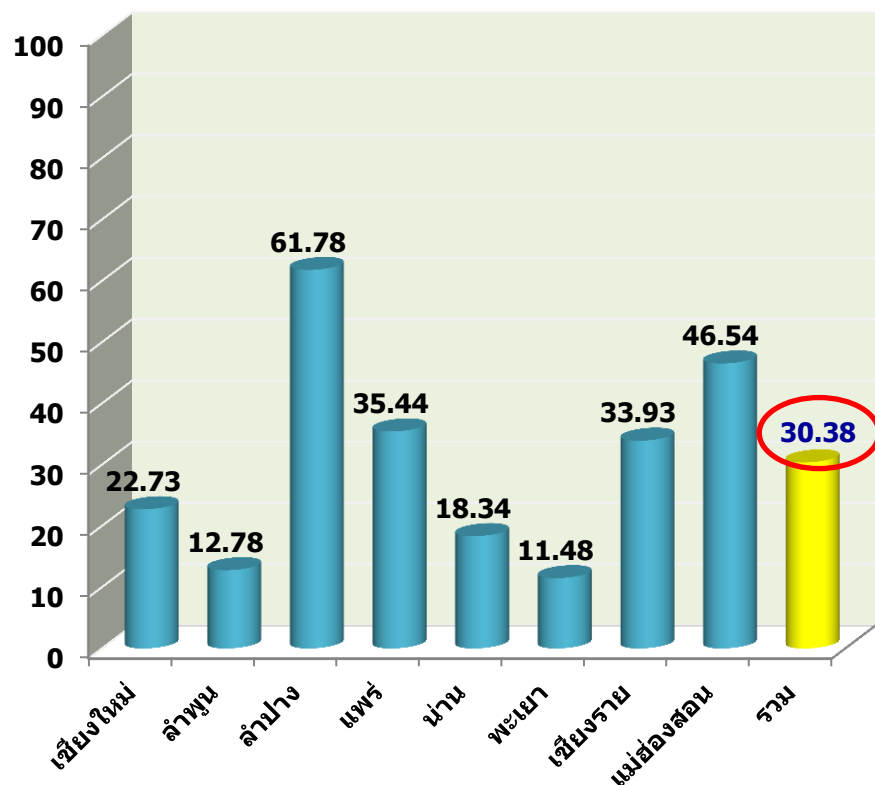
การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี
เขตสุขภาพที่ 1



จังหวัด	B (คน)	A (คน)	ร้อยละ
เชียงใหม่	770	141	18.31
ลำพูน	133	18	13.53
ลำปาง	225	23	10.22
แพร่	158	29	18.35
น่าน	229	22	9.61
พะเยา	183	25	13.66
เชียงราย	669	140	20.93
แม่ฮ่องสอน	260	35	13.46
รวม	2,627	433	16.48

หญิงอายุ < 20 ปีหลังคลอด/แท้งได้รับการคุมกำเนิด

หญิงอายุ < 20 ปี หลังคลอด/แท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
เขตสุขภาพที่ 1



ร้อยละของหญิง < 20 ปี หลังคลอดหรือหลัง
แท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร

จังหวัด	รวมทั้งปีงบประมาณ		
	B	A	ร้อยละ
เชียงใหม่	189	48	25.4
ลำพูน	19	5	26.32
ลำปาง	139	130	93.53
แพร่	61	48	78.69
น่าน	45	19	42.22
พะเยา	24	12	50
เชียงราย	238	128	53.78
แม่ฮ่องสอน	125	35	28
รวม	840	425	50.60

ปัญหา/อุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

❖ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ วัยรุ่น ตามบทบาทความรับผิดชอบ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บฯ

- ติดตามความก้าวหน้าคณะทำงาน(ที่ได้รับ มอบหมายจากคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด) ในการจัดทำแผน/กิจกรรมแก้ไขปัญหารั้วร่นตาม บทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบที่กำหนดไว้ ใน พ.ร.บฯ

❖ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าเกณฑ์ ที่กำหนด(ร้อยละ 16.48)

➤ พัฒนาระบบการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด หลังแท้งในแม่วัยรุ่น .ให้คำแนะนำและคุมกำเนิด คุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ วิธีใดวิธีหนึ่งก่อนออก โรงพยาบาล และมีระบบส่งต่อ ติดตาม ผู้รับบริการ และพัฒนาเครือข่ายและการส่งต่อ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

❖ อัตราการให้บริการคุมกำเนิดด้วย วิธีสมัยใหม่หลังคลอด/แท้งต่ำกว่า เป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 30.38 จากเป้าหมายร้อยละ 80)และอัตรา คุมกำเนิดกึ่งถาวรของทุกวิธีต่ำกว่า เป้าหมายที่กำหนดเช่นกัน(ร้อยละ 50.6 จากเป้าหมายร้อยละ 80)



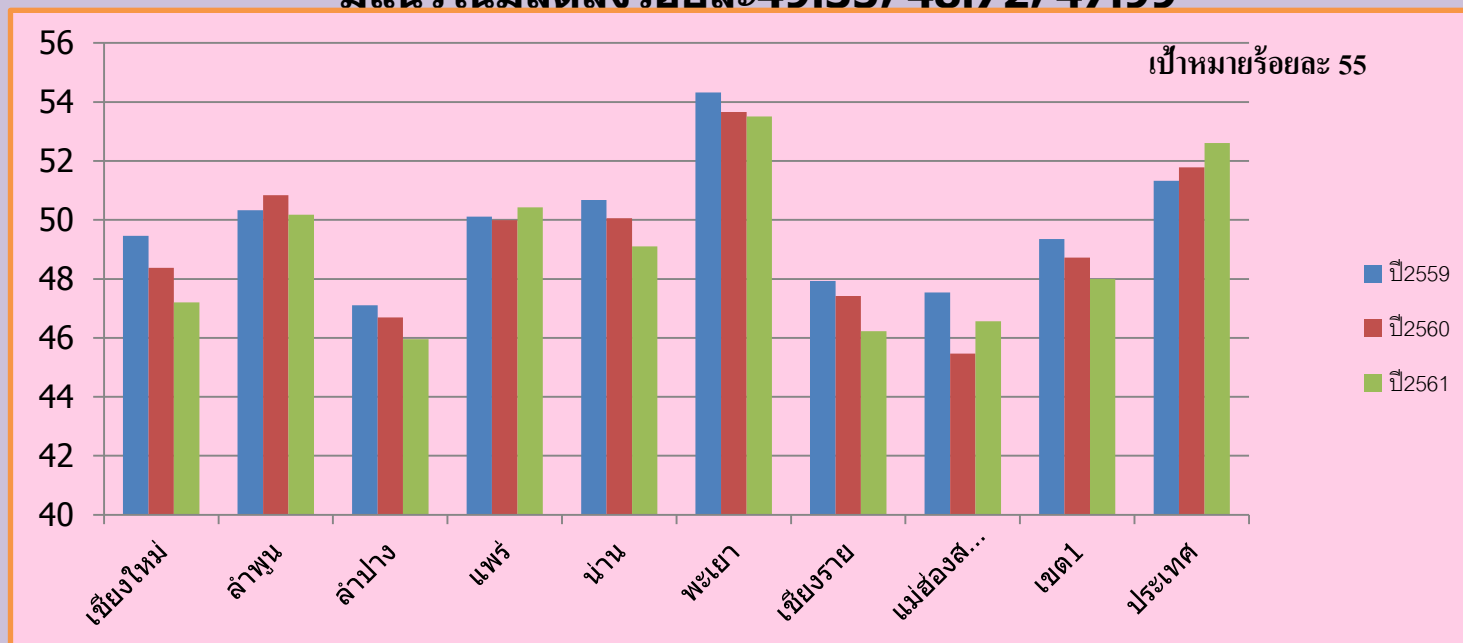
Bright spot

- จังหวัดลำปาง มีการ พัฒนาระบบการให้บริการ
คุมกำเนิดหลังคลอดหลังแท้งวิธีสมัยใหม่ วิธีใด
วิธีหนึ่งก่อนออกโรงพยาบาล และมีระบบการส่ง
ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย / พัฒนาระบบ
ข้อมูล และสร้างเครือข่ายในชุมชนได้เข้มแข็ง และ
พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายโรงเรียน ชุมชน
และองค์กรเอกชนในพื้นที่

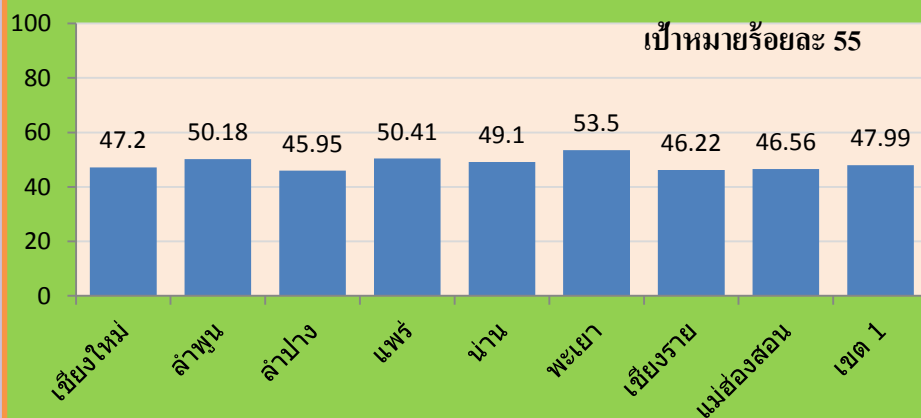
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน



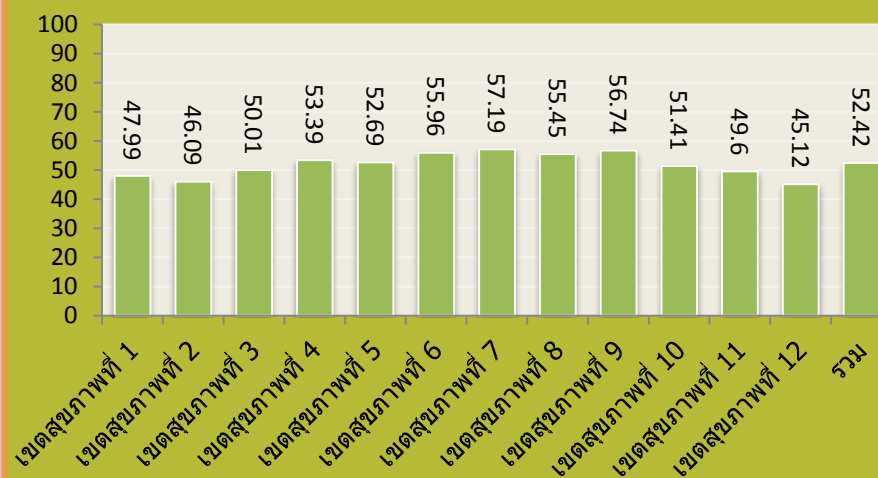
ร้อยละวัยทำงานอายุ 30-44 ปี ค่าดัชนีมวลกายปกติ เขตสุขภาพที่1 ปี 59-61
มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 49.35, 48.72, 47.99



วัยทำงานอายุ 30-44 ปี ดัชนีมวลกายปกติ
เขตสุขภาพที่ 1



วัยทำงานอายุ 30-44 ปี ดัชนีมวลกายปกติ



วัยทำงานอายุ30-44ปีมีดัชนีมวลกายปกติ เกณฑ์ร้อยละ 55

สถานการณ์

ปี 2559-2561
เขตสุขภาพที่ 1
วัยทำงานอายุ30-44ปี
ค่าดัชนีมวลกายปกติ
มีแนวโน้มลดลง

ปี 2561
ทุกจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์
พะเยา ร้อยละ 53.51
แพร่ ร้อยละ 50.43
ลำพูน ร้อยละ 50.18
น่าน ร้อยละ 49.1
เชียงใหม่ร้อยละ 47.2
แม่ฮ่องสอนร้อยละ 46.56
เชียงรายร้อยละ 46.23
ลำปาง ร้อยละ 41.74

GAP

การสื่อสารนโยบาย
การดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพวัย
ทำงาน เพื่อให้มีค่า
ดัชนีมวลกายปกติ
ยังไม่เพียงพอ ใน
ระดับจังหวัดลงสู่พื้นที่

การสร้างผู้นำสุขภาพ
เพื่อไปกระตุ้นชี้แนะให้
ประชาชนวัยทำงานมี
พฤติกรรมสุขภาพที่พึง
ประสงค์ ยังไม่
ครอบคลุมทุกอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดควรมีแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานรองรับและถ่ายทอดลงสู่พื้นที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและเฝ้าระวังปัญหาค่าดัชนีมวลกายปกติที่ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. อำเภอควรมีแนวทางการสื่อสารนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ให้มีค่าดัชนีมวลกายปกติลงสู่พื้นที่
3. อำเภอควรมีแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในระดับตำบลเพื่อเป็นครู ก.ไปขยายผลสร้างผู้นำสุขภาพในพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

1.3 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ

■ ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long term care ผ่านเกณฑ์

ประชากรกลุ่มวัยสูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 22
เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)

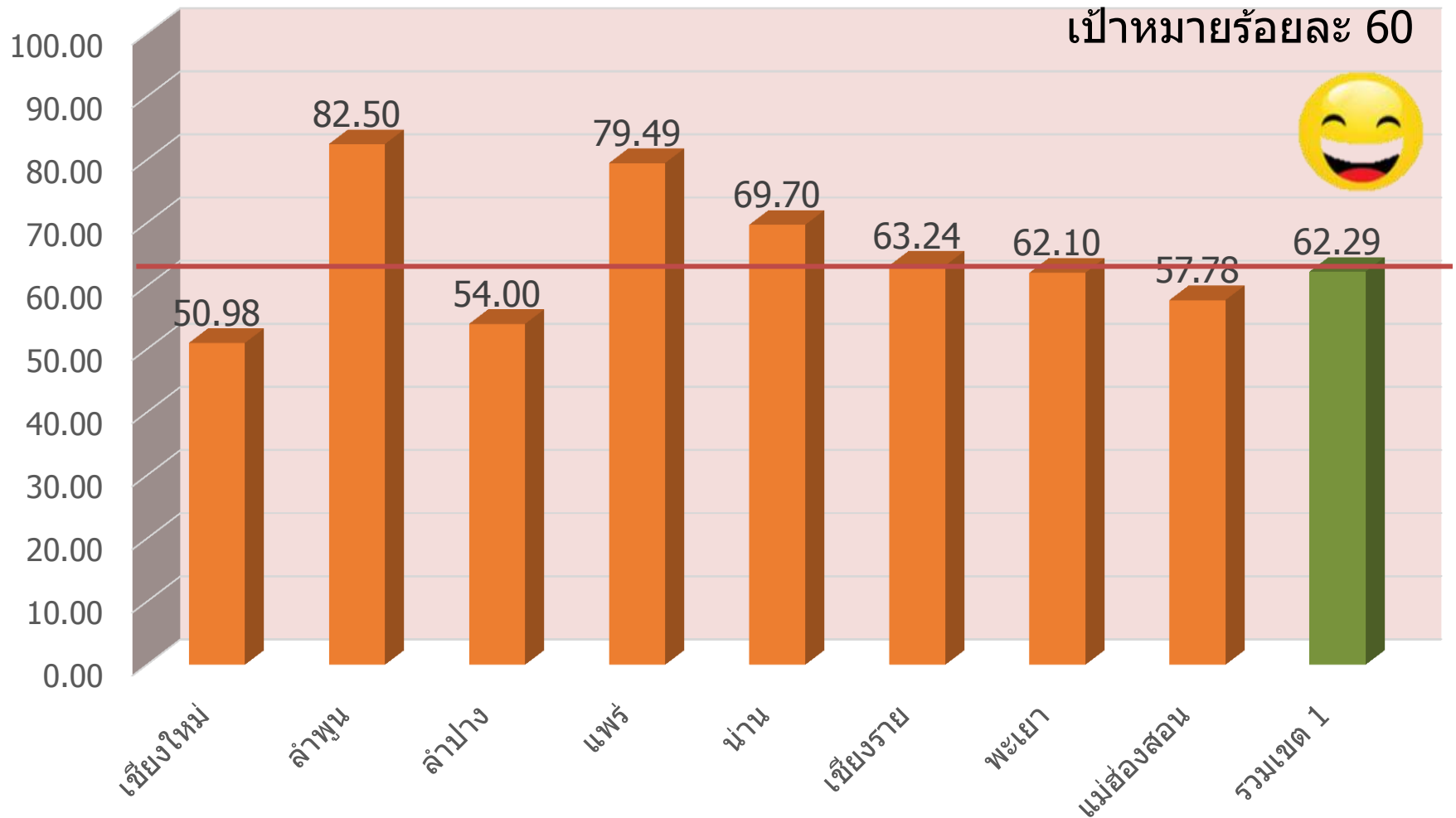
ได้รับการคัดกรอง **ADL** ร้อยละ 94.98

- กลุ่มดูแลช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม) ร้อยละ 92.31
- กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.16
- กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.51

ข้อมูล 9 ด. HDC ณ 16 ก.ค 2561



ร้อยละของตำบลที่มีระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ผ่านเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ 1

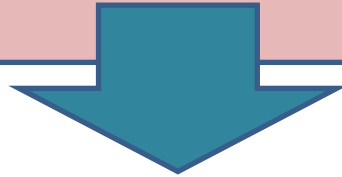


ผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปี 2561

ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน	ข้อเสนอแนะ
ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 80-100	13,559 ฉบับ	12,782 ฉบับ (94.26 %)	
จำนวน Care Manager ที่ผ่านการอบรม	779 คน	866 คน	
จำนวน Care giver ที่ผ่านการอบรม	3,504 คน	5,072 คน	

ปัญหาอุปสรรค

การบริหารจัดการ การเบิกจ่ายงบกองทุน Long Term Care
มีการดำเนินงานไม่ครอบคลุม



ข้อเสนอแนะ

จังหวัดประสานและทำความเข้าใจระหว่างหน่วยบริการและ
ท้องถิ่นในเรื่องความชัดเจนในการเบิกจ่ายจากกองทุน
Long Term Care

ศอ. ประสานส่วนกลางและสปสช.ส่งคู่มือแนวทางการ
เบิกจ่ายเงินกองทุน LTC ตามระเบียบให้ครอบคลุมพื้นที่ภาค
เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

Bright spot



จังหวัดเชียงใหม่

เทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง มีการดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ในพื้นที่ตำบล Long Term Care ครบทุกกระบวนการ (CM/CG/CP)

จังหวัดลำปาง

เทศบาลตำบลล่อมแรด อำเภอเถิน พื้นที่ที่สามารถเป็นแบบอย่างและเป็นพื้นที่ต้นแบบ ซึ่งจะขับเคลื่อนงานผ่านสมาชิกสุขภาพอำเภอ และเป็นวิทยากรในระดับจังหวัดและอำเภอ

พื้นที่ที่มีการเบิกจ่าย Care plan ครบร้อยละ 100
ได้แก่ อำเภอสบปราบ

Bright spot



จังหวัดลำพูน

เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีการดำเนินงาน LTC ครบทุกกระบวนการ ขับเคลื่อนโดยท้องถิ่นเป็น **Focal point** โดยท้องถิ่นได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลริมปิง มีการดำเนินงาน LTC ครบทุกกระบวนการ ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุโดย ได้รับสนับสนุนงบประมาณและจัดตั้งโดยพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน

เทศบาลเมืองลำพูน มีการดำเนินงาน LTC ครบทุกกระบวนการ ขับเคลื่อนโดยหน่วยบริการสาธารณสุข คือศูนย์บริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการของเทศบาลเมืองลำพูน

Bright spot



จังหวัดแพร่

คู่มือช่วยลดแผลกดทับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านเหล่า อำเภอสองเม่น
ที่นอนลูกโป่งน้ำรักชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหนองม่วงไข่ อำเภอนองม่วงไข่

จังหวัดแม่ฮ่องสอน

- การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุด้วยน้ำแร่และนวดแผนไทยด้วย
ภูมิปัญญาท้องถิ่น สัปดาห์ละ 1 วัน ณ บ้านหนองแห้ง ตำบลเมืองปอน
อำเภอขุนยวม โดยมีเครือข่ายร่วมดำเนินการจาก อปท./ อสม./ CG.
- การทำเตียง Fowler's จากไม้ไผ่ ป้องกันแผลกดทับโดยกลุ่ม
ผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮี้ อำเภอปาย ซึ่งได้
พัฒนาต่อยอดจากที่นอนลูกโป่งน้ำ

Bright spot



จังหวัดน่าน

- ตำบลต้นแบบ Long Term Care ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการขับเคลื่อนโดย อปท. ซึ่งมี Care Manager, Care giver ครอบคลุมและมีการเบิกจ่าย Care Plan จากกองทุน LTC ได้แก่ ตำบลฝายแก้ว , ตำบลสวด, ตำบลในเวียง, ตำบลสะเนียน, ตำบลเขียงกลาง และ ตำบลศรีสะเกษ
- มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพตัวอย่างระดับจังหวัด ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว อำเภอเขียงกลาง ,อำเภอเวียงสา
- อำเภอที่มีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุโดยประชาคมสุขภาพ ได้แก่ อำเภอปัว อำเภอท่าวังผา อำเภอเวียงสา และอำเภอเมืองน่าน
- ความเข้มแข็งของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยประจำจังหวัดน่านที่ขับเคลื่อนกิจกรรมผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

Bright spot



จังหวัดพะเยา

- นวัตกรรมจัดระบบการดูแลกลุ่มวัยสูงอายุ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพะเยา
- การใช้โปรแกรม SKT ในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลท่าวังทอง
- การสร้างนวัตกรรมสมุนไพรพอกเข้า ตำบลบ้านสา
- การผลิตอุปกรณ์นวดมือในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านต๋อน มีการขยายผลสู่ตำบลใกล้เคียงในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

Bright spot



จังหวัดเชียงราย

- โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ต.สันกลาง อำเภอพาน ซึ่งเป็นแกนนำในการดำเนินงานผู้สูงอายุและ ผู้พิการ ร่วมกับ กศน. และการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานพมจ. จังหวัดเชียงรายโดยตั้งศักยภาพผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วยกิจกรรมอุ้ยส่อนหลานชวนหลานเข้าวัดและสร้างเครือข่ายกลุ่มอาชีพเช่นทำสมุนไพรลูกประคบ น้ำมันไพร พัฒนาสินค้าโอท็อป ส่งออกทั้งในและต่างประเทศ มีศูนย์สามวัยอบรมคุณธรรมจริยธรรมแก่นักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและเด็ก

- กองทุนตำบล LTC องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยงัม อำเภอพาน เป็นตำบลต้นแบบจังหวัดเชียงราย มีระบบบริการปฐมภูมิเพื่อจะขับเคลื่อนเป็นอำเภอผู้สูงอายุ มีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายและมีการเบิกจ่ายงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นต้นแบบของ อปท. ในการศึกษาแลกเปลี่ยนการดำเนินงานในพื้นที่อื่นของจังหวัดเชียงราย

1.5 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้
ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital



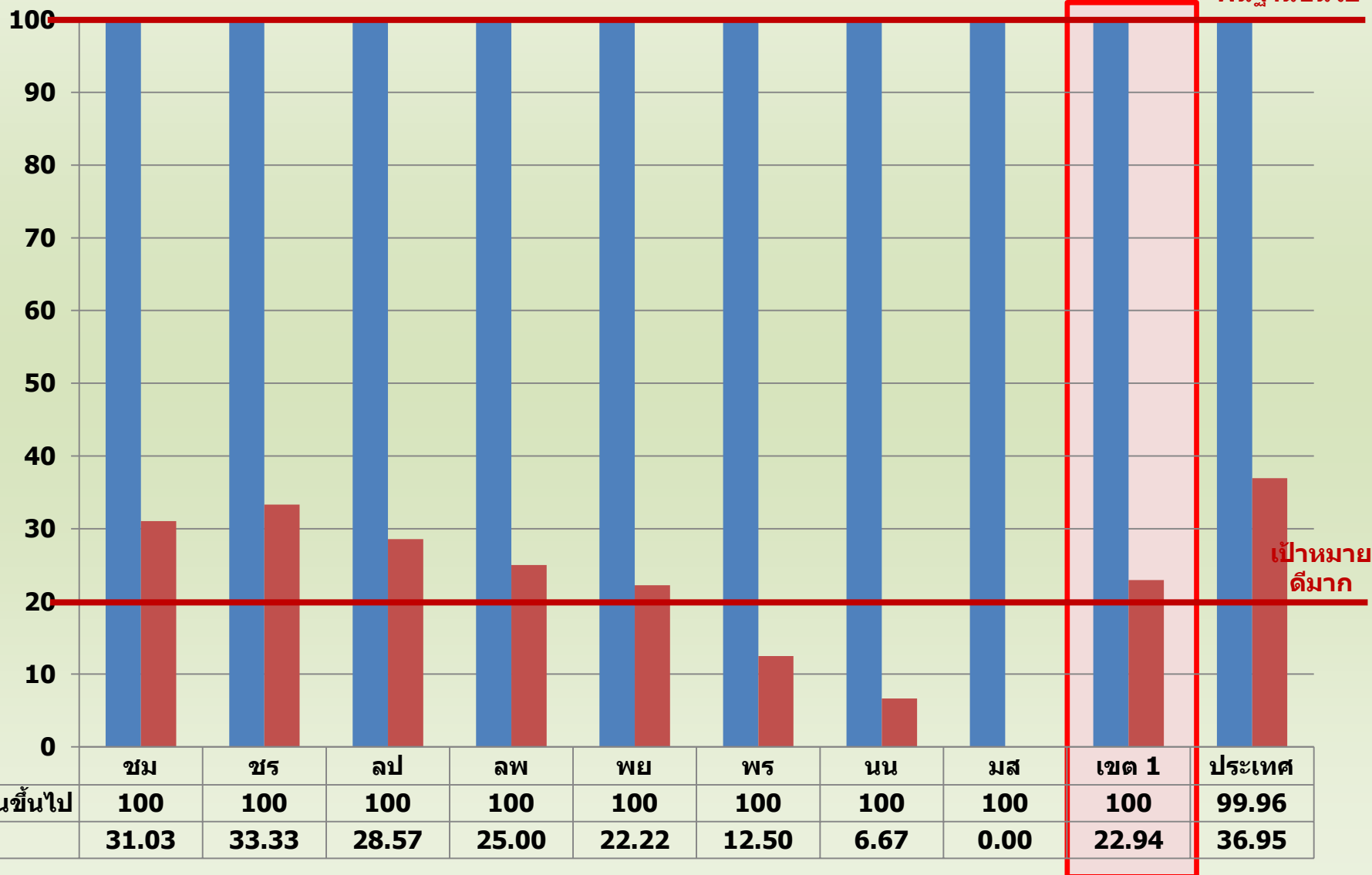
**CLEAN & GREEN
HOSPITALS**



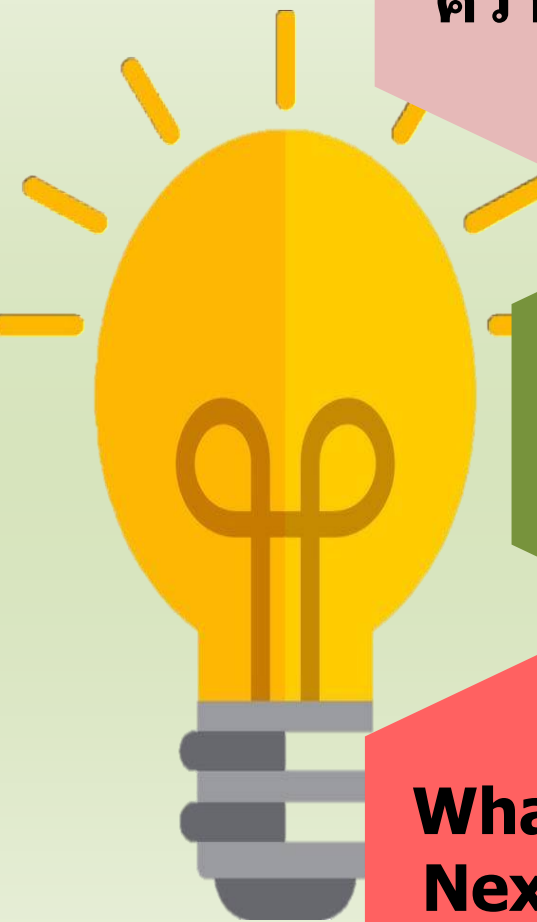
แผนภูมิแสดงร้อยละโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เขตสุขภาพที่ 1



เป้าหมาย
พื้นฐานขึ้นไป



เป้าหมาย
ดีมาก



ปัจจัย ความสำเร็จ

- นโยบายของผู้บริหาร
- การบูรณาการความร่วมมือทุกระดับ
- ระบบรายงานข้อมูลให้ผู้บริหาร เพื่อสนับสนุนกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ช่องทางการสื่อสารสำหรับผู้ปฏิบัติงาน (Group Line)

Risk Factor

- บุคลากรขาดทักษะด้าน อวล.
- การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- โครงสร้างอาคารเก่า (ระบบบำบัดน้ำเสีย, HAS)

What Next



- พัฒนา รพ.ให้ได้ระดับดีมาก
- พัฒนาการกำจัดขยะติดเชื้อ และระบบบำบัดน้ำเสีย
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในและนอก
- ขยายผลสู่ GREEN Community



รพ.น่าน

**"เปลี่ยนขยะ...จากของไร้ค่า
มามีมูลค่า และมีคุณค่างดงามในหัวใจ"**



**Best
Practice**



**ชนะเลิศ ระดับประเทศ
การประกวดนวัตกรรม
GREEN & CLEAN Hospital
ประจำปี 2561**



“เครือข่ายเชียงแสนอาหารปลอดภัยหัวใจสีเขียว”

ได้รับรางวัล รองชนะเลิศอันดับ 1

**การประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital เขต
สุขภาพที่ 1 ปี 2561**





โรงพยาบาลฟาง
Fang Hospital

นวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์

: เบาะนอนพลาสติกกันกระแทก
ลดแผลกดทับสำหรับเด็ก



สรุปผลการตรวจราชการ และนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2 ปี 2561

แผนงาน การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

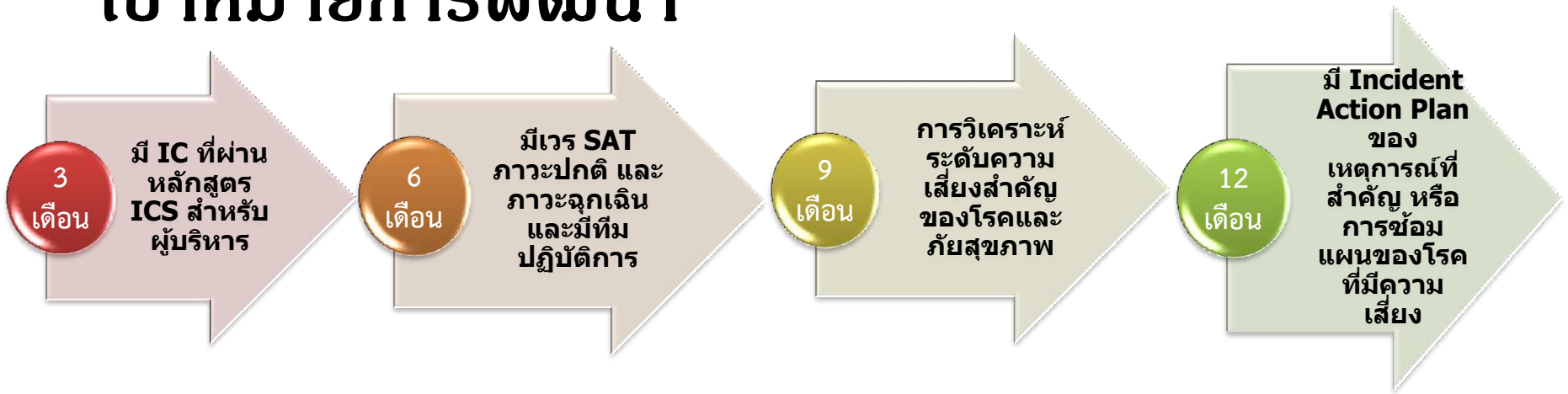


พญ.เสาวนีย์ วิบุลสันทิ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1
เชียงใหม่

จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง



เป้าหมายการพัฒนา



ข้อค้นพบ

- การกำหนดผู้รับผิดชอบ บางคนอยู่หลายภารกิจ
- อยู่ทั้งภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ

โอกาสการพัฒนา

การเตรียมความพร้อม

- ✓ Staff สร้างความเข้าใจ และถ่ายทอดองค์ความรู้ ICS
- ✓ Staff
- ✓ System

การบาดเจ็บจากการจราจร (Road Traffic Injury)

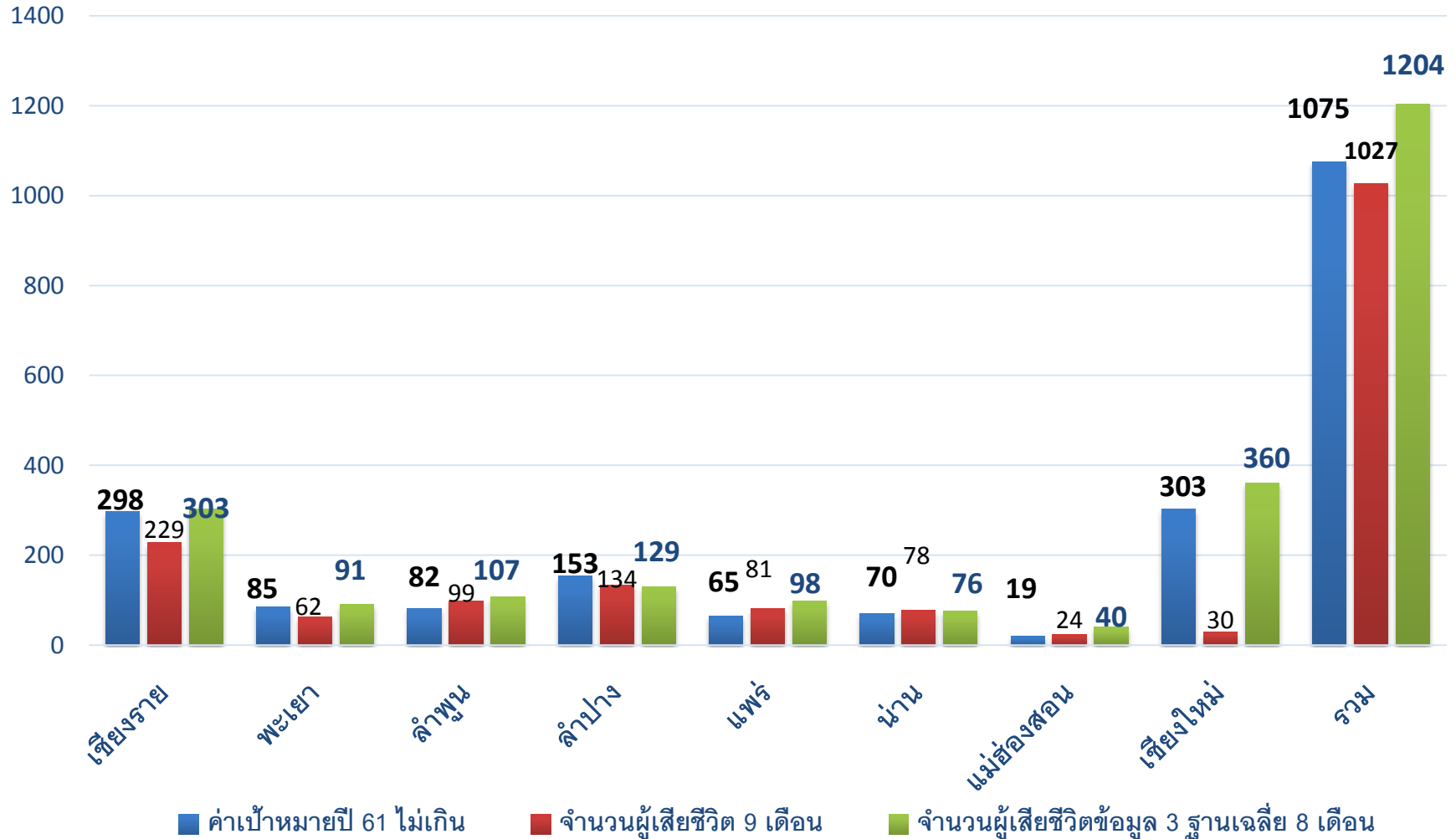


การดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน Road Traffic Injury (RTI)

ระดับประเทศ:
อัตราการตาย ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร

เขตสุขภาพที่ 1	เป้าหมาย ปี 61	ผลลัพธ์
อัตราการตาย	ไม่เกิน 19.37 ต่อแสนประชากร (ไม่เกิน 1075 คน)	18.5 ต่อแสนประชากร (1027 ราย 9 เดือน สนย.) หมายเหตุ** ข้อมูล 3ฐาน 1,204 ราย (เฉลี่ย 8 เดือน)
อำเภอขับเคลื่อน D-RTI	37 อำเภอ (เสี่ยงสูง 8 อำเภอและ เสี่ยงรอง 29 อำเภอ)	55 อำเภอ (เสี่ยงสูง 8 อำเภอ และ เสี่ยงรอง 36 อำเภอ)

กราฟแสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ค่าเป้าหมาย(ไม่เกิน) ปี 2561
เปรียบเทียบข้อมูลมรณบัตรกองยุทธศาสตร์ (9 เดือน) และข้อมูล 3 ฐานจากรายงานตรวจ
ราชการรอบที่ 2 (เฉลี่ย 8 เดือนปี 2561) แยกรายจังหวัดในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ



ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขวิเคราะห์โดยสำนักโรคไม่ติดต่อวันที่ 6 ส.ค.61 และ
ข้อมูล 3 ฐาน ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2561 รวบรวมจากรายงานสรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรอบที่ 2 ปี 2561

ปัจจัยความสำเร็จ

- วิเคราะห์ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- สร้างทัศนคติต่อการทำงานไม่ติดข้อจำกัดภารกิจประจำ
- มีการแสวงหาเครือข่ายเชื่อมโยงทุกระดับ

ตัวอย่าง Best Practice

- สสจ.น่านวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาศักยภาพทีมอำเภอ และเป็นพี่เลี้ยง หา path way เพื่อบูรณาการทีมร่วม
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของจังหวัดเชียงใหม่ KM ต่อเนื่อง
- มาตรการต้นแบบทีม ศปถ.อ.ทุ่งช้าง จ.น่าน และ อ.สอง จ.แพร่ มีความเชื่อมโยงกับท้องถิ่น

What Next

- การกำกับผ่านระบบรายงาน Quick win ไตรมาส 4
- พัฒนาศักยภาพจังหวัดบูรณาการข้อมูล 3ฐานสู่การจัดการเชื่อมโยงมาตรการ
- ทบทวนและสนับสนุนแนวทางผ่าน พชอ. ร่วมกับการนำกลไก D-RTI ประกอบ

โอกาสในการพัฒนา

- Information power
- Post crash response
- Health literacy for risk behavioral change



- จังหวัดควรพัฒนาผู้จัดการระดับอำเภอ ผ่านคพสอ. ให้เกิดทีมงานที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ชี้เป้าความเสี่ยง ให้เกิดมาตรการเชิงรุก ร่วมกับชุมชน ผ่านกลไกระบบสุขภาพใดๆ (ศปถ.อ หรือ พชอ.)
- เน้นให้เกิดการขับเคลื่อนมาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

(ขง แשר ขวน เขื่อม เขียร)

Best Practice : สร้างความยั่งยืนในระดับอำเภอ ผ่าน การมีส่วนร่วมเน้นมาตรการเชื่อมโยงถึงท้องถิ่น

พชอ.ทุ่งช้าง จังหวัดน่าน
กับการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความปลอดภัยทางถนน





ระดับประเทศ
การป้องกันเด็กจมน้ำ จมน้ำ ปี 2561:
ลดอัตราการเสียชีวิตไม่เกิน 4.5 ต่อแสนประชากร
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

เขตสุขภาพที่ 1	จำนวนเสียชีวิต(ไม่เกิน)	ทีมผู้ก่อการดี
เป้าหมาย	18 (อัตรา 2.1ต่อแสนปชก)	41
ผลลัพธ์	28 (อัตรา 3.58 ต่อแสนปชก)	46

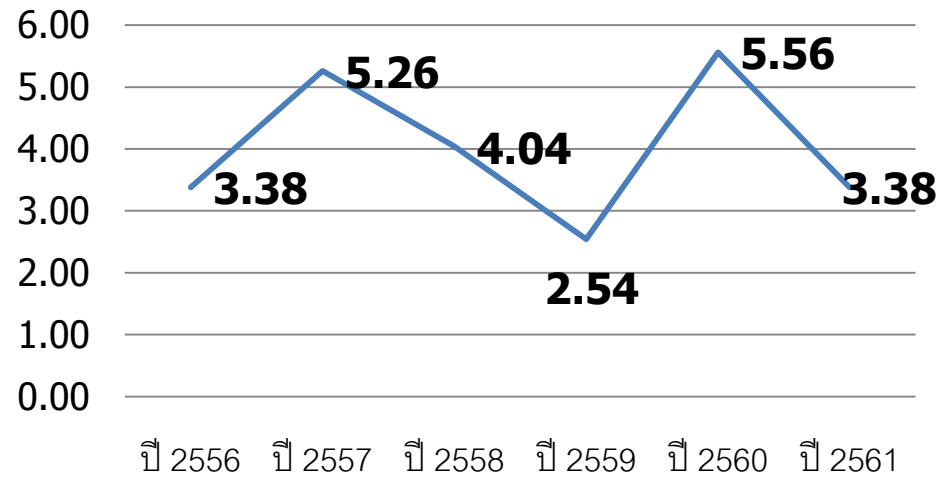
เป้าหมายและมาตรการป้องกันเด็กจมน้ำ ปี 2561



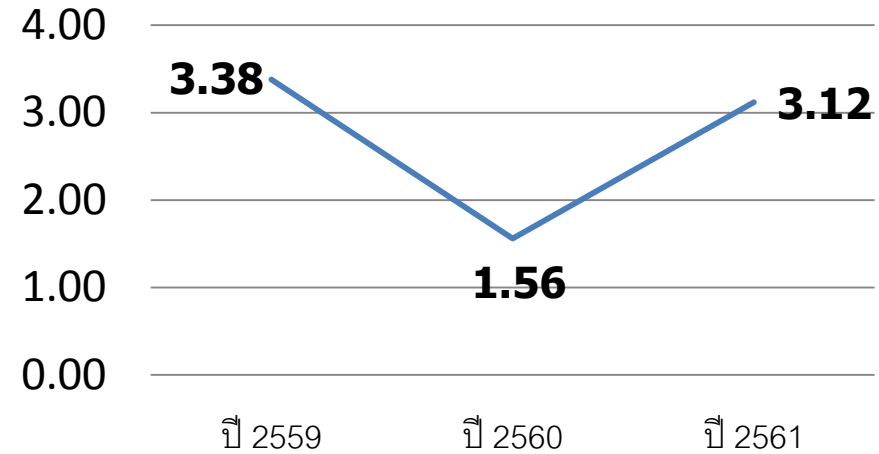
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ร้อยละ 100 ของเด็กที่จมน้ำได้รับการสอบสวน	ร้อยละ 25 ของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีมีพื้นที่เล่นปลอดภัย	ร้อยละ 50 ของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีมีพื้นที่เล่นปลอดภัย มีจำนวนทีมผู้ก่อการดีตามเป้าที่กำหนด	จำนวนการเสียชีวิตลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนด

กราฟแสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่ปี 2556-2561 (ถึง 31 ก.ค. 61)

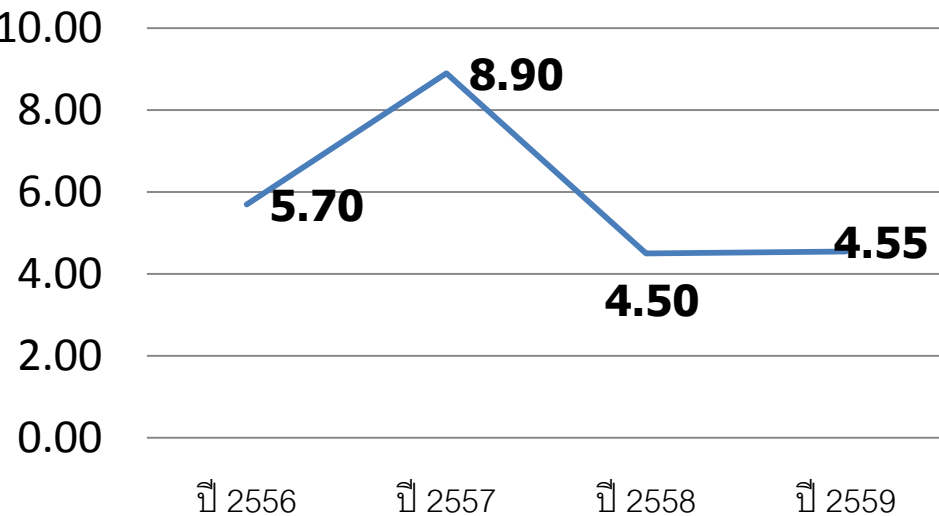
จังหวัดเชียงใหม่



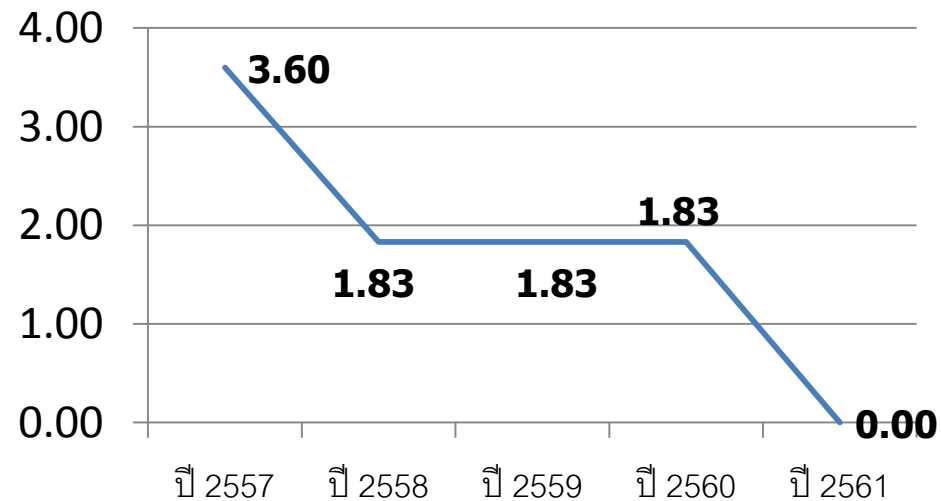
จังหวัดแม่ฮ่องสอน



จังหวัดพะเยา

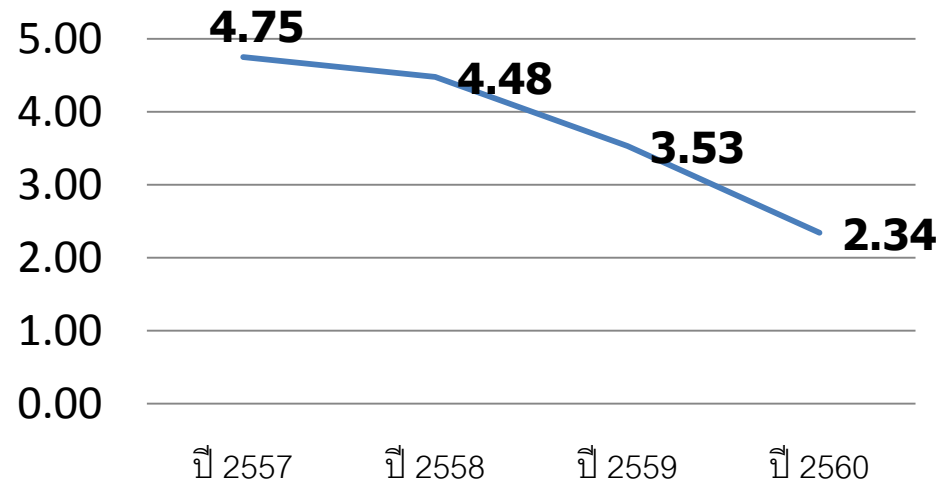


จังหวัดลำพูน

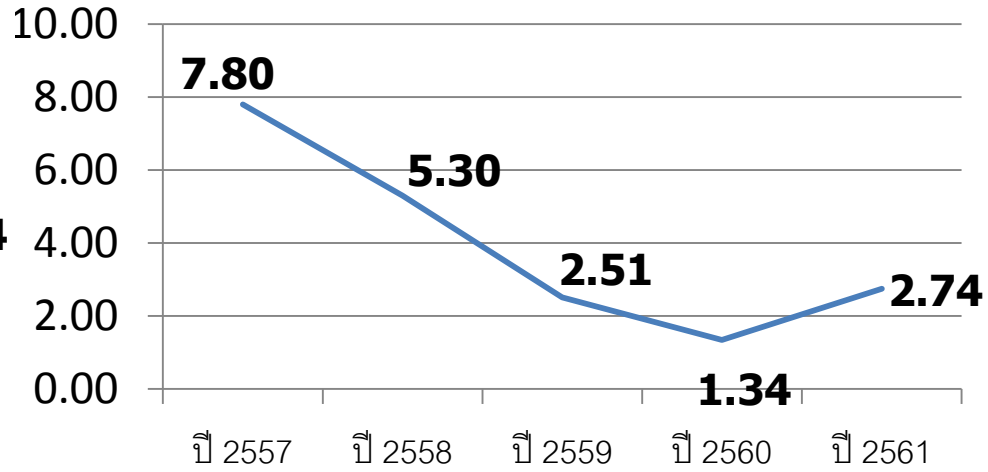


กราฟแสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่ปี 2556-2561 (ถึง 31 ก.ค. 61)

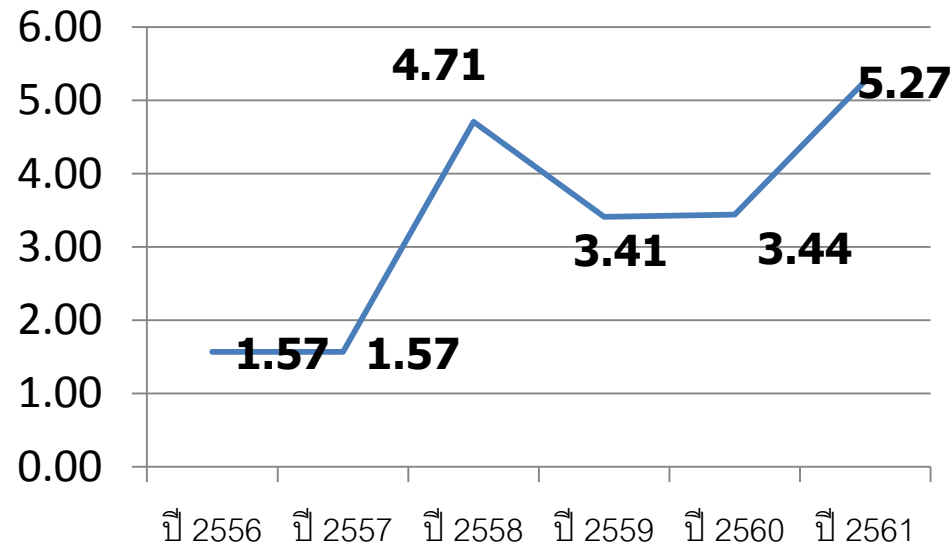
จังหวัดเชียงราย



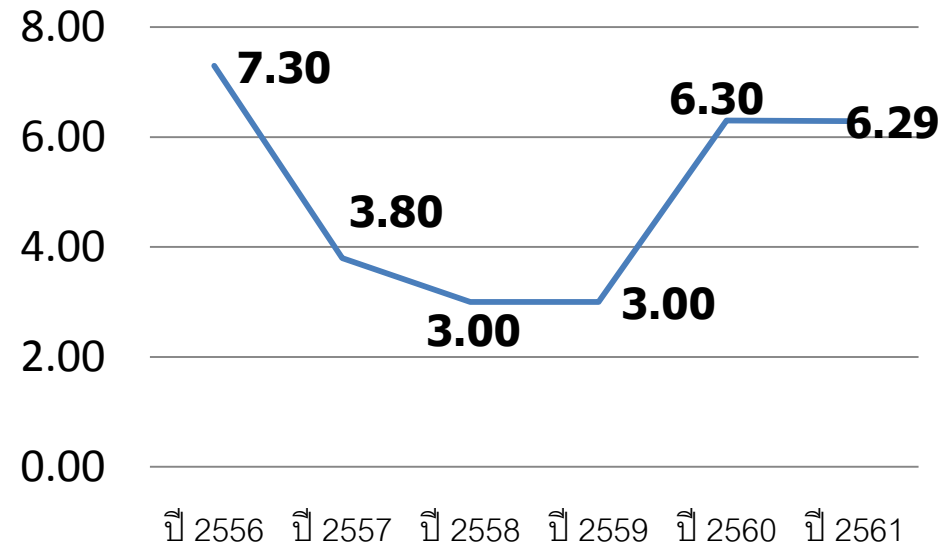
จังหวัดน่าน



จังหวัดแพร่



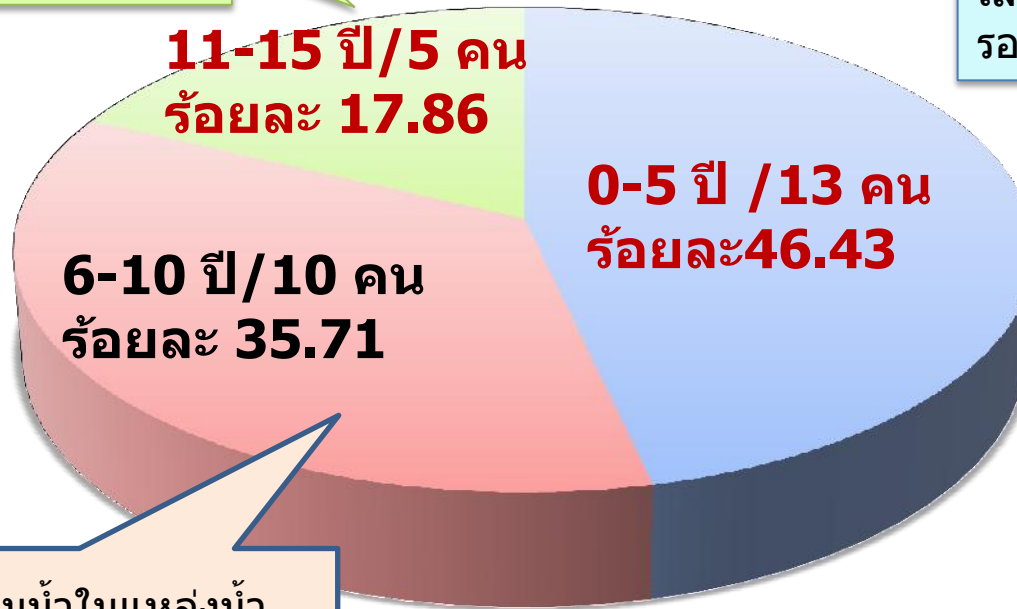
จังหวัดลำปาง



กราฟแสดงจำนวน อัตรา สาเหตุ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี 2561

จากการชักชวนกันไปเล่นในแหล่ง
น้ำเสี่ยง ไม่มีทักษะการลอยตัวเอา
ชีวิตรอด

ขาดการดูแลใกล้ชิด ปล่อยให้
เด็กอยู่เพียงลำพัง หรืออยู่กับพี่
น้องซึ่งอายุใกล้เคียงกัน
เสียชีวิตในแหล่งน้ำในบ้านและ
รอบบ้าน



ชักชวนกันไปเล่นน้ำในแหล่งน้ำ
เสี่ยงในชุมชน แหล่งน้ำเพื่อการ
ท่องเที่ยว แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร
และแหล่งน้ำธรรมชาติ ไม่มีทักษะ
การลอยตัวเอาชีวิตรอด

อายุ 0-5 ปี อายุ 6-10 ปี อายุ 11-15 ปี

**จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ
และการสร้างทีมผู้ก่อการดี เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2561**

จังหวัด	เป้าหมายปี 61		ผลการเสียชีวิตปี 61 (ข้อมูลถึง 31 ก.ค. 61)		เป้าหมายทีม ผู้ก่อการดี ปี 61	จำนวนทีม ผู้ก่อการดี ปี 61
	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา		
ลำพูน	0	0.0	0	0	3	2 ทองแดง
น่าน	1	1.4	2	2.74	5	1 เงิน 14 ทองแดง
เชียงใหม่	0	2.4	9	3.38	8	1 เงิน 3 ทองแดง
แพร่	6	0.0	3	5.27	3	Plan สร้างทีมปี 62
พะเยา	1	1.6	4	7.30	3	7 ทองแดง
ลำปาง	4	4.3	5	6.29	10	13 ทองแดง
แม่ฮ่องสอน	0	0.0	2	3.12	3	0
เชียงราย	6	3.2	3	1.92	6	1 เงิน 4 ทองแดง
รวมเขต 1	18	2.1	28	3.66	41	รวม 46 ทีม (3 เงิน 43 ทองแดง)

ปัญหาและอุปสรรค

1. การสร้างทีมผู้ก่อการดีป้องกันเด็กจมน้ำยังมีข้อจำกัดด้านการบูรณาการเครือข่ายขับเคลื่อนทีมได้จำกัดในท้องถิ่นที่สนใจ หรือมีอุปบัติการณ์ ยังไม่มีกลไกประสานการสนับสนุนกระตุ้นสร้างทีมเฝ้าระวังก่อนเกิดเหตุที่เชื่อมโยงระดับอำเภอ และหมู่บ้าน

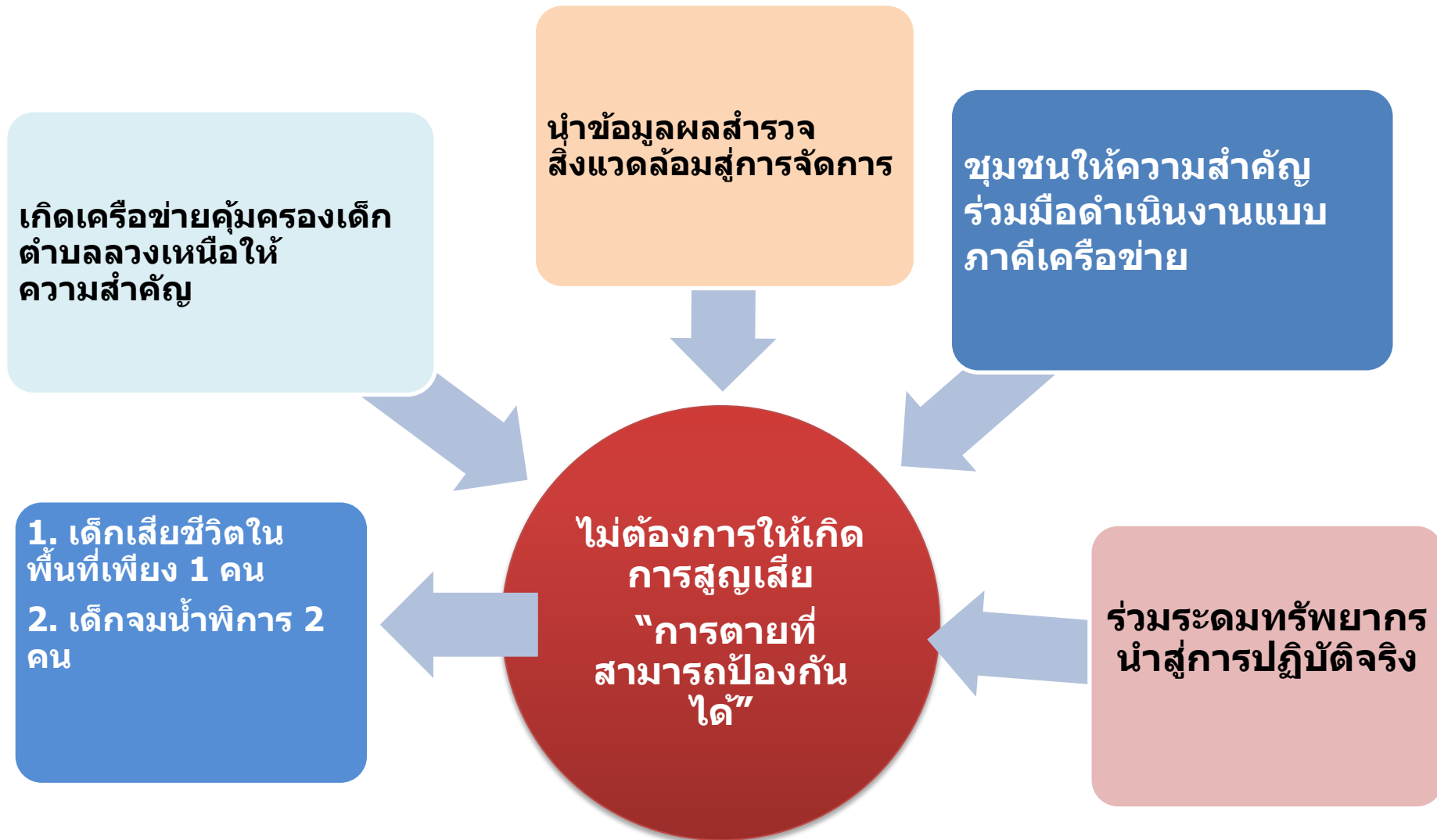
2. มีอุปบัติการณ์เด็ก 0-2 ปี เสียชีวิตถึง 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 25 หลายจังหวัดยังไม่มีแนวทางการสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง

แนวทางแก้ไข

- จังหวัดควรพัฒนาจัดการระดับอำเภอ ผ่านคพสอ. ให้เกิดทีมงานที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและบูรณาการเครือข่ายร่วมกำกับสนับสนุนมาตรการเชิงรุกร่วมกับชุมชน ผ่านกลไกระบบสุขภาพใดๆ หรือ พชอ. ตามแนวทางผู้ก่อการดี
- การสำรวจการใช้คอกกั้นเด็ก ยังมีความจำเป็น พัฒนาระบบการสำรวจคอกกั้นเด็ก เพื่อใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงในระดับชุมชน

Best Practice: การดำเนินงานด้านการป้องกันการจมน้ำ

ทีมผู้ก่อการดีเทศบาลตำบลลวงเหนือ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่



Best Practice : การป้องกันเด็กจมน้ำตามกลไกผู้ก่อการดี





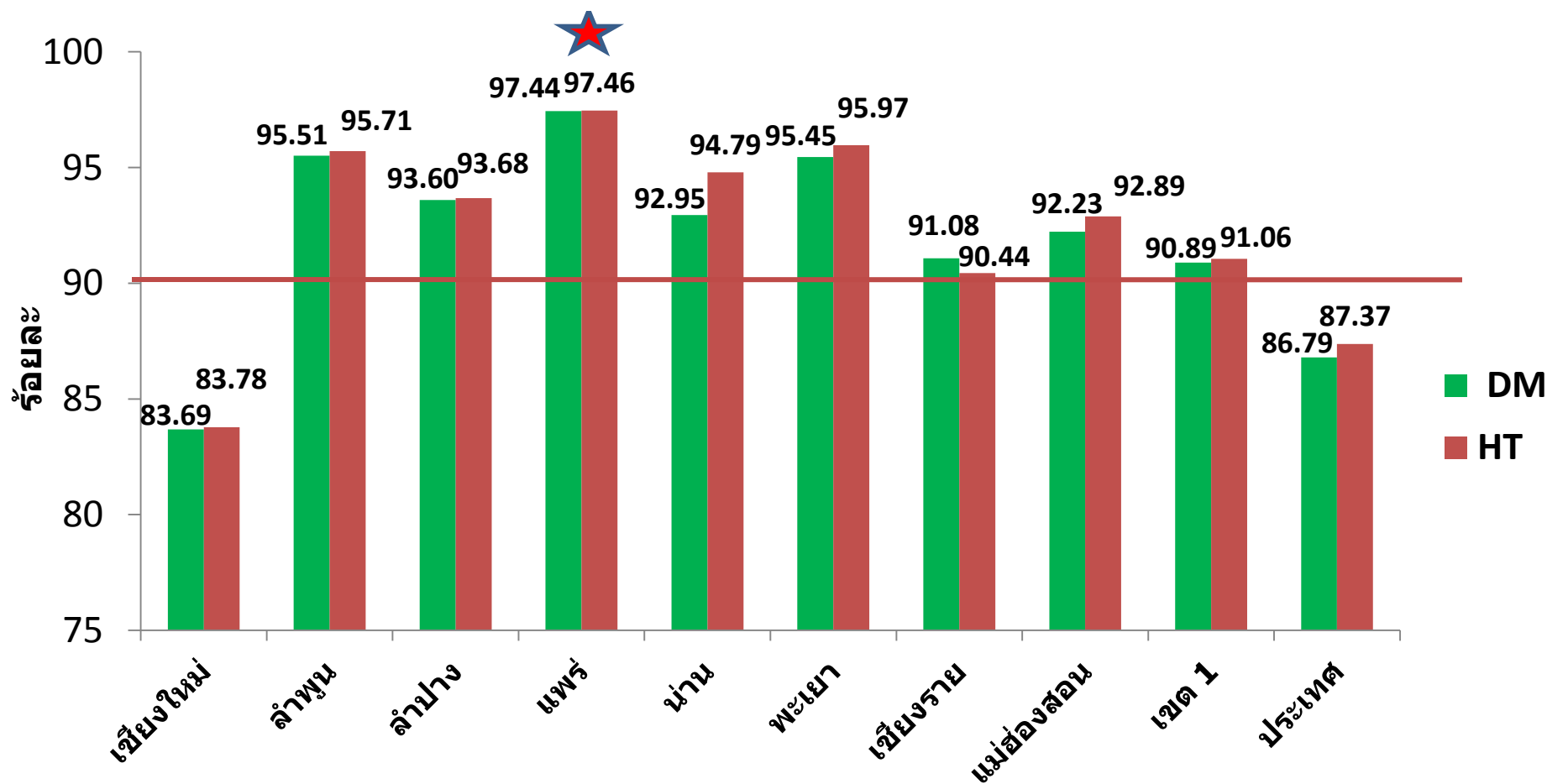
NCDs DM&HT

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

ตัวชี้วัด

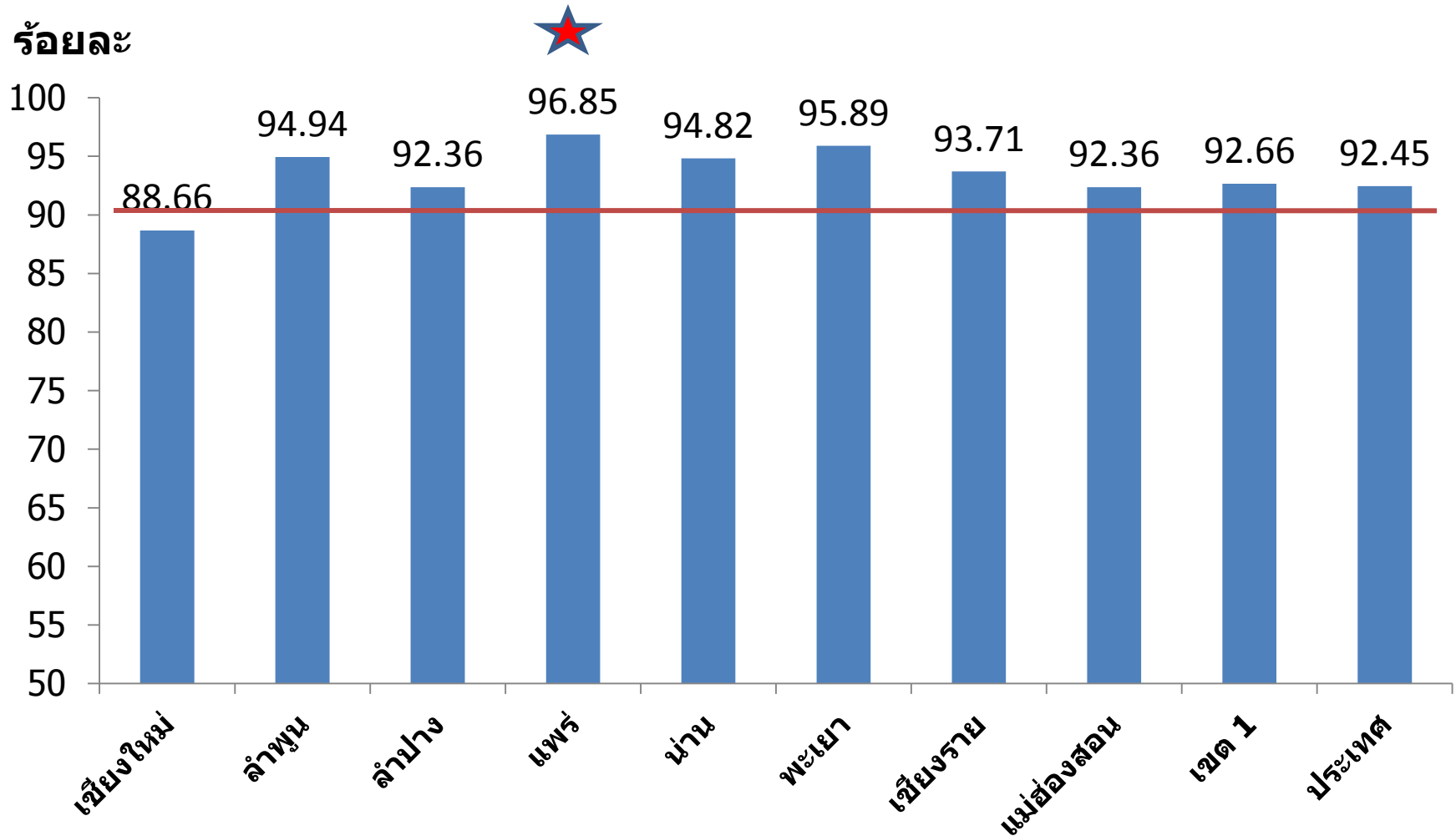
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre –DM ปี 2560 น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ 2.4
- อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านมากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 10

คัดกรอง DM /HT ประชากรอายุ 35 ปี เขต 1



แหล่งข้อมูล : HDC Report 16 กค.2561

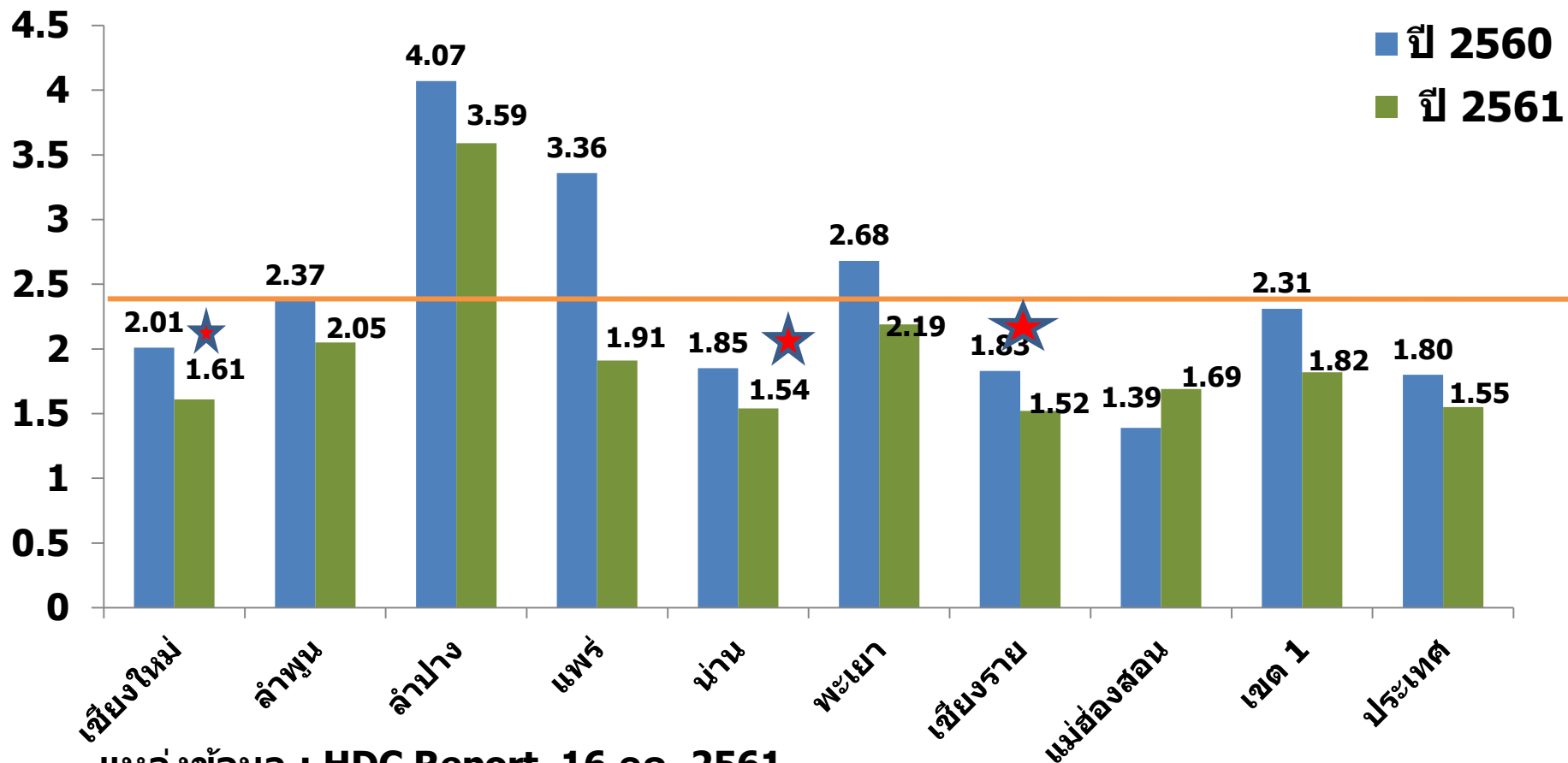
การตรวจน้ำตาลซ้ำในกลุ่มเสี่ยง ปี 2561 ($\geq$ ร้อยละ 90)



แหล่งข้อมูล : HDC Report 16 กค. 2561

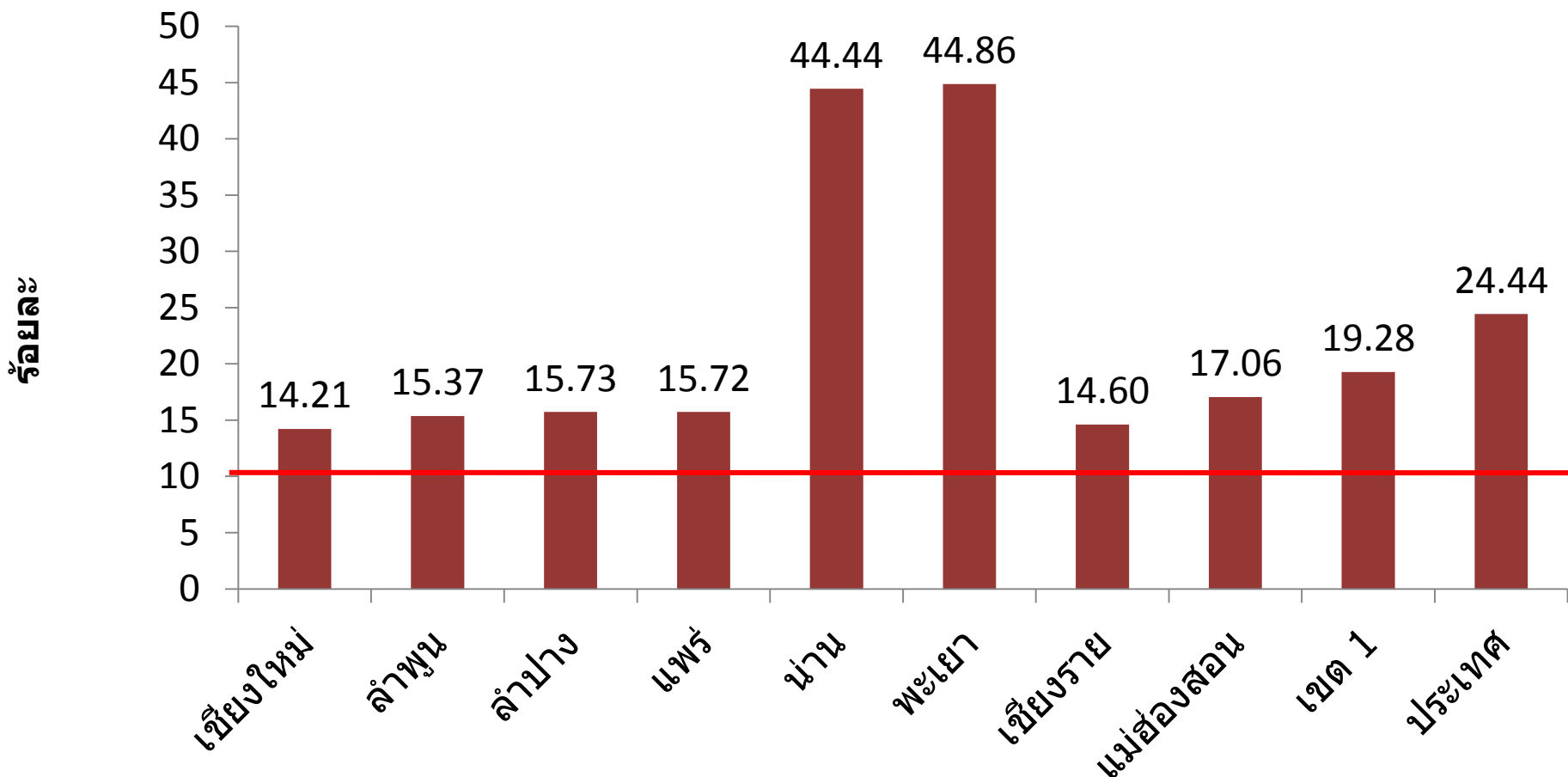
New case DM ปี 2560 และ 2561 จาก Pre-DM $\leq$ ร้อยละ 2.4

ร้อยละ



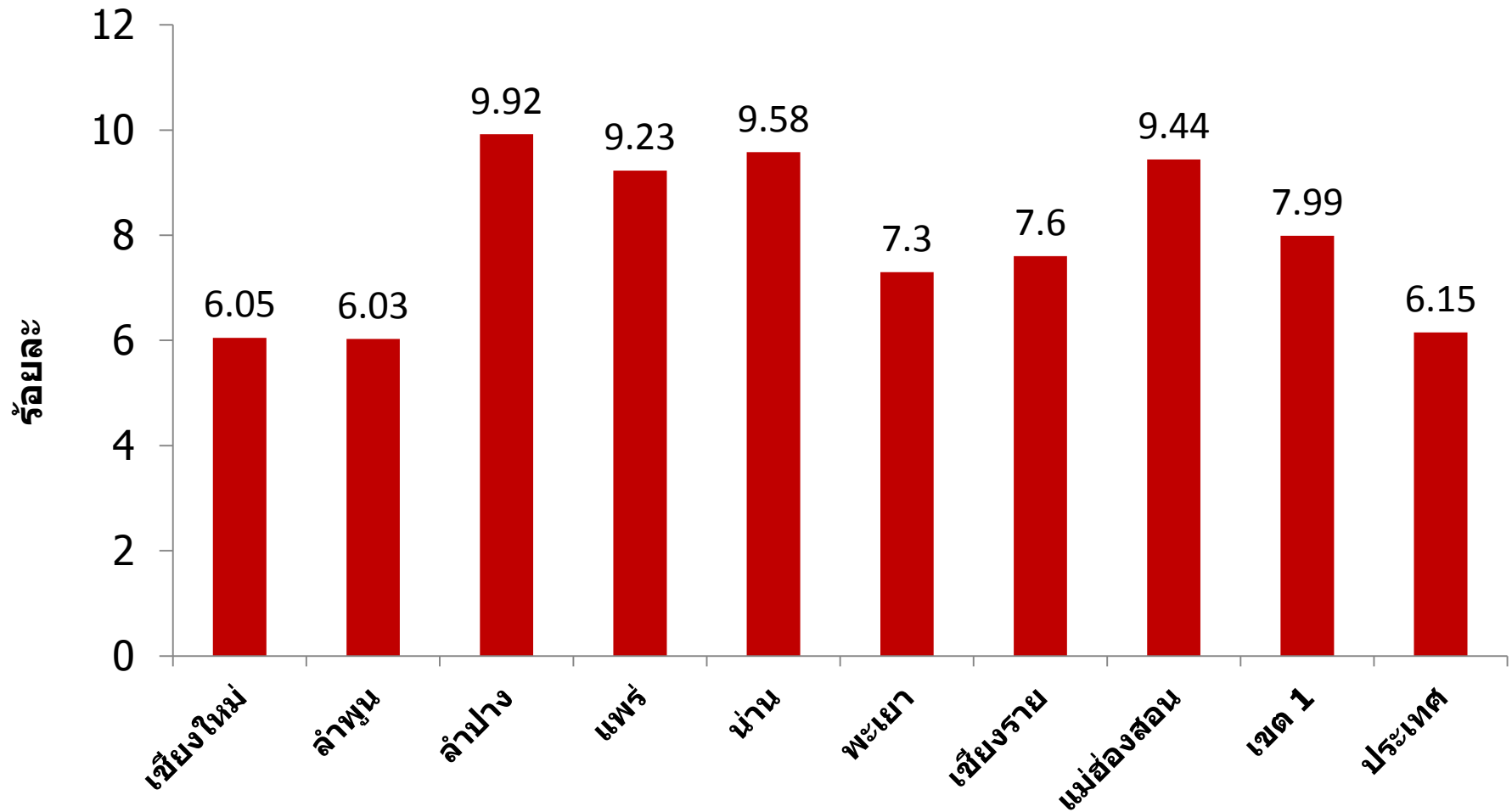
แหล่งข้อมูล : HDC Report 16 กค. 2561

กลุ่มผู้ส่งส่วย HT ด้รับบริการ Home BP ร้อยละ 10



แหล่งข้อมูล : HDC Report 16 กค. 2561

New HT จาก Home BP ปี 2561



แหล่งข้อมูล : HDC Report 16 กค. 2561

ข้อค้นพบ

- เกือบทุกจังหวัดคัดกรอง DM/HT ได้เกินเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้นเชียงใหม่ เนื่องจากมีบางอำเภอได้รับการพิจารณาอนุมัติล่าช้าและบริบทพื้นที่
- New Case DM จาก Pre – DM ส่วนใหญ่อยู่เกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้นลำปาง เกินเกณฑ์ที่กำหนด แต่มีแนวโน้มดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา
- กลุ่มผู้สงสัยป่วย HT ได้รับการบริการ Home BP เกินเป้าหมายที่กำหนด มีเพียงบางจังหวัดที่จำนวนรายงาน Home BP และฐานข้อมูลจาก Home BP เป็น NEW Case HT ไม่เท่ากัน
- ผู้จัดการเชิงระบบ (System Manager) ของทุกจังหวัดยังไม่ครบทุกอำเภอ และ Case Manager ยังขาดอีกหลายโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลจังหวัดบางแห่ง ไม่มีการ Coaching โรงพยาบาลอำเภอ
- ส่วนใหญ่ระบบข้อมูลยังมีปัญหาการส่งออก ระบบ HDC ทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานต่ำกว่าความเป็นจริง
- มีโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่ส่วนใหญ่การบูรณาการแผนงานยังไม่เป็นรูปธรรมและขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง แต่การดำเนินงานสนับสนุนหนุนเสริมกัน ส่งผลให้ผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ
- ทุกจังหวัดมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม รวมทั้งหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มเสี่ยงที่เข้าถึงยาก
- ประเมินหรือเสริมมาตรการ/นวัตกรรม/แนวทางที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง สำหรับกลุ่ม Pre – DM ของพื้นที่ที่ New case DM เกินเกณฑ์ที่กำหนดและสูงกว่าปีที่ผ่านมา
- สอบทานคุณภาพ Home BP ในบางพื้นที่และการรายงานข้อมูลในพื้นที่ที่ฐานข้อมูลมีความแตกต่างกัน
- PM จังหวัดควรมีการวิเคราะห์ทบทวนระบบข้อมูลเพื่อชี้ปัญหาและคืนข้อมูลให้พื้นที่อย่างสม่ำเสมอ
- ถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จที่เป็น Best Practice ร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดการโรค NCDs ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด



Service Excellence

TB : อัตราความสำเร็จของการ



รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไม่

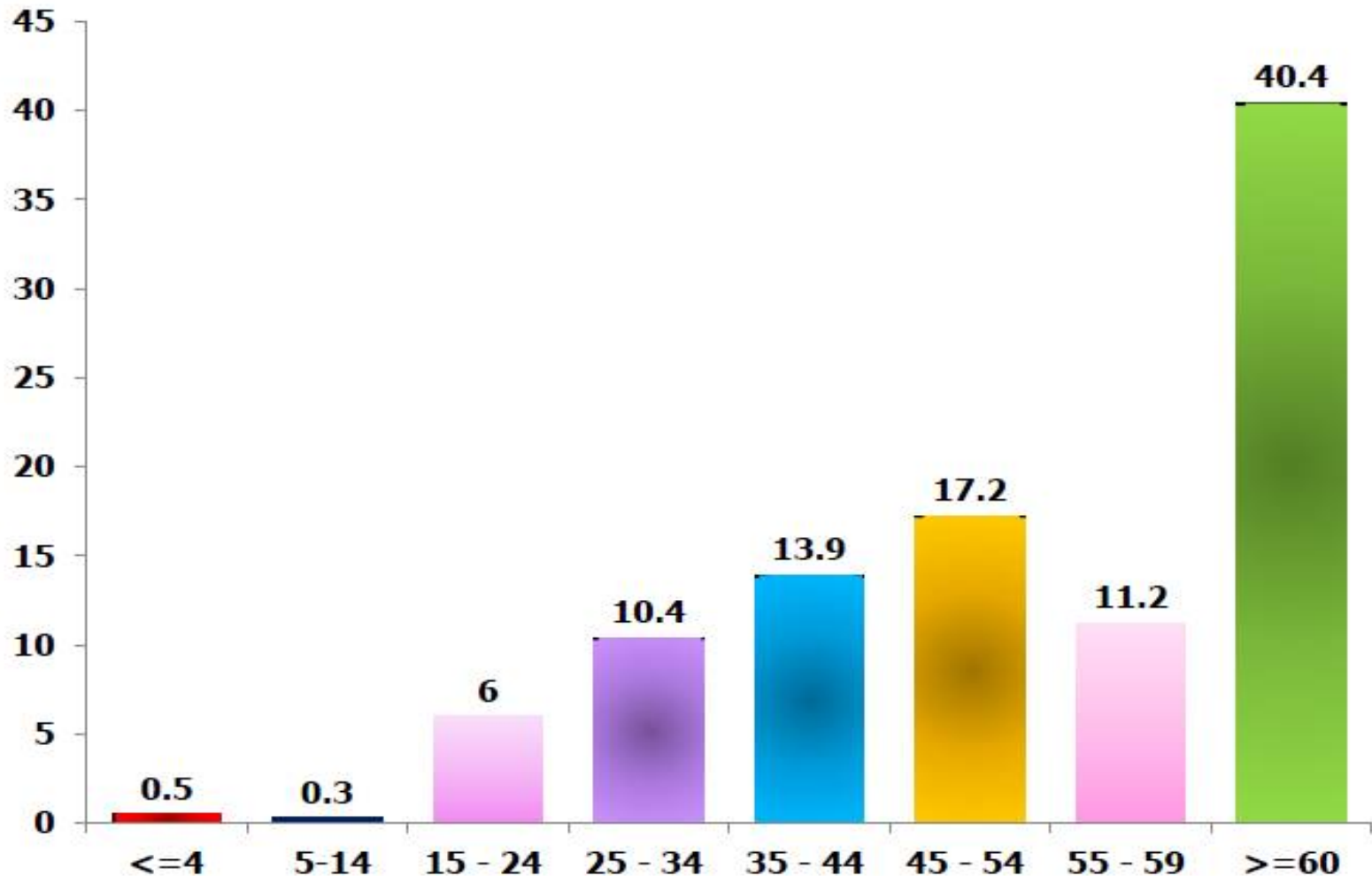
ต่ำกว่า ร้อยละ 85



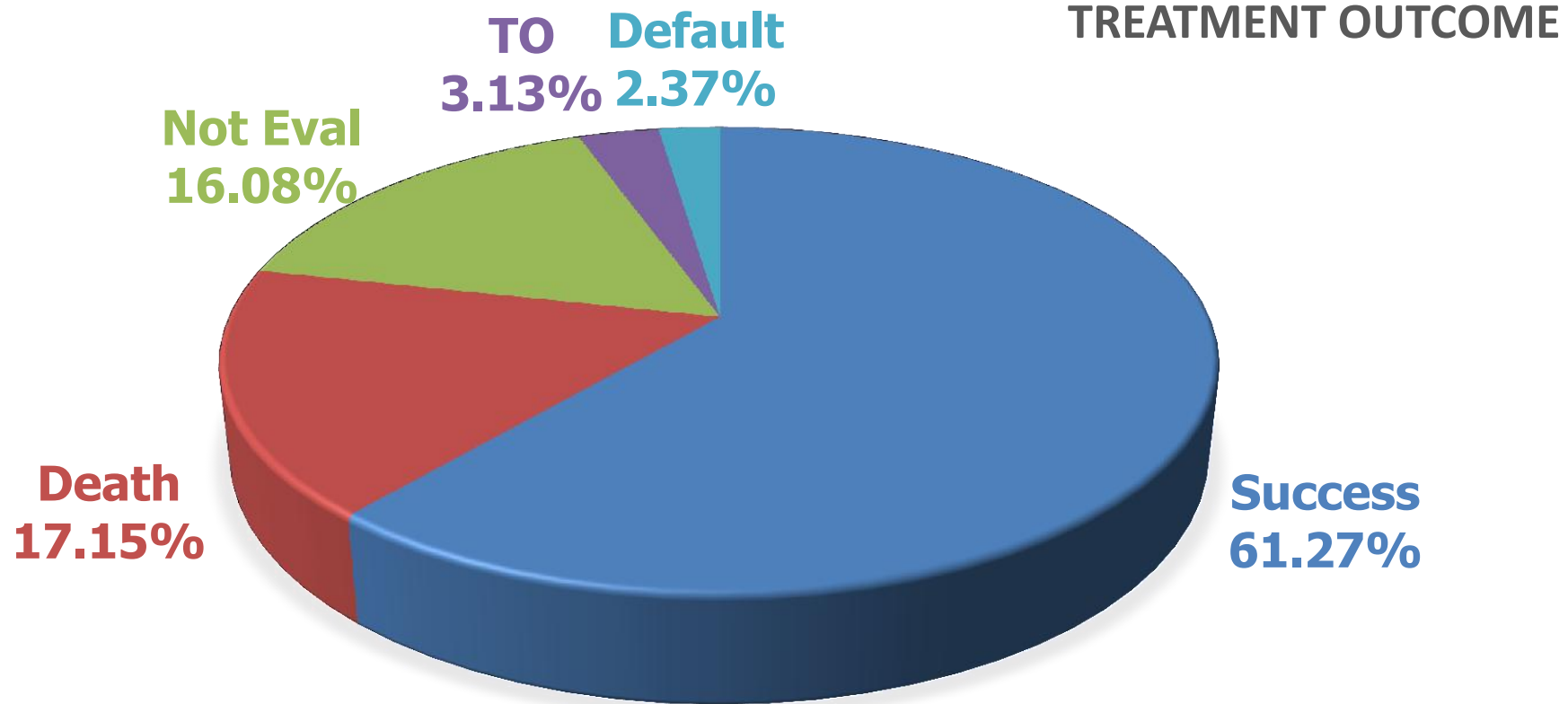
เป้าหมายสู่การลดโรคและมาตรการสำคัญ



ผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่เขตสุขภาพที่ 1 cohort 1/61 จำแนกตามกลุ่มอายุ (N = 928 ราย)



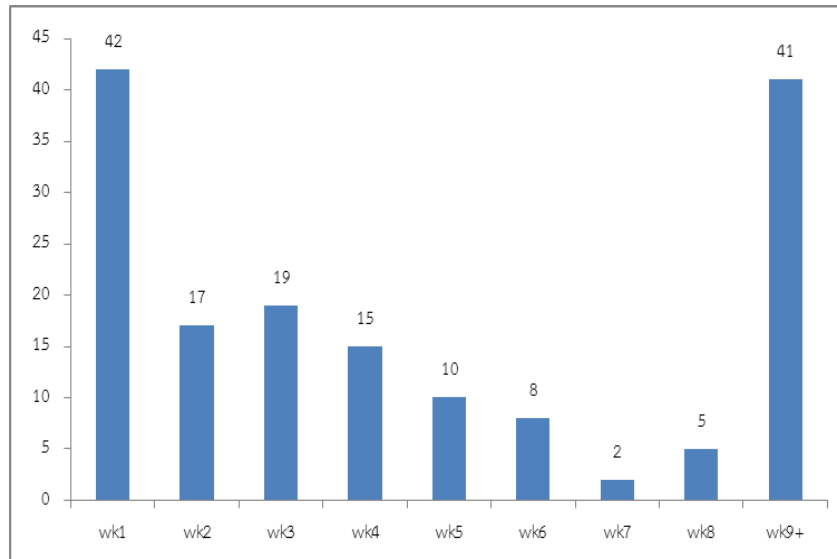
ผลการรักษาวัณโรคปอด เขตสุขภาพที่ 1 cohort 1/61



Estimate Success + TO + Not Eval = 80.7

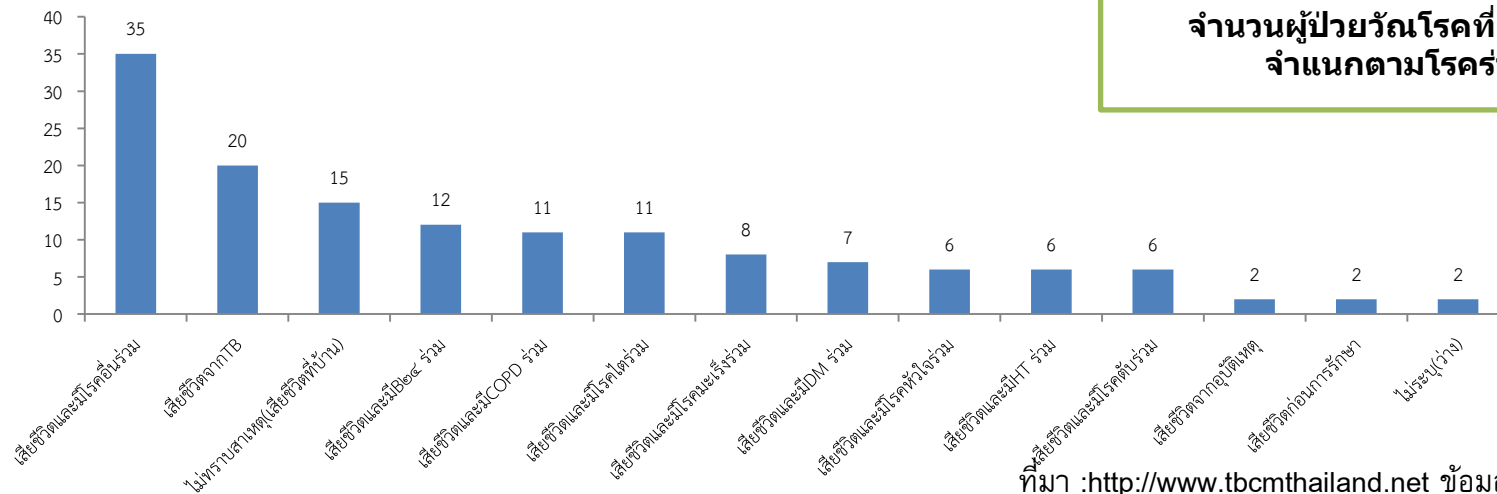
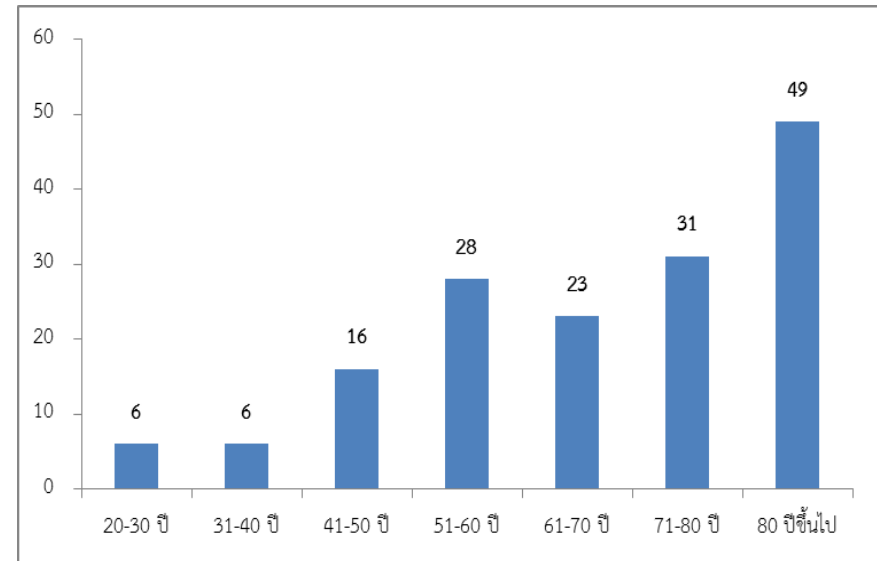
50 % ตายใน 2 สัปดาห์แรก

74.21 % ตายในระยะการรักษาเข้มข้น



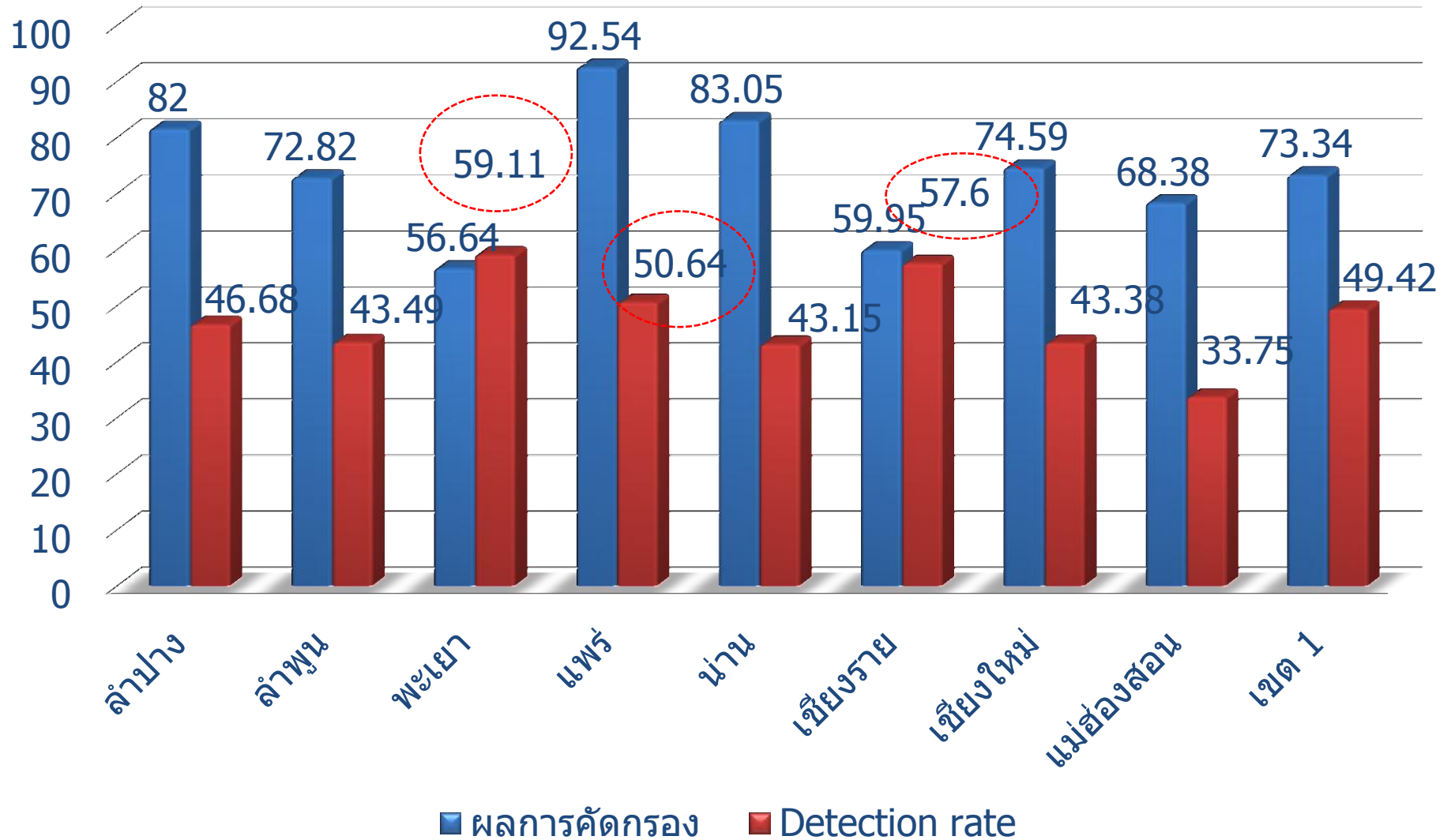
ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต = 159 ราย

จำนวนผู้เสียชีวิตวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาส 1 จำแนกตามกลุ่มอายุ



**จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต
จำแนกตามโรคร่วม**

ร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย CXR และ Detection rate



ผลการดำเนินงาน

มีการจัดตั้ง
คณะกรรมการNOC-TB
เพื่อขับเคลื่อน
งานวัณโรค

การนำเสนอผลการ
ดำเนินงานวัณโรค
เป็นวาระในการ
ประชุม
คณะกรรมการระดับ
จังหวัด

การจัดอบรมพัฒนา
ศักยภาพบุคลากร

โอกาสในการพัฒนา

พัฒนาทักษะในการใช้ระบบข้อมูล TBCM onlineให้สามารถ
นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่

การจัดระบบ case management การประเมินสัญญาณความเสี่ยง
Early warning sign

การทำ Dead case conference การจัดระบบดูแลแบบ 1 ต่อ 3

Thailand

Population 2017

60 million

Estimates of TB burden*, 2017	Number (thousands)	Rate (per 100 000 population)
Mortality (excludes HIV+TB)	2.3 (1.4–3.2)	13 (10–17)
Mortality (HIV+TB only)	2.9 (2.1–3.8)	4.2 (3.1–5.5)
Incidence (includes HIV+TB)	108 (82–135)	186 (119–199)
Incidence (HIV+TB only)	11 (8.5–15)	18 (12–21)
Incidence (MDR/RR-TB)**	3.9 (2.5–5.7)	5.7 (3.5–8.2)

Estimated TB incidence by age and sex (thousands)†, 2017	0–14 years	≥ 14 years	Total
Females	3.9 (2.9–4.9)	33 (25–43)	37 (28–47)
Males	4.2 (3.2–5.4)	57 (51–65)	71 (54–91)
Total	8.1 (5.1–10)	100 (75–127)	108 (82–135)

TB case notifications, 2017	
Total cases notified	52 005
Total new and relapse	50 160
- % tested with rapid diagnosis at time of diagnosis	12%
- % with known HIV status	82%
- % pulmonary	83%
- % bacteriologically confirmed among pulmonary	55%

Universal health coverage and social protection	
TB treatment coverage (notified/estimated incidence), 2017	74% (58–90)
TB patients facing catastrophic total costs	
TB case fatality ratio (estimated mortality/estimated incidence), 2017	0.11 (0.05–0.16)

TB/HIV care in new and relapse TB patients, 2017	Number	(%)
Patients with known HIV-status who are HIV-positive	7 130	11%
- on antiretroviral therapy	4 577	64%

Drug-resistant TB case, 2017	New cases	Previously treated cases	Total number***
Estimated MDR/RR-TB cases among notified pulmonary TB cases			2 700 (2 100–3 300)
Estimated % of TB cases with MDR/RR-TB	3.2% (1.5–3)	24% (15–31)	
% notified tested for rifampicin resistance	24%	37%	24 470
MDR/RR-TB cases tested for resistance to second-line drugs			272
Laboratory-confirmed cases		MDR/RR-TB: 1 339, XDR-TB: 7	
Patients started on treatment****		MDR/RR-TB: 651, XDR-TB: 5	

Treatment success rate and cohort size	Success	Cohort
New and relapse cases registered in 2016	83%	55 146
Previously treated cases, excluding relapse, registered in 2016	71%	3 506
HIV-positive TB cases registered in 2016	72%	6 552
MDR/RR-TB cases started on second-line treatment in 2015	80%	352
XDR-TB cases started on second-line treatment in 2015		

TB preventive treatment, 2017	
% of HIV-positive people (newly enrolled in care) on preventive treatment	
% of children (aged < 5) household contacts of bacteriologically-confirmed TB cases on preventive treatment	5% (4.5–5.5)

TB financing, 2015	
National TB budget (US\$ millions)	26
Funding source: 87% domestic, 13% international, 0% unfunded	

* Ranges represent uncertainty intervals

** MDR is TB resistant to rifampicin and isoniazid; RR is TB resistant to rifampicin

*** Includes cases with unknown previous TB treatment history

**** Includes patients diagnosed before 2017 and patients who were not laboratory-confirmed

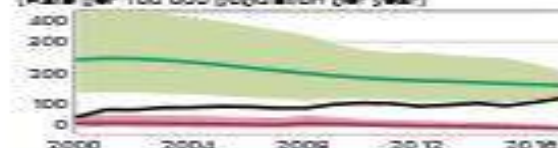
-Draft- Tuberculosis profile

(Rate per 100 000 population per year)



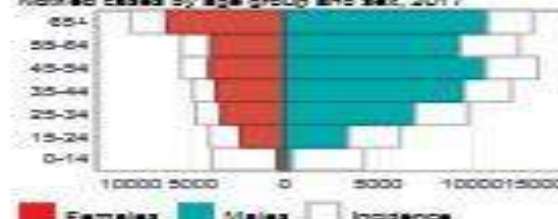
— Mortality (excludes HIV+TB)

(Rate per 100 000 population per year)



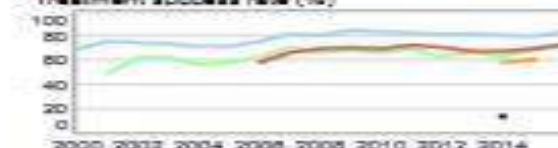
— Incidence
— Notified (new and relapse)
— Incidence (HIV+TB only)

Notified cases by age group and sex, 2017



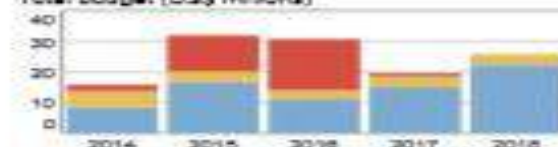
■ Females ■ Males □ Incidence

Treatment success rate (%)



— New and relapse
— Retreatment, excluding relapse
— HIV-positive — MDR/RR-TB — XDR-TB

Total budget (US\$ millions)



■ Unfunded
■ Funded internationally
■ Funded domestically

Thailand

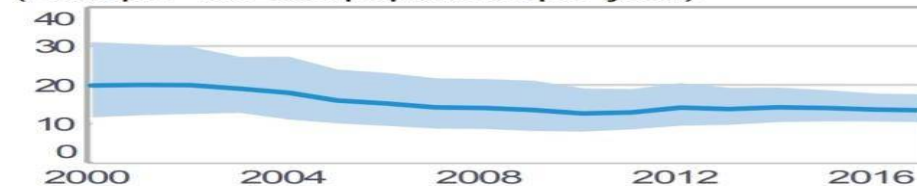
Population 2017

69 million

Estimates of TB burden*, 2017	Number (thousands)	Rate (per 100 000 population)
Mortality (excludes HIV+TB)	9.3 (7–12)	13 (10–17)
Mortality (HIV+TB only)	2.9 (2.1–3.8)	4.2 (3.1–5.6)
Incidence (includes HIV+TB)	108 (82–138)	156 (119–199)
Incidence (HIV+TB only)	11 (8.5–15)	16 (12–21)
Incidence (MDR/RR-TB)**	3.9 (2.5–5.7)	5.7 (3.6–8.2)

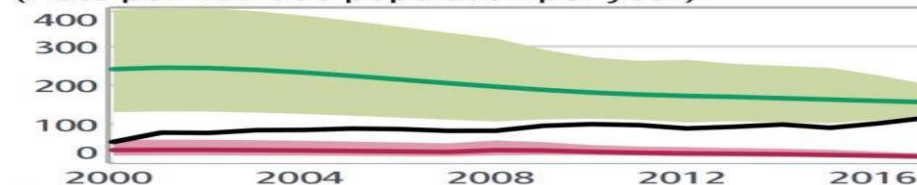
-Draft- Tuberculosis profile

(Rate per 100 000 population per year)



— Mortality (excludes HIV+TB)

(Rate per 100 000 population per year)



— Incidence
— Notified (new and relapse)
— Incidence (HIV+TB only)



สรุปผลการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑

คณะที่ ๑-๒-๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ทีมนิเทศด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑

ประเด็นสำคัญ 3PA



PP&P Excellence



1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
(พชอ.)

PP&P Excellence
Service Excellence



2 PCC

Governance Excellence

3 องค์กรคุณภาพ
รพ.สต.ติดดาว



พชอ. เขตสุขภาพที่ 1 (103อำเภอ)



DHS (2559-2560)



พชอ.(2561)

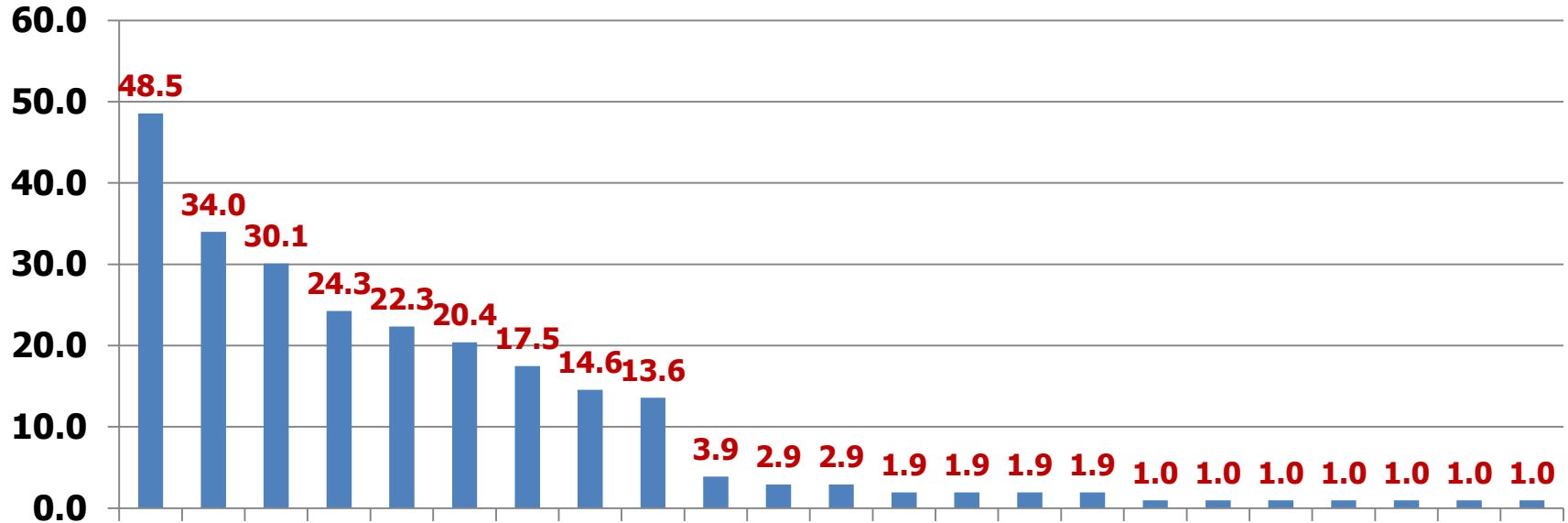
ประเด็นร่วม DHS	ร้อยละ	ประเด็นร่วม พชอ.	ร้อยละ
ผู้สูงอายุ / LTC	73	ชยะและสิ่งแวดลอม	48.5
NCD	65	ผู้สูงอายุ / LTC	34.0
ไข้เลือดออก	54	อุบัติเหตุ	30.1
อุบัติเหตุ	32	อาหารปลอดภัย / สารเคมีทางเกษตร	24.3
Palliative	29	NCD และ การ ปรับเปลี่ยน	22.3



ประเด็นร่วมขับเคลื่อนของ พชอ.เขต 1



ร้อยละ



ขยะและสิ่งแวดล้อม
ผู้สูงอายุ/LTC
อุบัติเหตุ
NCD และการปรับเปลี่ยน
พัฒนาการเด็กและกลุ่มด้อย...
ไข้เลือดออก
สุรา ยาเสพติด
ยาเสพติด
โรค
ความปลอดภัยทางน้ำ
สุขภาพจิต
การคุ้มครองผู้บริโภค
เมืองปลอดภัย
คุณภาพน้ำ
5 กลุ่มวัย
การศึกษา
การจัดสวัสดิการของรัฐ
มะเร็งตับ ท่อน้ำดี
วัฒนธรรมชาติ
ทรัพยากรธรรมชาติ
สุขภาพ
มือเท้าปาก
ลดมลพิษทางเสียง

ประเด็นร่วมขับเคลื่อนแต่ละจังหวัด



จังหวัด		ประเด็น ลำดับ1	ประเด็น ลำดับ2	ประเด็น ลำดับ3
1	เชียงใหม่	ขยะ(11)	อุบัติเหตุ(9)	ไข้เลือดออก(8)
2	เชียงราย	ขยะ(12)	ผู้พิการ ด้อยโอกาส(6)	อุบัติเหตุ(4)
3	น่าน	อาหารปลอดภัย(10)	ผู้พิการ ด้อยโอกาส(7)	เด็กปฐมวัย(7)
4	ลำปาง	NCD(8)	สูงอายุ(6)	อุบัติเหตุ(4)
5	พะเยา	สูงอายุ(8)	ขยะ(6)	อุบัติเหตุ(3)
6	ลำพูน	ขยะ(6)	ไข้เลือดออก(4)	สูงอายุ, NCD(2)
7	แพร่	ขยะ(6)	สูงอายุ(6)	อุบัติเหตุ(4)
8	แม่ฮ่องสอน	อาหารปลอดภัย(3)	อุบัติเหตุ NCD เด็กปฐมวัย ไข้เลือดออก(2)	



บทเรียนสำคัญ พชอ.



1. การขับเคลื่อนที่เปลี่ยนแปลงมีมุมมองที่กว้างมากขึ้น
“เรื่องที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต”
2. การนำขับเคลื่อน ที่เปลี่ยนแปลงให้ทีมเครือข่ายในพื้นที่เป็นผู้นำ “คิดถึงสิ่งที่ประชาชนได้รับก่อนที่จะคิดถึงผลงานด้านสาธารณสุข” เกิดมาตรการชุมชนที่ชุมชนเป็นเจ้าของมากยิ่งขึ้น
3. ความเข้มแข็งของเครือข่าย โดย ผู้นำระดับจังหวัด และอำเภอมีความสำคัญมาก ทั้งเชิงนโยบายสั่งการ การติดตาม การบูรณาการงานที่เกี่ยวข้อง



ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอ (พชอ.)

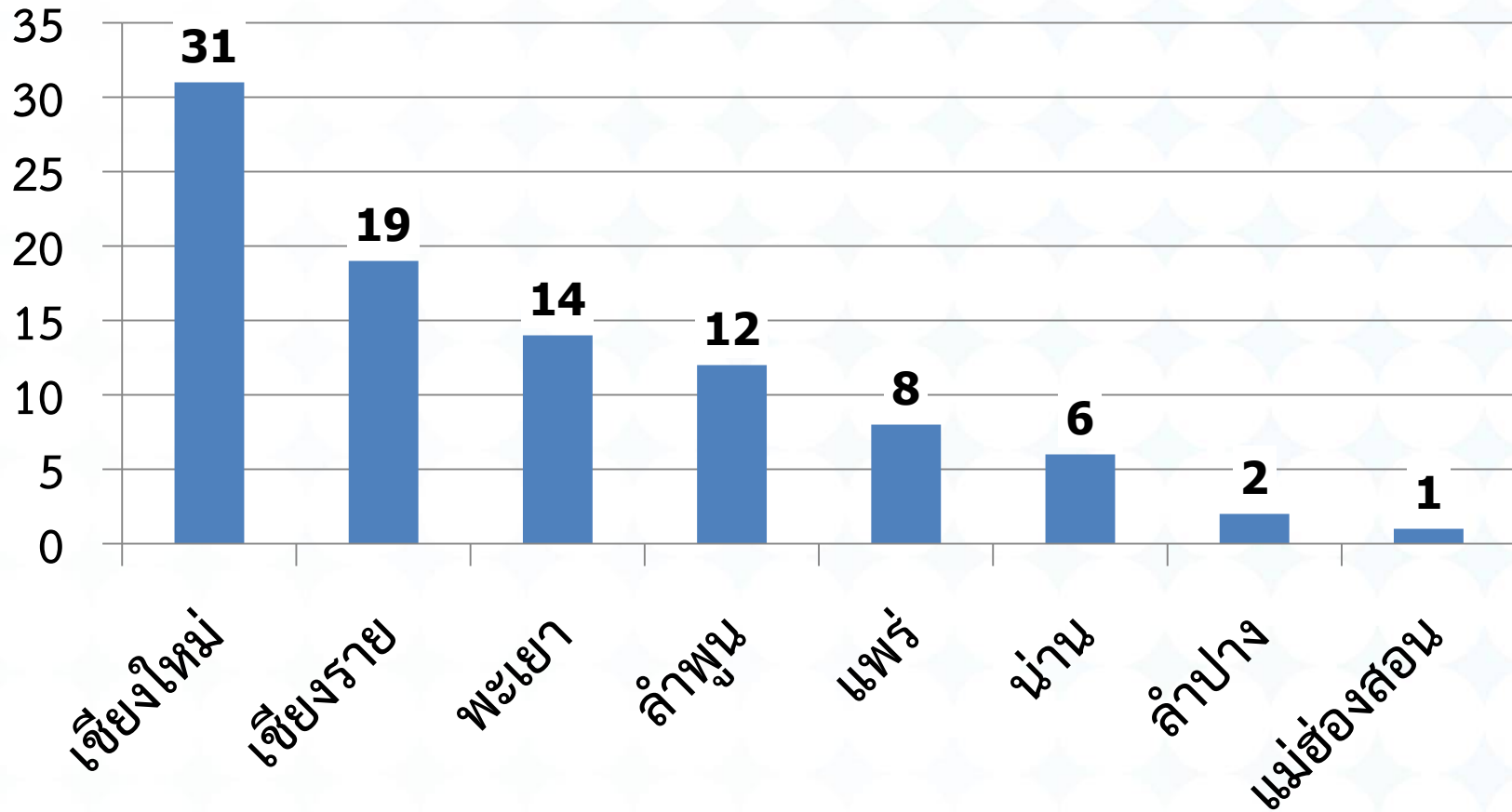


ปัญหา/อุปสรรค/	ข้อเสนอที่สำคัญ
1. การใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนร่วม	- สำนักเลขา ควรมองถึง Health impact ที่เป็นผลกระทบจากการขับเคลื่อนด้านคุณภาพชีวิต และคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน รวมทั้งชี้ชวนเครือข่ายร่วมกำหนดข้อมูล เช่น การติดสุรา NCD CD ปัญหาสุขภาพจิต จากการขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม - จัดการคลังข้อมูลให้และพร้อมสนับสนุน แบบพื้นฐานและแบบเฉพาะตามบริบท (ที่รวมถึงผลจากพฤติกรรมสุขภาพ)
2. การพัฒนา พชอ. เขตเมือง	- พื้นที่ขนาดใหญ่ หรือเขตเมือง จำเป็นต้องมีผู้ขับเคลื่อนที่แท้จริง อาทิ หัวหน้าส่วนระดับจังหวัด นายกเทศมนตรี เขตเมืองเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาและ/หรือ เป็นกรรมการในการขับเคลื่อน
3. ศักยภาพของ ทีมเลขา พชอ.	- การคืนข้อมูลที่ดี ทักษะการโค้ช การติดตาม กระตุ้นบรรยากาศ และประเมินผล ผลกระทบ

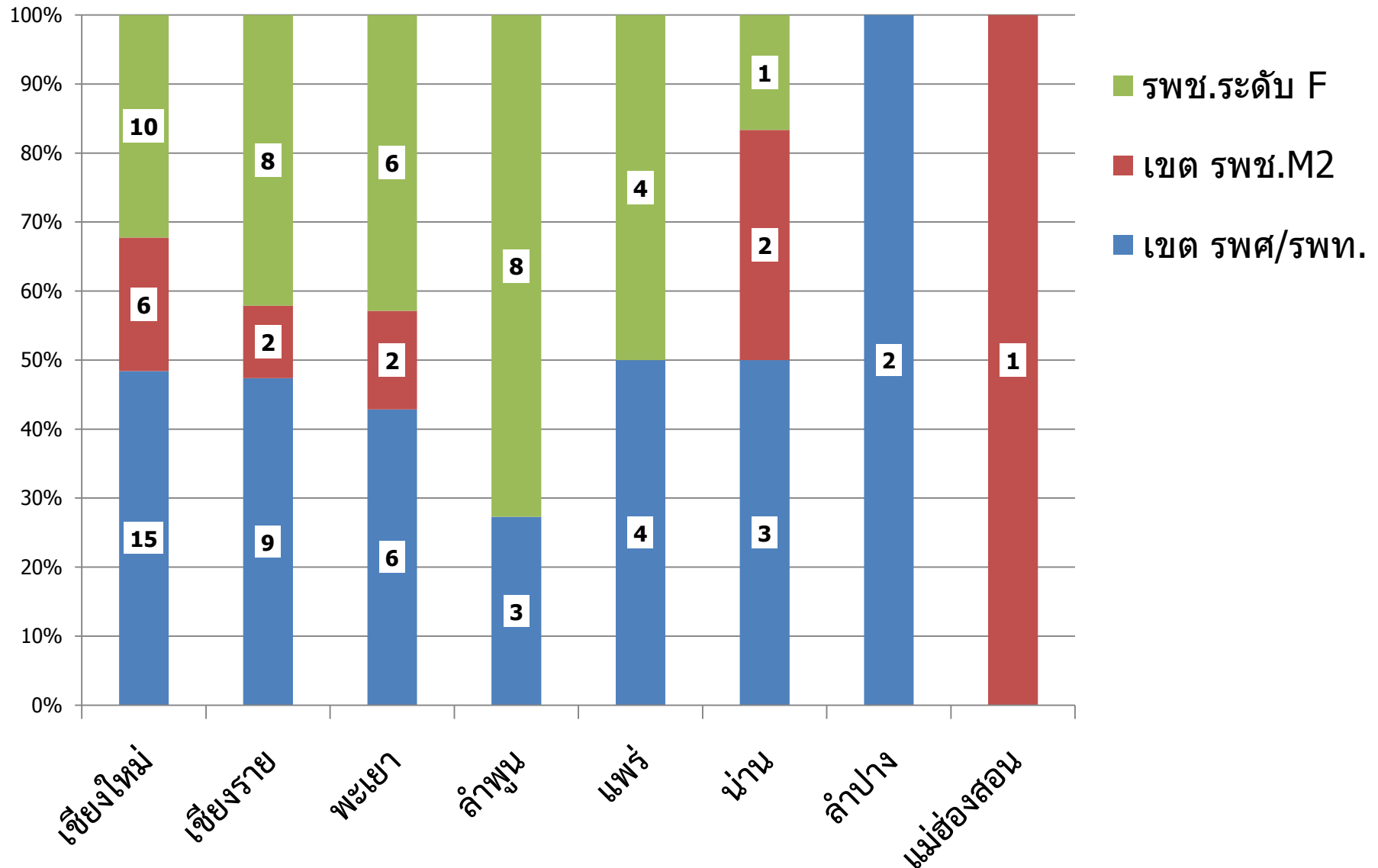
คลินิกหมอบริเวณ PCC : 93 แห่ง



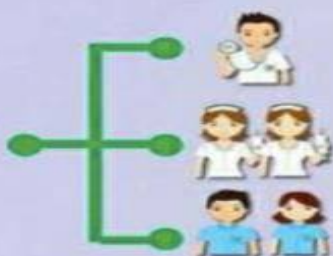
จำนวน PCC ที่ม ตามเกณฑ์ 3S (แห่ง)



คลินิกหมอบรรพชา PCC : 93 แห่ง



STAFF



แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน
ปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์
พยาบาลวิชาชีพ 2 คน
นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 คน

MEASRS



มีพื้นที่รับผิดชอบ ดูแลประชาชน ประมาณ 10,000 คน
+/- 2,000 คน และตามบริบทของพื้นที่



มีรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว



ระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก
โดยใช้เทคโนโลยี

- Application/LINE

- โทรศัพท์ / SMS



ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ
หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า



การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน



ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ



ข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย/รายครอบครัว/รายบุคคล

Structure ที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว



ในโรงพยาบาล



รพศ.



ใน รพ.สต./สอ.



รพช.



รพท.

บทเรียนสำคัญ PCC



1. การคำนึงถึงเป้าหมายและแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ โดยมองที่**ประชาชนเป็นศูนย์กลาง** ลดความเหลื่อมล้ำ ลดแออัด เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มสำคัญ รวมทั้งการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
2. จำนวน**แพทย์ที่มีแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว และ ทีมสหวิชาชีพของ รพ.** แม่ข่าย และทีมสหวิชาชีพใน PCC ที่มีเพียงพอ ในการพัฒนาระบบสุขภาพประชาชนในพื้นที่เขตเมือง และพื้นที่ที่มีความพร้อม
3. การ**สนับสนุน และการวางระบบของผู้บริหาร แต่ละระดับ** ในการสนับสนุนการจัดบริการด้านปฐมภูมิทั้ง **Primary Medical care และ Primary Health care**



ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอ (PCC)

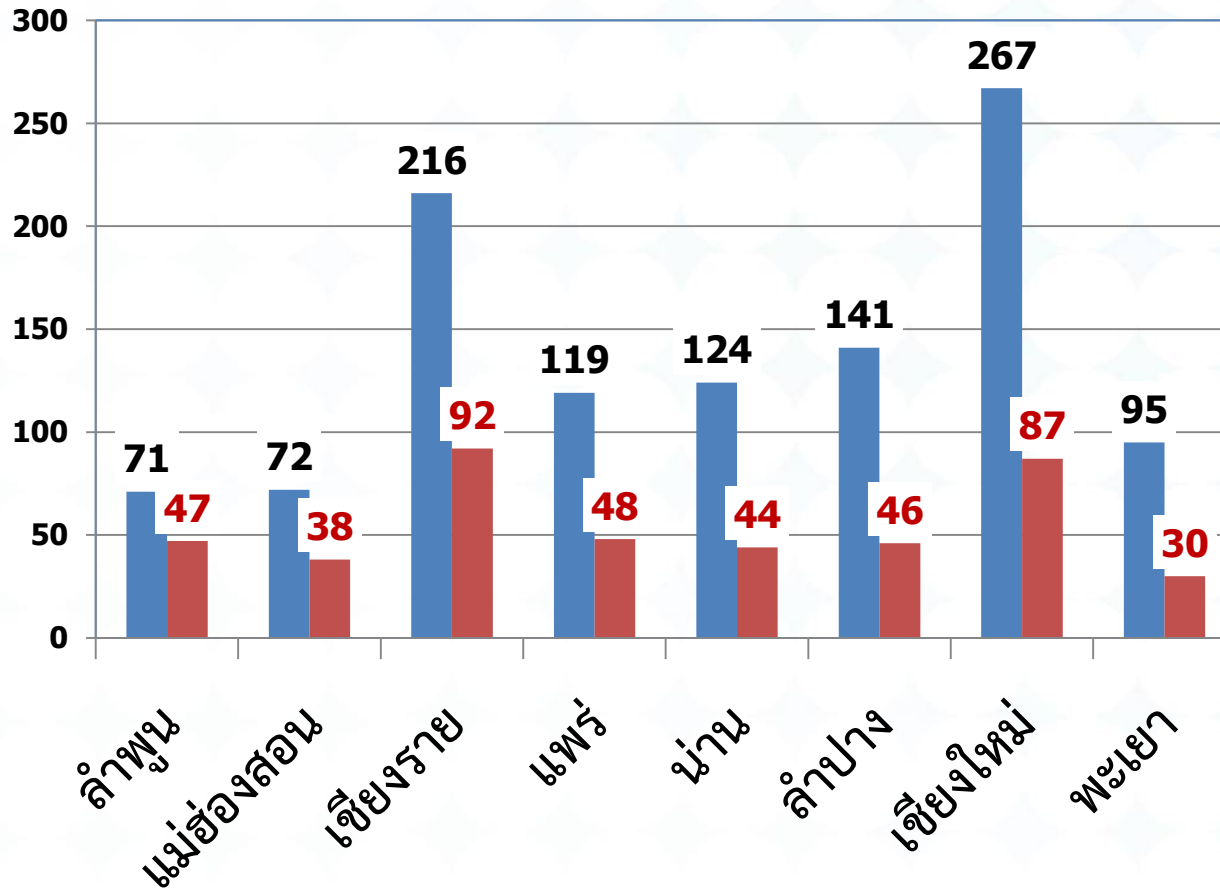


ปัญหา/อุปสรรค/	ข้อเสนอที่สำคัญ
1. ความไม่เพียงพอของแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ	- การวางแผนเรื่องพัฒนา แพทย์และสหวิชาชีพที่มีแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ชัดเจนในแต่ละจังหวัด - ทีม HR ระดับเขตสุขภาพ ร่วมสนับสนุนการพัฒนา
2. การสนับสนุนระบบจากแต่ละระดับในพื้นที่เพื่อให้เกิด PCC ที่มีคุณค่าต่อประชาชน	(ภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากรวิชาชีพ : แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด) ควรทบทวนเป้าหมาย และการมอบหมายบทบาทของการมี PCC ในแต่ละพื้นที่ โดยวิเคราะห์ Gap จากแนวทางคุณภาพ 3s (Staff System Structure) กับบริบท (เมืองหรือชุมชน)
3. การให้ชุมชนมีส่วนร่วม และร่วมเป็นเจ้าของระบบ	การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของ PCC แต่ละ Cluster อย่างมีส่วนร่วม ทั้ง Primary Medical care และ Primary Health care ไปควบคู่กัน

รพ.สต.ติดตาม : 5ดาว = 432/1,105 แห่ง



จำนวน รพ.สต.(แห่ง)



■ จำนวน รพ.สต. รวม
■ จำนวน รพ.สต. 5ดาว

	ร้อยละ
ลำพูน	66.2
แม่ฮ่องสอน	52.8
เชียงราย	42.6
แพร่	40.3
น่าน	35.5
ลำปาง	32.6
เชียงใหม่	32.6
พะเยา	31.6
รวม	39.1

: ข้อมูล 10 สิงหาคม 2561 (จ.พะเยาอยู่ระหว่างประเมิน)

บทเรียนสำคัญ รพ.สต.ติดดาว



1. ความสำเร็จพบในพื้นที่ ที่ รพ.แม่ข่ายที่สนับสนุนเชิงระบบ และ รพ.สต.ที่เป็นเจ้าของ โดยทุกวิชาชีพมีความสำคัญร่วมขับเคลื่อน
2. นโยบาย GREEN & CLEAN ทำให้เกิดสนับสนุนการขับเคลื่อนที่ดี
3. ระดับจังหวัด/อำเภอ : ระบบยา คบส. Lab/เครื่องมือแพทย์ IC
4. ระดับอำเภอ : การดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญ (CPG) ระบบดูแลต่อเนื่อง
5. เกณฑ์ปี 61 เรื่องประเด็นร่วม(OTOP) ทำให้ขับเคลื่อนเป็นรูปธรรมขึ้น
6. การเชื่อมกับการเยี่ยมของชมรม สสอ. (ลงเยี่ยมพร้อมกันโดยมีทีมสหวิชาชีพร่วมเยี่ยม) ลดภาระของพื้นที่ในการรับประเมินหลายครั้ง



ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอ (รพ.สต.ติดดาว)



ปัญหา/อุปสรรค/	ข้อเสนอที่สำคัญ
1. มุมมองของพื้นที่ด้าน เพิ่มภาระคนทำงาน และ งานด้านเอกสาร	- การพัฒนาที่มระดับอำเภอที่เข้าใจ ลงเป็นพี่เลี้ยง เข้าใจในเชิงเป้าหมาย และแนวคิดการโค้ช (ครู ข ค ในแต่ละจังหวัดควรเชื่อมโยงกัน ไปในทิศทางเดียวกัน) - มุ่งเน้นคุณค่า และเป้าหมายของเกณฑ์ (ไม่เน้นที่ check list) - ลดภาระเรื่องเอกสาร มากที่สุด เน้นเฉพาะเอกสารที่จำเป็น และได้ใช้ประโยชน์
2. รพ.สต.ไม่ผ่านการรับรอง ตามเกณฑ์ โดยเฉพาะใน หมวด 4 (ระบบบริการ และระบบสนับสนุน)	- การให้ผ่านไม่ผ่าน หมวดที่ 4 มุ่งเน้นที่ความเข้าใจ และเป้าหมายของมาตรฐาน (ใช้ประโยชน์เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัย)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

