

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

คณะที่ 1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

จังหวัดแพร่ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2562

ตรวจราชการวันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2562

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ : จังหวัดแพร่ ประสบความสำเร็จในการลดมารดาตายไทย ในปี 2561-2562 ให้เหลือ 0 ได้ตามเป้าหมายของเขตสุขภาพ (set zero MMR from PPH / PIH) อย่างไรก็ตามในปี 2560 มีอัตราการตาย เท่ากับ 37.66 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ช่องว่างการทำงานพบว่ามีประเด็นปัญหาหลักได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ (Access to care) ด้านจิตเวช ด้านอายุรกรรม การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และ 2.คุณภาพการบริการ (Quality of care) อันเนื่องมาจากความเหลื่อมล้ำของสภาพบริบทพื้นที่ทางไกล (พื้นที่สูง) วัฒนธรรมความเชื่อ เศรษฐฐานะ และปี 2561-2562 ไม่มีมารดาตาย ผลการดำเนินงานปี 2562 ไตรมาสแรกพบว่า ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.49 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ร้อยละ 60.64 ติดตามเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง ร้อยละ 41.80 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 3.64 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 66.52 ข้อเสนอแนะกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคทางอายุรกรรม ทางจิตเวช และภาวะฉุกเฉิน ควรมีการวางแผน การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับอายุรแพทย์ สูติแพทย์ จิตแพทย์และญาติก่อนทุกราย ควรเน้นการติดตามเยี่ยมหลังคลอดโดยเฉพาะและจะต้องได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที

ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน : พบว่าการตรวจคัดกรองพัฒนาการมีความครอบคลุม ร้อยละ 73.32 พบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ 29.75 ติดตามพัฒนาการ ร้อยละ 79.63 ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I คิดเป็นร้อยละ 25.81 (เป้าหมายร้อยละ 60) เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม TEDA 4I ทุกสถานพยาบาลครบ ร้อยละ 100 แต่ประเด็นปัญหาคือ ผู้ปกครองยังขาดความเข้าใจ ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการในกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยล่าช้า และเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57.15 ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย 109.18 เซนติเมตร เด็กหญิง 108.53 เซนติเมตร เด็กพอม ร้อยละ 5.54 และเด็กอ้วน ร้อยละ 12.98 จังหวัดแพร่สามารถผลักดันประเด็นแม่และเด็กเข้าสู่แผนของอำเภอได้ทุกอำเภอ และขับเคลื่อนโดยกลไก พชอ.ข้อเสนอแนะควรเร่งรัดดำเนินงานตามแผนโครงการ “มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต” ขยายสู่การปฏิบัติครบทุกอำเภอและตำบล และการดูแลต่อเนื่องในเด็ก 3-5 ปี ควรเพิ่มการส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ผ่าน กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน และผ้าอ้อม การสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลเด็กปฐมวัย การใช้คู่มือ DSPM แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และ ผู้ดูแลเด็ก โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึง PCC FCT DHS (พชอ.) นอกจากนี้ควรเพิ่มมาตรการในการจัดการระบบบริการคุณภาพ และระบบฐานข้อมูล HDC ให้ครอบคลุม ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี : ปี 2559 - 2562 พบว่ามีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 20.05, 22.5, 14.98 และ 15.49 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ ร้อยละ 19.83, 18.6, 14.98

และ 4.84 ข้อมูลการคุมกำเนิดของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด/หลังแท้งที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ในปี 2562 พบว่าต่ำกว่าเป้าหมาย เท่ากับ ร้อยละ 37.10 (23 ราย) และเป็นวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 91.30 (21 ราย) การใช้กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพ.ร.บ.ฯ โดยติดตามความก้าวหน้าคณะทำงานขับเคลื่อนพ.ร.บ.ฯ โดยการนำแผนยุทธศาสตร์และกฎกระทรวงไปสู่การปฏิบัติ และมีการบูรณาการแผนปฏิบัติการของหน่วยงานร่วมกัน พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพวัยรุ่นตามมาตรฐาน YFHS และพัฒนาเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ การให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/แท้งก่อนจำหน่ายออกโรงพยาบาล มีระบบส่งต่อ ติดตามผู้รับบริการ และตรวจสอบการลงรายงาน HDC ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา จะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างยั่งยืน

ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long term care ผ่านเกณฑ์ : จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2562 มีผู้สูงอายุทั้งหมด 90,112 คน คิดเป็นร้อยละ 21.95 ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ได้รับการคัดกรอง ADL ผู้สูงอายุจำนวน 85,946 คน คิดเป็นร้อยละ 95.38 แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.15 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 2.17 กลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.68 การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 87.18 และมีนโยบายของจังหวัดแพร่/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ในโครงการเมืองแพร่เมืองน่าอยู่ สำหรับผู้สูงอายุภายใต้ MOTTO “ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ”

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital : สสจ.แพร่ ดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ G&C Hospital ระดับดีขึ้นไป 8 แห่ง (ร้อยละ 100) โดยมี รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก 5 แห่ง (ร้อยละ 62.5) ระดับดี 3 แห่ง (ร้อยละ 37.5) ปีงบประมาณ 2562 มีการวางแผนยกระดับการพัฒนาทุกรพ.ระดับดีพัฒนาเป็นดีมาก ระดับดีมาก พัฒนาเป็นดีมาก plus ซึ่งมีการบูรณาการงานด้านอาชีวอนามัย และโรงพยาบาลปลอดภัย วางแผนพัฒนาให้ได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Plus ในปี 2562 ในพื้นที่พบปัญหาเรื่องการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ ส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการดำเนินงานรูปแบบคณะทำงาน เพื่อสามารถดำเนินงานแทนในบุคลากรที่สับเปลี่ยนโยกย้าย

ระดับความสำเร็จจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง : จังหวัดแพร่ มีร่างโครงสร้าง EOC ,SAT โดยแบ่งได้ดังนี้

Staffs: IC , ผู้ช่วย IC, หน.ภารกิจ ปฏิบัติการ ที่ผ่านการฝึกอบรม ICS สำหรับผู้บริหาร ICS ยกเว้น หน.ภารกิจ SAT ที่ยังไม่ได้รับการอบรม

System : การจัดระบบการปฏิบัติงานและกิจกรรม ควรมี การปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และให้ได้ผลผลิตตามที่กำหนด

Stuffs : การเตรียมความพร้อมของทรัพยากร ให้ครอบคลุมทั้งโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre -DM ปี 2560 (ร้อยละ 2.05) และอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (ร้อยละ 30) , ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมได้ (ร้อยละ 40) ความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ (ร้อยละ 50) : ภาพรวมจังหวัดแพร่ การคัดกรอง DM HT ในปี 2561

ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับปี 2562 ไตรมาสแรก การคัดกรอง DM เกือบผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) ทำได้ ร้อยละ 89.93 ควรกระตุ้นอำเภอที่ยังไม่ผ่าน เช่น อำเภอลอง หนองม่วงไข่ ร้องกวาง และสอง ส่วนการคัดกรอง HT ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพิจารณารายอำเภอมี เพียง 2 อำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ลอง และหนองม่วงไข่ การควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในปี 2560 – 2561 การควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีอัตราการตรวจ HbA1C เพิ่มขึ้นเช่นกัน เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่า ปี 2561 ไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การควบคุมน้ำตาล เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า เมืองแพร่ ควบคุมน้ำตาลได้สูงสุด ร้อยละ 25.14 โดยมีอัตราการตรวจ HbA1C สูงสุด เช่นกัน ร้อยละ 55.88 ส่วนอำเภอที่ควบคุมน้ำตาลได้น้อยที่สุด คือ อำเภอเด่นชัย ร้อยละ 3.3 และมีการตรวจ HbA1C ได้ต่ำสุดเช่นกัน ร้อยละ 9.24 สำหรับการควบคุมความดันโลหิต พบว่า มีเพียง 2 อำเภอผ่านเกณฑ์ คือ ลอง และ ร้องกวาง ในด้านการดำเนินงาน จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ และนโยบายที่ชัดเจนในการถ่ายทอดลงสู่พื้นที่อำเภอ/ตำบล มีแผนการนิเทศงาน/KM ไปทุกอำเภอ/ตำบลโดยทีม สสจ.และ Service Plan รพ.แพร่ และพบว่างาน IT มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเชื่อมประสานกันในแต่ละระดับ แต่การดำเนินงานยังแยกส่วนกันในเขตเมืองระหว่าง งาน NCD งานเวชกรรมสังคม (รพ.แพร่) และ สสอ./รพ.สต. ประกอบกับปัญหาของการเคลื่อนย้ายประชากร การเข้าถึงปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดโรคที่ง่ายขึ้น (ร้านสะดวกซื้อ/ร้านอาหาร เป็นต้น)

การควบคุม DM ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 16 ตรวจ A1C ร้อยละ 33 (หากตัวหารเป็นจำนวนผู้ที่ตรวจ A1C พบว่า มีการควบคุมได้ร้อยละ 47) การจัดการกับกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะ HT ที่มีจำนวนมาก ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่/พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัจจัยกำหนดในพื้นที่ ทั้งระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน เพื่อจัดระบบบริการและสิ่งแวดล้อมให้ตรงกับปัญหาและความเป็นไปได้ในการแก้ไขของแต่ละพื้นที่ นอกจากนั้นควรมีการสื่อสารความเสี่ยงในประเด็นปัญหาที่สำคัญทุกระดับ เช่น จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เช่น ป้ายแต่ละขนาด วิทยุชุมชน/หอกระจายข่าว Smartphone App เป็นต้น

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน : โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน จังหวัดแพร่ ได้ดำเนินโครงการ ตั้งแต่ปี 2560 – 2562 (ถึงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2562) รวมจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 10,373คนและในปี 2562 กำหนดเป้าหมายให้ อสม. ในพื้นที่ ชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ 1 ต่อ 3 คน ทั้งนี้ จังหวัดลำพูนมีทั้งสิ้น 12,122 คน เป้าหมายจังหวัดลำพูน มีทั้งสิ้นมีจำนวน อสม. 36,366 คน โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการฯและสามารถเลิกบุหรี่ครบ 6 เดือน ทั้งสิ้น 295 คน **ปัญหาอุปสรรคที่พบ** การเลิกบุหรี่ต้องอาศัยความร่วมมือหลายฝ่าย เช่น ความตั้งใจจริงจากผู้สูบ กำลังใจของคนในครอบครัว ตลอดจนการสนับสนุนของสังคมรอบข้าง และต้องใช้ระยะเวลานานในแต่ละบุคคล ทำให้เป้าหมายในการเลิกบุหรี่ ดำเนินการให้ผลลัพธ์น้อย **แนวทางแก้ไข** ควรเพิ่มทักษะให้ อสม. ที่ลงพื้นที่ไปชักชวน ช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้มาตรการ “เลือกเป้าหมาย เล่าพิชภัยบุหรี่ หาสิ่งจูงใจ ให้คำแนะนำ ติดตามให้กำลังใจ” และให้บุคคลต้นแบบที่เลิกบุหรี่มาให้คำแนะนำ