



ภาพความสำเร็จการพัฒนาระบบบริการ เขตสุขภาพที่ 1

วันที่ 9 กันยายน 2558

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



เขตสุขภาพที่ 1



นายแพทย์คำรณ ไชยศิริ
ผู้ตรวจราชการ



นายแพทย์อภิชาติ รอดสม
สาธารณสุขนิเทศก์

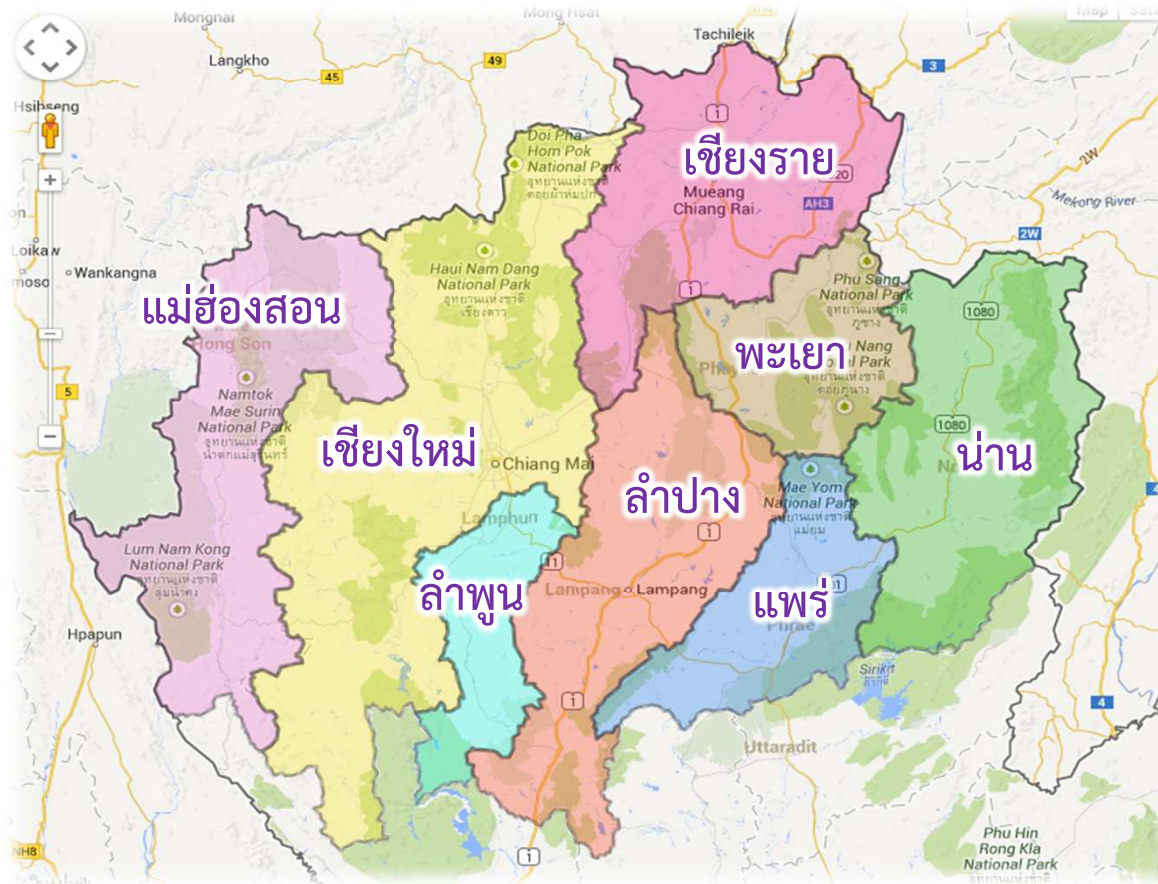


นพ.ไพศาล รัญญาวินิชกุล
ผู้อำนวยการสำนักงานเขต

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 เท่ากับ 84,326,162 ตารางกิโลเมตร
คิดเป็น 16 % ของประเทศ (1 ใน 6)

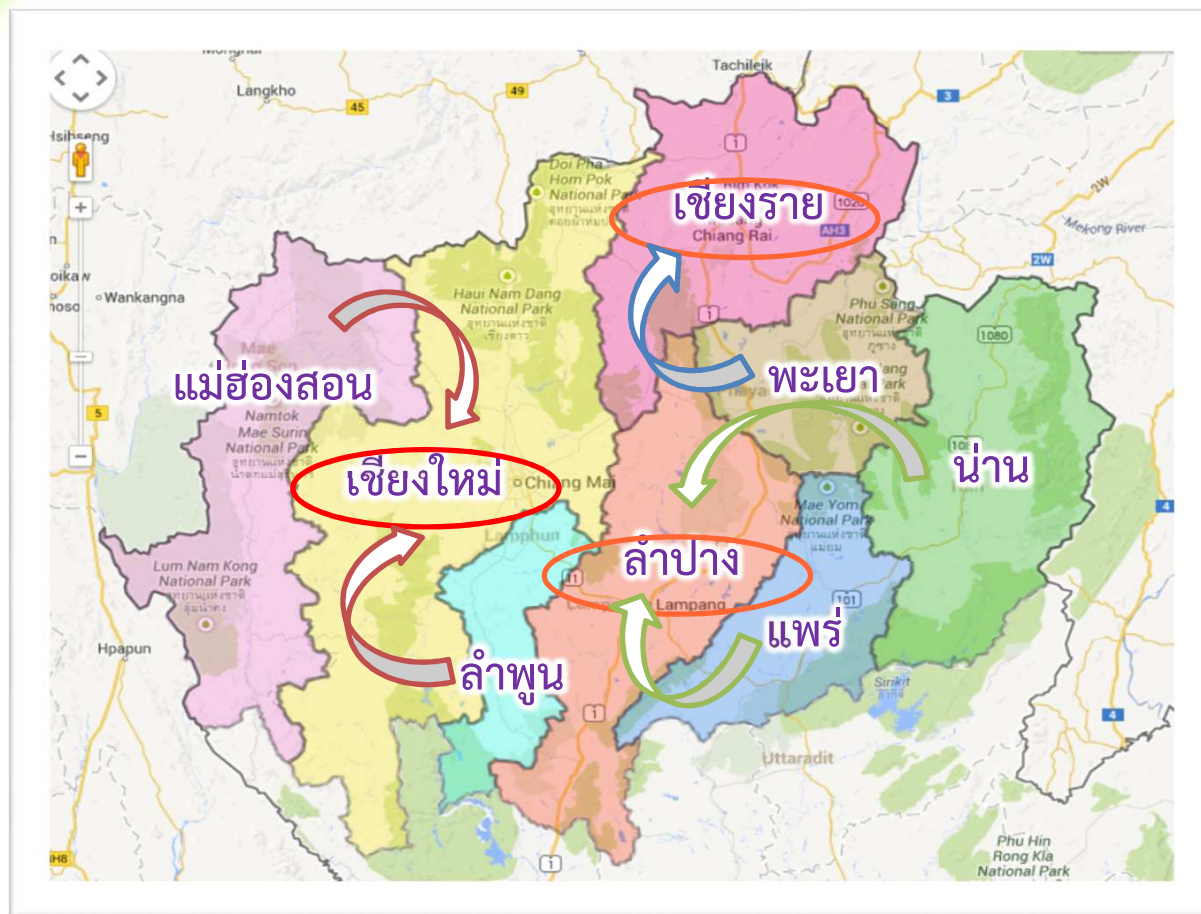


- สภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่ เป็นภูเขาเส้นทางคมนาคมลำบาก ใช้เวลาในการเดินทางนานในหลายพื้นที่เช่น แม่ฮ่องสอน น่าน
- ประชากรบางพื้นที่อยู่กันเบาบาง แต่จำเป็นต้องมีหน่วยบริการ

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 เท่ากับ 84,326,162 ตารางกิโลเมตร
คิดเป็น 16 % ของประเทศ (1 ใน 6)



ล้านนา 1

เชียงใหม่ ลำพูน

แม่ฮ่องสอน

ปชก. 2,304,671 คน

ล้านนา 2

ลำปาง แพร่ น่าน

ปชก. 1,692,091 คน

ล้านนา 3

เชียงราย พะเยา

ปชก. 1,688,543 คน

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



สรุปข้อมูลสถานบริการ เขตสุขภาพที่ 1

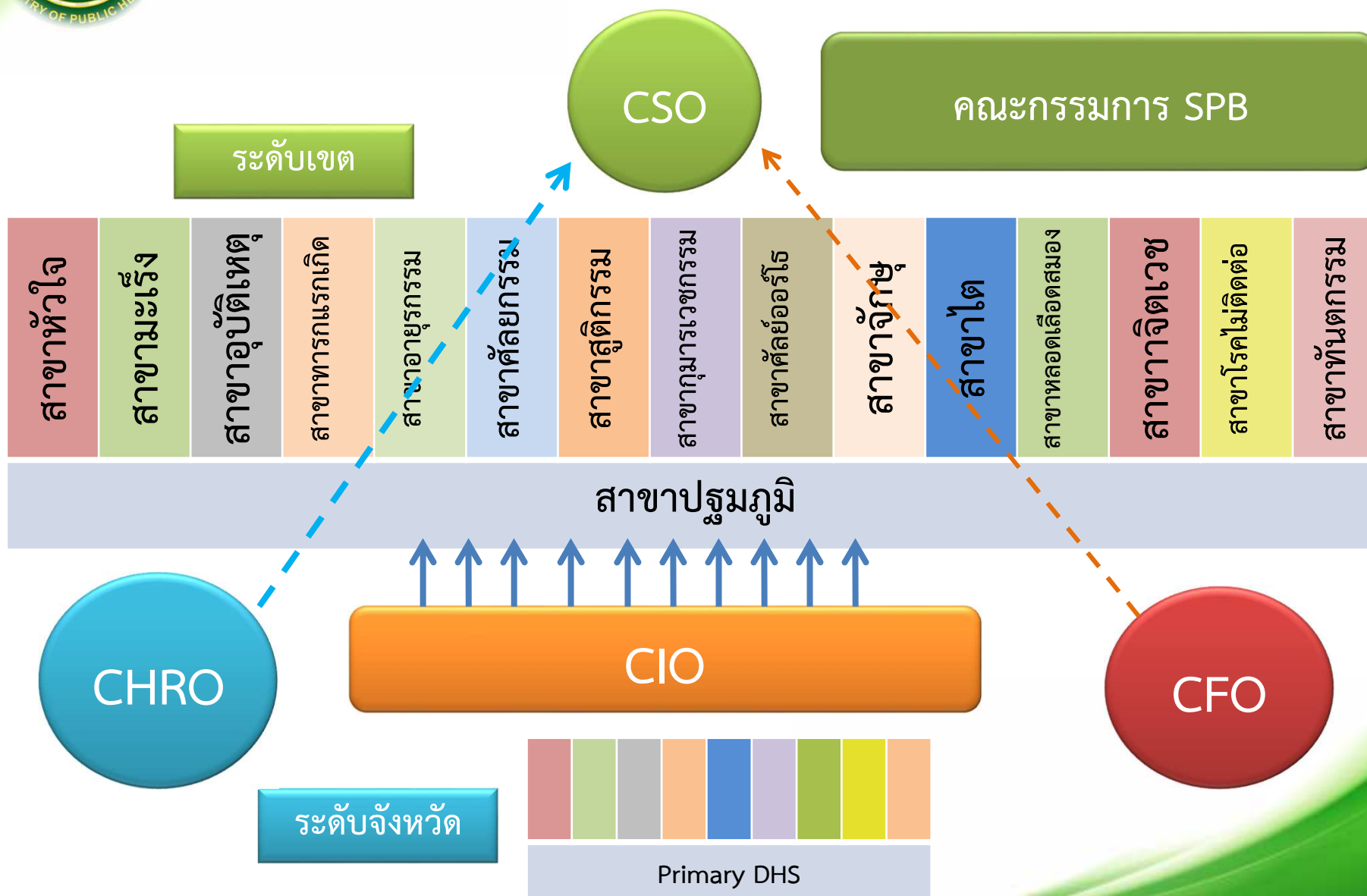
ระดับ	ชม.	ลำพูน	มส.	ลำปาง	แพร่	น่าน	ชร.	พะเยา	จำนวน
A	1			1			1		3
S		1	1		1	1		1	5
M1	2							1	3
M2	2	1	1	2	-	2	3	-	11
F1	2	1	1		1		3		8
F2	16	4	4	10	6	12	10	5	67
F3	1	1				1	1	2	6
รพ.สต.	267	71	71	141	119	124	214	94	1,098

43 cup (จาก 103 cup) มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา

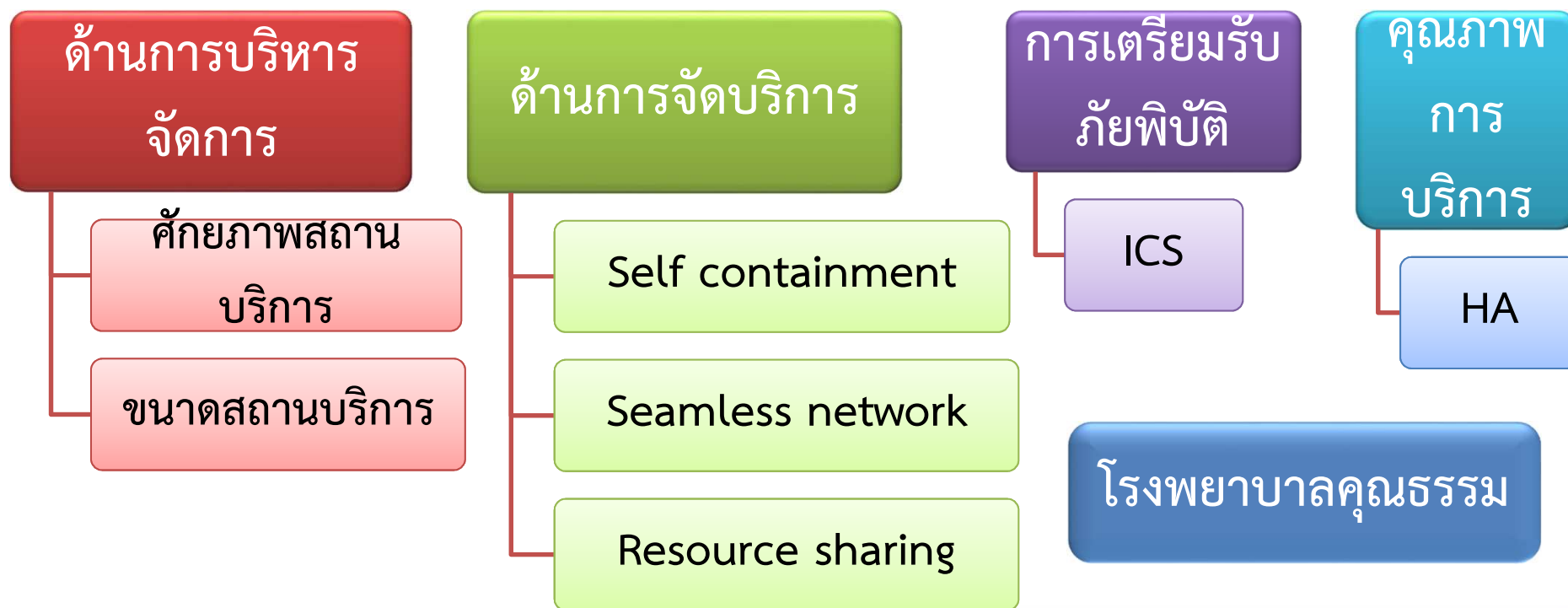


คณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุขระดับเครือข่ายบริการ





ภารกิจของ CSO



Better service , Safer service , Saver service

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



การบริหารจัดการศักยภาพและขนาดของสถานบริการ

	ระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญ		
	นครพิงค์	ลำปาง	เชียงรายฯ
อุบัติเหตุ	1	1	1
ทารกแรกเกิด	2 → 1	1	1
หัวใจ	2 → 1	1	1
มะเร็ง	2 → 1	1	2

ปี 2559 : พัฒนาสาขาหัวใจ ให้สามารถผ่าตัด open heart surgery

ปี 2560 - 2561 : พัฒนาสาขามะเร็ง เป้าหมายสามารถให้รังสีรักษาเพื่อรองรับผู้ป่วยจากล้านนา 1 และล้านนา 3

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา

ลดศักยภาพ

ฝ่าย

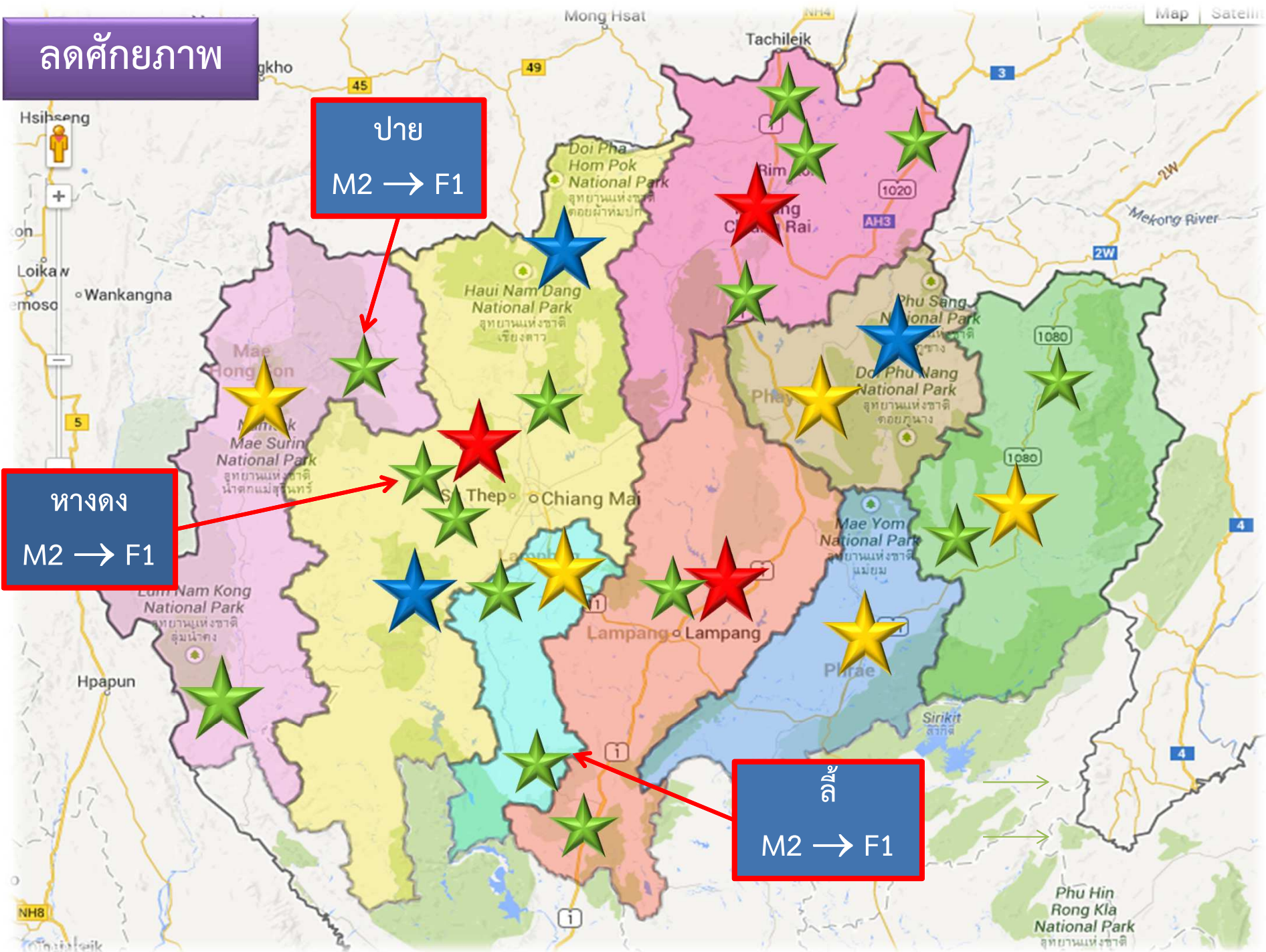
M2 → F1

ทางดง

M2 → F1

ทาง

M2 → F1



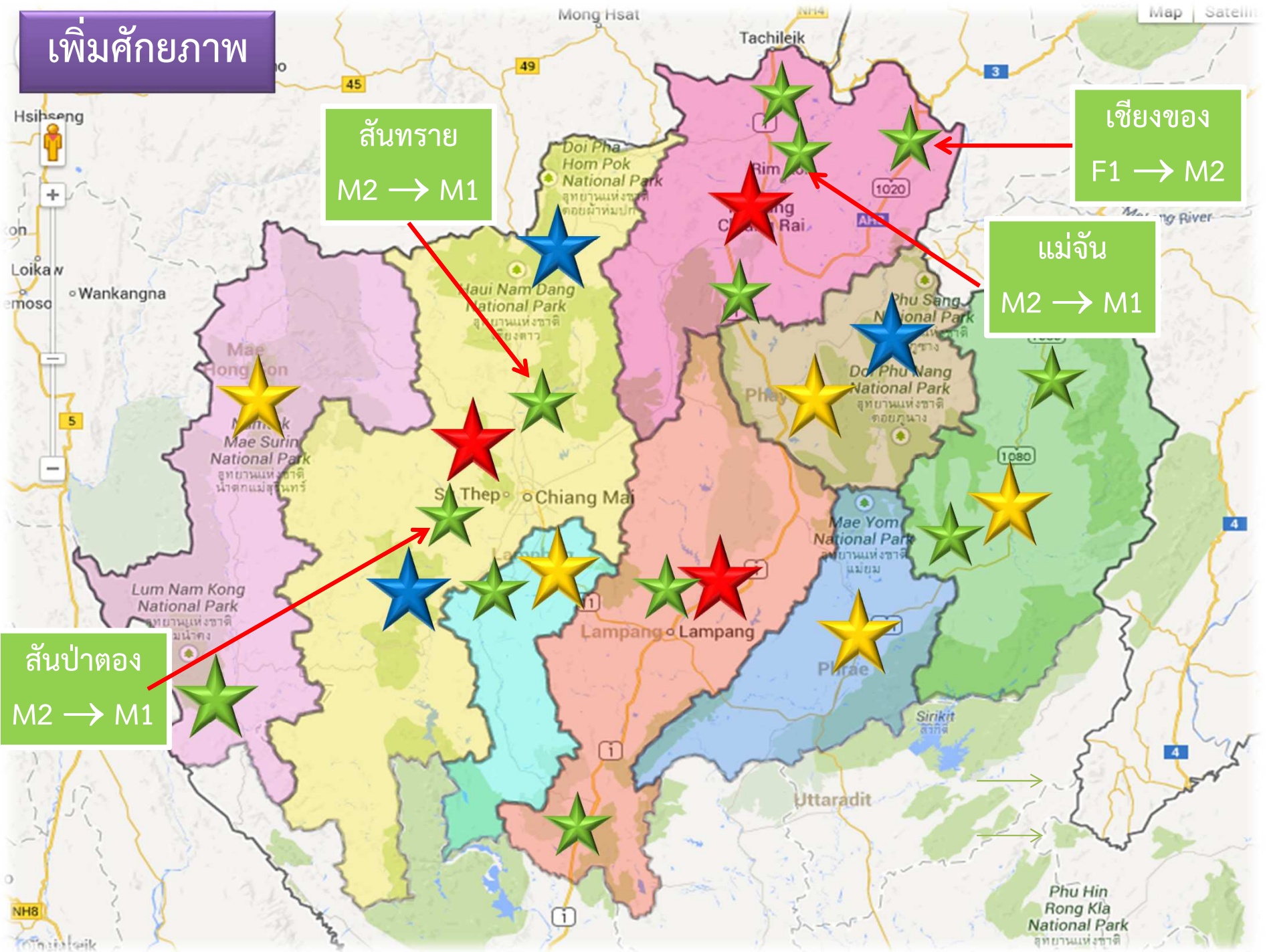
เพิ่มศักยภาพ

สันทราย
M2 → M1

เขียงของ
F1 → M2

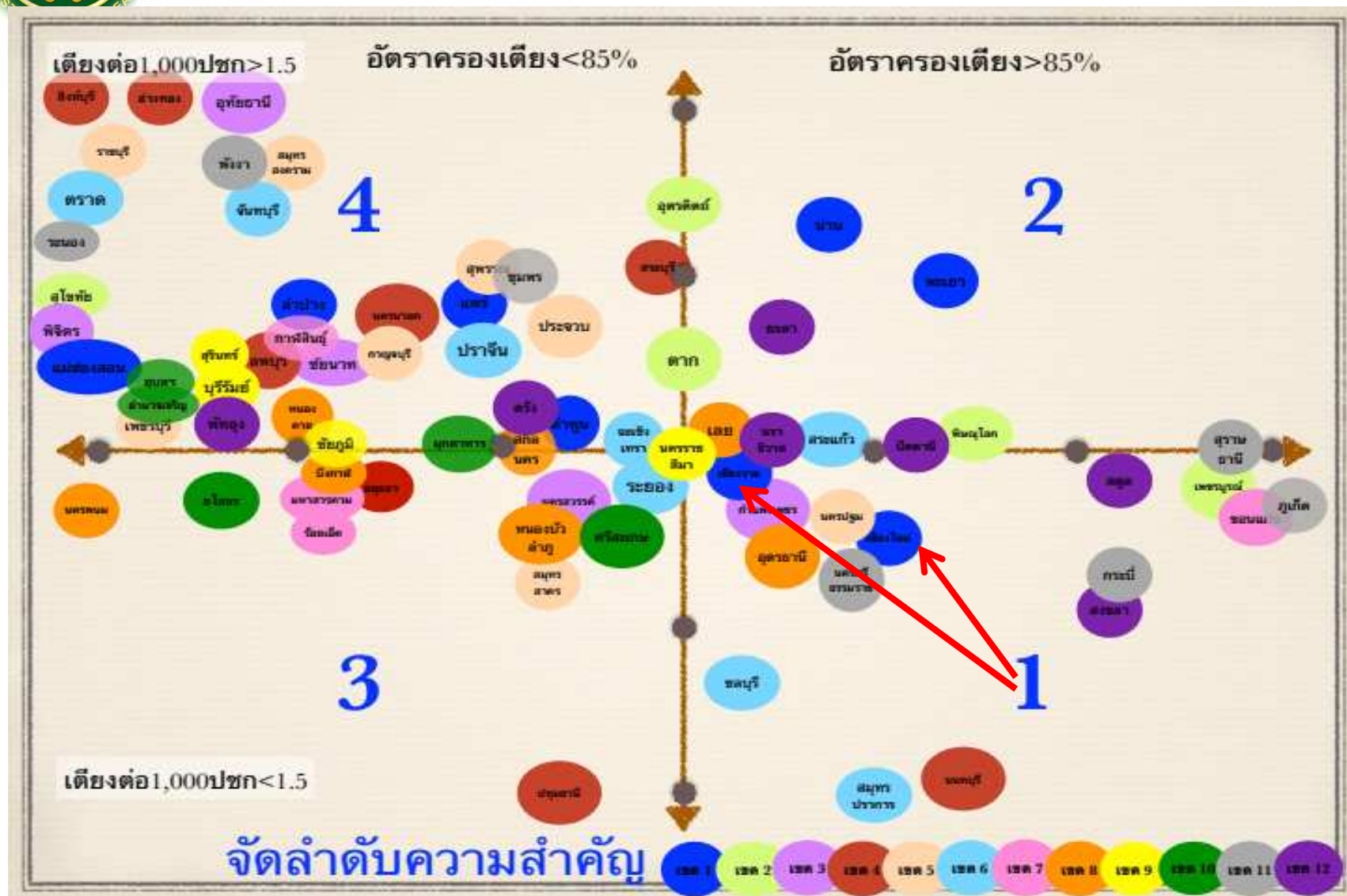
แม่จัน
M2 → M1

สันป่าตอง
M2 → M1





การพิจารณาขนาดสถานบริการ



เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



เตียงที่ควรมี 15 : 10,000		เตียงที่มี จริง	การพิจารณาขนาดสถานบริการ	
ชม.	2,520	2,035	เพิ่มนครพิงค์ 585 → 800 สันทราย 60 → 200 สันป่าตอง 120 → 200	งบ 59 : อาคารพักคนไข้ 8 ชั้น รพ.นครพิงค์ งบ 58 : อาคารพักคนไข้ 8 ชั้น รพ.สันทราย
ลพ.	613	681	เวียงหนองล่อง 0 → 30	
มส.	373	420		
ลป.	1,141	1,220		
พร.	690	770		
น่าน	723	982		
ชร.	1,821	1,696	แม่จัน 120 → 200 แม่สาย 90 → 120 พญาเม็งราย 30 → 60	งบ 59 : อาคารผู้ป่วย 120 เตียง 6 ชั้น รพ.แม่จัน งบ 59 : อาคารผู้ป่วยใน 30 เตียง ระ.พญาเม็งราย
พย.	735	811		

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา

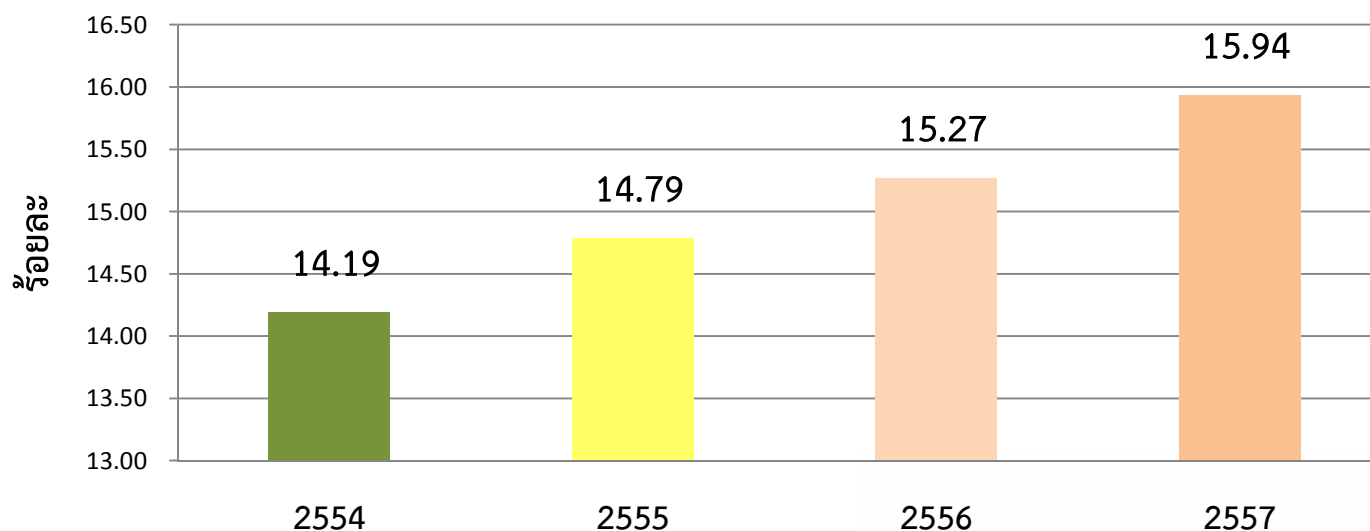
ข้อมูลจาก HDC ณ มิ.ย. 58



ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 1

1. สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเฉลี่ยร้อยละ 15.94(ข้อมูลปี 2557)

อัตราส่วนของสูงวัยต่อประชากรทั้งหมด เขตสุขภาพที่ 1



ข้อมูลจากฐานประชากร สปสช.เขตสุขภาพที่ 1

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



ปีคาดการณ์ผู้สูงอายุสัดส่วนมากกว่า 20

จังหวัด	56	57	58	59	60	61	62	63	66
ชม.						19.35	20.23	21	
ลพ.			19.39	20.25	21.06				
มส.					15.53			17.79	20.09
ลป.		20.65	22.14	23.23					
แพร่	20.65	21.65	22.64	24.79					
น่าน			19.40	20.69	21.11				
ชร.					19.95	20.12	21.80		
พย.			18.25	21.21	22.28				

ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-

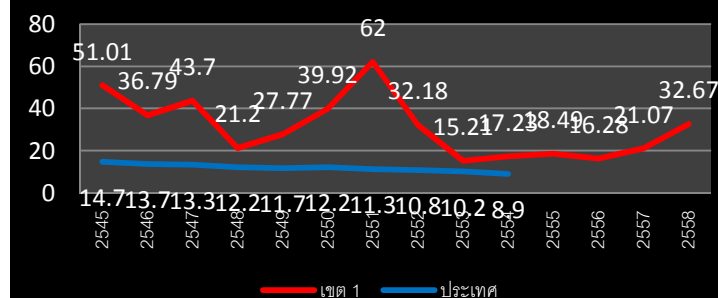
เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



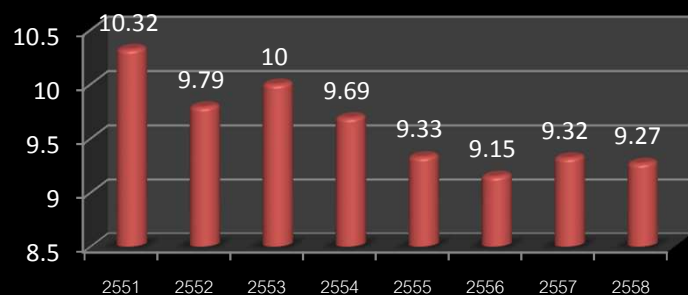
ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 1

2. งานอนามัยแม่และเด็กพบปัญหามารดาตาย
การคลอดก่อนกำหนด และทารกขาดออกซิเจน
ระหว่างคลอด สูงกว่าเกณฑ์ค่าเฉลี่ยประเทศ
อย่างต่อเนื่อง

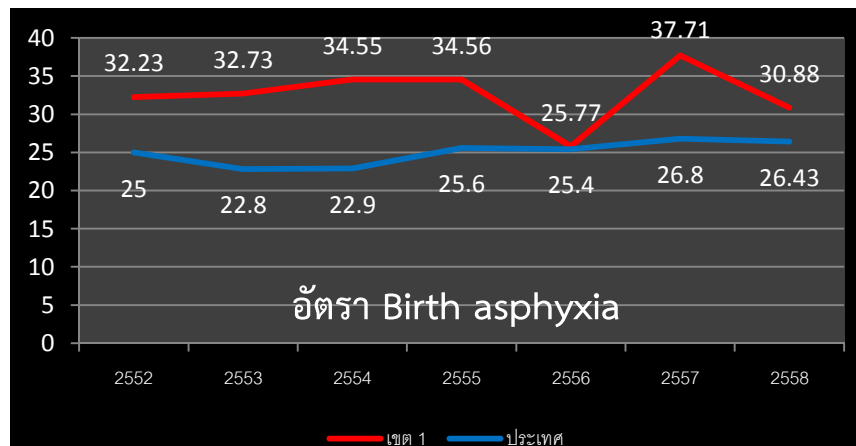
อัตราการตาย



อัตรา LBW(เป้า น้อยกว่า 7)



อัตรา Birth asphyxia

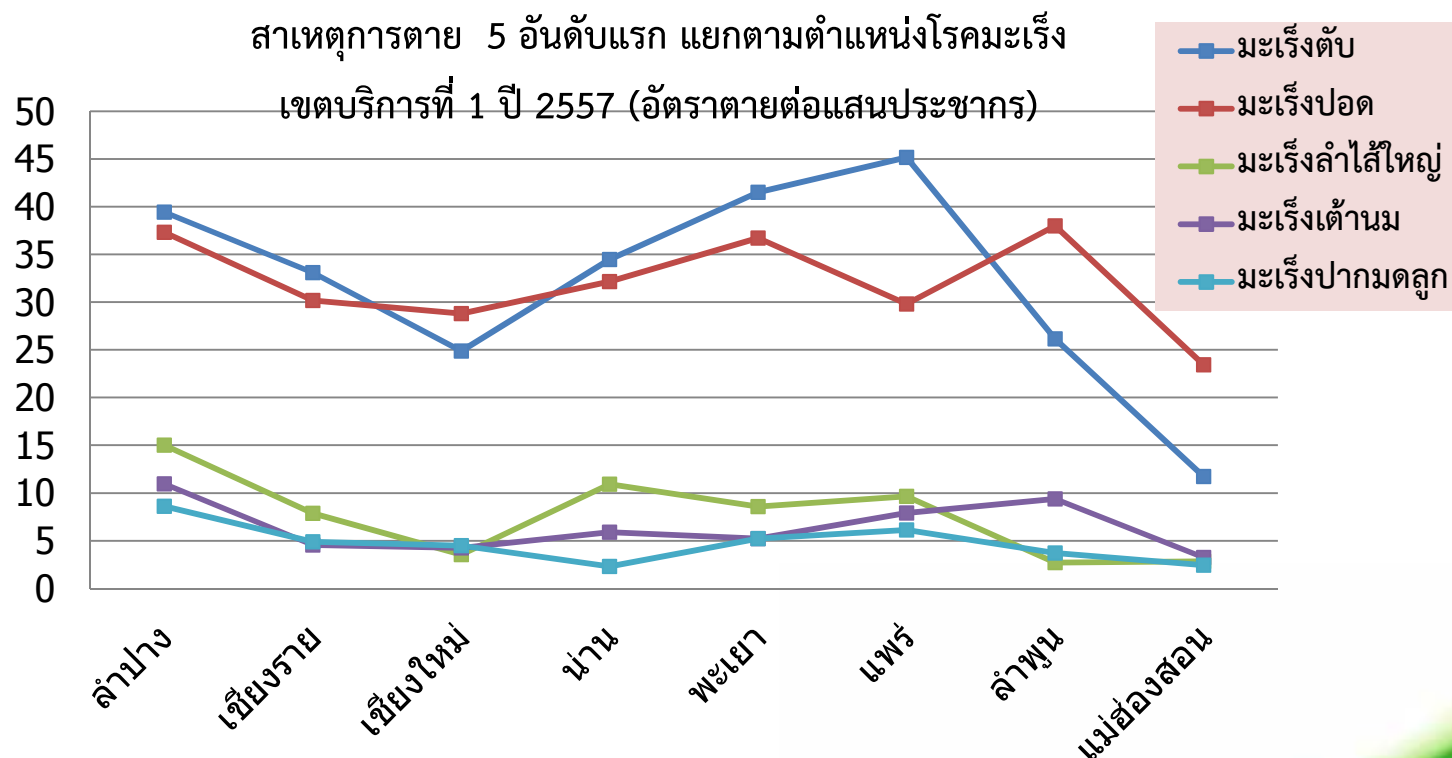


เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร์ น่าน พะเยา



ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 1

3. มะเร็ง (สาเหตุการตายอันดับหนึ่ง) : ตับและท่อน้ำดี ปอด ปากมดลูก เต้านม และลำไส้



เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



ภาพความสำเร็จของการจัดบริการ



สาขามะเร็ง

Better service

- การเข้าถึงบริการ
- การลดระยะเวลารอคอย

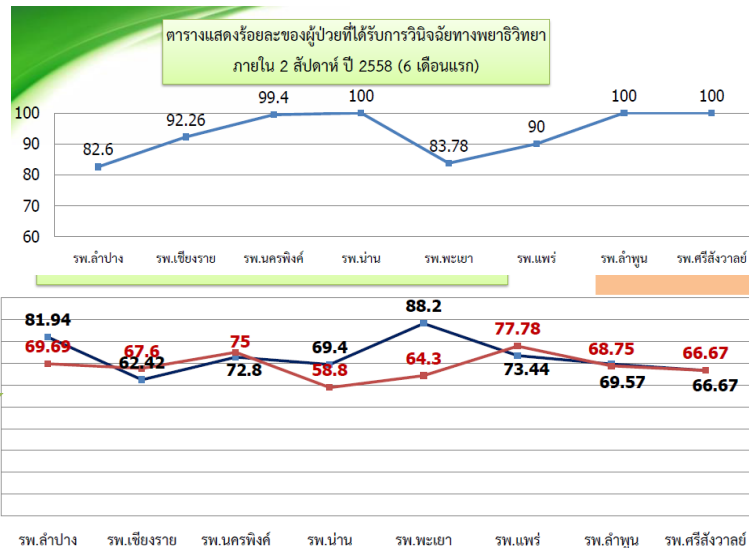
เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา

Primary prevention

1. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โรคมะเร็ง
2. กิจกรรมการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็ง
 - 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง
 - 7 สัญญาณอันตราย
 - 9 เคล็ดลับสู่อาหารต้านมะเร็ง
3. มีคลินิกอดบุหรี่ทุก รพ. ในระดับ A-F
4. จัดประชุมวิชาการ



Early diagnosis

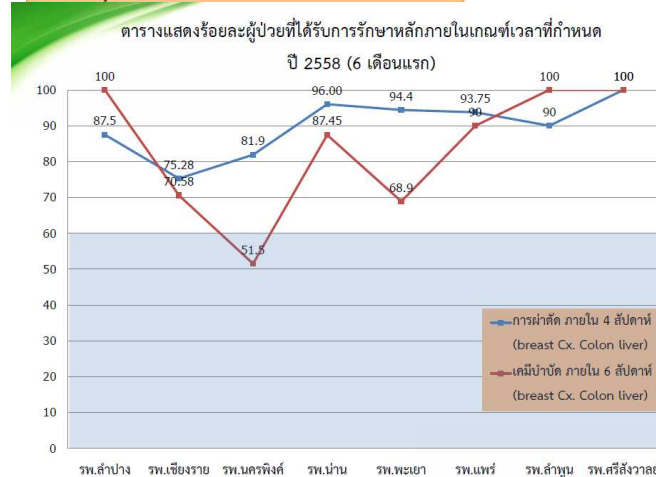


Diagnosis

- โครงการวิจัยคัดกรองมะเร็งปอด ร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- โครงการวิจัยคัดกรองมะเร็งตับ ร่วมกับ รพ.จุฬาลงกรณ์ฯ

- Population base : รพ. มะเร็ง ลำปาง
- Hospital base : มีการดำเนินการในรพ. ระดับ A-S

- มี Palliative Care Team
- มี Pain Clinic ใน รพ. ระดับ A
- มี Palliative Care Zone/Corner
- มี Home care unit
- มี Strong Opioid
- มีการจัดตั้งศูนย์มิตรภาพบำบัด
- จัดอบรม เรื่องการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
- ส่งอบรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง



Cancer research

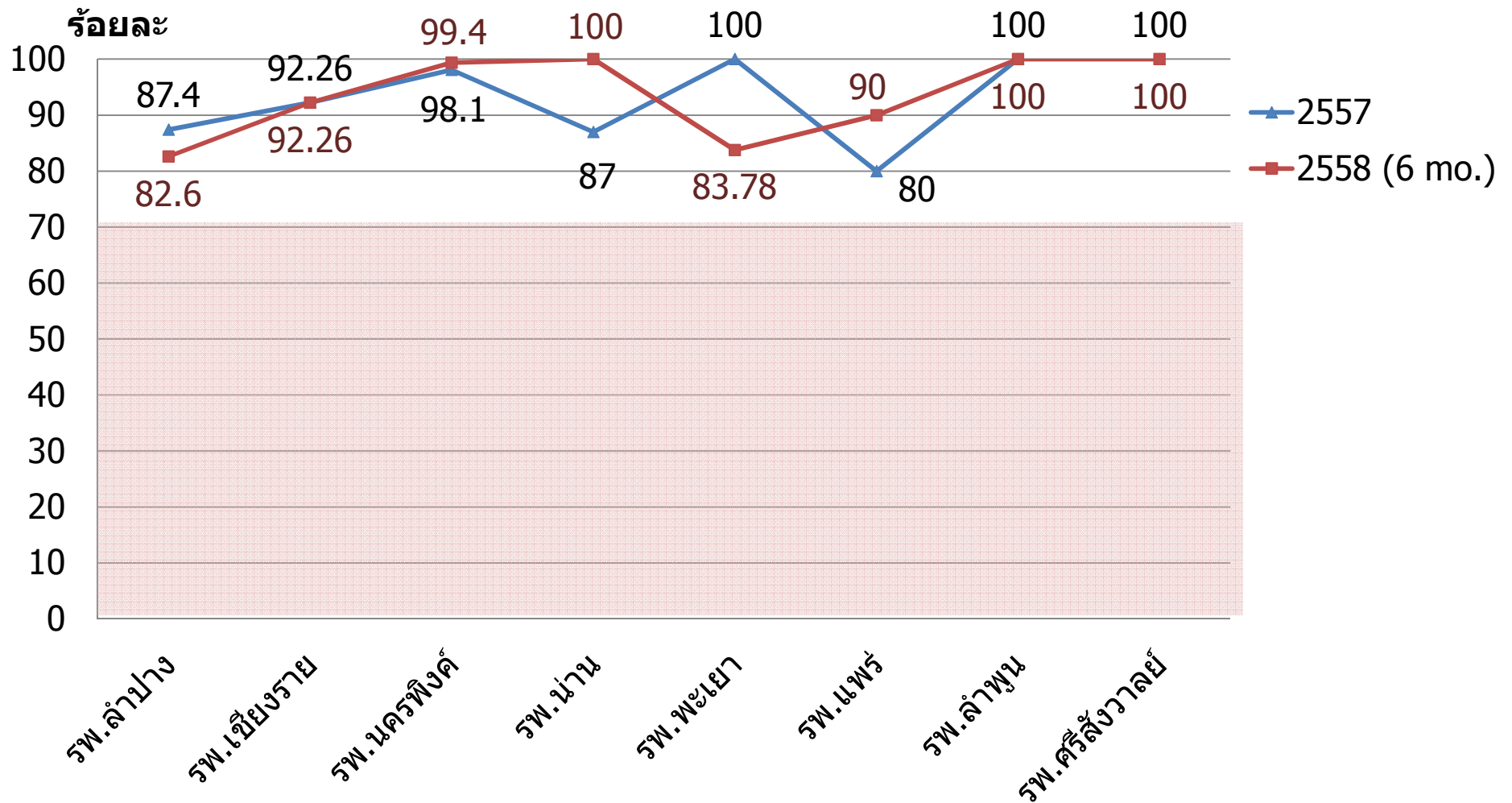
Cancer informatics

Palliative care

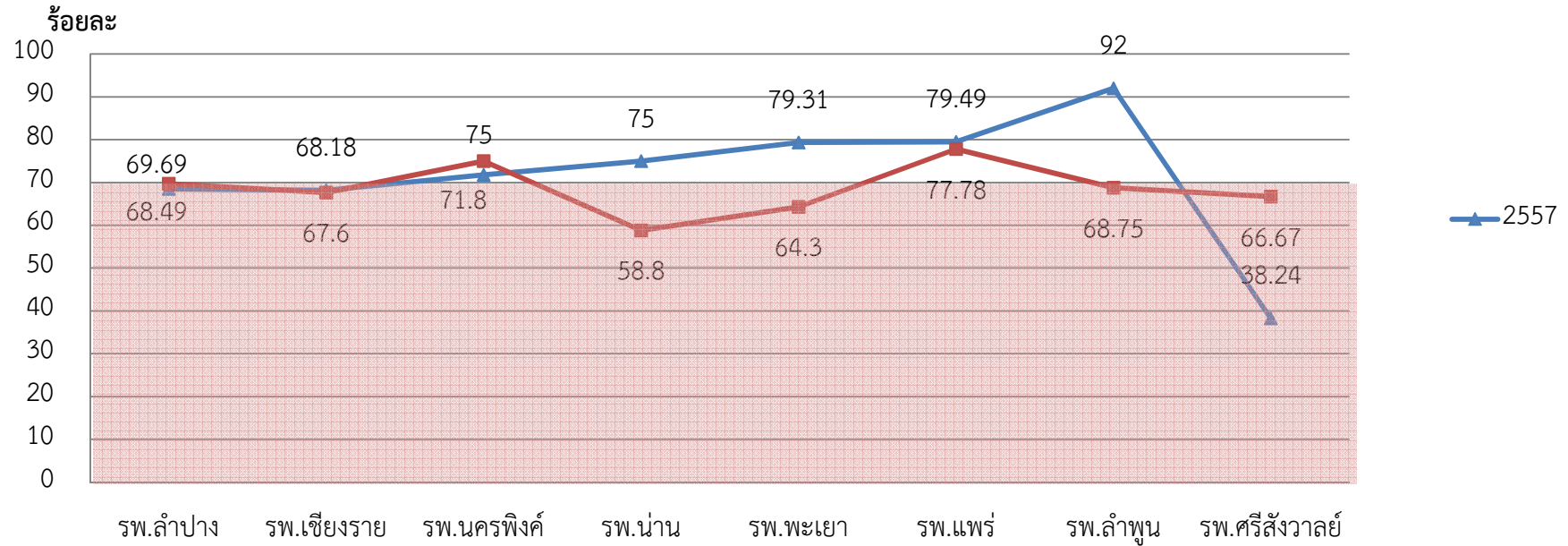
Treatment

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

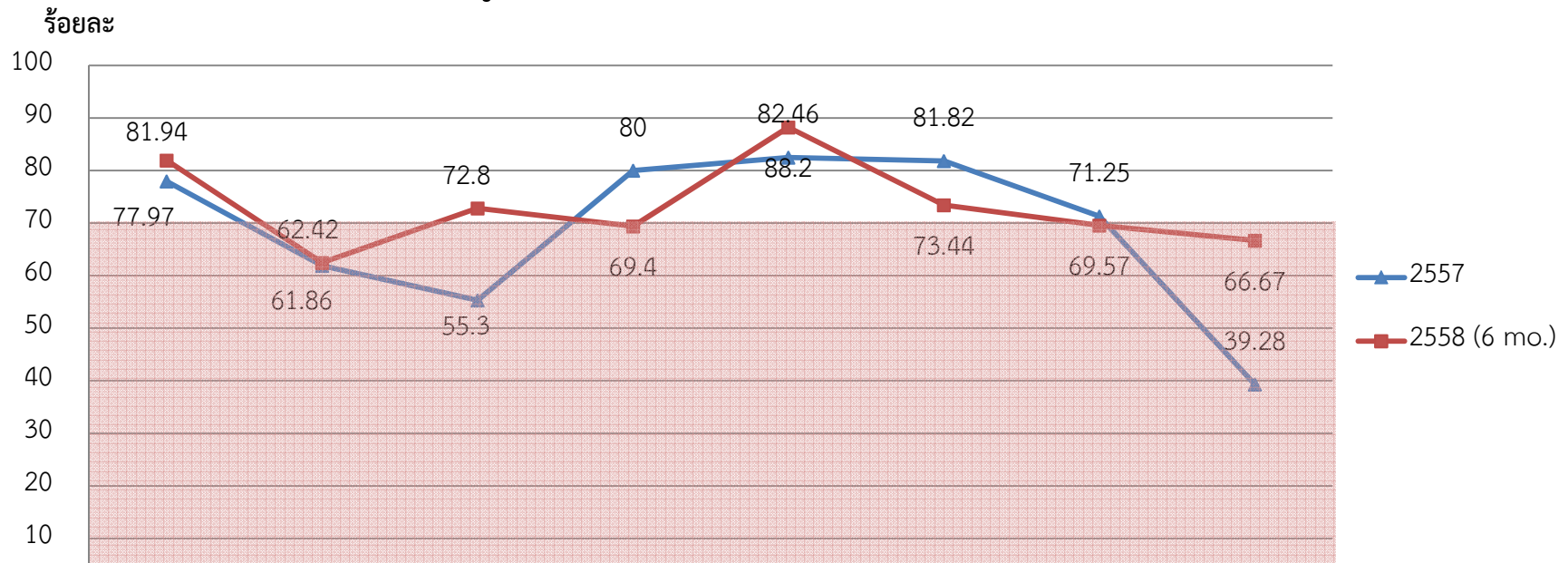
ตารางแสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย
ทางพยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์



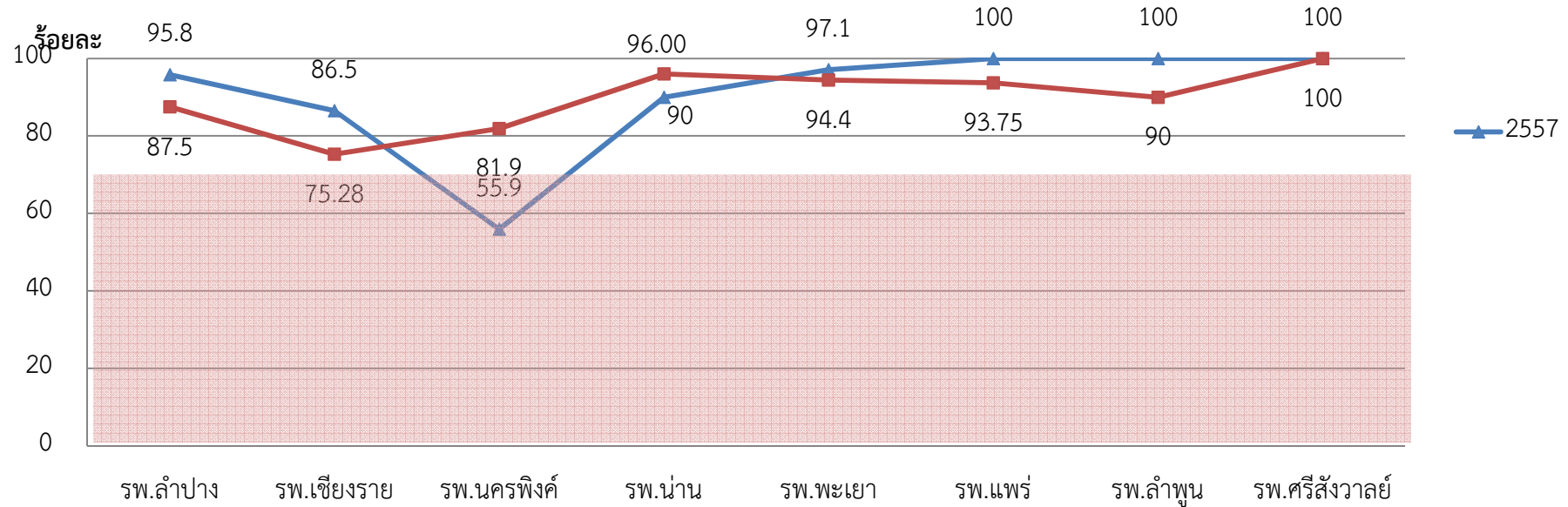
กราฟแสดงสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70



กราฟแสดงสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

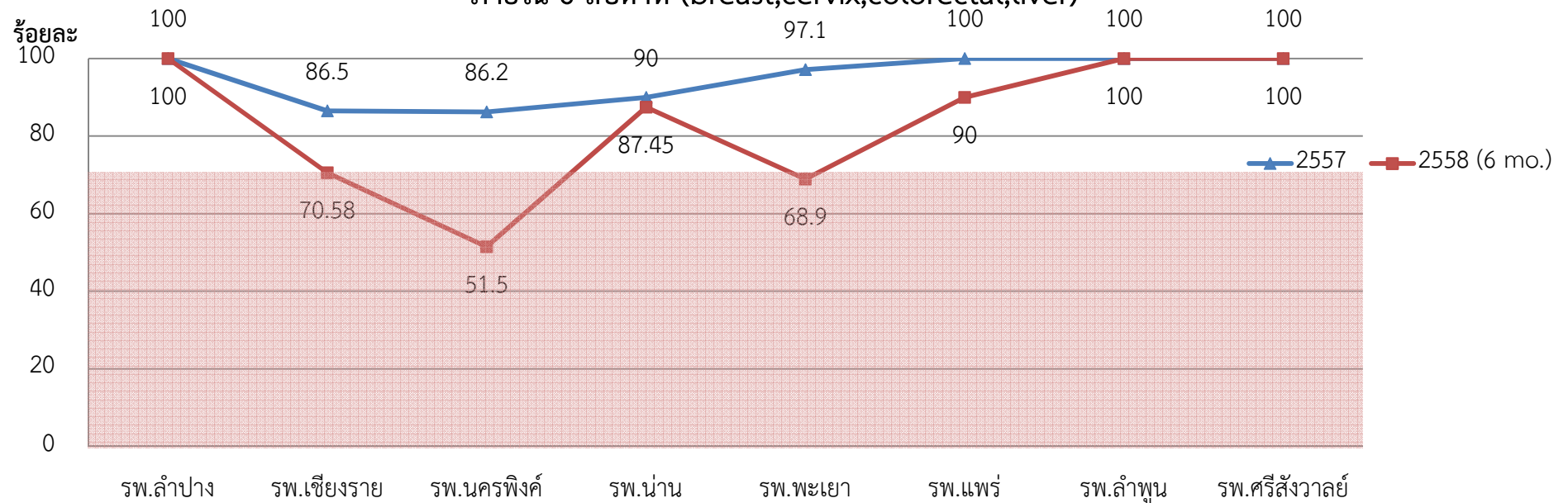


กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ (breast,cervix,colorectal,liver)

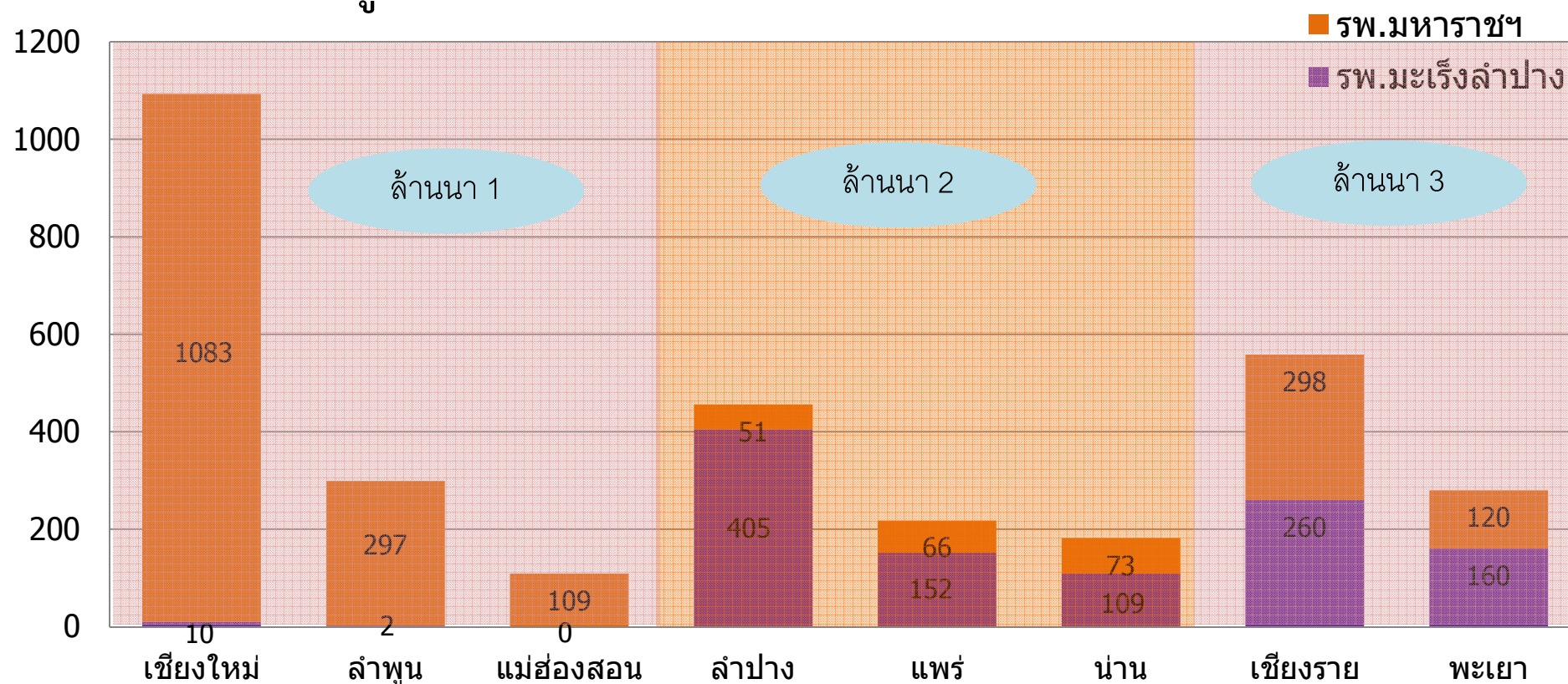


กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ภายใน 6 สัปดาห์ (breast,cervix,colorectal,liver)



จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา แยกรายจังหวัด ปี 2557



	ปี 2557		ปี 2558	
	(ต.ค.56 – ก.ย.57)		(ต.ค.57 – มี.ค.58)	
	รพ.มะเร็งลำปาง	รพ.มหाराชาฯ	รพ.มะเร็งลำปาง	รพ.มหाराชาฯ
ระยะเวลาเฉลี่ยการรอคิวการรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา (วัน)	11	33	10	29
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี รักษา ภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ)	98.00	72.00	100	75.19



ภาพความสำเร็จของการจัดบริการ



Better service

- การเข้าถึงบริการ
- ความปลอดภัย

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา

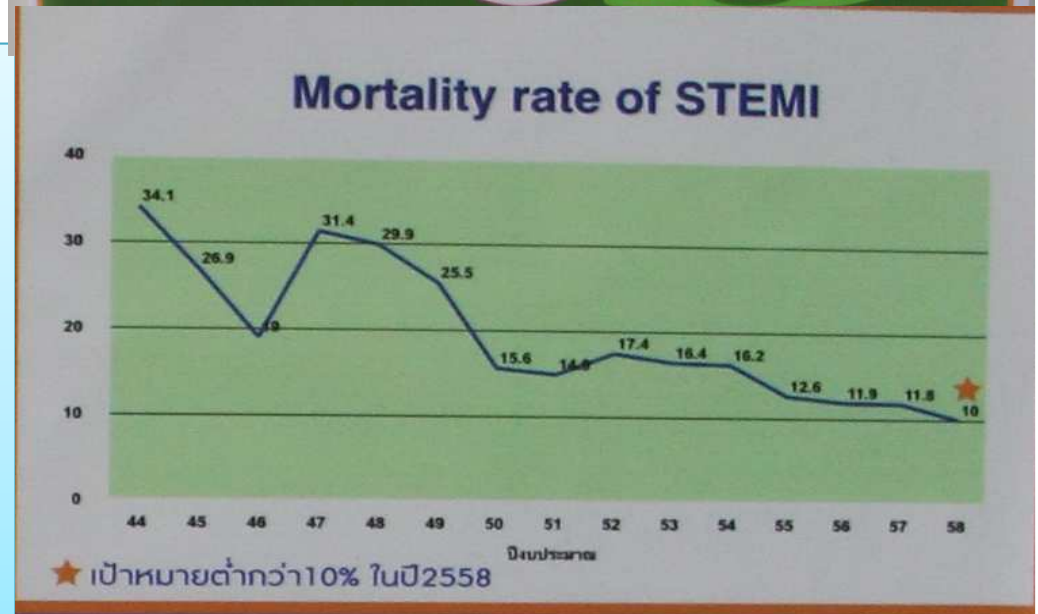
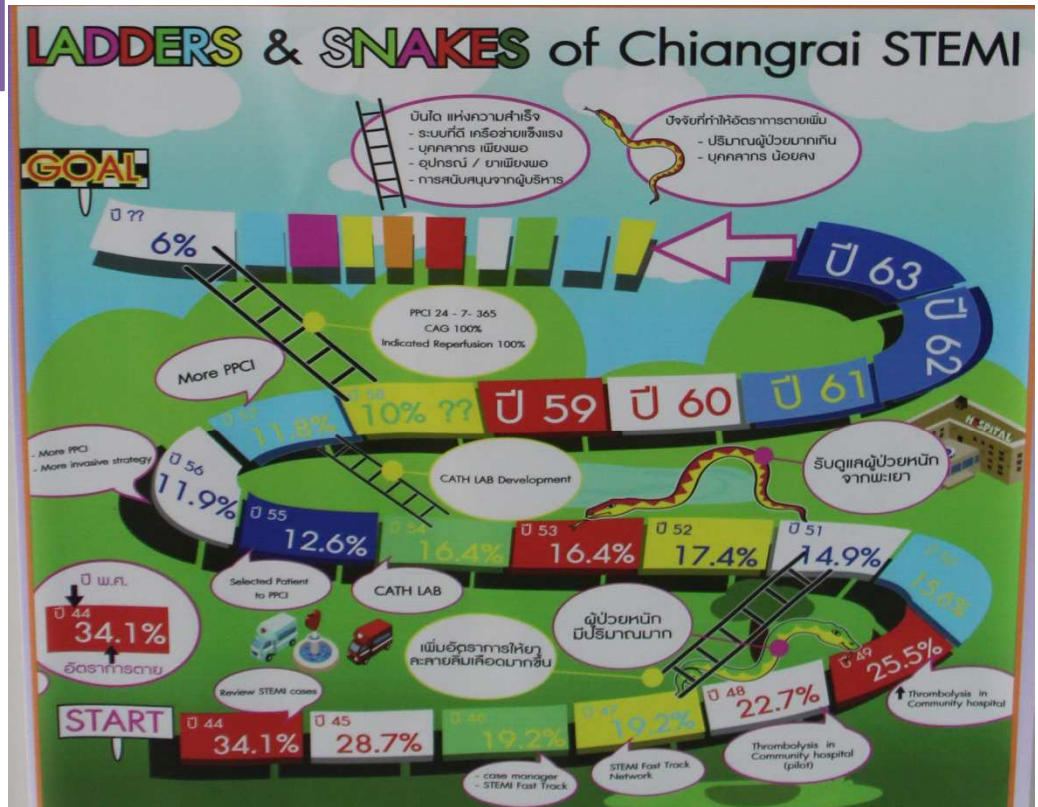
เป้าหมาย : ลดอัตราการตายในผู้ป่วย STEMI

กิจกรรมการพัฒนา

- สร้างทีมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI เป็นระบบและครบวงจร
- พัฒนา STEMI Fast Track
- พัฒนาห้องสวนหลอดเลือดหัวใจ
- พัฒนาการดูแลระยะพักฟื้น
- พัฒนาโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย
- พัฒนารพช.ให้ยาละลายลิ่มเลือด

ผลการพัฒนา

- Primary PCI 8.00 -24.00 น.
- ให้อาละลายลิ่มเลือดในรพช. 10 แห่ง (เป้า
พัฒนาให้ครบในปีนี้)
- ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจได้
- Reperfusion rate 92% (ปี 2557)
- Thrombolysis รพช. 31%(ปี 2557)





Head Injury Fast Track

- อัตราการผ่าตัดผู้ป่วย Severe Head Injury ภายใน 90 นาทีได้ร้อยละ 42
- ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงลดลง โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังมี Fast Track ร้อยละ 72.2
- ผู้ป่วย Severe Head Injury ที่ได้รับการผ่าตัดภายในเวลาที่ 90 มีอัตราการรอดชีวิต 100 เปอร์เซ็นต์ สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้โดยมีผู้ดูแล ร้อยละ 50 (KPS 40-50) และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติจนถึงปกติ ร้อยละ 50

FAST TRACK
Trauma fast Track & Severe Head Injury Fast Track

• **Trauma Fast Track** • **Head Injury Fast Track**

✓ Unstable Vital Sign ที่จุดคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน
✓ Severe Head Injury (GCS 3-8) ที่จุดคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน

ER Fast Track : 60 MIN		ER Fast Track : 90 MIN	
จุดคัดกรอง	MIN01	จุดคัดกรอง	MIN01
พบแพทย์	MIN02	พบแพทย์	MIN02
ทำ FAST	MIN05	ทำ FAST	MIN05
ส่ง LAB/เลือด	MIN15	ส่ง LAB/เลือด	MIN15
ทำ/ผล CXR.PELVIC	MIN15	CXR	MIN15
เลือด 1 STAGE	MIN30	ขอ/ใส่ท่อ CT	MIN15/30
รับ LAB/เลือด COMPL.	MIN45	รับ LAB/เลือด COMPL.	MIN45
ปรึกษาแพทย์	MIN15	ปรึกษาแพทย์	MIN45

OR ตัดสินใจผ่า

OR

เวลาที่ 45 (ถึง OR.15 นาที หลัง Set OR)

ลงมือผ่าตัด

เวลาที่ 60 ลงมือผ่าตัดภายใน 15 นาทีหลังมาถึง OR

OR ตัดสินใจผ่า

OR

เวลาที่ 75 (ถึง OR.15 นาที หลัง Set OR)

ลงมือผ่าตัด

เวลาที่ 90 ลงมือผ่าตัดภายใน 15 นาทีหลังมาถึง OR

โรงพยาบาลนครพิงค์

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



ภาพความสำเร็จของการจัดบริการ



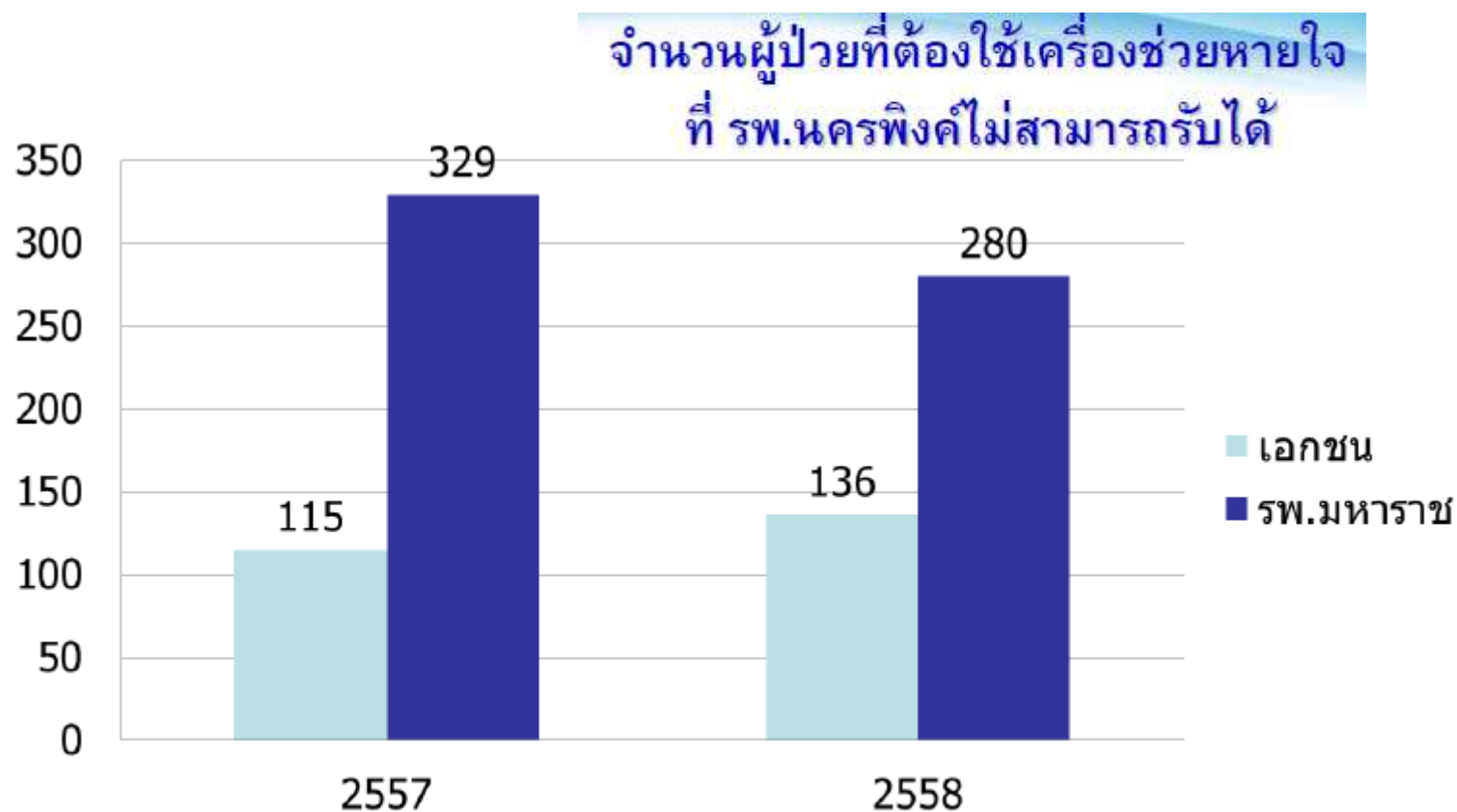
Better service

- การลดความแออัด
- การเข้าถึงบริการ
- การใช้ทรัพยากรคุ้มค่า

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



ทำอย่างไรให้โรงพยาบาลนครพิงค์ปฏิเสธการส่งต่อให้ น้อยที่สุดและลดการส่งออก



ปี 2558 (ตุลาคม 57-มีนาคม 58)

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



การพัฒนาลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่

- พัฒนา Node : M1, M2 เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่
ปัญหา : ดำเนินการเห็นผลช้า ต้องลงทุนทรัพยากรมาก ทั้ง
บุคลากร ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง

โครงการเตียงห้าสีของจังหวัดเชียงใหม่

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา

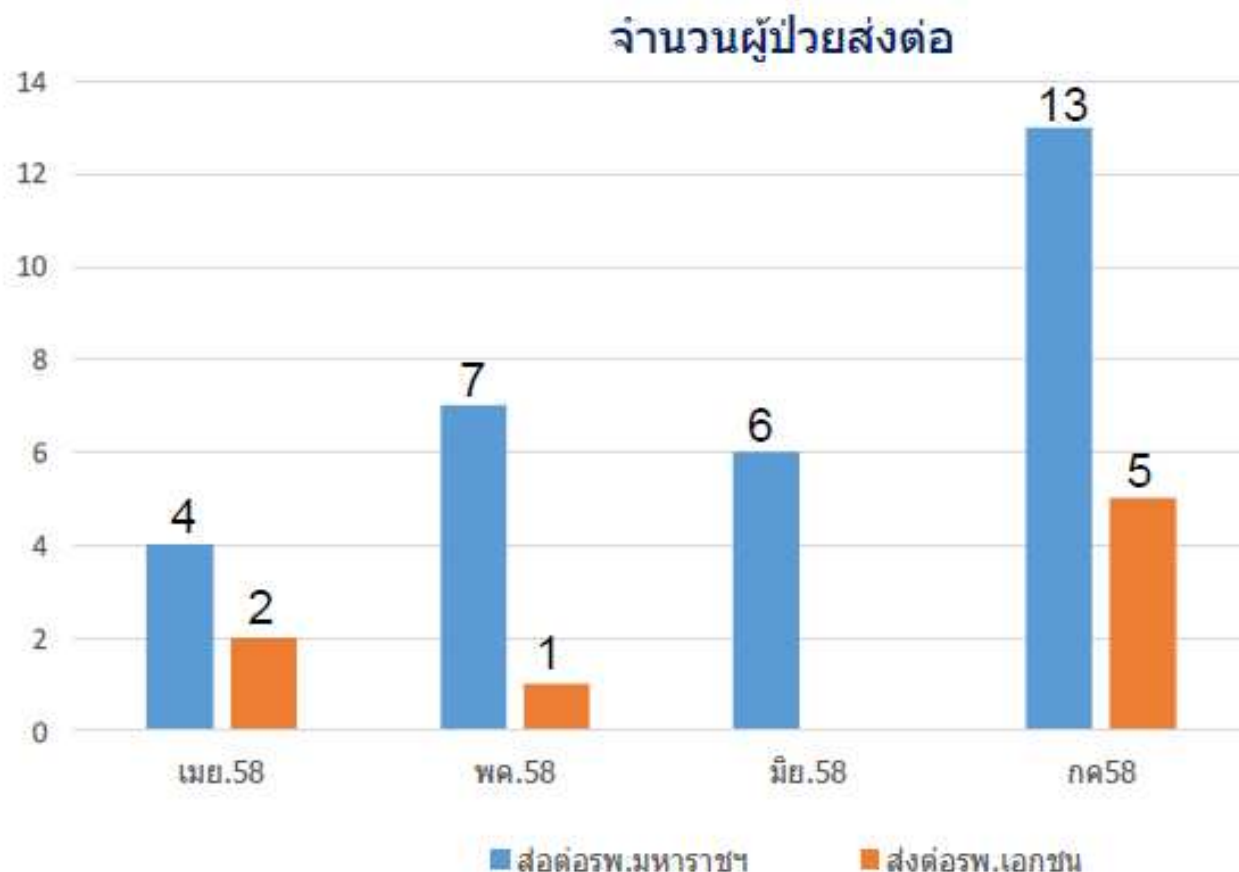


เริ่มดำเนินการ 1 เมษายน 2558

5 กลุ่มโรค	การบริหารจัดการ
กลุ่มผป.โรคมะเร็งที่ให้เคมีบำบัด	จัดหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสังกัดกำแพง 21 เตียง : one day ,admit อัตราครองเตียง 60 %
กลุ่มผู้ป่วย chronic wound care	ส่งผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง
กลุ่มผู้ป่วย rehabilitation	ส่งบำบัดที่โรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนาเฉพาะ OPD case ortho & neuro
กลุ่มผู้ป่วย CMI <1 Appendicitis , Hernia , Hemorrhoid	Uncomplicated case ผ่าตัดที่หางดง และสันป่าตอง
กลุ่มผู้ป่วย end of life care	ส่งกลับโรงพยาบาลชุมชนที่ refer มาตามข้อตกลง

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา

ผลการดำเนินงาน : อัตราการปฏิเสธการส่งต่อเนื่องจากเตียงเต็ม



ค่าเฉลี่ยการส่งต่อ
ก่อนเริ่มโครงการ
= 41.6 ราย/เดือน
ปี 2558 (เมย.-กค.)
= 9.5 ราย/เดือน
ลดลง ~ 77.2%

เริ่มทดลองโครงการวันที่ 1 เมษายน 2558
หนังสือสั่งดำเนินการวันที่ 1 กรกฎาคม 2558





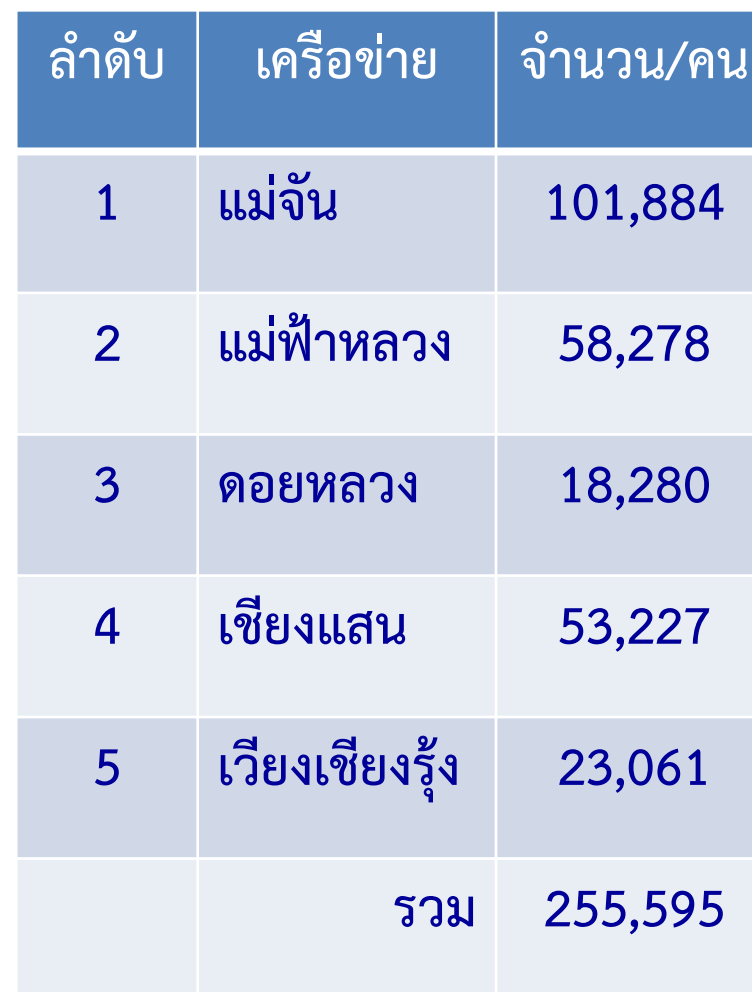
ภาพความสำเร็จของการจัดบริการ



บริหารร่วม บริการร่วม

- การเข้าถึงบริการ
- การลดความแออัด
- การใช้ทรัพยากรคุ้มค่า

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา





แนวทางการพัฒนา บริหารร่วม บริการร่วม

คณะทำงานด้านพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

. บริหารเครือข่าย 5 อำเภอ
การจัดบริการตามservice
plan
-รพ.แม่จันเป็น node M2
ปี 2558- 2560, M1 ปี
2561
-รพ.เชียงใหม่,รพ.แม่ฟ้า
หลวง,รพ.เวียงเชียงรุ้ง F2
-รพ.ดอยหลวง F3 ขึ้นกับ
CUP รพ.แม่จัน

คณะทำงานด้านการเงิน การคลัง และสารสนเทศ

รวมงบOP,PP จากกลุ่มประชากร
UCและกลุ่ม ท.99
จัดสรรให้หน่วยบริการตาม
งบดำเนินการขั้นต่ำเบื้องต้น และ
ตามจ่ายตามจำนวนครั้งการ
ให้บริการ

แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงร่วมกัน ใน
การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ อาคาร
สถานที่ รวมถึงการจัดหาบุคลากร
การจ้างเหมาบริการ

คณะทำงานด้านยาและ เวชภัณฑ์มีใช้ยา

จัดซื้อยาและวัสดุ
การแพทย์-ชั้นสูตรร่วม
บริหารคลังยาร่วม



ภาพความพยายามของการจัดบริการ

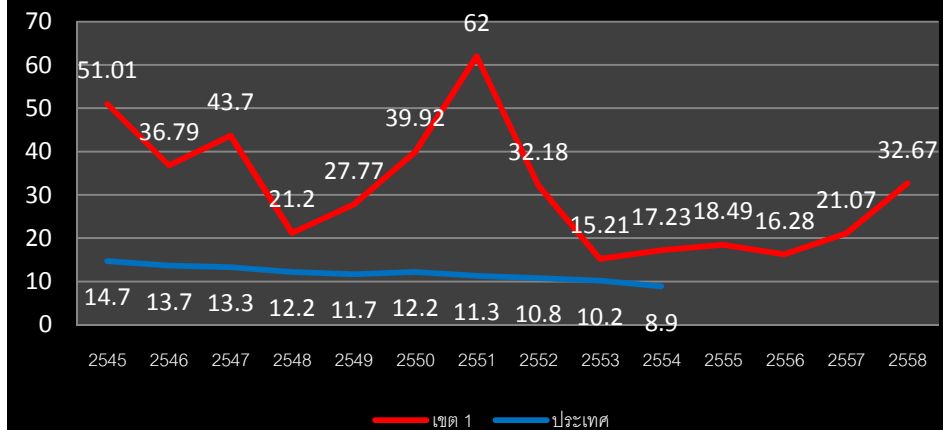


เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา

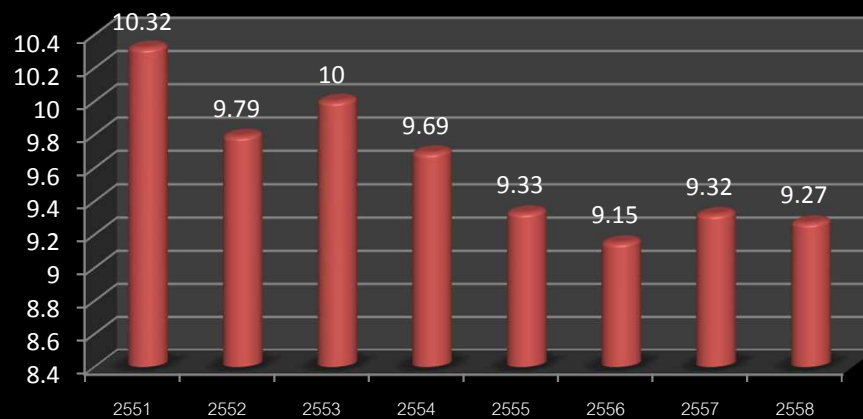


สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 1

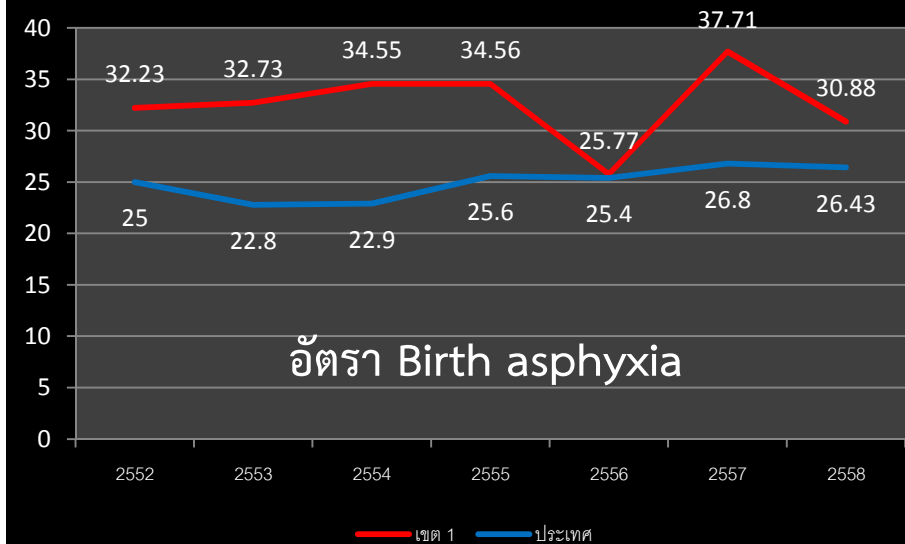
อัตราการตาย



อัตรา LBW(เป้า น้อยกว่า 7)

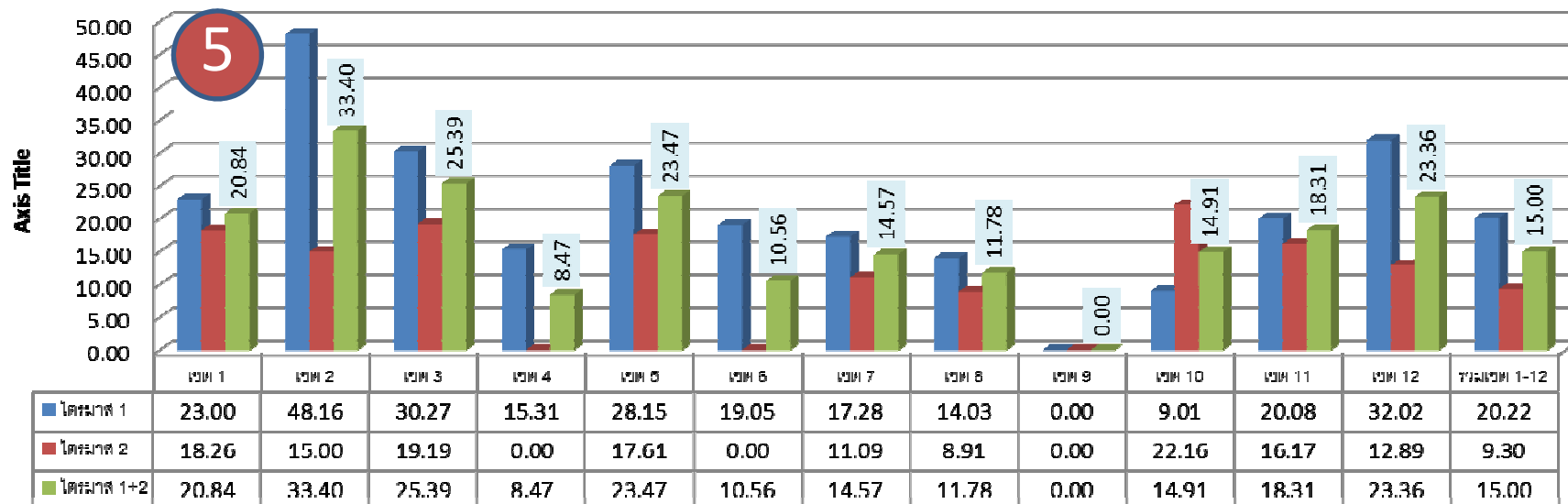


อัตรา Birth asphyxia

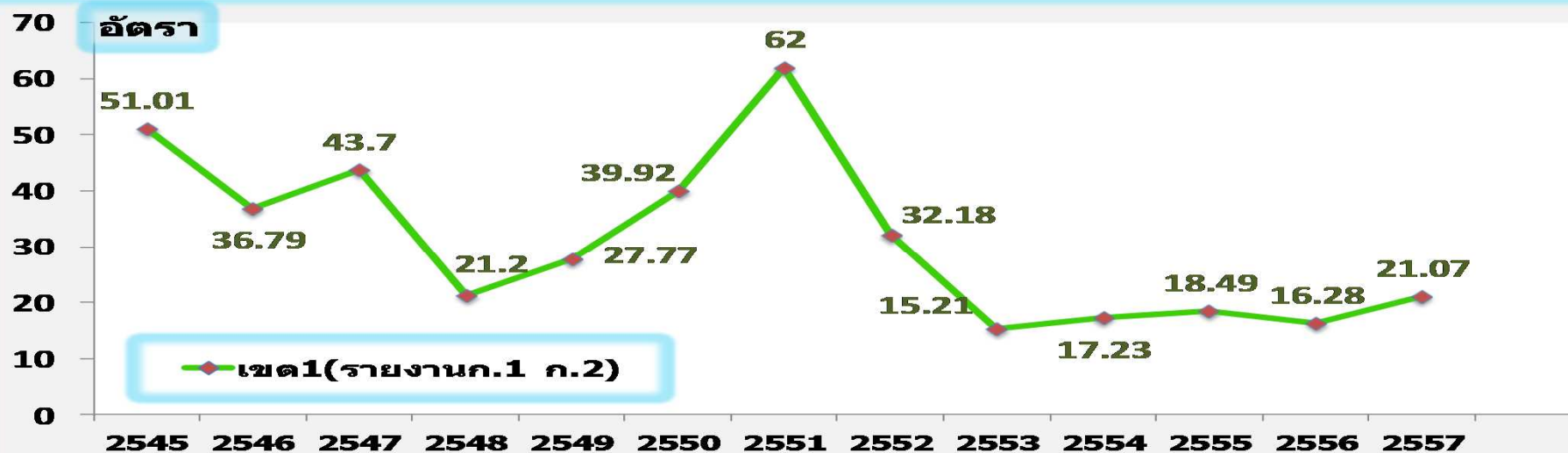


เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร์ น่าน พะเยา

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2558 (ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)



แนวโน้มมารดาตาย (maternal mortality rate : MMR) ในเขตฯ 1



กลไกการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1

แผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็ก บูรณาการกับ DHS

แผนพัฒนา Service plan ทารกแรกเกิด - สู่ติ - เด็ก



สาเหตุการตาย ของมารดาในเขต ฯ 1	จำนวนการตาย แยกตามสาเหตุ(ราย)							
	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558 6 m.	รวม
<u>สาเหตุทางตรง(direct Causes)</u>								
ตกเลือดหลังคลอด	6	4	2	3	3	1	2	21
ติดเชื้	1	1	2	-	-	1	2	7
ความดันโลหิตสูงและ eclampsia	-	2	1	1	2	2		8
การคลอดติดขัด(Obstructed Labor)	-	-	-	-	-	1		1
Antepartum hemorrhage						1	1	2
น้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด (Amniotic Fluid embolism)	2	3	1	-	2	-	1	9
สาเหตุทางตรงอื่นๆเช่นตั้งครรภ์นอกมดลูก ครรภ์ไข่ปลาอุกฯ	2	1	1	-	-	-		4
<u>สาเหตุทางอ้อม(Indirect Causes)</u>								
โรคมะลาเรีย เบาหวาน SLE CHF Hepatitis	3	1	4	2	3	1	2	16
แท้ง	2	-	-	-	-	-		2
รวม(ราย)	16	12	11	6	10	7	8	70



ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ใหม่

ไม่เน้นการให้ความรู้วิชาการ แต่ใช้วิธีนิเทศลงเยี่ยมแบบลงรายละเอียดเน้นมาตรฐาน
การชี้แนะหน้างานมีประโยชน์กว่าการบรรยาย

1. บริหารจัดการ high risk preg. ได้พบสูติแพทย์ ทุกราย วิธีการ : out reach สูติแพทย์ ออกไปช่วย รพ.ช. ที่ไม่มีสูติแพทย์
2. บริหารจัดการ High of high risk preg./medical complication ทุกราย ต้องทาคlostโดยสูติแพทย์ ใน รพ.ที่มีความพร้อม
3. MCHB : monitoring & evaluation ทุก 3 เดือน(data sys.) สะท้อนข้อมูล ให้ผู้บริหาร decision making ในเชิงนโยบาย
4. Blood bank (center/Donor mapping/management)

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



LCDIP (Lanna Child Development Integration Project)

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 1

	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558 6M.
หญิงคลอดทั้งหมด (คน)	51,131	50,348	47,453	46,803	50,512	50,890	23,377
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500กรัม(<ร้อยละ 7)	9.79	10.00	9.69	9.33	9.15	9.32	9.27
อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (<25 :1,000 LB)	33.01	35.94	25.51	28.26	22.26	37.71	26.43

พ.ศ. 2553 กรมอนามัยสำรวจเด็กอายุ 3-5 ปี

เด็กไทยมีพัฒนาการต่ำกว่ามาตรฐาน 30 %

พ.ศ. 2554 กรมสุขภาพจิตสำรวจเด็กอายุ 6-14 ปี

เด็กไทยมี IQ 98.5 ต่ำกว่ามาตรฐาน EQ 45 ต่ำกว่า
มาตรฐาน 50-100

พ.ศ. 2556 กระทรวงศึกษาธิการรายงานเด็ก ป.4 – ป.6 10-15 %

อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้

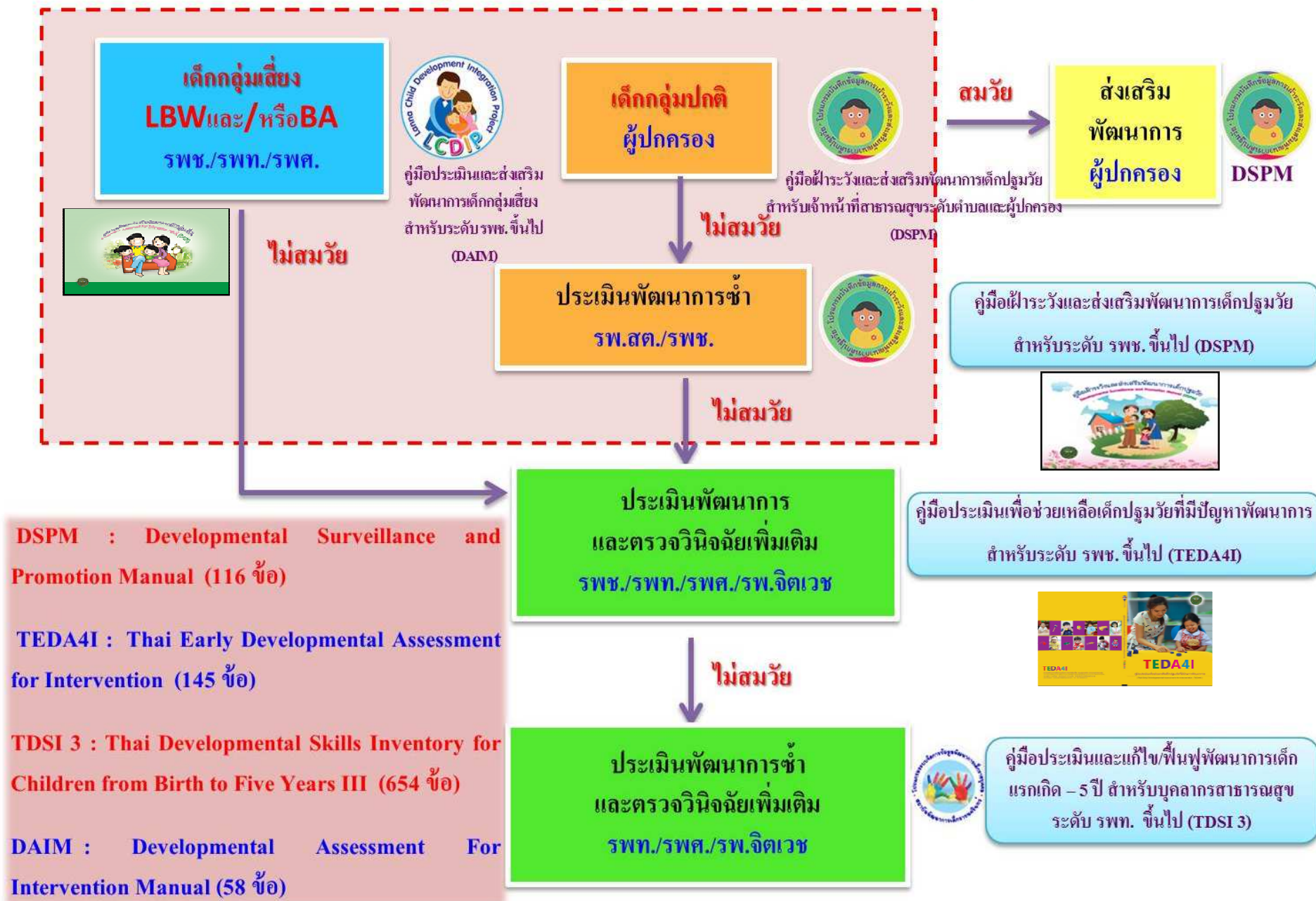
โครงการบูรณาการพัฒนากาเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 ล้านนา

Lanna Child Development integration project
: LCDIP

(เริ่มดำเนินการ 1 สิงหาคม 2556 – ปัจจุบัน)

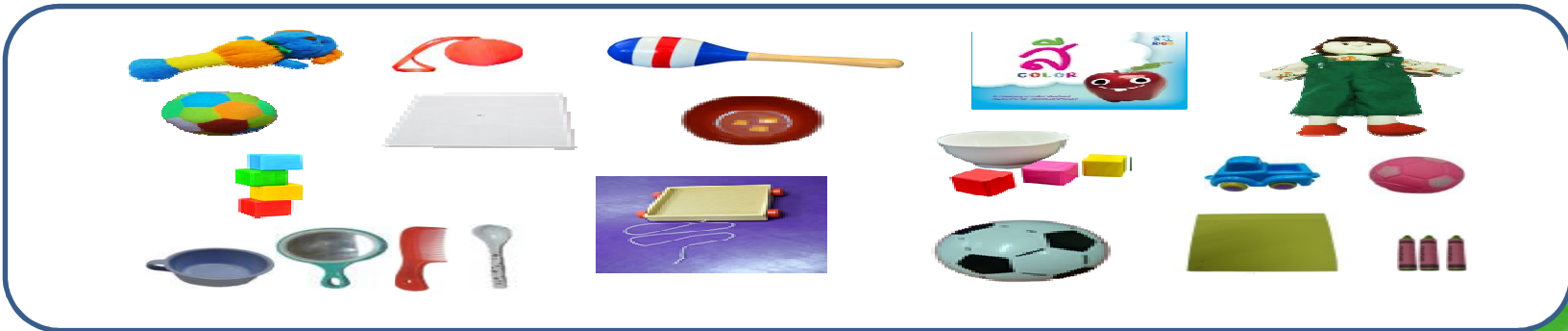


แผนผังการดูแลเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ



DAIM : Developmental assessment
for intervention manual

DSPM : Developmental surveillance
and promotion manual



เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



เปรียบเทียบ DSPM กับ Denver II

DSPM พบพัฒนาการไม่สมวัย สูงกว่า

ช่วงอายุ	ผลการประเมินด้วย DSPM			ผลการประเมินด้วย Denver II		
	สมวัย	ไม่สมวัย	รวม	สมวัย	ไม่สมวัย	รวม
9 เดือน	65 (51.6%)	61 (48.4%)	126 (100%)	106 (83.5%)	21 (16.5%)	127 (100%)
18 เดือน	74 (59.7%)	50 (40.3%)	124 (100%)	108 (87.1%)	16 (12.9%)	124 (100%)
30 เดือน	37 (59.7.6%)	25 (40.3%)	62 (100%)	50 (80.6%)	12 (19.4%)	62 (100%)
42 เดือน	33 (45.8.6%)	39 (54.2%)	72 (100%)	58 (78.4%)	16 (21.6%)	74 (100%)
รวมทั้งหมด	209 (54.4%)	175 (45.6%)	384 (100%)	322 (83.2%)	65 (16.8%)	387 (100%)

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา

ข้อมูลพัฒนาการเด็ก

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผลการประเมินพัฒนาการเด็กที่มีภาวะ Low Birth Weight

รายงานสรุปผลการติดตามพัฒนาการเด็กไทยที่มีภาวะ Lowbirthweight ระหว่างวันที่ 01 สิงหาคม 2556 ถึง 31 สิงหาคม 2557

จังหวัด	ได้รับการประเมินพัฒนาการ (คน/ร้อยละ)	ประเมินพัฒนาการครั้งแรก		ประเมินพัฒนาการครั้งล่าสุด		พัฒนาการไม่สมวัย (ครั้งล่าสุด)				
		สมวัย (คน/ร้อยละ)	ไม่สมวัย (คน/ร้อยละ)	สมวัย (คน/ร้อยละ)	ไม่สมวัย (คน/ร้อยละ)	พัฒนาการ 5 ด้าน				
						GM	FM	RL	EL	RS
เชียงใหม่	692 (32.23%)	443	127	520	87	71	22	12	26	15
		77.72	22.28	85.67	14.33	82	25	14	30	17
ลำพูน	252 (11.74%)	126	66	159	37	28	14	4	12	4
		65.63	34.38	81.12	18.88	76	38	11	32	11
ลำปาง	267 (12.44%)	204	24	206	34	30	18	13	12	12
		89.47	10.53	85.83	14.17	88	53	38	35	35
แพร่	172 (8.01%)	146	12	146	17	15	3	2	4	3
		92.41	7.59	89.57	10.43	88	18	12	24	18
น่าน	202 (9.41%)	96	55	140	51	45	14	11	18	11
		63.58	36.42	73.30	26.70	88	27	22	35	22
พะเยา	197 (9.18%)	128	10	159	18	15	5	3	4	2
		92.75	7.25	89.83	10.17	83	28	17	22	11
เชียงราย	269 (12.53%)	184	46	216	36	24	9	1	6	5
		80.00	20.00	85.71	14.29	67	25	3	17	14
แม่ฮ่องสอน	114 (5.31%)	90	10	90	16	14	3	6	6	0
		90.00	10.00	84.91	15.09	88	19	38	38	0
รวมทั้งหมด	2165 (100.00%)	1417 (80.19%)	350 (19.81%)	1636 (84.68%)	296 (15.32%)	242 82	88 30	52 18	88 30	52 18

ข้อมูลพัฒนาการเด็ก

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผลการประเมินพัฒนาการเด็กที่มีภาวะ Birth Asphyxia

รายงานสรุปผลการติดตามพัฒนาการเด็กไทยที่มีภาวะ Birth asphyxia ระหว่างวันที่ 01 สิงหาคม 2556 ถึง 31 สิงหาคม 2557

จังหวัด	ได้รับการประเมินพัฒนาการ (คน/ร้อยละ)	ประเมินพัฒนาการครั้งแรก		ประเมินพัฒนาการครั้งล่าสุด		พัฒนาการไม่สมวัย (ครั้งล่าสุด)				
		สมวัย (คน/ร้อยละ)	ไม่สมวัย (คน/ร้อยละ)	สมวัย (คน/ร้อยละ)	ไม่สมวัย (คน/ร้อยละ)	พัฒนาการ 5 ด้าน				
						GM	FM	RL	EL	RS
เชียงใหม่	192 (39.10%)	122 78.71	33 21.29	142 86.59	22 13.41	19 86	8 36	2 9	6 27	3 14
ลำพูน	25 (5.09%)	15 71.43	6 28.57	18 85.71	3 14.29	3 100	0 0	0 0	0 0	0 0
ลำปาง	45 (9.16%)	33 86.84	5 13.16	36 87.80	5 12.20	3 60	3 60	2 40	1 20	3 60
แพร่	38 (7.74%)	35 94.59	2 5.41	31 86.11	5 13.89	5 100	1 20	1 20	0 0	2 40
น่าน	45 (9.16%)	18 58.06	13 41.94	32 74.42	11 25.58	11 100	6 55	2 18	6 55	5 45
พะเยา	29 (5.91%)	17 85.00	3 15.00	22 78.57	6 21.43	5 83	1 17	0 0	2 33	4 67
เชียงราย	87 (17.72%)	66 85.71	11 14.29	67 87.01	10 12.99	10 100	3 30	2 20	2 20	2 20
แม่ฮ่องสอน	36 (7.33%)	29 82.86	6 17.14	32 88.89	4 11.11	3 75	1 25	3 75	1 25	1 25
รวมทั้งหมด	497 (100.00%)	335 (80.92%)	79 (19.08%)	380 (85.20%)	66 (14.80%)	59 89	23 35	12 18	18 27	20 30



โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



Kick off 2 เมษายน 2558

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



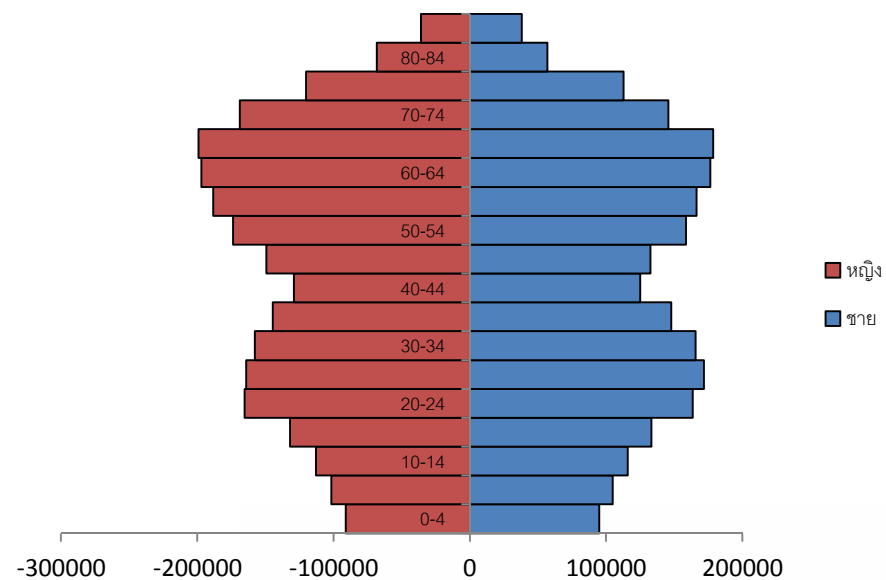
ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 1

1. ความสามารถและความร่วมมือของผู้บริหาร
2. ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้บรรยากาศการทำงานดี บริหารจัดการในรูปเครือข่ายได้ดี
3. การแบ่งบทบาทของทีมงานที่ชัดเจน ผู้บริหารระดับสูง (สสจ. /ผอ.รพ.)เป็นผู้มอบนโยบาย ส่วนทีมงานนำโดยผชชว.และรองแพทย์ฯ
4. ศูนย์วิชาการให้ความร่วมมือและเป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการ
5. ความชัดเจนในบทบาทของเขตในปีที่ผ่านมา ทำให้เกิดความร่วมมือดีขึ้น

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



ความท้าทายที่จะต้องวางแผนการแก้ไขปัญหา



เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา



จังหวัด	จำนวน รพ. (แห่ง)	จำนวน รพ.สต.	จำนวน ศสม.	ทีมหมอ ครอบครัว (อำเภอ)	ทีมหมอ ครอบครัว (ตำบล)	ทีมหมอ ครอบครัว (ชุมชน)	จำนวนผู้สูงอายุ		จำนวนผู้พิการ		จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง ดูแลแบบ ประคับประคอง
							ทั้งหมด	ติดเตียง	ทั้งหมด	ที่ต้องได้รับการดูแล	
เชียงใหม่	24	267	2	143	286	1,069	246,732	2,489	15,780	10,738	2272
ลำพูน	8	71	2	27	73	336	70,773	975	10,067	2,690	586
แพร่	8	119	1	27	167	575	84,099	836	17,805	2,024	463
ลำปาง	13	142	2	57	144	616	129,136	1,209	18,501	3,304	740
เชียงราย	18	216	4	49	216	765	166,781	917	31,452	1,367	376
น่าน	15	124	1	51	160	651	62,137	673	13,855	1,443	322
พะเยา	7	94	4	52	112	514	71,573	816	15,803	1,979	357
แม่ฮ่องสอน	7	71	2	37	75	270	26,874	199	6,006	929	287
รวม	100	1104	18	443	1,233	4,796	858,105	8,114	129,269	24,474	5,403



Family Care Team : ทีมหมอครอบครัว



EVERY DAY
MAY NOT BE
GOOD.
BUT THERE IS
SOMETHING
GOOD IN
EVERY DAY.

ขอบคุณค่ะ

เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา