

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินผลสถานะสุขภาพของประชากรเขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2558

Evaluation of health status of population in Health Region 9 in 2015

ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร* พ.บ.

Teerawat Valaisathien*, M.D.

ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี** ปร.ด.

Sinsakchon Aungpromme**, Ph.D.

นิมนวาล ปุณยหทัยพงศ์*** วท.ม.

Nimnuang Punyahataipong***, M.Sc.

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
จังหวัดขอนแก่น*Office of Disease Prevention and Control
Region 7, Khon Kaen

**ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

**Health Center Region 9, Nakhon Ratchasima

***สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9
จังหวัดนครราชสีมา***Office of Disease Prevention and Control
Region 9, Nakhon Ratchasima

DOI: 10.14456/dcj.2020.30

Received: September 26, 2019 | Revised: February 04, 2020 | Accepted: March 03, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสถานะสุขภาพของประชากรในเขตสุขภาพที่ 9 ตามตัวชี้วัดที่กำหนดและเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่ได้จากการสำรวจกับที่ได้จากระบบรายงานกลาง (Health Data Center: HDC) การเก็บข้อมูลใช้การสำรวจด้วยวิธี Multi-stage Cluster Sampling โดยทีมนักวิชาการจากศูนย์วิชาการ เครื่องมือที่ใช้คือแบบเก็บข้อมูลมาตรฐานของกรมวิชาการ จำนวน 13 ตัวชี้วัด พื้นที่ดำเนินการทุกอำเภอใน 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์และชัยภูมิ รวมทั้งสิ้น 88 อำเภอ เก็บข้อมูลระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2557- มีนาคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่าตัวชี้วัดที่ได้จากการสำรวจส่วนใหญ่ไม่บรรลุค่าเป้าหมายซึ่งต้องหาแนวทางพัฒนางานต่อไป เมื่อเปรียบเทียบค่าที่ได้กับการดำเนินงานใน HDC จำนวน 10 ตัวชี้วัดพบว่ามีค่าต่างกันเกินร้อยละ 10 จำนวน 6 ตัวชี้วัด แสดงว่าผลที่ได้จากการสำรวจมีความแตกต่างจาก HDC ค่อนข้างมาก ดังนั้นการสำรวจผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญจึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้ทราบถึงสถานะสุขภาพที่แท้จริง

Abstract

The objectives of this study were to evaluate health status of people in Health Region 9 by using 13 indicators and to compare the results with Health Data Center (HDC). During October 2014 -March 2015, a cross-sectional survey by multi-stage cluster sampling was done in 88 districts of 4 provinces in Health Region 9. Data were collected by health personnel using standard method and analyzed by descriptive statistics which include frequency and percentage. The results from survey did not reach the target in many indicators. To compare with HDC in 10 indicators, there were 6 indicators that had different result more than 10 percent. So the data obtained from the survey were quite different from HDC and survey should be done in some important indicators.

คำสำคัญ

สถานะสุขภาพ, ระบบรายงานกลาง,
เขตสุขภาพที่ 9

Keywords

Health Status, Health Data Center,
Health Region 9

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะเป็นกลยุทธ์และแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ (equity) และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการ (efficiency) ควบคู่กันไปด้วย⁽¹⁾ สำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยได้ดำเนินการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545⁽²⁾ โดยมีแนวทางการให้บริการแก่ประชาชนตามกลุ่มวัย 5 กลุ่ม คือ สตรีและเด็กทารก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ⁽³⁾ มีการกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละเรื่อง⁽⁴⁾ เช่น กลุ่มสตรีและเด็กทารกมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มวัยเรียนมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการ กลุ่มวัยรุ่นมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงานมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการเกิดโรคไม่ติดต่อ และวัยสูงอายุมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ เช่น การได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ โดยมีระบบรายงานกลางที่เรียกว่า HDC หรือ 43 แฟ้ม⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นการรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานจากสถานบริการตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัดเข้ามาที่ส่วนกลางทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ทุกเดือนเพื่อให้ทราบผลการให้บริการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

ในปีงบประมาณ 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพคนไทยให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ว่า ภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความสำเร็จเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน⁽⁶⁾ จึงกำหนดยุทธศาสตร์ 3 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) / สตรี กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา (15 -21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (15-59) ปี กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ให้ครอบคลุมประชาชนโดยเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบ

บริการปฐมภูมิ ด้านระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ด้านระบบป้องกันควบคุมโรค ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านป้องกันและบำบัดรักษา ยาเสพติด และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบังคับใช้กฎหมาย ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ด้านพัฒนาบุคลากร ด้านการเงินการคลัง ยาและเวชภัณฑ์ บริหาร พัสดุ และปราบปรามทุจริต เพื่อให้การพัฒนาาระบบสุขภาพในแต่ละยุทธศาสตร์บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดระดับเขตบริการสุขภาพ จำนวน 35 ตัวชี้วัด⁽⁷⁾ เพื่อเป็นแนวทางให้เขตบริการสุขภาพใช้ประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามการใช้เพียงข้อมูลในระบบรายงานเพื่อติดตามประเมินผลก็พบปัญหาในเชิงระบบและการปฏิบัติจริง เช่น ขาดความครบถ้วน ถูกต้อง ทันท่วงที ส่วนหนึ่งเกิดจากจำนวนข้อมูลที่มีเป็นจำนวนมากซึ่งต้องรวบรวมภายหลังการให้บริการแล้ว ทำให้บุคลากรมีภาระงานเพิ่มขึ้นจากงานปกติ ตลอดจนปัญหาเชิงเทคนิคคือ นอกจากจะมีการใช้โปรแกรมที่หลากหลายแล้ว การส่งต่อข้อมูลจำนวนมากสู่ส่วนกลางทางระบบอินเทอร์เน็ตนั้น พบว่าข้อมูลบางส่วนขาดหายไป ทำให้การติดตามประเมินผลการทำงานของพื้นที่ขาดข้อมูลที่นำเชื่อถือ⁽⁸⁾ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ไม่ทันสมัย ระบบอินเทอร์เน็ตในระดับตำบลที่ขาดความเสถียร และที่สำคัญคือขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจทั้งเรื่องภาพรวมการทำงานของระบบสารสนเทศและเนื้อหาทางวิชาการของตัวชี้วัดแต่ละตัว ว่าจะต้องกรอกอย่างไรให้ได้ตามนิยามและจัดส่งได้ทันตามกำหนดเวลา

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญกับการให้บริการประชาชนโดยเน้นเรื่องการเข้าถึงความเท่าเทียมและคุณภาพของบริการ ซึ่งใช้งบประมาณไปเป็นจำนวนมากในแต่ละปีและประชาชนส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความพึงพอใจ⁽⁹⁾ สำหรับเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา บุรีรัมย์

ชัยภูมิและสุรินทร์ได้ดำเนินการตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นโครงการได้แต่งตั้งกรรมการขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันโรคระดับเขต โดยมีตัวแทนจากทุกจังหวัด ทุกศูนย์วิชาการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 9 ภายใต้การนำของผู้ตรวจราชการเขต 9 มีการประชุมติดตามงานกันอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนากองทุนตำบลร่วมกับทางท้องถิ่นมาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตและผู้บริหารต้องการทราบสถานะสุขภาพประชาชนที่ขึ้นจริงหรือไม่เพียงใด แต่ยังขาดข้อมูลเชิงคุณภาพที่น่าเชื่อถือ จึงสนับสนุนให้มีโครงการสำรวจสถานะสุขภาพของประชากรเขต 9 ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบถึงสถานะสุขภาพของประชากรในเขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ได้จากการสำรวจกับระบบรายงานกลาง

ตารางที่ 1 แสดงตัวชี้วัด กลุ่มประชากรเป้าหมาย ค่า P ขนาดตัวอย่างต่ออำเภอและจังหวัด

ตัวชี้วัด	กลุ่มประชากร	ค่า P*	ขนาดตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่าง
			ต่ออำเภอ	ต่อจังหวัด
1. ร้อยละการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์	มารดาที่มีบุตร 0-1 ปี	0.6	60-90	1,275-2,575
2. ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวในเด็ก 0-6 เดือน	เด็ก 0-1 ปี	0.6	60-90	1,275-2,575
3. ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ	เด็ก 6-12 ปี	0.8	59-61	962-1,934
4. ร้อยละการตั้งครรภ์ในประชากรหญิงอายุ 10-19 ปี	หญิง 10-19 ปี	0.2	59-61	958-1,919
5. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน	15-59 ปี	0.3	80	1,279-2,560
6. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีกรอออกกำลังกาย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์	15-59 ปี	0.3	80	1,279-2,560
7. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีการเลือกปฏิบัติเรื่องเอตส์	15-59 ปี	0.3	80	1,279-2,560
8. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	15-59 ปี	0.3	80	1,279-2,560
9. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีปัญหาสุขภาพจิต	15-59 ปี	0.3	80	1,279-2,560
10. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีพื้นที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน	60 ปีขึ้นไป	0.9	35	559-1,120
11. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	60 ปีขึ้นไป	0.9	35	559-1,120
12. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะซึมเศร้า	60 ปีขึ้นไป	0.9	35	559-1,120
13. ร้อยละประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2557	65 ปีขึ้นไป	0.3	58-61	962-1,931

*หมายเหตุ ค่า P ได้จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของเขตสุขภาพที่ 9 ในปี พ.ศ. 2557

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจชนิด Cross Sectional Survey โดยใช้วิธี Multi-stage Cluster Sampling โดยสำรวจในทุกอำเภอ แล้วสุ่มเลือกตำบลและหมู่บ้านเพื่อเป็นตัวแทนอำเภอรวมทั้งสิ้น 88 อำเภอ

ขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร

$$n = \frac{N Z^2 P(1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2 P(1-P)}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N= จำนวนประชากรตามกลุ่มอายุในแต่ละอำเภอ

Z= ค่ามาตรฐาน ที่ระดับ Type 1 error 0.05 = 1.96

P= ค่าสัดส่วนประชากรที่คาดว่าจะมีความครอบคลุมในแต่ละตัวชี้วัด

d = ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.1

เครื่องมือที่ใช้ แบบเก็บข้อมูลมาตรฐานตามตัวชี้วัด**การสุ่มเลือกบ้านในการสำรวจ**

การเลือกบ้านหลังแรกที่จะสำรวจมีเกณฑ์แตกต่างกันไปตามสถานที่ตั้งนี้

เขตชนบท ให้เริ่มต้นที่บ้านผู้ใหญ่มาก่อนเสมอ เขตเทศบาลและเขตเมือง ให้เลือกบ้านที่อยู่ใกล้กับหน่วยเลือกตั้งมากที่สุด หากมีหน่วยเลือกตั้งมากกว่า 1 หน่วยในพื้นที่นั้น ให้เลือกบ้านหลังที่อยู่ใกล้สำนักงานเทศบาลมากที่สุด

การเลือกบ้านหลังถัดไปนั้น ให้เลือกบ้านหลังที่อยู่ใกล้บ้านหลังแรกมากที่สุด หากในหมู่บ้านนั้น ๆ ได้กลุ่มตัวอย่างไม่ครบ ให้หาเพิ่มเติมที่หมู่บ้านที่อยู่ระยะใกล้ที่สุดที่อยู่ในตำบลเดียวกันโดยเริ่มต้นที่บ้านผู้ใหญ่มาก่อน

วิธีการจัดเก็บข้อมูลในแต่ละตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	กลุ่มประชากร	วิธีการจัดเก็บข้อมูล
1. ร้อยละการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์	มารดาที่มีบุตร 0 -1 ปี	การสอบถามและตรวจสอบจากสมุดฝากครรภ์
2. ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในเด็ก 0-6 เดือน	เด็ก 0-1 ปี	การสอบถามและตรวจสอบจากสมุดฝากครรภ์
3. ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ	เด็ก 6-12 ปี	ตรวจสอบจากสมุดบันทึกที่โรงเรียน
4. ร้อยละการตั้งครรภ์ในประชากรหญิงอายุ 10-19 ปี	หญิง 10-19 ปี	การสอบถามและตรวจสอบจากสมุดฝากครรภ์
5. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีรอบเวาเกินมาตรฐาน	15-59 ปี	การตรวจร่างกาย
6. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีการออกกำลังกาย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์	15-59 ปี	การสอบถาม
7. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีการเลือกปฏิบัติเรื่องเอดส์	15-59 ปี	การสอบถาม
8. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	15-59 ปี	การสอบถาม
9. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีปัญหาสุขภาพจิต	15-59 ปี	การสอบถาม
10. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีพื้นที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน	60 ปีขึ้นไป	การตรวจร่างกาย
11. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	60 ปีขึ้นไป	การสอบถาม
12. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะซึมเศร้า	60 ปีขึ้นไป	การสอบถาม
13. ร้อยละประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2557	65 ปีขึ้นไป	การสอบถามและตรวจสอบจากหลักฐานการรับวัคซีน

ก่อนการสำรวจได้จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอวให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีการชี้แจงที่มววิจัยในเรื่องขั้นตอนการลงพื้นที่ วิธีการเก็บข้อมูล และได้ทดลองเก็บข้อมูลจริงในภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คิดเป็นค่าความถี่และร้อยละ ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557-มีนาคม พ.ศ. 2558

ผลการศึกษา

ได้ผลการสำรวจดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงผลการสำรวจตามตัวชี้วัดในระดับจังหวัดและเขต

ตัวชี้วัด	นครราช สีมา	บุรีรัมย์	สุรินทร์	ชัยภูมิ	เขต 9	ค่า เป้าหมาย
1. ร้อยละการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์แรก	60.40	54.94	50.56	57.65	57.13	80.0
2. ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในเด็ก 0-6 เดือน	37.07	45.19	38.60	28.60	38.02	60.0
3. ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ	68.37	58.43	67.67	64.23	65.62	90.0
4. ร้อยละการตั้งครรภ์ในประชากรหญิงอายุ 10-19 ปี	3.95	4.66	3.89	7.9	4.77	5.0
5. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน	45.94	44.66	41.28	49.81	45.40	ไม่มี
6. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีการออกกำลังกาย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์	64.24	70.14	53.95	54.34	62.12	80.0
7. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีการเลือกปฏิบัติเรื่องเอตส์	74.34	67.91	78.15	81.74	74.64	ไม่มี
8. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	73.90	74.64	69.14	70.56	72.60	80.0
9. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีปัญหาสุขภาพจิต						
9.1 มีภาวะเครียดมากถึงมากที่สุด	2.30	2.60	2.50	7.10	3.30	ไม่มี
9.2 มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า	13.22	21.45	28.83	37.31	25.20	ไม่มี
10. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีพื้นที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน	42.20	46.76	56.62	49.46	47.51	80.0
11. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	63.71	70.62	84.76	67.56	70.36	ไม่มี
12. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะซึมเศร้า	10.93	14.32	14.57	17.50	13.72	ไม่มี
13. ร้อยละประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2557	55.95	62.12	43.30	50.59	54.21	80.0

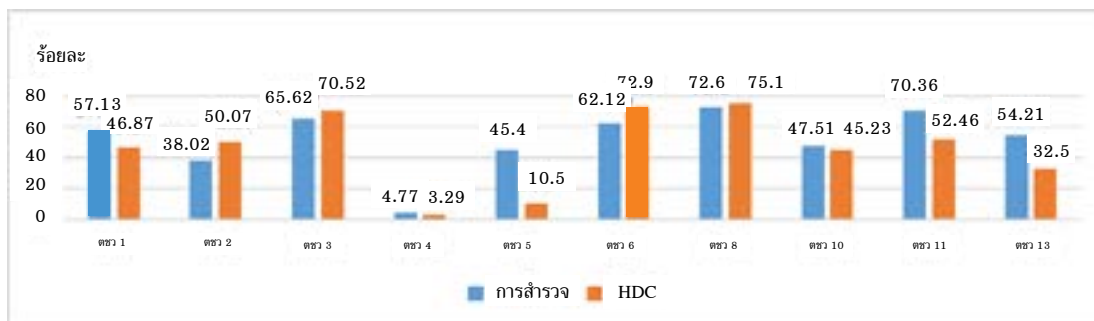
จากผลการสำรวจพบว่าตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายมีเพียง 1 ตัว คือร้อยละการตั้งครรภ์ใน

ประชากรหญิงอายุ 10-19 ปี ส่วนตัวชี้วัดที่เหลือจะต้องการแนวทางพัฒนางานต่อไป

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระหว่างการรายงานใน HDC และการสำรวจ

ตัวชี้วัด	การสำรวจ	จาก HDC	ผลการเปรียบเทียบ (A-B)
	(A)	(B)	
1. ร้อยละการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์	57.13	46.87	+10.26
2. ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในเด็ก 0-6 เดือน	38.02	50.07	-12.05
3. ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ	65.62	70.52	-4.9
4. ร้อยละการตั้งครรภ์ในประชากรหญิงอายุ 10-19 ปี	4.77	3.29	+1.48
5. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน	45.40	10.50	+34.9
6. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีการออกกำลังกาย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์	62.12	72.90	-10.78
7. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีการเลือกปฏิบัติเรื่องเอตส์	74.64	--	--
8. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	72.60	75.10	-2.5
9. ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีปัญหาสุขภาพจิต			
9.1 มีภาวะเครียดมากถึงมากที่สุด	3.30	--	--
9.2 มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า	25.20	--	--
10. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีพื้นที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน	47.51	45.23	+2.28
11. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	70.36	52.46	+17.9
12. ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะซึมเศร้า	13.72	--	--
13. ร้อยละประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่ได้รับวัคซีนป้องกัน ไขหวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2557	54.21	32.50	+21.71

แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระหว่างการสำรวจและ HDC



สรุปวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

บรรลุป้าหมาย ซึ่งควรพัฒนาการดำเนินงานตามแนวทาง
ดังต่อไปนี้

1. จากการสำรวจพบว่าตัวชี้วัดหลายตัวยังไม่

ตัวชี้วัด	แนวทางแก้ไข ⁽¹⁰⁾
- ร้อยละการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ - ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวในเด็ก 0-6 เดือน	1. ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 3. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4. ส่งเสริม Health literate สร้าง “Smart Parents To Smart kids” 5. รณรงค์และส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ช่วงมาฝากครรภ์ การจัดสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การจัดสถานที่ให้นมในที่ทำงาน การมีห้องสำหรับปั้มนมแม่เก็บไว้ให้ลูกทาน 6. แต่งตั้ง Mother and Child Health Board ระดับจังหวัด
- ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปีที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ 2. ผลักดันให้มี PM ระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนแผนงาน /โครงการ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3. สร้างทักษะการส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน Smart Kids Coacher ในพื้นที่ 4. เฝ้าระวังคัดกรอง ส่งต่อ เด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการแก้ไข 5. ผลักดันให้มีโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการระดับจังหวัดและระดับเขต
- ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน - ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีการออกกำลังกาย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ - ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง - ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1. ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเน้นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง 2. ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานตอนปลายเพื่อเตรียมตัวก่อนสูงอายุ 3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4. พัฒนาชุดความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 5. ขับเคลื่อนภาคสังคมเรื่องการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 6. การส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตชุมชน
- ร้อยละประชากรอายุ 15- 59 ปีที่มีการเลือกปฏิบัติเรื่องเอตส์	1. จัดกิจกรรมรณรงค์วันยุติการเลือกปฏิบัติ ร่วมสร้างกระแสสังคมกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงให้ทุกคนเปิดใจยอมรับและให้โอกาสผู้มีเชื้อเอชไอวีได้มีสิทธิ มีศักดิ์ศรี และมีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกันเปลี่ยนผ่านไปสู่สังคมที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ มุ่งสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอตส์ภายในปี 2573 ⁽¹¹⁾ 2. รณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจใหม่เรื่องเอตส์ ไม่ป่วย ไม่ตาย ไม่ส่งผ่านเชื้อ และความก้าวหน้าด้านการรักษา

ตัวชี้วัด	แนวทางแก้ไข ⁽¹⁰⁾
<p>- ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปีที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด แนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า</p> <p>- ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะซึมเศร้า</p>	<p>3. ผลักดันให้มีกฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลทุกรูปแบบ</p> <p>4. ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐเป็นตัวอย่างในการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอตส์ในสถานที่ทำงาน ภายใต้แนวคิดองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจ ป้องกันเอตส์ในที่ทำงาน</p> <p>5. สร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและลดการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพโดยจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก</p> <p>1. สร้างระบบเฝ้าระวังให้ครอบคลุมและรณรงค์ให้ประชาชนมีการรู้ตนเองและเข้าถึงการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือต่างๆ ให้รวดเร็ว</p> <p>2. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการประเมินและคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นพร้อมมีการเฝ้าระวังในชุมชน</p> <p>3. ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพัฒนา ทักษะกายใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง</p> <p>4. สนับสนุน/ส่งเสริมการจัดตั้งและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุใน ชุมชนให้เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพที่มีความความรอบรู้ (Health Literacy) ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและชุมชน</p> <p>5. สร้างและพัฒนาเครือข่ายชุมชนแห่งความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ (Community Health Literacy) แบบบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน</p>
<p>- ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีฟันที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน</p>	<p>1. สร้างภาคีเครือข่ายภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดูแลช่องปากตนเองโดยมีนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง</p> <p>2. จัดให้ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการด้านช่องปากแบบผสมผสานและการให้บริการใส่รากฟันเทียม</p> <p>3. พัฒนานวัตกรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการปรับพฤติกรรม การดูแลช่องปากด้วยตนเองโดยภาคประชาชนและชุมชน</p> <p>4. พัฒนา/จัดกระบวนการ/สนับสนุน ให้ชมรม, โรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชน มีการจัดกิจกรรม/จัดสิ่งแวดล้อม ที่กระตุ้น/เอื้อ ต่อการเรียนรู้ และปรับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหลักสูตรด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ/เครื่องมือ ที่ใช้ในการสนับสนุนกิจกรรม เพื่อการพัฒนานวัตกรรมบริการคุณภาพ</p> <p>6. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แบบครบวงจรในจังหวัดต้นแบบ</p>
<p>- ร้อยละประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2557</p>	<p>- รณรงค์ให้วัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ</p> <p>- การจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่⁽¹²⁾</p>

2. จากการเปรียบเทียบผลการสำรวจกับ HDC ใน 10 ตำบลพบว่ามีความแตกต่างกันเกินร้อยละ 10 จำนวน 6 ตำบล ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น วิธีการจัดเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน ความครบถ้วนถูกต้องทันเวลาในการกรอกข้อมูล เป็นต้น

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา HDC มีดังนี้

2.1 ควรพัฒนาคลังข้อมูลสุขภาพอำเภอให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลอย่างสม่ำเสมอโดยกำกับให้มีการปฏิบัติตามคู่มือมาตรฐานอย่างเคร่งครัด

2.2 ควรจัดทำรายงานและสารสนเทศคืนให้ผู้ปฏิบัติงานเพื่อการติดตาม ตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

2.3 การพัฒนา HDC ควรมีเป้าหมายให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ทั้งหน่วยบริการและประชาชนเพื่อรองรับสังคมดิจิทัลในอนาคต

3. การสำรวจเพื่อให้ทราบสถานะสุขภาพที่แท้จริงของประชาชนยังมีความจำเป็นอยู่โดยเฉพาะในเรื่องที่มีความสำคัญซึ่งอาจทำการสำรวจเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม

4. ตำบลหลายตัวในกลุ่มผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นภาระงานที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต⁽¹³⁾ เช่น ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบร้อยละ 70.36 ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะซึมเศร้าพบร้อยละ 13.72 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

5. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการใน 88 อำเภอ มีการเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนั้นการควบคุมคุณภาพของการเก็บข้อมูลจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งและด้วยข้อจำกัดด้านกำลังคน เวลาและงบประมาณ จึงได้ออกแบบการสำรวจด้วยวิธี Multi-stage Cluster Sampling ซึ่งอาจจะไม่ใช่วิธีที่เหมาะสมที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 9 จังหวัดนครราชสีมาที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนบุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ศูนย์อนามัยที่ 9 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ที่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล อันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Constitution of World Health Organization [Internet]. 1946 [cited 2015 Jan 9]. Available from: www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
2. Ministry of Public Health. Operational manual of universal health coverage. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2001. (in Thai)
3. Aungpromme S. Milestones in Health Promotion. International conference on Health Promotion, Welfare program of Praboromarajchanok Institute. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013. p.12-13. (in Thai)
4. Ministry of Public Health, Management system development group. Key Performance Indicators according to Performance Agreement. Nonthaburi: Management system development group; 2015. (in Thai)
5. Ministry of Public Health. Standard structure of medical and public health data and referral (Version 2.3). Information and Communication Center. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary; 2017. (in Thai)

6. National Health Security Office. Management guide of national health security fund 2015. Bangkok: National Health Security Office; 2015 (in Thai)
7. Strategy and Policy Division. Key performance indicators of public health following health strategy. Nonthaburi: Strategy and Policy Division; 2015. (in Thai)
8. Ministry of Public Health. Training materials about Health Data Center 2015. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary; 2015 (in Thai)
9. Ployplykaew S, Roonkasem N, Pachun O and Petra S. Model development for self care of Lopburi communities. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2013;14:61-70.
10. Department of Health. Ministry of Public Health. Operation Plan 2019. Bangkok: Department of Health; 2019. (in Thai)
11. National Committee of AIDS Prevention and Control. National Strategy for Stop AIDS 2017-2030. ISBN 978-616-11-3321. Bangkok: NC Concept Printing Company; 2017. (in Thai)
12. Division of Vaccine Preventable Disease. Guideline of Service in Adult Vaccine Clinic. Bangkok: Division of Vaccine Preventable Disease; 2018. (in Thai)
13. Office of Health Survey. Health Systems Research Institute. 5th National Health Examination Survey in Thailand 2014. Nonthaburi: Office of Health Survey; 2014 (in Thai)