

# ประเด็นที่ 4

## สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต



**นายแพทย์ดนัย รีวันดา**  
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 10

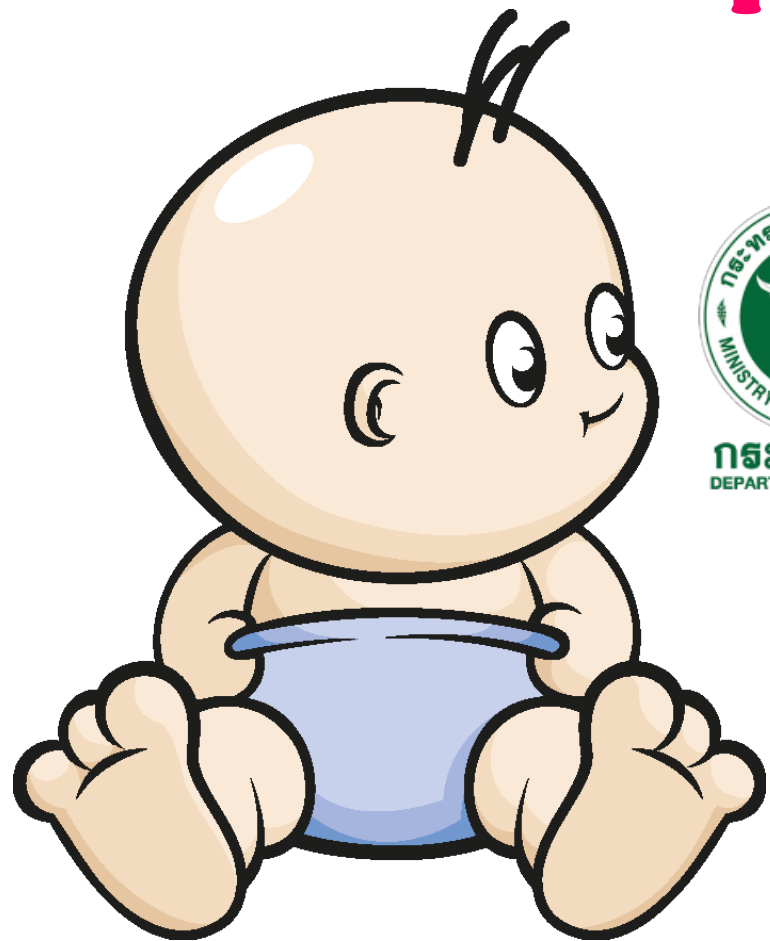
# ประกอบด้วย

1. สุขภาพเด็ก

2. สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

3. สุขภาพผู้สูงอายุ

# สุขภาพเด็ก



ตัวชีวิต :

- เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย **IQ** ไม่ต่ำกว่า 100

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ IQ เด็ก

## Biological

- แม่
  - ◆ แม่ไอโอดีนต่ำ 25 จังหวัด (ปี 63)
  - ◆ แม่ตายจากโรคโควิด ร้อยละ 50 ของแม่ตายทั้งหมด (ปี 64)
- เด็ก
  - ◆ กินนมแม่อย่างเดียวย ร้อยละ 24
  - ◆ เด็ก(3ปีแรก)เลือดจาง ร้อยละ 34
  - ◆ ได้รับการคัดกรองการเจริญเติบโต พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก ครอบคลุม ประมาณร้อยละ 70 (ปี64) พบ เตี้ย 10% , ลำช้า 18% , พิ้นผุ 64%

## Psychological

- แม่
  - ◆ แม่มีภาวะซึมเศร้า
- เด็ก
  - ◆ IQ ปี 2559 = 98.23
  - ◆ EQ ต่ำ ร้อยละ 23 (ปี 59)

## Social

- แม่
  - ◆ สภาพครอบครัวและเศรษฐกิจ
- เด็ก
  - ◆ สพด.ใช้มาตรฐาน สพด.แห่งชาติ ร้อยละ 80 (ปี 64)
  - ◆ ต้องปรับปรุงด้านสุขภาพ (4D) ร้อยละ 20

# ผลการสำรวจ สถานการณ์ IQ เด็กไทย ปี 2559

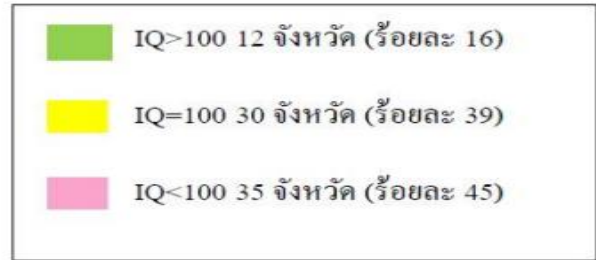
วัยเรียน

แผนที่ประเทศไทย แสดงการเปลี่ยนแปลงของ IQเฉลี่ย  
เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1  
ระหว่างการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 และ 2559

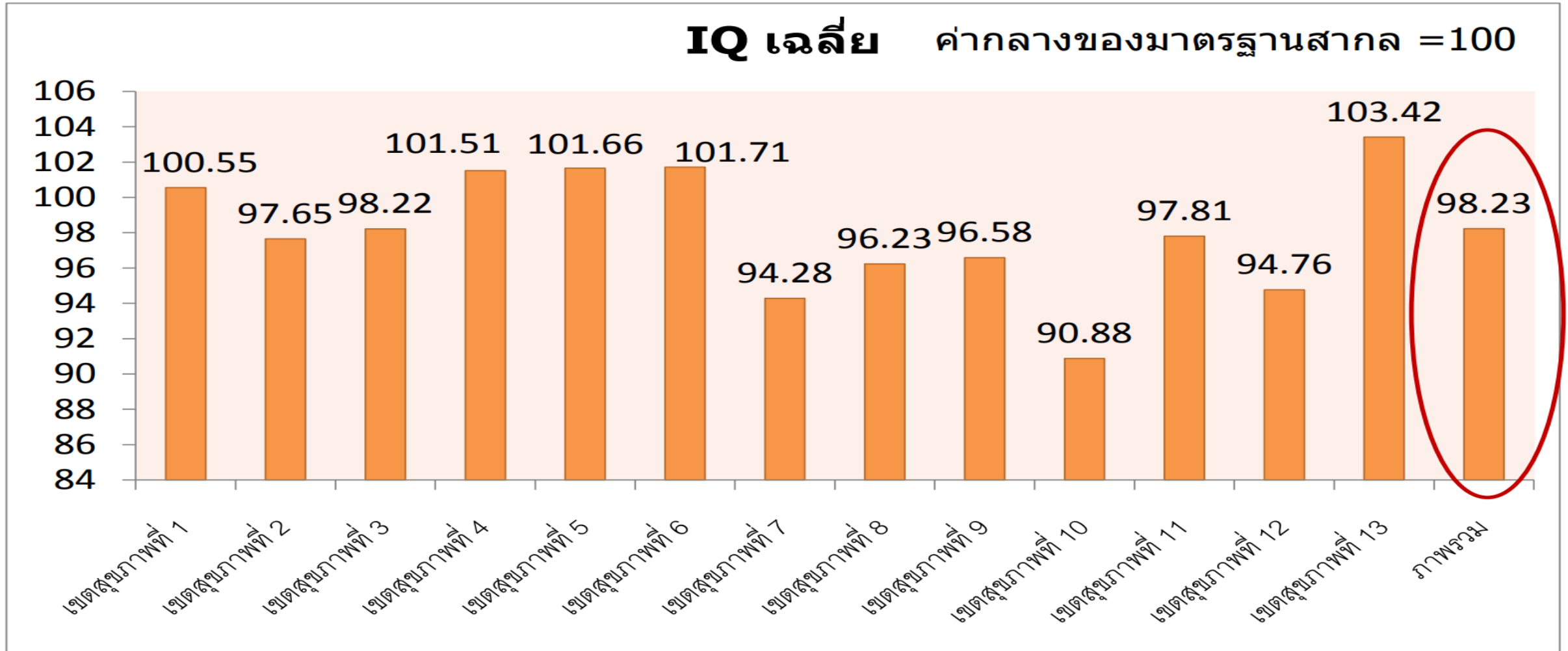
ไม่บรรลุ KPI



- กลุ่มตัวอย่าง  
นร.ชั้น ป.1  
23,641 ราย
- Mean IQ ภาพรวม  
ทั้งประเทศ  
= 98.23 (ต่ำกว่า  
เป้าหมายที่ 100)



# ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2559 แยกรายเขตสุขภาพ



**\*\*ข้อมูลจากหนังสือ เข้มมันเด็กไทย....ไอคิวดี อีคิวเด่น ของกรมสุขภาพจิต**

คะแนนเฉลี่ย

● การอ่าน ● คณิตศาสตร์ ● วิทยาศาสตร์

500

450

400



**สร.แดงผลการประเมิน**

**PISA 2018**

GAP	ประเด็น	สถานการณ์	แนวทางการตรวจราชการที่สำคัญปี 2565
Biological นารดา	1. โภชนาการ (Iodine/Ferrous/Ferric) 2. โรคประจำตัว 3. Covids	- แม่ไอโอดีนต่ำเหลือ 25 จังหวัด (ปี63) - แม่ตายจากโรคโควิด ร้อยละ 50 ของการตายทั้งหมด (โรคประจำตัว+สาเหตุทางสูติกรรม) (ปี64)	1. ให้ Triferdine 2. การฝากครรภ์คุณภาพ คัดกรองความเสี่ยง 3. วัคซีนโควิดแก่หญิงตั้งครรภ์
Biological เด็ก	โภชนาการ (Ferrous/Stunting), ช่องปาก (ฟันผุ) / Early Development Screening	- นมแม่อย่างเดียวร้อยละ 24 - เด็ก (3 ปีแรก) เลือดจางร้อยละ 34 - เด็กได้รับการคัดกรองการเจริญเติบโต พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก ครอบคลุมประมาณร้อยละ 70 (ปี64) (พบเต็ม 10%, ลำไส้ 18%, ฟันผุ 64%)	- ขับเคลื่อน พสบ.นมผง - ให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก - ขับเคลื่อนเฝ้าระวัง/คัดกรองการเจริญเติบโต พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก



GAP	ประเด็น	สถานการณ์	แนวทางการตรวจราชการที่สำคัญปี 2565
Psychological มารดา	Parent Training Maternal Blue (มารดา ซึมเศร้า)		การดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร และกิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยพันผูก (Creation, Positive, Response to Society : CPR) ของกรมสุขภาพจิต การเฝ้าระวังมารดาซึมเศร้า
Psychological เด็ก	IQ (Intelligence quotient) EQ (Emotional Quotient)	IQ ปี 2559 =98.23 EQ ต่ำ 23% (ปี59)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการ รร.พ่อแม่ใน WCC กรมอนามัย</li> <li>- โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า</li> <li>- การดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร และกิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยพันผูก (Creation, Positive, Response to Society : CPR) ของกรมสุขภาพจิต</li> </ul>
Social มารดา	สภาพครอบครัวและ เศรษฐฐานะ	สภาพครอบครัวและเศรษฐกิจฐานะ	ร่วมมือการจ่ายเงินอุดหนุนของ พม.
Social เด็ก		<ul style="list-style-type: none"> <li>-สพด.ใช้มาตรฐานสพด.แห่งชาติ ร้อยละ 80 (ปี64)</li> <li>-ต้องปรับปรุงด้านสุขภาพ (4D) ร้อยละ 20</li> </ul>	ติดตามการขับเคลื่อนคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยประจำจังหวัด/กทม. “มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ”

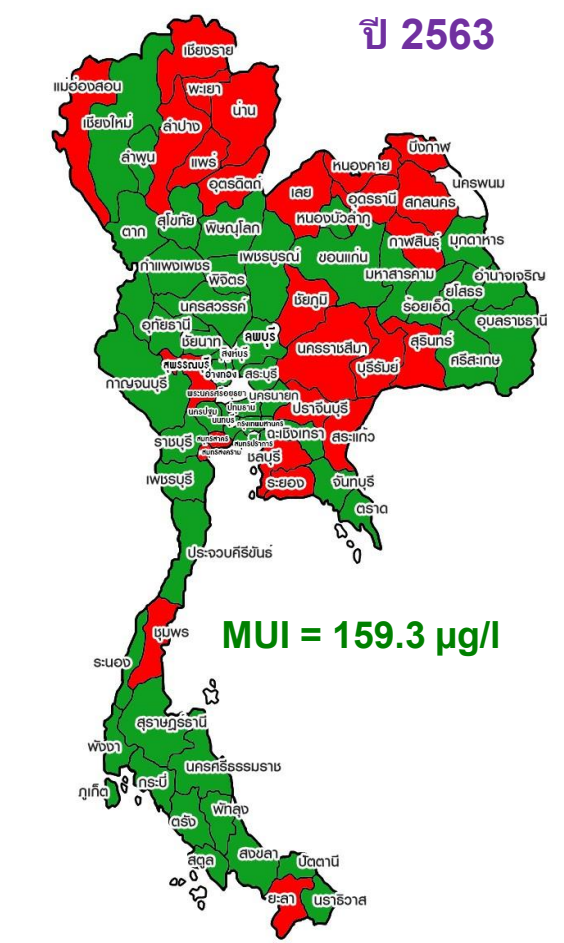
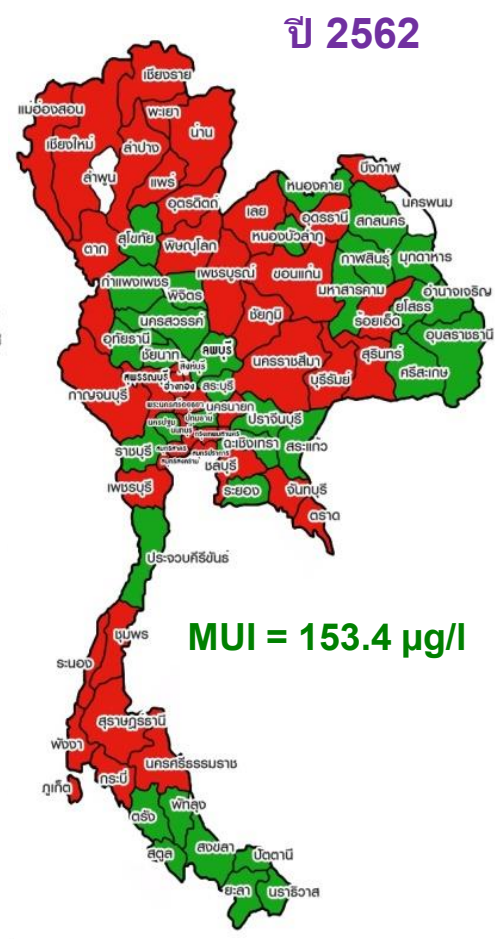
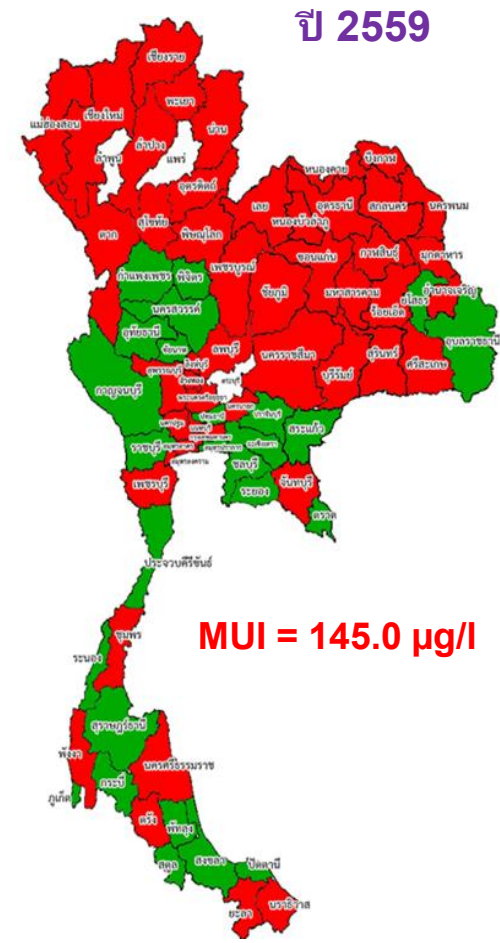
# สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในภาพรายประเทศ

สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ระดับพื้นที่ แยกรายจังหวัดปี 2559 และปี 2562 - 2563

รายงานสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าข้อมูลในปี 2563 หญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยได้รับไอโอดีนที่เพียงพอ

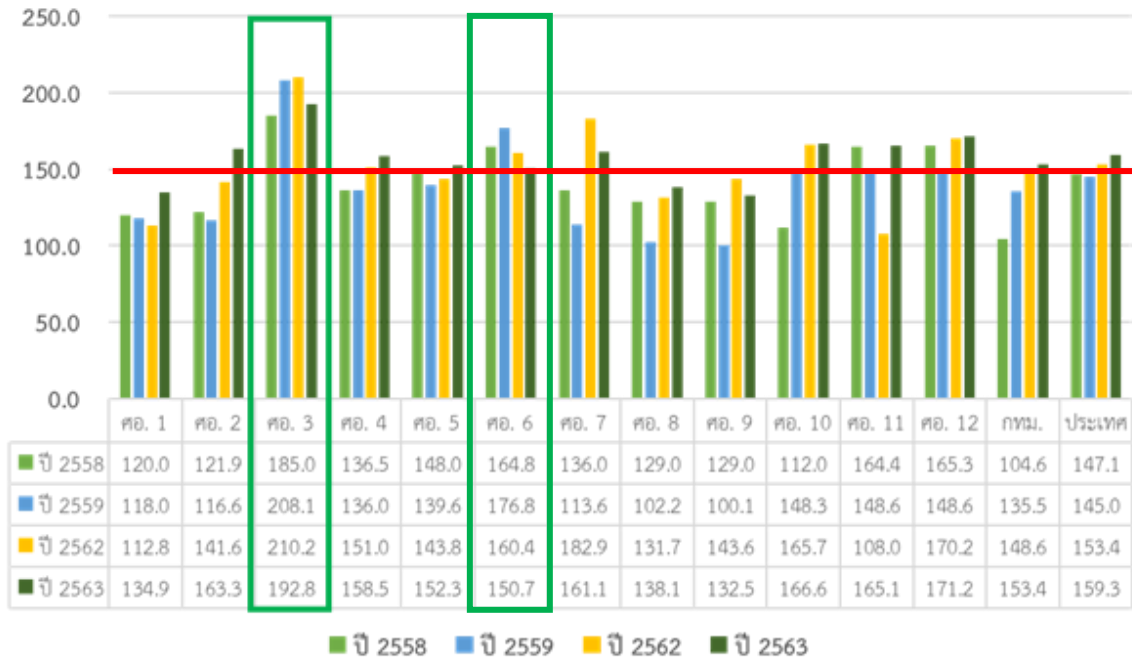
แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลสถานการณ์ในรายพื้นที่ เปรียบเทียบปี 2559 พบว่ายังเหลืออีก 25 จังหวัดที่สถานการณ์ยังไม่ดีขึ้น ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ยังต่ำกว่ามาตรฐานคือ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร

แสดงให้เห็นว่า ยังคงต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



# สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกภาพรายเขตสุขภาพ

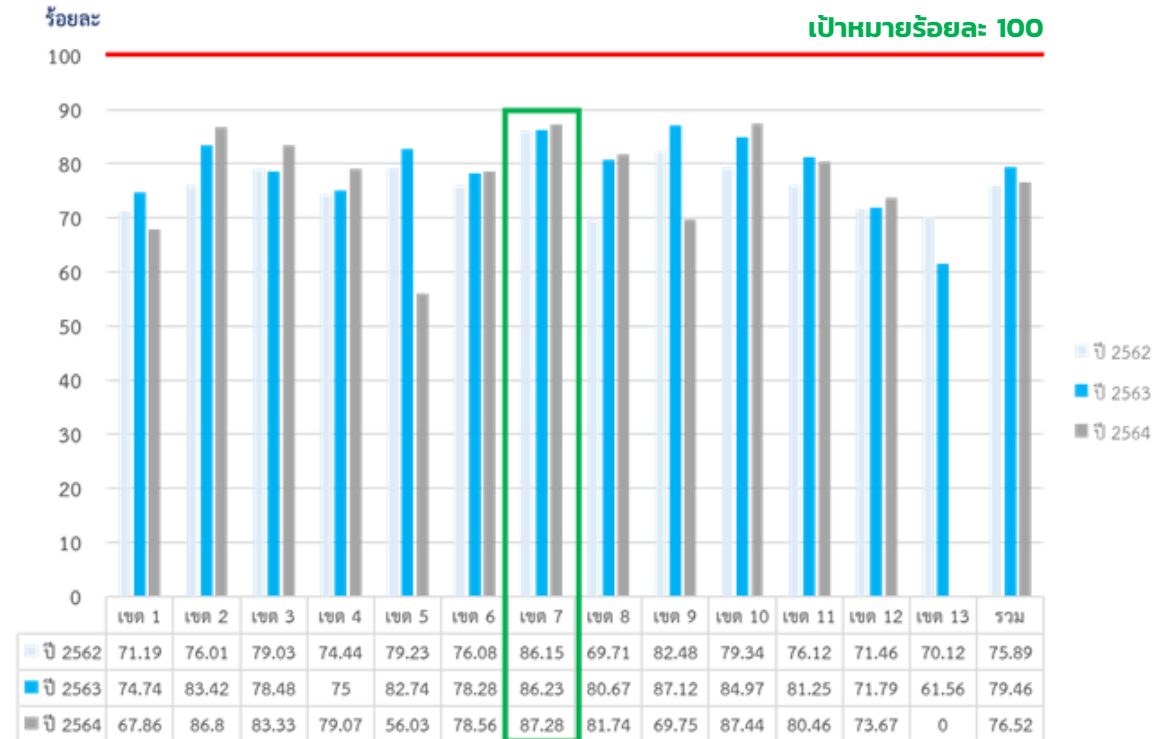
ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2558 – 2563



ที่มา : ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (ระบบรายงาน Health Data Center : HDC)  
ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2564

เมื่อจำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2558 –2563 ในเขตสุขภาพที่ 3 และเขตสุขภาพที่ 6 เกินกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ทุกปี คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร โดยในเขตสุขภาพที่ 3 มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 185 208.1 210.2 และ 192.8 ตามลำดับ และในเขตสุขภาพที่ 6 มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 164.8 176.8 160.4 และ 150.7 ตามลำดับ

การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2559 – 2564



ที่มา : ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (ระบบรายงาน Health Data Center : HDC)  
ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2564

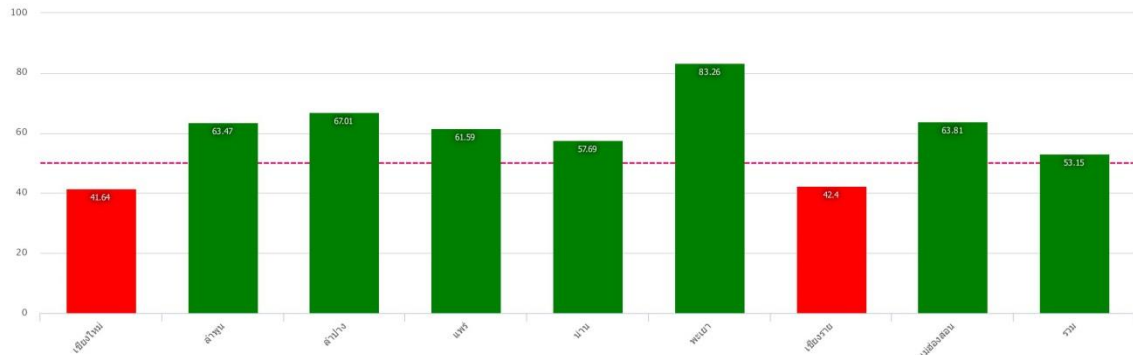
เมื่อจำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ ของเขตสุขภาพที่ 7 ในปี 2562 –2564 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.15 86.23 และ 87.28 ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ 4 ในปี 2564 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.44 แต่ก็ยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 100

# สถานการณ์ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่

## ปีงบประมาณ 2564

### เขตสุขภาพที่ 1

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2564



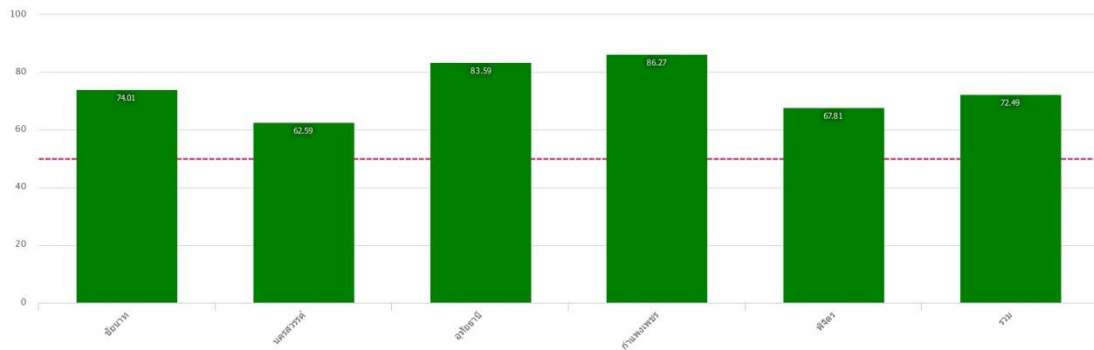
### เขตสุขภาพที่ 2

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2564



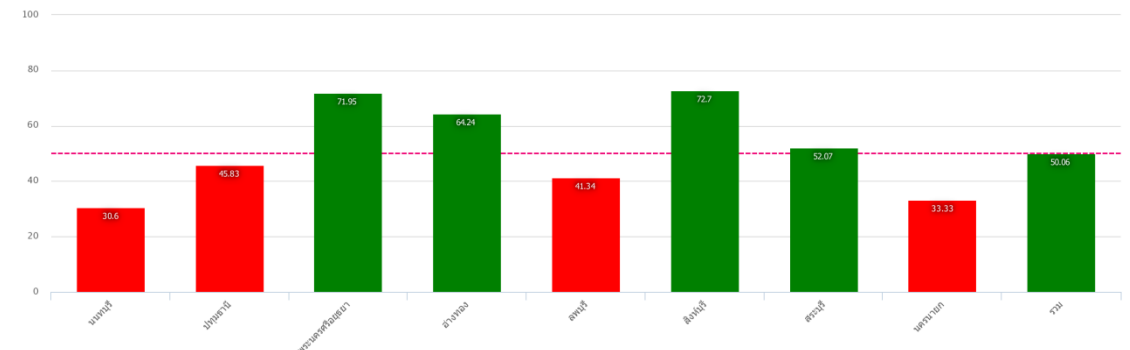
### เขตสุขภาพที่ 3

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2564



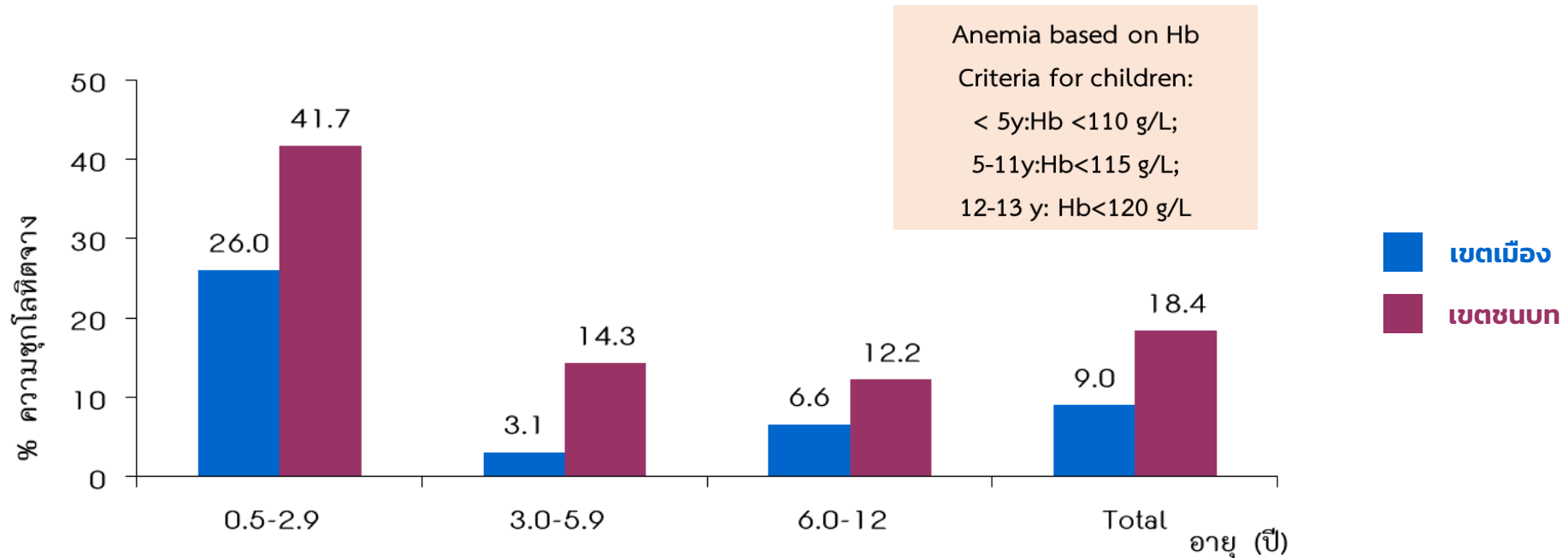
### เขตสุขภาพที่ 4

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564



# สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในเด็ก ในภาพรายประเทศ

ภายใต้โครงการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Nutrition Survey : SEANUTS) โดย สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

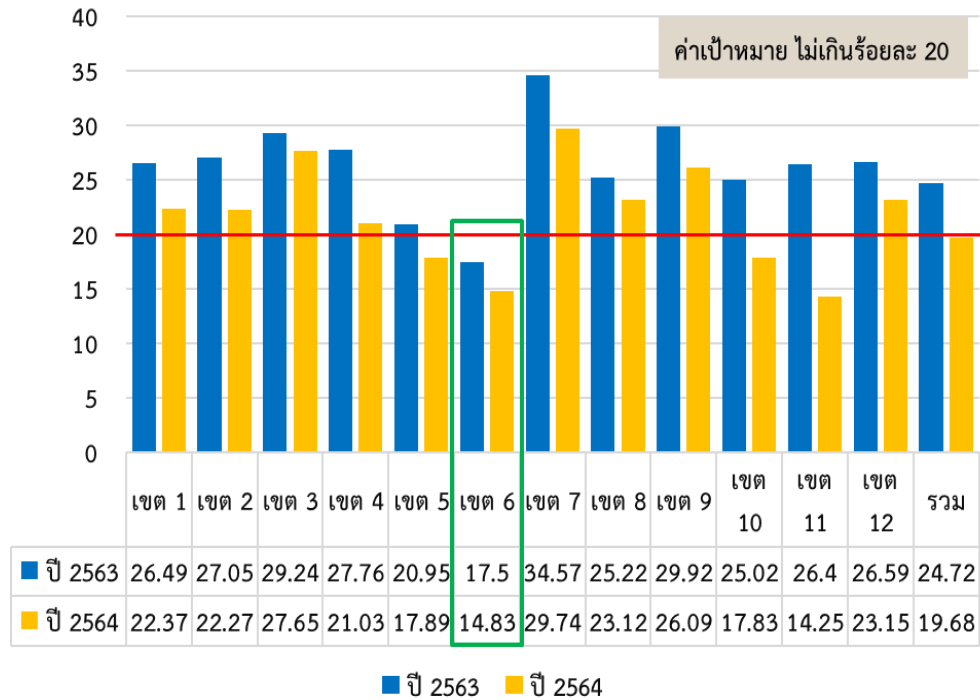


ที่มา : Courtesy N. R. SEANUTs: the nutritional status and dietary intakes of 0.5-12-year-old Thai children., BJN. 2013.

**จากข้อมูล พบภาวะโลหิตจางในเด็กชนบท เป็นปัญหามากกว่าเด็กในเขตเมืองถึงสองเท่า โดยในเด็กปฐมวัย อายุ 5 เดือน – 2.9 ปี พบความชุกโลหิตจางในเขตเมือง ร้อยละ 26.0 และในเขตชนบท ร้อยละ 41.7 เด็กปฐมวัยอายุ 3 – 5.9 ปี พบความชุกโลหิตจางในเขตเมือง ร้อยละ 3.1 และในเขตชนบท ร้อยละ 14.3 เด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี พบความชุกโลหิตจางในเขตเมือง ร้อยละ 6.6 และเขตชนบท ร้อยละ 12.2 ตามลำดับ**

# สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในเด็ก จำแนกภาพรายเขตสุขภาพ

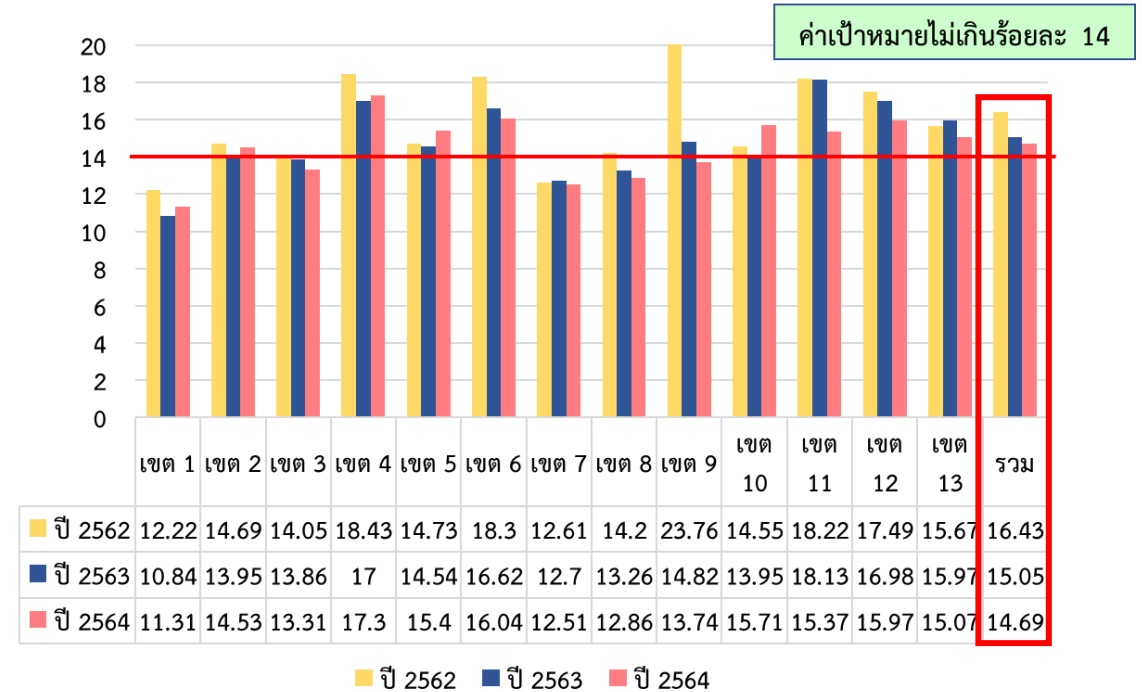
ภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ในปี 2563 – 2564



ที่มา : ระบบรายงาน 43 แฟ้ม (ระบบรายงาน Health Data Center : HDC)  
ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2564

เมื่อจำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ ในปี 2563-2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 17.5 และ 14.83 บรรลุค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งสองปี ไม่เกินร้อยละ 20 ส่วนเขตสุขภาพที่ 5, 10 และ 11 บรรลุค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปี 2564 โดยคิดเป็น 17.89, 17.83 และ 14.25 ตามลำดับ

ภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในปี 2562 – 2564



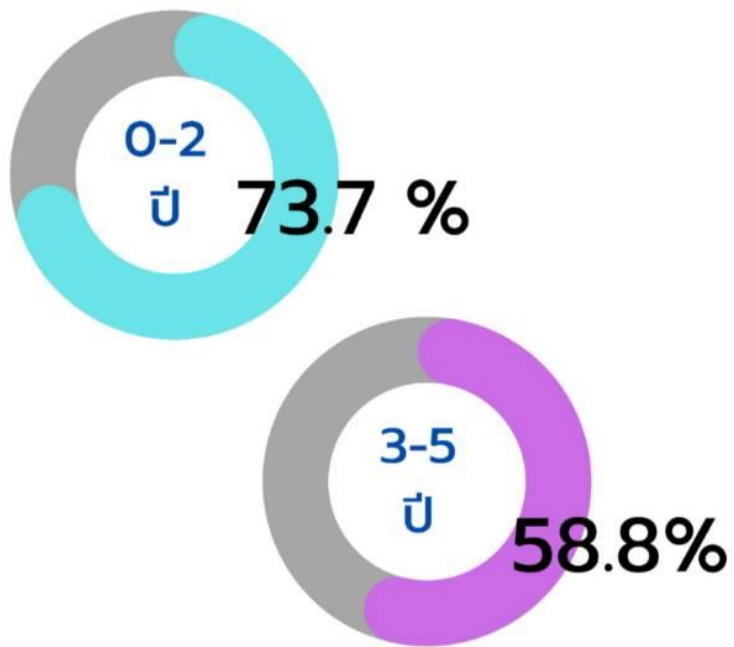
ที่มา : ระบบรายงาน 43 แฟ้ม (ระบบรายงาน Health Data Center : HDC)  
ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2564

จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (ระบบรายงาน Health Data Center : HDC) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความชุกโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 - 2564 คิดเป็นร้อยละ 16.43, 15.05 และ 14.69 ตามลำดับ

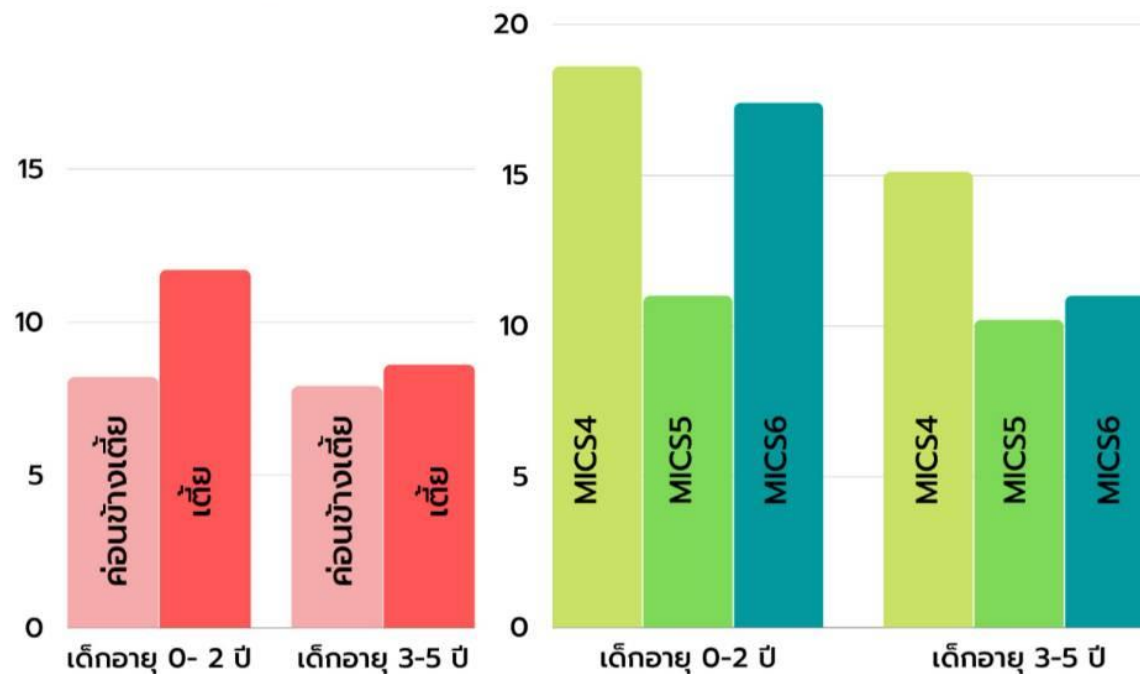
# รายงานสถานการณ์เด็กปฐมวัย

## สถานการณ์การเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย

ความครอบคลุม  
การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง



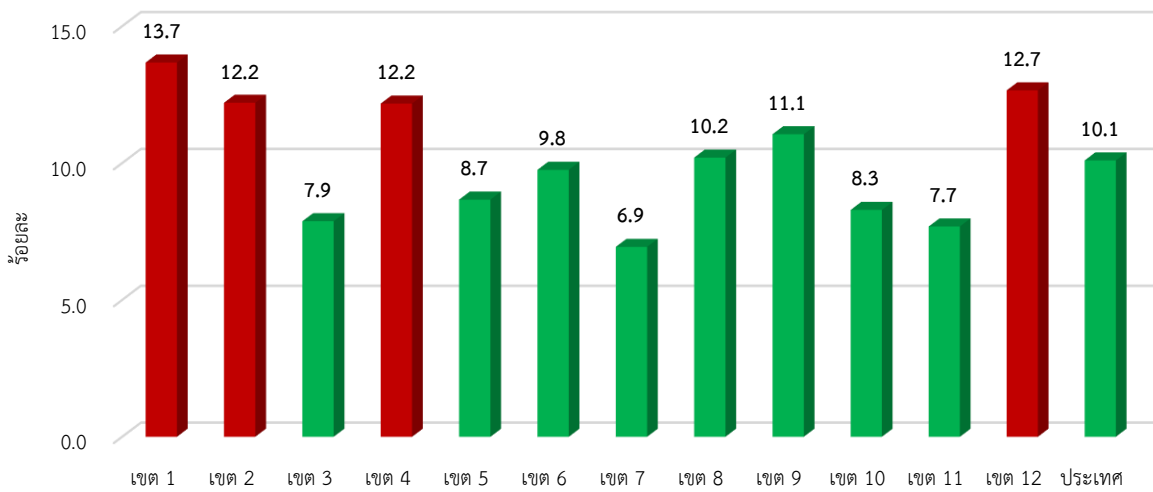
เด็กปฐมวัยไทย  
มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น



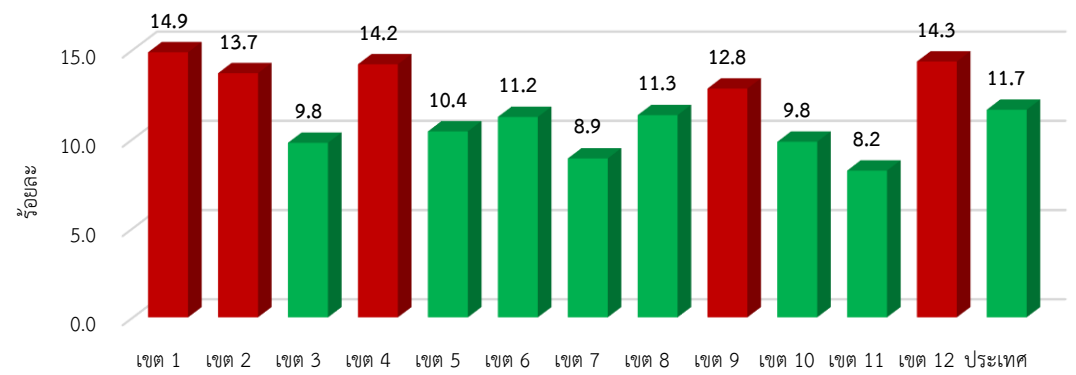
# สถานการณ์ภาวะเตี้ยในเด็กอายุ 0 – 5 ปี

## ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 4

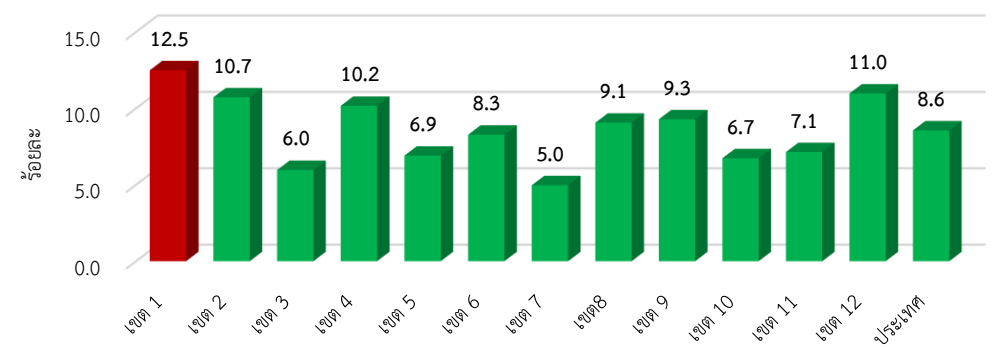
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย



ร้อยละของเด็กอายุ 0-2 ปี มีภาวะเตี้ย



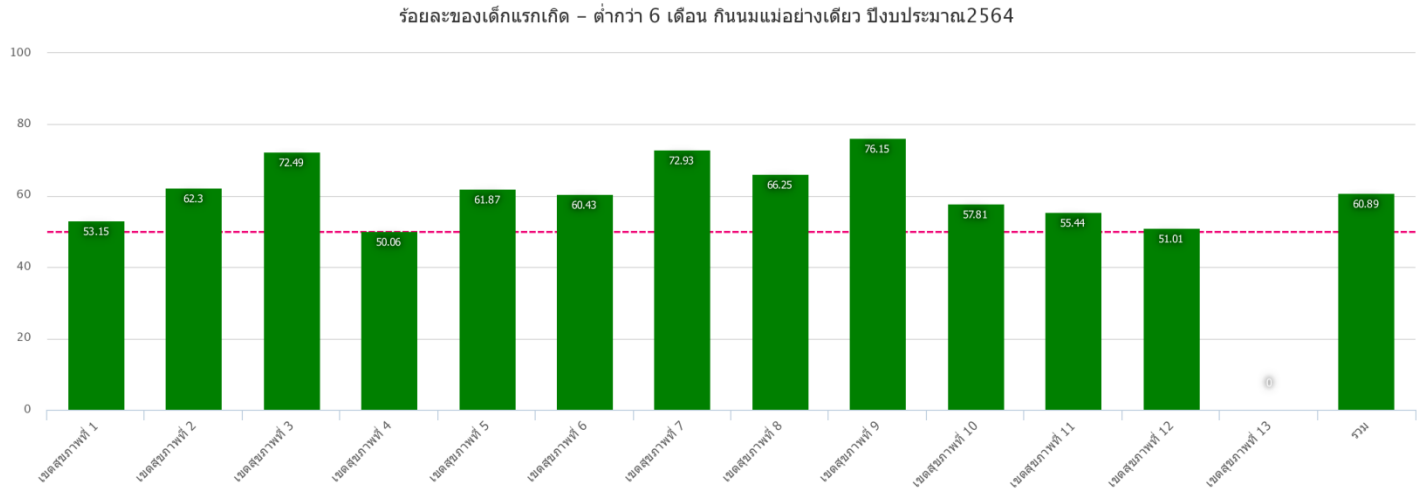
ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปี มีภาวะเตี้ย



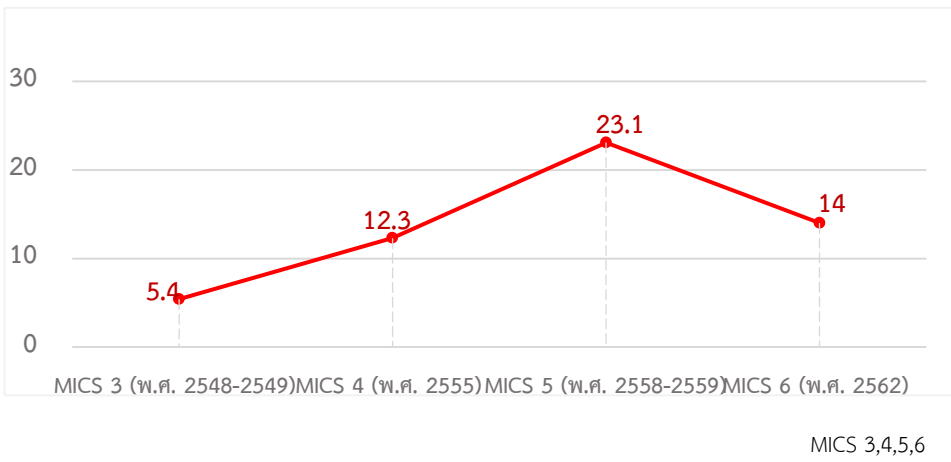


# สถานการณ์ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่

## ปีงบประมาณ 2564



ที่มา : HDC ณ วันที่ 5 พ.ย.64



สำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ สํารวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ในปี 2562 พบว่า มีทารกไทยได้รับนมแม่เพียงร้อยละ 34 ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และร้อยละ 76.1 ภายในวันแรกหลังคลอด ในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตมีเพียงร้อยละ 23 ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว ยิ่งไปกว่านั้น มีทารกที่ได้รับนมแม่ต่อเนื่องถึง 1 ปี เพียงร้อยละ 24.6 และถึง 2 ปี ร้อยละ 13

# สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 52.9



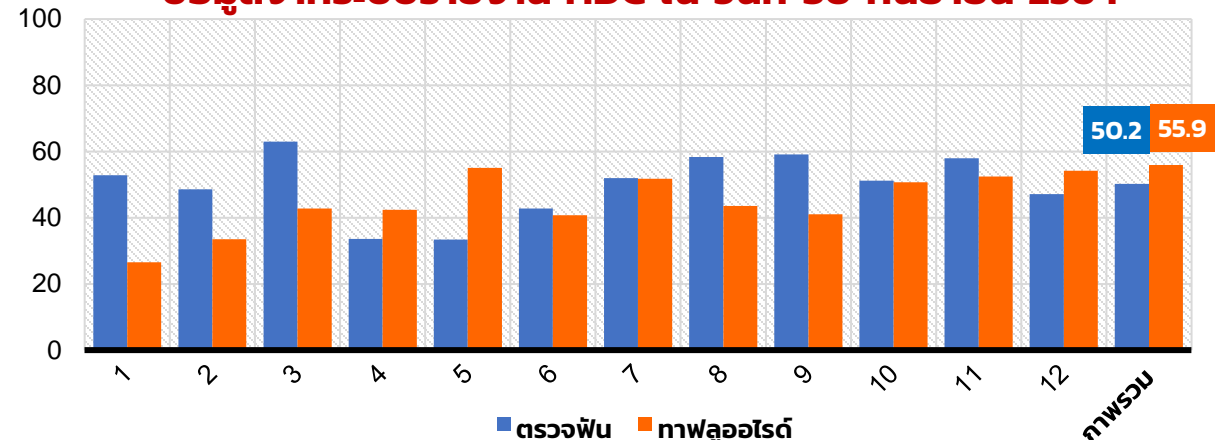
เด็กอายุ 5 ปี มีฟันผุร้อยละ 75.6



ที่มา: การสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560

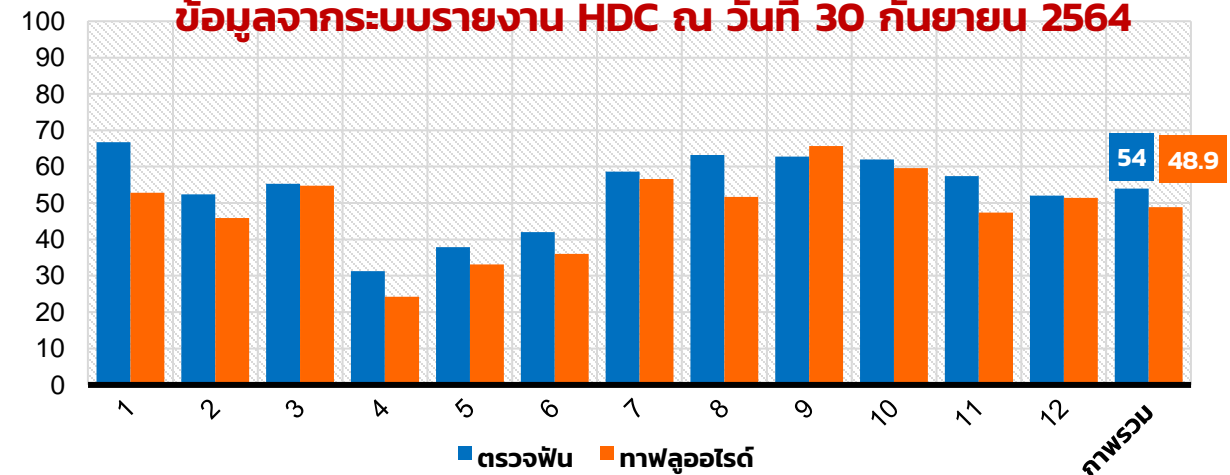
ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ตรวจฟันและทาฟลูออไรด์

ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2564



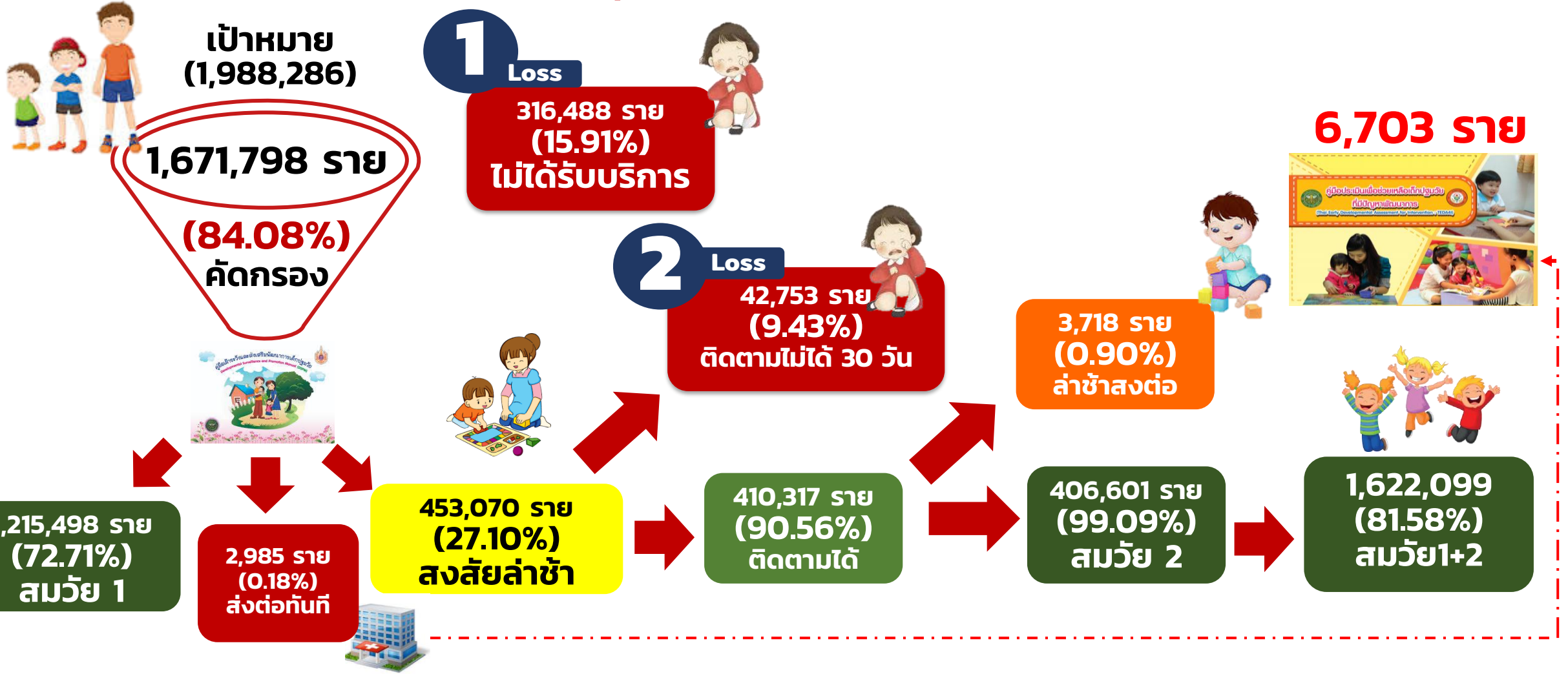
ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ตรวจฟันและทาฟลูออไรด์

ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2564



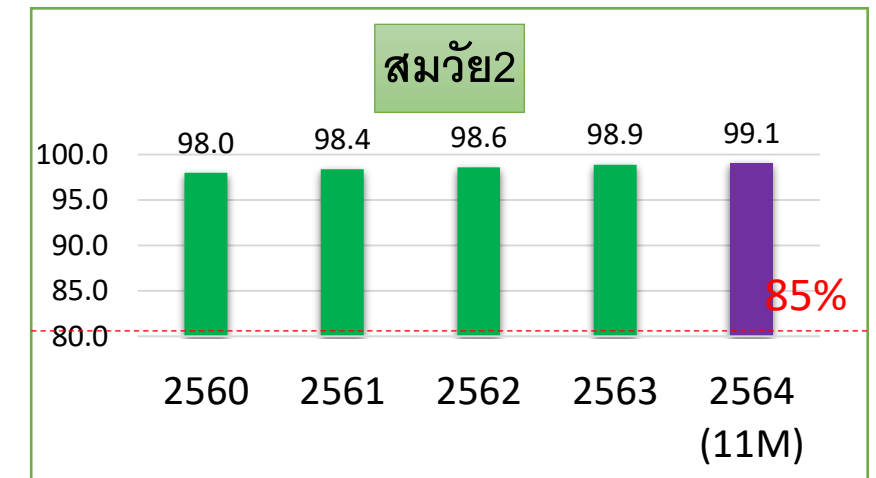
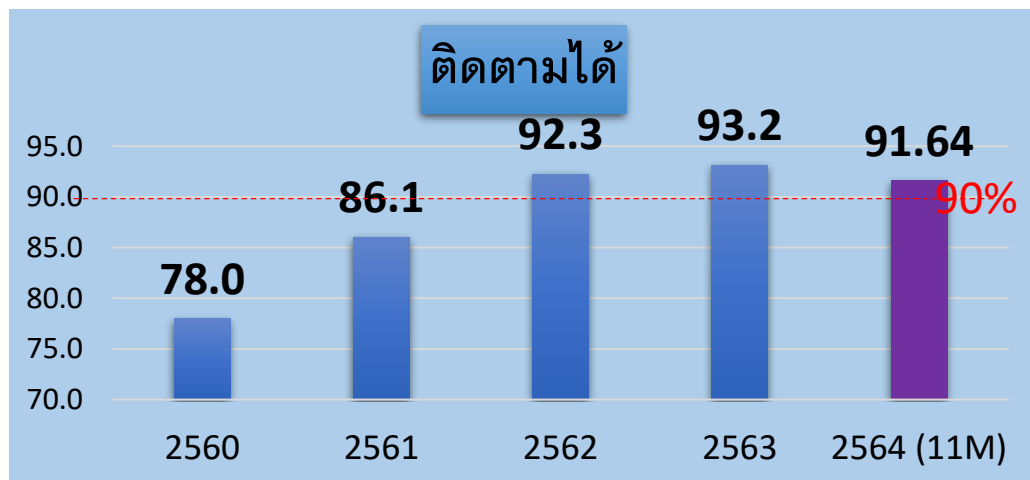
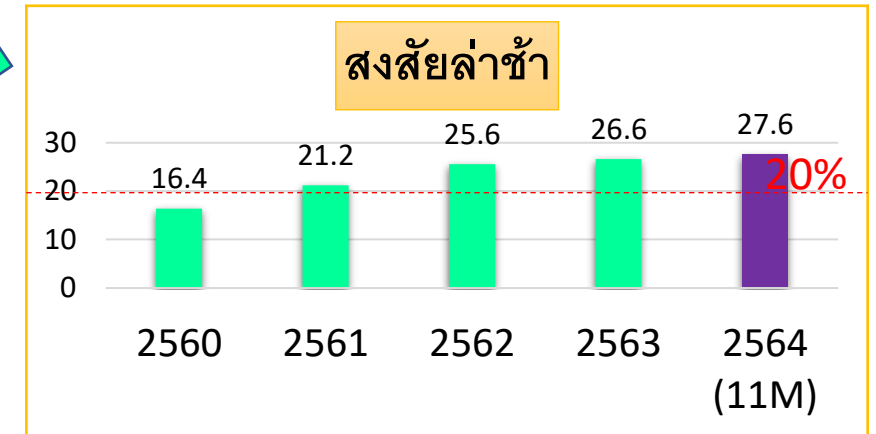
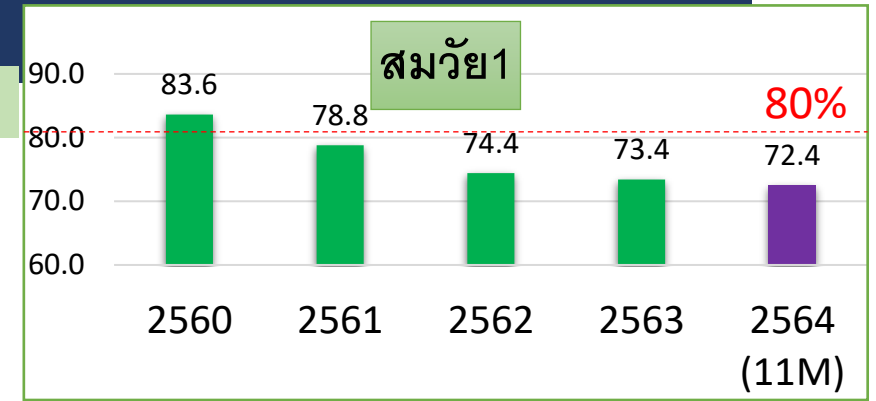
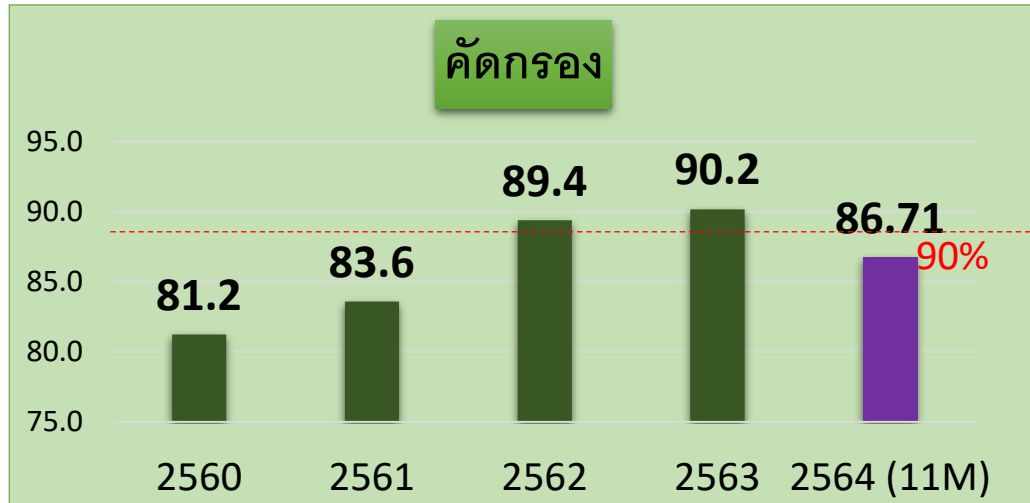
# รายงานสถานการณ์

รายการข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ตุลาคม 2563- กันยายน 2564) HDC ณ 1 พ.ย. 2564

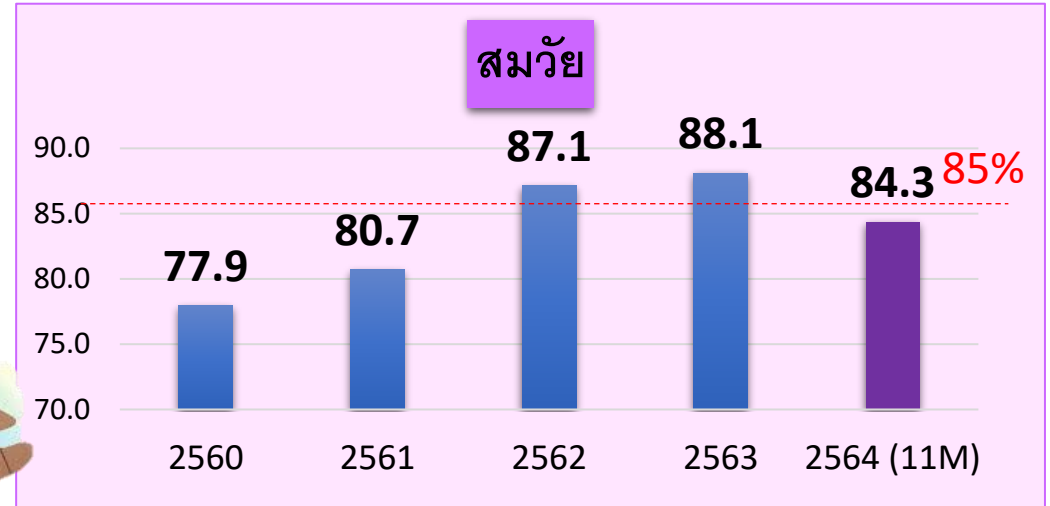
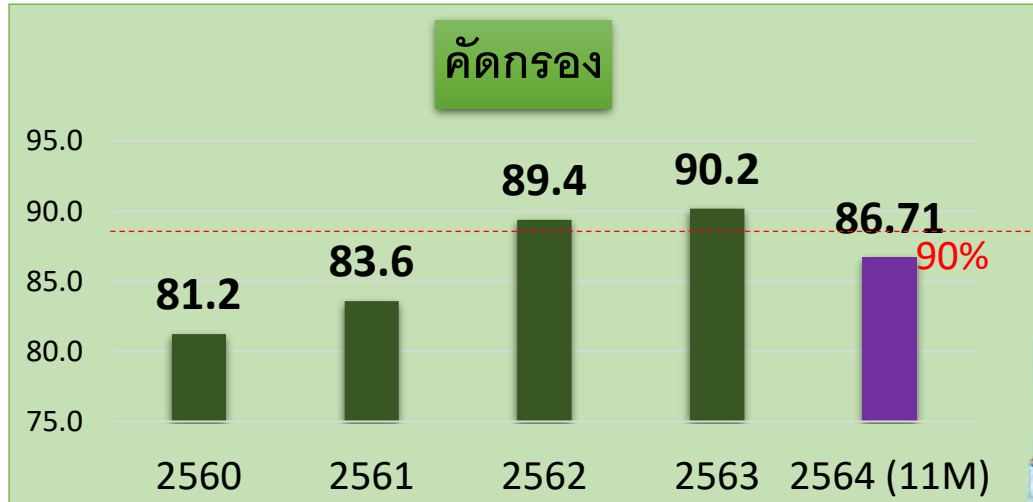


# รายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ข้อมูลพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ปี 2564 (ต.ค.63-ส.ค.64) ณ 20 ต.ค. 64 จัดทำโดย สถาบันพัฒนาอเนกมัยเด็กแห่งชาติ

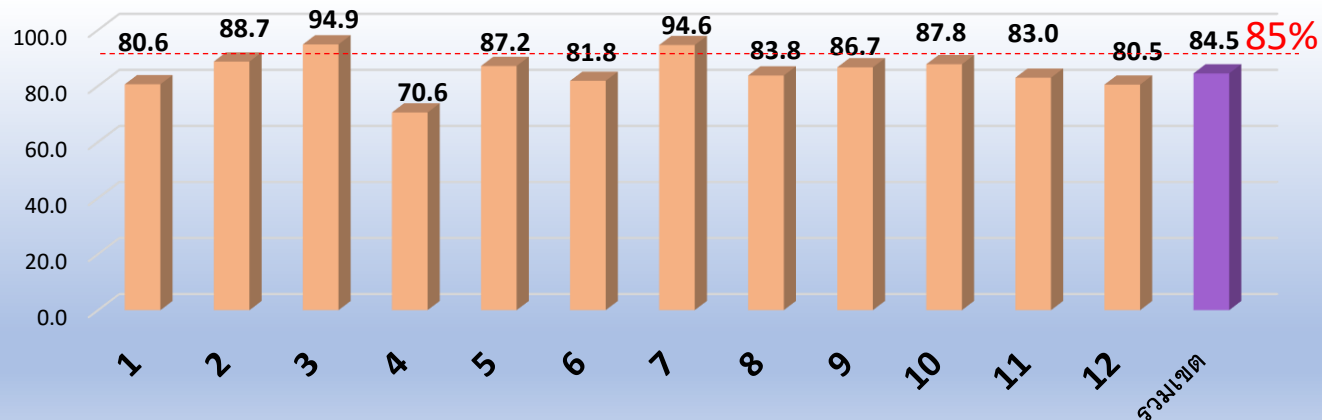


# สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย



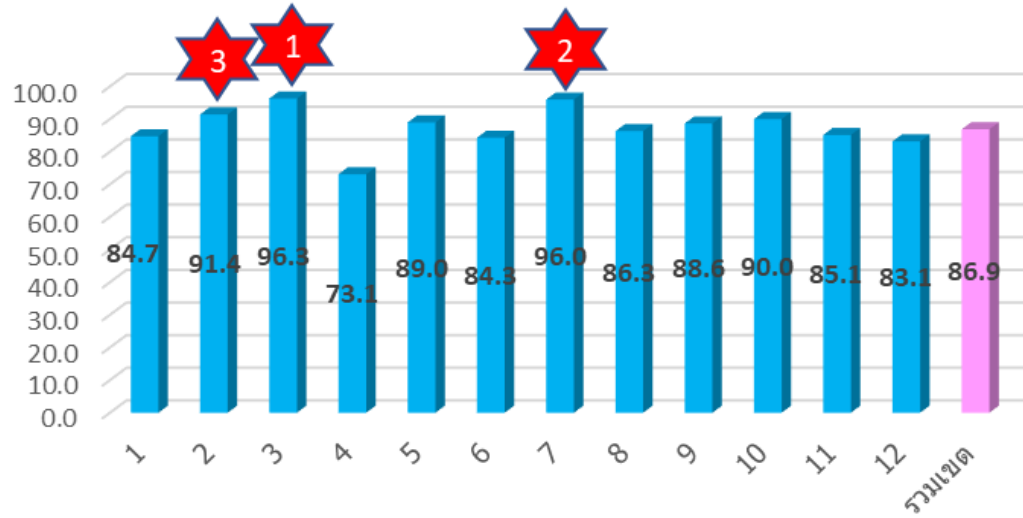
## สมวัยรายเขต

(ต.ค.63-ส.ค.64) HDC ณ 20 ต.ค.64



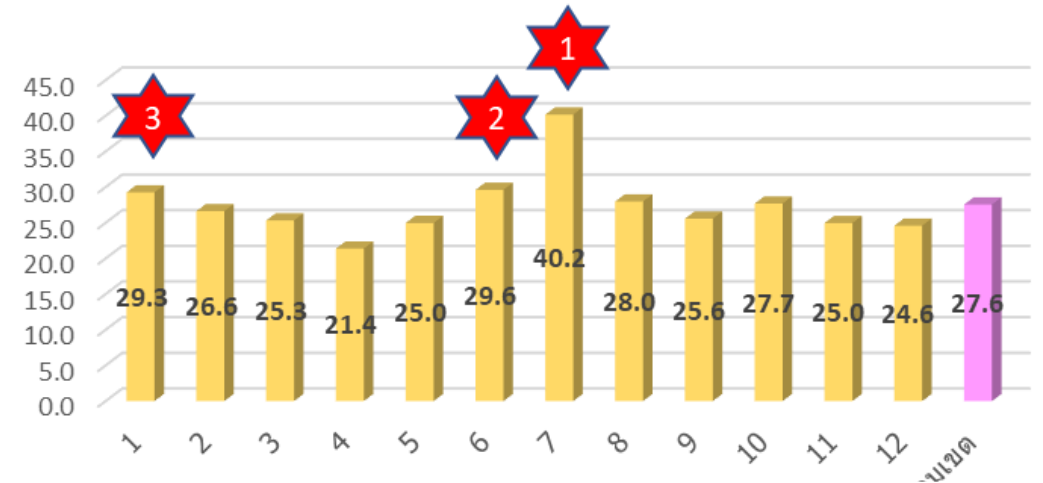
### คัดกรอง

(ต.ค.63-ส.ค.64) HDC ณ 20 ต.ค.64



### ส่งสัยล่าช้า

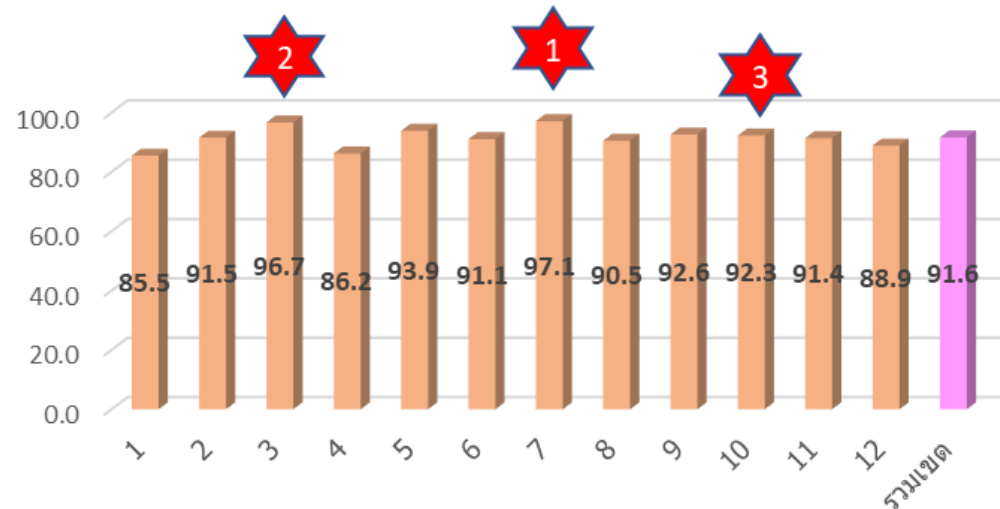
(ต.ค.63-ส.ค.64) HDC ณ 20 ต.ค.64



รวม	การเคลื่อนไหว (GM)	กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM)	การเข้าใจภาษา (RL)	การใช้ภาษา (EL)	การช่วยเหลือตนเอง (PS)
3,779	1,136	1,803	2,220	2,715	1,478

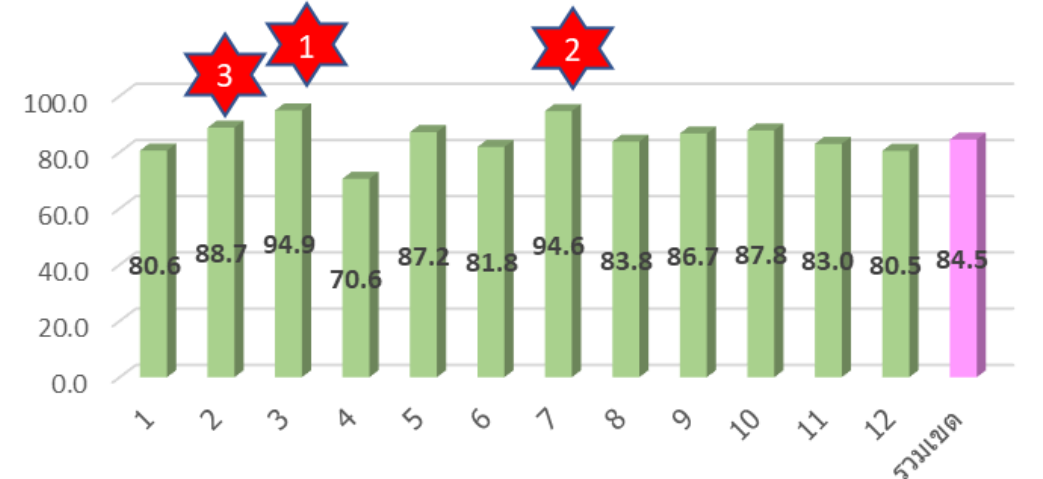
### ติดตามได้

(ต.ค.63-ส.ค.64) HDC ณ 20 ต.ค.64



### สมัย

(ต.ค.63-ส.ค.64) HDC ณ 20 ต.ค.64





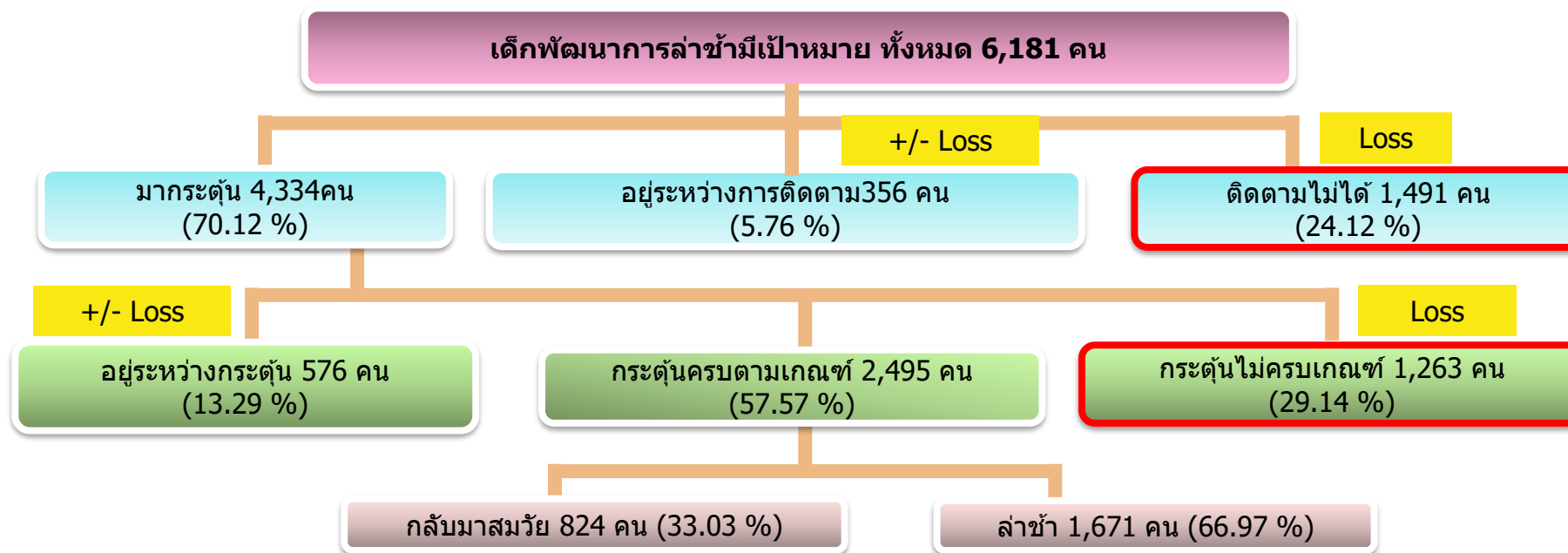
กรมสุขภาพจิต

DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

# สถานการณ์

## ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

# สถานการณ์การกระตุ้นพัฒนาการ : เด็ก 5 ช่วงอายุ (9, 18, 30, 42, 60 เดือน) (เขต 1-12)



สรุปเด็กติดตามไม่ได้	เด็กที่มากกว่ากระตุ้นพัฒนาการแล้ว	เด็กที่ยังไม่มากกว่ากระตุ้นพัฒนาการ	รวม
Loss ทั้งหมด	1,263 (กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์)	1,491 (ติดตามไม่ได้)	<b>2,754</b> (44.55 %)
+/- Loss	576 (อยู่ระหว่างกระตุ้น)	356 (อยู่ระหว่างการติดตาม)	<b>932</b> (15.07 %)



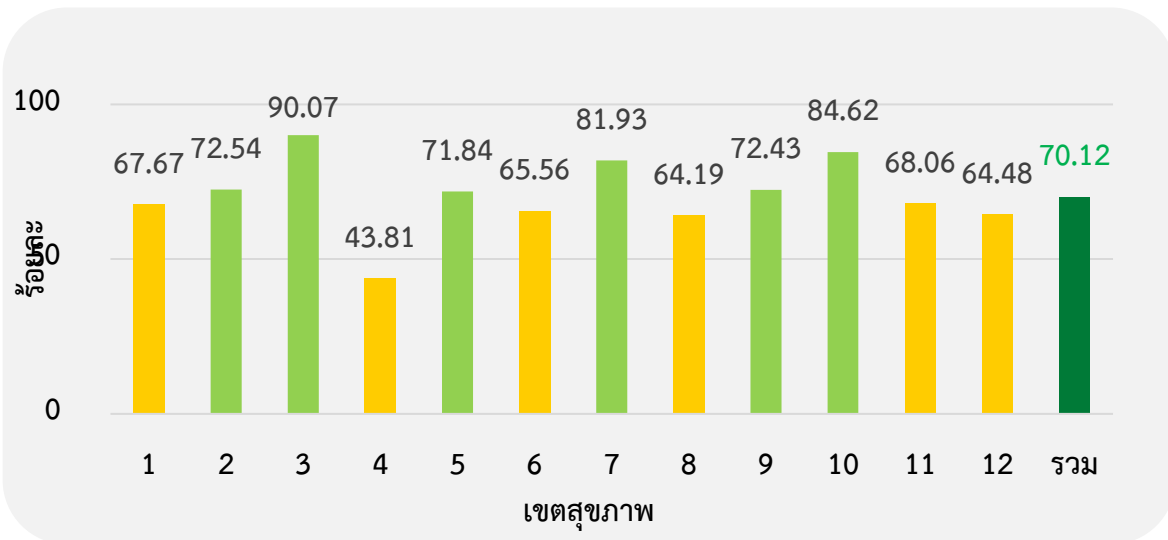
# สถานการณ์การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น



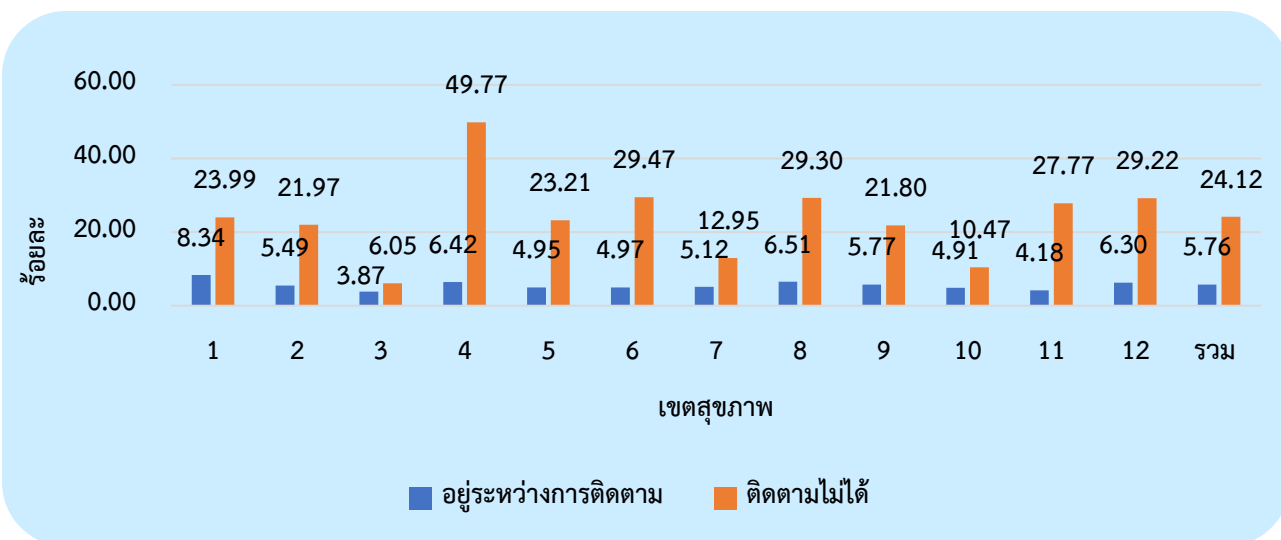
กรมสุขภาพจิต  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

## เด็กปฐมวัยอายุ 5 ช่วงอายุ (9, 18, 30, 42, 60 เดือน) เขตสุขภาพที่ 1-12 ประจำปี 2564

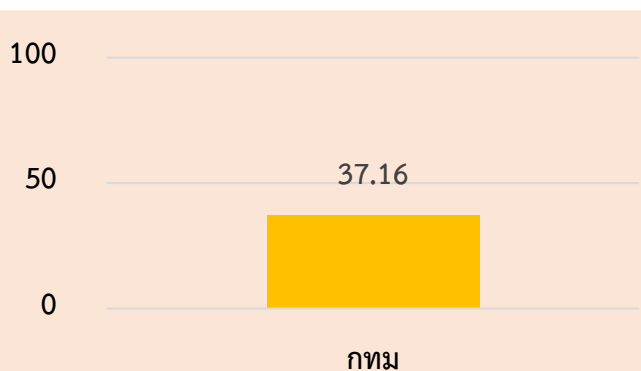
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TED4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น



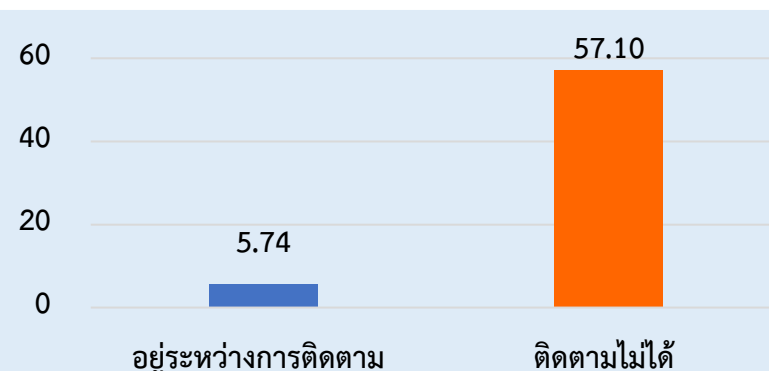
เด็กพัฒนาการล่าช้าที่อยู่ระหว่างการติดตามและติดตามไม่ได้



รายงานกระตุ้นพัฒนาการล่าช้า (ทุกช่วงอายุ) เขตสุขภาพที่ 13



เด็กพัฒนาการล่าช้าอยู่ระหว่างการติดตามและติดตามไม่ได้ (ทุกช่วงอายุ) เขตสุขภาพที่ 13



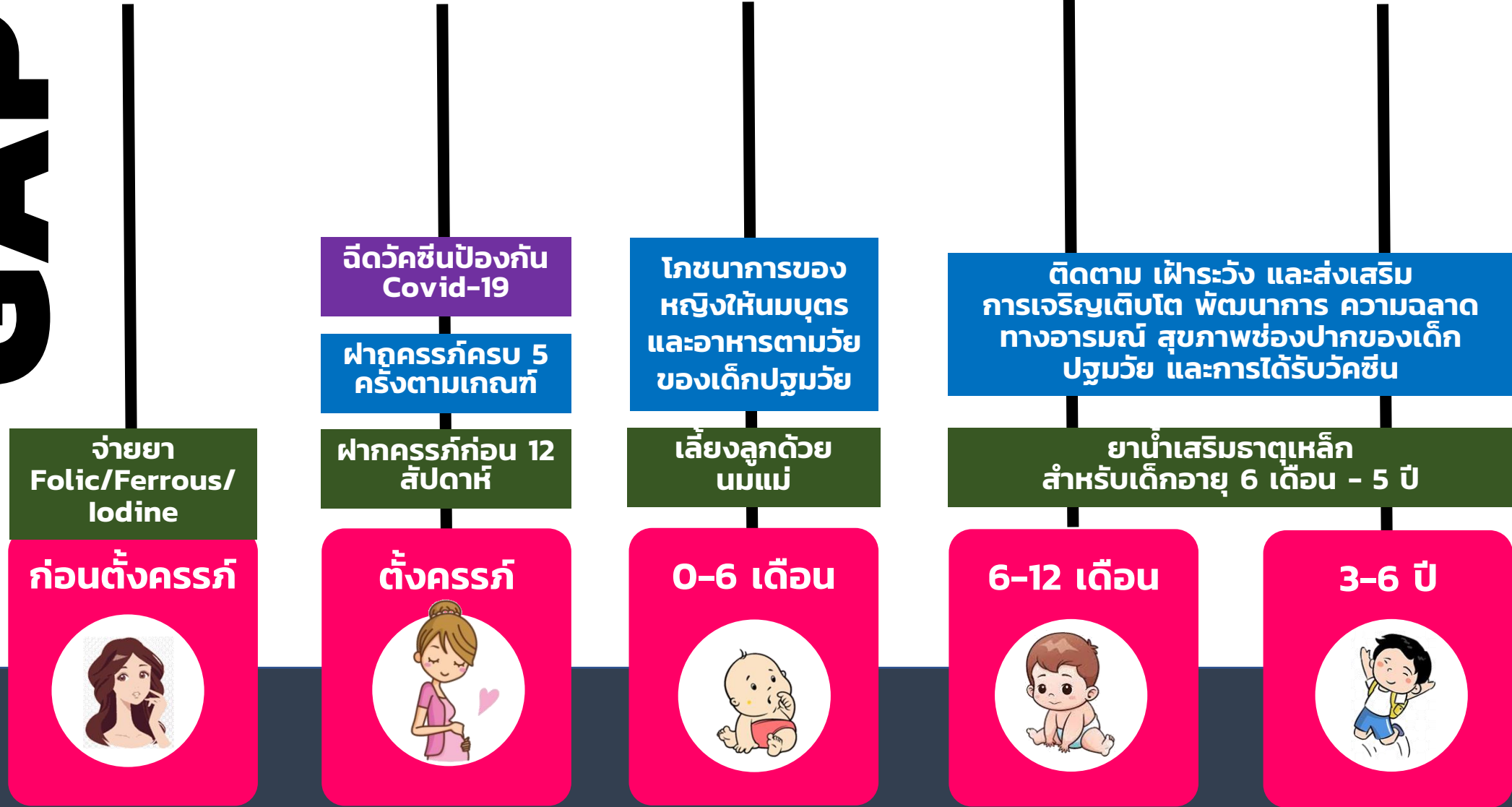
# ผลการสำรวจ สถานการณ์ EQ เด็กไทย ปี 2559

- เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการประเมิน EQ และนำมาใช้วิเคราะห์ทั้งหมด 23,274 ราย
- ร้อยละของ 77.1 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

บรรลุ KPI

EQ	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ		ปกติ		สูงกว่าปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มคะแนนรวม EQ	5,340	22.9%	14,907	64.1%	3,027	13.0%	23,274	100.0%
กลุ่มคะแนนด้านดี	4,578	19.7%	16,804	72.2%	1,892	8.1%	23,274	100.0%
กลุ่มคะแนนด้านเก่ง	5,640	24.2%	14,481	62.2%	3,153	13.6%	23,274	100.0%
กลุ่มคะแนนด้านสุข	4,200	18.1%	14,528	62.4%	4,546	19.5%	23,274	100.0%

# GAP



มหัศจรรย์ 1000 วัน / 2500 วัน

# เป้าหมาย :

**เด็กไทยสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย IQ เกิน 100**

## มาตรการตั้งครรภ์

1. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
3. สถานบริการ สร. จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน
4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

# เป้าหมาย :

**เด็กไทยสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย IQ เกิน 100**

## **มาตรการเด็ก 0-5 ปี**

- 1. ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**
- 2. การส่งเสริมโภชนาการของหญิงให้นมบุตร และอาหารตามวัย  
ของเด็กปฐมวัย**
- 3. ติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ ความ  
ฉลาดทางอารมณ์ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย**
- 4. ส่งเสริมการถ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี**

# แนวทางการติดตาม

## หญิงตั้งครรภ์

1. แผน/ผล การขับเคลื่อนการ บูรณาการงาน อนามัยแม่และเด็ก ผ่าน MCH Board ระดับจังหวัด
2. จัดสรรวัดซีนโควิด 19 ให้ครอบคลุม และ จัดบริการฉีดวัดซีน แบบ ONE STOP SERVICE ณ คลินิกฝากครรภ์
3. ส่งเสริม สนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝาก ครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์  $\leq 12$  สัปดาห์ และ ได้รับบริการ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

## เด็ก 0 - 5 ปี

1. ปกป้อง ส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ส่งเสริมโภชนาการของหญิงให้นมบุตร และอาหาร ตามวัยของเด็กปฐมวัย
3. ฝ้าระวัง ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ส่งเสริมการ เจริญเติบโต พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัย และ กระตุ้น ดูแล ช่วยเหลือ เด็กปฐมวัยที่พัฒนาการ ล่าช้า
4. ส่งเสริมการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก อายุ 6 เดือน - 5 ปี

# Small Success

3 เดือน

- ถ่ายทอดนโยบาย/พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย
- ฉีดวัคซีนโควิด 19 เขิงรุกแก่หญิงตั้งครรภ์
- ฝึกอบรม ส่งเสริมการเจริญเติบโตและ

6 เดือน

- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน สพด. 4 D ในพื้นที่
- ฉีดวัคซีนโควิด 19 หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- ฝึกอบรม ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก

9 เดือน

- กำกับติดตามการดำเนินงาน สพด. 4 D ร่วมกับเครือข่าย
- หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์
- ฝึกอบรม ส่งเสริม

12 เดือน

- สรุปผลการดำเนินงาน สพด. 4 D ร่วมกับเครือข่าย
- ฝึกอบรม ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
- มีจังหวัดมหัสจรรย์ 1,000 วันฯ เขตสุขภาพละ 1 จังหวัด

ตัวชี้วัด : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

<p><b>เป้าหมาย</b></p>	<p>เด็กไทยสุขภาพแข็งแรงพัฒนาการสมวัย IQ เกิน 100</p>			
<p><b>ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง</b></p>	<p>๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๓. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก ๔. ร้อยละ ๕๐ ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ๕. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ๖. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ๗. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๘. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ๙. ร้อยละ ๘๕ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย</p>			
<p><b>มาตรการดำเนินงานในพื้นที่</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>หญิงตั้งครรภ์</b></p> <p>๑. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๓. สถานบริการ สร. ถ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</p>	<p style="text-align: center;"><b>เด็กปฐมวัย</b></p> <p>๑. ปกป้อง ส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๒. ส่งเสริมโภชนาการของหญิงให้นมบุตร และอาหารตามวัยของเด็กปฐมวัย ๓. เฝ้าระวัง ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัย และ กระตุ้น ดูแล ช่วยเหลือ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ๔. ส่งเสริมการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี</p>		
<p><b>แนวทางการติดตาม</b></p>	<p>๑. แผน/ผล การขับเคลื่อนการ บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่าน MCH Board ระดับจังหวัด ๒. จัดสรรวัคซีนโควิด ๑๙ ให้ครอบคลุม และ จัดบริการฉีดวัคซีน แบบ ONE STOP SERVICE ณ คลินิกฝากครรภ์ ๓. ส่งเสริม สนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p>	<p>๑. แผน/ผลการขับเคลื่อนการบูรณาการงานด้านเด็กปฐมวัยผ่านคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด ๒. มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ๓. เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการและการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p>		
<p><b>ผลลัพธ์ที่ต้องการ</b></p>	<p>๑.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๗๕ % ๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๗๕ % ๓. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกิน ๑๔ % ๓. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก ๑๐๐ % ๔. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ๕. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม</p>		<p>๑. ทารกแรกเกิด - ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ๒. เด็กอายุ ๐- ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ๓. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ , สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม , มีพัฒนาการสมวัย ๔. เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน โดยทันตบุคลากร ๕. เด็ก ๐ -๕ ปี มีภาวะเตี้ย ๖. เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ๗. เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ๘. เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น</p>	
<p><b>Small Success</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ่ายทอดนโยบาย/พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย</li> <li>- ฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เชิงรุกแก่หญิงตั้งครรภ์</li> <li>- เฝ้าระวัง ส่งเสริม การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย</li> <li>- สร้างความรอบรู้การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย (รร.พ่อแม่)</li> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน สพด. ๔ D ในพื้นที่</li> <li>- ฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</li> <li>- เฝ้าระวัง ส่งเสริม การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย</li> <li>- จังหวัดมีการออกบัตรประจำตัว พนง. จนท. พรบ. นมผงฯ</li> <li>- เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก</li> <li>- ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๕๐ หรือเพิ่มจากเดิมร้อยละ ๑๐</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำกับติดตามการดำเนินงาน สพด. ๔ D ร่วมกับเครือข่าย</li> <li>- หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์</li> <li>- เฝ้าระวัง ส่งเสริม การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย</li> <li>- พนง. จนท. มีการเข้าถึงโปรแกรม E - learning พรบ. ๒๕%</li> <li>- มีตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันฯ อย่างน้อยอำเภอละ ๓ ตำบล</li> <li>- มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ตำบลละ ๑ คน</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปผลการดำเนินงาน สพด. ๔ D ร่วมกับเครือข่าย</li> <li>- เฝ้าระวัง ส่งเสริม การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กฯ</li> <li>- มีจังหวัดมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันฯ เขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด</li> <li>- มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ตำบลละ ๑ คน</li> <li>- ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๕๐ หรือเพิ่มจากเดิมร้อยละ ๒๐</li> </ul>



# สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน









**ตัวชี้วัด :**





- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
- ร้อยละ 80 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ. 2563





## Biological

- เพศชายฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง 4 เท่า 
- กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูง คือกลุ่มวัยทำงาน ในกลุ่มอายุ 40-44 ปี  
รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ 
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย(NCDs) 30 %
  - ◆ เบาหวาน
  - ◆ ความดันโลหิตสูง
  - ◆ โรคหลอดเลือดสมอง 
- ติดสุรา 24.2%
- ติดยาเสพติด 10.4% 
- โรคร่วม(Comorbidity) 
- ครอบครัวมีประวัติเจ็บป่วยทางจิตหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย 

## Psychological

- มีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์รุนแรงในชีวิต
  - ปัญหาความสัมพันธ์ 50.8%
    - น้อยใจถูกดูต่ำ 
    - ทะเลาะกับคนใกล้ชิด
    - ความรักหึงหวง
  - โรคทางจิตเวช 24.8 %
    - โรคจิต 13.3% 
    - ซึมเศร้า 11.54%
  - สูญเสียบุคคลหรือสิ่งของสำคัญของชีวิต, สิ้นหวัง
  - ผู้เคยผู้พยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
  - ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 
  - เข้าถึงอุปกรณ์ฆ่าตัวตายได้ง่าย 
- วิธีการ ผูกคอ( 87%) ยากำจัดวัชพืช(6.6%)  
สารเคมีและสารพิษอื่น (2.2%)

## Social

- เศรษฐกิจ 30.2%
  - ตกงาน 
  - ยากจน
  - มีหนี้สินล้นพ้นตัว
- ขาดแรงสนับสนุนและการช่วยเหลือสังคม 
- การนำเสนอข่าวสาร ที่ไม่มีความควบคุมเหมาะสมของเนื้อหา (Copycat Suicide) 
- โครonavirus 

# ประเด็นที่ 4

## สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต : การฆ่าตัวตาย

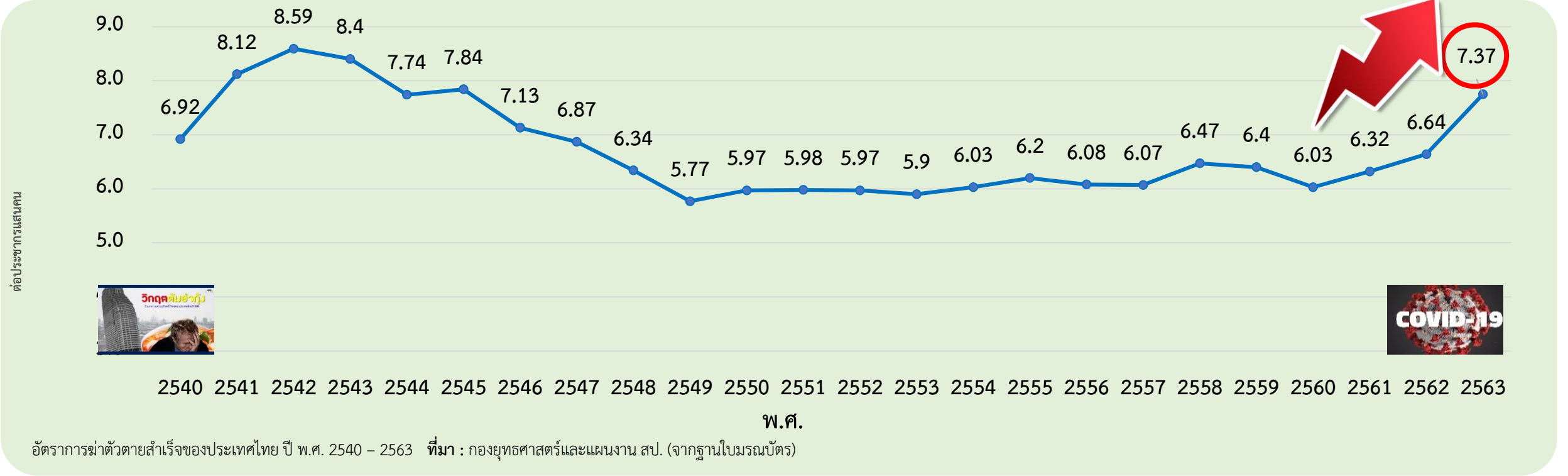


กรมสุขภาพจิต  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

### อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2540-2563

#### สถานการณ์

คาดการณ์ปี 2564 จะสูงขึ้น



### จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี พ.ศ.2563

**4,822 คน** คิดเป็น **7.37** ต่อประชากรแสนคน

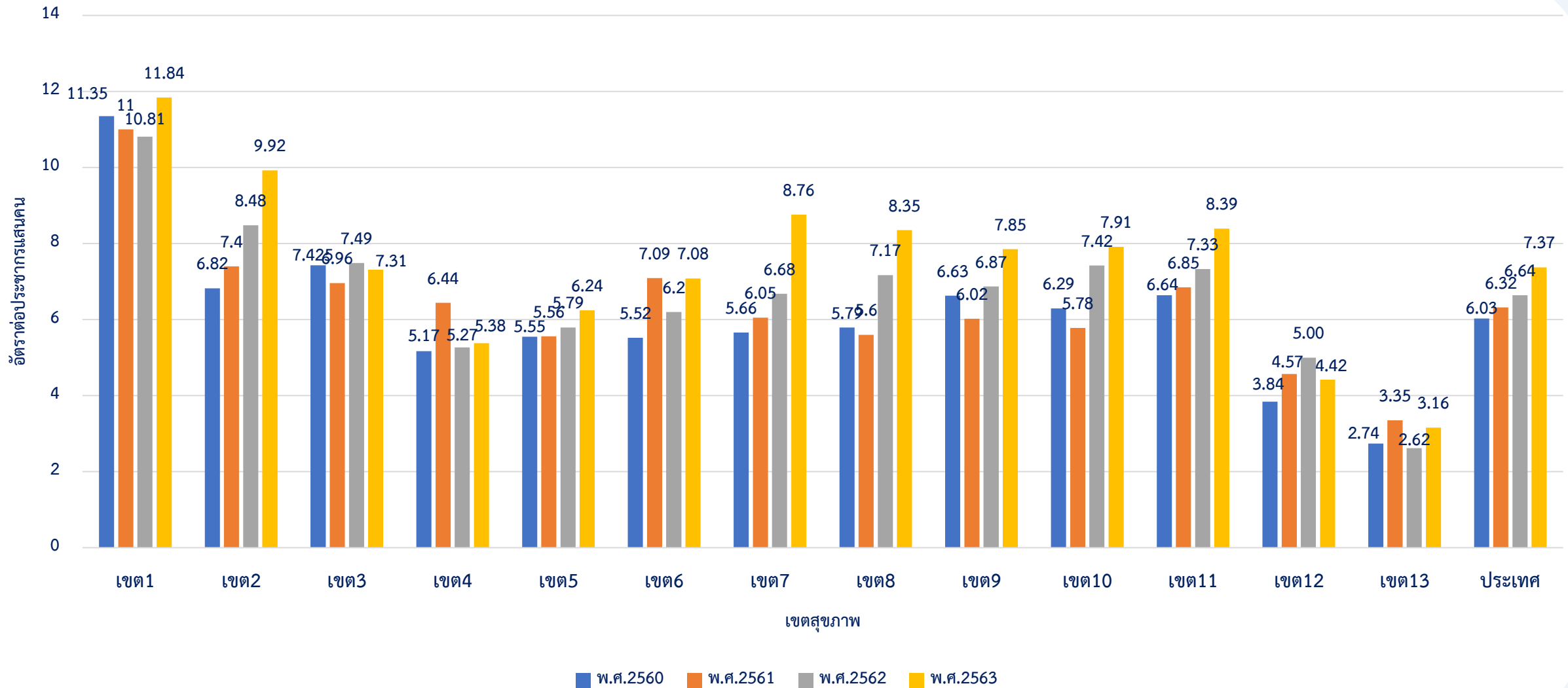


ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เดือน ม.ค.-ส.ค 64 (8 เดือน)

พ.ศ.2564 จำนวน **3,246 คน**

คาดการณ์สิ้นปี พ.ศ.2564 อาจสูงถึง **5,000 คน**

# อัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2560 - พ.ศ.2563 จำแนกรายเขตสุขภาพ



# อัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2564 (ประมาณการ) จำแนกรายเขตสุขภาพ



# สถานการณ์การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2564



ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน  
(ร้อยละ 71)

ร้อยละ 83.54

(ข้อมูลจากระบบ HDC)



การเข้าถึงบริการของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี  
(ร้อยละ 90)

ร้อยละ 97.65

(ข้อมูลจากระบบรายงาน รง 506 ณ วันที่ 1 ต.ค. 65)



การเข้าถึงบริการผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 60)

ร้อยละ 65.25

(ข้อมูลจากระบบรายงาน รง 506 S 1 ต.ค. 64)

# มาตรการยกระดับ

## การดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

### 1 ระบบสารสนเทศ ของจังหวัด



นำฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ/พยายามฆ่าตัวตาย  
ของจังหวัด มาวิเคราะห์ ซึ่เป้าให้ชัดเจน เพื่อบอกถึง  
กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง



- ◆ บุคคล : เพศ กลุ่มอายุ อาชีพ
- ◆ สถานที่ : ชุมชน ตำบล อำเภอ
- ◆ ช่วงเวลา : seasonal pattern, peak time
- ◆ สัญญาณเตือน : คำพูด ท่าทาง พฤติกรรมอื่นๆ

### 2 ระบบบริหารจัดการระดับจังหวัด ใช้หลัก 4 ก



- ก 1 คณะกรรมการระดับจังหวัด > อำเภอ(พขอ.) > ตำบล (พขต.) > ชุมชน (ชช.) มีความร่วมมือทั้งภาครัฐ  
และเอกชนในรูปแบบภาคีเครือข่าย
- ก 2 กองทุน
- ก 3 กิจกรรม
- ก 4 เกาะติด ประชุมติดตามรายงานอย่างสม่ำเสมอ



### 3 ระบบคัดกรอง และเฝ้าระวัง



- ให้ความรู้เข้าใจเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ส่งเสริมสุขภาพจิต เต็มวัคชื่นใจ รับรู้ในปัจจัยเสี่ยง และสัญญาณเตือน  
แก่ประชาชนทั่วไปและ Gate keepers
- อบรมทักษะการฟังด้วยใจและให้คำปรึกษาเบื้องต้น ให้แก่ Gate keepers
- มีแนวทางการใช้เครื่องมือที่ง่าย ทันทสมัยใช้ MHCI คัดกรอง เฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง และให้ช่วยเหลือเบื้องต้น  
สำหรับบุคลากรด่านหน้า

### 4 ระบบการดูแลรักษาและติดตาม เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายซ้ำ



- สร้างความตระหนักรู้ถึงช่องว่างการดูแลรักษาผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- ร่วมกันวางแผนสร้างแนวทางปฏิบัติในแต่ละระดับบริการ ให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชน
- ใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และเชื่อมโยงไประบบฐานข้อมูลของจังหวัด  
เพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ตามความจำเป็น
- ติดตามและนิเทศการใช้แนวทางการดูแลทุกระดับเพื่อประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

# ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นปีงบประมาณ พ.ศ.2565



## รอบที่ 1

1 ส่งเสริมความรอบรู้ เข้าใจ และการมีทัศนคติให้กับประชาชนทั่วไป และกลุ่มวัยแรงงานที่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูง ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย/กลุ่มเปราะบางทางสังคมเศรษฐกิจ ฯลฯ

2 สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง เกิดความร่วมมือในการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับ ชุมชน ครอบครัว และบุคคล

3 พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper ด้านการค้นหา คัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางทางสังคมเศรษฐกิจ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

4 บูรณาการเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

5 คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพ ด้วยวิธีการแบบปกติหรือรูปแบบ New Normal ผ่านทางออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน คัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อต่างๆ เช่น smart อสม. ไทยสุข H4U ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และพัฒนาคุณภาพระบบบริการ

## รอบที่ 2

1 ติดตามระบบบริการด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง ใน กลุ่ม Mental disorder (Schizophrenia , Mood disorder)

2 พัฒนาระบบการส่งต่อดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเองอย่างไร้รอยต่อ โดยนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกสาธารณสุข

3 จังหวัดมีทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy)และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

4 นิเทศ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด



# ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Small Success)

## 3 เดือน

1. ประชาชนได้รับการเสริมสร้างเสริมสร้างวัด  
ชื่นใจ ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือน และ  
ช่องทางต่างในการเข้าถึงบริการด้านสังคม  
และสุขภาพ
2. มีการค้นหา คัดกรองเชิงรุกเพื่อประเมิน  
ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่ม  
เสี่ยง ได้แก่ โรคทางกายเรื้อรังผู้ป่วยโรคจิต/  
ซึมเศร้า/โรคจากการใช้สารเสพติด ผู้มี  
ปัญหาทางสังคมเศรษฐกิจ(ตกงาน) ผู้เคยมี  
ประวัติฆ่าตัวตาย
3. มีคณะทำงานระดับจังหวัดด้านการป้องกันการฆ่า  
ตัวตาย เพื่อ วางแผน กำหนดแนวทางการ  
ขับเคลื่อนงานในพื้นที่
4. ประชาชนที่ยังไม่ป่วยเป็นเบาหวานในเขต  
รับผิดชอบได้รับการคัดกรองเบาหวาน และหรือ  
ความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ 30

## 6 เดือน

1. เขตสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผน  
แผนการพัฒนากำหนดให้บริการประชากรกลุ่ม  
เปราะบางทางสังคมเศรษฐกิจ และผู้ที่ได้รับ  
ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้  
อย่างสอดคล้องกับ บริบทของเขตสุขภาพ
2. ร้อยละ 50 ของผู้มีพฤติกรรมการฆ่าตัว  
ตาย เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษา  
ตามแนวทางที่กำหนด
3. ร้อยละ 60 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่  
กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี
4. ประชาชนที่ยังไม่ป่วยเป็นเบาหวานใน  
เขตรับผิดชอบได้รับการคัดกรองเบาหวาน  
และหรือความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ 70
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม  
สงสัยป่วยโรคเบาหวาน  $\geq$  ร้อยละ 40
6. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม  
สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
 $\geq$  ร้อยละ 60

## 9 เดือน

1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดในเขตสุขภาพ มีอัตราการ  
การเข้าถึงบริการตามค่าเป้าหมาย  
-โรคซึมเศร้า 70%  
-ผู้พยายามทำร้ายตนเอง 65%
2. ร้อยละ 70 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำ  
ร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี
3. ประชาชนที่ยังไม่ป่วยเป็นเบาหวานในเขต  
รับผิดชอบได้รับการคัดกรองเบาหวาน และ  
หรือความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ 90
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม  
สงสัยป่วยโรคเบาหวาน  $\geq$  ร้อยละ 60
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม  
สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
 $\geq$  ร้อยละ 70

## 12 เดือน

1. ร้อยละ 80 ในเขตสุขภาพที่มีอัตราการการ  
เข้าถึงบริการตามค่าเป้าหมาย  
-โรคซึมเศร้า 80%  
-ผู้พยายามทำร้ายตนเอง 85%
2. ร้อยละ 80 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่  
กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี
3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม  
สงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิต  
สูง  $\geq$  ร้อยละ 80
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ  
น้ำตาลได้ดี  $\geq$  ร้อยละ 40
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม  
ระดับความดันโลหิตได้ดี  $\geq$  ร้อยละ 60



# สุขภาพผู้สูงอายุ

- ▷ หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : กรมการแพทย์
- ▷ หน่วยงานรับผิดชอบร่วม : กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กบรส.

## ตัวชี้วัด :

- ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- อย่างน้อยร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

# ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ

## Biological

- ผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น
  - ◆ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ (ปี 45 = 97.2 , ปี 50 = 96.3 , ปี 54 = 96.8 , ปี 60 = 94.8)
- ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพ มีโรคประจำตัว(NCD)
- แนวโน้มผู้สูงอายุความเสื่อมของร่างกาย
  - ◆ กิจกรรมทางกายลดลง
  - ◆ ภาวะสมองเสื่อม ปี59 = 617,000 คน และปี 80 คาดการณ์ = 1,350,000 คน
- เสี่ยงติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคระบาด
- พลัดตกหกล้ม
  - ◆ ความชุกหกล้มในชุมชน ร้อยละ 20
  - ◆ ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 50 **ครึ่งหนึ่งเสียชีวิตใน 1 ปี**

## Psychological

- ผู้สูงอายุมีภาวะเครียดและซึมเศร้า

## Social

- การอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ขาดคนดูแล
- ผู้ป่วยสมองเสื่อม 1 คน ใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย 2 คน
- มีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 3 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- การเข้าสู่สังคมสูงวัย ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น

# สถานการณ์และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

## สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในปี **2564** ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และในปี **2583** จะมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุ 31% จากจำนวนประชากรทั้งประเทศ

จำนวนประชากรสูงอายุ		
2563	ผู้สูงอายุ 12 ล้านคน	สัดส่วนผู้สูงอายุ 18 %
2564	ผู้สูงอายุ 13.8 ล้านคน	สัดส่วนผู้สูงอายุ 20 %
2583	ผู้สูงอายุ 20.42 ล้านคน	สัดส่วนผู้สูงอายุ 31.28 %

ที่มา : สถาบันการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

## ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ อันดับ 2 ในอาเซียน

ในปี 2562 อาเซียนมีประชากรทั้งหมด 657 ล้านคน มีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 70 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรอาเซียนทั้งหมด



## สถานการณ์ COVID-19 ในผู้สูงอายุ

รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาด covid-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ  
รายงาน ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2564

**ข้อมูลวันที่ 1 เมษายน - 31 ตุลาคม 2564**

**ผู้ป่วยสะสม 1,883,161 ราย**

**ผู้สูงอายุป่วยสะสม 168,886 ราย 8.97%**  
ผู้สูงอายุติดเชื้อเพิ่ม 1-31 ต.ค. 2564 + 29,267 ราย

**ผู้เสียชีวิตสะสม 19,111 ราย**  
**ผู้สูงอายุเสียชีวิต 12,934 ราย 67.68%**  
ผู้สูงอายุเสียชีวิตเพิ่ม 1-31 ต.ค. 2564 + 1,792 ราย

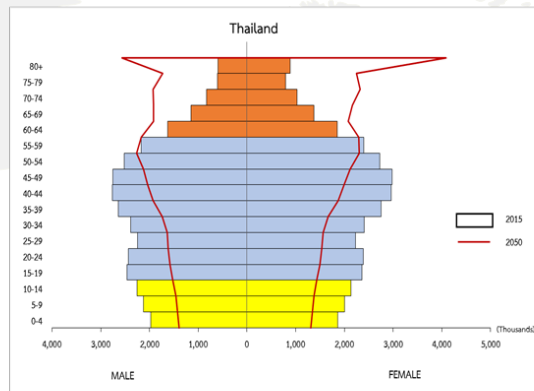
**5 จังหวัดสูงสุด**

- กรุงเทพมหานคร 3883
- สงขลา 1853
- ปัตตานี 1815
- นราธิวาส 1468
- สุราษฎร์ธานี 1067

**จำนวนผู้สูงอายุติดเชื้อ จำนวนตามรายเขตสุขภาพ**

**จำนวนผู้สูงอายุเสียชีวิต เดือนตุลาคม**

## การเปลี่ยนแปลงปิรามิดประชากรของประเทศไทย



พ.ศ. 2558 → 2093

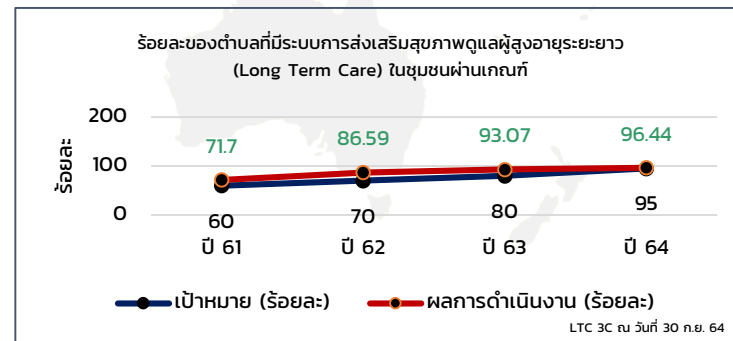
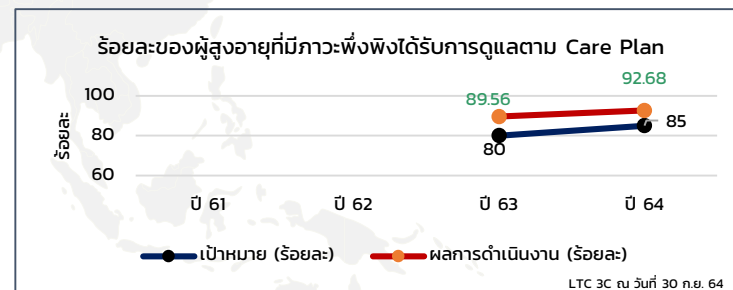
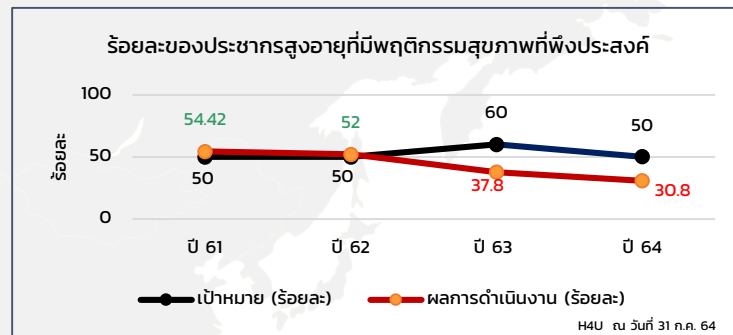
## ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุ

1. การเข้าสังคมสูงอายุ ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น
2. ปัญหาทางสังคม การอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ขาดคนดูแล ผู้สูงอายุ อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น
3. ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพ มีโรคประจำตัว (NCD)
4. แนวโน้มของผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ
  - กิจกรรมทางกายลดลง
  - ภาวะเครียดและซึมเศร้า
  - ภาวะสมองเสื่อม
5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคระบาด
6. มีผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง 3 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
7. การป้องกันภาวะติดบ้านติดเตียง ยังมีระบบที่ไม่ชัดเจน และประสิทธิภาพยังไม่ได้
8. มีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ครอบคลุม แต่ยังคงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพ

ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 7,685,998 คน (ร้อยละ 84.08)

- ติดสังคม 96.71
- ติดบ้าน 2.69
- ติดเตียง 0.60

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 64



ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานที่ใกล้เคียงตัว  
จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2545 – 2560

พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	98.7	96.9	88.1	97.2
2550	98.2	96.0	85.2	96.3
2554	98.6	96.9	85.9	96.8
2560	97.8	95.2	81.3	94.8

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มมีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น

### สถานการณ์ผู้สูงอายุสมองเสื่อม

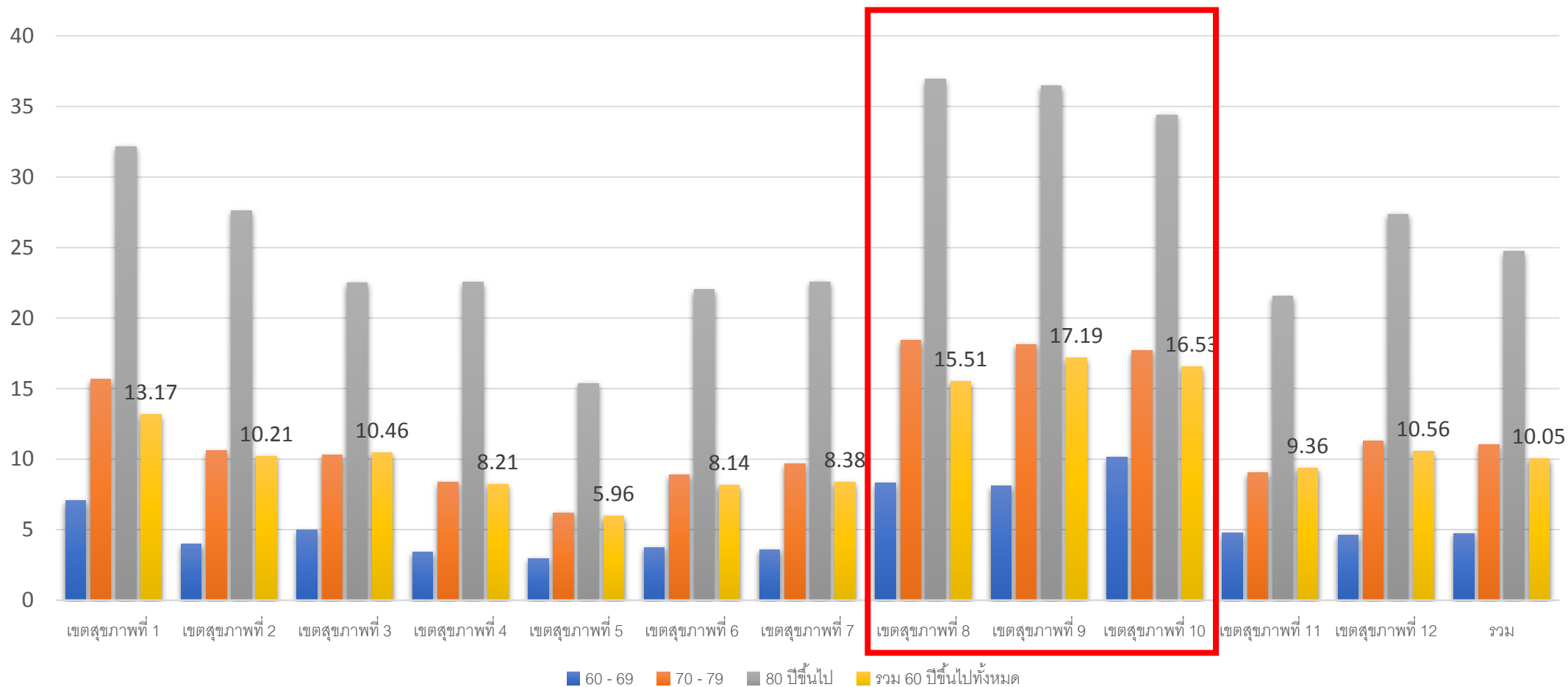
- ปี 59 พบ 617,000 คน  
ปี 80 คาดการณ์ 1,350,000 คน
- ปชก. 60-69 ปี พบ 1-2%  
ปชก. 70-79 ปี พบ 8%  
ปชก. ≥85 ปี พบ 50%
- การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม 1 คน ใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย 2 คน

### สถานการณ์ด้านการหกล้ม

- 20% ความชุกหกล้มในชุมชน
- 50% ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากหกล้ม ครึ่งหนึ่งเสียชีวิตใน 1 ปี
- การหกล้มเป็นสาเหตุหลักของกระดูกสะโพกหักและภาวะติดบ้านติดเตียง

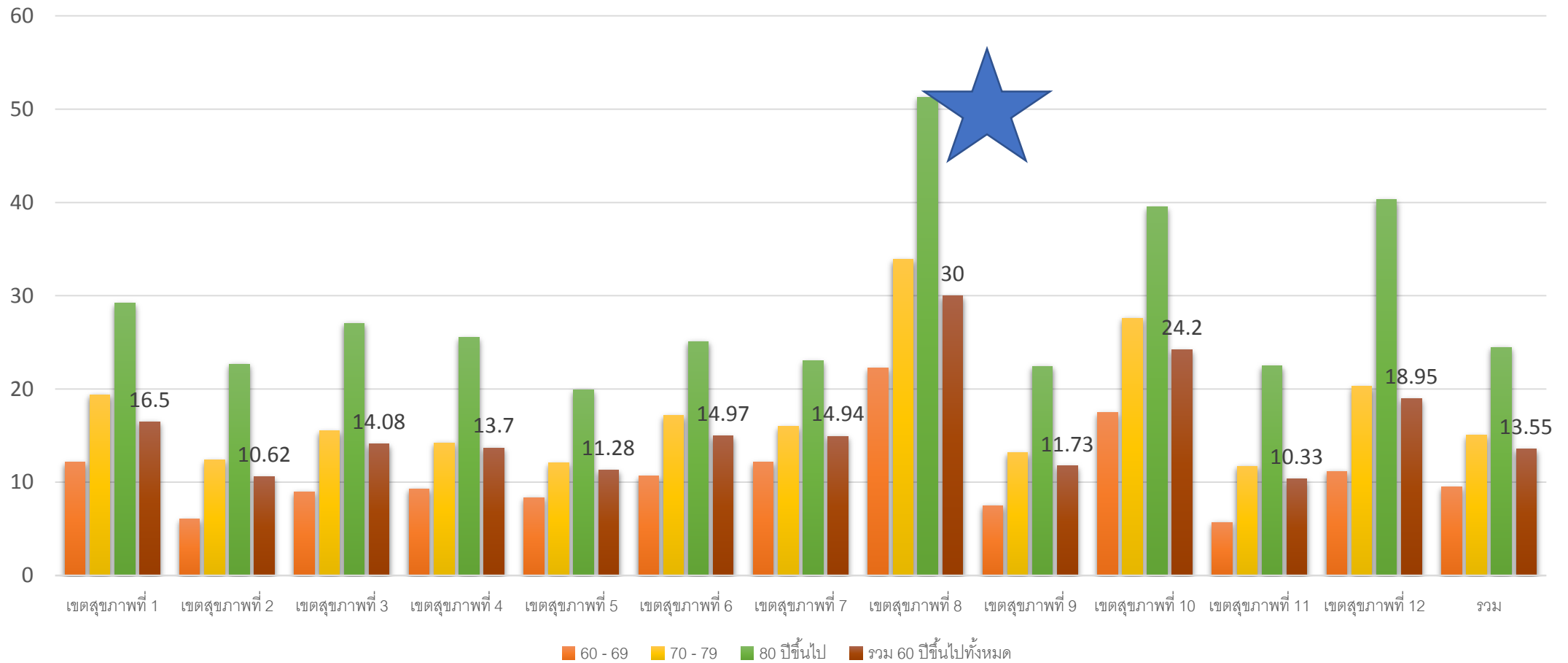
# ผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

(ประเมินด้วยเครื่องมือคัดกรองภาวะรู้คิดผิดปกติ Abbreviated Mental test: AMT)



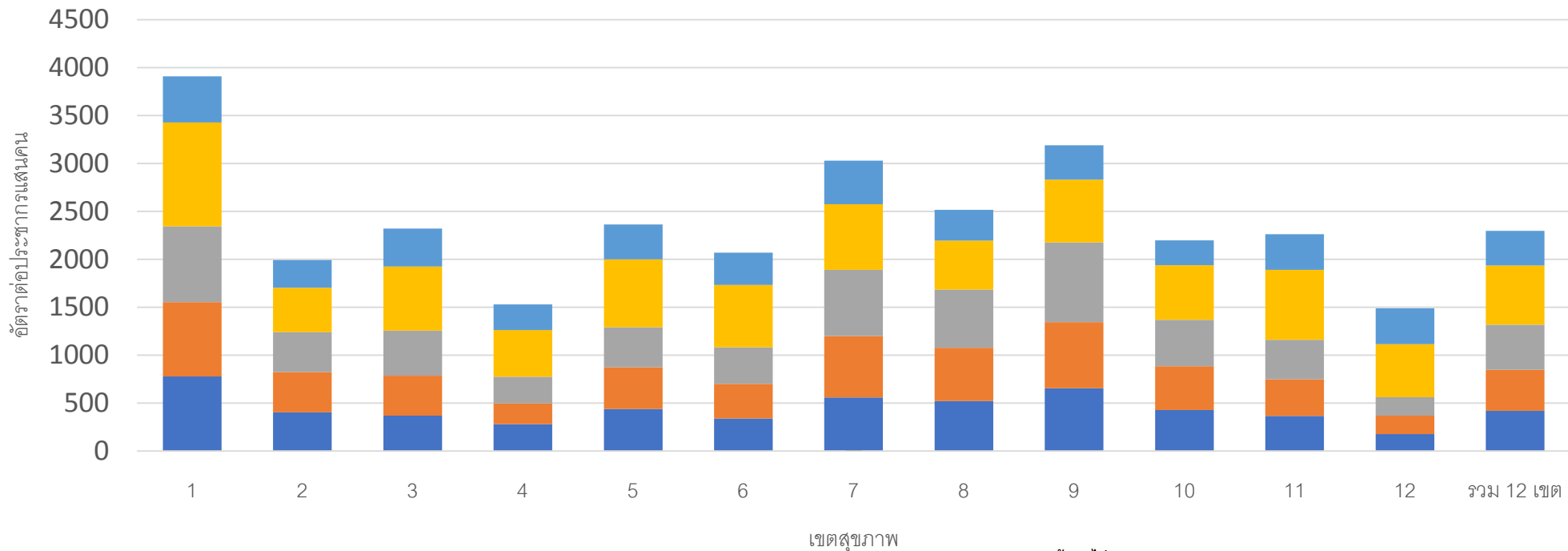
- หมายเหตุ:
- ข้อมูล ณ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2564 (เริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่ ปี 2562 - ปัจจุบัน)
  - ที่มา ระบบ Aging Health Data กรมการแพทย์ ([www.aginghealthdata.dms.go.th](http://www.aginghealthdata.dms.go.th))

# ผลการคัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้ม (ประเมินด้วย Time up and go Test: TUGT)



หมายเหตุ: ๑. ข้อมูล ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ (เริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่ ปี ๒๕๖๒ - ปัจจุบัน)  
 ๒. ที่มา ระบบ Aging Health Data กรมการแพทย์ ([www.aginghealthdata.dms.go.th](http://www.aginghealthdata.dms.go.th))

# ตารางแสดงอัตราผู้ป่วยใน (IPD) สาเหตุจากการพลัดตกหกล้ม (W00 – W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2559 - 2563



\*\*\*ข้อมูลไม่รวมกรุงเทพมหานคร

แหล่งที่มา: ข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ Health data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559-2563

: ประชากรกลางปี พ.ศ. 2559-2563 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

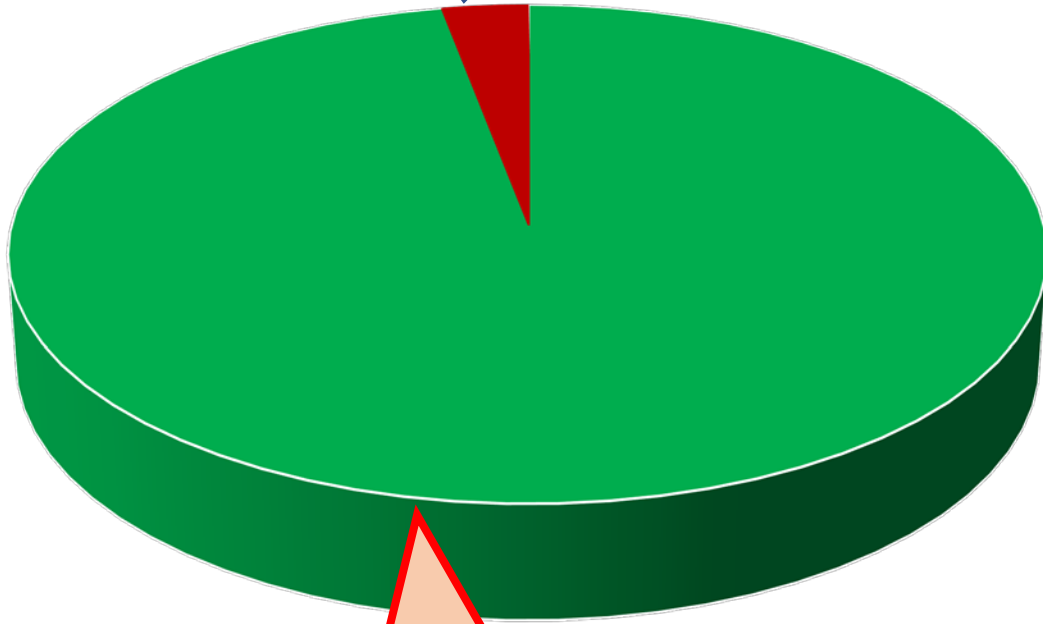
วิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2564

■ ปี 2559 ■ ปี 2560 ■ ปี 2561 ■ ปี 2562 ■ ปี 2563



# สถานการณ์ จากสรุปผลตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบฯ 2564

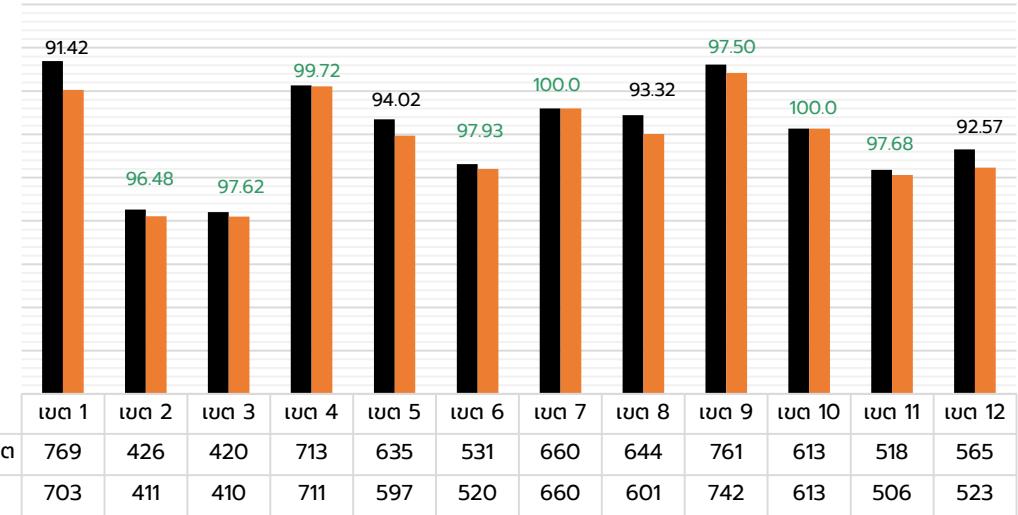
ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง



ผู้สูงอายุติดสังคม

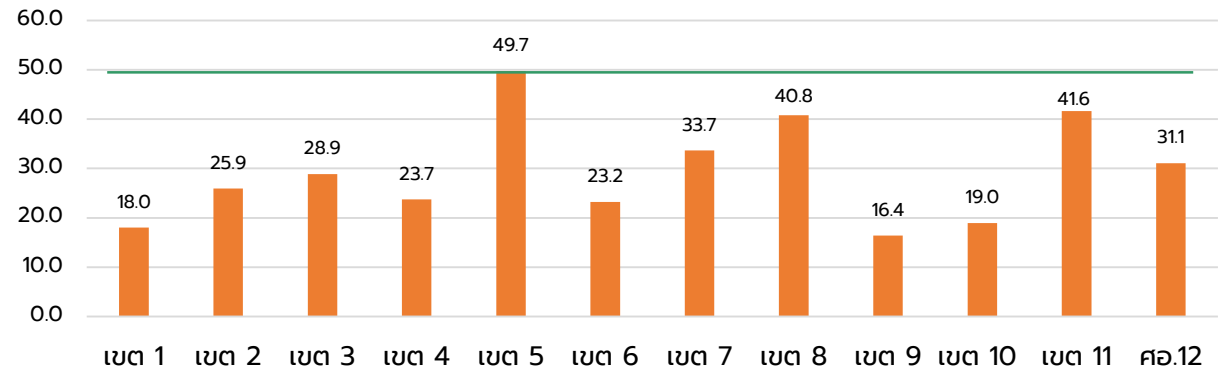


ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว  
(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์  
ผลรวมภาพประเทศ ร้อยละ: 96.44 เป้าหมาย ร้อยละ: 95



ข้อมูลจากกรมอนามัย LTC 3C ณ วันที่ 30 ก.ย. 64

ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (8 ด้าน)  
ผลรวมภาพประเทศ ร้อยละ: 30.8 เป้าหมาย ร้อยละ: 50

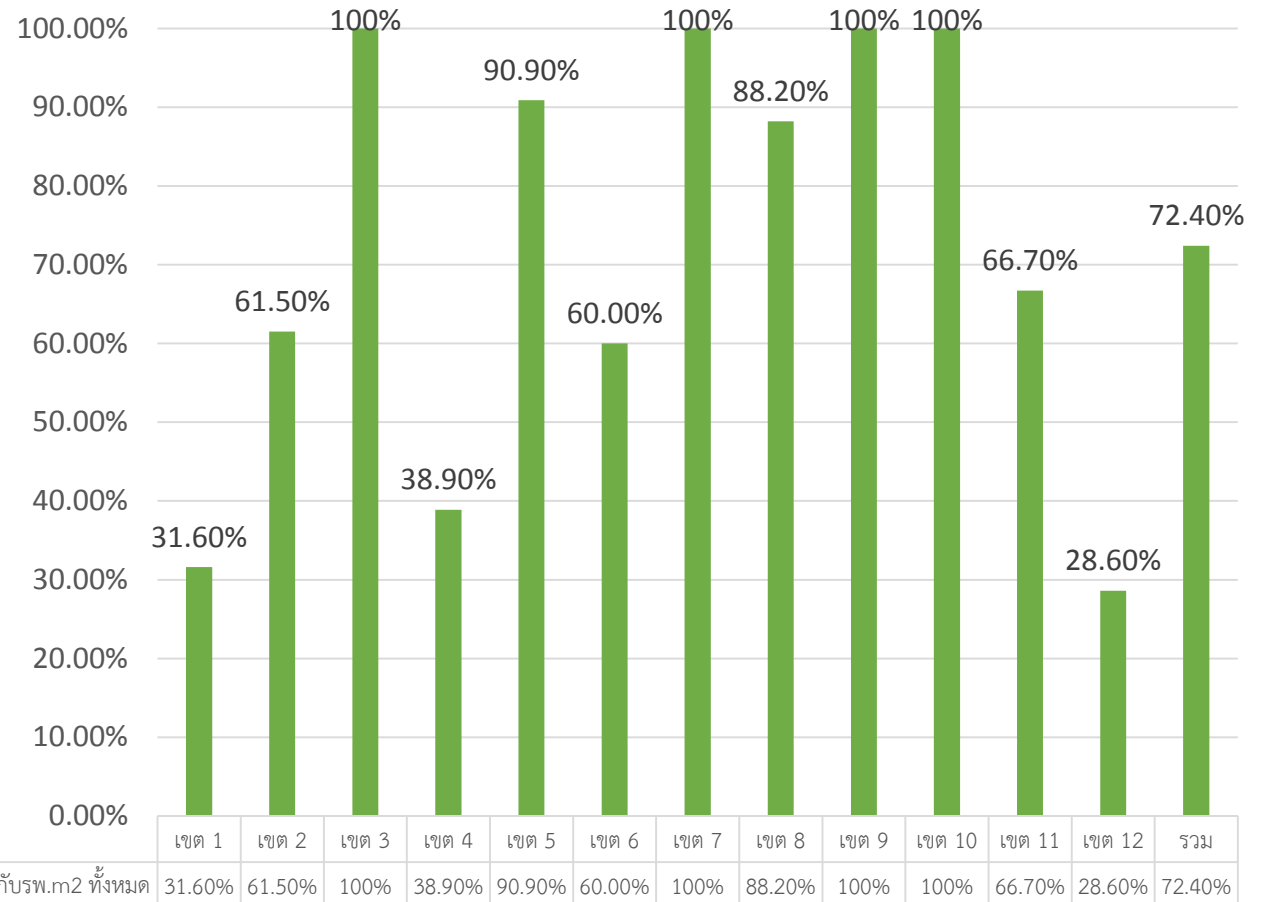


ข้อมูลจากกรมอนามัย H4U ณ วันที่ 31 ก.ค. 64

# สถานการณ์ จากสรุปผลตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2564

คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานจำนวน 64 แห่ง  
 คลินิกระดับคุณภาพจำนวน 88 แห่ง  
 รวมคิดเป็นคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่  
 ผ่านการประเมินในระดับพื้นฐานขึ้นไปจำนวน  
 152 แห่ง  
 คิดเป็นร้อยละ 72.0

## ร้อยละของรพ.ระดับ M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุ



# การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ  
(Pre-Aging)

กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี  
(Healthy Elderly)

กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย  
(Illness Elderly)

กลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง  
(Dependent Elderly)

สาธารณสุข

ภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น

ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ

การตรวจคัดกรองและรักษา NCDs

การส่งเสริมป้องกันโรค

จุดคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ (Wellness Plan)

ปกติ

การคัดกรองสุขภาพด้วย Blue Book/ H4U

ชมรมผู้สูงอายุ

ดีขึ้น

คลินิกผู้สูงอายุ

ผิดปกติ

ไม่ดีขึ้น



การดูแลระยะวิกฤต/เจ็บป่วยใน sw.  
(Acute/Emergency care)  
STROKE STEMI SEPSIS fast track

IMC ใน sw.

การดูแลระยะกลาง (IMC)

IMC ในชุมชน

พัฒนาศักยภาพ CM CG

CM จัดทำ Care Plan

PLC ใน sw.

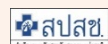
การดูแลระยะยาว (LTC)

สปสช. อปท. เข้าร่วม LTC

การดูแลระยะสุดท้าย (PLC)

PLC ในชุมชน

อปท. สนับสนุนการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน (Age-friendly Environment), จัดจ้างอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (CC), กองทุน/ศูนย์/ธนาคาร กายอุปกรณ์



สปสช. สนับสนุนงบประมาณ การควบคุมป้องกันโรค NCDs, การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้มีภาวะพึ่งพิง, กองทุนตำบล, PPA



อสม. แนะนำและติดตามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

โรงเรียน วัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน ร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

# ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1</b>			
<b>การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง ระดับเขต/จังหวัด/พื้นที่ ในเรื่องการใช้งาน Application การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ และการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงาน</li> <li>สนับสนุนคู่มือ/แนวทางการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ ที่มี ADL <math>\geq</math> 12 คะแนน อย่างน้อยร้อยละ 5</li> <li>จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</li> <li>ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์สังเคราะห์และ จัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ</li> <li>สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการทำ wellness plan</li> <li>ส่วนกลางพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ในรูปแบบ Digital พร้อม สนับสนุนคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และ ผู้สูงอายุ (ทั้งสื่อ/คู่มือ และออนไลน์)</li> </ol>	<p>ประเมินจากสถานการณ์ ข้อมูล เบื้องต้น การสอบถาม และการดำเนินการ กระบวนการ จาก Primary Data และ ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีการวิเคราะห์สถานการณ์ กระบวนการ และมีการดำเนินการ อย่างครอบคลุม และมีแผนงาน แนวทางในการดำเนินงานที่เป็น รูปธรรม</li> <li>ผลการประเมินผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ <b>ร้อยละ 40</b></li> <li>ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน 18,300 คน</li> </ol>

# ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1</b>			
<b>มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ</b>	<p>การทำงานแผนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ</p>	<p>สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการประเมินโดยหน่วยบริการเอง ปัญหาและอุปสรรค</p>	<p>มีแนวทางการดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ และเริ่มมีการดำเนินการตามแนวทางที่ออกแบบไว้ และเริ่มมีการประเมินการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุด้วยตนเอง</p>
<b>การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด</li> <li>พื้นที่ประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ / พื้นที่ที่ผ่านการประเมินมาแล้ว 3 ปีขึ้นไป เพื่อให้การประเมินและรับรองซ้ำ (Re-Accreditation)</li> <li>วางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</li> </ol>	<p>ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้น และการสอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากระบบโปรแกรม LTC (3C) ของหน่วยบริการในพื้นที่</li> <li>วิเคราะห์กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานปัญหา/อุปสรรค</li> <li>ตรวจสอบระบบการให้บริการส่งเสริมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีกระบวนการ และมีการดำเนินการ อย่างครอบคลุม</li> <li>ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลส่งเสริมตาม Care Plan และ มีADL เพิ่มขึ้น</li> <li>ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ <b>ร้อยละ 95</b></li> </ol>

# ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2</b>			
<b>การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) พร้อมสนับสนุนคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ</li> <li>ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง</li> <li>ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ ที่มี ADL <math>\geq</math> 12 คะแนน อย่างน้อยร้อยละ 10</li> <li>สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan)</li> <li>มีการกำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง</li> <li>สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผลการประเมินผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ <b>ร้อยละ 50</b></li> <li>ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) จำนวน 36,600 คน และครอบคลุมอย่างน้อย 1 ชมรม/อำเภอ</li> <li>ประเมินผลการดำเนินงานพร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</li> </ol>
<b>มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ</b>	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการประเมินโดยทีมเขต ปัญหาและอุปสรรค	อย่างน้อย <b>ร้อยละ 30</b> ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

# ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2</b>			
<b>การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน</b>	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ <b>ร้อยละ 98</b>

# Small Success ปี 2565

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ่ายทอดนโยบาย/ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด และพื้นที่</li> <li>- ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย</li> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร CM, CG, อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น</li> <li>- อบรมแนวทางการดำเนินงานและการลงบันทึกข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) <b>จำนวน 18,300 คน</b></li> <li>- ผลการประเมินผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ <b>ร้อยละ 40</b> ครอบครัวผู้สูงอายุที่มี ADL <math>\geq</math> 12 คะแนน อย่างน้อยร้อยละ 5</li> <li>- ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ <b>ร้อยละ 95</b></li> <li>- โรงพยาบาลเป้าหมาย ทำการรายงานผลรอบที่ 1 โดยผ่าน website ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</li> <li>- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ <b>ร้อยละ 25</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) <b>จำนวน 29,300 คน</b></li> <li>- ผลการประเมินผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ <b>ร้อยละ 45</b> ครอบครัวผู้สูงอายุที่มี ADL <math>\geq</math> 12 คะแนน อย่างน้อยร้อยละ 7.5</li> <li>- ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ <b>ร้อยละ 97</b></li> <li>- โรงพยาบาลเป้าหมาย ทำการรายงานผล รอบที่ 2 โดยผ่าน website ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</li> <li>- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ <b>ร้อยละ 27.5</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) <b>จำนวน 36,600 คน</b> และครอบคลุมอย่างน้อย 1 ชมรม/อำเภอ</li> <li>- ผลการประเมินผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ <b>ร้อยละ 50</b> ครอบครัวผู้สูงอายุที่มี ADL <math>\geq</math> 12 คะแนน อย่างน้อยร้อยละ 10</li> <li>- ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ <b>ร้อยละ 98</b></li> <li>- โรงพยาบาลเป้าหมาย ทำการรายงานผลรอบที่ 3 โดยผ่าน website ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</li> <li>- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ <b>ร้อยละ 30</b></li> </ul>



# สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน กรมอนามัย

คู่มือ เอกสาร สื่อต่างๆ  
ที่ใช้ในการดำเนินงาน

หลักสูตรออนไลน์



เว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ <https://eh.anamai.moph.go.th>



ด้านกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ



ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ



ด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ



แนวทางการจัดการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร



สื่อมีเดียกรมอนามัย (AnamaiMedia) : พันยังดี



MOOC Anamai

พัฒนาศักยภาพบุคลากร



ระบบโปรแกรม/Platform



สวัสดี

# ภาคผนวก

ข้อมูลการคัดกรอง ADL ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์  
และ Long Term Care ประจำปีงบประมาณ 2564

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ELDERLY HEALTH CARE

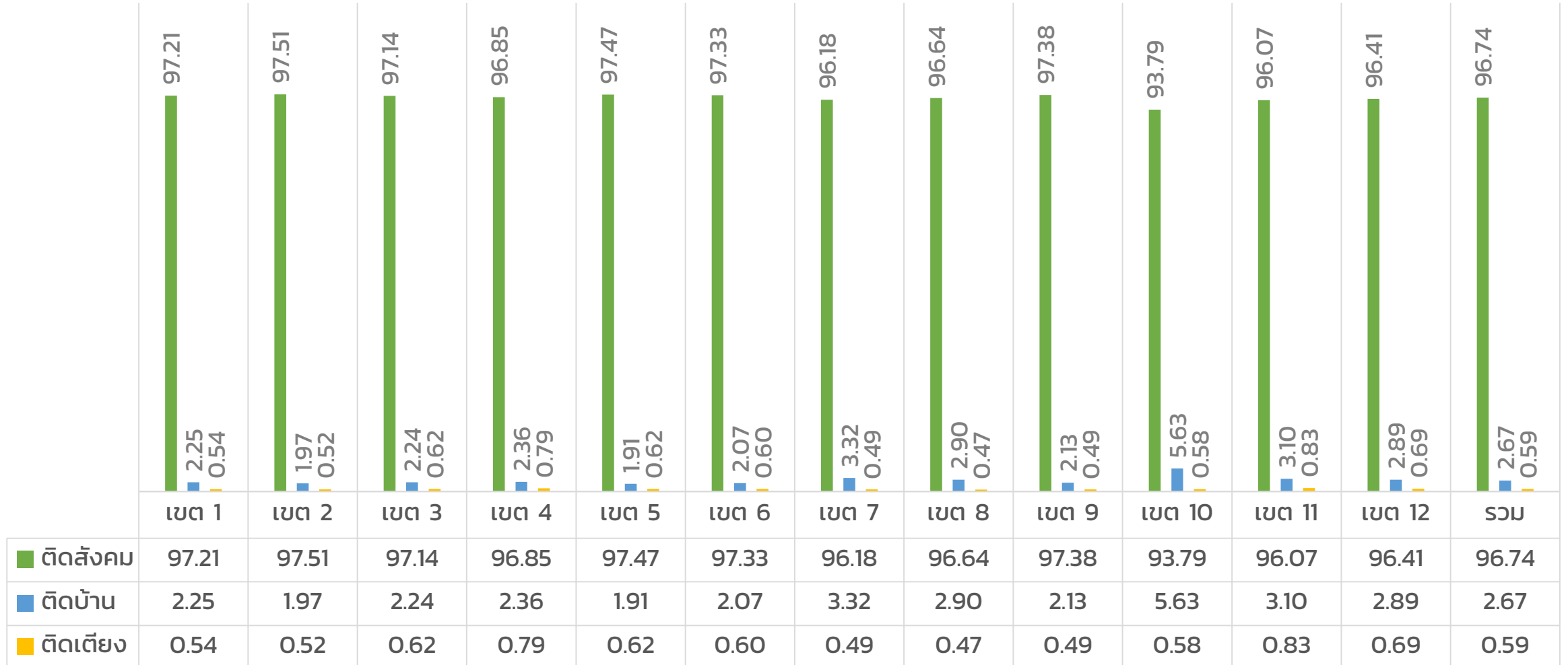


# จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปีงบประมาณ 2564

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง							
		ติดสังคม(ADL 12-20)	ร้อยละ	ติดบ้าน(ADL 5-11)	ร้อยละ	ติดเตียง(ADL 0-4)	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 1	1,078,291	895,629	97.21	20,773	2.25	4,970	0.54	921,372	85.45
เขตสุขภาพที่ 2	566,991	453,649	97.51	9,150	1.97	2,412	0.52	465,211	82.05
เขตสุขภาพที่ 3	510,738	449,075	97.14	10,358	2.24	2,848	0.62	462,281	90.51
เขตสุขภาพที่ 4	849,303	574,949	96.85	14,002	2.36	4,693	0.79	593,644	69.9
เขตสุขภาพที่ 5	854,229	706,336	97.47	13,844	1.91	4,483	0.62	724,663	84.83
เขตสุขภาพที่ 6	842,611	664,832	97.33	14,144	2.07	4,069	0.60	683,045	81.06
เขตสุขภาพที่ 7	784,554	661,087	96.18	22,851	3.32	3,375	0.49	687,313	87.61
เขตสุขภาพที่ 8	777,670	625,761	96.64	18,752	2.90	3,014	0.47	647,527	83.27
เขตสุขภาพที่ 9	1,015,867	886,061	97.38	19,407	2.13	4,466	0.49	909,934	89.57
เขตสุขภาพที่ 10	645,723	499,335	93.79	29,995	5.63	3,070	0.58	532,400	82.45
เขตสุขภาพที่ 11	614,604	505,724	96.07	16,312	3.10	4,359	0.83	526,395	85.65
เขตสุขภาพที่ 12	631,838	532,328	96.41	15,982	2.89	3,831	0.69	552,141	87.39
<b>รวม</b>	<b>9,172,419</b>	<b>7,454,766</b>	<b>96.74</b>	<b>205,570</b>	<b>2.67</b>	<b>45,590</b>	<b>0.59</b>	<b>7,705,926</b>	<b>84.01</b>

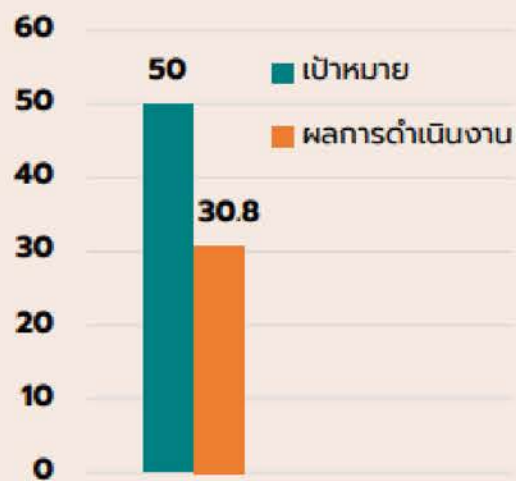
# จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปีงบประมาณ 2564

## ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

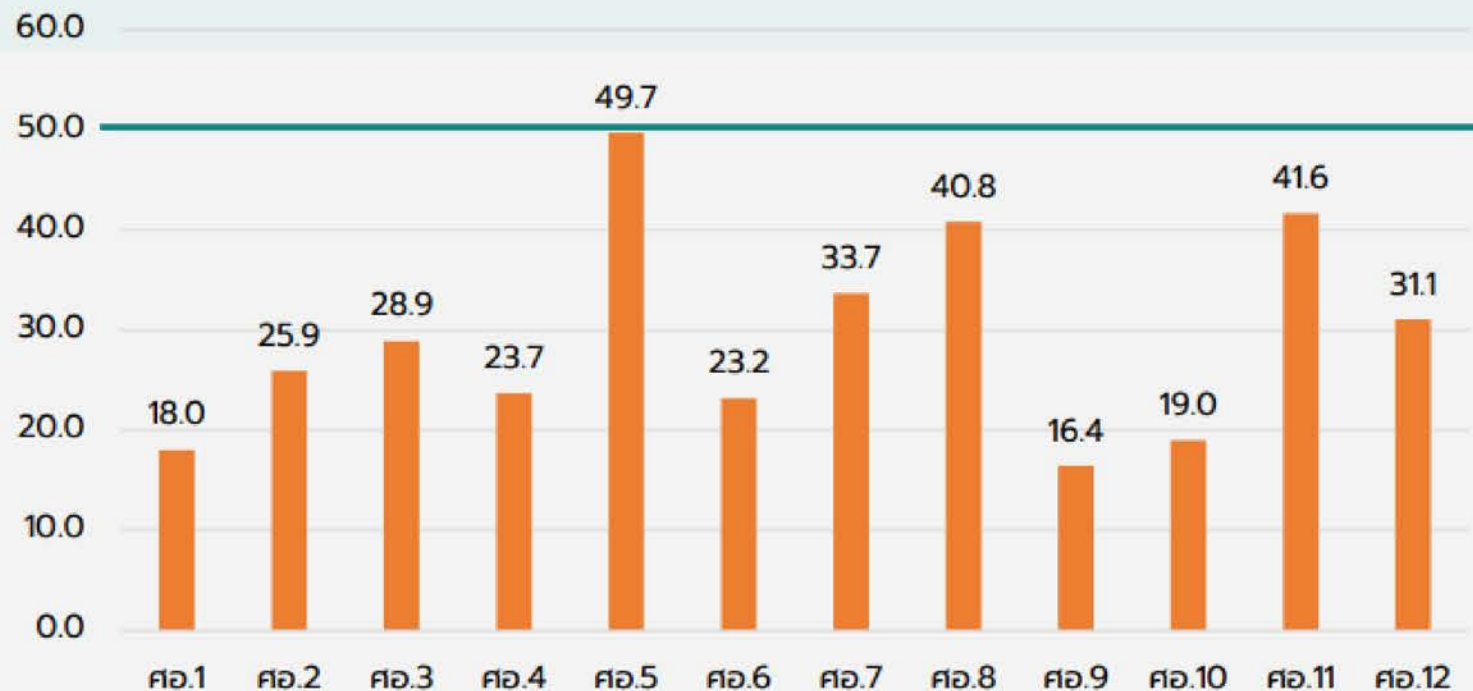


# ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายร้อยละ 50)

## ภาพรวมประเทศ



• ผู้สูงอายุ จำนวน 1,277,310 คน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 393,116 คน

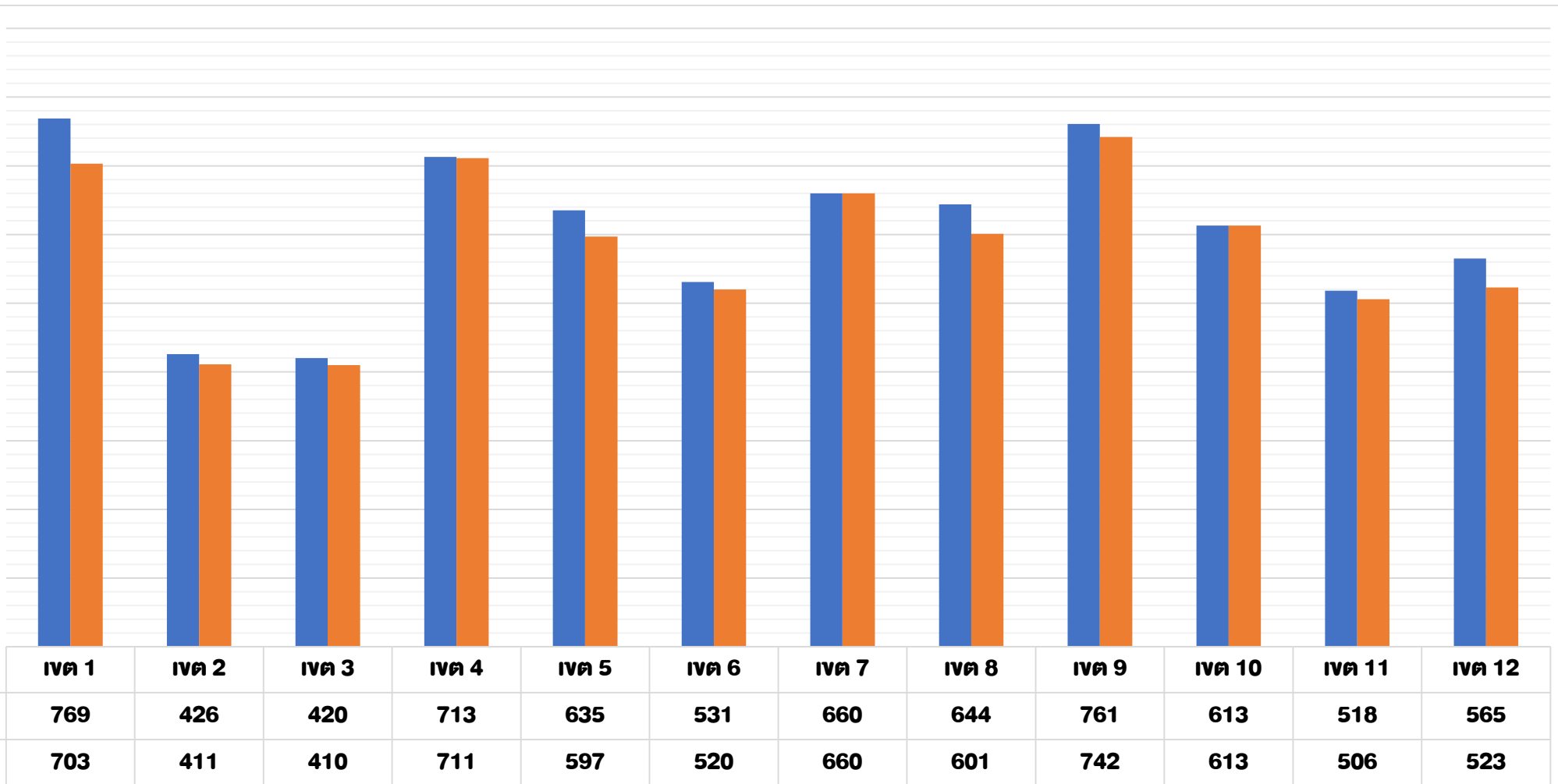


	ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.
จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม (คน)	55,174	90,890	36,704	69,143	100,264	65,278	389,965	111,334	73,661	138,276	69,003	76,484	1,134
จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (คน)	9,942	23,567	10,603	16,392	49,833	15,143	131,293	45,438	12,100	26,229	28,728	23,774	74



# ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

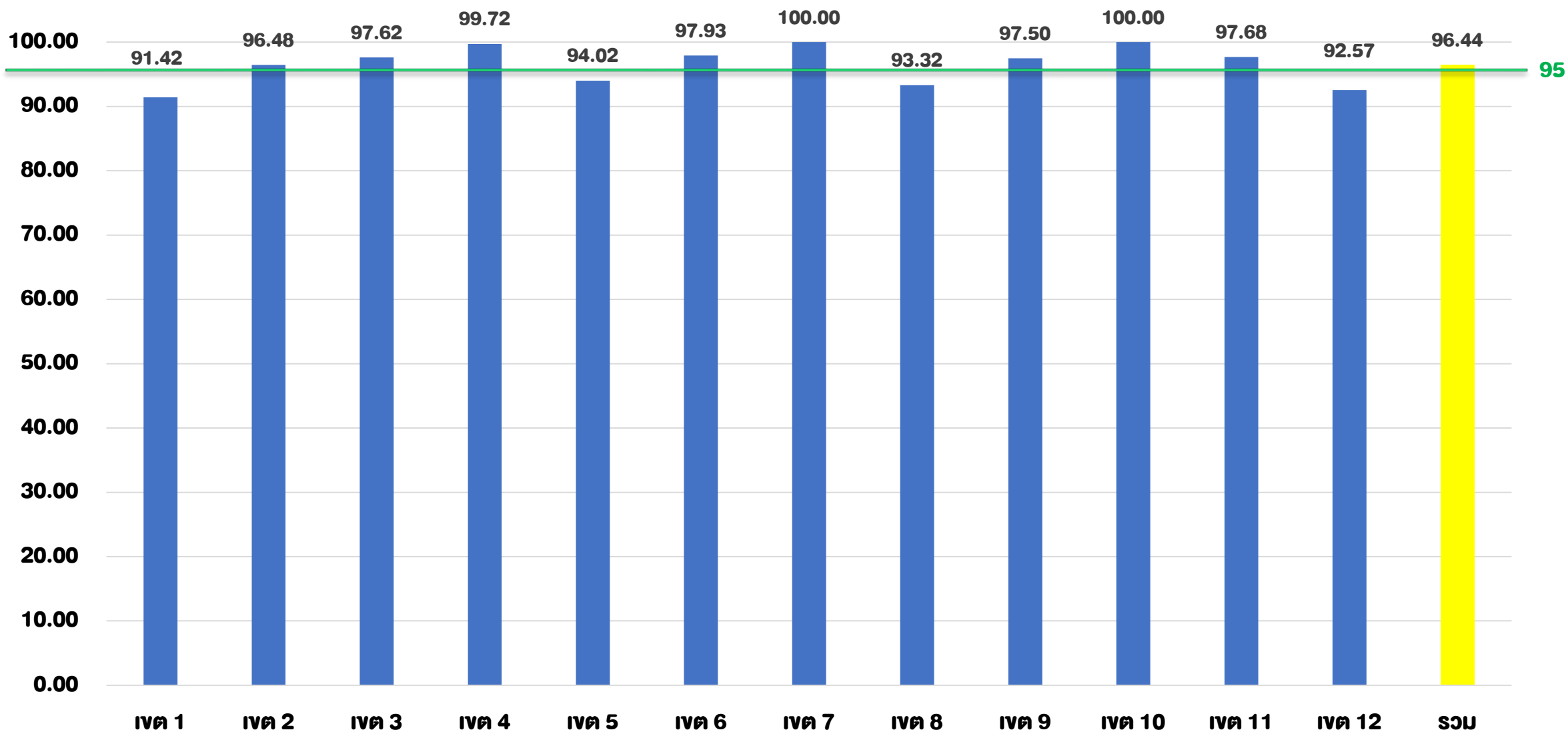
**ภาพรวม**  
**ตำบลทั้งหมด**  
**7,255 ตำบล**  
**ผ่านเกณฑ์**  
**6,997 ตำบล**  
**คิดเป็นร้อยละ**  
**96.44**





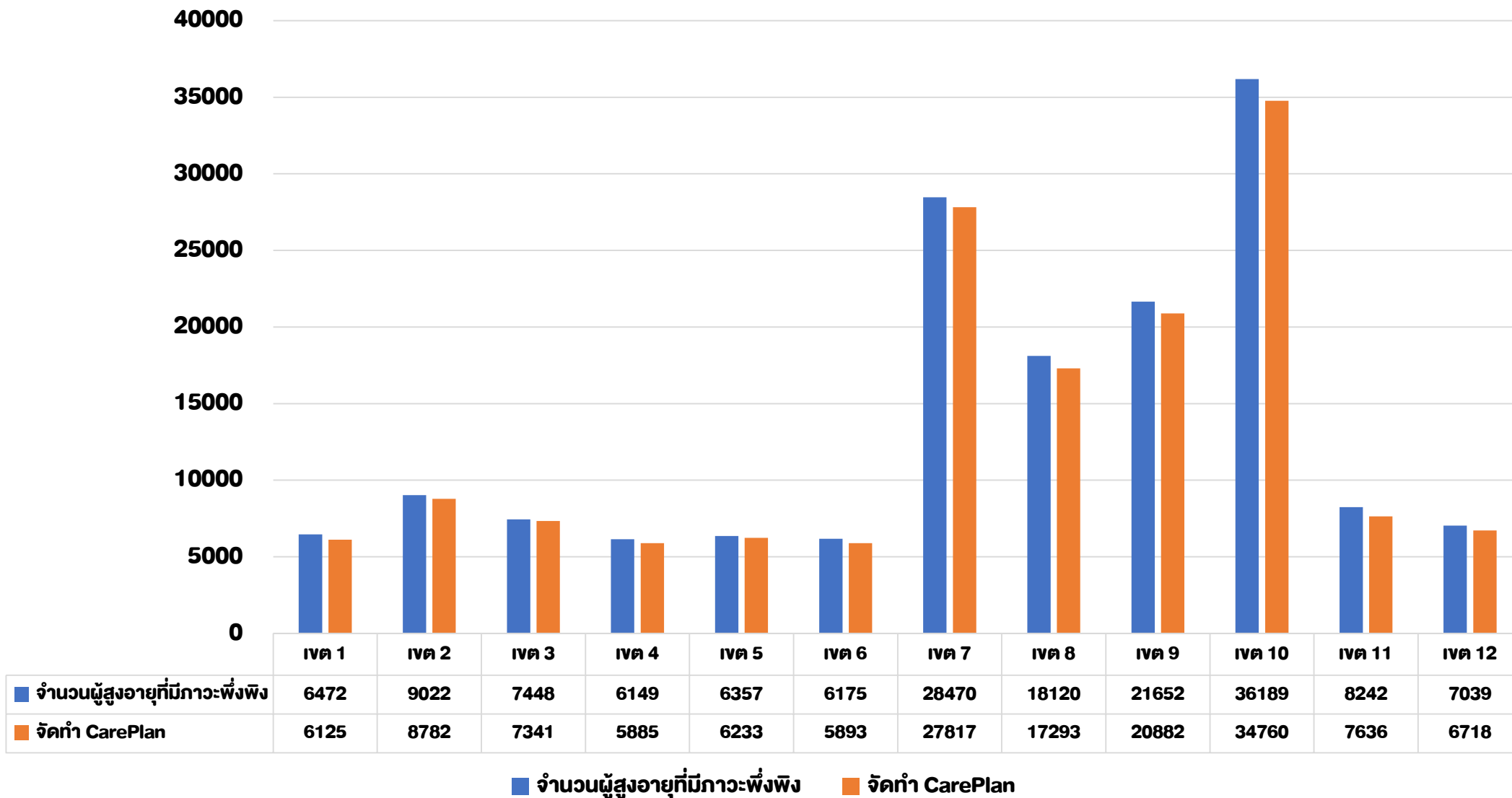


## ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care ) ในชุมชนผ่านเกณฑ์



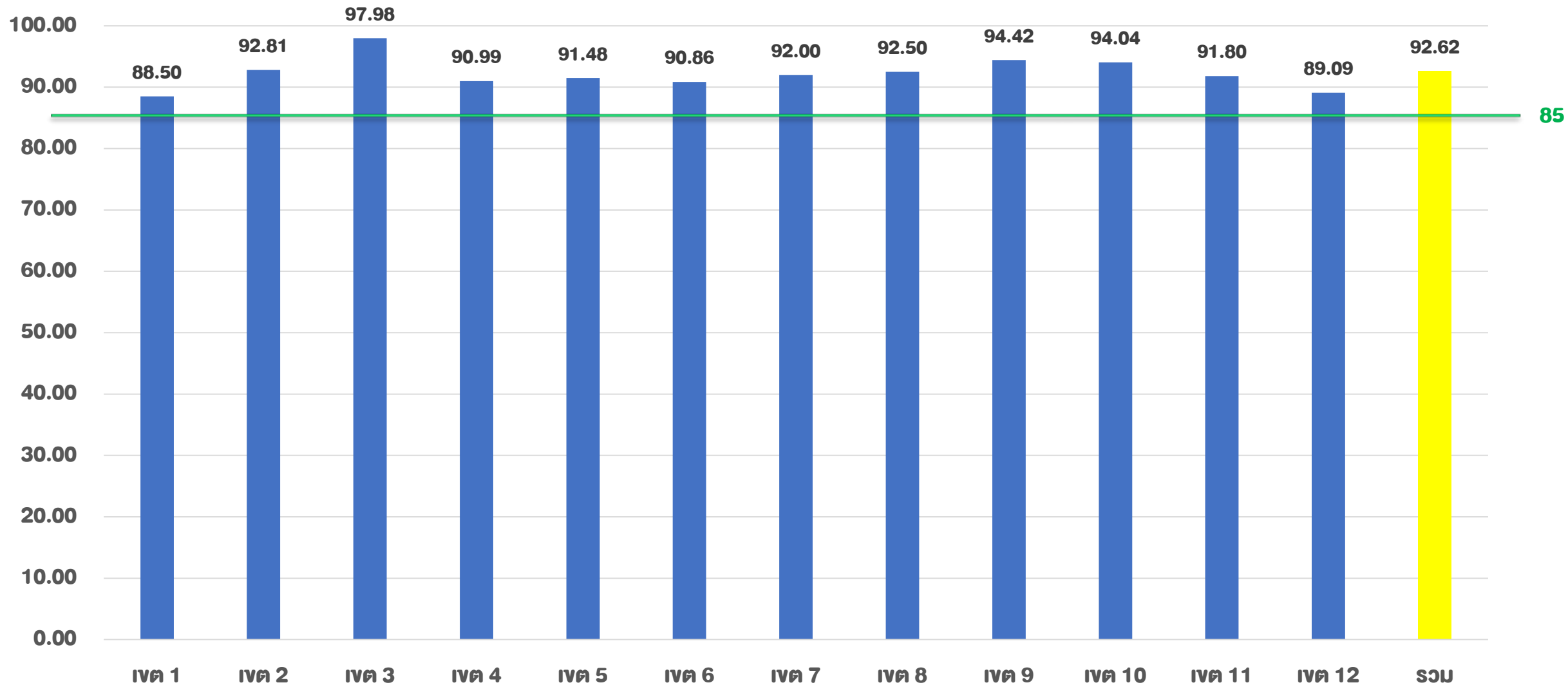


# ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan





## ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan



# ข้อมูลการคัดกรอง ADL ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และ Long Term Care ประจำปีงบประมาณ 2564



ดูข้อมูลรายละเอียดลง ระดับจังหวัดได้ที่

<https://hdcservice.moph.go.th/>

<http://healthkpi.moph.go.th/>

<http://ltc.anamai.moph.go.th/>

---

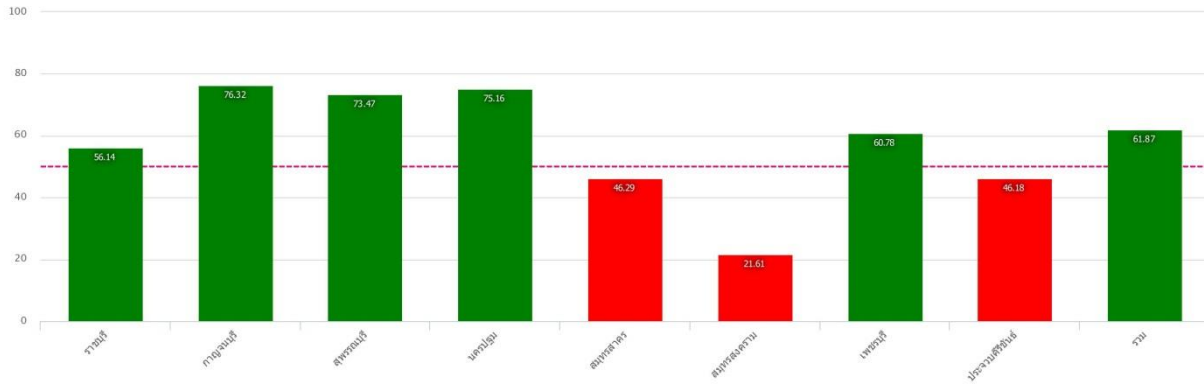
# ข้อมูลสนับสนุน สุขภาพเด็ก

# สถานการณ์ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่

## ปีงบประมาณ 2564

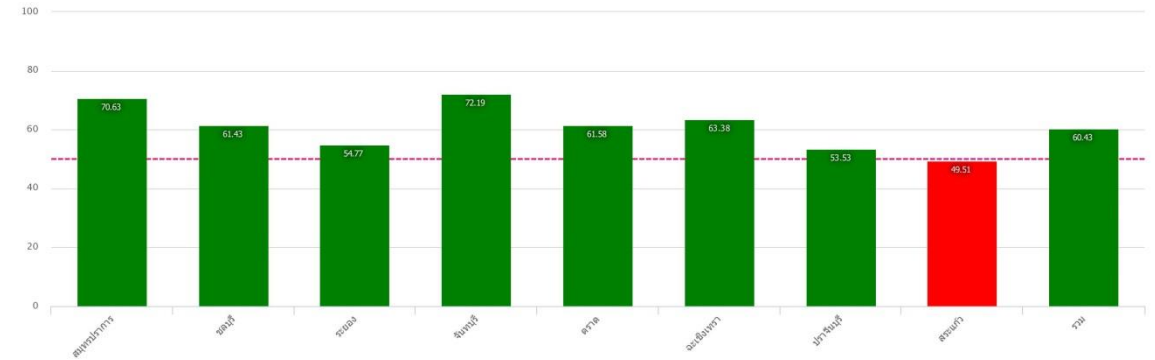
### เขตสุขภาพที่ 5

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2564



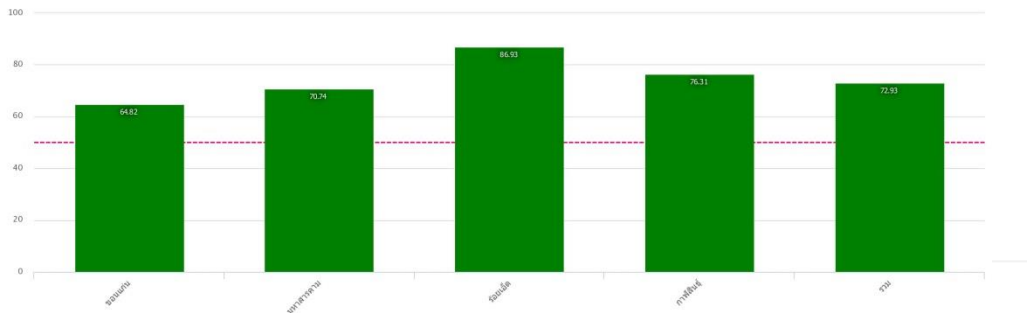
### เขตสุขภาพที่ 6

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564



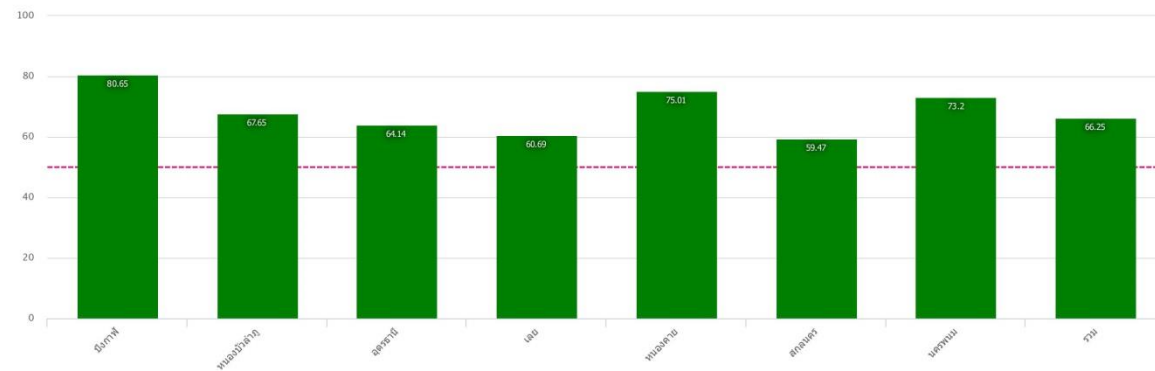
### เขตสุขภาพที่ 7

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2564



### เขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564

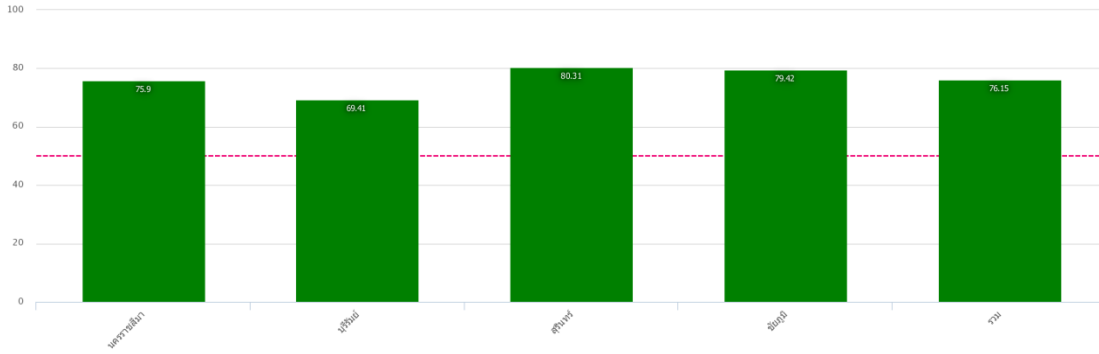


# สถานการณ์ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่

ปีงบประมาณ 2564

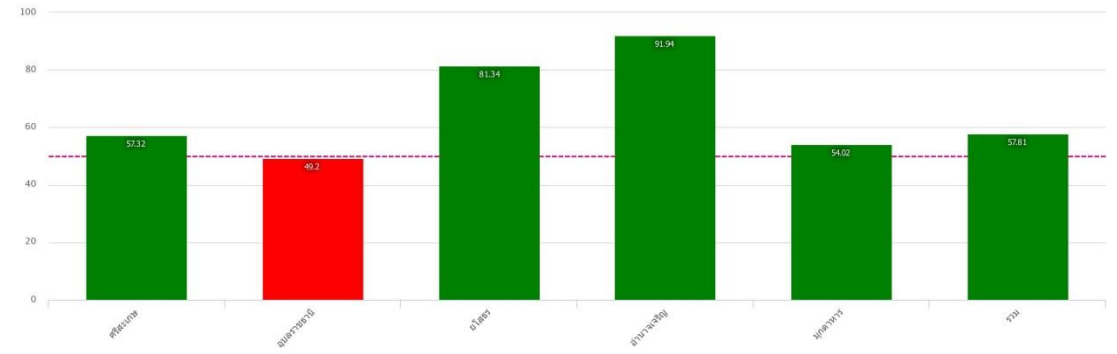
## เขตสุขภาพที่ 9

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564



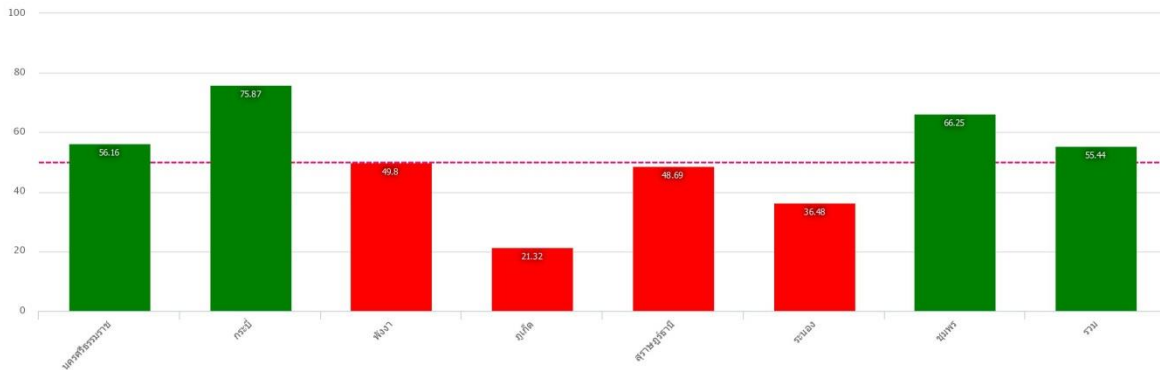
## เขตสุขภาพที่ 10

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2564



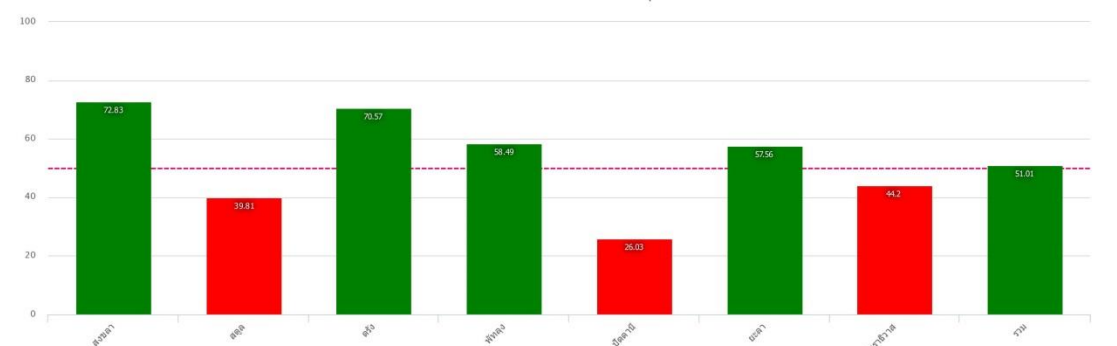
## เขตสุขภาพที่ 11

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2564



## เขตสุขภาพที่ 12

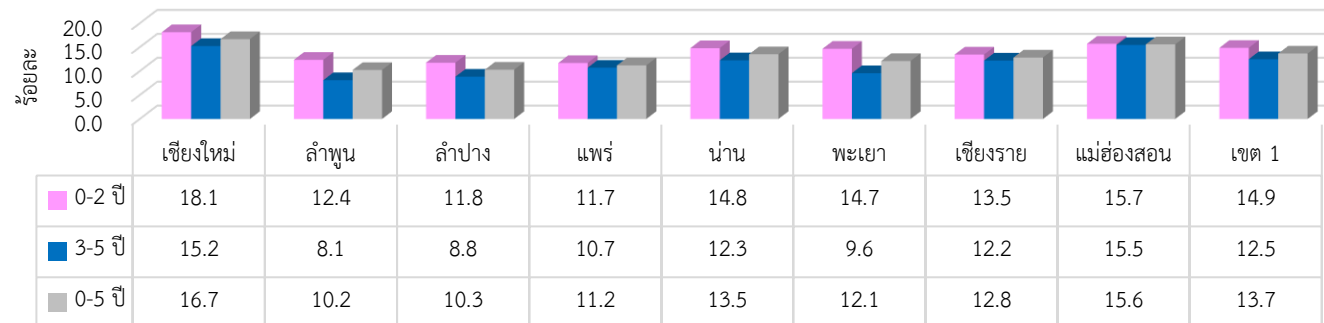
ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2564



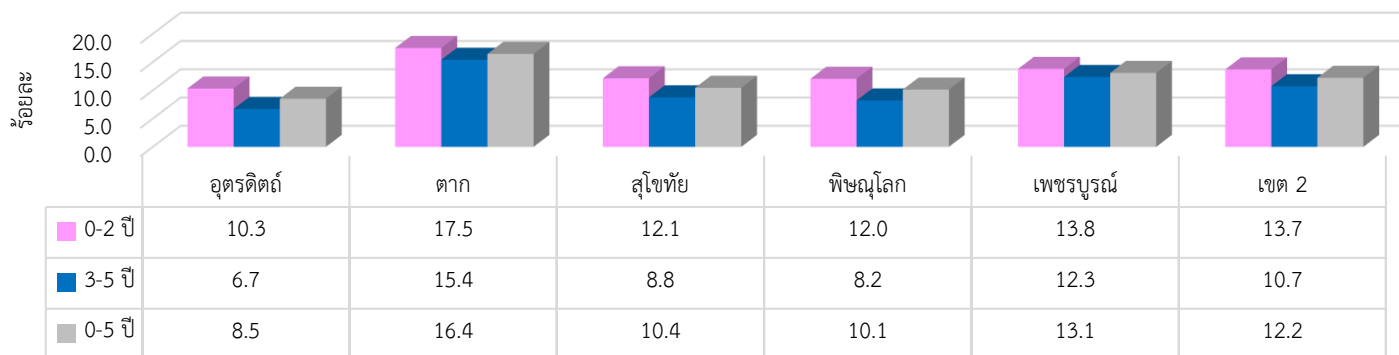
# สถานการณ์ภาวะเตี้ยในเด็กอายุ 0 – 5 ปี รายจังหวัด

ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 4

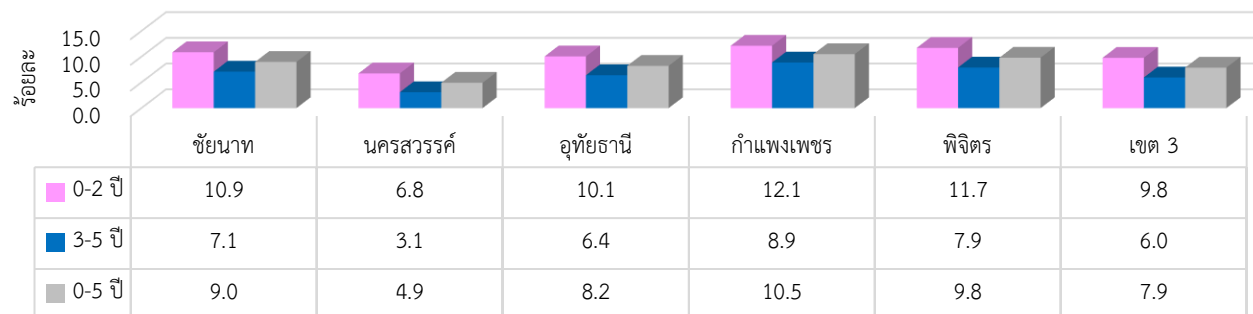
## เขตสุขภาพที่ 1



## เขตสุขภาพที่ 2



## เขตสุขภาพที่ 3

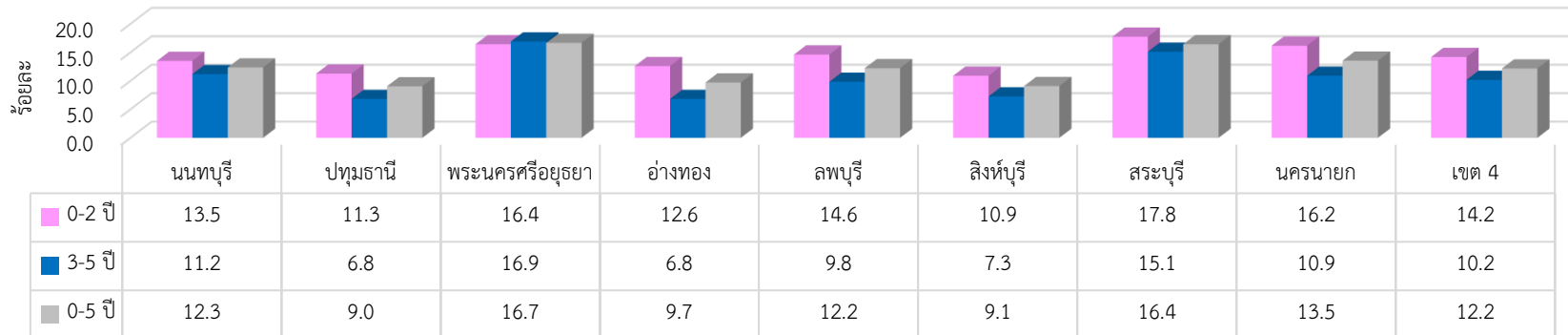




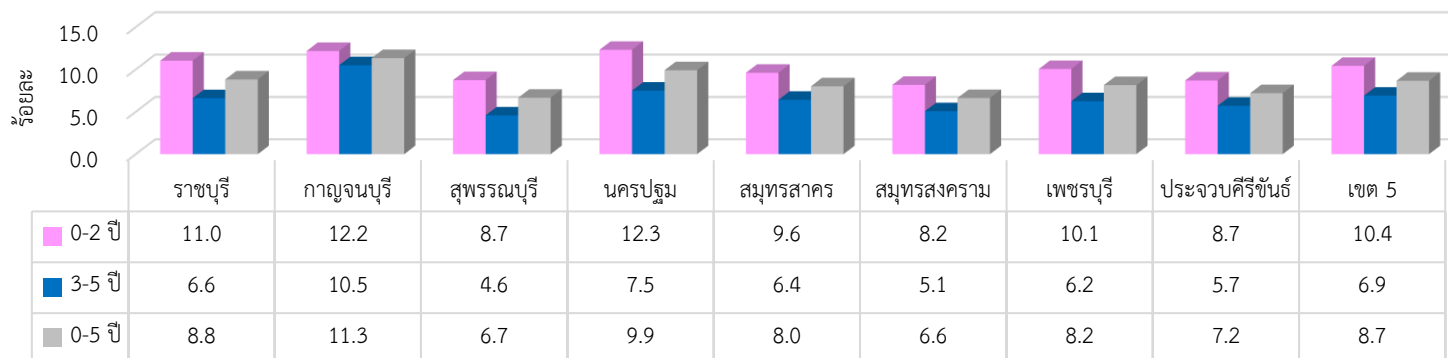
## สถานการณ์ภาวะเตี้ยในเด็กอายุ 0 - 5 ปี รายจังหวัด

ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 4

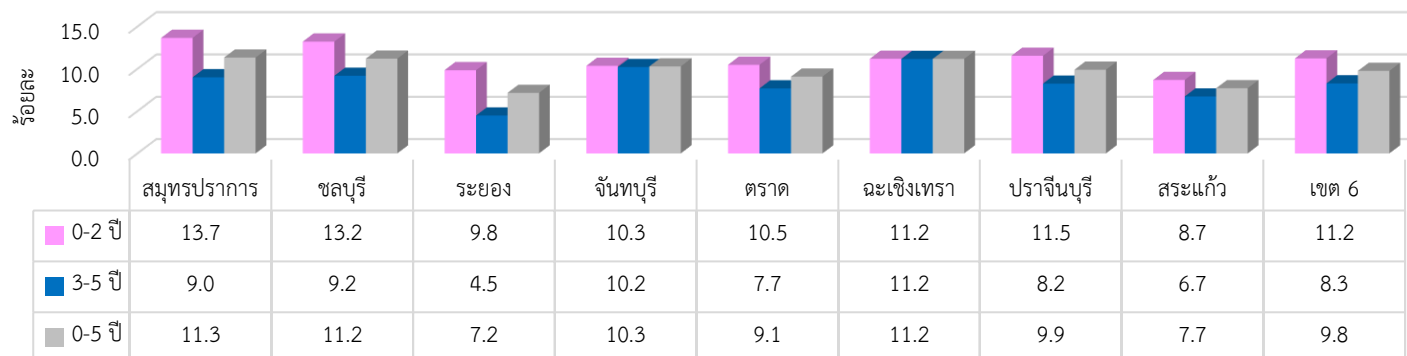
### เขตสุขภาพที่ 4



### เขตสุขภาพที่ 5



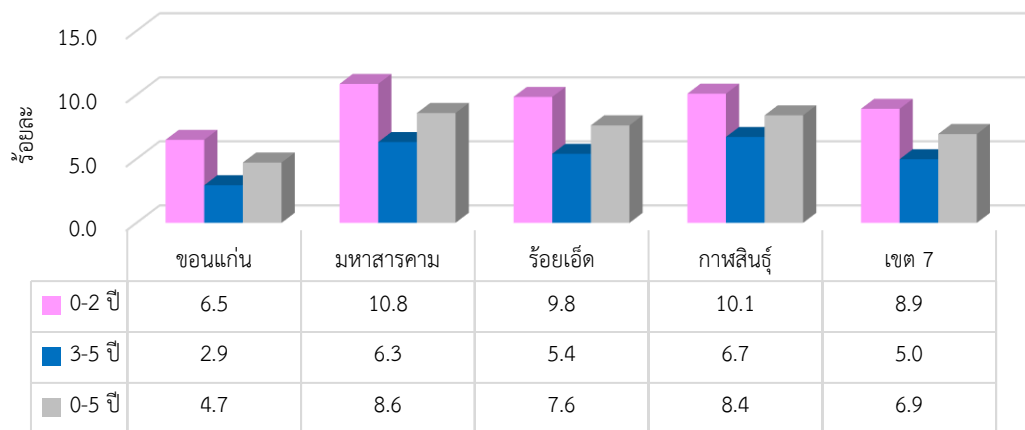
### เขตสุขภาพที่ 6



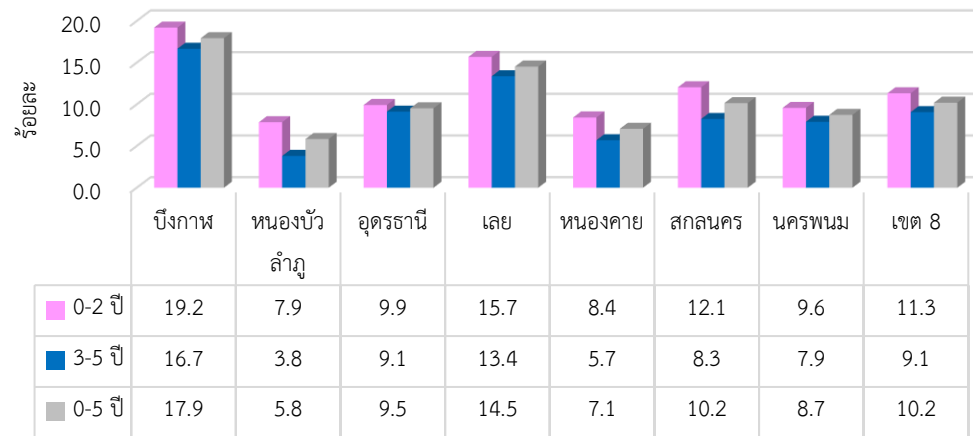
# สถานการณ์ภาวะเตี้ยในเด็กอายุ 0 - 5 ปี รายจังหวัด

ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 4

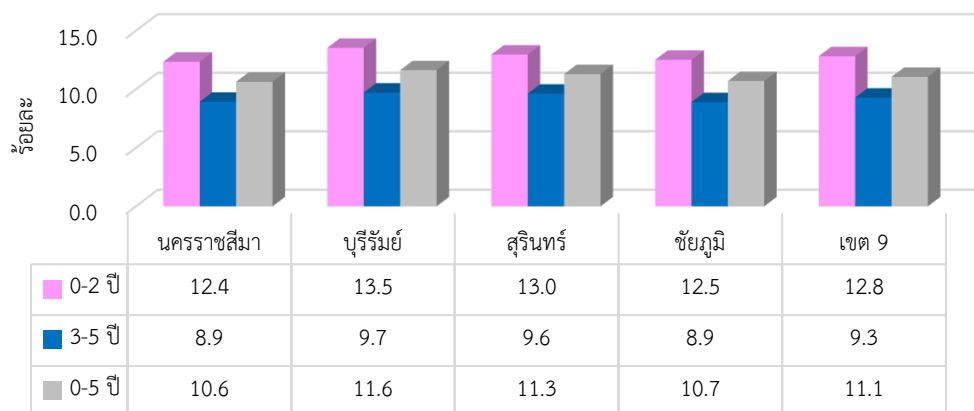
## เขตสุขภาพที่ 7



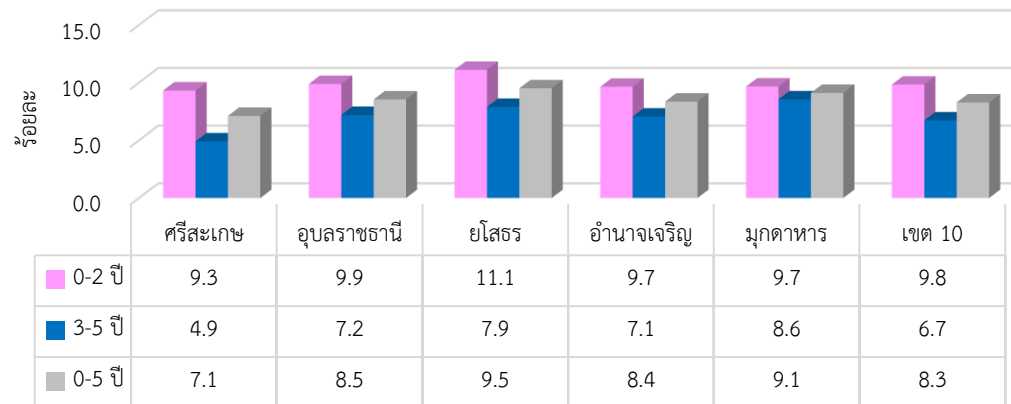
## เขตสุขภาพที่ 8



## เขตสุขภาพที่ 9



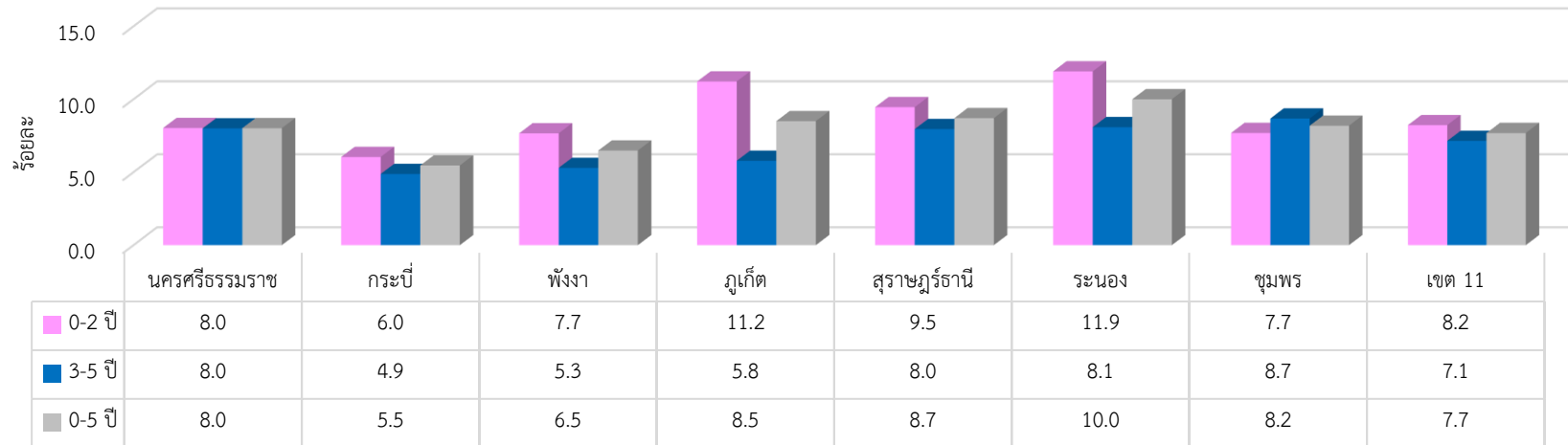
## เขตสุขภาพที่ 10



# สถานการณ์ภาวะเตี้ยในเด็กอายุ 0 - 5 ปี รายจังหวัด

ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 4

## เขตสุขภาพที่ 11



## เขตสุขภาพที่ 12

