

สรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติ

รอบที่ 1 ปี 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต



กำแพงเพชร

พิจิตร



นครสวรรค์

ชัยนาท



อุทัยธานี



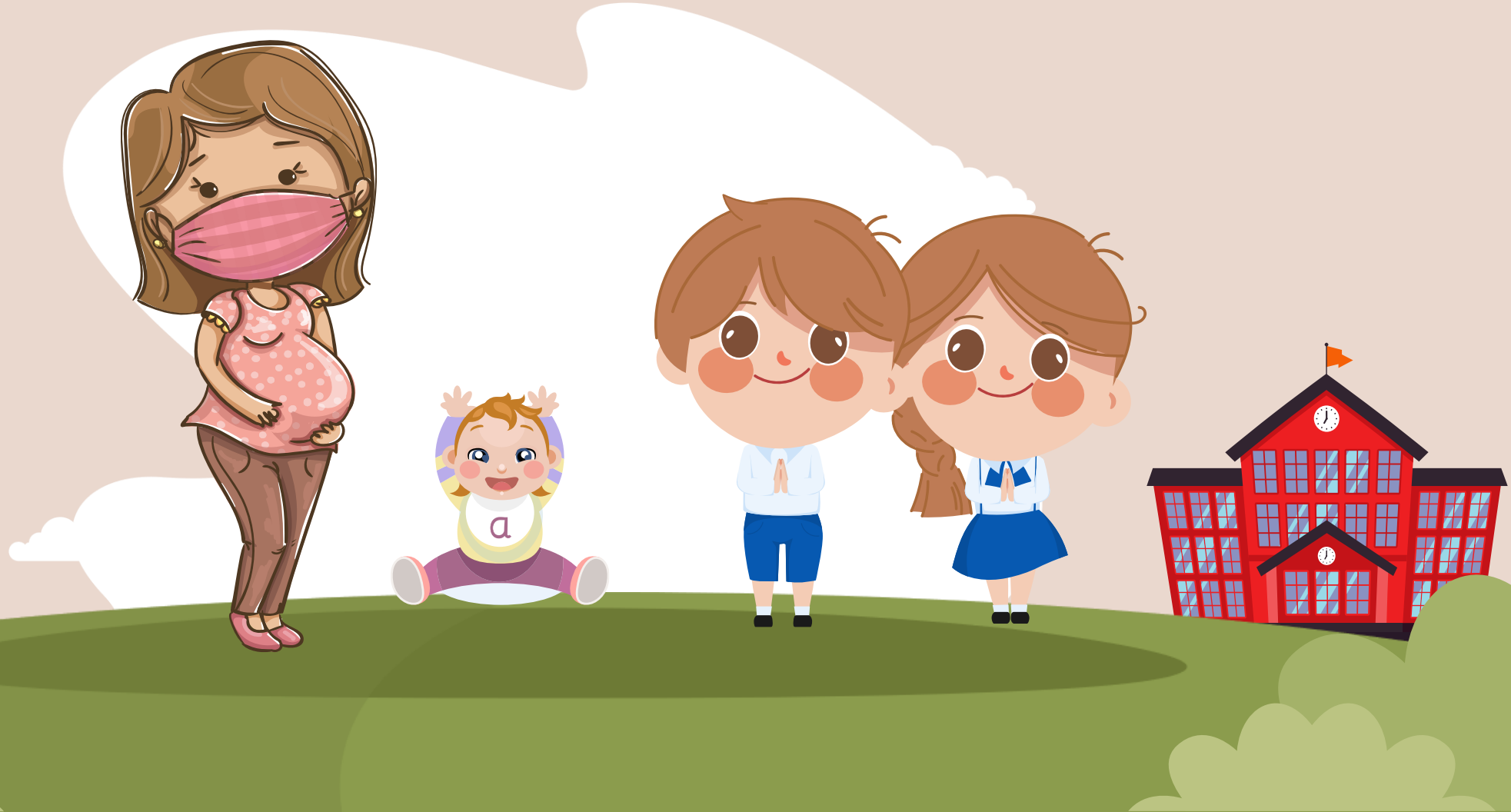
กรมอนามัย
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ทพ.ก้องเกียรติ เดิมเกษมสถานต์
รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

สุขภาพแม่และเด็ก



ประเด็นติดตาม : เด็กไทย IQ เกิน 100

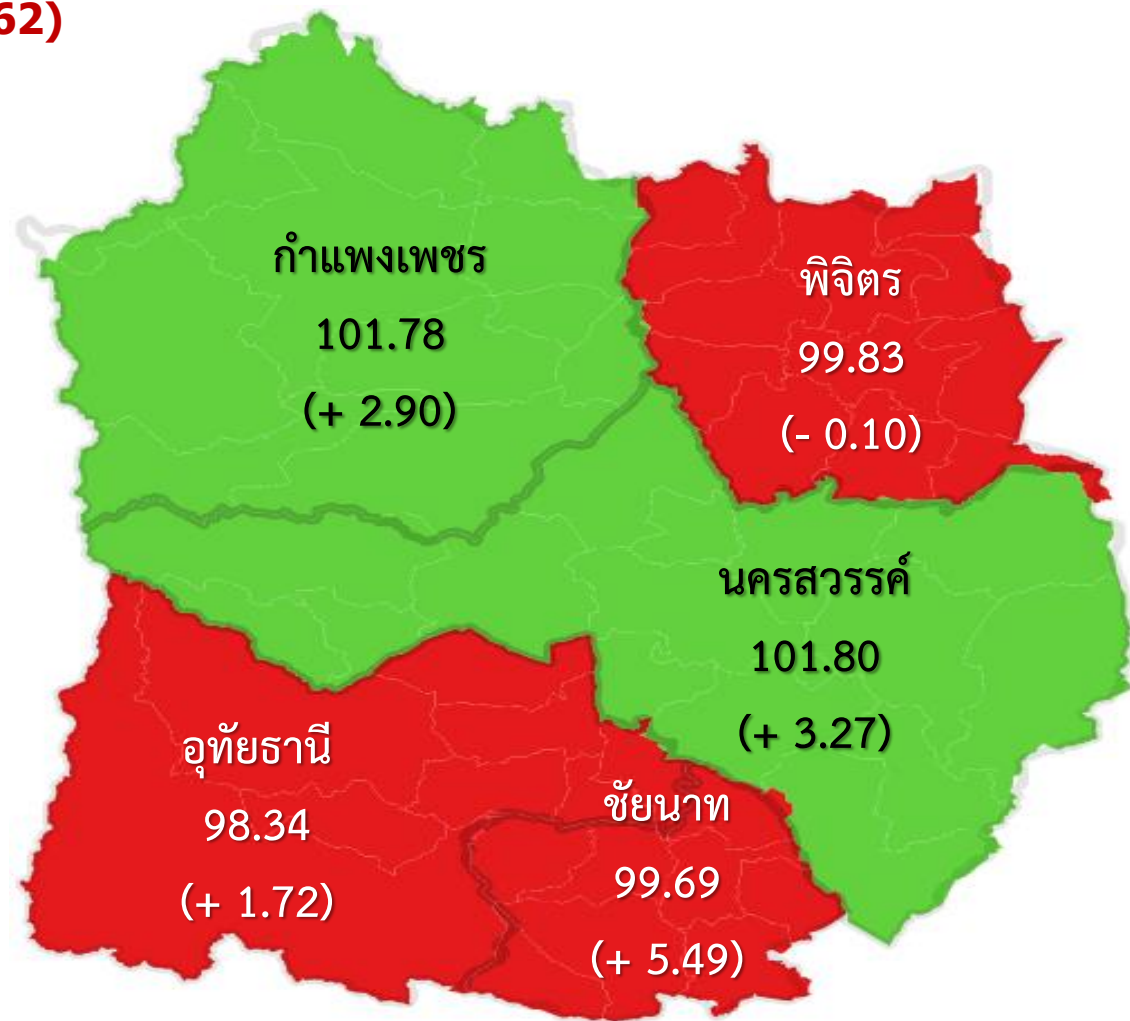
IQ เขตสุขภาพที่ 3 เป็นอันดับ 8 ของประเทศ
ระดับประเทศ 102.78 (+ 4.55)
ระดับเขตสุขภาพที่ 3 100.84 (+ 2.62)



IQ < 100

IQ = 100

IQ > 100



ประเด็นสุขภาพแม่และเด็ก ปี 2564 - ปี 2565 (ต.ค. – ก.พ.65)

เด็กไทย มีสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย IQ เกิน 100



คลอดก่อนกำหนด

ปี 64 = 7.3 , ปี 65 = 8.1
ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด
ปี 64 = 21.2 , ปี 65 = 19.6
น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม
ปี 64 = 5.51 , ปี 65 = 5.62

พัฒนาการสมวัย

ปี 64 = 94.13 , ปี 65 = 98.28

กระด้น TEDA4I ปี 64 = 88.61 , ปี 65 = 66.39

เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ

ปี 64 = 74.67 , ปี 65 = 77.65

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีน
ป้องกัน Covid -19
เข็ม 2 = 26.50

ขีดในหญิงตั้งครรภ์
ปี 64 = 13.21 , ปี 65 = 13.46

อัตราคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิง อายุ 10-14 (ต่อ 1000)

ปี 64 = 1.54 , ปี 65 = 1.63

อัตราคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิง อายุ 15-19 (ต่อ 1000)

ปี 64 = 26.5 , ปี 65 = 7.2

สูงดีสมส่วน

ปี 64 = 61.6 (อ้วน=8.60 , เตี้ย=8.67,ผอม=5.43)
ปี 65 = 64.9 (อ้วน=9.43 , เตี้ย=9.97,ผอม=5.31)

เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์
FB page วิawahสร้างชาติ

จ่ายยา Folic/Ferrous/Iodine

ปี 64 = 83.04 , ปี 65 = 84.58

ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง

ปี 64 = 76.65 , ปี 65 = 71.61

ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

ปี 64 = 83.86 , ปี 65 = 80.3

โภชนาการของหญิงให้นมบุตร และ
อาหารตามวัยของเด็กปฐมวัย

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปี 64 = 73.01 , ปี 65 = 75.78

ติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริม
การเจริญเติบโต พัฒนาการ ความฉลาดทาง
อารมณ์ สุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย และ
การได้รับวัคซีน

- ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน -5 ปี
ปี 64 = 60.8 , ปี 65 = 52.6
- เด็ก 6 - 12 เดือน มีภาวะซีด
ปี 64 = 28.9 , ปี 65 = 24.9

ก่อน
ตั้งครรภ์

ตั้งครรภ์

0-6 เดือน

6-12
เดือน

3-6 ปี

มหัศจรรย์ 1,000 วัน ต่อยอดสู่ 2,500 วัน



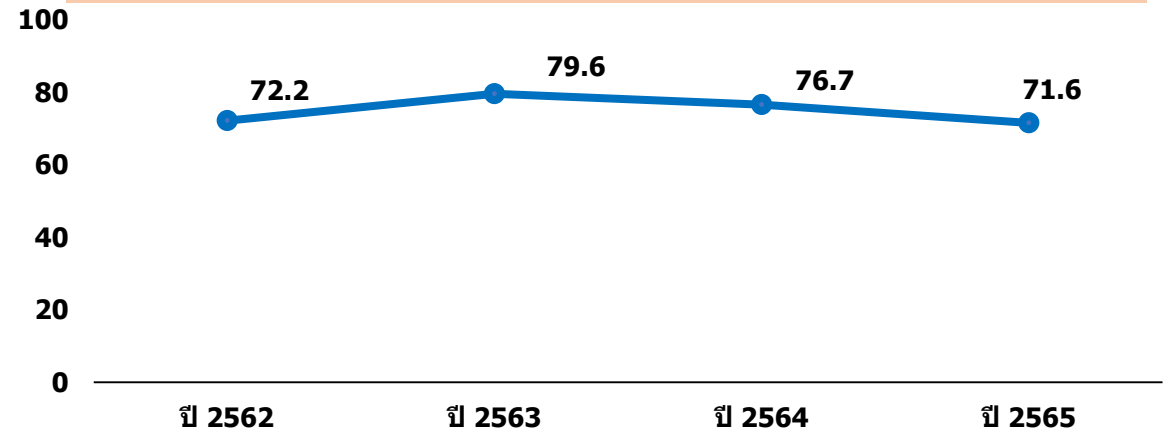
อัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

อัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์
จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2564 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75)

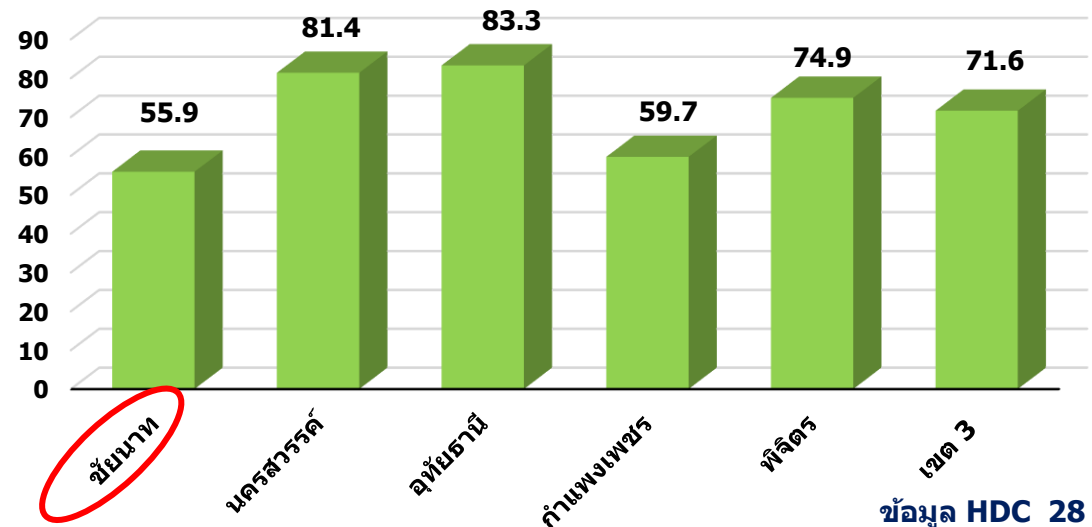


เขตสุขภาพที่ 3 เป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ

อัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์
เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2562 – 2565 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75)



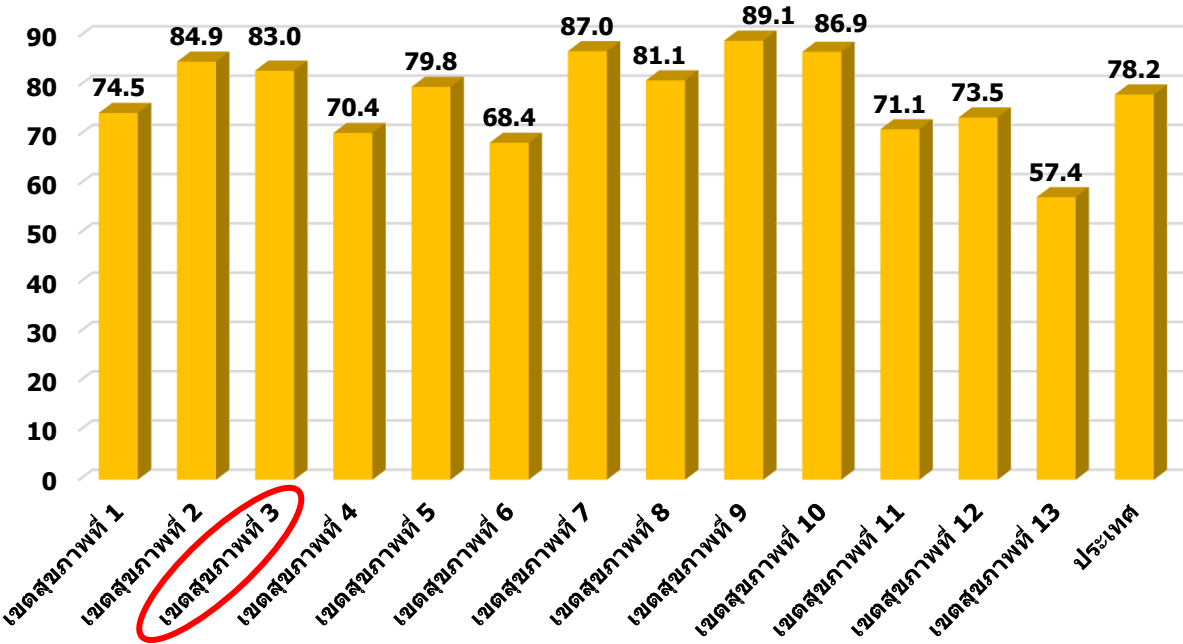
จำแนกตามรายจังหวัด ปี 2565





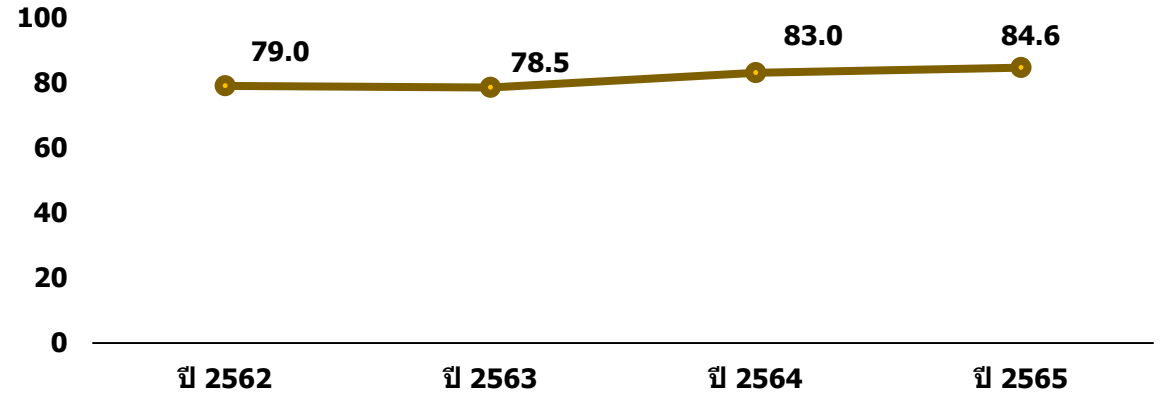
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2564 (เป้าหมาย ร้อยละ 100)

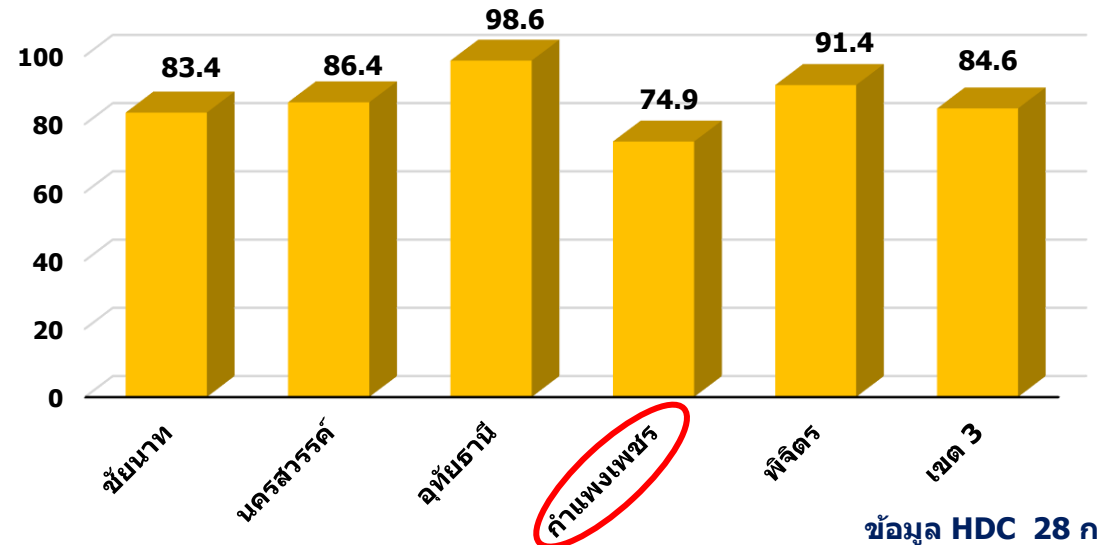


เขตสุขภาพที่ 3 เป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2562 – 2565 (เป้าหมาย ร้อยละ 100)



จำแนกตามรายจังหวัด ปี 2565

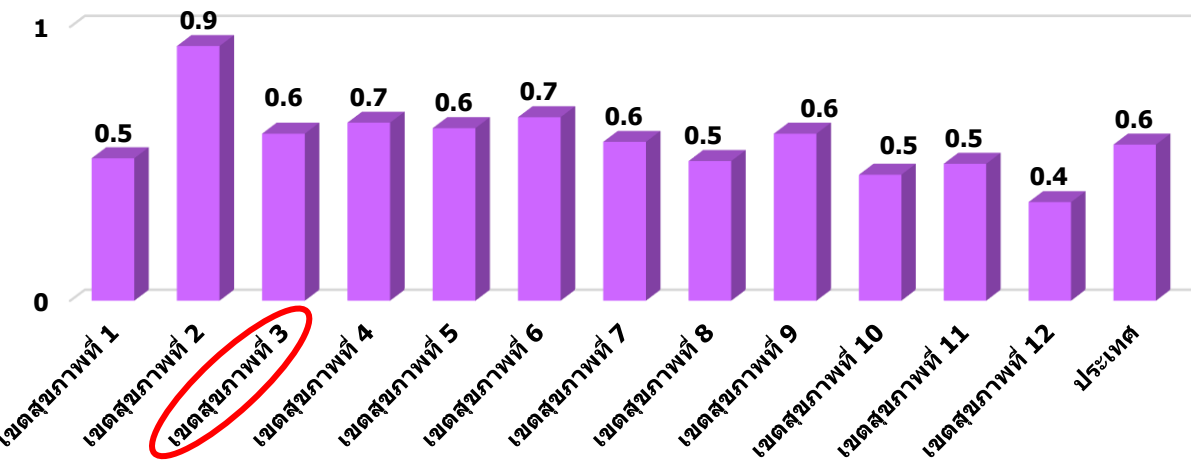




อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2564

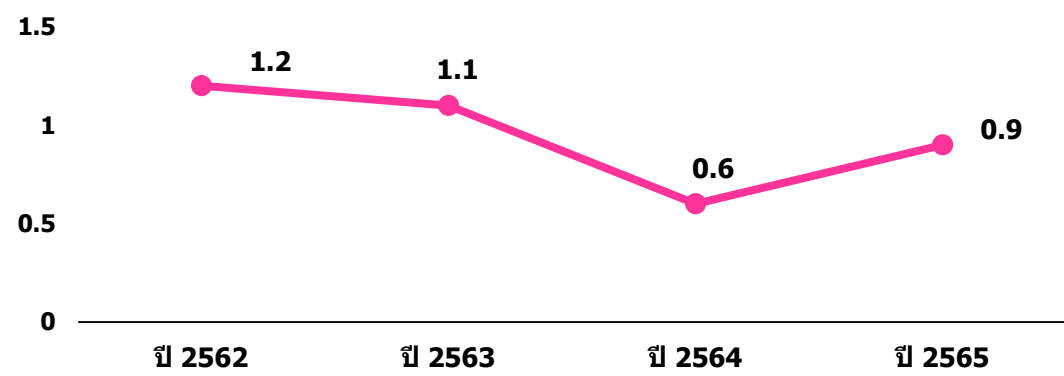
เป้าหมาย ปี 2564 **ไม่เกิน 1/** ประชากร หญิงอายุเดียวกันพันคน



เขตสุขภาพที่ 3 เป็นอันดับที่ 7 ของประเทศ

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2562 – 2565

เป้าหมาย ปี 2565 **ไม่เกิน 0.9/** ประชากร หญิงอายุเดียวกันพันคน

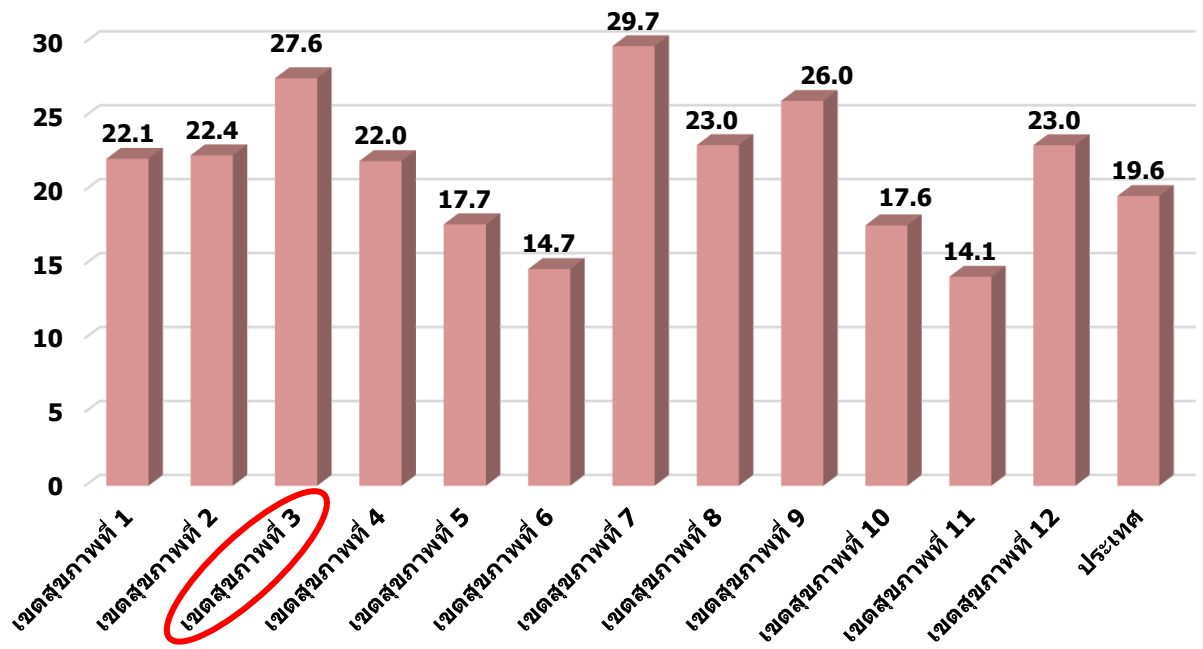


จำนวนหญิงอายุ 10-14 ปี คลอด ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	หญิงอายุ 10-14 ปี คลอด (ราย)
1	ชัยนาท	1
2	นครสวรรค์	11
3	อุทัยธานี	2
4	กำแพงเพชร	4
5	พิจิตร	2
6	เขต 3	20

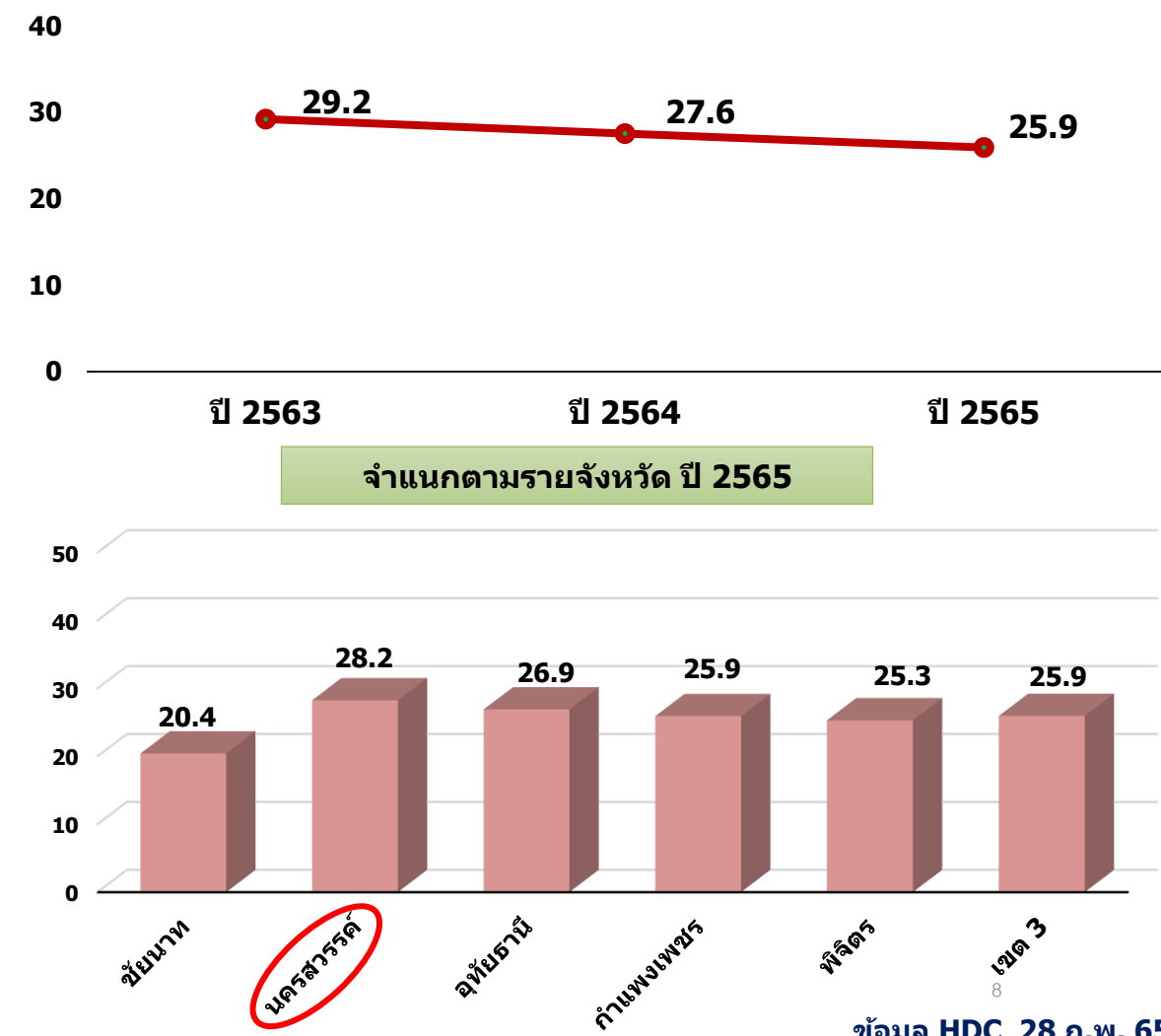
ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน

ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน
จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2564 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 25)



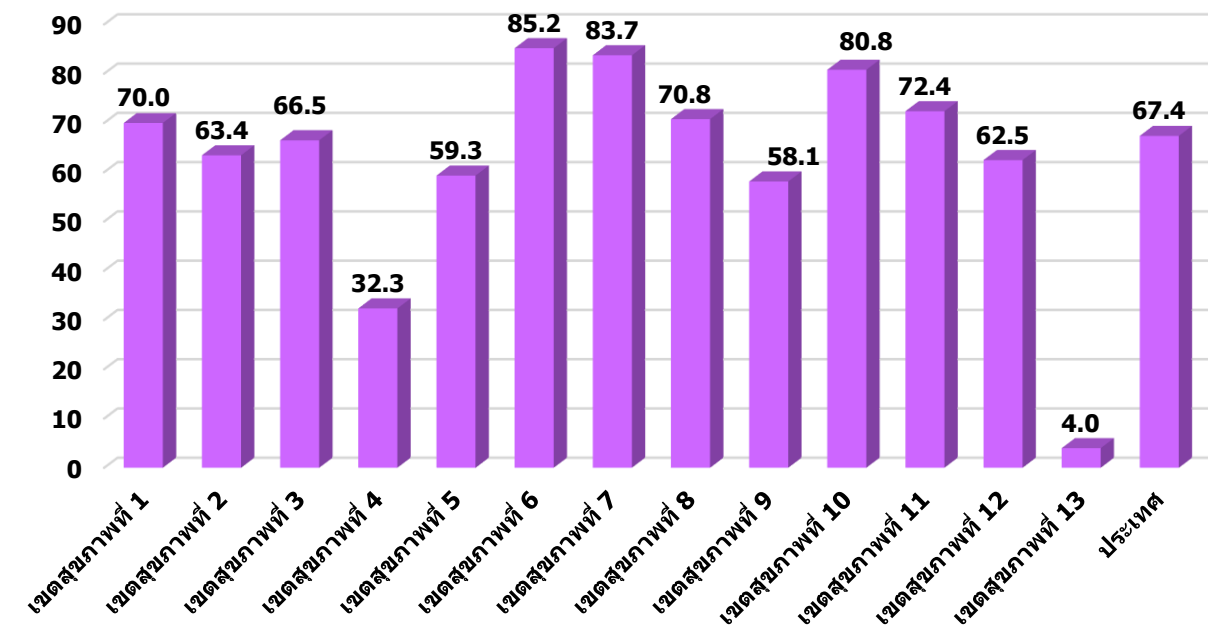
เขตสุขภาพที่ 3 เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ
ที่มีเด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจางสูง

ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน
เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2563 – 2565 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 20)



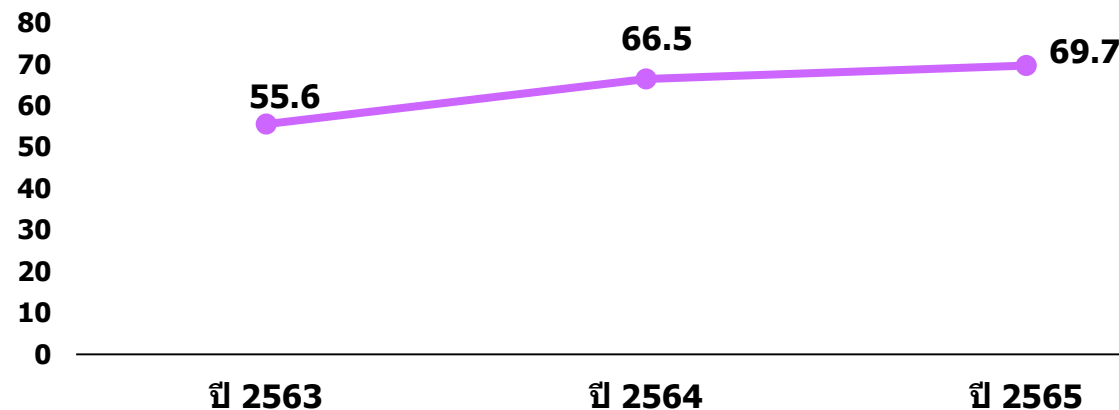
การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี

การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี
จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2564 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70)

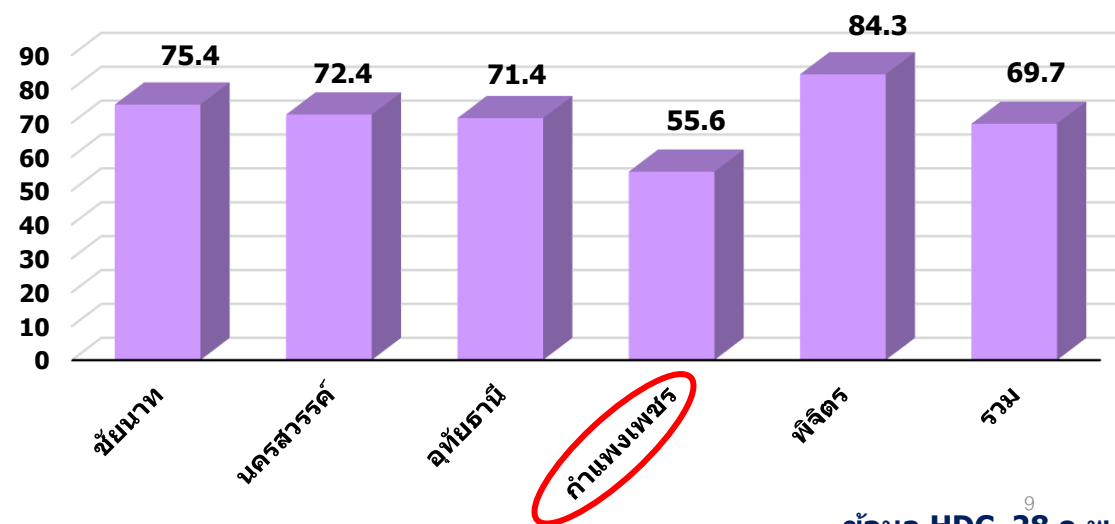


เขตสุขภาพที่ 3 เป็นอันดับที่ 7 ของประเทศ

การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี
เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2563 – 2565 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 80)



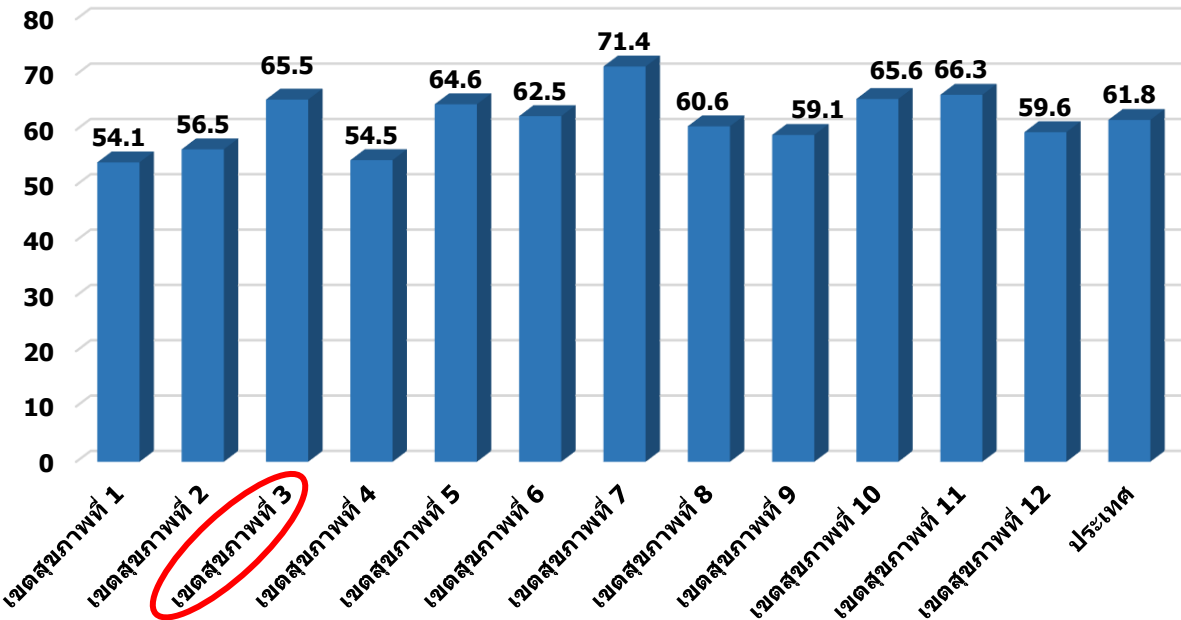
จำแนกตามรายจังหวัด ปี 2565





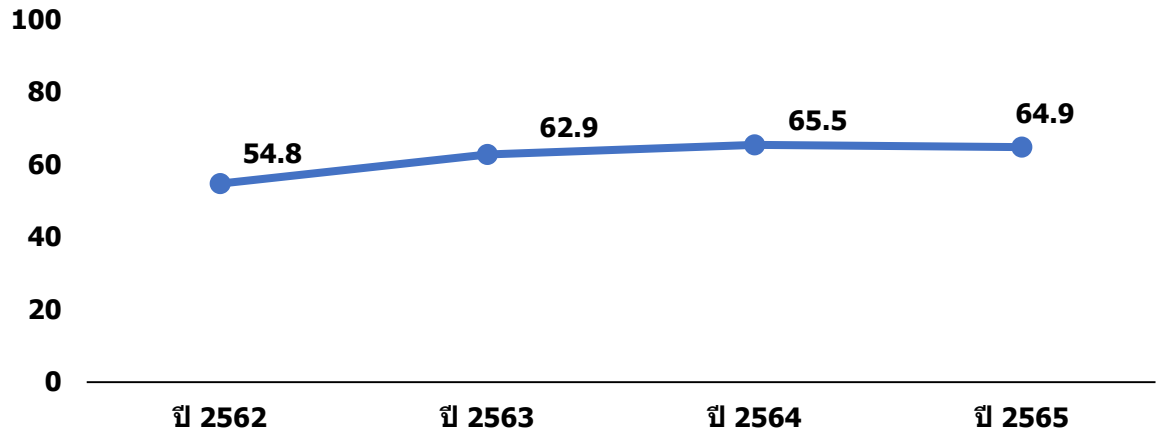
ร้อยละ เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ร้อยละ เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2564 (เป้าหมาย ร้อยละ 62)

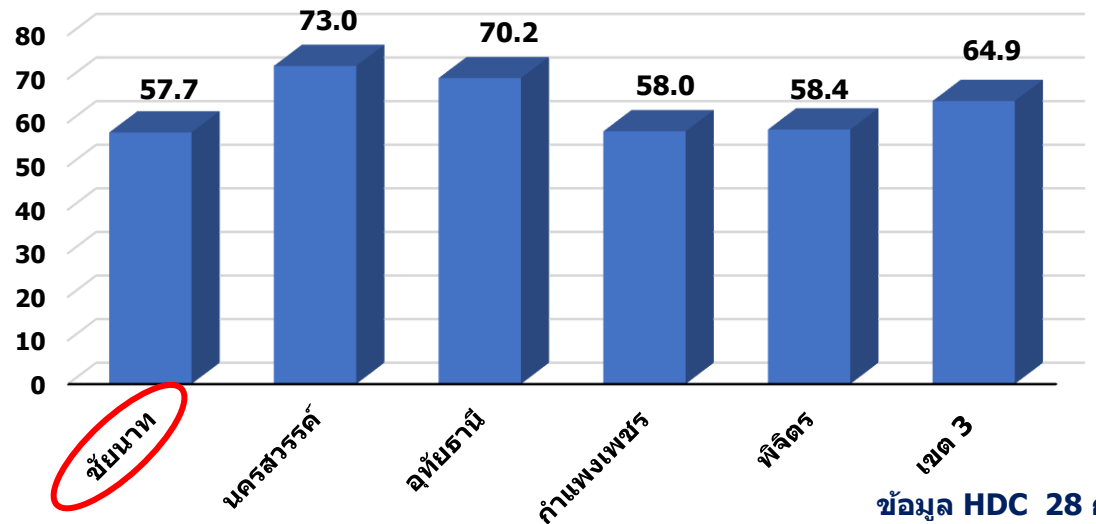


เขตสุขภาพที่ 3 เป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ

ร้อยละ เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 3
ปี 2562 – 2565



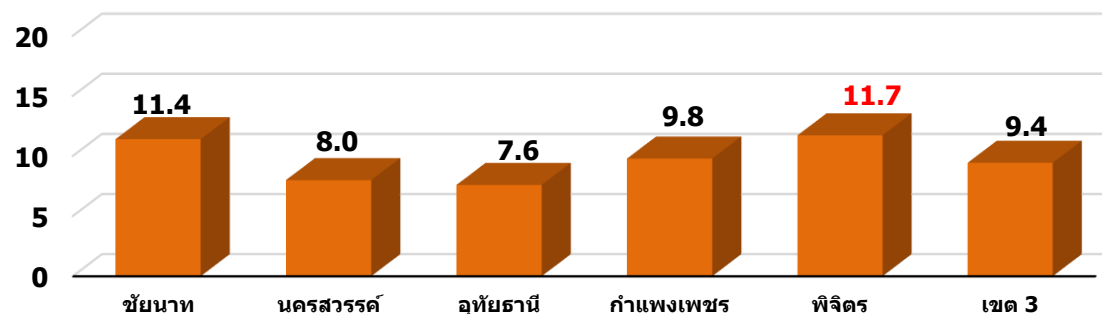
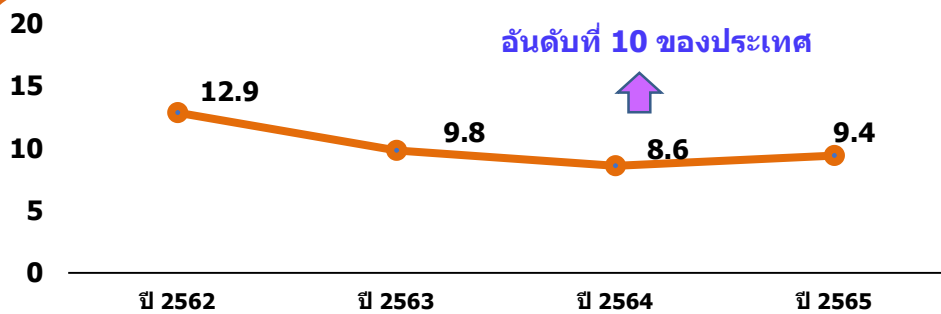
จำแนกตามรายจังหวัด ปี 2565



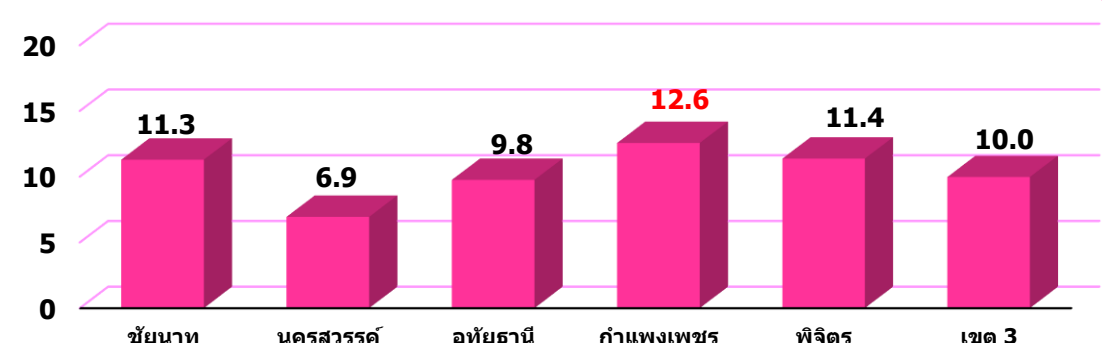
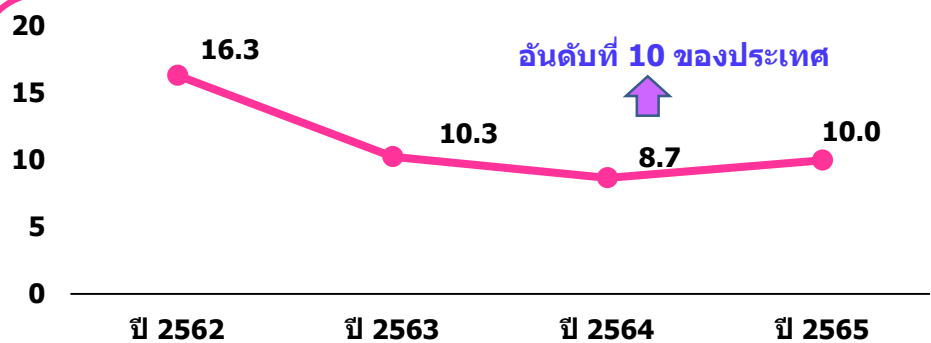
ร้อยละ เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2562 -2565

ร้อยละ เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม จำแนกรายจังหวัดปี 2565

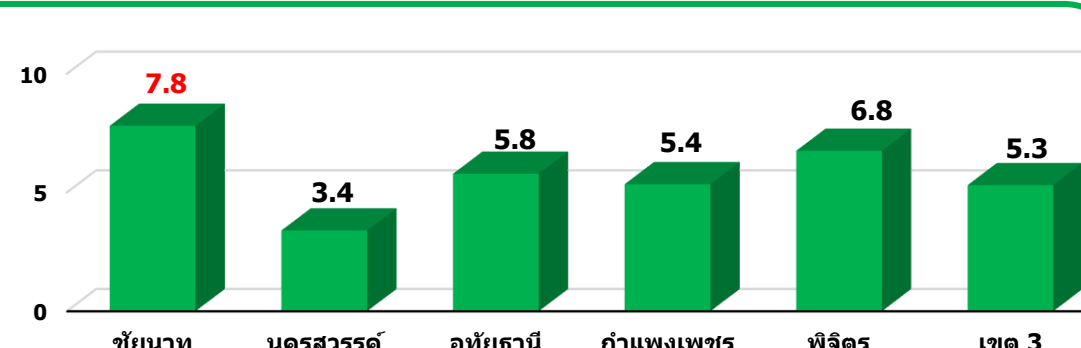
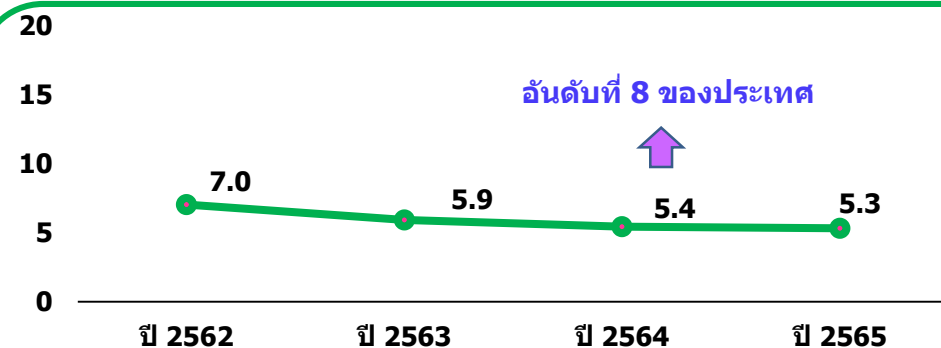
อ้วน



เตี้ย



ผอม



เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ปี 2563 - 2565

เขตสุขภาพที่ 3

เป้าหมาย ปี 2564

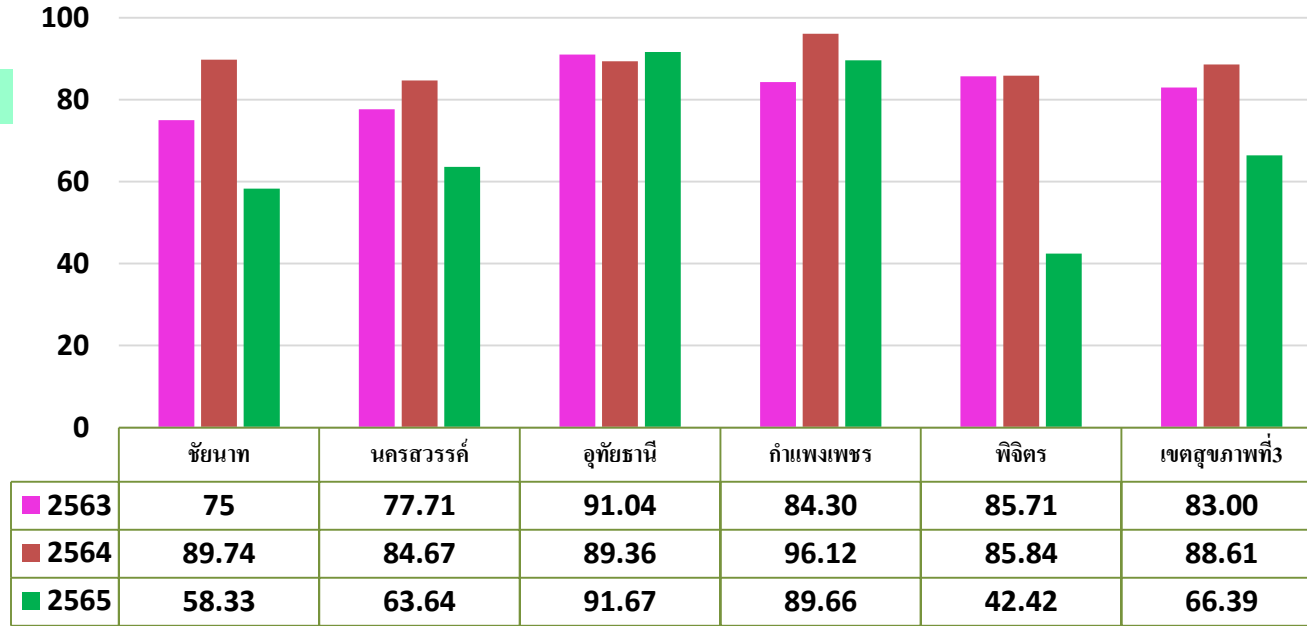
เป้าหมาย ปี 2565

เป้าหมายปี 2564 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 70

เป้าหมายปี 2565 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 75

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 439 คน

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 119 คน



ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 389 คน ร้อยละ 88.61

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 79 คน ร้อยละ 66.39

แหล่งที่มา : HDC 28 กุมภาพันธ์ 2565

กระตุ้นครบตามเกณฑ์

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์

อยู่ระหว่างกระตุ้น

จำนวน 280 คน ร้อยละ 71.98

จำนวน 64 คน ร้อยละ 16.45

จำนวน 45 คน ร้อยละ 11.57

กลับมาสมวัย จำนวน 84 คน ร้อยละ 30.00

อยู่ระหว่างติดตาม จำนวน 25 คน ร้อยละ 5.70

ติดตามไม่ได้ จำนวน 25 คน ร้อยละ 5.70

เป้าหมาย กระตุ้นแล้วกลับมาสมวัย ร้อยละ 35

กระตุ้นครบตามเกณฑ์

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์

อยู่ระหว่างกระตุ้น

จำนวน 5 คน ร้อยละ 6.33

จำนวน 2 คน ร้อยละ 2.53

จำนวน 72 คน ร้อยละ 91.14

กลับมาสมวัย จำนวน 3 คน ร้อยละ 60.00

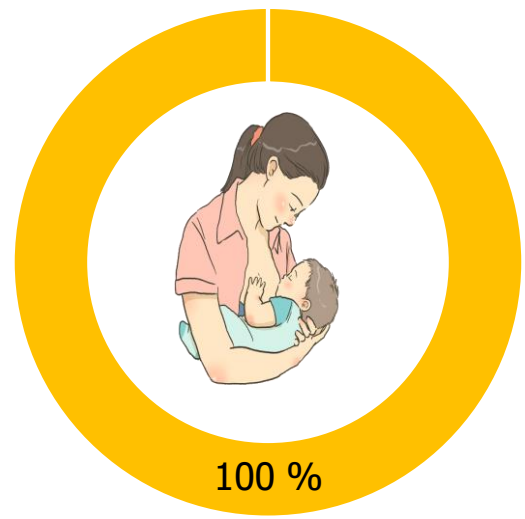
อยู่ระหว่างติดตาม จำนวน 35 คน ร้อยละ 29.41

ติดตามไม่ได้ จำนวน 5 คน ร้อยละ 4.20



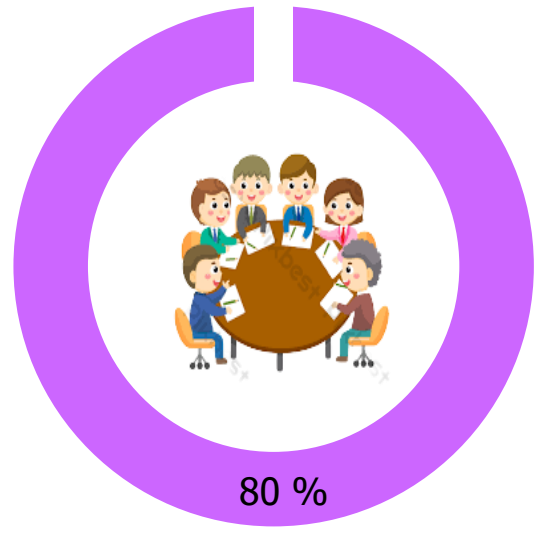
ผลการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus
สู่ 2,500 วัน



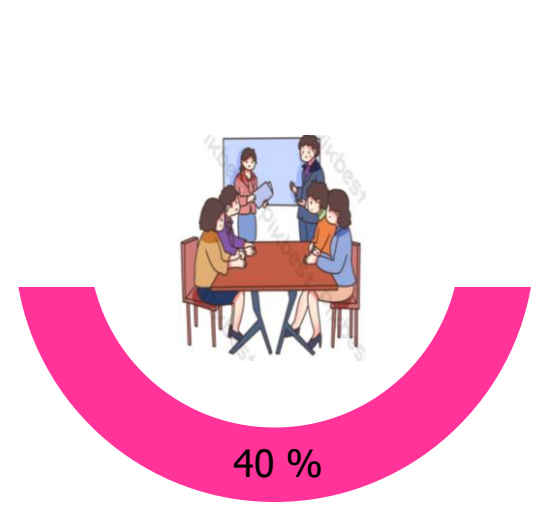
ผลงาน ร้อยละ 100

MCH Board & Service Plan



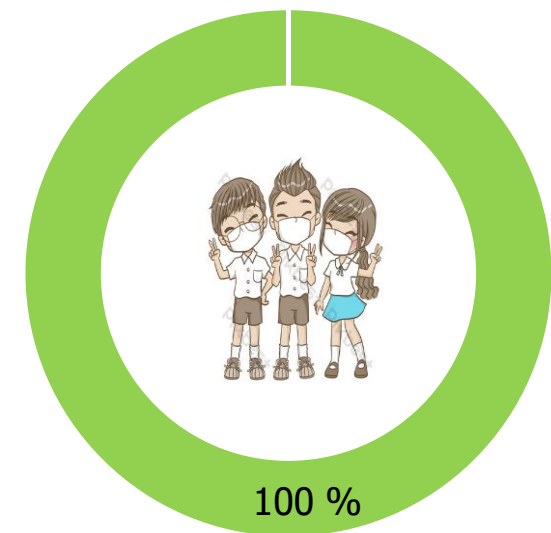
ผลงาน ร้อยละ 80
จ.ชัยนาท ยังไม่ได้
ดำเนินการจัดการประชุม

คณะกรรมการส่งเสริม
การพัฒนาเด็กปฐมวัย



ผลงาน ร้อยละ 40
จ.ชัยนาท จ.กำแพงเพชร
และ จ.อุทัยธานี
ยังไม่ได้ดำเนินการประชุม

ป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์วัยรุ่น



ผลงาน ร้อยละ 100

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ

1. การประชุม คกก. MCH Board & คกก.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด
2. มีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันพลัส แต่ยังคงพบภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน ร้อยละ 25.9
3. มีการขับเคลื่อน YFHS แต่ยังคงพบอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี จำนวน 20 ราย
4. ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มากระดับพัฒนาการไม่ได้ในปี 64 จำนวน 25 คน (ร้อยละ 5.70) และในปี 65 จำนวน 5 คน
5. ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานบ PPA ในการแก้ไขปัญหาลูก 0-5 ปี ที่มีภาวะทุพโภชนาการ

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดให้ทุกจังหวัดมีการจัดประชุมให้ได้อย่างน้อย 1 ครั้ง
2. พัฒนาการดำเนินงานแก้ไขภาวะโลหิตจางแบบบูรณาการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. วิเคราะห์ Case เชิงลึกทุกรายแบบบูรณาการ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
4. เร่งรัดติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ปรับรูปแบบการตรวจพัฒนาการเป็นระบบออนไลน์
5. พัฒนาระบบการ จัดทำ Model แก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สุขภาพวัยทำงาน



DM



HT

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT \geq ร้อยละ 80

สถานการณ์ DM / HT เขตสุขภาพที่ 3

อัตราป่วย DM รายใหม่ เขตสุขภาพที่ 3 **↑** กว่าของประเทศ (ปี 2564)

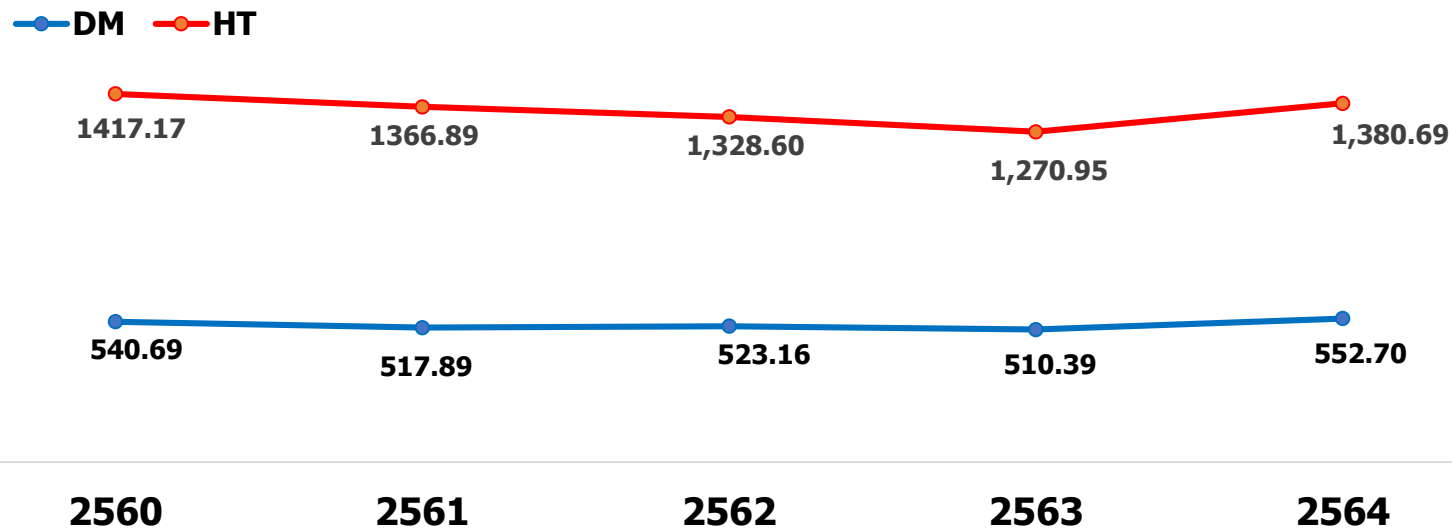
อัตราป่วยภาพรวมของประเทศ = 490.71 ต่อแสนปชก.



อัตราป่วย HT รายใหม่ เขตสุขภาพที่ 3 **↑** กว่าของประเทศ (ปี 2564)

อัตราป่วยภาพรวมของประเทศ = 1132.91 ต่อแสนปชก.

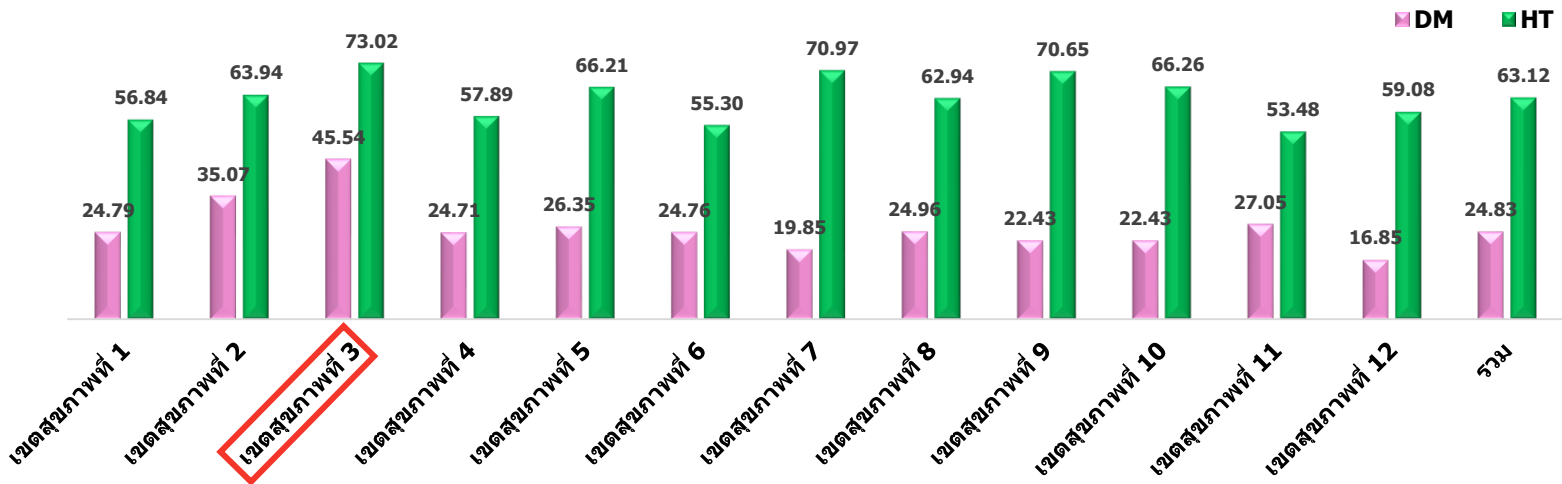
อัตราผู้ป่วย DM / HT รายใหม่ เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2560 - 2564



ประเด็นติดตามการดำเนินงาน DM / HT ปี 2565



ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ปี 2565 แยกรายเขตสุขภาพ



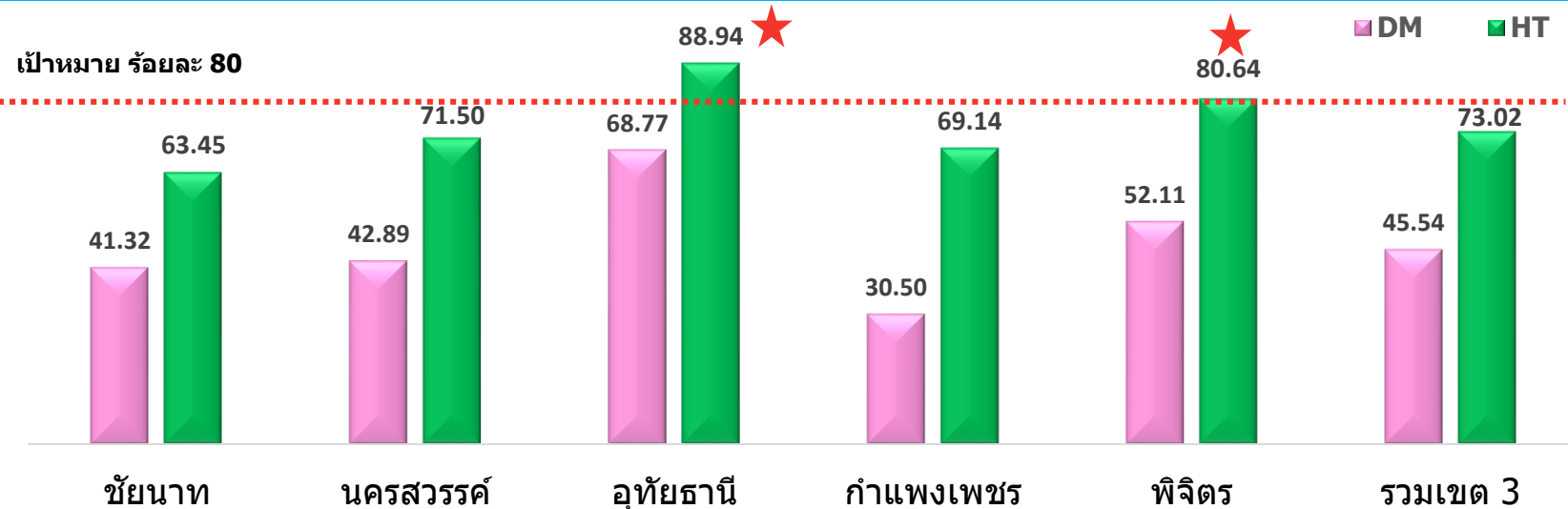
- กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ **45.54**
- กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ **73.02**

ที่มา : HDC ณ 28 ก.พ. 65

ชื่นชม

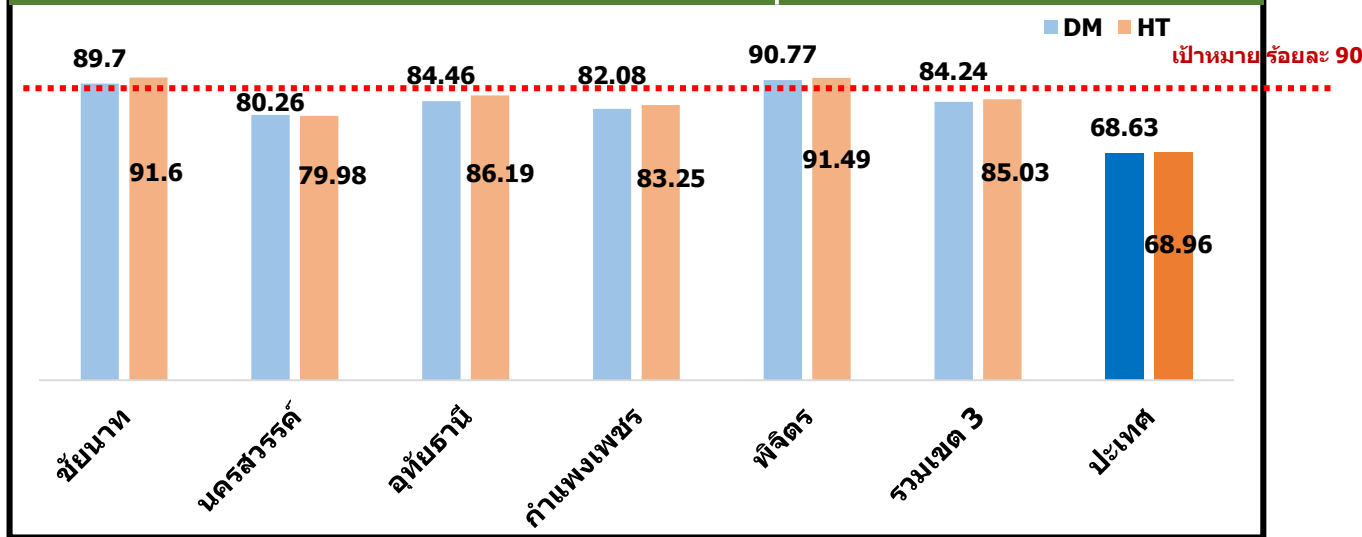
จังหวัดอุทัยธานี และ จังหวัดพิจิตร ดำเนินงาน ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้ตาม เป้าหมาย

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ปี 2565



ผลการขับเคลื่อนงาน DM/HT เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2565

ร้อยละการคัดกรอง DM / HT เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2565



ผลการดำเนินงานการคัดกรอง DM

ระดับเขต = 84.24

ระดับประเทศ = 68.63

ผลการดำเนินงานการคัดกรอง HT

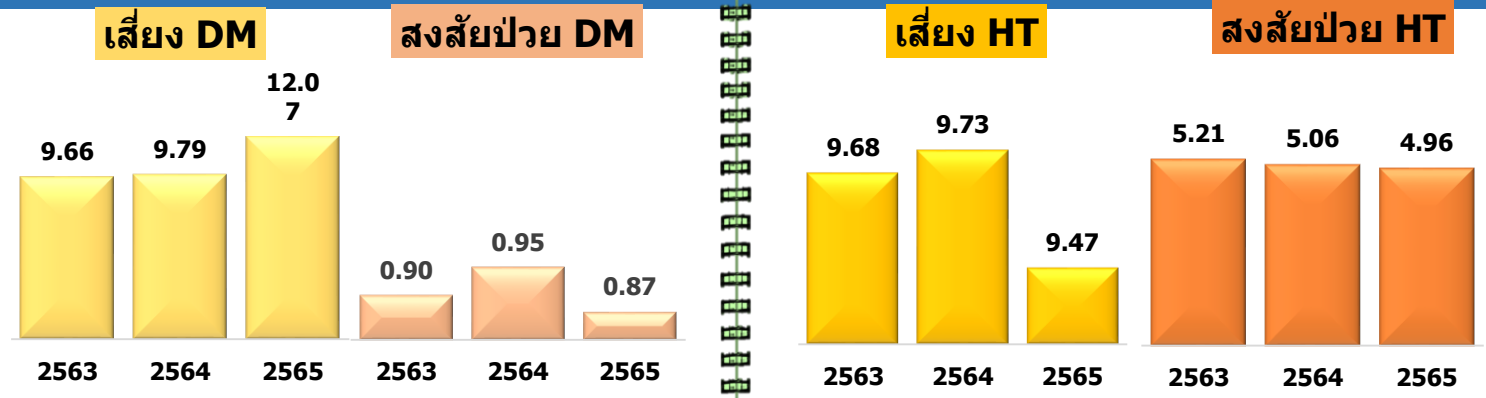
ระดับเขต = 85.03

ระดับประเทศ = 68.96

ที่มา : HDC ณ 28 ก.พ. 65

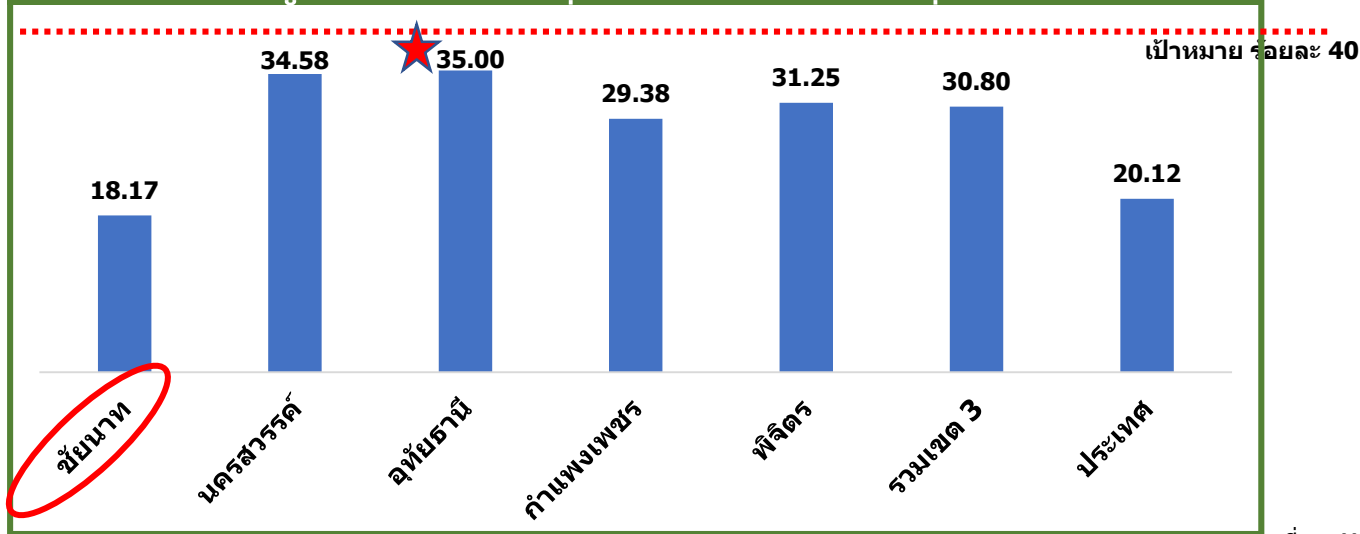
จากการคัดกรองภาพรวม
เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2563 – 2565
- แนวโน้มกลุ่มเสี่ยง DM และ
กลุ่มสงสัยป่วย HT เพิ่มขึ้น

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อ DM / HT เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2563 - 2565



ผลการขับเคลื่อนงาน DM/HT เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2565

ร้อยละผู้ป่วย DM ควบคุมเบาหวานได้ดี เขตสุขภาพที่ 3

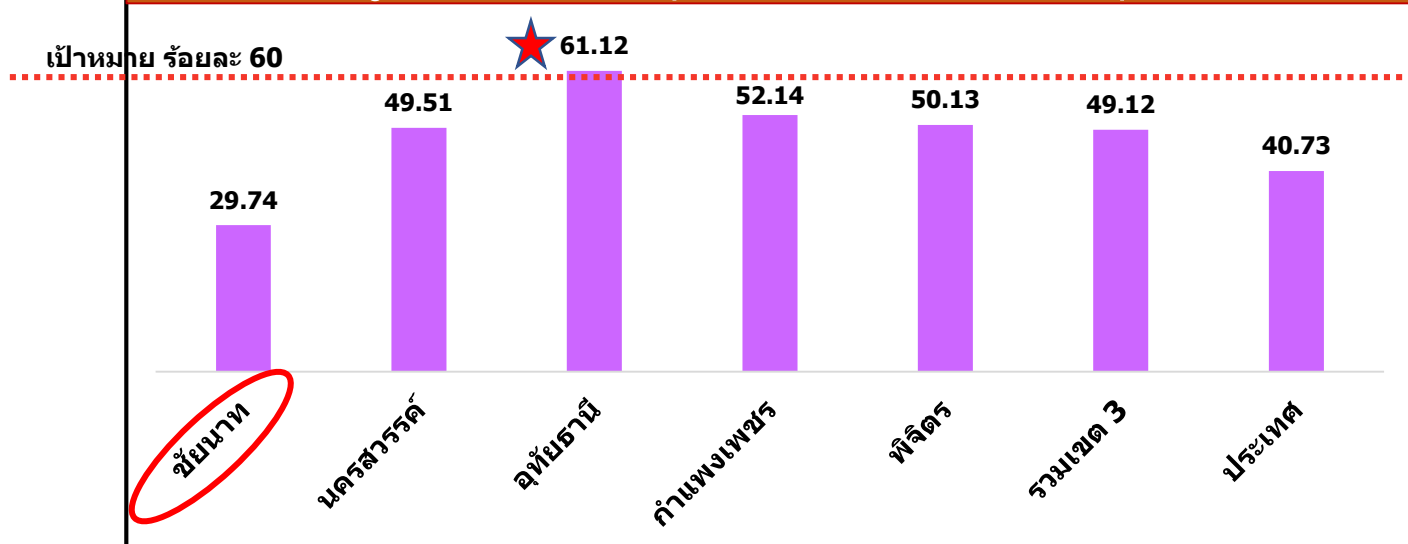


ผลการดำเนินงานควบคุม DM
ระดับเขต = **30.80** (เกณฑ์ร้อยละ 40)
ระดับประเทศ = **20.12**

เร่งรัดดำเนินงานในจังหวัดชัยนาท และ
จังหวัดกำแพงเพชร

ที่มา : HDC ณ 28 ก.พ. 65

ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เขตสุขภาพที่ 3



ผลการดำเนินงานควบคุม HT
ระดับเขต = **49.12** (เกณฑ์ร้อยละ 60)
ระดับประเทศ = **40.73**
เร่งรัดดำเนินงานในจังหวัดชัยนาท



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

การขับเคลื่อนงาน NCD เขตสุขภาพที่ 3 ลดป่วย ลดตาย ลดภาวะแทรกซ้อน

ต้นน้ำ

กลุ่มที่ยังไม่ป่วยเป็น DM/HT

1. จังหวัดวิเคราะห์ข้อมูล Risk Factor ในอำเภอที่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม
2. สำนวจปริมาณโซเดียมในตัวอย่างอาหารครอบคลุมทั้งจังหวัด อย่างน้อย 5,000 ตัวอย่าง (นำร่องจังหวัดชัยนาท และกำแพงเพชร)
3. เร่งการคัดกรอง DM HT ครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ 90 ในไตรมาส 2
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อเนื่อง ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs และชุมชนลดเค็ม อย่างต่อเนื่อง

การจัดการ Risk Factor

กลางน้ำ

กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย DM/HT

กลุ่มเสี่ยง

เร่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้นและครอบคลุม

กลุ่มสงสัยป่วย

เร่งติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ให้เพิ่มขึ้น > 80 %

ปลายน้ำ

กลุ่มป่วย DM/HT

1. พัฒนามาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพโรคเบาหวาน Provincial Network Accreditation
2. ผลการประเมิน NCD Clinic Plus รอบที่ 1 ปี 2565 รพ. ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดี จำนวน 9 รพ.
3. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ **CKD Clinic / Mini CKD Clinic** เพื่อการป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
4. คัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า CVD Risk และสุขภาพจิต
5. ระบบการรักษาและส่งต่อที่ update/จัดระบบ Fast Track

คุณภาพการให้บริการ

ข้อเสนอแนะ

เร่งคัดกรอง DM/HT ให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาส 2

เร่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยง DM ให้ครอบคลุมมากที่สุด

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ให้เข้าสู่ระบบบริการให้ครอบคลุมมากที่สุด

ยกระดับการให้บริการใน NCD Clinic Plus โดยใช้กระบวนการ PNC : Provincial Healthcare Network Certification ในทุกจังหวัด



สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)

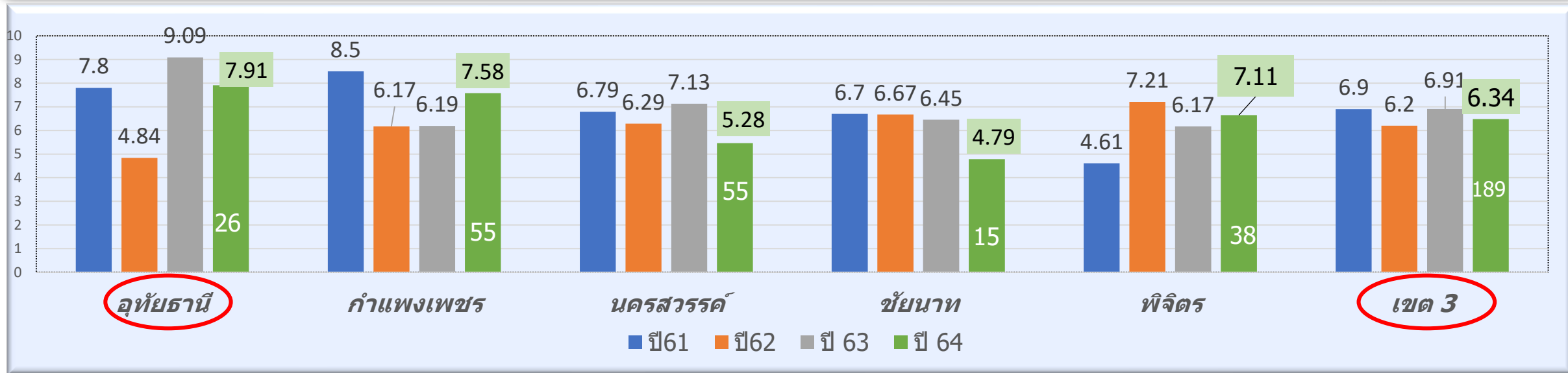


กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

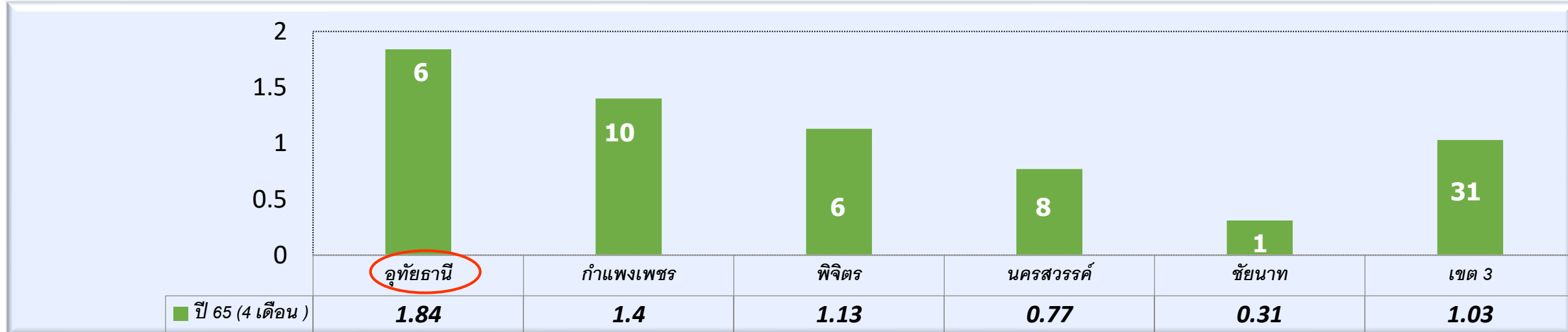




สถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2561-2564



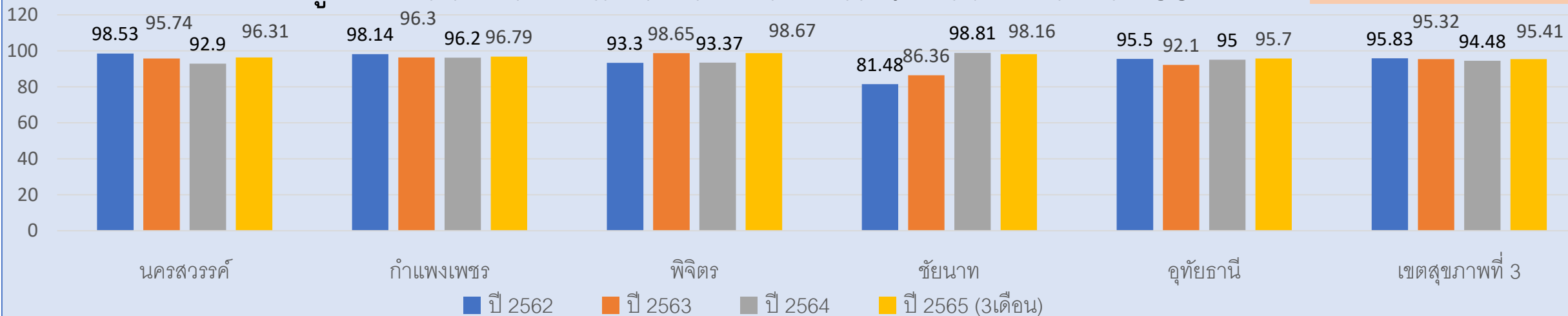
สถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2565



ตัวชี้วัดที่กำกับติดตาม

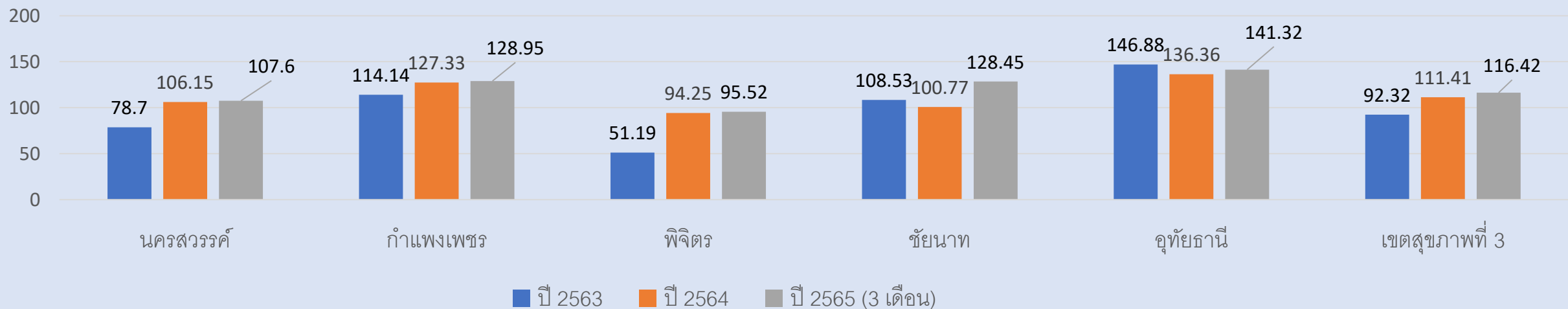
ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี ร้อยละ 95

-ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด



ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 74

-ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด





สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2565 (ต.ค.64 - ม.ค.65)

เป้าหมายอัตราฆ่าตัวตาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

กำแพงเพชร
10 ราย



ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอแต่อำเภอที่มีแนวโน้ม
ฆ่าตัวตายสูง คือ *ปางศิลาทอง 2 ราย และ
ลานกระบือ 2 ราย*

นครสวรรค์
8 ราย



อำเภอที่ฆ่าตัวตาย เกินเกณฑ์ คือ
อำเภอแม่เปิน 2 ราย ★

อุทัยธานี
6 ราย



ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอแต่อำเภอที่มีแนวโน้ม
ฆ่าตัวตายสูง คือ *หนองขาหย่าง 1 ราย*

พิจิตร
6 ราย



อำเภอที่ฆ่าตัวตาย เกินเกณฑ์ คือ
อำเภอดงเจริญ 3 ราย ★

ชัยนาท
1 ราย



ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอแต่อำเภอที่มีแนวโน้ม
ฆ่าตัวตายสูง คือ *อำเภอมโนรมย์ 1 ราย*





กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนนี



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายปี 2565

เพศ	ชายมากกว่าหญิง
สถานภาพ	คู่
กลุ่มอายุ	พบมาก วัยทำงาน รองลงมา ผู้สูงอายุ (อายุมากที่สุด 84 ปี น้อยที่สุด 26 ปี)
อาชีพ	รับจ้าง รองลงมา ว่างาน
วิธีการ	ผูกคอ รองลงมา อาวุธปืน
ปัจจัยร่วม	ด้านความสัมพันธ์ รองลงมา คือ ปัญหาโรคเรื้อรัง ทางกาย และเศรษฐกิจ
Warning signs	พบมี Warning signs 32%
มีความสัมพันธ์กับการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019	6.45% (2 ราย)



กลไกการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

ต้นน้ำ

(Risk Factors)

1. มีการ**คัดกรอง** ด้วย 2Q, 9Q และ 8Q และผ่านระบบ Mental Health Check In (MHCI) ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ
2. **เฝ้าระวังและประเมิน** ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มวัยทำงาน
3. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือน (warning signs) ให้กับญาติและบุคคลใกล้ชิด

กลางน้ำ

(Diseases)

1. **จัดระบบติดตาม** และดูแลในกลุ่มวัยทำงาน , โรคเรื้อรัง , โรคจิตเวช และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
2. **ค้นหา คัดกรอง วินิจฉัย** จัดบำบัดรักษาตามแนวทางที่กำหนด (Clinical Guideline)

ปลายน้ำ

(Complication)

1. การรักษา ส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้มากขึ้น
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสอบสวนการฆ่าตัวตาย
3. ทบทวนการลงบันทึกข้อมูลพยายามทำร้ายตนเอง และฆ่าตัวตายสำเร็จ



Best Practice



“ ทีม AHB จัดอบรมการสอบสวนโรคในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ”

วันที่ 24 มกราคม 2565 โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนินทร์ คณะกรรมการพัฒนาเครือข่าย และเขตสุขภาพที่ 3 (AHB) จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการสอบสวนโรคในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2565 มีนายแพทย์มงคล ตรีภพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนินทร์ ประธานพิธีเปิด นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ วิทยากรบรรยายพิเศษ และแพทย์หญิงมณฑา กิตติพิรัช นายแพทย์เชี่ยวชาญ กล่าวรายงาน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มาตรการการป้องกันผลกระทบด้านจิตวิทยา/การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข และการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา และสามารถสอบสวนโรคในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายได้) ณ ห้องประชุมโรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์สปา อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์



จัดอบรมโครงการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายโดยวัดขึ้นใจ ในชุมชน เขตสุขภาพที่ 3



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
เสริมสร้างวัดขึ้นใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในอำเภอต้นแบบที่มีการบูรณาการสุขภาพจิต ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2565



วันที่ 10 มีนาคม 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กรมสุขภาพจิต จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเสริมสร้างวัดขึ้นใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในอำเภอต้นแบบ ที่มีบูรณาการสุขภาพจิต ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระบัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรและภาคีเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ และดำเนินงานขับเคลื่อนวัดขึ้นใจเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข ผู้แทนหน่วยงานปกครองระดับอำเภอ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และภาคีเครือข่ายในชุมชน



การอบรมแนวทางการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ 2565



วันที่ 17 มกราคม 2565 นางเดือนเพ็ญ ช่างดนตรี ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 พร้อมด้วยวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 อบรมแนวทางการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ 2565 ณ ห้องประชุมสุพรรณนิการ์ โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อการคัดกรองที่ถูกต้องรอบคอบ การเข้าถึงบริการผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคจิต และป้องกันการฆ่าตัวตาย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 ได้บรรลุความสำเร็จในโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและแก้ไขปัญาสุขภาพจิตชุมชน เพื่อสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต การสร้างแรงจูงใจ (MI) ในประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงในการฉีดยาป้องกัน COVID-19 บทบาท อสม. ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตชุมชน การประเมินความเครียดและการคัดกรองซึมเศร้า การป้องกันการฆ่าตัวตายและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย การให้คำปรึกษาเบื้องต้น อาการของงูพิษยุงกัดและแนวทางการส่งต่อรักษา พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และการดูแลจิตใจเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต พร้อมวิธีการตรวจเช็คสุขภาพใจ การประเมินด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In (MHCi) โดยผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ ระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร รวมทั้งสิ้น 44 คน



ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

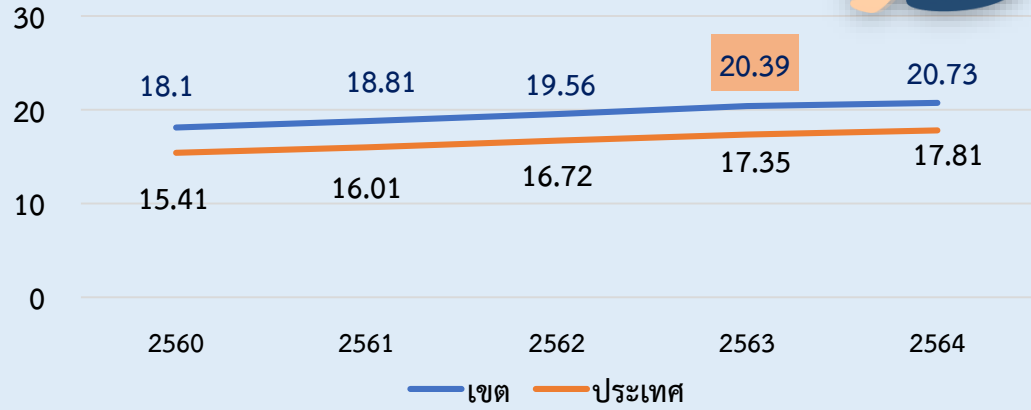
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none">- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จพบในกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น	<ul style="list-style-type: none">- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตาม โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มสูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และกลุ่มเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ- ส่งเสริมความรู้ เข้าใจ และการมีทัศนคติ ให้กับประชาชนทั่วไป และกลุ่มวัยแรงงานที่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูง ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ- ดึงภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย เช่น กระทรวงแรงงาน , กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น
<ul style="list-style-type: none">- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบาดวิทยา และการสอบสวนโรคเชิงลึก ยังทำได้ไม่ครอบคลุมทุกราย ส่งผลให้การวางแผนเชิงกระบวนการสู่ผลลัพธ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร	<ul style="list-style-type: none">- จัดตั้งทีมดำเนินงานสอบสวนการฆ่าตัวตาย ในระดับจังหวัด/ระดับเขตที่ชัดเจน- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการสอบสวนการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น
<ul style="list-style-type: none">- การคัดกรอง/การประเมินปัญหาสุขภาพจิต ยังไม่ครอบคลุม	<ul style="list-style-type: none">- เน้นการบูรณาการประเมินปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มวัยจากคลินิกโรคเรื้อรัง/กลุ่มโรค NCDs และกลุ่มผู้สูงอายุให้ครอบคลุม

สุขภาพผู้สูงอายุ

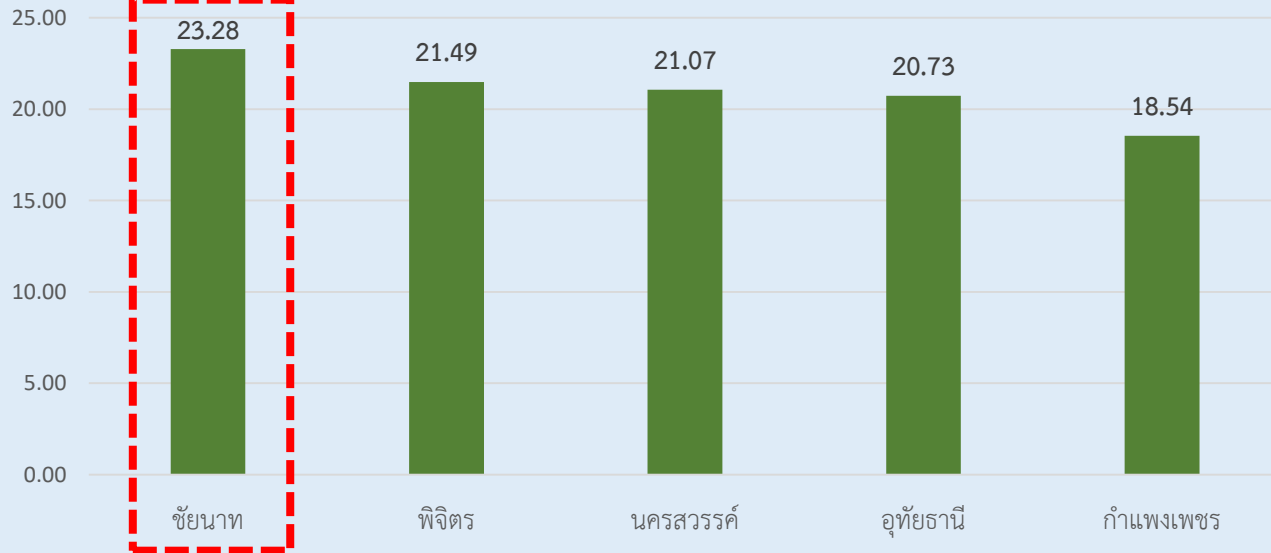
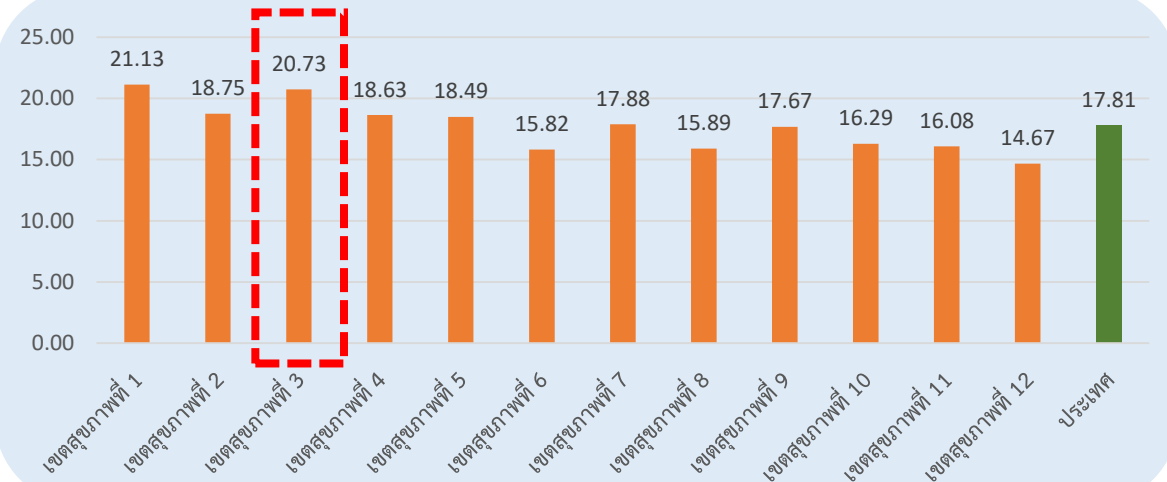


สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 3

เขตสุขภาพที่ 3 เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์
(Complete Aged society) ตั้งแต่ปี 2563



สัดส่วนประชากรสูงอายุเขตสุขภาพที่ 3 มากเป็น อันดับ 2 ของประเทศ

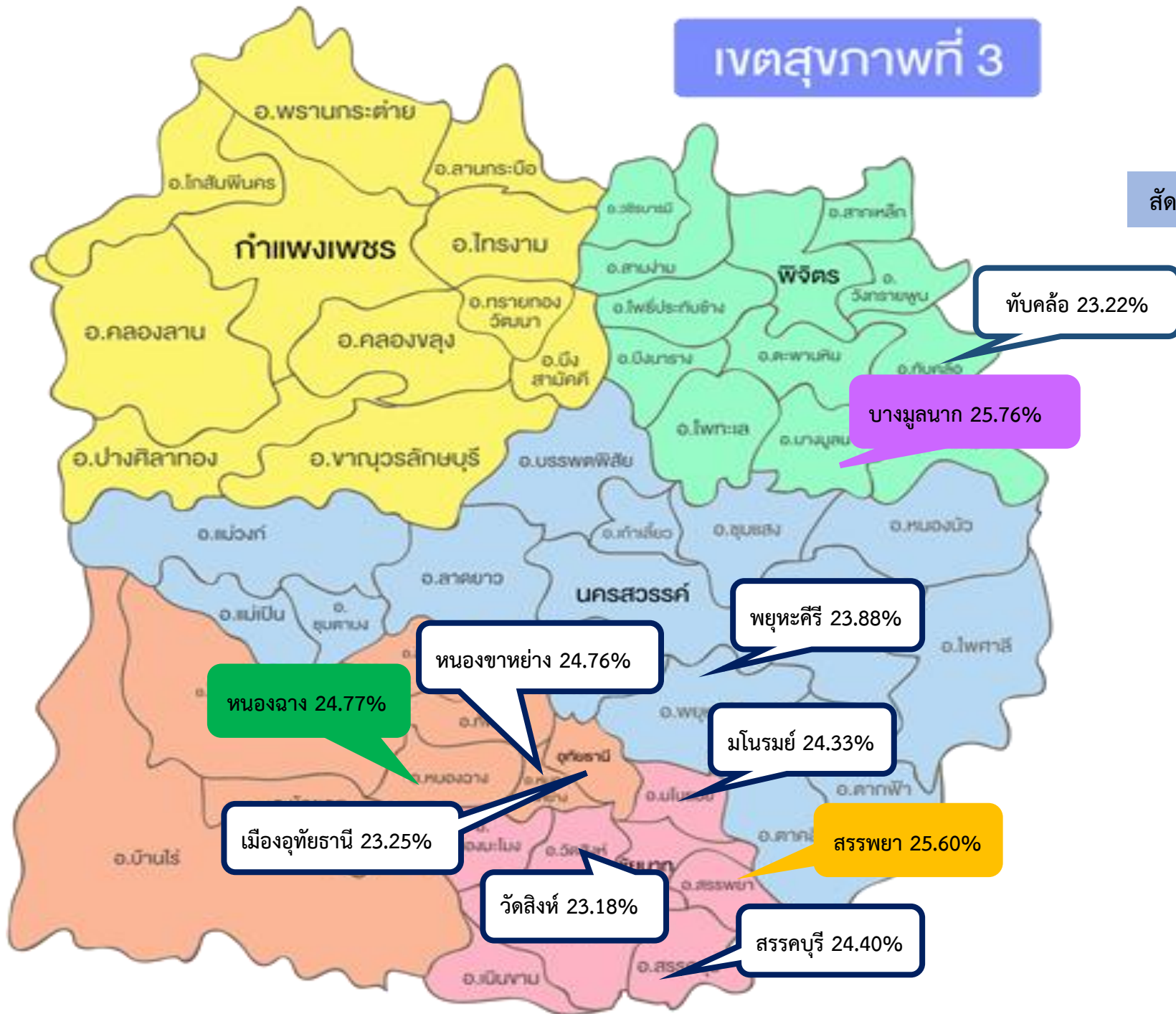


จังหวัดชัยนาท มีผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 23.28



เขตสุขภาพที่ 3

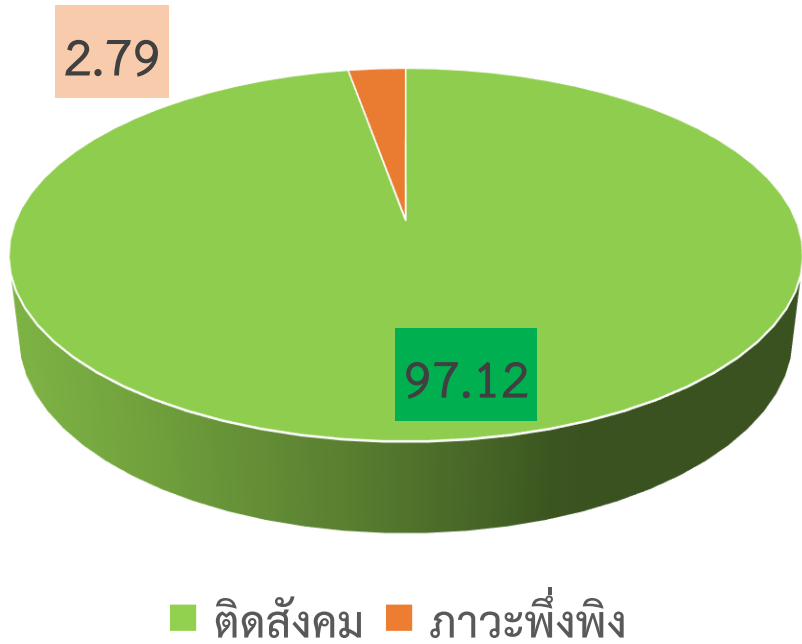
สัดส่วนผู้สูงอายุเรียง 10 ลำดับรายอำเภอในเขตสุขภาพที่ 3



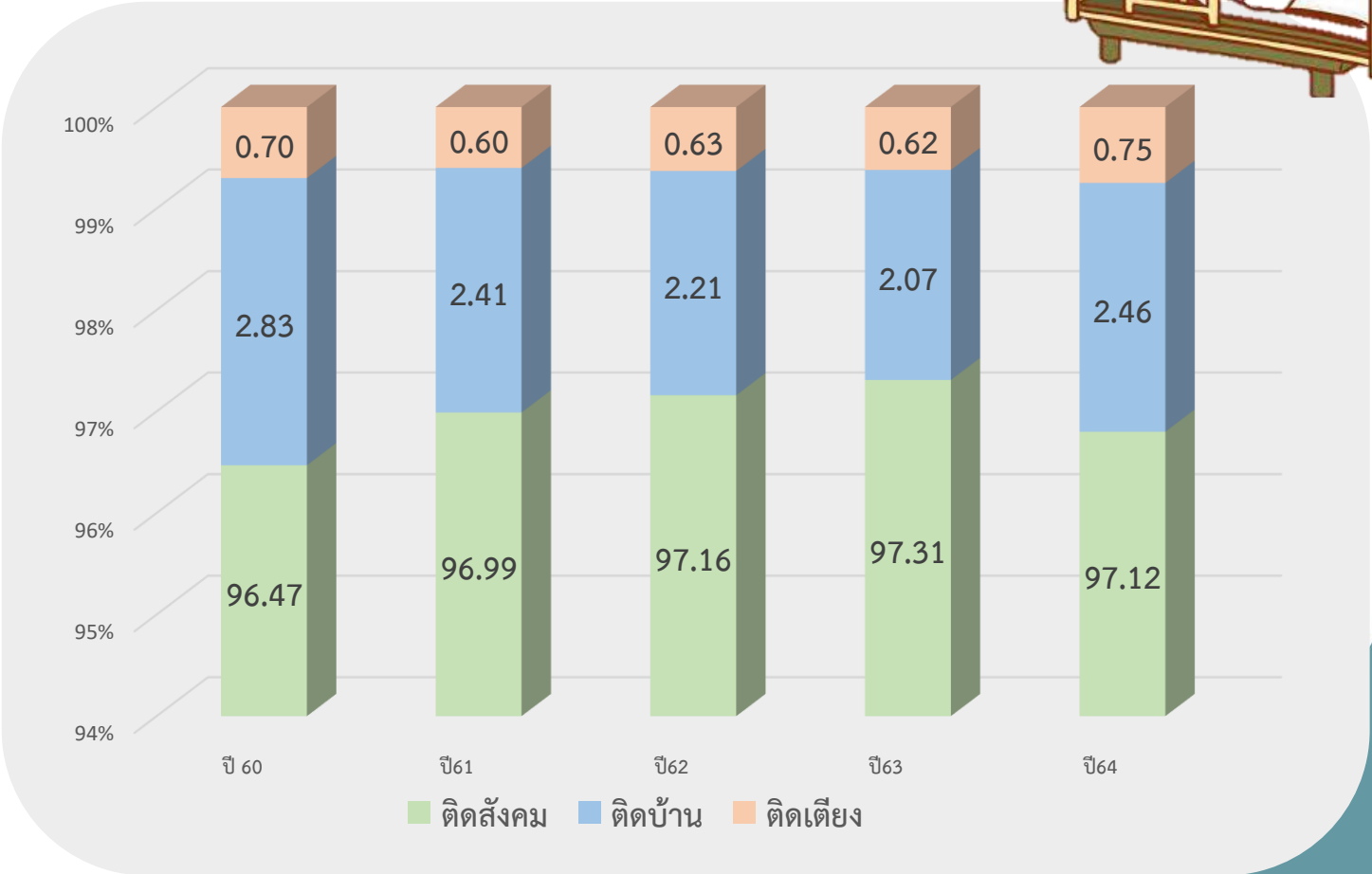
ลำดับ	อำเภอ	ร้อยละ
1.	บางมูลนาก จ.พิจิตร	25.76
2.	สรรพยา จ.ชัยนาท	25.60
3.	หนองฉาง จ.อุทัยธานี	24.77
4.	หนองขาหย่าง จ.อุทัยธานี	24.76
5.	สรรคบุรี จ.ชัยนาท	24.40
6.	มโนรมย์ จ.ชัยนาท	24.33
7.	พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์	23.88
8.	เมืองอุทัยธานี จ.อุทัยธานี	23.25
9.	ทักค้อ จ.พิจิตร	23.22
10.	วัดสิงห์ จ.พิจิตร	23.18

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่3

สถานการณ์ผู้สูงอายุแบ่งตาม ADL ปี 2565

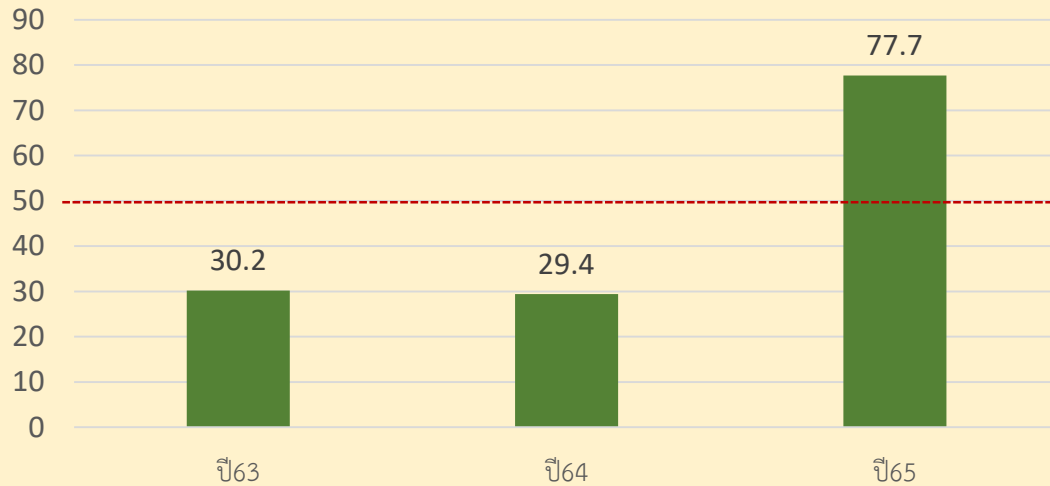


ผู้สูงอายุดีดสังคัมมีแนวโน้มลดลง ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น

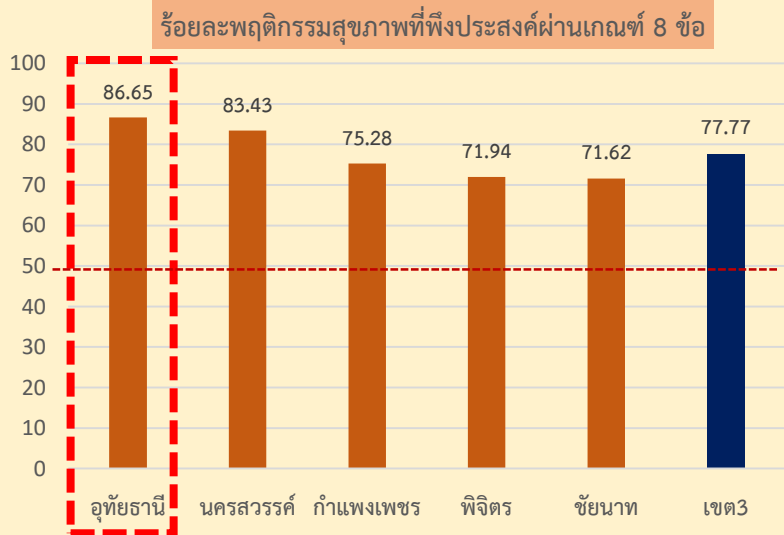


ประเด็นติดตาม

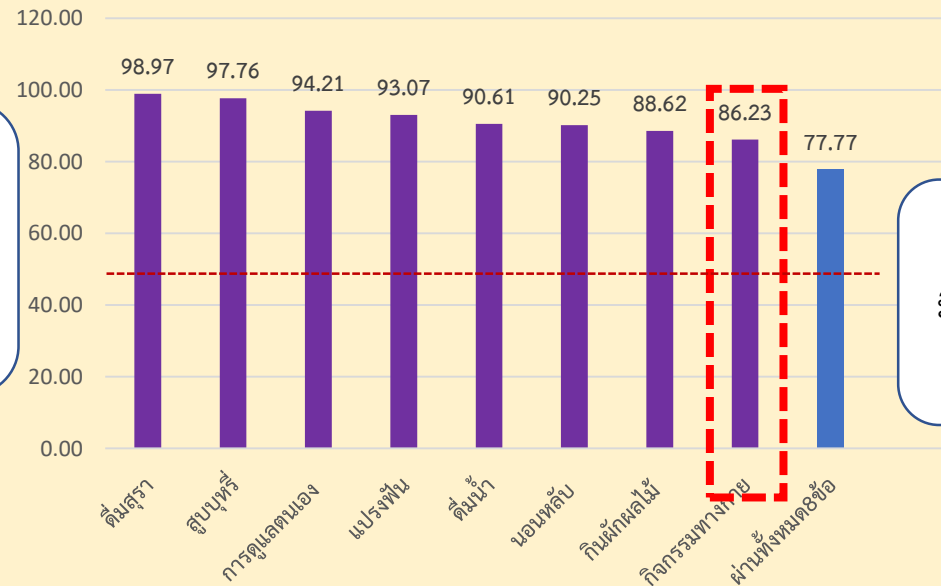
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ



สูงอายุในเขตสุขภาพที่3
มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
มีแนวโน้มสูงขึ้น



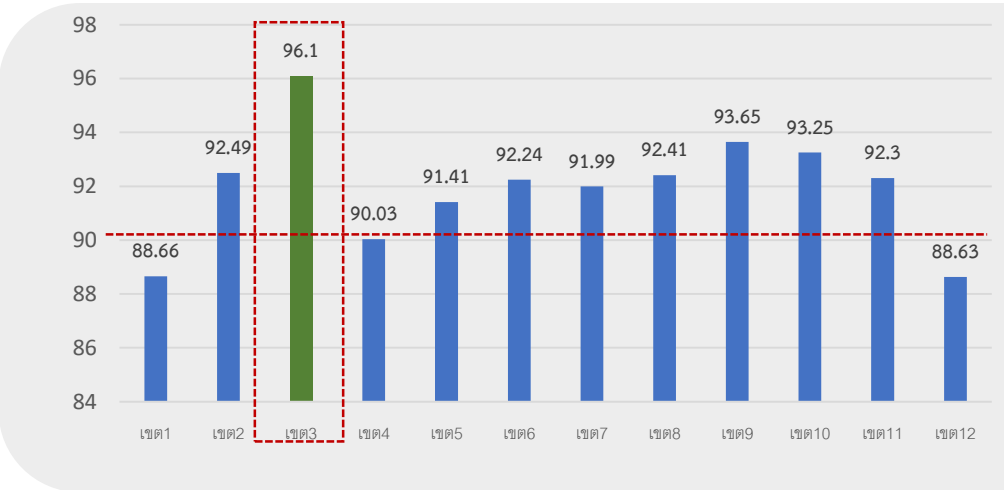
จังหวัดอุทัยธานี
ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม
สุขภาพที่พึงประสงค์
ผ่านเกณฑ์มากที่สุด
ร้อยละ 86.65



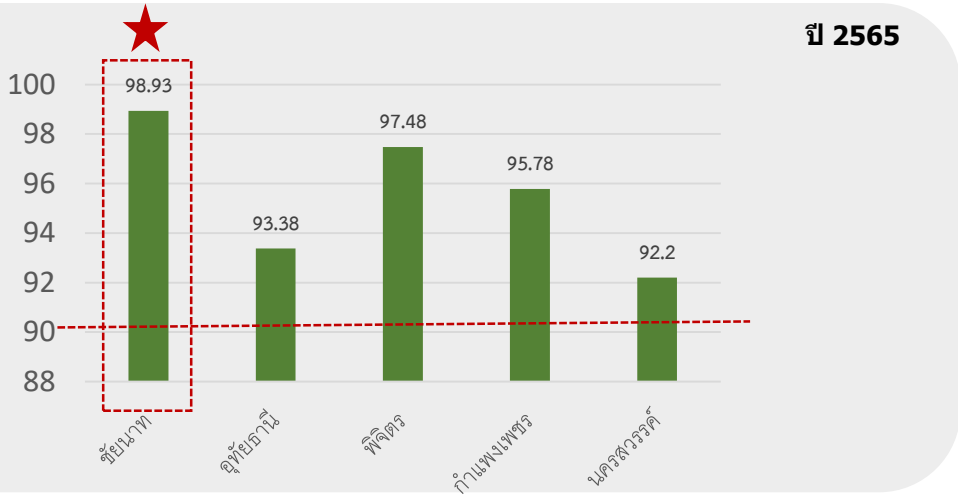
สูงอายุในเขตสุขภาพที่3
มี **กิจกรรมทางกาย** น้อยที่สุด
ร้อยละ 86.23

ประเด็นติดตาม

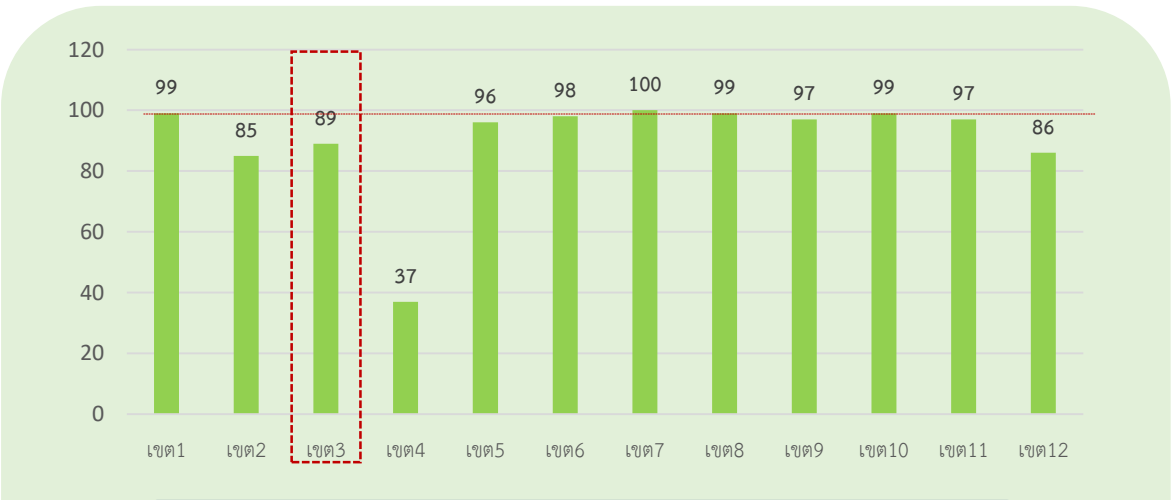
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan



ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเขตสุขภาพที่3
ได้รับการดูแลตาม Care plan
เป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ



ตำบล Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์



เขตสุขภาพที่3 อยู่ระหว่างการดำเนินการ Re- Accredit

ผู้สูงอายุผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น GS ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

มีดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการระดับ M2 ร้อยละ100

- จังหวัดกำแพงเพชร >> รพ.ชาณุวรลักษณ์บุรี รพ.กำแพงเพชร
- จังหวัดชัยนาท >> รพ.ชัยนาทเรนทร
- จังหวัดพิจิตร >> รพ.พิจิตร รพ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน รพ.บางมูลนาก
- จังหวัดอุทัยธานี >> รพ.อุทัยธานี
- จังหวัดนครสวรรค์ >> รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.ตากลี รพ.ลาดยาว

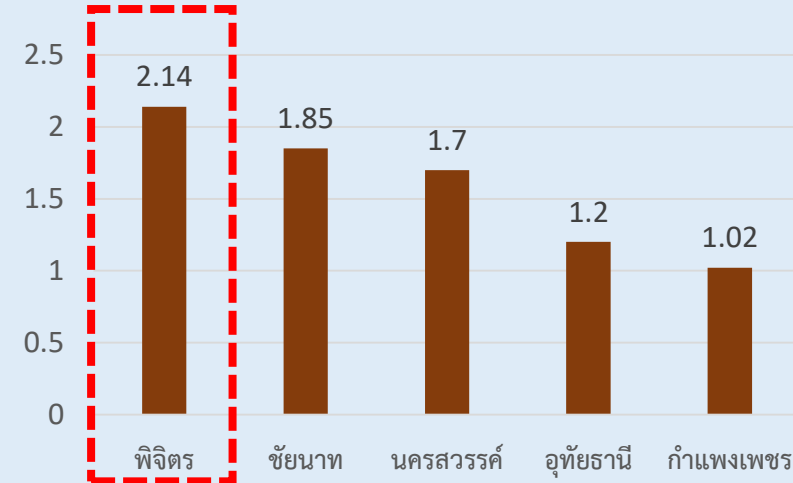
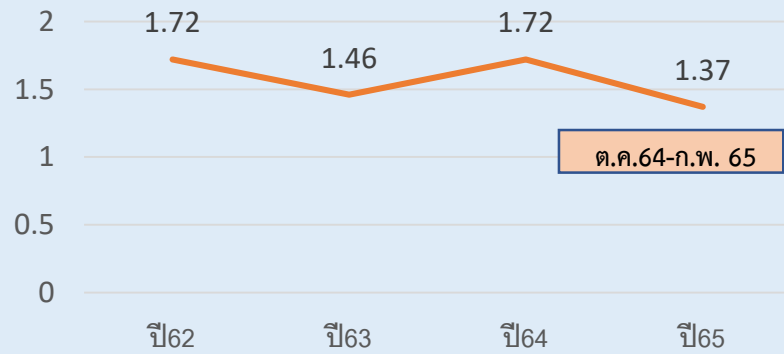
เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้ต้องมีการปรับการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ



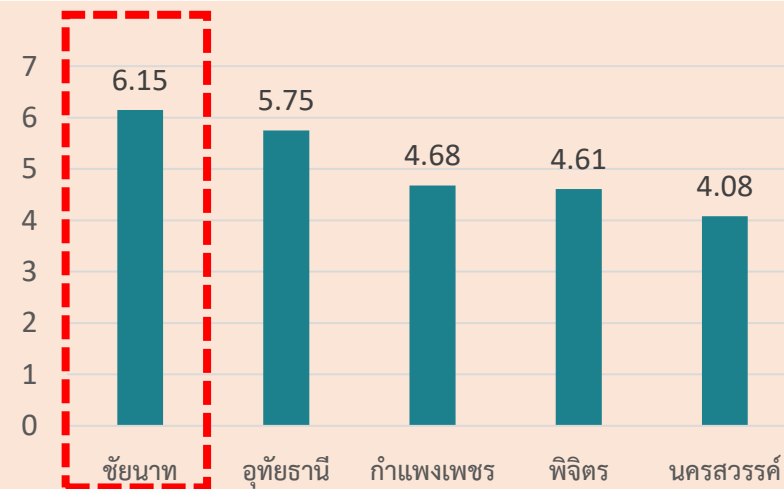
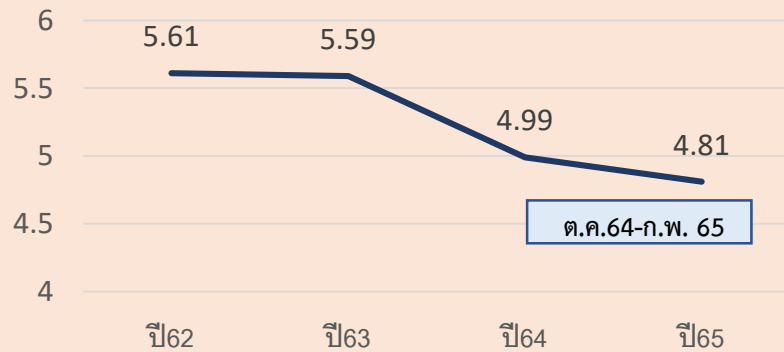
สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นปัญหา

การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

ร้อยละความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ



การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม



สาเหตุการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 3 ส่วนมากคือ การลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน

กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ต้นน้ำ

กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ
(Pre-aging)

กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี
(Healthy Elderly)

1. การสร้างความตระหนักรู้ทางสุขภาพ ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยใช้แผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) จำนวน 952 คน
2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 535,336 คน
3. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมสูงอายุ จำนวน 126 ชมรม
4. พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ

กลางน้ำ

กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย
(Illness Elderly)

1. พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ และระบบการส่งต่อ
2. พัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบบริการ seamless health care (IMC/LTC/Palliative care)

ปลายน้ำ

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(Dependent Elderly)

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ
 - New CM 94 คน
 - แกนนำ CG 500 คน
 - พระ อสว. 150 รูป
2. สนับสนุนการดำเนินงานตำบลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
3. พัฒนารูปแบบการดูแลพระภิกษุอาพาต เขต 3
3. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดละ 1 รูปแบบ

สนับสนุนการจัดตั้งแวลลุ่มที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม “เมือง/ชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age Friendly Community / City)”

12 พื้นที่นำร่อง พิจิตร >> ทต.สากเหล็ก / อบต.บ้านนา อ.วชิรบุรี ชัยนาท >> ทต.สรรพยา / ทต.ห้วยงู อ.หันคา

อุทัยธานี >> ทต.หนองฉาง / ทม.อุทัยธานี กำแพงเพชร >> ทต.คลองขลุง / ทม.กำแพงเพชร

นครสวรรค์ >> ทต.บางมะฝ่อ / ทต.พยุหะคีรี / ทน.นครสวรรค์ / อบต.สายลำโพง

Best Practice

★ แหล่งเรียนรู้ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยกลไก PCC และ ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จ.ชัยนาท



★ กลไก “พลังบวร” ขับเคลื่อนการดำเนินการเพื่อเตรียมการรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร





ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

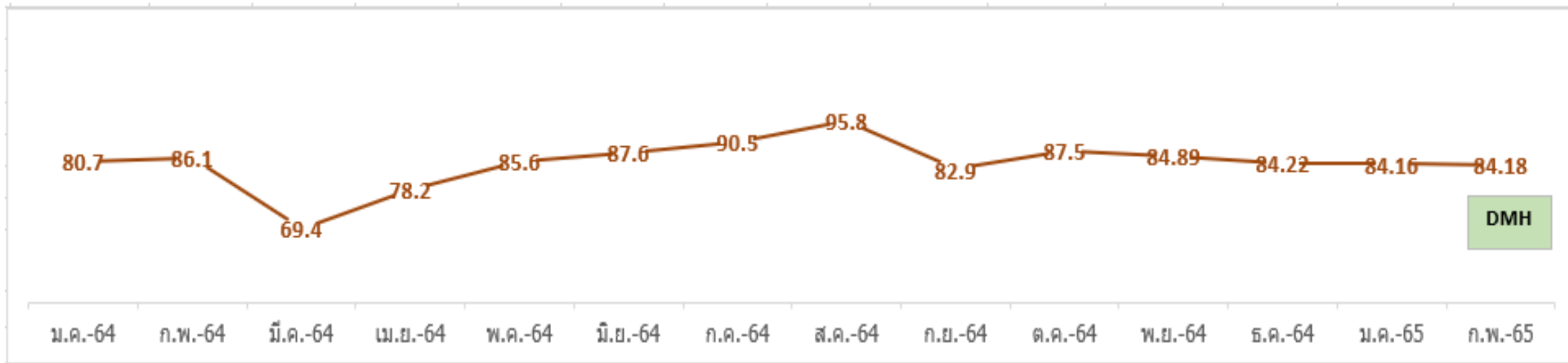
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>1. เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged society) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Age friendly city มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลในกลุ่ม Pre – Ageing และการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านละชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ</p>
<p>2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น</p>	<p>ติดตามการเปลี่ยนแปลง ADL อย่างต่อเนื่อง พร้อมวางแผนแก้ไขปัญหาหากมีการเปลี่ยนแปลง ADL ลดลง</p>
<p>3. Care manager และ Care giver ไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมในบางพื้นที่</p>	<p>พัฒนาศักยภาพบุคลากร และแกนนำในการเชื่อมโยงกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ตลอดจนสามารถกำกับติดตามการเฝ้าระวังทางสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม</p>
<p>4. การเชื่อมต่อการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุและระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p>	<p>พัฒนาระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานอย่างครอบคลุมเพื่อเตรียมการรักษาในผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง และพบปัญหา Geriatric syndrome รวมทั้ง จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบระบบบริการ seamless health care ระดับเขตสุขภาพ</p>

สุขภาพดีวิถีใหม่





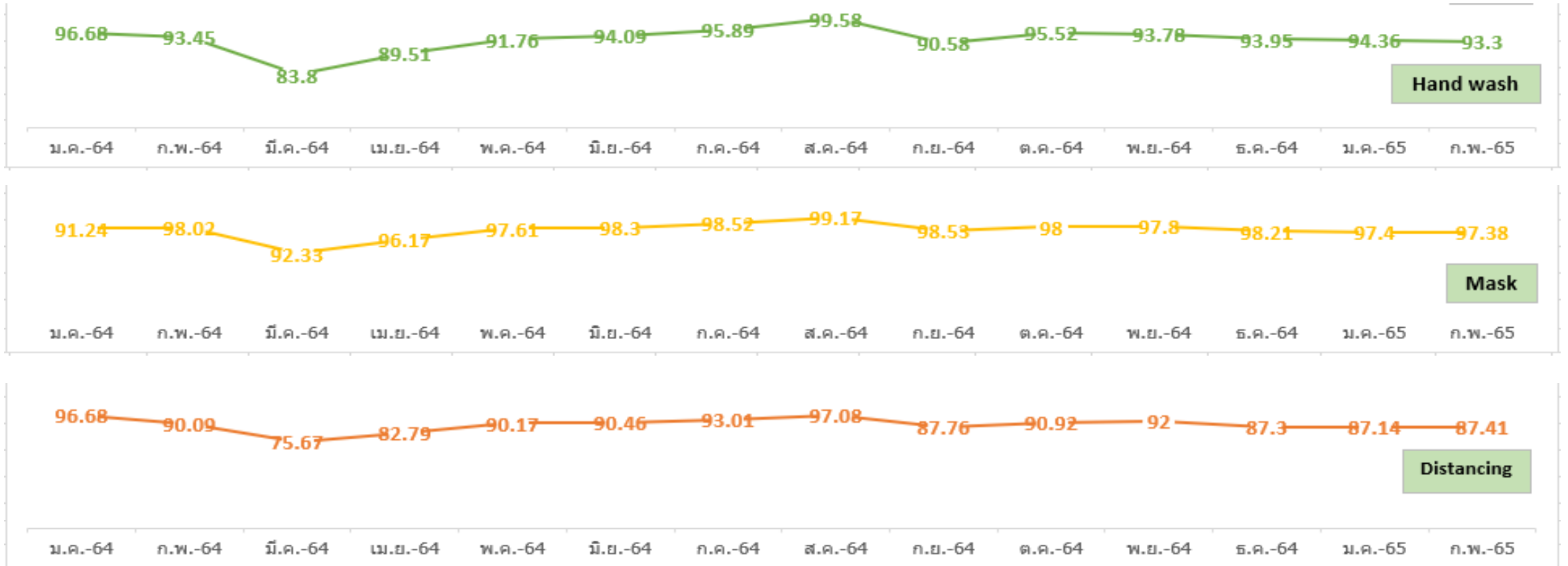
พฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564 - ปี 2565 (ณ 28 ก.พ.65)



DMH 84.18%



พฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564 - ปี 2565 (ณ 28 ก.พ.65)

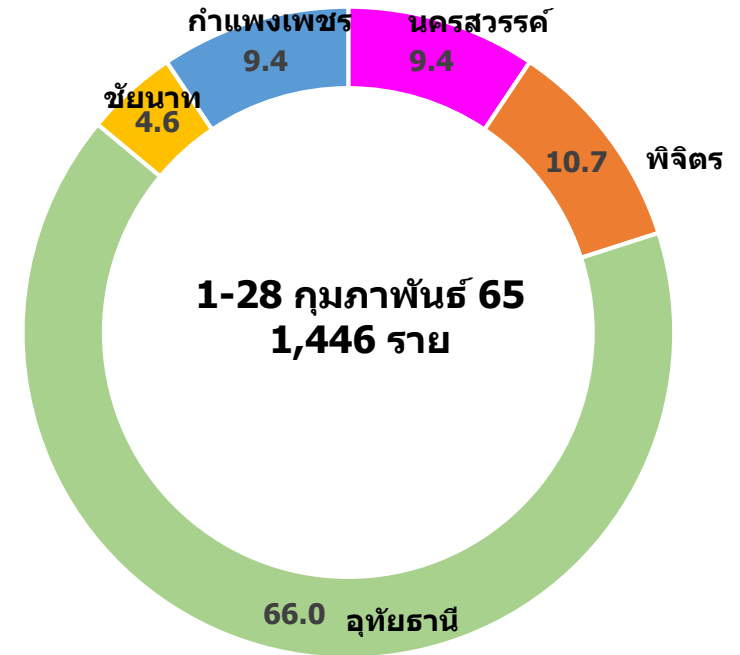
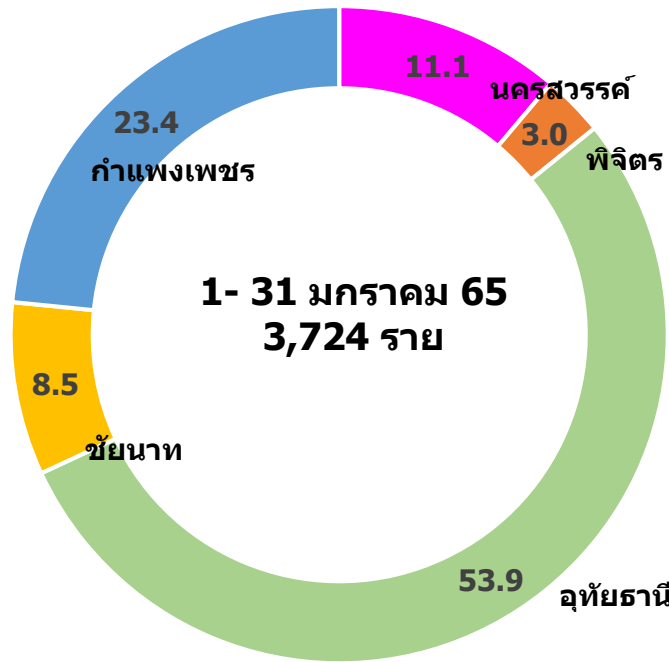
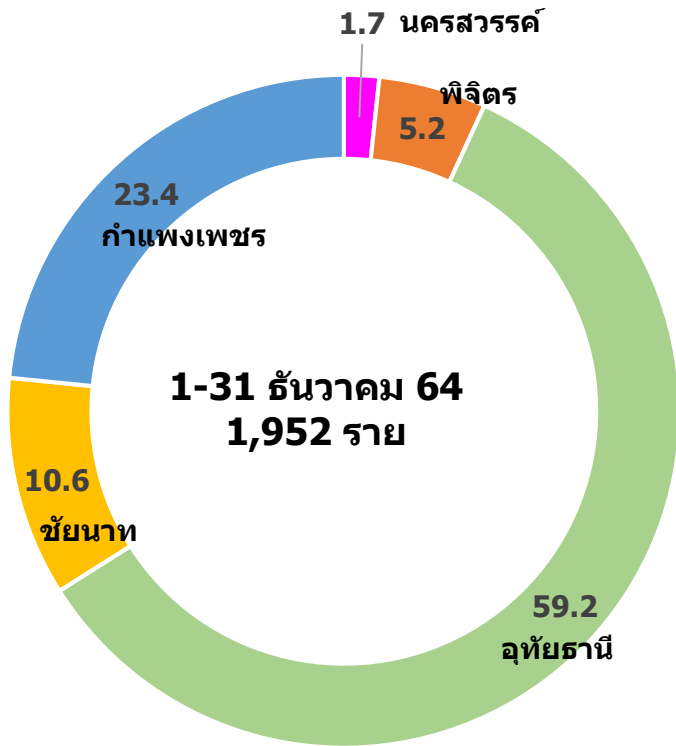


Hand wash 93.3%

Mask 97.3%

Distancing 87.4%

ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกรายจังหวัด เดือนธันวาคม 2564- กุมภาพันธ์ 2565



จังหวัด	เป้าหมายปี 2565 (จำนวนคน)	เป้าไตรมาส 1	ผลการดำเนินงาน
เขตสุขภาพที่ 3	443,455	221,727	621,888
นครสวรรค์	157,178	78,589	274,262
พิจิตร	80,426	40,213	85,823
กำแพงเพชร	107,894	53,947	61,311
อุทัยธานี	49,235	24,617	101,313
ชัยนาท	48,722	24,361	99,179

มากกว่า
เป้าหมาย



ข้อมูล ณ วันที่ 1 มี.ค. 65

สถานประกอบการที่ประเมินตนเองในระบบ COVID Free Setting

เป้าหมาย : สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านมาตรการ ร้อยละ 50



ตลาด

	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
เป้าหมาย	16	5	21	12	9	63
ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์	10 9 (90%)	4 4 (100%)	11 11 (100%)	2 2 (100%)	4 3 (75%)	31 29 (93.5%)



ห้างสรรพสินค้า

	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
เป้าหมาย	3	1	9	5	1	19
ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์	2 2 (100%)	1 1 (100%)	5 5 (100%)	2 2 (100%)	1 1 (100%)	11 11 (100%)



ร้านอาหาร

	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
เป้าหมาย	432	198	929	217	818	2,594
ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์	227 223 (98.2%)	158 155 (98.10%)	408 400 (98.1%)	45 43 (95.6%)	132 127 (96.2%)	970 948 (97.7%)

สถานประกอบการที่ประเมินตนเองในระบบ COVID Free Setting

เป้าหมาย : สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านมาตรการ ร้อยละ 50



โรงแรม

	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
เป้าหมาย	162	9	166	96	51	484
ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์	0	4 (100%)	18 (94.4%)	3 (100%)	12 (100%)	37 (97.30%)



สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
เป้าหมาย	225	121	334	187	155	1,022
ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์	32 (93.8%)	24 (95.8%)	153 (98.7%)	113 (80.5%)	18 (94.4%)	342 (91.8%)



สถานศึกษา

	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
เป้าหมาย	623	284	960	332	256	2,455
ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์	379 (97.6%)	266 (97.7%)	696 (96.4%)	332 (98.8%)	256 (100%)	1929 (97.7%)

สถานประกอบการที่ประเมินตนเองในระบบ COVID Free Setting

เป้าหมาย : สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านมาตรการ ร้อยละ 50



ฟิตเนส

	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
เป้าหมาย	1	-	2	5	2	10
ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์	-	-	-	1 -	-	1 -



ร้านเสริมสวย

	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
เป้าหมาย	80	57	953	20	10	1,120
ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์	2 2 (100%)	47 47 (100%)	166 164 (98.8%)	4 4 (100%)	9 9 (100%)	228 226 (99.12%)



โรงงาน

	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
เป้าหมาย	8	10	9	3	9	39
ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์	2 2 (100%)	5 5 (100%)	0 แห่ง	3 3 (100%)	1 1 (100%)	11 11 (100%)



กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- 1. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบอนามัยโพลระดับเขตและจังหวัด (ผู้จัดการเครือข่ายระดับจังหวัด)**
- 2. ประสาน สื่อสารประชาสัมพันธ์ และติดตามจำนวนการตอบจากผู้จัดการเครือข่าย**
- 3. มีการนำเสนอนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่พื้นที่ ชี้นำประเด็นสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน**
- 4. ยกระดับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเสี่ยงเป็น COVID Free Setting บนระบบ Thai Stop COVID Plus**
- 5. สื่อสาร สร้างการรับรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนมาตรการ COVID Free Setting**

ข้อเสนอแนะ

1. นำเครื่องมือการสำรวจพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ไปดำเนินการในพื้นที่ และส่งเสริมให้ประชาชนประเมินเพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับการปฏิบัติตนตามหลัก Universal Prevention อย่างเคร่งครัด
2. เร่งรัดการขับเคลื่อนการลงทะเลเบียนและประเมินรับรองตนเองเป็น COVID Free Setting
3. ควรปรับลดข้อคำถามและลดความถี่ในการสำรวจ Anamai Poll
4. พัฒนาระบบและลดขั้นตอนในการประเมิน COVID Free Setting ให้เข้าถึงง่ายและสะดวกในการใช้งาน

THANK YOU

