

สรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

จังหวัดพิจิตร



สุขภาพแม่และเด็ก



ประเด็นสุขภาพแม่และเด็ก

IQ จ.พิจิตร 99.83



วัคซีนป้องกัน Covid 19
(66%) เข็ม 2
ปี 65 = 98

ซีดีในหญิงตั้งครรภ์ (16%)
ปี 63 = 15.73
ปี 64 = 14.08
ปี 65 = 14.65

ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง (75%)
ปี 63 = 74.03
ปี 64 = 76.56
ปี 65 = 76.48

ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
(75%)
ปี 63 = 80.39
ปี 64 = 81.75
ปี 65 = 83.08

อัตราการอดหญิง 10-14 ปี (0.9)

ปี 63 = 1.10 ปี 64 = 0.10 ปี 65 = 0.24

อัตราการอดหญิง 15-19 ปี (25)

ปี 63 = 19.61 ปี 64 = 12.53 ปี 65 = 6.80

คลอดก่อนกำหนด (9%)

ปี 63 = 4.79 ปี 64 = 9.94 ปี 65 = 8.67

ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (25:1000 LB)

ปี 63 = 24.55 ปี 64 = 38.37 ปี 65 = 39.09

นน.แรกเกิด < 2,500 กรัม (7%)

ปี 63 = 5.66 ปี 64 = 11.03 ปี 65 = 4.48

มารดาเสียชีวิต (17:1แสน)

ปี 63 = 29.43

ปี 64 = 68.25

ปี 65 = 0 (1 ชาวลา)

อัตราการตกเลือด (<5%)

ปี 63 = 1.72 ปี 64 = 2.57 ปี 65 = 1.56

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (50%)

ปี 63 = 64.79

ปี 64 = 67.81

ปี 65 = 70.54

หญิงหลังคลอดได้รับดูแล
3 ครั้ง (75%)

ปี 63 = 84.35

ปี 64 = 82.80

ปี 65 = 83.40

โลหิตจางหญิงหลังคลอด
ปี 65

ปท. = 77.59 (28.52%)

เขต.3 = 77.58 (28)

พิจิตร = 83.08 (29.17)

พัฒนาการสมวัย (85%)

ปี 63 = 90.7 ปี 64 = 92.94 ปี 65 = 96.78

กระตุ้น TEDA4I(75%)

ปี 63 = 85.71 ปี 64 = 85.84 ปี 65 = 82.69

เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (75%)

ปี 63 = 77.29 ปี 64 = 77.85 ปี 65 = 81.76

สูงดีสมส่วน (64%) อ้วน ((9%) เตี้ย (10%) ผอม (5%)

ปี 63 = 56.37 (อ้วน=12.11 , เตี้ย=11.84 , ผอม=7.74)

ปี 64 = 55.63 (อ้วน=11.32 , เตี้ย=10.98 , ผอม=7.37)

ปี 65 = 56.02 (อ้วน=11.82 , เตี้ย=11.81 , ผอม=5.31)

ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สำหรับ เด็กอายุ 6 เดือน -5 ปี (80%)

ปี 63 = 52.07 ปี 64 = 63.19 ปี 65 = 66.08

เด็ก 6 - 12 เดือน มีภาวะซีด (20%)

ปี 63 = 27.65 ปี 64 = 24.66 ปี 65 = 26.47

ก่อนตั้งครรภ์

ตั้งครรภ์

คลอด

0-6 เดือน

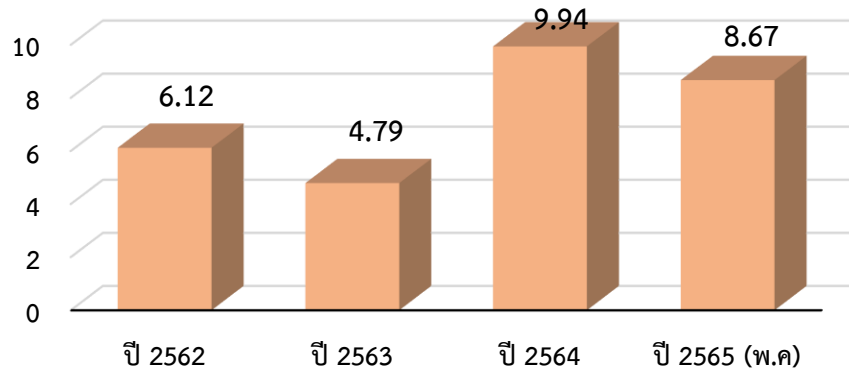
6-12 เดือน

3-6 ปี

มหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน

สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนดและทารกขาดออกซิเจนแรกเกิดจังหวัดพิจิตร

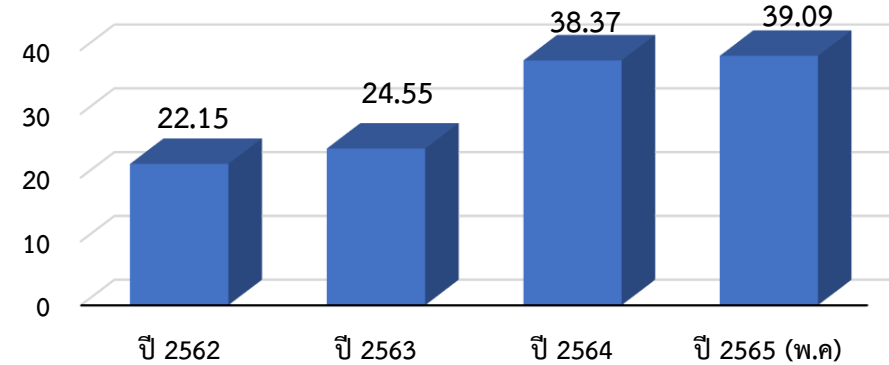
อัตราคลอดก่อนกำหนด ปี 2562 - 2565 (เป้าหมาย < 9%)



จำแนกรายอำเภอ ปี 2565 (ข้อมูล ณ พฤษภาคม)

พื้นที่	จำนวน
รพ.พิจิตร	40
รพ.ตะพานหิน	5
รพ.บางมูลนาก	3
รพ.โพทะเล	0
รพ.สามง่าม	0
รพ.โพธิ์ประทับช้าง	0
รพ.วังทรายพูน	0
รพ.ทับคล้อ	0
รพ.วชิรбарมี	0
จ.พิจิตร	48

ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด ปี 2562 - 2565 (เป้าหมาย ไม่เกิน 25 : 1,000 LB)

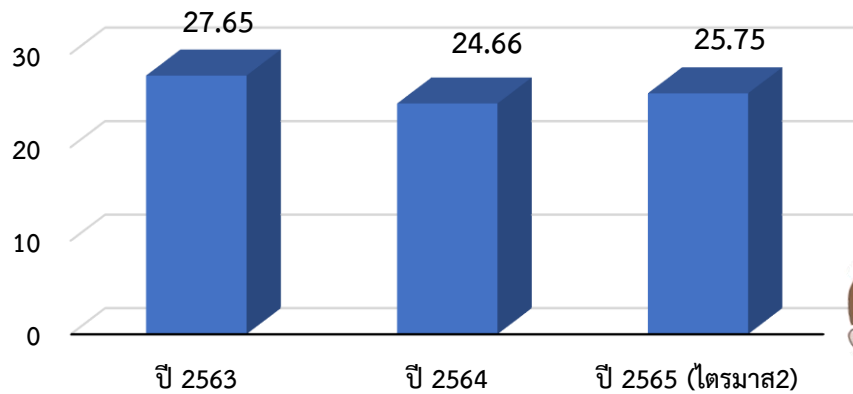


จำแนกรายอำเภอ ปี 2565 (ข้อมูล ณ พฤษภาคม)

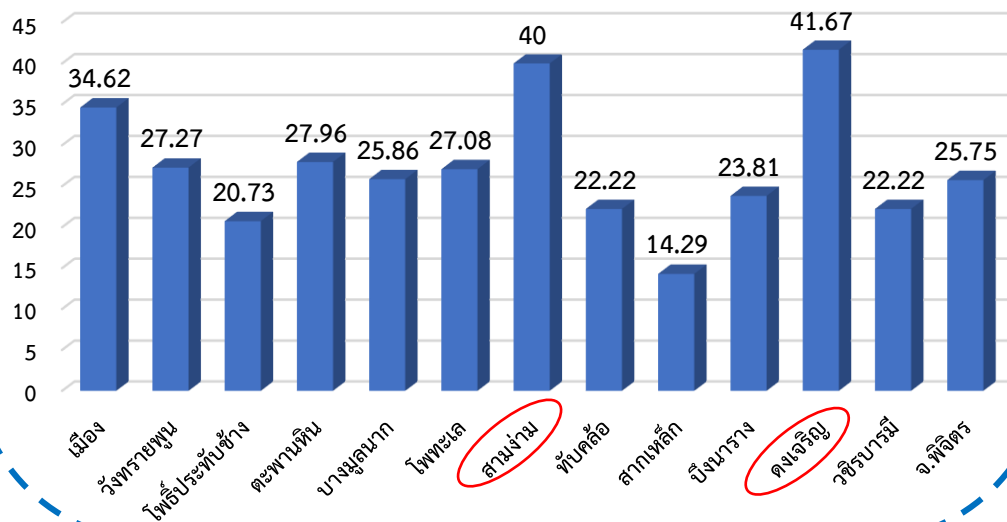
พื้นที่	จำนวน
รพ.พิจิตร	69
รพ.ตะพานหิน	17
รพ.บางมูลนาก	11
รพ.โพทะเล	2
รพ.สามง่าม	3
รพ.โพธิ์ประทับช้าง	0
รพ.วังทรายพูน	0
รพ.ทับคล้อ	3
รพ.วชิรбарมี	1
จ.พิจิตร	106

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางและการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 0-5 ปีจังหวัดพิจิตร

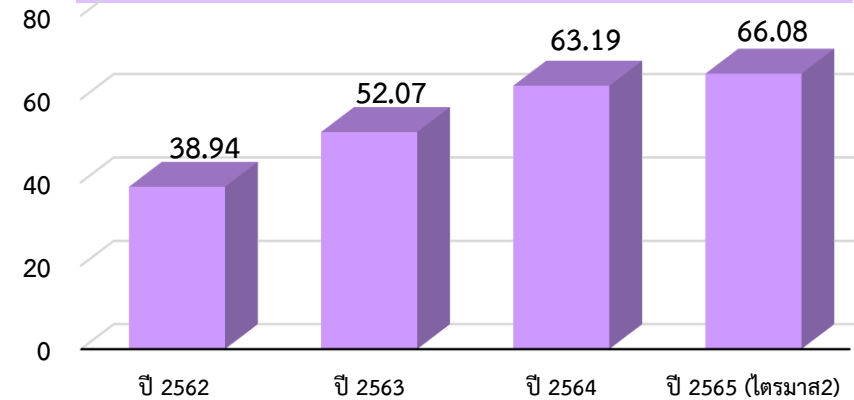
เด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ปี 2563 - 2565
เป้าหมาย ≥ 20



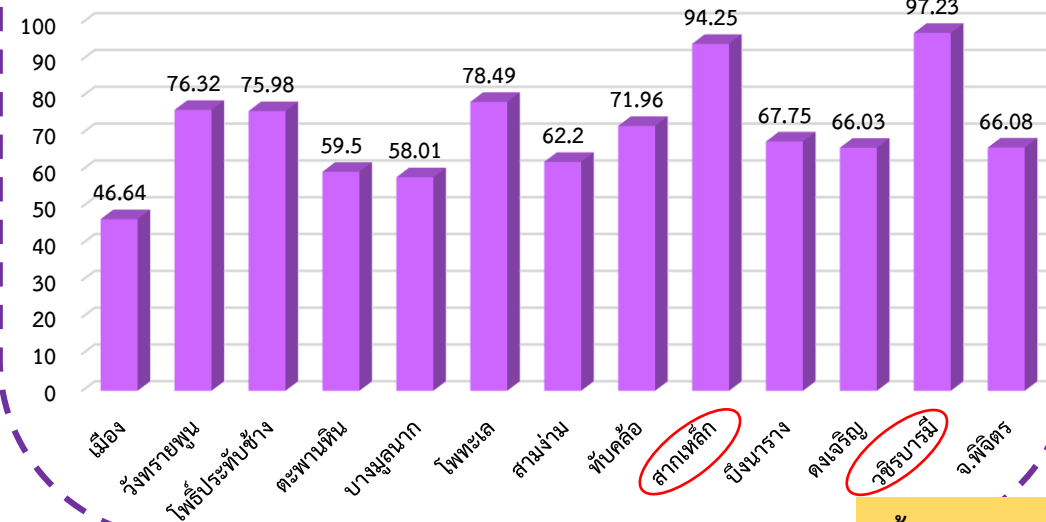
จำแนกรายอำเภอ ปี 2565



การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก 6 เดือน - 5 ปี
ปี 2562 - 2565 เป้าหมาย ≥ 80



จำแนกรายอำเภอ ปี 2565



เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

จ.พิจิตร

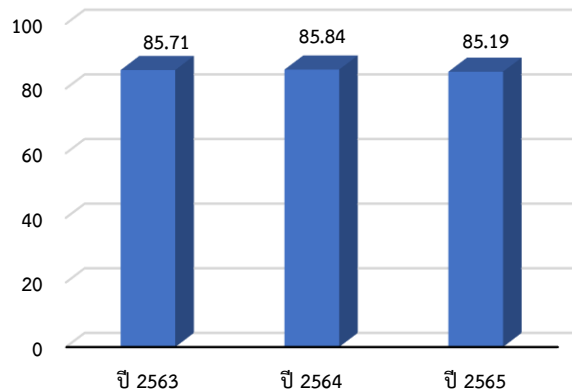
เป้าหมาย ปี 2564

เป้าหมายปี 2564 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 70

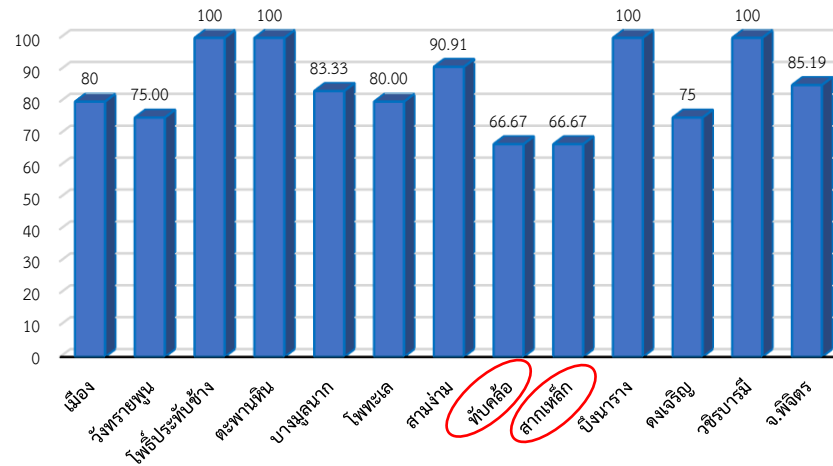
เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 113 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 97 คน ร้อยละ 85.84

การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ปี 2563 - 2565



การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำแนกรายอำเภอ ปี 2565



เป้าหมาย ปี 2565

เป้าหมายปี 2565 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 75

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 54 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 46 คน ร้อยละ 85.19

แหล่งที่มา : HDC 11 มิ.ย.2565

กระตุ้นครบตามเกณฑ์

จำนวน 75 คน
ร้อยละ 77.32

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์

จำนวน 6 คน
ร้อยละ 6.19

อยู่ระหว่างกระตุ้น

จำนวน 16 คน
ร้อยละ 16.49

กลับมาสมวัย
จำนวน 16 คน
ร้อยละ 21.33

อยู่ระหว่างติดตาม
จำนวน 5 คน
ร้อยละ 4.43

ติดตามไม่ได้
จำนวน 11 คน
ร้อยละ 9.73

กระตุ้นครบตามเกณฑ์

จำนวน 22 คน
ร้อยละ 47.83

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์

จำนวน 3 คน
ร้อยละ 6.52

อยู่ระหว่างกระตุ้น

จำนวน 21 คน
ร้อยละ 45.65

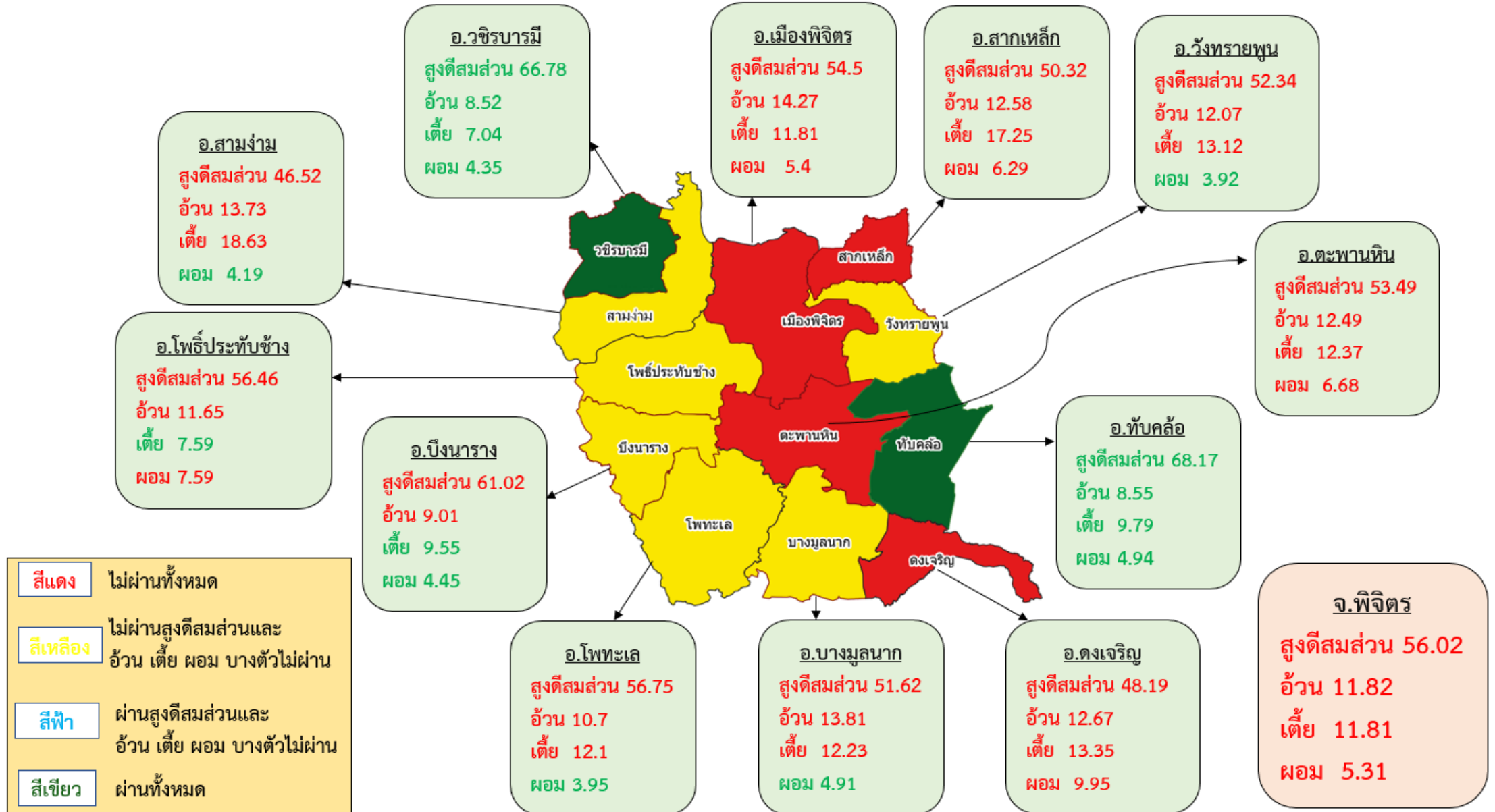
กลับมาสมวัย
จำนวน 7 คน
ร้อยละ 31.82

อยู่ระหว่างติดตาม
จำนวน 7 คน
ร้อยละ 12.96

ติดตามไม่ได้
จำนวน 1 คน
ร้อยละ 1.85

เป้าหมายปี 2565 กระตุ้นแล้วกลับมาสมวัย ร้อยละ 35

สถานการณ์สูงตีสมส่วน จังหวัดพิจิตร



สีแดง ไม่ผ่านทั้งหมด

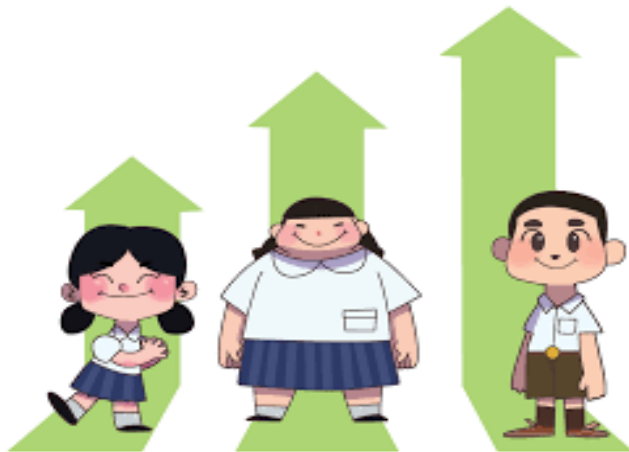
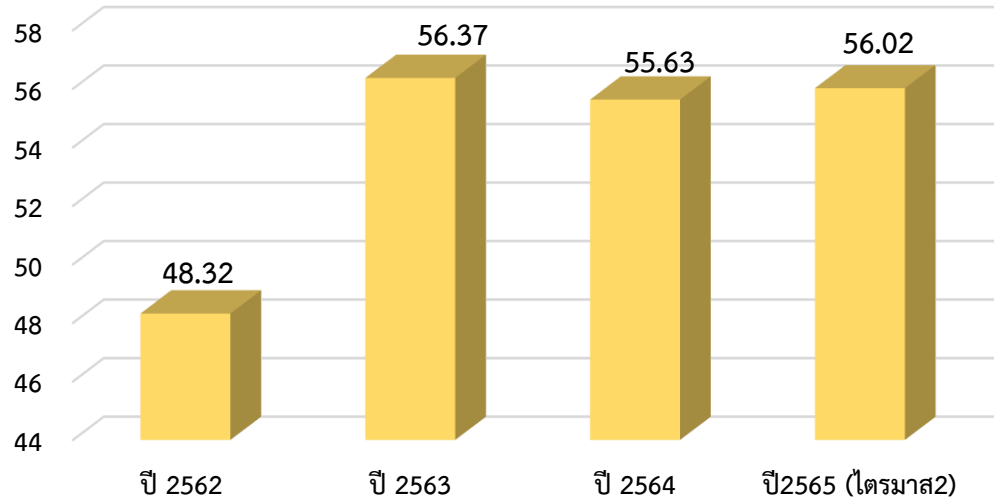
สีเหลือง ไม่ผ่านสูงตีสมส่วนและอ้วน เตี้ย พอม บางตัวไม่ผ่าน

สีเขียว ผ่านสูงตีสมส่วนและอ้วน เตี้ย พอม บางตัวไม่ผ่าน

สีฟ้า ผ่านทั้งหมด

สถานการณ์สูงตีสมส่วน จังหวัดพิจิตร

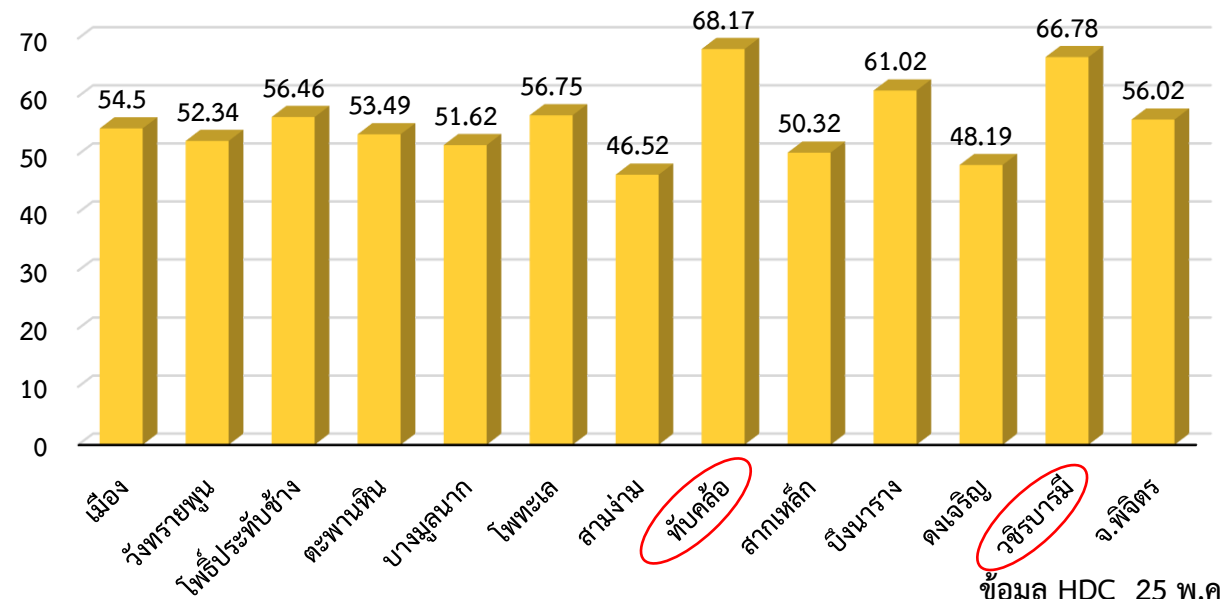
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน ปี 2562 - 2565
(เป้าหมาย ร้อยละ 64)



สูงตีสมส่วน ต้องทำอย่างไร

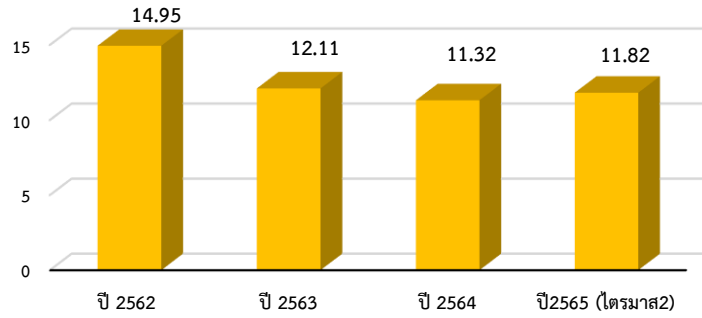


จำแนกตามรายอำเภอ ปี 2565



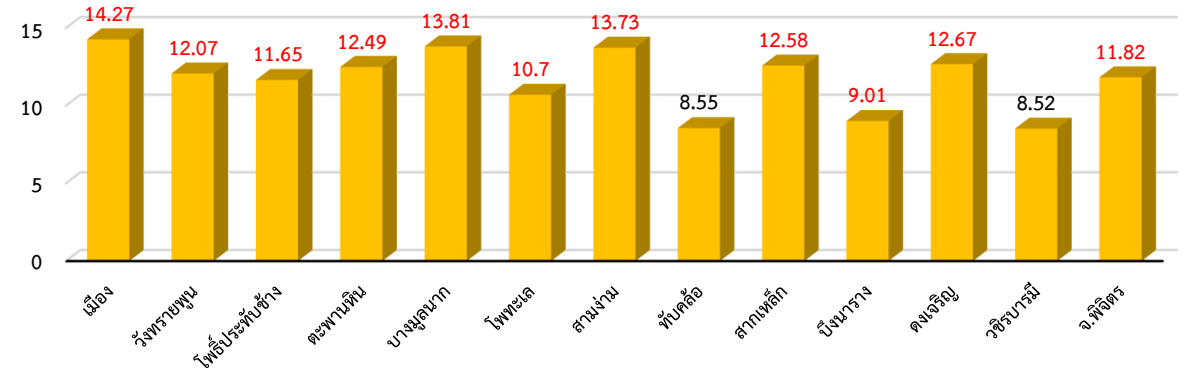
สถานการณ์เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม จังหวัดพิจิตร

เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม ปี 2562 -2565

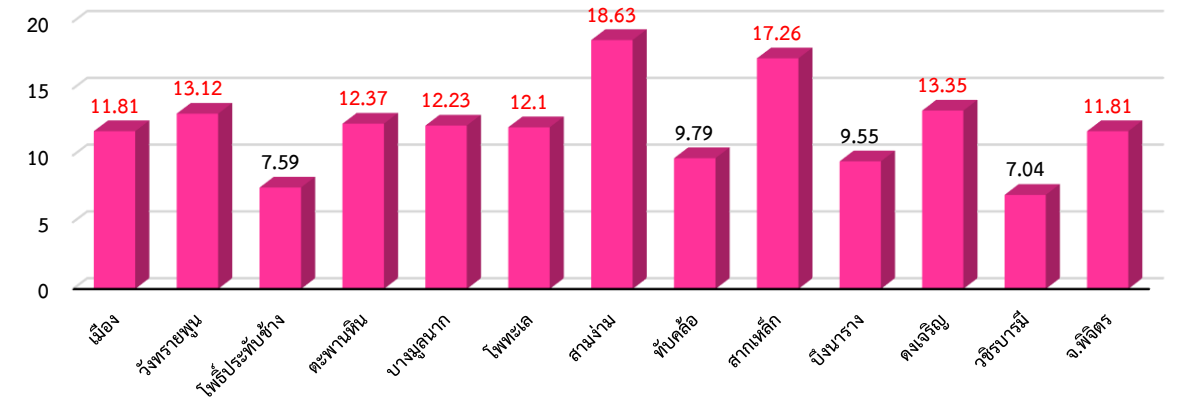
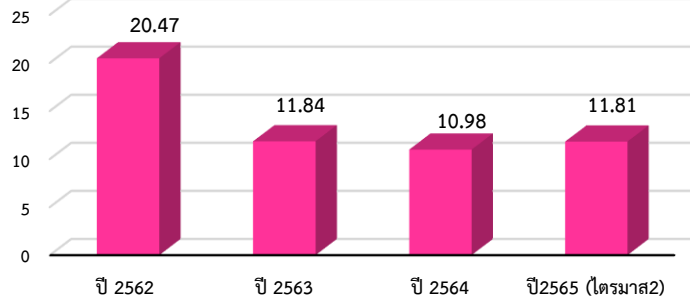


อ้วน ≤ 9

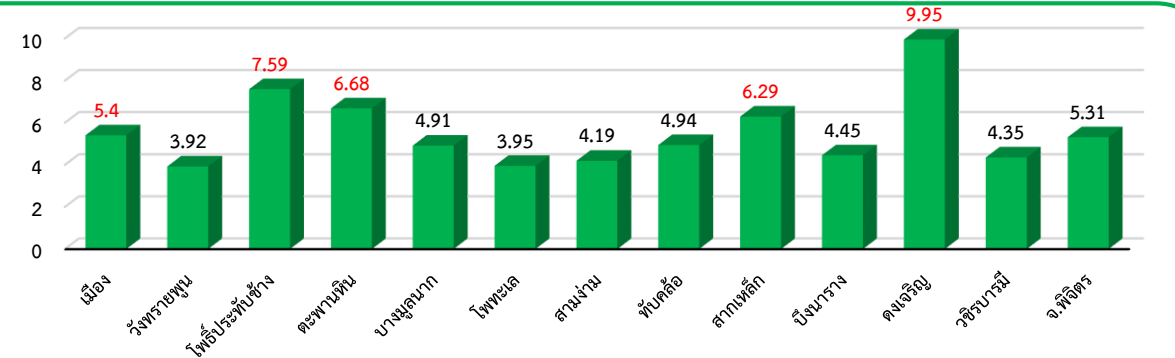
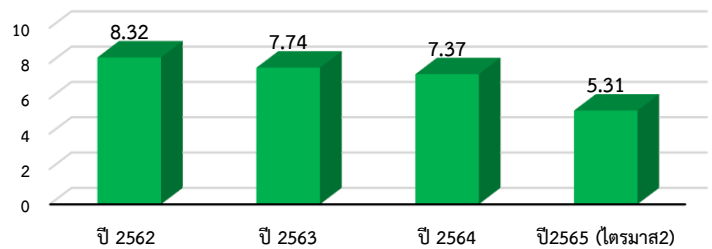
เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม จำแนกรายอำเภอ ปี 2565



เตี้ย ≤ 10



ผอม ≤ 5



ผลการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

มัทศจรรย์ 1,000 วัน Plus
สู่ 2,500 วัน



ต.หนองโสน พื้นที่
นำร่องใน
การดำเนินงาน
มัทศจรรย์ 1000 วัน

MCH Board & Service
Plan



อำเภอวังทรายพูน
อำเภอต้นแบบ
Health literacy

คณะกรรมการส่งเสริม
การพัฒนาเด็กปฐมวัย



ผลงาน ร้อยละ 100
ประชุมครบทุกอำเภอ

ป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์วัยรุ่น



ผลงาน ร้อยละ 100
ประชุมครบทุกอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดประเด็น IQ เป็นเข็มมุ่ง และวางแผนการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ภาวะโลหิตจางแบบครบวงจร พร้อมสร้าง HL แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก
3. ดำเนินการเชิงรุกแก้ไขปัญหาคลอดก่อนกำหนด และกำกับติดตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC,LR)
4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกหญิงตั้งครรภ์อายุ 10-14 ปี เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา
5. เร่งรัด ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เน้นเชิงคุณภาพในการกระตุ้นให้กลับมาสมวัย
6. ถอดบทเรียนอ.ทับคล้อ และ อ.วชิรบารมี ที่ดำเนินการสูงดีสมส่วนได้ดีเพื่อขยายผลการดำเนินงานต่อไป

สุขภาพวัยทำงาน





กรมควบคุมโรค

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
และ/หรือความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย \geq ร้อยละ 80



การขับเคลื่อนงาน DM / HT ปี 2565

1

การคัดกรอง DM/HT
ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
เป้าหมาย $\geq 90\%$

2

การติดตามยืนยันวินิจฉัย
กลุ่มสงสัยป่วยโรค DM/HT
เป้าหมาย $\geq 80\%$

3

กลุ่มป่วยควบคุมระดับน้ำตาล/
ความดันโลหิตได้ดี
เป้าหมาย DM $\geq 40\%$, HT $\geq 60\%$

- ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรค DM/HT

ผลงาน

DM = 94.26 %

HT = 94.61 %

- กลุ่มสงสัยป่วยโรคได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย

ผลงาน

DM = 67.03 %

HT = 91.88 %

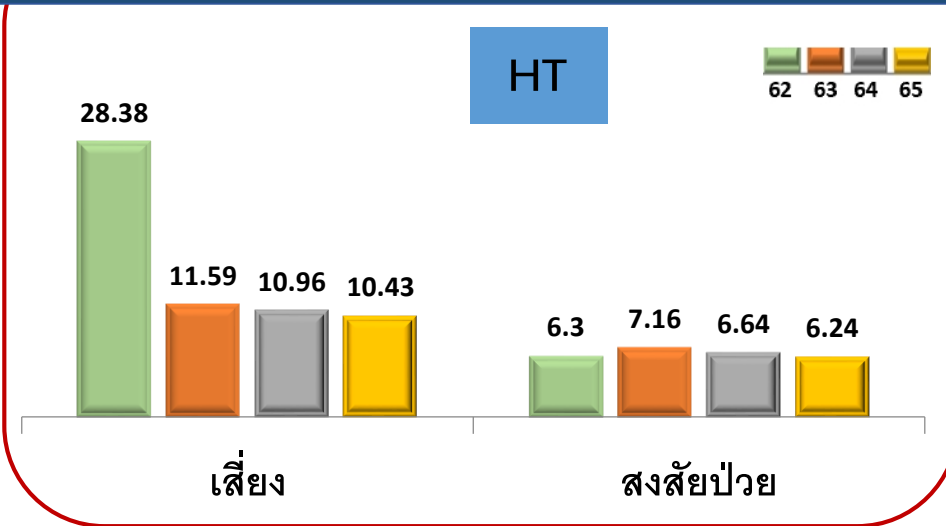
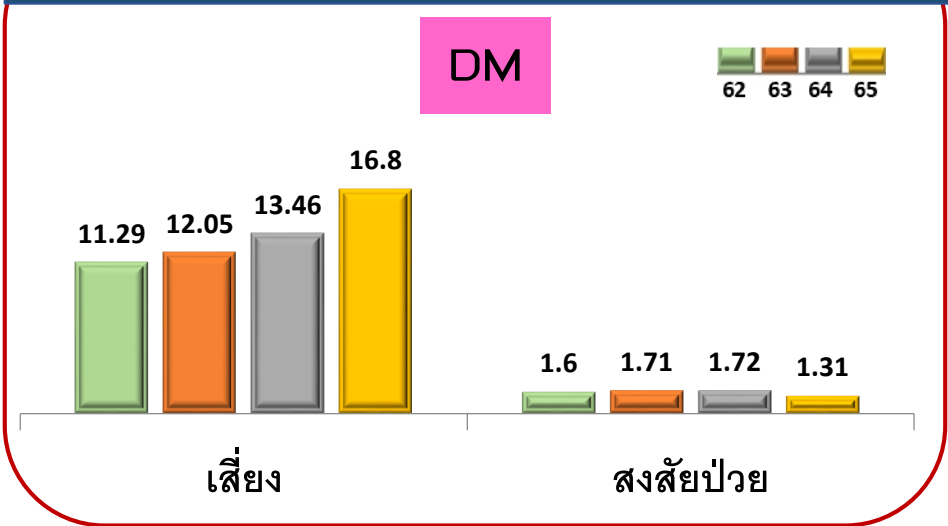
- กลุ่มป่วยDM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี/กลุ่มป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

ผลงาน

DM = 35.84 %

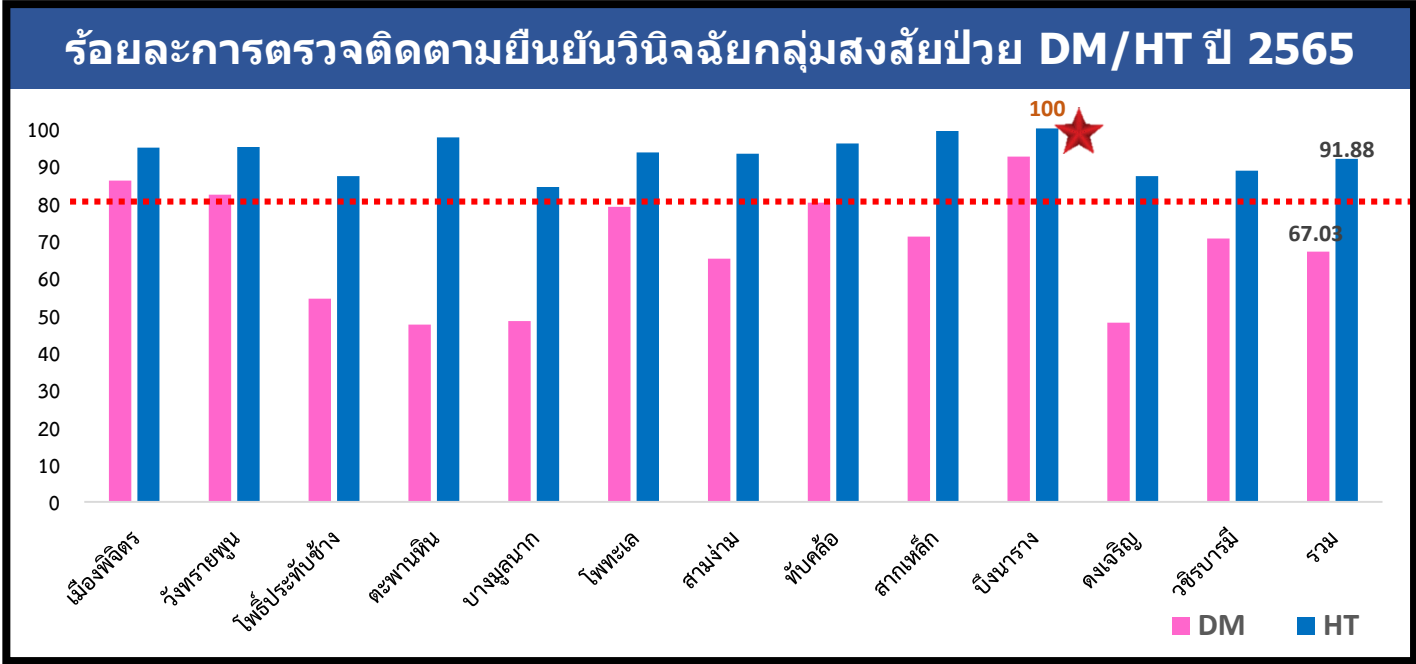
HT = 57.94 %

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อ DM / HT จังหวัดพิจิตร ปี 2562 - 2565



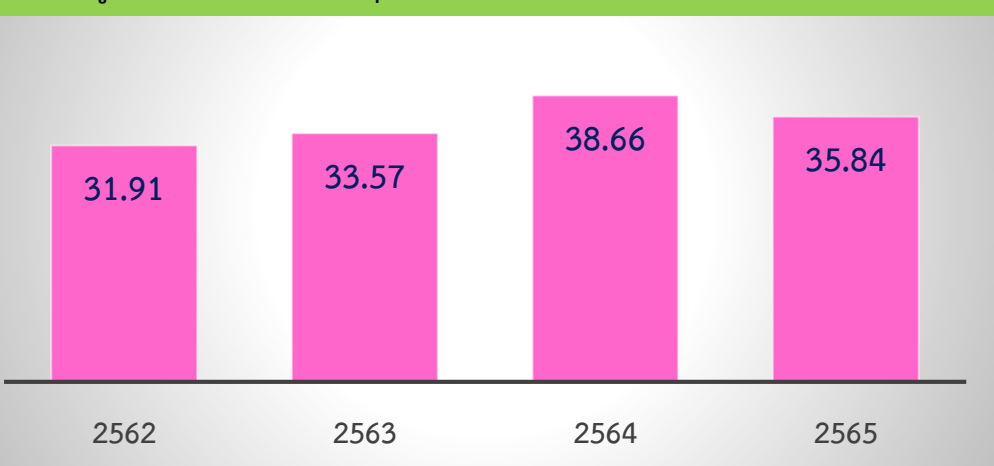
กลุ่มเสี่ยง DM เพิ่มขึ้น
กลุ่มเสี่ยง HT ลดลง

- ขึ้นชมตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มส่งสัยป่วย HT ผ่านเป้าหมายทุกอำเภอ อ.บึงนาราง ดำเนินงาน 100 %
- เร่งรัดตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มส่งสัยป่วย DM ในอำเภอที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

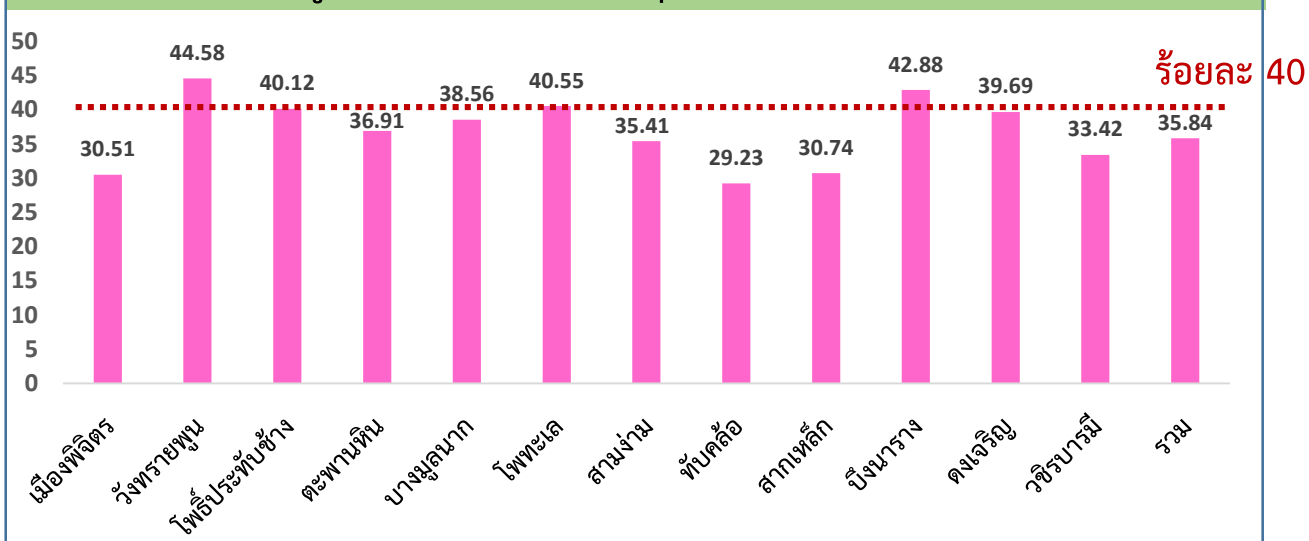


ร้อยละผู้ป่วย DM / HT ควบคุมได้ดี

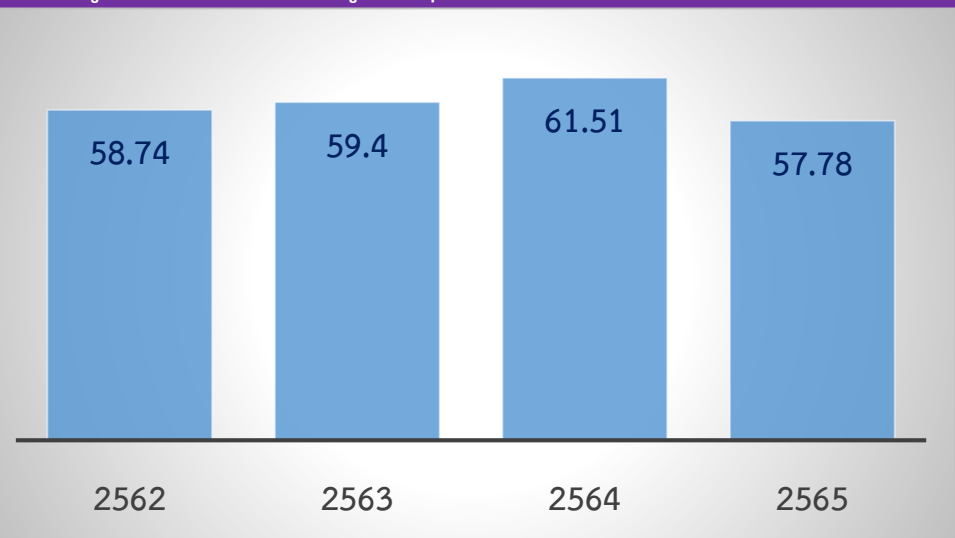
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จังหวัดพิจิตร ปี 2562 - 2565



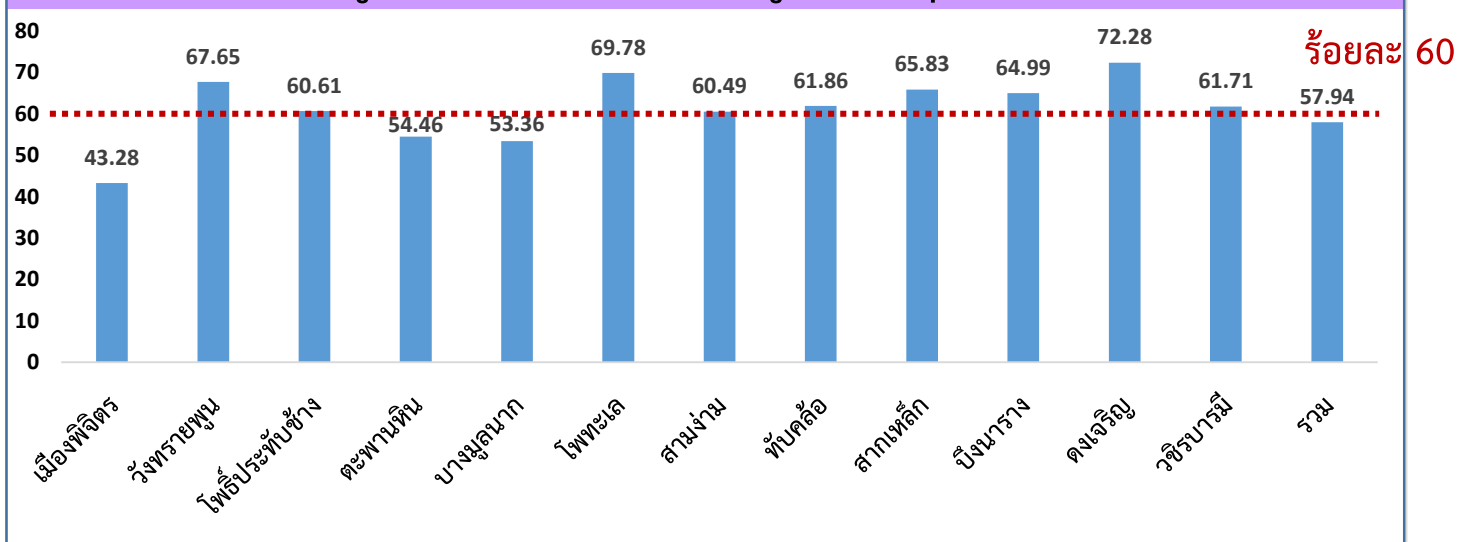
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี 2565



ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดี จังหวัดพิจิตร ปี 2562 - 2565



ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ปี 2565





การขับเคลื่อนงาน DM / HT

ต้นน้ำ

กลุ่มที่ยังไม่ป่วยเป็น DM/HT

1. การคัดกรอง DM / HT ผลการดำเนินงานครอบคลุม **มากกว่าร้อยละ 90**
2. ขยายการขับเคลื่อน **ชุมชนลดเค็ม 1ชุมชน /อำเภอ** โดยเน้นในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตรายใหม่เพิ่มสูง
3. ผลักดันการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย**ใช้งบกองทุนผ่านคณะกรรมการ พชอ.**

กลางน้ำ

กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย DM/HT

กลุ่มเสี่ยง

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้น และครอบคลุม

กลุ่มสงสัยป่วย

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ให้เพิ่มขึ้น > 80 %

ปลายน้ำ

กลุ่มป่วย DM/HT

1. ผลการประเมิน NCD Clinic Plus รอบที่ 1 ปี 2565 รพ. ผ่านเกณฑ์ในระดับดี จำนวน 6 รพ.
2. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ **CKD Clinic / Mini CKD Clinic** เพื่อการป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. พัฒนามาตรฐานระบบ**เครือข่ายบริการสุขภาพโรคเบาหวาน Provincial Network Accreditation**
4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน **Tele NCD Consult : Line/Zoom meeting**

การจัดการ Risk Factor

คุณภาพการให้บริการ

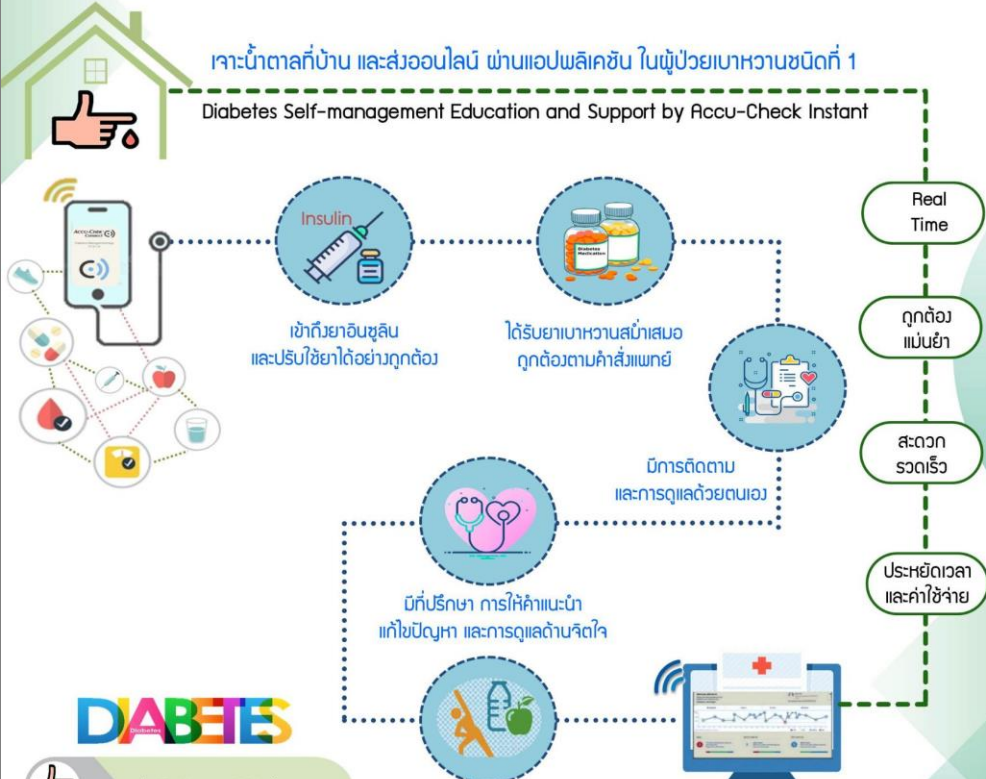
เบาหวาน **ONLINE**



ปรึกษา...ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

หาค่าน้ำตาลที่บ้าน และส่งออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1

Diabetes Self-management Education and Support by Accu-Check Instant



DIABETES

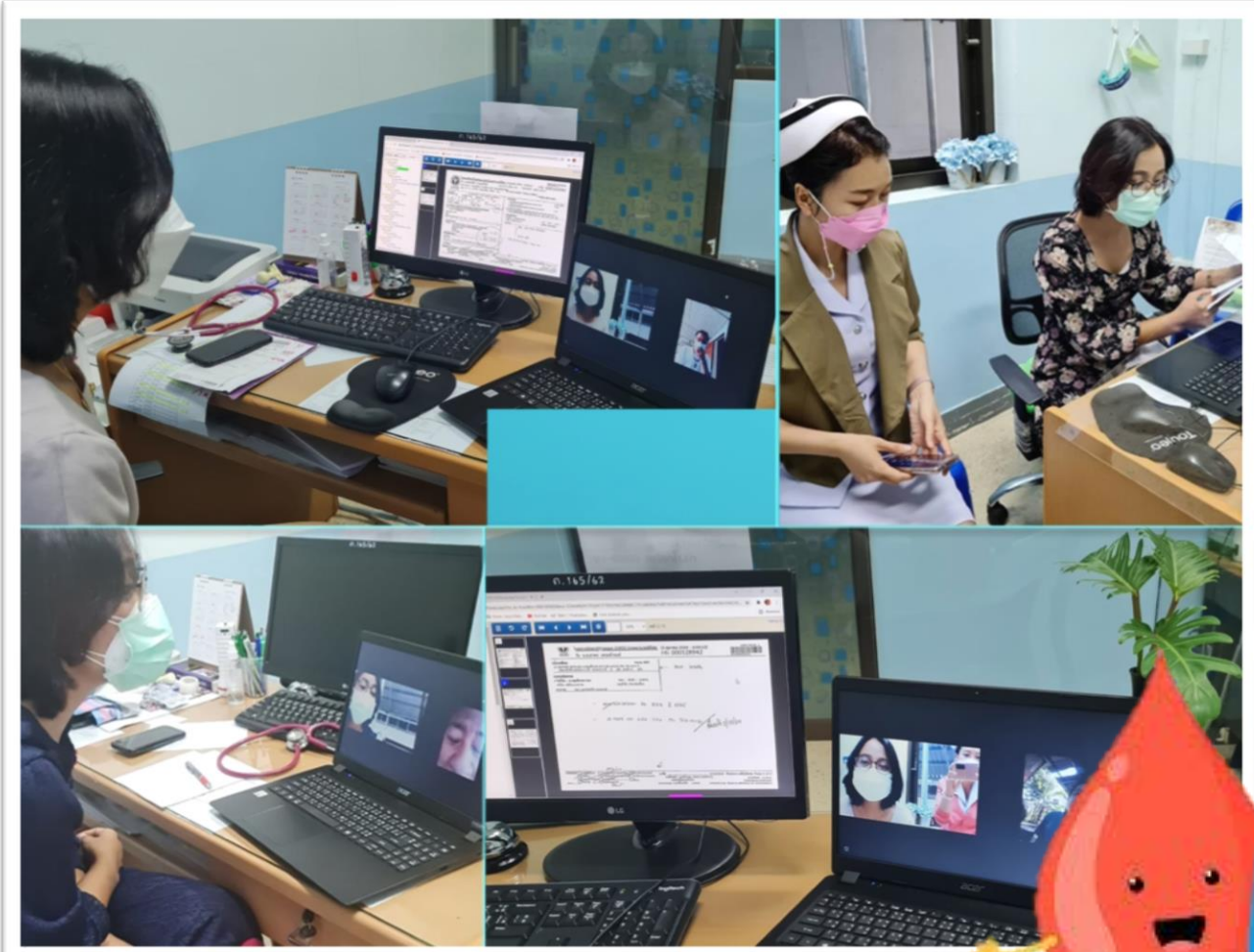
- ค่า HbA1c < 7.5 %
- ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน
- ได้รับการติดตามอาการต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- เบาหวานควบคุมได้ ใช้ชีวิตง่ายปลอดภัย สะดวก

การส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิจิตร
<http://www.pichithosp.net/pchweb>
 Tel: 056-611-355 ต่อ



นวัตกรรม รพ.พิจิตร



ข้อเสนอแนะ

เร่งรัดติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยในอำเภอที่
ยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย



เร่งรัดการดำเนินงานผู้ป่วย DM ควบคุมน้ำตาลได้ดีในอำเภอ
ที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย



ประเด็นสุขภาพจิต(ฆ่าตัวตาย)

กลุ่มดี
(กลุ่มที่ยังไม่ป่วย)

กลุ่มเสี่ยง
(กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางทางสังคม)

กลุ่มป่วย

1. กลุ่มวัยทำงาน คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) ผ่านระบบ Mental Health Check In (MHCI)

จากการประเมิน 3568 คน พบ

เครียดสูง = 4.62% , เสี่ยงซึมเศร้า = 5.94%

เสี่ยงฆ่าตัวตาย = 2.63% , ภาวะหมดไฟ = 2.84%

2. กลุ่ม NCD

คัดกรองซึมเศร้า (2Q) = 53,761 คน คิดเป็น 54.05% ประเมินซึมเศร้า(9Q) = 37.92%

3. กลุ่มผู้สูงอายุ

คัดกรองซึมเศร้า (2Q) = 79,926 คน คิดเป็น 80.27% ประเมินซึมเศร้า(9Q) = 57.64%

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตโรคซึมเศร้าเกินเป้าหมาย ร้อยละ 98.38

(เป้าหมาย ≥ 74)

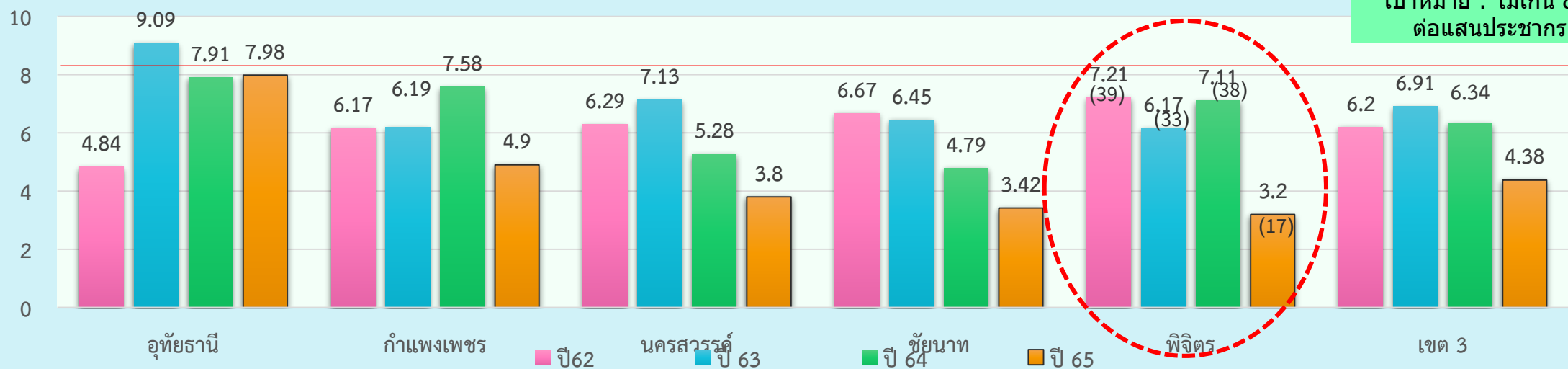
2. ใช้กระบวนการสอบสวนโรคจำนวน 13 ราย ร้อยละ 76.47

3. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมา

ทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี

ร้อยละ 99.31 (เป้าหมาย 95)

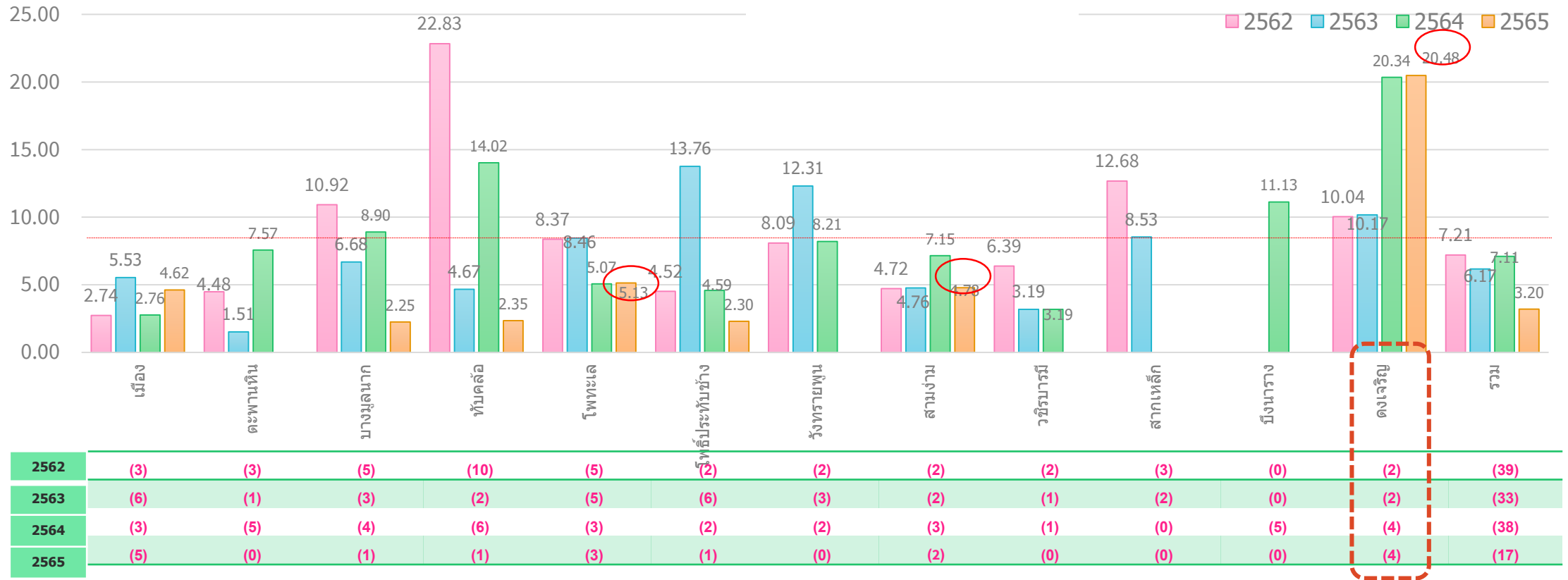
สถานการณ์การฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2562-2565 (ต.ค.2564-พ.ค.2565)



เป้าหมาย : ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร

ที่มา : ศูนย์ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายแห่งชาติ ณ 31 พฤษภาคม 2565

อัตราฆ่าตัวตายรายอำเภอ จังหวัดพิจิตร ปี 2562-2565



2562	(3)	(3)	(5)	(10)	(5)	(2)	(2)	(2)	(2)	(3)	(0)	(2)	(39)
2563	(6)	(1)	(3)	(2)	(5)	(6)	(3)	(2)	(1)	(2)	(0)	(2)	(33)
2564	(3)	(5)	(4)	(6)	(3)	(2)	(2)	(3)	(1)	(0)	(5)	(4)	(38)
2565	(5)	(0)	(1)	(1)	(3)	(1)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(4)	(17)

ปี	อำเภอที่พบฆ่าตัวตายสูง
2562	ทับคล้อ, สากเหล็ก, บางมูลนาก
2563	โพธิ์ประทับช้าง, ดงเจริญ, สากเหล็ก
2564	ดงเจริญ, ทับคล้อ, บึงนาราง
2565	ดงเจริญ, โพทะเล, สามง่าม

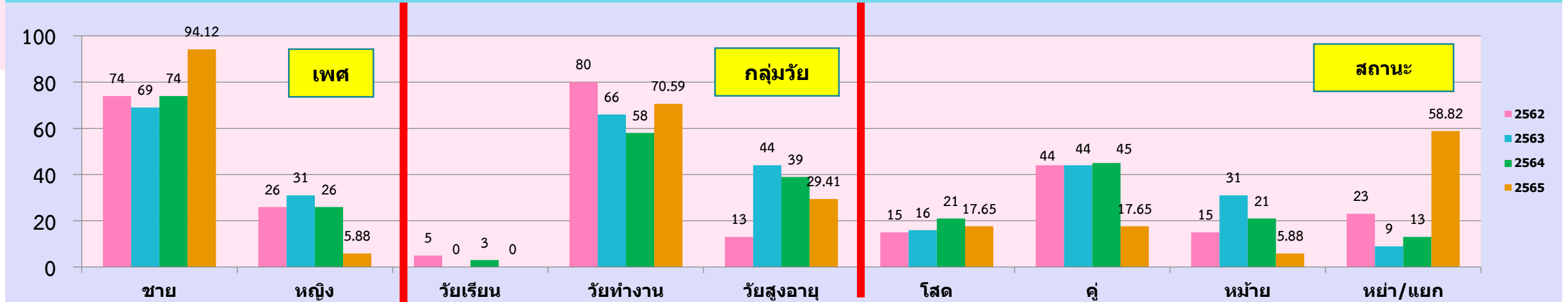
อำเภอที่ไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
ปี 2565

ตะพานหิน, วังทรายพูน, วชิรบำรุง,
สากเหล็ก, บึงนาราง

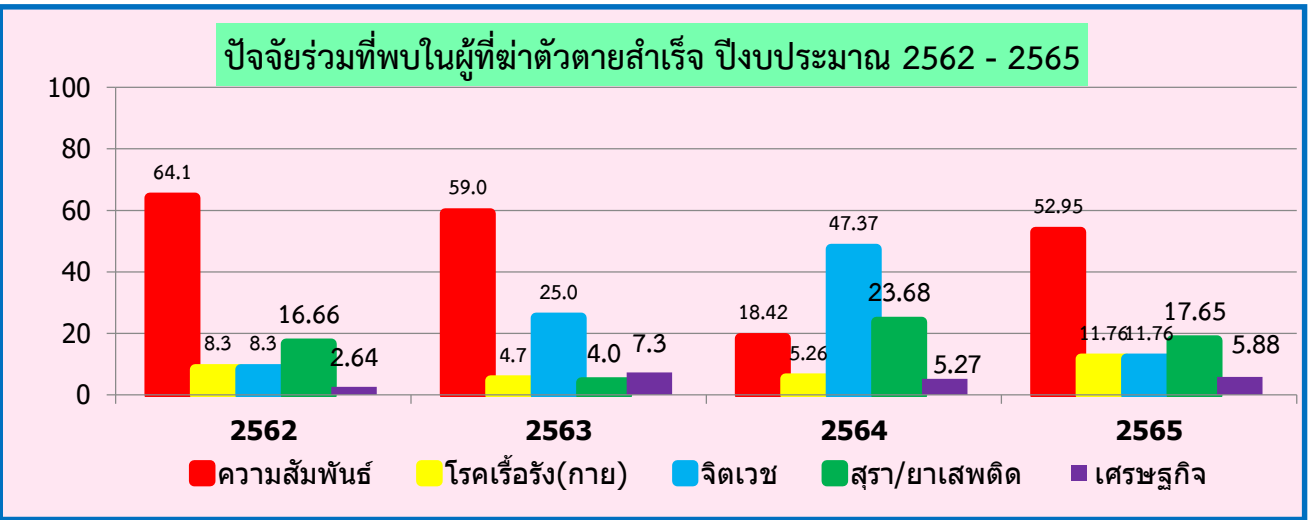
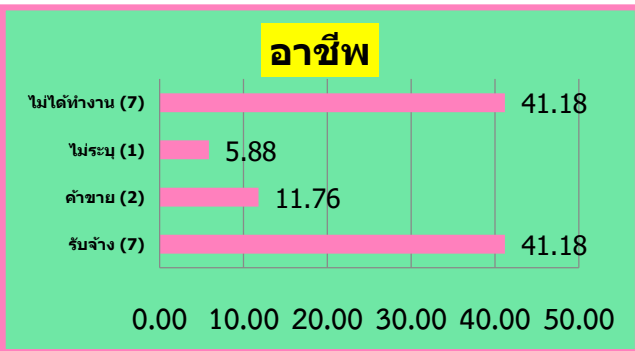
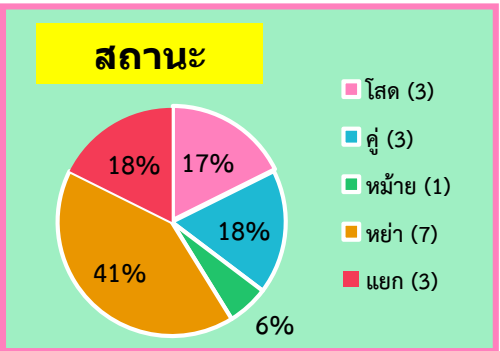
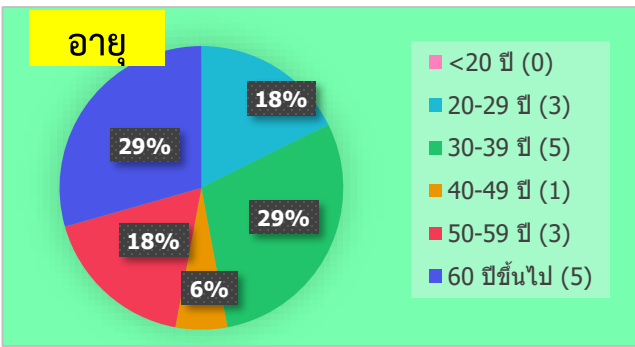
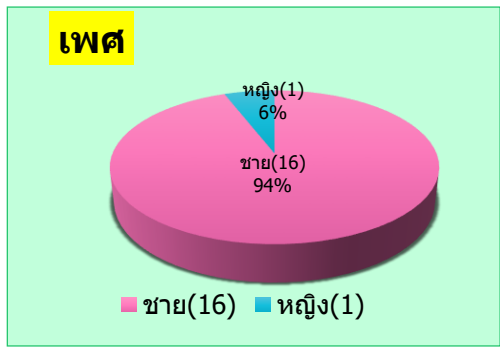
อำเภอที่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเกินเป้าหมาย
ปี 2565

ดงเจริญ

การเปรียบเทียบข้อมูลเพศ ช่วงกลุ่มวัยและสถานะภาพ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดพิจิตร ปี 2562-2565 (ต.ค.2564-พ.ค.2565)



วิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดพิจิตร ปี 2565 (ต.ค.2564-พ.ค.2565)



ปี 2565
ร้อยละ 33.33
มีประวัติ
เคยทำร้ายตัวเอง

ปี 2565
ร้อยละ 26.67
มีสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตัวเอง
-บ่นเป็นคำพูด /เห็นภาพหลอน
-ฝากฝัง/สั่งเสีย/โพสต์ Facebook

มาตรการดำเนินงาน

1. เพิ่มการคัดกรอง และประเมินกลุ่มเสี่ยง ป่วยมากขึ้น
2. ติดตาม กำกับ ควบคุมผลการดำเนินงานทุกระดับในจังหวัด
3. มีระบบเฝ้าระวังเช่น กลุ่มวัยทำงาน, กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้มีประวัติฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง
4. ส่งต่อข้อมูลการฆ่าตัวตาย และกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และวางแผนการดำเนินงาน
5. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายในการประชุม พชอ./พชต. และใช้กลไกครอบครัว/ ชุมชนมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อสะดวกต่อการวิเคราะห์ และวางแผนการทำงาน
2. ควรมี best practices ในอำเภอที่พบอัตราการฆ่าตัวตายที่ลดลง หรือไม่พบ(เป็นศูนย์)
3. ควรมีการวิเคราะห์หาปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุการณ์ผ่านการสอบสวนโรค เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง
4. ส่งเสริมให้เกิดการบริการเชิงรุกให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สัญญาณเตือน การเฝ้าระวัง และการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สุขภาพผู้สูงอายุ



การดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Elderly)

สถานการณ์

- จังหวัดพิจิตร เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ร้อยละ 22.3

การดำเนินงาน

- คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดระบบส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษา และวินิจฉัย ร้อยละ 83.2
- ส่งเสริมการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (IWP) ผ่านแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 896 ฉบับ
- ขับเคลื่อนความร่วมมือการดำเนินงานผ่านพลังบวร, วิทยาลัยผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 101 ชมรม

ผลลัพธ์

- ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 71.06
- พบผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายน้อยที่สุด ร้อยละ 80.08

กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย (Illness Elderly)

สถานการณ์

- ผู้สูงอายุมีแนวโน้มความเสี่ยงเป็นโรคCVD และ DM สูงขึ้น
- อัตราการบาดเจ็บของผู้สูงอายุจากการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 28
- ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 2.03

การดำเนินงาน

- จัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบส่งต่อตาม Service Plan
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ (Elderly Seamless) โดยพัฒนาคุณภาพบริการ IMC และการดูแลระยะท้าย

ผลลัพธ์

- จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ 3 แห่งได้แก่ รพ.พิจิตร รพ.ตะพานหิน รพ.บางมูลนาก
- ผู้สูงอายุผ่านการคัดกรองสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100
- ผู้สูงอายุผ่านการคัดกรองพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 86.61

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent Elderly)

สถานการณ์

- ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,532 คน
 - : ตัดบ้าน จำนวน 2,008 คน
 - : ตัดเตียง จำนวน 524 คน

การดำเนินงาน

- พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ (CM/CG)
- ตำบลที่มีการเข้าร่วมโครงการ LTC จำนวน 89 ตำบล (ร้อยละ100)
 - : ตำบลที่เข้าร่วมใหม่ จำนวน 4 ตำบล
 - : Re-accreditation จำนวน 53 ตำบล

ผลลัพธ์

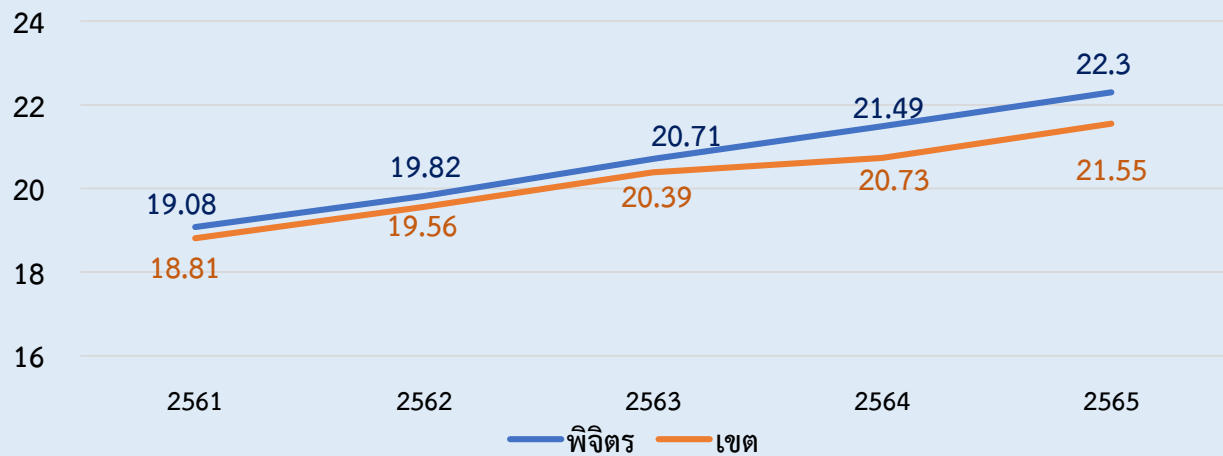
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ98.45
- ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 89.88 (อยู่ระหว่างดำเนินการ Re-accredit ปลายเดือนมิ.ย.65 จำนวน 9 ตำบล)
- มี CM จำนวน 158 คน / CG จำนวน 1,416 คน

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


(นำร่อง 6 พื้นที่ ได้แก่ ต.บ้านนา ต.วังโมกข์ อ.วชิรบุรี ,ต.สามง่าม ต.เนินปอ ต.กำแพงดิน ต.รังนก อ.สามง่าม)

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร

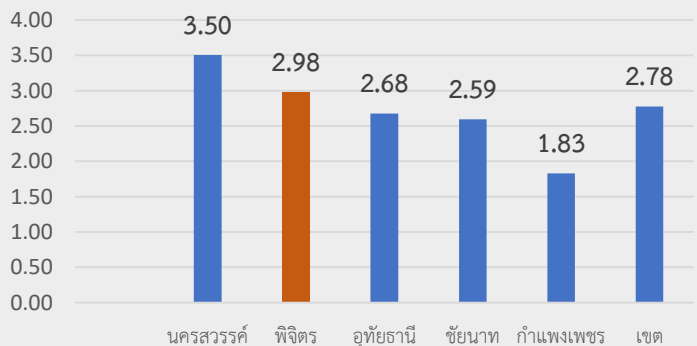
สถานการณ์ผู้สูงอายุ



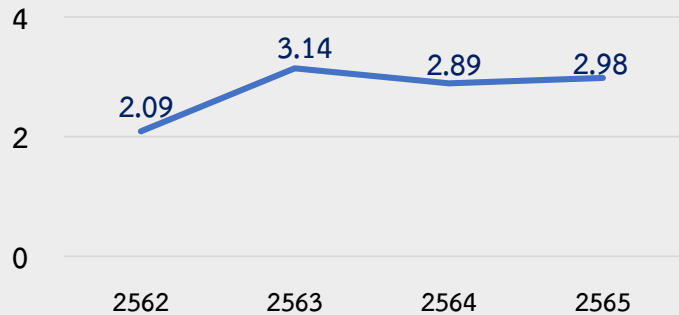
จังหวัดพิจิตร เข้าสู่สังคม
สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (22.3%)
มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ
อำเภอบางมูลนาก (26.64 %)



ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

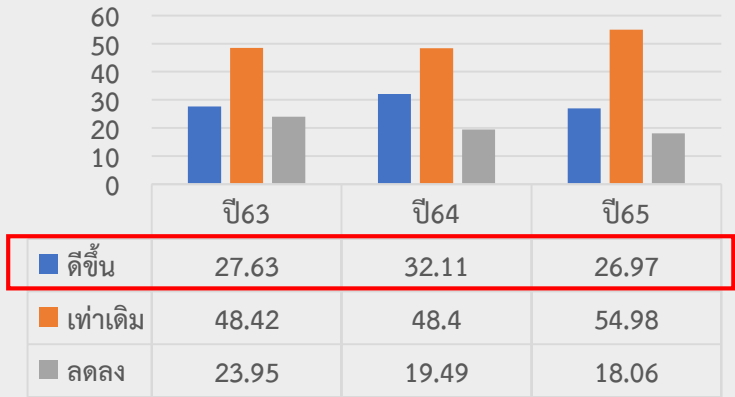


ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดพิจิตร
เป็นอันดับ 2 ของเขต



ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีแนวโน้มสูงขึ้น

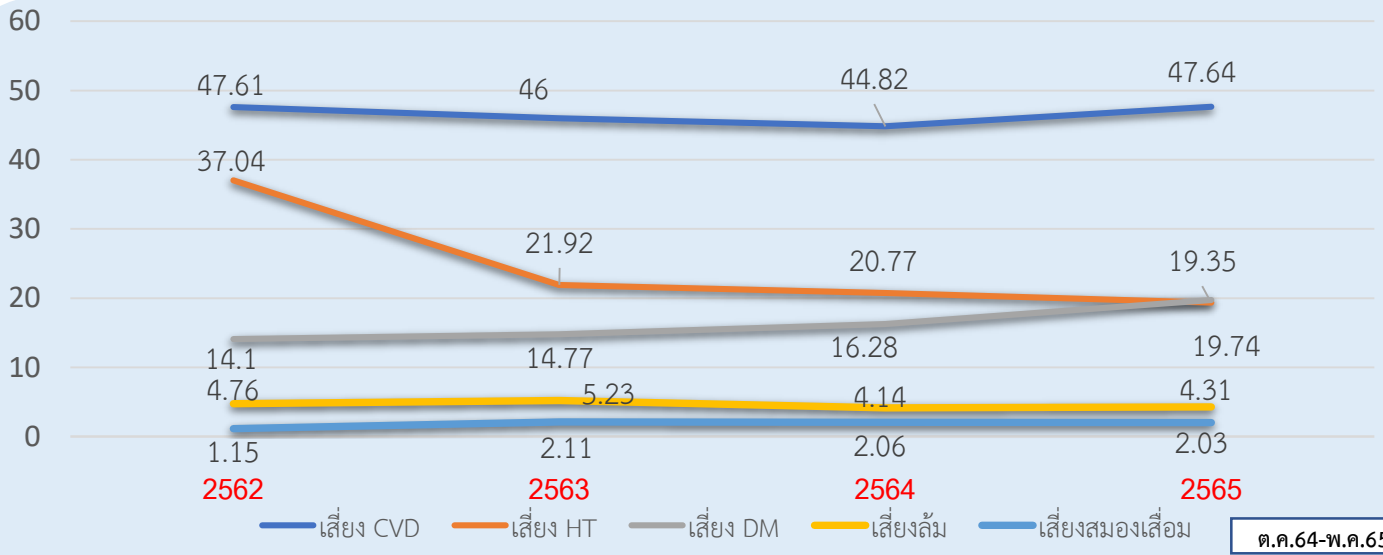
แนวโน้ม ADL



ADL มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น มีแนวโน้มลดลง

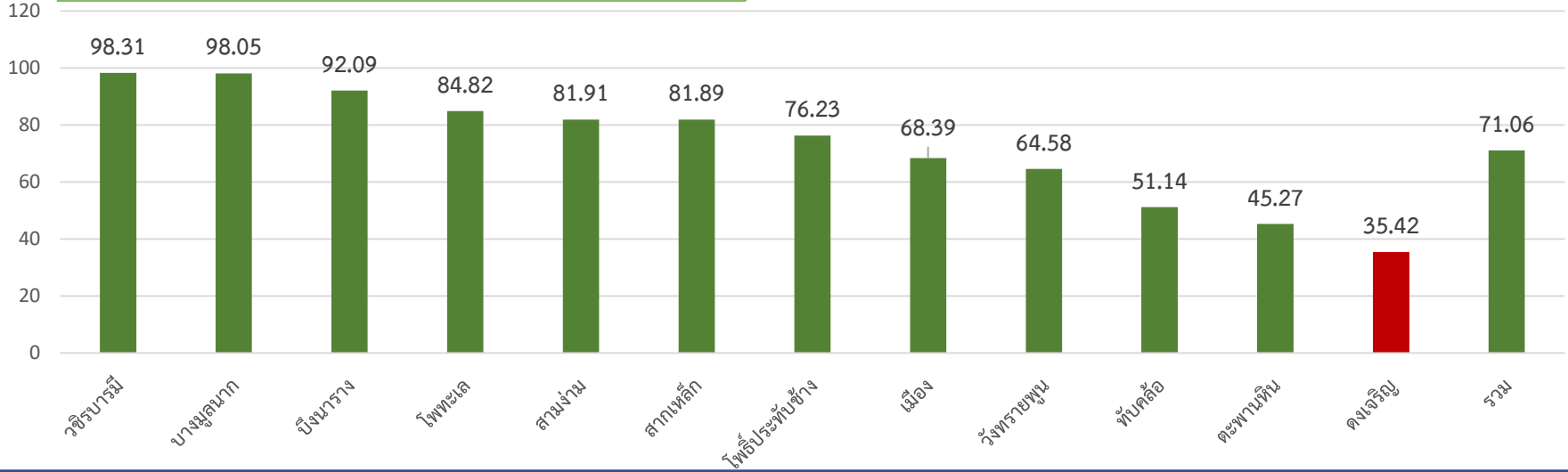
ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ADL ลดลง มากที่สุด คือ อำเภอดงเจริญ

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ



- ✓ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มความเสี่ยงเป็นโรคCVD และ DM สูงขึ้น
- ✓ ผู้สูงอายุมีแนวโน้ม เสี่ยงภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้น
- ✓ ผู้สูงอายุมีแนวโน้ม เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูงขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จ.พิจิตร



- ✓ ผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 71.06
- ✓ อำเภอที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุด คือ อำเภอดงเจริญ

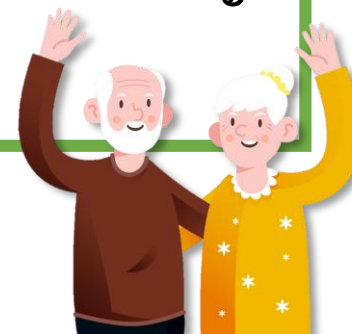
Best practice

★ ดำเนินงานศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการพิการ ตำบลบ้านนา อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง



ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดแนวทางการให้บริการสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มป่วยอย่างครอบคลุมทั้งการคัดกรอง รักษา ส่งต่อ และฟื้นฟู ตลอดจนกำกับติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังทางสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง
2. ผลักดันให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน Age Friendly City และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมในบ้าน และชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุเพื่อเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนการจัดทำ แผนส่งเสริมสุขภาพดี (IWP) ในชมรมผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลโดยเฉพาะในพื้นที่ที่คัดกรองพบภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม และพลาตทกหกล้มสูงได้แก่ อ.ดงเจริญ อ.สากเหล็ก อ.วชิรบารมี และอ.วังทรายพูล



สุขภาพดีวิถีใหม่



ประเด็นสุขภาพวิธีใหม่



พฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์

เป้าหมาย ร้อยละ 80

ครั้งที่ 18 (ม.ค 65) DMH = 71.68 (ผู้ตอบ 113 ราย)

ครั้งที่ 19 (ก.พ 65) DMH = 76.62 (ผู้ตอบ 154 ราย)

ครั้งที่ 20 (มี.ค 65) DMH = 82.97 (ผู้ตอบ 1298 ราย)

ครั้งที่ 21 (เม.ย 65) DMH = 81.53 (ผู้ตอบ 1825 ราย)

ครั้งที่ 22 (พ.ค 65) DMH = 79.15 (ผู้ตอบ 1875 ราย)



กิจการ/กิจกรรมสถานประกอบการ
ปฏิบัติตามมาตรการ

จำนวนคนติดเชื้อโควิด 19

เป้าหมาย ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 90

เป้าหมาย 978 แห่ง ประเมินตนเอง 784 แห่ง (80.1%)

ประเมินตนเองผ่านมาตรฐาน 778 แห่ง (99.23%)

มกราคม 65 = 544 ราย

กุมภาพันธ์ 65 = 1,349 ราย

มีนาคม 65 = 1,597 ราย

เมษายน 65 = 1,570 ราย

พฤษภาคม 65 = 607 ราย



ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปี 2563 ไม่มีเป้าหมาย เชิญชวน ผลงาน 23,856 คน

ปี 2564 เป้าหมาย 44,234 คน ผลงาน 85,069 คน

ปี 2565 เป้าหมาย 80,426 คน ผลงาน 128,641 คน



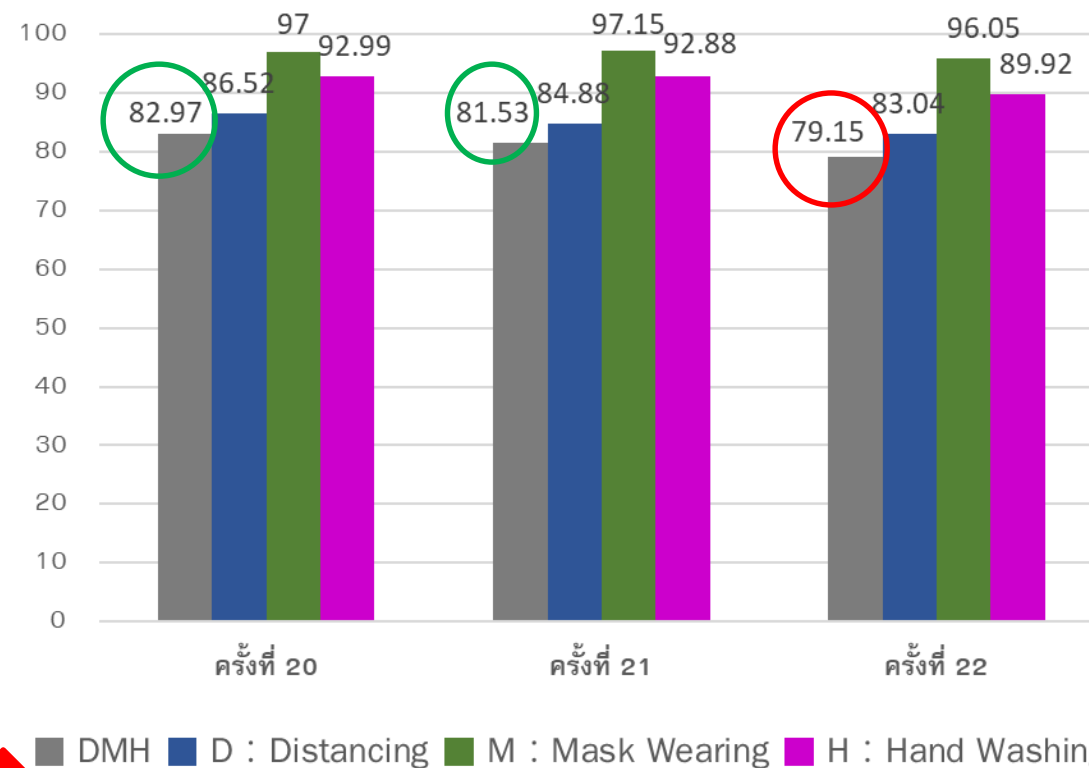
ผลการสำรวจประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์



อำเภอ	ครั้งที่ 20	ครั้งที่ 21	ครั้งที่ 22
เมืองพิจิตร	40	315	394
วังทรายมูล	115	179	341
โพธิ์ประทับช้าง	164	419	191
ตะพานหิน	54	128	219
บางมูลนาก	66	118	52
โพทะเล	242	125	323
สามง่าม	46	51	95
ทับคล้อ	428	254	49
สากเหล็ก	23	21	8
บึงนางราง	79	63	114
ตงเจริญ	3	115	74
วชิรบุรี	38	37	15
รวม	1298	1825	1875

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามย้อนหลัง ครั้งที่ 20-22 จังหวัดพิจิตร

ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ร้อยละ 80 (D-M-H) จ.พิจิตร



ตัวชี้วัดที่ 3 : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90

ลำดับ	ประเภท / setting	จำนวน (แห่ง)	การประเมินตนเอง Thai stop Covid 2 Plus (แห่ง)		ผ่านการประเมิน		การประเมินโดย จนท.สร. (10 – 20 %) (แห่ง)
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1	ตลาดสด	12	12	100	12	100	1
2	ร้านอาหาร	267	194	72.66	190	97.94	27
3	สถานศึกษา (ทุกประเภท)	340	332 *	97.65	332	100	33
4	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สพด.)	164	149 *	90.85	149	100	16
5	โรงงาน (ขนาดใหญ่)	6	6	100	6	100	1
6	โรงแรม ที่พัก รีสอร์ท	97	35	36.08	33	94.26	10
7	ร้านเสริมสวย-ตัดผม	81	45	55.55	45	100	9
8	ห้างสรรพสินค้า	6	6	100	6	100	1
9	ฟิตเนส เซนเตอร์	5	5	100	5	100	1

ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 หมายถึง * ครอบคลุม ร้อยละ 100 ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565

ข้อเสนอแนะ



พฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์

1. คืบข้อมูลให้ผู้นำชุมชนหรือท้องถิ่น
2. นำผลมากำหนดประเด็น/เนื้อหาการสื่อสาร
3. สร้างการรับรู้ ประชาชนตระหนัก เครื่องครัดการปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA สม่่าเสมอต่อเนื่อง และ สอดคล้องกับการผ่อนคลายมาตรการ



กิจการ/กิจกรรมสถานประกอบการ
ปฏิบัติตามมาตรการ

1. ปรับปรุงฐานข้อมูลสถานประกอบการเป้าหมายครบถ้วน
2. ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการทราบมาตรการ CFS มากขึ้น
3. คัดเลือกชุมชน (ตำบล) ตัวอย่างด้านการจัดการโควิด เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น

ความรู้ด้านสุขภาพ

ประชาสัมพันธ์ Application อื่น ๆ เช่น การประเมินภาวะสุขภาพ (E-screening) และอาหารเพื่อสุขภาพ (Food4Health)





**THANK
YOU!**

