



การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1 ปี 2566 จังหวัดกำแพงเพชร

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



กรมอนามัย



กรมสุขภาพจิต



ทพ.ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์

รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

แพทย์หญิงจิตติมา แก้วทอง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์

สุขภาพกลุ่มวัย : มารดาและทารก

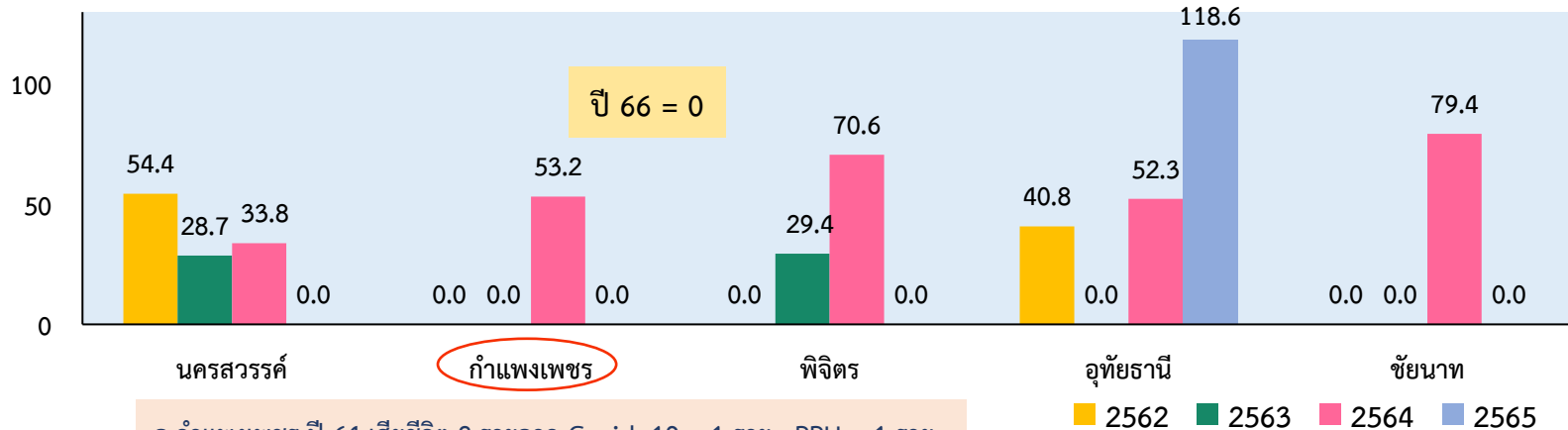
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
อัตราส่วนการตายมารดาไทยตาย	≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0	0
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน	$< 3.6 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ	2.01	0



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

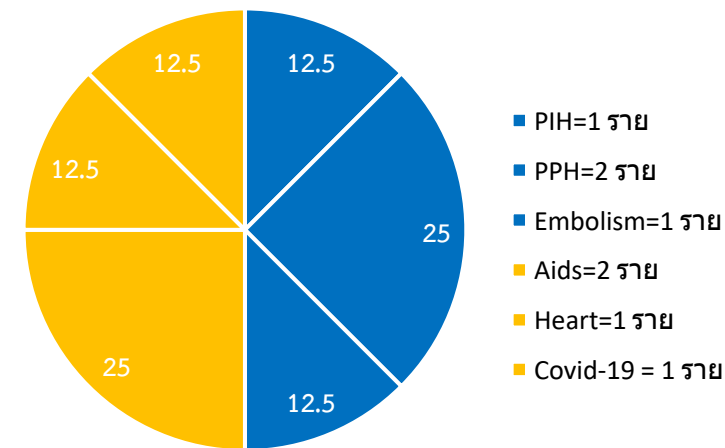
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2562-2566 (ธ.ค.65)



จ.กำแพงเพชร ปี 64 เสียชีวิต 2 รายจาก Covid-19 = 1 ราย , PPH = 1 ราย

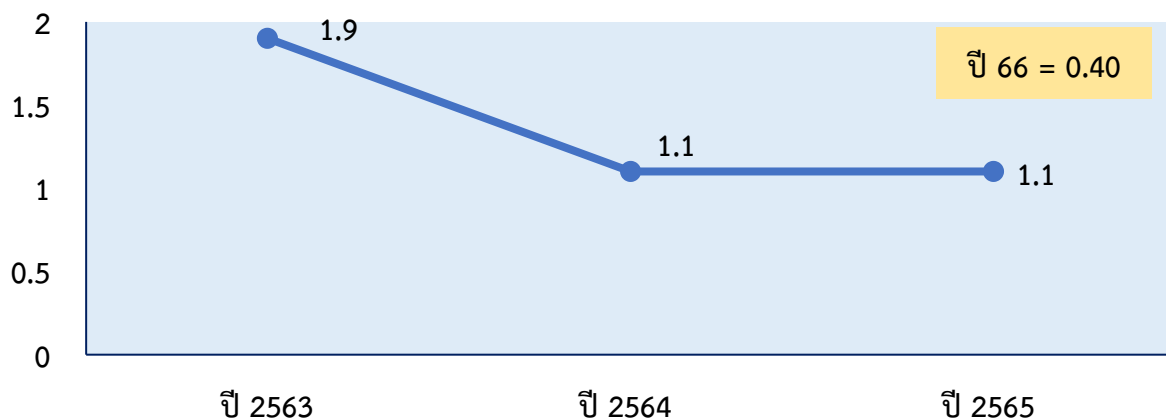
สาเหตุการตายมารดาปี 2557 - 2566 ทางตรง (50) : ทางอ้อม (50)



มาตรการป้องกันมารดาตาย

1. Identify หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อเข้าสู่ระบบวางแผนครอบครัว
2. Early ANC หากมีอาการผิดปกติ Refer/Case management
3. Active management of third stage of labor
4. ใช้ถุงตวงเลือด เพื่อ Estimate blood loss ใน LR
5. รพช.มียาจำเป็น & Blood stock
6. ปรับ Triage ในกรณีที่ไม่มีสูติแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
7. สถานบริการทุกระดับให้บริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

อัตราการตกเลือดหลังคลอด ปี 63-66 (เป้าหมาย ≤ 5)



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก
อัตรส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

	ฝากครรภ์คุณภาพ	ห้องคลอดคุณภาพ	หลังคลอดคุณภาพ
	<ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์เร็ว (ปี 66 = 71.28%) - ฝากครรภ์ 8 ครั้ง (ปี 66 = 10.47%) 	<ul style="list-style-type: none"> - ตกเลือดหลังคลอด (ปี 66 = 0.40%) - ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด(ปี 66 = 12.90 : 1000 LB) 	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง (ปี 66 = 36.9%) - RCA Case มารดาเสียชีวิต (ปี 66 = ไม่มีมารดาเสียชีวิต)
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - บริการฝากครรภ์คุณภาพกิจกรรมได้ไม่ครบถ้วน - ขับเคลื่อนผ่านกลไก MCH Board , Sp.สูติกรรม, มหัทศจรีย์ 1000 Plus - อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก - ปรับ Triage ในกรณีไม่มีสูติแพทย์แบบบูรณาการร่วมกับ รพท. - การซ้อมแผนฉุกเฉินใน ANC ยังทำได้ไม่ครอบคลุม - ทารกตายปริกำเนิดปี 66=1.80 (2 ราย BW 1040 , 1900 gms) - สร้าง HL ผ่าน App 9 อย่าง (4033 : 2241 คน) 	<ul style="list-style-type: none"> - บริการตามมาตรฐาน LR คุณภาพ - ระบบ Fast track refer/การประสานงาน - มาตรการป้องกัน PPH , PIH - การซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉินใน LR 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.ดูแลเด็ก PP , NICU ได้ตามมาตรฐาน - อสม.ติดตามเยี่ยมหลังคลอด - ซ้อมแผนวิกฤติในระยะหลังคลอดและ NCPR - มีระบบทบทวนเคส & วิเคราะห์ตาม 3 Delays
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ /สูติแพทย์ 8 คน(ต้องการเพิ่ม 1 คน)/MFM 1 คน/ แพทย์ Oncology เรียนปี 66 1 คน (ปี 67 ขอเพิ่ม 1 คน) - พยาบาล เฉพาะทาง 3 คน (เรียน 4 คน) /อสม. - อัตรากำลัง จนท. สำรอง (1: 15-20) 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ /สูติแพทย์ 8 คน(ต้องการเพิ่ม 1 คน)/ MFM 1 คน/แพทย์ Oncology เรียนปี 66 1 คน (ปี 67 ขอเพิ่ม 1 คน) - พยาบาล เฉพาะทาง 3 คน (เรียน 4 คน) - อัตรากำลังสำรอง จนท.ทำคลอด (2:1) 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ /สูติแพทย์ 8 คน(ต้องการเพิ่ม 1 คน)/MFM 1 คน/ แพทย์ Oncology เรียนปี 66 1 คน (ปี 67 ขอเพิ่ม 1 คน) - พยาบาล เฉพาะทาง 3 คน (เรียน 4 คน) /อสม. - อัตรากำลัง จนท. สำรอง (1: 6)
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service / App 9 อย่าง - Sp.สูติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service - Sp.สูติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service - Sp.สูติกรรม
Supply	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ - คู่มือฝากครรภ์คุณภาพปี 2565 , CPG Preterm 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการประเมินความเสี่ยงใน LR - คู่มือมาตรฐานงาน MCH , CPG Preterm 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการประเมินความเสี่ยงในหลังคลอด - คู่มือมาตรฐานงาน MCH , CPG PPH
Finance	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ
Governance and	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค

ประเด็นขึ้นชม

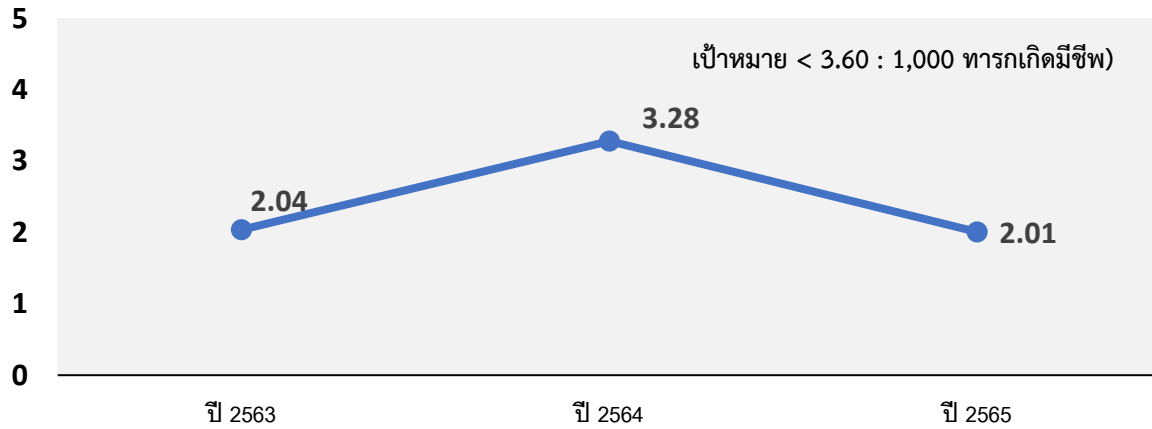
1. การเข้าถึง App 9 อย่าง ดำเนินการได้เป็นอันดับที่ 1 ของเขต 3
(เป้าหมาย 2,241 คน ผลการดำเนินงาน 4,033 คน)
2. มีระบบจัดเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อใช้วิเคราะห์และพัฒนาระบบงาน

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

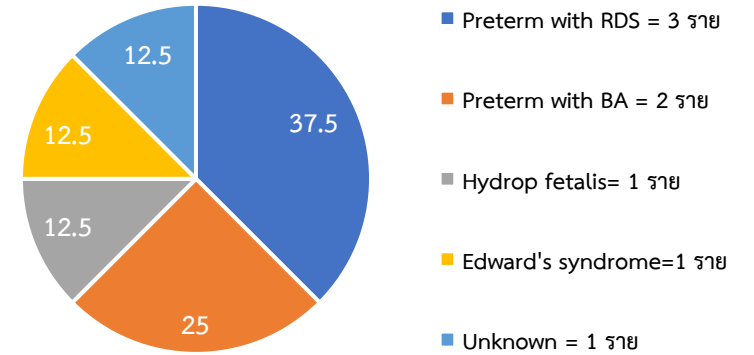
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. ทักษะการจัดการความเสี่ยงที่แผนกฝากครรภ์ค้นพบ น้อยการจัดการไม่ครอบคลุม	-พัฒนาระบบเฝ้าระวังที่มีความเข้มข้นมากขึ้นและกำกับติดตาม -เพิ่มศักยภาพการดำเนินงานคัดกรองเน้นการป้องกันการตายจาก โรคที่ป้องกันได้ (PPH & PIH) และโรคทางอายุรกรรม
2. การซ่อมแผนฉุกเฉินในแผนกฝากครรภ์ดำเนินการได้ ไม่ครอบคลุม	จัดทำฐานข้อมูลโรคที่เสี่ยงสูงและวางแผนซ่อมการจัดการเหตุ ฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก
 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ($< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีวิต)

แนวโน้มอัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ปีงบประมาณ 2563-2565



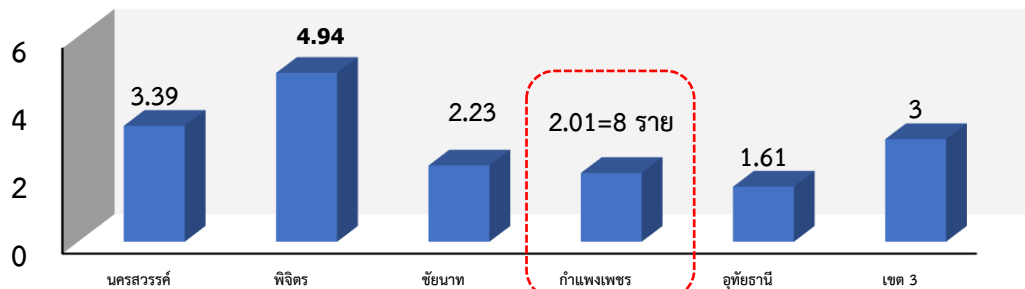
สาเหตุทารกแรกเกิดเสียชีวิต ปี 2565 (8 ราย)



ปี 66 ยังไม่พบทารก ≤ 28 วัน เสียชีวิต

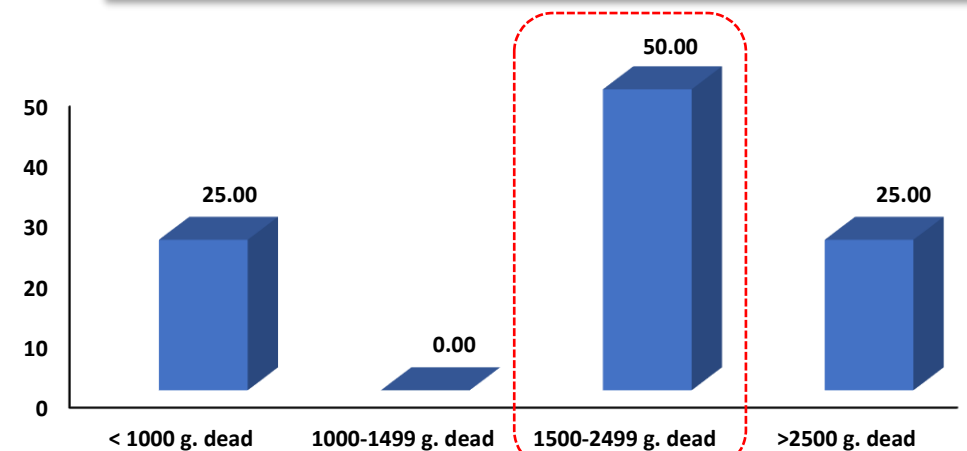
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ปี 2565

เป้าหมาย $< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีวิต



เตียง NICU มีจำนวน 6 เตียง (1 : 557 ทารกเกิดมีชีวิต)
 (เป้าหมาย $\leq : 500$ ทารกเกิดมีชีวิต)

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วันแยกตามน้ำหนักตัว ปี 2565



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (< 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)

	<p style="text-align: center;">กลุ่มดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์เร็ว (ปี 66 = 71.28 %) - ฝากครรภ์ 8 ครั้ง (ปี 66 = 10.47 %) - เด็กมีพัฒนาการสมวัย (ปี 66= 91.30) 	<p style="text-align: center;">กลุ่มเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลอดก่อนกำหนด (ปี 66 = 7.7 %) - ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (ปี 66 = 12.90 : 1000 LB) 	<p style="text-align: center;">กลุ่มป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทารกแรกเกิดตาย ≤ 28 วัน (ปี 66 = 0.00 : 1000 LB) - อัตราส่วนเตียงต่อยอดคลอดเหมาะสม = 1 : 526 LB
<p>Service Delivery</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนฝากครรภ์คุณภาพผ่าน SP.สูติ - มหัทศจรีย์ 1000 Plus - อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก - คัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อ Preterm - แนวทางป้องกันคลอดก่อนกำหนด - บริการตามมาตรฐานงาน MCH 	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลทารกวิกฤติได้ตามมาตรฐาน - Protocol Preterm in labour - ซ้อม NCPR อย่างต่อเนื่อง , ระบบ Consult แพทย์ - สูติแพทย์ & กุมารแพทย์ประชุมร่วมกัน - แนวทางการรับเด็ก Preterm , การใช้ยา Steroid & ATB - Case Anomaly ทำ Prenatal Diagnosis / BA - Pt ได้ย่ายับยั้งการคลอด = 47.06 % - Pt ได้ยาและยับยั้งสำเร็จ= 55.56 % 	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลทารกวิกฤติได้ตามมาตรฐาน - มีอุปกรณ์พร้อมใช้และพอเพียง , ระบบ Consult แพทย์ - จำนวนเตียง NICU = 8 เตียง - ระบบ Refer Back มีแนวทางเป็นรูปธรรมชัดเจน - ซ้อมแผน NCPR ต่อเนื่อง & RCA ทุกราย - แนวทางการรับเด็ก Preterm , การใช้ยา Steroid & ATB - มีแนวทางการดูแลปัญหาเฉพาะ ROP, OAE , CHD , IVH - Pt มารพ.เข้าปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 ชม.= 30.88%
<p>Workforce</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กุมารแพทย์ (7) , แพทย์ทารกแรกเกิด (1) - พยาบาล (12) , NNP (5) ส่งเรียนต่อ 1 คน (ปี67) - อัตรากำลังสำรองในกรณีงาน Overload 	<ul style="list-style-type: none"> - กุมารแพทย์ พยาบาล NNP - ส่งอบรมหลักสูตรทารกวิกฤติ , NNP - อัตรากำลังสำรองในกรณีงาน Overload 	<ul style="list-style-type: none"> - กุมารแพทย์ พยาบาล NNP - ส่งอบรมหลักสูตรทารกวิกฤติ , NNP - อัตรากำลังสำรองในกรณีงาน Overload
<p>Data & IT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service , Sp.ทารกแรกเกิด - พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล Preterm ให้เป็นแนวทางเดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service , Sp.สูติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service , Sp.สูติกรรม - พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล Preterm ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
<p>Supply</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือฝากครรภ์คุณภาพปี 2565 - Protocol Prevent Preterm 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือฝากครรภ์คุณภาพปี 2565 - Protocol Prevent Preterm 	<ul style="list-style-type: none"> - Incubator, Oxygen High Flow (ปี67) - OAE
<p>Finance</p>	<p>จากหน่วยบริการ</p>	<p>จากหน่วยบริการ</p>	<p>จากหน่วยบริการ</p>
<p>Governance and Participation</p>	<p>MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน</p>	<p>MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน</p>	<p>MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน</p>

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ($< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีวิต)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. ความครอบคลุมของการใช้ Progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดยังน้อย (47.06 %)	<ul style="list-style-type: none">- ค้นหากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น Previous Preterm- ถ้าพบมีความเสี่ยง ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนด- เก็บข้อมูลเพื่อดูผลลัพธ์การดำเนินงาน
2. การเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด - Pt มา รพ. เมื่อ ปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 ซม. = 30.88%	- เน้นการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ให้ทราบถึงสัญญาณเตือน (warning sign) ต่อการคลอดก่อนกำหนด และมา รพ.ทันทีเมื่อมีอาการเตือน (เจ็บปู๊บ มาปู๊บ)
3. รูปแบบในการจัดเก็บข้อมูล Preterm เพื่อการเฝ้าระวัง ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน	- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง Preterm โดยเริ่มจากระบบการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และพัฒนาระบบบริการ

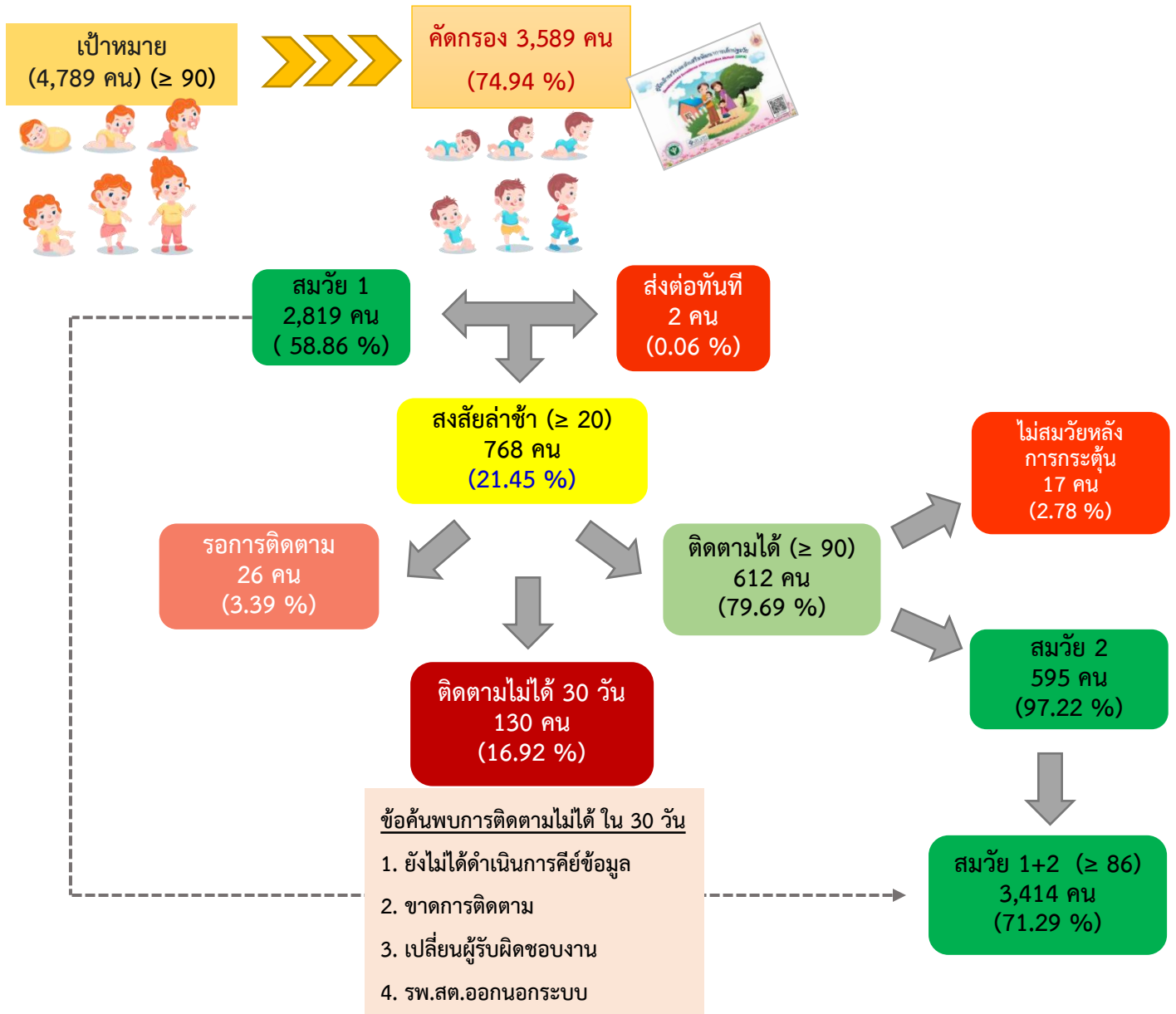
สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ 86	91.8	71.29
ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	> ร้อยละ 35	47.8	100.0
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ปี 65 ≥ ร้อยละ 64 ปี 66 ≥ ร้อยละ 66	51.2	52.6
ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	> ร้อยละ 75	75.9	72.3

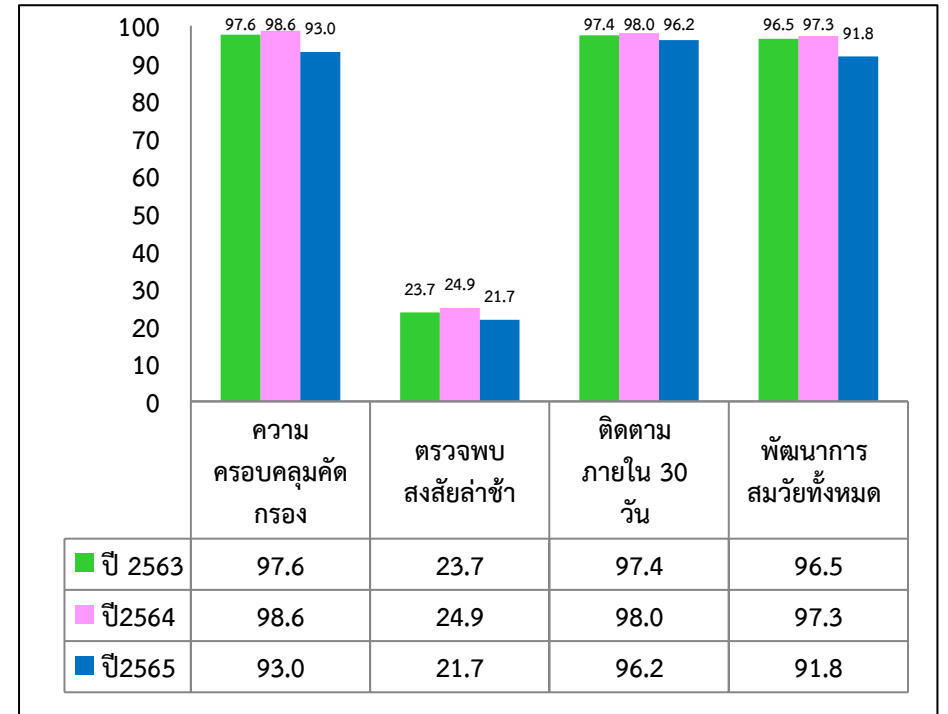


ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)



ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ปี 2563 - 2565



What's next

สสอ. ทำหนังสือให้กับ รพ.สต.ทุกแห่ง ที่ออกนอกภารกิจ ขอความร่วมมือในการลงข้อมูลและส่งออกข้อมูลสู่ระบบ HDC
 (* เป็นข้อเสนอแนะต่อส่วนกลางเพื่อดำเนินการในภาพรวมของประเทศ)

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (≥ ร้อยละ 86)

	ครอบคลุมการคัดกรอง - คัดกรองพัฒนาการ ปี 66 = 74.94 - เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ปี 66 = 71.0	สงสัยล่าช้า (ปี 66 = 21.45) ติดตาม (ปี 66 = 79.69)	พัฒนาการสมวัย (ปี 66 = 71.29)
Service Delivery	1. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus = 20 ตำบล (เป้าหมาย 33 ตำบล) 2. อสม. เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3. การเข้าถึงบริการ & การรับรู้สิทธิประโยชน์ 4. ขับเคลื่อน สพด.4D 5. การคัดกรองพัฒนาการดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม 6. สร้าง HL ผ่าน App 9 ย่าง (4033 : 2241 คน)	1. อสม. ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก 2. WCC คุณภาพ - การติดตามพัฒนาการสงสัยล่าช้าดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม - ระบบส่งต่อ TEDA4I 3. ขับเคลื่อน สพด.4D	1. WCC คุณภาพ - จนท. สร้าง HL ให้ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก 2. ขับเคลื่อน สพด.4D - ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดย ผปค.มีส่วนร่วม
Workforce	- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - จนท.สาธารณสุข (WCC) เปลี่ยนโยกย้ายงานขาดทักษะความชำนาญ - อสม. - ครูผู้ดูแลเด็ก	- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - จนท.สาธารณสุข (WCC) - อสม. - ครูผู้ดูแลเด็ก	- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - จนท.สาธารณสุข (WCC) - อสม. - ครูผู้ดูแลเด็ก
Data & IT	- HDC Service - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.	- HDC Service - แบบรายงานเด็กไม่มารับบริการตามนัด/ติดตามไม่ได้ - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.	- HDC Service - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.
Supply	คู่มือดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus /คู่มือ DSPM , DAIM	คู่มือ DSPM , DAIM/คู่มือ WCC คุณภาพ /คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก	คู่มือ DSPM , DAIM/คู่มือ WCC คุณภาพ /คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก
Finance	UC / PP / เงินกองทุนสุขภาพในพื้นที่	UC / PP / เงินกองทุนสุขภาพในพื้นที่/ PPA	UC / PP / เงินกองทุนสุขภาพในพื้นที่/ PPA
Governance and Participation	การติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	การติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	การติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. ระบบการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม	<ul style="list-style-type: none">- หน่วยบริการแต่ละแห่งตรวจสอบรายชื่อเด็กกลุ่มเป้าหมายในฐานข้อมูลให้เร็วขึ้นทุกสัปดาห์- อสม.ช่วยติดตามนัดหมายผู้ปกครองให้นำเด็กมาตรวจในช่วงเวลาที่กำหนด- มีระบบบริหารจัดการในการ Key ข้อมูลให้ทันรอบ 30 วัน
2. คุณภาพการคัดกรองยังมีความแตกต่าง มีการเปลี่ยนผู้ประเมินขาดทักษะความชำนาญ	<ul style="list-style-type: none">- CPM ระดับจังหวัดและอำเภอควบคุมคุณภาพควรทำ Standardized ผู้ประเมินอย่างต่อเนื่อง- ใช้ Clip VDO การตรวจ/ลงติดตามหน้างานแบบ Coaching
3. การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ายังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม	<ul style="list-style-type: none">- พัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองเรื่องการแจ้งผลการประเมินเพื่อไม่ให้เกิดความกังวล และเห็นความสำคัญของการกระตุ้นเด็กและนำเด็กกลับมาประเมินซ้ำ- ปรับแผนการนัดหมายติดตามเด็กตามบริบทของพื้นที่หรือภาระงานหรือประสานเครือข่ายในพื้นที่ให้เร็วขึ้นหลังประเมินรอบแรก



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชระยองราชธานี

เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนกลับมาพัฒนาการสมวัย ปี2565-2566 (เป้าหมายร้อยละ 35)

จาก DSPM 18,891 คน

เป้าหมาย ปี 2565

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 78 คน



ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 65 คน ร้อยละ 83.33

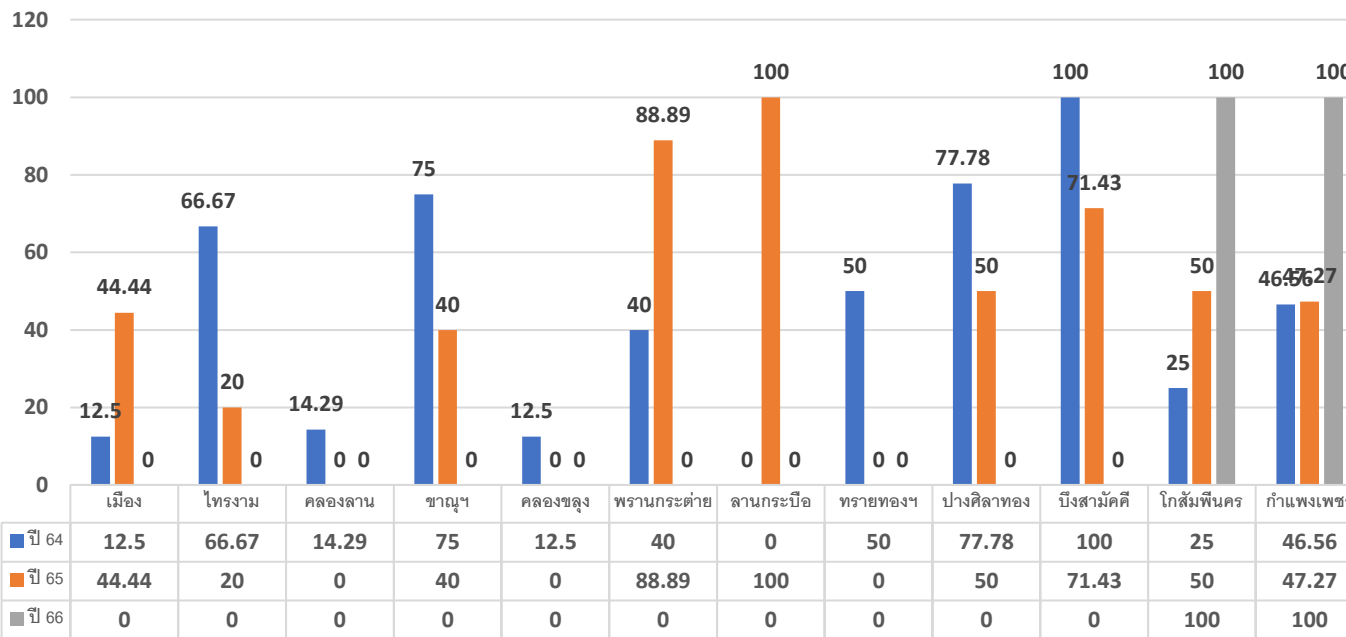


กระตุ้นครบตามเกณฑ์	กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์	อยู่ระหว่างกระตุ้น
จำนวน 55 คน ร้อยละ 84.62	จำนวน 6 คน ร้อยละ 9.23	จำนวน 4 คน ร้อยละ 6.15



กลับมาสมวัย จำนวน 26 คน ร้อยละ 47.27

อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตามไม่ได้
จำนวน 4 คน ร้อยละ 5.13	จำนวน 9 คน ร้อยละ 11.54



■ ปี 64 ■ ปี 65 ■ ปี 66

แหล่งที่มา : HDC 15 ก.พ.2566

จาก DSPM 4,489 คน

เป้าหมาย ปี 2566

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 22 คน



ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 19 คน ร้อยละ 86.36



เป้าหมายปี2566 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 75

เป้าหมายปี 2566 กระตุ้นแล้วกลับมาสมวัยร้อยละ 35

กระตุ้นครบตามเกณฑ์	กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์	อยู่ระหว่างกระตุ้น
จำนวน 2 คน ร้อยละ 10.53	จำนวน 1 คน ร้อยละ 5.26	จำนวน 16 คน ร้อยละ 84.21



กลับมาสมวัย จำนวน 2 คน ร้อยละ 100

อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตามไม่ได้
จำนวน 2 คน ร้อยละ 9.09	จำนวน 1 คน ร้อยละ 4.55

พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด:ด้านภาษา และด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

Value chain	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น	เด็กกระตุ้นครบตามเกณฑ์และติดตามไม่ได้	เด็กกระตุ้นครบเกณฑ์มีพัฒนาการสมวัย
OKR/KPI	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4Iหรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เป้าหมายร้อยละ 75 (ปี66=86.36%)	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4Iหรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 55(ปี66=10.53%)	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ 35(ปี66=100%)
Service Delivery	-ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย -การส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็ก (ASDจำนวนคาดการณ์=166 แต่กำแพงเพชร=42คน) -กิจกรรม Triple P ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก -กระตุ้นพัฒนาการแบบHome Program ผ่าน Application Line (อ.ชาณา)	- แนวทางการดำเนินงานการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในจังหวัด - การมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา/coaching - ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย - การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้ามากระตุ้นให้ครบตามเกณฑ์และการติดตามประเมินคุณภาพการใช้เครื่องมือDSPMและTEDA4I	- ติดตามกำกับกำกับการขับเคลื่อนอนามัยแม่และเด็กในsetting WCC - ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย - กิจกรรม Triple P ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
Workforce	- บุคลากรสาธารณสุข★CM ระดับจังหวัด อำเภอ อสม.และภาคีเครือข่ายทุกระดับ - บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบservice planสุขภาพจิตเพื่อส่งต่อ/เข้าถึงการรักษา	-บุคลากรสาธารณสุขสุขCPM ระดับจังหวัด อำเภอ อสม.และภาคีเครือข่ายทุกระดับ -บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบservice planสุขภาพจิตเพื่อส่งต่อ/เข้าถึงการรักษา	-บุคลากรสาธารณสุข CPM ระดับจังหวัด อำเภอ อสม.และภาคีเครือข่ายทุกระดับในการส่งเสริมพัฒนาการ -บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบservice planสุขภาพจิต
Data & It	- ระบบรายงานข้อมูล HDC - ระบบรายงาน MCH	-ข้อมูลจาก HDC -ข้อมูล/แบบรายงานเด็กที่ไม่มารับบริการตามนัด -ข้อมูล/แบบรายงานเด็กที่ติดตามไม่ได้	- ข้อมูลจาก HDC - ฐานข้อมูลกลางDSPM ,ผลสำรวจ IQ EQทุก 5ปี
Supply	- DSPM,TEDA4I,PDDSQ,TDAS,เครื่องมือมาตรฐานอื่น - อบรมพัฒนาศักยภาพ জনท.สธ.ในการใช้เครื่องมือDSPM, กิจกรรมTriple P - อบรมบุคลากรพยาบาลPGและสหวิชาชีพ (เรื่องTEDA4I , PG เด็ก, ฝึกพูดเบื้องต้น)	- DSPM,TEDA4I,PDDSQ,TDAS,เครื่องมือมาตรฐานอื่น - อบรมบุคลากรพยาบาลPGและสหวิชาชีพ (เรื่องTEDA4I ,PG เด็ก, ฝึกพูดเบื้องต้น) -อบรมพัฒนาศักยภาพ জনท.สธ.กิจกรรมTriple P	-DSPM,TEDA4I,PDDSQ,TDAS,เครื่องมือมาตรฐานอื่น -แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สพด4D -การพัฒนาาระบบพี่เลี้ยง/โค้ช -อบรมบุคลากรพยาบาลPGและสหวิชาชีพ (เรื่อง TEDA4I,PGเด็ก,ฝึกพูดเบื้องต้น) -อบรมพัฒนาศักยภาพ জনท.สธ.กิจกรรมTriple P
Finance	- งบ PPA , UC , PP - งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต - กองทุนท้องถิ่น	- งบ PPA , UC , PP - งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต - กองทุนท้องถิ่น	- งบ PPA , UC , PP - งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต - กองทุนท้องถิ่น
Governance	-คณะกรรมการ MCH Broad	- KPI ระดับกรม/กระทรวง	- คณะกรรมการ MCH Broad - KPI ระดับกรม/กระทรวง
Participation	- ภาคีเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง - การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (ปฐมวัย) พ.ศ.2565-2569	-ภาคีเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง -การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (ปฐมวัย) พ.ศ.2565-2569	- ภาคีเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง - การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต(ปฐมวัย) พ.ศ.2565-2569



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

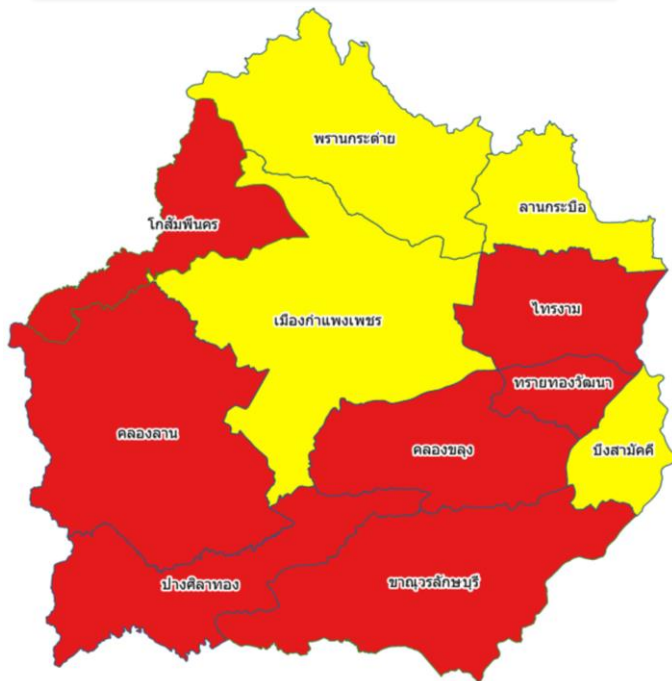
ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็ก (ASDจำนวนคาดการณ์=166 แต่กำแพงเพชร=42คน)	1.CPM จังหวัดกระตุ้นให้พื้นที่นำข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD) 2. เน้นย้ำการลงข้อมูลตาม Time line ที่กำหนด
2. ระบบข้อมูลการติดตามเด็ก	ควรรหาสาเหตุของการติดตามเด็กไม่ได้และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการติดตามเด็กมากระตุ้นให้ครบตามเกณฑ์

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (>ร้อยละ 66)

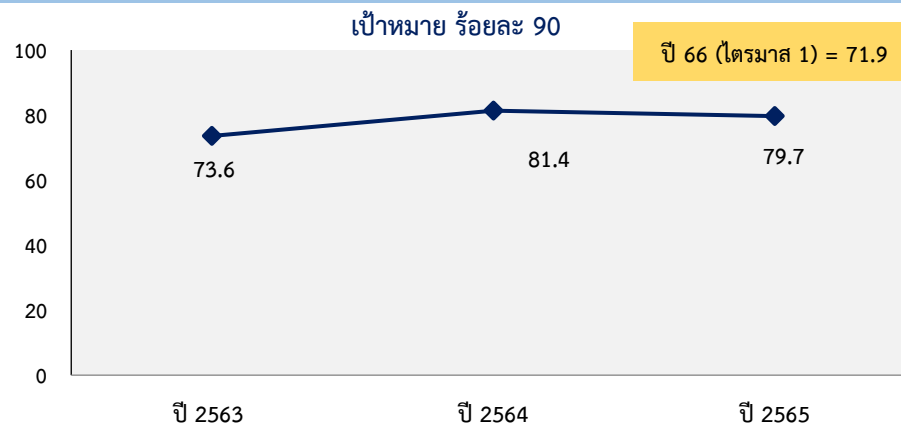
IQ จ.กำแพงเพชร = 101.78 (+2.90)

อันดับ 2 ของเขต

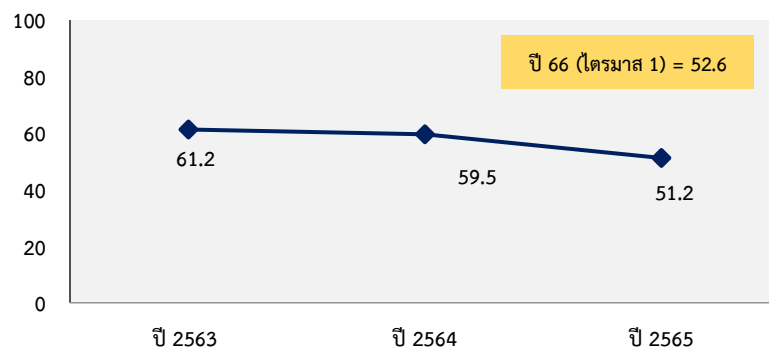


สีแดง	ไม่ผ่านทั้งหมด
สีเหลือง	ไม่ผ่านสูงดีสมส่วนและ อ้วน เตี้ย ผอม บางตัวไม่ผ่าน
สีฟ้า	ผ่านสูงดีสมส่วนและ อ้วน เตี้ย ผอม บางตัวไม่ผ่าน
สีเขียว	ผ่านทั้งหมด

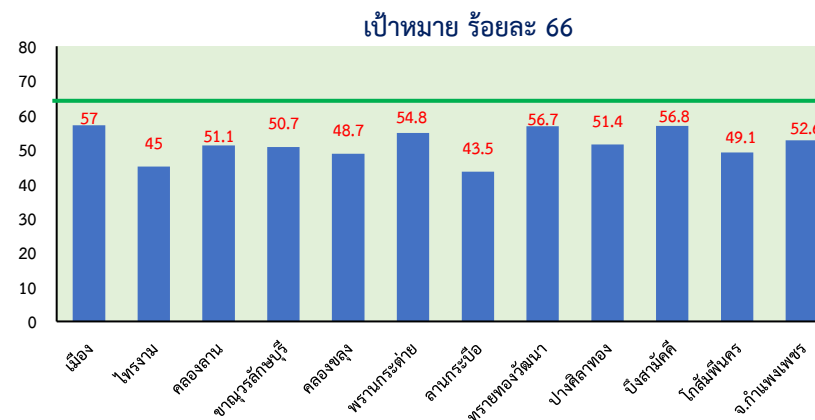
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ปี 2563-2565



ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2563-2565

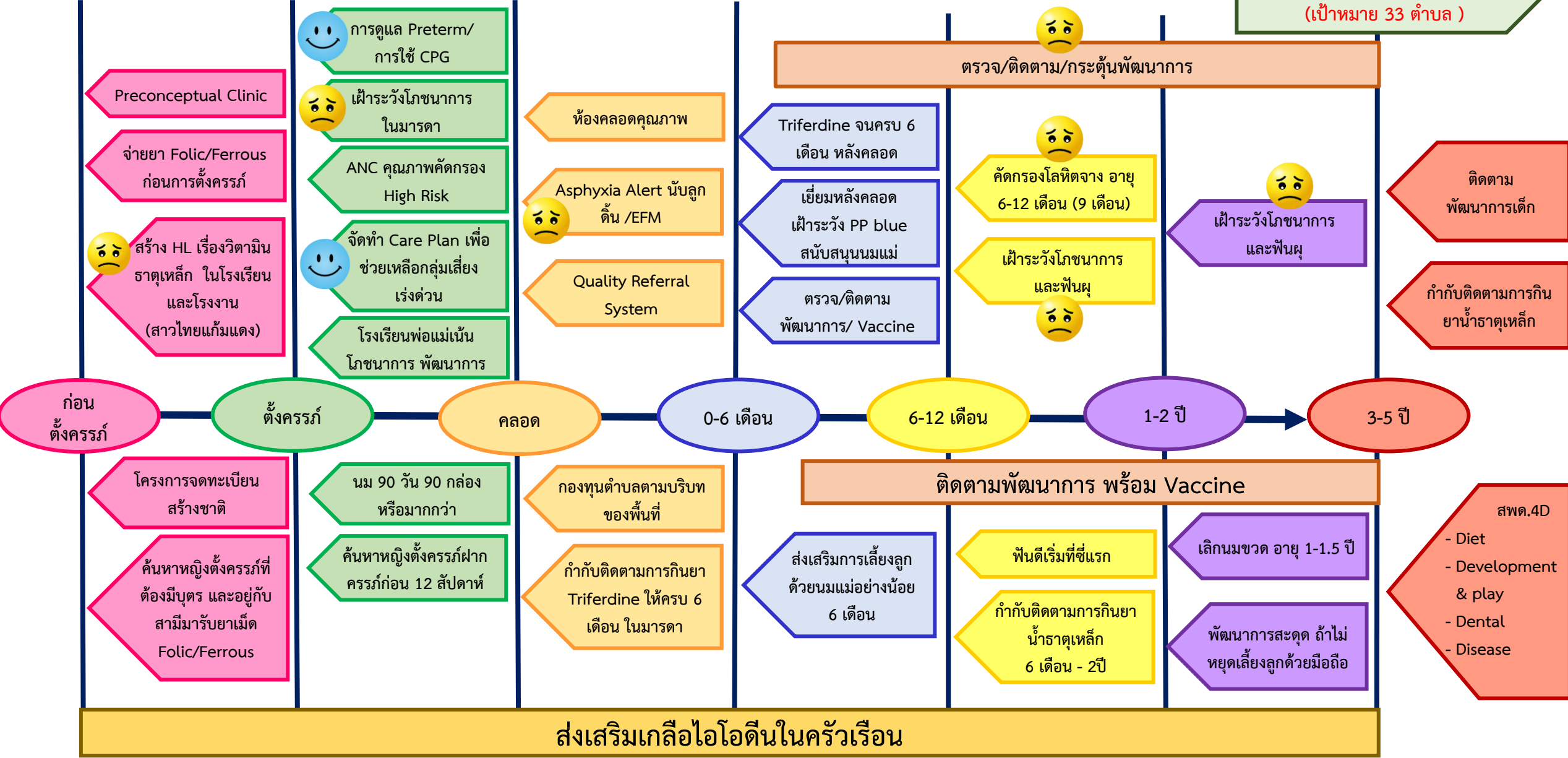


ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ ปี 2566 (ไตรมาส 1)



กรอบการดำเนินงานตำบลหมัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน จ.กำแพงเพชร

เป้าหมาย อำเภอละ 3 ตำบล
จำนวน 20 ตำบล (60.6%)
(เป้าหมาย 33 ตำบล)



ส่งเสริมเกลือไอโอดีนในครัวเรือน

บทบาท CFT (Child and family team)/ อสม./ท้องถิ่น

ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย : ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (>ร้อยละ 66)

	ความครอบคลุมการคัดกรอง การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ปี 66 = 71.5 %)	- สพด.4D ปี 65 = 655 แห่ง - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ปี 66=87.7 %) - รพ.ผ่านมาตรฐาน MCH (ปี 66=100 %)	สูงดีสมส่วน (ปี 66=51.2 %) , อ้วน (ปี 66=11.4 %) เตี้ย (ปี 66=13.3 %) , ผอม (ปี 66=5.7 %)
Service Delivery	1. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus (24 ตำบล) 3. อสม. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุกไตรมาส 4. WCC คุณภาพ 5. ขับเคลื่อน สพด.4D	1. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2. ขับเคลื่อน สพด.4D 3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1. สูงดีสมส่วน - เด็ก 0-2 ปี = 51.51 - เด็ก 3-5 ปี = 54.27 2. WCC คุณภาพ 3. อสม. ติดตามเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการในชุมชน 4. ขับเคลื่อน สพด.4D
Workforce	- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - জনท.สาธารณสุข (WCC) - นักโภชนาการ - อสม.	- জনท.สาธารณสุข (WCC) - นักโภชนาการ - ครูผู้ดูแลเด็ก	- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - জনท.สาธารณสุข (WCC) - นักโภชนาการ - อสม.
Data & IT	- HDC Service - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.	- HDC Service - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.	- HDC Service - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.
Supply	คู่มือ WCC คุณภาพ , คู่มือภาวะโภชนาการ , คู่มือเล่น เปลี่ยนโลก	คู่มือ WCC คุณภาพ , คู่มือภาวะโภชนาการ , คู่มือ เล่นเปลี่ยนโลก	คู่มือ WCC คุณภาพ , คู่มือภาวะโภชนาการ , คู่มือเล่น เปลี่ยนโลก
Finance	UC / PP / เงินกองทุนสุขภาพในพื้นที่	UC / PP / เงินกองทุนสุขภาพในพื้นที่/ PPA	UC / PP / เงินกองทุนสุขภาพในพื้นที่/ PPA
Governance and Participation	การติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การ ดำเนินงาน	การติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การ ดำเนินงาน	การติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (>ร้อยละ 66)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
พบเด็ก 0-5 ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม)	ขับเคลื่อนกิจกรรมแก้ไขปัญหาสูงดีสมส่วน ใน Setting ต่างๆดังนี้ - เด็ก 0-2 ปี ดำเนินกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดี - เด็ก 3-5 ปี ดำเนินกิจกรรมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การแก้ไขปัญหาสูงดีสมส่วน โดยเน้นการจัดกิจกรรม 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ กิน อาหารครบ 3 มื้อ ให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน โดด กระโดดโลดเต้น วิ่งเล่น ปีนป่าย ให้ได้ 3 ชั่วโมง ต่อวัน นม ดื่มนมจืดวันละ 2-3 แก้ว / กล่อง นอน นอนหลับก่อน 21.00 น. ทุกวัน เลี้ยง/ลด ขนมหุบกกรอบ น้ำหวาน เพราะไขมัน น้ำตาล เกลือสูง



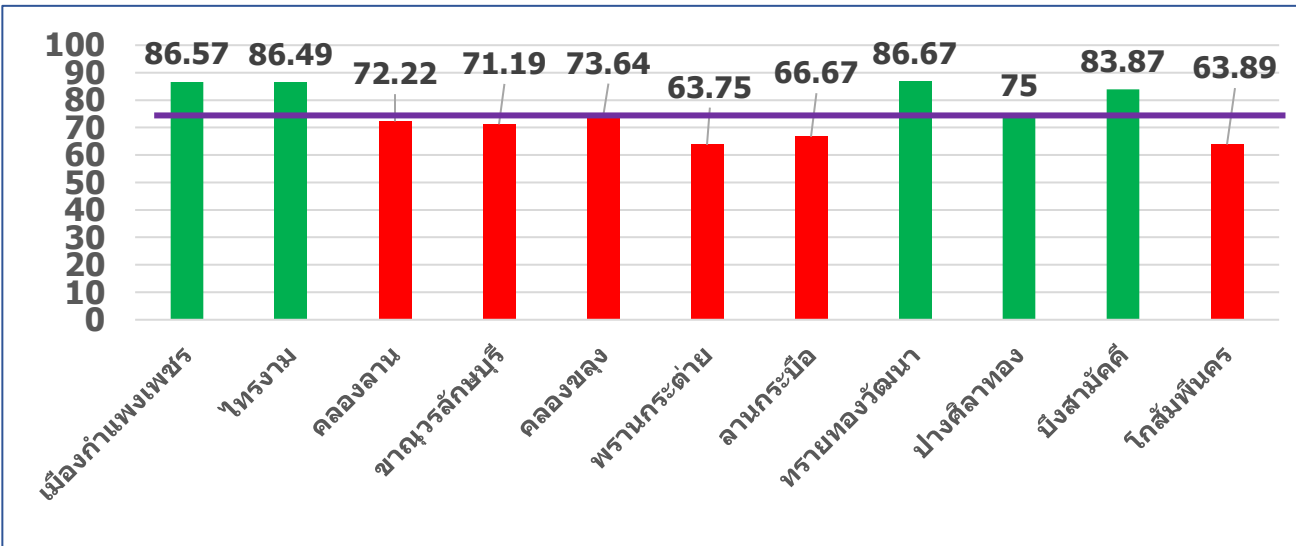
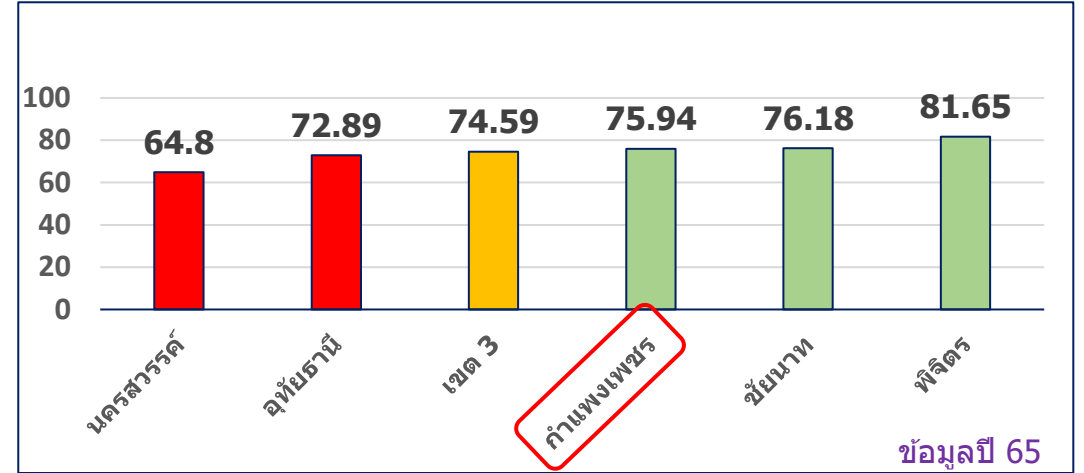
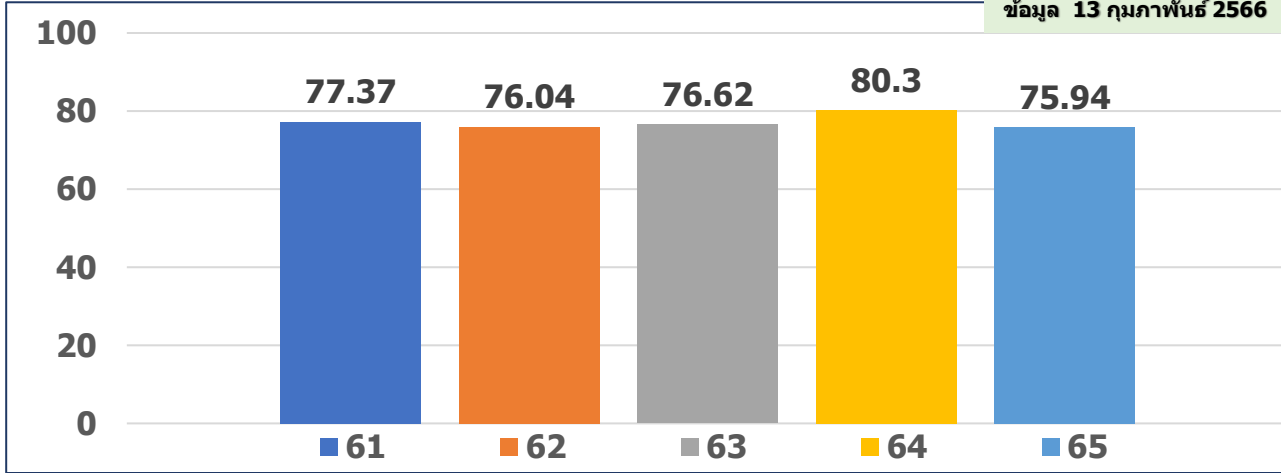
โดยมุ่งเน้นการยกระดับคลินิกสุขภาพเด็กดี เน้นประเมินพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหาร

ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ปี 66 = 72.26

ข้อมูล 13 กุมภาพันธ์ 2566



ประเด็น: สุขภาพกลุ่มวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

	ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก - เด็ก 0 – 2 ปี (ปี 65 = 61.03% / ปี 66 = 27.85%) - เด็ก 3 ปี (ปี 65 = 24.69% / ปี 66 = 19.36%)	- ผู้ปกครองเด็ก 0 – 2 ปี ได้รับการฝึก แปรงฟัน (ปี 65 = 71.26% / ปี 66 = 34.82%)	- เด็กอายุ 0 – 2 ปี ได้รับการทา ฟลูออไรด์ (ปี 65 = 56.60% / ปี 66 = 23.51%)
Service Delivery	- การตรวจฟันในหน่วยบริการ WCC คุณภาพ สถานพัฒนาเด็ก - การขับเคลื่อนผ่านมหัศจรรย์ 1000 วัน สู่ 2500 วัน	- การให้บริการในหน่วยบริการ และสถาน พัฒนาเด็ก (ตรวจฟัน+ทาฟลูออไรด์) - การดำเนินการ WCC คุณภาพ	- การสร้างความรอบรู้สุขภาพช่องปาก แก่ผู้ปกครอง - ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติใน ผู้ปกครอง - โรงเรียนพ่อแม่
Workforce	- อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ - ทันตภิบาลใน รพสต. - ครู/พี่เลี้ยงเด็ก	- ทันตภิบาลใน รพสต. - ครู/พี่เลี้ยงเด็ก	- ทันตภิบาลใน รพสต. - ครู/พี่เลี้ยงเด็ก
Data & IT	- HDC service - ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ	- HDC service - ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ	- HDC service - ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ
Supply	- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก	- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก	- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก - การสนับสนุนฟลูออไรด์
Finance	-		
Governance and Participation	- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด - การควบคุมกำกับติดตาม	- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด - การควบคุมกำกับติดตาม	- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับ เขต และจังหวัด - การควบคุมกำกับติดตาม

ประเด็น: สุขภาพกลุ่มวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
- ความครอบคลุมในการตรวจฟันในพื้นที่ ที่ รพสต. ไม่ได้ถ่ายโอน มากกว่า ในพื้นที่ ที่ รพสต.ถ่ายโอน กว่า 2 เท่า	- ประสานงานกับ อปท (MOU) ในภาพรวมของจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางให้ รพสต. ทุกแห่งทั้งถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ในการดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมาย
- บางพื้นที่มีผลงานการบริการน้อย	- ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล และกำหนดผลลัพธ์การบริการ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด



ประเด็น: ยกระดับบริการผู้สูงอายุ



เคียงข้าง เข้าใจ ห่วงใยคุณ

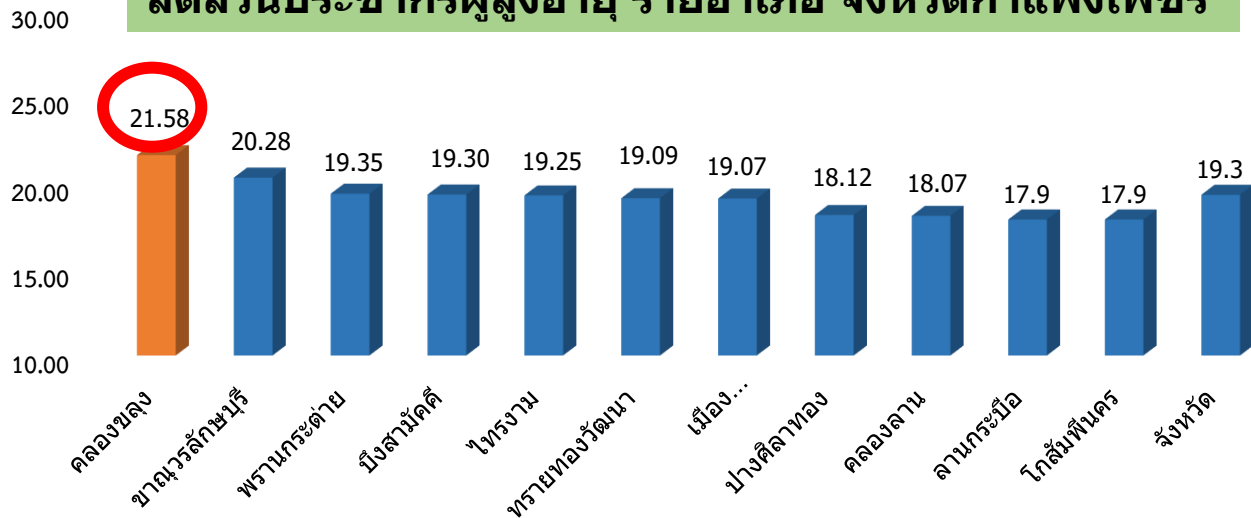
ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
▶ ผู้สูงอายุที่มีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	-	18.21
▶ จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	78 ชมรม	78	78
▶ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100 (12 แห่ง)	100	100
▶ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40 ร้อยละ 40	100 100	100 100
▶ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	97.13	94.90
▶ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ -ใส่ฟันเทียม -รากฟันเทียม	523 ราย 85 ราย	- -	515 2

สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ รายอำเภอ จังหวัดกำแพงเพชร



จังหวัดกำแพงเพชร มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.3 (ลำดับที่ 5 ของเขตสุขภาพที่ 3)



เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society)

อำเภอคลองขลุง

มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 21.58

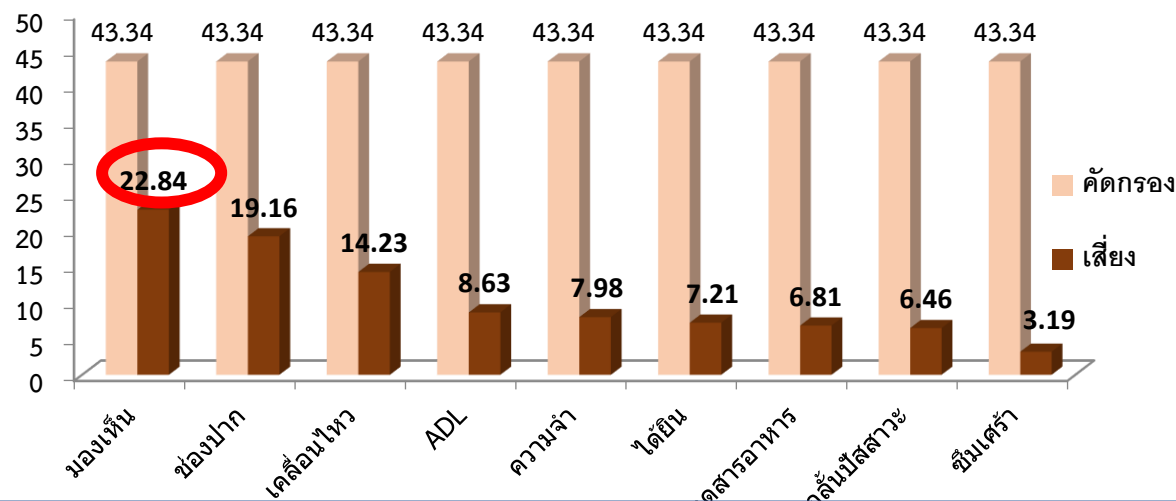
สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุจำแนกตาม ADL จังหวัดกำแพงเพชร

พึ่งพิง ร้อยละ 1.97



- ติดสังคม
- พึ่งพิง

ร้อยละการคัดกรอง และความเสี่ยงจากการคัดกรอง ความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร



จังหวัดกำแพงเพชร มีการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุร้อยละ 43.34 พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 22.84 และผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นโรคNCDsมากขึ้น พบ เสี่ยงเป็นโรคCVDมากที่สุด

ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ

	ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค ✓ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 18.21 ✓ ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (78 ชมรม)	จัดบริการตรวจรักษา ฟื้นฟู ตามมาตรฐาน ✓ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 100 ✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ร้อยละ 100	ป้องกันการสูญเสีย หรือความพิการ ✓ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 94.09
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - มีการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้านแต่ยังคัดกรองไม่ครอบคลุม - ขับเคลื่อนการจัดทำ Individual Wellness Plan ในระดับพื้นที่และเครือข่าย จำนวน 255 ฉบับ - ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ - พื้นที่ต้นแบบ Age Friendly City 5 พื้นที่นำร่อง (อ.เมือง 1 แห่ง/อ.คลองขลุง 2 แห่ง/อ.คลองลาน 1 แห่ง/อ.ลานกระบือ 1 แห่ง) - ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่องลม ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง - มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ - พัฒนาระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล - มีแนวทางการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุปัดข้อเข้า อ.ปางศิลาทอง จ.กำแพงเพชร - รพ.กำแพงเพชร ดำเนินการให้บริการผู้สูงอายุผ่านระบบ Telemedicine 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนงานตำบล Long Term Care - ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามแผนการดูแล - ผู้สูงอายุพึ่งพิง ADL ดีขึ้นมีแนวโน้มลดลง และ ADL แย่ลงมีแนวโน้มมากขึ้น
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> - อสม./แกนนำผู้สูงอายุ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - Care Manager จำนวน 211 คน (CM ชาติ รพ.กำแพง 1 คน/ รพ.โกสัมพี 1 คน) - Care Giver 1,914 คน - พัฒนาศักยภาพบุคลากร
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> - HDC กระทรวงสาธารณสุข - Bluebook - Smart อสม. - แพลตฟอร์ม WELLNESS PLAN 	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์ประเมินมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ - มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - 3C กรมอนามัย - โปรแกรม LTC สปสช
Supply	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ - คู่มือการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์ประเมินมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์การประเมินตำบล LTC
Finance	<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณหน่วยบริการ - ทุนพัฒนาจาก อบจ. - งบประมาณ สสส. 	<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณหน่วยบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณ LTC - งบประมาณกองทุนฟื้นฟู
Governance and Participation	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามความก้าวหน้าการพัฒนางาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามความก้าวหน้าการพัฒนางาน - บูรณาการงานผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่าย

แนวทางการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

รพ.ปางศิลาทอง

1.การคัดกรองแยกกลุ่มผู้ป่วย

- กลุ่มปกติที่ไม่มีอาการปวดเข่า
- กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
- กลุ่มข้อเข่าเสื่อม

โดยประเมินจาก

BMI ภาวะอ้วน ใช้แยกกลุ่มเสี่ยง

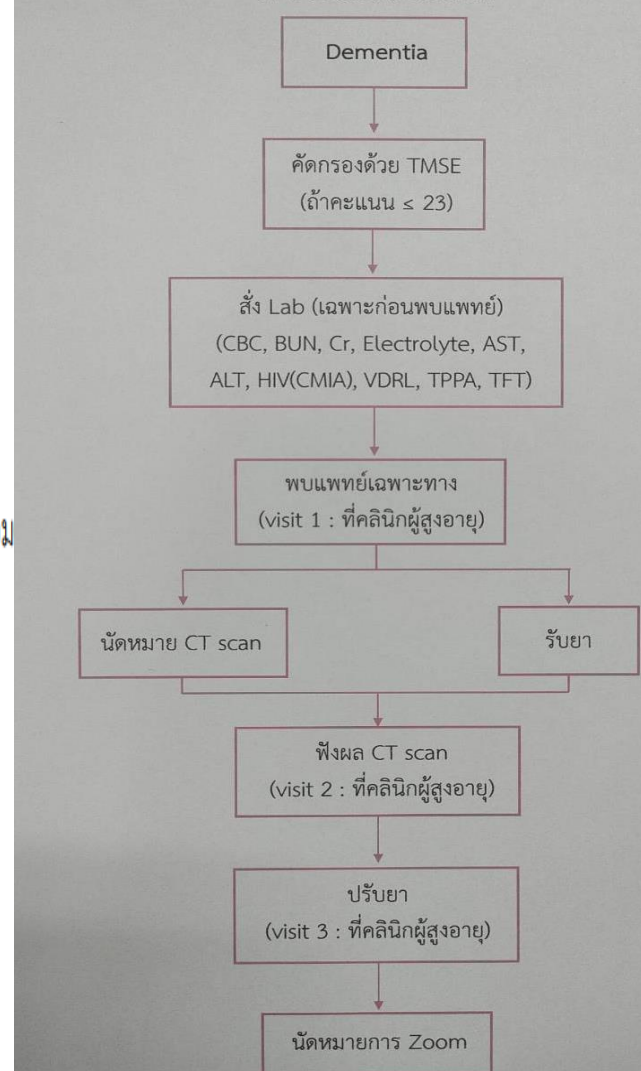
ประเมินความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อม : ใช้แบบประเมินความรุนแรงภาวะข้อเข่าเสื่อม

ISOA) โดยแยกระดับคะแนนดังนี้

- ระดับคะแนน 0 อยู่ในกลุ่มปกติ
- ระดับคะแนน 1-4 อยู่ในกลุ่มเสื่อมเล็กน้อย
- ระดับคะแนน 5-7 อยู่ในกลุ่มเสื่อมปานกลาง
- ระดับคะแนน > 8 อยู่ในกลุ่มเสื่อมมาก

รพ.กำแพงเพชร

ภาวะสมองเสื่อม



ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่อลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร



ร่วมประกวดชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ด้านการแพทย์แผนไทย



ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
- มีการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้านแต่ยังคัดกรองไม่ครอบคลุม	- เร่งรัดการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้าน ให้เสร็จสิ้นในไตรมาสที่ 2
- ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นโรค NCDs มากขึ้น พบเสี่ยงเป็นโรค CVD มากที่สุด	- ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 1 ตำบล 1 ชมรม โดยมุ่งเน้นกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การเดินอย่างต่อเนื่อง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ชี้อัจฉริยะ ตาราง 9 ช่อง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงผ่านแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan)
- ผู้สูงอายุพึ่งพิง ADL ดีขึ้น มีแนวโน้มลดลง และ ADLลดลงมีแนวโน้มมากขึ้น	- วิเคราะห์สาเหตุการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และกำกับติดตาม/ประเมินADLและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุตามปัญหาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง



ประเด็น:การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

เป้าหมาย :

	เขต 3	กำแพงเพชร	ผลงาน
ฟันเทียม	2,405	523	515
รากฟันเทียม	370	85	2

หน่วยบริการที่เข้าร่วม :

ฟันเทียม : ทุกหน่วยบริการภาครัฐ

รากฟันเทียม : รพ.กำแพงเพชร

ขยายการบริการรากฟันเทียมใน รพช. เพิ่มเติม : รพ.ชาณุวรลักษบุรี รพ.คลองลาน และ รพ.คลองขลุง

ประเด็น: การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

	- ความพร้อมของการให้บริการรากฟันเทียม ทั้งบุคลากร เครื่องมือ และอุปกรณ์	- การมีกระบวนการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน - การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการบริการ	- การให้บริการฟันเทียม - การให้บริการรากฟันเทียม
Service Delivery	- หน่วยบริการมีความพร้อมในการบริการรากฟัน เทียม มีการขยายความร่วมมือกับใน รพช. อีก 3 แห่ง	- มีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานค้นหา กลุ่มเป้าหมายในการบริการ - มีการนัดคนไข้ฟันเทียมมาตรวจติดตามเพื่อ ประเมินใส่รากฟันเทียม	- บริการฟันเทียม/รากเทียมที่รพช./รพท. - ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ - ระบบส่งต่อบริการและติดตามการรักษาภายใน จังหวัด
Workforce	- ทพ.เฉพาะทางรากฟันเทียม 1 , Maxilo 2 จาก รพ. จังหวัดเป็นที่เลี้ยงให้กับ ทพ. ใน รพช. ที่ ผ่านการอบรมระยะสั้นมาและสนใจจะฝึก	- ทันตบุคลากร และ อสม. ช่วยกันค้นหา กลุ่มเป้าหมายและตรวจคัดกรองความพร้อม ก่อนทำ	- บุคลากรและโรงพยาบาลมีขีดความสามารถใน การให้บริการ
Data & IT	- ข้อมูลหน่วยบริการมีความพร้อมในการบริการ รากฟันเทียม	- HosXp/ website ฟันเทียม	- รายงานการเข้าถึงบริการฟันเทียมและรากฟัน เทียม
Supply	- คู่มือการดำเนินการโครงการฟันเทียม รากฟัน เทียมเฉลิมพระเกียรติ - จัดซื้ออุปกรณ์ในการฝังรากใน รพช. ที่สนใจ และจัดซื้อชุด prost ใน รพช. หลายๆแห่งเพื่อ รองรับการดูแลรักษาในพื้นที่	- การประชาสัมพันธ์โครงการ	- คู่มือการดำเนินการโครงการฟันเทียม รากฟัน เทียมเฉลิมพระเกียรติ - รากเทียมขนาดไม่เหมาะสม
Finance	- งบประมาณจาก สปสช.สนับสนุนรากฟันเทียม	- งบเงินบำรุง - งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล	- งบประมาณจาก สปสช.สนับสนุนรากฟันเทียม - งบประมาณจากหน่วยงานในการสนับสนุน อุปกรณ์ในการฝังรากฟันเทียม
Governance and Participation	- คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ระดับ จังหวัด (กวป.) - พบส. / service plan ทันตฯ จังหวัด - service plan เขต	- คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ระดับ จังหวัด (กวป.) - พบส. / service plan ทันตฯ จังหวัด - service plan เขต	- คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ระดับ จังหวัด (กวป.) - พบส. / service plan ทันตฯ จังหวัด - service plan เขต

ประเด็น: การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none">การค้นหากลุ่มเป้าหมายมาเข้ารับบริการ ยังมีจำนวนน้อย	<ul style="list-style-type: none">- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลฟันเทียม , รากฟันเทียมให้มากขึ้นทั้งในระดับจังหวัดและระดับชุมชน เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายสนใจมารับบริการ- นัดคนใช้ฟันเทียมมาตรวจติดตามเพื่อประเมินใส่รากฟันเทียม
<ul style="list-style-type: none">- ขนาดของรากเทียมที่ได้รับการสนับสนุนมา ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none">- ติดต่อบริษัทกับส่วนกลางเพื่อทำการแลกเปลี่ยนรากฟันเทียมให้ได้ขนาดตามต้องการและเหมาะสมกับผู้ป่วย





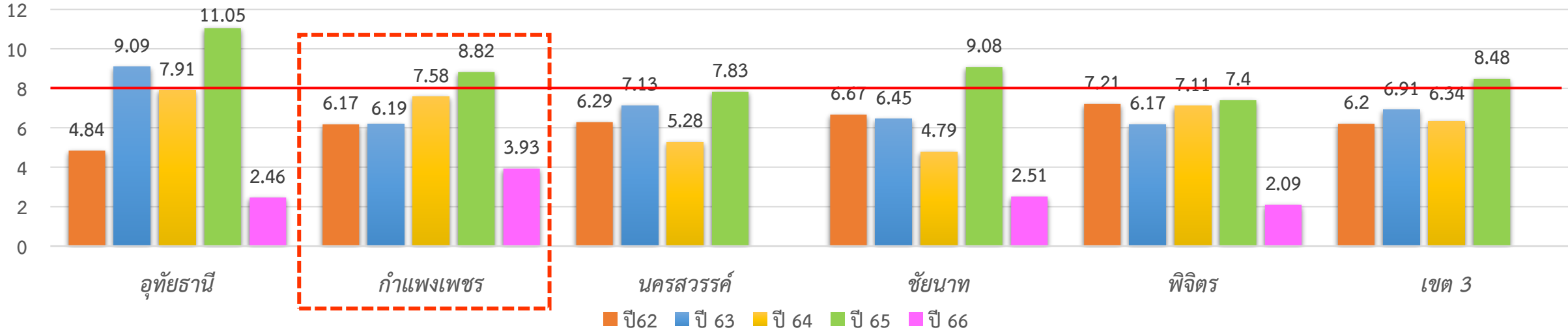
กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนนี

สุขภาพจิตกลุ่มวัย

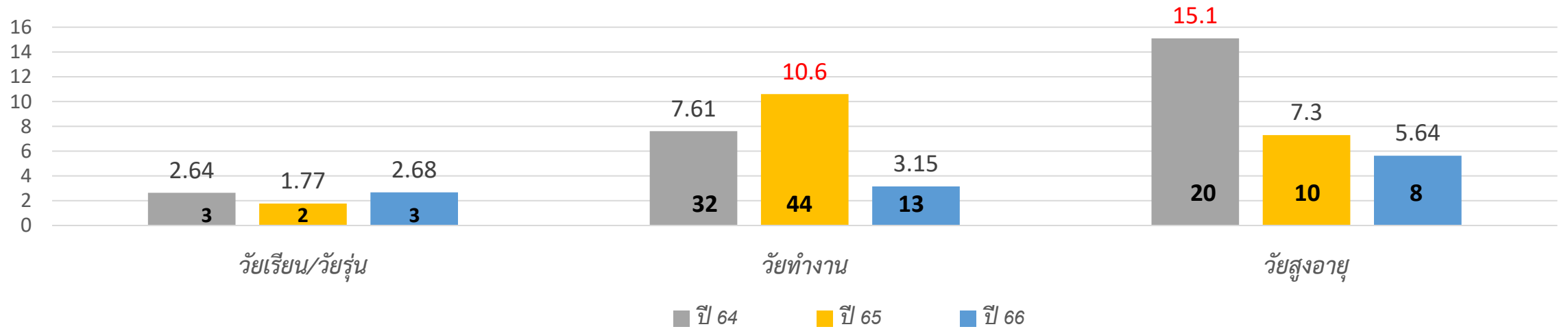
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566(3ด.)
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร	8.82	3.93
ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	เป้าหมาย ร้อยละ 80	134.90	135.53



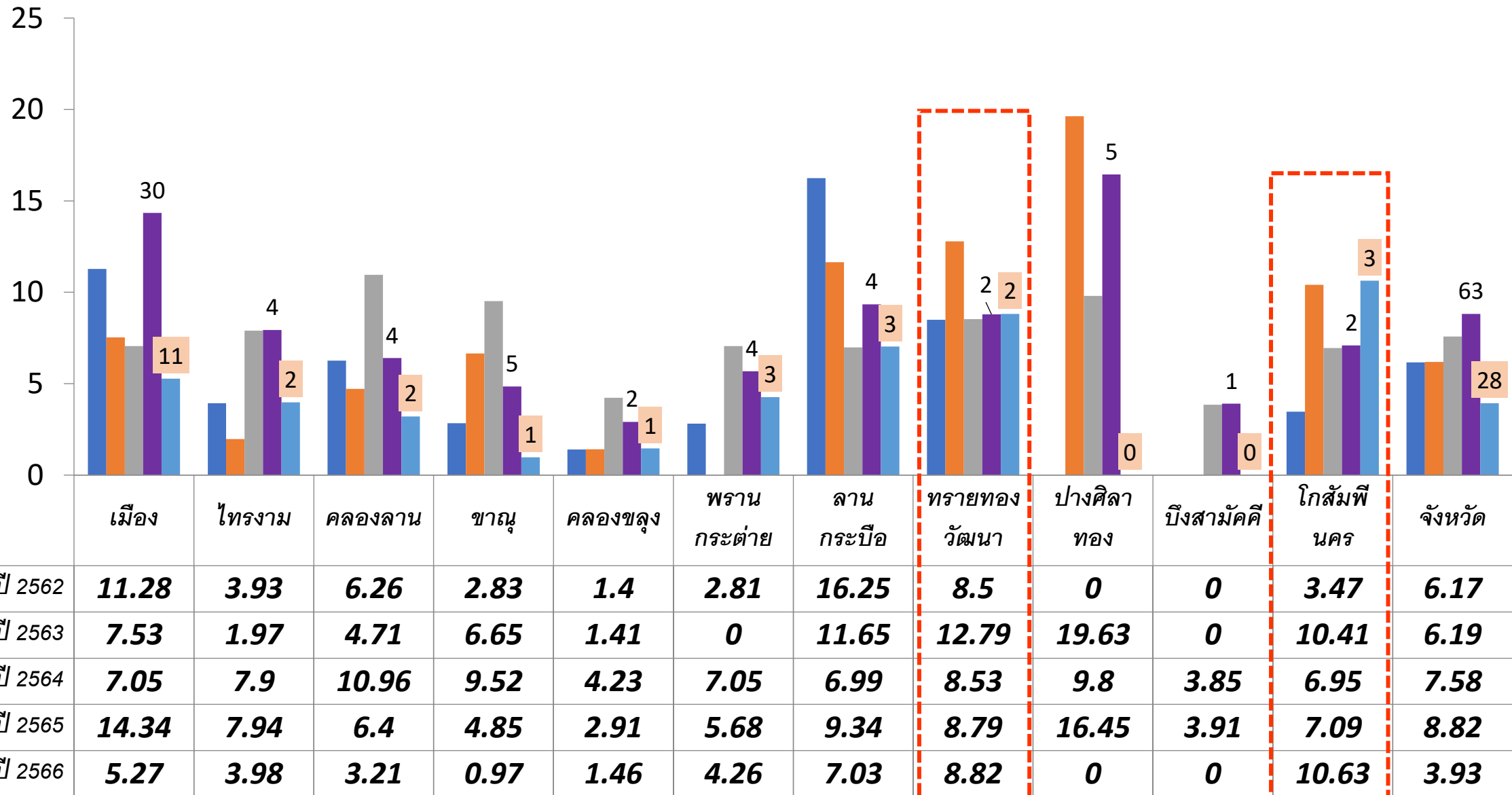
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร



ช่วงกลุ่มอายุฆ่าตัวตายสำเร็จ กำแพงเพชร ปีงบประมาณ 64-66



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกรายอำเภอ ปี 2562-2566



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566

**ฆ่าตัวตาย
สำเร็จ
28 ราย**

ชาย จำนวน
**20 คน
(71.42%)**



หญิง จำนวน
**8 คน
(28.57%)**

**วิธีการ
ฆ่าตัวตาย**

ผูกคอ **23 คน (82 %)**
รองลงมา คือสารกำจัดวัชพืช **3คน**
กระโดดน้ำ **1 คน**และรมแก๊ส **1 คน**

สถานภาพ



พบมากที่สุด คือ คู่
รองลงมา คือ โสด

อาชีพ

รับจ้าง **(50%)**

ช่วงอายุ

พบมากที่สุดคือวัยสูงอายุ พบอัตรา **5.64**
รองลงมาวัยทำงาน พบอัตรา **3.15**
กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเพิ่มขึ้น

Warning signs

มี **Warning signs 10 คน(36%)**

ปัจจัยเสี่ยง

- 1.ผู้สูงอายุ + DM/HT **7 คน (25%)**
- 2.โรคทางจิตเวช / ยาเสพติด **11 คน (39%)**
- 3.เคยทำร้ายตนเองมาก่อน **5 คน (18%)**

ปัจจัยกระตุ้น

ปัญหาความสัมพันธ์มากที่สุด



ปัจจัยปกป้อง

- ทักษะแก้ปัญหาพบน้อย **6 คน (25%)**
- ความผูกพันในครอบครัวพบน้อย **10 คน (42%)**

ด่านกั้น (Barrier)

ไม่ได้ควบคุมป้องกันสารพิษ/อุปกรณ์ที่
จะเข้าถึงได้ง่าย ตลอดจนสถานที่ที่ฆ่า
ตัวตาย



ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบมากในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	- คัดกรอง ด้วย 2Q Plus ทุก 6 เดือน ในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตแล้วเข้าสู่ระบบการส่งต่อตามระบบ Service Plan
2. อำเภอที่อัตราฆ่าตัวตายสูง คืออำเภอโกสุมพินคร อำเภอทรายทองวัฒนาและอำเภอลานกระบือ	- ให้มีการ ค้นหากลุ่มเสี่ยง ในอำเภอและให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต - นำประเด็นฆ่าตัวตายเข้าที่ประชุม พชอ./พชต.
3. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยทำร้ายตนเองมาก่อน 5 คนภายใน 1 ปี	- ส่งต่อตามระบบ Service Plan - นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 30 วัน จากนั้นมีการประเมินต่อเนื่องทุก 1 เดือนจนครบ 1 ปี

ข้อชื่นชม



- มีการพัฒนาระบบบริการดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย , ก้าวร้าวรุนแรง , ยาเสพติดและโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น



- มีการนำ 5 มาตรการมาใช้ในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย

Thank You



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์สาขานครินทร์

