



การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1 ปี 2566 จังหวัดชัยนาท

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



กรมอนามัย



กรมสุขภาพจิต



ทพ.ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์

รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

แพทย์หญิงจิตติมา แก้วทอง

กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

สุขภาพกลุ่มวัย : มารดาและทารก

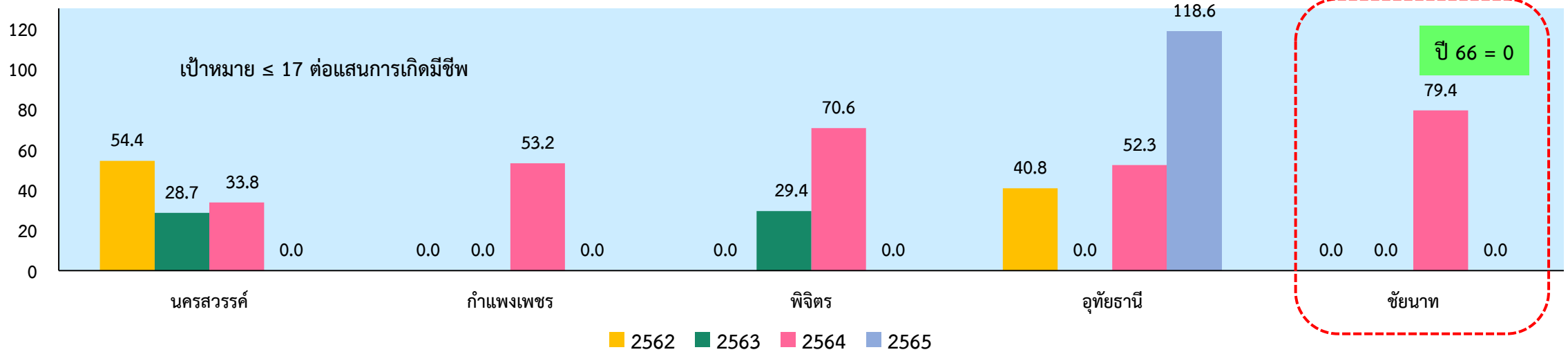
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
อัตราการตายมารดาไทยตาย	≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0	0
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน	$< 3.6 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ	2.23	5.85



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

แนวโน้มอัตราการตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2562-2566 (ร.ค.65)



จำนวนมารดาตาย ปี 62-66 (จำนวน 1 ราย)

ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 66 (ร.ค.)
0	0	1 (Covid -19 infection with pneumonia)	0	0

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 ในกรณีที่ไม่มียุติแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
7. สถานบริการทุกระดับให้บริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

อัตราการตกเลือดหลังคลอด ปี 63-66 (เป้าหมาย ≤ 5)

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 66 (ร.ค.)
2.79	2.49	2.02	0.05

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

	ฝากครรภ์คุณภาพ	ห้องคลอดคุณภาพ	หลังคลอดคุณภาพ
	<ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์เร็ว (ปี 66 = 80.39%) - ฝากครรภ์ 8 ครั้ง (ปี 66 = 26.47%) 	<ul style="list-style-type: none"> - ตกเลือดหลังคลอด (ปี 66 = 0.05 %) - ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด(ปี 66 = 23.32 : 1000 LB) 	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง (ปี 66 = 78.14%) - RCA Case มารดาเสียชีวิต (ปี 66 = ไม่มีมารดาเสียชีวิต)
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - บริการฝากครรภ์คุณภาพกิจกรรมได้ไม่ครบถ้วนดำเนินงานผ่านกลไก MCH Board , Sp.สูติกรรม,มหัศจรรย์ 1000 Plus - อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก - ปรับ Triage ในกรณีไม่มีสูติแพทย์แบบบูรณาการร่วมกับ รพท. - การซ้อมแผนฉุกเฉินใน ANC ยังทำได้ไม่ครอบคลุม - ปฏิบัติงานมาตรฐานงาน MCH - สร้าง HL ผ่าน App 9 ย่าง (544 : 852 คน) 	<ul style="list-style-type: none"> - บริการตามมาตรฐาน LR คุณภาพ - ระบบ Fast track refer/การประสานงาน - มาตรการป้องกัน PPH , PIH - การซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉินใน LR - มาตรฐานงาน MCH 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.ดูแลเด็ก PP , NICU ได้ตามมาตรฐาน - อสม.ติดตามเยี่ยมหลังคลอด - ซ้อมแผนวิกฤติในระยะหลังคลอดและ NCPR - มีระบบการรายงานมารดาเสียชีวิต - มาตรฐานงาน MCH
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ /พยาบาล /สูติแพทย์/อสม. - อัตรากำลัง জনท. สำรอง (1: 15-20) 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ /พยาบาล ซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉิน CPR & NCPR วิทยุแพทย์ พยาบาลสูติ - อัตรากำลังสำรอง জনท.ทำคลอด (2:1) 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ /พยาบาลซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉิน CPR & NCPR/อสม. - อัตรากำลัง জনท. สำรอง (1: 6)
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service /App 9 ย่าง - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการประเมินความเสี่ยงใน LR - คู่มือมาตรฐานงาน MCH 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการประเมินความเสี่ยงในหลังคลอด - คู่มือมาตรฐานงาน MCH
Finance	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ
Governance and Participation	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน

■ ทำได้ดี เป็นต้นแบบ
 ■ ทำได้ไม่ครอบคลุม
 ■ ปรับปรุง แก้ไข

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก การขับเคลื่อนนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ ของเขตสุขภาพที่ 3

เยี่ยมเสริมพลังกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการฝากครรภ์คุณภาพของหน่วยบริการ (Node) ของ 5 จังหวัดร่วมกับทีมอคม.และสปสช.เขตสุขภาพที่ 3 โดยเน้นประเด็นดังนี้

1. ความครบถ้วนของการให้บริการตามมาตรฐาน
2. การเข้าถึงบริการ “ ฝากครรภ์ฟรีทุกที่ทุกสิทธิ์ ”
3. มาตรฐานการบริการที่ยังไม่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
4. ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล
5. การบูรณาการงานในเครือข่ายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
6. งบประมาณ



29 พ.ย. 65

13 ธ.ค. 65

14 ธ.ค. 65

15 ธ.ค. 65

16 ธ.ค. 65

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
งานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 3
ณ โรงแรม 42C นครสวรรค์

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ (ร้อยละ 50)

กิจกรรมบริการที่สำคัญของบริการฝากครรภ์คุณภาพ

1. ฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรอง Lab
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
4. อัลตราซาวด์ผ่านหน้าท้องหรือช่องคลอด
5. การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์
6. การตรวจโลหิตเพื่อค้นหาเบาหวานทุกราย

เผยแพร่คู่มือในรูปแบบ Paper & Digital file



Scan ดาวน์โหลดคู่มือ

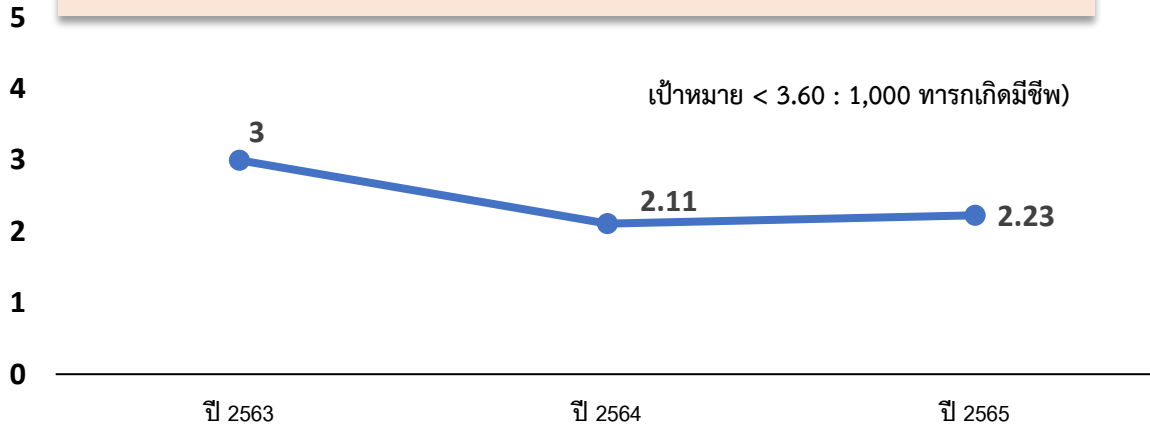
ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวน Triage (การคัดกรองความเสี่ยง) ร่วมกับโรงพยาบาล
แม่ข่าย และชี้แจงผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำฐานข้อมูลโรคที่เสี่ยงสูงและซ้อมแผนการจัดการเหตุฉุกเฉินใน
แผนกฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

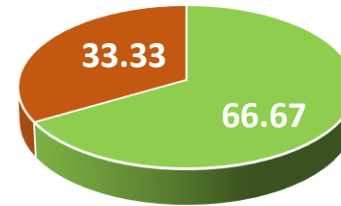
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

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

แนวโน้มอัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน
ปีงบประมาณ 2563-2565)



สาเหตุทารกแรกเกิดเสียชีวิต
ปี 2565



■ Preterm = 2 ราย

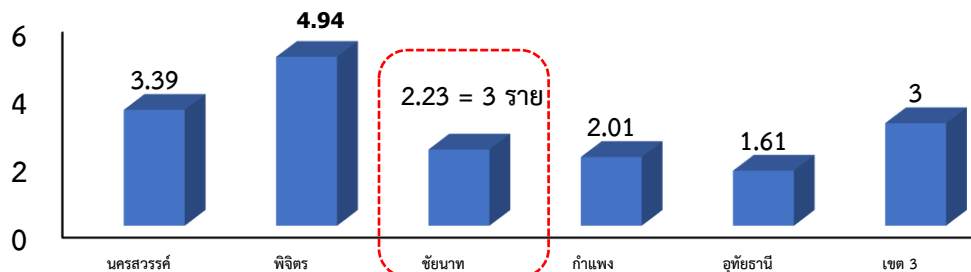
■ Hydrop fetalis = 1 ราย

สาเหตุทารกแรกเกิดเสียชีวิต
ต.ค.65- ม.ค.2566

ยอดคลอด 344 ราย
ทารกเสียชีวิต 2 ราย
preterm 1 ราย
ลำค้ำน้ำคร่ำ 1 ราย

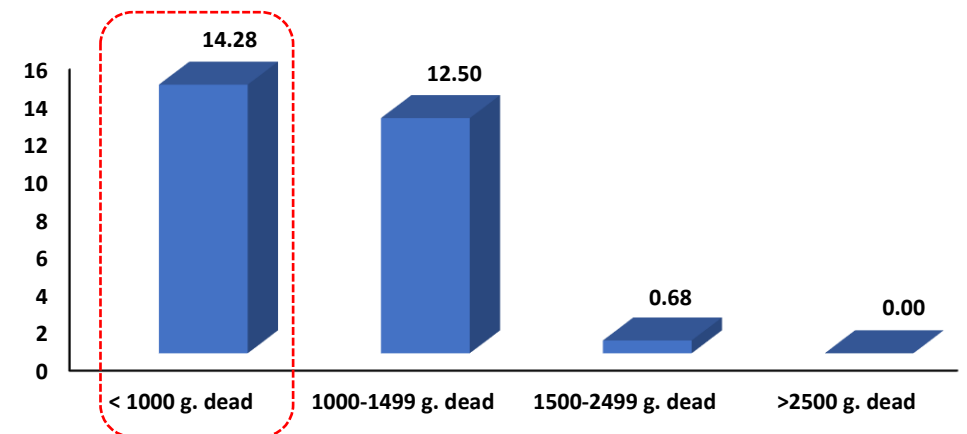
อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ปี 2565

เป้าหมาย < 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต




เตียง NICU มีจำนวน 6 เตียง (1 : 271.67 ทารกเกิดมีชีวิต)
(เป้าหมาย ≤ : 500 ทารกเกิดมีชีวิต)

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วันแยกตามน้ำหนักตัว ปี 2565



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

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

	กลุ่มดี	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มป่วย
	<ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์เร็ว (ปี 66 = 80.39 %) - ฝากครรภ์ 8 ครั้ง (ปี 66 = 26.47 %) - เด็กมีพัฒนาการสมวัย (ปี 66= 95.22 %) 	<ul style="list-style-type: none"> - คลอดก่อนกำหนด (ปี 66 = 6.41 %) - ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (ปี 66 = 23.32 : 1000 LB) 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกแรกเกิดตาย ≤ 28 วัน (ปี 66 = 5.85 : 1000 LB) - อัตราส่วนเตียงต่อยอดคลอดเหมาะสม = 1 : 271.67 LB
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนฝากครรภ์คุณภาพผ่าน SP.สูติ - มหัทศจรย์ 1000 Plus - อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก - คัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อ Preterm - แนวทางป้องกันคลอดก่อนกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลทารกวิกฤติได้ตามมาตรฐาน - Protocol Preterm in labour - ซ้อม NCPR อย่างต่อเนื่อง - สูติแพทย์ & กุมารแพทย์ประชุมร่วมกัน - การใช้ Surfactant - Case Anomaly ทำ Prenatal Diagnosis - คลอดก่อนกำหนด - ขาดออกซิเจนแรกเกิด 	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลทารกวิกฤติได้ตามมาตรฐาน - มีอุปกรณ์พร้อมใช้และพอเพียง - จำนวนเตียง NICU = 6 เตียง - อัตราส่วนเตียงต่อยอดคลอด <li style="background-color: #4f814f; color: white;">- ระบบ Refer Back มีแนวทางเป็นรูปธรรมชัดเจน  - ซ้อมแผน NCPR ต่อเนื่อง & RCA ทุกราย - มีแนวทางการดูแลปัญหาเฉพาะ ROP, OAE
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> - กุมารแพทย์ (7) , แพทย์ทารกแรกเกิด (1) - พยาบาล (8) , NNP (7) ส่งเรียนต่อ 2 คน (ปี66=1,ปี67=1) - อัตรากำลังสำรองในกรณีสถานการณ์ Overload 	<ul style="list-style-type: none"> - กุมารแพทย์ พยาบาล NNP - อัตรากำลังสำรองในกรณีสถานการณ์ Overload 	<ul style="list-style-type: none"> - กุมารแพทย์ พยาบาล NNP - อัตรากำลังสำรองในกรณีสถานการณ์ Overload
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service , Sp.ทารกแรกเกิด <li style="background-color: #ffff00;">- พัฒนารฐานข้อมูล Preterm 	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service , Sp.สูติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service , Sp.สูติกรรม <li style="background-color: #ffff00;">- พัฒนารฐานข้อมูล Preterm
Supply	<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, Echo (ได้ปี 67) - OAE
Finance	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ
Governance and Participation	MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน

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

ฐานข้อมูล Preterm

ข้อเสนอแนะ

1. RCA ทุกรายและนำแนวทาง Preterm Prevention & Screening ไปใช้ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มีฐานข้อมูล Preterm เพื่อใช้พัฒนาระบบบริการ

ลำดับ	ข้อมูลทางสถิติ	2557	2558	2559	2560	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
1	มารดาคลอด	3,443	3,428	3,071	2,855	2,798	2,486	2,422	666			
	- คลอดก่อนกำหนด	95	293	173	175	134	286	257	64			
	- < ร้อยละ 7	2.75	8.54	5.63	6.12	4.79	11.50	10.61	9.6			
2	ทารกเกิดมีชีวิต	3,461	3,458	3,084	2,936	2,811	2,502	2,427	666			
3	ทารกเกิดมีชี้น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม	305	309	278	375	260	276	265	84			
	- < ร้อยละ 7	8.81	8.93	9.01	12.77	9.25	11.03	10.92	12.61			
4	ทารกคลอดก่อนกำหนด		319	220	219	199	247	257	64			
	- คลอดอายุครรภ์ < 28 สัปดาห์ (คน)		6	11	3	2	7	8	3			
	- คลอดอายุครรภ์ 28-30+6 สัปดาห์ (คน)		15	11	14	5	15	18	0			
	- คลอดอายุครรภ์ 31-33+6 สัปดาห์ (คน)		43	41	28	30	35	45	9			
	- คลอดอายุครรภ์ 34-36+6 สัปดาห์ (คน)		255	157	174	162	190	186	52			
	น้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนด		319	220	219	199	247	257	64			
	* น้ำหนัก < 1,000 กรัม (คน)		10	9	5	3	3	8	2			
	* น้ำหนัก 1,000 - 1,499 กรัม (คน)		11	17	17	13	20	23	3			
	* น้ำหนัก 1,500 - 1,999 กรัม (คน)		53	31	30	24	27	44	12			
	* น้ำหนัก 2,000 - 2,499 กรัม (คน)		105	74	76	85	92	80	26			
	* น้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม (คน)		140	89	91	74	105	102	21			
	น้ำหนักทารกเกิดมีชีวิตทั้งหมด	3,461	3,458	3,084	2,936	2,811	2,502	2,427	666			
	* น้ำหนัก < 1,000 กรัม (คน)				5	3	3	9	2			
	* น้ำหนัก 1,000 - 1,499 กรัม (คน)				28	13	23	23	3			
	* น้ำหนัก 1,500 - 1,999 กรัม (คน)				50	27	36	44	17			
	* น้ำหนัก 2,000 - 2,499 กรัม (คน)				173	120	224	105	62			
	* น้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม (คน)				2,656	2,605	2,168	2,204	567			
	* น้ำหนัก ≥ 4000 กรัม (คน)				24	43	48	42	15			
5	ทารกเกิดมีชีวิตขาดออกซิเจน	N/A	97	99	65	69	96	73	36			

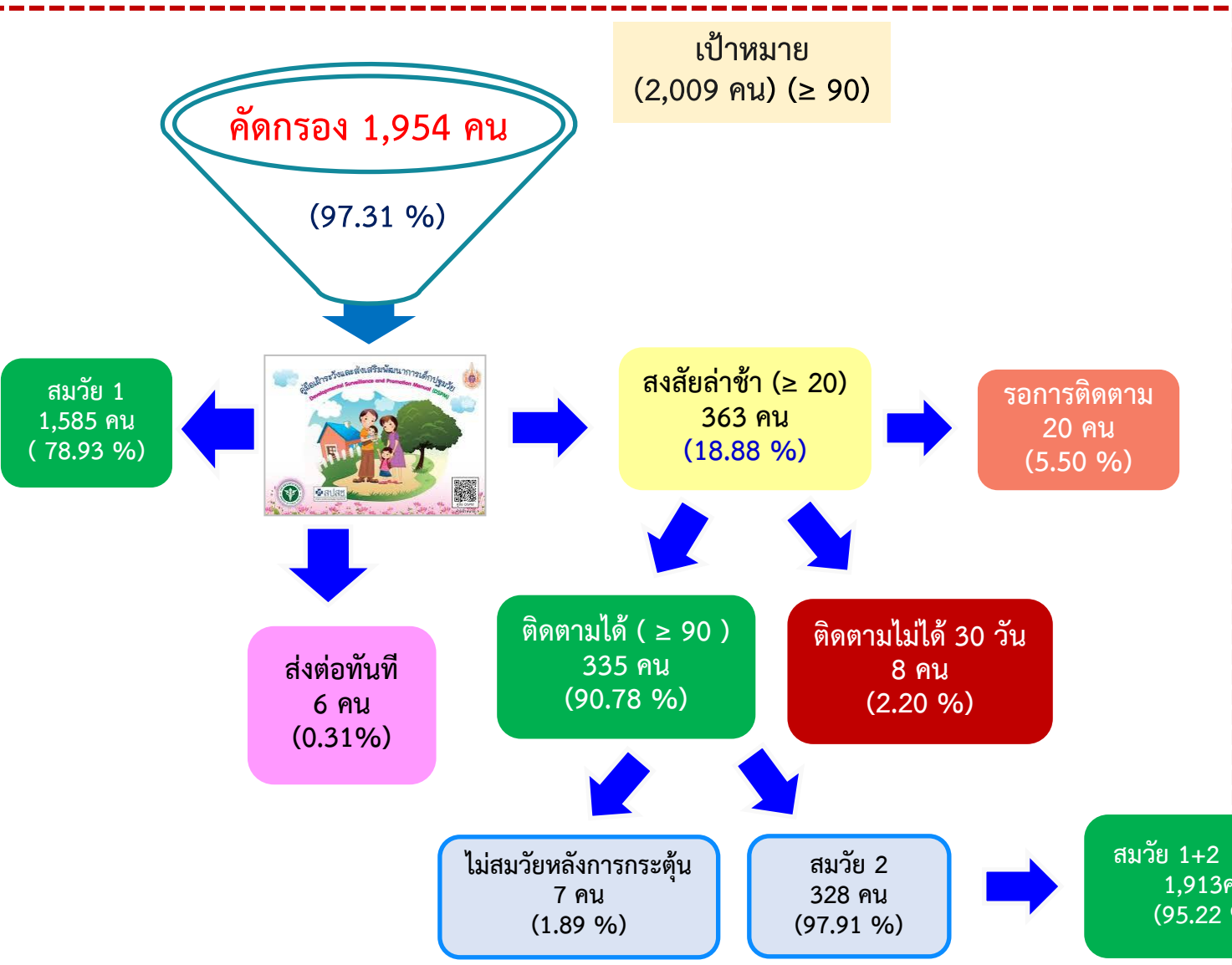
สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ 86	93.70	95.22
ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	> ร้อยละ 35	41.18	0
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ปี 65 ≥ ร้อยละ 64 ปี 66 ≥ ร้อยละ 66	55.20	58.59
ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	> ร้อยละ 75	79.28	83.99

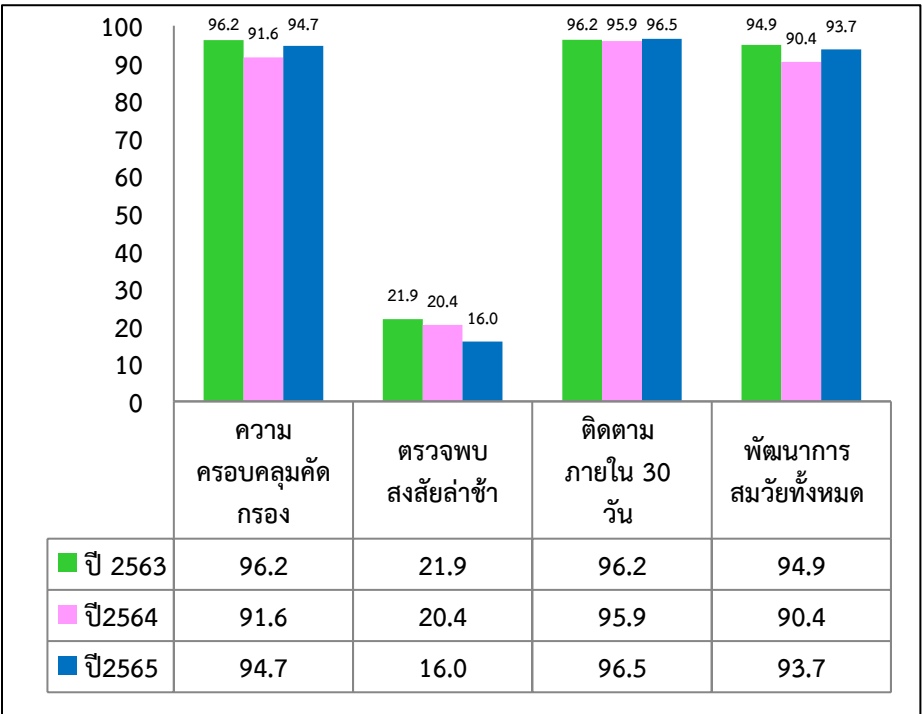


ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)



ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ปี 2563 - 2565



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (≥ ร้อยละ 86)

	ครอบคลุมการคัดกรอง - คัดกรองพัฒนาการ ปี 66 = 96.02 - เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ปี 66 = 81.24	สงสัยล่าช้า (ปี 66 = 18.14) ติดตาม (ปี 66 = 91.28)	พัฒนาการสมวัย (ปี 66 = 95.22)
Service Delivery	1. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus (53 ตำบล) 2. อสม. ฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3. การเข้าถึงบริการ & การรับรู้สิทธิประโยชน์ 4. ขับเคลื่อน สพด.4D 5. การคัดกรองพัฒนาการดำเนินการได้ครอบคลุม 6. สร้าง HL ผ่าน App 9 ย่าง (544 : 852 คน)	1. อสม. ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก 2. WCC คุณภาพ - การติดตามพัฒนาการสงสัยล่าช้าดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม - จนท. สร้าง HL ให้ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก - 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) - 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)

ข้อเสนอแนะ

วิเคราะห์สาเหตุของการติดตามเด็กไม่ได้ และคืนข้อมูลลงสู่พื้นที่ เพื่อกำกับติดตาม





เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนกลับมาพัฒนาการสมวัย ปี2565-2566 (เป้าหมายร้อยละ35)

จากDSPM1,953 คน

เป้าหมาย ปี 2565

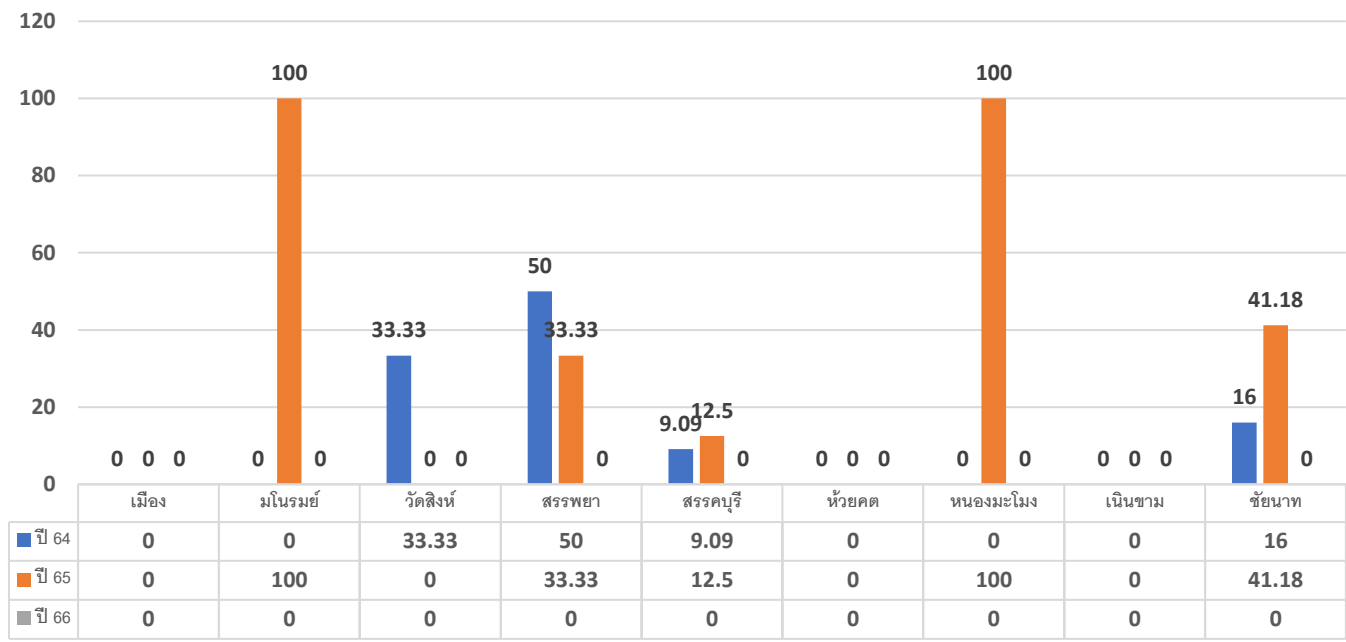
เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 27 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 22 คน ร้อยละ 81.48

กระตุ้นครบตามเกณฑ์ จำนวน 17 คน ร้อยละ 77.27
กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 3 คน ร้อยละ 13.64
อยู่ระหว่างกระตุ้น จำนวน 2 คน ร้อยละ 9.09

กลับมาสมวัย จำนวน 7 คน ร้อยละ 41.18

อยู่ระหว่างติดตาม จำนวน 1 คน ร้อยละ 3.70
ติดตามไม่ได้ จำนวน 4 คน ร้อยละ 14.82



แหล่งที่มา : HDC4 ก.พ.2566

จากDSPM 2,320 คน

เป้าหมาย ปี 2566

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 10 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 4 คน ร้อยละ 40.00

อยู่ระหว่างกระตุ้น จำนวน 4 คน ร้อยละ 100

อยู่ระหว่างติดตาม จำนวน 6 คน ร้อยละ 60.00

เป้าหมายปี2566 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 75

เป้าหมายปี 2566 กระตุ้นแล้วกลับมาสมวัยร้อยละ 35

พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด:ด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

Value Chain Inspection : TEDA4I

Value chain	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น	เด็กกระตุ้นครบตามเกณฑ์และติดตามไม่ได้	เด็กกระตุ้นครบเกณฑ์มีพัฒนาการสมวัย
OKR /KPI	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4Iหรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เป้าหมายร้อยละ 75 (ปี66=40%)	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4Iหรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 55(ปี66=0%)	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ 35(ปี66=0%)
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> -ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย -การส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็ก (ASDจำนวนคาดการณ์=66 แต่ชั้นยนาท=30คน) -กิจกรรม Triple P ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 	<ul style="list-style-type: none"> -แนวทางการดำเนินงานการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในจังหวัด -การมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา/coaching -ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย -ขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ(4D)ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย -การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้ามากระตุ้นให้ครบตามเกณฑ์และการติดตามประเมินคุณภาพการใช้เครื่องมือDSPMและTEDA4I 	<ul style="list-style-type: none"> -ติดตามกำกับกำกับการขับเคลื่อนอนามัยแม่และเด็กใน setting WCC -ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย -กิจกรรม Triple P ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> -บุคลากรสาธารณสุข CPM ระดับจังหวัด อำเภอ อสม.และภาคีเครือข่ายทุกระดับ -บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบservice planสุขภาพจิตเพื่อส่งต่อ/เข้าถึงการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> -บุคลากรสาธารณสุขCPM ระดับจังหวัด อำเภอ อสม.และภาคีเครือข่ายทุกระดับ -บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบservice planสุขภาพจิตเพื่อส่งต่อ/เข้าถึงการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> -บุคลากรสาธารณสุข CPM ระดับจังหวัด อำเภอ อสม.และภาคีเครือข่ายทุกระดับในการส่งเสริมพัฒนาการ -บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบservice planสุขภาพจิต
Data & It	<ul style="list-style-type: none"> -ระบบรายงานข้อมูล HDC -ระบบรายงาน MCH 	<ul style="list-style-type: none"> -ข้อมูลจาก HDC -ข้อมูล/แบบรายงานเด็กที่ไม่มารับบริการตามนัด -ข้อมูล/แบบรายงานเด็กที่ติดตามไม่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> -ข้อมูลจาก HDC -ฐานข้อมูลกลางDSPM ,ผลสำรวจ IQ EQทุก 5ปี
Supply	<ul style="list-style-type: none"> -DSPM, TEDA4I, PDDSQ, TDAS, เครื่องมือมาตรฐานอื่น -อบรมพัฒนาศักยภาพ জনท.สธ.ในการใช้เครื่องมือDSPM, กิจกรรมTriple P -อบรมบุคลากรพยาบาลPGและสหวิชาชีพ(เรื่องTEDA4I ,PGเด็ก, ฝึกพูดเบื้องต้น) 	<ul style="list-style-type: none"> -DSPM, TEDA4I, PDDSQ, TDAS, เครื่องมือมาตรฐานอื่น -อบรมบุคลากรพยาบาลPGและสหวิชาชีพ(เรื่องTEDA4I ,PGเด็ก, ฝึกพูดเบื้องต้น) -อบรมพัฒนาศักยภาพ জনท.สธ.กิจกรรมTriple P 	<ul style="list-style-type: none"> -DSPM, TEDA4I, PDDSQ, TDAS, เครื่องมือมาตรฐานอื่น -แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สพด4D -การพัฒนาาระบบพี่เลี้ยง/โค้ช -อบรมบุคลากรพยาบาลPGและสหวิชาชีพ(เรื่องTEDA4I ,PGเด็ก, ฝึกพูดเบื้องต้น) -อบรมพัฒนาศักยภาพ জনท.สธ.กิจกรรมTriple P
Finance	<ul style="list-style-type: none"> -งบ PPA , UC , PP -งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต -กองทุนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> -งบ PPA , UC , PP -งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต -กองทุนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> -งบ PPA , UC , PP -งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต -กองทุนท้องถิ่น
Governance	<ul style="list-style-type: none"> -คณะกก.MCH Broad 	<ul style="list-style-type: none"> -KPI ระดับกรม/กระทรวง 	<ul style="list-style-type: none"> -คณะกก.MCH Broad -KPI ระดับกรม/กระทรวง
Participation	<ul style="list-style-type: none"> -ภาคีเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง -การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต(ปฐมวัย)พ.ศ.2565-2569 	<ul style="list-style-type: none"> -ภาคีเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง -การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต(ปฐมวัย)พ.ศ.2565-2569 	<ul style="list-style-type: none"> -ภาคีเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง -การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต(ปฐมวัย)พ.ศ.2565-2569



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

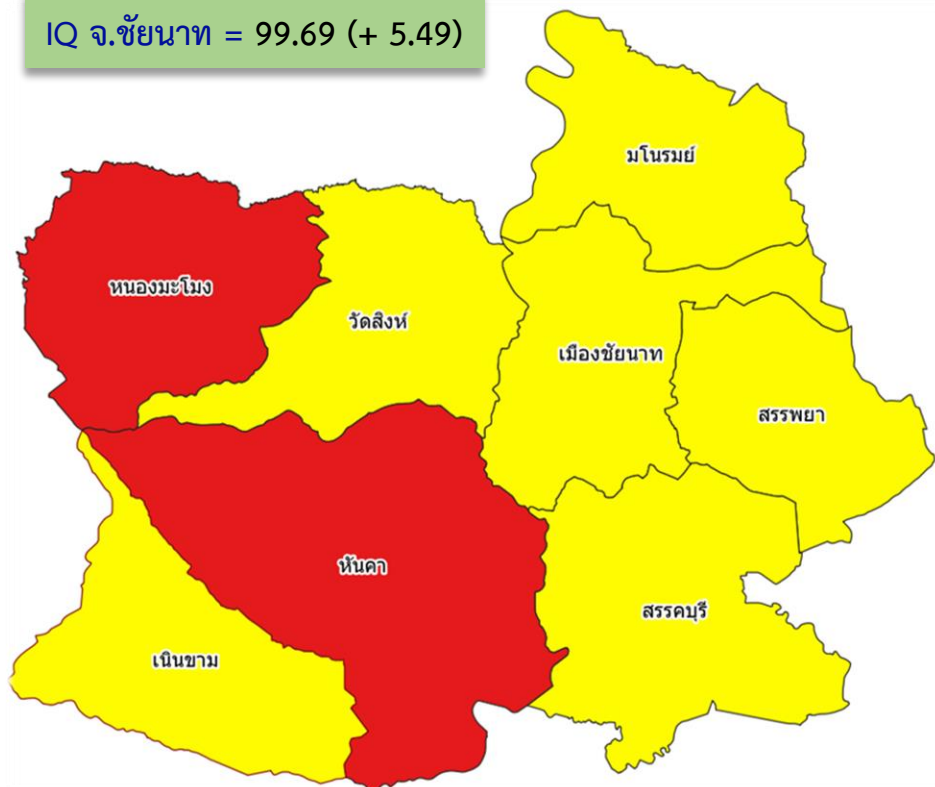
ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย

ข้อเสนอแนะ

1. CPM จังหวัดกระตุ้นให้พื้นที่นำข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็ก และ วัยรุ่น (ASD) และติดตามประเมินคุณภาพการใช้เครื่องมือ DSPM /TEDA4I
2. เน้นย้ำการลงข้อมูลตาม Time line ที่กำหนด
3. ควรหาสาเหตุของการติดตามเด็กไม่ได้และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการติดตามเด็กมากกระตุ้นให้ครบตามเกณฑ์

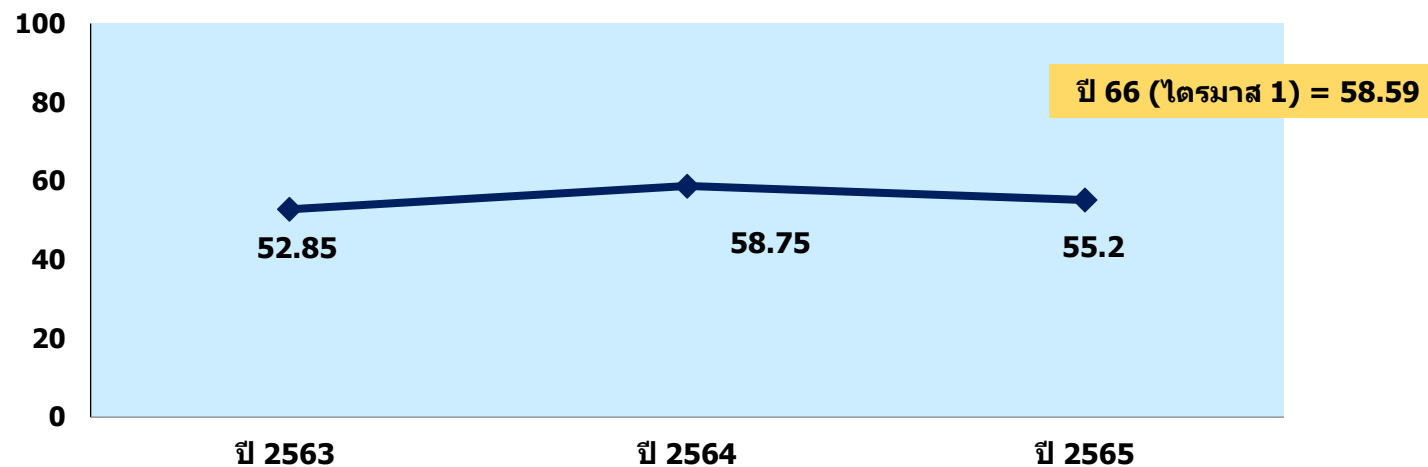
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (>ร้อยละ 66)

IQ จ.ชัยนาท = 99.69 (+ 5.49)

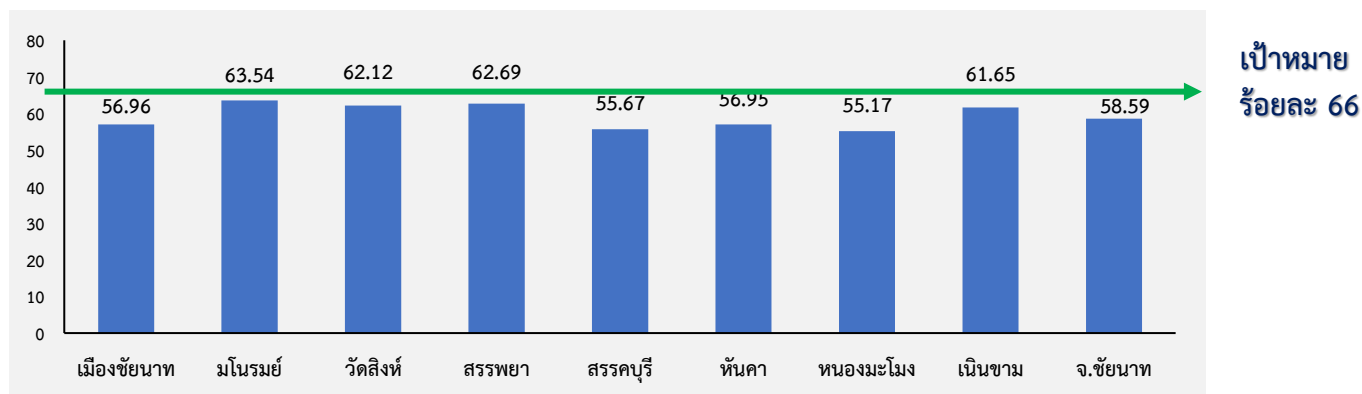


- สีแดง** ไม่ผ่านทั้งหมด
- สีเหลือง** ไม่ผ่านสูงดีสมส่วนและ อ้วน เตี้ย ผอม บางตัวไม่ผ่าน
- สีเขียว** ผ่านสูงดีสมส่วนและ อ้วน เตี้ย ผอม บางตัวไม่ผ่าน
- สีชมพู** ผ่านทั้งหมด

ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จ.ชัยนาท ปี 2563-2565



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



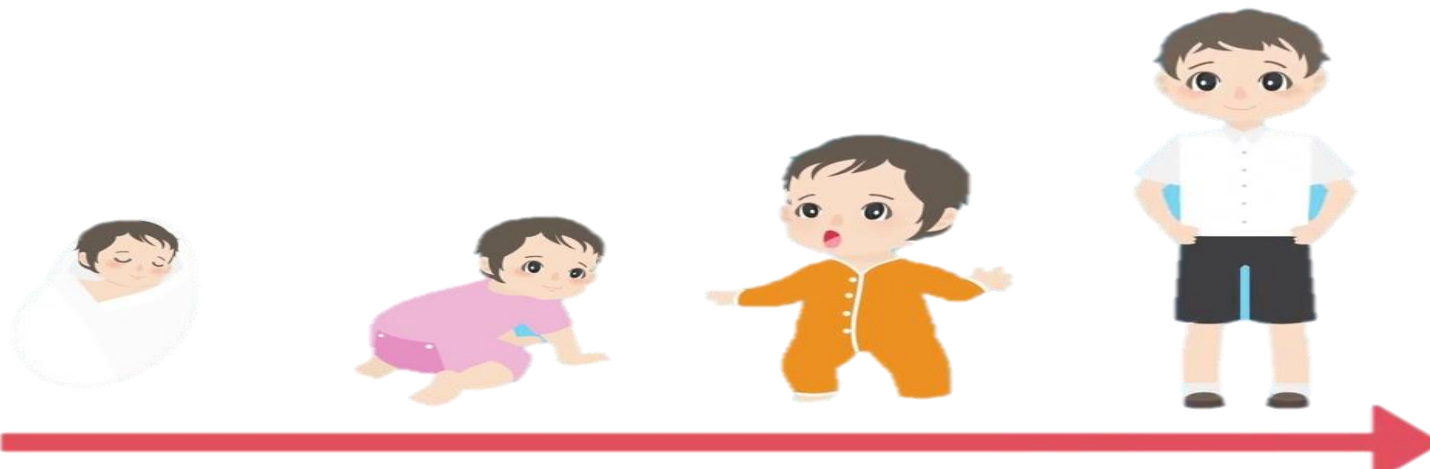
ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย : ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (>ร้อยละ 66)

	ความครอบคลุมการคัดกรอง การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ปี 66 = 87.87 %)	- สพด.4D ปี 65 = 310 แห่ง - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ปี 66= 83.92%) - รพ.ผ่านมาตรฐาน MCH (ปี 66=100 %)	สูงดีสมส่วน (ปี 66=58.59 %) , อ้วน (ปี 66=11.77 %) เตี้ย (ปี 66=11.30 %) , ผอม (ปี 66=4.37 %)
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 เตี้ยและอ้วน - เด็ก 3-5 ปี อ้วน 2. WCC คุณภาพ - สร้าง HL ให้ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก 3. อสม. ติดตามเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการในชุมชน 4. ขับเคลื่อน สพด.4D
Workforce	- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - จนท.สาธารณสุข (WCC) - นักโภชนาการ - อสม.	- จนท.สาธารณสุข (WCC) - นักโภชนาการ - ครูผู้ดูแลเด็ก	- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - จนท.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)

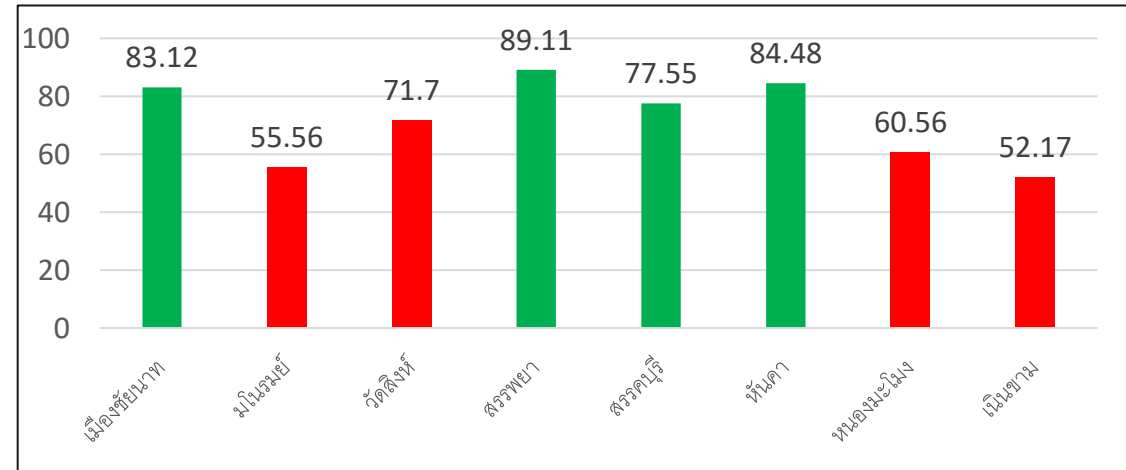
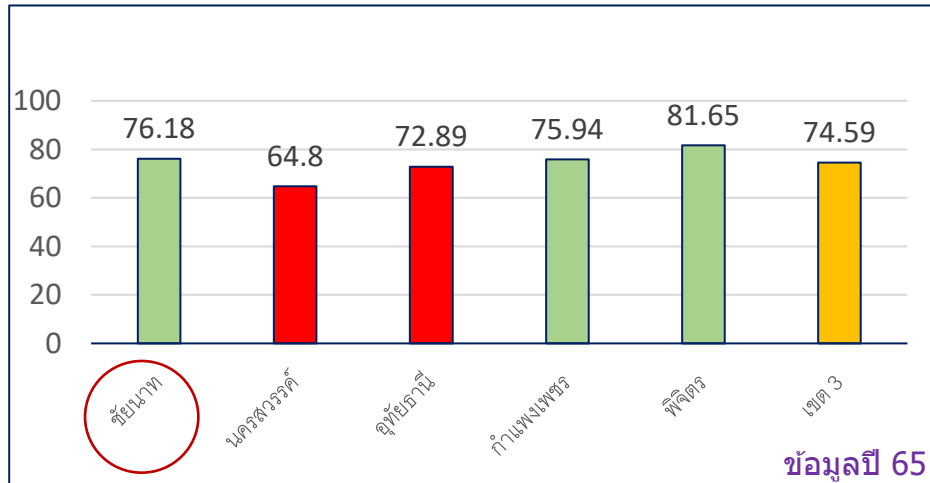
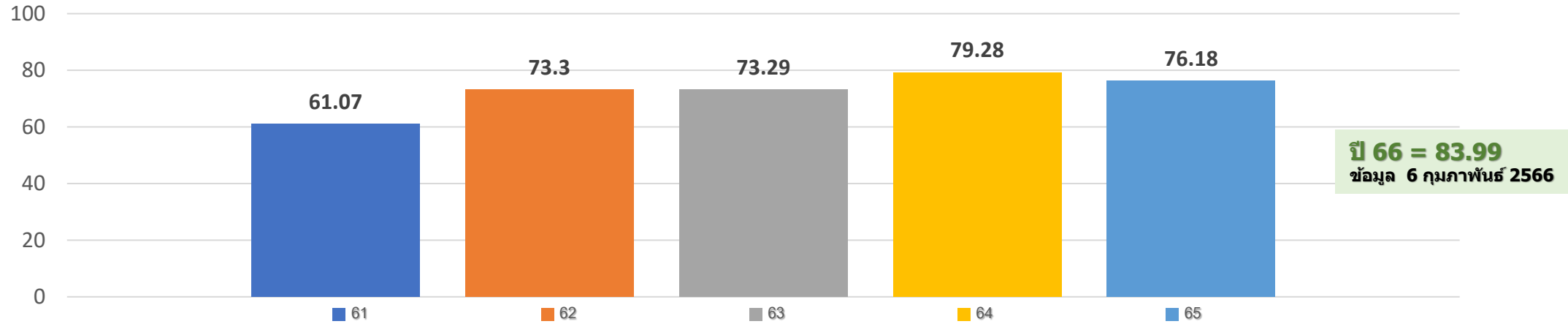
ข้อเสนอแนะ

1. ยกระดับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพให้ครอบคลุม
2. สร้างความรอบรู้ ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ ใน สพด. & WCC
3. เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)



ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

	ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก - เด็ก 0-2 ปี (ปี 66 = 24.84) - เด็ก 3 ปี (ปี 66 = 15.87%)	- ผู้ปกครองเด็ก 0 – 2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟัน (ปี 66 = 32.12%) - เด็กอายุ 0 – 2 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์ (ปี 66 = 23.06%)	- เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ปี66 = 76.87%)
Service Delivery	- การตรวจฟันในหน่วยบริการ และสถานพัฒนาเด็ก - การขับเคลื่อนผ่านมหัศจรรย์ 1000 วันสู่ 2500 วัน - การดำเนินงาน สพด. 4D	- การให้บริการในหน่วยบริการ และสถานพัฒนาเด็ก (ตรวจฟัน+ทาฟลูออไรด์) - ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้ปกครอง - การดำเนินการ WCC คุณภาพ - การดำเนินงาน สพด. 4D	- การสร้างความรอบรู้สุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครอง - โรงเรียนพ่อแม่
Workforce	- อสม.ติดตามงานทันตฯในกลุ่มเป้าหมาย - ทันตภิบาล ใน รพ.สต. - ครู/พี่เลี้ยงเด็ก	- ทันตภิบาล ใน รพ.สต. - ครู/พี่เลี้ยงเด็ก	- ทันตภิบาล ใน รพ.สต. - ครู/พี่เลี้ยงเด็ก
Data & IT	- HDC service - ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ	- HDC service - ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ	- HDC service - ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ
Supply	- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก	- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก - ฟลูออไรด์วานิช	- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก
Finance	- จากหน่วยบริการ	- จากหน่วยบริการ	- จากหน่วยบริการ
Governance and Participation	- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด	- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด	- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด

ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการกำกับติดตามในอำเภอที่ยังดำเนินการไม่บรรลุเป้าหมาย
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกันฟันผุใน setting ต่างๆ



ประเด็น: ยกระดับบริการผู้สูงอายุ



เคียงข้าง เข้าใจ ห่วงใยคุณ

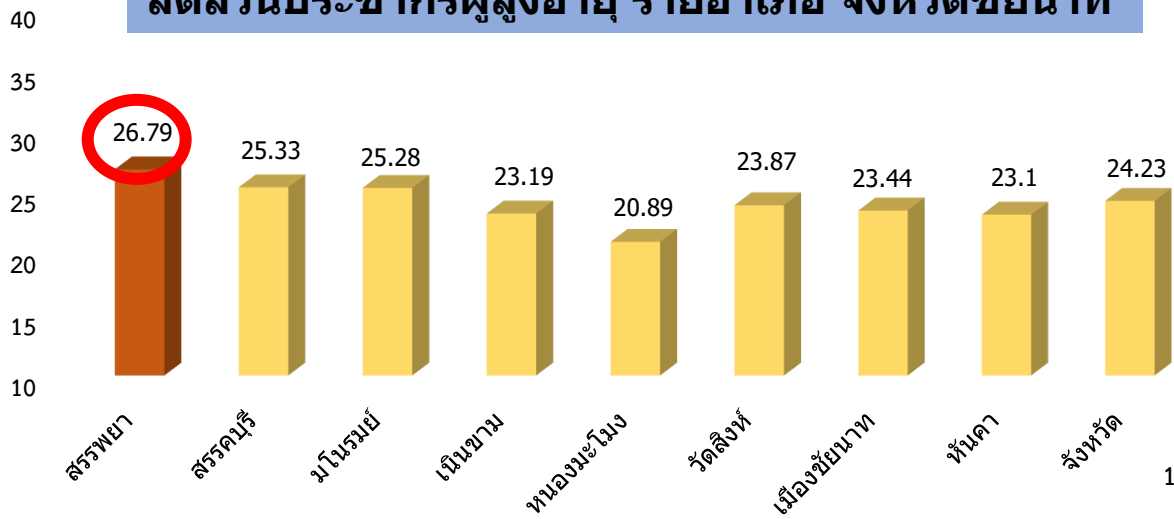
ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
▶ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ
▶ จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	53 ชมรม	80 ชมรม	80 ชมรม
▶ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	8 แห่ง	ร้อยละ 100 (โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร)	100
▶ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40 ร้อยละ 40	100 100	100 100
▶ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	100	96.02
▶ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ - ใส่ฟันเทียม - รากฟันเทียม	298 ราย 50 ราย	-	300 0

สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ รายอำเภอ จังหวัดชัยนาท



จังหวัดชัยนาท มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.23 (ลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่3)

เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society)



อำเภอสรรพยา
มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 26.79

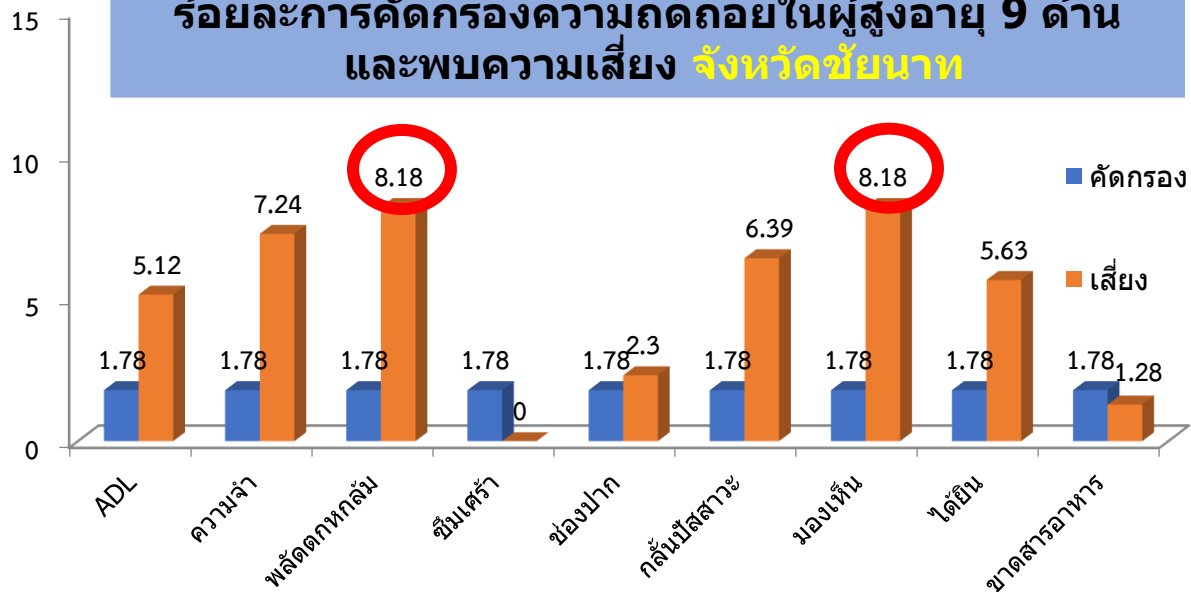
สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามADLจังหวัดชัยนาท

พึ่งพิง ร้อยละ 2.81



■ ติดสังคม
■ พึ่งพิง

ร้อยละการคัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน และพบความเสี่ยง จังหวัดชัยนาท



จากการคัดกรองพบผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูงและปัญหาการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 8.18

ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ

	<p>ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ✓ ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 80ชมรม) ความครอบคลุมการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ร้อยละ 72 	<p>จัดบริการตรวจรักษา พันฟู ตามมาตรฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 100 ✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ร้อยละ 100 	<p>ป้องกันการสูญเสียชีวิต หรือความพิการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 96.02
<p>Service Delivery</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้าน แต่ยังคัดกรองไม่ครอบคลุม - จัดทำแผนการขับเคลื่อนการจัดทำ Individual Wellness Plan ในระดับพื้นที่และเครือข่าย - พื้นที่ต้นแบบ Age Friendly City อ.สรรพยา - นวัตกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม "ลดเสี่ยง" ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท - นวัตกรรมสร้างเสริมพฤติกรรม "ลดเสี่ยงพลัดตกหกล้ม-ปรับสภาพบ้าน" ของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 8 แห่ง - มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและดูแล พันฟูสุขภาพผู้สูงอายุ - มีระบบรายงานข้อมูลผู้สูงอายุที่ดีความเสี่ยงที่มารักษาที่คลินิก รายเดือน รายไตรมาส และรายปี 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนงานตำบล Long Term Care - เยี่ยม/ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามแผนการดูแล - "เน้นกระตุ้น ADL กลุ่มคะแนน 7-10 : กายภาพและกิจกรรมบำบัดแก่ญาติผู้ดูแลในครอบครัว และ CG"
<p>Workforce</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อสม./แกนนำผู้สูงอายุ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - คณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - Care Manager จำนวน 137 คน สัดส่วน CM : CG 1 : 5 - Care Giver 717 คน สัดส่วน CG : ผู้มีภาวะพึ่งพิง 1 : 5

ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ (ต่อ)

	<p>ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ✓ ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 80ชมรม 	<p>จัดบริการตรวจรักษา ฟื้นฟูตามมาตรฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 100 ✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ร้อยละ 100 	<p>ป้องกันการสูญเสีย หรือความพิการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 96.02
<p>Data & IT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HDC กระทรวงสาธารณสุข - Bluebook - Smart อสม. - แพลตฟอร์มแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (WELLNESS PLAN) 	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์ประเมินมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ - มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - 3C กรมอนามัย - โปรแกรมLTC สปสช
<p>Supply</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ - คู่มือการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์ประเมินมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์การประเมินตำบลLTC
<p>Finance</p>	<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
<p>Governance and Participation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บุรณาการภาคีในพื้นที่ อบจ./พมจ./อปท. - การติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามความก้าวหน้าการพัฒนางาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามความก้าวหน้าการพัฒนางาน - บุรณาการงานผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่าย (พมจ/อบจ/อปท./สปสช.)

นวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “ลดเสียง” ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท



อสม.โฉมใหม่

(I am a Good Leader)

- บริหารจัดการสุขภาพตนเอง, ทำงานเป็นทีม และดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- มีความรู้และทักษะ “HT” แม่นยำ ตรวจสอบ ออกแบบวางแผนแก้ไขพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมร่วมกลุ่มเป้าหมายและส่งต่อได้
- สามารถเสริมพลังกลุ่มเสียง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2 อ.1 ย.ได้อย่างต่อเนื่อง
- ชวนคนในครอบครัวและชุมชนร่วมปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อกลุ่มเป้าหมาย
- ติดตามผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงรายบุคคล และสะท้อนพฤติกรรมทบทวนพฤติกรรมที่ทำได้ดี และยังไม่ได้/ไม่ได้ทำ แลกเปลี่ยนระหว่างทีม
- กลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับปรุงร่วมกัน (มี รพ.สต.และทีม สสส.เป็นพี่เลี้ยง)

พื้นที่ต้นแบบ 6 ตำบล: อ.เมือง, ต.เขาท่าพระ, ต.นางลือ, ต.หาดท่าเสา, ต.ในเมือง, ต.ชัยนาท, อ.สรรคบุรี ต.บางซุด

โครงการ : สร้างเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุ เพื่อลดเสียง-ลดโรคความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วม

กลไกคณะทำงานมีและใช้ข้อมูลเพื่อการประชุมวางแผน สื่อสารกิจกรรม ติดตามผลลัพธ์ และเสริมพลังความร่วมมือในการทำงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 จัดตั้งกลไกคณะทำงานระดับตำบลและหมู่บ้าน และประชุมขับเคลื่อนกิจกรรม **ต่อเนื่อง**

กิจกรรมที่ 2 อบรมพัฒนาศักยภาพกลไกระดับงานหลักสูด 1) การบริหารโครงการและจัดการผลลัพธ์ 2) วิศวกรรมต้นโลหิตสูงและการจัดการตนเองของ ผ.ส. และครอบครัว ด้วยหลัก 2 อ.2 ส. 1 ย. 3) การถ่ายทอดสื่อสารและเสริมสร้างแรงจูงใจ และ 4) การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

กิจกรรมที่ 3 สร้างและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้สูงอายุกลุ่มเสียงและผู้ป่วยใหม่ : พฤติกรรมบริโภคอาหาร/ ออกกำลังกาย/การรับประทานยา

ครอบครัว: การรับรู้ปัญหาและความร่วมมือ ผ.ส. ชุมชน : ปริมาณความเข้มในอาหารของร้านค้าและจุดรวมพลออกกำลังกาย

ผลลัพธ์

โรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพ

8 ม.ย. 65 8 ม.ย. 65 8 ม.ย. 65

ตัวชี้วัด

1) **มีคณะทำงานกลไกระดับตำบลและหมู่บ้านที่พร้อม**

จุดที่ 1 คณะทำงานระดับตำบล ประกอบด้วย คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ด้านแผนกบ้าน อสม. และรพ.สต. 2 แห่ง เป็นที่ปรึกษา **มีบทบาท** วางแผน/ขับเคลื่อนกิจกรรม/เก็บข้อมูลผลลัพธ์/ติดตามเยี่ยมเสริมพลังระดับพื้นที่/ คบฯ และกลุ่มเป้าหมาย สุขภาพงานลด **มีฐานข้อมูลเชื่อมโยง** 1) การบริหารโครงการและจัดการผลลัพธ์ 2) โรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองของ ผ.ส. และครอบครัว ด้วยหลัก 2 อ.2 ส. 1 ย. 3) การถ่ายทอดสื่อสารและเสริมสร้างแรงจูงใจ และ 4) การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

จุดที่ 2 คณะทำงานระดับหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน ประกอบด้วย อสม. นักจัดการความรู้ หมู่ละ 10 คน

มีบทบาท ถ่ายทอดสื่อสารสร้างแรงจูงใจและติดตามกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

มีความรู้และทักษะ : 1) โรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองของ ผ.ส. และครอบครัว ด้วยหลัก 2 อ.2 ส. 1 ย. 2) การถ่ายทอดสื่อสารและเสริมสร้างแรงจูงใจ และ 3) การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

2) **มีชุมชนเอื้อใจในการจัดการความดันโลหิตสูงที่ตัววัด**

กิจกรรมที่ 4 จัดเวทีรับข้อมูลและกำหนดข้อตกลงร่วม

สร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว ร้านค้า ชุมชน กำหนดเป้าหมายและข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกลไกคณะทำงาน ผ.ส. ครอบครัว และชุมชนเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 5 ถ่ายทอดสื่อสาร/สร้างแรงจูงใจ/กระตุ้นและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง (เชิงรุก) แก่ ผ.ส.กลุ่มเสียง และผู้ป่วยใหม่ ครอบครัว และร้านค้า เพื่อการจัดการตนเองตามข้อตกลงร่วมลดเสียง-ลดโรคความดันโลหิตสูง

2 อ.(อาหาร: แบ่งส่วน211 สลัดเจตเตียมและเกลือ /ออกกำลังกาย: FTT) 2 ส.(การสนับสนุนร่วมมือของครอบครัว และรับสภาพแวดล้อมในชุมชน) 1 อ.(การรับทราบขยายและสนับสนุนให้ลดโรคความดันโลหิตสูง)

ผู้สูงอายุกลุ่มเสียงและผู้ป่วยใหม่ มีผลลัพธ์การจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงและลด โรคความดันโลหิตสูง

บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาชุมชน

ม.ค.66 8 ก.พ.66

3) มีคณะทำงานระดับตำบลและหมู่บ้านที่พร้อม และให้ความร่วมมือปฏิบัติงานข้อตกลง

จุดที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มเสียงและผู้ป่วยใหม่ มีความรู้และทักษะ การจัดการตนเองตามหลัก 2 อ.2 ส. 1 ย. ถูกต้อง ร้อยละ 80

จุดที่ 2 ครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสียง รับรู้และให้ความร่วมมือสนับสนุนการจัดการตนเอง ร้อยละ 70

จุดที่ 3 ครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มผู้ป่วยใหม่ รับรู้และให้ความร่วมมือสนับสนุนการจัดการตนเอง ร้อยละ 70

จุดที่ 4 ร้านค้า รับรู้และให้ความร่วมมือตรวจวัดความดันในอาหารและติดป้ายเตือนผู้บริโภคเจตเตียมและเกลือ ร้อยละ 70

จุดที่ 5 ชุมชน ให้ความร่วมมือประกาศข้อตกลงร่วมตามจุดตามที่สำคัญของหมู่บ้าน และ ร่วมกันปรับปรุงจุดรวมพลออกกำลังกาย หมู่ละ 1 จุด

คณะทำงานระดับหมู่บ้าน มีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และกระตุ้นติดตามผลลัพธ์ โดยชวนเข้าร่วมกิจกรรม วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก ชั่งปริมาณ และคืนข้อมูลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้แก่บริษัทยาและร้าน เป็นรายบุคคล ร้อยละ 100

4) ผู้สูงอายุกลุ่มเสียง มีพฤติกรรมถูกต้อง และต้นแบบร้อยละ 70 ดังนี้

01 (อาหาร: กินแบ่งแบ่งส่วนต่อจาน สลัดและผลไม้ 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน โปรตีน 1 ส่วน ลดเจตเตียมและเกลือทุกมื้อ)

02 (ออกกำลังกาย: F=ความถี่วันเว้นวัน I=ระดับเหนื่อยที่รับได้ T=ต่อเนื่อง 10-30 นาที T=ครบ 3 ชนิด/ต่อเนื่อง แรงต้านและยืดเหยียด)

03 **ผู้สูงอายุกลุ่มเสียงและผู้ป่วยใหม่** มีพฤติกรรมเหมือนกลุ่มเสียงและเพิ่ม 1ย. (การรับประทานยาและสนับสนุนให้ลดโรคความดันโลหิตสูงตามแพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ) ถูกต้องและเคร่งครัด ร้อยละ 70

04 **มีครอบครัวช่วยอย่างเต็มที่** และประสานส่งเสริมในการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อลดเสียง ลดโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุกลุ่มเสียงและผู้ป่วยใหม่ อย่างน้อยหมู่บ้านละ 5 ครอบครัว

05 **ผู้สูงอายุกลุ่มเสียงสามารถควบคุมและระดับความดันโลหิต ตัวบ่งชี้ตัววัด** ความดันโลหิต (DBP) ได้อย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 50

-ระดับ High Risk: HR (130-139 /85-89 มม.ปรอท)

-ระดับ Mild Hypertension: MH (140-160 /เท่ากันหรือมากกว่า 90-100 มม.ปรอท) ยังไม่วินิจฉัยให้ปรับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันเป็นเวลา 3 เดือน

06 **กลุ่มผู้ป่วยใหม่ (เป็น MH และควบคุมความดันไม่ได้ภายใน 3 เดือน+แพทย์วินิจฉัย) ได้รับยาต่อเนื่อง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ตัวบ่งชี้ตัววัด (DBP) และตัวชี้วัด (DBP) อยู่ในระดับ 140/90 มม.ปรอท ร้อยละ 50** ยกเว้นผู้ที่มีโรคความดันอยู่ในระดับ 135/85 มม.ปรอท

07 **เกิดเครือข่ายในการยกระดับการดูแลสุขภาพความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุชุมชนมีส่วนร่วม** เพื่อส่งต่อเพื่อนให้ Node Flagship ชัยนาท



ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการเร่งรัดการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้านให้เสร็จสิ้นในไตรมาสที่ 2
2. สนับสนุนการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพผู้สูงอายุผ่านกระบวนการวางแผนรายบุคคล และสามารถกำกับติดตามวัดผลลัพธ์ได้อย่างเป็นรูปธรรม
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุทุกระดับ



ประเด็น:การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

เป้าหมาย :

	เขต 3	ชัยนาท	ผลงาน
ฟันเทียม	2,405	298	300
รากฟันเทียม	370	50	0

หน่วยบริการที่เข้าร่วม :

ฟันเทียม : ทุกหน่วยบริการภาครัฐ

รากฟันเทียม : รพ.ชัยนาทนเรนทร,รพ.สรรคบุรี



ประเด็น:การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

	- ความพร้อมของการให้บริการรากฟันเทียมทั้งบุคลากร เครื่องมือ และอุปกรณ์	- การมีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการบริการ	- การให้บริการฟันเทียม - การให้บริการรากฟันเทียม
Service Delivery	- หน่วยบริการมีความพร้อมในการบริการรากฟันเทียม (2 แห่ง)	- มีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการบริการ	- ร้อยละของการให้บริการฟันเทียม - ร้อยละของการให้บริการรากฟันเทียม
Workforce	- บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ	- มีผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ และของจังหวัดในการกระจายสิ่งสนับสนุน	- บุคลากรและโรงพยาบาลมีขีดความสามารถในการให้บริการ
Data & IT	- ข้อมูลหน่วยบริการมีความพร้อมในการบริการรากฟันเทียม	- การสร้างความรอบรู้ให้กับผู้รับบริการ	- รายงานการเข้าถึงบริการฟันเทียมและรากฟันเทียม
Supply	- คู่มือการดำเนินการโครงการฟันเทียมรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ	- การประชาสัมพันธ์โครงการ - การนัดคนไข้ฟันเทียมมาตรวจติดตามเพื่อประเมินใส่รากฟันเทียม	- คู่มือการดำเนินการโครงการฟันเทียมรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ
Finance	- สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการพัฒนาศักยภาพจากหน่วยงาน	- การสนับสนุนจากหน่วยงาน	- งบประมาณจาก สปสช.สนับสนุนรากฟันเทียม - งบประมาณจากหน่วยงานในการสนับสนุนอุปกรณ์ในการฝังรากฟันเทียม
Governance and Participation	- การติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค	- การติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค	- การติดตามและประเมิน

ประเด็น:การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดความพร้อมในการให้บริการทำรากฟันเทียม
2. ติดตามและให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในการใส่รากฟันเทียม



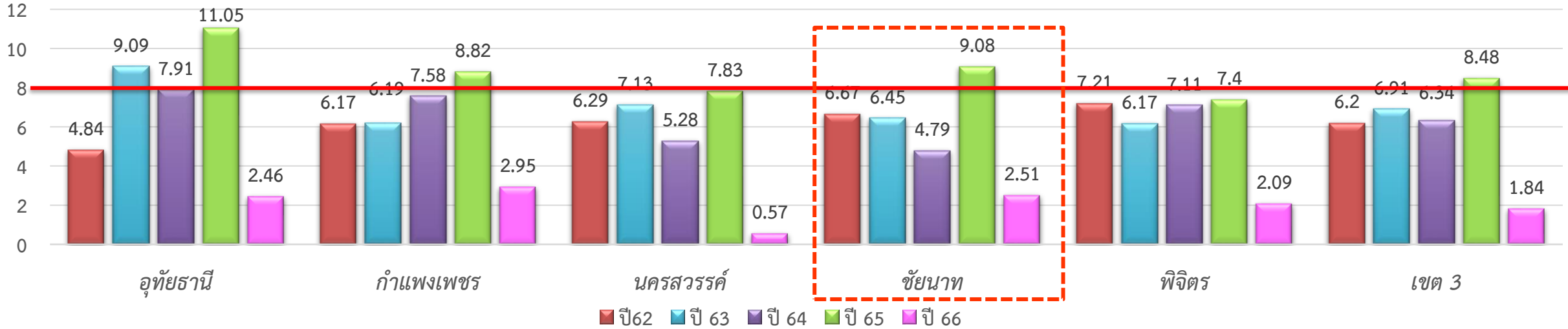
กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนนี

สุขภาพจิตกลุ่มวัย

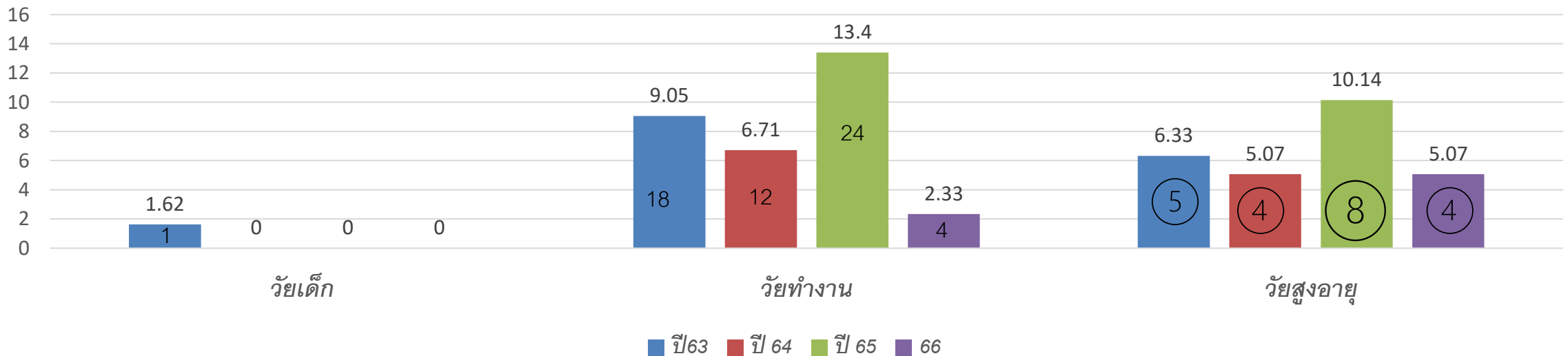
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566(3ด.)
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร	10.02	2.51
ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	เป้าหมาย ร้อยละ 80	136.16	138.29



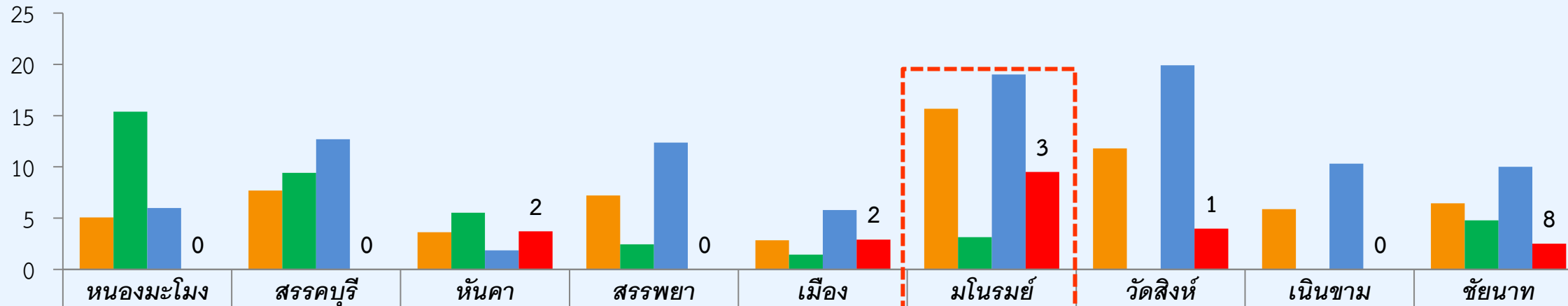
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่3 ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565)



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกรายอำเภอ ปี 2563-2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)



ปี 63	5.08	7.69	3.63	7.21	2.85	15.68	11.8	5.88	6.45
ปี 64	15.39	9.43	5.52	2.45	1.44	3.15	0	0	4.79
ปี 65	5.98	12.69	1.85	12.37	5.79	19.01	19.91	10.31	10.02
ปี 66 (3ด.)	0	0	3.71	0	2.9	9.51	3.98	0	2.51

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)

**ฆ่าตัวตาย
สำเร็จ
8 ราย**

ชาย
จำนวน 7 คน
(87.5%)



หญิง
จำนวน 1 คน
(12.50%)

วิธี
การฆ่าตัวตาย
ผูกคอ 8 ราย

สถานภาพ


พบมากในสถานภาพคู่และ
โสดเท่ากัน

อาชีพ
รับจ้าง(4)
และไม่ได้ทำงาน(4)

ช่วงอายุ
พบมากที่สุดคือวัยทำงาน (20-59 ปี) = 4 คน (50%)
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) = 4 คน (50%)

Warning signs
มี Warning signs = 2 คน(25%)



ปัจจัยเสี่ยง

1. ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 4 คน (50%)
2. ป่วยโรคทางจิตเวช 1 คน (12.5%)
3. สุรา 2 คน (25%)
4. สารเสพติด 1 คน (12.5%)

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ 1 คน (12.50%)
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 1 คน (12.5%)

ด้านอื่น

การควบคุมป้องกันการเข้าถึงสารพิษ
/ วัสดุ อุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. กลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีปัญหาการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรัง	- เน้นการ คัดกรอง ด้วย 2Q Plus ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงบริการ
2. พื้นที่กำลังจะเริ่มใช้แบบสอบถามการกระทำ ความรุนแรงตนเอง (Self Directed Violence : SDV)	- เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ (รพช./สสอ./ รพ.สต.) เข้าร่วมอบรมการสอบสวน โรคกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self Directed Violence : SDV) เพื่อเตรียมความพร้อมจัดตั้งทีมสอบสวนการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและอำเภอ
3. มีการค้นหากลุ่มเสี่ยง ในอำเภอที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูง เช่น มโนรมย์ วัดสิงห์ และส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตาย	- ให้มีการ ค้นหากลุ่มเสี่ยง ในอำเภอมโนรมย์และวัดสิงห์ และให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

Thank You



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์สาขานครินทร์

