



การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1 ปี 2566 จังหวัดนครสวรรค์

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



กรมอนามัย



กรมสุขภาพจิต

ทพ.ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์

รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

แพทย์หญิงจิตติมา แก้วทอง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

กำแพงพิชัยคฤหาสน์สวรรค์

สุขภาพกลุ่มวัย : มารดาและทารก

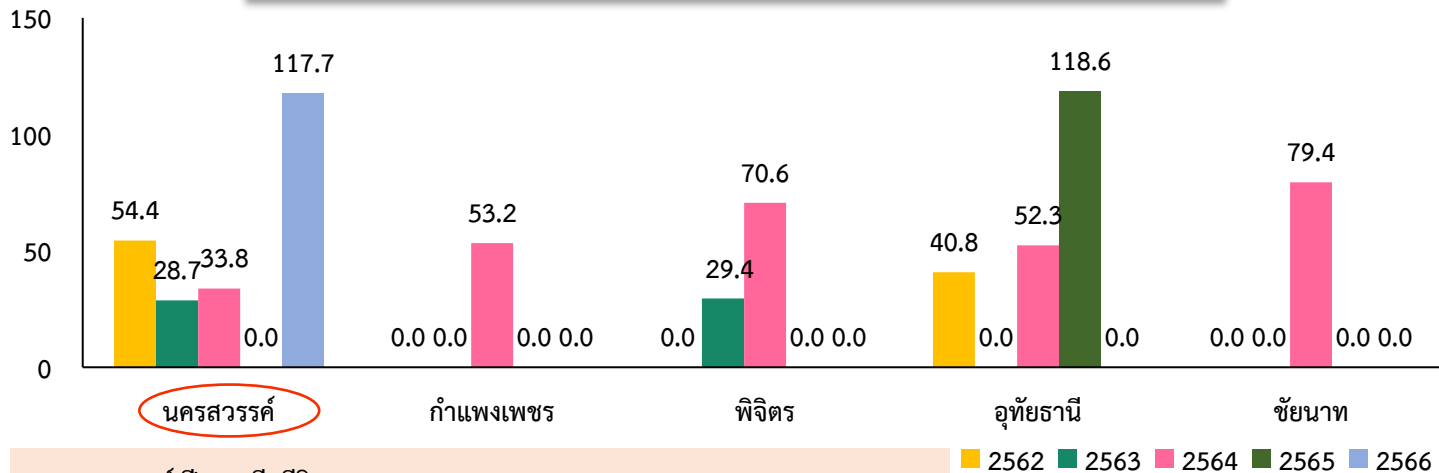
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
อัตราการตายมารดาไทย	≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0	117.65
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน	$< 3.6 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ	3.69	4.01



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

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

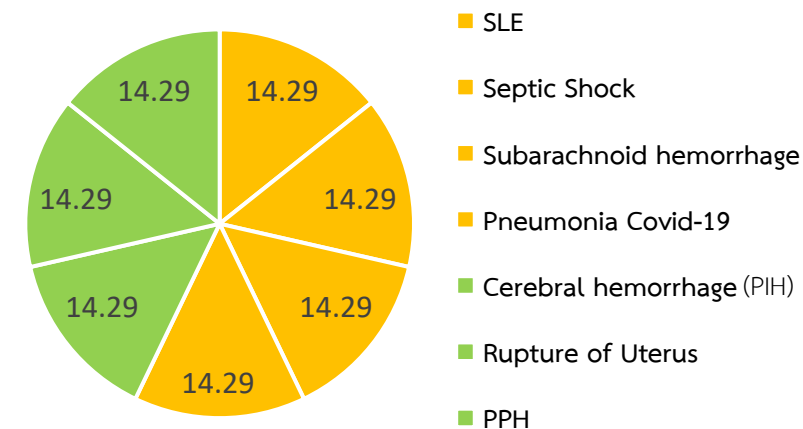


จ.นครสวรรค์ ปี 66 เสียชีวิต 2 รายจาก Rupture of Uterus = 1 ราย , PPH = 1 ราย

สาเหตุการตายมารดาปี 2563 - 2566

ทางอ้อม (57.15)

ทางตรง (42.85)



ปี 2566 เกิดจากสาเหตุทางตรง 100 % (PPH 1 ราย Rupture of uterus 1 ราย)
วิเคราะห์ 3 Delay ที่สัมพันธ์กับการตายมารดา



มารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด ปี 2561-2566
(เป้าหมาย = 0)

ปี 61 = 1 ราย

ปี 66 = 1 ราย (Refer)



1. Delay in seeking care 43.75 %
(HL Socio - economic)



2. Delay in reaching care 6.25 %
(Transportation)



3. Delay in reaching adequate health care 50.00 %



3.1 ศักยภาพบุคลากร 31.25 %



3.2 เวชภัณฑ์ ยา คลังเลือด ระบบส่งต่อ 18.75 %

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

■ ทำได้ดี เป็นต้นแบบ
 ■ ทำได้ไม่ครอบคลุม
 ■ ปรับปรุงแก้ไข

	ฝากครรภ์คุณภาพ - ฝากครรภ์เร็ว (ปี 66 = 77.95%) - ฝากครรภ์ 8 ครั้ง (ปี 66 = 16.67%)	ห้องคลอดคุณภาพ - ตกเลือดหลังคลอด (ปี 66 = 0.97%) - ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด(ปี 66 = 23.5 : 1000 LB)	หลังคลอดคุณภาพ - การดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง (ปี 66 = 56.48%) - RCA Case มารดาเสียชีวิต (ปี 66 = 2 ราย)
Service Delivery	- บริการฝากครรภ์คุณภาพ - ขับเคลื่อนผ่านกลไก MCH Board , Sp.สูติกรรม, มหัทศจรีย์ 1000 Plus - อสม.บัณฑิตค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก - ปรับ Triage ในกรณีไม่มีสูติแพทย์แบบบูรณาการร่วมกับ รพท. - การซ้อมแผนฉุกเฉินใน ANC ยังทำได้ไม่ครอบคลุม - ทารกตายปริกำเนิดปี 66=7.43 (13ราย) - สร้าง HL ผ่าน App 9 ย่าง (เป้า 3517 ทำได้ 2599 คน)	- บริการตามมาตรฐาน LR คุณภาพ - ระบบ Fast track refer/การประสานงาน - มาตรการป้องกัน PPH , PIH - การซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉินใน LR	- รพ.ดูแลเด็ก PP , NICU ได้ตามมาตรฐาน - อสม.บัณฑิตติดตามเยี่ยมหลังคลอด - ซ้อมแผนวิกฤติในระยะหลังคลอดและ NCPR - มีระบบทบทวนเคส & วิเคราะห์ห้ตาม 3 Delays เกิดจากสาเหตุ ทางตรง 100 % ■ Delay in seeking care 43.75 % Delay in reaching care 6.25 % Delay in reaching adequate health care 50.00 %
Workforce	- แพทย์/สูติแพทย์ 10 คน /MFM 1 คน/ แพทย์ Oncology 2 คน/อายุรแพทย์ 33 คน - พยาบาล /อสม.บัณฑิต - อัตรากำลัง จนท. สำรอง (1: 15-20)	- แพทย์/สูติแพทย์ 10 คน /MFM 1 คน/ แพทย์ Oncology 2 คน/อายุรแพทย์ 33 คน - พยาบาล - อัตรากำลังสำรอง จนท.ทำคลอด (2:1)	- แพทย์/สูติแพทย์ 10 คน /MFM 1 คน/ แพทย์ Oncology 2 คน/อายุรแพทย์ 33 คน - พยาบาล /อสม.บัณฑิต - อัตรากำลัง จนท. สำรอง (1: 6)
Data & IT	- HDC service / App 9 ย่าง - Sp.สูติกรรม	- HDC service - Sp.สูติกรรม	- HDC service - Sp.สูติกรรม
Supply	- แนวทางการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ - คู่มือฝากครรภ์คุณภาพปี 2565 , CPG Preterm	- แนวทางการประเมินความเสี่ยงใน LR - คู่มือมาตรฐานงาน MCH , CPG Preterm	- แนวทางการประเมินความเสี่ยงในหลังคลอด - คู่มือมาตรฐานงาน MCH , CPG PPH
Finance	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ
Governance and Participation	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก
 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

ข้อค้นพบ

ข้อเสนอแนะ

มารดาเสียชีวิต 2 รายเกิดจากมดลูกแตก 1 รายและตกเลือด
 หลังคลอด 1 รายเกิดจากสาเหตุทางตรง 100 % เมื่อ
 วิเคราะห์ 3 Delay พบดังนี้

1. Delay in seeking care 43.75 %
 2. Delay in reaching care 6.25 %
 3. Delay in reaching adequate health care 50.00 %
- ศักยภาพบุคลากร 31.25 %
 - เวชภัณฑ์ ยา คลังเลือด ระบบส่งต่อ 18.75 %

มาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ

เกณฑ์ Triage ในการแยก
 ประเภทผู้รับบริการ

- สีเขียว หมายถึง Very Low risk /Low risk
- สีเหลือง หมายถึง High risk
- สีแดง หมายถึง Very High risk

ในกรณีที่ไม่มีสูติแพทย์ปรับ Triage ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

การจัดการหญิงตั้งครรภ์
 กลุ่มเสี่ยง

- ค้นหา Early ANC และนำเข้าสู่ระบบ ANC High risk
- Identify หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อเข้าสู่ระบบวางแผนครอบครัว
- เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการคัดกรองโรคที่ป้องกันได้ (PPH & PIH) และโรคทางอายุรกรรมหากมีอาการผิดปกติ Refer/Case management
- ดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและพัฒนาทักษะดูแลภาวะฉุกเฉินใน LR มี PPH Team.
- ใช้ Standing order. เน้นการปฏิบัติตาม CPG รายโรคที่พบ
- ระบบ Consult ส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (สื่อสารชัดเจนประเด็น)
- สร้าง HL แก่หญิงตั้งครรภ์ผ่าน App 9 อย่างเพื่อสร้างลูก
- ใช้ Early warning signs ในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโดยครอบครัวและชุมชน

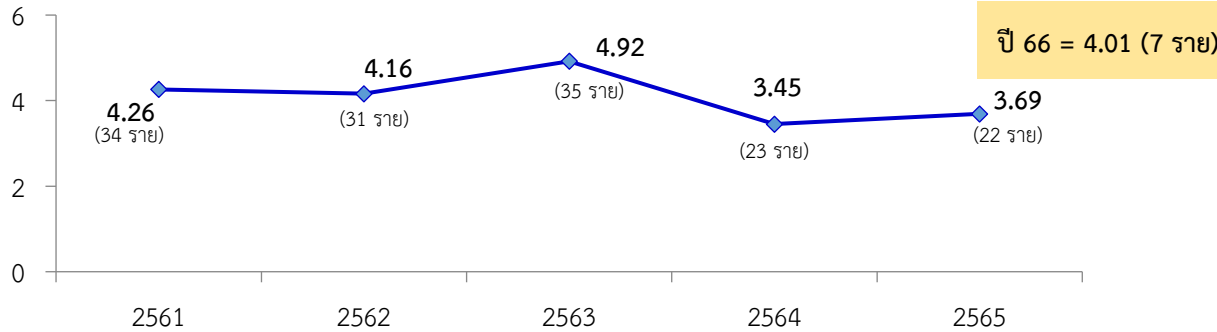
การจัดการ PPH

- Active management of third stage of labor
- ใช้ถุงตวงเลือดในหญิงคลอดทุกรายเพื่อ Estimate blood loss ใน LR
- รพช & รพท.มียาจำเป็น & Blood stock
- Blood Loss 250 ml → Early Treatment → Early refer

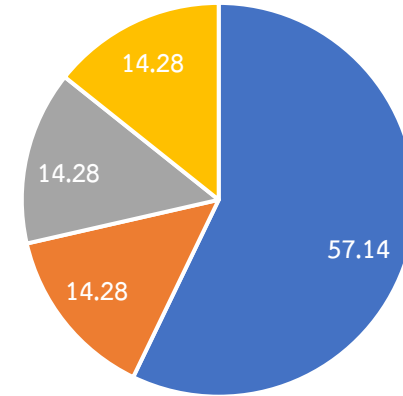
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (< 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)

แนวโน้มอัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (ปีงบประมาณ 2561-2565)

เป้าหมาย < 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ



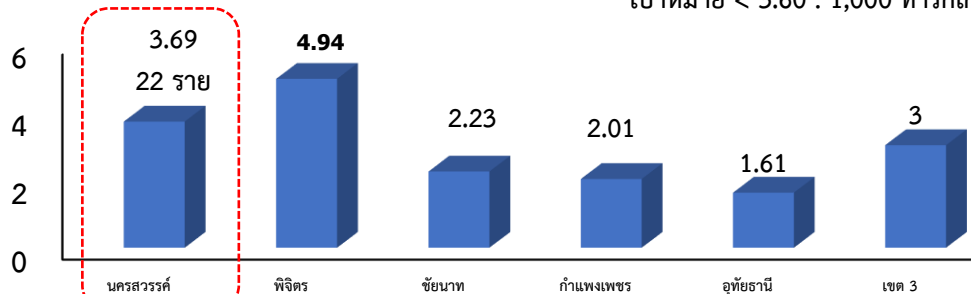
สาเหตุทารกแรกเกิดเสียชีวิต ปี 2566 (7 ราย)



- Preterm with RDS = 4 ราย
- โครโมโซมผิดปกติ = 1 ราย
- หัวใจพิการแต่กำเนิด = 1 ราย
- ติดเชื้อในกระแสโลหิต = 1 ราย

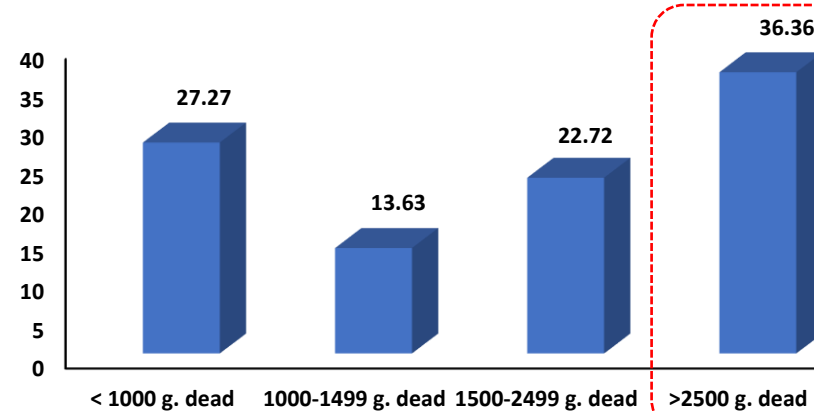
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ปี 2565

เป้าหมาย < 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ



เตียง NICU มีจำนวน 12 เตียง (1 : 704.30 ทารกเกิดมีชีพ)
(เป้าหมาย ≤ : 500 ทารกเกิดมีชีพ) -----ขอเพิ่ม 4 เตียง

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วันแยกตามน้ำหนักตัว ปี 2565



สาเหตุการเสียชีวิต

- Preterm RDS 13 ราย
- Birth Asphyxia/ HIE 4 ราย
- MAS/PPHN 4 ราย
- Pneumonia 1 ราย
- สปร . 17 ราย
- Refer 5 ราย

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

	กลุ่มดี	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มป่วย
	<ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์เร็ว (ปี 66 = 77.95 %) - ฝากครรภ์ 8 ครั้ง (ปี 66 = 16.67 %) - เด็กมีพัฒนาการสมวัย (ปี 66= 93.84) 	<ul style="list-style-type: none"> - คลอดก่อนกำหนด (ปี 66 = 4.01 %) - ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (ปี 66 = 23.50 : 1000 LB) 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกแรกเกิดตาย ≤ 28 วัน (ปี 66 = 4.01 : 1000 LB) - อัตราส่วนเตียงต่อยอดคลอดเหมาะสม = 1 : 704.30 LB
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนฝากครรภ์คุณภาพผ่าน SP.สูติ - มหัทศจรย์ 1000 Plus - อสม.บดดีค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก - 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 	<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
Workforce	<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
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service , Sp.ทารกแรกเกิด 	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service , Sp.สูติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - HDC service , Sp.สูติกรรม - พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล Preterm ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
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, Oxygen High Flow (ปี67) - OAE
Finance	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ
Governance and Participation	MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ($< 3.6 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีวิต)

ฐานข้อมูล Preterm

ข้อค้นพบ

รูปแบบในการจัดเก็บข้อมูล Preterm เพื่อการเฝ้าระวัง
ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน



ข้อเสนอแนะ

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง Preterm โดยเริ่มจากระบบการจัดเก็บ
ข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อสามารถนำข้อมูลมา
วิเคราะห์ และพัฒนาระบบบริการ

ลำดับ	ข้อมูลการคลอดก่อนกำหนด	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566(จน)	2567(จน)	2568(จน)
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	ทารกเกิดมีชีวิตน้ำหนักต่ำกว่า 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		

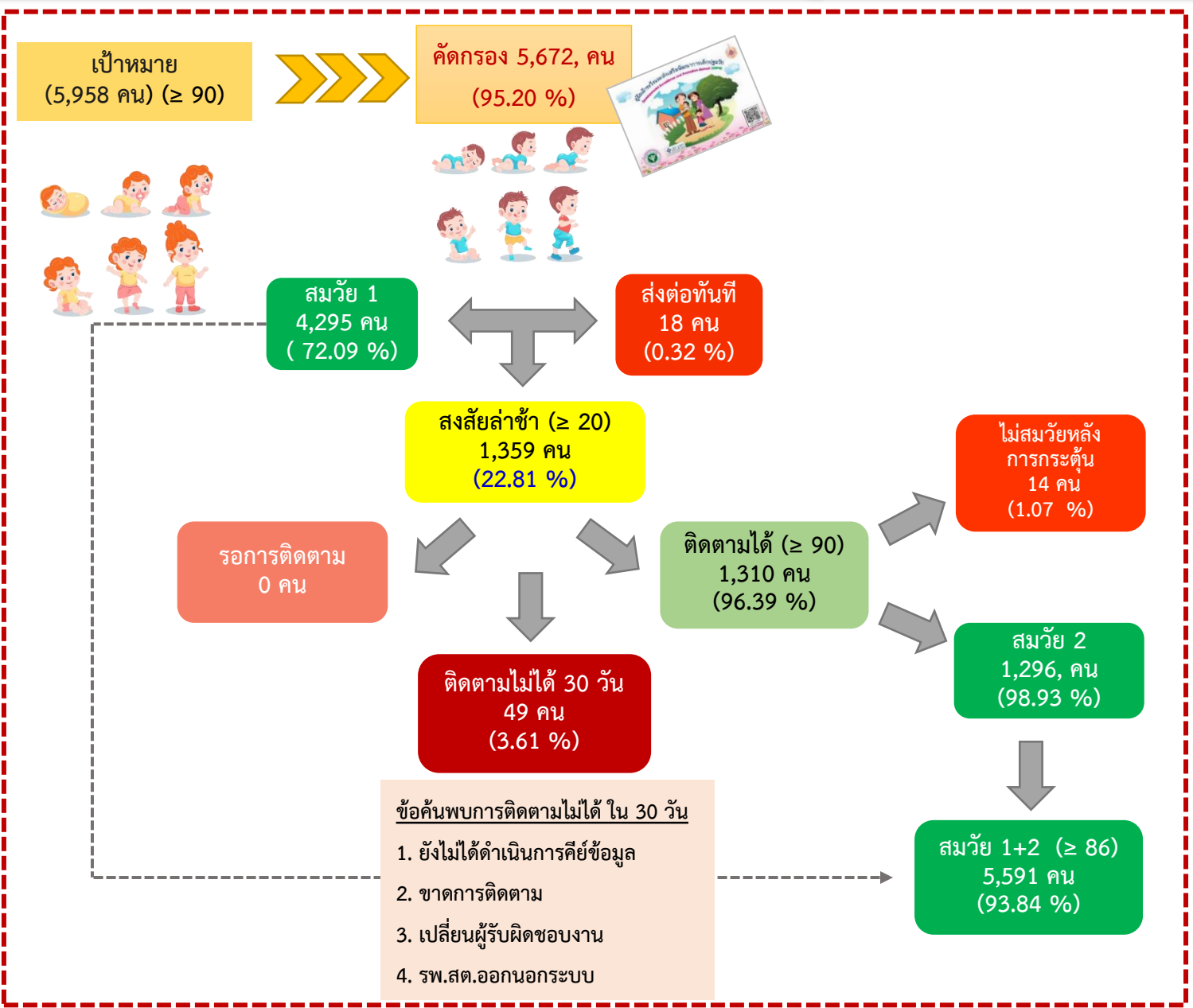
สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ 86	96.80	93.84
ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	> ร้อยละ 35	24.44	0
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ปี 65 ≥ ร้อยละ 64 ปี 66 ≥ ร้อยละ 66	65.80	66.17
ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	> ร้อยละ 75	64.8	63.66

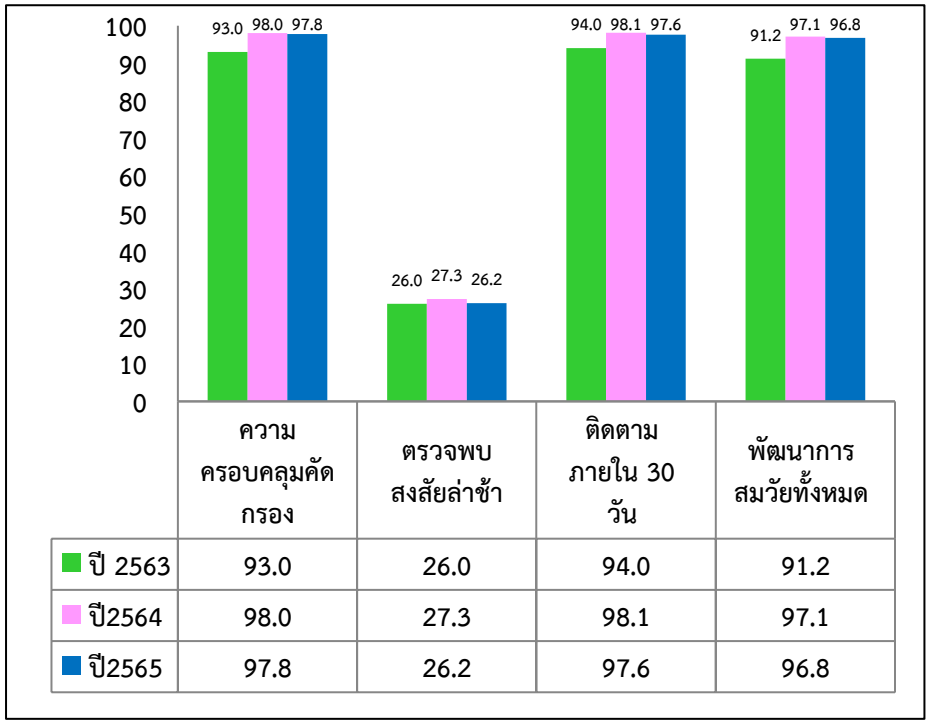


ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)



ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ปี 2563 - 2565



What's next

ทำหนังสือให้กับ รพ.สต.ทุกแห่งที่ถ่ายโอนไป อบจ. ขอความร่วมมือในการลงข้อมูล และส่งออกข้อมูลสู่ระบบ HDC

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (≥ ร้อยละ 86)

	ครอบคลุมการคัดกรอง - คัดกรองพัฒนาการ ปี 66 = 95.20 - เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ปี 66 = 71.0	สงสัยล่าช้า (ปี 66 = 22.81) ติดตาม (ปี 66 = 96.39)	พัฒนาการสมวัย (ปี 66 = 93.84)
Service Delivery	1. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus = 20 ตำบล (เป้าหมาย 33 ตำบล) 2. อสม.บัตตี้ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3. การเข้าถึงบริการ & การรับรู้สิทธิประโยชน์ 4. ขับเคลื่อน สพด.4D 5. สร้าง HL ผ่าน App 9 ย่าง (เป้า 3517 ทำได้ 2599 คน)	1. อสม.บัตตี้ ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก 2. WCC คุณภาพ - ระบบส่งต่อ TEDA4I 3. ขับเคลื่อนอพต.4D	1. WCC คุณภาพ - จนท. สร้าง HL ให้ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก 2. ขับเคลื่อน สพด.4D - ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดย ผปค.มีส่วนร่วม
Workforce	- กุมารแพทย์ 23 คน(พัฒนาการเด็ก 2 คน ,ID เด็ก 1 คน, หัวใจเด็ก 1 คน) - Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - จนท.สาธารณสุข (WCC) มีการเปลี่ยนโยกย้ายงาน มีการอื่นร่วม - อสม.บัตตี้ - ครูผู้ดูแลเด็ก	- กุมารแพทย์ 23 คน(พัฒนาการเด็ก 2 คน ,ID เด็ก 1 คน , หัวใจเด็ก 1 คน) Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - จนท.สาธารณสุข (WCC) - อสม.บัตตี้ - ครูผู้ดูแลเด็ก	- กุมารแพทย์ 23 คน(พัฒนาการเด็ก 2 คน , ID เด็ก 1 คน, หัวใจเด็ก 1 คน) - Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - จนท.สาธารณสุข (WCC) - อสม.บัตตี้ - ครูผู้ดูแลเด็ก
Data & IT	- HDC - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.	- HDC (การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าใน 30 วัน ดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม 49 คน) - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.	- HDC - 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
<p>จนท.สาธารณสุข มีการเปลี่ยนโยกย้ายงาน มีภาระอื่นร่วม ทำให้คุณภาพการคัดกรองยังมีความแตกต่างกัน ขาดทักษะความชำนาญ และติดตามไม่ได้</p>	<ul style="list-style-type: none">- CPM ระดับจังหวัดและอำเภอ ควบคุมคุณภาพ ทำ Standardized ผู้ประเมินอย่างต่อเนื่อง- ใช้ Clip VDO การตรวจเพื่อพัฒนาศักยภาพ- มีระบบลงติดตามหน้างานแบบ Coaching





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

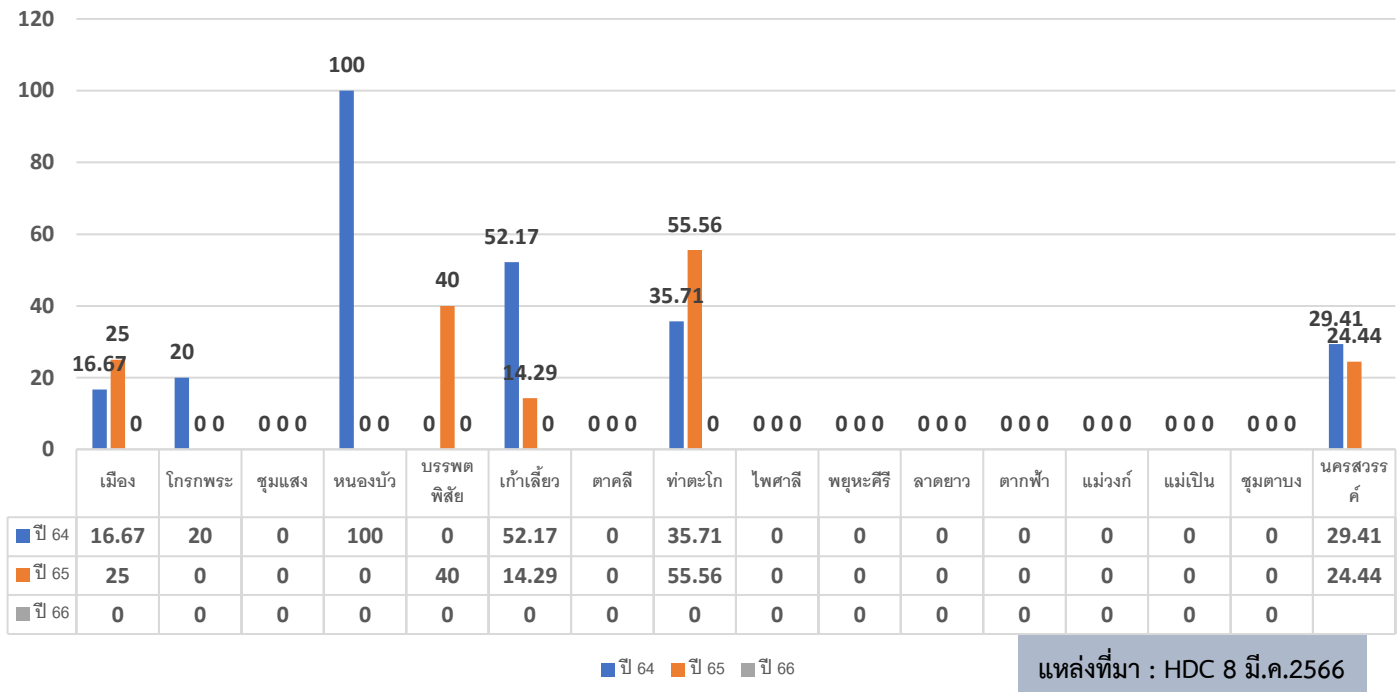
จาก DSPM 23,727 คน
เป้าหมาย ปี 2565

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 100 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 73 คน ร้อยละ 73.00

กระตุ้นครบตามเกณฑ์	กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์	อยู่ระหว่างกระตุ้น
จำนวน 45 คน	จำนวน 19 คน	จำนวน 9 คน
ร้อยละ 61.64	ร้อยละ 26.03	ร้อยละ 12.33

กลับมาสมวัย	อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตามไม่ได้
จำนวน 11 คน	จำนวน 10 คน	จำนวน 17 คน
ร้อยละ 24.44	ร้อยละ 10.00	ร้อยละ 17.00



จาก DSPM 8,350คน
เป้าหมาย ปี 2566

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 32 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 19 คน ร้อยละ 59.38

กระตุ้นครบตามเกณฑ์	กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์	อยู่ระหว่างกระตุ้น
จำนวน 3 คน	จำนวน 3 คน	จำนวน 13 คน
ร้อยละ 15.79	ร้อยละ 15.79	ร้อยละ 68.42

กลับมาสมวัย	อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตามไม่ได้
จำนวน 0 คน	จำนวน 5 คน	จำนวน 8 คน
ร้อยละ 0	ร้อยละ 15.62	ร้อยละ 25.00

เป้าหมายปี 2566 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 75

เป้าหมายปี 2566 กระตุ้นแล้วกลับมาสมวัยร้อยละ 35

พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด:ด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

Value Chain Inspection : TEDA4I

Value chain	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น	เด็กกระตุ้นครบตามเกณฑ์และติดตามไม่ได้	เด็กกระตุ้นครบเกณฑ์ที่มีพัฒนาการสมวัย
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 -ความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการตั้งแต่ DSPM -การส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็ก (ASDจำนวนคาดการณ์=224 แต้นครสวรรค์=34คน) -กิจกรรม Triple P ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 	<ul style="list-style-type: none"> -แนวทางการดำเนินงานการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในจังหวัด -การมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา/coaching -ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย -การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้ามากกระตุ้นให้ครบตามเกณฑ์ -การติดตามประเมินคุณภาพการใช้เครื่องมือDSPMและTEDA4I -การตามเด็กที่ติดตามไม่ได้มากกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> -ติดตามกำกับกำกับการขับเคลื่อนอนามัยแม่และเด็กในsetting WCC -ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย -กิจกรรม Triple P ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก -ขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ(4D)ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย -NEST stepกที่ตามไม่ได้มากกระตุ้น -ร.พ่อแม่จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม
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, กิจกรรม Triple 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	-คณะกก.MCH Broad	-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

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>1. ความครอบคลุมของการคัดกรอง พัฒนาการเด็ก คุณภาพของการคัดกรอง และการส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการ</p>	<p>1. CPM จังหวัดกระตุ้นให้พื้นที่ที่<u>เพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรอง พัฒนาการ DSPM</u> ติดตามประเมินคุณภาพการใช้เครื่องมือ DSPM /TEDA4I และนำข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD)</p>
<p>2. ระบบข้อมูล</p>	<p>2. การให้บริการและลงข้อมูลตาม <u>Time line</u> ที่กำหนด</p>
<p>3. ระบบการติดตามเด็ก</p>	<p>3. <u>ควรรหาสาเหตุของการติดตามเด็กไม่ได้และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการติดตามเด็ก</u>มากกว่ากระตุ้นให้ครบตามเกณฑ์</p> <p>4.การตามเด็กที่ติดตามไม่ได้มากกว่ากระตุ้นอย่างต่อเนื่องแม้จะเลยTime line ที่กำหนด</p>

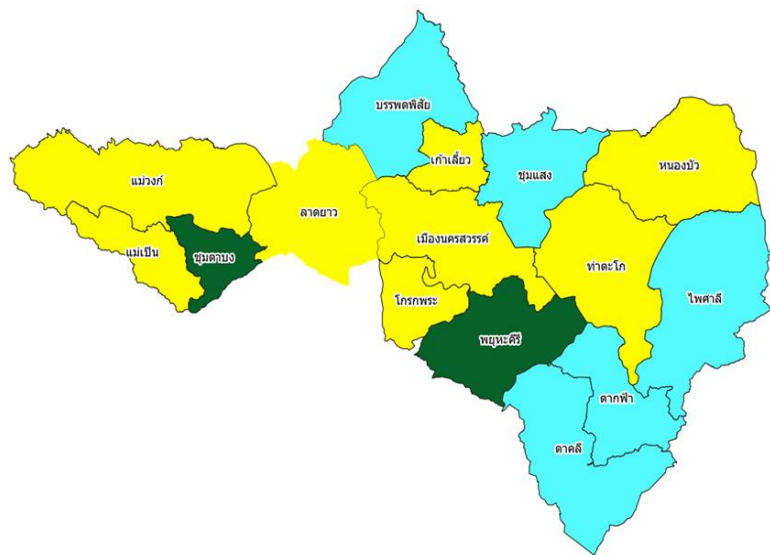
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (>ร้อยละ 66)

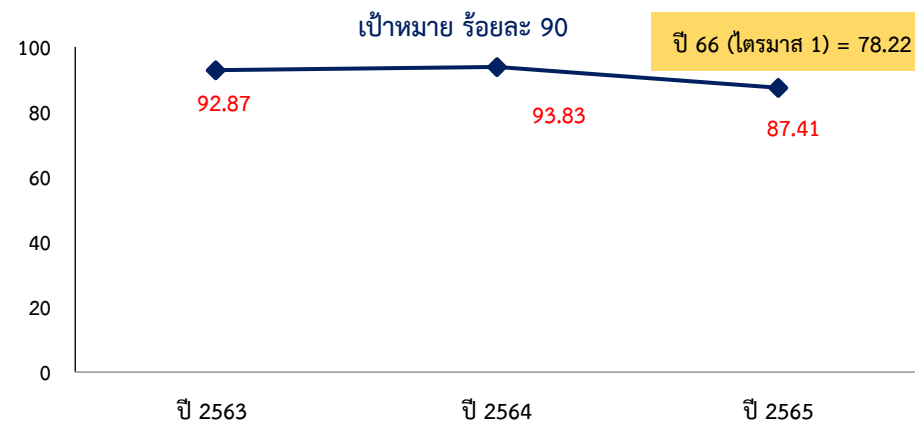


IQ จ.นครสวรรค์ = 101.80 (+3.27)

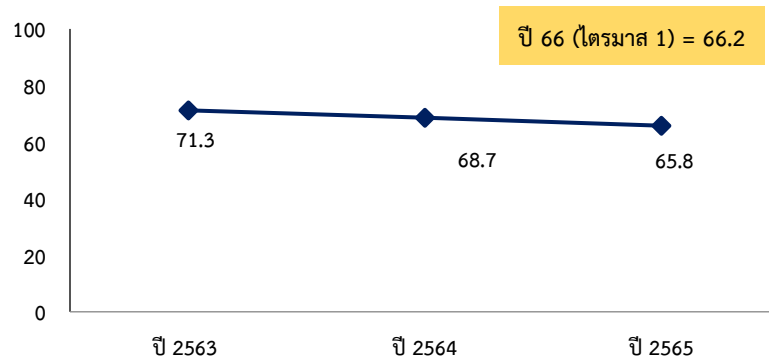
อันดับ 1 ของเขต



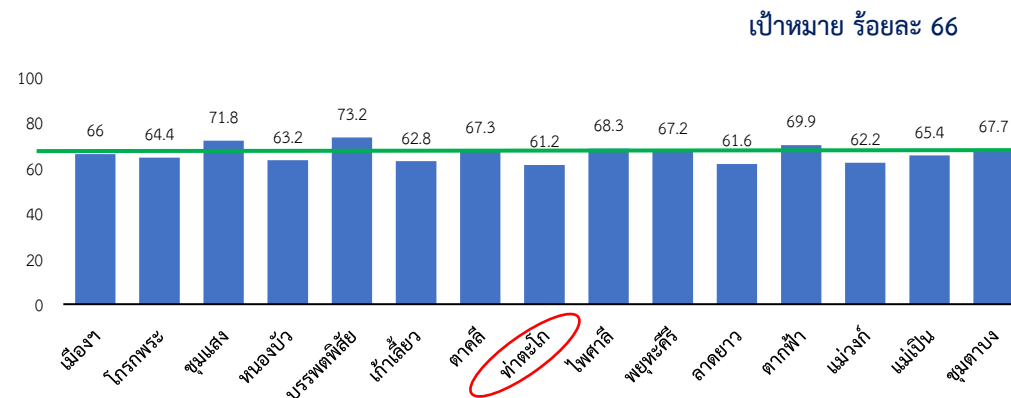
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ปี 2563-2565



ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2563-2565



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



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

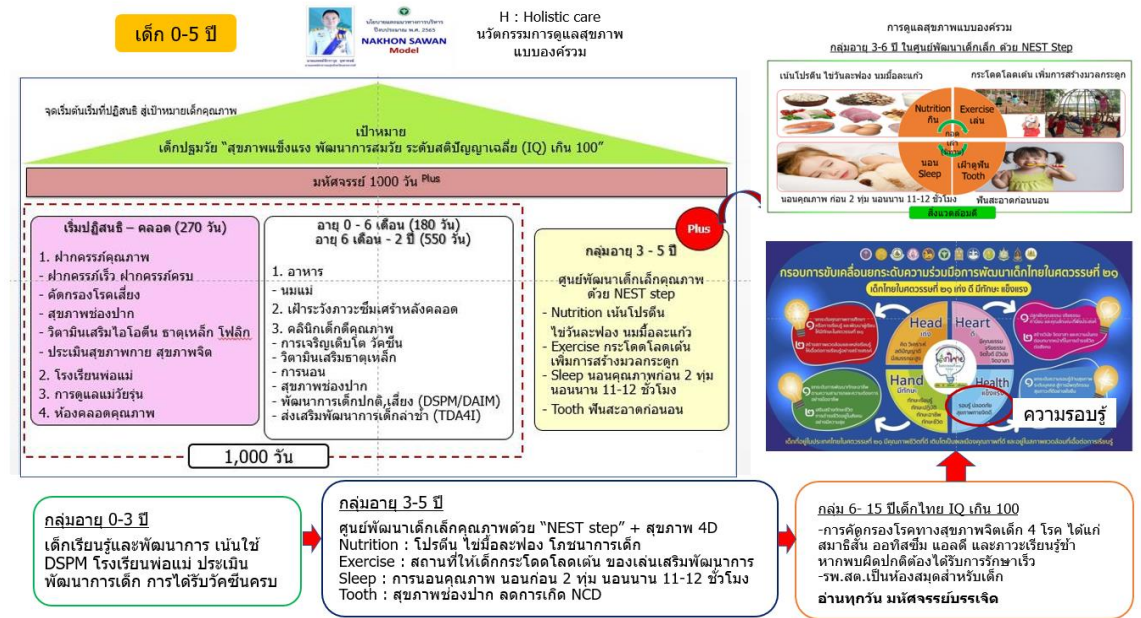
ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย : ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (>ร้อยละ 66)

	ความครอบคลุมการคัดกรอง การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ปี 66 = 78.22 %)	- สพด.4D ปี 65 = 904 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. บูรณาการ NEST Step Model /ตำบมหัตศรรย์ 1,000 วัน Plus / สพด.4D 2. อสม.บัดดี ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุกไตรมาส 3. WCC คุณภาพ	1. บูรณาการ NEST Step Model /ตำบมหัตศรรย์ 1,000 วัน Plus / สพด.4D 2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1. สูงดีสมส่วน - เด็ก 0-2 ปี =63.67 - เด็ก 3-5 ปี = 68.58 2. WCC คุณภาพ 3. อสม.บัดดี ติดตามเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการ 4. บูรณาการ NEST Step Model /ตำบมหัตศรรย์ 1,000 วัน Plus / สพด.4D 5. อ.ชุมตาบง และ อ.พยุหะ ดำเนินการสูงดีสมส่วนได้ดี
Workforce	- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - জনท.สาธารณสุข (WCC) - นักโภชนาการ - อสม.บัดดี	- জনท.สาธารณสุข (WCC) - นักโภชนาการ - ครูผู้ดูแลเด็ก	- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ - জনท.สาธารณสุข (WCC) - นักโภชนาการ - อสม.บัดดี
Data & IT	- HDC Service - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.	- HDC Service - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.	- HDC Service - ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.
Supply	คู่มือ WCC คุณภาพ , คู่มือภาวะโภชนาการ , คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก	คู่มือ WCC คุณภาพ , คู่มือภาวะโภชนาการ , คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก	คู่มือ WCC คุณภาพ , คู่มือภาวะโภชนาการ , 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 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (>ร้อยละ 66)

ข้อชี้แจง

ใช้ **NEST Step Model** ที่บูรณาการร่วมกับ
มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus กับ สพด.4D
ในการแก้ไขปัญหา สูงดีสมส่วน



ข้อค้นพบ

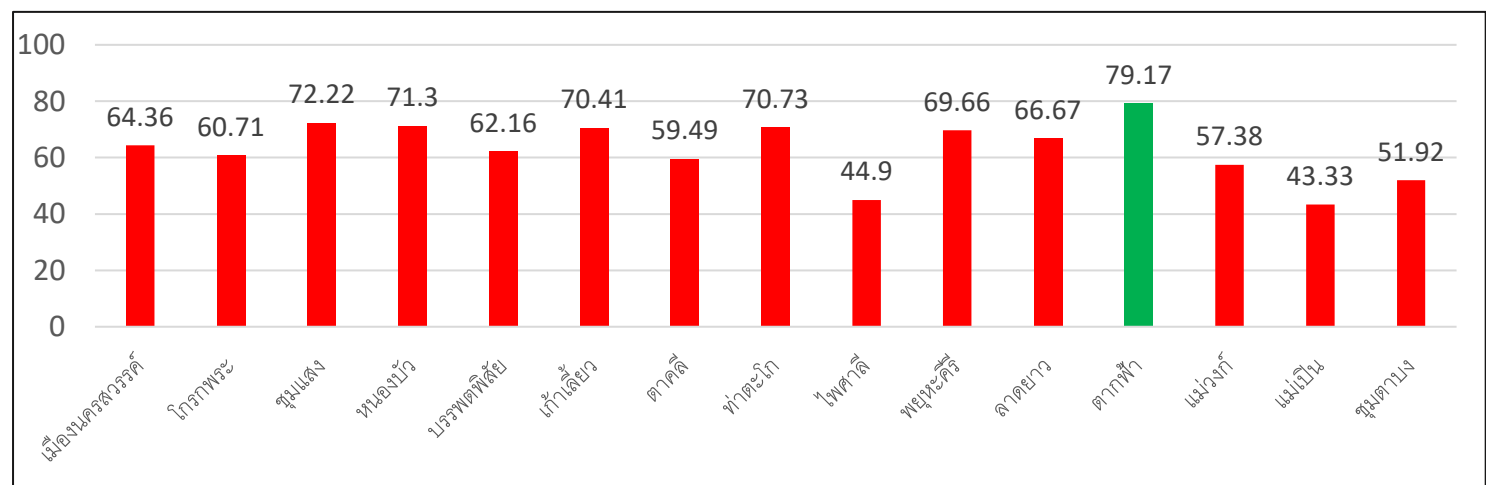
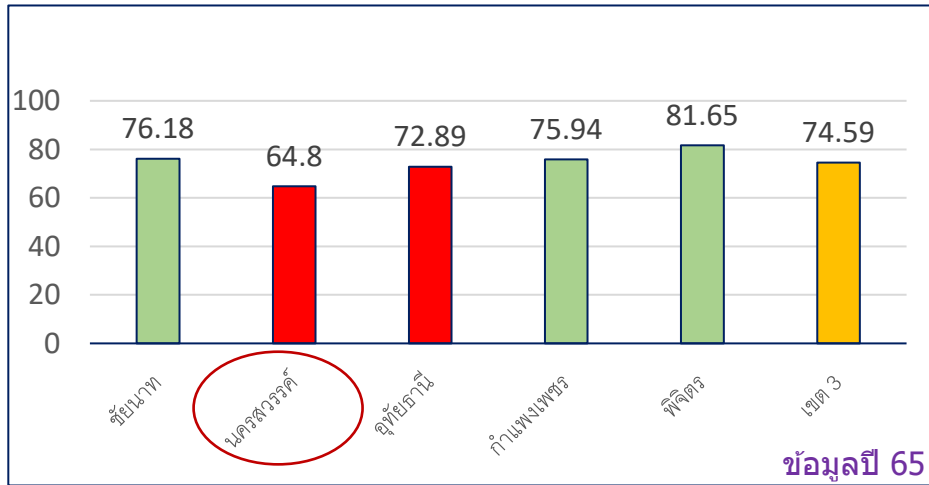
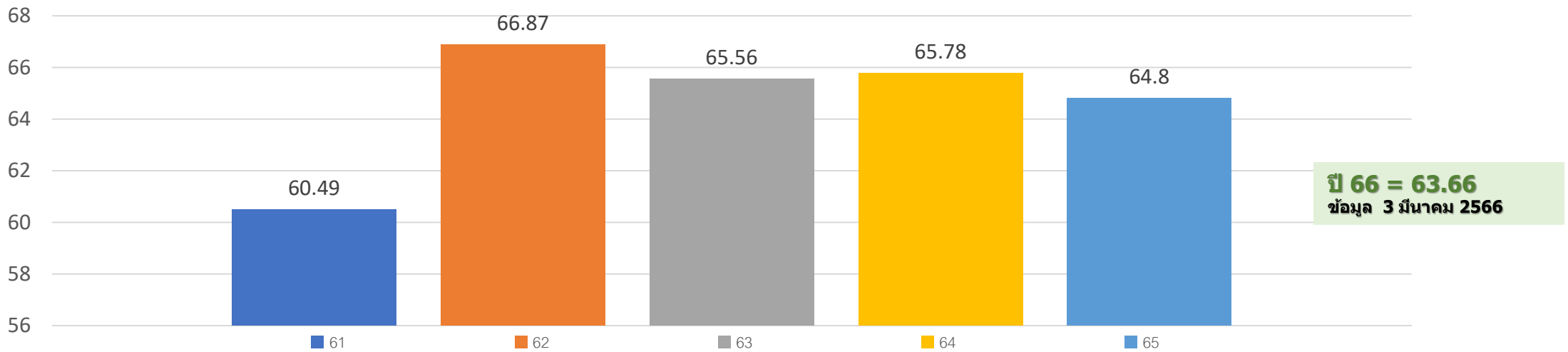
1. อำเภอบางตาบง และ อำเภอยะหา ดำเนินการสูงดีสมส่วนได้ดี

ข้อเสนอแนะ

ถอดบทเรียนแบบบูรณาการ เพื่อขยายการดำเนินงาน

ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)





ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

	<p>ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <ul style="list-style-type: none">- เด็ก 0 – 2 ปี (ปี 65 = 47.65% / ปี 66 = 25.25%)- เด็ก 3 ปี (ปี 65 = 21.07% / ปี 66 = 13.45%)	<ul style="list-style-type: none">- ผู้ปกครองเด็ก 0 – 2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟัน (ปี 65 = 43.79% / ปี 66 = 26.07%)- เด็กอายุ 0 – 2 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์ (ปี 65 = 40.55% / ปี 66 = 19.75%)	<ul style="list-style-type: none">- เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ปี 65 = 64.80% / ปี 66 = 63.66%)
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none">- ความครอบคลุมการตรวจฟันในหน่วยบริการ และสถานพัฒนาเด็ก- การขับเคลื่อนผ่านมหัศจรรย์ 1000 วัน สู่ 2500 วัน- การดำเนินงาน สพด. 4D	<ul style="list-style-type: none">- การให้บริการในหน่วยบริการ และสถานพัฒนาเด็ก (ตรวจฟัน+ทาฟลูออไรด์)- ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้ปกครอง- การดำเนินการ WCC คุณภาพ- การดำเนินงาน สพด. 4D	<ul style="list-style-type: none">- การสร้างความรอบรู้สุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครอง- โรงเรียนพ่อแม่
Workforce	<ul style="list-style-type: none">- อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ- ทันตภิบาล ใน รพ.สต.- ครู/พี่เลี้ยงเด็ก	<ul style="list-style-type: none">- ทันตภิบาล ใน รพ.สต.- ครู/พี่เลี้ยงเด็ก	<ul style="list-style-type: none">- ทันตภิบาล ใน รพ.สต.- ครู/พี่เลี้ยงเด็ก
Data & IT	<ul style="list-style-type: none">- HDC service- ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none">- HDC service- ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none">- HDC service- ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ
Supply	<ul style="list-style-type: none">- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก	<ul style="list-style-type: none">- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก- ฟลูออไรด์วานิช	<ul style="list-style-type: none">- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก
Finance	<ul style="list-style-type: none">- จากหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none">- จากหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none">- จากหน่วยบริการ
Governance and Participation	<ul style="list-style-type: none">- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด- การควบคุมกำกับติดตาม	<ul style="list-style-type: none">- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด- การควบคุมกำกับติดตาม	<ul style="list-style-type: none">- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด- การควบคุมกำกับติดตาม

ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
- ครอบคลุมในการตรวจฟัน	- เพิ่มการกำกับติดตามในระดับอำเภอ ผ่าน CUP manager รายไตรมาส และประชุมservice plan รายเดือน - เร่งรัดการตรวจฟันในเด็ก เพื่อเพิ่มครอบคลุม
- การถ่ายโอน รพ.สต. สู่อบจ.	- การทำ MOU ร่วมกับ อบจ. รองรับการทำงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ. สต.ที่มีการถ่ายโอน



ประเด็น: ยกระดับบริการผู้สูงอายุ



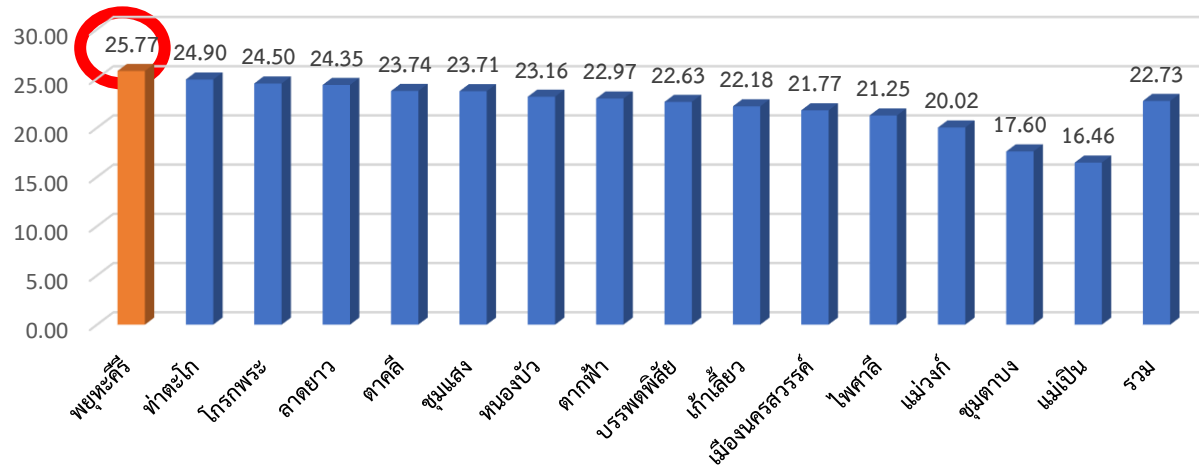
ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
▶ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	-	32.3
▶ จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	130 ชมรม	-	54 ชมรม
▶ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100 (14 แห่ง)	100	28.6
▶ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40 ร้อยละ 40	100 100	50.9 4.5
▶ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	95	96.1
▶ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ - ใส่ฟันเทียม - รากฟันเทียม	866 ราย 110 ราย	- -	938 33

สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ รายอำเภอ จังหวัดนครสวรรค์



จังหวัดนครสวรรค์ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.73 (ลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่3) เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society)

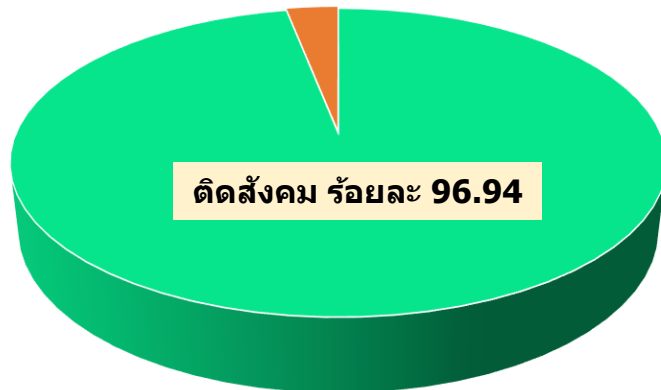


อำเภอพยุหะคีรี มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 25.77

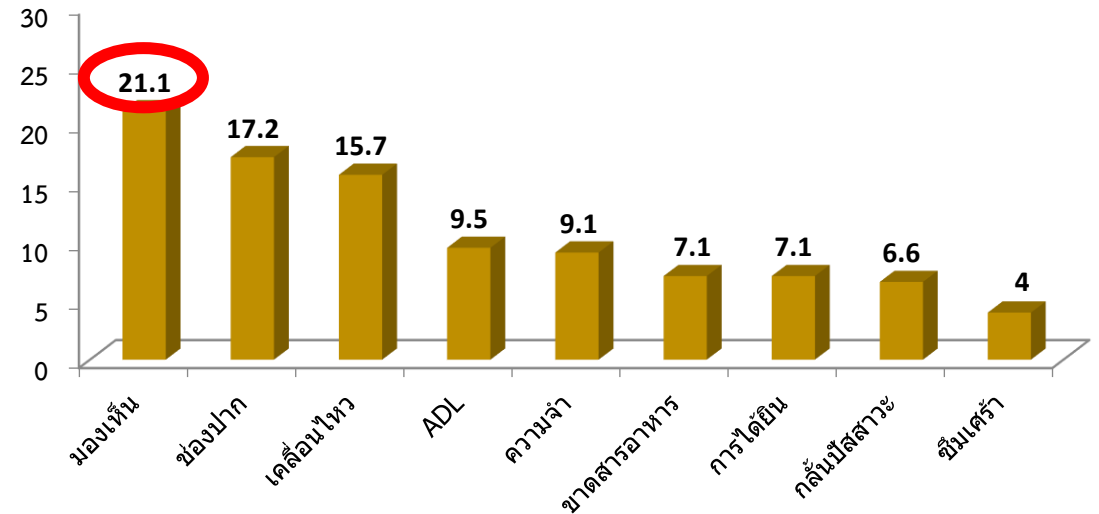
ร้อยละการคัดกรอง และความเสี่ยงจากการคัดกรอง ความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์

สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามADL จังหวัดนครสวรรค์

พึ่งพิง ร้อยละ 3.06



- ติดสังคม
- พึ่งพิง



จังหวัดนครสวรรค์ มีการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุร้อยละ 35.9 พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 21.1

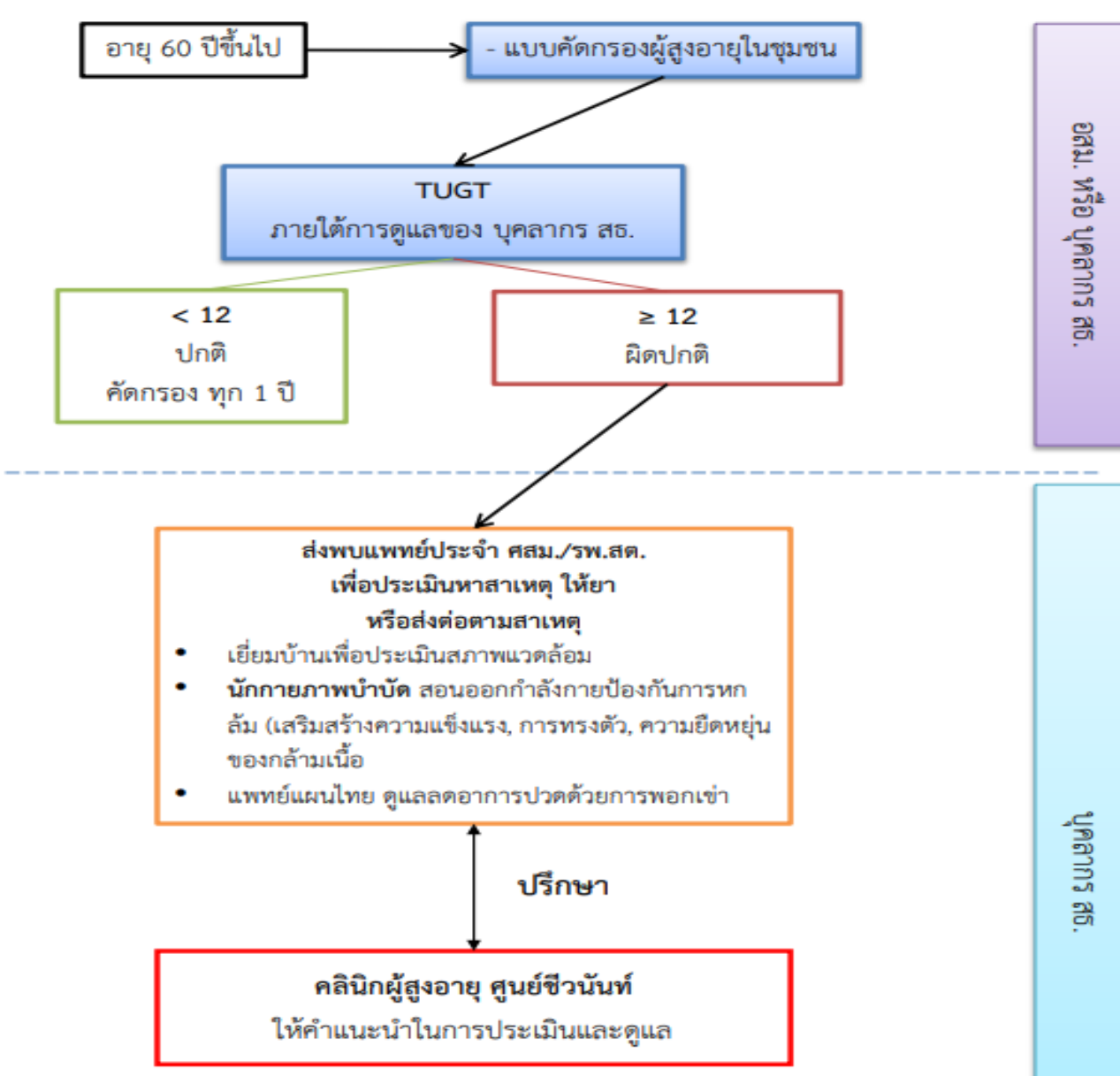
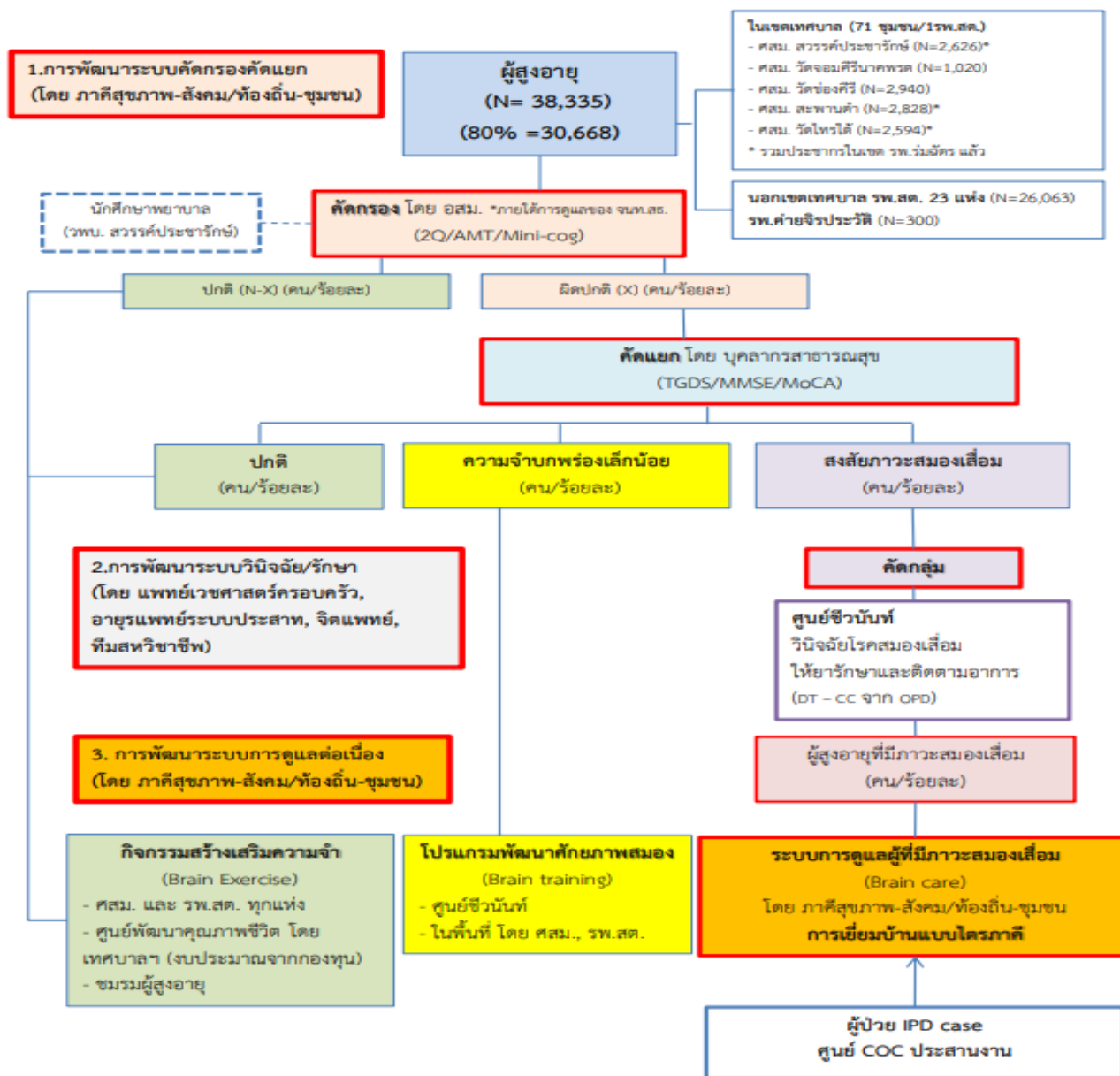
ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ

	<p>ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค</p> <p>✓ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 32.3</p> <p>✓ ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 54 ชมรม</p>	<p>จัดบริการตรวจรักษา ฟื้นฟู ตามมาตรฐาน</p> <p>✓ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 28.6</p> <p>✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 50.9</p> <p>✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ร้อยละ 4.5</p>	<p>ป้องกันการสูญเสีย หรือความพิการ</p> <p>✓ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 96.1</p>
<p>Service Delivery</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้านแต่ยังคง กรองไม่ครอบคลุม - ขับเคลื่อนการจัดทำ Individual Wellness Plan ในระดับพื้นที่และเครือข่าย จำนวน 734 ฉบับ - สร้างความรู้เพื่อป้องกันโรคNCDs - ส่งเสริมการขับเคลื่อนกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ - พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม - ขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 4 พื้นที่นำร่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 14 แห่ง - มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการ รับและส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล - มีแผนให้บริการตรวจรักษาผู้สูงอายุผ่านระบบ Telemedicine 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนงานตำบล Long Term Care - จัดบริการดูแลผู้สูงอายุวางแผนการดูแล และติดตามเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - ผู้สูงอายุพึ่งพิงADLดีขึ้น ร้อยละ 27.3
<p>Workforce</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อสม./แกนนำผู้สูงอายุ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกผู้สูงอายุให้มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาสมองผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการรับรู้และความจำ (V team) - บุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกไม่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> - Care Manager จำนวน 303 คน - Care Giver 1,440 คน - พัฒนาศักยภาพบุคลากร
<p>Data & IT</p>	<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
<p>Supply</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ - คู่มือการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์ประเมินมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์การประเมินตำบล LTC
<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"> - การติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามความก้าวหน้าการพัฒนางาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามความก้าวหน้าการพัฒนางาน - บูรณาการงานผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่าย

แนวทางการจัดบริการผู้สูงอายุสมองเสื่อม และพัลด์ตทกหล้ม จ.นครสวรรค์

ผังการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมแบบครบวงจร อ.เมือง จ.นครสวรรค์

ผังการดูแลภาวะพัลด์ตทกหล้ม อ.เมือง จ.นครสวรรค์



ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none">- มีการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้านแต่ยังคัดกรองไม่ครอบคลุม	<ul style="list-style-type: none">- ดำเนินการ<u>เร่งรัดการคัดกรอง</u>ความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้านให้เสร็จสิ้นในไตรมาสที่ 2
<ul style="list-style-type: none">- ขั้บเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกตำบล	<ul style="list-style-type: none">- เร่งรัดการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพใน<u>ชมรมผู้สูงอายุ</u> บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยขับเคลื่อนผ่าน<u>กระบวนการวางแผนรายบุคคล</u> มุ่งเน้นการมีกิจกรรมทางกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อ และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในที่อยู่อาศัย
<ul style="list-style-type: none">- บุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none">- พัฒนาศักยภาพ<u>บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ</u>ทุกระดับ





ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม / รากฟันเทียม

เป้าหมาย	เขต 3	นครสวรรค์	ผลงาน
ฟันเทียม	2,405	866	938
รากฟันเทียม	370	110	33

หน่วยบริการที่เข้าร่วม :

ฟันเทียม : ทุกหน่วยบริการภาครัฐ

รากฟันเทียม : รพ.ค่ายจิรประวัติ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.แม่वंก



ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม / รากฟันเทียม

	<ul style="list-style-type: none">- ความพร้อมของการให้บริการรากฟันเทียมทั้งบุคลากร เครื่องมือ และอุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none">- การมีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน- การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการบริการ	<ul style="list-style-type: none">- การให้บริการฟันเทียม- การให้บริการรากฟันเทียม
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none">- หน่วยบริการมีความพร้อมในการบริการรากฟันเทียม (2 แห่ง)	<ul style="list-style-type: none">- มีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน- การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการบริการ	<ul style="list-style-type: none">- ร้อยละของการให้บริการฟันเทียม- ร้อยละของการให้บริการรากฟันเทียม
Workforce	<ul style="list-style-type: none">- บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ	<ul style="list-style-type: none">- มีผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ และของ จังหวัดในการกระจายสิ่งสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none">- บุคลากรและโรงพยาบาลมีขีดความสามารถ ในการให้บริการ
Data & IT	<ul style="list-style-type: none">- ข้อมูลหน่วยบริการมีความพร้อมในการบริการรากฟัน เทียม	<ul style="list-style-type: none">- การสร้างความรอบรู้ให้กับผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none">- รายงานการเข้าถึงบริการฟันเทียมและรากฟัน เทียม
Supply	<ul style="list-style-type: none">- คู่มือการดำเนินการโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิม พระเกียรติ	<ul style="list-style-type: none">- การประชาสัมพันธ์โครงการ- การนัดคนไข้ฟันเทียมมาตรวจติดตามเพื่อ ประเมินใส่รากฟันเทียม	<ul style="list-style-type: none">- คู่มือการดำเนินการโครงการฟันเทียม รากฟัน เทียมเฉลิมพระเกียรติ
Finance	<ul style="list-style-type: none">- สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการพัฒนาศักยภาพจากหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none">- การสนับสนุนจากหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none">- งบประมาณจาก สปสช.สนับสนุนรากฟัน เทียม- งบประมาณจากหน่วยงานในการสนับสนุน อุปกรณ์ในการฝังรากฟันเทียม
Governance and Participation	<ul style="list-style-type: none">- การติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค	<ul style="list-style-type: none">- การติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และ อุปสรรค	<ul style="list-style-type: none">- การติดตามและประเมิน

ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม / รากฟันเทียม

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none">- การค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเป้าหมายมีความกังวลผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังการฝังรากฟันเทียม)	<ul style="list-style-type: none">- ติดตามผู้ป่วยที่เคยใส่ฟันปลอมทั้งปากมาตรวจเพื่อค้นหาและประเมินการใส่รากฟันเทียม- ให้ความรู้ และแนะนำการใส่รากฟันเทียมที่ถูกต้อง





กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนนี

สุขภาพจิตกลุ่มวัย

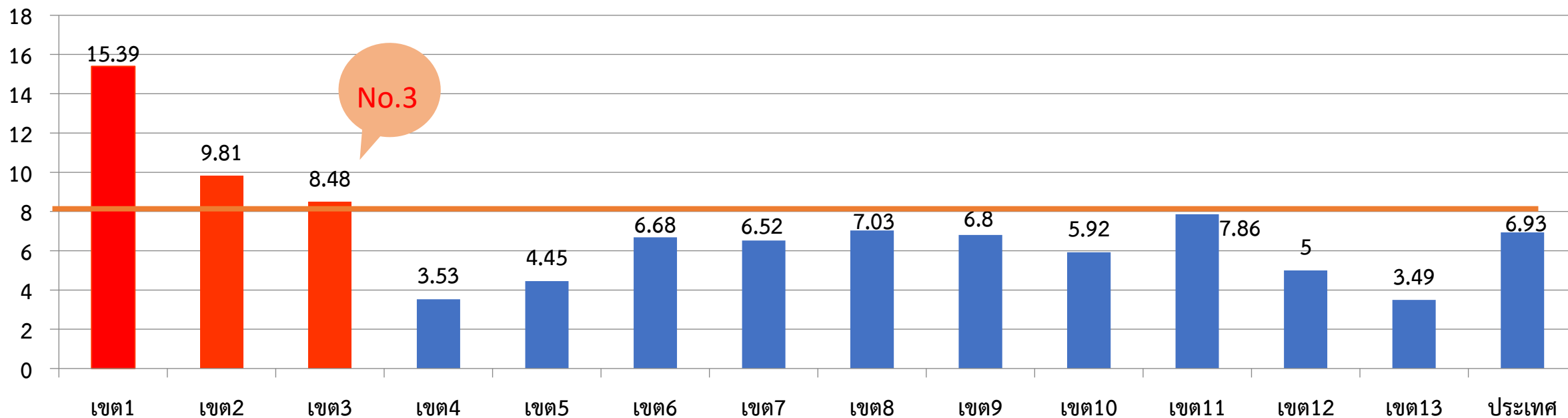
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร	7.83	1.06
ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	เป้าหมาย ร้อยละ 80	100	100



ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

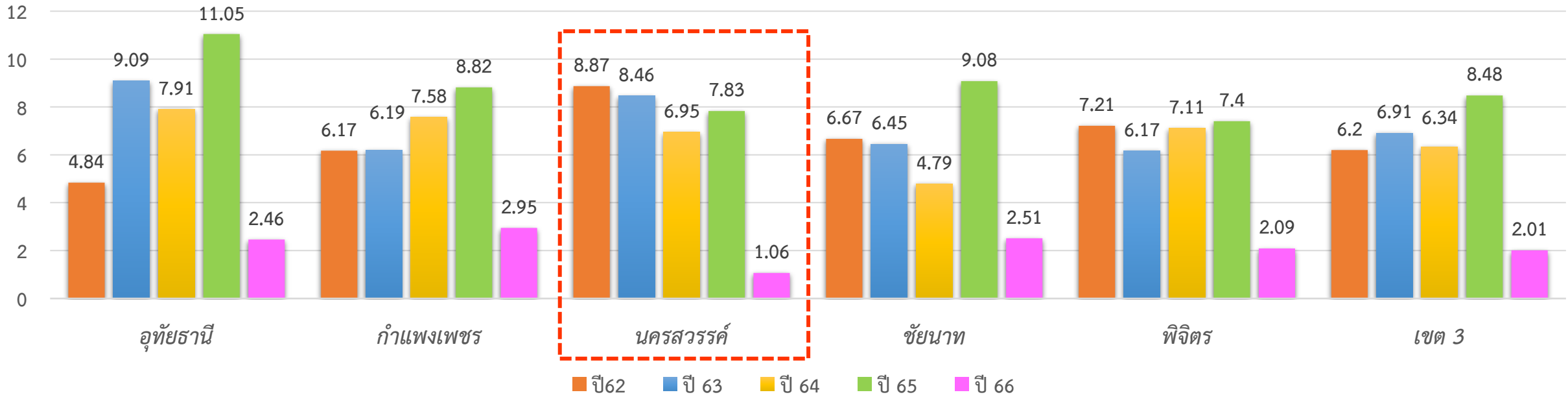
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565)

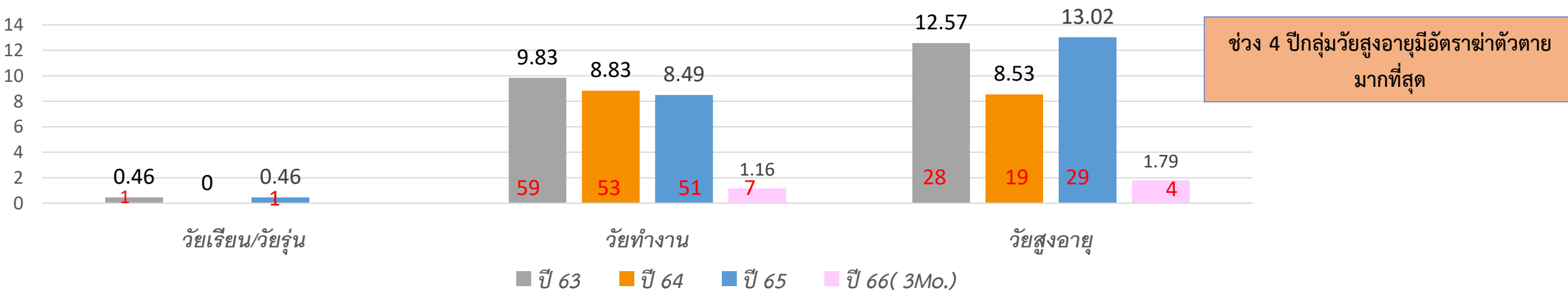


ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

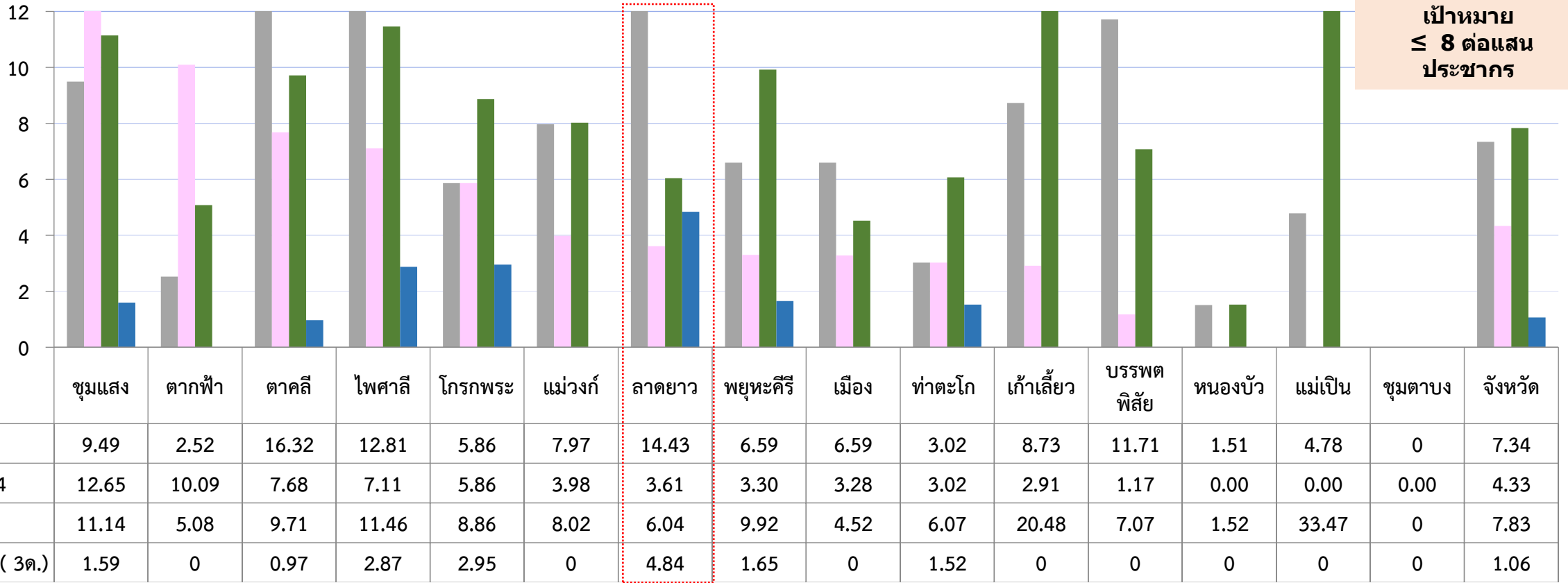


ช่วงกลุ่มอายุฆ่าตัวตายสำเร็จ นครสวรรค์ ปีงบประมาณ 63-66



อัตราฆ่าตัวตายแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563-2566(3 ด.)

เป้าหมาย
≤ 8 ต่อแสน
ประชากร



ปี	อำเภอที่พบฆ่าตัวตายสูง
2563	ตากลี ไพศาลี ลาดยาว
2564	ชุมแสง ตากฟ้า ตากลี
2565	แม่เปิน เก้าเลี้ยว ชุมแสง

อำเภอที่ไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2566
ตากฟ้า , แม่วงก์, เมือง, เก้าเลี้ยว บรรพตพิสัย, หนองบัว , แม่เปิน ,ชุมตาบง

อำเภอที่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเกินเป้าหมายปี 2566
ลาดยาว

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566

ฆ่าตัวตาย
สำเร็จ

ชาย จำนวน 6 คน
(55%)



หญิง จำนวน 5 คน
(46%)



11คน

ปัจจัยเสี่ยง

โรคทางจิตเวช 4 คน

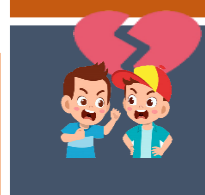
- โรคจิต = 1 คน (วัยทำงาน)
- โรคจิต+DM /HT = 1 คน (สูงอายุ)
- MDD+HT = 1 คน (สูงอายุ)
- MDD= 1 คน (วัยทำงาน)

โรคทางกาย 5 คน

- DM = 1 คน (สูงอายุ)
- HT = 3 คน (สูงอายุ 2 คน วัยทำงาน 1 คน)
- อัมพาต= 1 คน (สูงอายุ)
- พิการทางสายตา 1 คน (วัยทำงาน)

เคยทำร้ายตนเองมาก่อน 2 คน (18%)

ปัจจัยกระตุ้น



ปัญหาความสัมพันธ์มากที่สุด

วิธีการฆ่าตัว
ตาย

ผูกคอ 8 คน (82%)
รองลงมา คือสารกำจัดวัชพืช 1 คน ยา
ฆ่าแมลง 1 คนและปืน 1 คน

สถานภาพ



พบมากที่สุด คือ คู่
รองลงมา คือ โสด

อาชีพ

รับจ้าง (63%)

ช่วงอายุ

พบมากที่สุดคือวัยผู้สูงอายุ พบอัตรา 1.79 (4 คน)
รองลงมาวัยทำงาน พบอัตรา 1.16 (7 คน)

Warning signs

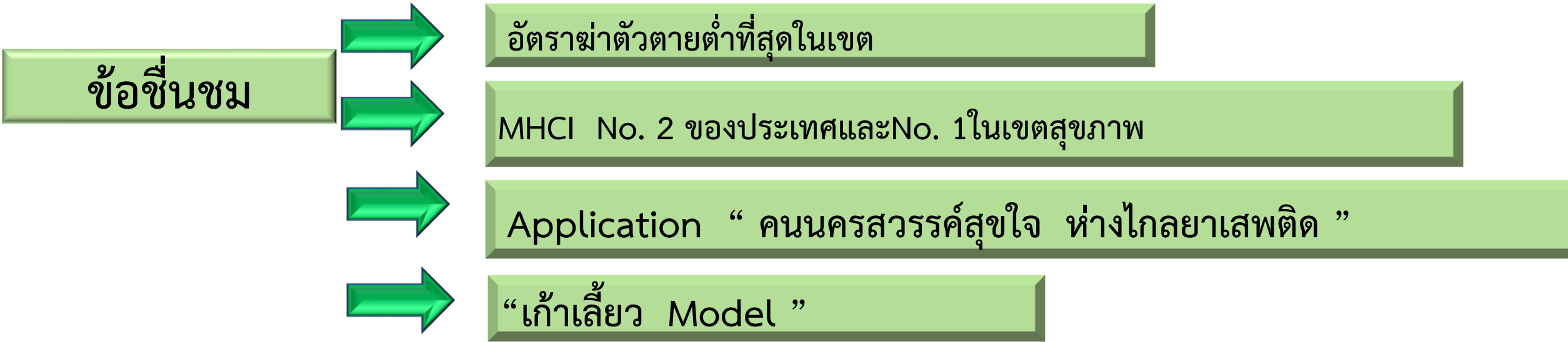
มี Warning signs 4 คน (36%)

ด่านกั้น (Barrier)

เน้นการควบคุมสถานที่ที่ฆ่าตัวตาย เช่น บริเวณสะพานเพิ่มการติดกล้องวงจรปิด

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>1. กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบมากในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตและผู้ป่วยโรคจิตเวช DM+HT ร่วมด้วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>คัดกรอง ด้วย 2Q Plus ทุก 6 เดือน</i> ในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตแล้วเข้าสู่ระบบการส่งต่อตามระบบ Service Plan - เน้นการติดตามและประเมินกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมทางกาย
<p>2. ร้อยละของการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำซ้ำต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 94.82 (ร้อยละ 97)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการติดตามตามกระบวนการ





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

