



# การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานี

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



กรมอนามัย



กรมสุขภาพจิต



กรมการแพทย์

ทพ.ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์  
รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

แพทย์หญิงจิตติมา แก้วทนาง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์

# สุขภาพกลุ่มวัย : มารดาและทารก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
อัตราการตายมารดาไทยตาย	$\leq 17$ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	118.6	0
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ $\leq 28$ วัน	$< 3.6 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ	1.61	0

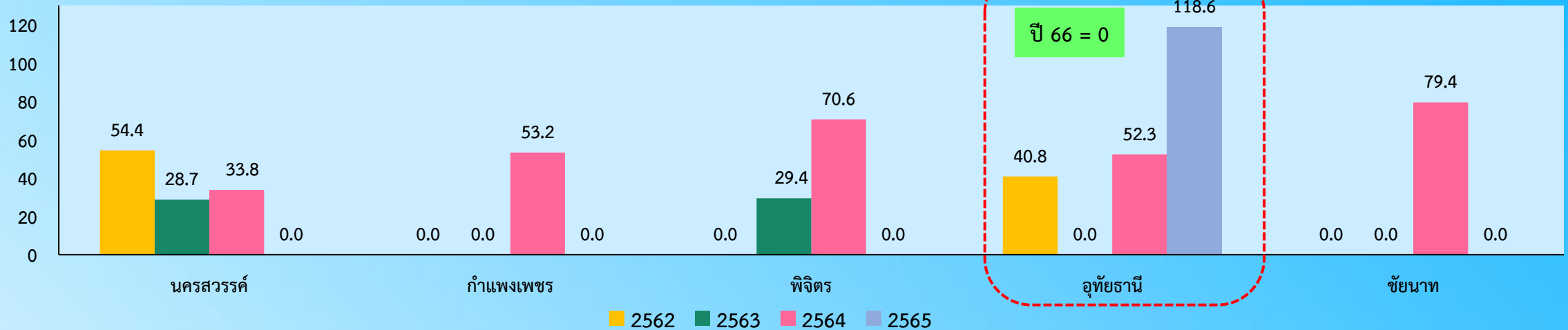




ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก  
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

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

เป้าหมาย ≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



จำนวนมารดาตาย ปี 62-66 (จำนวน 3 ราย)

ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 66 (ร.ค.)
1 (AFE)	0	1 (Unknown)	1 (Systemic inflammatory Syndrome)	0

อัตราการตกเลือดหลังคลอด ปี 63-66 (เป้าหมาย ≤ 5)

ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 66 (ร.ค.)
2.37	1.56	1.10	1.20

มาตรการป้องกันมารดาตาย

1. สํารวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวให้เข้าสู่ระบบฝากครรภ์โดยเร็ว
2. ดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามความเสี่ยงเน้นใช้ Triage , Standing order
3. มีระบบ One labor one province & Seamless refer
4. พัฒนาระบบ Consult ส่งต่อดูแลตามมาตรฐานงาน MCH โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. ติดตามเยี่ยม Case ที่มีความเสี่ยงสูง ก่อนและหลังคลอดโดยทีมเวชกรรมสังคม



# ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

## อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

	ฝากครรภ์คุณภาพ	ห้องคลอดคุณภาพ	หลังคลอดคุณภาพ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝากครรภ์เร็ว (ปี 65= 91.67%)</li> <li>- ฝากครรภ์ 5 ครั้ง (ปี 65 = 84.90%)</li> <li>- ฝากครรภ์คุณภาพ (เริ่มเก็บปีงบประมาณ 2566 = 14.83%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตกเลือดหลังคลอด (ปี 65= 1.1%)</li> <li>- ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (ปี 65=1.2 )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง (ปี 65 =82.56 %)</li> <li>- RCA Case มารดาเสียชีวิต (ปี 65= 100%)</li> </ul>
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการฝากครรภ์คุณภาพดำเนินงานผ่านกลไก MCH Board , Sp.สูติกรรม,มหัศจรรย์ 1000 Plus</li> <li>- อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก</li> <li>- การคัดกรองความเสี่ยง (Triage)</li> <li>- การซ้อมแผนฉุกเฉินใน ANC</li> <li>- ปฏิบัติงานมาตรฐานงาน MCH</li> <li>- สร้าง HL ผ่าน App 9 ย่าง (460 : 1171 คน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการตามมาตรฐาน LR คุณภาพ</li> <li>- ระบบ Fast track refer/การประสานงาน</li> <li>- มาตรการป้องกัน PPH , PIH</li> <li>- การซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉินใน LR</li> <li>- มาตรฐานงาน MCH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.ดูแลเด็ก PP , NICU ได้ตามมาตรฐาน</li> <li>- อสม.บันทึกติดตามเยี่ยมหลังคลอด</li> <li>- ซ้อมแผนวิกฤติในระยะหลังคลอดและ NCPR</li> <li>- มีระบบการรายงานมารดาเสียชีวิต</li> <li>- มาตรฐานงาน MCH</li> </ul>
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ /พยาบาล /สูติแพทย์/อสม.</li> <li>- อัตรากำลัง জনท. สำรอง (1: 15-20)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ /พยาบาล ซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉิน CPR &amp; NCPR วิทยาลัยแพทย์ พยาบาลสูติ</li> <li>- อัตรากำลังสำรอง জনท.ทำคลอด (2:1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ /พยาบาลซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉิน CPR &amp; NCPR/อสม.</li> <li>- อัตรากำลัง জনท. สำรอง (1: 6)</li> </ul>
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDC service /App 9 ย่าง</li> <li>- Sp.สูติกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDC service</li> <li>- Sp.สูติกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDC service</li> <li>- Sp.สูติกรรม</li> </ul>
Supply	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- คู่มือฝากครรภ์คุณภาพปี 2565</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการประเมินความเสี่ยงใน LR</li> <li>- คู่มือมาตรฐานงาน MCH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการประเมินความเสี่ยงในหลังคลอด</li> <li>- คู่มือมาตรฐานงาน MCH</li> </ul>
Finance	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ
Governance and Participation	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน



# ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัยมารดาและทารก

## อัตราส่วนการตายมารดาไทย $\leq 17$ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

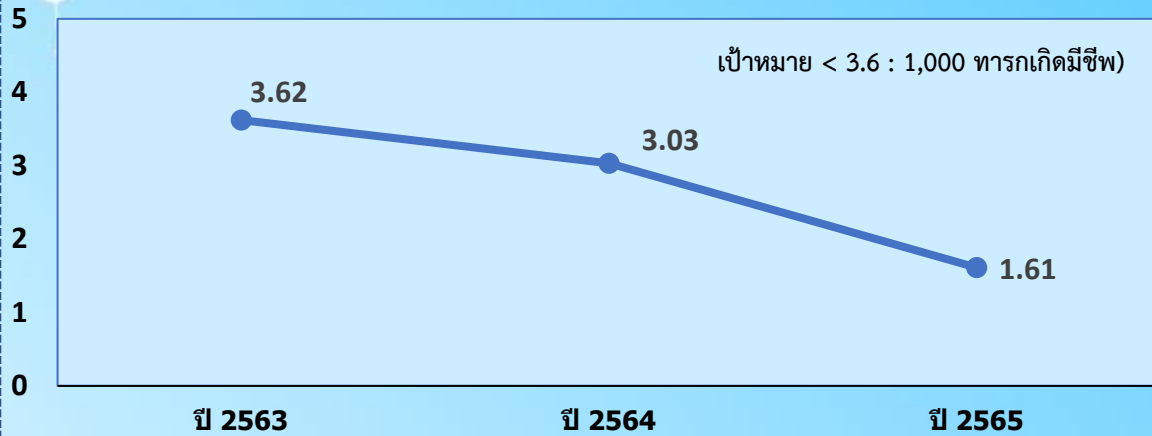
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. การใช้ Triage ในการคัดกรองความเสี่ยงยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม	1.1 ชี้แจงการนำ Triage ไปใช้ให้ครอบคลุมกับผู้ปฏิบัติงานทุกพื้นที่ 1.2 ปรับ Triage ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ กรณีไม่มีสูติแพทย์
2. การวางแผนซ้อมเหตุฉุกเฉินใน ANC ยังดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกแห่ง	2.1 จัดทำฐานข้อมูลโรคที่เสี่ยงสูงในแผนกฝากครรภ์ 2.2 ทบทวนแนวทางปฏิบัติและการดูแลสำหรับหน่วยบริการร่วมกัน 2.3 ซ้อมแผนการดูแลเหตุฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ 2.4 กำกับติดตามโดยคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด
3. การดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	3.1 สื่อสารการดำเนินงานตามคู่มือฝากครรภ์ปี 2565 ลงสู่ผู้ปฏิบัติ 3.2 นิเทศ/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ 3.3 กำกับติดตามโดยคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด



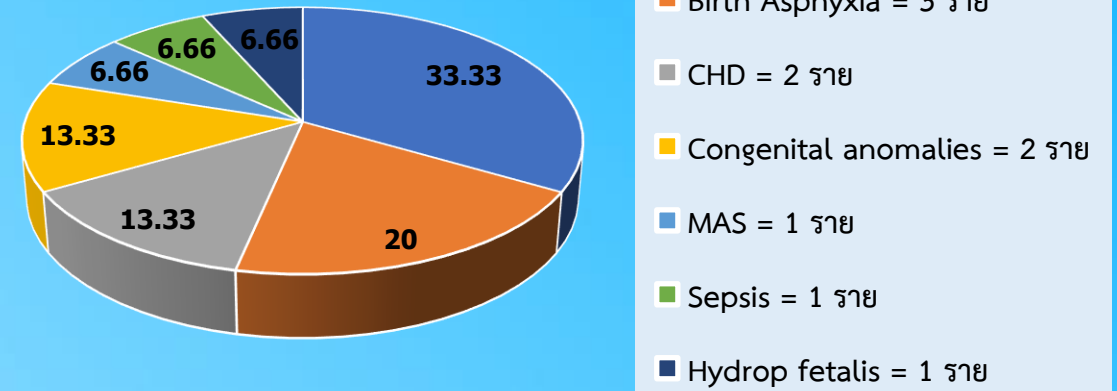
# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

## อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน

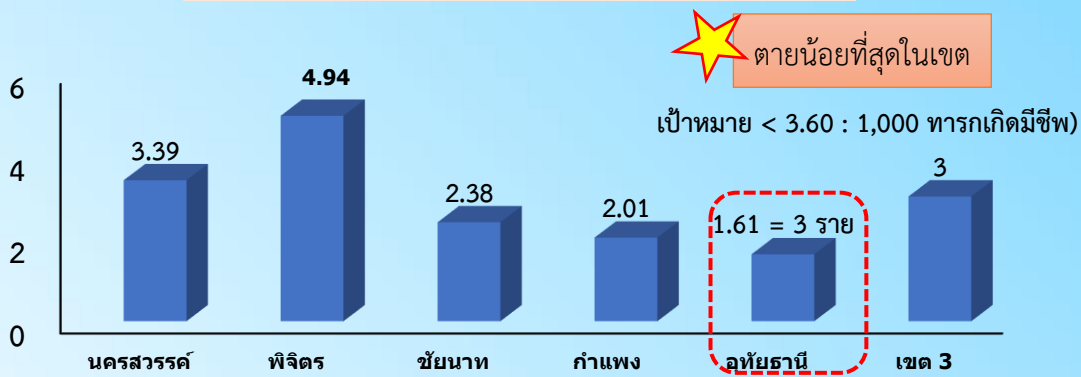
แนวโน้มอัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ 28 วัน (ปีงบประมาณ 2563-2565)



สาเหตุทารกแรกเกิดเสียชีวิต ปี 2565

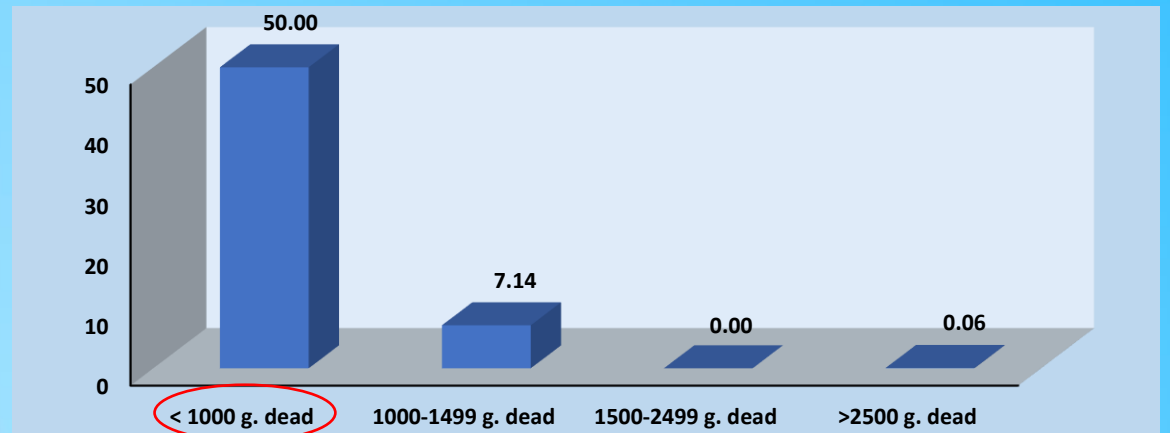


อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ปี 2565



เตียง NICU มีจำนวน 6 เตียง (1 : 369 ทารกเกิดมีชีวิต)  
(เป้าหมาย ≤ : 500 ทารกเกิดมีชีวิต)

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วันแยกตามน้ำหนักตัว ปี 2565





# ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและทารก

## อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน

กรมอนามัย	กลุ่มดี	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มป่วย
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝากครรภ์เร็ว (ปี 65= 91.67%)</li> <li>- ฝากครรภ์ 5 ครั้ง (ปี 65 = 84.90%)</li> <li>- เด็กมีพัฒนาการสมวัย (ปี 65= 88.80%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คลอดก่อนกำหนด (ปี 65= 9.66%)</li> <li>- ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (ปี65= 1.2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทารกแรกเกิดตาย≤ 28 วัน (ปี 65= 1.61 : 1000 LB)</li> <li>- อัตราส่วนเตียงต่อยอดคลอดเหมาะสม &lt; 1:500</li> </ul>
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนฝากครรภ์คุณภาพผ่าน SP.สูติ</li> <li>- มหัตศรรย์ 1000 Plus</li> <li>- อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก</li> <li>- คัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อ Preterm</li> <li>- แนวทางป้องกันคลอดก่อนกำหนด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลทารกวิกฤติได้ตามมาตรฐาน</li> <li>- Protocol Preterm in labour</li> <li>- ซ้อม NCPR อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- สูติแพทย์ &amp; กุมารแพทย์ประชุมร่วมกัน</li> <li>- การใช้ Surfactant</li> <li>- Case Anomaly ทำ Prenatal Diagnosis</li> <li>- คลอดก่อนกำหนด (8.08 )</li> <li>- ขาดออกซิเจนแรกเกิด (1.85)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลทารกวิกฤติได้ตามมาตรฐาน</li> <li>- มีอุปกรณ์พร้อมใช้และพอเพียง</li> <li>- จำนวนเตียง NICU = 6 เตียง</li> <li>- อัตราส่วนเตียงต่อยอดคลอดปี 66=458.3 (เกณฑ์&lt; 1:500)</li> <li>- ระบบ Refer Back</li> <li>- ซ้อมแผน NCPR ต่อเนื่อง &amp; RCA ทุกราย</li> <li>- มีแนวทางการดูแลปัญหาเฉพาะ ROP, OAE</li> </ul>
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDC service , Sp.ทารกแรกเกิด</li> <li>- ฐานข้อมูล Preterm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDC service , Sp.สูติกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDC service , Sp.สูติกรรม</li> <li>- ฐานข้อมูล Preterm</li> </ul>
Supply	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือฝากครรภ์คุณภาพปี 2565</li> <li>- Protocol Prevent Preterm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือฝากครรภ์คุณภาพปี 2565</li> <li>- Protocol Prevent Preterm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incubator</li> <li>- OAE</li> </ul>
Finance	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ	จากหน่วยบริการ
Governance and Participation	MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน	MCH Board ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน



# ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย: มารดาและทารก

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. ทารกเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจาก Preterm & Birth asphyxia และภาวะเสี่ยงจากครรภ์มารดา	1.1 RCA เคสเพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันการเกิดซ้ำ 1.2 จัดทำแนวทาง Birth asphyxia โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 1.3 จัดอบรมการทำ NCPR อย่างต่อเนื่อง 1.3 MCH Board จังหวัดกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
2. นิยามการเก็บข้อมูล Preterm มีหลากหลายวัตถุประสงค์ ทำให้การจัดเก็บมีความคลาดเคลื่อน	ประชุม MCH Board พัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูลร่วมกัน
3. ระบบ Refer Back ขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม	3.1 จัดประชุมพัฒนาระบบ Refer และสร้างเครือข่ายประสานส่งต่อ 3.2 ใช้ Telemedicine เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลทารก ลดแออัด



# สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	$\geq$ ร้อยละ 86	88.54	68.51
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ปี 65 $\geq$ ร้อยละ 64 ปี 66 $\geq$ ร้อยละ 66	65.16	68.51
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ที่มีภาวะอ้วน	$\leq$ ร้อยละ 9	7.76	7.25
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ที่มีภาวะเตี้ย	$\leq$ ร้อยละ 10	9.07	8.61
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ที่มีภาวะผอม	$\leq$ ร้อยละ 5	5.37	4.33
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	$>$ ร้อยละ 75	72.89	76.46

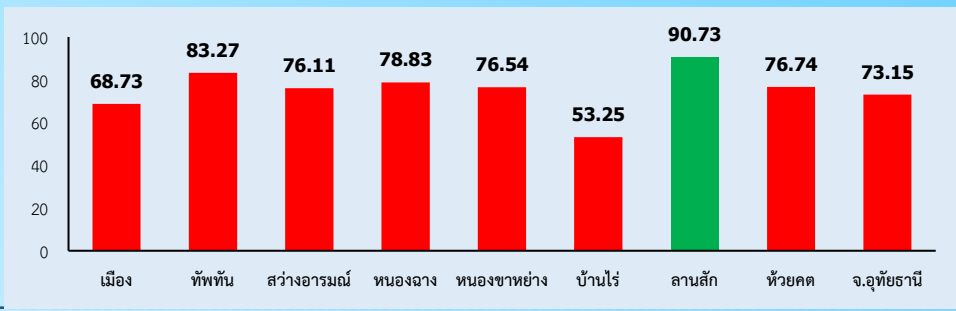
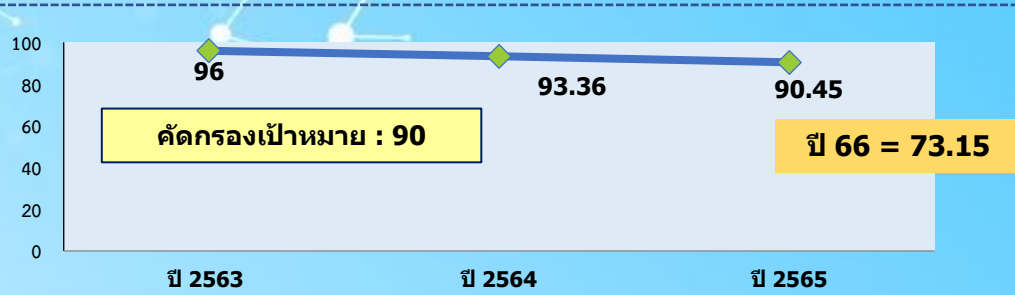




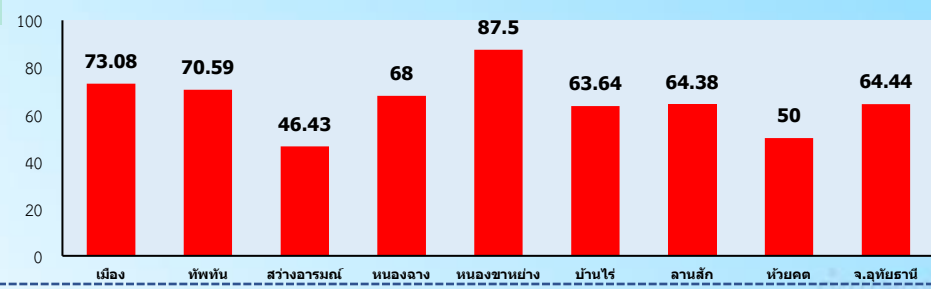
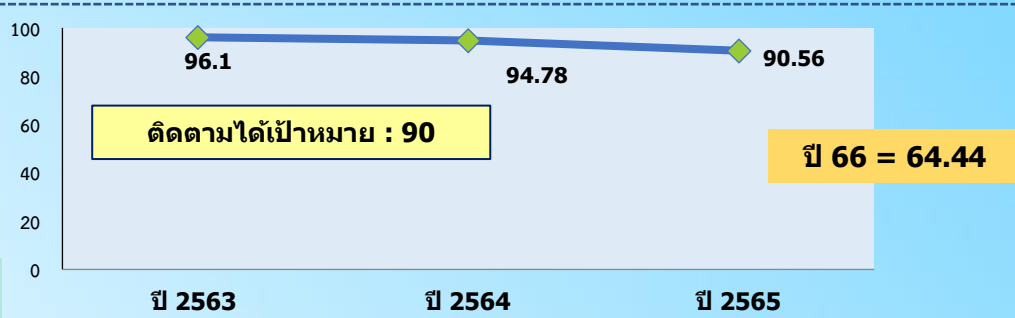
# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

## ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

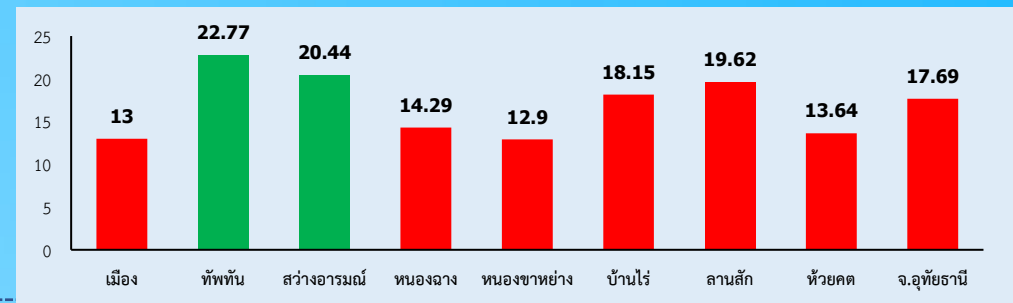
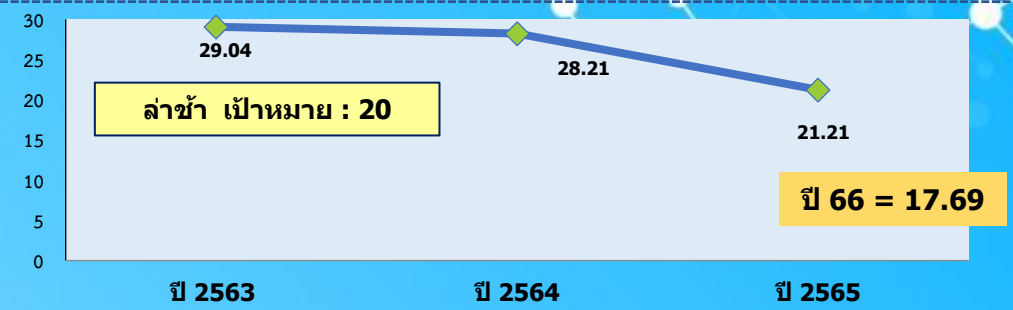
แยกรายอำเภอ



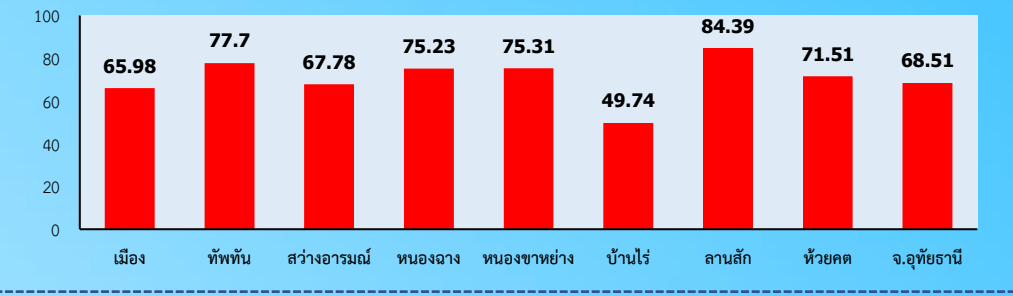
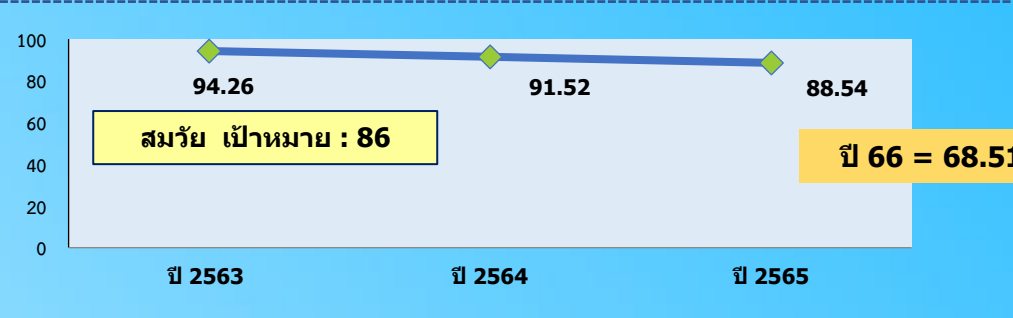
แยกรายอำเภอ



แยกรายอำเภอ



แยกรายอำเภอ





ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย

	<p>ความครอบคลุมการคัดกรอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองพัฒนาการ ปี 65 = 90.45</li> <li>- เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ปี 65 = 80.06</li> </ul>	<p>สงสัยล่าช้า (ปี 65 = 21.21) ติดตาม (ปี 65 = 90.56)</p>	<p>พัฒนาการสมวัย (ปี 65=88.54)</p>
<p>Service Delivery</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus (24 ตำบล)</li> <li>2. อสม. ฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</li> <li>3. การเข้าถึงบริการ &amp; การรับรู้สิทธิประโยชน์</li> <li>4. ขับเคลื่อน สพด.4D</li> <li>5. การคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุม (73.15)</li> <li>6. การส่งเสริม HL (App 9 ย่าง) 460/1,171 คน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อสม. ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก</li> <li>2. WCC คุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้น/ติดตาม พัฒนาการสงสัยล่าช้า</li> <li>- จนท. สร้าง HL ให้ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก</li> <li>- ระบบส่งต่อ TEDA4I</li> </ul> </li> <li>3. ขับเคลื่อนสพด.4D</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. WCC คุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>- จนท. สร้าง HL ให้ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก</li> </ul> </li> <li>2. ขับเคลื่อน สพด.4D <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดย ผปค.มีส่วนร่วม</li> </ul> </li> </ol>
<p>Workforce</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ</li> <li>- จนท.สาธารณสุข (WCC) โยกย้ายงาน</li> <li>- นักกิจกรรมบำบัด รพ.อุทัยธานี</li> <li>- อสม.</li> <li>- ครูผู้ดูแลเด็ก (อบรมส่งเสริมพัฒนาการ งบ PPA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ</li> <li>- จนท.สาธารณสุข (WCC)</li> <li>- นักกิจกรรมบำบัด รพ.อุทัยธานี</li> <li>- อสม.</li> <li>- ครูผู้ดูแลเด็ก (อบรมส่งเสริมพัฒนาการ งบ PPA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child Project Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ</li> <li>- จนท.สาธารณสุข (WCC)</li> <li>- นักกิจกรรมบำบัด รพ.อุทัยธานี</li> <li>- อสม.</li> <li>- ครูผู้ดูแลเด็ก (อบรมส่งเสริมพัฒนาการ งบ PPA)</li> </ul>
<p>Data &amp; IT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDC Service</li> <li>- ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDC Service</li> <li>- แบบรายงานเด็กไม่มารับบริการตามนัด/ติดตามไม่ได้</li> <li>- ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDC Service</li> <li>- ข้อมูลเด็กปฐมวัย สพด.</li> </ul>
<p>Supply</p>	<p>คู่มือดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus /คู่มือ DSPM , DAIM</p>	<p>คู่มือ DSPM , DAIM/คู่มือ WCC คุณภาพ /คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก</p>	<p>คู่มือ DSPM , DAIM/คู่มือ WCC คุณภาพ /คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก</p>
<p>Finance</p>	<p>UC / PP / เงินกองทุนสุขภาพในพื้นที่</p>	<p>UC / PP / เงินกองทุนสุขภาพในพื้นที่/ PPA</p>	<p>UC / PP / เงินกองทุนสุขภาพในพื้นที่/ PPA</p>
<p>Governance and Participation</p>	<p>การติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน</p>	<p>การติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน</p>	<p>การติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน</p>



## ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. การคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุม	<ul style="list-style-type: none"><li>1.1 วิเคราะห์พื้นที่เพื่อค้นหาปัญหำนำสู่การพัฒนา</li><li>1.2 คืบข้อมูลให้พื้นที่ (สังกัด สป. &amp; อบจ.) เพื่อชี้เ้าการดำเนินงาน</li><li>1.3 เร่งรัดยกระดับการดำเนินงาน WCC คุณภาพ</li><li>1.4 นิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</li></ul>
2. การเข้าถึงบริการ และการรับรู้สิทธิประโยชน์	<ul style="list-style-type: none"><li>2.1 วิเคราะห์การเข้าถึงช่องทางการสื่อสาร</li><li>2.2 สื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ</li></ul>
3. การสร้างความรอบรู้แก่ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็ก ผ่าน App 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก ยังดำเนินการได้น้อย	<ul style="list-style-type: none"><li>3.1 สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องรับทราบและดำเนินการ</li><li>3.2 กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</li></ul>



# เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีความล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนกลับมาพัฒนาการสมวัย ปี2565-2566 (เป้าหมายร้อยละ35)

**จ.อุทัยธานี**

จากDSPM8646 คน

เป้าหมาย ปี 2565

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 31 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 28 คน ร้อยละ 90.32

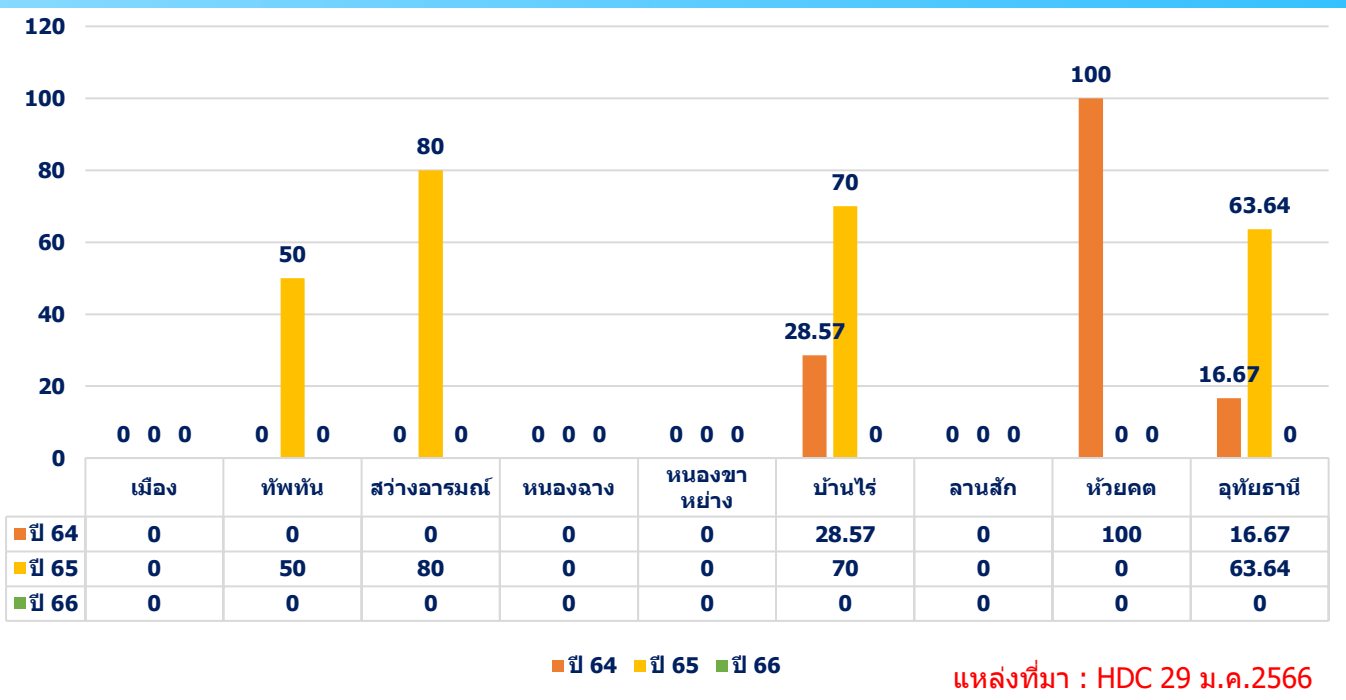
กระตุ้นครบตามเกณฑ์ จำนวน 22 คน ร้อยละ 78.57

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 4 คน ร้อยละ 14.29

อยู่ระหว่างกระตุ้น จำนวน 2 คน ร้อยละ 7.14

กลับมาสมวัย จำนวน 14 คน ร้อยละ 63.64

ติดตามไม่ได้ จำนวน 3 คน ร้อยละ 9.68



จาก DSPM 2,260 คน

เป้าหมาย ปี 2566

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 4 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 2 คน ร้อยละ 50

อยู่ระหว่างกระตุ้น จำนวน 2 คน ร้อยละ 100

อยู่ระหว่างติดตาม จำนวน 2 คน ร้อยละ 50

เป้าหมายปี2566 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 75

เป้าหมายปี 2566 กระตุ้นแล้วกลับมาสมวัยร้อยละ 35

พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด:ด้านภาษา และด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

# Value Chain Inspection : TEDA4I

Value chain	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น	เด็กกระตุ้นครบตามเกณฑ์และติดตามไม่ได้	เด็กกระตุ้นครบเกณฑ์มีพัฒนาการสมวัย
OKR /KPI	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4Iหรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เป้าหมายร้อยละ 75	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4Iหรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 55	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมี
	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง/พื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง/พื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง/พื้นที่
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย</li> <li>-<b>การส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็ก(ASDขาดอีก 20คน</b></li> <li>-กิจกรรม Triple P ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</li> <li>-โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยสุขภาพดี IQ เกินร้อยละ จ.อุทัยธานี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา/coaching</li> <li>-ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย</li> <li>-<b>การส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็ก(ASDขาดอีก 20คน</b></li> <li>-กิจกรรม Triple P ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</li> <li>-โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยสุขภาพดี IQ เกินร้อยละ จ.อุทัยธานี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้ জনท./พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย</li> <li>-กิจกรรม Triple P ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</li> <li>-โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยสุขภาพดี IQ เกินร้อยละ จ.อุทัยธานี</li> </ul>
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บุคลากรสาธารณสุข CPM ระดับจังหวัด อำเภอ อสม.และภาคีเครือข่ายทุกระดับ</li> <li>-บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบservice planสุขภาพจิตเพื่อส่งต่อ/เข้าถึงการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บุคลากรสาธารณสุขCPM ระดับจังหวัด อำเภอ อสม.และภาคีเครือข่ายทุกระดับ</li> <li>-บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบservice planสุขภาพจิตเพื่อส่งต่อ/เข้าถึงการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บุคลากรสาธารณสุข CPM ระดับจังหวัด อำเภอ อสม.และภาคีเครือข่ายทุกระดับในการส่งเสริมพัฒนาการ</li> <li>-บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบservice planสุขภาพจิต</li> </ul>
Data & It	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระบบรายงานข้อมูล HDC</li> <li>-ระบบรายงาน MCH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ข้อมูลจาก HDC</li> <li>-ข้อมูล/แบบรายงานเด็กที่ไม่มารับบริการตามนัด</li> <li>-ข้อมูล/แบบรายงานเด็กที่ติดตามไม่ได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ข้อมูลจาก HDC</li> <li>-ฐานข้อมูลกลางDSPM ,ผลสำรวจ IQ EQทุก 5ปี</li> </ul>
Supply	<ul style="list-style-type: none"> <li>-DSPM, TEDA4I, PDDSQ, TDAS, เครื่องมือมาตรฐานอื่น</li> <li>-อบรมพัฒนาศักยภาพ জনท.สร.ในการใช้เครื่องมือDSPM</li> <li>-อบรมพัฒนาศักยภาพ জনท.สร.กิจกรรมTriple P</li> <li>-อบรมบุคลากรพยาบาลPGและสหวิชาชีพ(เรื่องTEDA4I ,PGเด็ก,ฝึกพูดเบื้องต้น)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-DSPM, TEDA4I, PDDSQ, TDAS, เครื่องมือมาตรฐานอื่น</li> <li>-อบรมบุคลากรพยาบาลPGและสหวิชาชีพ(เรื่องTEDA4I ,PGเด็ก,ฝึกพูดเบื้องต้น)</li> <li>-อบรมพัฒนาศักยภาพ জনท.สร.กิจกรรมTriple P</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-DSPM, TEDA4I, PDDSQ, TDAS, เครื่องมือมาตรฐานอื่น</li> <li>-แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สพต4D</li> <li>-การพัฒนาาระบบพี่เลี้ยง/โค้ช</li> <li>-อบรมบุคลากรพยาบาลPGและสหวิชาชีพ(เรื่องTEDA4I ,PGเด็ก,ฝึกพูดเบื้องต้น)</li> <li>-อบรมพัฒนาศักยภาพ জনท.สร.กิจกรรมTriple P</li> </ul>
Finance	<ul style="list-style-type: none"> <li>-งบ PPA , UC , PP</li> <li>-งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต</li> <li>-กองทุนพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-งบ PPA, UC , PP</li> <li>-งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต</li> <li>-กองทุนพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-งบ PPA, UC , PP</li> <li>-งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต</li> <li>-กองทุนพื้นที่</li> </ul>
Governance	<ul style="list-style-type: none"> <li>-คณะกก.MCH Broad</li> <li>-สร้างพลังเครือข่าย</li> <li>-การบูรณาการงานส่งเสริมป้องกันกับงานNCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-KPI ระดับกรม/กระทรวง</li> <li>-สร้างพลังเครือข่าย</li> <li>-การบูรณาการงานส่งเสริมป้องกันกับงานNCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-คณะกก.MCH Broad</li> <li>-KPI ระดับกรม/กระทรวง</li> <li>-การบูรณาการงานส่งเสริมป้องกันกับงานNCD</li> </ul>
Participation	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ภาคีเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง</li> <li>-การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต(ปฐมวัย)พ.ศ.2565-2569</li> <li>-อบจ. / สปสช.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ภาคีเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง</li> <li>-การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต(ปฐมวัย)พ.ศ.2565-2569</li> <li>-อบจ. / สปสช.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ภาคีเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง</li> <li>-การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต(ปฐมวัย)พ.ศ.2565-2569</li> <li>-อบจ. / สปสช.</li> </ul>

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย  
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
การวิเคราะห์ข้อมูลและการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	ควรรหาสาเหตุของการที่ติดตามเด็กไม่ได้และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการติดตามเด็กมากระตุ้นให้ครบตามเกณฑ์
การขับเคลื่อนการดำเนินงาน	เน้นย้ำการลงข้อมูลตาม Time line ที่กำหนด
การเข้าถึงบริการ	ส่งเสริมให้เด็กพัฒนาการล่าช้าให้เข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD / ADHD)
การกำกับติดตามเชิงคุณภาพ	CPM ระดับจังหวัดติดตามประเมินคุณภาพการใช้เครื่องมือ DSPM /TEDA4I
ความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการ	ควรเพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการตั้งแต่ DSPM





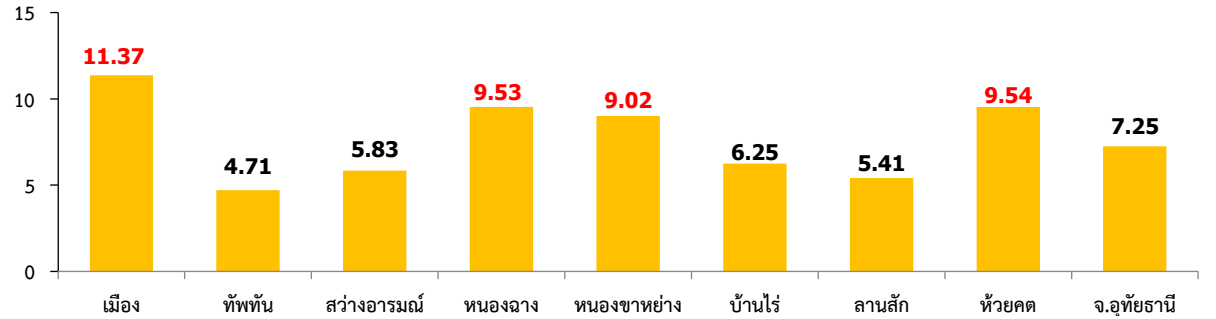
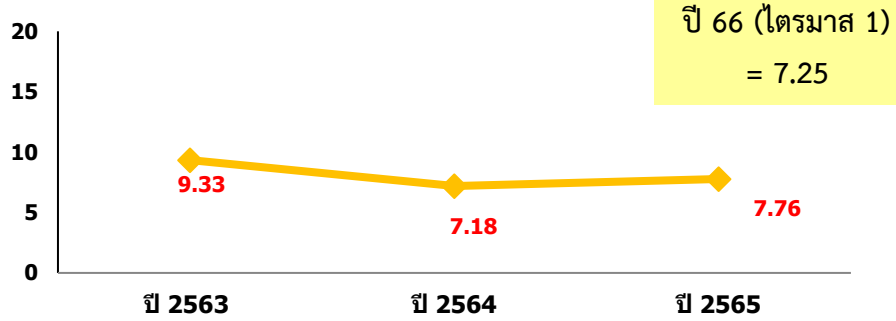


กรมอนามัย

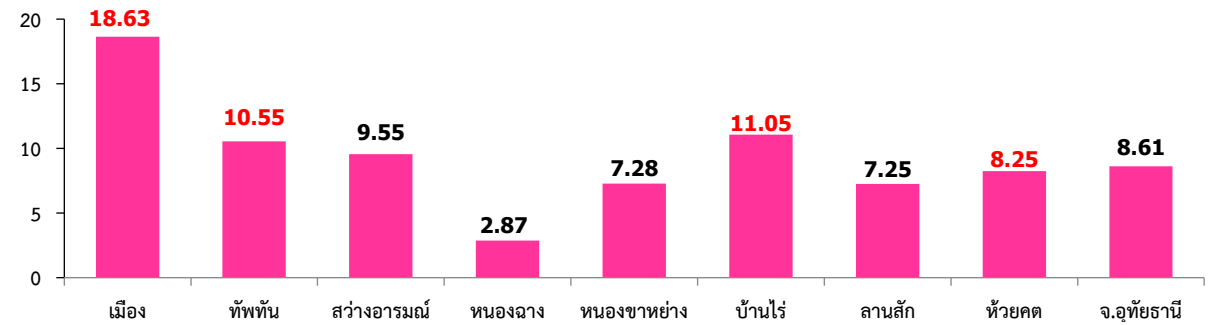
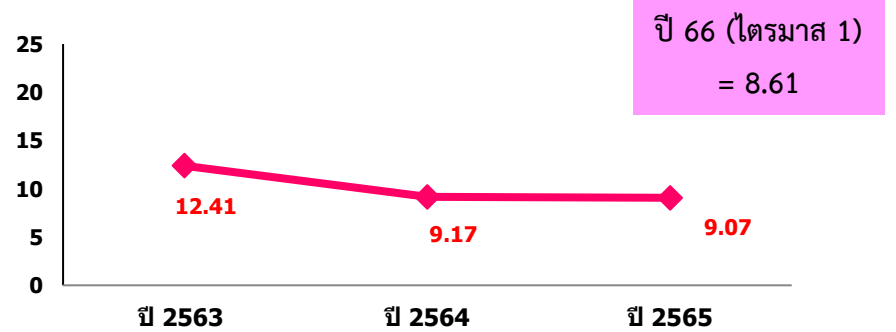
# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

## ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดิสสมส่วน (ภาวะอ้วน เตี้ย ผอม) ปี 2566 ไตรมาส 1 จังหวัดอุทัยธานี

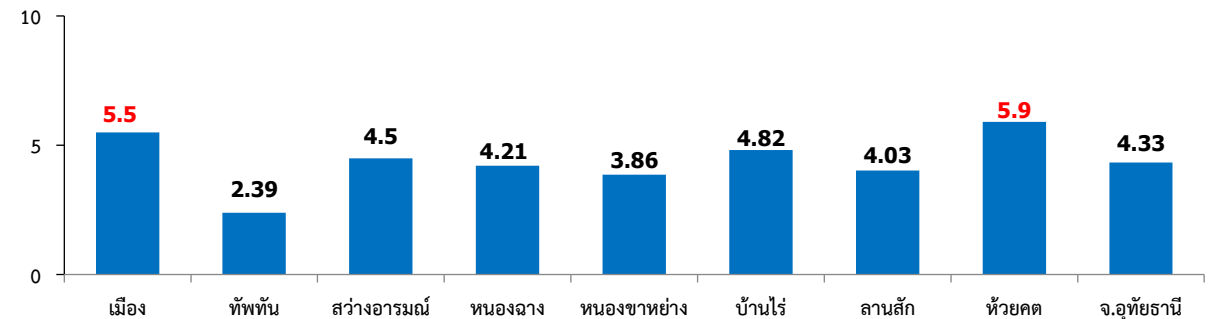
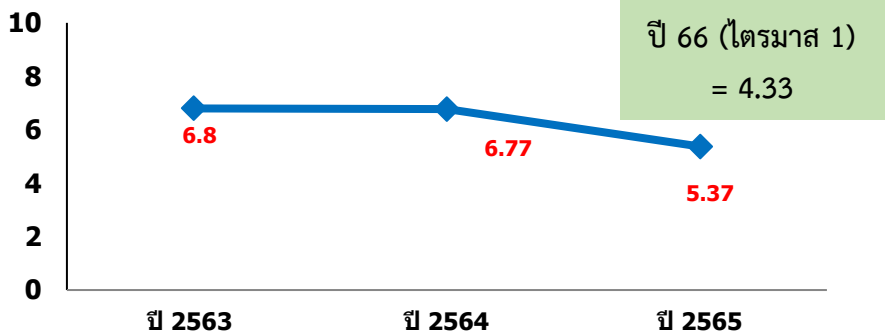
อ้วน  
≤ 9



เตี้ย  
≤ 10



ผอม  
≤ 5





ประเด็น:สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย  
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

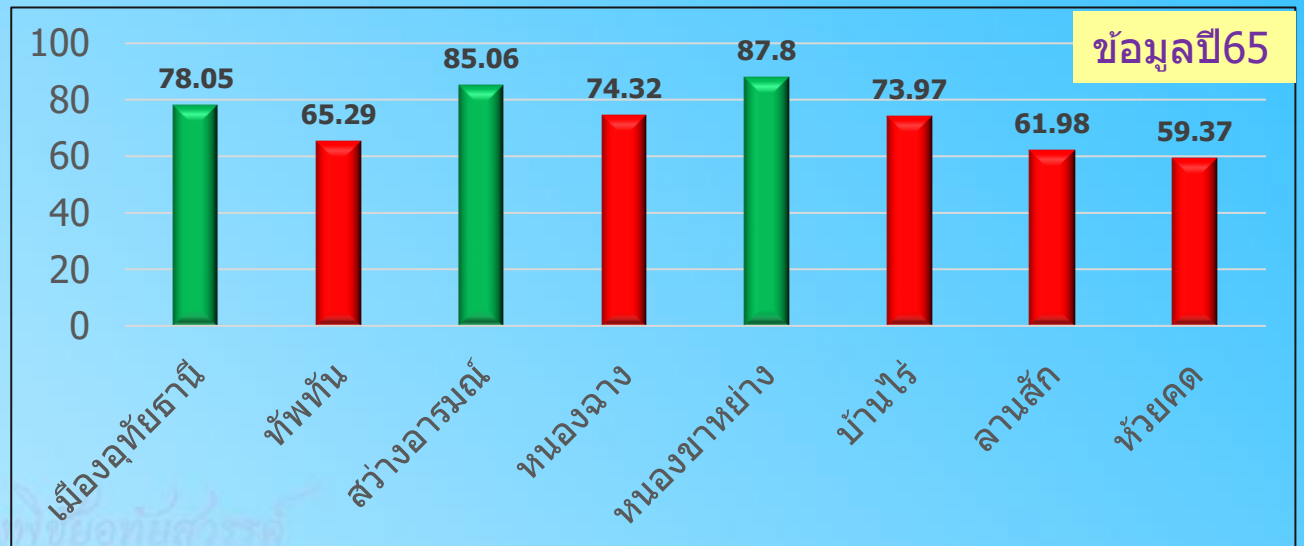
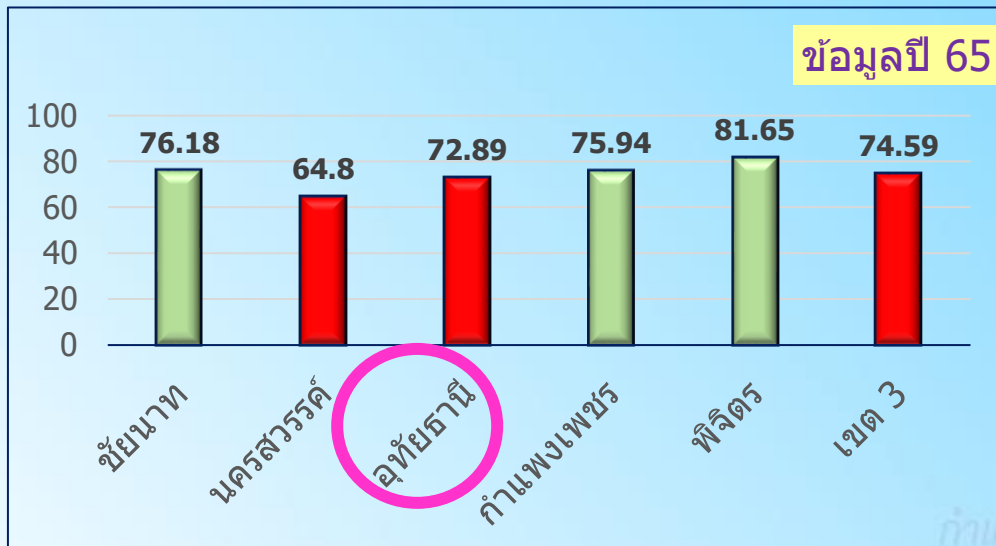
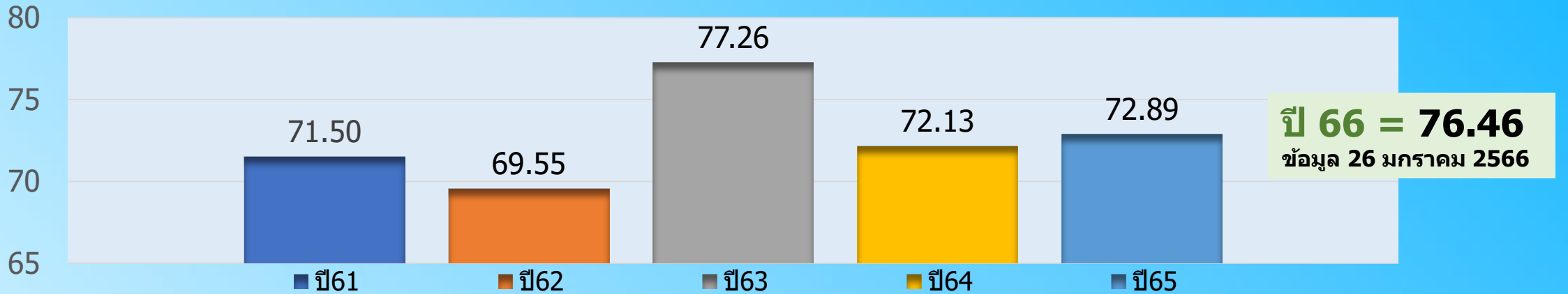
กรมอนามัย	ความครอบคลุมการคัดกรอง การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ( ปี 2565 = 85.55 % )	- สพด.4D ปี 65 = 380 แห่ง - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ( ปี 65=85.19% ) - รพ.ผ่านมาตรฐาน MCH ( ปี 65=100 % )	สูงดีสมส่วน ( ปี 65=65.16 % ) , อ้วน ( ปี 65=7.76 % ) เตี้ย ( ปี 65=9.07 % ) , ผอม ( ปี 65=5.37 % )
Service Delivery	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 (90.73)	1. สูงดีสมส่วน - เด็ก 0-2 ปี 64.2 - เด็ก 3-5 ปี 69.25 2. WCC คุณภาพ - สร้าง HL ให้ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก 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

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. สูงดีสมส่วน ในเด็ก 0-2 ปี (64.2) น้อยกว่า เด็ก 3-5 ปี (69.25)	1.1 ยกระดับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพให้ครอบคลุม 1.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กเพื่อการแก้ไขปัญหา ทุกโภชนาการโดยใช้งบ PPA เขต 1.3 นิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กขาดความรู้ในเรื่อง อาหารตามวัย และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ	สร้างความรอบรู้ ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ ใน สพด. & WCC

# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

## ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)





# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

## ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

	<p>ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็ก 0 – 2 ปี (ปี 65 = 57.91%)</li> <li>- เด็ก 3 ปี (ปี 65 = 38.05 %)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ปกครองเด็ก 0 – 2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟัน (ปี 65 = 56.60%)</li> <li>- เด็กอายุ 0 – 2 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์ (ปี 65 = 51.45%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ</li> </ul>
<b>Service Delivery</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจฟันในหน่วยบริการ และสถานพัฒนาการเด็ก</li> <li>- การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วัน</li> <li>- การดำเนินงาน สพด. 4D</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้บริการในหน่วยบริการ และสถานพัฒนาการเด็ก</li> <li>- การดำเนินการ WCC คุณภาพ</li> <li>- การดำเนินงาน สพด. 4D</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างความรอบรู้สุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครอง</li> <li>- โรงเรียนพ่อแม่</li> </ul>
<b>Workforce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ</li> <li>- ทันตภิบาล ใน รพ.สต.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทันตภิบาล ใน รพ.สต.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทันตภิบาล ใน รพ.สต.</li> </ul>
<b>Data &amp; IT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ</li> <li>- การสำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็ก 18 เดือน</li> <li>- การลงรายงานใน HDC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ</li> <li>- การสำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็ก 18 เดือน</li> <li>- การลงรายงานใน HDC</li> <li>- ระบบการส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ</li> <li>- การลงรายงานใน HDC</li> </ul>
<b>Supply</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก</li> <li>- ฟลูออไรด์วานิช, ชุดอุปกรณ์การแปรงฟัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก</li> </ul>
<b>Finance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จากหน่วยบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จากหน่วยบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จากหน่วยบริการ</li> </ul>
<b>Governance and Participation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด</li> <li>- การควบคุมกำกับติดตาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด</li> <li>- การควบคุมกำกับติดตาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สุขภาพช่องปากระดับเขต และจังหวัด</li> <li>- การควบคุมกำกับติดตาม</li> </ul>



# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
- การตรวจฟันในหน่วยบริการและสถานพัฒนาการเด็กยังมีน้อย	- เพิ่มการกำกับติดตามในอำเภอที่ยังการตรวจฟันได้ยังไม่ครอบคลุม
- มีรพ.สต. โอนย้ายไปอปท.ทันตภิบาล จึงยังไม่ได้ให้บริการ	- ให้หาแนวทางการร่วมมือระหว่างอปท. กับทางสาธารณสุขในการให้บริการ

# ประเด็น:ยกระดับบริการผู้สูงอายุ



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 2565	ผลการดำเนินงาน ปี 2566
▶ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	-	10.53
▶ จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	1 ชมรม/ตำบล	60 ชมรม	60 ชมรม [จังหวัดตั้งเป้าเป้าหมาย 70 ชมรม]
▶ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	100 [1 แห่ง โรงพยาบาลอุทัยธานี]	100 [8 แห่ง]
▶ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40 ร้อยละ 40	42.74 34.04	34.53 37.44
▶ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	99.72	95.38
▶ จำนวนผู้ได้รับบริการ - ใส่ฟันเทียม - รากฟันเทียม	267 45	-	219 0



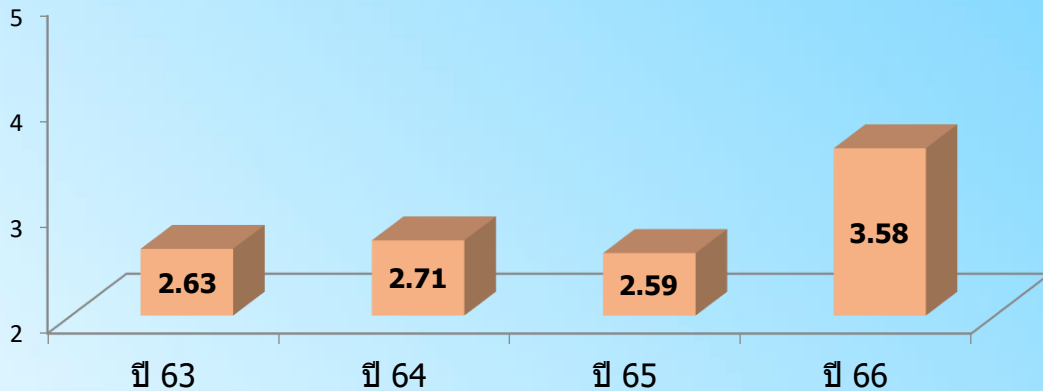


# สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

## สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ รายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี



## ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง จังหวัดอุทัยธานี



ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มสูงขึ้น

จังหวัดอุทัยธานี มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 26.05 (ลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่3)

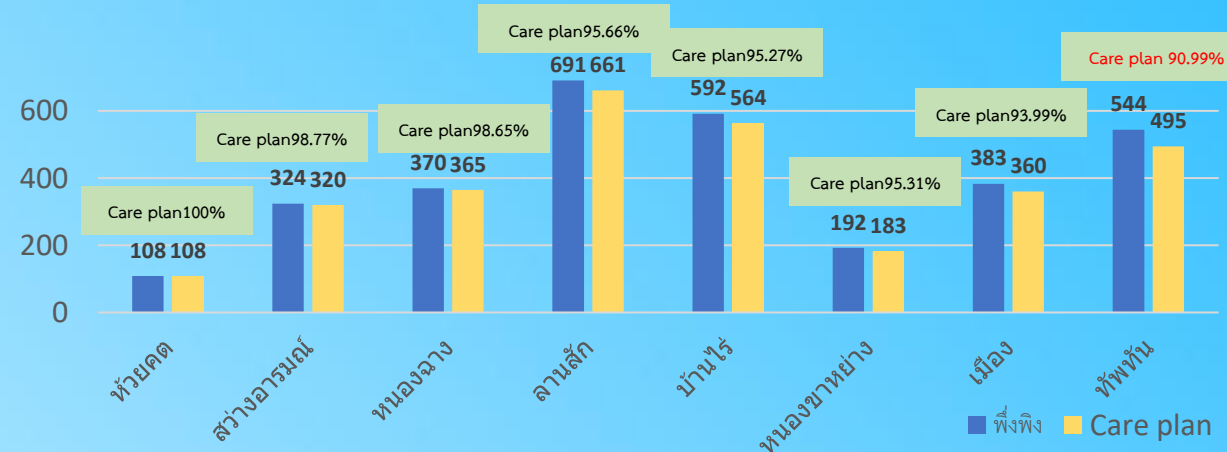
เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society)

## อำเภอหนองขาหย่าง

มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 32.58



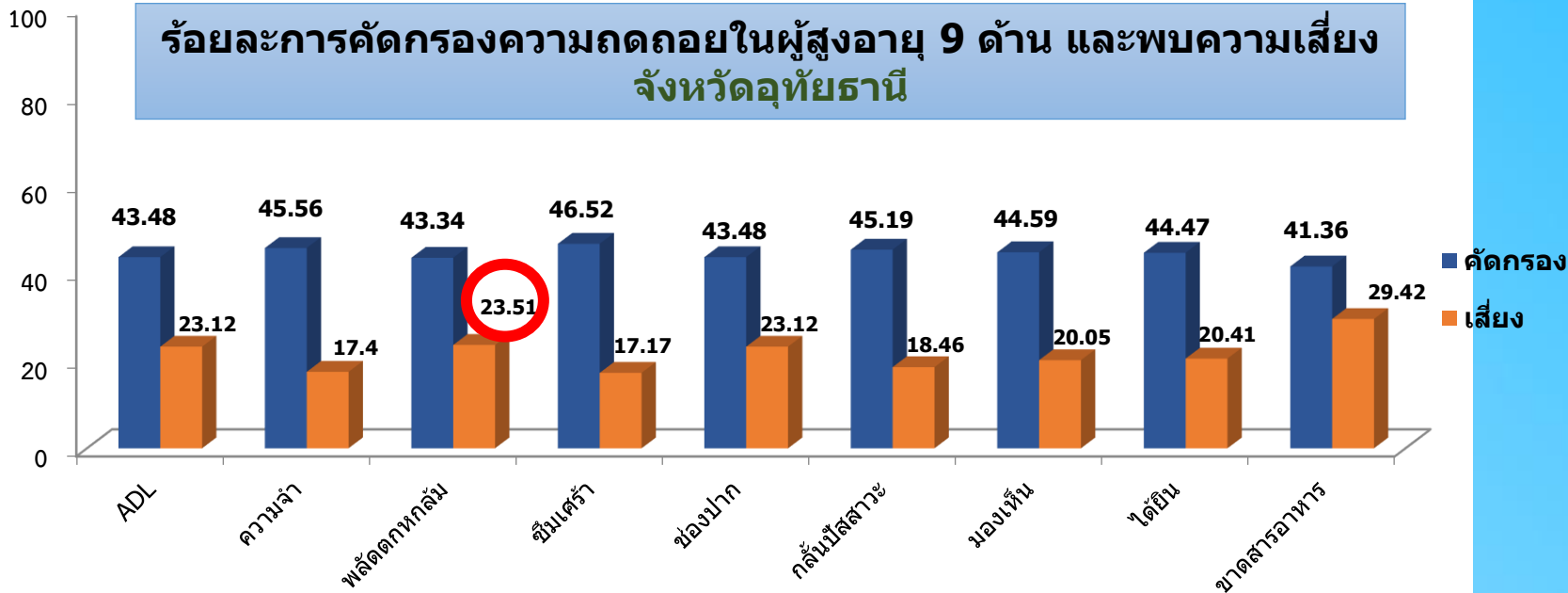
## สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ปี 2565 (รายอำเภอ)



ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง อำเภอทัพทันได้รับการดูแลตาม Care Plan น้อยที่สุด (ร้อยละ 90.99)

# สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

## ร้อยละการคัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน และพบความเสี่ยง จังหวัดอุทัยธานี



จากการคัดกรองพบผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูงที่สุด ร้อยละ 23.51

สาเหตุส่วนใหญ่ของการหกล้มเกิดจากการหกล้มบนพื้นระดับเดียวกัน เพราะลื่น สะดุด และก้าวพลาด



## การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

### จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุทั้งหมด 8 แห่ง

(รพ.อุทัยธานี/รพ. ท้าพทัน/ รพ.หนองฉาง/รพ.สว่างอารมณ์/รพ.หนองขาหย่าง/รพ.บ้านไร่/รพ.ลานสัก/รพ.ห้วยคต/)



## การคัดกรอง Geriatric Syndromes

Geriatric Syndromes	ปี 2566			
	ได้รับการคัดกรอง (คน)	มีภาวะเสี่ยง (คน)	ได้รับการรักษา (คน)	ร้อยละ
สมองเสื่อม	9,255	194	67	34.53
พลัดตกหกล้ม	9,394	494	185	37.44

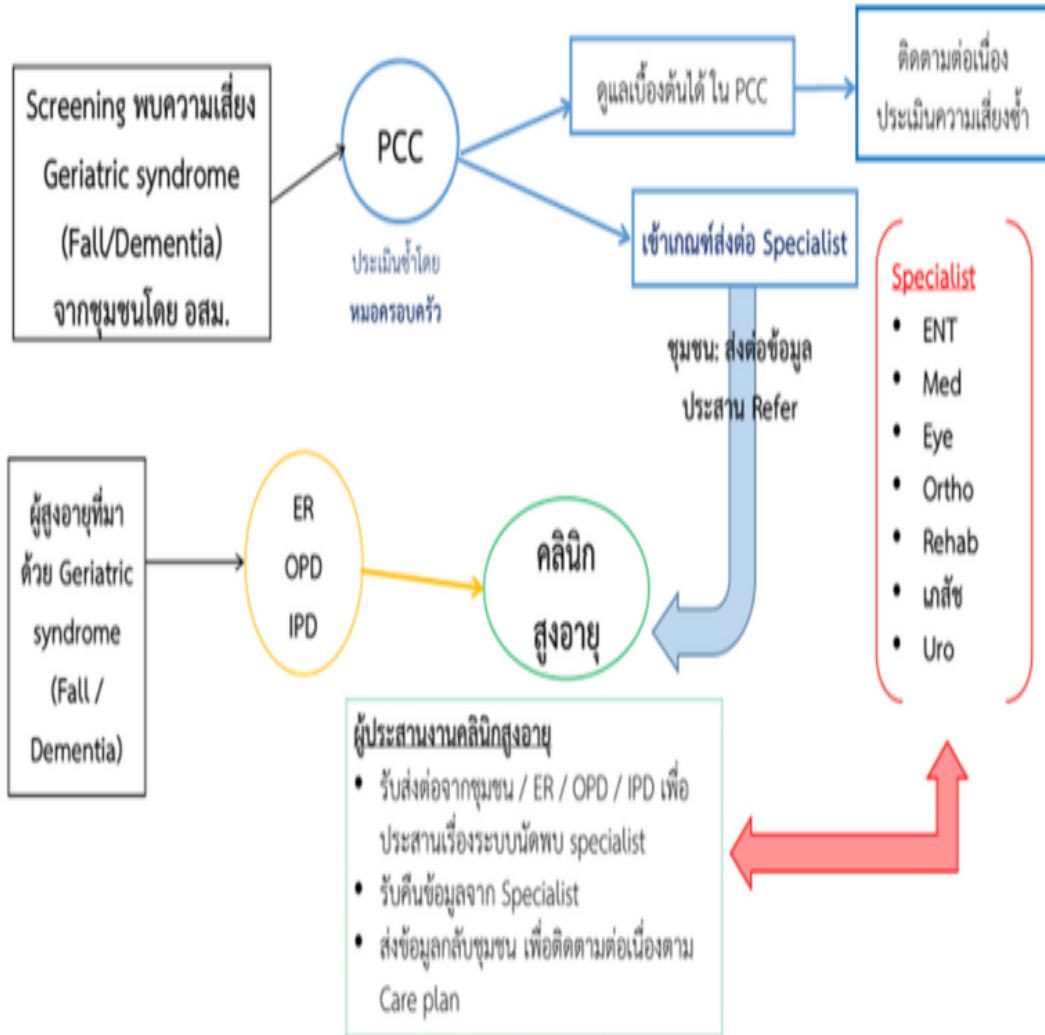
## การดำเนินงานยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

	<p style="text-align: center;"><b>ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค</b></p> <p>✓ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 10.53 ✓ ชุมชนผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (60 ชุมชน)</p>	<p style="text-align: center;"><b>จัดบริการตรวจรักษา ฟันฟู ตามมาตรฐาน</b></p> <p>✓ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 34.53 ✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ร้อยละ 37.44</p>	<p style="text-align: center;"><b>ป้องกันการสูญเสีย หรือความพิการ</b></p> <p>✓ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 95.38</p>
<p><b>Service Delivery</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีนโยบายขับเคลื่อน age friendly city. ทุกอำเภอ</li> <li>- มีการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้านแต่ยังคัดกรองไม่ครอบคลุม</li> <li>- มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ (1ชมรม/ตำบล)</li> <li>- ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม</li> <li>- แผนขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุในการจัดทำ Individual Wellness Plan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)</li> <li>- พัฒนารูปแบบการยกระดับบริการผู้สูงอายุ จ.อุทัยธานี</li> <li>- มีระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร โดยทีมสุขภาพ สังคม ท้องถิ่น และชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนงานตำบล Long Term Care จำนวน 70 ตำบล และผ่านเกณฑ์ จำนวน 64 ตำบล (อยู่ระหว่างการ Re-accreditation 6 ตำบล)</li> <li>- เยี่ยม/ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามแผนการดูแล ร้อยละ 95.38</li> <li>- พชอ. ขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง</li> </ul>
<p><b>Workforce</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อสม./แกนนำผู้สูงอายุ</li> <li>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรประจำคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล 8 คน/แพทย์ให้คำปรึกษา 8 คน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CM 171 คน (รพ.สต.ที่ไม่มี CM ปฏิบัติงาน 6 แห่ง ได้แก่ อ.เมือง 2 แห่ง ,อ.หนองฉาง 1 แห่ง ,อ.หนองขาหย่าง 1 แห่ง,อ.ห้วยคต 2 แห่ง)</li> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร                         <ul style="list-style-type: none"> <li>*อบรม Refresh Care Manager และ New Care Manager จำนวน 160</li> <li>* อบรมนักบริบาล จำนวน 60 คน</li> </ul> </li> </ul>

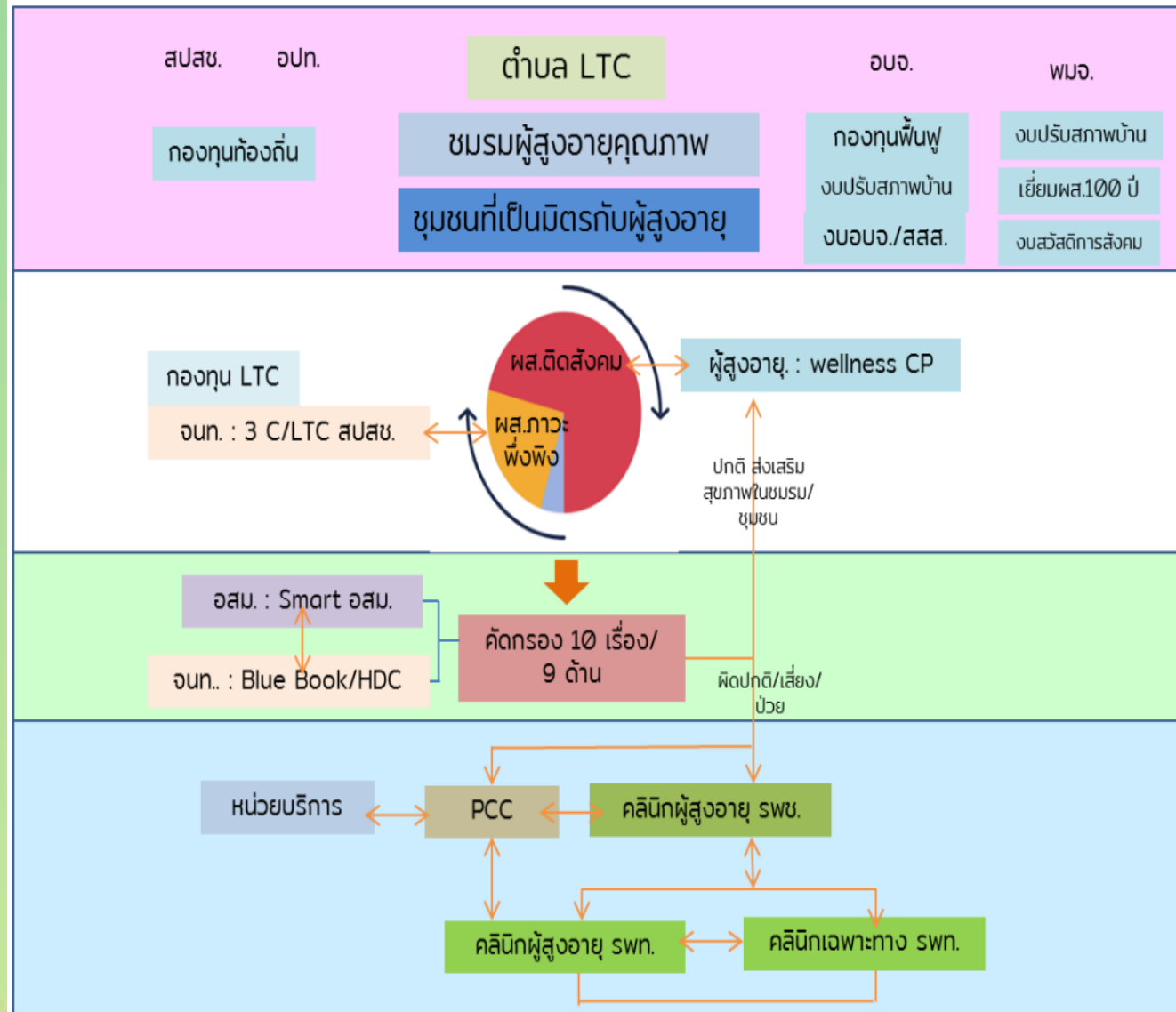
## การดำเนินงานยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

	ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค ✓ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 10.53 ✓ ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (60ชมรม)	จัดบริการตรวจรักษา ฟื้นฟู ตามมาตรฐาน ✓ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 34.53 ✓ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ร้อยละ 37.44	ป้องกันการสูญเสีย หรือความพิการ ✓ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 95.38
<b>Data &amp; IT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HDC กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- Bluebook</li> <li>- Smart อสม.</li> <li>- แพลตฟอร์มแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (WELLNESS PLAN)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกณฑ์ประเมินมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ</li> <li>- มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3C กรมอนามัย</li> <li>- โปรแกรมLTC สปสช</li> </ul>
<b>Supply</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ</li> <li>- คู่มือการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกณฑ์ประเมินมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ</li> <li>- คู่มือโปรแกรมกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม</li> <li>- CPG โรคทางGeriatric</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือการพัฒนาศักยภาพภาพสมองผู้มีสมรรถภาพทางสมองบกพร่อง</li> </ul>
<b>Finance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น</li> <li>- งบ PP หน่วยบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งบประมาณหน่วยบริการ</li> <li>- งบประมาณ สสส</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งบประมาณ LTC</li> <li>- งบประมาณกองทุนฟื้นฟู</li> </ul>
<b>Governance and Participation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุรณาการภาคีในพื้นที่ อบจ./พมจ./อปท.</li> <li>- คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม</li> <li>- การติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการคลินิกผู้สูงอายุ</li> <li>- การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดตามความก้าวหน้าการการพัฒนาางาน</li> <li>- บุรณาการงานผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่าย (พมจ/อบจ/อปท./สปสช.)</li> </ul>

## แนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ รพ.อุทัยธานี



## พัฒนารูปแบบการยกระดับการบริการผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี



## ประเด็น: การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้านแต่ยังไม่คัดกรองไม่ครอบคลุม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการเร่งรัดการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้าน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพโดยจัดการจัดกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและสามารถวัดผลลัพธ์ได้ ผ่านกระบวนการวางแผนรายบุคคล</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์สาเหตุการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และกำกับติดตาม/ประเมินADLและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Care manager และ Care giver ไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมในบางพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร และแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ตลอดจนกำกับติดตามการเฝ้าระวังทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>

# ประเด็น: การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

## ตัวชี้วัด จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

	เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 3	เป้าหมาย จ.อุทัยธานี	ผลงาน
ฟันเทียม	2,405	267	219
รากฟันเทียม	370	45	0

ข้อมูล 26 มกราคม 2566





# ประเด็น: การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

## จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

	- ความพร้อมของการให้บริการรากฟันเทียมทั้งเครื่องมือ และอุปกรณ์	- การมีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการบริการ	- การให้บริการฟันเทียม - การให้บริการรากฟันเทียม
<b>Service Delivery</b>	- หน่วยบริการมีความพร้อมในการบริการรากฟันเทียม	- มีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการบริการ	- ร้อยละของการให้บริการฟันเทียม - ร้อยละของการให้บริการรากฟันเทียม
<b>Workforce</b>	- บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ	- มีผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ และของจังหวัดในการกระจายสิ่งสนับสนุน	- บุคลากรมีขีดความสามารถในการให้บริการ
<b>Data &amp; IT</b>	- ข้อมูลหน่วยบริการมีความพร้อมในการบริการรากฟันเทียม	- การสร้างความรอบรู้ให้กับผู้รับบริการ	- รายงานการเข้าถึงบริการฟันเทียม/รากฟันเทียม
<b>Supply</b>	- คู่มือการดำเนินการโครงการฟันเทียมรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ	- การประชาสัมพันธ์โครงการ - การนัดคนไข้ฟันเทียมมาตรวจติดตามเพื่อประเมินใส่รากฟันเทียม	- คู่มือการดำเนินการโครงการฟันเทียมรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ
<b>Finance</b>	- สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการพัฒนาศักยภาพจากหน่วยงาน	- การสนับสนุนจากหน่วยงาน	- งบประมาณจาก สปสช.สนับสนุนรากฟันเทียม - งบประมาณจากหน่วยงานในการสนับสนุนอุปกรณ์ในการฝังรากฟันเทียม
<b>Governance and Participation</b>	- การติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค	- การติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค	- การติดตามและประเมิน





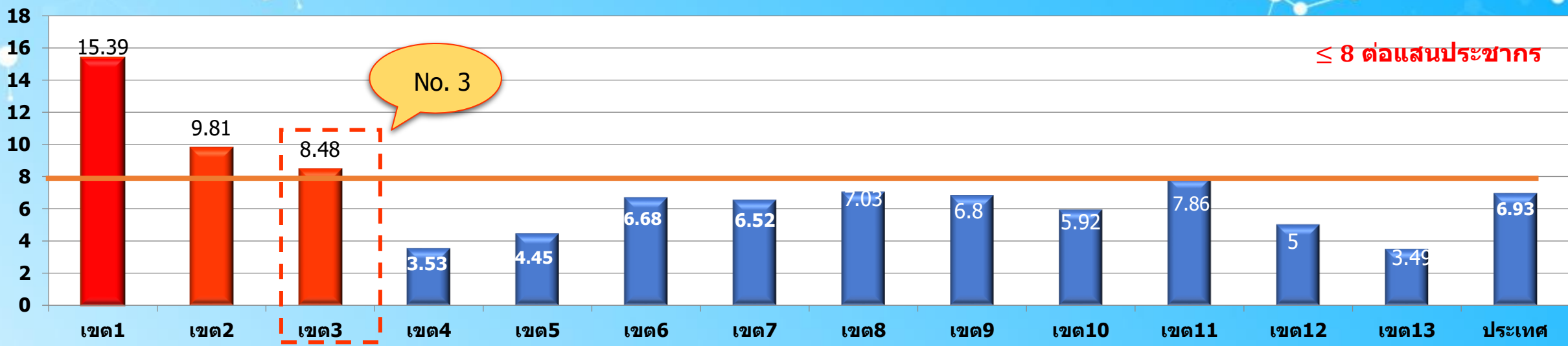
# สุขภาพจิตกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	11.05	2.46
ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 80		

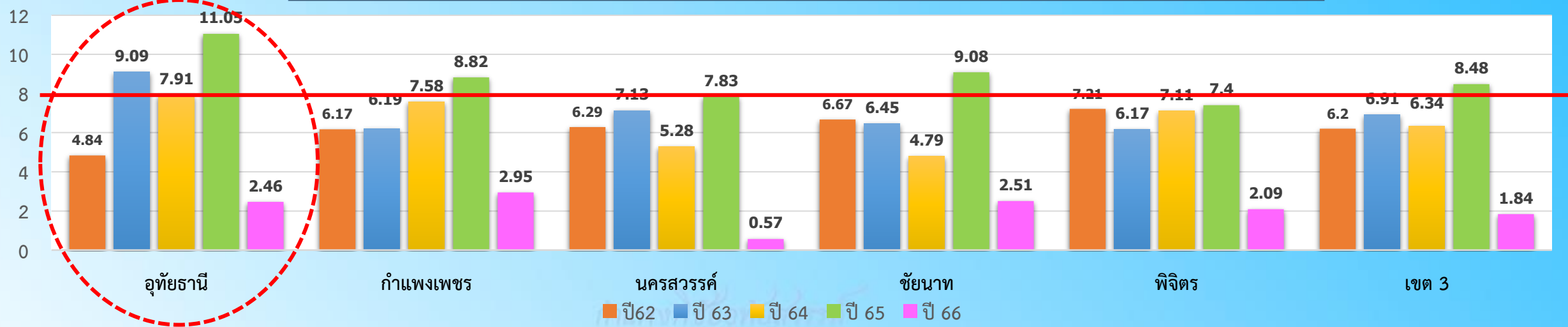




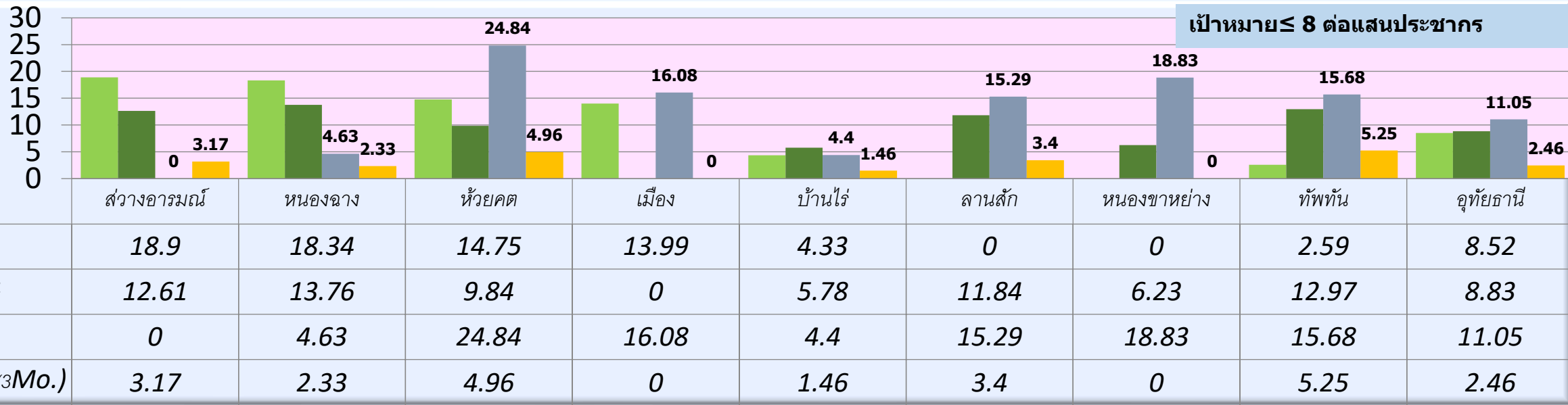
# อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565)



## สถานการณ์การฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 62-66



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



ปี	อำเภอที่พบฆ่าตัวตายสูง
2563	สว่างอารมณ์ หนองฉาง เมือง ห้วยคต
2564	หนองฉาง ทัพทัน ลานสัก
2565	ห้วยคต หนองขาหย่าง เมือง ทัพทัน ลานสัก

อำเภอที่ไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2566

เมือง , หนองขาหย่าง

อำเภอที่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเกินเป้าหมายปี 2566

**ทัพทัน**



มีแผนจัด "โครงการรักษใจ คนทัพทันไม่ทิ้งกัน" มี.ค. 66 โดยรพ.จิตเวช+ศูนย์สุขภาพจิต

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

**ฆ่าตัวตาย  
สำเร็จ  
8 ราย**

**ชาย**  
จำนวน 7 คน  
(85.71%)



**หญิง**  
จำนวน 1 คน  
(12.50%)

<b>วิธีการฆ่าตัวตาย</b>	ผูกคอ 5 ราย กินยาฆ่าแมลง 1 ราย สารกำจัดวัชพืช 1 ราย กินสารเคมี 1 ราย
-------------------------	---

## สถานภาพ



พบมากในสถานภาพคู่และโสดเท่ากัน

<b>อาชีพ</b>	เกษตรกร(2),รับจ้าง(4) และไม่ได้ทำงาน(2)
--------------	--

<b>ช่วงอายุ</b>	พบมากที่สุดคือวัยทำงาน (20-59 ปี) = 6 คน (75%) วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) = 2 คน (28.57 %) อายุมากที่สุด 72 ปี อายุน้อยสุด 27 ปี
-----------------	--

<b>Warning signs</b>	มี Warning signs = 1 คน(12.5 %)
----------------------	---------------------------------



<b>ปัจจัยเสี่ยง</b>	- ติดสุรา 2 คน - สารเสพติด 1 คน - โรคประจำตัว 4 คน (โรคจิต 2 คนและโรคทางกาย 2 คน)
---------------------	---

## ปัจจัยกระตุ้น

	อันดับ 1. ความสัมพันธ์ น้อยใจ ทะเลาะกับคนในบ้าน อันดับ 2. พิษจากสุราและยาเสพติด
--	--

<b>ปัจจัยปกป้อง</b>	- ครอบครัวผูกพัน, ชุมชนเกื้อกูล, มีทักษะการแก้ปัญหา
---------------------	---

<b>ด่านกั้น</b>	การเข้าถึงวัสดุหรือสารเคมีที่เข้าถึงได้ง่าย /
-----------------	---

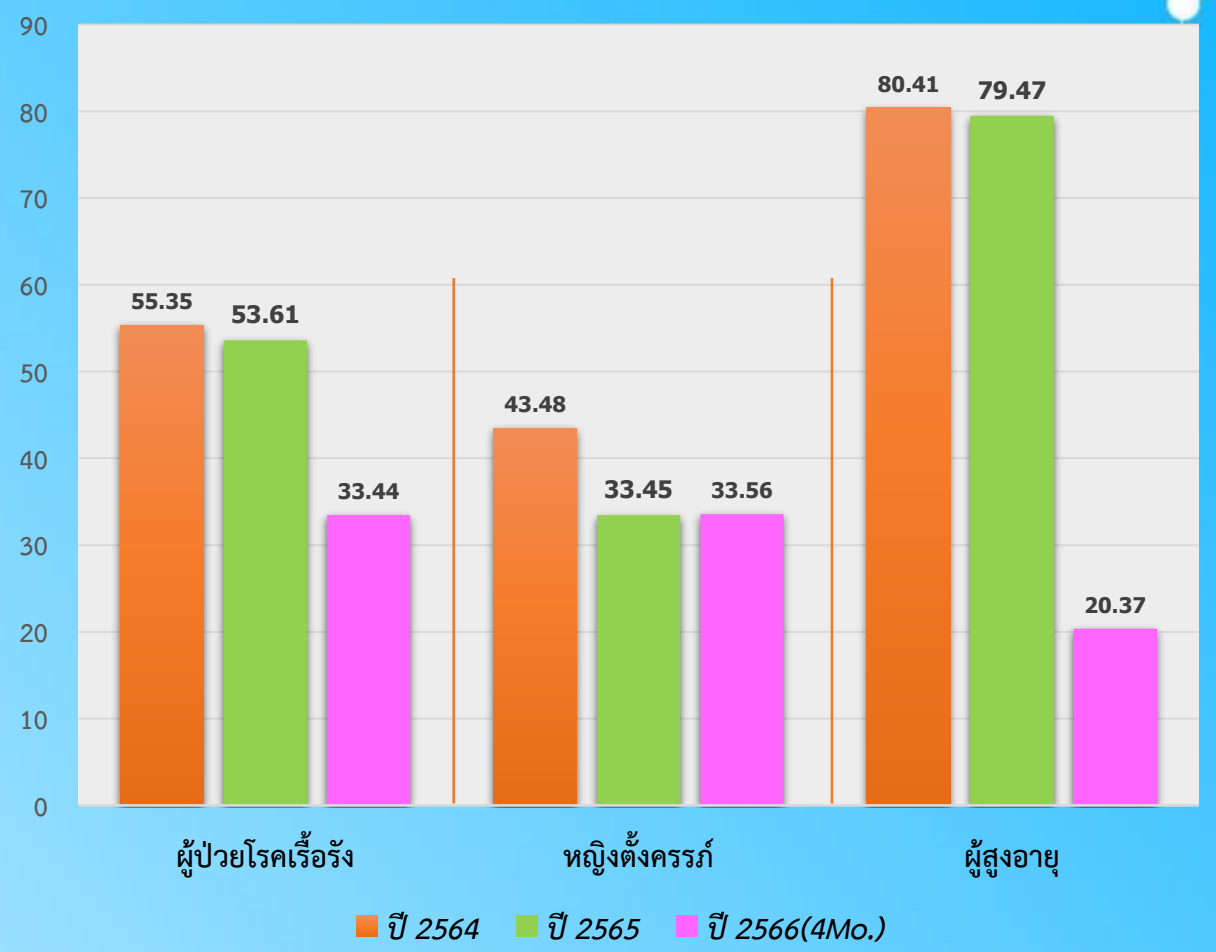
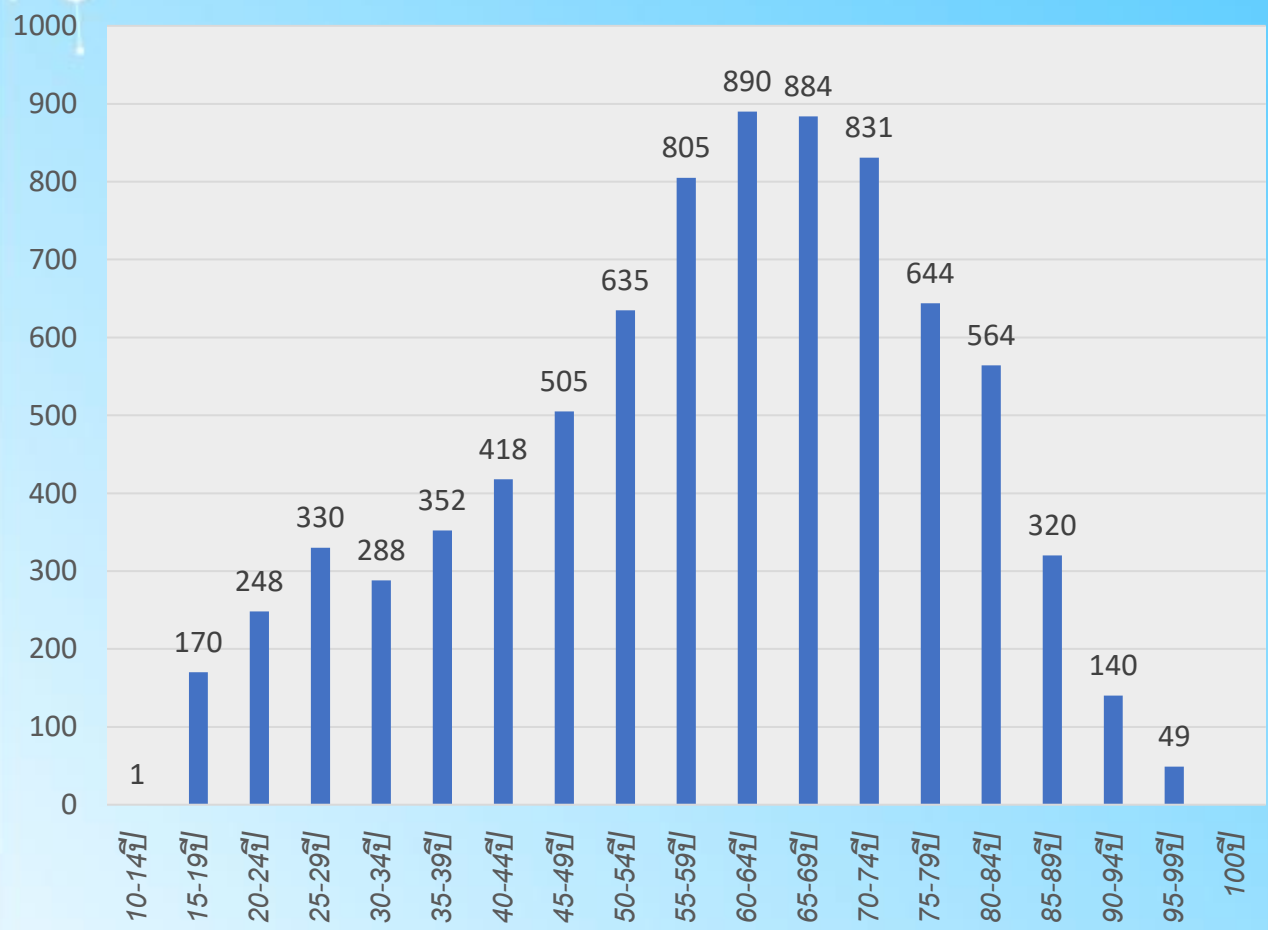
<b>โรคประจำตัว</b>	<b>HTและ CA</b>
--------------------	-----------------



# ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า เป้าหมาย ร้อยละ 80

ข้อมูลการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

การคัดกรองโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ และสูงอายุ จังหวัดอุทัยธานีปี 2563-2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)



กลุ่มวัยที่วินิจฉัยโรคซึมเศร้านามาก คือ กลุ่มผู้สูงอายุ

# Integrated Value Based Inspection : สุขภาพกลุ่มวัย : วัยทำงาน : อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

Value Chain	มาตรการและระบบเฝ้าระวัง การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด	คุณภาพการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงและผู้ พยายามทำร้ายตัวเอง	ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
<b>OKR / KPI</b>	คัดกรองป้องกันประชาชนกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	กลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือ/เฝ้าระวัง >80% ผู้พยายามทำร้ายตัวเองไม่ทำร้ายตัวเองซ้ำ >97%	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
<b>Service Delivery</b>	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/พื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/พื้นที่	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง/พื้นที่
	Active Screening MHCI/2Q plus	ศูนย์แจ้งเหตุฆ่าตัวตาย 24 ชม.	การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงตามมาตรการป้องกัน
	ระบบเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย	กำหนดกลุ่มเสี่ยงและมาตรการป้องกันฆ่าตัวตาย	การสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตาย
	กิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด	ระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้/ติดตาม	ระบบการเข้าถึงบริการผู้พยายามทำร้ายตัวเอง
<b>Workforce</b>	ผู้รับผิดชอบมีความรอบรู้เรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย	ผู้รับผิดชอบค้นหาวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงของจังหวัด แนวปฏิบัติการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง	พัฒนาศักยภาพทีมการดูแลผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง
<b>Data &amp; IT</b>	ฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ข้อมูลการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย	การนำเข้าข้อมูลและบันทึกข้อมูลวินิจฉัยร.506s การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย	รายงานการสอบสวนโรควิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง เพื่อวางแผน ดูแลในแต่ละจังหวัด / รง.506s
<b>Supply</b>	ระบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ระบบเฝ้าระวัง/การคัดกรอง/การดูแลช่วยเหลือ	หลักสูตรสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย หลักสูตรอบรมญาติผู้ดูแลเดือน การช่วยเหลือ	มาตรการสร้างเสริมป้องกันและดำนกันของจ
<b>Finance</b>	งบ PP&P / กองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล / อบจ.	งบ PP&P	งบสอบสวนโรค (ฆ่าตัวตาย)
<b>Governance</b>	คกก.สุขภาพจิตประจำจังหวัดเพื่อการบังคับใช้กม.	คกก.ป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายของจังหวัด	คกก.ป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายของจังหวัด
<b>Participation</b>	คกก.อนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมาย สุขภาพจิต และภาคีเครือข่าย	บุคลากรด้านหน้า ผู้นำชุมชน/ภาคีเครือข่าย	MCATT Team โดยการมีส่วนร่วมจากชุมชน ทีมสอบสวนโรค

ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์

อยู่ระหว่างดำเนินการ

ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์

ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ





thank you

