



การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท



มารดาและการก



เด็กปฐมวัย



ยกระดับบริการผู้สูงอายุ



สุขภาพจิตกลุ่มวัย



ทันตสุขภาพ

ทพ. ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์
รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

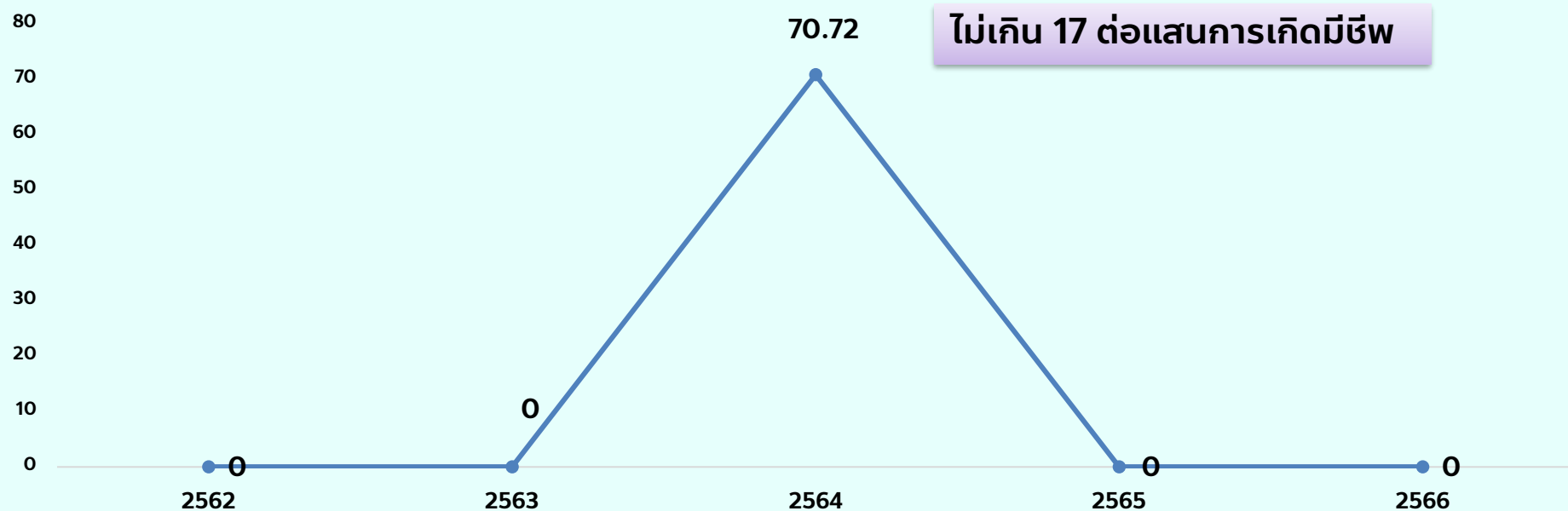
สุขภาพกลุ่มวัย : มารดาและทารก

| ตัวชี้วัดติดตาม | เป้าหมาย | ผลงานรอบ 1 | ผลงานรอบ 2 |
|--|------------------------------------|-----------------|-----------------|
| 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย | ≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ | 0 | 0 |
| 2. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ 28 วัน | < 3.60 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ | 5.85 (2 ราย) | 2.92 (5 ราย) |



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย จังหวัดชัยนาท ปี 2562-2566 (พ.ศ.66)



อัตราส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะคลอด/หลังคลอด ปี 2563-2566 (ปี.ศ.66)



PPH

ปี 2563-2566 เท่ากับร้อยละ 2.79, 2.49, 2.02, 0.76



มารดาตายจาก PPH

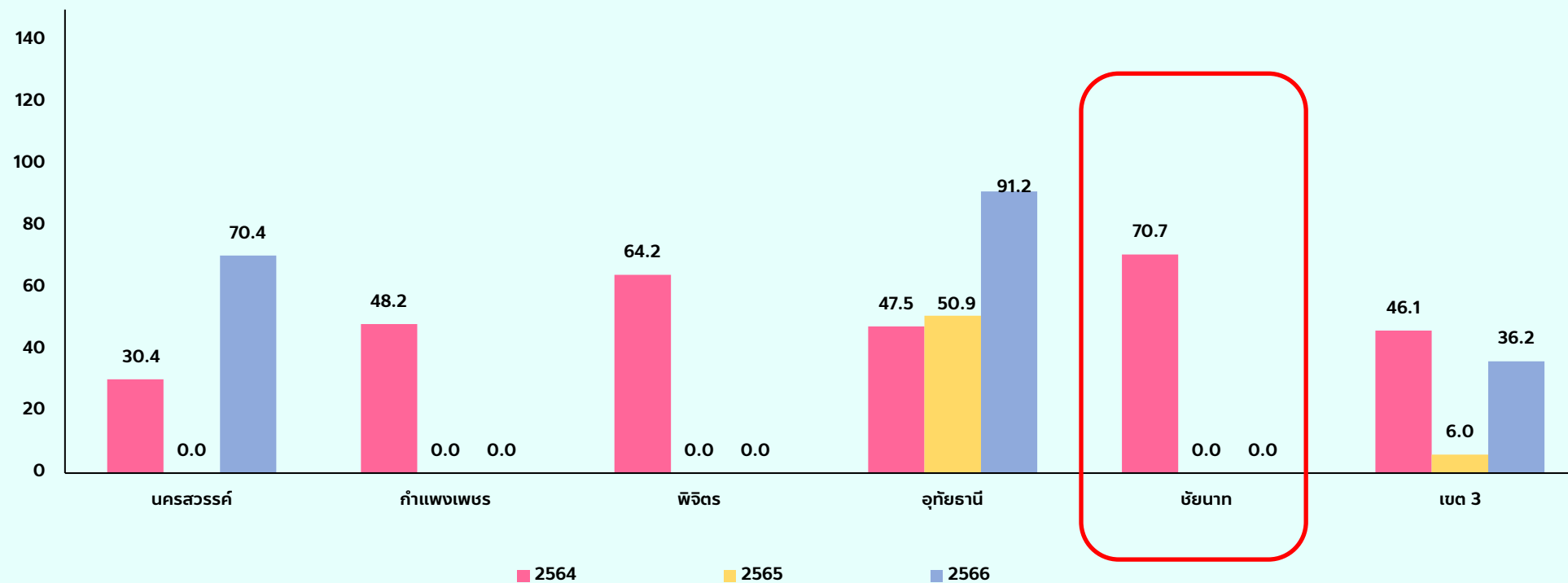
ปี 2563-2566 จำนวน 0, 0, 0, 0 ราย



Hysterectomy

ปี 2563-2566 จำนวน 0, 1, 0, 0 ราย

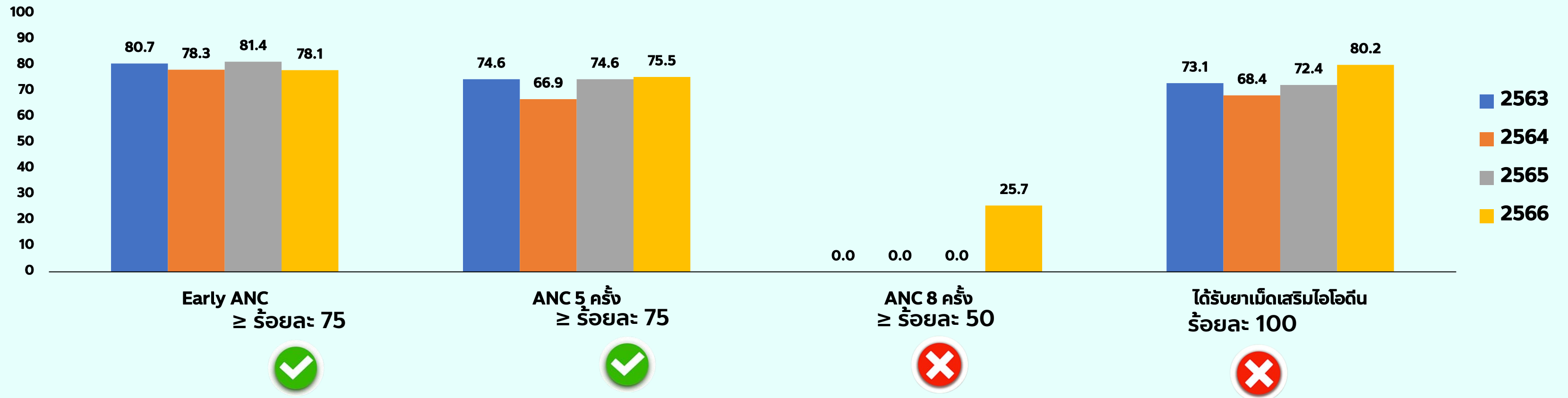
อัตราส่วนการตายมารดาไทยเทียบรายจังหวัด ปี 2564-2566 (พ.ศ.66)



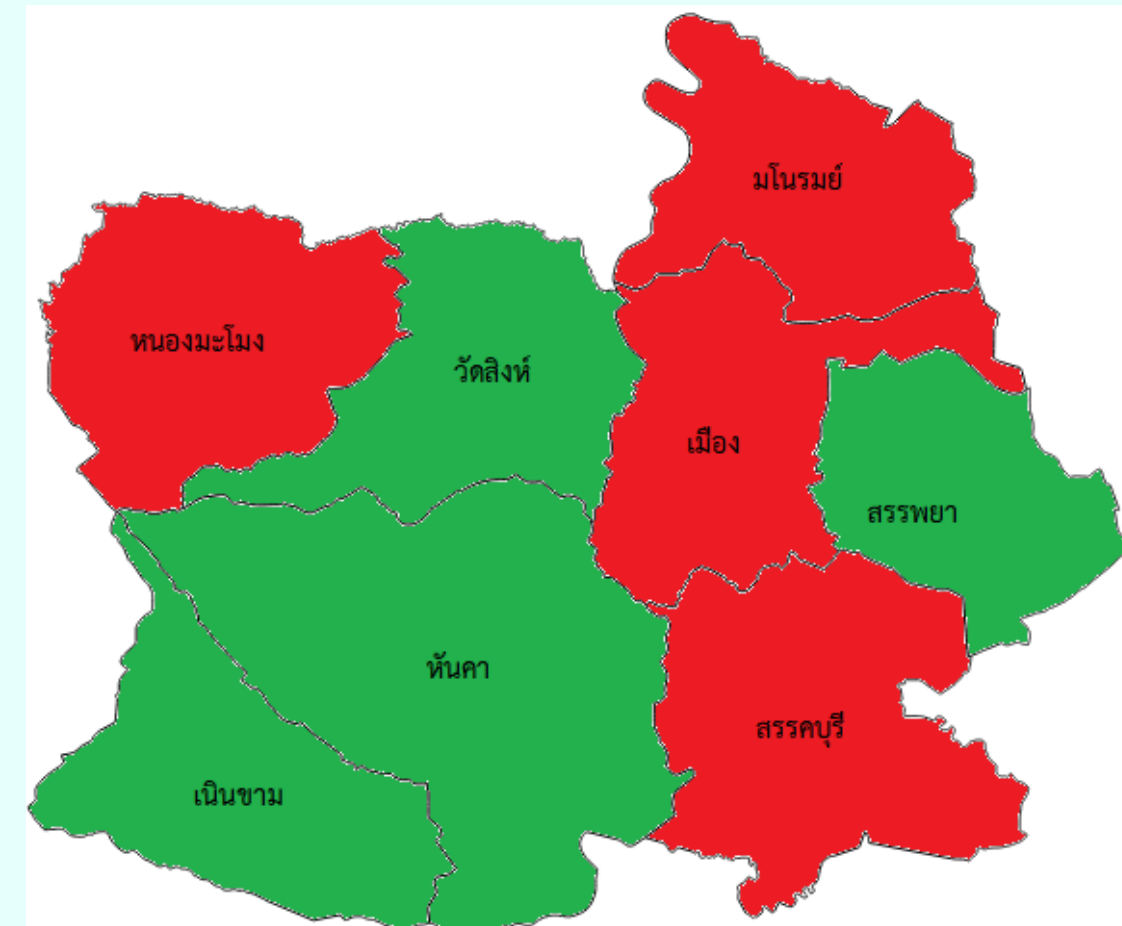
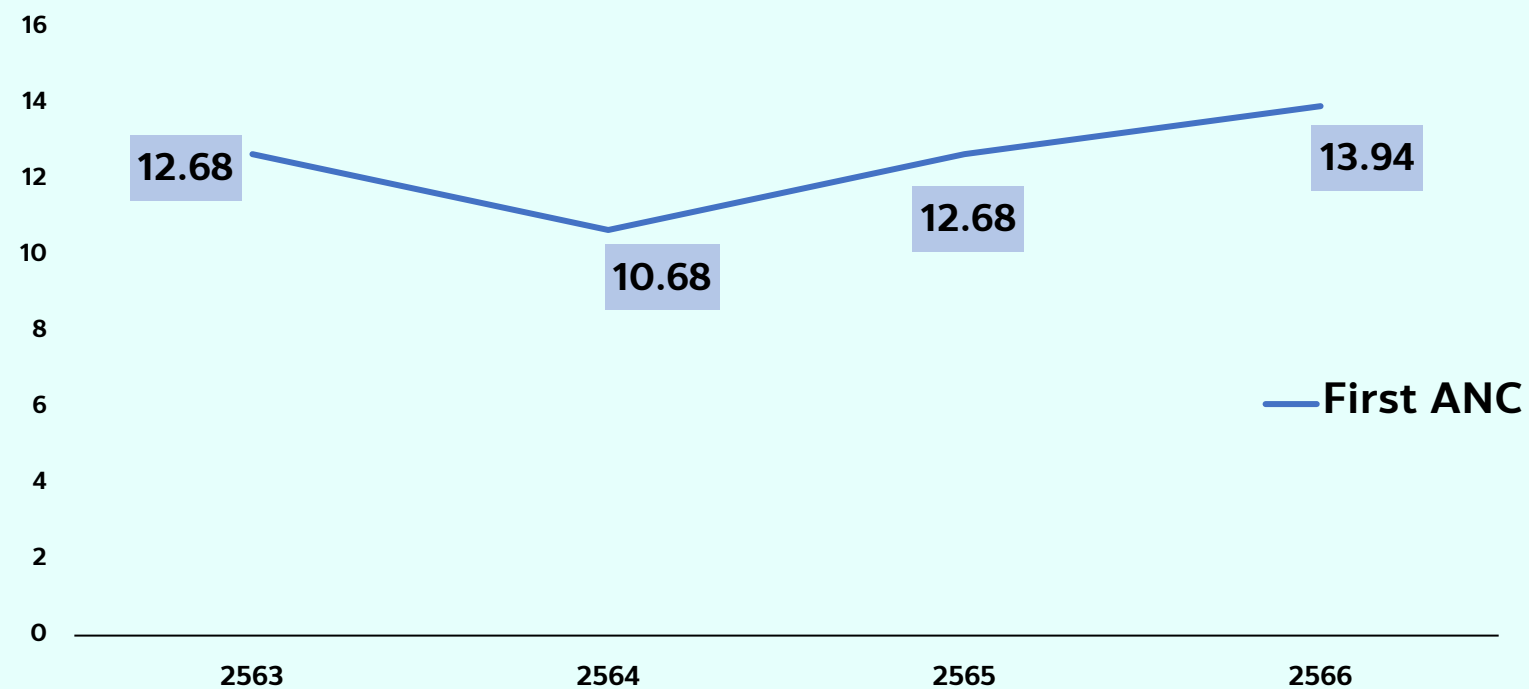
สาเหตุการตายมารดาไทย จังหวัดชัยนาท ปี 2562-2566 (พ.ศ.2566) เกิดจาก **สาเหตุทางอ้อม**

| ปี | มารดาตาย | ข้อมูลการตาย |
|------|----------|---------------------------|
| 2562 | 0 | - |
| 2563 | 0 | - |
| 2564 | 1 | Indirect : 1 ราย COVID-19 |
| 2565 | 0 | - |
| 2566 | 0 | - |

แนวโน้มการฝากครรภ์และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

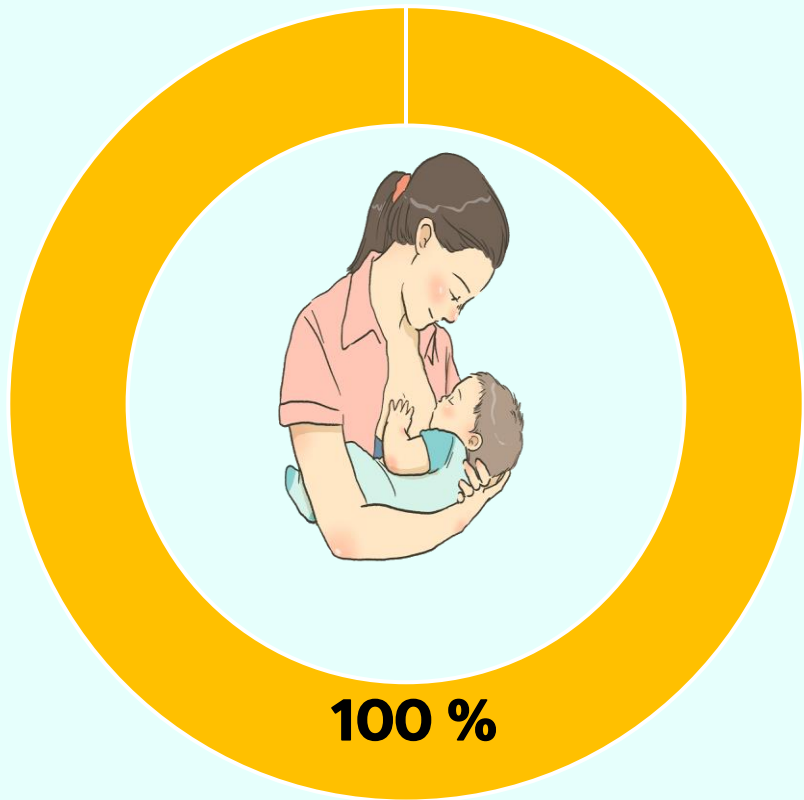


จ.ชัยนาท
ร้อยละ 13.94

$< 14\%$
 $\geq 14\%$

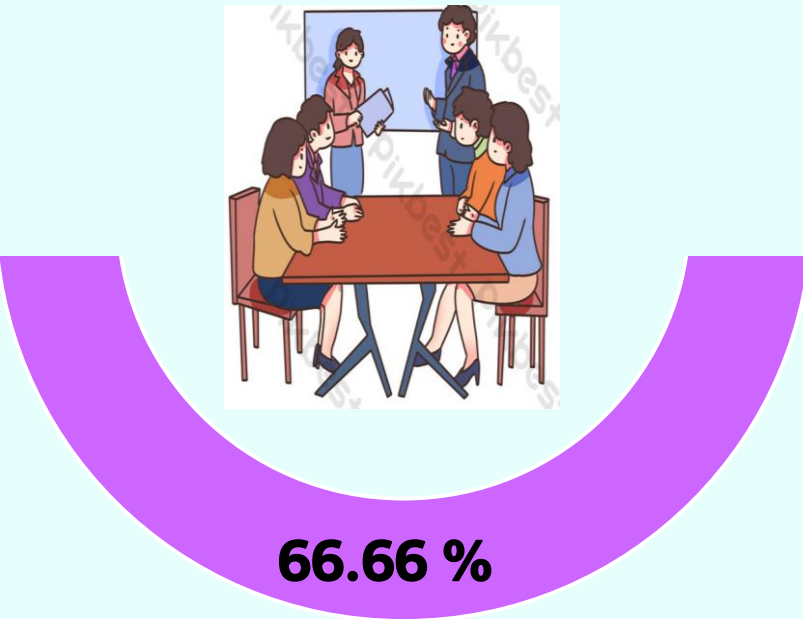
ผลการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก

มัทศวรรษ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน
เป้าหมาย 24 ตำบล



ผลงาน 24 ตำบล
ร้อยละ 100

MCH Board & Service Plan
เป้าหมายประชุม 3 ครั้ง



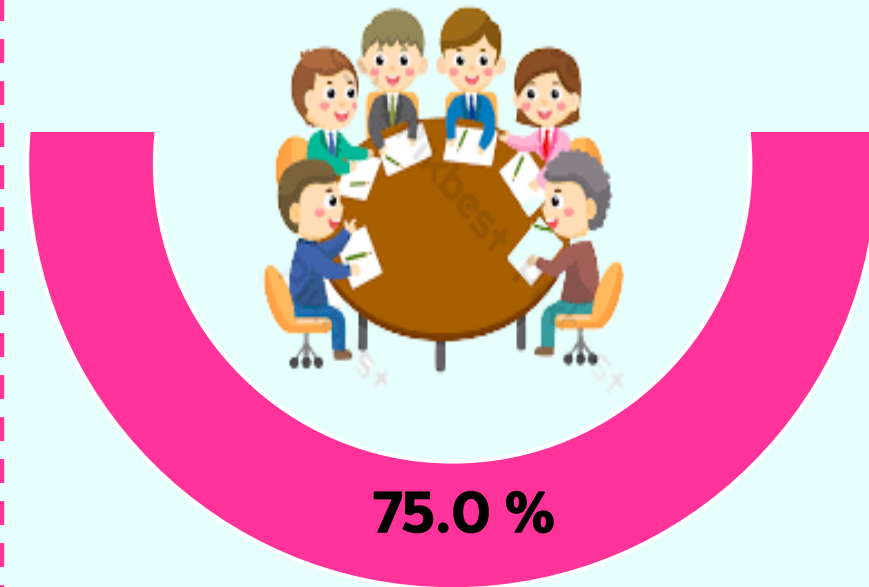
ผลงาน จัดประชุมไป 2 ครั้ง
ร้อยละ 66.66

แหล่งงบประมาณ



งบกองทุนตำบล ร้อยละ 100

กำกับติดตาม



ประเมินมาตรฐาน
งานอนามัยแม่และเด็ก
6 แห่ง



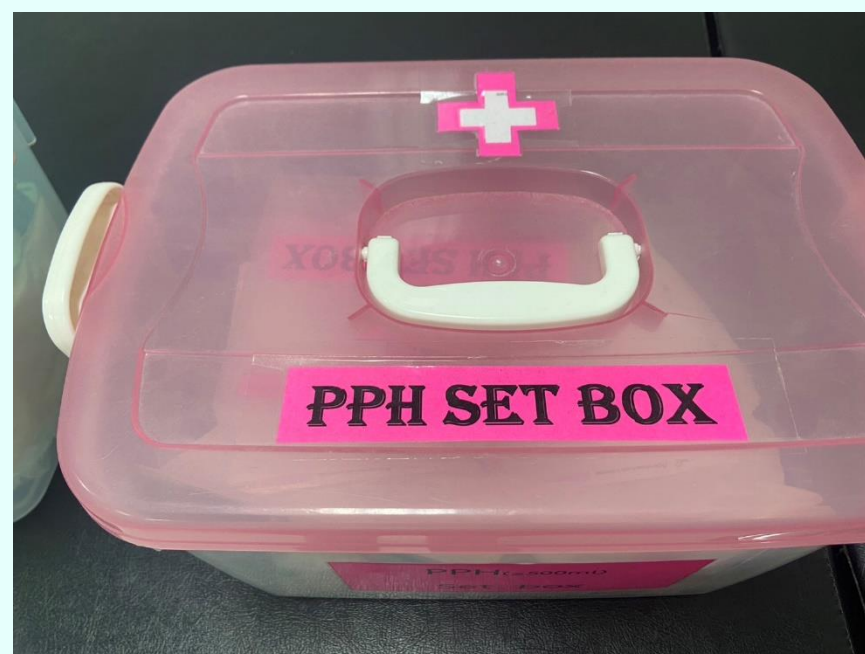
Best Practice ห้องคลอดโรงพยาบาลชยันตเกษร

ข้อชื่นชม

จังหวัดชยันตเกษรผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
ระดับดี ปี 2565



เตรียมอุปกรณ์พร้อมใช้ ในกรณีการเกิดสูติวิกฤติ





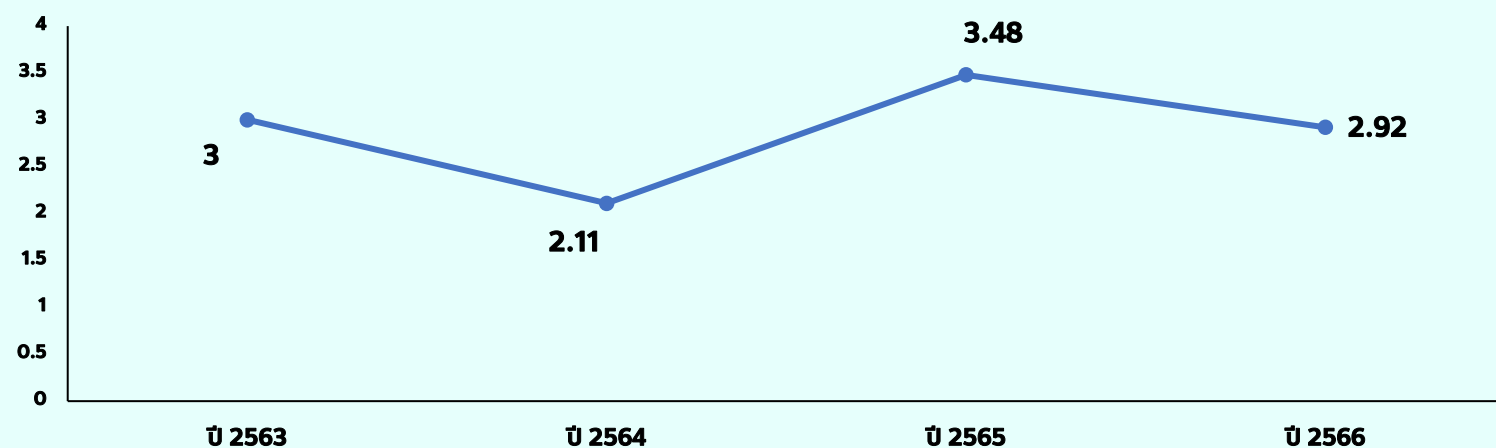
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

| ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|
| 1. ไม่พบมารดาเสียชีวิตมา 2 ปี แต่ยังพบหญิงตั้งครรภ์ติด Amphetamine | 1.1 <u>ทบทวน Case Near miss</u> และส่งเสริมการให้ <u>Health literacy</u> ในหญิงตั้งครรภ์ 1.2 <u>บูรณาการร่วมกับ Service plan</u> สาขายาเสพติด ในการดูแลมารดาและการก |
| 2. ผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหากภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ไม่สอดคล้องกับการจ่ายยา | 2.1 <u>ทบทวน วิเคราะห์ ข้อมูลหญิงที่มาฝากครรภ์และคลอด</u> เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2.2 <u>เร่งรัดขับเคลื่อนนโยบาย</u> ป้องกันภาวะโลหิตจาง <u>การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์</u> และ <u>ติดตามเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ</u> |

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

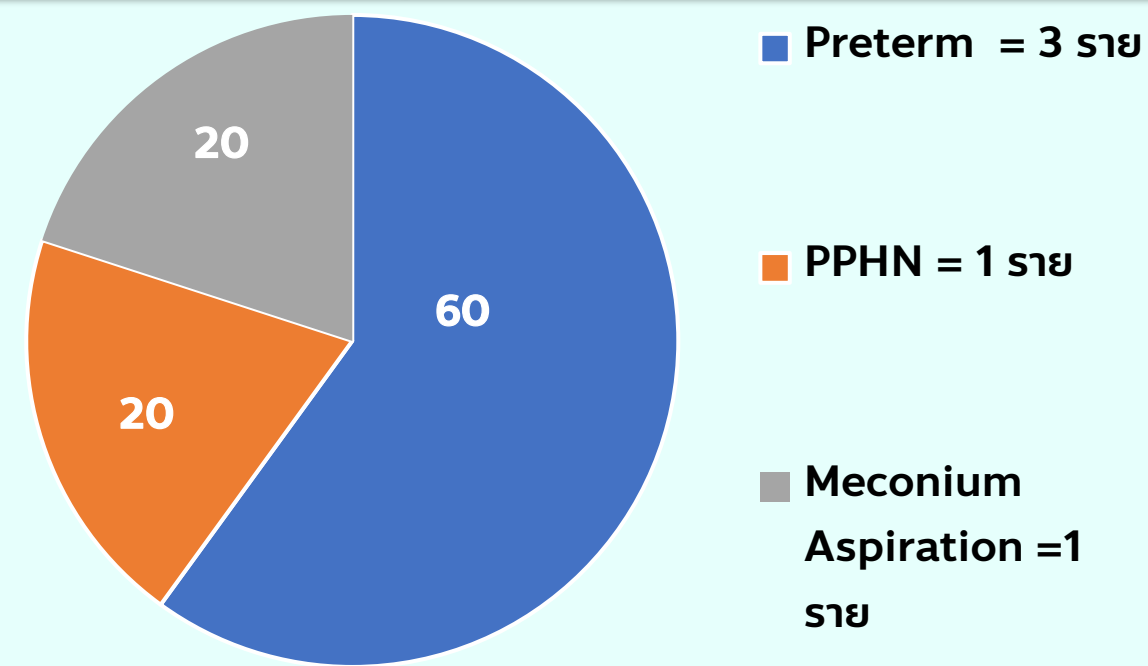
แนวโน้มอัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ชัยนาทปีงบประมาณ 2563-2566

เป้าหมาย < 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ

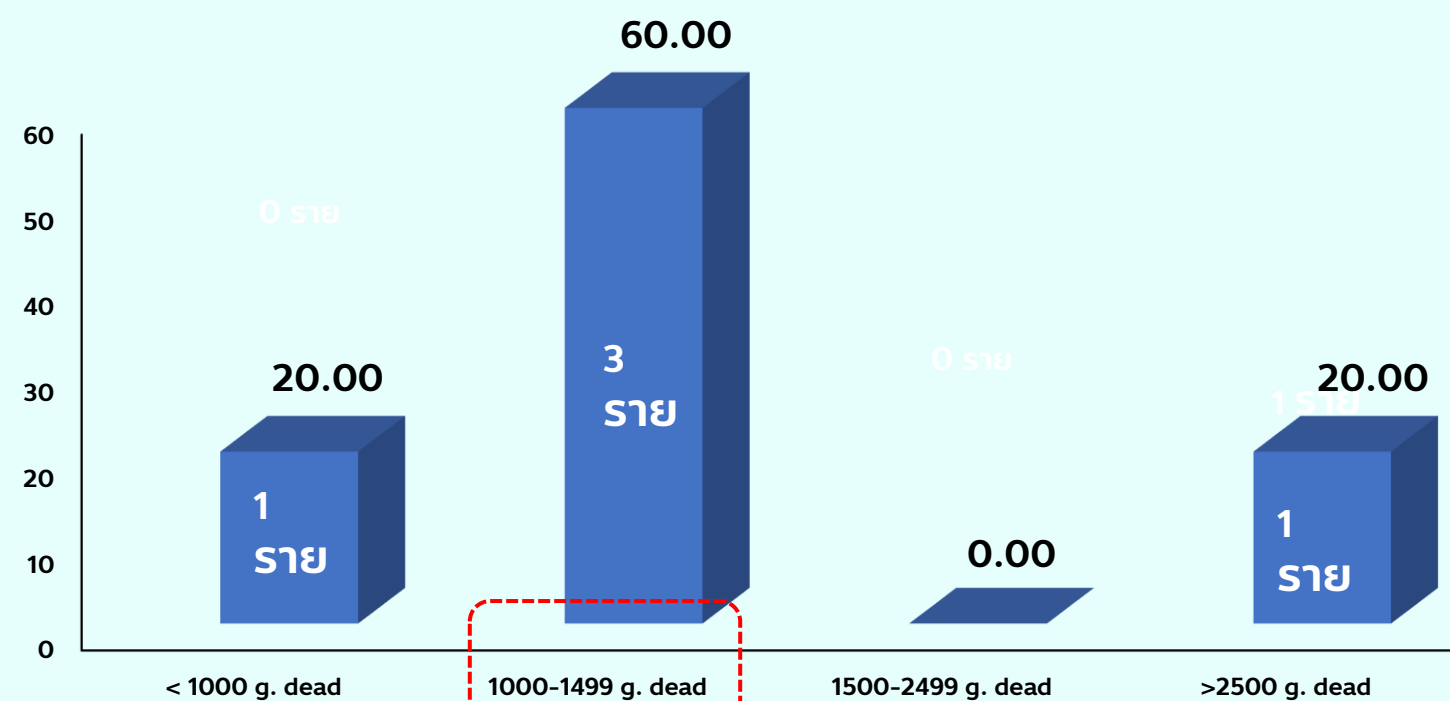


จำนวนเตียง NICU = 1 : 224 (เป้าหมาย 1 : 500 ทารกเกิดมีชีพ)

สาเหตุทารกแรกเกิดเสียชีวิต จังหวัดชัยนาท ปี 2566 (ตค.65 - มีย.66)
(N = 5 ราย)

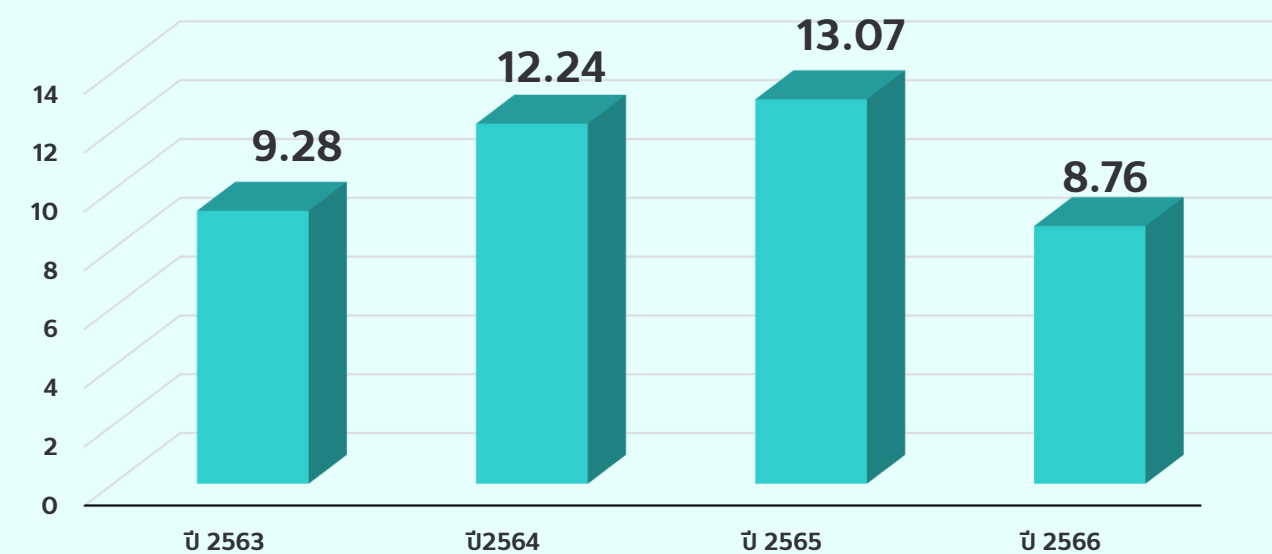


อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน แยกตามน้ำหนักตัว ปี 2566



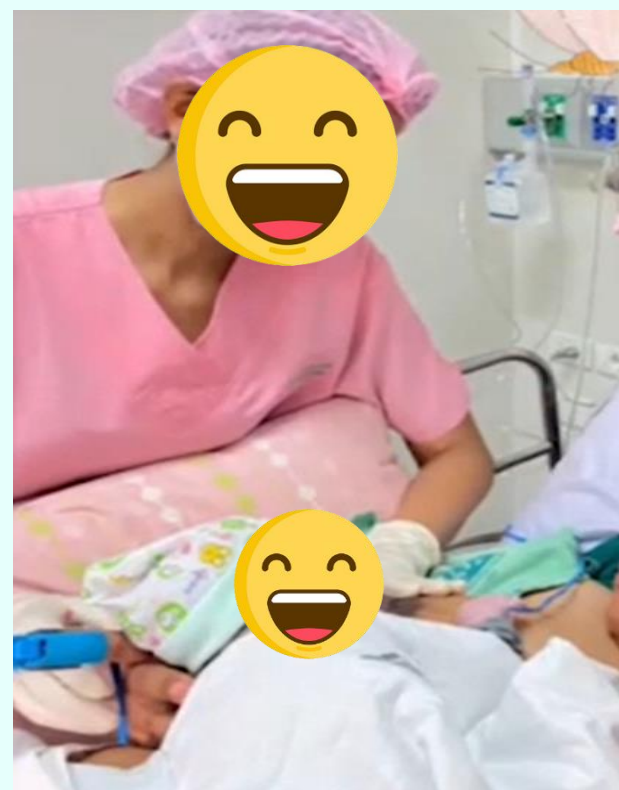
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะคลอดก่อนกำหนด

เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 9





นำลูกมาดูดนมแม่ (Skin to Skin contract)
เพื่อรักษาอุณหภูมิลูก



นวัตกรรม เบาะ Restrained
ช่วยในการทำหัตถการ





ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก อัตราการรกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ($< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ)

| ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|
| 1. การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด และภาวะความดันเลือดในปอด (PPHN) | 1.1 <u>เร่งรัดการดำเนินงานการป้องกันการรกคลอดก่อนกำหนดร่วมกับกระทรวงมหาดไทย</u> 1.2 <u>จัดอบรม NCPR อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาทักษะบุคลากร</u> |
| 2. การลงบันทึกข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดใน HDC ไม่ครบถ้วน | 2.1 <u>ควรจัดเก็บข้อมูล Preterm ลงใน Program HDC เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด</u> 2.2 <u>ควรมีการกำกับ ติดตามข้อมูลโดยคณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัดอย่างต่อเนื่อง</u> |

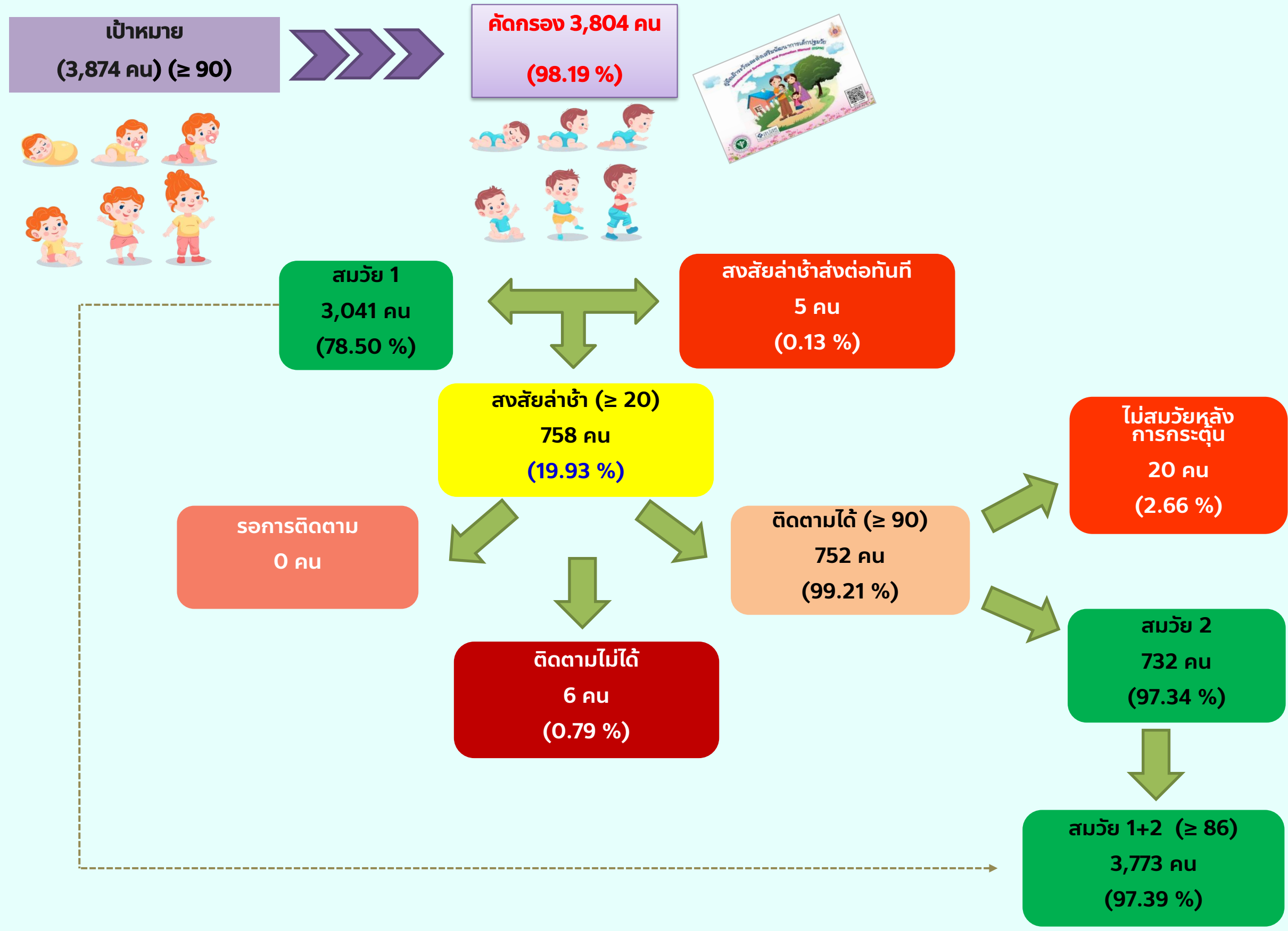
สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

| ตัวชี้วัดติดตามและตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง | เป้าหมาย | ผลงานรอบ 1 | ผลงานรอบ 2 | หมายเหตุ |
|---|----------|------------|------------|-----------------------|
| 1. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย | ≥ 86 | 91.09 | 97.39 | |
| 2. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย | > 75 | 40% | 96.15% | จำนวน 25 คน จาก 26 คน |
| - ร้อยละเด็กที่ได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I/เครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์ | 55 | 0% | 52% | จำนวน 13 คน จาก 25 คน |
| - เด็กที่ได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I/เครื่องมือมาตรฐานอื่น กลับมามีพัฒนาการสมวัย | 35 | 0% | 46.15% | จำนวน 6 คน จาก 13 คน |
| 3. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน | ≥ 66 | 58.59 | 69.5 | |
| 4. ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ | > 75 | 83.99 | 82.31 | |



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)

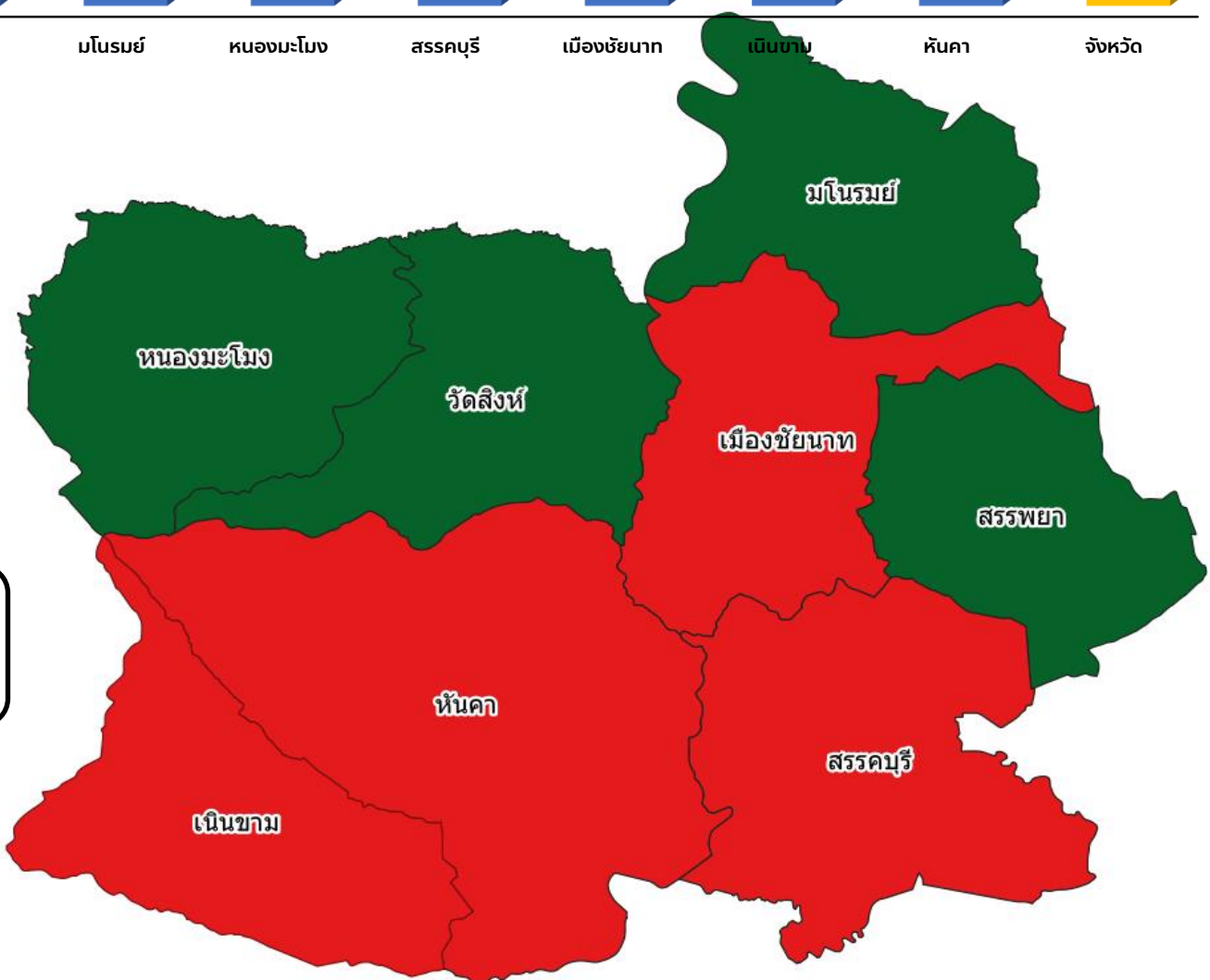
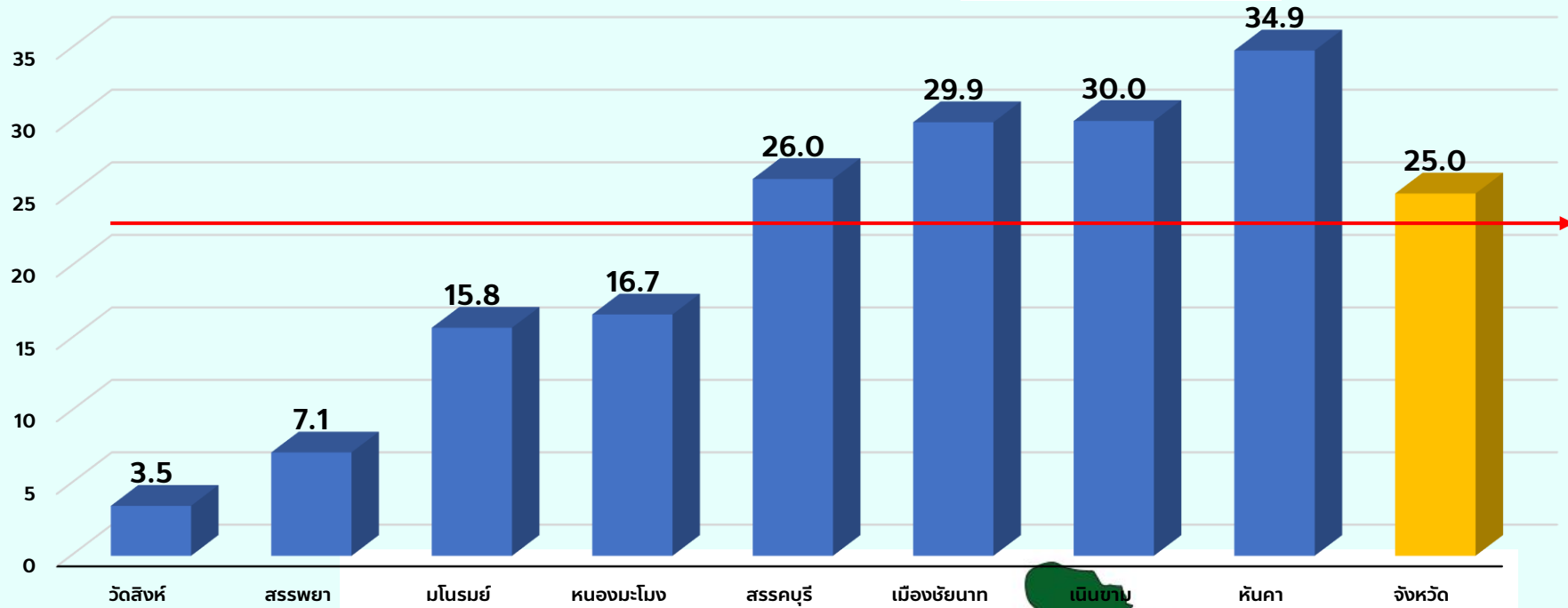




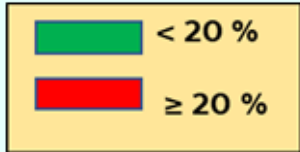
ภาวะโลหิตจาง และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก 0-5 ปี

ภาวะโลหิตจางในเด็ก

เป้าหมาย ≤ 20 %

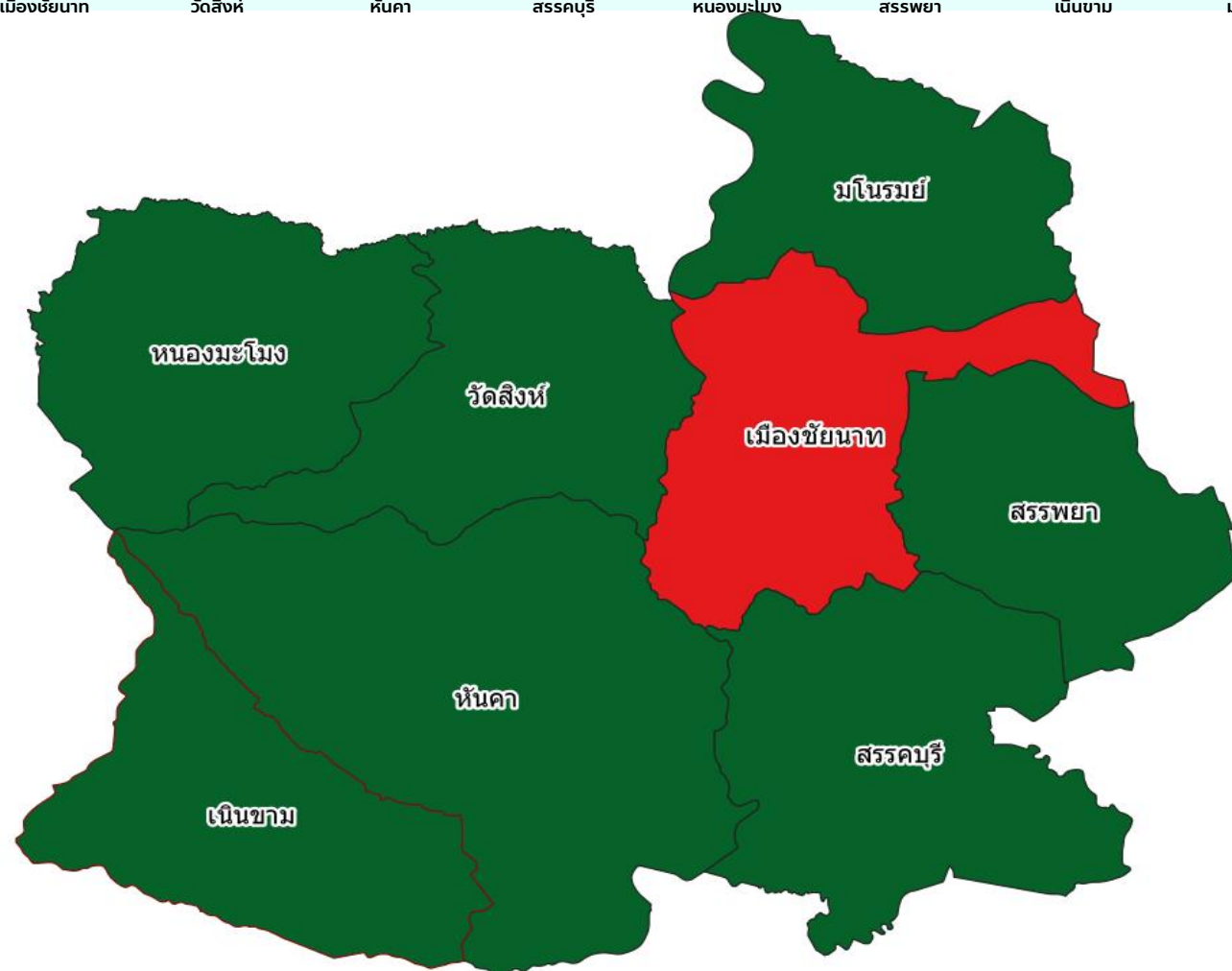
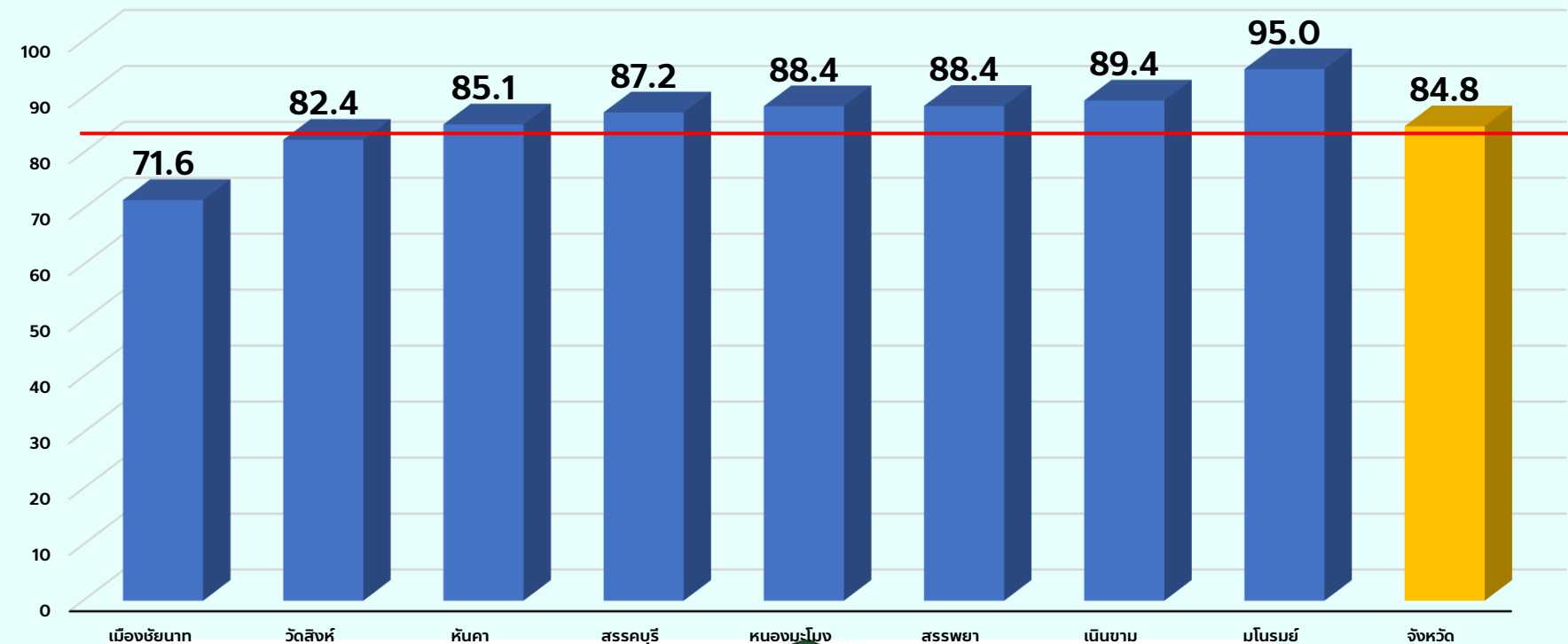


โลหิตจางในเด็ก
ร้อยละ 25.00

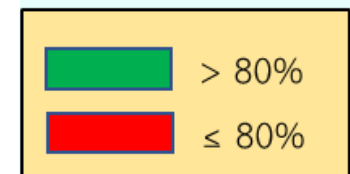


การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

เป้าหมาย ≥ 80 %



การได้รับยาน้ำ
เสริมธาตุเหล็ก
ร้อยละ 84.77





การตรวจคัดกรองและยืนยัน TSH เบต 3 ปี 2566

เป้าหมาย
จำนวนเด็กแรกเกิด 6,983 คน

จำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรอง
6,543 คน (93.69 %)

จำนวนเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรอง
440 คน (6.31 %)

ผลการคัดกรองปกติ
6,483 คน (99.08 %)

ผลการคัดกรองผิดปกติ
60 คน (0.92 %)

จังหวัดชัยนาท พบผล TSH ผิดปกติ 3 คน

ตรวจยืนยันซ้ำ 3 คน **ผลผิดปกติ 2 คน**

- อ.เมือง 1 คน ตรวจยืนยัน ผลปกติ ไม่เป็น
- อ.สรรคบุรี 1 คน ตรวจยืนยัน เป็น Congenital hypothyroid
- อ.หันคา 1 คน ตรวจยืนยัน เป็น Congenital hypothyroid

(ได้รับยาภายใน 1 เดือน 2 ราย พัฒนาการปกติ 3 ราย)

ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ
หญิงตั้งครรภ์ จังหวัดนครสวรรค์
(ค่าปกติ ≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร)

ปี 2565

190.6

ปี 2566

อยู่ในช่วงดำเนินการเก็บข้อมูล

แนวทางการวินิจฉัยภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด โดยชมรมต่อมไร้ท่อเด็ก และวัยรุ่นแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗

การคัดกรอง TSH ในทารกแรกเกิด อายุ ๔๘-๙๖ ชม. (๑)

ผลคัดกรอง TSH ≥ 25 มิลลิยูนิต/ลิตร (๒)

* เจาะเลือดส่งตรวจ free T4 หรือ T4 และ TSH

* ให้ thyroxine ขนาด ๑๐-๑๕ ไมโครกรัม/กิโลกรัม/วัน (๓) หรือ ๕๐ ไมโครกรัม/วัน
ในทารกน้ำหนัก ๓-๔.๕ กิโลกรัม

Free T4 หรือ T4 และ TSH ปกติ (๔)

หยุดยา thyroxine

TSH ๖-๑๐ มิลลิยูนิต/ลิตร

เจาะเลือดส่งตรวจ
Free T4 หรือ T4
TSH ใน ๑-๒ สัปดาห์

TSH < 6 มิลลิยูนิต/ลิตร

ส่งต่อกุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อ

TSH > 6 มิลลิยูนิต/ลิตร

หยุดการติดตามผู้ป่วยได้

Free T4 หรือ T4 ต่ำหรือปกติ และ TSH

- ให้ยา thyroxine ต่อ

- ตรวจ Free T4 หรือ T4 และ TSH

- ที่ ๒ และ ๔ สัปดาห์หลังการรักษา

- ทุก ๑-๒ เดือน ใน ๖ เดือนแรก

- ทุก ๒-๓ เดือน ระหว่างอายุ ๖ เดือนถึง ๓ ปี

เป้าหมาย

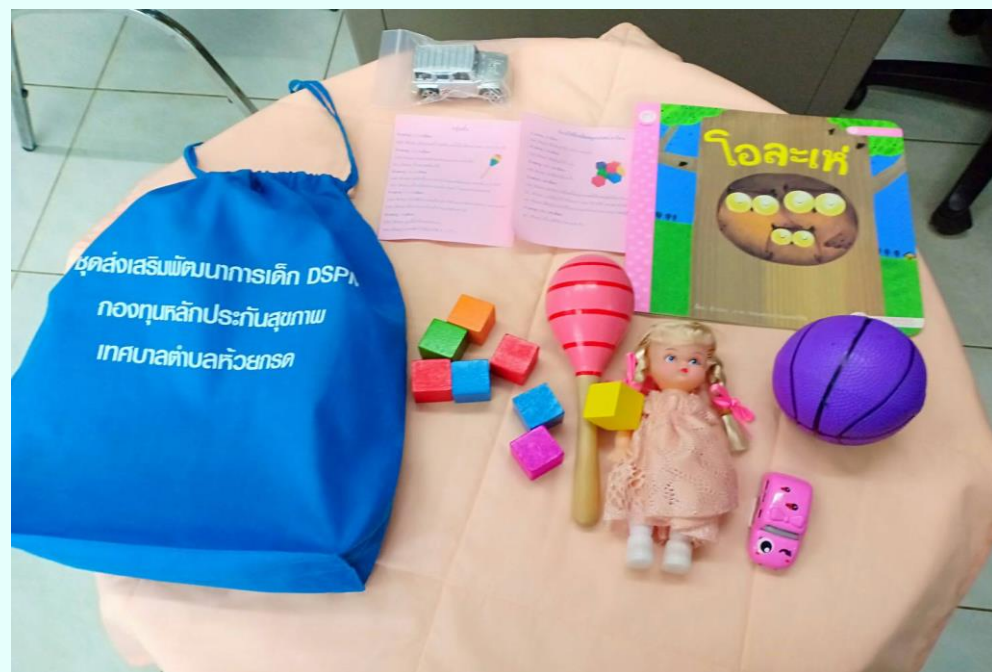
- Free T4 หรือ T4 และ TSH มีค่าอยู่ในช่วงสูงของ
ค่าปกติตามช่วงอายุ

- TSH มีค่า ๐.๕-๕ มิลลิยูนิต/ลิตร



Best Practice

“ เด็กห่วยกรด 0-5 ปี พัฒนาการดี สมวัย ด้วย **MINI DSPM** ”
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
ตำบลห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท





ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)

| ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|
| 1. พบภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน | 1.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางแบบครบวงจร และสร้าง HL แก่ผู้ปกครอง 1.2 <u>เร่งรัด</u> กำกับการกระจายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของ <u>CUP อ.เมือง</u> |
| 2. การได้รับยาในเด็กที่ TSH ผิดปกติ ยังดำเนินการไม่ครอบคลุม | 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและ <u>ทบทวน CPG</u> ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด 2.2 <u>กำกับติดตาม</u> การได้รับยาในเด็กที่ TSH ผิดปกติ |



เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีความล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนกลับมาพัฒนาการสมวัย ปี 2565-2566 (เป้าหมายร้อยละ 35)

จ.ชัยนาท

จากDSPM 5,370 คน



แหล่งที่มา : HDC9ก.ค.2566

เป้าหมายปี2566 ได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 75

เป้าหมายปี 2566 กระตุ้นแล้วกลับมา สมวัยร้อยละ 35

พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด:ด้าน ภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

เป้าหมาย ปี 2566

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 26 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 25 คน ร้อยละ 96.15

loss

+/-loss

กระตุ้นครบตามเกณฑ์

จำนวน 13 คน ร้อยละ 52

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์

จำนวน 4 คน ร้อยละ 16.0

อยู่ระหว่างกระตุ้น

จำนวน 8 คน ร้อยละ 32.0

+/-loss

loss

กลับมาสมวัย จำนวน 6 คน ร้อยละ 46.15

อยู่ระหว่างติดตาม จำนวน 1 คน ร้อยละ 3.85

ติดตามไม่ได้ จำนวน 0 คน ร้อยละ 0

ข้อค้นพบ

- ในช่วง 2 ปีอำเภอเมืองไม่พบเด็กพัฒนาการล่าช้า
- ไม่พบเด็กที่ติดตามไม่ได้แต่มีเด็กที่กระตุ้นไม่ครบตามเกณฑ์ 4 คน (ร้อยละ 16)
- ผู้รับผิดชอบงานมีการลงข้อมูลล่าช้า ทำให้ไม่ตรงตามtime line ที่กำหนด

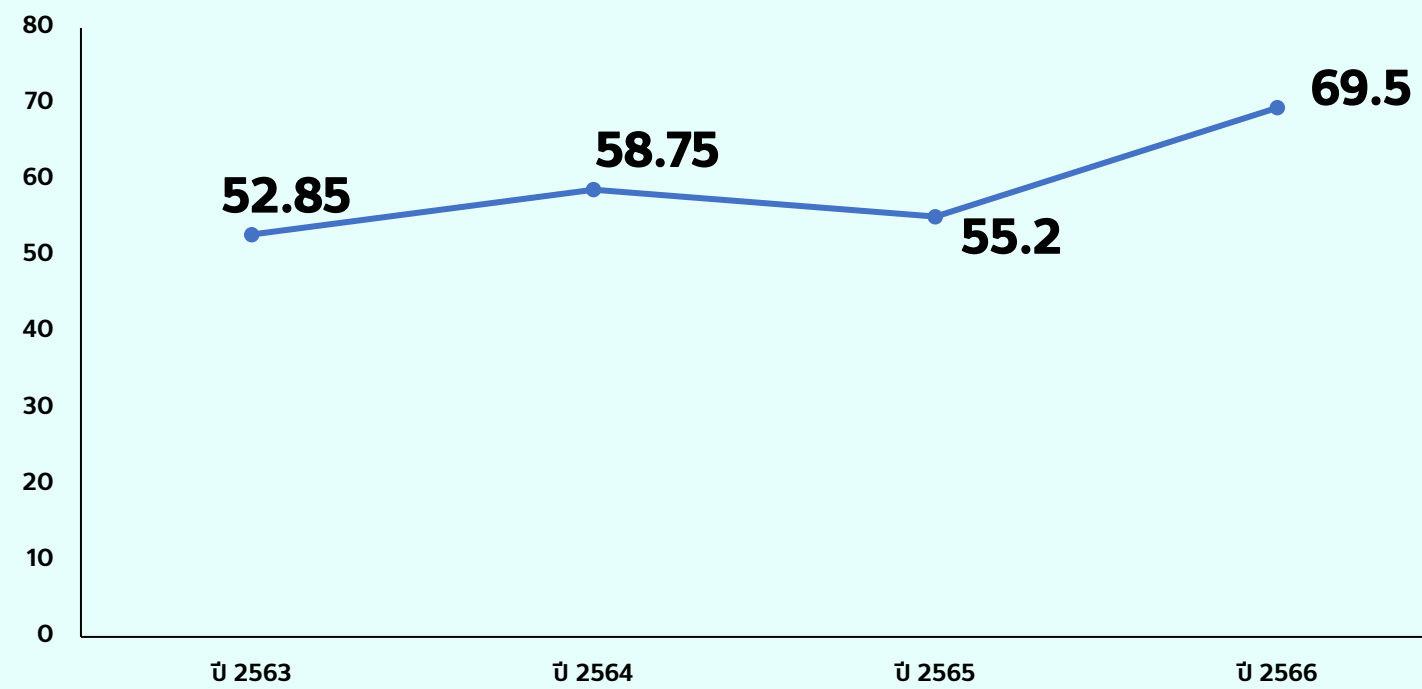
ข้อเสนอแนะ

- สุ่มคุณภาพการประเมินพัฒนาการและถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ
- เน้นย้ำการลงข้อมูลตาม time line ที่กำหนด
- ให้มีการควบคุมกำกับติดตามเด็กพัฒนาการ ล่าช้าให้เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการให้ครบตามเกณฑ์

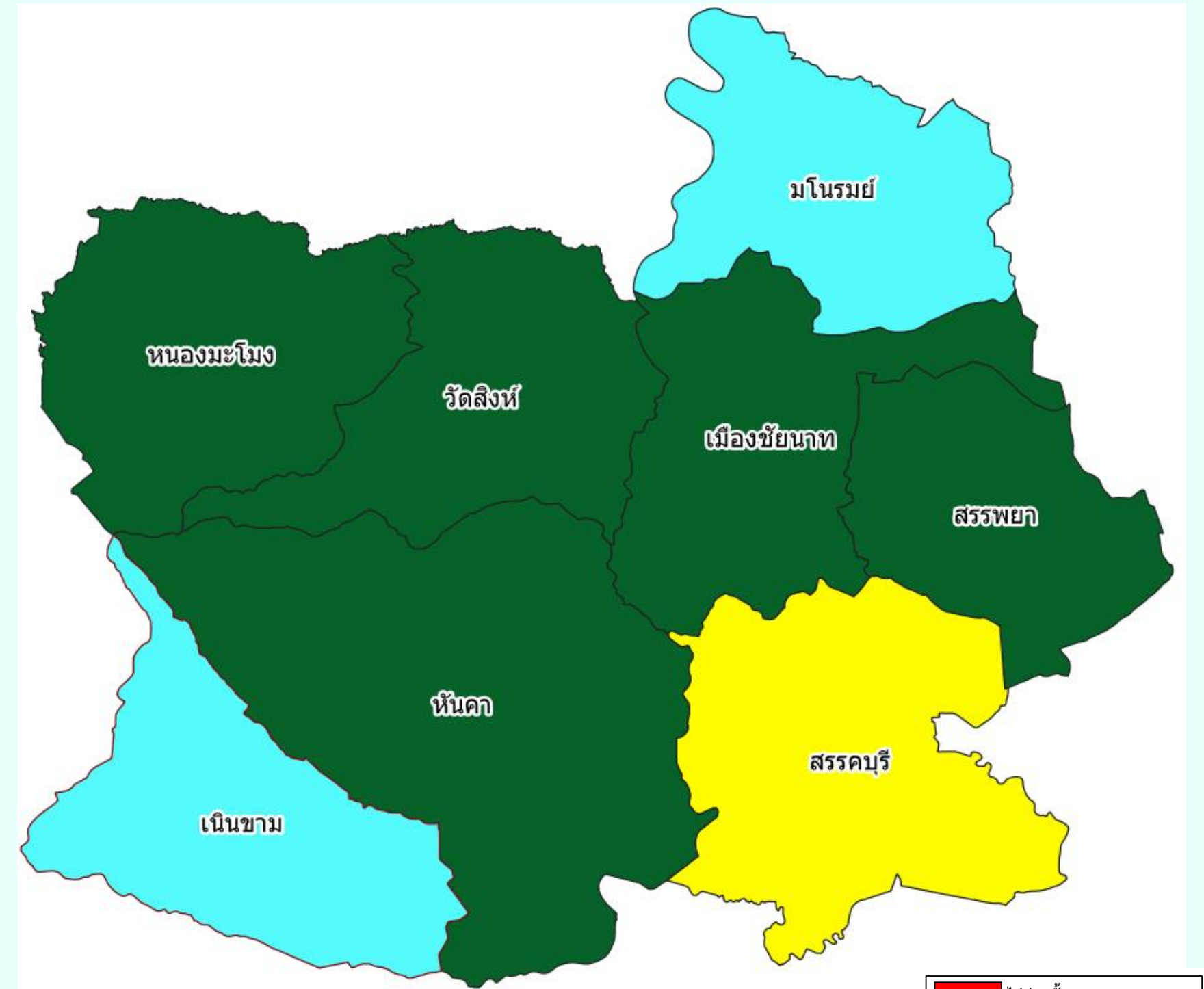
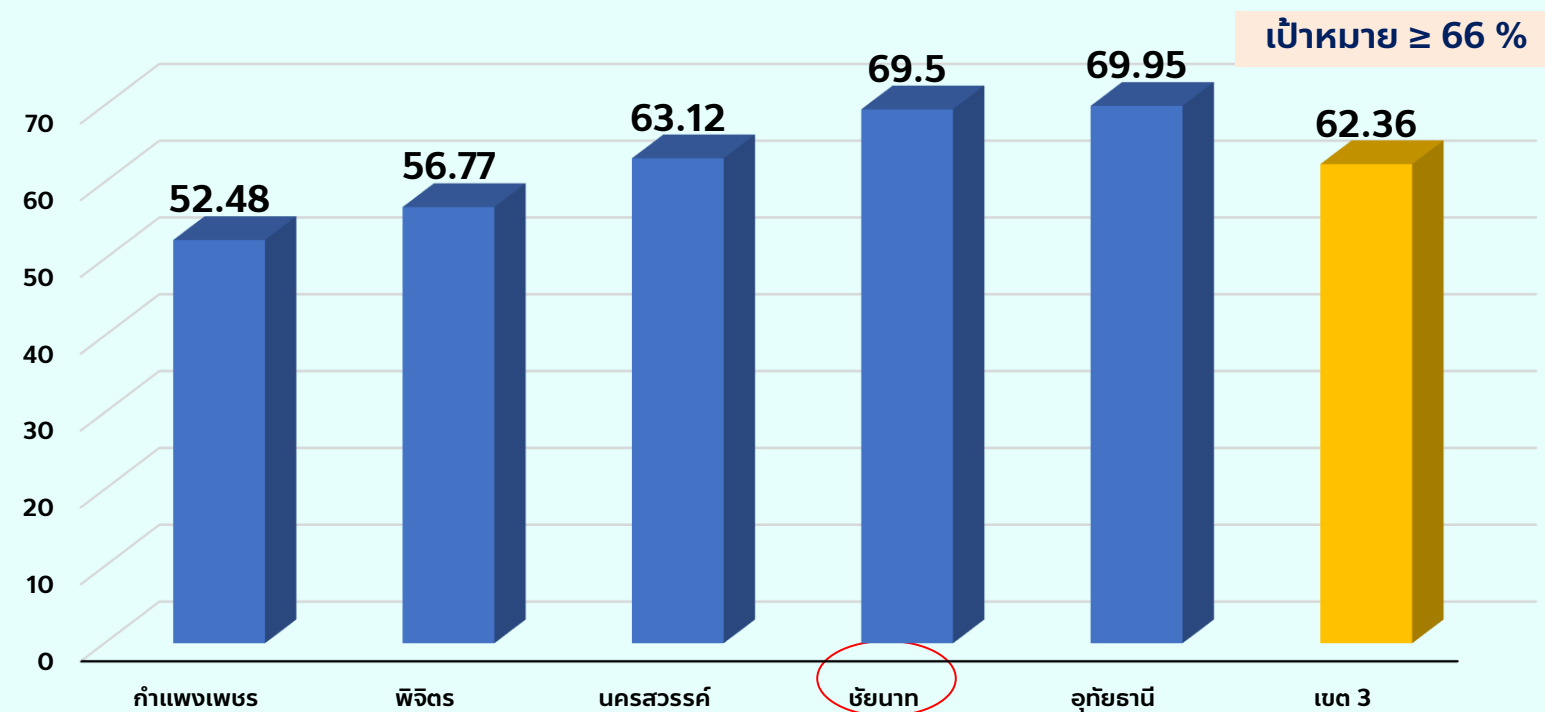
| อำเภอ | เป้าหมายที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการ | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| | ส่งสัยล่าช้าส่งต่อทันที 1B262 (1.1) | ไม่สมวัยหลังกระตุ้น 1B2x2 (1.2) | เด็กป่วย | สมวัยก่อนเข้า Teda4i (1.3) | พบ Teda4i ก่อน DSPM (1.4) | พบเป็นเด็กป่วยก่อน DSPM (1.x) | รวมเป้าหมาย (1.1+1.2) - (1.3+1.4+1.x) | |
| เมืองชัยนาท | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| มโนรมย์ | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| วัดสิงห์ | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| สรรพยา | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | |
| สรรคบุรี | 1 | 8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 8 | |
| หันคา | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| หนองมะโมง | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| เนินขาม | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| รวม | 5 | 24 | 6 | 0 | 0 | 3 | 26 | |

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดชัยนาท ปี 2566

แนวโน้ม เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดชัยนาท ปี 2563-2566



สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 3 จำแนกรายจังหวัด



สูงดีสมส่วน
ร้อยละ 69.50

- ไม่ผ่านทั้งหมด
- ไม่ผ่านสูงดีสมส่วนและอ้วน เตี้ย ผอม บางตัวไม่ผ่าน
- ผ่านสูงดีสมส่วนและอ้วน เตี้ย ผอม บางตัวไม่ผ่าน
- ผ่านทั้งหมด

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

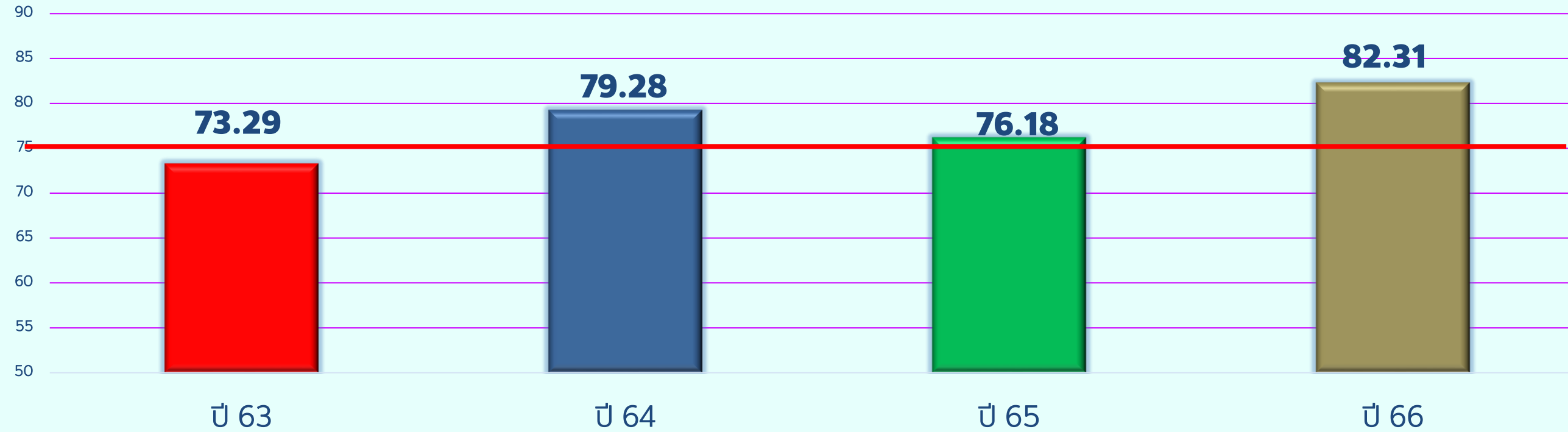
| ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะ |
|--|---|
| - พบภาวะทุพโภชนาการ ใน อ.สรรคบุรี, อ.เนินขาม และ อ.มโนรมย์ | <ol style="list-style-type: none">1. <u>สร้างความรอบรู้</u>เน้นความสำคัญของโภชนาการ การเล่น การนอน ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ใน <u>คลินิกสุขภาพเด็กดี และ สพด.</u>2. ดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่นเพื่อ <u>ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ</u> <u>ตำบลแก้ไขปัญหาในพื้นที่</u> |





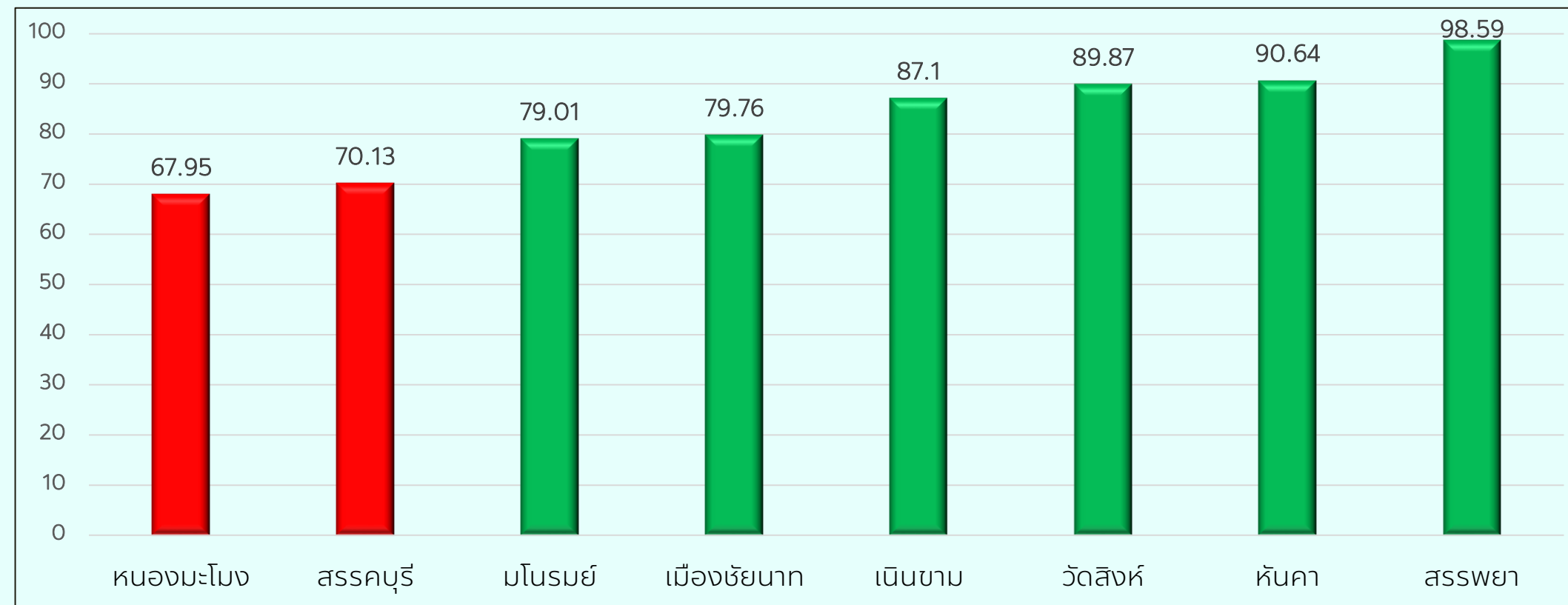
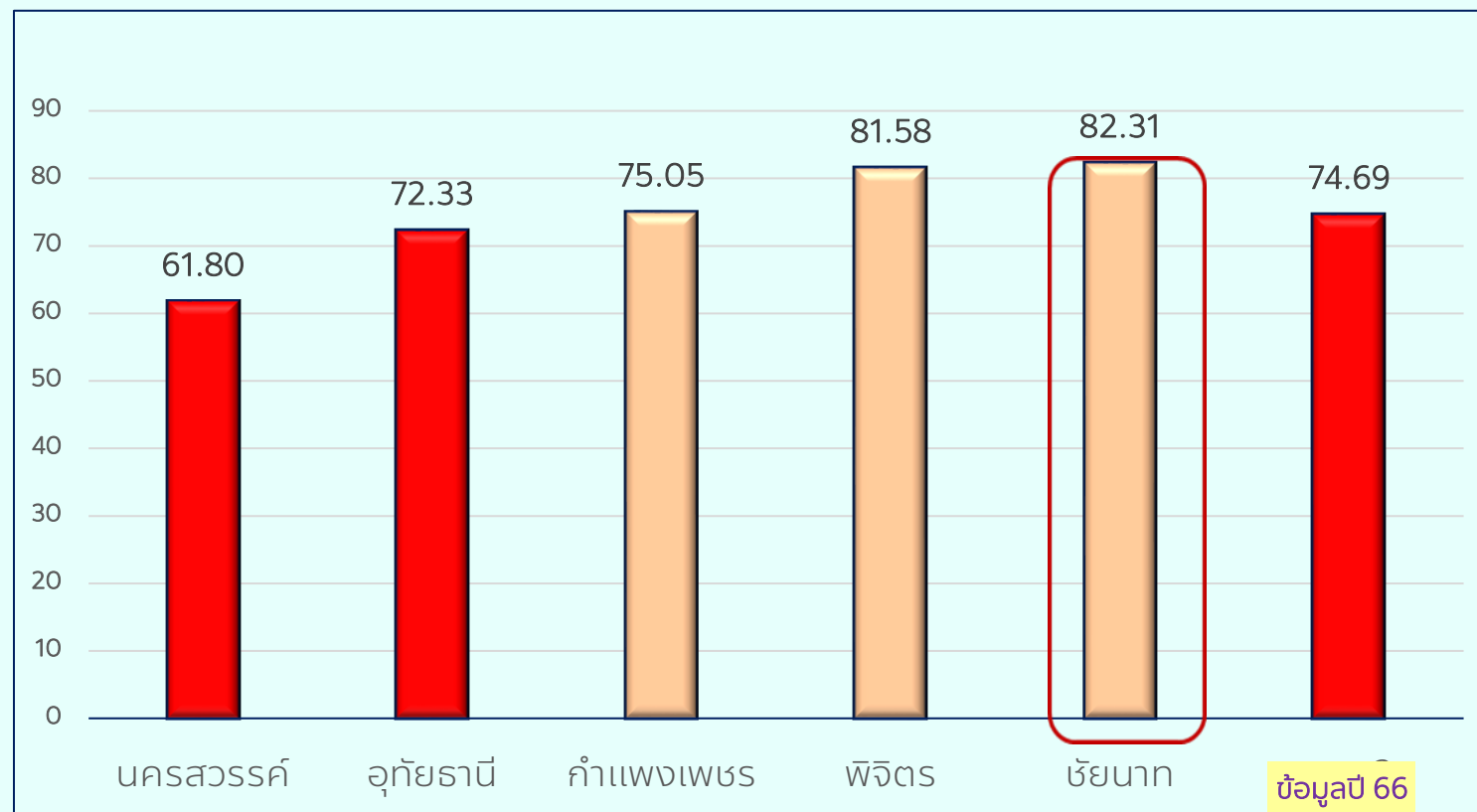
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

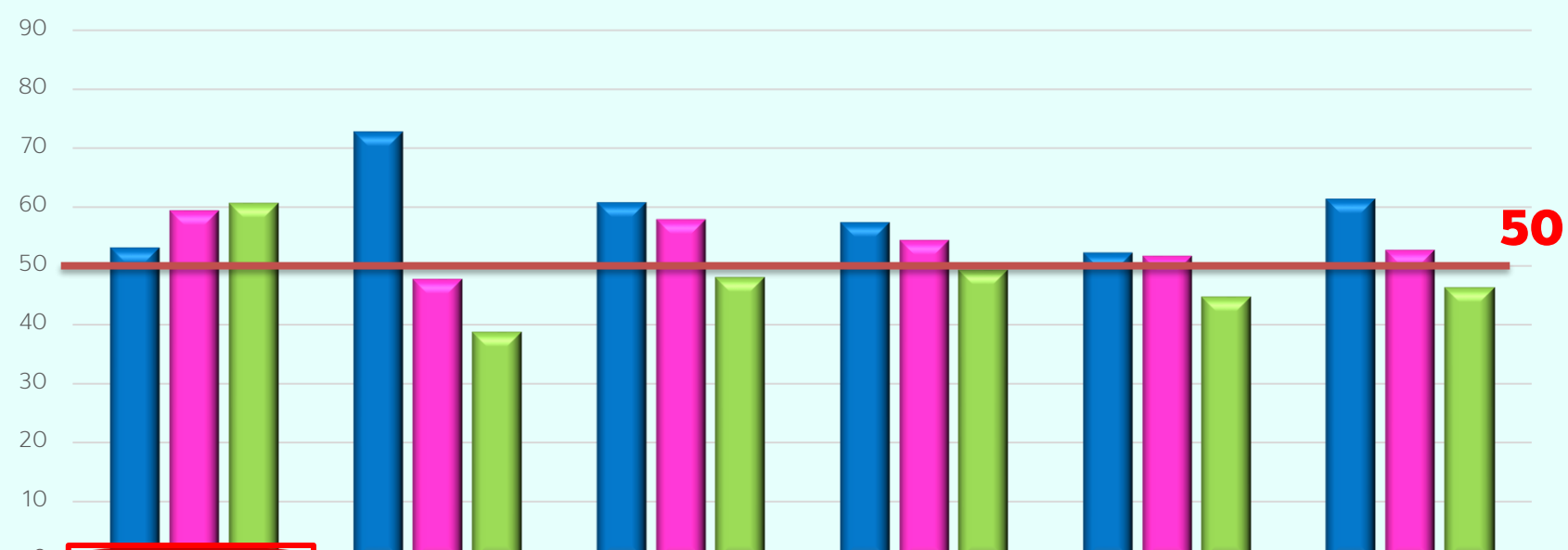


เป้าหมาย > ร้อยละ 75

ข้อมูล 4 กรกฎาคม 2566

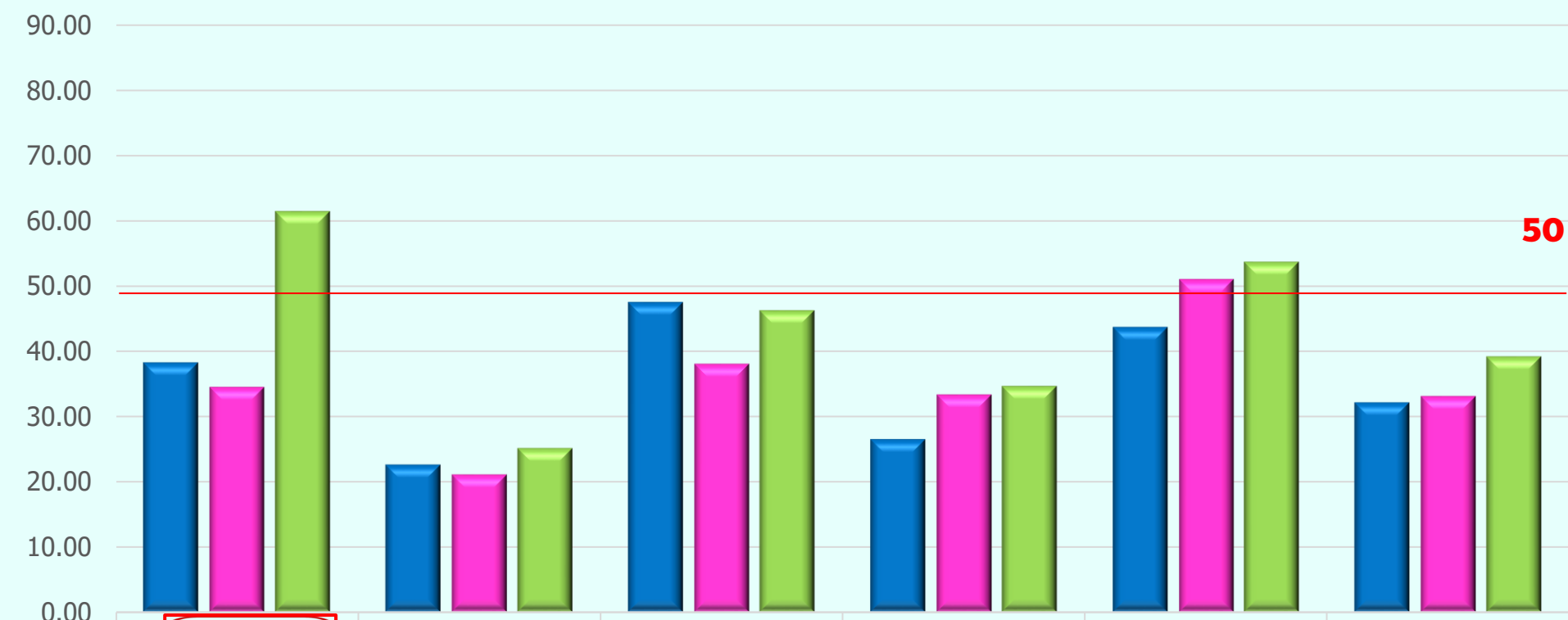


เด็ก 0-2 ปีได้รับการตรวจฟัน



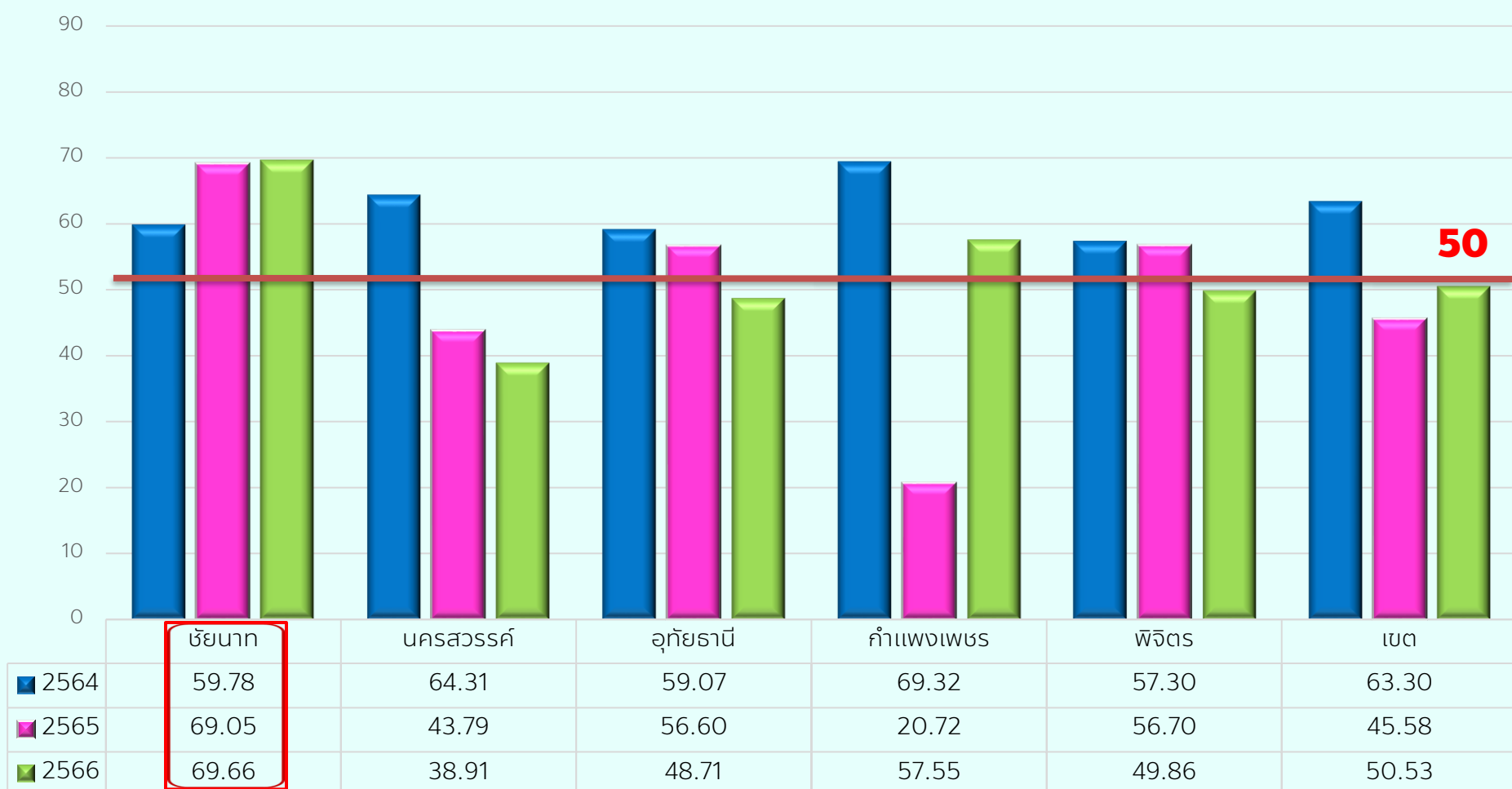
| | ชัยนาท | นครสวรรค์ | อุทัยธานี | กำแพงเพชร | พิจิตร | เขต |
|------|--------|-----------|-----------|-----------|--------|-------|
| 2564 | 53.10 | 72.74 | 60.73 | 57.34 | 52.20 | 61.33 |
| 2565 | 59.43 | 47.65 | 57.91 | 54.41 | 51.70 | 52.71 |
| 2566 | 60.60 | 38.76 | 48.08 | 49.33 | 44.68 | 46.23 |

เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจฟัน

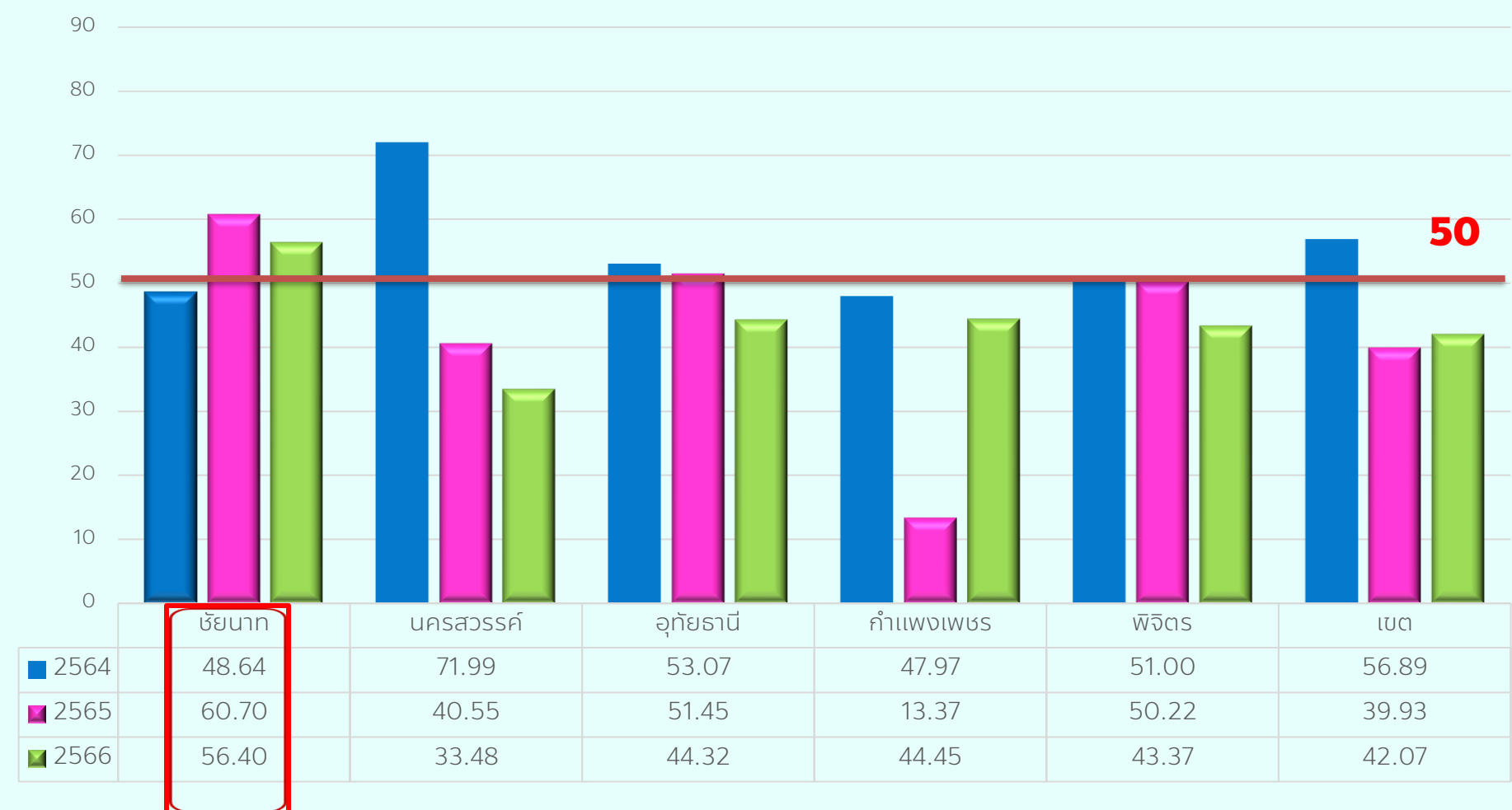


| | ชัยนาท | นครสวรรค์ | อุทัยธานี | กำแพงเพชร | พิจิตร | เขต |
|------|--------|-----------|-----------|-----------|--------|-------|
| 2564 | 38.20 | 22.58 | 47.45 | 26.48 | 43.64 | 32.09 |
| 2565 | 34.51 | 21.07 | 38.05 | 33.34 | 51.01 | 33.10 |
| 2566 | 61.48 | 25.15 | 46.30 | 34.67 | 53.71 | 39.20 |

ผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟัน



เด็ก 0-2 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์



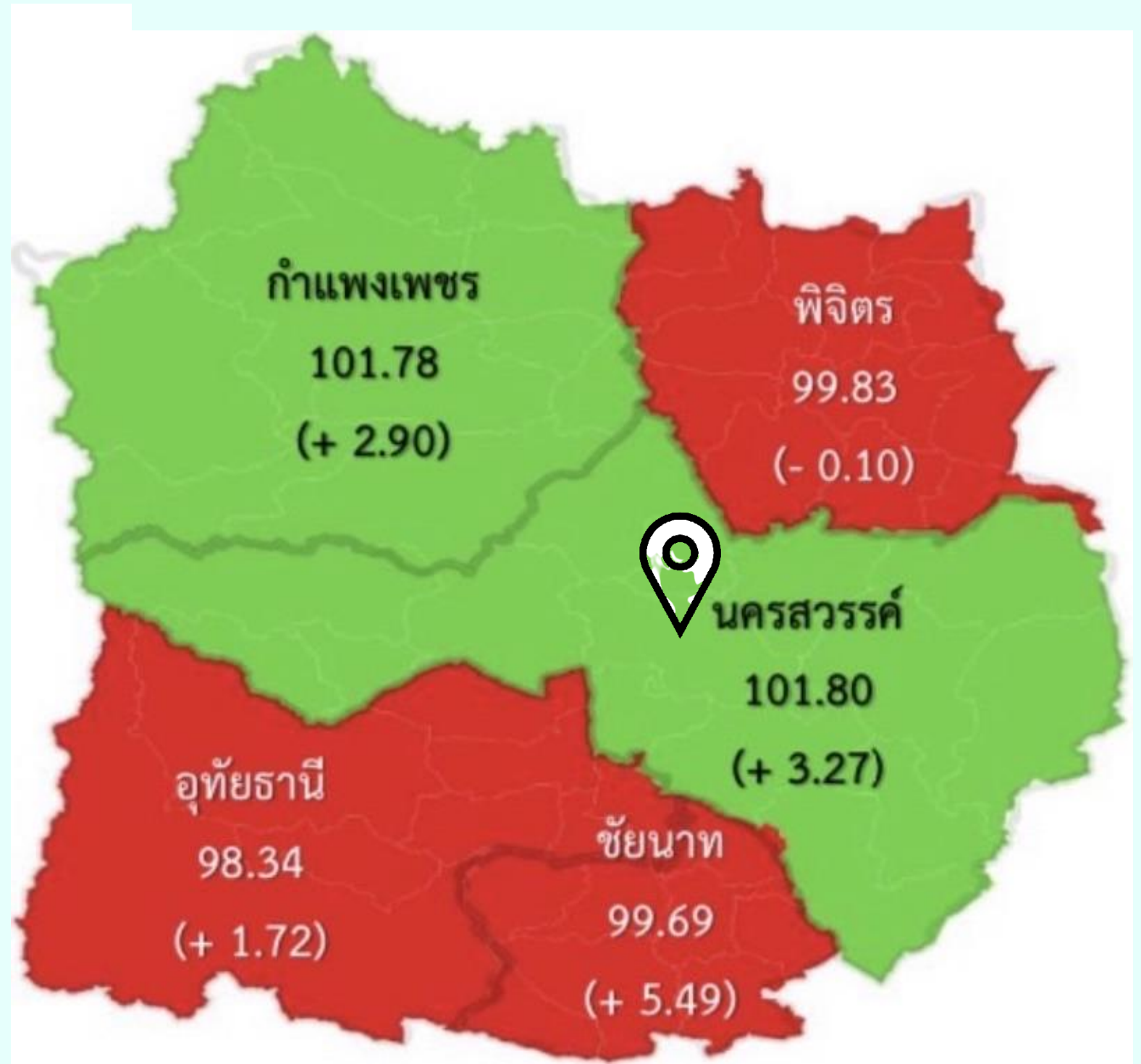
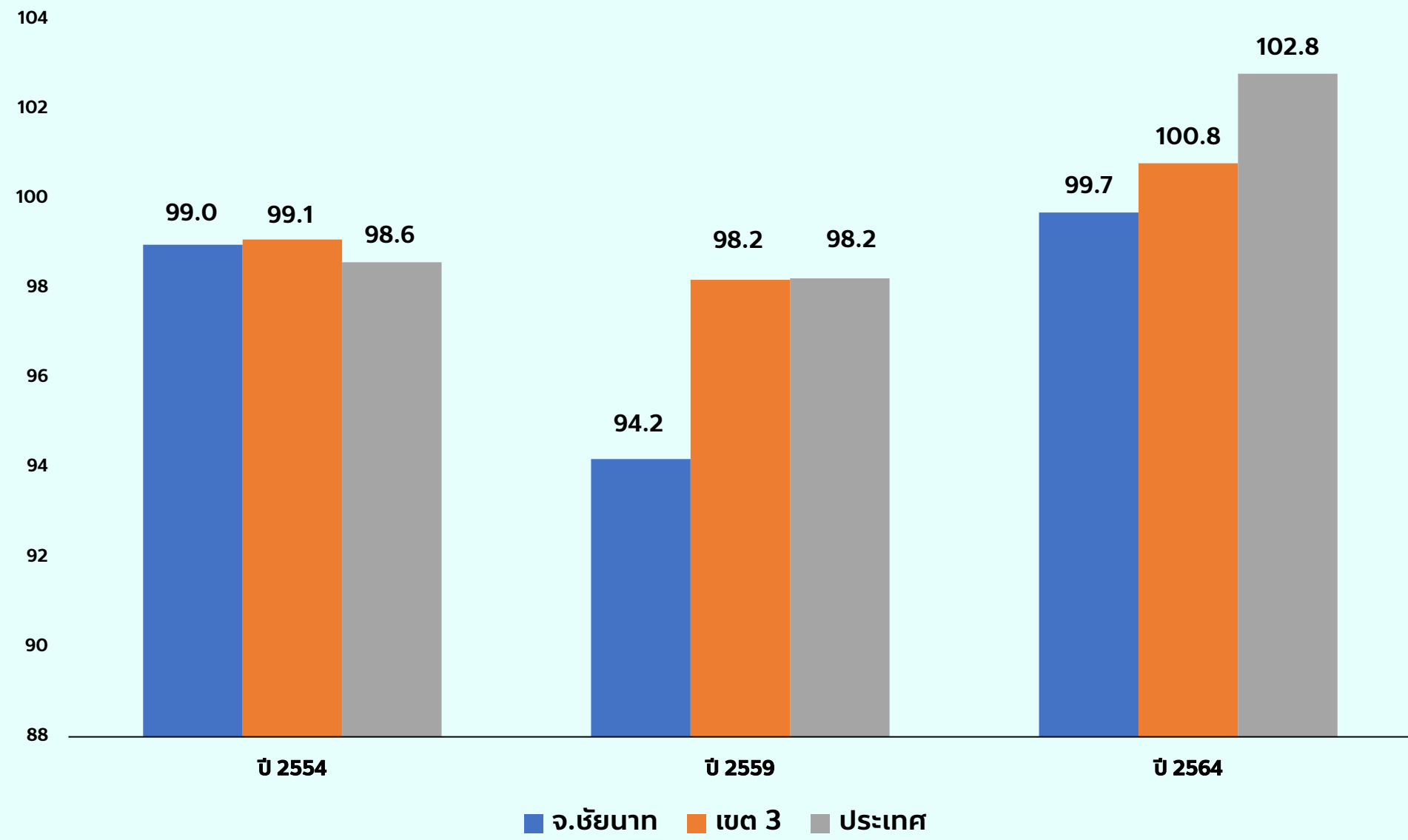


ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

| ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|
| <p>- ความครอบคลุมในการตรวจฟันเด็ก 0-2 ปี และ 3 ปี เป็นไปตามเป้าหมายในภาพจังหวัด โดยผลงานการตรวจฟันสูงกว่าจังหวัดอื่นที่มีการเอน SW.สต.</p> | <p>- วางแผนและกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขในอนาคต หากรพ.สต. จะทำการถ่ายเอน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และครอบคลุมไว้ร้อยละ</p> |

เด็หน้า สร้างเด็กปฐมวัย IQ ดี ของจังหวัดชัยนาท เขตสุขภาพที่ 3

IQ จังหวัดชัยนาท 99.69 (+5.49)





เดินหน้า สร้างเด็กปฐมวัย IQ ดี ของจังหวัดชยนาท เขตสุขภาพที่ 3

พัฒนาการสมวัย
ร้อยละ 97.39

พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น
ด้วย Tida4I ครบเกณฑ์
ร้อยละ 41.18



ปราศจากฟันผุ
ร้อยละ 83.66



สูงดีสมส่วน
ร้อยละ 69.5



อ้วน ร้อยละ 8.81
เตี้ย ร้อยละ 6.57
ผอม ร้อยละ 3.76

IQ เด็ก = 110



Early ANC
ร้อยละ 78.1

ANC 5 ครั้ง
ร้อยละ 75.5

2 ANC 8 ครั้ง
ร้อยละ 25.7



3 ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
ร้อยละ 80.2



หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจหา
ค่าไอโอดีนในปัสสาวะ
(อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ฉีดในเด็ก
ร้อยละ 25.0



การได้รับยา
เสริมธาตุเหล็ก
ร้อยละ 84.8

โรคโลหิตจาง

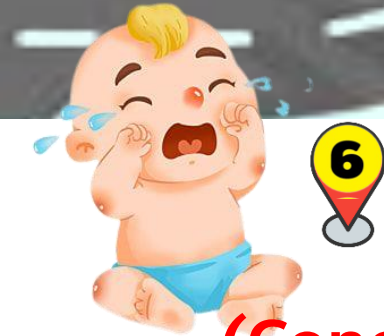
4 ฉีดในหญิงตั้งครรภ์
ร้อยละ 13.94



5



6 เด็กที่ตรวจยืนยัน
TSH ผิดปกติ
2 ราย
(Congenital hypothyroid)



1

1 สาวไทยแก่imbang
วัยเจริญมีภาวะซีด
ร้อยละ 34.11



ประเด็นมุ่งเน้น MCH เขต 3 ปี 2567

การประชุม MCH เขตสุขภาพที่ 3 วันที่ 10 กค.66



MCHB
เขตสุขภาพที่ 3



อคม.
เขต 3 นครสวรรค์

การยกระดับบริการ ผู้สูงอายุ





บริการสุขภาพผู้สูงอายุ

เป้าหมาย

ผู้สูงอายุสุขภาพดี เข้าถึงระบบบริการ และมีชีวิตยืนยาว ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี

ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค
(Promotion & Prevention)

ตรวจรักษา ฟื้นฟู
(Treatment & Rehabilitation)

ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ
(Long Term Care & Palliative Care)

ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

ส่งเสริมสุขภาพ ชะลอความเสื่อม
ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี : ร้อยละ 100

ผู้สูงอายุ

คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน
แล้วพบว่ามีความผิดปกติ
คัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน
: ร้อยละ 77.84

เข้าร่วมกิจกรรมใน
ชมรมผู้สูงอายุ

มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ: 80 ชมรม
(เป้าหมาย 53 ชมรม)

บริการในคลินิกผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อม
ภาวะหกล้ม

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ: ร้อยละ100 (8แห่ง)
คัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- ภาวะสมองเสื่อม : ร้อยละ100
- ภาวะหกล้ม : ร้อยละ100

บริการในระบบ LTC

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL < 11)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล
ตาม Care Plan : ร้อยละ 96.51

มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ

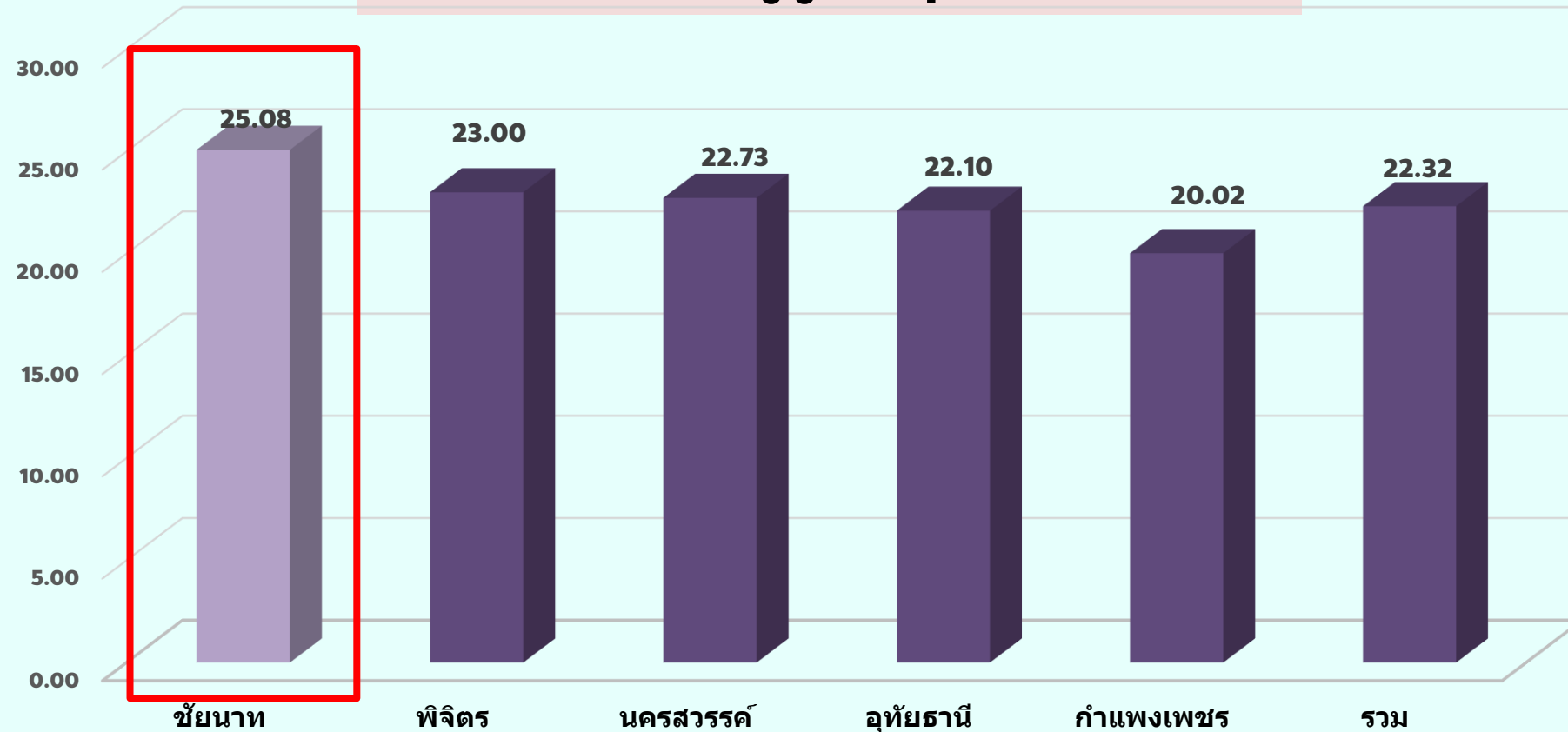
ได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ผู้สูงอายุได้รับบริการ
- ใส่ฟันเทียม: 780 คน
- รากฟันเทียม: 8 คน

สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท



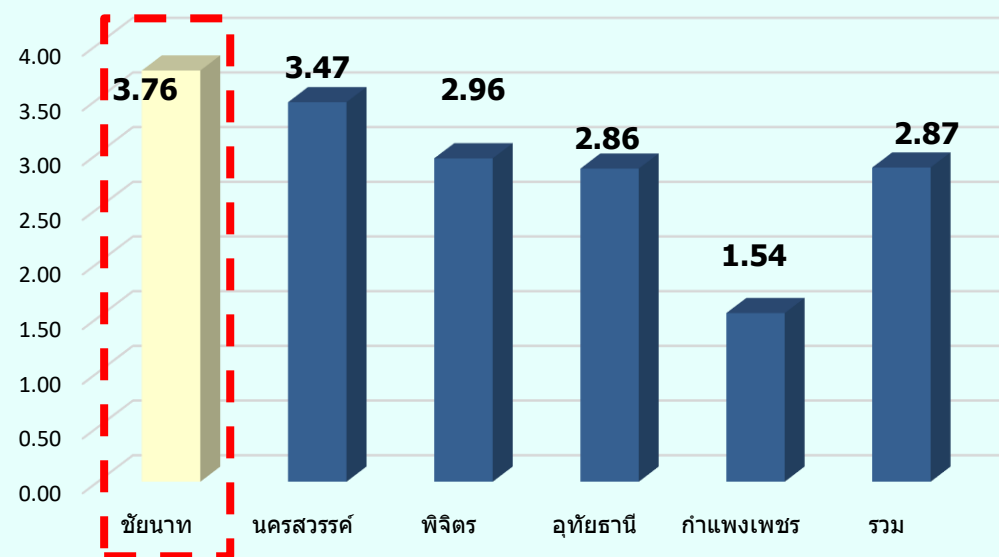
จังหวัดชัยนาท มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.08

เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society)



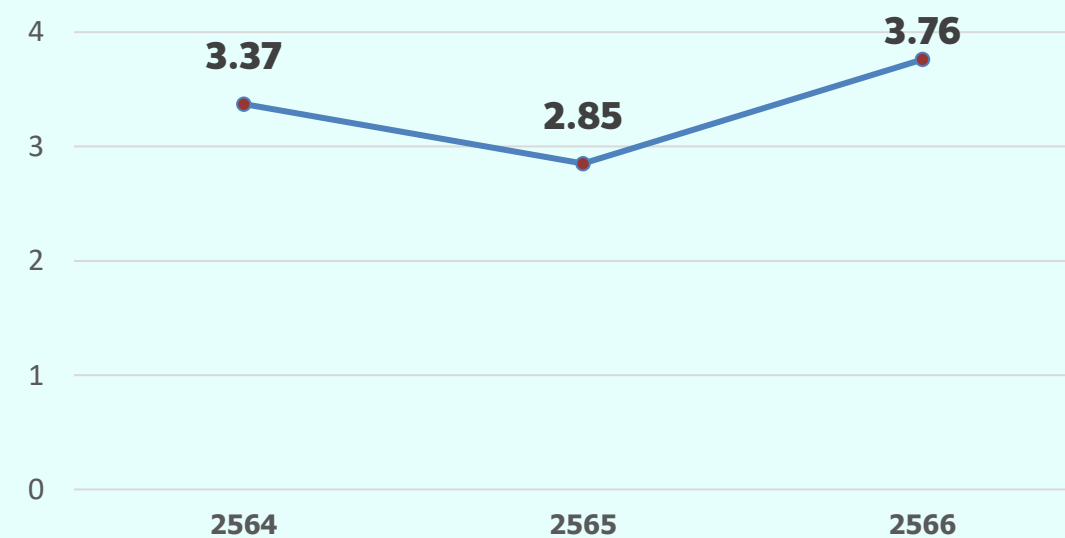
อำเภอสรรพยา มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 27.84

ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง เขตสุขภาพที่3



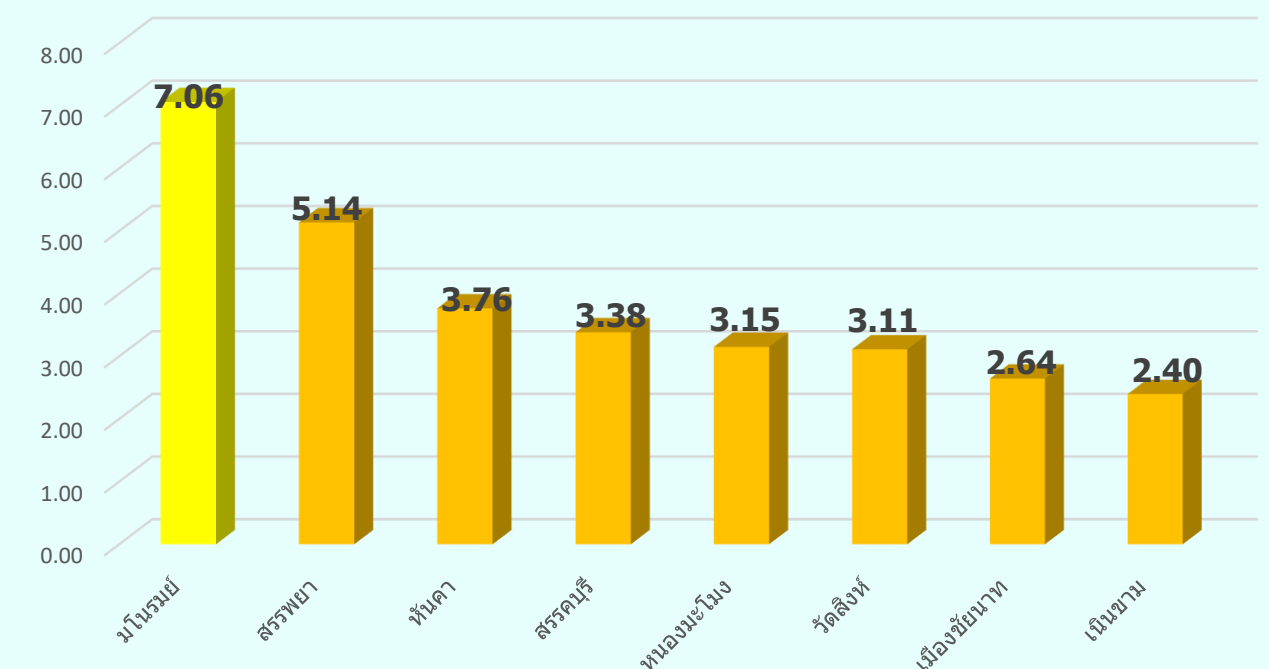
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจังหวัดชัยนาท มีมากเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่3

ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง จังหวัดชัยนาท



ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง (รายอำเภอ)



อำเภอมโนรมย์ มีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงมากที่สุด

การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท

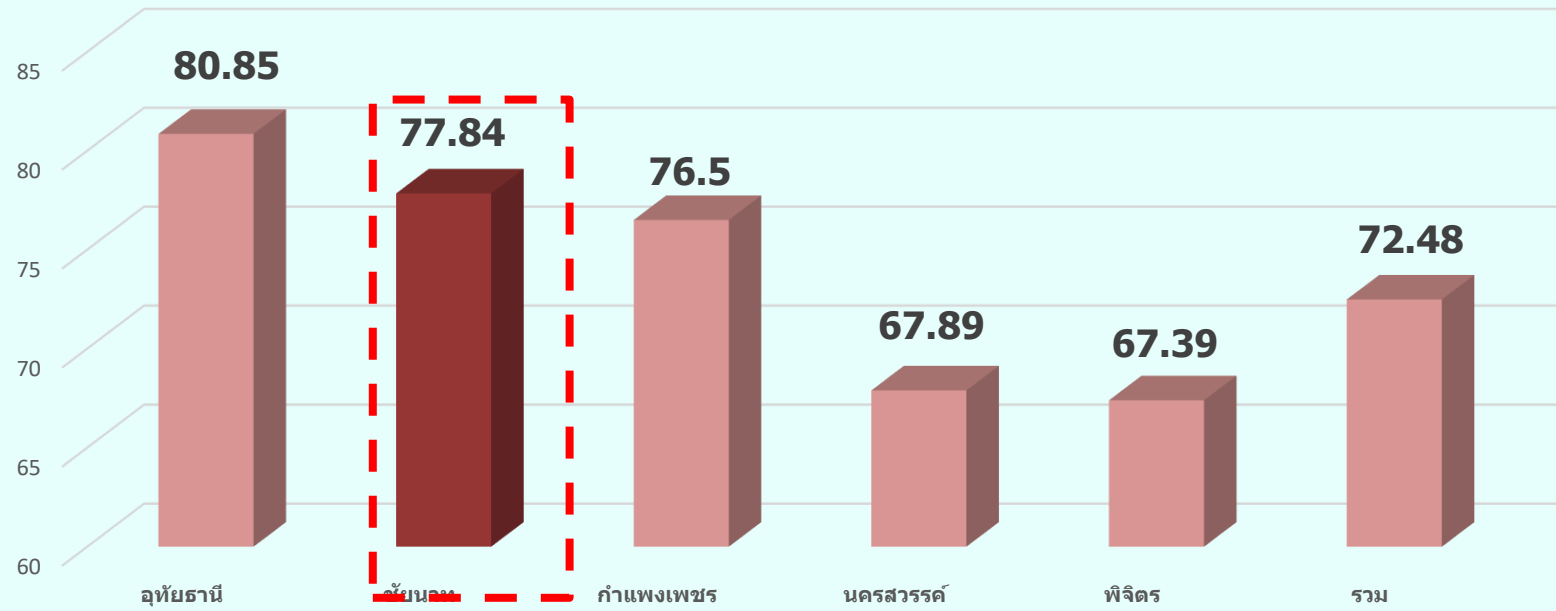


ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค

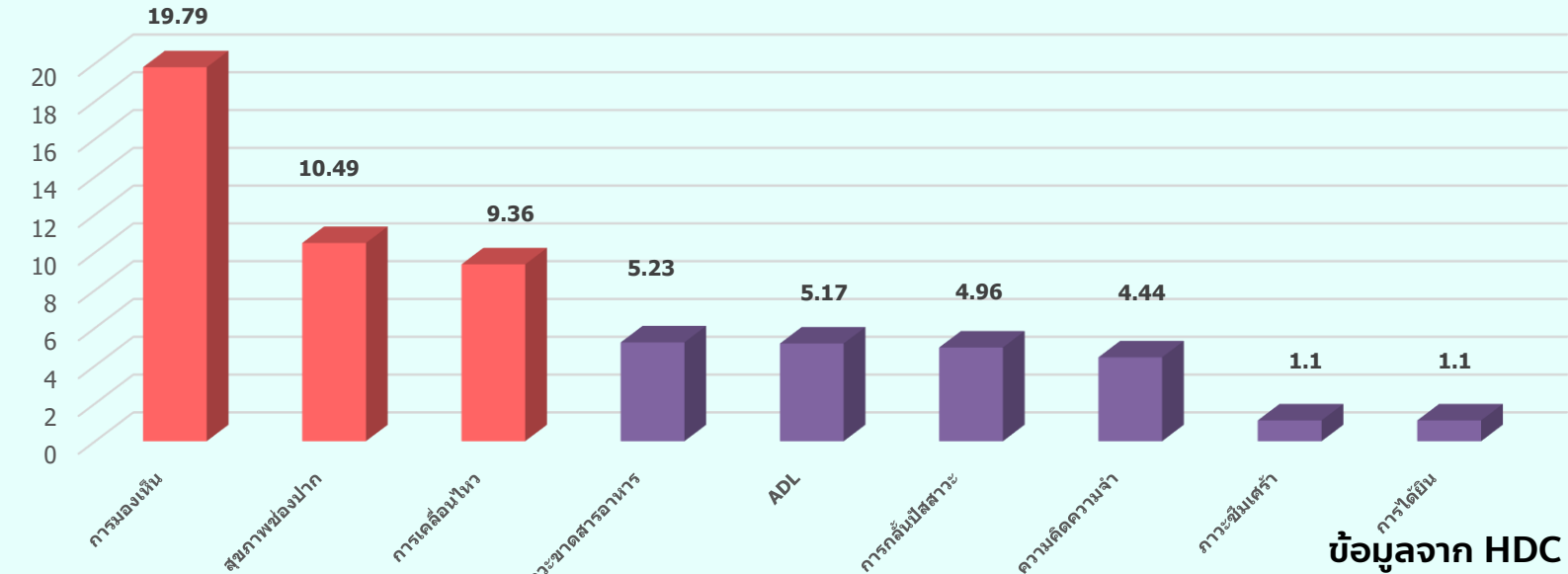
ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน รอบที่1 | ผลการดำเนินงาน รอบที่2 |
|---|-----------|------------------------|------------------------|
| ▶ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี | ร้อยละ 50 | ระหว่างดำเนินงาน | ร้อยละ100 |
| ▶ จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ | 53 ชมรม | 80 ชมรม | 80 ชมรม |

ร้อยละการคัดกรองความถดถอยของสุขภาพ 9 ด้าน



ความเสี่ยงจากการคัดกรองความถดถอยของสุขภาพ 9 ด้าน



ข้อมูลจาก HDC 10 ก.ค.66

▶ คัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน ร้อยละ 77.84

(พบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านการมองเห็นมากที่สุด รองลงมาคือด้านสุขภาพช่องปาก และด้านการเคลื่อนไหว)

▶ ขับเคลื่อนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง 9 ด้าน ผ่านชมรมผู้สูงอายุและแกนนำผู้สูงอายุ

▶ ขับเคลื่อน Age Friendly City ในพื้นที่นำร่อง

(ตำบลห้วยงู อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท และมีแผนขยายผลต่อ ใน อีก 3 อำเภอ คือ สรรพยา , สรรคบุรี และมโนรมย์)

กลไกการขับเคลื่อน



การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท

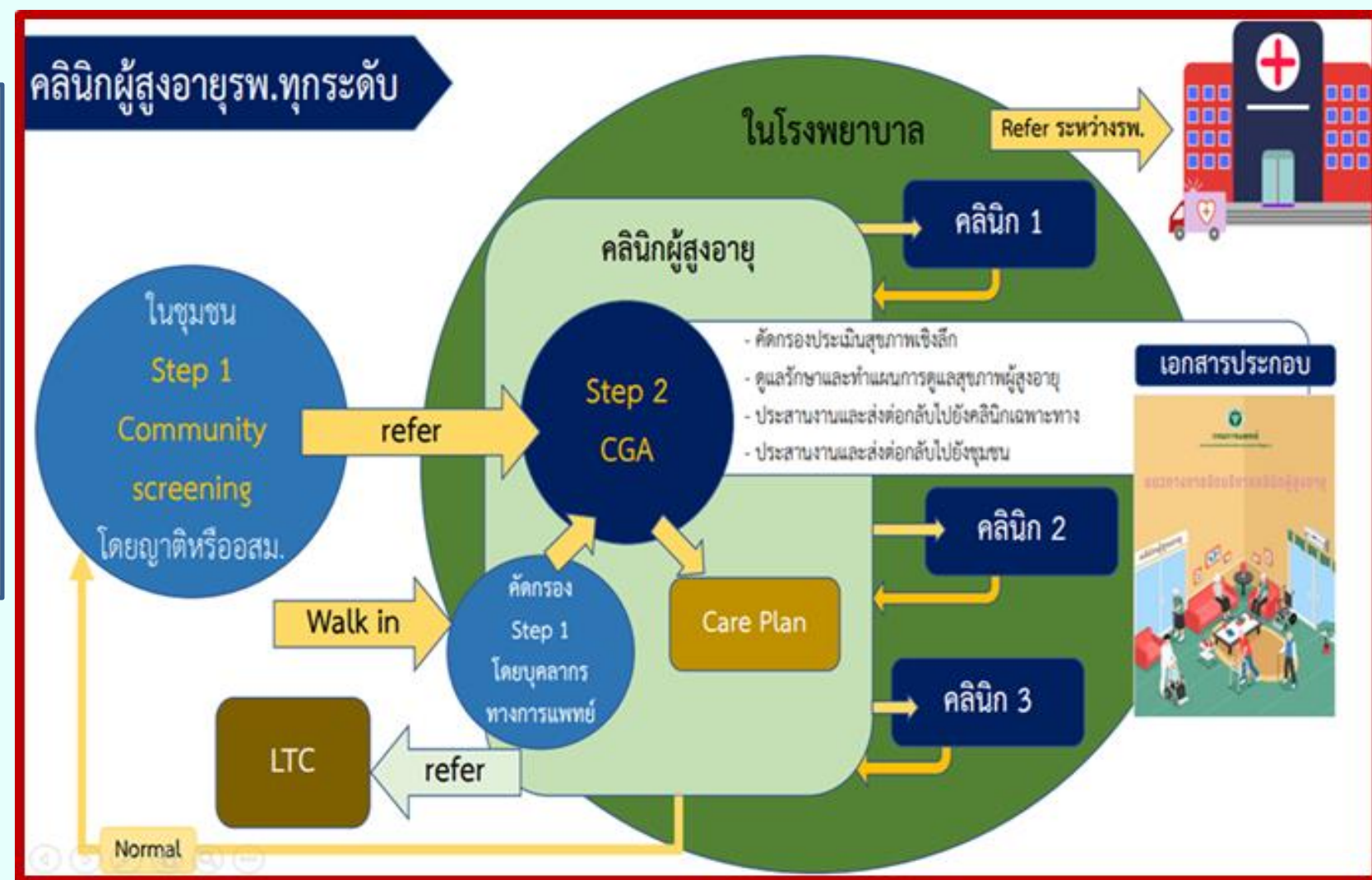
ตรวจรักษา ฟันฟู ตามมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน รอบที่1 | ผลการดำเนินงาน รอบที่2 |
|--|--------------------------------------|------------------------|------------------------|
| ▶ ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ | ร้อยละ 100 (8 แห่ง) | 100 | 100 |
| ▶ ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | ร้อยละ 40 - สมองเสื่อม - หกล้ม | 100 100 | 100 100 |

กลไกการขับเคลื่อน

- ▶ พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- ▶ จัดทำระบบรายงานข้อมูลและระบบส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้มที่มารักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ



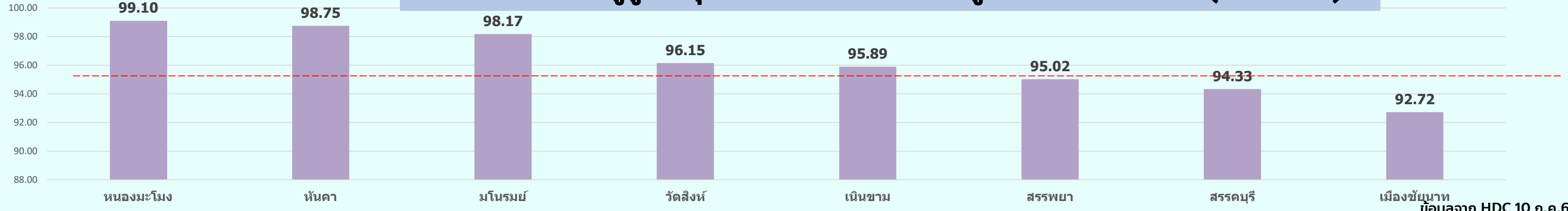
การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท

ป้องกันการสูญเสีย หรือ ความพิการ

ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1 | ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2 |
|---|-----------|-------------------------|-------------------------|
| ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan | ร้อยละ 95 | 96.02 | 96.51 |

ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (รายอำเภอ)



กลไกการขับเคลื่อน

- ▶ ขับเคลื่อนงานตำบล Long Term Care
- ▶ มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพึ่งพิงผ่านกลไก พชอ.
- ▶ ประเมิน ADL ในกลุ่มพึ่งพิงหลังได้รับการดูแลตาม care plan
 - ADL ลดลง ร้อยละ 25.61
 - ADL ดีขึ้น ร้อยละ 29.7
 - ADL เท่าเดิม ร้อยละ 44.69
- ▶ บุคลากรในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง
 - Care manager 153 คน
 - Care giver 752 คน

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care

กรมการสุขภาพ (Care Plan) เป็นเครื่องมือสำหรับวางแผนการดูแลผู้สูงอายุผู้ที่มีความช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน และมีความพิการหรือทุพพลภาพ (Disability) สามารถดูแลผู้สูงอายุผู้ที่มีความช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ภายใต้โมเดลบูรณาการของกรมการสุขภาพ LTC

<https://lhc.sasrph.go.th/>
<http://lhc.sasrph.go.th/>

กลุ่มเป้าหมาย
- ผู้สูงอายุที่มีความช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (กลุ่มสีฟ้าเข้ม) และผู้ที่มีความช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (กลุ่มสีฟ้าอ่อน)

กลไก พชอ. PCC และชมรม ผส.

ผลลัพธ์ของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ "ยกระดับบริการผู้สูงอายุ" จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.2566

| อำเภอ | ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง | | | จำนวน Care Plan | | | ร้อยละการจัดทำ Care plan | | |
|-------------|---------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------|
| | ปี 2564 | ปี 2565 | ปี 2566 | ปี 2564 | ปี 2565 | ปี 2566 | ปี 2564 | ปี 2565 | ปี 2566 |
| เมืองชัยนาท | 572 | 627 | 729 | 539 | 627 | 675 | 94.23 | 100.00 | 92.72 |
| มโนรมย์ | 284 | 274 | 293 | 284 | 274 | 287 | 100.00 | 100.00 | 98.17 |
| วัดสิงห์ | 174 | 169 | 186 | 173 | 169 | 183 | 99.43 | 100.00 | 96.15 |
| สรรพพยา | 531 | 524 | 561 | 528 | 524 | 553 | 99.44 | 100.00 | 95.02 |
| สรรคนรี | 500 | 478 | 552 | 489 | 478 | 520 | 97.80 | 100.00 | 94.33 |
| หันคา | 726 | 814 | 902 | 725 | 814 | 872 | 99.86 | 100.00 | 98.75 |
| หนองมะโมง | 157 | 146 | 161 | 155 | 146 | 160 | 98.73 | 100.00 | 99.10 |
| เนินขาม | 126 | 125 | 149 | 126 | 125 | 143 | 100.00 | 100.00 | 95.89 |
| รวม | 3,070 | 3,157 | 3,533 | 3,019 | 3,157 | 3,393 | 98.34 | 100.00 | 96.51 |

PLUS+ **กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท**

| ปีงบประมาณ | จำนวนผู้สูงอายุ | จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง | จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan | ร้อยละ |
|------------|-----------------|--------------------------|---|--------|
| 2564 | 3,070 | 3,157 | 3,019 | 95.66 |
| 2565 | 3,157 | 3,157 | 3,157 | 100.00 |
| 2566 | 3,533 | 3,533 | 3,393 | 96.04 |

PLUS+ **"ทุน" ทำเอง ทำร่วม ทำให้**

PLUS+ **สุขภาพที่ดี คนและบ้าน**



ผลลัพธ์ของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ "ยกระดับบริการผู้สูงอายุ" จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.2566

ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities)

ชุมชนที่มีการคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชนหรือเมือง และโครงสร้างพื้นฐานเดิมใหม่ เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างเสริมให้ ผู้สูงอายุและผู้พิการมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการ ทางสังคม และบริการทางสุขภาพอย่างทั่วถึงครอบคลุมผู้สูงอายุและผู้พิการ



บริษัทสร้างสุขตำบลห้วยงู

ประชารัฐร่วมใจ 4 เสาหลัก 9 เครื่องช่วยสร้างสุขตำบลห้วยงู

หรือสามารถบูรณาการความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์ ท้องถิ่น อบต. 5 ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและครอบครัว

สร้างความเข้มแข็ง 5 ด้านตำบลห้วยงู

- ด้านสุขภาพ
- ด้านสังคม
- ด้านสิ่งแวดล้อม
- ด้านเศรษฐกิจ
- ด้านวัฒนธรรม

เวทีการถึงใจของส่วนราชการตำบลห้วยงู

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผู้รับผิดชอบ | การดำเนินงาน | ผลการดำเนินงาน | งบประมาณ | แหล่งที่มาของเงิน | การติดตามประเมินผล |
|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------|-------------------|----------------------|
| โครงการสร้างสุขตำบลห้วยงู | สร้างสุขตำบลห้วยงู | บริษัทสร้างสุขตำบลห้วยงู | ดำเนินการตามแผน | บรรลุวัตถุประสงค์ | 100,000 บาท | งบ อบต.ห้วยงู | รายงานผลการดำเนินงาน |
| โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | บริษัทสร้างสุขตำบลห้วยงู | จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ | ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี | 50,000 บาท | งบ อบต.ห้วยงู | รายงานผลการดำเนินงาน |
| โครงการส่งเสริมสังคมผู้สูงอายุ | ส่งเสริมสังคมผู้สูงอายุ | บริษัทสร้างสุขตำบลห้วยงู | จัดกิจกรรมส่งเสริมสังคม | ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี | 50,000 บาท | งบ อบต.ห้วยงู | รายงานผลการดำเนินงาน |
| โครงการส่งเสริมเศรษฐกิจผู้สูงอายุ | ส่งเสริมเศรษฐกิจผู้สูงอายุ | บริษัทสร้างสุขตำบลห้วยงู | จัดกิจกรรมส่งเสริมเศรษฐกิจ | ผู้สูงอายุมีรายได้ | 50,000 บาท | งบ อบต.ห้วยงู | รายงานผลการดำเนินงาน |
| โครงการส่งเสริมวัฒนธรรมผู้สูงอายุ | ส่งเสริมวัฒนธรรมผู้สูงอายุ | บริษัทสร้างสุขตำบลห้วยงู | จัดกิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรม | ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี | 50,000 บาท | งบ อบต.ห้วยงู | รายงานผลการดำเนินงาน |

ต้นแบบ ปี พ.ศ.2566
"ตำบลห้วยงู"
อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
แผนขยายผล 2567
กลไก พชอ.

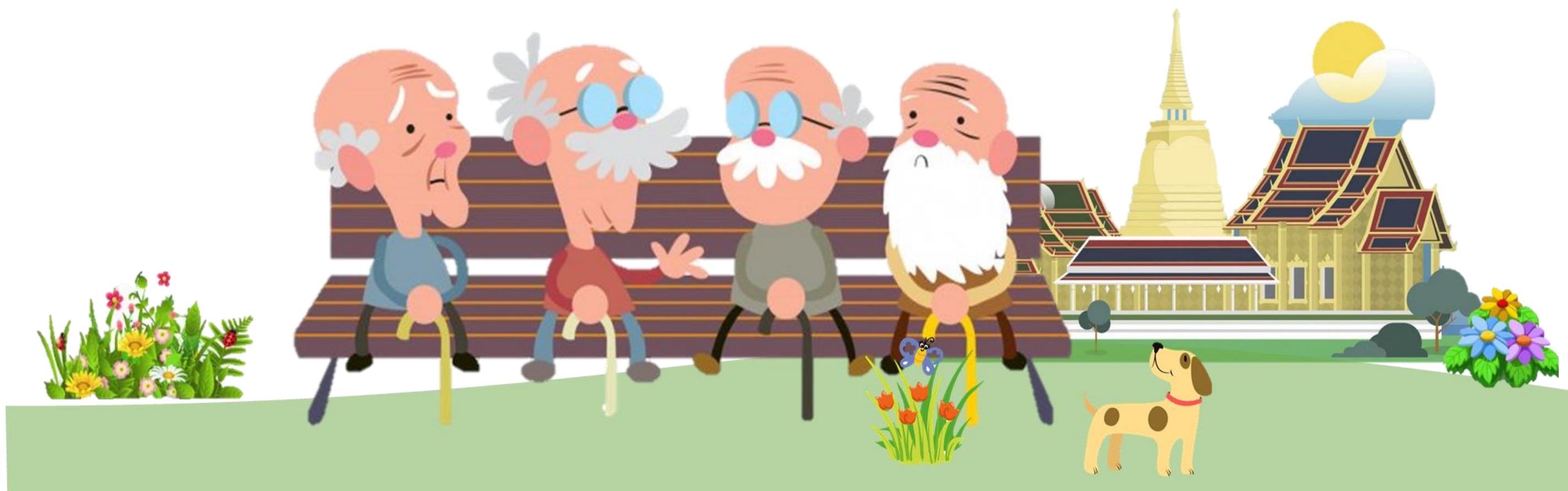
1. อำเภอหันคา
2. อำเภอสรรพยา
3. อำเภอสรรคบุรี
4. อำเภอมโนรมย์



ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ

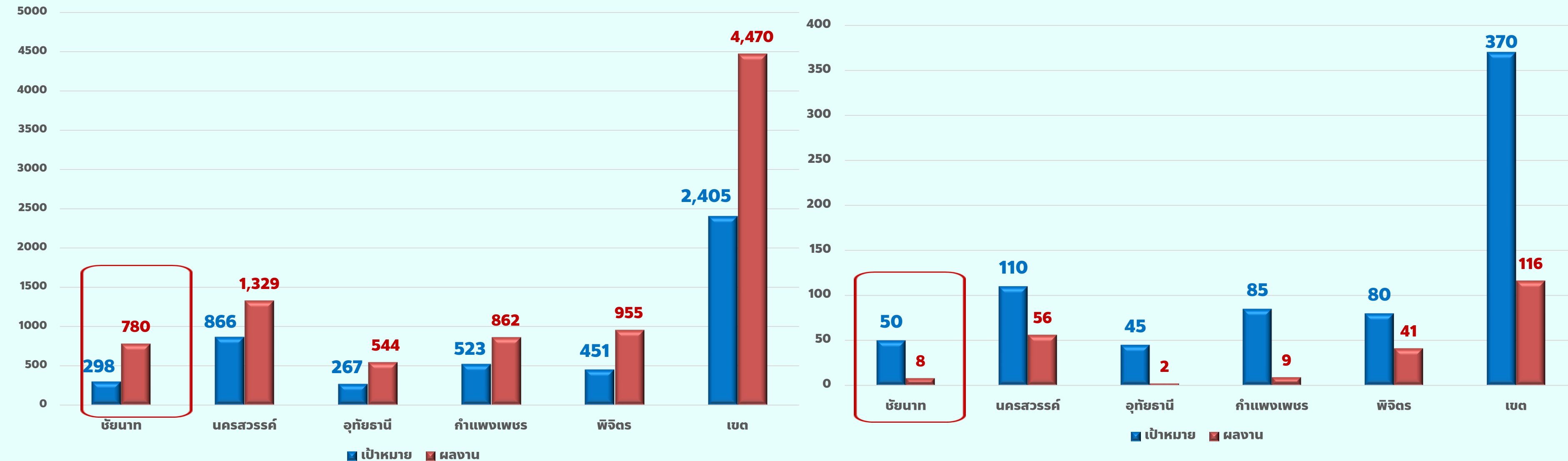
ข้อเสนอแนะ

- ▶ จัดทำแผนขยายผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานจากพื้นที่ต้นแบบสู่ทุกอำเภอ ได้แก่ พื้นที่ต้นแบบเมืองที่เป็นมิตร ตำบลห้วยงู และการดำเนินการแก้ไขตามปัจจัยเสี่ยงเรื่องการได้ยืม
- ▶ พลักดันให้มีการพัฒนานวัตกรรม ในด้านการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีการเชื่อมบูรณาการกับท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในระดับพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุพึ่งพิงในชุมชน



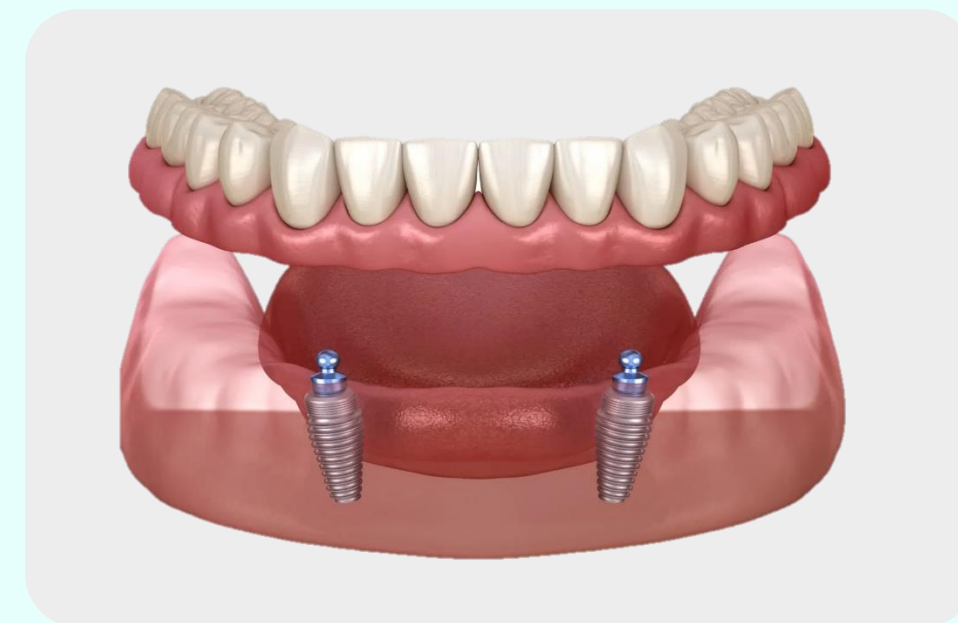
ฟันเทียม

รากฟันเทียม



**หน่วยบริการฟันเทียม / ปรับฟันเทียมเพื่อรองรับรากฟันเทียม จังหวัดชัยนาท: ทุกโรงพยาบาล
เครือข่ายฝังรากฟันเทียม : รพ.ชัยนาทนเรนทร และ รพ.สรรคบุรี**

| | |
|---|---------------|
| 1. เข้าคิวทำรากเทียม (เฉพาะสิทธิ์บัตรทอง) | 11 ราย |
| 2. ฝังรากเทียม | 11 ราย |
| 3. ฝังรากเทียมร่วมกับการใส่ฟันเทียม | 8 ราย |
| เป้าหมาย ผู้ป่วยฝังรากฟันเทียมร่วมกับการใส่ฟันเทียม 50 ราย | |





ประเด็น: การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

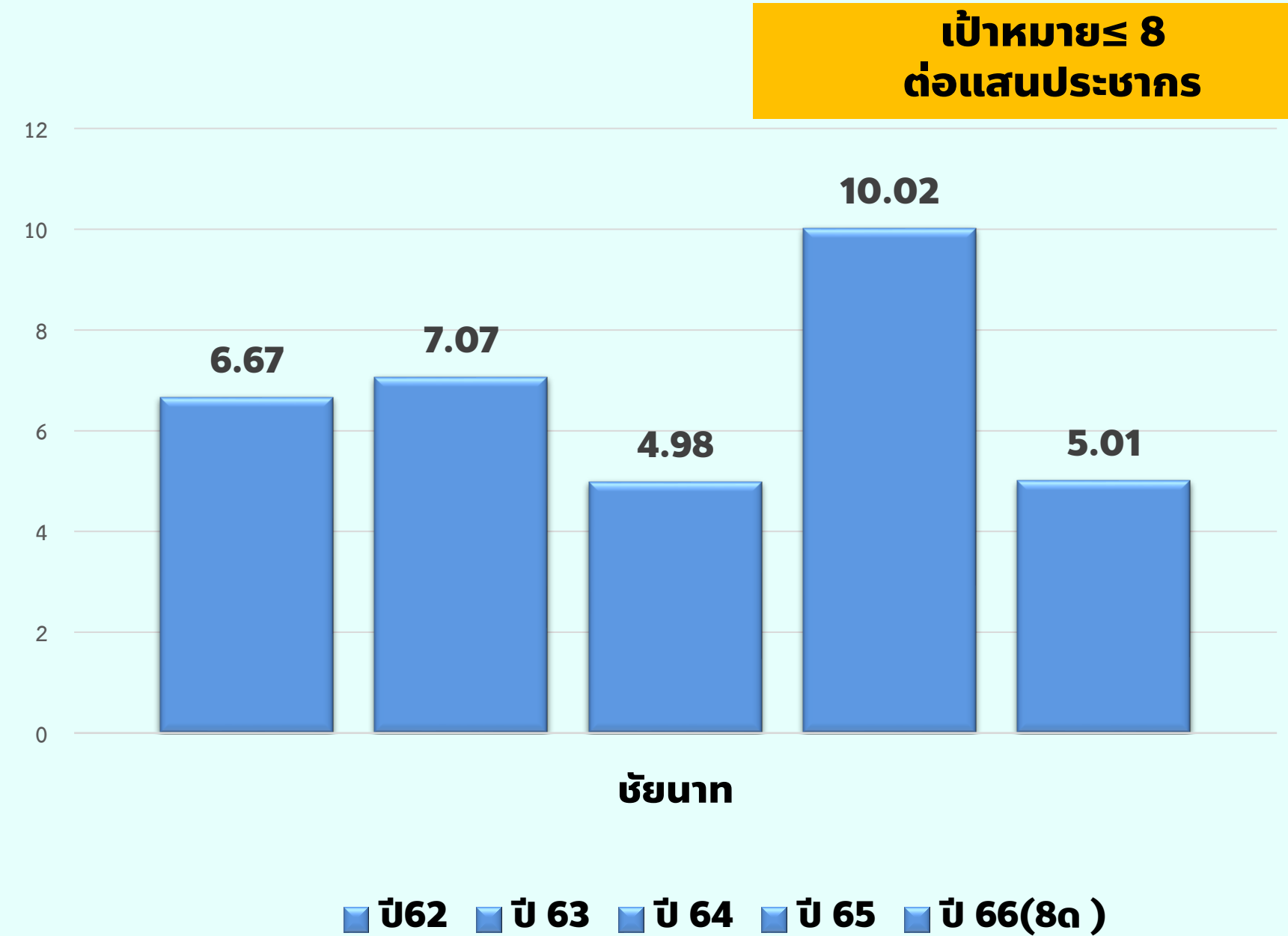
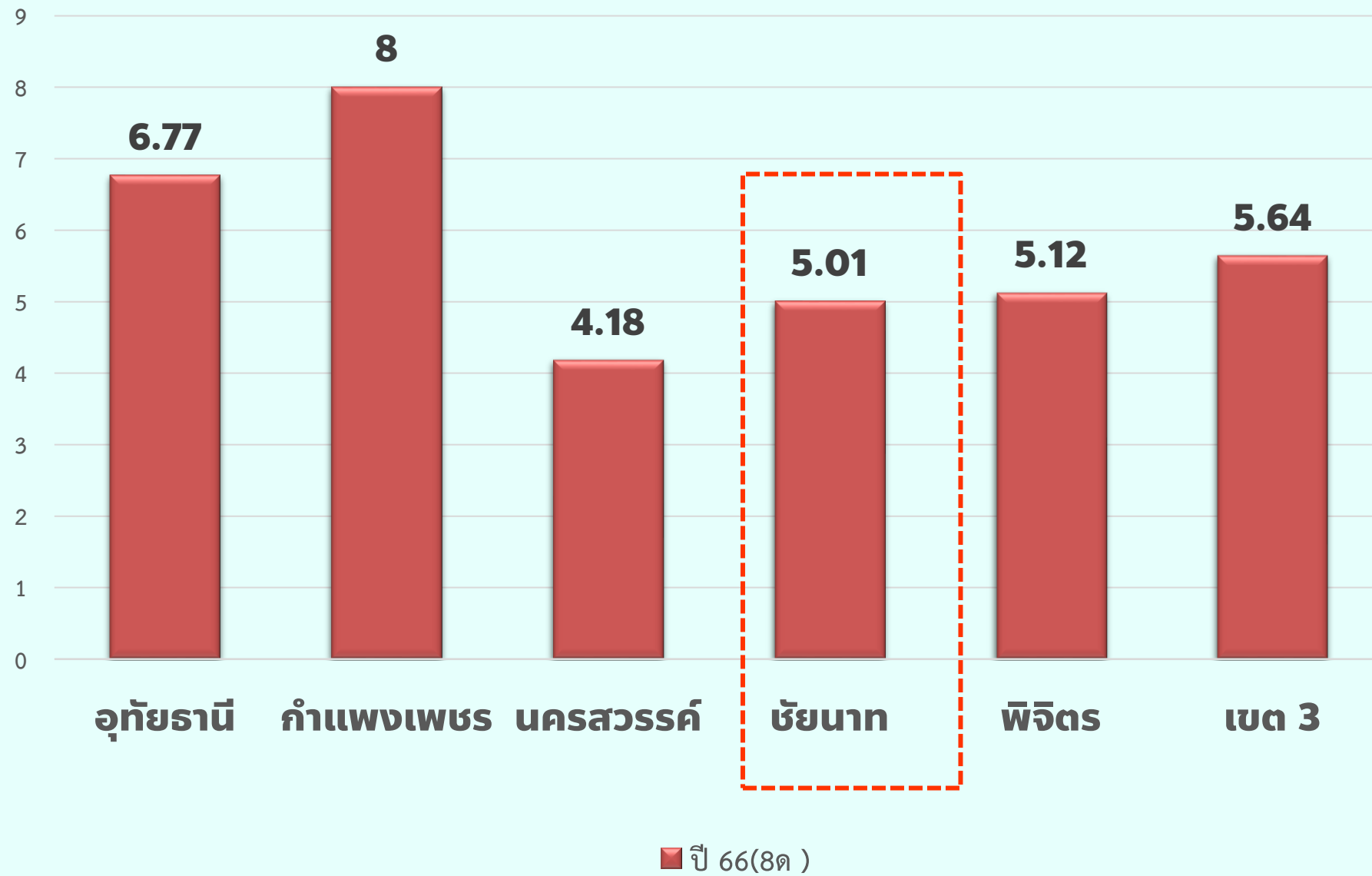
| ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|
| 1. การค้นหากลุ่มเป้าหมาย | • เพิ่มการค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุก โดยแบ่งโควตาตามรายอำเภอ |
| 2. ระบบการให้บริการในการฝังรากเทียมในภาพจังหวัดยังมีความขัดข้อง ล่าช้า | • พัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยให้มีความสะดวกรวดเร็วในการบริการเพิ่มมากขึ้น |
| 3. ขาดศักยภาพในด้านบุคลากรและเครื่องมือ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฝังรากฟันเทียม | • จังหวัดเร่งรัดเพิ่มศักยภาพให้แก่ทันตบุคลากร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้แก่พื้นที่ที่ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยและจัดหาอุปกรณ์ในการฝังรากเทียมหรือการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระยะยาว |

สุขภาพจิตกลุ่มวัย

| ตัวชี้วัดติดตาม | เป้าหมาย | ปีงบประมาณ 65 | ผลงานรอบ 1 | ผลงานรอบ 2 |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------|--------------|---------------|
| อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ | เป้าหมาย ≤ 8 ต่อแสนประชากร | 10.02 | 2.51 (8 ราย) | 5.01 (16 ราย) |
| ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า | ร้อยละ 80 | 100 | 100 | 100 |



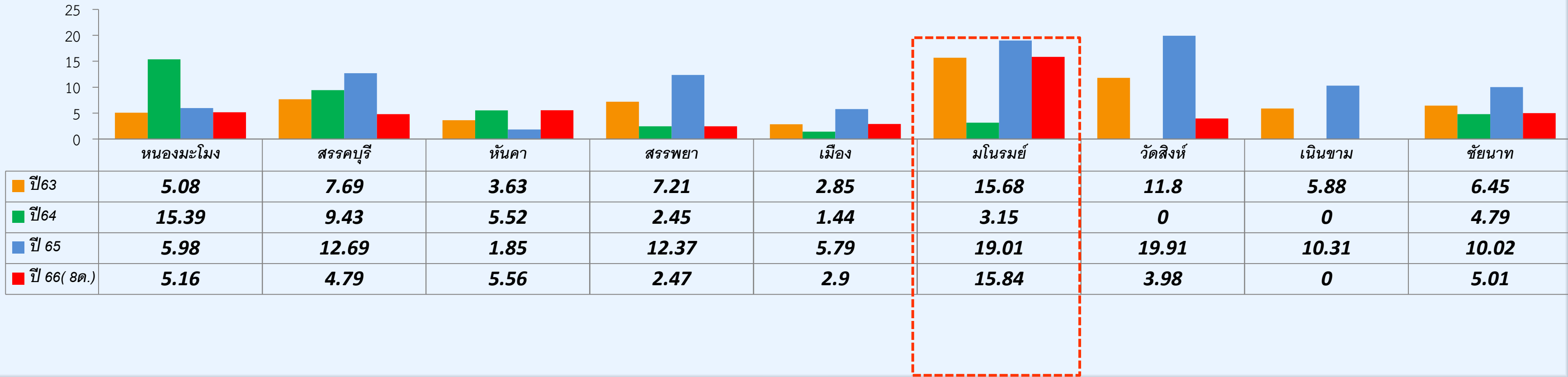
แนวโน้มสถานการณ์การฆ่าตัวตาย จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ 2562-2566 (8 Mo.)



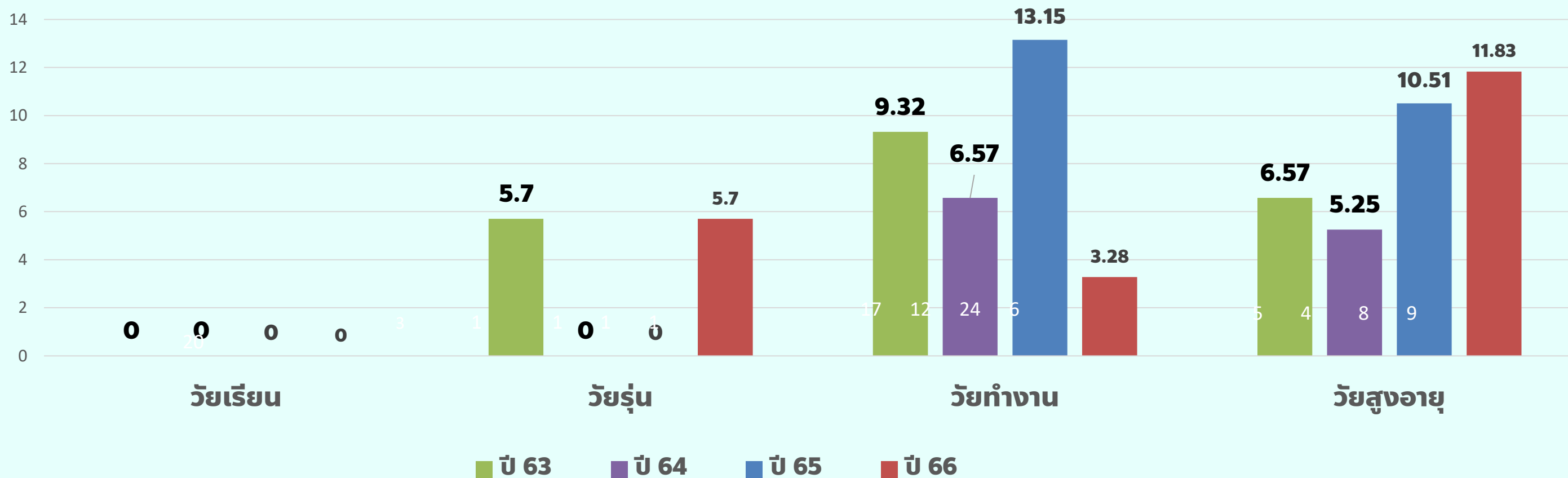
อัตราฆ่าตัวตายต่ำ No. 2 ในเขตสุขภาพและมีแนวโน้มลดลง



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกรายอำเภอ ปี 2563-2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร จำแนกตามช่วงวัย จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ 64-66



-กลุ่มวัยที่ฆ่าตัวตายมาก
ปี 62-65=วัยทำงาน
ปี 66= **วัยสูงอายุ**



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65- 31 พ.ค 66)

**ฆ่าตัวตาย
สำเร็จ**

16 คน

ชาย 13 คน
(81.25%)



หญิง 3 คน
(19 %)

เคยทำร้ายตนเองมาก่อน 4 คน (25%)
และมี 1 คน ที่ทำซ้ำใน 1 ปี (25%)

มี Warning sign 6 คน (38%)

ปัจจัยกระตุ้น

**ปัญหาเรื่อง
ความสัมพันธ์**

สถานภาพ

อาชีพ

รับจ้าง

พบมากที่สุด คือ คู่
ครองลงมา คือ โสด



วิธีการ

ผูกคอ 16 คน

ปัจจัยเสี่ยง

โรคประจำตัวทางกาย

โรคประจำตัวทางจิตเวช

**วัยผู้สูงอายุ
(9 คน)**

- **มีโรคประจำตัวทางกาย 6 คน (66 %)**
(HT 2 คน, DM 2 คน, ปอด 1 คน, อัมพาตและเส้น
เลือดในสมอง 4 คน, มะเร็ง 1 คน Dementia 1 คน
หอบหืด 1 คน)

- **มีโรคประจำตัวทางจิตเวช 1 คน (12%)**
MDD 1 คน

**วัยทำงาน
(6 คน)**

- **มีโรคประจำตัวทางกาย 2 คน (33 %)**
(HIV 1 คน, ต่อมลูกหมากโต 1 คน)

- โรคซึมเศร้า 1 คน

**วัยเรียน
(1 คน อายุ 19 ปี
นักเรียน ผูกคอ)**

-

- โรคซึมเศร้า 1 คน

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

| ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะ |
|--|---|
| 1. แนวโน้มฆ่าตัวตายลดลง ปี2565 = 10.02 ปี 2566 (8 Mo.) = 5.01 | - จัดเวทีถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ |
| 2. ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุและวัยทำงานที่มีโรคเรื้อรัง | - เน้นการบูรณาการกับงานคลินิก NCD และงานผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองด้วย 2Q Plus |
| 3. อำเภอโนนรมย์ เป็นอำเภอที่มีอัตราสูงเกินเกณฑ์ในช่วง 2 ปี และพบมากในกลุ่มโรคเรื้อรังทางกายและโรคทางจิตเวช | - เน้นให้พื้นที่มีการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยง อำเภอของตนเอง และนำมาตราไปใช้ - เน้นการคัดกรองให้ครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยง |

Best Practice

ดำเนินงาน
Telemedicine กับ
ผู้ป่วยจิตเวชใน
เรือนจำ อย่างน้อย
เดือนละ 1 ครั้ง



จัดโครงการป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ **อำเภอสรรคบุรี**

- ประชุมอบรมป้องกันการฆ่าตัวตายให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับอำเภอและเครือข่าย (รพ.สต.ทุกแห่ง)
- ดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย และประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในทุกพื้นที่
- รพ.สต. อบรมป้องกันการฆ่าตัวตายให้กับ อสม. ในพื้นที่ เพื่อขยายผลในการดูแล และให้ความช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่



Thank You