

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

จังหวัดนครสวรรค์ 27-29 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



มารดาและการก



เด็กปฐมวัย



ยกระดับบริการผู้สูงอายุ



สุขภาพจิตกลุ่มวัย

กพ.ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์
รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

นางสาวจิตติมา แก้วทะนง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

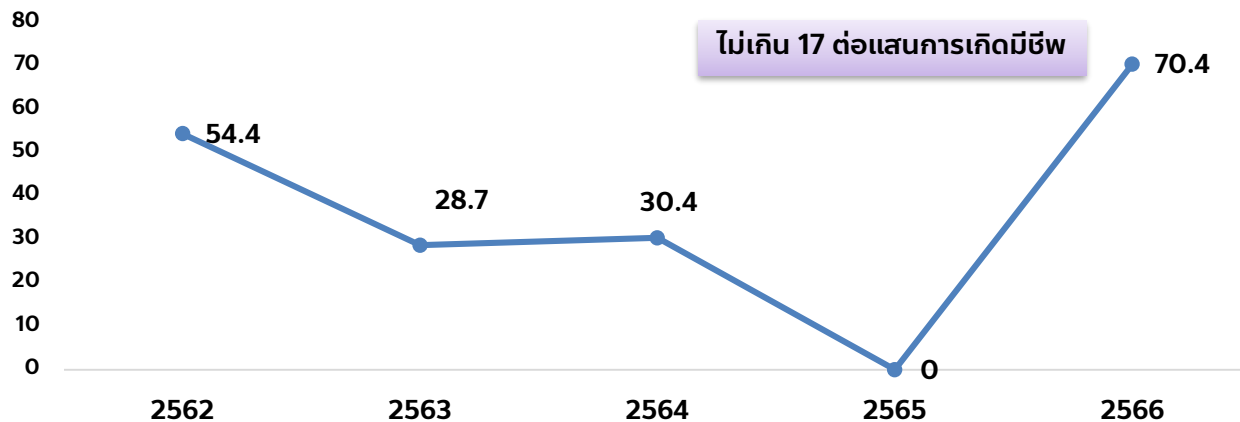
สุขภาพกลุ่มวัย : **มารดาและทารก**

ตัวชี้วัดติดตาม	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	117.65 (2 ราย)	70.40 (3 ราย)
2. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ 28 วัน	< 3.60 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	4.01 (7 ราย)	3.42 (14 ราย)



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

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



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



PPH

ปี 2563-2566 เท่ากับร้อยละ 1.21, 1.27 , 0.90 ,1.85 , 1.13



มารดาตายจาก PPH

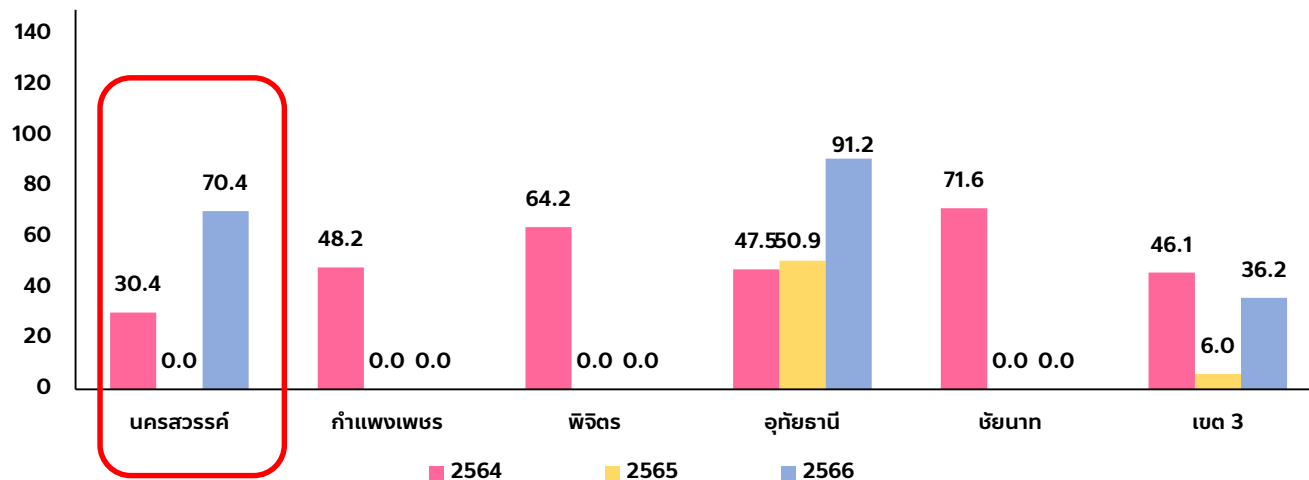
ปี 2563-2566 จำนวน 0, 0, 0 ,1 ราย



Hysterectomy

ปี 2563-2566 จำนวน 2, 4,9 ,2 ราย

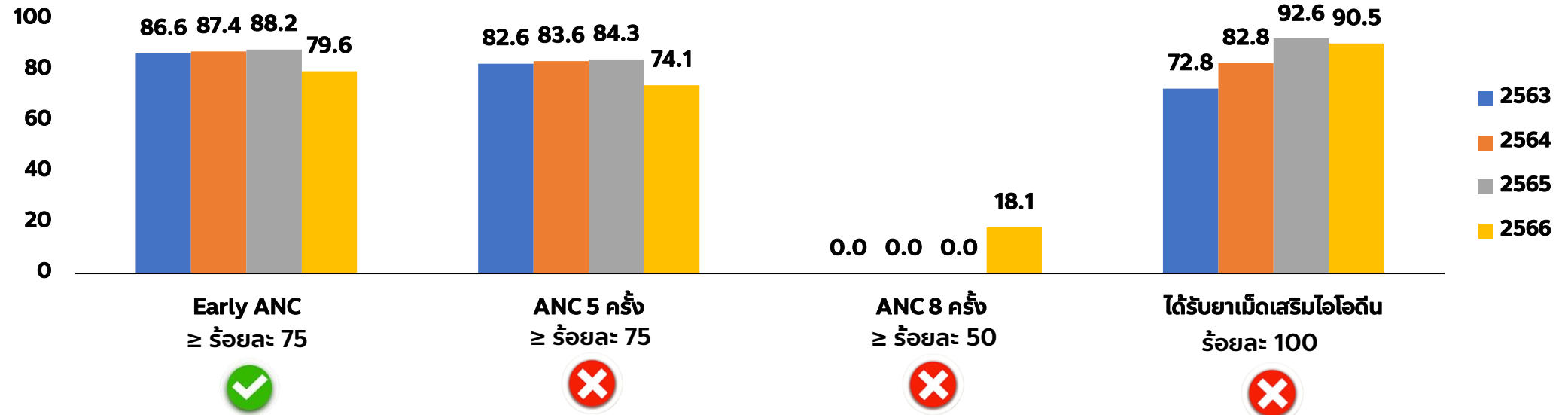
อัตราส่วนการตายมารดาไทยเทียบรายจังหวัด ปี2564-2566 (พ.ศ.66)



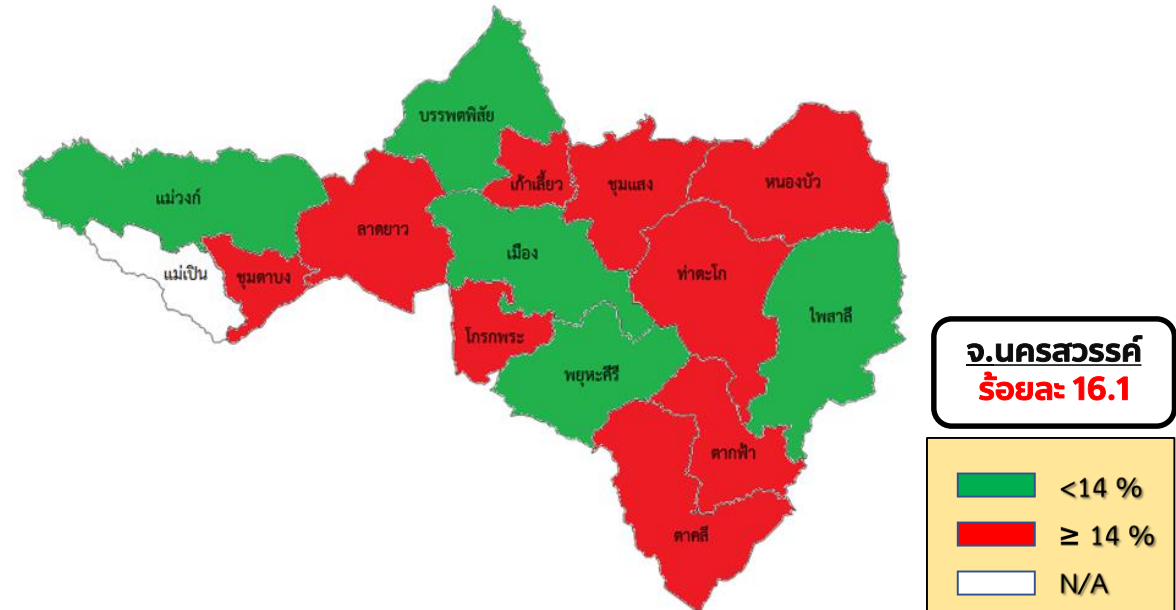
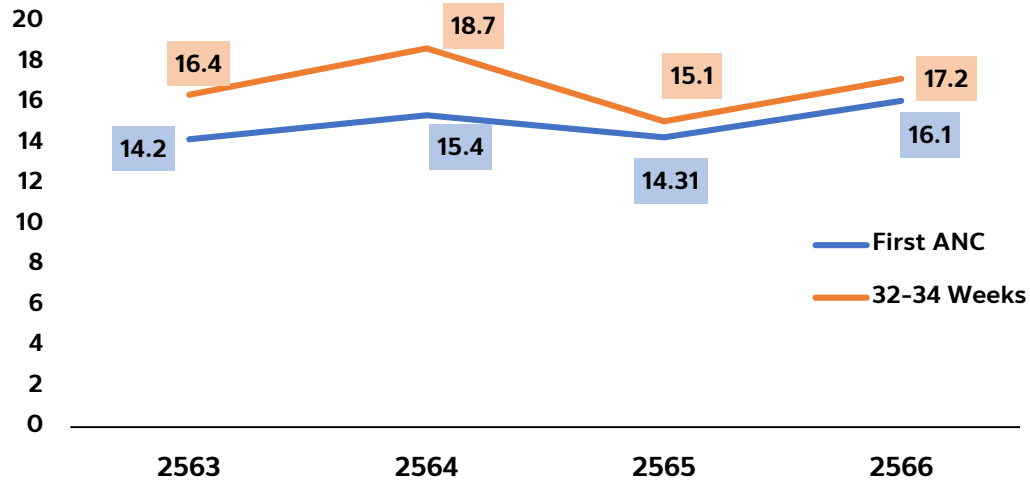
สาเหตุการตายมารดาไทย จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2562-2566 (พ.ศ.2566) เกิดจากสาเหตุทางตรงเป็นส่วนใหญ่

ปี	มารดาตาย	ข้อมูลการตาย
2562	4	Direct : 4 ราย PIH , รกเกาะต่ำ , ตัดเชื้อหลังคลอด , ท้องนอกมดลูก
2563	2	Indirect 2 ราย PIH , Sepsis
2564	2	Direct : 1 ราย Rupture aneurysm Indirect : 1 ราย Subarachnoid Hemorrhage
2565	0	-
2566	3	Direct : 2 ราย Rupture of uterus , PPH Indirect : 1 ราย Right ventricular hypertrophy with pulmonary hypertension

แนวโน้มการฝากครรภ์และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

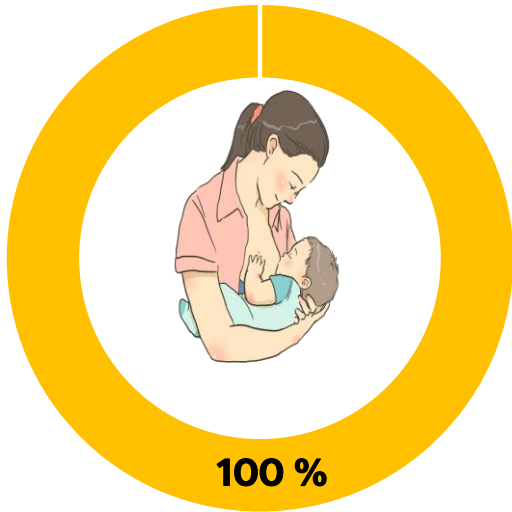


ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



ผลการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก

มัทศวรรษ 1,000 วัน
สู่ 2,500 วัน
เป้าหมาย 45 ตำบล



ผลงาน 45 ตำบล
ร้อยละ 100

MCH Board
&
Service Plan
เป้าหมายประชุม 3 ครั้ง



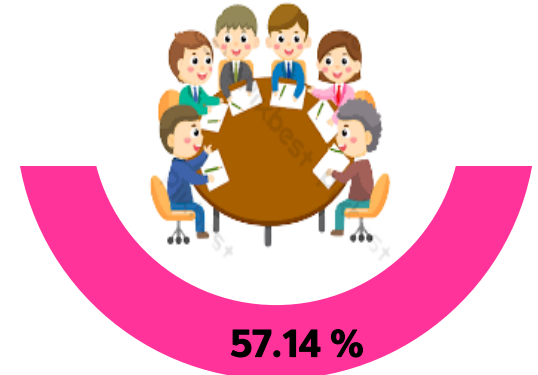
ผลงาน จัดประชุมไป 1 ครั้ง
ร้อยละ 33.33

แหล่งงบประมาณ



งบ PPA 362,443 = 92.39 %
เงินบำรุง 29,840 = 7.61 %

กำกับติดตาม



ประเมินมาตรฐาน
งานอนามัยแม่และเด็ก
6 แห่ง

Best Practice ห้องคลอดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

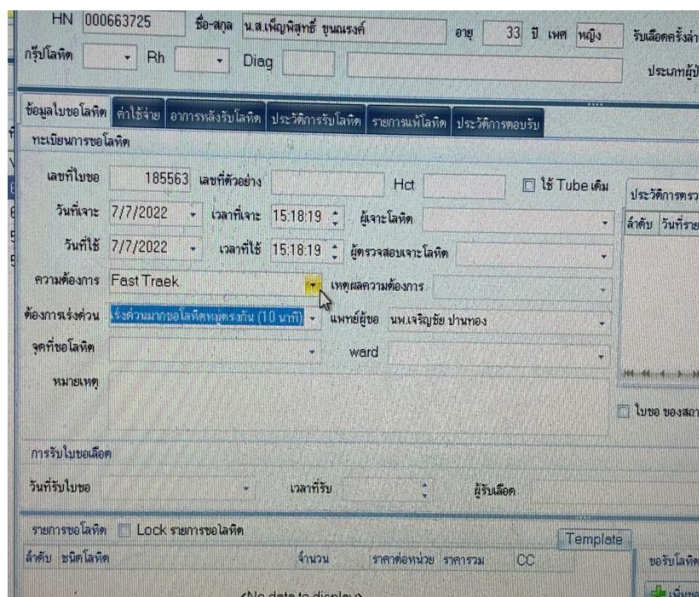
ข้อชื่นชม

จังหวัดนครสวรรค์มีผลงานการขับเคลื่อนการดำเนินงาน App 9 อย่างเพื่อสร้างลูกเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 3

การพัฒนาคุณภาพด้านสูติกรรม การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

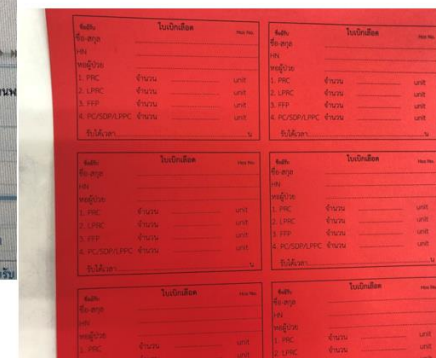


ปรับระบบแนวทางการขอเลือดด่วน



กรณีผู้ป่วย มีความต้องการได้รับเลือดด่วน ระหว่างผ่าตัด แพทย์ต้องการใช้เลือดไม่ครบขั้นตอน ให้ปฏิบัติดังนี้

1. พิมพ์ใบขอเลือดโดยระบุความต้องการ : **Fast track**
2. ระบุความต้องการ : **เร่งด่วนมากขอโลหิตหมู่ตรงกัน (10 นาที)**
3. ประสานธนาคารเลือด
4. জনত.ห้องคลอดนำใบรับเลือดด่วน (สีแดง) รับเลือดที่ธนาคารเลือด และส่งต่อห้องผ่าตัดทันที



หมายเหตุ : กรณีจนท.ห้องคลอดไม่สามารถรับเลือดด่วนได้ เนื่องจากมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ประสานหอผู้ป่วยหลังคลอดรับเลือดแทน



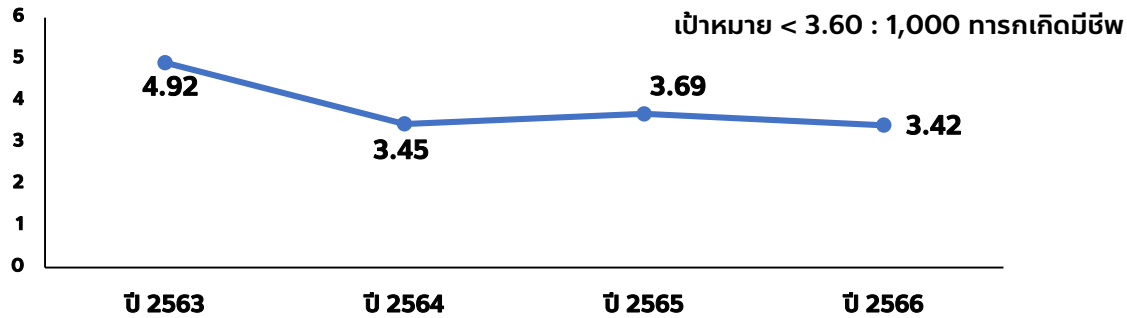
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. มารดาเสียชีวิต 3 รายเกิดจากสาเหตุทางตรงเป็นส่วนใหญ่และยังพบ Delay ระบบ High risk Pregnancy fast track.	1.1 ทบทวน <u>การจัดการความเสี่ยงและแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง</u> 1.2 ส่งเสริมการให้ <u>Health literacy</u> ในหญิงตั้งครรภ์ และบูรณาการการทำงานกับ <u>เครือข่ายภาคเอกชนแบบไร้รอยต่อ</u>
2. ผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ไม่สอดคล้องกับการจ่ายยา	2.1 ทบทวน <u>วิเคราะห์ ข้อมูลหญิงที่มาฝากครรภ์และคลอดเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</u> 2.2 เร่งรัดขับเคลื่อนนโยบายป้องกันภาวะโลหิตจาง <u>ให้สามารถเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ และติดตามเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ</u>



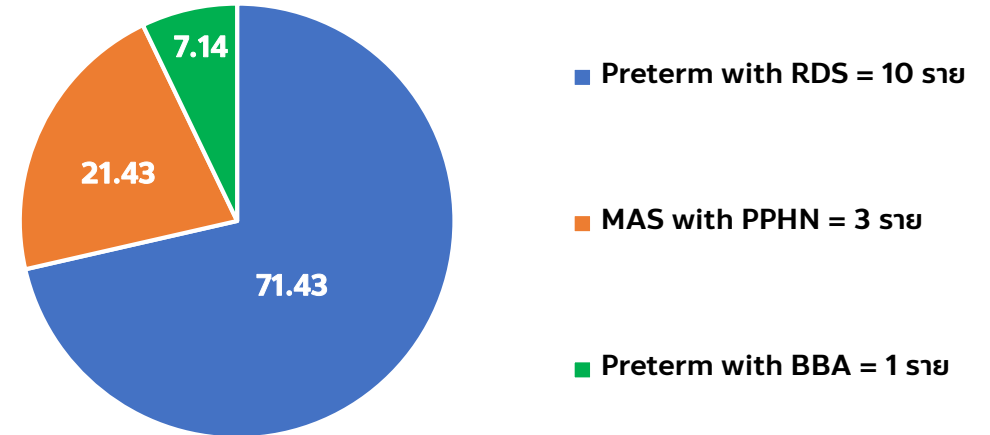
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก อัตราการทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ($< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ)

แนวโน้มอัตราการทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2563-2566



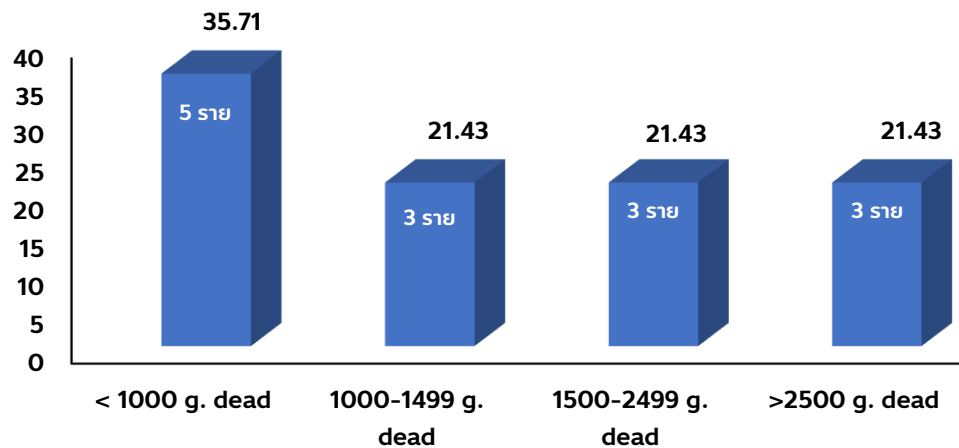
จำนวนเตียง NICU ผลงาน 8 เดือน = 1 : 431 (เป้าหมาย 1 : 500 ทารกเกิดมีชีพ)

สาเหตุทารกแรกเกิดเสียชีวิตจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2566 (N = 14 ราย)

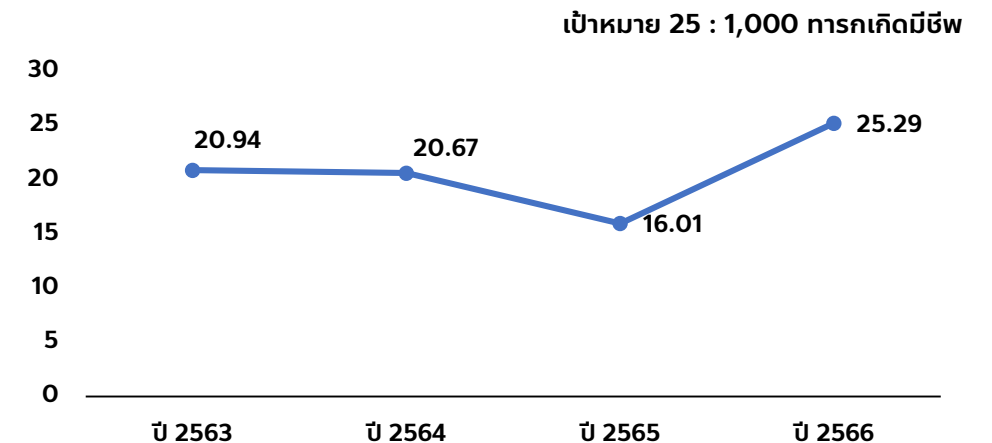


ข้อมูล ณ ตุลาคม 65 - พ.ค.66

อัตราการทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน แยกตามน้ำหนักตัว ปี 2566

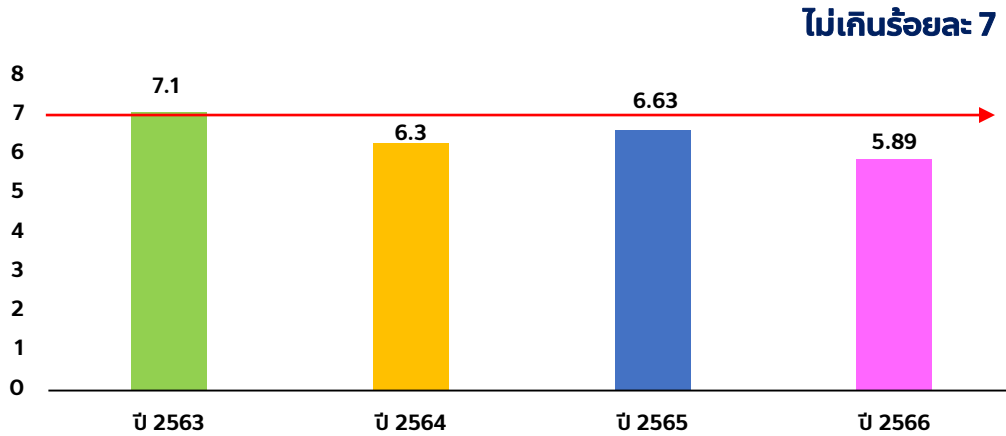


แนวโน้มอัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2563 - 2566

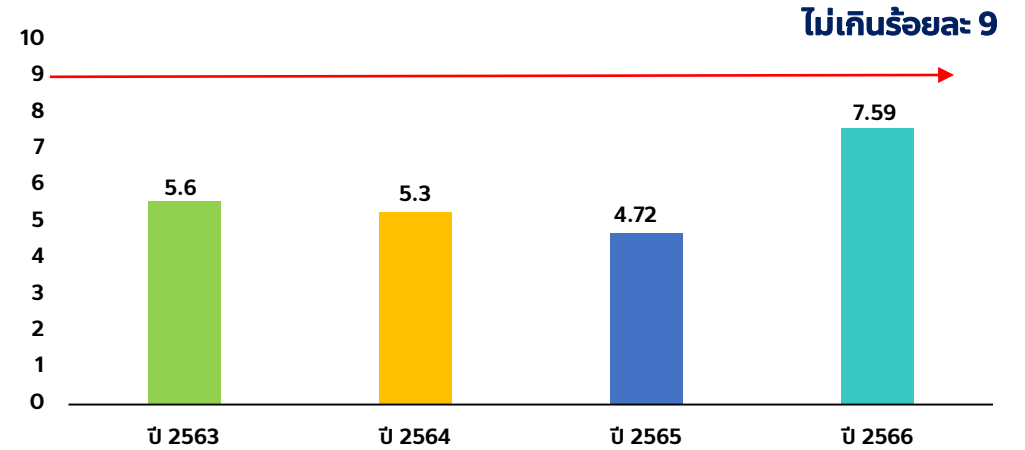


ประเด็นมารดาและการก

อัตราการแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

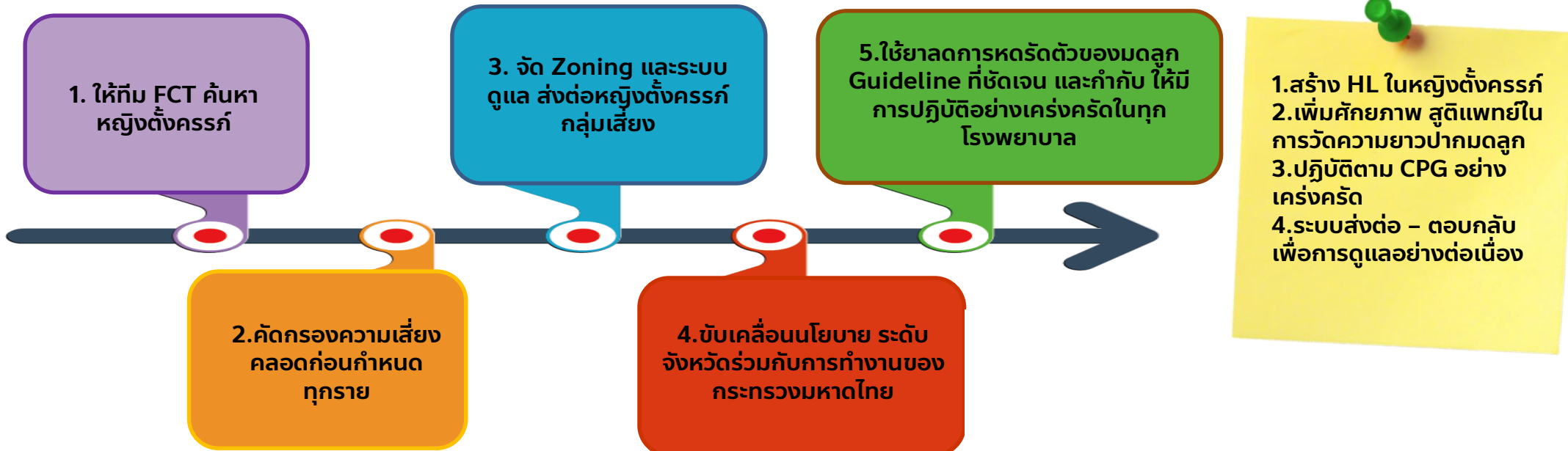


ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะคลอดก่อนกำหนด



ที่มา : HDC 31 พฤษภาคม 2566

การแก้ไข





Best Practice แผนการรณรงค์ SW.สวรรค์ประชารักษ์

รณรงค์ให้ใช้นมแม่ใน NICU เพื่อลด Sepsis และ NEC



จัดเวิร์กช็อป (Code N) : เพื่อลดปัญหา Birth asphyxia



- จัดเวิร์กช็อป
1. เจ้าหน้าที่ LR
 2. เจ้าหน้าที่ NICU
 3. เจ้าหน้าที่ กุมารเวช 3





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

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. การกเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด และภาวะความดันเลือดในปอด (PPHN) และปี 2564-2566 พบภาวะการกตาย จากภาวะปอดทะลุ (Pneumothorax) ร้อยละ 25,19 และ 36	1.1 <u>ค้นหาปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลให้การกตายเชิงลึก</u> 1.2 <u>จัดอบรม NCPR และจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกในเด็ก (Neopuff) ให้เพียงพอ</u>
2. การลงบันทึกข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดใน HDC ไม่ครบถ้วน	2.1 <u>ควรจัดเก็บข้อมูล Preterm ลงใน Program HDC เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด</u> 2.2 <u>ควรมีการกำกับ ติดตามข้อมูลโดยคณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัดอย่างต่อเนื่อง</u>

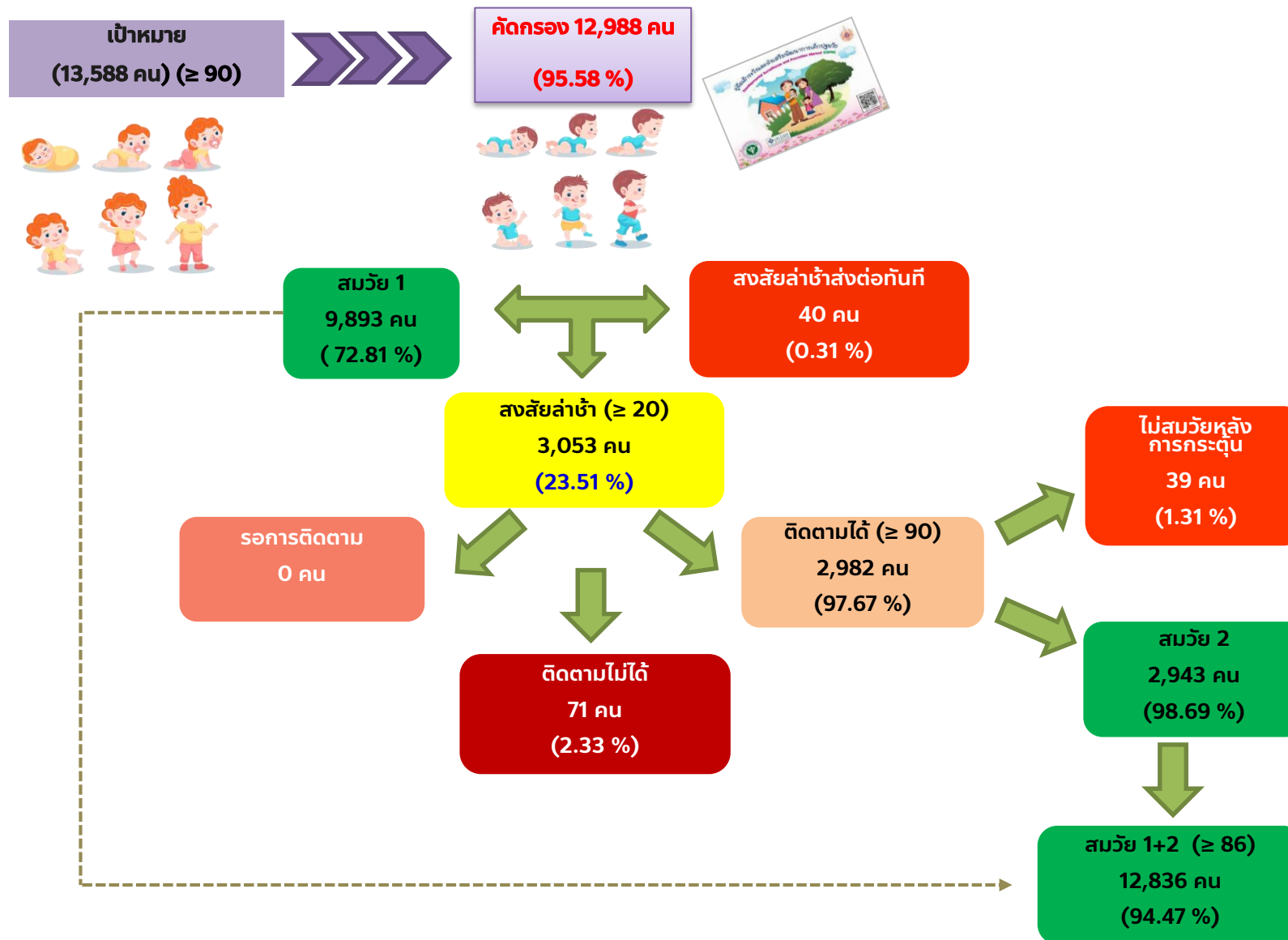
สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดติดตามและตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2	หมายเหตุ
1. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	≥ 86	87.8	94.47	
2. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	> 75	59.38	79.10	จำนวน 53คน จาก67คน
- ร้อยละเด็กที่ได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I/เครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบตามเกณฑ์	55	15.79	35.85	จำนวน19คน จาก53คน
- เด็กที่ได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I/เครื่องมือมาตรฐานอื่น กลับมามีพัฒนาการสมวัย	35	0	15.79	จำนวน3คน จาก19คน
3. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน	≥ 66	51.2	64.03	
4. ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	> 75	66.08	62.65	



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)

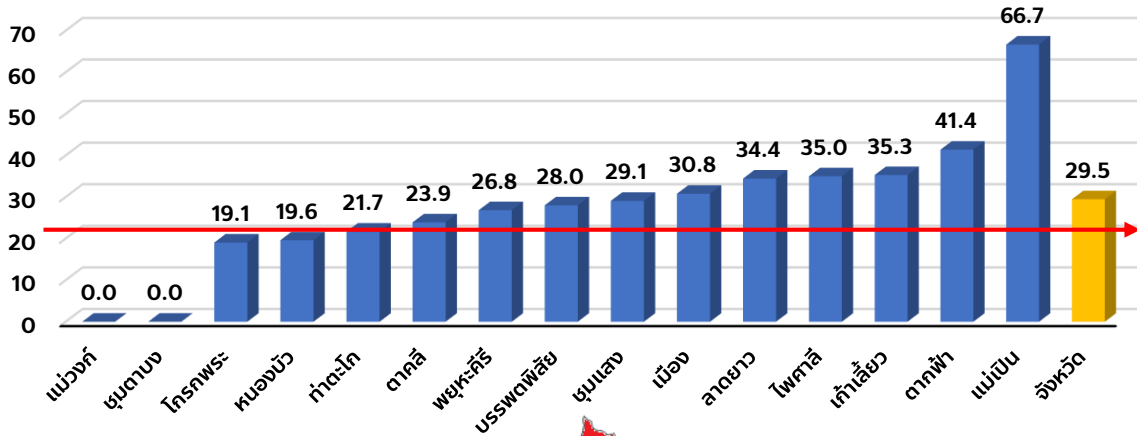




ภาวะโลหิตจาง และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก 0-5 ปี

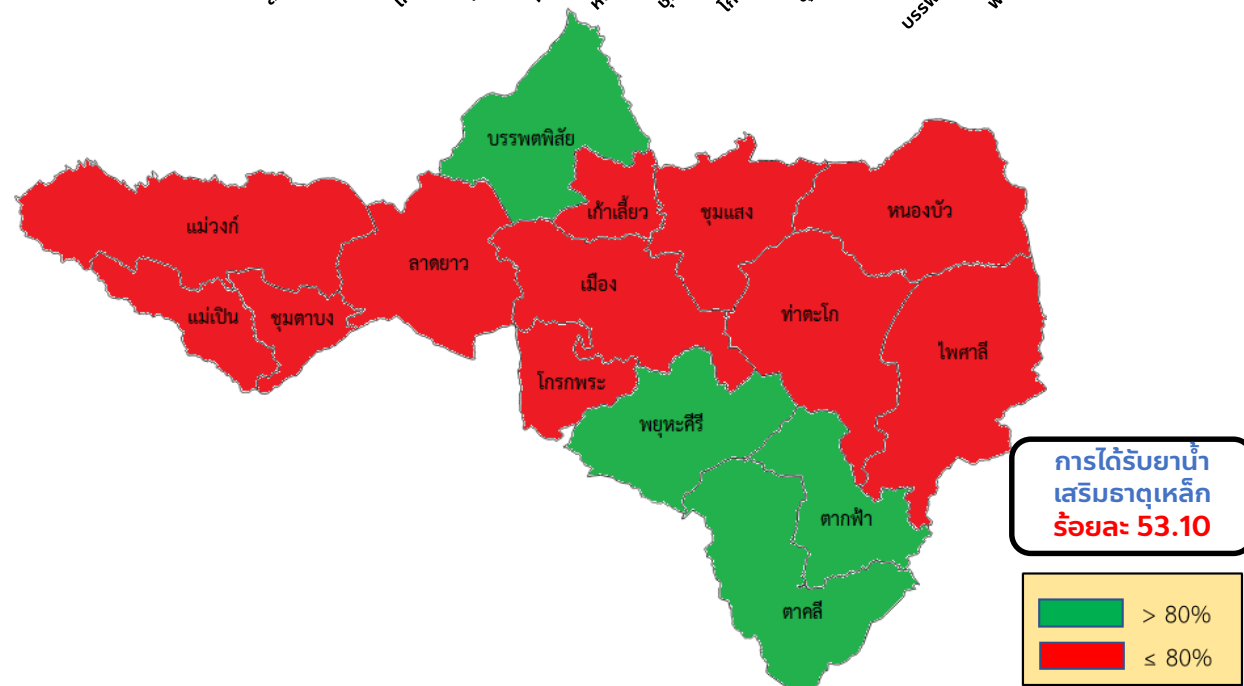
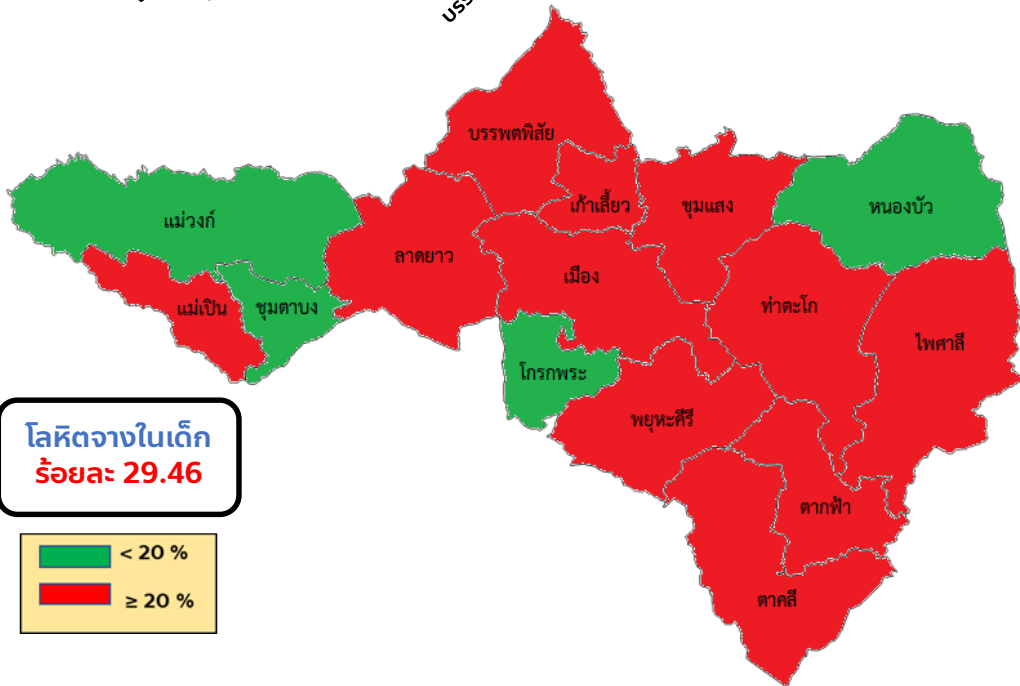
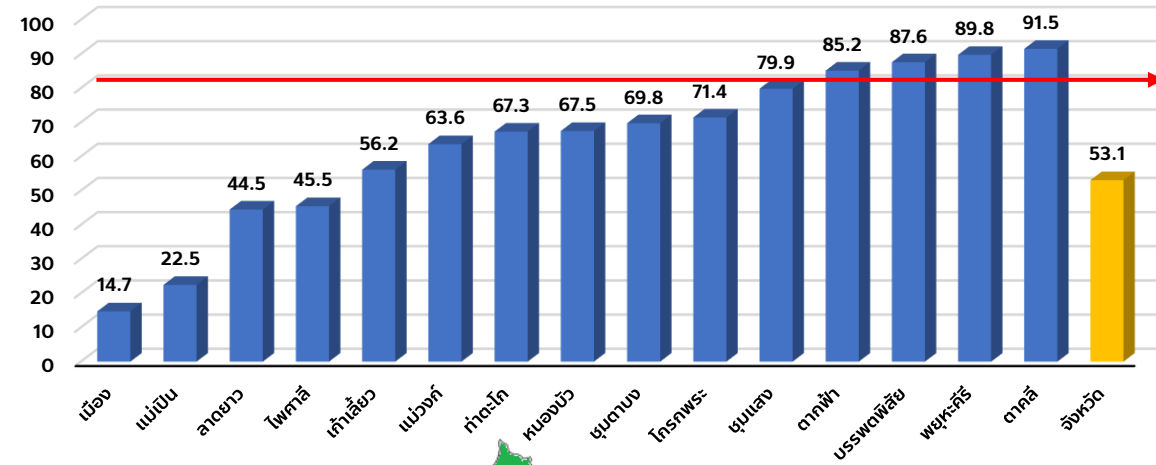
ภาวะโลหิตจางในเด็ก

เป้าหมาย ≤ 20 %

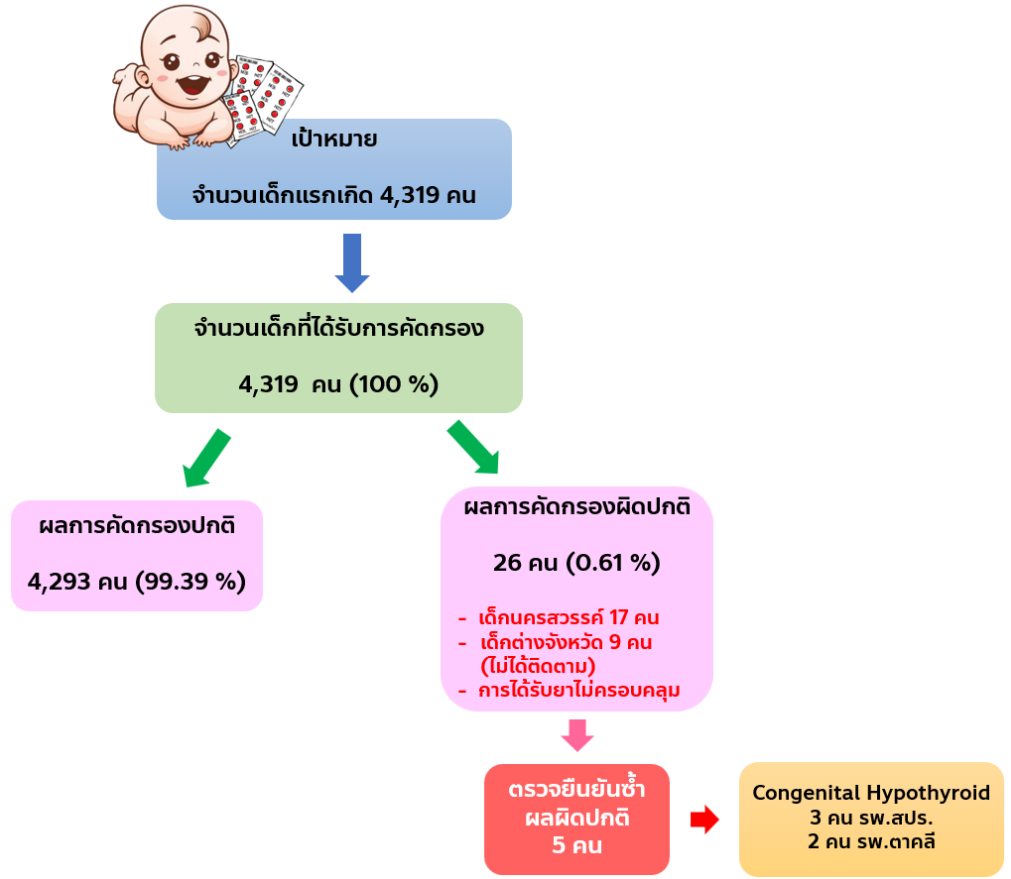


การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

เป้าหมาย ≥ 80 %

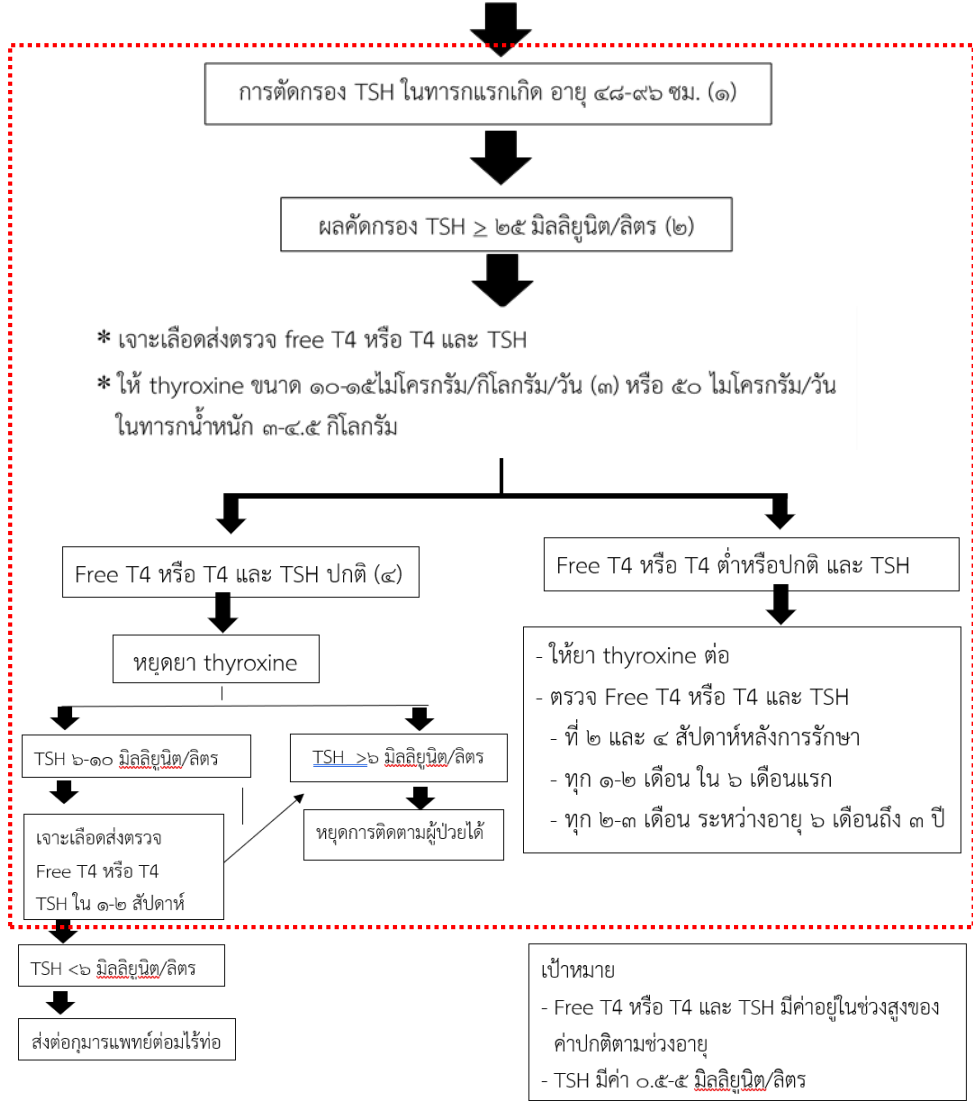


การตรวจคัดกรองและยืนยัน TSH จังหวัด นครสวรรค์ ปี 2566



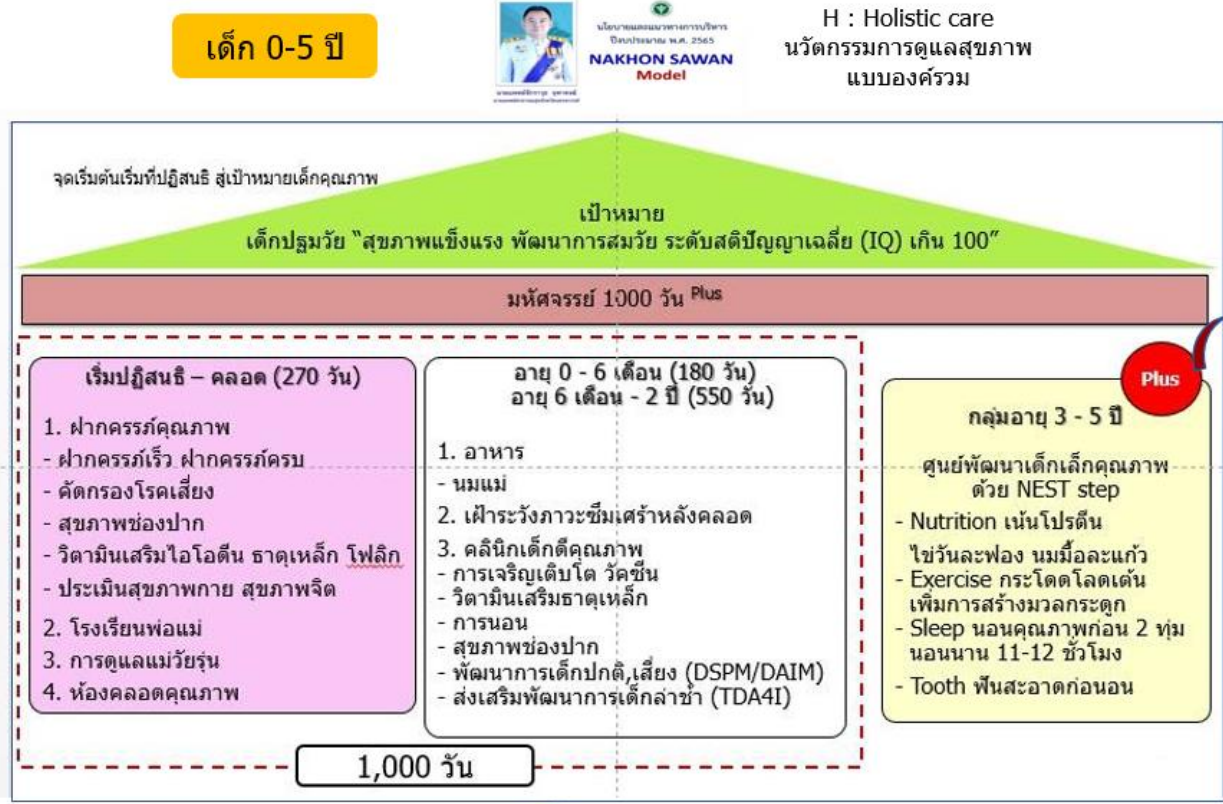
ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดนครสวรรค์ (ค่าปกติ ≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร)	ปี 2565	ปี 2566
	192.4	อยู่ในช่วงดำเนินการเก็บข้อมูล

แนวทางการวินิจฉัยภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด โดยชมรมต่อมไร้ท่อเด็ก และวัยรุ่นแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗



เป้าหมาย
- Free T4 หรือ T4 และ TSH มีค่าอยู่ในช่วงสูงของค่าปกติตามช่วงอายุ
- TSH มีค่า ๐.๕-๕ มิลลิยูนิต/ลิตร

“NEST Step Model สร้างสุขภาพแม่และเด็ก”



H : Holistic care
นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ
แบบองค์รวม



กลุ่มอายุ 0-3 ปี
เด็กเรียนรู้และ พัฒนาการ เน้นใช้ DSPM โรงเรียนพ่อแม่ ประเมิน พัฒนาการเด็ก การได้รับวัคซีนครบ

กลุ่มอายุ 3-5 ปี
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพด้วย “NEST step” + สุขภาพ 4D
Nutrition : โปรตีน ไขวันละฟอง โภชนาการเด็ก
Exercise : สถานที่ให้เด็กกระโดดโลดเต้น ของเล่นเสริมพัฒนาการ
Sleep : การนอนคุณภาพ นอนก่อน 2 ทุ่ม นอนนาน 11-12 ชั่วโมง
Tooth : สุขภาพช่องปาก ลดการเกิด NCD

กลุ่ม 6- 15 ปีเด็กไทย IQ เกิน 100
-การคัดกรองโรคทางสุขภาพจิตเด็ก 4 โรค ได้แก่ สมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และภาวะเรียนรู้ช้า หากพบผิดปกติต้องได้รับการรักษาเร็ว
-รพ.สต.เป็นห้องสมุดสำหรับเด็ก
อ่านทุกวัน มหัศจรรย์บรรเจิด

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. พบภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน	1.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางแบบครบวงจร และสร้าง HL แก่ผู้ปกครอง 1.2 กำกับการกระจายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของทุก CUP
2. การได้รับยาในเด็กที่ TSH ผิดปกติ ยังดำเนินการไม่ครอบคลุม	2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและทบทวน CPG ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด 2.2 บูรณาการทุกภาคส่วนเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก&เพิ่มการเข้าถึงแหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับ <u>ความพร้อมในการมีบุตร</u> และเลี้ยงดูบุตรแบบมีคุณภาพ



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

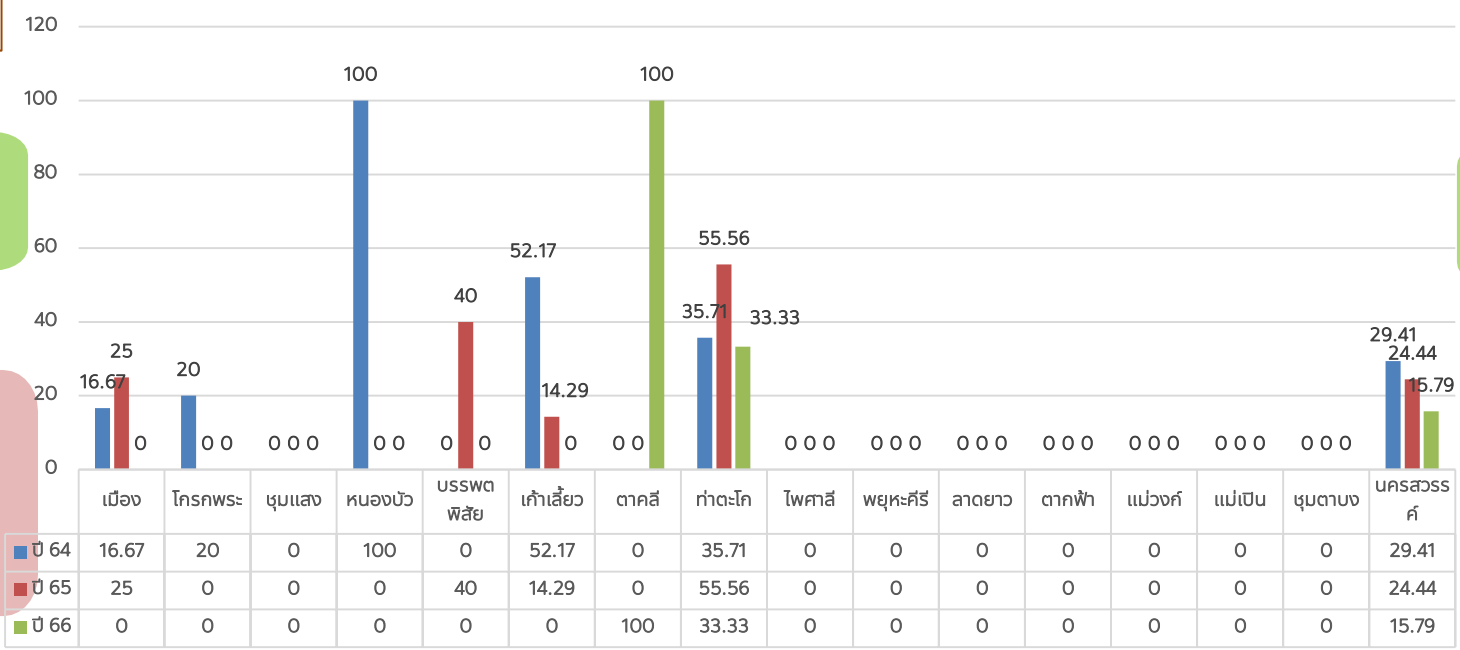
จ.นครสวรรค์

จากDSPM 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



จากDSPM 14,651คน

เป้าหมาย ปี 2566

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 67คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 53 คน ร้อยละ 79.10

แหล่งที่มา : HDC 25มิ.ย.2566

กระตุ้นครบตามเกณฑ์ จำนวน 45 คน ร้อยละ 61.64

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 19 คน ร้อยละ 26.03

อยู่ระหว่างกระตุ้น จำนวน 9 คน ร้อยละ 12.33

เป้าหมายปี2566 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 75

กระตุ้นครบตามเกณฑ์ จำนวน 19 คน ร้อยละ 35.85

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ จำนวน 10 คน ร้อยละ 18.87

อยู่ระหว่างกระตุ้น จำนวน 24 คน ร้อยละ 45.28

กลับมาสมวัย จำนวน 11 คน ร้อยละ 24.44

อยู่ระหว่างติดตาม จำนวน 10 คน ร้อยละ 10.00

ติดตามไม่ได้ จำนวน 17 คน ร้อยละ 17.00

เป้าหมายปี 2566 กระตุ้นแล้วกลับมาสมวัยร้อยละ 35

กลับมาสมวัย จำนวน 3 คน ร้อยละ 15.79

อยู่ระหว่างติดตาม จำนวน 6 คน ร้อยละ 8.96

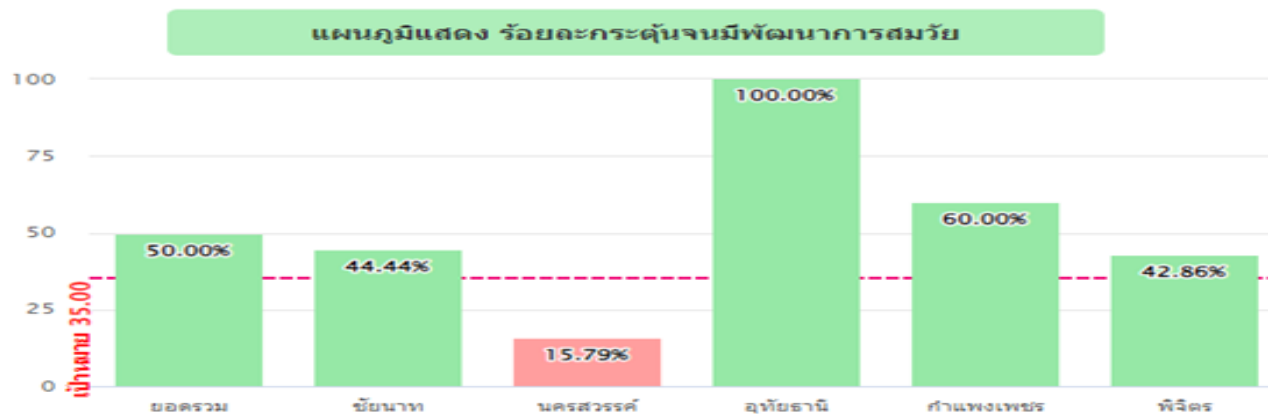
ติดตามไม่ได้ จำนวน 8 คน ร้อยละ 11.94

พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด:ด้านภาษา และด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

+/- loss

loss

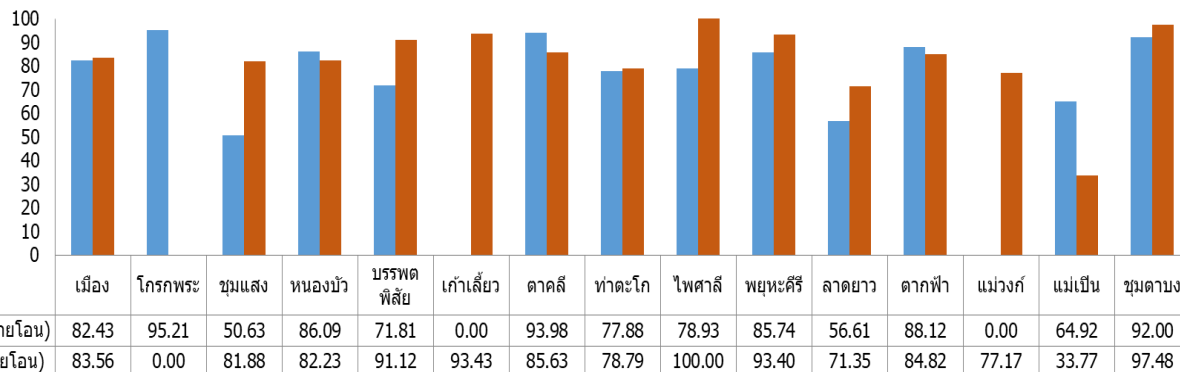
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> - พบเด็กพัฒนาการล่าช้าที่กระตุ้นครบตามเกณฑ์แล้ว กลับมาสมวัยเพียงร้อยละ 15.79 (เป้าหมายร้อยละ35) เป็นอันดับที่ 5 ของเขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้หาสาเหตุที่ได้รับการกระตุ้นครบตามเกณฑ์แล้วไม่กลับมาสมวัยว่าเกิดจากคุณภาพการกระตุ้นหรือเป็นเด็กป่วย เพื่อแก้ปัญหาที่ตรงกับสาเหตุ
<ul style="list-style-type: none"> - มีเด็กที่ไม่ได้รับการกระตุ้นตามระบบ ติดตามไม่ได้ 8 คน กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ 10 คน รวม 18 คน คิดเป็น 33.96% 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้มีการหาสาเหตุเชิงลึกกว่าเหตุใดผู้ปกครองจึงไม่พาเด็กมาตามนัดเพื่อแก้ปัญหาที่สาเหตุ - ควบคุมกำกับติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าให้เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการให้ครบตามเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบงานมีการลงข้อมูลล่าช้า ทำให้ไม่ตรงตาม time line ที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นย้ำการลงข้อมูลตาม time line ที่กำหนด



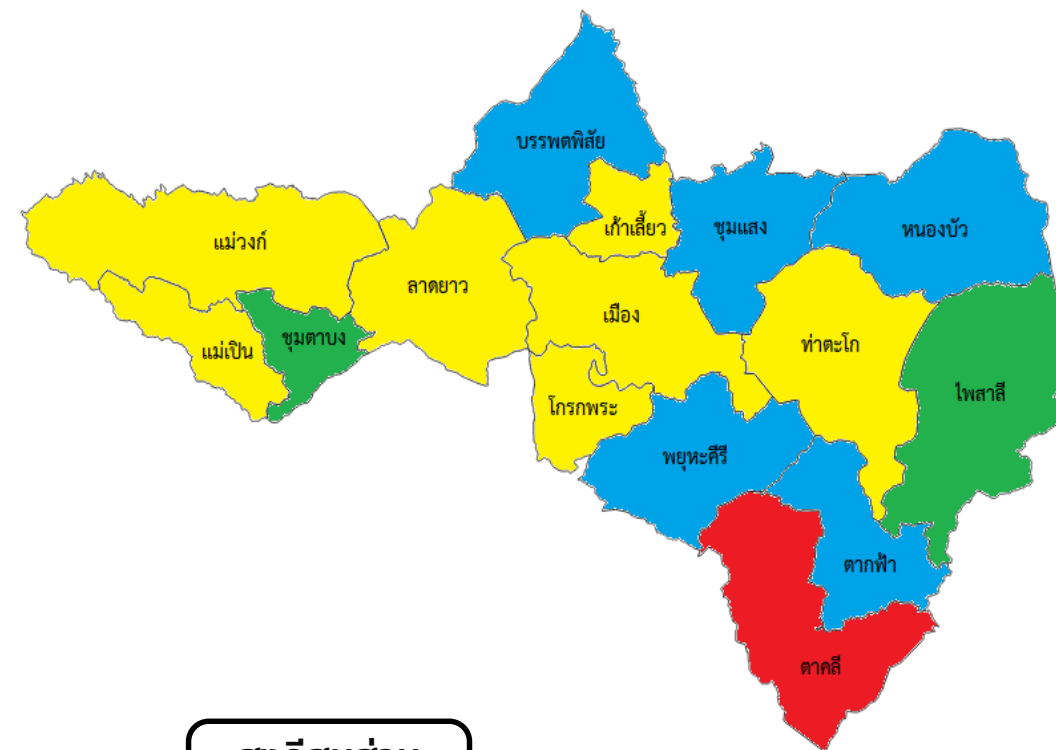
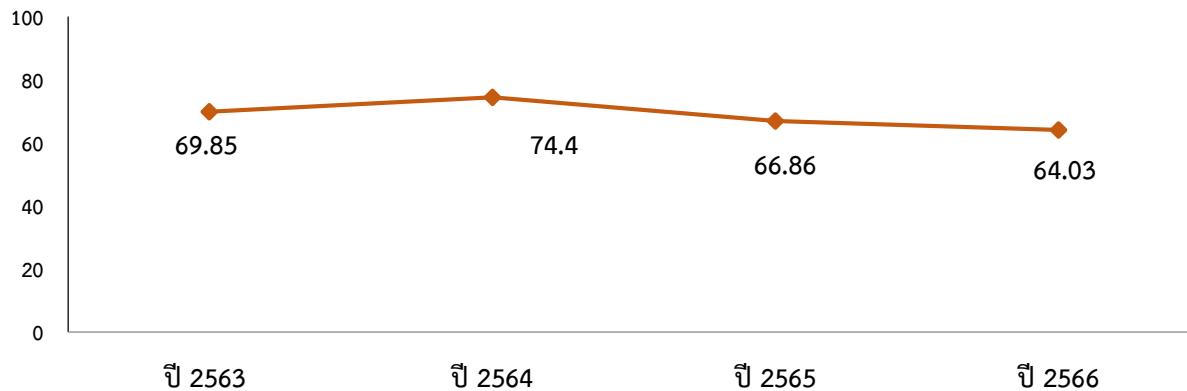
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2566

ประเด็นติดตาม
ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์ ปี 2566



แนวโน้ม เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2563-2566

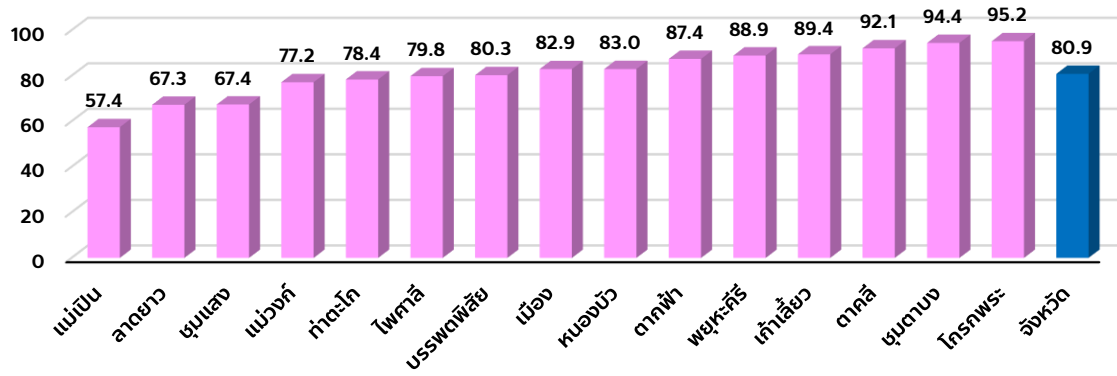


สูงดีสมส่วน
ร้อยละ 64.03

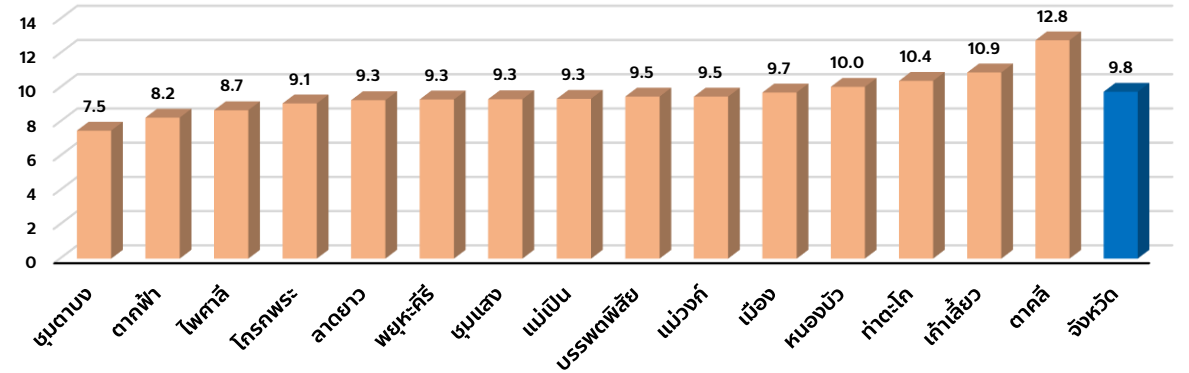
- ไม่ผ่านทั้งหมด
- ไม่ผ่านสูงดีสมส่วนและ
อ้วน เตี้ย ผอม บางตัวไม่ผ่าน
- ผ่านสูงดีสมส่วนและ
อ้วน เตี้ย ผอม บางตัวไม่ผ่าน
- ผ่านทั้งหมด

กลไกการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงาน : มหัตถุรย์ 1000 วัน Plus , สพด.4D , WCC คุณภาพ

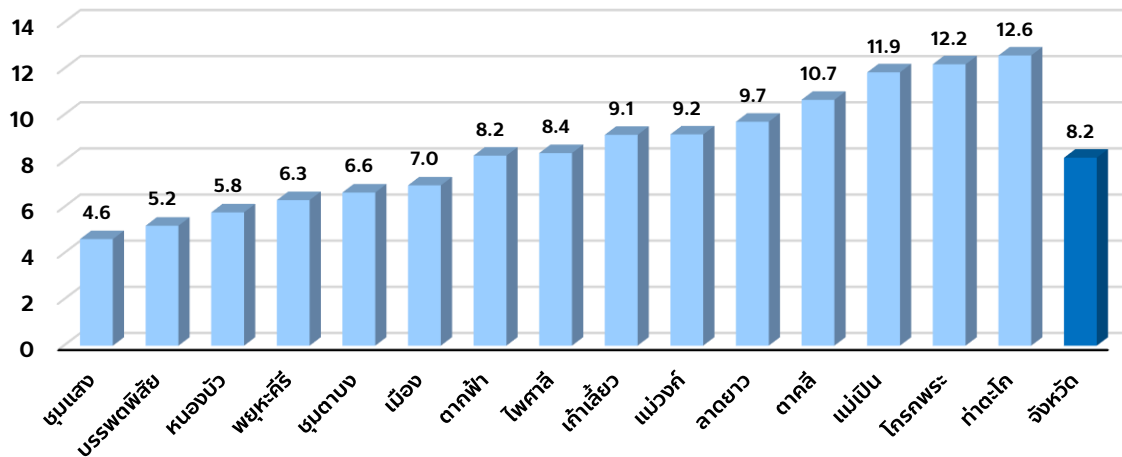
ความครอบคลุมการซ้่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ร้อยละ 90)



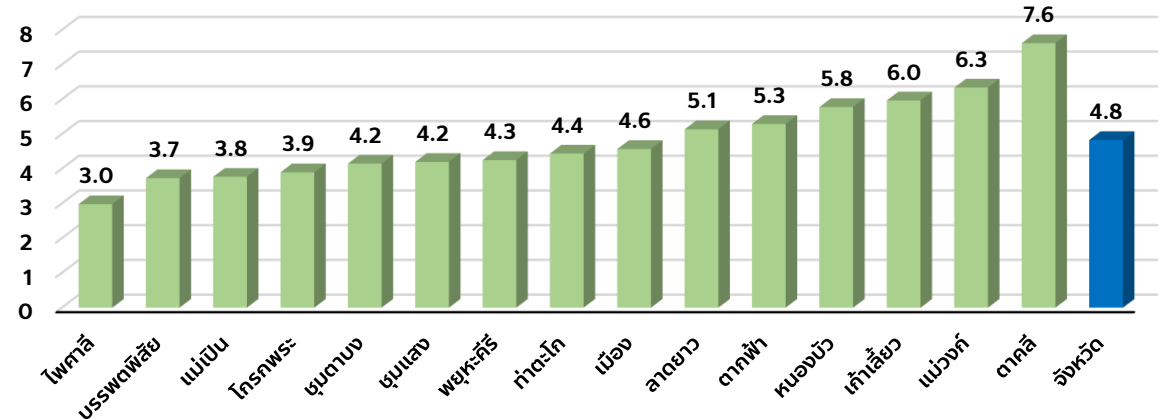
เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 9)



เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ 10)



เด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม (ไม่เกินร้อยละ 5)



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

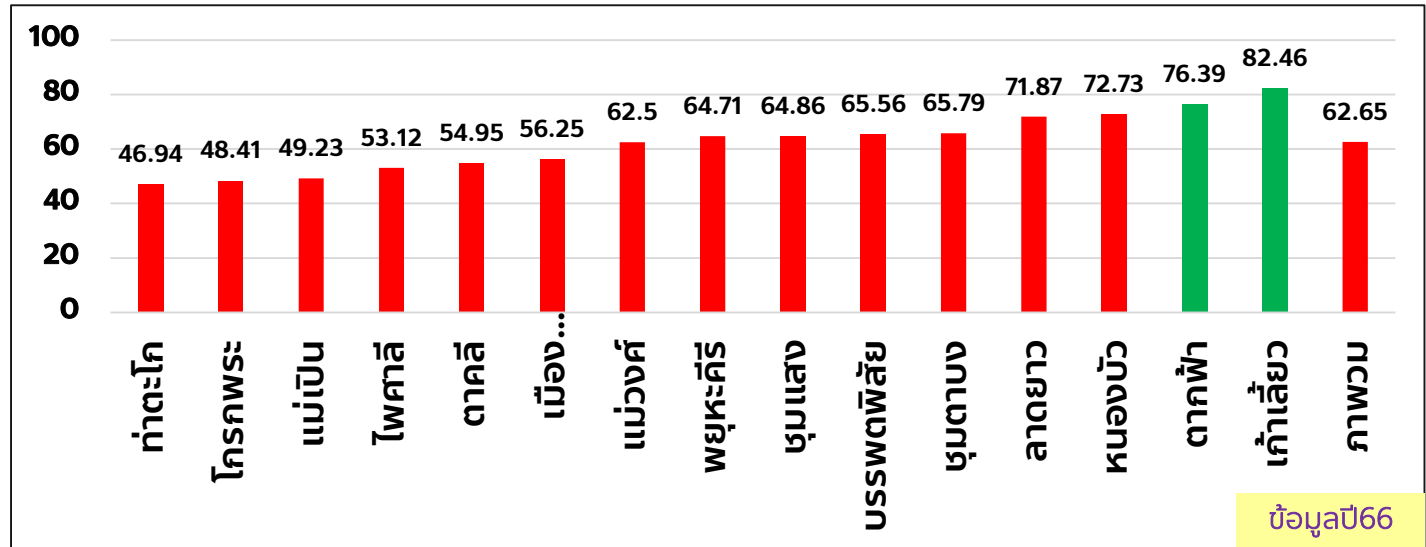
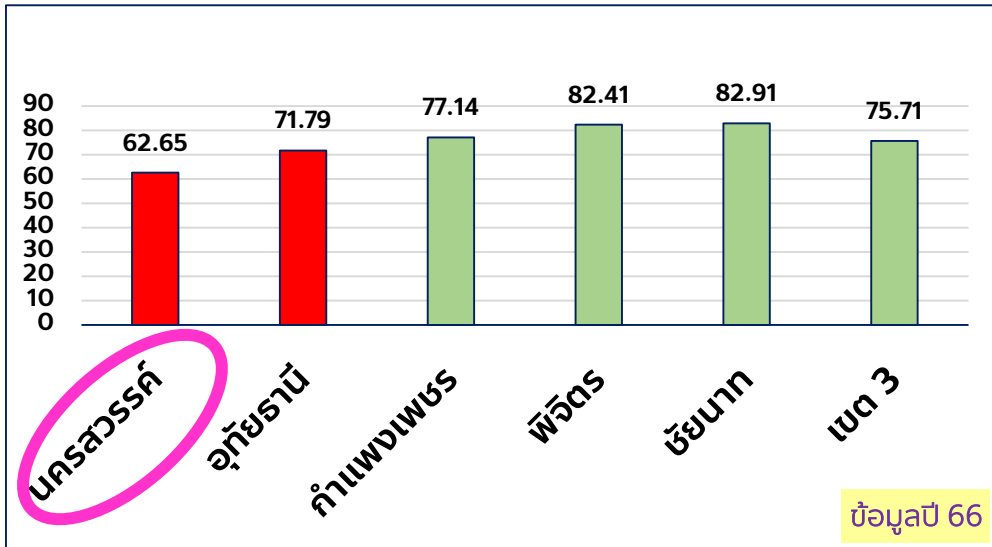
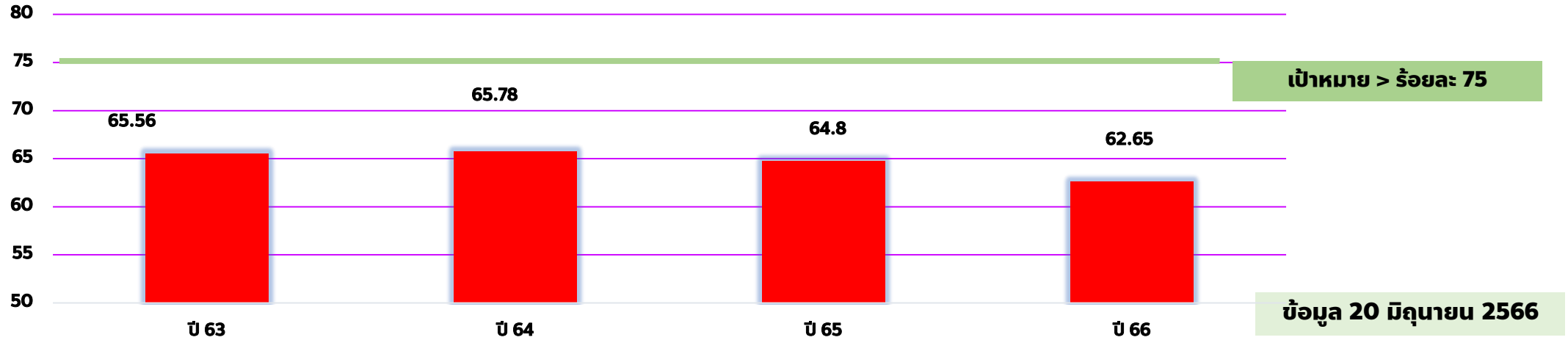
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
พบภาวะทุพโภชนาการ 0-2 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 61.72 3-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 65.93	1. เร่งรัดการขับเคลื่อน <u>NEST step model</u> ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ 2. <u>กำกับติดตาม</u> การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ





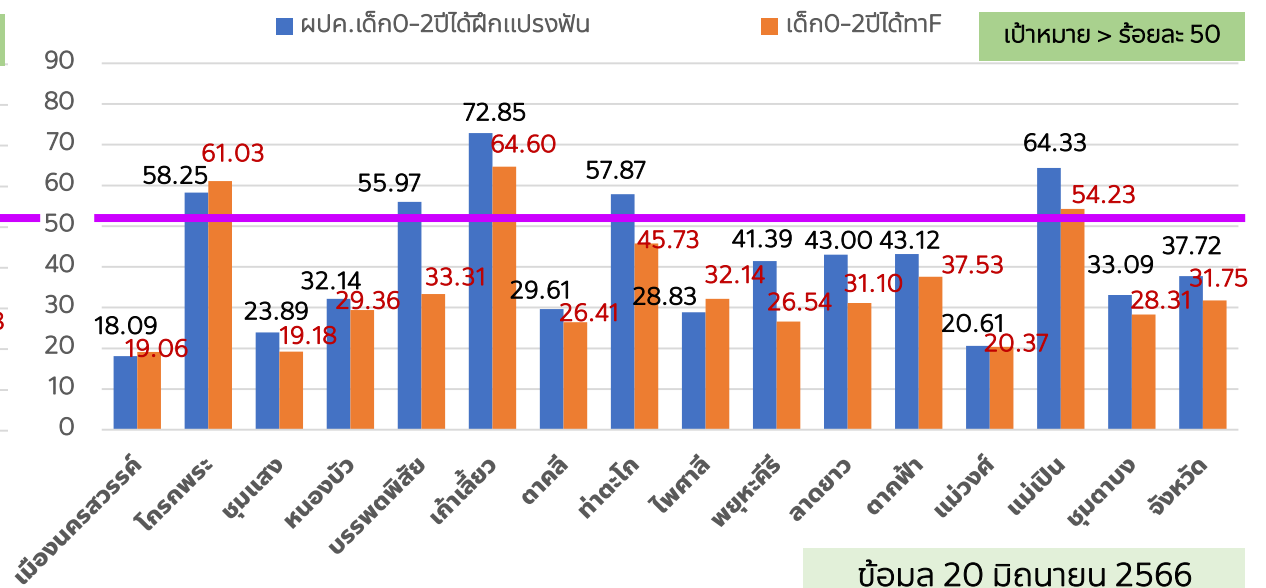
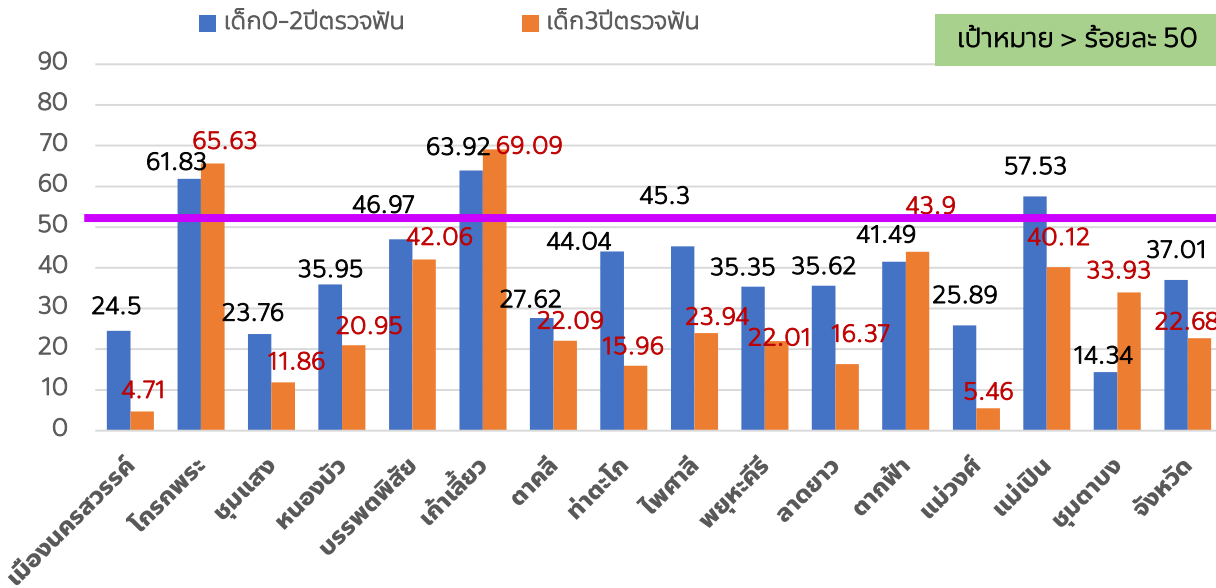
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ





กลไกการขับเคลื่อน ผ่าน ศพด.4D และ WCC คุณภาพ



ข้อมูล 20 มิถุนายน 2566

เปรียบเทียบการตรวจฟัน เด็ก0-2ปี และ 3 ปี ในรพ.สต.ที่ไม่ถ่ายไอออนและถ่ายไอออน ปี 2566



ข้อมูล 26 มิถุนายน 2566

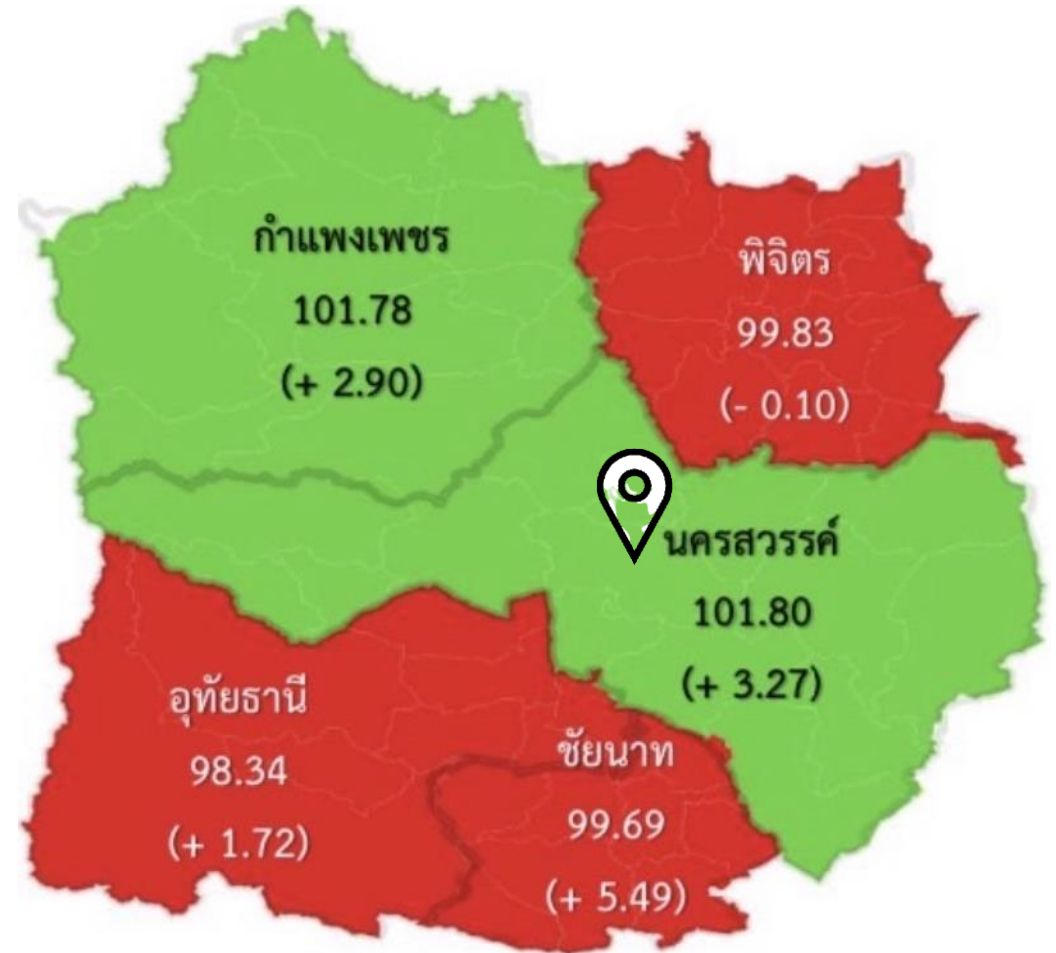
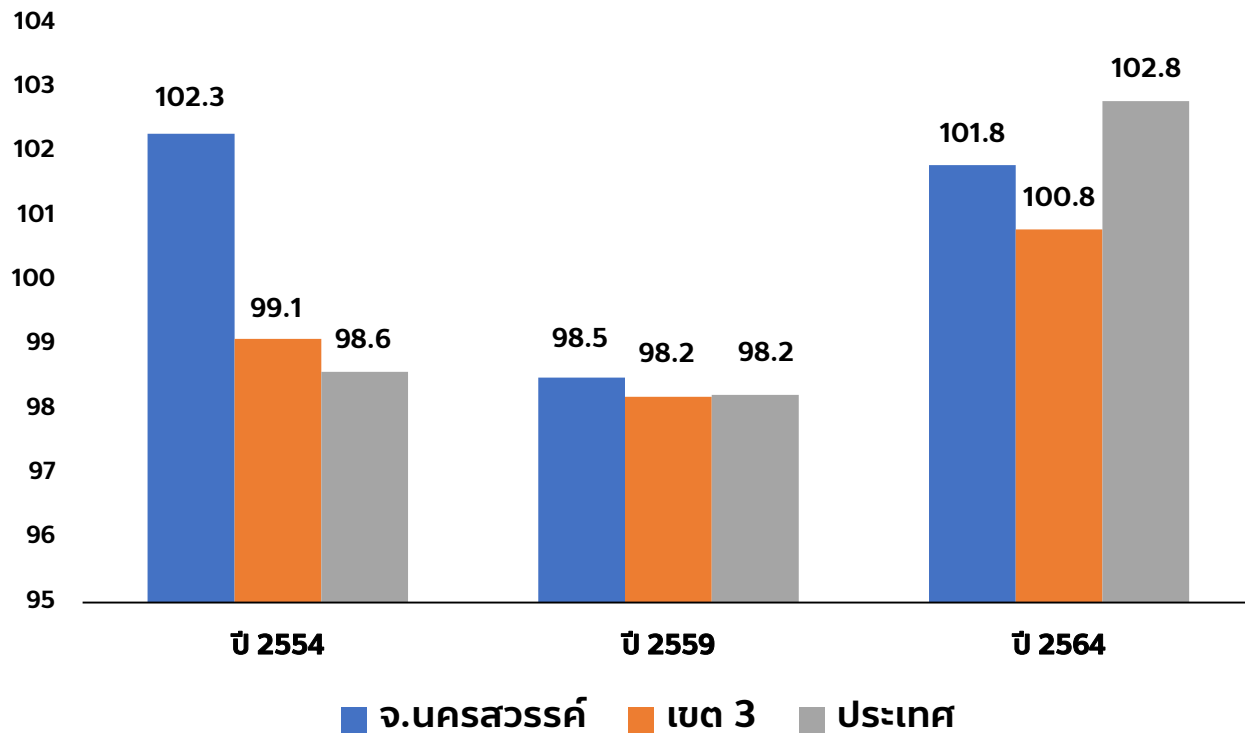


ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
ความครอบคลุมในการตรวจฟันเด็ก 0-2ปี และ 3ปียังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	เพิ่มการกำกับติดตามในอำเภอที่ยังการตรวจฟันได้ยังไม่ครอบคลุม ปรับแผนการตรวจเด็กอายุ 3 ปีให้เร็วขึ้น เริ่มตรวจตั้งแต่ไตรมาส 1
จังหวัดมีการทำ MOU ร่วมกับ อบจ.วันที่ 18 พ.ค. 66	ติดตามผลการดำเนินงาน

เด็หน้า สร้างเด็กปฐมวัย IQ ดี ของจังหวัดนครสวรรค์ เขตสุขภาพที่ 3

IQ จังหวัดนครสวรรค์ 101.80 (+3.27)



เดินทาง สร้างเด็กปฐมวัย IQ ดี ของจังหวัดนครสวรรค์ เขตสุขภาพที่ 3

พัฒนาการสมวัย
ร้อยละ 79.4

พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น
ด้วย Tida4I ครบเกณฑ์
ร้อยละ 35.85

Early ANC
ร้อยละ 79.56

ANC 5 ครั้ง
ร้อยละ 74.1

ANC 8 ครั้ง
ร้อยละ 18.1



1
สาวไทยแค้นแดง
(วัยเจริญพันธุ์ไม่ฉีด)

8



ปราศจากฟันผุ
ร้อยละ 64.5

9



สูงดีสมส่วน
ร้อยละ 64.03

10



อ้วน ร้อยละ 9.75
เตี้ย ร้อยละ 8.15
ผอม ร้อยละ 4.83

IQ เด็ก = 110



Early ANC
ร้อยละ 79.56

ANC 5 ครั้ง
ร้อยละ 74.1

ANC 8 ครั้ง
ร้อยละ 18.1

3

ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
ร้อยละ 90.53



โรคโลหิตจาง

4

ฉีดในหญิงตั้งครรภ์
ร้อยละ 16.05



หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจหา
ค่าไอโอดีนในปัสสาวะ
(อยู่ระหว่างดำเนินการ)

5



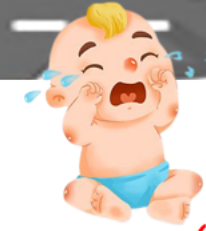
ฉีดในเด็ก
ร้อยละ 29.46

7

การได้รับยา
เสริมธาตุเหล็ก
ร้อยละ 53.10

6

เด็กที่ตรวจยืนยัน
TSH ผิดปกติ
5 ราย
(Congenital Hypothyroid)

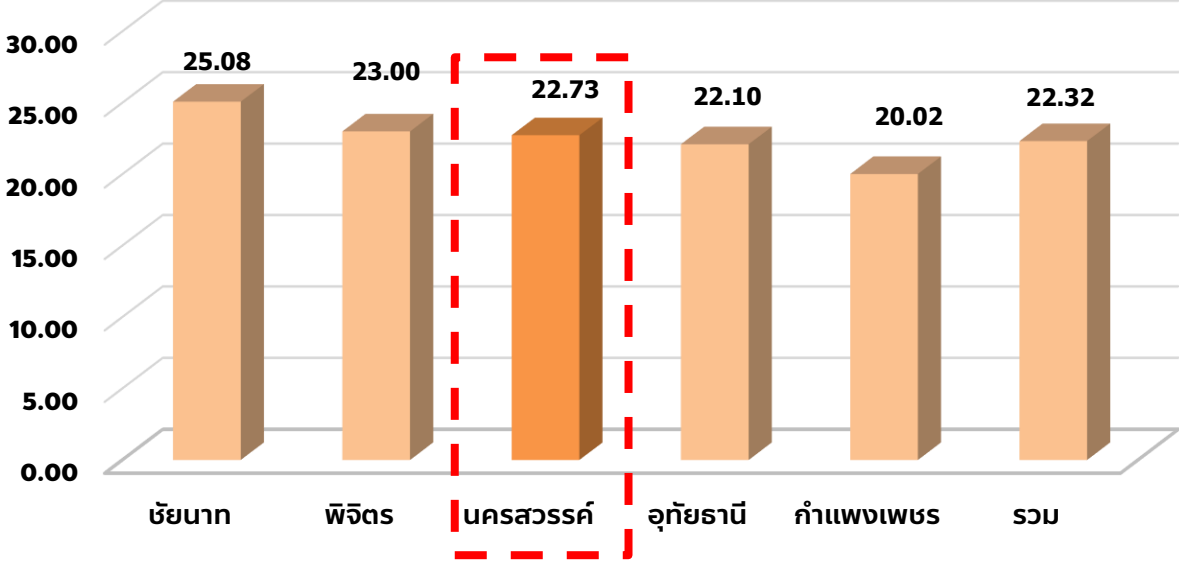


การยกระดับบริการ ผู้สูงอายุ



สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์



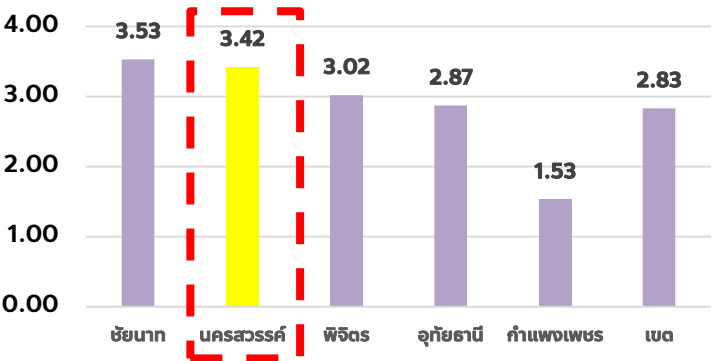
จังหวัดนครสวรรค์ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.73

เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society)



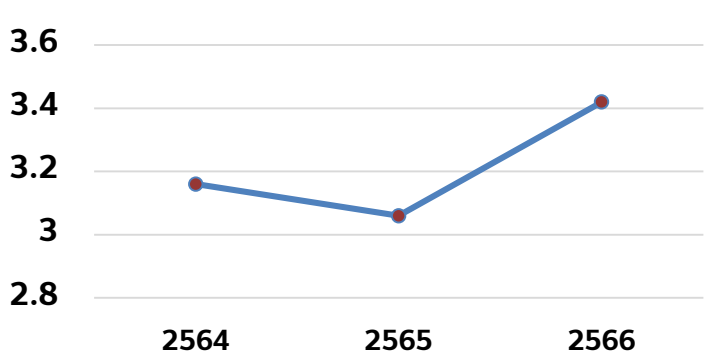
อำเภอพยุหะคีรี
มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 24.8

ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง เขตสุขภาพที่3



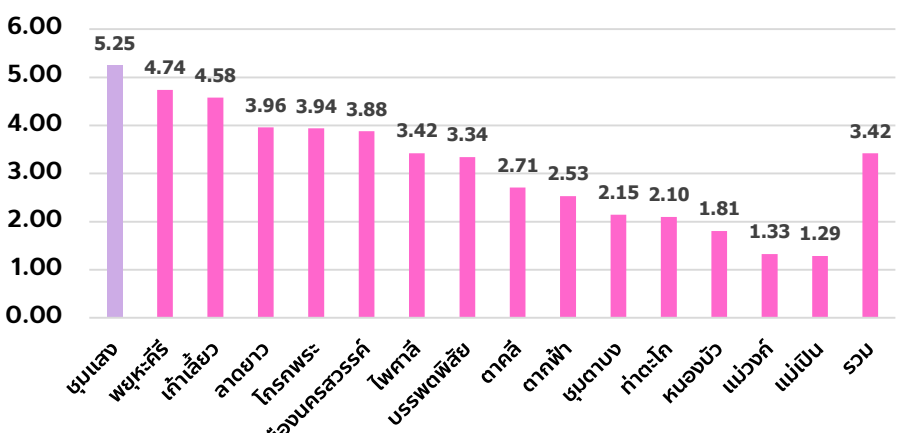
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครสวรรค์ มีมากเป็นอันดับ2ของเขตสุขภาพที่3

ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง จังหวัดนครสวรรค์



ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครสวรรค์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง (รายอำเภอ)



อำเภอชุมแสง มีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงมากที่สุด

การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์

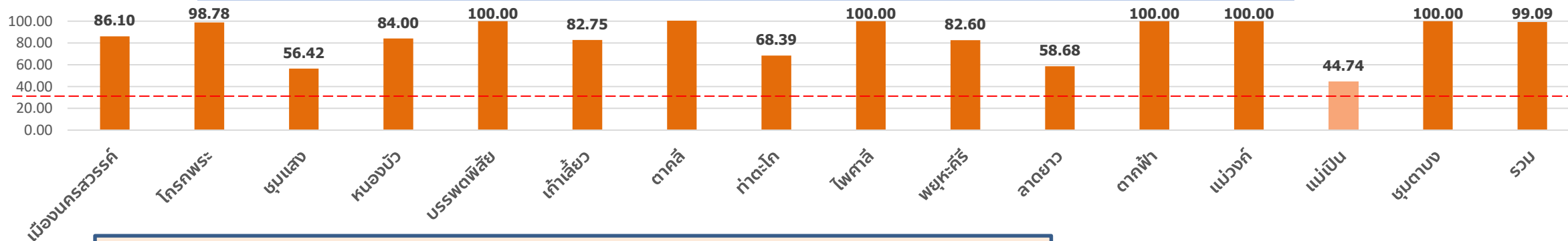


ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่1	ผลการดำเนินงาน รอบที่2
▶ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนสุขภาพดี	50	32.3	99.09
▶ จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	130 ชมรม	54ชมรม	92 ชมรม

ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีแผนสุขภาพดี (รายอำเภอ)



▶ คัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน ร้อยละ 69.8

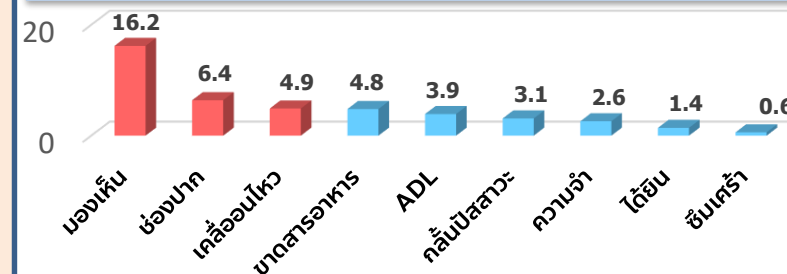
(พบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านการมองเห็นมากที่สุด รองลงมาคือด้านสุขภาพช่องปาก และด้านการเคลื่อนไหว)

▶ จัดทำโครงการมอบแว่นตาให้กับผู้สูงอายุที่คัดกรองพบว่าการมองเห็นผิดปกติ ใน 3 อำเภอ (อ.ตากสิน ,อ.บรรพตพิสัย ,อ.เมือง)

▶ ขับเคลื่อน Age Friendly City 4 พื้นที่นำร่อง

(เทศบาลตำบลโกรกพระ อ.โกรกพระ, ตำบลพนมรอก อ.ท่าตะโก,เทศบาลพยุหะคีรี อ.พยุหะคีรี, เทศบาลนครนครสวรรค์ อ.เมืองนครสวรรค์)

ความเสี่ยงจากการคัดกรองความถดถอยของสุขภาพ 9 ด้าน



กลไกการขับเคลื่อน



การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์



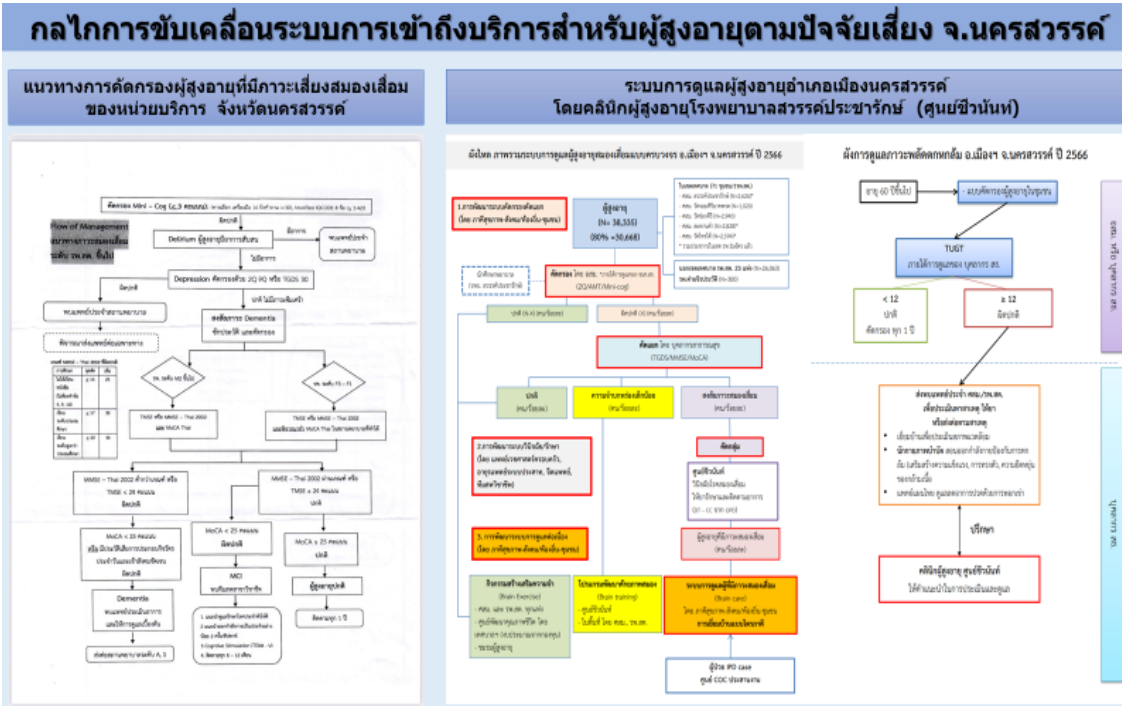
ตรวจรักษา ฟันฟู ตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่1	ผลการดำเนินงาน รอบที่2
▶ ร้อยลของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	100 (14 แห่ง)	28.6	100
▶ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	40 -สมองเสื่อม -หกล้ม	50.9 4.5	100 100

ผลการดำเนินงาน

- ▶ พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- ▶ แผนการให้บริการตรวจรักษาผู้สูงอายุผ่านระบบ Telemedicine
- ▶ ประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง (รพ.สวรรค์ประชารักษ์/รพ.ลาดยาว/รพ.โกรกพระ)

กลไกการขับเคลื่อน



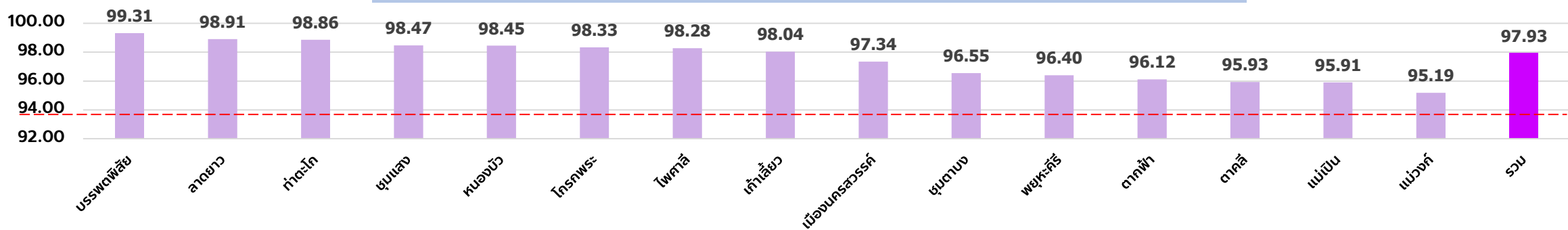
การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์

ป้องกันการสูญเสีย หรือ ความพิการ

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่1	ผลการดำเนินงาน รอบที่2
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	95	96.1	97.93

ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (รายอำเภอ)



กลไกการขับเคลื่อน

- ▶ ขับเคลื่อนงานตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ จำนวน 130 ตำบล
- ▶ ประเมิน ADL ในกลุ่มพึ่งพิงหลังได้รับการดูแลตาม care plan
 - ADL ลดลง ร้อยละ 23.03
 - ADL ดีขึ้น ร้อยละ 21.66
 - ADL เท่าเดิม ร้อยละ 56.18
- ▶ บุคลากรในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง
 - Care manager 306 คน
 - Care giver 1,468 คน
 - นักบริบาล 70 คน





ขับเคลื่อน Age Friendly City อำเภอโกรกพระ

ส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

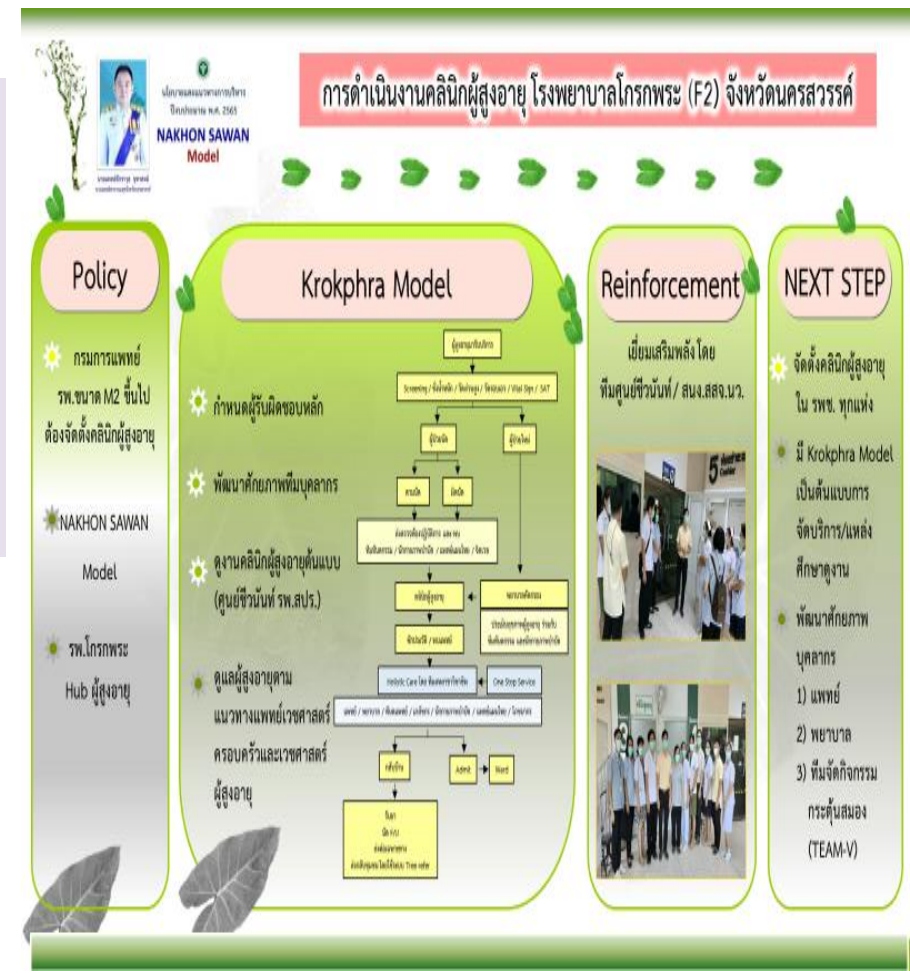
การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ



เทศบาลตำบลโกรกพระ ได้รับการประเมิน AFC ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 องค์ประกอบ

1. องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่ และบริเวณภายนอก
2. องค์ประกอบที่ 4 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
3. องค์ประกอบที่ 5 การให้ความเคารพและการยอมรับ
4. องค์ประกอบที่ 6 การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน
5. องค์ประกอบที่ 7 การสื่อสารและการให้ข้อมูล
6. องค์ประกอบที่ 8 การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ

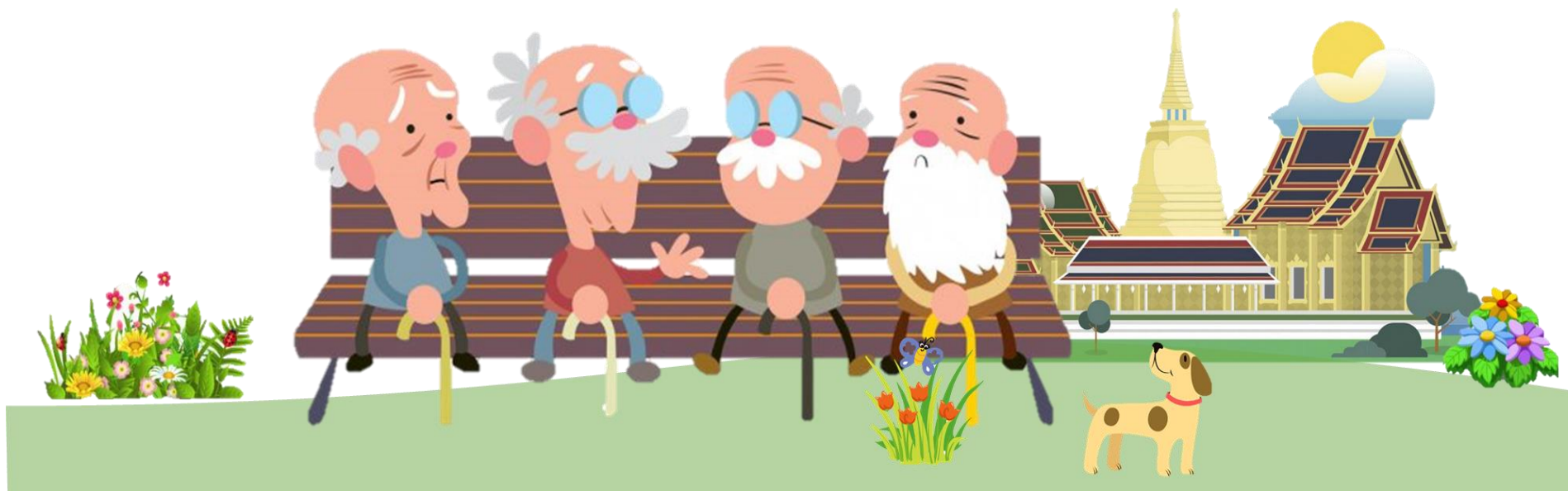
บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม



ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

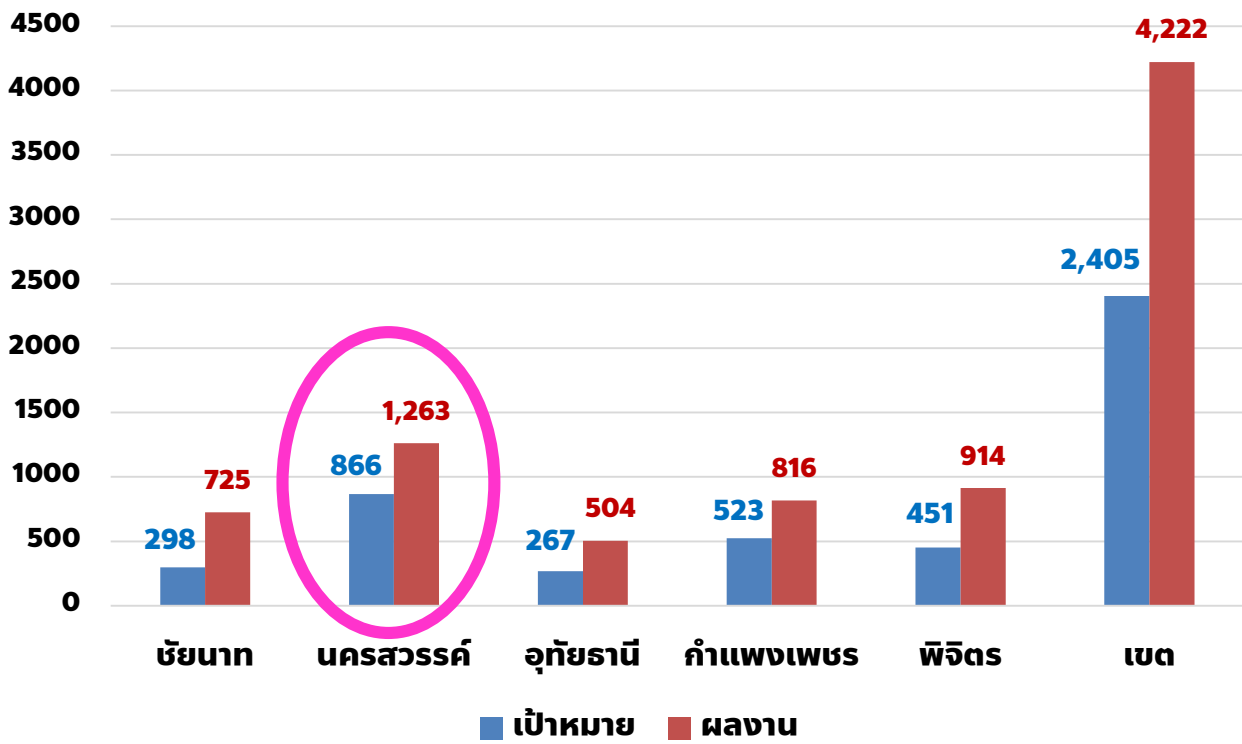
- ▶ ยกระดับระบบส่งเสริมสุขภาพที่เฝ้าต่อสังคมผู้สูงอายุเชิงบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- ▶ วางแผนการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ รวมทั้งพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน และพบว่ามีความเสี่ยง



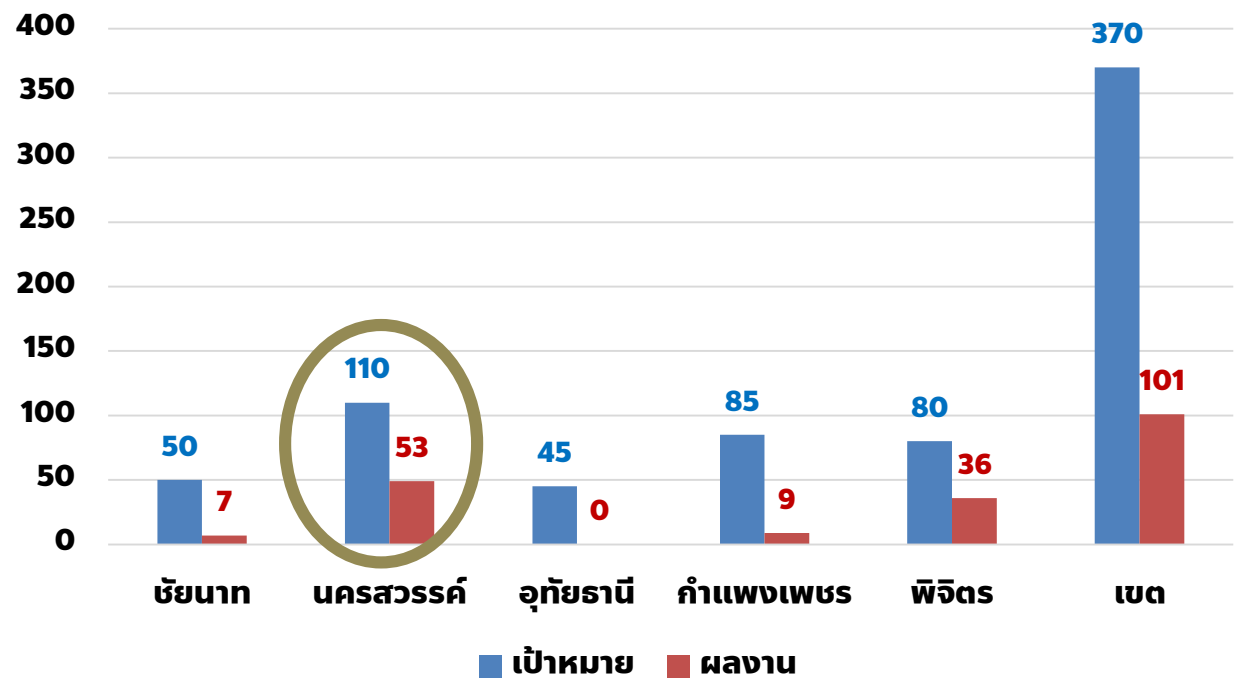


ประเด็น : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ฟันเทียม



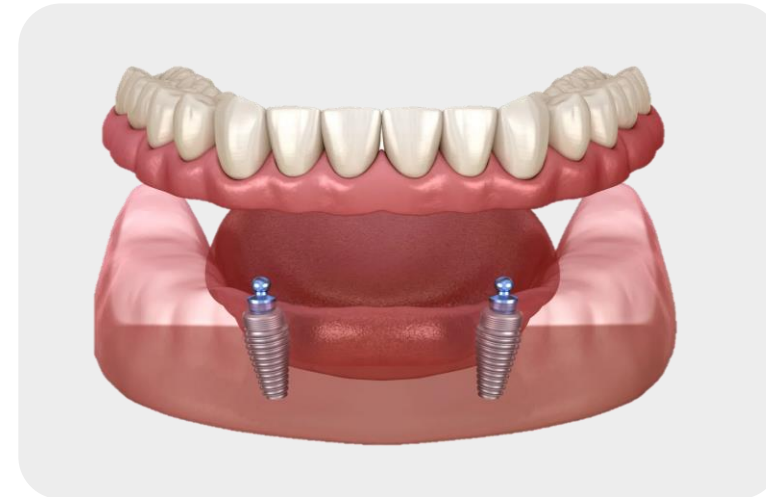
รากฟันเทียม



หน่วยบริการฟันเทียม / ปรับฟันเทียมเพื่อรองรับรากฟันเทียม จังหวัดนครสวรรค์: ทุกโรงพยาบาล
 เครือข่ายฝังรากฟันเทียม : รพ.สวรรค์ประชารักษ์
 รพ.ค่ายจระประวัติ
 รพ.แม่จักษ์

กลไกการขับเคลื่อน การสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.ในการเบิกจ่ายฟันเทียมและรากฟันเทียม

1.เข้าคิวทำรากเทียม (เฉพาะสิทธิ์บัตรทอง)	51 ราย (ผ่านเกณฑ์พร้อมฝัง 13 ราย) ข้อมูลservice plan
2.ฝังรากเทียม	41 ราย : สปร.13 แม่วงก์ 28 ราย (ข้อมูลจังหวัด 28 มิ.ย.66)
3.ฝังรากเทียม+ฟันเทียม	53 ราย : สปร.6 แม่วงก์ 47 ราย (ข้อมูล HDC 28 มิ.ย.2566)





ประเด็น: การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

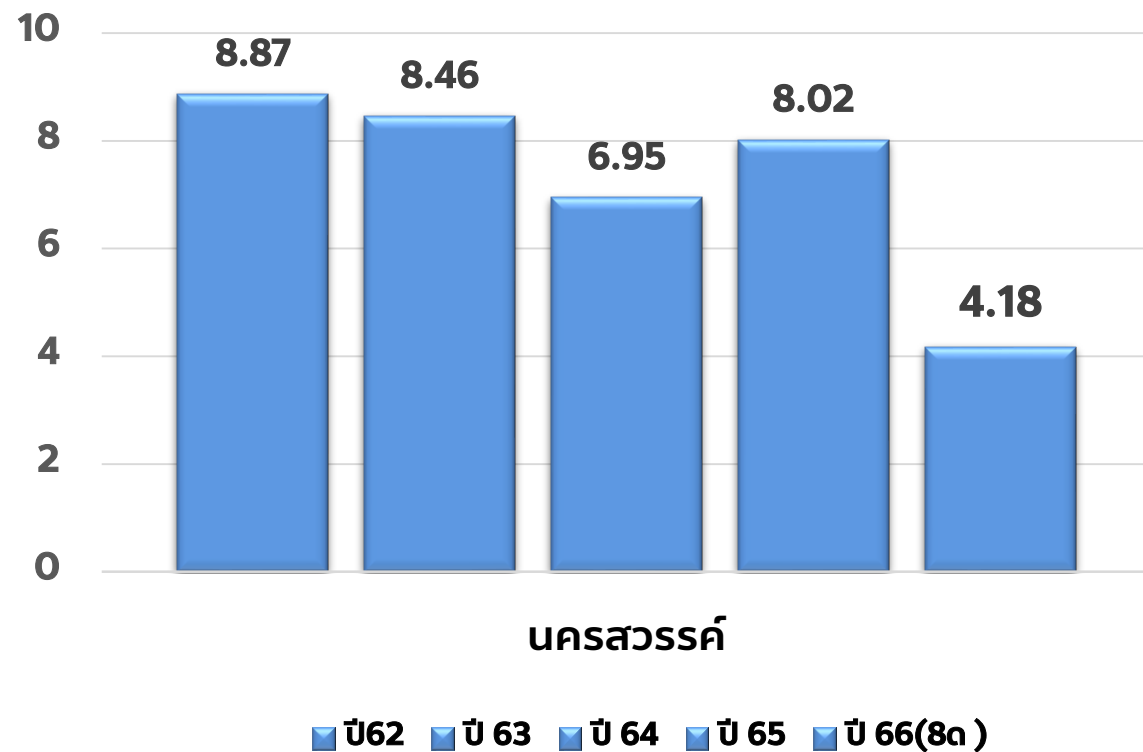
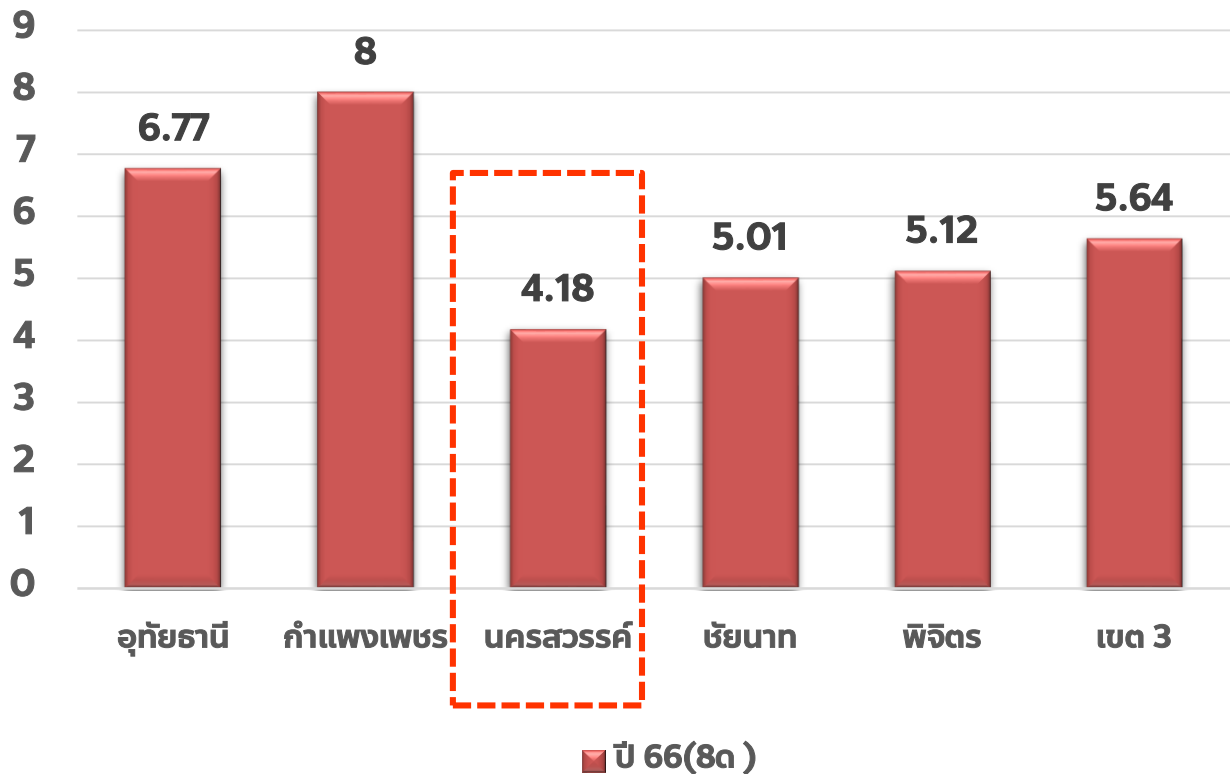
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
การค้นหากลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none">• เพิ่มการค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุก โดยแบ่งโควตาตามรายอำเภอ• ค้นหากลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น สิทธิข้าราชการและประกันสังคม เพื่อรองรับการขยายสิทธิการให้บริการในอนาคต
จำนวนการฝังรากเทียม จาก HDC ,ที่แท้จริงและ สปสช. ไม่ตรงกัน	<ul style="list-style-type: none">• ติดตามงานประกันในการเคลมเบิกจ่ายจาก สปสช.

สุขภาพจิตกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดติดตาม	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8 ต่อแสนประชากร	1.06 (11 ราย)	4.18 (43 ราย)
ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	80	100	100

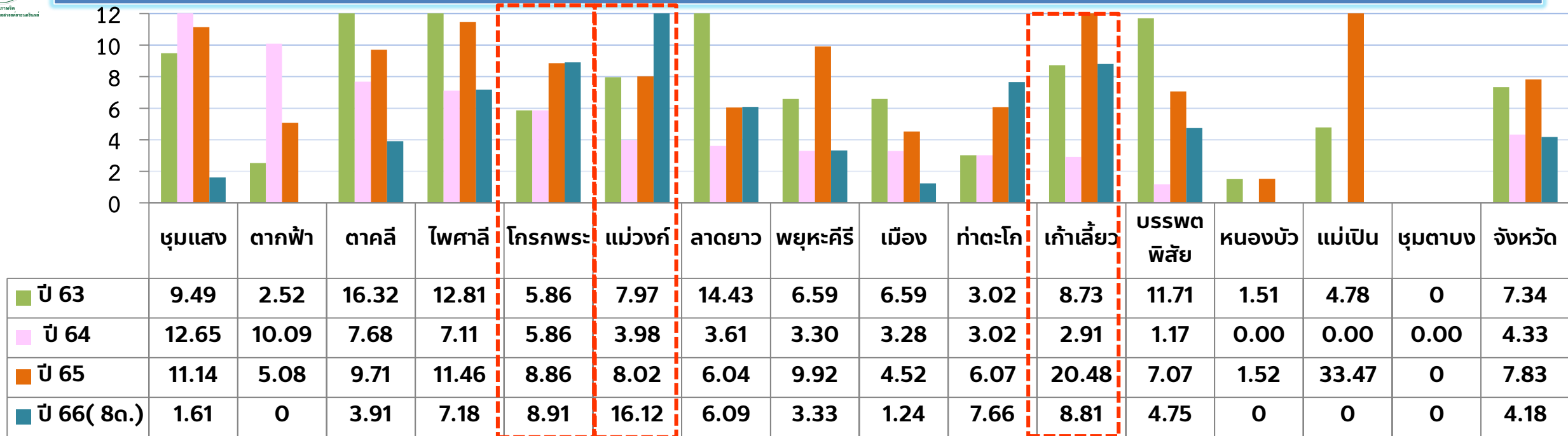


แนวโน้มสถานการณ์การฆ่าตัวตาย จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2562-2566 (8 Mo.)

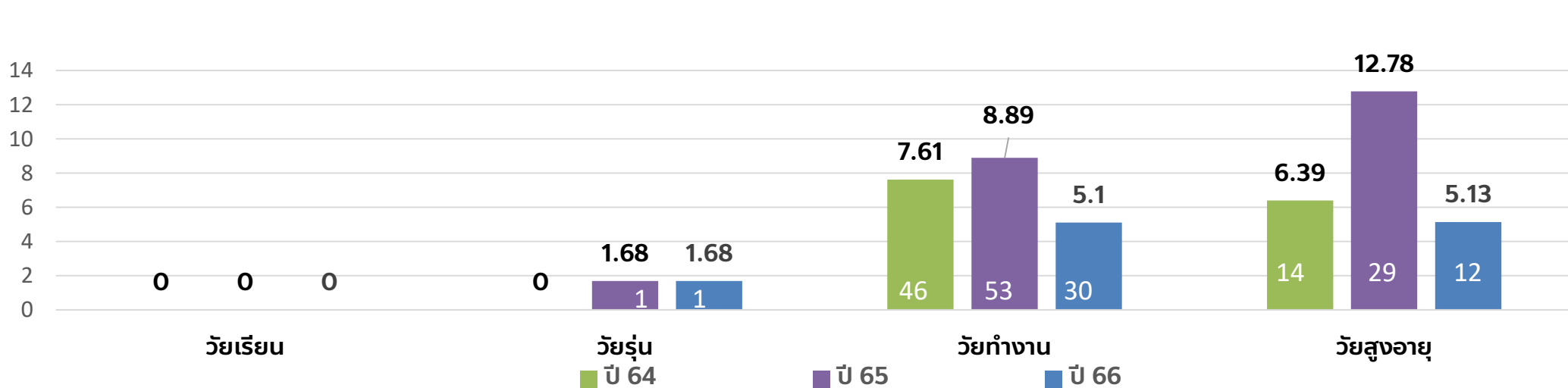


อัตราฆ่าตัวตายต่ำที่สุดในเขตสุขภาพและมีแนวโน้มลดลง

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



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร จำแนกตามช่วงวัย จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 64-66



- กลุ่มวัยที่ฆ่าตัวตายมาก คือ **วัยผู้สูงอายุ**

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

**ฆ่าตัวตาย
สำเร็จ**

43 คน

ชาย 30 คน
(69.77%)



หญิง 13 คน
(30.23 %)

เคยทำร้ายตนเองมาก่อน 5 คน (12%)
และมี 1 คน ที่ทำซ้ำใน 1 ปี (2.3%)

มี Warning sign 13 คน (30%)
(โพสต์ Face book live , “ไม่มีงานทำ ไม่มี
ชีวิต” ,โทรแจ้งลูก)

ปัจจัยกระตุ้น

ปัญหาเรื่อง
ความสัมพันธ์

สถานภาพ

พบมากที่สุด คือ คู่
ครองมา คือ โสด

อาชีพ



รับจ้าง

วิธีการ

ผูกคอ 39 คน
รองมา ปืน 3 คน ยาฆ่าแมลงและทาน
ยาเกินขนาด

ปัจจัยเสี่ยง

	โรคประจำตัวทางกาย	โรคประจำตัวทางจิตเวช
วัยผู้สูงอายุ (12 คน)	- มีโรคประจำตัวทางกาย 7 คน (58 %) (HT 6 คน, DM 2 คน, อัมพาต 2 คน , มะเร็ง 1 คน)	- มีโรคประจำตัวทางจิตเวช 2 คน (16%) MDD 1 คน, โรคจิต 1 คน
วัยทำงาน (30 คน)	- มีโรคประจำตัวทางกาย 10 คน (33 %) (HT 5 คน, DM 2 คน, หัวใจ 1 คน โรคเก๊าท์ 1 และ DM+HT = 1 คน)	- มีโรคประจำตัวทางจิตเวช 8 คน (26%) MDD 5 คน, โรคจิต 2 คน , สุรา 3 คน , ยาเสพติด 1 คน
วัยเรียน (1 คน อายุ 14 ปี นักเรียน ผูกคอ)	-	-

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. แนวโน้มฆ่าตัวตายลดลง	<ul style="list-style-type: none">- จัดให้เป็น Best Practice ระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ- จัดเวทีถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อย คือสะพานต่างๆ เช่น สะพานเดชาตวงศ์ สะพานริมปิง เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none">- ควรมีระบบ Alert ในกรณีพบอุบัติเหตุการณ์ เช่น กำหนดจุดรับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย เป็นต้น- วางแผนร่วมกันกับเทศบาลนครนครสวรรค์
3. กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบมากในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตและผู้ป่วยโรคจิตเวช DM+HT ร่วมด้วย	<ul style="list-style-type: none">- <i>คัดกรอง ด้วย 2Q Plus</i> ในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตแล้วเข้าสู่ระบบการส่งต่อตามระบบ Service Plan- เน้นการติดตามและประเมินกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมทางกาย

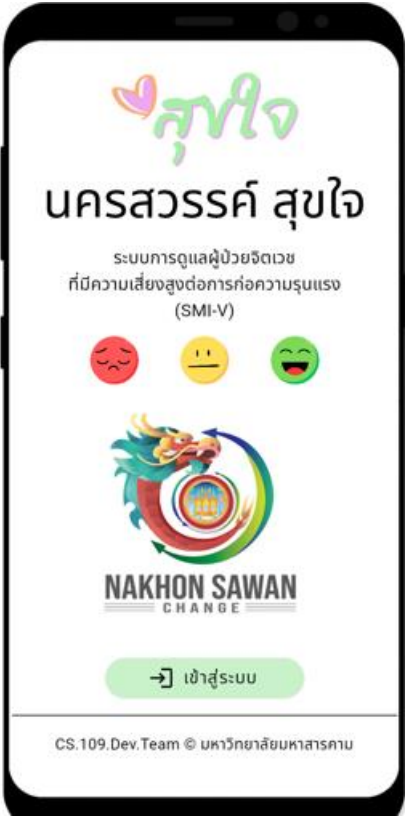
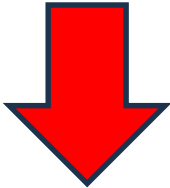
Best Practice



“ เก้าเลี้ยวโมเดล ” อำเภอเก้าเลี้ยว



“ Application นครสวรรค์สุขใจ ”



นโยบายจังหวัดนครสวรรค์ : ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Leave no one behind)



นครสวรรค์
คุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
 คุณภาพชีวิตวัยเรียน : ศักยภาพวิชา 4 ไรต์ LD AH-CHD ASD และสติปัญญาบกพร่อง โดยครู หรือ พ่อแม่
 คุณภาพชีวิตวัยรุ่น : Mental Health Check-in, TO BE NUMBER ONE, อนาคตดี, การจัดการปัญหา
 คุณภาพชีวิตวัยทำงาน : Mental Health Check-in
 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : Mental Health Check-in, ศักยภาพการมองเห็นในการรณรงค์ฯ 5 มิติ 3 ไรต์



Thank You



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์สาขานครินทร์

