



**การตรวจราชการและนิเทศงาน ครม. ปกติ**  
**รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566**

**ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ**  
**จังหวัดพิจิตร 18-20 ก.ค.2566**



มารดาและการก



เด็กปฐมวัย



ยกระดับบริการผู้สูงอายุ



สุขภาพจิตกลุ่มวัย



ทันตสุขภาพ

ทพ.ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์  
รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

นางสาวจิตติมา แกล้วทะนง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

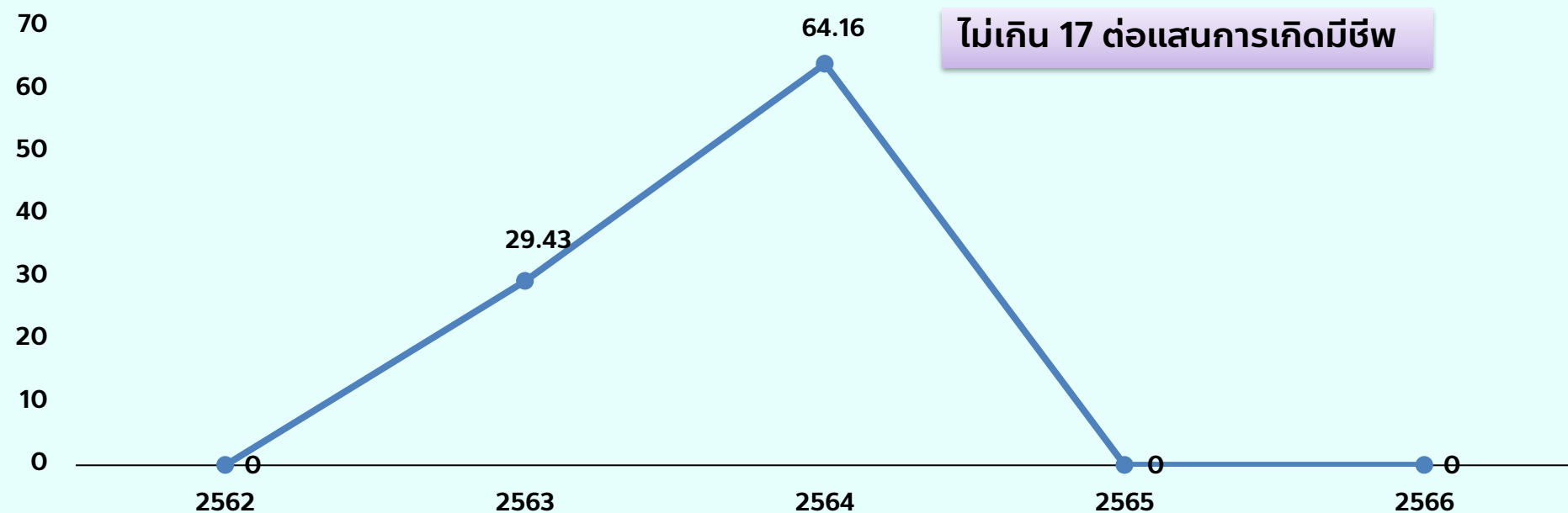
# สุขภาพกลุ่มวัย : มารดาและทารก

ตัวชี้วัดติดตาม	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	$\leq 17$ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0	0
2. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ $\leq 28$ วัน	$< 3.60$ ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	4.50 (3 ราย)	5.57 (10 ราย)



# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

## แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย จังหวัดพิจิตร ปี 2562-2566 (พ.ค.66)



## อัตราส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะคลอด/หลังคลอด ปี 2563-2566 (พ.ค.66)



**PPH**

ปี 2563-2566 เท่ากับร้อยละ 1.71, 2.57, 1.56, 1.52



**มารดาตายจาก PPH**

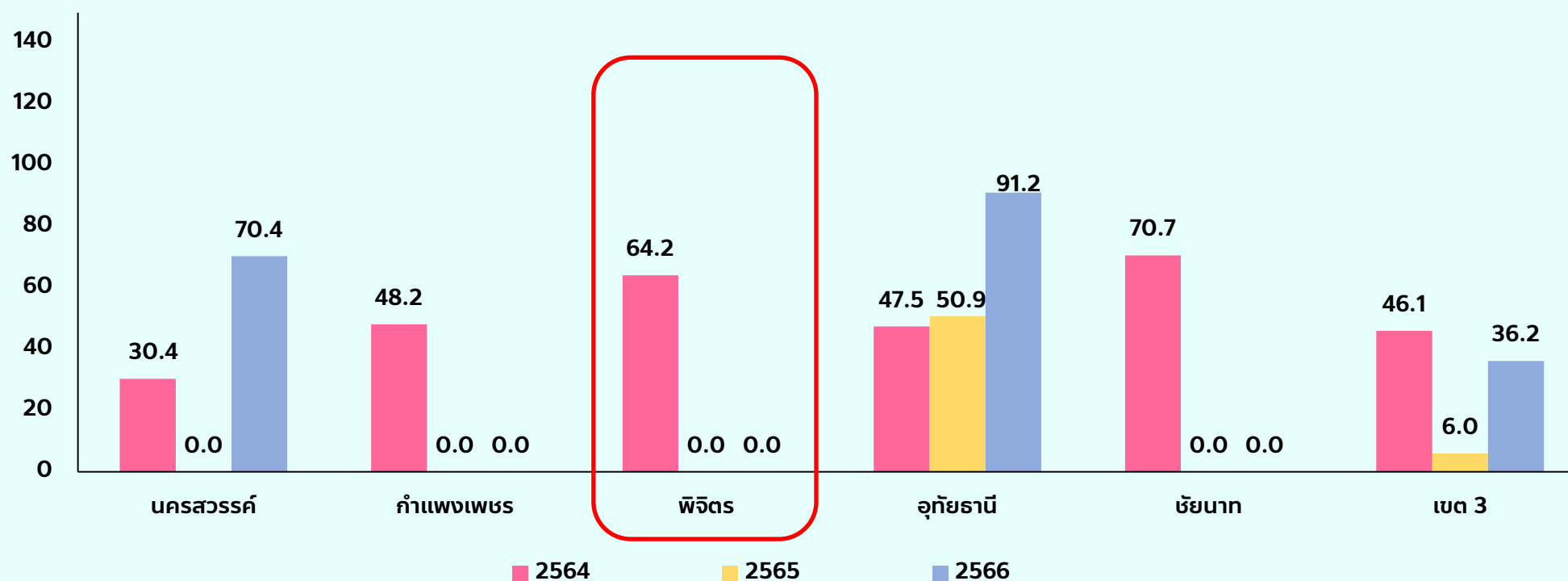
ปี 2563-2566 จำนวน 0, 0, 0, 0 ราย



**Hysterectomy**

ปี 2563-2566 จำนวน 3, 2, 2, 2 ราย

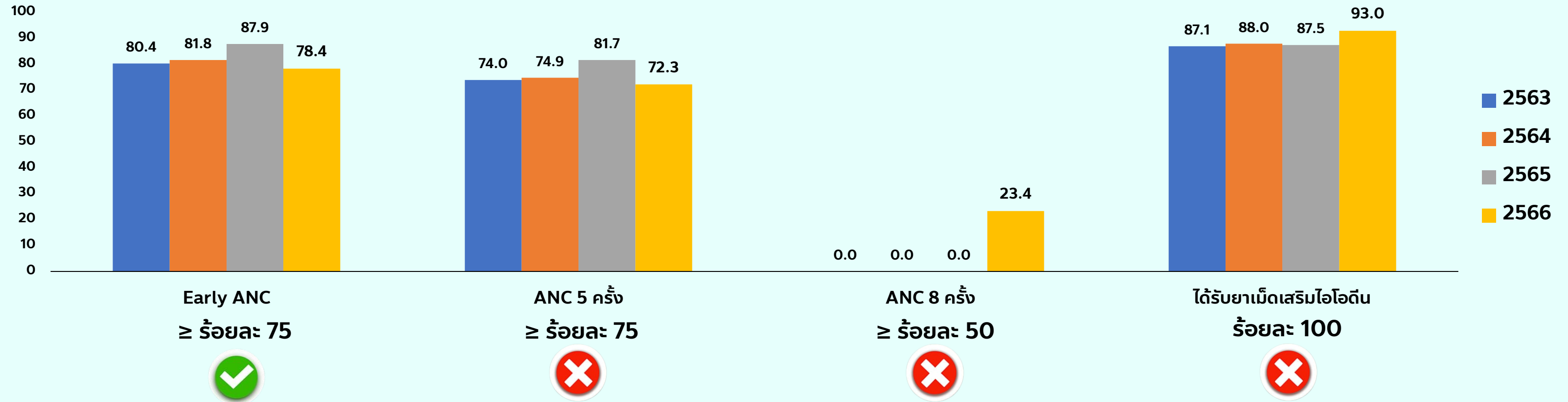
## อัตราส่วนการตายมารดาไทยเทียบรายจังหวัด ปี 2564-2566 (พ.ค.66)



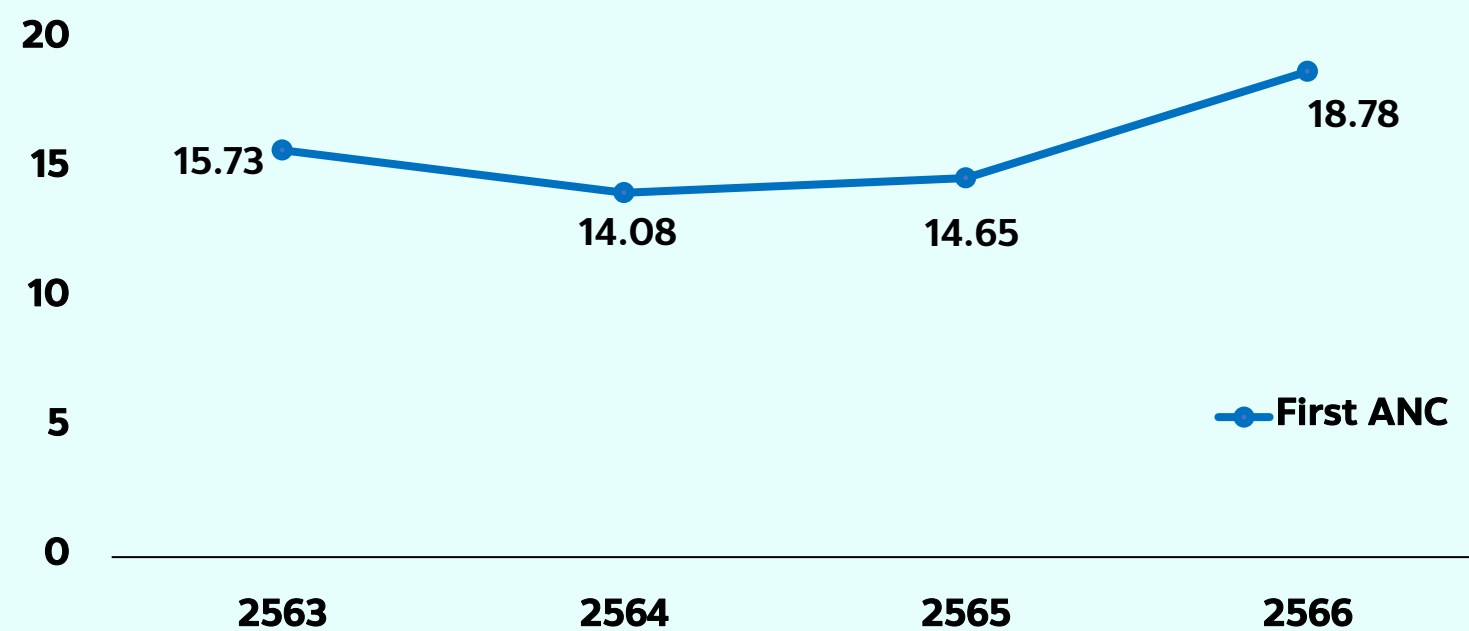
## สาเหตุการตายมารดาไทย จังหวัด พิจิตร ปี 2562-2566 (พ.ค.2566) เกิดจาก **สาเหตุทางอ้อม**

ปี	มารดาตาย	ข้อมูลการตาย
2562	0	-
2563	1	- Indirect : TB Meningitis
2564	2	- Indirect 2 ราย 1.Sudden cardiac arrest c Pulmonary edema 2.COVID -19 Pneumonia with ARDS
2565	1** (ชาวลาว)	- Indirect : Pneumonia (ต่างด้าวไม่นับยอดเสียชีวิต)
2566	0	- Refer Case PPH จากมดลูกไม่บีบรัดตัวมาเสียชีวิตรพสวรรค์ประชารักษ์ 1 ราย

# แนวโน้มการฝากครรภ์และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



## ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 18.78

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

# ผลการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก

มทศวรรษ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน  
เป้าหมาย 36 ตำบล



83.33 %

ผลงาน 30 ตำบล  
ร้อยละ 83.33

MCH Board & Service Plan  
เป้าหมายประชุม 2 ครั้ง



66.66 %

ผลงาน จัดประชุมไป 1 ครั้ง  
ร้อยละ 50.00

แหล่งงบประมาณ



100 %

งบแผนจังหวัด 36,000 บาท  
ร้อยละ 100

กำกับติดตาม



33.33 %

ลงเยี่ยมติดตามมาตรฐาน  
งานอนามัยแม่และเด็ก 4 แห่ง

# Best Practice จังหวัดพิจิตร

## ข้อชื่นชม

จังหวัดพิจิตรผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก **ระดับดีเยี่ยม** ปี 2566  
1. โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง 2. โรงพยาบาลบางมูลนาก 3. โรงพยาบาลวังทรายพูล

ลูกประคบเย็นป้องกันตกเลือดหลังคลอด  
sw.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน



PPH CAR  
sw.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

นวัตกรรมเตรียมความพร้อมช่วยเหลือฉุกเฉิน  
และการส่งต่อ เคลื่อนที่เร็ว มีอุปกรณ์และยาพร้อม



newborn emergency boxes



Standing Order/Lab Admit  
sw.บางมูลนาก



ORDER FOR ONE DAY	Date	ORDER FOR CONTINUATION
Order for labour		
วันที่.....		
Admit LR		
<input type="checkbox"/> PV		<input type="checkbox"/> ภาวะ.....
<input type="checkbox"/> NST		<input type="checkbox"/> Record V/S .....
<input type="checkbox"/> CBC ( Hct= % ,plt= )		<input type="checkbox"/> Observe FHS, UC
Notify when		
If Hct $\leq$ 33 % G/M $\leq$ PRC .....		
If Hct $<$ 30 % G/M $\leq$ PRC .....		
<input type="checkbox"/> U/S by .....		
.....		
.....		
.....		

PPH Emergency Box  
sw.บางมูลนาก





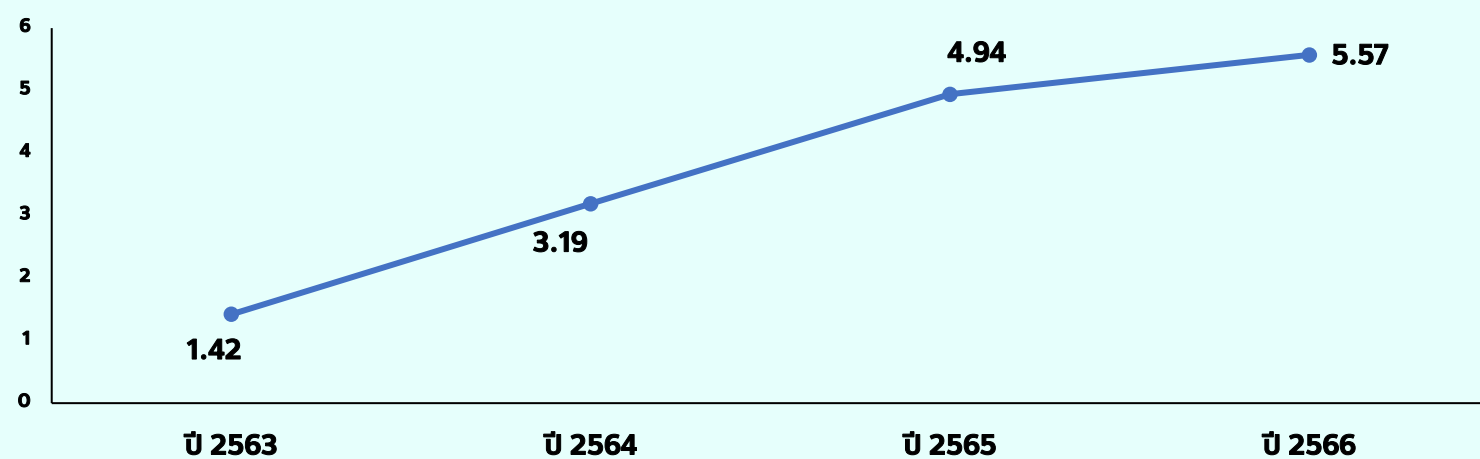
# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. พบมารดาเสียชีวิตจากตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นสาเหตุทางตรงแต่การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากมีโรคทางอายุรกรรมและพบหญิงตั้งครรภ์ติด Amphetamine	1.1 จัดตั้ง <u>PPH Team</u> พร้อมฝึกซ้อมอย่างต่อเนื่องและทบทวน <u>Case near miss</u> . 1.2 จัดการร่วมกับ <u>NCD Clinic &amp; Service plan</u> สาขาเสพติด ให้มีการวางแผนการมีบุตรในกรณีที่มีโรคอายุรกรรมเรื้อรัง/ควบคุมไม่ได้และติดสารเสพติด
2. ผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหากภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ไม่สอดคล้องกับการจ่ายยา	2.1 ทบทวน วิเคราะห์ ข้อมูลหญิงที่มาฝากครรภ์และคลอดเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2.2 เร่งรัดขับเคลื่อนนโยบายป้องกันภาวะโลหิตจาง การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ และติดตามเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ

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

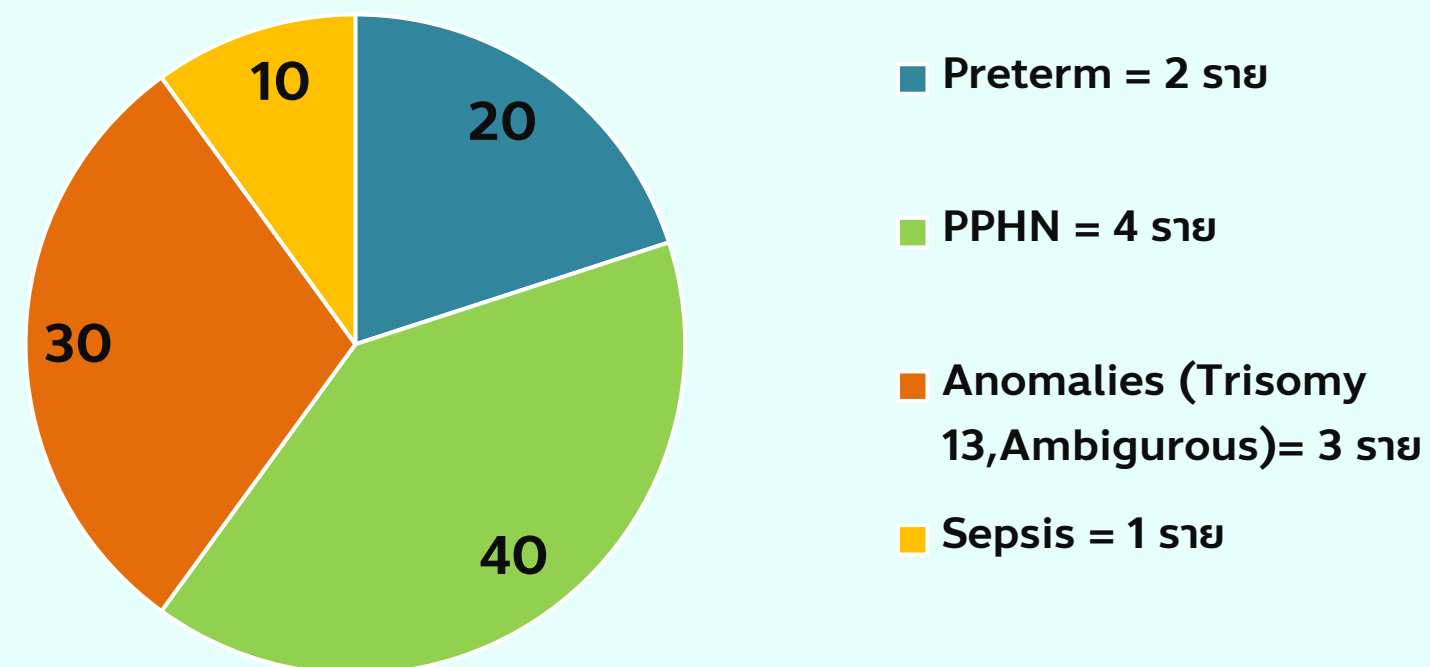
แนวโน้มอัตราการทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน พิจิตรปีงบประมาณ 2563-2566

เป้าหมาย < 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ



จำนวนเตียง NICU = 1 : 368 (เป้าหมาย 1 : 500 ทารกเกิดมีชีพ)

สาเหตุทารกแรกเกิดเสียชีวิต จังหวัดพิจิตรปี 2566 (ตค.65 - มิย.66)  
(N = 10 ราย)

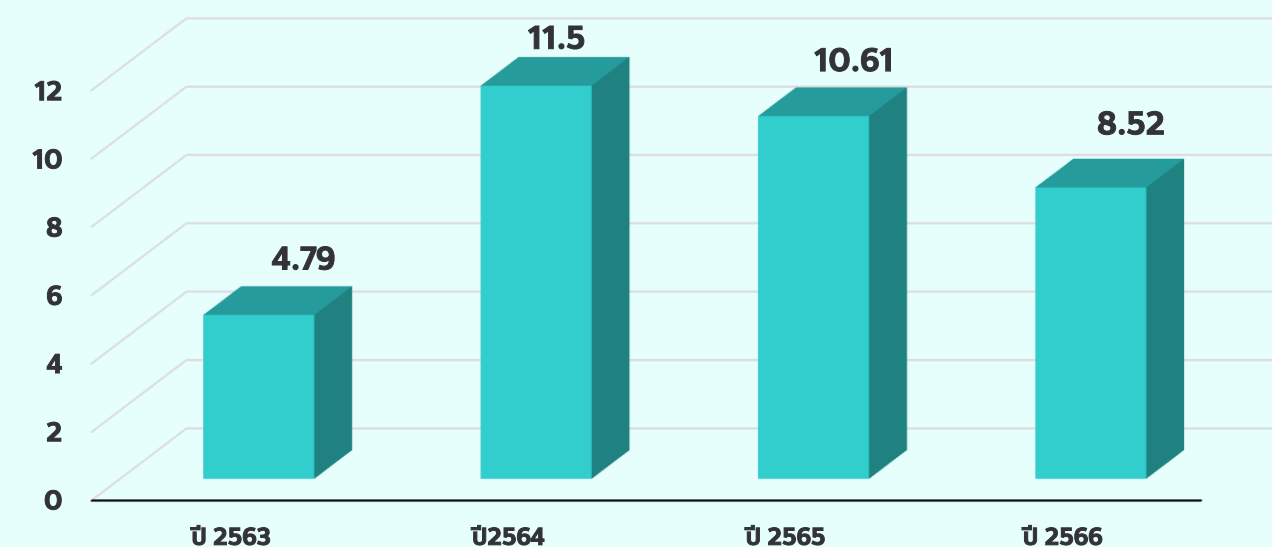


อัตราการทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน แยกตามน้ำหนักตัว ปี 2566



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะคลอดก่อนกำหนด

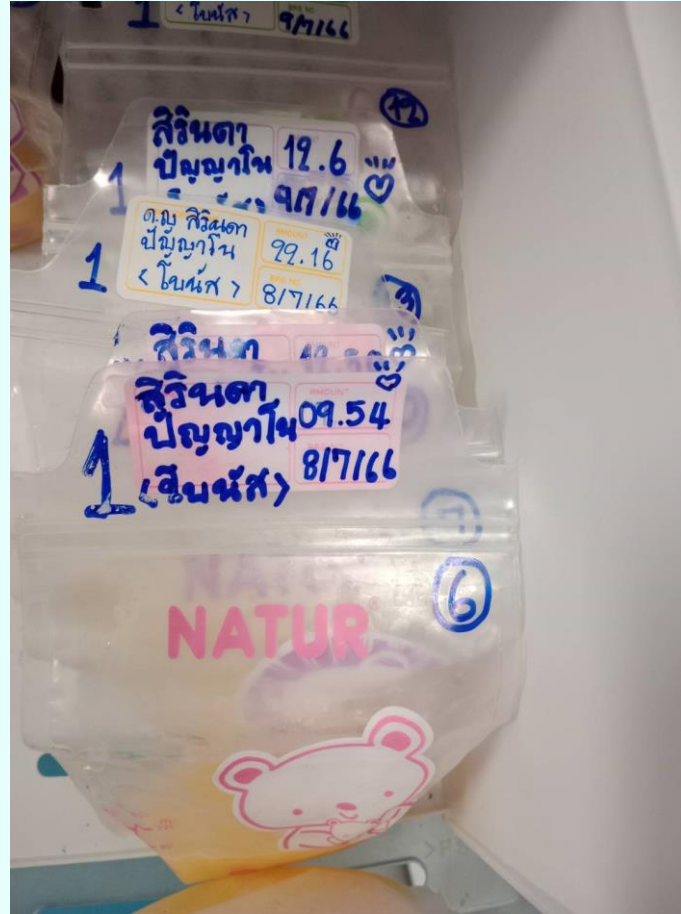
เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 9







## เก็บสำรองนมแม่ใน NICU โรงพยาบาลพิจิตร



NICU โรงพยาบาลพิจิตร สามารถคัดกรอง  
CCHD ได้ 100 % ทุกราย

## เบาะ Restrained ช่วยในการทำหัตถการ โรงพยาบาลบางมูลนาก



## ถุงอุ่นหุ้มน้อยป้องกัน ภาวะ Hypothermia โรงพยาบาลบางมูลนาก





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

## ข้อชี้แจง

1. จังหวัดมีการวิเคราะห์ case การกตายนุกราย แบบบูรณาการทุกสาขาวิชาชีพ
2. สามารถตรวจหัวใจ (CCHD) ได้ทุกราย

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. การกเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากภาวะความดันเลือดในปอดสูง (PPHN) ,คลอดก่อนกำหนด และ ภาวะผิดปกติทางพันธุกรรม (Trisomy 13, Ambiguous)	1.1 เน้นการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมในหญิงตั้งครรภ์ 1.2 บูรณาการทำงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับกระทรวงมหาดไทย 1.3 จัดอบรม NCPR อย่างต่อเนื่องและเครื่อง <u>Nitric oxide</u> รักษา PPHN <u>ได้ปี 2567</u>

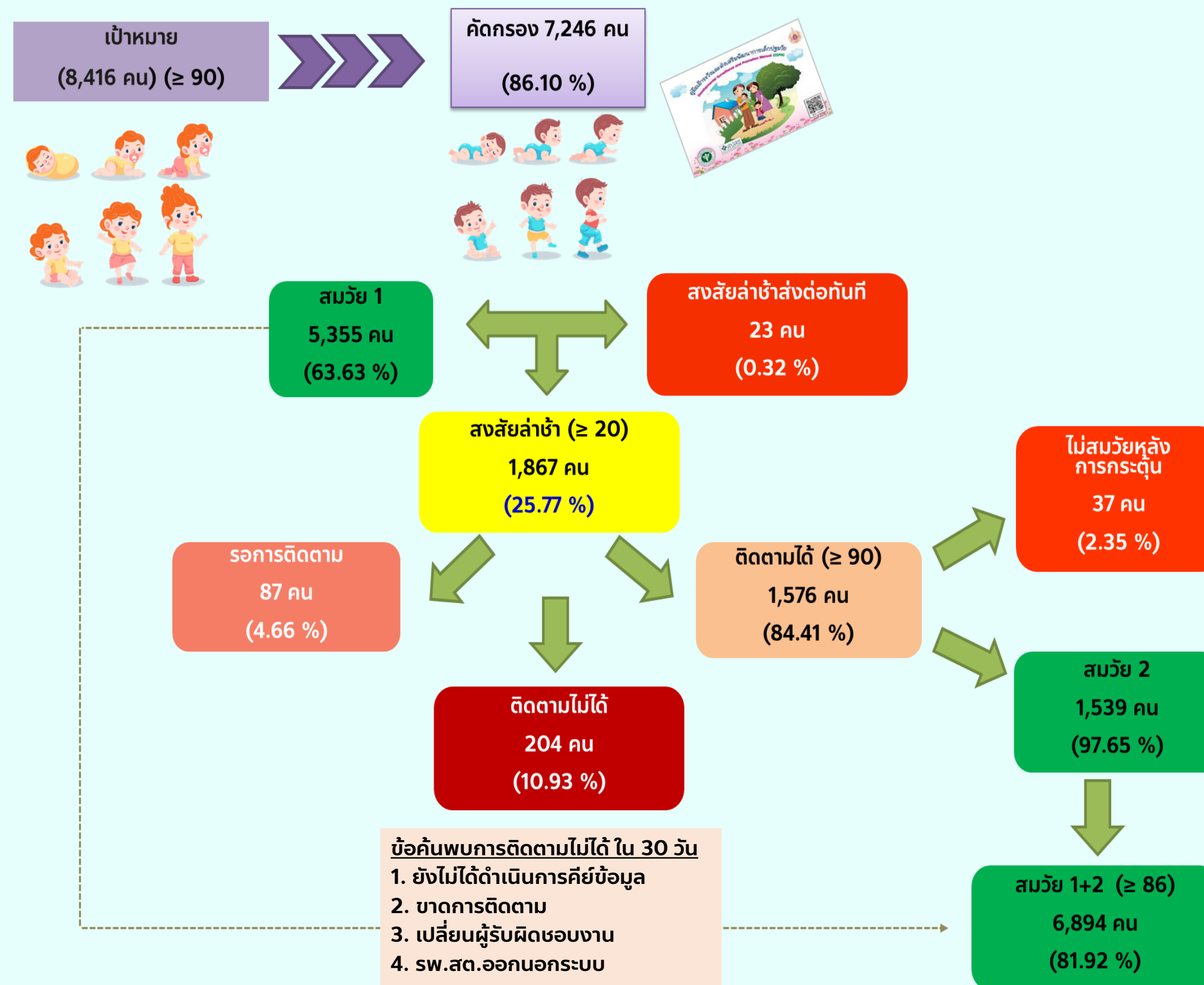
# สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดติดตามและตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2	หมายเหตุ
1. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	≥ 86	68.35	81.92	
2. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	> 75	85.71% (6จาก7คน)	82.69%	จำนวน43คน จาก 52 คน
- ร้อยละเด็กที่ได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I/เครื่องมือมาตรฐานอื่น <u>ครบตามเกณฑ์</u>	55	0%	55.81%	จำนวน24คน จาก 43 คน
- เด็กที่ได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I/เครื่องมือมาตรฐานอื่น <u>กลับมามีพัฒนาการสมวัย</u>	35	0%	33.33%	จำนวน 8 คน จาก 24 คน
3. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน	≥ 66	54.55	56.71	
4. ร้อยละของเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ	> 75	76.36	81.52	



# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

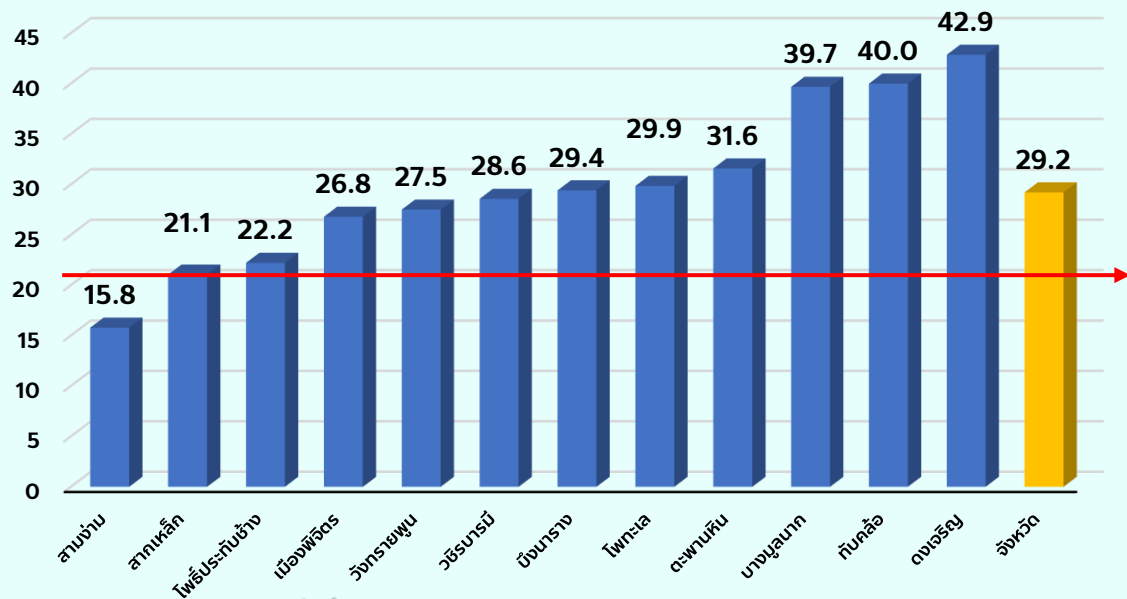
## พัฒนาการเด็กปฐมวัย



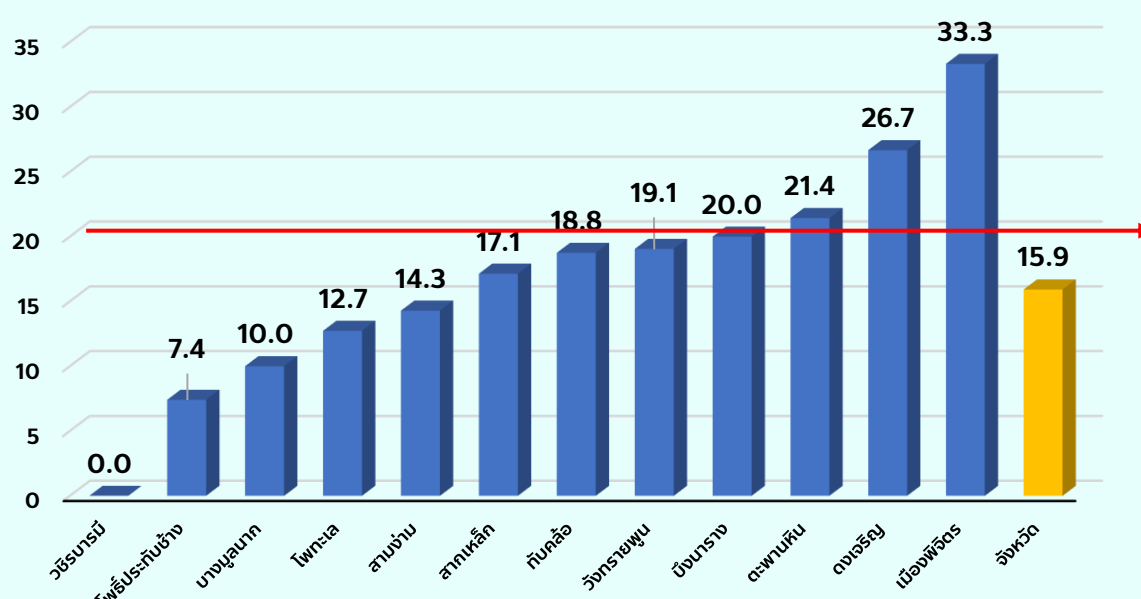


# ภาวะโลหิตจาง และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

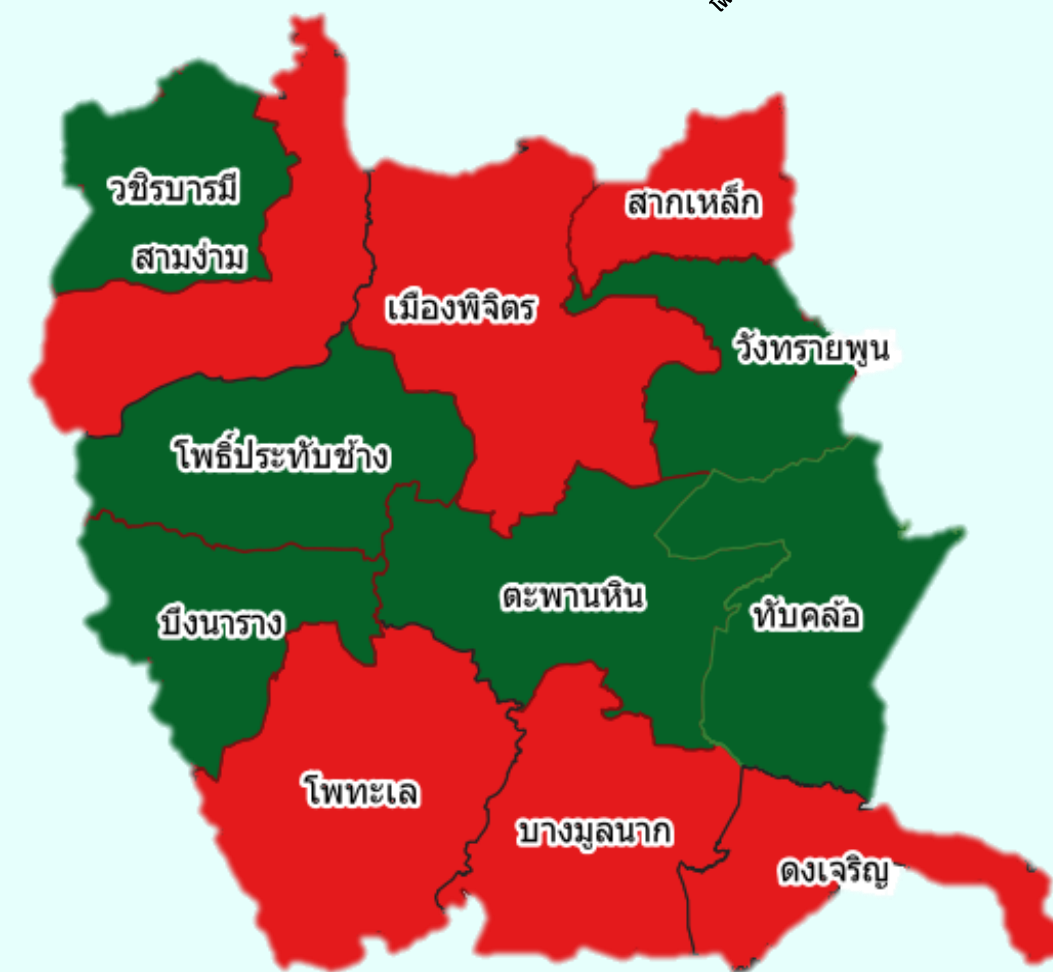
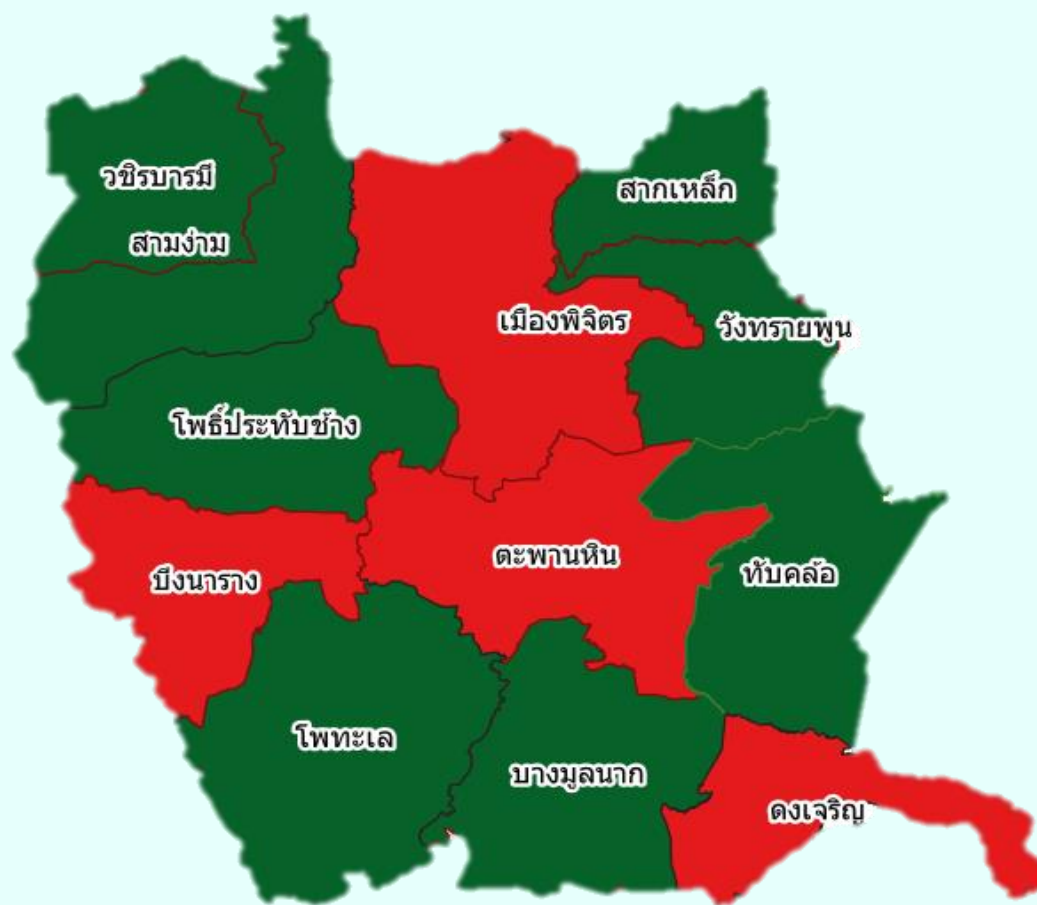
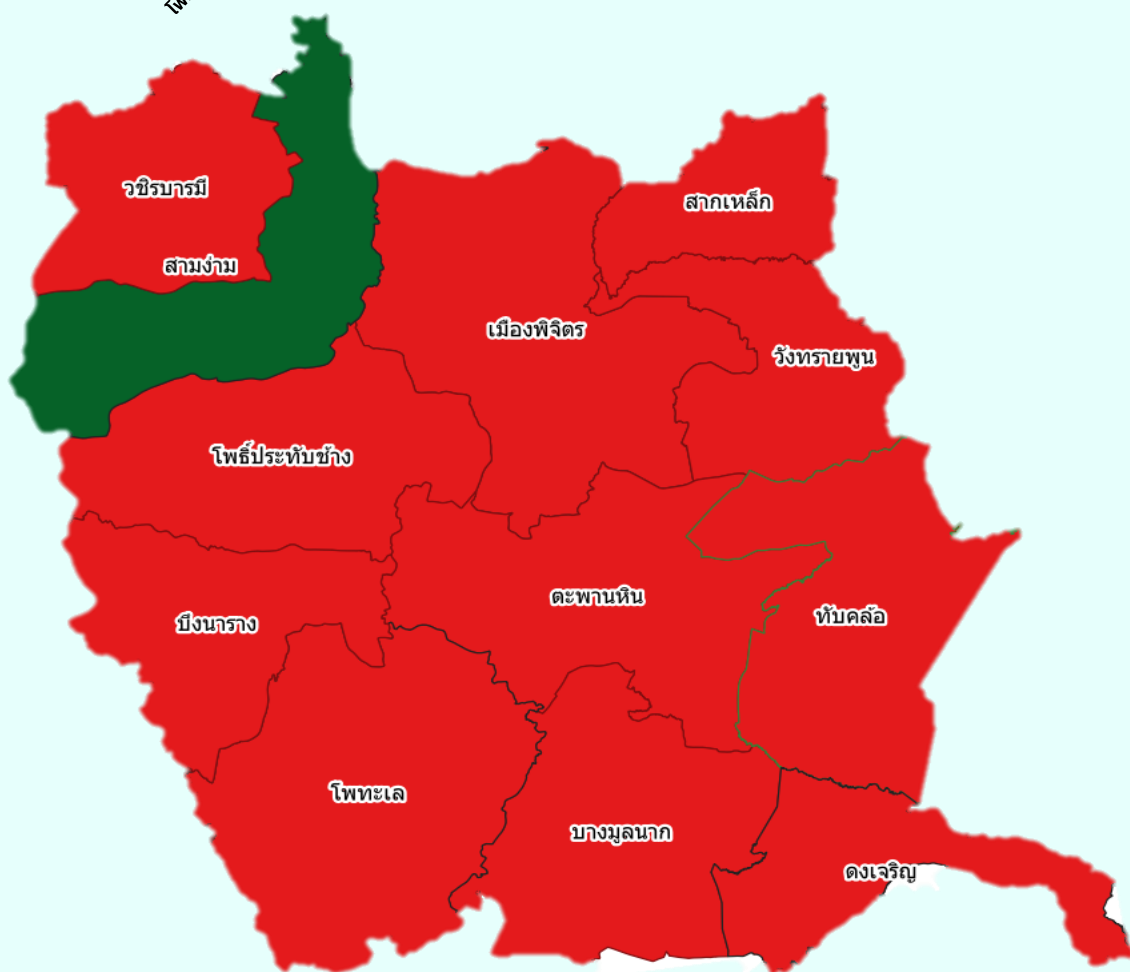
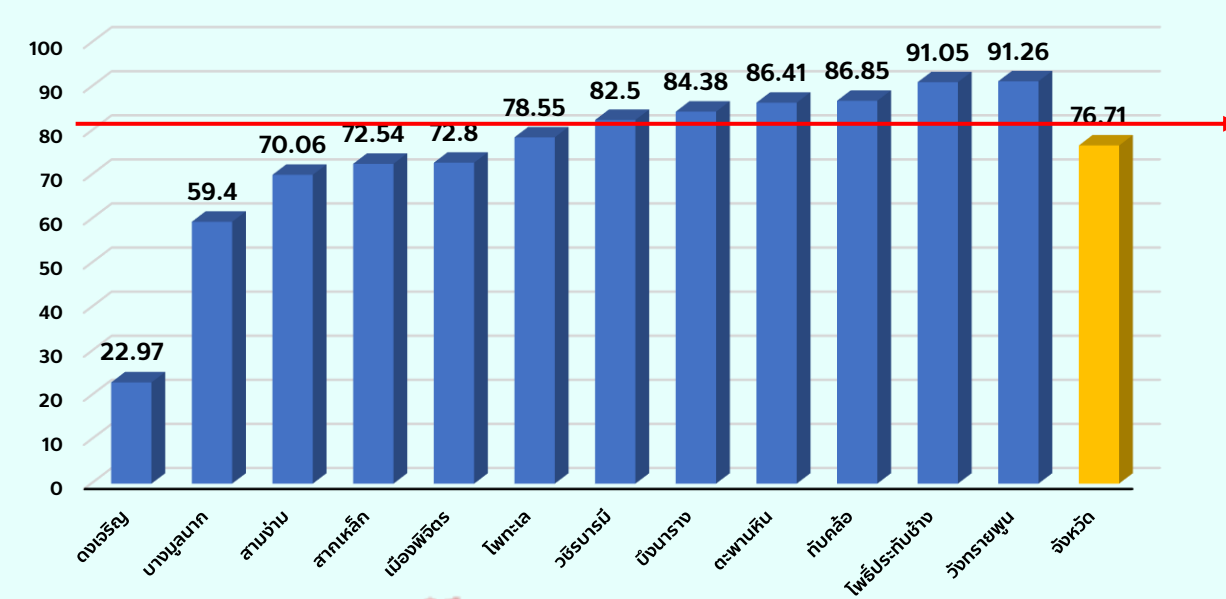
ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุครบ 12 เดือน เป้าหมาย  $\leq 20\%$



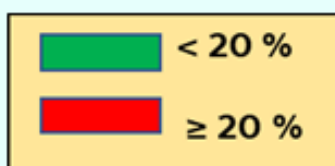
ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุครบ 5 ปี เป้าหมาย  $\leq 20\%$



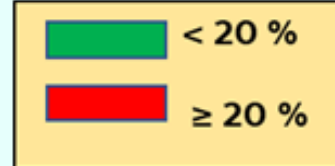
การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เป้าหมาย  $\geq 80\%$



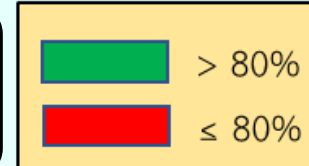
โลหิตจางในเด็กอายุครบ 12 เดือน ร้อยละ 29.2



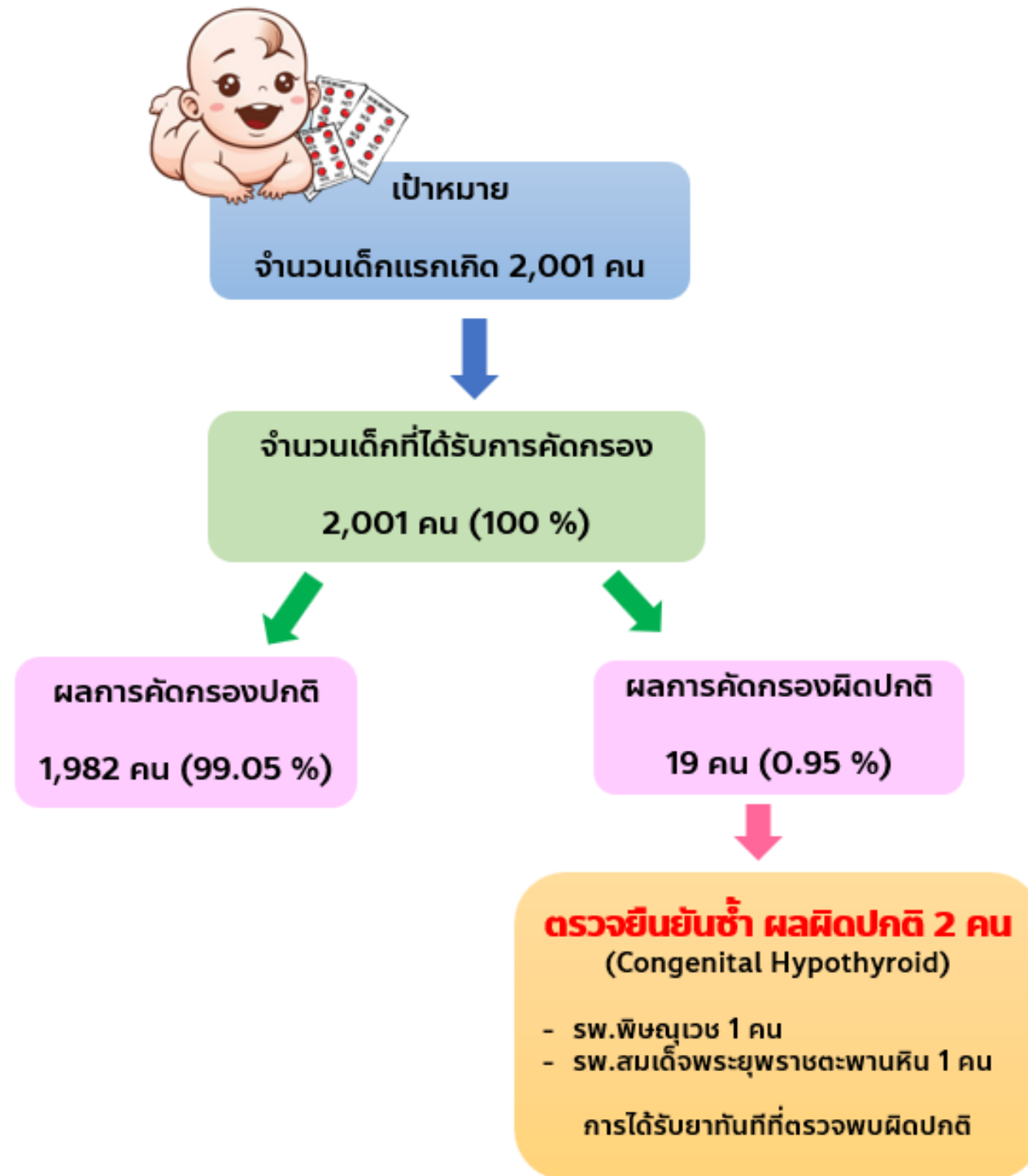
โลหิตจางในเด็กอายุครบ 5 ปี ร้อยละ 15.9



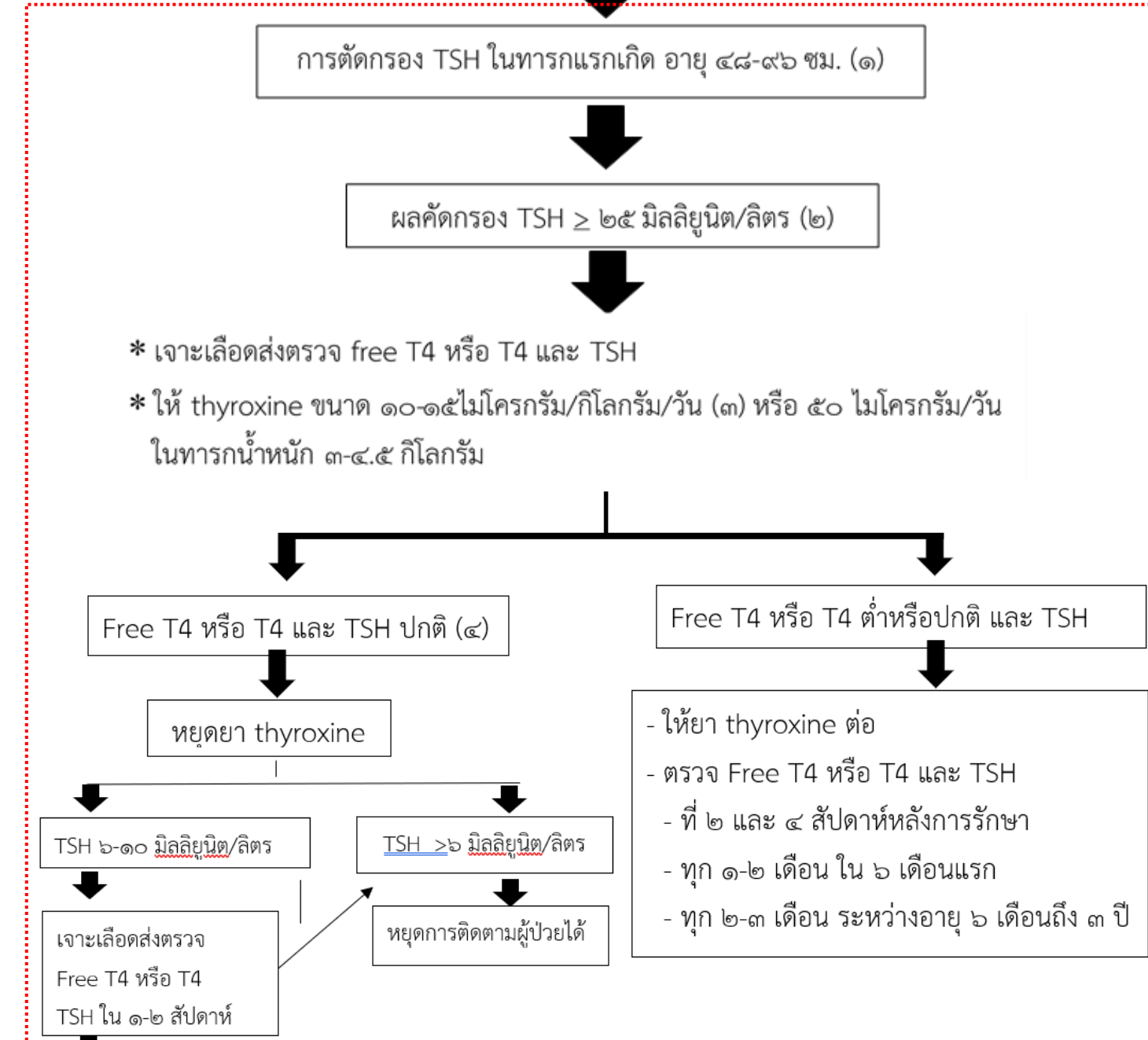
การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 76.71



# การตรวจคัดกรองและยืนยัน TSH ของจังหวัดพิจิตร ปี 2566



แนวทางการวินิจฉัยภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด โดยชมรมต่อมไร้ท่อเด็ก และวัยรุ่นแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗



ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดพิจิตร (ค่าปกติ $\geq 150$ ไมโครกรัมต่อลิตร)	ปี 2565	ปี 2566
	191.6	อยู่ในช่วงดำเนินการเก็บข้อมูล

**เป้าหมาย**

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



# Best Practice ของจังหวัดพิจิตร

## การขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ พิจิตรโมเดล

เป็นแผนบูรณาการ พัฒนาเด็กปฐมวัย โดยใช้พื้นที่และชุมชนเป็นหลัก (Community Based Approach)

**พัฒนาบุคลากร เพื่อใช้เครื่องมือ Triple P(474คน)/Bookstart (426คน)**

**MOU 6 กท. +บวร เอกชน**

**คณะพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพัฒนาระบบข้อมูล**

**สร้างทีม Coach**

**อบรมครู อสมใช้ DSPM**

**อบรมจิตปักษาสรรหญิงตั้งครรภ์ Bookstart พ่อแม่เด็ก หลังคลอด อสม 25 กค.65 onsite online FB Live**

**พัฒนาระบบข้อมูล**

**วาระพัฒนาระบบสารสนเทศ**

**IQ > 110**

**วิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดพิจิตร**

**ภาวะโภชนาการ ออกกำลังกาย /อาหาร**

**ติดตามสพด 4D / เยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับ อบจ**

**Triple p ผู้ดูแลและเด็ก ที่สพด 17 แห่ง 280 ครอบครัว**

**ใช้นิทานเป็นสื่อสายใยรัก**

**เด็กหลังคลอดทุกคน ได้หนังสือนิทาน เริ่ม 28 กค.2566**

**แม่ท้อง... ต้องรู้**

**บ้านหนังสือชุมชน รพ.ส.ท่าบัว**

**พิจิตรเมืองนักอ่าน**

**ตั้งไข่ม่ม**



# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

## ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย ( $\geq$ ร้อยละ 86)

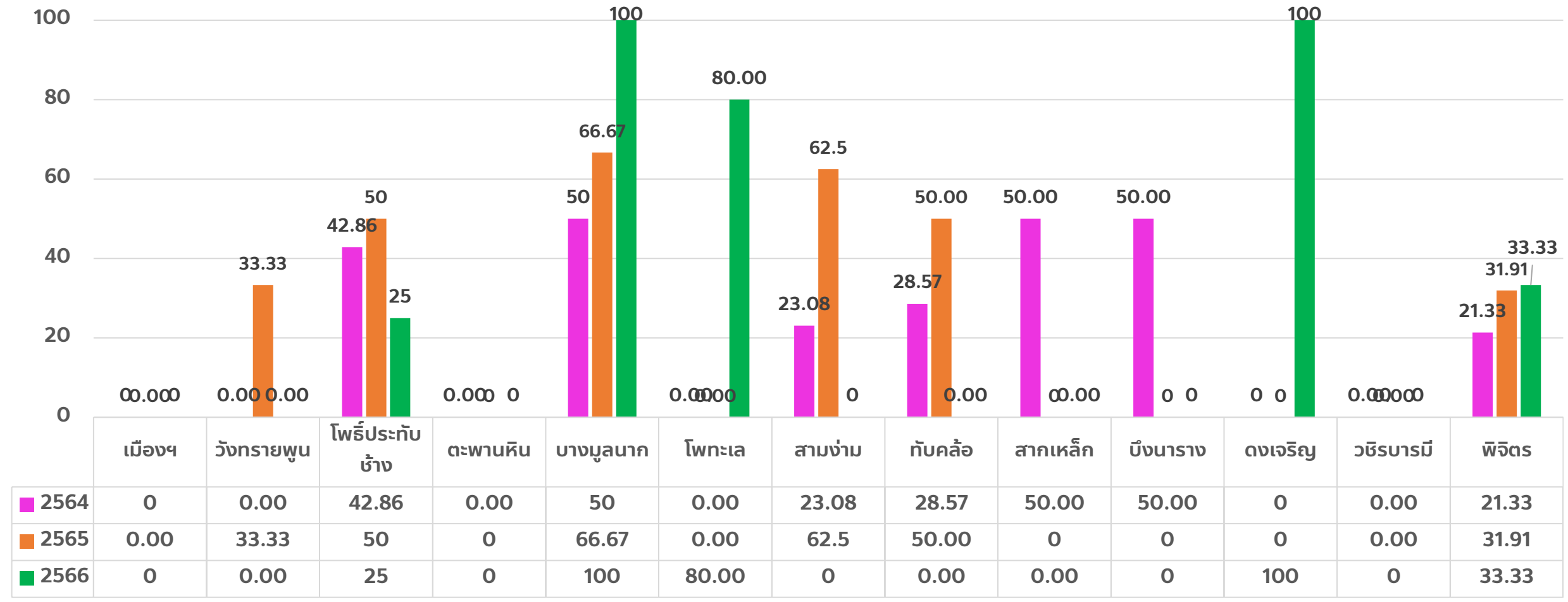
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. การคัดกรองพัฒนาการเด็กยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม	1.1 อสม.ช่วยติดตามนัดหมายผู้ปกครองให้นำเด็กมาตรวจในช่วงเวลาที่กำหนด 1.2 มีระบบบริหารจัดการในการ <u>Key ข้อมูลให้ทันรอบ 30 วัน</u> 1.3 ขับเคลื่อน <u>พิจิตรโมเดล</u> และ <u>กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</u>
2. พบภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย อายุครบ 12 เดือน = 29.2 อายุครบ 5 เดือน = 15.9	2.1 พัฒนาระบบ <u>เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางแบบครบวงจร</u> และสร้าง HL ใน WCC และ สพด. 2.2 <u>เร่งรัดกำกับการกระจายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของอำเภอที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย</u>
3. การได้รับยาในเด็กที่ TSH ผิดปกติ ยังดำเนินการไม่ครอบคลุม	3.1 วิเคราะห์ <u>ข้อมูลการได้รับยาและทบทวน CPG</u> ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด 3.2 <u>กำกับติดตามข้อมูลและการได้รับยา</u> ในเด็กที่ผลการคัดกรอง TSH ผิดปกติ





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

จ.พิจิตร



แหล่งที่มา : HDC 17ก.ค.2566

เป้าหมายปี2566 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 70

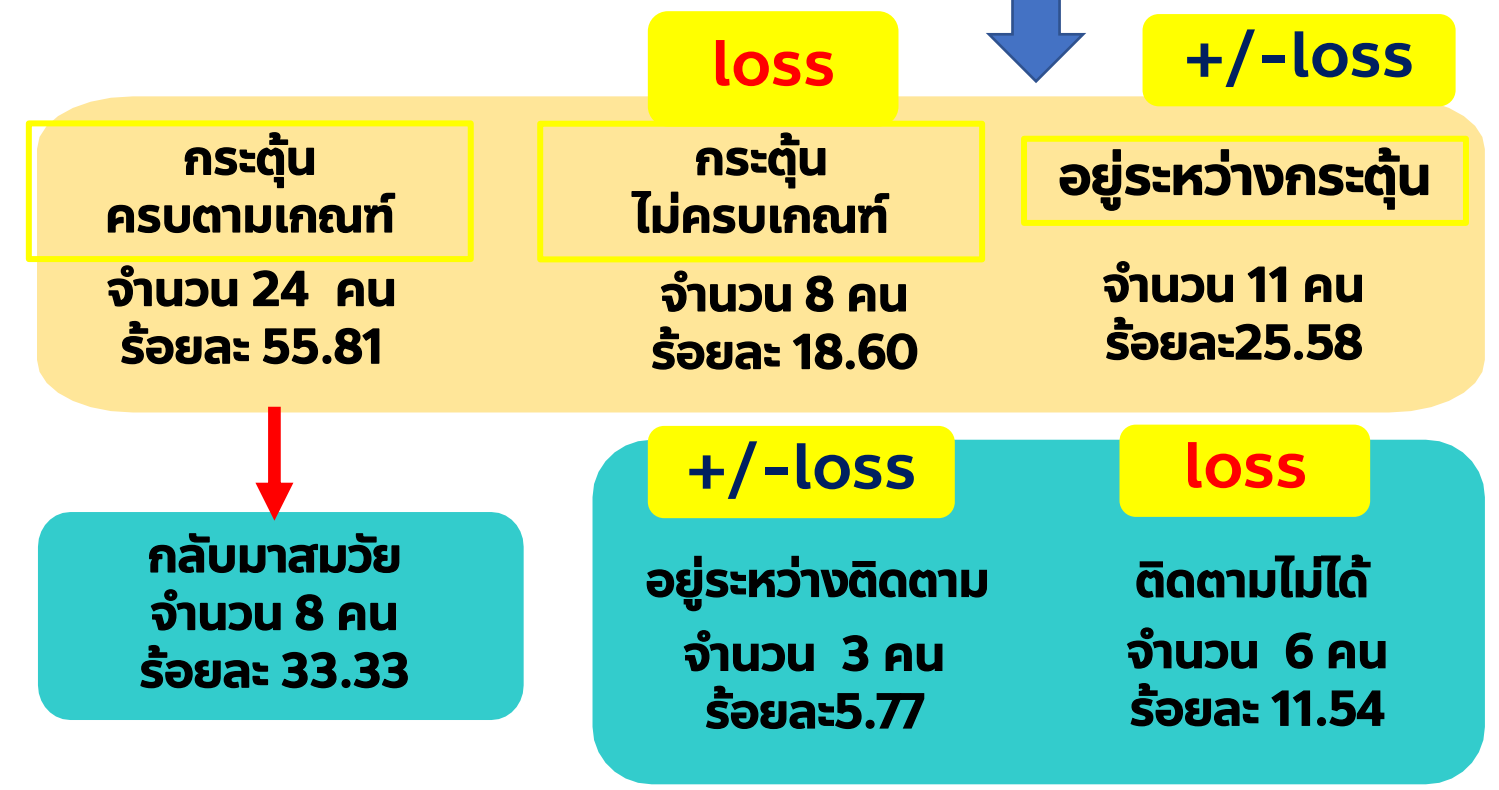
เป้าหมายปี 2566 กระตุ้นแล้วกลับมาสมวัยร้อยละ 35

จากDSPM 7,728คน

เป้าหมาย ปี 2566

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีความล่าช้า จำนวน 52 คน

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 43 คน ร้อยละ 82.69



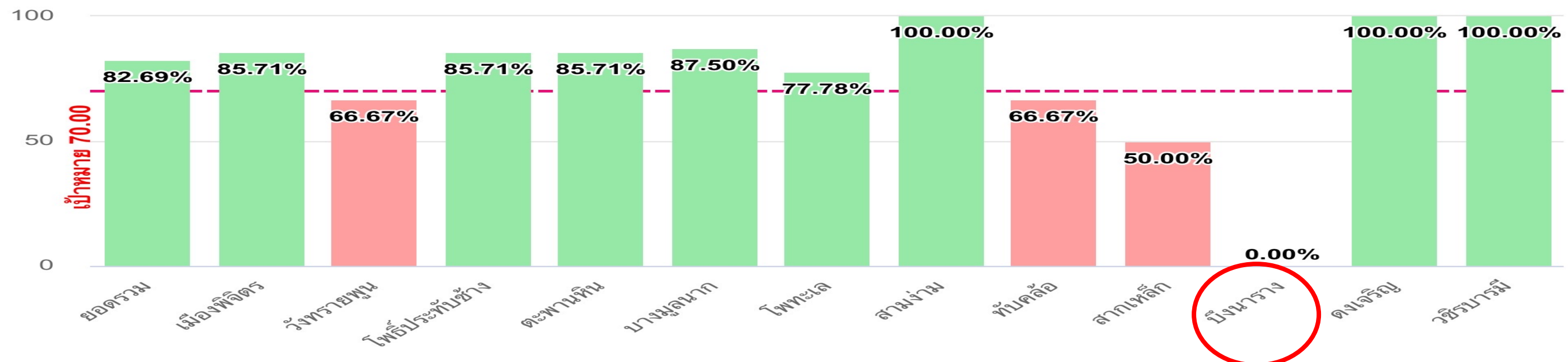
## ข้อค้นพบ

- อำเภอบึงนารางไม่พบเด็กพัฒนาการล่าช้า
- ทั้งจังหวัดพบเด็กที่ติดตามไม่ได้ 6 คน (ร้อยละ11.54) และพบเด็กที่กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ 8 คน(ร้อยละ18.60 ) สาเหตุของการติดตามไม่ได้ และ กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ คือการลงข้อมูลไม่เป็นไปตาม time line ที่กำหนด ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน/ขาดความรู้ความเข้าใจ ในการลงข้อมูล การปรับระบบการเข้าdata exchange ด้วย smart card
- ขาดระบบการติดตามต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

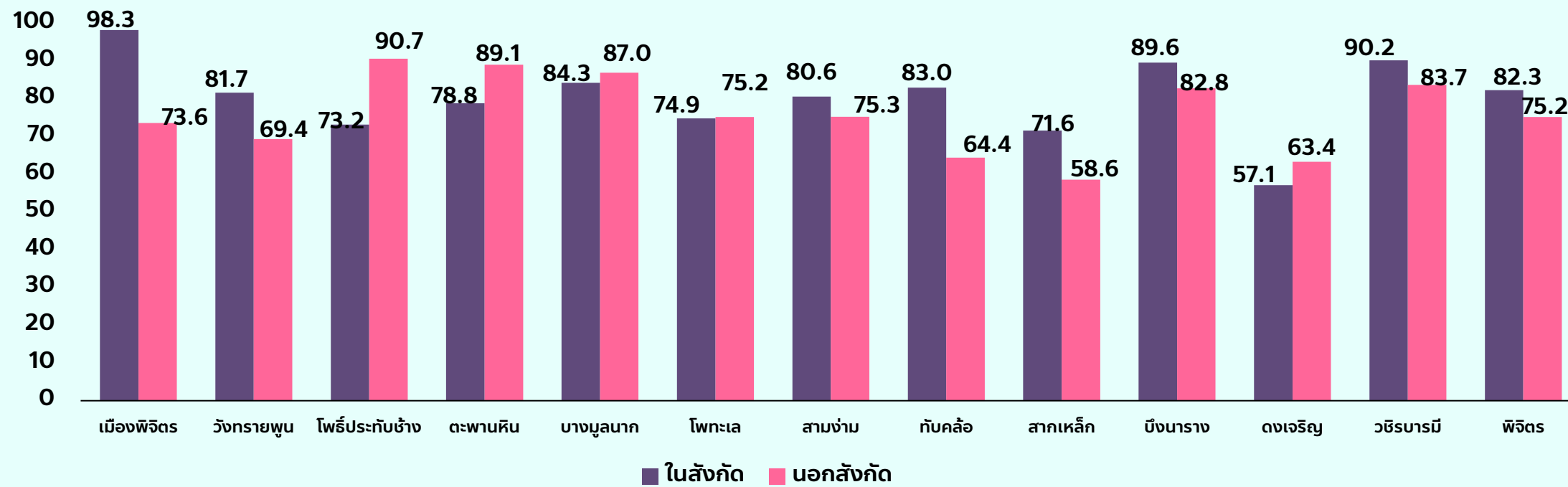
- ตรวจสอบคุณภาพการประเมินพัฒนาการของอำเภอบึงนาราง
- จัดอบรมการลงข้อมูลตาม time line สำหรับผู้รับผิดชอบงานใหม่
- มีระบบการ Coaching ทั้ง DSPM และTEDA4I
- ศูนย์วิชาการประสานผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษา on line ในการลงบันทึกข้อมูล
- ควรพัฒนาระบบการติดตามต่อเนื่องกรณีส่งต่อ

แผนภูมิแสดง ร้อยละการกระตุ้นพัฒนาการ

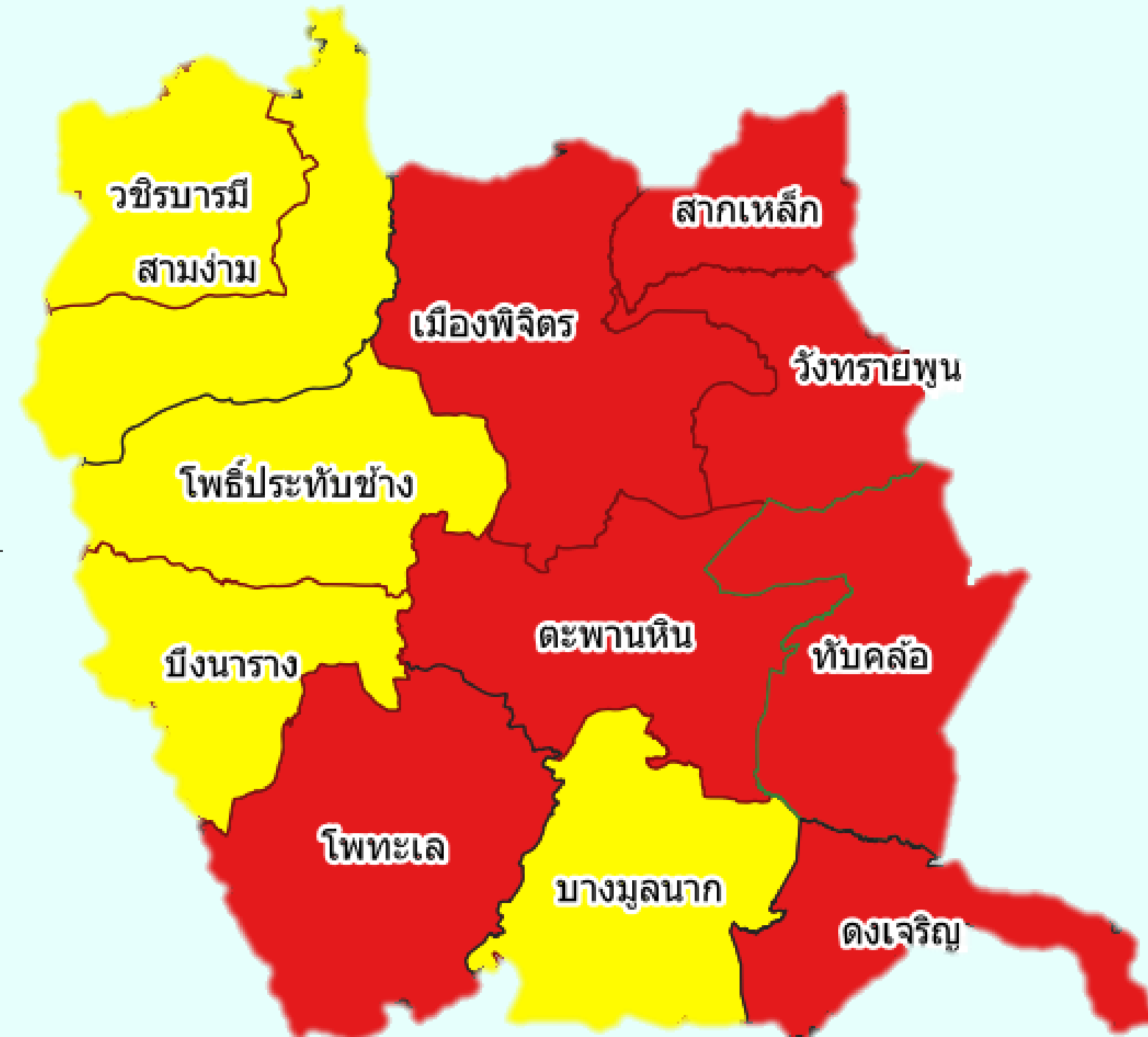
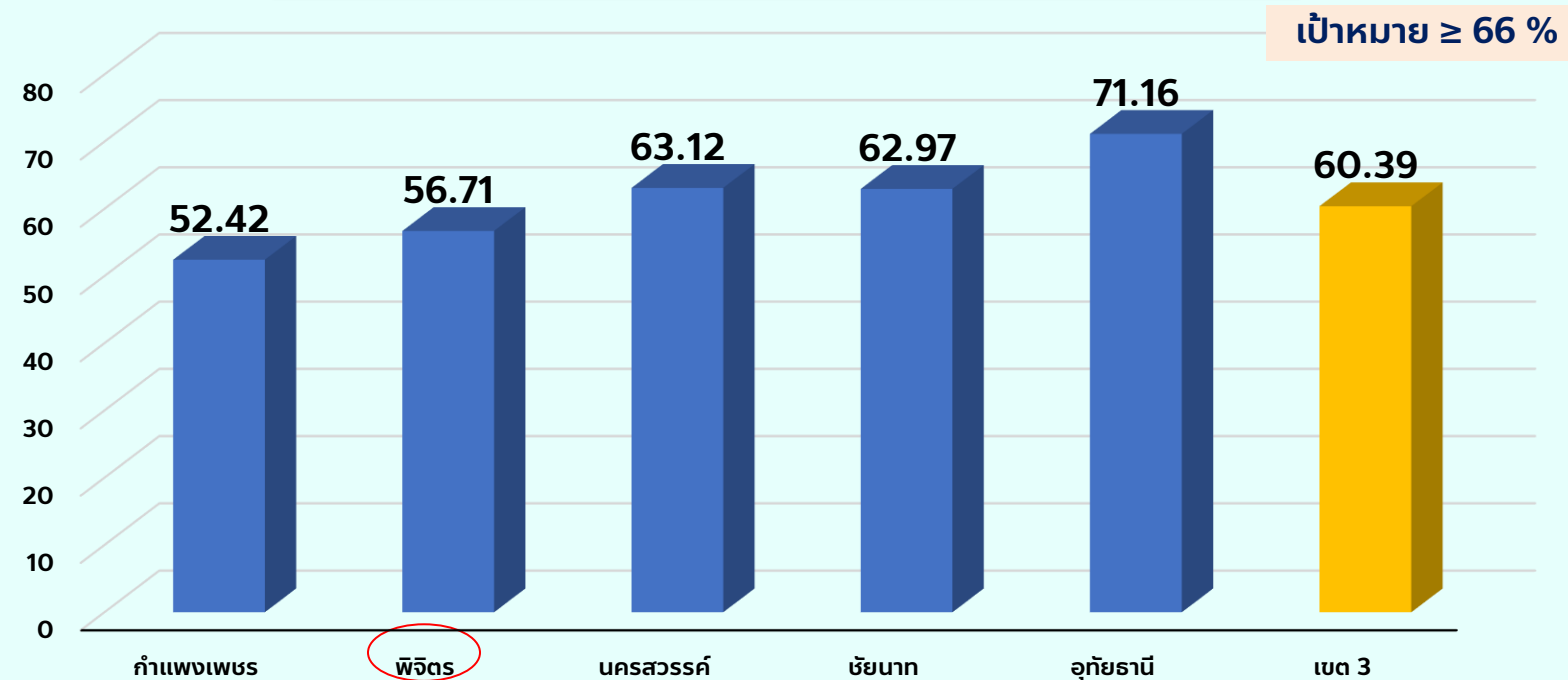


# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย ร้อยละ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดพิจิตร ปี 2566

ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปี 2566 แยกรายอำเภอ แยกในนอกสังกัด



สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 3 จำแนกรายจังหวัด



**สูงดีสมส่วน**  
ร้อยละ 56.71

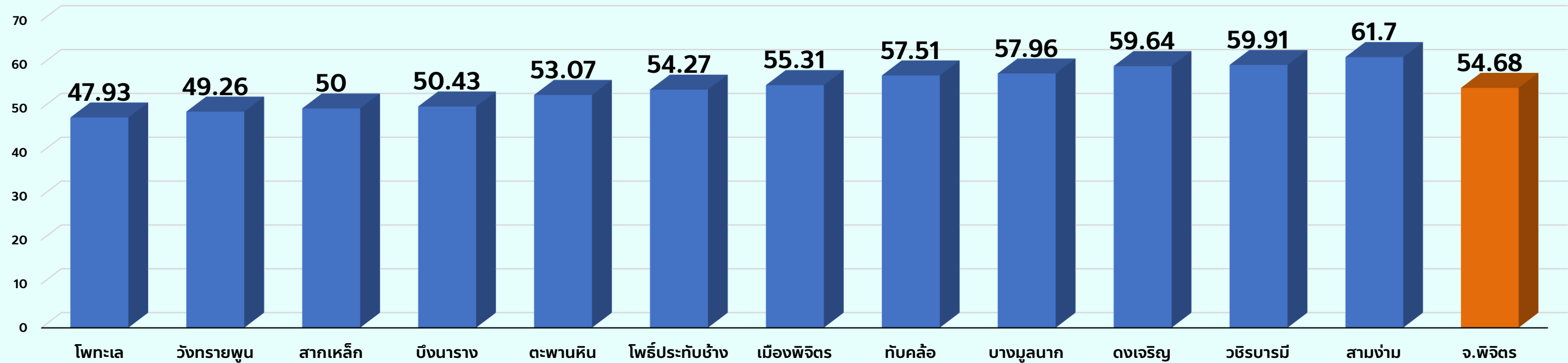
■ ไม่ผ่านทั้งหมด  
■ ไม่ผ่านสูงดีสมส่วนและ อ้วน เตี้ย ผอม บางตัวไม่ผ่าน  
■ ผ่านสูงดีสมส่วนและ อ้วน เตี้ย ผอม บางตัวไม่ผ่าน  
■ ผ่านทั้งหมด



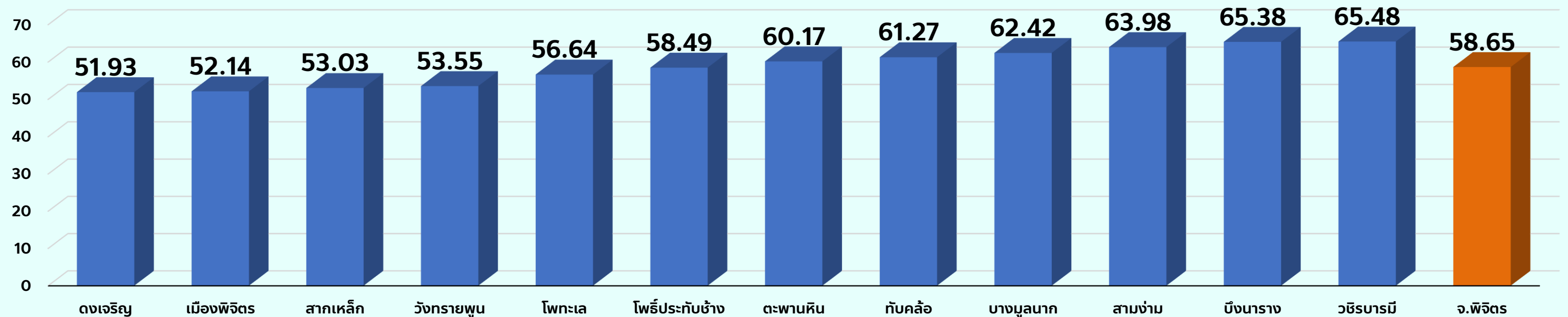
# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

## ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดพิจิตร ปี 2566 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 66)

### ร้อยละเด็ก 0-2 ปี สูงดีสมส่วน



### ร้อยละเด็ก 3-5 ปี สูงดีสมส่วน



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

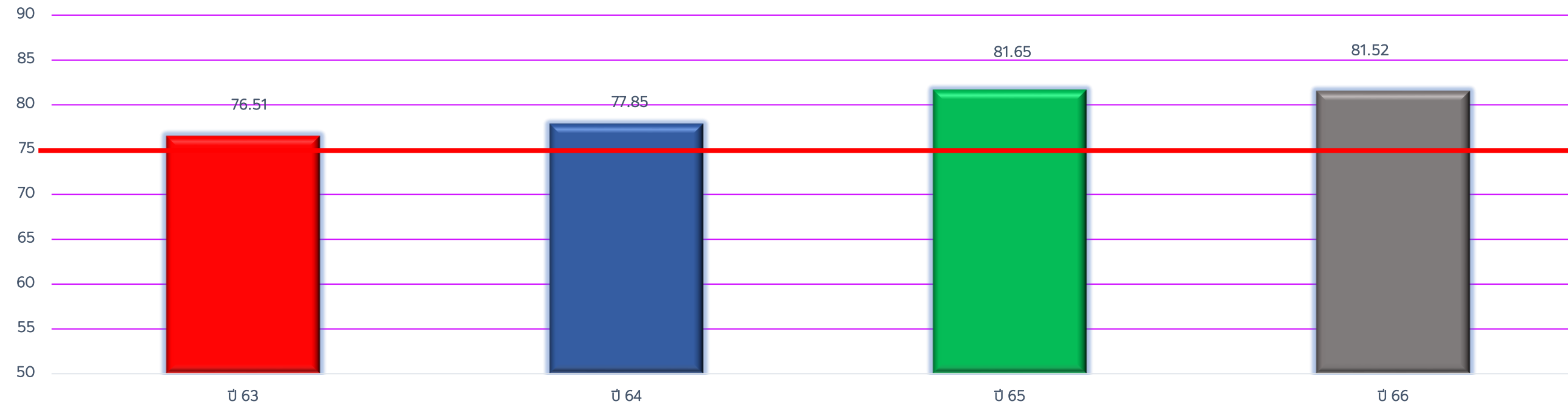
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
พบเด็กสูงดีสมส่วน - 0-2 ปี = 54.68 % - 3-5 ปี = 58.65 %	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <u>สร้างความรอบรู้</u>เน้นความสำคัญของโภชนาการ การเล่น การนอน ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ใน<u>คลินิกสุขภาพเด็กดี</u> และ สพด.</li><li>2. ดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่นเพื่อใช้<b>งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล</b> แก้ไขปัญหาในพื้นที่</li></ol>





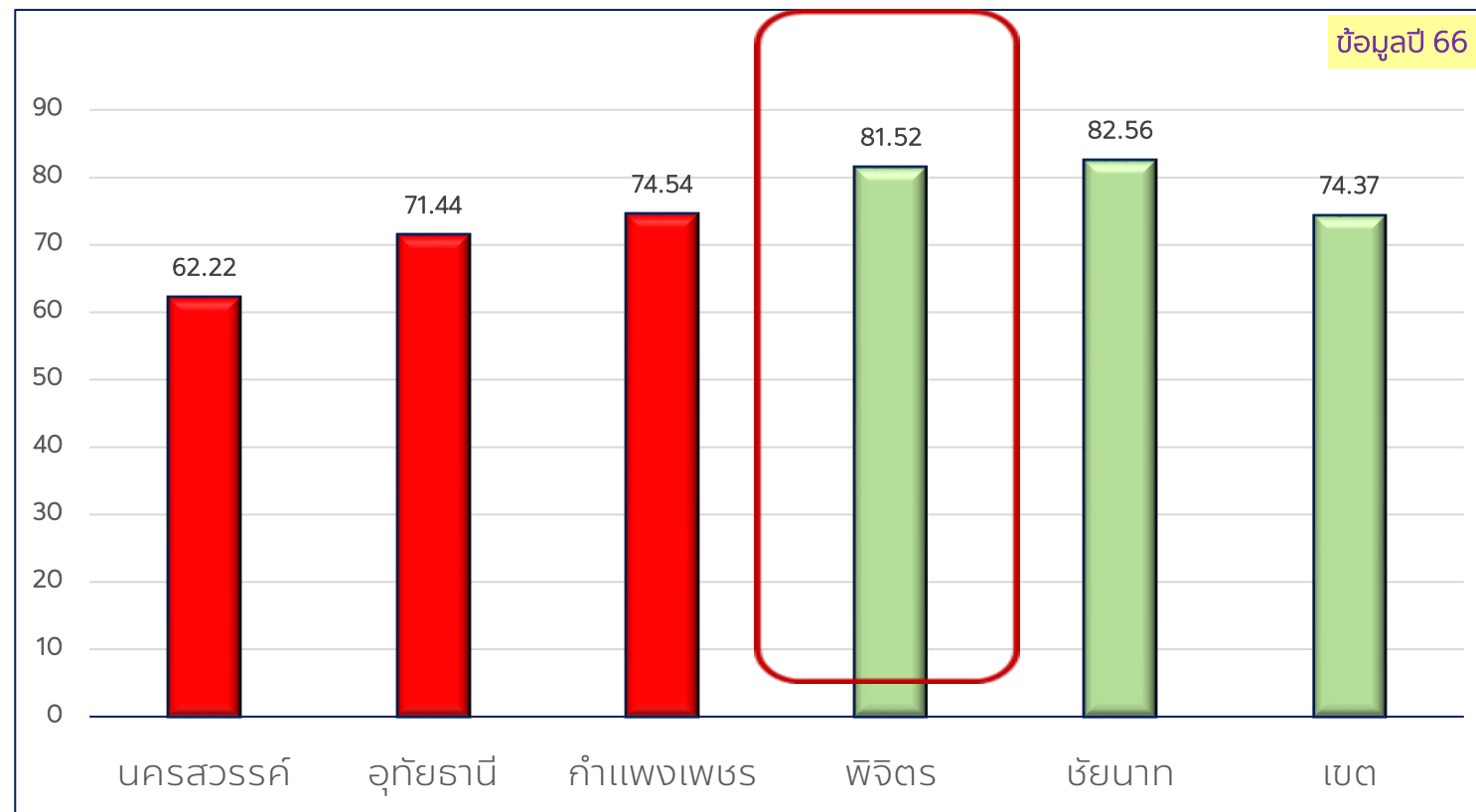
# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

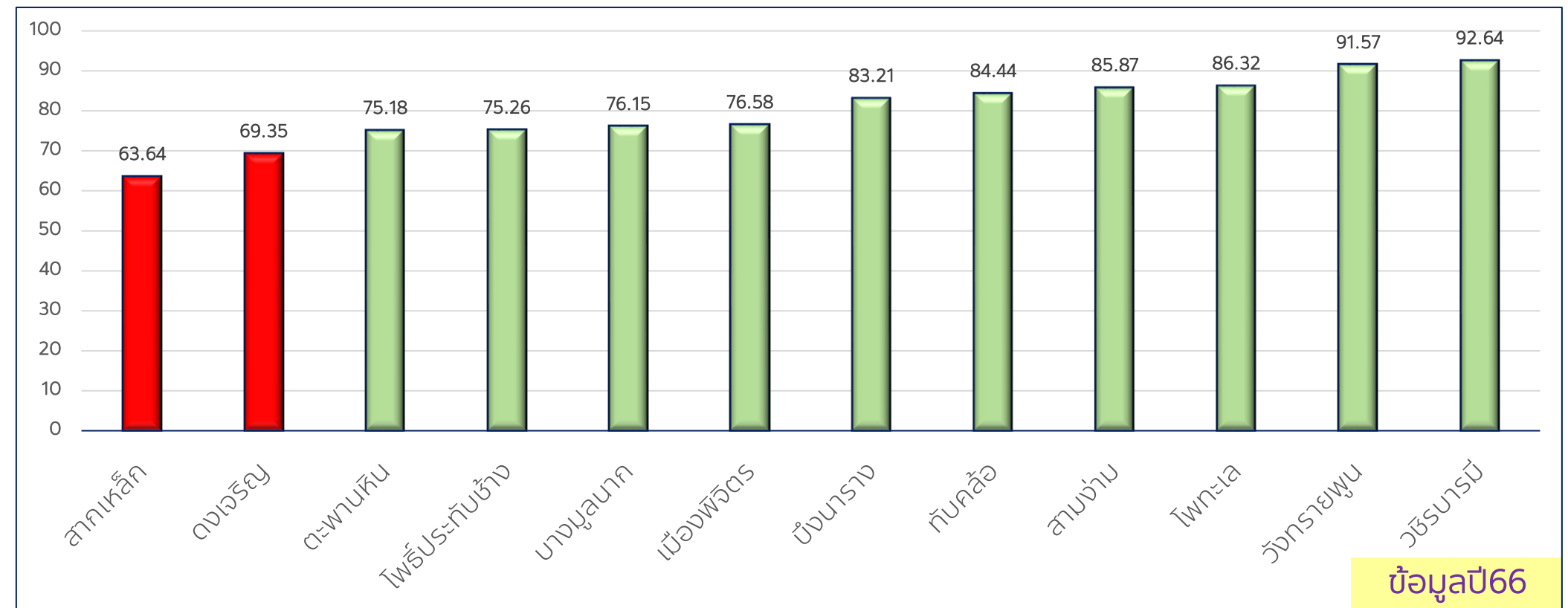


เป้าหมาย > ร้อยละ 75

ข้อมูล 13 กรกฎาคม 2566



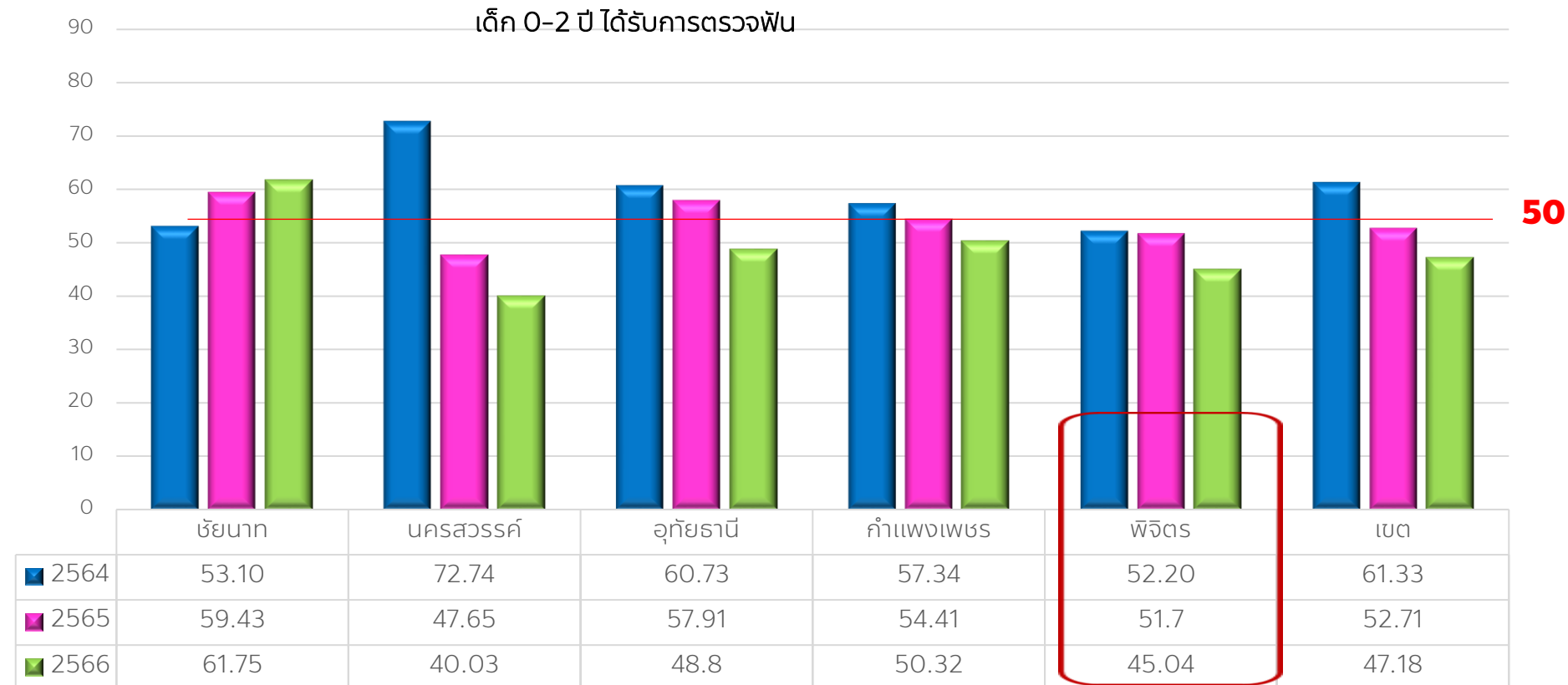
ข้อมูลปี 66



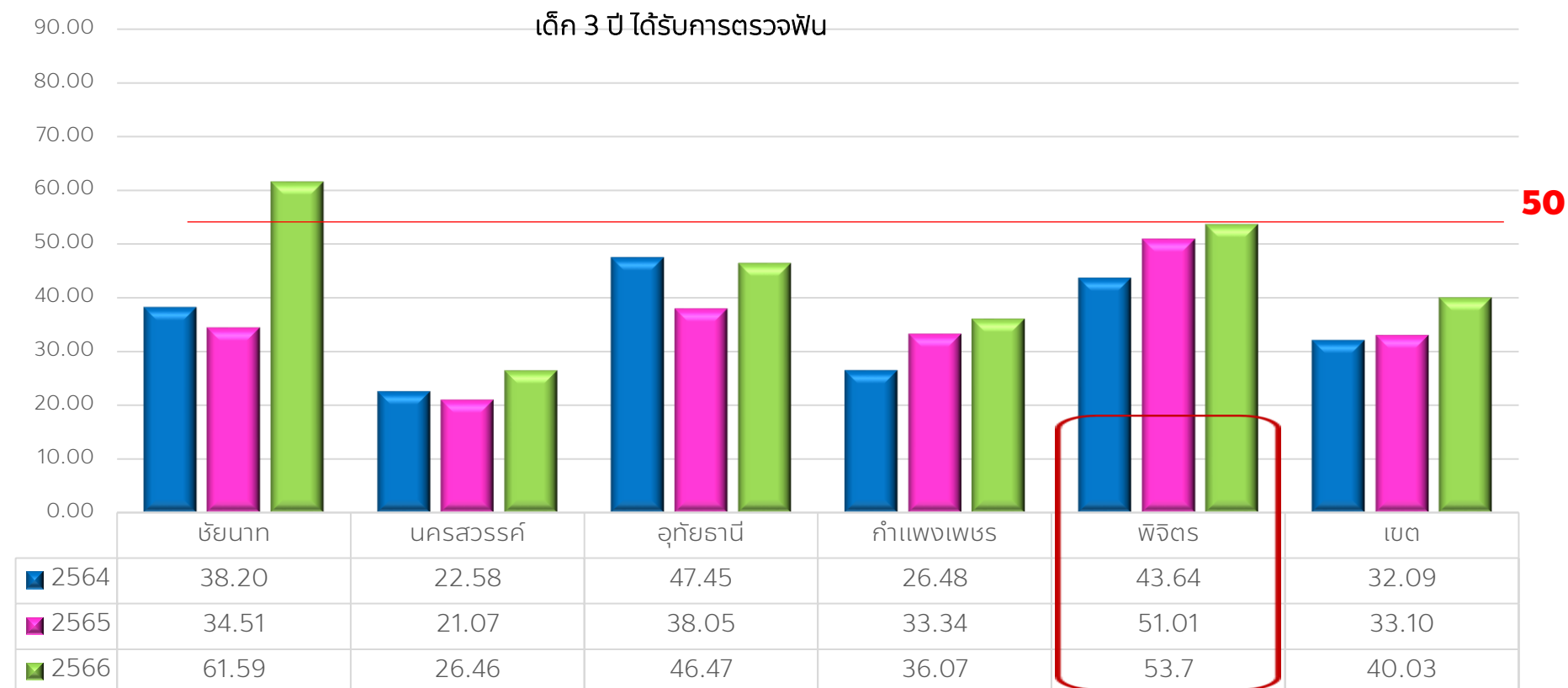
ข้อมูลปี66

# กลไกการขับเคลื่อน ผ่าน สพด.4D และ WCC คุณภาพ

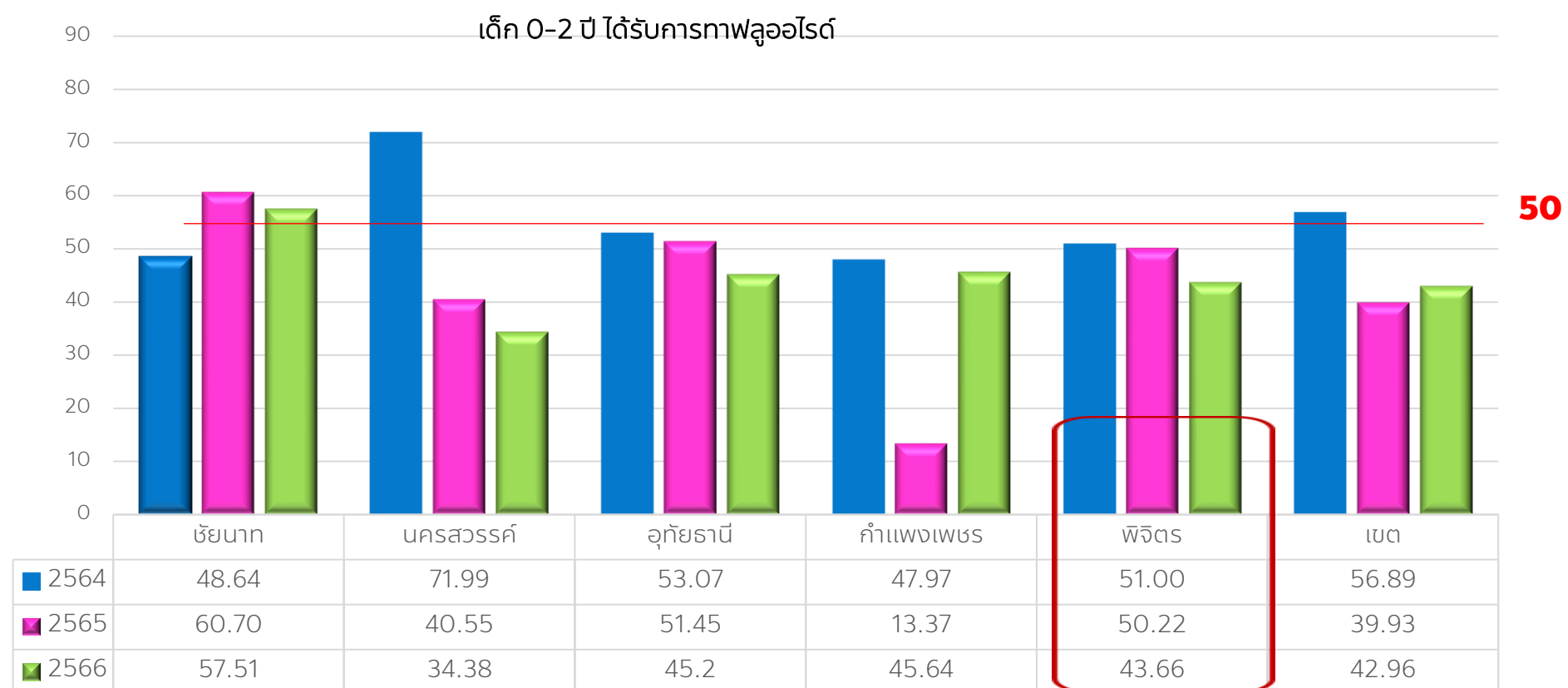
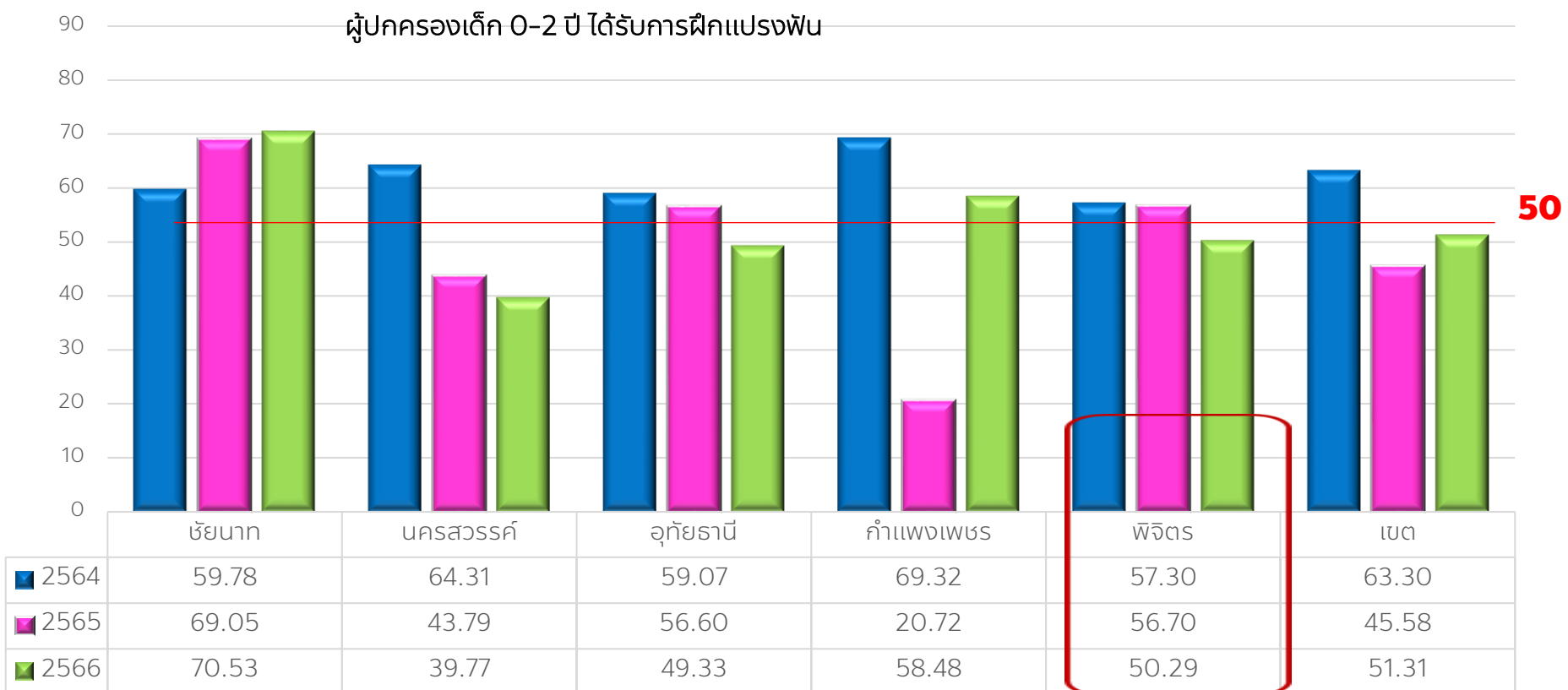
เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจฟัน



เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน

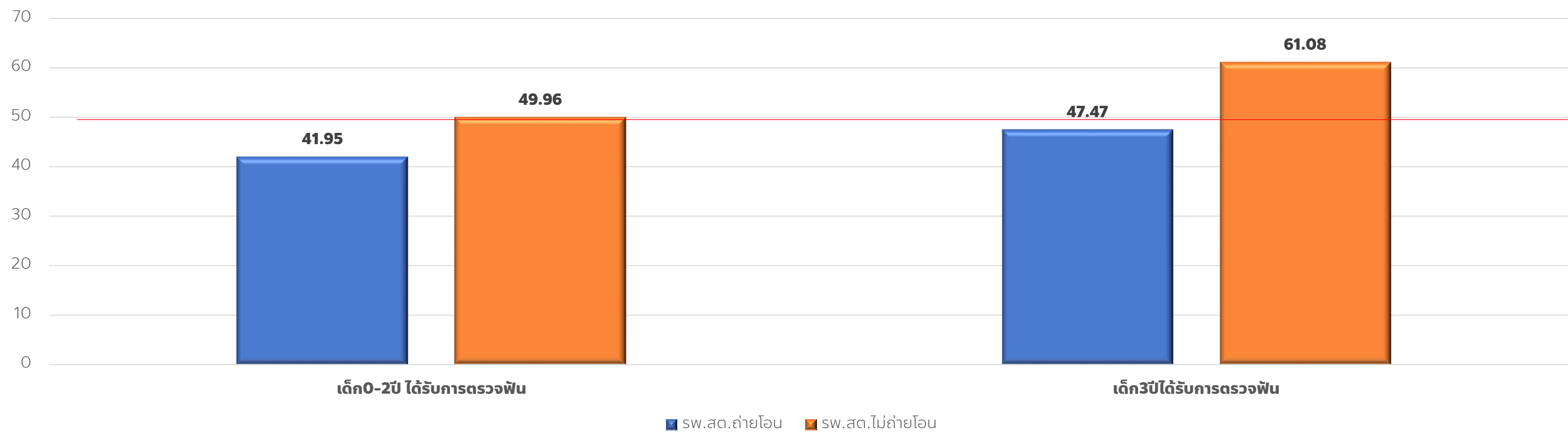


# กลไกการขับเคลื่อน ผ่าน สพด.4D และ WCC คุณภาพ





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



# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

## ข้อค้นพบ

ความครอบคลุมในการตรวจฟันเด็ก 3ปี เป็นไปตามเป้าหมาย แต่ในเด็กอายุ 0-2 ปี ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

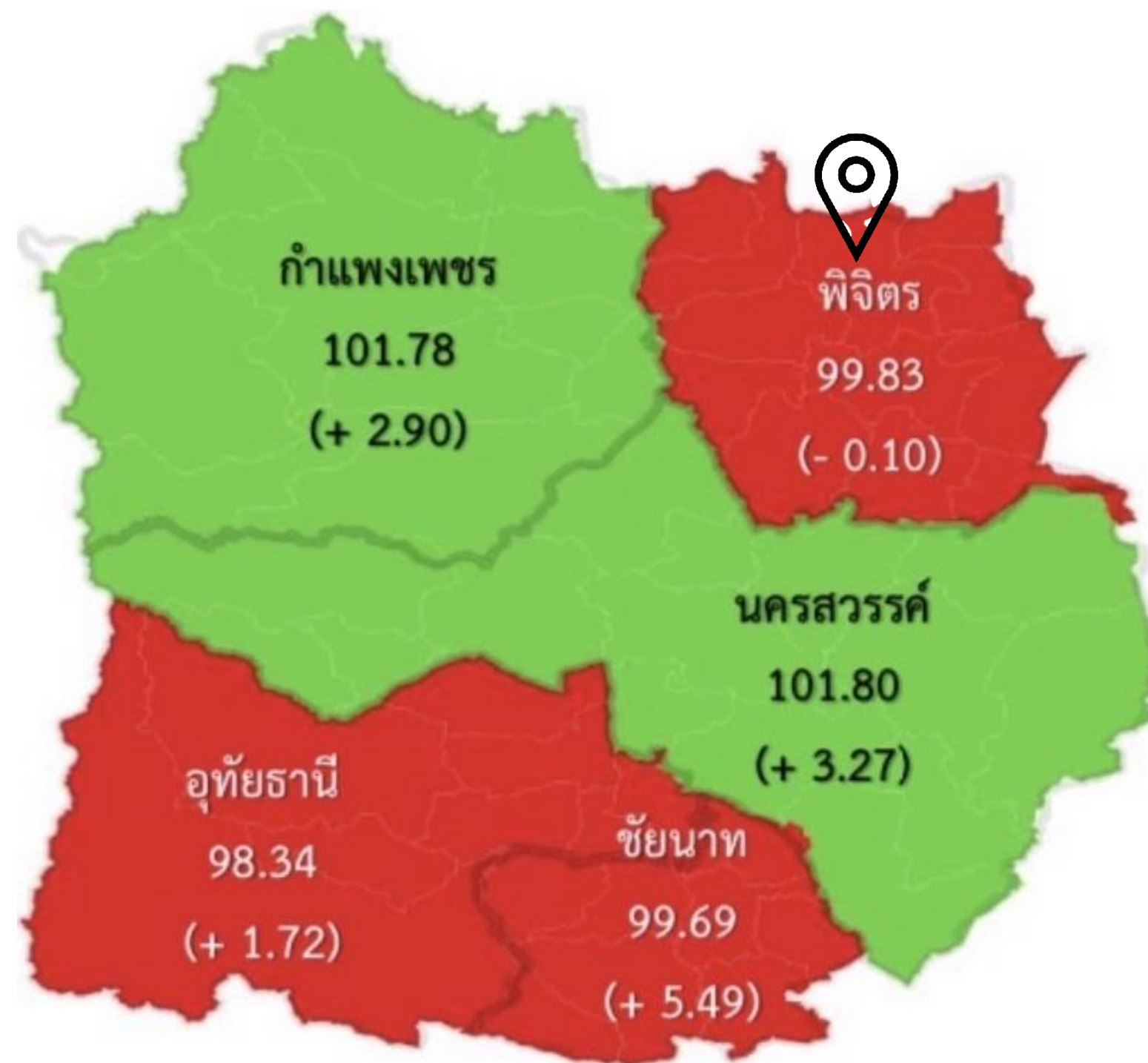
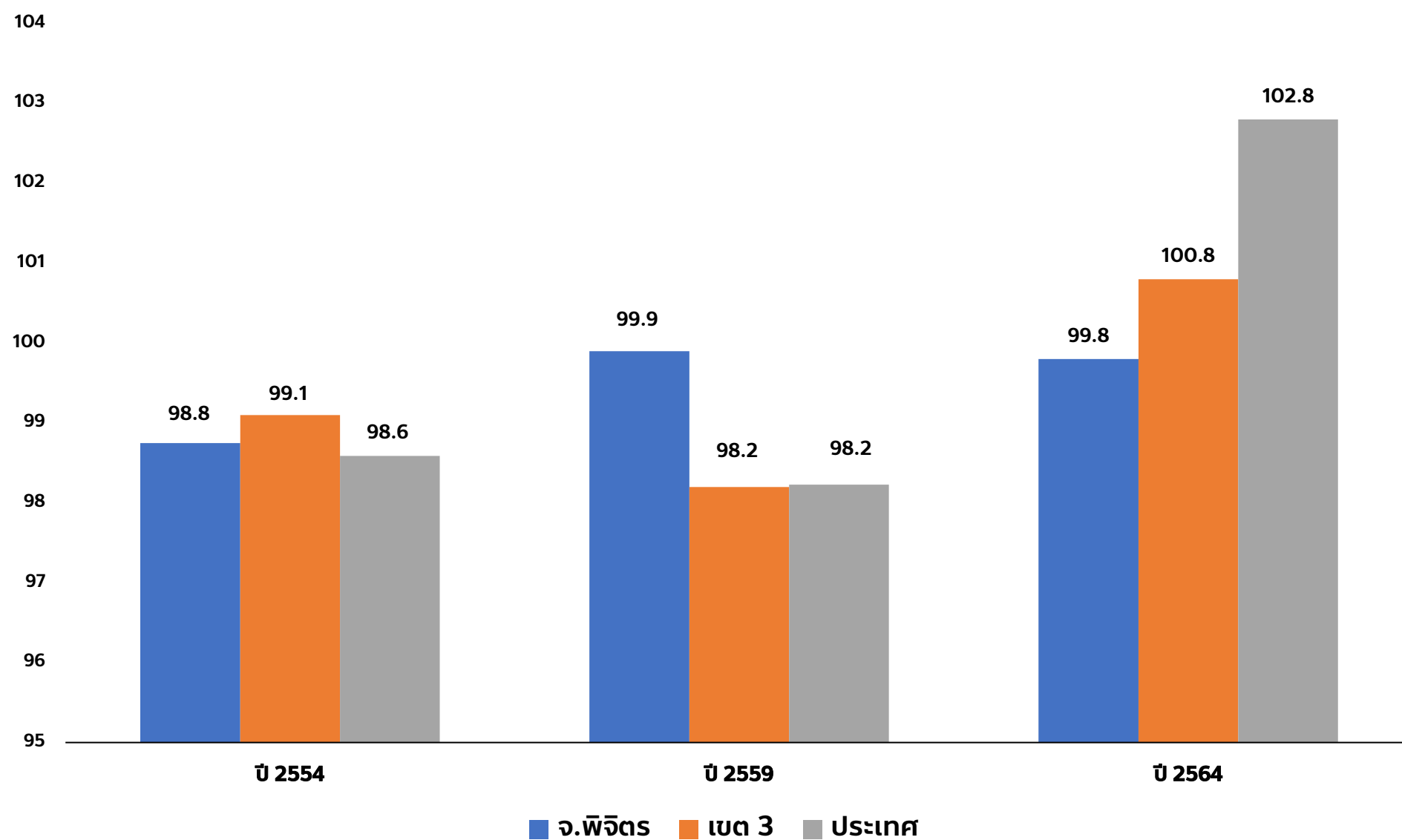
## ข้อเสนอแนะ

เพิ่มการกำกับติดตามในอำเภอที่ยังมีการตรวจฟันได้ยังไม่ครอบคลุม



# เด็หน้า สร้างเด็กปฐมวัย IQ ดี ของจังหวัดพิจิตร เขตสุขภาพที่ 3

IQ จังหวัดพิจิตร 99.8 (- 0.10 )





# เดินหน้า สร้างเด็กปฐมวัย IQ ดี ของจังหวัดพิจิตร เขตสุขภาพที่ 3

IQ เด็ก = 110

พัฒนาการสมวัย  
ร้อยละ 81.92

ปราศจากฟันผุ  
ร้อยละ 81.52

สูงดีสมส่วน  
ร้อยละ 56.71

อ้วน ร้อยละ 10.02  
เตี้ย ร้อยละ 11.65  
ผอม ร้อยละ 6.75

พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย Tida4I  
ครบเกณฑ์  
ร้อยละ 55.81



Early ANC ร้อยละ 78.4  
ANC 5 ครั้ง ร้อยละ 72.3  
ANC 8 ครั้ง ร้อยละ 23.4



ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน  
ร้อยละ 93.0



หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจหา  
ค่าไอโอดีนในปัสสาวะ  
(อยู่ระหว่างดำเนินการ)



โรคโลหิตจาง

ซีดในหญิงตั้งครรภ์  
ร้อยละ 18.78



ซีดในเด็กอายุครบ  
12 เดือน  
ร้อยละ 29.2



ซีดในเด็กอายุครบ 5 ปี  
ร้อยละ 15.92

การได้รับยาน้ำ  
เสริมธาตุเหล็ก  
ร้อยละ 76.71



เด็กที่ตรวจยืนยัน  
TSH ผิดปกติ  
2 ราย  
(Congenital hypothyroid)

1 สาวไทยแถมแดง  
วัยเจริญมีภาวะซีด  
ร้อยละ 35.28



# ประเด็นมุ่งเน้น MCH เขต 3 ปี 2567

การประชุมMCH 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  
ผู้สูงอายุที่มีแผนสุขภาพดี : ร้อยละ 100

คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน  
แล้วพบว่ามีความผิดปกติ

คัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน  
: ร้อยละ 67.39

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม

เข้าร่วมกิจกรรมใน  
ชมรมผู้สูงอายุ

มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ: 81 ชมรม  
(เป้าหมาย 89 ชมรม)

บริการในคลินิกผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อม  
ภาวะหกล้ม

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ: ร้อยละ 100 (12 แห่ง)  
คัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อและได้รับการรักษา  
ในคลินิกผู้สูงอายุ

- ภาวะสมองเสื่อม : ร้อยละ 100
- ภาวะหกล้ม : ร้อยละ 100

บริการในระบบ LTC

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL  $\leq$  11)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล  
ตาม Care Plan : ร้อยละ 97.04

มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ

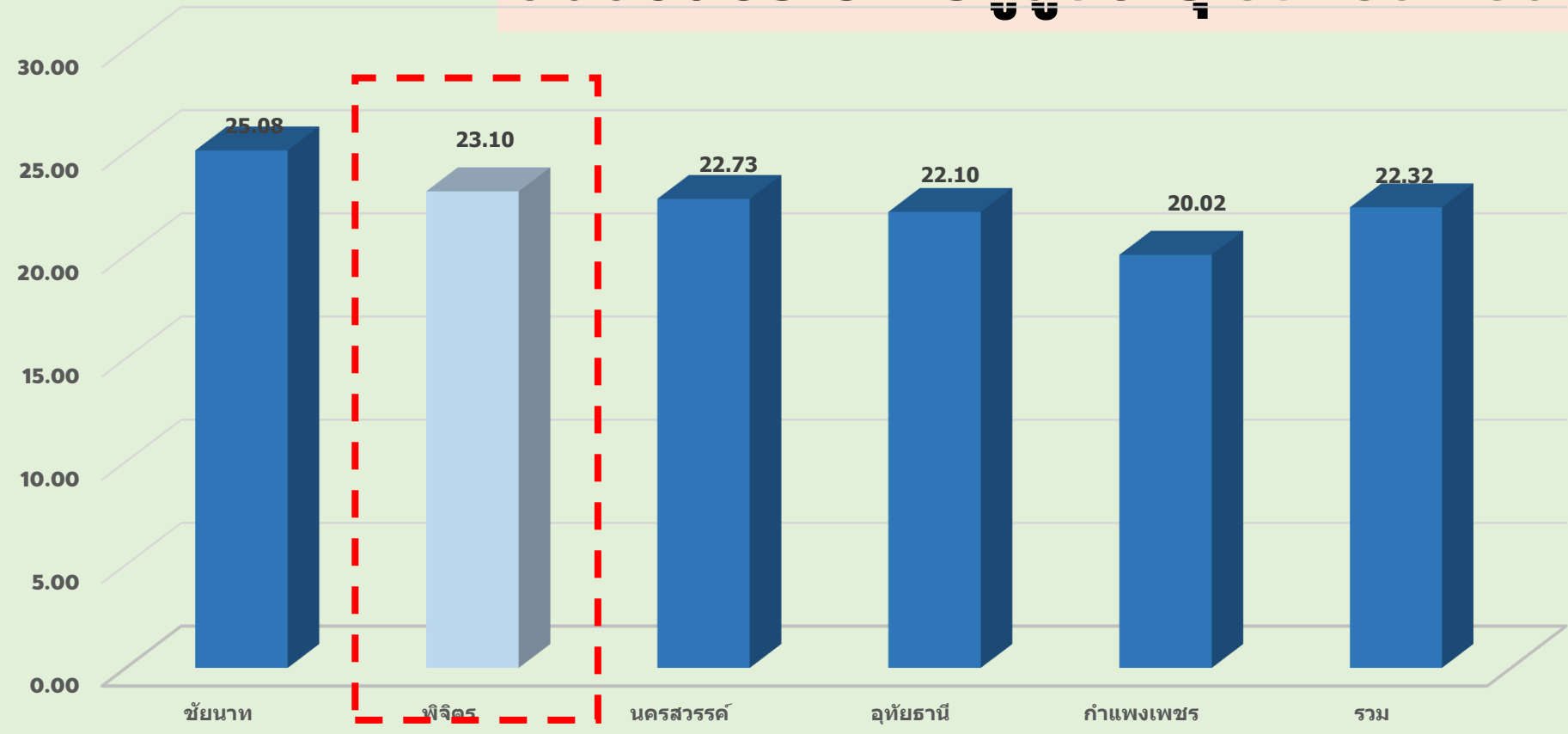
ได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

ฟันเทียม/รากฟันเทียม  
-ใส่ฟันเทียม: 1,011 คน  
-รากฟันเทียม: 42 คน

# สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร



## สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร



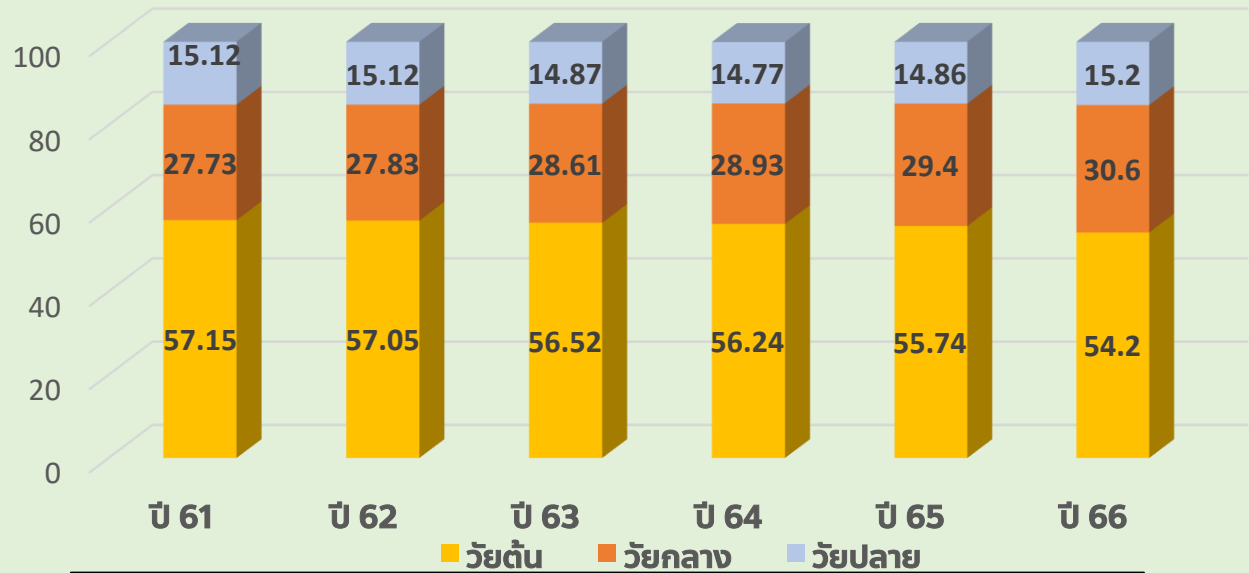
จังหวัดพิจิตร มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 23.10

เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society)



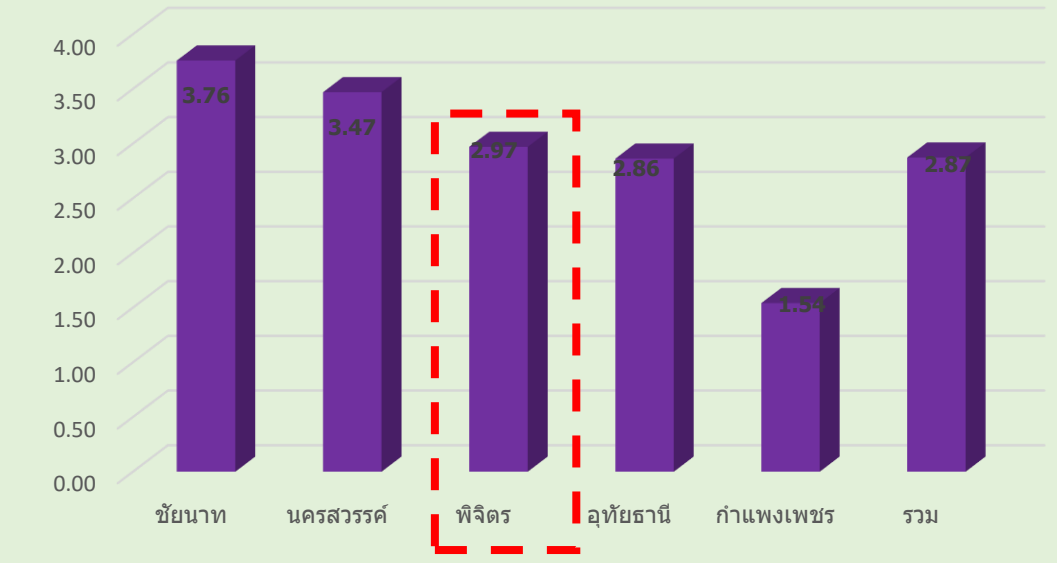
อำเภอบางมูลนาก มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 27.63

## ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงวัย



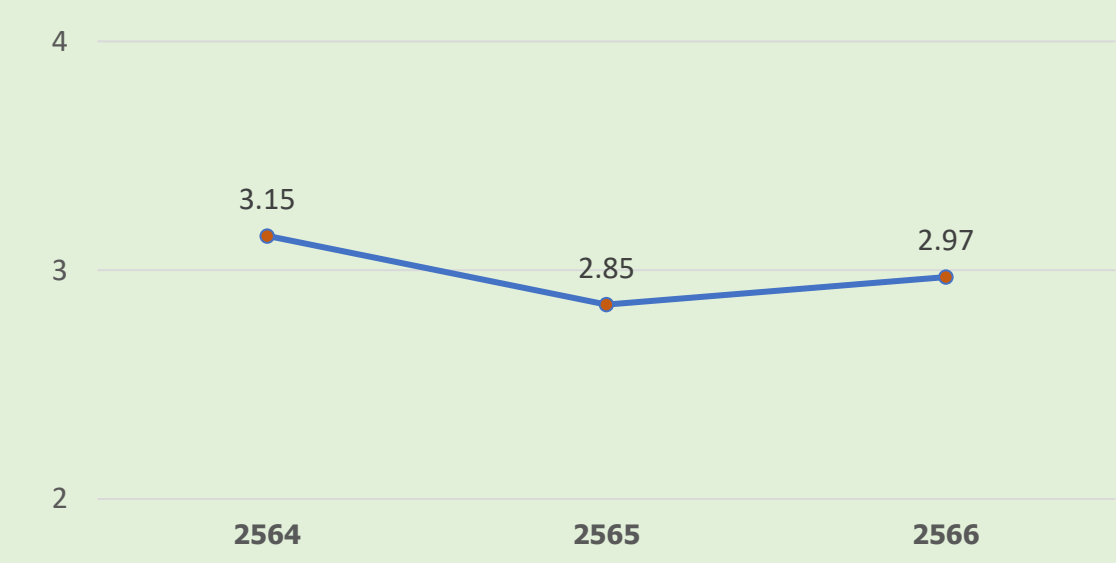
พบผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

## ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 3



ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิจิตร มีมากเป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 3

## ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง จังหวัดพิจิตร



ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิจิตร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



# การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร

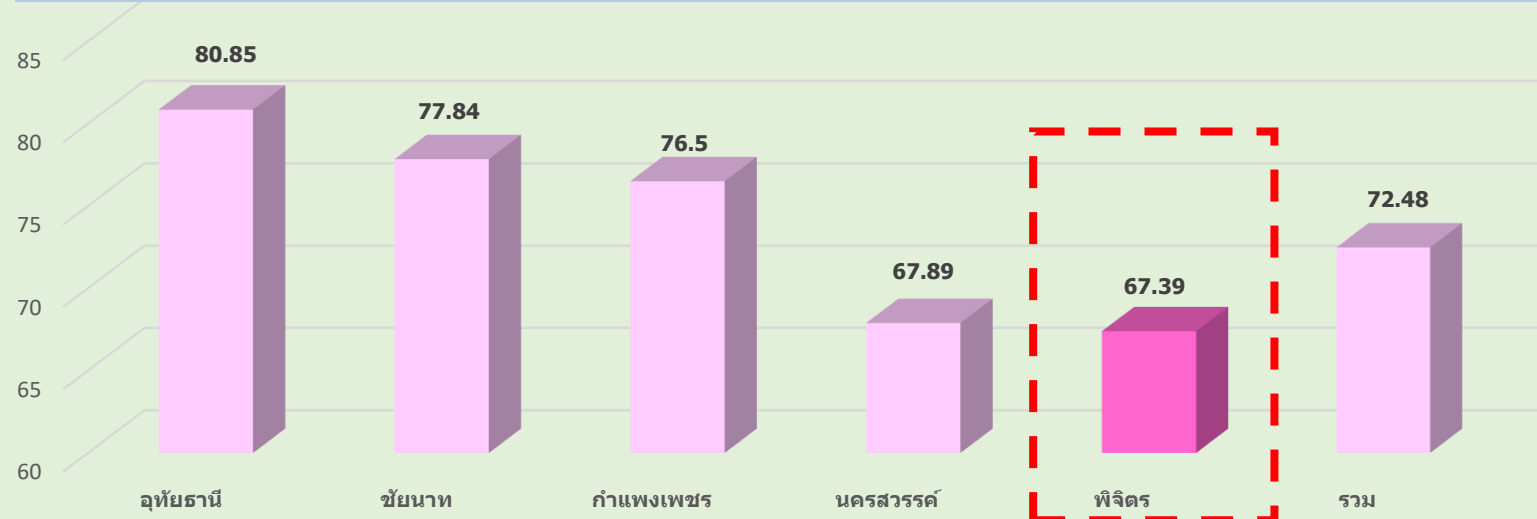


## ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค

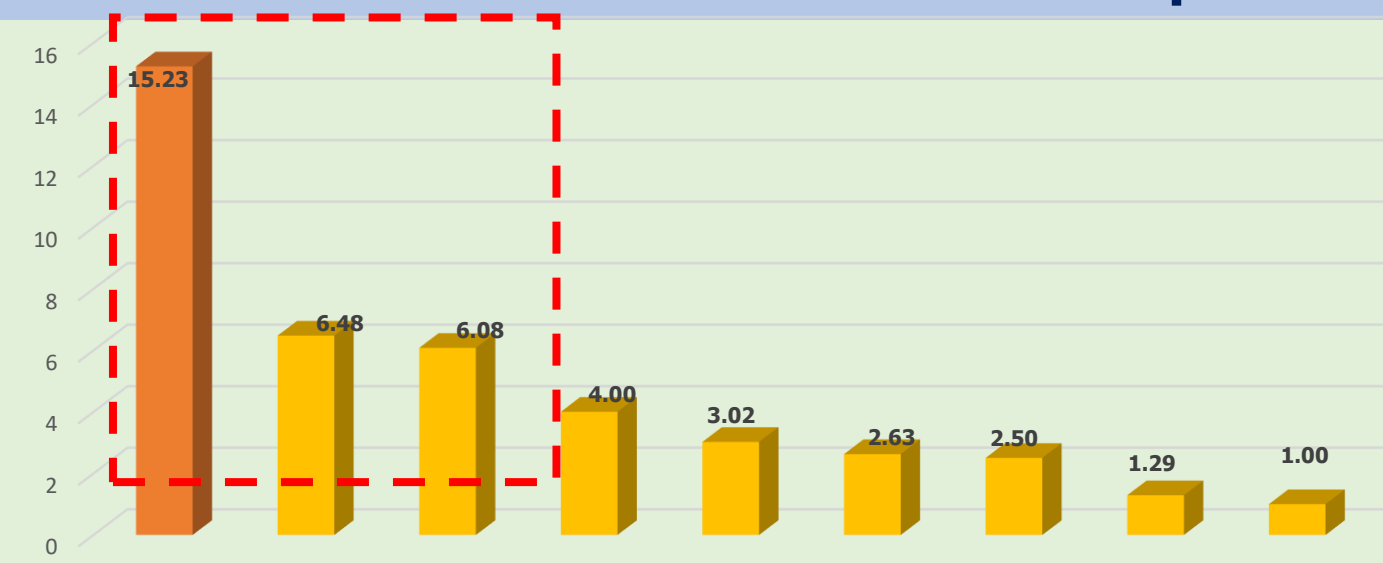
### ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่1	ผลการดำเนินงาน รอบที่2
▶ ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี	ร้อยละ 50	ระหว่างดำเนินงาน	ร้อยละ100
▶ จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	89 ชมรม	ระหว่างดำเนินงาน	81 ชมรม

### ร้อยละการคัดกรองความถดถอยของสุขภาพ 9 ด้าน



### ความเสี่ยงจากการคัดกรองความถดถอยของสุขภาพ 9 ด้าน



▶ คัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน ร้อยละ **67.39**

(พบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านการมองเห็นมากที่สุด รองลงมาคือด้านสุขภาพช่องปาก และด้านการเคลื่อนไหว)

- ▶ ใช้กลไก บูรณาการเครือข่าย **"พลังบวร"** ทำให้เกิดกิจกรรมอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง ยั่งยืน
- ▶ ขับเคลื่อนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง 9 ด้านผ่านชมรมผู้สูงอายุและแกนนำผู้สูงอายุ
- ▶ ขับเคลื่อน Age Friendly City เป็นนโยบายจังหวัด และมีการ MOU ระดับจังหวัด (พื้นที่นำร่อง จำนวน 20 พื้นที่)

### กลไกการขับเคลื่อน

#### พื้นที่เมืองเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age Friendly)

อำเภอ	Cities พื้นที่เป้าหมาย 20 ตำบล
เมือง	ตำบลคลองคะเชนทร์ , ตำบลโรงช้าง
วังทรายพูน	ตำบลหนองปลาไหล
โพธิ์ประทับช้าง	ตำบลไผ่รอบ
ตะพานหิน	ตำบลวังสำโรง
บางมูลนาก	ตำบลวังตะกู
โพทะเล	ตำบลตะนง , ตำบลวัดขวาง
สามง่าม	ทุกตำบล (ดำเนินการ ปี 2565)
ทับคล้อ	ตำบลเขาทราย
สากเหล็ก	ตำบลคลองทราย , ตำบลหนองหญ้าไทร
บึงนาราง	ตำบลแหลมวัง
ดงเจริญ	ตำบลสำนักขุนเณร
วชิรบำรุง	ตำบลบ้านนา (ดำเนินการ ปี 2564) ตำบลวังโมกข์ (ดำเนินการ ปี 2565)

แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร (Age - Friendly Cities)  
MOU ในระดับพื้นที่ : ต.หนองปลาไหล : วันที่ 25 กรกฎาคม 2566

พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ  
พื้นที่ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ  
วันที่ 25 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมจินตารัตน์ แกรนด์ฮอลล์ โรงแรมมิ



ประชุมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ วันที่ 14 มิถุนายน 2566  
ณ ห้องประชุมหลวงพ่อดำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ด.บ้านนา อ.วชิรบำรุง  
ได้รับตราสัญลักษณ์เขตสุขภาพดีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ภายใต้ต้นแบบที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและผู้พิการตามฉบับของประเทศไทย  
วันที่ 6 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมทิพย์เกษ

# กลไกการจัดการตามความเสี่ยงที่พบจากการคัดกรอง จังหวัดพิจิตร



คัดกรองเสี่ยงด้านการมองเห็น  
ร้อยละ 15.23



## ปัญหาที่พบ

- 1 สายตาระยะใกล้ ร้อยละ 98.94
- 2 สายตาระยะไกล ร้อยละ 1.17
- 3 เสี่ยงต่อกระจก ร้อยละ 1.17
- 4 เสี่ยงต่อจอประสาทตาเสื่อม ร้อยละ 0.6
- 5 เสี่ยงต่อหิน ร้อยละ 0.46

- การบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ บ่งต่อ หนามหวาย
- โครงการแว่นสายตาสำหรับผู้สูงอายุ
- ส่งต่อเข้าระบบบริการ

ผู้สูงอายุคัดกรองความเสี่ยง 9 ด้านในสูงอายุ  
ร้อยละ 67.39



คัดกรองเสี่ยงปัญหาด้านการเคลื่อนไหว  
(มีประวัติหกล้มและการทรงตัวผิดปกติ)  
ร้อยละ 6.08

- ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเน้นส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- รับบริการแพทย์แผนไทยส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การพอกเข้า
- เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกเฉพาะทาง
- จัดทำ IWP ในการส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกาย



คัดกรองเสี่ยงปัญหาสุขภาพช่องปาก  
ร้อยละ 6.48

- ให้บริการใส่ฟันเทียมให้แก่กลุ่มก่อนสูงอายุและกลุ่มสูงอายุ จำนวน 1,011 คน
- ให้บริการใส่รากฟันเทียมให้แก่สูงอายุ จำนวน 42คน
- จัดทำ IWP ในการส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก



# การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร



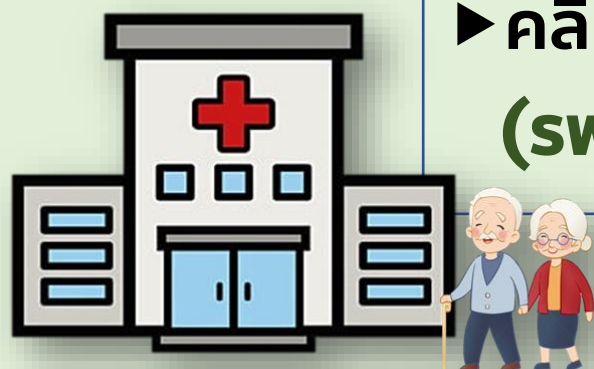
## ตรวจรักษา ฟันฟู ตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่1	ผลการดำเนินงาน รอบที่2
▶ ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100 (12 แห่ง)	ร้อยละ100	ร้อยละ 100
▶ ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือ ภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40 -สมองเสื่อม -หกล้ม	ร้อยละ100 ร้อยละ80.66	ร้อยละ100 ร้อยละ100

### ผลการดำเนินงาน

- ▶ วางระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
- ▶ พัฒนาระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- ▶ วางระบบฝังไหลดูแลเสี่ยงสมองเสื่อมและหกล้ม
- ▶ ให้บริการผู้สูงอายุผ่านระบบ Telemedicine
- ▶ คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3 แห่ง (สว.พิจิตร , สว.บางมูลนาก , สว.บึงนาราง)

### กลไกการขับเคลื่อน





## โรงพยาบาลพิจิตร เปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุและหอผู้ป่วยสูงอายุ

#### คลินิกผู้สูงอายุ

- บริการแบบOne Stop Service
- คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน
- ตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา อาทิ
  - ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
  - ด้านอายุรกรรมประสาทและสมอง
  - ด้านจิตเวช
  - ด้านศัลยกรรมกระดูก
  - ด้านศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

#### หอผู้ป่วยสูงอายุ

- ห้องพิเศษ
- ห้องสามัญ
- บริการฟื้นฟูสุขภาพ
- บริการสร้างสุข 5 มิติ
- ระบบส่งต่อ
- บริการเชื่อมโยงกับ 3 หมอ



 : โรงพยาบาลพิจิตร , 
  Website : <https://pch.go.th> , TEL 056611355 , 056611230

# การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร

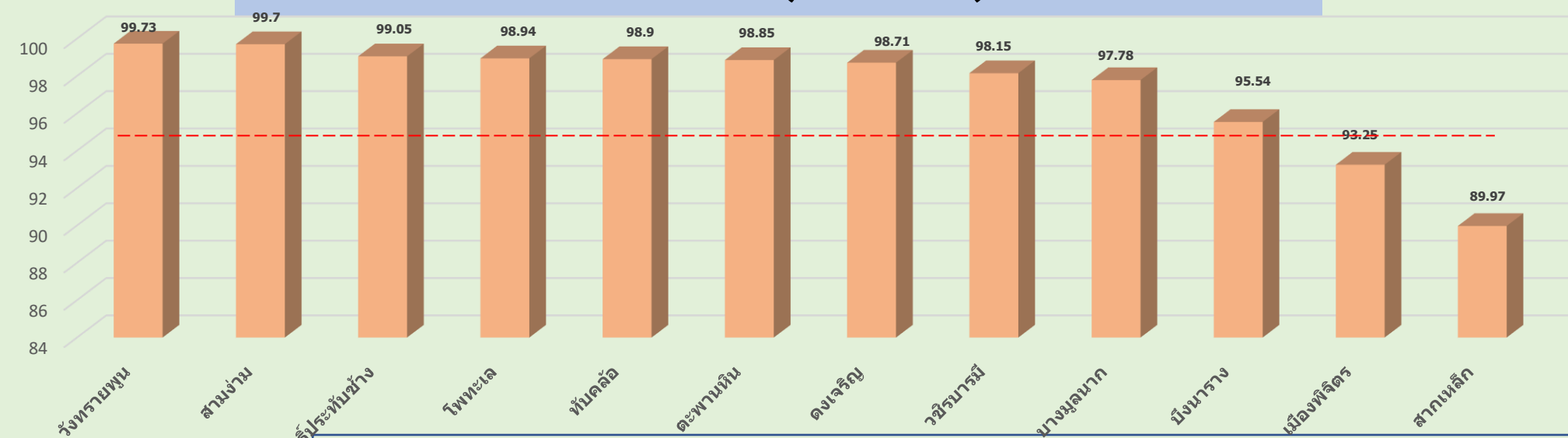


## ป้องกันการสูญเสีย หรือ ความพิการ

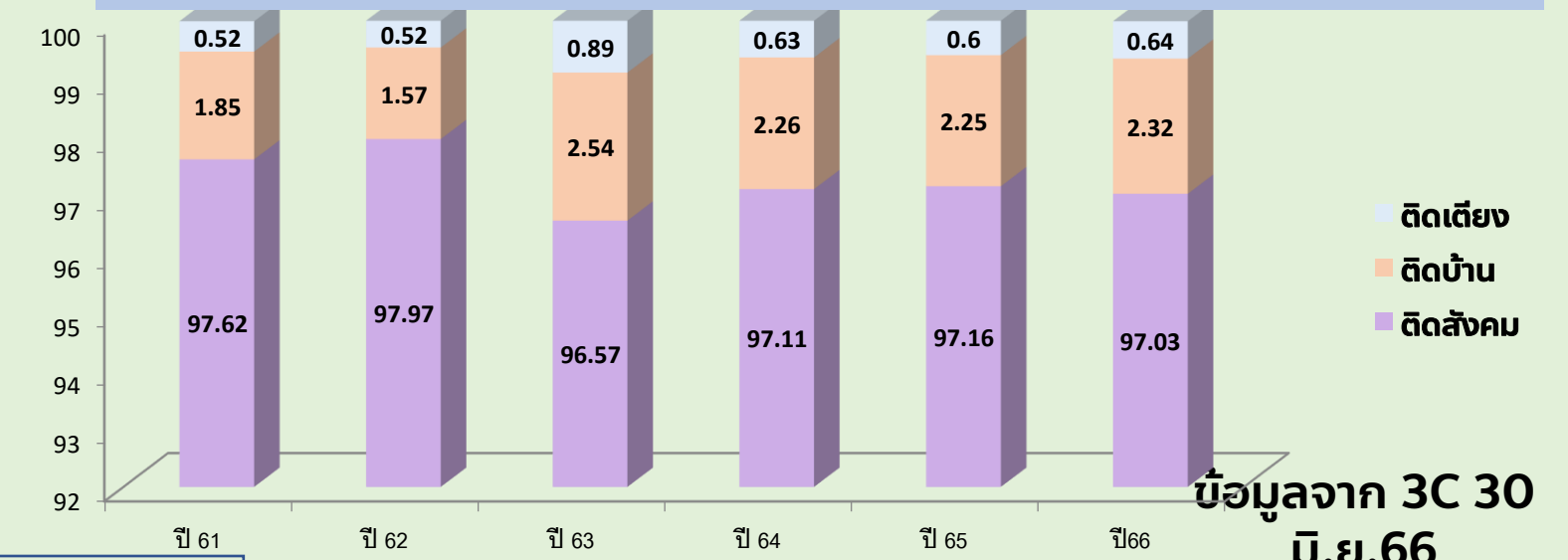
### ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่1	ผลการดำเนินงาน รอบที่2
▶ ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96.43	ร้อยละ 97.04

ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (รายอำเภอ)



ร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL)



### กลไกการขับเคลื่อน

- ▶ ขับเคลื่อนงานตำบล Long Term Care และ มีการประเมินคุณภาพซ้ำอย่างต่อเนื่อง
- ▶ ประเมิน ADL ในกลุ่มพึ่งพิงหลังได้รับการดูแลตาม care plan
  - ADL ลดลง ร้อยละ 23.35
  - ADL ดีขึ้น ร้อยละ 21.74
  - ADL เท่าเดิม ร้อยละ 54.91
- ▶ บุคลากรในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง
  - Care manager 194 คน
  - Care giver 1,449 คน



## ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดพิจิตร



# Best Practice 🏆

## ตำบลบ้านนา อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง ต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ



- ขับเคลื่อน 8 องค์ประกอบ**
1. พื้นที่ภายนอก ตัวอาคาร
  2. การคมนาคม การสัญจร
  3. ที่อยู่อาศัย
  4. การมีส่วนร่วมเชิงสังคม
  5. บริการชุมชน สุขภาพ
  6. การให้ความสำคัญ การยอมรับเชิงสังคม
  7. การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมือง การจ้างงาน
  8. การสื่อสาร การให้ข้อมูล
- และ 1 วัดส่งเสริมสุขภาพ**



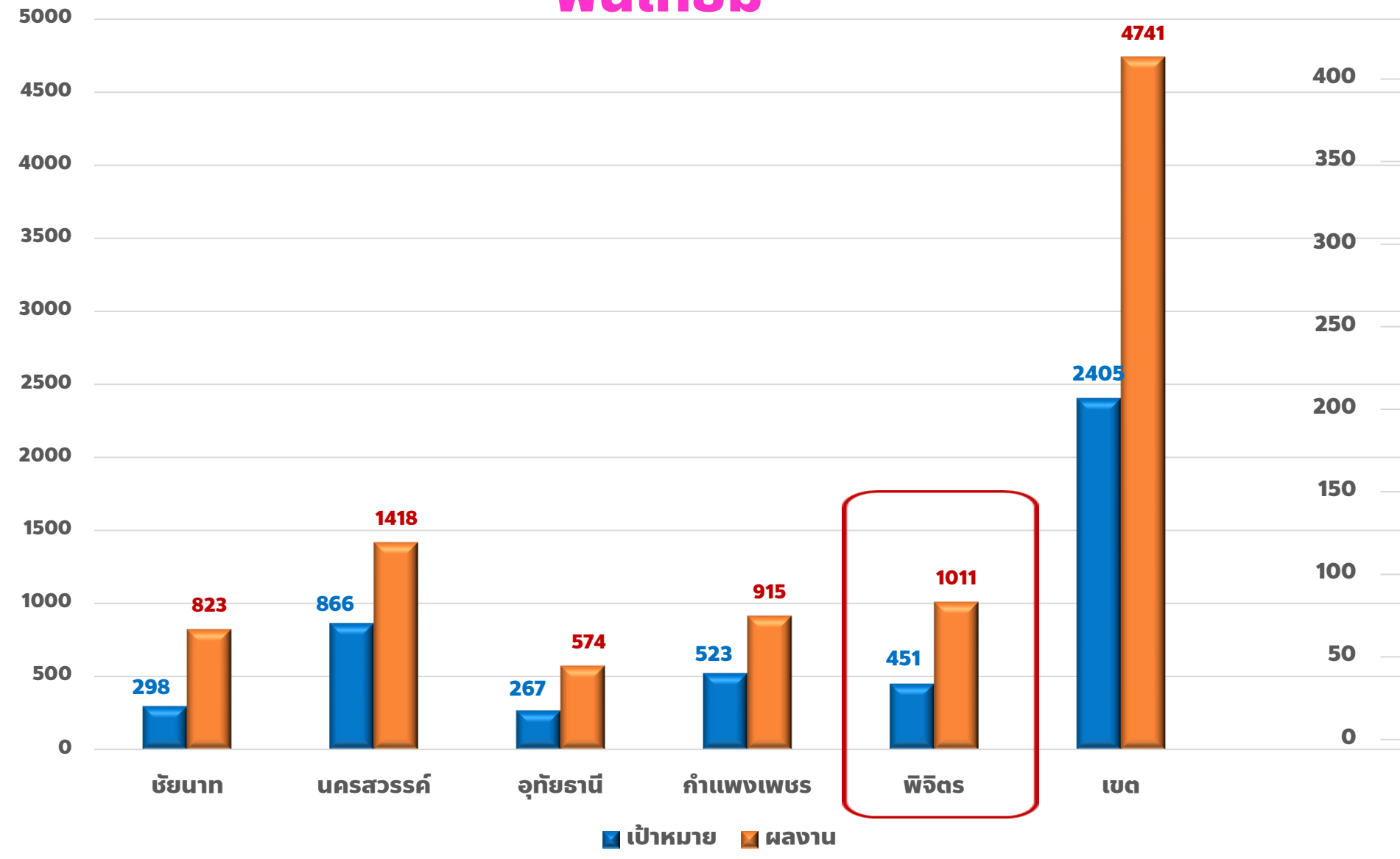
ได้รับตราสัญลักษณ์เชิดชูเกียรติหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ภายใต้ต้นแบบที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและผู้พิการตามบริบทของประเทศไทย  
วันที่ 6 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมทีเค พาเลส



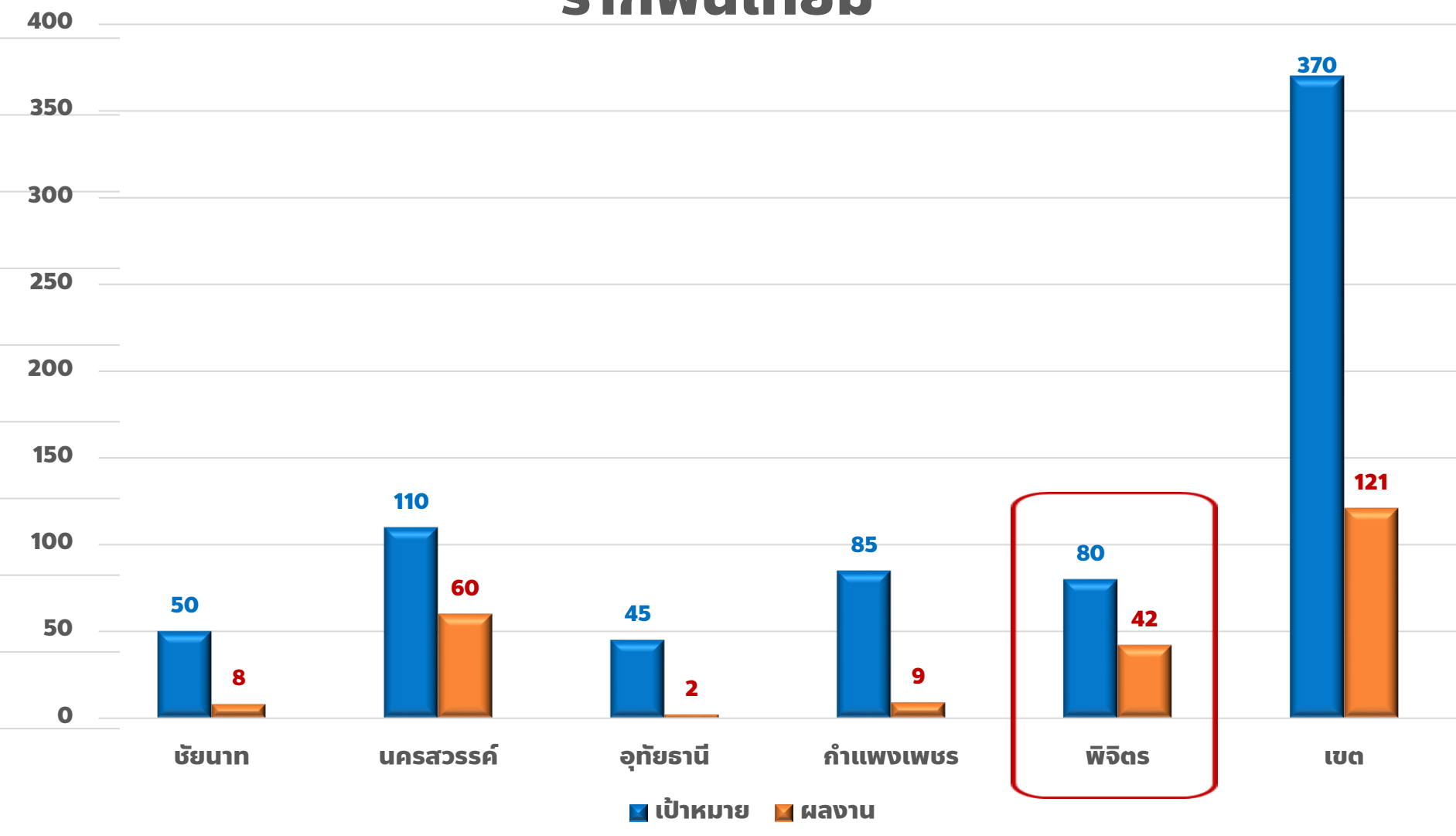


# ประเด็น : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

## ฟันเทียม



## รากฟันเทียม



**หน่วยบริการฟันเทียม / ปรับฟันเทียมเพื่อรองรับรากฟันเทียม จังหวัดพิจิตร: ทุกโรงพยาบาล  
เครือข่ายฝังรากฟันเทียม : รพ.พิจิตร  
รพ.โพทะเล  
รพ.บางมูลนาก**

# กลไกการขับเคลื่อน การสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.ในการเบิกจ่ายฟันเทียมและรากฟันเทียม

<b>1.เข้าคิวทำรากเทียม (เฉพาะสิทธิ์บัตรทอง)</b>	<b>47 ราย</b> (รพ.พิจิตร 25 รพ.บางมูลนาก 12 รพ.โพทะเล 10)
<b>2.ฝังรากเทียม</b>	<b>46 ราย</b> (รพ.พิจิตร 17 รพ.บางมูลนาก 9 รพ.โพทะเล 20)
<b>3.ฝังรากเทียม+ฟันเทียม</b>	<b>42 ราย</b> (รพ.พิจิตร 6 รพ.บางมูลนาก 11 รพ.โพทะเล 25)





# ประเด็น: ยกระดับบริการสูงอายุ

## ข้อเสนอแนะ

- วางแผนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมในไตรมาสแรก
- ส่งเสริม / สนับสนุน การจัดการบริการการแพทย์ทางเลือก ในการจัดการปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ควรมีการติดตาม / ประเมินผลลัพธ์ กิจกรรมในกลุ่มติดสังคมที่ได้มีการดำเนินการไปแล้ว นำมาทบทวน และปรับกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป

จำนวนการฝังรากเทียม จาก HDC ที่ทำจริง และ สปสช. ไม่ตรงกัน

- ติดตามงานประกันในการเคลมเบิกจ่ายจาก สปสช.

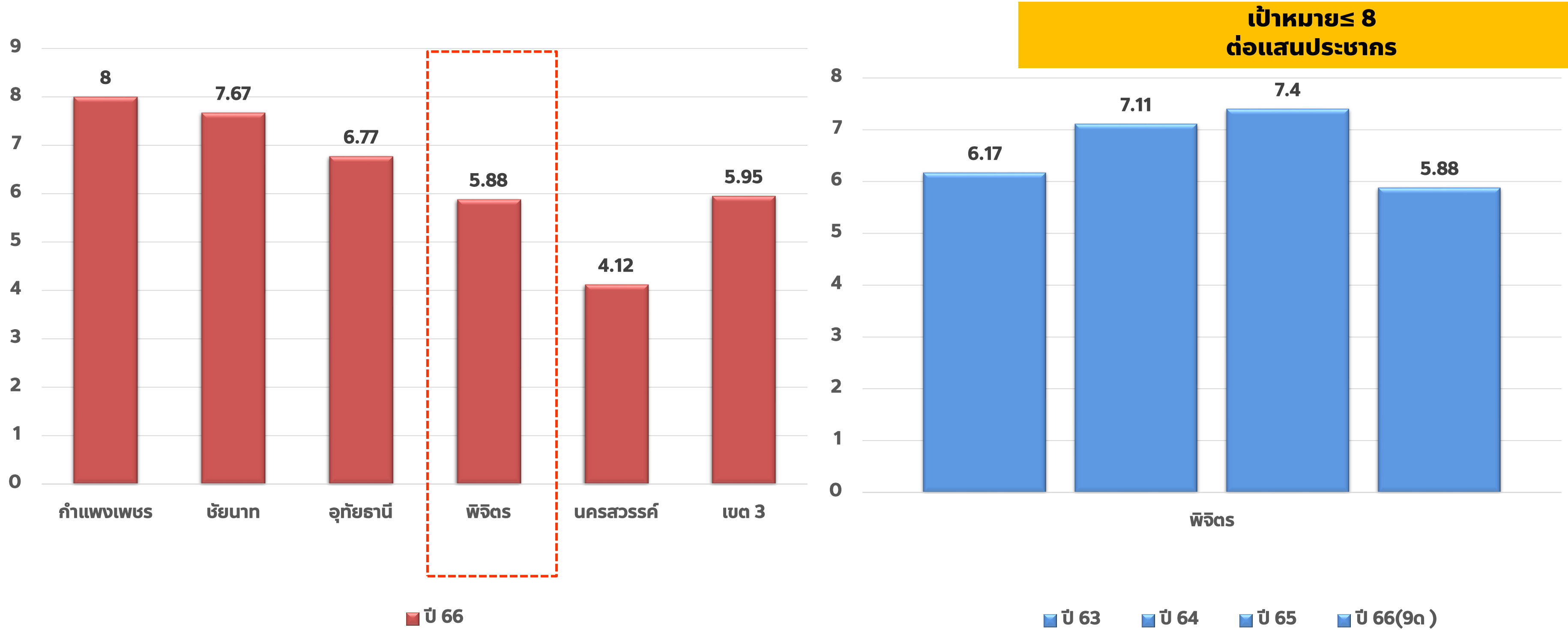


# สุขภาพจิตกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดติดตาม	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 65	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	เป้าหมาย ≤ 8 ต่อแสนประชากร	7.40 (39 ราย)	2.09 (11 ราย)	5.88 (31 ราย)
ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	ร้อยละ 80	100	100	100



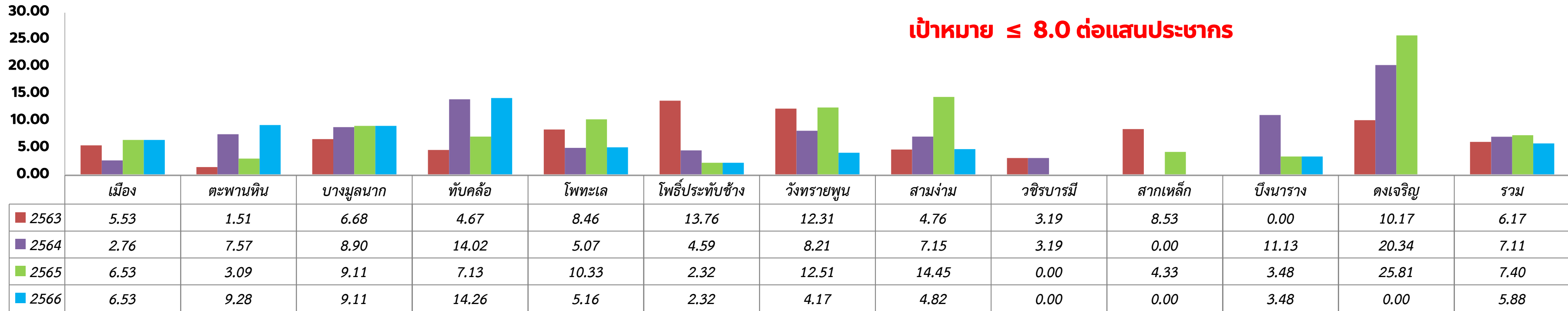
# แนวโน้มสถานการณ์การฆ่าตัวตาย จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ 2563-2566 ( 9 Mo.)



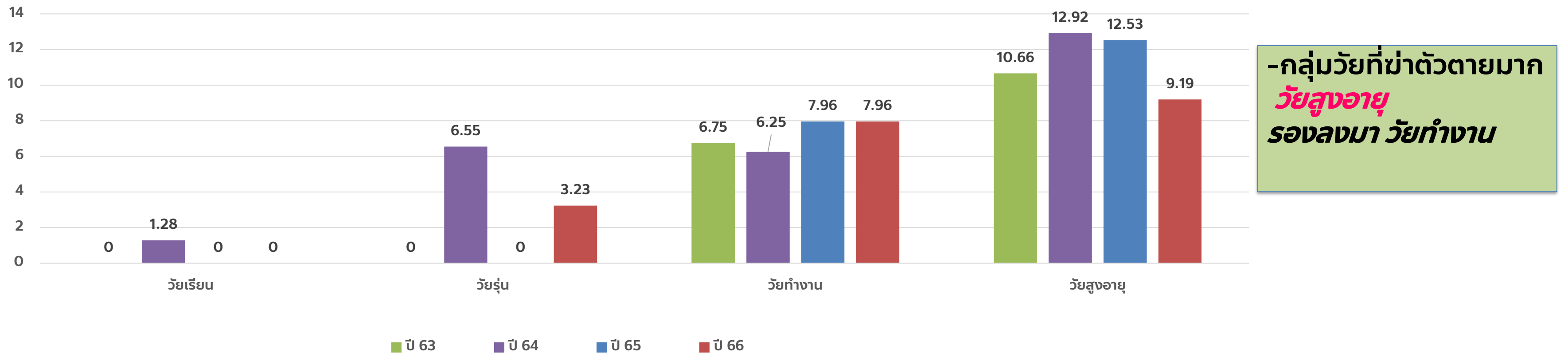
**อัตราฆ่าตัวตายต่ำ No. 4 ในเขตสุขภาพและมีแนวโน้มลดลง**



# อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกรายอำเภอ ปี 2563-2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66)



## อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร จำแนกตามช่วงวัย จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ 63-66



# ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65- 30 มิ.ย 66 )

**ฆ่าตัวตายสำเร็จ  
31 คน**

ชาย 23 คน  
(74.19%)



หญิง 8 คน  
(25.8 %)

**ผู้สูงอายุที่มี NCDs (21,089 คน)**

- ไม่มีภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย = 98.96 % ( 20,871 คน)
- มีภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย = 1.03 % ( 2Q ve+= 218 คน )

## ปัจจัยกระตุ้น

- อันดับ 1 พืชจากสุราและยาเสพติด
- อันดับ 2 ความสัมพันธ์ , บ่นน้อยใจ
- อันดับ 3 เศรษฐกิจ , ตกงาน ,หนี้สิน

- เคยทำร้ายตนเองมาก่อน 5 คน ( 16%)
- มี Warning sign 5 คน ( 16%)

## ปัจจัยเสี่ยง

	โรคประจำตัวทางกาย	โรคประจำตัวทางจิตเวช
วัยผู้สูงอายุ ( 11 คน )	- <b>มีโรคประจำตัวทางกาย 9 คน ( 82 % )</b> ( HT 5 คน, DM 2 คน, ไตวาย 1 คน, อัมพาตและเส้นเลือดในสมอง 1 คน, มะเร็ง 2 คน , COPD 1 คน, DLP 1 คน, หอบหืด 1 คน)	- <b>มีโรคประจำตัวทางจิตเวช 3 คน ( 27%)</b> (โรคจิต 1 คน, โรคเศร้า 2 คน)
วัยทำงาน ( 19 คน )	- <b>มีโรคประจำตัวทางกาย 8 คน ( 42 % )</b> (HT 3คน, อัมพาตและเส้นเลือดในสมอง 1 คน, มะเร็ง 2 คน , DLP 2 คน, กระดูกพรุน 1 คน)	- <b>โรคจิตเวช 2 คน (10.52% )</b> (โรคจิตจากสุรา 1 คน, โรคเศร้า 1 คน)
วัยรุ่น ( 1 คน อายุ 17 ปี รับจ้าง ผูกคอ, จบชั้น ม.3)	-ไม่มี	- ไม่มี

# ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. ขบวนการคัดกรองยังไม่เป็นตาม Flow ที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"><li>- เน้นการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพ</li><li>- เน้นติดตามในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นปัญหา</li></ul>
2. ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุและวัยทำงานที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในระบบสาธารณสุขอยู่แล้ว	<ul style="list-style-type: none"><li>- เน้นการบูรณาการกับงานคลินิก NCD และงานผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองด้วย 2Q Plus</li><li>- เน้นการติดตาม/เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง</li></ul>

# Best Practice

## การดำเนินงานสุขภาพจิต จังหวัดพิจิตร

### อำเภอ

- บริการรักษาทางไกล Telemedicine โรงพยาบาลพิจิตร เพื่อลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายคนไข้ และให้เข้าถึงบริการมากขึ้น
- ประชุมทีมเครือข่าย รพ.สต., อบต., ผู้นำชุมชน เยี่ยมเคสที่มีปัญหาสุขภาพจิต และคืนข้อมูลวางแผนแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยกลไก 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
- การดำเนินการแยกประเภทผู้ป่วยจิตเวชตามสีระดับความรุนแรง เช่น เขียว เหลือง แดง แล้วคืนข้อมูลให้พื้นที่ในกลุ่มสีแดง เพื่อสังเกตอาการและเฝ้าระวัง
- ให้ความรู้เรื่องผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด แก่ พชอ.
- โครงการจิตเวชใกล้บ้าน ใกล้ใจด้วยทีมหมอครอบครัว
- อบรมการคัดกรองผู้ป่วยซึมเศร้า อสม., ติดตามเยี่ยม เสริมพลังป้องกันทำร้ายตนเองซ้ำ





**Thank You**