

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

จังหวัดอุทัยธานี 7-9 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



ทพ.ก้องเกียรติ เต็มเกษมสถานต์
รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

นางสาวจิตติมา แกล้วทอง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

สุขภาพกลุ่มวัย : **มารดาและทารก**



กรมอนามัย

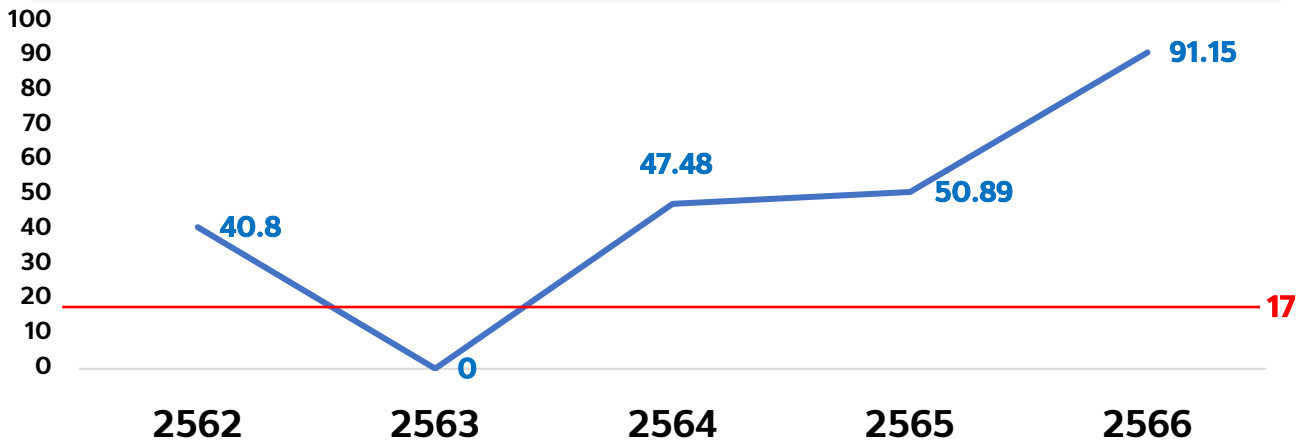


ตัวชี้วัดติดตามและตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง

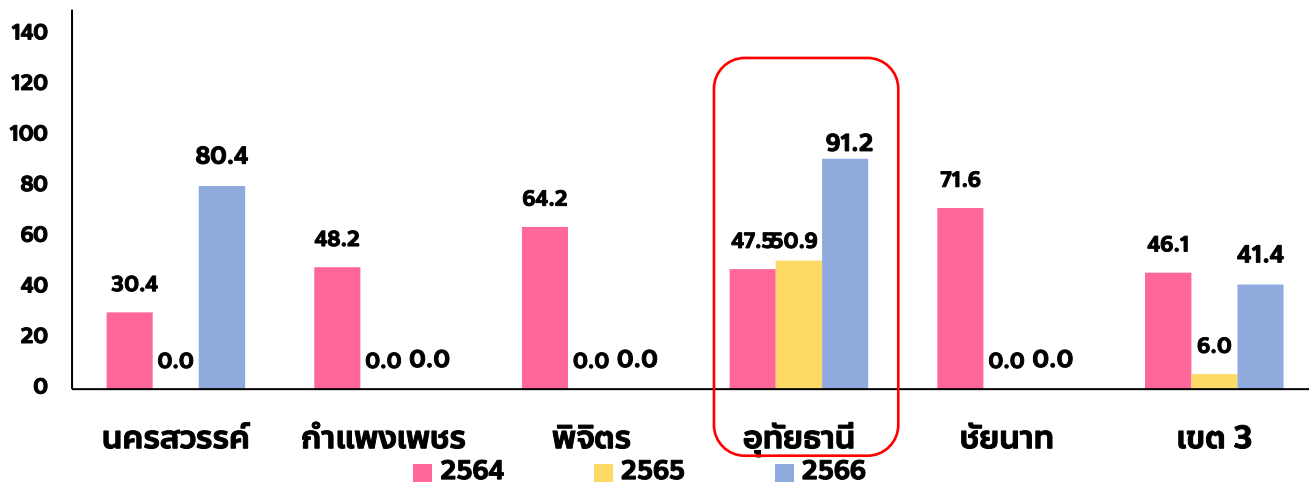
ตัวชี้วัดติดตามและตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	91.15 (1 ราย มี.ค.2566)	
2. ANC ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	94.21	92.41
3. ANC 5 ครั้งตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ 75	89.50	86.24
4. ANC 8 ครั้งตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ 50	33.19	36.70
4. เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง	≥ ร้อยละ 75	80.65	78.07
5. การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	98.65	97.72
6. โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ Hct ≤ 33%	ไม่เกินร้อยละ 14	Anemia first ANC : 16.45 Anemia 32-34 Wks. : 19.44	
7. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	≤ ร้อยละ 7	7.58	6.49

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก
 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562-2566 (เม.ย.66)



อัตราส่วนการตายมารดาไทยเทียบรายจังหวัด ปี 2564-2566 (เม.ย.66)



อัตราส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด/หลังคลอด ปี 2563-2566 (มี.ค.66)



PPH

ปี 2563-2566 เท่ากับร้อยละ 4.55, 3.87, 2.64, 3.58



PPH with Shock

ปี 2563-2566 เท่ากับร้อยละ 0, 0, 0, 0.51



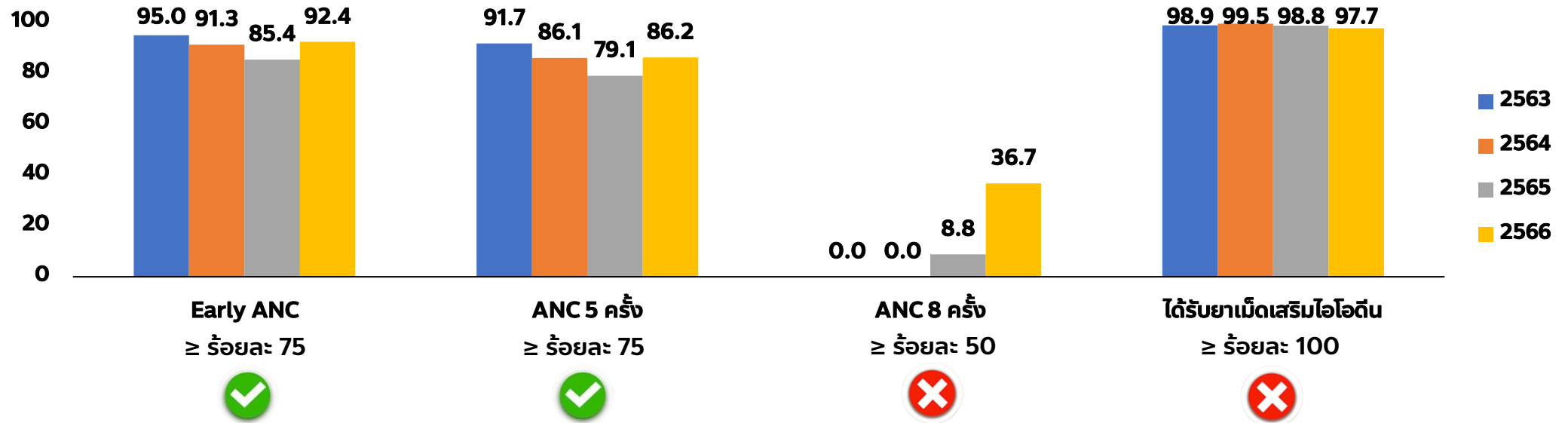
Hysterectomy

ปี 2563-2566 จำนวนราย 3,2,3,0

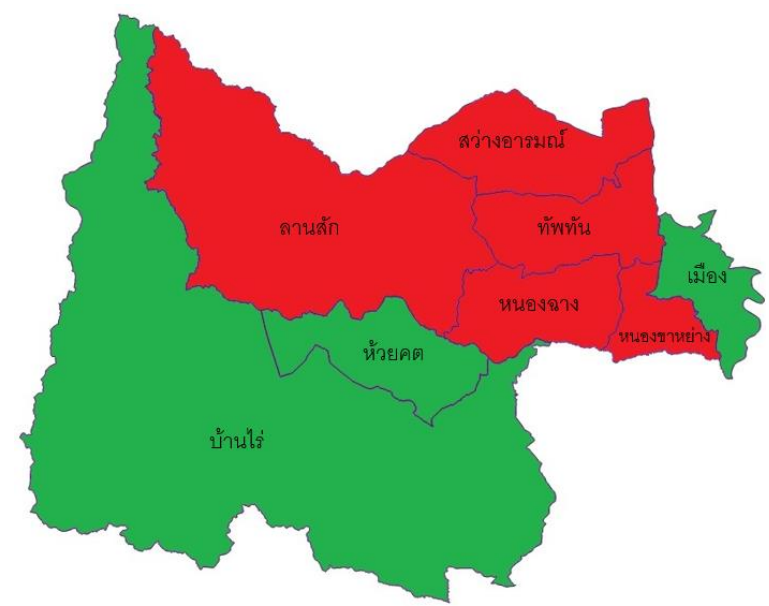
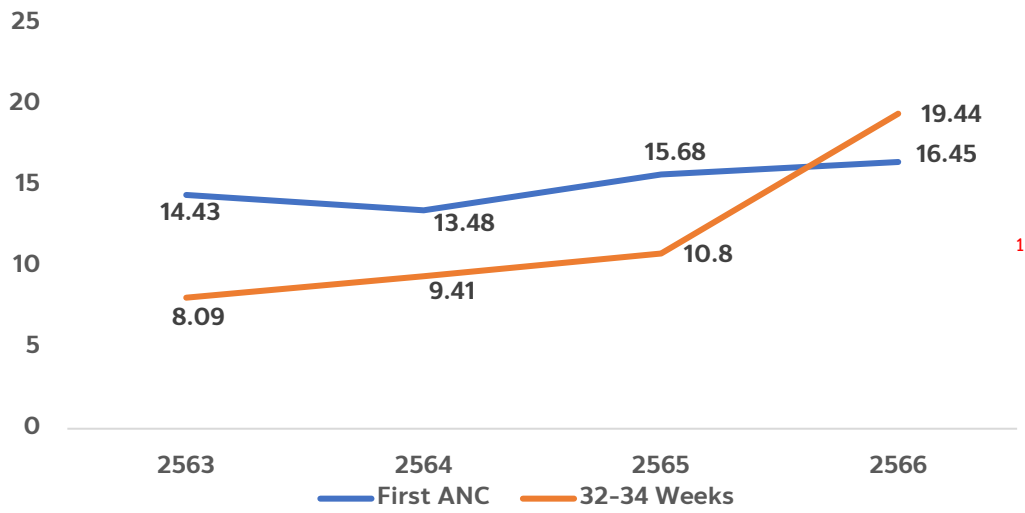
สาเหตุการตายมารดาไทย จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562-2566 (พ.ค.2566)

ปี	มารดาตาย	ข้อมูลการตาย
2562	1	<u>Direct</u> จาก Amniotic Fluid Embolism.
2563	0	-
2564	1	<u>ไม่ทราบสาเหตุ</u> หลังคลอด 15 วันเสียชีวิต No autopsy
2565	1	<u>Indirect</u> จาก Systemic inflammatory syndrome
2566	1	<u>Indirect</u> จาก Right ventricular Hypertrophy with pulmonary hypertension

แนวโน้มการฝากครรภ์และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



จ.อุทัยธานี
ร้อยละ 16.24

> 14 %
< 14 %

ผลการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

มัทศวรรษ 1,000 วัน
สู่ 2,500 วัน
เป้าหมาย 24 ตำบล
ผลงาน ร้อยละ 100



MCH Board & Service
Plan เป้าหมายประชุม 3 ครั้ง



ผลงาน ร้อยละ 33.33
จัดประชุมไป 1 ครั้ง

กลไก
ขับเคลื่อน

อำเภอที่ขับเคลื่อนงาน
โดย พชอ.

ผลงาน ร้อยละ 12.5 %
อำเภอเมืองอุทัยธานี
ขับเคลื่อนงานโดยใช้ พชอ.



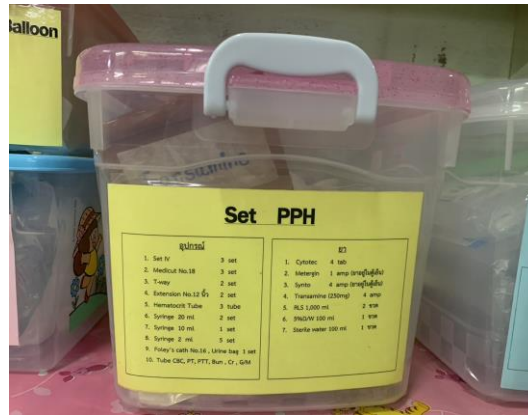
แหล่งงบประมาณ

- งบ PPA = 86.95 %
- เงินบำรุง sw. = 13.04 %

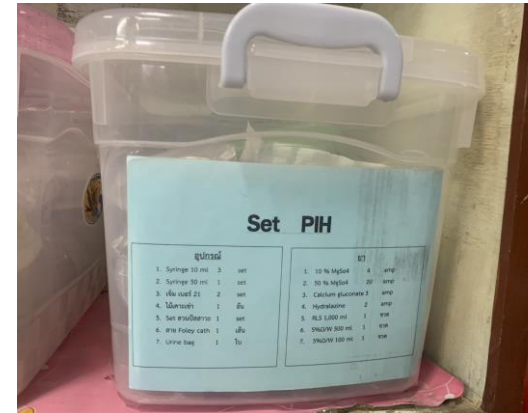


Set Box พร้อมใช้ ในกรณีฉุกเฉินแผนกห้องคลอด รพ.อุทัยธานี

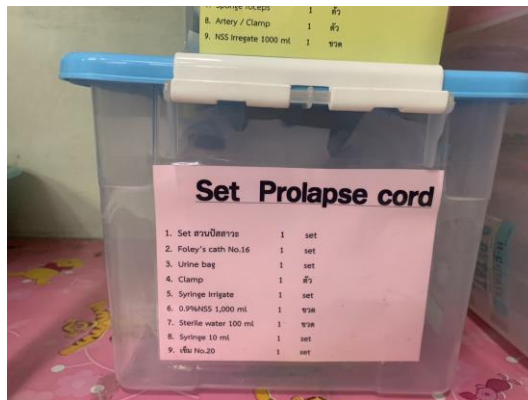
Set PPH



Set PIH



Set Prolapse cord



Set Condom Balloon





ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. Delay ระบบ High risk pregnancy fast track	1.1 <u>บทวน Indication และแนวทางการดูแลผู้ป่วย High risk pregnancy</u> การส่งต่อ Fast track อย่างเป็นระบบทั้งจังหวัด (สายด่วนคุณแม่เสียงสูง) 1.2 <u>กำกับติดตามระบบบริหารจัดการความเสี่ยงรายบุคคลและการให้ Health literacy</u>
2. การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้รับผลลัพธ์ไม่สอดคล้องกับการจ่ายยา	2.1 <u>บทวน วิเคราะห์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และคลอด</u> 2.2 <u>จังหวัดขับเคลื่อนนโยบาย</u> โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เน้นกลุ่มวัยเรียน วัยเจริญพันธุ์ให้สามารถเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ 2.3 <u>ติดตามเชิงรุกในระดับปฐมภูมิสร้างความรอบรู้/ตระหนักให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยา Triferdine ตลอดการตั้งครรภ์ และหลังคลอดนาน 6 เดือน</u>

ตัวชี้วัดติดตามและตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง

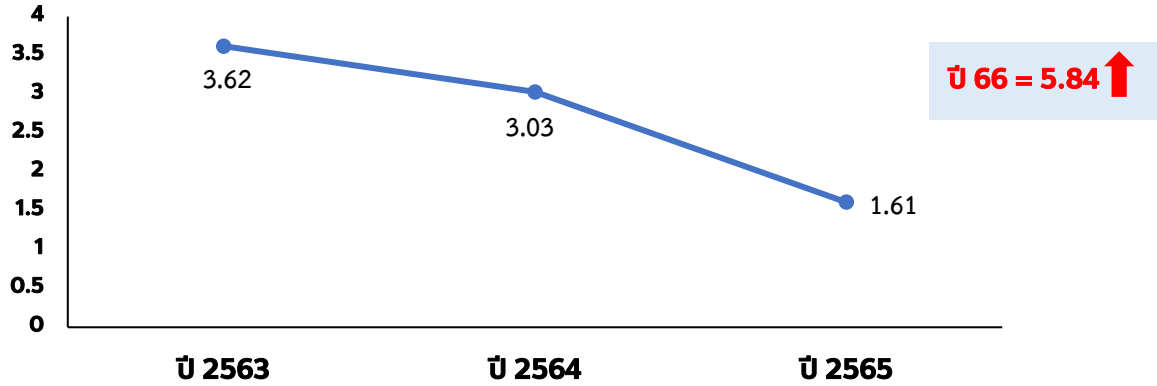
ตัวชี้วัดติดตามและตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2
1. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน	< 3.60 ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ	1.61	5.84
2. เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์	1: 500 ทารกเกิดมีชีพ	1:369 (6 เตียง)	1:369 (6 เตียง)
3. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	\leq ร้อยละ 7	7.58	6.49
4. อัตราการคลอดก่อนกำหนด	\leq ร้อยละ 9	6.30	5.45



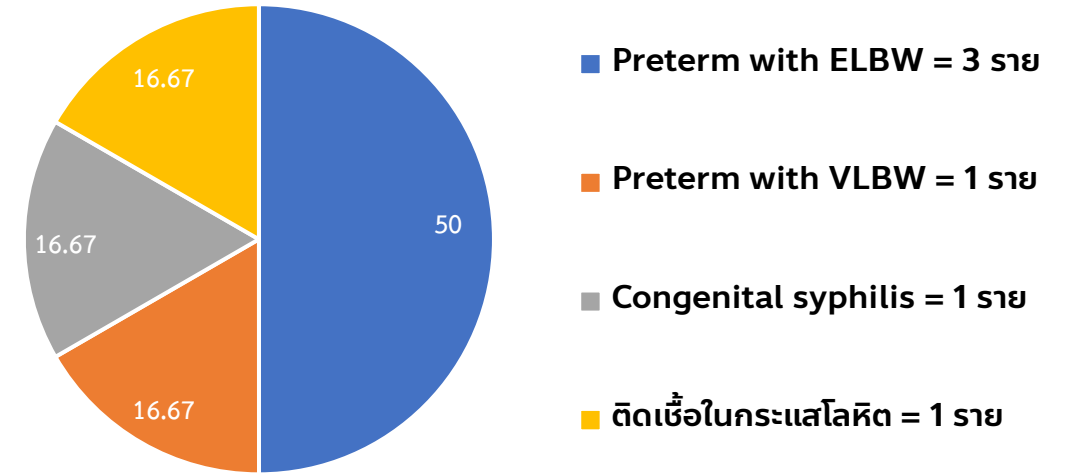
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ($< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ)

แนวโน้มอัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2565

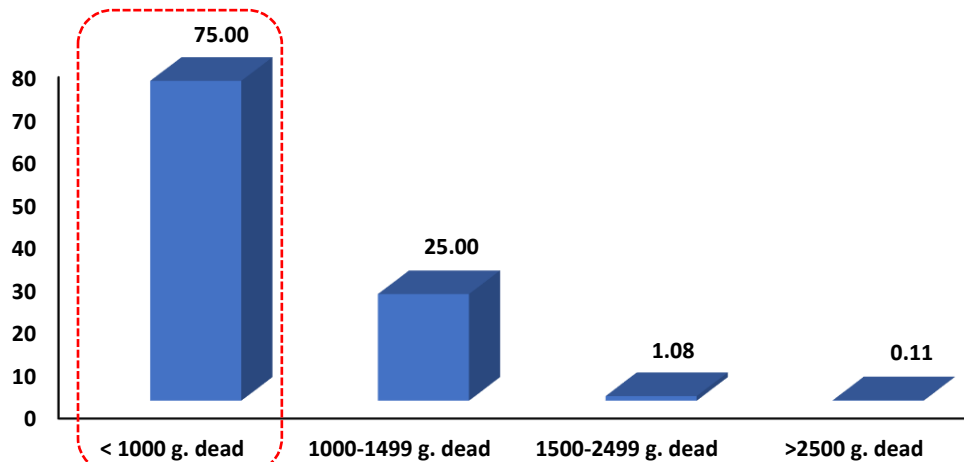
เป้าหมาย $< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ)



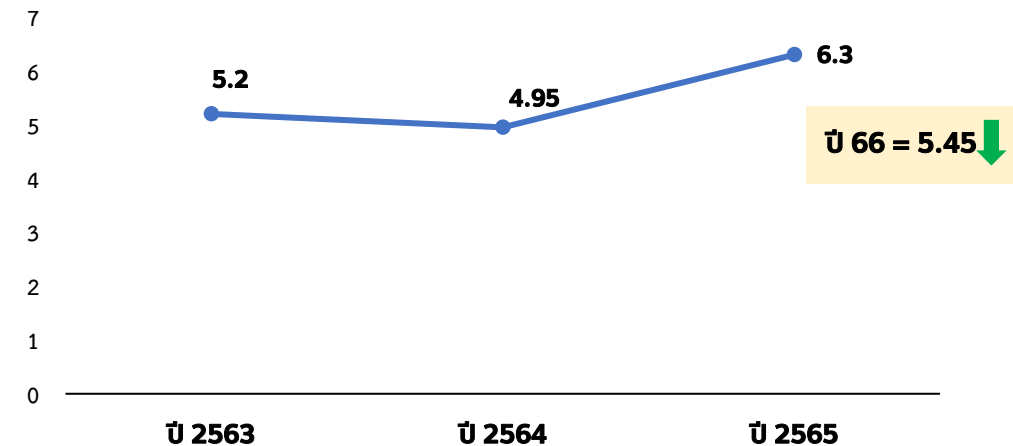
สาเหตุทารกแรกเกิดเสียชีวิตจังหวัดอุทัยธานี ปี 2566 (N=6 ราย)



อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วันแยกตามน้ำหนักตัว ปี 2566



แนวโน้มอัตราส่วนการคลอดก่อนกำหนด จังหวัดอุทัยธานี ปี 2563 - 2565

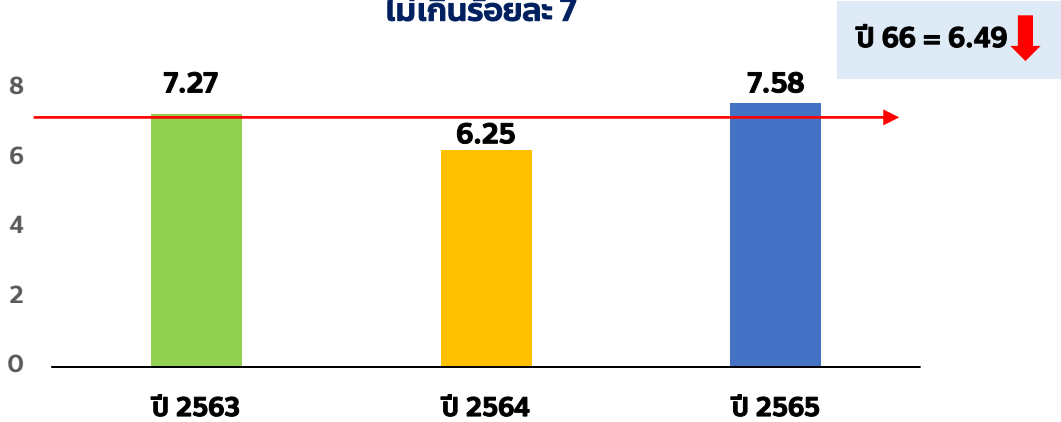


สุขภาพมารดาจังหวัดอุทัยธานี



อัตราการรกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ไม่เกินร้อยละ 7

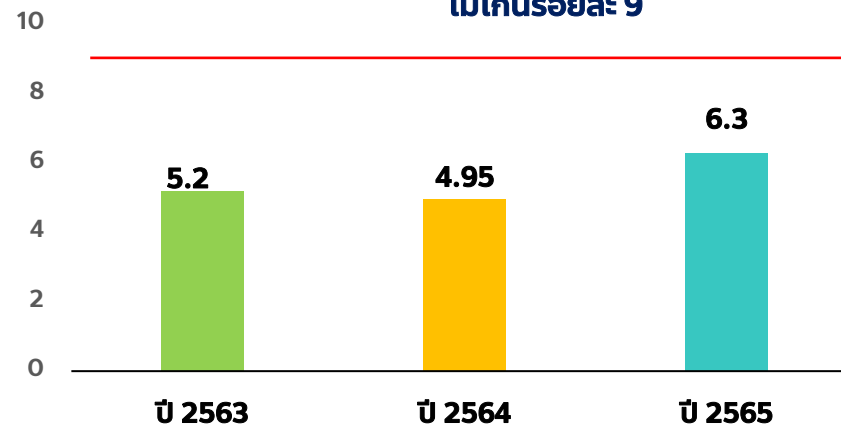


ปี 66 = 6.49 ↓

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะคลอดก่อนกำหนด

ไม่เกินร้อยละ 9

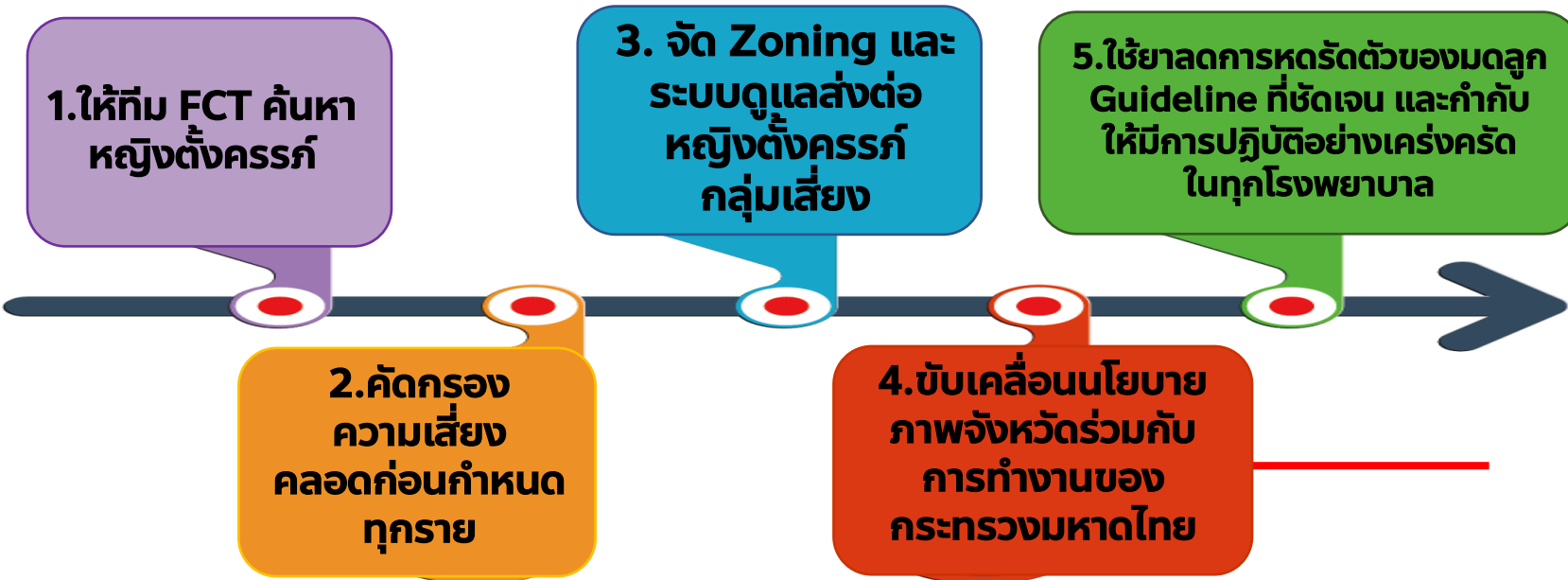
ปี 66 = 5.45 ↓



การร่อน้ำหนัก < 2,500 กรัม สาเหตุจากการคลอดก่อนกำหนด

ที่มา : HDC 28 กุมภาพันธ์ 2566

การแก้ไข



1. สร้าง HL ในหญิงตั้งครรภ์
2. เพิ่มศักยภาพ สูติแพทย์ในการวัดความยาวปากมดลูก
3. ปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด
4. ระบบส่งต่อ - ตอบกลับเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

Best Practice

รณรงค์ให้ใช้นมแม่ใน NICU เพื่อลด Sepsis และ NEC แผนกทารกแรกเกิด รพ. อุทัยธานี





ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย มารดาและการก

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ($< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีวิต)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. ทารกเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจาก Preterm และภาวะเสี่ยงจากครรภ์มารดา	1.1 <u>RCA</u> เพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันการเกิดซ้ำ 1.2 จัดอบรมการทำ <u>NCPR</u> อย่างต่อเนื่อง 1.3 MCH Board จังหวัด <u>กำกับติดตาม</u> ผลการดำเนินงาน
2. ขาดอัตรากำลังเฉพาะทางในการให้บริการ ได้แก่ พยาบาลทารกแรกเกิด (NNP)	1. <u>ควรวិเคราะห์</u> ความเพียงพอของบุคลากรเฉพาะทางเพื่อนำไปสู่การ <u>วางแผน</u> <u>พัฒนาศักยภาพ</u> 2. ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีเช่น <u>Tele - med</u> มาใช้ในการสื่อสาร/ให้คำปรึกษา (Refer Back)
3. การลงบันทึกข้อมูลการคลอดก่อนกำหนด ใน HDC ไม่ครบถ้วน	1. ทุกโรงพยาบาลควรจัดเก็บข้อมูล Preterm ลงใน <u>Program HDC</u> เป็น <u>แนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด</u> 2. <u>ควรมีการกำกับติดตามข้อมูล</u> โดยคณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัด <u>อย่างต่อเนื่อง</u>

สุขภาพกลุ่มวัย : เด็กปฐมวัย



กรมอนามัย



กรมสุขภาพจิต



ตัวชี้วัดติดตามและตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง

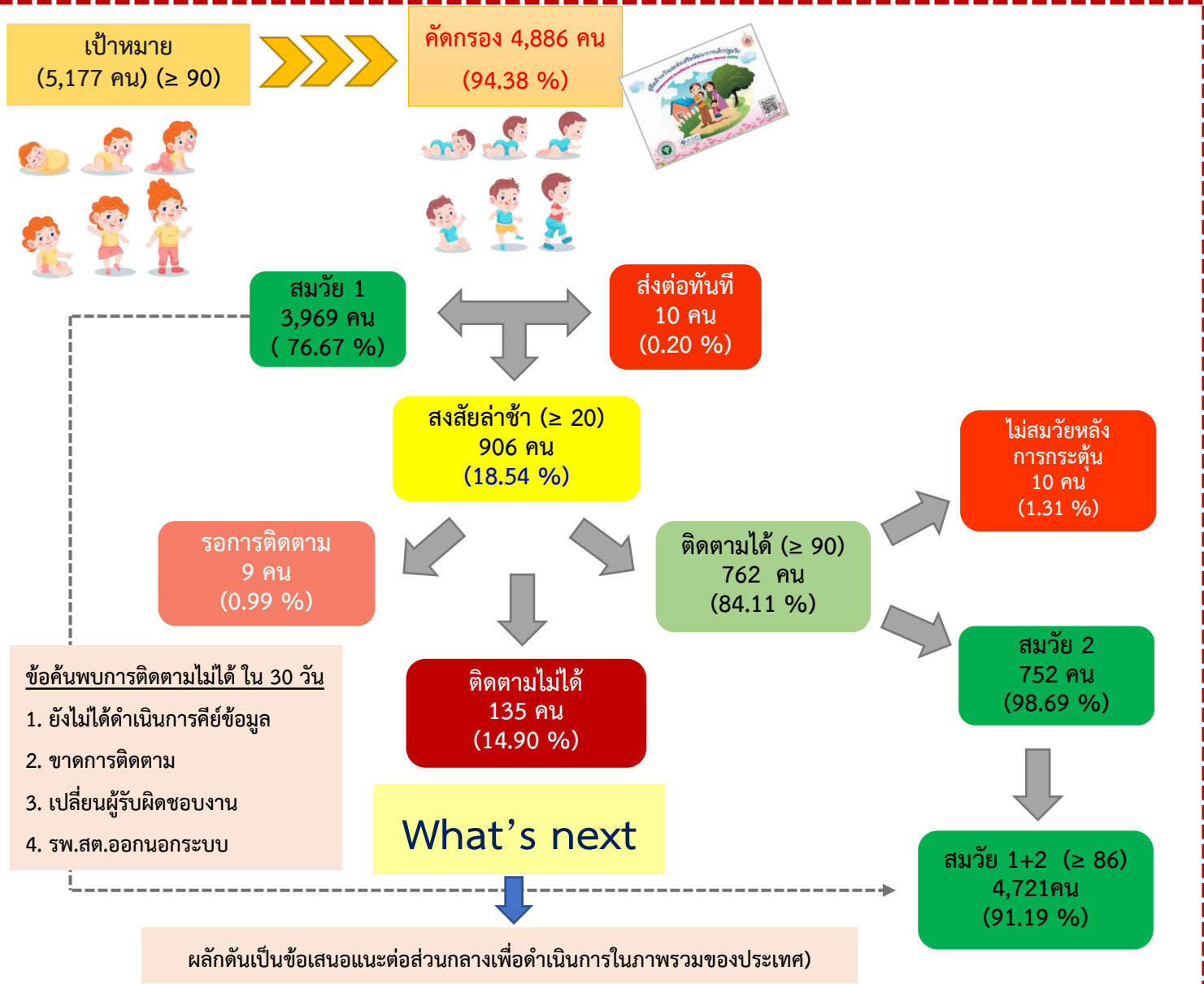
ตัวชี้วัดติดตามและตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2	หมายเหตุ
1. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ 86	68.51	91.19	
2. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีได้รับการตรวจพัฒนาการ	≥ ร้อยละ 90	73.15	94.38	
3. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า	≥ ร้อยละ 20	17.69	18.54	
4. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม	≥ ร้อยละ 90	64.44	84.11	



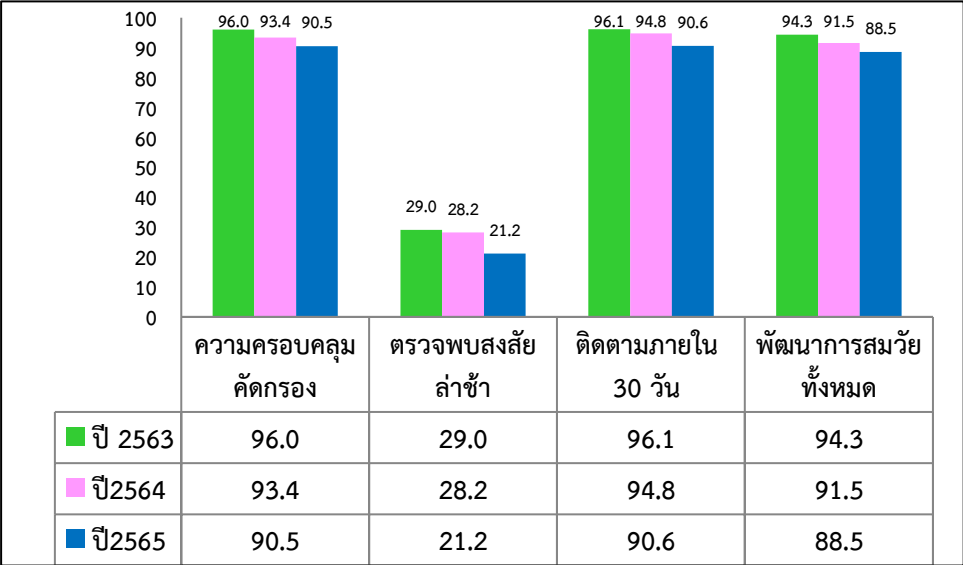
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)

IQ อุทยานี่ = 98.34 (+1.72)



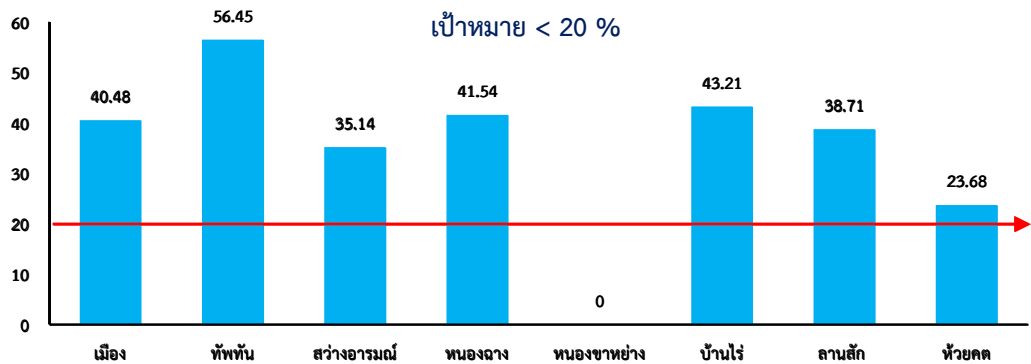
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ปี 2563 - 2565





ภาวะโลหิตจางและการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก 0-5 ปี

ภาวะโลหิตจางในเด็ก



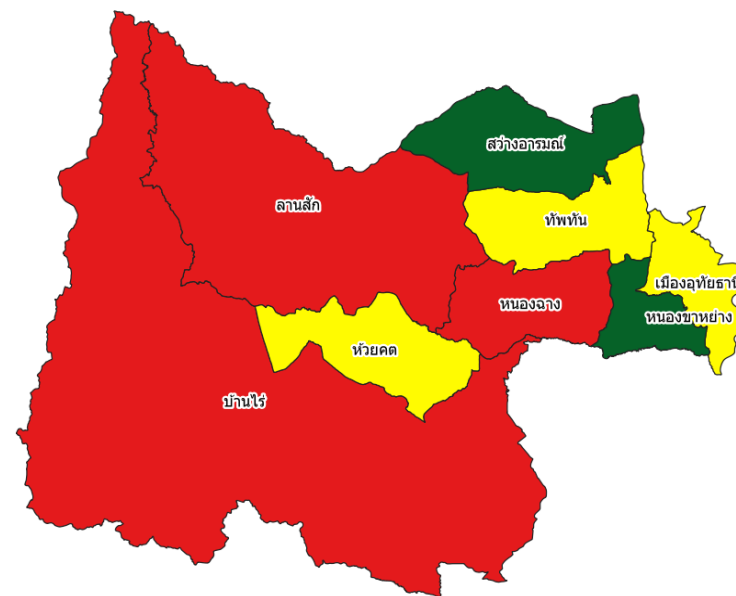
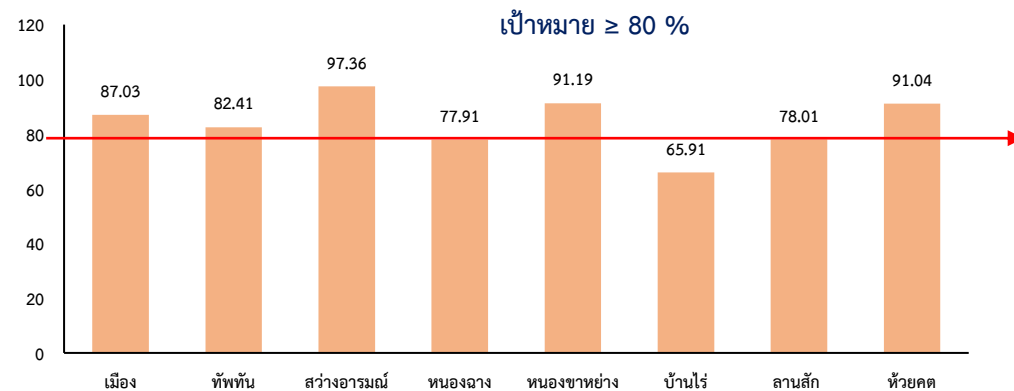
เด็กเจาะ Hct 7 คน = ปกติ
และรอเจาะอีก 2 คนเมื่ออายุ 9 เดือน



จ.อุทัยธานี
ร้อยละ 41.0

≤ 20 %
≥ 20 %

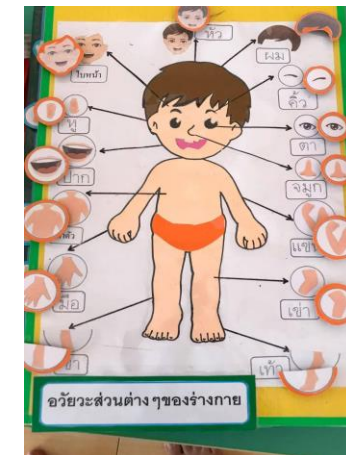
การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก



จ.อุทัยธานี
ร้อยละ 75.96

85% ขึ้นไป
80-84%
< 79%

อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการและ IQ เด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลทัพทัน





ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. พบภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน	1.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางแบบครบวงจร 1.2 สร้าง HL แก่ผู้ปกครองให้เห็นความสำคัญของการกินยา 1.3 กำกับการกระจายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของทุก CUP
2. ค้นหาเด็กล่าช้าได้น้อย	2.1 ควรมี การ Coaching และเยี่ยมเสริมพลัง 2.2 ฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการของเจ้าหน้าที่

เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนกลับมา มีพัฒนาการสมวัย ปี2565-2566(เป้าหมายร้อยละ35)

ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2	หมายเหตุ
1.เด็กฯได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I / เครื่องมือมาตรฐานอื่น	75%	50%	83.33%	จำนวน15คน จาก18คน
2.เด็กฯได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I / เครื่องมือมาตรฐานอื่น <u>ครบตามเกณฑ์</u>	55%	0%	26.67%	จำนวน4คน จาก15คน
3.เด็กฯได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I/ เครื่องมือมาตรฐานอื่น <u>กลับมา มีพัฒนาการสมวัย</u>	35%	0%	75%	จำนวน3คน จาก4คน



เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนกลับมา มีพัฒนาการสมวัย ปี2565-2566(เป้าหมายร้อยละ35)

อุทัยธานี

จากDSPM 8,646 คน

เป้าหมาย ปี 2565

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

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 28 คน ร้อยละ 90.32

กระตุ้นครบตามเกณฑ์

จำนวน 22 คน ร้อยละ 78.57

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์

จำนวน 4 คน ร้อยละ 14.29

อยู่ระหว่างกระตุ้น

จำนวน 2 คน ร้อยละ 7.14

เป้าหมายปี2566 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 75

อยู่ระหว่างติดตาม จำนวน 0 คน ร้อยละ 0

ติดตามไม่ได้ จำนวน 3 คน ร้อยละ 9.68

เป้าหมายปี 2566 กระตุ้นแล้วกลับมาสมวัยร้อยละ 35

พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด : ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

กระตุ้นครบตามเกณฑ์ (เป้าหมาย35%)

จำนวน 4 คน ร้อยละ 26.67

กลับมาสมวัย จำนวน 3 คน ร้อยละ 75

loss

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์

จำนวน 3 คน ร้อยละ 20

อยู่ระหว่างติดตาม จำนวน 1 คน ร้อยละ 5.56

+/- loss

+/- loss

อยู่ระหว่างกระตุ้น

จำนวน 8 คน ร้อยละ 53.33

ติดตามไม่ได้ จำนวน 2 คน ร้อยละ 11.11

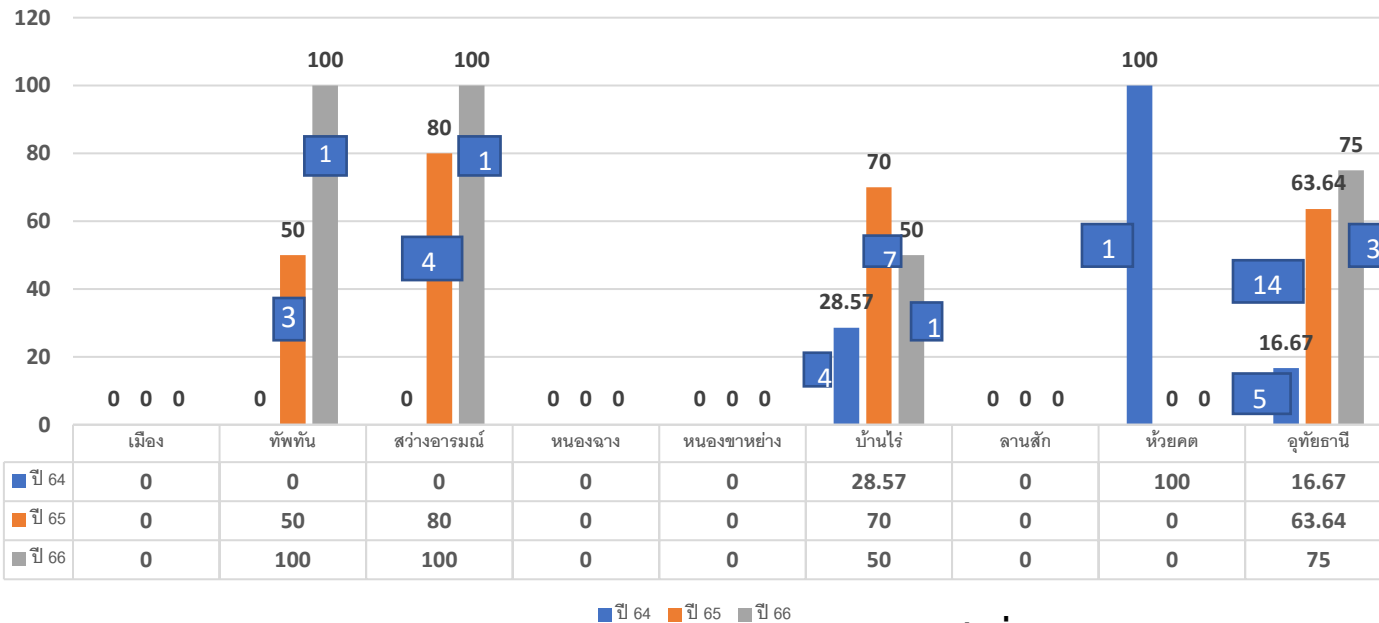
loss

จากDSPM 5,241 คน

เป้าหมาย ปี 2566

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

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I/เครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 15 คน ร้อยละ 83.33(เป้าหมาย 75%)



แหล่งที่มา : HDC 29 พ.ค.2566



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกอินทรี

ข้อเสนอแนะ

- เนื่องจากจังหวัดนี้มี IQ ต่ำที่สุดในเขตสุขภาพ (98.3) และมีเด็กที่พัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นครบเกณฑ์เพียงร้อยละ 26.67 จึงควรต้องมีมาตรการในการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแล เพื่อให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบตามเกณฑ์และในรายที่พัฒนาการยังคงล่าช้าให้ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการและติดตามให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

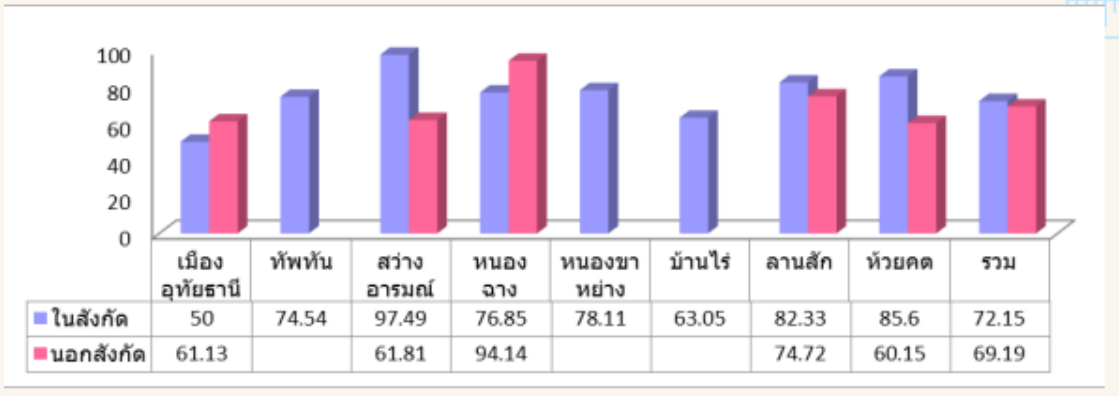
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ตัวชี้วัดติดตามและตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2
1. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน	≥ ร้อยละ 66	68.51	71.19
2. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่มีภาวะเตี้ย	≤ ร้อยละ 10	8.61	7.85
3. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่มีภาวะผอม	≤ ร้อยละ 5	4.33	4.52
4. ร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	≤ ร้อยละ 9	7.25	6.47
5. ร้อยละเด็ก 6 เดือน-5 ปี ได้รียบยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	≥ ร้อยละ 80	79.82	75.96
6. เด็กอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง	≤ ร้อยละ 20	28.07	41.14
7. ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	73.71	72.90

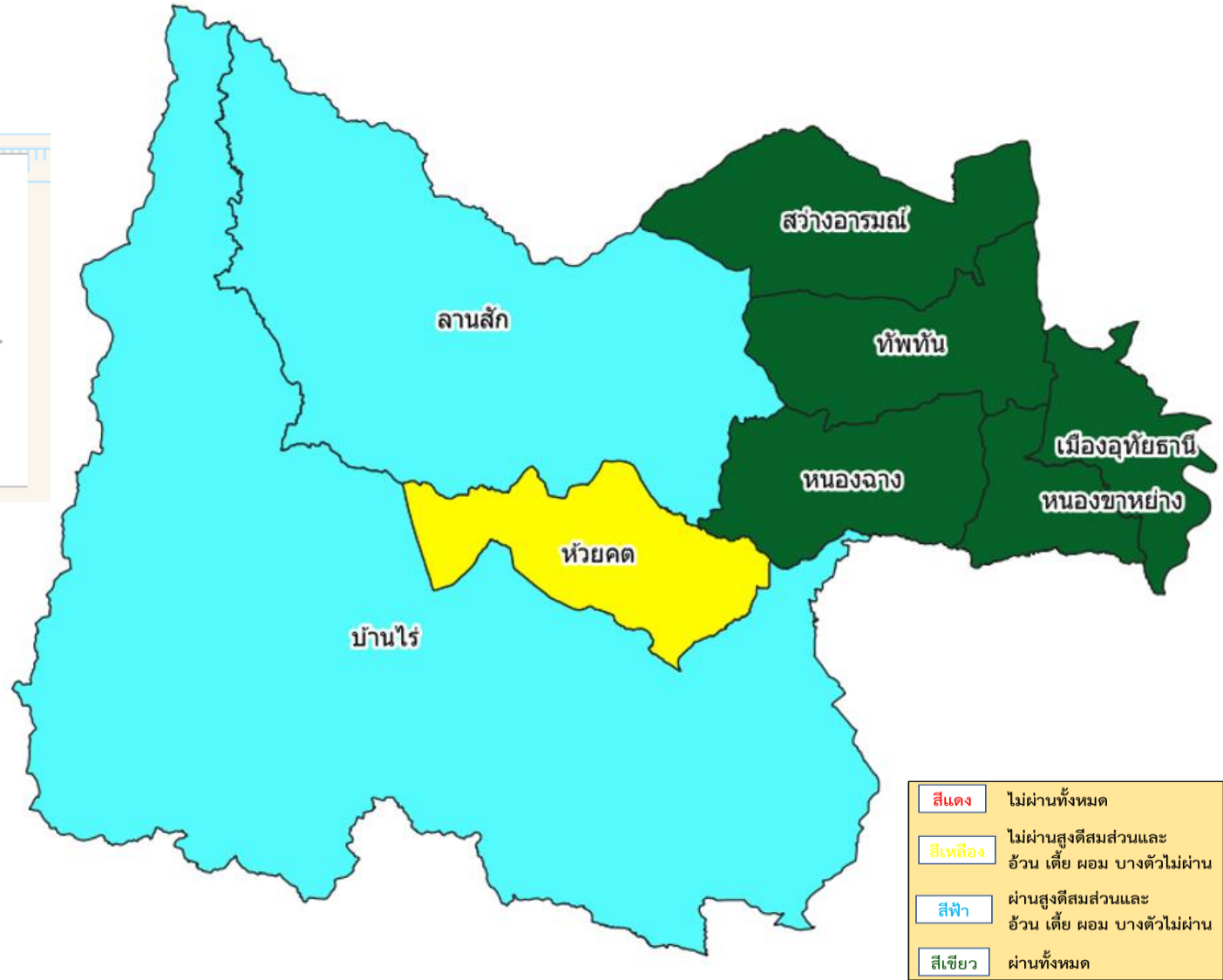
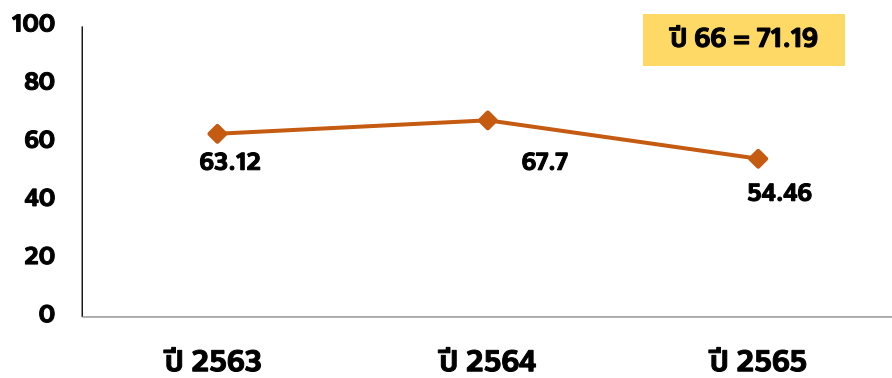


ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายจังหวัด ปี 2566

ประเด็นติดตาม ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์ ปี 2566



ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2563-2565





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

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>พบว่าเด็ก มีภาวะสูงดีสมส่วน</p> <ul style="list-style-type: none">- เด็กอายุ 0 - 2 ปี สูงดีสมส่วน = 67.02- เด็กอายุ 3-5 ปี สูงดีสมส่วน = 76.64	<p>สร้าง HL ผู้ปกครอง ในโรงเรียนพ่อแม่ของเด็กคลินิกสุขภาพดี เน้น</p> <p>“ Key Message ” โดยประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"><ul style="list-style-type: none">- เพิ่มนม ไข่- กระโดดโลดเต้น วันละ 3 ชั่วโมง- นอน 10 ถึง 12 ชั่วโมง- อาหารเสริมตามวัย- เลิกขวดนมในเด็กเล็ก</div>

Best Practice

จังหวัดอุทัยธานีมีการดำเนินงานสูงดีสมส่วนได้ดีในระดับเขตซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ 3 ได้ลงถอดบทเรียนในวันที่ 26 พฤษภาคม 2566 พบว่าเกิดจากการ

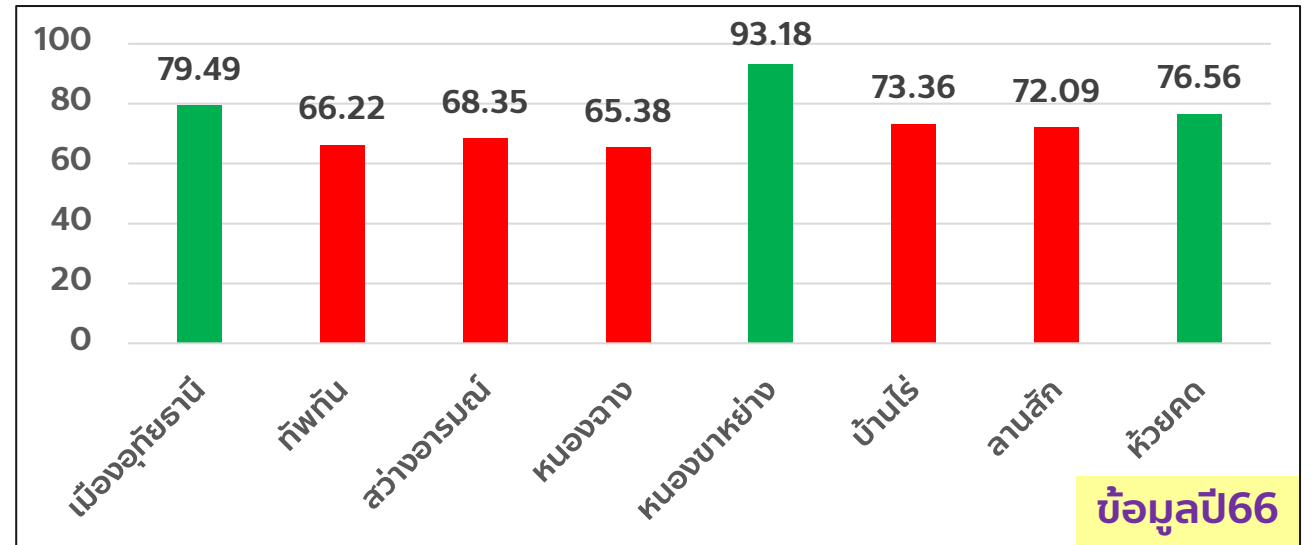
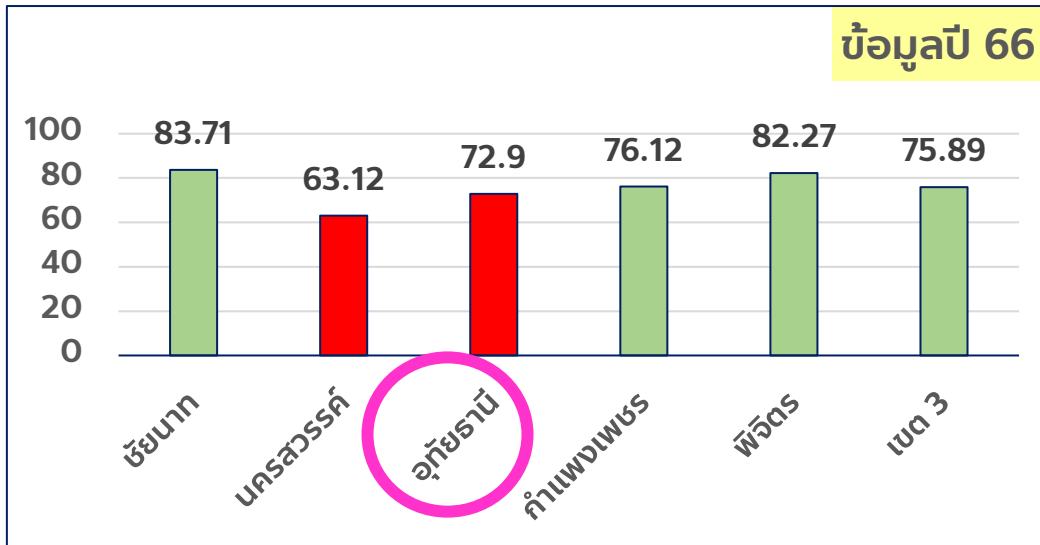
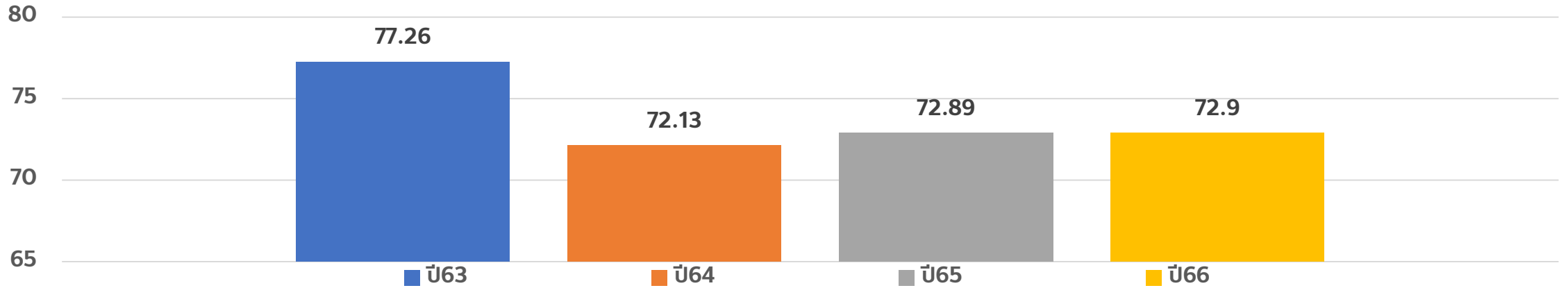
1. เปลี่ยนอุปกรณ์ เครื่องชั่งน้ำหนัก / ที่วัดส่วนสูง
2. สจว. MOU กับ สสอ. กำกับติดตามที่เป็นระบบ และต่อเนื่อง



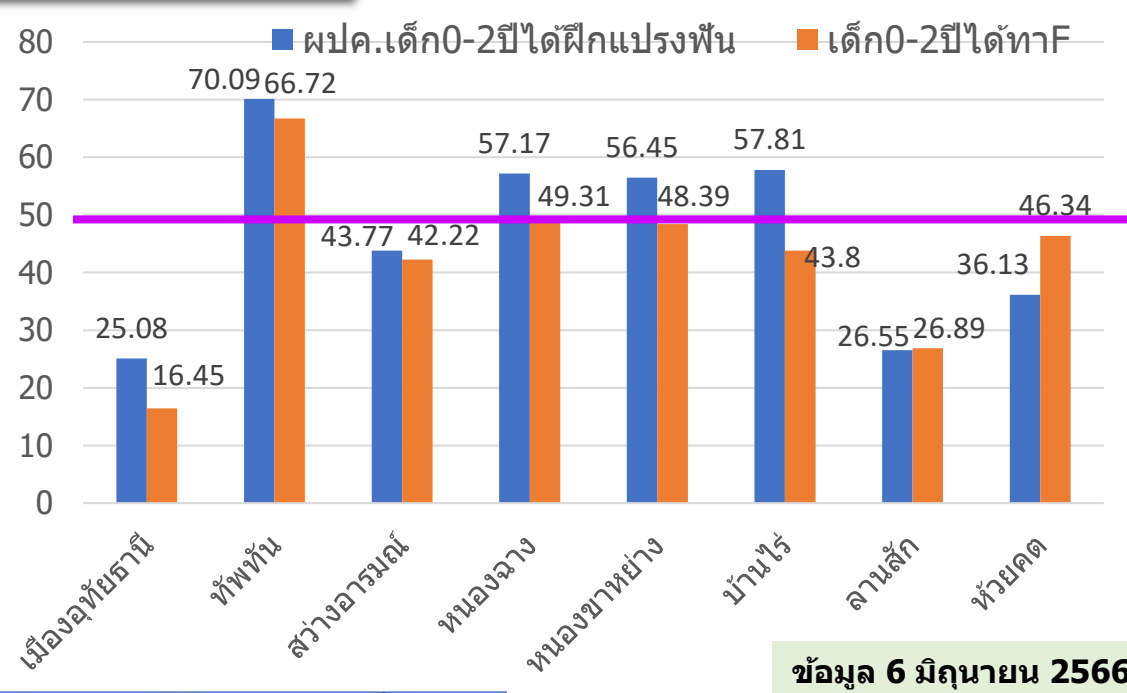
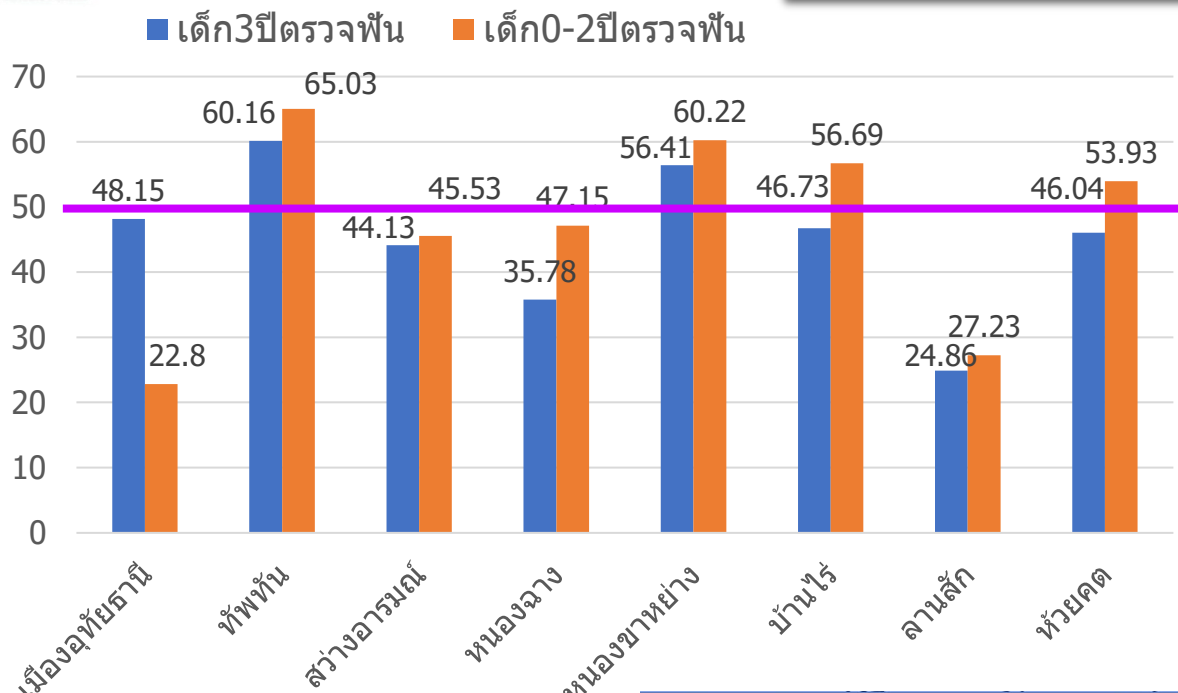


ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ข้อมูล 6 มิถุนายน 2566



กลไกการขับเคลื่อน



ข้อมูล 6 มิถุนายน 2566

เปรียบเทียบการตรวจสุขภาพฟัน เด็กอายุ 0-2 ปี และ 3 ปี ใน รพ.สต.ที่ไม่ถ่ายไอออนและที่ถ่ายไอออน ปี 2566





ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ75)

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. การตรวจฟันในหน่วยบริการและสถานพัฒนาเด็กเล็ก ยังมีน้อย	เพิ่มการกำกับติดตามในอำเภอที่ยังการตรวจฟันได้ ยังไม่ครอบคลุม
2. มีรพ.สต. โอนย้ายไปอปท. กั้นตาทึบจึงยังไม่ได้ ให้การบริการ	หาแนวทางความร่วมมือระหว่างอปท. กับทาง สาธารณสุขในการให้บริการ
3. มีปัญหาในการลงรายงาน HDC การบันทึกข้อมูล ขาดความเข้าใจ / ไม่ครอบคลุม / ล่าช้า	ประสานความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ทันเวลา

การยกระดับบริการผู้สูงอายุ



กรมอนามัย



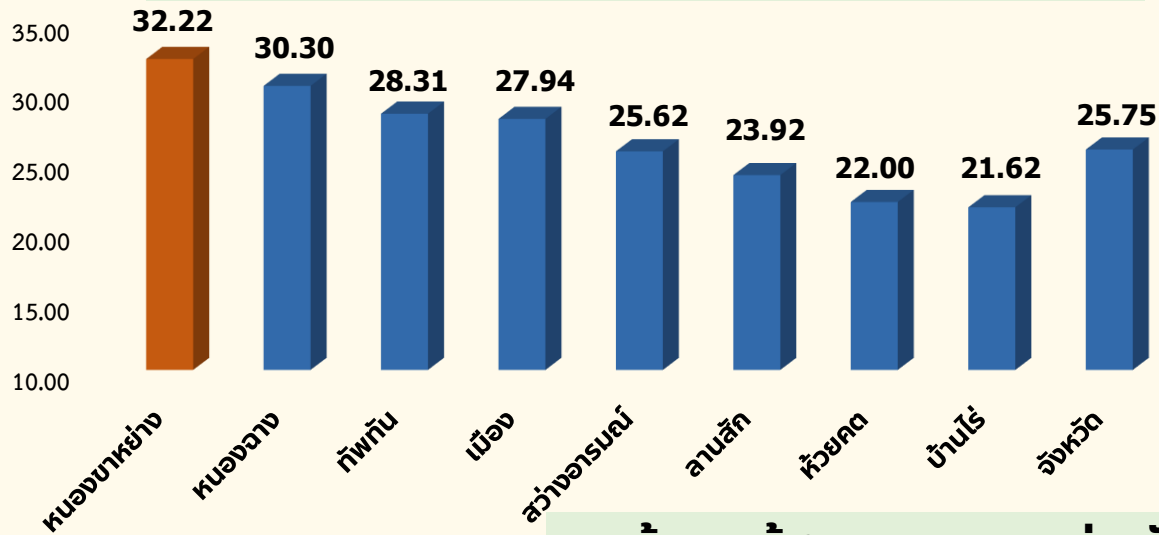


ประเด็นกำกับติดตาม : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานรอบ1	ผลงานรอบ2	
ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค	▶ ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี	ร้อยละ 50 (จำนวน 800 ฉบับ)	ร้อยละ 10.53 อยู่ระหว่างดำเนินการ	ร้อยละ 100 (จำนวน 889 ฉบับ)
	▶ จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)	70 ชมรม	อยู่ระหว่างการประเมิน	53 ชมรม
ตรวจรักษา ฟื้นฟูตามมาตรฐาน	▶ ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100 (8แห่ง)	ร้อยละ 100 (8แห่ง)	ร้อยละ 100 (8แห่ง)
	▶ ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้มและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 34.53 - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ร้อยละ 37.44	- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 73.46 - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ร้อยละ 96.09
ป้องกันการสูญเสียหรือความพิการ	▶ ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95.38	ร้อยละ 98.06 (ลำดับที่1 ของเขต)
	▶ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม / รากฟันเทียม	ฟันเทียม267ราย/ รากฟันเทียม45ราย	อยู่ระหว่างการประเมิน	ฟันเทียม 454 ราย

สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ รายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี

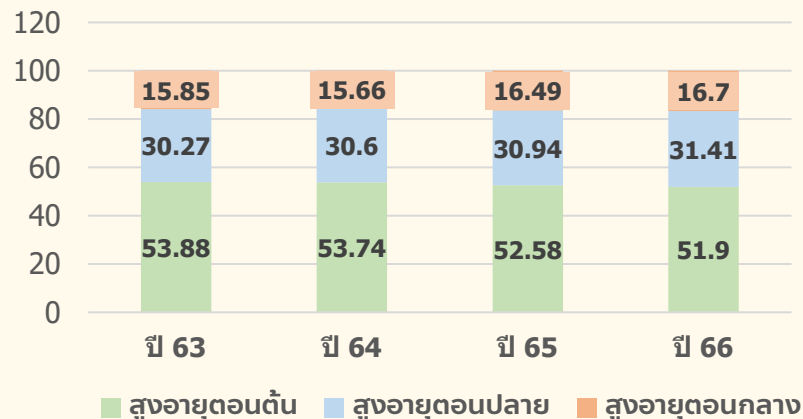


จังหวัดอุทัยธานี มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.75
(ลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่3)
เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society)

อำเภอหนองขาหย่าง
มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 32.23

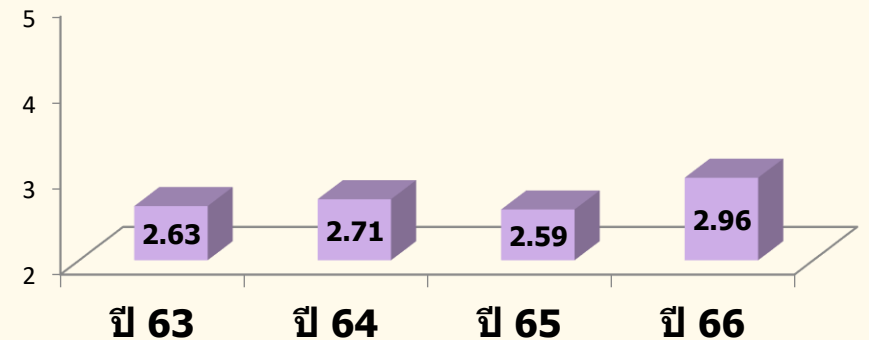


ร้อยละผู้สูงอายุแยกตามช่วงวัย



ผู้สูงอายุตอนปลาย มีแนวโน้มสูงขึ้น

ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง จังหวัดอุทัยธานี



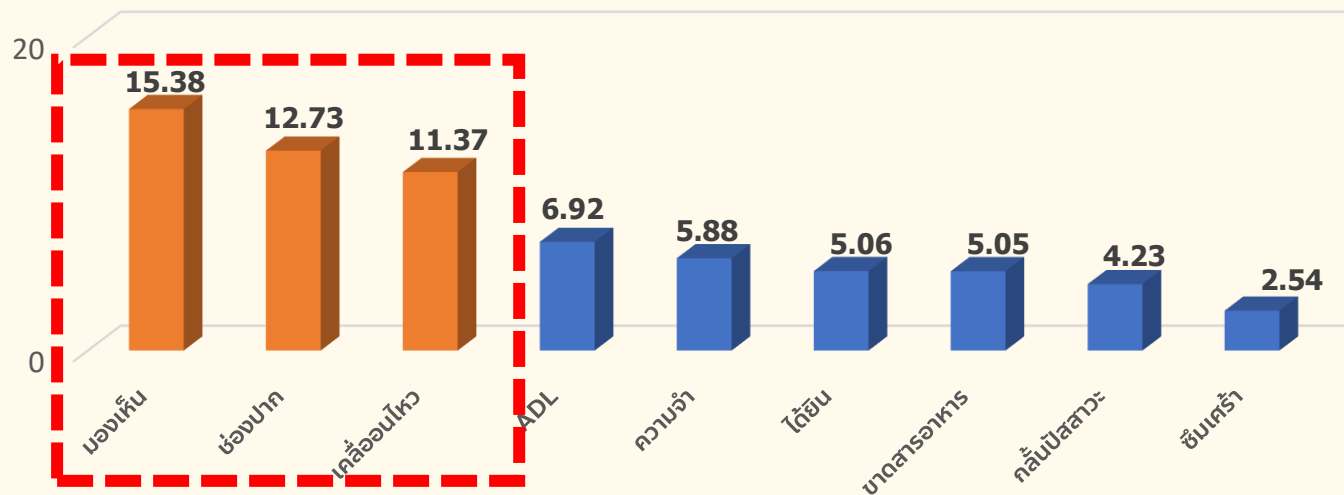
ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มสูงขึ้น

พึ่งพิง
ร้อยละ 2.96



ติดสังคม
ร้อยละ 97.04

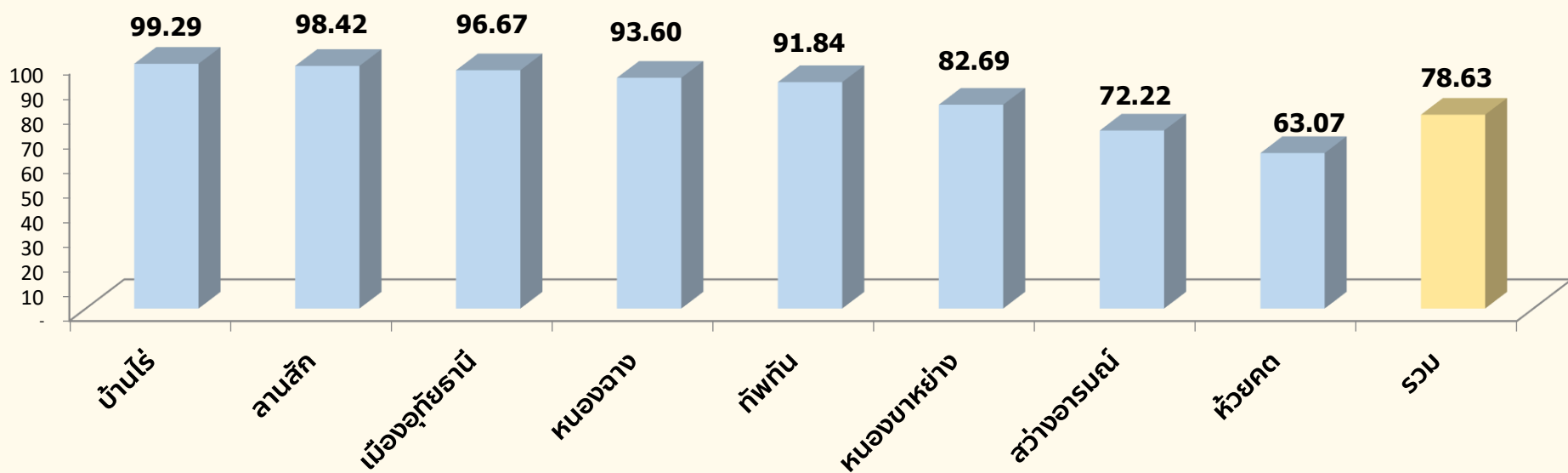
ร้อยละความเสี่ยงจากการคัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดอุทัยธานี



ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน
ร้อยละ 78.63

จากการคัดกรองพบผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี
มีความเสี่ยง ด้านการมองเห็นมากที่สุด
รองลงมาคือ ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านการ
เคลื่อนไหว

ร้อยละการคัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน แยกรายอำเภอ



กลไกการดำเนินงานยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

	กลไกการขับเคลื่อน	ผลลัพธ์/ข้อค้นพบ
ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค	<ul style="list-style-type: none"> -วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ -คัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน -ขับเคลื่อน Age Friendly City -ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> -สนับสนุน และส่งเสริมการจัดทำแผนสุขภาพดี (Individual Wellness Plan) ในผู้สูงอายุในชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ -ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สมองเลื่อม และพลัดตกหกล้ม
ตรวจรักษาฟื้นฟูตามมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> -จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ -พัฒนาระบบการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ -พัฒนาศักยภาพบุคคลากรเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ -พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเลื่อมครบวงจร โดยทีมสุขภาพ สังคม ที่้องถิ่น และชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้สูงอายุในคลินิกได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเลื่อม และภาวะหกล้ม
ป้องกันการสูญเสียหรือความพิการ	<ul style="list-style-type: none"> -ขับเคลื่อนงานตำบล Long Term Care จำนวน 70 ตำบล -พชอ. ขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง -พัฒนาศักยภาพ CM/CG 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 98.06 <ul style="list-style-type: none"> ▶ ADL ดีขึ้น ร้อยละ 16.69 ▶ ADL เท่าเดิม ร้อยละ 54.2

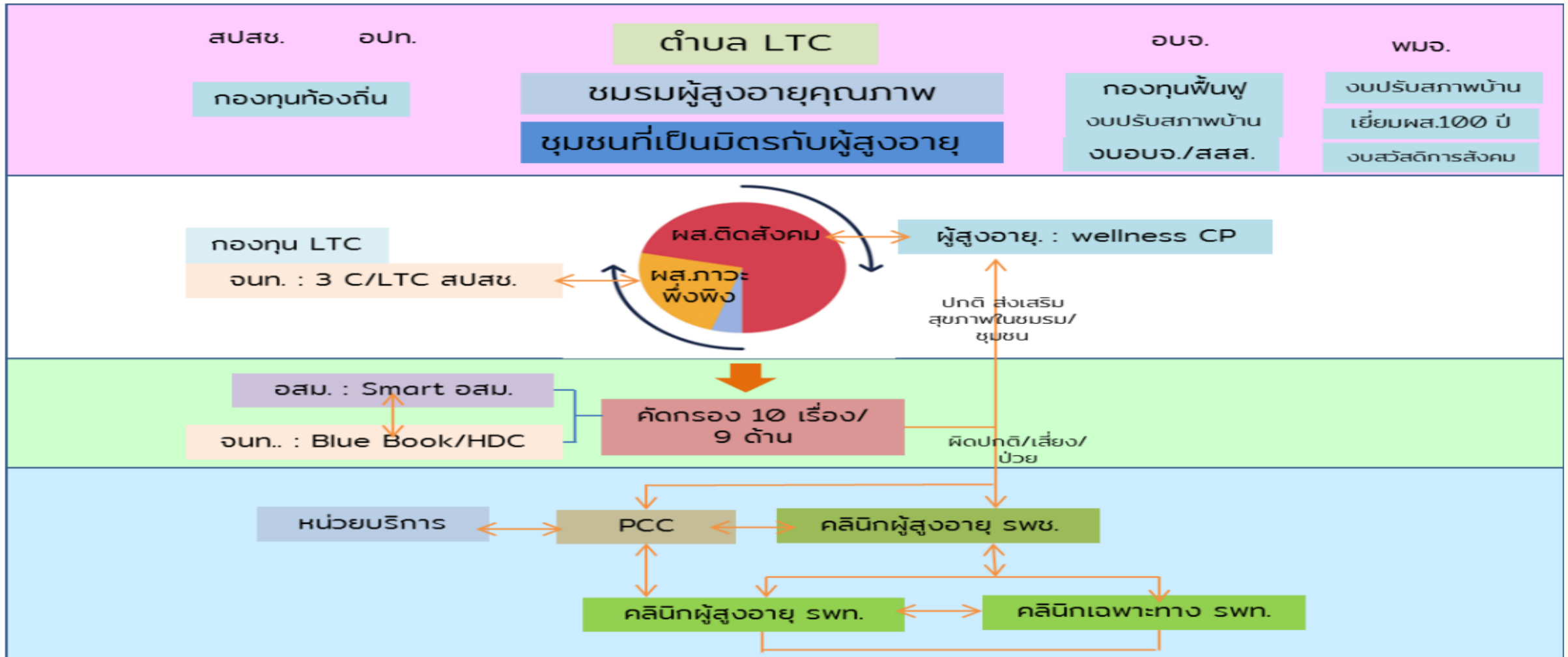
ขับเคลื่อนเมืองเป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ

อ.เมืองอุทัยธานี >> เทศบาลเมืองอุทัยธานี ,อ.หนองขาหย่าง >>เทศบาลหนองขาหย่าง ,อ.หนองฉาง >> เทศบาลหนองฉาง ,อ.ห้วยคต >>ตำบลสุขฤทัย

Best Practice



รูปแบบการยกระดับการบริการผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี





ข้อค้นพบ

▶ จ.อุทัยธานีเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีการขับเคลื่อนนโยบาย “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ทุกอำเภอ และจัดทำแผนยกระดับบริการดูแลผู้สูงอายุจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

▶ ต่อยอดและพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน และพบว่ามีความเสี่ยง

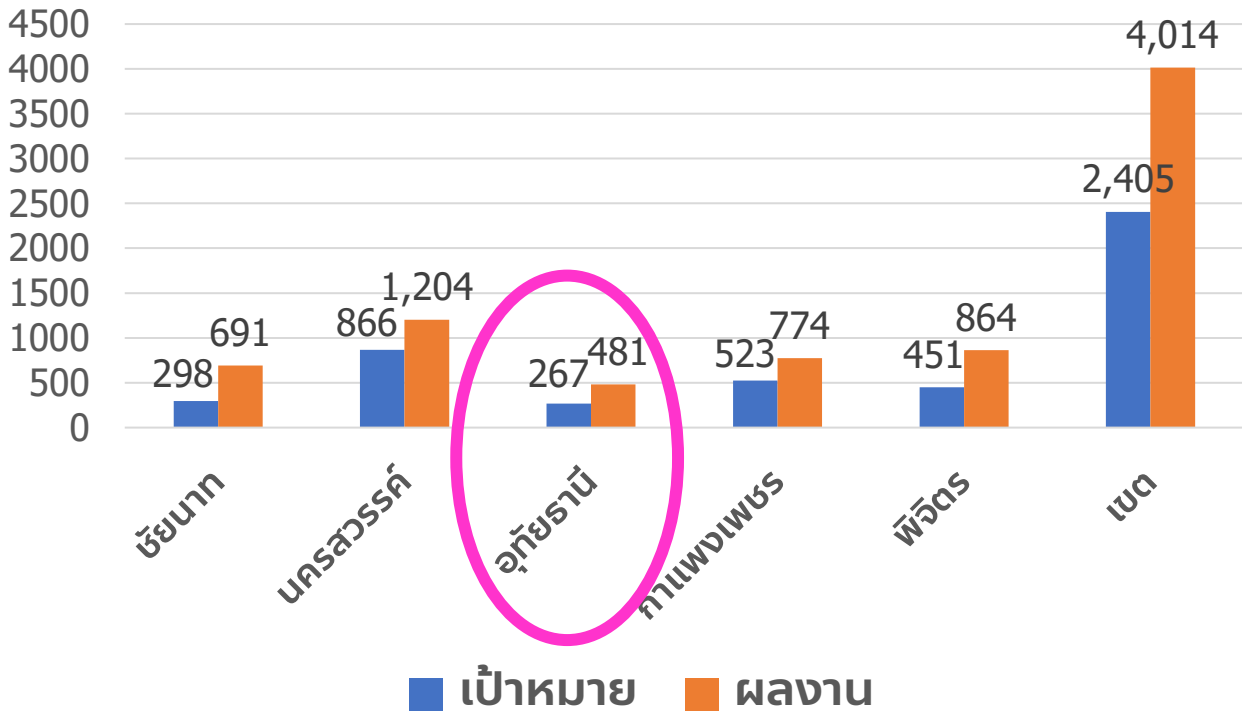




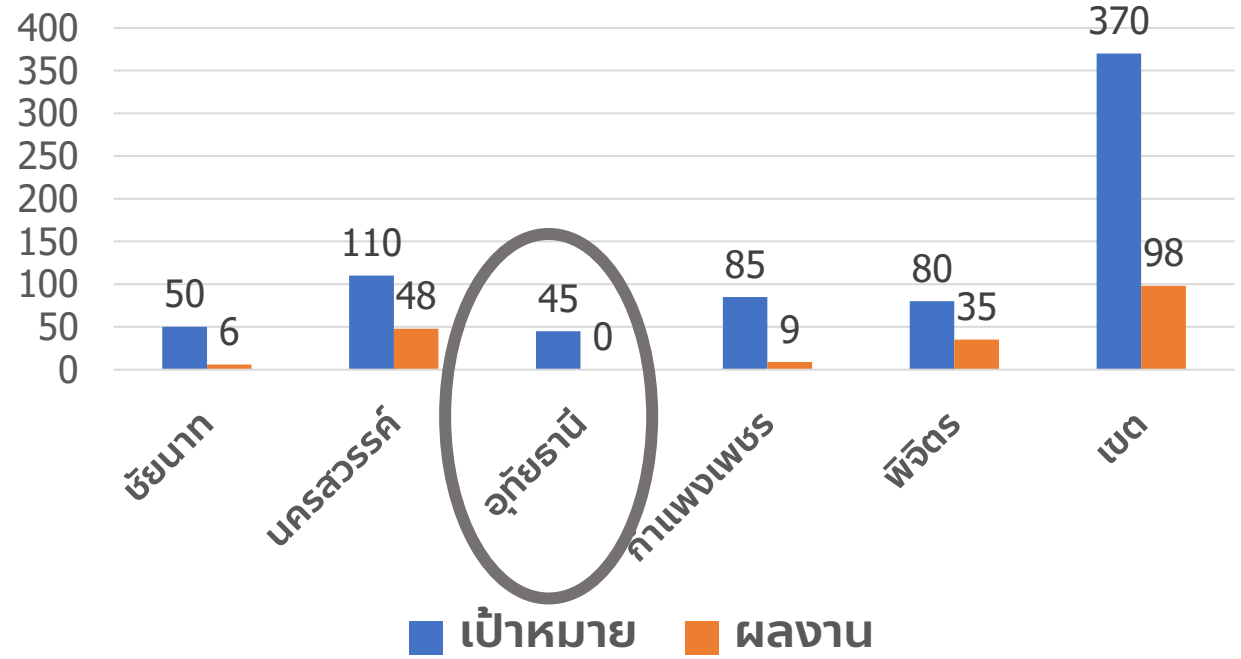
ประเด็น : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ฟันเทียม



รากฟันเทียม



ฟันเทียม : ทุกหน่วยบริการภาครัฐ
รากฟันเทียม : รพ.อุทัยธานี , ทัพทัน , หองฉาง



กลไกการขับเคลื่อน

ให้มีการรายงานข้อมูลแบ่งเป็น 3 ประเด็น

1. จำนวนผู้ที่เข้าเกณฑ์รับบริการรอกฟันเทียมรองรับฟันเทียม
(เฉพาะสิทธิ์บัตรทอง)

36 ราย { 5 ราย รพ.อุทัยธานี อยู่ระหว่างการเตรียมช่องปาก
10 ราย รพ.ทัพทัน ฟันรอกเทียมแล้ว 3 ราย
21 ราย รพ.หนองฉาง ฟันรอกเทียมแล้ว 12 ราย

2. จำนวนผู้ที่ดำเนินการเบิกจ่ายสำเร็จ

8 ราย (อยู่ระหว่างดำเนินการ 7 ราย)

3. จำนวนผู้ที่ดำเนินการเสร็จสิ้น

0 ราย

ประเด็น: การยกระดับบริการผู้สูงอายุ จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none">- การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการบริการรากฟันเทียม	<ul style="list-style-type: none">- ประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ และติดตามผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากมากกว่า 5 ปี มาตรวจเพื่อประเมินใส่รากฟันเทียม



สุขภาพจิตกลุ่มวัย



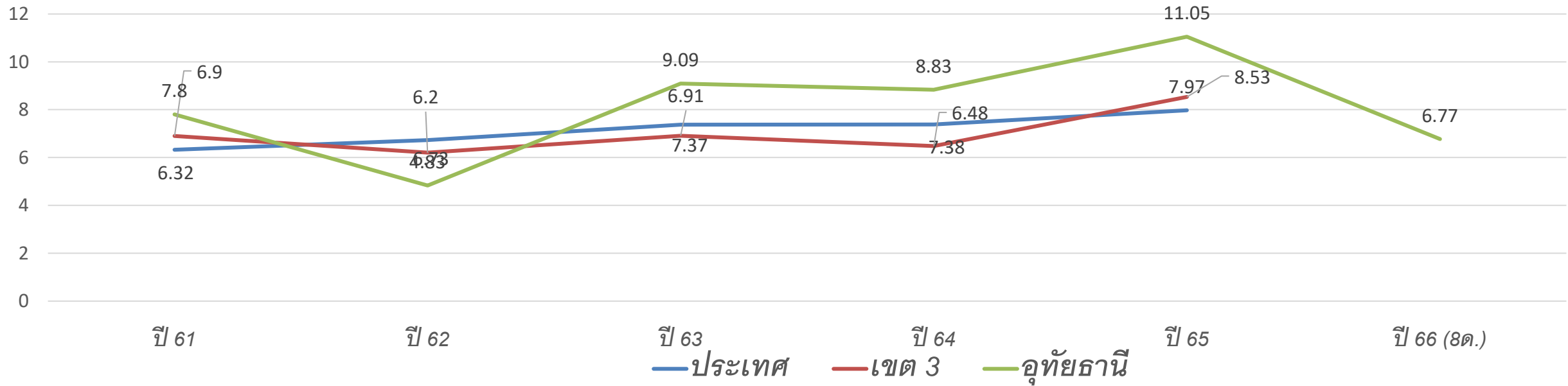
กรมสุขภาพจิต



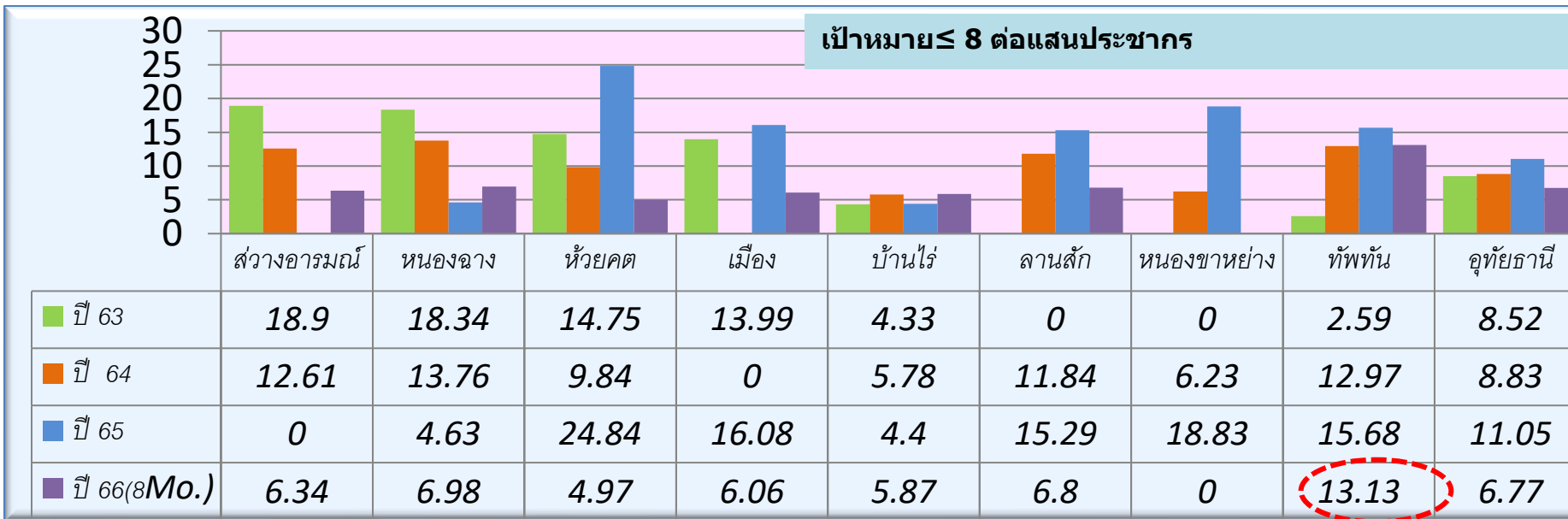
ตัวชี้วัดที่ติดตาม

ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย	ผลงานรอบ 1	ผลงานรอบ 2	หมายเหตุ
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	เป้าหมาย ≤ 8 ต่อแสนประชากร	2.46(8 ราย)	6.77 (22 ราย)	ผ่าน
ตัวชี้วัดย่อย: ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมากระทำซ้ำใน 1 ปี	ร้อยละ 80	100	100	ผ่าน
ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	ร้อยละ 80	100	100	ผ่าน

สถานการณ์การฆ่าตัวตายจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 61-66



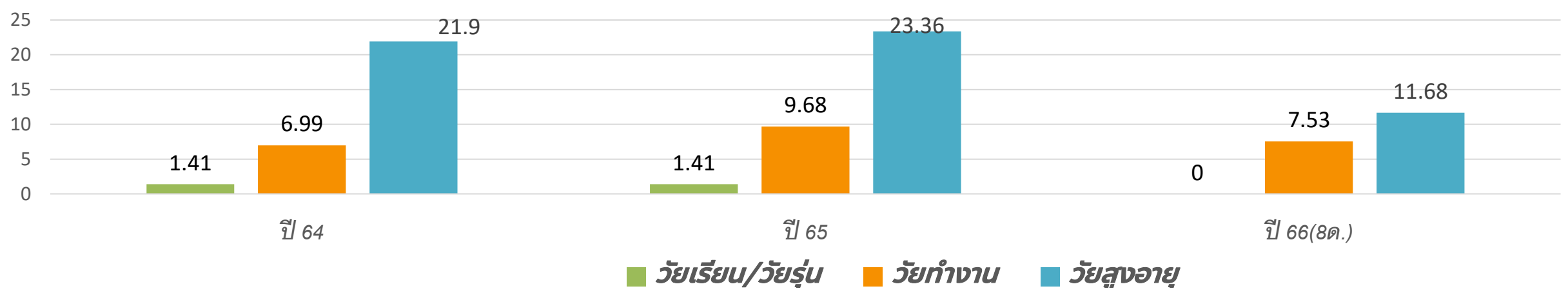
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกรายอำเภอ ปี 2563-2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)



อำเภอที่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
เกินเป้าหมายปี 2566 คือ
ทัพทัน

อำเภอที่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
เกินเป้าหมายปี 2565 คือ
**ห้วยคต หนองขาหย่าง เมือง
ลานสัก ทัพทัน**

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร จำแนกตามช่วงวัย จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 64-66



กลุ่มวัยที่ฆ่าตัวตายมากในช่วง 3 ปี คือ วัยผู้สูงอายุ

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

ฆ่าตัวตาย
สำเร็จ
22 คน

ชาย
จำนวน 17 คน
(77.27%)



หญิง
จำนวน 5 คน
(22.73 %)

วิธีการ
ฆ่าตัวตาย

ผูกคอ
รongsลงมา คือสารกำจัดวัชพืช
และยาฆ่าแมลง

อาชีพ

รับจ้าง

ช่วงอายุ

พบมากที่สุดคือวัยผู้สูงอายุ พบอัตรา 11.68 (8 คน)
รongsลงมาวัยทำงาน พบอัตรา 7.53 (14 คน)
อายุ น้อยสุด 21 ปี มากที่สุด 86 ปี

สถานภาพ



พบมากที่สุด คือ คู่
รongsลงมา คือ โสด

ปัจจัยเสี่ยง

วัยผู้สูงอายุ
(8 คน)

- มีโรคประจำตัวทางกาย 7 คน (HT 4 คน, DM 1 คน, มะเร็ง 2 คน หัวใจ 1 คน , โรคปอด 1 คน)
- มีโรคประจำตัวทางจิตเวช 1 คน (โรคสมองเสื่อม)
- สุรา 0 คน และยาเสพติด 0 คน

วัยทำงาน
(14 คน)

- มีโรคประจำตัวทางกาย 1 คน (HT)
- มีโรคประจำตัวทางจิตเวช 3 คน (โรคจิต)
- สุรา 5 คน และยาเสพติด 3 คน

ปัจจัยกระตุ้น



ปัญหาความสัมพันธ์

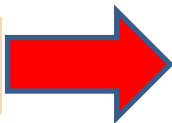




กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนินทร์

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. ปัจจัยเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในผู้สูงอายุ คือ โรคประจำตัวทางกาย	- เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรอง 2Q Plus ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทางกาย
2. ปัจจัยเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในวัยทำงาน คือ โรคทางจิตเวชและสุรา ยาเสพติด	- มีระบบติดตามและดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วย โรคทางจิตเวชและสุรา ยาเสพติดได้รับการรักษาต่อเนื่อง และเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย

Best Practice



โครงการการแก้ไขปัญหาค่าตัวตาย “ใช้หลัก 3 หมอ เครือข่ายอำเภอหนองขาหย่าง อุทัยธานี”



ลงพื้นที่ในการแก้ปัญหาค่าตัวตาย โดยการให้ความรู้/ คั้นหาความเสี่ยง



สถานการณ์ฆ่าตัวตาย
จ.อุทัยธานี เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 3
อำเภอเสี่ยงฆ่าตัวตายสูง
ห้วยคต หนองขาหย่าง
เมืองฯ ทักทัน ลานสัก

10 สัญญาณเตือน เสี่ยงฆ่าตัวตาย

1. ประสบปัญหาชีวิต เช่น ล้มละลาย สูญเสีย กระทั่งหนี้
2. ใช้สุราหรือยาเสพติด
3. มีประวัติคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
4. แยกตัว ไม่พูดกับใคร
5. นอนไม่หลับเป็นเวลานาน
6. พุดจาด้วยน้ำเสียงวิตกกังวล หน้าตาเศร้าหมอง
7. มีอารมณ์แปรปรวน จากยิ้มเศร้าหรือหงุดหงิดมานาน กลับสบายใจอย่างผิดปกติ
8. ชอบพูดว่าอยากตายหรือไม่อยากมีชีวิตอยู่
9. เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
10. มีการวางแผนการฆ่าตัวตายไว้ล่วงหน้า

วิธีช่วยเหลือ 3 ส.

ส.1 สอดส่องมองหา
ส.2 ใส่ใจรับฟัง
ส.3 ส่งต่อเชื่อมโยง

ข้อควรปฏิบัติ เมื่อคิดฆ่าตัวตาย
ปรึกษาแพทย์ คุยกับครอบครัว คุยกับเพื่อน เก็บสิ่งของที่อันตราย

5 สัญญาณเตือน ในโลกโซเชียล

โพสต์ข้อความเสี่ยงเป็นนิยาย โพสต์ข้อความพูดถึงความตาย
โพสต์ข้อความพูดถึงความเจ็บปวด โพสต์ข้อความว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น
โพสต์ข้อความว่าตนเองรู้สึกผิด รู้สึกตนเองล้มเหลว รู้สึกหมดหวังในชีวิต

แหล่งที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ประธานService Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชให้ความรู้แก่จนท.สร.



ขับเคลื่อนผ่านกลไกอนุกรรมการประสานงาน เพื่อบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด

Thank You



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์สาขาคอินท

