

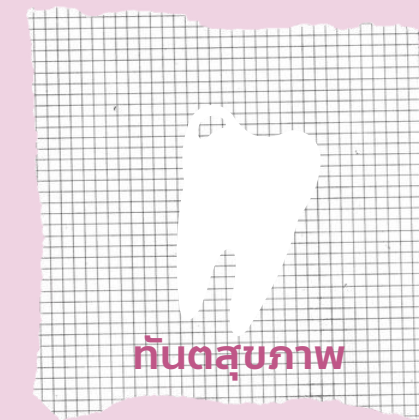


สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขตสุขภาพที่ 3 กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



ทพ.ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์
รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3

นางสาวจิตติมา แกล้วทนง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์



สรุปผลสัมฤทธิ์ ในการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด รอบที่ 2/2566

(ต.ค.65- มี.ย.66)



มารดาและการก

- 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) **MMR = 36.19/100,000 LB**
- 2. อัตราทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน(เป้าหมาย 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)**ผลงาน= 3.79 :1,000**



เด็กปฐมวัย

- 1. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายร้อยละ 86) **ผลงาน = 87.6**
- 2. ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมายร้อยละ 66) **ผลงาน = 60.46**
- 3. ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (เป้าหมายร้อยละ75) **ผลงาน =73.93**
- 4. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายร้อยละ35) **ผลงาน = 42.34**



สุขภาพจิตกลุ่มวัย

- 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร) **ผลงาน = 6.08**
- 2. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เป้าหมายร้อยละ 80) **ผลงาน = > 100**



ยกระดับบริการผู้สูงอายุ

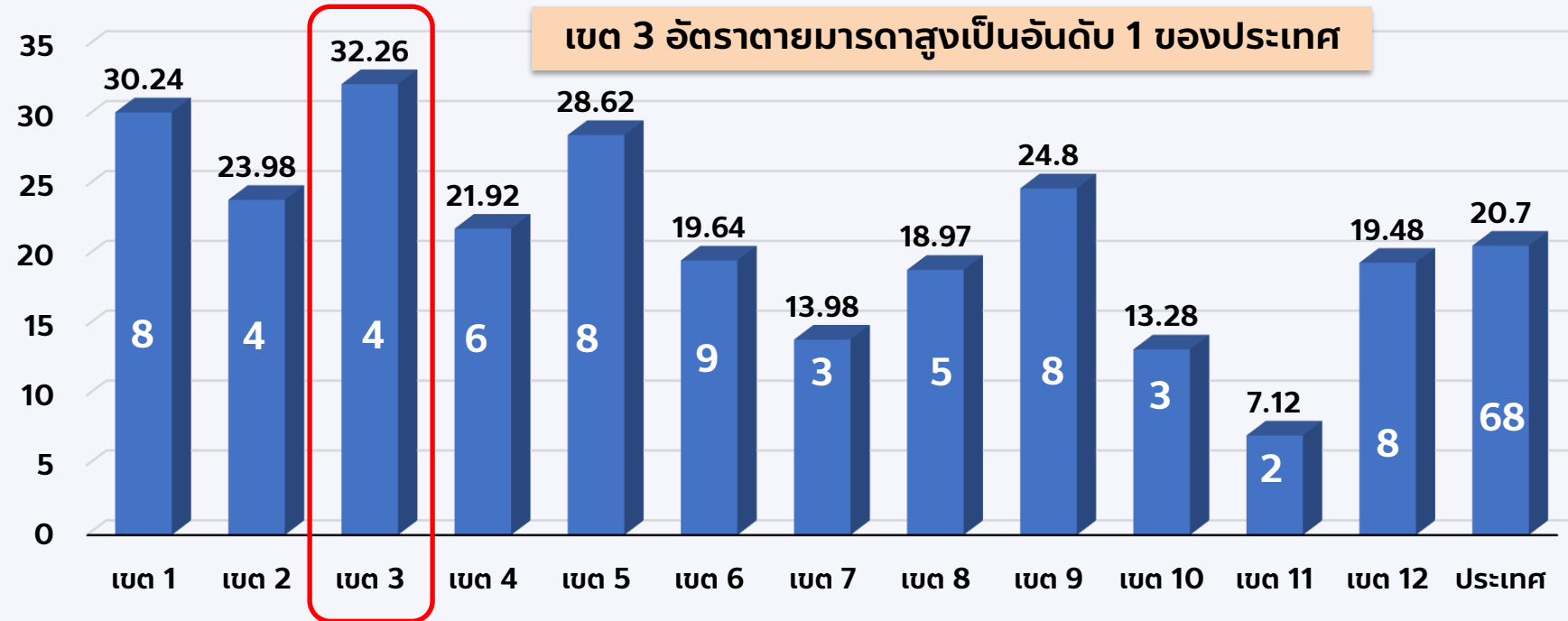
- 1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนสุขภาพดี (เป้าหมายร้อยละ 50) **ผลงาน = 94.94**
- 2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 420 ชมรม) **ผลงาน = 360**
- 3. ร้อยละโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย 54 แห่ง) **ผลงาน =100**
- 4. ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย ร้อยละ 40) **ผลงาน = 93.92**
- 5. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (เป้าหมาย ร้อยละ 95) **ผลงาน = 96.04**
- 6. จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (เป้าหมาย 2,405/370) **ผลงาน = 4,799 /121**

สุขภาพกลุ่มวัย : มารดาและทารก

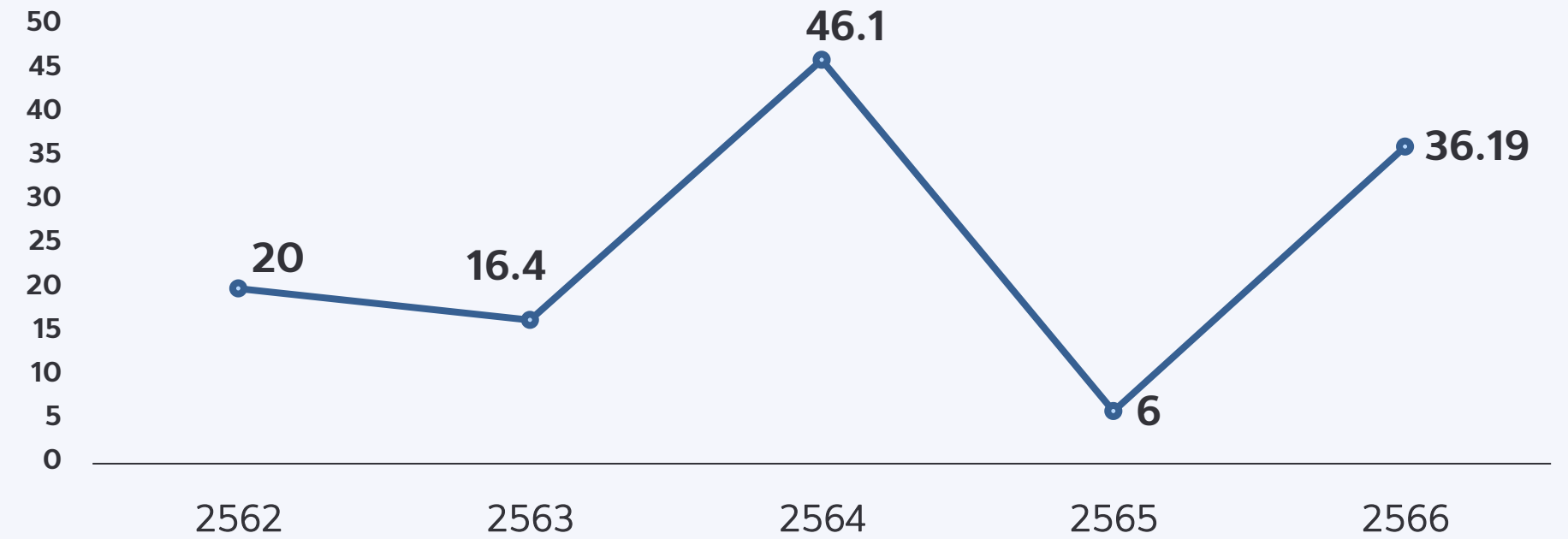




อัตราส่วนการตายมารดาไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2566 (ม.ย.66)



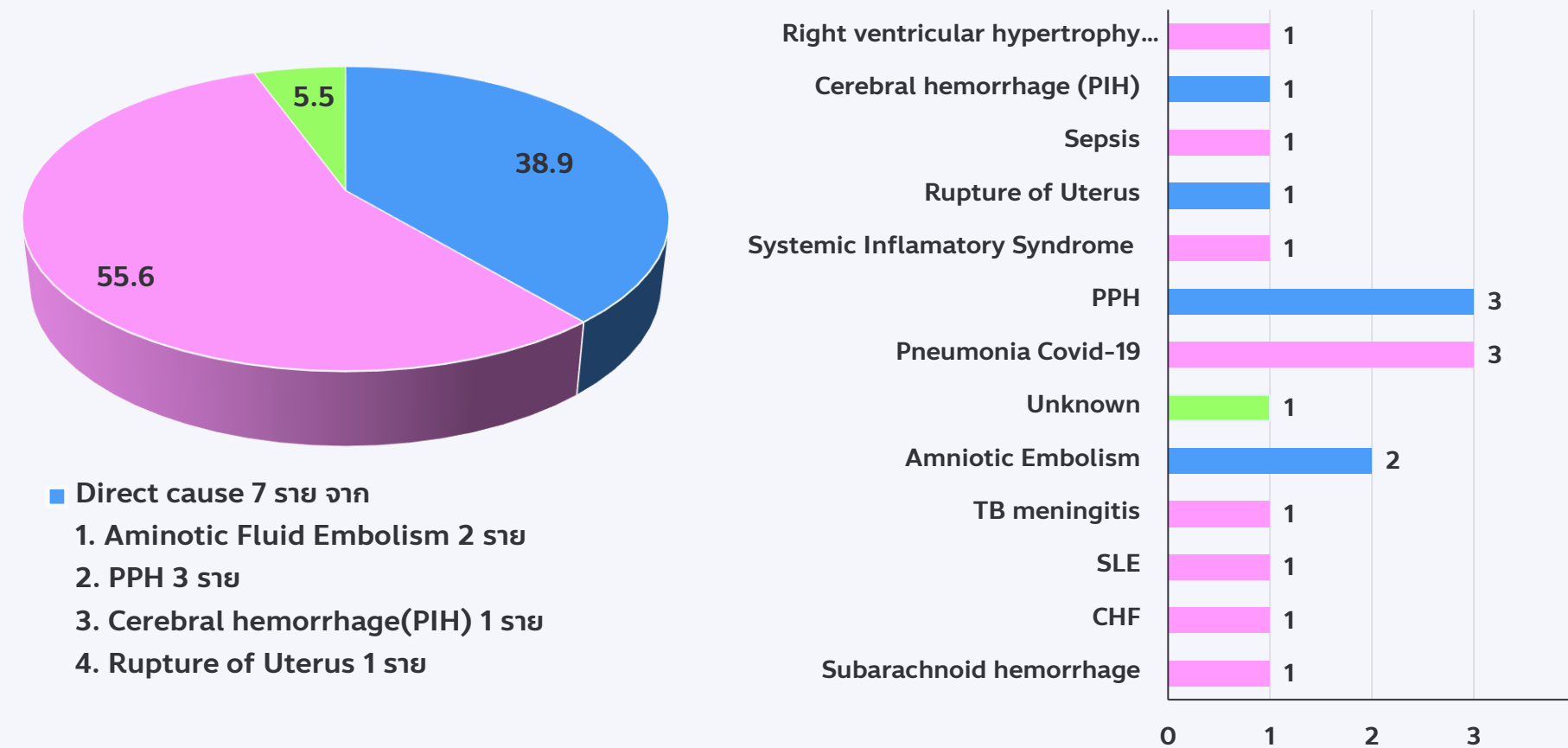
แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2562-2566 (ม.ย.66)



การตายมารดาไทยแยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2562-2566 (ม.ย.66)

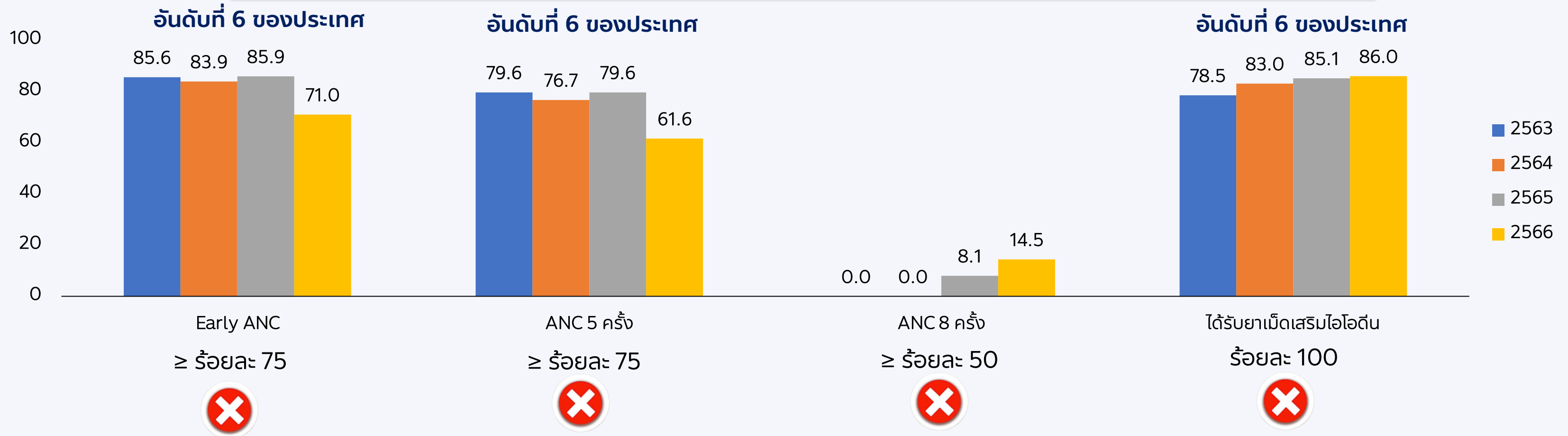
จังหวัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ม.ย.)
กำแพงเพชร	0	0	2	0	0
นครสวรรค์	4	2	2	** 1 (พม่า)	3
พิจิตร	0	1	2	** 1 (ลาว)	0
อุทัยธานี	1	0	1	1	1
ชัยนาท	0	0	1	0	0
เขต 3	5	3	8	1	4

วิเคราะห์สาเหตุของมารดาเสียชีวิต ปี 2563-2566 (ม.ย.66) พบว่าเกิดจาก **สาเหตุทางอ้อม** คิดเป็นร้อยละ **55.6**



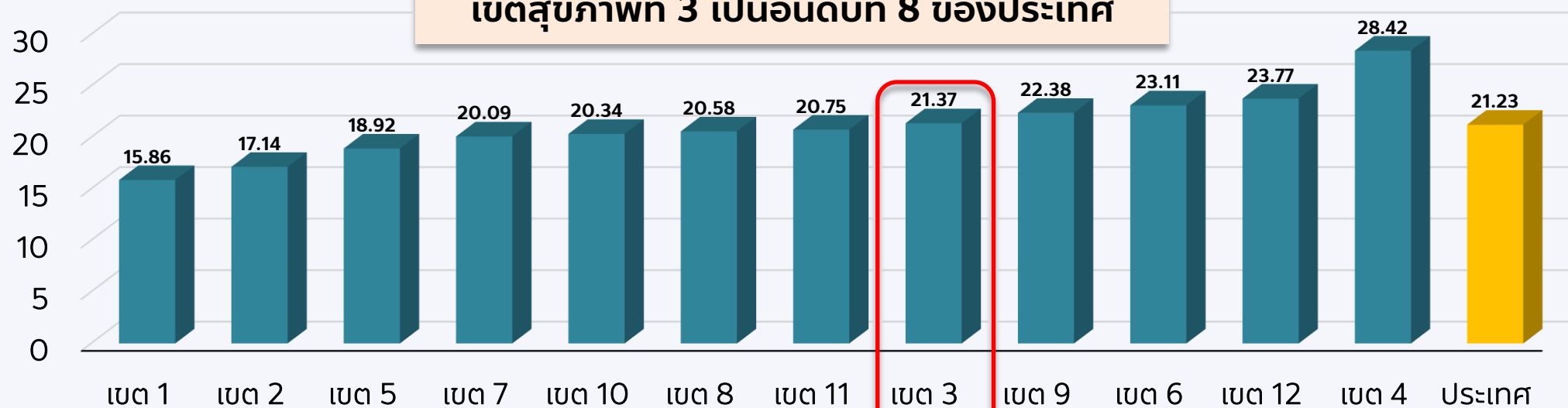


แนวโน้มการฝากครรภ์และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 3

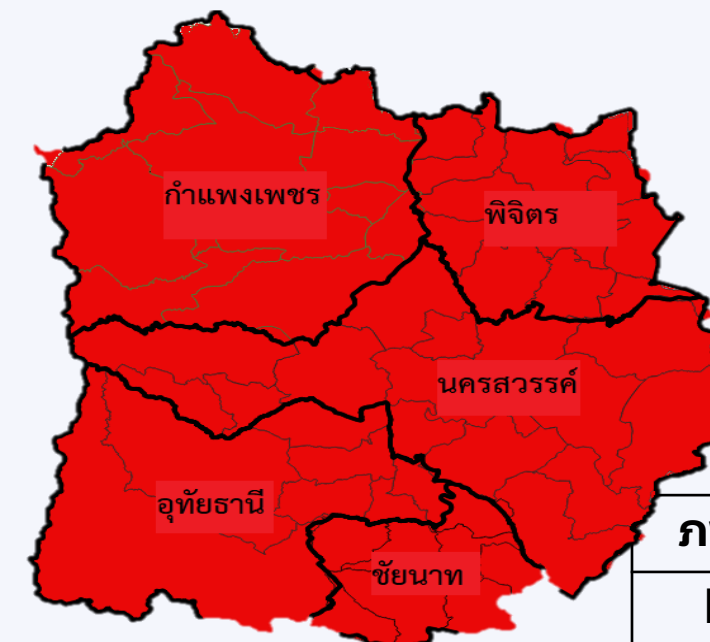


ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จำแนกรายเขตสุขภาพ

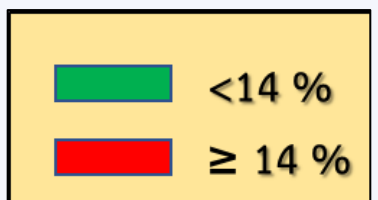
เขตสุขภาพที่ 3 เป็นอันดับที่ 8 ของประเทศ



ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายจังหวัด



ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.37



ภาวะโลหิตจาง	ปี 2565	ปี 2566
First ANC	23.52	21.37

ผลการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กระดับเขต

มทศจรรย 1,000 วันสู่ 2,500 วัน
เป้าหมาย 162 ตำบล



88.27 %

ผลงาน 143 ตำบล
ร้อยละ 88.27

MCH Board & Service Plan เขต
เป้าหมายประชุม 2 ครั้ง



100 %

ผลงาน จัดประชุมไป 2 ครั้ง
ร้อยละ 100

แหล่งงบประมาณงบ PPA



100 %

งบ PPA 1,196,000 บาท
ร้อยละ 100

กำกับติดตามคุณภาพบริการ

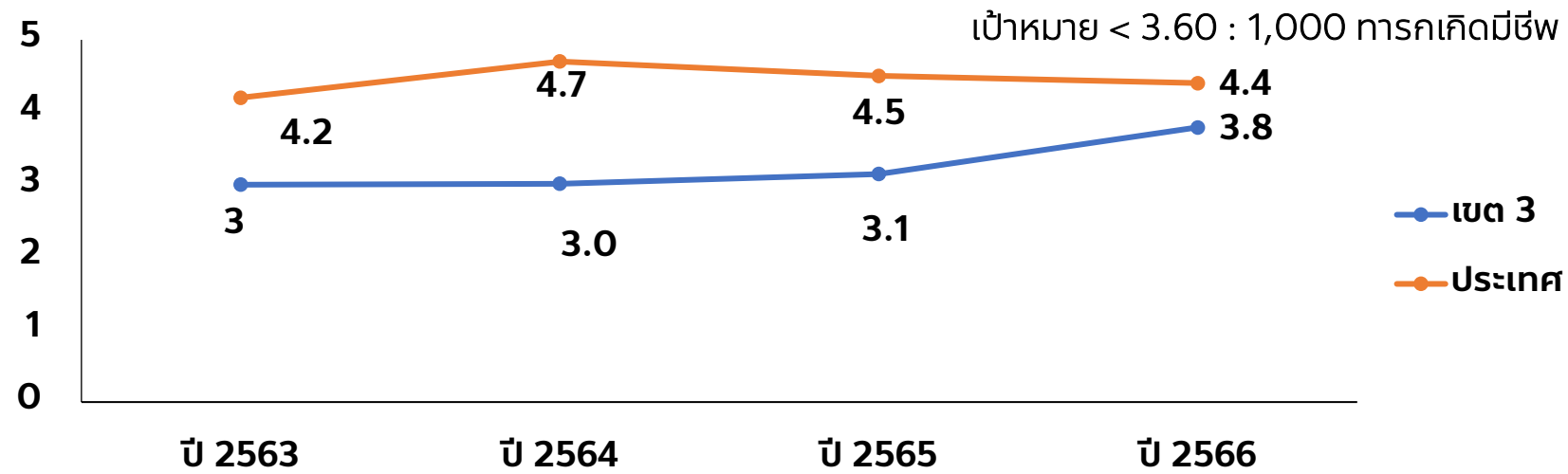


100 %

ติดตามมาตรฐาน
งานอนามัยแม่และเด็ก 1 แห่ง
สว.พิจิตร วันที่ 3-4 สิงหาคม 2566

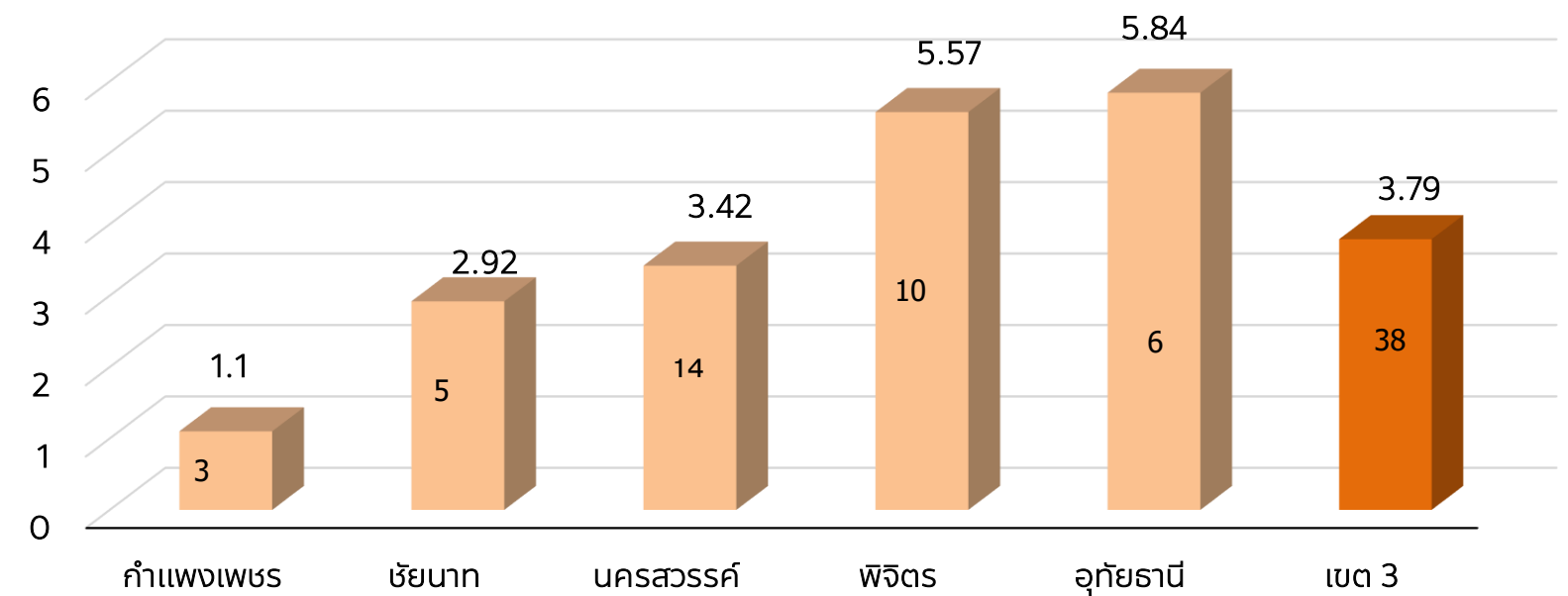


แนวโน้มอัตราการทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน เขตสุขภาพที่ 3 เทียบกับประเทศ ปี 2566

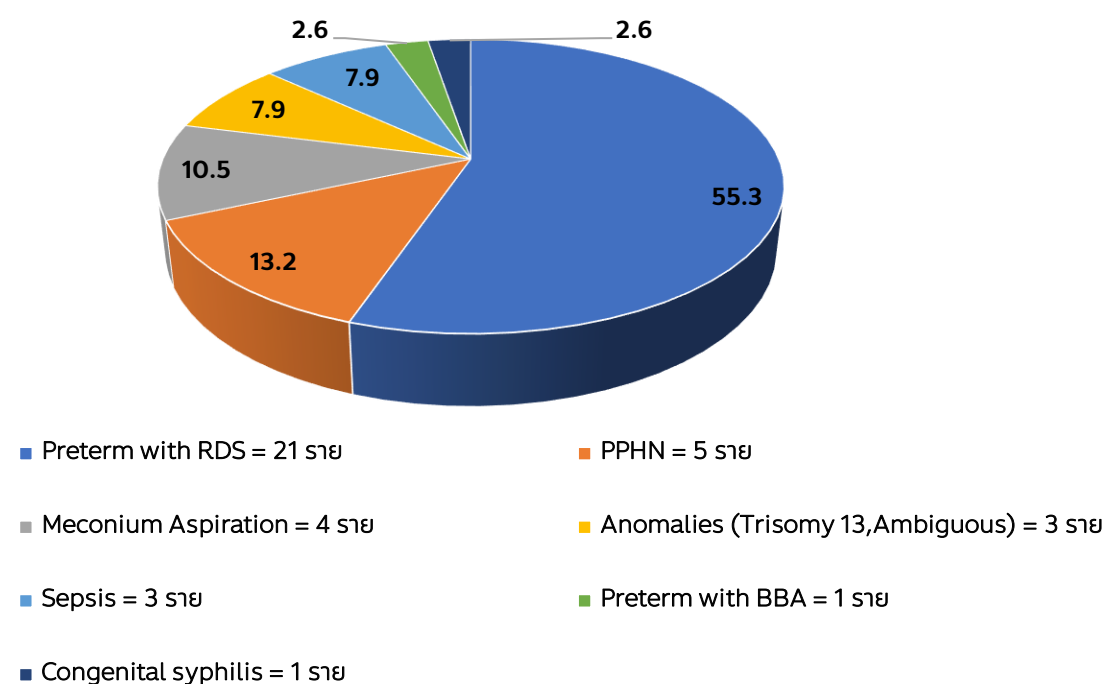


จำนวนเตียง NICU = 1:391 (เป้าหมาย 1 : 500 การเกิดมีชีพ)

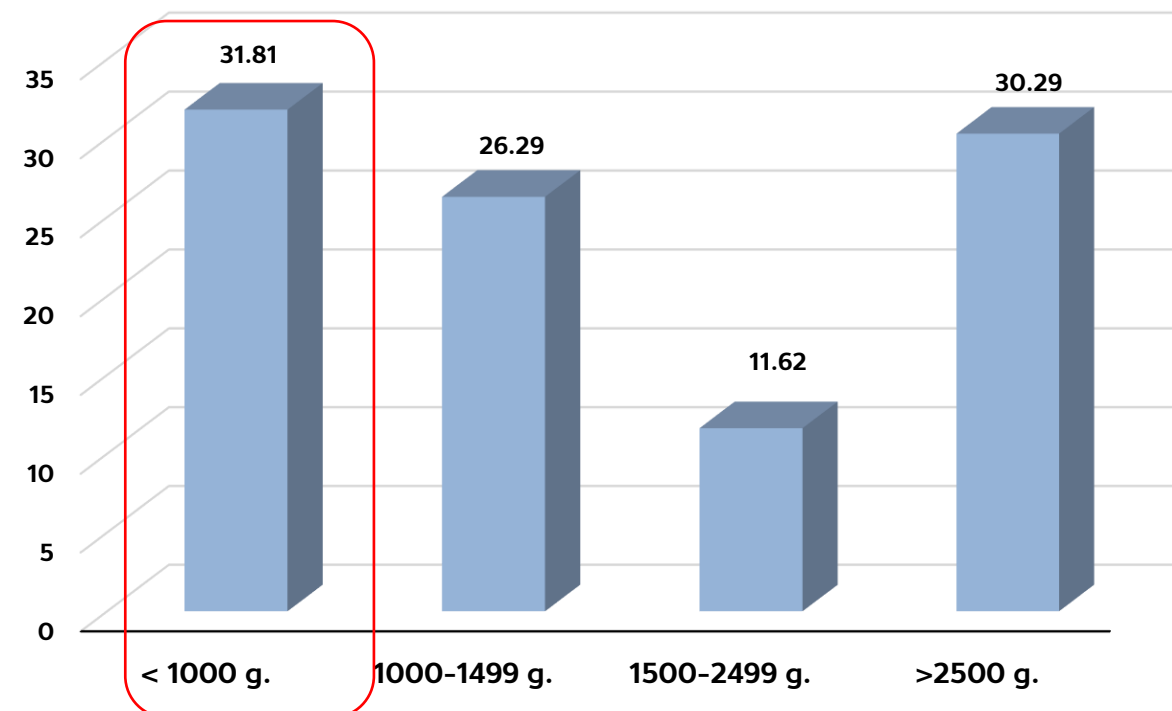
อัตราการทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน เขต 3 จำแนกรายจังหวัด ปี 2566



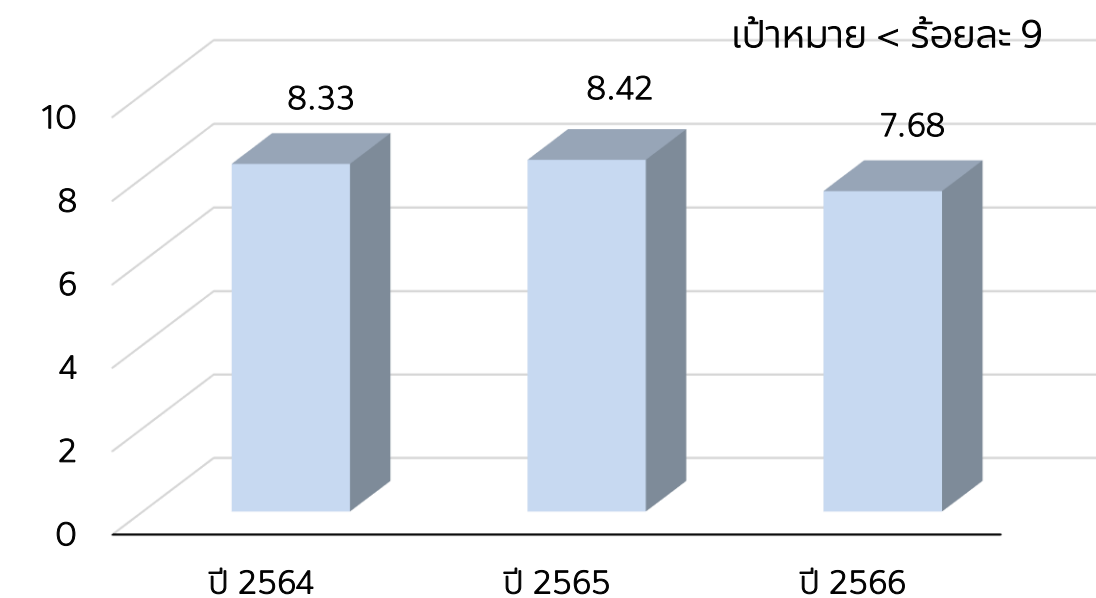
สาเหตุการทารกแรกเกิดเสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66) (N = 38 ราย)



อัตราการทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน แยกตามน้ำหนักตัว ปี 2566



แนวโน้มหญิงตั้งครรภ์มีภาวะคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566



ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. พบมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุทางอ้อม เป็นส่วนใหญ่ มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วยและพบหญิงตั้งครรภ์ติด Amphetamine	1. บูรณาการการทำงาน ระหว่าง <u>ANC Clinic</u> กับ <u>NCD Clinic & Service plan</u> สาขายาเสพติด ให้มีการวางแผนการมีบุตร ในกรณีที่มีโรคอายุรกรรมเรื้อรังและ <u>กบฏวนเคส Near miss</u> ทั้งในกรณีของมารดาและการก
2. พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	2. กำหนดแผนการแก้ไขปัญหาภาวะซีด อย่างเป็นระบบ ควบคู่กับ <u>แผนการส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์</u>
3. การกเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากภาวะความดันเลือดในปอดสูง (PPHN) ,คลอดก่อนกำหนดและภาวะผิดปกติทางพันธุกรรม	3.1 เน้นการตรวจ <u>คัดกรองโรคทางพันธุกรรม</u> ในหญิงตั้งครรภ์ 3.2 จัด <u>อบรม NCPR</u> อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาทักษะบุคลากร

ສຸບພາບກຸ່ມວັຍ : ເດັກປະຊຸມວັຍ

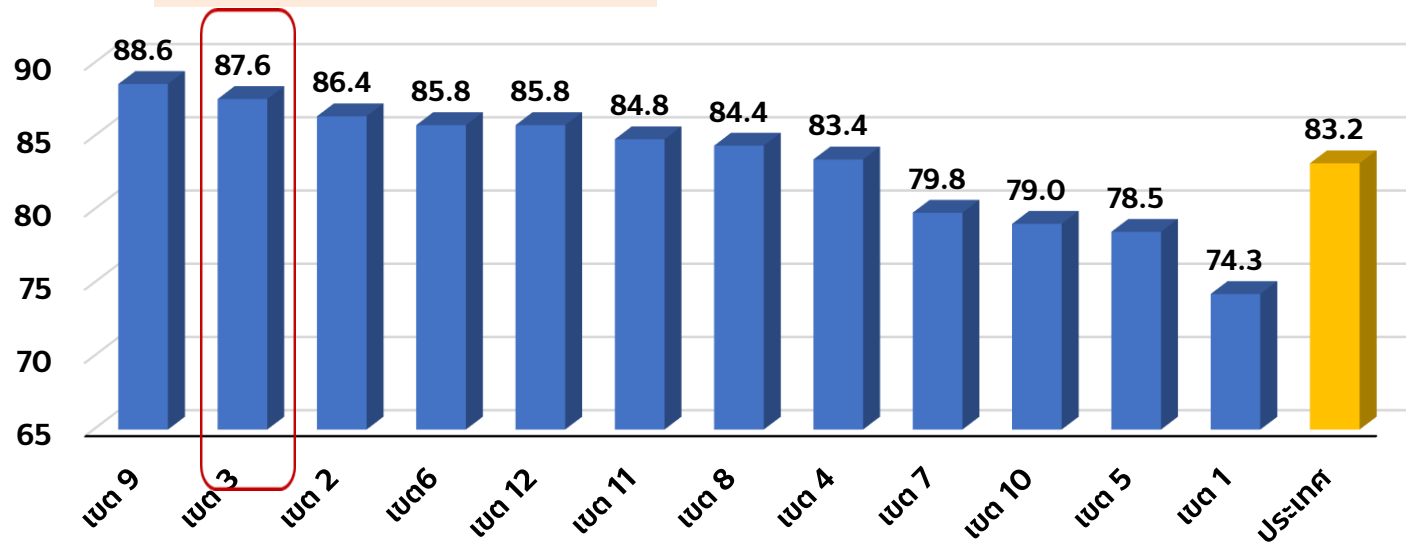


ตัวชี้วัด: ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)

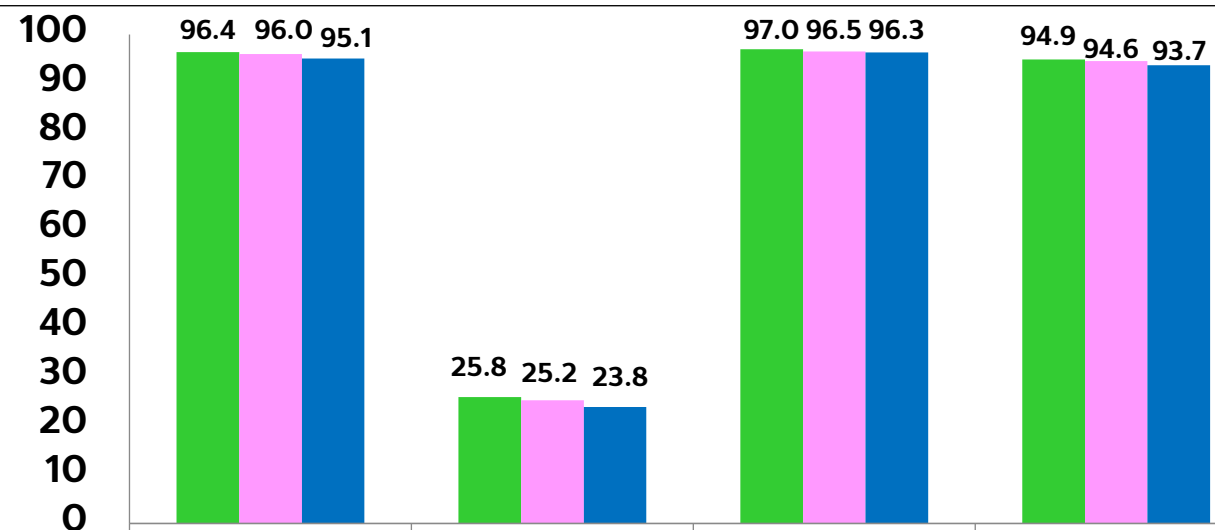


ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2566

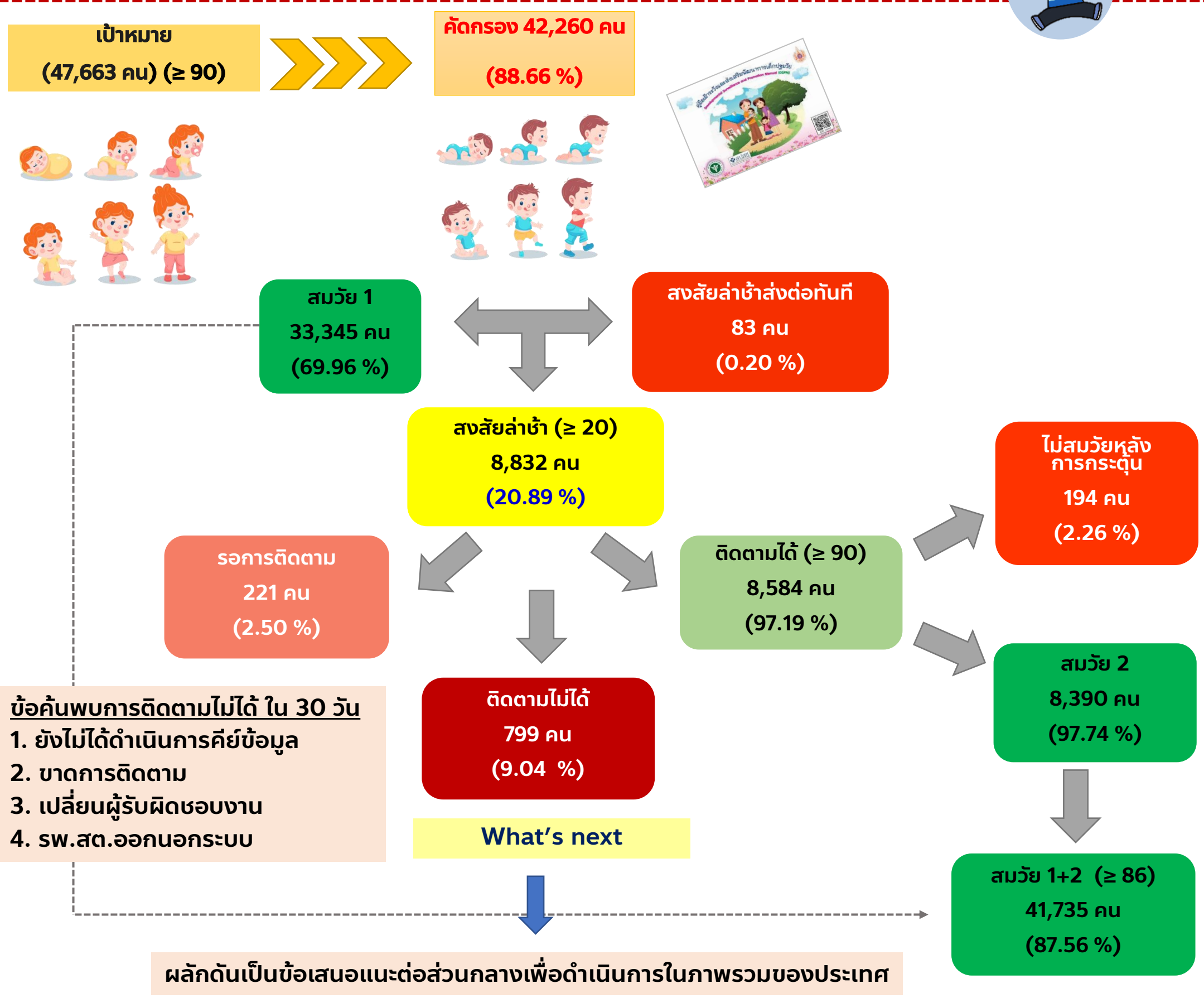
อันดับที่ 2 ของประเทศ



ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2563 - 2565



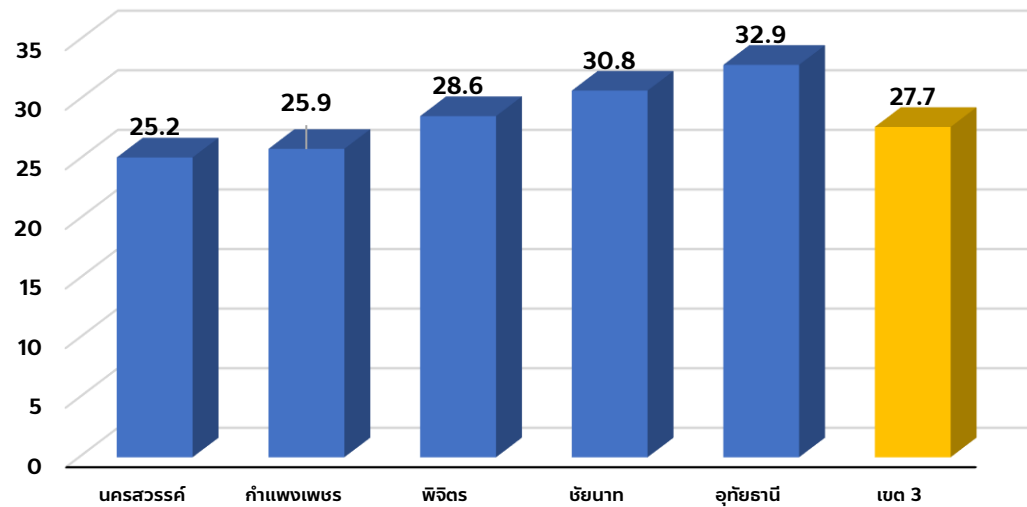
ปี	ความครอบคลุมคัดกรอง	ตรวจพบสงสัยล่าช้า	ติดตามภายใน 30 วัน	พัฒนาการสมวัยทั้งหมด
ปี 2563	96.4	25.8	97.0	94.9
ปี 2564	96.0	25.2	96.5	94.6
ปี 2565	95.1	23.8	96.3	93.7



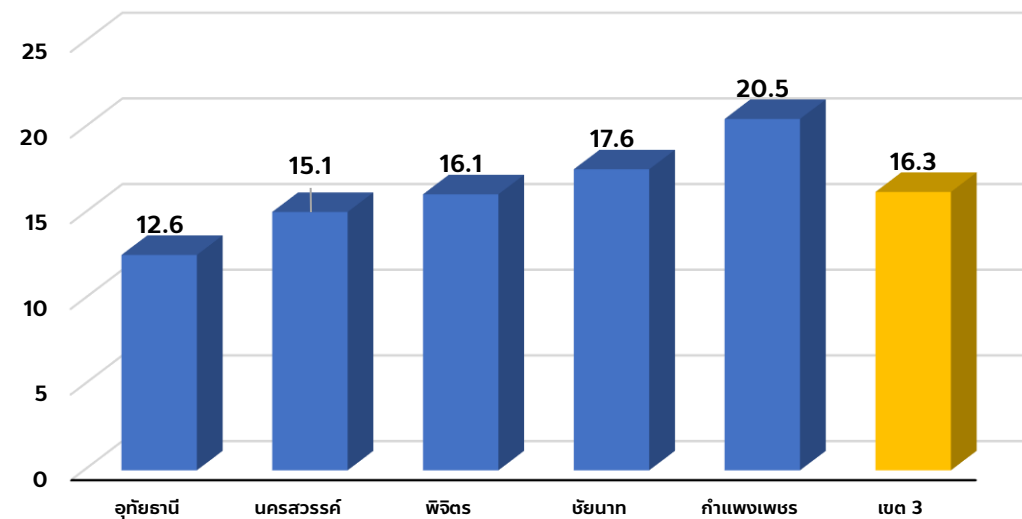


ภาวะโลหิตจาง และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

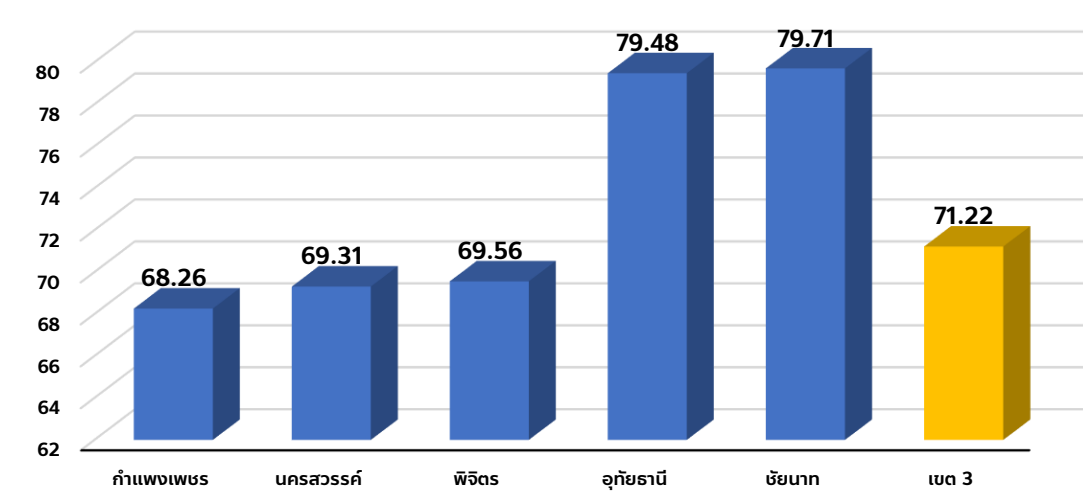
ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุครบ 12 เดือน เป้าหมาย ≤ 20 %



ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุครบ 5 ปี เป้าหมาย ≤ 20 %



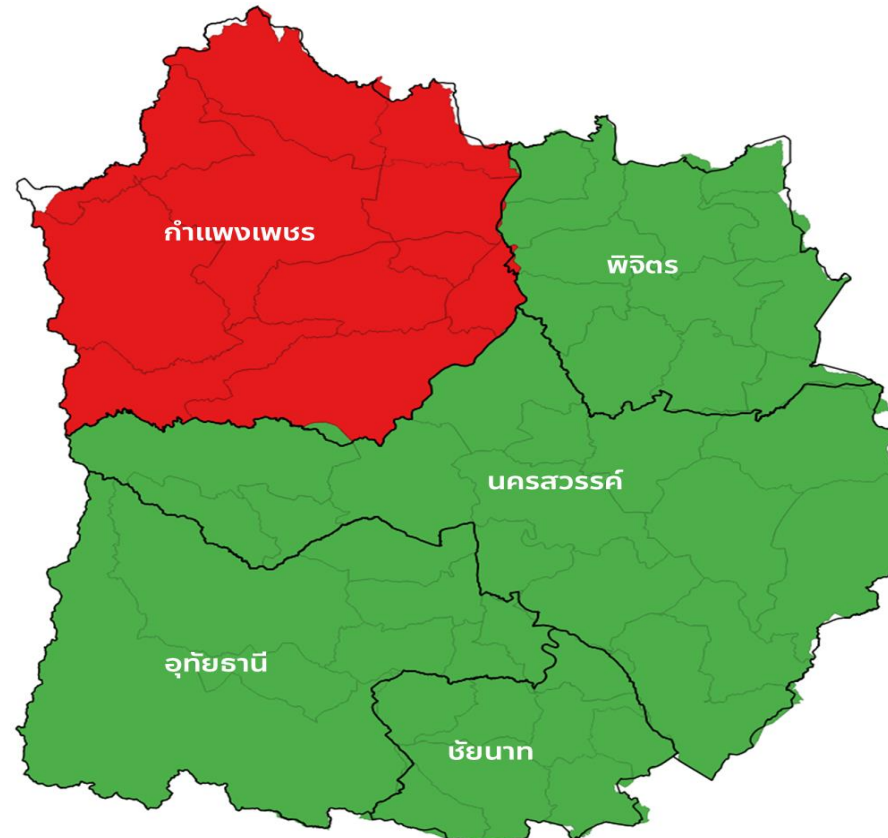
การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เป้าหมาย ≥ 80 %



อันดับที่ 11 ของประเทศ



อันดับที่ 7 ของประเทศ



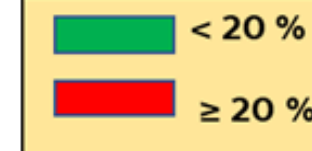
อันดับที่ 5 ของประเทศ



โลหิตจางในเด็กอายุครบ 12 เดือน ร้อยละ 27.72



โลหิตจางในเด็กอายุครบ 5 ปี ร้อยละ 16.25



การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 71.22



เด็หน้า สร้างเด็กไทย IQ ดี ของเขตสุขภาพที่ 3

การตรวจคัดกรองและยืนยัน TSH ของเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566



เป้าหมาย

จำนวนเด็กแรกเกิด 6,983 คน

จำนวนเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรอง
440 คน (6.31 %)

จำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรอง
6,543 คน (93.69 %)

ผลการคัดกรองปกติ
6,483 คน (99.08 %)

ผลการคัดกรองผิดปกติ
60 คน (0.92 %)

- ชัยนาท 2 คน
- นครสวรรค์ 25 คน
- กำแพงเพชร 15 คน
- พิจิตร 12 คน
- อุทัยธานี 6 คน

** ติดตาม case เจาะเลือดได้ครบ 100 %
** การจ่ายยายังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม

ตรวจยืนยันซ้ำ
ผลผิดปกติ
19 คน

ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2565

จังหวัด	ผล UI หญิงตั้งครรภ์	หมายเหตุ
กำแพงเพชร	187.6 (320 คน)	ข้อมูล ปี 2566 อยู่ในช่วงดำเนินการเก็บข้อมูล
ชัยนาท	190.6 (270 คน)	
นครสวรรค์	192.4 (322)	
พิจิตร	191.6 (235 คน)	
อุทัยธานี	195.5 (297 คน)	
เขตสุขภาพที่ 3	N= 1,444 คน	

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

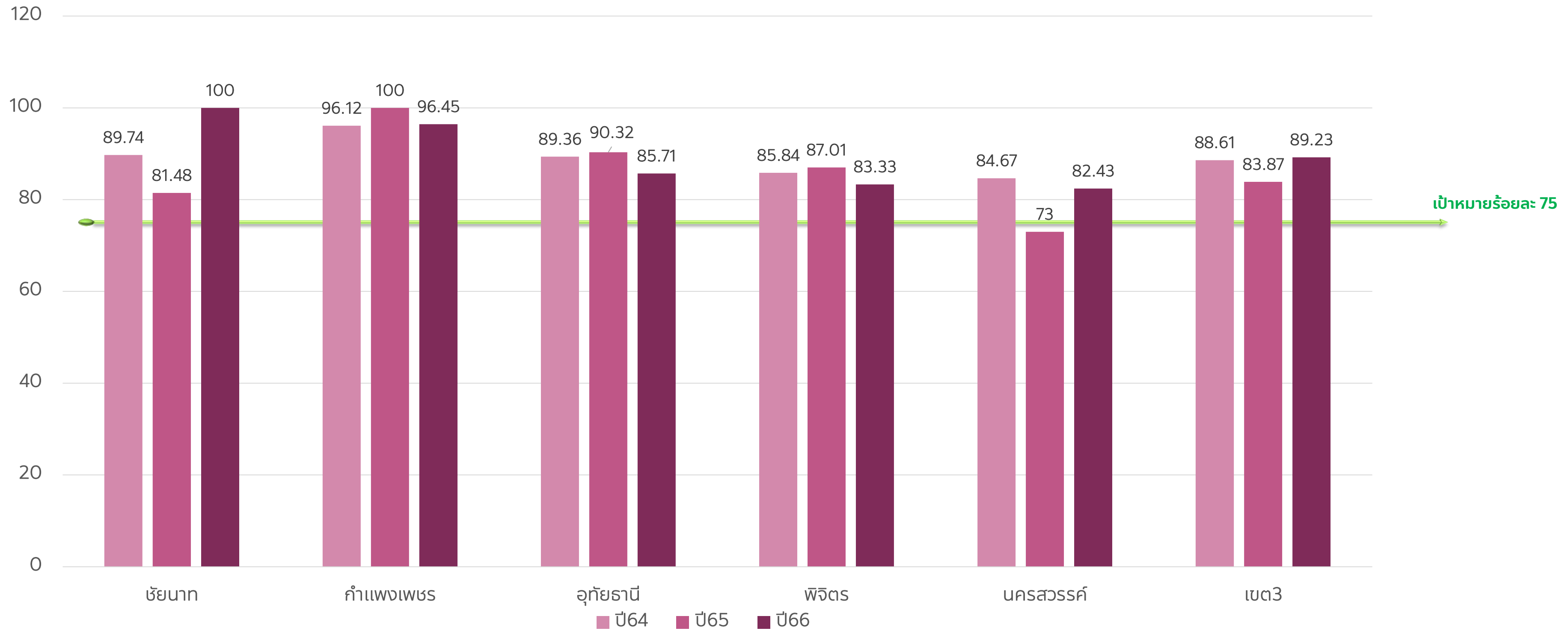
- ให้ยา thyroxine ต่อ
- ตรวจ Free T4 หรือ T4 และ TSH
- ที่ ๒ และ ๔ สัปดาห์หลังการรักษา
- ทุก ๑-๒ เดือน ใน ๖ เดือนแรก
- ทุก ๒-๓ เดือน ระหว่างอายุ ๖ เดือนถึง ๓ ปี

เป้าหมาย

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

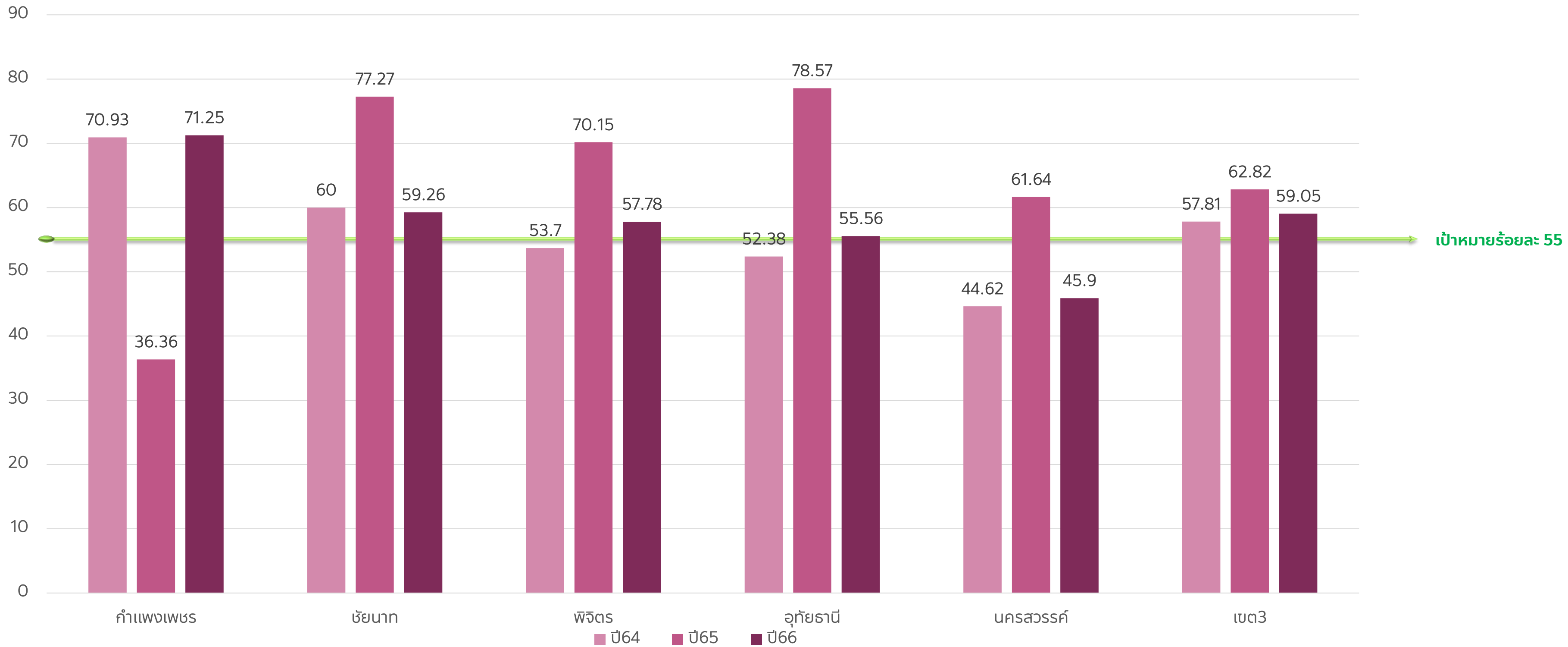
ตัวชี้วัด:

เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน (เป้าหมายร้อยละ 75)



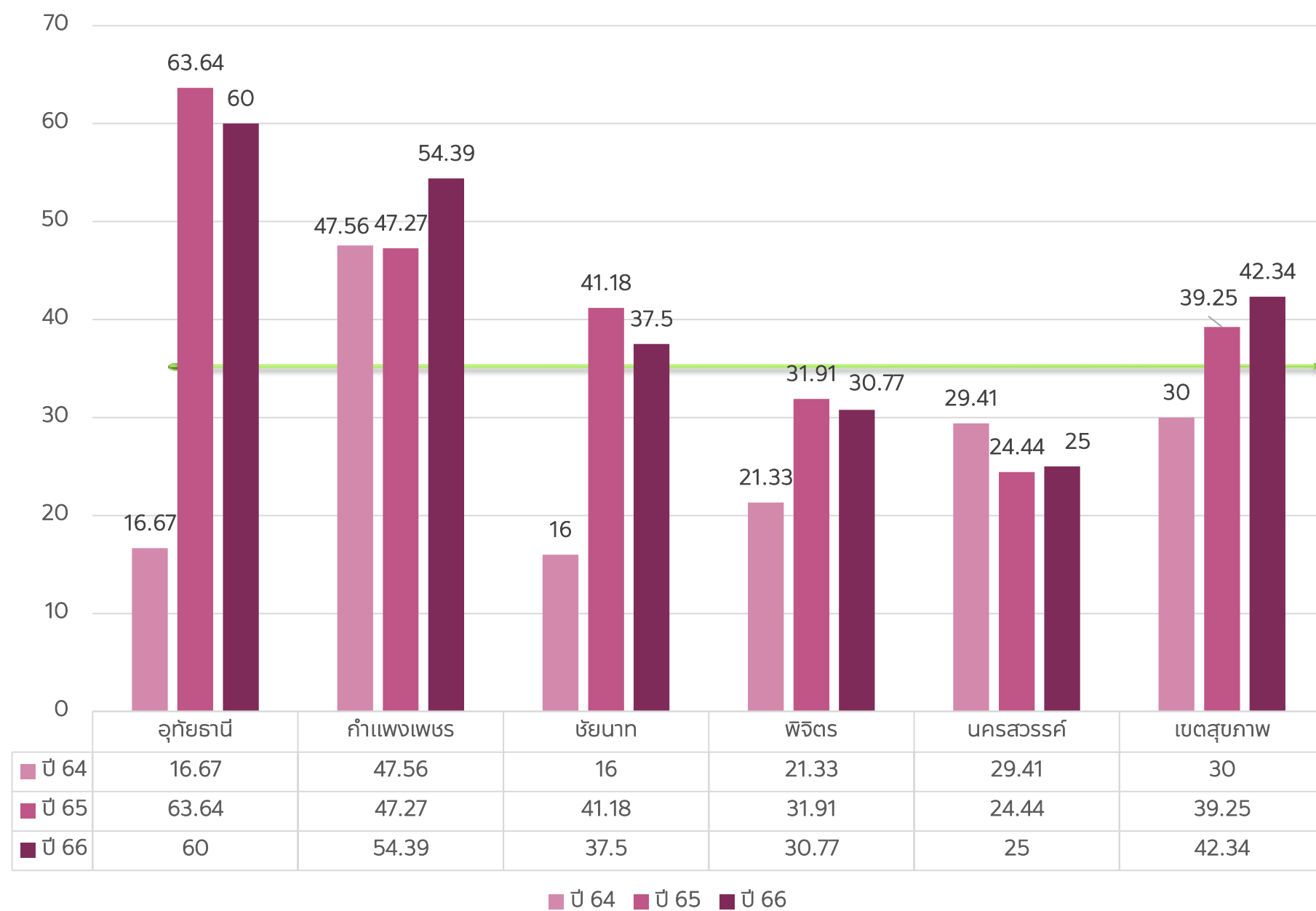
ตัวชี้วัด:

เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ ครบตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 55)



ตัวชี้วัด:

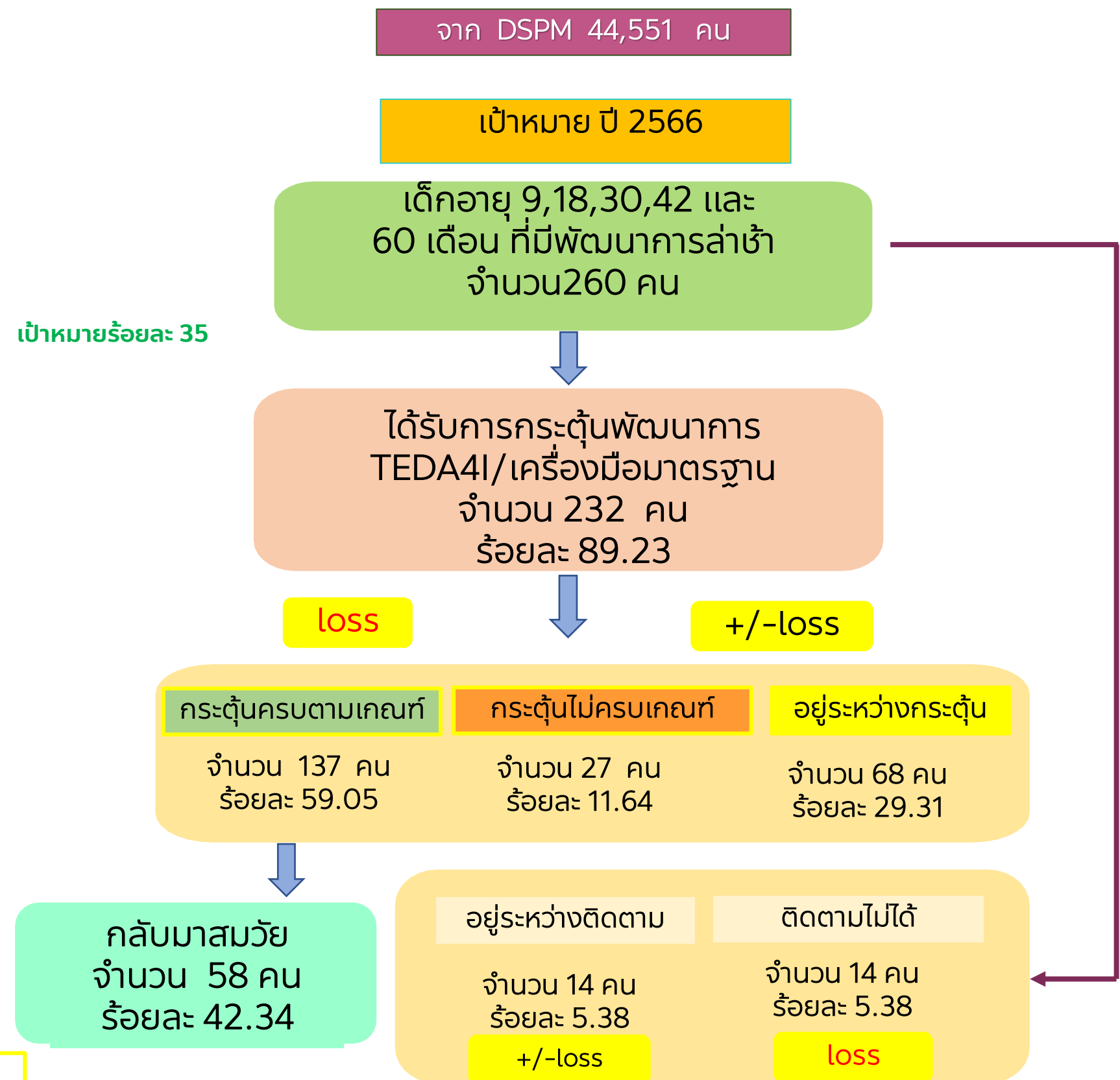
เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีความล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ จนกลับมาพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายร้อยละ 35)



เป้าหมายปี 2566 ได้รับการกระตุ้นร้อยละ 75

เป้าหมายปี 2566 กระตุ้นแล้วกลับมาสมวัยร้อยละ 35

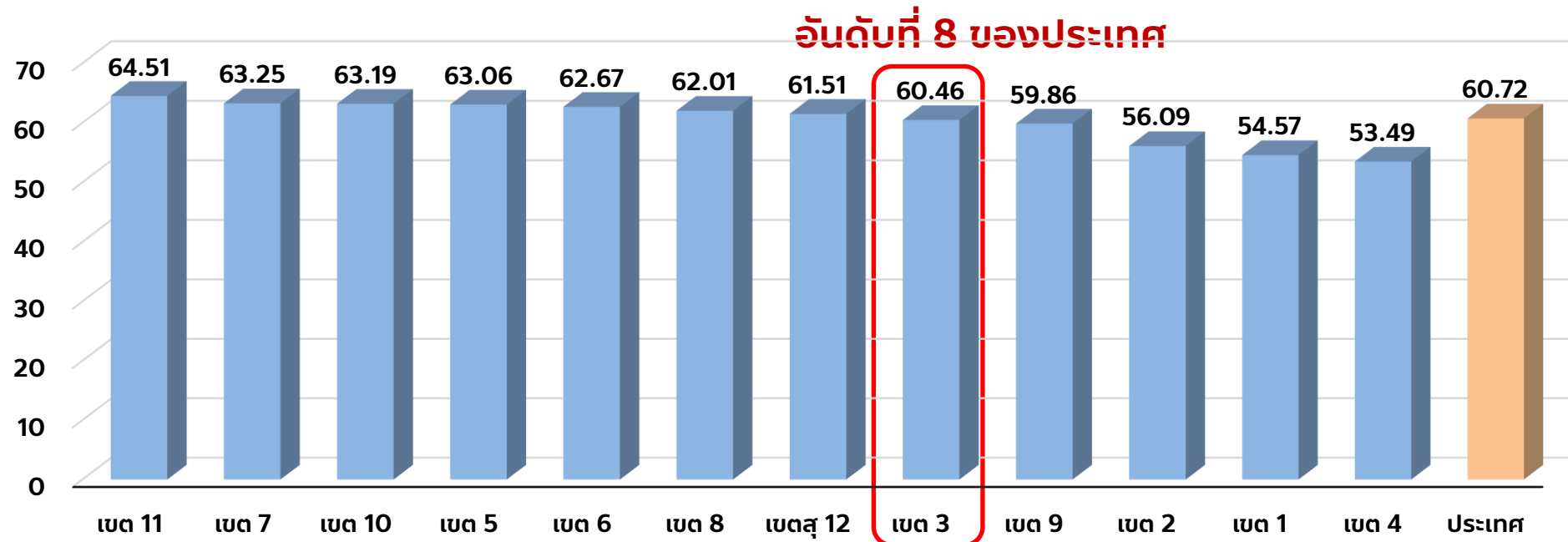
พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด: ด้านภาษาทั้ง Receptive Language และ Expressive Language และด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor)



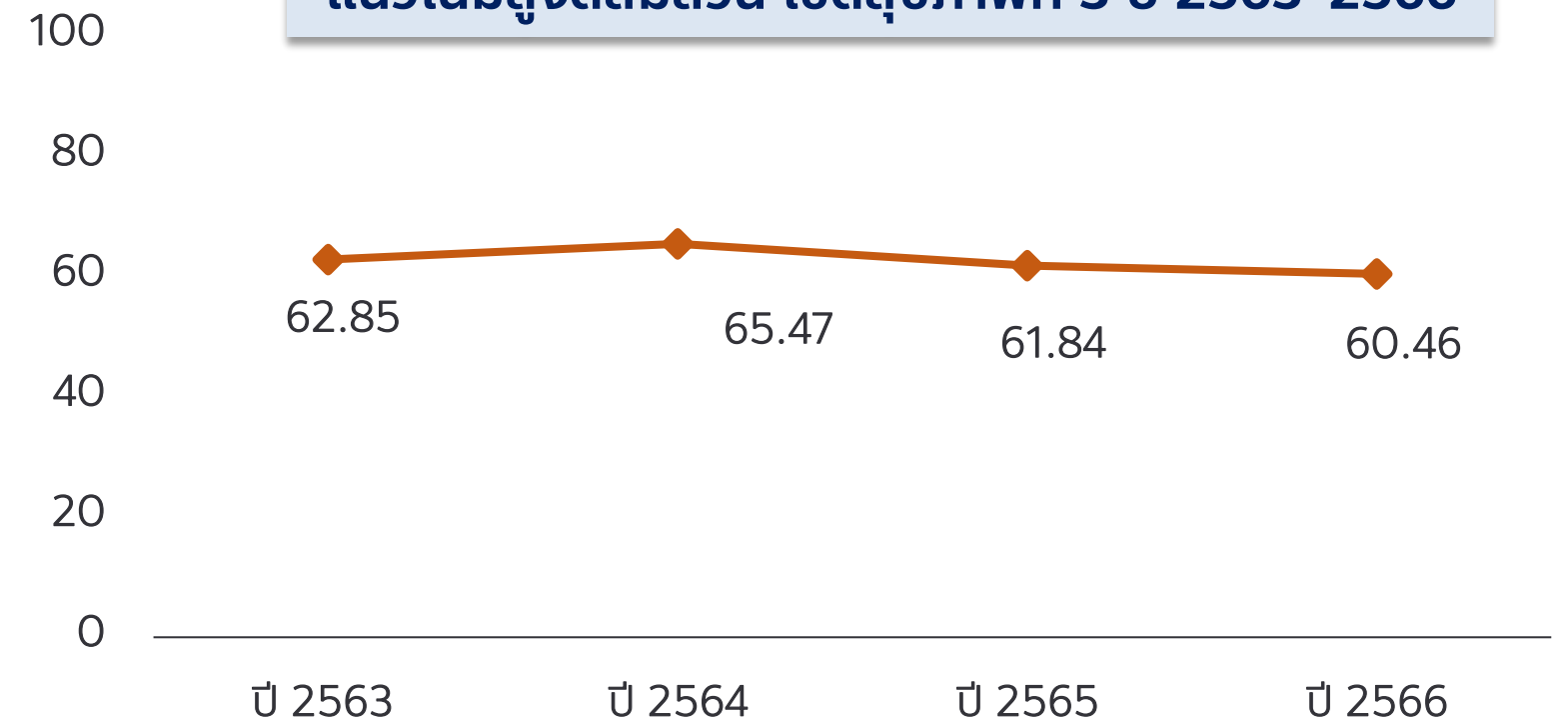


สูงดีสมส่วน จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2566

เป้าหมาย \geq 66 %



แนวโน้มสูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2563-2566



สูงดีสมส่วน อ้วน เตี้ย และผอม เขตสุขภาพที่ 3 จำแนกตามช่วงอายุ ปี 2566

เด็กอายุ	สูงดีสมส่วน (\geq 66%)	ภาวะอ้วน (\leq 9%)	ภาวะเตี้ย (\leq 10%)	ภาวะผอม (\leq 5%)
0-2 ปี	57.87	8.88	12.33	5.95
3-5 ปี	57.87	9.52	8.3	5.63



สูงดีสมส่วน ร้อยละ 60.46

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

ตัวชี้วัด:

ร้อยละปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)



Best Practice เขตสุขภาพที่ 3 งานแม่และเด็กที่ได้รับรางวัลระดับประเทศ

ชื่อชื่นชม

เขตสุขภาพที่ 3 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก **ระดับดีเยี่ยม** จำนวน **4 แห่ง** ในปี 2566

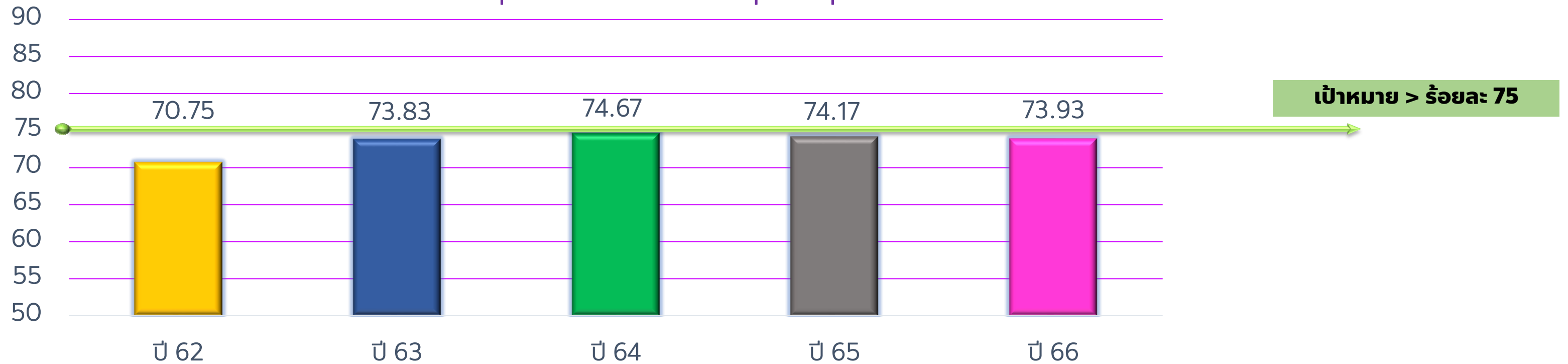
1. โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง
2. โรงพยาบาลวังทรายพูน

3. โรงพยาบาลบางมูลนาก
4. โรงพยาบาลชุมแสง



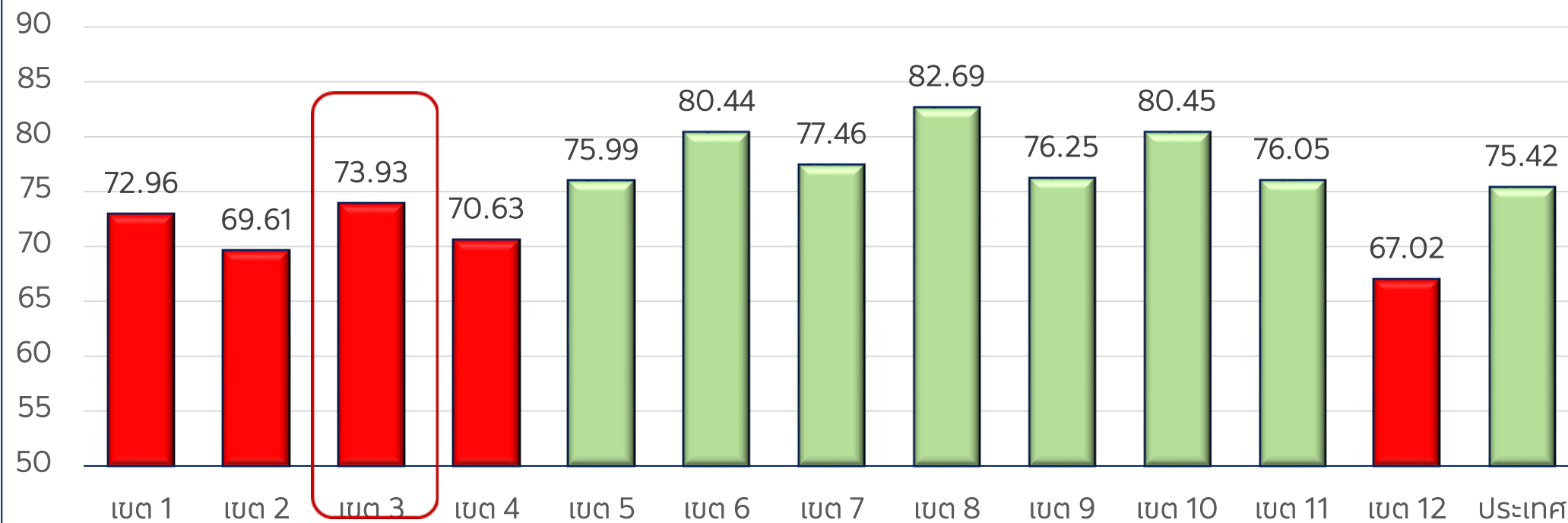


แนวโน้มเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ เขตสุขภาพที่ 3

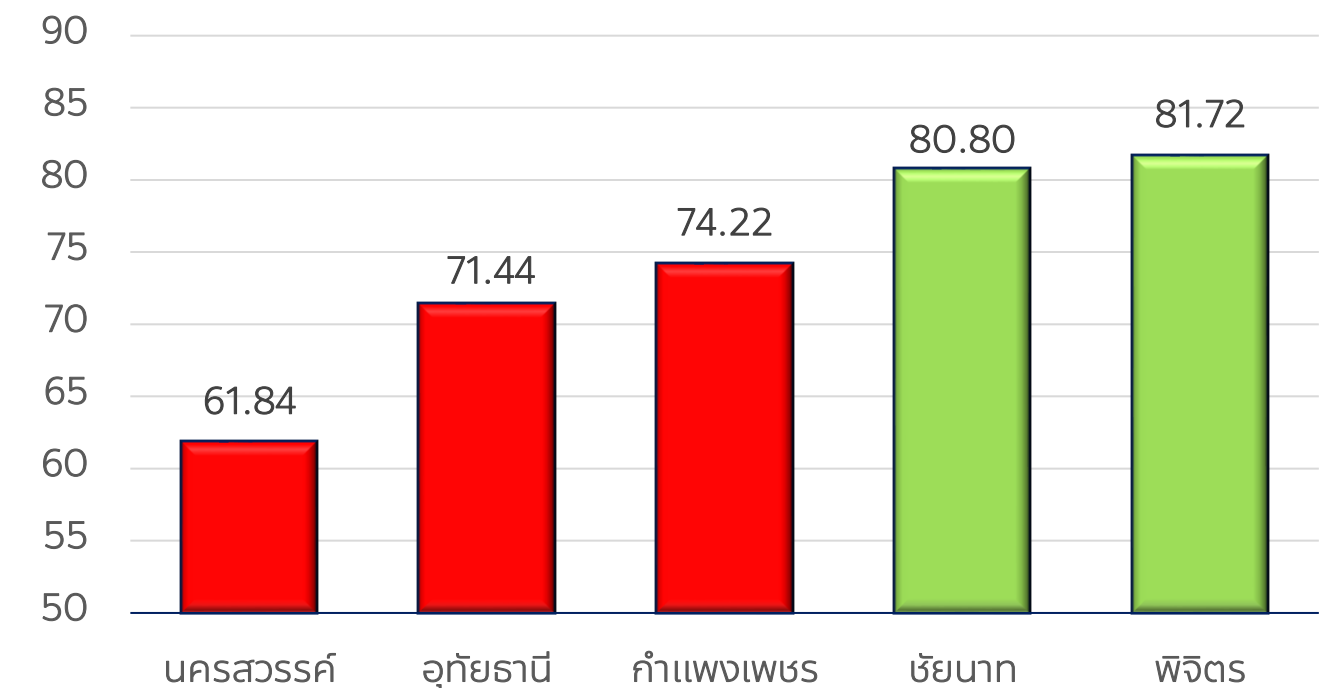


ข้อมูล 20 กรกฎาคม 2566

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ เปรียบเทียบระดับเขต ปี 2566



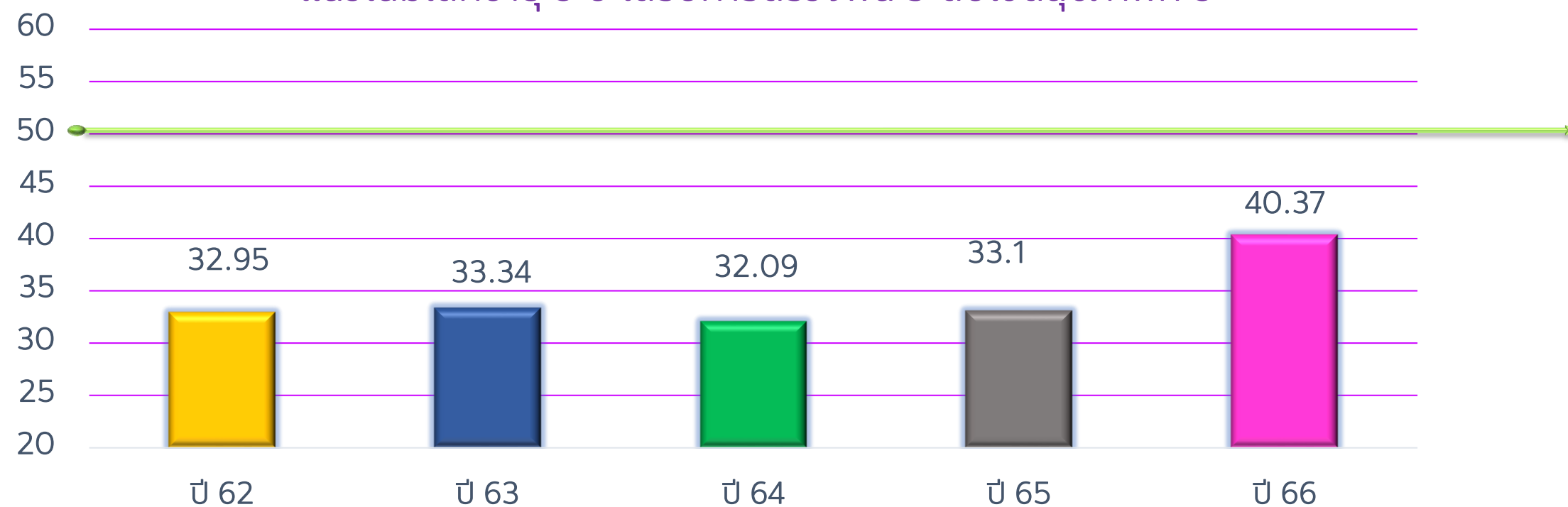
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ระดับจังหวัด ปี 2566





กลไกการขับเคลื่อน ผ่าน สพด.4D และ WCC คุณภาพ

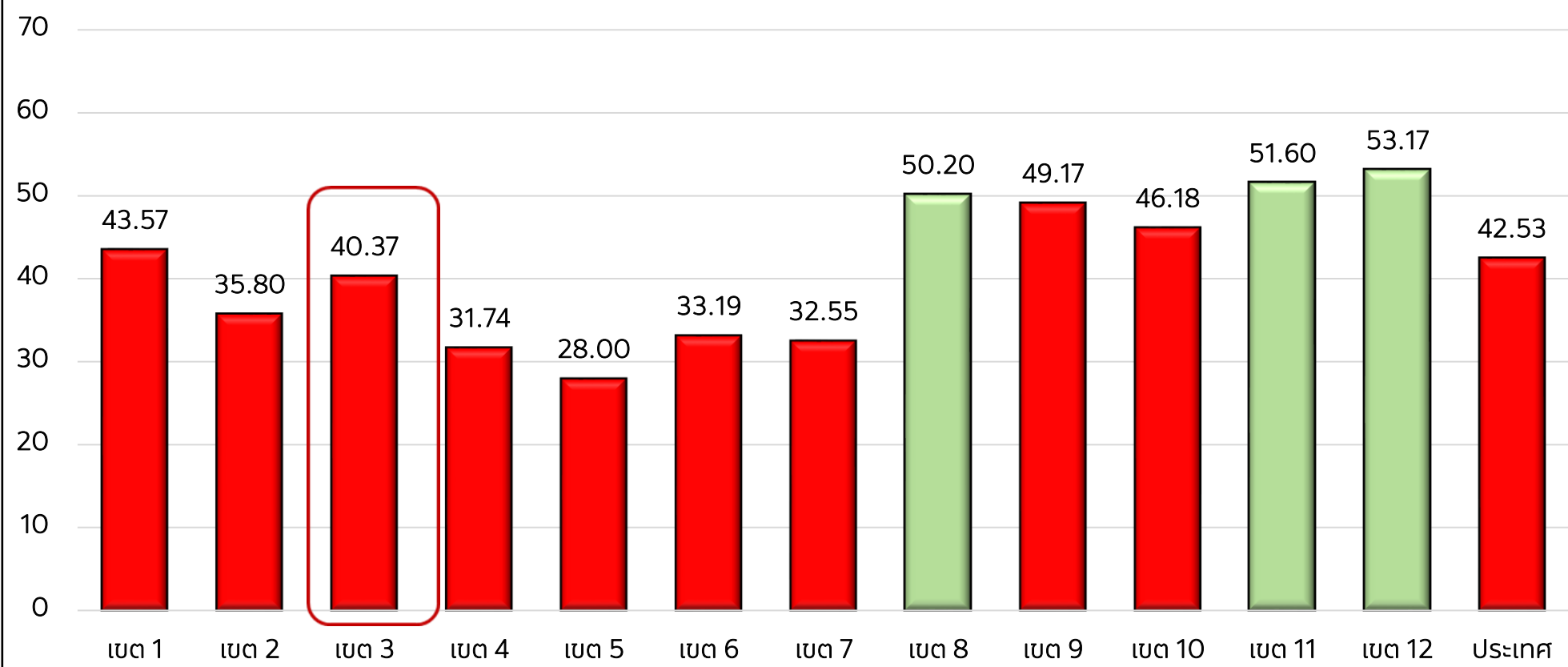
แนวโน้มเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน ระดับเขตสุขภาพที่ 3



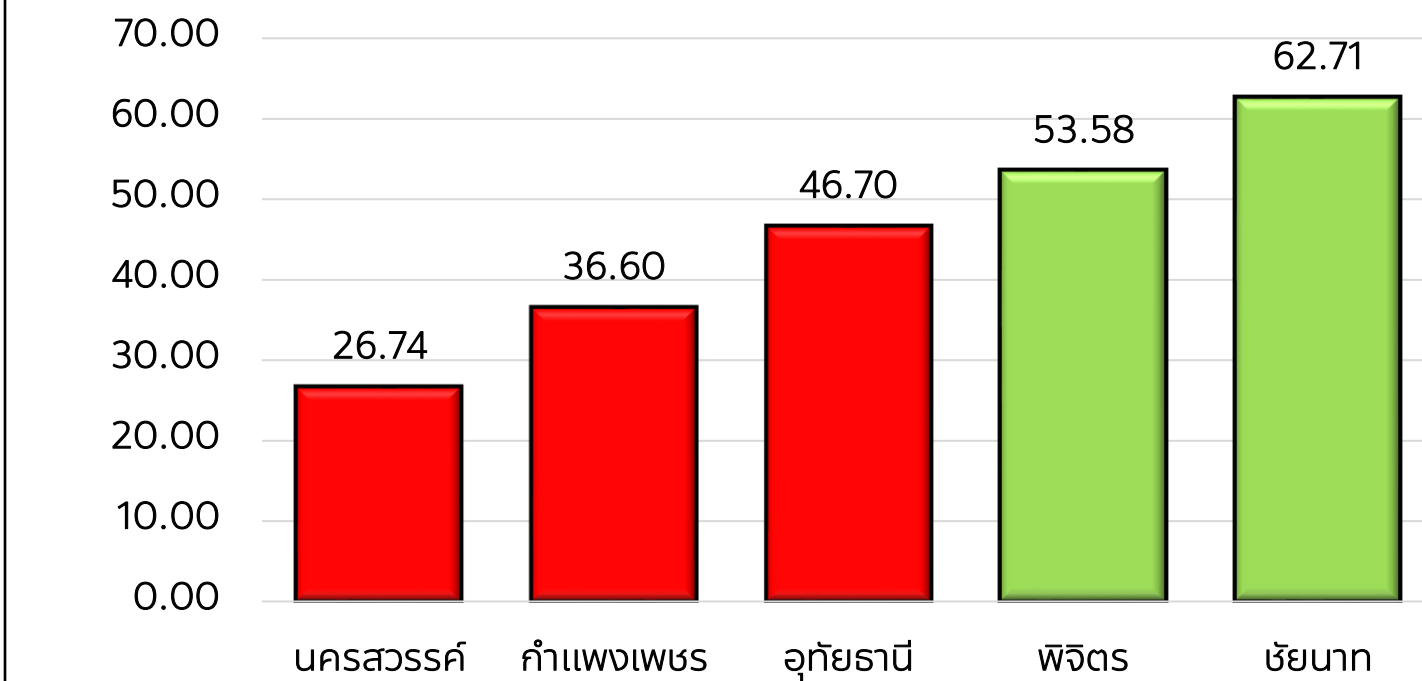
เป้าหมาย > ร้อยละ 50

ข้อมูล 20 กรกฎาคม 2566

ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ ปี 2566



ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน ระดับจังหวัด ปี 2566

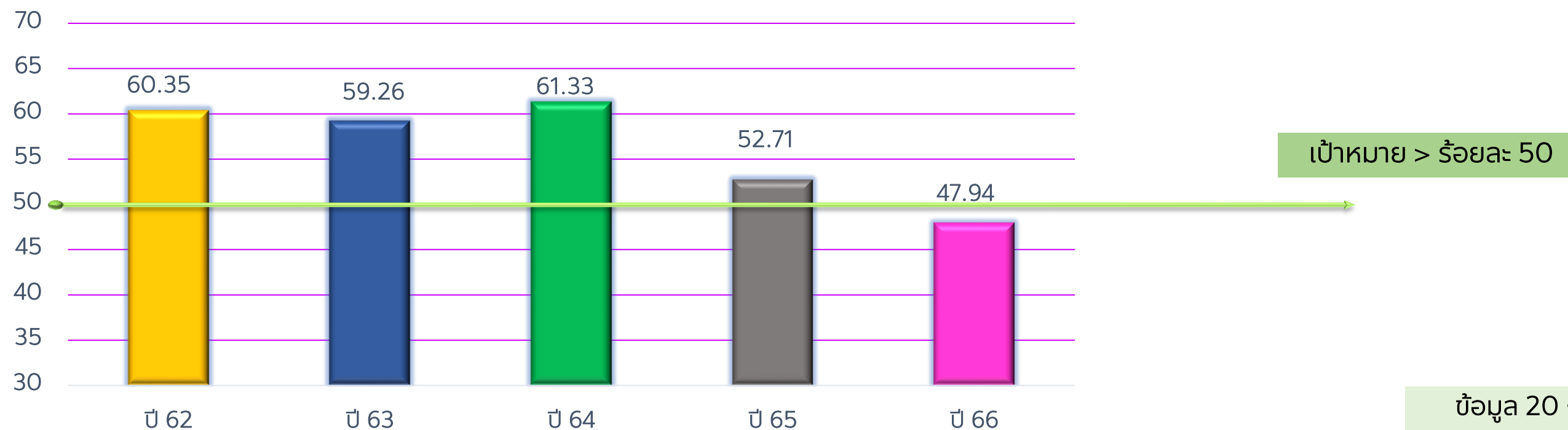


ชัยนาทเป็นจังหวัดที่ยังไม่มีการถ่ายโอน

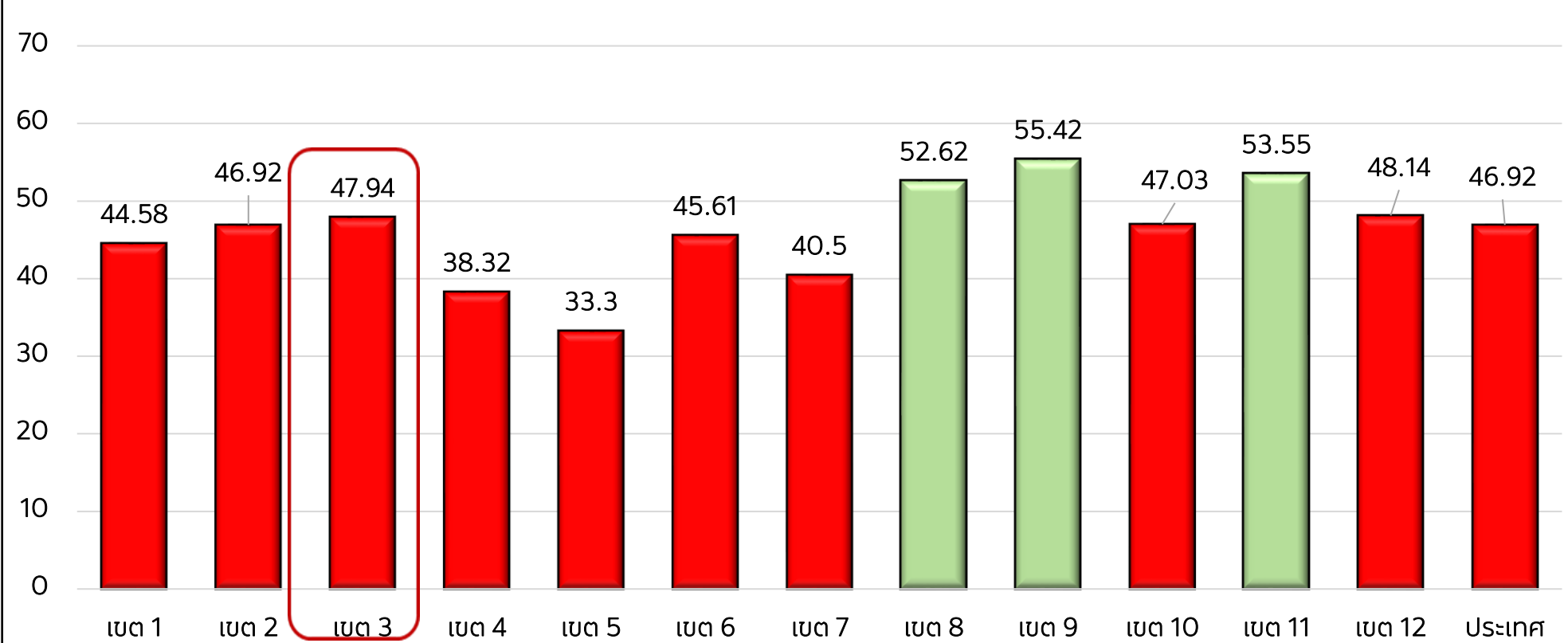


กลไกการขับเคลื่อน ผ่าน สพด.4D และ WCC คุณภาพ

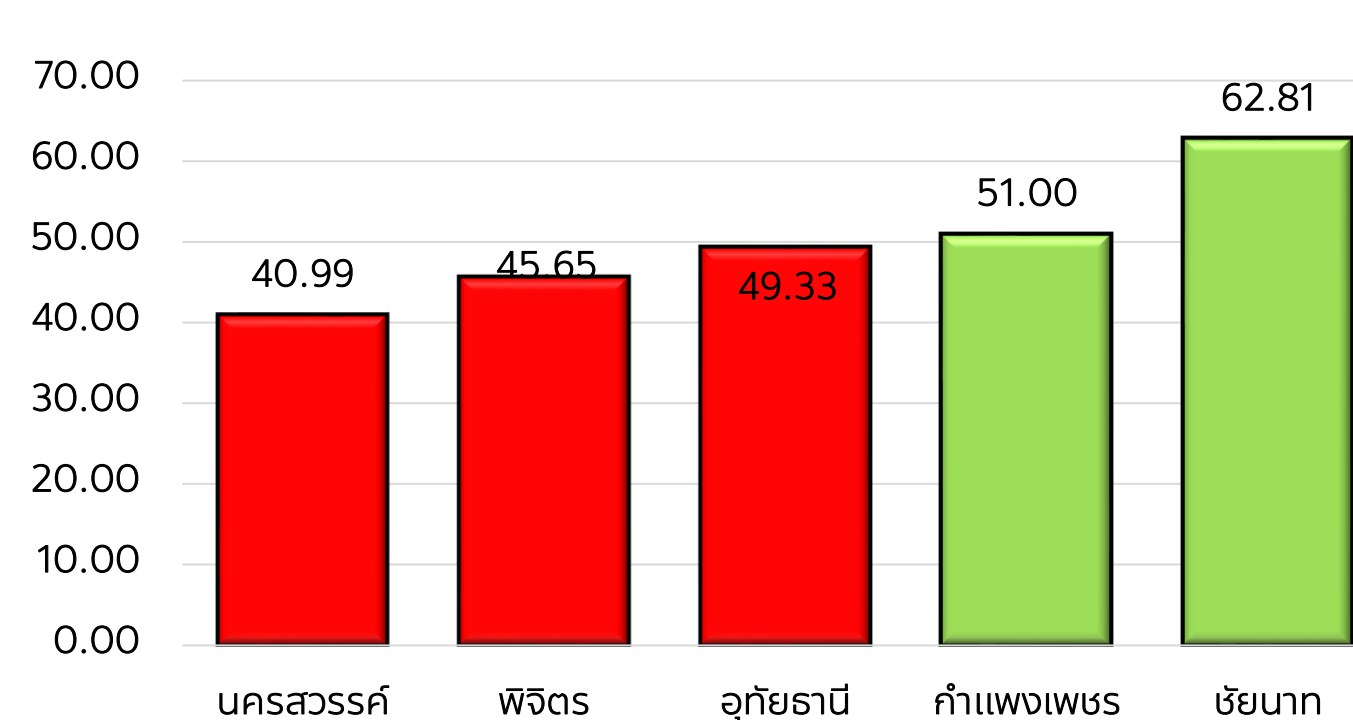
แนวโน้มเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจฟัน ระดับเขตสุขภาพที่ 3



ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจฟัน เปรียบเทียบระดับเขต ปี 2566



ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจฟันระดับจังหวัด ปี 2566



ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>1. พบภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี เกินค่าเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โลหิตจางในเด็กอายุครบ 12 เดือนร้อยละ 27.7 - สูงดีสมส่วนร้อยละ 60.46 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย 	<p>1. กำหนดแผนการแก้ไขปัญหาภาวะซีดในเด็ก 0-5 ปี โดยเน้นแผนส่งเสริม <u>ภาวะโภชนาการ</u> และ <u>กิจกรรมทางกาย</u> ควบคู่กับการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพให้กับผู้ปกครอง</p>
<p>2. การค้นหากลุ่มเด็กที่ต้องได้รับการคัดกรอง พัฒนาการยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ ที่กำหนด</p>	<p>2. <u>CPM ของจังหวัด เร่งรัดให้พื้นที่ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการให้ครอบคลุม</u></p>
<p>3. พบเด็กกระตุ้นพัฒนาการไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน/ ขาดความรู้ความเข้าใจในการลงข้อมูล และ ขาดระบบการติดตามต่อเนื่อง</p>	<p>3. ควรพัฒนาระบบการติดตามเด็ก อย่างต่อเนื่อง ทั้งกรณีส่งต่อและติดตามตาม time line</p>
<p>4. ความครอบคลุมในการตรวจฟันเด็ก 3 ปี ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p>	<p>4. เพิ่มการกำกับติดตามในจังหวัดที่ยังตรวจฟันได้ไม่ครอบคลุม และ ปรับแผนการตรวจให้เร็วขึ้น เริ่มตรวจตั้งแต่ไตรมาส 1</p>

กระบวนการสร้าง HL

3 ระดับของ Health Literacy

3

Critical Health Literacy

มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่พบ และเข้าใจปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง จนสามารถวางแผน จัดการควบคุม ป้องกัน หรือ แก้ไขปัญหานั้นๆ ได้

2

Interactive Health Literacy

การที่สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ รอบตัวที่ประสบ พบเจอ และสามารถสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นได้

1

Functional Health Literacy

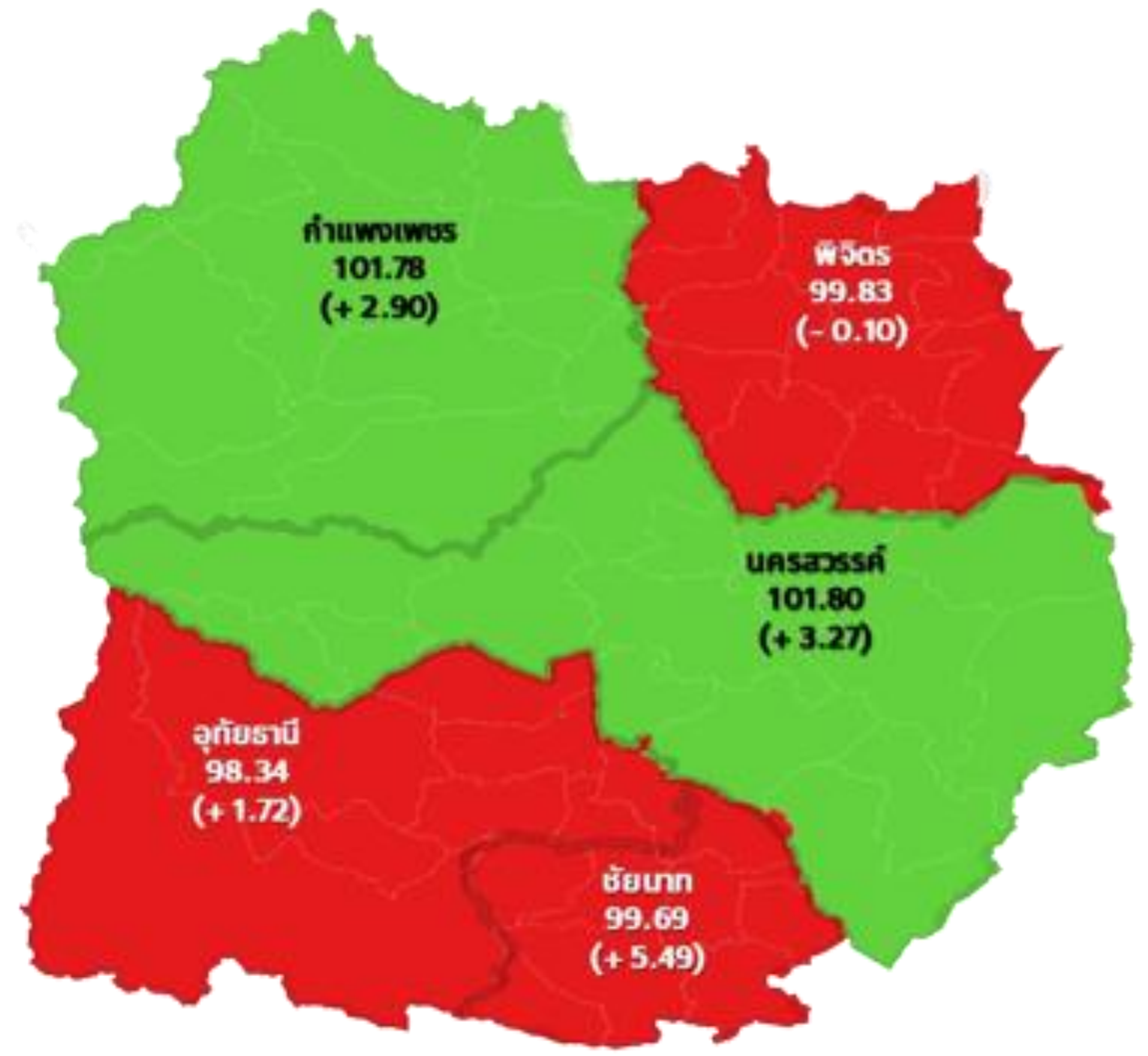
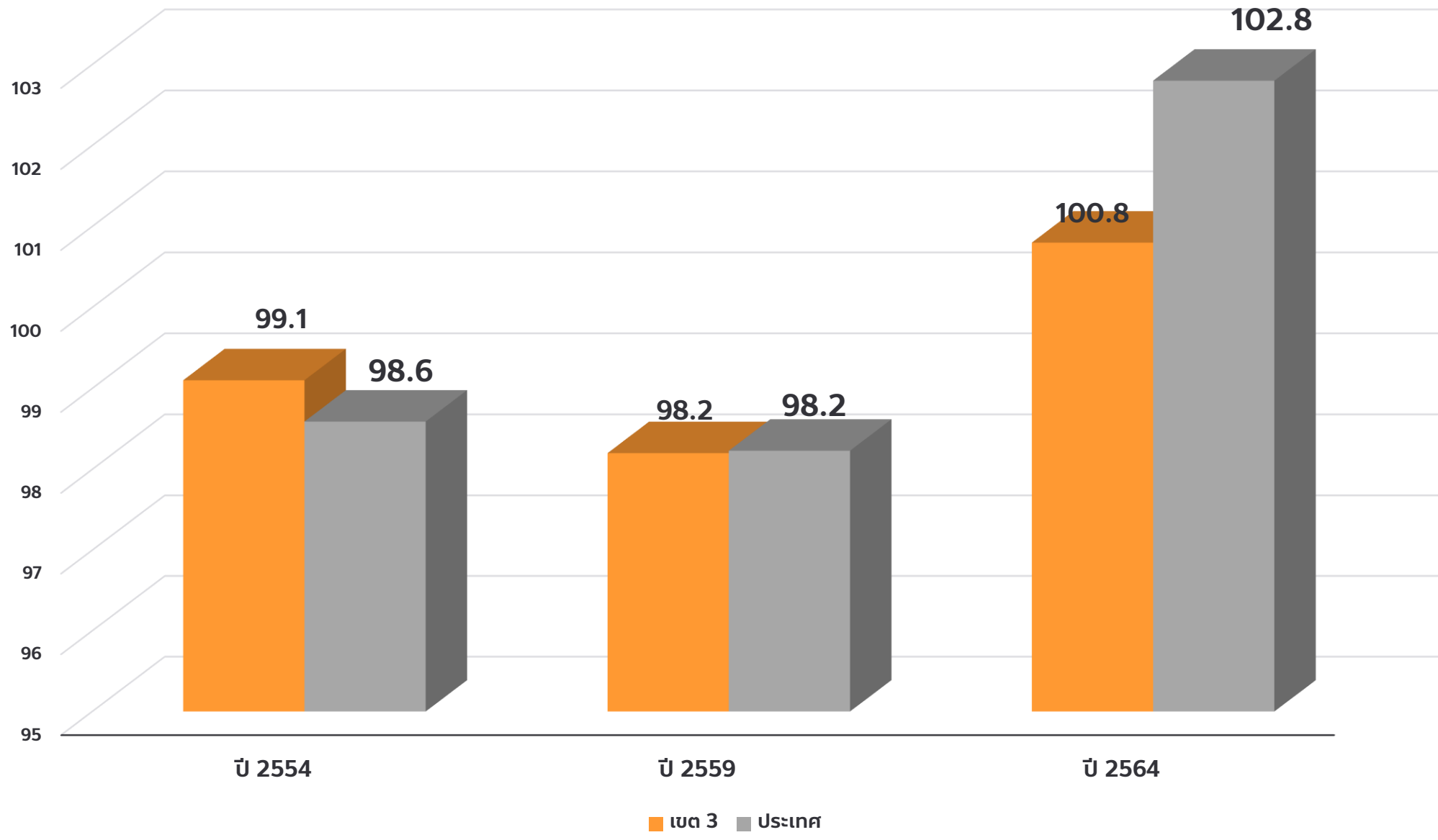
บ่งถึงความรู้และทักษะของคนในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อดำรงชีวิตประจำวันพื้นฐาน

กระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้





เด็บน้ํา สร้างเด็กปฐมวัย IQ ดี ของเขตสุขภาพที่ 3





เดินหน้า สร้างเด็กปฐมวัย IQ ดี ของเขตสุขภาพที่ 3



ประเด็นมุ่งเน้น MCH เขต 3 ปี 2567

การประชุมMCH เขตสุขภาพที่ 3 วันที่ 10 กค.66



MCHB
เขตสุขภาพที่ 3

ลด Preterm/
การรกแตกเกิด
นน.>2,500 กรัม

แม่-ลูก
ปลอดภัย

แม่-ลูก
ไม่ซีด

MCH Better



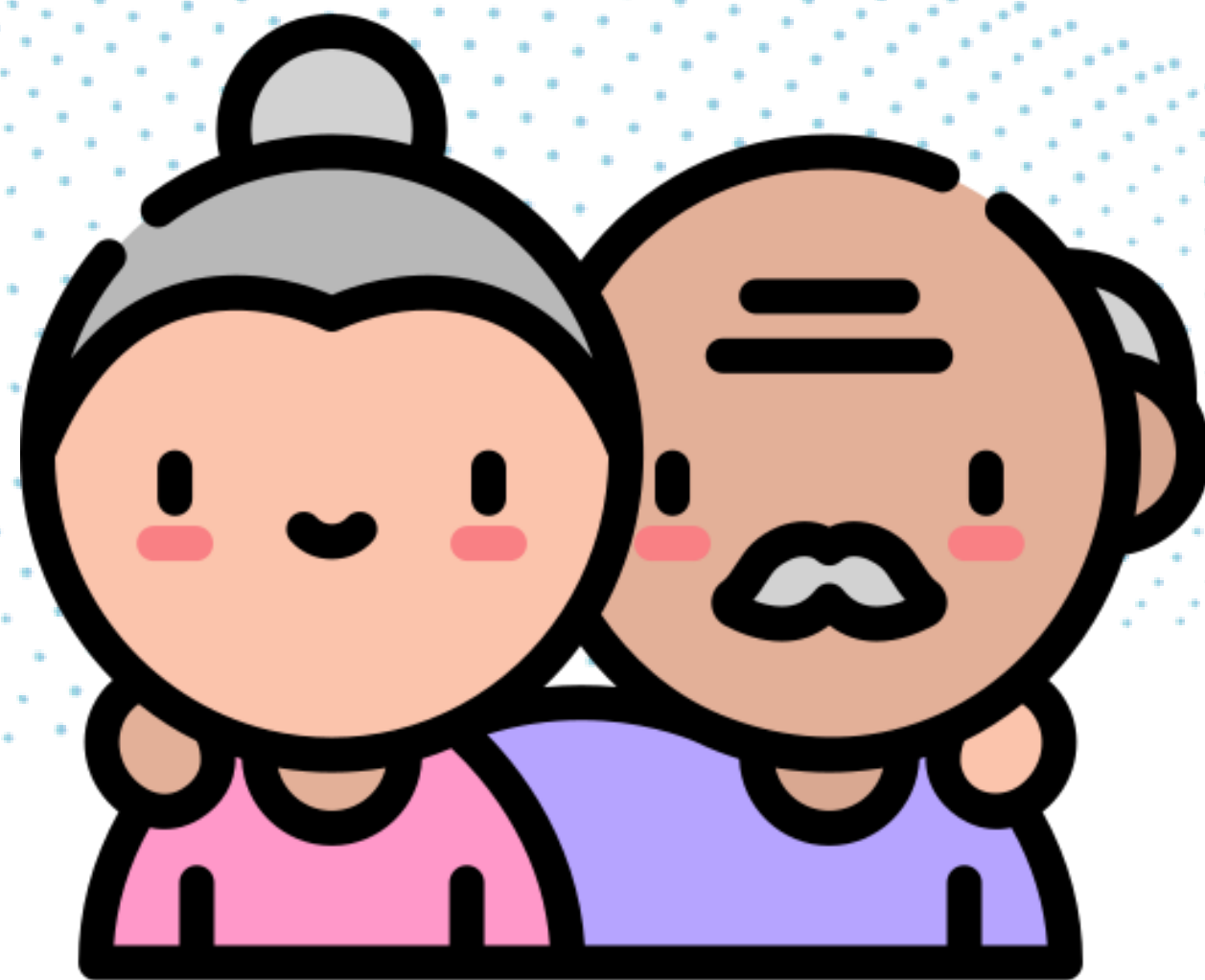
เด็ก
พัฒนาการ
สมวัย
สูงดีสมบูรณ์

เด็กไม่พร่อง
ไตรอยด์
ฮอร์โมน

เด็ก
IQ เกิน 110

อคม.
เขต 3 นครสวรรค์

ยกระดับบริการผู้สูงอายุ



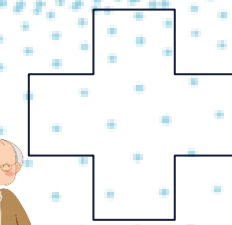


เป้าหมาย

เขตสุขภาพที่3

HELE เท่ากับ 75 ปี
LE เท่ากับ 85 ปี

HELE เท่ากับ 65.16 ปี
LE เท่ากับ 74.79 ปี



ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค
(Promotion & Prevention)

ตรวจรักษา ฟื้นฟู
(Treatment & Rehabilitation)

ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ
(Long Term Care & Palliative Care)

ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

ส่งเสริมสุขภาพ ชะลอความเสื่อม
ผู้สูงอายุที่มีแผนสุขภาพดี : ร้อยละ 94.94

คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน
แล้วพบว่ามีความผิดปกติ

คัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน
: ร้อยละ 72.92

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม

เข้าร่วมกิจกรรมใน
ชมรมผู้สูงอายุ

มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ: 360 ชมรม
(เป้าหมาย 420 ชมรม)

รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อม

ภาวะหกล้ม

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ: ร้อยละ 100 (52 แห่ง)

คัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

- ภาวะสมองเสื่อม : ร้อยละ 93.92
- ภาวะหกล้ม : ร้อยละ 94.12

รับบริการในระบบ LTC

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL \leq 11)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan : ร้อยละ 96.04

มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ

ได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

ฟันเทียม/รากฟันเทียม

- ใส่ฟันเทียม: 4,799 คน
- รากฟันเทียม: 121 คน

ผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่3



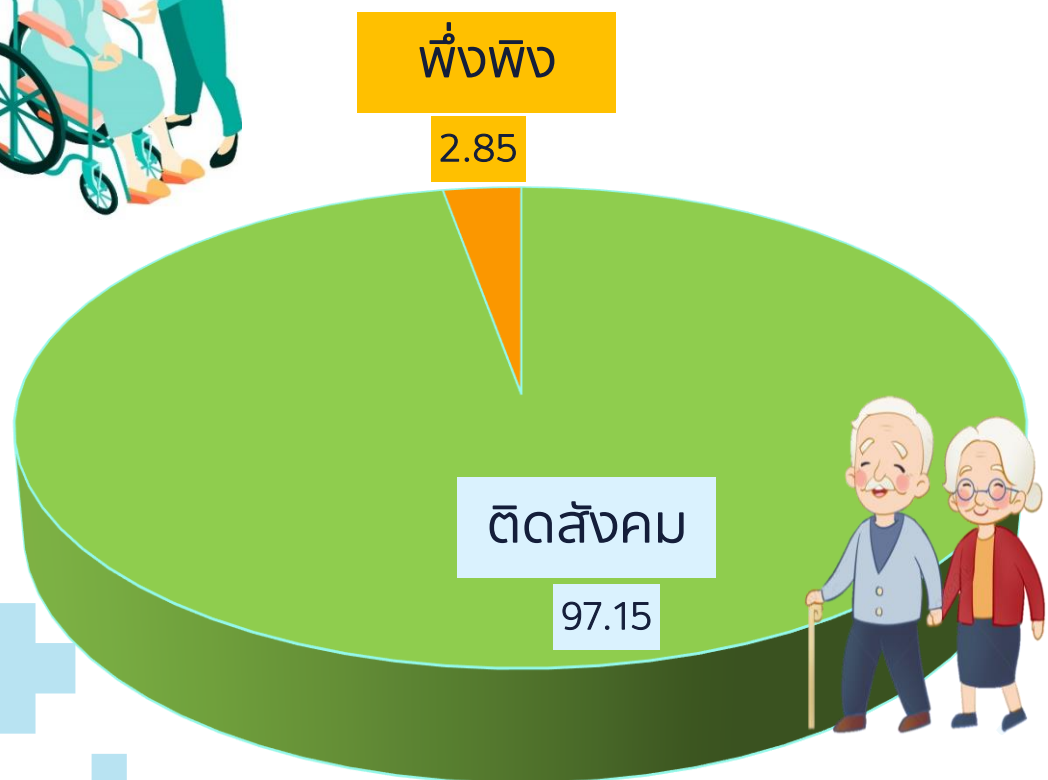
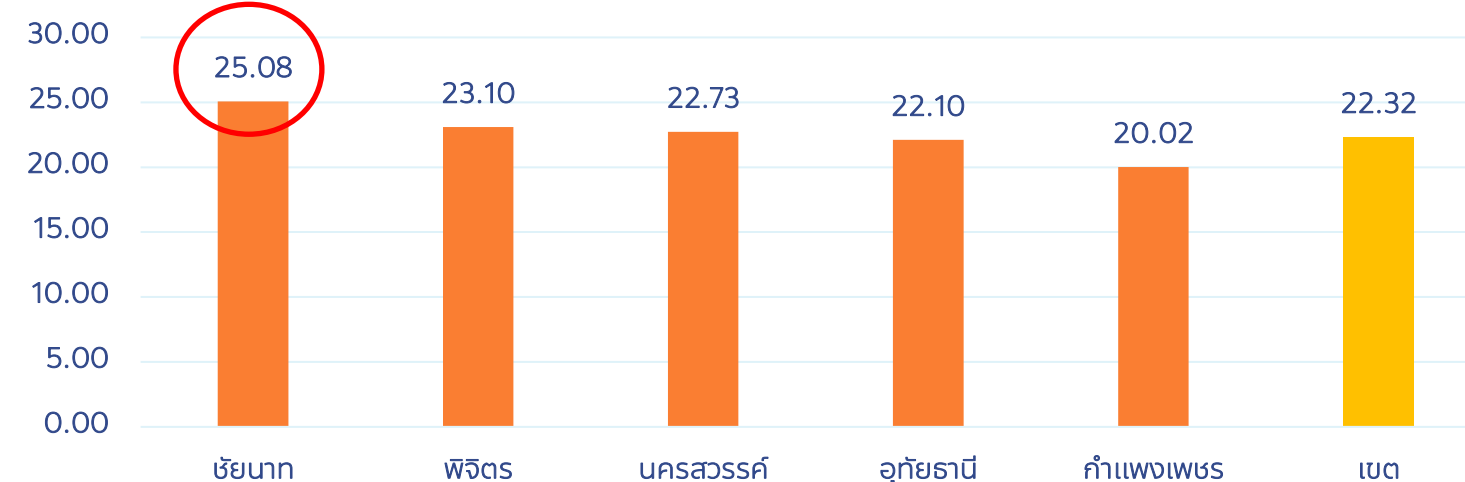
เขตสุขภาพที่ 3 เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และ ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น



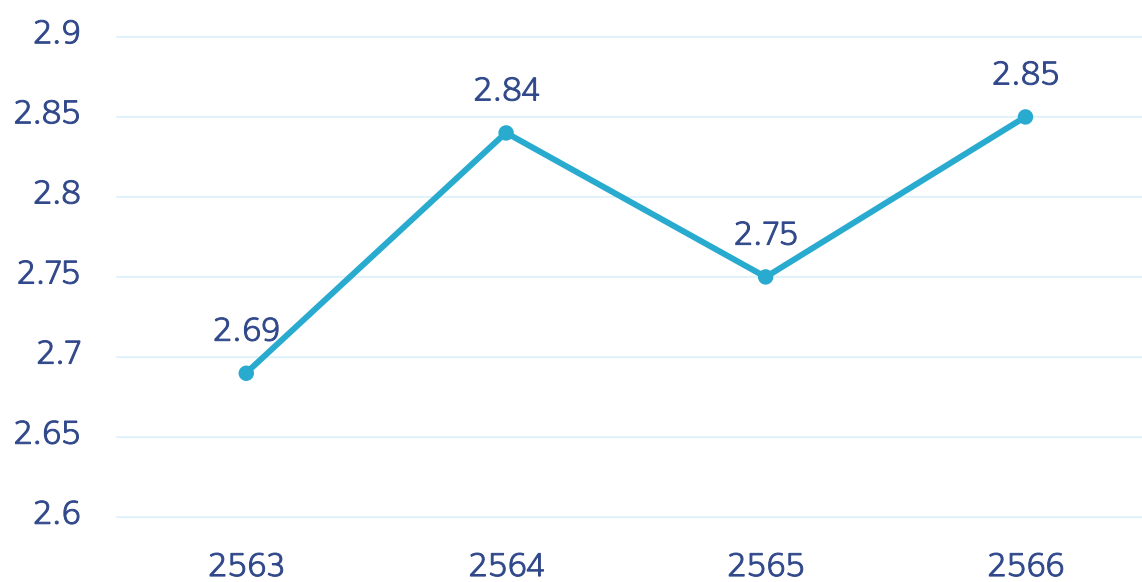
ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ รายจังหวัด

จังหวัดชัยนาท

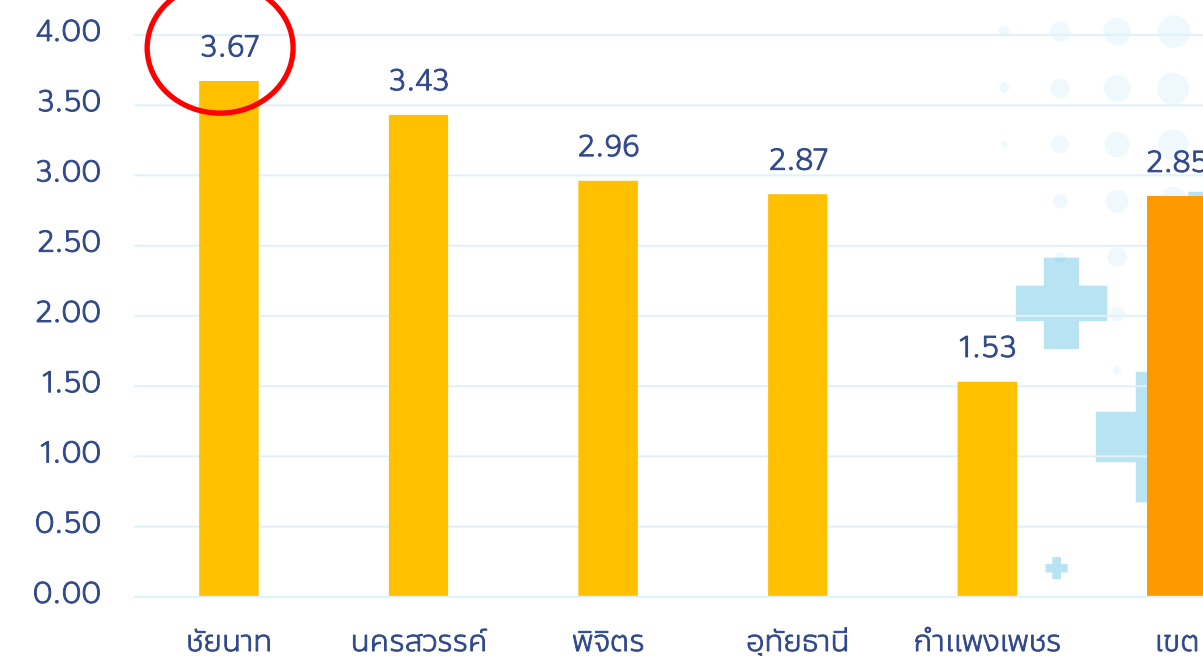
มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 25.08



ร้อยละผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (รายปี)



ร้อยละผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (รายจังหวัด)



ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

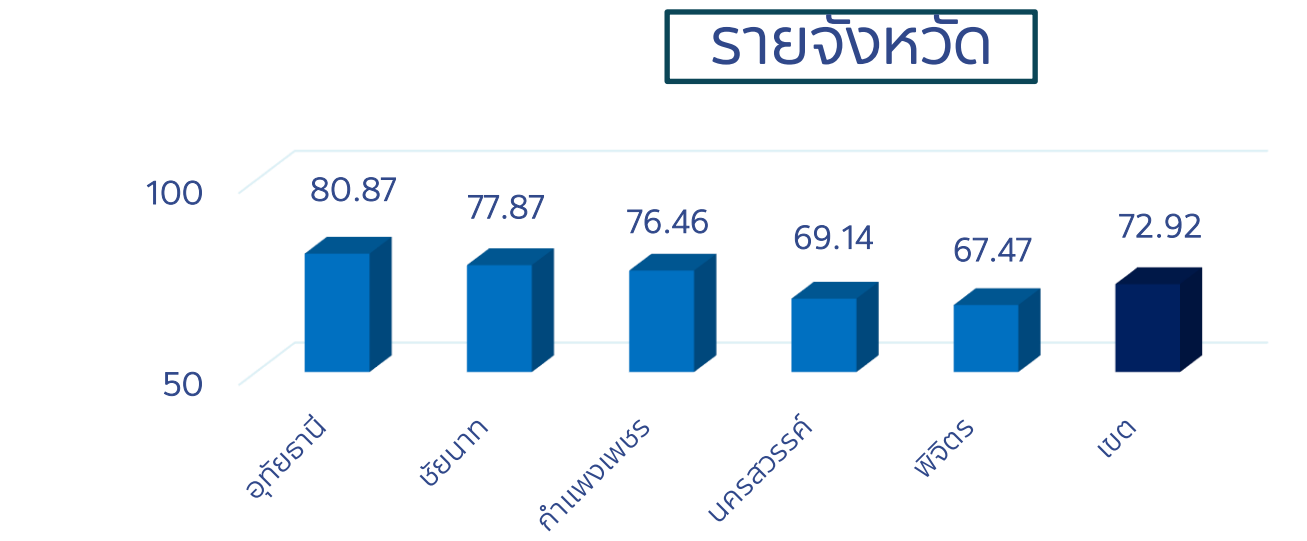
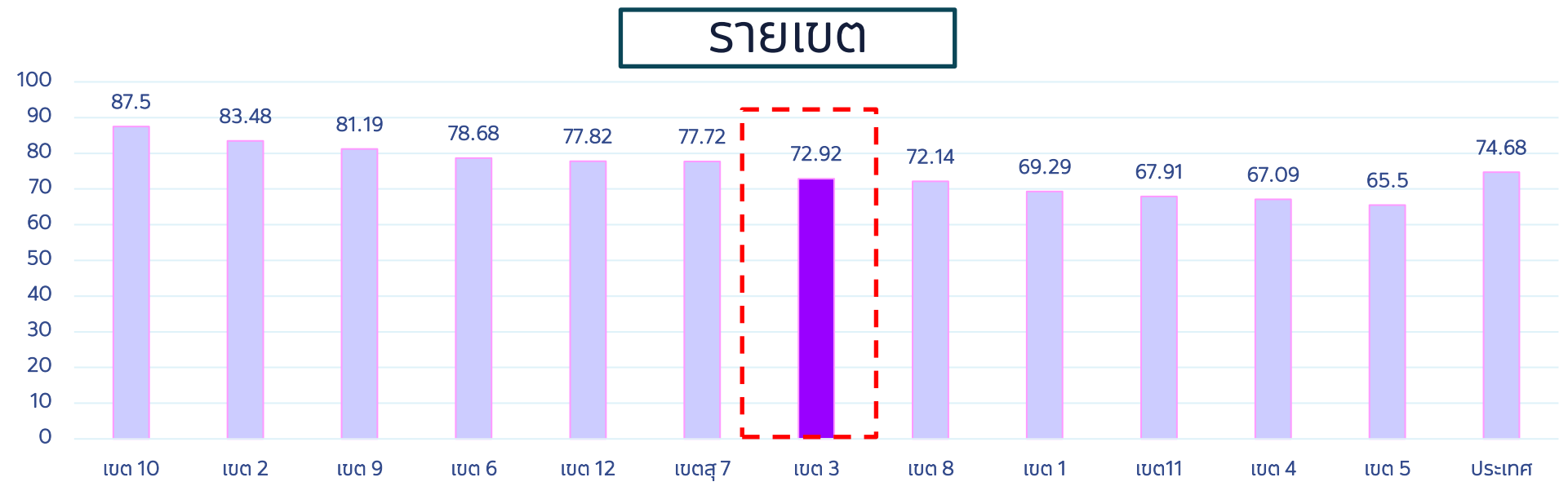
ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
1. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี	50	74.83	100	99.09	100	100	94.94
2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	420 ชมรม	53	80	92	81	54	360

ผลการดำเนินงาน

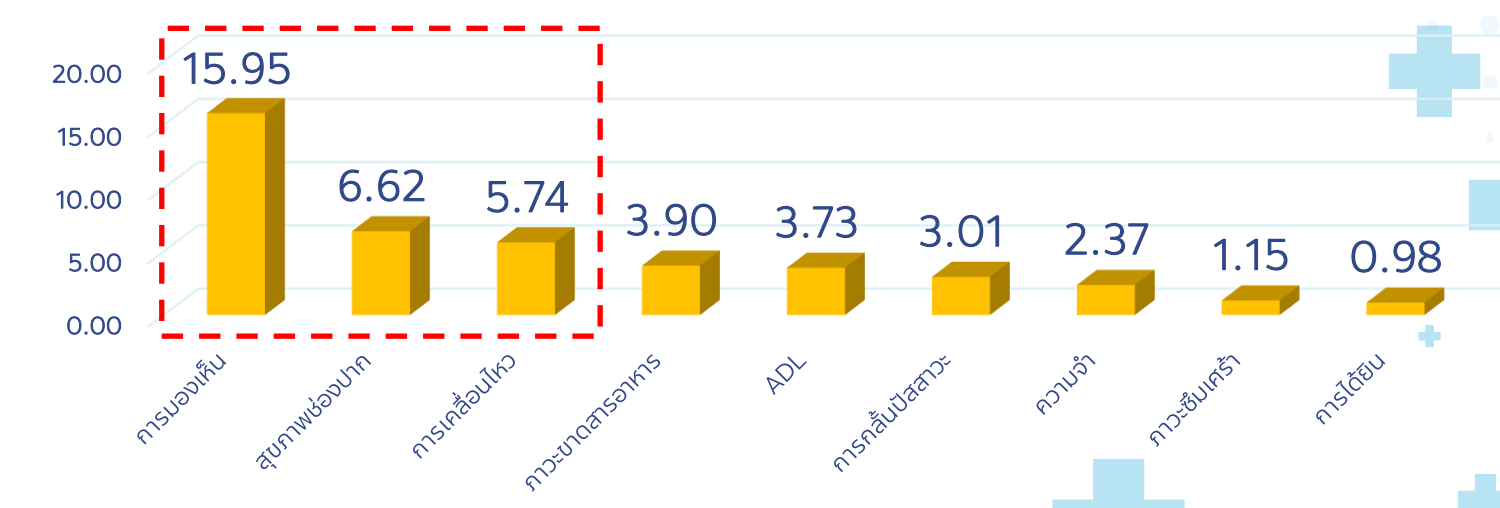
ร้อยละการคัดกรองความถดถอยของสุขภาพ 9 ด้าน



กลไกการขับเคลื่อน

- ▶ คัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน ร้อยละ 72.92 (คัดกรองพบความเสี่ยงร้อยละ 43.35 พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้าน การมองเห็นมากที่สุด รองลงมาคือด้านสุขภาพช่องปาก และด้านการเคลื่อนไหว)
- ▶ ขับเคลื่อนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยง 9 ด้านผ่านชมรมผู้สูงอายุและแกนนำผู้สูงอายุ
- ▶ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Age Friendly City

ความเสี่ยงจากการคัดกรองความถดถอยของสุขภาพ 9 ด้าน



กลไกการจัดการตามความเสี่ยงที่พบจากการคัดกรอง เขตสุขภาพที่3

คัดกรองเสี่ยงด้านการมองเห็น
ร้อยละ 15.96



ปัญหาที่พบ

1. สายตาระยะใกล้ ร้อยละ 92.70
2. เสี่ยงต้อหิน ร้อยละ 0.69
3. สายตาระยะไกล ร้อยละ 2.8
4. เสี่ยงต้อกระจก ร้อยละ 1.38
5. เสี่ยงต่อจอประสาทตาเสื่อม ร้อยละ 2.43

- การบริการแพทย์แผนไทย บ่งต่อหนามหวาย
- โครงการแว่นสายตาสำหรับผู้สูงอายุ
- ส่งต่อเข้าระบบบริการ

ผู้สูงอายุคัดกรอง
ความเสื่อม 9 ด้าน
ร้อยละ 72.92

คัดกรองเสี่ยงปัญหา
ด้านการเคลื่อนไหว
(มีประวัติหกล้มและการทรงตัว
ผิดปกติ)
ร้อยละ 5.74



- ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเน้นส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันพลัดตกหกล้ม
- บริการแพทย์แผนไทย พอกเข่า
- เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกเฉพาะทาง
- จัดทำ IWP ในการส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกาย

คัดกรองเสี่ยงปัญหา
สุขภาพช่องปาก
ร้อยละ 6.62



- ให้บริการใส่ฟันเทียมให้สูงอายุ จำนวน 4,799 คน
- ให้บริการใส่รากฟันเทียมให้แก่สูงอายุ จำนวน 121 คน
- จัดทำ IWP ในการส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก





ตรวจรักษา พิ้นฟู ตามมาตรฐาน



ผลการดำเนินงาน

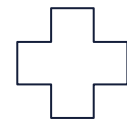
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าแพงเพชร	ชยันต	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	100 (54 แห่ง)	100	100	100	100	100	100
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่า		76.46	77.87	69.14	67.47	80.87	72.92
♦ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม	40	100	100	100	100	73.46	93.92
♦ เสี่ยงภาวะหกล้มและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	40	100	100	100	100	96.09	94.12

กลไกการขับเคลื่อน

- ▶ พัฒนาระบบข้อมูลและการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- ▶ วางระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
- ▶ พัฒนาการให้บริการตรวจรักษาผู้สูงอายุผ่านระบบ Telemedicine



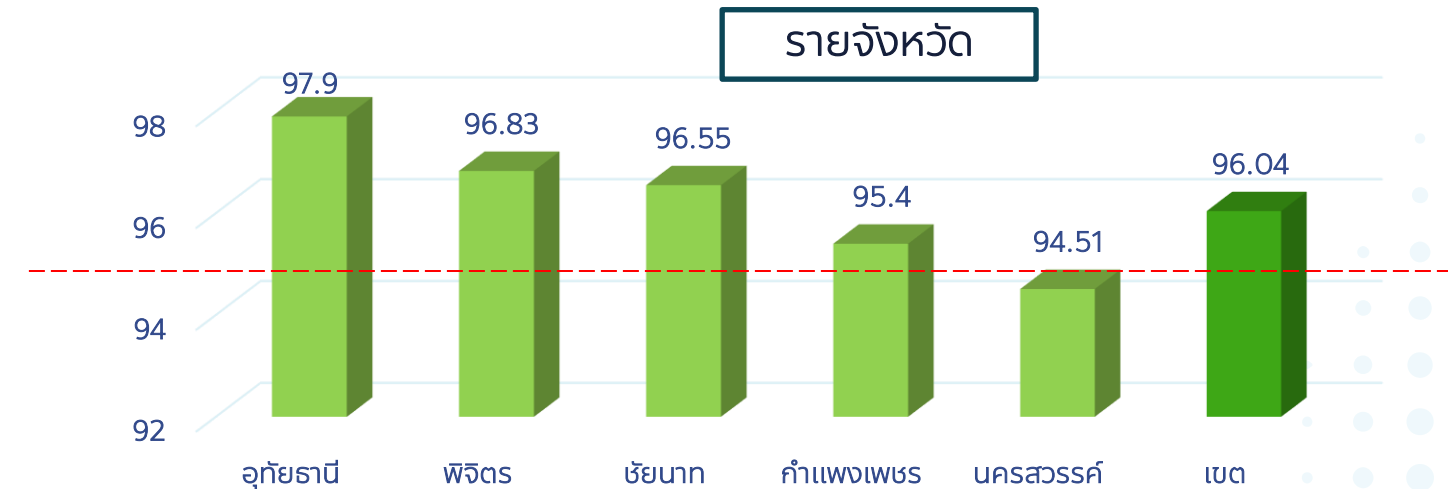
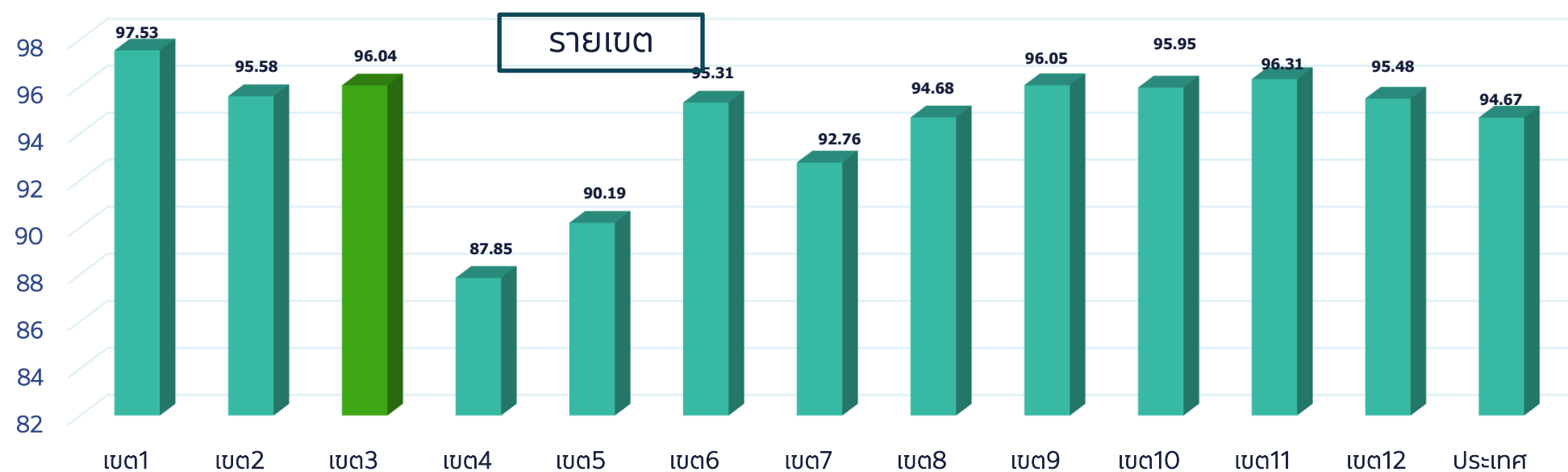
ป้องกันการสูญเสีย หรือ ความพิการ



ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	96.04

ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan



ข้อมูลจาก 3C 20 ก.ค.66

กลไกการขับเคลื่อน

- ▶ ขับเคลื่อนงานตำบล Long Term Care
- ▶ ประเมิน ADL ในกลุ่มพึ่งพิงหลังได้รับการดูแลตาม care plan
 - ADL ลดลง ร้อยละ 24.03
 - ADL เท่าเดิม ร้อยละ 54.78
 - ADL ดีขึ้น ร้อยละ 21.49
- ▶ บุคลากรในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง
 - Care manager 1,184 คน
 - Care giver 6,420 คน



Best Practice

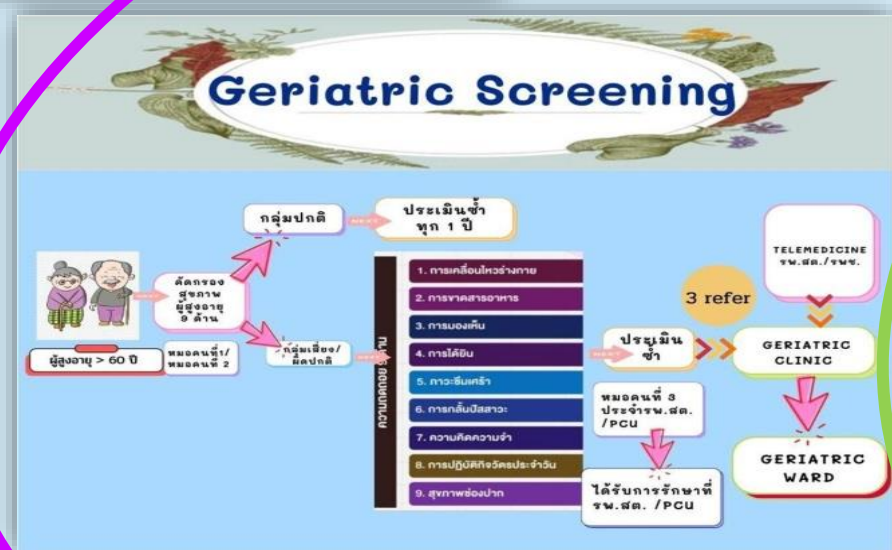


รับส่งต่อ ใน-นอกเครือข่าย

Geriatric Clinic

Geriatric Ward

Green Channel & One Stop Service



Geriatric system care Model of Phichit Hospital 2023

ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดพิจิตร

Best Practice



จ.กำแพงเพชร

Best Practice

AFC



กต.ชองลม ต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อ
พลอ.

รับการประเมินผลงานจาก กก.ระดับประเทศ
วันที่ 19 มิ.ย.2566



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



ผลลัพธ์ของการ

จ.ชัยนาท

ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ
(Age - Friendly Communities)



บริษัทสร้างสุขตำบลห้วยงู
ประชารัฐร่วมใจ 4 เสถียร 9 เครือข่ายสร้างสุขตำบลห้วยงู

สร้างด้วยพลัง 5 ด้านหลักสร้างสุข

ด้านสุขภาพ	ด้านสังคม	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านสิ่งแวดล้อม	ด้านวัฒนธรรม
------------	-----------	--------------	-----------------	--------------

- ต้นแบบ ปี พ.ศ.2566
"ตำบลห้วยงู"
อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
แผนขยายผล 2567
กลไก พชอ.
1. อำเภอหันคา
 2. อำเภอสรรพยา
 3. อำเภอสรรคบุรี
 4. อำเภอมโนรมย์



ตำบลบ้านนา

จ.พิจิตร

ผู้สูงอายุ



- 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 ภายใต้ต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการตามบริบทของประเทศไทย
วันที่ 6 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ



จ.นครสวรรค์

ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน บริการคลินิกผู้สูงอายุ



- เทศบาลตำบลโกรกพระ ได้รับการประเมินAFC ผ่านเกณฑ์
จำนวน 6 องค์ประกอบ
- 1.องค์ประกอบที่1อาคารสถานที่ และบริเวณภายนอก
 - 2.องค์ประกอบที่4 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
 - 3.องค์ประกอบที่5 การให้ความสำคัญและการยอมรับ
 - 4.องค์ประกอบที่6 การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน
 - 5.องค์ประกอบที่7การสื่อสารและการให้ข้อมูล
 - 6.องค์ประกอบที่8 การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ
- บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินการเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม



จ.อุทัยธานี



- ประชุมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 10 พ.ย.65 (พื้นที่ต้นแบบ 3 แห่ง)



- เทศบาลตำบลหนองอาจ บันทึกความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5 เม.ย. 66



- ประชุมชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 24 พ.ค.66 ขยายพื้นที่ครบทุกอำเภอ



- การดำเนินงานต่อ
- ติดตามการประเมินตนเอง ผ่านระบบออนไลน์
 - ลงพื้นที่ ติดตามผลการประเมิน

- ชุมชนต้นแบบ 3 แห่ง
- อ.เมืองอุทัยธานี - เทศบาลเมืองอุทัยธานี
 - อ.หนองขาหย่าง - เทศบาลหนองขาหย่าง
 - อ.หนองฉาง - เทศบาลหนองฉาง
- นโยบาย ทำทุกอำเภอ ทุก 1 แห่ง คือ
- อ.ห้วยคต - ตำบลอุทัย
 - อ.สว่างอารมณ์ - เทศบาลสว่างเจริญไชย
 - อ.บ้านไร่ - เทศบาลตำบลบ้านไร่
 - อ.ลานสัก - เทศบาลลานสัก
 - อ.ทัพทัน - เทศบาลตำบลทัพทัน

เขตสุขภาพที่3 ขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

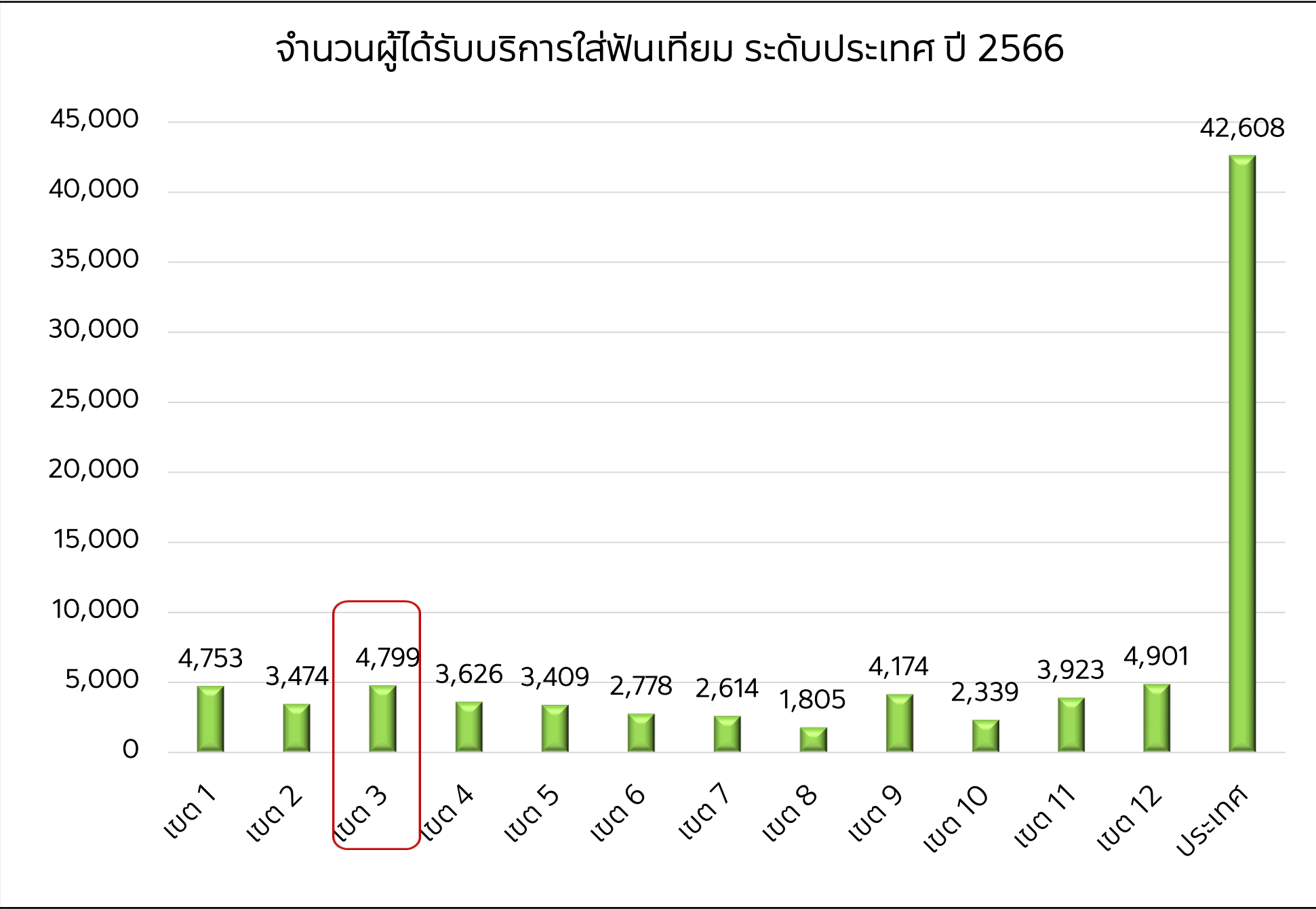
ข้อเสนอแนะ

- ✓ วางแผนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมในไตรมาสแรก
- ✓ ส่งเสริม / สนับสนุน การจัดบริการการแพทย์ทางเลือก ในการจัดการปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ✓ สนับสนุนให้มีการพัฒนานวัตกรรม ในด้านการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีการเชื่อมบูรณาการกับท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในระดับพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุพึ่งพิงในชุมชน

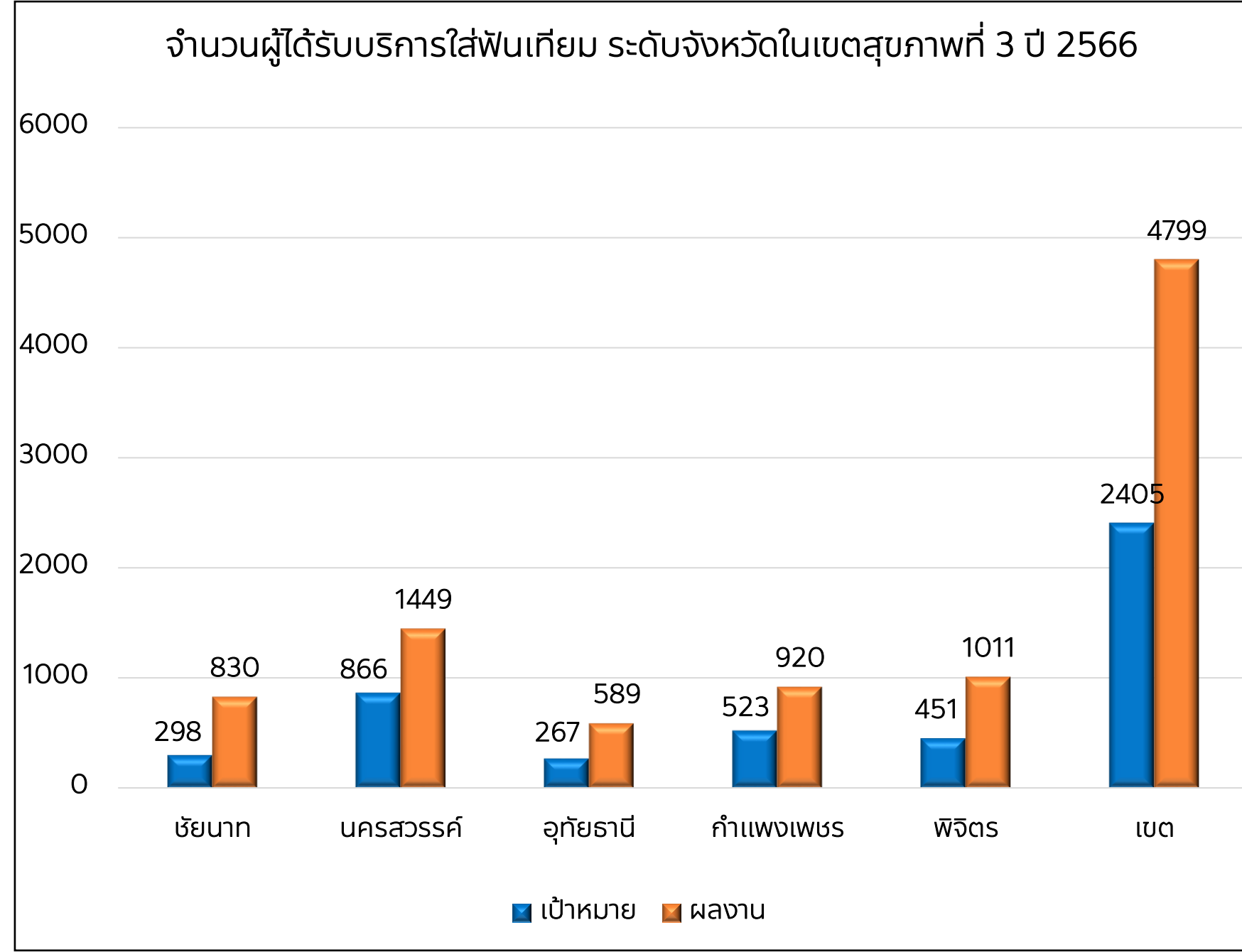


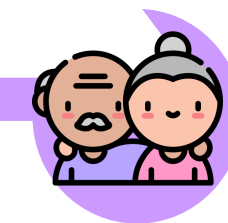


จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม ระดับประเทศ ปี 2566

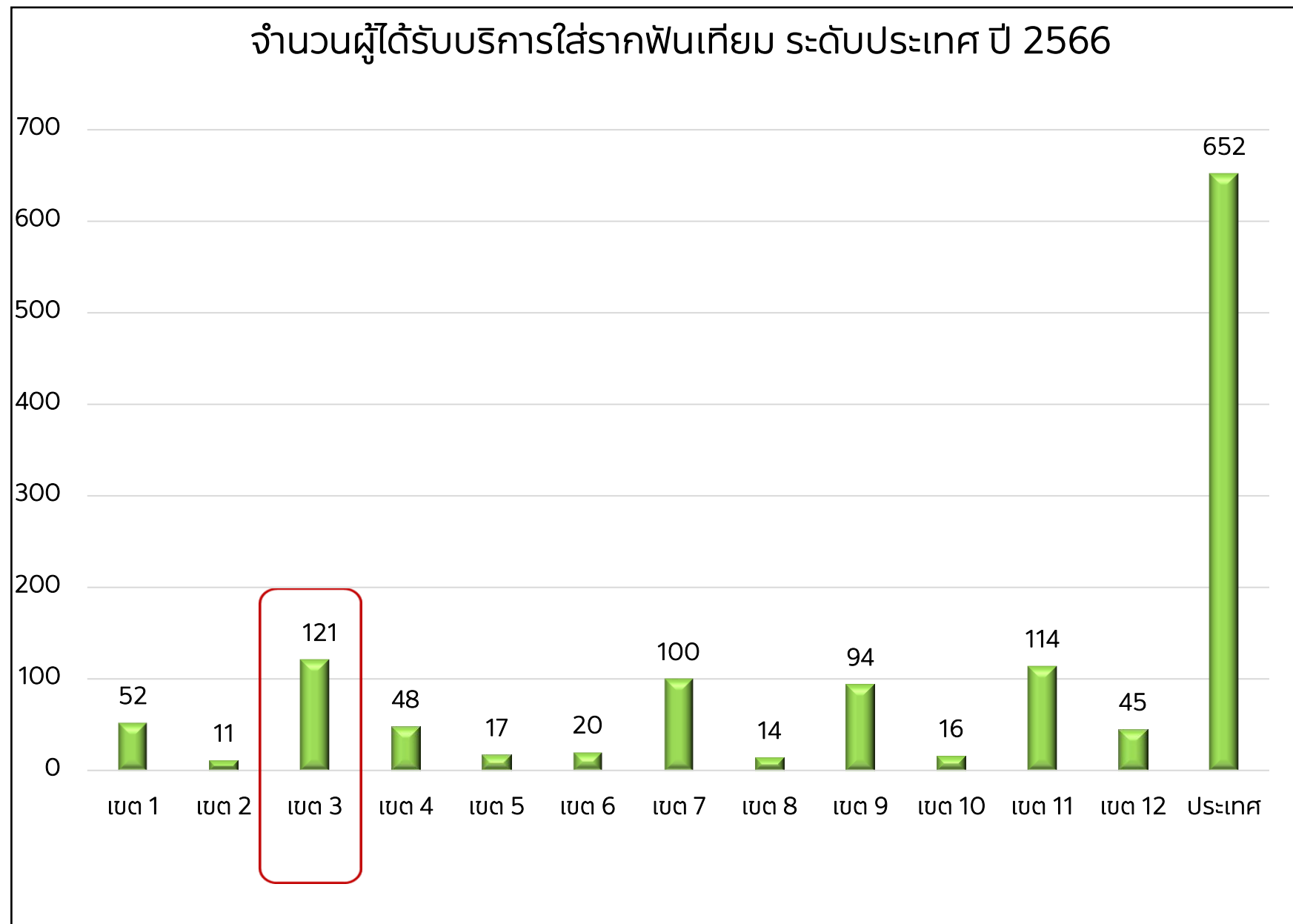


จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม ระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566

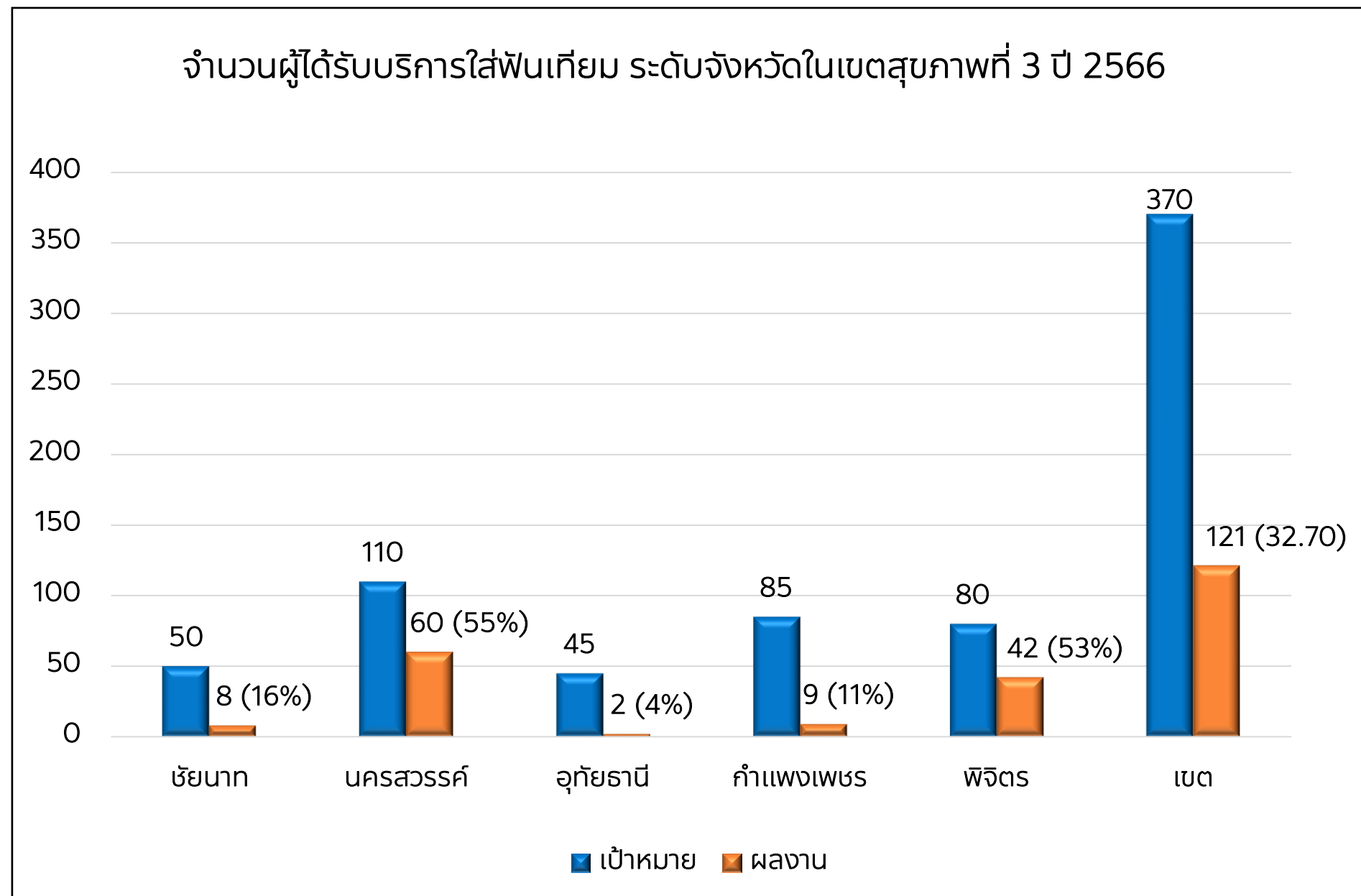


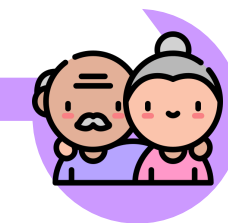


จำนวนผู้ได้รับบริการใส่รากฟันเทียม ระดับประเทศ ปี 2566



จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม ระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566





ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
การค้นหากลุ่มเป้าหมาย	- เพิ่มสิทธิประโยชน์อื่นๆในการทำรากฟันเทียม เช่น สิทธิข้าราชการ และประกันสังคม
กทันตแพทย์ในการทำรากฟันเทียมมีจำนวนไม่เพียงพอ	- พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ในการทำรากฟันเทียม



สุขภาพจิตกลุ่มวัย

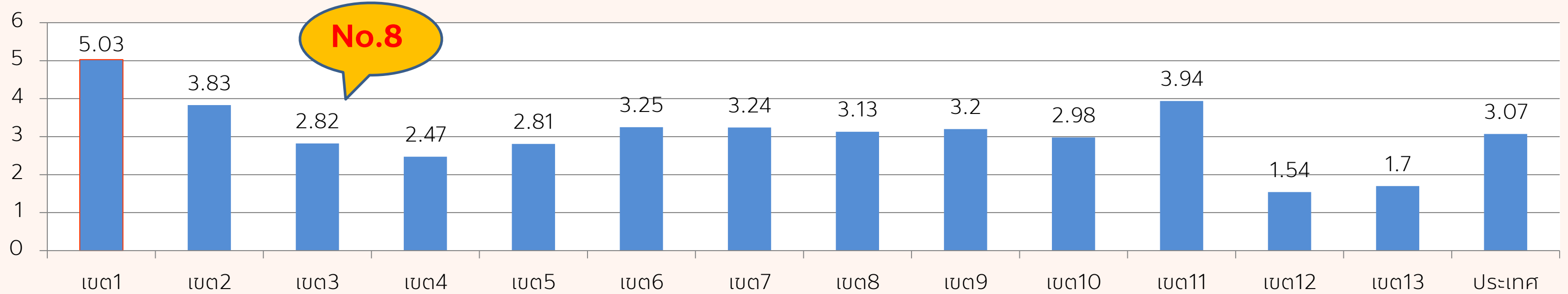


ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าแพงเพชร	ชยันต	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขตสุขภาพที่ 3
1. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8 ต่อแสนประชากร	8	7.67	4.12	5.88	6.72	6.08
2. ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	80	122.41	127.02	111.13	97.1	134.9	115.74



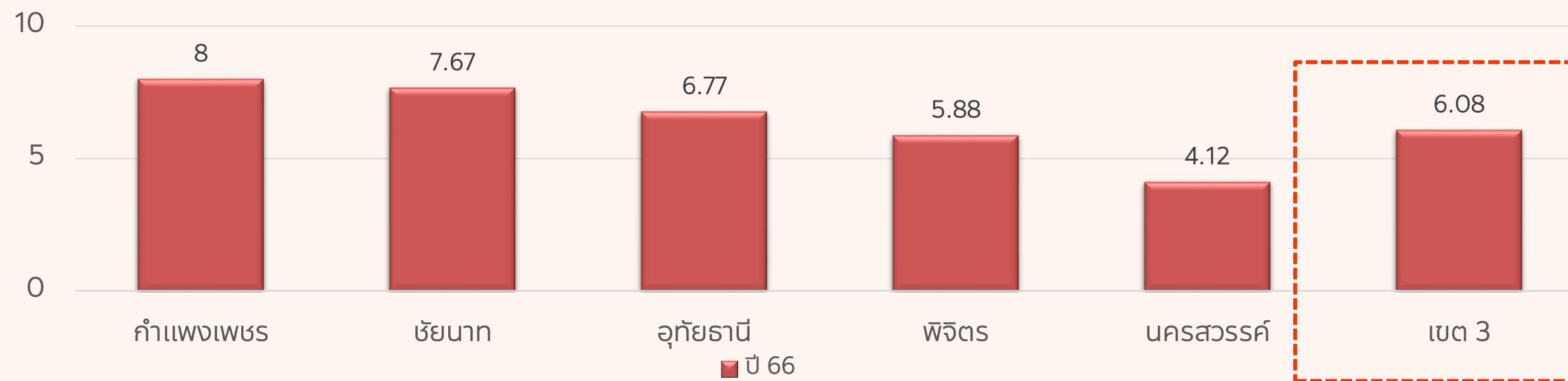


อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566)



เป้าหมาย ≤ 8 ต่อแสนประชากร

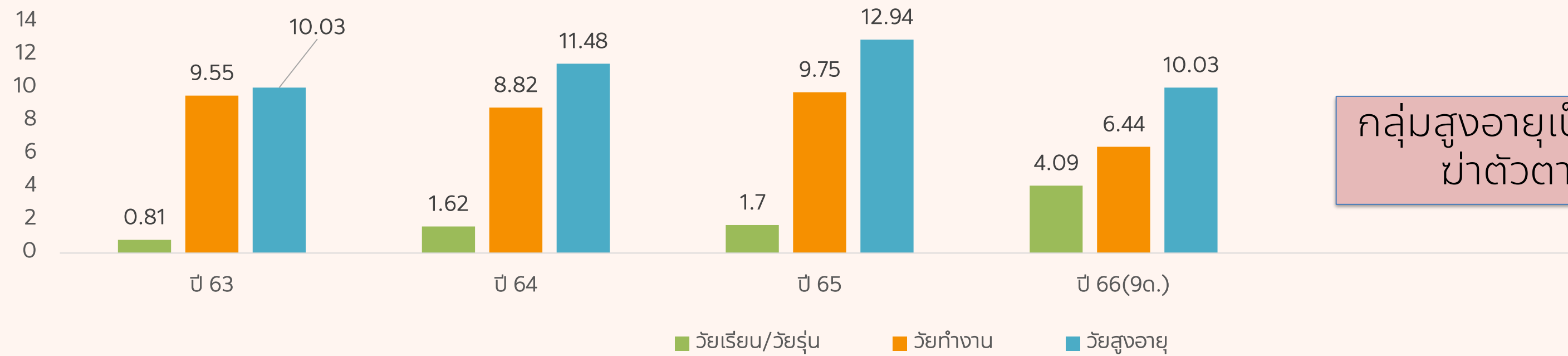
สถานการณ์การฆ่าตัวตายเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566 (9 เดือน)



อัตราฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลง

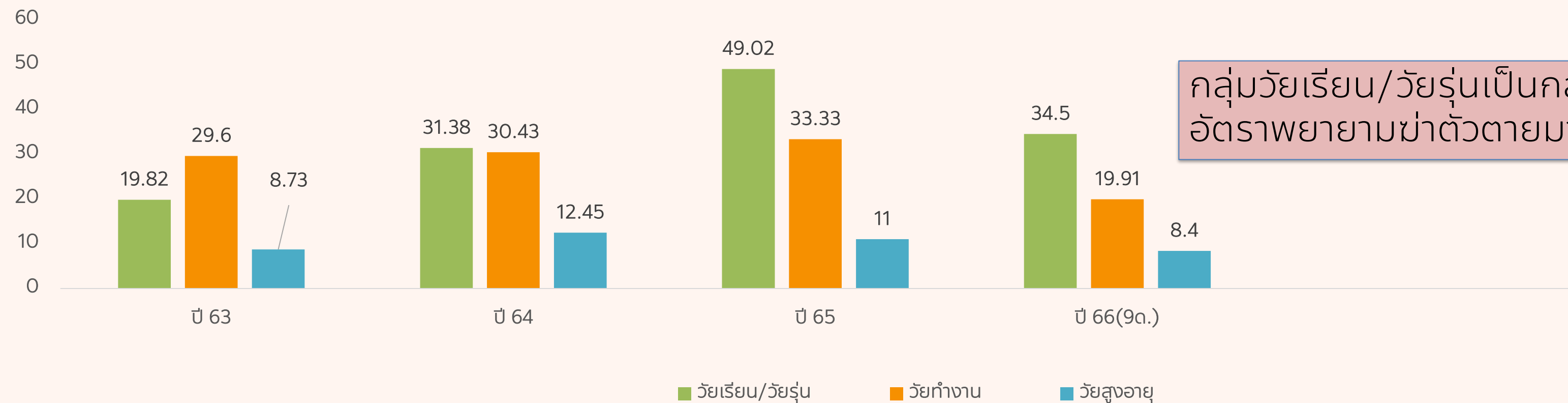


อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จแยกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่3 ปีงบประมาณ 63-66



กลุ่มสูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอัตราฆ่าตัวตายมากที่สุด

อัตราผู้พยายามตัวตายแยกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่3 ปีงบประมาณ 63-66



กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด

Spot map สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566 (1ต.ค.65-30มิ.ย.66)

อัตราฆ่าตัวตาย เกิน 8 ต่อแสนปชก.



กำแพงเพชร (8.0)

อำเภอเกินเกณฑ์ คือ
 ไทรงาม(11.96)
 ทรายทองวัฒนา(13.23)
 โคสัณฑ์(10.63)
 เมือง (10.54)

ชัยนาท (7.67)

อำเภอเกินเกณฑ์ คือ
 หันคา (18.19)
 มโนรมย์ (15.84)

อุทัยธานี (6.77)

อำเภอที่เกินเกณฑ์คือ
 ทัพทัน (13.13)

พิจิตร (5.88)

อำเภอที่มีเกินเกณฑ์คือ
 ทับคล้อ (14.26)
 ตะพานหิน (9.28)
 บางมูลนาก (9.11)

นครสวรรค์ (4.12)

อำเภอที่เกินเกณฑ์คือ
 แม่่วงค์ (16.12)
 โครกพระ(8.91)
 กำแพงแก้ว(8.81)

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

**ฆ่าตัวตายสำเร็จ
174 คน**

ชาย 136 คน
(78%)



หญิง 38 คน
(22.8 %)

- เคยทำร้ายตนเองมาก่อน 26 คน (15%)
เคยทำร้ายในปีเดียวกัน 4 คน
- มี Warning sign 53 คน (30.45 %)

ปัจจัยกระตุ้น

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

ปัจจัยเสี่ยง

โรคประจำตัวทางกาย

โรคประจำตัวทางจิตเวช

**วัยผู้สูงอายุ
(62 คน)**

- **มีโรคประจำตัวทางกาย 47 คน (76 %)**
(HT 30 คน, DM 15 คน, ไตวาย 5 คน, อัมพาตและเส้นเลือดในสมอง 5 คน, หัวใจ 2 คน, ปอด 2 คน)

- **มีโรคประจำตัวทางจิตเวช 7 คน (11.29%)**
(โรคจิต 1 คน, โรคเศร้า 3 คน, อื่น 3 คน)

**วัยทำงาน
(109 คน)**

- **มีโรคประจำตัวทางกาย 34คน (31.2 %)**
(HT 18 คน, DM 7 คน, อัมพาตและเส้นเลือดในสมอง 2 คน, มะเร็ง 3 คน , DLP 2 คน, กระดูกพรุน 1 คน)

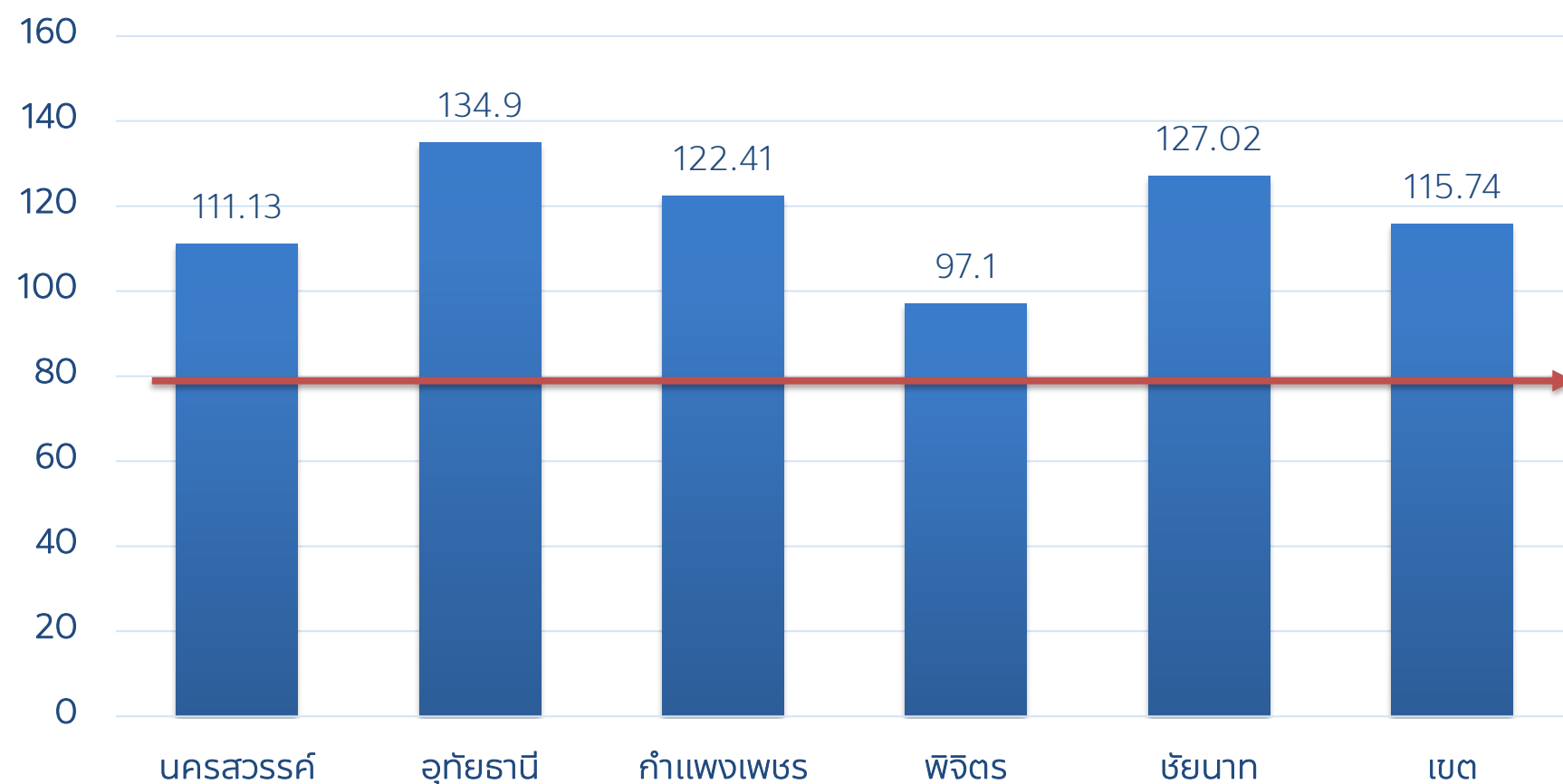
- **โรคจิตเวช 28 คน (26 %)**
(โรคจิต 11 คน, โรคซึมเศร้า 13 คน, สุรา 6 คน)

**วัยรุ่น
(7 คน, เรียนหนังสือ
5 คน,
ไม่ได้เรียน 2 คน)**

-ไม่มี

- **โรคจิตเวช 2 คน (29 %)**
(โรคซึมเศร้า 2 คน)

ผลการดำเนินการ ปี 2566
(ข้อมูล ณ วันที่ 24 ก.ค. 66)



ใช้ฐานจำนวนประชากรประจำปี 2564 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
กระทรวงมหาดไทย

ความชุก

- ภาคเหนือ 2.3 % (อุทัยธานี กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร)
- ภาคกลาง 2.4 % (ชัยนาท)

คาดประมาณการความชุกที่ได้จากการสำรวจทาง
ระบาดวิทยา โรคซึมเศร้า ปี 2551 ของกรมสุขภาพจิต

ข้อค้นพบ

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบมากในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตและผู้ป่วยโรคจิตเวช DM+HT ร่วมด้วย

- *คัดกรอง ด้วย 2Q Plus* ในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตแล้วเข้าสู่ระบบการส่งต่อตามระบบ Service Plan
- เน้นการติดตามและประเมินกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมทางกาย

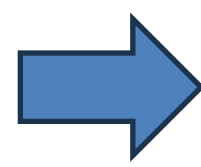
จำนวนเด็กและวัยรุ่นฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มมากขึ้น

- มีระบบการดูแลคัดกรองในโรงเรียน School health hero
- มีส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health Literacy)

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนในการแก้ไข ยังไม่เป็นปัจจุบัน

- ควรวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักระบาดวิทยา เพื่อจะได้นำมาตราการไปใช้ได้ตรงกลุ่มเสี่ยง

Best Practice



“ เก้าเลี้ยวโมเดล ” อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

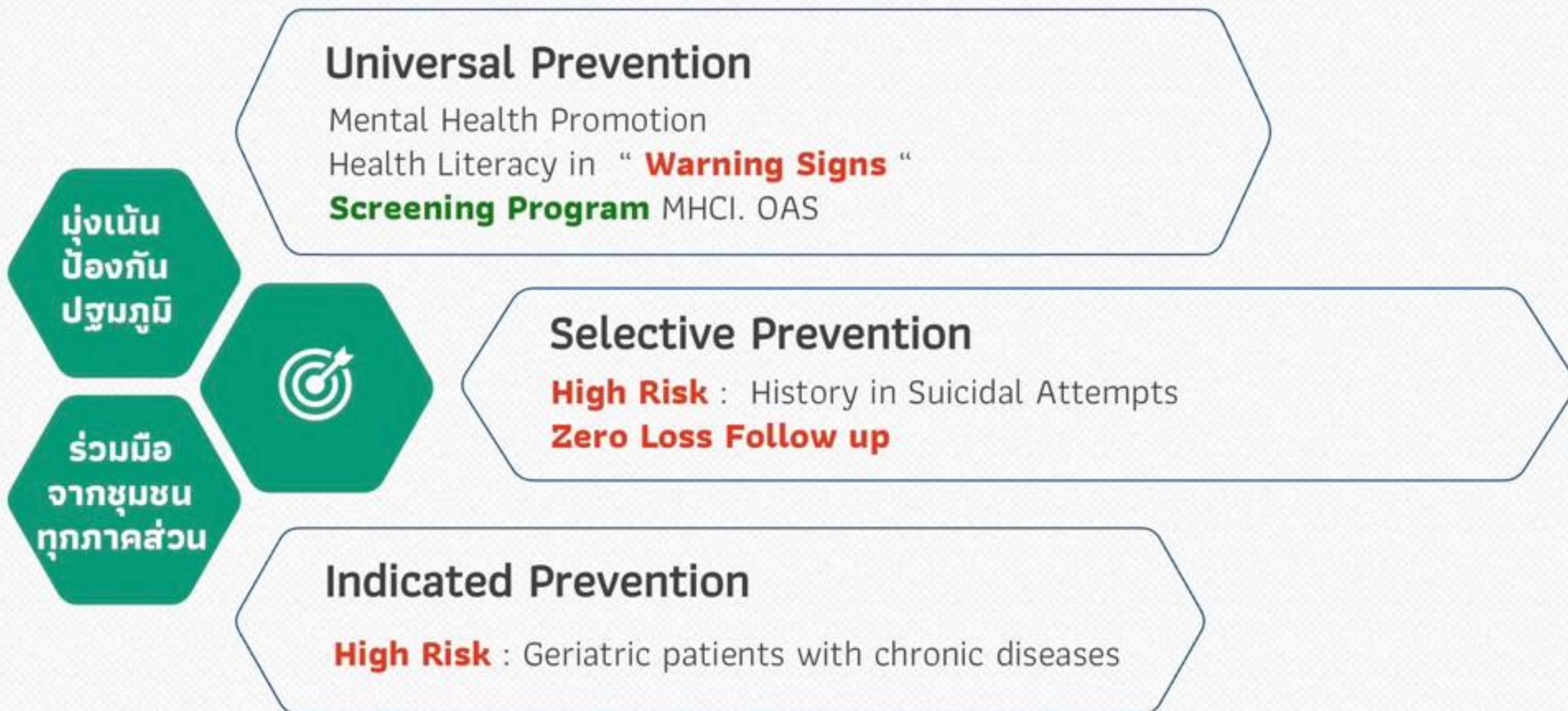


ร.พ. จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
ขอแสดงความยินดีกับนายชยันต์ ศิริมาศ ผู้ว่าราชการจังหวัด
นครสวรรค์ได้รับรางวัล **Mental health award** ในเวที
ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 22 ประจำปี 2566



ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างครบวงจร ‘เก้าเหลี่ยมโมเดล’ จังหวัดนครสวรรค์

Outcome: อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงครึ่งหนึ่ง ผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับการ หายทุเลา ร้อยละ 100



‘Protecting Human Rights is a Major Strategy to Prevent Mental Disorder ‘

Thank  you

