



# สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

Functional based : สุขภาพกลุ่มวัย

**Big rock** : การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)  
การป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD)  
การดูแลผู้สูงอายุ

**ประเด็น 4 : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต**

วันที่ 26 เมษายน 2565



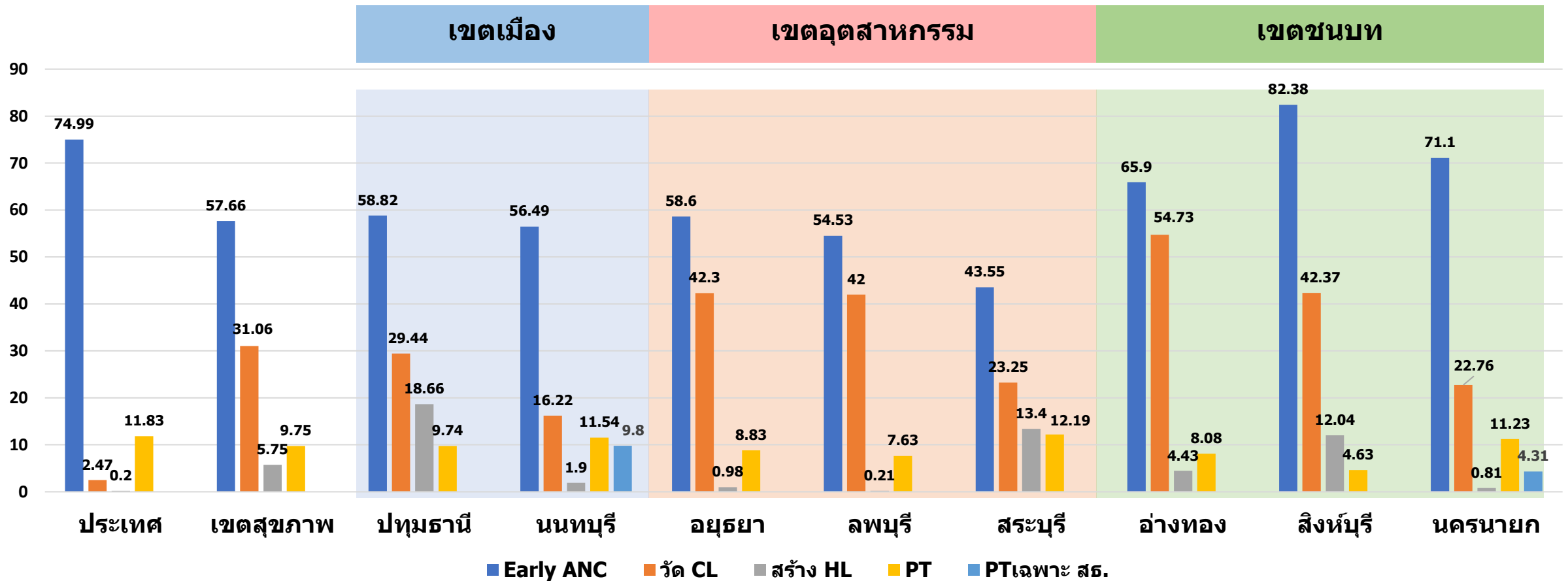
## การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน เขต 4	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	46.14	41.04	48.94	46.74	58.53	46.75	78.72	31.94	50.64
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	56.39	55.09	58.32	55.99	67.45	54.15	84.28	41.66	68.24
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	79.14	72.87	94.89	80.93	85.21	82.48	74.18	78.67	63.52
4. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	≤ 16	19.15	21.87	22.49	20.73	18.87	15.86	12.17	18.54	13.72
5. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด	≤ 9	9.77	11.54	9.73	8.79	8.96	8.94	4.6	12.19	4.3

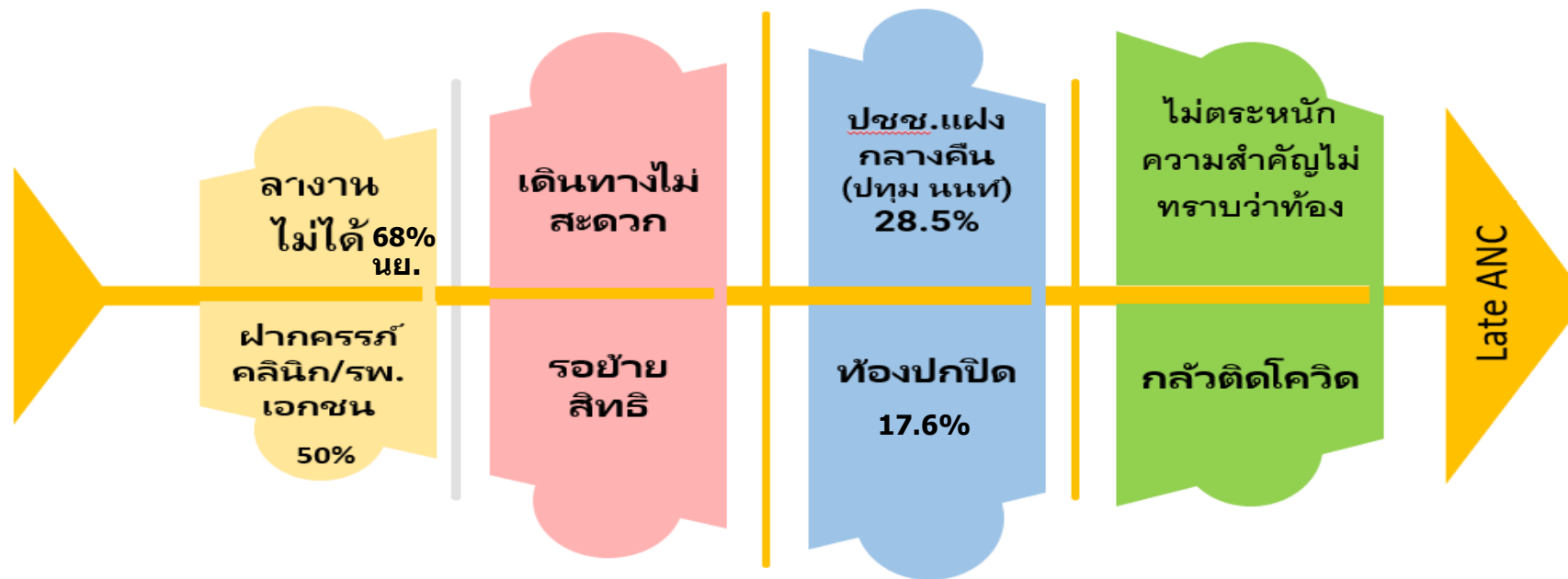
## ประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	ประชากรทั้งหมด	หญิงวัยเจริญพันธุ์	เด็กเกิดมีชีพ ( ต.ค.64-มี.ค.65 )
นนทบุรี	1,049,321	271,160	3,501
ปทุมธานี	834,518	217,202	4,383
อยุธยา	665,872	164,917	2,749
สระบุรี	552,946	137,822	2,685
ลพบุรี	487,574	105,887	2,214
สิงห์บุรี	170,739	36,223	691
อ่างทอง	223,985	49,433	725
นครนายก	190,814	42,172	1,153
	<b>4,175,769</b>	<b>1,024,816</b>	<b>18,101</b>

# ร้อยละหญิงไทยคลอด Preterm , early ANC , วัต CL , และสร้าง HL ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 4

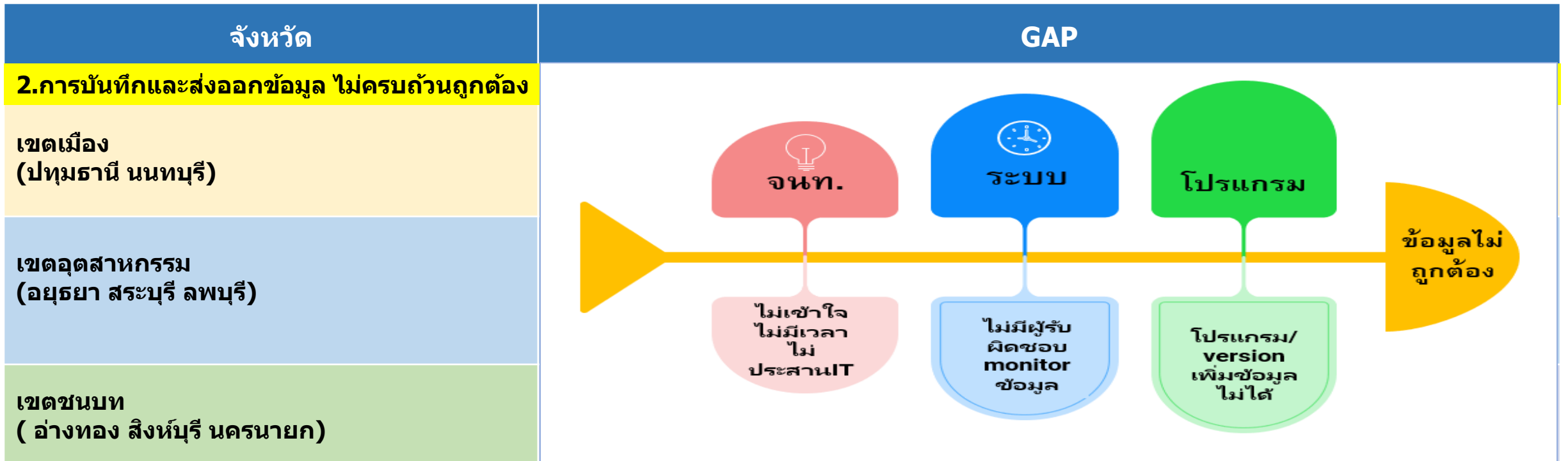
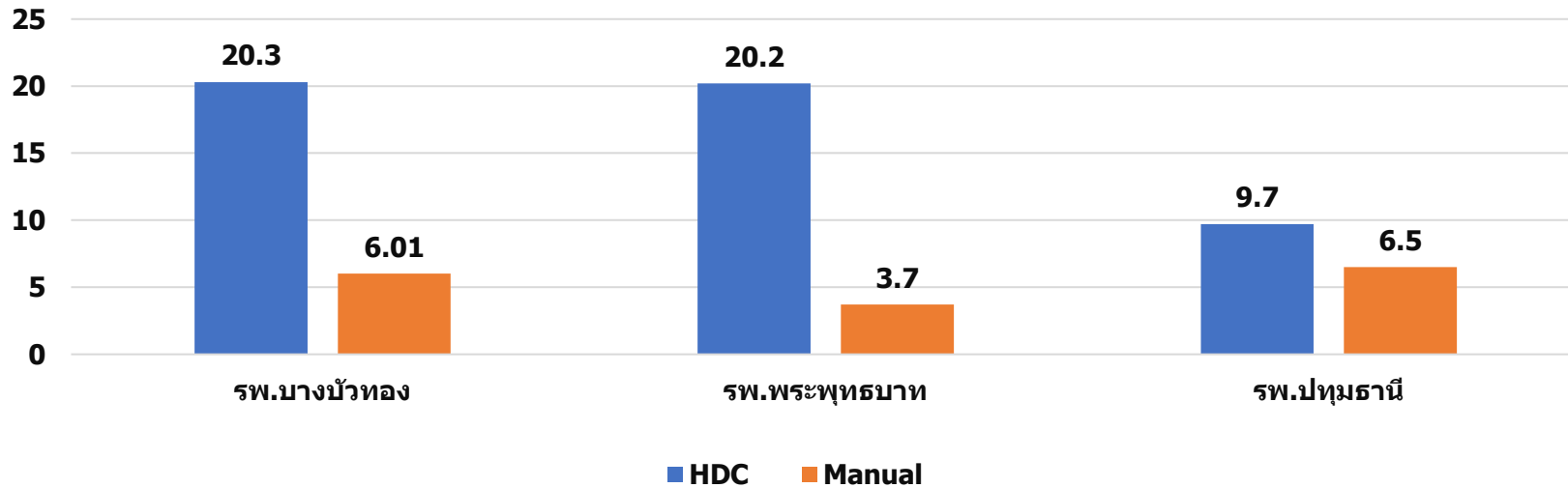


ร้อยละ PT จังหวัดในเขตชนบท ( สบ, นย, อ่างทอง) น้อยกว่า จังหวัดในเขตอุตสาหกรรมและในเขตเมือง  
ร้อยละ PT ที่ลดลง มีความสัมพันธ์กับร้อยละของการวัต CL และ Early ANC ที่เพิ่มขึ้น



จังหวัด	GAP	
<b>1.การเข้าถึงบริการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 Wks ต่ำกว่าเกณฑ์</b>		
เขตเมือง (ปทุมธานี นนทบุรี)	- 50% ฝากครรภ์คลินิก และ รพ.เอกชน	- บริบทที่อยู่อาศัยเข้าถึงยาก
	- คลินิกเอกชนผลงานต่ำ	- ปชช.แฝงกลางคืน 28.5% (นน)
เขตอุตสาหกรรม (อยุธยา สระบุรี ลพบุรี)	- ขาดความตระหนักและความรอบรู้อาการแสดงเมื่อตั้งครรภ์	- ลางานไม่ได้ ยังไม่ผ่านโปร
	- ไม่สะดวกในการเดินทาง บ้านไกลไม่มีคนพามา	- กลัวติดโควิด ไม่กล้าออกจากบ้าน
เขตชนบท (อ่างทอง สิงห์บุรี นครนายก)	- ห้องหลัง G2-3 ไม่ตระหนัก	- โปรแกรม Home C เพิ่มข้อมูลไม่ได้ (รพ.อ่างทอง)
	- ติดภาระไม่ว่าง (68% ; น.ย.)	- ห้องปกปิด (17.6% ; น.ย.)

# ข้อมูล : ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2565



	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	
				จังหวัด	เขต
<b>1. การเข้าถึงบริการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 Wks ต่ำกว่าเกณฑ์</b>					
จ.นนทบุรี จ.ปทุมธานี	- 50% ฝากครรภ์คลินิก และ รพ.เอกชน	- เชื่อมข้อมูลกับคลินิก และ รพ.เอกชน - บูรณาการเชื่อมกับคลินิกเอกชน (รพ.ปากเกร็ด) - ขยาย QR code ลงทะเบียน	พ.ค. 65	นพ.สสจ./ รอง ส.	ศอ.4 สบ.
	- คลินิกเอกชนผลงานต่ำ				
	- บริบทที่อยู่อาศัยเข้าถึงยาก - ประชา.แฝงกลางคืน 28.5% (นอน)				
จ.อยุธยา จ.สระบุรี จ.ลพบุรี	- ขาดความตระหนักและความรอบรู้อาการแสดงเมื่อตั้งครรภ์	- ระบบเฝ้าระวังสตรีวัยเจริญพันธุ์ในโรงงาน			
	- ลางานไม่ได้ ยังไม่ผ่านโปร (รง.)				
	- ไม่สะดวกในการเดินทางบ้านไกลไม่มีคนพามา - กลัวติดโควิด ไม่กล้าออกจากบ้าน				
จ.อ่างทอง จ.สิงห์บุรี จ.นครนายก	- ท้องหลัง G2-3 ไม่ตระหนัก	ยกระดับฝากครรภ์ 5 ครั้ง - คัดกรองดาวน์ - HL ในโรงเรียนพ่อแม่	พ.ค. 65	นพ.สสจ./รอง ส.	ศอ.4 สบ.
	- ดิตถาระไม่ว่าง (68% ; น.ย.)				
	- โปรแกรม Home C เพิ่มข้อมูลไม่ได้ (รพ.อ่างทอง)				
	- ท้องปกปิด (17.6% ; น.ย.)				
<b>2. การบันทึกและส่งออกข้อมูล ไม่ครบถ้วนถูกต้อง</b>					
นนทบุรี ปทุมธานี อยุธยา สระบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี นครนายก	1. ข้อมูลในระบบ HDC กับ Manual ไม่ตรงกัน ได้แก่ คลอด preterm ,การวัด CL	1. IT สัญจรแก้ปัญหาหน้างาน	พ.ค. 65	- รอง ส. - ปศ. MCHB จว.	เลขา BR PT      CIO
		2. สร้างทีม ครู ก. (IT+ ผู้รับผิดชอบงาน) รายอำเภอ	พ.ค. 65		
		3. มอบหมายผู้ทำหน้าที่ Monitor ข้อมูล Early ANC, ANC 5 ครั้ง, Preterm, วัด CL, HL	มิ.ย.-ก.ย.65	- ปศ. MCHB จว.	
		4. ทบทวนโปรแกรม และ Version	พ.ค.65		

# Big Rock Preterm : 8 อำเภอนำร่อง

ประเด็น	กิจกรรม	อำเภอเมือง					โพธิ์ทอง	เสนา	คลองหลวง	รวม
		นท.	ลพ.	สบ.	สห.	นย.	อท.	อย.	ปท.	
1. อบรมพัฒนา ศักยภาพ ภาคปชช.	ค้นหา เยี่ยมบ้าน สื่อสาร 8+4	1	8	0	14	15	8	9	29	84/450 ราย
2. พัฒนาทักษะ HL Preterm	: Nurse ANC	100%	95%	100%	100%	100%	85%	100%	100%	95%
	: หญิงตั้งครรภ์	91 1.8%	578 18.97%	29 0.94%	41 4.17%	6 0.21%	110 11.96%	269 14.23%	32 1.59%	1,156 5.83%
3. บูรณาการความร่วมมือ อปท.	อปท.สนับสนุน ปม.ส่งเสริม โภชนาการ หญิงตั้งครรภ์	-	-	-	1โครง / สอน. /27,850	1โครง /สอน.	1โครง / สอน. /15,000	1โครง/อบต.	-	4 โครง

ปัญหาอุปสรรค/ ข้อค้นพบ	แนวทางแก้ไข	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. การสื่อสาร/ สร้างความเข้าใจ ผ่าน Zoom ไม่เพียงพอ	1. เพิ่มการสื่อสารด้วยหนังสือราชการ	ดำเนินการแล้ว	เลขาคณะอนุฯ BR
2. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ไม่ได้ตามเป้าหมาย	2. เชื่อมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ จาก รพ./สสอ. ...ให้ ภาคปชช.ร่วมดูแล	ทันที	เลขาคณะอนุฯ BR, สปสช.



# ผลการดำเนินงาน....ตาม Action Plan ปี 65

สัญลักษณ์ - หมายถึง ไม่ได้เสนอเป็น Action Plan ของจังหวัด

กิจกรรม	นท.	ปท.	อย.	ลบ.	อท.	สห.	สบ.	นย	ข้อเสนอ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	
<b>1. เพิ่มการเข้าถึงบริการฝากครรภ์เร็ว (Early ANC 56.4%)</b>												
-ค้นหาเชิงรุก ในโรงงาน	×	×	×	×	-	-	-	-	<b>1. เขตเมือง (นท. ปท.)</b> - เชื่อมข้อมูลกับคลินิก และ รพ.เอกชน - ขยาย QR code ลงทะเบียนฝากท้อง ออนไลน์ให้ทั่วถึง <b>2. เขตอุตสาหกรรม (อย.สบ.ลบ)</b> - วางระบบค้นหาเชิงรุก และฝากครรภ์ ในโรงงาน - เปิดบริการนอกเวลา ราชการ <b>3. เขตชนบท</b> - จัดทำแผนขับเคลื่อน ร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก (ผวจ.ประธาน)	มิ.ย. 65	<b>เขต/ปท.</b> -ศอ.4 สบ. -สปสช. -สบส. -กรม สวัสดิการฯ -ประกันสังคม	
	Covid รง..ไม่ให้เข้า & ภาระงาน จนท.											
-รับฝากครรภ์ นอกสถานที่	-	-	×	-	×	-	-	-			พ.ค.65	
			มาฝากครรภ์ที่ รพ.ได้									
-เปิดคลินิก นอกเวลา	✓	-	-	-	-	-	-	-				
-QR code ลงทะเบียน ฝากท้อง ออนไลน์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		มิ.ย.65	<b>จังหวัด</b> - นพ.สสจ. / รอง ส. - ปธ.MCHB - หัวหน้างาน เวชฯ	

## ผลการดำเนินงาน....ตาม Action Plan ปี 65

กิจกรรม	นท.	ปท.	อย	อท.	ลบ.	สห.	สบ.	นย	ข้อเสนอ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<b>2. พัฒนาทักษะ HL Preterm ในพื้นที่ 8 อำเภอร่อง</b>											
- Nurse ANC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1. พัฒนาทักษะ HL Preterm ให้ Nurse ANC ทุกอำเภอ	เม.ย.- พ.ค.65	เขต -ศอ.4 สบ. จังหวัด - SP สุตติ - Nurse ANC
- หญิงตั้งครรภ์	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓			
- ประเมินผลและขยายพื้นที่ดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาทักษะ HL PT	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1. ประเมินผล (แลกเปลี่ยนเรียนรู้)	พ.ค. 65	เขต -ศอ.4 สบ. -เลขา BR PT
									2. ขยายโมเดลการพัฒนาทักษะ HL PT ให้หญิงตั้งครรภ์ ทุกอำเภอ	มิ.ย.- ก.ย.65	จังหวัด -รอง ส. -ปธ.MCHB จว. -PCT สุตติ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน เขต 4	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนา ยก
1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100	≥ 100	107.04 ↑ (5.52)	108.21 ↑ (2.17)	106.75 ↑ (2.64)	N/A	105.61 ↑ (8.05)	N/A	104.88 ↑ (4.40)	N/A	106.12 ↑ (8.99)
2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน								★		
2.1) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	≥ 85	62.4 ลำดับที่ 11	44.7	55.8	65.3	78.4	69.2	87.0	64.8	74.6
2.2) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	≥ 90	66.2 อันดับที่ 11	48.4	59.7	68.3	83.1	73.7	91.1	68.1	79.2
2.3) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	≥ 20	21.4 ลำดับที่ 12	23	25.1	17.3	23.1	23.7	25.6	14.4	20.3
2.4) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	≥ 90	73.8 อันดับที่ 11	67.8	74.5	75.1	75.8	75.8	83.7	67.1	71.4
3. ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	≥ 50	44 ลำดับที่ 12	0	36.8	50	100	33.3	100	25	100
4. ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	≥ 70	30.3 อันดับที่ 12	8.6	30.9	24.9	50.5	36.4	64.0	36.2	17.5
5. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	< 10	14.02 อันดับที่ 10	12.0	9.4	18.4	13.1	15.0	10.3	19.3	13.5
6. ร้อยละเด็กอายุ 6 –12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง	< 20	20.3 อันดับที่ 7	21.0	25.2	22.1	25.5	13.9	9.3	31.1	16.2

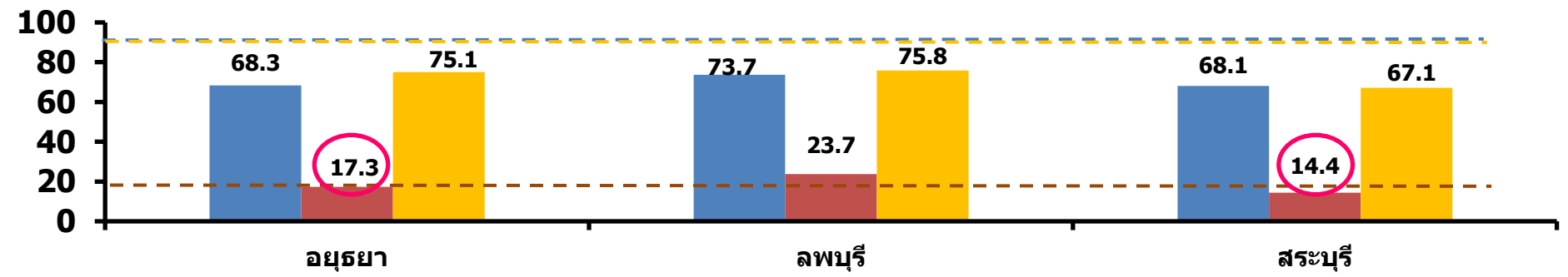
**จำนวนเด็กได้รับการคัดกรอง สงสัยล่าช้า ติดตามได้ กระตุ้นกลับมาสมวัย พัฒนาการล่าช้า  
ปี 63 – 65 (ต.ค.64-มี.ค.65) ระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 4**

ปีงบประมาณ	ระดับ	คัดกรอง (คน)	สงสัยล่าช้า (คน)	ติดตามได้ (คน)	ได้รับการกระตุ้น และกลับมาสมวัย (คน)	พัฒนาการล่าช้า (คน)
2563	เขต 4	118,073	21,510	18,444	18,141	303
	ประเทศ	1,892,718	503,045	465,097	459,854	5,243
2564	เขต 4	100,935	21,325	18,160	17,892	268
	ประเทศ	1,708,096	465,528	422,905	419,008	3,899
2565 (ต.ค.64-มี.ค.65)	เขต 4	42,295	9,012	6,723	6,660	63
	ประเทศ	704,969	180,290	146,024	145,106	918
รวม	เขต 4	261,303	51,847	43,327	42,693	634
	ประเทศ	4,305,783	1,148,863	1,034,026	1,023,968	10,060

# ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์

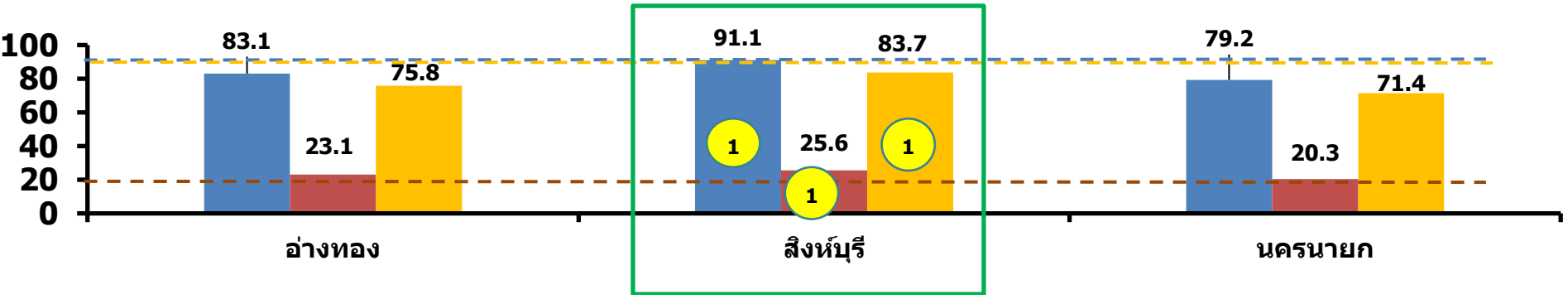
ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า ติดตามได้ ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายจังหวัด

## เขตอุตสาหกรรม



จังหวัดอยุธยา สระบุรี (พื้นที่เป้าหมายมาก)  
- กำหนดจำนวน non nurse อบรม DSPM E learning

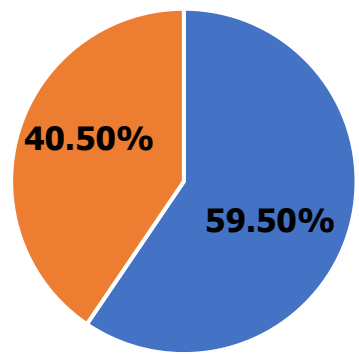
## เขตชนบท



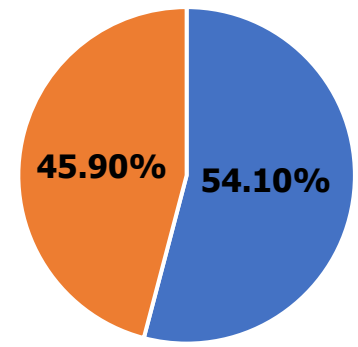
จังหวัดสิงห์บุรี  
- ทีมงานและITเข้มแข็ง ประสานงานได้ดี  
- การส่งต่อประสานงานเร็ว

■ คัดกรอง >90%   
 ■ สงสัยล่าช้า >20%   
 ■ ติดตาม >90%

ร้อยละเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของ **จังหวัดปทุมธานี** จำแนกในสังกัดและนอกสังกัดสาธารณสุข ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2565



ร้อยละเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของ **จังหวัดนนทบุรี** จำแนกในสังกัดและนอกสังกัดสาธารณสุข ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2565



**เขตเมือง**

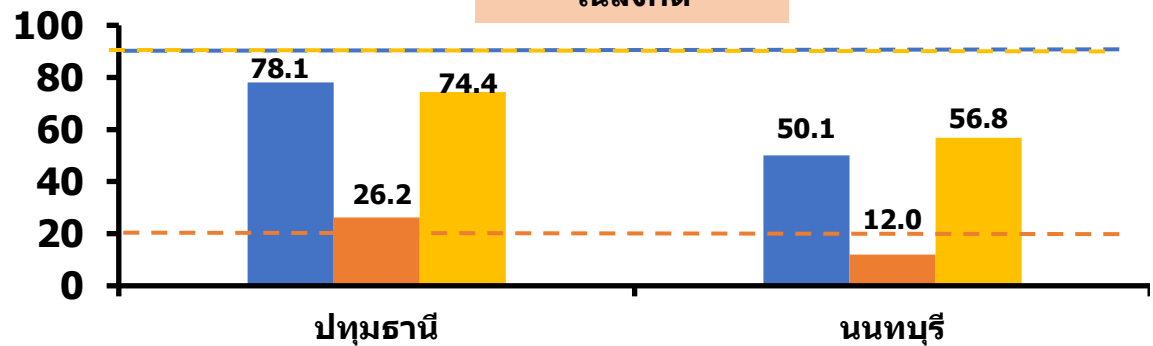
**จังหวัดปทุมธานี ✓ นนทบุรี**  
**หน่วยงานนอกสธ.ผลงานน้อย**  
 - ประสานข้อมูลกับหน่วยงานเอกชน  
 - นิเทศติดตามผ่าน MCHB จังหวัด

■ ในสังกัด ■ นอกสังกัด

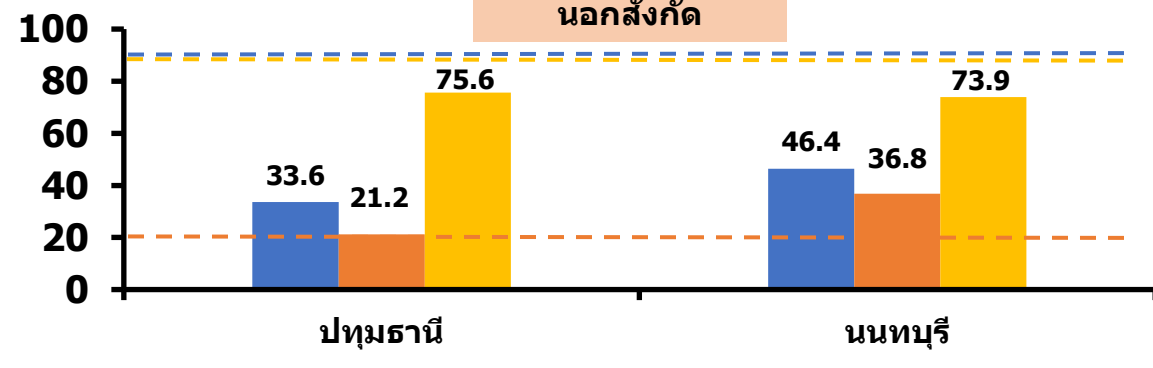
■ ในสังกัด ■ นอกสังกัด

**ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า ติดตามได้** ของจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนนทบุรี ผลการดำเนินงานในสังกัดและนอกสังกัดสาธารณสุข ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

**ในสังกัด**



**นอกสังกัด**



■ คัดกรอง >90% ■ สงสัยล่าช้า >20% ■ ติดตาม >90%

## ปัญหารายจังหวัด

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>ปทุมธานี</b> <b>นนทบุรี</b>                      หน่วยงานนอกสังกัด สธ                      ❖ ผลงานน้อย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ประสานข้อมูลกับหน่วยงานเอกชน</li> <li>❖ กำกับติดตามผ่าน MCH board จังหวัด</li> </ul>	2 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ประธานMCHB จังหวัด</li> <li>❖ รองส่งเสริม</li> </ul>
<p><b>ทุกจังหวัด ยกเว้นสิงห์บุรี อ่างทอง</b>                      กลุ่มเป้าหมาย                      ❖ เข้าถึงยาก(คลินิก/รพ.เอกชน)                      ❖ ความตระหนักผู้ดูแล</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ วาง QR codeที่เอกชน/ชุมชนเพื่อเข้า line gr</li> <li>❖ สร้าง HL และช่องทางติดต่อตั้งแต่ ANC</li> <li>❖ ใช้วิดีโอคอลหรือส่งคลิปวิดีโอ</li> <li>❖ สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและท้องถิ่นชุมชน</li> </ul>	2 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ รองส่งเสริม</li> </ul>
<p><b>ปทุมธานี ออยุธยา สระบุรี</b>                      คณะอนุกรรมการฯปลมววัยประชุมไม่ต่อเนื่อง  <b>ปทุมธานี ออยุธยา สระบุรี</b>  <b>ลพบุรี อ่างทอง</b>                      ไม่มีแผนบูรณาการขับเคลื่อน 4 กระทรวงที่ชัดเจน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ประสานพมจ.เสนอวาระสำคัญเด็กปลมววัย (ประเด็นปัญหาและการขับเคลื่อนร่วมกัน)</li> <li>❖ ทีมเลขา 4 กระทรวงทำแผนและติดตามเป็นระยะ</li> </ul>	2 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ รองส่งเสริม</li> </ul>
<p><b>ทุกจังหวัด ยกเว้นสิงห์บุรี ปทุมธานี</b>                      การกำกับติดตามไม่ต่อเนื่อง ไม่ถึงผู้ปฏิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ คืบข้อมูลถึงผู้ปฏิบัติ ชี้เป้า วิเคราะห์เชิงลึก และแก้ไขปัญหา</li> </ul>	1 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ รองส่งเสริม</li> <li>❖ CPMจังหวัด</li> </ul>

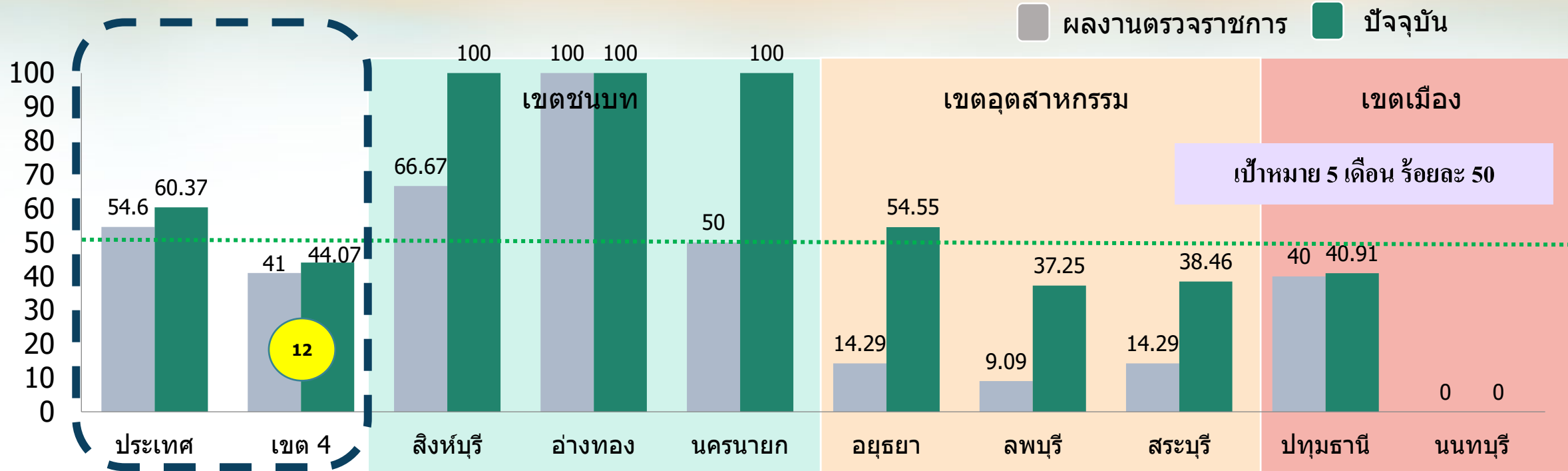
## ปัญหาทุกจังหวัด

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
<b>เจ้าหน้าที่</b> ❖ เจ้าหน้าที่ที่มีภาระงานโควิด ❖ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน	❖ บริหารจัดการบุคลากรให้ทำงานแทนกันได้ ❖ DSPM E learning และ On the job training ❖ กำหนดจำนวน non nurse อบรม DSPM E learning (พื้นที่กลุ่มเป้าหมายมากในจ.อยุธยาและสระบุรี) ❖ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดำเนินการได้ดี	2 เดือน	❖ CPM อำเภอ / จังหวัด
<b>ข้อมูล</b> ❖ บันทึกข้อมูลไม่ทัน ❖ บันทึกข้อมูลไม่ขึ้น	❖ ชี้แจงการบันทึกข้อมูล ❖ IT และผู้รับผิดชอบงานหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ❖ กำกับติดตามสม่ำเสมอ	2 เดือน	❖ CPM อำเภอ / จังหวัด ❖ IT อำเภอ / จังหวัด





# ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เขตสุขภาพที่ 4



เป้าหมาย	1,666	118	9	2	2	11	51	13	22	8
ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	1,007	78	9	2	2	9	25	10	17	4
กระตุ้นแล้ว ข้อมูลไม่ขึ้น	-	26	-	-	-	3	6	5	8	4

สาเหตุที่ข้อมูลไม่ขึ้น

- อยุธยา : กระตุ้นโดยนักกิจกรรมบำบัด 1 คน , กระตุ้นโดยกายภาพ 1 คน , กระตุ้นหลัง 60 วัน 1 คน
- ลพบุรี : คีย์แล้วข้อมูลไม่ขึ้น 4 คน , กระตุ้นโดยสหวิชาชีพ 1 คน , ไปกระตุ้นนอกเขต 1 คน
- สระบุรี : รับการรักษที่รพ.สระบุรี ข้อมูลไม่ขึ้น 5 คน
- ปทุมธานี : ข้อมูลไม่ขึ้น 5 คน , กระตุ้นโดยสหวิชาชีพ 3 คน
- นนทบุรี : ข้อมูลไม่ขึ้น 3 คน , กระตุ้นเอกชน 1 คน



# ผลการดำเนินงานตาม Action Plan ปี 2565

## โครงการส่งการบ้านวันวัดขึ้น

เป้าหมาย : การใช้คู่มือDSPM 80%

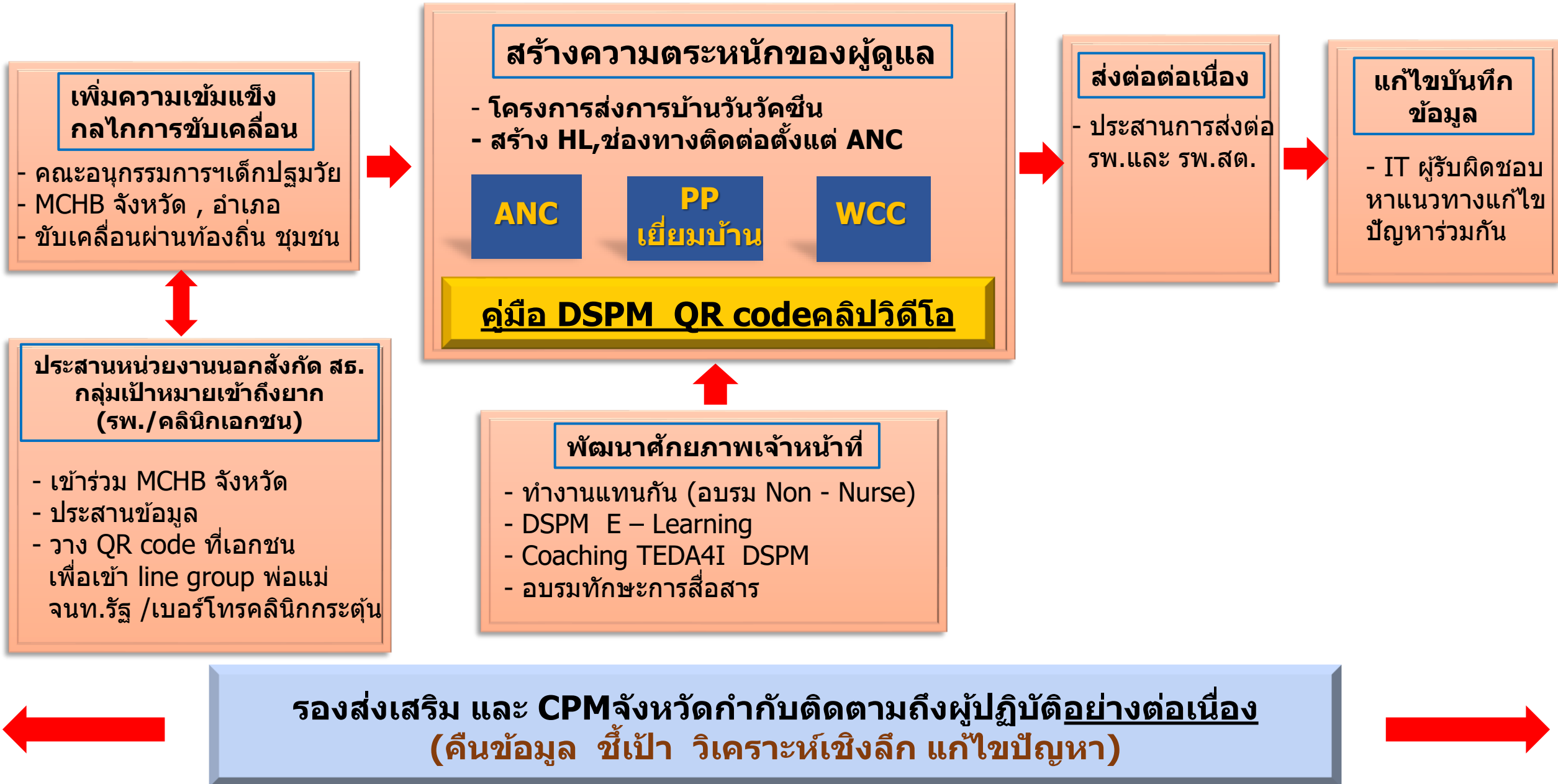
กิจกรรม	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	สระบุรี	ลพบุรี	นครนายก	อ่างทอง	สิงห์บุรี	ข้อเสนอแนะ	ติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
	อ.บางใหญ่	อ.คลองหลวง	อ.เสนา	อ.วังม่วง	อ.เมือง	อ.บ้านนา	อ.ไชโย	อ.เมือง			
ประชุมชี้แจงโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	- ทำหนังสือเป็นทางการ	1 เดือน	สสจ. ร่วมกับ ศอ.4
ถ่ายทอดความรู้คู่มือ DSPM ให้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็ก ที่ ANC , PP และ WCC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	- จัดตั้งคณะทำงานหลักในอำเภอ (CPM, สสอ., รพ.)	1 เดือน	-จนท.ใน ANC ,PP และ WCC -CPM อำเภอ
ติดตามการใช้คู่มือ DSPM ของผู้ดูแลเด็ก	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	เก็บข้อมูล(รพ.สต.และรพ) และประเมินผล	2 เดือน	จนท. ใน WCC
นิเทศติดตาม	อยู่ระหว่างดำเนินการ								- กำกับติดตามต่อเนื่องผ่านการประชุมMCHB อำเภอและจังหวัด	3 เดือน	CPM จังหวัด/อำเภอ

## โครงการบูรณาการครู หมอ พ่อแม่

เป้าหมาย : - การใช้คู่มือDSPM 80%  
- สูงดีสมส่วน > 62%  
- พัฒนาการสมวัย > 85%

กิจกรรม	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	สระบุรี	ลพบุรี	นครนายก	อ่างทอง	สิงห์บุรี	ข้อเสนอแนะ	ติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
ประชุมชี้แจงโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	- ทำหนังสือเป็นทางการ - บูรณาการกับงาน 4D	1 เดือน	สสจ. ร่วมกับ ศอ.4
พัฒนาศักยภาพ จนท.สธ. และครูพี่เลี้ยง	✓	✓	✓	✗ โควิด	✓	✓	✗ โควิด	✓	- พัฒนาศักยภาพครูโดยใช้ DSPM E learning	2 เดือน	จนท. สธ. และครูผู้ดูแล
พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	- สอนผู้ดูแลช่วงมารับนม/เอกสาร	2 เดือน	จนท. สธ. และครูผู้ดูแล
									- ส่งคลิปวิดีโอ สื่อความรู้ผ่านไลน์กลุ่มครู หมอ พ่อแม่		
ติดตามการใช้คู่มือ DSPM พัฒนาการเด็กและน้ำหนัก/ส่วนสูงเด็ก	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	- ติดตามช่วงมารับนม/เอกสาร - มีการเก็บข้อมูลและรายงานผลชัดเจน	2 เดือน	จนท. สธ. และครูผู้ดูแล
นิเทศติดตาม	อยู่ระหว่างดำเนินการ								- กำกับติดตามต่อเนื่องผ่านการประชุมMCHBอำเภอและจังหวัด	3 เดือน	CPM จังหวัด/อำเภอ

# สรุปการดำเนินงานเด็กปฐมวัย





สรุปการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รอบที่ 1 / 2565

ประเด็น 4 : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด : การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย

โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

เขตสุขภาพที่ 4

# ตัวชี้วัด : การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

## เขตสุขภาพที่ 4



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน									
		เขต4	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	อ่างทอง	สิงห์บุรี	นครนายก	
การคัดกรองเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูงใน ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป	≥ ร้อยละ 90	DM	51.62	12.84	46.92	61.43	76.17	64.13	92.75	91.03	92.24
		HT	51.21	13.29	45.53	63.33	80.16	64.83	94.85	91.72	92.63
การตรวจติดตามยืนยัน วินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 80	DM	33.48	9.56	22.32	20.48	39.68	34.89	48.40	52.40	26.85
		HT	75.09	64.60	79.51	70.04	77.38	65.00	80.21	87.30	84.83
ผู้ป่วย DM และ HT ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด/ความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ 40	DM	22.46	20.99	20.77	21.51	19.69	25.72	28.11	31.72	17.49
	≥ ร้อยละ 60	HT	34.54	27.26	38.28	30.74	34.95	36.66	53.21	45.26	36.30



กรมควบคุมโรค

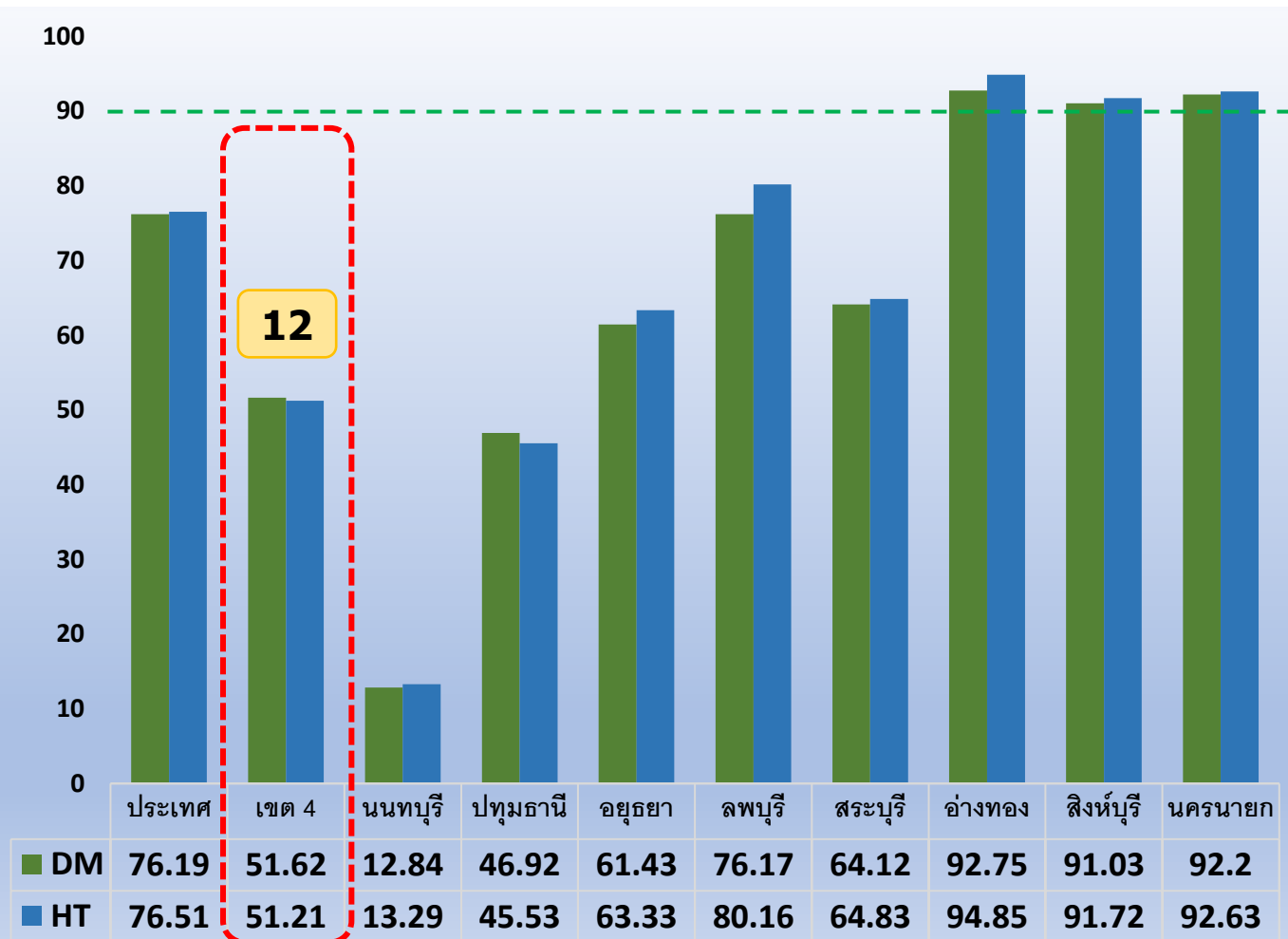
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

# กลุ่มวัยทำงาน : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (DM & HT)



## การคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย $\geq 90\%$ )

ร้อยละ



### อัตราป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ปี 2561-2564

จังหวัด	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ประเมิน
นนทบุรี	5,640.94	6,186.65	2,618.97	2,209.41	↓
ปทุมธานี	7,751.12	6,278.08	2,578.94	2,483.93	↓
อยุธยา	13,723.95	12,979.98	4,222.77	4,518.92	↓
ลพบุรี	13,580.35	8,654.31	3,851.78	3,786.39	↓
สระบุรี	15,134.46	16,435.72	5,433.69	4,624.44	↓
อ่างทอง	8,414.04	7,431.08	3,272.32	3,742.95	↓
สิงห์บุรี	12,819.90	10,151.02	3,820.36	5,178.53	↓
นครนายก	9,653.77	8,160.95	3,698.22	4,622.41	↓
เขตสุขภาพที่ 4	10,931.56	9,682.09	3,696.40	3,655.08	↓





กรมควบคุมโรค

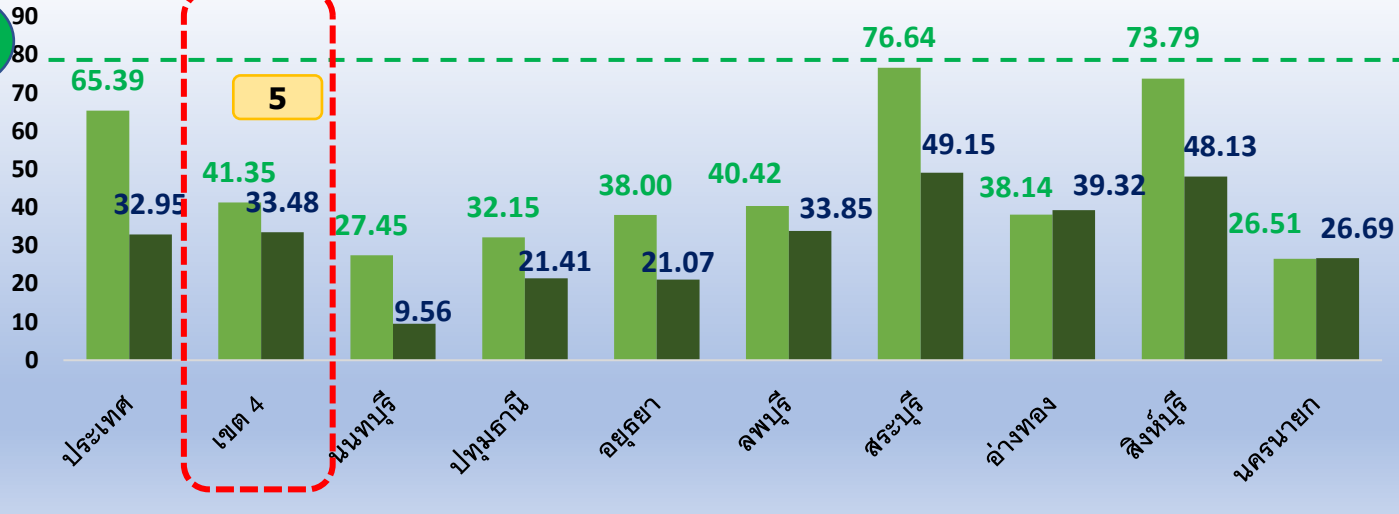
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

# กลุ่มวัยทำงาน : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (DM & HT)

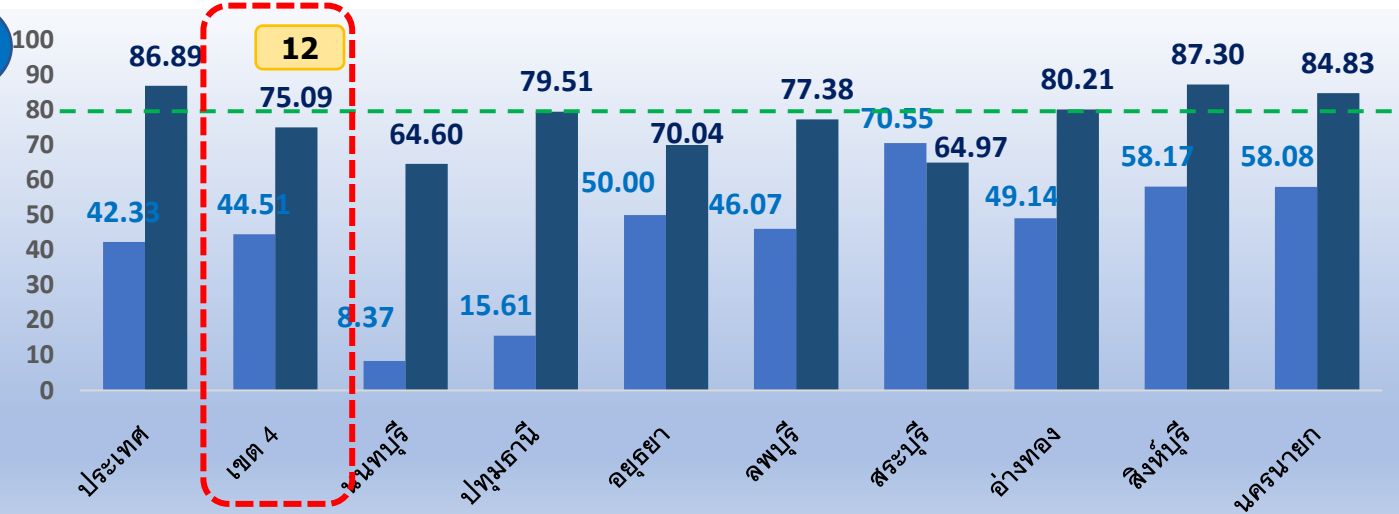


## ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย $\geq 80\%$ )

DM



HT



ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2562-2564

จังหวัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ประเมิน
นนทบุรี	1.37	1.38	1.08	↓
ปทุมธานี	1.59	1.89	1.65	↓
อยุธยา	1.44	1.38	1.37	↓
ลพบุรี	1.80	1.69	1.10	↓
สระบุรี	1.61	1.56	2.00	↓
อ่างทอง	1.31	1.44	1.38	↓
สิงห์บุรี	1.84	1.73	1.82	↓
นครนายก	1.28	1.75	0.94	↓
เขตสุขภาพที่ 4	1.52	1.58	1.39	↓



กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

# กลุ่มวัยทำงาน : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (DM & HT)

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ และแผนปี 2564 และปัญหาอุปสรรค ปี 2565 รอบ 1

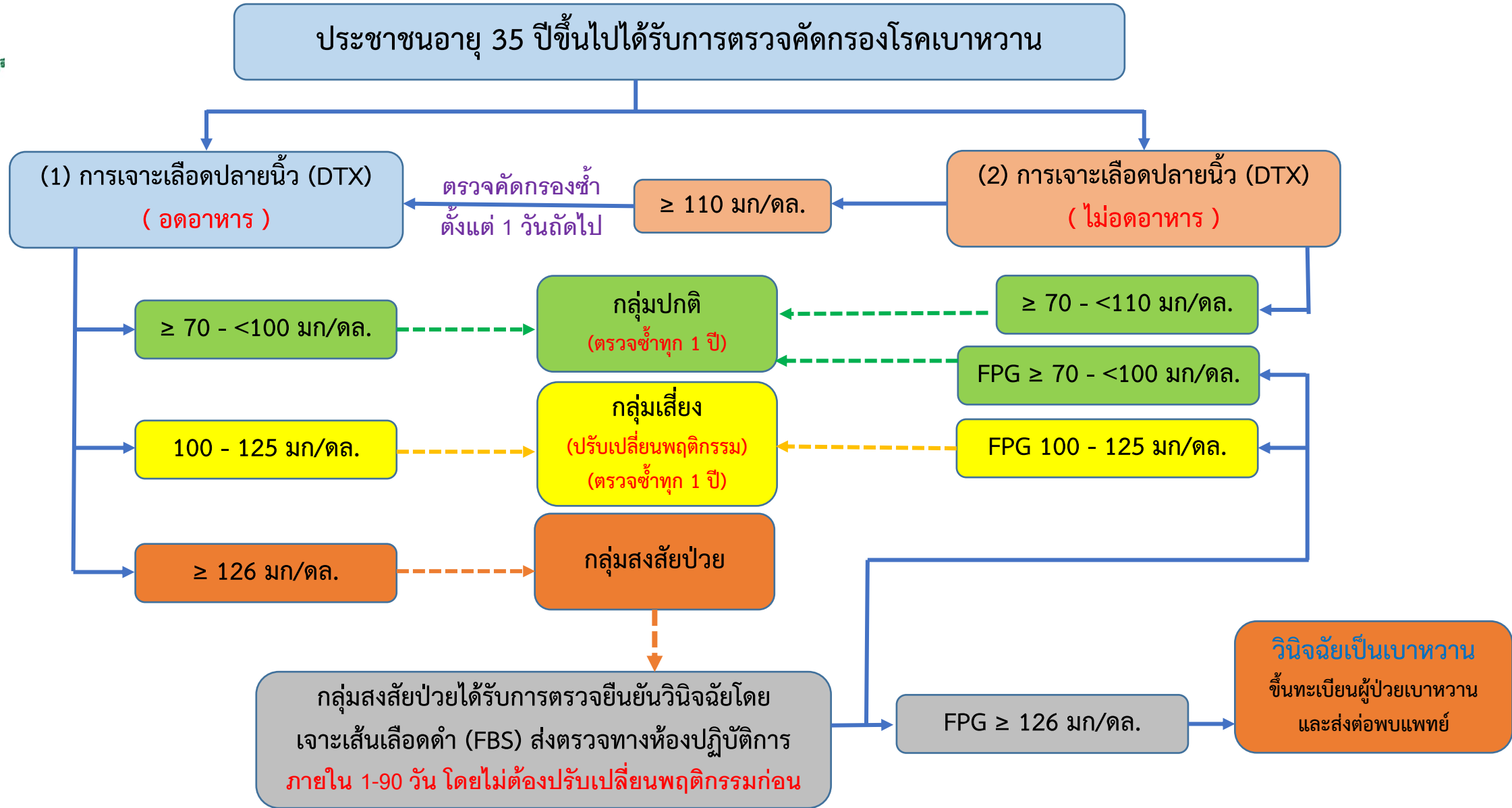
ข้อเสนอแนะ และแผนปี 2564	การดำเนินงานปี 2565								ปัญหาอุปสรรค ปี 65 (รอบ 1)	แนวทางแก้ไข
	นน.	ปท.	อย.	อท.	ลบ.	สห.	สบ.	นย.		
1. สสจ.ชี้แจงแนวทางการติดตามฯ กลุ่มสงสัยป่วย	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	- พบบางพื้นที่ยังไม่เข้าใจแนวทางการติดตาม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ทันเวลา (90 วัน)	- สคร.4 ทำ flow การดำเนินงานให้ชัดเจน - สสอ. ร่วมกับพื้นที่ (รพสต.) สรุปและวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการดำเนินงานแก้ไข
2. แนวทางการตรวจติดตามโดยนัดเจาะเลือดที่ รพ.สต. และส่ง LAB รพ.แม่ข่าย	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☒	☑	- สถานการณ์และภาระงานด้านโควิด - CPG ไม่มีแนวทางให้เจาะเลือดที่ รพ.สต. (จังหวัดสระบุรี)	- แต่งตั้ง Mister NCDs ระดับจังหวัดและอำเภอ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่องทุกเดือน - NCDs Board (จ.สระบุรี) ปรับปรุง CPG / Guideline ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่
3. สสอ. monitor ระบบข้อมูลทุกเดือน	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	- ติดตามผลการดำเนินงานรายสถานบริการ และคืนข้อมูลแต่ขาดการวิเคราะห์แก้ปัญหา	- สสจ. ร่วมกับ สคร.4 สุ่มลงพื้นที่ ติดตามทำความเข้าใจ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีเป้าหมายกลุ่มสงสัยป่วยสูง
4. บูรณาการดำเนินงานร่วมกับ อปท. (วัสดุ &งบประมาณ)	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		- เชื่อมโยงการดำเนินงานกับ Big Rock NCDs



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

# แนวทางการคัดกรองโรคเบาหวาน ปี 2565



หมายเหตุ : ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อนเพื่อเป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรอง

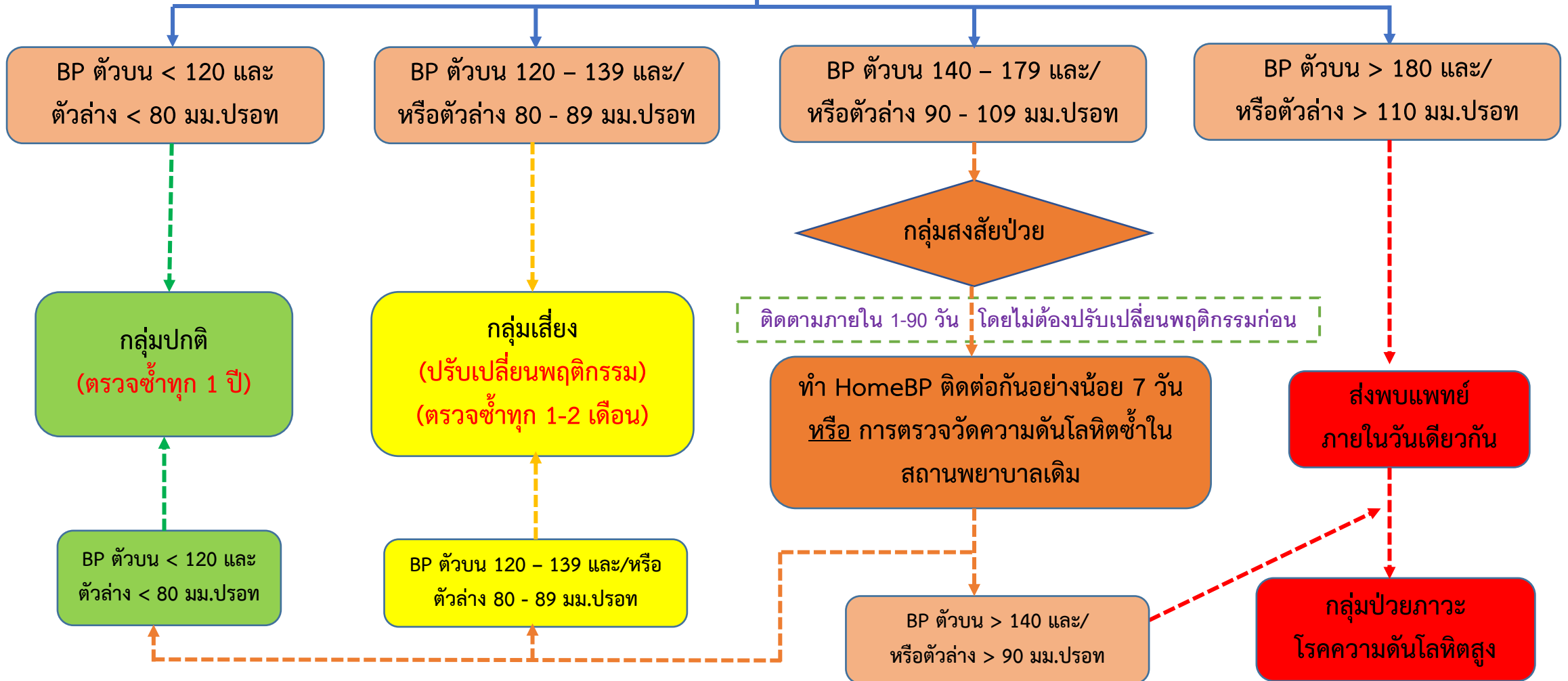
ณ วันที่ 17 มีนาคม 2565



กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

# แนวทางการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565

ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง



หมายเหตุ : การทำ HomeBP สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (Office BP) ดังนั้น หากมีความขัดแย้งของผล HomeBP กับผลการวัดแบบ Office BP ให้ถือผลของ HomeBP เป็นสำคัญ

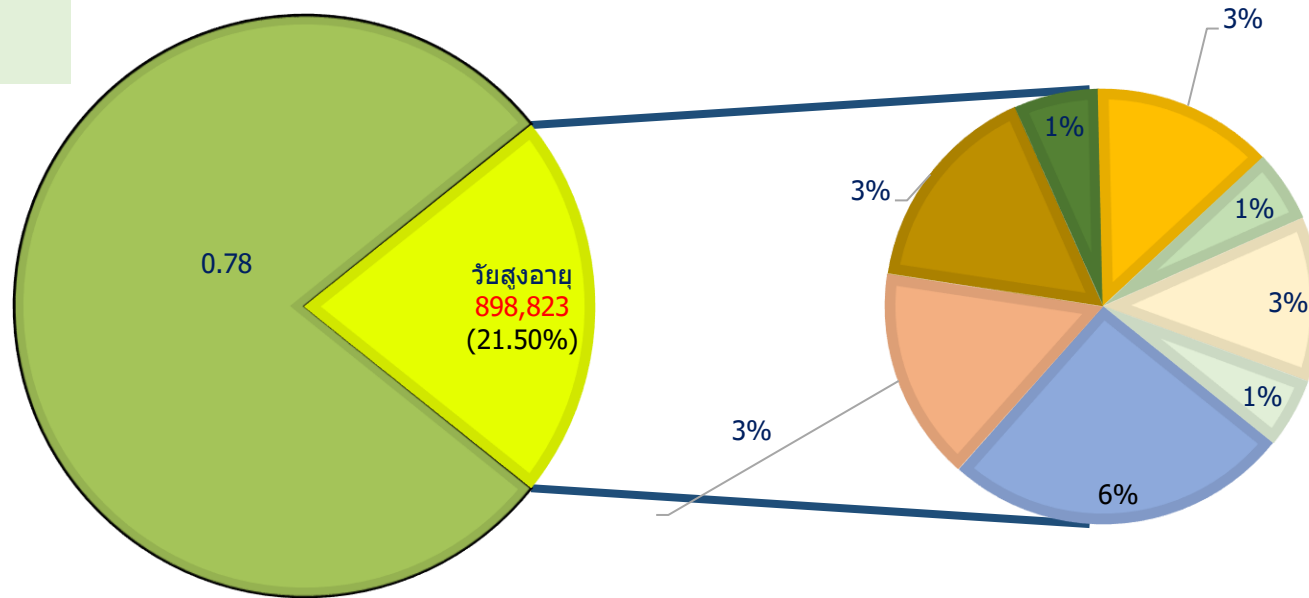
ณ วันที่ 17 มีนาคม 2565

# บูรณาการ การดูแลผู้สูงอายุ

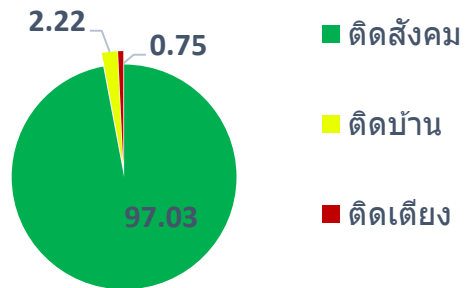


# ประชากรสูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565

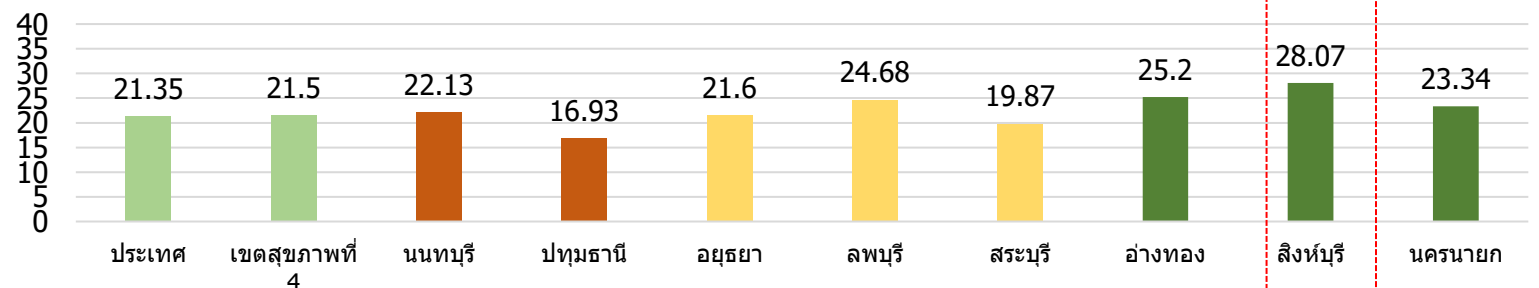
ประชากรทั้งหมด  
4,179,697 คน



แบ่งกลุ่ม ตาม ADL

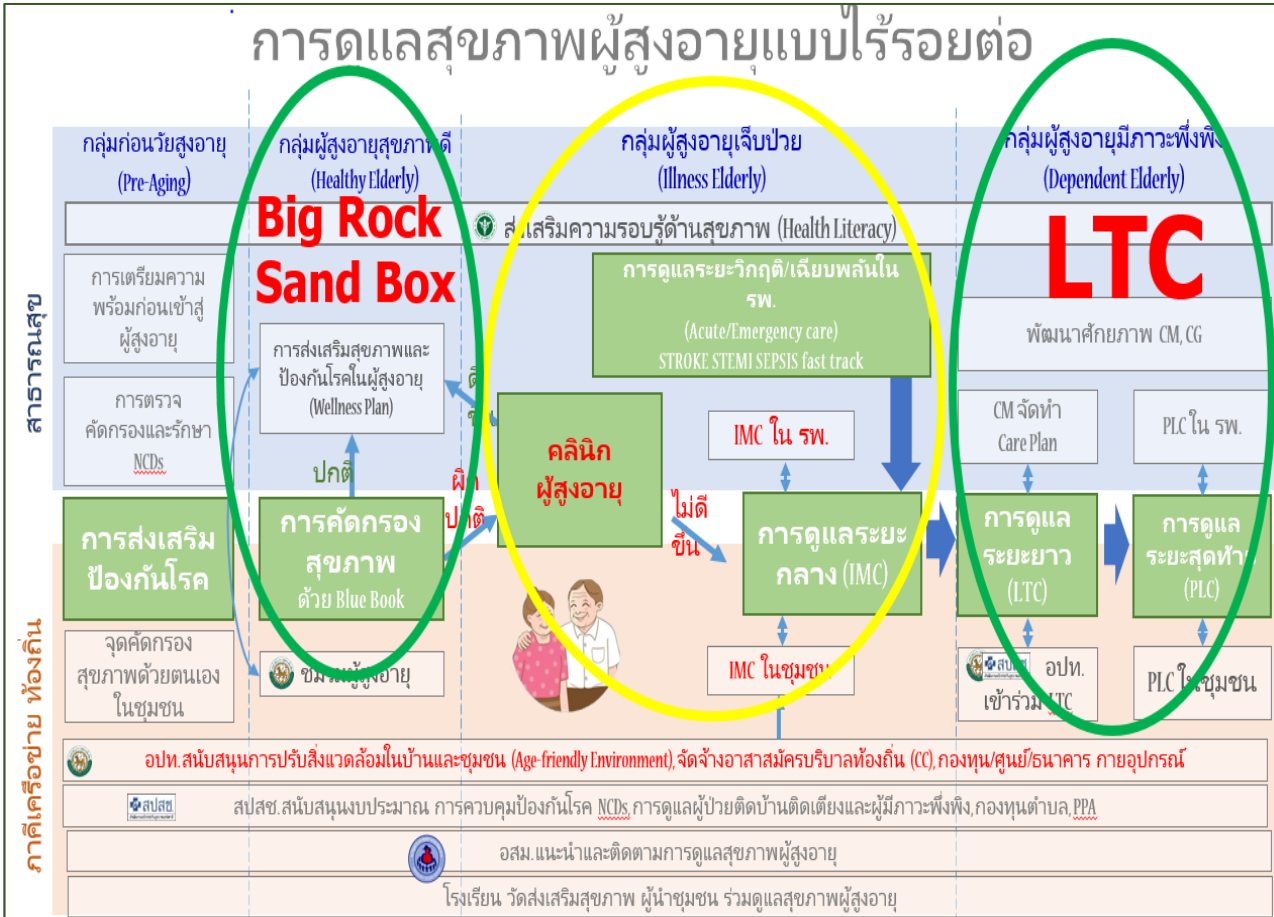


สัดส่วนประชากรสูงอายุ จำแนกประเทศ เขต จังหวัด ปี 2565



# ระบบการดูแล

## การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ



## Big Rock

Healthy : Good Functional Ability Aging...

PURPOSE : REVERSE OR SLOW DECLINE CAPACITY PREVENTION OF TURN TO DEPENDENT



## 4-STEP OF IMPLEMENTATION



แบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก (In-depth assessment; Step 2)



ใช้แบบประเมิน step 2



แบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก (In-depth assessment; Step 2)





# Big Rock

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ	การติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
<b>นนทบุรี ปทุมธานี</b> ▪ การคัดกรอง step1 ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (จำนวนผู้สูงอายุมาก)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีการติดตามกำกับ ช่วยเหลือ</li> <li>▪ ให้ชมรมผู้สูงอายุ /รร.ผู้สูงอายุมาช่วย</li> <li>▪ ใช้ระบบ on line</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในพฤษภาคม 65</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ รพ.สต , สสอ. , สสจ.</li> </ul>
<b>ทั้ง 8 จังหวัด</b> 1. ผู้คัดกรองยังขาดทักษะการใช้เครื่องมือการคัดกรอง  2. ไม่เข้าใจการทำงานทุกขั้นตอน  3. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของพื้นที่ ยังมีปัญหาทางเทคนิค  4. แพทย์ พยาบาลเฉพาะทางสูงอายุ ไม่ครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดทำสื่อช่วยทบทวน (Clip การคัดกรอง)</li> <li>▪ ชี้แจงวิธีการทำงาน step3,4</li> <li>▪ ปรึกษา IT อำเภอ และ ทีม code (คุณไพบุลย์ ไวกยี่ IT สสจ.อยุธยา)</li> <li>▪ เสนอ HR สสจ.พิจารณาทำแผนการส่งอบรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในพฤษภาคม 65</li> <li>▪ ภายในเมษายน 65</li> <li>▪ ภายใน เมษายน 65</li> <li>▪ ภายในกรกฎาคม 65</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี</li> <li>▪ คณะทำงานเขต</li> <li>▪ รพ.สต , IT จังหวัด และ ITเขต</li> <li>▪ ผู้รับผิดชอบงาน สสจ., CHRO เขต</li> </ul>
<b>นนทบุรี ปทุมธานี อยุธยา สิงห์บุรี</b> ▪ ยังเปิดคลินิกผู้สูงอายุไม่ได้ตามเป้า (ขาดผู้รับผิดชอบ ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่และการดำเนินงานที่ชัดเจน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เร่งรัดติดตามโดยสสจ. และรองแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ภายในกรกฎาคม 65</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ รองแพทย์</li> </ul>

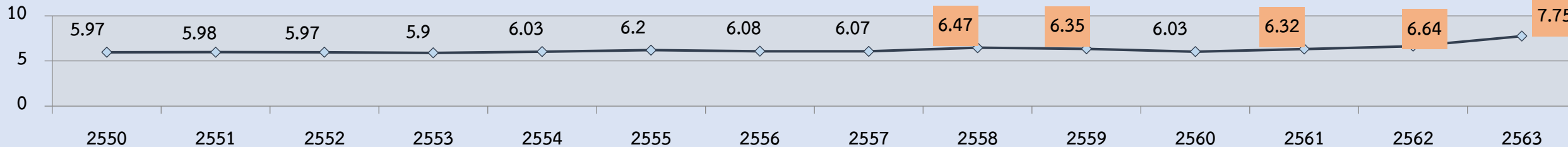


## ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน เขต 4	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก
12. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อ แสนประชากร	อัตราการ ฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสน ประชากร	1.34	0.42	0.35	0.49	2.86	3.1	1.93	2.63	2.34

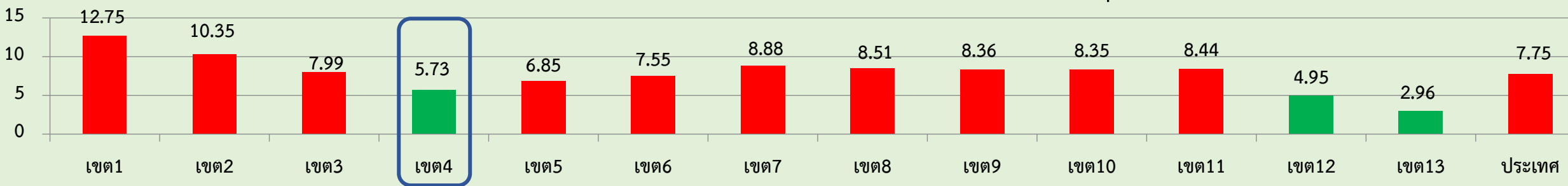
ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปี พ.ศ.2550-2563 (ระดับประเทศ)

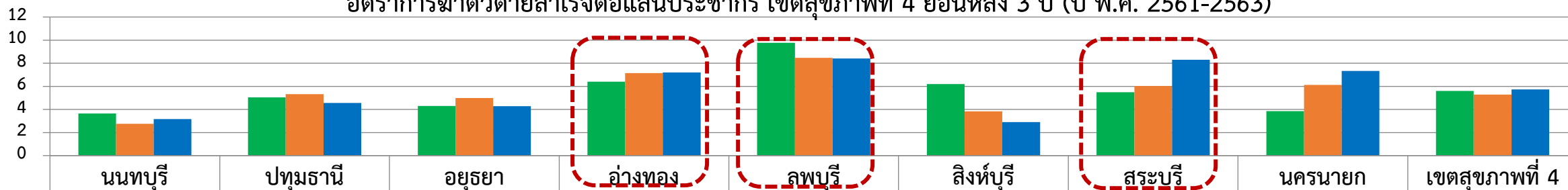


ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปี พ.ศ.2563 (จำแนกตามเขตสุขภาพ)

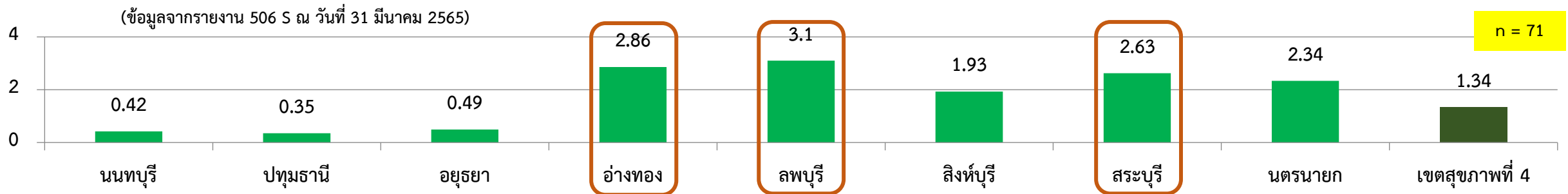


อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 ย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2561-2563)



จังหวัด	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
นนทบุรี	3.66	2.76	3.17
ปทุมธานี	5.04	5.32	4.57
อยุธยา	4.3	4.99	4.28
อ่างทอง	6.41	7.15	7.2
ลพบุรี	9.77	8.47	8.42
สิงห์บุรี	6.2	3.83	2.9
สระบุรี	5.49	6.03	8.3
นครนายก	3.86	6.13	7.33
เขตสุขภาพที่ 4	5.61	5.28	5.73

## อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 4 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มีนาคม 2565)



มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 71 คน คิดเป็น 1.34 ต่อแสนประชากร เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (3 ใน 4) พบในกลุ่มอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 77.46 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.84 ใช้วิธีการผูกคอตายมากที่สุด ร้อยละ 54.93 พบประวัติมีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.47 มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง ร้อยละ 30.98 และเคยมีประวัติทำร้ายตนเอง ร้อยละ 14.08

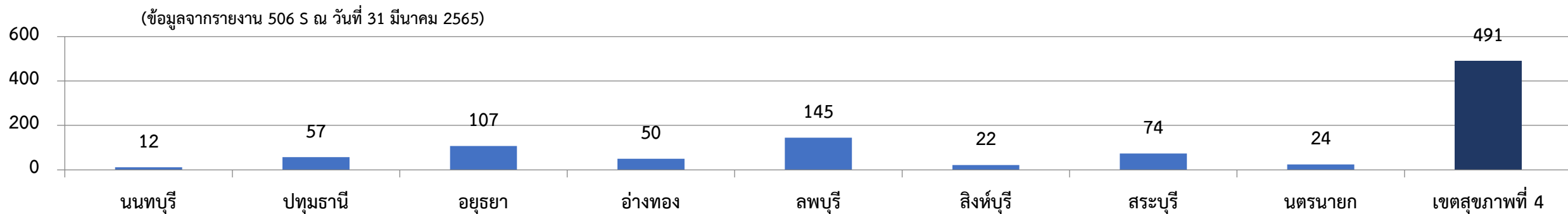
ปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ก่อให้เกิดการฆ่าตัวตาย

อันดับ 1 ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 46.67 (ส่วนใหญ่เป็นความน้อยใจ ถูกดูต่ำ)

อันดับ 2 ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 19.26 (ส่วนใหญ่เป็นปัญหาหนี้สิน)

อันดับ 3 ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย-จิต ร้อยละ 18.52 (ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย)

## จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 4 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มีนาคม 2565)



มีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 491 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 42.56 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 0-19 ปี ร้อยละ 33.40 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 33.80 รองลงมาเป็นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 31.36 พบประวัติมีโรคประจำตัว ร้อยละ 39.31 มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 23.83 มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง ร้อยละ 13.85)

ปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ก่อให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย

อันดับ 1 ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 67.96 (ส่วนใหญ่เป็นการทะเลาะกับคนใกล้ชิด)

อันดับ 2 ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 13.31 (ส่วนใหญ่เป็นปัญหาหนี้สิน)

อันดับ 3 ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย-จิต ร้อยละ 11.75 (ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย)

# แผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2565

Gap Analysis	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีสัญญาณเตือน ร้อยละ 30.98 (1ใน 3) <b>ทุกจังหวัด ยกเว้น นนทบุรี</b></p>	<p>ทบทวนองค์ความรู้ : เรื่องสัญญาณเตือน 3ส. ในการค้นหา เพื่อส่งต่อเครือข่ายบริการจิตเวช</p>	<p>อสม./รพ.สต.</p>	<p>ไตรมาส 3</p>	<p>สัญญาณเตือนในกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง</p>	<p>เครือข่าย service plan จิตเวช</p>
<p>ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.47 (ส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย) <b>ทุกจังหวัด</b></p>	<p>คัดกรอง 2Q 9Q 8Q ใน NCD Clinic (คัดกรองจาก NCD Clinic &gt;&gt; ผลผิดปกติ &gt;&gt; ส่งต่อคลินิกจิตเวช &gt;&gt; รักษาติดตาม)</p>	<p>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>	<p>ไตรมาส 3-4</p>	<p>1.ร้อยละการคัดกรอง 2Q 8Q 9Q เพิ่มขึ้นในกลุ่มเป้าหมายโรคทางกายเรื้อรัง 2.ลดสาเหตุจากโรคทางกายเรื้อรังที่มีผลต่อฆ่าตัวตายสำเร็จ</p>	<p>คลินิก NCD คลินิกจิตเวช</p>
<p>ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีประวัติเคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 14.08 (<b>จังหวัดปทุมธานี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดอ่างทอง</b>)</p>	<p>เฝ้าระวังเชิงรุก เน้น การติดตามอย่างต่อเนื่องในกลุ่มที่เคยมีประวัติทำร้ายตนเอง</p>	<p>ผู้ที่มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง</p>	<p>ไตรมาส 3-4</p>	<p>อัตราการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำลดลงหรือเป็น 0</p>	<p>เครือข่าย service plan จิตเวช คลินิกจิตเวช</p>

# นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

## นครนายก

โรงพยาบาลปากพลี มีการดำเนินงานเชิงรุก “การประเมินสุขภาพใจอำเภอปากพลี” ผ่าน Google Form โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขสุขสังเกตัญญาณเดือนของประชาชนในหมู่บ้านเมื่อพบกลุ่มเสี่ยงให้ประสาน รพ.สต. เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ



## นนทบุรี

จิตแพทย์ (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จิตแพทย์ผู้ใหญ่) ออกให้บริการในทุกโรงพยาบาลชุมชน พร้อมทั้งเสริมศักยภาพเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มากกว่า 5 ปี

## ลพบุรี

บริการเชิงรุกแบบบูรณาการ : ให้คำปรึกษาสุขภาพเคลื่อนที่ เช่น สุขภาพจิต ติดสุรา เป็นต้น โดยให้บริการที่ตลาดนัดอำเภอสระโบสถ์ (ทุกวันอังคาร และพฤหัสบดี)



## สิงห์บุรี

มีการศึกษาวิจัยเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา/การปฏิบัติ : วิจัยทางระบาดวิทยาของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งพบว่าเป็น NCD ประมาณร้อยละ 41 ในปีงบประมาณ 2565 จึงนำผลการวิจัยที่ได้มาสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## พระนครศรีอยุธยา

1. ความเข้มแข็งของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับสถานบริการ (ระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ)
2. ความเข้มแข็งของเครือข่ายระบบบริการจิตเวชในจังหวัดที่มีระบบการส่งต่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่

# ปัญหาอุปสรรคเสนอเชิงนโยบาย

01

ประมาณปีงบประมาณ 2566-2568 พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากบุคลากรเกษียณอายุราชการและไม่มีผู้ปฏิบัติงานแทน (จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

02

โครงสร้างกรอบอัตรากำลังในหน่วยบริการไม่ชัดเจน และขาดความครอบคลุมของกลุ่มวิชาชีพ ที่จำเป็นในหน่วยบริการ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก

03

การฆ่าตัวตายในพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่นอกระบบสาธารณสุข การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายจึงทำได้ยาก เนื่องจากปัจจัยที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายมีหลากหลายปัจจัย เช่น สังคมและเศรษฐกิจ ฯลฯ





# ขอบคุณ

## ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน

1. แพทย์หญิงหทัยรัตน์ อัจฉิมานนท์ ( ประธาน )
2. แพทย์หญิงชนิดา สยมภุจจินันท์ ( ประธานร่วม )
3. นายแพทย์ธานินทร์ โตจีน ( ประธานร่วม )
4. กรมอนามัย ( ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี )
5. กรมสุขภาพจิต ( ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี , รพ.ศรีธัญญา, สถาบันราชานุกูล )
6. กรมควบคุมโรค ( สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี )



นนทบุรี ปทุมธานี อัญญา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี นครนายก

“

ข้อมูลเพิ่มเติม  
ประเด็นแม่

## ภาพรวมข้อเสนอ

	เขตเมือง	เขต อุตสาหกรรม	เขตชนบท
ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก	ประสานงานคลินิก/ ร.พ.เอกชน	ระบบเฝ้าระวังสตรีวัย เจริญพันธุ์ในโรงงาน	ยกระดับฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ
เพิ่มการฝากครรภ์เร็ว/คุณภาพ	สร้างตระหนักรู้ว่าต้องให้เร็ว ปชส.ฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุก สิทธิ์	เชื่อมโยงANCรายใหม่ ระบบฝากครรภ์/ส่งต่อ ในเครือข่าย	ทำแผนความร่วมมือ 4 กระทรวงหลัก
เพิ่มประสิทธิภาพป้องกันคลอด ก่อนกำหนด	ประสานข้อมูลคลินิก/รพ. เอกชนและ คัดกรองPT	เพิ่มการคัดกรองและให้ยา ป้องกันให้ครอบคลุม พัฒนาHL PTให้หญิงตั้งครรภ์	ส่งเสริมสุขภาพลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยที่รพท.
บันทึกข้อมูลถูกต้อง/ครบถ้วน	พัฒนาทักษะ ผู้รับผิดชอบงาน		MCHB จัดระบบกำกับติดตาม

# Time Line : พัฒนาศักยภาพ HL Preterm N-ANC เขต 4

วัน-เดือน-ปี	จังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย + วิทยากร 10คน	สถานที่ประชุม	หมายเหตุ
พ.ย.21 เม.ย.65	นครนายก	75	จันทรา รีสอร์ท	1. กลุ่มเป้าหมาย <b>Onsite</b> : จำนวนระบุในหนังสือเชิญ -ประธาน MCHB หรือสูติแพทย์ -CPM จังหวัด & อำเภอ -Nurse คลินิกANCรพ.ทุกแห่ง -หัวหน้าเวช. & หัวหน้า LR <b>Online</b> : ไม่จำกัดจำนวน -IT สสจ.,รพศ, รพท.,รพช. สสอ. -คลินิกอบอุ่น, มิตรไมตรี 2. ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมล่วงหน้า ผ่าน google form ภายใน 15 เมษายน 65 3. CPM จังหวัด ติดตามให้ได้ตามโควต้า หากต้องการลดยอดแจ้งภายใน 15เม.ย.65
จ.25 เม.ย.65	อ่างทอง	90	รพ.โพธิ์ทอง	
อ.26 เม.ย.65	สระบุรี	130	สวนริมเขา	
พ.ย.28 เม.ย.65	สิงห์บุรี	75	ร.ร.ไชยแสง พาเลส	
ศ.6 พ.ค.65	ลพบุรี	120	ลพบุรีอินน์ รีสอร์ท	
จ.9 พ.ค.65	นนทบุรี	100	ร.ร.นนทบุรี พาเลส	
พ.18 พ.ค.65	ปทุมธานี	110	The pine resort	
พ.ย. 19 พ.ค. 65	อยุธยา	150	คาวารี คาซ่า รีสอร์ท	

**แผนการพัฒนาระบบข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก ๘ จังหวัด (Onsite)**

จังหวัด	วคป. ประชุมในพื้นที่	กิจกรรม	โควต้า+ ทีมงานเขต	โปรแกรม	ทีมงานเขต 7 คน	
					วิทยากร	ผู้จัดประชุม
1.นนทบุรี	วันอังคารที่ 3 พ.ค. 2565	เจ้า : รพ.พระนั่งเกล้า	50 คน	รพศ.SSB	1. อจ.ไพบุลย์ ไวทยิ สสจ. อยุธยา 2. ธวัชม์ชัย ธรรมกรณ์ จ.สิงห์บุรี	รพ.พระนารายณ์ฯ 1. น.ส.พรทิพย์ จินทาทิพย์ พว. ชำนาญการพิเศษ 2. น.ส.ณัฐพร ฉิ่งแก้ว พว.ปฏิบัติการ 3. น.ส.ททัยชนก ชนทอง พว.ปฏิบัติการ ศอ.4 สระบุรี 1. นางศรีสดา เรืองวุฒิเดช พว. ชำนาญการ 2. นางนภาพร มอญรัตน์ พว.ชำนาญการ
		บ้าย : รพ.บางบัวทอง		รพช.HosXP		
2.ปทุมธานี	วันจันทร์ที่ 30 พ.ค. 2565	เจ้า รพ.ปทุมธานี	50 คน	รพท./รพศ. HosXP		
		บ้าย รพ.สต.....		รพ.สต.JHcis		
3.พระนครศรีอยุธยา	วันศุกร์ที่ 20 พ.ค. 2565	เจ้า รพ.บางปะอิน	60 คน	รพศ.Home		
		บ้าย รพ.พระนครศรีอยุธยา				
4.ลพบุรี	วันพฤหัสบดีที่ 5 พ.ค. 2565	เจ้า รพ.พระนารายณ์ฯ	60 คน			
		บ้าย รพ.บ้านหมี่				
5.สิงห์บุรี	วันพฤหัสบดีที่ 26 พ.ค. 2565	เจ้า รพ.สิงห์บุรี	40 คน	HosXP ทุกแห่ง		
		บ้าย รพ.ท่าช้าง				
6.สระบุรี	วันจันทร์ที่ 23 พ.ค. 2565	เจ้า รพท.พระเทพบาท	60 คน	รพศ.,รพท. SSB		
		บ้าย รพ.เสาไห้		รพช./รพ.สต. HosXP		
7.นครนายก	วันพุธที่ 25 พ.ค. 2565	เจ้า รพ.นครนายก	40 คน	HosXP ทุกแห่ง		
		บ้าย รพ.บ้านนา				
8.อ่างทอง	วันอังคารที่ 31 พ.ค. 2565	เจ้า รพ.อ่างทอง	40 คน	รพท.		
		บ้าย รพ.วิเศษชัยชาญ		รพช. HosXP		

- หมายเหตุ :** 1. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และผู้รับผิดชอบงาน IT สสจ. สสอ. รพศ รพท รพช. ตามโควต้าที่กำหนด
2. ทีมงานเขต ประกอบด้วย วิทยากร 2 ท่าน และผู้จัดประชุมจาก รพ.พระนารายณ์ฯ/ศอ.4 สระบุรี รวมทั้งหมด 5 ท่าน/ จังหวัด
3. ผู้ประสานงานหลัก ได้แก่ คุณศรีสดา (พี่เล็ก) ศอ.4 สน. โทร. 086-4038042 และ คุณพรทิพย์ (พี่จิบ) โทร.081-7938701

# สุขภาพเด็ก : ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100

**Big Rock  
Preterm+PPA**



ประมปีที่ 1



มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต



ก่อนตั้งครรภ์

ระยะตั้งครรภ์  
(270 วัน)

ระยะคลอด/ หลังคลอด  
(180 วัน)

WCC  
(550 วัน)

ศูนย์เด็กเล็ก  
(1500 วัน)

กระบวนการ

1. ตรวจสอบสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาโรคร่วมที่รุนแรง
2. เตรียมความพร้อม ให้ Folic 4 mg 3 เดือน
3. สร้าง HL
  - เพิ่ม Early ANC
  - FP หญิงโรคร่วม
  - เตรียมพร้อมตั้งครรภ์
  - ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

1. **คัดกรองความเสี่ยง**
2. **ฝากครรภ์ก่อน 12 wks**
3. **ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ**
4. **วัด CL (GA 15-25 wks)**
5. **สร้าง HL Preterm**
6. **โภชนาการหญิงตั้งครรภ์**

- คลอดในห้องคลอดคุณภาพ
- Inhibit Preterm
- กระตุ้นให้เกิด Bonding

1. ประเมินพัฒนาการ
2. สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น
3. ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ
4. โภชนาการที่เหมาะสม
5. ประเมินสุขภาพเด็ก
6. ใ้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

ผลลัพธ์ (ค่าเป้าหมาย)

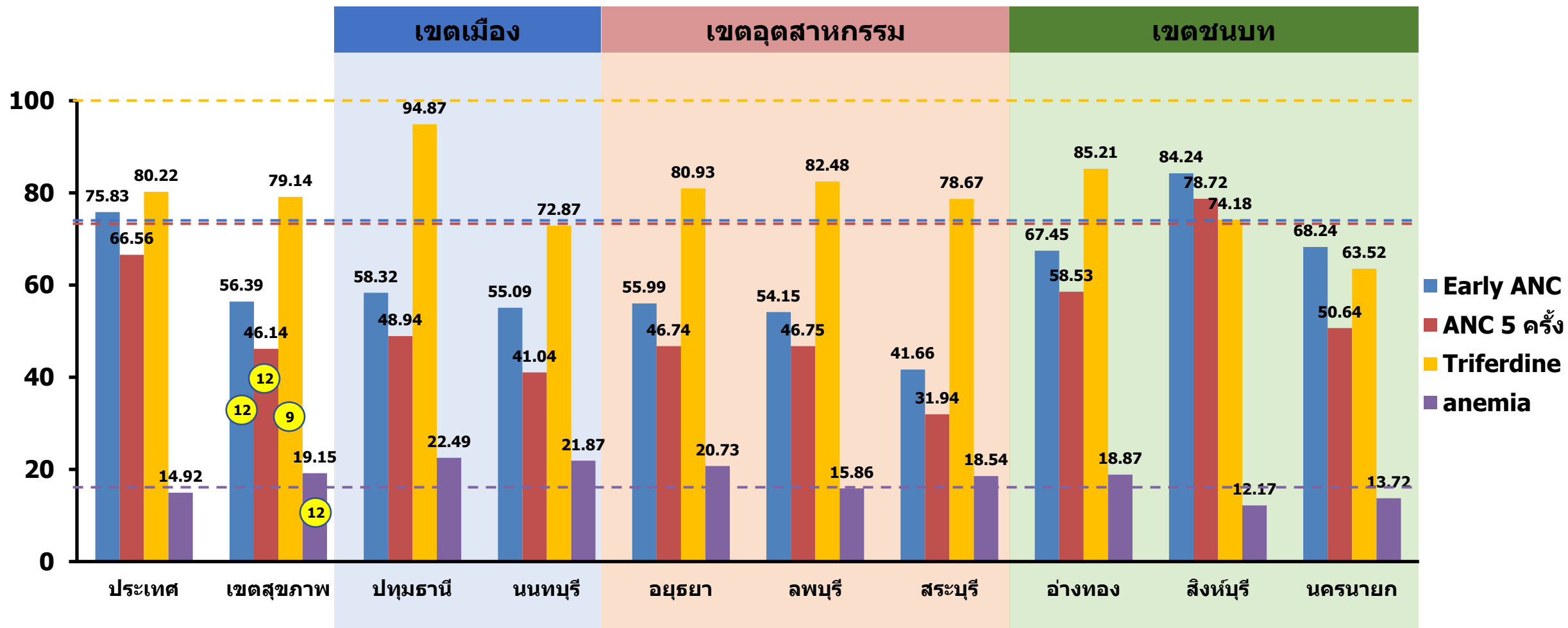
- พบความเสี่ยง/ มีโรคร่วมรุนแรง ส่งต่อ FP
- พร้อมตั้งครรภ์ ได้ทาน Folic 3 เดือน

- **Early ANC 75%**
- 5 ครั้งคุณภาพ 75%
- วัด CL > 60%
- สร้าง HL Preterm >25%

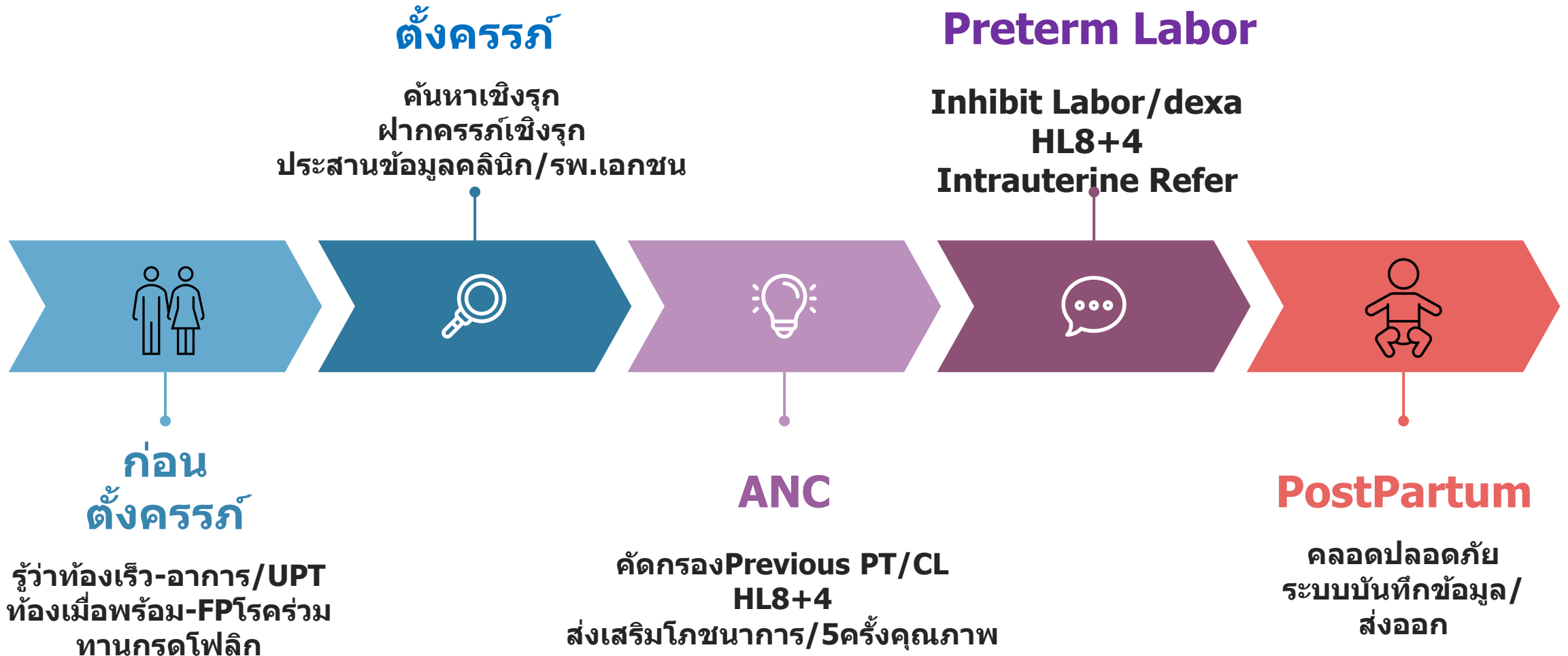
- MMR <17/แสนLB
- LBW < 7%
- BA < 25 ต่อพันLB
- **Preterm <9%**
- Breast Feeding 50%

- เตี้ย <10%
- ใ้รับยาน้ำธาตุเหล็ก 70%
- Anemia <20%
- **พัฒนาการสมวัย >85%**

# ร้อยละ Early ANC , ANC 5 ครั้ง , Triferdine และ anemia ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 4



# ลูกเกิดรอด ...แม่ปลอดภัย ลดการคลอดก่อนกำหนด

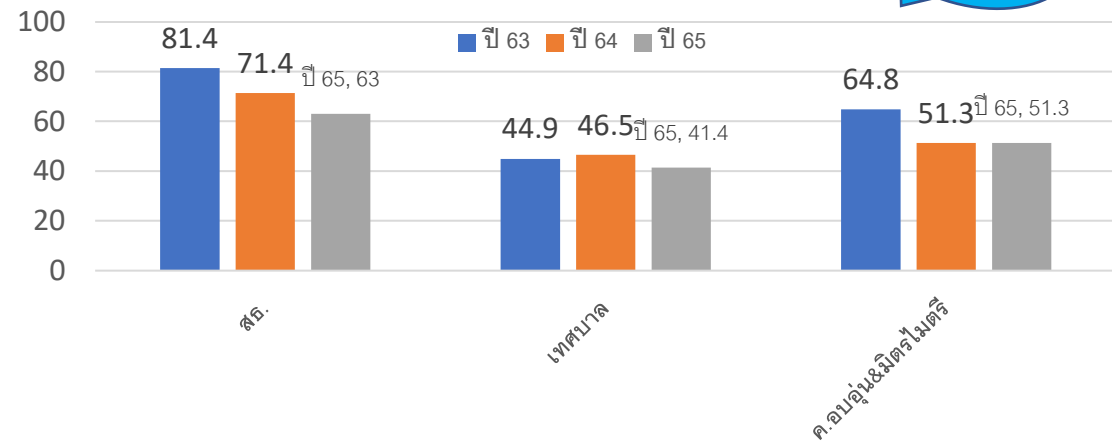
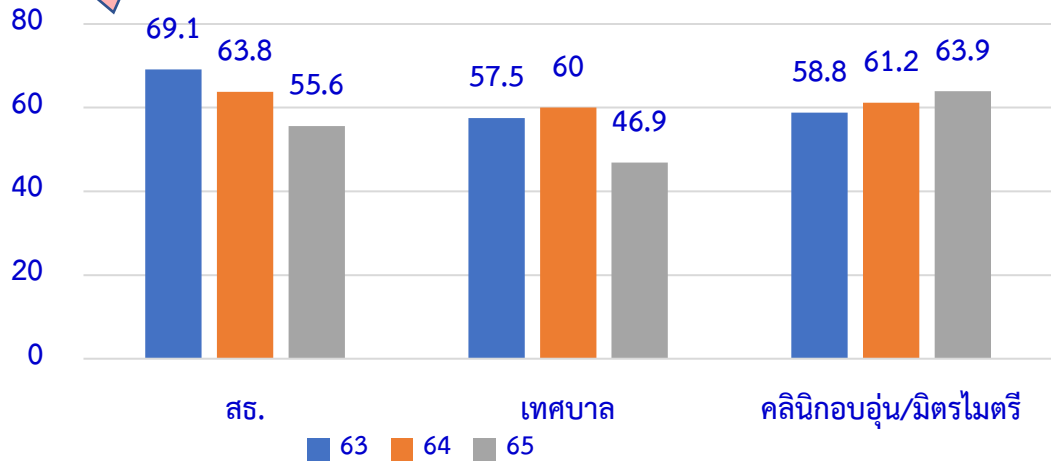




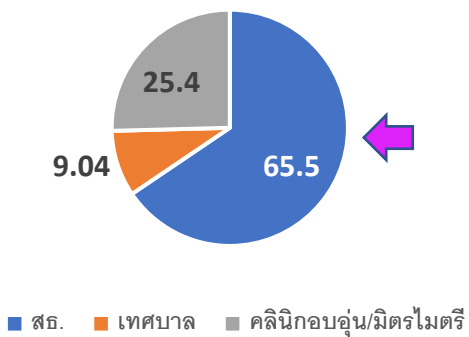
นนทบุรี

# ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จำแนกรายสังกัด ปี 65

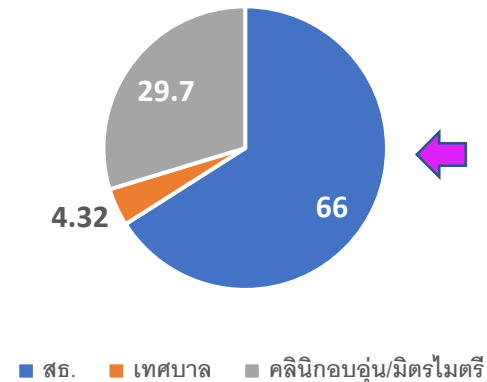
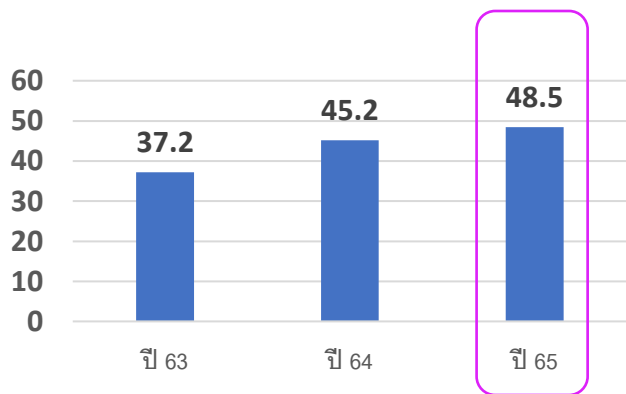
ปทุมธานี



## จำแนกกลุ่มเป้าหมาย



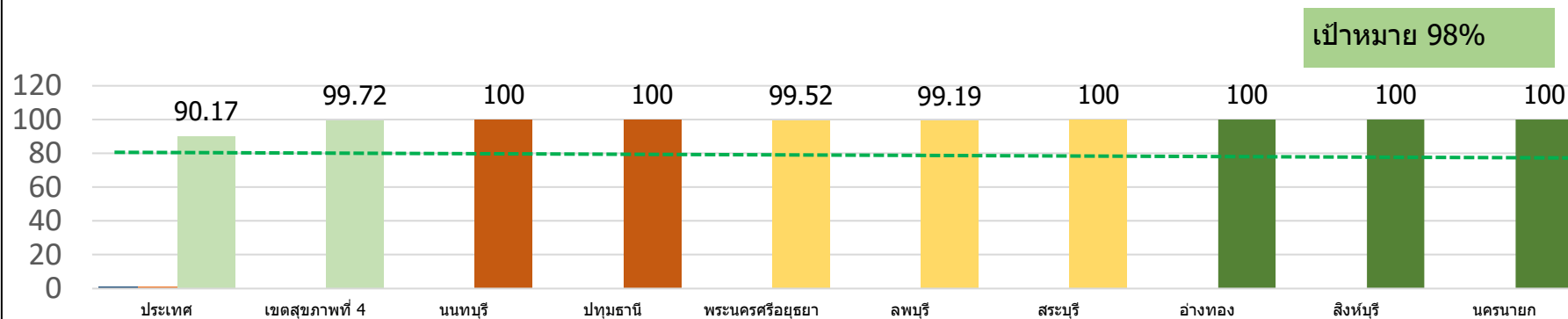
## ร้อยละการฝากครรภ์นอกสังกัด สถ.



“

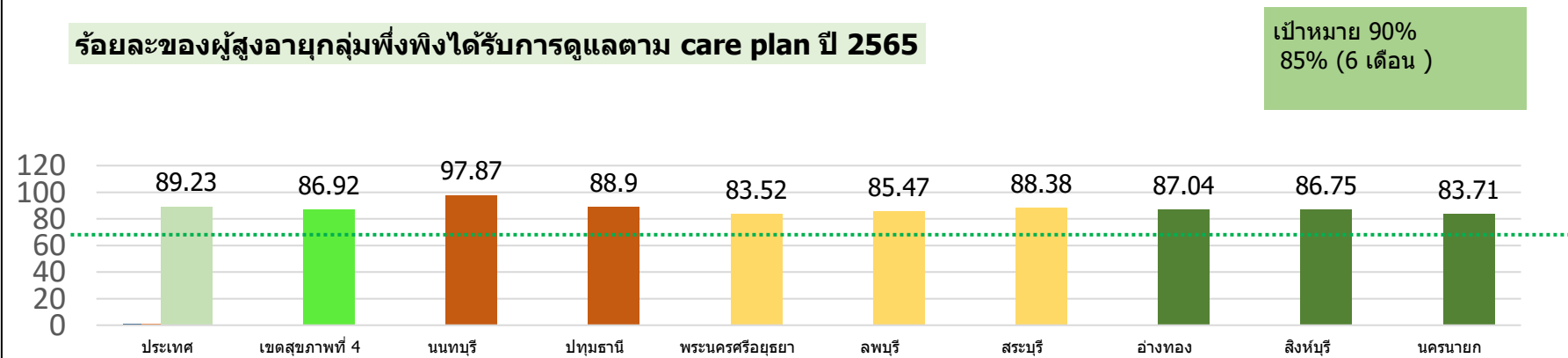
ข้อมูลเพิ่มเติม  
ประเด็นผู้สูงอายุ

ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว  
ในชุมชน (long term care) ผ่านเกณฑ์ ปี 2565



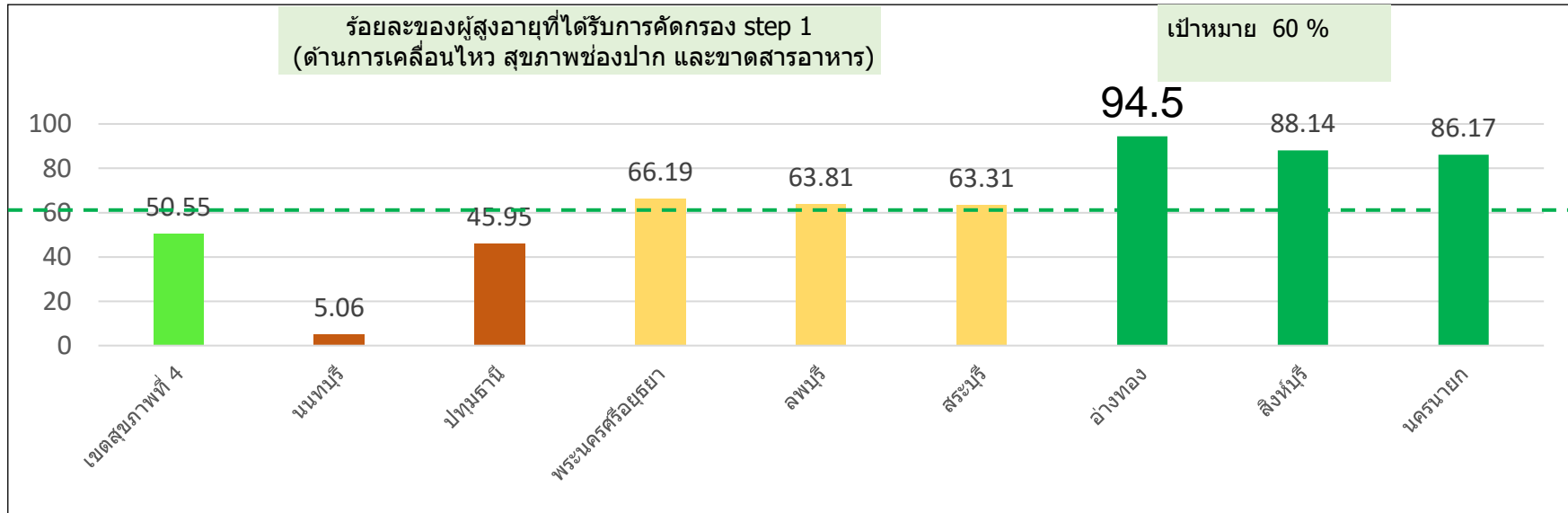
ตำบลทั้งหมด  
**713**  
แห่ง  
ผ่านเกณฑ์แล้ว  
**711**  
แห่ง

ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2565

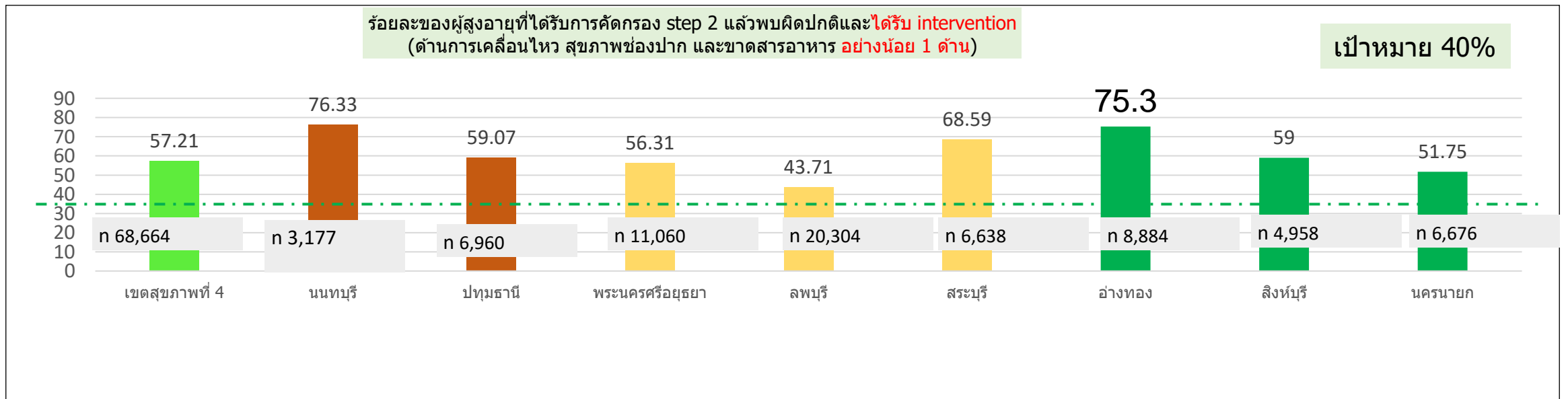


กลุ่มพึ่งพิงทั้งหมด  
**30,726** คน  
จัดทำ care plan  
**26,706** คน

# Big Rock



ผู้สูงอายุทั้งหมด  
**898,596**  
 คน  
 ได้รับการคัดกรอง  
 step1  
**453,716**  
 คน



# ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน big rock	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	อ่างทอง	สิงห์บุรี	นครนายก
<b>1.Big rock</b>								
1.1 Step 1	-จำนวนสว.มาก - covid19 สูง	-จำนวนสว. มาก -covid19 สูง						
1.2 Step 2								
<b>2.คลินิกผู้สูงอายุ</b>	-รพ.บางบัวทอง -รพ.บางใหญ่	-รพ.ชัยบุรี	-รพ.อยุธยา				-รพ.สิงห์บุรี	

# Timeline การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตร

นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	อ่างทอง	สิงห์บุรี	นครนายก
-เทศบาลเมืองพิมลราช	-เทศบาลตำบลบางชะแยง	-อบต.ท่าหลวง	-อบต.ท่าศาลา	-อบต.ท่าคล้อ -เทศบาลตำบลแสลงพัน	อบต.ตลาดใหม่	อบต.บางกระบือ	เทศบาลตำบลบ้านนา

