



สรุปผลการตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

Functional based : สุขภาพกลุ่มวัย

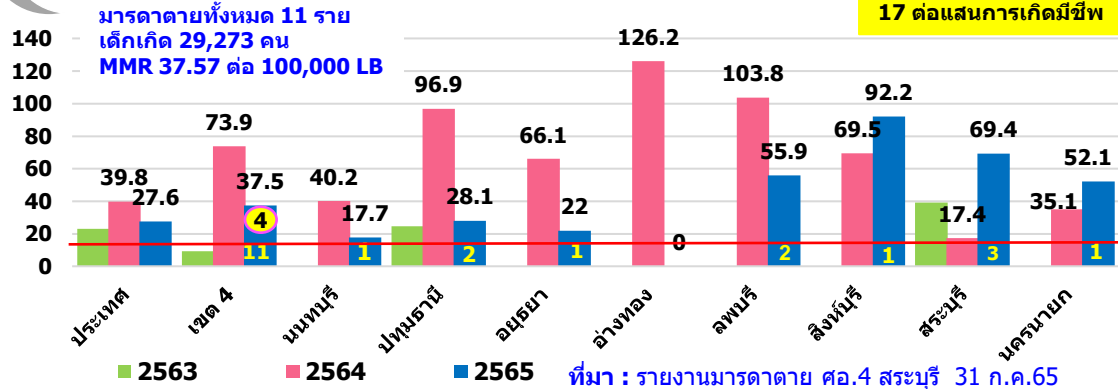
Area based : การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานเขต 4	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	53.9	43	60.06	68.46	75.25	55.64	80.97	50.9	63.52
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	62.91	54	67.31	75.25	81.45	63.12	86.09	56.7	77.89
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	80.12	76.14	95.31	82.58	80.12	80.28	77.69	79.3	65.42
4. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	≤ 16	19.26	21.49	25	21.47	17.94	16.75	12.37	19.4	15.42
5. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด	≤ 9	9.52	10.86 (7.72)	8.89	8.56	8.32	7.81	4.99	10.86 (8.79)	11.01 (5.03)
6. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100	≥ 100	107.04	108.21	106.75	N/A	105.61	N/A	104.88	N/A	106.12
7. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน										
7.1) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	≥ 85	71.4	62.3	66.7	84.2	90.2	85.4	92.9	83.5	89.5
7.2) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	≥ 90	73.9	64.7	69.1	86.0	91.9	89.4	95.7	86.3	92.3
7.3) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	≥ 20	20.7	23.0	24.4	16.3	21.4	24.2	26.5	13.5	19.4
7.4) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	≥ 90	84.4	83.1	86.3	88.3	92.1	83.1	91.0	77.4	84.7

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน เขต 4	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก	
8. ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	≥ 75	59.9	50.0	47.7	74.2	72.7	50.5	100	62.5	60	
9. ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	≥ 70	43.3	11.6	42.9	34.2	68.5	66.5	83.3	50.7	34.7	
10. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	< 10	12.0	11.0	7.6	17.8	7.2	12.5	6.2	18.6	12.2	
11. ร้อยละเด็กอายุ 6 –12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง	< 20	22.6	25.1	26.1	25.1	27.7	14.5	11.7	31.6	16.2	
12. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 4											
12.1 การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป	≥ ร้อยละ 90	DM	63.4	22.9	67.2	69.7	93.9	84.3	92.2	73.7	92.1
		HT	62.9	23.3	65.8	70.7	94.7	89.3	91.9	75.3	91.9
12.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 67	DM	70.0	73.7	52.0	74.7	76.9	60.4	94.0	90.6	59.4
	≥ ร้อยละ 80	HT	86.2	81.5	86.6	88.0	83.7	86.8	95.1	84.5	89.0

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน เขต 4	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก
13. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	61.01	29.15	33.33	72.21	63.4	52.91	68.49	55.95	35.67
14. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	99.44	100	100	98.56	100	99.19	100	100	100
15. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง step 1 (ด้านการเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก และขาดสารอาหาร)	ร้อยละ 60	65.1	35.17	58.89	69.99	94.6	78.57	89.84	63.31	86.12
16. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง step 2 แล้วพบผิดปกติและได้รับ intervention (ด้านการเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก และขาดสารอาหาร อย่างน้อย 1 ด้าน)	ร้อยละ 40	60.02	58.87	57.99	63.2	61.58	48.55	83.03	61.34	64.84
17. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร	2.82	0.94	0.88	1.59	5.72	6.21	5.78	5.41	2.34
18. ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 4 (ย้อนหลัง 3 ปี) ปีงบประมาณ 2563 – 2565 (9 เดือน)	ร้อยละ 74	95.38	83.83	88.26	102.28	151.66	94.16	158.74	77.28	80.3



MMR 37.57
ต่อแสนการเกิดมีชีพ
11 case

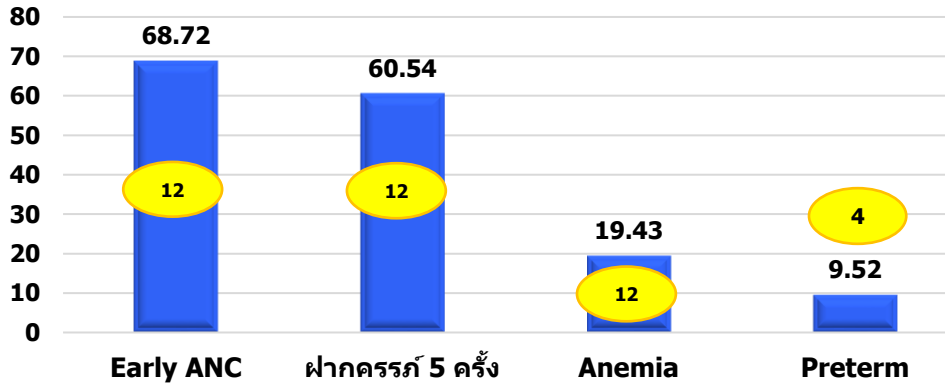
Indirect cause 7

- โรคหัวใจ (4)
- HIV (1)
- AVM (1)
- Septic shock (1)

Direct cause 4

- PPH (1)
- PIH (1)
- Amniotic fluid embolism (2)

ประเด็น	ปัญหา	จังหวัด	ข้อเสนอแนะ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	ผู้นิเทศ
1. ตั้งครรภ์มีโรคทางอายุรกรรม	- ขาดการวางแผนครอบครัว ในคลินิกอายุรกรรม/late ANC - ขาดความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว(HL)	สระบุรี	- วางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม	ต.ค.65 - พ.ย.65	รอง ส. MCHB จ.	MCHB เขต/ ตอ.4
2. การตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวยุคใหม่ (Delay 1)	- การตัดสินใจล่าช้า ในการมารับบริการฝากครรภ์, พบแพทย์	ปทุมธานี นนทบุรี	- จัดระบบส่งต่อ Fast Track / คู่มือ Refer / กำหนดเกณฑ์ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ให้ชัดเจน	ต.ค.65 - พ.ย.65	รอง ส. MCHB จ.	MCHB เขต/ ตอ.4
3. ระบบบริการ (Delay 3)	- เวชภัณฑ์, คลังเลือด, คลังยา ไม่เพียงพอ และไม่พร้อมใช้งาน - ศักยภาพบุคลากร การวินิจฉัยล่าช้า/การรักษาล่าช้า		ต.ค.65 - พ.ย.65	รอง ส. MCHB จ.	MCHB เขต/ ตอ.4	



KPI	Early ANC	5 ครั้ง คุณภาพ	Anemia	Preterm
เป้า	75 %	75 %	16 %	<9%
ประเทศ	79.98	72.38	15.22	11.68
เขต	68.72	60.54	19.43	9.52
ชี้เป้า	นนทบุรี	นนทบุรี	นนทบุรี อยุธยา	นนทบุรี สระบุรี

ที่มา : HDC 30 มิ.ย. 65

OKR Preterm ร้อยละ 9.52



ปัญหา ข้อเสนอแนะและ Action Plan 2566

ปัญหา/อุปสรรค	จังหวัด	ข้อเสนอแนะ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
❖ Early ANC ปัญหาร่วม - ตั้งครรภ์หลังไม่ตระหนัก/ไม่ฝากท้อง - Teenage ,ท้องปกปิด, สารเสพติด	ทุกจังหวัด	- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน โรงงาน สนับสนุน UPT - บูรณาการ ร่วมกับงานอนามัยเจริญพันธ์ และภาคีเครือข่าย - จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในโรงงาน และ รพ.	ไตรมาสที่ 1	รอง ส. MCHB จ.	MCHB เขต/ศอ.4
ปัญหาเฉพาะที่ - ลางานไม่ได้ /สิทธิการรักษา/ANC นอกสังกัด สธ / บ้านไกล	ปทุมธานี นนทบุรี ลพบุรี	- อบรม HR ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก ,วางระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในโรงงานกับ รพ./ รพ.สต กับ รพ. เอกชน - ปชส สิทธิการรักษา/ฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ - บริการฝากท้องนอกเวลาราชการ - จัดรถรับส่งหญิงตั้งครรภ์	ไตรมาสที่ 1	รอง ส. MCHB จ.	MCHB เขต/ศอ.4
❖ ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์	ลพบุรี อยุธยา	- ปชส. การรับยาเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกฟรี ในชุมชนและสถานประกอบการ - อบรม HR ให้ความรู้เรื่องการรับยาเสริมธาตุเหล็กและ แจก Folic ฟรี - ดำเนินการร่วมกับ อปท. ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์	ไตรมาสที่ 1	รอง ส. MCHB จ.	MCHB เขต/ศอ.4
❖ สร้าง HL ในหญิงตั้งครรภ์ - เจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญ - กระบวนการใช้เวลานาน	ทุกจังหวัด	- ปรับกระบวนการ ในการสร้าง HL ,VDO ,Line group - พัฒนาทักษะ HL ให้กับเจ้าหน้าที่ และหญิงตั้งครรภ์ (ขยายทั้งจังหวัด ทุกจังหวัด)	ไตรมาสที่ 1	รอง ส. MCHB จ.	MCHB เขต/ศอ.4
❖ การบันทึกข้อมูล : - รายงาน HDC และ Manual ไม่ตรงกัน / บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง	ลพบุรี นนทบุรี สระบุรี นครนายก	- จัดผู้รับผิดชอบ ติดตาม ตรวจสอบและคืนข้อมูล ทุกเดือน - เชื่อมต่อข้อมูล สธ กับ เอกชน - แก้ไขปัญหาร่วมกันกับ มศว จ.นครนายก	ทุกเดือน	รอง ส. MCHB จ.	MCHB เขต/ศอ.4

2 แม่และเด็ก

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์

ปัญหา อุปสรรค	จังหวัด	ข้อเสนอแนะ	ระยะเวลาติดตาม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้นิเทศ
คัดกรอง 73.9%(อันดับ12) บันทึกข้อมูล (ไม่ทัน,ไม่ขึ้น,เกินเวลา,รหัสผิด)	ทุกจังหวัด ยกเว้นอ่างทอง	❖ บริหารจัดการในหน่วยงาน (เจ้าหน้าที่อื่นช่วยในการบันทึกข้อมูล) ❖ ติดตามต่อเนื่องทุกเดือนถึงผู้ปฏิบัติ	ทุกเดือน	CPMจังหวัด/ อำเภอ	MCHBเขต / ศอ.4
สงสัยล่าช้า 20.7%(อันดับ12) มาตรฐานในการคัดกรอง	อยุธยา สระบุรี นครนายก	นิเทศติดตามข้อมูลและทักษะทุกอำเภอ เน้นในพื้นที่ชี้เป้า	ไตรมาสที่1	CPMจังหวัด/ อำเภอ (ต.ค.-พ.ย.)	MCHBเขต / ศอ.4 (ธ.ค.)
คัดกรองและสงสัยล่าช้าน้อย ภาระงาน/เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ	ทุกจังหวัด ยกเว้นอ่างทอง สิงห์บุรี	❖ อบรมDSPM E learning	ไตรมาสที่ 1	CPMจังหวัด/ อำเภอ	ศอ.4
TEDA4I 59.9%(อันดับ10) - สหวิชาชีพอื่นๆบันทึกข้อมูล ไม่ครอบคลุม - การส่งต่อข้อมูลไม่รวดเร็ว ไม่ทันเวลา	นนทบุรี ปทุมธานี อยุธยา สระบุรี ลพบุรี	❖ กำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลให้ ทีมสหวิชาชีพ ❖ ติดตามผ่าน line-group เครือข่าย บริการแต่ละอำเภอ ❖ กำกับติดตามระดับอำเภอและจังหวัด	ไตรมาสที่ 1 ทุกเดือน	-ผู้รับผิดชอบ งานTEDA4I สสจ. -MCHB จังหวัด	รพ. ศรีธัญญา (ธ.ค.)
หน่วยงานนอกสธ. ผลงานน้อย	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี(อเมือง)	หน่วยงานนอกสธ.และรพ.เอกชนเข้า ร่วมทำงานกับ MCHB จังหวัด และ ประสานผ่านหนังสือราชการ	ไตรมาสที่ 1	CPMจังหวัด/ อำเภอ	MCHBเขต / ศอ.4

Action Plan ปี 2566 เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก
โครงการส่งการบ้านวันวัดซันและครู หมอ พ่อแม่	อ.บางกรวย อ.ปากเกร็ด (QR code online)	ทุกอำเภอ (QR code online)	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ	อ.บางระจัน	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ
โครงการแก้ไขปัญหาพื้นที่	พัฒนาระบบบริการแก้ไขภาวะซัดในเด็ก	สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานนอกสังกัดสธ.	- พัฒนาการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก - พัฒนาการดำเนินงานโภชนาการเด็ก	พัฒนาระบบบริการแก้ไขภาวะซัดในเด็ก	พัฒนาทักษะ HL ให้กับผู้ดูแลเด็ก (รพ.พระนารายณ์มหาราช)	-	พัฒนาการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก	ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม (อบรมอสม/แกนนำวัยรุ่น)

การคัดกรองพัฒนาการเด็ก

เปิด One day service เดือนละ 1 ครั้ง (วัน WCC) ในพื้นที่ชี้เป้า

Structure → มีพื้นที่มุมประเมินพัฒนาการเหมาะสม

Staff → ผ่านการ Train DSPM จนท., อสม., แม่อาสาสมัคร
→ แยกจนท.ประเมินพัฒนาการและฉีดวัคซีน (กลุ่มเป้าหมายมาก)

System → ประเมิน DSPM + Key ข้อมูล

TEDA4I

- ระบบสื่อสารติดตามชัดเจน & ทันเวลา
- สหสาขา Key ข้อมูลได้ถูกต้อง

เด็กล่าช้า DSPM 2 ครั้ง

TEDA4I 70% ล่าช้า ต้องกระตุ้นติดตามต่อเนื่อง

พ่อแม่ผู้ปกครองเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเอง

- โครงการส่งการบ้านวันวัดซัน
- โครงการครู หมอ พ่อแม่

ร้อยละการคัดกรอง และตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูง

ผลการคัดกรอง : DM = 63.4 % , HT = 62.9 %

ผลการตรวจติดตามฯ : DM = 70.0 % , HT = 86.2 %

ปัญหา/อุปสรรค	จังหวัด/พื้นที่	ข้อเสนอแนะ	ระยะเวลาติดตาม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้นิเทศ
<p>① พื้นที่ที่ดำเนินการได้น้อย</p> <p>- เขตพื้นที่เขตเมือง &อำเภอเมือง</p> <p>- หน่วยงานนอกสังกัด สธ. ได้แก่ คลินิกชุมชนอบอุ่น อปท.</p>	<p>นนทบุรี ปทุมธานี อยุธยา สระบุรี ลพบุรี</p> <p>นนทบุรี ปทุมธานี</p>	<p>① ประสาน วางแผน การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานนอกสังกัด ได้แก่ อปท. คลินิกชุมชนอบอุ่น</p> <p>② นำเทคโนโลยีมาช่วยในการดำเนินงาน</p> <p>③ อปท. หน่วยงานนอกสังกัด ร่วมเป็นคณะทำงาน Service plan NCDs</p> <p>④ Monitor และวิเคราะห์ปัญหา โดย System manager</p>	<p>ไตรมาส 1</p> <p>ไตรมาส 1</p> <p>ไตรมาส 1</p> <p>ทุกเดือน</p>	<p>สสจ./ สสอ.</p> <p>สสจ./ สสอ.</p> <p>สสจ.</p> <p>สสจ./ สสอ.</p>	<p>สสจ./ สคร.4</p>
<p>② พื้นที่ไม่เข้าใจ Template การดำเนินงาน และการบันทึก ผล LAB ของรพ.</p>	<p>อยุธยา ลพบุรี นครนายก</p>	<p>① สื่อสารความเข้าใจ Template และแนวทางบริหารจัดการให้ชัดเจน</p> <p>② Monitor และวิเคราะห์ปัญหา โดย System manager</p>	<p>ไตรมาส 1</p> <p>ทุกเดือน</p>	<p>สสจ./ สสอ.</p> <p>สสจ./ สสอ.</p>	<p>สสจ./ สคร.4</p>



Action Plan ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 4

แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
				Q1	Q2	Q3	Q4	
① ลดจำนวนผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ ② ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมโรคได้ดี	① ผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ ลดลง จากปีก่อน ② ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมโรคได้ดี (DM = 40% , HT= 60%)	① สร้างกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะเรื่อง MI และ HL	รพ./รพสต./อสม.	✓				วิทยาลัยพยาบาล
		② คลินิกชะลอไตเสื่อม & ชุมชนลดโซเดียม (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง)	รพสต.	✓	✓	✓		สสอ./รพสต.
③ การปฏิรูปสุขภาพด้าน NCDs	① ขยายพื้นที่ดำเนินการปฏิรูปสุขภาพด้าน NCDs ดั้งเดิม	① ขยาย & สร้างพื้นที่ต้นแบบปฏิรูปสุขภาพด้าน NCDs (setting ละ 1 แห่ง/จังหวัด) - โรงงาน/สถานประกอบการ - ชุมชน (เมือง/ชนบท) - โรงเรียน / สถานศึกษา (หมอน้อยในบ้าน)	สสอ./รพสต./อสม./โรงเรียน/โรงงาน	✓	✓	✓	✓	สสจ./สสอ./รพสต.



NCDs

สรุป Action Plan ปีงบประมาณ 2566

การคัดกรอง
ติดตามยืนยันวินิจฉัย
กลุ่มสงสัยป่วย

KR1 : ประชาชนรู้สถานะตนเอง , มี PHR
KR2 : กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย รู้วิธีการจัดการตนเอง
และมี HL ที่ถูกต้อง (การให้ความรู้ผ่านสื่อประจำวัน)



กลุ่มเสี่ยง
กลุ่มป่วย
กลุ่มป่วยที่มี eGFR decline
(eGFR ลดลงมากกว่า 5%)

KR2,3 : มีกลุ่ม (Buddy / Line กลุ่ม)
- สร้างแรงจูงใจ MI
- สร้าง HL ในการจัดการตนเอง
- กระตุ้นเตือน เซียร์ Coaching เป็นระยะ



KR4 : รับปรึกษา และดูแลรักษาสม่ำเสมอ ผ่าน 3 หมอ
KR1,2,3,4 : คลินิกชะลอไต / ชุมชนลดโซเดียม (รพสต.นำร่อง)

พื้นที่ต้นแบบ
ปฏิรูปสุขภาพด้าน
NCDs
(สปก. / ชุมชน / โรงเรียน)

KR1 : กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการประเมินตนเอง และประเมินตนเองได้เป็นระยะ
KR2,3 : กลุ่มย่อย / Buddy กระตุ้นเตือนเป็นระยะ(MI,HL)
KR3 : จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
KR4 : รับปรึกษา และดูแลรักษาสม่ำเสมอ ผ่าน 3 หมอ

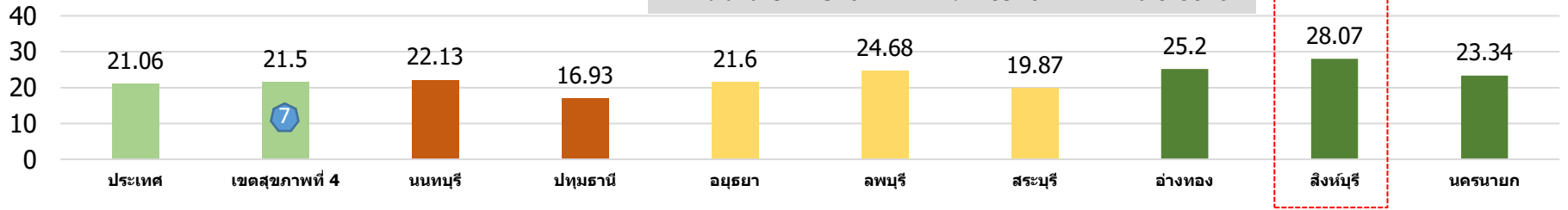
4 การดูแลผู้สูงอายุ

การดำเนินงานสูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565

วัยสูงอายุ 889,053 คน

ร้อยละประชากรสูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565

ติดสังคม 97.25% ติดบ้าน 2.09% ติดเตียง 0.66%

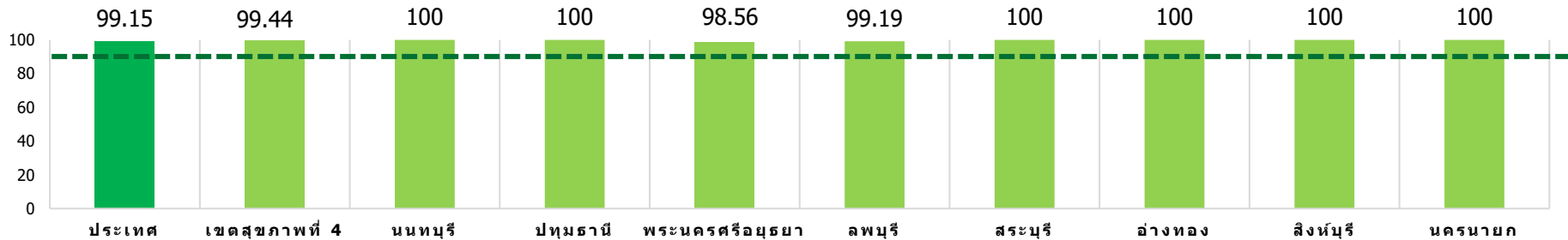


แหล่งข้อมูล : HDC 20 ส.ค. 65

ตำบลทั้งหมด 713 แห่ง

ร้อยละของตำบลที่มีระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
LONG TERM CARE ผ่านเกณฑ์ ปี 2565

เป้าหมาย ร้อยละ 98

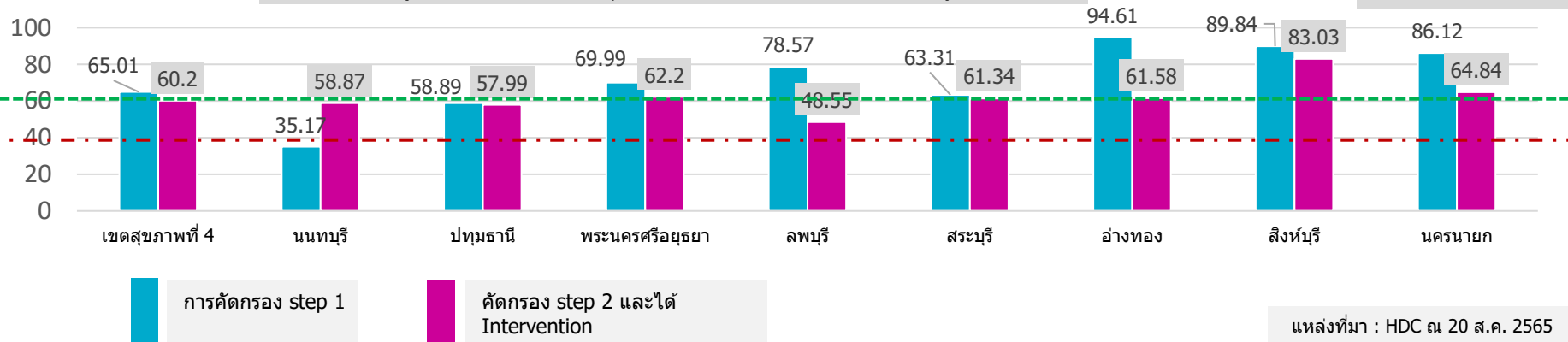


แหล่งข้อมูล : ศูนย์อนามัย 20 ส.ค. 65

Big Rock

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง step 1, คัดกรอง step 2 และได้ Intervention
(ด้านการเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก และขาดสารอาหาร)

เป้า คัดกรอง 60 %
intervention 40 %



แหล่งที่มา : HDC ณ 20 ส.ค. 2565

นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	อ่างทอง	สิงห์บุรี	นครนายก
คลินิกผู้สูงอายุ							
☒ รพ.บางใหญ่ ☒ รพ.บางบัวทอง	✓ รพ.ปทุม ★	☒ รพ.อยุธยา	✓	✓ รพ.สระบุรี ★	✓	✓	จัดเพิ่ม ✓รพ.สต.หนองหัวลิง
เมืองที่เป็นมิตร							
✓ •เทศบาลเมืองพินลราช	✓ •เทศบาลตำบลบางชะแยง	✓•อบต.ท่าหลวง	✓•อบต.ท่าศาลา	✓•อบต.ท่าคล้อ ✓•เทศบาลตำบลแสลงพัน ★	✓•อบต.ตลาดใหม่	✓•อบต.บางกระบือ	✓•เทศบาลตำบลบ้านนา

โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง

1. ยังไม่มีการประเมินเชิงคุณภาพ การดำเนินงาน LTC

- สสจ.เตรียมทีมประเมิน และสุมประเมินซ้ำ ตำบลที่ reaccredit

2. การรับงบสนับสนุนการดำเนินงาน LTC จาก สปสช.ยังไม่ครอบคลุมทุกกองทุน

- สสจ. และ สสอ.ประสาน สปสช.ทำความเข้าใจกับ อปท.ร่วมกัน

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

1. พัฒนาระบบ Seamless care

1.1. เพิ่มความครอบคลุม

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ที่มีความถดถอย (เป้าหมายปี 66 คัดกรอง 60% , Intervention 60%, ผลลัพธ์ reverse 50%)

Staff :

- HR จังหวัด , CHRO, รองแพทย์, HR รพ., สสอ.
จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร (อสม. ผู้รับผิดชอบงาน พยาบาล แพทย์)
- คณะทำงานเขต ร่วมกับ ม.ธรรมศาสตร์ และมศว.องครักษ์
พัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางแพทย์ รองรับแผนฯ

System :

- คณะทำงานเขตทบทวนแบบคัดกรอง care plan และ Intervention ที่ง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้
- รองแพทย์ และทีมคลินิก ออกแบบระบบบริการที่คลินิก
- ผู้เกี่ยวข้อง จัดทำ guideline refer ร่วมกับ IMC NCD

1.2. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.M2 ขึ้นไปให้ครบถ้วน

- นนทบุรี (รพ.บางใหญ่ รพ.บางบัวทอง)
- อยุธยา (รพ.พระนครศรีอยุธยา)

2. ขยายการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรฯ เพิ่มเติม

- ผลักดันนโยบายให้เป็นนโยบายระดับเขต และจังหวัด
- บูรณาการทำงาน 12 กระทรวง

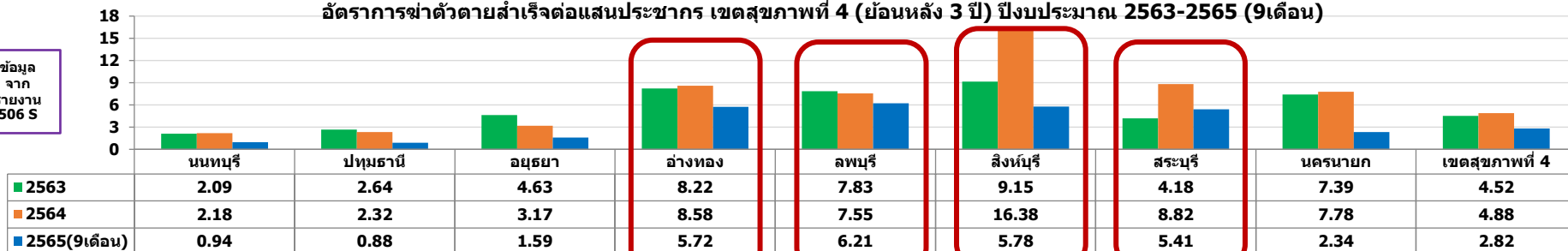
3. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันพลัดตกหกล้ม ในชมรมผู้สูงอายุ (1 ชมรมต่ออำเภอ)

- ขับเคลื่อนผ่านชมรมฯ

ร่าง Action Plan ปี 2566

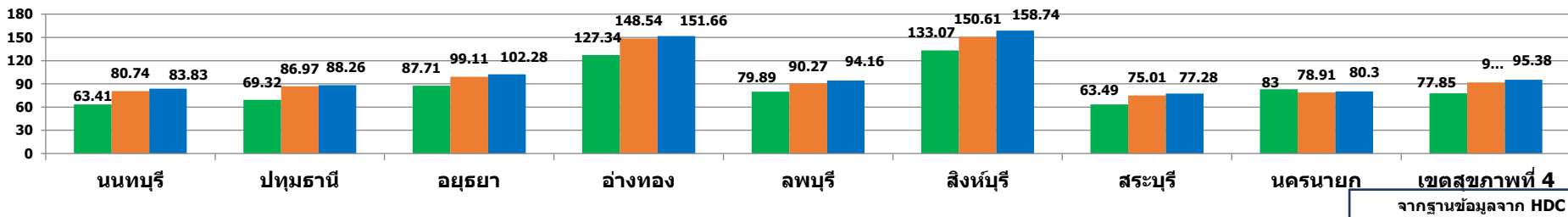
แผนงาน/โครงการ-	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง		
1.การพัฒนาาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	1. ทำแผน และสร้างทีม เพื่อสู่มประเมินซ้ำ LTC 2. สร้างความเข้าใจให้อปท. เพื่อรับงบ LTC จาก สปสช.	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มส่งเสริม สสจ./สสอ./รพ. - กลุ่มส่งเสริม สสจ.,สปสช.เขต 4
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม		
1.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ	1. Staff : (เตรียม แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ ผู้รับผิดชอบงาน อสม.) 2. System : 2.1 ออกแบบระบบบริการ ที่คลินิกผู้สูงอายุ (best practice ที่ รพ.ปทุม) 2.2 จัดทำ guideline การ refer จากชุมชนสู่คลินิกผู้สูงอายุ บูรณาการกับ IMC, NCD (best practice จังหวัดสระบุรี)	<ul style="list-style-type: none"> - CHRO,HR รพ.,HR สสจ.,กลุ่มส่งเสริมสสจ. - รองแพทย์,SP ที่เกี่ยวข้อง - รอง สสจ.,-กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯสสจ. - กลุ่มงานส่งเสริมฯ,-ผู้รับผิดชอบ NCD IMC สสจ. - กลุ่มงานทันตะ,-SPที่เกี่ยวข้อง
2.การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรฯ	1. Structure 1.1 ผลักดันนโยบาย ให้มีการขยายผล การพัฒนาเมืองฯ 1.2 ประสานสร้างการมีส่วนร่วม กับ 12 กระทรวง (Health care ,Social care) (best practice ที่เทศบาลตำบลแสงพน อ.วังม่วง จังหวัดสระบุรี)	<ul style="list-style-type: none"> - เขตสุขภาพ, กลุ่มส่งเสริม สสจ. - กลุ่มส่งเสริม สสจ., สสอ.
3.ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันพลัดตกหกล้ม	1. อบรมกระบวนการสร้างความรอบรู้ ให้บุคลากรของตำบลเป้าหมาย 2. จัดกิจกรรมตามโปรแกรม การป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยทีมที่ผ่านการอบรม	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มส่งเสริมฯ, ร.พ.,สสอ. - สสอ.รพ.สต.

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 (ย้อนหลัง 3 ปี) ปีงบประมาณ 2563-2565 (9 เดือน)

ข้อมูล
จากรายงาน
506 S

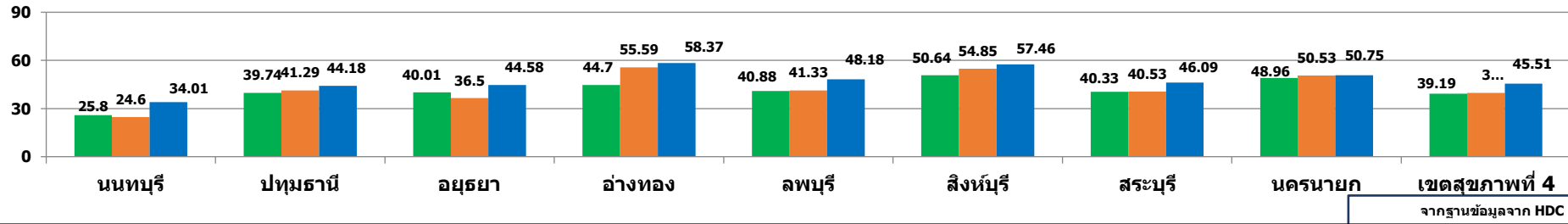
ร้อยละ

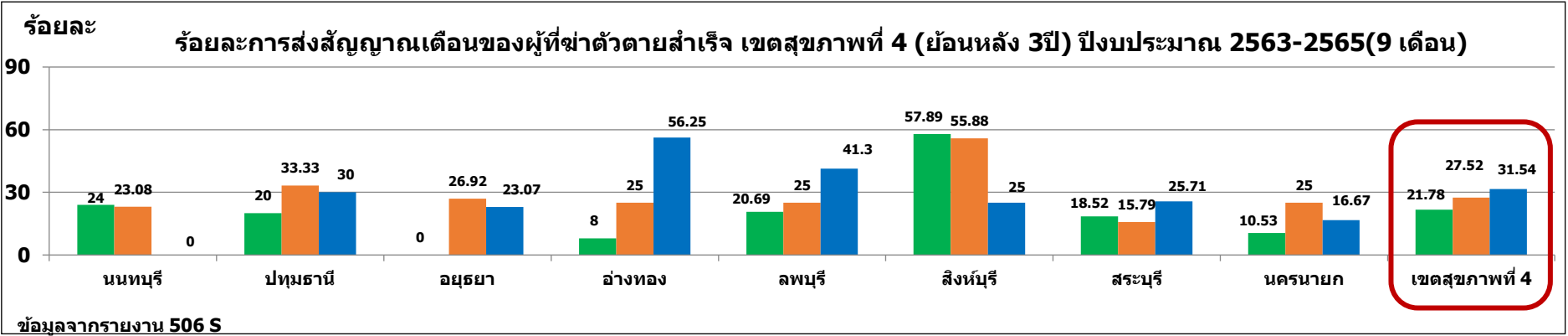
ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 4 (ย้อนหลัง 3 ปี) ปีงบประมาณ 2563-2565(9 เดือน)



ร้อยละ

ร้อยละการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 4 (ย้อนหลัง 3 ปี) ปีงบประมาณ 2563-2565(9 เดือน)





จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2565 (9เดือน) n=149 คน

เพศ	ชาย	112 คน	75.17 %
กลุ่มวัย	วัยทำงาน	112 คน	75.17 %
อาชีพ	รับจ้าง	56 คน	37.58 %
วิธีการ	ผูกคอต	99 คน	66.44%
ปัจจัยกระตุ้น	อันดับ 1 : ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 44.39		
	อันดับ 2 : ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 20.56		
	อันดับ 3 : ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยกาย/จิต ร้อยละ 19.15		

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2565 (9เดือน) n=809 คน

เพศ	หญิง	596 คน	73.68 %
กลุ่มวัย	วัยทำงาน	506 คน	62.55 %
อาชีพ	รับจ้าง	297 คน	36.71 %
	นักเรียน/นักศึกษา	239 คน	29.54 %
วิธีการ	กินยาเกินขนาด	499 คน	61.68 %
ปัจจัยกระตุ้น	อันดับ 1 : ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 66.98		
	อันดับ 2 : ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 14.87		
	อันดับ 3 : ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยกาย/จิต ร้อยละ 11.43		

ปัญหาอุปสรรค/ข้อค้นพบ



ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบมีสัญญาณเตือน
ภาพรวมเขตเพิ่มขึ้น ร้อยละ **31.54**

1

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายพบในกลุ่มนักเรียน/
นักศึกษา ร้อยละ **29.54 (1ใน3)**

2

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้ที่ยกยบายฆ่าตัวตาย
2ใน3 อยู่ในวัยทำงาน , 1ใน3 มีอาชีพรับจ้าง

3

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้ที่ยกยบายฆ่าตัวตาย
มีปัญหาด้านความสัมพันธ์
ร้อยละ**44.39** และ ร้อยละ**66.98** ตามลำดับ

4



ข้อเสนอแนะ

1

รณรงค์เรื่อง สัญญาณเตือนในชุมชน และ
เครือข่ายบริการ

2

พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และ
สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังและดูแล
ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ในสถานศึกษา

3

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตใน
สถานประกอบการ (สัญญาณเตือน ,
การช่วยเหลือเบื้องต้น ฯลฯ)

4

ส่งเสริมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
"วัดขึ้นใจในชุมชน" (ค้นหา-คัดกรอง-ส่งต่อ-
รักษา-รับกลับ-ดูแลต่อเนื่อง)

แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2566

แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
				Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	
มาตรการการ ป้องกัน พฤติกรรม การฆ่าตัวตาย ในสถานศึกษา	ลดพฤติกรรม การพยายาม ฆ่าตัวตาย ในสถานศึกษา	ประชุมผู้บริหารสถานศึกษา	โรงเรียนมัธยม สังกัด สพม. จ.นครนายก จ.อ่างทอง จ.สิงห์บุรี จ.นนทบุรี	/				เครือข่าย service plan จิตเวช
		จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน		/	/			
		เพิ่มพูนทักษะการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน			/			
		ดำเนินงานตามแนวทางการคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตในสถานศึกษา			/	/		
การส่งเสริม ป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตาย ในวัยทำงาน	ลด การฆ่าตัวตาย สำเร็จในสถาน ประกอบการ	<u>สถานประกอบการ</u> คัดเลือก ประสานงานกับสถานประกอบการ	อำเภอที่คัดเลือก จ.ปทุมธานี จ.สระบุรี	/				
		อบรมการใช้สื่อและแนวทางการประเมิน คัดกรองและการส่งต่อ		/	/			
		ประเมินผลระบบดูแลป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในสถานประกอบการ				/		
การส่งเสริม ป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตาย ในชุมชน	สัญญาณ เตือนการฆ่า ตัวตาย ลดลงจากเดิม 50%	<u>บูรณาการ 3 หมอ</u> กระบวนการสร้างวัดขึ้นใจในชุมชน การดำเนินงาน และการประเมินผล (ต่อยอดจากการอบรมวัดขึ้นใจในชุมชนป้องกันการฆ่าตัวตายเดือนสิงหาคม65)	ทุกจังหวัด อำเภอที่มี การฆ่าตัวตายสูง	/	/	/		กรม สุขภาพจิต
		<u>ชุมชน</u> คัดเลือกพื้นที่นำร่องในการดำเนินงาน	อำเภอที่คัดเลือก จ.สระบุรี จ.ลพบุรี จ.สิงห์บุรี	/				เครือข่าย service plan จิตเวช
		กระบวนการสร้างวัดขึ้นใจในชุมชน			/			
		รณรงค์สัญญาณเตือน/จัดทำแนวทางการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (การค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ รักษา ดินซอมูล และดูแลต่อเนื่อง)	จ.พระนครศรีอยุธยา	/	/			
		<u>สถานบริการ</u> Case Management ในกลุ่ม Attempt Suicide โดยใช้กระบวนการ ดูแลต่อเนื่องร่วมกับชุมชน	จ.พระนครศรีอยุธยา	/	/	/		
		จัดทำแนวทางการดูแลจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ(ตำรวจ พม. ฯลฯ)		/				

ขอบคุณ

ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน



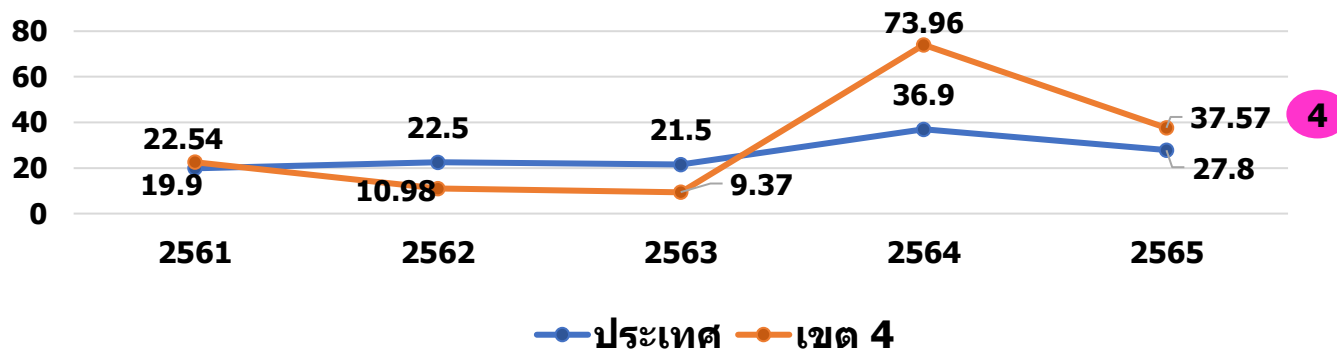
1. แพทย์หญิงหทัยรัตน์ อัจฉิमानนท์ (ประธาน)
2. นายแพทย์ธานีนาถ โตจีน (ประธานร่วม)
3. แพทย์หญิงชนิดา สยมภุจจินันท์ (ประธานร่วม)
4. กรมอนามัย (ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี)
5. กรมสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี , รพ.ศรีธัญญา , สถาบันราชานุกูล)
6. กรมควบคุมโรค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี)



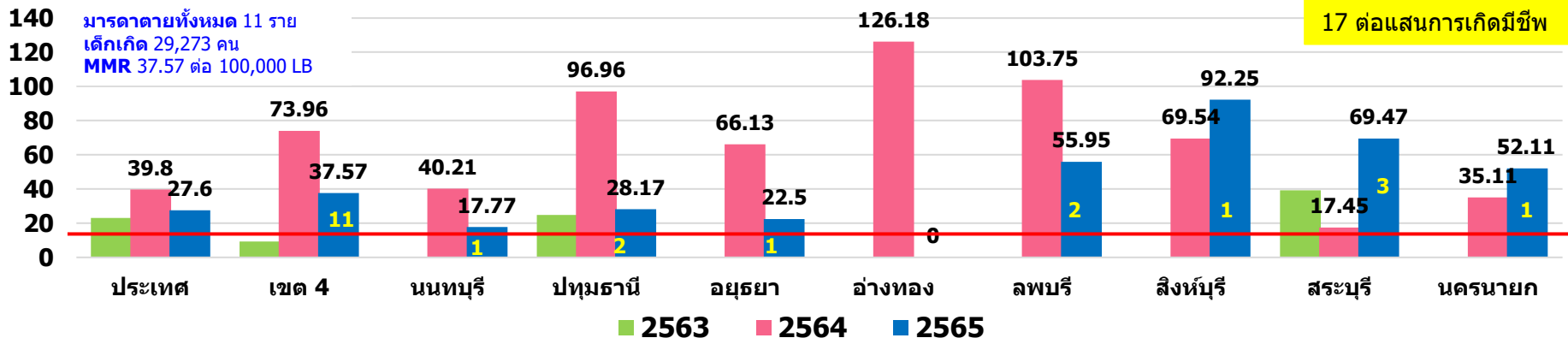
1

กลุ่มวัย
แม่และเด็ก

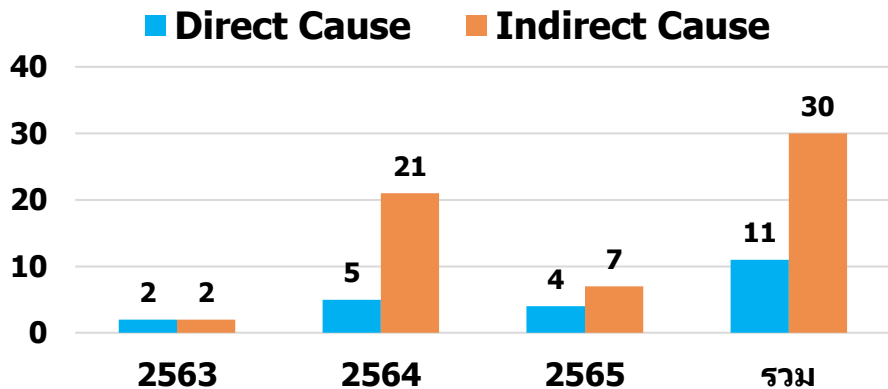
แนวโน้มอัตราการส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ
เปรียบเทียบ ประเทศ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 – 2565 (ต.ค.64 – ก.ค.65)



อัตราการส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เขตสุขภาพที่ 4
จำแนก ประเทศ เขต จังหวัด ปี 2563 – 2565 (ตค.64 – ก.ค. 65)



ที่มา : ข้อมูลรายงานการตายมารดาตายศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี 31 ก.ค.65

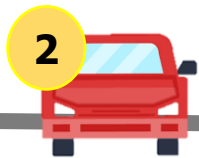


จังหวัด	ข้อเสนอแนะ
ดำเนินการทุกจังหวัด	- Monitor และกำกับติดตาม PPH,PIH ผ่าน MCHB จ. และ SP สตรีกรรม
สระบุรี	- วางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม
ปทุมธานี นนทบุรี	- กำหนดเกณฑ์ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ - จัดระบบส่งต่อ Fast Track /คู่มือการส่งต่อ - จัดระบบแพทย์เสริม Code CPR ใน รพช.(นนทบุรี)



1

Delay in seeking care (HL/Socio-economic/Cultural barriers) 64 %



2

Delay in reaching care(transportation) 9%



3

Delay in receiving adequate health care 73 %



เวชภัณฑ์, คลังเลือด, คลังยา ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน 9%



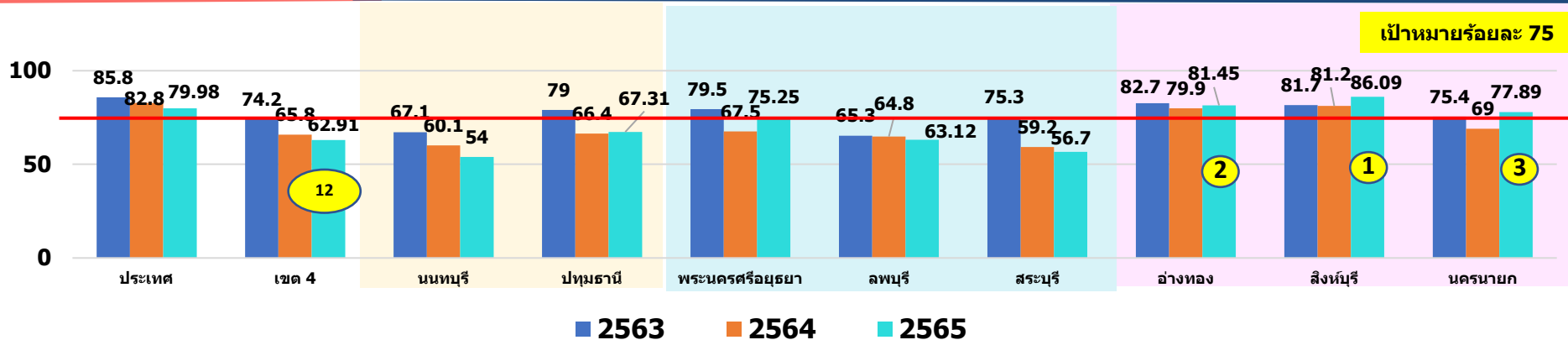
ศักยภาพบุคลากร 91 %

ความล่าช้า

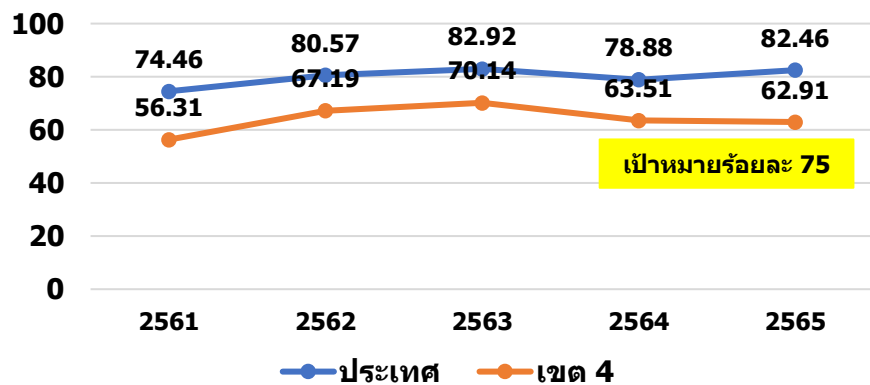
1. การตัดสินใจรับบริการ
2. การเดินทาง/เข้าถึงบริการ
3. การได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ

กลุ่มวัยแม่และเด็ก

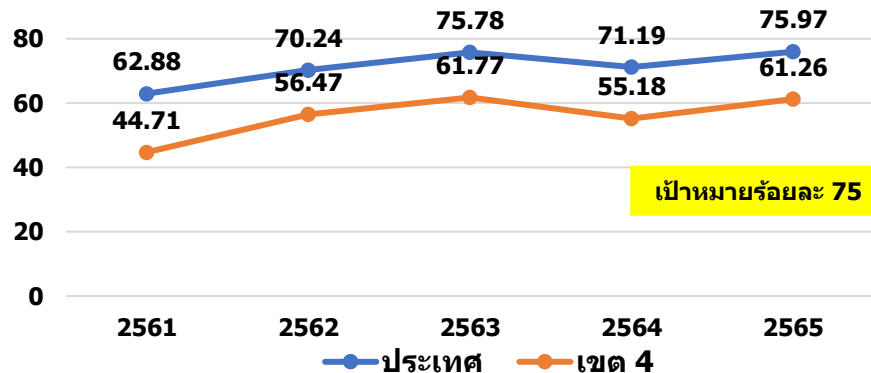
ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายจังหวัด ปี 2563 - 2565 (ต.ค.64 - มิ.ย.65)



แนวโน้ม ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เปรียบเทียบประเทศ เขต ปิงปประมาณ 2561 - 2565 (ต.ค.64 - ก.ค.65)



แนวโน้มร้อยละการฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เปรียบเทียบประเทศ เขต ปิงปประมาณ 2561 - 2565 (ต.ค.64 - ก.ค.65)



กลุ่มวัยแม่และเด็ก

ผลการวิเคราะห์ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75

จ.สิงห์บุรี

- กำกับติดตาม **MCHB**
- **คืนข้อมูล** ทุกเดือน
- **แลกเปลี่ยน** เรียนรู้ปัญหา

จ.อ่างทอง

- พัฒนา **QR code** online ในร้านขายยา
- สื่อสารผ่านเวทีก่อน**อนุกรรมการเด็กปฐมวัย**
- **คืนข้อมูล** ทุกเดือน

จ.นครนายก

- นโยบายรับ**ฝากครรภ์ครั้งแรกที่ รพ.สต.** ทุกแห่ง
- **วางการ์ด** แนะนำฝากครรภ์ที่ร้านขายยาทั้งจังหวัด / รง

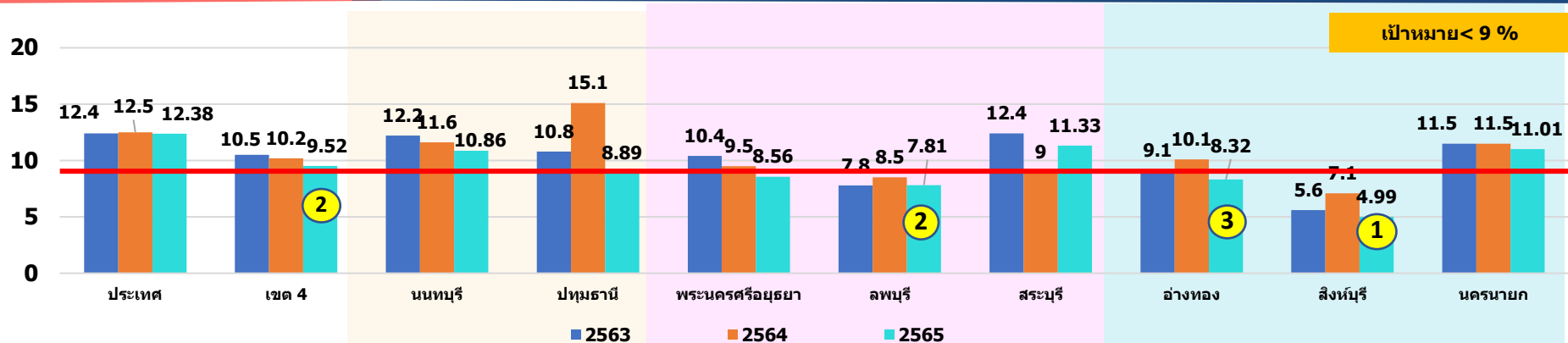
จ.พระนครศรีอยุธยา

- **กำกับติดตาม** MCHB , กวป
- **คืนข้อมูล** ทุกเดือน
- **เตรียมข้อมูล/ทะเบียน** ผู้รับบริการ
- **แกนนำชุมชน** เครือข่ายอสม., เครือข่าย

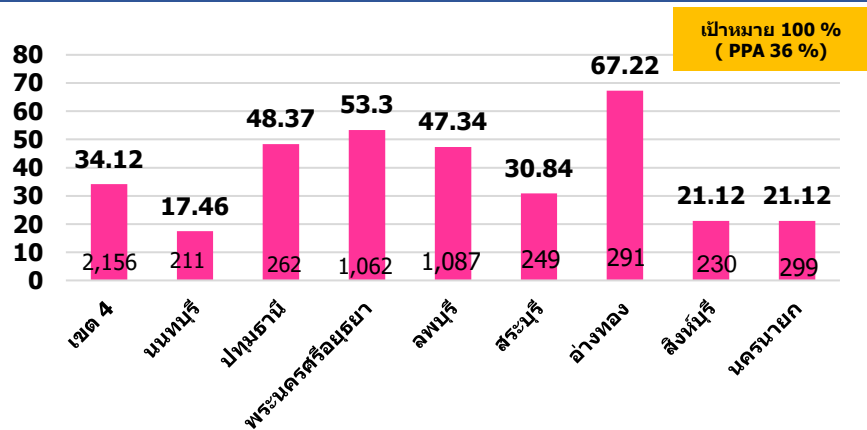
GAP	จังหวัด	ข้อเสนอแนะ
<p>❖ ปัญหาพร้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตั้งครรภ์หลังไม่ตระหนัก/ไม่ฝากท้อง - Teenage pregnancy, ท้องปกปิด - สารเสพติด 	8 จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ QR code online ในสถานบริการ และสถานประกอบการ - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน รง. สนับสนุน UPT - บูรณาการ ร่วมกับงานอนามัยเจริญพันธ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย
<p>❖ ปัญหาเฉพาะที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลางานไม่ได้ - สิทธิการรักษา - ฝากครรภ์นอกสังกัด สธ. 	นนทบุรี ปทุมธานี อยุธยา สระบุรี	<ul style="list-style-type: none"> - อบรม HR ในค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกใน รง. - วางระบบส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ใน รง. กับ รพ./ รพ.สต กับ รพ. เอกชน - ประชาสัมพันธ์ เรื่องสิทธิการรักษา/ฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ - บริการฝากท้องนอกเวลาราชการ
<ul style="list-style-type: none"> - บ้านไกล 	ลพบุรี	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบบริการ ANC ในหน่วยบริการปฐมภูมิใน รพ.สต. (พื้นฟู) - จัดรถรับส่งหญิงตั้งครรภ์
<ul style="list-style-type: none"> - ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล : รายงาน HDC 	ลพบุรี นนทบุรี สระบุรี นครนายก	<ul style="list-style-type: none"> - จัดผู้รับผิดชอบในแผนก ANC,LR เป็นผู้ลงข้อมูล ต่อเนื่อง - CPM จังหวัด ติดตาม ตรวจสอบและคืนข้อมูลให้ รพ. ทุกเดือน - ประสานสถานบริการสาธารณสุขเอกชนในการ เชื่อมต่อข้อมูล

กลุ่มวัยแม่และเด็ก

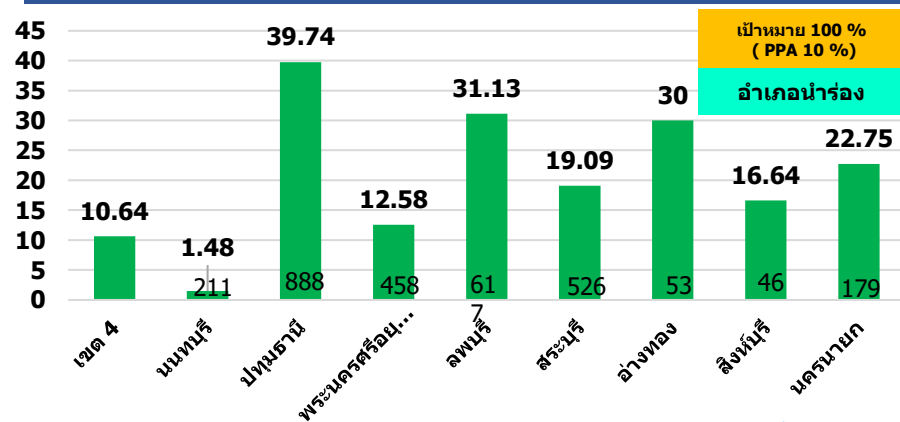
ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดระดับประเทศ เขต จังหวัด เปรียบเทียบ ปี 2563-2565 (ต.ค.64 - มิ.ย.65) เขตสุขภาพที่ 4





ร้อยละหญิงไทย GA 15-25 wks ได้รับการวัด CL ปี 2565 (ต.ค.64 - มิ.ย.65) เขตสุขภาพที่ 4



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการประเมินการพัฒนากะเพาะ HL ปี 2565 (ต.ค.64 - มิ.ย.65) เขตสุขภาพที่ 4



GAP preterm	จังหวัด	ข้อเสนอแนะ	นวัตกรรม
<p>❖ ปัญหาร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - Early ANC : ไม่ได้ตามเกณฑ์ - ขาดการวิเคราะห์หาสาเหตุ การคลอด preterm 	8 จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ QR code online ในสถานบริการ และสถานประกอบการ - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก ในชุมชน รง. โดยการสนับสนุน UPT - บูรณาการ ร่วมกับงานอนามัยเจริญพันธ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย - พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการวิเคราะห์หาสาเหตุการคลอด Preterm ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<p>สื่อการสอน HL ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> 
- การวัด CL		- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในการวัด CL ใน รพช.	
- การสร้างทักษะ HL		<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาทักษะ HL เจ้าหน้าที่ และ แกนนำ อสม. - มีการปรับกระบวนการ ในการสร้าง HL ,VDO ,Line group 	
<p>❖ ปัญหาเฉพาะที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกข้อมูล : รายงาน HDC 	ลพบุรี นนทบุรี สระบุรี นครนายก	<ul style="list-style-type: none"> - จัดผู้รับผิดชอบ ในแผนกฝากครรภ์ และห้องคลอด เป็นผู้ลงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง - CPM จังหวัด ติดตาม ตรวจสอบและคืนข้อมูล ให้ รพ. ทุกเดือน - แก้ไขปัญหาร่วมกันกับ มศว ในมารดาที่อยู่ในจังหวัดนครนายก เพื่อวางแผนจัดระบบบริการ (จ.นครนายก) 	 <p>"น้องมด"</p> <p>ANC โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช</p>

KR1: หญิงวัยเจริญพันธุ์
ท้องเมื่อพร้อม $\geq 80\%$

KR 1.1

: ประชาชนมี HLท้องเมื่อพร้อม

- ตรวจสอบสุขภาพ, Vaccines
- กิน Folic

KR 1.2

: ป้องกัน High risk Pregnancy

- Family Planing

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 20.14 %
(เป้า < 25 ต่อ 1,000 คน)
ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
19.26 % (เป้า < 16)

ผ่านเกณฑ์ ตั้งครรภ์วัยรุ่น :

ปทุมธานี (1), อ่างทอง, สิงห์บุรี,
พระนครศรีอยุธยา, นครนายก,
นนทบุรี, ลพบุรี

ผ่านเกณฑ์ ซีดในหญิงตั้งครรภ์:
สิงห์บุรี (1), นครนายก

KR2: หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ
คัดกรองป้องกันการคลอด
ก่อนกำหนด $\geq 50\%$

KR 2.1

: เพิ่ม Early ANC >75%

- ภาคประชาชนค้นหาเชิงรุก
- ลงทะเบียนฝากท้อง Online

KR 2.2

: เพิ่ม ANC คุณภาพ >75%

KR 2.3

: คัดกรองป้องกัน PT > 50%

- เพิ่มการค้นหาและป้องกัน Preterm ตาม CPG >50%
- ส่งต่อ TVCL

Early ANC 62.91 %
(เป้า 75 %)
CL 34.12 % (เป้า 36 %)
ฝากครรภ์ 5 ครั้ง 53.9 % (เป้า 75%)

ผ่านเกณฑ์ Early ANC : สิงห์บุรี
(1), อ่างทอง, พระนครศรีอยุธยา,
นครนายก

ผ่านเกณฑ์ ฝากครรภ์ 5 ครั้ง :
อ่างทอง, สิงห์บุรี

KR3: หญิงตั้งครรภ์ดูแล
ตนเองได้ >80 %

KR 3.1

: หญิงตั้งครรภ์ มี HL 8+4


- พัฒนาทักษะ HL ใน ANC
- การรับคำปรึกษา Online

KR 3.2

: ครอบครัวชุมชนมีส่วนร่วม

- ภาคประชาชนเยี่ยมบ้าน
- อปท.สนับสนุนโครงการส่งเสริมโภชนาการ

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ
พัฒนา HL

อ. (นาร่อง) 10.64 % (>10%) 

ผ่านเกณฑ์ :

ปทุมธานี (1), สิงห์บุรี, ลพบุรี,
อ่างทอง, พระนครศรีอยุธยา,
นครนายก

KR4: เข้าถึงบริการรักษา
ภาวะคลอดก่อนกำหนด
ที่เหมาะสม

KR 4.1

: การเข้าถึงระบบบริการ

- Medication
- Surgery


KR 4.2

: ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

- Intrauterine refer

KR 4.3

: เครือข่ายช่วยเหลือการ
เดินทางเข้ารับบริการ

หญิงตั้งครรภ์ Preterm
9.52 % (เป้า < 9 %)
หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา
ป้องกัน Preterm 100 % 

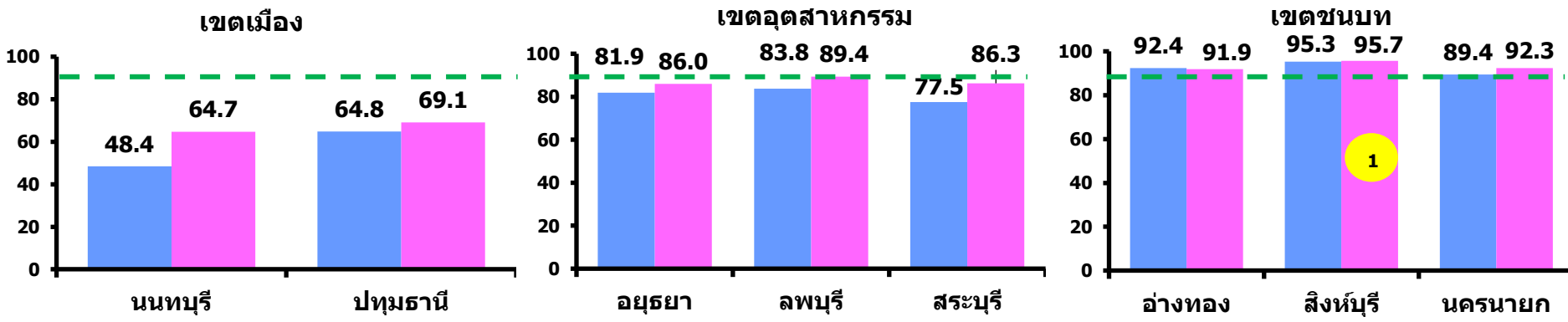
ผ่านเกณฑ์ : สิงห์บุรี (1)
ปทุมธานี, ลพบุรี, อ่างทอง,

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
					Q1	Q2	Q3	Q4	
❖ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก - เพิ่ม Early ANC - เพิ่ม ANC 5 ครั้ง	Early ANC ANC 5 ครั้ง	- จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ รง และ รพ. - ประชาสัมพันธ์ QR code online ในสถานบริการ และสถานประกอบการ (ขยายทั้งจังหวัด) - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน โดยการสนับสนุน UPT (ขยายทั้งจังหวัด) - บุรณการร่วมกับงานอนามัยเจริญพันธ์ ,วัยเรียน พมจ. ,และภาคีเครือข่าย (ขยายทั้งจังหวัด)	หญิงวัยเจริญพันธ์ HR รง		✓				รอง ส. ประธาน MCHB จ.
❖ สร้าง HL การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์	Preterm	- พัฒนาทักษะ HL ให้กับเจ้าหน้าที่ และหญิงตั้งครรภ์(ขยายทั้งจังหวัด)	จนท. ANC,LR		✓				รอง ส. ประธาน MCHB จ.
❖ ป้องกันภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ จ.ลพบุรี,พระนครศรีอยุธยา	Anemia	- สํารวจหญิงวัยเจริญพันธ์ในพื้นที่โดย อสม. - ปชส.การรับยาเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิกฟรีในชุมชน และสถานประกอบการ - อบรม HR ให้ความรู้เรื่องการรับยาเสริมธาตุเหล็ก และ แจก Folic ฟรี - ดำเนินการร่วมกับ อปท. ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ (มหัศจรรย์ 1,000 วัน)	หญิงวัยเจริญพันธ์ HR รง		✓				รอง ส. ประธาน MCHB จ.
❖ พัฒนาระบบข้อมูล จ.ลพบุรี, จ.นนทบุรี, จ.นครนายก, จ.นนทบุรี	Early ANC ANC 5 ครั้ง Preterm	- IT จังหวัดติดตามการลงข้อมูล ทุกเดือน - CPM จังหวัด ติดตาม ตรวจสอบ คืบข้อมูล ทุกเดือน - แก้ไขปัญหาพร้อมกันกับ มศว ในมารดาที่อยู่ใน จ. นครนายก เพื่อวางแผนจัดระบบบริการ	จนท. ANC,LR		✓				รอง ส. MCHB จ. IT จ.

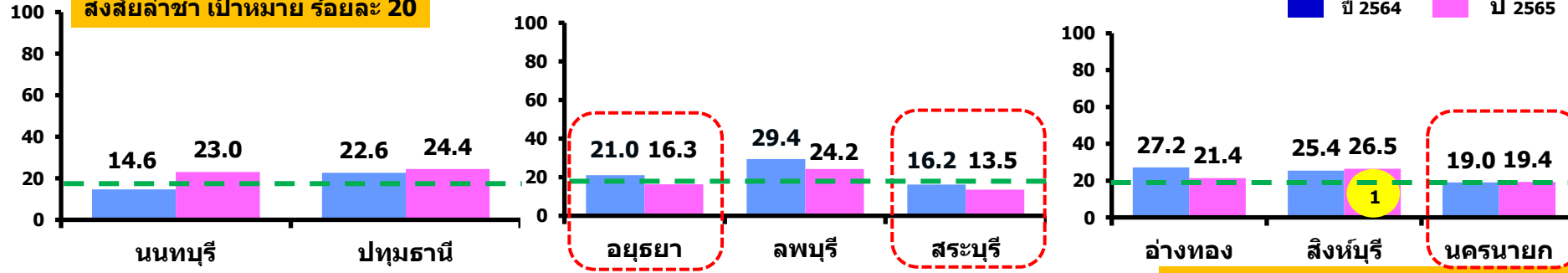
ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า
ข้อมูลไตรมาสที่ 1-3 เปรียบเทียบ ปี 64 และ ปี 65 จำแนกรายจังหวัด

	ปี 2564		ปี 2565	
	คัดกรอง	สงสัยล่าช้า	คัดกรอง	สงสัยล่าช้า
ประเทศ	86.6	28.2	81.6	24.7
เขตสุขภาพที่ 4	73.2	21.9	73.9	20.7

คัดกรอง เป้าหมาย ร้อยละ 90

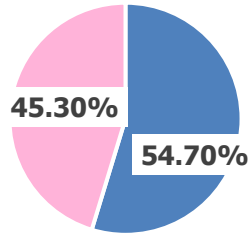


สงสัยล่าช้า เป้าหมาย ร้อยละ 20



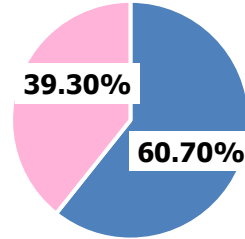
ร้อยละเด็กปฐมวัยจำแนกในและนอกสังกัด ปี 2565

จังหวัดนนทบุรี



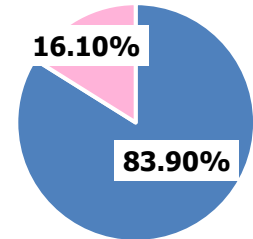
■ ในสังกัด ■ นอกสังกัด

จังหวัดปทุมธานี



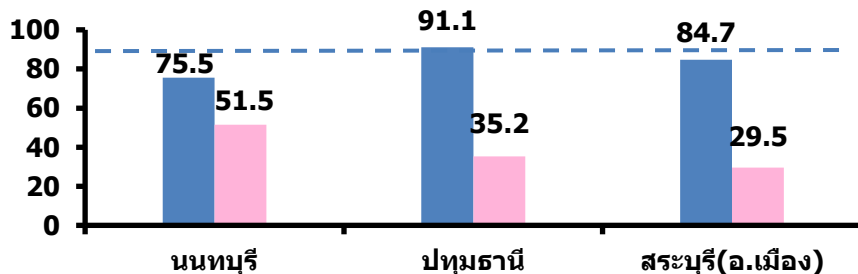
■ ในสังกัด ■ นอกสังกัด

จังหวัดสระบุรี(อำเภอเมือง)

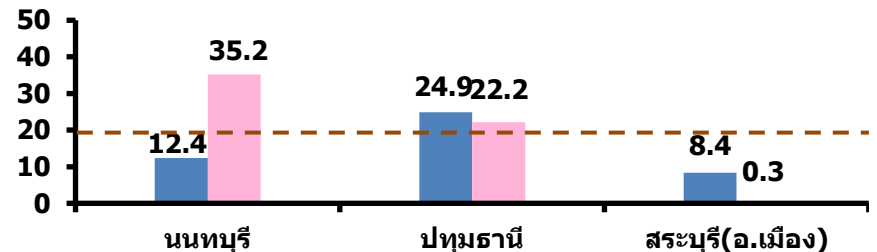


■ ในสังกัด ■ นอกสังกัด

ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรอง จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี(อ.เมือง) เปรียบเทียบในและนอกสังกัด สธ. ไตรมาส 1-3 ปี 2565



ร้อยละเด็กปฐมวัยสงสัยล่าช้า จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี(อ.เมือง) เปรียบเทียบในและนอกสังกัด สธ. ไตรมาส 1-3 ปี 2565



พื้นที่ที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ

จังหวัด	พื้นที่ที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ	CPM จังหวัด ลงพื้นที่	ศอ. 4 สรุปประเมิน	
นนทบุรี	<u>อ.บางบัวทอง</u> - รพ.สต. หมู่ 7 ลำโพ, รพ.สต.วัดลาดปลาตก, รพ.สต.บางคูรัด, รพ.สต.สุเหราเขียว	ด.ค.-พ.ย. 2565		
ปทุมธานี	<u>อ.ธัญบุรี</u> - รพ.สต.ลำผักกูด รพ.สต.บึงสนั่น <u>อ.หนองเสือ</u> - รพ.หนองเสือ, รพ.สต.ศาลาครุ <u>อ.ลำลูกกา</u> รพ.สต.บ้านทรัพย์-บุญชู, รพ.สต.อ.ลำลูกกา, รพ.สต.บึงคอไห1	ด.ค. 2565		
อยุธยา	<u>อ.พระนครศรีอยุธยา</u> - ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม, ศูนย์แพทย์ป้อมเพชร, ศูนย์แพทย์วัดตึก, ศูนย์บริการ สธ.วัดกล้วย <u>อ.บางบาล</u> - รพ.สต. พระขาว, รพ.สต. บางชะนี <u>อ.ลาดบัวหลวง</u> - รพ.สต.พระยาบันลือ, รพ.สต.สิงหนาท, รพ.สต.สิงหนาท 2 <u>อ.อุทัย</u> - รพ.สต.สามบัณฑิต, รพ.สต.หนองน้ำส้ม, รพ.สต.ธนู, รพ.อุทัย	พ.ย. 2565		ธ.ค. 2565
ลพบุรี	<u>อ.เมืองลพบุรี</u> - รพ.สต.เขาพระงาม, รพ.สต.ท่าแค, รพ.สต.บางขันหมาก - ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองรพ.พระนารายณ์ <u>อ.พัฒนานิคม</u> - รพ.พัฒนานิคม	พ.ย. 2565		

พื้นที่ที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ

จังหวัด	พื้นที่ที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ	CPM จังหวัด ลงพื้นที่	ศอ. 4 สุ่มประเมิน	
สระบุรี	<u>อ.เมืองสระบุรี (นอกสังกัด)</u> - รพ.ค่ายอดิศร, ศูนย์บริการสาธารณสุข เชียงเขา <u>อ.หนองแค</u> - รพ.สต.บัวลอย, ศูนย์สุขภาพชุมชนรพ.หนองแคสาขา 2, รพ.หนองแค <u>อ.วิหารแดง</u> - รพ.วิหารแดง, รพ.สต.วิหารแดง, รพ.สต.สหกรณ์หนองเสือ, รพ.สต.หนองสรวง <u>อ.เสาไห้</u> - รพ.สต.เขาดินใต้, รพ.สต.ต้นตาล, รพ.สต.บ้านยาง, รพ.สต.พระยาทศ, รพ.สต.ศาลารีย์ไทย รพ.สต.เรียงราง, รพ.สต.สวนดอกไม้	ด.ค.- พ.ย. 2565	ธ.ค. 2565	
นครนายก	<u>อ.เมืองนครนายก</u> - รพ.นครนายก, สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ, รพ.สต.บ้านดอกไม้แดง <u>อ.ปากพลี</u> - รพ.ปากพลี, รพ.สต.บ้านพรหมเพชร, รพ.สต.บ้านเกาะกา	พ.ย. 2565		
สิงห์บุรี	<u>อ.เมือง</u> - รพ.สต.ตันโพธิ์ 2 (วัดศรีสาคร) <u>อ.พรหมบุรี</u> - รพ.พรหมบุรี	<u>อ.ท่าช้าง</u> - รพ.สต.วิหารขาว <u>อ.อินทร์บุรี</u> - รพ.อินทร์บุรี		พ.ย. 2565
อ่างทอง	<u>อ.ป่าโมก</u> - รพ.สต.บางเสด็จ <u>อ.วิเศษชัยชาญ</u> - รพ.สต.ห้วยคั่นແหลນ, รพ.สต.คลองขนาท, รพ.สต.หัวตะพาน	พ.ย. 2565		

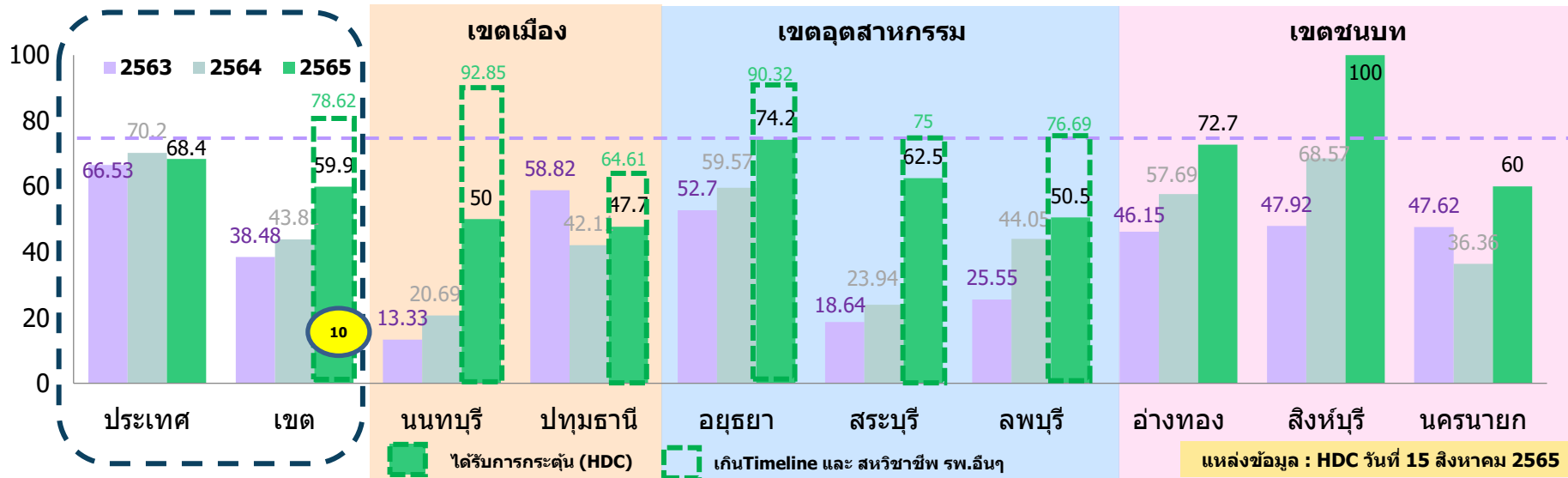
การคัดกรองพัฒนาการเด็กใน รพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	สถานที่ให้บริการ	ผู้รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายและบันทึกข้อมูล	ผลการดำเนินการ		
			คัดกรอง	ส่งสัย ล่าช้า	ติดตามได้
นนทบุรี -โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า -ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขชุมชน วัดแคนอก	WCC ในรพ. WCC ในรพ.	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย งานเวชกรรม	0 51.35	0 10.53	0 50
ปทุมธานี -โรงพยาบาลปทุมธานี	WCC ในรพ.	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย	0	0	0
พระนครศรีอยุธยา -โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา -ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม -ศูนย์แพทย์ป้อมเพชร -ศูนย์แพทย์วัดตึก -ศูนย์แพทย์โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยาสาขา 1 ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว -ศูนย์แพทย์โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา สำนักงาน สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา	WCC ใน รพ. ศูนย์แพทย์ ศูนย์แพทย์ ศูนย์แพทย์ ศูนย์แพทย์ ศูนย์แพทย์	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย งานเวชกรรมและจนท.ศูนย์แพทย์	0 33.73 5.63 16.32 28.68	0 0 25 25.81 24.32	0 0 0 0 33.33
-ศูนย์แพทย์โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา	ศูนย์แพทย์	}	16.67	23.08	33.33

จังหวัด	สถานที่ให้บริการ	ผู้รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายและบันทึกข้อมูล	ผลการดำเนินการ		
			คัดกรอง	ส่งสัยล่าช้า	ติดตามได้
ลพบุรี	WCC ใน รพ. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	ไม่มีกลุ่มเป้าหมายงานเวชกรรม	0	0	0
		WCC ใน รพ. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	75.29	6.11	50
		WCC ใน รพ. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	85.71	12.5	100
สระบุรี	WCC ใน รพ. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	ไม่มีกลุ่มเป้าหมายงานเวชกรรม	0	0	0
		ศูนย์สุขภาพชุมชน/คลินิกหมอมอครอบครัวงานเวชกรรม	80.7	8.97	70.37
	ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง(การเคหะ)		36.49	23.46	29.73
สิงห์บุรี	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	พยาบาลพัฒนาการ/กลุ่มงานจิตเวชงานเวชกรรม	88.67	48.12	95.31
นครนายก	โรงพยาบาลนครนายก	ศสม.รพ.นครนายก/WCCงานเวชกรรม(รับผิดชอบหลัก)	16.28	14.29	80
อ่างทอง	WCC ใน รพ. ศูนย์บริการสาธารณสุขเมืองอ่างทองแห่งที่ 1 (รพ.อ่างทอง 2)	พยายาลรับผิดชอบงาน WCCงานเวชกรรม	78.57	4.55	100
			84.35	14.52	100

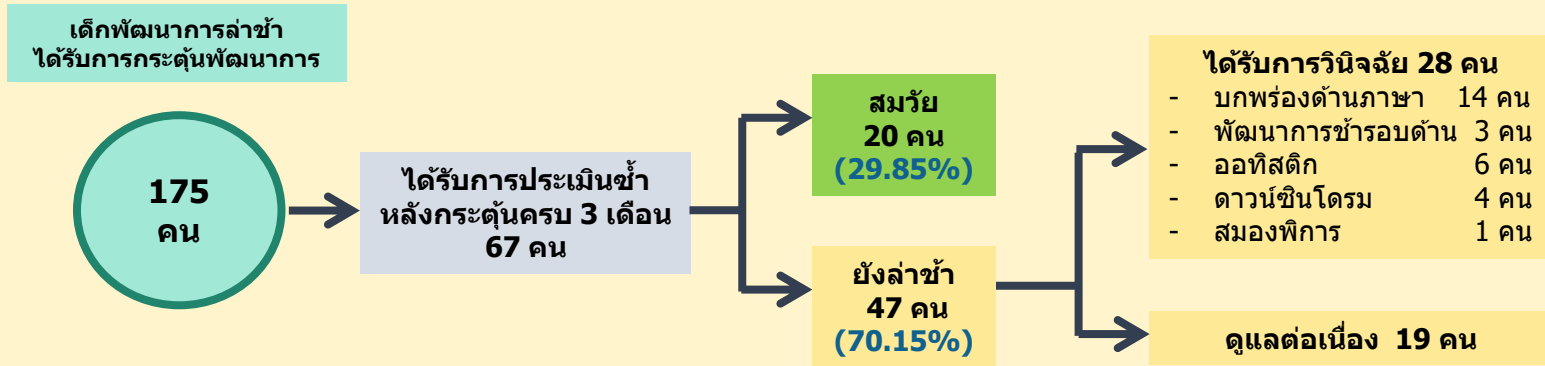
เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย ปี 2565
ไม่น้อยกว่า 75 %



2565	ประเทศ	เขต 4	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	สระบุรี	ลพบุรี	อ่างทอง	สิงห์บุรี	นครนายก
เป้าหมาย	3872	292	14	65	31	32	103	11	31	5
ได้รับการกระตุ้น (HDC)	2647	175	7	31	23	20	52	8	31	3
เกินTimeline	-	38	4	6	3	1	24	-	-	-
สหวิชาชีพ รพ.อื่นๆ	-	15	2	5	2	3	3	-	-	-

ผลงานเขตสุขภาพที่ 4 กระตุ้นพัฒนาการแล้วกลับมาสมวัย



ปัญหาอุปสรรค

1. การเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่าย ทั้งนอกและในระบบ ยังไม่รวดเร็ว ไม่ทันเวลา (นนทบุรี, ปทุมธานี, ออยุธยา, สระบุรี, ลพบุรี)
2. การบันทึกข้อมูลยังไม่ครอบคลุม กรณีไปรักษาโรงพยาบาลนอกเครือข่ายและสหวิชาชีพอื่น ๆ กระตุ้นพัฒนาการเด็ก (นนทบุรี, ปทุมธานี, ออยุธยา, สระบุรี, ลพบุรี)
3. ผู้ปกครองปฏิเสธการรักษา/ย้ายถิ่นฐาน/สังคมเมือง ทำให้การติดตามการรักษาเป็นไปได้ยาก (นนทบุรี, ปทุมธานี, ออยุธยา, สระบุรี, ลพบุรี)

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำและติดตาม ผ่าน line-group เครือข่ายบริการของแต่ละอำเภอ ทั้งในและนอกระบบ มีการบริหารจัดการข้อมูล (data exchange) ตั้งแต่ระดับ จังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ และติดตามผ่าน line-group MCH Board
2. กำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าให้กับทีมสหวิชาชีพ และผู้รับผิดชอบ TEDA4I
3. เพิ่มศักยภาพ รพสต. (Node) ให้จัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I (ใกล้บ้านใกล้ใจ)

โอกาสพัฒนา

- ❖ **CPM** จังหวัดร่วมกับกุมารแพทย์และ **MCHB** ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กจังหวัด (จ.ปทุมธานีดำเนินการแล้ว)

ข้อชื่นชม

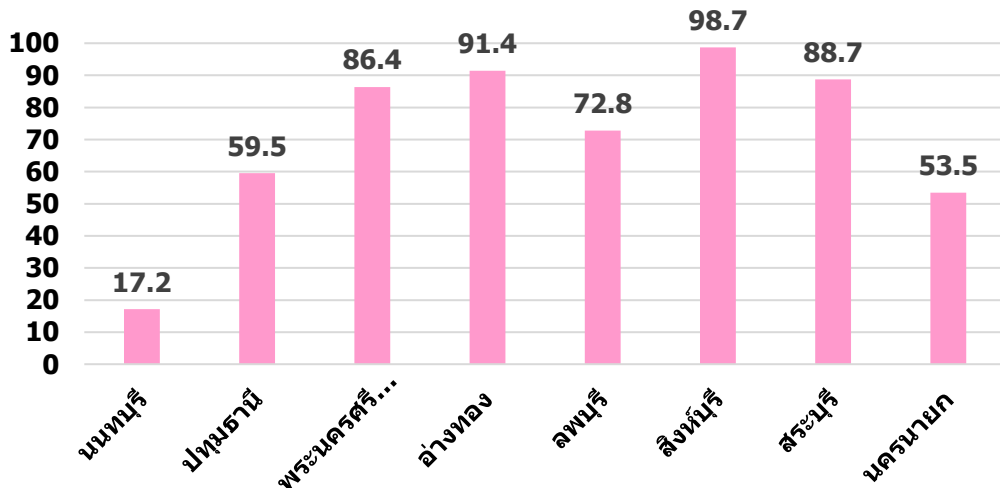
รพ.สต.ต้นโพธิ์1 (บางมอญ) อ.เมือง จ.สิงห์บุรี มีการดำเนินงานพัฒนาการเด็กได้ดี (คัดกรอง 88.7% ค้นหาสงสัยล่าช้า 43.1% ติดตามได้ 100%)

- ❖ เจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดี ทำงานเชิงรุก และประสานเครือข่ายอสม.และท้องถิ่นได้ดี
- ❖ สร้าง **Group line** ผู้ปกครองตั้งแต่หลังคลอดเชื่อมต่อการดูแลเด็ก 0-5 ปี เพื่อให้คำปรึกษาและคืนข้อมูลเด็กทุกเดือน
- ❖ เน้นให้นำคู่มือ **DSPM** มาทุกครั้ง ตรวจการบ้านและเซ็นรับ

สร้างความตระหนักของพ่อแม่ผู้ปกครองให้ประเมินพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเอง

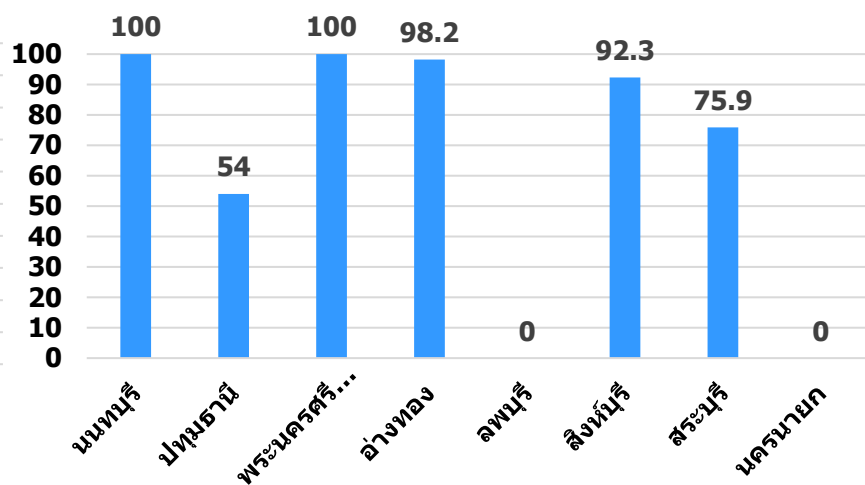
โครงการส่งการบ้านวันวัดขึ้น

การใช้คู่มือ DSPM ของผู้ปกครอง จำแนกรายจังหวัด



โครงการครู หมอ พ่อแม่

การใช้คู่มือ DSPM ของผู้ปกครอง จำแนกรายจังหวัด



ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและประเมินผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อเด็ก
2. เก็บข้อมูลการไม่ใช้ DSPM เพื่อนำมาวิเคราะห์ PDCA
3. เยี่ยมนิเทศเสริมพลัง

หมายเหตุ : จังหวัดลพบุรีและนครนายก สพด.ปิด

จังหวัด	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก
พื้นที่ดำเนินการ	อ.บางใหญ่	อ.คลองหลวง	อ.เสนา	ทุกอำเภอ	อ.เมือง	อ.เมือง	อ.วังม่วง	อ.บ้านนา

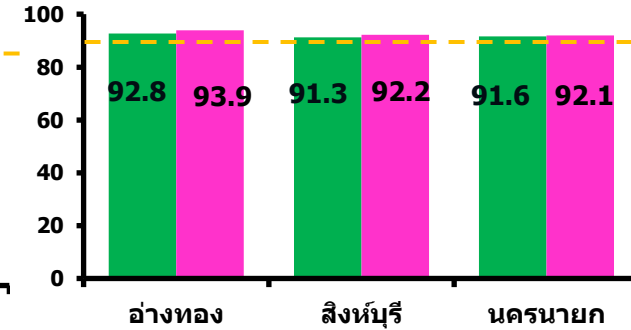
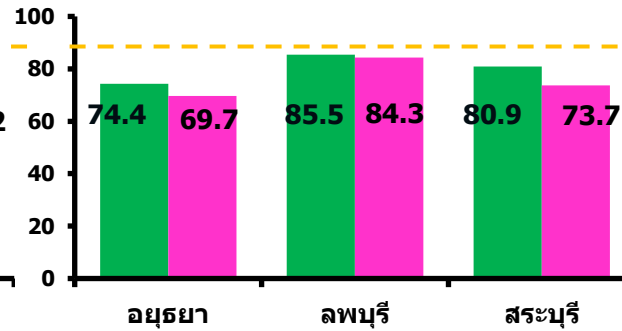
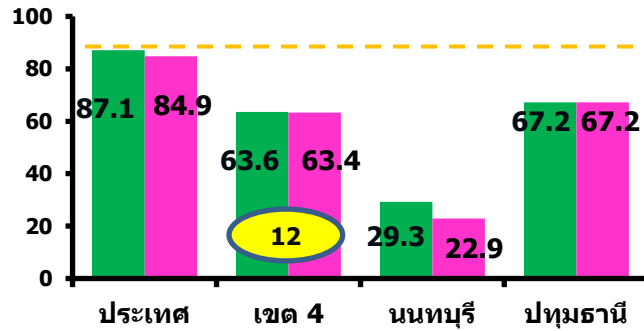
เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 90 %

โรคเบาหวาน

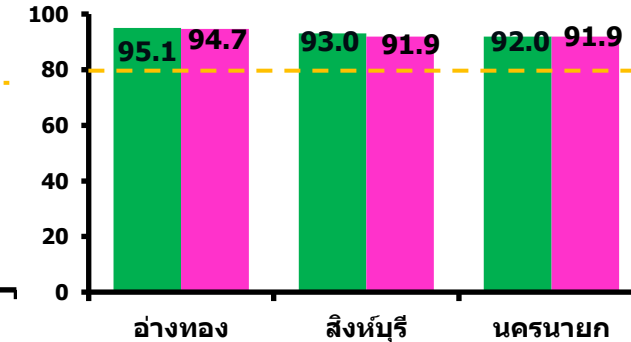
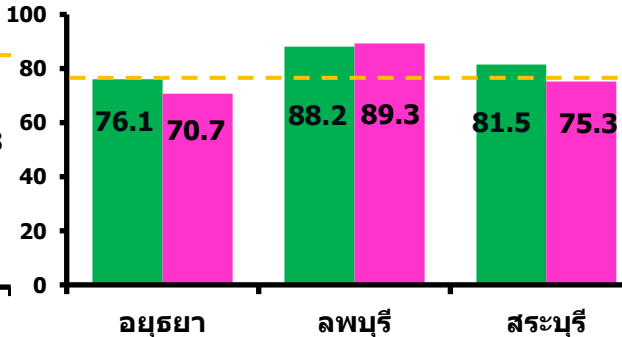
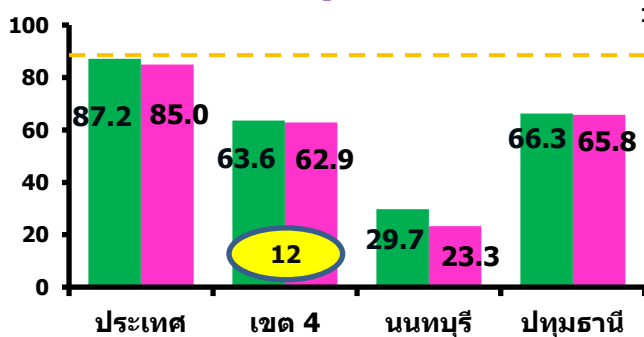
เขตเมือง

เขตอุตสาหกรรม

เขตชนบท



โรคความดันโลหิตสูง



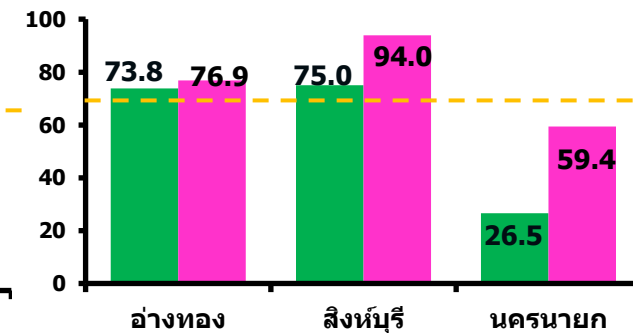
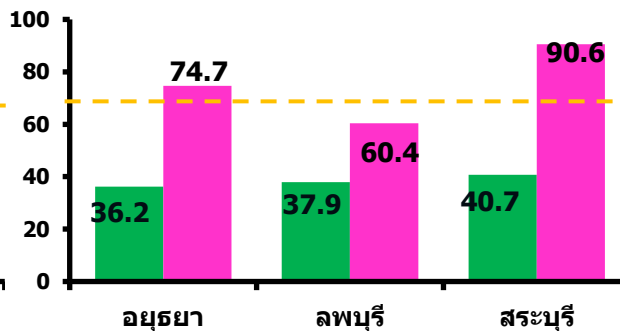
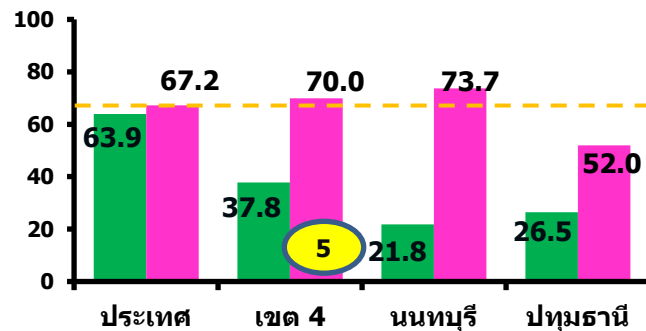
DM เป้าหมาย
ไม่น้อยกว่า 67 %

โรคเบาหวาน

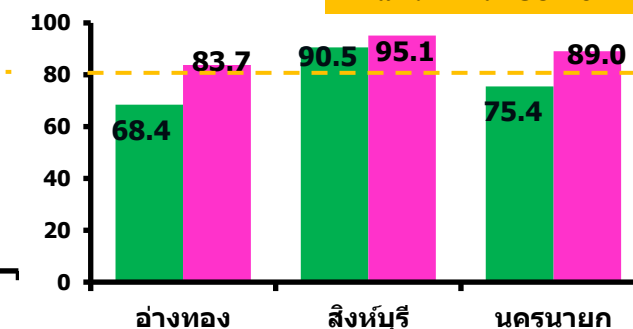
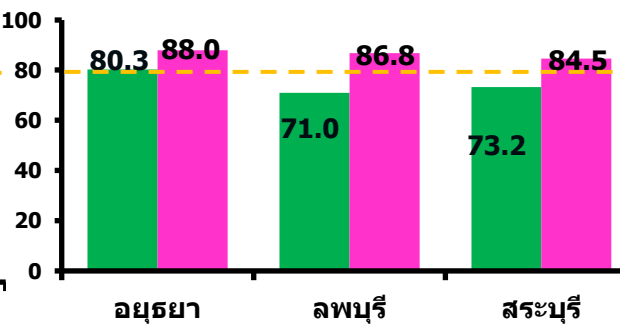
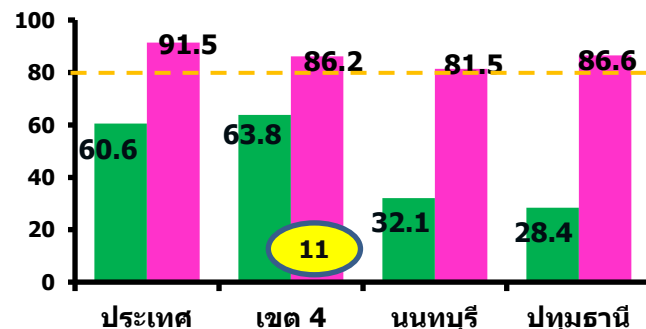
เขตเมือง

เขตอุตสาหกรรม

เขตชนบท



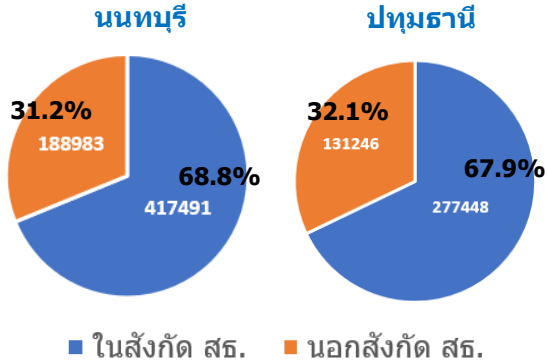
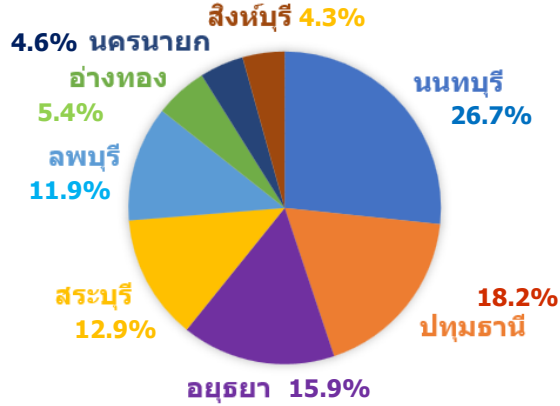
โรคความดันโลหิตสูง

HT เป้าหมาย
ไม่น้อยกว่า 80 %

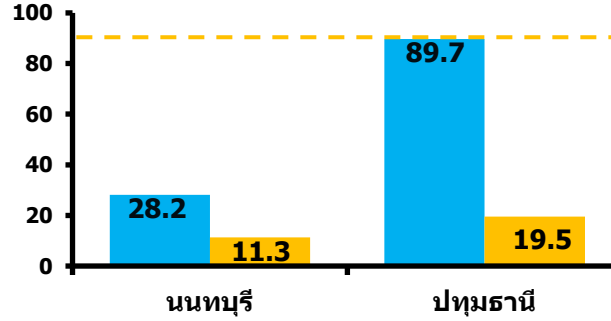


สถานการณ์ NCDs

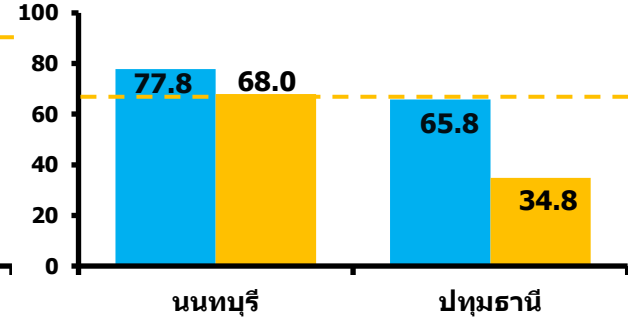
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูง



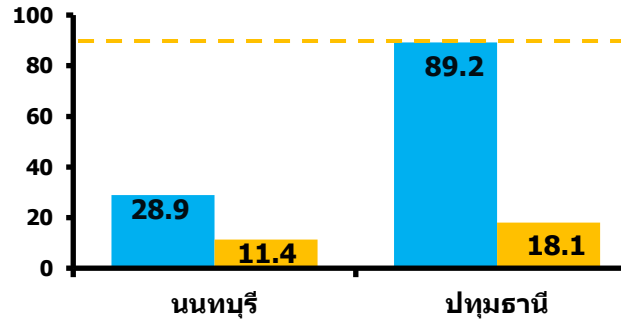
ร้อยละการคัดกรองเบาหวาน



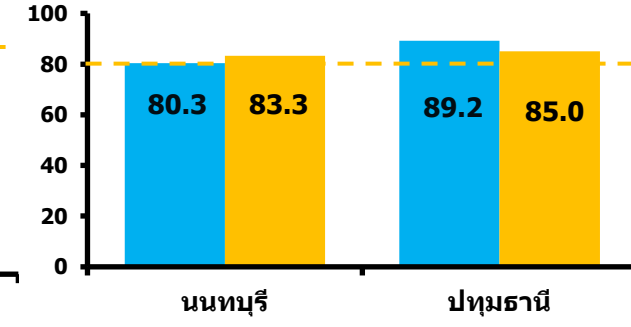
ร้อยละการติดตามฯ โรคเบาหวาน



ร้อยละการคัดกรองความดันโลหิตสูง



ร้อยละการติดตามฯ โรคความดันโลหิตสูง



ผลการดำเนินงาน

Big Rock NCD

เขตสุขภาพที่ 4





พื้นที่ดำเนินการ Big Rock NCDs

เป้าหมาย
17,106 คน

ชุมชน

เป้าหมาย : 9,404 คน

จังหวัดนนทบุรี

- ตำบล ตำบลบางไผ่ (อ.เมือง)
ตำบลเกาะเกร็ด (อ.ปากเกร็ด)
- ชุมชน หมู่ 5 ชุมชนโค้งมะขาม (อ.บางกรวย)
หมู่ 4 ชุมชนบ้านหนองกางเขน (อ.บางใหญ่)
หมู่ 5 ชุมชนรัตนาวดี (อ.บางบัวทอง)
หมู่ 4 ชุมชนบ้านคลองสอง (อ.ไทรน้อย)

จังหวัดปทุมธานี ตำบลบ้านฉาง อ.เมืองปทุมธานี

จังหวัดอ่างทอง ตำบลบ้านแห อ.เมืองอ่างทอง

จังหวัดสิงห์บุรี ตำบลผักก้น อ.บางระจัน

จังหวัดนครนายก ตำบลดงละคร อ.เมืองนครนายก

- หมู่ 3 ชุมชนบ้านหนองหมู (รพสต.บ้านหนองทองทราย)
- หมู่ 12 ชุมชนบ้านลำผักก้น (รพสต.ท่าแห)

สถานประกอบการ

เป้าหมาย : 6,624 คน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- บริษัทวังน้อยเบเวอเรจ
จำกัด อำเภอวังน้อย

จังหวัดสระบุรี

- บริษัทไทยมาลาया กลาส
จำกัด อำเภอหนองแค

จังหวัดลพบุรี

- เครือบริษัท BETAGRO
อำเภอพัฒนานิคม (18 แห่ง)

สถานที่ราชการ

เป้าหมาย : 1,078 คน

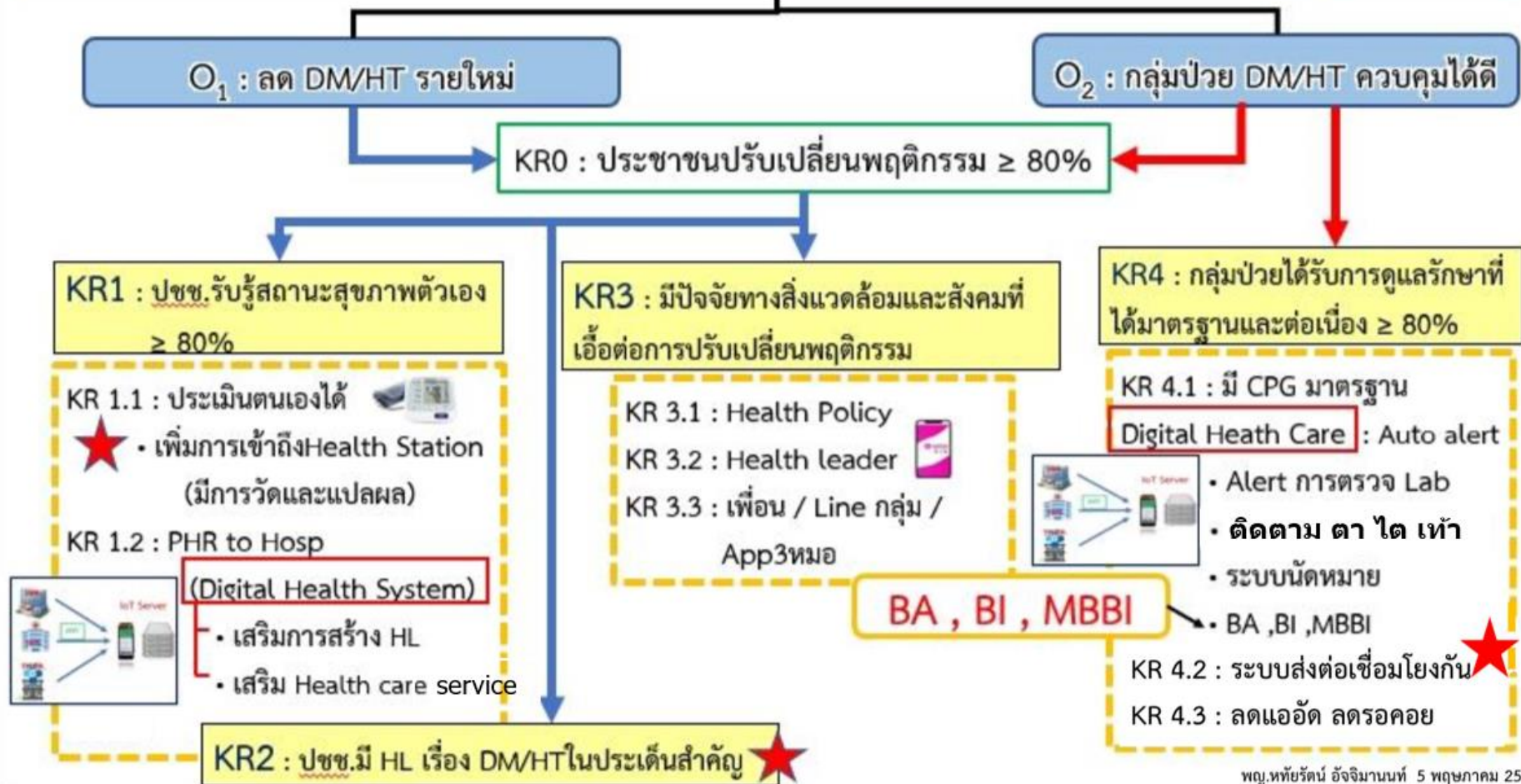
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- ศาลากลางจังหวัด

จังหวัดสระบุรี

- สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด

GOAL: ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อลดปัญหา NCDs ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป





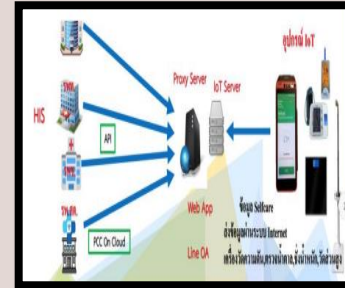
ผลการดำเนินงาน Big Rock : NCDs

ประเด็น

ผลการดำเนินงาน

KR1 : ประชาชนรับรู้สถานะตนเอง (ร้อยละ80)

1. ประชาชนได้รับการประเมิน PHR (92.33 %)
 - ชุมชน (94.22 %)
 - โรงงาน (99.43 %)
 - สถานที่ราชการ (32.10 %)
2. ประชาชนรู้สถานะตนเอง (92.33 %)
3. ประชาชนเข้าถึงบริการ Health Station (ประเมินตนเองทำได้) (38.44 %)
4. สถานที่ตั้ง Health Station (ชุมชน / รพสต. / โรงงาน / วัด / ชมรมผู้สูงอายุ / ศาลากลาง)



KR2 : ประชาชนมี Health literacy ในเรื่อง DM / HT ในประเด็นสำคัญ

1. มีช่องทางการสร้างความรู้ให้กับประชาชนผ่าน webboard คลังความรู้เกี่ยวกับ NCDs
<https://hpc4.anamai.moph.go.th/th> ,
<https://hpc4.anamai.moph.go.th/th/knowledge-ncd>
2. ผลการประเมิน Health literacy ใน Health Leader (69.33 %)

ด้าน	มาก	ปานกลาง	น้อย
การรับรู้	52.9	35.3	11.8
เข้าใจ	35.5	58.8	5.9
ตัดสินใจ	29.4	23.5	47.1
ปฏิบัติ	29.4	29.4	45.6
บอกต่อ	-	35.3	64.8





ผลการดำเนินงาน Big Rock : NCDs

ประเด็น

ผลการดำเนินงาน

KR3 : มีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. Health Policy ในเรื่อง "การส่งเสริมให้มีสุขภาพดี"
 - การลด BMI (ทุก setting)
 - การลดการบริโภคโซเดียม (นนทบุรี สระบุรี)
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในชุมชน / โรงงาน / สถานที่ราชการการ
 - พัฒนาสถานที่ออกกำลังกาย
 - พัฒนาร้านอาหาร และร้านเครื่องดื่ม ในเรื่องเมนูสุขภาพ และเครื่องดื่มหวานน้อยสั่งได้
3. คัดเลือกและพัฒนาศักยภาพ Health Leader ในเรื่อง
 - Motivational Interviewing (MI)
 - Health literacy (HL)
4. มีการสื่อสารผ่าน Line กลุ่มเสียง และกลุ่มป่วย



KR4 : กลุ่มผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน มีการติดตามภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่อง (ร้อยละ80)

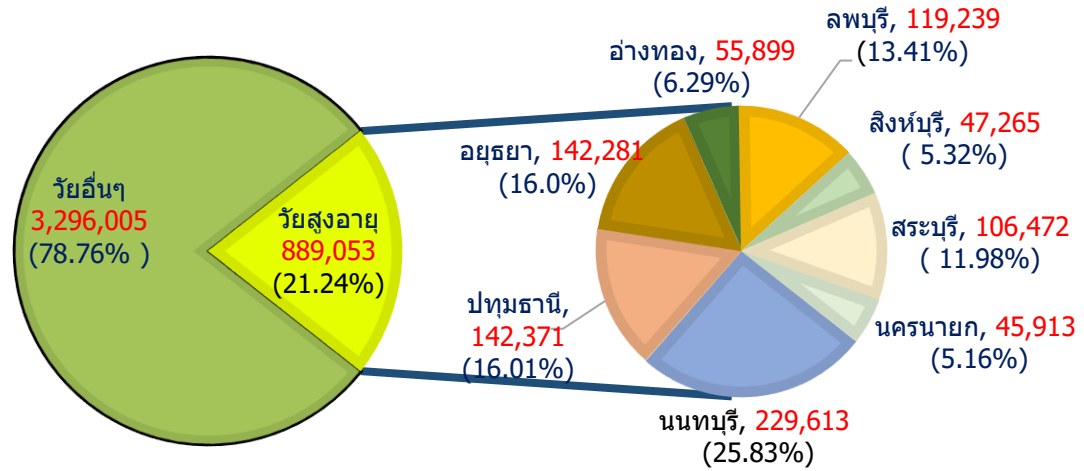
1. มีระบบการติดตามดูแลกลุ่มป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิด Selfcare
2. บุคลากร รพสต. ได้รับการการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่อง MI BA BI (100 แห่ง)
3. มีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง ชุมชน โรงงาน กับ สถานบริการ

***** การประเมินผลความสำเร็จ**

3 – 6 เดือน	9 – 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none">- การคัดกรองเพิ่มขึ้น- BMI เกินเกณฑ์ ลดลง	<ul style="list-style-type: none">- BMI เกินเกณฑ์ ลดลง- DM / HT รายใหม่จากกลุ่มเสียง ลดลง- DM / HT ควบคุมได้ดี เพิ่มขึ้น

ประชากรสูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565

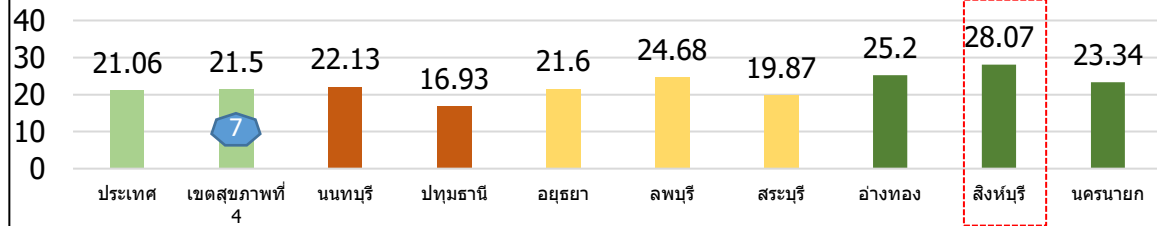
ประชากรทั้งหมด
4,185,058 คน



แบ่งกลุ่ม ตาม ADL



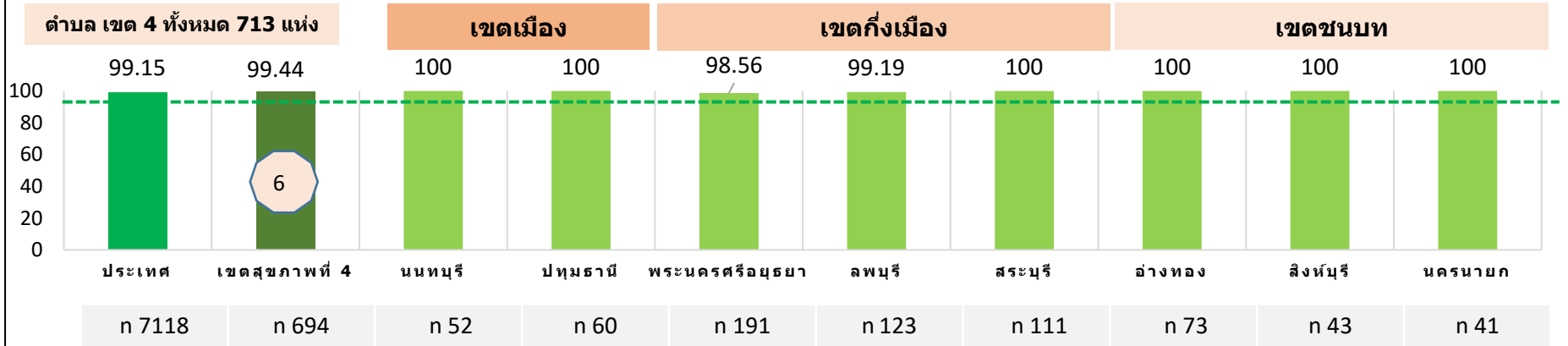
ร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกประเทศ เขต จังหวัด ปี 2565



ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด

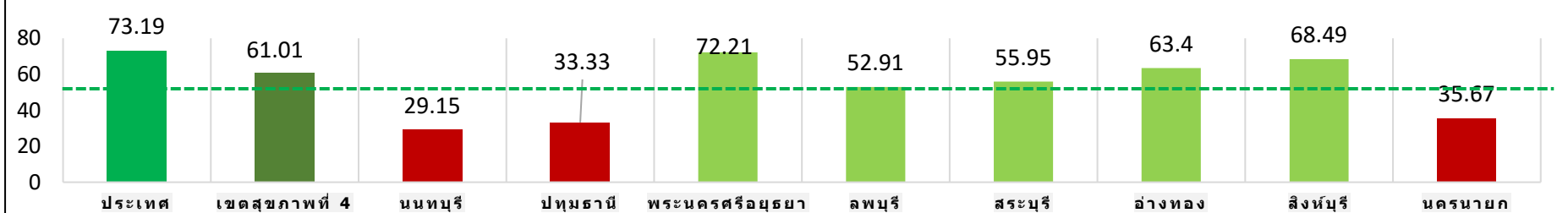
ร้อยละของตำบลที่มีระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว LONG TERM CARE ผ่านเกณฑ์ ปี 2565

เป้าหมาย ร้อยละ 98

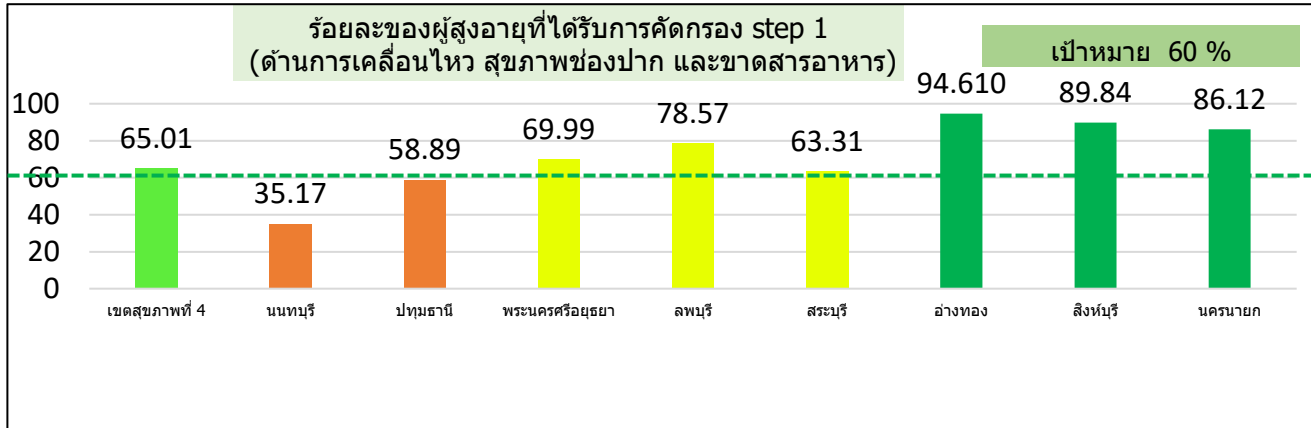


ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

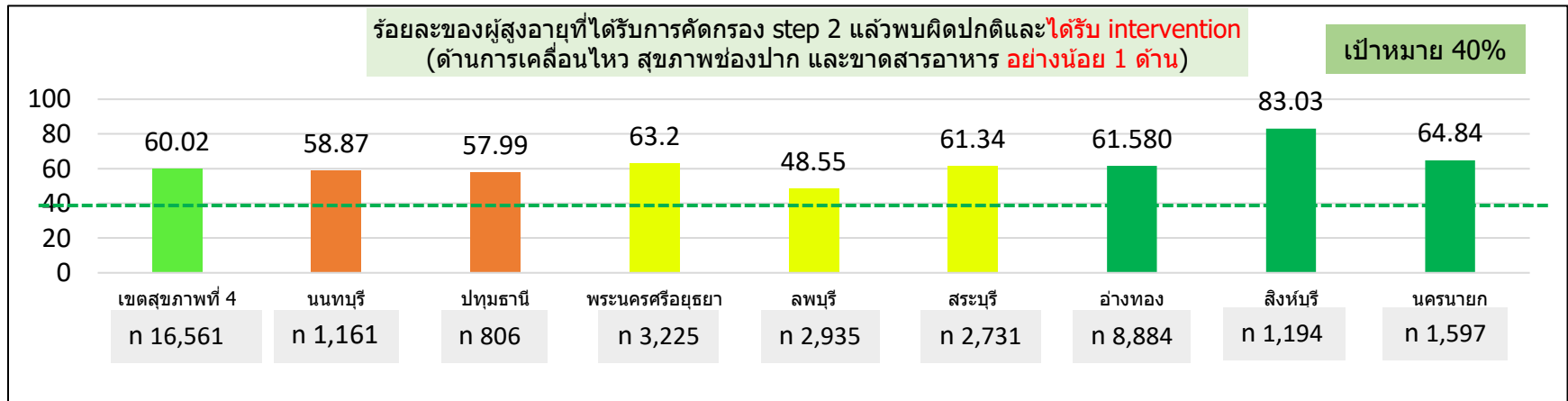
เป้าหมาย ร้อยละ 50



Big Rock



ผู้สูงอายุทั้งหมด
887,967 คน
 ได้รับการคัดกรอง
 step1
577,230 คน



ผลการดำเนินงาน

นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	อ่างทอง	สิงห์บุรี	นครนายก
คลินิกผู้สูงอายุ ✓ รพ.พระนั่งเกล้า ☒ รพ.บางใหญ่ ☒ รพ.บางบัวทอง	✓ รพ.ปทุมธานี ✓ รพ.ธัญบุรี	✓ รพ.เสนา ✓ รพ.บางปะอิน ☒ รพ.อยุธยา	✓ รพ.พระนารายณ์ฯ ✓ รพ.บ้านหมี่ ✓ รพ.โคกสำโรง ✓ ชัยบาดาล	✓ รพ.สระบุรี ✓ รพ.พระพุทธบาท	✓ รพ.อ่างทอง	✓ รพ.สิงห์บุรี ✓ รพ.อินทร์บุรี	✓ รพ. นครนายก จัดเพิ่ม ✓ รพ.สต.หนองหัวลิง ✓ รพ.สต.ดงขำ อ.ปากพลี
เมืองที่เป็นมิตร ✓ =เทศบาลเมืองพิมลราช	✓ =เทศบาลตำบลบางชะแยง	✓ =อบต.ท่าหลวง	✓ =อบต.ท่าศาลา	✓ =อบต.ท่าคล้อ ✓ =เทศบาลตำบลแสงพัน	✓ =อบต.ตลาดใหม่	✓ =อบต.บางกระบือ	✓ =เทศบาลตำบลบ้านนา

ปัญหา อุปสรรค	จังหวัด	ข้อเสนอแนะ	ระยะเวลาติดตาม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้นิเทศ
ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง					
1.การรับงบสนับสนุนการดำเนินงาน LTC จาก สปสช.ยังไม่ครอบคลุมทุกกองทุน	-นนทบุรี ปทุมธานี อยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สระบุรี	- ทำความเข้าใจกับ อปท.ที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ	- ธ.ค.65	-กลุ่มส่งเสริม สสจ.	- สปสช. เขต 4
2.ยังไม่มีมีการประเมินเชิงคุณภาพ การดำเนินงาน LTC	- ทั้ง 8 จังหวัด	- สุ่มประเมินซ้ำ ในตำบลที่ re-accredit ปี 65,66	- ธ.ค.65	-กลุ่มส่งเสริม สสจ.,สสอ.	- ศูนย์ อนามัยที่ 4 สระบุรี
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม					
1. เพิ่มความครอบคลุมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ที่มีความถดถอย (เป้าหมายปี 66 คัดกรอง 60% Intervention 60% ผลลัพธ์ reverse 50%)	- ทั้ง 8 จังหวัด	- พัฒนาทีมงาน (การคัดกรอง และการจัดทำ CP และการให้ intervention)	- พ.ย.65	-กลุ่มส่งเสริม สสจ.,สสอ.	- ศูนย์ อนามัย ร่วมกับ คณะทำงาน เขต
		- คณะทำงานเขตทบทวนเครื่องมือการคัดกรอง care plan ,intervention	ต.ค.65	คณะกรรมการ เขต	

ปัญหา อุปสรรค	จังหวัด	ข้อเสนอแนะ	ระยะเวลาติดตาม	ผู้รับผิดชอบ	ผู้นิเทศ
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ต่อ)					
2. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.M2 ให้ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> - นนทบุรี (รพ.บางใหญ่ บางบัวทอง) - อโยธยา (รพ.พระนครศรีอยุธยา) 	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกจังหวัด ยกเว้นปทุมธานี ครบแล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนพัฒนาบุคลากรรอบรพพยาบาล เฉพาะทาง แพทย์อบรมเวชศาสตร์สูงอายุ /เวชศาสตร์ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ธ.ค.65 	<ul style="list-style-type: none"> - CHRO - HR รพ. - HR สสจ. 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักการแพทย์ เขต 4
	<ul style="list-style-type: none"> - นนทบุรี ,อโยธยา 	<ul style="list-style-type: none"> ออกแบบจัดบริการในคลินิกทั้ง 3 แห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ธ.ค.65 	<ul style="list-style-type: none"> - รองแพทย์, ผู้รับผิดชอบคลินิก 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักการแพทย์ เขต 4
	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกจังหวัด (ยกเว้น สระบุรีดำเนินการแล้ว) 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำ Guide line การ refer จากชุมชนสู่คลินิกฯ โดยบูรณาการกับ IMC และ NCD 	<ul style="list-style-type: none"> - ธ.ค.65 	<ul style="list-style-type: none"> - รองแพทย์, SP ที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักการแพทย์ เขต 4
3. ขยายพื้นที่เมืองที่เป็นมิตรฯ	<ul style="list-style-type: none"> - ทั้ง 8 จังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - เลือกพื้นที่เป้าหมายเพิ่ม - ชี้แจงทำความเข้าใจกับ อปท. - ค้นหา best practice เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ธ.ค.65, - มี.ค.66 - ธ.ค.65 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่ม สส. - อปท.ที่เกี่ยวข้อง - กลุ่ม สส. 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
4. เพิ่มการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุ (1 ชมรมต่ออำเภอ)	<ul style="list-style-type: none"> - ทั้ง 8 จังหวัด (ทุกอำเภอ) 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมกระบวนการสร้างความรอบรู้ให้บุคลากรในพื้นที่เป้าหมาย - พื้นที่จัดกิจกรรมตามโปรแกรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ธ.ค.65 - มี.ค 66 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์อนามัย - สสอ./รพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

ร่าง Action Plan ปี 2566

แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
				Q1	Q2	Q3	Q4	
ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง								
1 การพัฒนาระบบให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	- ดัชนี LTC ผ่านเกณฑ์	1. ทำแผนสู่ประเมินซ้ำ LTC	- ทุกจังหวัด	/	/			-กลุ่มส่งเสริม สสจ./สสอ./รพ.
		2. ประสาน สปสช.เขต ทำความเข้าใจกับ อปท. เพื่อรับงบ LTC	- ยกเว้นสิงห์บุรี นครนายก	/				
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม								
2.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ	เพิ่มความครอบคลุม ปี 66 - การคัดกรองภาวะถดถอย 3 ด้าน 60% - CP and intervention 60% - ผลลัพธ์ reverse 50%	1.เตรียม Staff (อสม.เรื่องการคัดกรอง เจ้าหน้าที่เรื่อง intervention)	ผู้รับผิดชอบงานที่ รพ.สต,รพ. และ สสอ. ทุกจังหวัด	/	/	/		-กลุ่มส่งเสริม สสจ.
		2.ติดตามประเมินผลเดือนละครั้ง						
	- จำนวนคลินิกผู้สูงอายุ รพ. M2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน - รพศ.รพท. ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ	1.เตรียม staff	- คลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง (ยกเว้นปทุมครบแล้ว) - รพ. พระนารายณ์มหาราช	/	/			- CHRO - HR รพ. - HR สสจ.
		- พยาบาลอบรมเฉพาะทางสูงอายุ - แพทย์ศึกษาต่อเวชศาสตร์สูงอายุ /เวชศาสตร์ครอบครัว - นักกายภาพบำบัด						

ร่าง Action Plan ปี 2566

แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
				Q1	Q2	Q3	Q4	
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ต่อ)								
		2.System 2.1 ออกแบบระบบบริการ ที่คลินิกผู้สูงอายุ (best practice ที่ รพ.ปทุม)	- รพ.บางใหญ่ - รพ.บางบัวทอง - รพ.อยุธยา	/				- รองแพทย์ - SP ที่เกี่ยวข้อง
	- มีคณะทำงานฯ การดูแลผู้สูงอายุไว้รอยต่อ - มีการจัดทำ Guide line อย่างน้อย 1 เรื่อง	2.2 จัดทำ guide line การ refer จากชุมชนสู่คลินิกผู้สูงอายุ บูรณาการกับ IMC, NCD (best practice จังหวัดสระบุรี)	- คลินิกทุกแห่งในเขต	/				- รอง สสจ. -กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ. -กลุ่มงานส่งเสริมฯ -ผู้รับผิดชอบ NCD IMC สสจ. -กลุ่มงานทันตฯ -SP ที่เกี่ยวข้อง
3.การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรฯ	- เมืองต้นแบบเป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ 8 แห่ง มี best practice - จำนวนเมืองที่เป็นมิตรฯ เพิ่มขึ้น	3. Structure 3.1 ค้นหา best practice เพื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3.2 ผลักดันนโยบาย ให้มีการขยายผลการพัฒนาเมือง	- เมืองต้นแบบทั้ง 9 แห่ง - ทั้ง 8 จังหวัด	/	/			- ก.ส่งเสริมฯ - สสอ. - อบท. - รพ.สต.
4. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุ	- อำเภอละ 1 ชมรม	1.อบรมกระบวนการสร้างความรอบรู้ให้บุคลากรของตำบลเป้าหมาย 2.จัดกิจกรรมตามโปรแกรม การป้องกันการพลัดตกหกล้ม โต3เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม	1 ชมรมผู้สูงอายุ/ อำเภอ ทั้ง 8 จังหวัด	/	/			- ก.ส่งเสริมฯ - ร.พ. - สสอ.

ชื่นชม

การขับเคลื่อนงานเมืองที่เป็นมิตรฯ จังหวัดสิงห์บุรี ทุกพื้นที่ โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัด





พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ทั้ง 8 องค์ประกอบระดับดีมาก

เทศบาลตำบลแสงพัน
อ.วังม่วง จ.สระบุรี



พัฒนาจุดเสี่ยงหลัก
มูลค่า 20 ล้านบาท
ของบทางหลวงชนบท

กำลังดำเนินการก่อสร้างศูนย์สุขภาพ
สำหรับประชาชนมูลค่า 30 ล้านบาท
จะเสร็จในปี 2566