



สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ 2

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จังหวัดสตูล

ประเด็นที่ 3

สุขภาพกลุ่มวัย

และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

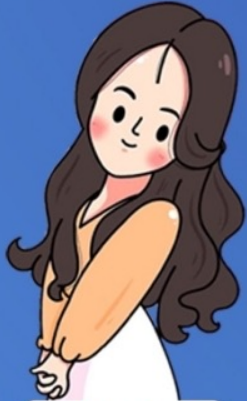
กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์





สุขภาพดีก่อนเกิดจากครรภ์มารดา สู่เชิงตะกอนอย่างมีศักดิ์ศรี

Before Womb to Tomb R 12



สาวไทยแก้มแดง



หญิงตั้งครรภ์
ลูกเกิดรอด
แม่ปลอดภัย



วัยเรียน

เด็กไทยแก้มใส
โตไปไม่เป็นเบาหวาน



0 - 5 ปี

สูง ดี สมส่วน
พัฒนาการสมวัย



วัยทำงาน

สัปดาห์ละ ๖ วัน
ลด NCDs



วัยรุ่น

ก้าวอย่างมั่นใจ
ไม่ต้องก่อนวัยอันควร



สูงวัย

อย่างมีคุณค่า



ตาย

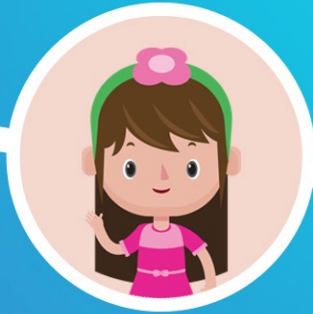
อย่างมีศักดิ์ศรี

ตัวชี้วัด : ตรวจราชการ ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย



มารดาและการก

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน



เด็กปฐมวัย

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ



วัยเรียน

กำกับติดตาม

1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน



วัยทำงาน

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต



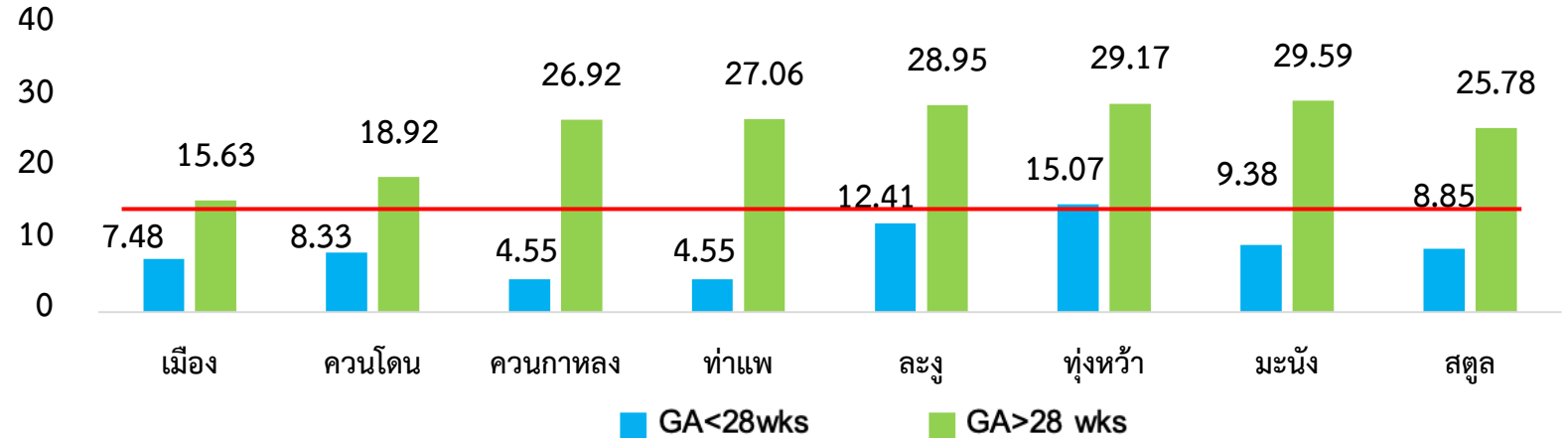
ผู้สูงอายุ

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี
2. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล
3. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
4. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม



สุขภาพมารดา

Anemia in Pregnancy (Hct < 33% & Hb < 11 g/dl)



สิ่งที่ควรดำเนินการ

- ยาเสริมธาตุเหล็กทางเลือกนอกเหนือจาก Triferdine
- Prevention and Control of Nutritional Anemia
- มาตรการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กร่วมกับนักโภชนาการ
- พัฒนาแนวทางการเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ โดยใช้มาตรการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกัน ขับเคลื่อนเป็นวาระของจังหวัด
- MCHB ทบทวนการให้ blood transfusion ในช่วง antepartum รวมถึงการใช้แนวทางการบริหารจัดการภาวะการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดปริมาณมาก (massive transfusion protocol: MTP)

อัตราส่วนการตายมารดาไทย : ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



สุขภาพมารดา

PPH 2.36 %

TAH 9.89 % 5 ราย



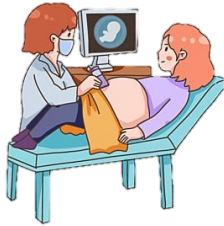
ฝากครรภ์เร็ว ≤ 12 สัปดาห์



ร้อยละ 82.10

เป้า ร้อยละ 75

ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์



ร้อยละ 75.27

เป้า ร้อยละ 75

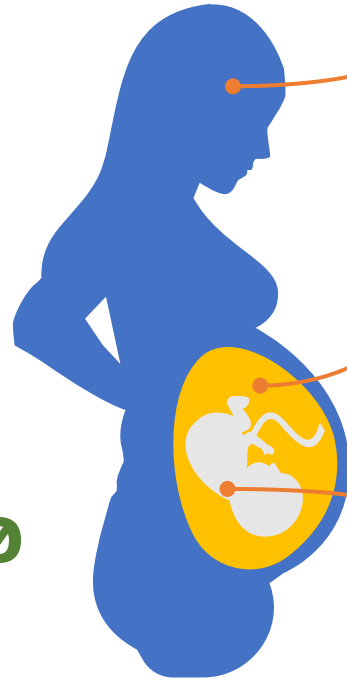
เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง



ร้อยละ 79.50

เป้า ร้อยละ 75

- T : Tissue << Placenta Accreta-Previa-Abruptio
จำนวน 4 ราย (คลอด NL 2 ราย C/S 2 ราย)
- T : Trauma << คลอด C/S Tear Rt Uterine vessel 1 ราย



16 ราย

มารดาที่ใช้สารเสพติด

อ.ละสูง 14 ราย

ร้อยละ 7

Low birth weight
infant

ร้อยละ 10

Preterm labor

Spontaneous 65 %

Indication 35 %



เด็กเกิดมีชีพ

เท่ากับ 1,945 คน

MMR

สตูล 0 : แสน LB

เขต 24.66 : แสน LB

ประเทศ 17.97 : แสน LB



สุขภาพมารดา



ประเด็นขึ้นชม



- MCH Board เข้มแข็ง กำหนดนโยบายชัดเจน, พัฒนาระบบ High risk pregnancy fast track (PPH,PIH) และมีการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่าน MCH Board
- EMS and Referral management และ Auto refer ภายในจังหวัดได้อย่างเป็นระบบ
- มีการ ใช้ Duratocin : Uterotonic drugs in postpartum hemorrhage.
- โรงพยาบาล จัดทำ/สื่อสาร Early warning sign สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัว และชุมชน
- ใช้กลไก 3 หมอ สร้างระบบคัดกรองภาวะเสี่ยง โรคทางพันธุกรรม, Contraception NCD และสร้าง HL แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม พัฒนาระบบการประสาน-ส่งต่อของแพทย์สูติ-อายุรแพทย์
- ติดตามการใช้ Guideline/Workflow สำหรับคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวทาง MCHB รวมถึง Individual care plan
- การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine - OB-GYN) ในการส่งต่อและการรักษาให้เกิดมาตรฐานและคุณภาพ
- สถานบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องจัดระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ตลอดจนถึงหลังคลอด การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์หยุดเสพสารเสพติด ลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST สำหรับการใช้นิโคตินทดแทน

สิ่งที่ควร ดำเนินการ

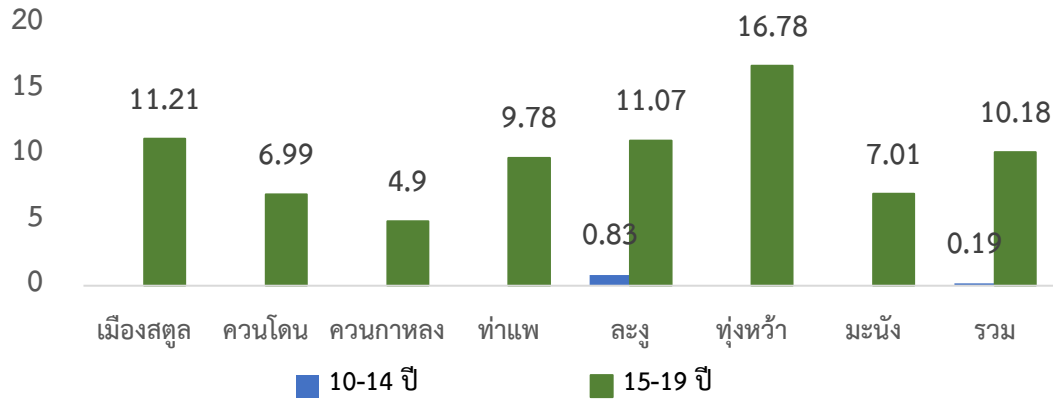




การตั้งครรภ์มารดาวัยรุ่น

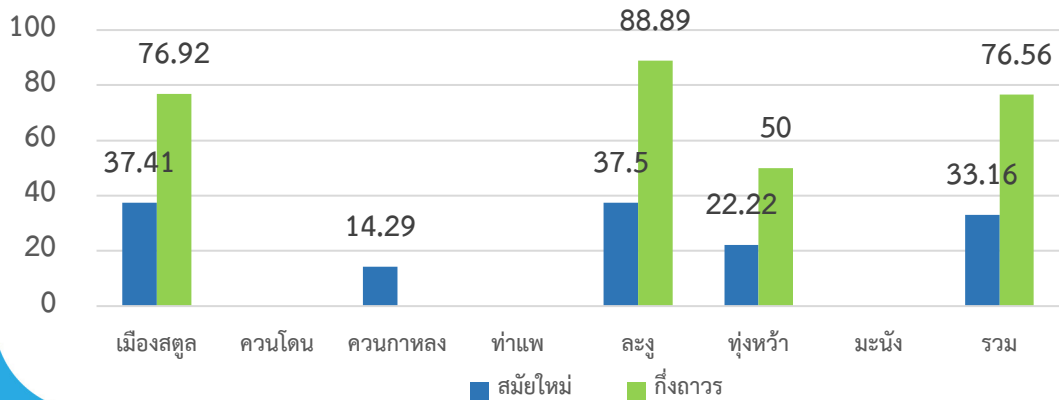


อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีและ15-19 ปี

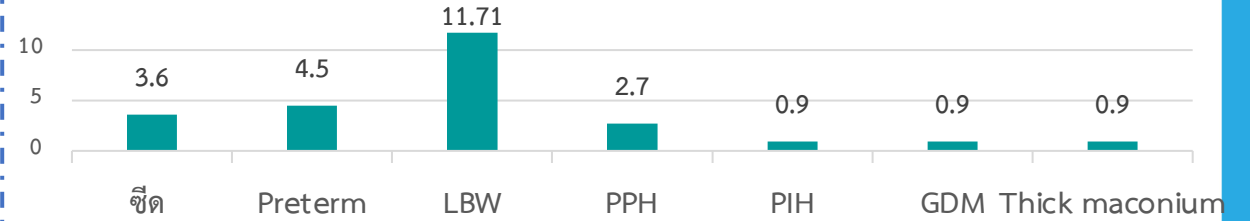


ไม่เกิน 0.8 ต่อ 1000 ปชก. ไม่เกิน 23 ต่อ 1000 ปชก.

หญิงอายุ < 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และกึ่งถาวร



ข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (N=111)



ข้อชื่นชม

- ร.พ.ควนกาหลงดำเนินการ RSA และรับส่งต่อในจังหวัด

ข้อค้นพบ

- การบันทึกข้อมูลการคุมกำเนิดหลังคลอด หลังแท้งน้อยกว่าเป้าหมาย
- ระบบการส่งต่อ และแนวทางการเชื่อมโยงบริการการคุมกำเนิดหลังแท้ง

สิ่งที่ควรดำเนินการ

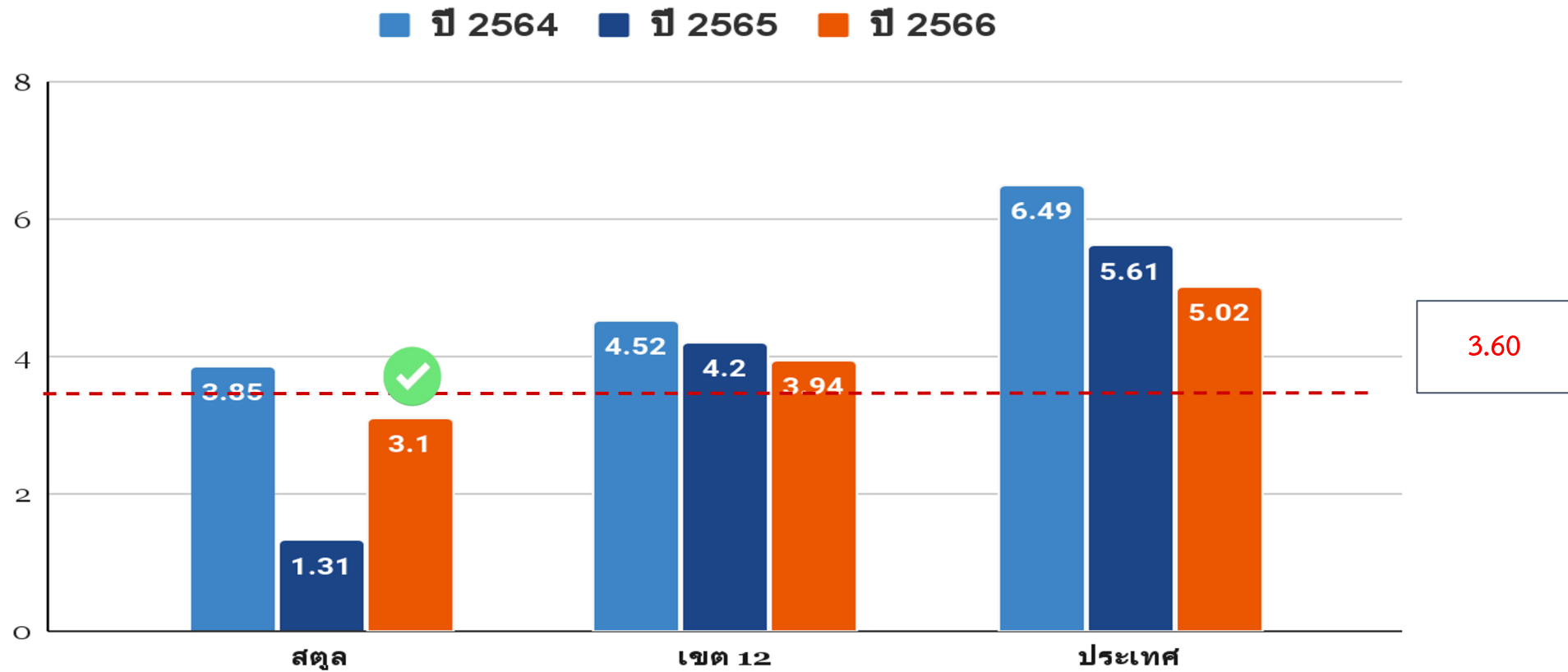
- การบันทึกข้อมูลการคุมกำเนิดมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ควรประสาน IT เชื่อมโยงระบบการบันทึกข้อมูล แพ้มlabor และแพ้ม FP และบันทึกข้อมูลภายใน 42 วัน
- ทบทวนระบบการส่งต่อข้อมูลและแนวทางการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังยุติการตั้งครรภ์
- ควรมีการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์มารดาวัยรุ่นตามบริบทของพื้นที่เพิ่มเติม



สุขภาพทารก

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ

ผลงาน ปี 2566 เท่ากับ 3.10



ที่มา : ข้อมูลระดับจังหวัดจากการตรวจราชการ ข้อมูลระดับเขตและประเทศจาก HDC /ข้อมูล service plan วันที่ 6/7/66



สุขภาพทารก



ปัญหา

- พบหญิงตั้งครรภ์ใช้ยาเสพติดและทารกคลอดก่อนกำหนด
- พบทารกพิการแต่กำเนิดเสียชีวิต และไม่ต้องการยุติการตั้งครรภ์
- จำนวนบุคลากร NNP ยังไม่เพียงพอ

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ใช้ยาเสพติดและผลกระทบในทารกแรกเกิด เชื่อมโยง Service plan กับสาขาที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับแนวทาง MCH board ระดับเขตสุขภาพ
- พัฒนาศักยภาพทีม Palliative ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด สอดคล้องกับบริบทของศาสนา
- กำกับติดตามการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแผน





สุขภาพทารก



ข้อค้นพบ

- จำนวนเตียง NICU 6 เตียง (เป้าหมาย 1: 500) ภาพรวมจังหวัด ได้ 1:468
- อัตราการครองเตียง 85% - 90%
- **สาเหตุการเสียชีวิต** เกิดจาก Preterm (BBA ,มารดาใช้ยาเสพติด) 50% Congenital anomalies 33% MAS with PPHN 17%
- มีการปรับปรุง warning signs และ CPG Sepsis, RD Score, PPHN

สิ่งที่น่าชื่นชม

- การนำ SOS Score มาใช้ในทารกเพื่อเฝ้าระวังทำให้วินิจฉัยได้เร็วและให้การรักษาได้เร็วขึ้น
- ดำเนินงาน ร่วมกับ MCH Board ในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด
- มีการตรวจคัดกรองทารกเพื่อประเมินภาวะผิดปกติตั้งแต่กำเนิดและพิจารณาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์เมื่อพบภาวะผิดปกติ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่



สุขภาพทารก

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้ยาเสพติด



	แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาและสารเสพติดในจุดสุขภาพที่ 12	หน้าที่ 1:2
	เรื่อง : แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาและสารเสพติดก่อนคลอด	ฉบับที่ 1
	ผู้จัดทำ : คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (OACB Board) และสำนักการแพทย์จุดสุขภาพที่ 12 กรมการแพทย์	รหัสเอกสาร

แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาและสารเสพติดก่อนคลอด

สิ่งกีดขวางและการประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติม

<ul style="list-style-type: none"> การตั้งครรภ์ในอายุต่ำกว่า 20 ปี สมรส คำว่า 18 และต่ำกว่านี้ในชื่อต่าง เกณฑ์ มีอาหารว่างขึ้น พฤติกรรมแปลก เช่น พงศพศ, pop, bygone, กีฬา, หวาดระแวง, ขูดขูดขูด สัญญาณหรือข้อบ่งชี้ เช่น จังหวะหัวใจ ความดันสูง หัวใจเต้นผิดปกติ เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> มีร่องรอยใช้ยา ร่องรอยการกิน PTX มี sign Preterm Late ANNC so ANNC LOBT 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กในครรภ์โตช้า (overweight) รุนแรงหรือเล็ก น้ำหนักตัวน้อย สัญญาณหรือข้อบ่งชี้เพิ่มเติม พบในครอบครัวหรือประวัติ ประวัติการติดสารเสพติด พบผู้กระทำความผิด ผู้ป่วยมีประวัติความผิดปกติทางจิตเวช
--	--	---

Discharge criteria

- มี ANNC ปรึกษา (โดยมีกำหนดการนัดหมายที่อายุ > 12 ชั่วโมง) : stable และ พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพสามารถให้การปรึกษา
- มีผลการตรวจเลือด 48 ชั่วโมง หรือผลตรวจปัสสาวะ
- มีความพร้อมและเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์
- มีความพร้อมและเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยง และวางแผนการดูแลตนเองและครอบครัวตามความต้องการ
- ได้รับคำแนะนำและยินยอมที่จะเข้ารับบริการ เช่น เข้ารับนัดและตรวจครรภ์, ปรึกษาแพทย์, ปรึกษาเภสัชกร, ปรึกษาพยาบาล, ปรึกษานักสังคมสงเคราะห์
- ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

Discharge plan

- นัดติดตามดูแลตามนัดหมายที่อายุ > 12 ชั่วโมง ซึ่งสามารถที่จะไปรับบริการตามนัดหมาย
- นัดติดตามดูแลตามนัดหมายที่อายุ > 12 ชั่วโมง ซึ่งสามารถที่จะไปรับบริการตามนัดหมาย
- แจ้งให้ติดต่อขอรับบริการที่คลินิกสุขภาพที่ 12

ฝากครรภ์

	แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาและสารเสพติดในจุดสุขภาพที่ 12	หน้าที่ 1:3
	เรื่อง : แนวปฏิบัติการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้ยาและสารเสพติดหลังคลอด	ฉบับที่ 1
	ผู้จัดทำ : คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (OACB Board) และสำนักการแพทย์จุดสุขภาพที่ 12 กรมการแพทย์	รหัสเอกสาร

แนวปฏิบัติการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้ยาและสารเสพติดหลังคลอด

Discharge criteria

- มี ANNC ปรึกษา (โดยมีกำหนดการนัดหมายที่อายุ > 12 ชั่วโมง) : stable และ พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพสามารถให้การปรึกษา
- มีผลการตรวจเลือด 48 ชั่วโมง หรือผลตรวจปัสสาวะ
- มีความพร้อมและเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์
- มีความพร้อมและเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยง และวางแผนการดูแลตนเองและครอบครัวตามความต้องการ
- ได้รับคำแนะนำและยินยอมที่จะเข้ารับบริการ เช่น เข้ารับนัดและตรวจครรภ์, ปรึกษาแพทย์, ปรึกษาเภสัชกร, ปรึกษาพยาบาล, ปรึกษานักสังคมสงเคราะห์
- ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

Discharge plan

- นัดติดตามดูแลตามนัดหมายที่อายุ > 12 ชั่วโมง ซึ่งสามารถที่จะไปรับบริการตามนัดหมาย
- นัดติดตามดูแลตามนัดหมายที่อายุ > 12 ชั่วโมง ซึ่งสามารถที่จะไปรับบริการตามนัดหมาย
- แจ้งให้ติดต่อขอรับบริการที่คลินิกสุขภาพที่ 12

การดูแลทารก

	แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาและสารเสพติดในจุดสุขภาพที่ 12	หน้าที่ 1:1
	เรื่อง : แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาและสารเสพติดหลังคลอด และการให้นมบุตร	ฉบับที่ 1
	ผู้จัดทำ : คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (OACB Board) และสำนักการแพทย์จุดสุขภาพที่ 12 กรมการแพทย์	รหัสเอกสาร

แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาและสารเสพติดหลังคลอด และการให้นมบุตร

สิ่งกีดขวางและการประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติม

<ul style="list-style-type: none"> การตั้งครรภ์ในอายุต่ำกว่า 20 ปี สมรส คำว่า 18 และต่ำกว่านี้ในชื่อต่าง เกณฑ์ มีอาหารว่างขึ้น พฤติกรรมแปลก เช่น พงศพศ, pop, bygone, กีฬา, หวาดระแวง, ขูดขูดขูด สัญญาณหรือข้อบ่งชี้ เช่น จังหวะหัวใจ ความดันสูง หัวใจเต้นผิดปกติ เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> มีร่องรอยใช้ยา ร่องรอยการกิน PTX มี sign Preterm Late ANNC so ANNC LOBT 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กในครรภ์โตช้า (overweight) รุนแรงหรือเล็ก น้ำหนักตัวน้อย สัญญาณหรือข้อบ่งชี้เพิ่มเติม พบในครอบครัวหรือประวัติ ประวัติการติดสารเสพติด พบผู้กระทำความผิด ผู้ป่วยมีประวัติความผิดปกติทางจิตเวช
--	--	---

Discharge criteria

- มี ANNC ปรึกษา (โดยมีกำหนดการนัดหมายที่อายุ > 12 ชั่วโมง) : stable และ พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพสามารถให้การปรึกษา
- มีผลการตรวจเลือด 48 ชั่วโมง หรือผลตรวจปัสสาวะ
- มีความพร้อมและเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์
- มีความพร้อมและเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยง และวางแผนการดูแลตนเองและครอบครัวตามความต้องการ
- ได้รับคำแนะนำและยินยอมที่จะเข้ารับบริการ เช่น เข้ารับนัดและตรวจครรภ์, ปรึกษาแพทย์, ปรึกษาเภสัชกร, ปรึกษาพยาบาล, ปรึกษานักสังคมสงเคราะห์
- ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

Discharge plan

- นัดติดตามดูแลตามนัดหมายที่อายุ > 12 ชั่วโมง ซึ่งสามารถที่จะไปรับบริการตามนัดหมาย
- นัดติดตามดูแลตามนัดหมายที่อายุ > 12 ชั่วโมง ซึ่งสามารถที่จะไปรับบริการตามนัดหมาย
- แจ้งให้ติดต่อขอรับบริการที่คลินิกสุขภาพที่ 12

การดูแลหลังคลอด

ผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย เขต 12

จังหวัด	IQ เฉลี่ย (ปี 54)	จำนวน (คน)	IQ เฉลี่ย (ปี 59)	จำนวน (คน)	IQ เฉลี่ย (ปี 64)	จำนวน (คน)
ตรัง	100.68	927	96.57	300	-	-
สงขลา	98.64	975	99.11	313	98.75	385
พัทลุง	97.81	936	97.00	230	-	-
สตูล	96.86	899	96.66	318	100.72	372
ยะลา	96.52	949	93.51	330	93.39	300
ปัตตานี	91.06	946	88.32	274	96.40	250
นราธิวาส	88.07	979	92.46	237	98.12	329
เขต	95.66	6,611	94.76	2,002	97.40	1636
ประเทศ	98.59		98.23		102.78	



TRIPLE-P

โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้าสมเด็จพระรัตนราชาสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2565 (กพด.)

โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

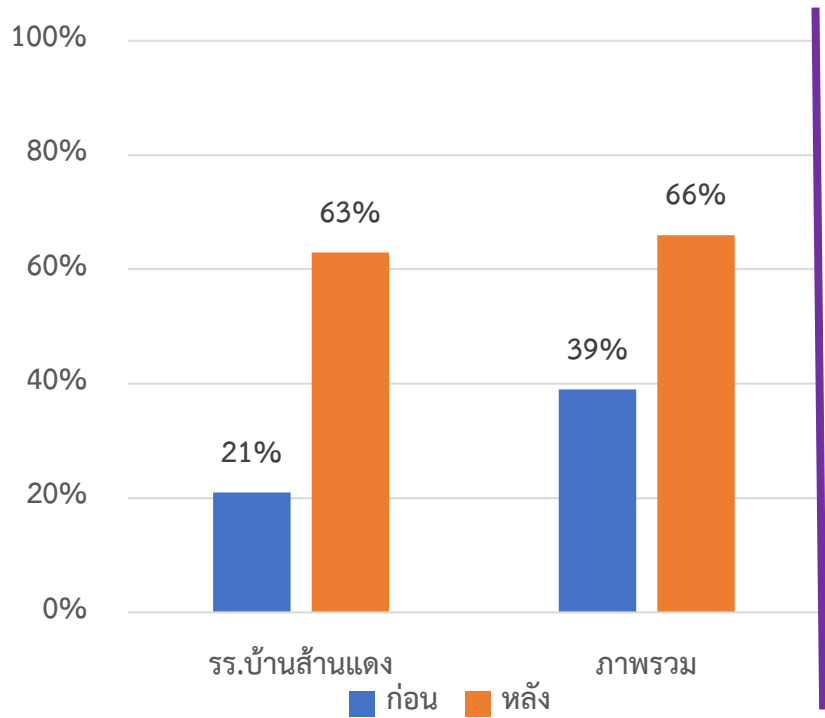
กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสายใย

กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างวินัย

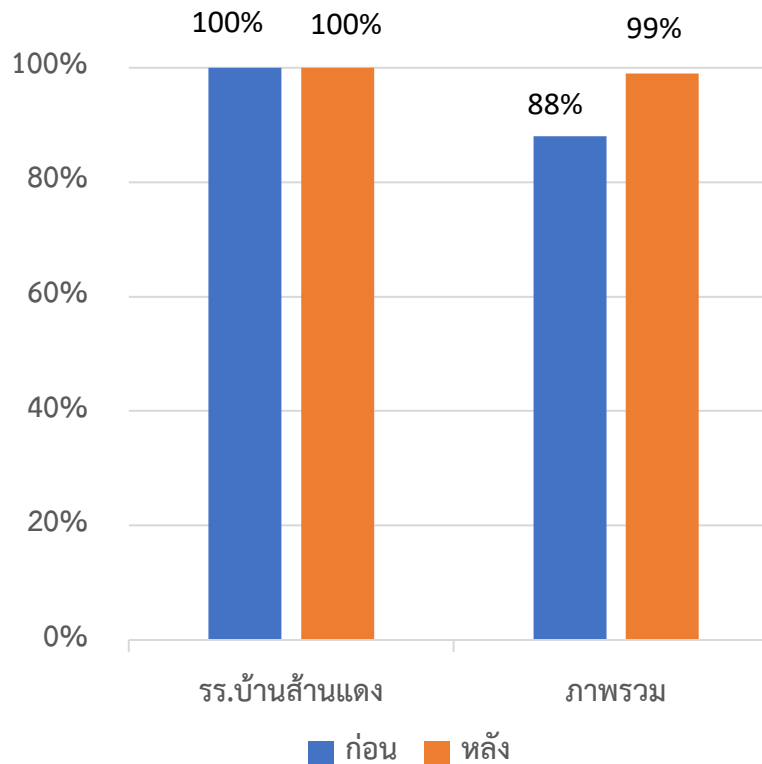
กิจกรรมครั้งที่ 3 สร้างเด็กเก่ง 1

กิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างเด็กเก่ง 2

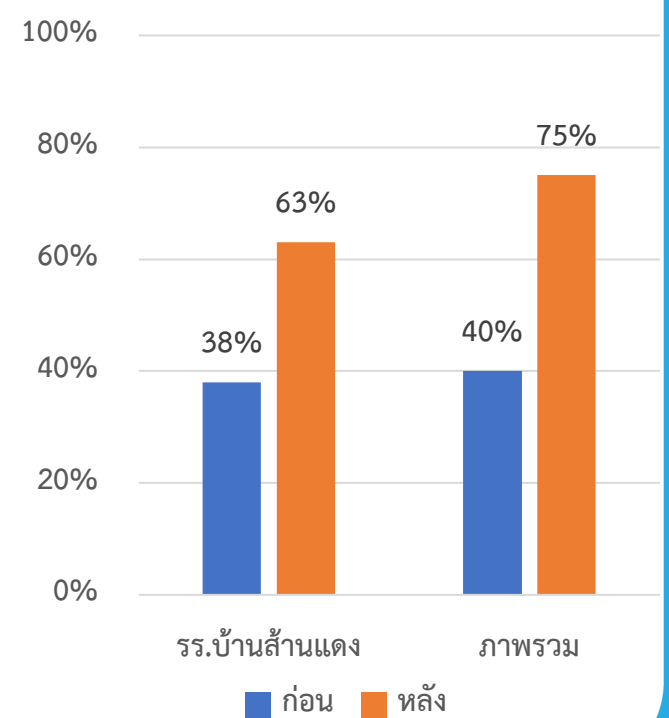
ผลการประเมินพัฒนาการ



ผลความฉลาดทางอารมณ์

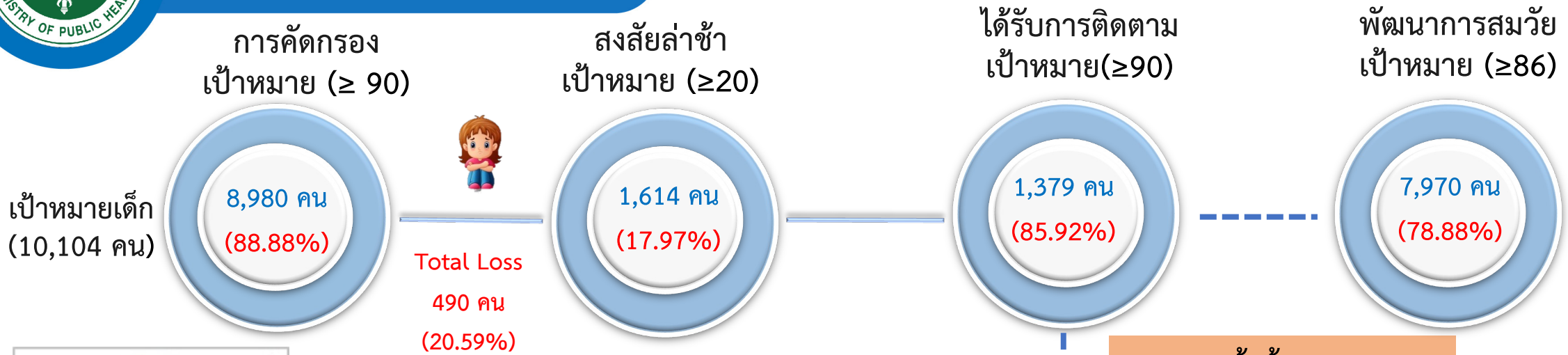


ผลทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครอง





D=DEVELOPMENT&PLAY



ส่งต่อทันที 9 คน (0.56%)

สมวัยครั้งแรก 7,366 คน (72.90 %)

ติดตามไม่ได้ 235 คน (14.56%)

รอดติดตาม 32 คน (1.98%)



ข้อค้นพบ

- ครอบคลุมในการดำเนินงานพัฒนาการไม่ได้ตามเกณฑ์
- ทักษะการประเมินพัฒนาการของผู้ให้บริการ
- ผู้ปกครองเด็กยังไม่เข้าใจและเห็นความสำคัญของพัฒนาการเด็ก

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- เพิ่มการพัฒนาทักษะบุคลากรที่รับงานใหม่อย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานติดตามเด็กที่พัฒนาการล่าช้าระหว่างอำเภอ
- สร้างความรอบรู้ให้กับผู้ปกครองสามารถนำไปปฏิบัติได้





D=DEVELOPMENT&PLAY

เด็กพัฒนาการล่าช้า จังหวัดสตูล
ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
ด้วย **TEDA4I** หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

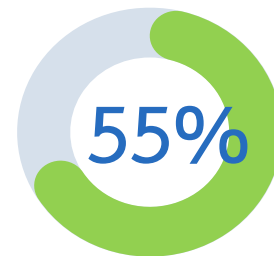


กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 44 คน



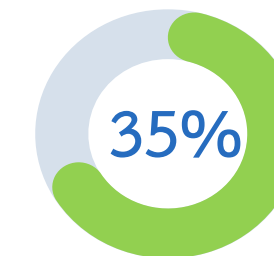
ได้รับการกระตุ้น 38 คน
(86.36%)

อยู่ระหว่างกระตุ้น 16 คน



กระตุ้นครบเกณฑ์ 18 คน
(47.37%)

กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ 4 คน



กลับมาสมวัย 4 คน
(22.22%)

อยู่ระหว่างการติดตาม 4 คน

ติดตามไม่ได้ 2 คน



โรคทางจิตเวชเด็ก

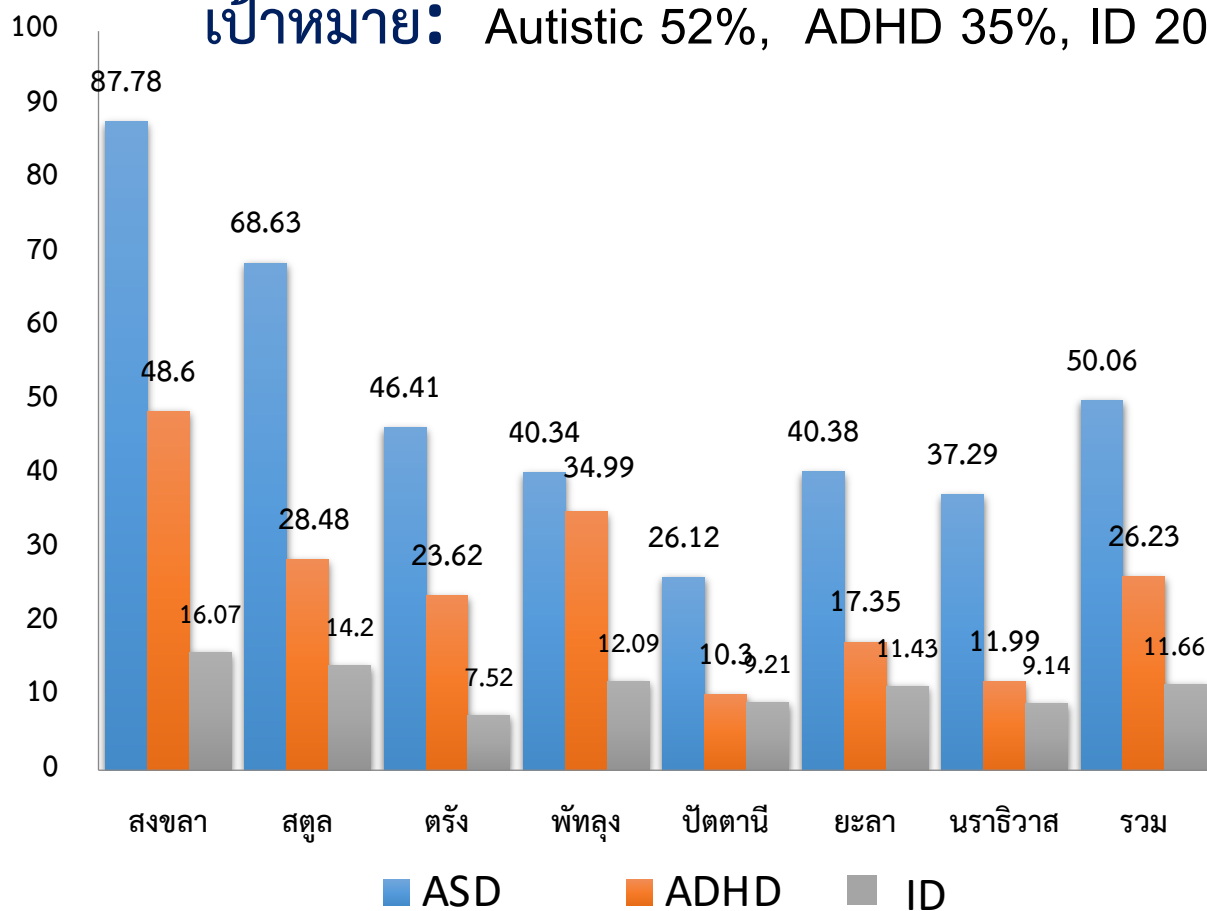
การเข้าถึงโรคทางจิตเวชเด็ก



โรงเรียนทั้งหมด 173 โรงเรียน
โรงเรียนที่เข้าระบบ Hero (โรงเรียน)
จำนวน 41 รร. (23.69%)



เป้าหมาย: Autistic 52%, ADHD 35%, ID 20%



นักเรียนได้รับการประเมิน 9S Plus (คน) 8,178 คน
พบนักเรียนควรดูแล จาก 9S Plus 833 คน (10.18%)
ผลการประเมิน SDQ1 เสี่ยง=149 คน ,มีปัญหา=136 คน
ผลการประเมิน SDQ2 เสี่ยง=15 คน, มีปัญหา= 15 คน

จำนวนที่ปรึกษา (Consultant) ในจังหวัด
ทั้งหมด 7 คน (ครอบคลุม 7 อำเภอ)

ครูขอคำปรึกษาจาก HERO Consultant 49 คน
ครูได้รับคำปรึกษาจาก HERO Consultant
จำนวน 46 คน (93.88%)

**เด็กอายุ
0-14 ปี**

**R12
mental
Health**

Working Together

ข้อค้นพบ -มีการประเมินศักยภาพและจัดทำแผนพัฒนา
โดยศูนย์บริการคนพิการออทิสติก จ.สตูล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
สิ่งที่ควรดำเนินการ
-สร้างความร่วมมือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก
-เพิ่มการคัดกรองเชิงรุก เข้าถึงบริการ

Medical service

ข้อค้นพบ
-จิตแพทย์เด็ก , กุมารแพทย์เด็ก
-PG พัฒนาการเด็ก 1 คน
-สหวิชาชีพดูแลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทุกโรงพยาบาล
-ยา Ritalin มี 2 แห่ง ไม่มี 5 แห่ง
สิ่งที่ควรดำเนินการ
-ผลักดันให้มียา Ritalin ใน รพช.เพิ่ม

ทุกภาค
ส่วน

แพทย์
รพ.

ญาติ

อสม./รพสต.
ชุมชน

Active surveillances

ข้อค้นพบ มี Line group ประสานระหว่าง รพ.สต. ในการทบทวน
ระบบข้อมูล HDC ติดตามเยี่ยมกรณีขาดการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ
ตามนัด และลงพื้นที่ คัดกรอง ประเมินพัฒนาการในพื้นที่ ศพด.
ของอำเภอละงู
สิ่งที่ควรดำเนินการ
-แนะนำการบ้านสำหรับ ผปค. ฝึกกระตุ้นที่บ้าน

Care Giver Support

ข้อค้นพบ -ผู้ปกครอง ผู้ดูแลร่วมมือนำเด็กมากระตุ้นพัฒนาการแต่
ด้วยเศรษฐานะ ต้องทำงาน ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการฝึกกระตุ้น
พัฒนาการ
สิ่งที่ควรดำเนินการ
- ส่งเสริมการสร้างความรู้ให้กับประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับ
สัญญาณเตือนพัฒนาการเด็ก และส่งต่อดูแลเข้าถึงบริการ

Destigmatization
& Rehabilitation

ญาติ ผู้ดูแล ผู้ปกครอง
ให้ความร่วมมือในการนำเด็ก
ฝึกกระตุ้นพัฒนาการคาดหวัง
ลูกจะดีขึ้น

มาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก

เครื่องชั่งน้ำหนักระบบดิจิทัล

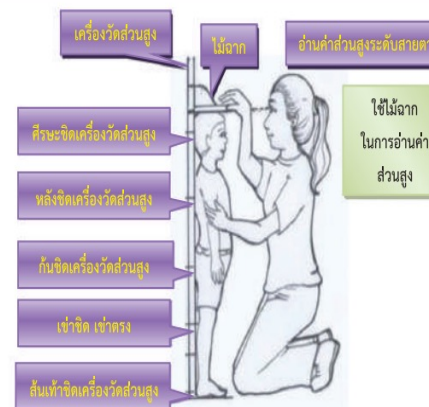
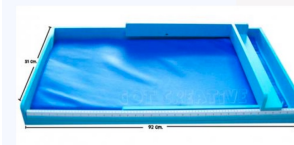
ควรเลือกเครื่องชั่งน้ำหนักที่มีความละเอียด 0.1 กิโลกรัม



ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ก่อนทำการชั่งทุกครั้ง

โดยการนำลูกตุ้มซึ่งบอ
น้ำหนักเช่น 5 กิโลกรัม
หรือ 10 กิโลกรัมเป็นต้น
หรือสิ่งของที่รู้น้ำหนัก
เช่นดัมเบลมาวางบน
เครื่องชั่งน้ำหนัก

มาตรฐานเครื่องวัด ความยาว/ส่วนสูง



ข้อค้นพบ

1. สูงดีสมส่วน ในเด็ก 0-5 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 59.32)
2. จังหวัดที่มีโครงการสำรวจเครื่องมือเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กในชุมชน จำนวน 191 แห่ง พบว่าใช้เครื่องมือไม่ได้มาตรฐาน 176 แห่ง (ร้อยละ 92.15)
3. ทักษะการชั่งวัดของ อสม. ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- ฝึกทักษะการวัดส่วนสูงที่ถูกต้องให้กับอสม. พร้อมกำกับติดตาม
- ขับเคลื่อน “ตำบลหัตถ์ศรชัย 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน”
- จังหวัด ดูแลกำกับพื้นที่และพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของอสม. ในการ ชั่ง-วัด ให้ได้มาตรฐาน
- ใช้งบประมาณกองทุนตำบลเพื่อแก้ปัญหา

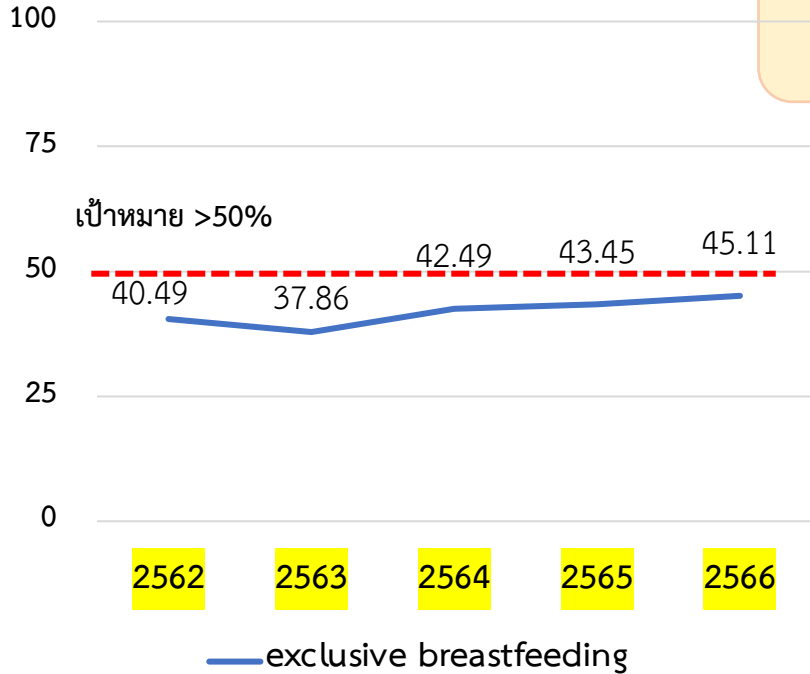


D=DIET

โภชนาการเด็กปฐมวัย



แนวโน้ม exclusive breastfeeding



ความครอบคลุมการคัดกรอง
โภชนาการ(≥ 90)
เป้าหมาย 18,433 คน

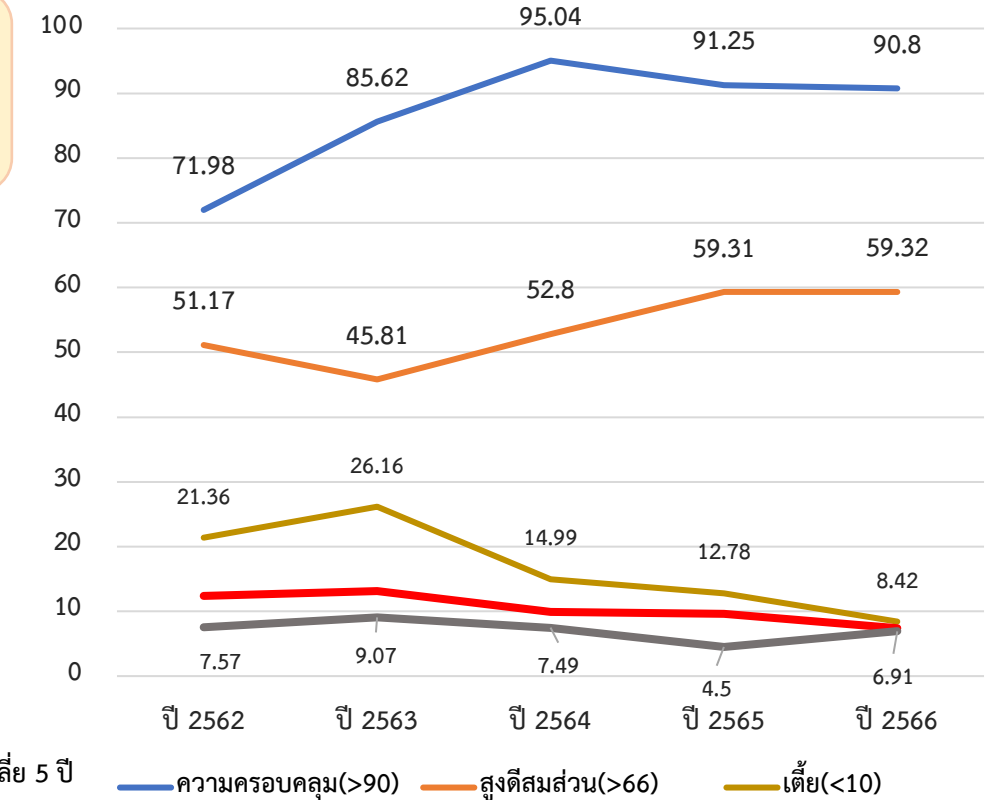
Loss 1,696 คน
(9.20%)

คัดกรอง 16,737 คน
(90.80%)

สูงดีสมส่วน 9,928 คน
(59.32%)
(เป้า 66%)

ร้อยละ

แนวโน้มโภชนาการเด็กปฐมวัย



ส่วนสูงเฉลี่ย 5 ปี



108.61



107.7

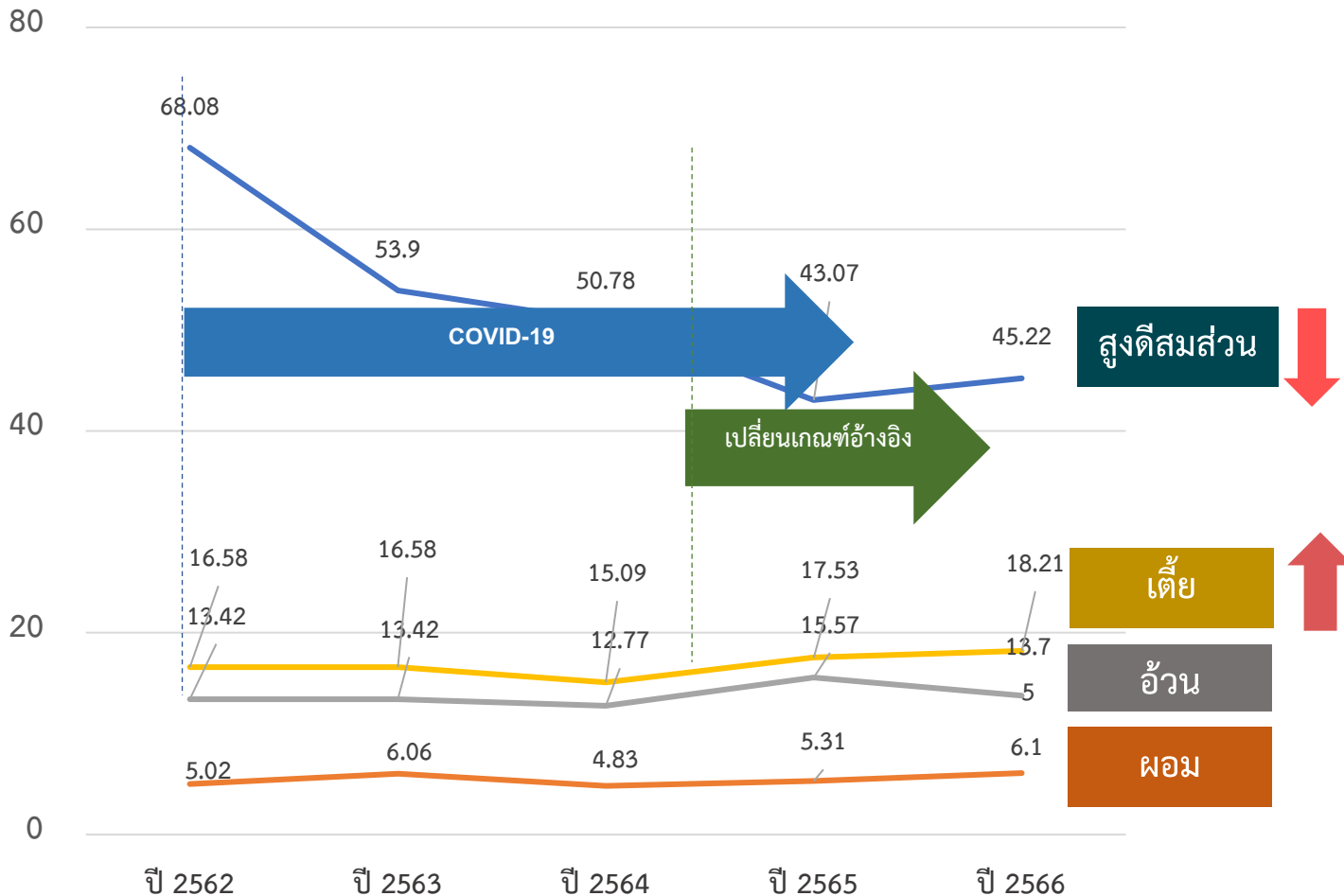
สิ่งที่ควรดำเนินการ

การสร้างการเข้าถึงระบบบริการคลินิกนมแม่ รพ.สตูล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากพยาบาลเฉพาะทางสาขาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



D=DIET

แนวโน้มภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน



ข้อค้นพบ

- เด็กวัยเรียนมีภาวะทุพโภชนาการ เตี้ยและเริ่มอ้วนและอ้วน
- บางพื้นที่ ข้อมูลเด็กเตี้ยสูงถึง 47%

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- ทบทวนคุณภาพการชั่งวัด และคุณภาพการบันทึกข้อมูล
- หลังสถานการณ์โควิด แนวโน้มผลการดำเนินงานยังคงที่ เร่งรัด ติดตาม การดำเนินงานมากยิ่งขึ้น
- জনท.สาธารณสุขและครู ร่วมสร้าง HL เรื่องการบริโภคอาหารคุณภาพ ส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดี การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน เป็นรายบุคคล ให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และเด็ก
- สนับสนุน การออกกำลังกายประเภทกระโดด เช่น กระโดดเชือก จิงโจ้ Fun for fit จัดกิจกรรมในครอบครัว ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง
- ขับเคลื่อนโครงการ เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 อย่างต่อเนื่อง บูรณาการการดำเนินงานหลายภาคส่วน



สถานการณ์การป้องกันภาวะซีด ในเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น

6 เดือน - 5 ปีได้รับยาน้ำ
เสริมธาตุเหล็ก (≥ 80)



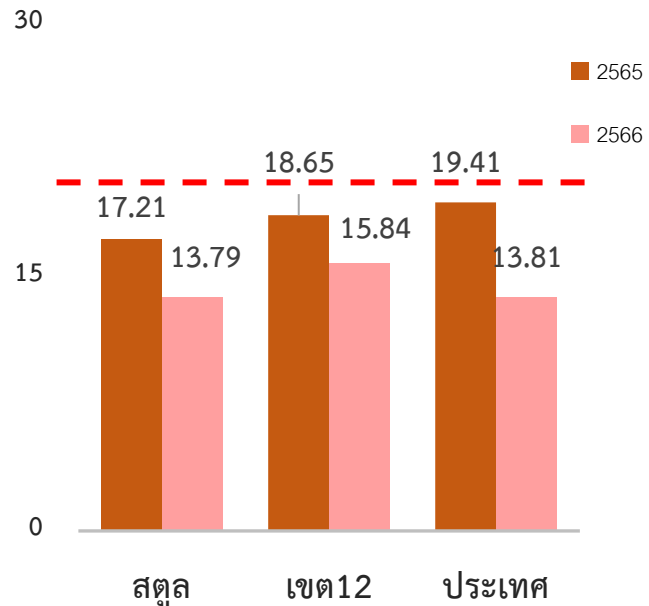
LOSS
2,321คน
(17.84 %)

ได้รับยาน้ำเสริม
ธาตุเหล็ก 7,967 คน
(87.58%)

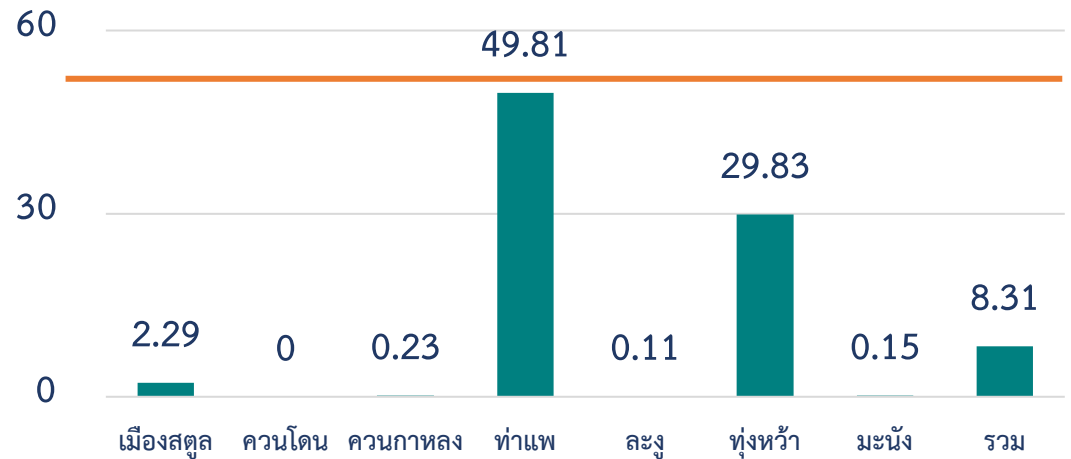
ชื่นชม

อ.ท่าแพ/ อ.ทุ่งหว้าดำเนินการขับเคลื่อนการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

สถานการณ์ภาวะซีดเด็กปฐมวัย



เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก



สิ่งที่ควรดำเนินการ

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- เร่งรัดในการเบิกจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การติดตามการรับประทานอย่างต่อเนื่องและการบันทึกข้อมูล
- สร้างความรอบรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงให้กับผู้ดูแลเด็ก





ข้อชื่นชม/ กิจกรรมดีๆ

ต.ท่าเรือ อ.ท่าแพ “จัดทำกิจกรรมอาหารเช้าเพื่อน้อง” แก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย
จัดทำในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้ง 3 แห่ง ในตำบล ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565
ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล



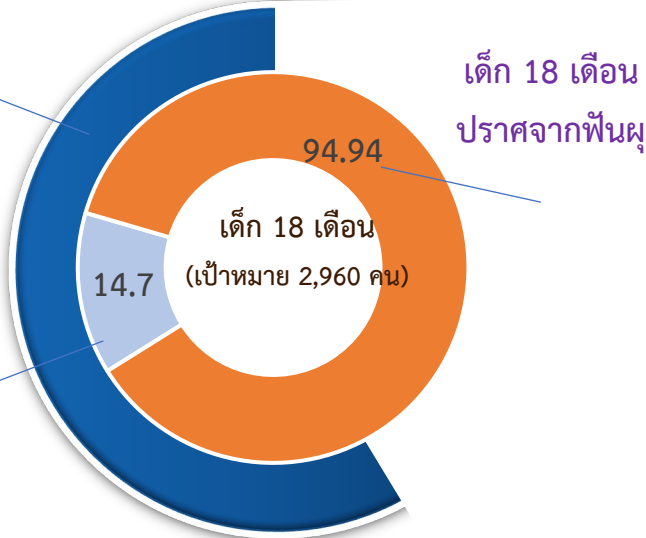


D=DENTAL

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (≥75)

เด็ก 0-2 ปี
(เป้าหมาย 9,487 คน)
ได้รับการตรวจช่องปาก
4,517 คน (47.61%)

เด็ก 18 เดือน
ได้รับการตรวจสุขภาพ
ช่องปาก 435 คน
(14.70 %)



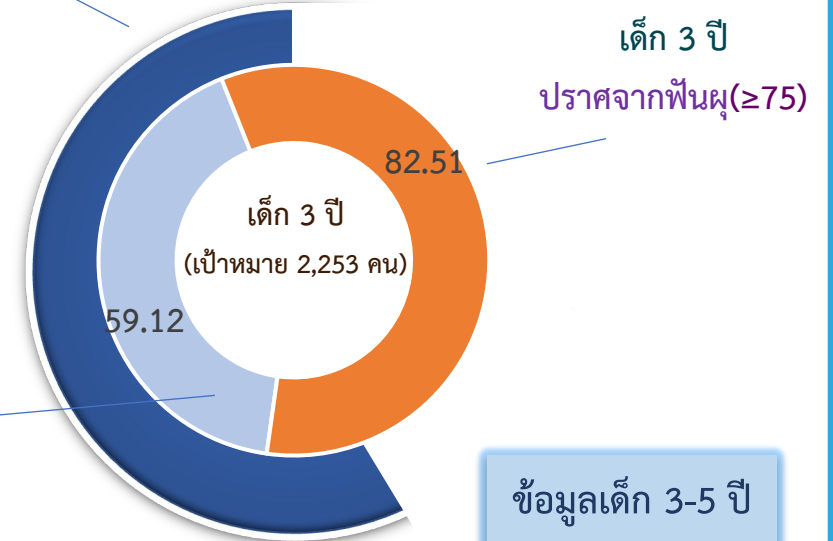
ข้อมูลเด็ก 0-2 ปี

ข้อค้นพบ

- ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็ก
- การตรวจสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-2 ปี (47.61%) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

เด็ก 3-5 ปี
(เป้าหมาย 10,135 คน)
ได้รับการตรวจช่องปาก
5,502 คน (54.29 %)

เด็ก 3 ปี
ได้รับการตรวจสุขภาพ
ช่องปาก 3,188 คน
(70.67%) (≥50)



ข้อมูลเด็ก 3-5 ปี

สิ่งที่ควรดำเนินการ

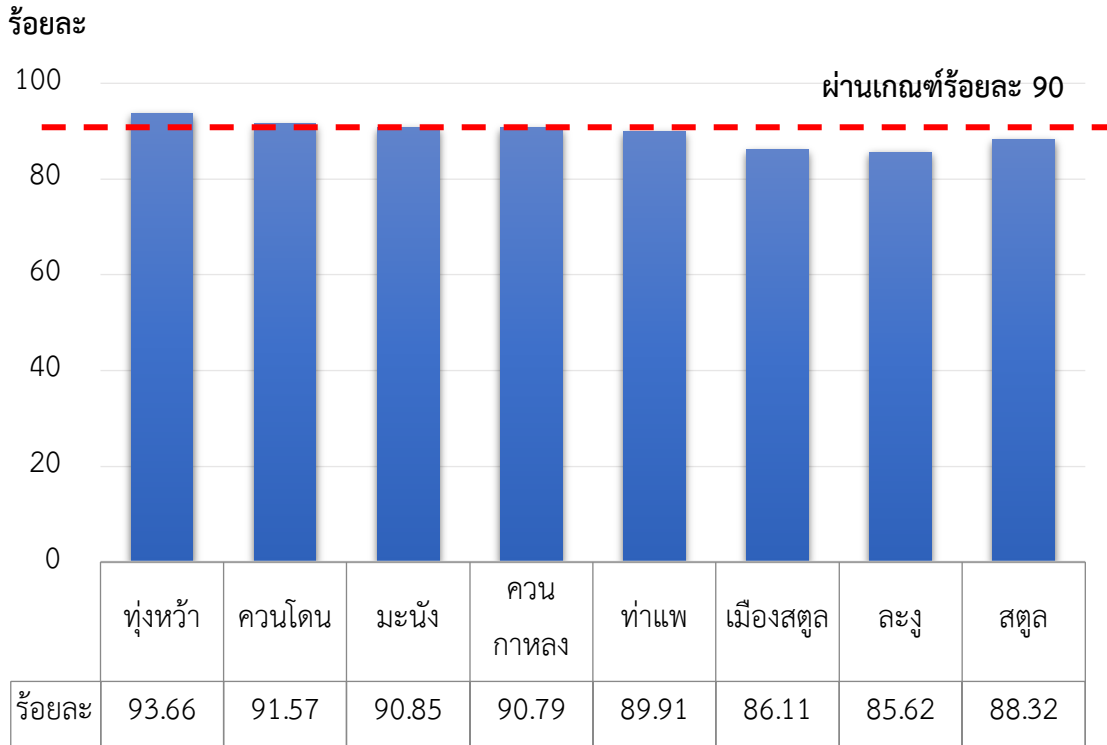
- พัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพและเครือข่ายแบบบูรณาการ ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โภชนาการ พัฒนาการ
- สร้าง HL การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์ โดยผ่านกิจกรรม รร.พ่อแม่ แบบ BBL ตั้งแต่คลินิก ANC , หลังคลอด , WCC และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย(สพด.)



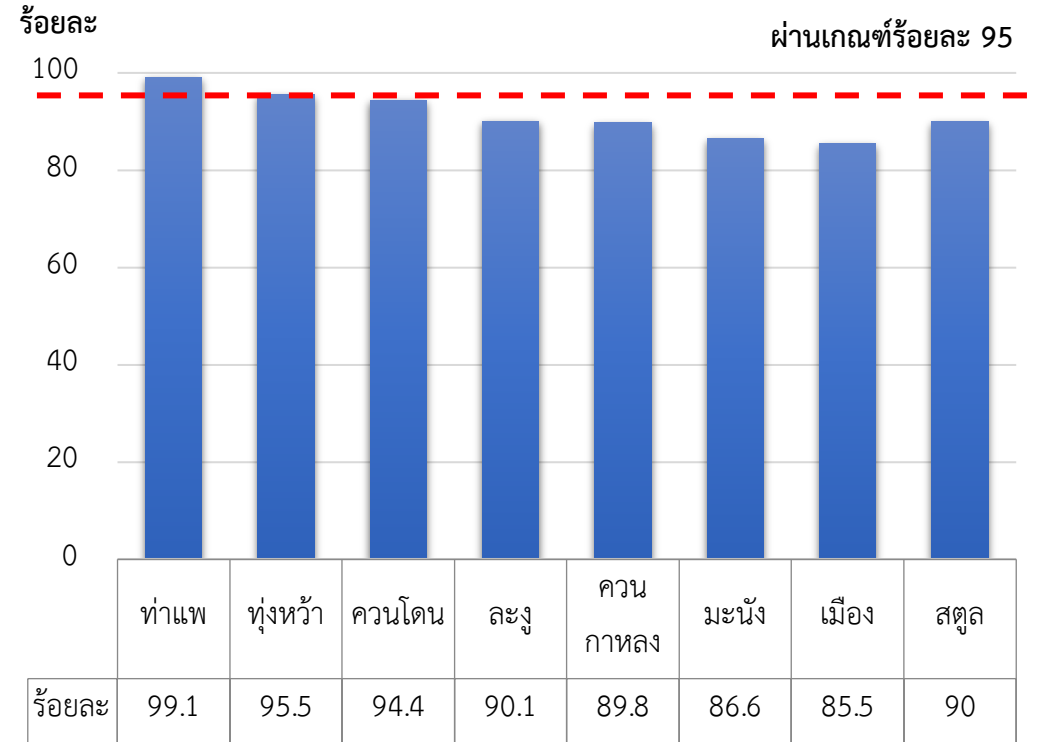
D=Disease

ความครอบคลุมวัคซีนในเด็ก 1 ปี และ 3 ปี จังหวัดสตูล ปี 2566

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP3 ในเด็กอายุครบ 1 ปี



ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ในเด็กอายุครบ 3 ปี



ข้อค้นพบ

- ความครอบคลุมวัคซีนส่วนใหญ่ทำได้ตามเกณฑ์



ข้อชื่นชม

- จังหวัดสตูลมีการติดตามทุกไตรมาสทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ



สุขภาพวัยทำงาน

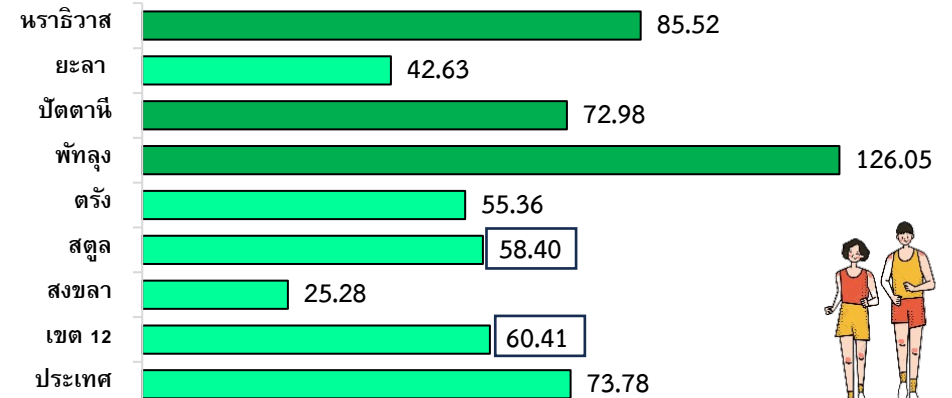
เตรียมความพร้อมสู่...สูงอายุที่มีคุณภาพ (Pre-aging)

พฤติกรรมสุขภาพคนวัยทำงาน

- BMI อ้วน : 40% - กินผักไม่พอ : 31% - กินเค็ม : 79%
 - ดื่มเครื่องดื่มรสหวานเกือบทุกวัน : 32.4 %
 - ออกกำลังกายไม่เพียงพอ: 43 % - น้อยนึ่ง: 67 % - ซึมเศร้า: 16.7%
- (ที่มา : ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ด้วย H4U+ ปี2565)



ก้าวเท้าใจ	เป้าหมาย ปี2566 (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ยอดที่ต้องเพิ่ม
	34,277	20,017	58.40	14,260



(ที่มา : ข้อมูล ผลงานสะสม ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 เวลา 09.00 น.)

ข้อค้นพบ

ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะเสี่ยง (NCD Screen) ยังไม่ครอบคลุมภาพรวมกลุ่มวัยทำงานทุกช่วงวัย(15-59 ปี) ข้อมูลนำเข้าในระบบรายงาน HDC ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน 35 ปีขึ้นไป

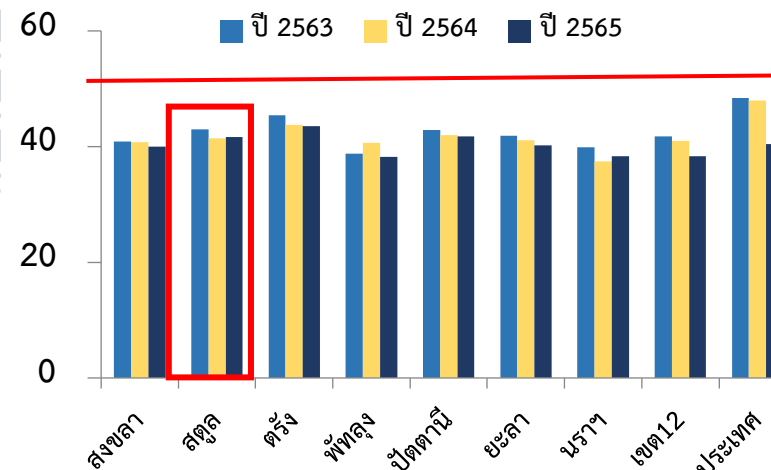
สิ่งที่ควรดำเนินการ

บูรณาการ และสร้างความชัดเจนในตัวชี้วัดการคัดกรอง และตัวชี้วัดผลลัพธ์สุขภาพ

ข้อชี้แนะ

- อำเภอละงู ขับเคลื่อนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ทั้งเชิงรุก -เชิงรับ
- โรงพยาบาลละงู จัดบริการคลินิก DPAC โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแล รพสต.ทุกแห่ง จัดบริการคลินิก “เอวบางร่างดี”
- ดำเนินการชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ชุมชนท่าแลเหลา / ชุมชนในไส / ชุมชนบ้านบุโบย / ชุมชนทุ่งกระปาบ และชุมชนทุ่งใหม่

ประชากรวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI) เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2563 - 2565



(ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC วันที่ 7 ก.ค.2566)

ปี 2566 เป้าหมาย : ร้อยละ 52

จังหวัด	ร้อยละ
สงขลา	39.04
สตูล	40.90
ตรัง	43.29
พัทลุง	39.16
ปัตตานี	39.95
ยะลา	40.09
นราธิวาส	38.12
เขต 12	39.94
ประเทศ	46.69

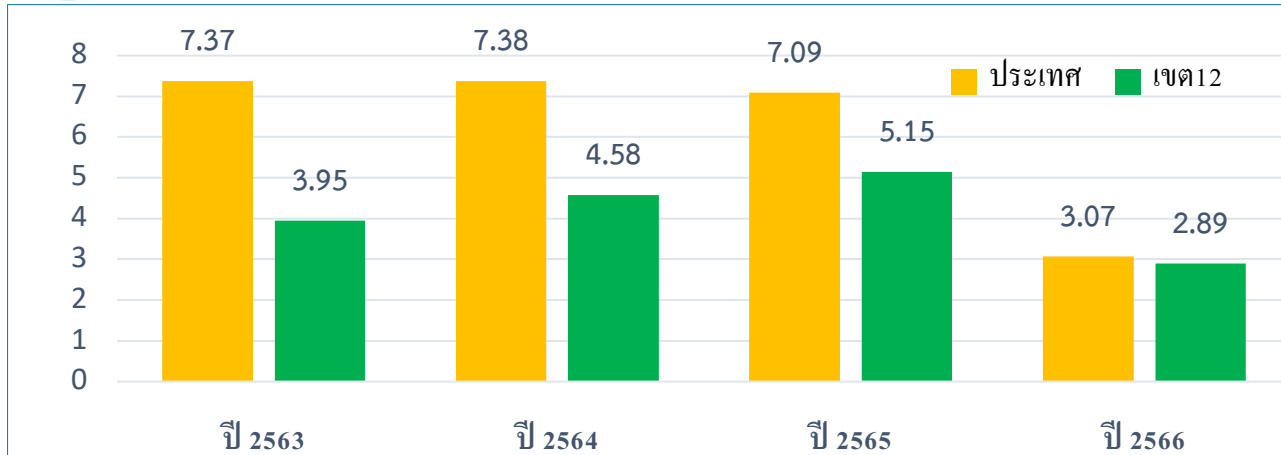


สุขภาพวัยทำงาน

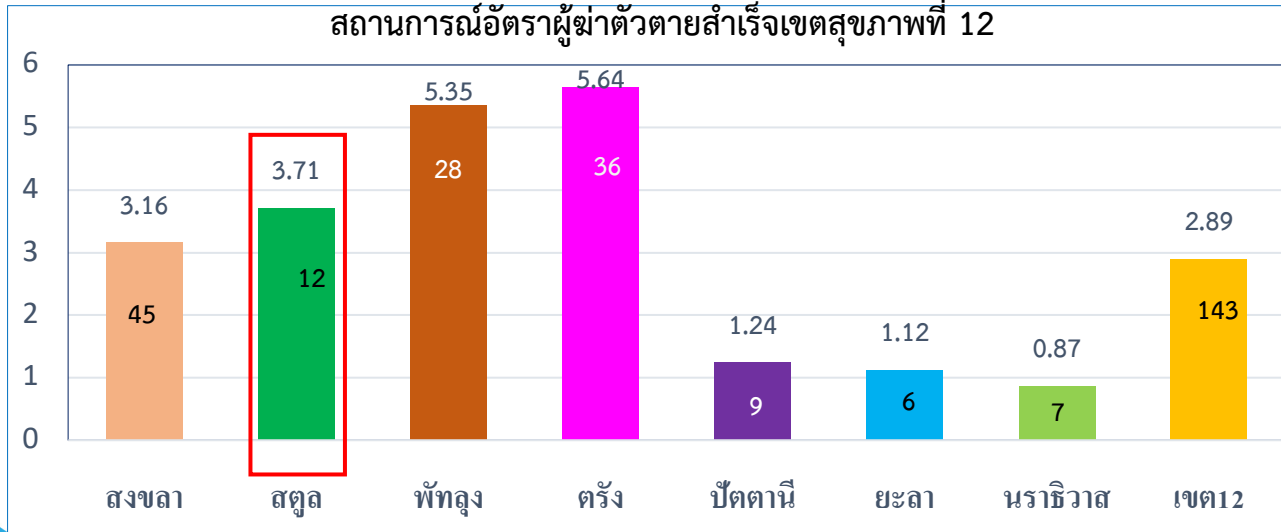
อัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2566 จ.สตูล เป้าหมาย < 8 ผลงาน 3.7

ข้อค้นพบ

สถานการณ์อัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 12



สถานการณ์อัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 12



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



ประวัติ: โรคประจำตัว 6 ราย (จิตเวช 5, จิตเวช+กาย 1 ราย)

ไม่พบสัญญาณเตือน: 8 ราย (66.67%)

ผู้พยายามทำร้ายตัวเอง ปี 2566 (1ต.ค.65-31 พ.ค.66) 127 ราย

เพศ: หญิง 114 ราย (89.76%) อายุ: < 20 ปี 68 ราย (53.54%)

วิธีการ: กินยาเกินขนาด 100 ราย (78.74%)

ประวัติ: มีโรคประจำตัว 51 ราย (40.15%) ไม่ป่วย 76 ราย (59.85%)

ไม่มีสัญญาณเตือน: 124 ราย (97.64%)

R12 MENTAL HEALTH (SIS: Surveillance and Information System)



คัดกรองเชิงรุก
หมอ 1-2

นำเข้าข้อมูล

ส่งต่อข้อมูล
เพื่อติดตาม

การแจ้งเตือน

รายงานการ
ติดตาม

Active Surveillance



Mental Health
Check In
SDSB RQ

Crisis Mental
Health (CMS)

ทีมMCATT
ในพื้นที่นำเข้า
ข้อมูล

<https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/07bd42b1-22b3-4732-8d85-f5188aed4f0d/page/FkgUB>

Case Positive นำเข้า
เพื่อติดตามดูแล
สุขภาพใจ

เขต	42	216	104	25	144
จังหวัดขอนแก่น	4	61	11	5	81
จังหวัดขอนแก่น	11	79	34	1	125
จังหวัดขอนแก่น	14	107	46	4	165
จังหวัดขอนแก่น	7	19	9	2	33
จังหวัดขอนแก่น	5	44	14	4	66
จังหวัดขอนแก่น	1	6	0	5	11

รายงานติดตามผล 12 EOC / ทีมMCATT

ส่งต่อเพื่อดูแลรักษาตาม SP 12

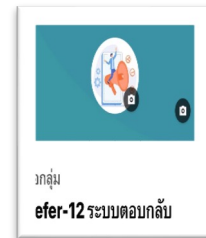
วินิจฉัย/รักษา IPD,OPD

ผู้ป่วยจิตเวช 43 แพ้ม

Active Surveillance Import:
รง506S Dashboard/SMI-V Care /Care Transition/ปสค.

Line Notification
โซ่ข้อกลาง

บุคลากรสาธารณสุข, รพสต.,+รพช.
ติดตามดูแล ส่งต่อรักษา



สิ้นสุด

ติดตามรักษาต่อเนื่อง CMS Dashboard

รพ.หมอ3



PT Walk In



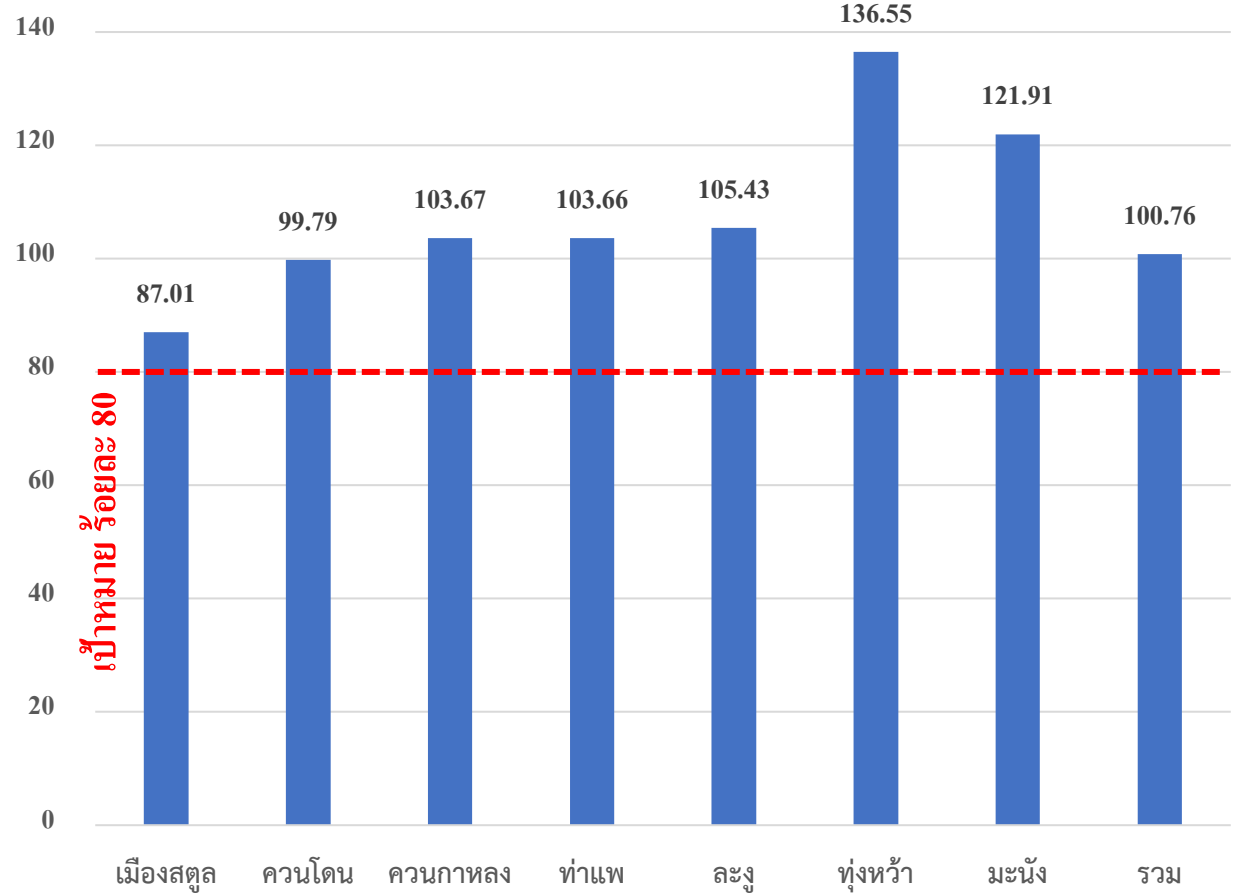
สุขภาพวัยทำงาน

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จ.สตูล เป้าหมาย ร้อยละ 80 ผลงาน 100.76

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปี 2563-2566



ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการแยกรายอำเภอ ปี 2566



AREA BASED : R12 MENTAL HEALTH

Working Together

ข้อค้นพบ

1. มีคณะอนุกรรมการประสานงานการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิตขับเคลื่อนการดำเนินงาน
 2. การมีส่วนร่วม มหาดไทย/ อบต./เทศบาล/กศร./ผู้นำศาสนา
 3. บูรณาการภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมดูแลกลุ่ม SMI-V
- สิ่งที่ควรดำเนินการ ผู้แทนสถาบันทางการเงินความรู้
ปชช พม./สถานสงเคราะห์/ กศน.

Medical service

ข้อค้นพบ

1. รพ.สตูล 5 เตียง “หอผู้ป่วยรักใจ”
2. รพช.จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติดแล้ว 6 แห่ง
3. จิตแพทย์ 3 คน (ผู้ใหญ่=2, เด็ก = 1) ยา Ritalin 2 แห่ง
4. ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด SMI-V 83 คน(V1=23,V2=31,V3=0,V4=8)

สิ่งที่ควรดำเนินการ - Telemedicine

- แผนพัฒนาบุคลากรเพิ่มหลักสูตร แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา
- การยกระดับการฟื้นฟูสมรรถภาพ SMI-V ,จิตเวช/สารเสพติด

SIS : Surveillance
and Information
System

ทุกภาคส่วน

R12
mental
Health

แพทย์ รพ.

อสม./รพสต.
ชุมชน

ญาติ

Active surveillances

ข้อค้นพบ

1. การเฝ้าระวังเชิงรุกด้วย MENTAL HEALTH CHECK IN กลุ่มนักเรียน
2. ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วย (“V Scan” **ไม่หลับไม่นอน** **เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง**)
พื้นที่ ด้วย 2Q + ร่วมกับทีม 3 หมอ

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- การสังเกต Early warning sign ฆ่าตัวตาย จิตเวช ยาเสพติด

Care Giver Support

ข้อค้นพบ

1. Family therapy , Social support
2. บูรณาการ 3 หมอ HHC ผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด ฟื้นฟูในชุมชน
3. ทักษะ “อาการเตือนก่อนกำเริบ”
4. โครงการ “ปรับด้วยยา รักษาด้วยใจภาคชุมชน”

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุ 191 , 1669

De stigmatization & Rehabilitation

สร้างทัศนคติเชิงบวก
กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช/สารเสพติด



สุขภาพวัยทำงาน

ข้อชื่นชม / นวัตกรรม / ผลงานเด่น

- โครงการสร้างต้นแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชน (ปรับด้วยยา รักษาด้วยใจภาคชุมชน)
- โครงการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
- โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย
- พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดการบำบัดฟื้นฟู โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชอย่างครบวงจร

จดหมายข่าว โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



นายแพทย์ธิพันธ์ ธานีรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มอบหมายให้ นางสาวนิมา บุ๋นเนา ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการจัดการบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เขตสุขภาพที่ ๑๖ จังหวัดสตูล เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) สามารถให้บริการคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ให้ได้รับการดูแลเบื้องต้นและส่งต่ออย่างถูกต้อง ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และให้บริการศึกษาค้นสุขภาพจิต มีผู้เข้าร่วมโครงการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สราชมานูชธานี โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 39 คน เข้าร่วมโครงการ เมื่อวันที่ 23-24 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ทั้งนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเครือข่าย และการสนับสนุนวิทยากรและคณะทำงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

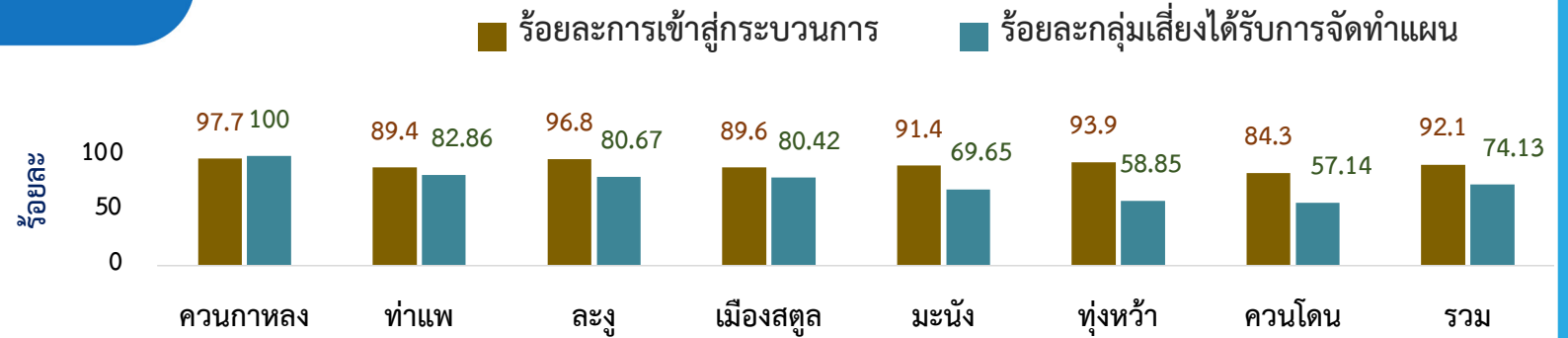
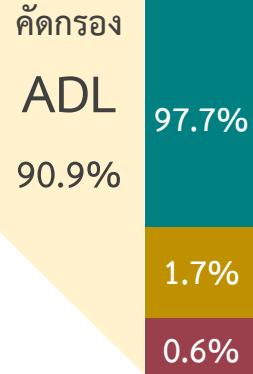
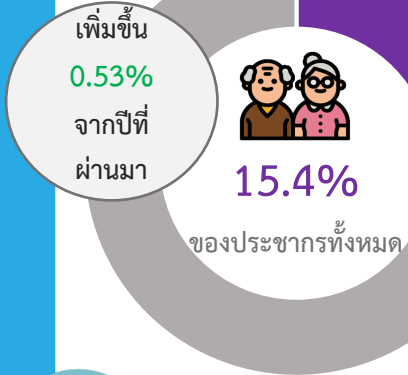


พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเรื่องการจัดการบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จังหวัดสตูล 23-24 พ.ค. 2566





สุขภาพผู้สูงอายุ



จำนวนกลุ่มเสี่ยง ได้จัดทำ WNP	ความทอลง	ท่าแพ	ละงู	เมืองสตูล	มะนัง	ทุ่งหว้า	ควนโดน	รวม
57	203	96	304	241	123	68	1,092	
จำนวนกลุ่มเสี่ยง	57	245	119	378	346	209	119	1,473

ที่มา : รายงานจาก HDC ณ วันที่ 9 ก.ค. 2566

ที่มา : รายงานจาก HDC และ Google Form ณ วันที่ 4 ก.ค. 2566

การคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน

คัดกรอง 83.14 % (33,704 คน)

คัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงสูงที่สุด 3 อันดับแรก



สุขภาพช่องปาก 4.3 % (1,624 คน)



การมองเห็น 4.2 % (1,543 คน)



การเคลื่อนไหว 3.1 % (1,126 คน)

ข้อค้นพบ/ปัญหา

- ผสอ.ได้รับการคัดกรอง อย่างน้อย 1 ด้าน ร้อยละ 92.1
- กลุ่มเสี่ยง ได้รับการจัดทำแผนฯ ร้อยละ 74.4
- MOU มุ่งเป้าด้านผู้สูงอายุเสี่ยงล้ม

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- ขับเคลื่อนครบวงจร บูรณาการ การทำงานกับ ตัวชี้วัดกรมการแพทย์ ติดตามผลลัพธ์ การเปลี่ยน จากกลุ่มเสี่ยง มาเป็นกลุ่มดี
- สามารถพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อน โดยใช้ PCU ต.ท่าแพ เป็นต้นแบบ

ตัวชี้วัด : จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1ชมรม/ตำบล)



สุขภาพผู้สูงอายุ



ชมรมที่ลงทะเบียน 46 แห่ง
ชมรมผ่านเกณฑ์ 32 แห่ง (ร้อยละ 69.6)



ชมรมผ่านเกณฑ์ 1ชมรม/ตำบล	4	3	2	4	4	2	4	23	343
ตำบลทั้งหมด	4	3	2	5	6	4	12	36	565

ข้อค้นพบ/ปัญหา

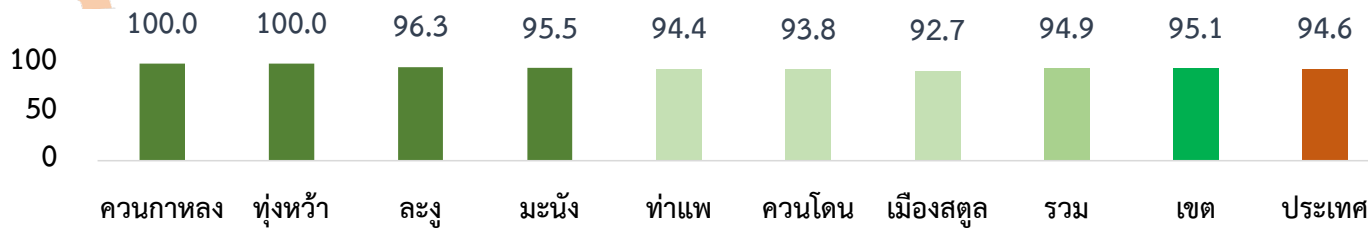
ชมรมผ่านเกณฑ์ 1 ชมรม ต่อตำบล จำนวน 23 แห่ง 13 ตำบลที่ไม่มีชมรมผ่านเกณฑ์ (อ.เมือง 8, อ.ท่าแพ 2, อ.ละงู 2, อ.ทุ่งหว้า 1)

สิ่งที่ควรดำเนินการ

PM อำเภอทำความเข้าใจ ในแบบประเมินชมรม ชี้แจงพื้นที่ ประสานขับเคลื่อน ให้ รพ.สต. ทำความเข้าใจกับชมรม, ลงทะเบียน, ประเมินตนเอง รพ.สต. ขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพ

ที่มา : รายงานจากระบบ Google Form ณ วันที่ 4 ก.ค.2566

ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (เป้าหมายร้อยละ 95)



จำนวน CP (ฉบับ)	58	77	104	105	85	61	316	806	17,241	419,632
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(คน)	58	77	108	110	90	65	341	849	18,132	443,507

ข้อค้นพบ/ปัญหา

- อ.ละงู และ บางพื้นที่ ใน อ. มะนัง, CM ยังไม่ทำ CP ในปี 65, 66
- มี รพ.สต. 8 แห่ง ทำ CP ในระบบ 3c โดยยังไม่ลงทะเบียน case ในระบบของ สปสช.

สิ่งที่ควรดำเนินการ

- เร่งรัดจัดทำ CP ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้พึ่งพิงที่มีอยู่จริง/ สสอ. สสจ./ จัดทำแผนออกเยี่ยม กำกับติดตาม
- ลงทะเบียน และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม สปสช. ก่อนดึงข้อมูลมาทำ CP ใน ระบบ 3C

ที่มา : รายงานจากระบบโปรแกรม 3C ณ วันที่ 4 ก.ค.2566

ตัวชี้วัด : จำนวนของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (เป้าหมาย : ฟันเทียม 170 ราย)

จำนวนของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝังราก
(เป้าหมาย:รากฟันเทียม 30 ราย)



จำนวนของผู้สูงอายุที่ได้รับการรากฟันเทียม
เป้าหมาย 30 ราย

ดำเนินคัดกรอง 59 ราย (รายงานจาก รพ.)

ผลงาน HDC(ราย)	106	201	117	22	32	17	30	525
เป้าหมาย (ราย)	11	38	58	11	20	11	21	170

ข้อค้นพบ/ปัญหา

- การคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์ฝังรากฟันเทียมยังมีน้อย
- มีหน่วยบริการรากฟันเทียม 1 หน่วย

โอกาสพัฒนา

- สสจ. จัดรณรงค์การคัดกรอง หรือตั้งเป้าหมายการคัดกรองในทุกอำเภอ และส่งต่อรับบริการเพิ่ม
- อสม.หรือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ค้นหาผู้ที่เคยมีประวัติใส่ฟันเทียมแล้วหลวมหรือไม่พอดี มีปัญหาด้านการบดเคี้ยว ส่งคัดกรองโดยทันตบุคลากร และให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการรากฟันเทียม ส่งต่อ ไปยังหน่วยบริการฝังรากฟันเทียม
- เมื่อคัดกรอง 9 ด้านแล้ว ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาโดยทันตบุคลากร
- เพิ่มศักยภาพบุคลากรที่สามารถฝังรากเทียมให้มากขึ้น/ ให้หน่วยบริการระดับ F1 ขึ้นไปสามารถที่จัดบริการได้/ จัดทีม, อุปกรณ์ ลงให้บริการในแต่ละอำเภอ
- จัดทำข้อมูลสารสนเทศ ด้านรากเทียมที่เป็นสื่อกลางให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถติดตามความก้าวหน้า



ข้อชื่นชม / นวัตกรรม / ผลงานเด่น

- ศูนย์นันทนาการผู้สูงอายุและพัฒนาอาชีพเทศบาลเมืองสตูล เป็นที่ทำการชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองสตูลที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ห้องกายภาพบำบัด ห้องโยคะ นวดแผนไทย ห้องนันทนาการ ภาษาต่างประเทศ ครัวบวงจรมีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ทุกวันพฤหัสบดี มีสมาชิกชมรม 300 คน (มีภิกษุ อิหม่ามเป็นที่ปรึกษาชมรม) เป็น “ชมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ” มี “กิจกรรมวาริบำบัด”

- PCU ต.ท่าแพคัดกรองเสียงล้ม STEP 1 โดย อสม. / นัดผู้ป่วยเสียงล้ม STEP 2 ที่มีสติดี ตรวจ ยืนยันโดยหมอ 2 บุรณการ นำนักกายภาพให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มเสียงส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ กลุ่ม Borderline ให้ออกกำลังกายยืดเหยียดวันละ 3 เวลา มอบหมาย อสม. ให้ติดตาม





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

“ตัวชี้วัด เป็น **BASE LINE** แต่ **HEALTH OUTCOME** เป็นความจริง”



Thank You