



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมการแพทย์



กรมสุขภาพจิต

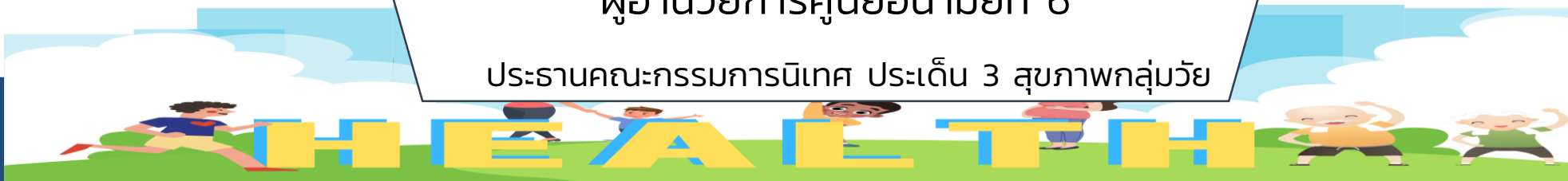
สรุปผลการตรวจราชการฯ กรณีปกติ จังหวัดระยอง รอบที่ 2/2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6

ประธานคณะกรรมการนิเทศ ประเด็น 3 สุขภาพกลุ่มวัย





ตัวชี้วัด : ประเด็นตรวจราชการ



มารดาและทารก

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน



เด็กปฐมวัย

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่น
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ



วัยทำงาน

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต



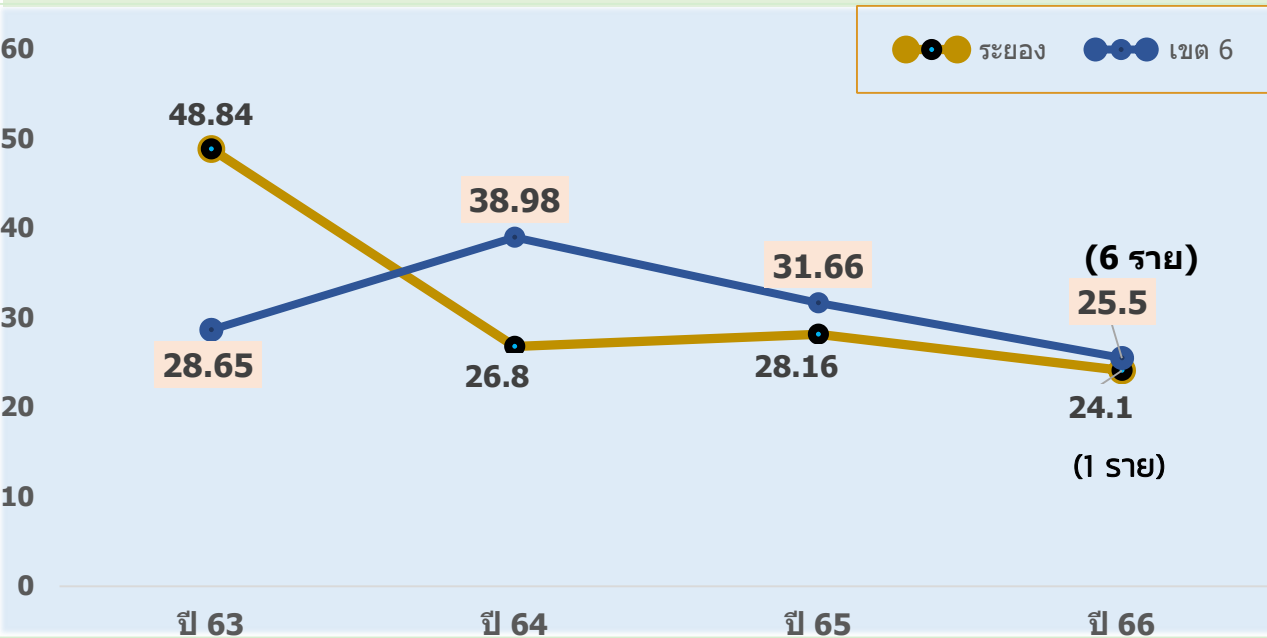
ผู้สูงอายุ

1. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี
- 2 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล
3. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
4. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม



มารดาและทารก สถานการณ์/สภาพปัญหา การตายมารดาไทย จ.ระยอง

อัตราส่วนการตายมารดาไทยปี 2563 - 2566 จังหวัดระยอง
เป้าหมาย : 17 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน



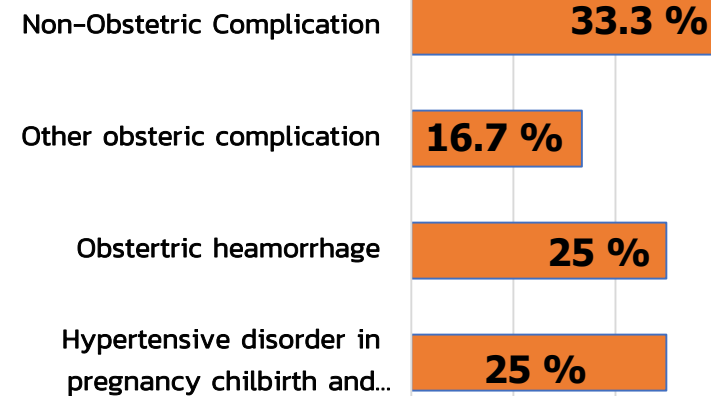
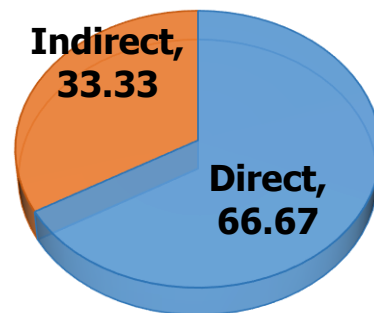
ที่มา : ข้อมูล Dash Board กรมอนามัย /รายงาน CE ศอ.6 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566
ยอดเด็กเกิดมีชีพเฉลี่ยระดับจังหวัด 4,619 ราย
เขตสุขภาพที่ 6 39,266 ราย

ปี 2566 จังหวัดระยอง (ณ วันที่ 31 พ.ค. 66)

: มารดาไทย 1 ราย
มารดาต่างชาติ 1 ราย

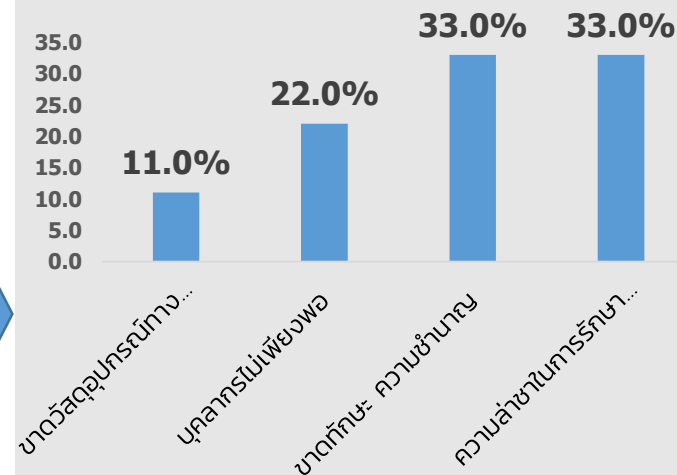
DX. - PPH
- Eclamsia

ร้อยละกลุ่มสาเหตุการตายมารดา ตามระบบ ICD - MMR
(ไทย+ต่างชาติ ปี 2563 - 2566 (จำนวน 12 ราย)



3 Delay approach ปี 2563 - 2566

Delay Decision to seek care	33 %
Delay in Reaching care	33 %
Delay in Receiving Adequate health Care	56 %





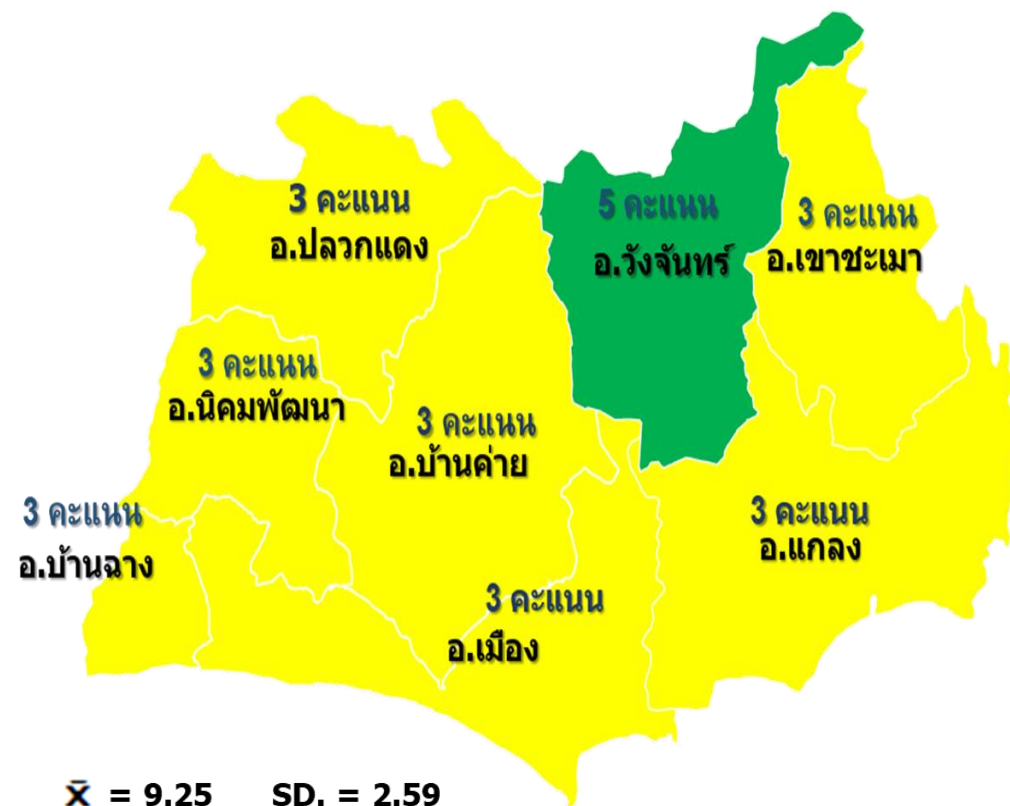
ตัวชี้วัด : มารดาและทารก อัตราส่วนการตายมารดาไทย จ.ระยอง เขตสุขภาพที่ 6

ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพมารดา จังหวัดระยอง เขตฯ 6 ประเทศ ปี 2566

ผลการดำเนินงานภาพรวมด้านแม่ จังหวัดระยอง

(*ANC < 12 wks, *ANC ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์,*ติดตามหลังคลอด)

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เมือง ระยอง ★	บ้าน ฉาง	แกลง	วังจันทร์	บ้านค่าย	ปลวก แดง ★	เขา ชะเมา	นิคม พัฒนา	ระยอง	เขตฯ6
ANC <12 wks. (ร้อยละ 75)	60.7	56.7	81.2	89.8	49.6	61.5	73.7	76.6	66.2	72.5
ANC 5 ครั้งตามเกณฑ์ คุณภาพ (ร้อยละ 50)	56.1	49.1	79.1	89.6	45.8	57.9	64.3	64	61.5	64.6
ติดตามหลังคลอด (ร้อยละ 75)	38.2	57.8	54.3	85.7	36.4	52.8	50.8	46.1	46.8	61.5
ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลีค (ร้อยละ100)	70.5	95.6	51.8	100	87.8	98.5	91.0	90.0	77.4	77.1
โลหิตจาง (ครั้งแรก) (≤ ร้อยละ 14)	18.0	22.4	17.7	15.9	25.9	25.8	0	36.7	21.8	17.9
โลหิตจาง (GA32 -34 wks.) (≤ ร้อยละ 14)	9.2	12.5	23.4	11.1	34.5	28.6	0	56	19.9	19.4



$\bar{X} = 9.25$ $SD. = 2.59$

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N}, SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}}$$

N = จำนวนอำเภอทั้งหมด
 $k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$



ระดับ 5-4 คะแนน
มากกว่า $\bar{x} + 1.5SD$



ระดับ 3-2 คะแนน
อยู่ระหว่าง $\bar{x} \pm 1.5SD$
และ $\bar{x} - 2SD$



ระดับ 1 คะแนน
น้อยกว่า $\bar{x} - 2SD$

★ มารดาตาย ผ่าน ไม่ผ่าน



ตัวชี้วัด : **มารดาและทารก** อัตราส่วนการตายมารดาไทย จ.ระยอง เขตสุขภาพที่ 6

ข้อค้นพบ

1. ระบบในการจัดการกรณีมารดาตาย
 - กำหนดมาตรการเพื่อลดการตายมารดาจาก PPH PIH โดยกำหนดเป็น CPG ของจังหวัด
 - การดำเนินงานตามคุณภาพ โดยกำหนดให้ใช้ Standing Order และตรวจสอบ chart กรณี PPH PIH
2. คกก. Service plan ระดับจังหวัด ลงพื้นที่ในการทำ RCA กรณีมารดาตาย
 - วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขของรพ.ที่พบมารดาตาย
3. กำกับติดตามความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนงานผ่านคกก. MCH Board
4. แนวโน้มผลการดำเนินงานคุณภาพด้านแม่ลดลง
 - ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์, ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์, การติดตามหลังคลอด

โอกาสในการพัฒนา

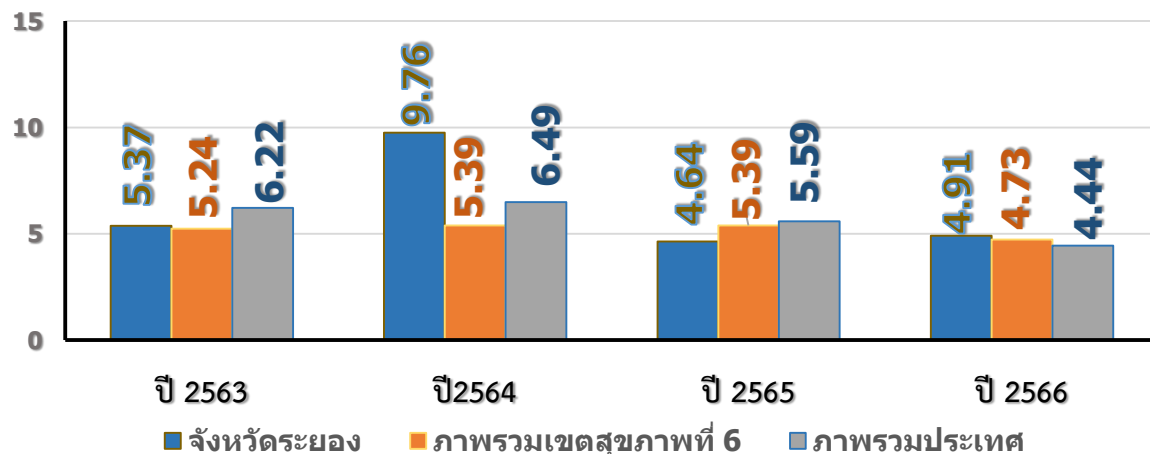
1. ทบทวนแนวทางการส่งต่อ/การรับส่งต่อของศูนย์ refer รวมถึงรพ.ที่เป็น Node และการจัดระบบ Fast track ระหว่างรพ.ศูนย์ และรพ.ชุมชน
2. การเชื่อมโยงภาวะฉุกเฉินในกรณีสูติกรรมของรพ.ศูนย์ฯ และรพ.ที่เป็น node
3. จัดทีมเฉพาะกิจกรณีมารดาและการกแรกเกิดเสียชีวิต ระดับจังหวัด และกำกับติดตาม



ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (ที่รอดออกมามีน้ำหนัก ≥ 500 กรัม จังหวัดระยอง)

เป้าหมาย : $< 3.6 : 1,000$ ของทารกเกิดมีชีวิต

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
จ.ระยอง เขตฯ ประเทศ ปี 63 - 66



สาเหตุการเสียชีวิต

- PPHN(10)
- RSD(4)
- Birth DEFECT(4)
- Sepsis(2)

ข้อค้นพบ

- จำนวนเตียง NICU = 15 เตียง
- Neonatologist = 1
- อัตราคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8.67
- จ.ระยอง การตายจากภาวะ preterm, sepsis ลดลงแสดงให้เห็นถึงการพัฒนากระบวนการดูแลก่อนและระหว่างคลอด
- การตายจากภาวะ PPHN สูงขึ้น แนะนำให้เพิ่ม nitric oxide ในการให้บริการ โดยภาพเขตอาจสนับสนุนหากมีปัญหาค่าใช้จ่าย

โอกาสในการพัฒนา

ลดป่วย : การลด preterm delivery การรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์ และจัดระบบการฝากครรภ์คุณภาพ เพิ่มมาตรการแนวทางการลดการคลอดก่อนกำหนด
ลดตาย : ลดอัตราตายของทารกแรกเกิด (Neonatal mortality rate) เพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกป่วยให้บุคลากร เพิ่มศักยภาพเครื่องมือ ยาเวชภัณฑ์



ตัวชี้วัด : เด็กปฐมวัย พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ จ.ระยอง



ผลการดำเนินงาน ด้านโภชนาการ และทันตกรรม เด็กปฐมวัย จ.ระยอง ปี 2566

โภชนาการ สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ	เมือง ระยอง	บ้านฉาง	แกลง	วังจันทร์	บ้านค่าย	ปลวกแดง	เขา ชะเมา	นิคม พัฒนา	ระยอง	เขตฯ6
เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุ เหล็ก (ร้อยละ 80)	44.9	73.1	82.7	89.7	55.9	73.3	28.1	60.5	62.1	83.3
เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)	52.2	74.4	75.2	66.5	75.2	62.4	54.8	66.5	64.4	62.3
ทารกแรกเกิด นน.≤ 2,500 กรัม (≤ ร้อยละ 7)	9.1	4.2	9.1	9.7	16.7	5.6	4.8	6.2	8.5	7
เด็ก 6 - 12 เดือนพบภาวะ โลหิตจาง (≤ ร้อยละ 20)	11.5	20	23.7	20	12.9	15.7	11.1	17.9	17.3	16.6
เด็ก 0 - 5 ปี พบภาวะเตี้ย (≤ ร้อยละ 10)	13.4	5.7	2.5	5.3	4.3	9.6	13.1	4.9	7.8	8.2
เด็ก 0 - 5 ปี พบภาวะอ้วน (≤ร้อยละ 9)	10.9	10.5	4.3	7.1	6.1	8.6	13.2	6.4	8.1	9
เด็ก 0 - 5 ปี พบภาวะพอม (≤ร้อยละ 5)	6.8	2.2	2.9	6.3	2.6	5.8	5.7	3.9	4.5	4.2
เด็ก 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวน (ร้อยละ 50)	66.9	78.1	52.9	76.9	50.2	27.2	50.5	41.8	54.9	62.5
เด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ (ร้อยละ 75)	79	97	90.3	87.3	84.4	81.5	86.5	91.7	87.3	81.4



ตัวชี้วัด : เด็กปฐมวัย พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ จ.ระยอง

พัฒนาการสมวัย	เมืองระยอง	บ้านฉาง	แกลง	วังจันทร์	บ้านค่าย	ปลวกแดง	เขาชะเมา	นิคมพัฒนา	ระยอง	เขตฯ6
เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรอง (ร้อยละ 90)	73.6	79.9	91	97.5	76.6	90	53.2	74.7	79.7	86.9
ตรวจคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 20)	24.6	18.1	37.1	28.7	27.8	27.1	30.2	23.4	27	24.1
เด็กที่ตรวจพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (ร้อยละ 90)	74.1	96.2	88.6	99.2	93.4	87.8	86.2	85.6	84.9	85.5
เด็กอายุ 9,18,30,42 และ60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) (ร้อยละ 70)	70.6	0	66.7	100	0	0	0	100	75	51.8
เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบเกณฑ์ (ร้อยละ 55)	58.3	0	100	50	0	0	0	0	57.1	47.1
เด็กอายุ 9,18,30,42 และ60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนสมวัย (ร้อยละ 35)	28.6	0	50	66.7	0	0	0	0	41.7	37.5
พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86)	68.7	79.2	87	96	75.2	87	51	72.2	76.3	83.7

ผลการดำเนินงานภาพรวม ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566

เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ,เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ,ตรวจคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า , เด็กที่ตรวจพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม



$\bar{X} = 15.63$ SD. = 7.51

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N}, SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}}$$

N = จำนวนอำเภอทั้งหมด
 $k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$



ระดับ 5-4 คะแนน
มากกว่า $\bar{x} + 1.5SD$



ระดับ 3-2 คะแนน
อยู่ระหว่าง $\bar{x} \pm 1.5SD$
และ $\bar{x} - 2SD$



ระดับ 1 คะแนน
น้อยกว่า $\bar{x} - 2SD$



ตัวชี้วัด : เด็กปฐมวัย พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ จ.ระยอง

ข้อค้นพบ

1. ขยับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคกก. MCH Board และกำหนดตัวชี้วัดเป็น PA ระดับจังหวัด
2. มีการขยับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วันผ่านกลไก พชอ.
3. ยกระดับการดำเนินงาน สพด. 4D และมีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก
4. ภาวะสุขภาพ สูงดีสมส่วนไม่ได้ตามเป้าหมาย การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กลดลง การตรวจสุขภาพช่องปากไม่ครอบคลุม

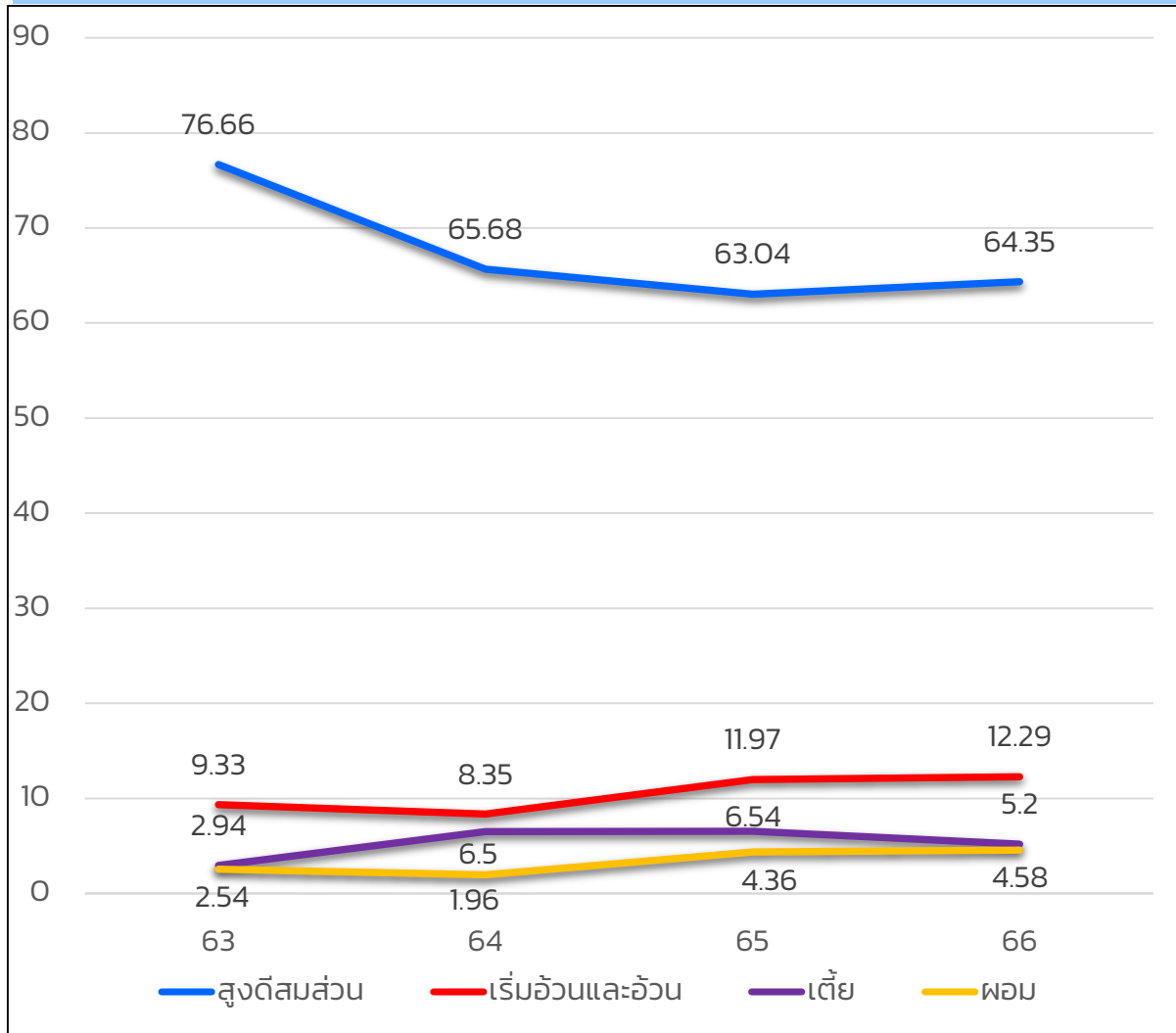
โอกาสในการพัฒนา

1. วางระบบในการกำกับติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า
2. ติดตามการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในเด็กปฐมวัยทั้งในระบบบริการ และใน ศพด.
3. เยี่ยมติดตาม และประเมินการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน พัฒนาต่อยอดและขยายพื้นที่



ตัวชี้วัดกำกับติดตาม : ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57

สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 – 14 ปี จ.ระยอง



ปี 64 เปลี่ยนกราฟการเจริญเติบโต

ที่มา : HDC 2 มิ.ย 66 (ข้อมูลเทอม 2 ปี 65)

ข้อค้นพบ

- ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 12.29 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- ยังพบโรงเรียนใช้เครื่องชั่ง+ที่วัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน
- เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขไม่ครอบคลุม
- สสจ. สนับสนุนโรงเรียนดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- สสจ. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา ยอดก้าวทำใจนักศึกษา 9,686 คน
- สสจ. ร่วมกับ บ. SCG Chemical ในการยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตอุตสาหกรรม

โอกาสพัฒนา

- ติดตามการคัดกรองและส่งต่อเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
- เพิ่มการติดตามข้อมูลโภชนาการในเชิงคุณภาพ (มาตรฐานเครื่องชั่ง + ที่วัดส่วนสูง)
- สนับสนุนการเพิ่มกิจกรรมทางกาย เช่น กระโดดเชือก เพื่อลดอ้วนเพิ่มสูง
- เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

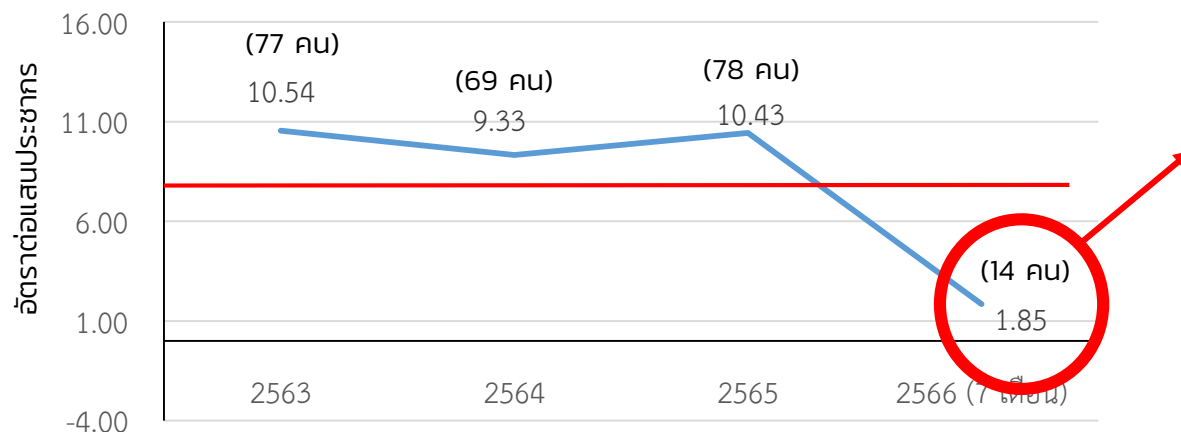


ตัวชี้วัด : **วัยทำงาน** วิเคราะห์สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปีงบประมาณ 2566

เขตสุขภาพที่ 6

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

อัตราต่อแสนประชากรที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดระยอง 4 ปีย้อนหลัง (นับตามสถานที่ตาย)



ปี 2563-2565 ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันและขจัดภัยการฆ่าตัวตายเป็นระดับชาติ
ปี 2566 (รอบ 7 เดือน) ข้อมูลจาก รง.506 ร ณ วันที่ 30 เม.ย. 66

ปีงบประมาณ 2566
(ต.ค. 65 – เม.ย. 66)

3 อำเภอที่มีอัตราสูงสุด	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน (คน)
ปลวกแดง	7.51	6
แกลง	3.83	4
เมือง	1.40	3

วิเคราะห์สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2566 (7 เดือน)

เพศ

- ชาย ร้อยละ 78.57 (11 คน)
- หญิง ร้อยละ 21.43 (3 คน)

อายุ

- 20-59 ปี ร้อยละ 92.86 (13 คน) หรือ 2.84 ต่อประชากรแสนคน*
- 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.14 (1 คน) หรือ 0.93 ต่อประชากรแสนคน*

*อัตราต่อประชากรแสนคนในช่วงอายุนั้น ๆ

อาชีพ

- รับจ้าง ร้อยละ 42.86 (6 คน)
- แม่บ้าน/ว่างงาน ร้อยละ 21.43 (3 คน)
- ค้าขาย ร้อยละ 14.29 (2 คน)

วิธีการ

- ผูกคอ ร้อยละ 71.43 (10 คน)
- ใช้ของมีคม กระโดดน้ำ ใช้ปืน อบควัน/รมแก๊ส วิธีละร้อยละ 7.14 (วิธีละ 1 คน)

ปัจจัยเสี่ยง

- ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง 21.43% (3 คน)
- ป่วยโรคทางจิตเวช 21.43% (3 คน)
- ติดสารเสพติด/แอลกอฮอล์ 21.43% (3 คน)
- เคยทำร้ายตนเอง 14.29% (2 คน)

ปัจจัยกระตุ้น

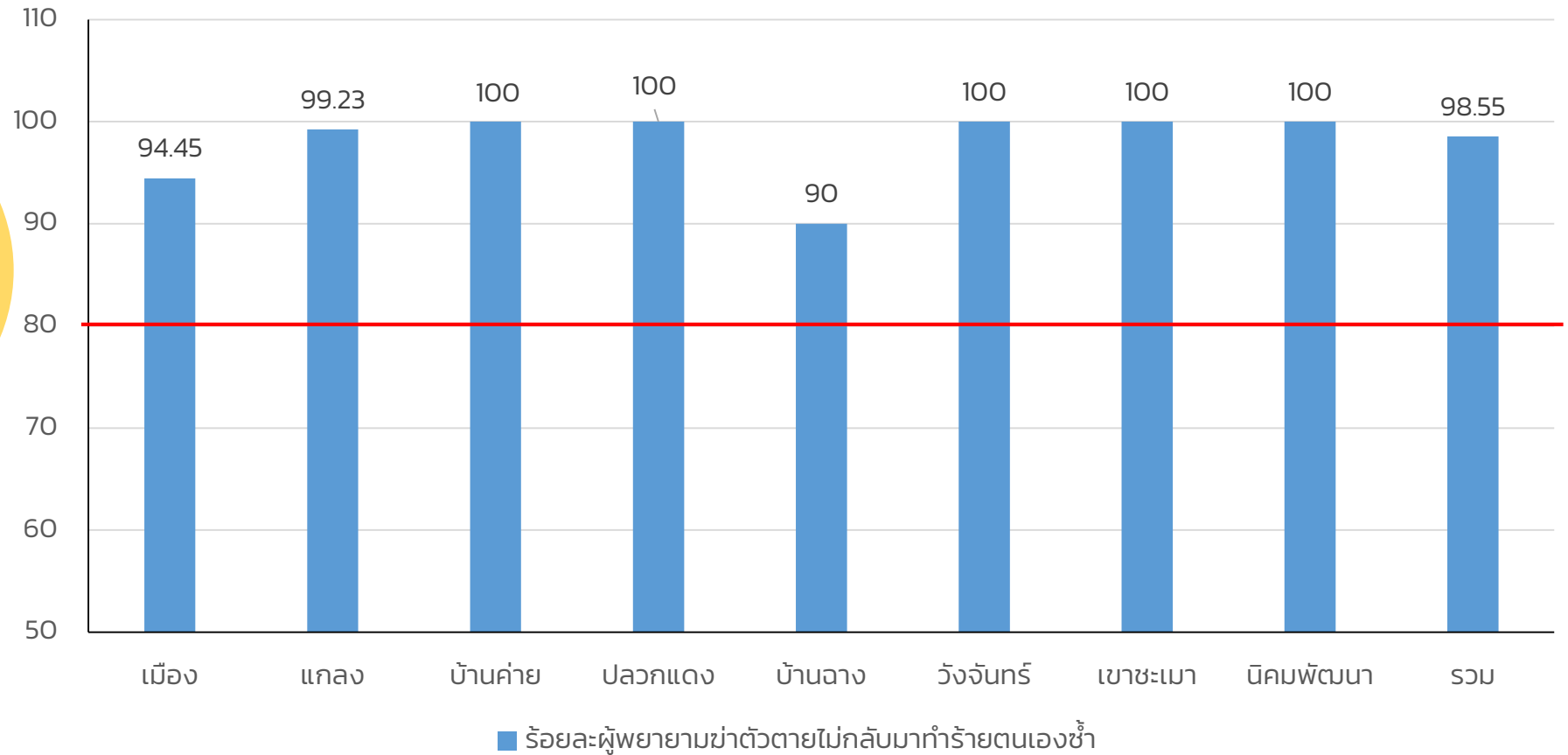
- ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 42.86% (6 คน)
- ปัญหาเศรษฐกิจ 14.29% (2 คน)



ตัวชี้วัด : ภัยทำงาน สุขภาพจิตและจิตเวช

ปี 2566 (ต.ค. 65 – เม.ย. 66) รอบ 7 เดือน

ร้อยละของผู้พยายาม
ฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำ
ร้ายตัวเองซ้ำใน
ระยะเวลา 1 ปี
≥ ร้อยละ 80



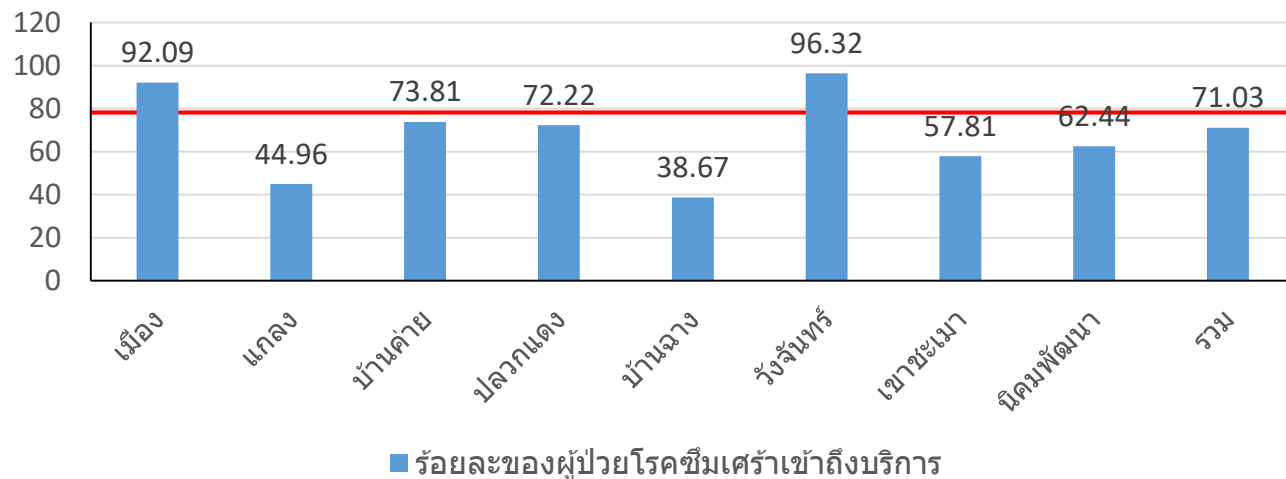
ข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง 1 ต.ค. 65 – 30 เม.ย 66



ตัวชี้วัด : วัยทำงาน สุขภาพจิตและจิตเวช

ผู้ป่วยสะสมปี 2552 - 2566 (ต.ค. 65 - เม.ย. 66) รอบ 7 เดือน

ร้อยละของผู้ป่วย
โรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
สุขภาพจิต
≥ ร้อยละ 80



ร้อยละของผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
สุขภาพจิตจากระบบ
HDC ปีงบประมาณ 66 เท่ากับ
ร้อยละ 71.90

ข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

ความครอบคลุมในการคัดกรองผู้ป่วย ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q และ 8Q ในจังหวัด

อัตราการคัดกรอง 2Q

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. สูงอายุ | ร้อยละ 79.24 |
| 2. NCD | ร้อยละ 58.93 |
| 3. หญิงตั้งครรภ์ | ร้อยละ 71.72 |



อัตราการคัดกรอง 9Q

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. สูงอายุ | ร้อยละ 95.63 |
| 2. NCD | ร้อยละ 91.85 |
| 3. หญิงตั้งครรภ์ | ร้อยละ 83.87 |



อัตราการคัดกรอง 8Q

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. สูงอายุ | ร้อยละ 98.61 |
| 2. NCD | ร้อยละ 96.29 |
| 3. หญิงตั้งครรภ์ | ร้อยละ 66.67 |



ตัวชี้วัด : วิทยำงาน สุขภำพจิตและจิตเวช

การดำเนิรงาน

1. กำหนดการคัดกรองค้นหำผู้ป่วยทำงด้ำนสุขภำพจิตรำยใหม่เป็นนโยบายตัวชี้วัดของจังหวัด
2. ขับเคลื่อนการดำเนิรงานป้องกันปัญหำการข่ำตัวตำยพำนกลไกระดับอำเภอ/ชุมชน มีกำรสอบสวนโรคข่ำตัวตำยทั้งผู้ที่ทำสำเร็จและพยำยำมในทุกระส ในกลุ่มผู้ที่พยำยำมข่ำตัวตำย จะมีการติดตามและประเมิน 2Q, 9Q และ 8Q อย่างต่อเนื่อง
3. ขับเคลื่อนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อควำมรุนแรงในชุมชน (SMIV) ดำเนิรกำรร่วมกับเครือข่ายศป.ปส.อ./ท้องถิ่นจังหวัด/พมจ. และผู้นำชุมชน
4. มี Mobile Psychi Clinic โดยจิตแพทย์โรงพยาบาลระยองเป็นผู้ลง

ข้อชี้เริม

ดำเนิรกำรขับเคลื่อนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อควำมรุนแรงในชุมชน (SMIV) ที่อำเภอบำนค้ำย 5 รำย, อำเภอนิคมพัฒนำ 4 รำย และอำเภอวังจันทร์ 4 รำย

ปัญหำและอุปสรรค

1. บุคลำกรด้ำนสุขภำพจิตและจิตเวช ไม่เพียงพอต่อการะงำน และมีบุคลำกรเข้ำมำปฏิบัติงำนใหม่ ยังไม่พำนการอบรมควำมรู้และการลงข้อมูลด้ำนสุขภำพจิตและจิตเวช จึงต้องกำรพัฒนำองค์ควำมรู้ด้ำนสุขภำพจิตและจิตเวช
2. กำรถ้ำยโอนรพ.สต. ไปยังหน่วยส่งกักตอปร. ของจังหวัดมีอยู่เป็นจำนวนมำก ทำให้กำรดำเนิรงำนด้ำนสุขภำพจิตยังมีควำมไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

พื้นที่

1. ทบทวนผังไหลในการช่วยเหลือดูแล ติดตาม เฝำระวัง ผู้พยำยำมข่ำตัวตำยในจังหวัดร่วมกับภำคิเครือข่ายในทุกปี เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงำนที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ปัญหำในการดำเนิรงำน
2. ควรมีกำรนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหำการข่ำตัวตำยของพื้นที่ในการประชุมคณะกรรมกำรประสานงำนเพื่อบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภำพจิตของจังหวัด เพื่อนำไปวำงแผนป้องกันร่วมกับหน่วยงำนภำคิส่วนที่เกี่ยวข้อง

ส่วนกลำง

1. ควรมีกำรถอดบทเรียนเรื่อง mobile psychi clinic
2. ควรมีกำรอบรมพัฒนำศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้ำนสุขภำพจิตและจิตเวชคนใหม่ ในด้ำนการศึยข้อมูลด้ำนสุขภำพจิตและจิตเวช
3. ควรมีกำรวำงแผน MOU กำรทำงำนด้ำนสุขภำพจิตและจิตเวช ร่วมกับกระทรวงมหำดไทย



Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ 110,830 คน 14.59% เขต 17.03% ประเทศ 19.21%

ผู้สูงอายุ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
เขต 6	97.76	1.72	0.52
ระยอง	97.53	1.83	0.63

ประเด็น

1.ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ร้อยละ 36.59

2.ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

ร้อยละ 93.27

3.ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 1 ชมรม : 1 ตำบล)
ชมรมผู้สูงอายุฯ 96 ชมรม ครอบครัว 58 ตำบล (ร้อยละ 100)

4.จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (เป้าหมาย 399 ราย) **225 ราย**
จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม (เป้าหมาย 20 ราย) **0 ราย**

การคัดกรองซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (2Q Plus)

จำนวน	คัดกรอง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)
1,952 คน	1,847 คน (94.62)	57 คน (3.09)

การประเมินซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (9Q)

57 คน	53 คน (92.98)	4 คน (7.55)
-------	---------------	-------------

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

ข้อค้นพบ

- การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ถ่ายโอนไปยังท้องถิ่น ดำเนินการได้ค่อนข้างน้อย
- มีระบบติดตามดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงกลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายเกินกว่าร้อยละ 90

โอกาสในการพัฒนา

- สนับสนุน อปท.ตำบลวังจันทร์ เป็นพี่เลี้ยง การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน
- ส่งเสริมให้ Care giver มีองค์ความรู้การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง





Area Based : **บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ**

ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง
ด้านการเคลื่อนไหว

ผลปกติ

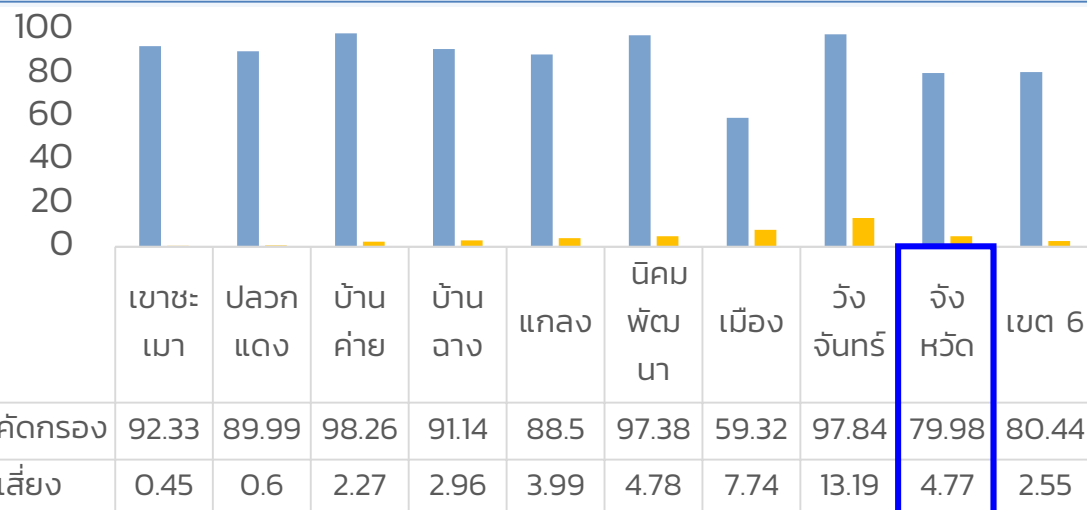
พบความเสี่ยง

79,220 คน

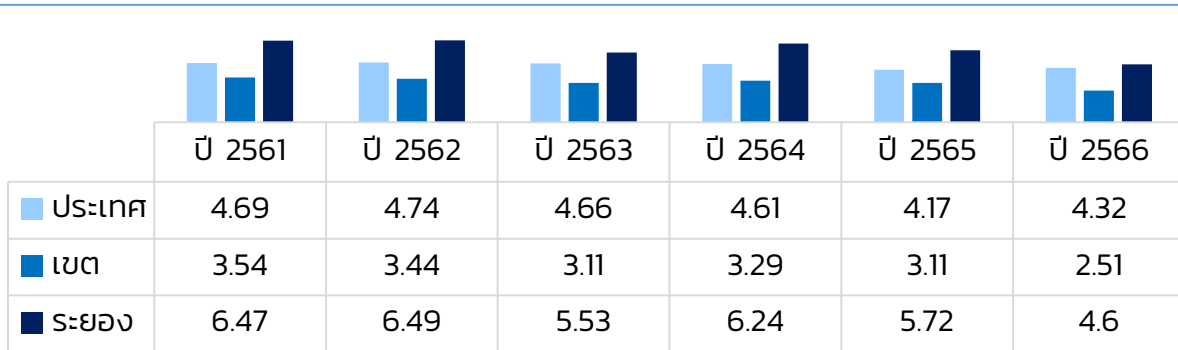
75,441 คน (95.23)

3,779 คน (4.77)

ร้อยละความเสี่ยงจากการคัดกรองฯ ด้านการเคลื่อนไหว ปี 2566



ร้อยละผลผิดปกติจากการคัดกรองภาวะหกล้ม ปี 2561 - 2566



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

ข้อชี้แจง

ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกัน
การหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ **"ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลกระยอง"**

ข้อค้นพบ

- จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ด้านการเคลื่อนไหว
ร้อยละ 90.62
- มีกิจกรรมเชิงรุกการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม
ในชมรมผู้สูงอายุครอบคลุมทุกอำเภอ

โอกาสพัฒนา

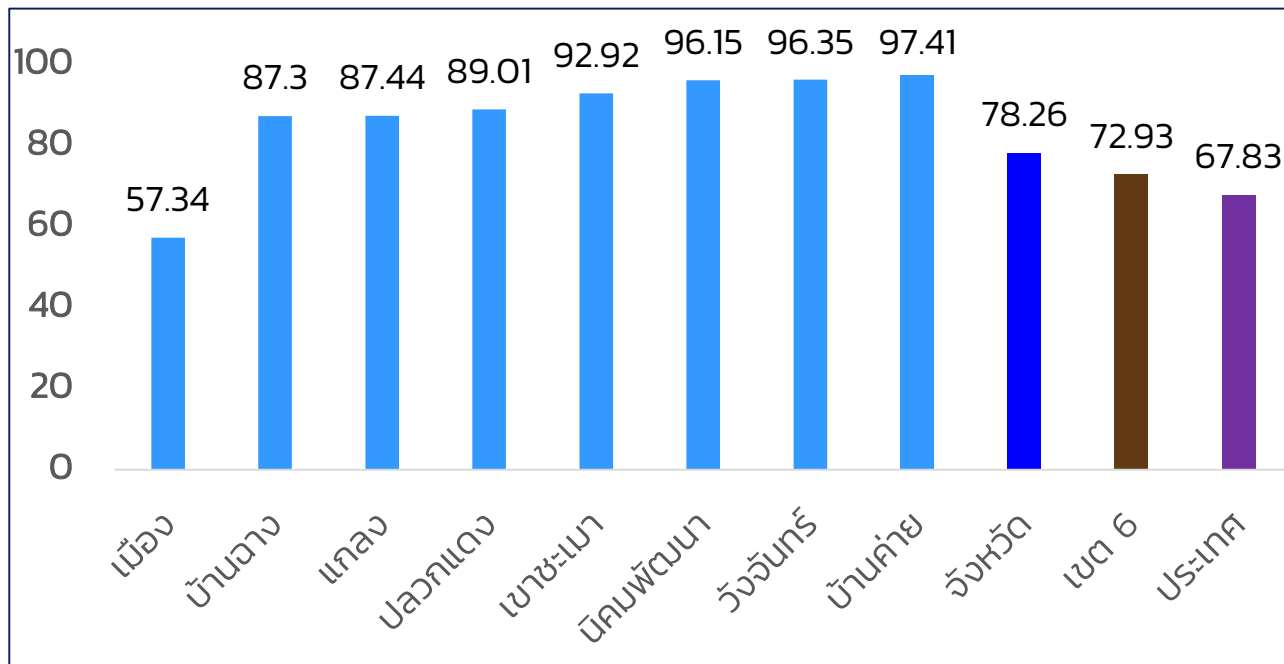
- ส่งต่อผู้สูงอายุที่เสี่ยงหกล้ม เข้าสู่ระบบการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
ให้ครอบคลุม
- ขยายพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกัน
การหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ



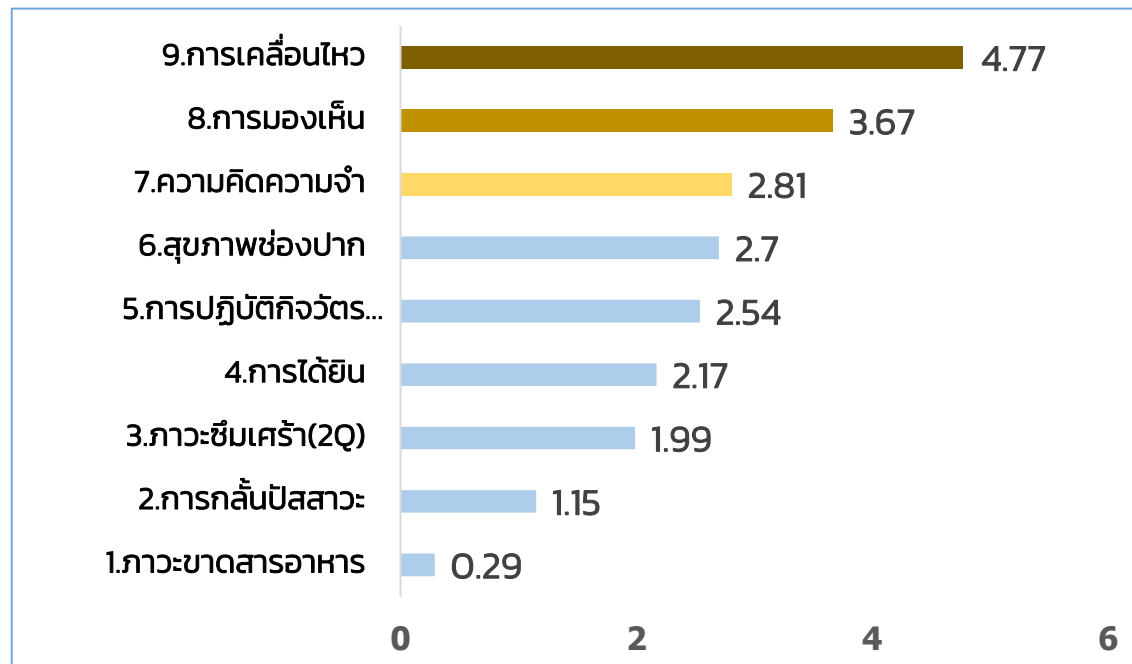


นโยบายขับเคลื่อนฯ ของขวัญปีใหม่ พ.ศ.2566 “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”

ร้อยละการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน จ.ระยอง



ร้อยละผลเสี่ยงของการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566

การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุ จ.ระยอง



138,684 ชิ้น



2,324 ราย (44.88)
(เป้าหมาย 5,178 ราย)

ทันตกรรม	เป้าหมาย (ราย)	HDC	สปสช.	On process
ฟันเทียม	399	225 (รายงานจากกลุ่มงาน ทันตกรรม สสจ.ระยอง)	-	-
รากเทียม	20	0	0	11

ข้อมูลรายงานจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 ณ วันที่ 16 พ.ค.66

<https://bi.nhso.go.th/views/DentalImplant01/DentalImplant01?%3Aembed=y&%3Aiid=1&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>

13 มิ.ย.66



ผลงานเด่น / Best Practice ระดับเขต



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลวังจันทร์

อปท. ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ดีเด่นระดับเขต ประจำปี 2566

**THANK
YOU**

