



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมการแพทย์

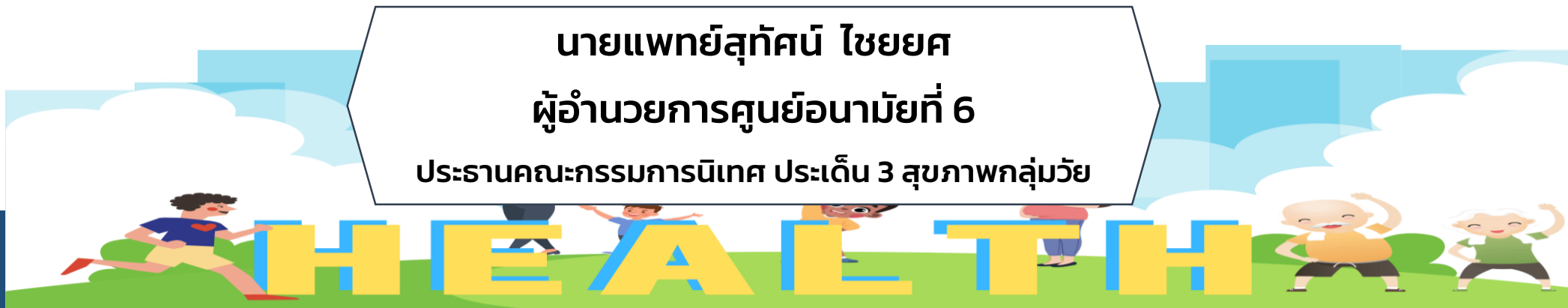


กรมสุขภาพจิต

สรุปผลการตรวจราชการฯ กรณีปกติ
รอบที่ 2/2566 เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี
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

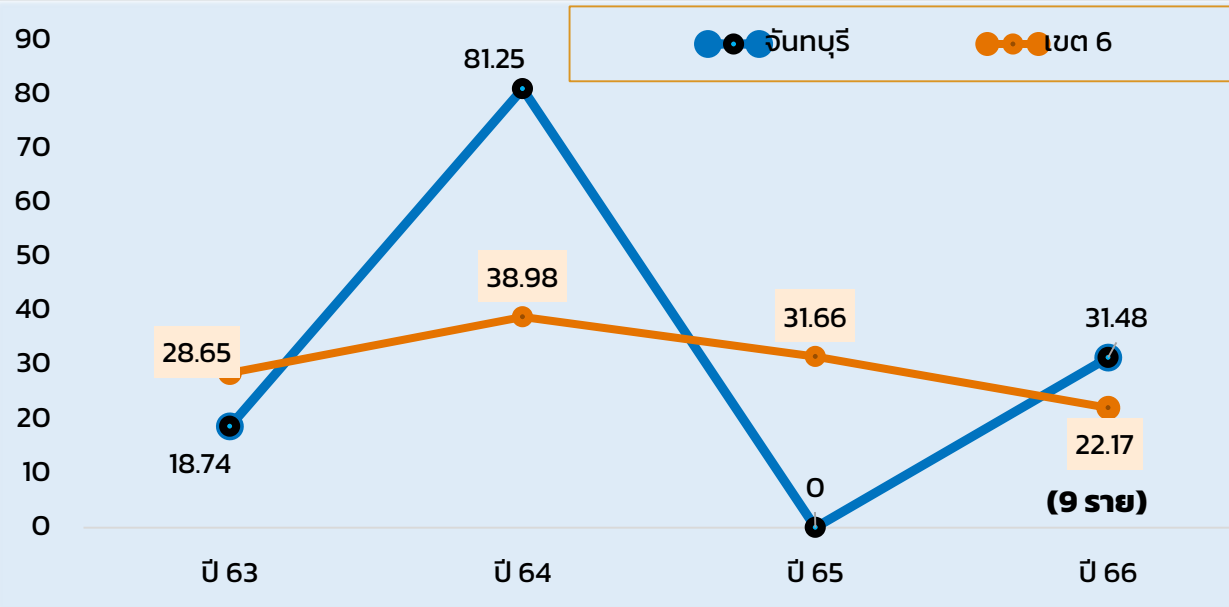
- 
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี
 - 2 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล
 3. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
 4. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม



กรมอนามัย

มารดาและทารก : สถานการณ์การตายมารดาไทย

อัตราส่วนการตายมารดาไทยปี 2563 - 2566 จังหวัดจันทบุรี
เป้าหมาย : 17 ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน



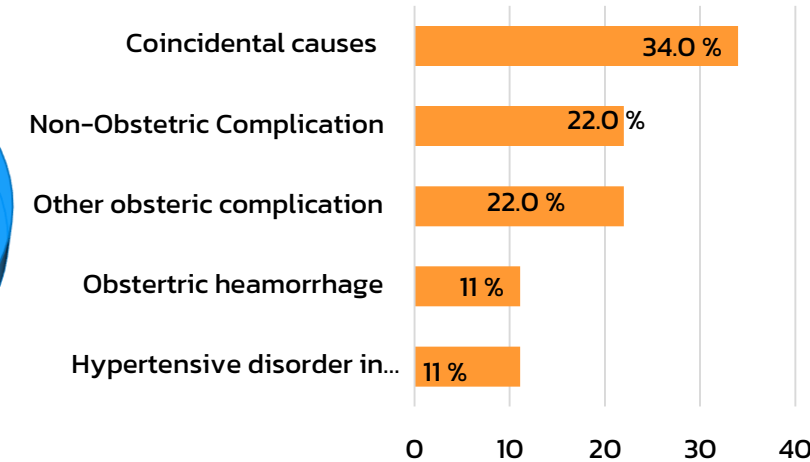
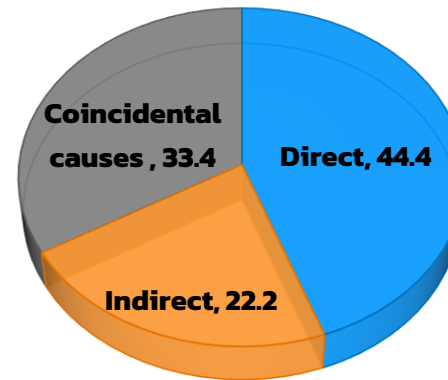
ที่มา : ข้อมูล Dash Board กรมอนามัย/รายงาน CE ศอ.6 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566
ยอดเด็กเกิดมีชีวิตระดับจังหวัด : 3,177 ราย
ยอดเด็กเกิดมีชีวิตเขต 6 : 40,604 ราย

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

: มารดาไทย 1 ราย

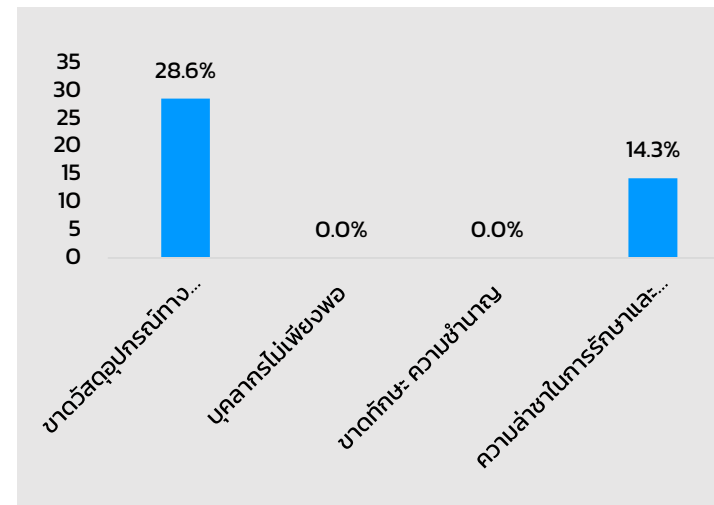
DX. - Eclamsia

ร้อยละกลุ่มสาเหตุการตายมารดา ตามระบบ ICD - MMR
(ไทย + ต่างชาติ ปี 2563 - 2566 (จำนวน 9 ราย))



3 Delay approach ปี 2563 - 2566

Delay Decision to seek care	37.5 %
Delay in Reaching care	25 %
Delay in Receiving Adequate health Care	37.5 %





กรมอนามัย

มารดาและทารก : อัตราส่วนการตายมารดาไทย

ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพมารดา จังหวัดจันทบุรี เขตฯ 6 ประเทศ ปี 2566

ตั้งครรภ์คุณภาพ	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	จันทบุรี	เขต 6
ANC <12 wks (ร้อยละ 75)	71.9	73.7	67.7	77.4	61	86.4	63	64.2	77.6	86.6	71.2	73.2
ANC 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ 50)	66.4	63.6	52.4	64.4	57.3	76.3	51.6	53.7	61.2	79.3	61.2	65.4
ติดตามหลังคลอด (ร้อยละ 75)	73.4	69.1	45.8	64.2	57.1	84.9	62.4	58	76	81	66	62.3
ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก (≥ร้อยละ 85)	34.3	95.8	94	94.5	88.2	94.7	88.2	94.2	99	87.9	91	76.8
หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (รวม) (≤ ร้อยละ 14)	14	26.6	26	19.5	11.5	13	28.6	23.8	23.6	19.2	21.1	30.6



มารดาตาย

ผ่าน

ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานภาพรวมด้านแม่ จังหวัดจันทบุรี

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



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

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 $\bar{x} - 2SD$

ผลการดำเนินงานมารดาและการก

ข้อค้นพบ

1. ระบบในการจัดการกรณีมารดาตาย
 - กำหนดมาตรการเพื่อลดการตายมารดาจาก PPH PIH โดยกำหนดเป็น CPG ของจังหวัด
 - การดำเนินงานตามคุณภาพ โดยกำหนดให้ใช้ Standing Order และ ตรวจสอบ chart กรณี PPH PIH
 - การทบทวนกรณีมารดาตายระดับจังหวัด (เสียชีวิตและเสี่ยงเสียชีวิต)
2. ระบบ Refer ไร้รอยต่อ 1 PROVINCE 1 LR
3. กำกับ ติดตามความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนงานผ่าน คกก. MCH Board
4. SW. ทุกระดับมีการประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก
5. แนวโน้มผลการดำเนินงานด้านสุขภาพมารดาลดลง
 - ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์, การติดตามหลังคลอด และภาวะโลหิตจางสูงกว่าเป้าหมาย
6. มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (9 อย่างเพื่อสร้างลูก/ANChpc.com)

โอกาสในการพัฒนา

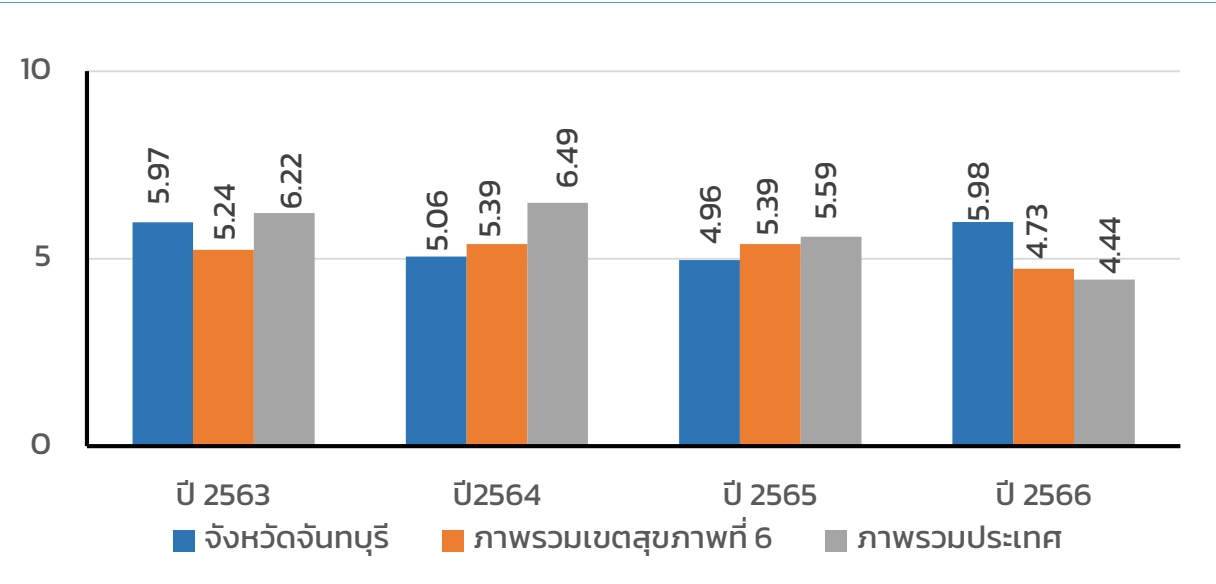
1. กำกับติดตาม หลังจากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการมารดา ตามแนวทางที่พัฒนาและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
2. การซ่อมแผนภาวะฉุกเฉินในกรณีสุติกรรมของ SW. ศูนย์ฯ และ SW. ชุมชน
3. จัดทีมเฉพาะกิจกรณีมารดาและการกแรกเกิด เสียชีวิตระดับจังหวัด



กรมการแพทย์

มารดาและการก : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (ที่รอดออกม่าน้ำหนัก ≥ 500 กรัม)

เป้าหมาย : < 3.6 : 1,000 ของทารกเกิดมีชีวิต



สาเหตุการเสียชีวิต

- Preterm
- PPHN
- Anomaly
- Sepsis
- Complex Heart

ข้อค้นพบ

- จำนวนเตียง NICU = 8 เตียง
- Neonatologist = 2
- อัตราคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 10.87

โอกาสในการพัฒนา

ลดป่วย : การลด preterm delivery การ**รณรงค์**ให้มีการฝากครรภ์และ**จัดระบบการฝากครรภ์คุณภาพ** เพิ่มมาตรการแนวทางการลดการคลอดก่อนกำหนด
ลดตาย : ลดอัตราตายของการกแรกเกิด (Neonatal mortality rate) เพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกป่วยให้บุคลากร **เพิ่มศักยภาพเครื่องมือเวชภัณฑ์**

เด็กปฐมวัย : พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ



ผลการดำเนินงาน ด้านโภชนาการ และทันตกรรม เด็กปฐมวัย จ.จันทบุรี ปี 2566

โภชนาการ สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ	เมือง	ชลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะ ขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหาง แมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	จันทบุรี	เขต 6
เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริม ธาตุเหล็ก (ร้อยละ 80)	57.8	90.3	78.5	81.6	87.7	90	83.3	87.1	92.2	77.7	79.1	83.3
เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)	62.7	50.3	53.2	50.7	59.3	67.3	64.9	50.9	53.2	58.3	57.8	62.3
การรกแรกเกิด นน.≤ 2,500 กรัม (≤ ร้อยละ 7)	5.5	9.4	7.4	7	1.4	16.7	7.3	6.5	14	15.6	8.1	6.9
เด็ก 6 - 12 เดือนพบภาวะ โลหิตจาง (≤ ร้อยละ 20)	26.1	14.4	16.8	20.4	21.9	3.1	13.3	18.1	18.6	35.9	20	17.3
เด็ก 0 - 5 ปี พบภาวะเตี้ย (≤ ร้อยละ 10)	13.9	19.9	17.8	18.9	9.6	8.4	11.6	19.4	17.9	15.9	15.4	9.2
เด็ก 0 - 5 ปี พบภาวะอ้วน (≤ ร้อยละ 9)	7.9	9.2	13.1	8.3	7.9	8	6.7	11.4	10.5	5.4	8.8	9.2
เด็ก 0 - 5 ปี พบภาวะพอม (≤ ร้อยละ 5)	4.2	4.8	3.5	6.5	5	3.7	5.3	5.7	4.6	8.5	5	4.3
เด็ก 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวน (ร้อยละ 50)	65.9	81	75.2	67.4	60.4	53.4	79.5	54.6	67.6	77.1	68.4	62.6
เด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ (ร้อยละ 75)	92.8	94.4	67.1	89.2	95.7	81	74.1	56.8	67.8	94.9	84.4	81.4



กรมอนามัย

เด็กปฐมวัย : พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ

พัฒนาการสมวัย

พัฒนาการสมวัย	เมือง	ชลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	จันทบุรี	เขต 6
เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรอง(ร้อยละ 90)	96.2	90.2	88.1	76.5	90.7	98.4	85	96.6	97.4	90.5	90.4	87.5
ตรวจคัดกรอง พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 20)	21.7	34.2	25.7	28.9	23	38.5	18	24.7	21.1	22.9	24.3	24
เด็กที่ตรวจพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (ร้อยละ 90)	98.4	95.4	89.3	80.5	91.1	97.2	86.4	86.4	96.9	82.5	91.6	86.7
เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือ มาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) (ร้อยละ 70)	100	0	0	100	50	100	0	0	60	0	69.2	52
เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนที่มี พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการครบเกณฑ์ (ร้อยละ 55)	66.7	0	0	100	0	0	0	0	66.7	0	55.6	47
เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้น พัฒนาการจนสมวัย (ร้อยละ 35)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86)	95.3	88.6	86.5	73	88.2	97.5	83.3	93.7	95.9	86.9	88.5	84.8

ผลการดำเนินงานภาพรวม ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566

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



$\bar{X} = 16.60$ $SD. = 1.96$

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

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 $\bar{x} - 2SD$

ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย

ข้อค้นพบ

1. ขยับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน คกก. MCH Board, พชอ.
2. มีนโยบายตำบลเด็กจันทิมา สุกขาดี
3. เป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ยกระดับการดำเนินงาน สพด. 4D เพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับ A/ระดับ B มากขึ้น
5. ขยับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ ตามแนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน
6. ภาวะสุขภาพที่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงดีสมส่วน ความครอบคลุมในการตรวจสุขภาพช่องปากการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็ก

โอกาสในการพัฒนา

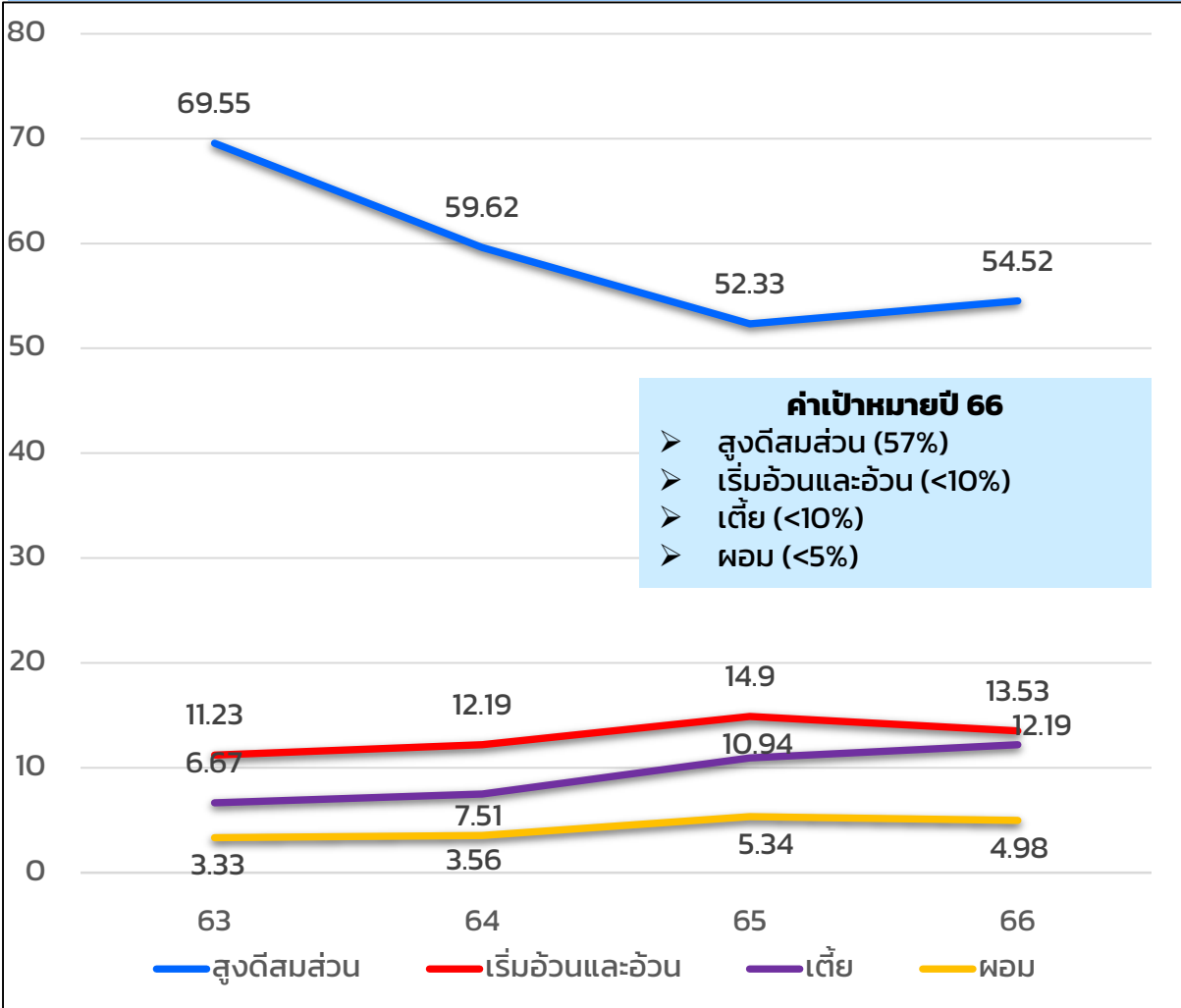
1. บูรณาการเครือข่ายในการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็ก (รพ.สต./ศพด./รพ.ชุมชน)
2. ติดตามการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในเด็กปฐมวัยทั้งในระบบบริการและใน ศพด.
3. เยี่ยมติดตามและประเมินการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน
 - นำผลฯ มาวางแผนเพื่อแก้ไขและพัฒนา



กรมอนามัย

ตัวชี้วัดกำกับติดตาม : ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57

สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 – 14 ปี จ.จันทบุรี



ปี 64 เปลี่ยนกราฟการเจริญเติบโต

ที่มา : HDC 9 มิ.ย 66 (ข้อมูลเทอม 2 ปี 65)

ข้อค้นพบ

- สูงดีสมส่วน ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย พบเด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และ เตี้ย
- ยังพบโรงเรียนใช้เครื่องชั่ง+ที่วัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน
- เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขไม่ครอบคลุม
- สสจ. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา ยอดก้าวทำใจนักศึกษา 4,963 คน
- สสจ. ดำเนินโครงการส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กไทย ไม่อ้วน ไม่ป่วย ฉลาดแข็งแรง จังหวัดจันทบุรี (จบ PPA)

โอกาสพัฒนา

- เพิ่มการติดตามข้อมูลโภชนาการในเชิงคุณภาพ (มาตรฐานเครื่องชั่ง+ที่วัดส่วนสูง)
- ติดตามการคัดกรองและส่งต่อเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
- สนับสนุนเพิ่มกิจกรรมทางกาย เช่น กิจกรรมกระโดดเชือก เพื่อลดอ้วน เพิ่มสูง (Jump Rope)
- เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

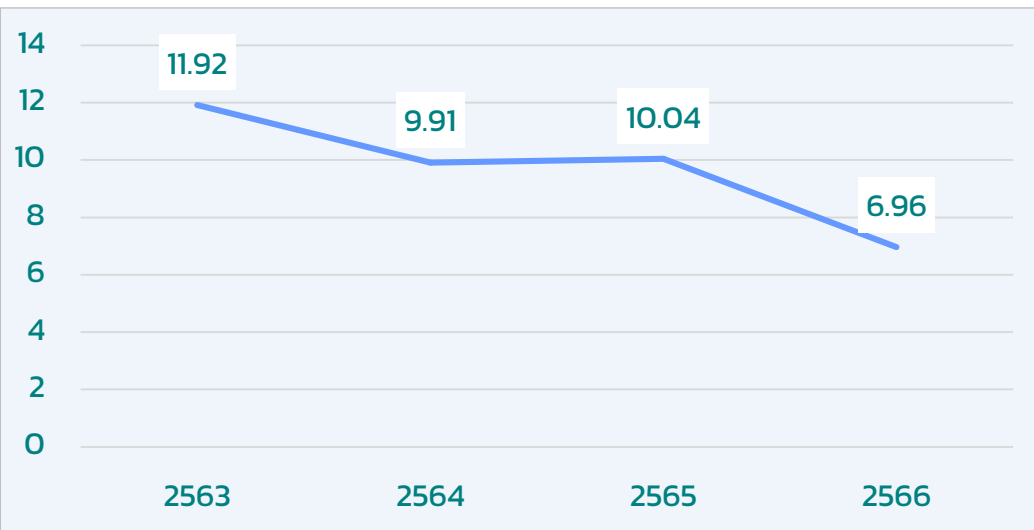


กรมสุขภาพจิต

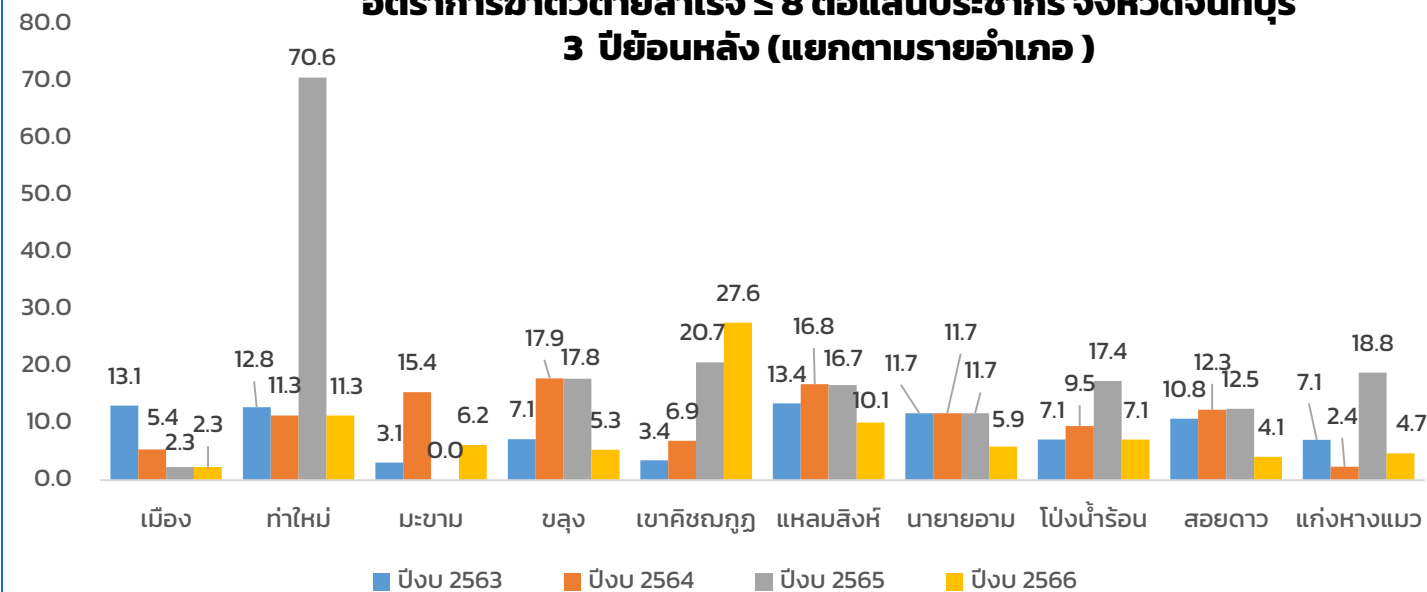
วัยทำงาน : สุขภาพจิตและจิตเวช

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8 ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8 ต่อแสนประชากร จังหวัดจันทบุรี
3 ปีซ้อนหลัง (นับตามสถานที่ตาย)



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8 ต่อแสนประชากร จังหวัดจันทบุรี
3 ปีซ้อนหลัง (แยกตามรายอำเภอ)



วิเคราะห์สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2566

เพศ

- ชาย ร้อยละ 59.46 (22 คน)
- หญิง ร้อยละ 40.54 (15 คน)

ช่วงอายุ

- อายุ 25-60 ปี ร้อยละ 67.57 (25 คน)
- อายุ 15-24 ปี ร้อยละ 16.22 (6 คน)
- อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.22 (6 คน)

ปัจจัยเสี่ยง

- ป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 35.13 (13 คน)
- ป่วยโรคทางกาย ร้อยละ 27.02 (10 คน)
- เคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 16.21 (6 คน)

ปัจจัยกระตุ้น

- ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ร้อยละ 29.72 (11 คน)
- ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 24.32 (9 คน)
- เศรษฐกิจ ร้อยละ 16.21 (6 คน)

วิธีการ

- ผูกคอ ร้อยละ 64.86 (24 คน)
- กินสารเคมี ร้อยละ 16.22 (6 คน)
- กระโดดน้ำ ร้อยละ 10.81 (4 คน)

อาชีพ

- รับจ้าง ร้อยละ 35.14 (13 คน)
- เกษตรกร ร้อยละ 32.43 (12 คน)
- นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 10.81 (4 คน)



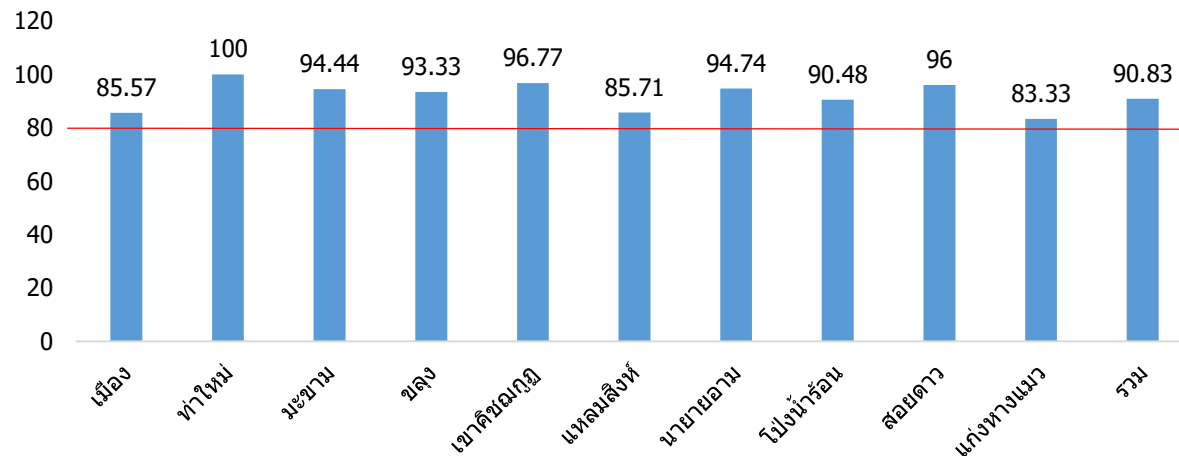
กรมสุขภาพจิต

กลุ่มวัยทำงาน สุขภาพจิตและจิตเวช

- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี $\geq$ ร้อยละ 80
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq$ ร้อยละ 80

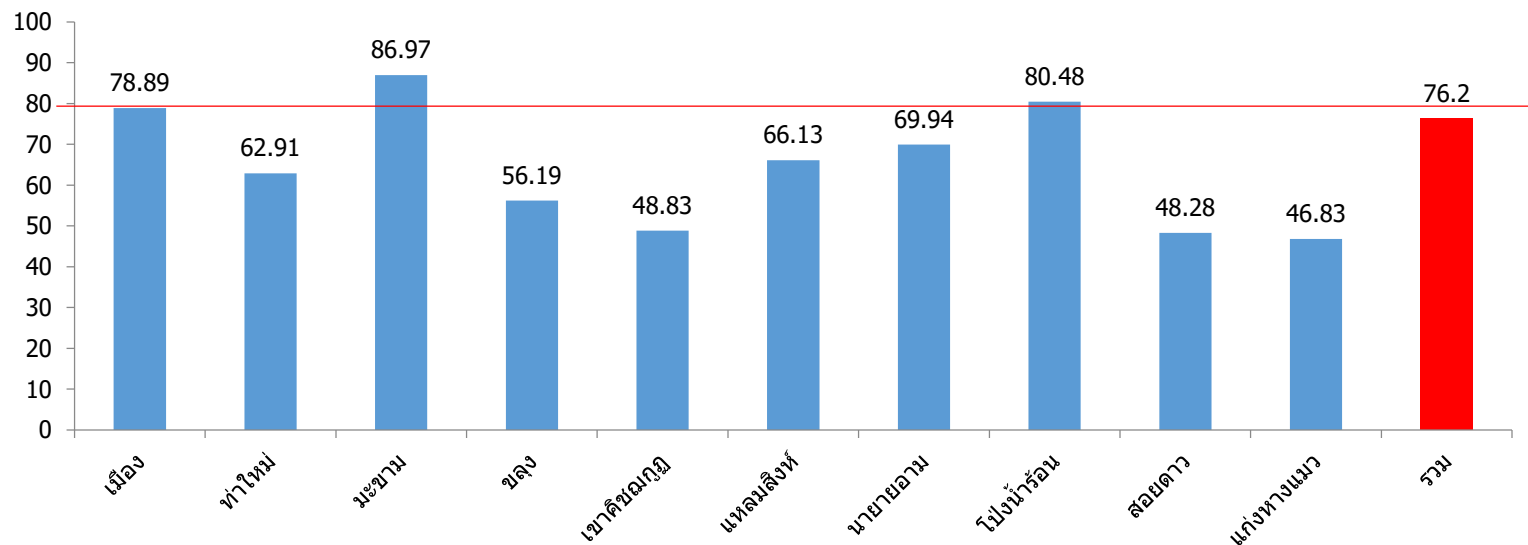
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี $\geq$ ร้อยละ 80

ปี 2566 (ต.ค. - พ.ค. 66) รอบ 8 เดือน



ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq$ ร้อยละ 80

ปี 2566 (ต.ค. - พ.ค. 66) รอบ 8 เดือน



ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตจากระบบ HDC ปีงบ 66 เท่ากับ ร้อยละ 76.20



กรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยทำงาน สุขภาพจิตและจิตเวช

การดำเนินงาน

1. **ทุกอำเภอมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด** ตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดศูนย์ปฏิบัติการจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับ ปกครอง ตำรวจ ผู้นำชุมชน โดยจัดตั้งศูนย์อำนวยการบริหารจัดการแบบบูรณาการผู้มีความสามารถทางจิต ระดับพื้นที่
2. **แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี**
3. **สร้างกลุ่มไลน์ กลุ่มดูแลเด็กจันทบุรี** เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างครู นักเรียน และนักจิตวิทยา
4. **คัดกรองสุขภาพจิตในเด็กนักเรียน/วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี ปี 2566 (ประเมิน PHQ-A) คัดกรองจำนวนทั้งหมด 3,477 คน พบกลุ่มเสี่ยง 354 คน คิดเป็นร้อยละ 10.18 ได้รับการรักษา 354 คน คิดเป็นร้อยละ 100**

ปัญหาและอุปสรรค

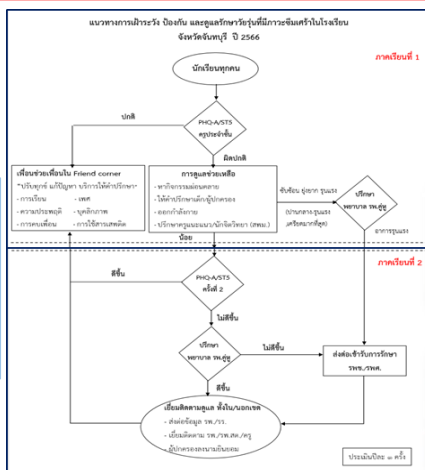
1. ปีงบ 2566 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากพบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าน้อย ใน sw. ชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. **อบรมแพทย์ใน sw.ชุมชนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช**
2. **จิตแพทย์ออกตรวจในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า**
3. **ขยายระบบแจ้งเตือนภัยในภาวะวิกฤต กรณีผู้ป่วย SMI-V คลุ้มคลั่ง อาละวาด ให้ครอบคลุมทุก sw.ช.**

ข้อชื่นชม

1. **แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี**
2. **sw. ไปงน้ำร้อนมีระบบแจ้งเตือนภัยในภาวะวิกฤต กรณีผู้ป่วย SMI-V คลุ้มคลั่ง อาละวาด โดยมีปุ่มแจ้งเตือนไว้ในห้องฉุกเฉิน เพื่อให้ อส. และ ตำรวจเข้าระงับเหตุภายใน 5 นาที**





Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ 108,311 คน 20.2% เขต 17.03% ประเทศ 19.21%

ผู้สูงอายุ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
เขต 6	97.77	1.71	0.52
จันทบุรี	97.81	1.56	0.63

ประเด็น

1. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) **ร้อยละ 52.8**

2. ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan **ร้อยละ 95.23**

3. ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 1 ชมรม : 1 ตำบล) ชมรมผู้สูงอายุฯ 72 ชมรม ครอบคลุม 58 ตำบล จากทั้งหมด 76 ตำบล (ร้อยละ 76.32)

4. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (เป้าหมาย 397 ราย) 295 ราย
จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม (เป้าหมาย 30 ราย) 2 ราย

การคัดกรองซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (2Q Plus)

จำนวน	คัดกรอง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)
1,717 คน	1,497 คน (87.19)	175 คน (11.69)

การประเมินโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (9Q)

175 คน	151 คน (86.29)	10 คน (6.62)
--------	----------------	--------------

ข้อค้นพบ

- มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ผู้สูงอายุกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง
- มีการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ และจัดการเรียนการสอน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- อำเภอแหลมสิงห์ ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงกลุ่มเสี่ยงได้ดี สามารถประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ร้อยละ 100 (จำนวน 13 คน)

โอกาสในการพัฒนา

- สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและเร่งรัดการประเมินชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์ด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกตำบล
- พัฒนาศักยภาพ CG ในการคัดกรองและติดตามดูแล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง พร้อมให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมากยิ่งขึ้น

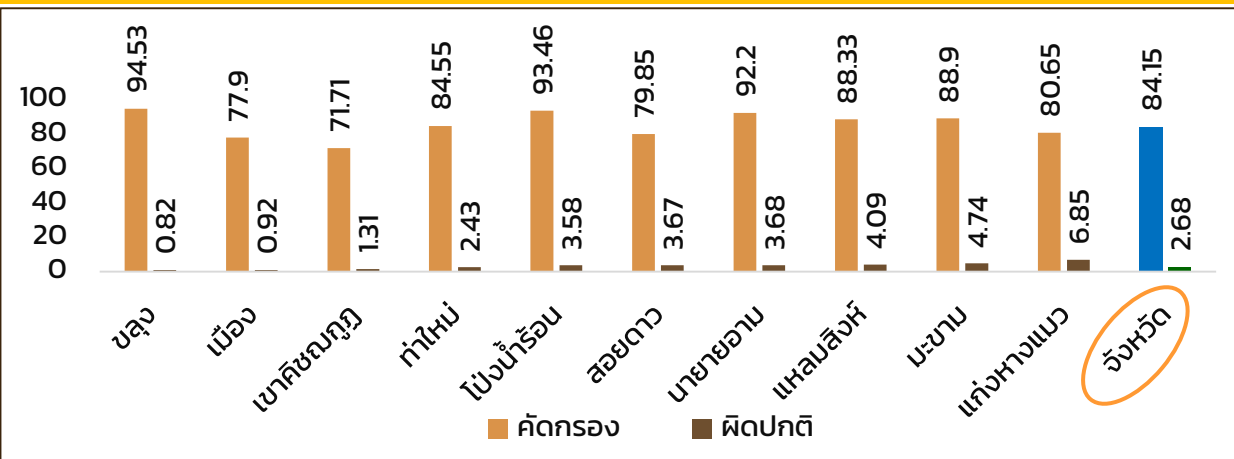


Area Based : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน : การเคลื่อนไหวร่างกาย

จำนวนคัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง
82,201 ราย	79,995 ราย (97.32)	2,206 ราย (2.68)

ร้อยละผลการคัดกรองการเคลื่อนไหวร่างกาย จ.จันทบุรี ปี 2566



ร้อยละผลผิดปกติจากการคัดกรองภาวะหกล้ม ปี 2561 - 2566

	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ประเทศ	4.69	4.74	4.66	4.61	4.17	2.68
เขต	3.54	3.44	3.11	3.29	3.11	2.53
จันทบุรี	4.65	3.05	3.7	3.36	3.44	4.83

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 9 มิ.ย. 66

ข้อค้นพบ

- ผู้สูงอายุที่เสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ร้อยละ 56.85
- เทศบาลตำบลเกาะขวาง พื้นที่นำร่องโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 และดำเนินการชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ
- มีระบบการดำเนินงาน คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โดย การดำเนินงาน 3 ระดับ Primary prevention, Secondary prevention และ ระบบการดูแลต่อเนื่อง (COC)

โอกาสในการพัฒนา

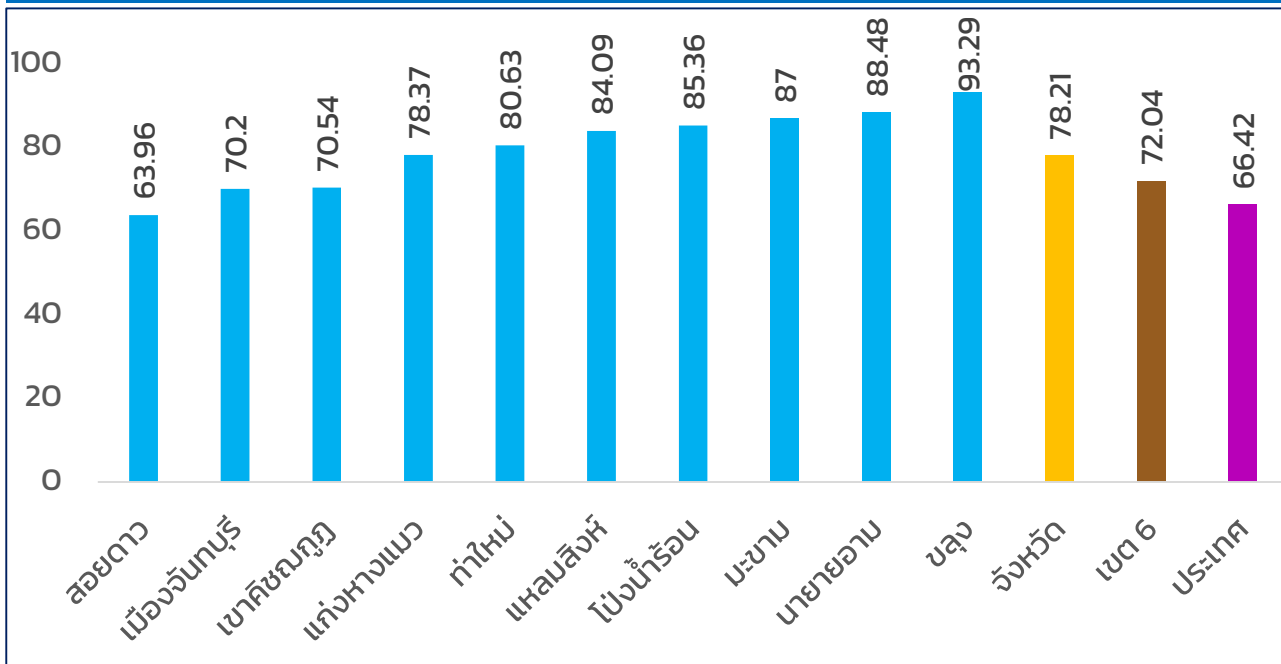
ขยายผลพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และส่งต่อผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงหกล้มให้ครอบคลุม



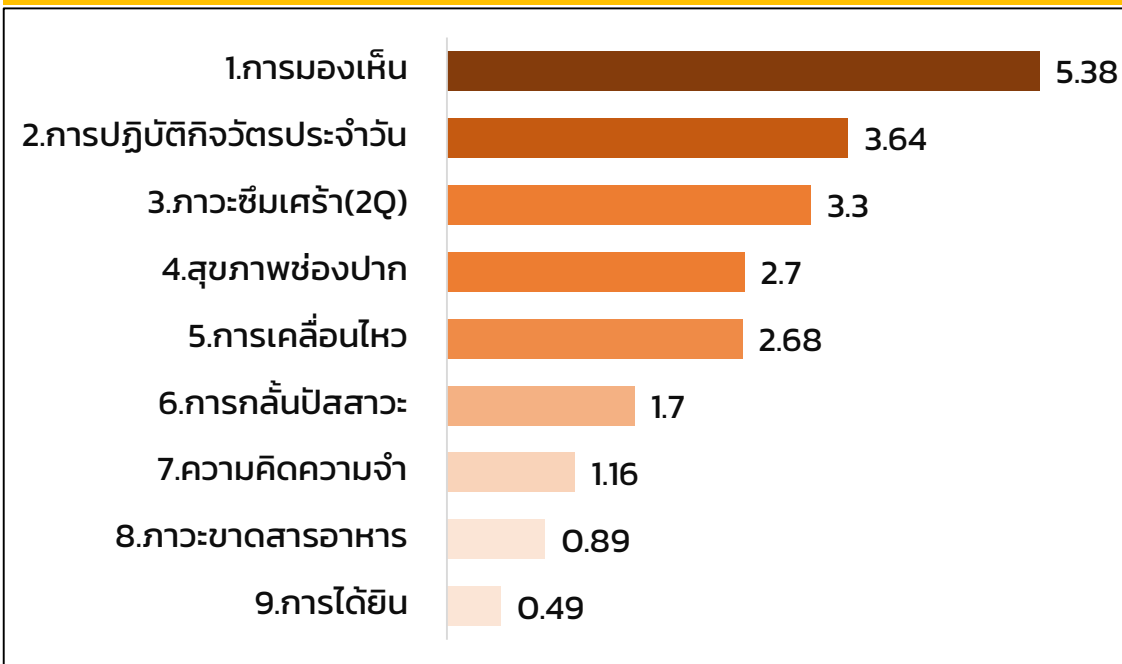


นโยบายขับเคลื่อนฯ ของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”

ร้อยละการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน จ.จันทบุรี



ร้อยละผลเสี่ยงของการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 9 มิ.ย. 66

การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุ จ.จันทบุรี



185,943 ชิ้น



3,246 ราย (63.87)
(เป้าหมาย 5,082 ราย)

ทันตกรรม	เป้าหมาย (ราย)	HDC	สปสช.	On process
ฟันเทียม	397	295	-	80
รากเทียม	30	0	2	15

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

ข้อมูลรายงานจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 ณ วันที่ 12 มิ.ย. 66

ที่มา : HDC ทันตกรรมบริการ ฟันเทียม รากเทียม ณ 18 มิ.ย. 66

ภาพกิจกรรมนโยบายของวิทยาลัยใหม่ พ.ศ. 2566 “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”



**THANK
YOU**

