



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



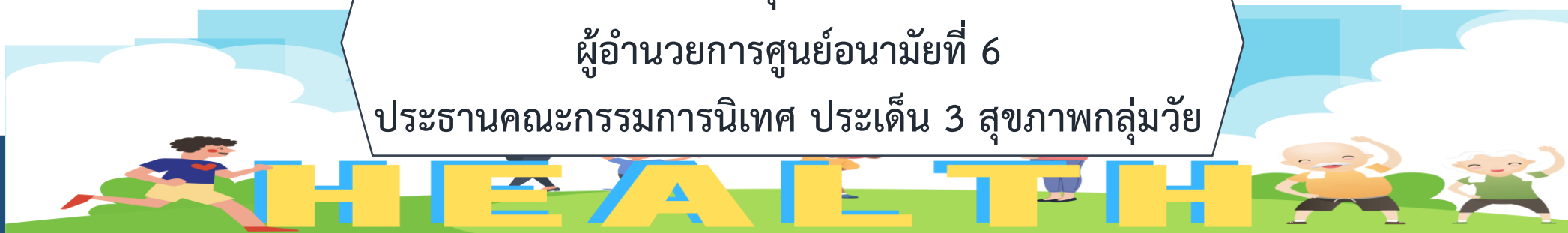
กรมการแพทย์



กรมสุขภาพจิต

สรุปผลการตรวจราชการฯ กรณีปกติ
รอบที่ 2/2566 เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี
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. จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม



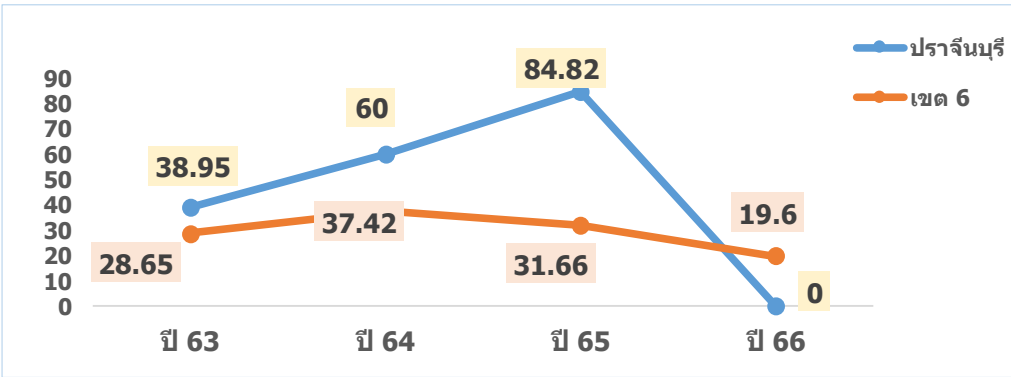
กรมอนามัย

มารดาและทารก : สถานการณ์การตายมารดาไทย

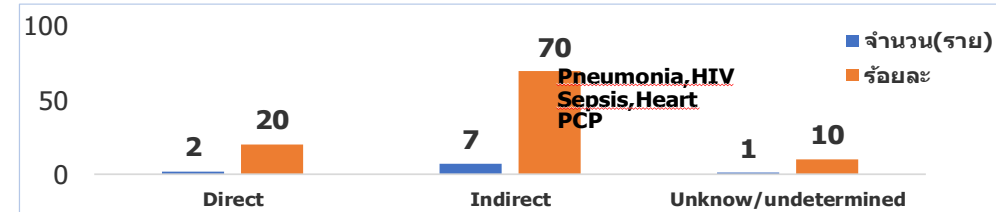
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปี 2563 - 2566 จ.ปราจีนบุรี

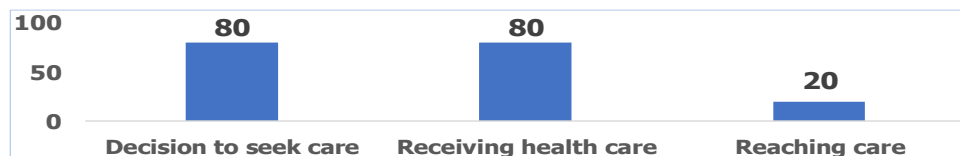
เป้าหมาย : 17 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน



จำนวนและร้อยละสาเหตุการตายมารดา Direct Indirect ปี 63 - 66



ร้อยละ 3 Delay ปี 2563 - 2566 จ.ปราจีนบุรี



ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพมารดา จ.ปราจีนบุรี ปี 2566

	เมืองปราจีนบุรี	กบินทร์บุรี	นาดี	บ้านสร้าง	ประจันตคาม	ศรีมหาโพธิ์	ศรีมโหสถ	จังหวัด
ANC <12 wks (ร้อยละ 75)	75.0	61.2	65.2	64.5	71.2	75.4	87.3	68.5
ANC 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ 50)	54.6	54.9	56.7	52.4	59.3	54.7	79.7	56.5
ติดตามหลังคลอด (ร้อยละ 75)	52	55.4	60.1	51.3	64.0	56.6	84.5	57.8
ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก (ร้อยละ 85)	54.9	33.8	95.1	87.1	100	83.9	76.4	58.5
โลหิตจาง (≤ ร้อยละ 14)	19.5	19.9	17.2	25	26.9	26.6	20.5	22.1
หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด (≤ ร้อยละ 9)	9	13.7	0	14.3	0	11.5	0	9.9

ผลการดำเนินงานภาพรวมด้านแม่ ปี 2566 จังหวัดปราจีนบุรี



$\bar{x} = 9.14$ $SD. = 2.59$



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 $\bar{x} - 2SD$

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

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



กรมอนามัย

ผลการดำเนินงานมารดาและทารก

ข้อค้นพบ

1. การจัดระบบในการเฝ้าระวังการตายมารดา
 - พบรายงานการตายเบื้องต้นล่าช้า
 - มีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายและส่งรายงานการทบทวนภายใน 30 วัน
 - การกำหนดมาตรการและติดตามผ่านคกก. MCH Board/Service Plan
 - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง รพ. ชุมชน
 - กำกับติดตามมาตรการระดับเขตฯ การ Audit Chart กรณี PPH PIH
2. สาเหตุการตายมารดาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็น Indirect Cause สาเหตุจากโรคทางอายุรกรรม
3. ติดตามการดำเนินงานด้านบริการ
 - การคัดกรองธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม

โอกาสในการพัฒนา

1. การ Monitoring ข้อมูลและติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการสำคัญ กรณี PPH PIH และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง
2. จัดทำและดำเนินการตามแนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว และการมีบุตรแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงไม่สามารถควบคุมโรคได้
3. การวางระบบการดำเนินงานร่วมกับอบจ. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
4. การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านกลไก พชอ.

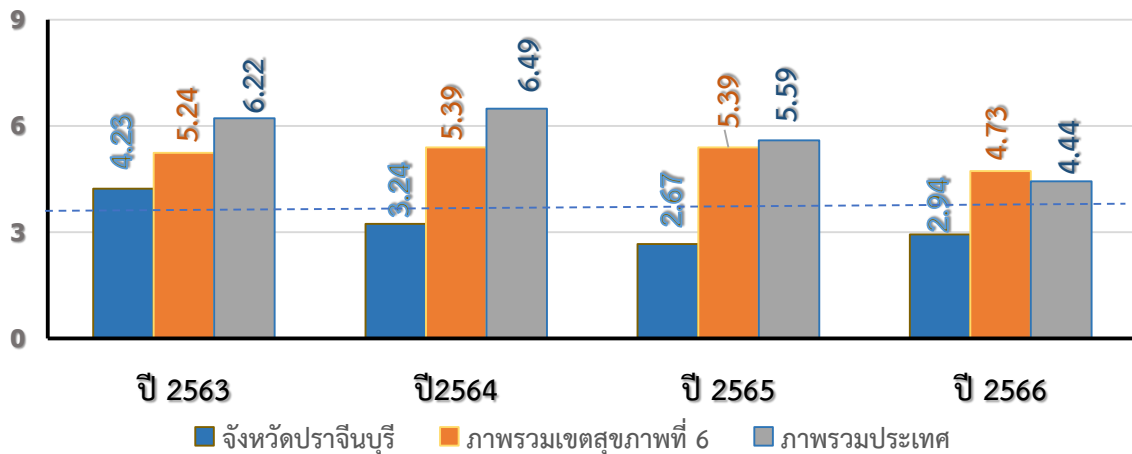


กรมการแพทย์

มารดาและทารก : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (ที่ร่อดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม)

เป้าหมาย : $< 3.6 : 1,000$ ของทารกเกิดมีชีวิต

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



ข้อค้นพบ

- จำนวนเตียง NICU = 16 เตียง
- ไม่มี Neonatologist
- อัตราคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 10.04

สาเหตุการเสียชีวิต

1. Preterm c RDS c VLBW = 3
2. PPHN = 7

โอกาสในการพัฒนา

ลดป่วย : การลด preterm delivery การรณรงค์ Early ANC
การประเมินความเสี่ยง และจัดระบบการฝากครรภ์คุณภาพ เพิ่ม
มาตรการแนวทางการลดการคลอดก่อนกำหนด

ลดตาย : ลดอัตราตายของทารกแรกเกิด (Neonatal mortality rate)
เพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกป่วยให้บุคลากร (Re Skill/Up Skill)



กรมอนามัย

เด็กปฐมวัย : พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ

ผลการดำเนินงาน ด้านโภชนาการ และทันตกรรม เด็กปฐมวัย จ.ปราจีนบุรี ปี 2566

	เมืองปราจีนบุรี	กบินทร์บุรี	นาดี	บ้านสร้าง	ประจันตคาม	ศรีมหาโพธิ์	ศรีมโหสถ	จังหวัด
เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ 80)	89.2	90.2	97.1	74.2	94	82.6	95.2	89.4
เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)	68.8	54.7	62.7	51.7	70.7	77.2	59.2	63.4
ทารกแรกเกิดน.น. ≤ 2,500 กรัม (ร้อยละ 7)	2.9	6.2	4.5	4.8	6.1	5.4	6.3	5.3
เด็ก 6 - 12 เดือนพบภาวะโลหิตจาง (≤ ร้อยละ 20)	3.5	19.5	4	10.8	0	15.6	8.3	13
เด็ก 0 - 5 ปี พบภาวะเตี้ย (≤ ร้อยละ 10)	7.2	11.5	8.1	18.4	5.1	5.1	9.9	9.1
เด็ก 0 - 5 ปี พบภาวะอ้วน (≤ ร้อยละ 9)	9.9	12.2	10.7	17.5	9.2	5.9	9.9	10.6
เด็ก 0 - 5 ปี พบภาวะผอม (≤ ร้อยละ 5)	3.3	7.4	5.6	4	3.4	2.7	5.2	5
เด็ก 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวน (ร้อยละ 50)	42.4	60.2	48.4	29.9	58	45.9	35.4	50.9

ผลการดำเนินงาน ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยและฟันดีไม่มีผุ ปี 2566

	เมืองปราจีนบุรี	กบินทร์บุรี	นาดี	บ้านสร้าง	ประจันตคาม	ศรีมหาโพธิ์	ศรีมโหสถ	จังหวัด
เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรอง (ร้อยละ 90)	84.3	79.2	82.9	81.1	89.4	83.9	94.2	83
ตรวจคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 20)	21.2	10.6	19.4	8.2	30.8	22.3	18.6	18.1
เด็กที่ตรวจพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (ร้อยละ 90)	83	81.6	72.5	77.4	84.8	91.3	85.6	84.4
พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86)	82	77.4	79.2	81.4	85.8	83.4	90.7	81.1
เด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ (ร้อยละ 75)	84.4	77.6	69.9	57.9	78.3	51	47.6	72.2

เด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ไม่นับเด็กป่วย) จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 16 ราย : ได้รับการกระตุ้นฯ จำนวน 2 ราย ยังกระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ทั้ง 2 ราย อยู่ระหว่างติดตามและติดตามไม่ได้ 14 ราย

ผลการดำเนินงานภาพรวมด้านเด็ก ปี 2566
จังหวัดปราจีนบุรี



$\bar{X} = 15.29$ $SD. = 3.10$



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 $\bar{x} - 2SD$

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

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



กรมอนามัย

ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย

ข้อค้นพบ

1. การดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น

- คืบข้อมูลให้กับประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนงานและติดตามตัวชี้วัด
- การประชุมคณะกรรมการเด็กปฐมวัย

2. ประชุมขับเคลื่อน/กำกับติดตามการดำเนินงานผ่าน คกก.

MCH Board จังหวัด

3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วัน

Plus 2,500 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D

4. ขาดบุคลากรในการตรวจและกระตุ้นพัฒนาการจากการย้าย ลาออก

โอกาสในการพัฒนา

1. พขอ. ขับเคลื่อนงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ด้วยมหัศจรรย์

1,000 วันสู่ 2,500 วัน

2. ร่วมกับท้องถิ่นในการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

แห่งชาติ (สาธารณสุข มุ่งเน้น สพด. 4D)

3. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก

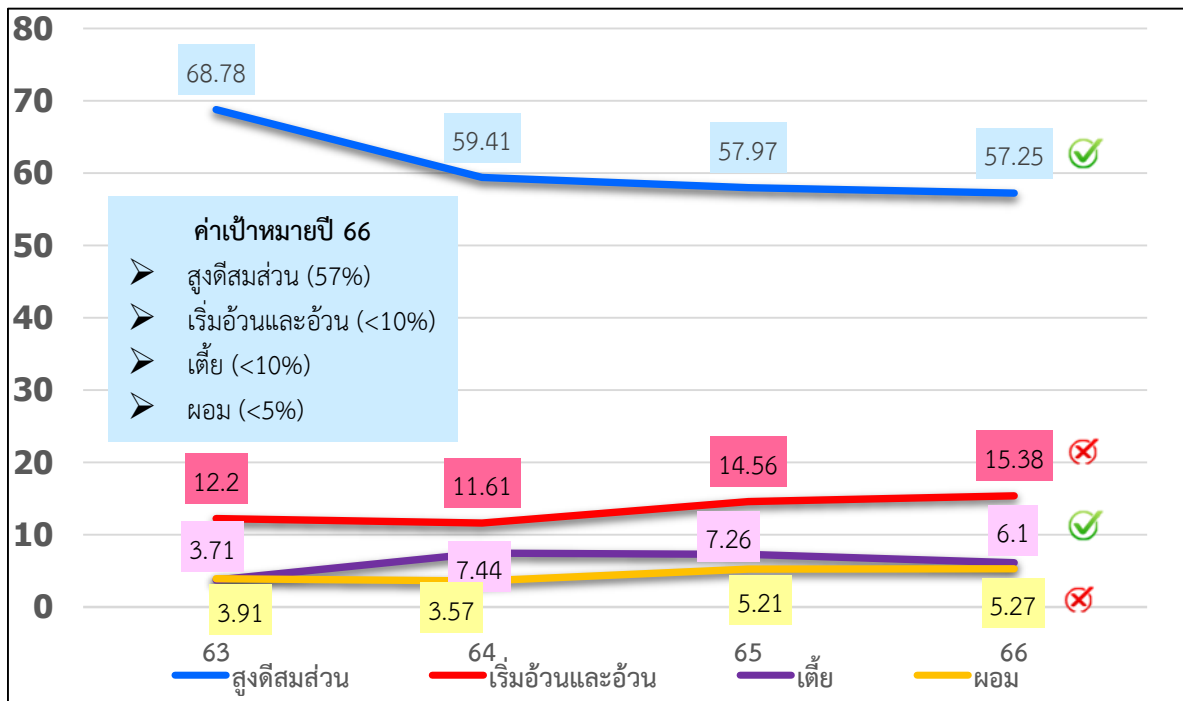
- DSPM – E learning
- พยาบาล PG พัฒนาการเด็ก
- สร้างเครือข่าย ทีม Child Project Manager ระดับอำเภอ



กรมอนามัย

ตัวชี้วัดกำกับติดตาม : ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57

- สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 - 14 ปี จ. ปราจีนบุรี



ปี 64 เปลี่ยนกราฟการเจริญเติบโต

ที่มา : HDC 7 ก.ค. 66 (ข้อมูลเทอม 2 ปี 66)

Brest Practices

- รร.ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร : รร.บ้านหนองศรีวิชัย
- รร.ต้นแบบก้าวทำใจประจำปี 2566 : รร.บ้านโคกพนมดี

รับรางวัลในเวทีประชุมวิชาการกรมอนามัย วันที่ 23 มิ.ย.66

ข้อค้นพบ

- เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และผอม ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขไม่ครอบคลุม
- สสจ.ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา ยอดก้าวทำใจนักศึกษา 2,242 คน
- สนับสนุนโรงเรียนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- การบันทึกข้อมูลชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เทอม 1 ปีการศึกษา 2566 ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม

โอกาสพัฒนา

- สนับสนุนเพิ่มกิจกรรมทางกาย เช่น กิจกรรมกระโดดเชือก เพื่อลดอ้วน เพิ่มสูง (Jump Rope)
- ติดตามการคัดกรองและส่งต่อเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
- เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
- เร่งติดตามการบันทึกข้อมูลชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ให้ครอบคลุม



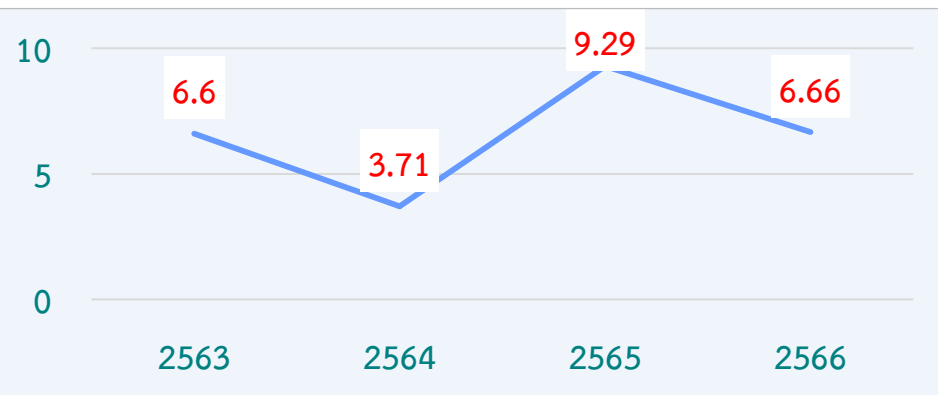
กรมสุขภาพจิต

รายงาน : สุขภาพจิตและจิตเวช

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8 ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8 ต่อแสนประชากรในจังหวัดปราจีนบุรี

3 ปีย้อนหลัง (นับตามสถานที่ตาย)

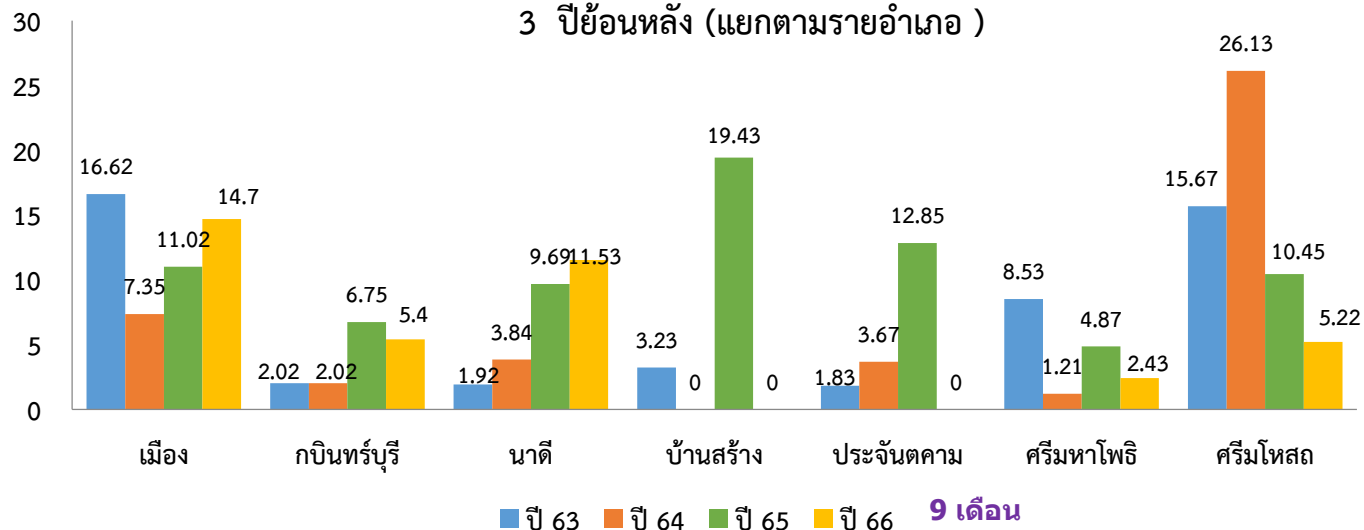


ปี 2563-2564 ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ

ปี 2565 - 2566 (รอบ 9 เดือน) ข้อมูลจาก รง.506s ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8 ต่อแสนประชากรในจังหวัดปราจีนบุรี

3 ปีย้อนหลัง (แยกตามรายอำเภอ)



วิเคราะห์สถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปีงบประมาณ 2566

เพศ

ช่วงอายุ

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยกระตุ้น

วิธีการ

อาชีพ

1. ชาย

ร้อยละ 69.70
(23 คน)

2. หญิง

ร้อยละ 30.30
(10 คน)

- อายุ 20-59 ปี ร้อยละ 69.70 (23 คน)
- อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.24 (8 คน)
- อายุ 0-14 ปี ร้อยละ 3.03 (1 คน)
- อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 3.03 (1 คน)

- โรคทางกาย ร้อยละ 36.37 (12 คน)
- ใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 21.21 (7 คน)
- โรคทางจิตเวช ร้อยละ 15.15 (5 คน)
- ใช้สารเสพติด ร้อยละ 9.09 (3 คน)

- ปัญหาความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคล
ร้อยละ 78.80 (26 คน)
- ปัญหาเศรษฐกิจ
ร้อยละ 9.09 (3 คน)

- ผูกคอต
ร้อยละ 75.75 (25 คน)
- กินยาเกินขนาด
ร้อยละ 15.15 (5 คน)
- ใช้ปืน
ร้อยละ 6.06 (2 คน)

1. รับจ้าง

ร้อยละ 45.46 (15 คน)

2. ค้าขาย

ร้อยละ 15.15 (5 คน)

3. นักเรียน

ร้อยละ 6.06 (2 คน)

4. ว่างาน

ร้อยละ 6.06 (2 คน)



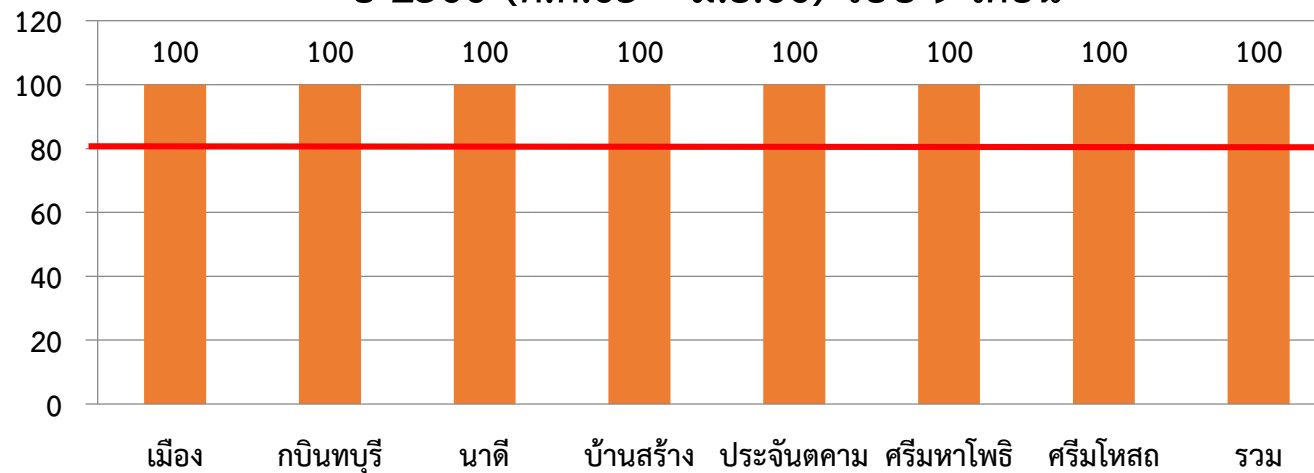
กรมสุขภาพจิต

กลุ่มวัยทำงาน สุขภาพจิตและจิตเวช

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

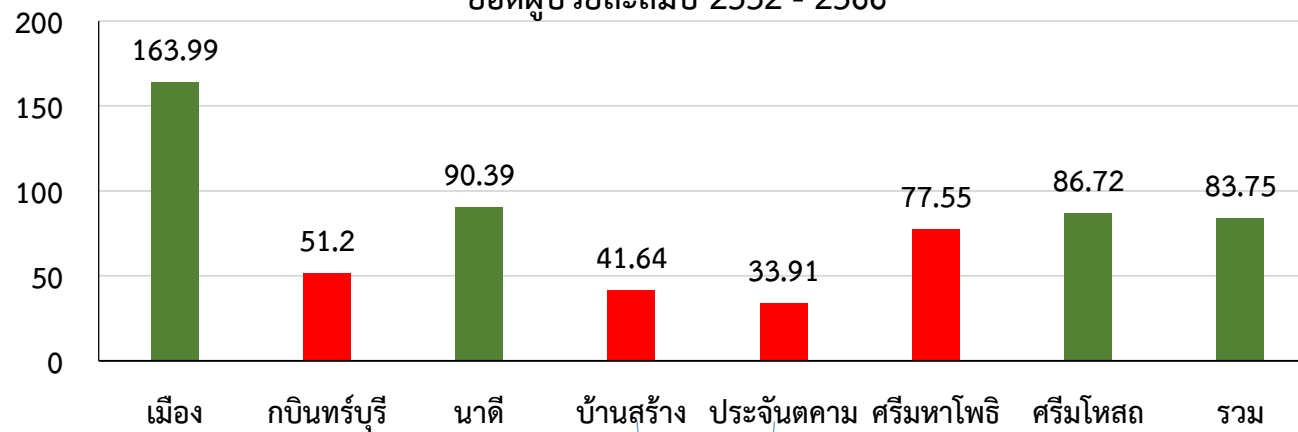
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัว
ตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ
ในระยะเวลา 1 ปี
 $\geq$ ร้อยละ 80

ปี 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย.66) รอบ 9 เดือน



ปี 2563 - 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย.66) รอบ 9 เดือน

ยอดผู้ป่วยสะสมปี 2552 - 2566



ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง
บริการสุขภาพจิตจากระบบ HDC ปี
งบ 66 เท่ากับ
ร้อยละ 83.75

ไม่มีจิตแพทย์ออกตรวจ



กรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยทำงาน สุขภาพจิตและจิตเวช

การดำเนินงาน

1. ประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมาย สุขภาพจิต ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตาย
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมในระดับมัธยมศึกษา
3. จิตแพทย์ออกตรวจ Mobile clinic ในรพ.ศรีมหาโพธิ์, รพ.ศรีมโหสถ รพ.นาดี และรพ.กบินทร์บุรี เดือนละ 1 ครั้ง ทำให้การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น
4. การคัดกรองสุขภาพจิต Mental Health Check In ให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง จำนวน 66 ราย ได้รับการติดตาม 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.85

ปัญหาและอุปสรรค

1. อัตราการฆ่าตัวตายสูงในกลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่ อาชีพรับจ้าง
2. ผู้พยายามทำร้ายตนเองมีอัตราสูงขึ้นอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน

ข้อชื่นชม

1. จิตแพทย์ออกตรวจ Mobile clinic ในรพช.
2. ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 6
3. การสร้างภาคีเครือข่าย โดย ตำรวจ อปท. มทบ.12 อสม. และสถานศึกษา ในการดำเนินงานสุขภาพจิต ครอบคลุมทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. วางแผนให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ ในกลุ่มเปราะบาง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในเขตอำเภอเมือง ร่วมกันระหว่าง พมจ. แรงงานจังหวัด และคณะกรรมการ พชอ.
2. นำผลลัพธ์จากการดำเนินงาน โครงการ กิจกรรม มาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย
3. ทบทวนระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในสถานศึกษาในพื้นที่ เพื่อพัฒนางานส่งเสริมป้องกันการฆ่าตัวตายระหว่างสถานศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุข



กรมอนามัย

Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ 91,146 คน 18.31% เขต 17.03% ประเทศ 19.21%

ผู้สูงอายุ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
เขต 6	97.77	1.71	0.52
ปราจีนบุรี	96.31	2.8	0.9

ประเด็น

- ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 87.30
- ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 95.09
- ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 1 ชมรม : 1 ตำบล)
ชมรมผู้สูงอายุฯ 17 ชมรม ครอบคลุม 14 ตำบล จากทั้งหมด 65 ตำบล
- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (เป้าหมาย 335 ราย) 230 ราย
จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม (เป้าหมาย 30 ราย) 1 ราย

การคัดกรองซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (2Q Plus)

จำนวน	คัดกรอง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)
1,888 คน	1,611 คน (85.33)	22 คน (1.37)

การประเมินโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (9Q)

22 คน	4 คน (18.18)	1 คน (25.0)
-------	--------------	-------------

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 7 ก.ค.66

ข้อค้นพบ

- จังหวัดทำหนังสือถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือให้พื้นที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุข
- บูรณาการร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง จำนวน 2 รุ่น 198 คน
- การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมาย
- การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ในบางพื้นที่ยังดำเนินการได้ค่อนข้างน้อย

โอกาสพัฒนา

- สนับสนุนการดำเนินงานและประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกตำบล
- เร่งรัดการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และสนับสนุนบริการดูแลรักษาให้กับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริมให้ รพ.สต. ติดตามประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ



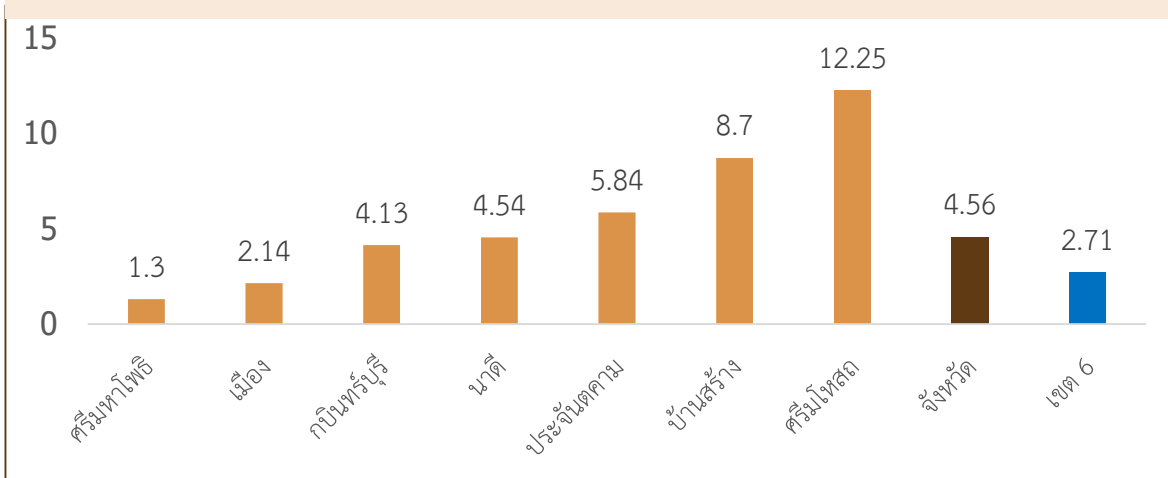


Area Based : บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน : การเคลื่อนไหวร่างกาย

ผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรองได้	พบความเสี่ยง
84,106 คน	57,965 คน (68.92)	2,644 คน (4.56)

ร้อยละความเสี่ยงจากการคัดกรองฯ ด้านการเคลื่อนไหว 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	5.09
เขต	3.54	3.44	3.11	3.29	3.11	2.67
ปราจีนบุรี	3.35	3.44	3.56	3.83	3.19	4.42

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 7 ก.ค. 66

ข้อค้นพบ

- จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 42.9
- อบต.หนองแก้ว อ.ประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี ร่วมดำเนินการชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-friendly communities)
- ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ได้รับการดูแลรักษาฯ ที่คลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100
- โครงการ “สูงวัยไม่ล้ม” งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โอกาสพัฒนา

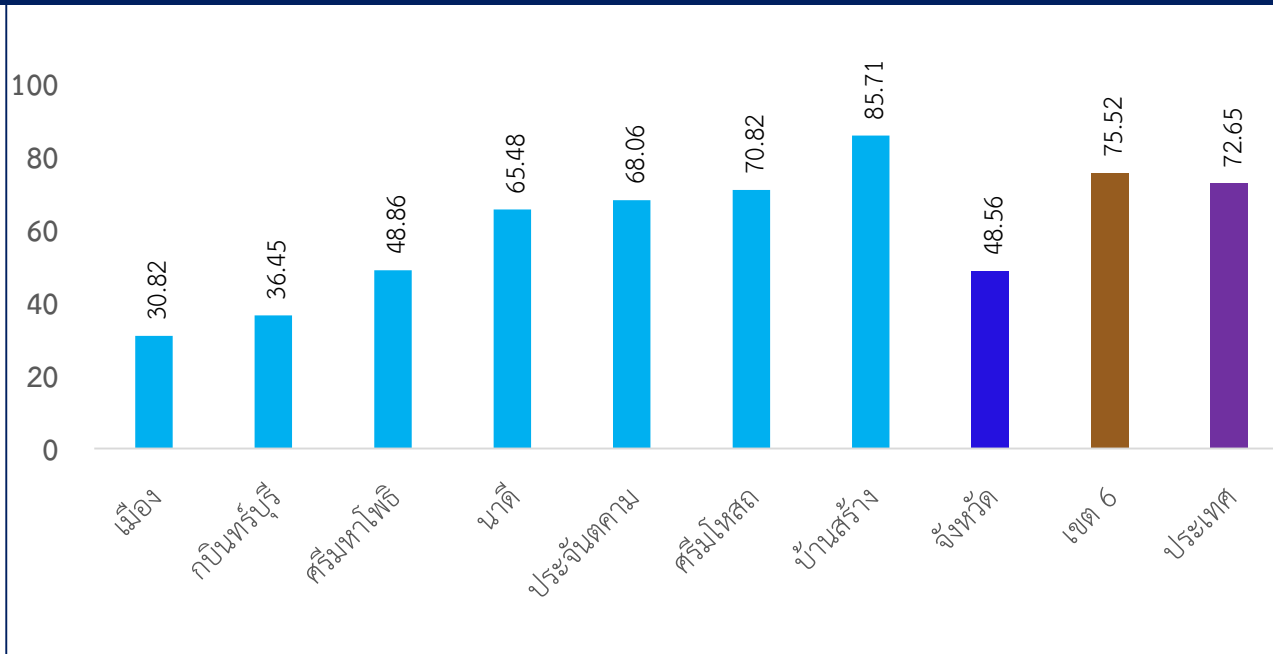
- ขยายผลรูปแบบการดำเนินโครงการ “สูงวัยไม่ล้ม” เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงด้านการเคลื่อนไหว
- ติดตามการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-friendly communities) อย่างต่อเนื่อง



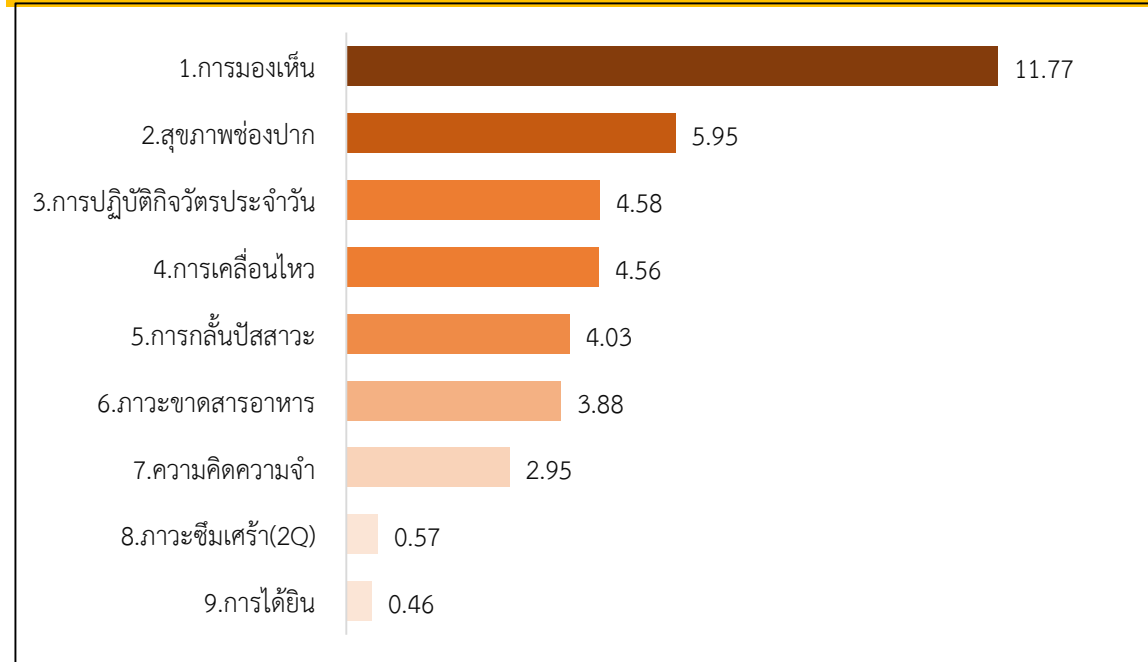


นโยบายขับเคลื่อนฯ ของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”

ร้อยละการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน จ.ปราจีนบุรี



ร้อยละผลเสียของการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน



การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุ จ.ปราจีนบุรี

HDC ณ วันที่ 7 ก.ค.66



155,203 ชิ้น



5,303 ราย (120.76%)
(เป้าหมาย 4,391 ราย)

ทันตกรรม	เป้าหมาย (ราย)	HDC	สปสช.	On process
ฟันเทียม	335	230	-	402
รากเทียม	30	1	-	

ข้อมูลรายงานจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 ณ วันที่ 15 ก.ค.66

HDC ทันตกรรมบริการ ฟันเทียม รากเทียม ณ วันที่ 19 ก.ค.66

**THANK
YOU**

