



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กรมสุขภาพจิต



กองบริหารสาธารณสุข



สรุปตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2563 ศูนย์อนามัยที่ 6

Teleconference ณ ห้องวิริยกิจจา สสจ.ชลบุรี

วันที่ 3 เมษายน 2563



Functional Based

สุขภาพกลุ่มวัย

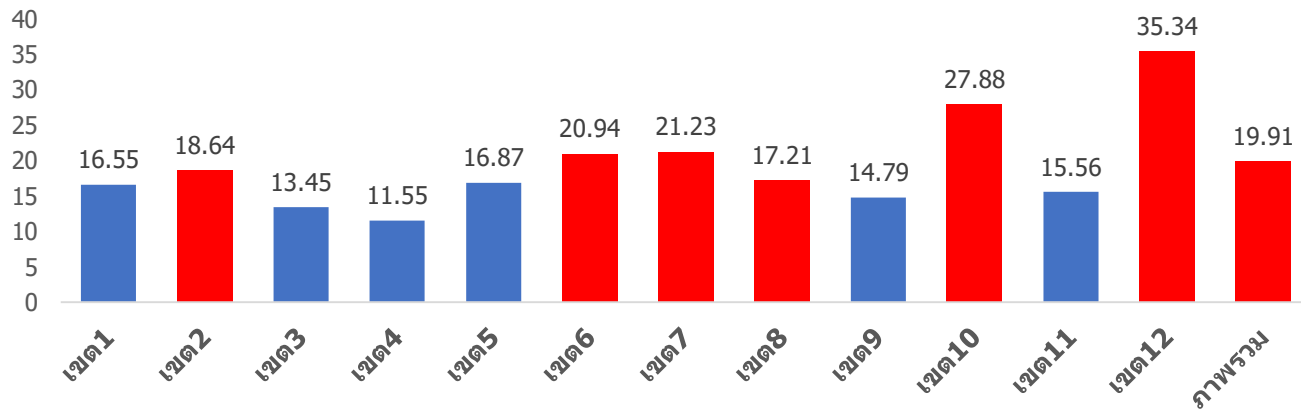
- สุขภาพแม่และเด็ก
- ผู้สูงอายุคุณภาพ



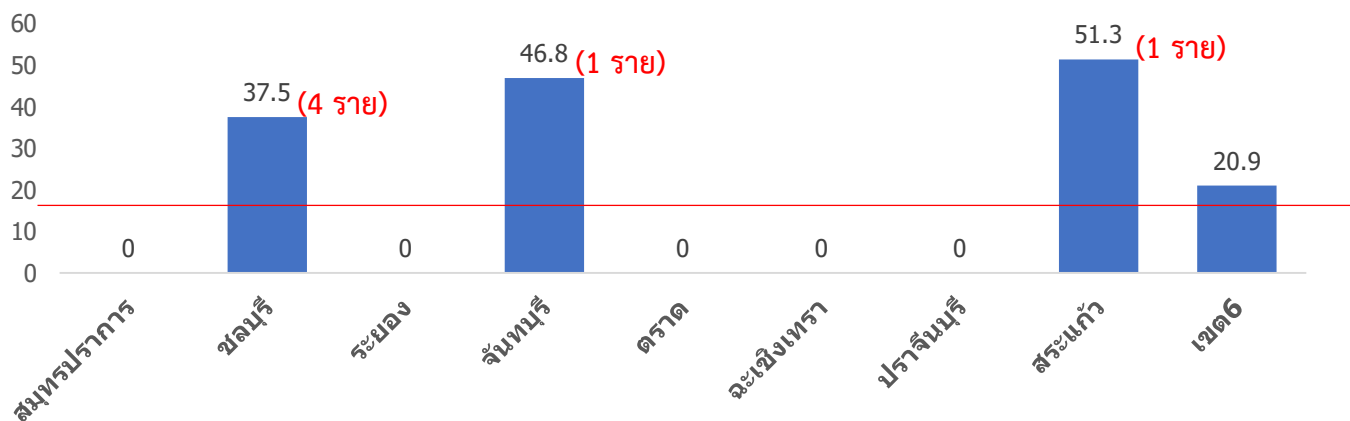
ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก "ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน"

สถานการณ์การตายมารดาไทย

อัตราตายมารดา รายเขต (ค่าเป้าหมาย < 17/การเกิดมีชีพแสนคน)



อัตราตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6



สถานการณ์อัตราตายมารดาไทย ภาพรวม 19.91 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ต.ค.62-ก.พ.63)

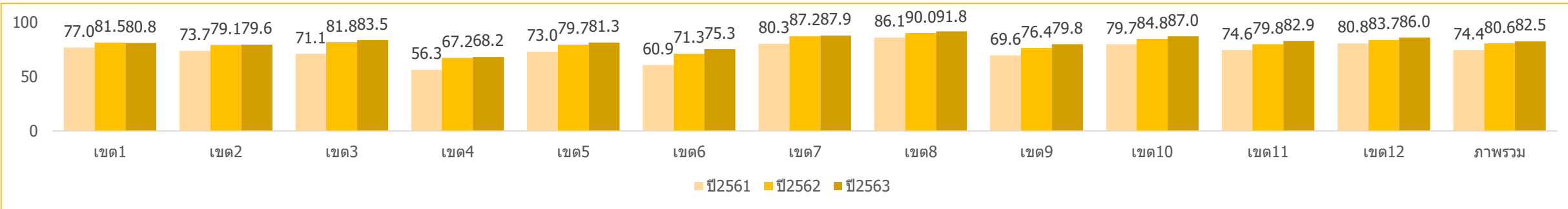
- มารดาไทยเสียชีวิต 42 ราย เด็กเกิด 175,303 ราย (ไม่นับกทม.)
- อัตราตายมารดาไทย รายเขตสุขภาพ สูงกว่าค่าเป้าหมาย 6 เขต พบสูงสุด 3 อันดับ เขตสุขภาพที่ 12, 10 และ 7 ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ 6 : อัตราการตายมารดาไทย 20.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

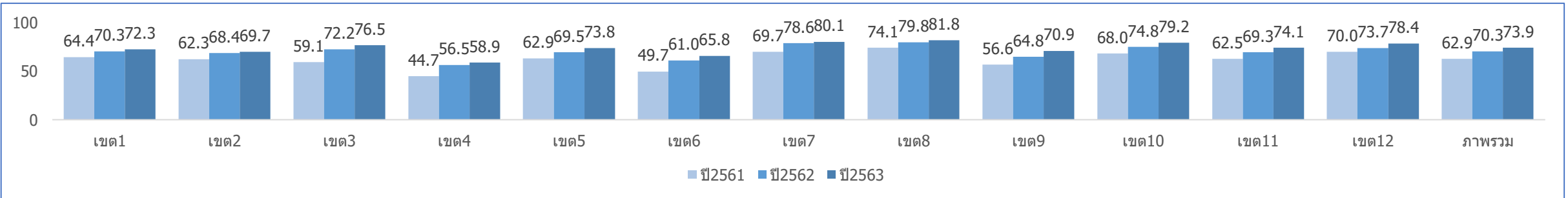
- มารดาเสียชีวิต 7 ราย ไทย 6 (ทางตรง 1 ราย ทางอ้อม 5 ราย) ต่างชาติ 1 ราย (ทางตรง PPH)
- เด็กเกิด 28,657 ราย สูงสุดเป็นอันดับ 1 เมื่อเทียบกับทุกเขต เขตสุขภาพที่ 6 มีเด็กเกิดเฉลี่ยเดือนละ 5,731 ราย (ต.ค.62-ก.พ.63) สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี สมุทรปราการ และระยอง ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก "ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน"

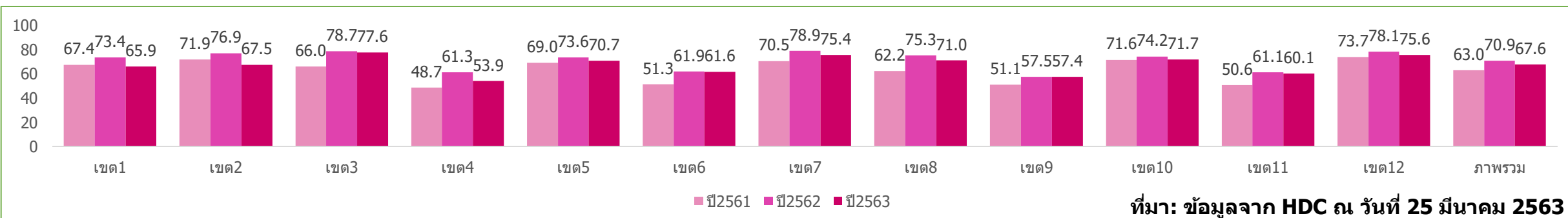
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

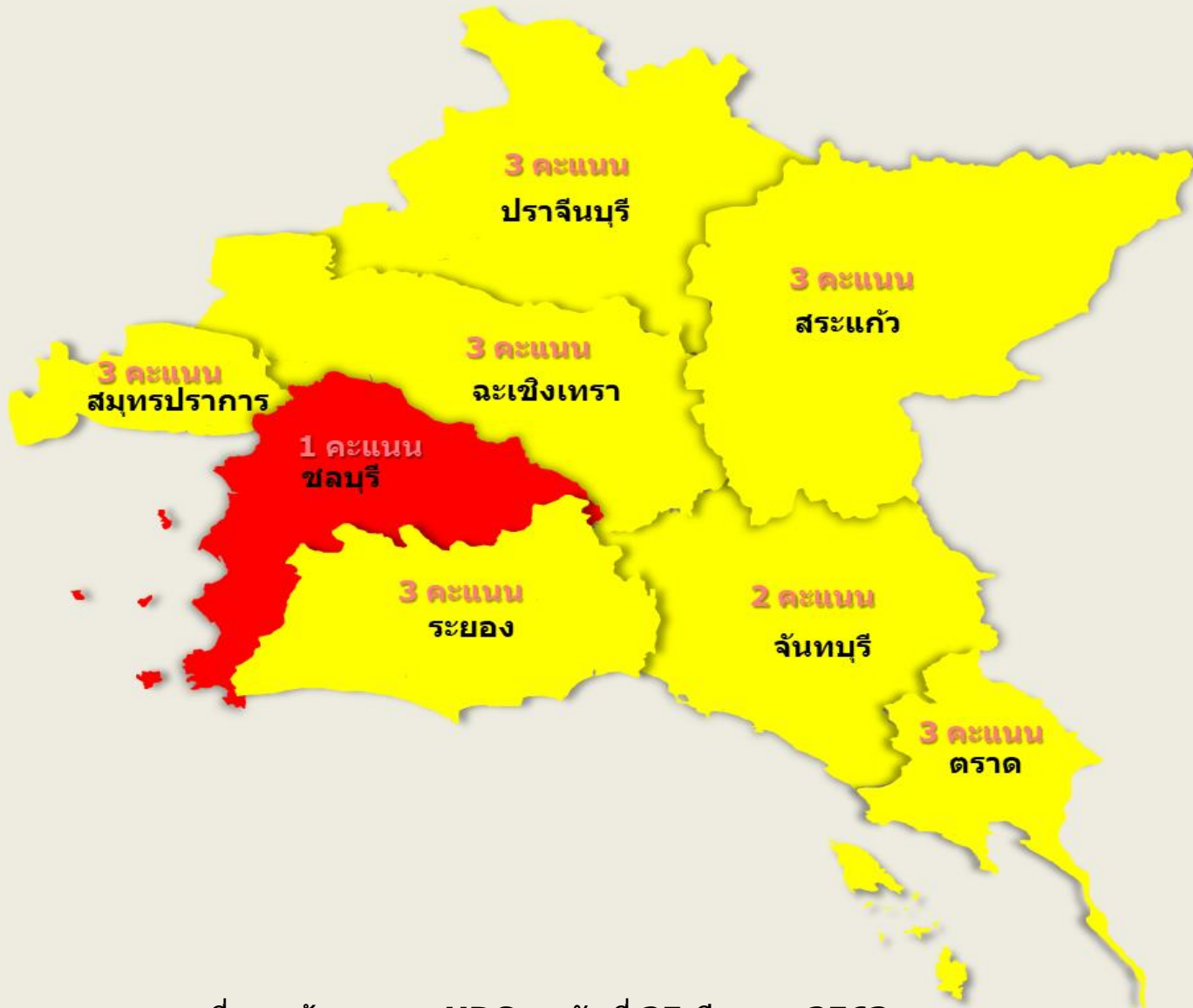


ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 มีนาคม 2563

ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก "ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน"



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 มีนาคม 2563

"คุณภาพด้านแม่"

ประเด็น	เขต 6	ภาพรวมประเทศ
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (เป้าหมายร้อยละ 75)	75.3	82.5
การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 75)	65.8	73.9
หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 65)	61.6	67.6

$\bar{x} = 8.63$

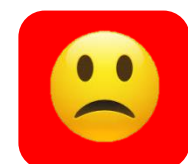
SD. = 2.45



ระดับ 5-4 คะแนน
มากกว่า $\bar{x} + 2SD$



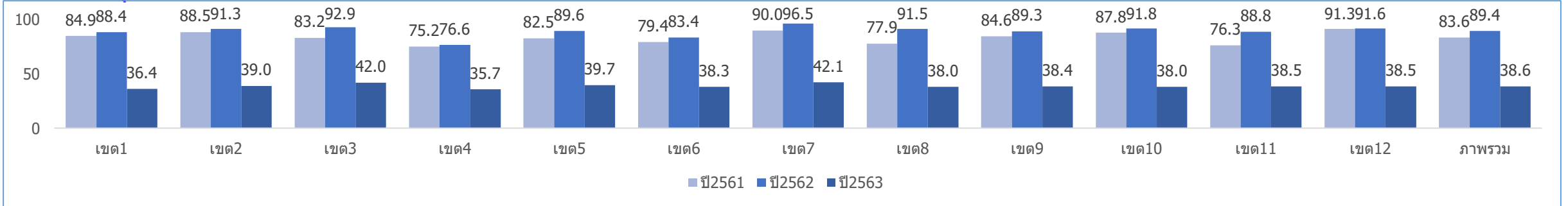
ระดับ 3-2 คะแนน
อยู่ระหว่าง $\bar{x} \pm 1.99SD$



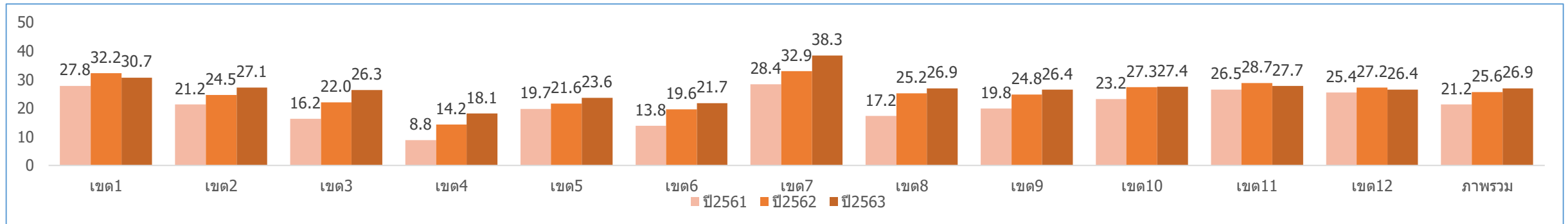
ระดับ 1 คะแนน
น้อยกว่า $\bar{x} - 2SD$

ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก "ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน"

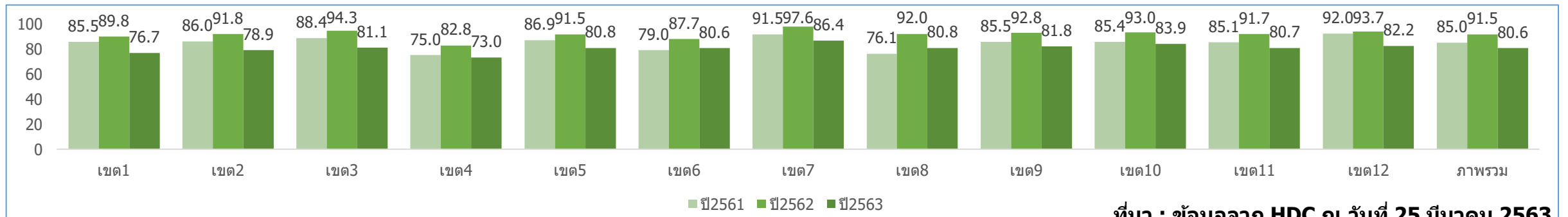
เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ



คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า



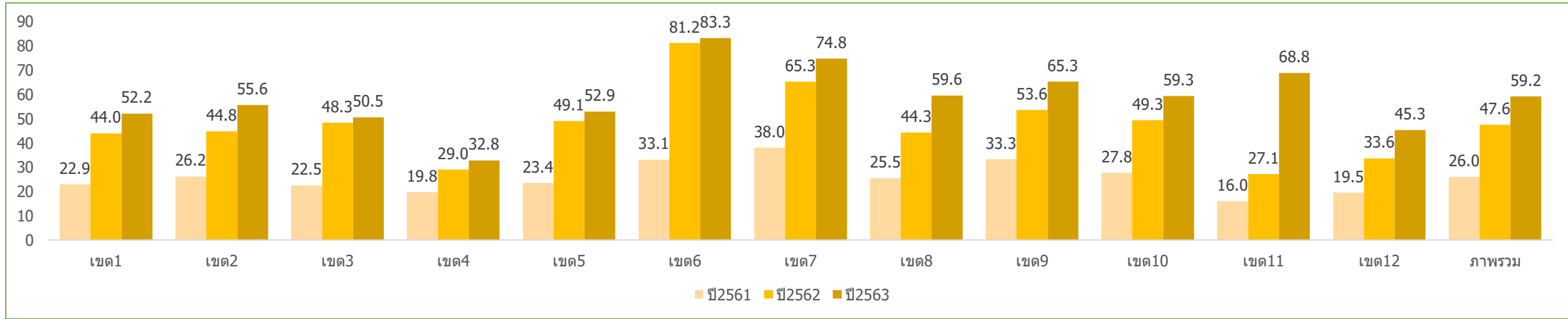
สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม



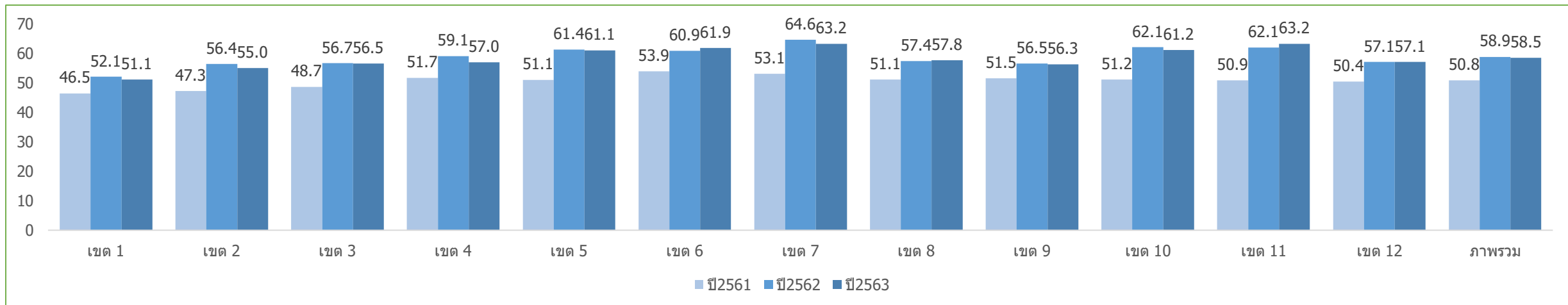
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 มีนาคม 2563

ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก "ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน"

เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาโรคหลัก



เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี



ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก "ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน"



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 มีนาคม 2563

"คุณภาพด้านเด็ก"

ประเด็น	เขต 6	ภาพรวมประเทศ
เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ (เป้าหมายร้อยละ 90)	38.3	38.6
คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า (เป้าหมายร้อยละ 20)	21.7	26.9
สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (เป้าหมายร้อยละ 90)	80.6	80.6
เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับย้าน้ำเสริม ธาตุเหล็ก (เป้าหมายร้อยละ 70)	83.29	59.15
เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (เป้าหมายร้อยละ 60)	61.9	58.5

$\bar{x} = 15.50$

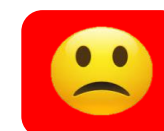
$SD. = 1.87$



ระดับ 5-4 คะแนน
มากกว่า $\bar{x} + 2SD$



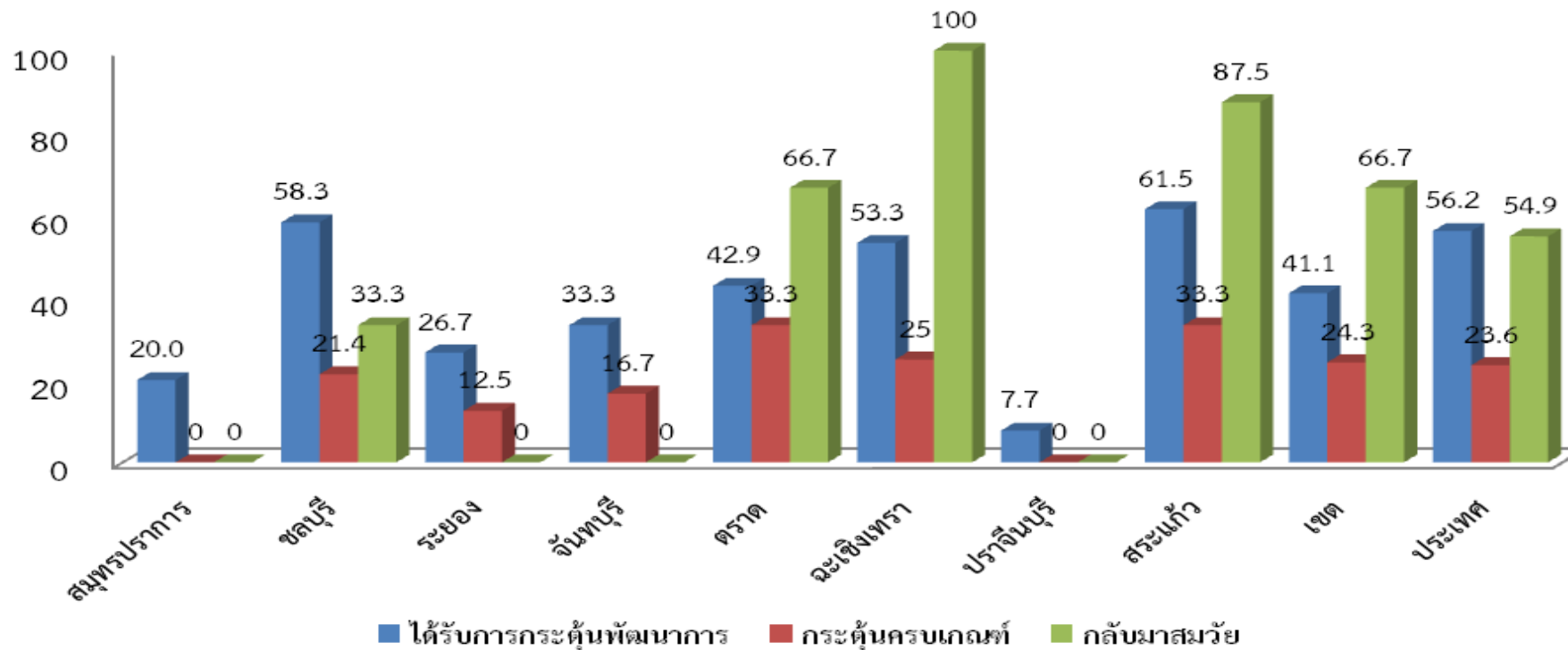
ระดับ 3-2 คะแนน
อยู่ระหว่าง $\bar{x} \pm 1.99SD$



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


ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก "ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน"

ผลการดำเนินงาน: ร้อยละการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น



ผลการดำเนินงาน ปี 2563 จากผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 (เดือนตุลาคม-มีนาคม 2563) พบเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I 180 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ 74 คน ร้อยละ 41.1 (เป้าหมายร้อยละ 65)

ข้อค้นพบ

- สนับสนุน และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไกคณะกรรมการ MCH B
- ดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ 3 ประเด็น
 1. การพัฒนากระบวนการ
 2. บูรณาการความร่วมมือ
 3. พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก โดยมีแผนงาน / กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวัง สื่อสาร ติดตาม พัฒนาศักยภาพ และบูรณาการดำเนินงาน กลุ่มวัย
- ประเด็น TEDA4I พบว่า
 - ระบบติดตามกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I มีประสิทธิภาพ โดยการสร้างทีม coaching จากสหวิชาชีพระดับอำเภอ เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา และติดตาม
 - พัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง เป็น อสค. นักกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- พัฒนาระดับงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก 

ชลบุรี
แก้ปัญหาทุพโภชนาการ
(งบ PPA)

ระยอง
1 CUP 1 Product

จันทบุรี
“โครงการสร้างตำบลต้นแบบเด็ก
จันทฉลาด สุขภาพดี”

ตราด
“โครงการสร้างพ่อแม่คุณภาพ
เพื่อสร้างคนคุณภาพ”
(งบกองทุนสวัสดิการสังคม)

สมุทรปราการ
PNC
ผู้จัดการทีมสุขภาพเด็กระดับ
ตำบล 13 แห่ง

ฉะเชิงเทรา
จังหวัดมหัศจรรย์ 1000 วันแรก
แห่งชีวิต

ปราจีนบุรี
การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
สนับสนุนโครงการมหัศจรรย์
1000 วันแรกชีวิต

สระแก้ว
1 อำเภอ 1 ประเด็น
โครงการชวนลูกเล่นในศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก (งบ PPA)

ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก "ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน"

ข้อค้นพบ

1. ข้อมูลจากระบบ HDC กับข้อมูลในพื้นที่มีความต่างกัน 2-3 เท่า

2. การสร้าง HL ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

- กำกับ ติดตาม การจัดการระบบข้อมูล
- แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การจัดการข้อมูลด้วยรูปแบบ วิธีใหม่ในบริบทที่เปลี่ยนแปลง

พื้นที่

- ติดตามการจัดการความรู้ โดยใช้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์ (ANC Hpc) และไลน์ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก
- พัฒนาและขยายผลนวัตกรรมการตรวจคัดกรอง การเฝ้าระวัง การติดตามพัฒนาการเด็ก
- การสนับสนุน สื่อสารองค์ความรู้ให้ผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน

ส่วนกลาง

- กำหนดมาตรการ และจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ในช่วงการเกิดโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่
- ผลิตสื่อที่ตอบสนองการสร้าง HL การจัดการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก "ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน"

ข้อค้นพบ

การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

1. การบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลาที่กำหนด
2. รพ.สต.ที่ผ่านการอบรมและได้รับเครื่องมือ TEDA4I ไม่มั่นใจในการดำเนินงาน
3. ระบบการส่งต่อไม่ชัดเจน (การส่งต่อและคืนข้อมูลระหว่างปฐมภูมิและทุติยภูมิ)

ข้อเสนอแนะ

การสร้างทีมพี่เลี้ยงในระดับจังหวัด เพื่อจัดระบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้มีประสิทธิภาพ โดยให้อำเภอที่เข้มแข็งช่วยเหลือและสนับสนุนอำเภอที่ยังต้องปรับปรุงและพัฒนา

นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี ด้านระบบบริการ

โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลบ้านบึง, โรงพยาบาลบางละมุง

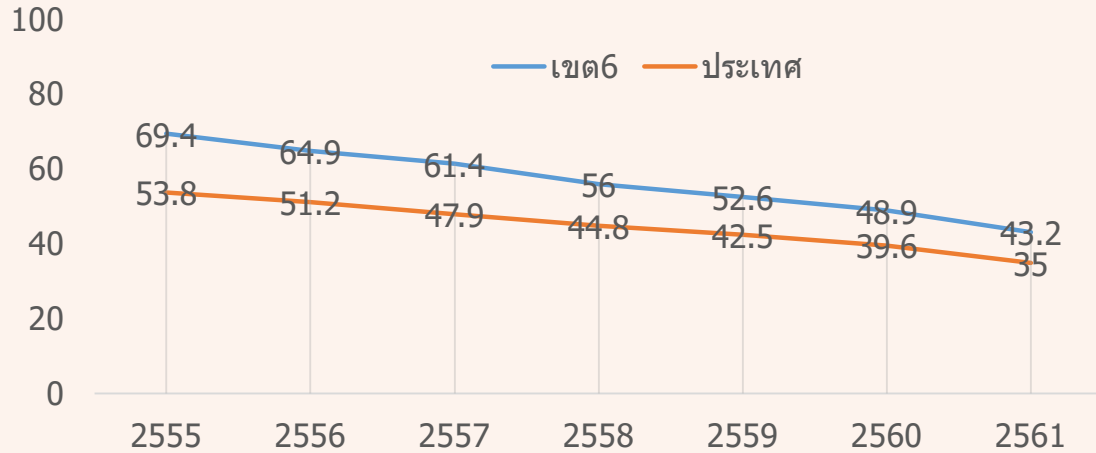
โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลศรีมโหสถ

: โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ได้พัฒนาทีมสหวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ, นักกิจกรรมบำบัด, นักจิตวิทยา และนักแก้ไขการพูด ให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าได้ ทำให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับกระตุ้นทันเวลาและครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งสามารถลดจำนวนการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายอื่นๆ ได้

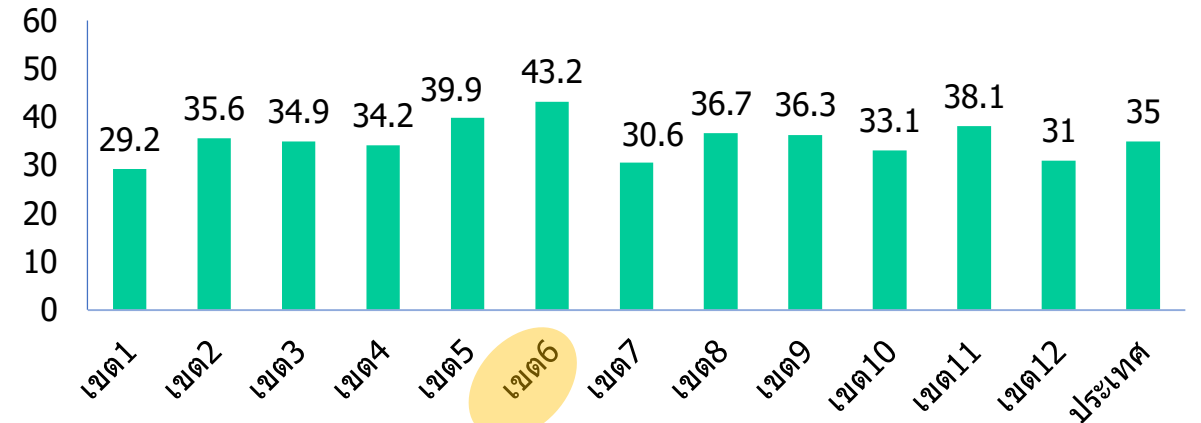
ผลการดำเนินงานคุณภาพ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (เป้าหมาย **ไม่เกิน 34** ต่อพันประชากร)

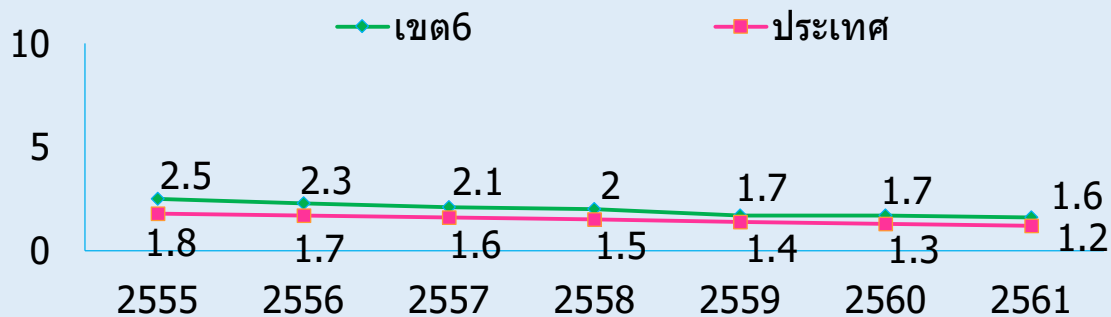
สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ปี 2555-2561)



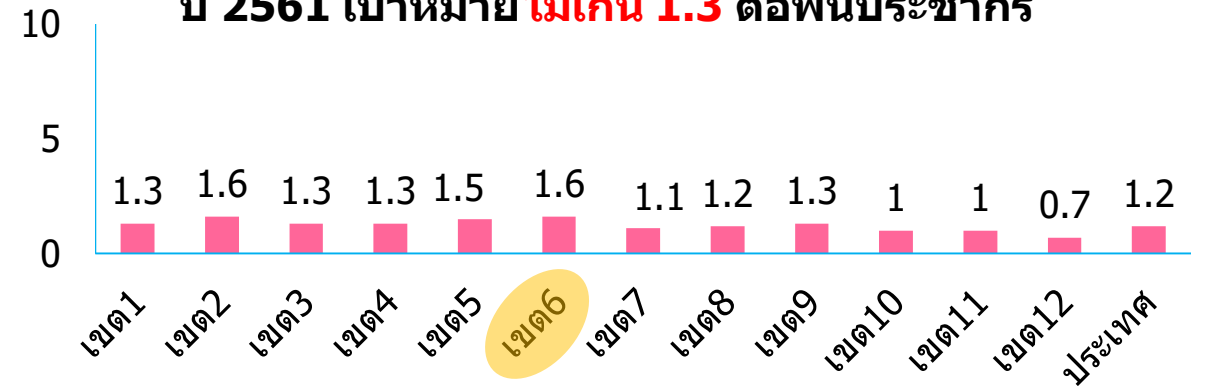
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ปี 2561 เป้าหมายไม่เกิน 40 ต่อพันประชากร



สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ปี 2555-2561)



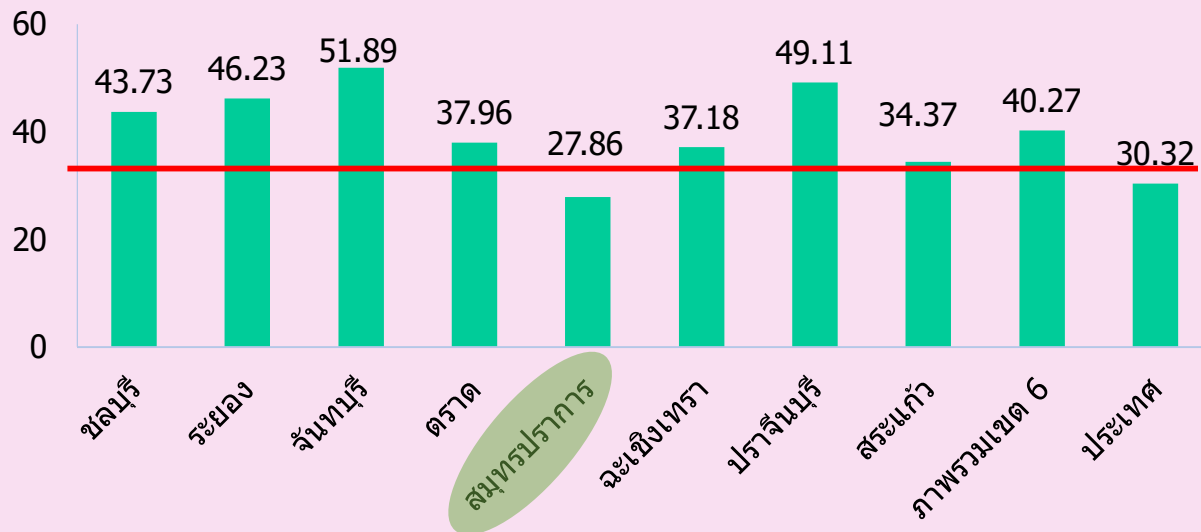
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ปี 2561 เป้าหมายไม่เกิน 1.3 ต่อพันประชากร



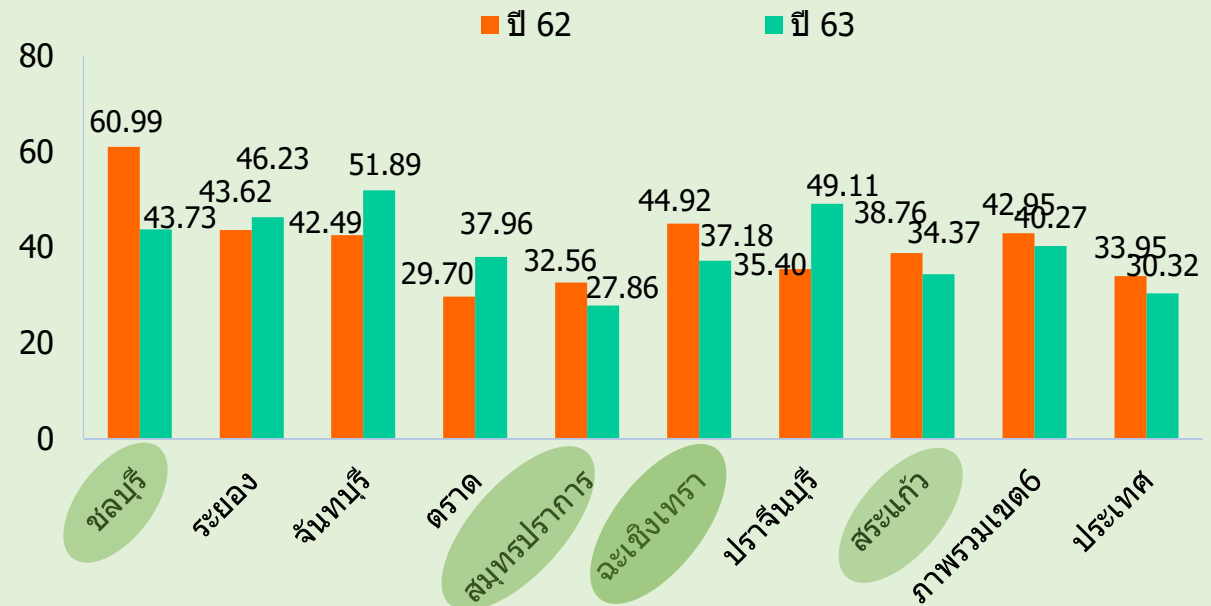
ผลการดำเนินงานคุณภาพ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (เป้าหมาย **ไม่เกิน 34** ต่อพันประชากร)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
เขตสุขภาพที่ 6 (ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2563)



เปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิง
อายุ 15 – 19 ปี (ไตรมาสที่ 1 ปี 2562 และ 2563)



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 23 มีนาคม 2563

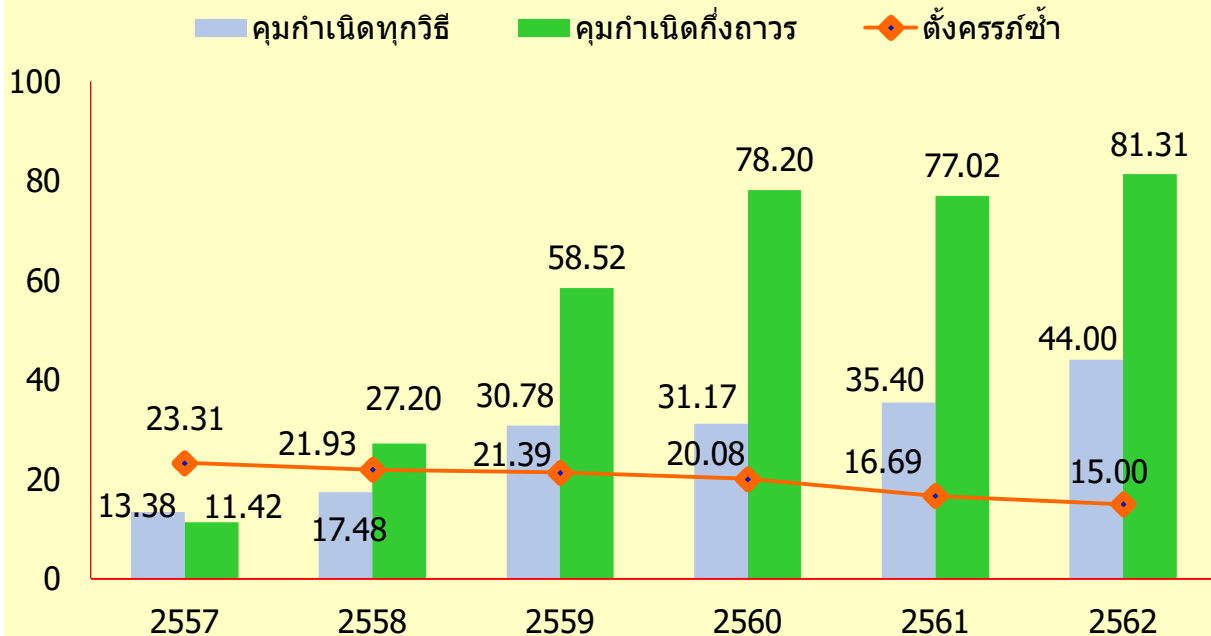
สรุปสถานการณ์

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 40.27 สูงกว่าค่าเป้าหมาย สูงสุดที่จังหวัดจันทบุรี (อัตรา 51.89) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 27.86) และพบ 4 จังหวัดมีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกันในปี 2562 และ 2563 ได้แก่ ชลบุรี สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว

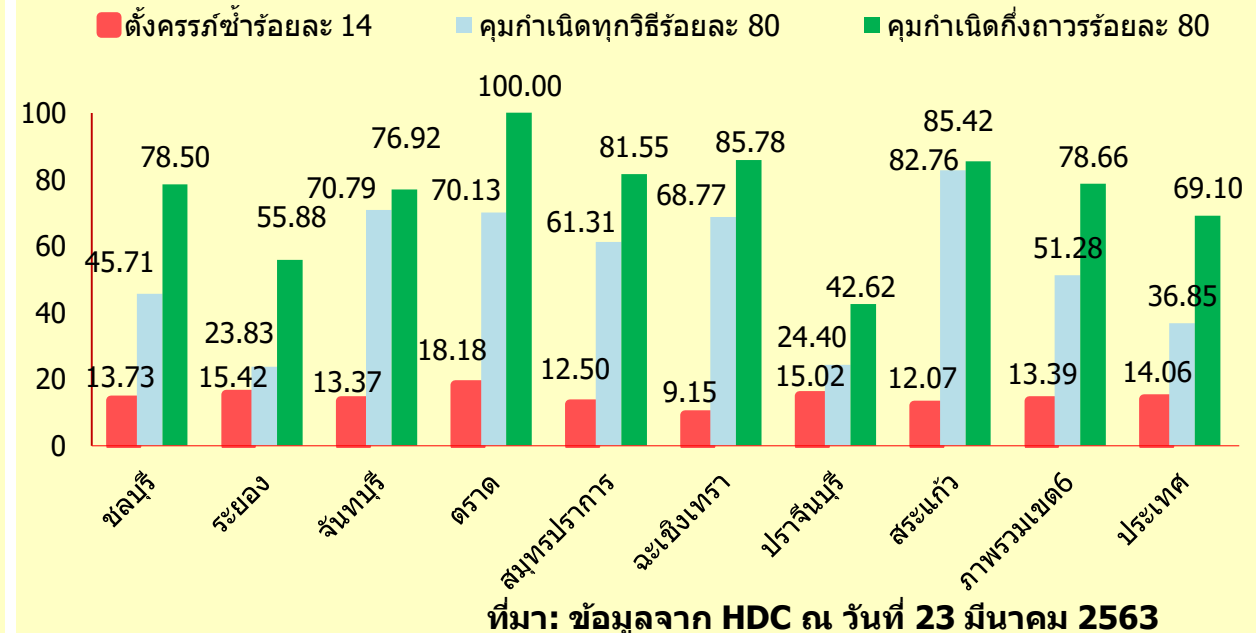
ผลการดำเนินงานคุณภาพ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (เป้าหมาย ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากร)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6



ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เดือนตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)



สรุปสถานการณ์

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 13.39 ซึ่งไม่เกินเป้าหมาย พบสูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 18.18) และต่ำสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 9.15) และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการคุมกำเนิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 51.28 สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 82.76) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 23.83) และการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 78.66 สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 100) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 42.62)

ผลการดำเนินงานคุณภาพ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (เป้าหมาย **ไม่เกิน 34** ต่อพันประชากร)

ข้อค้นพบ

- การขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในระดับตำบลดำเนินการ 27 ตำบล มีการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทั้ง 5 กระทรวงหลัก
- การบันทึกผลการดำเนินงานใน HDC ไม่ครบถ้วนถูกต้อง

โอกาสการพัฒนา

- ติดตามการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะอนุกรรมการฯ การถ่ายทอดนโยบายระดับอำเภอ ตำบล และการขับเคลื่อนพ.ร.บ.ฯ ระดับตำบล
- ตรวจสอบ และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่จัดเก็บและบันทึกข้อมูลในระบบ HDC เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ในการบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการชี้เป้า และพัฒนาการดำเนินงาน

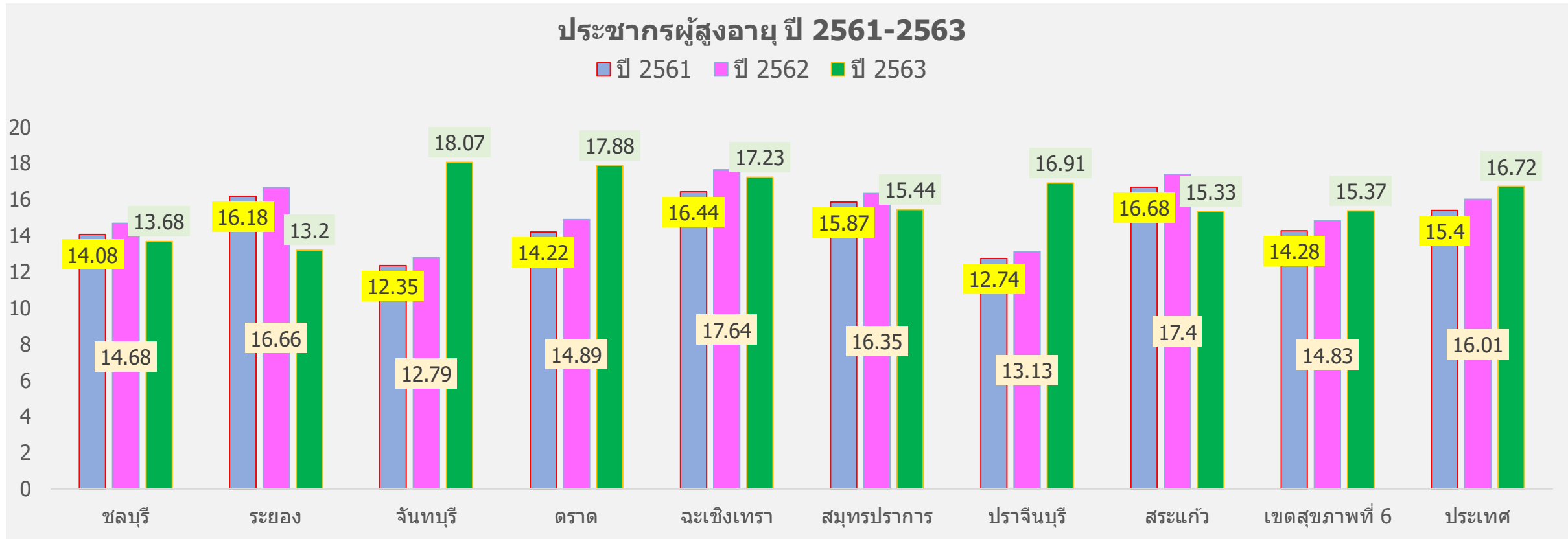
ผลการดำเนินงานคุณภาพ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี

ตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (เป้าหมาย **ไม่เกิน 34** ต่อพันประชากร)

ข้อค้นพบ	โอกาสการพัฒนา
<p>- การคุมกำเนิดทุกวิธียังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none">- วางแผน ในการกำกับ ติดตามการจัดบริการคุมกำเนิดหลังคลอด หรือหลังแท้ง โดยมุ่งเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง/ใส่ห่วงอนามัย)- กำกับ ติดตาม การรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด หรือหลังแท้งในกลุ่มวัยรุ่น- เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในระดับพื้นที่โดยการพัฒนา ศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและนักรักษาการสาธารณสุขใน รพ.สต. ประเด็นการฝังยาคุมกำเนิด- เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดและการเข้าถึงสิทธิการคุมกำเนิด หลังคลอดหรือหลังแท้งตาม พ.ร.บ.ฯ ให้หลากหลายช่องทาง

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ผู้สูงอายุคุณภาพ (สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563)

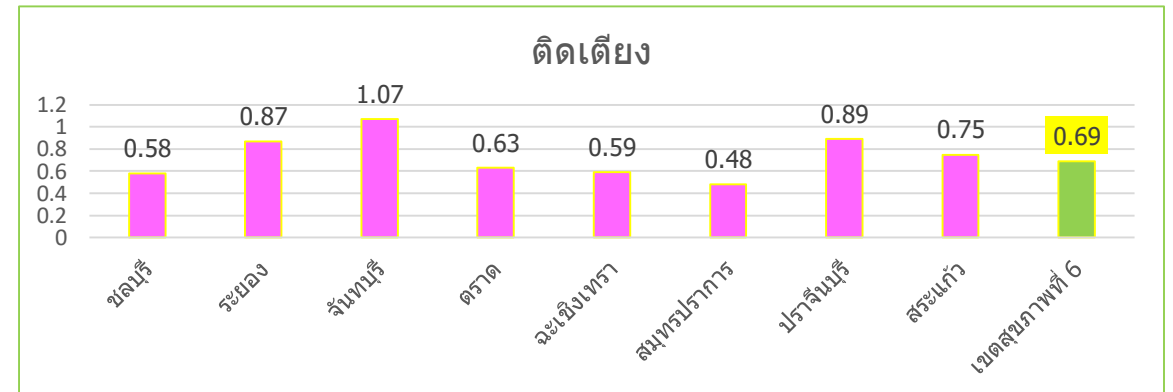
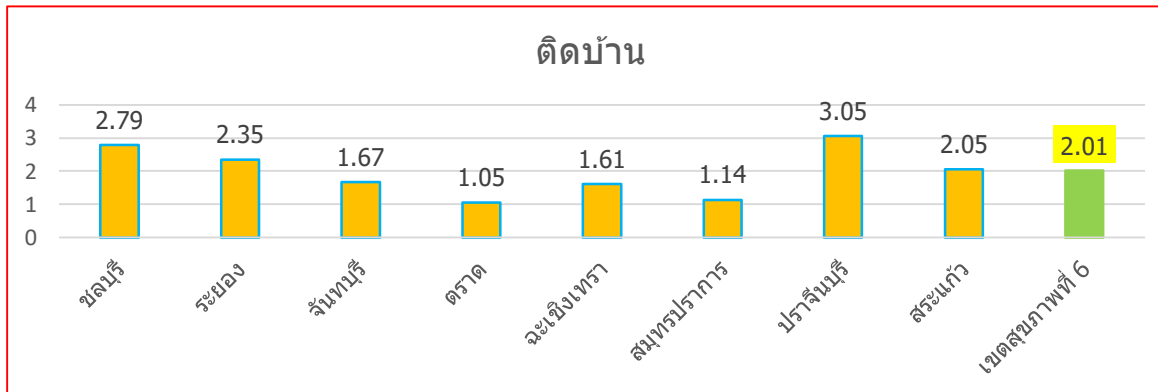
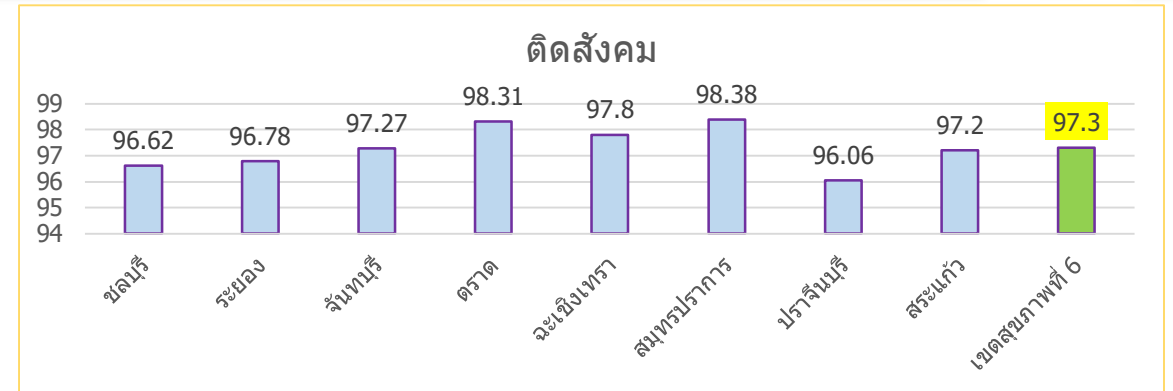
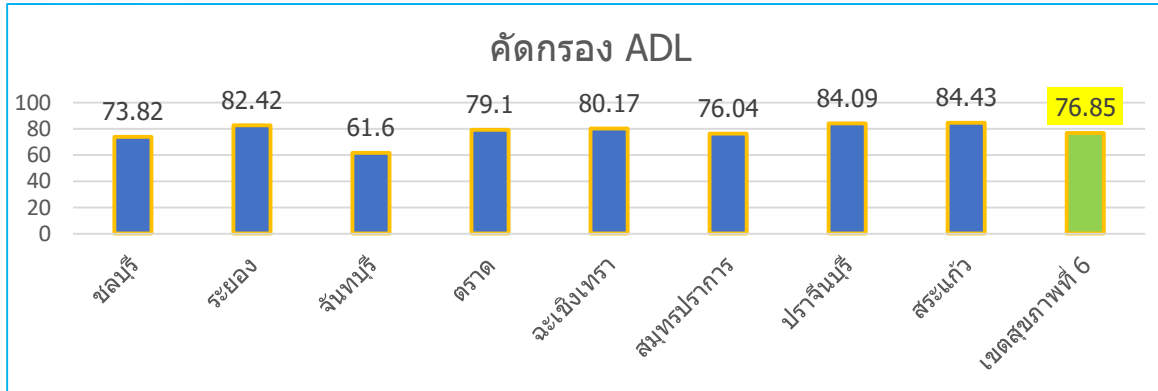


สรุปสถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 6 (ปี 2561-2563) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 14.28 14.38 และ 15.37 ต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 15.4 16.01 และ 16.72) ปี 2563 จังหวัดที่มีผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2563

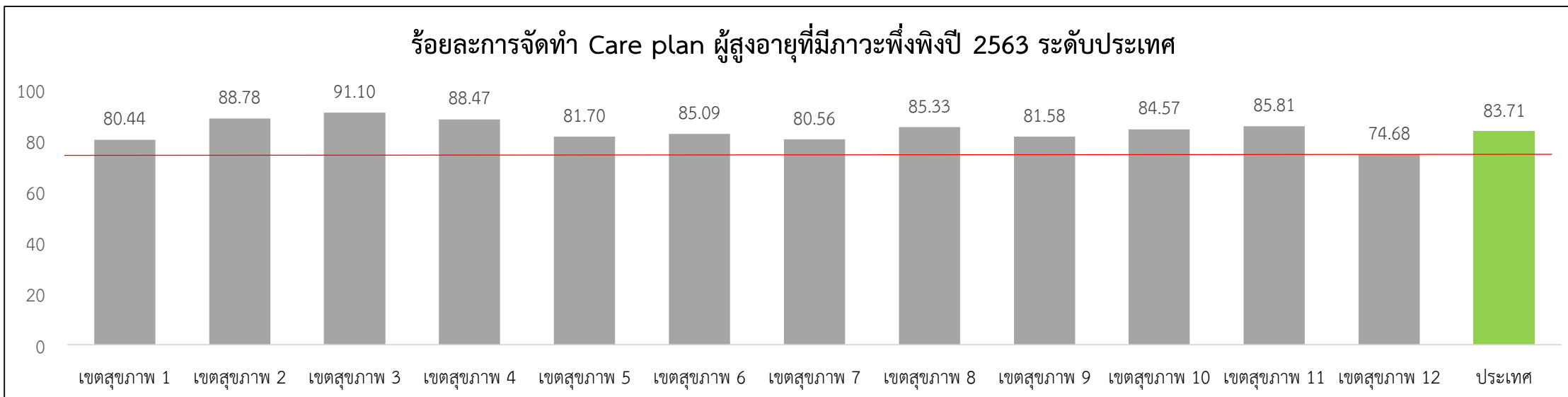
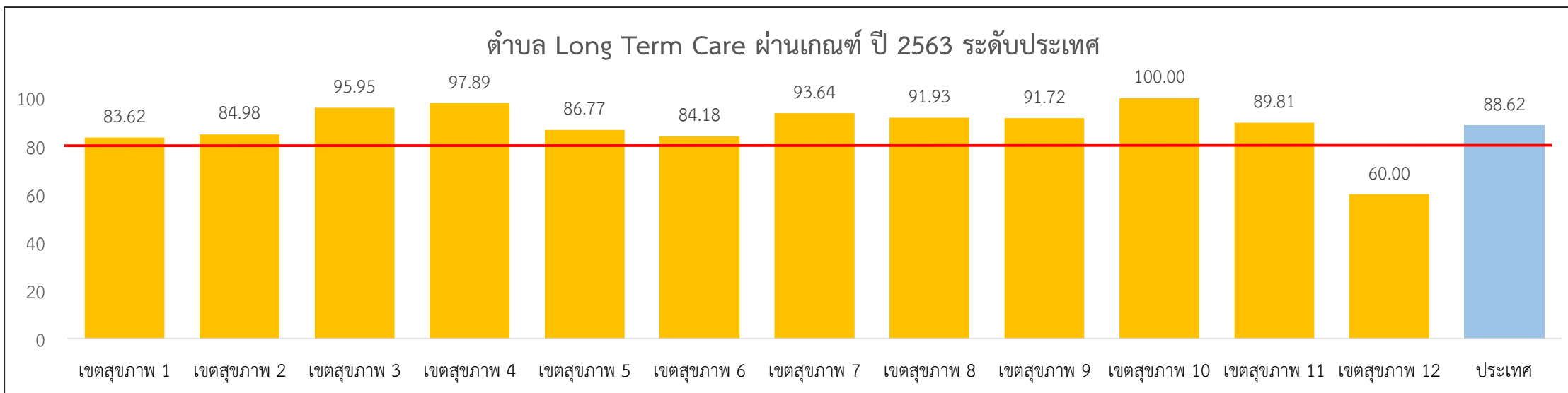


สรุปสถานการณ์

การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2563 คัดกรอง ร้อยละ 76.85 (คัดกรองทั้งหมด 628,578 คน) เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.30 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 2.01 และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.69 ซึ่งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

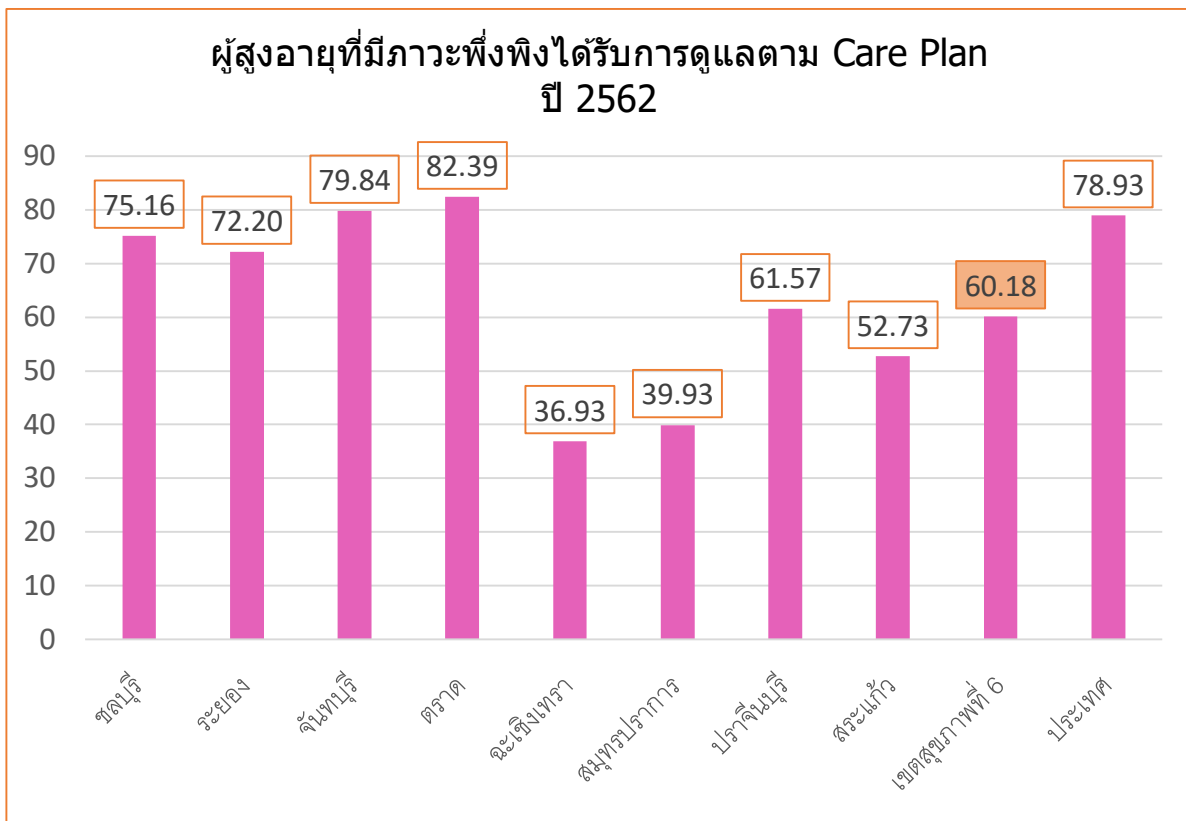
ตัวชี้วัด ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80



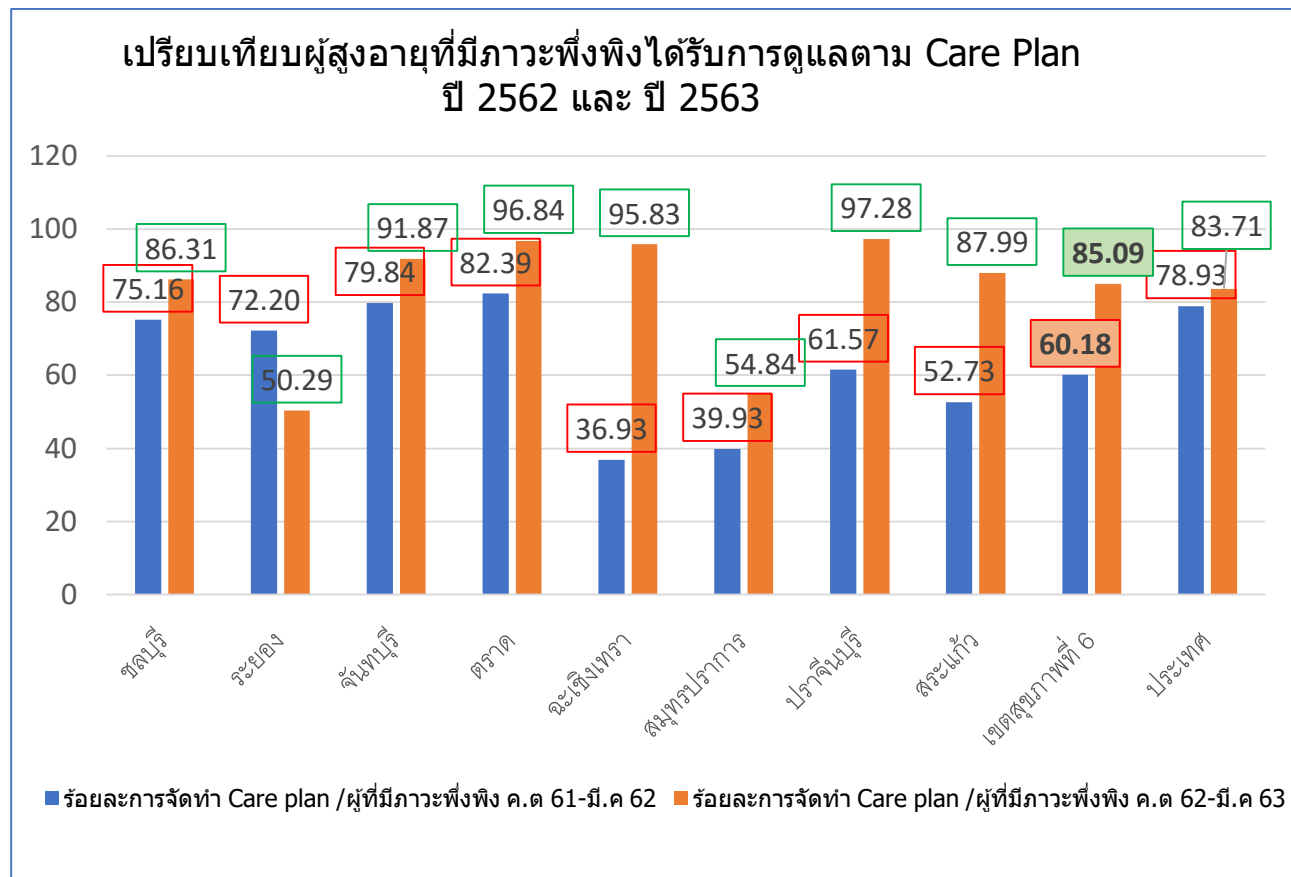
ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 23 มีนาคม 2563

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัด ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80



ที่มา: โปรแกรม LTC กรมอนามัย ณ วันที่ 23 มีนาคม 2363

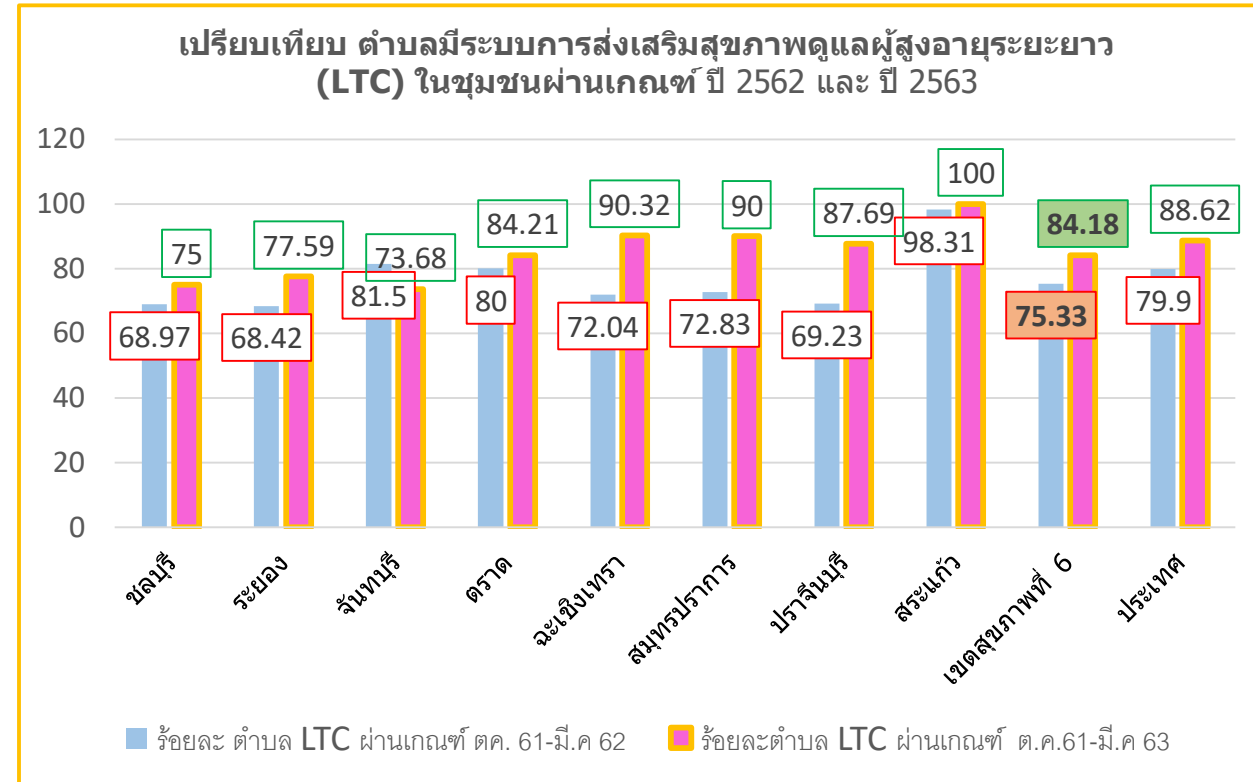
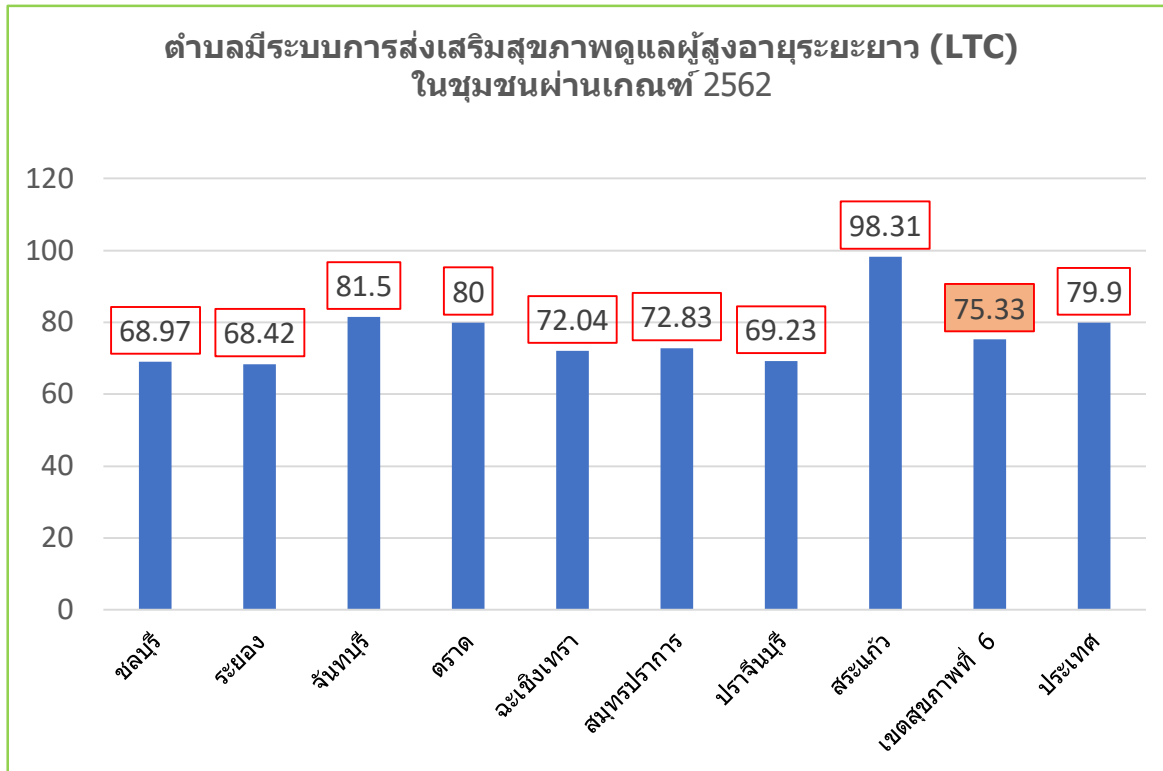


สรุปสถานการณ์

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 85.09 สูงกว่าค่าเป้าหมาย จังหวัดที่ผ่านค่าเป้าหมายได้แก่ จังหวัด ชลบุรี จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว และมี 2 จังหวัดที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 54.84) และระยอง (ร้อยละ 50.29)

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัด ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80



สรุปสถานการณ์

ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 84.18 สูงกว่าค่าเป้าหมาย จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ทุกตำบล ได้แก่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 100) จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 90) จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 86.02) จังหวัดตราด (ร้อยละ 81.57) และปราจีนบุรี (ร้อยละ 87.69) ส่วนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง และจันทบุรี

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ข้อค้นพบ

โอกาสการพัฒนา

- ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพ
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ **84 ตำบล** เนื่องจาก
- ตำบลยังไม่มี การดำเนินงาน จัดตั้ง ชมรมผู้สูงอายุ
 - ตำบลอยู่ในขั้นตอนการประเมินใหม่

1. เยี่ยมเสริมพลัง /ติดตามประเมิน และขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC), ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประสานเครือข่ายระดับตำบลเบิกจ่ายงบกองทุน LTC เพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
2. สนับสนุนการใช้โปรแกรม Long Term Care (3C) Care Manager, Caregiver, Care Plan ระดับพื้นที่ เพื่อการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม
3. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพดี เพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุ /โรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน เพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา-อุปสรรคการดำเนินงาน และจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผลต่อไป

Thank You.

REGIONAL HEALTH PROMOTION CENTER 6 CHONBURI.