

สรุปผลการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง ปี 2566

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ





กลยุทธ์ที่ 1 จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรคภัย สุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

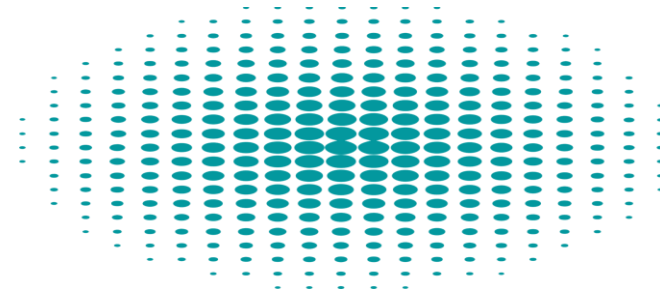
G1.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง

ตัวชี้วัด

- อัตราการตายของมารดาไทย เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อแสนประชากร
- ร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 9

วัตถุประสงค์

- ลดอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งDirect Cause และIndirect Cause
- ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด
- เพิ่มการฝากครรภ์ก่อน12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง

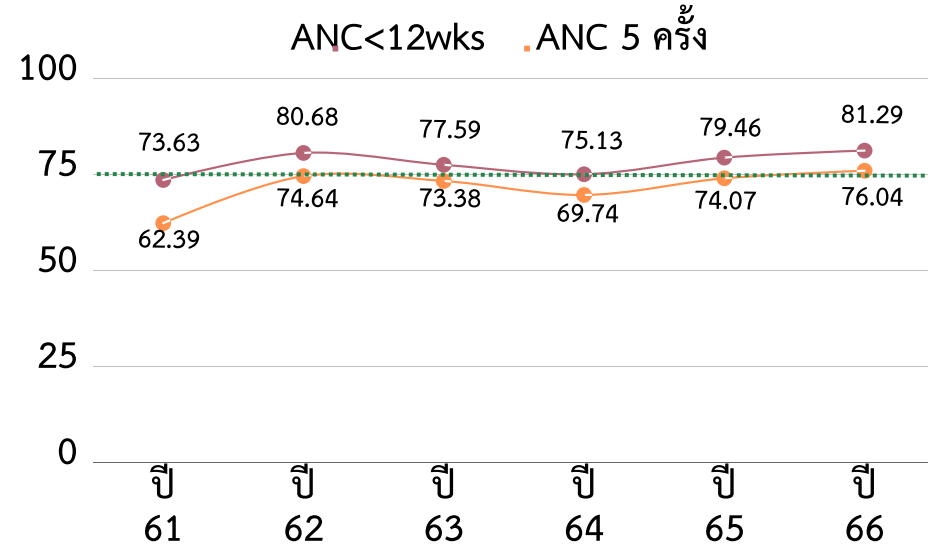
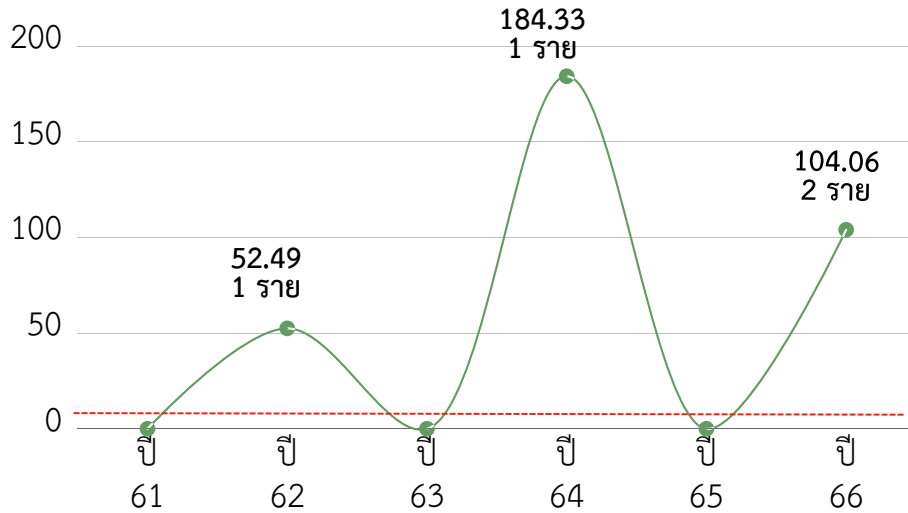




ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1

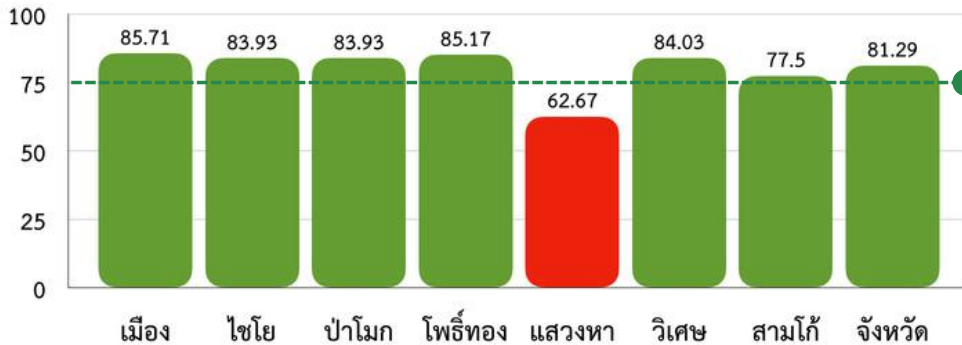
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนราย (เป้าหมาย 17 ต่อแสนประชากร)

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนประชากร

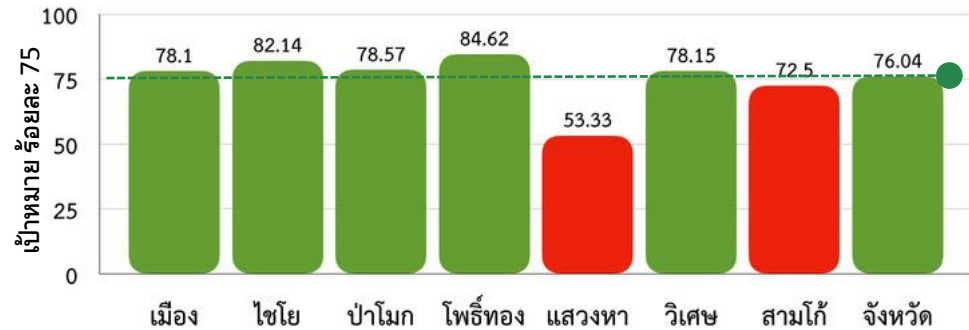


ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ANC < 12 wks



ANC 5 ครั้ง



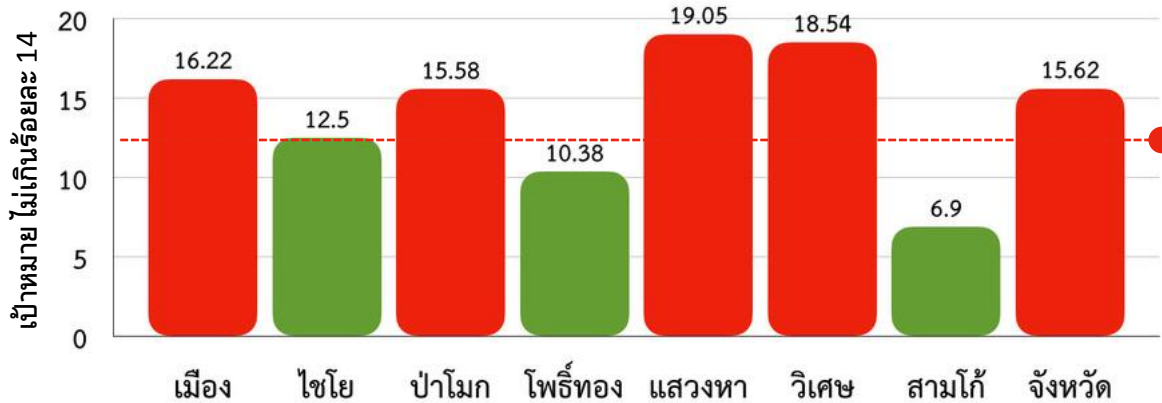


ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนราย (เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อแสนประชากร)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

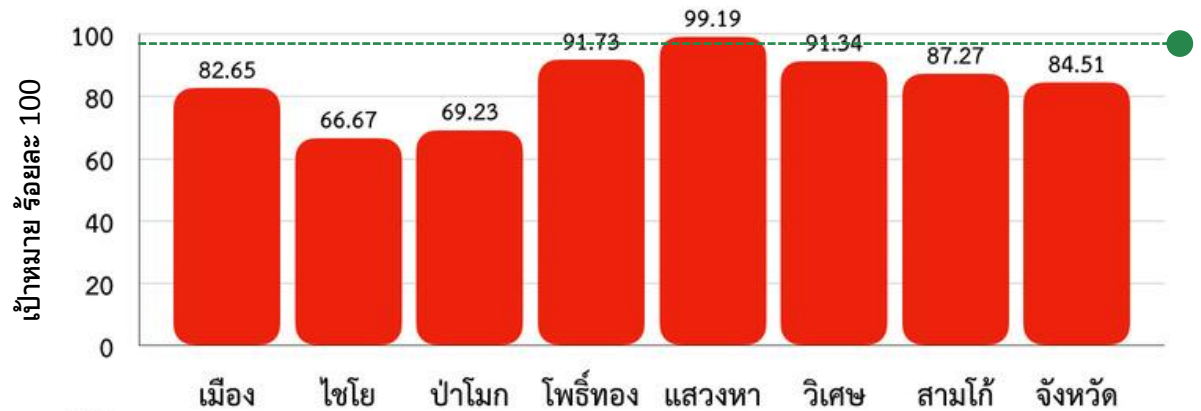
Anemia



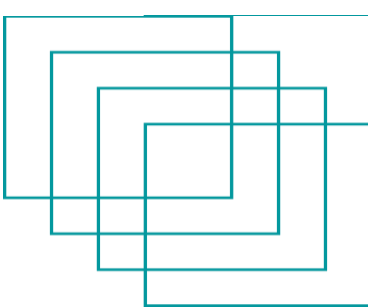
ข้อมูลจากHDC ณ วันที่ 14 กค 2566



Triferdine



ข้อมูลจากHDC ณ วันที่ 14 กค 2566

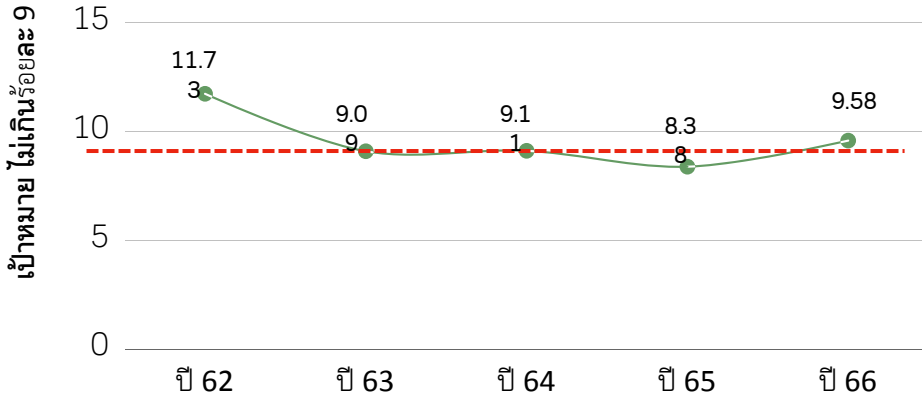




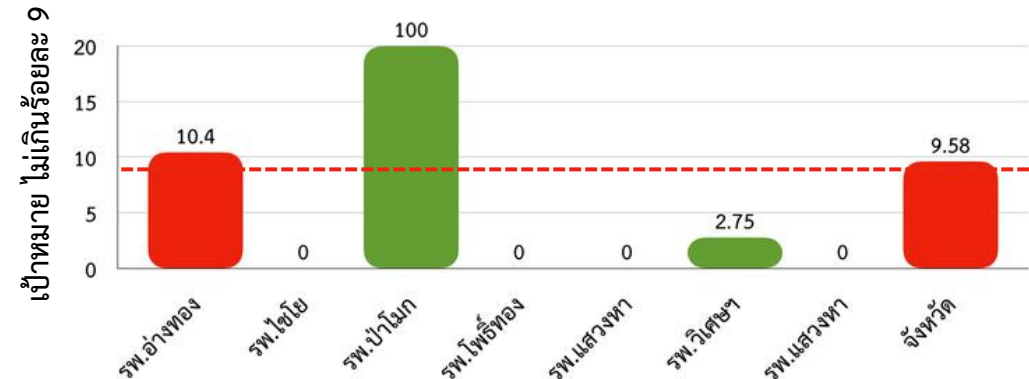
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1

2. ร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 9)

ร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด 4 ปีซ้อนหลัง



ร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจวัดความยาวปากมดลูก

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 15-25 สัปดาห์ ได้รับการฝากครรภ์ (workload คนต่อหน่วยบริการ)				วัด CL workload (ครั้ง)	ความครอบคลุมการได้รับการวัด CL เมื่ออายุครรภ์ 15-25 สัปดาห์ (สัดส่วนความถี่ด้วย CID, First ANC (น))		
	ฝากครรภ์ ทั้งหมด	จำนวนการวัด CL ติดตามซ้ำซ้อนด้วย CID, First CL				ฝากครรภ์ ทั้งหมด	ได้รับการบริการ การวัด CL	ร้อยละ
		ทำเองไม่ซ้ำกับหน่วยอื่น	ร้อยละ	ทำที่หน่วยบริการอื่น				
10689:โรงพยาบาลอ่างทอง	379	193	50.92	43	347	307	84	27.36
10782:โรงพยาบาลไชโย	22	5	22.73	11	6	18	0	0.00
10784:โรงพยาบาลป่าโมก	52	37	71.15	1	38	52	10	19.23
10785:โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	76	51	67.11	6	53	74	16	21.62
10786:โรงพยาบาลแสวงหา	66	20	30.30	18	20	63	4	6.35
10787:โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	135	113	83.70	0	114	134	47	35.07
10788:โรงพยาบาลสามโก้	37	21	56.76	1	21	37	10	27.03
รวม	767	440	57.37	80	599	685	171	24.96

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ (workload คนต่อหน่วยบริการ)				ให้ HL workload (ครั้ง)	ความครอบคลุมการได้รับการ HL ติดตามซ้ำซ้อนด้วย CID, First ANC (น)		
	ฝากครรภ์ ทั้งหมด	จำนวนการได้รับ HL ติดตามซ้ำซ้อนด้วย CID, First HL				ฝากครรภ์ ทั้งหมด	ได้รับ HL	ร้อยละ
		ให้ HL ทั้งหมด(คน)	ร้อยละ	ไม่ซ้ำซ้อน (คน)				
เมืองอ่างทอง	620	193	31.13	164	320	473	159	33.62
ไชโย	66	13	19.70	12	13	53	17	32.08
ป่าโมก	134	30	22.39	30	27	103	34	33.01
โพธิ์ทอง	133	49	36.84	69	50	125	52	41.60
แสวงหา	127	31	24.41	31	31	123	42	34.15
วิเศษชัยชาญ	241	33	13.69	33	33	233	33	14.16
สามโก้	57	23	40.35	23	26	54	26	48.15
รวม	1,378	372	27.00	361	500	1,164	363	31.19



กิจกรรมที่ดำเนินงานปี 2566

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
1. ลดการตายมารดาจากPPH &PIH	<ol style="list-style-type: none">1. มีแนวทางการป้องกัน PPH&PIH2. มีกลไกเชิงพื้นที่ในการป้องกันการเกิด 3D : Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer3. Set Zero PPH System4. ฝ้าระวัง PPH เช่นการตรวจร่างกายและซักประวัติอย่างละเอียด เช่น ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าคลอดหรือผ่าตัดมดลูก Previa C/S, U/S Placenta adherens & uterine atony ฝ้าระวังเลือดออกทางช่องคลอดในไตรมาสที่ 35. ฝ้าระวัง PIH : ครรภ์เป็นพิษ ติดตามวัดความดัน ตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ วัดการไหลเวียนของเส้นเลือดที่เลี้ยงมดลูก หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบชี้ครรภ์เป็นพิษ6. เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ โดยเจ้าหน้าที่ เพื่อติดตามการตกเลือด ติดเชื้อ ประเมินสุขภาพทั้งแม่ลูก7. มีการฝึกซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม ปีละ 1 ครั้ง8. มีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุของมารดาตายระดับจังหวัด9. ปรับปรุงแนวทางการฝากครรภ์ และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตาม CPG รายโรค10.มีการฝึกทักษะการทำคลอดและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉิน ของบุคลากรของER และLR ของโรงพยาบาลชุมชน ที่โรงพยาบาลอ่างทอง
2. Contraception NCD	<ol style="list-style-type: none">1. มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการมีบุตรแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้ (ตามความสนใจของผู้รับบริการ)2. ให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยอายุรกรรมเรื้อรัง/ร้ายแรง ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ NCD : Heart, HT, DM โรคทางอายุรกรรมร้ายแรง, CA, Autoimmune, โรคพันธุกรรมที่ควบคุมอาการไม่ได้3. มีการพิจารณาให้อาัยรแพทย์ ร่วมทีมในMCH Boardระดับจังหวัด

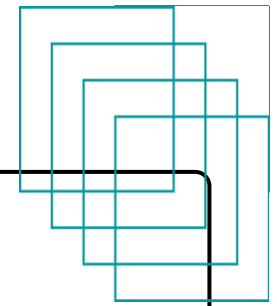


กิจกรรมที่ดำเนินงานปี 2566

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
<p>3. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ /ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง เพิ่มขึ้น</p> <p>4. ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p>	<ol style="list-style-type: none">1. ขับเคลื่อนดำเนินงานผ่าน MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และหน่วยงานของท้องถิ่นจังหวัด2. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เน้น Early ANC โดย อสม./แกนนำชุมชน/หน่วยงานท้องถิ่น3. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการประเมินคัดกรองและจัดการความเสี่ยงสูง ดูแล รักษา ติดตาม โดยสูติแพทย์ทุกราย4. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลและบุคลากร โดยจัดอบรมพัฒนาทักษะการการฝากครรภ์คุณภาพให้กับหน่วยบริการทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 76 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง5. มีการดูแล ป้องกัน มารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด<ul style="list-style-type: none">- วัดความยาวปากมดลูกในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีอายุครรภ์ 15-25 สัปดาห์ เพื่อตรวจประเมินภาวะปากมดลูกสั้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด หากพบปากมดลูกสั้นส่งต่อสูติแพทย์ เพื่อดูแลให้ยา Proluton Depot- ส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (HL) เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์6. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน โดยทันตกรรม



ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข



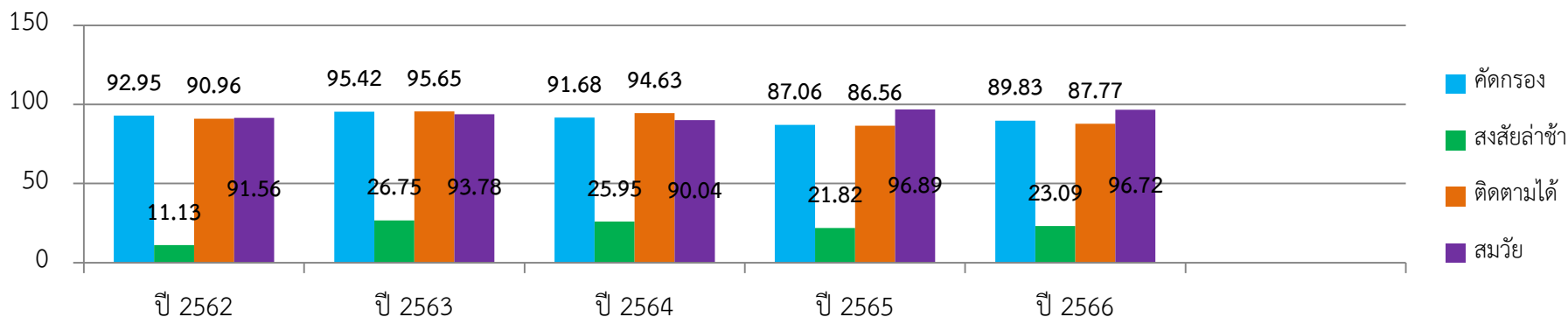
- หญิงตั้งครรภ์
 - หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนัก/ความสำคัญของการฝากครรภ์
 - หญิงตั้งครรภ์ที่มีการฝากครรภ์นอกจังหวัด แล้วกลับมาคลอดในจังหวัดเพิ่มมากขึ้น.
 - อัตราที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยง/โรคประจำตัวเพิ่มขึ้น
- บุคลากรสาธารณสุข
 - เจ้าหน้าที่ไม่ทราบกระบวนการเก็บความครอบคลุมของข้อมูล
 - อสม.ในพื้นที่ยังไม่เข้าหรือเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพ
 - การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงยังไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ
 - ระบบ/
 - ส่งข้อมูลผลการฝากครรภ์ที่หน่วยบริการอื่นไม่ถูกต้อง
 - ลงข้อมูลLMPและEDCผิดหรือไม่ได้แก้ไขให้ถูกต้องตามU/S
 - ระบบQR cord online ไม่เสถียร

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กปี 2567

- พัฒนาทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการสร้างความรอบรู้ให้แก่แกนนำอสม
- พัฒนาระบบการตรวจสอบของข้อมูลในระบบHDC และกำกับติดตามการลงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
- ปรับปรุงระบบQR cord online ให้เสถียรมากขึ้น
- พัฒนาระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

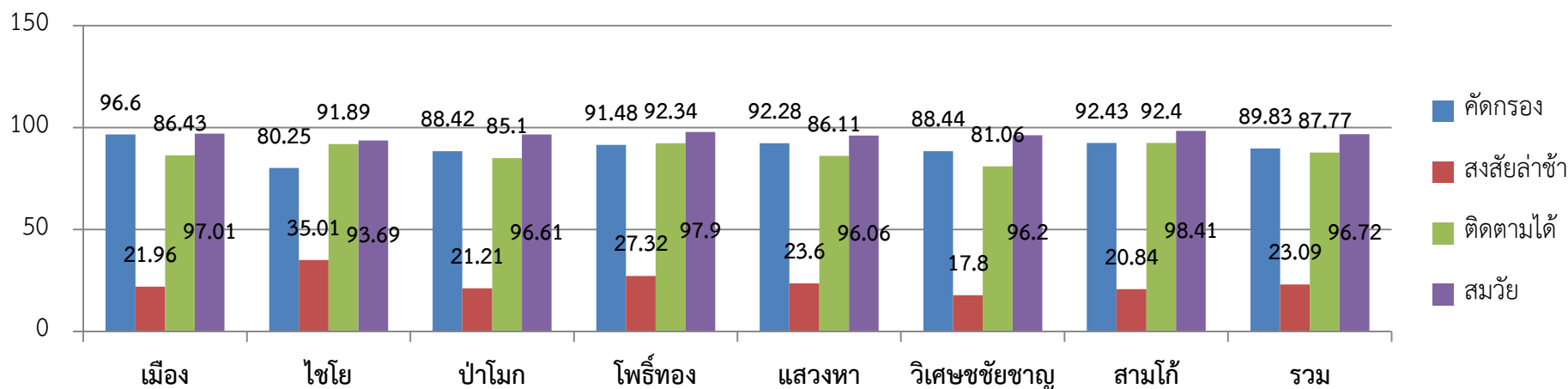
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1:3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย ร้อยละ 86)

สถานการณ์ผลการดำเนินงานเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 62-66



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนสุขภาพจังหวัด

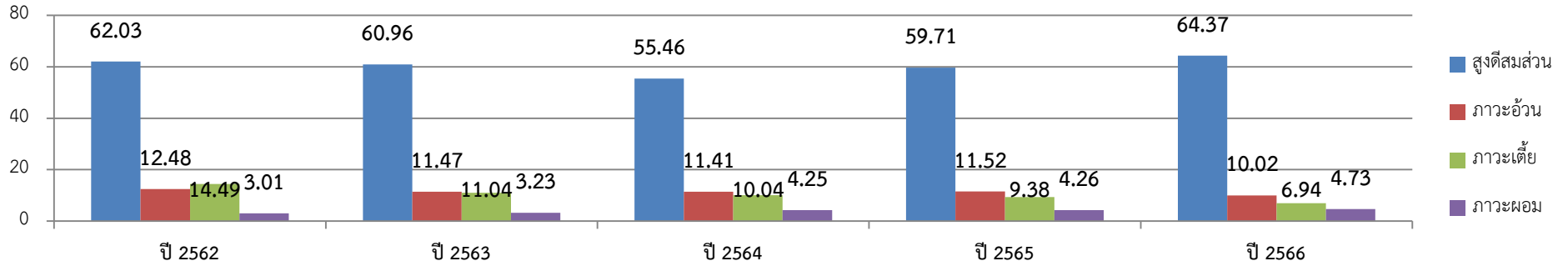
คัดกรองเป้าหมาย ร้อยละ 90 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 20
ติดตามได้เป้าหมาย ร้อยละ 90 สมวัยเป้าหมาย ร้อยละ 86



ข้อมูลจากระบบ HDC ณ. วันที่ 12 กค. 66

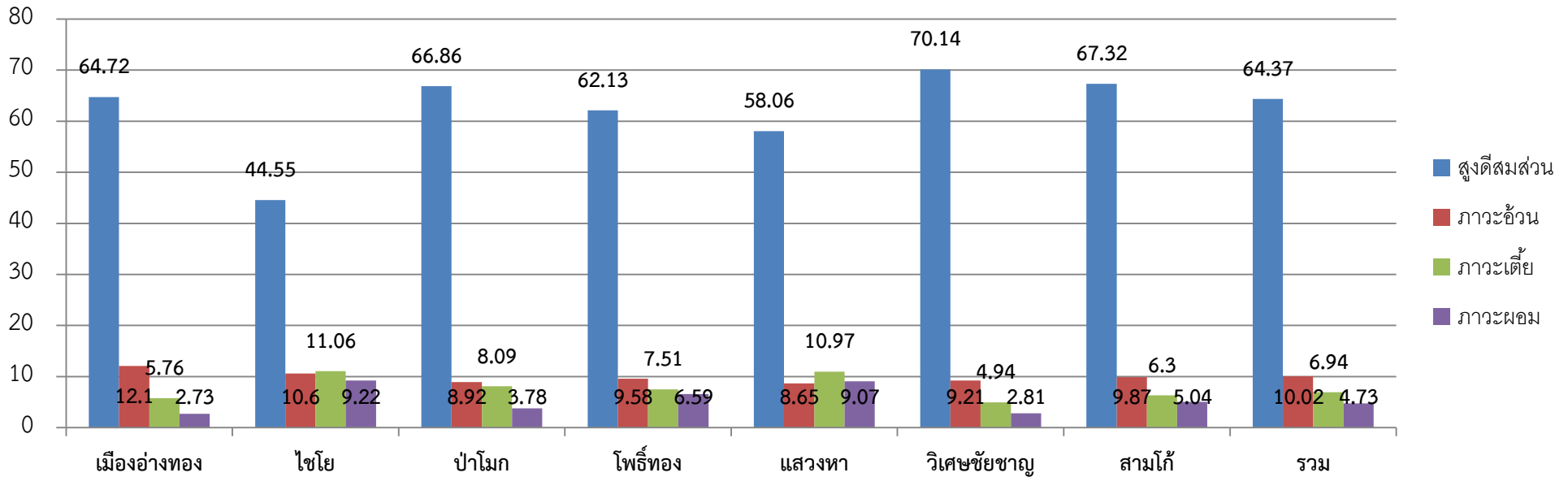
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1:4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 66)

สถานการณ์ผลการดำเนินงานเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 62-66



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนสุขภาพจังหวัด

สูงดีสมส่วน เป้าหมาย ร้อยละ 64 ภาวะอ้วน ร้อยละ 9
ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10 ภาวะผอม ร้อยละ 5



กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 66

1. จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 4 กระทรวง เช่น ศึกษา สพป ท้องถิ่น พมจ. โดยคณะกรรมการพัฒนาการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กจังหวัดอ่างทอง
2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ผู้รับผิดชอบงานในหน่วยบริการ เครือข่าย
3. บูรณาการร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก เช่น ท้องถิ่น ศึกษา สพป.พมจ. ในการส่งเสริมพัฒนาการและ โภชนาการเด็กปฐมวัย
4. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบและครูพี่เลี้ยงเรื่องการคัดกรองพัฒนาการ และโภชนาการครอบคลุมทั้งจังหวัด
5. สร้างความตระหนักปลูกจิตสำนึกให้พ่อแม่เห็นความสำคัญว่าเด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าใน ครอบครัวต้องดูแลเลี้ยงดูอย่างดี
6. ให้พ่อแม่/ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
7. สอนเรื่องการใช้คู่มือ DSPM ผ่าน รร. พ่อแม่ เริ่มตั้งแต่ ANC
8. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร คืบข้อมูลด้านพัฒนาการ และให้คำปรึกษา แก่ผู้ปกครอง

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 66

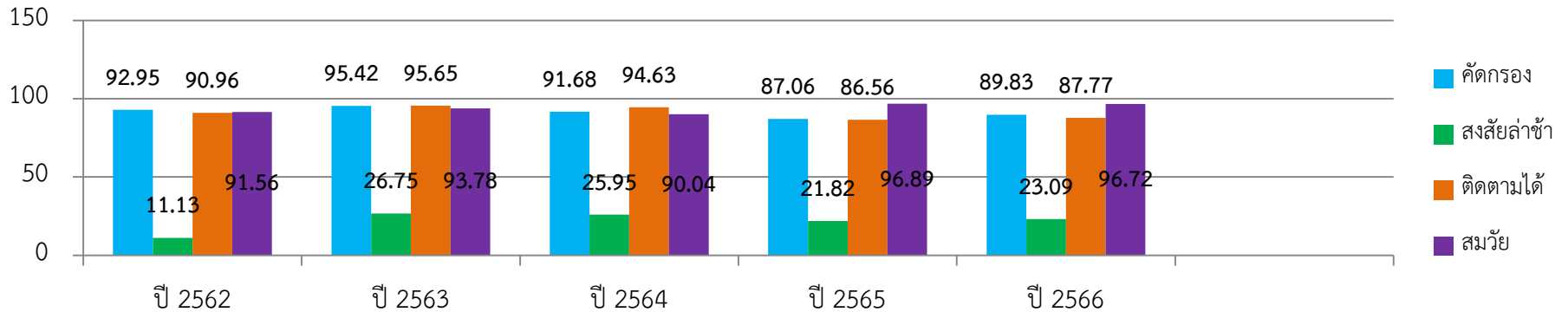
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลเด็ก ให้แก่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู
10. กรณีมีปัญหาทางด้านสังคมมีการประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พม. พมจ. เป็นต้น
11. หน่วยบริการ ใน รพ. เน้น รร.พ่อแม่ ใน ANC และ WCC ให้ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการใช้ยา และมีการติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องในชุมชน
12. รพ.สต. ติดตามการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและเฝ้าระวังภาวะ Anemia ในเด็ก
- 13 สพด.สนับสนุนการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก/ครูพี่เลี้ยงดูแลกำกับการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
14. ชุมชน โดยอสม.ติดตามเด็กในพื้นที่ที่มีการคลอดจาก สถานบริการอื่นรวมถึงให้คำแนะนำในการรับยาน้ำ
15. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์1000 วัน Plus สู่2500 วัน มีการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบและขยายพื้นที่การดำเนินงานตำบลต้นแบบอำเภอละ 3 ตำบล

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. การนัดตรวจพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กมาตรวจได้ตามนัดเพราะติดภารกิจทำงานจึงมา ไม่ตรงกับนัดตรวจตามช่วงวัย
2. เด็กในพื้นที่บางคนมีชื่อในทะเบียนย้ายแต่ตัวไม่ได้อยู่จริงจึงยากแก่การติดตามมาตรวจพัฒนาการตามที่นัดหมาย และบางรายไปๆมาๆไม่แน่นอน
3. ความตระหนักรู้ในการคัดกรองและการดูแลพัฒนาการของผู้ดูแล/พ่อแม่/ผู้ปกครอง
4. ผู้ปกครองเด็ก เช่น พ่อแม่ ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ให้อุปัฒา-ตายาย เป็นคนดูแล บางรายต้องทำงานจึงไม่มีเวลาที่จะดูแลกระตุ้นพัฒนาการ
5. โภชนาการเด็กมีภาวะอ้วนและเตี้ยต่ำกว่าเกณฑ์

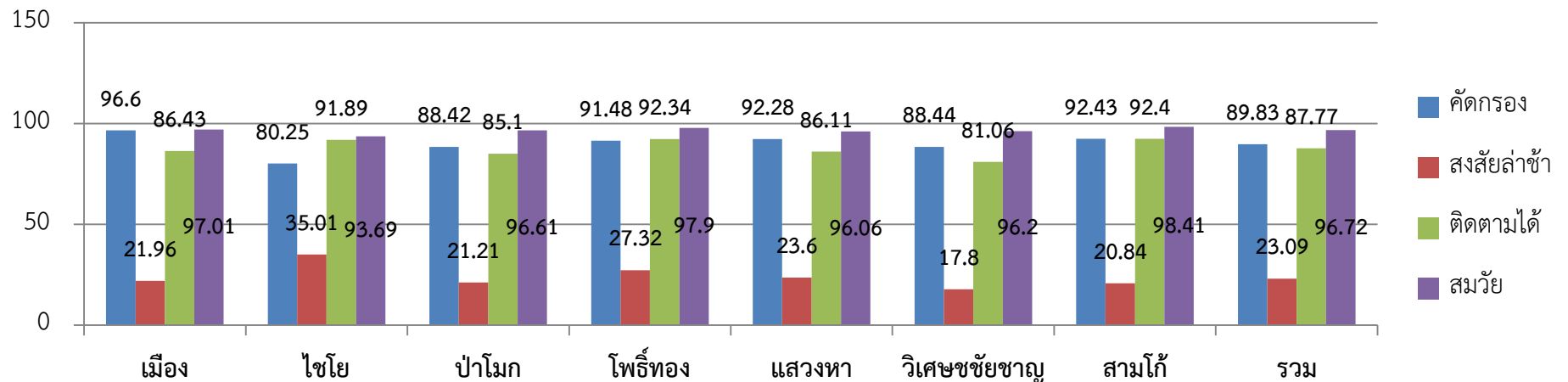
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1:3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย ร้อยละ 86)

สถานการณ์ผลการดำเนินงานเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 62-66



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนสุขภาพจังหวัด

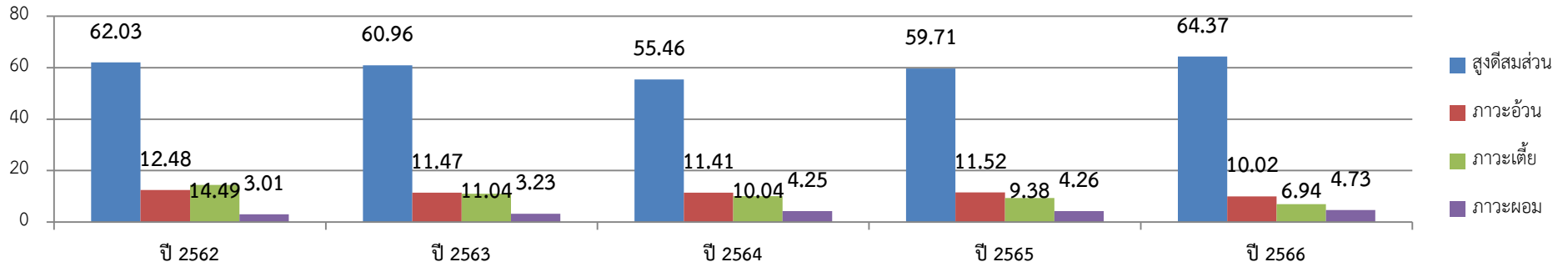
คัดกรองเป้าหมาย ร้อยละ 90 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 20
ติดตามได้เป้าหมาย ร้อยละ 90 สมวัยเป้าหมาย ร้อยละ 86



ข้อมูลจากระบบ HDC ณ. วันที่ 12 กค. 66

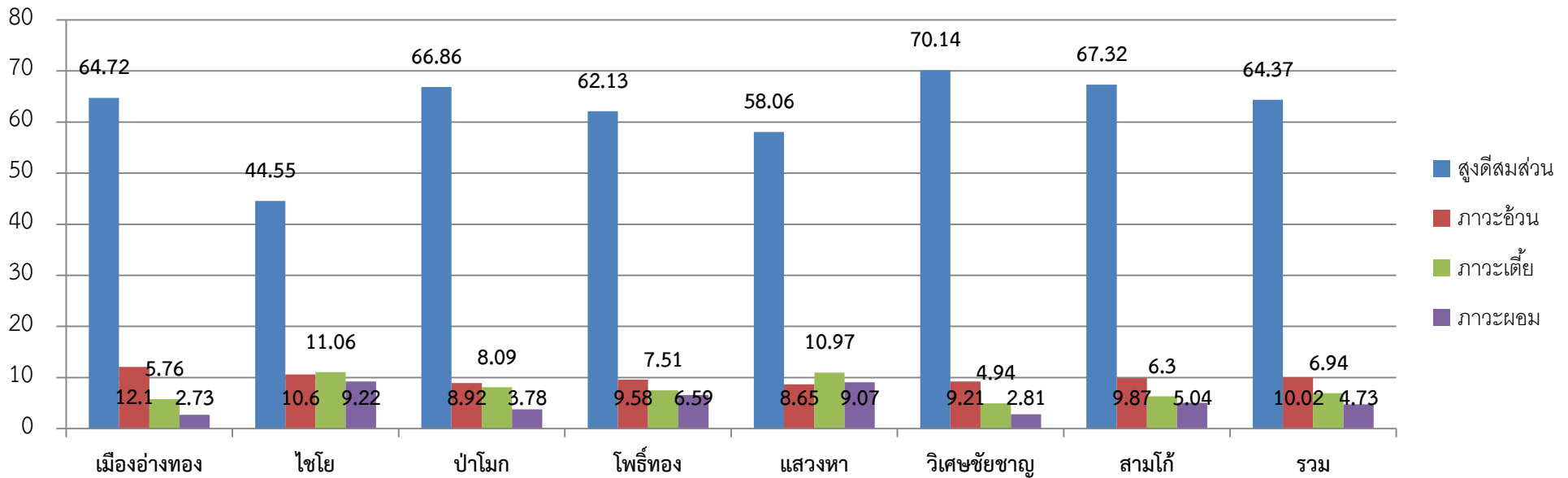
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1:4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 66)

สถานการณ์ผลการดำเนินงานเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 62-66



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนสุขภาพจังหวัด

สูงดีสมส่วน เป้าหมาย ร้อยละ 64 ภาวะอ้วน ร้อยละ 9
ภาวะเตี้ย ร้อยละ 10 ภาวะผอม ร้อยละ 5



กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 66

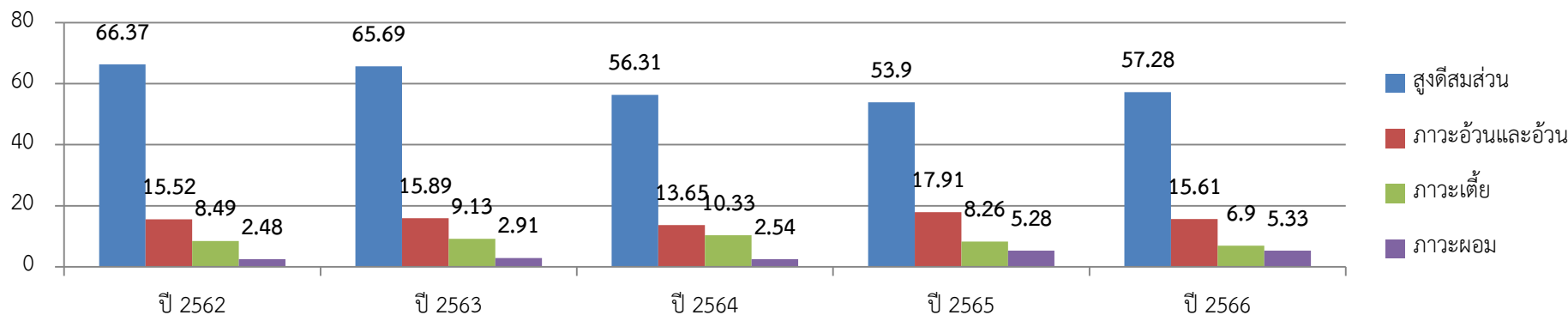
1. จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 4 กระทรวงเช่น ศึกษา สพป ท้องถิ่น พมจ. โดยคณะกรรมการพัฒนาการ พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กจังหวัดอ่างทอง
2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ผู้รับผิดชอบงานในหน่วยบริการเครือข่าย
3. บูรณาการร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก เช่น ท้องถิ่น ศึกษา สพป.พมจ. ในการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย
4. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบและครูพี่เลี้ยงเรื่องการคัดกรองพัฒนาการและโภชนาการครอบคลุมทั้งจังหวัด
5. สร้างความตระหนักปลุกจิตสำนึกให้พ่อแม่เห็นความสำคัญว่าเด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าในครอบครัวต้องดูแลเลี้ยงดูอย่างดี
6. ให้พ่อแม่/ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
7. สอนเรื่องการใช้คู่มือ DSPM ผ่าน รร. พ่อแม่ เริ่มตั้งแต่ ANC
8. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร คืบข้อมูลด้านพัฒนาการ และให้คำปรึกษา แก่ผู้ปกครอง
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลเด็ก ให้แก่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู
10. กรณีมีปัญหาทางด้านสังคมมีการประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พม. พมจ. เป็นต้น
11. หน่วยบริการ ใน รพ. เน้น รร.พ่อแม่ ใน ANC และ WCC ให้ความรู้ในเรื่องความสำคัญของการใช้ยา และมีการติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องในชุมชน
12. รพ.สต. ติดตามการให้ยน้ำเสริมธาตุเหล็กและเฝ้าระวังภาวะ Anemia ในเด็ก
13. สพด.สนับสนุนการให้ยน้ำเสริมธาตุเหล็ก/ครูพี่เลี้ยงดูแลกำกับการกินยน้ำเสริมธาตุเหล็ก
14. ชุมชน โดยอสม.ติดตามเด็กในพื้นที่ที่มีการคลอดจาก สถานบริการอื่นรวมถึงให้คำแนะนำในการรับยน้ำ
15. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน มีการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบและขยายพื้นที่การดำเนินงานตำบลต้นแบบอำเภอละ 3 ตำบล

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. การนัดตรวจพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กมาตรวจได้ตามนัดเพราะติดภารกิจทำงานจึงมาไม่ตรงกับนัดตรวจตามช่วงวัย
2. เด็กในพื้นที่บางคนมีชื่อในทะเบียนย้ายแต่ตัวไม่ได้อยู่จริงจึงยากแก่การติดตามมาตรวจพัฒนาการตามที่นัดหมาย และบางรายไปๆมาๆไม่แน่นอน
3. ความตระหนักรู้ในการคัดกรองและการดูแลพัฒนาการของผู้ดูแล/พ่อแม่/ผู้ปกครอง
4. ผู้ปกครองเด็ก เช่น พ่อแม่ ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ให้ปู่ย่า-ตายาย เป็นคนดูแล บางรายต้องทำงานจึงไม่มีเวลาที่จะดูแลกระตุ้นพัฒนาการ
5. โภชนาการเด็กมีภาวะอ้วนและเตี้ยต่ำกว่าเกณฑ์

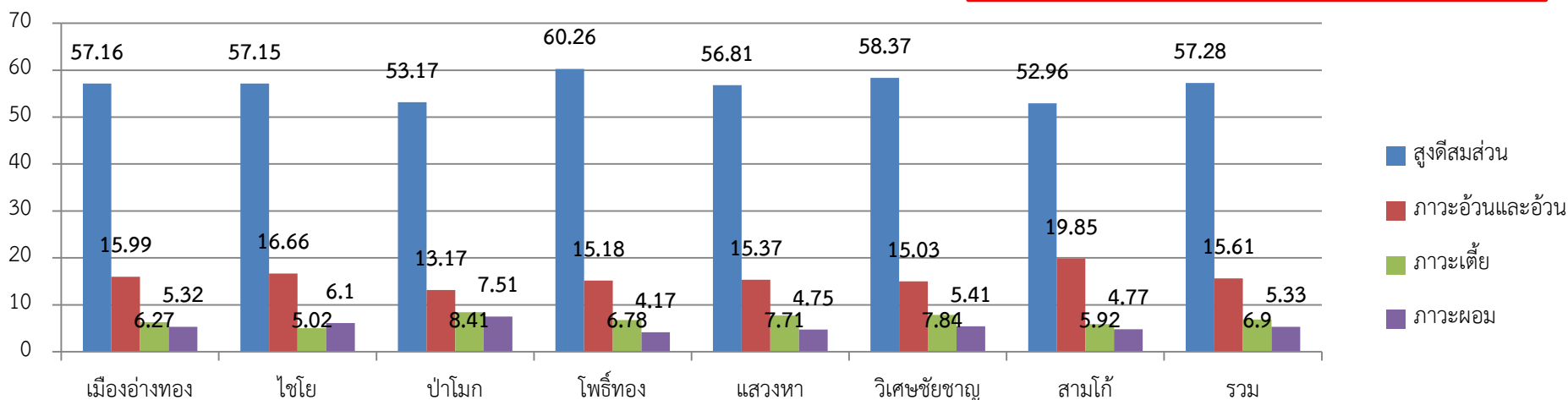
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1:5.ร้อยละของเด็กวัยเรียน(6-14 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 57)

สถานการณ์ผลการดำเนินงานเด็กวัยเรียน(6-14)สูงดีสมส่วน ปี 62-66



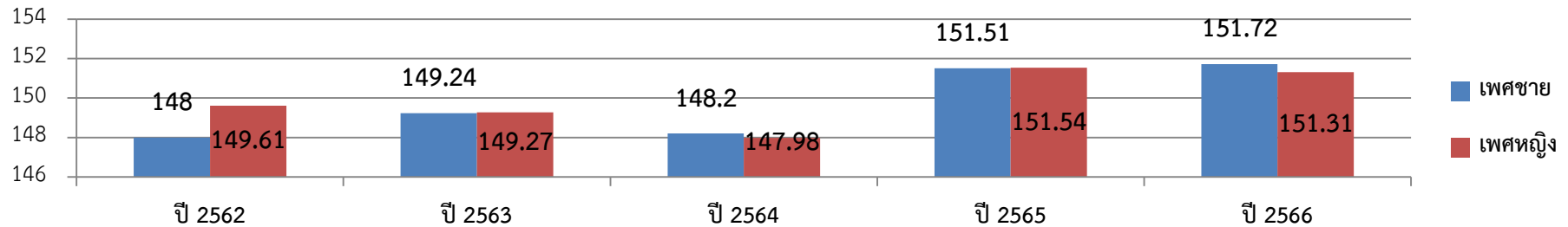
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนสุขภาพจังหวัด

สูงดีสมส่วน เป้าหมาย ร้อยละ 57 ภาวะอ้วน ร้อยละ 10
ภาวะเตี้ย และ พอม ไม่เกินร้อยละ 5

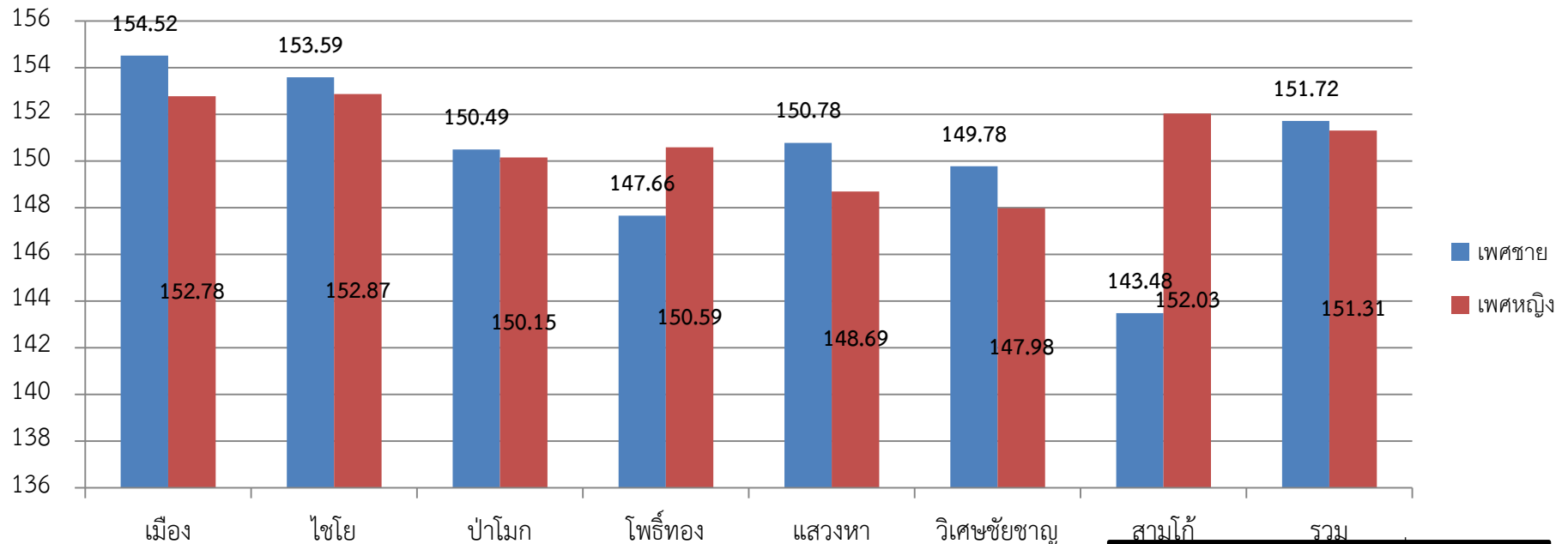


ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1:6.เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายปี 70 ช. 154 ซม./ญ 155 ซม.)

สถานการณ์ผลการดำเนินงานเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ปี 62-66



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนสุขภาพจังหวัด



ข้อมูลจากระบบ HDC ณ. วันที่ 24 กค. 66

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 66

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ จนท สาธารณสุขและครูเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ เตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วนเด็กวัยเรียน
2. สนับสนุนวิชาการ คู่มือในการนำมาใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน
3. ประสานการดำเนินงานกับโรงเรียนในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และติดตามภาวะโภชนาการผ่าน Group Line ครู หมอ พ่อแม่ อสม

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนจาก Data Exchange ในระบบ HDCกลุ่มอายุ 6-14 ปี กลุ่มที่สูงดี สมส่วนซึ่งไม่มีรายละเอียดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ
2. การส่งออกควรส่งออกข้อมูลเป็นรายโรงเรียน เพื่อถ่ายต่อพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็ก รายบุคคลอาจทำให้ข้อมูลเด็กอายุ 6-14 ปีที่เรียนนอกพื้นที่ไม่ได้รับการลงข้อมูลทำให้ข้อมูลเด็กหายไป
3. การดูแลหรือการปฏิบัติตนในระยะเวลาและต่อเนื่องทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนและครอบคลุมทั้งการเลี้ยงดู ของครอบครัวที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารการออกกำลังกาย
4. การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนหลังจากสถานการณ์โควิดในการลงข้อมูลยังไม่ครอบคลุม
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียนมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่



กลยุทธ์ที่ 1 จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

G1.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง

ตัวชี้วัด

- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี
- ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

วัตถุประสงค์

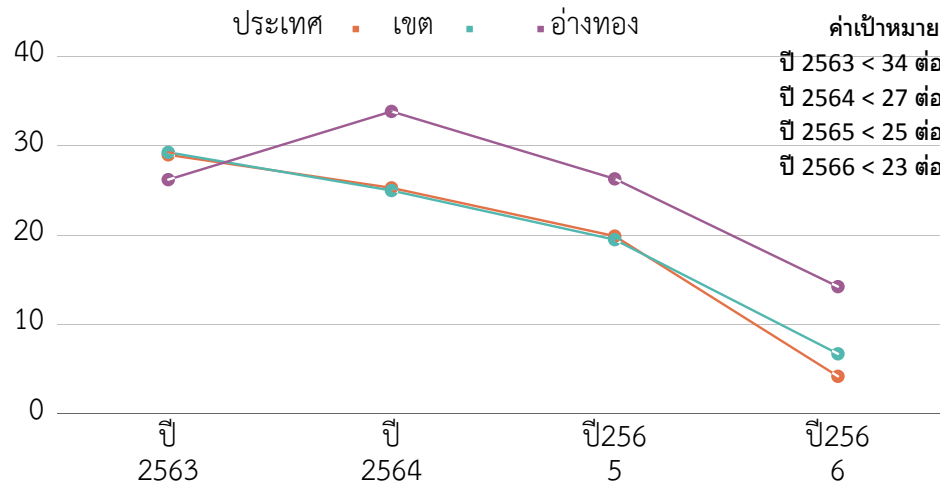
- ลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี
- ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี
- วัยรุ่นมีความรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น



ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1

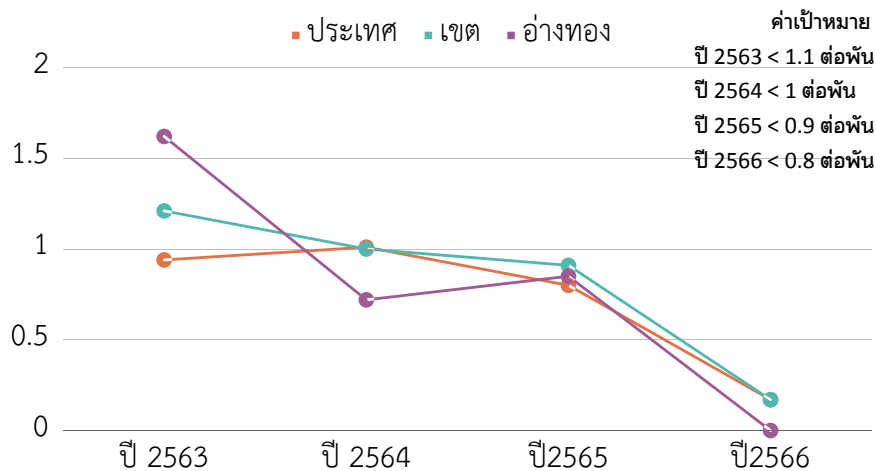
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี
2. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี



	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ประเทศ	29	25.3	19.9	4.2
เขต	29.28	25	19.5	6.72
อ่างทอง	26.22	33.86	26.31	14.24

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี



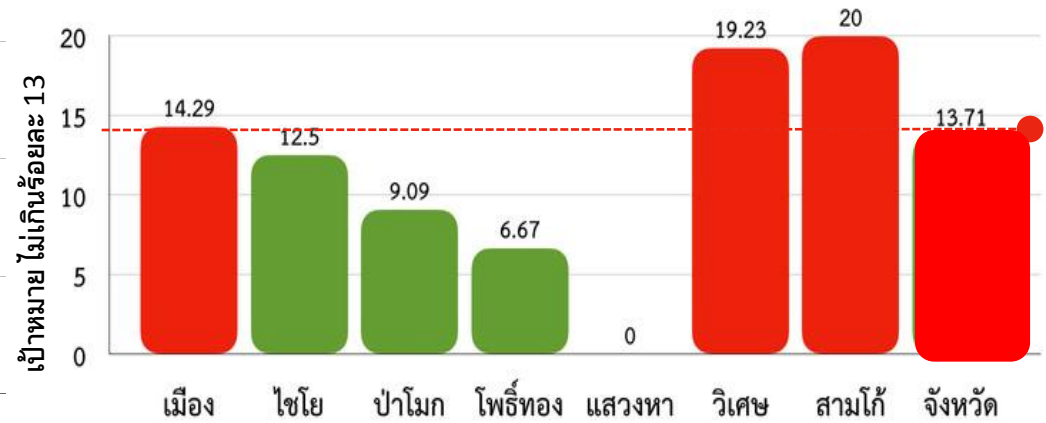
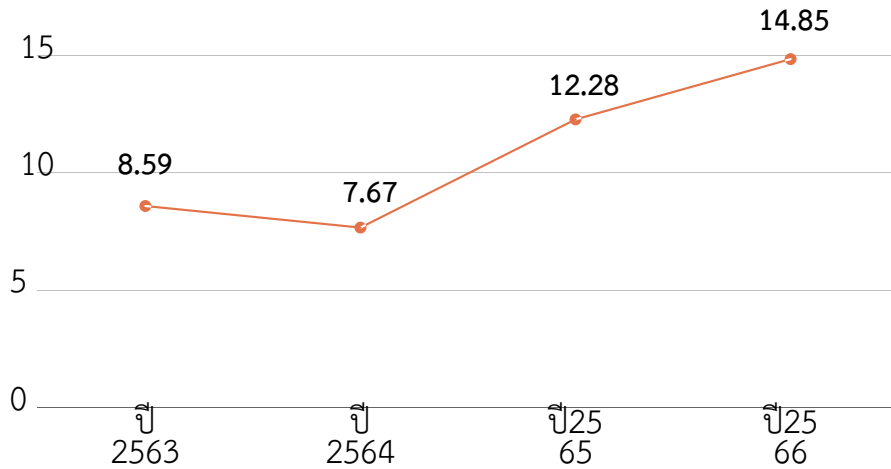
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ประเทศ	0.94	1.01	0.8	0.17
เขต	1.21	1	0.91	0.17
อ่างทอง	1.62	0.74	0.85	0



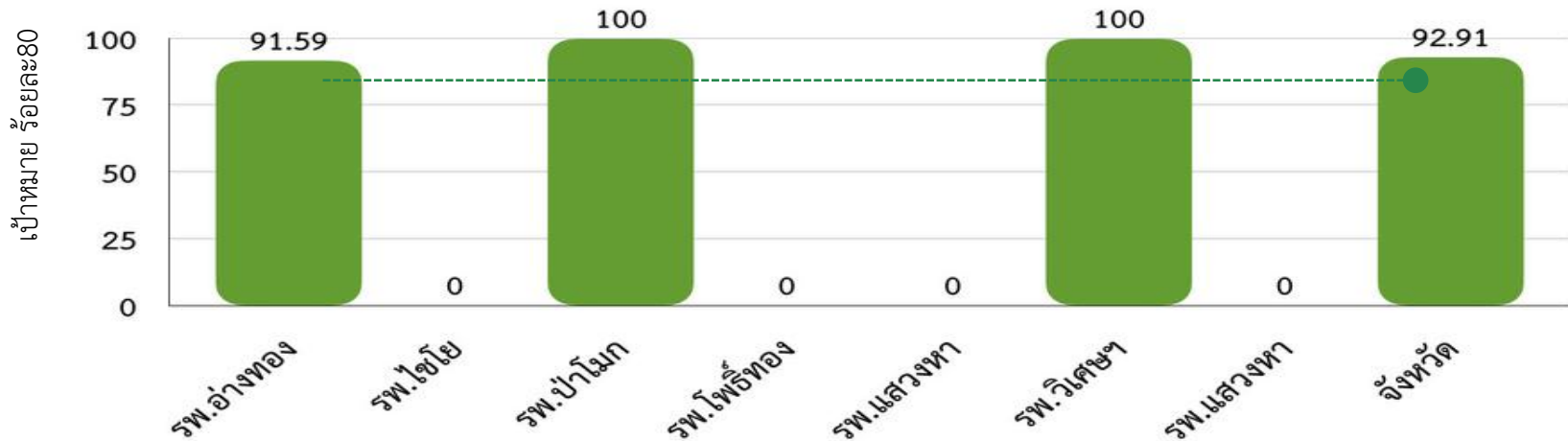
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี
2. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่






กิจกรรมที่ดำเนินงานปี 2566

- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยผ่านคณะทำงาน/อนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และโดยสสจ.มีบทบาทเป็นเลขานุการ
- ติดตามการประเมินตามมาตรฐาน YFHS ในระดับจังหวัด พร้อมสนับสนุน รพ ในความรับผิดชอบให้จัดบริการ YFHS ทั้งเชิงรับ เชิงรุก และสนับสนุนให้รพ.รับการเยี่ยมประเมินตามมาตรฐาน ฉบับปรับปรุง
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร/วิธีสมัยใหม่ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรสถานศึกษาจัดการการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ในการสร้างความรอบรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- สนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนในการพัฒนาศักยภาพสร้างเครือข่ายแกนนำเด็กและเยาวชน
- สนับสนุน อปท.ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น





ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

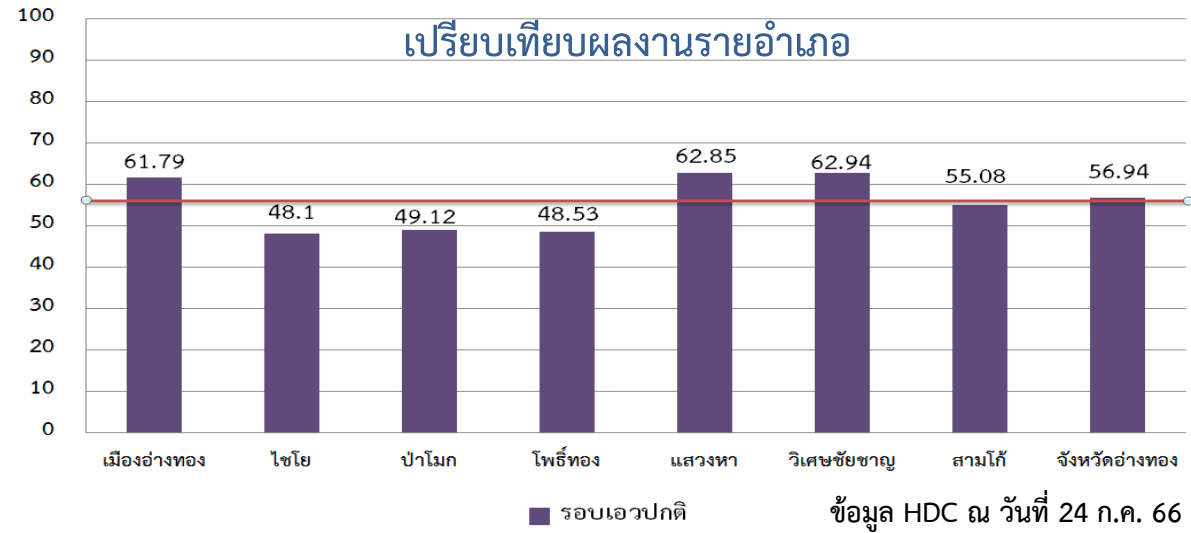
- ระบบบริการสาธารณสุขยังมีการจัดบริการไม่ครอบคลุม/เข้าถึงเป้าหมาย
- มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น
- การคุมกำเนิดในวัยรุ่นยังไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานวัยรุ่น ปี 2567

- มีการให้สม.หรือจนท.ในพื้นที่สำรวจวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา และให้คำแนะนำในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ในกรณีที่วัยรุ่นอยู่กินกับสามี
- การประสานงานกับสถานศึกษาในระดับชั้นมัธยมในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนในการให้ความรู้เกี่ยวเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ และทักษะการปฏิเสธ
- มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานของบ้านพักเด็กและเยาวชนในการออกติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามการคุมกำเนิดและให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นในพื้นที่

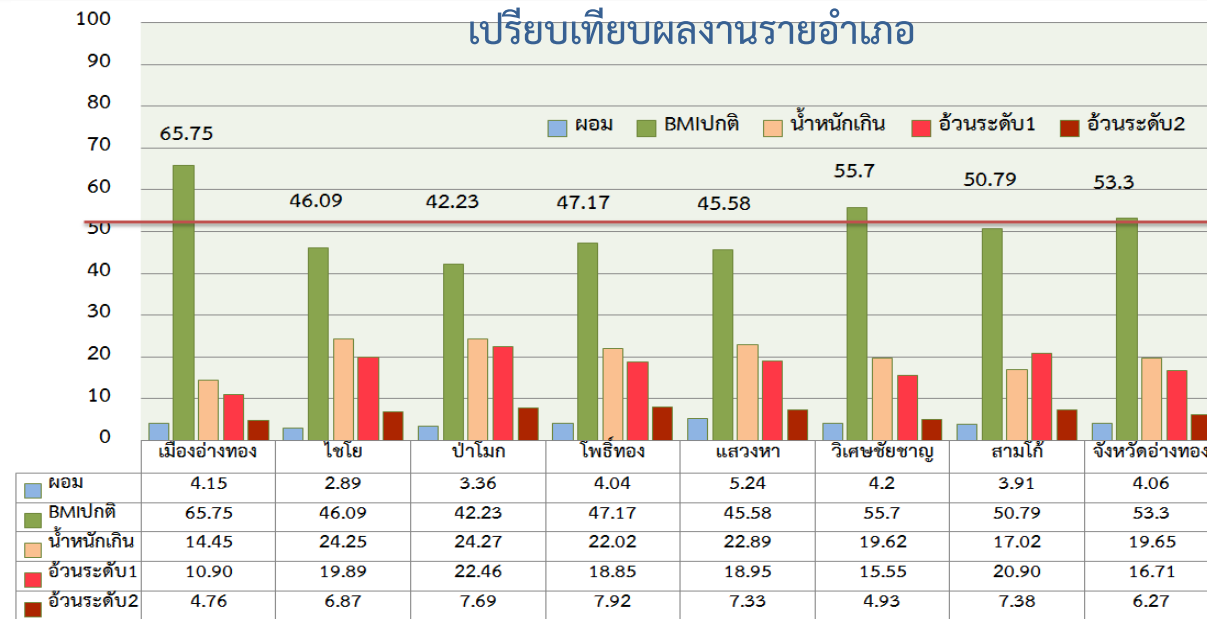
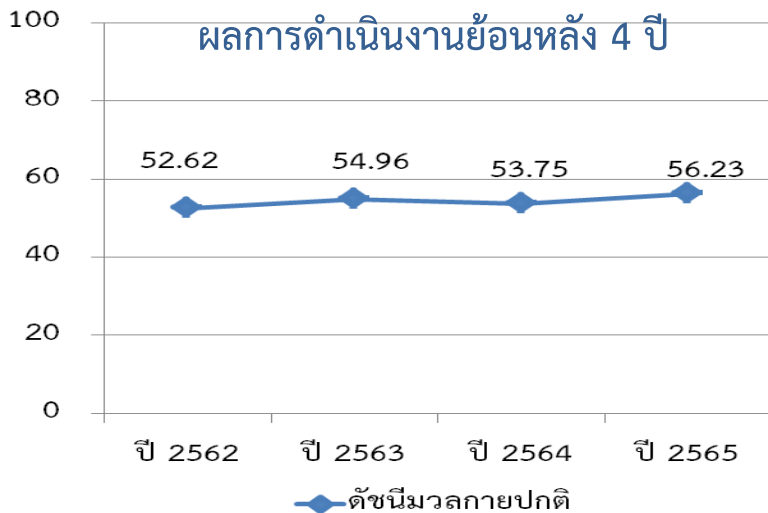
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1 : 9. ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี มีเส้นรอบเอวปกติ (เป้าหมาย ร้อยละ 56)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนสุขภาพจังหวัด



ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1 : 10. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (เป้าหมาย ร้อยละ 52)

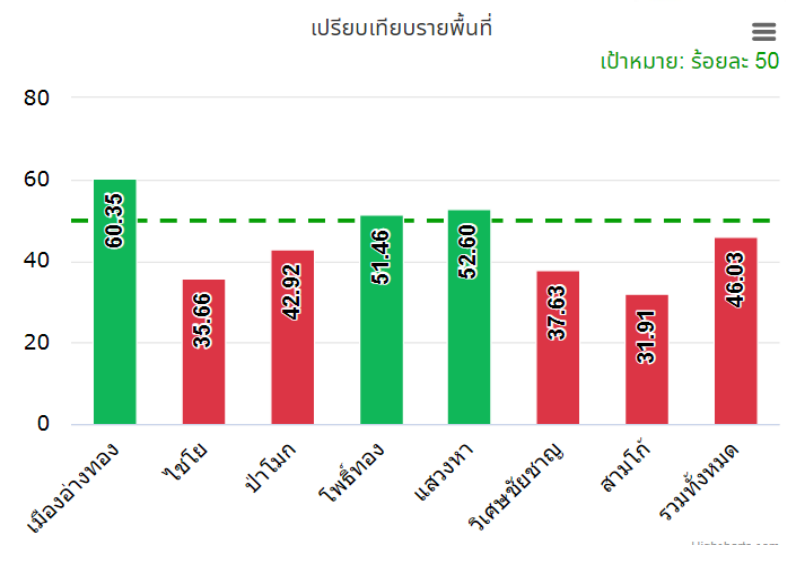
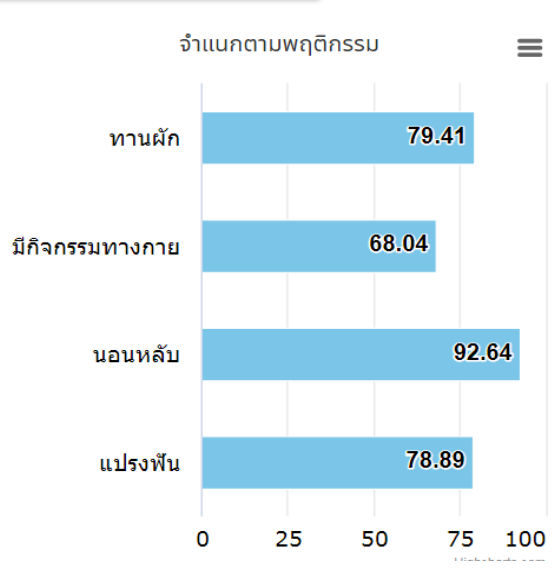
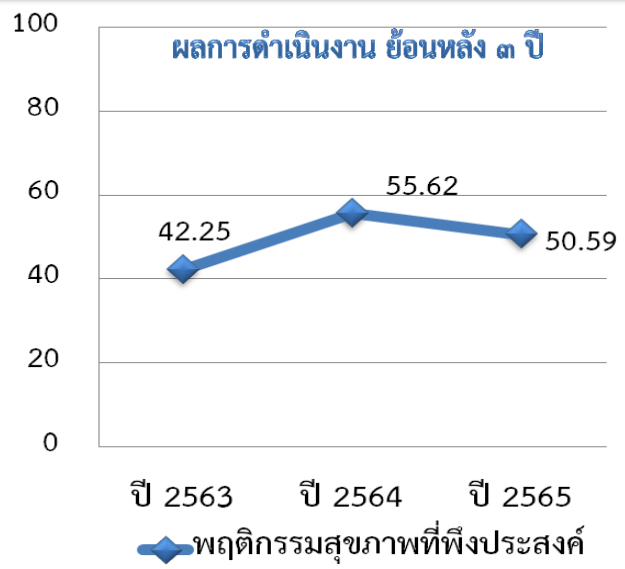
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนสุขภาพจังหวัด



ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1 : 11.ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมาย ร้อยละ 50)



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนสุขภาพจังหวัด



กิจกรรมการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

- ส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ ขยายกลุ่มเป้าหมายไปยัง อปท.นำร่อง จำนวน 14 แห่ง
- สนับสนุนการดำเนินงานชมรมออกกำลังกาย ให้มีชมรมออกกำลังกายอย่างน้อย รพ./รพ.สต. ละ 1 ชมรม (รพ 7 แห่ง รพ.สต. 76 แห่ง)
- สร้างกระแส กระตุ้นการออกกำลังกาย ผ่านกิจกรรม Kick off ผ่านเสียงตามสาย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ

- ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงช่องทางข้อมูลด้านสุขภาพด้วย Digital Health Platform เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน ผ่านเครื่องมือออนไลน์ Application ก้าวทำใจ และ Application H4U plus
- สร้างกระบวนการและขั้นตอนการติดตามวัดค่าดัชนีมวลกายทุก 3 เดือน สำหรับผู้ที่มี BMI เกิน 25 kg/m^2 ให้อบรมหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC ของแพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ (กลุ่มเป้าหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ รพ.สต. ละ 20 คน/อปท.นาร่อง)
- ขยายกลุ่มเป้าหมายในการประเมินประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทุก รพ.สต. ในจังหวัดอ่างทอง

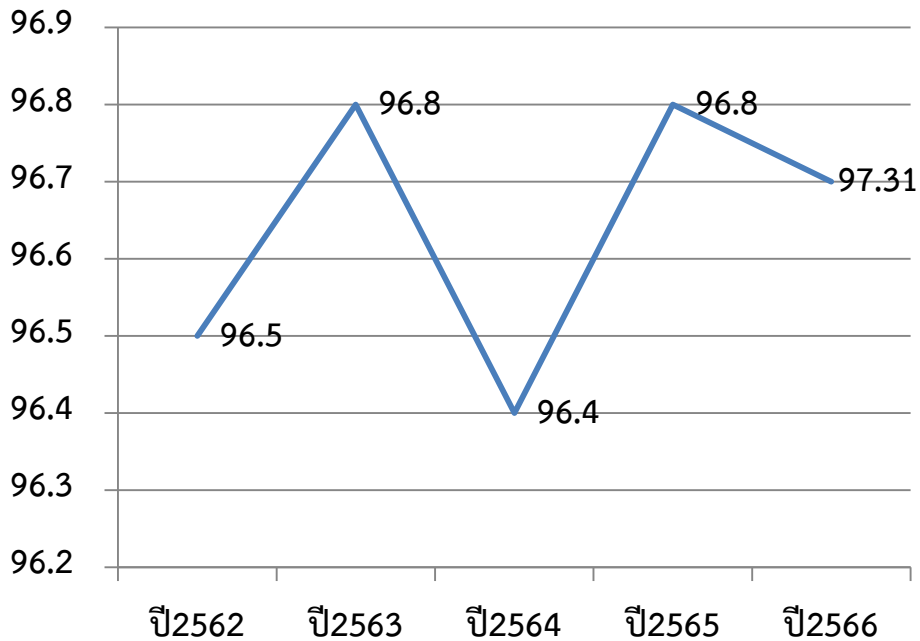
ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

- ชมรมออกกำลังกายในชุมชนดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง
- เสริมสร้างความรอบรู้ (Health literacy) ในเรื่องการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 68.04)
- การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในสถานประกอบการ
- ประชาชนยังขาดความตระหนักในเรื่องกิจกรรมทางกายเมื่อดูข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวเกิน
- การลงทะเบียนในระบบ Digital Health Platform จากส่วนกลางใช้ข้อมูลส่วนตัวเยอะและระบบล่าช้า ทำให้ประชาชนไม่สะดวกในการลงทะเบียน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1 : อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่

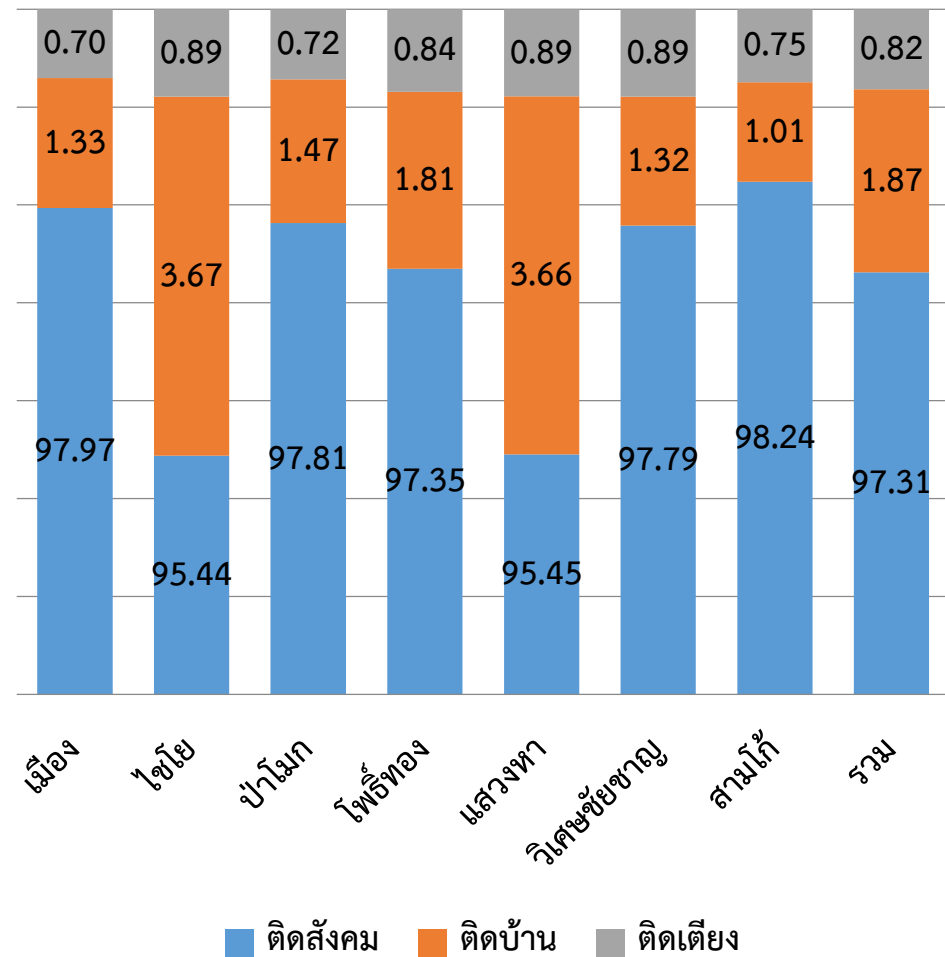
ประชากรจำนวน 222,938 คน ผู้สูงอายุจำนวน 57,547 คน คิดเป็นร้อยละ 25.82

ร้อยละของผู้สูงอายุ Healthy Aging จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2562-2566



ที่มา:ระบบ HDC ณ วันที่ 26 กรกฎาคม .2566

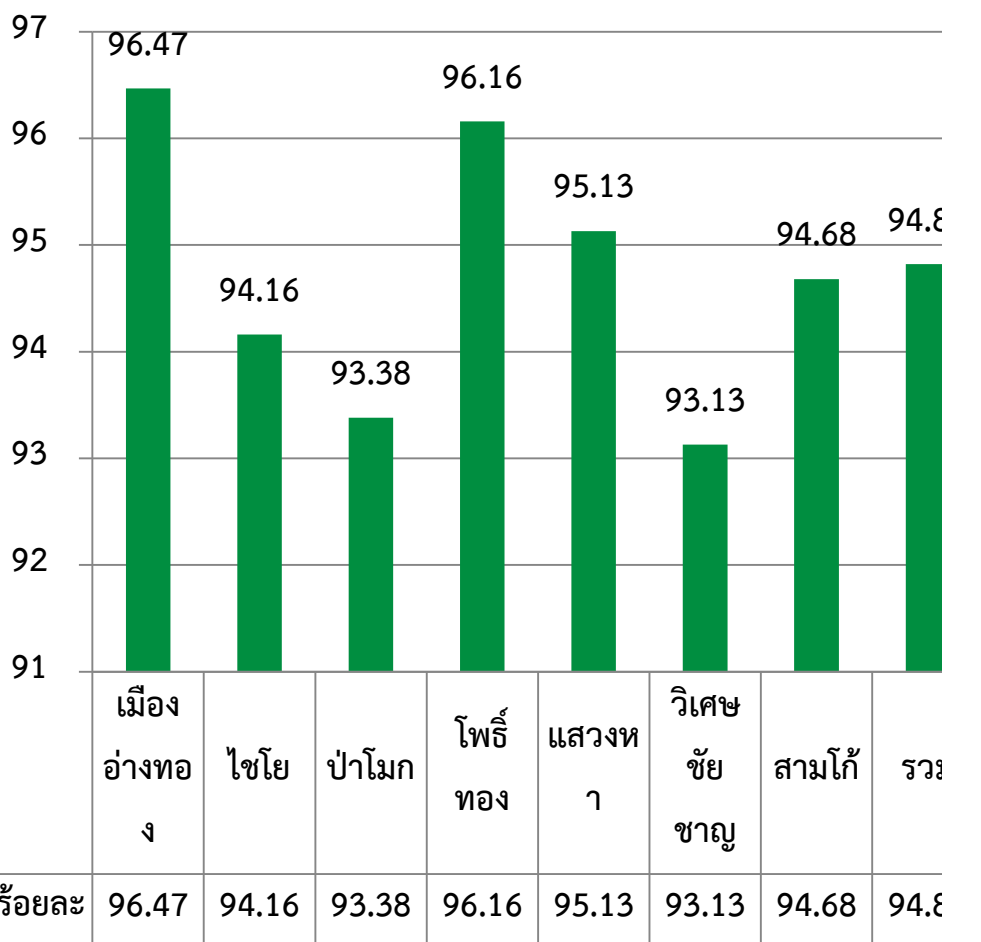
ร้อยละของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแยกเป็นรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง



ที่มา:ระบบ HDC ณ วันที่ 26 กรกฎาคม .2566

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1 : ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ

ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน จังหวัดอ่างทอง

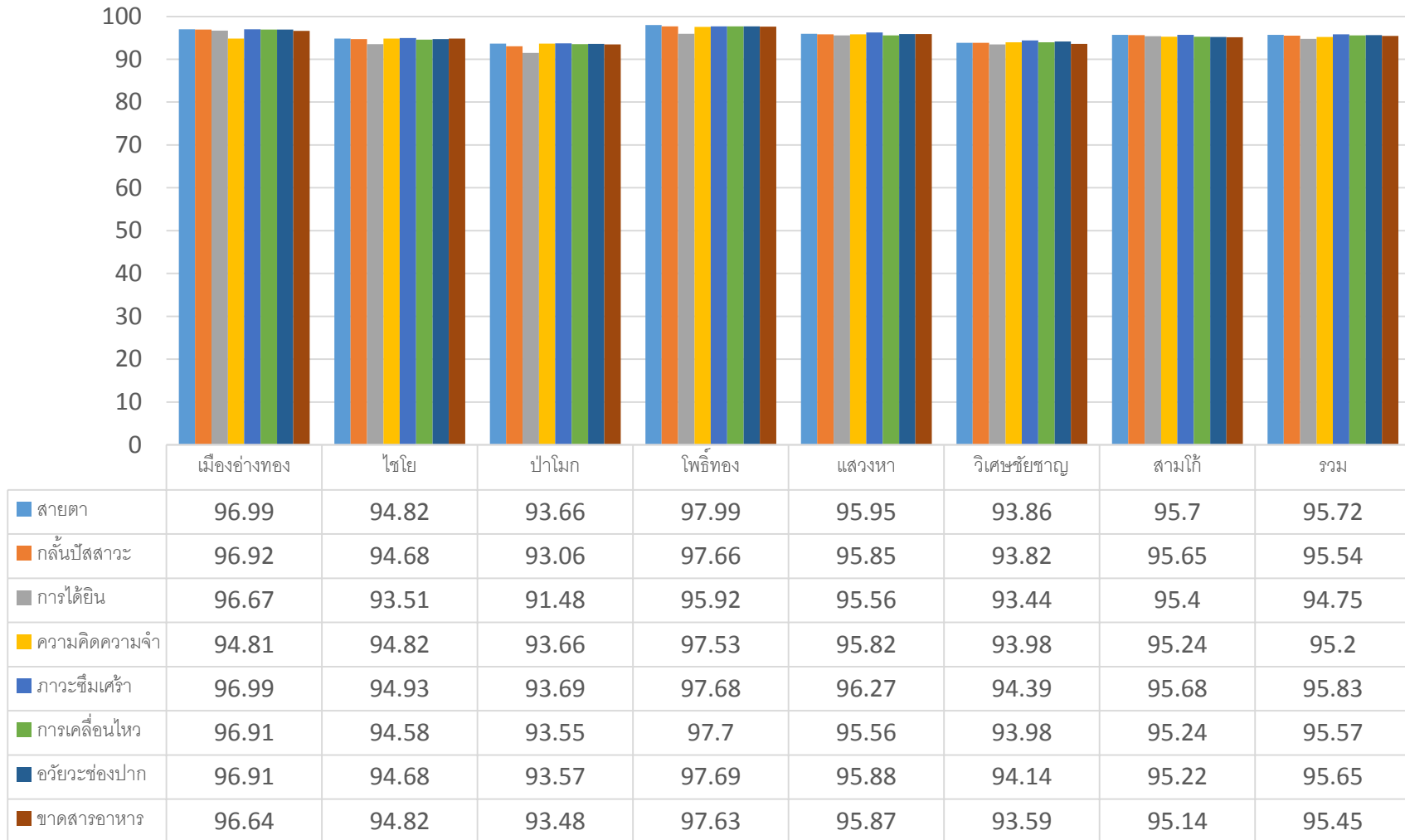


ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองรายด้าน จำแนกตามผลการคัดกรอง จังหวัดอ่างทอง

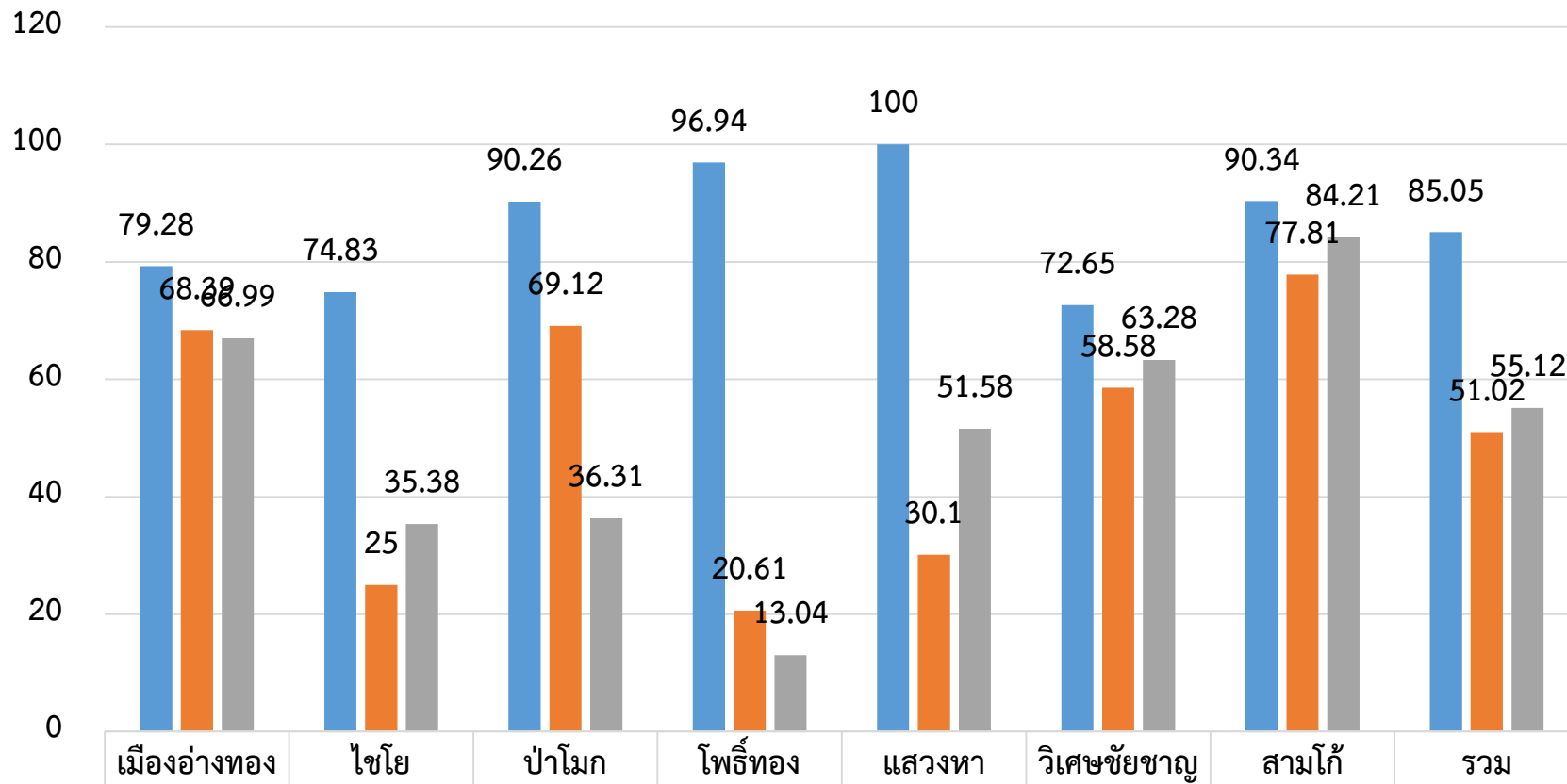


ที่มา:ระบบ HDC ณ วันที่ 26 กรกฎาคม

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน จำแนกรายด้าน จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2566



ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan)



■ การเคลื่อนไหว	79.28	74.83	90.26	96.94	100	72.65	90.34	85.05
■ อนามัยช่องปาก	68.39	25	69.12	20.61	30.1	58.58	77.81	51.02
■ ขาดสารอาหาร	66.99	35.38	36.31	13.04	51.58	63.28	84.21	55.12

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 66

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ Big Rock ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนดูแลสุขภาพรายบุคคล และบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยด้านการเคลื่อนไหว ด้านขาดสารอาหาร และด้านสุขภาพช่องปาก สำหรับผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนชุดแผนภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประเด็นการเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก และการขาดสารอาหาร เพื่อสนับสนุนแก่หน่วยบริการในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยด้านการเคลื่อนไหว ด้านขาดสารอาหาร และด้านสุขภาพช่องปาก
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุแก่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แคนน่านำสุขภาพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุรายอำเภอ รวม 7 อำเภอ
5. ออกติดตามผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของพื้นที่

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุแก่ผู้รับผิดชอบงาน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุรายอำเภอ ทำได้แค่บางส่วน อาจเกิดความไม่เข้าใจตรงกันเรื่องการคัดกรองระหว่างผู้ที่เข้าร่วมประชุมกับผู้ที่ไม่ได้ร่วมประชุม
2. การลงรหัส Intervention ที่เข้าใจไม่ตรงกันของผู้รับผิดชอบงาน

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 67

1. ขยายกลุ่มเป้าหมายในการประชุมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุแก่ผู้รับผิดชอบงาน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุรายอำเภอ ทัวถึงเพิ่มมากขึ้น
2. สร้างอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุเชี่ยวชาญ เพื่อถ่ายทอดทักษะ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับเพื่อนสมาชิกได้
- 1 จัดทำคู่มือให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง
- 3.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุตั้งแต่ไตรมาสแรก
- 4.ควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงาน

จำนวนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนชมรม	จำนวนชมรมที่ประเมินแล้ว
เมือง	14	14	14
ไชโย	9	9	9
ป่าโมก	8	8	8
โพธิ์ทอง	15	15	15
แสวงหา	7	7	7
วิเศษชัยชาญ	15	15	15
ชาญ			
สามโก้	5	5	5
รวม	73	73	73

รายชื่อชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ จังหวัดอ่างทอง (เป้าหมายปี 2566 อำเภอละ 2 ชมรม)		
อำเภอ	ตำบล	ชมรม
เมือง	ศาลาแดง	ชมรมผู้สูงอายุตำบลศาลาแดง
	ตลาดหลวง	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองอ่างทอง
ไชโย	ราชสถิต	ชมรมผู้สูงอายุตำบลราชสถิต
	ไชโย	ชมรมผู้สูงอายุตำบลไชโย
ป่าโมก	นรสิงห์	ชมรมผู้สูงอายุตำบลนรสิงห์
	ป่าโมก	ชมรมผู้สูงอายุ รพ.ป่าโมก
โพธิ์ทอง	อ่างแก้ว	ชมรมผู้สูงอายุตำบลอ่างแก้ว
	สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ	ชมรมผู้สูงอายุสอน.เฉลิมพระเกียรติฯ
แสวงหา	แสวงหา	ชมรมผู้สูงอายุตำบลแสวงหา
	บ้านพราน	ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านพราน
วิเศษชัยชาญ	ตลาดใหม่	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลวิเศษไชยชาญ
	ศาลเจ้าโรงทอง	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลวิเศษไชยชาญ
สามโก้	สามโก้	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสามโก้
	อบทม	ชมรมผู้สูงอายุตำบลอบทม

การขับเคลื่อนพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ

รายชื่อท้องถิ่น	องค์ประกอบ ที่1	องค์ประกอบ ที่2	องค์ประกอบ ที่3	องค์ประกอบ ที่4	องค์ประกอบ ที่5	องค์ประกอบ ที่6	องค์ประกอบ ที่7	องค์ประกอบ ที่8
อบต.ย่านซื่อ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ท.ไชโย	ผ่าน	-	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	-	ผ่าน	-
อบต.นรสิงห์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
อบต.บางเจ้าฉ่า	ผ่าน	-	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	-	-	ผ่าน
ท.แสวงหา	ผ่าน	ผ่าน	-	ผ่าน	-	-	-	ผ่าน
อบต.ตลาดใหม่	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
อบต.อบทม	ผ่าน	-	-	ผ่าน	ผ่าน	-	-	ผ่าน

องค์ประกอบเมืองที่ เป็นมิตรกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้ 1. อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces and building) 2. ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation) 3. ที่อยู่อาศัย (Housing) 4. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation) 5. การให้ความเคารพและการยอมรับ (Respect and social inclusion) 6 การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (Civic participation and employment) 7 การสื่อสารและการให้ข้อมูล (Communication and information) 8 การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support and health services)

กิจกรรมที่ดำเนินการ ปี 2566

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ Big Rock ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ และ คณะทำงาน ขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมจังหวัดอ่างทอง
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการคัดกรอง สุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. ออกติดตามผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาและ อุปสรรคของพื้นที่

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. การคัดกรอง 9 ด้าน บางด้านยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90
2. อสม. ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังขาดทักษะใน การประเมินคัดกรองสุขภาพ เช่น ประเด็นสมองเสื่อม อนามัยในช่องปาก รวมทั้งความไม่ชัดเจนของแบบ ประเมิน
3. การลงข้อมูลในระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูลของ หน่วยบริการยังไม่เข้าใจและมีความผิดพลาดในการลง รหัสการคัดกรอง

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 2567

1. ขับเคลื่อนผ่านแกนนำในระดับอำเภอและชุมชนในการคัดกรอง 9 ด้าน
2. พัฒนาศักยภาพของ อสม. /เจ้าหน้าที่ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน
3. สร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับ อสม. และ จนท. สาธารณสุข
4. ควบคุมกำกับติดตามพร้อมทั้งให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงาน Long Term Care กลุ่มติดบ้านติดเตียง

จำนวนและร้อยละตำบล LTC ผ่านตามเกณฑ์
จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนตำบลLTC ผ่านตามเกณฑ์	จำนวนตำบลLTCที่ต้องประเมินซ้ำ
เมือง	14	7	7
ไชโย	9	7	2
ป่าโมก	8	5	3
โพธิ์ทอง	15	8	7
แสวงหา	7	3	4
วิเศษชัยชาญ	15	8	7
สามโก้	5	5	0
รวม	73	43	30

ที่มา:รายงาน LTC กรมอนามัย ณ วันที่ 24 ก.ค..2566

หมายเหตุ: ผลการดำเนินงานการประเมินตำบล LTC
ของจังหวัดอ่างทอง
ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 100

จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล
ตาม Care Plan จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำCare plan
อำเภอเมืองอ่างทอง	467	431	92.29
อำเภอไชโย	292	266	91.1
อำเภอป่าโมก	443	419	94.58
อำเภอโพธิ์ทอง	477	430	90.15
อำเภอแสวงหา	304	275	90.46
อำเภอวิเศษชัยชาญ	780	723	92.69
อำเภอสามโก้	142	133	93.66
รวม	2,905	2,677	92.15

ที่มา:รายงาน LTC กรมอนามัย ณ วันที่ 24 ก.ค.2566

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 66

1. ส่งผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เข้าอบรม
2. ส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เข้าอบรม
3. ควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงาน

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. ผู้เสียชีวิตยังไม่สามารถนำรายชื่อออกจากระบบ LTC กรมอนามัย
2. ความเข้าใจในการเข้าใช้งานในระบบ LTC กรมอนามัยในผู้รับผิดชอบงานใหม่

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 67

1. ติดตามซักถามปัญหาอุปสรรคและแก้ปัญหาให้สามารถดำเนินการได้ในการดำเนินงานตำบล LTC
2. ชี้แจงเตรียมประเมินตำบล LTC เพื่อรับการประเมินซ้ำ (Reaccredit) จากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
3. ควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
4. สืบหาข้อมูลผู้ที่เสียชีวิตส่งให้ศูนย์อนามัยที่ 4 จำหน่ายออกจากระบบ



Thank You

