

ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
กระทรวงสาธารณสุข รอบ 2 ปีงบประมาณ 2568



จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อ กลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

แพทย์หญิงวิจิตรา แพงพะ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
ประธานประเด็นที่ 6

แพทย์หญิงพรสวรรค์ เพียรสวรรค์
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
ผู้นำเสนอ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง • กรมอนามัย • กรมการแพทย์ • กรมควบคุมโรค • กองบริหารการสาธารณสุข

6 ตัวชี้วัด

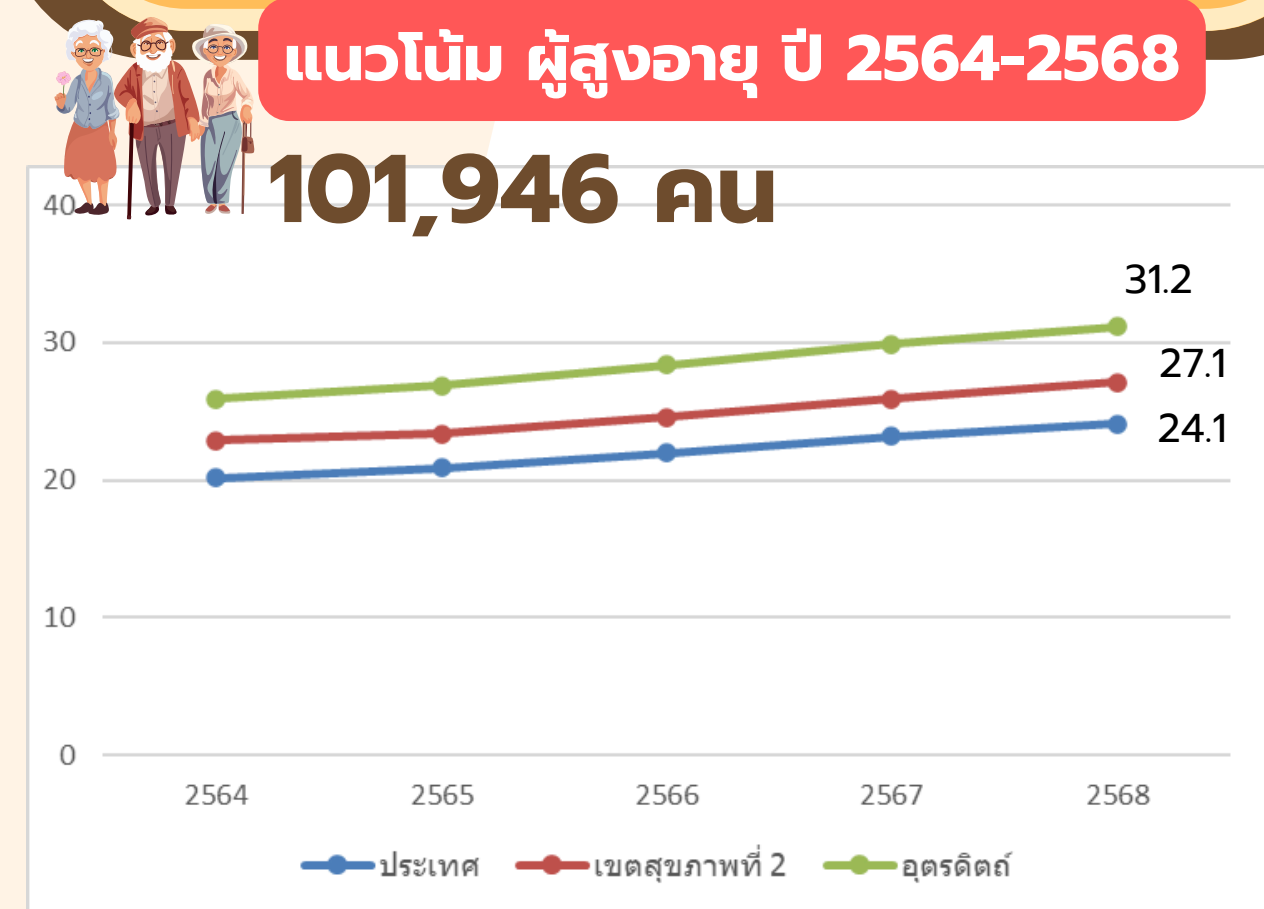
01. บริการสถานชิวาภิบาล/กฏชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง
ผลงาน 2 แห่ง
02. ร้อยละการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ 75 ผลงาน 87.40%
 $\geq$ ร้อยละ 70 ผลงาน 4.44%
03. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient ผลงาน 4.44%
04. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ $\geq$ ร้อยละ 40 ผลงาน 100%
และด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ 40 ผลงาน 100%
05. Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม ผลงาน 193 คน
06. ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมันเข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมาย



สถานการณ์ผู้สูงอายุ

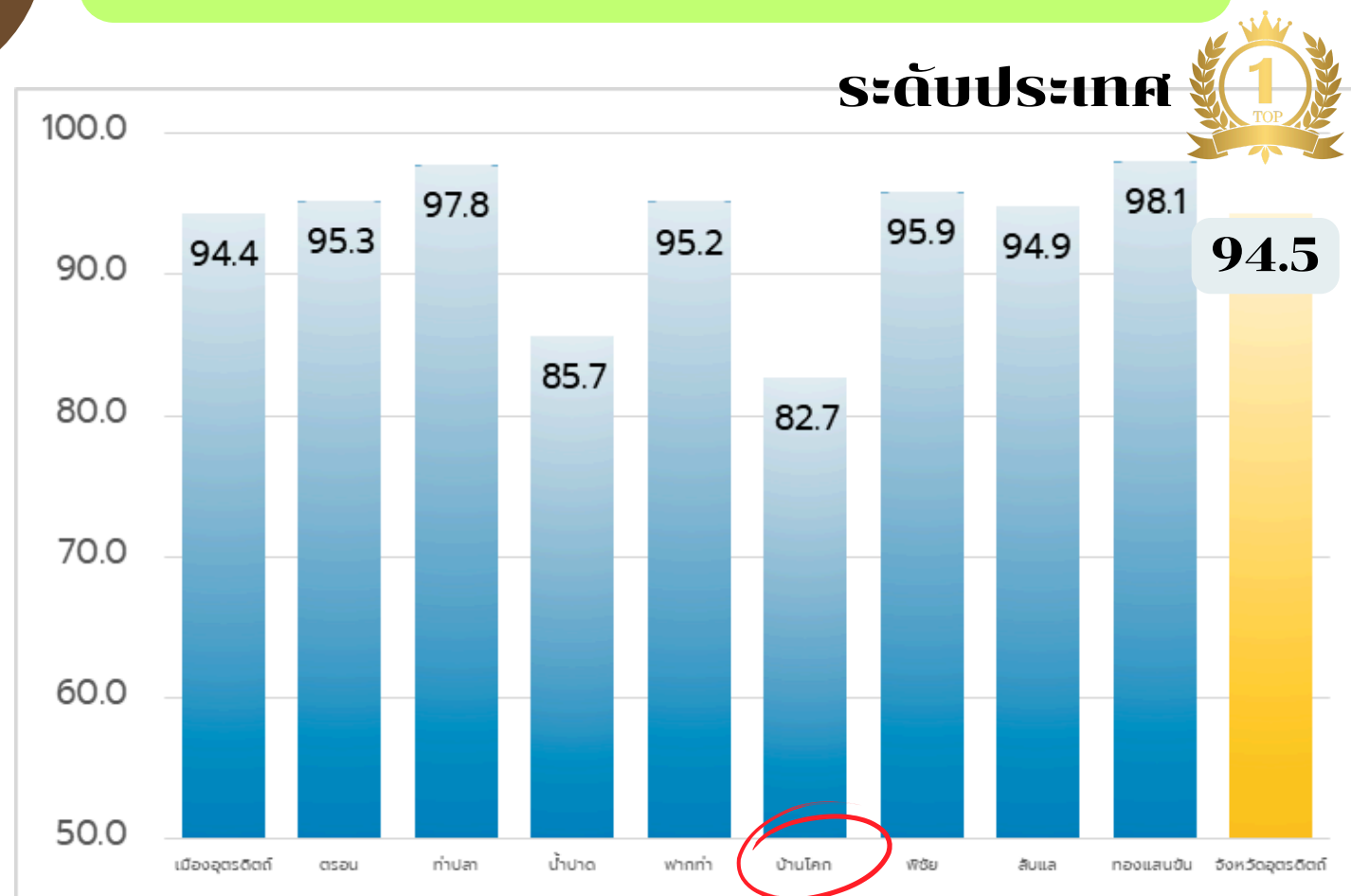
แนวโน้ม ผู้สูงอายุ ปี 2564-2568

101,946 คน



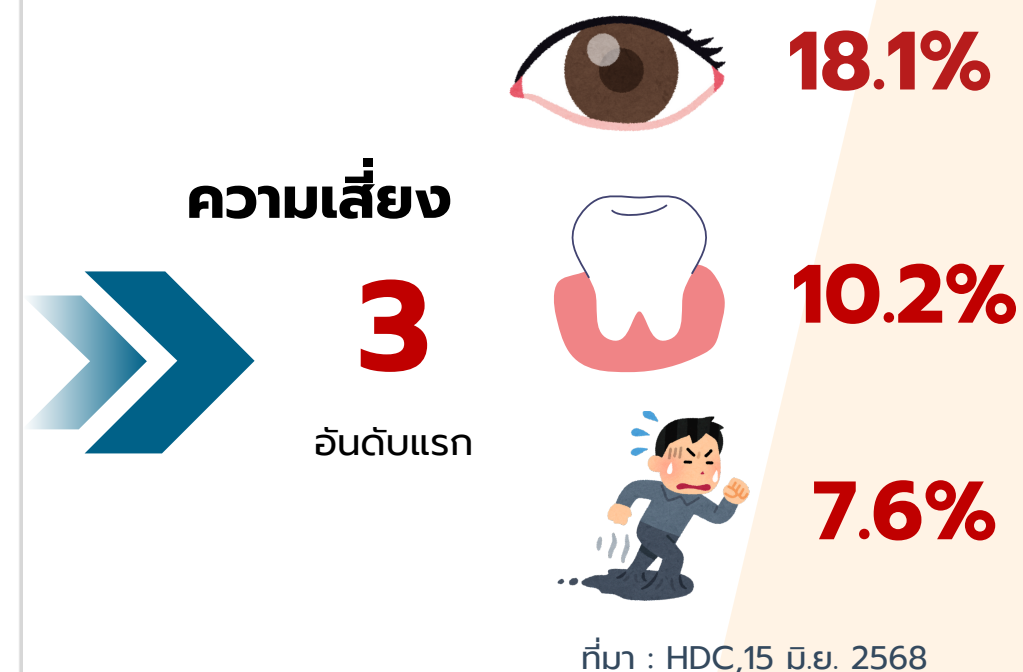
ที่มา : HDC service (Type area 1,3) , 13 มิ.ย. 2568

ความครอบคลุมการคัดกรอง 9 ด้าน



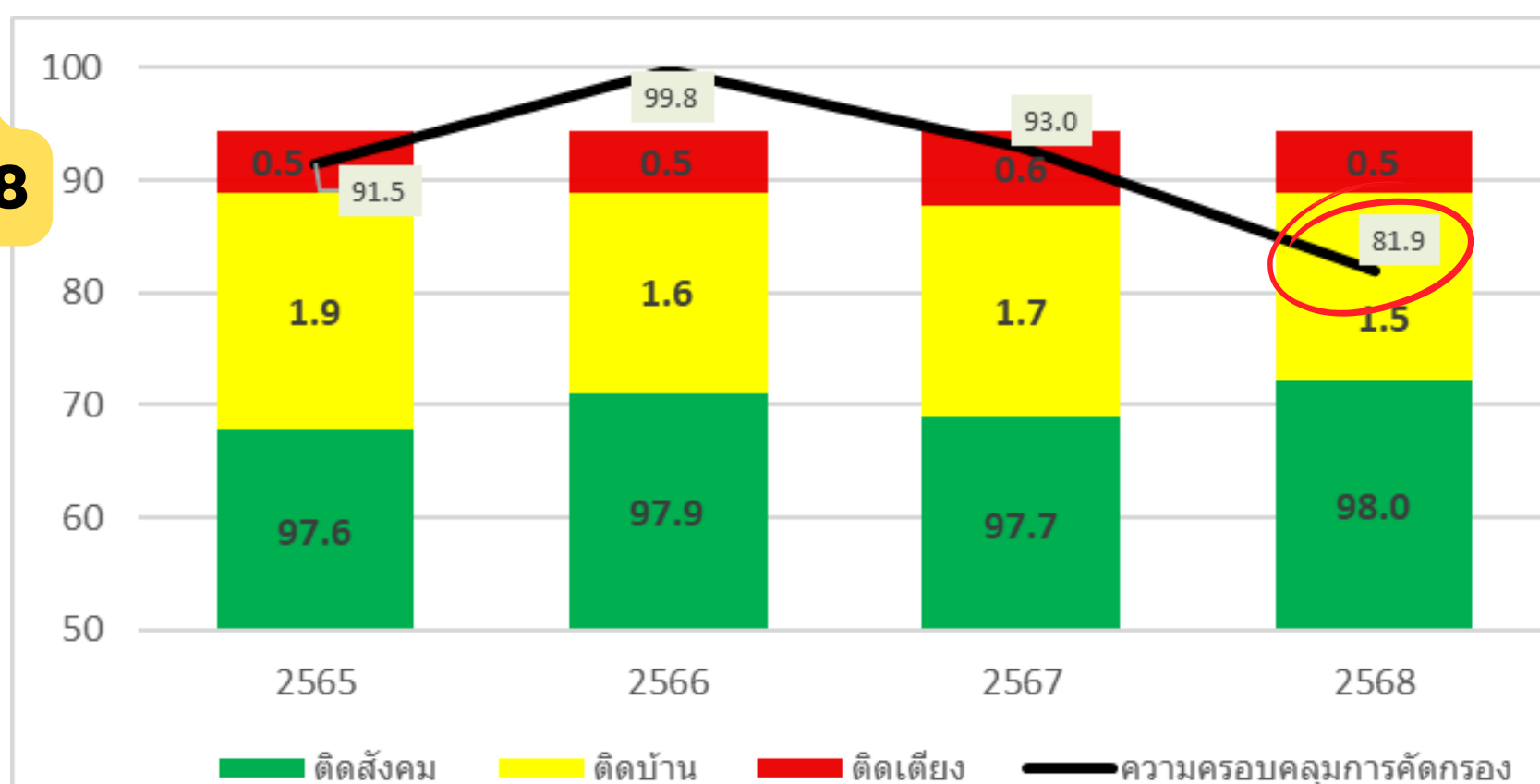
ที่มา : HDC,2 ก.ค. 2568

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน



ที่มา : HDC,15 มิ.ย. 2568

แนวโน้ม ADL พ.ศ. 2565 - 2568



ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

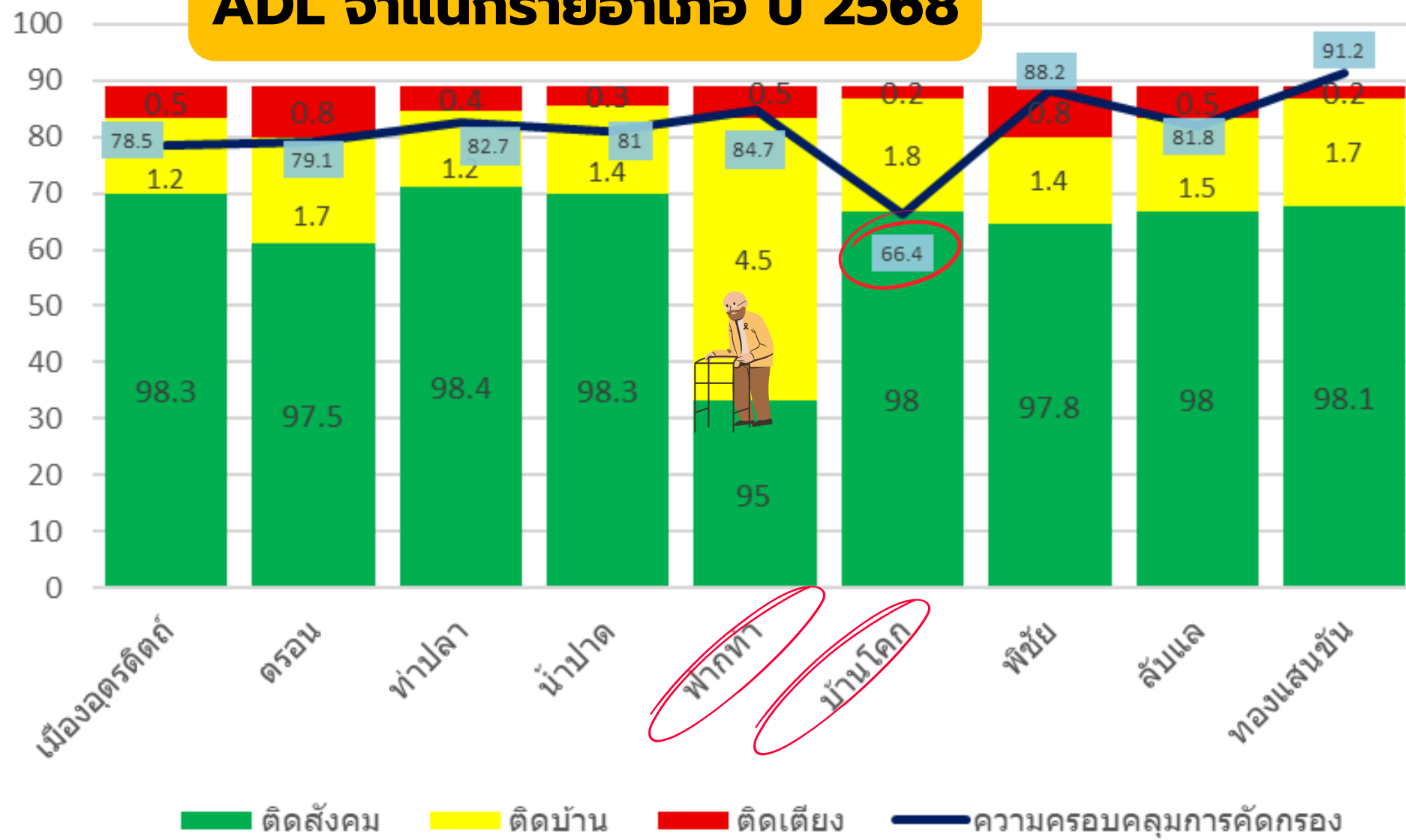
3,136 คน

อนุมัติ Care Plan

ร้อยละ 95.7

ที่มา : Program 3C กรมอนามัย,LTC สปสช. 13 มิ.ย.2568

ADL จำแนกรายอำเภอ ปี 2568



ชะลอการจัดบริการ LTC 8 แห่ง

ชะลอรอบ1 กลับมาจัดบริการตามระบบ = 4 แห่ง

ชะลอการจัดบริการรอบ1-2 = 6 แห่ง

ชะลอการจัดบริการแห่งใหม่ในรอบ 2 = 2 แห่ง



กต.ศรีพนมมาศ

กต.พระเสด็จ

กต.หาดกรวด

กต.ท่าเสา

กต.จี่งาม

กต.บ้านด่านนาขาม

ตรอน

ทองแสนขัน

พิชัย

อบต.นาอิน

อกต.หาดสองแคว

อบต.น้ำไคร้

อบต.ห้วยมุ่น

บ้านโคก

ฟากท่า

อบต.ฟากท่า

อบต.บ้านเสี้ยว

ท่าปลา

เมืองอุตรดิตถ์

ลำเล

ข้อเสนอ

1. เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง ADL

เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์

2. Verify data และยกระดับคุณภาพ Care Plan สำหรับผู้สูงอายุใน อ.ฟากท่า

3. บูรณาการแผนงานร่วมกับ สปสช. ท้องถิ่นจังหวัด และอปท. พร้อมทั้ง

ติดตามและแก้ไขข้อจำกัดเชิงระบบในพื้นที่ชะลอการจัดบริการ LTC

Key action
intervention



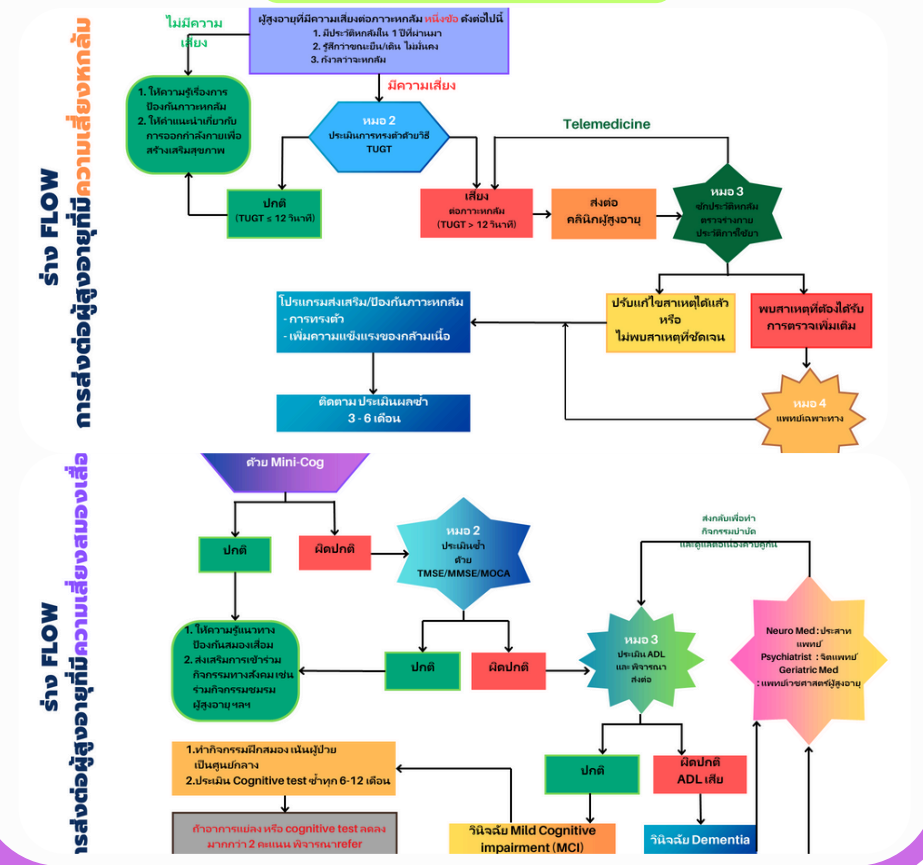
การขับเคลื่อนงานป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

ระยะที่ 1

คัดกรองพบความเสี่ยงหกล้ม Timed Up and Go Test



แนวทางการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหกล้มและ
สมองเสื่อมไปยังคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการพัฒนา
ระบบการส่งต่อในพื้นที่



ระยะที่ 2

พัฒนาศักยภาพครู ก โปรแกรมป้องกันการหกล้ม
และป้องกันมวลงล้มเนื้อนื้อย
โดย ศูนย์อนามัยที่ 2 ร่วมกับ สสจ.



ระยะที่ 3

โครงการเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัย “ขยับกาย
ดี ก็นดี ไม่มีหกล้ม” และสมองเสื่อม
จบPPA (432,800 บาท)



นายชูชาติ มีรอด
สสจ.อุตรดิตถ์

ชนะเลิศระดับจังหวัด
ปี 2568

บุคลากรที่ขับเคลื่อนนโยบาย
และให้การสนับสนุน
การดำเนินงานด้านการส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุ
ในระดับพื้นที่



บริการสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล ตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

บริการสถานชิวาภิบาล/ กุฎีชิวาภิบาล

หมายถึง สถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาลที่มีการให้บริการ **ตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลผู้ป่วย** มีแผนการดูแลระยะยาว (Care Plan) สำหรับ **ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง** มีแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) สำหรับผู้ป่วย **ประคับประคองหรือระยะท้าย** มีการ **ส่งเสริมป้องกันสุขภาพ** สำหรับผู้รับบริการ กลุ่มผู้สูงอายุผู้นำศาสนา พระสงฆ์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

บริการสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

ผลงาน 2 แห่ง



กรมอนามัยมอบชุด Health Station 20 ชุด/จังหวัด

ข้อชื่นชม

1. มีต้นทุนชุมชนเข้มแข็ง มีพลังเครือข่าย บวร. โดยวัดเป็นศูนย์กลาง ทำให้มีต้นแบบของสถานชีวาภิบาลในชุมชน และได้รับอนุมัติงบประมาณหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน จาก สปสช.
2. มีคกก. Service Plan สาขาชีวาภิบาลระดับจังหวัด
3. วัดดอยท่าเสา เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

โอกาสพัฒนา

ขยายจำนวนสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา ในพื้นที่ที่มีความพร้อมและความจำเป็นในการให้บริการ



ชุดพระอาพาธ



คู่มือพระอาพาธกุฏิชีวาภิบาลวัดดอยท่าเสา



พระครูสุภัทรสันติคุณ เจ้าอาวาสวัดดอยท่าเสา พระสงฆ์ต้นแบบในการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริม และพระคิลานุปัฏฐากดีเด่น จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 68



วัดดอยท่าเสา (ขึ้นทะเบียน ม.3)

8 รูป
พระคิลาน



วัดท่าทอง (ขึ้นทะเบียน ม.3)

4 รูป
พระคิลาน



พระอธิการธนเทพ ยสินุสรโรย พระคิลานุปัฏฐากดีเด่น จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 68

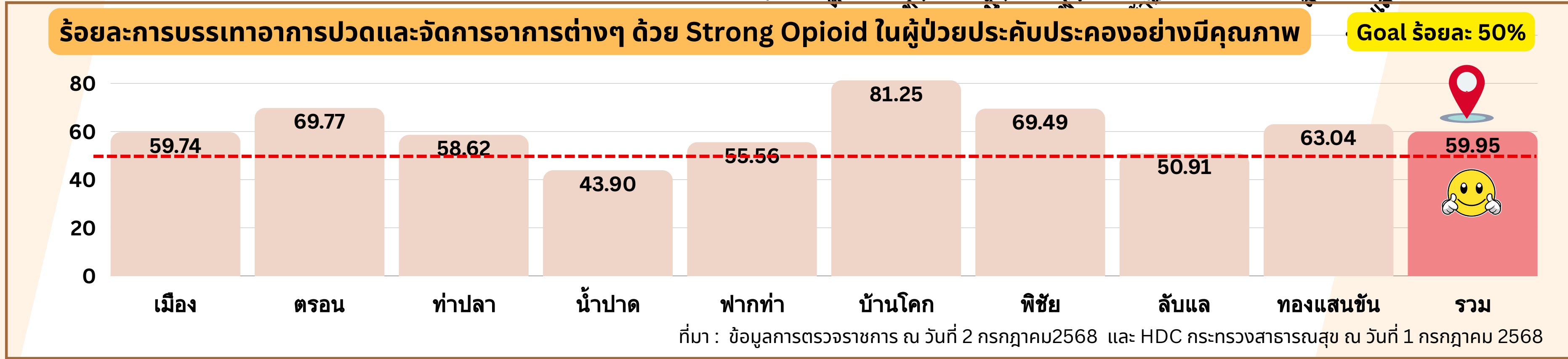
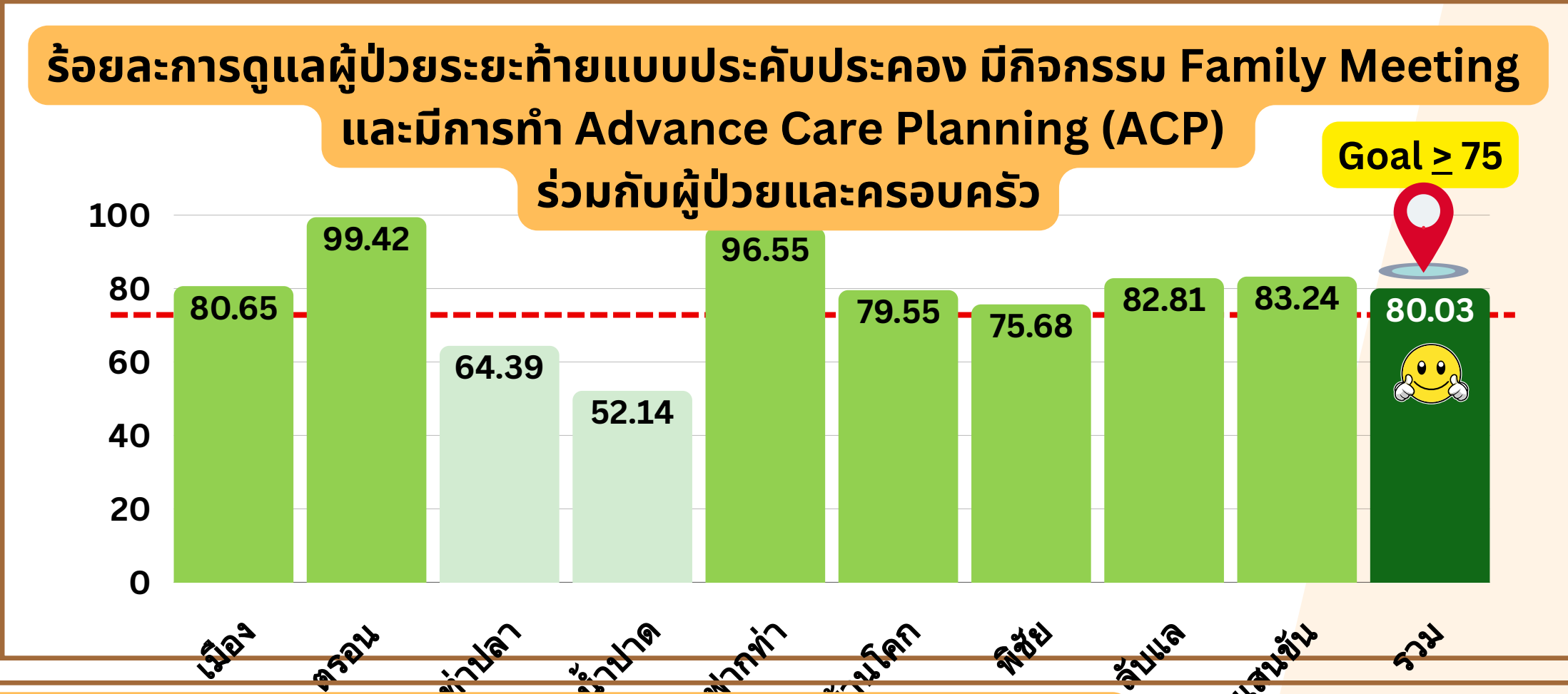
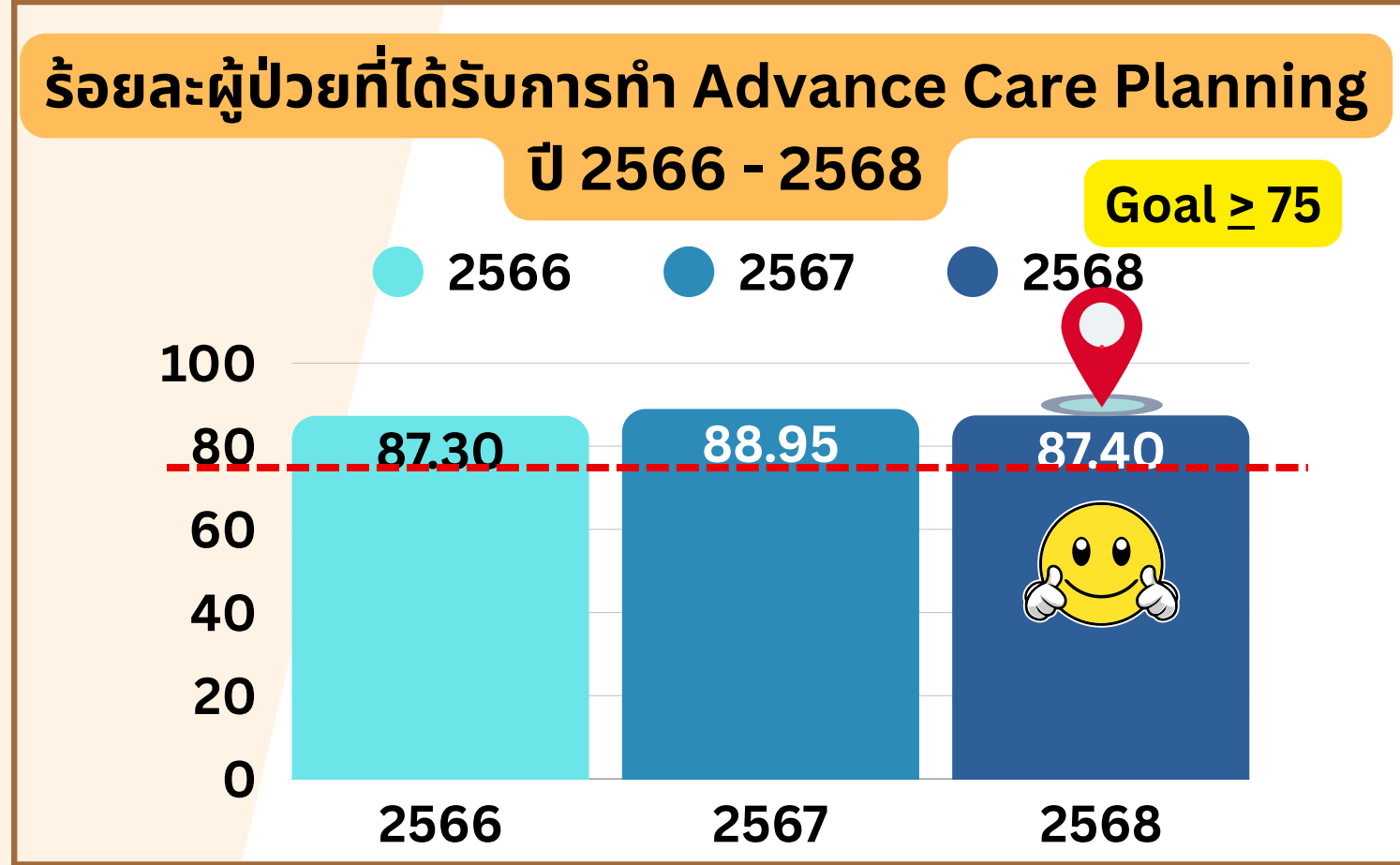


**ร้อยละการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า
(Advance Care Planning)
ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ
เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75**

ผลการดำเนินงาน รอบ 1 = 74.37%
ผลการดำเนินงาน รอบ 2 = 87.40%



ร้อยละการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ



ร้อยละการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ

1.จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

- โครงการเยี่ยมพลัง ประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการวางแผนดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยร่วมกับเขตสุขภาพที่ 2
- โครงการ World Hospice & Palliative Care Day ประชาสัมพันธ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของศูนย์อารีย์ / ส่งเสริมให้มีการทำ Living Will

2.ปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

- ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ และทีมดูแล
- ขาดทักษะการทำ Advance care planning และ Family Meeting
- ขาดทักษะการใช้ syringe driver การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- การสื่อสารส่งต่อระหว่างเครือข่าย

3.ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

- ควรจัดทำ ACP และ เก็บข้อมูลการ Re-admit จากการเกิด Complication เพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองกลุ่มติดเตียง
- ควรเพิ่มการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล LTC กับ ACP ในกลุ่ม Palliative
- การดูแล และส่งต่อข้อมูลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ ไม่ต่อเนื่องถึง รพ.สต.ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
- พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) จัดประชุมเพื่อจัดทำแนวทางการดูแล และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย PC ให้ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) อย่างมีคุณภาพ



ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

เป้าหมายรอบ 1 ร้อยละ 50

เป้าหมายรอบ 2 $\geq$ ร้อยละ 70

ผลการดำเนินงาน รอบ 1 = **12.5% (1/8)**

ผลการดำเนินงาน รอบ 2 = **44.44% (4/9)**

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

โรงพยาบาล	ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพ Home ward	ดำเนินการจัดบริการ Home ward	sw. ที่ให้บริการ Home ward for active dying patient
รพ.อุดรดิตถ์	ผ่าน	✓	-
รพ.ตรอน	ผ่าน	✓	✓
รพ.ทองแสนขัน	ผ่าน	✓	✓
รพ.ท่าปลา	ผ่าน	✓	✓
รพ.ลับแล	ผ่าน	✓	-
รพ.น้ำปาด	ผ่าน	✓	-
รพ.พิชัย	ผ่าน	✓	✓
รพ.พากทำ	ผ่าน	✓	-
รพ.บ้านโคก	ผ่าน	✓	-
รวม	9 แห่ง	9 แห่ง	4 แห่ง
ร้อยละ	100	100	44.44

แหล่งข้อมูล : DASHBOARD-HOMEWARD พื้นที่นำเสนอ 2/7/68

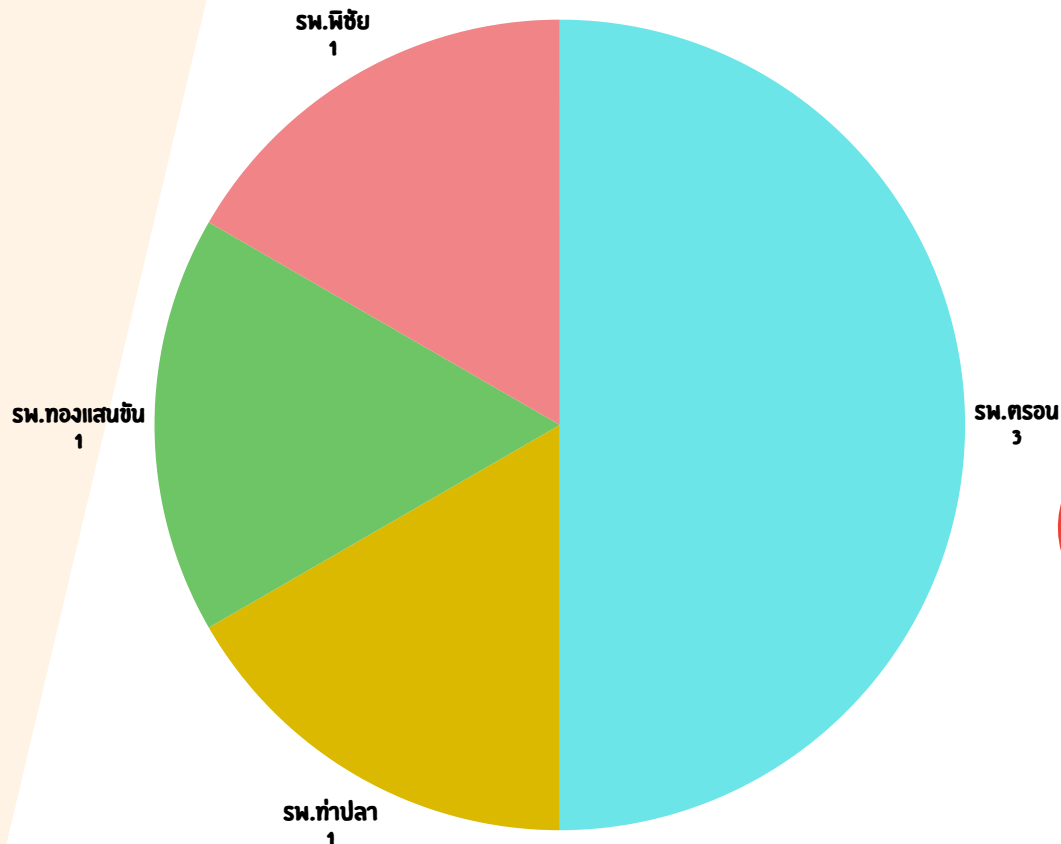
ผลการให้บริการ Home Ward ตามหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี

1 ต.ค. 67 - 30 พ.ค. 68

โรงพยาบาล	Sum LOS	Sum Adj.RW	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนเบิก (ครั้ง)	เงินจ่าย
รพ.ตรอน	1,007	134.3435	340	359	1,103,358
รพ.ทองแสนขัน	470	77.1301	201	222	639,310
รพ.ลับแล	174	23.3260	16	18	194,772
รพ.อุดรดิตถ์	167	22.0034	37	37	183,728
รพ.พิชัย	130	22.6749	28	28	41,982
รพ.ท่าปลา	50	3.3919	9	9	28,322
รพ.น้ำปาด	14	1.2312	3	3	10,281
รพ.พากทำ	12	1.0023	2	2	5,591
รพ.บ้านโคก	-	-	-	-	-
รวม	2,024	134.3435	636	678	2,207,344

แหล่งข้อมูล : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ วันที่ 30 พ.ค. 2568 พื้นที่นำเสนอ 2/7/68

● รพ.ตรอน ● รพ.ท่าปลา ● รพ.ทองแสนขัน ● รพ.พิชัย



โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient ข้อมูล A-med วันที่ 1/7/68

จำนวน 4 แห่ง
ยอดสะสม 6 ราย

แหล่งข้อมูล : A-MED วันที่ 2/7/68

1.จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

- โรงพยาบาล 9 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ครบทั้ง 9 แห่ง
- มีทีมการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) และทีม Palliative care ครบทุกโรงพยาบาล และมีการประสานการทำงานร่วมระหว่างทีม
- บูรณาการการทำงานร่วมกับ Service plan สาขาสถานชีวาภิบาล และผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข และดำเนินงานตามกระบวนการดูแล และวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) แนวโน้มสามารถจัดบริการ Home ward for active drying patient ได้ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

2. ปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

- โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งอัตราครองเตียงต่ำ ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านมีจำนวนน้อย
- การดูแลผู้ป่วย Home ward for active dying patient ยังไม่สามารถเบิกจ่ายงบบริการจากระบบ AMED Home ward จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำให้โรงพยาบาลบางแห่ง ยังไม่ดำเนินการจัดบริการ และอยู่ระหว่างศึกษาแนวทางการเบิกจ่ายให้มีความชัดเจน
- การดูแลแบบผู้ป่วย Home ward for active dying patient ต้องใช้การสื่อสารสร้างความเข้าใจผู้ป่วย และครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

3. ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

- พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Home ward for active dying patient ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการเบิกจ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้สามารถเบิกจ่ายรองรับระบบการบริการได้
- พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโปรแกรม A-MED home ward
- **การ E-claim และการเบิกจ่ายค่าบริการจาก สปสช. *****



ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้าน
ความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย
ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

เป้าหมายรอบ 1 $\geq$ ร้อยละ 20
เป้าหมายรอบ 2 $\geq$ ร้อยละ 40

ผลการดำเนินงาน รอบ 1

ความคิดความจำ = 100% (419/419)

การเคลื่อนไหว = 100% (1,428/1,428)

ผลการดำเนินงาน รอบ 2

ความคิดความจำ = 100% (3,603/3,603)

การเคลื่อนไหว = 100% (7,323/7,323)



การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงและได้รับการดูแล



ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้าน**ความคิดความจำ**ได้รับการดูแลรักษามีคุณภาพ = 100%

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้าน**การเคลื่อนไหวร่างกาย**ได้รับการดูแลรักษามีคุณภาพ = 100%

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน(คน)	%	ความคิดความจำ						การเคลื่อนไหว					
				คัดกรอง	%	เสี่ยง 10%	%	ได้รับการ ดูแลฯ	%	คัดกรอง	%	เสี่ยง 6%	%	ได้รับการดูแลฯ	%
พากทำ	3,607	3,434	95.2	3,033	84.09	215	7.09	215	100	3,425	94.95	410	11.97	410	100
บ้านโคก	2,640	2,182	82.65	2,189	82.92	124	5.66	124	100	2,209	83.67	222	10.05	222	100
ทองฯ	6,974	6,842	98.11	6,230	89.33	214	3.43	214	100	6,889	98.78	474	6.88	474	100
ตรอน	7,543	7,186	95.27	6,692	88.72	252	3.77	252	100	7,230	95.85	448	6.20	448	100
น้ำปาด	8,582	7,356	85.71	7,063	82.3	362	5.13	362	100	7,633	88.94	740	9.69	740	100
ท่าปลา	8,836	8,644	97.83	7,997	90.5	530	6.63	530	100	8,661	98.02	858	9.91	858	100
ลับแล	13,953	13,245	94.93	13,152	94.26	296	2.25	296	100	13,315	95.43	981	7.37	981	100
พิชัย	16,461	15,793	95.94	13,672	83.06	766	5.60	766	100	15,814	96.07	1,420	8.98	1,420	100
เมือง	33,364	31,485	94.37	28,615	85.77	844	2.95	844	100	31,636	94.82	1,770	5.59	1,770	100
รวม	101,960	96,167	94.32	88,643	86.94	3603	4.06	3603	100	96,812	94.95	7,323	7.56	7,323	100

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้าน**ความคิดความจำ**และด้าน**การเคลื่อนไหวร่างกาย** ได้รับการดูแลรักษามีคุณภาพ

1.จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

- 1.มีการประชุมคณะทำงาน เพื่อดำเนินงาน
 - จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ใน PCU/NPCU เพื่อวางระบบการดูแล ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ
 - แนวทางคัดกรอง คัดแยก ประเมินซ้ำ รักษา ส่งต่อ ร่วมกับศูนย์วิชาการ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แพทย์เฉพาะทาง กทันตแพทย์ นักจิตฯ นักกาย เป็นต้น
- 2.พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุและระบบคัดกรองผู้สูงอายุ
- 3.พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 4.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เครื่องมือต่างๆ
- 5.ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สังคมสูงวัย จังหวัดอุดรธานี

2.ปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

- ครอบคลุมการคัดกรอง 9 ด้าน บางอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ระบบข้อมูล เรื่องการติดตามส่งต่อ และแนวทางในการดูแลยังไม่ชัดเจนขาดความต่อเนื่องในการดูแล
- ผู้สูงอายุไม่ไปคลินิกผู้สูงอายุ ไม่มีแนวทางคัดกรอง คัดแยก รักษา ส่งต่อ ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ปฐมภูมิ จนตติยภูมิ
-

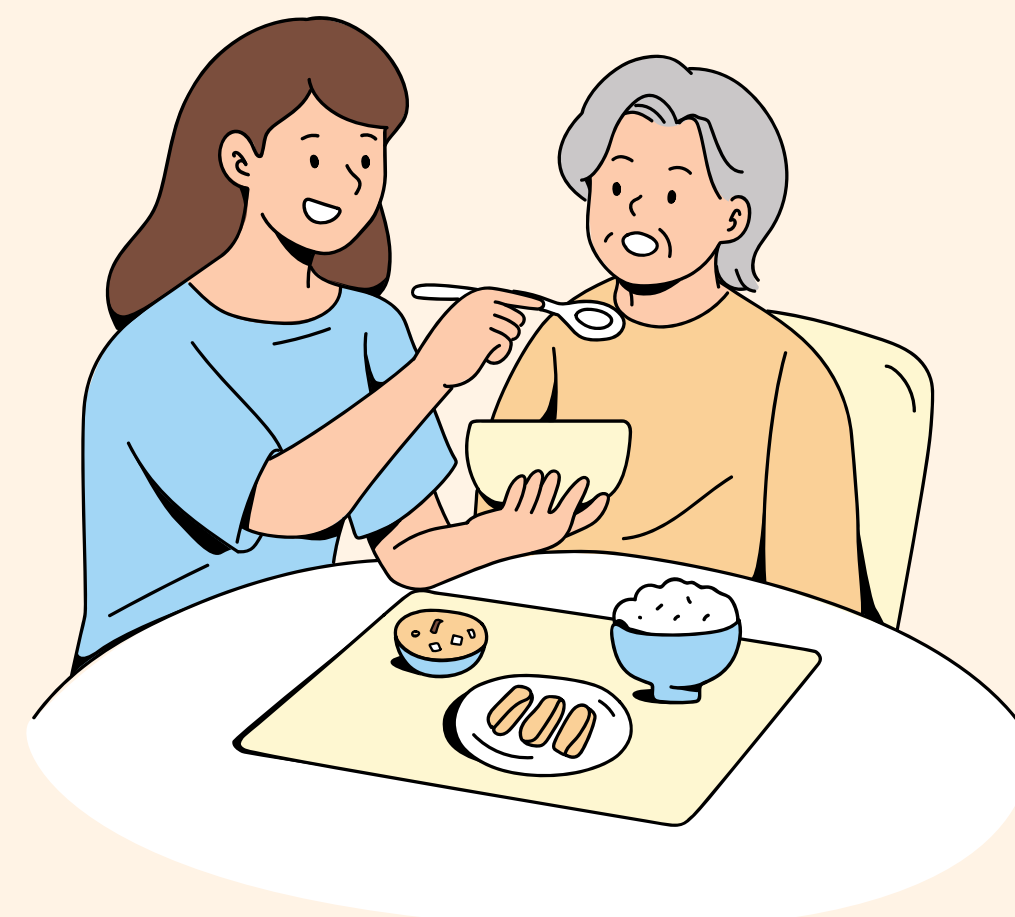
3.ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

- ควรพัฒนาระบบรายงานผู้สูงอายุ ผ่านระบบ HDC เพียงฐานข้อมูลเดียว และควรบันทึกข้อมูลงานผู้สูงอายุลงโปรแกรมของสถานบริการเพียงอย่างเดียว
- ควรมีการพัฒนารายงาน HDC ในเรื่องการคัดแยก/ประเมินซ้ำ (Step 2 และ 3)ให้มีหน้ารายงานเหมือนเดิม ซึ่งปัจจุบันลบออกไปและเป็นรายงานที่ สสจ.สามารถใช้กำกับผลงานคลินิกผู้สูงอายุในพื้นที่ได้
- การขอใช้เงินของกองทุนตำบลในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ รอบผลงานการคัดกรอง 9 ด้าน ไม่สามารถสรุปยอดผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเพื่อขอรับงบประมาณกองทุนตำบลได้ทันตามรอบการตั้งงบประมาณของกองทุนฯ ทำให้ขอสนับสนุนงบประมาณไม่ได้ หรือได้ไม่เพียงพอกรณีมีการตั้งงบไว้แต่จำนวนจำกัด
- การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ควรมีการพัฒนาแนวทางการคัดกรอง คัดแยกหรือประเมินซ้ำ และการส่งต่อให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อลดแออัดในโรงพยาบาล เช่น กำหนดบทบาทการคัดกรอง คัดแยก(ประเมินซ้ำ)ให้ รพ.สต./PCU/NPCU เพื่อบริการไ้ร้อยละ 9 ด้าน
- ควรมีการสนับสนุนงบลงทุนให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลแม่ข่ายมีเครื่อง Autorefractometer
- กำหนดให้มีกรอบอัตรากำลังนักทัศนมาตรในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน
- ควรมีการสื่อสารให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาแว่นสายตาผู้สูงอายุ ทราบถึงแนวทางปฏิบัติในการ



Caregiver รายใหม่

ผ่านการอบรม



Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม จังหวัดอุตรดิตถ์



จำนวน CG >>>

รวม 996 คน



เป้าหมายเขต 511 คน



เป้าหมาย จ.อุตรดิตถ์ 97 คน

จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง >>>

3,136 คน

สัดส่วนการดูแล:ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง >>> 1:4



ผลงาน 193 คน

ที่มา : โปรแกรม 3Cกรมอนามัย 13 มิ.ย.2568



ข้อเสนอชม

- สำนักงานสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (สกร.) และท้องถิ่นจังหวัด ร่วมจัดการอบรม Caregiver



ข้อค้นพบ

- ความคงอยู่ของ Caregiver ในระบบ

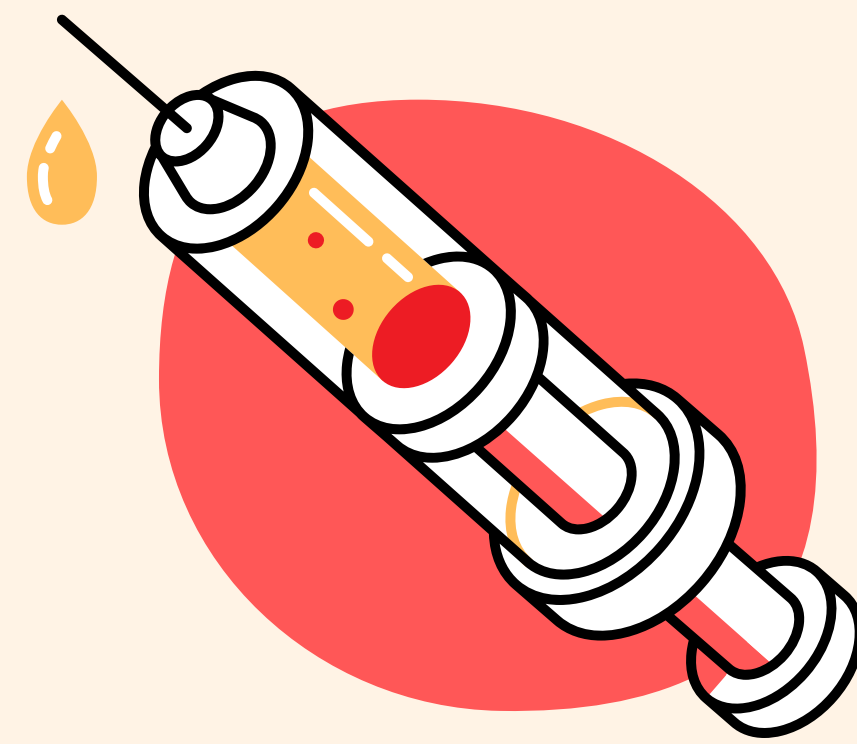


โอกาสพัฒนา

- ติดตามการความคงอยู่ของ Caregiver ในระบบ
- สวัสดิการ ค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจที่เหมาะสม

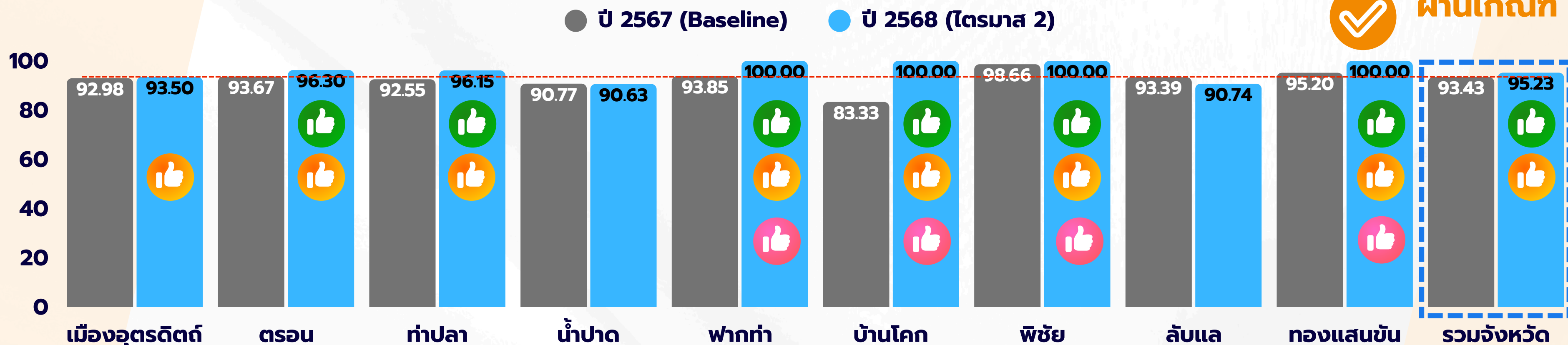


**ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกัน
หัด-คางทูม-หัดเยอรมันเข็มที่ 2 (MMR)
ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ระดับจังหวัด
เป็นไปตามเป้าหมาย**



ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ในเด็กอายุ 3 ปี

✓ ระดับจังหวัด
✓ ผ่านเกณฑ์



ข้อมูลจากฐาน HDC ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2568



คำเป้าหมาย
ตรวจราชการ

ต่ำกว่าร้อยละ 50

70

ร้อยละ 50 - 69

75

ร้อยละ 70 - 79

80

ร้อยละ 80 - 84

85

ตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป มากกว่าความครอบคลุมเดิม

- 👍 คือ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน $\geq$ ร้อยละ 95
- 👍 คือ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตรวจราชการ
- 👍 คือ ระดับความครอบคลุม ร้อยละ 100

ผ่านเกณฑ์
ตรวจราชการ



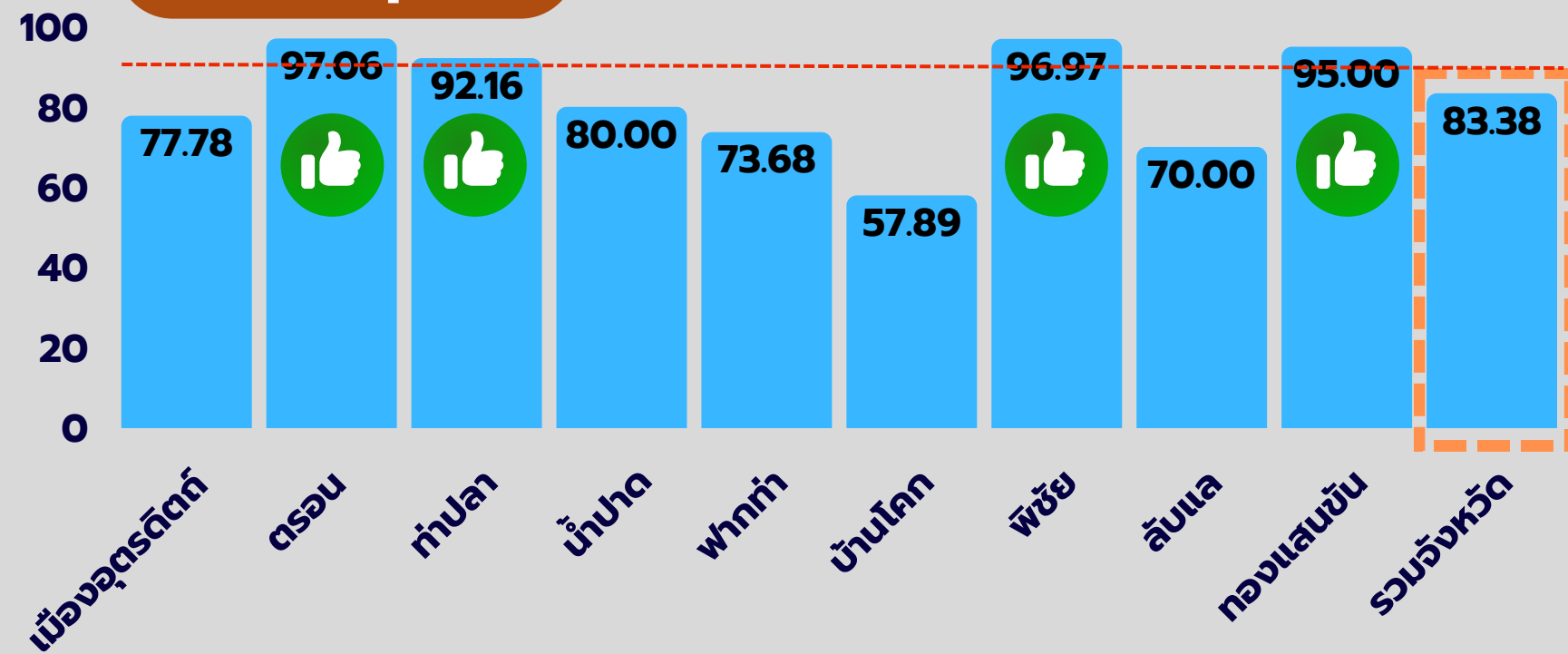
7

อำเภอ
ร้อยละ 77.78

Fully Immunization เด็กอายุ 0 - 5 ปี

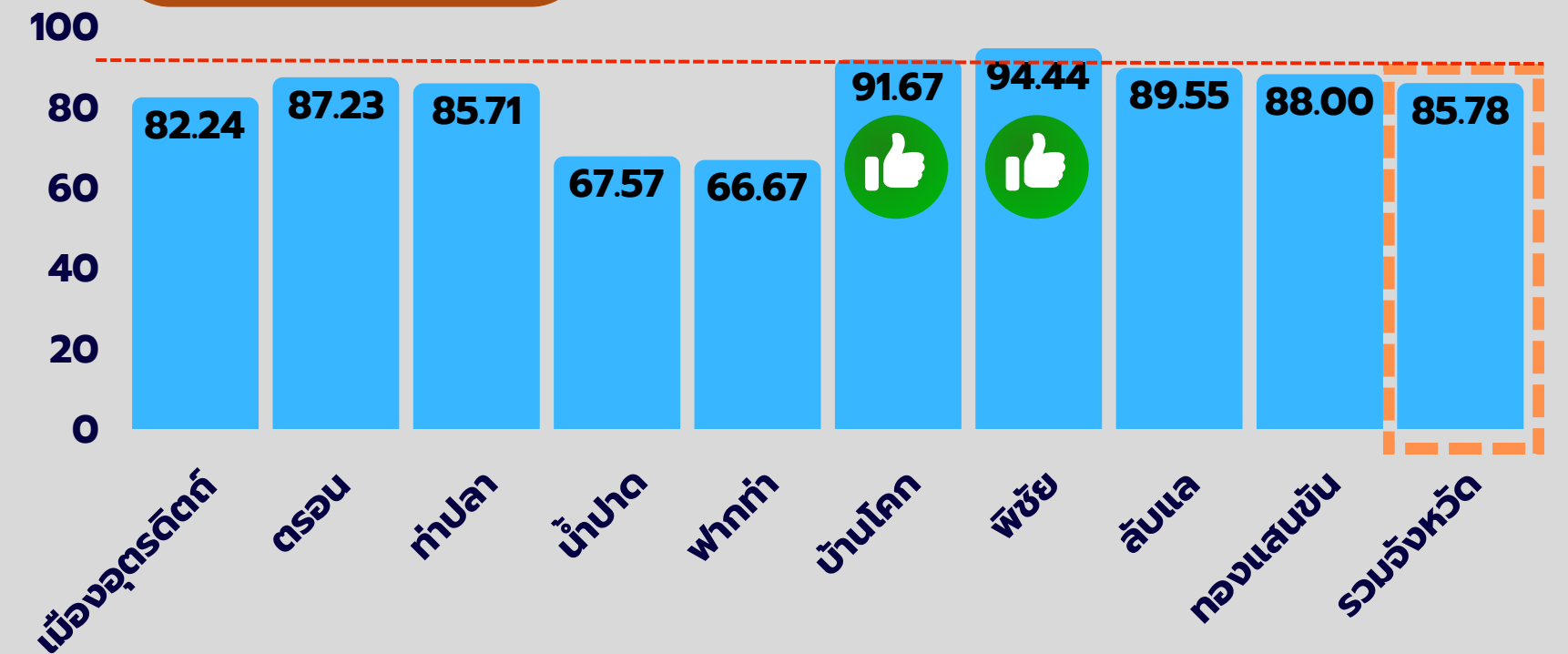
เด็กอายุ 1 ปี

ปี 2568 (ไตรมาส 2)



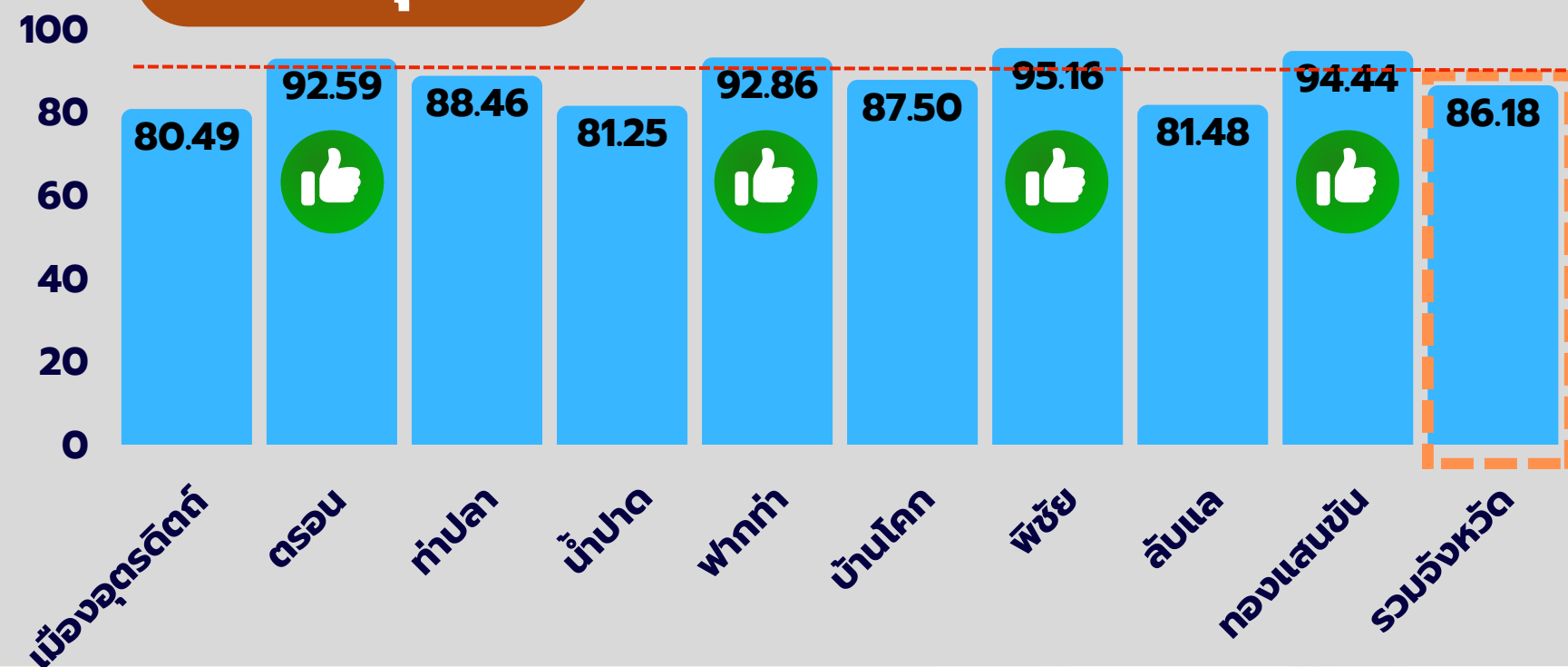
เด็กอายุ 2 ปี

ปี 2568 (ไตรมาส 2)



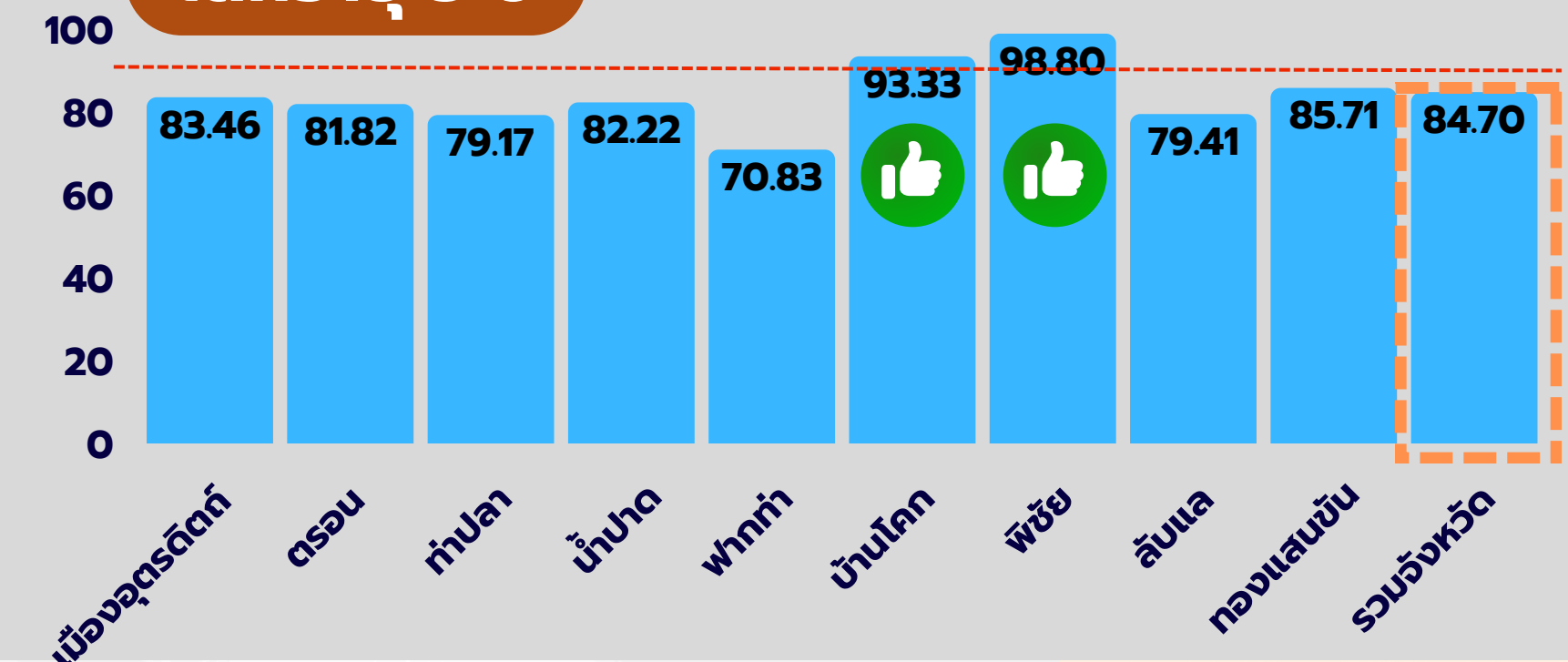
เด็กอายุ 3 ปี

ปี 2568 (ไตรมาส 2)



เด็กอายุ 5 ปี

ปี 2568 (ไตรมาส 2)



คือ ผ่านเกณฑ์ระดับความครอบคลุม $\geq$ ร้อยละ 90

ข้อมูลจากฐาน HDC ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2568

ข้อชื่นชม

- สสจ.ดำเนินงานเร่งรัด กำกับติดตามอย่างเป็นระบบ ดังนี้
เร่งรัดผ่าน**การประชุม**ประจำเดือน
 - กวป.
 - คปสอ. >> เพิ่มความเข้มข้นของการดำเนินงาน**สสจ.สรุปรายงานผล**ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน เพื่อเร่งรัด ติดตามการดำเนินงาน
 - หนังสือราชการ >> **รายเดือน**
 - ไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน >> **รายสัปดาห์**
- สสจ.**ลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินงานและให้คำแนะนำ**การดำเนินงาน (**วัคซีนทุกชนิด**) >> เน้นหน่วยบริการที่มีความครอบคลุมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และผลการประเมินตนเอง
- สสจ.**สรุปรายงานผลการลงนิเทศ** >> ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน
- สสจ. หน่วยบริการ(กำหนดตัวชี้วัดโดย สสจ.) นำผลการดำเนินงาน (ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน, การประเมินระบบควบคุมโรค) >> **พิจารณาความดีความชอบ**
- หน่วยบริการทุกอำเภอ**ประเมินตนเอง** >> มาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- หน่วยบริการ >> วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ที่ทำให้ผลงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และดำเนินการแก้ไขอย่างตรงประเด็น
- **อำเภอพิชัย (100%)** >> อสม.มีความเข้มแข็งลงพื้นที่เคาะประตูบ้าน ติดตามประวัติการได้รับวัคซีน
- **อำเภอที่มีความครอบคลุม 100% (อำเภอพากทำ,บ้านโคก,พิชัย,ทองแสนขัน)** >> วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของทีมนิเทศ (สสจ.) อย่างเคร่งครัด

ข้อค้นพบ

- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่
- หน่วยบริการที่โอนย้ายไปยังนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขาดการประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- หน่วยบริการ
 - บันทึกรหัสวัคซีนไม่ถูกต้อง
 - ไม่ปรับรหัสการบันทึกวัคซีน (วัคซีนเอกชน)
 - ขาดการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
 - ขาดการปรับสถานะการอยู่อาศัย (Type area)
- ประวัติการได้รับวัคซีน
 - ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในการส่งต่อข้อมูล >> เขตเมือง
 - บางหน่วยบริการขาดการติดตามประวัติมาบันทึก
- ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับวัคซีนตามนัด

โอกาสพัฒนา

- สสจ. สสอ. **ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน**เป็นประจำทุกปี
- หน่วยบริการ**ประสานความร่วมมือ/บูรณาการ**หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามประวัติการได้รับวัคซีนของเด็ก
 - งานคุ้มครองผู้บริโภค
 - สถานศึกษา
- เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ**ตรวจสอบความถูกต้อง**ของข้อมูล รหัสวัคซีน สถานะการอยู่อาศัยของเด็ก (Type area)
- เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ**เพิ่มความเข้มข้น/ลงพื้นที่**ติดตามประวัติการได้รับวัคซีน (พิจารณา case by case) เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองในการส่งต่อข้อมูล
- สสจ./สสอ./อบจ. **บูรณาการ**ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยบริการที่โอนย้ายไปยังนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

