



สรุปผลการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 4

กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564

Functional based : สุขภาพกลุ่มวัย

Area based : การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)



วันที่ 23 มีนาคม 2564



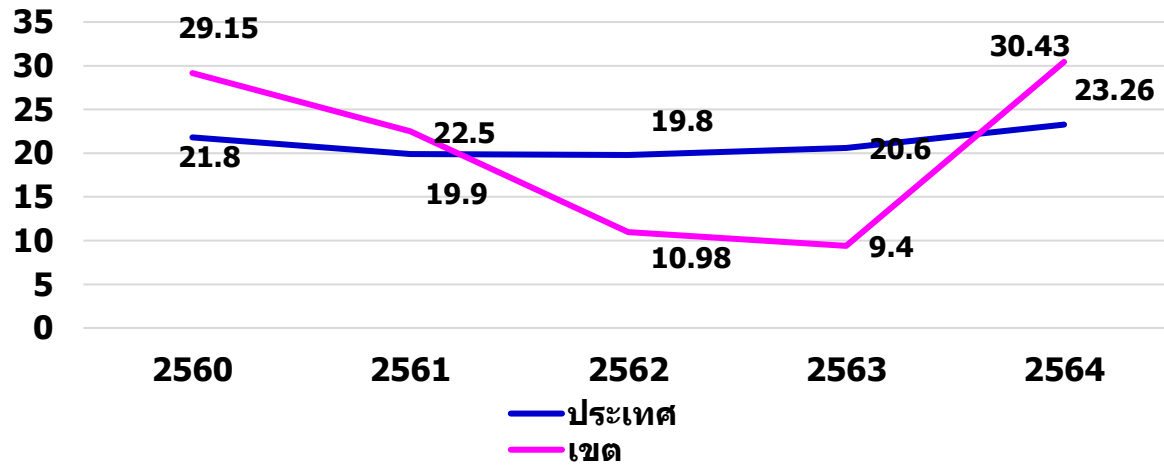
นนทบุรี ปทุมธานี อัญญา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี นครนายก



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน เขต	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อแสนการเกิดมีชีพ	< 17 ต่อแสน	30.48	40.4	0	48.61	0	119.33	0	52.3	106.95
2. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด Preterm	< ร้อยละ 9	9.36	11.16	12.71	9.46	11.07	9.37	8.22	8.43	5.43
3. ระดับความสำเร็จของ พัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์ มาตรฐาน										
3.1) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ 85	70.46	50.54	60.91	77.21	85.18	76.75	88.60	77.55	82.81
3.2) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	≥ ร้อยละ 90	74.94	53.79	64.54	81.53	90.27	83.50	92.89	82.39	87.59
3.3) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัย ล่าช้า	≥ ร้อยละ 20	22.52	14.76	25.39	21.73	27.57	29.16	26.49	15.93	18.48
3.4) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ ส่งต่อ	≥ ร้อยละ 90	75.18	59.97	78.71	76.29	80.98	75.78	84.49	65.16	73.22
3.5) ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	≥ ร้อยละ 70	44.08	45.45	45.16	56.52	68.75	44.87	83.33	19.23	0

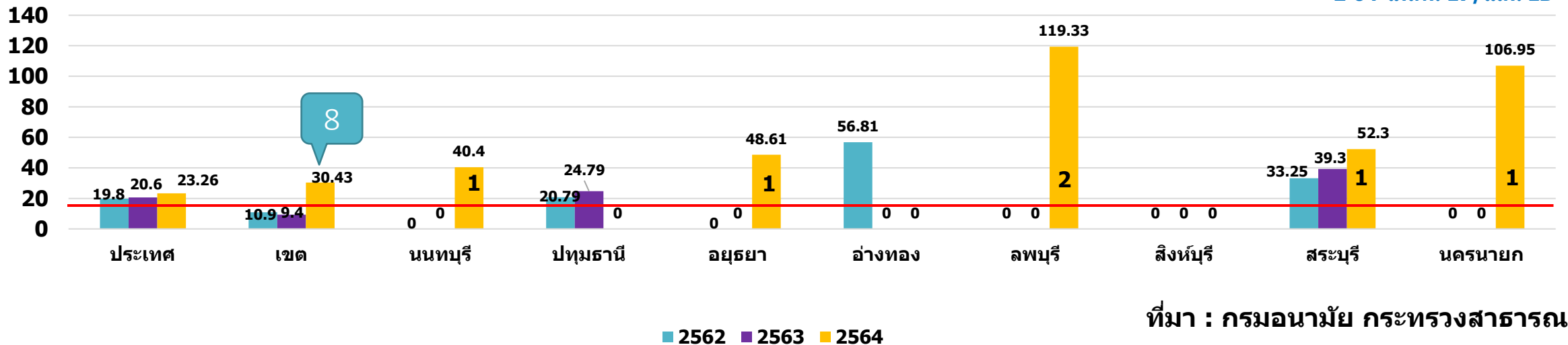
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน เขต	นนทบุรี	ปทุมธานี	อยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก
4. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม เสี่ยงป่วย โรคเบาหวาน และ หรือโรคความดันโลหิตสูง	DM ≥ ร้อยละ 60	25.30	14.31	18.02	18.01	53.56	25.29	36.25	29.07	13.04
	HT ≥ ร้อยละ 70	34.50	13.47	19.63	43.21	62.61	24.85	73.34	36.12	43.10
5. ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การ ดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCD	≥ ร้อยละ 50	กำลัง ดำเนินการ	ชั้น 3	ชั้น 1	ชั้น 4	ชั้น 1	ชั้น 4	ชั้น 1	ชั้น 3	ชั้น 3
6. ร้อยละของประชากร ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์	≥ ร้อยละ 50	28.2	25.42	18.48	29.44	19.32	30.05	34.33	20.97	23.10
7. ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์	≥ ร้อยละ 95	99.15	100	100	99.52	94.5	99.19	100	100	100
8. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อแสน ประชากร	2.67	0.55	0.97	2.19	3.5	4.05	3.37	4.03	2.7
รวมทั้งหมด 8 ตัวชี้วัด	ไม่ผ่าน	6	6	5	6	5	6	4	5	5
	ผ่าน	2	2	3	2	3	2	4	3	3

**แนวโน้มอัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี 2560-2564
เปรียบเทียบระหว่างประเทศ และเขตสุขภาพที่ 4**



มารดาตายปี 64	ตั้งครรภ์	คลอด	หลังคลอด
1.รพ.พระนั่งเกล้า: Acute leukemia	1		
2.รพ.ชัยบาดาล จ.ลพบุรี : PPH		1	
3. รพ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี : Ectopic	1		
4.รพ.พพบ.จ.สระบุรี : PIH			1
5.รพ.อยุธยา : HIV	1		
6.รพ.องครักษ์ จ.นครนายก : PPH		1	
สรุป Direct : Indirect 4:2	3	2	1

**อัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี 2562-2564
จำแนก ระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด**



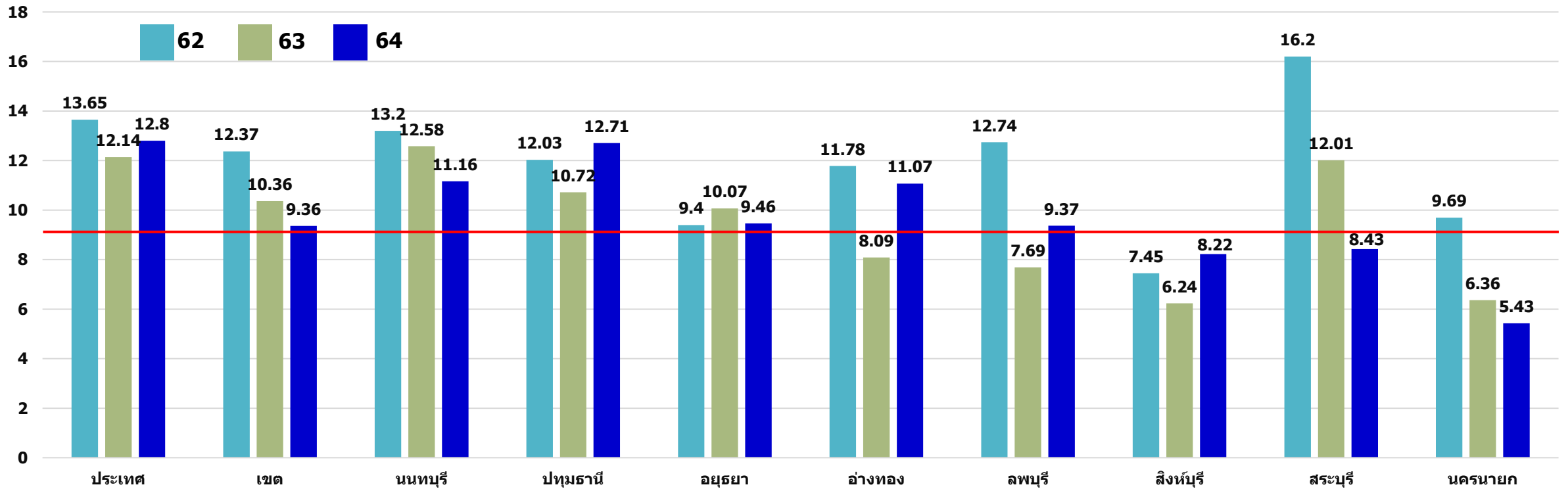
ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น..มารดาตาย		Action Plan		
ภาพรวมเขต		ข้อเสนอ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ก่อนตั้งครรภ์	-FP หญิงกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรตั้งครรภ์	การวางแผนครอบครัว ในหญิงกลุ่มเสี่ยงเช่น Pop up (4MD, pt on statin, Cat-X drug) Clinic Med	1 เดือน	-ประธาน SP สุตี จังหวัด
ขณะตั้งครรภ์	-Early ANC	ค้นหาเชิงรุก QR code ลงทะเบียนฝากท้องออนไลน์ (+ นิรนาม..case ปกปิด)	ทันที	-หัวหน้าส่งเสริม กำกับติดตาม
	-การสื่อสารและส่งต่อข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง	เพิ่มช่องทางการสื่อสาร		
คลอด	-ป้องกันเสียชีวิตจาก PPH (under estimated)	LR คุณภาพ : - ช่อมแผนฉุกเฉิน Obs +Near miss Conf. MCHB - ถ่วงวงเลือดทุกราย(Alert 300 CC)	ทันที	-ประธาน SP สุตี จังหวัด
หลังคลอด	-การเยี่ยมบ้านเฉพาะโรคเฉพาะราย ในกลุ่มเสี่ยงสูง	- Discharge Planning สหสาขา สื่อสารส่งต่อข้อมูลในกลุ่มเสี่ยงสูง	1 เดือน	-ประธาน MCHB จังหวัด -ประธาน SP สุตี จังหวัด
		- แนวทางการเยี่ยมบ้าน 4MD	1 เดือน	-ศอ.4 สบ. (สุพัตรา ธรรมวงษ์)

เฉพาะจังหวัด		ข้อเสนอ		
จ.นครนายก	Late Detection PPH (Competency จนท.)	ปิดห้องคลอด รพ.องค์รักษ์	2 เดือน	-ประธาน MCHB จังหวัด (นพ.สสจ.)

ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด เดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ ปีงบประมาณ 2562-2564 เขตสุขภาพที่ 4

เป้าหมายปี 64 ไม่เกิน ร้อยละ 9



ผลการดำเนินงาน ภาพเขตมีแนวโน้มลดลง

1. ต่ำสุด (ผ่านเกณฑ์) : จ.สิงห์บุรี จ.สระบุรี จ.นครนายก
2. ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 จังหวัด
3. มีแนวโน้มเพิ่มและสูงสุด : จ.ปทุมธานี

เปรียบเทียบข้อมูล HDC : Manual									
	นท.	ปท.	อย.	อท.	ลพ.	สห.	สบ.	นย.	เขต
HDC	11.16	12.71	9.46	11.07	9.37	8.22	8.43	5.43	9.36
Manual	8.66	6.37	7.38	8.75	7.69	6.69	9.09	5.85	7.56

ที่มา : รายงาน HDC ณ 22 มี.ค.2563

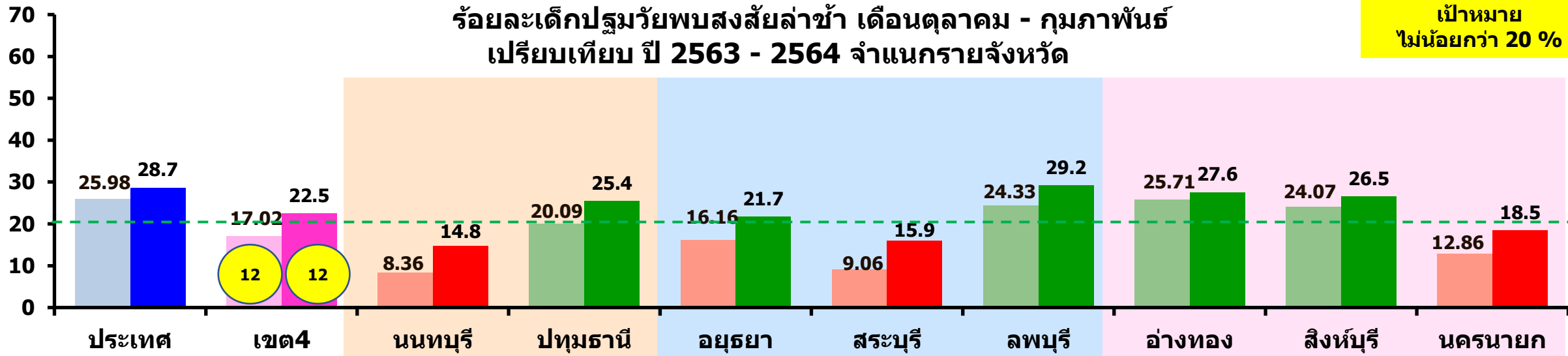
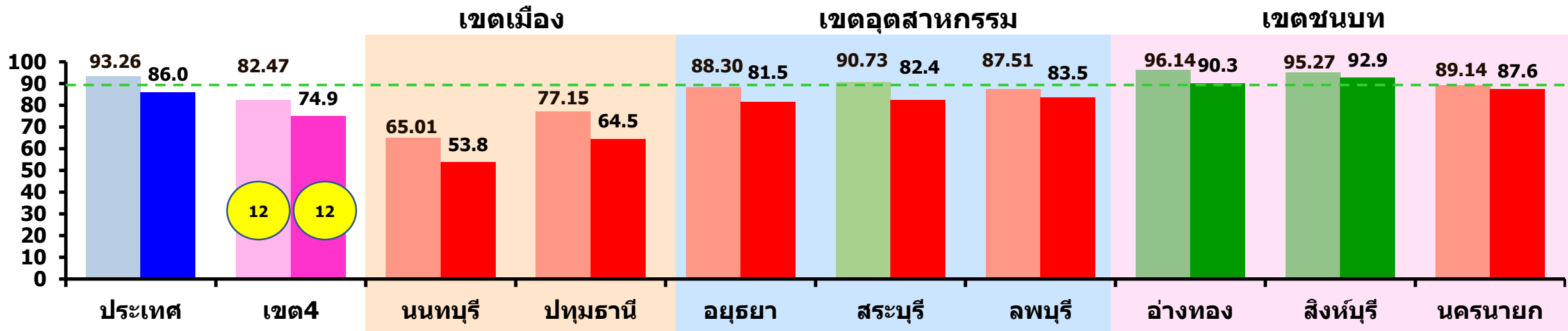
ประเด็น ...Preterm	Action Plan		
ภาพรวมเขต	ข้อเสนอ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ข้อมูล HDC ไม่ตรงกับManual	- กำหนดผู้รับผิดชอบ Monitor ระบบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ	ทันที	หัวหน้าส่งเสริม สสจ.
SPTB มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น	- วัต CL Universal	ทันที	ประธาน SP สุตติ
	- สร้าง HL 8 พฤติกรรม +4 เหตุเร่งด่วน		ประธาน SP สุตติ
วิเคราะห์ (RCA) Preterm จำแนก Early, Late & SPT, Indicate	แก้ไขตามสาเหตุ - PPROM:ป้องกัน vagina Infection - PIH : ใช้ Low dose ASA ป้องกัน	1 เดือน	CPM จังหวัด

เฉพาะจังหวัด		แนวทางพัฒนาเพิ่มเติม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
จ.ลพบุรี	Early Preterm สูงขึ้น SPT=55.26% (SPT รพ.พนร. =6 ราย ฝากคลินิก 100%)	จัดระบบให้หญิงที่ฝากครรภ์คลินิก เข้าถึงการวัด CL & PG	ทันที	ประธาน SP สุตติ จ.ลพบุรี

สถานการณ์ กลุ่มวัยแม่และเด็ก

ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์
เปรียบเทียบ ปี 2563 - 2564 จำแนกรายจังหวัด

เป้าหมาย
ไม่น้อยกว่า 90 %



เป้าหมาย
ไม่น้อยกว่า 20 %

ประเด็นร่วมเขต

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1. ผู้เลี้ยงดูใช้คู่มือDSPMน้อย	โครงการเสริมสร้างทักษะให้พ่อแม่เฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเอง	- หัวหน้าส่งเสริม	- 3 เดือน
2. ภาระงานและกลุ่มเป้าหมายมาก	พัฒนาทักษะบุคลากรช่วยประเมิน DSPM (non nurse)	- CPM	- 3 เดือน
3. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอายุ 42,60 เดือน	การทำงานเชิงรุกร่วมกับ สพด.	- ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการใน รพ.สต	- 3 เดือน
4. ปัญหาข้อมูลและการกำกับติดตาม	CPM เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ติดตามข้อมูลโดยตรง โดยมี IT เป็นทีม Coach	- CPM - IT	- 3 เดือน

โครงการส่งการบ้านวันรับวัคซีน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พ่อแม่สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเองตลอดช่วงอายุ

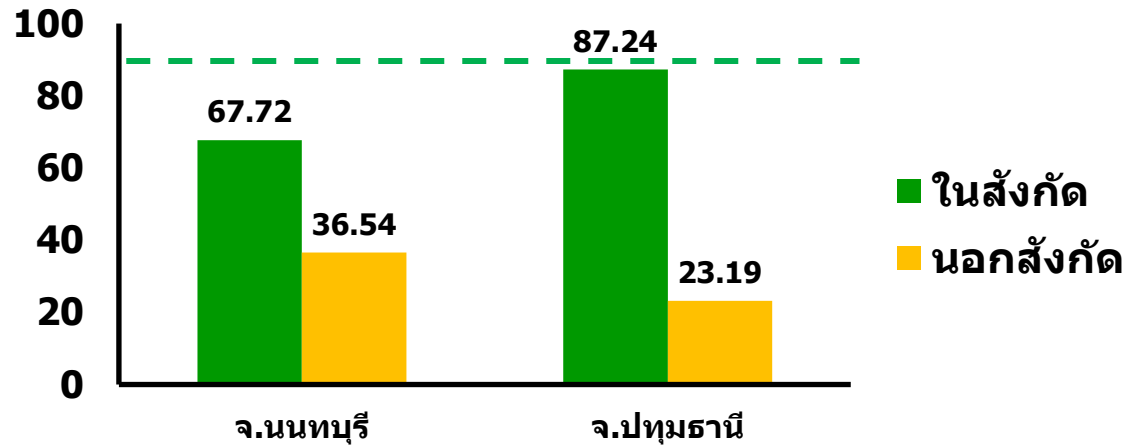
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1. สอนการใช้คู่มือ DSPM ให้พ่อแม่	- เจ้าหน้าที่ ANC (รร.พ่อแม่)
2. - สอนสาธิตและส่งมอบคู่มือ DSPM - สร้าง Line กลุ่มและส่งต่อให้ WCC	- เจ้าหน้าที่หลังคลอด
3. ส่งข้อความเตือนประเมินพัฒนาการ	- เจ้าหน้าที่wcc
4. ติดตามการบ้านทุกvisit	- เจ้าหน้าที่wcc
5. กระตุ้นการเฝ้าระวังพัฒนาการ ผ่าน app 3 หมอ	- IT จังหวัด
6. เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	- CPM จังหวัด

จังหวัด	นนทบุรี	ปทุมธานี	ลพบุรี	สระบุรี	อยุธยา	อ่างทอง	สิงห์บุรี	นครนายก
พื้นที่ นำร่อง	อ.เมือง	อ.คลอง หลวง	อ.เมือง	อ.วังม่วง	อ.เมือง	อ.ไชโย	อ.บางระจัน	อ.บ้านนา

ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองและพบส่งสัยล่าช้าของจังหวัดนนทบุรีและปทุมธานี เปรียบเทียบผลการดำเนินงานในสังกัดและนอกสังกัดสาธารณสุข ต.ค.63 - ก.พ.64

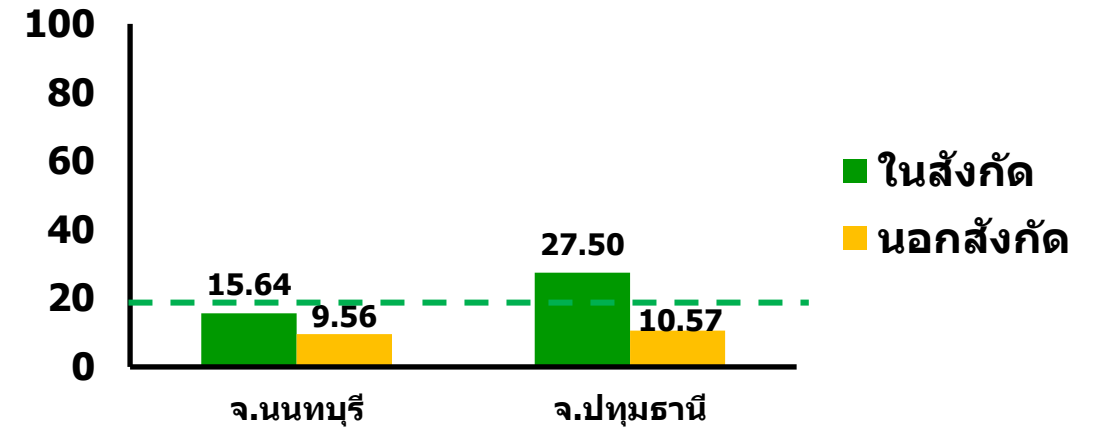
การคัดกรอง

เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 90 %



ส่งสัยล่าช้า

เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 20 %



ประเด็นเฉพาะจังหวัด

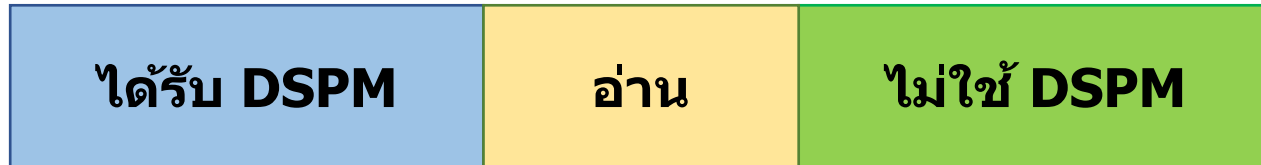
แหล่งข้อมูล : HDC 18 มี.ค.64

จังหวัด	ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
นนทบุรี ปทุมธานี	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงยาก - สถานบริการนอกสังกัดสธ. 	<ul style="list-style-type: none"> - QR code online - ประสานสปสช.และท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - CPM - รong สสจ. (ด้านส่งเสริมพัฒนา) 	- 3 เดือน
นนทบุรี สระบุรี นครนายก	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะไม่ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมเชิงปฏิบัติการ - on the job training 	<ul style="list-style-type: none"> - CPM 	- 3 เดือน

**จำนวนเด็กได้รับการคัดกรอง สงสัยล่าช้า ติดตามได้ กระตุ้นกลับมาสมวัย พัฒนาการล่าช้า
ปี 62 – 64 (ต.ค.63-ก.พ.64) ระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 4**

ปีงบประมาณ	ระดับ	คัดกรอง (คน)	สงสัยล่าช้า (คน)	ติดตามได้ (คน)	ได้รับการกระตุ้น และกลับมาสมวัย (คน)	พัฒนาการล่าช้า (คน)
2562	เขต 4	87,737	12,488	10,214	9,945	269
	ประเทศ	1,525,641	390,093	356,999	351,983	5,016
2563	เขต 4	118,073	21,510	18,444	18,141	303
	ประเทศ	1,892,718	503,045	465,097	459,854	5,243
2564 (ต.ค.63-ก.พ.64)	เขต 4	40,715	9169	6894	6773	121
	ประเทศ	699,963	200,649	166,364	164,787	1,577
รวม	เขต 4	246,525	43,167	35,551	34,859	693
	ประเทศ	4,118,322	1,093,787	988,460	976,624	11,836

วิจัยการประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.38 เท่า

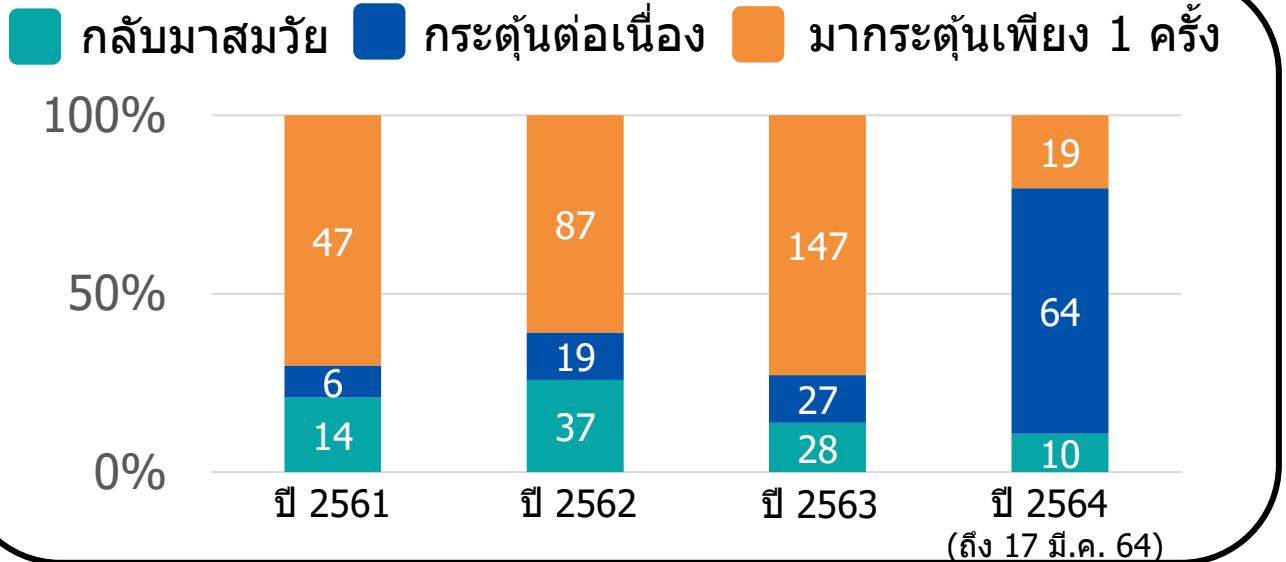
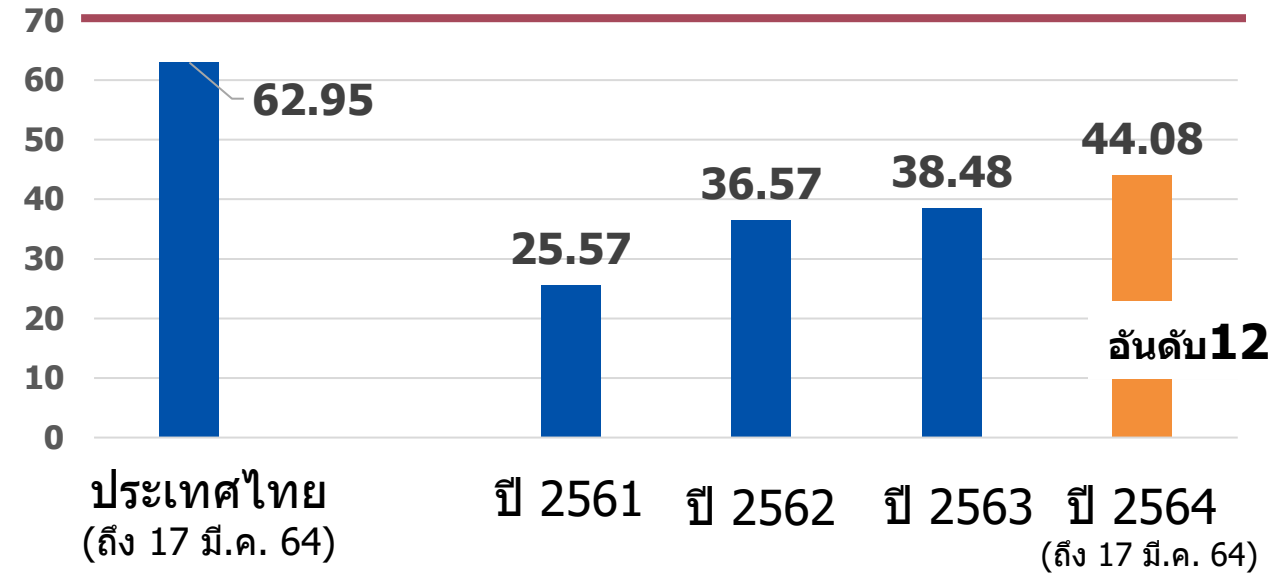
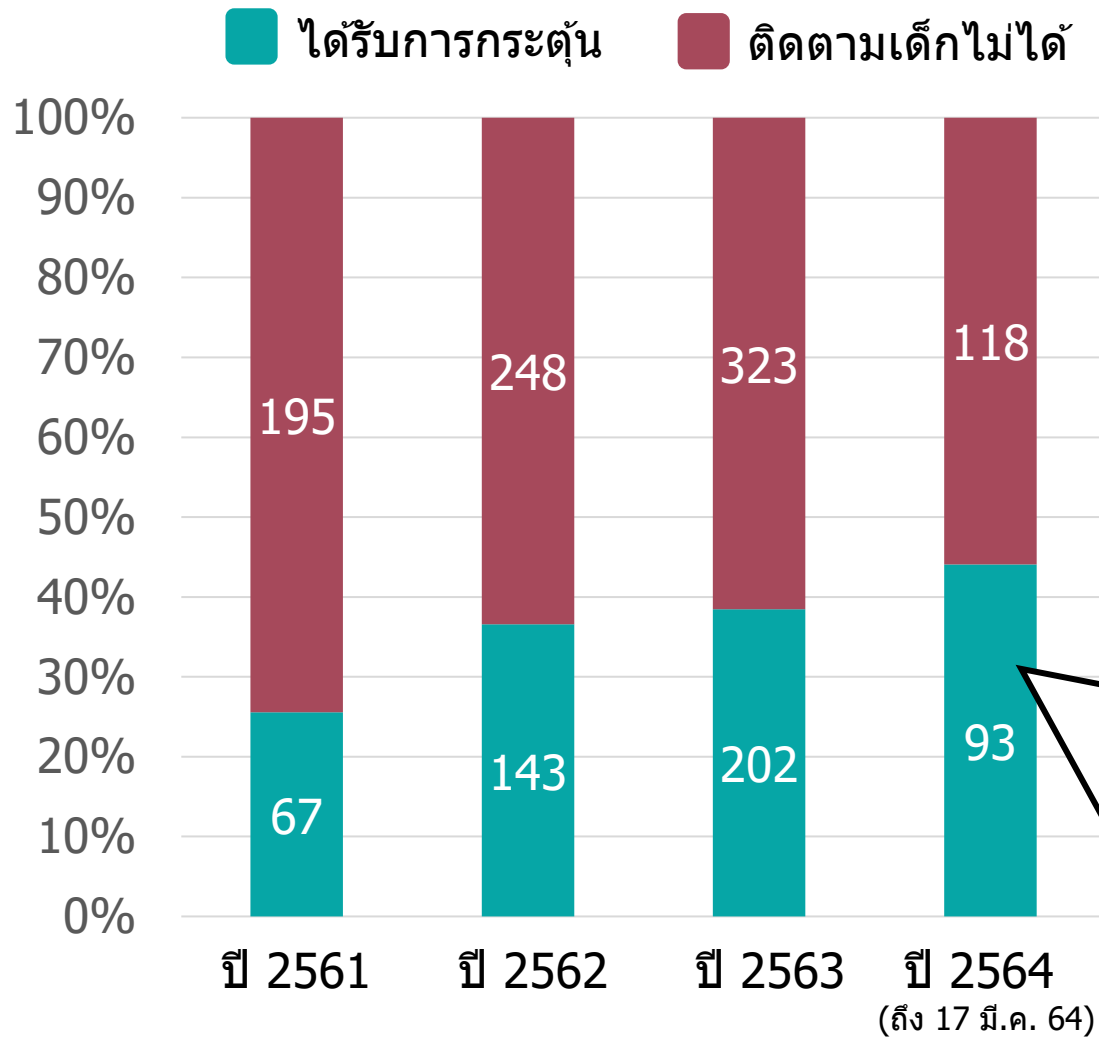


เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.71 เท่า



- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคู่มือ**
- คู่มือเล่มใหญ่ (71.6%)
 - ตัวหนังสือขนาดเล็ก (17.7%)
 - อยากให้มีจนท.อธิบายการนำไปใช้ (9.2%)
 - เนื้อหาควรกระชับ กระดาษไม่ฉีกขาดง่าย (8.5%)

ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 4

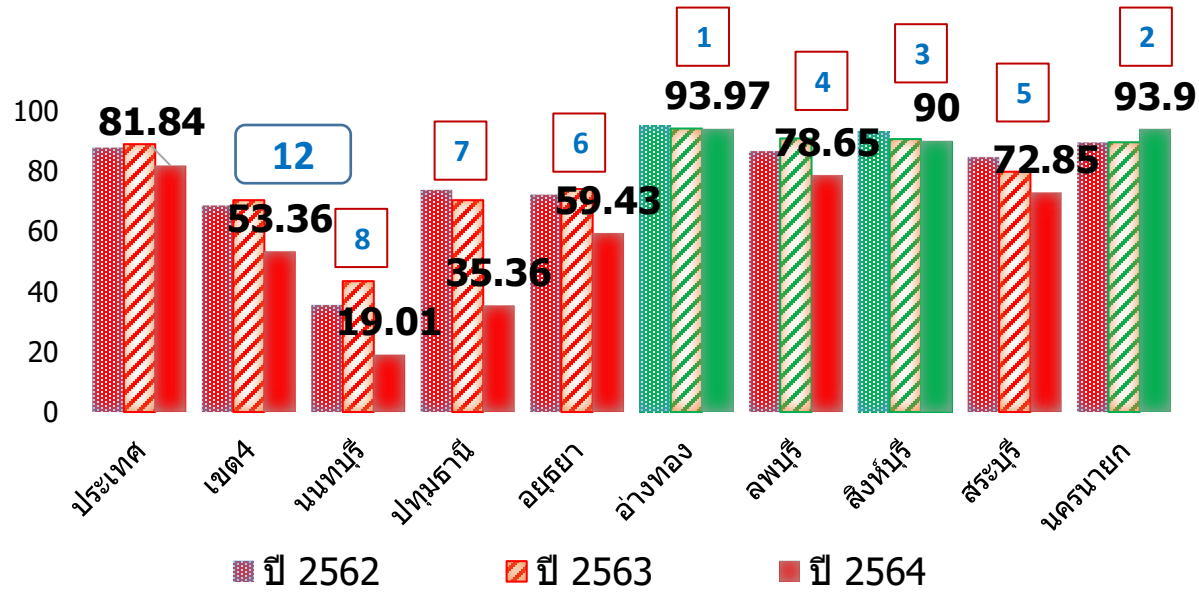


ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I

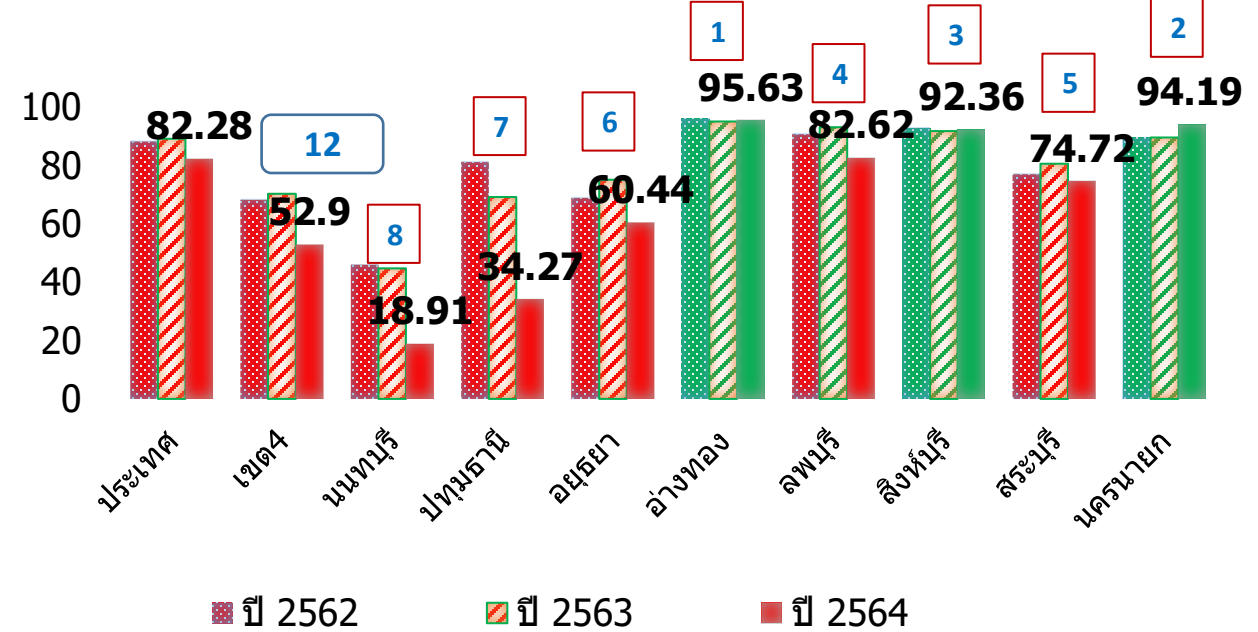
ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> • รพ.พระนั่งเกล้า รพ.สระบุรี รพ.พระนครศรีอยุธยา มีผู้ให้บริการกระตุ้น พัฒนาการหลายคน หลายวิชาชีพ ทำให้ บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน 	<p>ควรมีการทำแนวทางบันทึก ข้อมูลการให้บริการเด็ก พัฒนาการล่าช้าในระบบ ให้ถูกต้องเชื่อมโยงกัน</p>
<ul style="list-style-type: none"> • รพ.สต. → รพศ. รพท. รพช. ส่วนใหญ่ ขาดการส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกัน ทำให้เด็กขาดการติดตามช่วยเหลือ 	<p>ให้มีการทบทวนแนวทางการสื่อสาร การส่งต่อข้อมูล ซึ่งกันและกัน</p>
<ul style="list-style-type: none"> • รพช. ที่มีเด็กที่ได้รับบริการจากหน่วยงาน นอกสธ. เด็กป่วยหรือพิการ หน่วยงาน ในพื้นที่ไม่มีการติดตามบันทึกข้อมูลเด็ก 	<p>ให้รพช.เจ้าของพื้นที่ติดตามหรือ โทรถาม และบันทึกข้อมูล พัฒนาการ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า แต่ผปค.ไม่พามา กระตุ้นพัฒนาการ 	<p>ติดตามเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้ ความสำคัญของพัฒนาการ</p>

การคัดกรอง DM , HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 90)

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2562-2564 รายจังหวัด



ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2562-2564 รายจังหวัด



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข 8 มี.ค.64

ข้อค้นพบ

- เขตสุขภาพที่ 4 ผลการคัดกรองต่ำสุด (ลำดับที่ 12)
- โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง และเขตอุตสาหกรรม
 - * DM ร้อยละ 53.36
 - * HT ร้อยละ 52.90

ปัญหาอุปสรรค

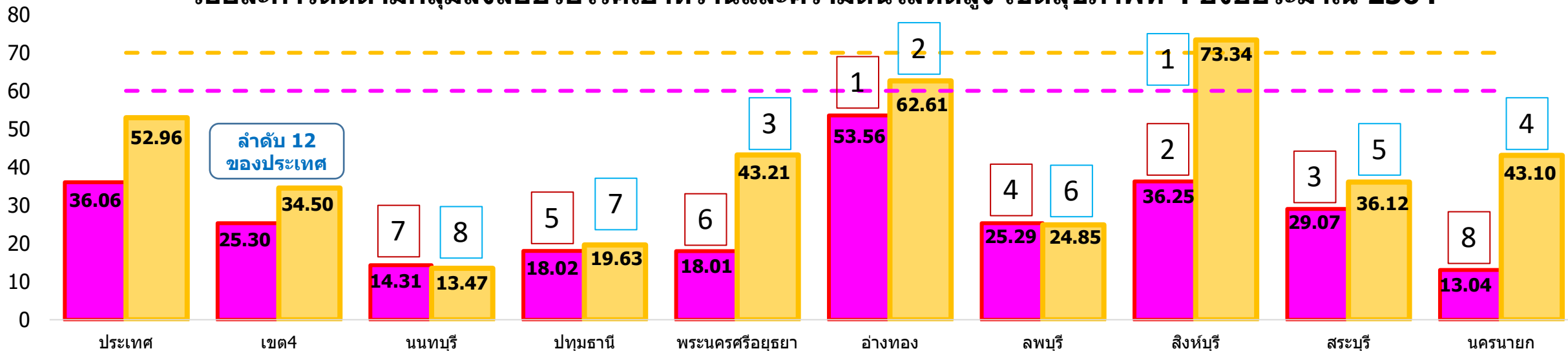
- วัสดุในการตรวจคัดกรองไม่เพียงพอ
- สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ยาก

แนวทางการพัฒนา

- โดย สสจ.(กลุ่มงานโรคติดต่อ+งานประกันสุขภาพ) และ CUP
- การปรับปรุงข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (Type Area)
- วางแผนการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสแรก (ตุลาคม-ธันวาคม)
- บริหารจัดการวัสดุในการดำเนินงาน (ร่วมกับการใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพระดับตำบล (อปท.)
- การนำ Google forms มาใช้ในการคัดกรองโดยเฉพาะพื้นที่เขตเมือง

การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM , HT

ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข 8 มี.ค.64

■ DM
 ■ HT
 - - เป้าหมาย DM ≥ ร้อยละ 60
 - - เป้าหมาย HT ≥ ร้อยละ 70

ข้อค้นพบ

- เขตสุขภาพที่ 4 การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยต่ำสุด (ลำดับที่ 12)
- โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง และเขตอุตสาหกรรม
 - * DM ร้อยละ 25.30
 - * HT ร้อยละ 34.35

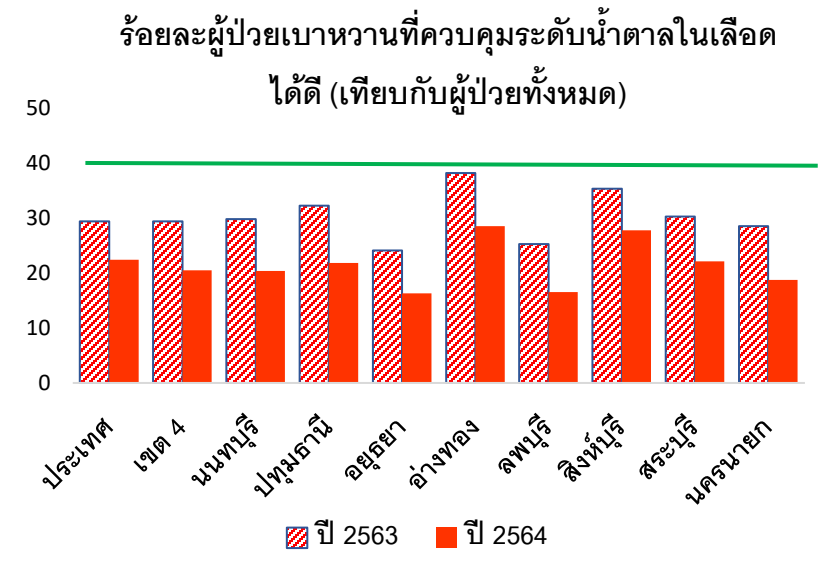
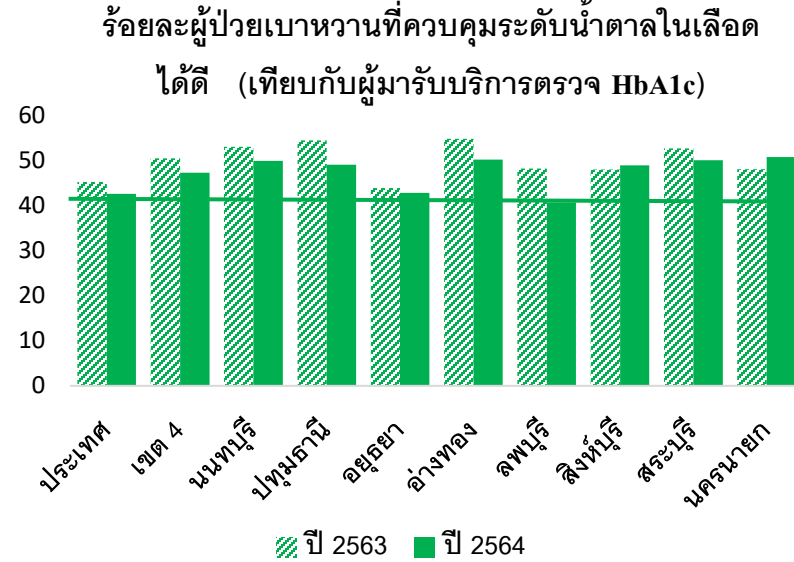
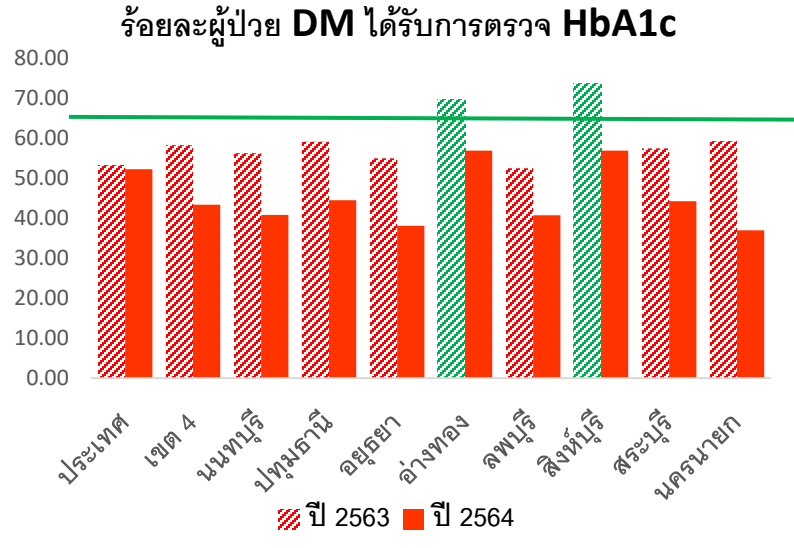
ปัญหาอุปสรรค

- การวางระบบติดตามกลุ่มสงสัยป่วย
 - * DM การส่งผู้ป่วยไป รพ.ต่อล่าช้า
 - * HT เครื่องวัดความดันไม่เพียงพอ
- สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ยาก

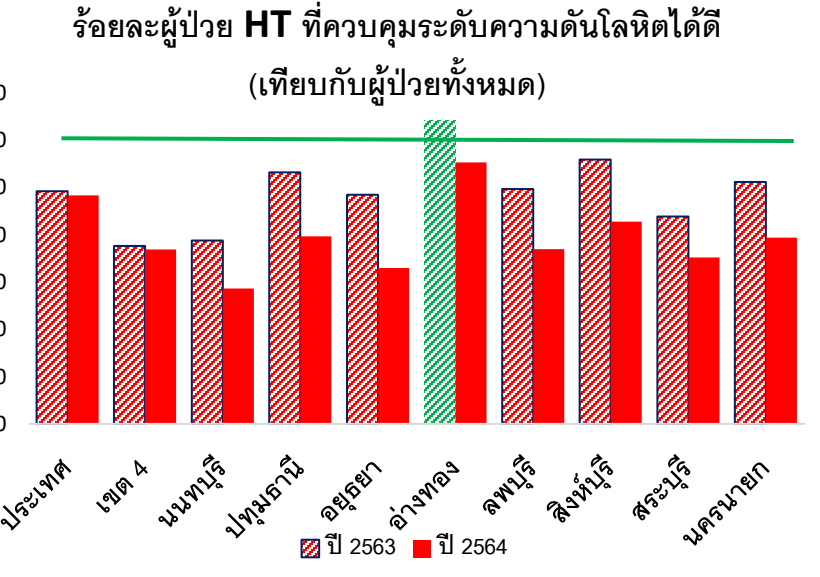
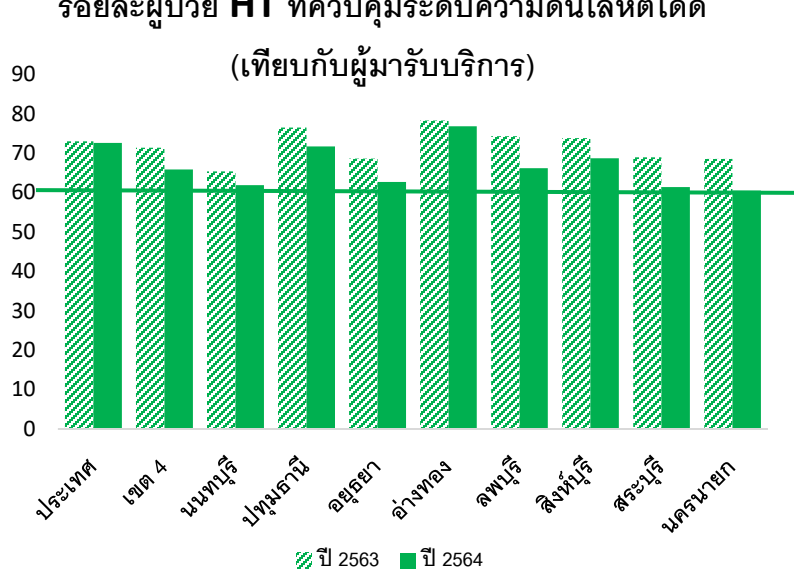
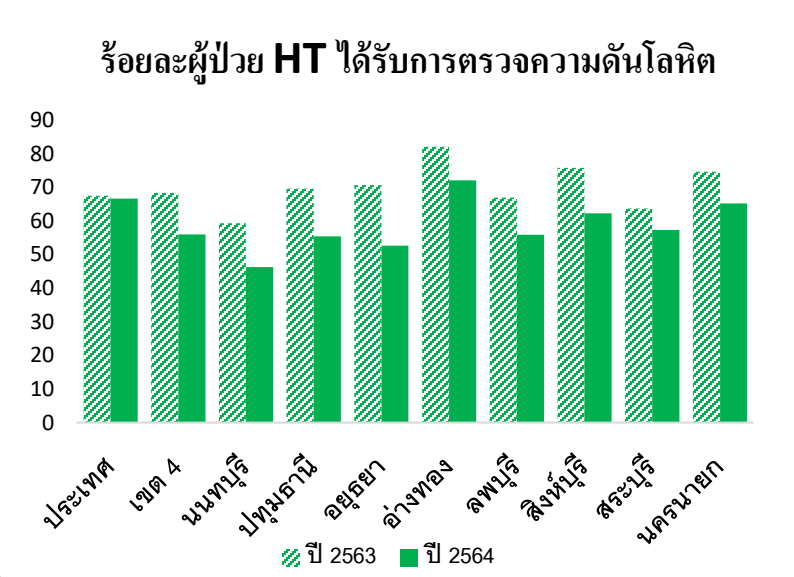
แนวทางการพัฒนา

- โดย สสจ.(กลุ่มงานโรคติดต่อ) และ CUP
- DM :** การจัดการระบบบริหารจัดการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยที่โรงพยาบาล / Mobile LAB / นัดผ่าน Google forms
- HT :**
- * การบริหารจัดการเครื่องวัดความดันโลหิต
 - : จัดตั้งจุดบริการวัดความดันด้วยตนเอง ในพื้นที่
 - : ธนาคารเครื่องวัดความดัน
 - * ขอรับสนับสนุนเครื่องวัดความดันจาก อบจ./ งบอื่นๆ

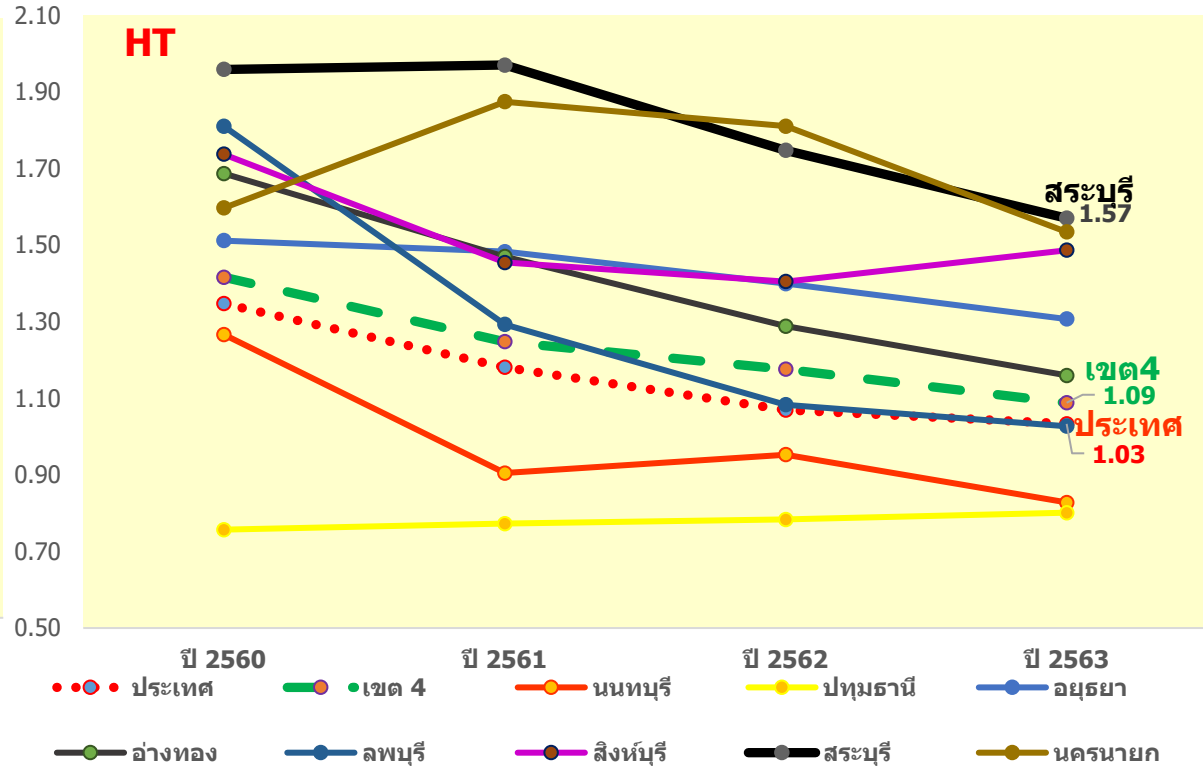
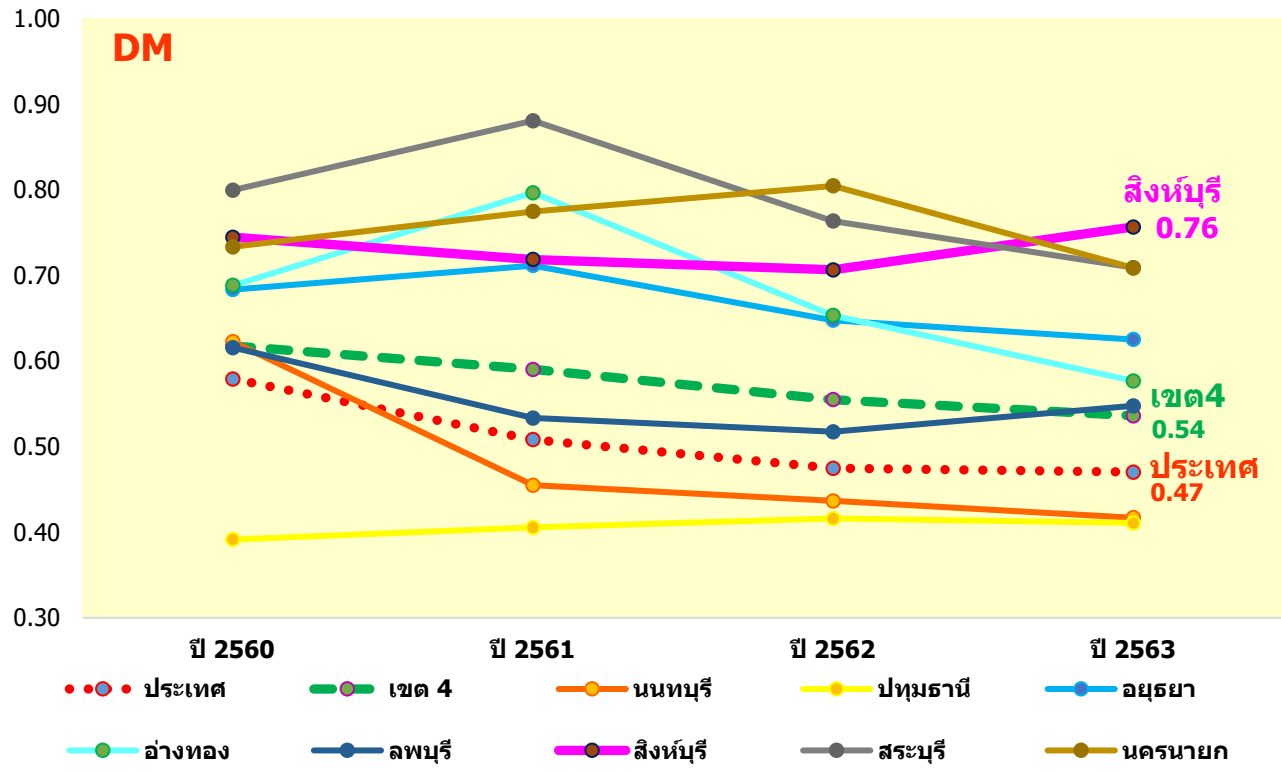
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 40)



ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 60)



อัตราป่วย DM , HT รายใหม่ ปีงบประมาณ 2560-2563



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข 8 มี.ค.64

ข้อค้นพบ

- เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2560-2563 อัตราป่วย DM / HT รายใหม่ มีแนวโน้มลดลง แต่สูงกว่าระดับประเทศ
- จังหวัดที่อัตราป่วยรายใหม่สูงกว่าระดับประเทศ และระดับเขต
 - * DM : จังหวัดสิงห์บุรี นครนายก สระบุรี อยุธยา อ่างทอง และลพบุรี
 - * HT : จังหวัดสระบุรี นครนายก สิงห์บุรี อยุธยา และอ่างทอง

ข้อเสนอแนะ โดย สถานบริการ (รพ./รพ.สต.)

- นำกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาใช้ใน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย เช่น Motivation Interviewing (MI) , 3 อ. 2 ส. , ชุมชนลดเสียง ฯลฯ

การดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs

เป้าหมาย ≥50% (อย่างน้อย 8 ชุมชน)

ขั้นตอน	แนวทางการติดตาม
1	- การจัดตั้งคณะทำงาน - มีการประชุมร่วมกัน
2	- สำรวจปัญหา รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล - คัดข้อมูล
3	รพ.สต.ร่วมกับแกนนำชุมชน จัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อขอสนับสนุนงบจาก อปท.
4	- สนับสนุนการดำเนินงานตามแผน - ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ - ผลักดันให้เกิดความร่วมมือ จาก อปท. - สร้าง พัฒนาทีมแกนนำ
5	- ตรวจสอบเสริมพลัง - ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน

จังหวัด	พื้นที่เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
		1	2	3	4	5
สิงห์บุรี	1. หมู่ 6 ตำบลพิภพัน อ.บางระจัน	✓				
	2. ชุมชนวัดสังฆราชवास อ.เมืองสิงห์บุรี	✓				
ปทุมธานี	1. หมู่บ้านเลื้ออาหารคลอง 9 อ.ธัญบุรี	✓				
	2. หมู่ 5 การเคหะ คลอง 8 อ.หนองเสือ	✓				
อ่างทอง	1. หมู่ 5 บ้านหนองไกรธำ อ.สามโก้	✓				
	2. หมู่ 7 บ้านดอนรัก อ.สามโก้	✓				
นนทบุรี	1. หมู่ 4 บ้านสวน อ.เมือง	✓	✓	✓		
	2. หมู่ 7 เกาะเกร็ด อ.ปากเกร็ด	✓	✓	✓		
ลพบุรี	1. หมู่ 3 บ้านเขารวกน้อย อ.ลำสนธิ	✓				
	2. หมู่ 9 บ้านหนองปรือตอ อ.ลำสนธิ	✓	✓	✓	✓	
สระบุรี	1. หมู่ 3 ตำบลไฟเต่า อ.หนองแค	✓	✓	✓		
	2. หมู่ 7 ตำบลไฟเต่า อ.หนองแค	✓	✓	✓		
อยุธยา	1. หมู่ 3 บ้านโรงใน อ.อุทัย	✓	✓	✓	✓	
	2. ชุมชนวัดอินทาราม อ.อยุธยา	✓				
นครนายก	1. หมู่ 6 บ้านหนองทองทราย อ.เมือง	✓	✓			
	2. หมู่ 12 บ้านลำผักกูด อ.เมือง	✓	✓	✓		

ข้อค้นพบ

- ทุกจังหวัดในเขต 4 มีชุมชนสมัครเข้าร่วม 2 ชุมชน (ตามเกณฑ์)
- การดำเนินงานของชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs
 - * อยู่ขั้นที่ 1 จำนวน 8 ชุมชน (ร้อยละ 50.0)
 - * อยู่ขั้นที่ 2 จำนวน 1 ชุมชน (ร้อยละ 6.3)
 - * อยู่ขั้นที่ 3 จำนวน 5 ชุมชน (ร้อยละ 31.3)
 - * อยู่ขั้นที่ 4 จำนวน 2 ชุมชน (ร้อยละ 12.5)

ปัญหาอุปสรรค

- ปัญหาสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้
- ชุมชนยังไม่เข้าใจกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงาน



แนวทางการพัฒนา

- ชุมชนที่ประสบความสำเร็จ
 - * ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ (ระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน)
 - * CUP มีการบริหารจัดการที่ดี
 - * วิกฤต Model (ชุมชนลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หมู่ 8 ตำบลพิภพัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี)
- ตัวอย่างชุมชนต้นแบบ

รื้อกรุด Model


ชุมชนลดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หมู่ 8 ตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน

บ้านรื้อกรุดหมู่ที่ 8 มีเขตติดต่อ

- ทิศเหนือ ติดหมู่ที่ 7
- ทิศตะวันออก ติดหมู่ที่ 6 และ 7
- ทิศใต้ ติดหมู่ที่ 6
- ทิศตะวันตก ติดหมู่ที่ 8 ต.โคกช้าง อ.เดิมบาง จ.สุพรรณบุรี

มี 136 ครัวเรือน ประชากร 350 คน

กลุ่มเสี่ยง 99 หลังคาเรือน ร้อยละ 72.79 ครัวเรือน
กลุ่มป่วย 67 หลังคาเรือน ร้อยละ 49.26 ครัวเรือน




ข้อมูลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 35 คน	กลุ่มเสี่ยงความดัน 64 คน	กลุ่มป่วยเบาหวาน 9 คน	กลุ่มป่วยความดัน 44 คน	ป่วยทั้ง 2 โรค 14 คน
--------------------------	--------------------------	-----------------------	------------------------	----------------------

รื้อกรุด Model (ชุมชนบ้านรื้อกรุดปลอดโรคเบาหวาน ความดัน)

- ประชุมแกนนำ 10 คน (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประชาชนปกติ/กลุ่มเสี่ยง ครูเกษียณ)
- ดึงข้อมูลสภาวะ DM/HT
- เกิดความตระหนัก เกิดแนวคิด
- ชุมชนบ้านรื้อกรุดปลอดโรคเบาหวาน ความดัน
- ระดมสมองถึงสาเหตุและการแก้ไขปัญหา ชักชวนคนมาได้เพิ่ม เป็น 12 คน (ประชาชน ผู้นำชุมชนผู้ใหญ่บ้านและภาคท้องถิ่น)
- แกนนำสรุปข้อมูลให้ผู้นำใหม่รับทราบปัญหา




บอกแล้ว อยากให้คนสนใจ จึงคิดเดินรณรงค์ในแบบแห่

ประเมินผล

กิจกรรม	DM (%)	HT (%)
คัดกรอง	248 ราย (92.54)	201 ราย (94.81)
ผลปกติ	194 ราย (78.23)	140 ราย (78.23)
เสี่ยง	48 ราย (19.35)	35 ราย (17.41)
สงสัยป่วย	3 ราย (1.21)	26 ราย (12.14)
	- กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย ไม่เป็นกลุ่มป่วย (ทุกราย) - ผู้ป่วย 39 ราย ควบคุมได้ 19 ราย (48.72 %)	- กลุ่มเสี่ยง 35 คน เป็นกลุ่มปกติ 16 (45.71%) - กลุ่มสงสัยป่วย ไม่เป็นกลุ่มป่วย (ทุกราย) - ผู้ป่วย 99 ราย ควบคุมได้ 58 ราย (58.59 %)

ต่อยอดการพัฒนา

การพัฒนาศักยภาพแกนนำอำเภอต้นแบบสุขภาพดี วันที่ 2-4 ธันวาคม 2562 จังหวัดกาญจนบุรี



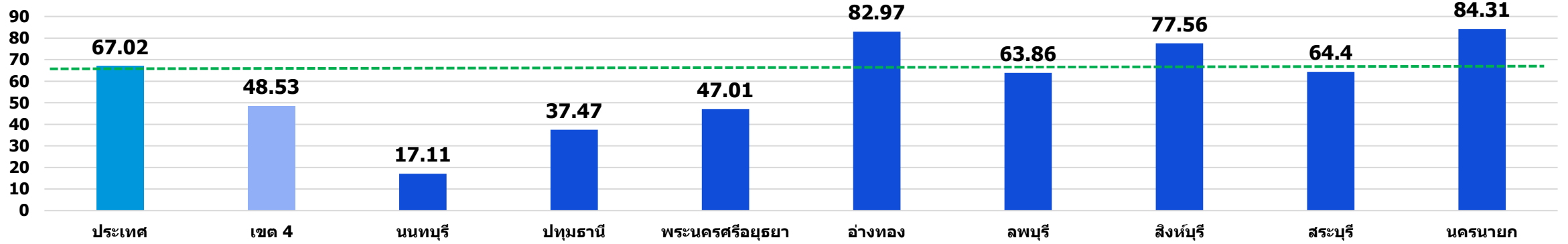

แห่กันเองในแบบของเรา



อยากให้เริ่มตั้งแต่เด็กเล็ก

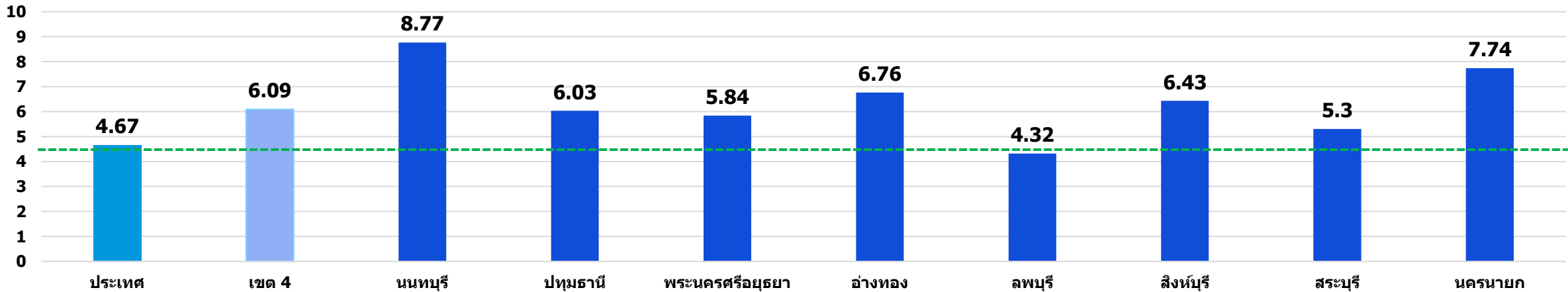
ร้อยละของการคัดกรองหกล้มในผู้สูงอายุ ปี 2564

ร้อยละ

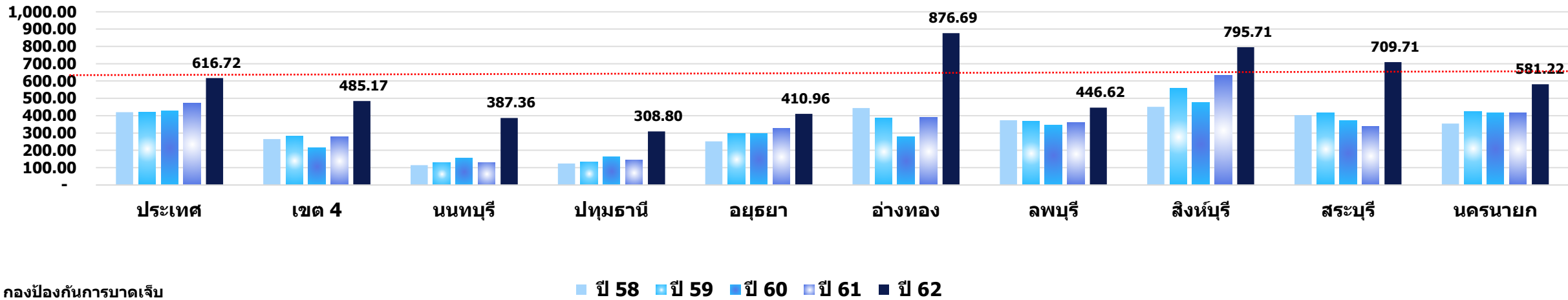


การคัดกรองหกล้มในผู้สูงอายุแล้วพบกลุ่มเสี่ยง ปี 2564

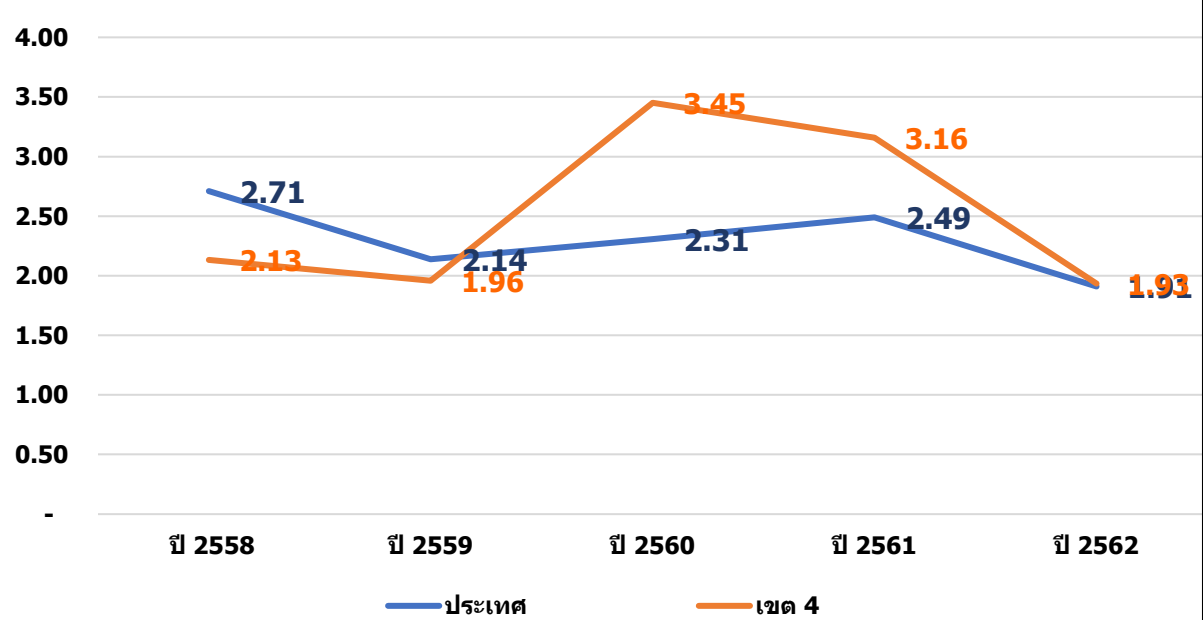
ร้อยละ



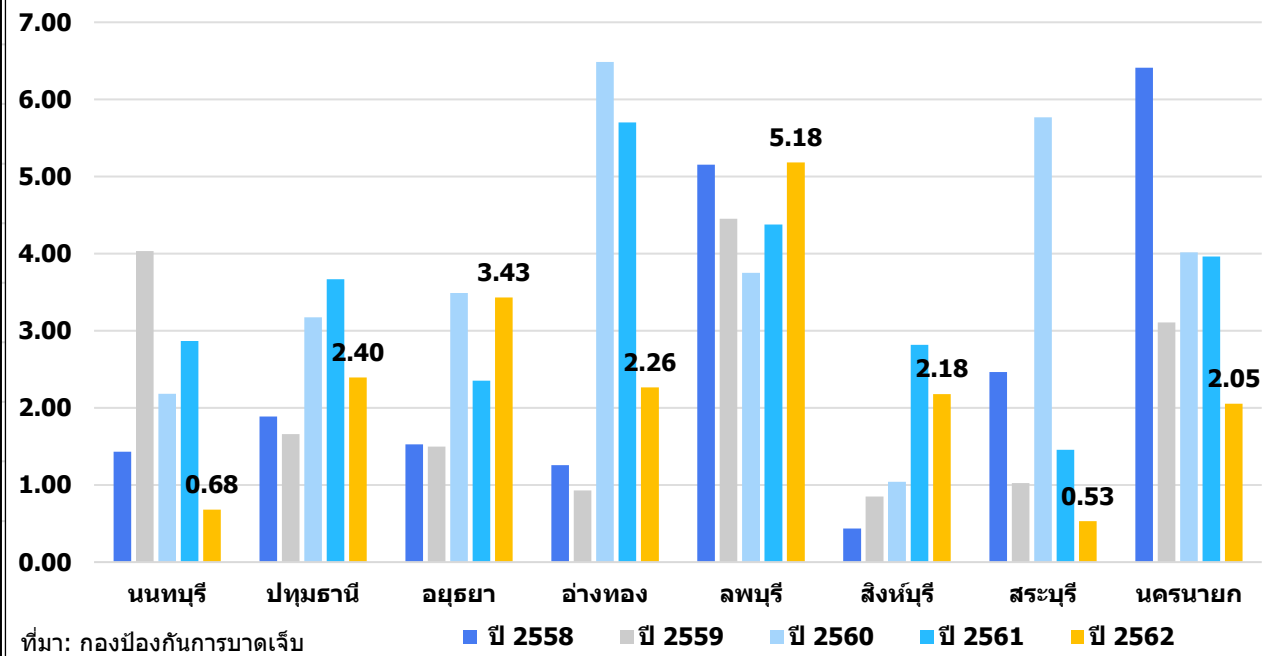
อัตราการบาดเจ็บต่อแสนประชากร จากพลัดตกหกล้มในกลุ่มสูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2558 -2562



เปรียบเทียบอัตราป่วยตายจากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (ร้อยละ) ประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2558 -2562

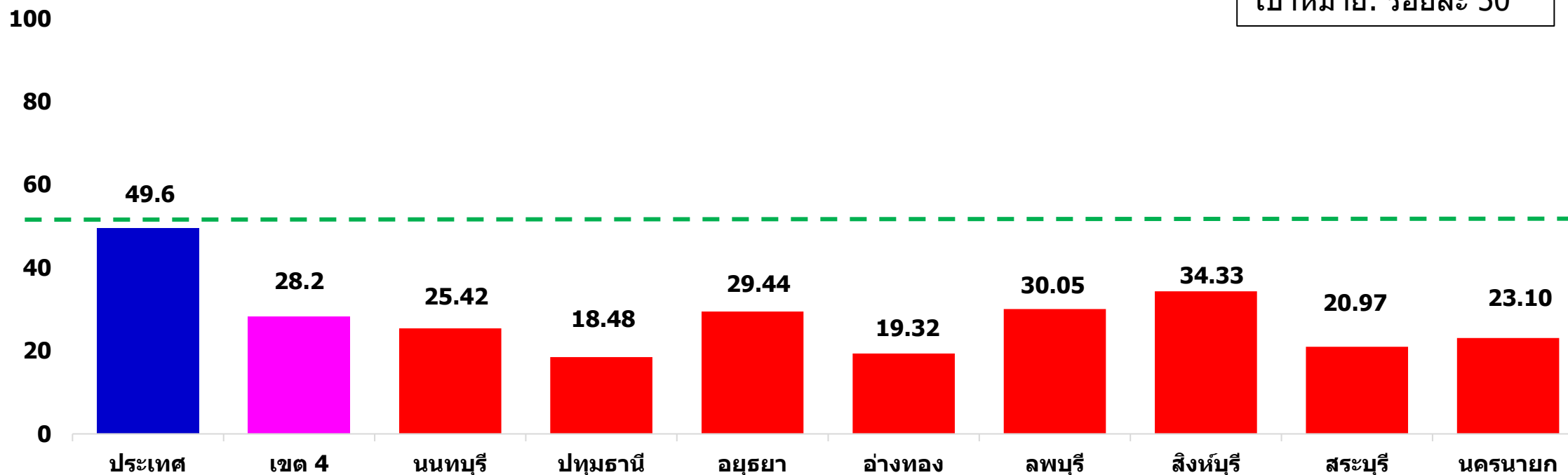


อัตราป่วยตายจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (ร้อยละ) เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายจังหวัด ปี 2558 - 2562



ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ (5 ข้อ) ปี 2563 จำแนกรายจังหวัด

เป้าหมาย: ร้อยละ 50



แหล่งที่มา: Application Health for you กรมอนามัย ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2563

Action plan

ประเด็นปัญหา/สาเหตุ

ข้อเสนอ

ระยะเวลา

ผู้รับผิดชอบ

1.การคัดกรองภาวะหกล้มยังไม่ครอบคลุม
- จังหวัดที่คัดกรองได้สูง คือ อ่างทอง สิงห์บุรี สระบุรี
- จังหวัดที่คัดกรองได้ต่ำ ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี

- พัฒนาเครื่องมือคัดกรองที่ง่ายและสะดวกกับชุมชนเมือง เช่น การคัดกรองผ่าน on line ที่ผู้สูงอายุ/ ครอบครัวทำได้เอง
- นำกลุ่มเสี่ยงที่พบมาคัดกรองเชิงลึก เพื่อแก้ไขปัญหา 3 ประเด็น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว การมองเห็น สุขภาพช่องปาก และประเมินปรับสภาพแวดล้อม
- พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในรพ.เพื่อรับดูแลต่อใน ร.พ.

- ภายในเมษายน64
- ภายในพฤษภาคม64

- กรมอนามัย จัดทำ App Blue book เปิดตัว 9 เม.ย.
- ผู้รับผิดชอบงานใน รพ.สต.

2.รพ. M2 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุยังไม่ครบถ้วน
- รพ.พระนั่งเกล้า จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ

- เร่งรัดการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุใน รพ. M2
- จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ

- ภายในพฤษภาคม64
- มิถุนายน 64

- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- กรมการแพทย์

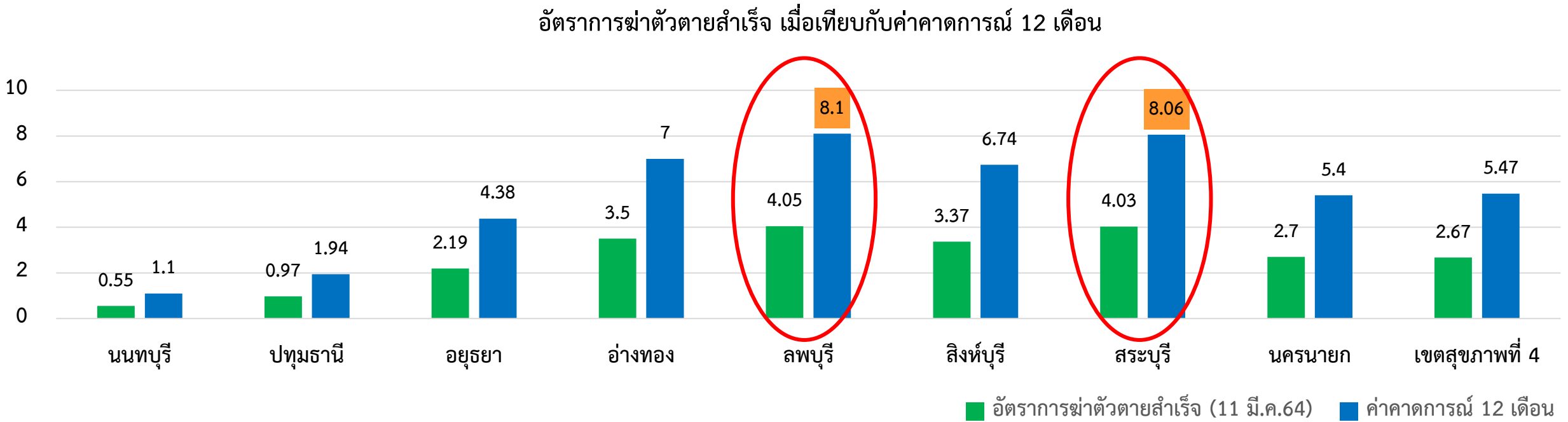
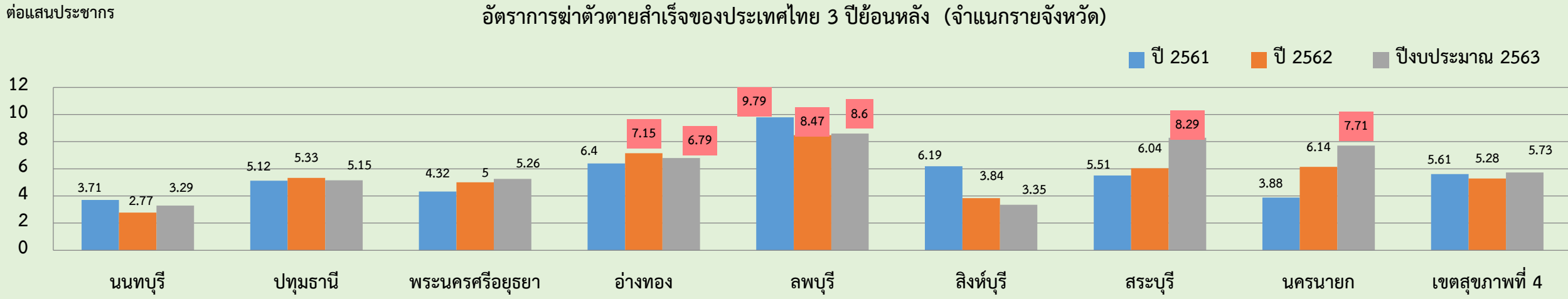
ประเด็นปัญหา/สาเหตุ	Action plan		
	ข้อเสนอ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
3. อัตราการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงขึ้น	- พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ	- ภายในเมษายน 64	- ผู้รับผิดชอบงานในรพ.สต. - สสอ.และสศจ. กำกับติดตาม
4. อัตราปวยตายจากการพลัดตกหกล้มในบางจังหวัดยังสูง - จังหวัดที่ตายสูง ลพบุรี ออยุธยา - จังหวัดที่ตายต่ำ นนทบุรี สระบุรี	- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บาดเจ็บจากการหกล้ม (เน้น Fracture around the hip) - พัฒนาระบบ IMC การดูแลต่อเนื่องในชุมชน	- ภายในพฤษภาคม 64 - ภายใน พฤษภาคม64	- PCTorthopedic ในโรงพยาบาล - งานพัฒนาคุณภาพบริการของสศจ.

Action plan

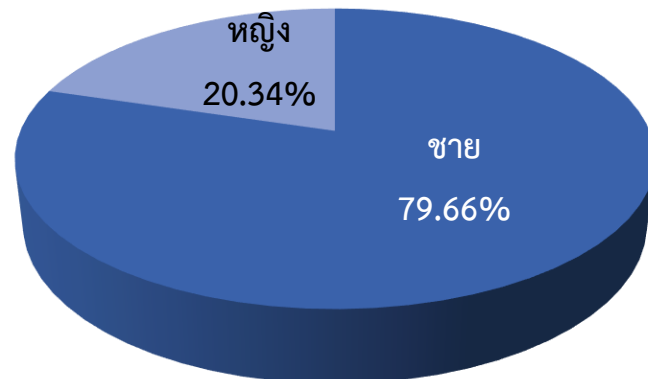
ประเด็นปัญหา/สาเหตุ	Action plan		
	ข้อเสนอ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
5.การคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - ข้อที่ไม่ผ่านมากที่สุดได้แก่ ข้อการมีกิจกรรมทางกาย	- เสนอให้กระทรวงทำ mass media เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ - ชมรมผู้สูงอายุ บรรจुरื่องการมีกิจกรรมทางกายไว้ในแผนการส่งเสริมสุขภาพโดยศูนย์อนามัยเป็นพี่เลี้ยง	- มีนาคม 64 - เมษายน 64	- ศูนย์อนามัย, กรมอนามัย - รพ.สต. - ศูนย์อนามัย กำกับติดตาม
6.มีโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการทำงานหลายโปรแกรม บางโปรแกรมายังไม่เสถียร และมาจากหลายกรม เพิ่มภาระการบันทึก	- กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการ ร่วมกันวางแผน พัฒนารฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อความสะดวกของผู้ใช้งาน	- ภายใน พฤษภาคม 64	- กรมการแพทย์

ชื่นชม

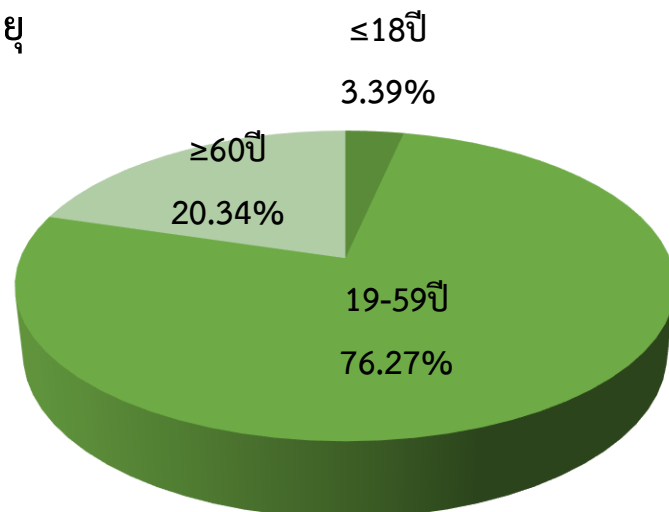
1. เทศบาลตำบลท่าศาลา อ.เมือง จ.ลพบุรี ชุมชนเข้มแข็ง
2. เทศบาลตำบลพระอาจารย์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก การมีส่วนร่วมของชุมชน
3. โรงพยาบาลท่าเรือ จ.พระนครศรีอยุธยา การเชื่อมต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล
4. รพ.สต.คลองขวาง อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี ภาคท้องถิ่นและเอกชนให้การสนับสนุนงบประมาณ



เพศ



อายุ



อาชีพ	จำนวน
รับจ้าง	61 (51.69%)
แม่บ้าน/ว่างงาน	12 (10.17%)
เกษตรกร	9 (7.62%)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5 (4.24%)
ค้าขาย	4 (3.39%)
นักเรียน/นักศึกษา	3 (2.54%)
นักบวช	1 (0.85%)
ไม่ระบุ	23 (19.49%)
รวม	118 (100%)

วิธีการ	จำนวน
ผูกคอ	92 (77.97%)
ใช้ปืน	7 (5.93%)
กินยาฆ่าแมลง	5 (4.24%)
กินสารเคมี	4 (3.37%)
กินยากำจัดวัชพืช	3 (2.54%)
กินยาเกินขนาด	2 (1.69%)
กระโดดจากที่สูง	2 (1.69%)
รมควัน	2 (1.69%)
ใช้ของมีคม	1 (0.85%)
รวม	118 (100%)

สาเหตุการฆ่าตัวตาย 5 อันดับแรก ได้แก่

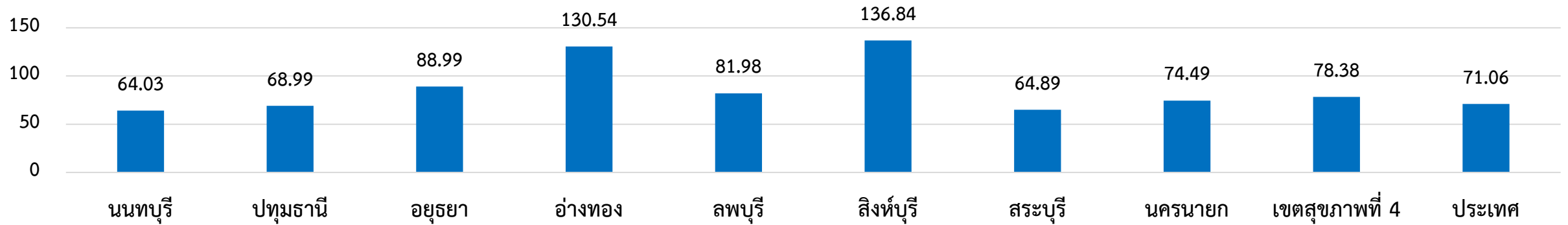
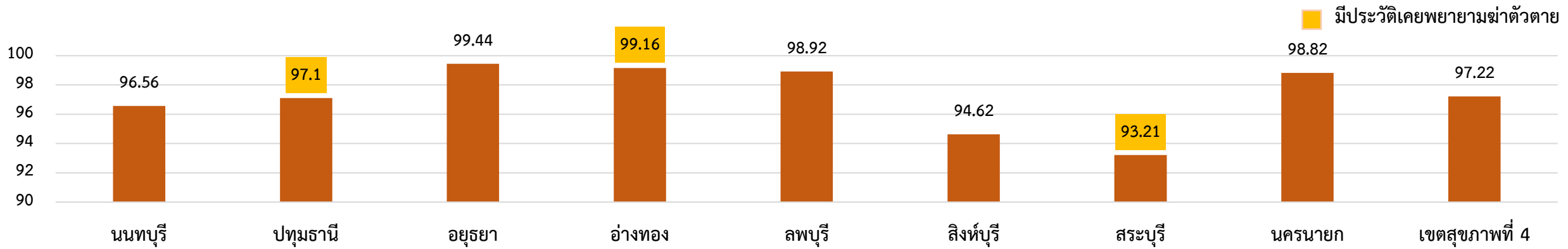
อันดับ 1 : ปัญหาความสัมพันธ์ (46.63%)

อันดับ 2 : ทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรังทางกาย-จิต (18.13%)

อันดับ 3 : ปัญหาเศรษฐกิจ (13.98%)

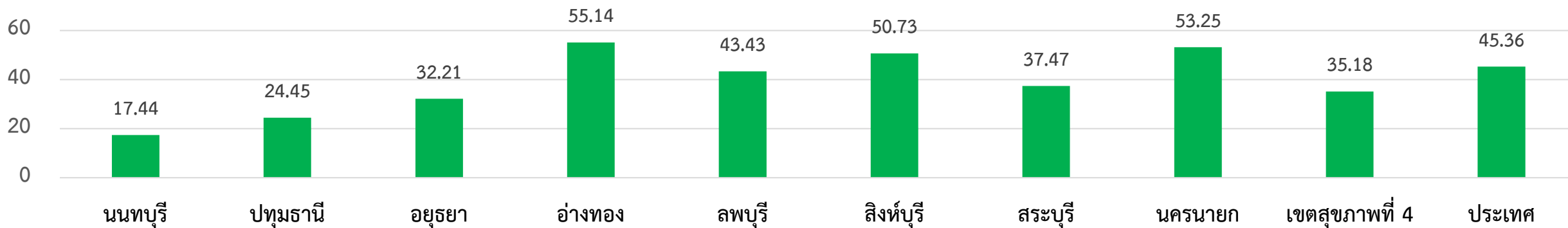
อันดับ 4 : ปัญหาจากการใช้สุรา (11.88%)

อันดับ 5 : ปัญหายาเสพติด (9.38%)

ร้อยละของการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี

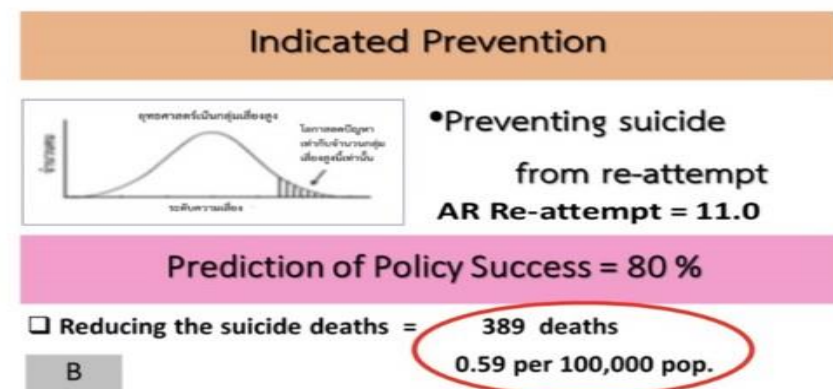
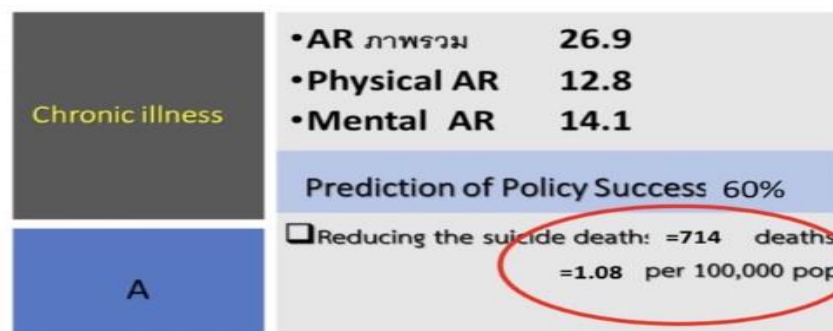
จากข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า มีบางจังหวัดผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นกลุ่มที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย มาแล้ว ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดสระบุรี

ร้อยละของการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



Prediction of both Policy Success

- Reducing Suicide death
A+B = 1103 deaths
= **1.68** per 100,000 pop.



GAP- Analysis เฉพาะบางพื้นที่

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน	เสริมสร้างระบบบริการเชิงรุกป้องกันการฆ่าตัวตายในสถานประกอบการ (แก๊งคอย หนองแค)	สสจ.สระบุรี โดยการสนับสนุนสนับสนุนสื่อ-เทคโนโลยี จากกรมสุขภาพจิต
ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นวัยทำงาน อยู่ในชุมชน	รณรงค์ระบบส่งเสริมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในรูปแบบชุมชนมีส่วนร่วม : อำเภอชัยบาดาล	สสจ.ลพบุรี และสนับสนุนสื่อเทคโนโลยี จากกรมสุขภาพจิต
ข้อมูลสาเหตุเป็นเชิงปริมาณไม่เพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์หรือวางแผนป้องกัน	ทำ Psychological Autopsy ในรายที่สาเหตุไม่ชัดเจน	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในอำเภอ โดยสนับสนุนองค์ความรู้จากกรมสุขภาพจิต

จุดเด่น/ข้อชื่นชม ในการสนับสนุนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

1. มีเครือข่ายบริการจิตเวชครบวงจร (ค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ วินิจฉัย รักษา ส่งคืน ดูแลต่อเนื่อง)
2. มีจิตแพทย์ออกตรวจในโรงพยาบาลชุมชน และบางจังหวัดออกตรวจทุกแห่งอย่างสม่ำเสมอ (นนทบุรี นครนายก พระนครศรีอยุธยา)
3. มีการดำเนินงานในชุมชน โดย อสม. ในเรื่อง 3ส. วัคซีนใจในครอบครัวและชุมชน

Action Plan

เป้าหมาย : ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ < 8 ต่อแสนประชากรในเขตสุขภาพที่ 4

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
คัดกรอง 2Q 8Q 9Q ในโรคทางกายเรื้อรัง*	- Stroke - HT with DM - HT หรือ DM ยากจน/อยู่ลำพัง	6-12 เดือน	อัตราการคัดกรอง 2Q 8Q 9Q เพิ่มขึ้นในกลุ่มเป้าหมายโรคทางกายเรื้อรัง	คลินิก NCD**
			ลดสาเหตุโรคทางกายเรื้อรังที่มีผลต่อฆ่าตัวตายสำเร็จ	คลินิกจิตเวช**
ดูแลต่อเนื่องโรคจิตเวช และคนที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ในชุมชน***	- โรคจิตเภทโรคจิตเรื้อรัง - โรคซึมเศร้า - คนที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	ต่อเนื่อง	อัตราการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำลดลงหรือเป็น 0	เครือข่าย service plan จิตเวชทั้งจังหวัด****
			ลดสาเหตุโรคจิตเวช(กลุ่มจิตเภทซึมเศร้า)ที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ	คลินิกจิตเวช

* แนวทาง : คัดกรองจากคลินิก NCD >> ผลผลิตปกติ >> ส่งต่อคลินิกจิตเวช >> รักษาติดตาม

** สนับสนุนวิชาการและกิจกรรม โดยศูนย์ควบคุมโรคเขต 4 , ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 และโรงพยาบาลศรีธัญญา

*** แนวทาง : เครือข่ายระบบดูแลจิตเวชครบวงจร (ค้นหา คัดกรอง_ส่งต่อ_วินิจฉัย_รักษา_ติดตาม_ส่งคืน)

**** กรณีอาการรุนแรงต้องส่งต่อรับไว้ในโรงพยาบาล ประสานงานกับโรงพยาบาลศรีธัญญา

Action Plan

เป้าหมาย : ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ < 8 ต่อแสนประชากรในเขตสุขภาพที่ 4

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมเฉพาะพื้นที่				
<u>จังหวัดนนทบุรี</u> เสริมสร้างทักษะวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Psychological Autopsy	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และจิตเวช	เมษายน 64	จำนวนความสมบูรณ์ของข้อมูล (เพื่อกำหนดทิศทางการทำงาน)	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน อำเภอ โดยสนับสนุน องค์ความรู้ จากกรมสุขภาพจิต
<u>จังหวัดสระบุรี</u> เสริมสร้างระบบบริการเชิงรุกป้องกันการฆ่าตัว ตายในสถานประกอบการ	สถานประกอบการ 1. อำเภอแก่งคอย 2. อำเภอหนองแค	เมษายน 64 (เฝ้าระวัง ต่อเนื่อง)	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงใน พื้นที่เป้าหมาย	สสจ.สระบุรี โดยการสนับสนุน สื่อ-เทคโนโลยี จากกรมสุขภาพจิต
<u>จังหวัดลพบุรี</u> เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	ตำบลบ้านใหม่สามัคคี อำเภอชัยบาดาล	เมษายน- มิถุนายน 64	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงใน พื้นที่เป้าหมาย	สสจ.ลพบุรี ทีมงานสุขภาพจิตโรงพยาบาล สสอ.ชัยบาดาล และสนับสนุน สื่อ-เทคโนโลยี จากกรมสุขภาพจิต

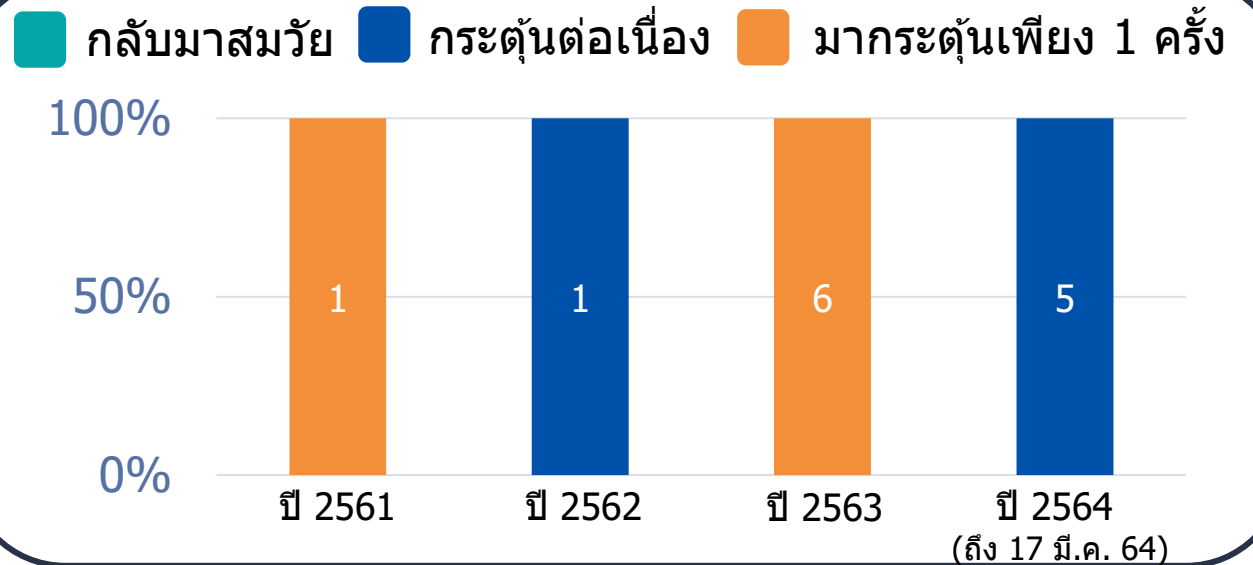
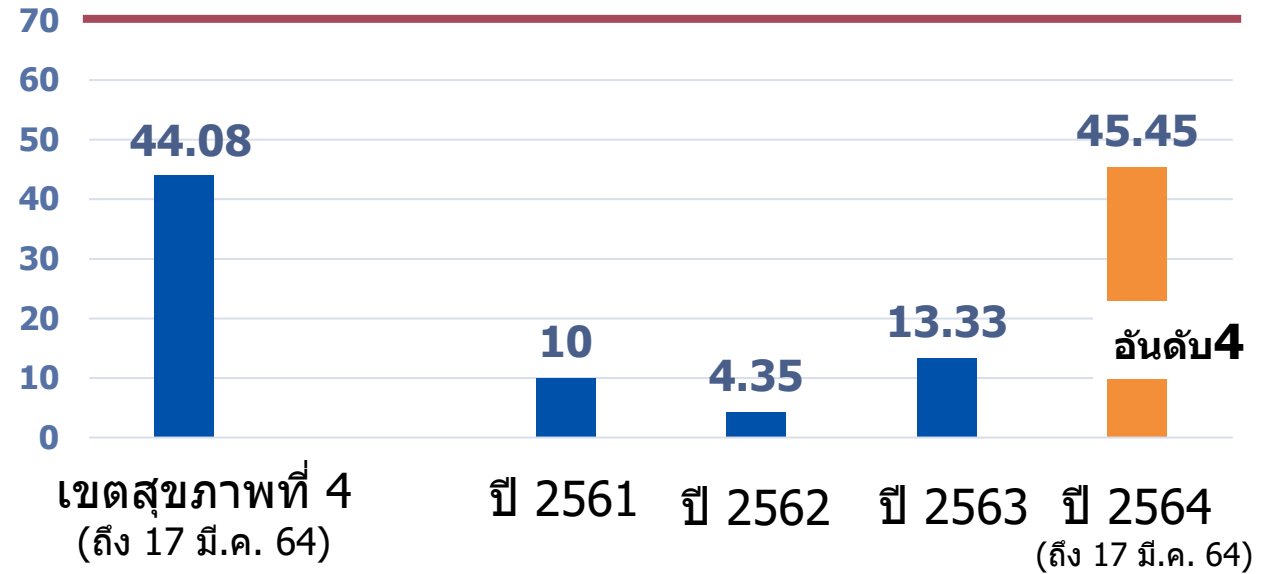
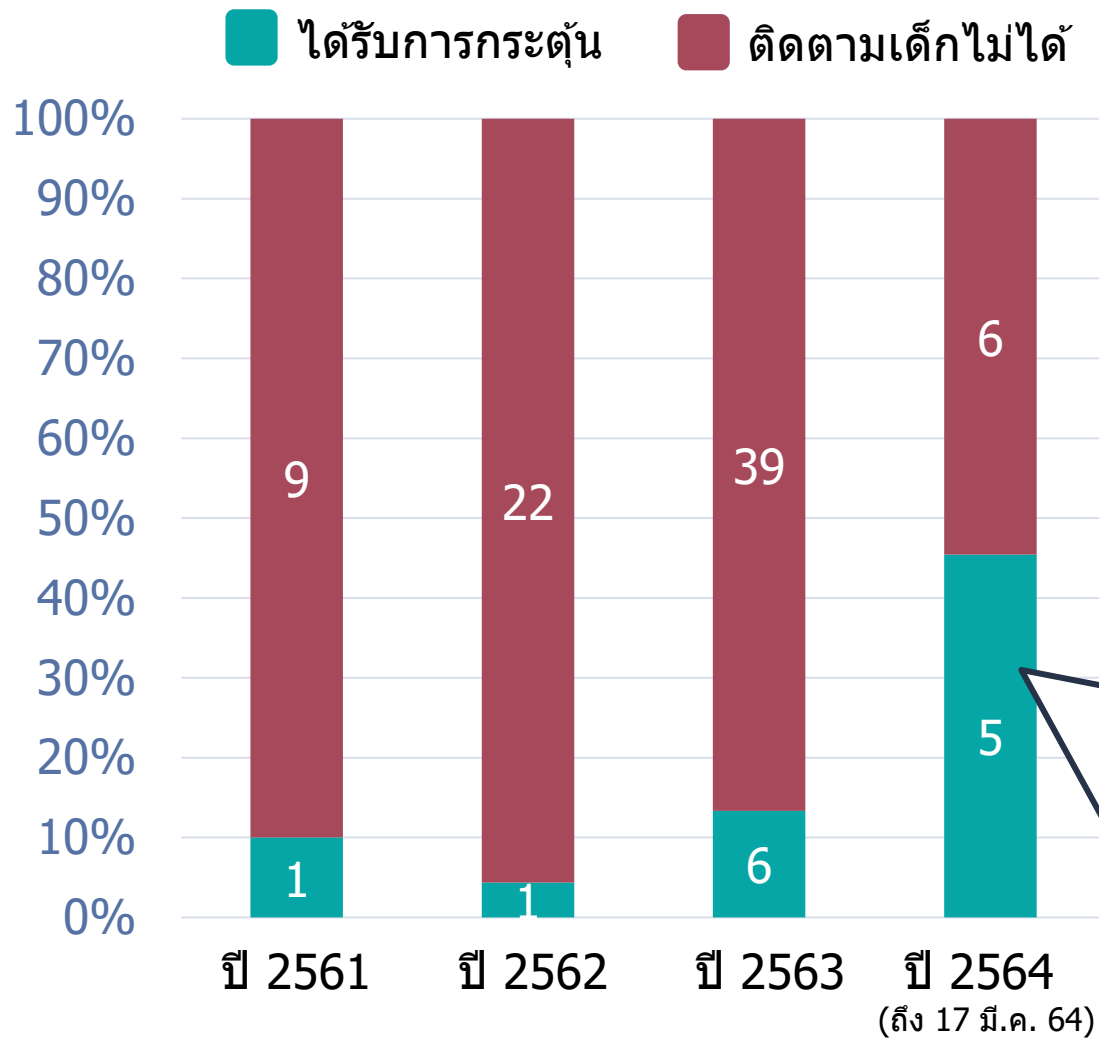
“



Thank
you!

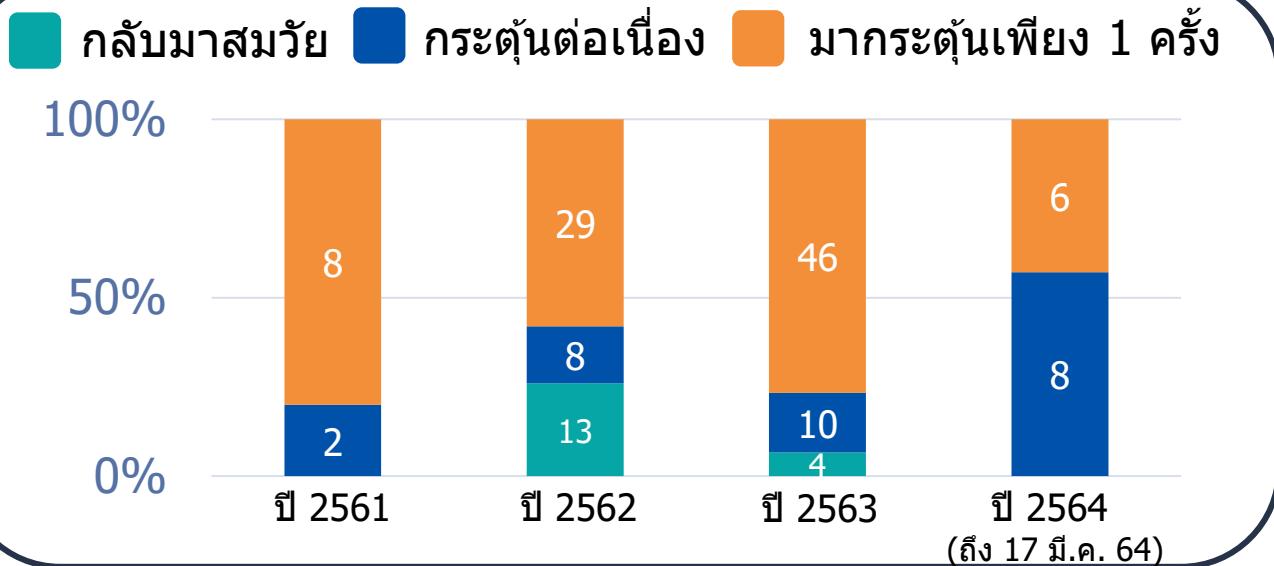
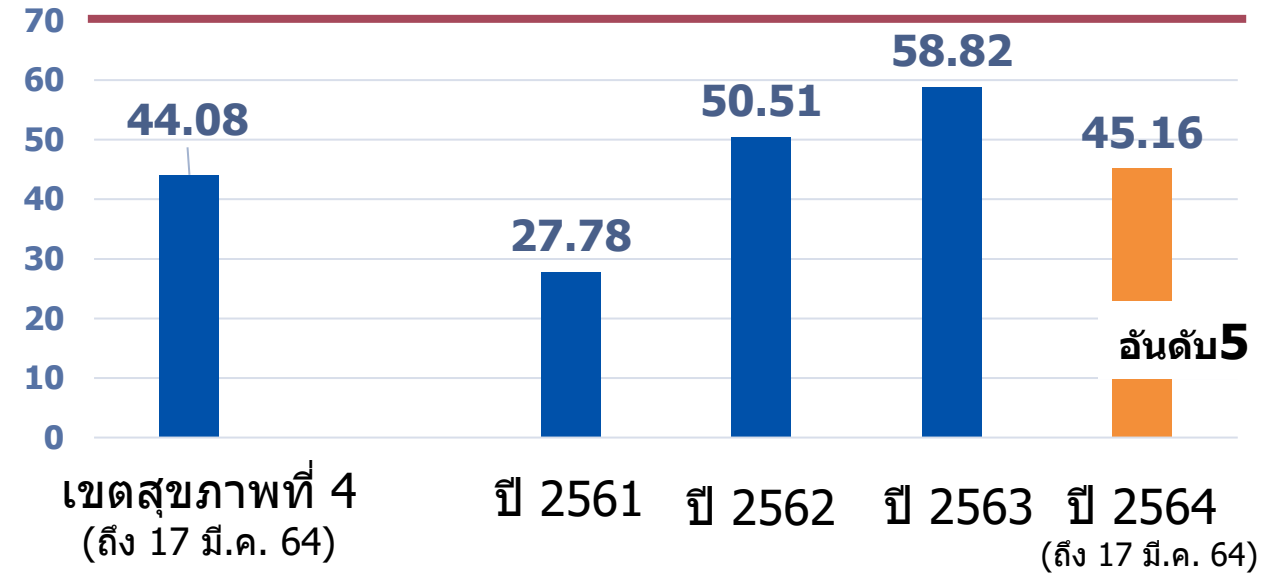
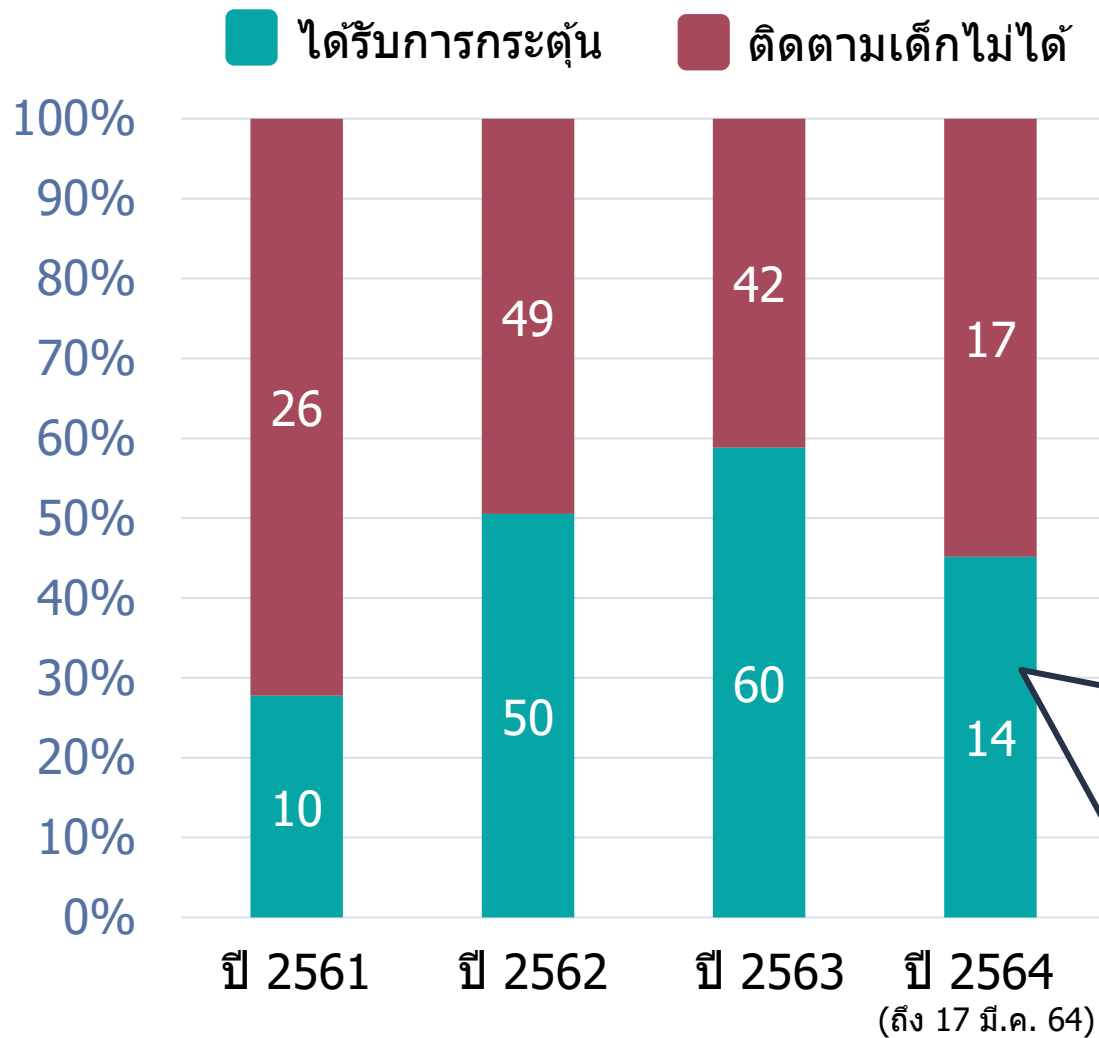
กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดนนทบุรี



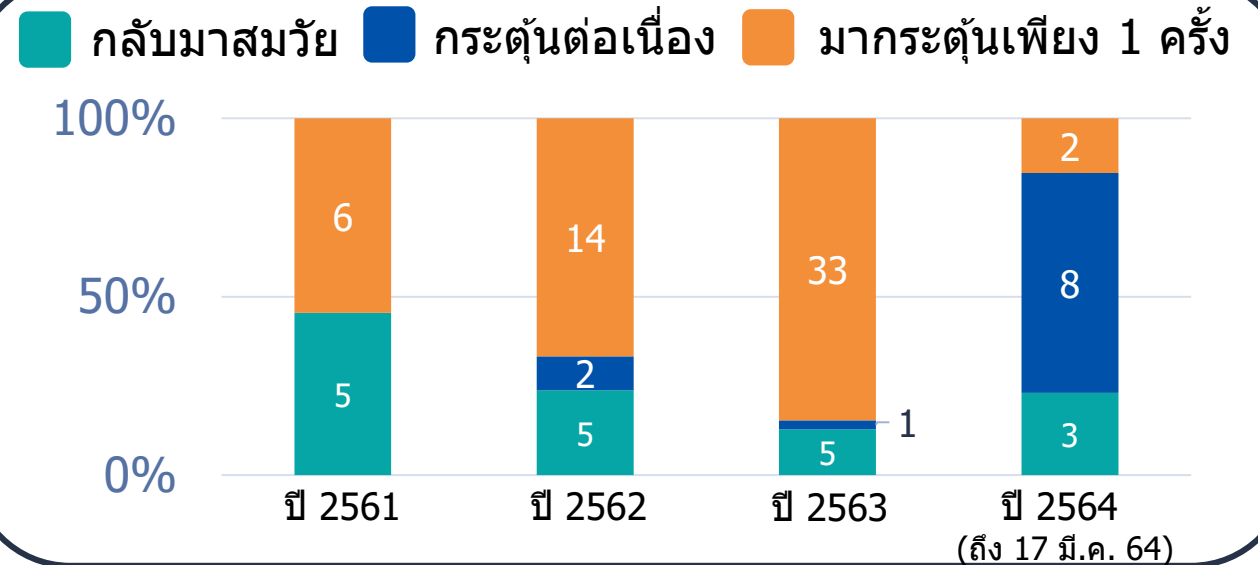
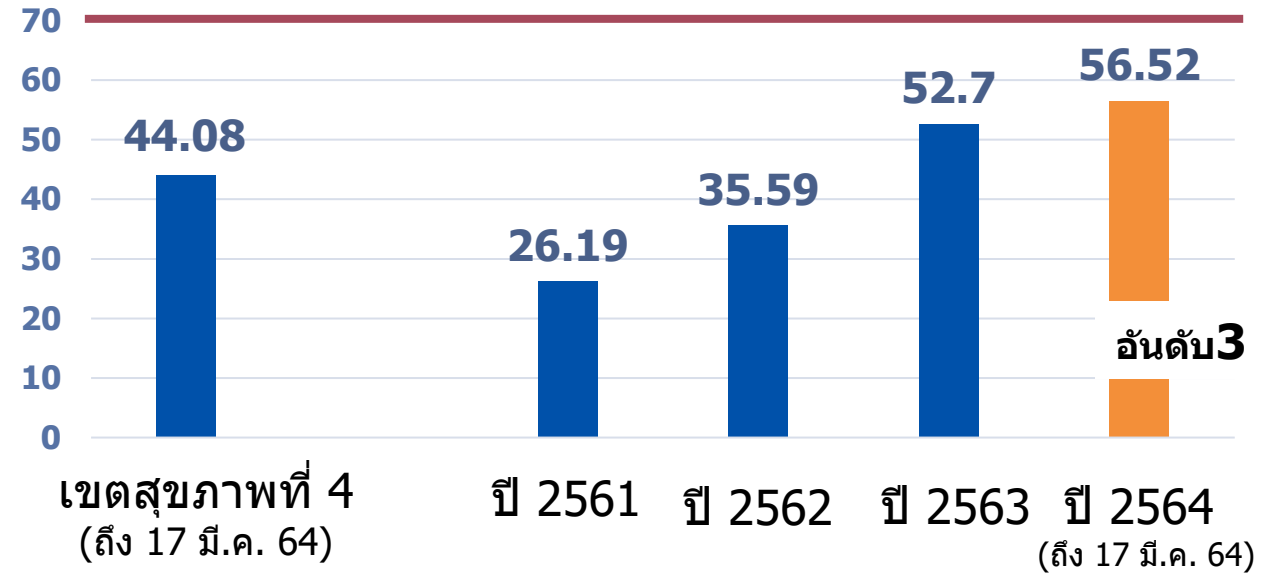
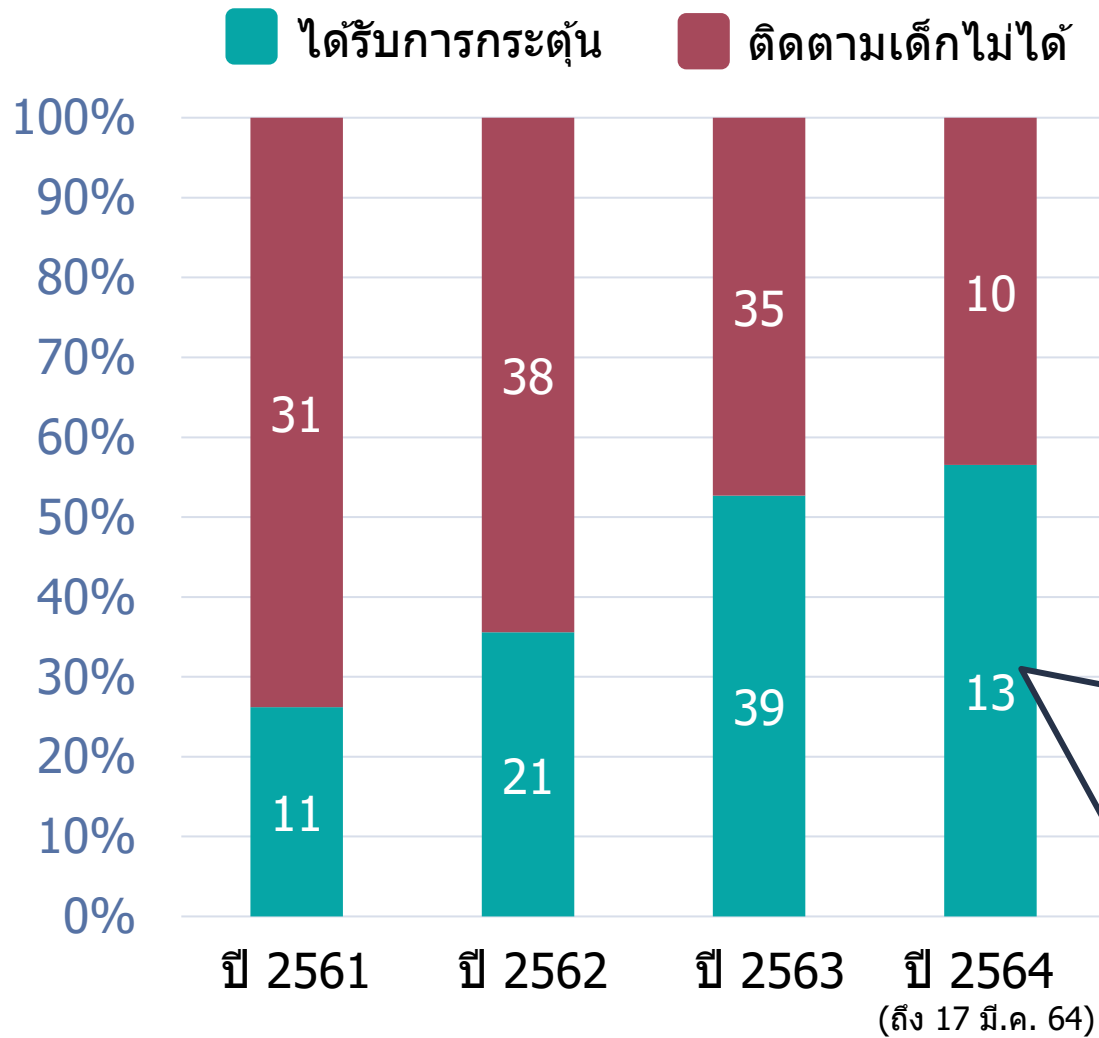
ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I

ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดปทุมธานี



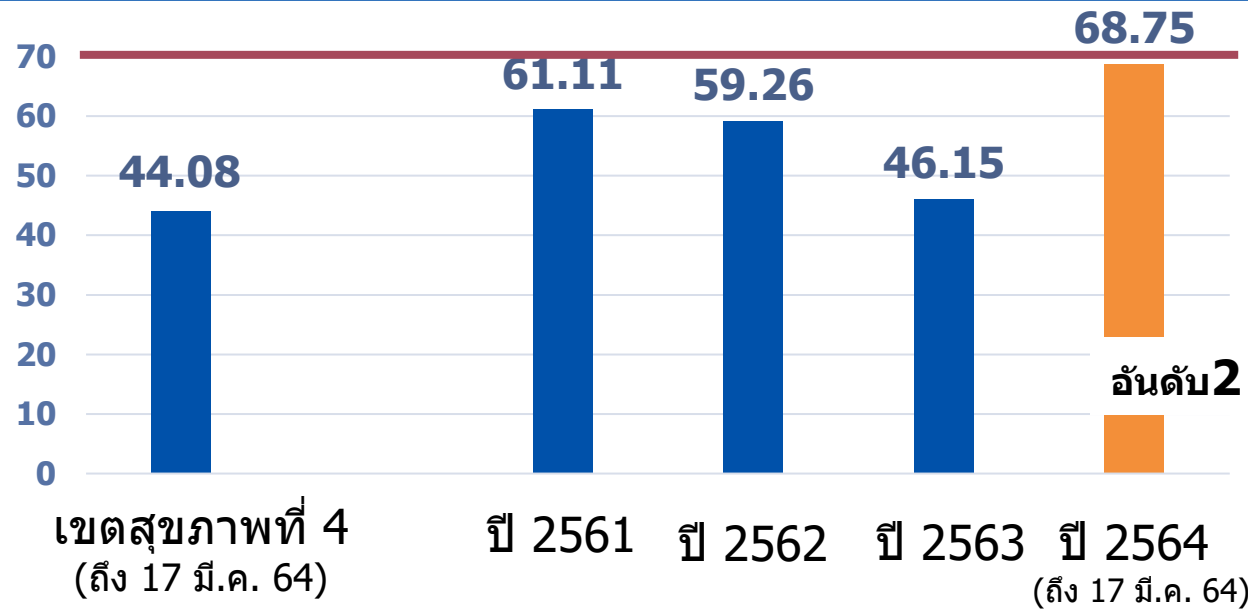
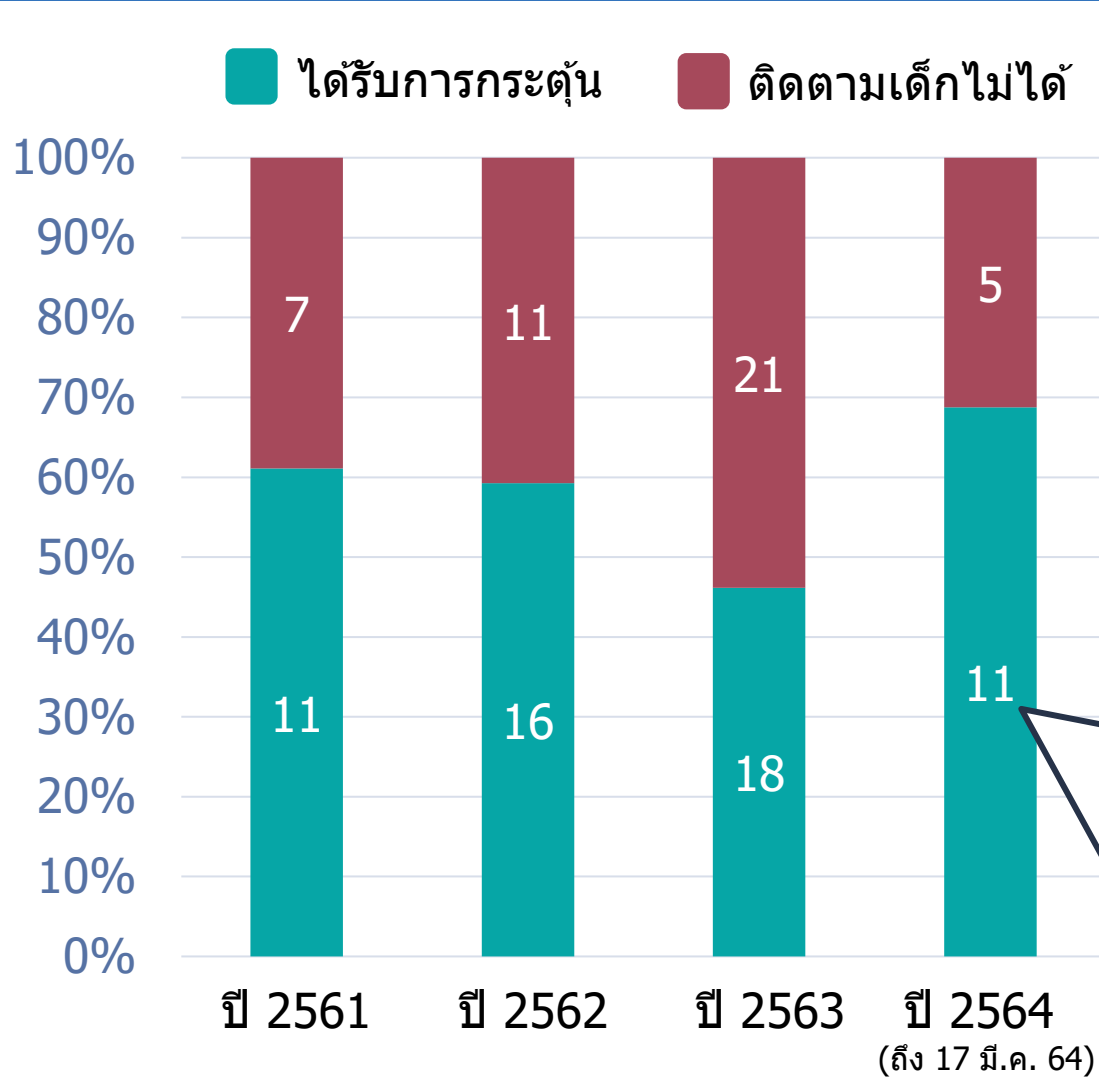
ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

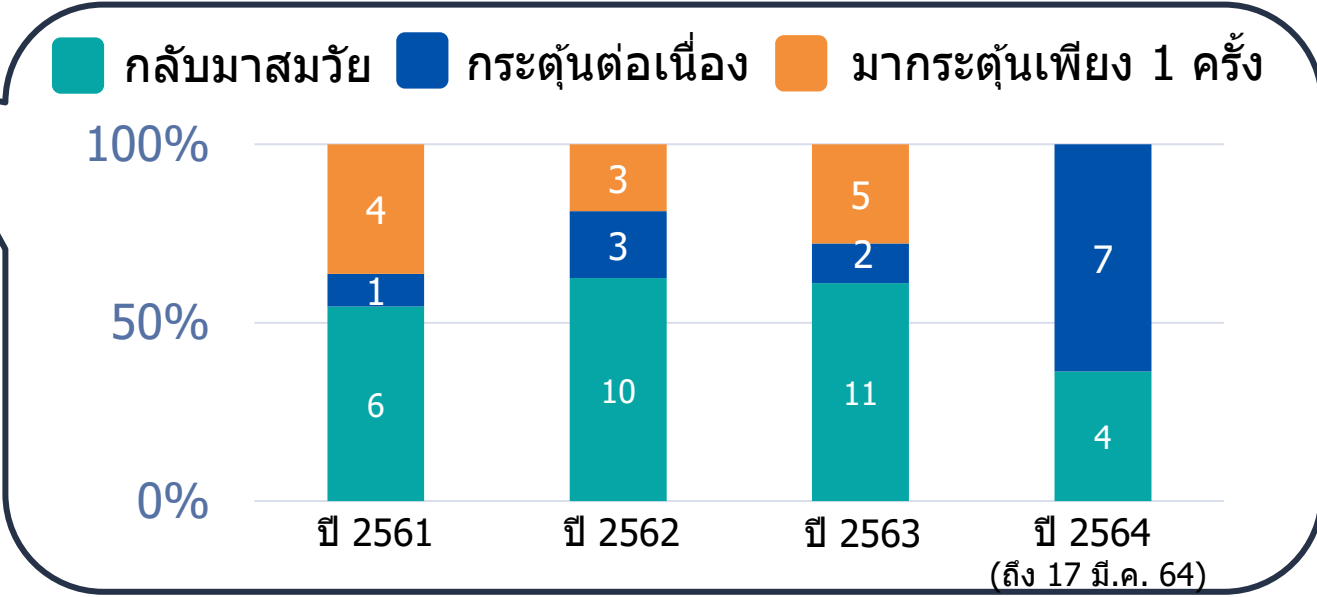


ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I

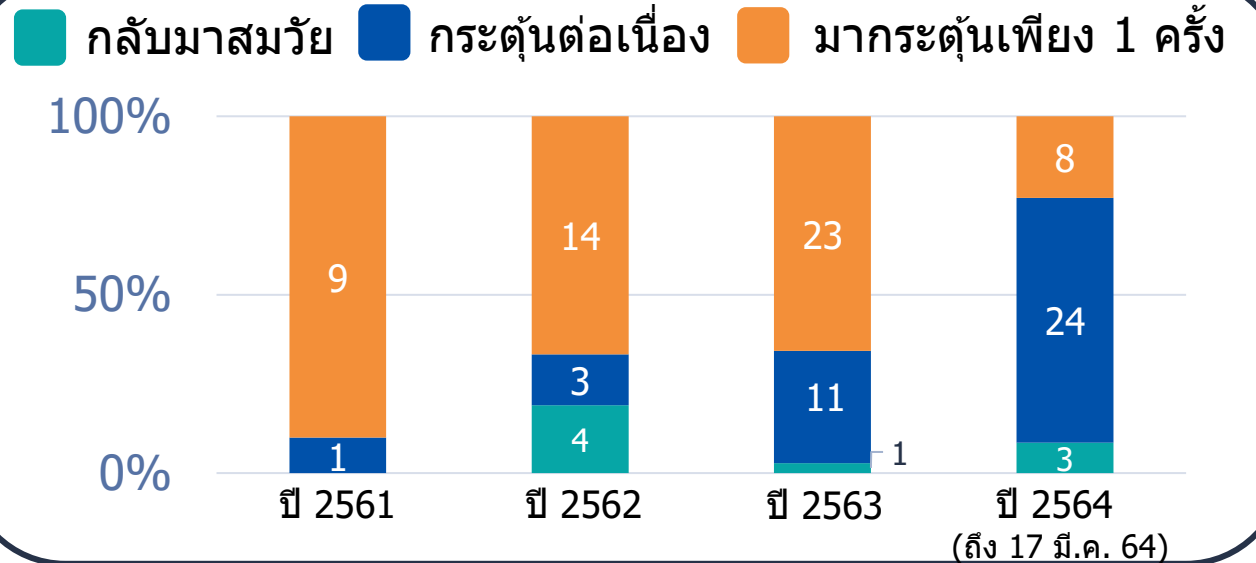
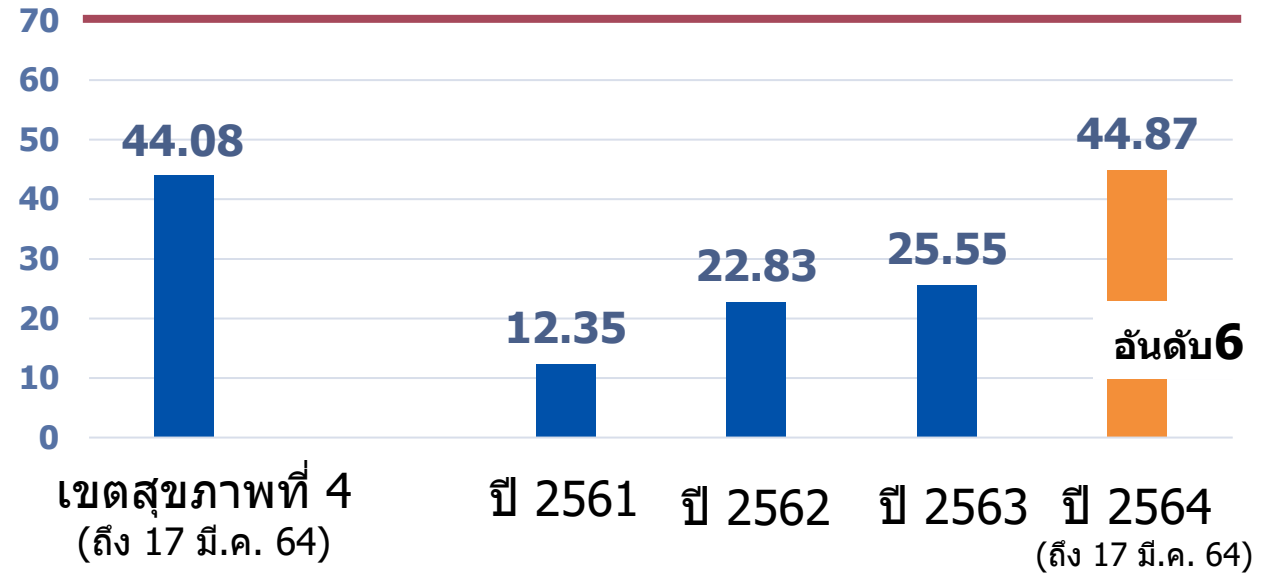
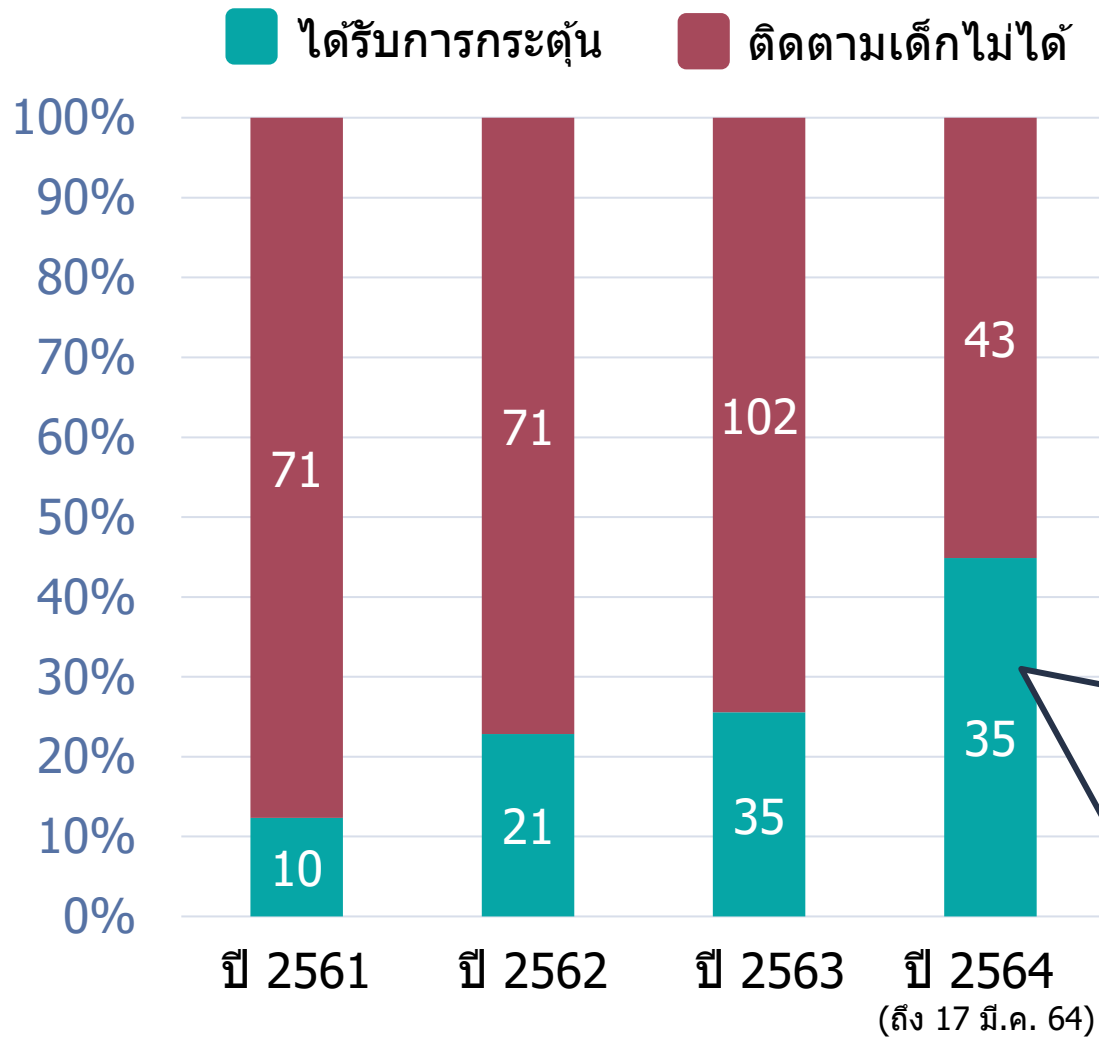
ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดอ่างทอง



ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I

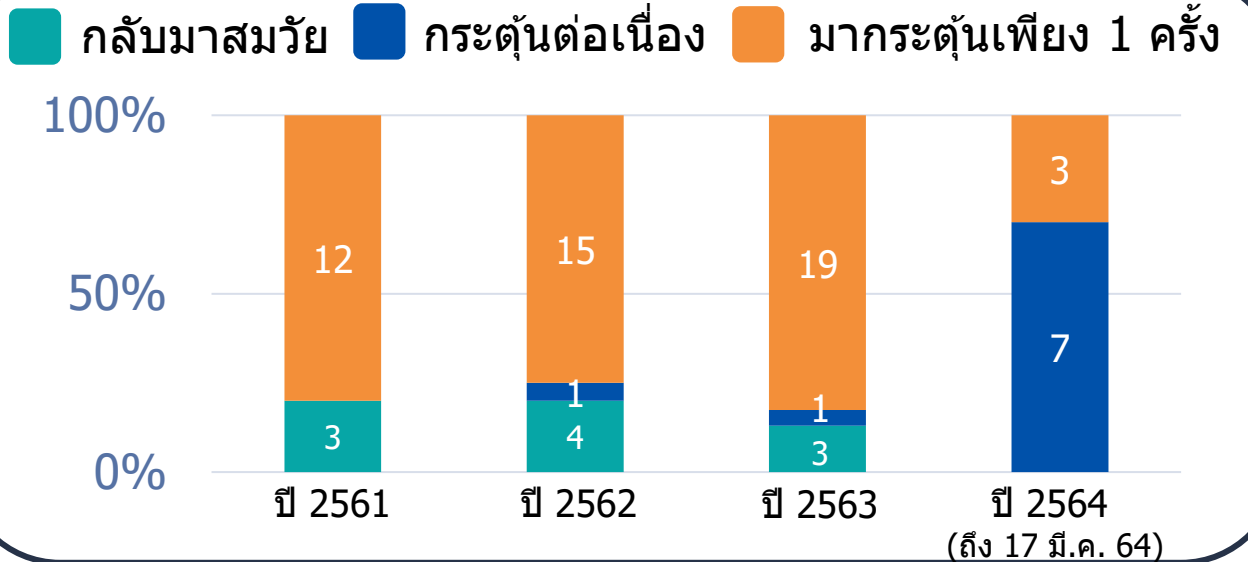
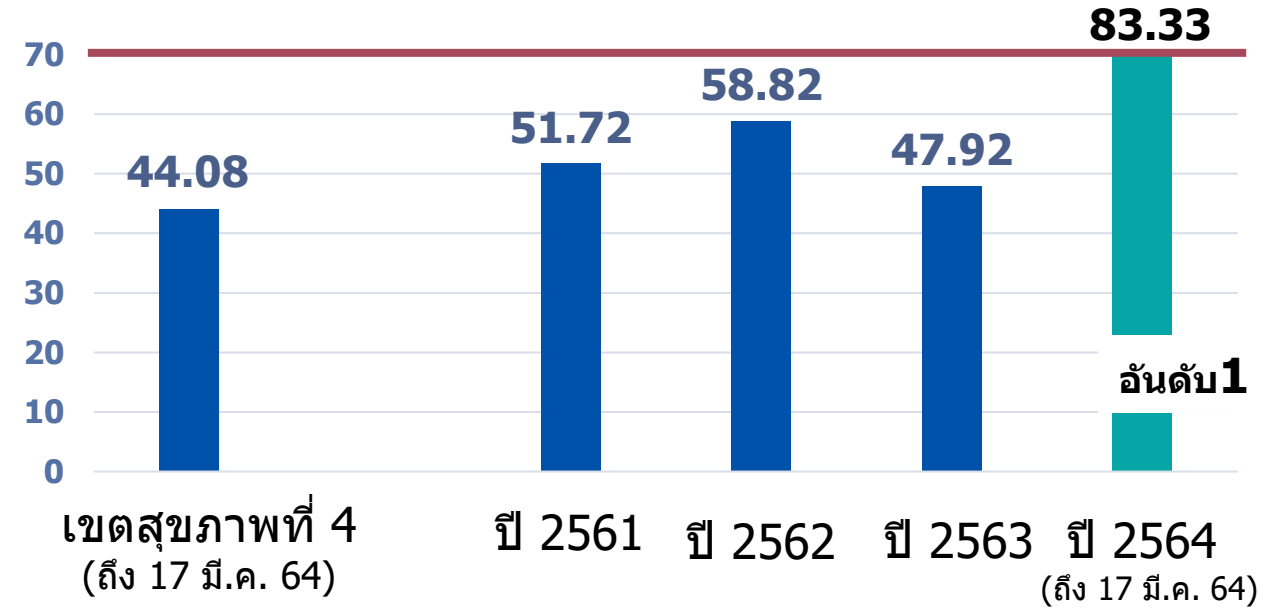
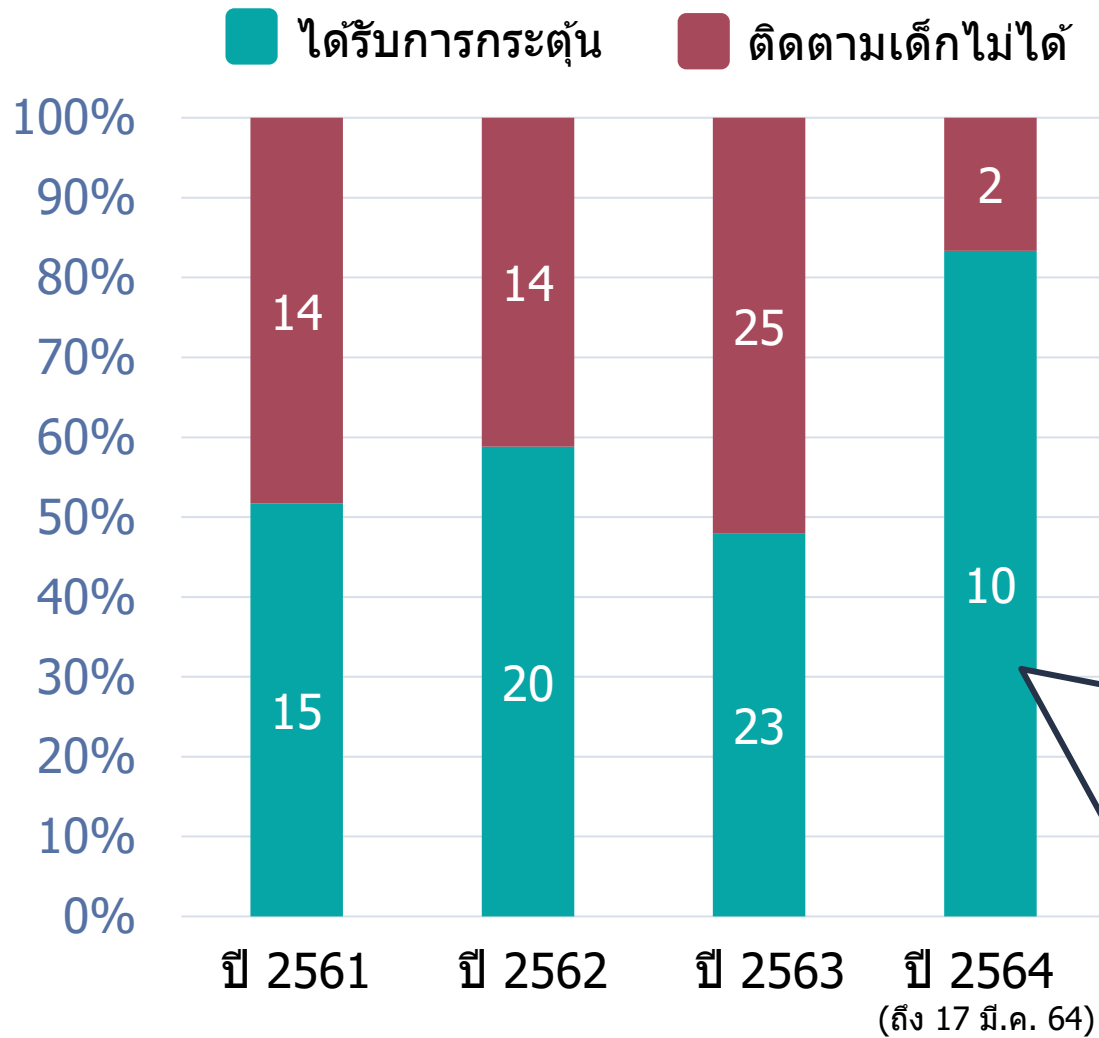


ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดลพบุรี



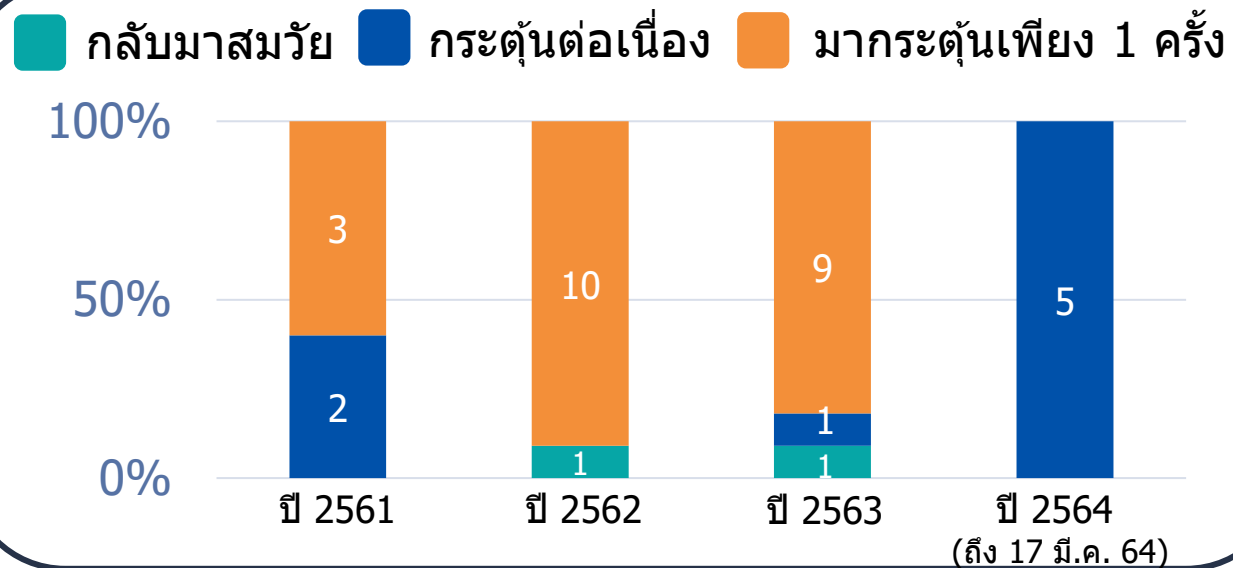
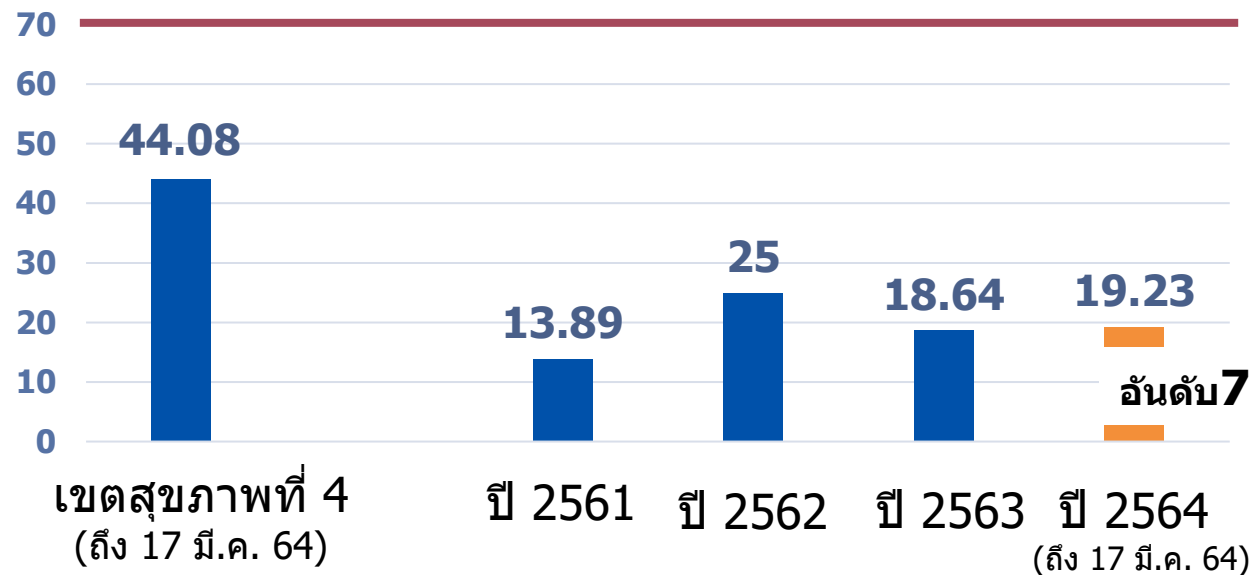
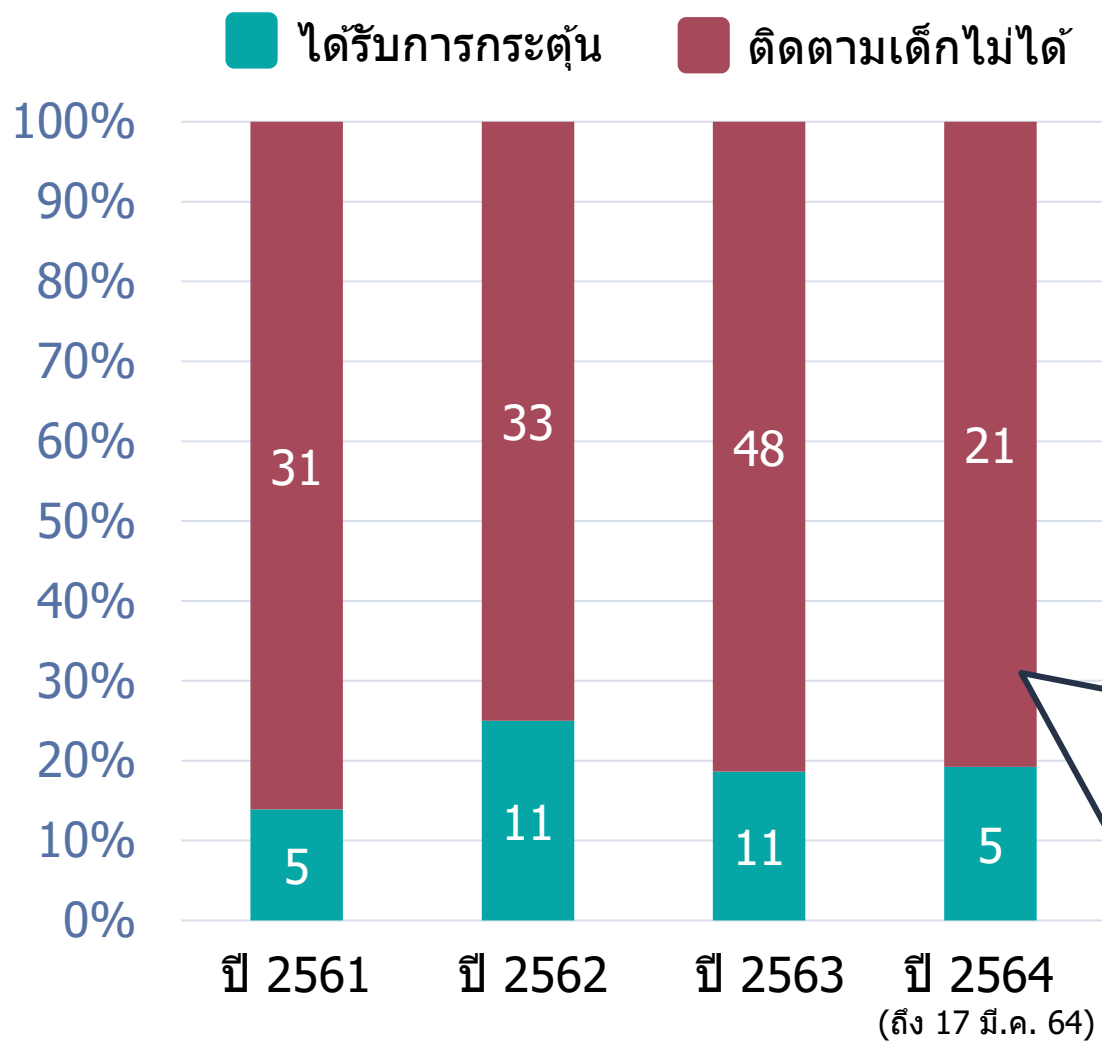
ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I

ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดสิงห์บุรี



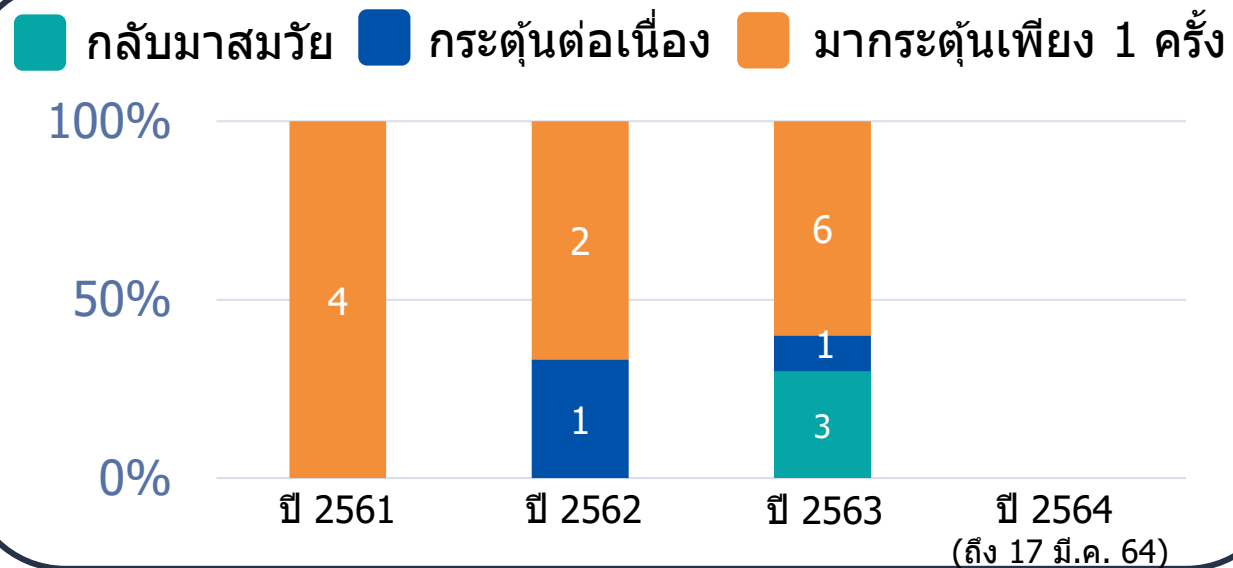
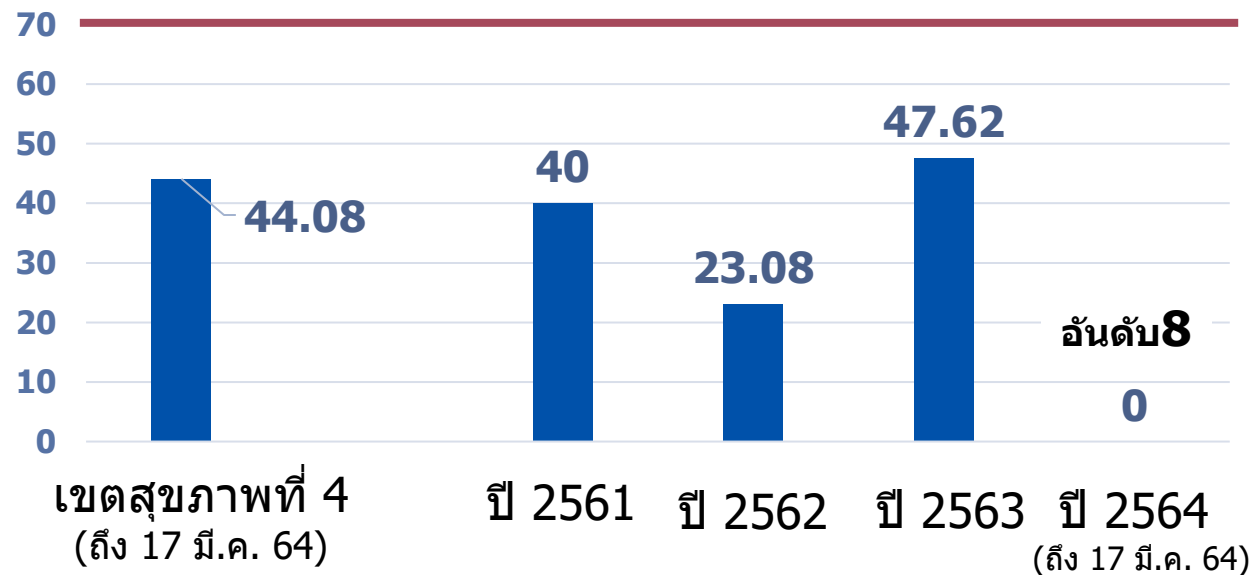
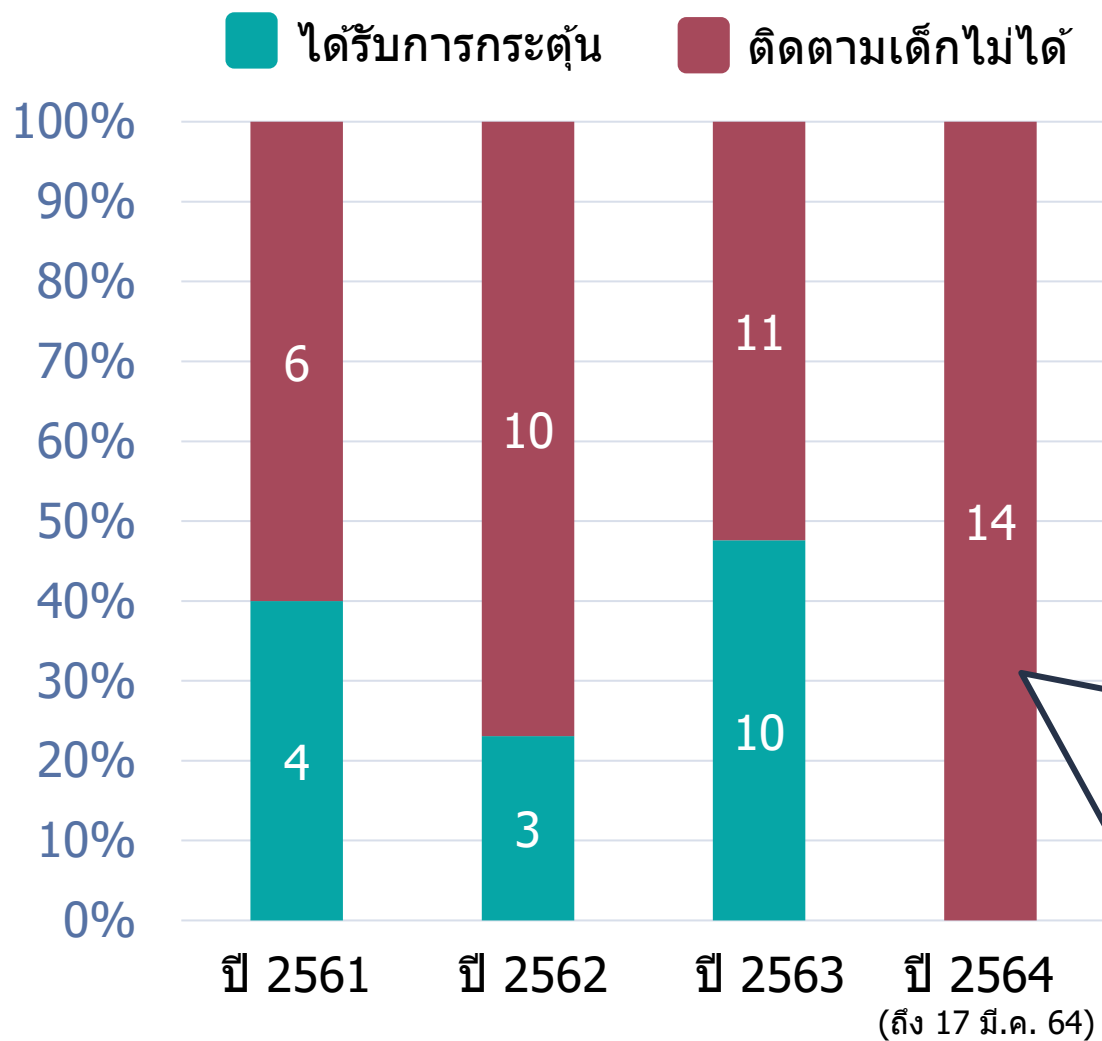
ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I

ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดสระบุรี



ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับบริการ กระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I

ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดนครนายก



ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I