



สรุปผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัด ยโสธร

1-3 มีนาคม 66

**Functional based
ประเด็น "สุขภาพกลุ่มวัย"**

กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต



ประเด็นการตรวจราชการ/หัวข้อ "สุขภาพกลุ่มวัย" 4 ประเด็น 9 ตัวชี้วัด

มารดาและทารก

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

เด็กปฐมวัย

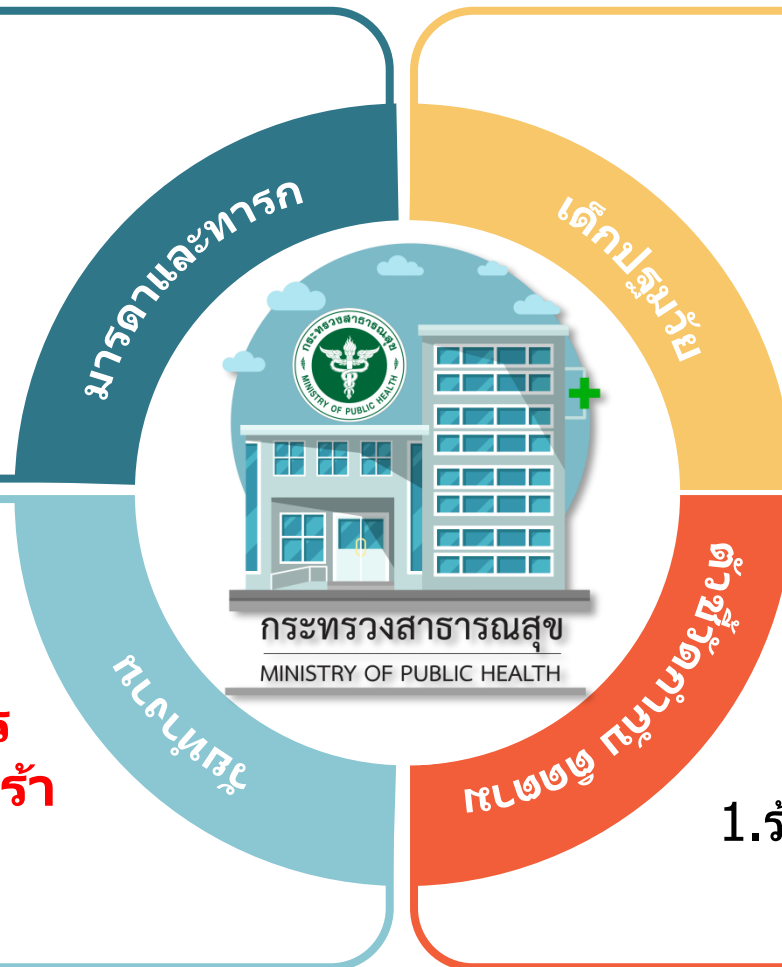
1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 I หรือเครื่องมืออื่น จนมีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

วัยทำงาน

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม

1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน



กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย : มี.ค. 2566

01

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
ผลงาน : 0 (ไม่มีแม่ตาย)



02

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
เป้าหมาย : <3.60 ต่อพันเกิดมีชีพ
ผลงาน = 2.17



03

ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
เป้าหมาย : ร้อยละ 86
ผลงาน : ร้อยละ 95.47



04

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4i หรือเครื่องมืออื่นจนมีพัฒนาการสมวัย
เป้าหมาย : ร้อยละ 35
ผลงาน : 0 (ไม่มีรายงานพบเด็กกระตุ้น ครบเกณฑ์)



05

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
เป้าหมาย : ร้อยละ 66
ผลงาน : ร้อยละ 67.39



06

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ
เป้าหมาย : ร้อยละ 75
ผลงาน : ร้อยละ 88.47



07

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
เป้าหมาย ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน (ไม่เกิน 42 ราย)
ผลงาน : 3.38 ต่อแสนปชก. (18 ราย)



08

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (23 ก.พ. 66)
เป้าหมาย 12,247 ราย (≥ ร้อยละ 80)
ผลงาน = เข้าถึงบริการ 14,020 ราย (ร้อยละ 114.48)



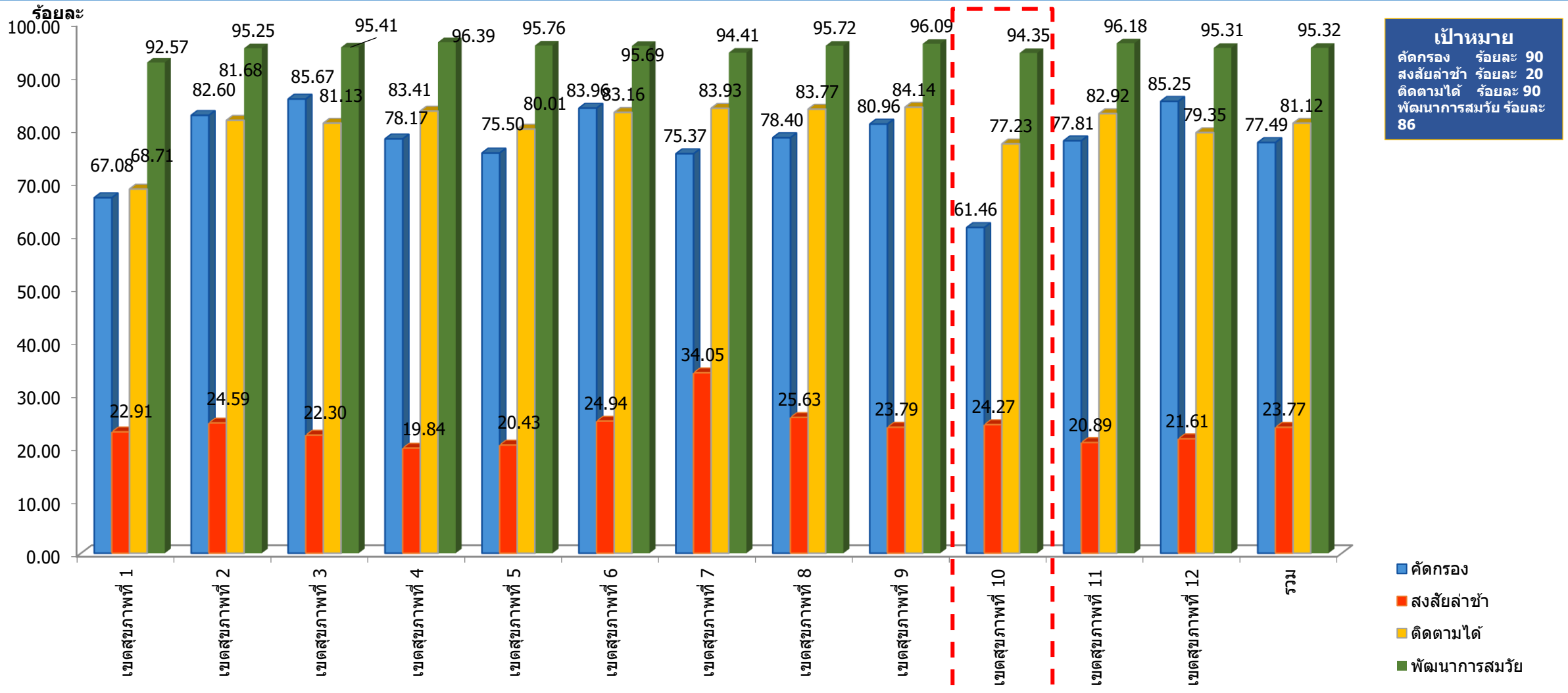
ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม

ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
เป้าหมาย : ≥ร้อยละ 57 ผลงาน : 57.58



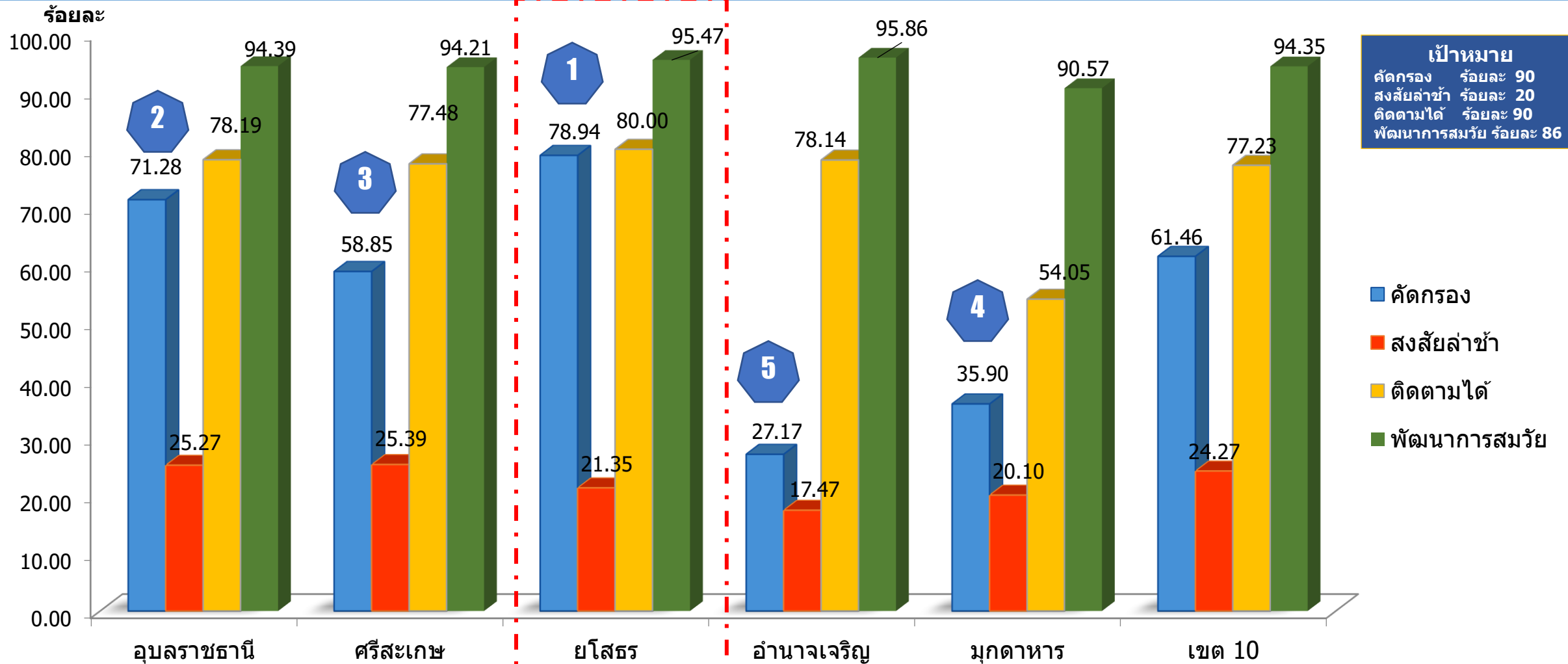
สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566 เปรียบเทียบระดับประเทศ

ร้อยละความครอบคลุมของเด็กที่รับการคัดกรองด้วย DSPM /พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ติดตามได้/พัฒนาการสมวัย
จำแนกรายเขต ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – ม.ค.66)



สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566 เปรียบเทียบระดับเขต

ร้อยละความครอบคลุมของเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM /พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ติดตามได้/พัฒนาการสมวัย
จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – ม.ค.66)



สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566 จังหวัดยโสธร

เป้าหมายเด็กปฐมวัยทั้งหมดที่ต้องได้รับการคัดกรอง (DSPM)
(ต.ค.-ม.ค 66) จำนวน 5,341 ราย



ส่งสัปดาห์
ส่งต่อทันที
3 ราย
(ร้อยละ 0.07)

1,125 ราย
(ร้อยละ 21.06)
ไม่ได้รับการคัดกรอง



พัฒนาการสมวัย 2
4,025 ราย
ร้อยละ 95.47
(เป้าหมาย ร้อยละ 86)

รอกการติดตาม
177 ราย
(ร้อยละ 19.73)

สมวัย 2
709 ราย
(ร้อยละ 98.47)

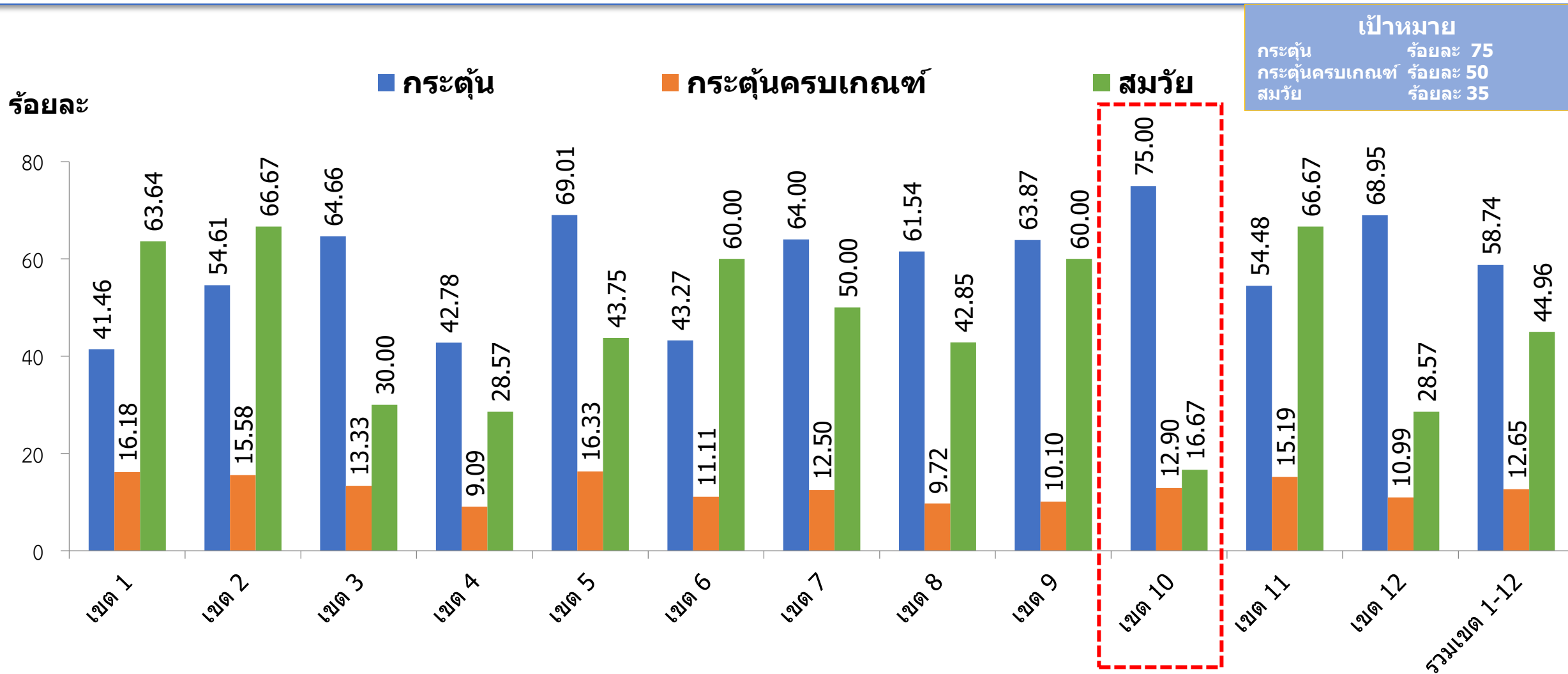
สมวัย1
3,316ราย
(ร้อยละ 78.65)

ส่งสัปดาห์
897 ราย
(ร้อยละ 21.28)

ติดตามได้
720 ราย
(ร้อยละ 80.27)

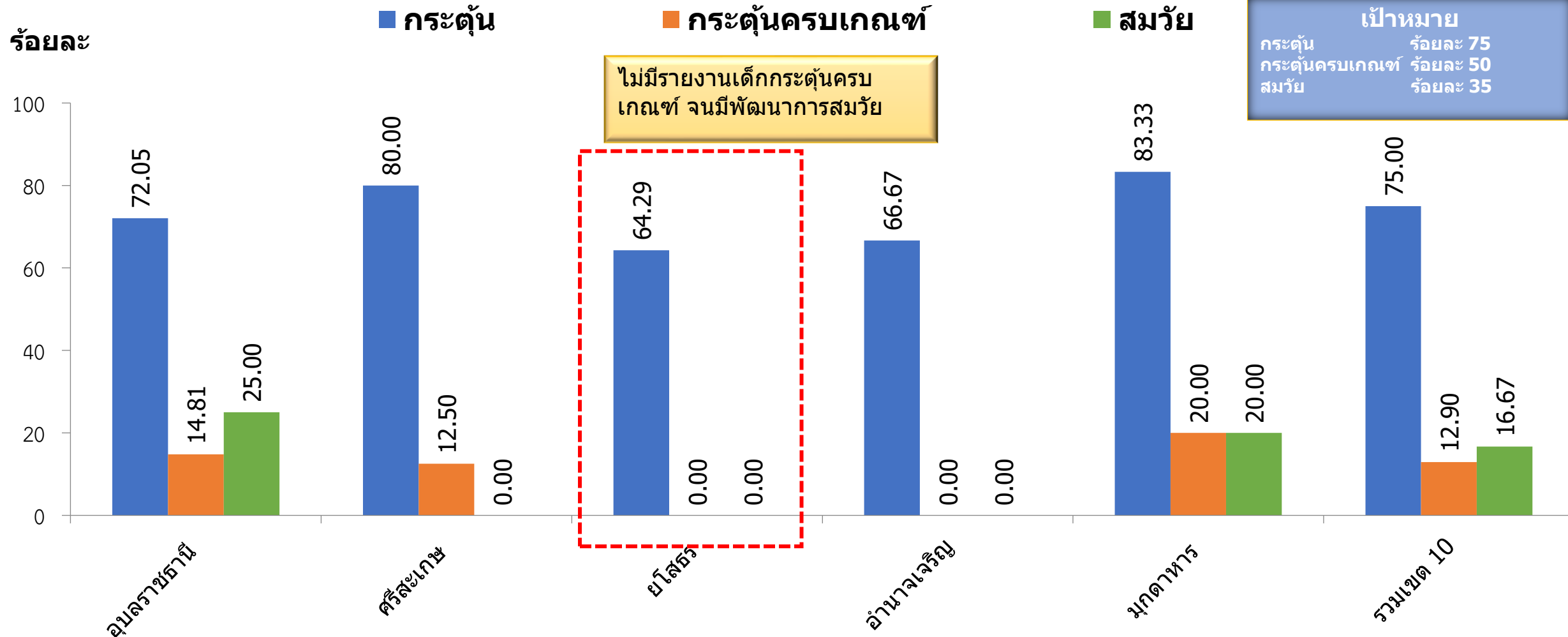
ไม่สมวัยหลังกระตุ้น
11 ราย
(ร้อยละ 1.53)

กราฟแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้า
ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีการพัฒนาการสมวัย
เปรียบเทียบ ระดับประเทศ



หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-12 นับเฉพาะเด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ดังจากรายงานในระบบ HDC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566
ในส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 13 ต้องดึงจากสำนักอนามัย กทม. (สบส. 68 แห่ง) และ รพ.ตติยภูมิในพื้นที่ (5 แห่ง) ไม่พบข้อมูลในระบบ HDC

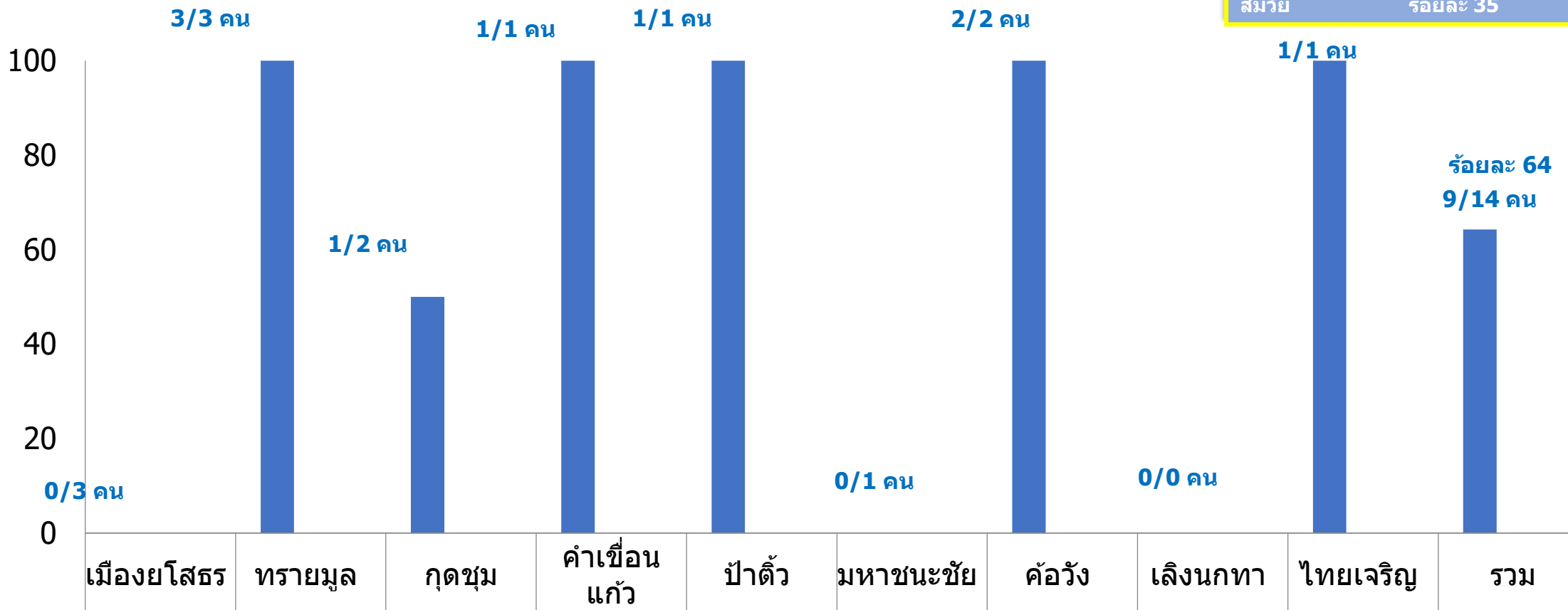
กราฟแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 10



หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-12 นับเฉพาะเด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ดึงจากรายงานในระบบ HDC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566
ในส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 13 ต้องดึงจากสำนักอนามัย กทม. (สบส. 68 แห่ง) และ รพ.ตติยภูมิในพื้นที่ (5 แห่ง) ไม่พบข้อมูลในระบบ HDC

กราฟแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

เป้าหมาย		
กระตุ้น	ร้อยละ	75
กระตุ้นครบเกณฑ์	ร้อยละ	50
สมวัย	ร้อยละ	35



■ กระตุ้น	0.00	100.00	50.00	100.00	100.00	0	100	0	100	64.29
■ กระตุ้นครบเกณฑ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
■ สมวัย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-12 นับเฉพาะเด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ดึงจากรายงานในระบบ HDC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566
 ในส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 13 ต้องดึงจากสำนักอนามัย กทม. (คสส. 68 แห่ง) และ รพ.ตติยภูมิในพื้นที่ (5 แห่ง) ไม่พบข้อมูลในระบบ HDC



การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเชิงเพิง

เป็นต้นแบบการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กผ่านธรรมนูญตำบลและ
ต้นแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต



ตัวแทน อสม.ดีเด่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เพื่อคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ
สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก.

ต.ตุม อ.ค้อวัง
อสม.แม่คำ

ขับเคลื่อนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานตามหลัก ป.ต.ท. เพื่อเด็กปฐมวัยฟันดี ประกอบด้วยกิจกรรม



ป.ต.ท



ป. แปรงฟัน



ป. คือ มีกิจกรรมแปรงฟัน
หลังอาหารกลางวันด้วยยาสี
ฟันผสมฟลูออไรด์ทุกคน
ทุกวัน



ต.ตรวจฟัน



ต.คือ เด็กตรวจฟันโดยครู
ผู้ดูแลเด็กทุกวัน และได้รับ
การตรวจสุขภาพช่องปาก
โดยทันตบุคลากรอย่างน้อย
ปีละ ๒ ครั้ง.



ท. รับประทานอาหาร



ท. คือ รับประทานอาหารและ
อาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อ
สุขภาพช่องปาก

ปัญหา	ข้อค้นพบ	แนวทางการแก้ไข	
		บทบาท อบจ.	บทบาท สธ.
1.การให้บริการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กไม่มีความต่อเนื่องในสถานบริการที่ถ่ายโอนภารกิจและในสังกัด สธ.	❑ ระบบการให้บริการของหน่วยงานที่สังกัด สธ.และ อบจ. ไม่ครอบคลุม	❑ ระดับนโยบาย : ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานให้ครอบคลุม การดูแลให้บริการสุขภาพแม่และเด็ก ผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ❑ จัดทำระบบฐานข้อมูล PG เด็ก เพื่อวางระบบจัดบริการดูแลเด็กปฐมวัย	❑ MOU ร่วมกัน ผ่าน กสพ. ในการดำเนินงานร่วมกัน ด้านบริการ พัฒนา ศักยภาพบุคลากร ระบบข้อมูล ❑ การคืนข้อมูลการให้บริการของสถานบริการ แก่ อบจ. ผ่าน กองสาธารณสุข
2. การค้นหาเด็ก พัฒนาการล่าช้า จาก DSPM เข้าสู่กระบวนการ TEDA4I พบน้อย	❑ บุคลากรในระดับ รพ.สต. ไม่มีความชำนาญ ขาดทักษะ ไม่มีความมั่นใจในการประเมินพัฒนาการ ❑ ข้อจำกัด : การให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากสมุด DSPM ในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก	❑ ทบทวนองค์ความรู้ ทักษะการประเมิน DSPM ❑ สร้างทีมพี่เลี้ยง ระบบ Coach จากผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ❑ มีระบบกำกับติดตามผลการให้บริการด้านสุขภาพตามกฎหมายกำหนด	❑ กำกับติดตาม และเป็นพี่เลี้ยงการประเมินพัฒนาการ ❑ ใช้กลไก CFT ค้นหาเชิงรุก (คัดกรอง ติดตาม) เด็กล่าช้าเข้าสู่ระบบ



Thank you

