

# DIPT 1: เพิ่มคนอุดรธานีมีสุขภาพดี



นพ.ปกรณ์ จารักษ์  
ผอ.รพ.หนองบัวช่อ  
ประธานคณะกรรมการ DIPT 1  
31 มกราคม 2567

# DIPT: Directing Integrate Program Teamwork

## 1.การเพิ่มคนอุดรธานีมีสุขภาพดี



นพ.ปกรณ์ จารักษ์



พญ.อรุณ โรจน์ อุ๋นใจ



นางปาริชาติ สาขามุละ



นายวิรัตน์ ทาสะโก  
สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม



นายวีระชัย เปียกไรสง  
สสอ.หนองแสง

Move Health care  
to Health



ลดการดูแลรักษาผ่านการสนับสนุนให้  
ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

- การจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย
- Smart Kids
- Smart teenage
- Smart working
- Smart aging

# การเพิ่มคนอุดรธานีสุขภาพดี



ที่ปรึกษา

นายอุเทน หาแก้ว  
นวก.สร.เชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

Smart Kids

Smart Working

Smart Teenage

Smart Aging

ประธาน



นพ.ปกรณ์ จารักษ์  
ผอ.รพ.หนองวัวซอ



พญ.อรุณโรจน์ อุ่นใจ  
ผอ.รพ.พิบูลย์รักษ์



นายวิรัตน์ ทาสะโก  
สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม



นายวิระชัย เปียกไธสงค์  
สสอ.หนองแสง



นางปาริชาติ สาขามุละ  
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

เลขา

คณะทำงาน



นส.พรวัล รักษะจรยา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มแม่และเด็ก



นางพิริลยา จินดา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มแม่และเด็ก



นส.ญาณิษฐ์ ปัญญาทอง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มเด็กปฐมวัย



นางเยาวเรศ อันสมศรี  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มวัยเรียน



นางสุริพร อินทนพ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มวัยรุ่น



นางชัชราภรณ์ สิ้นเจริญเลิศ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
พิเศษ  
กลุ่มวัยทำงาน/พระสงฆ์



นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มผู้สูงอายุ



# บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัย
2. จัดทำแผนพัฒนาส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพโดยบริหารจัดการให้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้
3. กำหนดทิศทางในการจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
4. ติดตามความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน
5. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
6. สรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัยเสนอต่อคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด

# Smart Kids

คณะทำงาน



ประธาน

นพ.ปกรณ์ จารักษ์  
ผอ.รพ.หนองวัวซอ

เลขา



นพ.ธีรพล มโนศักดิ์เสรี  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รพ.อุดรธานี



พญ.พรดี จิตธรรมมา  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รพ.กุมภวาปี



พญ.นุชรี มะลิซ้อน  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รพ.กุมภวาปี



พญ.นุชกรีย์ แสนประสาท  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
รพ. เพ็ญ



นางกรองแก้ว อัคนเตร  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
รพ.กุมภวาปี



นส.ชฎาณัฐ บุญญาทอง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สสจ.อุดรธานี



นางพริลยา จินดา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สสจ.อุดรธานี



นส.พรธวัช รักจรรยา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สสจ.อุดรธานี



นางวรัชชา ชมพุดณา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.อุดรธานี



นายภาณุพงษ์ พังดัย  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.หนองวัวซอ



นางยุวาทิ ทาสะโก  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สสอ.กุมภวาปี



นางศศิภา แก้วแสงใส  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สสอ.หนองวัวซอ



นาง สุภาภรณ์ ละชินลา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.เพ็ญ



นส.รัชนา ศิริวารินทร์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.กุมภวาปี



นส.วรัชภรณ์ ชมชัยรัตน์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.พิบูลย์รักษ์



นส.พิมพ์พิมล โคตรชาลี  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
สสอ.พิบูลย์รักษ์

# บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และโอกาสพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
2. จัดทำแผนพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
3. บริหารจัดการให้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้
4. พัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุผลสัมฤทธิ์
5. ศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการพัฒนา Best practice/Innovation
6. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
7. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนสุขภาพกลุ่มวัย

# Smart Teenage

คณะทำงาน



ประธาน

นายวิรัตน์ ทาสะโก  
สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม

เลขา



น.ส.ชนพร นิตยะโรจน์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม



นางสุพรรณิ สุวรรณวิชัย  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ผอ.รพ.สต.บ้านโนนสมบูรณ์  
สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม



น.ส.จุฑามาส คำหอม  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบึงนาง.  
สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม



น.ส.อริษา สุจันทรา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้า PCU โรงพยาบาลน้ำโสม



นางเยาวเรศ อันสมศรี  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สสจ.อุดรธานี



นางสิริพร อินทนพ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สสจ.อุดรธานี



น.ส.น้ำผึ้ง ไชยแก้ว  
นักวิชาการสาธารณสุข  
โรงพยาบาลหนองหาน



นายพิชิต คำเทียม  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
รพ.สต.บ้านเชียง  
สสอ.หนองหาน



นายศราวดี อย่างสวย  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
รพ.สต.พังงู  
สสอ.หนองหาน



นส.จุฑารัตน์ บุญมาตุ่น  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
รพ.น้ำโสม



นางนงมล เชื้อบัณฑิต  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส  
สสอ.น้ำโสม



นายบุญหวย ประทุมรัตน์  
ผอ.รพ.สต.น้ำโสม  
สสอ.น้ำโสม

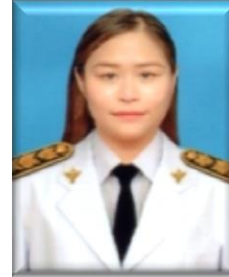
# บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และโอกาสพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
2. จัดทำแผนพัฒนาระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
3. บริหารจัดการให้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้
4. พัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นให้บรรลุผลสัมฤทธิ์
5. ศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการพัฒนา Best practice/Innovation
6. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
7. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการพัฒนาระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนสุขภาพกลุ่มวัย



# Smart Working

คณะทำงาน



ประธาน

พญ.อรุณโรจน์ อุ่นใจ  
ผอ.รพ.พิบูลย์รักษ์

เลขา



นส.วรัชกรณ์ ชมชัยรัตน์พยาบาล  
วิชาชีพชำนาญการ  
รพ.พิบูลย์รักษ์



นส.ขวัญฤดี นวนชนะ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
รพ.พิบูลย์รักษ์



นส.พิมพ์พิมล โคตรชาสัยพยาบาล  
วิชาชีพปฏิบัติการ  
สสอ.พิบูลย์รักษ์



นส.อดิราห์ มีคำแสน  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้า PCU รพ.พิบูลย์รักษ์



นางวชิราภรณ์ สิ้นเจริญเลิศ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
สสจ.อุดรธานี



นางกัลยา นนทะมาศ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.วังสามหมอ



นางสำยทอง ไกยวรรณ  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
รพ.วังสามหมอ



นางวิจิตตรา จันทะดวง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.วังสามหมอ



นส.กนกวรรณ หารี  
นักโภชนาการ  
รพ.วังสามหมอ



นางสาวรัตน์ ราชชาวี  
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ  
รพ.วังสามหมอ



นางวิภารัตน์ ภูเหล้าม่วง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สสอ.วังสามหมอ



นายอภิเดช คำภูสา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพสต.โนนสะอาด

# บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และโอกาสพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
2. จัดทำแผนพัฒนาระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
3. บริหารจัดการให้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้
4. พัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์
5. ศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการพัฒนา Best practice/Innovation
6. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
7. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการพัฒนาระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนสุขภาพกลุ่มวัย

# Smart Aging



ประธาน

นายวีระชัย เปียกไธสงค์  
สสอ.หนองแสง

คณะทำงาน

เลขา



พญ.ศศิณี อภิชนกิจ  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
รพ.อุดรธานี



นพ.ธีรพล มโนศักดิ์เสรี  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รพ.อุดรธานี



นพ.พรวัด เวชพาณิชย์  
นายแพทย์ชำนาญการ  
รพ.อุดรธานี



นางพัลลอรณ์ อนุรักษ์พัฒนา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
รพ.อุดรธานี



นางอมรพรรณ ไชยกิจ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.อุดรธานี



นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สสจ.อุดรธานี



นางศิริเนตร์ เตโชกิจ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพร.บ้านดุง



นายสรายุทธ บุญยะรัง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



นายสุรยุทธ เอี่ยมะบุตร  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



นางรัตดา ไยริอ่าง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

# บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และโอกาสพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
2. จัดทำแผนพัฒนาระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
3. บริหารจัดการให้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้
4. พัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุให้บรรลุผลสัมฤทธิ์
5. ศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการพัฒนา Best practice/Innovation
6. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
7. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการพัฒนาระบบเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนสุขภาพกลุ่มวัย



ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย



“ประชาชนคนอุตรธานีมีสุขภาพะดี”



การส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

(Life-course Model for Health Promotion)

สร้างระบบจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยอย่างยั่งยืน



# คุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์เชื่อมส่งต่อแต่ละกลุ่มวัย

1.เตรียมความพร้อมก่อน  
ตั้งครรภ์

- BMI ปกติ
- ไม่มีภาวะโลหิตจาง
- ไม่ขาดไอโอดีน

2.ทัศนคติที่ดีในการสร้าง  
ครอบครัว

3.ตั้งครรภ์เมื่อพร้อมและ  
วางแผนก่อนมีบุตร

วัยเจริญพันธุ์

1.ตั้งครรภ์คุณภาพและการเกิด  
คุณภาพ(Birth Plan)

- น.น.เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์
- ไม่มีภาวะโลหิตจาง
- ไม่ขาดไอโอดีน

2.แพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลร่วม

3.คลอดปลอดภัยและหากมี  
ภาวะวิกฤติจัดระบบส่งต่อ  
รวดเร็ว

หญิงตั้งครรภ์

1.เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ  
-น.น.แรกเกิด 2500 กรัมขึ้นไป

- ไม่มีภาวะโลหิตจาง
- ไม่ขาดไอโอดีน
- พัฒนาการสมวัย
- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.ครอบครัวอบอุ่น

-พ่อแม่อยู่กับลูก/เลี้ยงลูกด้วย  
ตนเองอย่างน้อย 6 เดือน

3.สิ่งแวดล้อมดี

แรกเกิด - 6 เดือน

วัยเรียน

- 1.สูงดีสมส่วน
- 2.ครอบครัวอบอุ่น
- 3.ทักษะชีวิตดี
- 4.สิ่งแวดล้อมดี

3 – 5 ปี

- 1.สูงดีสมส่วน
- 2.พัฒนาการสมวัย
- 3.ฟันไม่ผุ
- 4.ครอบครัวอบอุ่น
- 5.ทักษะชีวิตดี
- 6.สิ่งแวดล้อมดี

6 เดือน – 2 ปี

- 1.เติบโตอย่างมีคุณภาพ
  - พัฒนาการสมวัย
  - พฤติกรรมที่พึงประสงค์วินัยเชิงบวก
  - สูงดีสมส่วน
  - ฟันไม่ผุ
  - เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลและส่งต่อการเข้าถึงบริการและผู้เชี่ยวชาญ
- 2.ครอบครัวอบอุ่น
- 3.สิ่งแวดล้อมดี

วัยรุ่น

- 1.สูงดีสมส่วน
- 2.ครอบครัวอบอุ่น
- 3.ทักษะชีวิตดี
- 4.สิ่งแวดล้อมดี
- 5.ไม่เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ

วัยทำงาน

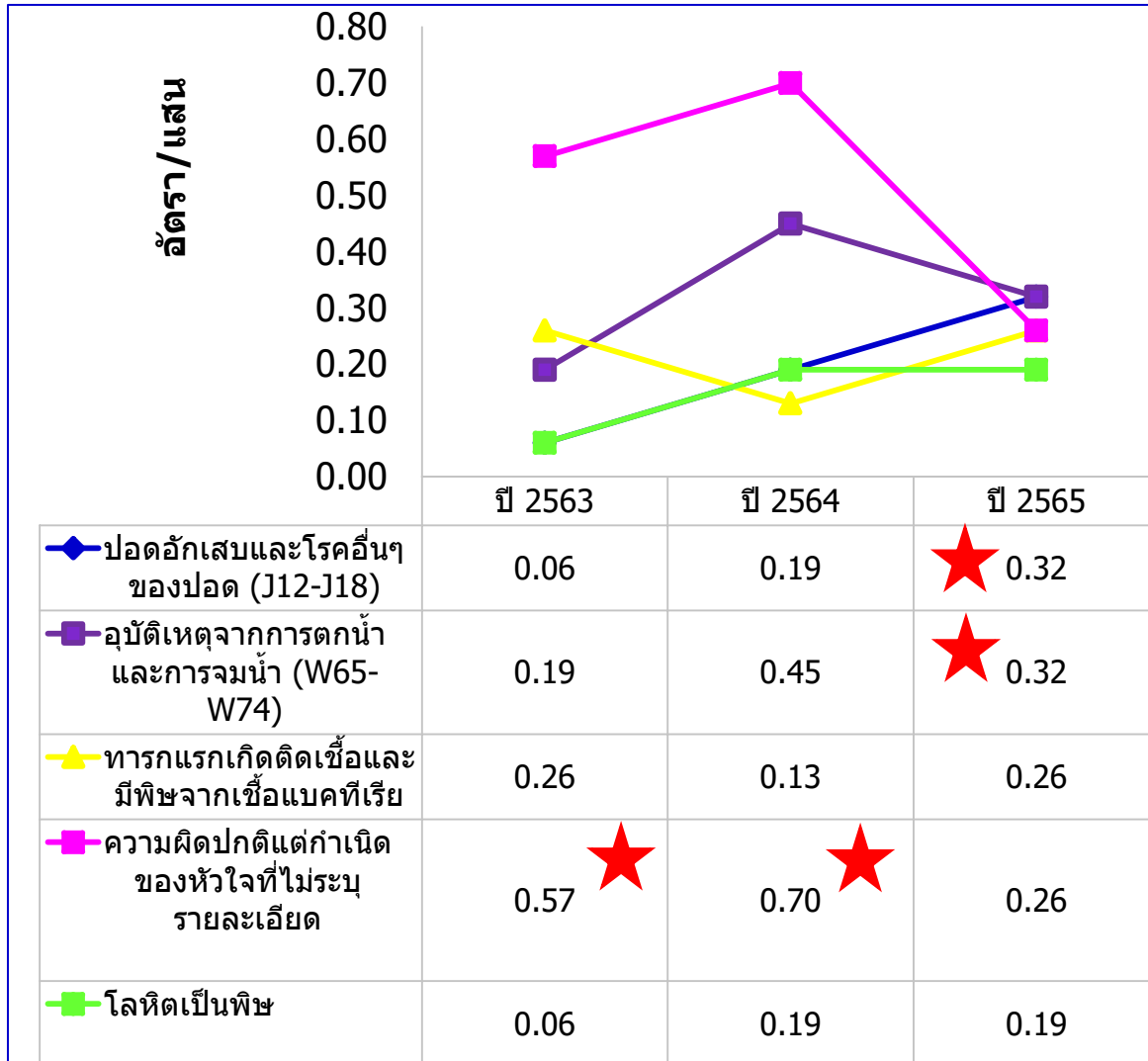
- BMI ปกติ

วัยสูงอายุ

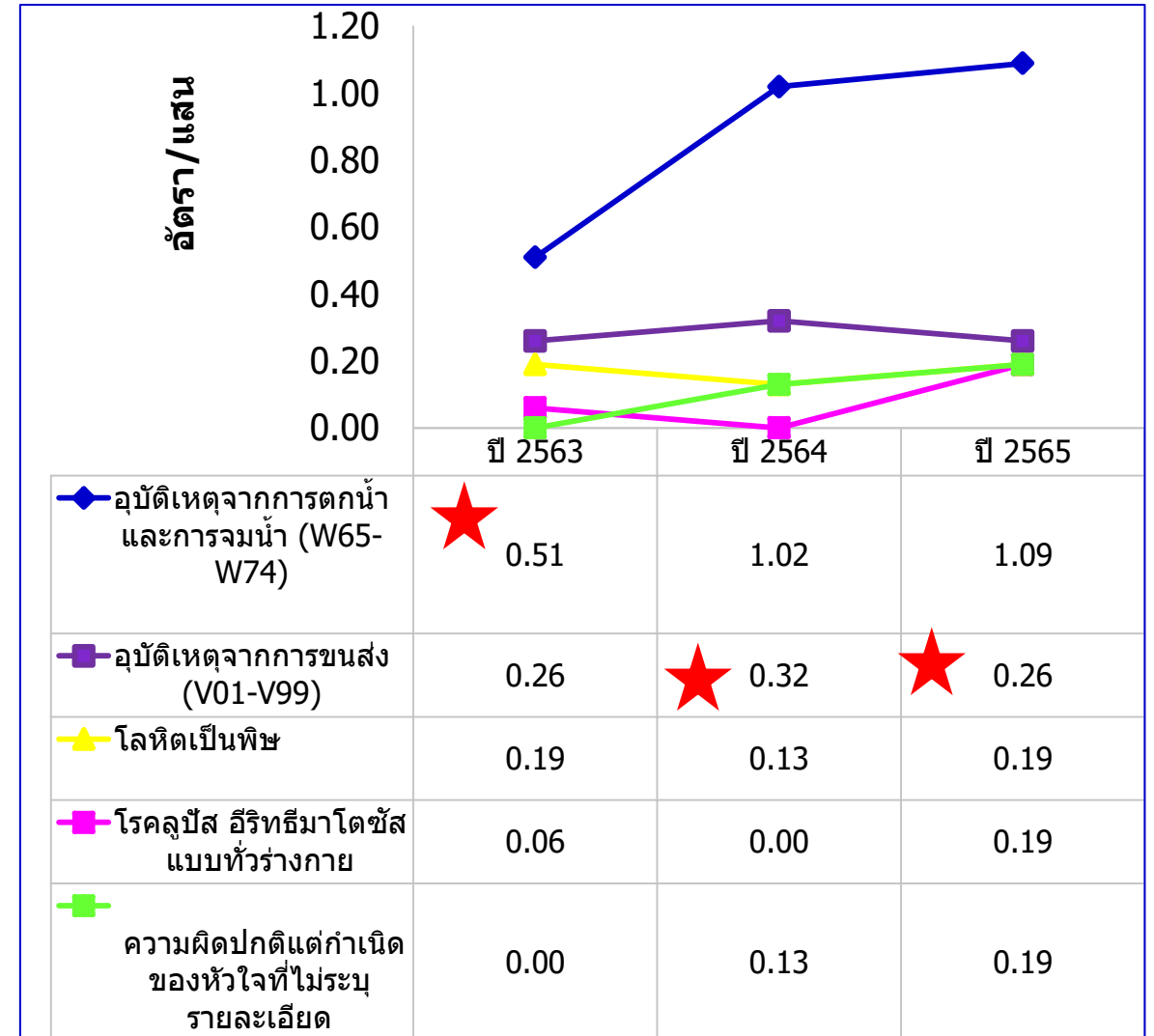
สุขภาพดียอดเยี่ยม  
HALE = 75 ปี  
อายุยืนยาว  
LE = 85 ปี

จังหวัดอุดรธานี ปี 2565  
อายุขัยเฉลี่ย  
ชาย = 70.67 ปี (ประเทศ 73.6 ปี)  
หญิง = 79.28 ปี (ประเทศ 80.7 ปี)  
HALE = 68.7 ปี

# อัตราตาย/แสนด้วยโรคที่เป็นสาเหตุในการเสียชีวิต 5 ลำดับแรกของกลุ่มวัย ปี 2563 - 2565

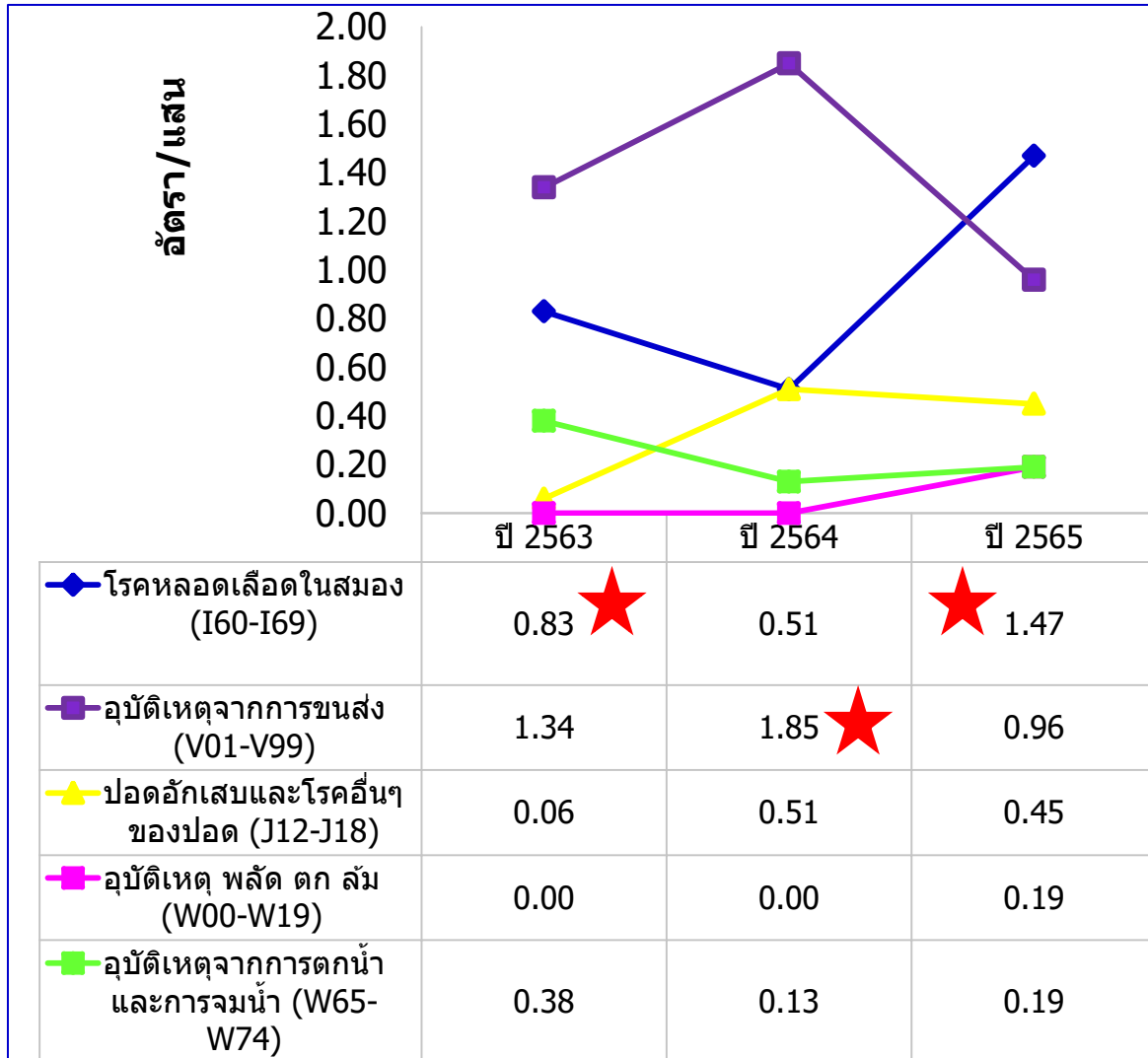


กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี

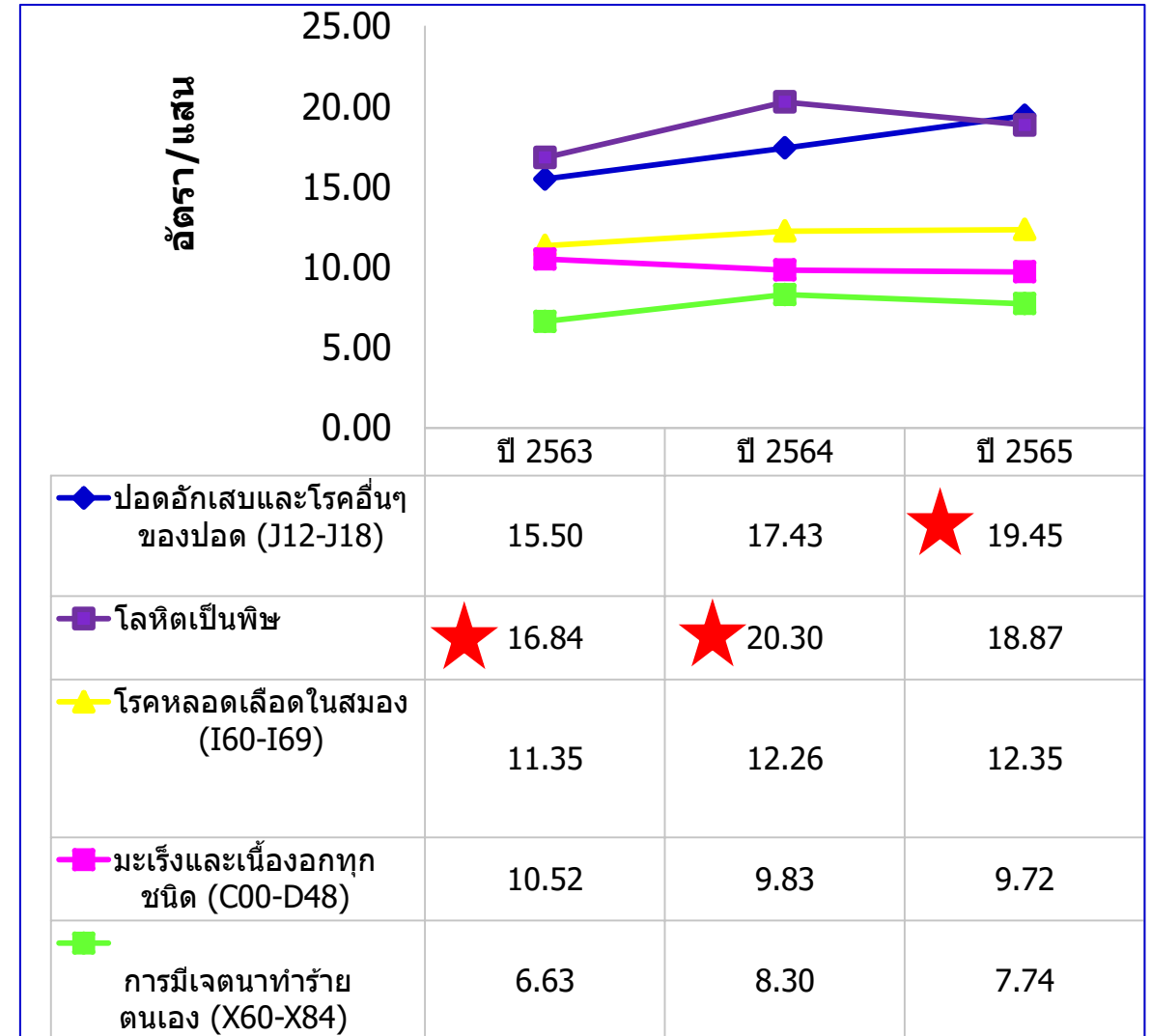


กลุ่มวัยรุ่นเรียน 6 – 14 ปี

# อัตราตาย/แสนด้วยโรคที่เป็นสาเหตุในการเสียชีวิต 5 ลำดับแรกของกลุ่มวัย ปี 2563 - 2565



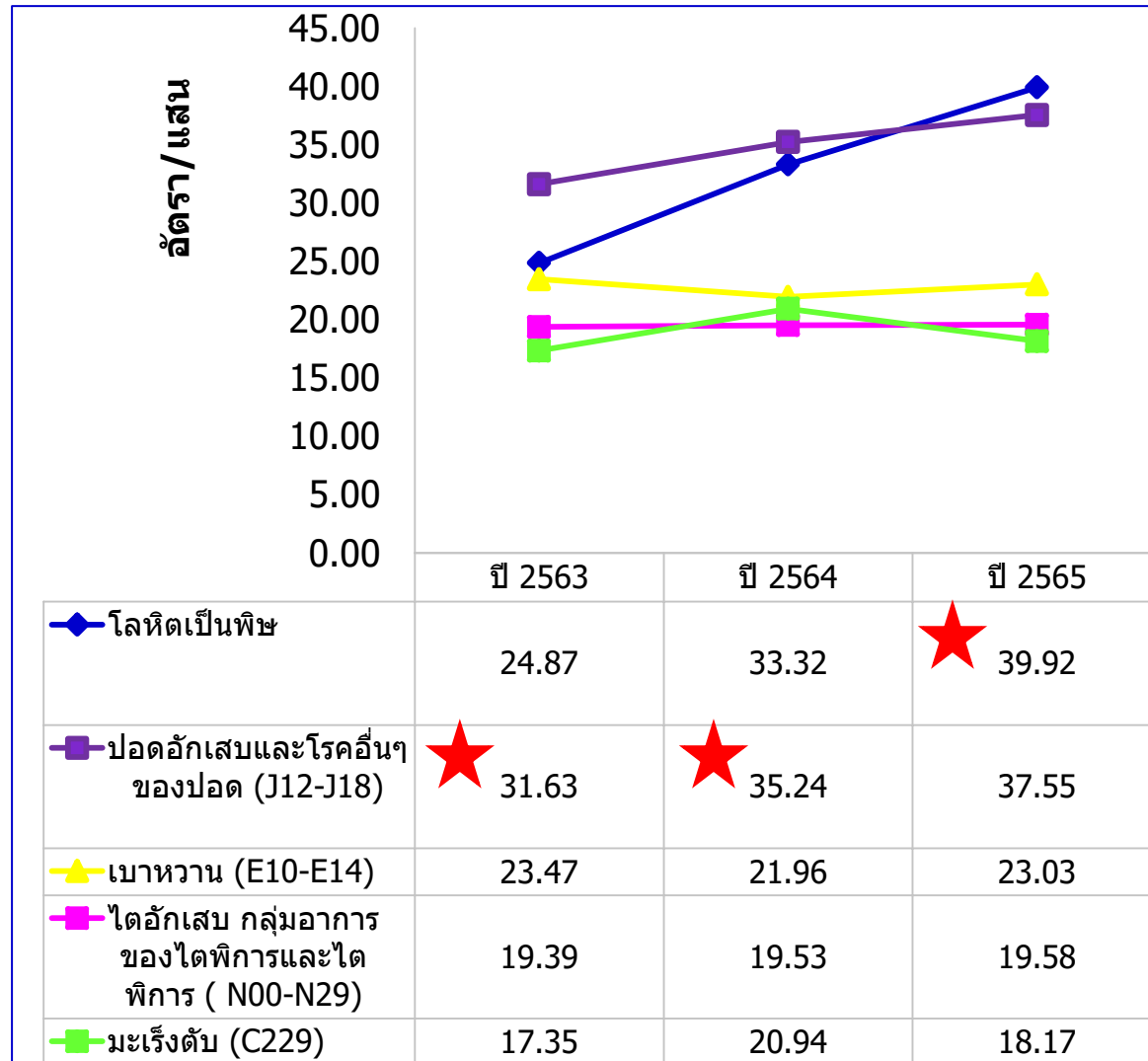
กลุ่มวัยรุ่น 15 – 21 ปี



กลุ่มวัยทำงาน 22 – 59 ปี



# อัตราตาย/แสนด้วยโรคที่เป็นสาเหตุในการเสียชีวิต 5 ลำดับแรกของกลุ่มวัย ปี 2563 - 2565



กลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

## สรุปสาเหตุการตายกลุ่มวัย

### □ กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี

1. ความผิดปกติแต่กำเนิดของหัวใจที่ไม่ระบุรายละเอียด
2. ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด (J12-J18)
3. อุบัติเหตุจากการตกน้ำ และการจมน้ำ (W65-W74)

### □ กลุ่มวัยเรียน

1. อุบัติเหตุจากการตกน้ำ และการจมน้ำ (W65-W74)
2. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)

### □ กลุ่มวัยรุ่น

1. โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69) สัมพันธ์กับอุบัติเหตุ
2. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)

### □ กลุ่มวัยทำงาน

1. โลหิตเป็นพิษ (Sepsis)
2. ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด (J12-J18)

### □ กลุ่มผู้สูงอายุ

1. ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด (J12-J18)
2. โลหิตเป็นพิษ (Sepsis)

# GAP



## มารดา

- ☐ Preterm
- ☐ LBW
- ☐ มารดาใช้สารเสพติด
- ☐ ติดเชื้อซิฟิลิส
- ☐ แม่ชีด
- ☐ Eclampsia

## ทารก

- ☐ ตายปริกำเนิด  
\*DFIU
- ☐ ทารกแรกเกิด 28 วันตาย  
\*Sepsis

## ขาด HL



## เด็ก 0-5 ปี

- สูงดีสมส่วน
- ผอม
- อายุ 12 เดือนพบภาวะโลหิตจาง
- การเลี้ยงดูของพ่อแม่/ผู้ปกครอง
- ขาด HL



## เด็ก 6-14 ปี

- ☐ ผอม
- ☐ เตี้ย
- ☐ อ้วน
- ☐ จำยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก  
35.09%



## วัยรุ่น

- ตั้งครรภ์ซ้ำ
- คุมกำเนิดหลังคลอด
- ใช้สารเสพติด
- อุบัติเหตุ
- ทำร้ายตัวเอง



## วัยทำงาน

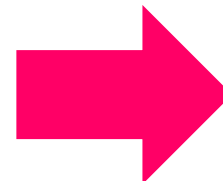
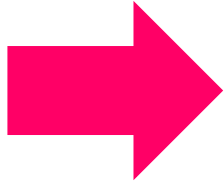
- ☐ อายุ 18-59 ปี ดัชนีมวลกาย  
48.19%
- ☐ รอบเอวปกติ  
59.47%
- ☐ มีภาวะโลหิตจาง



## ผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุมีภาวะผิ๊งผิง 4.2%
- Individual wellness plan ยังดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกราย
- การเข้าถึงระบบบริการยังไม่ครอบคลุม
- การสนับสนุนแว่นตา/ผ้าอ้อมในผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม

# Smart Kids



# มาตรการ/กิจกรรมหลัก

## กลุ่มแม่และเด็ก

### มาตรการที่ 1 สร้างประชากรคุณภาพ/ ส่งเสริมทีมหมอครอบครัว ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

- เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการมีบุตรในวัยเจริญพันธุ์และการดูแลหญิงตั้งครรภ์
- ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว พร้อมทั้งดูแลและส่งต่อทันทีกรณีมีภาวะแทรกซ้อน
- เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
- บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและภาคีเครือข่าย
- ในทุกระดับ(MCH Board, PNC)
- การจัดทำระบบปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อกาเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงโดยอาศัยหมอครอบครัว

### มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การจัดบริการสุขภาพแม่ และเด็ก

- สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ
- พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ในหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวยและผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงและ Early warning signs รายโรค
- พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก
- ทบทวนและถอดบทเรียนระบบการดูแล Udon Model/ROBER/Udonthani 7 steps

### มาตรการที่ 3 สร้างกระบวนการพัฒนา และสื่อสารความรู้สุขภาพ สู่แม่และครอบครัว

- พัฒนาลานข้อมูล Pre-term, LBW, BA,TSH และทารกตายปริกำเนิด
- พัฒนาระบบรายงานมารดาและทารกเสียชีวิตและบาดเจ็บ
- พัฒนาลานข้อมูลระบบเฝ้าระวังกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ
- พัฒนาระบบการคืนข้อมูลการส่งต่อการดูแลในสถานบริการทุกระดับ
- พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก ครอบครัวย ผู้ดูแล ชุมชนผ่านกิจกรรม รร.พ่อแม่
- สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแส

### มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ แม่และเด็ก

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH board และทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเมื่อเกิดเหตุ
- พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC/LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit)
- จัดซ่อมแผนวิกฤตหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/ภาวะวิกฤตฉุกเฉินการคลอด
- พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ
- พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ /พัฒนาระบบคืนข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ตามแนวทางจังหวัด
- นิเทศ ติดตาม Coaching ในอำเภอที่เกิดเหตุซ้ำ
- แนวทาง Early ANC และให้บริการ ANC ตามมาตรฐาน 8 ครั้ง คุณภาพ



## GOAL : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ปี 2567

### KPI

1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
2. อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด
3. ทารกตายจากสาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ 4
4. อัตรา Severe BA ไม่เกิน 5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด
5. การคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7

### ระดับความสำเร็จ (Small Success)

#### 3 เดือน

1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย
2. มีแนวปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็ก
3. MCH Board ทุกระดับประชุมทุก 3 เดือน
4. รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระยะ
5. นิเทศ กำกับ Coaching
6. ชื่อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดาทารก
7. รพ.ทุกระดับมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
8. ร้อยละ 95 ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก

#### 6 เดือน

1. นิเทศ กำกับ ในการดูแลตามแนวทาง Udon Model & 7 step
2. Coaching on the job training
3. MM conference การทบทวนเคส Near missed มารดาทารก, CQI
4. ชื่อมวิกฤติมารดาทารก
5. ร้อยละ 95 ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก

#### 9 เดือน

1. Coaching on the job training
2. MM conference การทบทวนเคส Near missed มารดาทารก, CQI
3. กำกับติดตามข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
4. ร้อยละ 95 ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก

#### 12 เดือน

1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17: แสนการเกิดมีชีพ
2. อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 5: พัน TB
3. ทารกปริกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ 4
4. อัตรา Severe BA ไม่เกิน 5 ต่อพันการเกิดมีชีพ
5. การคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7
6. MM conference, CQI
7. ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
8. นิเทศ กำกับ ในการดูแลตามแนวทาง Udon Model & 7 step
9. คลินิกส่งเสริมการมีบุตรในรพ.ทุกแห่ง
10. ร้อยละ 95 ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก

# มาตรการ/กิจกรรมหลัก

## กลุ่มเด็กปฐมวัย

### มาตรการที่ 1 บูรณาการองค์ภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน (Partnership)

- เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น เครือข่ายชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท้องถิ่น สำนักงานศึกษาธิการ พัฒนาสังคม
- บูรณาการตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยพ.ศ.2564-2570
- ถ่ายทอดนโยบาย สพด 4 D แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สร้างระบบพัฒนาผู้มีอิทธิพลในชุมชนเกี่ยวกับแนวทางเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง
- ขยายการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน+ สู่2,500วัน

### มาตรการที่ 2 จัดบริการสุขภาพเด็ก ปฐมวัยที่มีคุณภาพ (Building Capacity)

- ระบบให้คำปรึกษาแนะนำ coachingระบบพี่เลี้ยง และระบบ on the job training /ประเมินรับรอง WCC คุณภาพ
- กำกับติดตามกระบวนการการดำเนินงาน เด็ก อุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี ต่อเนื่อง
- ทบทวนวิเคราะห์การดูแลเด็กที่พัฒนาการล่าช้า
- พัฒนาระบบการดูแล case management รายบุคคล
- พัฒนาการดูแลระบบ Zoning ให้มีพี่เลี้ยงในแต่ละโซน และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ

### มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความรู้ สื่อสาร สุขภาพเด็กปฐมวัยอย่าง ยั่งยืน (Advocate)

- พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรู้รอบรู้สุขภาพเด็กปฐมวัย
- พัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และ ระบบกำกับติดตาม
- พัฒนาทักษะความเป็นพ่อแม่ให้ผู้ดูแลเด็ก
- พัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการ
- การใช้สื่อสารสาธารณะให้เกิดประโยชน์

### มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานปฐมวัย/ภาคีเครือข่าย/ครูปฐมวัย
- สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา สพด.ต้นแบบ กินดีเล่นได้สูงใหญ่ ใจดีดี สพด.4D
- ส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยในการดำเนินงาน
- พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่อยอดเพื่อเกิดนวัตกรรมแก้ปัญหา
- ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

# GOAL : เด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี

## KPI

- 1.) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างน้อย ร้อยละ 90
- 2.) เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า อย่างน้อยร้อยละ 30
- 3.) เด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ภายใน 30 วัน ร้อยละ 100
- 4.) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ร้อยละ 75
- 5.) เด็กอายุ0-5ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90
- 6.) เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 66
- 7.) ทุกอำเภอมีการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 plus สู่ 2,500 วัน อย่างน้อย ร้อยละ 50 ของพื้นที่

## ระดับความสำเร็จ (Small Success)

### 3 เดือน

- 1.ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย
- 2.สร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน เด็กปฐมวัยและงาน สพด.
- 3.พัฒนาศักยภาพ ครู จนท โดยการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน สพด.กินดี ฯ และการอบรมผู้อำนวยการเล่น
4. ชี้แจงเกณฑ์ สพด.4Dแก่เจ้าหน้าที่ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ประสานความร่วมมือกับ 4 กระทรวงหลัก ในการพัฒนาระบบการบริการ เด็กปฐมวัย
- 5.กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC

### 6 เดือน

- 1.นิเทศ ติดตาม on the job training การตรวจคัดกรองพัฒนาการ โชนละ 2 อำเภอ
- 2.นิเทศ ติดตาม Coaching ระบบบริการเด็กปฐมวัย ประเมิน WCC คุณภาพ/สพด.
- 3.กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC
- 4.ประชุมพัฒนาศักยภาพ CPM
- 5.สพด.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ สพด4D ร้อยละ 60
- 6.ส่งเสริมการพัฒนาทักษะความเป็นพ่อแม่ให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก

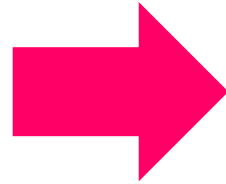
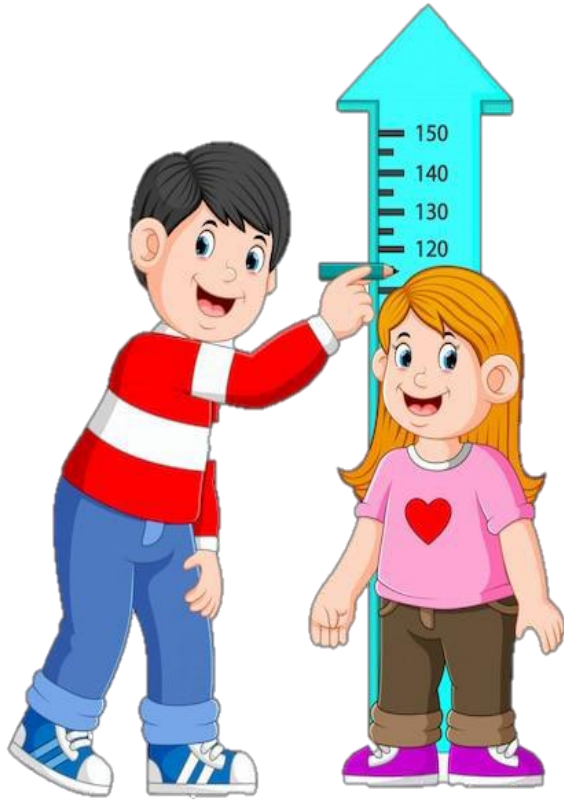
### 9 เดือน

- 1.อำเภอประเมินรับรองมาตรฐาน สพด.และอนุบาล ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และ สพด4Dร้อยละ80
- 2.นิเทศติดตามการดำเนินงานอ.ที่ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์
- 3.กำกับ ติดตาม ผลงานเด็กปฐมวัยตามระบบ HDC
4. ทีมจังหวัด สุ่มประเมินรับรอง สพด. ผ่านการประเมินรับรอง สพด.4D ร้อยละ 70
- 5.ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน สืบดาห์รณรงค์ตรวจคัดกรองพัฒนาการประจำปี

### 12 เดือน

- 1.เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างน้อย ร้อยละ 90
- 2.เด็กอายุ 0-5 ปี พบเด็กพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า อย่างน้อยร้อยละ 30
- 3.เด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ภายใน 30 วัน ร้อยละ 100
4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ร้อยละ 100
5. เด็กอายุ0-5ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90
6. ศพด.ต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ผ่านเกณฑ์สูงสุดดีสมส่วนร้อยละ 80
- 7.เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 66
8. เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่อง ร้อยละ 80
- 9.สพด.ผ่านการประเมินรับรองสพด4D ร้อยละ 75
- 10.ตำบลน่ารอม มหัศจรรย์1000วันplus สู่ 2500 วัน ดำเนินงานตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าระดับดี (คะแนน 60-79.99) ในทุกอำเภอ

# Smart Teenage





# มาตรการ/กิจกรรมหลัก

## กลุ่มเด็กวัยเรียน

### มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายพัฒนา ศักยภาพเด็กไทยใน ศตวรรษที่ 21

- เด็กวัยเรียนอายุ 6-14ปี ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- บันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน และวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพในระบบ HDC VISON2020
- ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล:GSHPS /โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- โรงเรียน 10 อ โภชนาการ ทันตสุขภาพ เด็กไทย สายตาดี เด็กเปราะบาง ระบบฐานข้อมูลร่วม ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน พระปรียัติ

### มาตรการที่ 2 ยกระดับคุณภาพ งานส่งเสริม สุขภาพวัยเรียน

- จัดอบรมพัฒนาบุคลากร สาธารณสุขและเครือข่าย มาตรการแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน (โภชนาการ ทันตสุขภาพ เด็กไทยสายตาดี เด็กพิเศษ กลุ่มเปราะบาง)
- จัดอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน(ตาย) ด้วยหลัก 10 อ ผ่าน Digital Platform
- โรงเรียนดำเนินการสมัครเข้าร่วมประเมินโรงเรียนระดับมาตรฐานสากล GSHPS
- มีการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (:GSHPS) ผ่าน Digital Platform

### มาตรการที่ 3 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริม สุขภาพวัยเรียน

- ประเมินรับรองโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ผ่าน Digital Platform
- มีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียน
- สถานบริการมีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างมีคุณภาพ และมาตรฐานการ (1โรงเรียน 1 ครอบครัว 1 โรงเรียน น.ร.แกนนำด้านสุขภาพ ครู หมอ พ่อแม่) การจัดการอาหาร

### มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกับ ติดตามผ่านระบบ Digital Platform

- พัฒนาระบบการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนผ่านระบบ Digital Platform
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามภาวะสุขภาพวัยเรียนระบบ Digital Platform
- ติดตามกลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน

# GOAL : เด็กไทยในศตวรรษที่21 รอบรู้สุขภาพดี เก่ง มีทักษะ แข็งแรง ด้วยสุขภาพดิจิทัล ปี 2567

## KPI

- 1)เด็กอายุ 6- 14 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 59
- 2)เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 72
- 3)โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) จังหวัดละ 60 แห่ง ( 3 แห่ง/อำเภอ)
- 4)โรงเรียนเข้าร่วมโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน(ตาย)ด้วยหลัก 10 อ อำเภอละ 1-2 แห่ง
- 5)อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่) 1อำเภอ1โรงเรียน

## ระดับความสำเร็จ (Small Success)

### 3 เดือน

- 1.เด็กวัยเรียนอายุ 6-14ปี ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- 2.บันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน และวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพในระบบ HDC VISON2020
- 3.ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล:GSHPS / โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงเรียน 10 อ โภชนาการ ทนตสุขภาพ เด็กไทยสายตาดูดี เด็กเปราะบาง ระบบฐานข้อมูลร่วมธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติ

### 6 เดือน

- 1.จัดอบรมพัฒนาศาสนาครูสาธารณสุขและเครือข่าย มาตรการแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน (โภชนาการ ทนตสุขภาพ เด็กไทยสายตาดูดี เด็กพิเศษกลุ่มเปราะบาง)
- 2.จัดอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน(ตาย) ด้วยหลัก 10 อ ผ่าน Digital Platform
- 3.โรงเรียนดำเนินการสมัครเข้าร่วมประเมินโรงเรียนระดับมาตรฐานสากล GSHPS
- 4.มีการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐาน สากล (:GSHPS) ผ่าน Digital Platform

### 9 เดือน

- 1.ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ผ่าน Digital Platform
- 2.มีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียน
- 3.สถานบริการมีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานการ (1โรงเรียน 1 ครูอนามัยโรงเรียน น.ร.แกนนำด้านสุขภาพ) การจัดการอาหาร

### 12 เดือน

- 1.เด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 11.5
- 2.เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอมไม่เกินร้อยละ 5
- 3.เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 9.5
- 4.อำเภอมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (:GSHPS) 3แห่ง/อำเภอ (60 แห่ง)
- 5.กลุ่มเด็กเปราะบางเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50
- 6.โรงเรียนเข้าร่วมโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน(ตาย)ด้วยหลัก 10 อ จำนวน 25 แห่ง

# มาตรการ/กิจกรรมหลัก

## กลุ่มเด็กวัยรุ่น

### มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายพัฒนา ศักยภาพวัยรุ่นและ เยาวชน จังหวัดอุดรธานี

- ถ่ายทอดนโยบายงานวัยรุ่นและงานอนามัยการเจริญพันธุ์จังหวัดอุดรธานี
- ประชุมคณะทำงาน/คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จ.อุดรธานี
- ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อเด็ก วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงสู่ระบบบริการสุขภาพ
- ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย ในการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและงานอนามัยการเจริญพันธุ์

### มาตรการที่ 2 ยกระดับคุณภาพ สร้างความ รอบรู้ ทักษะ และการ จัดบริการสุขภาพวัยรุ่นและ งานอนามัยการเจริญพันธุ์

- เสริมสร้างสมรรถนะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิตและการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์รวมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นและเยาวชน
- พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพให้ได้มาตรฐานและเป็นมิตร
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่ายบริการทางเลือกเพื่อยุติตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- ส่งเสริมและพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในกลุ่มเปราะบางอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

### มาตรการที่ 3 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริม สุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนใน ยุคดิจิทัล

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะ
- สุขภาพวัยรุ่นและงานอนามัยการเจริญพันธุ์
- ส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเป็นธรรม
- ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีพื้นที่สร้างสรรค์ ปลอดภัย แก่กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนครอบคลุม
- ประสานความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

### มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกับ ติดตามผ่านระบบ Digital Platform

- พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความรู้ วิเคราะห์ วิจัยและนวัตกรรมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี
- พัฒนาระบบข้อมูลร่วมและเทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวังสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี อย่างมีประสิทธิภาพ
- ส่งเสริม สนับสนุน การใช้ระบบ Teenage digital platform ( Line OA: Teen Club , Yellow Book)
- พัฒนาระบบ กำกับติดตามและประเมินผลด้วย digital platform (Teen Act Indicator)

# GOAL : เด็กวัยรุ่นไทยในศตวรรษที่21 รอบรู้สุขภาพดี เก่ง มีทักษะ แข็งแรง ด้วยสุขภาพดิจิทัล ปี 2567

## KPI

- 1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.7 ต่อ พันคน
- 2.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 21 ต่อ พันคน
- 3.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกิน ร้อยละ 10
- 4.หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ 65
- 5.รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การ Re Accreditation มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ 80
- 6.อำเภอผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ร้อยละ 30

## ระดับความสำเร็จ (Small Success)

### 3 เดือน

- 1.ชี้แจงนโยบาย แผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล
- 2.ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชน
- 3.มีการขับเคลื่อน Teenage Digital Platform สร้างความรอบรู้ ดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการที่เหมาะสม
- 4.มีการจัดประชุม คทง.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัดครั้งที่ 1 / 2567

### 6 เดือน

- 1.นิเทศกำกับนโยบายงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน การป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น งานอนามัยเจริญพันธุ์
- 2.นิเทศระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนวัยรุ่นและการนำไปใช้ประโยชน์
- 3.เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น คลินิกเพื่อนใจวัยใส งานอนามัยเจริญพันธุ์
- 4.มีการจัดประชุม คอ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ครั้งที่ 1/2567
- 5.โรงพยาบาล , อำเภอ กลุ่มเป้าหมายได้รับการการเยี่ยมเสริมพลัง และได้มีการประเมินตนเองผ่านโปรแกรมออนไลน์ ร้อยละ 50

### 9 เดือน

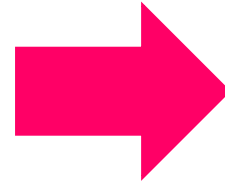
- 1.โรงพยาบาล/อำเภอ กลุ่มเป้าหมายได้รับการการเยี่ยมเสริมพลังร้อยละ100
- 2.มีการขับเคลื่อน Teenage Digital Platformสร้างความรอบรู้ดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการที่เหมาะสม
- 3.ประเมิน Re accreditation YFHS และอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80
- 4.มีการจัดประชุม คทง. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ครั้งที่ 2/2567

### 12 เดือน

- 1.โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการ Re accreditation YFHS ร้อยละ 80 และอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 30
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.7 ต่อ พันคน
3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 21 ต่อ พันคน
4. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกิน ร้อยละ 10
5. หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ 65
6. วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ร้อยละ 70
- 7.วัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 60



# Smart Working





# มาตรการ/กิจกรรมหลัก

## กลุ่มวัยทำงาน

### มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายสร้างวัย ทำงานสุขภาพดีเพื่อผลิตภาพ การทำงานที่สูงขึ้นและ คุณภาพชีวิตที่ดี

- การจัดทำระบบเฝ้าระวังสุขภาพแรงงานในสถานประกอบการ และส่งเสริมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพวัยทำงานในระดับตำบลที่ครอบคลุมทุกด้าน
- ส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมขับเคลื่อนการบูรณาการนโยบายส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

### มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ วิทยาการเทคโนโลยี เพื่อวัย ทำงานสุขภาพดีพึ่งตนเอง ทางสุขภาพได้

- พัฒนาศักยภาพทีม Coaching หน่วยบริการระดับอำเภอ/ตำบล
- ประเมินรับรอง มาตรฐานคลินิก DPAC องค์กรไร้พุง บุคคลต้นแบบ ตำบลต้นแบบลดเสี่ยง ลดโรค
- สนับสนุนพื้นที่จัดโปรโมชั่นโปรแกรมประเมิน และจัดการสุขภาพเพื่อลดความอ้วนโภชนาการสำหรับวัยทำงานในกลุ่มเสี่ยงโรค NCD และให้กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโปรแกรมติดตาม พร้อมทั้งการส่งเสริมชุมชนที่มีความเป็นเลิศ ร่วมเผยแพร่เชิงรุก สัญจรสู่สถานประกอบการ ชุมชน

### มาตรการที่ 3 เพิ่มต้นแบบประชากร แรงงานสุขภาพดี เพื่อเพิ่ม แรงงานสุขภาพดี จัดการ สุขภาพตนเองได้

- พัฒนาศูนย์ DPAC ให้ผ่านมาตรฐาน จัดบริการในรูปแบบการดูแลสุขภาพรายบุคคล
- สนับสนุนให้มีคลินิกสุขภาพเชิงรุก สัญจรสู่สถานประกอบการ แบบมีส่วนร่วมโครงการสาวไทยแถมแดง/ชุมชน
- สนับสนุน สถานบริการสาธารณสุขให้มีการดำเนินงานเป็นต้นแบบองค์กรไร้พุง
- พัฒนาดำเนินการต้นแบบลดเสี่ยง ลดโรค

### มาตรการที่ 4 ผสานความร่วมมือภาคีร่วม สร้างสภาพแวดล้อมการ ทำงาน ให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดี

- บูรณาการการดำเนินงานวัยทำงานร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสร้างสภาพแวดล้อมสุขภาพเพื่อคนทำงานสุขภาพดี ในประชาชนวัยทำงาน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย
- ทดสอบสมรรถภาพร่างกายบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

# GOAL : ประชาชนวัยทำงาน สุขภาพแข็งแรง ส่งเสริมการมีบุตร(เตรียมพร้อมเพื่อมีบุตร) ฉลาดรอบรู้ เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ปี 2567

## KPI

- 1)วัยทำงานอายุ19-59ปี ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52
- 2) วัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 52
- 3) ร้อยละวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 52
- 4) ครั้วเรือนมีการใช้เกลือปรีโกลเคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20-40 ppm. เป้าหมาย: ร้อยละ 90
- 5) บุคลากรทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ร้อยละ 100

## ระดับความสำเร็จ (Small Success)

### 3 เดือน

- 1.ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- 2.บันทึกผลการคัดกรองและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพวัยทำงาน กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในระบบ HDC
- 3.รณรงค์ประชาสัมพันธ์/ร่วมโครงการสาวไทยแถมแดง ในสถานประกอบการ/ชุมชน
- 4.รณรงค์ให้ครอบครัวที่มีความพร้อม มีบุตรครอบครัวละไม่น้อยกว่า 2 คน ในสถานประกอบการ/ชุมชน

### 6 เดือน

- 1.จัดอบรมพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- 2.นิเทศ Coaching อำเภอ/ตำบล
- 3.มีแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Leader) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4.มีตำบลต้นแบบลดเสี่ยง ลดโรค อำเภอละ 1 ตำบล และคัดเลือกหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ 1 หมู่บ้าน
- 6.ประเมินพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ร้อยละ 52
- 7.สำรวจครัวเรือนมีการใช้เกลือปรีโกลเคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20-40 ppm. ร้อยละ 90
- 8.ดำเนินการทดสอบสมรรถภาพร่างกายทุกอำเภอ ร้อยละ 100

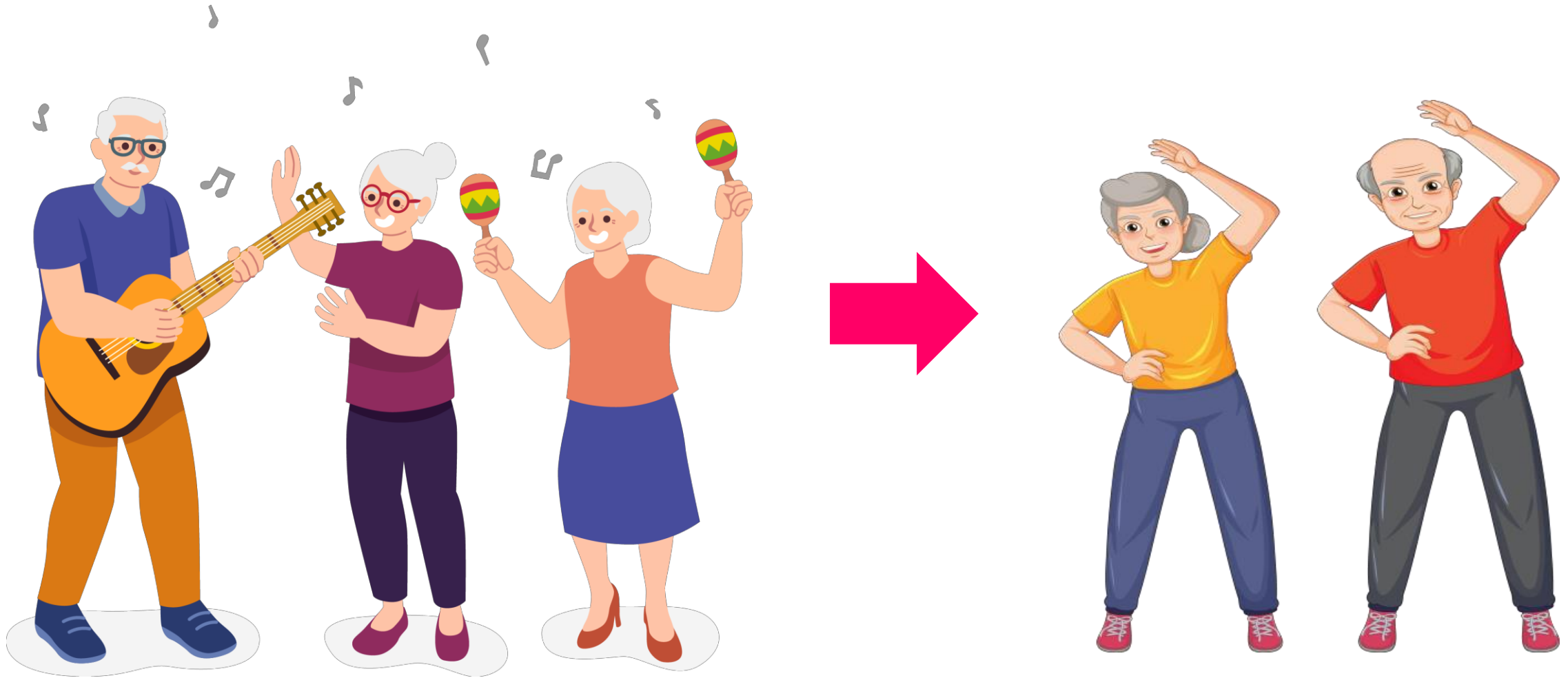
### 9 เดือน

- 1.ประเมินคลินิก DPAC คุณภาพ ในรพ. ทุกแห่ง และ คลินิก DPAC ในรพ.สต. ร้อยละ 100
- 2.ประเมินตำบลและหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ ลดเสี่ยง ลดโรค ร้อยละ 80
- 3.สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานโครงการสาวไทยแถมแดง ทุกแห่ง /จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กคนละ 1 ครั้ง/ปี ตามชุดสิทธิประโยชน์ให้ประชาชนหญิงวัยทำงานวัยเจริญพันธุ์
4. สถานประกอบการประเมินตนเองร่วมโครงการสาวไทยแถมแดง โดยสมัครใจ อย่างน้อย 1 แห่ง/ปี

### 12 เดือน

- 1.ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52
- 2.วัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 52
- 3.สถานบริการสุขภาพมีการดำเนินการคลินิก DPAC คุณภาพ ร้อยละ 100
- 4.อำเภอมีสถานบริการเป็นต้นแบบองค์กรไร้พุง อย่างน้อย 1 แห่ง
- 5.สรุปผลสำรวจครัวเรือนมีการใช้เกลือปรีโกลเคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ 20-40 ppm. ร้อยละ 90
- 6.รายงานการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ร้อยละ 100
7. สถานประกอบการร่วมโครงการสาวไทยแถมแดง ผ่านการประเมินรับรอง โดย ศอ.8 อุดรธานี

# Smart Aging



# มาตรการ/กิจกรรมหลัก

## กลุ่มผู้สูงอายุ

### มาตรการที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีสุขภาพดีและการ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

- สนับสนุนการคัดกรองประเมินและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผ่าน Health Platform
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
- สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงาน Age-Friendly Communities/City ร่วมกับ ท้องถิ่นนำร่องเทศบาลนครอุดรธานี
- พัฒนาช่องทางการสื่อสาร/สนับสนุนการใช้องค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน
- สนับสนุนการขยายพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย SSM Program อ.บ้านดุง ครอบคลุมทุกตำบล

### มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการคลินิก ผู้สูงอายุ

- พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพที่เชื่อมโยงและส่งต่อการดูแลอย่างเหมาะสม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงาน Comprehensive Dementia Care System: CDC System) พื้นที่นำร่อง อ.เมือง และอ.หนองหาน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

### มาตรการที่ 3 ส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Intermediate Care in Community and Long Term Care)

- ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับภาคีผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน
- พัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพฐานข้อมูล โปรแกรม Aging Survey ระบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุ 3C
- สนับสนุนส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Intermediate Care in Community and Long Term Care) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างครอบคลุมและทั่วถึง(A)
- สนับสนุนการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร/สนับสนุนการใช้องค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน โดย Caregiver
- สร้างพัฒนาทีม coachingระดับอำเภอ

### มาตรการที่ 4 ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัด ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรและแม่ชี

- PCU รพ./ศสม./รพ.สต.ทุกแห่งการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์
- พัฒนามาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ
- พัฒนาระบบรายงานคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์
- พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้ครอบคลุม 1 วัด 1 รพ.สต.
- ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้นำศาสนา



1. ร้อยละ 97 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง
2. ร้อยละ 96 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมิน ADL/คัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน
3. ร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
4. ชุมชนผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ 1 ชุมชน/ตำบล
5. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
6. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม (Fall) ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
7. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการให้บริการตามเกณฑ์กรมการ
8. ร้อยละ 80 พระสงฆ์ได้รับการประเมินคัดกรองพบที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

12 เดือน

1. ร้อยละ 97 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมิน ADL/ คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน
2. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
3. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
4. ร้อยละ 90 โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการให้บริการตามเกณฑ์กรมการแพทย์
5. ร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
6. ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ 1 ชมรม/ตำบล
7. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์
8. ร้อยละ 80 พระสงฆ์ได้รับการประเมินคัดกรองพบที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.
9. ร้อยละ 35 ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน



# ผลการดำเนินงาน

ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัย "ส่งเสริมคนอุดรธานีมี สุขภาพดี"  
วันที่ 15 มกราคม 2567 เวลา 13.30 น. ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

นายอุเทน หาแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธาน



ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

นพ.ปกรณ์ จารักษ์ ผอ.รพ.หนองวัวซอ  
นายวิรัตน์ ทาสะโก สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม  
นายวีระชัย เปียกไธสงค์ สสอ.หนองแสง  
นางปาริชาติ สาขามุละ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
คณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น  
สุขภาพกลุ่มวัย ระดับอำเภอ

รวมทั้งสิ้น 40 คน

เนื้อหาการประชุมประกอบด้วย

- 1.การชี้แจงนโยบายและตัวชี้วัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2567
- 2.เสนอการร่างคำสั่งคณะทำงานฯ 4 ประเด็น
- 3.กำหนดการติดตามผลการดำเนินงานฯ สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน ผ่านระบบ Online และ Onsite



# ผลการดำเนินงาน

ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัย "ส่งเสริมคนอุดรธานีมี สุขภาพดี"  
วันที่ 15 มกราคม 2567 เวลา 13.30 น. ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

นายอุเทน หาแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธาน



Smart Kids



Smart Teenage



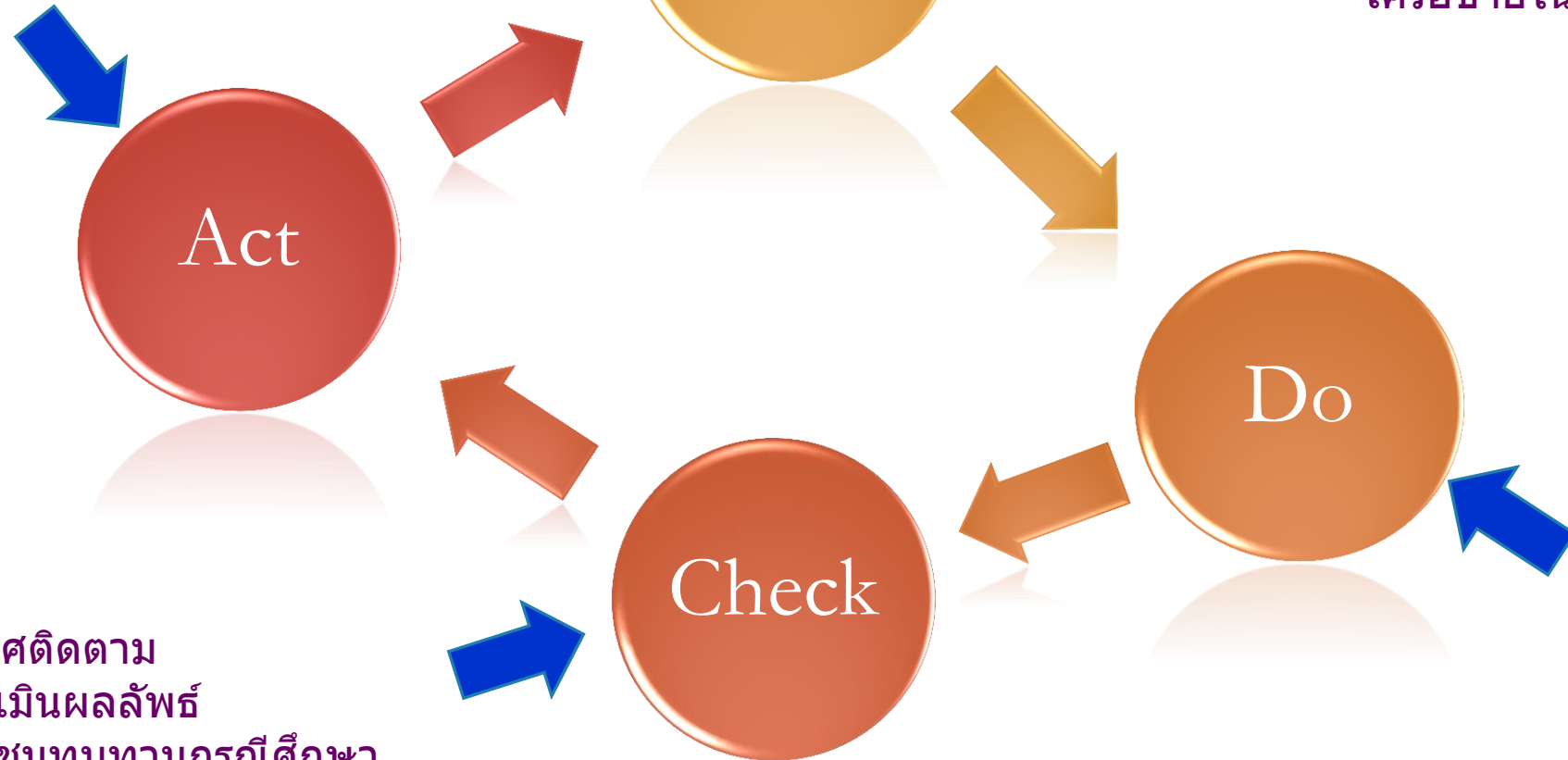
Smart Working

Smart Aging 36



# การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย จังหวัดอุดรธานี

- ❑ สะท้อนข้อมูล และสรุปถอดบทเรียน การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย
- ❑ นำผลการวิเคราะห์ไปทบทวนและวางแผนพัฒนาเพื่อปรับปรุง ขยายผล Best practice/นวัตกรรม ไปใช้ให้ครอบคลุมในจังหวัด/เขตสุขภาพที่ 8



- ❖ ประชุมคณะทำงาน
- ❖ ทบทวนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย
- ❖ ประชุมการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

- ❖ ประกาศนโยบายขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ❖ นำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยไปใช้ในการดำเนินงาน

- ❖ นิเทศติดตาม
- ❖ ประเมินผลลัพธ์
- ❖ ประชุมทบทวนกรณีศึกษา



## กลุ่มเสี่ยง

- ❖ ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพทุกกลุ่มวัย
- ❖ ทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล
- ❖ ภาควิชา เครื่องมือ และครอบครัว มีความรู้ ทักษะ (HL)

ป้องกันไม่ให้อาย



## กลุ่มสุขภาพดี

- ❖ ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพทุกกลุ่มวัย
- ❖ ทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล
- ❖ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. 1น.

**3อ.** → อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์  
**2ส.** → ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา  
**1พ.** → ดูแลรักษาฟันสูตร 222  
**1น.** → นอน 7-9 ชม.

