



# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8

## จังหวัดหนองบัวลำภู



“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่”  
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

# ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

## Functional Based



## Area Based



PM 2.5

## Agenda Based



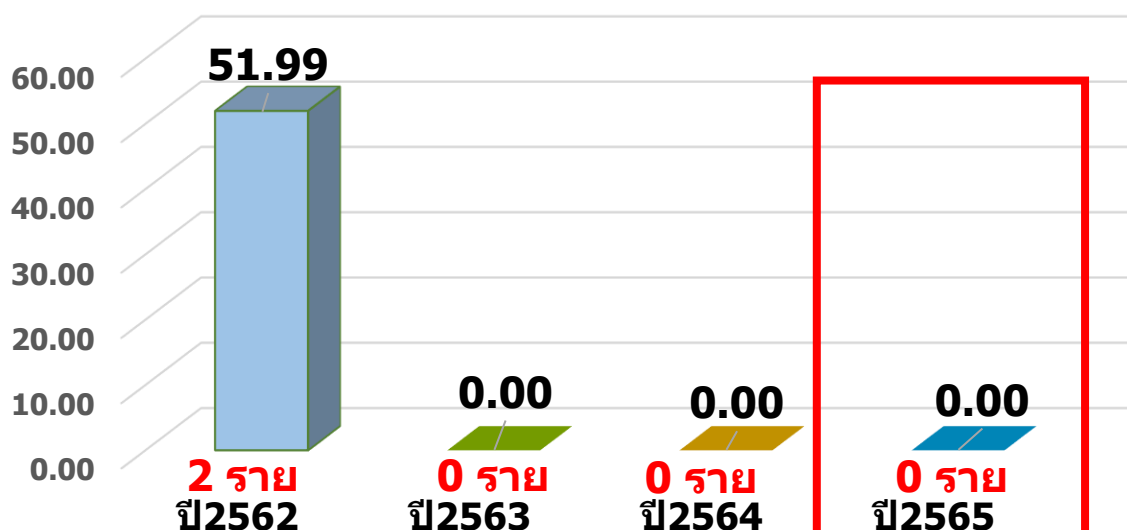
สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)



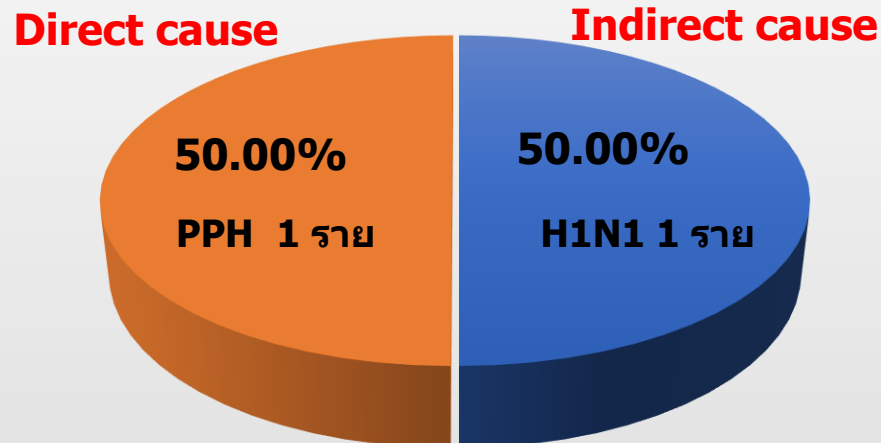
# สุขภาพแม่และเด็ก

## สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย  
ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

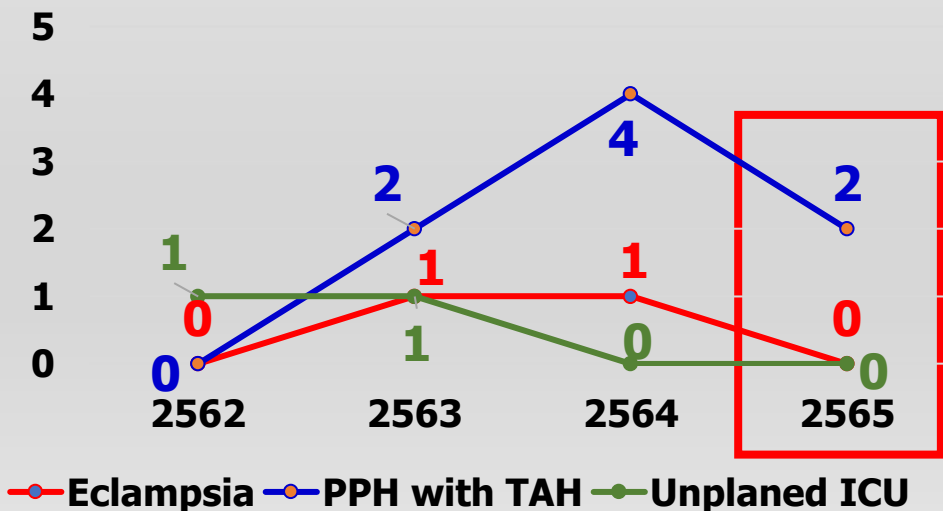


การเสียชีวิตของมารดา  
ทางตรงและทางอ้อม ปี 2562 -2565



## Near missed

Near missed  
ลดลง 33.33 % จากปี 64



## Root Cause Analysis Near missed ปี 2565 The 3 Delays Model

### Case: 1 PPH with Sub TAH

Delay in receiving care : ด้านระบบบริการ

- ความพร้อมของการเตรียมยา: ไม่ได้เตรียมยา Cytotec ไปห้องผ่าตัด
- ด้านบุคลากร: การประเมินอาการผู้ป่วยก่อนย้ายมาตึกหลังคลอด
  - การประเมิน Blood loss จากช่องคลอด
  - การประเมินสัญญาณชีพ

### Case: 2 PPH with Hysterectomy

❖ Delay in decision to seek care : ขาดความตระหนัก ความรอบรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

- การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด/ คลอดก่อนกำหนด



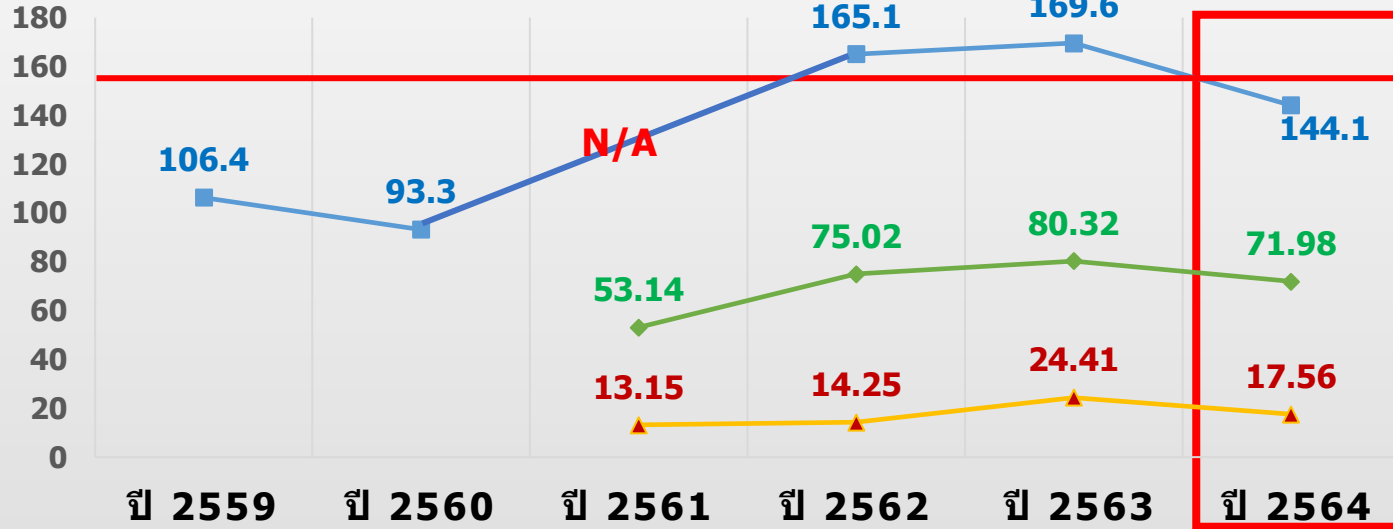
# สุขภาพแม่และเด็ก

## หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เป้าหมาย 100)

## Urine Iodine (เป้าหมาย $\geq 150$ )

## TSH (เป้าหมาย $\leq 3$ )

◆ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน    ■ Urine Iodine    ▲ TSH



❖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปี 2564 ลดลง และไม่ผ่านเกณฑ์ : ฝ้าระวังในทุกอำเภอ

❖ Urine Iodine มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 2563 ผ่านเกณฑ์ และ ปี 2564 ไม่ผ่านเกณฑ์ : ฝ้าระวังในทุกอำเภอ

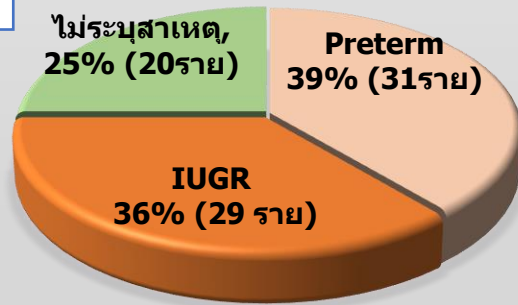
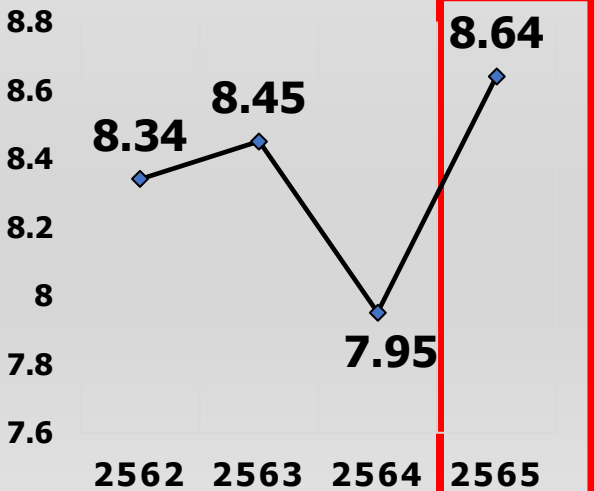


❖ ค่า Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนที่เพิ่มขึ้น

❖ TSH มีแนวโน้มลดลงแต่ไม่ผ่านเกณฑ์ ควรวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกในทุกพื้นที่ เช่น เทคนิคกระบวนการเก็บส่งตรวจ

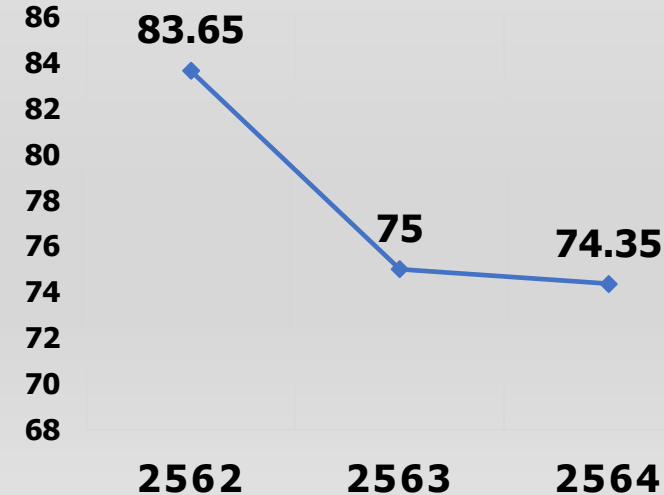
## LBW (เป้าหมาย $\leq 7$ )

### จำนวนการเกิด LBW ปี 2565



- ❖ สาเหตุการเกิด LBW ส่วนใหญ่มาจาก Preterm คิดเป็น ร้อยละ 38 รองลงมาเป็น IUGR ร้อยละ 36 และไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 26
- ❖ ฝ้าระวังในอำเภอสุวรรณคูหา นาวัง โนนสัง และเมือง

## เยี่ยมหลังคลอด (เป้าหมาย $\geq 75$ )



- ❖ หญิงหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านเกณฑ์
- ❖ ฝ้าระวัง ในอำเภอเมือง นากลาง และนาวัง

## ข้อชื่นชม

- ❖ วิเคราะห์งานอย่างเป็นระบบ ใช้ปัญหาในพื้นที่เป็นตัวขับเคลื่อนแก้ไขปัญหา โดยใช้ข้อมูลปี 2564 นำสู่กระบวนการวางแผน แก้ไขปัญหา ในปี 2565 บูรณาการร่วมกับการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกระดับจังหวัด (การประเมิน HNA ปี 2565)
- ❖ มีระบบการดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ดังนี้
  - ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง Low risk High risk Very high risk
  - ระบบการส่งต่อใช้ Fast track
  - ระบบการติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด ใช้ระบบ Long term care ระบบติดตามโดยใช้กลุ่ม line และอสม.ติดตามเยี่ยม
- ❖ การแก้ไขปัญหา หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน Urine Iodine และ THS โดยใช้ DOT Iodine ทำให้ค่า Urine Iodine สูงสุดในเขตสุขภาพที่ 8

## ข้อค้นพบ

- ❑ ไม่มีมารดาเสียชีวิต ตั้งแต่ปี 2563 2564 และ 2565 จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา นำสู่กระบวนการแก้ปัญหาและจากการเตรียมรับการประเมินการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกระดับจังหวัด (HNA )
- ❑ ค่า Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ในปี 2562 2563 และ 2564 ซึ่งปี 2564 มีแนวโน้มลดลง จึงควรกำกับการติดตาม DOT Iodine อย่างต่อเนื่อง

## โอกาสพัฒนา

- ❑ วิเคราะห์สาเหตุปัญหาของ LBW ที่เกิดจาก Preterm IUGR และไม่ระบุสาเหตุ : เพื่อป้องกันการเกิด นำสู่การพัฒนากระบวนการ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ
- ❑ กำกับติดตามการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ และการติดตามเยี่ยม หลังคลอด : โดยบูรณาการการติดตามเยี่ยมร่วมกับภาคีเครือข่าย ในชุมชน
- ❑ ทบทวนขั้นตอน เทคนิคกระบวนการเก็บส่งตรวจ TSH และกระบวนการเก็บข้อมูล LBW : เพื่อหาสาเหตุการเกิดและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง



# ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสุวัยเรียน จังหวัดหนองบัวลำภู

## DSPM

เด็กปฐมวัย 0-5 ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 64 20,529 คน ปี 65 4,713 คน

**ไม่เข้าสู่ระบบ**  
ปี 64 2,231 คน 10.87%  
ปี 65 142 คน 3.01%

**สมวัย1**  
ปี 64 13,723 คน 75.0%  
ปี 65 2,486 คน 52.75%

**สมวัย2**  
ปี 64 4,226 คน 92.74%  
ปี 65 552 คน 99.82%

**อยู่ระหว่างการติดตาม**  
ปี 64 1 คน 4.76%  
ปี 65 2 คน 50%

**กระตุ้นจริง**  
ปี 64 (11 คน) 52.38%  
ปี 65 (4 คน) 33.33%

**ระหว่างกระตุ้น**  
0.00% (0 คน)

## TEDA4I

**กลับมาสมวัย**  
0.00% (0 คน)

**กระตุ้นครบเกณฑ์**  
0.00% (0 คน)

**คัดกรองได้**  
ปี 64 18,298 คน 89.13%  
ปี 65 3,274 คน 69.47%

**สงสัยล่าช้า**  
ปี 64 4,557 คน 22.2%  
ปี 65 785 คน 24.0%

**รวมสมวัย 1 และ 2**  
ปี 64 17,953 คน 98.11%  
ปี 65 2,008 คน 61.33%

**เป้าหมาย TEDA4I**  
ปี 64 21 คน  
ปี 65 12 คน

**ติดตามไม่ได้**  
ปี 64 (9 คน) 42.86%  
ปี 65 (2 คน) 50% (นางัว/โนนสัง)

**กระตุ้นไม่ครบและหายไป**  
21.88% (11 คน)

**พัฒนาการล่าช้า**  
0.00% (0 คน)



## พัฒนาการ

**ติดตามไม่ได้ + รอการติดตาม**  
ปี 64 322 คน 1.59%  
ปี 65 1,439 คน 30.53%

**ติดตามได้**  
ปี 64 4,234 คน 92.91%  
ปี 65 553 คน 70.45%

**รวมสงสัยล่าช้า และส่งต่อ TEDA4I**  
ปี 64 22 คน  
ปี 65 12 คน

-ติดตามไม่ได้ จำนวน 1 คน

**ความชุกของการเกิด 4 โรคหลักทางจิตเวช**  
1. โรคออทิสติก พบร้อยละ 0.6  
2. โรคสติปัญญาบกพร่อง พบร้อยละ 5.7  
3. โรคแอลดี พบร้อยละ 5  
4. โรคสมาธิสั้น พบร้อยละ 5.4

ที่มา : ข้อมูล ต.ค. 63 ถึง ธ.ค. 64 HDC กระทรวงสาธารณสุข

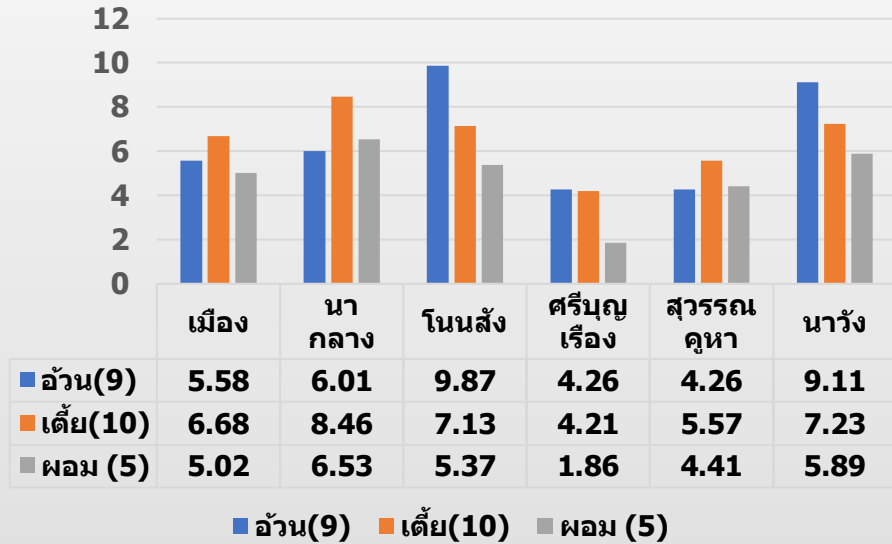
## การเข้าถึงบริการ

**อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2564**  
- โรค ASD เด็กอายุ 2-5ปี พบร้อยละ (ร้อยละ 55)  
- โรค ADHD เด็กอายุ 6-15ปี พบร้อยละ (ร้อยละ 25)



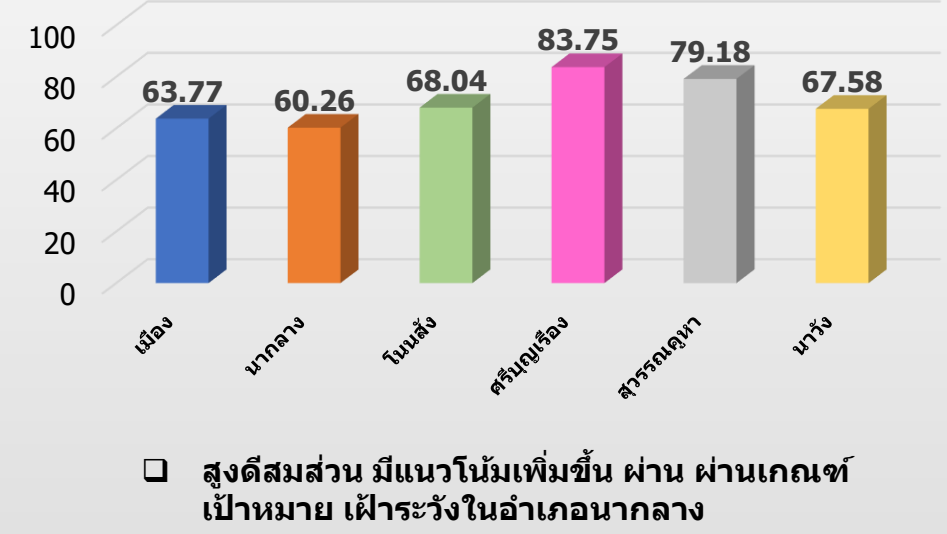
# สุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู

## ภาวะโภชนาการ

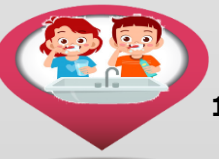


-ภาวะอ้วน มีแนวโน้มลดลง ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ฝ้า  
ระวังในอำเภอนาวัง โนนสัง  
-ภาวะเตี้ย มีแนวโน้มลดลง ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุก  
อำเภอ  
-ภาวะผอม มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ฝ้า  
ระวังในอำเภอนากลาง โนนสัง นาวัง

## สูงดีสมส่วน

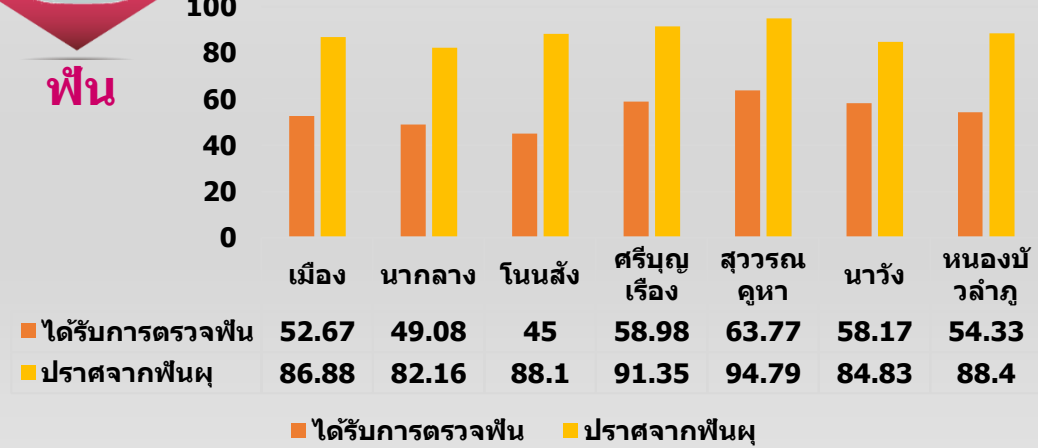


□ สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผ่าน ผ่านเกณฑ์  
เป้าหมาย ฝ้าระวังในอำเภอนากลาง

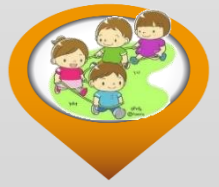


## เด็ก 0-2 ปี ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปาก(60)

## เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ(75)



เด็ก 3 ปีได้รับการ  
ตรวจสุขภาพช่อง  
ปากมีแนวโน้ม  
เพิ่มขึ้นและผ่าน  
เกณฑ์เป้าหมาย  
(ร้อยละ 50) แต่  
ควรเพิ่มให้เด็ก  
ได้รับการตรวจ  
สุขภาพฟันทุกคน



ผู้ป่วยออทิสติกและสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ  
IQ ปี 59 = 91.8  
เป้าหมาย ปี 64 IQ > 100  
ASD = 28.8 (เป้าร้อยละ 50)  
ADHD = 11.89 (เป้าร้อยละ 35)

## สุขภาพจิต

- ❖ มีระบบการส่งต่อเด็กที่พบปัญหาพัฒนาการ  
ยุ่งยากซับซ้อน ตาม Flow การรักษา
- ❖ มีการดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนในการพัฒนาด้าน  
สุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียนโดยนักจิตวิทยาใน  
โรงเรียน



# สุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู

## ข้อชื่นชม

- ❑ การดำเนินงานการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการมีส่วนร่วมแบบภาคีเครือข่าย (การดำเนินงานทุกภาคส่วนในระดับจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการเป็นประธาน)
- ❑ กระบวนการติดตามการดำเนินงานโดยทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและต่อเนื่องส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ
- ❑ กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน ด้านพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ โดยจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ โรงเรียน

## ข้อค้นพบ

- ❑ จัดประชุมทบทวนแนวทางการคัดกรองพัฒนาการและแก้ไขวิธีการลงข้อมูล ในกรณีที่ข้อมูลไม่ขึ้นใน HDC
- ❑ การแก้ไขปัญหาโภชนาการระดับจังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย 4 กระทรวง ทำให้ข้อมูลโภชนาการไม่เกินเกณฑ์กำหนด
- ❑ การติดตามเด็กเข้ารับการคัดกรอง DSPM และกระตุ้น TEDA4I ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัญหาการลงข้อมูลและขาดความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงาน
- ❑ ระบบคืนข้อมูลพัฒนาการเด็ก ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- ❑ จัดประชุมชี้แจงเพื่อวางแผนส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ

## โอกาสพัฒนา

- ❑ คงระบบพี่สอนน้อง ถอดบทเรียนในพื้นที่ ที่ดำเนินงานได้ดี เพื่อเป็นต้นแบบจังหวัด
- ❑ ขยายโครงการเด็กหนองบัวลำภู กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี แก้ไขปัญหาโภชนาการทั้งจังหวัด
- ❑ ส่งเสริมความรอบรู้ ครุ หมอ (หมอคนที่ 2) พ่อแม่ ในการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า ให้เข้าถึงระบบการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อ
- ❑ เชื่อมโยงการดำเนินงานวัยเรียนในเรื่องการเข้าถึงบริการ 4 กลุ่มโรคจิตเวชเด็กร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบการดูแลช่วยเหลือของศึกษาธิการจังหวัด และการวางแผนแนวทางการดูแลช่วยเหลือระหว่าง โรงพยาบาล และ ศึกษาธิการ



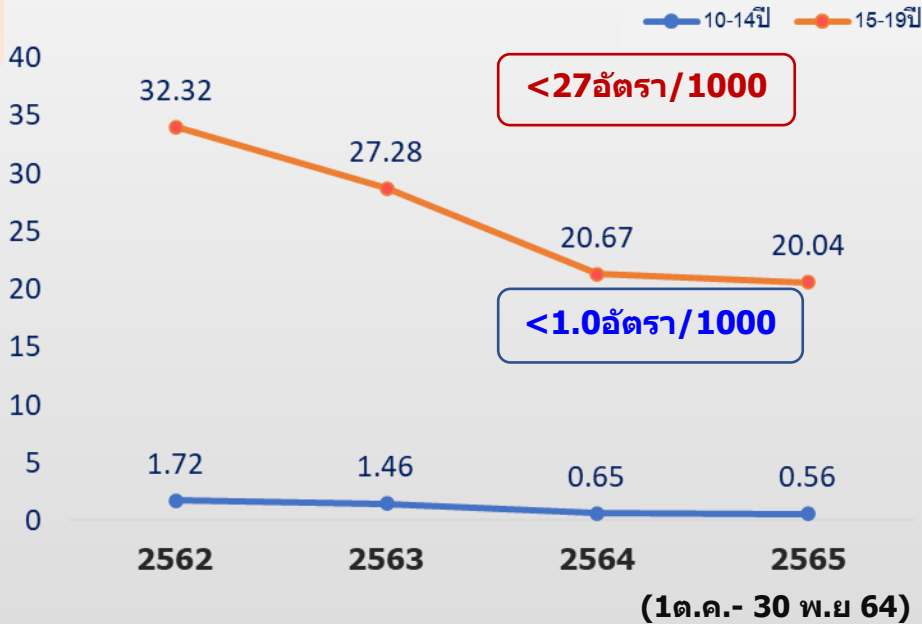
# สุขภาพวัยรุ่น

## สถานการณ์

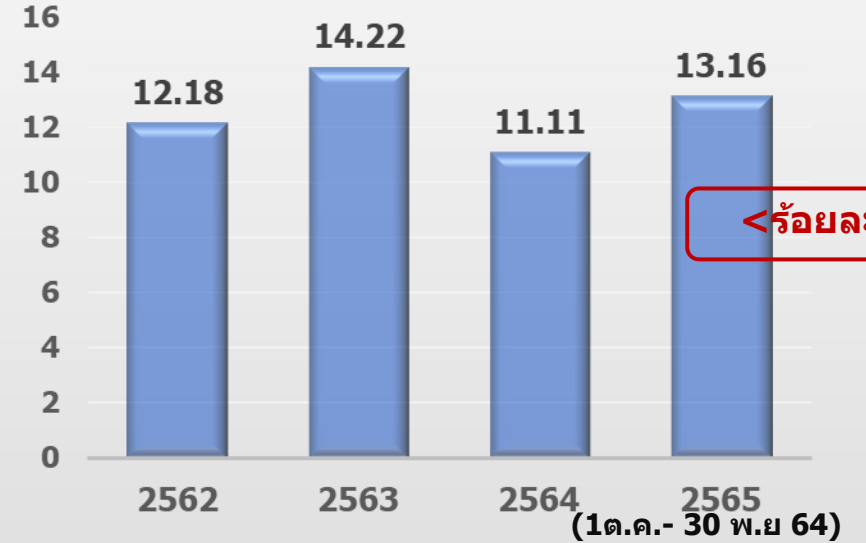
### อัตราการคลอดมีชีพหญิง

อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 10-14 ปี

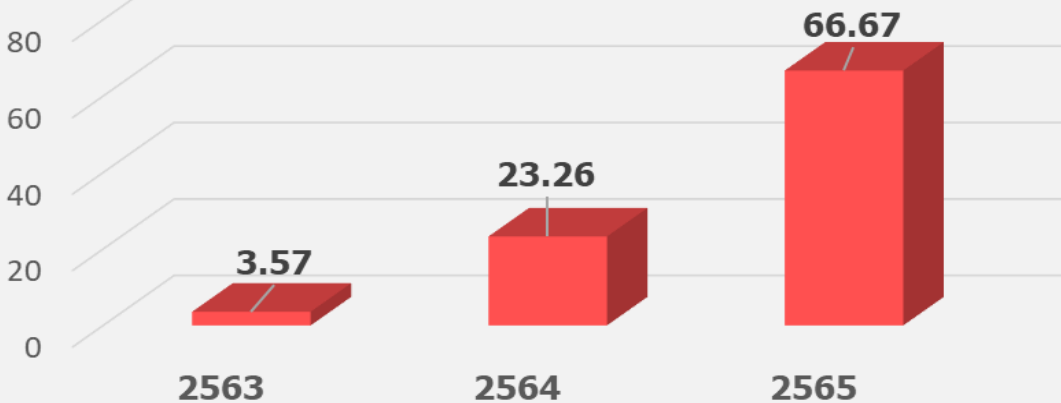
อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี



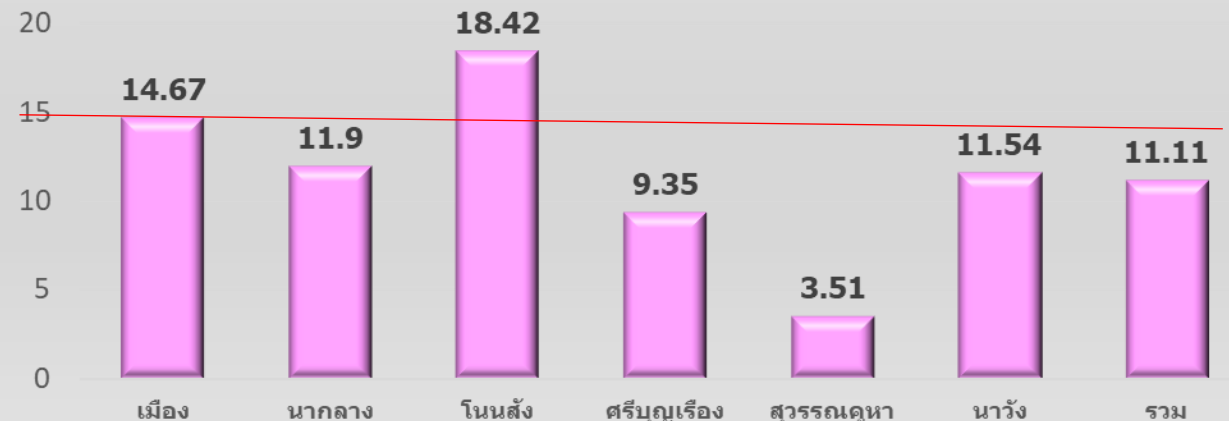
### ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ



### ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำให้บริการยาฝังคุมกำเนิด



### ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ปี 2564





# สุขภาพวัยรุ่น

## ข้อค้นพบ

### สถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- ❖ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำหญิงต่ำกว่า 20 ปี
  - ไม่พบแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่อายุ 10-14 ปี
  - แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำที่อายุ 15-19 ปี  
ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 86.11 (อยู่นอกระบบการศึกษา)  
ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.89
  - Preterm ร้อยละ 11.06 และ LBW ร้อยละ 11.78

## มาตรการ

แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์  
ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

## ข้อเสนอแนะ

1

กำกับ ติดตาม การคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่พร้อมจะตั้งครรภ์ครั้งแรกให้ได้รับบริการฝังยาคุมกำเนิดและ จัดบริการฝากครรภ์คุณภาพในกลุ่มแม่วัยรุ่น

2

ควรมีระบบการเก็บ วิเคราะห์และส่งต่อข้อมูลแม่ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่พร้อมและที่มีความเสี่ยงระหว่างสถานบริการแต่ละระดับและการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ

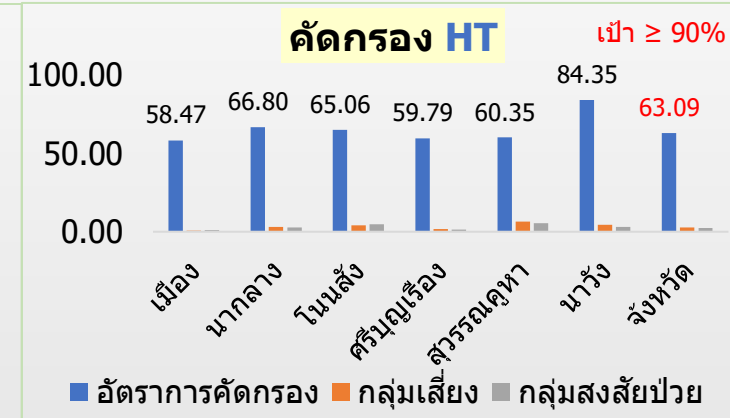
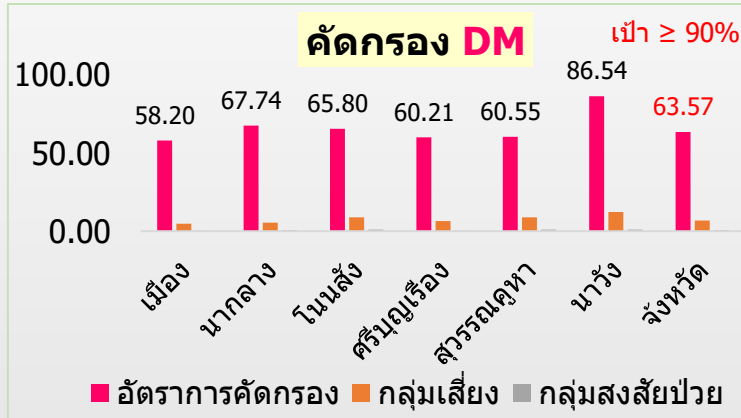


# ประเด็น NCDs ร้ายทำงาน

## สถานการณ์

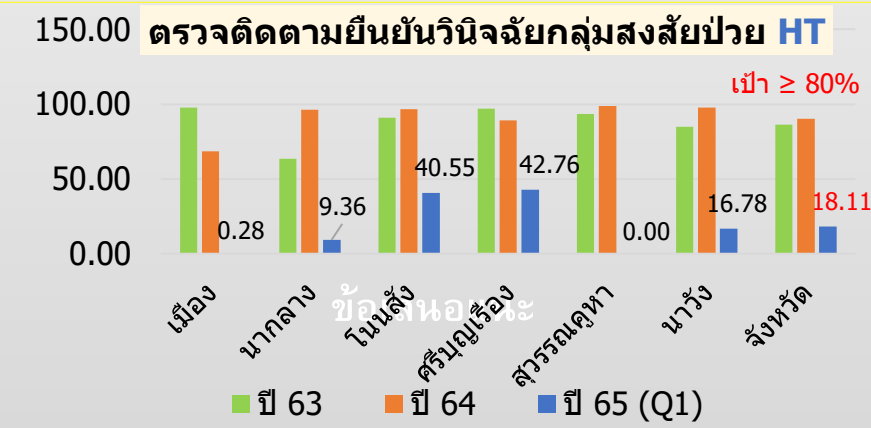
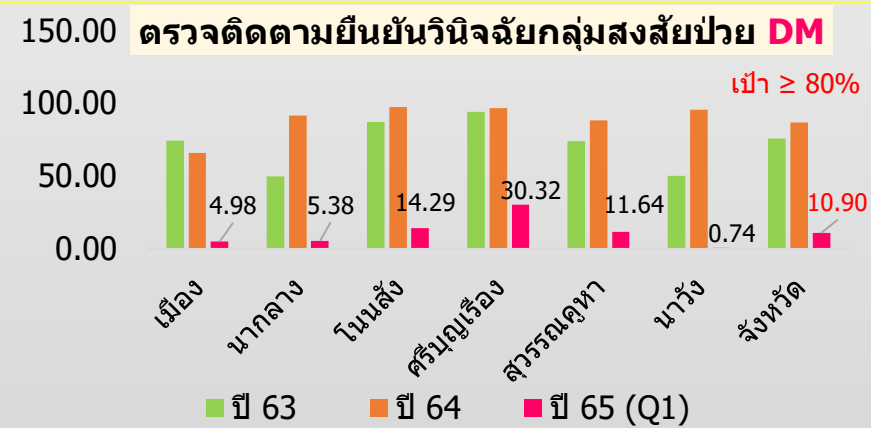
### กลุ่มปกติ

ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
	ปี 64	ปี 65	ปี 64	ปี 65
BMI เกิน	44.10	44.02	39.41	40.37
รอบเอวเกิน	42.93	40.92	39.30	37.53



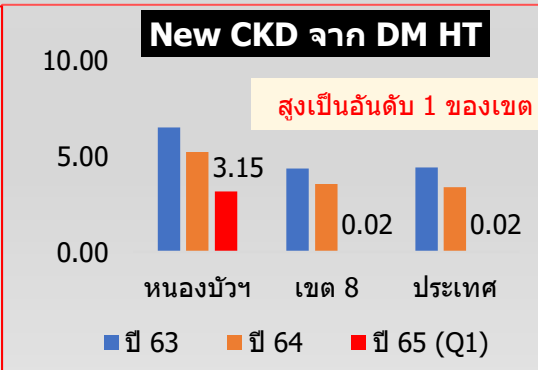
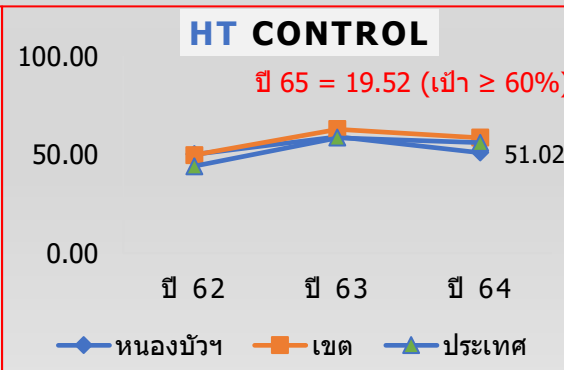
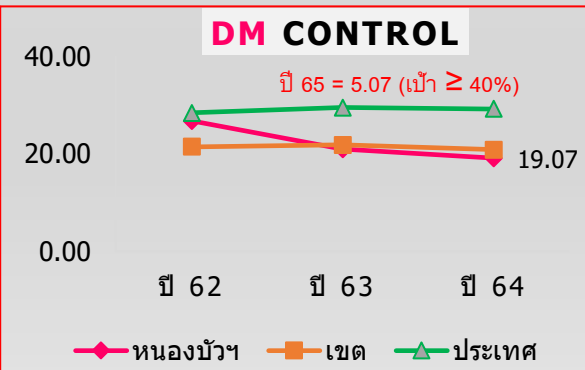
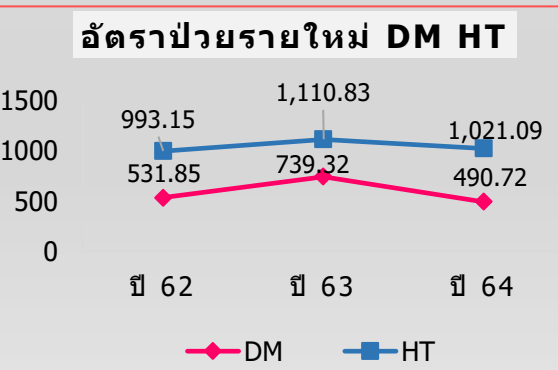
ที่มา : HDC 31 ธ.ค.64

### กลุ่มเสี่ยง



- New DM จาก Pre-DM (เป้า ≤ 1.85%)  
ปี 63 = 3.10 ปี 64 = 2.40
- New HT จาก Pre-HT  
ปี 63 = 5.04 ปี 64 = 3.41
- ❖ New DM/HT ส่วนใหญ่ 60 ขึ้นไป

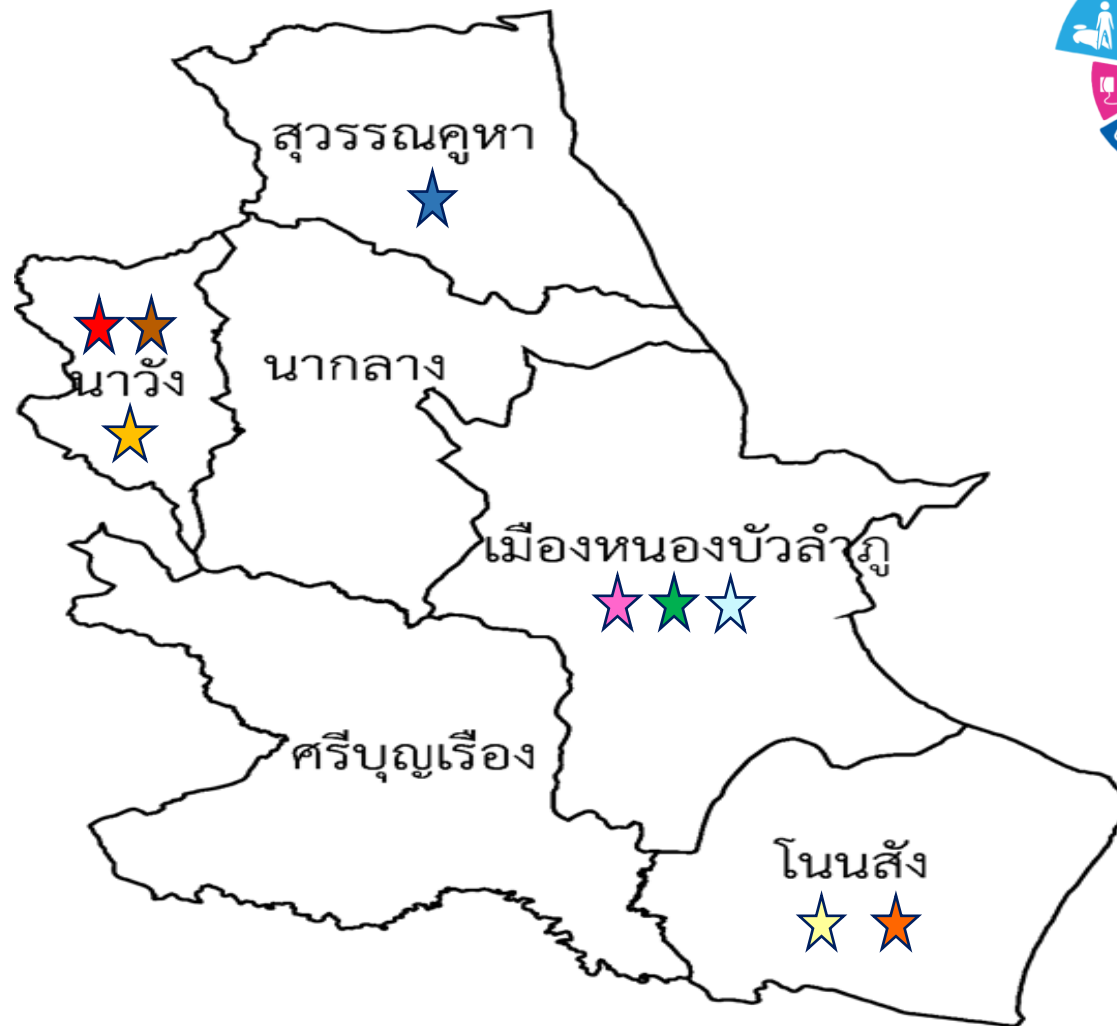
### กลุ่มป่วย





## สถานการณ์

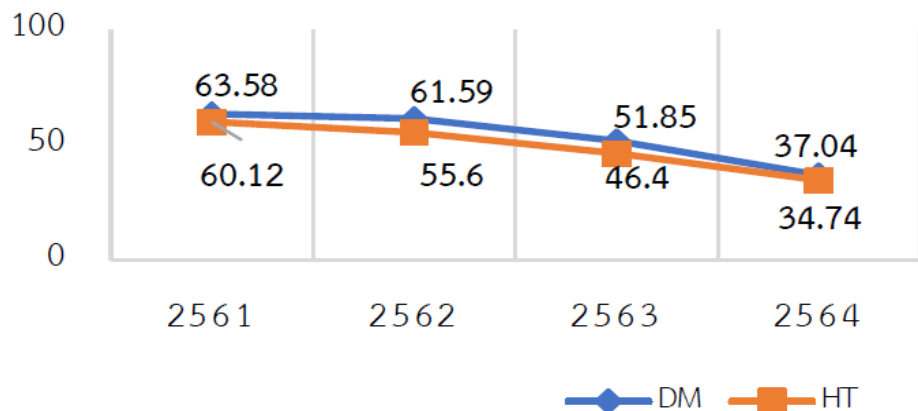
- ★ BMI เกินสูงสุด : นาวัง
- ★ รอบเอว เกินสูงสุด : โนนสัง
- ★ กลุ่มเสี่ยงป่วย DM ตรวจติดตามต่ำสุด : นาวัง
- ★ กลุ่มเสี่ยงป่วย HT ตรวจติดตามต่ำสุด : เมือง
- ★ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM สูงสุด : นาวัง
- ★ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT สูงสุด : โนนสัง
- ★ DM control ต่ำสุด : เมือง
- ★ HT control BP ต่ำสุด : เมือง
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่สูงสุด : สุวรรณคูหา



# ประเด็น NCDs รัยทำงาน

## ข้อค้นพบ / มาตรการ

ร้อยละการเข้ารับบริการผู้ป่วย DM HT ปี 61-64



**ข้อขึ้นชม**

- ❖ คกก.สมัชชาจังหวัด ขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสุขภาพ
- ❖ Happy Work Place : ติดตาม BMI บุคลากร
- ❖ อปท.สนับสนุนงบประมาณโครงการ NCD ทุกพื้นที่

### Primary prevention

- ❑ ขยายผล CBI NCDs ครอบคลุมทุกอำเภอ ในปี 65 (รพ.สต.ดอนเกล็ด เป็นพี่เลี้ยง)
- ❑ ลงทะเบียนก้าวเท้าใจ 73.5% (17 ม.ค.65) (เป้า 51,593 คน / ผลงาน 37,921 คน)

### Secondary/ Tertiary prevention

- ❑ Innovative Health Care Model
- ❑ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner/ รพ.เค็มน้อย อร่อย (3) ดี

## ข้อเสนอแนะ



- ปรับรูปแบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการแบบ New Normal : **Application/ Telemed.**
  - กลุ่มปกติ : คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย/ วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง/ ส่งเสริมสุขภาพ
  - กลุ่มเสี่ยง : วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง/ Intervention ให้ตรงประเด็น
  - **กลุ่มป่วย** : จัดระบบบริการดูแลตามมาตรฐาน ตรวจ Lab ประจำปี เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต หัวใจ เท้า)
- ผลักดันมาตรการด้านอาหารเป็นนโยบายจังหวัด : Healthy Canteen, Street food, เมนูสุขภาพในร้านค้า ร้านอาหาร สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข ในชุมชน
- กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการต่อเนื่อง





# ประเด็น NCDs รั้งทำงาน

## พัฒนารูปแบบบริการ NCDs ภายใต้สถานการณ์ COVID-19

กลุ่มปกติ >> Health Promotion & Prevention

กลุ่มเสี่ยง >> Early Detection

กลุ่มป่วย >> Early Treatment

กลุ่มป่วยมีภาวะแทรกซ้อน >> TOD Screening

### Together Fight NCDs 2025

### นโยบายสาธารณะจัดการปัญหา NCDs

### สร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

#### KNOW YOUR NUMBERS

ประชาชนรู้ตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพและทราบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ของตนเอง



น้ำหนัก  
BMI

<23 kg./m<sup>2</sup>



รอมเอว

<ส่วนสูง/2



ระดับความดันโลหิต  
<120/80  
mmHg



ระดับน้ำตาลในเลือด  
<100 mg/dl



ลด ละ เลิก  
สุมนะ  
เค็รื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์



สุขภาพ  
จิต  
ไม่ซึมเศร้า

#### KNOW YOUR RISK

- Overweight (BMI ≥ 23) . Obesity ( BMI>25 )
- Thai CV Risk Score App
- Diabetes risk score

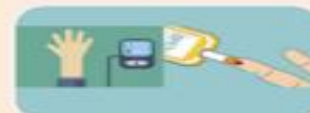
#### 4 เป้าหมาย ที่จะต้องดำเนินการให้บรรลุผล



การบริโภคน้ำตาล  
และโซเดียมของประชากรไทย  
ลดลง 30 %



ร้อยละ 70 ของประชาชน รู้ตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพ  
และทราบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs  
(Know your numbers & Know your risk)



สัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน  
หรือโรคความดันโลหิตสูง  
ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย  
(ไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค)  
ลดลงครึ่งหนึ่ง



สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรค  
ความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการ  
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด  
และระดับความดันโลหิตได้  
เกินครึ่งหนึ่ง

# Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดหนองบัวลำภู

ปีงบ 2565 (ต.ค.64-ธ.ค.64) อยู่ที่ 3.24 ต่อแสนปชก. จำนวน 17 ราย (เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน)

## Factor

**ปัญหาความสัมพันธ์**  
37.5 %  
น้อยใจ ถูกดุด่า

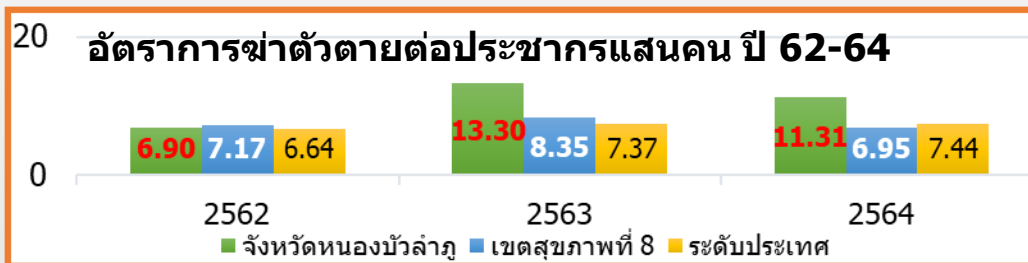
**สุราและยาเสพติด 37.5 %**  
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ  
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย

**โรคทางจิตเวช 25.0 %**

**เศรษฐกิจ 18.75 %**  
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม

**COVID 5.88 %**  
(กระโดดตึก1ราย)

## Trends



## ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (17 ราย)

พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65

- ❖ อ.สุวรรณคูหา 5.82
- ❖ อ.เมืองฯ 4.78
- ❖ อ.ศรีบุญเรือง 3.78
- ❖ อ.โนนสัง 2.95
- ❖ อ.นาวัง 2.49

เมื่อเทียบในห้วงเวลาเดียวกัน  
ของไตรมาสแรกปี 64 พบว่า  
อัตราลดลงเพียง 5%

เพศชาย 87.5% ผู้กค 93.75 %  
อายุ 21-30 ปี 25% มีสัญชาติไทย 25%

เคยทำร้ายตนเอง 12.5 %  
ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย

## ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. มีการประสานงานไปยังผู้รับผิดชอบงานโดยตรงผ่าน Line ระบบที่เลี้ยง ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและให้ความร่วมมือและผู้บริหารให้ความสำคัญ
2. สร้างวัดขึ้นใจในทุกระดับ (บุคคล ครอบครัว ชุมชน) ให้ครอบคลุมทั้ง 6 อำเภอ "โนนปอแดงโมเดล" เป็นแบบอย่างไปยังชุมชนอื่นๆ
3. พัฒนาระบบป้องกันการฆ่าตัวตายโดยในปี 2565 เน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากร จนท.สาธารณสุขและญาติให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
4. เข้มขันในการเฝ้าระวังสถานการณ์การฆ่าตัวตายปี 2565 เนื่องจากอัตราที่พบมีโอกาสที่เกินเกณฑ์ที่กำหนด 8.0 ต่อแสนประชากรได้

## Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (9 ราย)  
คิดเป็น 2.12 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุ 31-40 ปี 55.55%  
สูงที่สุดที่ อ.เมือง 9 ราย (100%)  
น้อยใจ ถูกดุด่า 77.77%  
มีประวัติจิตเวช 22.22%  
กินสารเคมีอื่นๆ 44.44%  
เคยทำร้ายตนเอง 33.33%

การเข้าถึงบริการ ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด  
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 79.40 %  
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 123.78 %  
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ  
ภายใน 1 ปี (365วัน) 100%



# R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

## Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา  
**Early warning sign**  
เน้นวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ  
กำหนดปัจจัย

**Active Surveillance**  
- Mental Health Check In  
วางแผนประเมินกลุ่ม  
เปราะบาง

**Active Surveillance**  
- R8EOC ติดตามร้อยละ 100  
- R506Dashboard  
เน้นการใช้และการติดตาม

## Psychological Autopsy

การพัฒนาระบบสอบสวน

วางแผนพัฒนา  
ศักยภาพ  
ระบบการติดตาม  
รายงาน

ติดตามการลงบันทึก  
**R506S** (ติดตามได้ดี)

**Case conference**  
ศึกษาปัจจัยเสี่ยง

## Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วม  
วางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างวัคซีนใจในชุมชน  
ความเข้มแข็งทางใจ RQ  
- ขยายความครอบคลุมทุก  
ตำบล

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus  
ขยายความต่อเนื่องและ  
ติดตามการดำเนินงาน

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี  
Child shield Protection (Adverse Childhood Experiences , PLH)

## Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความ  
ตระหนักรู้

การใช้ **Early warning sign**  
- ระดับบุคลากร อสม.  
- ระดับประชาชน/ครอบครัว  
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ขยาย **best practice** ให้ครอบคลุมทุกตำบล



# AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH

## Working Together

### ข้อค้นพบ

1. Best practice วัคซีนใจ อ.สุวรรณคูหาและ มีแผนขยายร้อยละ 50 ของทุกตำบลในจังหวัด
2. หน่วยงานาพิทักษ์รักษาประชา
3. บูรณาการงานสุขภาพจิตปฐมภูมิด้วยวัคซีนใจทุกอำเภอ

### ข้อเสนอแนะ

1. นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

## Medical service

### ข้อค้นพบ

1. เปิด ward รองรับที่สามารถดูแลได้ทั้งทางกายและจิต และ Psychiatric corner ครบทุกโรงพยาบาลชุมชน
2. มีรายการยาจิตเวชครบทั้ง 35 รายการในทุกโรงพยาบาล
3. มีการวางแผนจำหน่ายระหว่างหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด

SIS :  
Surveillance  
and  
Information  
System

R8  
mental  
Health

ทุกคน

แพทย์ รพ.

ญาติ

อสม./รพสต.  
ชุมชน

## Active surveillances

### ข้อค้นพบ

1. ติดตามเยี่ยมยากกลุ่มเสี่ยงจาคัดกรอง MHCI to R8EOC ร้อยละ 100
2. มีแผนพัฒนาโปรแกรม R506DashBoard และ Early warning sign

### ข้อเสนอแนะ

1. ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายใน R506DashBoard
2. พัฒนาการสื่อสาร Early warning sign

## Care Giver Support

### ข้อค้นพบ

1. การพัฒนาศักยภาพทีมภาคีเครือข่ายในการ Support care giver
2. อบรมทักษะญาติ/ผู้ดูแลโดยทีมโรงพยาบาลชุมชน
3. พัฒนาขีดความสามารถทีมภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉิน

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาช่องทางสื่อสารเรื่องแหล่งช่วยเหลือที่เชื่อมโยงกับระบบ 3 หมอและสายด่วนวิกฤต - ฉุกเฉินทางจิตเวช

Destigmatization &  
Rehabilitation

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ

# สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

## สถานการณ์

ผู้สูงอายุร้อยละ 16.99



แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก 1-2%/ปี อีก ~ 4 ปี เข้าสู่ C. Aged society

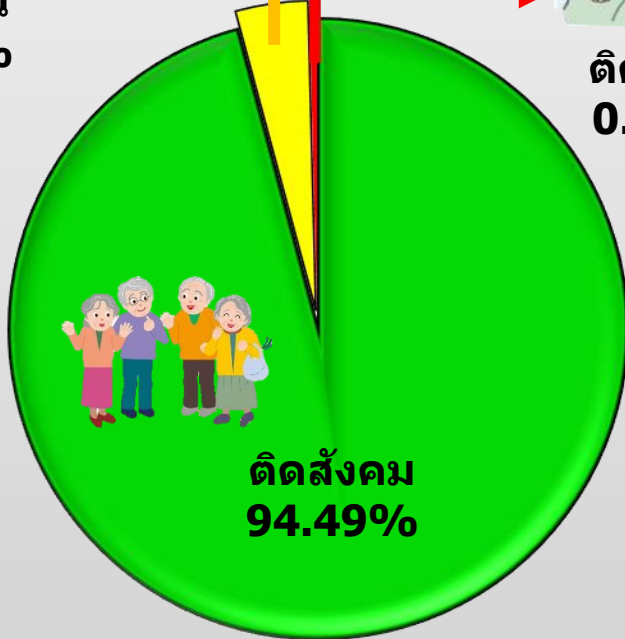


ติดบ้าน  
5.10%

ADL=35.82%



ติดเตียง  
0.41%



ผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม  
392 คน (1.43%)

### อัตราป่วย

- DM 22.73
- HT 33.38
- เข้าเสื่อม 1.43
- สมองเสื่อม 0.1

- ได้รับการดูแลดีขึ้น 12.74%
- เท่าเดิม 72.93%
- ลดลงจากเดิม 14.33%

- ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100
- มี CM ปฏิบัติงาน เต็มพื้นที่ทุกตำบล
- จัดทำ Care plan ปี 64 ได้ 99.65 /ปี 65 ได้ 97.68
- คัดกรอง ADL ปี 64 = 96.65
- ปี 65 (ไตรมาส 1) = 35.82 (กำลังดำเนินการ)
- มีคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพ. M2 ขึ้นไป ร้อยละ 100
- ส่งต่อกลุ่มเสี่ยง Geriatric syndromes รักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50)
- ปี 64 ร้อยละ 48.76
- ปี 65 ร้อยละ 88.82

## ข้อค้นพบ / มาตรการ

### ข้อค้นพบ

- เป็น Focal point การดูแล ปรับเปลี่ยน ลดปัจจัยเสี่ยง ในกลุ่มเสี่ยงหกล้ม สมองเสื่อม BMI เกิน
- มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ/ โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ (ตามแนวทางของเขตสุขภาพที่ 8) แบบ New Normal ต่อเนื่อง

### ข้อค้นพบ

- CM มีภาระงานในการดูแล CP ในกลุ่ม อสบ.



# การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Promotion)

## ข้อเสนอแนะ



- ❑ กลุ่ม Pre-aging เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุแบบสุขภาพดี
- ❑ เน้นสร้าง HL และ E-HL
- ❑ คัดกรองสุขภาพประจำปี



- ❑ สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้วย app. BB
- ❑ ขับเคลื่อนกิจกรรมภายใต้ New Normal
- ❑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

- ❑ สนับสนุนผลักดัน อบต ให้อบรม CM อบต.
- ❑ Refresh Knowledge CM,CG
- ❑ สสจ./สสอ.ควบคุมติดตามคุณภาพของการให้การดูแลตาม CP
- ❑ ขยายคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ/โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ

- ❑ Home Health Care ในกลุ่ม Palliative ที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ+ชุมชน "เผชิญระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรี"
- ❑ พิจารณาการใช้กฎหมายทางการแพทย์ที่เหมาะสม

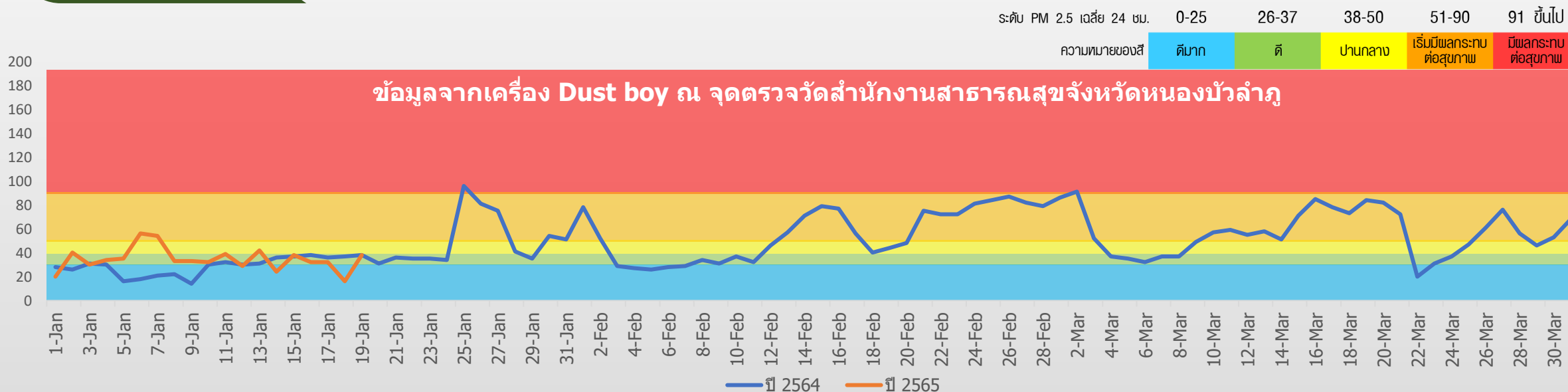
★ เน้นเฝ้าระวังพลาตตกหนัก/สมองเสื่อม



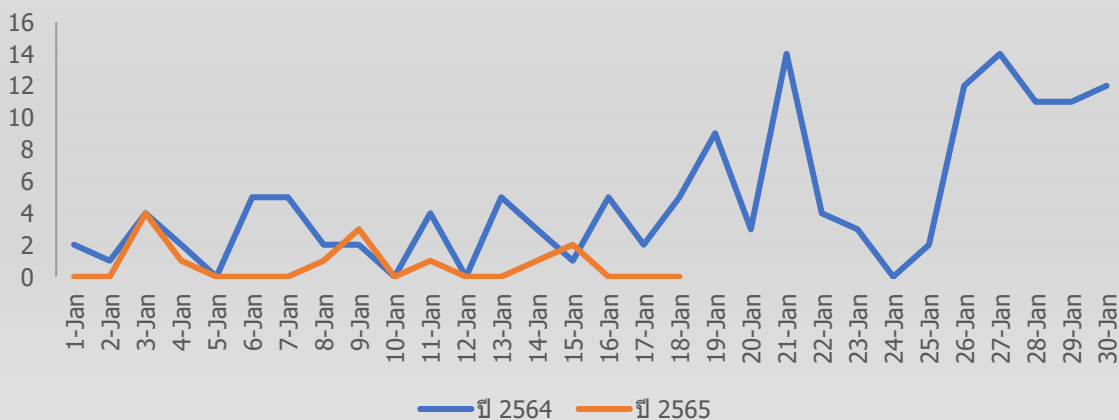
# โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

## สถานการณ์

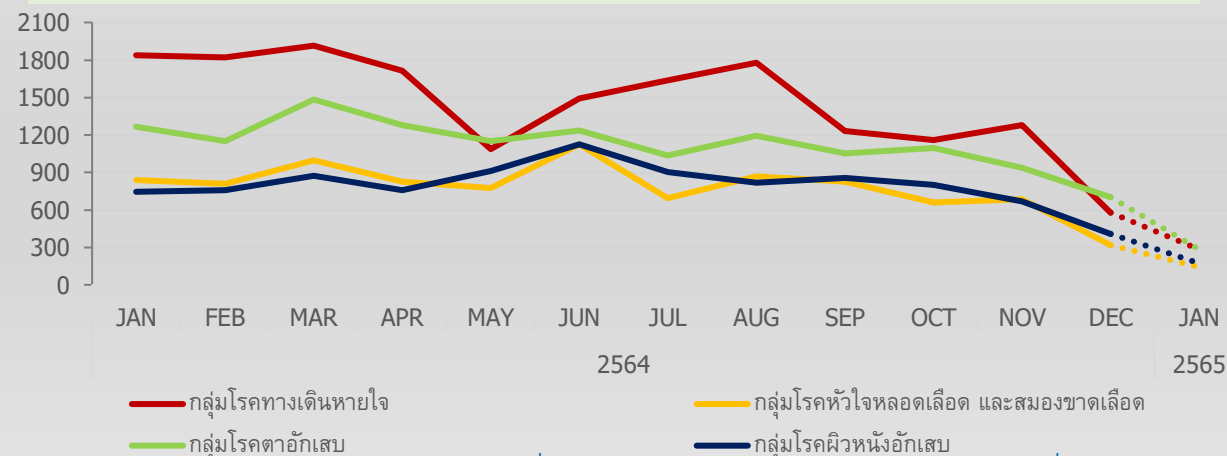
### ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) รายวัน จังหวัดหนองบัวลำภู เปรียบเทียบระหว่าง ปี ม.ค.-มี.ค.2564 และ ม.ค.-มี.ค. 2565



### จำนวนจุดความร้อนจากดาวเทียม Suomi NPP ระบบ VIIRS จังหวัดหนองบัวลำภู เปรียบเทียบระหว่าง ม.ค. 2564 และ ม.ค. 2565



### จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู เดือนมกราคม 2564 – มกราคม 2565



## ข้อค้นพบ / มาตรการ

1. สสจ.หนองบัวลำภู ร่วมกับ ปก. **จัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ไฟฟ้า หมอกควัน และฝุ่น PM 2.5**
2. จังหวัดหนองบัวลำภูมีมาตรการลดการเผาเศษวัสดุทางการเกษตรทุกชนิด โดยมีการสื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
3. มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในปี 2564 **ระดับดีมาก**

## จุดเด่น

1. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm 2.5 จาก เครื่อง Dust-boy และเก็บรวบรวมสถานการณ์รายวัน
2. ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการปฏิบัติตามมาตรการของจังหวัด ส่งผลให้แนวโน้มผลกระทบจากฝุ่น PM 2.5 ลดลง

## ข้อเสนอแนะ

- ผลักดันการดำเนินงานผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หรือคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
- จัดเตรียมห้องปลอดฝุ่นสำหรับกลุ่มเปราะบาง (ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ,สถานศึกษา,สถานดูแลผู้สูงอายุ)
- จังหวัดควรสื่อสารให้ประชาชนมีการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ผ่านระบบรายงานและมีการสรุปรายงานข้อมูลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เพื่อเตือนภัยสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (ระบบรายงาน **Link : <https://4health.anamai.moph.go.th/dashboard>** )





# สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal) ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING จ.หนองบัวลำภู

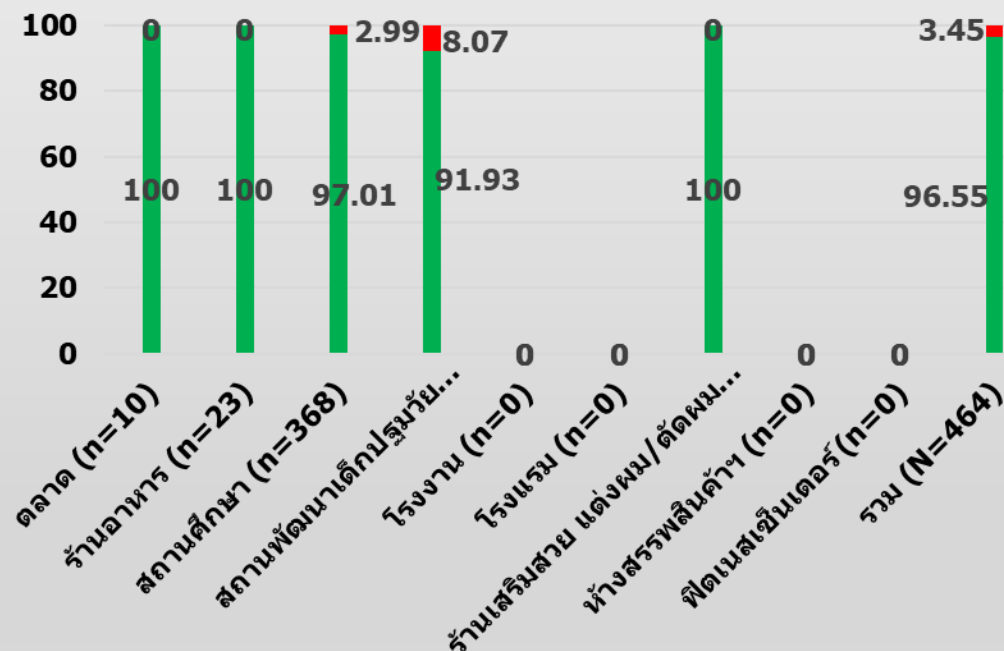
## ข้อสั่งการกระทรวงมหาดไทย

ที่ มท 0230/ว6038 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 64 ให้ทุกจ.กำกับติดตามการดำเนินการของกิจการหรือกิจกรรมในพื้นที่ให้ปฏิบัติตามมาตรการ COVID FREE SETTING

### เป้าหมาย :

สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการ

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90



### ข้อค้นพบ :

- ❑ ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING สถานศึกษาและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 97.01 และ 91.93 ตามลำดับ
- ❑ โรงงาน โรงแรม ห้างสรรพสินค้า และฟิตเนสเซ็นเตอร์ ยังไม่มีการประเมินตนเองตามมาตรการ CFS
- ❑ เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเองผ่าน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.75

### การดำเนินการตามมาตรการ :



ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 96.55



ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 3.45

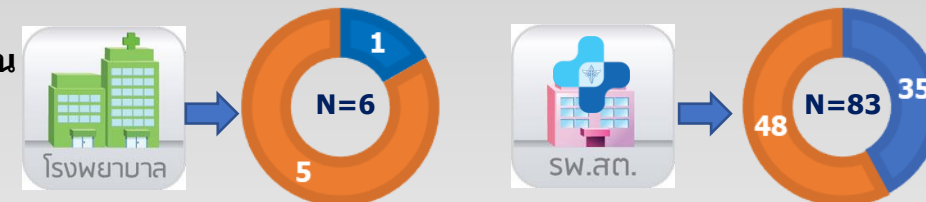
### ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- การตรวจ ATK ของบุคลากร และสมาชิกในครอบครัวของเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ร้อยละ 100)
- การได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ของบุคลากรและสมาชิกในครอบครัวของเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ร้อยละ 40)

### ข้อเสนอแนะ :

1. จังหวัดเร่งประชาสัมพันธ์ผู้ประกอบการ เข้าประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม TSC Plus ให้ครบทุก SETTING
2. สาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สุ่มประเมิน และกำกับติดตามสถานประกอบการ/กิจกรรม ที่ประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม TSC Plus ให้ปฏิบัติตามมาตรการให้ครบทุกข้อ โดยเฉพาะกิจการที่มีความเสี่ยง พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามมาตรการของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด

### COVID Free Setting Hospital



■ จำนวนที่ประเมินตนเอง  
■ จำนวนที่ยังไม่ได้ประเมินตนเอง

ข้อมูล ณ 14 มกราคม 65

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด 464 แห่ง

■ ร้อยละ สปก. ที่ประเมินตนเองผ่าน ■ ร้อยละ สปก. ที่ประเมินตนเองไม่ผ่าน  
\*\*\* สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประเมินตามมาตรการ TSC Plus

## จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50

เป้าหมาย 6 เดือน :สถานบริการสาธารณสุข สมัครเข้าร่วม ขับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม "สาสุข อุ่นใจ" ร้อยละ 50

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 65

จังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข/ แห่ง					เป้าหมาย 50 %	สมัครแล้ว
	รพศ.	รพท.	รพช.	รพ.สต.	รวม		
อุดรธานี	1	1	19	210	231	116	4
สกลนคร	1	2	15	168	186	93	1
หนองคาย	-	1	8	74	83	42	10
บึงกาฬ	-	1	7	61	69	35	3
นครพนม	-	1	11	151	163	82	3
เลย	-	1	13	127	141	71	7
<b>หนองบัวลำภู</b>	-	1	5	83	89	45	-
<b>รวม</b>	2	7	78	874	874	484	28

### ข้อเสนอแนะ

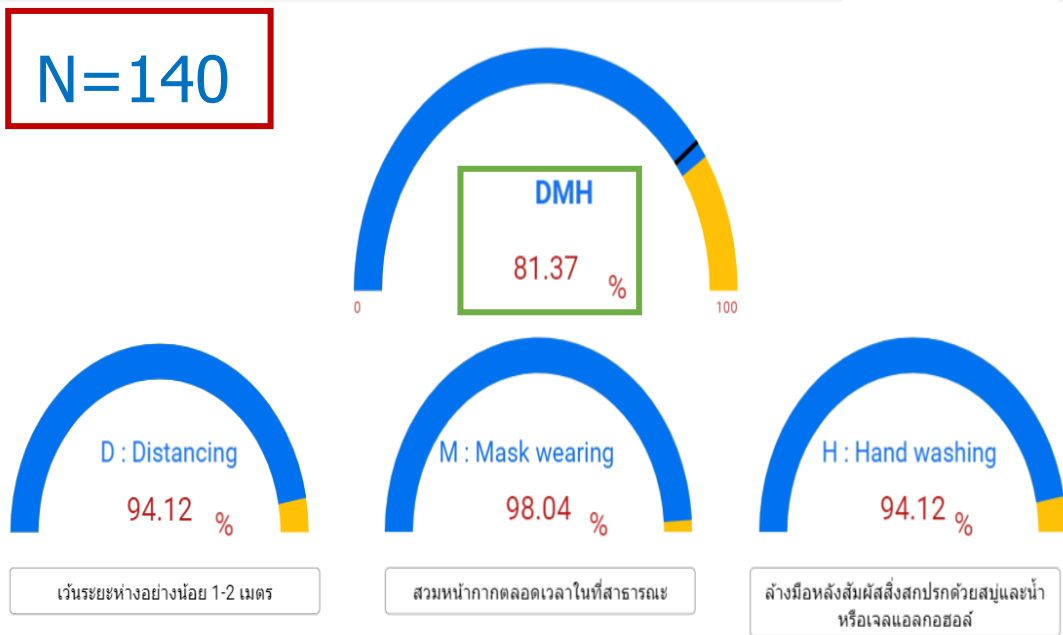
จังหวัดกำกับสถานบริการสาธารณสุขให้สมัครเข้าร่วมขับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม "สาสุข อุ่นใจ"



## ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80

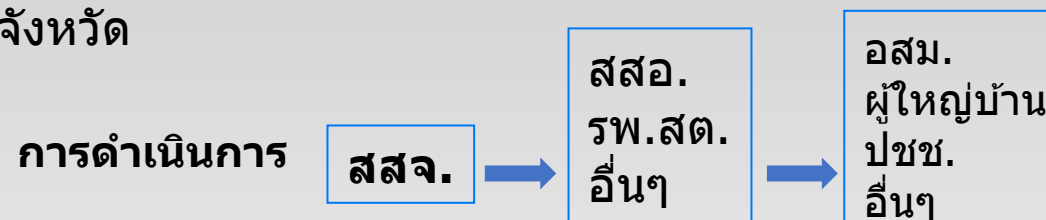


ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 65



### ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ Anamai pollให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบpollอย่างน้อย 200 คนต่อจังหวัด
2. แต่งตั้งผู้จัดการเครือข่ายAnamai pollเพื่อเชื่อมโยงระดับจังหวัด อำเภอ รพ.สต.
3. วิเคราะห์ผลสำรวจเพื่อทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้จังหวัด





# จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health Literacy)



เป้าหมายเขต : คนมีความรอบรู้สุขภาพ 833,974 คน  
คำนวณจาก : จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Application



ข้อมูล ณ 17 มกราคม 65

ก้าวทำใจ	H4U	BSE	Mental Health	Food4Health	รวม
37,921 (เป้า 51,593)	19,165 (เป้า 32,462)	271 (เป้า 11,915)	1,837	14	59,208 คน

เป้าหมายก้าวทำใจ Season 4 จ.หนองบัวลำภู = 51,593 ราย (ปัจจุบันมี 37,921 ราย)

## มาตรการดำเนินงาน

- Kick off ก้าวทำใจ Season 4 และขับเคลื่อนก้าวทำใจในสถานศึกษา, โรงงาน หน่วยงาน สาธารณสุข/ขับเคลื่อน 10 packages ในสถานประกอบการ/ ขับเคลื่อน H4U ในหน่วยงาน สาธารณสุข

## ข้อเสนอแนะ

- กำหนดการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ก้าวทำใจ เป็นวาระจังหวัด
- กำกับติดตามการเข้าถึงApplication ของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย(H4U,BSE)
- ส่งเสริม ก้าวทำใจในสถานศึกษา สถานประกอบการเอกชน โดยบูรณาการกับ to be No.1 กศธ. อุตสาหกรรม/แรงงาน และเครือข่ายเอกชน



# ประเด็นมุ่งเน้น จังหวัดหนองบัวลำภู

อำเภอ	ประเด็นมุ่งเน้นภาพอำเภอ	ประเด็นมุ่งเน้นภาพจังหวัด (ปัญหาทุกอำเภอ)
1. อำเภอเมือง	<ol style="list-style-type: none"><li>1. การคัดกรองเด็กปฐมวัย</li><li>2. ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด</li><li>3. ANC คุณภาพ 5 ครั้ง</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. พบประเด็นการฆ่าตัวตายการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุ 20 – 30 ปี</li><li>2. ติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าให้กระตุ้นพัฒนาการให้ครบ 100%</li><li>3. มี BMI เกิน</li><li>4. Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์</li><li>5. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน</li><li>6. TSH</li></ol>
2. อำเภอศรีบุญเรือง	-	
3. อำเภอโนนสัง	<ol style="list-style-type: none"><li>1. คุณภาพการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ</li><li>2. เด็ก 0 – 5 ปี อ้วน</li><li>3. หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ช้า</li><li>4. การคัดกรองเด็กปฐมวัย</li></ol>	
4. อำเภอสุวรรณคูหา	-	
5. อำเภอนากลาง	<ol style="list-style-type: none"><li>1. พบเสียงหกล้มและสมองเสื่อมมากที่สุดในผู้สูงอายุ</li><li>2. ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด</li><li>3. สูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัย</li><li>4. เด็กปฐมวัยมีภาวะผอม</li></ol>	
6. อำเภอนาวัง	<ol style="list-style-type: none"><li>1. เยี่ยมหญิงหลังคลอด</li><li>2. เด็ก 0 – 5 ปี อ้วน</li><li>3. การคัดกรองเด็กปฐมวัย</li><li>4. การติดตามเด็กปฐมวัย</li></ol>	

The background features a light blue gradient with a central graphic of several hands in a darker blue shade, each holding a gear. The gears are arranged in a circular pattern, symbolizing teamwork and interconnectedness.

# Thank You

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8  
จังหวัดอุดรธานี
- สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 10