

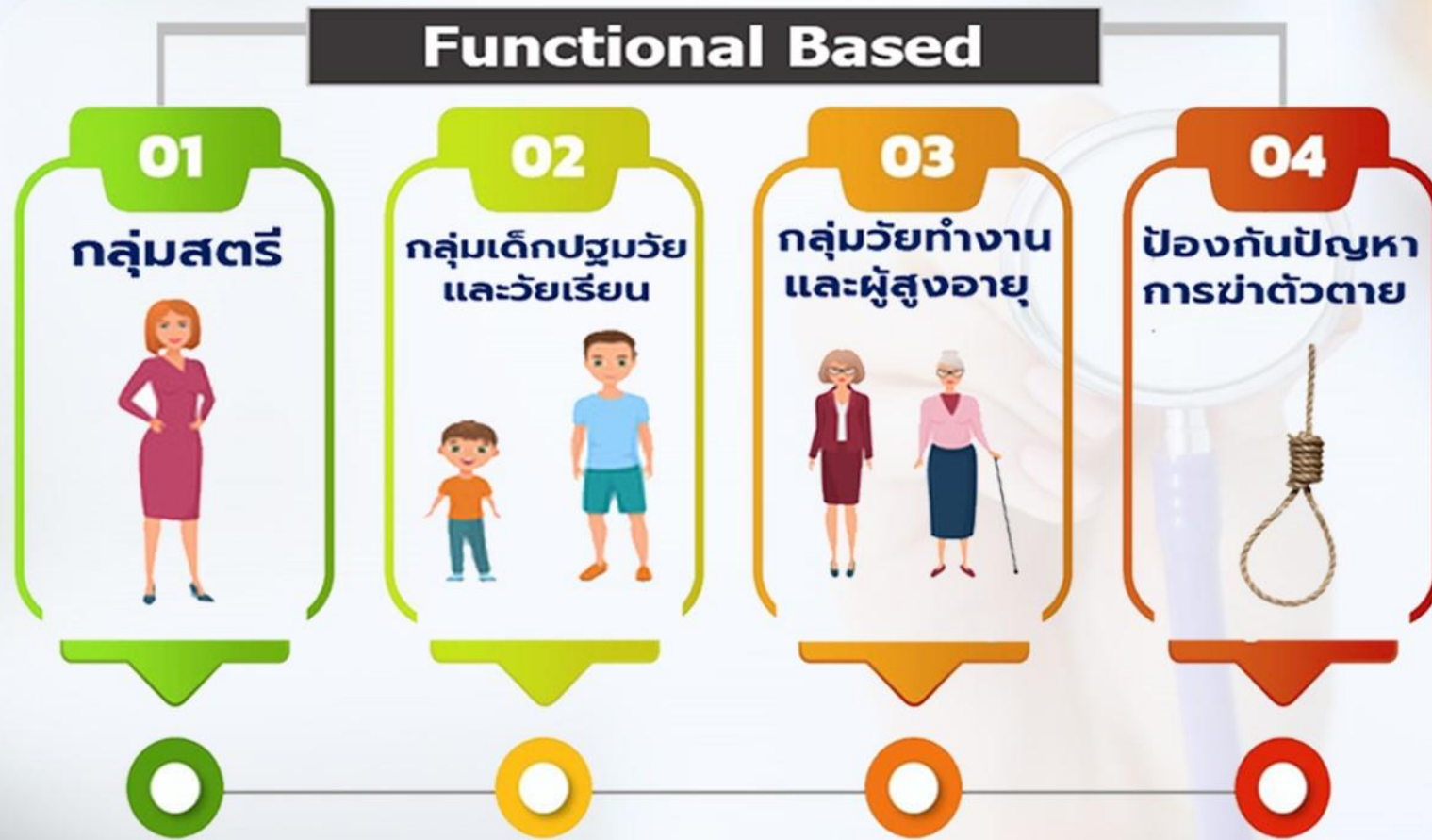


สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี



“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่ ”
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565



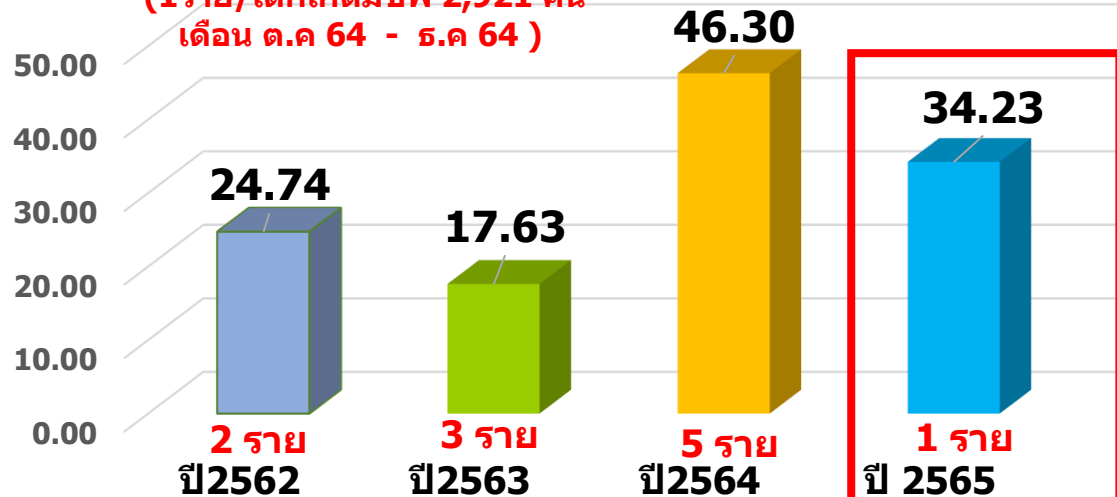


สุขภาพแม่และเด็ก

สถานการณ์

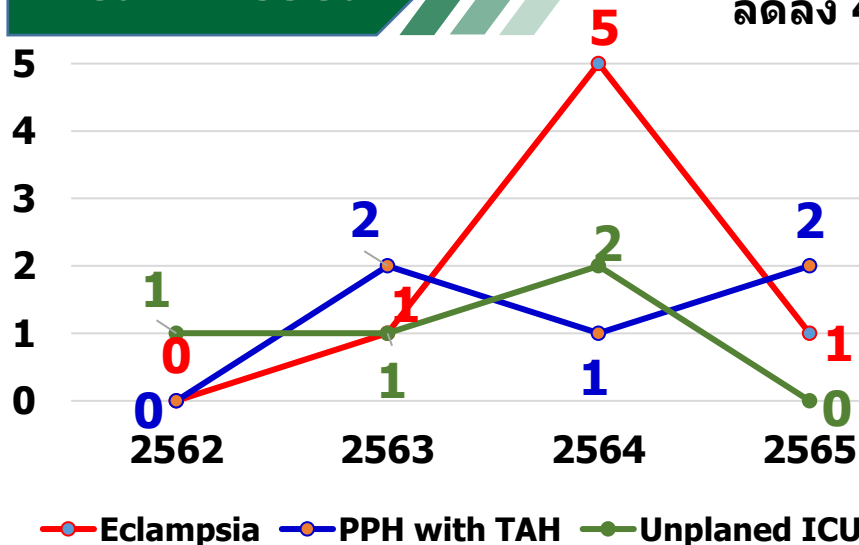
อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

(1ราย/เด็กเกิดมีชีพ 2,921 คน
เดือน ต.ค 64 - ธ.ค 64)



Near missed

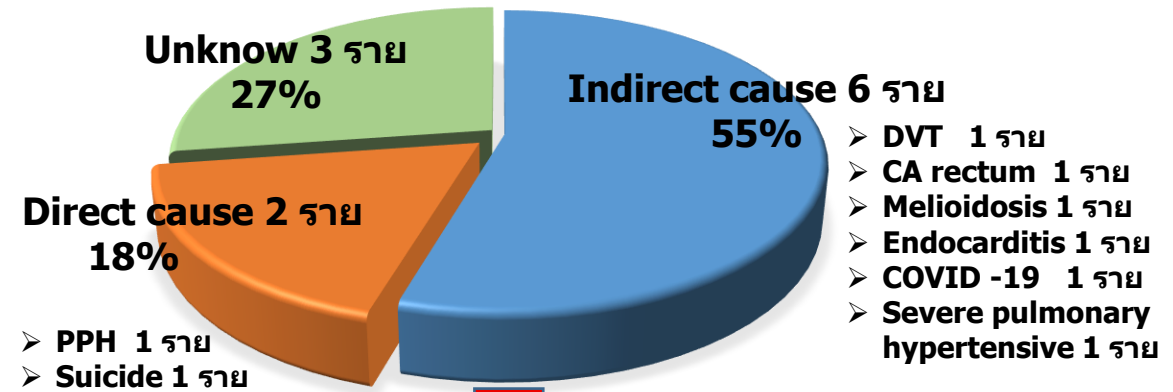
Near missed ปี 2565
ลดลง 45 % จากปี 2564



Near missed ปี 65
จำนวน 3 ราย
□ Eclampsia 1 ราย (รพ.น้ำโสม)
□ PPH c TAH 2 ราย (รพ.อุดร , รพ. บ้านดุง)

การเสียชีวิตของมารดา

ทางตรงและทางอ้อม ปี 2562 -2564



Root Cause Analysis Maternal Death ปี 2565 (1 ราย)
The 3 Delays Model

Case: Severe pulmonary hypertensive with hypertensive crisis

Delay in decision to seek care

(ความล่าช้าด้านผู้รับบริการ)

: การตัดสินใจเข้ารับการรักษามีอาการผิดปกติ

Delay in receiving adequate health care

(ความล่าช้าด้านผู้ให้บริการ)

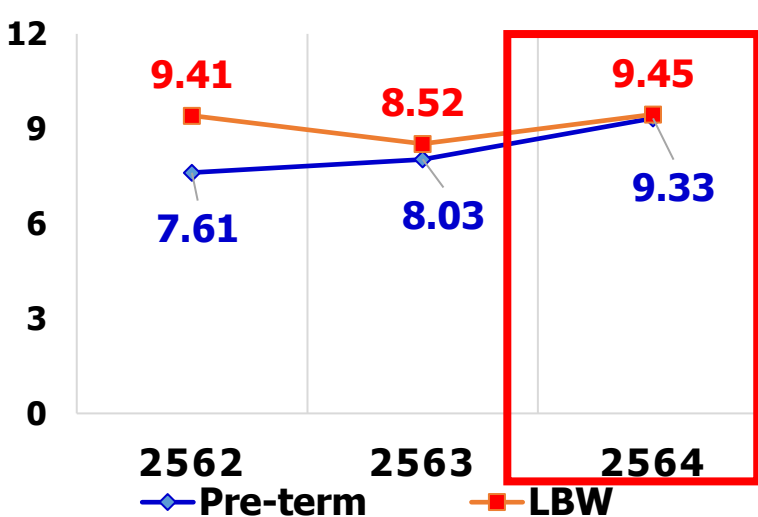
: การซักประวัติตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ ที่ ANC, LR

: ทักษะ ความชำนาญการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคหัวใจ

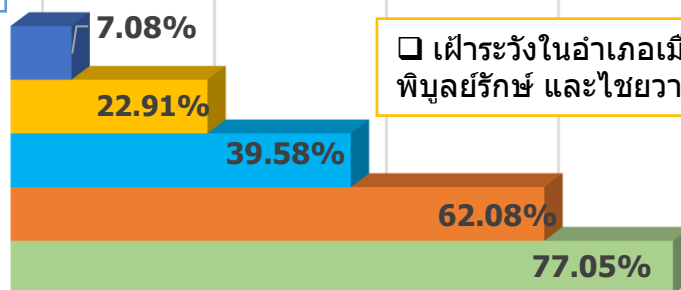
□ เฝ้าระวังการตายมารดาในอำเภอวังสามหมอ
เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ

สุขภาพแม่และเด็ก

Pre term (เป้าหมาย ≤ 7) / LBW (เป้าหมาย ≤ 7)



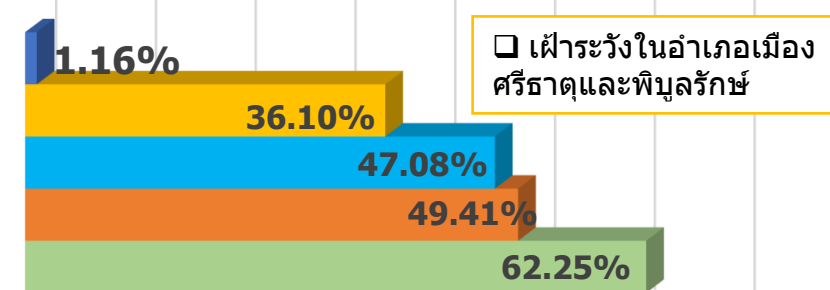
Preterm



สาเหตุเกิด Preterm (2,749 / 240 ราย)

Hx.แท้ง/preterm	7.08%
ANC ไม่ครบ	22.91%
นน. ชี้น < 10 kg	39.58%
late ANC	62.08%
ปากมดลูกเปิด > 2cms	77.05%

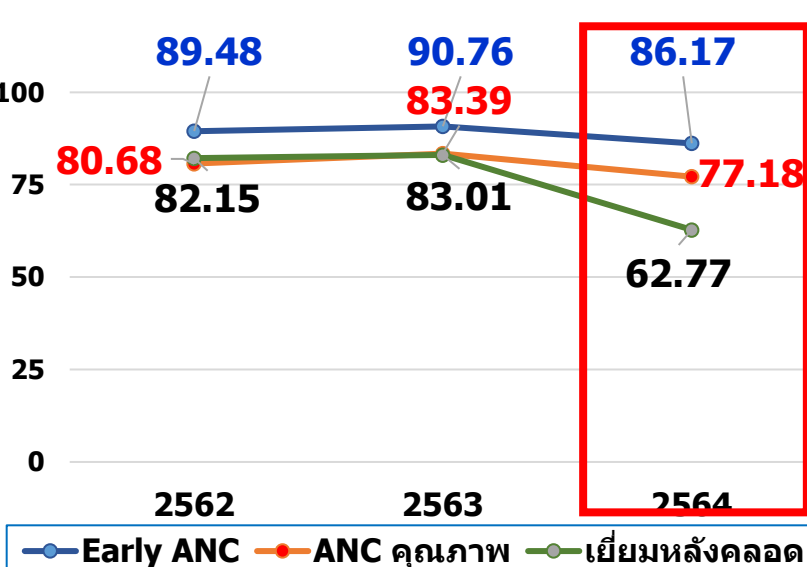
LBW



สาเหตุเกิด LBW (2,758 / 257 ราย)

IUGR	1.16%
late ANC	36.10%
นน. ชี้น < 10 kg	47.08%
ท้องแรก	49.41%
preterm	62.25%

Early ANC (เป้า ≥ 75) ANC คุณภาพ (เป้า ≥ 75) เยี่ยมหลังคลอด (เป้า ≥ 75)



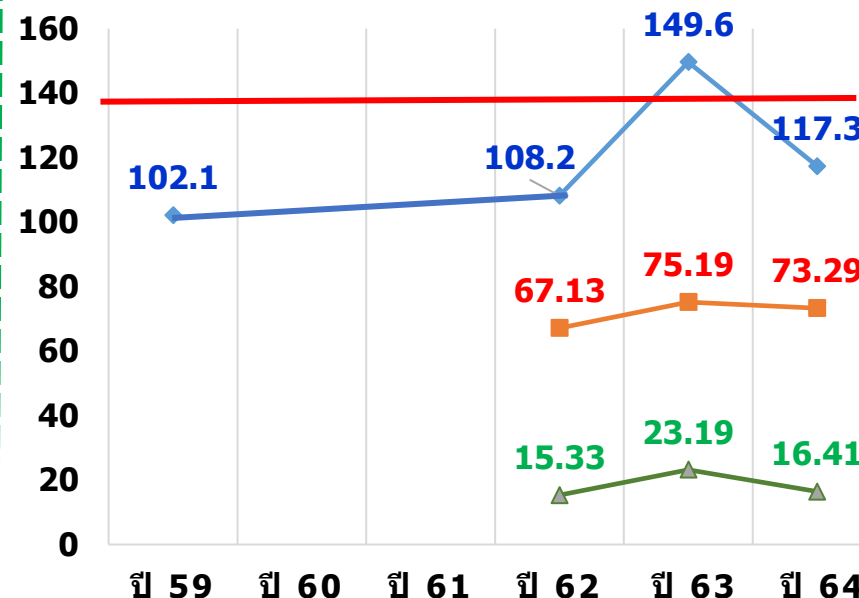
Early ANC และ ANC คุณภาพ

มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์ เฝ้าระวังในอำเภอสร้างคอม หนองแสง และเมือง

เยี่ยมหลังคลอด

มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านเกณฑ์ในปี 64 เฝ้าระวังเข้มข้น ในอำเภอสร้างคอม หนองแสง และอำเภอเมือง

Urine Iodine ยาเม็ดเสริมไอโอดีน TSH



Urine Iodine เพิ่มขึ้นปี 2563 ผ่านเกณฑ์ และ ปี 2564 ไม่ผ่านเกณฑ์ : เฝ้าระวังในทุกอำเภอ

หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน มีแนวโน้มลดลง ไม่ผ่านเกณฑ์ : เฝ้าระวังในทุกอำเภอ

TSH มีแนวโน้มลดลง ไม่ผ่านเกณฑ์ ควรวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ เช่น เทคนิคกระบวนการเก็บส่งตรวจ



สุขภาพแม่และเด็ก

ข้อขึ้นชม

- ❑ ผ่านการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก ระดับจังหวัด (PNC ปี 2562)
- ❑ มีนวัตกรรมดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้
 - ❖ Udon Model 2021
 - ❖ มีระบบ Rapid Response for OB Emergency Udon 2020 โดยใช้ ROBOR 2021 (เน้น 20 : 30 : 60 นาที)
 - ❖ มีระบบการดูแลหญิงหลังคลอดและหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน โดยใช้ Udon model 7 steps และ EWS

ข้อค้นพบ

- ❑ มีการวิเคราะห์ปัญหานำสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา เช่น Udon Model , ROBOR , Udon model 7 steps แต่บางพื้นที่ขาดการนำแนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมไปใช้อย่างต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

- ❑ กำกับติดตามให้พื้นที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น รวมถึงการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ในระดับชุมชน ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับสามหมอเพื่อลดปัญหา มารดาตาย
- ❑ กำกับติดตาม ANC คุณภาพ การให้ HL ในหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสำหรับดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ รวมถึงระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ให้มาฝากครรภ์เร็ว เพื่อลด Pre-term และ LBW



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดอุดรธานี

DSPM

เด็กปฐมวัย
0-5 ปี
จังหวัด
อุดรธานี
ปี 64
55,986 คน
ปี 65
13,010 คน



พัฒนาการ

DSPM

👍 ทำได้ดี : อ.กุแก้ว, โนนสะอาด

🔊 ระวัง : อ.ทุ่งฝน, ไชยวาน

TEDA4I

👍 ทำได้ดี : อ.กุมภวาปี, เพ็ญ, หนองหาน

🔊 เร่งติดตามเด็ก : อ.กุแก้ว



ที่มา : ข้อมูล ต.ค. 64 ถึง ม.ค. 65 HDC กระทรวงสาธารณสุข

ไม่เข้าสู่ระบบ
ปี 64 5,497 คน
9.8%
ปี 65 1,787 คน
13.7%

คัดกรองได้
ปี 64 50,489 คน
90.2%
ปี 65 12,223 คน
94.0%

ติดตามไม่ได้+
รอการติดตาม
ปี 64 1,052 คน
6.5 %
ปี 65 216 คน
5.8%

สมวัย1
ปี 64 34,142 คน
61.0%
ปี 65 8467 คน
69.3%

สมวัย2
ปี 64 15,203 คน
99.7%
ปี 65 3,519 คน
93.9%

รวมสมวัย
1 และ 2
ปี 64 49,345 คน
88.14%
ปี 65 11,986 คน
98.1%

สงสัยล่าช้า
ปี 64 16,345 คน
32.4%
ปี 65 3,748 คน
30.7%

รวมสงสัยล่าช้า
และส่งต่อ
TEDA4I
ปี 64 79 คน
ปี 65 15 คน

ติดตามได้
ปี 64 15,251 คน
93.5%
ปี 65 3,532 คน
94.2%

อยู่ระหว่างการ
ติดตาม
ปี 64 1 คน
1.32 %
ปี 65 15.38 %
(2 คน)

เป้าหมาย
TEDA4I
ปี 64 76 คน
ปี 65 13 คน

ติดตามไม่ได้
-ปี64 จำนวน 1 คน
-ปี65 จำนวน 2 คน

การเข้าถึงบริการ

อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2564
- โรค ASD เด็กอายุ 2-5ปี พบร้อยละ 42.12 (ร้อยละ 55)
- โรค ADHD เด็กอายุ 6-15ปี พบร้อยละ 12.23 (ร้อยละ 25)

TEDA4I

ระหว่างกระตุ้น
ปี 64 (2 คน)
3.12 %
ปี 65 90.90 %
(10 คน)

กระตุ้นจริง
ปี 64 (64 คน)
84.21 %
ปี 65 (10 คน)
76.93%

กระตุ้นครบ
เกณฑ์
ปี 64 (34 คน)
53.13 %
ปี 65 0.00 %
(0 คน)

กลับมาสมวัย
ปี 64 (8 คน)
23.53 %
ปี 65 0.00 %
(0 คน)

ติดตามไม่ได้
ปี 64 (11 คน)
14.47 %
ปี 65 7.69 %
(1 คน)

กระตุ้นไม่ครบ
และหายไป
ปี 64 (28 คน)
43.75 %
ปี 65 0.00 %
(0 คน)

พัฒนาการ
ล่าช้า
ปี 64 (26 คน)
76.47 %
ปี 65 0.00 %
(0 คน)

ความชุกของการเกิด 4 โรคหลักทางจิตเวช

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

สุขภาพเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดอุดรธานี

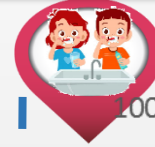


โครงการ “เด็กอุดร
กินดี เล่นได้ สูงใหญ่
ไอคิวดี”

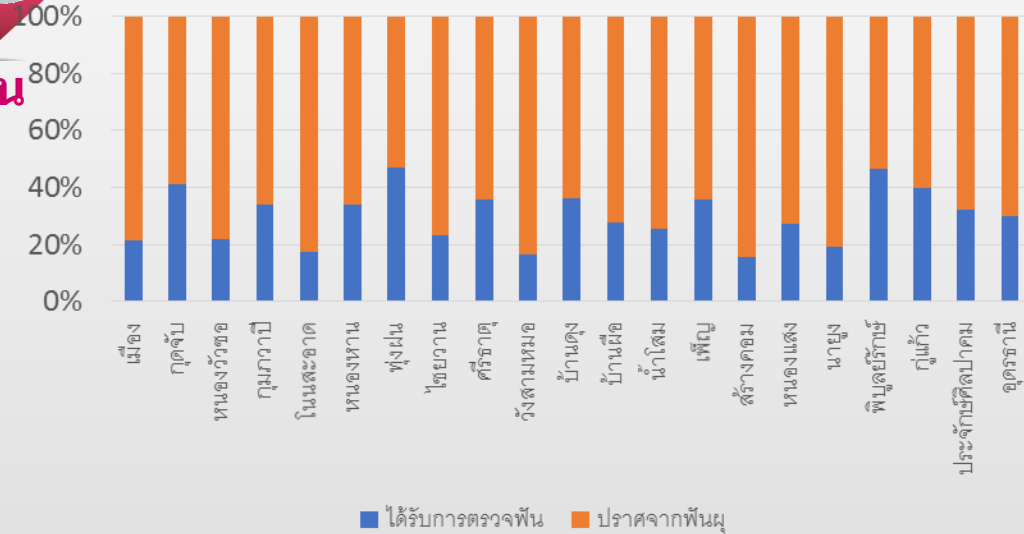
โภชนาการ

- 👤 สูงดีสมส่วนเด็กปฐมวัย
- 👤 สูงดีสมส่วนเด็กวัยเรียน
- 📊 อ้วนเด็กปฐมวัย
- 📊 อ้วนเด็กวัยเรียน
- ★ เตี้ยเด็กปฐมวัย
- ★ เตี้ยเด็กวัยเรียน
- 📊 ผอมเด็กปฐมวัย
- 📊 ผอมเด็กวัยเรียน

*ไม่ผ่านเกณฑ์



ฟัน



เด็ก 3 ปีและ 12 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 50) ควรเพิ่มความครอบคลุมให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพฟันทุกคน และปราศจากฟันผุในเด็กผ่านเกณฑ์



สุขภาพจิต

ผู้ป่วยออทิสติกและสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ
IQ ปี 59 = 97.37
เป้าหมาย ปี 64 IQ > 100
ASD ปี 65 = 34.29 (เป้าหมายร้อยละ 50)
ADHD ปี 65 = 11.66 (เป้าหมายร้อยละ 35)

- ภาวะอ้วน มีแนวโน้มลดลง
- ภาวะเตี้ย มีแนวโน้มลดลง
- ภาวะผอม มีแนวโน้มสูงขึ้น

****เฝ้าระวังใน อ.ทุ่งฝน, พิบูลย์รักษ์, กุมภวาปี และกุมภวาปี**

- มีระบบการส่งต่อเด็กที่พบปัญหาพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อน ตาม Flow การรักษา
- มีการดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนด้านสุขภาพจิตนักเรียนกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยงตามระบบ school health hero



สุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดอุดรธานี

ข้อชื่นชม

- ❑ มีการผลักดันการแก้ไขปัญหาโภชนาการในสพด.ผ่านพชอ. และ ใช้งบกองทุนฯในการดูแลเครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง
- ❑ มี project manager ในการดำเนินงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการมีส่วนร่วมแบบภาคีเครือข่าย (โครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ไอคิวดี)
- ❑ มีการขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ (4D) ทั้งจังหวัด
- ❑ มีคู่มือเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดีฉบับผู้ปกครองและ มีช่องทางสื่อออนไลน์ให้ความรู้ของโรงพยาบาลอุดรธานี
- ❑ มีกิจกรรมเพิ่ม IQ เด็กในสพด. เช่นจินตคณิต

ข้อค้นพบ

- ❑ การแก้ปัญหาโภชนาการระดับจังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย 4 กระทรวง
- ❑ ระบบคืนข้อมูลพัฒนาการเด็ก ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- ❑ จัดประชุมชี้แจงเพื่อวางแผนส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ
- ❑ อสม.ติดตามการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- ❑ ทบทวน conference case และส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ โดยกุมารแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และ CPM ในโรงพยาบาล
- ❑ กิจกรรมการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม(Triple-P) เพื่อเสริมสร้าง EQ

โอกาสพัฒนา

- ❑ คงระบบพี่สอนน้อง ถอดบทเรียนในพื้นที่ ที่ดำเนินงานได้ดี เพื่อเป็นต้นแบบจังหวัด
- ❑ ขยายโครงการเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ไอคิวดี แก้ไขปัญหา โภชนาการทั้งจังหวัด โดยเฉพาะแก้ไขปัญหาดูแลเด็กที่เพิ่มสูงขึ้น
- ❑ ส่งเสริมความรอบรู้ ครู หมอ (หมอคนที่ 2) พ่อแม่ ในการดูแลเด็ก ด้านโภชนาการ การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า ให้ เข้าถึงระบบการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อ
- ❑ เพิ่มกิจกรรมพัฒนา EQ เด็กในสพด.
- ❑ เชื่อมโยงการดำเนินงานวัยเรียนเพื่อเข้าถึงบริการ 4 กลุ่มโรคจิตเวช ร่วมกับศึกษาธิการ โดยดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มปกติและกลุ่ม เสี่ยง และการวางแผนบูรณาการร่วมกับกรมกิจการเด็กและ เยาวชน เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม

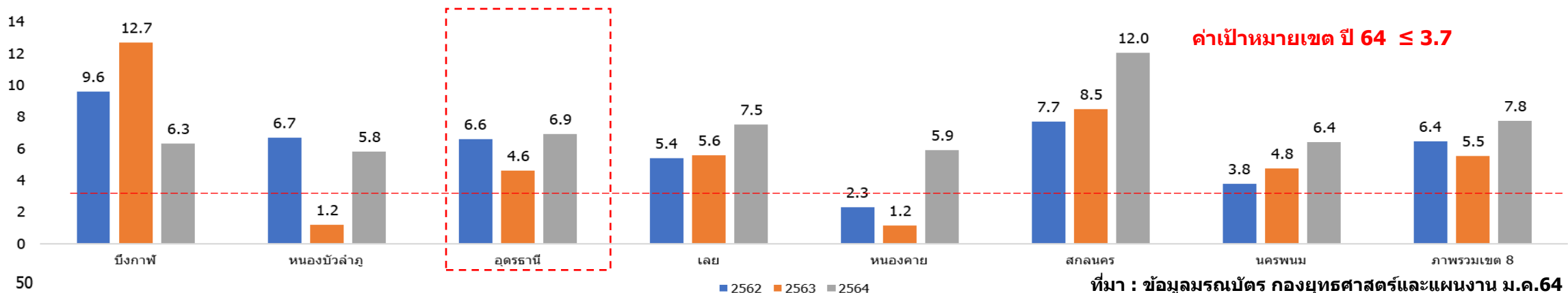


ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

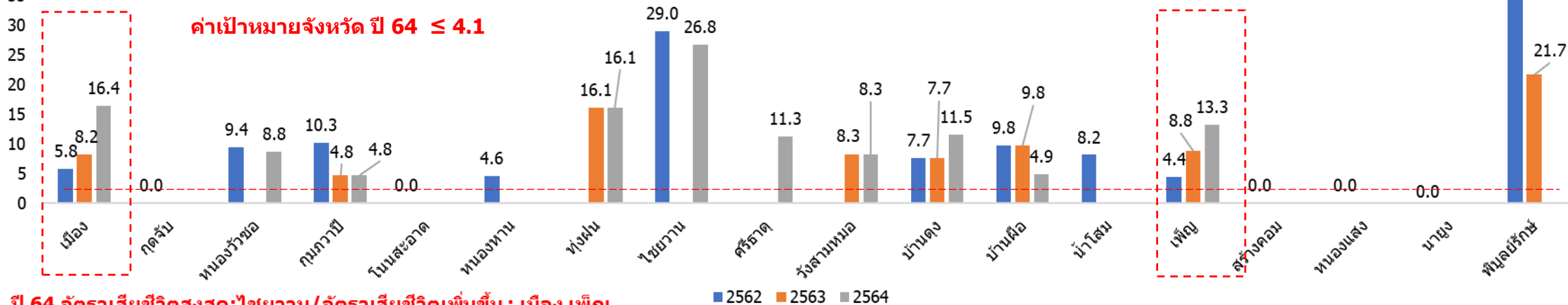
สถานการณ์ ปี 62 - 64

เป้าหมายปี 65 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.3 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
จ.อุดรธานี อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.7 ต่อ ปชก. เด็กแสนคน

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี 2562 -2564



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.อุดรธานี ปี 2562 -2564

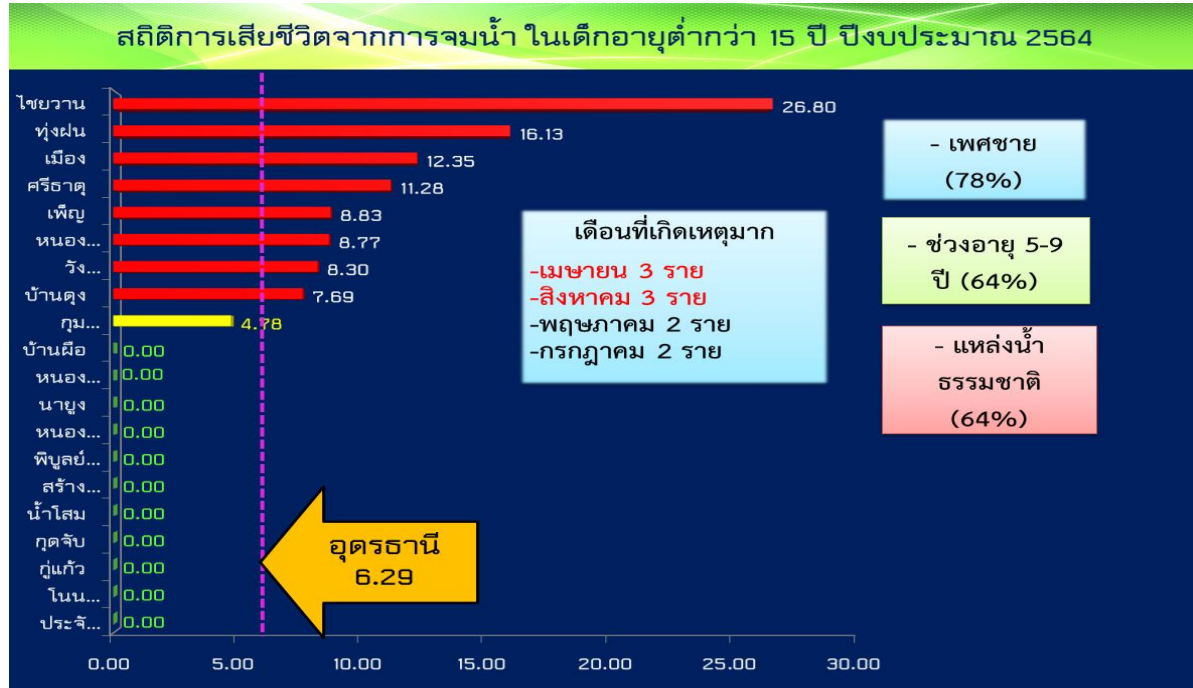


ปี 64 อัตราเสียชีวิตสูงสุด:ไชยวาน/อัตราเสียชีวิตเพิ่มขึ้น : เมือง เพ็ญ



ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

สถานการณ์ ปี 64



ที่มา : ข้อมูลจาก สสจ. ปีงบประมาณ 64

ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ผู้เข้าอบรม E- learning หลักสูตร PM Drowning 4 คน (ร้อยละ 20)
- ปี 64 มีการรายงานผู้เสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำใน Drowning Report 7 ราย (ร้อยละ 38.9)
- สร้างครู ก. หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ในพื้นที่อำเภอเมือง

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี 62-64

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (66.67%) หญิง (33.33%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (6.84%) 5-9 ปี (49.86%) 10-14 ปี (43.17%)
เดือน	กุมภาพันธ์ (22.92%) มีนาคม ตุลาคม (12.50%)
วันในสัปดาห์	เสาร์ (22.92%) อังคาร พฤหัสบดี (18.75%)

จุดเด่น

- Merit Maker ระดับทอง ปี 64 : ต.หนองไฮ อ.เมือง

ข้อเสนอแนะ

- ประชาสัมพันธ์/สื่อสารความเสี่ยง เน้นช่วงฤดูร้อน ปิดเทอม
- ผลักดันให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ
- เพิ่มการรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำทุกกลุ่มอายุ ผ่านระบบ Drowning Report เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหในพื้นที่



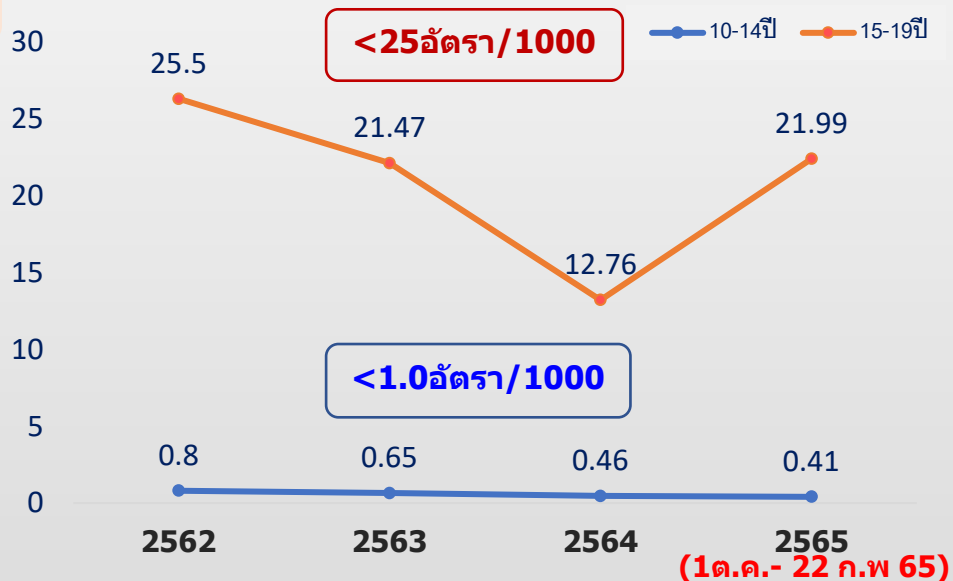
สุขภาพวัยรุ่น

สถานการณ์

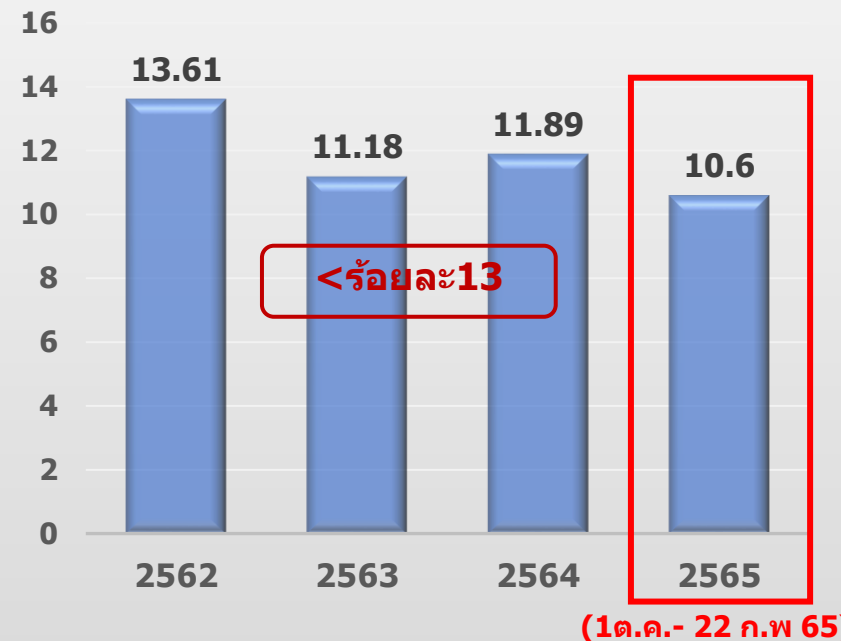
อัตราการคลอดมีชีพ
หญิงอายุ 10-14 ปี

อัตราการคลอดมีชีพ
หญิงอายุ 15-19 ปี

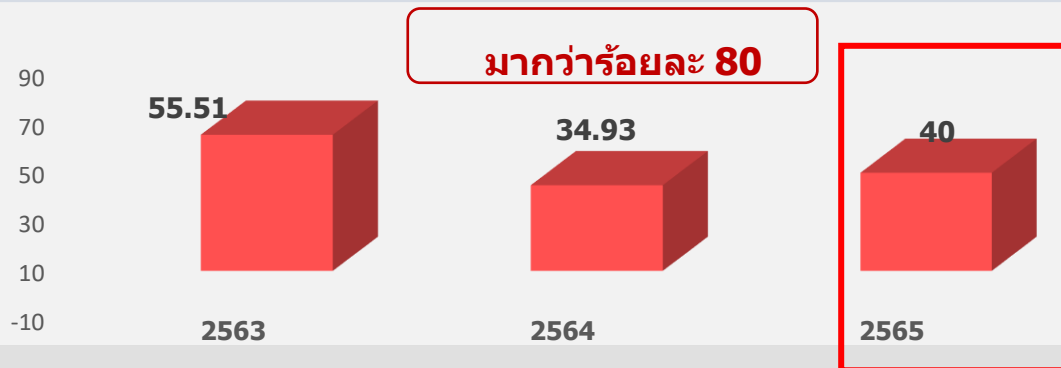
อัตราการคลอดมีชีพหญิง 10-14 ปี และ 15-19 ปี



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่
คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร



★ ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ★
อำเภอที่เฝ้าระวัง : อ.น้ำโสม, อ.หนองหาน, บ้านดุง



สุขภาพวัยรุ่น

ข้อค้นพบ

สถานการณ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- ❖ แม่วัยรุ่นอายุ10-14ปี
 - 2564 จำนวน = 40 คน
 - ➔ ตั้งครรภ์ซ้ำ 1 คน(2.5%), LBW 1 คน(2.5%)
 - ปี2565(ต.ค-ม.ค) = 16 คน
 - ➔ ตั้งครรภ์ซ้ำ 1 คน(6.25%), LBW 1 คน (6.25%)
- ❖ แม่วัยรุ่นอายุ15-19ปี
 - 2564 จำนวน 1,118 คน
 - ➔ ตั้งครรภ์ซ้ำ 138 คน(12.34%), **LBW 146 คน(13.05%)**
 - 2565(ต.ค-ม.ค) จำนวน 336 คน
 - ➔ ตั้งครรภ์ซ้ำ 40 คน(11.9%), **LBW 53 คน(15.77%)**

มาตรการ

- ❖ แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด บูรณาการกับภาคีเครือข่าย
- ❖ พัฒนาและจัดระบบบริการงานวัยรุ่นทุกพร.

ข้อเสนอแนะ

1 ฝึงยาคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นอายุ10-14 ปีทุกรายและเพิ่มการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นที่มาคลอด (**อ.หนองหาน,อ.เพ็ญ,อ.ไชยวาน**) เพื่อลดตั้งครรภ์ซ้ำ

2 ทบทวนแนวทางแก้ปัญหา LBW ในแม่วัยรุ่น เพื่อที่จะวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ



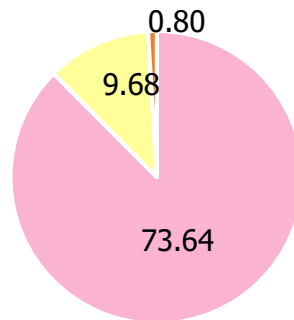
ประเด็น NCDs ร้อยทำงาน

สถานการณ์ (HDC 16 ก.พ.65)

กลุ่มปกติ

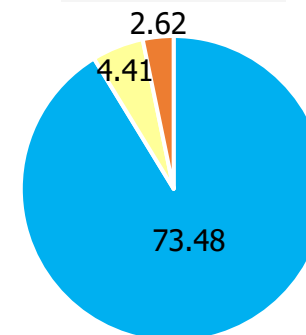
ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
ปี	64	65	64	65
BMI เกิน	55.05	56.41	52.33	53.82
รอบเอวเกิน	49.18	48.12	46.26	45.18

คัดกรอง DM



เป้า ≥ 90%

คัดกรอง HT



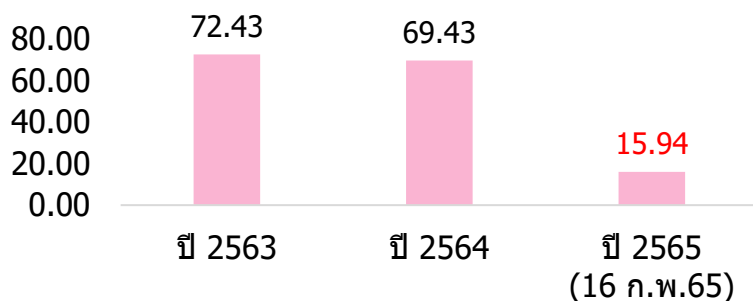
- คัดกรองสูงสุด: ศรีธาตุ (96.80)
- คัดกรองต่ำสุด: เพ็ญ (48.63)

- คัดกรองสูงสุด: บ้านฝื่อ (96.29)
- คัดกรองต่ำสุด: เพ็ญ (47.69)

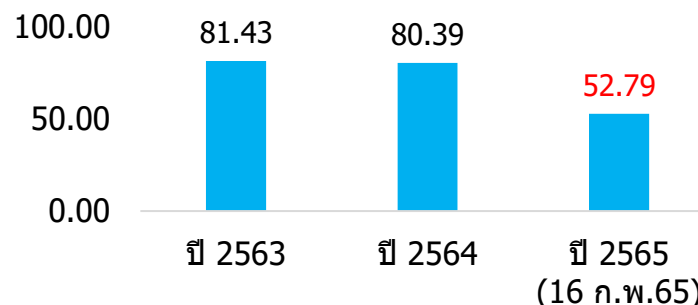
■ อัตราการคัดกรอง ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย ■ อัตราการคัดกรอง ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

กลุ่มเสี่ยง

ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย DM



ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย HT

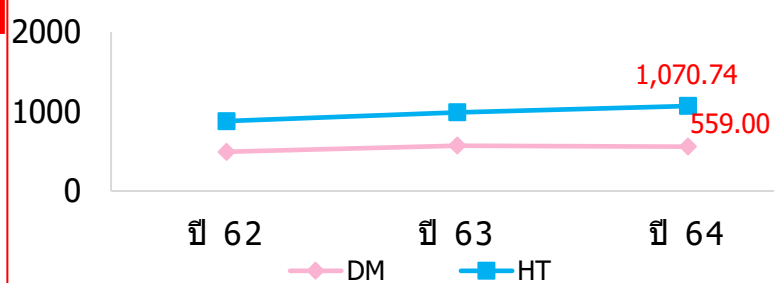


- New DM จาก Pre-DM (เป้า ≤ 1.85%)
ปี 63 = 2.58 ปี 64 = 2.20 / เขต 2.32
- New HT จาก Pre-HT
ปี 63 = 4.87 ปี 64 = 5.03 / เขต 4.28

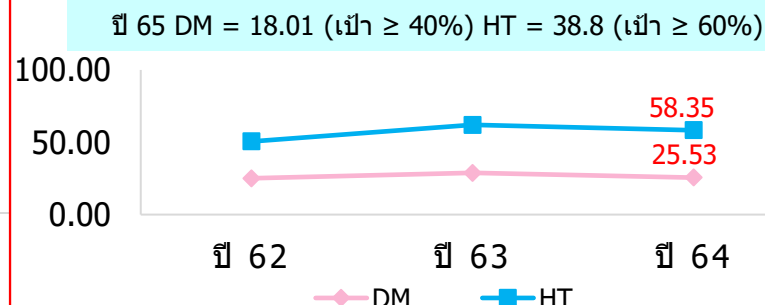
❖ New DM/HT ส่วนใหญ่ 60 ขึ้นไป

กลุ่มป่วย

อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



DM-HT CONTROL

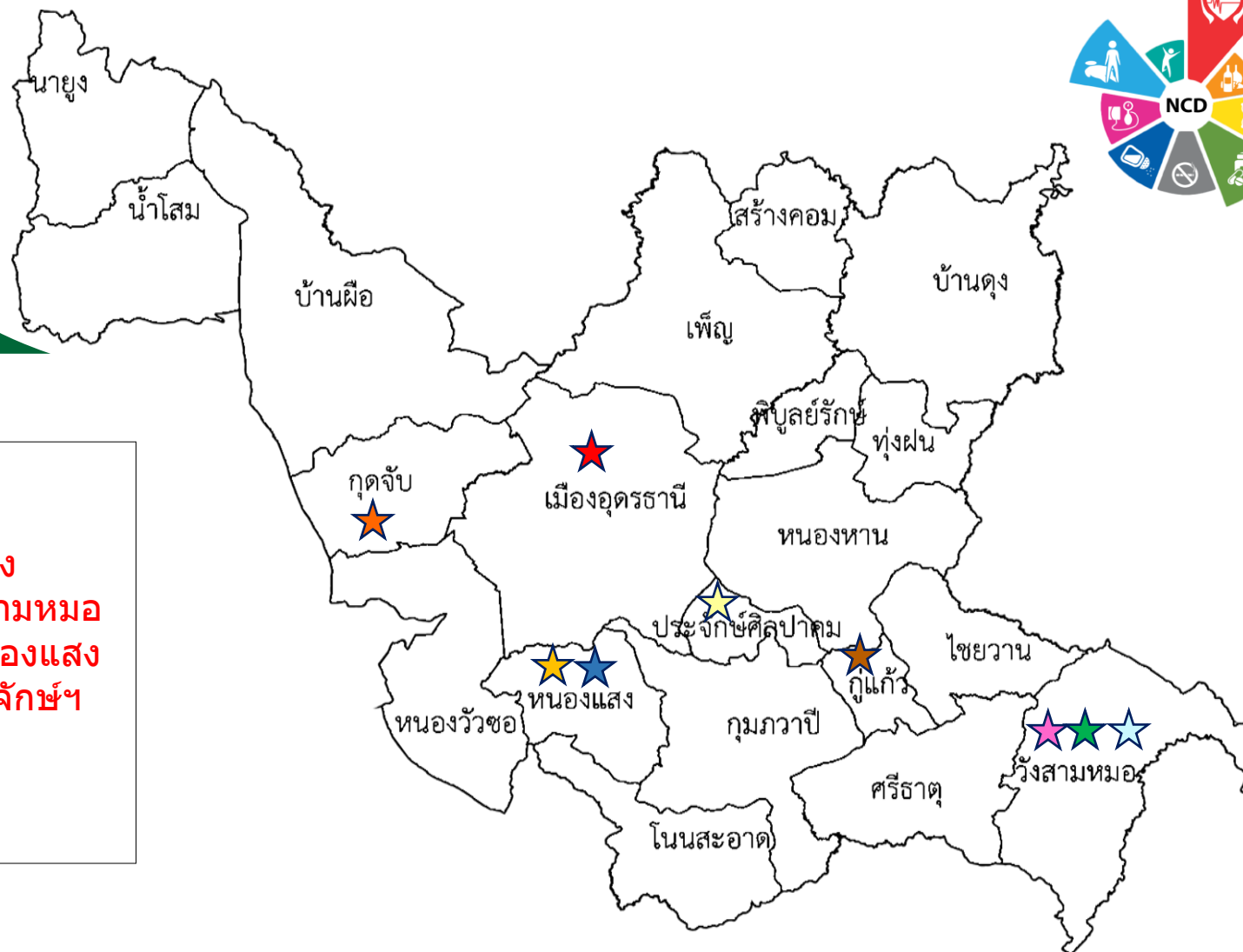


DM-HT เป็น New CKD





- ★ BMI เกินสูงสุด : ทุ껄ว
- ★ รอบเอว เกินสูงสุด : ทุคจ้บ
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย DM ตรวจติดตามต่ำสุด : เมือง
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย HT ตรวจติดตามต่ำสุด : วังสามหมอ
- ★ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM สูงสุด : หนองแสง
- ★ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT สูงสุด : ปรจกษฯ
- ★ DM control ต่ำสุด : วังสามหมอ
- ★ HT control BP ต่ำสุด : วังสามหมอ
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่สูงสุด : หนองแสง





ประเด็น NCDs ร้อยทำงาน

ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ Health Leader Team ในอำเภอ/ชุมชน
- ❖ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในองค์กร

Primary prevention

- ❑ ขยายผล CBI NCDs
 - บ้านคำเจริญ ม.4 ต.วังทอง อ.บ้านดุง
 - บ้านโนนสวรรค์ ม.4 ต.นาทม อ.ทุ่งฝน
- ❑ ลงทะเบียนก้าวเท้าใจ **66.9%** (21 ม.ค.65)
(เป้า 123,471 คน / ผลงาน 82,654 คน)

Secondary/ Tertiary prevention

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

ข้อขึ้นชม

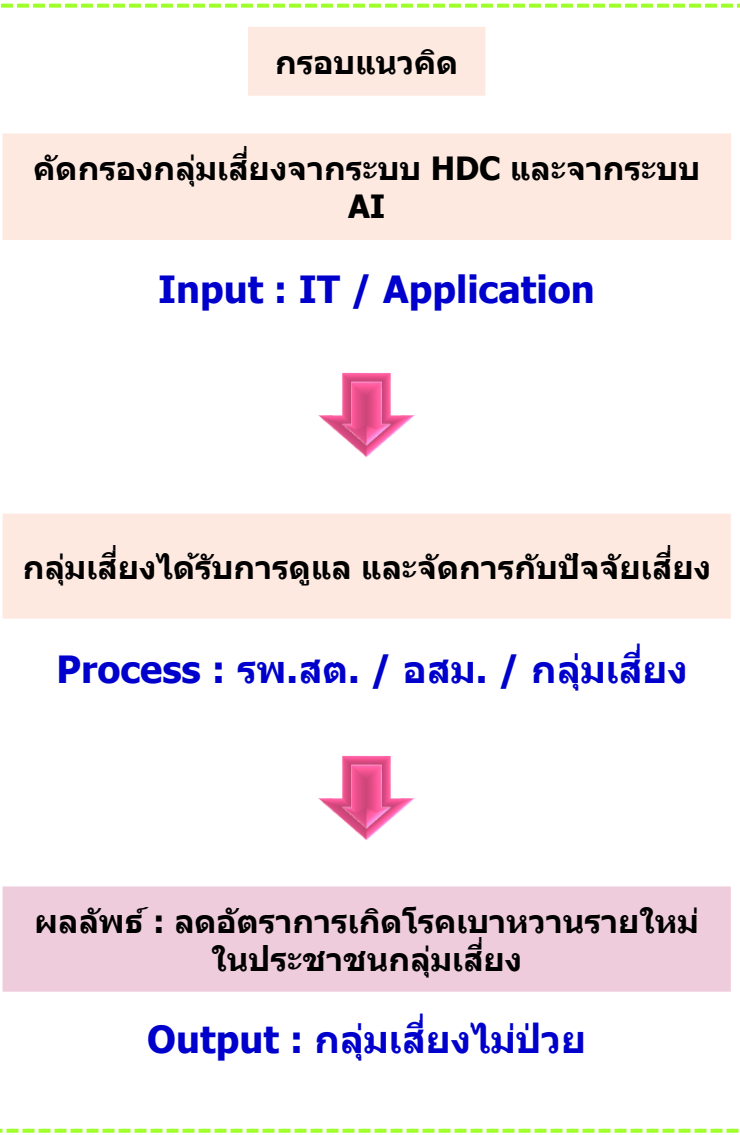
ข้อเสนอแนะ

- กำหนดมาตรการสำหรับกลุ่มปกติ/ เสี่ยง/ ป่วย
 - **กลุ่มปกติ**: ส่งเสริมสุขภาพ/ Health Literacy/ เร่งรัดคัดกรองในอำเภอที่ผลการคัดกรองยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (**เพ็ญ, เมือง, ทุ่งฝน**)
 - **กลุ่มเสี่ยง**: วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง/ Intervention ให้ตรงประเด็น
 - **กลุ่มป่วย**: จัดระบบบริการดูแลตามมาตรฐาน เน้น Control DM HT
- บูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย + 3 หมอ + Telemed. + NCD innovative Healthcare
- ผลักดันมาตรการด้านอาหารเป็นนโยบายจังหวัด :
Healthy Canteen, เมนูสุขภาพในร้านค้า ร้านอาหาร สถานประกอบการ
สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน



R8 NCD Innovative Healthcare

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน”



ข้อค้นพบ : มีการดำเนินงานตามแผนงาน มี ทบต./อบต. เข้าร่วม จำนวน 21 แห่ง, รพ.สต./PCU จำนวน 22 แห่ง ภาพรวมมี อสม. 2,645 คน กลุ่มป่วย 14,694 ราย กลุ่มเสี่ยง 3,379 ราย อยู่ระหว่างตรวจสอบข้อมูล

เทศบาล / อบต.	อำเภอ	รพ.สต. / PCU	อสม.	ป่วย DM	ป่วย HT	ป่วย DM/HT	รวมป่วย	กลุ่มเสี่ยง
อบต.หนองไฮ	เมืองอุดรธานี	รพ.สต.หนองไฮ,	125	89	273	359	721	24
ทบต.ปะโค	กุดจับ	รพ.สต.บ้านโพธิ์	122	102	353	191	646	438
ทบต.ภูผาแดง	หนองวัวซอ	รพ.สต.โนนหวายใต้	186	209	437	316	962	329
ทบต.พันดอน	กุมภวาปี	รพ.สต.พันดอน	253	172	921	921	2,014	225
ทบต.หนองแก่งโนนสะอาด	โนนสะอาด	PCU รพ.โนนสะอาด	180	139	500	399	1,038	110
อบต.ดอนหายโศก	หนองหาน	รพ.สต.ดอนหายโศก	139	105	208	182	495	132
อบต.นาข่มแสง	ทุ่งฝน	รพ.สต.นาข่มแสง	108	99	151	126	376	44
อบต.หนองหลัก	ไชยวาน	รพ.สต.หนองแคน	181	261	580	449	1,290	495
ทบต.จำปี	ศรีธาตุ	PCU รพ.ศรีธาตุ	116	84	245	173	502	249
ทบต.ลำพันชาด	วังสามหมอ	PCU รพ.วังสามหมอ รพ.สต.โนนสะอาด	94 47	179 53	366 108	314 76	859 237	47 38

R8 NCD Innovative Healthcare

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน”

แผนพัฒนา

มี.ค.65 – ประชุมการใช้งานระบบ จนท.และ อสม.
เม.ย.65 – ติดตามการใช้งานระบบ ผ่านทาง Line,
Website

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. ประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย รพ.สต. (1 อำเภอ 1 รพ.สต.)
2. ให้ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโดย จนท.รพ.สต. ก่อนมอบหมาย Case ให้ อสม. ติดตาม
3. ด้านการใช้งานระบบ สามารถประสานงานจากทีม Admin IT สสจ.บึงกาฬ หรือกลุ่ม Line R8 NCD Innovative Healthcare
4. ด้านงบประมาณ ใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล โดยการศึกษาโครงการจากหน้าเวป สปสช.8 อุดรธานี

ที่มา : <https://aging.udpho.org/ncdosm/>

เทศบาล / อบต.	อำเภอ	รพ.สต. / PCU	อสม.	ป่วย DM	ป่วย HT	ป่วย DM/H T	รวมป่วย	กลุ่มเสี่ยง
อบต.วังทอง	บ้านดุง	รพ.สต.บ้านวังดารา	171	123	235	234	592	124
อบต.จำปาโมง	บ้านผือ	รพ.สต.โนนสว่าง	118	107	267	253	627	45
อบต.สามัคคี	น้ำโสม	รพ.สต.ผากลางนา	126	144	195	155	494	21
อบต.นาพุ	เพ็ญ	รพ.สต.นาพุ	85	86	290	210	586	95
ทบต.สร้างคอม	สร้างคอม	PCU รพ.สร้างคอม	140	104	567	371	1,042	210
ทบต.แสงสว่าง	หนองแสง	รพ.สต.แสงสว่าง	75	93	227	109	429	33
ทบต.นาเยือง	นาเยือง	รพ.สต.ห้วยทราย	56	44	158	110	312	182
อบต.นาทราย	พิบูลย์รักษ์	รพ.สต.นาทราย	54	64	180	109	353	175
ทบต.กู่แก้ว	กู่แก้ว	รพ.สต.บ้านจืด	89	88	160	139	387	323
อบต.อุมจาน	ประจักษ์ศิลปาคม	รพ.สต.โพนทอง	180	132	300	300	732	40
รวม ทบต./อบต. จำนวน 21 แห่ง, รพ.สต./PCU จำนวน 21 แห่ง			2,645	2,477	6,721	5,496	14,694	3,379

Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดอุดรธานี

ปีงบ 2565 (1ต.ค.64-22กพ.65) อยู่ที่ 2.23 ต่อแสนปชก. จำนวน 32 ราย (เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน)

Factor

 ปัญหาความสัมพันธ์
21.52 %
น้อยใจ ถูกดุด่า

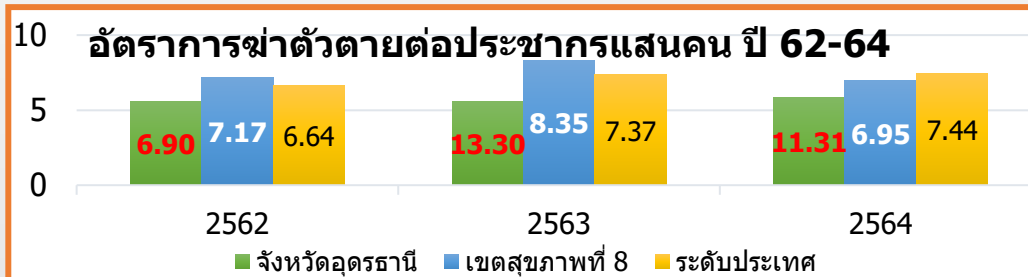
 สุรา ยาเสพติด **29.84 %**
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย

 โรคทางจิตเวช
24.23 %

 เศรษฐกิจ **21.61 %**
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม

 ทรมาณเจ็บป่วยทางกาย
21.53 %

Trends



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
(32 ราย)

พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65

- ❖ อ.ไชยวาน 7.60
- ❖ อ.พิบูลย์รักษ์ 8.12
- ❖ อ.บ้านดุง 6.30
- ❖ อ.หนองวัวซอ 4.78
- ❖ อ.หนองหาน 4.29
- ❖ อ.เมืองอุดรธานี 1.0(4ราย)

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

- 1.คัดกรองในทุกระดับผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซึ่งอยู่ในการดูแลไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ
- 2.สร้างวัคซีนใจในทุกระดับ (บุคคล ครอบครัว ชุมชน) ให้ครอบคลุมทั้ง 20 อำเภอ
- 3.สืบสวนหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายซ้ำ ที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุลงข้อมูล 506 S ทุกราย และลง R506 Dashboard ภายหลัง

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (21 ราย)
คิดเป็น 3.80 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 57.14%
สูงที่สุดที่ อ.หนองวัวซอ 8 ราย (38.09%)
น้อยใจ ถูกดุด่า 47.61%
มีประวัติจิตเวช 23.80%
กินยาเกินขนาด 52.38%
เคยทำร้ายตนเอง 19.04%

การเข้าถึงบริการ ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 78.96 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 118.06 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 5.81%
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 98.33%



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 85.21
- R506Dashboard
- ใช้ระบบติดตามผู้ป่วยของ
จังหวัดระบบ Smart COC
- เน้นใช้ระบบติดตามทุกอำเภอ

Psychological Autopsy

การพัฒนาระบบสอบสวน

วางแผนพัฒนา
ศักยภาพ
ระบบการติดตาม
รายงาน

ติดตามการลงบันทึก
R506S (ติดตามได้ดี)

Case conference
ศึกษาปัจจัยเสี่ยง
สืบสวนหาสาเหตุของ
การฆ่าตัวตายซ้ำ
ที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุ

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วม
วางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างวัดขึ้นใจในชุมชน
ความเข้มแข็งทางใจ RQ
- ขยายความครอบคลุมทุก
ตำบล

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus
ขยายความต่อเนื่องและ
ติดตามการดำเนินงาน

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี
Child shield Protection (Adverse Childhood Experiences , PLH)
- MOU กับหน่วยศึกษาธิการ/ชุมชน ในการป้องกัน
- ดำเนินการดูแลจิตใจในเด็กกลุ่มเปราะบางทางจิตใจ (CPIS)

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความ
ตระหนัก

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

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ขยาย best practice ให้ครอบคลุมทุกตำบล



AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH

Working Together

ข้อค้นพบ

1. มีการประชุมในการป้องกันการใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหาคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
2. หน่วยงานาพิทักษ์รักษาประชา
3. ขั้บเคลื่อนการดำเนินงานวัดชี้้นใจในชุมชน ครอบคลุม 20 อำเภอ

ข้อเสนอแนะ

1. ขั้บเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

Medical service

ข้อค้นพบ

1. เปิด ward รองรับที่สามารถดูแลได้ทั้งทางกายและจิต และ Psychiatric corner ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชน
2. มีรายการยาจิตเวชครบทั้ง 35 รายการในทุกโรงพยาบาล
3. ระบบ refer back ต้นแบบ(รพ.นาโยง/รพ.หนองหาน) และจะขยายไปยัง (รพ.กุดจับ/รพ.บ้านดง)

ข้อเสนอแนะ

1. ขยายระบบ refer back จาก รพ.ต้นแบบให้ ครอบคลุมทุก รพ.

SIS :
Surveillance
and
Information
System

R8
mental
Health

ทุกคน

แพทย์ รพ.

ญาติ

อสม./รพสต.
ชุมชน

Active surveillances

ข้อค้นพบ

1. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามปัญหาสุขภาพจิตโดย R8EOC
2. ติดตามประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอและการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. 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 18.9

เข้าสู่ C. Aged society

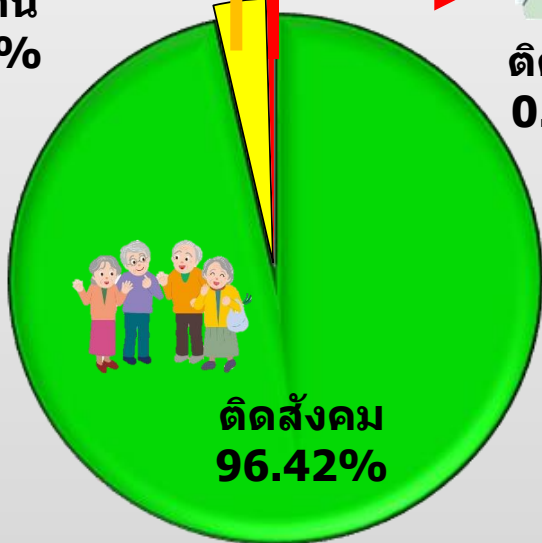


ติดบ้าน
3.17%

ADL=47.72%



ติดเตียง
0.41%



ผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม
2,471 คน (2.2%)

* นานุง 13.63

* กุ่แก้ว 9.38

ผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อม
977 คน (0.89%)

* กุ่แก้ว 18.73

- ได้รับการดูแลดีขึ้น 24.09%
- เท่าเดิม 62.77%
- ลดลงจากเดิม 13.14%

Best practice

1. โสมแพง เบ่งแ่งกัน
2. ทำออกกำลังกายป้องกันการหกล้ม
3. Self-Sustained Movement Program

- ด้าบล LTC ฝ้านเกณท์ร้อยละ 93.58
- มี CM ปฏิบัติงาน 264
- จัดทำ Care plan ปี 64 ได้ 94.07/ปี 65 ได้ 90.73
- คัดกรอง ADL ปี 64 = 86.42
ปี 65 (ไตรมาส 1) = 47.72 (ระหว่างดำเนินการ)
- มีคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพ. M2 ขึ้นไป ร้อยละ 100
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50)
ปี 64 ร้อยละ 52.27
ปี 65 ร้อยละ 78.2

ข้อค้นพบ / มาตรการ

ข้อขึ้นชม

1. มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL ดีขึ้น
2. มีแผนและกิจกรรมที่ชัดเจนและสามารถนำไปแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

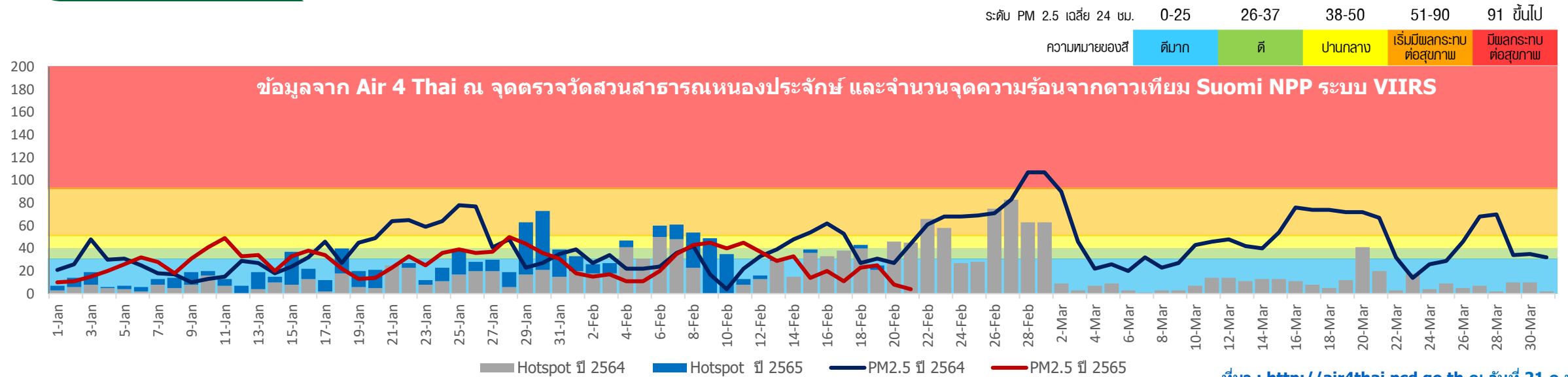
1. ขยายผลโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้ Self-Sustained Movement Program เน้นที่ อ.กุ่แก้ว และ อ.นานุง
2. ติดตามการส่งต่อกลุ่มเสี่ยง Geriatric syndromes รักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุในรพ.แม่ข่าย
3. เร่งรัดการดำเนินงานคัดกรอง ADL ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

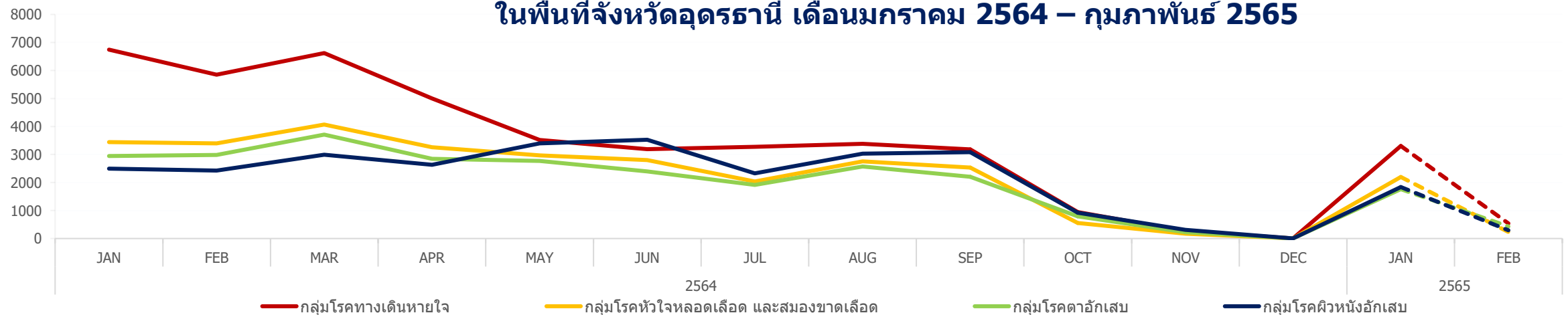
สถานการณ์

ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) รายวัน จังหวัดอุดรธานี เปรียบเทียบระหว่าง ปี ม.ค.-มี.ค.2564 และ ม.ค.-มี.ค. 2565



ที่มา : <http://air4thai.pcd.go.th> ณ วันที่ 21 ก.พ. 2565

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เดือนมกราคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565



ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th/> ณ วันที่ 21 ก.พ. 2565



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ต่อ

ข้อค้นพบ / มาตรการ

1. จังหวัดอุดรธานี โดย ปก. เป็นองค์กรหลักในการอำนวยการควบคุม กำกับ และสั่งการ ร่วมกับสมาชิกสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินการเน้นมาตรการเชิงพื้นที่ ได้แก่

- พื้นที่ป่าสงวน/ป่าอนุรักษ์ มอบหน่วยงานสังกัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบทำแนวป้องกันไฟป่า ห้ามเผา

- พื้นที่เกษตรกรรม มอบหน่วยงานสังกัดกระทรวงเกษตรฯ อปท. ควบคุมการเผาในพื้นที่การเกษตร

- พื้นที่ชุมชน/เมือง มอบหน่วยงานสังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม ตรวจสอบและลดมลพิษจากอุตสาหกรรม การก่อสร้าง สำนักงานขนส่ง/สวล.ภาค9/ตำรวจ ตรวจจับรถยนต์ควันดำ

2. ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบ อปท. บังคับใช้กฎหมาย(พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535)

ข้อค้นพบ

มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในปี 2564 ระดับดีมาก

จุดเด่น

1. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm 2.5 จาก Air4Thai ข้อมูล Hotspot ระบบ MODIS และ VIIRS และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC

2. ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการปฏิบัติตามมาตรการของจังหวัด ส่งผลให้แนวโน้มผลกระทบจากฝุ่น PM 2.5 ลดลง

ข้อเสนอแนะ

ขับเคลื่อนมาตรการผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง ปก. อปท. สมาชิกสุขภาพภาคประชาชน และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด





สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal) ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING จ.อุดรธานี

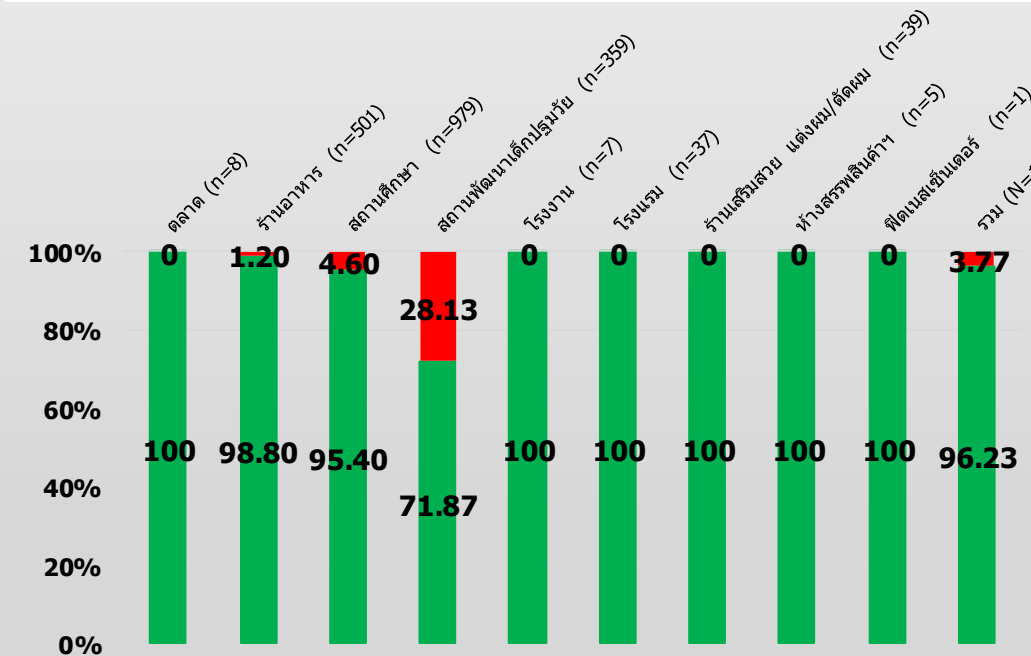
ข้อสั่งการกระทรวงมหาดไทย

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



■ ร้อยละ สปก. ที่ประเมินตนเองผ่าน ■ ร้อยละ สปก. ที่ประเมินตนเองไม่ผ่าน

*** สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประเมินตามมาตรการ TSC Plus

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด 1,936 แห่ง

ข้อค้นพบ :

- ❑ ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหาร สถานศึกษา และ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 98.80 95.40 และ 71.87 ตามลำดับ
- ❑ เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเองผ่าน 564 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.18

การดำเนินการตามมาตรการ :

✅ ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 96.23 ❌ ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 3.77

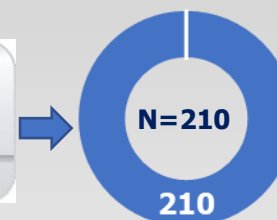
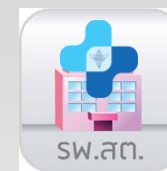
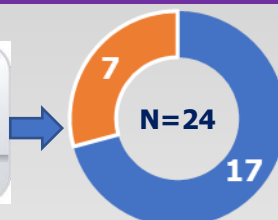
ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- สมาชิกในครอบครัวทุกคนของเด็กปฐมวัยที่ใช้บริการของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องได้รับการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่เกิน 7 วัน (ร้อยละ 86.32)
- ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ ต้องตรวจเอกสารฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 50.00)
- สถานศึกษาไม่มีมาตรการเฝ้าระวังตรวจคัดกรองหาเชื้อด้วย ATK ตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 1.30)

ข้อเสนอแนะ :

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

COVID Free Setting Hospital



■ จำนวนที่ประเมินตนเอง
■ จำนวนที่ยังไม่ได้ประเมินตนเอง

ข้อมูล ณ 21 กุมภาพันธ์ 65

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50

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

ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 65

จังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข/ แห่ง					เป้าหมาย 50 %	สมัคร แล้ว
	รพศ.	รพท.	รพช.	รพ.สต.	รวม		
อุดรธานี	1	1	19	210	231	116	25
สกลนคร	1	2	15	168	186	93	2
หนองคาย	-	1	8	74	83	42	10
บึงกาฬ	-	1	7	61	69	35	4
นครพนม	-	1	11	151	163	82	4
เลย	-	1	13	127	141	71	8
หนองบัวลำภู	-	1	5	83	89	45	51
รวม	2	7	78	874	962	484	104

ข้อเสนอแนะ

จังหวัดกำกับสถานบริการสาธารณสุขให้สมัครเข้าร่วมขับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม "สาสุข อุ่นใจ"



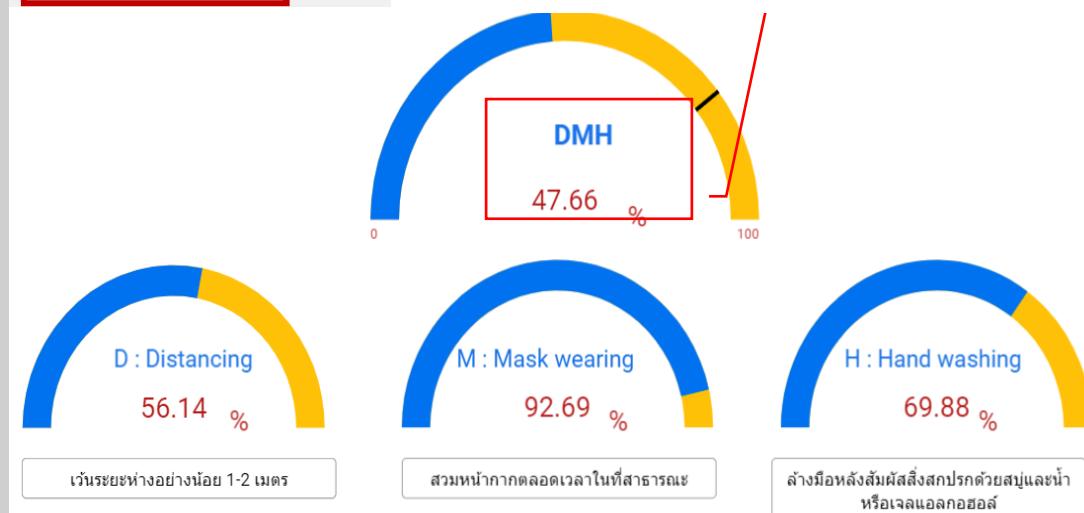
ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80



สำรวจครั้งที่ 19 ข้อมูล ณ วันที่ 21 ก.พ. 65

N=350

ประชาชน จังหวัดอุดรธานี มีพฤติกรรมป้องกันโรค **ที่ไม่พึงประสงค์**



ข้อเสนอแนะ

- 1.ประชาสัมพันธ์ Anamai pollให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบ poll อย่างน้อย 200 คนขึ้นไป/จังหวัด
- 2.นำผลการวิเคราะห์กำหนดการดำเนินงานเชิงนโยบาย
- 3.แต่งตั้งผู้จัดการเครือข่าย Anamai poll เพื่อเชื่อมโยงระดับจังหวัด อำเภอ รพ.สต.

การดำเนินการ

สสจ.

สสอ.
รพ.สต.
อื่นๆ

อสม.
ผู้ใหญ่บ้าน
ปชช.
อื่นๆ



จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health Literacy)

เป้าหมายเขต : คนมีความรอบรู้สุขภาพ 833,974 คน
คำนวณจาก : จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Application



ก้าวหัวใจ	H4U	BSE	Mental Health	Food4Health	รวม
82,654 (เป้า 123,471)	49,037 (เป้า 53,850)	18,603 (เป้า 34,557)	76,286	10	226,590 คน

ข้อมูล ณ 21 กุมภาพันธ์ 65

เป้าหมายก้าวหัวใจ Season 4 จ.อุดรธานี = 42,336 ราย (ผลงาน 1,519 ราย)

มาตรการดำเนินงาน

- มีแผน Kick off ก้าวหัวใจ Season 4 กลางเดือนมีนาคม และขับเคลื่อนก้าวหัวใจในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ พร้อมกำหนดเป้าหมายการลงทะเบียน
- มีการขับเคลื่อนก้าวหัวใจในสถานศึกษา (สพม. สพล.) โดยส่งเสริมการตั้งกลุ่มออกกำลังกายผ่านก้าวหัวใจ

ข้อเสนอแนะ

- กำหนดการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ก้าวหัวใจ เป็นวาระจังหวัด
- กำกับติดตามการเข้าถึง Application ของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย (H4U,BSE)
- ส่งเสริมก้าวหัวใจในสถานศึกษา สถานประกอบการเอกชน โดยบูรณาการกับ to be No.1 กศร. อุดสาหกรรม/แรงงาน และเครือข่ายเอกชน
- ขับเคลื่อน 10 packages ในสถานประกอบการ และขับเคลื่อน H4U ในหน่วยงานสาธารณสุข



ประเด็นมุ่งเน้น จังหวัดอุดรธานี

อำเภอ	ประเด็นมุ่งเน้นภาพอำเภอ	ประเด็นมุ่งเน้นภาพจังหวัด (ปัญหาทุกอำเภอ)
1. เมือง	1. Preterm 2. Early ANC 3. ANC คุณภาพ 4. เยี่ยมหลังคลอด 5. จมน้ำในเด็กต่ำกว่า 15 ปี	1. Urine Iodine เพิ่มขึ้นปี 2563 ผ่านเกณฑ์ และ ปี 2564 ไม่ผ่านเกณฑ์ 2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน มีแนวโน้มลดลงไม่ผ่านเกณฑ์ 3. TSH มีแนวโน้มลดลงไม่ผ่านเกณฑ์ ควรวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ เช่น เทคนิค/กระบวนการเก็บส่งตรวจ
2. พิบูลรักษ์	1. Preterm 2. LBW 3. ภาวะอ้วน เตี้ย ผอม เด็กปฐมวัยสู้อยู่เรียน	
3. ไชยวาน	1. Preterm 2. DSPM 3. จมน้ำในเด็กต่ำกว่า 15 ปี 4. เพิ่มการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี	
4. ศรีธาตุ	1. LBW	
5. สร้างคอม	1. Early ANC 2. ANC คุณภาพ 3. เยี่ยมหลังคลอด	
6. หนองแสง	1. Early ANC 2. ANC คุณภาพ 3. เยี่ยมหลังคลอด 4. DM HT เป็น CKD รายใหม่สูงสุด 5. New DM จากกลุ่ม Pre-DM	
7. ทุ่งฝน	1. DSPM 2. ภาวะอ้วน เตี้ย ผอม เด็กปฐมวัยสู้อยู่เรียน	
8. กู่แก้ว	1. TEDA4I 2. ภาวะอ้วน เตี้ย ผอม เด็กปฐมวัยสู้อยู่เรียน 3. BMI เกิน 4. ผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม 5. ผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อม	
9. เพ็ญ	1. จมน้ำในเด็กต่ำกว่า 15 ปี 2. เพิ่มการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี 2. คัดกรอง DM HT	
10. กุมภวาปี	1. ภาวะอ้วน เตี้ย ผอม เด็กปฐมวัยสู้อยู่เรียน	
11. น้ำโสม	1. หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	
12. หนองหาน	1. หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ 2. เพิ่มการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี	
13. บ้านดุง	1. หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	
14. กุดจับ	1. รอบเอวเกินสูงสุด	
15. วังสามหมอ	1. DM,HT Control ต่ำสุด	
16. ประจักษ์ฯ	1. New HT จากกลุ่ม Pre-HT	
17. นาูง	1. ผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม	

Thank You

KPIs



- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8
- สำนักงานแพทย์เขตสุขภาพที่ 8