



**สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จังหวัดบึงกาฬ
“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่”**

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นยุทธศาสตร์

Buengkan

5G Plus 5+2+1

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

Buengkan 5 G Plus

บริการสุขภาพ

บุคลากรเก่ง ดี มีสุข

Buengkan



Happy Organization (องค์กรสร้างสุข และ 5ส)

Governance



Area based



(ปัญหาสุขภาพพื้นที่ อำเภอละ 1 เรื่อง)

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

Functional Based



Area Based



PM 2.5

Agenda Based



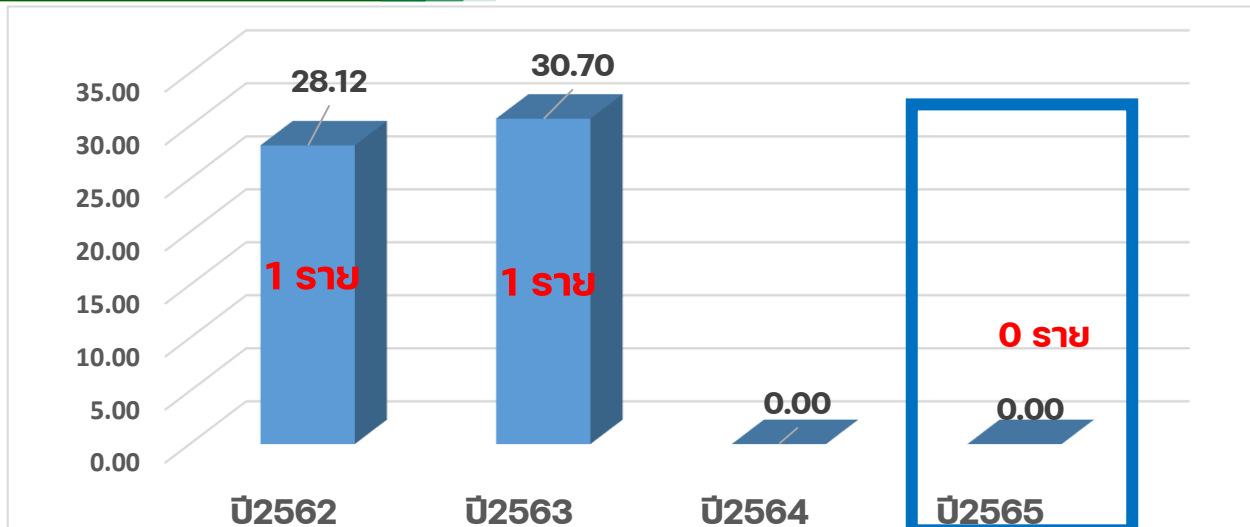
สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)



คุณภาพแม่และเด็ก

สถานการณ์

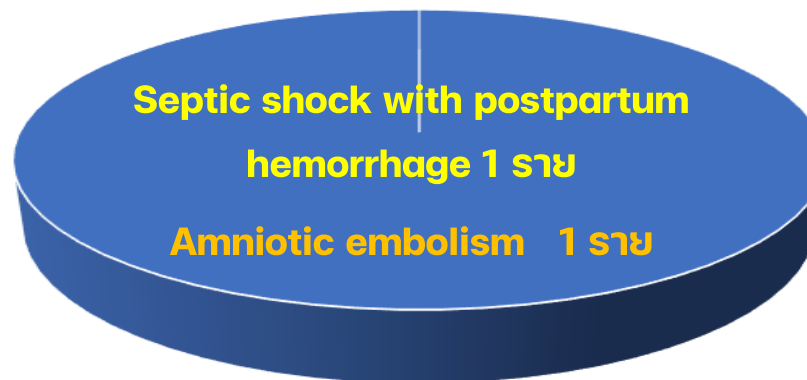
อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



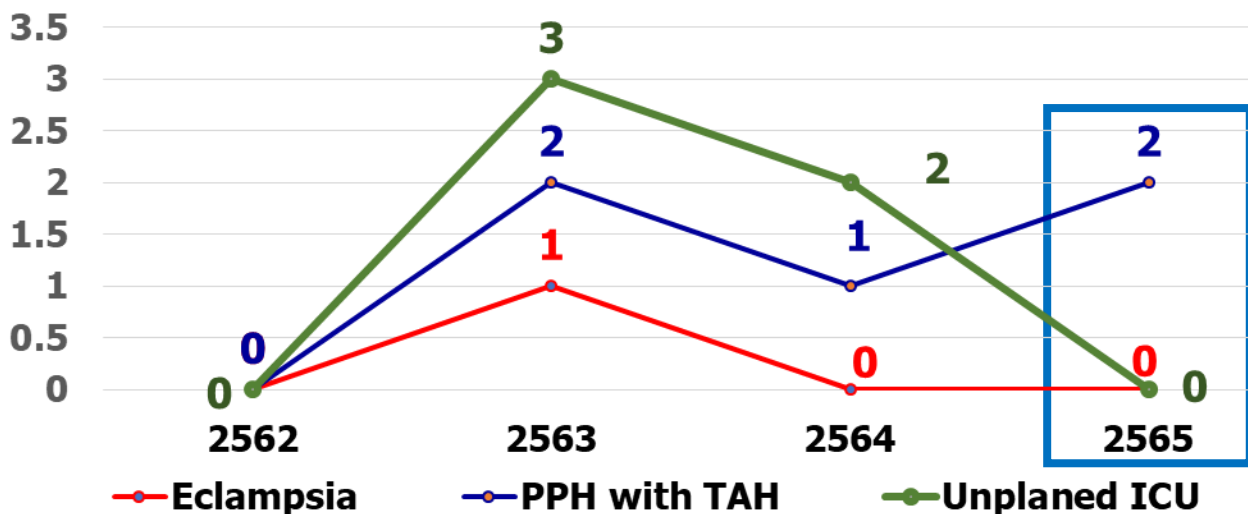
การเสียชีวิตของมารดา ปี 2562 -2563

จำนวน 2 ราย

ด้วยสาเหตุ Direct cause 100 %



จำนวน Near missed



Root Cause Analysis Near missed ปี 2565 The 3 Delays Model

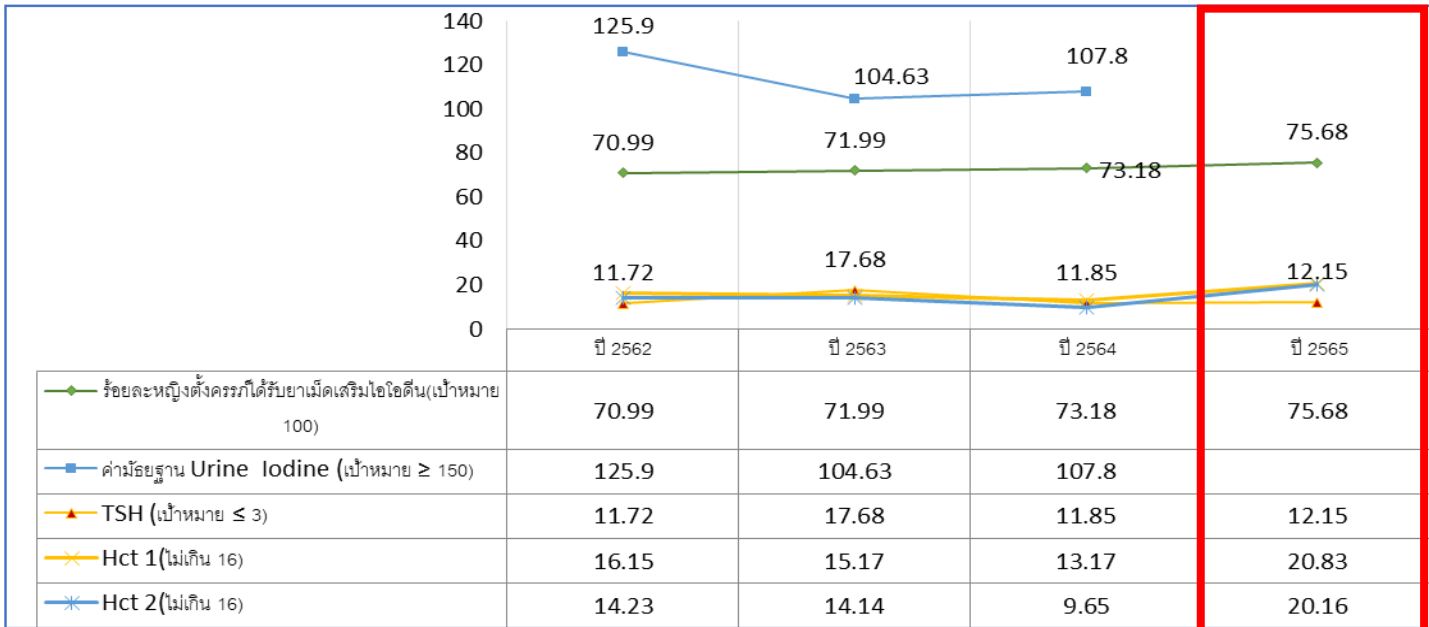
Case: 1 NL with no tear with Uterine atony c Postpartum Hysterectomy (ดูแลตามมาตรฐาน No delay)

Case: 2 previous C/S massive bleeding from ovarian artery tear c on going bleed from uterus c Hysterectomy c Rt. SO

ขณะ C/S มี pelvic adhesion มาก พบ Endometriosis เกิด massive bleeding from ovarian artery tear c on going bleed from uterus (ดูแลตามมาตรฐาน No delay)



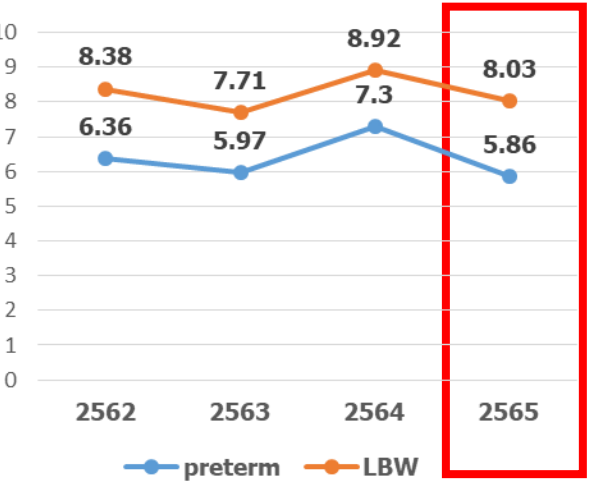
สุขภาพแม่และเด็ก



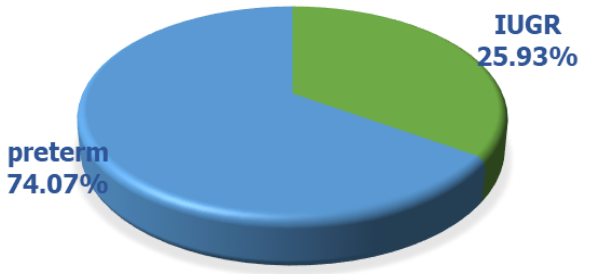
❑ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก/ไอโอดีน **ยังไม่ผ่านเกณฑ์** และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้ง HCT 1 HCT 2 : ควรวิเคราะห์ด้านการบริหารจัดการและควบคุมกำกับ การศึกษา (กองทุนหมู่บ้านไอโอดีน/ระบบการบริหารการจ่ายยา)

❑ TSH /Urine Iodine มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ แสดงถึงยังเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน : ควรเร่งรัดดำเนินการในทุกอำเภอ

LBW (เป้าหมาย ≤ 7%)



preterm (เป้าหมาย ≤ 7%)



Preterm ปี 65 = 60 ราย
LBW ปี 65 = 81 ราย

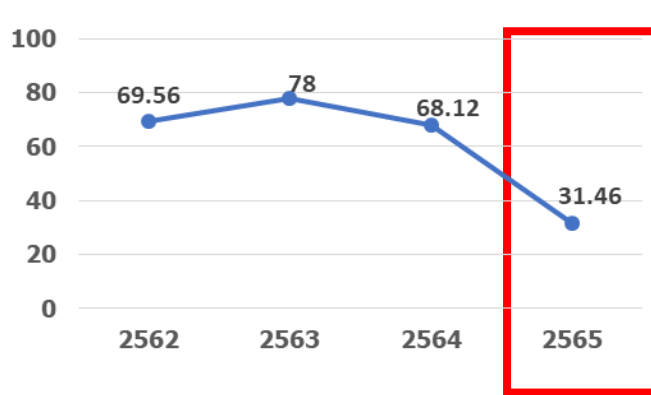
❑ ฝ้าระวังในอำเภอเมือง เซกา ศรีวิไล

วิเคราะห์ข้อมูล preterm บึงกาฬ

สาเหตุ	ร้อยละ (%)
เคยคลอดก่อนกำหนด	33
แฝด	10
ANC ไม่ครบ	51.66
อายุน้อยกว่า 20 ปี	15
อายุ 20-34 ปี	70
Early ANC	66.33
ปากมดลูกเปิดเมื่อแรกรับมากกว่า 2 ซม.	46.66
แม่บ้านเท่ากับเกษตรกร	25
รับจ้าง	20
มีโรคประจำตัว	23.33
ครรภ์แรก	35
ครรภ์ที่ 2	-31.16
ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	34
พัฒนาการผิดปกติ	8.33

❑ ฝ้าระวังในอำเภอเซกา พรเจริญ ศรีวิไล

เยี่ยมหลังคลอด (เป้าหมาย ≥ 75)



❑ ฝ้าระวังในทุกอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนการจัดบริการคุณภาพ อนามัยแม่และเด็กในระดับหมู่บ้านผ่านยุทธศาสตร์ Buengkan 5G โดยเน้นในประเด็น Good Nutrition และดำเนินการเป็นจังหวัดมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
- การเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุกใช้ Early Warning Signs (Buengkan Model classifying pregnancy)

นวัตกรรม/ข้อค้นพบ

- Buengkan Model classifying pregnancy
- Buengkan 5G

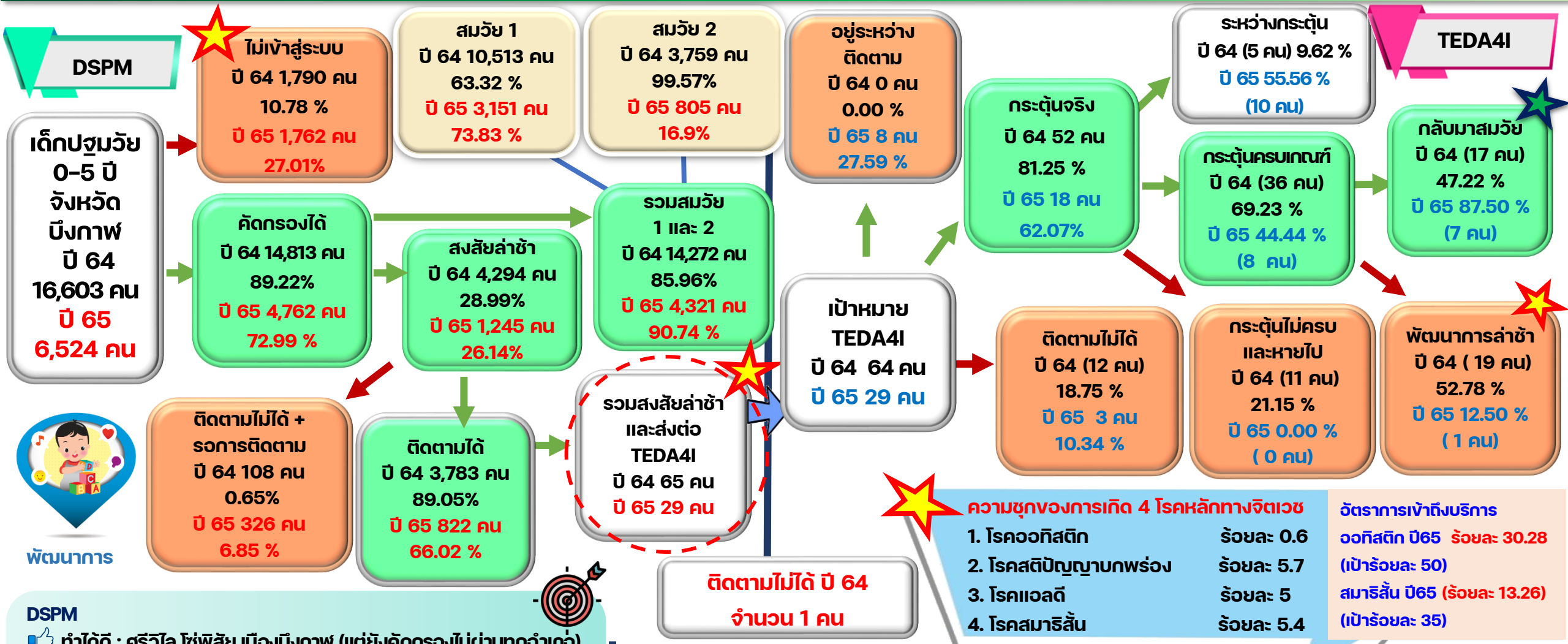


โอกาสพัฒนา

- การกำกับติดตามงานในประเด็นผ่าน คกก. MCH Board , ANC ตามเกณฑ์ , การตรวจฟันในหญิงตั้งครรภ์
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ ด้านมาตรฐานการบริการอนามัยแม่และเด็กและการบันทึกข้อมูล
- ส่งเสริม HL ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ (ธาตุเหล็กและไอโอดีน อาหาร) และการเฝ้าระวังป้องกัน Preterm



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดบึงกาฬ



พัฒนาการ

DSPM
 👍 ทำได้ดี : ศรีวิไล โซพิสัย เมืองบึงกาฬ (แต่ยังคัดกรองไม่ผ่านทุกอำเภอ)
 📣 กระตุ้นเพิ่ม : เซกา บึงโขงหลง พรเจริญ

TEDA4I
 👍 ทำได้ดี : อ.พรเจริญ(ปี64),อ.ศรีวิไล (ปี64),อ.เซกา(ปี65)
 📣 เร่งติดตามเด็ก : อ.เมือง

ที่มา : ข้อมูล ต.ค. 64 ถึง ก.พ. 65 HDC กระทรวงสาธารณสุข

ความชุกของการเกิด 4 โรคหลักทางจิตเวช		อัตราการเข้าถึงบริการ
1. โรคออทิสติก	ร้อยละ 0.6	ออทิสติก ปี65 ร้อยละ 30.28 (เป้าร้อยละ 50)
2. โรคสติปัญญาบกพร่อง	ร้อยละ 5.7	สมาธิสั้น ปี65 (ร้อยละ 13.26) (เป้าร้อยละ 35)
3. โรคแอลดี	ร้อยละ 5	
4. โรคสมาธิสั้น	ร้อยละ 5.4	

การเข้าถึงบริการ

อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2564

- โรค ASD เด็กอายุ 2-5 ปี ร้อยละ 34.43 (ร้อยละ 55)
- โรค ADHD เด็กอายุ 6-15 ปี ร้อยละ 11.75 (ร้อยละ 25)



สุขภาพเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดบึงกาฬ



โครงการ "เด็กบึงกาฬ
พัฒนาการดี ใจดี
สูงดีสมวัย "



- สูงดีสมส่วนเด็กวัยเรียน
- สูงดีสมส่วนปฐมวัย
- อ้วนเด็กวัยเรียน
- อ้วนปฐม
- เตี้ยเด็กวัยเรียนเตี้ย
- ปฐมวัย
- ผอมเด็กวัยเรียนผอม
- ปฐมวัย

ภาวะเตี้ย (10)

ภาวะอ้วน (9)

ภาวะผอม (5)

เด็กปฐมวัย: ช สูง 106.69 ซม. ญ สูง 106.00 ซม.
เด็กวัยเรียน: ช สูง 144.82 ซม. ญ สูง 146.76 ซม.

- สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มดีขึ้น
- ภาวะอ้วน, เตี้ย, ผอม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



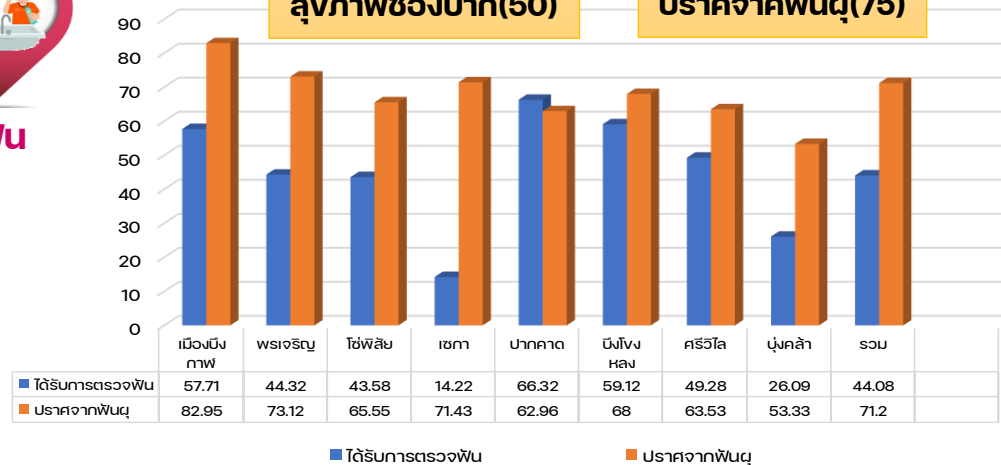
เฝ้าระวังโภชนาการเด็กปฐมวัยในทุกอำเภอ



ฟัน

เด็ก 3 ปี ตรวจ
สุขภาพช่องปาก(50)

เด็ก 3 ปี
ปราศจากฟันผุ(75)

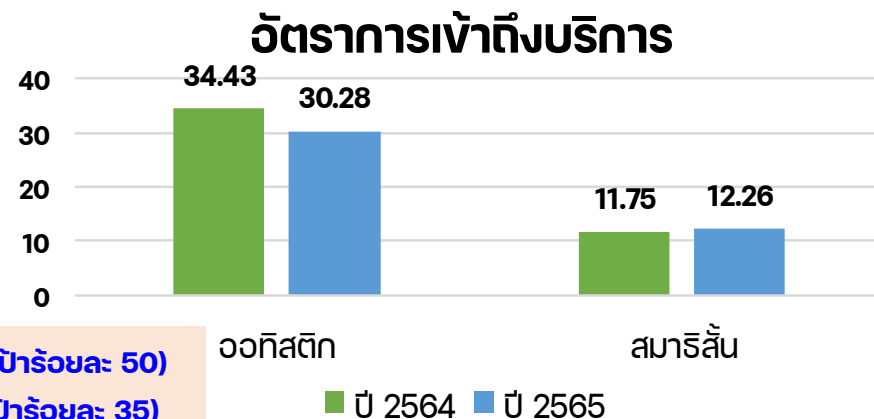


เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มลดลงและยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 50) ดังนั้นควรเพิ่มความครอบคลุมให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพฟันทุกคน



สุขภาพจิต

IQ ปี 59 = 94.09 (เป้าหมาย ปี 64 > 100)



วอทิสติก ปี65 (เป้าหมาย 50)
สมาธิสั้น ปี65 (เป้าหมาย 35)

วอทิสติก

สมาธิสั้น

ปี 2564 ปี 2565



สุขภาพเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดบึงกาฬ

ข้อชื่นชม

- มีการบูรณาการการมีส่วนร่วมเครือข่าย โครงการเชิงรุกหมู่บ้านบึงกาฬ 5G โครงการเด็กบึงกาฬพัฒนาการดี ใจคิดดี สูงดีสมวัย (ใต้โครงการเด็กน้อยใจ 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจคิดดี)
- จับเคลื่อนงานผ่านการประชุม 4 กระทรวงหลักอย่างต่อเนื่อง
- มีโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว Triple P
- การพัฒนาโปรแกรมเพื่อติดตามการลงบันทึกข้อมูลและการส่งต่อ

ข้อค้นพบ

- มีระบบ Telemedicine ไปยังรพช.ที่ต้องการ Consult เรื่องการดูแล ยา และส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
- บูรณาการการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของเด็กได้ดี และสนับสนุนอุปกรณ์ที่เป็นมาตรฐานให้กับสถานบริการ พัฒนาศักยภาพครุ ศพด. และเจ้าหน้าที่
- มีระบบส่งต่อข้อมูล และติดตามเด็กสงสัยล่าช้ารายบุคคล ผ่านไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบ
- การกำกับติดตามงานผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) อย่างต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

- เร่งรัดการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครองผู้ดูแลหลัก (ปู่ย่าตายาย) บูรณาการ 3 หมอ หรือเจ้าหน้าที่ครอบครัวพ่อแม่ในการติดตาม และประเมินพัฒนาการ ใช้สื่อเทคโนโลยีและโปรแกรมการคัดกรองติดตามพัฒนาการเข้ามาช่วยเหลือ แจกคู่มือ DSPM/DAIM อย่างมีคุณภาพที่ต้นน้ำ (ตีหลังคลอด รพช.)
- ขยายโครงการเด็กบึงกาฬพัฒนาการดี ใจคิดดี สูงดีสมวัย (ภายใต้โครงการเด็กน้อยใจ 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจคิดดี) แก้ไขปัญหาโภชนาการทั้งจังหวัด
- ส่งเสริม HL พ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก เพื่อการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของพัฒนาการและโภชนาการ การใช้คู่มือ DSPM
- ปรับแผนการตรวจฟันเด็กให้ครอบคลุมในสถานการณโควิด-19
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ ด้านการประเมินพัฒนาการเด็ก และการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและทันเวลา สนับสนุนยาที่จำเป็นรองรับในการรักษาเด็กกลุ่มป่วยด้านสุขภาพจิตใน รพช. ที่มีระบบ Telemedicine



ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

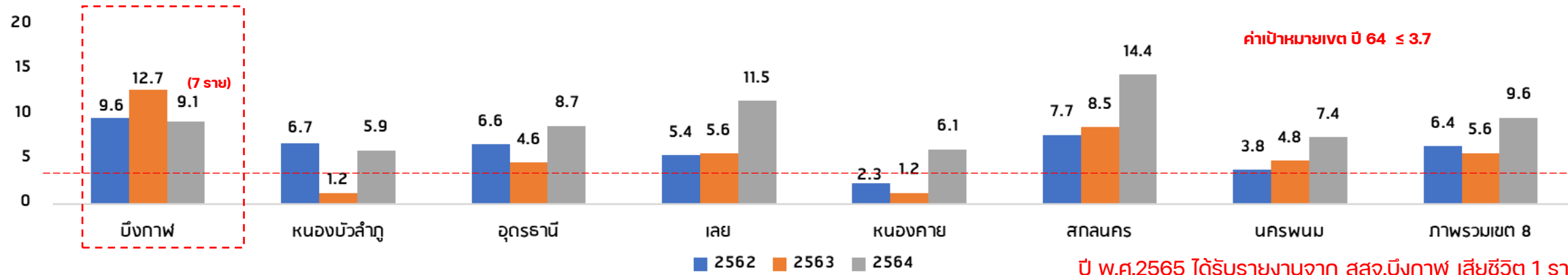
สถานการณ์ ปี 62-64

เป้าหมายปี 65 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน

เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.3 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน

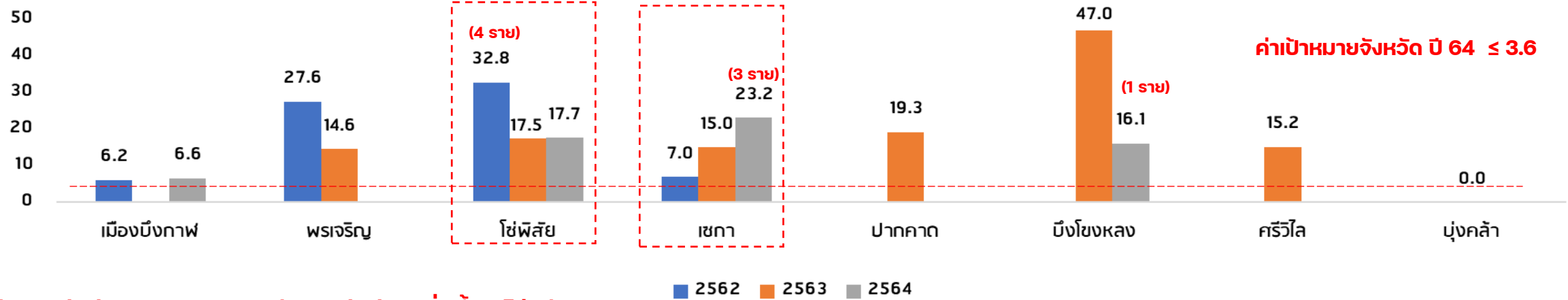
จ.บึงกาฬ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.9 ต่อ ปชก. เด็กแสนคน

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี 2562 - 2564



ปี พ.ศ.2565 ได้รับรายงานจาก สสจ.บึงกาฬ เสียชีวิต 1 ราย

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.บึงกาฬ ปี 2562 -2564



ปี 64 อัตราเสียชีวิตสูงสุด : เซกา/ อัตราเสียชีวิตเพิ่มขึ้น : โซพิสัย เซกา

ที่มา : ข้อมูลรณมิตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ก.พ. 65 ข้อมูลเบื้องต้น (ปี พ.ศ.) และข้อมูลจาก สสจ.

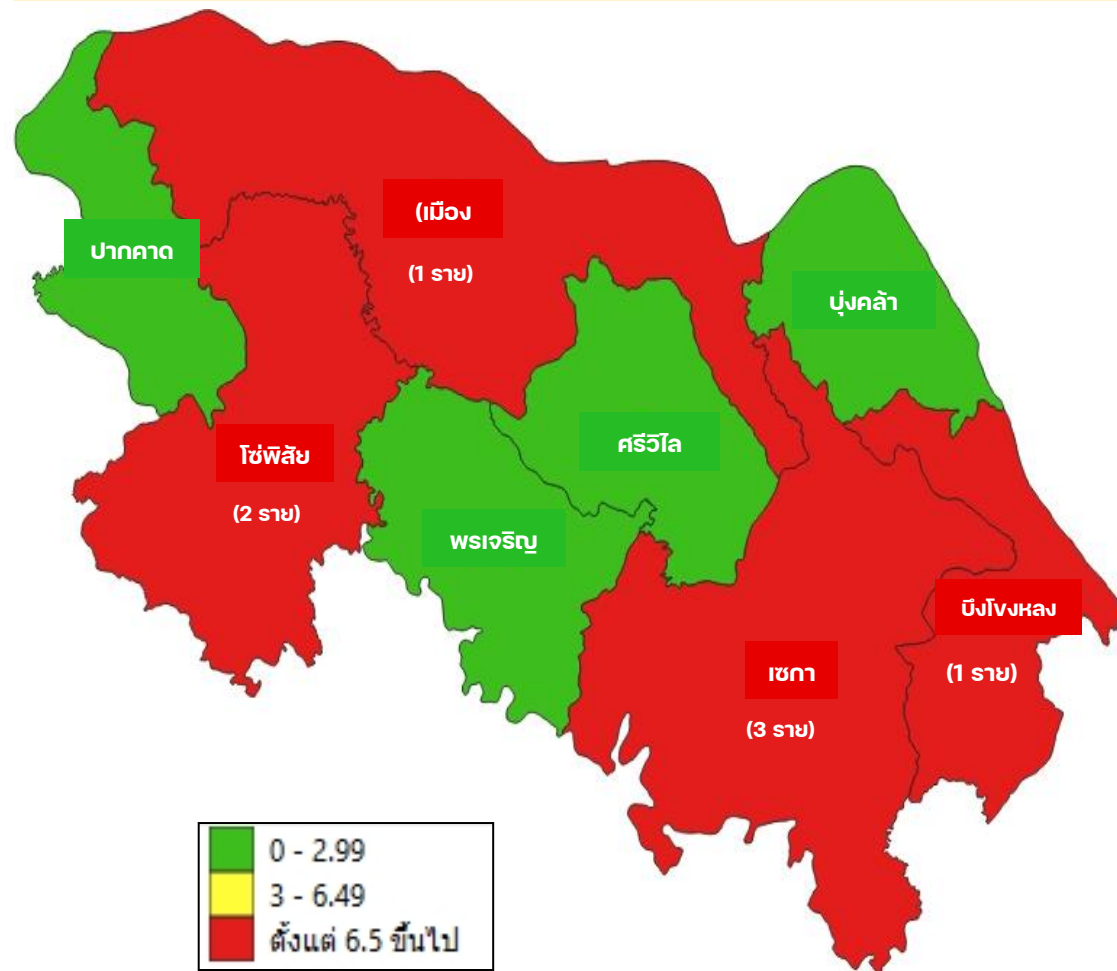


ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ
ปี 62 - 64 (25 ราย)

สถานการณ์การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
ปี พ.ศ. 2564 (7 ราย)

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (72%) หญิง (28%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (20%) 5-9 ปี (48%) 10-14 ปี (32%)
เดือน	ตุลาคม (32%) มีนาคม พฤศจิกายน พฤษภาคม (16%)
วันในสัปดาห์	อาทิตย์ (28%) อังคาร เสาร์ (16%)





ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ทรนรงค์เฝ้าระวังเด็กจมน้ำโดยเฉพาะช่วงปิดเทอม ภายใต้แนวคิด **“บ้านเริ่ม ชุมชนร่วม ป้องกันเด็กจมน้ำ”**
- ผู้เข้าอบรม E- learning หลักสูตร PM. Drowning **(37.5%)**
- ปี 64 มีการรายงานผู้เสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำในระบบ Drowning Report **(3.44%)**

จุดเด่น

- ☐ จับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมความมั่นคงของจังหวัด มอบหมายให้แต่ละอำเภอสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงและดำเนินการแก้ไขในแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- **ผลักดันให้ อปท. สถานศึกษา ชุมชน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา**
 - เด็กอนุบาล : ให้ครูพี่เลี้ยงสอดแทรกกิจกรรมในการเรียนการสอน/ ดูเลเด็กอย่างใกล้ชิด
 - เด็กประถมศึกษาขึ้นไป : สนับสนุนให้เรียนหลักสูตร “การว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด”
- **สร้างความตระหนักของผู้ปกครอง** ในการป้องกันและดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ลงเล่นน้ำ โดยเฉพาะ **ช่วงวันหยุด/ปิดเทอม**
- **พัฒนาศักยภาพบุคลากร** : E- learning หลักสูตร PM. Drowning
- **เพิ่มการรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำ** ทุกกลุ่มอายุที่เสียชีวิตในพื้นที่ (Drowning Report) เพื่อวิเคราะห์/ วางแผนแก้ไขปัญหาลงพื้นที่





สุขภาพวัยรุ่น

สถานการณ์

อัตราการคลอดมีชีพ
หญิงอายุ 15-19 ปี

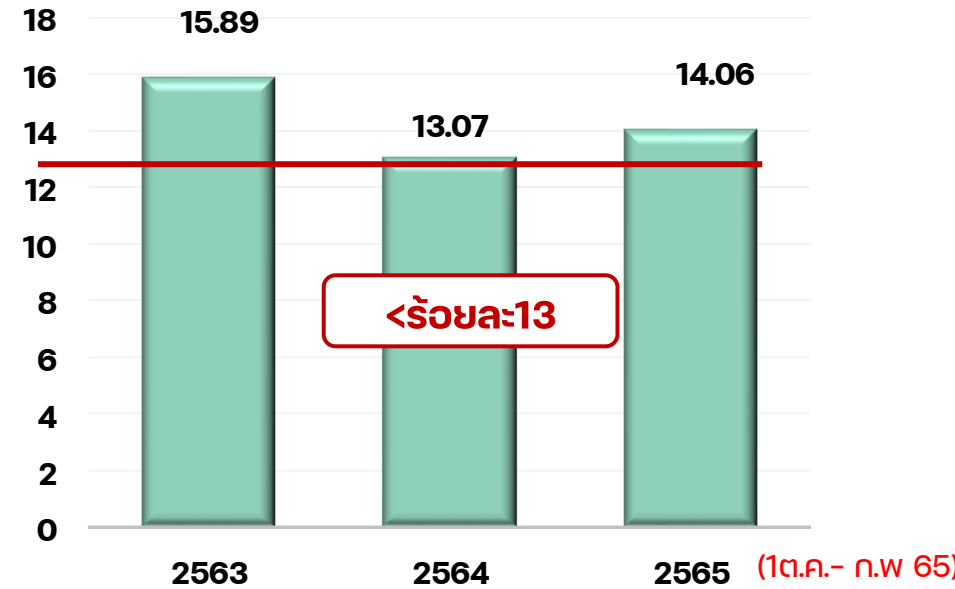
อัตราการคลอดมีชีพ
หญิงอายุ 10-14 ปี

< 25 อัตรา/1000



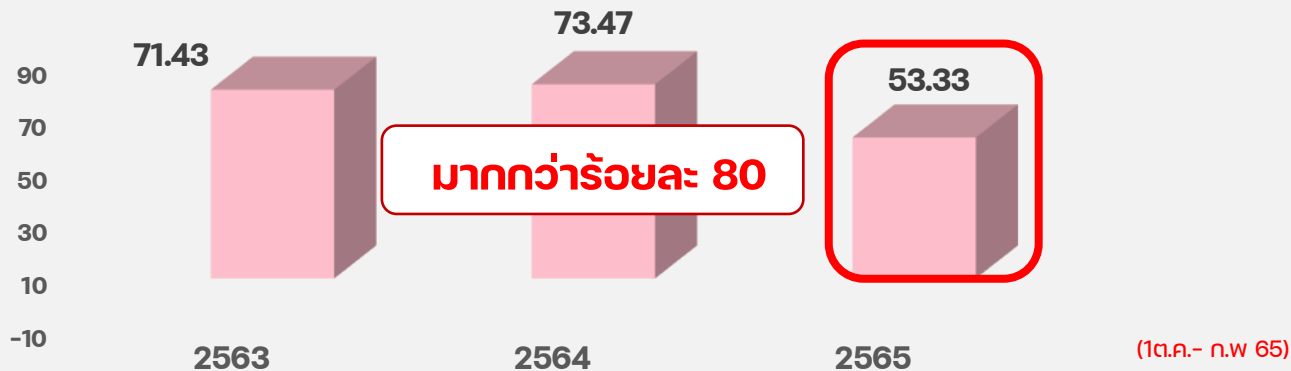
< 1.0 อัตรา/1000

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



< ร้อยละ 13

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)



มากกว่าร้อยละ 80

อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 10-14 ปี 65

อำเภอที่เฝ้าระวัง : อ.เซกา, อ.บึงโขงหลง



อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี 65

อำเภอที่เฝ้าระวัง : อ.บึงโขงหลง



ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำปี 65

อำเภอที่เฝ้าระวัง : อ.โซ่พิสัย, อ.พรเจริญ





สุขภาพวัยรุ่น

ข้อค้นพบ

- หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
ปี 2565 = แม่วัยรุ่น จำนวน 110 ราย
LBW : 13.63 % (9 คน)
Preterm : 8.18 % (15 คน)
- การส่งต่อแม่วัยรุ่นเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
ปี 64 จำนวน 10 คน
ปี 65 จำนวน 12 คน
- อำเภอวังทอง** มีการดำเนินงานการคุมกำเนิดด้วยวิธี
 กิ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)ได้ดี ร้อยละ 100 (ปี 64, 65)
 (ขยายสู่รพ.อื่นๆ ต่อ)

มาตรการ

- บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กร
 เอกชนอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง ในการดำเนินงานป้องกันและ
 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

แบ่งเป็น 3 setting

- 1 กลุ่มปกติ**
 สร้าง HL เน้นบทบาทแกนนำวัยรุ่นในโรงเรียน / ส่งเสริมเข้าถึง
 สื่อ Line official Teen club (การสร้างความรู้ ดูแล ช่วยเหลือ
 และส่งต่อ)
- 2 กลุ่มเปราะบาง**
 ค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้บริการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการ
 คุมกำเนิดกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)
- 3 กลุ่มดูแลต่อเนื่อง**
 - ฝังยาคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปีทุกรายและเพิ่มการ
 ให้บริการยาฝังคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นที่มาคลอด (อ.โชคพิสัย,
 อ.พรเจริญ) เพื่อลดตั้งครรภ์ซ้ำ
 - วิเคราะห์สาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันการเกิด Preterm
 ในแม่วัยรุ่น แบบ case management
 - ANC คุณภาพและติดตามพัฒนาการ/โภชนาการของบุตร
 - เพิ่มการส่งพยาบาลเข้ารับอบรมยาฝังคุมกำเนิด อ.ศรีวิไล,
 อ.พรเจริญ



ประเด็น NCDs ้วยทำงาน

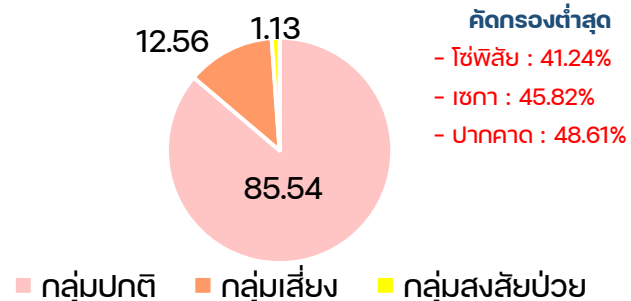
สถานการณ์ (HDC 21 มี.ค.65)

กลุ่มปกติ

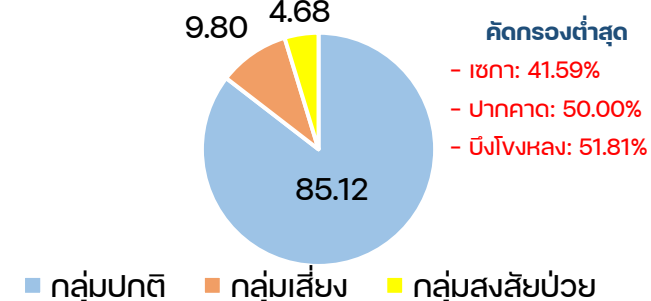
ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
	ปี	2564 (21 มี.ค.65)	2564 (21 มี.ค.65)	2565 (21 มี.ค.65)
BMI เกิน	45.05	46.94	45.15	45.79
รวมเฉลี่ย	38.31	37.43	37.52	35.66

อัตราคัดกรอง DM = 52.64%

เป็น $\geq 90\%$



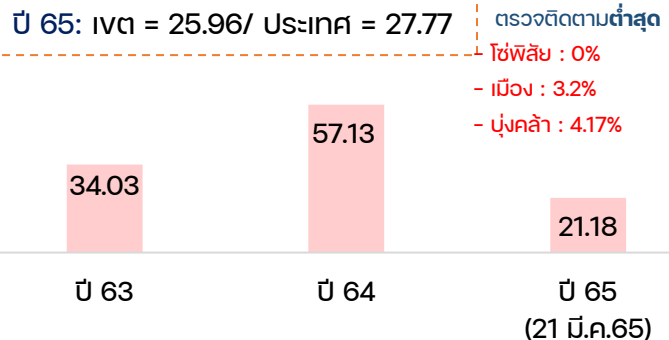
อัตราคัดกรอง HT = 53.10%



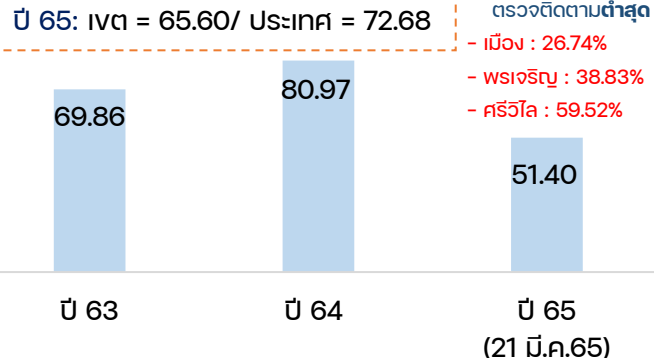
กลุ่มเสี่ยง

ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM

เป็น $\geq 80\%$

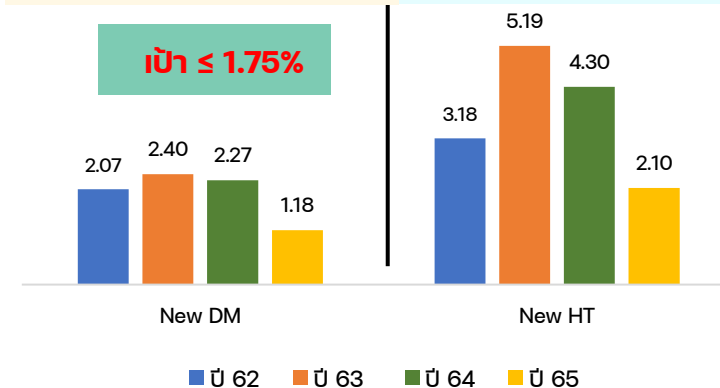


ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT



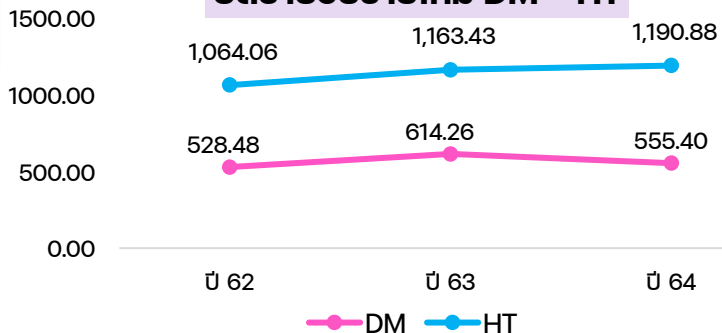
New DM จาก Pre-DM

เป็น $\leq 1.75\%$

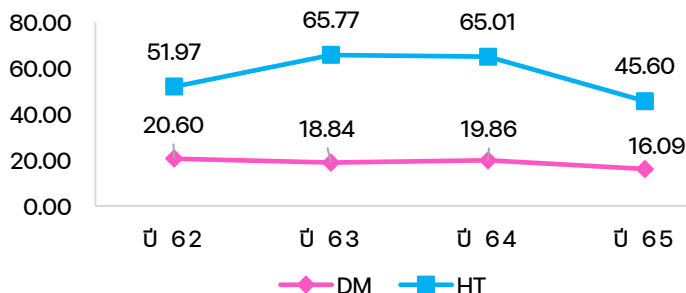


กลุ่มป่วย

อัตราป่วยรายใหม่ DM - HT

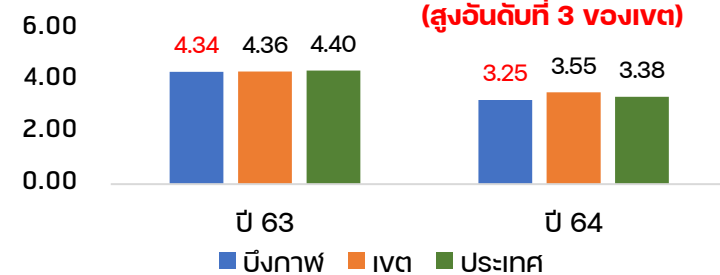


DM - HT Control (เป็น DM $\geq 40\%$ HT $\geq 60\%$)



DM - HT เป็น New CKD ปี 65 = 0.68

(สูงอันดับที่ 3 ของ IVต)



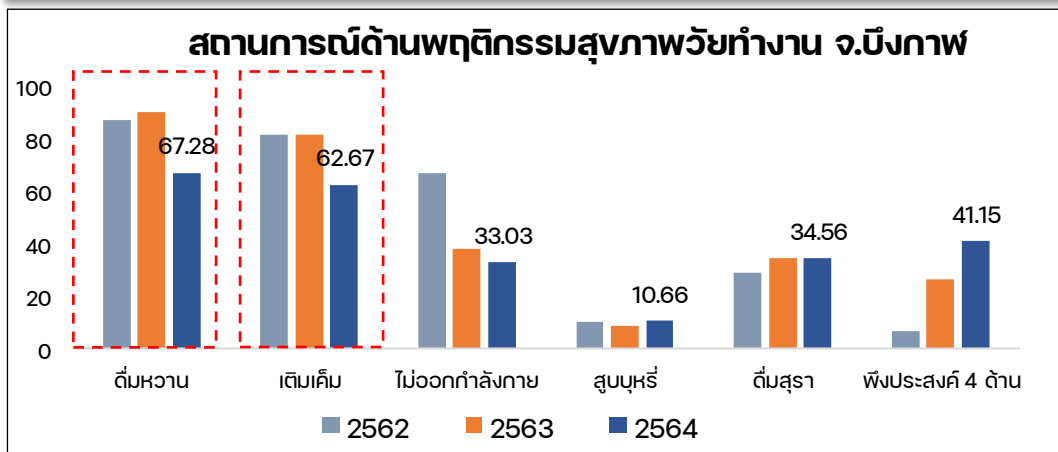


ประเด็น NCDs ้วยทำงาน



สถานการณ์ (HDC 21 มี.ค.65)

- ★ BMI **เกินสูงสุด** : ปากคาด (58.50)
- ★ รอบเอว **เกินสูงสุด** : ปากคาด (59.39)
- ★ กลุ่มเสี่ยงป่วย DM ตรวจติดตาม**ต่ำสุด** : โซ่พิสัย (0.00)
- ★ กลุ่มเสี่ยงป่วย HT ตรวจติดตาม**ต่ำสุด** : เมือง (26.74)
- ★ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM **สูงสุด** : เมือง (1.75)
- ★ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT **สูงสุด** : เมือง (7.45)
- ★ DM control **ต่ำสุด** : โซ่พิสัย (3.31)
- ★ HT control BP **ต่ำสุด** : โซ่พิสัย (28.31)
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่**สูงสุด** : พรเจริญ (0.99)



ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2564

ชี้เป้าอำเภอเสี่ยง

- กลุ่มปกติ : ปากคาด
- กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย : โซ่พิสัย เมือง
- กลุ่มป่วย : โซ่พิสัย พรเจริญ



ประเด็น NCDs ้วยทำงาน

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อขึ้นชม

- นโยบายหมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus)
- ต้นแบบ NCD Innovative Health Care

Primary prevention

- ขยายผล CBI NCDs 2 ชุมชน
 - ชุมชนบ้านโคกโพง อ.เซกา/ ชุมชนบ้านห้วยก้านเหลือง อ.ปากคาด (ชุมชนต้นแบบ : ชุมชนบ้านทุ่งเจริญ ต.โป่งไฮ อ.เซกา)
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ (21 มี.ค.65) 72.06% เป้าหมาย 40,384 คน ผลงาน 29,095 คน

Secondary/ Tertiary prevention

- DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic+CKD Corner sw.เค็มน้อย อร่อย (3) ดี
- Innovative Health Care Model ทุกอำเภอ (1 อำเภอ : 1 sw.สต)

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมและผลักดันนโยบายจังหวัด ด้านอาหารในจังหวัดท่องเที่ยว เป็น **Healthy & Safety foods**
- เชื่อมโยงนโยบาย/ ยุทธศาสตร์/ มาตรการ สู่ระบบปฐมภูมิให้ครอบคลุม (3 หมอ)
- เร่งรัด** คัดกรอง DM **กลุ่มปกติ** (โซ่พิสัย เซกา ปากคาด)
 - คัดกรอง HT **กลุ่มปกติ** (เซกา ปากคาด บึงโขงหลง)
 - ติดตาม **กลุ่มสงสัยป่วย DM** (โซ่พิสัย เมือง บุ่งคล้า)
 - ติดตาม **กลุ่มสงสัยป่วย HT** (เมืองพรเจริญ ศรีวิไล)
- จัดระบบบริการ **กลุ่มป่วย** เน้น **Control DM** (โซ่พิสัย บุ่งคล้า ปากคาด) ผ่านระบบ 3 หมอ และ Telemed



R8 NCD Innovative Healthcare

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน”

กรอบแนวคิด

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC และจากระบบ AI

✓ **Input : IT / Application**



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล
และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

✓ **Process : sw.สต. / อสม. / กลุ่มเสี่ยง**



ผลลัพธ์ : ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

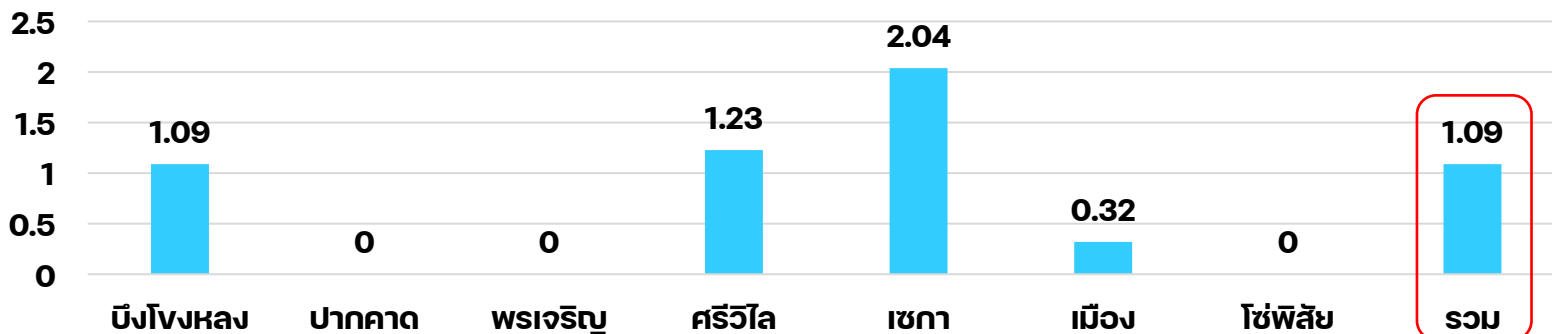
Output : กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

จังหวัดบึงกาฬ เป็นจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานนวัตกรรมเขตสุขภาพ

ผลงาน

พบกลุ่มเสี่ยงที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการจำนวน 1,374 ราย กลายเป็นกลุ่มป่วยแล้ว 15 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.09 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 2)

อัตราการเกิด DM รายใหม่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ (%)



ที่มา : <https://cloud1-r8way.moph.go.th/r8ncd/>

ข้อชื่นชม

มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เป็นงานประจำ
ในทุก sw.สต.

ข้อเสนอแนะ

- ควรเร่งรัดการดำเนินงานให้ครอบคลุม
กลุ่มเสี่ยง ก่อนที่จะกลายเป็นกลุ่มป่วย



ข้อเสนอแนะ

R8 NCD Innovative Healthcare

การพัฒนาเชื่อมโยง R8 NCD Innovative Healthcare Model กับการดำเนินงาน NCD

การดำเนินงาน NCDs จ.บึงกาฬ

กรอบแนวคิด

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC และจากระบบ AI

✓ **Input : IT / Application**



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล
และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

✓ **Process : sw.สต. / อสม. / กลุ่มเสี่ยง**



ผลลัพธ์ : ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

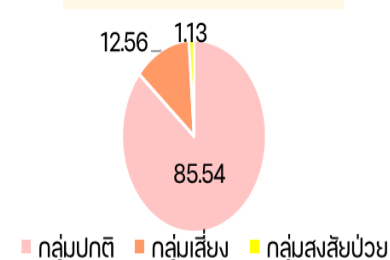
Output : กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

กลุ่มปกติ

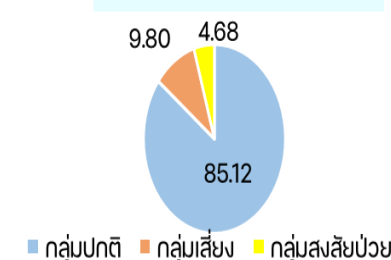
กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มป่วย

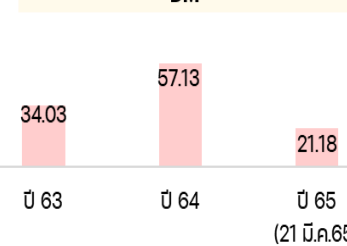
อัตราคัดกรอง DM = 52.64%



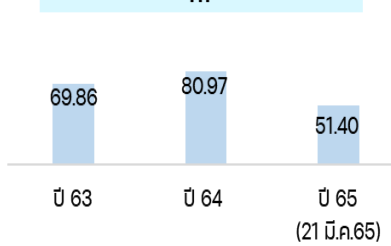
อัตราคัดกรอง HT = 53.10%



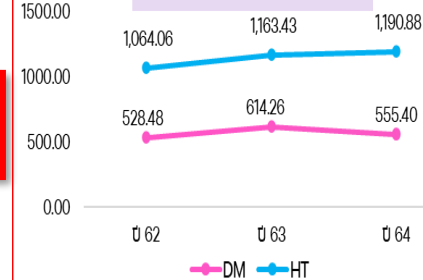
ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM



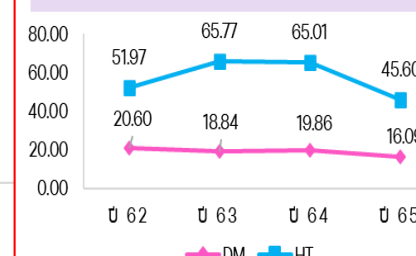
ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT



อัตราป่วยรายใหม่ DM - HT



DM - HT Control (เป้า DM ≥ 40% HT ≥ 60%)





Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดบึงกาฬ

Committed Suicide

ปีงบ 2565 (ต.ค.64-มี.ค.65) เฉลี่ย 8.0 ต่อแสน
อยู่ที่ 2.61 ต่อแสน ปชก. (11ราย) / ปีงบ 64 =9.99 ต่อแสนปชก. (42ราย)

Factor

สุรา/ยาเสพติด

45.45%

ความสัมพันธ์ 36.36%

น้อยใจ / ถูกดุด่า/
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด

เศรษฐกิจ 36.36%

เจ็บป่วยทางจิต

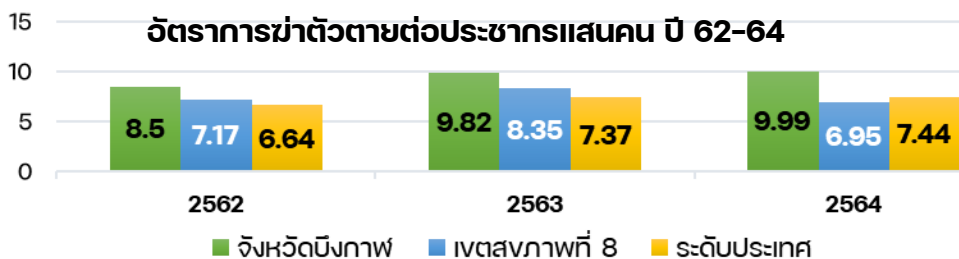
18.18%

ทรมานจากโรคทางกาย

18.18%

Trends

อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ปี 62-64



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (11 ราย)

พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65

- อ.บึงโขงหลง 5.26 (2ราย)
- อ.เซกา 3.22 (3ราย)
- อ.เมืองบึงกาฬ 3.09 (3ราย)

ปัจจัยพบการดำเนินงาน

1. ระบบคัดกรอง เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง Mental Health Check In / R8EOC และ R506 Dashboard
2. การสร้างวัคซีนใจและการป้องกันการฆ่าตัวตายครอบคลุมทุกอำเภอ
3. สืบสวนหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายซ้ำ ที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุลงข้อมูล 506S ทุกราย

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (21 ราย)
คิดเป็น 4.95 ต่อ ปชก. แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 47.61%
สูงที่สุดที่ อ.เมือง , อ.บึงโขงหลง
กินยาเกินขนาด 47.61%
น้อยใจ ถูกดุด่า 71.42%
มีประวัติจิตเวช 19.04%
เคยทำร้ายตนเอง 23.80%
มีสัญญาณเตือน 28.57%

การเข้าถึงบริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 82.9 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 117.51 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 13.37%
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 99.14%



R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือน
จากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือ

Active Surveillance

- Mental Health Check In
- วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง
- บูรณาการ 3 หมอ

Active Surveillance

- R8EOC ติดตามร้อยละ 95.0
- R506Dashboard
เร่งรัดการติดตามดูแลผู้ป่วยด้วย
R8506 Dashboar ระบบ 3 หมอ

Psychological Autopsy

การพัฒนากการสอบสวน

วางแผนพัฒนาศักยภาพ
ระบบการติดตามรายงาน
- เน้นการสอบสวนปัจจัย

ติดตามการลงบันทึก R506S
(ติดตามได้ดี)

Case conference
ศึกษาปัจจัยเสี่ยง
- สืบสวนหาสาเหตุของการฆ่า
ตัวตายซ้ำ
ที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุ

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมวางแผน
ป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างวัคซีนใจในชุมชน
ความเข้มแข็งทางใจ RQ
โดยมีทีม MCATT เป็นแกนหลัก
-ขยายความครอบคลุมทุกตำบล

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus
- ขยายความต่อเนื่องและติดตาม
การดำเนินงาน

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

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign
1. การรับรู้เข้าใจสัญญาณเตือน
2. ความตระหนักของประชาชน
3. พัฒนาเครือข่ายนักสื่อสาร
- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ขยายให้ครอบคลุมทุกตำบล



R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

Working Together

ข้อค้นพบ

1. เสนอข้อมูลสุขภาพจิตผ่านการประชุมจังหวัด
2. บูรณาการการขับเคลื่อนหน่วยงานภาคีทุกภาคีประชาชน
3. มีการขับเคลื่อนวัคซีนใจครอบคลุมทุกอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

- เสนอข้อมูลและประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- ขับเคลื่อนวัคซีนใจครอบคลุมทุกตำบลอย่างต่อเนื่อง

Medical service

ข้อค้นพบ

1. มีการวางระบบสารสนเทศระบบส่งต่อ การให้บริการ วัคซีนจิต/รักษา และอวกในสังฆาระหว่างเครือข่ายบริการ swท.-swช.
2. เตรียมเปิดหอผู้ป่วยจิตเวช sw.เมืองกาฬ ในปี 2567
3. มีความพร้อมดูแลผู้ป่วยจิตเวช Psychiatric corner ทุก sw.

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบข้อมูล Admit ของผู้ป่วยจิตเวช ใน sw.เมืองกาฬ ให้สอดคล้องตาม workload การทำงานของจิตแพทย์
- วางแผนการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพจิต เพื่อรองรับการเปิด ward จิตเวช
- กำกับติดตามระบบมาตรฐานยาจิตเวช

SIS :
Surveillance and
Information
System

R8
mental
Health

Destigmatization &
Rehabilitation

ไม่ตีตรา ภาวดีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ

ทุกคน

ญาติ

แพทย์
sw.

วสม./swสท.
ชุมชน

Active surveillances

ข้อค้นพบ

1. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามปัญหาสุขภาพจิตโดย R8EOC
2. ติดตามประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอและการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 99.41

ข้อเสนอแนะ

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือน Early warning sign จากครอบครัวสู่ระบบการช่วยเหลือ
- ติดตามผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard ตามระบบ 3 หมอ

Care Giver Support

ข้อค้นพบ

1. การพัฒนาศักยภาพทีมภาคีเครือข่ายในการ Support care giver
2. กำหนดบทบาท 3 หมอในการมีส่วนร่วมดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อเสนอแนะ

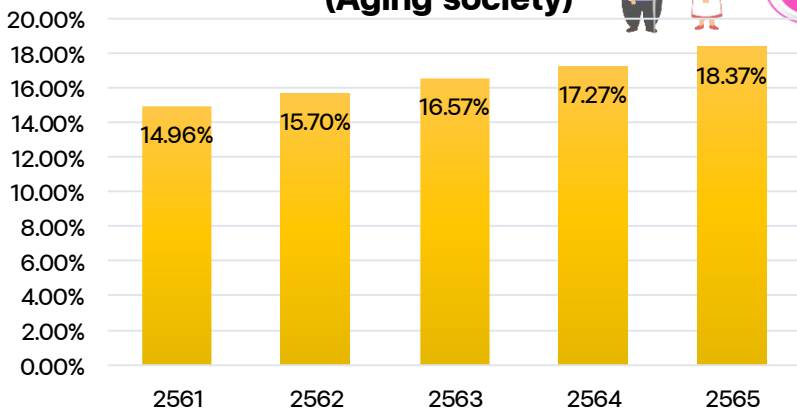
- ควรมีการพัฒนาทักษะ จัดความสามารถ 3 หมอ อย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มการสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
- จัดระบบการเตรียมความพร้อมและการมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต



สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์

เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)



ปี 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ 58,189 คน (ร้อยละ 18.37)
 คาดประมาณจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society; ร้อยละ 20) ในปี 2567

*จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข 23 มี.ค. 65

การคัดกรอง ADL

ADL 64 = 72.69%	ADL 65 = 24.03%
ติดสังคม= 96.89%	ติดสังคม= 96.30%
ติดบ้าน= 2.48%	ติดบ้าน= 2.85%
ติดเตียง= 0.63%	ติดเตียง= 0.85%

การดูแลกลุ่มพึ่งพิง

Care plan ปี 64

93.53%

Care plan ปี 65

84.0%

ว.เมือง = 46.15%

ว.โซพิสัย = 54.55%

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 65

ปี 64 = 21.97%

ผลตอบแบบประเมิน

50.62%

มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

77.99%

ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ปี 64 = 92.45

ปี 65 = 98.11

Geriatric syndromes

การคัดกรอง GS	พบความเสี่ยง		ส่งต่อ
	ปี 64	ปี 65	
เสี่ยงหลัก	2.93%	3.98%	82.97%
เสี่ยงสมองเสื่อม	0.84%	1.09%	89.66%

คลินิกผู้สูงอายุ 2 แห่ง = sw.บึงกาฬ (S), sw.เซกา (M2)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

แผนการดำเนินงาน

- หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus)
- สนับสนุนให้ Pre-Aging /Aging เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
- อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่
- ส่งเสริมให้มีการจัดทำ Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม

ปัญหาอุปสรรค

- การคัดกรอง ADL ยังไม่ครอบคลุม
- การสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในรายพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุม
- การงดกิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ COVID-19
- บางพื้นที่ไม่มี CM ปฏิบัติงาน ส่งผลให้การดำเนินงาน LTC ขาดความต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

- เร่งรัดการดำเนินงานคัดกรอง ADL/GS และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- การดูแลกลุ่มพึ่งพิงอาจใช้การบูรณาการ กองทุน LTC ร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ของ อบจ. ในการดูแลในระดับชุมชน เชื่อมโยงกับหน่วยบริการ
- การติดตามและประเมินผล ในกลุ่มเสี่ยง Geriatric syndromes ที่ได้รับการแก้ไขปัญหาในคลินิกผู้สูงอายุ

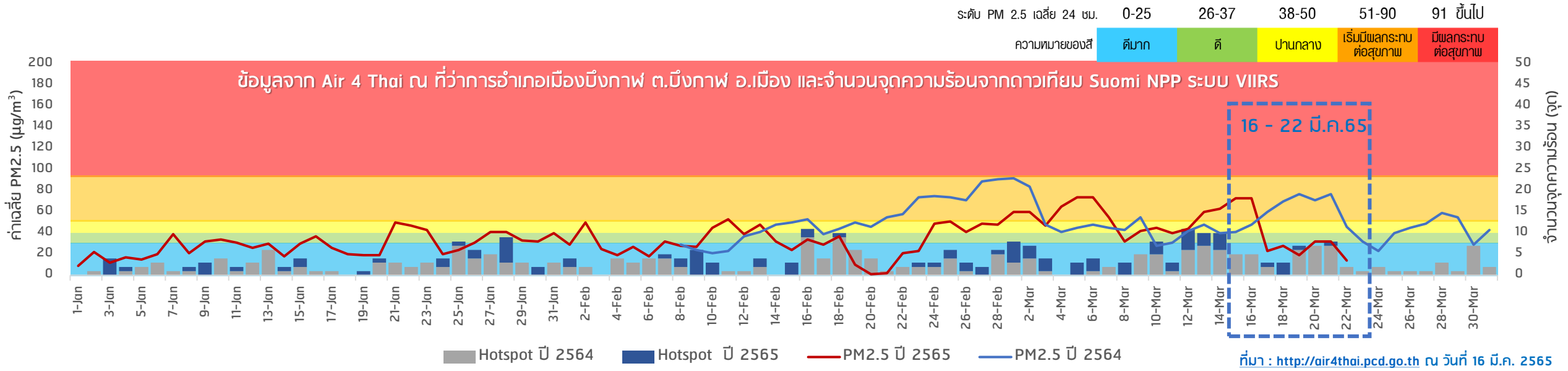


ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

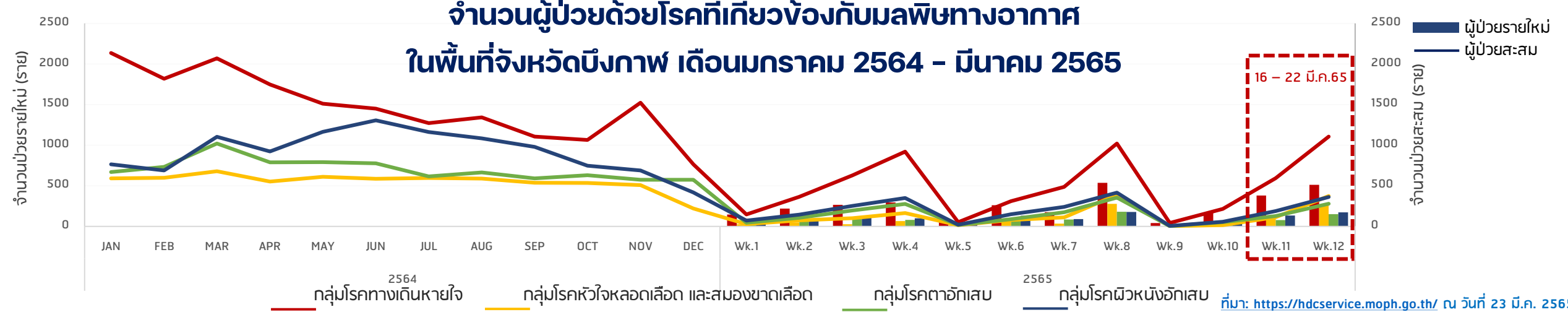
ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

สถานการณ์

รายวัน จังหวัดบึงกาฬ เปรียบเทียบระหว่าง ปี ม.ค.- มี.ค.2564 และ ม.ค.- มี.ค. 2565



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ เดือนมกราคม 2564 - มีนาคม 2565





ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

สถานการณ์

ปริมาณจุดความร้อนสะสม จากดาวเทียม Suomi NPP ระบบ VIIRS

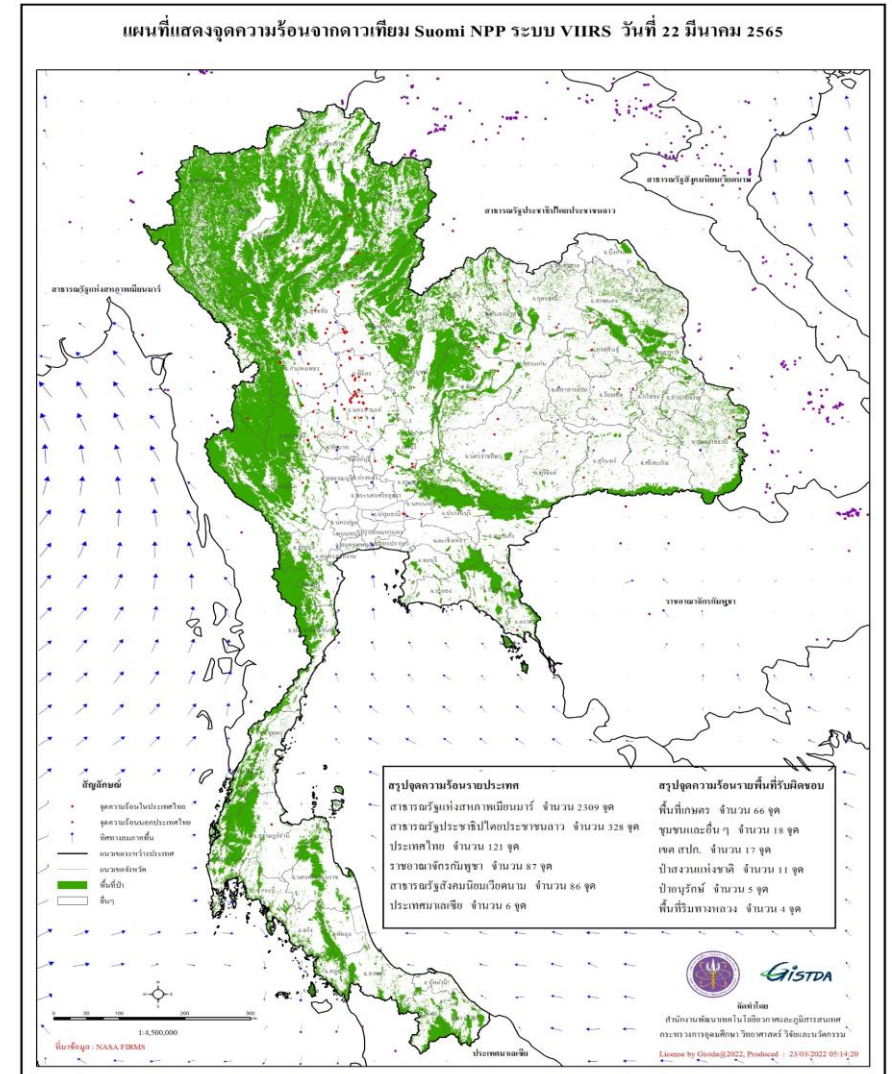
จังหวัดบึงกาฬ ข้อมูล ณ วันที่ 16 - 22 มี.ค.2565

จุดความร้อนสะสมย้อนหลัง 7 วัน
(16 - 22 มี.ค.2565)



จุดความร้อน 6 จุด จำแนกตามพื้นที่ ได้แก่

- พื้นที่ สปก. 5 จุด
- พื้นที่การเกษตร 1 จุด





ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. สสจ.มิงกาฬ ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันฝุ่นละออง PM2.5 ของจังหวัด
2. สำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค โดยกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลโดยทีม 3 หมอ
3. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเป็นต้นแบบของคัดกรองฝุ่น และเตรียมความพร้อมในการให้คำปรึกษา รักษาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่น PM2.5
4. เตรียมความพร้อมจัดบริการให้คำปรึกษา และให้การรักษาประชาชนที่มีอาการเข้าได้กับการได้รับมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการร่วมกับการจัดบริการเวชชอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ รพ.



ข้อชื่นชม/จุดเด่น

1. มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในปี 2564 **ระดับดีมาก**
2. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm2.5 จาก Air4Thai ข้อมูล Hotspot ระบบ MODIS และ VIIRS **และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC**

ข้อเสนอแนะ

1. จับเคลื่อนมาตรการผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
2. ดำเนินการเฝ้าระวังในช่วงเดือนมีนาคม อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากข้อมูลของปี 2564 ยังมีโอกาสพบค่าฝุ่น PM2.5 ในปริมาณสูง

สภาพวิถีใหม่ (New Normal) ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING จังหวัดบึงกาฬ

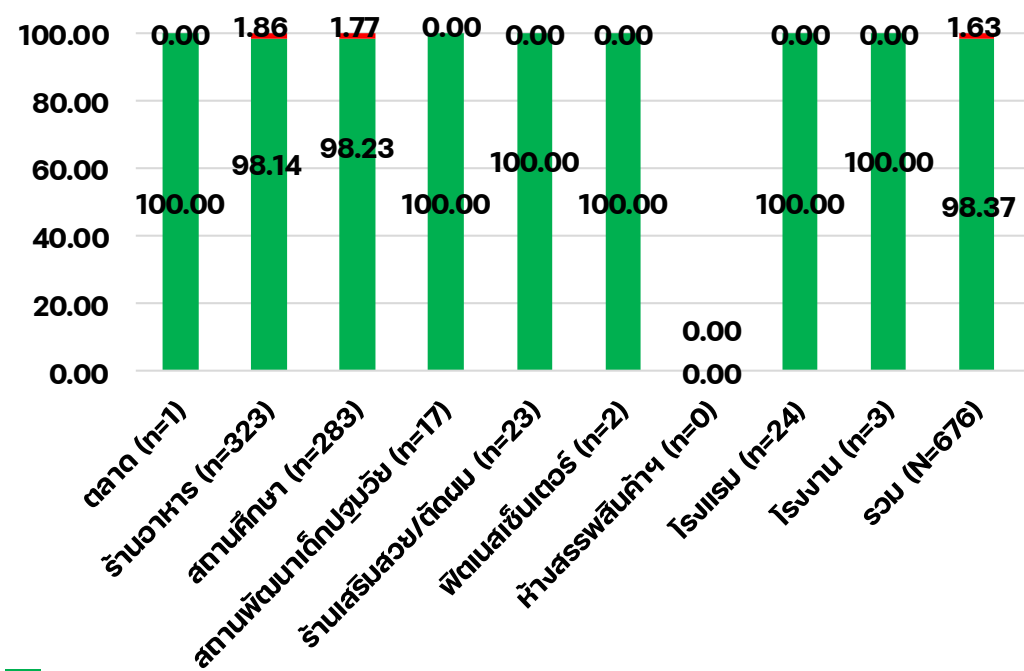
ข้อสั่งการกระทรวงมหาดไทย

ที่ มท 0230/ว6038 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 64 ให้ทุกจังหวัดกำกับติดตามการดำเนินการของกิจการหรือกิจกรรมในพื้นที่ให้ปฏิบัติตามมาตรการ COVID FREE SETTING

เป้าหมาย :

สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการ

รวม 6 เดือน	รวม 12 เดือน
ร้อยละ 50	ร้อยละ 90



■ ร้อยละ สปก. ที่ประเมินตนเองผ่าน ■ ร้อยละ สปก. ที่ประเมินตนเองไม่ผ่าน

*** สถานศึกษา ประเมินตามมาตรการ TSC Plus

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด 676 แห่ง

ข้อค้นพบ :

- ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหารและสถานศึกษา ที่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 98.14 และ 98.23 ตามลำดับ
- SETTING “ห้างสรรพสินค้า” ยังไม่มีการประเมินตนเองเข้ามาในระบบ Thai Stop COVID Plus
- เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง 106 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.68



การดำเนินการตามมาตรการ :

ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 98.37

ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 1.63

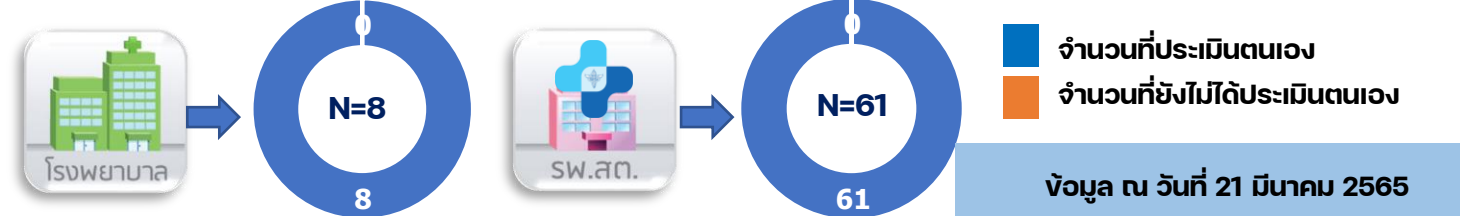
ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ ต้องตรวจเอกสารฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 50)
- การจัดระบบให้นักเรียน ครู บุคลากร และผู้เข้ามาติดต่อในสถานศึกษา ทุกคนลงทะเบียนไทยชนะ ตามที่รัฐกำหนดด้วย app ไทยชนะ หรือลงทะเบียนบันทึกการเข้า-ออกอย่างชัดเจน (ร้อยละ 0.85)

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

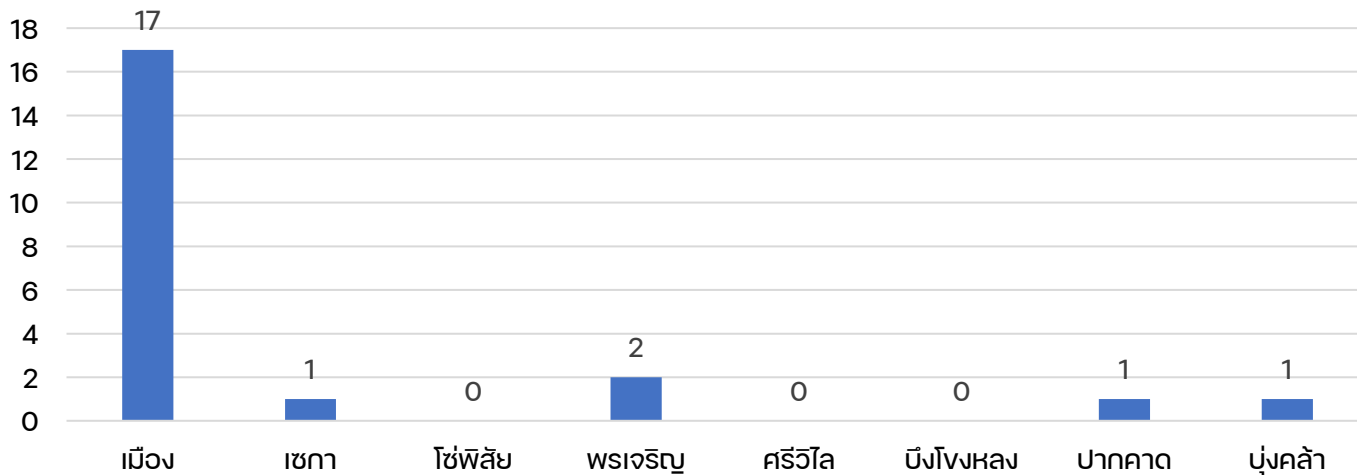


จำนวนสถานบริการสาธารณสุขจับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50

เป้าหมาย 6 เดือน : สถานบริการสาธารณสุข **สมัครเข้าร่วม** จับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ้มใจ” ร้อยละ 50

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 มีนาคม 65)

จังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข/ แห่ง						เป้าหมาย	สมัครแล้ว
	SWศ.	SWท	SWช	SW.สต.	รวม			
บึงกาฬ	-	1	7	61	69	50 %	22	



ข้อเสนอแนะ

จังหวัด**กำกับติดตาม**สถานบริการสาธารณสุขให้**สมัครเข้าร่วม**จับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ้มใจ” และ**เข้าประเมิน**แนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมวิเคราะห์ผลเพื่อ**จัดทำแผนพัฒนาองค์กร** ให้ตรงตามเวลาที่กำหนด



ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80



สำรวจครั้งที่ 19 รอบเดือน กุมภาพันธ์ 65

N=217

ประชาชนจังหวัดบึงกาฬ มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 88.02



ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ Anamai Poll ให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบ Poll อย่างน้อย 200 คนขึ้นไป/จังหวัด/ครั้ง(รอบเดือน)
2. วิเคราะห์ผลสำรวจทุกเดือนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน พร้อมทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้จังหวัด
3. ติดตามผลสำรวจพร้อมรณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างยั่งยืน



จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health Literacy)



เป้าหมายเขต : คนมีความรอบรู้สุขภาพ 833,974 คน
คำนวณจาก : จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Application



ก้าวทำใจ	H4U	BSE	Mental Health	Food4Health	รวม
29,095 (เป้า 40,384)	17,363 (เป้า 9,783)	1,578 (เป้า 8,623)	9,620	4	57,660 คน

เป้าหมายก้าวทำใจ Season 4 บึงกาฬ = 11,395 ราย (ผลงาน 106 ราย)

ข้อมูล ณ 24 มีนาคม 65

มาตรการดำเนินงาน

- ดำเนินการ Kick off ก้าวทำใจ Season 4 เรียบร้อยแล้ว
- บรรลุเป้าเป็นตัวชี้วัดของจังหวัด พร้อมกำหนดเป้าหมายการลงทะเบียน
- มีแผนลงรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในระดับอำเภอในช่วงเดือนเมษายน
- บูรณาการร่วมกับหมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส " ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs "
- จับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมก้าวทำใจในสถานศึกษา สถานประกอบการเอกชน โดยบูรณาการกับ to be No.1 นคร.อุตสาหกรรม/แรงงาน และเครือข่ายเอกชน
- จับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ให้ครอบคลุม
- กำกับติดตามการเข้าถึง Application ของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย



ประเด็นมุ่งเน้นรายพื้นที่ในจังหวัดบึงกาฬ

ลำดับ	ประเด็น	พื้นที่เฝ้าระวังเน้นหนัก	KPI 65	เป้าหมายปี 65
1	NCD	กลุ่มปกติ : ปากคาด กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย : โข่งพิสัย เมือง กลุ่มป่วย : โข่งพิสัย พรเจริญ	Functional based วัยทำงาน	DM/HT รายใหม่ - DM \geq ร้อยละ 80 - HT \geq ร้อยละ 80
2	แม่และเด็ก	ตั้งครรภ์ซ้ำ : พรเจริญ โข่งพิสัย เซกา LBW/Preterm : เมือง พรเจริญ เซกา ศรีวิไล	Functional based	
3	เด็กปฐมวัย (DSPM)	กระตุ้นเพิ่ม : เซกา บึงโขงหลง พรเจริญ	Functional based	
4	สูงวัย	กลุ่มพึ่งพิง : เมือง พรเจริญ โข่งพิสัย เซกา ศรีวิไล	Functional based	ร้อยละ 90



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ประเภทตัวชี้วัด	
			สร	ผตร.
1.สุขภาพดีวิถีใหม่ : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 98.37 (676 แห่ง)	✓	✓
2.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 90	ร้อยละ 84.0	✓	-
3.ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน			✓	-
3.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 77.9		
3.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	ร้อยละ 98.11		
4. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			-	✓
4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 82.97		
4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะพลัดตกหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 89.66		



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ประเภทตัวชี้วัด	
			สร	ผตร.
5) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	ต่ำกว่า ร้อยละ 1.55	บึงกาฬ 0.10	✓	✓
6) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ ปชก.แสนคน	2.61 ต่อ ปชก.แสนคน	✓	✓
7) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/ หรือความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	DM = 21.18 HT = 51.40	✓	-
8) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ - Success rate -TB Treatment Coverage	ร้อยละ 88 ร้อยละ 88	ร้อยละ 83.6 ร้อยละ 47.5	✓	-



THANK YOU

- ศูนย์อนามัยที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8