

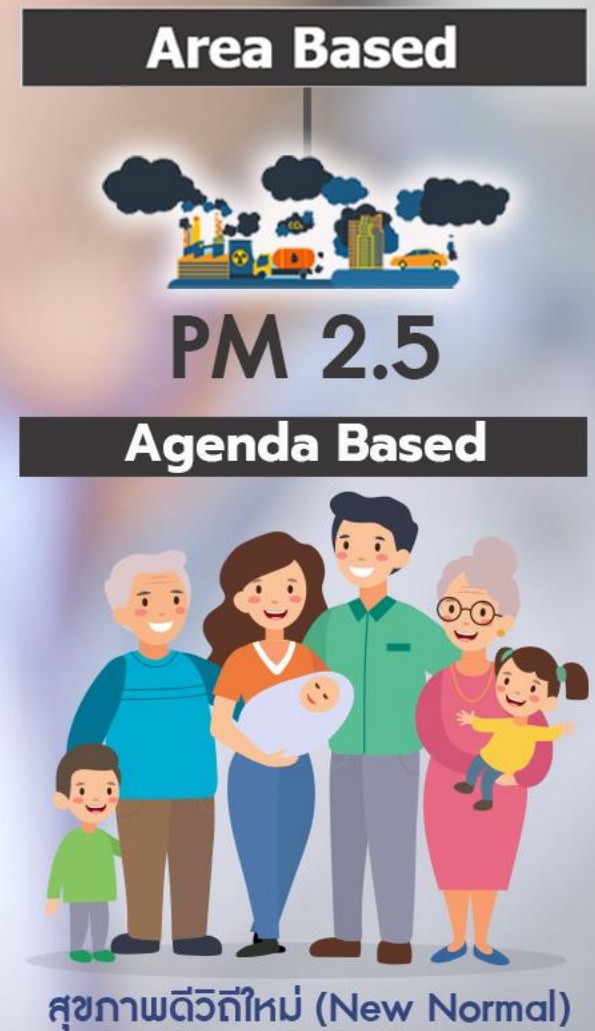
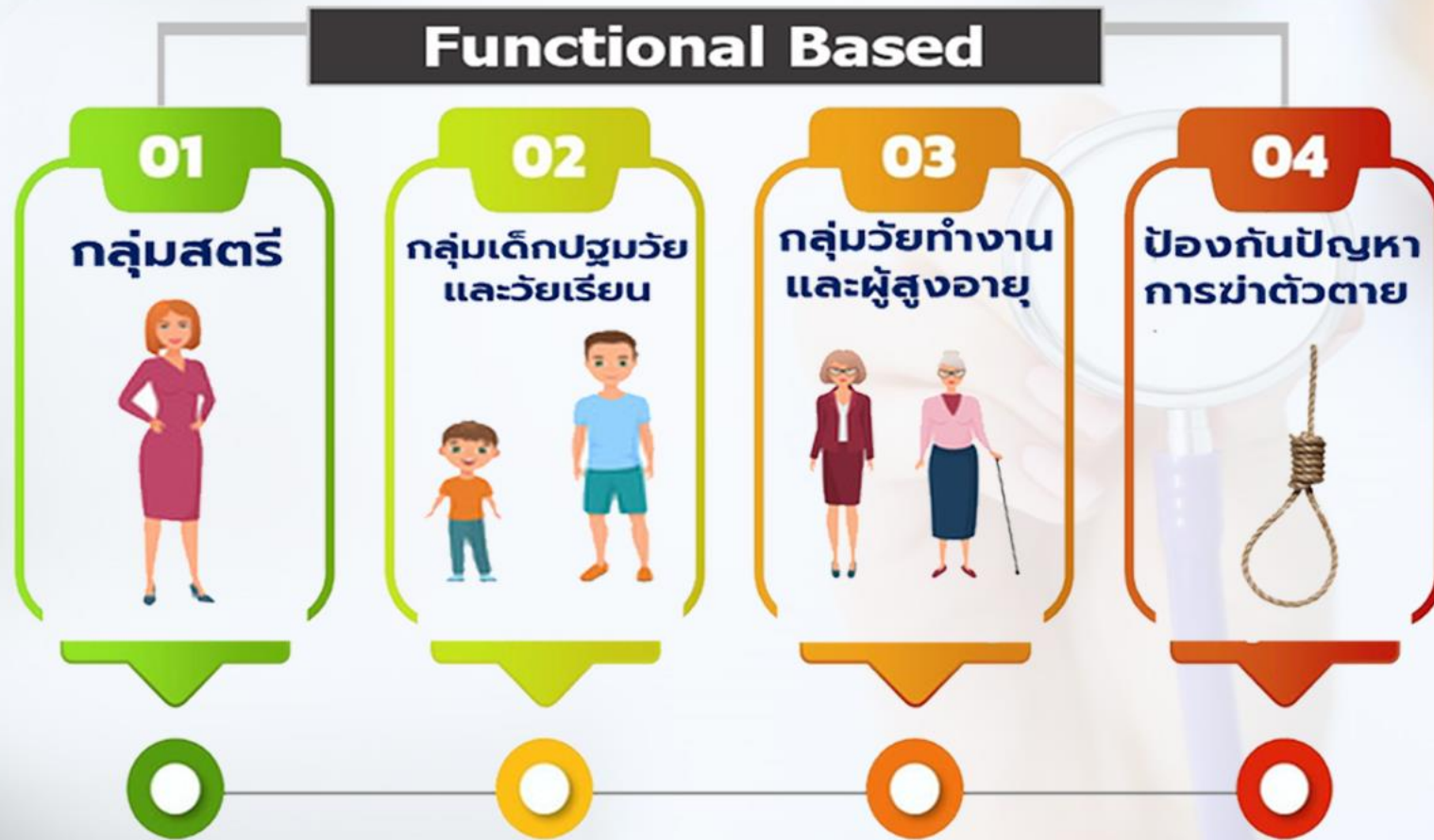


สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
กระทรวงสาธารณสุข IVตสุขภาพที่ 8
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่”

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค
กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565



ยุทธศาสตร์ เน้นหนัก

เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2565

Strength



- อนามัยแม่และเด็ก
- การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย (ภาวะอ้วน)
- NCD (DM, HT)
- สุขภาพจิตและจิตเวช (ฆ่าตัวตาย)
- OVCCA (การคัดกรอง)
- โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตชิซ่า (COVID-19)
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ (2P SAFETY)

Excellence



- โรคหัวใจ
- การแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ผสมผสาน
- การใช้กัญชาทางการแพทย์

Support



- การพัฒนาคน

- 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- 2) พัฒนาบุคลากรร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา

- HEALTH INFORMATION SYSTEM

- 1) คุณภาพข้อมูล
- 2) TELEMEDICINE
- 3) HOME HEALTH CARE



R8 Medical Hub

- Medical Service Hub

- 1) สถาบันทรวงอกแห่งที่ 2 ของประเทศ
- 2) ศูนย์กลางรักษานิวในถุงน้ำดีแห่งเอเชีย
- 3) สถาบันมะเร็งตามแนววิถีใหม่
- 4) โรงพยาบาลวัดคำประมง (แผนไทย)

- Wellness Hub & Product Hub

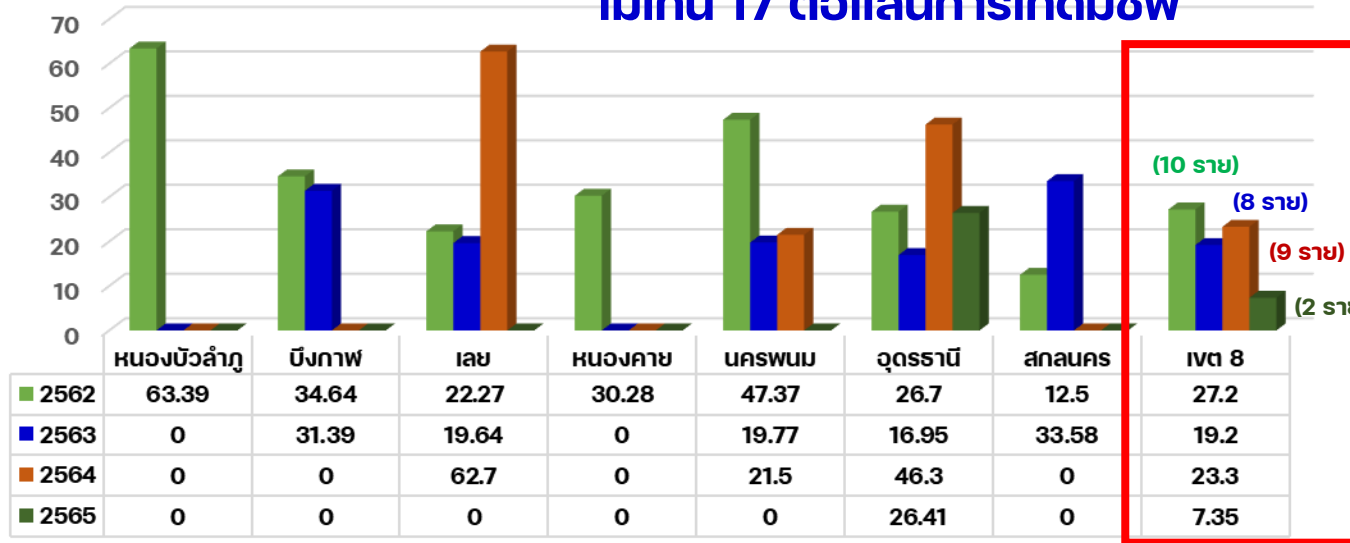
- 1) ศูนย์กลางกัญชาโลก
- 2) แบรินด์ผลิตภัณฑ์กัญชาคุณภาพ และร้าน T2C Shop by R8way
- 3) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม แพทย์ทางเลือก
- 4) Long Stay เพื่อสุขภาพและธรรมชาติบำบัด



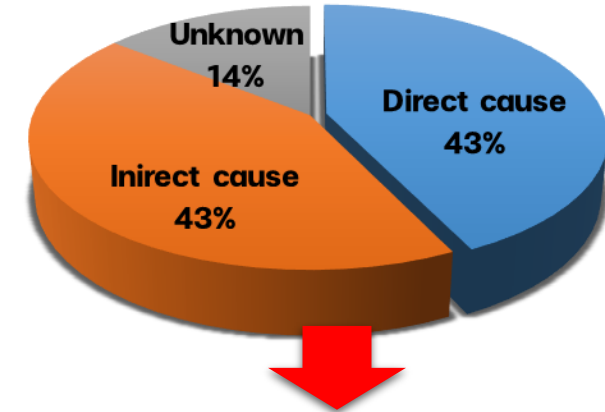
สุขภาพแม่และเด็ก

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต



การเสียชีวิตของมารดา ทางตรงและทางอ้อม ปี 2562 -2565



Root Cause Analysis Maternal Death ปี 2565 The 3 Delays Model

☐ Delay in decision to seek care (ด้านผู้รับบริการ)

- ❖ ขาด HL ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์/ การสังเกตอาการผิดปกติ /การขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน /การตัดสินใจเข้ารับบริการ

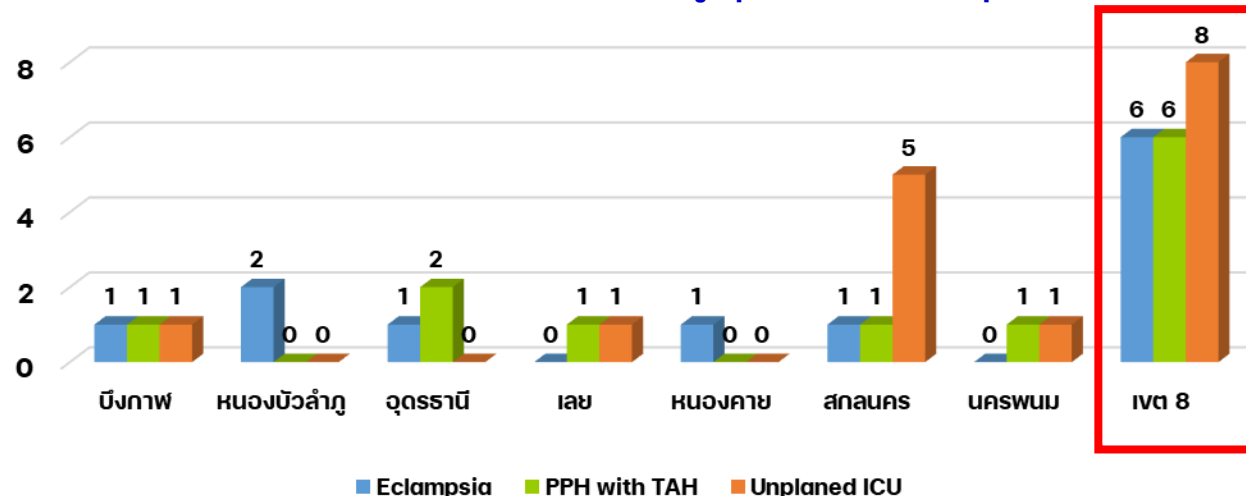
☐ Delay in reaching care (การคมนาคม) : ไม่พบ

☐ Delay in receiving care (ระบบบริการ) :

- ด้านเวชภัณฑ์/วัสดุ/อุปกรณ์ : มีระบบคลังเลือดไม่ครบทุกแห่ง
- ด้านระบบบริการ พบความล่าช้า ดังนี้
 - การวินิจฉัยโรค การคัดกรอง การรักษา และ การส่งต่อ
 - การส่งข้อมูลดูแลผู้ป่วย ในทุกระดับ
 - ระบบดูแลกรณีติดเชื้อโควิด -19
 - ระดับปฐมภูมิ : ขาดข้อมูลกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มสารเสพติด
 - ระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ทีมช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะวิกฤติ

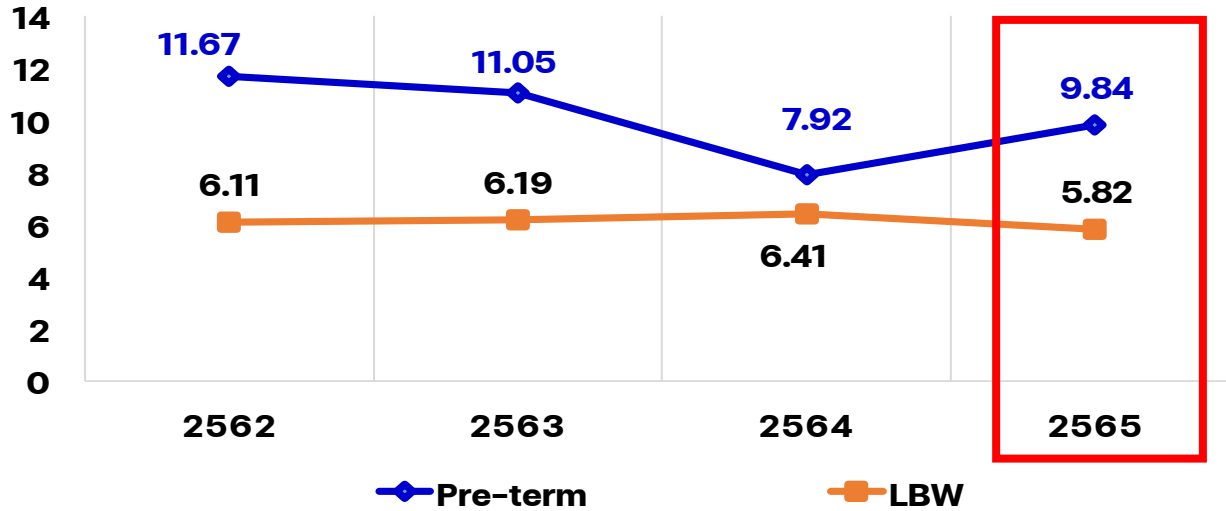
Near missed

Near missed ปี 2565 มีจำนวนทั้งหมด 20 ราย มีจำนวนสูงสุด จ.สกลนคร และอุดรธานี



สุขภาพแม่และเด็ก

Pre-term (เป้าหมาย ≤ 7) และ LBW (เป้าหมาย ≤ 7)



■ LBW มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์

■ **หนองบัวลำภู , เลย และ นครพนม**

■ Pre-term มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น **ไม่ผ่านเกณฑ์**

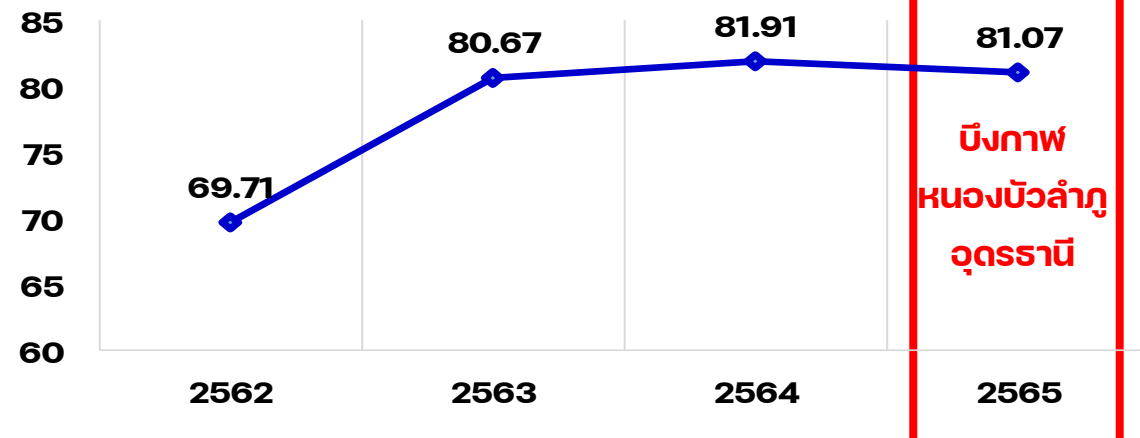
■ **พบสูงสุดในจ.อุดรธานี ,นครพนม และ บึงกาฬ**

☐ **วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิด Pre-term ในเขต**

- 1) หญิงตั้งครรภ์ปากมดลูกเปิด > 2 cm.
- 2) ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ
- 3) ฝากครรภ์ช้า
- 4) มารดามีโรคประจำตัว

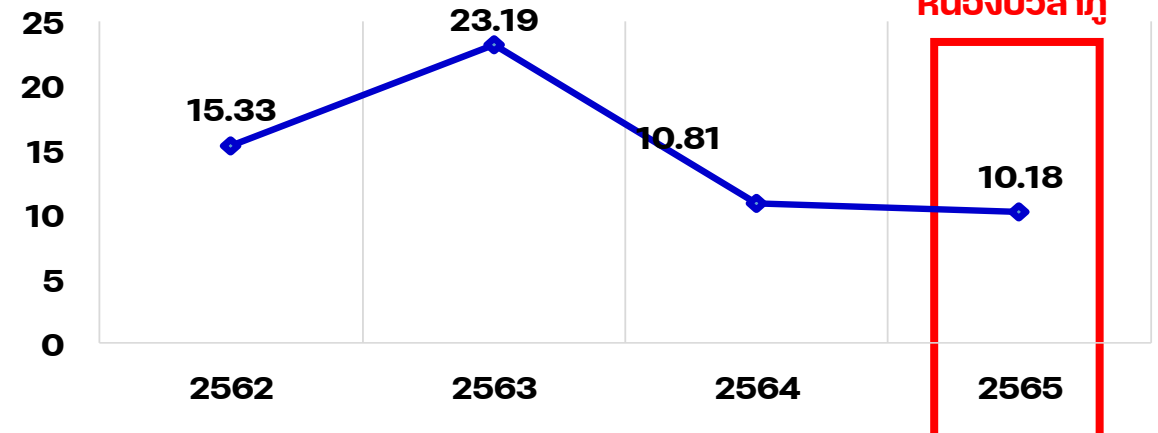
พบว่ามากกว่า 60%
ของ LBW มาจาก
Pre-term

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เป้าหมาย 100)



**บึงกาฬ
หนองบัวลำภู
อุดรธานี**

TSH (เป้าหมาย ≤ 3)



**เลย
บึงกาฬ
หนองบัวลำภู**



สุขภาพแม่และเด็ก

ข้อเสนอแนะ

- ❑ **ขับเคลื่อน**การดำเนินงานโดยใช้กลไก MCH Board ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากุมารเวชกรรมและสาขาการรกแรกเกิด เพื่อกำหนดกลยุทธ์วางแผนดำเนินงาน
- ❑ ผ่าน PNC จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ อุตรดิตถ์ และ สกลนคร สำหรับจังหวัดพร้อมรับการประเมิน HNA ปี 2565 คือหนองคาย และหนองบัวลำภู
- ❑ มีระบบการดำเนินงานโดย**บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย** ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ โดยใช้ R8 Model

ข้อค้นพบ

- ❑ **มารดาตายแนวโน้มลดลง**
 - 1) สาเหตุเสียชีวิตจาก Direct cause และ Indirect cause 43%
 - 2) วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตด้วย The 3 Delays Model พบ**ความล่าช้าด้านผู้รับบริการและความล่าช้าด้านผู้ให้บริการ**
 - 3) จังหวัดที่ไม่พบมารดาตายได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู สกลนคร หนองคาย บึงกาฬ และ นครพนม
- ❑ **Early ANC , ANC 5 ครั้งคุณภาพ และการติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด** ผลงานปี 65 มีแนวโน้มลดลงชัดเจนในปี 2564 และ 2563 สาเหตุจากการระบาดของโรค COVID-19 /จนท.ขาดการลงข้อมูลและขาดติดตามเยี่ยมจากการเร่งฉีดวัคซีน

โอกาสพัฒนา

- ❑ **เขตสุขภาพและจังหวัดพัฒนาศักยภาพบุคลากร** : การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ การซ้อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดาและการรกในภาวะวิกฤต **มุ่งเน้นในจังหวัดเลย สกลนคร และ นครพนม**
- ❑ **เขตสุขภาพและจังหวัดขยายการพัฒนาแบบบันทึกข้อมูล** : Preterm, LBW และ TSH **ให้ครอบคลุมทั้งเขต**
- ❑ **กำกับติดตามกระตุ้นการทำงานเชิงรุก** : Early ANC , ANC 5 ครั้งคุณภาพ และ การติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด โดยใช้สามหมวกและพชอ.

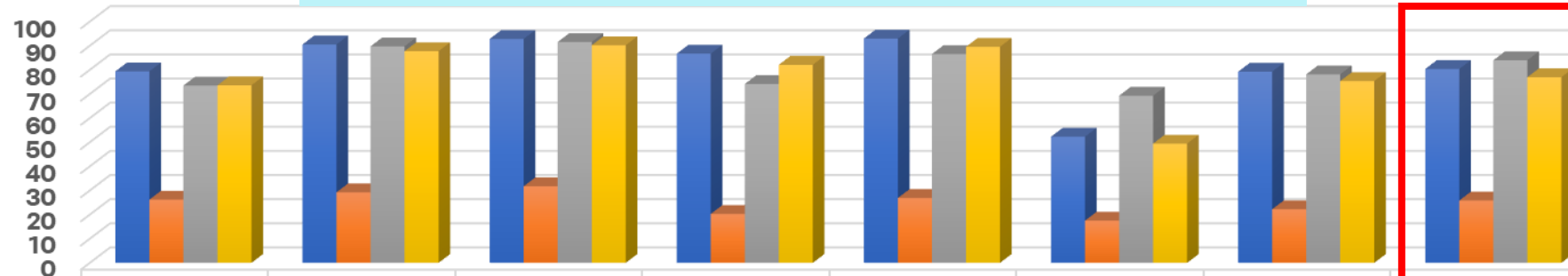


ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน IVตสูงภาพที่ 8



พัฒนาการ

คัดกรอง (90) สงสัยล่าช้า (20) ติดตามได้ (90) สมวัย (85)



	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	IVต 8
■ คัดกรอง	79.36	90.51	92.79	86.7	92.96	52.3	79.23	80.37
■ สงสัยล่าช้า	26.2	29.24	31.72	20.27	26.88	17.51	22.22	25.84
■ ติดตามได้	73.49	89.73	91.54	74.13	86.54	69.26	78.13	83.96
■ สมวัย	73.58	87.73	90.19	82.09	89.53	49.42	75.35	76.95

คัดกรอง:

ทำกับติดตามใน จ.สกลนคร นครพนม และบึงกาฬ

สงสัยล่าช้า:

ทำกับติดตามใน จ.สกลนคร

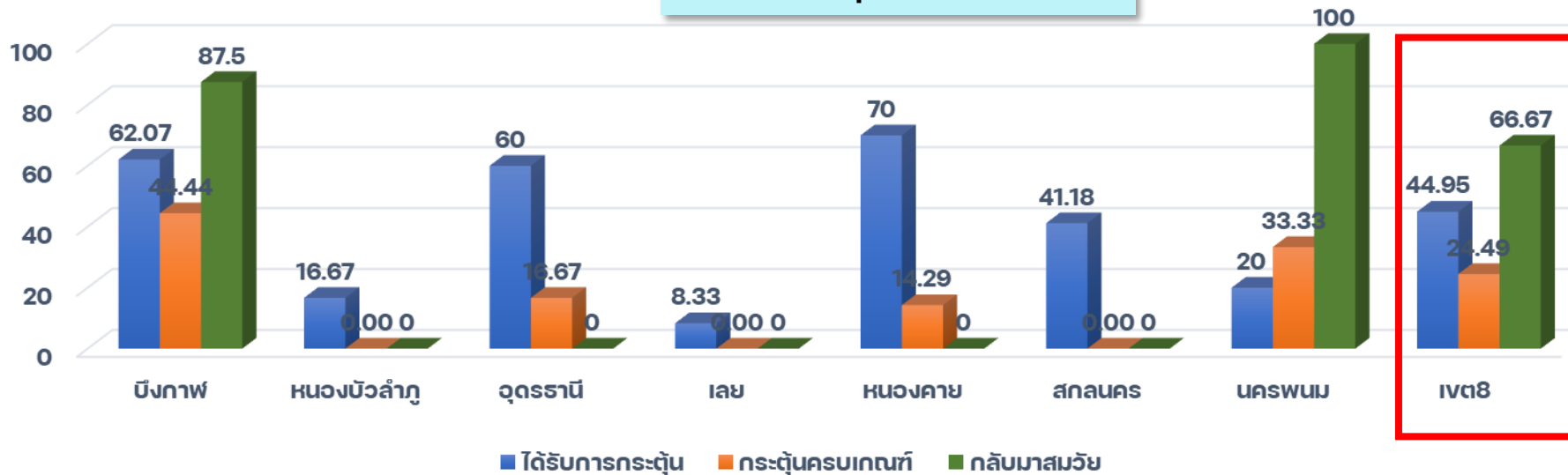
ติดตามได้:

ทำกับติดตามใน จ.สกลนคร บึงกาฬ เลย และนครพนม

สมวัย:

ทำกับติดตามในจ.สกลนคร บึงกาฬ และนครพนม

การกระตุ้นด้วย TEDA4I



☐ เกณฑ์การได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 75

☐ กลับมาสมวัย ร้อยละ 35

ได้รับการกระตุ้น:

ทำกับติดตามในจ.เลย หนองบัวลำภู และนครพนม

กลับมาสมวัย:

ทำกับติดตามในจ.สกลนคร เลย และหนองบัวลำภู

สุขภาพเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน



โภชนาการ

“เด็กน้อย 8 กินดี
เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี”



- สูงดีสมส่วน
- เด็กปฐมวัย
- อ้วนเด็ก
- อ้วนเด็ก
- เตี้ยเด็ก
- เตี้ยปฐมวัย
- ผอมเด็ก
- ผอมปฐมวัย

ภาวะเตี้ย (10)

ภาวะอ้วน (9)

ภาวะผอม (5)



เด็กปฐมวัย

- สูงดีสมส่วน และภาวะเตี้ย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
เฝ้าระวังในจังหวัดสกลนคร เลย์ บึงกาฬ
- ภาวะอ้วน และ ภาวะผอม มีแนวโน้มลดลง
เฝ้าระวังในจังหวัดสกลนคร เลย์ บึงกาฬ

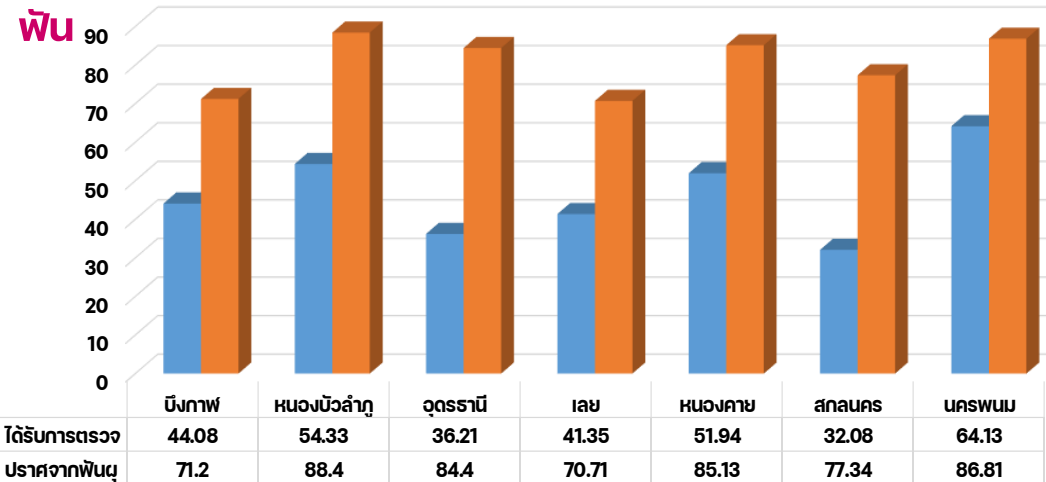
วัยเรียน

- สูงดีสมส่วน และภาวะเตี้ย มีแนวโน้มลดลง
เฝ้าระวังในจังหวัดสกลนคร เลย์ บึงกาฬ
- ภาวะอ้วน ภาวะเตี้ย ภาวะผอม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
เฝ้าระวังในจังหวัดเลย์ บึงกาฬ สกลนคร



เด็ก 3 ปี
ตรวจสุขภาพช่องปาก (50)

เด็ก 3 ปี
ปราศจากฟันผุ (75)



- ตรวจสุขภาพช่องปาก : เฝ้าระวังในจังหวัดบึงกาฬ อุดรธานี สกลนคร
- ปราศจากฟันผุ : เฝ้าระวังในจังหวัด บึงกาฬ เลย์



สุขภาพจิต

ผู้ช่วยออกัสติกและสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ

IQ ปี 59 = 96.23

เป้าหมาย ปี 64 IQ > 100

ASD ปี 65 = 31.38 (เป้าหมายละ 50)

ADHD ปี 65 = 15.34 (เป้าหมายละ 35)

- มีระบบการส่งต่อเด็กที่พบปัญหาพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อนตาม Flow การรักษา

ข้อเสนอแนะ

- ❑ แก้ปัญหาโภชนาการ IVต 8 ด้วยโครงการเด็กน้อย IVต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี
- ❑ ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ (4D) ทั้ง 7 จังหวัด และการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย โดยอาศัยความร่วมมือระหว่าง 4 กระทรวงหลักอย่างต่อเนื่อง
- ❑ มีระบบส่งต่อข้อมูล และติดตามเด็กสงสัยล่าช้ารายบุคคล ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

ข้อค้นพบ

- ❑ โปรแกรมระบบติดตามพัฒนาเด็กรายบุคคล ในการคัดกรอง DSPM ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน สาเหตุจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้การคัดกรอง ติดตาม เด็กและสงสัยล่าช้าเจวน้อย ในบางจังหวัด

โอกาสพัฒนา

❑ ด้านพัฒนาการ

- อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน และงาน IT เพื่อฟื้นฟู ทบทวน การดำเนินงาน ทักษะที่จำเป็น และการบันทึกข้อมูล
- กำกับติดตามการคัดกรองเด็กพัฒนาการล่าช้าและการคืนข้อมูลในเวทีประชุม ผู้บริหารระดับจังหวัด
- ส่งเสริม HL ครู หมอ (หมอคนที่ 2) ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ในการให้ความรู้ ให้ความสำคัญของพัฒนาการและโภชนาการ การใช้คู่มือ DSPM และจัด Mobile คัดกรองพัฒนาการในพื้นที่

❑ ด้านโภชนาการ

- กำกับติดตาม การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง โดยจัดหาอุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพผู้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการบันทึกข้อมูล
- ขยายโครงการเด็กน้อย IVต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี แก้ปัญหา โภชนาการทั้ง IVต และติดตามผลทุกไตรมาส

❑ ด้านทันตกรรม

- IVตและจังหวัดกำกับติดตามเด็กปฐมวัยให้ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

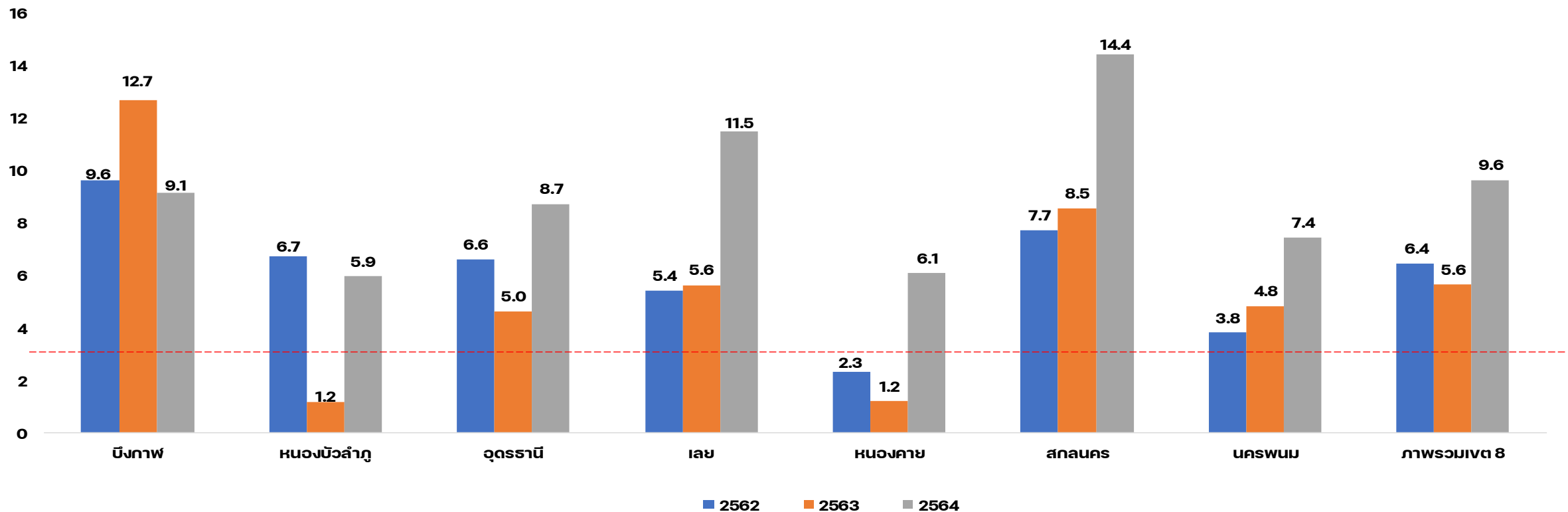


ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

สถานการณ์ (ปี 2562-2564)

เป้าหมายปี 64 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.0 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.7 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี พ.ศ. 2562 - 2564



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



ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

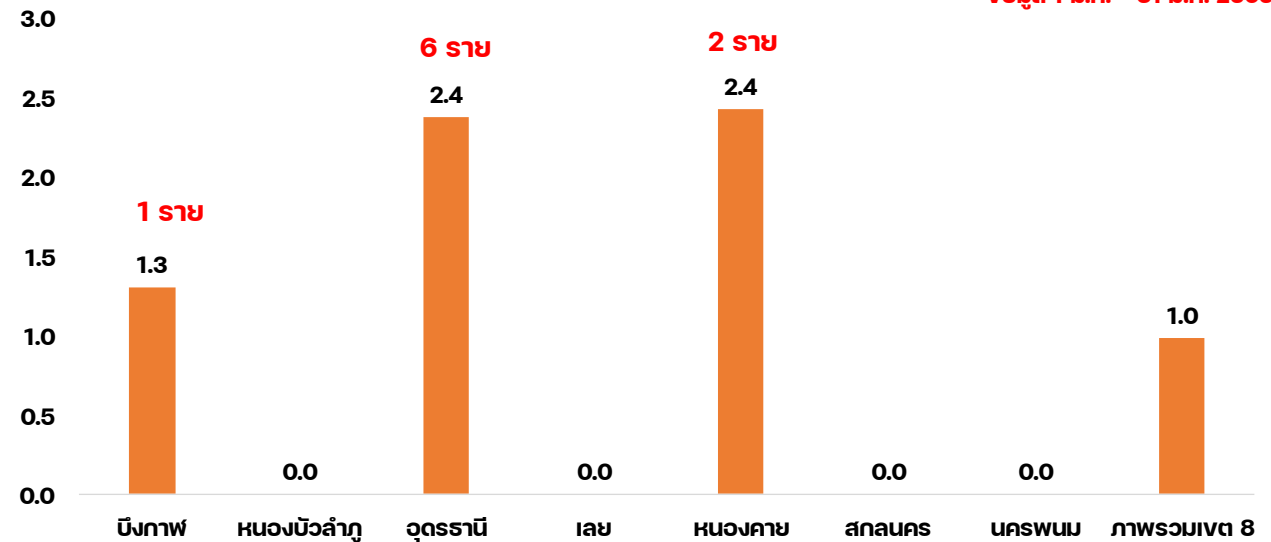
วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2562 - 2564 (203 ราย)

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (53.79%) หญิง (46.21%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (23.15%) 5-9 ปี (43.35%) 10-14 ปี (33.50%)
เดือน	ตุลาคม (14.29%) กุมภาพันธ์, มีนาคม เมษายน, พฤศจิกายน (10.34%)
วันในสัปดาห์	เสาร์ (20.20%) อาทิตย์ (18.23%) อังคาร(14.29%)

สถานการณ์การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี พ.ศ. 2565 (9 ราย)

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

ข้อมูล 1 ม.ค. - 31 มี.ค. 2565



ปี พ.ศ. 2564 อัตราการเสียชีวิตเกินค่าเป้าหมาย เขตและจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2564 จังหวัดสกลนคร มีอัตราการเสียชีวิตเป็นลำดับที่ 1 ของเขต 8

ปี พ.ศ. 2565 ได้รับรายงานเสียชีวิต 9 ราย (กรุงเทพฯ อุตรดิตถ์ และหนองคาย) จังหวัดที่ไม่ได้รับรายงานเสียชีวิต 4 จังหวัด

ที่มา : ระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report) และข้อมูลจาก สสจ.



ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ข้อเสนอแนะ/มาตรการ

จังหวัด	ข้อเสนอแนะ/มาตรการ
อุดรธานี	- มีทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) ระดับทอง ปี 64 จำนวน 1 ทีม - สร้างครู ก. หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
เลย	- สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงโดย อสม. และจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้มีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ และมีป้ายเตือน/ประชาสัมพันธ์ - บูรณาการกิจกรรมร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการฝึกการลอยตัวในน้ำ เด็กกลุ่มอายุ 6 - 14
บึงกาฬ	- ธรรมนูญเฝ้าระวังเด็กจมน้ำโดยเฉพาะช่วงปิดเทอม ภายใต้แนวคิด “บ้านเริ่ม ชุมชนร่วม ป้องกันเด็กจมน้ำ” - ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมความมั่นคงของจังหวัดให้อำเภอสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง และแก้ไขจุดเสี่ยงในแต่ละพื้นที่
สกลนคร	- บูรณาการกิจกรรมร่วมกับการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสกลนคร “ฝึกทักษะว่ายน้ำ เพื่อป้องกันการจมน้ำ” - มีทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) ระดับทองแดง ปี 64 จำนวน 6 ทีม

ข้อเสนอแนะ

- ผลักดันให้ อปท. สถานศึกษา ชุมชน **มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญา** เช่น การสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในเด็ก (**บึงกาฬ**)
- ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง เน้น **ช่วงปิดเทอม/ วันหยุด** โดยสร้างความตระหนักของผู้ปกครอง ในการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ลงเล่นน้ำ
- สนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำระดับจังหวัด และอำเภอเข้าอบรม **E- learning หลักสูตร PM Drowning** และมีผลการอบรม **ผ่านเกณฑ์ /** เพิ่มการรายงานผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตทุกกลุ่มอายุที่เสียชีวิตในพื้นที่ ในระบบ **Drowning report/** สร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ให้ได้ตามเป้าหมาย

สถานการณ์

ประเด็นตัวชี้วัด



อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปีและ 15-19 ปี



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)



หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีพบ Preterm และ LBW (จ.เลย และหนองคาย ผ่านเกณฑ์)

ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ปี 65

จ. บึงกาฬ

เฝ้าระวัง

อ.โซ่พิสัย = 23.53%
อ.พรเจริญ = 18.18 %
อ.เซกา = 12.9%

จ.หนองบัวลำภู

เฝ้าระวัง

อ.ศรีบุญเรือง = 27.59%
อ.นากลาง = 23.08 %
อ.สุวรรณคูหา = 18.18 %

จ.เลย

เฝ้าระวัง

อ.ด่านซ้าย = 18.75%
อ.เชียงคาน = 18.18%
อ.เมือง = 14.89 %

จ.หนองคาย

เฝ้าระวัง

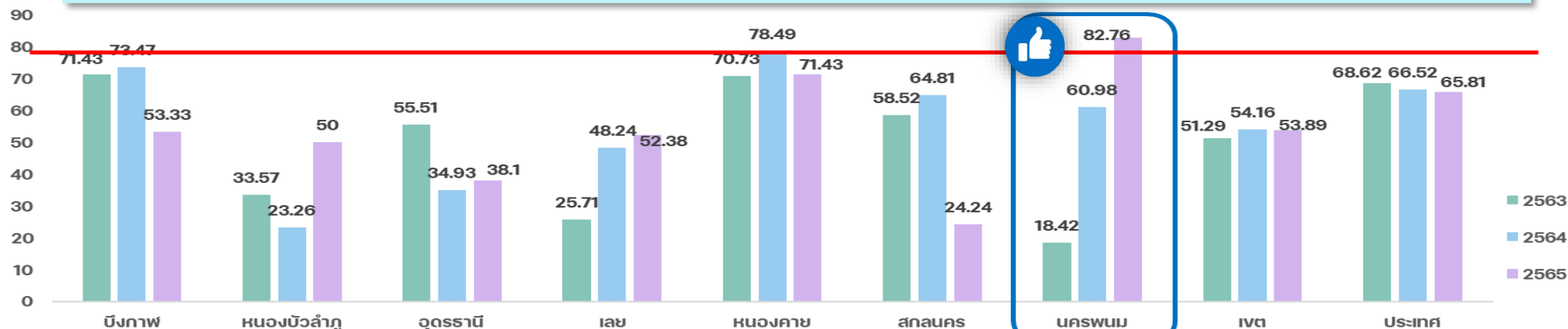
อ.ท่าบ่อ = 26.56%
อ.เมือง = 14.89%

จ. สกลนคร

เฝ้าระวัง

อ.สว่างแดนดิน = 17.81%
อ.โพนนาแก้ว = 36.36%
อ.กาฬจันทน์ = 16.67%

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)



การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) ได้ดี

จังหวัดนครพนม :
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
จังหวัดหนองคาย :
โรงพยาบาลโพนพิสัย



สุขภาพวัยรุ่น

มาตรการ

- บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย สามารถผ่านการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ทุกอำเภอและสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ทุก sw.
- ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไยปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ไ้ไตรมาสที่ 2 ทำให้เกิดแผนงานโครงการที่บูรณาการการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มปกติ

- สร้าง HL วัยรุ่นในโรงเรียน / ส่งเสริมเข้าถึงสื่อ Line official Teen club (การสร้างความรู้รอบรู้ ดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อ)

กลุ่มเปราะบาง

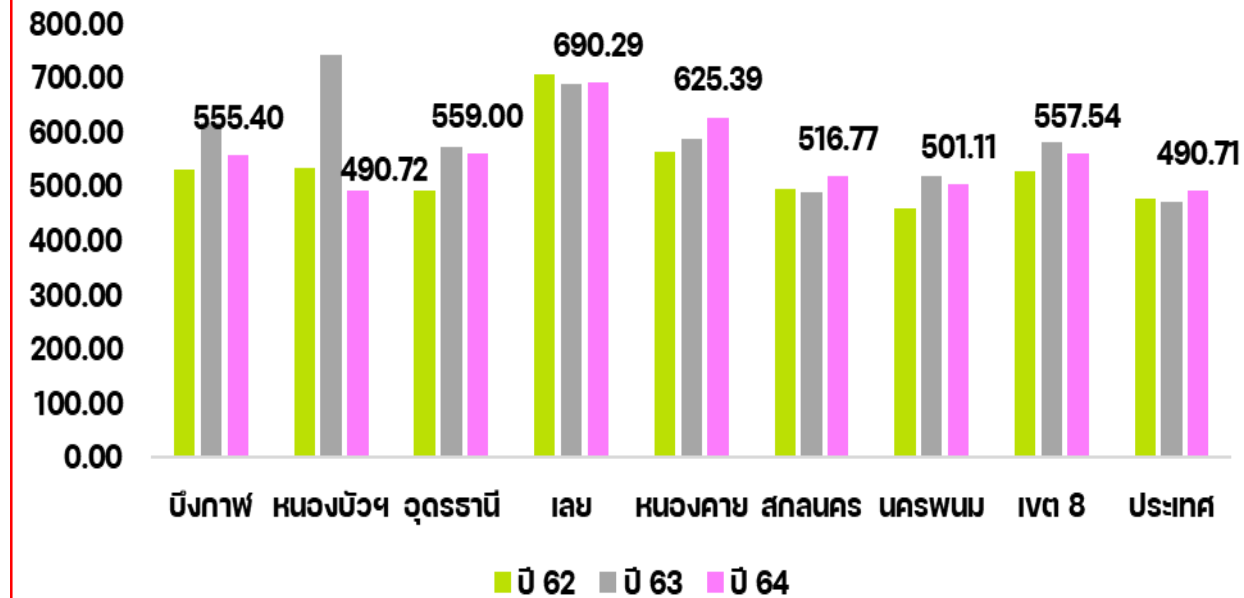
- ค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้บริการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)

กลุ่มดูแลต่อเนื่อง

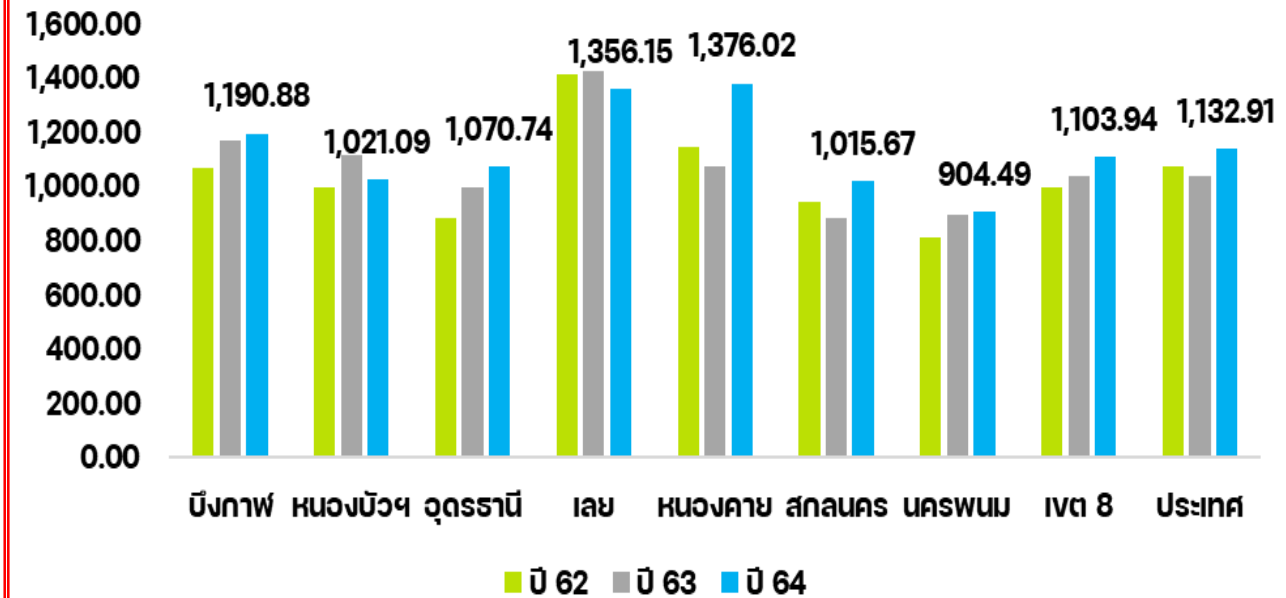
- วิเคราะห์สาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันการเกิด **Preterm (จ.บึงกาฬ จ.หนองบัวลำภู จ.อุดรธานี จ.สกลนคร)** และ **LBW (จ.บึงกาฬ จ.หนองบัวลำภู จ.อุดรธานี จ.สกลนคร จ.หนองคาย จ.นครพนม)** ในแม่วัยรุ่น แบบ case management เน้น ANC คุณภาพในมารดาวัยรุ่น
- กลุ่มตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งต่อเข้าสู่ระบบยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) และฝังยาคุมกำเนิดก่อนให้บริการยุติการตั้งครรภ์
- ฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปีทุกราย และเพิ่มการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นที่มาคลอดด้วยการ Counseling ตั้งแต่ ANC

สถานการณ์ (HDC 31 มี.ค. 65)

อัตราป่วยรายใหม่ DM



อัตราป่วยรายใหม่ HT

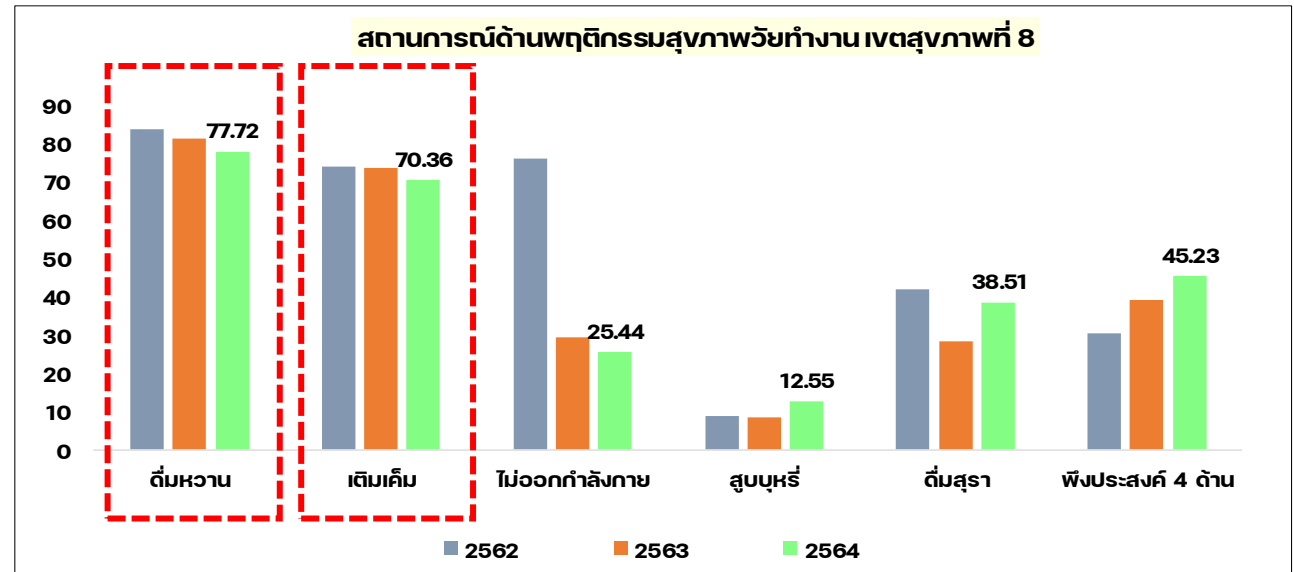




ประเด็น NCDs วิจัยทำงาน

สถานการณ์ (HDC 31 มี.ค. 65)

ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
ปี	2564	2565 (31 มี.ค.65)	2564	2565 (31 มี.ค.65)
BMI เกิน	50.75	52.34	48.39	49.59
รอบเอวเกิน	47.74	47.17	45.12	44.21



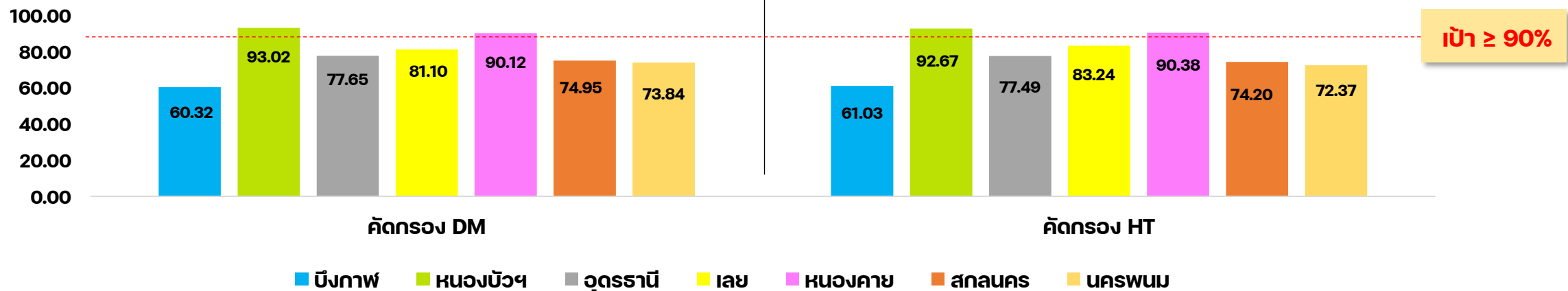
ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2564



สกลนคร เลย อุดรธานี

กลุ่มปกติ

อัตราการครอง DM-HT รายจังหวัด





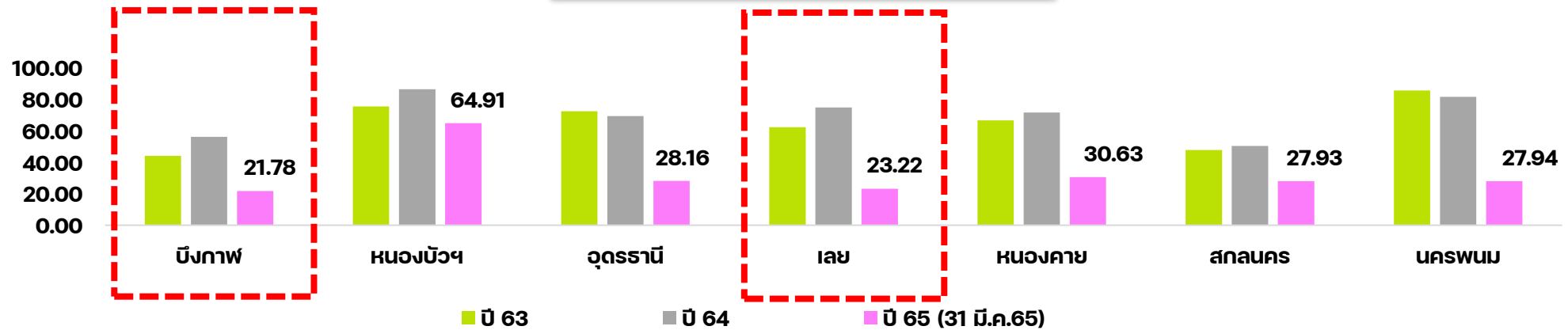
ประเด็น NCDs ภัยทำงาน

สถานการณ์ (HDC 31 มี.ค. 65)

กลุ่มเสี่ยง

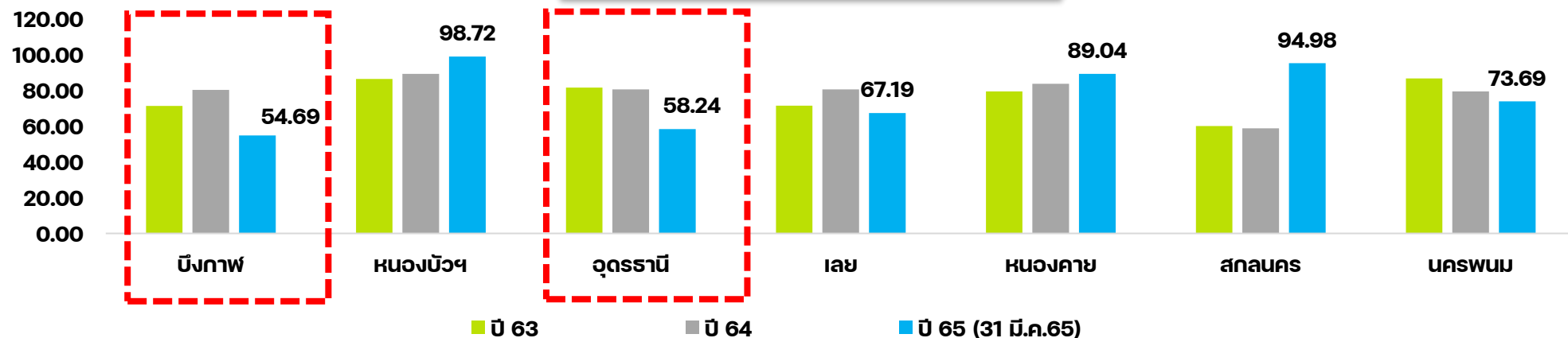
ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย **DM**
IVต = 29.69 / ประเทศ = 30.13

เป้า $\geq 80\%$



ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย **HT**
IVต = 77.25 / ประเทศ = 81.36

เป้า $\geq 80\%$





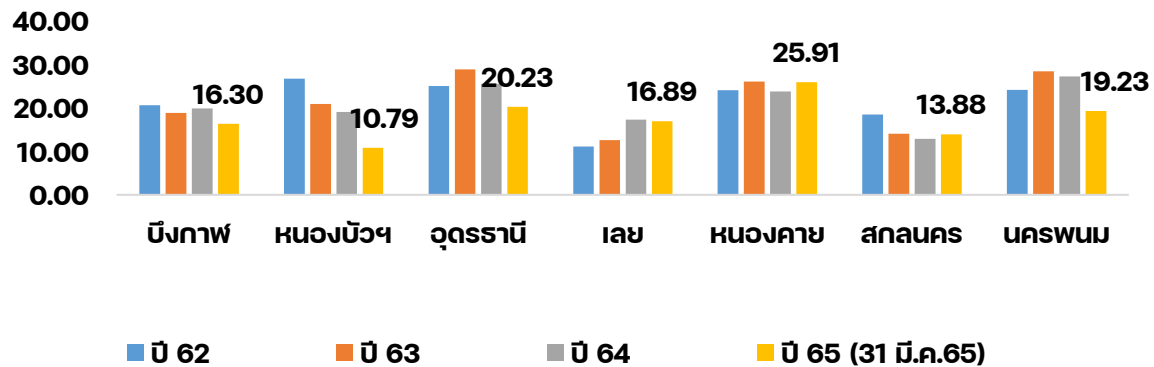
ประเด็น NCDs ภัยทำงาน

สถานการณ์ (HDC 31 มี.ค. 65)

กลุ่มป่วย

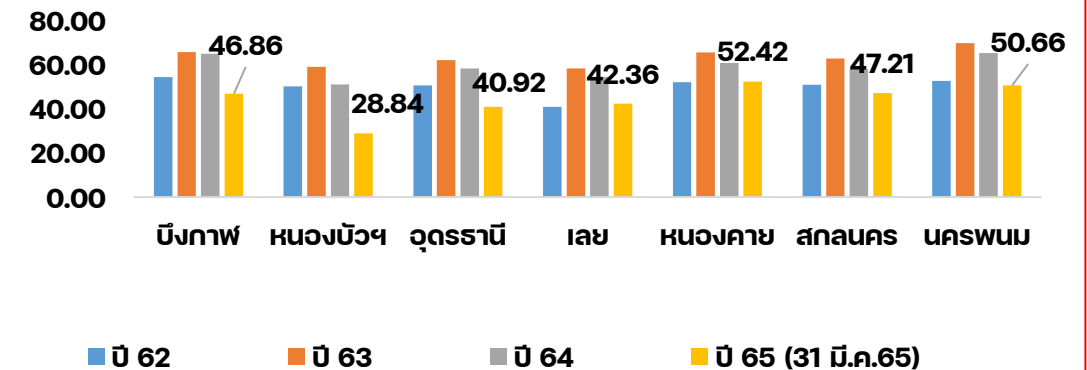
DM Control (เป้า ≥ 40%)

ปี 65 ทั่วประเทศ = 17.68 ประเทศไทย = 21.61



HT Control (เป้า ≥ 60%)

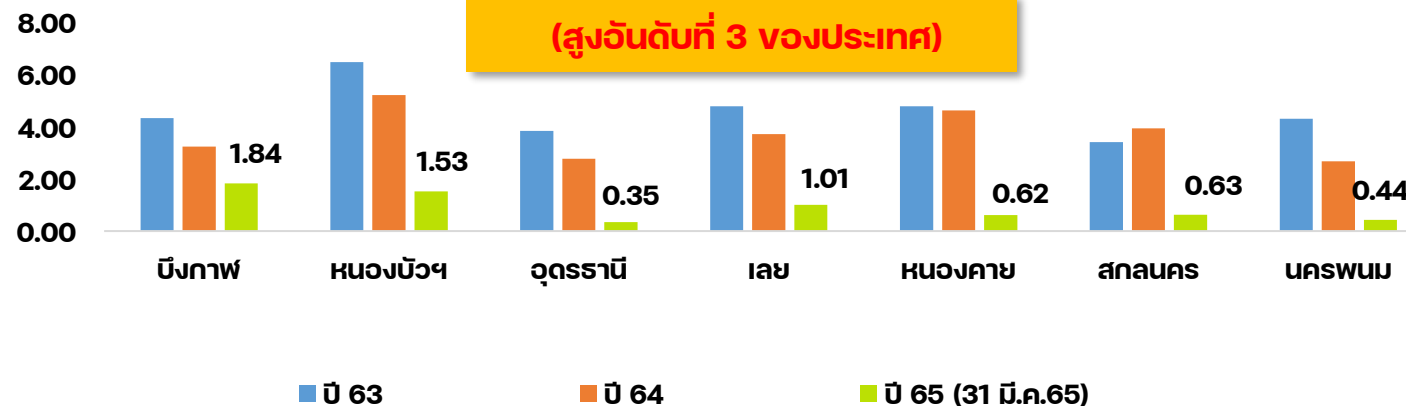
ปี 65 ทั่วประเทศ = 44.13 ประเทศไทย = 42.46



DM - HT เป็น New CKD

ปี 65 ทั่วประเทศ = 0.73 ประเทศไทย = 0.67

(สูงอันดับที่ 3 ของประเทศ)





ประเด็น NCDs ทำงาน

ข้อค้นพบ/มาตรการ

จังหวัด	มาตรการ
นครพนม	- ดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือ/ โซเดียม (นาร่อง)
บึงกาฬ	- หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) - NCD Innovative Health Care ทุกพื้นที่
เลย	- สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และ พชอ. ด้วย “นคร 2 ส” - หอการค้า จ.เลย สนับสนุนสื่อความรู้
สกลนคร	- พชอ. : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ รร.สูงวัยพันธุ์ดีแห่งชาติ ลดเสี่ยงโรค 4 อำเภอ
หนองคาย	- Healthy หนองคาย อวกอแซง แยกคิง
หนองบัวลำภู	- คกก.สมัชชาจังหวัด ขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสุขภาพ
อุดรธานี	- Health Leader Team ในอำเภอ/ชุมชน

- ✓ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” 2 ชุมชน/จังหวัด
- ✓ คัดกรอง DM-HT ผ่านเกณฑ์ : หนองบัวฯ หนองคาย
- ✓ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย HT ผ่านเกณฑ์ : หนองบัวฯ หนองคาย สกลนคร
- ✓ จำนวนคนมีความรอบรู้ 99.66% (เป้า 833,974 / ผลงาน 831,170 คน (25 มี.ค.65))
- ✗ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM/ Control DM-HT : ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด
- ✗ ยังไม่พบ Intervention/ มาตรการด้านอาหารที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

เน้นจับ Primary prevention

- ☐ เพิ่มมาตรการด้านอาหาร : Healthy & Safety foods
- ☐ บุคลากรสาธารณสุขเป็น Health Model/ Role Model ให้กับประชาชน
 - (BMI / รอบเอวเกินสูงสุด : สกลนคร)
 - Role Model : หนองคาย อุดรธานี

- ☐ กำหนดมาตรการ/ Intervention ให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มปกติ :

- เชื่อมโยงนโยบาย/ ยุทธศาสตร์/ มาตรการสู่ปฐมภูมิให้ครอบคลุม
- บูรณาการภาคีเครือข่าย (อปท.สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน)

กลุ่มเสี่ยง/ สงสัยป่วย :

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง >> Intervention ให้ตรงประเด็น
- เฝ้าระวังติดตามกลุ่มสงสัยป่วย : DM (ทุกจังหวัด)
: HT (บึงกาฬ อุดรธานี เลย นครพนม)

กลุ่มป่วย :

- จัดระบบบริการ + 3 หมอ + Telemedicine + NCD Innovative Healthcare
- เน้น : Control DM/ HT (ทุกจังหวัด)

- ☐ เชื่อมข้อมูล R8 NCD Innovative Healthcare Model กับการดำเนินงาน NCD (HDC)



R8 NCD Innovative Healthcare

1 อำเภอ 1 sw.สต. เข้าร่วมโครงการ

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC
และจากระบบ AI



Input : IT / Application



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล
และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง



Process : sw.สต. / อสม. / กลุ่มเสี่ยง



ผลลัพธ์ : ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน
รายใหม่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Output : กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

จ้อค้นพบ

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

จังหวัด	ชี้แจง/จัดทำแผน	นำเข้าข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ในระบบ	อสม.ลงทะเบียน	จำนวนกลุ่มเสี่ยง
อุดรธานี	✓	✓	172 (7%)	3,406
สกลนคร	✓	✓	1,594 (58%)	7,422
นครพนม	✓	✓	876 (95%)	1,691
เลย	✓	✓	234 (15%)	7,049
หนองคาย	✓	✓	860 (72%)	1,873
หนองบัวลำภู	✓	✓	52 (8%)	1,500
บึงกาฬ	✓	✓	7,211 (92%)	26,555
เขต 8	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	10,999 (62.65%)	49,496

จ้อชื่นชม

1. ชื่นชมทุกจังหวัดดำเนินงานได้ตามแผนงาน
2. ทีม IT และ NCD สสจ. / sw.สต. อสม.เข้มแข็ง
ให้ความร่วมมือในการวางแผนการดำเนินงาน
3. จังหวัดบึงกาฬเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำจังหวัด
ขยายผลเป็นอย่างดี

จ้อเสนอแนะ

- ควรเร่งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโดย จนท.
sw.สต. ก่อนส่งมอบรายชื่อให้อสม. ติดตาม
- ประเด็นที่จะติดตามตรวจสอบการ รอบที่ 2 :**
- อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ



R8 NCD Innovative Healthcare

R8 NCD Innovative Healthcare

การพัฒนาเชื่อมโยง R8 NCD Innovative Healthcare Model กับการดำเนินงาน NCD

การดำเนินงาน NCDs เขต 8

กรอบแนวคิด

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC และจากระบบ AI

✓ Input : IT / Application



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล
และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

✓ Process : sw.สต. / วสม. / กลุ่มเสี่ยง



ผลลัพธ์ : ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

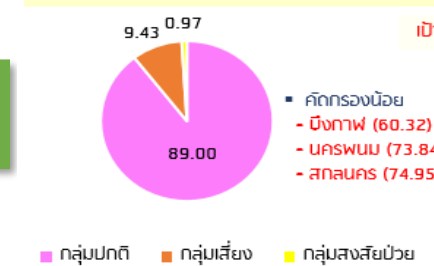
Output : กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

กลุ่มปกติ

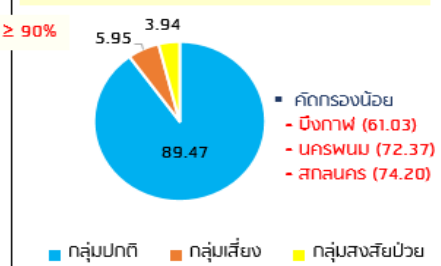
กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มป่วย

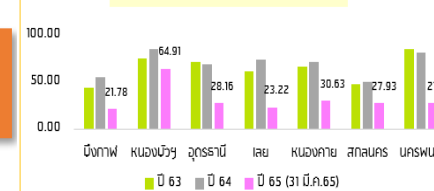
อัตราคัดกรอง DM เขต = 78.43 / ประเทศ = 72.63



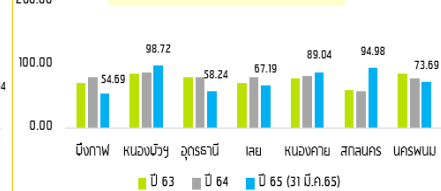
อัตราคัดกรอง HT เขต = 78.37 / ประเทศ = 73.07



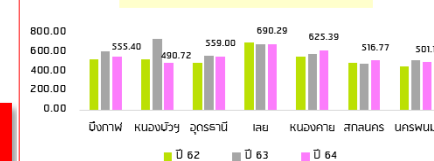
ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM
เขต = 29.69 / ประเทศ = 30.13



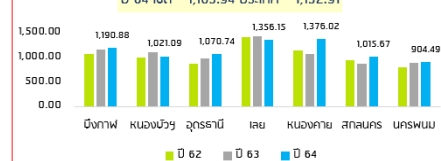
ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT
เขต = 77.25 / ประเทศ = 81.36



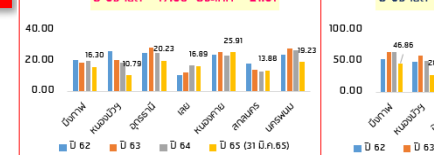
อัตราป่วยรายใหม่ DM
ปี 64 เขต = 557.54 ประเทศ = 490.71



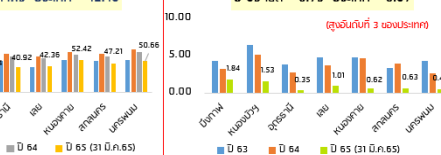
อัตราป่วยรายใหม่ HT
ปี 64 เขต = 1,103.94 ประเทศ = 1,132.91



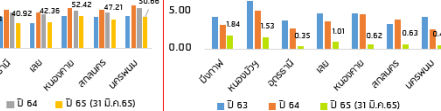
DM Control (ปี ≥ 40%)
ปี 65 เขต = 17.68 ประเทศ = 21.61



HT Control (ปี ≥ 60%)
ปี 65 เขต = 44.13 ประเทศ = 42.46



DM - HT เป็น New CKD
ปี 65 เขต = 0.73 ประเทศ = 0.67





Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : เขตสุขภาพที่ 8

Committed Suicide

เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน

Factor



สุรา/ยาเสพติด 36.8%

(จ.นครพนม/บึงกาฬ/สกลนคร)



ความสัมพันธ์ 33.51%

น้อยใจ / ถูกดูด่า/ทะเลาะกับคนใกล้ชิด

(จ.เลย /หนองคาย/อุดรธานี/หนองบัวลำภู)



เจ็บป่วยทางจิต 25.13%

(จ.เลย/อุดรธานี/หนองบัวลำภู)



ทรมาณจากโรคทางกาย 22.90%

(จ.นครพนม/เลย)



เศรษฐกิจ 22.90%

(จ.หนองคาย/อุดรธานี)



ปัจจัยจาก COVID19 5.58%

ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-31 มี.ค.65)

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (181 ราย) คิดเป็น 3.58 ต่อ ปชก.แสนคน

(ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มติดตามเฝ้าระวัง)



บุคลิก 88.82 %

มีสัญญาณเตือน 28.49%



เพศชาย 86.59%

อายุ 30-39 ปี 26.25%

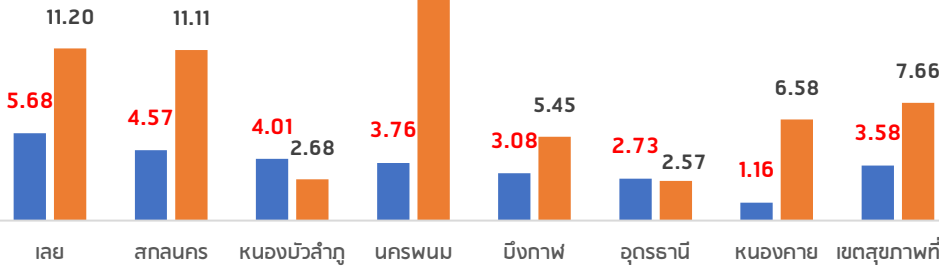


ประวัติเคยทำร้ายตนเอง 15.08%

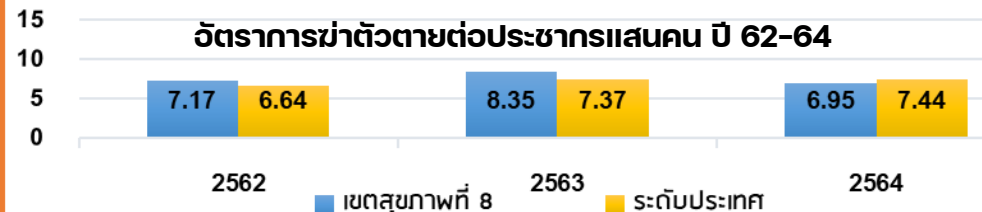
เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย 3 ราย

ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-31 มี.ค.65)

■ อัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ■ อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร



อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ปี 62-64



ข้อค้นพบการดำเนินงาน

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

Attempt Suicide



ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (387 ราย)

คิดเป็น 7.66 ต่อ ปชก.แสนคน

- สูงที่สุดกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 50.64% (จ.เลย นครพนม สกลนคร)
- กินยาเกินขนาด 62.27%
- น้อยใจ ถูกดูด่า 51.16%
- มีประวัติจิตเวช 27.13%
- เคยทำร้ายตนเอง 31.78%
- มีสัญญาณเตือน 18.34%

การเข้าถึงบริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 64.86 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 105.62 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 10.66%
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 97.72%



R8 MENTAL HEALTH (PROMOTION PREVENTION & PROTECTION)

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา

Early warning sign

- สร้างระบบเครื่องข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย จากครอบครัวสู่ระบบการช่วยเหลือ

Active Surveillance

- Mental Health Check In
- วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง
- บุคลากร 3 หมอ

Active Surveillance

- R8EOC ติดตามร้อยละ 95.79
- R506 Dashboard
- เฝ้าระวังเปิดระบบและพัฒนาฟื้นฟู การติดตามดูแลผู้ป่วยด้วย R506 Dashboard ในจังหวัด หนองคาย/ บึงกาฬ/ หนองบัวลำภู/ สกลนคร/อุดรธานี

Investigation Suicide

การพัฒนากลุ่มสอบสวน

วางแผนพัฒนาศักยภาพระบบการติดตามรายงาน

- เน้นการสอบสวนปัจจัย

ติดตามการลงบันทึก R506S (ติดตามได้ดี)

Case conference
ศึกษาปัจจัยเสี่ยง

- สืบสวนหาสาเหตุของปัจจัยการฆ่าตัวตาย

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมวางแผน
ป้องกันการฆ่าตัวตาย
และปัญหาสุรา ยาเสพติด

สร้างวัคซีนใจในชุมชน
ความเข้มแข็งทางใจ RQ
โดยมีทีม MCATT เป็นแกนหลัก

- ขยายความครอบคลุมทุกตำบล

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus

- ขยายความต่อเนื่องและติดตามการดำเนินงาน

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

- MOU กับหน่วยศึกษานิเทศก์/ชุมชน ในการป้องกัน
- ดำเนินการดูแลจิตใจในเด็กกลุ่มเปราะบางทางจิตใจ

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign

- 1.การรับรู้เข้าใจสัญญาณเตือน
- 2.ความตระหนักของประชาชน
- 3.พัฒนาเครือข่ายนักสื่อสาร

- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ขยายให้ครอบคลุมทุกตำบล



AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH

Working Together

ข้อค้นพบ

1. เสนอข้อมูลสุขภาพจิตผ่านการประชุมจังหวัด
2. บูรณาการการขับเคลื่อนหน่วยงานคาพิทักษ์รักษาประชา
3. มีการขับเคลื่อนวัคซีนใจครอบคลุมทุกอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

- เสนอข้อมูลและประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ในจังหวัดเลย/บึงกาฬ/สกลนคร
- ขับเคลื่อนวัคซีนใจครอบคลุมทุกตำบล

Medical service

ข้อค้นพบ

1. บริการหออผู้ป่วยในจิตเวช sw.สกลนคร/อุดรธานี/หนองคาย/หนองบัวลำภู และเตรียมเปิด หออผู้ป่วยในจิตเวช sw.บึงกาฬ และ sw.สวางคแดนดิน
2. มีความพร้อมดูแลผู้ป่วยจิตเวช Psychiatric corner ทุก sw.

ข้อเสนอแนะ

- วางแผนการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพจิต เพื่อรองรับการเปิดหออผู้ป่วยในจิตเวช sw.บึงกาฬ / sw.สวางคแดนดิน
- กำกับติดตามระบบมาตรฐานยาจิตเวช โดยมี swจ. เป็นพี่เลี้ยงในจังหวัดบึงกาฬ/สกลนคร

SIS : Surveillance and Information System

ทุกภาคส่วน

R8 mental Health

แพทย์ sw.

อสม./swสต.ชุมชน

ญาติ

Active surveillances

ข้อค้นพบ

1. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามปัญหาสุขภาพจิตโดย R8EOC (95.79)
2. ติดตามประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอและการเฝ้าระวัง ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 97.72

ข้อเสนอแนะ

- สร้างระบบเครื่องมือการแจ้งเตือน Early warning sign จากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช
- เร่งรัดการติดตามด้วย R506 Dashboard ในจังหวัดหนองคาย /บึงกาฬ/หนองบัวลำภู/สกลนคร/อุดรธานี

Care Giver Support

ข้อค้นพบ

1. พัฒนาศักยภาพทีมภาคีเครือข่ายในการ Support care giver
2. กำหนดบทบาท 3 หมอในการมีส่วนร่วมดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการพัฒนากิจกรรมจิตอาสา 3 หมออย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มการสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

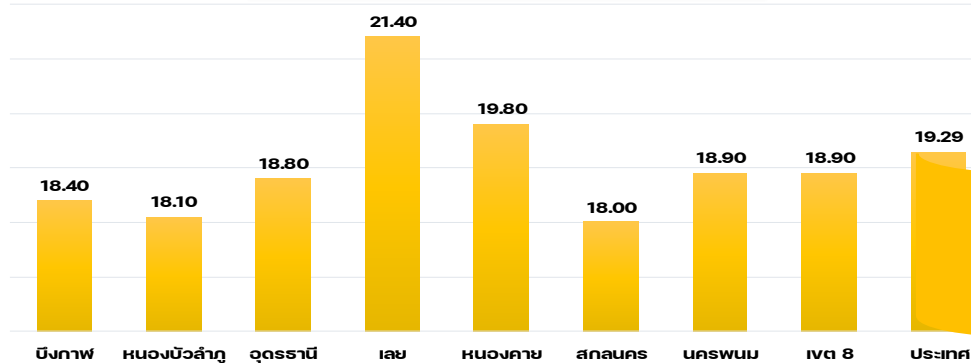
Destigmatization & Rehabilitation

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ

สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์

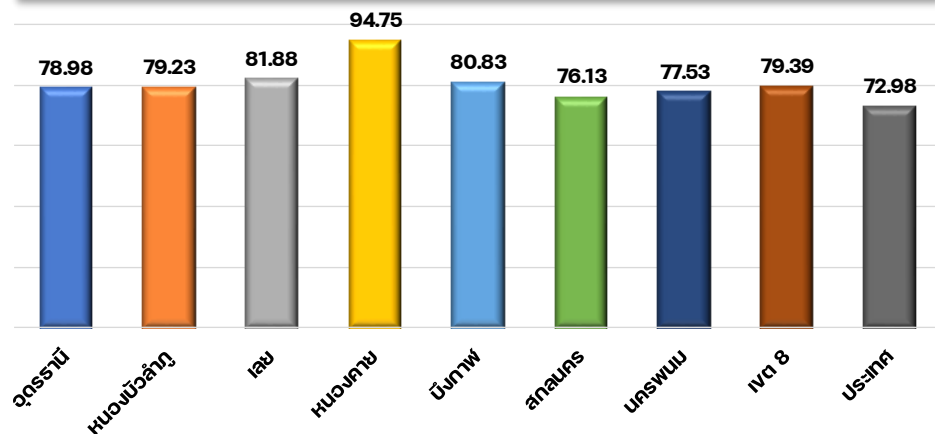
สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)



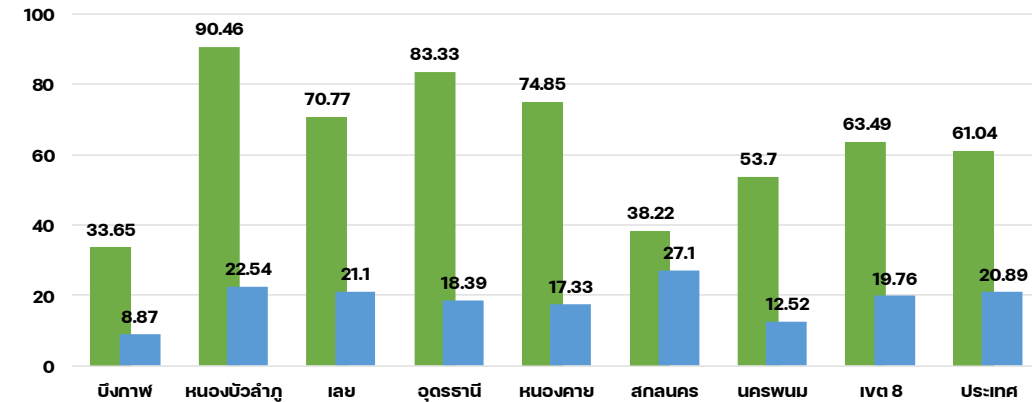
ยโสธร จะเข้าสู่
comp. Aged Society
ในปี 2566

ผู้สูงอายุ ตอบแบบประเมินพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 129

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายร้อยละ 40)

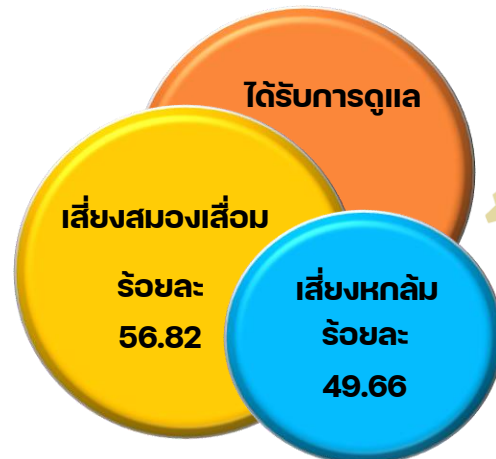


ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL และ ADL ดีขึ้น



ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 91.45

Geriatric syndromes



จัดตั้งคลินิกนอกเวลา
LTC ผ่านเกณฑ์ 98%





สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

แผนการดำเนินงานของพื้นที่

1. มีการสนับสนุนให้ **Pre-Aging / Aging** เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและ**สร้าง HL** ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และผู้ดูแล
2. มีแผนการขับเคลื่อน **Wellness Plan** ทุกจังหวัด
3. มีการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการแล้วที่ จ.หนองคาย และกำลังจะดำเนินการที่**จังหวัดอุดรธานี และ สกลนคร**

ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดกรองADL / พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และ GS ยังไม่ครอบคลุม
2. การงดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ / โรงเรียนผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ COVID-19
3. บางพื้นที่ไม่มี CM ปฏิบัติงาน ส่งผลให้การดำเนินงาน LTC ขาดความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ

- ☞ ADL : **บึงกาฬ (33.65%) สกลนคร (38.22%) นครพนม (53.70)**
- ☞ การสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ : **เร่งรัด บึงกาฬ (65%) จ.สกลนคร (70%)**
- ☞ Care plan : **บึงกาฬ (80.30)**

2. **เร่งรัดดำเนินการส่งเสริม wellness plan** ในกลุ่มดี เมื่อสามารถรวมกลุ่มทำกิจกรรมได้
3. พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ (**บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู และนครพนม**)
4. **ส่งเสริม**ให้ผู้สูงอายุเข้าถึง App Blue book

สุขภาพดีวิถีใหม่

COVID FREE SETTING

- สถานประกอบการประเมินตนเอง และผ่านตามาตรการ (97.58%)
ร้านอาหาร สถานศึกษา
สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

HLO

- จำนวนสถานบริการร่วมจับเคลื่อน
ยังไม่ผ่าน : บึงกาฬ อุตรธานี เลข

Anamai Poll

- พฤติกรรมที่พึงประสงค์
(DMH 77.79)
เลข บึงกาฬ อุตรธานี นครราชสีมา

Digital Health Literacy

690,061 คน (เป้า 833,973 คน)

- ก้าวทำใจ : 279,023 (เป้า 420,178)
- H4U
- BSE
- Mental Health Check In
- Food 4 Health

สุขภาพดี
วิถีใหม่



สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal) ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ

- สถานประกอบการที่เข้ามาประเมินน้อย ได้แก่ ตลาด ร้านอาหาร ร้านเสริมสวย
- ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหาร สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 97.45 97.13 และ 98.29 ตามลำดับ **และจังหวัดที่มีร้อยละไม่ผ่านสูงสุด ร้านอาหาร (นครพนม) สถานศึกษา (อุดรธานี) และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (อุดรธานี)**
- เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง 1,069 แห่ง (ร้อยละ 16.25)

การดำเนินการตามมาตรการ



ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 97.58



ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 2.42

ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- **ร้านอาหาร** ที่เป็นระบบปิด ต้องตรวจเอกสารฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 37.21)
- **สถานศึกษา** มีมาตรการเฝ้าระวังตรวจคัดกรองหาเชื้อ ด้วย Antigen Test KIT (ATK) ตามแนวทาง ที่กำหนด (ร้อยละ 0.75)
- **สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย** สมาชิกในครอบครัวของเด็กปฐมวัย ให้แสดงผลการตรวจ ATK/RT-PCR ทุก 7 วัน (ร้อยละ 60)

ข้อเสนอแนะ

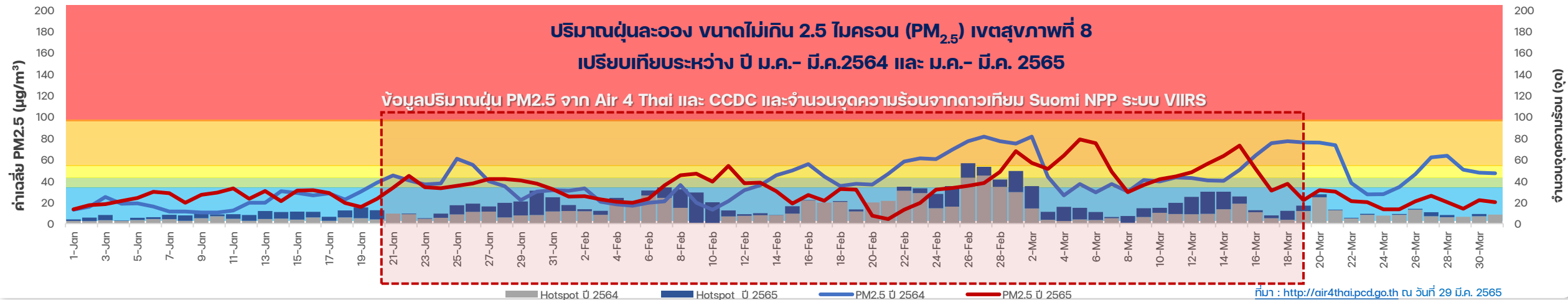
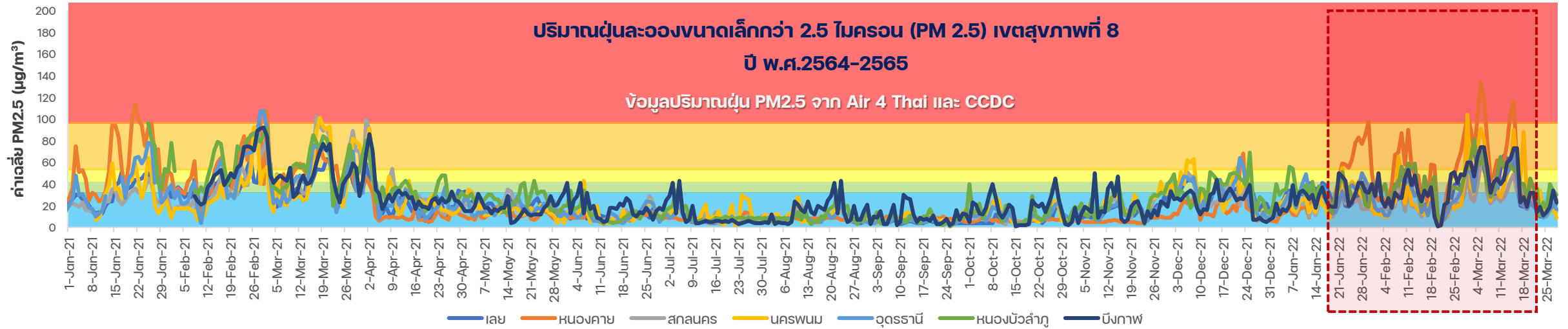
1. **จังหวัดเร่งประชาสัมพันธ์ผู้ประกอบการ เข้าประเมินตนเอง** ผ่านแพลตฟอร์ม TSC Plus และ CFS โดยเฉพาะ setting ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ตลาด ร้านอาหาร ฟิตเนส
2. **สาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สุ่มประเมินซ้ำโดย** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด **กำกับติดตามข้อมูล**



สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

สถานการณ์

ระดับ PM 2.5 เฉลี่ย 24 ชม. 0-25 26-37 38-50 51-90 91 ขึ้นไป
ความหมายของสี ดีมาก ดี ปานกลาง เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ มีผลกระทบต่อสุขภาพ

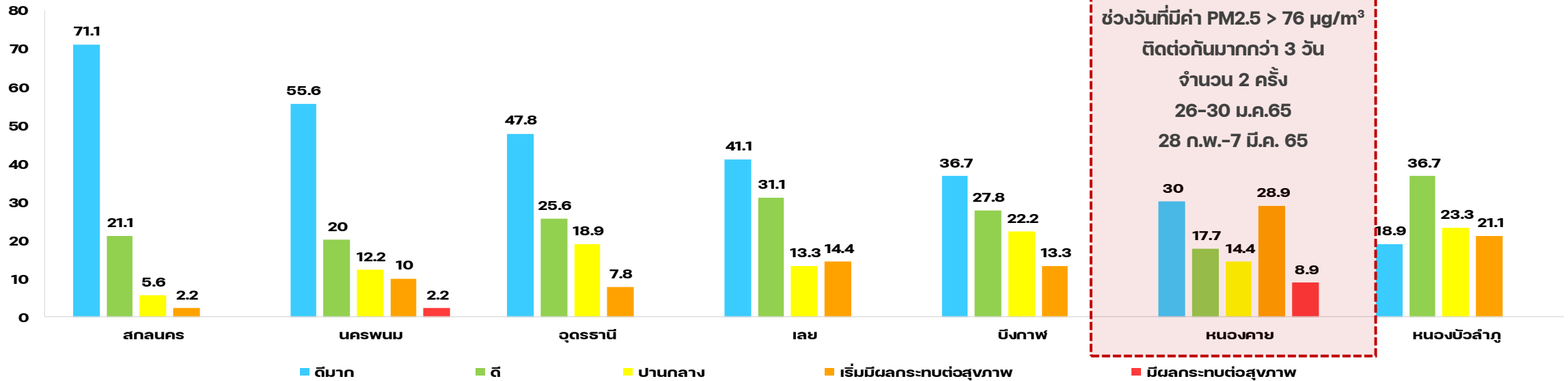




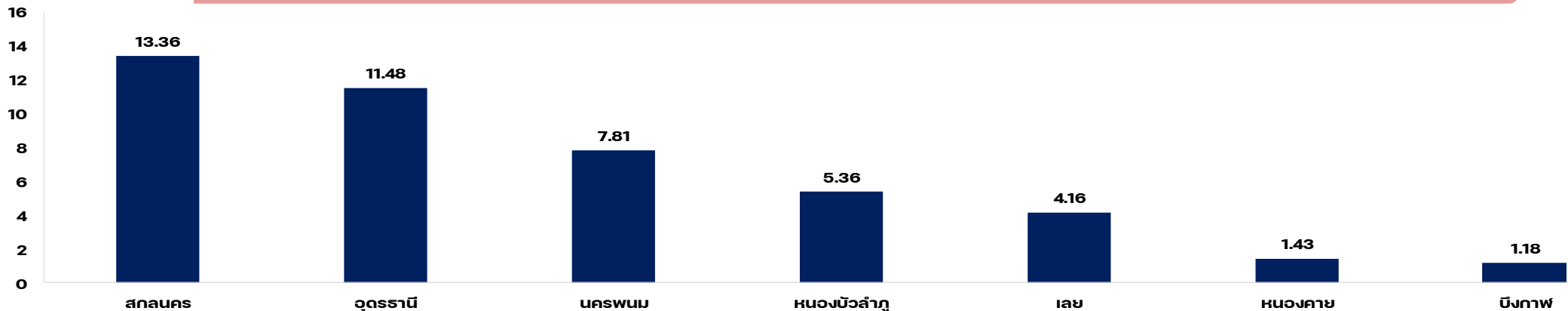
สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

สถานการณ์

ร้อยละของระดับคุณภาพอากาศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2565 จำแนกตามจังหวัด



จำนวนจุดความร้อนเฉลี่ยจากดาวเทียม Suomi NPP ระบบ VIIRS ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 31 มี.ค. 2565



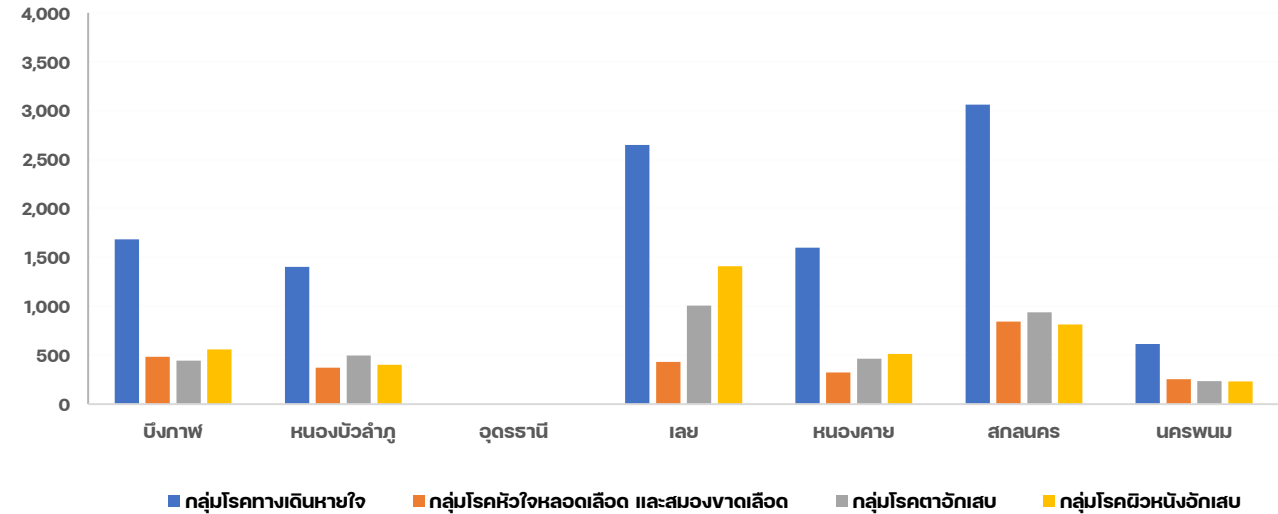


สถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 1 - 31 มีนาคม 2565

ระบบการรายงานข้อมูลผู้ป่วยผ่าน 43 แฟ้ม ในเดือน มี.ค.2565
ยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ฝุ่น PM2.5

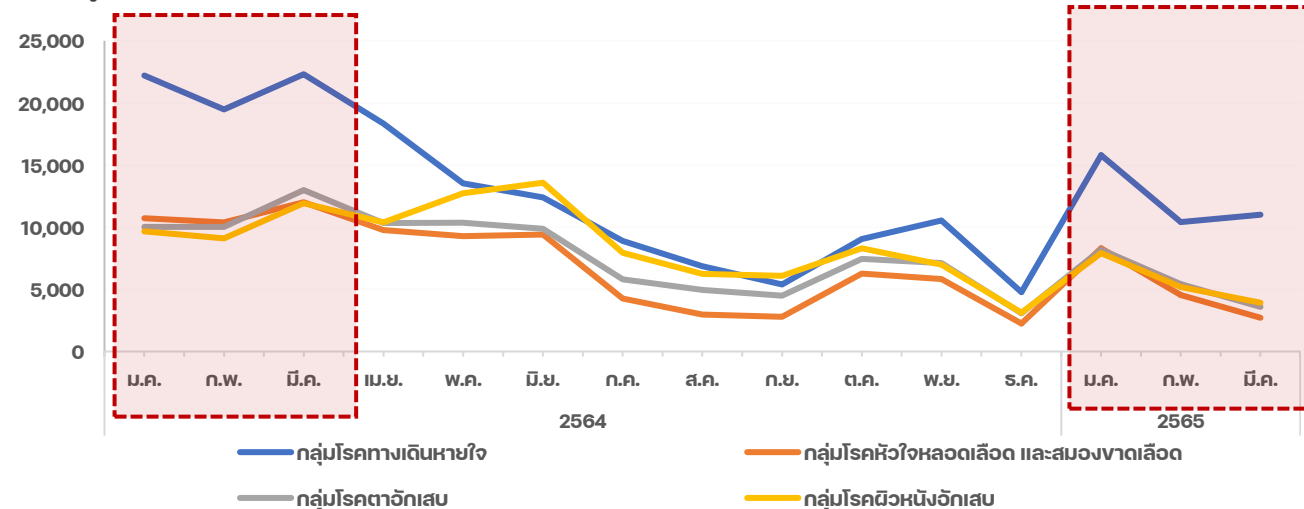
จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 มีนาคม 2565

จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือน ม.ค. - มี.ค.
โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)





สถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

จังหวัด	มาตรการ
นครพนม	- กำหนดปัญหาฝุ่น PM2.5 เป็นนโยบายร่วมระดับจังหวัด โดยการทำงานร่วมกันทุกหน่วยงาน - สนับสนุนการใช้กฎหมาย (พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535) และ พรบ. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562
บึงกาฬ	มีการสำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค โดยกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลโดยทีม 3 หมอ
เลย	- กำหนดปัญหาฝุ่น PM2.5 เป็นนโยบายร่วมระดับจังหวัด โดยการทำงานร่วมกันทุกหน่วยงาน - สนับสนุนการใช้กฎหมาย (พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535) และ พรบ. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562
สกลนคร	มีหน่วยปฏิบัติการ หรือทีมสอบสวนโรค หรือทีมเคลื่อนที่เร็ว ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (SEhRT) เพื่อปฏิบัติการสอบสวนโรคที่เกิดจากฝุ่น PM2.5
หนองคาย	สนับสนุนการใช้กฎหมาย (พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535) และ พรบ. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562
หนองบัวลำภู	มีมาตรการลดการเผาเศษวัสดุทางการเกษตรทุกชนิด โดยมีการสื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
อุดรธานี	สนับสนุนการใช้กฎหมาย (พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535) และ พรบ. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

ข้อชื่นชม / จุดเด่น



- จังหวัดมีการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 ผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- ทุกจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในปี 2564 ระดับดีมาก
- มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm 2.5 จาก Air4Thai ข้อมูล Hotspot ระบบ MODIS และ VIIRS และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนมาตรการผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5 ให้ real time เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ฝุ่น PM2.5



ปฐมวัย

-คัดกรอง

(สกลนคร นครพนม บึงกาฬ)

-พัฒนาการสมวัย

(สกลนคร เลย นครพนม)



มารดาตาย

-อุดรธานี



ฆ่าตัวตาย

-เลย สกลนครหนองบัวลำภู



วัยเรียน

- อ้วน (เลย สกลนคร บึงกาฬ)
- เตี้ย (เลย บึงกาฬ สกลนคร)
- ผอม (เลย สกลนคร บึงกาฬ)
- IQ (สกลนคร)



NCD

-คัดกรอง

(บึงกาฬ อุดรธานี เลย สกลนคร นครพนม)

-ตรวจติดตาม DM ทุกจังหวัด

-ตรวจติดตาม HT

(บึงกาฬ อุดรธานี เลย นครพนม)

-ควบคุม DM/HT ทุกจังหวัด



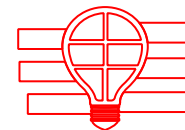
สูงวัย

- ADL

(บึงกาฬ สกลนคร นครพนม)

- Care plan

(บึงกาฬ)



PM 2.5

- หนองคาย เลย
หนองบัวลำภู



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ : สุขภาพกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	เขตสุขภาพ
ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม :									
อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน								
เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 *ข้อมูลปี 2564	ระดับสติปัญญา เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100								
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี -อ้วน (จ.เลย สกลนคร บึงกาฬ) -เตี้ย (จ.เลย บึงกาฬ สกลนคร) -ผอม (จ.เลย สกลนคร บึงกาฬ)	ร้อยละ 64								
ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85								
อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำ กว่า 15 ปี (ต่อ ปชก.เด็กแสนคน)	ประเทศ ไม่เกิน 2.5 เขตฯ ไม่เกิน 3.3								



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ : สุขภาพกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	เขตสุขภาพ
ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม :									
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98								
-การคัดกรอง ADL	ร้อยละ90								
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ 100,000 คน								
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง									
-การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 80								
-การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80								
-อัตราคัดกรอง DM	≥ ร้อยละ 90								
-อัตราคัดกรอง HT	≥ ร้อยละ 90								
- DM HT Control	DM C. ≥ ร้อยละ40 HT C. ≥ ร้อยละ60								



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ : สุขภาพกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	เขตสุขภาพ
Covid-19 :									
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	≤ ร้อยละ 1.55								
ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน	ร้อยละ 100								

Thank You

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

