



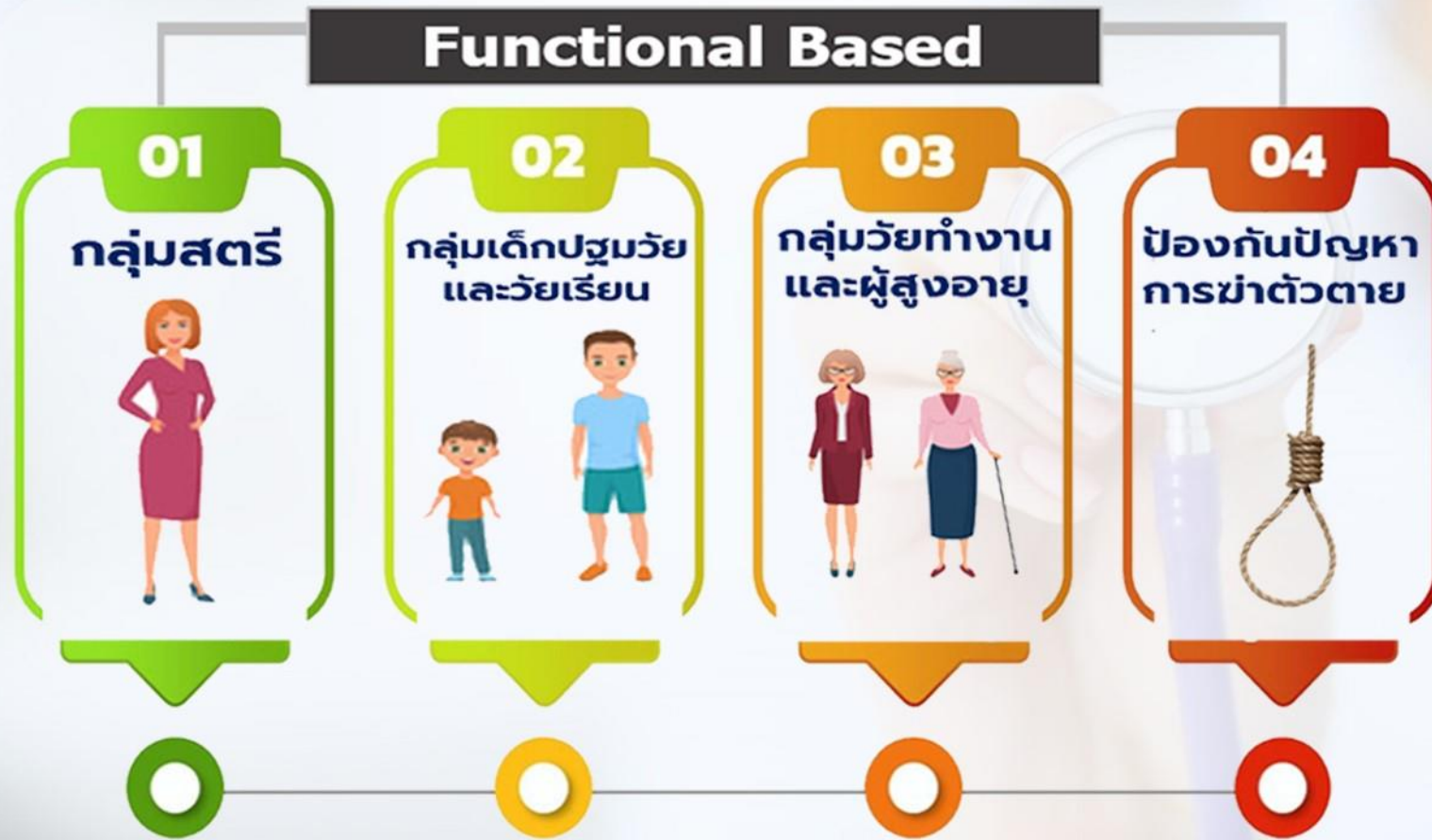
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดอุดรธานี



“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่ ”
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565



สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)

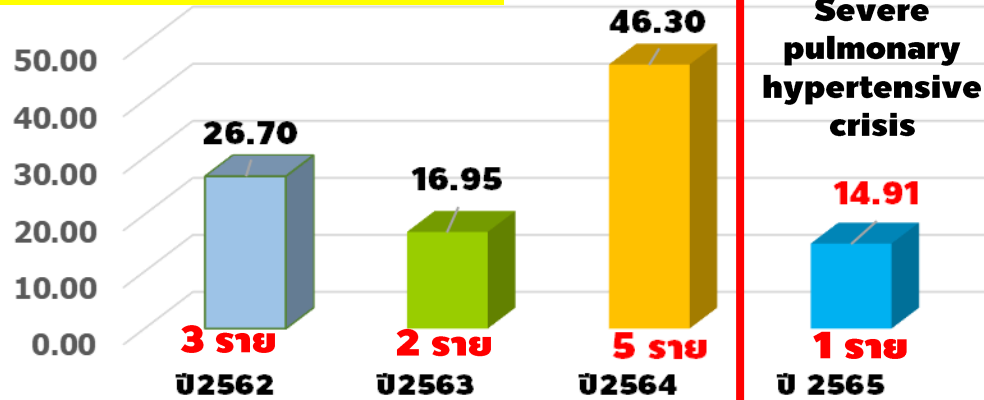


สุขภาพแม่และเด็ก

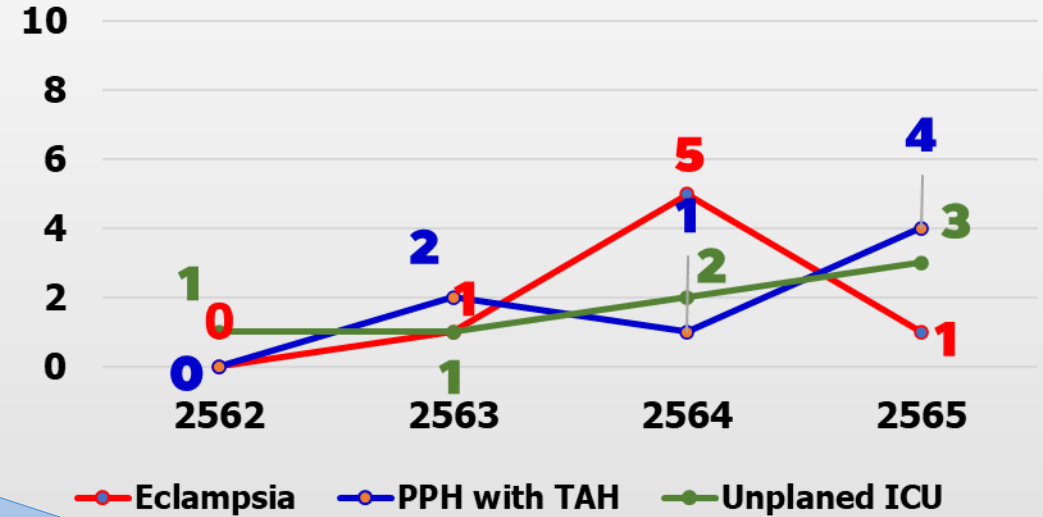
สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

(1ราย/เด็กเกิดมีชีพ 6,705 คน
เดือน ต.ค 64 - พ.ค. 65)



Near missed



ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร(กรมอนามัย)

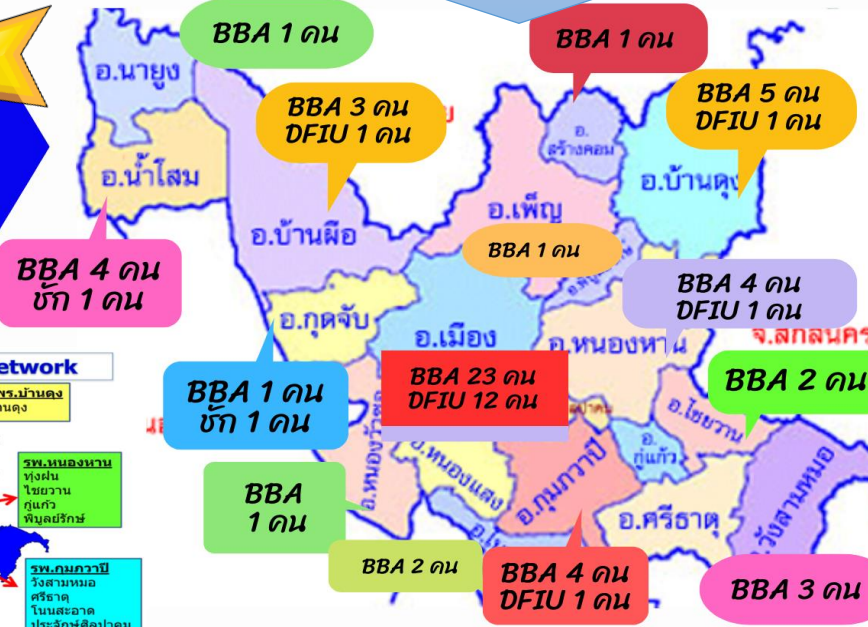
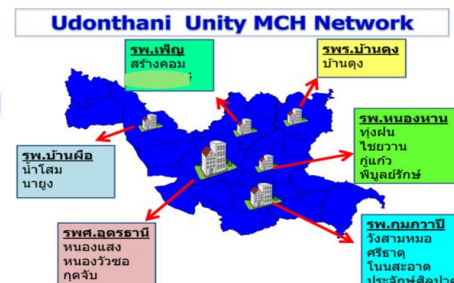
Indirect cause

ข้อสังเกต ปี 2565 พบว่า

หญิงตั้งครรภ์มีการคลอด BBA 60 คน

หญิงตั้งครรภ์มี DFUI 16 คน

NEAR MISS มีภาวะชักที่บ้าน 2 คน
(NO ANC)



มีการวิเคราะห์แก้ไขปัญหามารดาเสียชีวิต
สอดคล้องกับนวัตกรรม Udon Model 2022
และ ROBER 2020

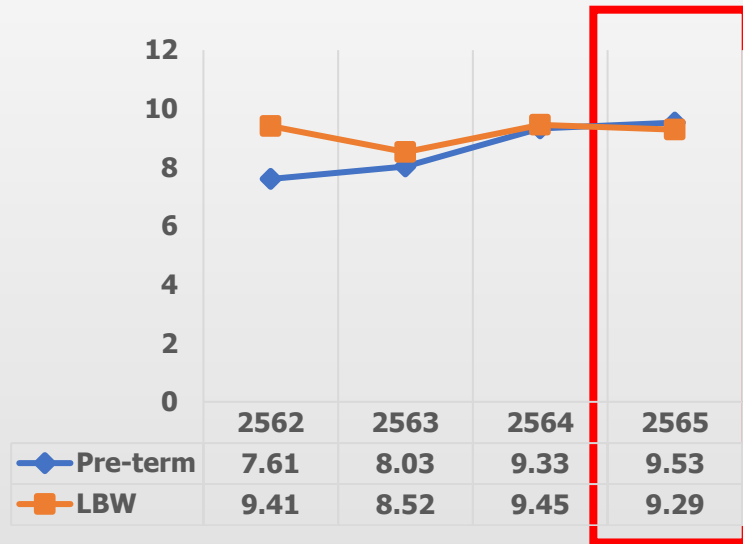
ควรมีการติดตาม ทำกับ การคัดกรอง เฝ้าระวัง
ความเสี่ยงเชิงรุกในชุมชน ,HL หญิงตั้งครรภ์
ผู้ดูแล เน้นย้ำเรื่องการดูแลขณะตั้งครรภ์
ภาวะแทรกซ้อน อาการผิดปกติ และการเข้าถึง
1669/FR อย่างต่อเนื่อง



สุขภาพแม่และเด็ก

Pre term (เป้าหมาย ≤ 7)

LBW (เป้าหมาย ≤ 7)

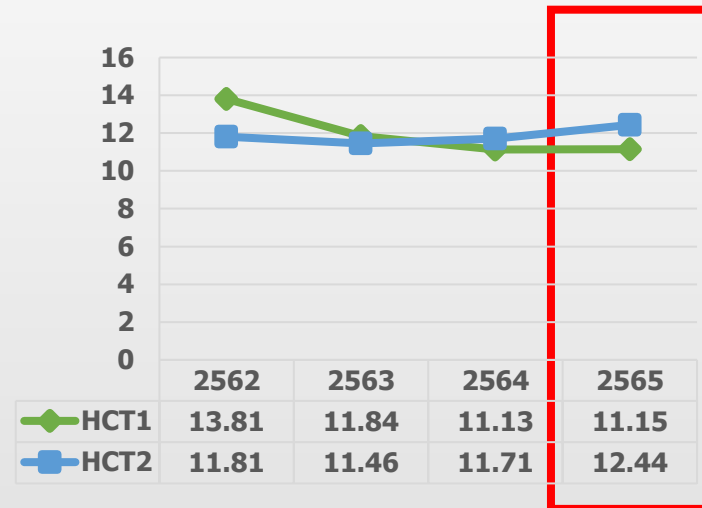


□ **Preterm** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย **เฝ้าระวัง** ในอำเภอ นายูง,บ้านดุง,น้ำโสม,หนองแสง

□ **LBW** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย **เฝ้าระวัง** ในอำเภอพิบูลรักษ์,เพ็ญ,ไชยวาน

HCT 1 (เป้าหมาย ≤ 16)

HCT 2 (เป้าหมาย ≤ 16)

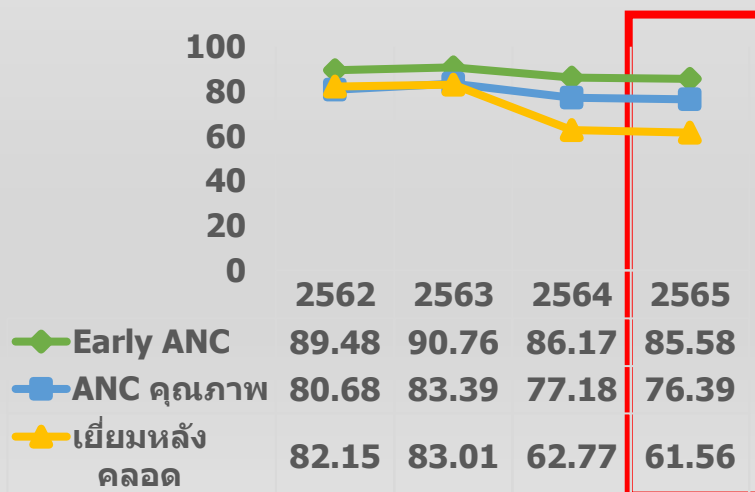


□ **HCT1**ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย **เฝ้าระวัง** ในอำเภอ บ้านฝ้อ,พิบูลรักษ์,สร้างคอม,โนนสะอาด

□ **HCT 2** ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย **เฝ้าระวัง** ในอำเภอ พิบูลรักษ์,วังสามหมอ,สร้างคอม,โนนสะอาด,ทุ่งแก้ว,บ้านฝ้อ, หนองวัวซอ

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 14 มิ.ย.2565

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

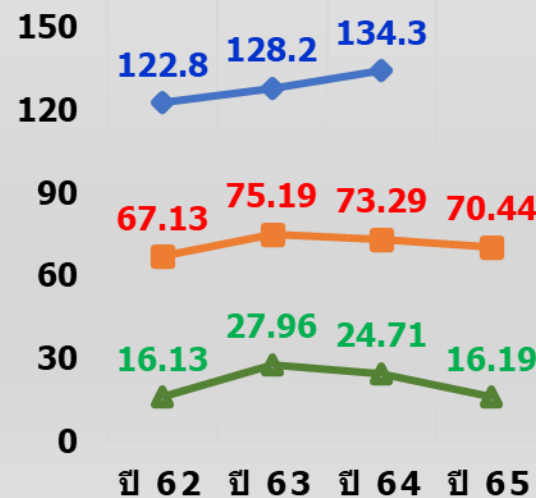


□ **Early ANC** ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

□ **ANC คุณภาพ** ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

□ **เยี่ยมหลังคลอด** มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านเกณฑ์ **เฝ้าระวัง** ในอำเภอสร้างคอม,วังสามหมอ,หนองหาน

Urine Iodine ยาเม็ดเสริมไอโอดีน TSH



□ **Urine Iodine** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไม่ผ่านเกณฑ์ :เฝ้าระวังในทุกอำเภอ

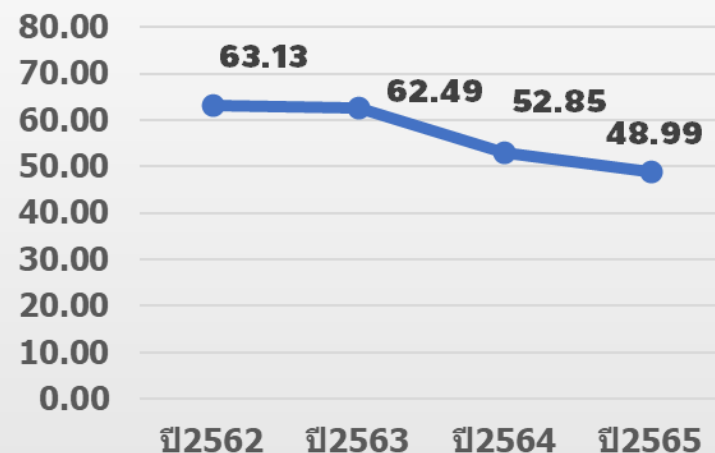
□ **หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน** มีแนวโน้มลดลง ไม่ผ่านเกณฑ์ :เฝ้าระวังทุกอำเภอ

□ **TSH** มีแนวโน้มลดลงไม่ผ่านเกณฑ์ **เฝ้าระวัง** ในอำเภอน้ำโสมและกุมภวาปี

จังหวัดอุดรธานี มีค่าเฉลี่ย IQ สูงสุด ลำดับที่ 9 ของประเทศ ลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 14 มิ.ย.2565

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 70)



☐ มีแนวโน้ม
ลดลงไม่ผ่านเกณฑ์
เป้าหมาย

☐ ทำได้ดี : อำเภอ
ไชยวาน

★ **เฝ้าระวัง** ในอำเภอ
ศรีธาตุ, เมือง, วังสาม
หมอก, น้ำโสม, ประจักษ์
ศิลปาคม

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 14 มิ.ย.2565

ข้อชื่นชม

- ☐ Udonthani Model classifying pregnancy 2021 ปรับเป็น 2022
- ☐ ROBER 2020
- ☐ Udonthani Unity MCH Network
- ☐ UDH PPH Model
- ☐ แนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราการเกิดแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- ☐ การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุกโดยใช้ warning signs (สัญญาณเตือนภัย)

ข้อค้นพบ

- ☐ มีการวิเคราะห์แก้ไขปัญหามารดาเสียชีวิต โดยใช้กลไกขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการ MCH Board นำสู่การกำหนดแนวทางดำเนินงานทั้งจังหวัด สอดคล้องกับนวัตกรรม Udon Model 2022 และ ROBER 2020
- ☐ อัตราการเกิด Pre-term ,LBW มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ☐ ข้อสังเกต พบว่า ปี 65 มีหญิงตั้งครรภ์คลอด BBA 60 คน DFIU 16 คน Near miss มีภาวะช็อกที่บ้าน 2 คน (No ANC)
- ☐ การติดตาม ควบคุม กำกับ การคัดกรองโรคซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ (2Q)
- ☐ การนำเข้าข้อมูลของการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ใน HDC ไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานของ ANC จริง ทำให้ข้อมูลไม่ตรงกัน และพบ HCT 2 มีแนวโน้มขีดเพิ่มขึ้นในหลายอำเภอ

โอกาสพัฒนา

- ☐ การควบคุม กำกับให้มีการดำเนินงานการคัดกรองความเสี่ยง ค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (Udon Model 2022) และดำเนินการตามนวัตกรรม ROBER 2020 อย่างต่อเนื่อง
- ☐ การควบคุม กำกับ ให้มีการนำแนวทางทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ลงสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- ☐ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยทั้งในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด อาจพัฒนาความรุนแรงจนถึงเสียชีวิต ควรมีที่ปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลที่ครอบคลุม
- ☐ การเก็บข้อมูล Pre-term เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ นำสู่กระบวนการวางแผนและแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง
- ☐ กำกับติดตามประเด็นการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก / การเยี่ยมหญิงหลังคลอด/การตรวจสุขภาพช่องปากโดยบูรณาการร่วมกับโครงการสามหมอก และ พช.



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดรธานี

DSPM

เด็กปฐมวัย
0-5 ปี
จังหวัด
อุดรธานี
ปี 65
35,508 คน

ไม่เข้าสู่ระบบ
ปี 65 1,787 คน
13.7%

สมวัย1
ปี 65 22,004 คน
67.92%

สมวัย2
ปี 65 9,393 คน
99.81%

อยู่ระหว่างการ
ติดตาม
ปี 65 (1 คน)
3.70 %

ระหว่างกระตุ้น
ปี 65 (8 คน)
32 %

TEDA4I

กระตุ้นจริง
ปี 65 (25 คน)
92.60 %

กระตุ้นครบ
เกณฑ์
ปี 65 (9 คน)
36 %

กลับมาสมวัย
ปี 65 (2 คน)
22.23%

คัดกรองได้
ปี 65 32,399
คน 91.24%

ส่งสืบลำช้า
ปี 65 10,380
คน 32.04%

รวมสมวัย
1 และ 2
ปี 65 31,397
คน 96.91%

เป้าหมาย
TEDA4I
ปี 65
27 คน

ติดตามไม่ได้
ปี 65 (1 คน)
3.70 %

กระตุ้นไม่ครบ
และหายไป
ปี 65 (8 คน)
32 %

พัฒนาการล่าช้า
ปี 65 (7 คน)
77.77%

ติดตามไม่ได้+
รอการติดตาม
ปี 65 3,109 คน
8.76%

ติดตามได้
ปี 65 9,411
คน 90.66%

รวมส่งสืบลำช้า
และส่งต่อ
TEDA4I
ปี 65 27 คน

ความชุกของการเกิด 4 โรคหลักทางจิตเวช

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

พัฒนาการ



- DSPM**
ทำได้ดี : อ.บ้านผือ
ระวัง : อ.กุมภวาปี, พิบูลรักษ์
- TEDA4I**
ทำได้ดี : อ. กุมภวาปี , อ. เพ็ญ
เร่งติดตามเด็ก : บ้านผือ



การเข้าถึงบริการ

อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2565

- โรค ASD เด็กอายุ 2-5ปี (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ร้อยละ 20
 - โรค ADHD เด็กอายุ 6-15ปี (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ร้อยละ 3.69
- ข้อมูลจาก HDC (ทั้งนี้ ขอให้มีการติดตามตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล)

สุขภาพเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดรธานี



โภชนาการ

โครงการ “เด็กอุดร
กินดี เล่นได้ สูงใหญ่
ใจดี”



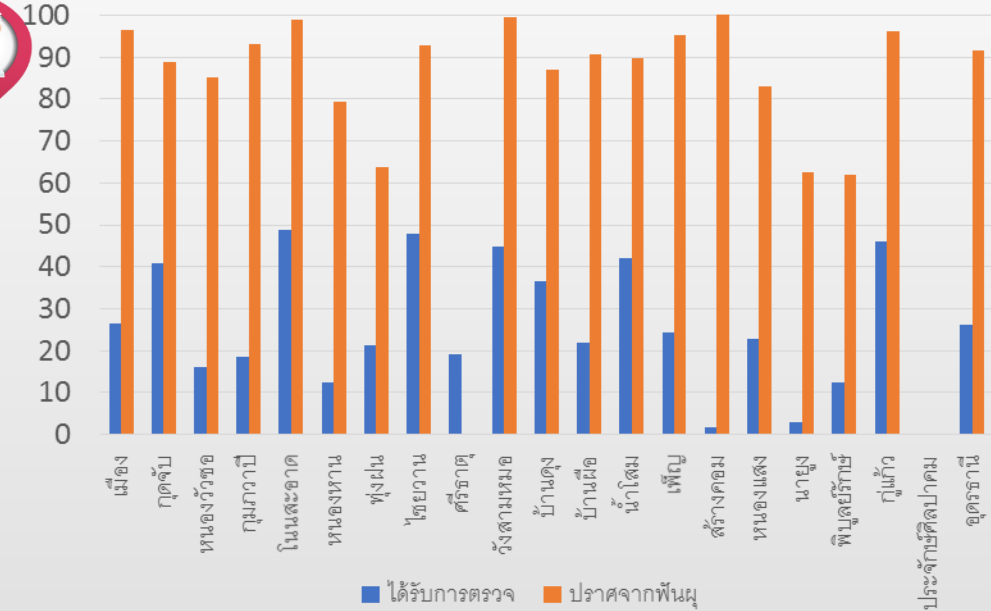
สูงดีสมส่วน
เริ่มจ้วนและจ้วน

เตี้ย
ผอม

****ไม่ผ่านเกณฑ์**



ฟัน



เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มลดลงและยังไม่มี
อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 50) ควรเพิ่มความครอบคลุมให้
เด็กได้รับการตรวจสุขภาพฟันทุกคน และปราศจากฟันผุในเด็กผ่าน
เกณฑ์ แต่มีแนวโน้มพบฟันผุในเด็กที่สูงขึ้นในหลายอำเภอ



สุขภาพจิต

IQ ปี 59 = 97.37
IQ ปี 64 = 107.42
เพิ่มขึ้น 10.05

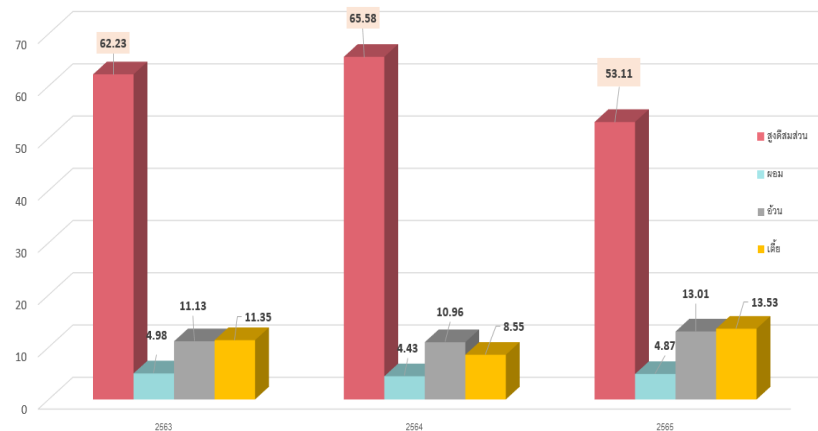
-มีระบบการส่งต่อเด็กที่พบปัญหาพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อน ตาม
Flow การรักษา
-มีการดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนด้านสุขภาพจิตนักเรียนกลุ่มปกติ
และกลุ่มเสี่ยงตามระบบ school health hero

-สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มลดลง
-ภาวะจ้วน, เตี้ย, ผอม มีแนวโน้มลดลง

****เฝ้าระวังใน อ.กุดจับ, หนองวัวซอ, สร้างคอม, บ้านดุง, พิบูลย์รักษ์, ทุ่งฝน,
กุมภวาปี, กู่แก้ว, ไชยวาน, วังสามหมอ**

ภาวะโภชนาการวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี



เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมายร้อยละ66)



☐ ทำได้ดี
อำเภอเมือง

☐ ฝั่ระวัง
ทุกอำเภอ

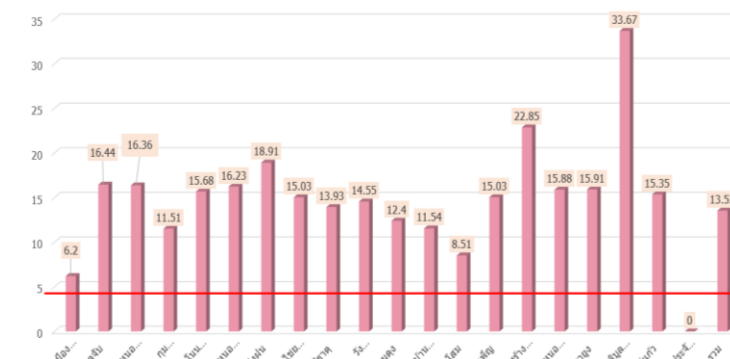
เด็กอายุ 6-14 ปี อ้วน (เป้าหมายร้อยละ10)



เด็กอายุ 6-14 ปี ผอม(เป้าหมายร้อยละ5)



เด็กอายุ 6-14 ปี เตี้ย (เป้าหมายร้อยละ5)





สุขภาพเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดรธานี

ข้อค้นพบ

- ❑ มีการผลักดันการแก้ไขปัญหาโภชนาการในสพด.ผ่านพช. และใช้งบกองทุนฯในการดูแลเครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง
- ❑ มี project manager ในการดำเนินงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการมีส่วนร่วมแบบภาคีเครือข่าย (โครงการเด็กอุดรกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ใจคิดดี)
- ❑ มีการขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ (4D) ทั้งจังหวัด
- ❑ Mapping Zone กุมารแพทย์ดูแลส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ
- ❑ ดำเนินการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัย ตาม R8 Child Holistic Care (แบบลงปอโมเดล)

- ❑ แนวโน้มการคัดกรองพัฒนาการและเด็กสมวัยดีขึ้น
- ❑ ระบบคืนข้อมูลพัฒนาการเด็ก ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- ❑ แนวโน้มโภชนาการสูงดีสมส่วน ภาวะอ้วน เตี้ย ผอม ยังเป็นปัญหาของจังหวัดพบในหลายอำเภอ
- ❑ การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กลดลง
- ❑ พบภาวะฟันผุในเด็กสูงขึ้น

โอกาสพัฒนา

- ❑ คงระบบพี่สอนน้อง ถอดบทเรียนในพื้นที่ ที่ดำเนินงานได้ดี เพื่อเป็นต้นแบบจังหวัด
- ❑ ขยายโครงการเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ใจคิดดี แก้ไขปัญหาโภชนาการทั้งจังหวัด โดยเฉพาะแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการที่เพิ่มสูงขึ้น
- ❑ สุ่มจังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังโภชนาการ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยอาจเชื่อมชุมชนเข้ามาแก้ไขปัญหา
- ❑ ส่งเสริมความรู้ ครู หมอ (หมอคนที่ 2) พ่อแม่ ในการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า ให้เข้าถึงระบบการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อ
- ❑ ทบทวนระบบการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ลงวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง
- ❑ เพิ่มการสื่อสาร/รณรงค์/การกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มเด็กล่าช้าและเพิ่มการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

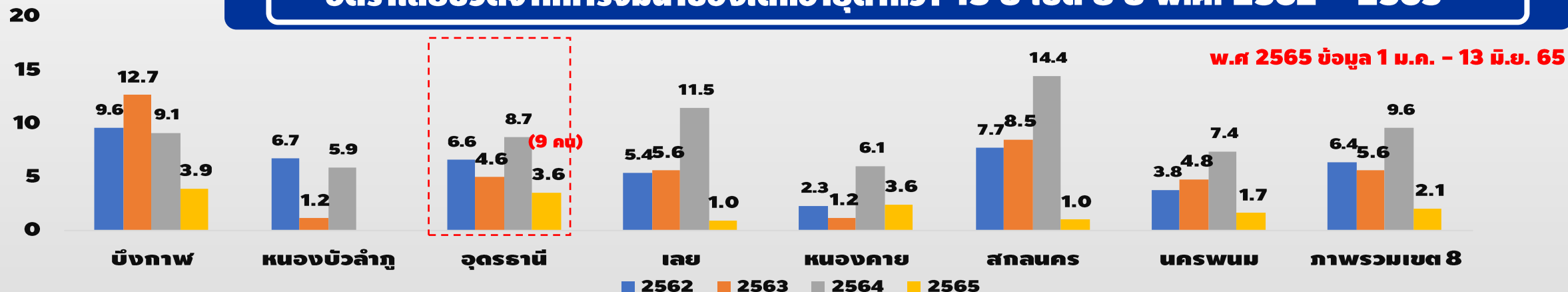


ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

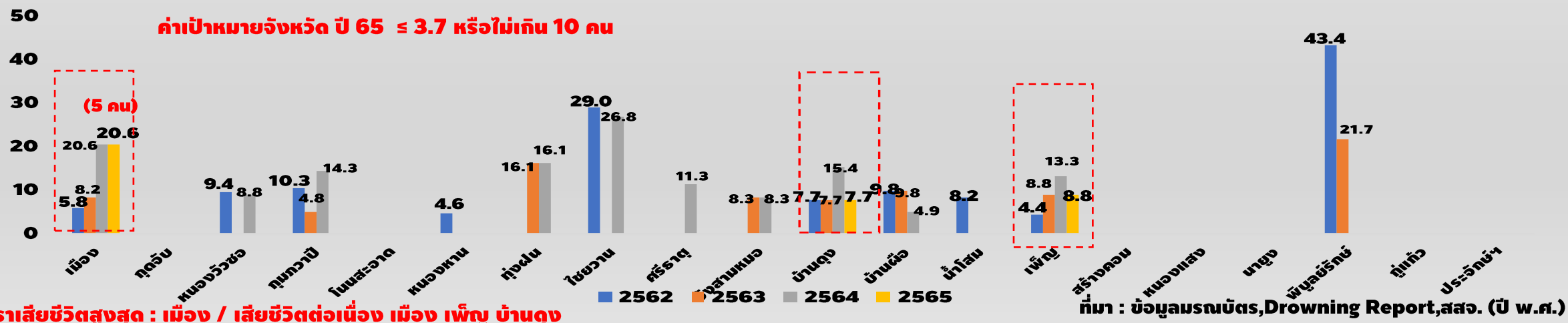
เป้าหมายปี พ.ศ. 2565 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน **2.5** ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน **3.3** ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
จ.อุดรธานี อัตราเสียชีวิตไม่เกิน **3.7** ต่อ ปชก. เด็กแสนคน

สถานการณ์

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี พ.ศ. 2562 – 2565



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.อุดรธานี ปี 2562 -2565





ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2562-2565

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (68.85%) หญิง (31.15%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (18.03%) 5-9 ปี (57.38%) 10-14 ปี (24.59%)
เดือน	ตุลาคม (17.49%) พฤศจิกายน (16.03%) กรกฎาคม (10.20%)
วันในสัปดาห์	เสาร์ (27.87%) พฤหัสบดี (19.67%) อังคาร (14.75%)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2565 จำนวน **58 ทีม**
- สอบสวนจมน้ำ โดยภาคีเครือข่าย สปท. รพ.สต. สถานศึกษา และชุมชน
- ผู้เข้าอบรม E-learning หลักสูตร PM. Drowning (**ร้อยละ 30**)

ข้อชื่นชม

- ทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ ต.หนองไขว่ อ.เมือง ผ่านการประกวดระดับประเทศ (ชมเชย) **ระดับเงิน** ในปี 2563 และได้รับรองทีมผู้ก่อการดี**ระดับทอง** ในปี 2564



ข้อเสนอแนะ

- **ฟื้นฟูทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)** ขยายผลทีมผู้ก่อการดีตำบลหนองไขว่
- ให้ครอบคลุมตำบลใกล้เคียงและสร้างทีมใหม่ให้ได้ตามเป้าหมาย
- ผลักดันให้ สปท. สถานศึกษา ชุมชน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานี้
- ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง **เน้น ช่วงปิดเทอม/วันหยุด** สร้างความตระหนัก
- ของผู้ปกครอง ในการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ลงเล่นน้ำ

สถานการณ์

ประเด็นตัวชี้วัด



อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปีและ15-19 ปี (63,64,65)

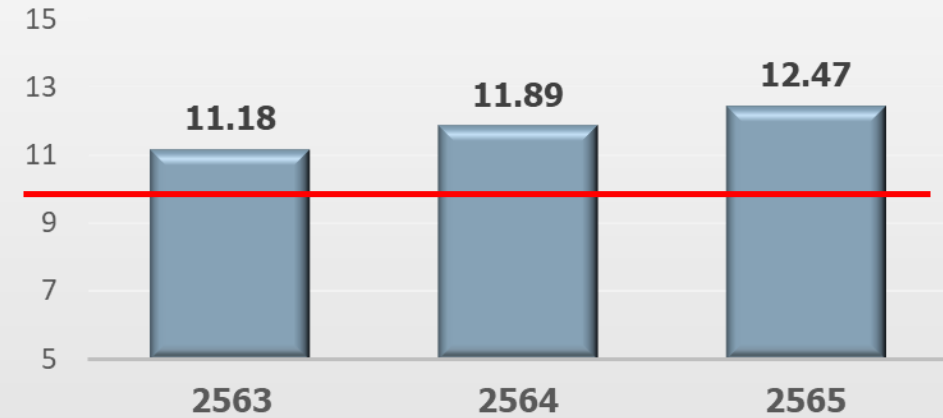


ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (63,64,65)



ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) (63,64,65)

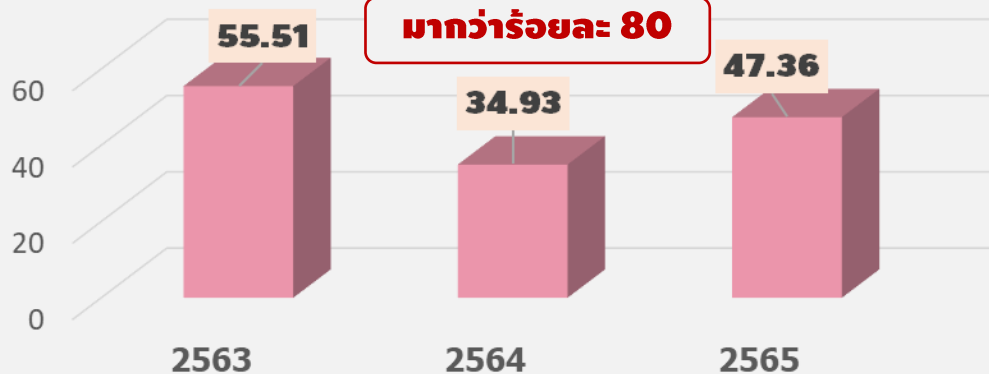
ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ปี65



เฝ้าระวัง

อ. โนนสะอาด = 25%
อ. กุ้งฝุน = 25%
อ. ศรีธาตุ = 16.67%
อ. เมือง = 16.35%

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)



ทำได้ดี



อ. กุมภวาปี

ข้อค้นพบ

- ❖ จังหวัดอุดรธานี ได้รับโล่จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครอบคลุมทุกอำเภอ
- ❖ หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
ปี2565 ต.ค.64 - เม.ย 65 =ตั้งครรภ์ จำนวน 547ราย
 - อายุ15-19ปี แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ 527 คน)
ตั้งครรภ์ซ้ำ = 12.71% (67คน)
- ❖ โรงพยาบาลกุมภวาปี มีการดำเนินงานการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)ได้ดี ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 95.24 % (ขยายสู่รพ.อื่นๆต่อ)



มาตรการ

- ❖ แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดโดยมีการบูรณาการกับเครือข่าย
- ❖ พัฒนาและจัดระบบบริการงานวัยรุ่นทุกรพ.

ข้อเสนอแนะ

- ❖ เร่งรัดการแก้ปัญหการตั้งครรภ์ซ้ำโดยเพิ่มการฝังยาคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อนD/C (อ.หนองหาน,อ.เมือง,อ.บ้านดุง)
- ❖ มีการวางแผนสนับสนุนบุคลากรรอบรมาฝังคุมกำเนิด



ประเด็น : NCDs วิทยาการงาน

สถานการณ์ (HDC 9 ม.ย.65)

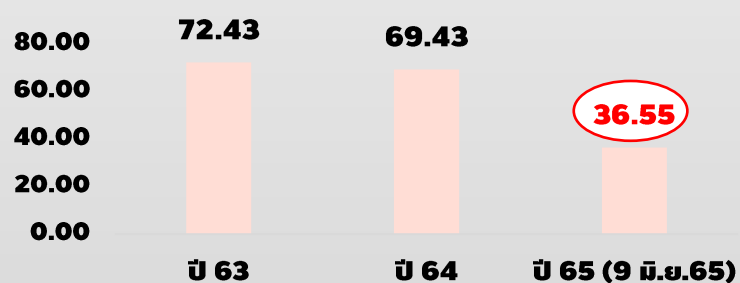
กลุ่มปกติ

ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
ปี	64	65 (9 ม.ย.65)	64	65 (9 ม.ย.65)
BMI เกิน	55.05	52.29	52.33	49.24
รอบเอวเกิน	49.18	47.73	46.26	44.80

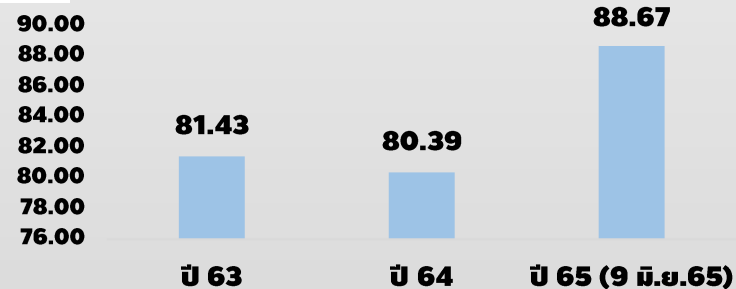
กลุ่มเสี่ยง

ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM

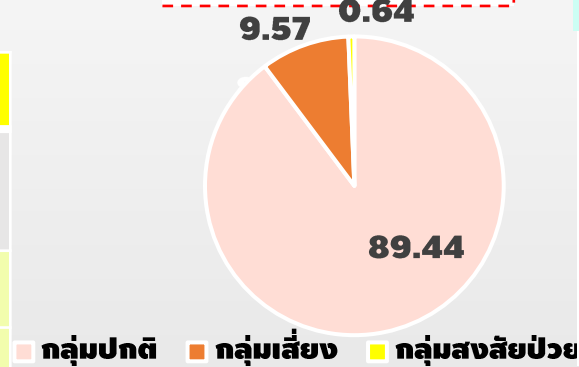
เป็น $\geq 80\%$



ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT



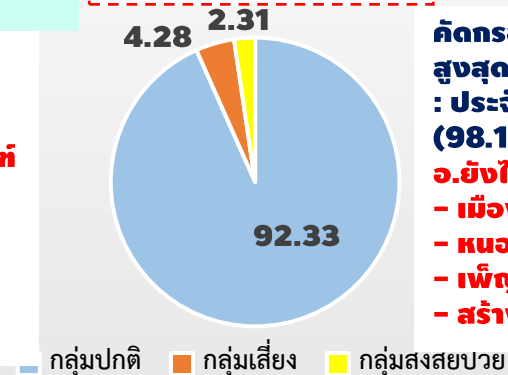
คัดกรอง DM = 86.58%



เกณฑ์เป้าหมาย ($\geq 90\%$)

สูงสุด : ประจักษ์ (98.62%)
 อ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์
 - เมือง
 - โนนสะอาด
 - หองหาน
 - เพ็ญ
 - สร้างคอม

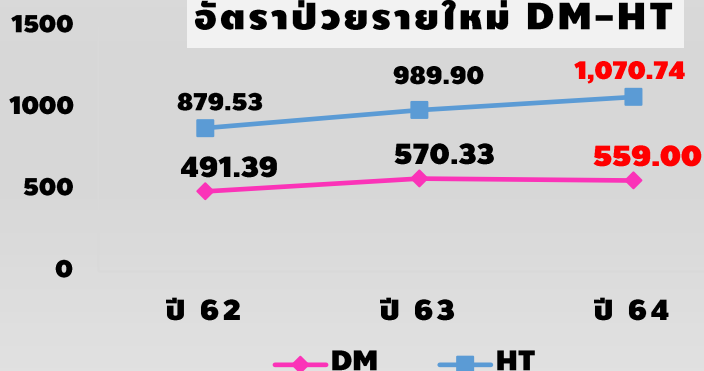
คัดกรอง HT = 86.56%



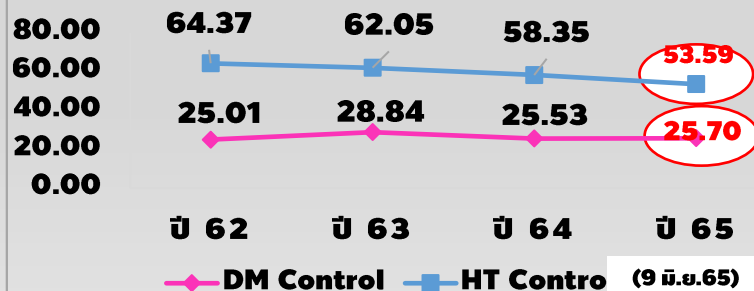
คัดกรอง HT สูงสุด : ประจักษ์ (98.16%)
 อ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์
 - เมือง
 - หองหาน
 - เพ็ญ
 - สร้างคอม

กลุ่มป่วย

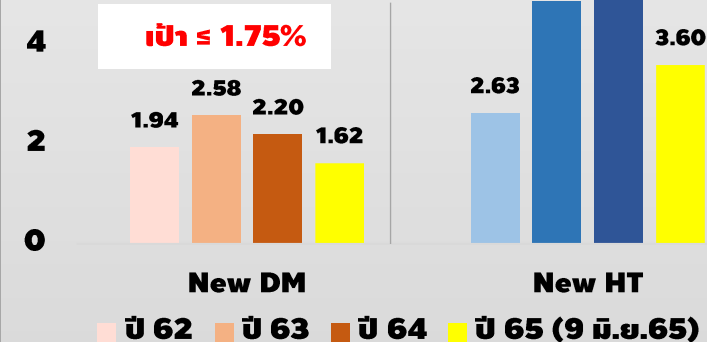
อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



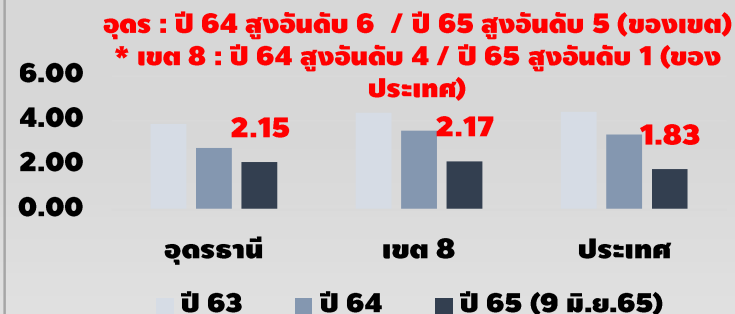
DM - HT Control (เป็น DM $\geq 40\%$ HT $\geq 60\%$)



New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



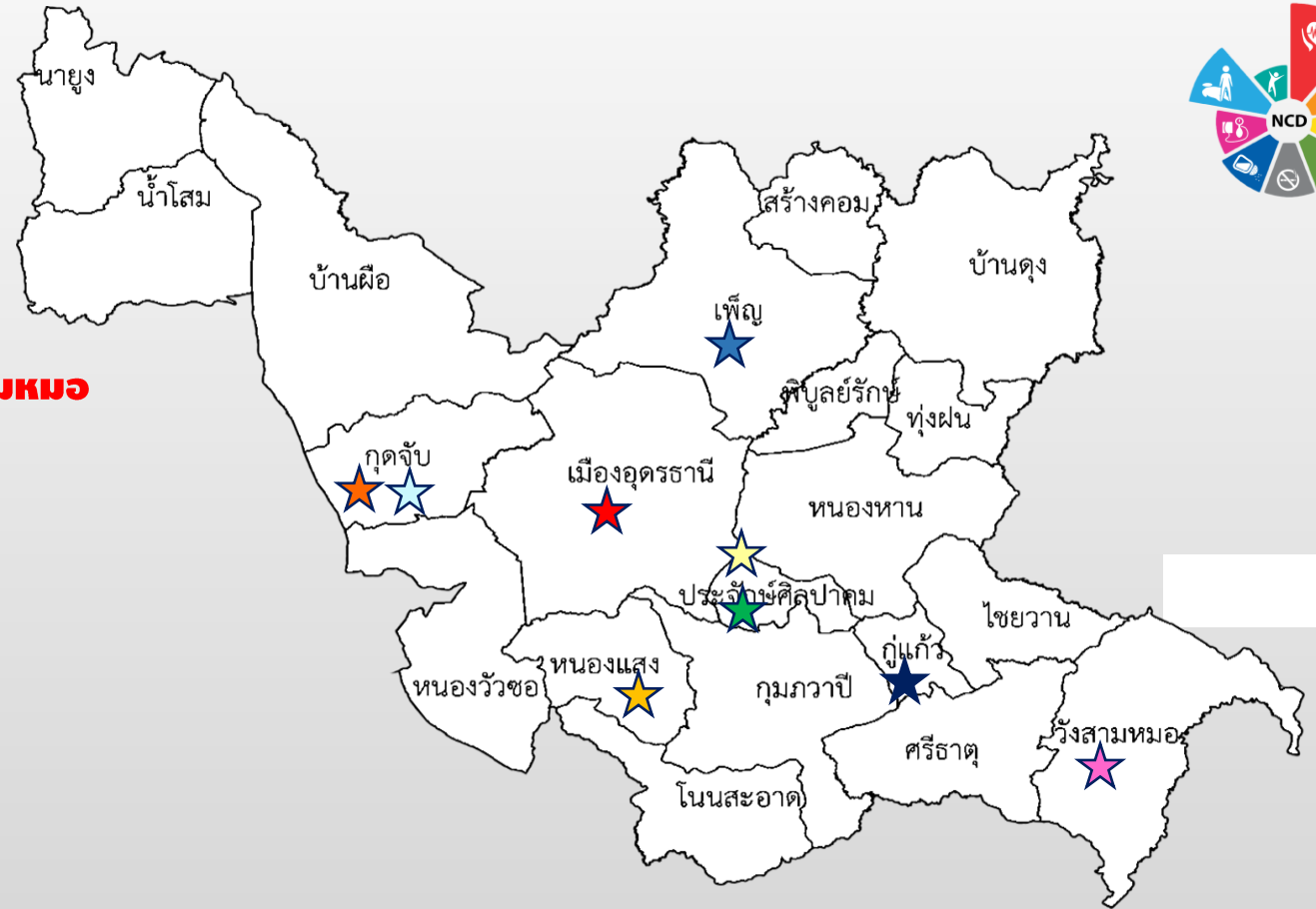
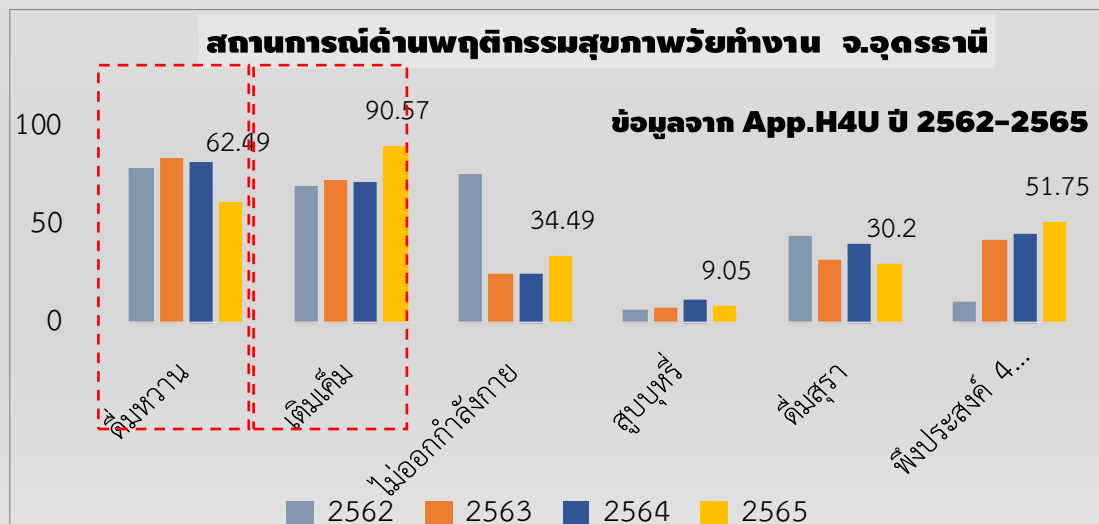
DM - HT เป็น New CKD



จุด : ปี 64 สูงอันดับ 6 / ปี 65 สูงอันดับ 5 (ของเขต)
 * เขต 8 : ปี 64 สูงอันดับ 4 / ปี 65 สูงอันดับ 1 (ของประเทศ)



- ★ **BMI เกินสูงสุด : ทุ้แก้ว**
- ★ **รอบเอว เกินสูงสุด : ทุ้แก้ว**
- ★ **ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM ต่ำสุด : เมือง**
- ★ **ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT ต่ำสุด : วั่งสามหมอ**
- ★ **New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM สูงสุด : หนองแสง**
- ★ **New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT สูงสุด : ประจักษ์ฯ**
- ★ **DM control ต่ำสุด : ประจักษ์ฯ**
- ★ **HT control BP ต่ำสุด : ทุ้แก้ว**
- ★ **DM HT เป็น CKD รายใหม่ สูงสุด : เพ็ญ**



ຂີ້ເປົ່າຈຳກວດສ້າງ

- ❑ **กลุ่มปกติ : ทุ่งแก้ว รุดจิบ**
- ❑ **กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย : เมือง วังสามหมอหนองแสง
ประจักษ์ฯ**
- ❑ **กลุ่มป่วย : รุดจิบ เพ็ญ**



ประเด็น : NCDs วิทยาการ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM ได้ดี
 - : โนนสะอาด **หนองแสง >>** พชอ/ ค้นข้อมูล ทำกับติดตาม ทุกสัปดาห์
 - : **บ้านดุง >>** จัดทำ VDO Clip การบันทึกข้อมูลฯ แשרให้เครือข่ายเรียนรู้
- ❖ **Controlled DM-HT ได้ดี**
 - : **ทุ่งฝน >>** ค้นข้อมูล HbA1C/ จัดกลุ่ม Pt. (HbA1C+FBS) Intervention ตามปัญหา
 - : **นาโยง >>** จัดการรายกรณี โดยสหสาขาวิชาชีพ ติดตาม Lab 3-4 เดือน (HbA1C+FBS)

Primary prevention

- ☐ ขยายผล CBI NCDs
 - บ้านคำเจริญ ม.4 ต.วังทอง อ.บ้านดุง
 - บ้านโนนสวรรค์ ม.4 ต. นาทม อ.ทุ่งฝน
- ☐ ลงทะเบียนทำวทำใจ **83.8% (14 มี.ย.65)** เป้า 123,471 คน/ ผลงาน 103,482 คน คน)

Secondary/ Tertiary prevention

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

ข้อชี้แนะ

ข้อเสนอแนะ

- กำหนดมาตรการ/ Intervention
 -  **กลุ่มปกติ**
 - ติดตามสุขภาพเจ้าหน้าที่เป็น Health Model/ Role Model ให้กับประชาชน
 - เพิ่มมาตรการด้านอาหารเป็น วาระจังหวัด : Healthy & Safety foods
 -  **กลุ่มเสี่ยง/ สงสัยป่วย**
 - ปรับเปลี่ยนการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (ถอดบทเรียน อำเภอผลงานเด่น)
 - : นัดกลุ่มสงสัยป่วยตรวจเลือดที่ sw.สต. กรณี ไม่สะดวกเดินทางไป sw.
 - : ทำกับติดตามการจัดการข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา (**เมือง สร้างคอม หนองวัวซอ พิบูลย์รักษ์ รุดจิบ วังสามหมอ เพิ่ม**)
 -  **กลุ่มป่วย**
 - จัดระบบบริการ + 3 หมอ + Telemed. + NCD Innovative Healthcare
 - เน้น Control DM (ประจักษ์ฯ ทุ่งแก้ว ไชยวาน)
 - เน้น Control HT (รุดจิบ เมือง วังสามหมอ)
- เชื่อมข้อมูล R8 NCD Innovative Healthcare Model กับ HDC

R8 NCD Innovative Healthcare

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน”

เป้าหมาย 1 อำเภอ 1 sw.สต. เข้าร่วมโครงการ

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC และจากระบบ AI

Input : IT / Application



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

Process : sw.สต. / อสม. / กลุ่มเสี่ยง



ผลลัพธ์ : ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Output : กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

ข้อค้นพบ จังหวัดอุดรธานี : จังหวัดขยายผลนวัตกรรม

✓ จังหวัดมีการอบรมการลงทะเบียนใช้ Application ให้แก่ อสม.

✓ sw.สต.เข้าร่วมโครงการครบ 21 แห่ง (ร้อยละ 100)

sw.สต. 21 แห่ง มี อสม. 2,559 คน ลงทะเบียน 727 คน (ร้อยละ 28.40)

กลุ่มเสี่ยง จำนวน 3,406 คน

ส่งกลุ่มเสี่ยงให้
อสม. ดูแล (Assign)
1,374 คน
ร้อยละ 40.34

อสม. เข้าไป
ดูแลกลุ่มเสี่ยง (Survey)
585 คน
ร้อยละ 42.57

กลุ่มเสี่ยงที่
ยินยอมเข้าร่วมโครงการ (consent)
131 คน
ร้อยละ 3.84

ข้อเสนอแนะ

ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานเพื่อลดการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

- เดือน มี.ย.65 เน้นให้ อสม.ลงทะเบียนเป็นหมอบประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง ให้มากกว่าร้อยละ 50
- เดือน ก.ค.65 เน้นให้ อสม. เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยง (Survey) ให้มากขึ้นเพื่อวัดผลลัพธ์ในเดือน ก.ย.
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนยินยอมเข้าร่วมโครงการให้มากกว่าร้อยละ 30 (Consent)



Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดอุดรธานี

ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 64 - 16 มิ.ย. 65) อยู่ที่ 3.32 ต่อแสนปชก. จำนวน 52 ราย (เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน)

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (62 ราย)
คิดเป็น 3.95 ต่อ ปชก.แสนคน

กลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 52.22%
น้อยใจ ถูกดุด่า 54.83%
มีประวัติจิตเวช 17.74%
กินยาเกินขนาด 51.61%
เคยทำร้ายตนเอง 20.96%

ปัญหาทำร้ายผู้อื่นเสียชีวิต 8 ราย
เหตุการณ์สะเทือนขวัญ 3 เหตุการณ์

การเข้าถึงบริการ ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 81.11 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 127.20 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365 วัน) 97.17%

Factor

Committed Suicide

ปัญหาความสัมพันธ์ 21.52%
น้อยใจ ถูกดุด่า

สุราและยาเสพติด 29.84 %

เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย

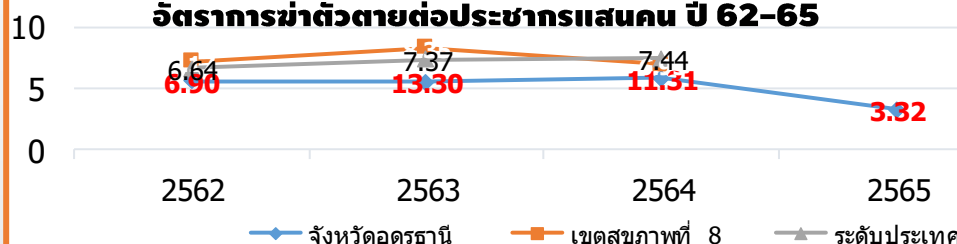
โรคทางจิตเวช 24.23 %

เศรษฐกิจ 21.61 %

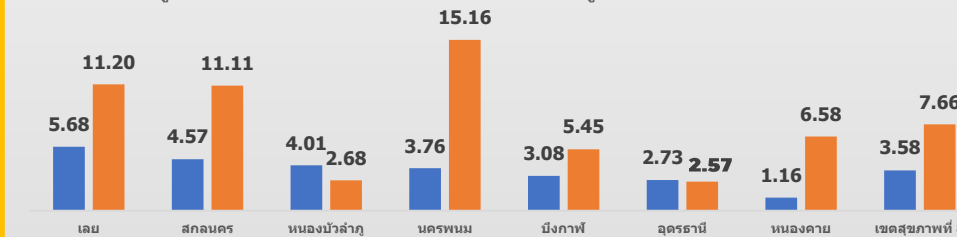
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม

ทุกภัยธรรมชาติจากการเจ็บป่วยโรค
เรื้อรังทางกาย
21.53 %

อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ปี 62-65



อัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร



พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65

- ❖ อ.พิบูลย์รักษ์ 16.23
- ❖ อ.ไชยวาน 15.20
- ❖ อ.หนองหาน 7.19
- ❖ อ.บ้านดุง 7.09
- ❖ อ.น้ำโสม 6.78
- ❖ อ.หนองวัวซอ 6.38

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

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

เพศชาย 84.61%
ผู้หญิง 100 %

อายุ 41-50 ปี 28.07%
มีสัญญาณเตือน 28.69 %

เคยทำร้ายตนเอง 8.79 %



R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา
Early warning sign
สร้างระบบเครือข่ายการแจ้ง
เตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณ
เตือนการฆ่าตัวตาย

Active Surveillance
- Mental Health Check In
ประเมินกลุ่มเปราะบาง
บูรณาการ 3 หมอ

Active Surveillance
- R8EOC ติดตามร้อยละ 100
- R506Dashboard
เน้นการใช้และการติดตามด้วย
ระบบจังหวัด Smart COC

Psychological Autopsy

การพัฒนากการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพ
ระบบติดตามรายงาน
-วางแผนพัฒนานัก
สอบสวนการฆ่าตัวตาย
ครอบคลุมทุกอำเภอ

ติดตามการลงบันทึก
R506S (ติดตามได้ดี)

Case conference
ศึกษาปัจจัยเสี่ยง

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วม
วางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างวัคซีนใจในชุมชน
ความเข้มแข็งทางใจ RQ

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส.Plus
และบุคลากรด้วย PST
- ดำเนินการครอบคลุม
ทุกอำเภอ

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี
Child shield Protection (Adverse Childhood Experiences , PLH)
เพื่อลดปัญหาท้องซ้ำในวัยรุ่น NCD และ ปัญหาการฆ่าตัวตาย
- เชื่อมโยงการดำเนินการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับสถานศึกษา
- การดำเนินการตามแนวทาง To be No.1 ทุกระดับ อย่างเข้มแข็ง

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign
- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์
- การใช้ role model ศิลปิน/
นักปราชญ์ ในการสื่อสาร
ถ่ายทอดของความสำคัญ
ของปัญหาการฆ่าตัวตาย
- การดำเนินการตามแนวทาง
To be No.1 ทุกระดับ

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย



AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH

Working Together

ข้อค้นพบ

1. หน่วยงานคาพิทักษ์รักษัประชา
2. บุรณาการงานสุขภาพจิตปฐมภูมิด้วยวิคชันใจทุกจำเภา
3. เสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

จัดประชุม/นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่าน
คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด

Medical service

ข้อค้นพบ

1. เปิด ward รองรับที่สามารถดูแลได้ทั้งทางกายและจิต และ Psychiatric corner ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชน
2. มีรายการยาจิตเวชครบทั้ง 35 รายการในทุกโรงพยาบาล
3. ระบบ refer back ต้นแบบ(sw.นายูง/sw.หนองหาน) และจะขยายไปยัง (sw.กุดจับ/swร.บ้านดุง)

ข้อเสนอแนะ

ขยายระบบ refer back จาก sw.ต้นแบบให้
ครอบคลุมทุก sw.

SIS :
Surveillance
and
Information
System

R8
mental
Health

ทุกคน

แพทย์ sw.

ญาติ

จสม./swสต.
ชุมชน

Active surveillances

ข้อค้นพบ

1. ติดตามเหยี่ยวากลุ่มเสี่ยงจาก MHCI to R8EOC ร้อยละ 100
2. มีแผนพัฒนาระบบโปรแกรม R506DashBoard และ Early warning sign

ข้อเสนอแนะ

1. ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายใน R506DashBoard
2. พัฒนาการสื่อสาร Early warning sign

Care Giver Support

ข้อค้นพบ

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

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาช่องทางสื่อสารเรื่องแหล่งช่วยเหลือที่เชื่อมโยงกับ
ระบบ 3 หมอและสายด่วนวิกฤต - จุกเงินทางจิตเวช

Destigmatization &
Rehabilitation

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ



สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์

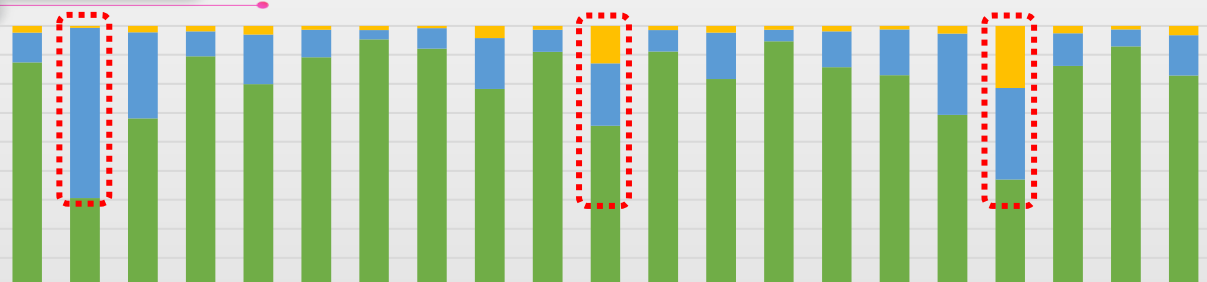
จำนวนผู้สูงอายุ ณ ปัจจุบัน
232,095 คน ร้อยละ **18.67**

เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
(Aging society)

ผลการดำเนินงาน

คัดกรอง ADL **96.5%** (เขต 79.14%, ประเทศ 77.78%)

สัดส่วนกลุ่มพึ่งพิงสูง



Care plan

90.81%

*พิบูลย์รักษ์ (69.4%) ไชยวาน (77.9%)

คุณภาพการดูแล

ADL เปลี่ยนแปลง
ดีขึ้น **20.87%** เท่าเดิม 66.53%
ลดลง 12.61%

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายสำรวจ 23,210 คน ➡ ผลงาน 49,900 คน)

มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ทั้ง 8 ด้าน = **76.17%**

กิจกรรมทางกาย
เกินเกณฑ์

Risk:

- 1.CVD 43.1%
- 2. BMI เกิน 32.9%

กลุ่ม:

นายูง 14.7% พิบูลย์รักษ์ 7.6%
หนองบัว 7% ภูพาน 7%

สมองเสื่อม:

พิบูลย์รักษ์ 11.4%
ภูพาน 6.2% หนองหาน 3%

ตำบล LTC

156 ตำบล

ผ่านเกณฑ์ 100%

Geriatric syndromes

คัดกรอง GS	พบความเสี่ยง		ได้รับการส่งต่อ	
เสี่ยงหกล้ม	4,493	2.65 %	4,493	100 %
เสี่ยงสมองเสื่อม	1,460	1.04%	1,460	100 %



คลินิกผู้สูงอายุ(6) เปิดดำเนินการ sw.อุดรธานี/ sw.กุมภวาปี/sw.
หนองหาน/ swr.บ้านดุง/ sw.บ้านผือ/ sw.เพ็ญ (กำลังดำเนินการ)

ข้อค้นพบ

ข้อค้นพบ

1. มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี บรรลุตัวชี้วัดสำคัญ และมีนวัตกรรมแก้ไข
ปัญหาด้านหกล้มและสมองเสื่อม โดย อ.บ้านดุง ได้รับโล่ดีเด่นระดับจังหวัด
ด้านการจัดการโดยใช้โปรแกรม SSM

ข้อเสนอแนะ

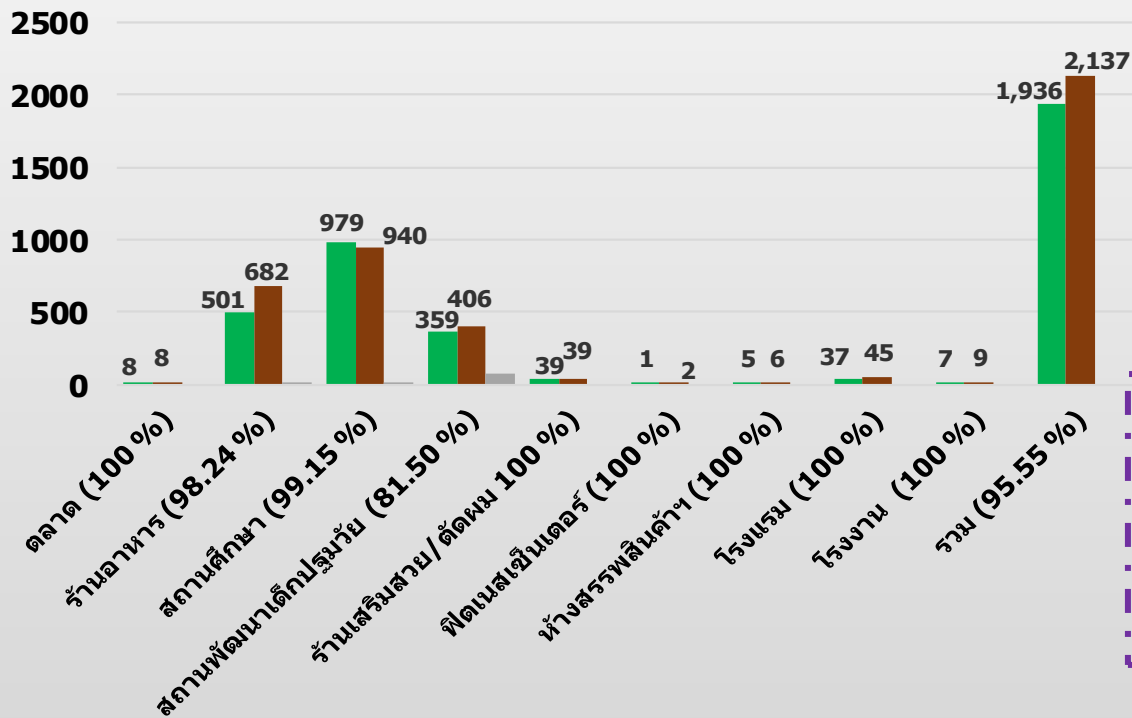
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงด้วย wellness plan รายบุคคล
และสร้าง HL เน้นกลุ่ม pre-aging ผู้สูงอายุวัยต้น ป้องกันปัญหา NCDs
- เฝ้าระวังภาวะพึ่งพิง (กุดจับ/บ้านดุง/นายูง) /การบูรณาการกองทุน
ฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดเพื่อดูแลกลุ่มพึ่งพิง ร่วมกับกองทุน
สสจ.ระดับพื้นที่
- การขยายผลนวัตกรรมป้องกันหกล้มและสมองเสื่อมในพื้นที่ที่พบความ
เสี่ยงสูง
- การเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ สนับสนุน สปท. ดำเนินงานพัฒนา
เมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)

ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING จังหวัดอุดรธานี

เป้าหมาย :

สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 90



■ จำนวน สปก. ที่ประเมินตนเองรอบที่ 1

■ จำนวน สปก. ที่ประเมินตนเองรอบที่ 2

ข้อค้นพบ :

- ❑ ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหาร สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการร้อยละ 98.24 99.15 และ 81.50 ตามลำดับ
- ❑ เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง 585 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.37

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด 2,137 แห่ง

การดำเนินการตามมาตรการ :



ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 95.55

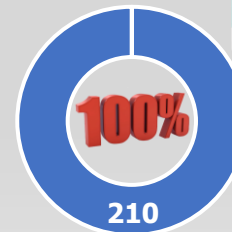
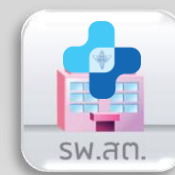
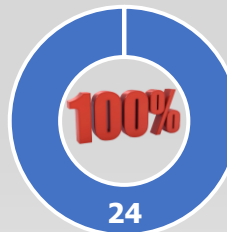


ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 4.45

ข้อเสนอแนะ :

- หน่วยงานสาธารณสุข บูรณาการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด ในการกำกับให้สถานประกอบการประเมินตนเองและปฏิบัติตามมาตรการ CFS ผ่านระบบ TSC 2Plus
- จังหวัดจัดตั้งทีมในการสุ่มตรวจประเมิน กำกับการดำเนินการตามมาตรการ CFS และรายงานผ่านระบบ TSC 2Plus

COVID Free Setting Hospital



ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- ร้านอาหารที่มีพื้นที่จำกัด ให้ทำฉากกั้น โดยฉากกั้นต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการระบายอากาศ
- สถานศึกษามีนโยบายการควบคุมดูแลการเดินทางจากบ้านไป-กลับ สถานศึกษา (Seal Route) อย่างปลอดภัย
- สมาชิกในครอบครัวของเด็กปฐมวัย ต้องได้รับการตรวจ ATK ก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่เกิน 7 วัน

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขยับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50

เป้าหมาย:สถานบริการสาธารณสุข สมัครเข้าร่วม ขยับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” ร้อยละ 50 ต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

จังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข/ แห่ง					สมัครแล้ว
	SWศ.	SWท	SWช	SW.สต.	รวม	
อุดรธานี	1	1	19	210	231	177 (76.62%)

- มีคณะทำงาน 115 แห่ง
- มีผลสำรวจฯ 70 แห่ง
- ส่งแผน 17 แห่ง

(ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 65)

ข้อเสนอแนะ

จังหวัดกำกับ ติดตามสถานบริการสาธารณสุขที่ลงทะเบียน สาสุข อุ่นใจ เข้าร่วมกระบวนการ ดังนี้

- 1.สำรวจแนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตามรอบที่กำหนด (เหลือ 2 รอบ มี.ย. 65 และ ก.ค. 65)
- 2.วิเคราะห์ผลการสำรวจเพื่อจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใน มี.ย.65
- 3.คัดเลือกต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 1 แห่ง

ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80



N=258

ประชาชนจังหวัดอุดรธานี มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 91.47



สำรวจครั้งที่ 22 รอบเดือน พฤษภาคม 65

ข้อเสนอแนะ

- 1.ประชาสัมพันธ์ Anamai Poll ให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบ Poll อย่างน้อย 200 คนขึ้นไป/จังหวัด/ครั้ง
- 2.วิเคราะห์ผลสำรวจเพื่อนำสู่การกำหนดมาตรการดำเนินงานป้องกันโรคในพื้นที่



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวทำใจ SEASON 4

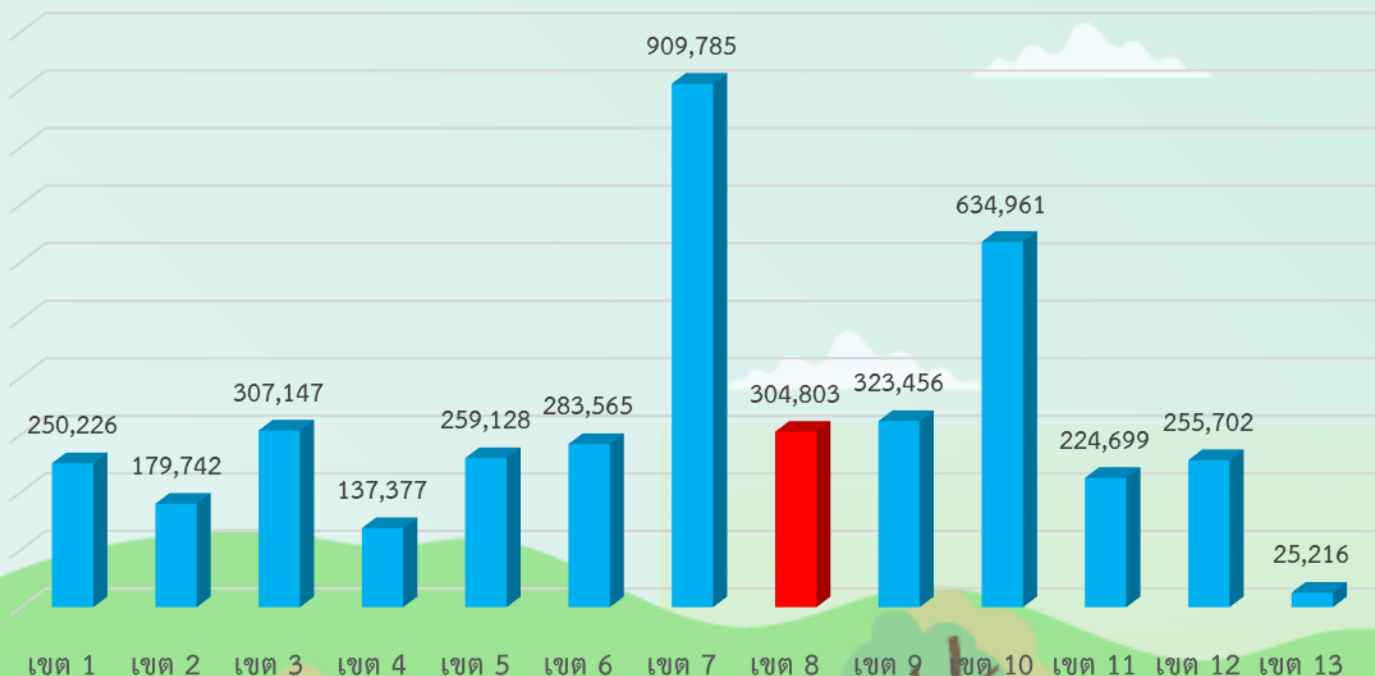


เป้าหมายเขตจำนวน **420,187** คน

เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวน **304,803** คน

ลำดับ 5 ของประเทศ

จำนวนยอดผู้ลงทะเบียนรายเขตสุขภาพ



จังหวัด	จำนวนยอด		ลำดับ
	เป้าหมาย	ปัจจุบัน	
บึงกาฬ	40,384	32,479	5
หนองบัวลำภู	51,593	38,034	3
อุตรดิตถ์	123,471	103,482	1
เลย	45,897	29,272	6
หนองคาย	47,545	36,160	4
สกลนคร	51,193	21,122	7
นครพนม	60,104	44,254	2
รวม	420,187	304,803	



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวทำใจ SEASON 4



เป้าหมายจังหวัด 123,471 คน

จำนวนผู้ลงทะเบียน 103,482 คน

ลำดับ 1 ของเขต

ประเภทของของผู้เข้าร่วมโครงการฯ

ประเภท	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประชาชนทั่วไป	57,152	55.23
2. <u>นักเรียน</u>	17,660	17.07
3. <u>อสม.</u>	21,533	20.81
4. <u>ภาคเอกชน</u>	459	0.44
5. <u>ภาครัฐ</u>	6,678	6.45
รวมจำนวน	103,482	100

อำเภอ/เขต	จำนวนสมาชิก ทั้งหมด	ประชาชน ทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากร ภาคเอกชน	บุคลากร ภาครัฐ
อำเภอเมือง อุตรดิตถ์	6,702	1,274	392	3,180	123	1,733
อำเภอทุดจับ	5,886	3,644	842	1,166	14	220
อำเภอหนองวัวซอ	2,144	794	134	1,040	14	162
อำเภอกุมภวาปี	4,643	1,732	216	1,966	35	694
อำเภอโนนสะอาด	6,030	3,959	1,049	752	6	264
อำเภอหนองหาน	16,477	9,711	4,495	1,740	20	511
อำเภอทุ่งฝน	3,343	2,152	312	731	9	139
อำเภอไชยวาน	4,180	2,577	931	555	4	113
อำเภอศรีธาตุ	3,514	1,626	810	797	6	275
อำเภอวังสามหมอ	1,335	101	298	669	6	261



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวทำใจ SEASON 4



เป้าหมายจังหวัด 123,471 คน

จำนวนผู้ลงทะเบียน 103,482 คน

ลำดับ 1 ของเขต

ประเภทของของผู้เข้าร่วมโครงการฯ

ประเภท	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประชาชนทั่วไป	57,152	55.23
2. <u>นักเรียน</u>	17,660	17.07
3. <u>อสม.</u>	21,533	20.81
4. <u>ภาคเอกชน</u>	459	0.44
5. <u>ภาครัฐ</u>	6,678	6.45
รวมจำนวน	103,482	100

อำเภอ/เขต	จำนวน สมาชิก ทั้งหมด	ประชาชน ทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากร ภาคเอกชน	บุคลากร ภาครัฐ
อำเภอบ้านดุง	7,598	4,256	1,307	1,648	11	376
อำเภอบ้านฝาง	10,379	6,474	1,543	1,743	121	498
อำเภอน้ำโสม	3,526	1,948	294	1,049	21	214
อำเภอพิบูลย์	6,797	4,030	920	1,514	9	324
อำเภอสร้างคอม	2,284	1,431	183	523	9	138
อำเภอหนองแสง	3,604	2,256	620	500	30	198
อำเภอนายูง	7,079	4,519	1,758	665	1	136
อำเภอพิบูลย์รักษ์	3,576	2,373	635	400	17	151
อำเภอภูแก้ว	2,885	1,791	506	432	2	154
อำเภอประจักษ์ศิลปาคม	1,150	155	415	463	1	116

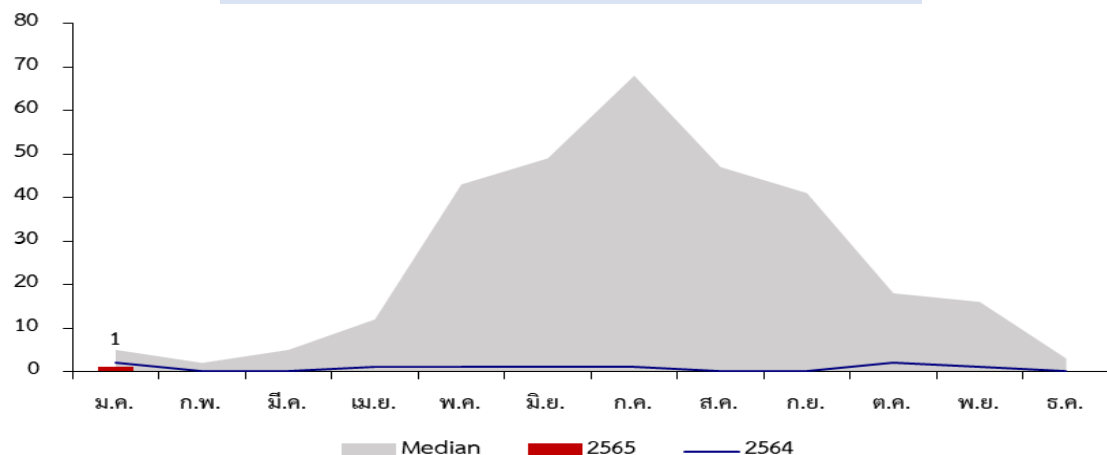


ประเด็นโรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

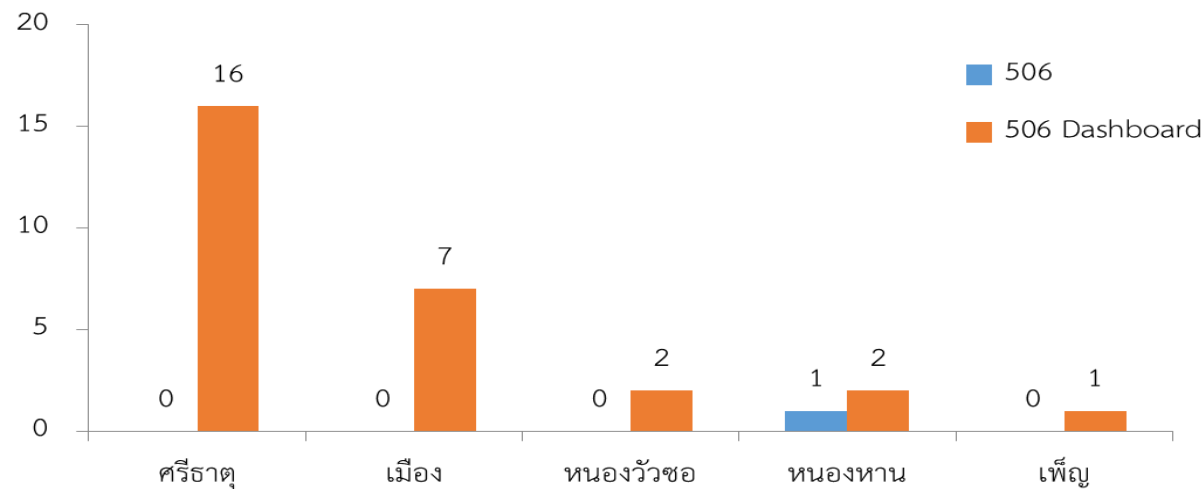
จำนวนผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ที่มา : ข้อมูลจาก 506 สคร.8 ณ 31 พ.ค. 65

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเข้าข่ายกับผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ.2565



ที่มา : ข้อมูลจาก 506 Dashboard ณ 31 พ.ค. 65

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 65 พบผู้ป่วยเข้าข่าย 1 ราย (อ.หนองหาน) และ พบผู้ป่วยสงสัย **28 ราย (อ.ศรีธาตุ 16 เมือง 7 ราย)**
- ใช้มาตรการเพื่อป้องกันการเสียชีวิต :** แบบการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น(Presumptive Diagnosis), Dengue chart, Admit, Dead & DSS conference ทุกราย
- ประเมินลูกน้ำยุงลายแบบไขว้ภายในโซนเดือนละครั้ง
- กำกับติดตามในเวทีประชุมประจำเดือน

ข้อเสนอแนะ

- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยเข้าข่ายใน รง.506 กับ ผู้ป่วยสงสัยในโปรแกรม 506 Dashboard
- ควบคุมกำกับ**การกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อย่างต่อเนื่อง



ประเด็นมุ่งเน้น

กลุ่มวัย	ประเด็นมุ่งเน้น	อำเภอ
แม่และเด็ก	อัตราส่วนการตายมารดาไทย เฝ้าระวัง Near missed BBA DFIU	อำเภอเมือง บ้านดุง หนองหาน น้ำโสม กุดจับ ไชยวาน บ้านฝ้อ
	Pre-term	อำเภอนายูง,บ้านดุง,น้ำโสม,หนองแสง
	LBW	อำเภอพิบูลรักษ์,เพ็ญ,ไชยวาน
	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	เฝ้าระวังในทุกอำเภอ
	โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (HCT 1)	อำเภอบ้านฝ้อ,พิบูลรักษ์,สร้างคอม,โนนสะอาด
	(HCT 2)	อำเภอพิบูลรักษ์,วังสามหมอ,สร้างคอม,โนนสะอาด,ภูแก้ว,บ้านฝ้อ, หนองวัวซอ
	เยี่ยมหลังคลอด	สร้างคอม,วังสามหมอ,หนองหาน
	TSH	น้ำโสมและกุมภวาปี
	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ศรีธาตุ,เมือง,วังสามหมอ,น้ำโสม,ประจักษ์ศิลปาคม
ปฐมวัยและวัยเรียน	เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ทุกอำเภอ
	เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	อ.กุมภวาปี, พิบูลรักษ์
	สูงดีสมส่วน	บ้านฝ้อ กุดจับ เมือง บ้านดุง เพ็ญ ทุ่งฝน ไชยวาน วังสามหมอ ศรีธาตุ โนนสะอาด กุมภวาปี สร้างคอม
	ภาวะโภชนาการ อ้วน, เตี้ย, ผอม	อ.กุดจับ, หนองวัวซอ, สร้างคอม, บ้านดุง, พิบูลรักษ์, ทุ่งฝน, กุมภวาปี, ภูแก้ว, ไชยวาน, วังสามหมอ
	ประเด็นเด็กจมน้ำ	เมือง เพ็ญ บ้านดุง



ประเด็นมุ่งเน้น

กลุ่มวัย	ประเด็นมุ่งเน้น	อำเภอ
วัยรุ่น	หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	โนนสะอาด ,ทุ่งฝน, ศรีธาตุ, เมือง
วัยทำงาน	กลุ่มปกติ	ภูแก้ว กุดจับ
	กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย	เมือง วังสามหมอหนองแสง ประจักษ์ฯ
	กลุ่มป่วย	กุดจับ เพ็ญ
	อัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูง	พิบูลย์รักษ์ วังสามหมอ หนองวัวซอ
	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง	พิบูลย์รักษ์ ไชยวาน
ผู้สูงอายุ	1.อัตราผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสูง (ติดบ้าน ติดเตียง)	กุดจับ(11.8%) พิบูลย์รักษ์ (10.6%) บ้านดุง(6.9%)
	2.ความครอบคลุม Care Plan น้อยกว่าค่าเป้าหมาย	พิบูลย์รักษ์(69.4%) ไชยวาน(77.9%)
	3.ความเสี่ยงภาวะล้มสูง	นาเยีย(14.7%) พิบูลย์รักษ์(7.6%) หนองวัวซอ(7%) ภูแก้ว(7%)
	4.ความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมสูง	พิบูลย์รักษ์ (11.4%) ภูแก้ว (6.2%) หนองหาน (3%)
	5.ความเสี่ยง CVD และ BMI เกินเกณฑ์	ทุกอำเภอ



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1) สุขภาพที่ดีใหม่ : กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95.55 (1,936 แห่ง)	
2) ทำท่าใจ	123,471 คน	103,482 คน	
3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90.81	
4) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน			
4.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 76.17	
4.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100	
5. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 100	
5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะพลัดตกหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 100	



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
6) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	ต่ำกว่า ร้อยละ 1.55	0.58	
7) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ ปชก.แสนคน	3.32 ต่อ ปชก.แสนคน	
8) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 80	DM = 36.55	
9) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	HT = 88.67	
10) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	เกณฑ์ร้อยละ 100	ร้อยละ 70.44	
11) เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 80	ร้อยละ 67.56	
12) ระดับค่ามีรยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์	150 มก./ล	ระหว่างดำเนินการเก็บส่งตรวจ	
13) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 65.02	
14) เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	ร้อยละ 10.8	
15) เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 91.24	
16) เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90.66	



Thank You

- ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี
- สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘