



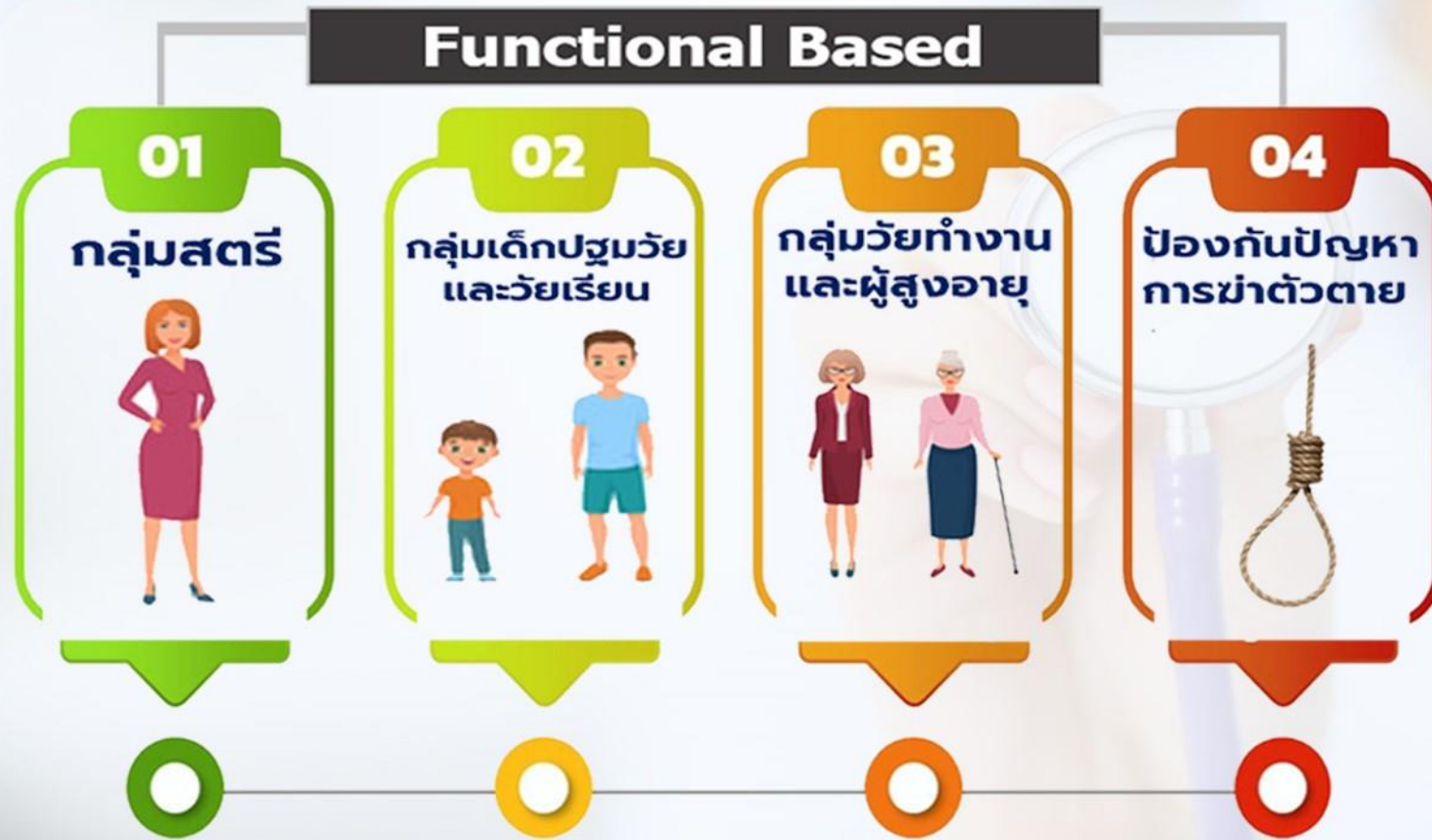
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดเลย



“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่”
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565



สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)

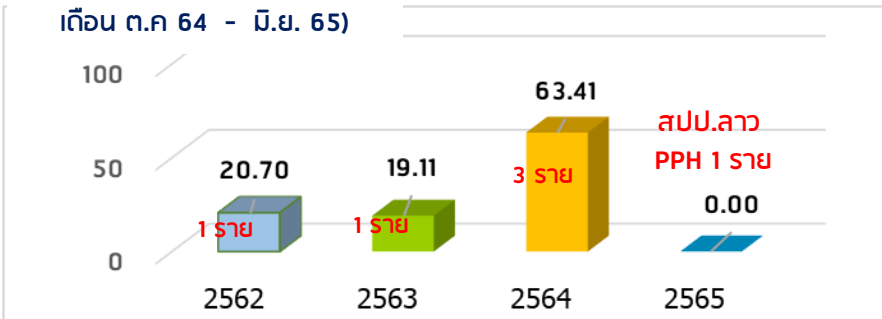


สุขภาพแม่และเด็ก

สถานการณ์

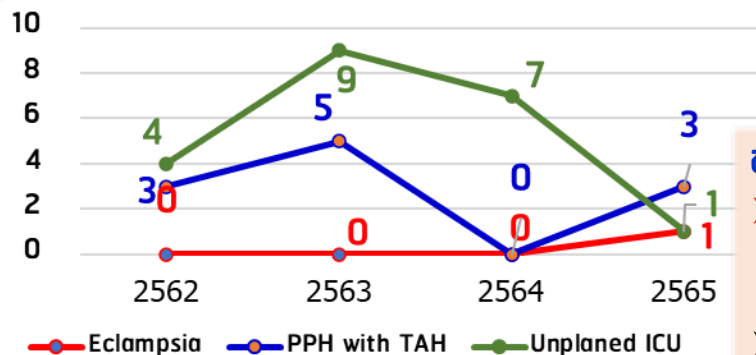
อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

(ราย/เด็กเกิดมีชีวิต 2,717คน เดือน ต.ค 64 - มี.ย. 65)



ที่มา: ข้อมูล เด็กเกิดมีชีวิตจากทะเบียนราษฎร(กรมอนามัย)

Near missed



Near missed ปี 65 จำนวน 5 ราย

- Eclampsia 1 ราย
- PPH with TAH 3 ราย
- Unplanned ICU 1 ราย

ข้อค้นพบ

- ปี 65 พบ Case Amphetamine dependence เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ฯลฯ
- มีการเชื่อมโยงมารดาที่ติดสารเสพติดเข้าสู่ MCH Board โดยมีปกครอง ท้องถิ่น โรงเรียน จังหวัด ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

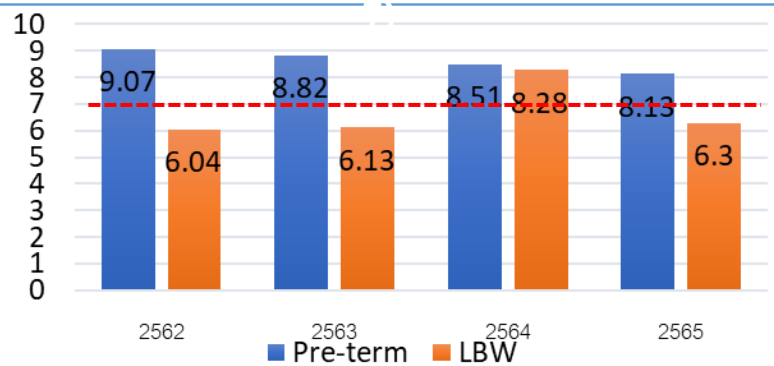
ข้อชี้แจง

- MCH Board & Service plan นำทีมโดยสูติแพทย์ ลงพื้นที่ SWX. Coaching & Hands on การตรวจ วินิจฉัย และดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กให้เข้มแข็ง
- การนำ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมมารดาที่ติดสารเสพติด

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- พัฒนาการส่งต่อข้อมูลในการเฝ้าระวังความเสี่ยง การ Mapping พื้นที่การส่งต่อ High risk pregnancy และ แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา , ระบบคลังเลือด
- การดูแลโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ
- การให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการค้นหาและเฝ้าระวัง มารดาที่ติดสารเสพติด

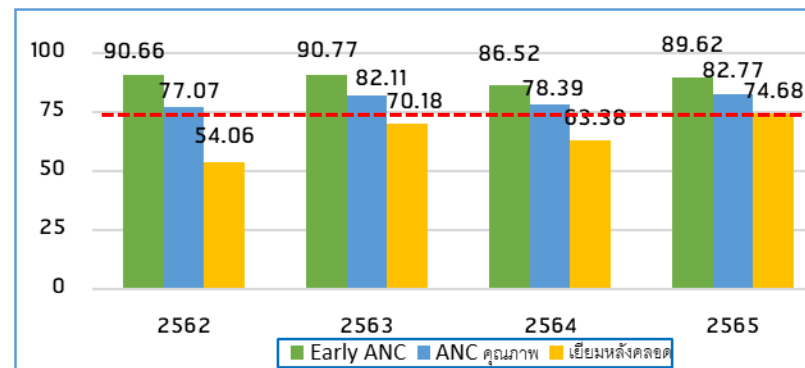
Pre-term (เป็้าคมาຍ ≤ 7) LBW(เป็้าคมาຍ ≤ 6.3)



- Preterm มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยแต่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็้าคมาຍ
- LBW มีแนวโน้มลดลงผ่านเกณฑ์เป็้าคมาຍ

❖ ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา การเก็บข้อมูล Pre-term , LBW เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ นำสู่กระบวนการวางแผนและแก้ไขปัญหาลงพื้นที่อย่างแท้จริง

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

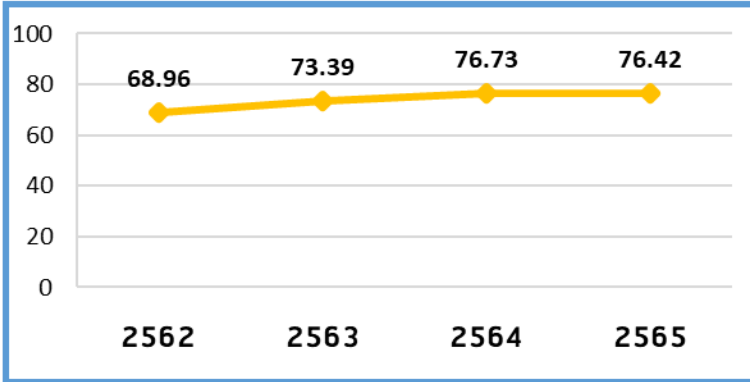


ที่มา: ข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2565

- เยี่ยมหลังคลอด มีแนวโน้มลดลงไม่ผ่านเกณฑ์เป็้าคมาຍ ควรกำกับติดตามโดยบูรณาการร่วมกับโครงการสามหมอ และ พชอ.
- เฝ้าระวัง กูกระดิ่ง วังสะพุง ปากชมพู ผาขาว และ หนองหิน

สุขภาพแม่และเด็ก

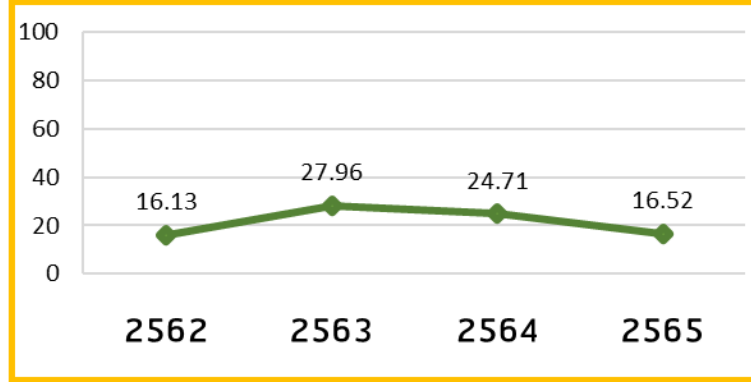
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เป้าหมาย 100)



ที่มา: ข้อมูล HDC ณ 16 กรกฎาคม 2565

- มีแนวโน้มลดลงไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- เฝ้าระวัง : ทุกอำเภอ โดยเฉพาะ อ.เมืองเลย และหนองหิน

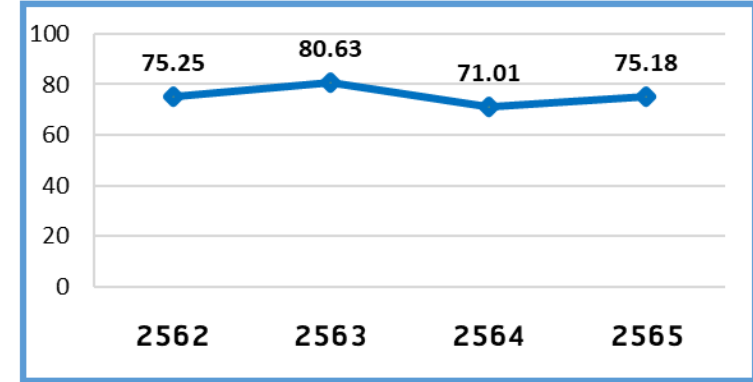
TSH (เป้าหมาย ≤ 3)



ที่มา: ข้อมูล ระบบคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ ณ 30 มิถุนายน 2565

- มีแนวโน้มลดลง ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- วิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 70)



ที่มา: ข้อมูล HDC ณ 16 กรกฎาคม 2565

- มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- เฝ้าระวัง : เอรಾವัน พายาว เมืองเลย ท่าลี่ นาแห้ว



ชื่นชม

- ❖ การขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1000 วัน โดยบูรณาการร่วมกับ พชอ.
- ❖ ปลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ❖ กำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยบูรณาการการติดตามร่วมกับภาคีเครือข่าย ในชุมชน เช่น สามหมอ พชอ.
- ❖ กำกับติดตามให้พื้นที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและการลงบันทึกข้อมูลการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง
- ❖ การขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่าย HNA แม่และเด็ก ผ่าน MCH Board & Service plan เขต เพื่อขอรับการสนับสนุนด้านวิชาการ
- ❖ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย

DSPM

ไม่เข้าสู่ระบบ
ปี 65 1,147 คน
6.57%

สมวัย1
ปี 65 12,733 คน
78.12%

สมวัย2
ปี 65 2,714 คน
99.63%

อยู่ระหว่างการติดตาม
ปี 65 (7 คน)
17.50 %

ระหว่างกระตุ้น
ปี 65 (4 คน)
57.14 %

TEDA4I

กลับมาสมวัย
ปี 65 (0 คน)
0.00 %

กระตุ้นครบเกณฑ์
ปี 65 (1 คน)
14.29 %

กระตุ้นจริง
ปี 65 (7 คน)
17.50 %

เป้าหมาย TEDA4I
ปี 65
40 คน

ติดตามไม่ได้
ปี 65 (26 คน)
65.00 %
อ.เมือง
อ.ปากชม
อ.ด่านซ้าย

กระตุ้นไม่ครบและหายไป
ปี 65 (2 คน)
28.57 %

พัฒนาการล่าช้า
ปี 65 (1 คน)
100 %

เด็กปฐมวัย 0-5 ปี
ปี 65
17,447 คน

คัดกรองได้
ปี 65 16,300 คน
93.43%

สงสัยล่าช้า
ปี 65 3,548 คน
21.77%

รวมสมวัย 1 และ 2
ปี 65 15,447 คน
88.54%

รวมสงสัยล่าช้า และส่งต่อ TEDA4I
ปี 65 40 คน



พัฒนาการ

ติดตามไม่ได้+รอการติดตาม
ปี 65 821คน
23.14%

ติดตามได้
ปี 65 2,727 คน
76.86%

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

DSPM
 ทำได้ดี : อ.เมือง ภูหลวง ด่านซ้าย
 ร่วง : อ.เอราวัณหนองหิน

TEDA4I
 ทำได้ดี : อ.เขียงคาน
 ร่วงติดตามเด็ก : อ.เมือง อ.ปากชม อ.ด่านซ้าย

การเข้าถึงบริการ

อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2565
 - โรค ASD เด็กอายุ 2-5ปี (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ร้อยละ 50.63
 - โรค ADHD เด็กอายุ 6-15ปี (เป้าหมาย ร้อยละ 35) ร้อยละ 27.88

สุขภาพเด็กปฐมวัย



โภชนาการ

โครงการ "เด็กเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี"

ส่วนสูง: 107.5 ซม. (เกณฑ์ 113 ซม.)
 ญ 106.4 ซม. (เกณฑ์ 112 ซม.)



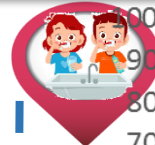
- สูงดีสมส่วน
- เริ่มอ้วนและอ้วน
- ☑ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- ★ เตี้ย
- ▲ ผอม
- 💧 พบโลหิตจางสูง

**** ไม่ผ่านเกณฑ์**

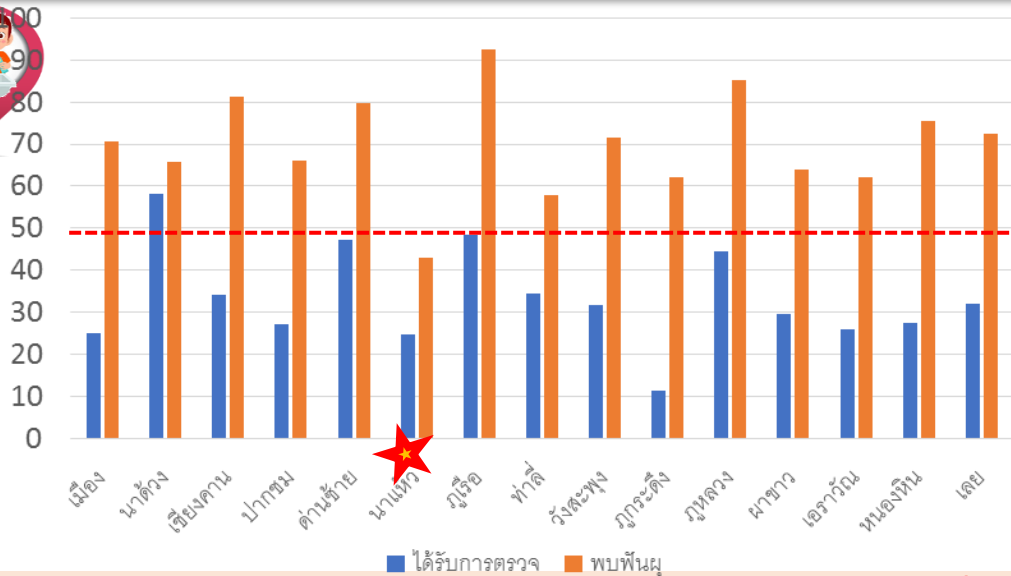
☐ เด็กปฐมวัยและเด็กปฐมวัยเข้าสู่วัยเรียน



- ❖ สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มลดลง
 - ❖ ภาวะเตี้ย, อ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลต่อเด็กปฐมวัยเข้าสู่วัยเรียน มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นเดียวกัน
 - ❖ ภาวะผอม มีแนวโน้มลดลง
 - ❖ พบภาวะโลหิตจางในเด็กที่สูงขึ้น
- ** เฝ้าระวังในทุกอำเภอ ยกเว้นภูเก็ต**



ฟัน



เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มลดลงและยังไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 50) ควรเพิ่มความครอบคลุมให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพฟันทุกคน และปราศจากฟันผุในเด็กไม่ผ่านเกณฑ์ มีแนวโน้มพบฟันผุในเด็กที่สูงขึ้นในหลายอำเภอ

**** เฝ้าระวังมากใน อ.เมือง นาด้วง ปากชม นาแห้ว ท่าลี่ วังสะพุง ภูกระดึง ผาขาว เอราวัณ**



สุขภาพจิต

IQ ปี 59 = 100.46
 IQ ปี 64 = 105.91
 เพิ่มขึ้น 5.45

- มีระบบการส่งต่อเด็กที่พบปัญหาพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อน ตาม Flow การรักษา
 - สธ.มีการดำเนินงานร่วมกับ สพร. คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ



สุขภาพเด็กปฐมวัย

ข้อชื่นชม

- ❑ มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับอนุกรรมการเด็กจังหวัดขับเคลื่อนนโยบาย มหัตถรรมย์ 1000 วันแรกของชีวิต สู่ 2500 วันแรกของชีวิต มุ่งแก้ปัญหาโภชนาการในชุมชน
- ❑ มีการพัฒนาโครงการ เด็กเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี แก้ปัญหาโภชนาการและความสูง
- ❑ สร้างความตระหนักให้ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้ DSPM
- ❑ มีโปรแกรมระบบข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ทันตสุขภาพ, พัฒนาการ, โภชนาการ)

ข้อค้นพบ

- ❑ แนวโน้มการคัดกรองพัฒนาการลดลง
- ❑ แนวโน้มสูงดีสมส่วนลดลงและภาวะทุพโภชนาการสูงขึ้น
- ❑ การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กที่ลดลง ทำให้พบโลหิตจางในเด็กที่สูงขึ้น
- ❑ การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องและทันเวลา
- ❑ เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดทักษะ ความรู้ และการบันทึกผล

โอกาสพัฒนา

- ❑ วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้สถานการณ์ด้านพัฒนาการ โภชนาการในเด็กลดลง หากเป็นระบบการบันทึกข้อมูลให้ไอทีจังหวัดร่วมพูดคุยแก้ปัญหาพร้อมกันทั้งจังหวัด
- ❑ แลกเปลี่ยนการดำเนินงานในพื้นที่ที่สามารถทำได้ดี และพื้นที่เฝ้าระวัง และใช้ระบบพี่สอนน้องในพื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่ใหม่
- ❑ ขอความร่วมมือกับท้องถิ่นสนับสนุนอาหารที่เสริมธาตุเหล็กในพื้นที่ที่พบโลหิตจางสูง

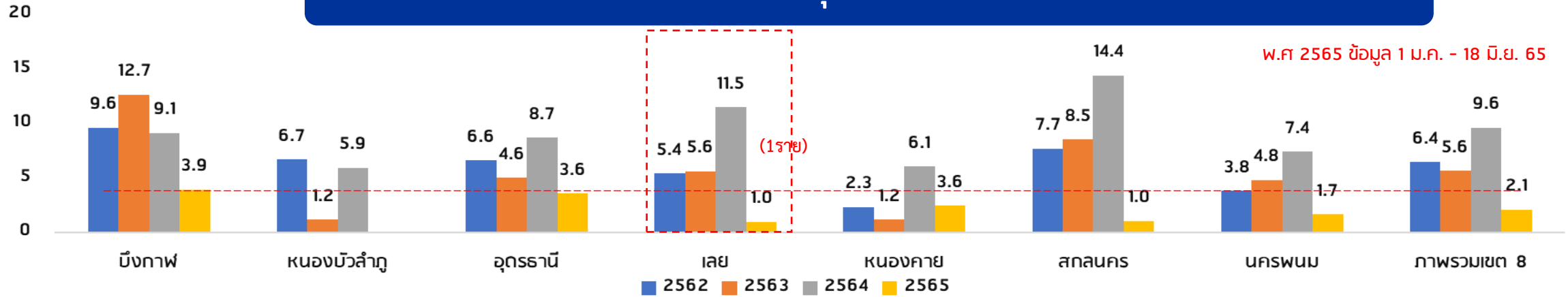


ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

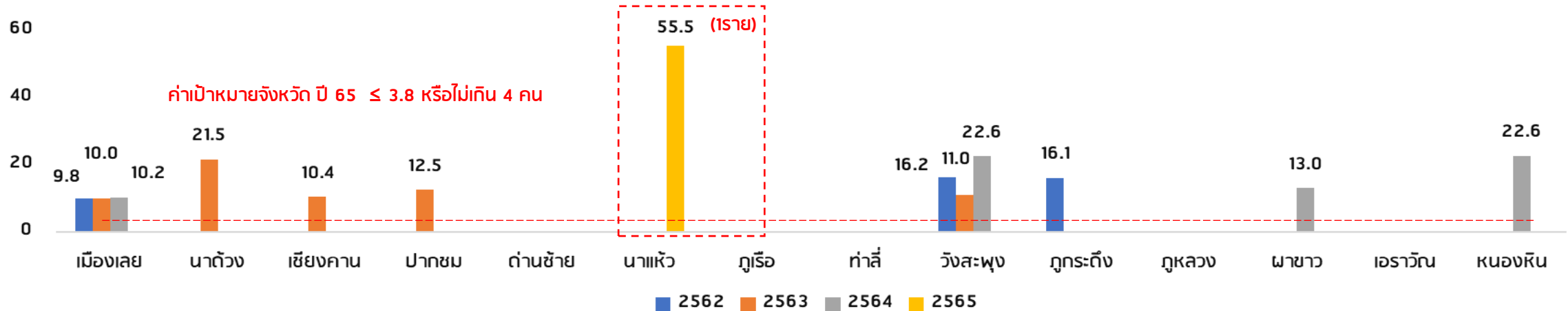
สถานการณ์

เป้าหมายปี พ.ศ. 2565 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.3 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
จ.เลย อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.8 ต่อ ปชก. เด็กแสนคน

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



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.เลย ปี 2562 -2565



ปี 65 เสียชีวิต 1 ราย อ.นาแห้ว

ที่มา : ข้อมูลสมรณบัตร, Drowning Report, สสจ. (ปี พ.ศ.)



ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2562-2565

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (65.22%) หญิง (34.78%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (26.09%) 5-9 ปี (47.83%) 10-14 ปี (26.09%)
เดือน	ตุลาคม (13.04%)
วันในสัปดาห์	ศุกร์ (26.09%) เสาร์ (17.39%)

ข้อค้นพบ

บูรณาการกิจกรรมร่วมกับสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา จ.เลย
- ฝึกทักษะการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุ 6-14 ปี 3 รุ่น
จำนวน 240 คน



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่ **อ.เมือง** โดย อสม. และจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้มีป้ายเตือน/ประชาสัมพันธ์
- ร่วมกับ อปท. ในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยงในการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงและการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง
- มีทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2565 จำนวน 18 ทีม

ข้อเสนอแนะ

- เฝ้าระวังการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะช่วงปิดเทอม
- พลักดันให้ อปท. สถานศึกษา ให้มีการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
- พัฒนาทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) และสร้างทีมใหม่ให้ได้ตามเป้าหมาย



สุขภาพวัยรุ่น

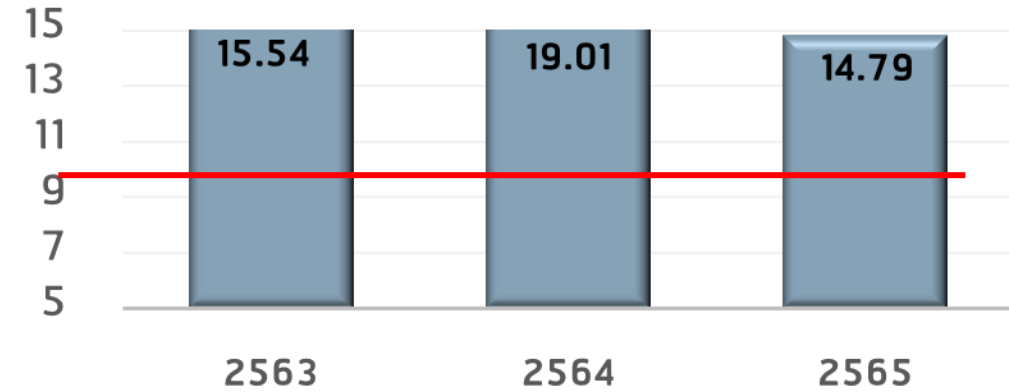
สถานการณ์

ประเด็นตัวชี้วัด



- ✓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปีและ 15-19 ปี (63,64,65)
- ✗ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (63,64,65)
- ✗ ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) (63,64,65)

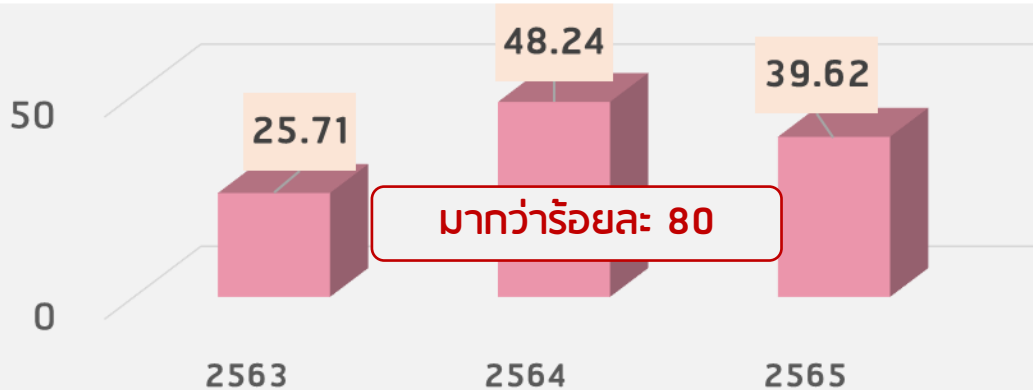
ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ปี 65



เฝ้าระวัง

อ.ท่าลี่
อ.นาด้วง
อ.เมือง

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)



เฝ้าระวัง




อ.ด่านซ้าย



สุขภาพวัยรุ่น

ข้อค้นพบ

จังหวัดวิเคราะห์ปัญหา

- ❖ ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี 
 - 15-19 ปี = 87.5 %
(มีความเชื่อมีลูกกันใช้เพื่อใช้แรงงาน)

❖ LBW = 8.95%

❖ Preterm = 7.39 %

ชื่นชม

- ❖ ปี 2565 หน่วยบริการสาธารณสุข จัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง)/ระบบการส่งต่อ สำหรับแม่วัยรุ่นครอบคลุมทุกอำเภอ

มาตรการ

- ❖ จัดโปรแกรมเตรียมความพร้อมมารดาครรภ์แรก เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น
- ❖ แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดโดยมีการบูรณาการกับเครือข่าย
- ❖ จัดทำแนวทางดูแลแม่วัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

- ❖ เร่งรัดการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำโดยเพิ่มการฝังยาคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อน D/C
- ❖ สร้าง HL พ่อแม่ผู้ปกครองและปรับรูปแบบการเรียนการสอนในเรื่องเพศเน้นบทบาทแกนนำวัยรุ่นในโรงเรียน
- ❖ ANC คุณภาพและติดตามโภชนาการในแม่วัยรุ่น



ประเด็น : NCDs วิทยาลัย

สถานการณ์

** ข้อมูล ณ วันที่ 18 ก.ค.65

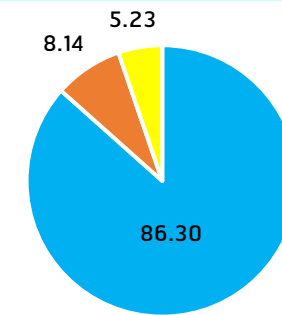
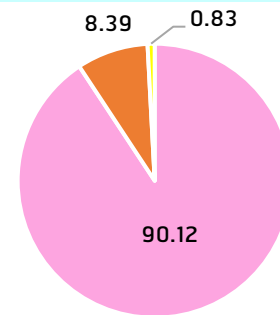
คัดกรอง DM = 91.84%

เป้า $\geq 90\%$

คัดกรอง HT = 93.13%

กลุ่มปกติ

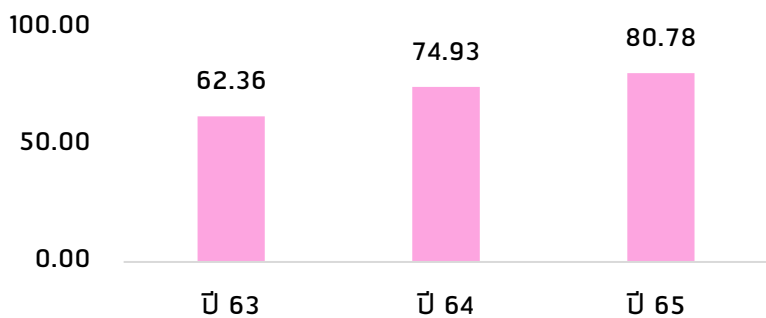
ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
	ปี	65 (18 ก.ค.65)	ปี	65 (18 ก.ค.65)
BMI เกิน	51.52	51.37	50.77	50.31
รอบเอวเกิน	52.11	49.64	50.58	47.89



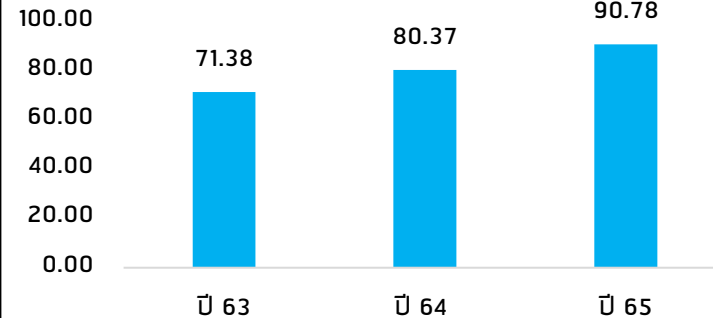
กลุ่มเสี่ยง

ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM

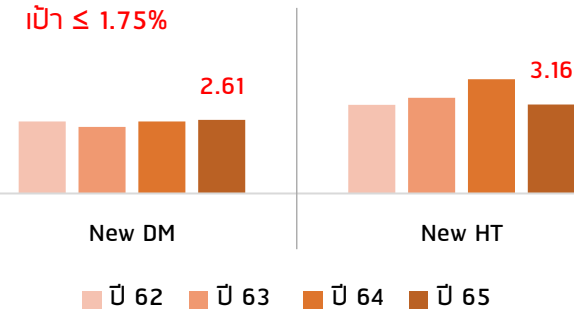
เป้า $\geq 80\%$



ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT

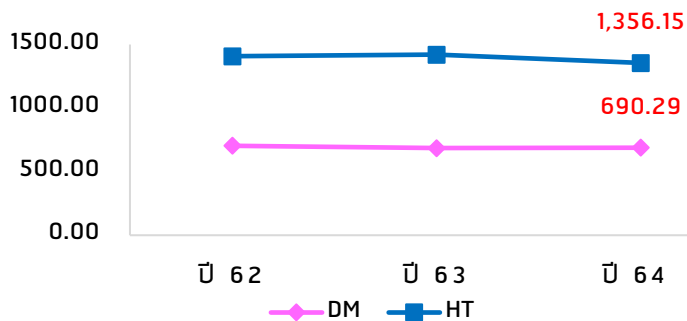


New DM -HT จากกลุ่มเสี่ยง

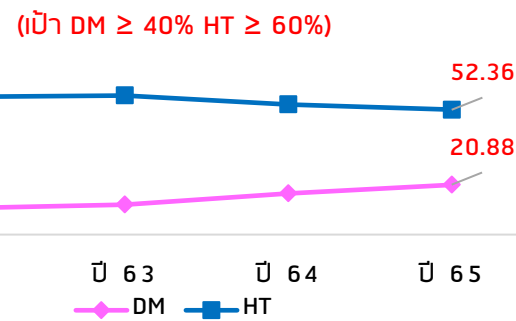


กลุ่มป่วย

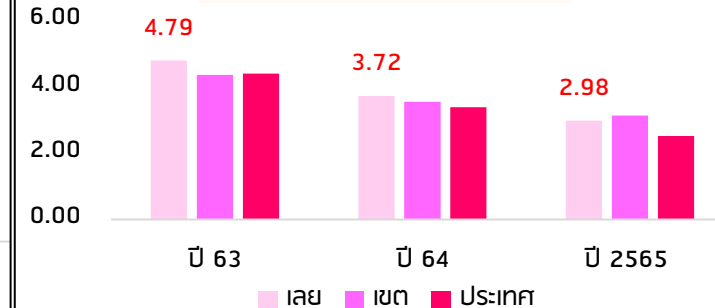
อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



DM - HT Control



DM - HT เป็น New CKD





ประเด็น : NCDs วิทยาลัย

สถานการณ์

** ข้อมูล ณ วันที่ 18 ก.ค.65

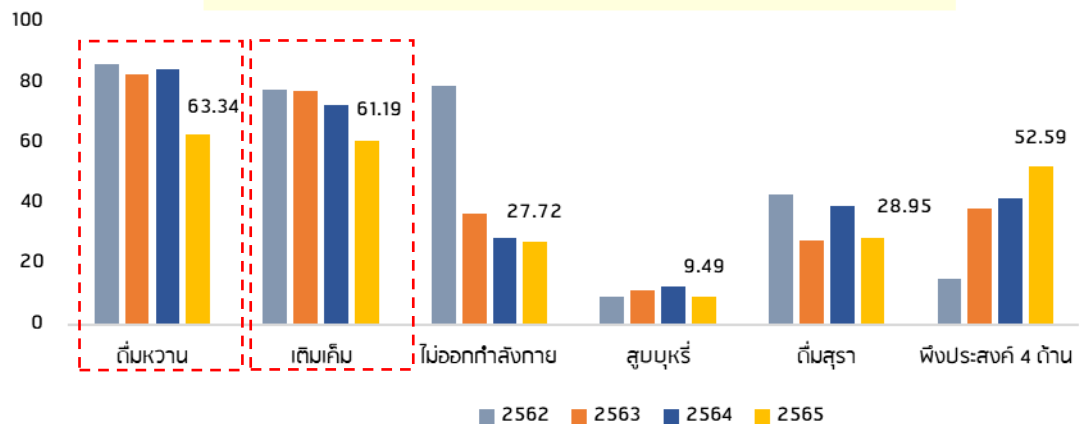
- ★ BMI **เกินสูงสุด** : **หนองหิน (60.21)**
- ★ รอบเอว **เกินสูงสุด** : **ภูหลวง (67.05)**
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย DM **ตรวจติดตามต่ำสุด** : **พາขาว (27.96)**
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย HT **ตรวจติดตามต่ำสุด** : **พาขาว (73.83)**
- ★ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM **สูงสุด** : **ภูหลวง (6.64)**
- ★ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT **สูงสุด** : **ภูหลวง (33.33)**
- ★ DM control **ต่ำสุด** : **ภูกระดึง (1.90)**
- ★ HT control BP **ต่ำสุด** : **ภูกระดึง (38.99)**
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่**สูงสุด** : **ภูหลวง (4.84)**

ชี้เป้าอำเภอเสี่ยง

- กลุ่มปกติ : **หนองหิน, ภูหลวง**
- กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย : **พาขาว, ภูหลวง**
- กลุ่มป่วย : **ภูกระดึง, ภูหลวง**



สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวิทยาลัย จ.เลย



ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2565



ประเด็น : NCDs วิทยาลัย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อชี้แนะ

- ❖ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM ได้ดี
: ภูเก็ต >> ค้นข้อมูล/ ทำกับติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ❖ Control DM ได้ดี
: น่าน >> มีชมรมเอโรบิกไร้พรมแดน (ทำทุกวัน, ทุกกลุ่มวัย) และวิเคราะห์ข้อมูล KA GAP ค้นข้อมูลวางแผนร่วมกันใน CUP ก่อนตรวจ HbA1C

Primary prevention

- ขยายผล CBI NCDs ครอบคลุมทุกอำเภอ มีชุมชนต้นแบบ 2 ชุมชน
- ชุมชนบ้านโป่งกวาง อ.ภูเก็ต และชุมชนบ้านเพิ่ม อ.พายัพ
- ต้นแบบดำเนินโครงการป้องกันโรคไตในชุมชน: สว.สต.นาดอกไม้ อ.วังสะพุง
- ลงทะเบียนก้าวเท้าใจ 66.19% (20ก.ค.65) เป้า 45,897คน/ ผลงาน 30,383 คน

Secondary/ Tertiary prevention

- Innovative Health Care Model
- ขยับเคลื่อน NCD Clinic Plus เน้นกระบวนการ Control DM/HT, DPAC Quality Clinic, CKD Clinic + CKD Corner
- พัฒนาโรงพยาบาลคู่ขนาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี

ข้อเสนอแนะ



กำหนดมาตรการ/ Intervention เน้น



กลุ่มป่วย

- ทดบทเรียนเทคนิคการ Control DM ของ CUP น่าน เพื่อขยายผลให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- สร้าง Health literacy/ Awareness/ การจัดการรายกรณี การให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยสหสาขาวิชาชีพ แบบเข้มข้นตามปัจจัยเสี่ยง

: เน้น Control DM (ภูเก็ต, ปากชม, นองหิน)

: เน้น Control HT (ภูเก็ต, ปากชม, นาดัง)



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 จังหวัดเลย : จังหวัดขยายผลนวัตกรรม



จังหวัดมีการอบรมการลงทะเบียนใช้งาน Application ให้แก่ อสม.



sw.สต.เข้าร่วมโครงการครบ 14 แห่ง (ร้อยละ 100)

sw.สต. 9 แห่ง มี อสม. 1,573 คนลงทะเบียน 430 คน (ร้อยละ 27.33)

กลุ่มเสี่ยง จำนวน 7,049 คน

ส่งกลุ่มเสี่ยงให้ อสม. ดูแล (Assign)
1,456 คน
ร้อยละ 20.66

อสม. เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยง (Survey)
114 คน
ร้อยละ 7.83

กลุ่มเสี่ยงที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ (consent)
181 คน
ร้อยละ 2.56

ข้อชื่นชม

จ.เลย ดำเนินงานได้ตามแผนและมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

เน้นขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานเพื่อลดการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

- เน้นให้ อสม.ลงทะเบียนเป็นหมอปประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง ให้มากกว่าร้อยละ 50
- เน้นให้ อสม. เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยง (Survey) ลง Intervention ให้มากขึ้นเพื่อวัดผลลัพธ์ในเดือน ก.ย.
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนยินยอมเข้าร่วมโครงการให้มากกว่าร้อยละ 30 (Consent)
- ทดบทบทเรียนการดำเนินงาน การแก้ปัญหาและขยายผล

Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดเลย

ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-19 ก.ค.65) อยู่ที่ 8.4 ต่อแสนปชก. จำนวน 53 ราย (เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน)

Factor

ปัญหาความสัมพันธ์ 87.9 %
น้อยใจ ถูกดุด่า

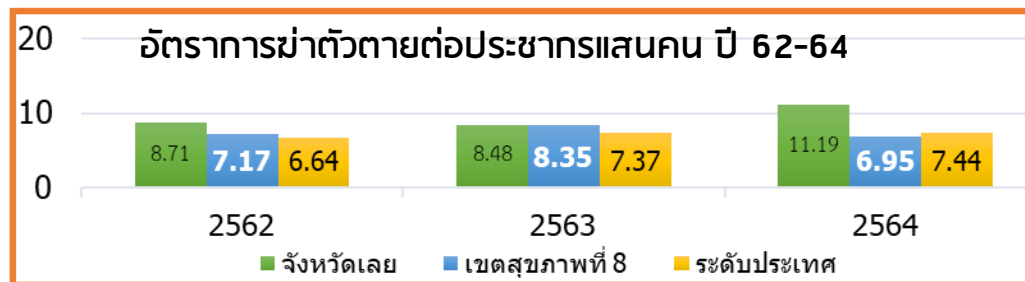
สุรา ยาเสพติด 62.22 %
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและมีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย

โรคทางจิตเวช 39.62 %
โรคจิต โรคซึมเศร้า

เศรษฐกิจ 16.9 %
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม

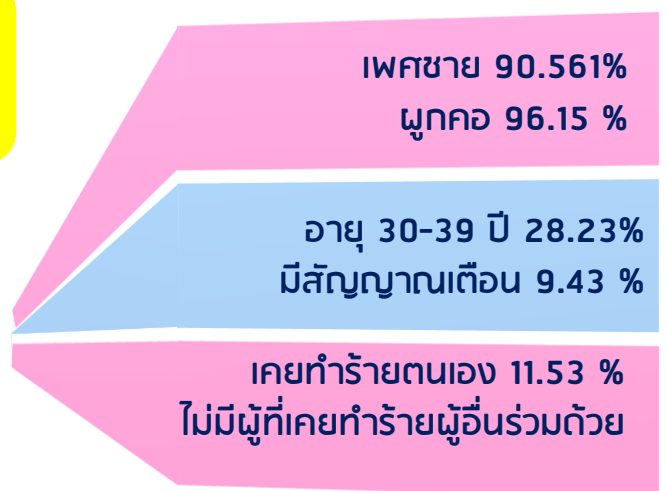
กรรมานเจ็บป่วยทางกาย 16.9 %

Trends



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (53 ราย)

- พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65
- ❖ อ.ภูหลวง 19.9
 - ❖ อ.ท่าลี่ 17.8
 - ❖ อ.พนาซาว 11.8
 - ❖ อ.เชียงคาน 11.5
 - ❖ อ.เมืองเลย 9.3
 - ❖ อ.วังสะพุง 8.9



ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. มาตรการป้องกันจัดตั้งศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย เฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการทำร้ายตนเองระดับจังหวัด
2. พัฒนาระบบบริการแบบ Psychosocial Clinic ทุกระดับหน่วยบริการทั้งในและนอกสถานบริการ
3. สร้างวัคซีนใจในทุกระดับ (บุคคล ครอบครัว ชุมชน) ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
4. เพิ่มพูนทักษะและเน้นการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check In และทีมสอบสวนฆ่าตัวตาย

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (351 ราย)
คิดเป็น 55.37 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 37.5%
สูงที่สุดที่ อ.เมืองเลย วังสะพุง
น้อยใจ ถูกดุด่า 42.18%
มีประวัติจิตเวช 28.13%
กินยาเกินขนาด 70.31%
เคยทำร้ายตนเอง 20.31%
มีสัญญาณเตือน 23.44%

การเข้าถึงบริการ ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 83.25 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 121.55 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 49.34%
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 99.13%



R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา
Early warning sign
เน้นวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำนาย
ปัจจัย

Active Surveillance
- Mental Health Check In
วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง
บูรณาการ ตามระบบ 3 KMO

Active Surveillance
- R8EOC ติดตามร้อยละ 100
- R506Dashboard
ติดตามดูแลผู้ป่วยด้วย R506
Dashboard

Psychological Autopsy

การพัฒนากการสอบสวน

วางแผนพัฒนาศักยภาพ
ระบบการติดตามรายงาน
- บุคลากรผ่านการอบรม
นักสอบสวนการฆ่าตัวตาย

ติดตามการลงบันทึก
R506S (ติดตามได้ดี)

Case conference
ศึกษาปัจจัยเสี่ยง
สืบสวนสาเหตุของการ
ฆ่าตัวตายซ้ำ
ที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุ

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมวางแผน
ป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างวิสัยทัศน์ในชุมชน
ความเข้มแข็งทางใจ RQ
- ขยายความครอบคลุมทุกตำบล

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus
ขยายความต่อเนื่อง

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี Child
shield Protection (Adverse Childhood Experiences , PLH)
ดำเนินการสร้างเสริมวิสัยทัศน์ในสถานศึกษา
- วางแผน MOU กับหน่วยศึกษานิเทศก์/ชุมชน ในการป้องกัน
- ดำเนินการดูแลจิตใจในเด็กกลุ่มเปราะบางทางจิตใจ
- เน้นการดำเนินการ To be Number One ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

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

ผลงานเด่น การศึกษาระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย จังหวัดเลย

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ขยายให้ครอบคลุมทุกตำบล



AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH

Working Together

ข้อค้นพบ

1. มีการประชุมในการป้องกันการใช้ความรุนแรงในการแก้ไข ปัญหาในคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
2. หน่วยงานคาพิทักษ์รักษาประชา
3. ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย และวัคซีนใจในชุมชน และสถานศึกษา

ข้อเสนอแนะ

ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

ทุกคน

ญาติ

SIS : Surveillance and Information System

R8 mental Health

Medical service

ข้อค้นพบ

1. การบริการจิตเวช Acute phase ใน sw.Node โดยมี swจ.เสวยให้การสนับสนุนการดำเนินงานในรพ.วังสะพุง รพ.ด่านซ้าย รพ.ท่าลี่ และรพ.นาด้วง
2. ประเมินมาตรฐานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ รพช.ร้อยละ100/ รพสต.ร้อยละ 65.35
3. พัฒนาระบบ Psychosocial Clinic ทุกระดับหน่วยบริการ

แพทย์ SW. ข้อเสนอแนะ:

1. ขยายระบบจาก รพ.ต้นแบบให้ครอบคลุมและวางกรอบพัฒนาต่อเนื่องด้าน คน เงิน ของ

อสม./รพสต. ชุมชน

Active surveillances

ข้อค้นพบ

1. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามปัญหาสุขภาพจิตโดย R8EOC
2. ติดตามผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard ตามระบบ 3 หมอ

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการสื่อสาร Early warning sign

Destigmatization & Rehabilitation

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขยายโอกาส สร้างอาชีพ

Care Giver Support

ข้อค้นพบ

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

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาช่องทางสื่อสารเรื่องแหล่งช่วยเหลือที่เชื่อมโยงกับระบบ 3 หมอและสายด่วนวิกฤต - ฉุกเฉินทางจิตเวช

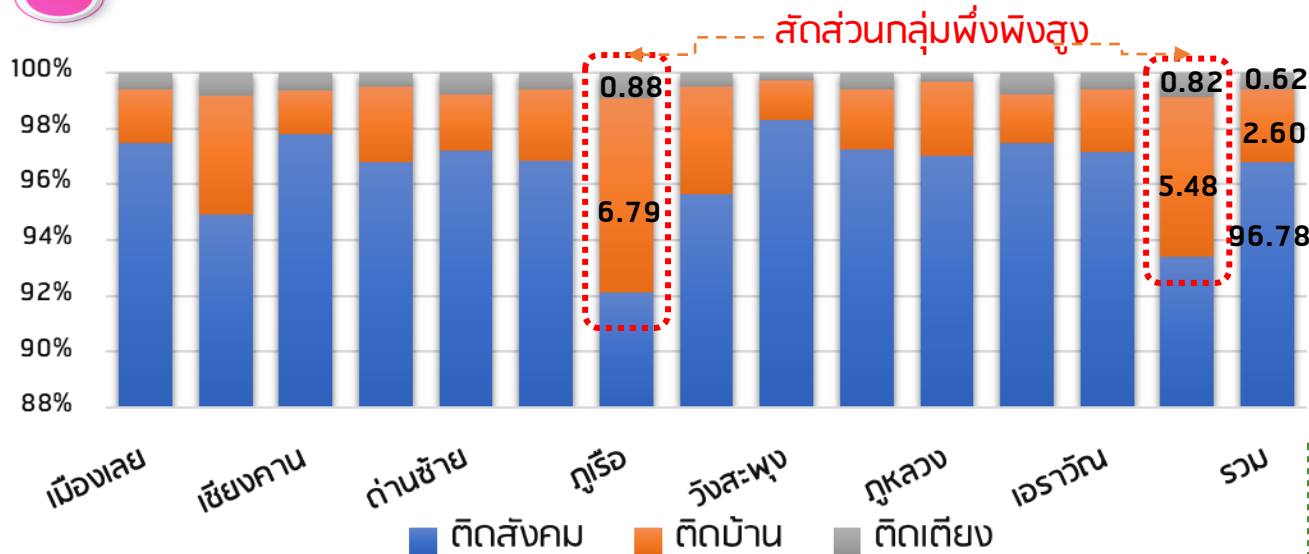


สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์

จำนวนผู้สูงอายุ ณ ปัจจุบัน 108,146 คน (20.30%)
อ.ท่าลี่ (22.61%) อ.เชียงคาน (21.04%) อ.เมือง (20.07%)

คัดกรอง ADL 96.88% (เขต 79.14%, ประเทศ 77.78%)



สัดส่วนกลุ่มพึ่งพิงสูง

Care plan

98.97%



คุณภาพการดูแล

ADL เปลี่ยนแปลง

ดีขึ้น 17.33% เท่าเดิม 66.48%
ลดลง 16.19%

ตำบล LTC 90 ตำบล ผ่านเกณฑ์ 100%
Geriatric syndromes

คัดกรอง GS	พบความเสี่ยง	ได้รับการส่งต่อ
เสี่ยงหกล้ม	3,912 3.75 %	90.28 %
เสี่ยงสมองเสื่อม	1,372 1.34 %	96.22 %

คลินิกผู้สูงอายุ เปิดดำเนินการทุกโรงพยาบาล (14 แห่ง)

ข้อค้นพบ

ข้อชื่นชม

- มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี บรรลุตัวชี้วัดสำคัญ
- โปรแกรม 12 สัปดาห์สู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี/ โปรแกรม buddy คู่หูดูแลผู้สูงอายุ
- เปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลครบ 14 อำเภอ และนำร่องคลินิกผู้สูงอายุใน สว.สต. 1 แห่ง (โพนป่าแดง)

โอกาสพัฒนา

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและสร้าง HL เน้นกลุ่ม pre-aging และผู้สูงอายุวัยต้น เพื่อป้องกันปัญหา NCDs
- การขยายผลนวัตกรรมป้องกันหกล้มและสมองเสื่อม ในพื้นที่ที่พบความเสี่ยงสูง
- เฝ้าระวังภาวะพึ่งพิง/ Intervention กลุ่มติดบ้าน (อ.ภูเรือ/หนองหิน) ที่สามารถเปลี่ยนกลุ่มได้
- การดำเนินงาน Age Friendly City เตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ (อ.ท่าลี่/เชียงคาน/เมืองเลย)

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายสำรวจ 10,800 คน ผลงาน 13,475 คน)

มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ทั้ง 8 ด้าน = 78.35% *อ.พายาว 41.61%

Risk:
1. CVD 52.2%
2. BMI เกิน 28.4%

หกล้ม:
หนองหิน 9.14% เชียงคาน 7.90%
ภูเรือ 7.85% ท่าลี่ 7.24% พายาว 6.26% ภูเรือ 3.44%

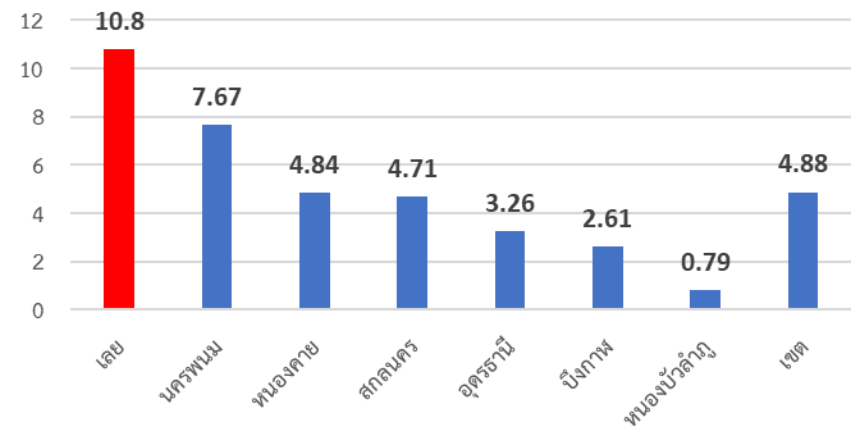
สมองเสื่อม:
พายาว 5.53% ท่าลี่ 4.77% ภูเรือ 3.44%

อัตราป่วยไข้เลือดออกรายจังหวัดปี 65

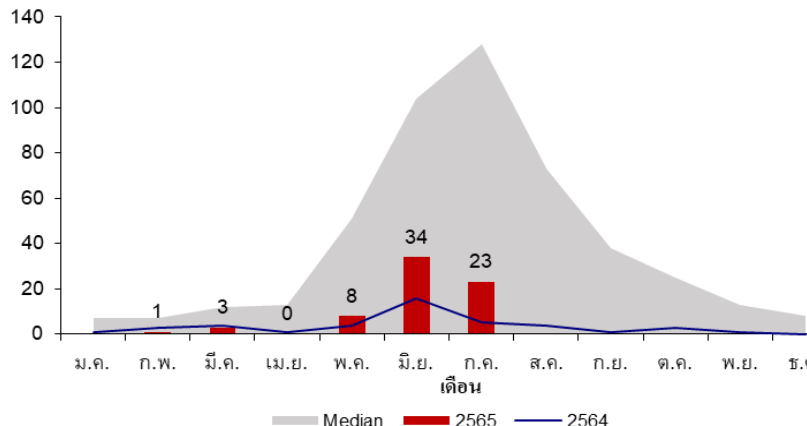
จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดเลยปี 65 เทียบกับ Median

อัตราป่วยไข้เลือดออกแยกรายอำเภอ ปี 65

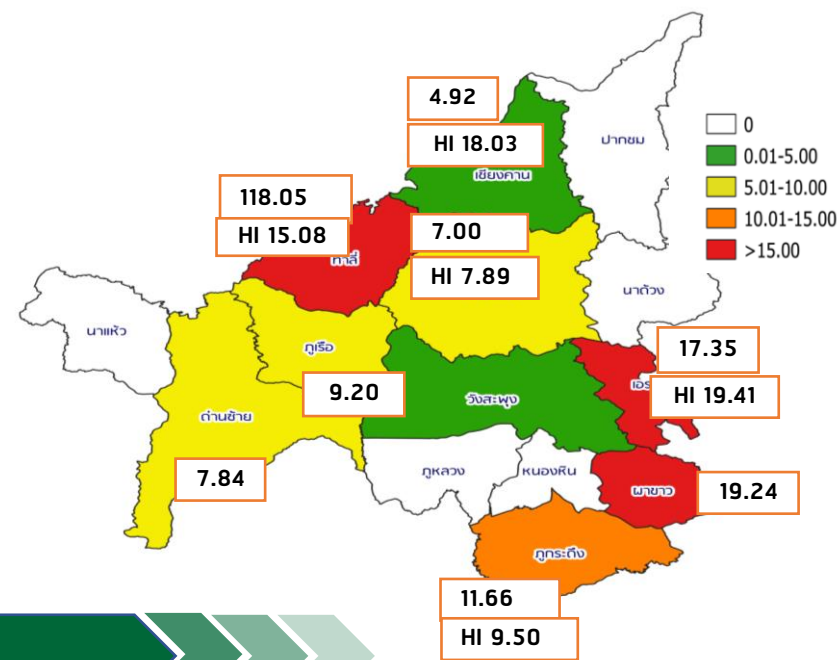
อัตราป่วย/แสน ปชก



จำนวนผู้ป่วย(ราย)



ที่มา : ข้อมูลจาก 506 สคส.8 (1 มค.-20 กค. 65)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อเสนอแนะ

- ปี 65 อัตราป่วยไข้เลือดออกสูงสุดของเขต แต่ต่ำกว่า Median
- พบผู้ป่วยจำนวน 69 ราย (ท่าลี่ 32 ผาขาว 8 เมือง 7 เอราวัน 6 ราย)
- พบ gen 2 ในต.ท่าลี่ และพื้นที่อยู่ระยะควบคุมโรค 15 ตำบล ใน 9 อำเภอ
- ศตม.สุ่มสำรวจลูกน้ำ 34 หมู่บ้านใน 5 อำเภอ (พบค่า HI < 5 จำนวน 6 หมู่บ้าน และค่า HI > 5 จำนวน 28 หมู่บ้าน) ส่วนมากเป็นภาชนะน้ำใช้ทั้งในและนอกบ้าน
- จังหวัดนำเสนอสถานการณ์และติดตามในเวทีประชุมประจำเดือน

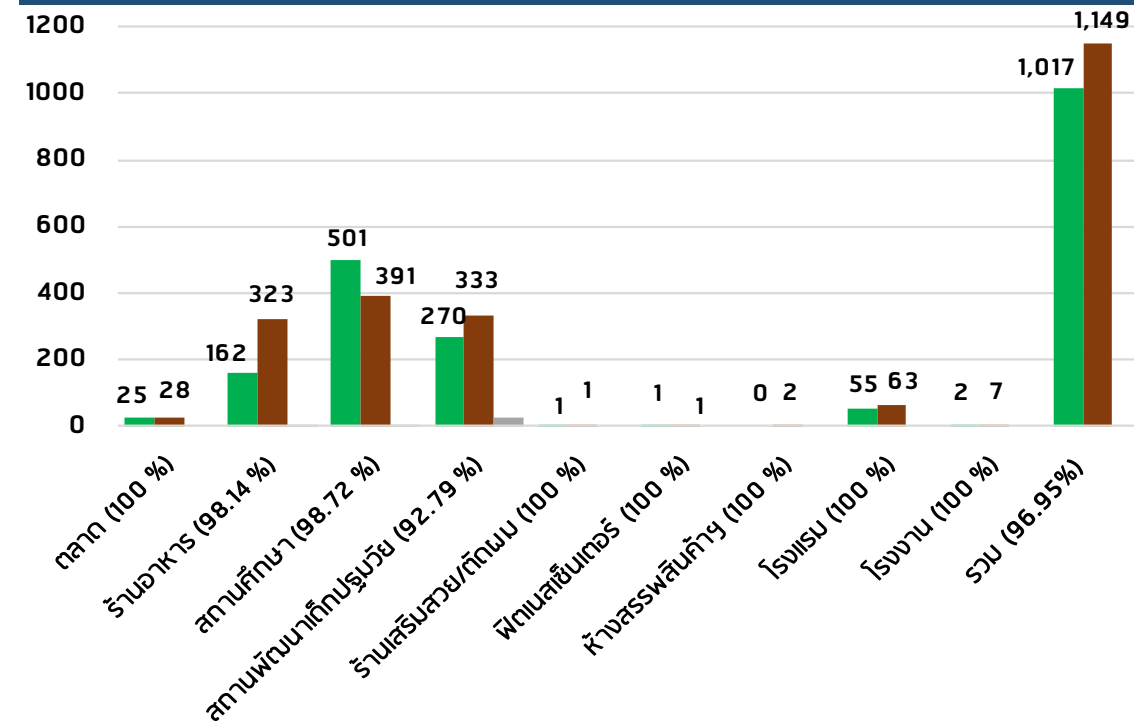
- สอบสวนหาแหล่งรังโรคและควบคุมให้ครบตามมาตรการได้แก่ ฟันกำจัดยุงตัวเต็มวัย กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพื่อแจกยาทากันยุง (ต.ท่าลี่)
- ควบคุมกำกับการทำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อย่างต่อเนื่อง (พื้นที่อยู่ระยะควบคุมโรค)



สุขภาพวิถีใหม่ (New Normal) ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING จังหวัดเลย

เป้าหมาย :

สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 90



ข้อค้นพบ :

- ❑ ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหาร สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 98.14 98.72 และ 92.79 ตามลำดับ
- ❑ เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง 285 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.80

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด 1,149 แห่ง

การดำเนินการตามมาตรการ :



ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 96.95



ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 3.05

ข้อเสนอแนะ :

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

COVID Free Setting Hospital



ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2565



ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- **ร้านอาหาร** : ร้านที่มีเครื่องปรับอากาศ ต้องตรวจเอกสารฉีดวัคซีน หรือเคยมีประวัติการติดเชื้อ COVID-19 มาก่อน หรือ ATK เป็นลบไม่เกิน 7 วัน
- **สถานศึกษา** : มีนโยบายการควบคุมดูแลการเดินทางจากบ้านไป-กลับสถานศึกษา (Seal Route) อย่างปลอดภัย
- **สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย** : สมาชิกในครอบครัวต้องได้รับการตรวจ ATK ก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่เกิน 7 วัน

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50

เป้าหมาย :

สถานบริการสาธารณสุข สมัครเข้าร่วม
ขับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” ร้อยละ 50
เกิดต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพละ 1 แห่ง

จังหวัด	เป้าหมาย (๑แห่ง)	สมัครเข้าร่วม (๑แห่ง)	ร้อยละ
เลย	141	75	53.19

(ข้อมูล ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 65)

ข้อชื่นชม

โรงพยาบาลผาขาว

ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 8

ข้อเสนอแนะ

ขยายผลการดำเนินงานจากองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ

ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80



ผลการดำเนินงานไตรมาส 3		
รอบเดือน	ผู้ตอบแบบสำรวจ (คน)	ปชช.มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ (%DMH)
เม.ย.-65	212 ↑	81.13
พ.ค.-65	233 ↑	87.12
มี.ย.-65	5 ↓	80

ข้อเสนอแนะ

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



รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวท้าใจ SEASON 4



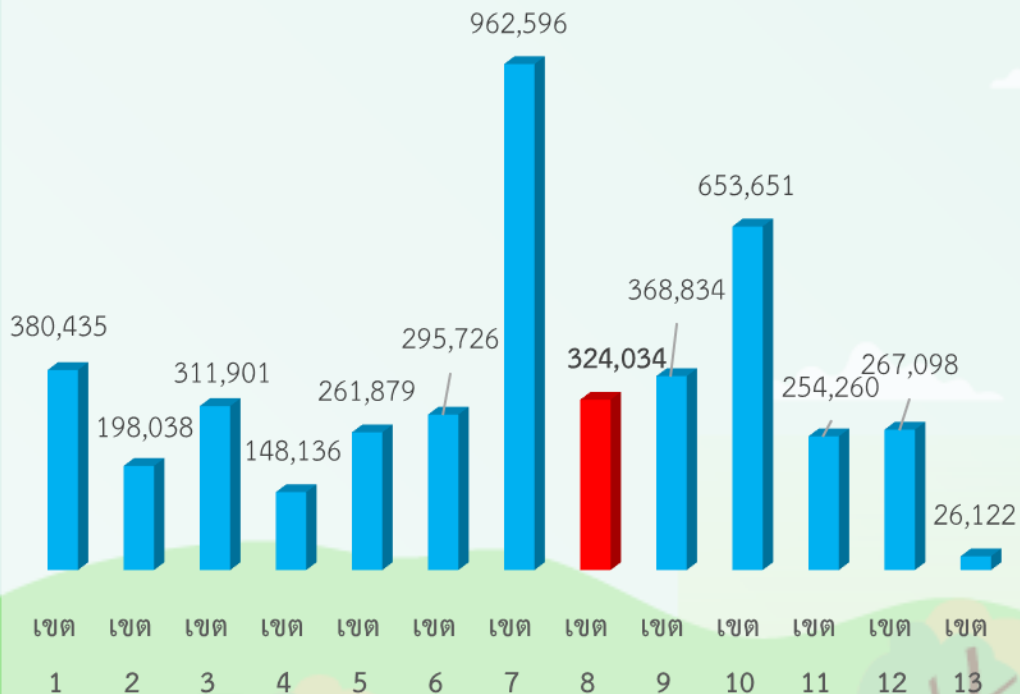
กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

เป้าหมายเขตจำนวน 420,187 คน

เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวน 324,034 คน

ลำดับ 5

จำนวนยอดผู้ลงทะเบียนรายเขตสุขภาพ



จังหวัด	ผลงานปี 64	เป้าหมายปี 65	เป้าหมายรวม (ปี64+ปี65)	ยอดปัจจุบัน	ผลงานปี 65	
					เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
บึงกาฬ	28,989	11,395	40,384	33,915	4,926	43
หนองบัวลำภู	37,837	13,756	51,593	46,015	8,178	59
อุตรดิตถ์	81,135	42,336	123,471	106,569	25,434	60
เลย	28,651	17,246	45,897	30,383	1,732	10
หนองคาย	33,574	13,971	47,545	37,187	3,613	26
สกลนคร	20,226	30,967	51,193	24,598	4,372	14
นครพนม	40,740	19,364	60,104	45,367	4,627	24
รวม	271,152	149,035	420,187	324,034	52,882	35



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวทำใจ จังหวัดเลย



เป้าหมายจังหวัด 45,897 คน

จำนวนผู้ลงทะเบียน 30,383 คน

ลำดับ 6 ของเขต

ประเภทของของผู้เข้าร่วมโครงการฯ		
ประเภท	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประชาชนทั่วไป	15,009	49.40
2. <u>นักเรียน</u>	1,859	6.12
3. <u>อสม.</u>	9,086	29.90
4. <u>ภาคเอกชน</u>	234	0.77
5. <u>ภาครัฐ</u>	4,195	13.81
รวมจำนวน	<u>30,383</u>	100.00

อำเภอ/เขต	จำนวนสมาชิกทั้งหมด	ประชาชนทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากรภาคเอกชน	บุคลากรภาครัฐ
อำเภอเมืองเลย	10,755	6,441	498	2,014	60	1,742
อำเภอนาดัง	1,302	813	30	353	6	100
อำเภอเชียงคาน	3,685	2,017	186	1,088	39	355
อำเภอปากชม	993	132	72	668	4	117
อำเภอด่านซ้าย	1,982	866	147	807	6	156
อำเภอนาแห้ว	707	204	179	118	1	205
อำเภอภูเรือ	1,191	513	134	419	2	123
อำเภอท่าลี่	891	190	55	444	3	199
อำเภอวังสะพุง	3,294	1,462	139	1,311	47	335
อำเภอภูกระดึง	788	313	24	304	2	145
อำเภอภูหลวง	655	77	49	398	1	130
อำเภอผาขาว	2,133	1,329	55	521	11	217
อำเภอเอราวัณ	806	179	77	380	6	164
อำเภอหนองหิน	1,201	473	214	261	46	207



ประเด็นมุ่งเน้น

กลุ่มวัย	ประเด็นมุ่งเน้น	อำเภอ
แม่และเด็ก	Pre – term	เมืองเลย เชียงคาน ปากชม ด่านซ้าย หนองหิน ภูเรือ หนองหิน
	Amphetamine dependence	ทุกอำเภอ
	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	
	TSH	
	เยี่ยมหลังคลอด	ภูกระดึง วังสะพุง ปากชม ผาขาว และ หนองหิน
	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เอราวัณ ผาขาว เมืองเลย ท่าลี่ นาแห้ว
ปฐมวัยและวัยรุ่น	Teda4I	เฝ้าระวังทุกอำเภอ (ยกเว้น เชียงคาน (สามารถเป็นพี่เลี้ยงได้))
	สูงตีสมส่วน	ทุกอำเภอ
	การคัดกรองพัฒนาการลดลง	
	ภาวะอ้วน,เตี้ย	
	การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	
	ภาวะโลหิตจางในเด็ก	เมือง นาด้วง ปากชม นาแห้ว ท่าลี่ วังสะพุง ภูกระดึง ผาขาว เอราวัณ
	การตรวจสุขภาพช่องปาก	
	การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	



ประเด็นมุ่งเน้น

กลุ่มวัย	ประเด็นมุ่งเน้น	อำเภอ
วัยรุ่น	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	อำเภอกำลื้อ อำเภอนาดวง อำเภอเมืองเลย อำเภอด่านซ้าย อำเภอวังสะพุง อำเภอเชียงตาน และอำเภอปากชม
วัยทำงาน	ฆ่าตัวตาย	อ.ภูหลวง / อ.กำลื้อ / อ.ผาขาว /อ.เชียงคาน / อ.เมืองเลย/อ. วังสะพุง
	กลุ่มปกติ	หนองหิน, ภูหลวง
	กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย	ผาขาว, ภูหลวง
	กลุ่มป่วย	ภูกระดึง, ภูหลวง
ผู้สูงอายุ	สัดส่วนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มสูง	ภูเรือ หนองหิน
	อัตราเสี่ยงภาวะหกล้มสูง	หนองหิน เชียงคาน ภูเรือ กำลื้อ ปากชม
	อัตราเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมสูง	ปากชม กำลื้อ ภูเรือ
	ความครอบคลุมการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ผาขาว



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	รอบที่ 2
1. สุขภาพดีวิใหม่ : กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 96.95
2. ก้าวทำใจ	45,897 คน	30,383 คน
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ 90	ร้อยละ 98.97
4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการในชุมชน		
4.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 78.35
4.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100
5. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ		
5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 94.39
5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 90.21
6. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	ต่ำกว่า ร้อยละ 1.55	ร้อยละ 0.78



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	รอบที่ 2
7. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ ปชก. แสนคน	8.4
8. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 80.78
9. ร้อยละการตรวจติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 90.78
10. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	เกณฑ์ ร้อยละ 100	ร้อยละ 76.42
11. เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	ร้อยละ 86.23
12. ระดับค่ามาตรฐานไอโอดีนในหญิงปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์	150 มคก./ล	อยู่ระหว่างการเก็บส่ง ตรวจ
13. เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์สูง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 83.76
14. เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	ร้อยละ 18.80
15. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 93.43
16. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	ร้อยละ 76.86

Thank you



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