

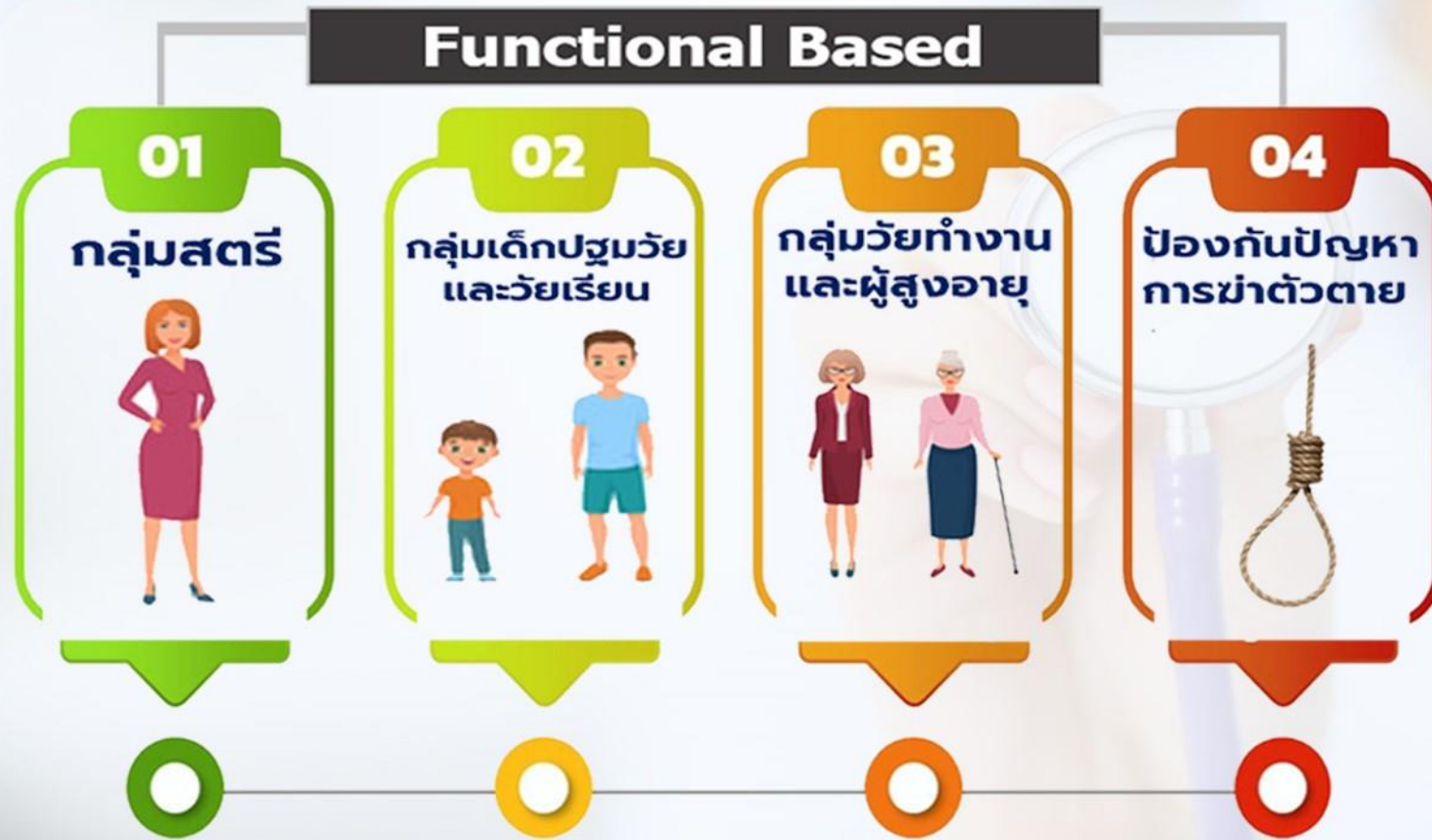


# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8

## จังหวัดบึงกาฬ

“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่”  
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

# ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565



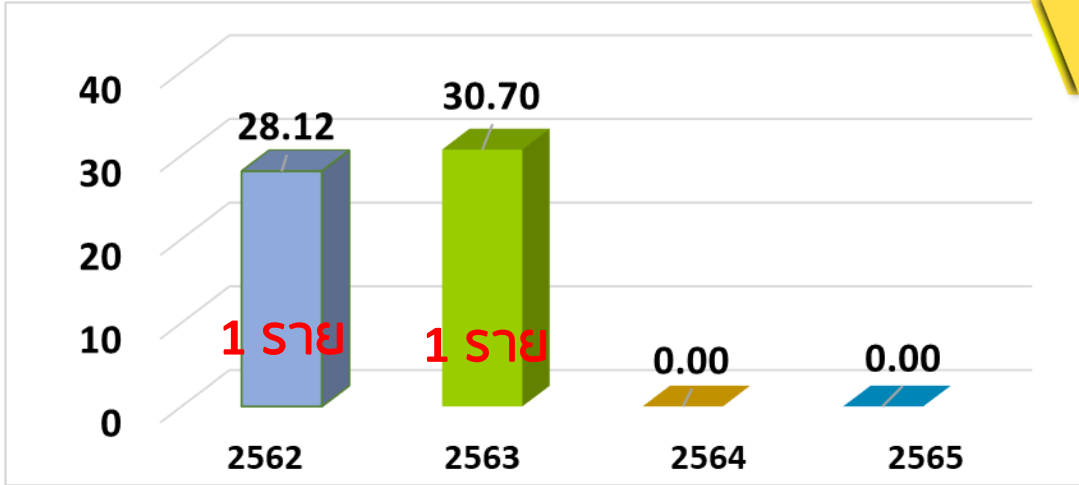
สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)



# สุขภาพแม่และเด็ก

## สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย  
ไม่เกิน **17** ต่อแสนการเกิดมีชีพ



ที่มา: ข้อมูล เด็กเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร(กรมอนามัย) เดือน ต.ค 64 - มี.ย. 65

สาเหตุ



Direct & Indirect cause : Septic Shock with PPH

Direct cause : Amniotic Embolism

กรกฎาคม 65 เสียชีวิต 1 ราย **Direct cause** : Uterine Atony, Hypovolemic shock, Pulmonary embolism



## Service Plan

### Maternal and Child Health

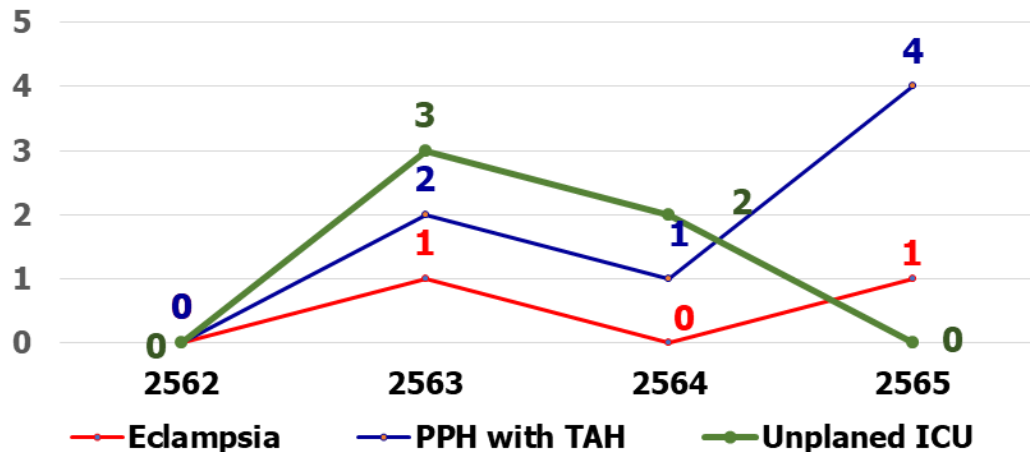
#### เขตสุขภาพที่ 8



#### Mapping Node ANC LR Buengkan Unity MCH Network 2565



## Near missed



## ชื่นชม

- ❖ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านยุทธศาสตร์ BUENGGAN 5G Plus
- ❖ ใช้ Buengkan Model classifying pregnancy ซึ่งปรับมาจาก R8 Model Classifying Pregnancy 2020

## โอกาสพัฒนา

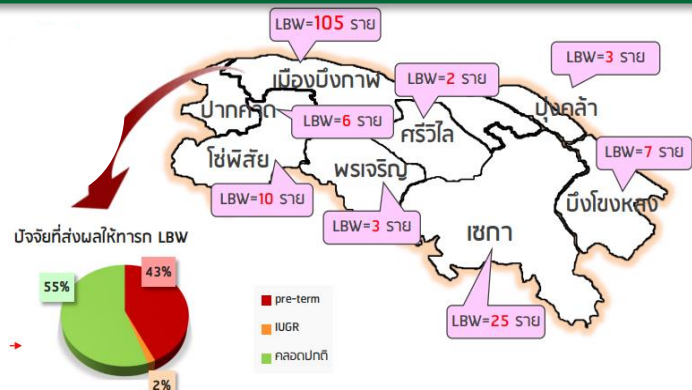
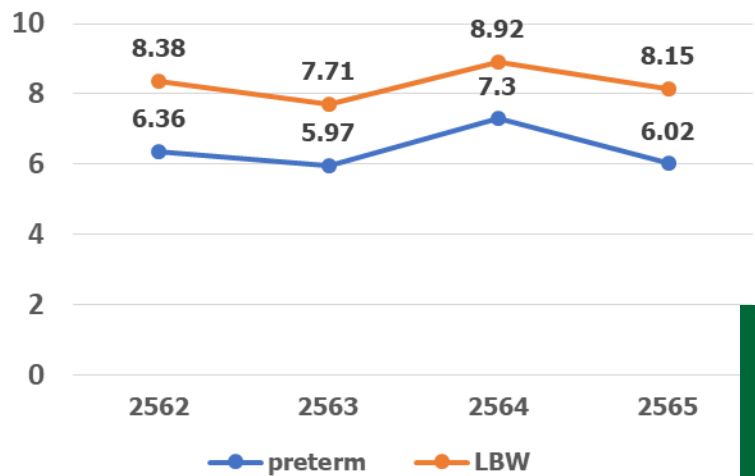
- ❖ การกำกับติดตามงานผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) อย่างต่อเนื่อง
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ ด้านมาตรฐานการบริการอนามัยแม่และเด็ก
- ❖ ส่งเสริม HL ของครอบครัว ท้องถิ่น องค์กร และชุมชน



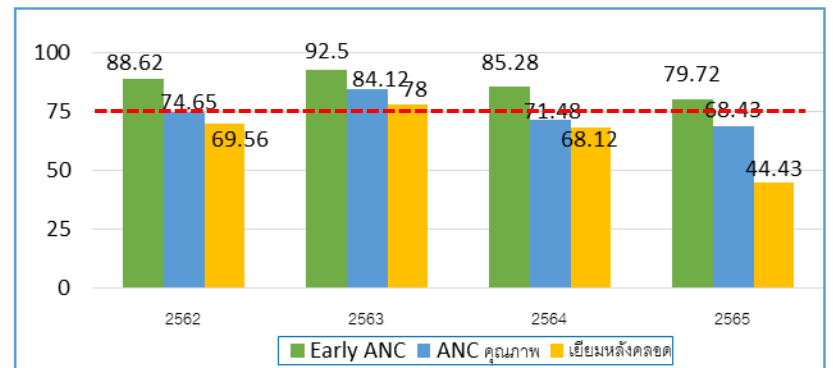
# สุขภาพแม่และเด็ก

## preterm (เป้ำาหมาย ≤ 7)

## LBW (เป้ำาหมาย ≤ 7)



## Early ANC (เป้ำาหมาย ≥ 75) ANC คุณภาพ (เป้ำาหมาย ≥ 75) เยี่ยมหลังคลอด (เป้ำาหมาย ≥ 75)



ที่มา: ข้อมูล HDC ณ 16 กรกฎาคม 2565

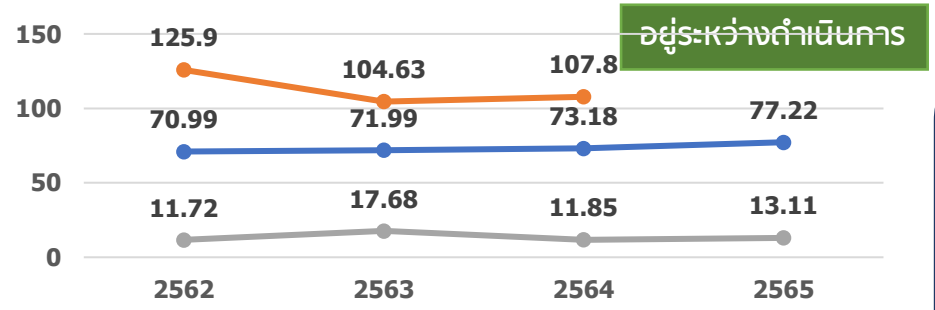
**ชื่นชม**  
❖ มีการวิเคราะห์การเกิด Pre-term และ LBW การ Mapping พื้นที่เสี่ยงนำสู่การแก้ปัญหา

**โอกาสพัฒนา**  
❖ ส่งเสริม HL ของครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติ  
เฝ้าระวังมากโดยเฉพาะ : เมืองบึงกาฬ เซกา ชัยพัสย์

Pre-term มีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้ำาหมาย สาเหตุการเกิด LBW ส่วนใหญ่มาจาก Pre-term ร้อยละ 42.86

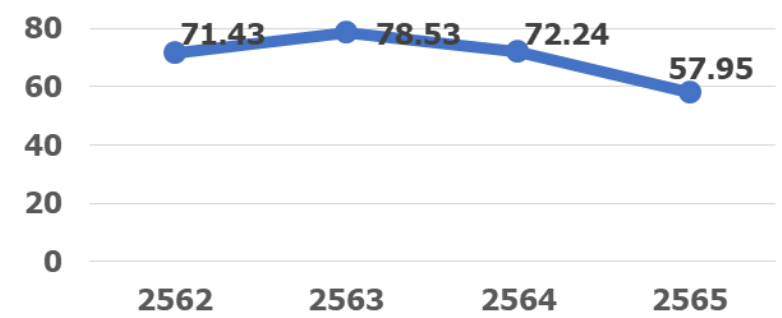
ANC คุณภาพ และเยี่ยมหลังคลอด มีแนวโน้มลดลงไม่ผ่านเกณฑ์เป้ำาหมาย ควรกำกับติดตามโดยบูรณาการร่วมกับโครงการสามหมอ และ พชอ. \*\* เฝ้าระวัง : ในทุกอำเภอ

## หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เป้ำาหมาย 100) Urine Iodine (เป้ำาหมาย ≥ 150) TSH (เป้ำาหมาย ≤ 3)



หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน : มีแนวโน้มลดลง ควรติดตามกำกับการขับเคลื่อนขับเคลื่อนนโยบาย มหิศวรรษย์ 1,000 วันๆ ร่วมกับเครือข่ายให้เข้มแข็ง ,การบันทึกข้อมูล  
\*\* เฝ้าระวัง : ในทุกอำเภอ  
TSH /Urine Iodine : มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ แสดงถึงยังเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน : ควรเร่งรัดดำเนินการในทุกอำเภอ

## ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้ำาหมาย ร้อยละ 70)



❖ ทำได้ดี : บุงคล้ำา ปากค้ำา  
❖ เฝ้าระวัง : เมืองบึงกาฬ เมืองเซกา เมืองชัยพัสย์ เมืองพรจรรย์ เมืองศรีวไล เมืองบึงโขงหลง เมืองเซกา

ที่มา: ข้อมูล HDC ณ 16 กรกฎาคม 2565



# สุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย 0-5 ปี

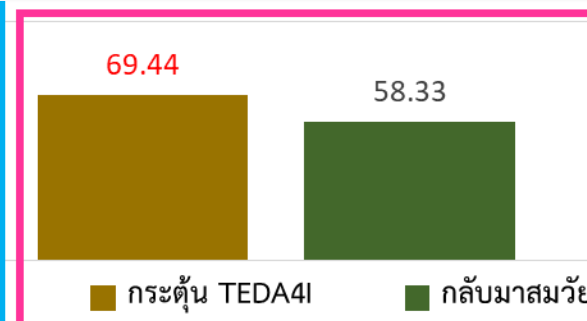
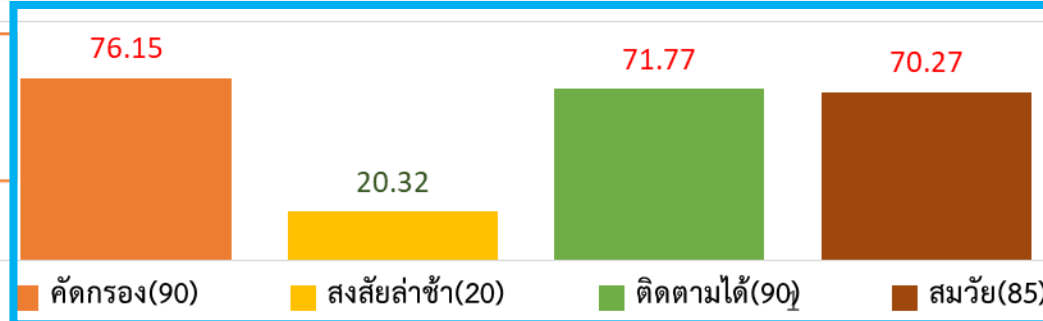


พัฒนาการ

100.00

เป้าหมาย 11,993 คน  
คัดกรองได้ 9,133 คน

0.00



**DSPM** ทำได้ดี  
ปากคาด ,พรเจริญ  
**TEDA4I** ทำได้ดี  
เซกา ,บึงโขงหลง

HDC ตค.-มีย. 65

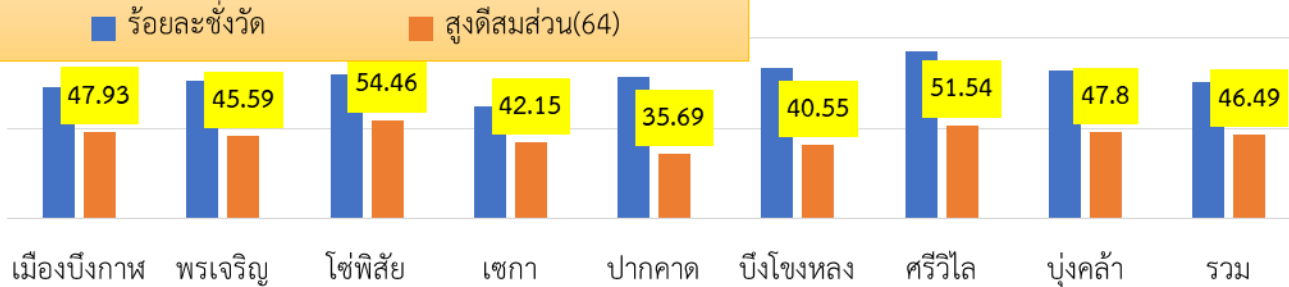


โภชนาการ

100

50

0



ส่วนสูง : ข 106.89 ซม. (เกณฑ์ 113 ซม.)  
ญ 106.15 ซม. (เกณฑ์ 112 ซม.)

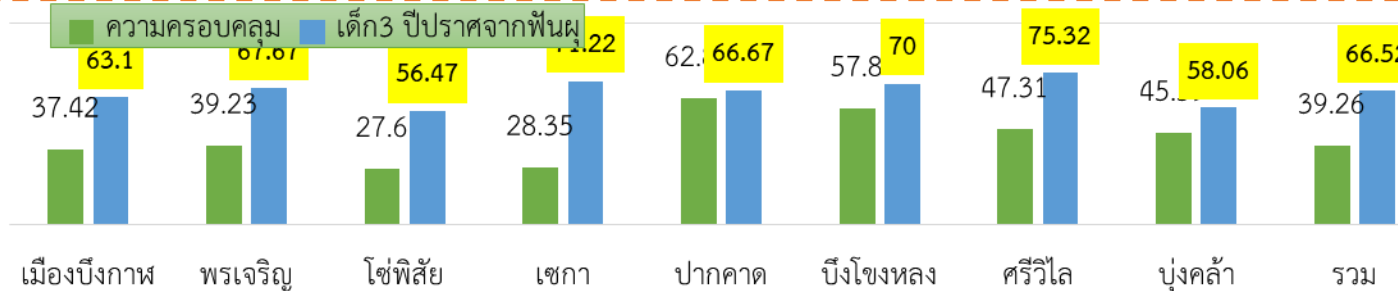
- ❖ สูงดีสมส่วน เด็กปฐมวัยและเด็กปฐมวัยเข้าสู่วัยเรียนมีแนวโน้มลดลง
  - ❖ ภาวะเตี้ย มีแนวโน้มสูงขึ้น
  - ❖ ภาวะอ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้น
  - ❖ ภาวะผอม มีแนวโน้มสูงขึ้น
- \*\*เฝ้าระวังในทุกอำเภอ



ฟัน

100

0



- ❑ เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีแนวโน้มลดลงและยังไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 50) ควรเพิ่มความครอบคลุมให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพฟันทุกคน
- \*\*เฝ้าระวังมาก : โซพิสัย บุงคล้า

## การเข้าถึงบริการ

อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2565

- โรค ASD เด็กอายุ 2-5 ปี **พบร้อยละ 46.79** (ร้อยละ 50)
- โรค ADHD เด็กอายุ 6-15 ปี **พบร้อยละ 12.76** (ร้อยละ 35)

IQ ปี 59 = 94.09  
IQ ปี 64 = 102.95  
เพิ่มขึ้น 8.86

สุขภาพจิต



# สุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย 0-5 ปี

## ข้อชื่นชม

- ❑ มีโครงการเด็กบึงกาฬ พัฒนาการดี ไอคิวดี สูงดีสมวัย สร้างความตระหนัก รั้ ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย ด้วยคู่มือ **DSPM/DAIM** และการเฝ้าระวังส่งเสริมโภชนาการ และการ เจริญเติบโต และการติดตามบริการเชิงรุกในชุมชน
- ❑ นโยบายเชิงรุกหมู่บ้านบึงกาฬ **5 ดี (Buengkan 5G)** เป็นการบูรณาการ งานเพื่อเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้าน
- ❑ นวัตกรรมบูรณาการงานเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน ตำบลโซ่พิสัย ชุมชนร่วมใจ สร้างเด็กไทย สูง เก่ง ดี มีความสุข โรงพยาบาล ปากคาด และนวัตกรรมสุขภาพโมเดล ปี 2565
- ❑ ดำเนินการกิจกรรม **Triple-P** ในพื้นที่นำร่องโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร

## ข้อค้นพบ

- ❑ มีโครงการ นวัตกรรมการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยที่หลากหลาย เป็น รุปรธรรม
- ❑ ด้านการบันทึกข้อมูลการให้บริการและการส่งออก 43 แฟ้ม ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน คัดกรองแล้วไม่บันทึกใน Special pp การบันทึกข้อมูล พัฒนาการและภาวะโภชนาการยังไม่ครอบคลุมตามไตรมาส
- ❑ เด็กส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับปู่ย่า ตา ยาย ขาดการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านพัฒนาการ โภชนาการและทันตสุขภาพ
- ❑ จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้บริหาร ครู และผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยใช้โปรแกรม Triple-P

## โอกาสพัฒนา

- ❑ ใช้นวัตกรรมรูปแบบที่ดีที่มีอยู่อย่างหลากหลายในการติดตามข้อมูลพัฒนาการ โภชนาการ การเรียนรู้ของเด็กและชุมชน ครอบครัว ทอดบทเรียนใน พื้นที่ ที่ดำเนินงานได้ดี เพื่อเป็นต้นแบบของจังหวัด
- ❑ เน้นอบรมบุคลากรสาธารณสุข, อสม และผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครองใน การช่วยส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามกลุ่มวัยส่งเสริม HL พ่อ แม่ ผู้ดูแล เด็ก เพื่อการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของพัฒนาการและโภชนาการ การใช้คู่มือ DSPM
- ❑ ประชุมทบทวนเรื่องบันทึกข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานงานเด็ก 0 - 5 ปี
- ❑ ขยายโครงการเด็กน้อยเขต8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ไอคิวดี แก้ไขปัญหาโภชนาการทั้งจังหวัด
- ❑ การขยายพื้นที่ดำเนินการกิจกรรม Triple-P ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูเสริมสร้างพัฒนาการให้เด็กเก่ง ดี มีความสุข



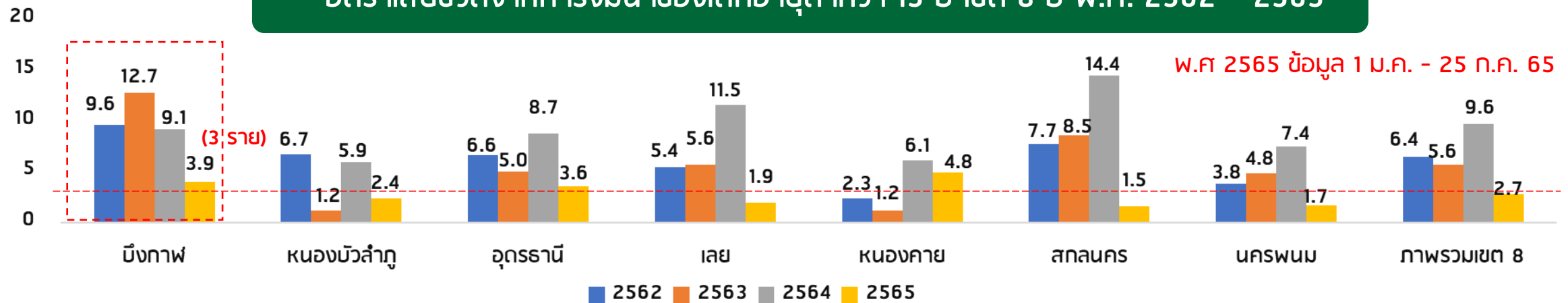
# ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

## สถานการณ์

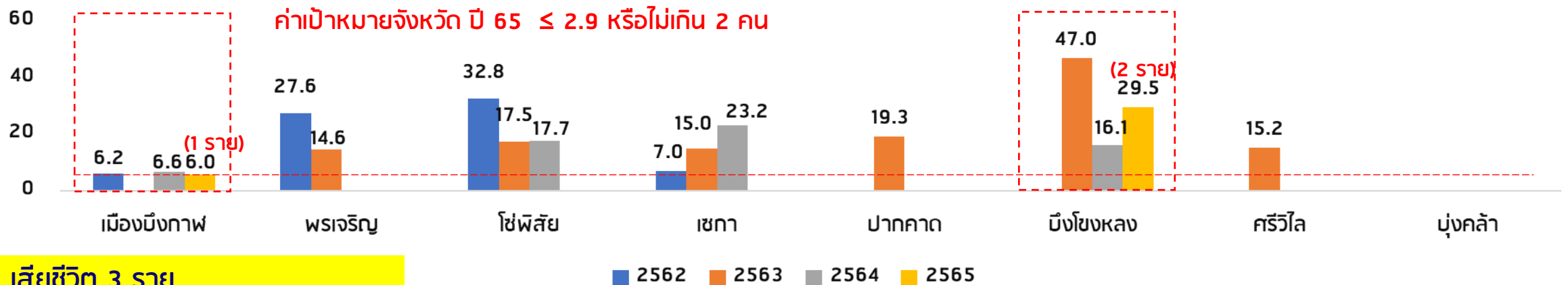


เป้าหมายปี พ.ศ. 2565 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน **2.5** ต่อ ปชก.เด็กแสนคน  
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน **3.3** ต่อ ปชก.เด็กแสนคน  
จ.บึงกาฬ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน **2.9** ต่อ ปชก. เด็กแสนคน

### อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี พ.ศ. 2562 – 2565



### อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.บึงกาฬ ปี 2562 -2565



- ปี 65 เสียชีวิต 3 ราย
- อัตราการเสียชีวิตสูงสุด **อ.บึงโขงหลง**

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



# ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

## วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2562-2565

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (67.86%) หญิง (32.14%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (21.43%) <b>5-9 ปี (46.43%)</b> 10-14 ปี (32.14%)
เดือน	ตุลาคม (28.57%) พฤษภาคม (17.86%)
วันในสัปดาห์	อาทิตย์ (25%) อังคาร (17.86%)

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จัดโครงการ**ป้องกันภัยทางน้ำ**ให้กับผู้ประกอบการร้านอาหารและกิจกรรมทางน้ำในพื้นที่เขตห้ามล่าสัตว์ป่าบึงโขงหลง (หาดคำสมบูรณ) อ.บึงโขงหลง
- บูรณาการกิจกรรมร่วมกับท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดบึงกาฬ **“ฝึกทักษะว่ายน้ำเพื่อป้องกันการจมน้ำ**
- รณรงค์เฝ้าระวังเด็กจมน้ำโดยเฉพาะช่วงปิดเทอม ภายใต้แนวคิด **“บ้านเริ่ม ชุมชนร่วม ป้องกันเด็กจมน้ำ”**
- มีทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2565 **จำนวน 33 ทีม**

## ข้อชื่นชม

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมความมั่นคงจังหวัดมอหมายแต่ละอำเภอสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงและดำเนินการแก้ไข จุดเสี่ยงในแต่ละพื้นที่



## ข้อเสนอแนะ

- ผลักดันสถานศึกษา ให้มีการเรียนหลักสูตร “ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด” ในเด็กอายุ 6 – 14 ปี
- ฟื้นฟูทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) และสร้างทีมใหม่ให้ได้ตามเป้าหมายโดยเน้นอำเภอที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและติดริมแม่น้ำโขง **(อ.บึงโขงหลง)**
- เฝ้าระวังการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะช่วงปิดเทอม



# สุขภาพวัยรุ่น

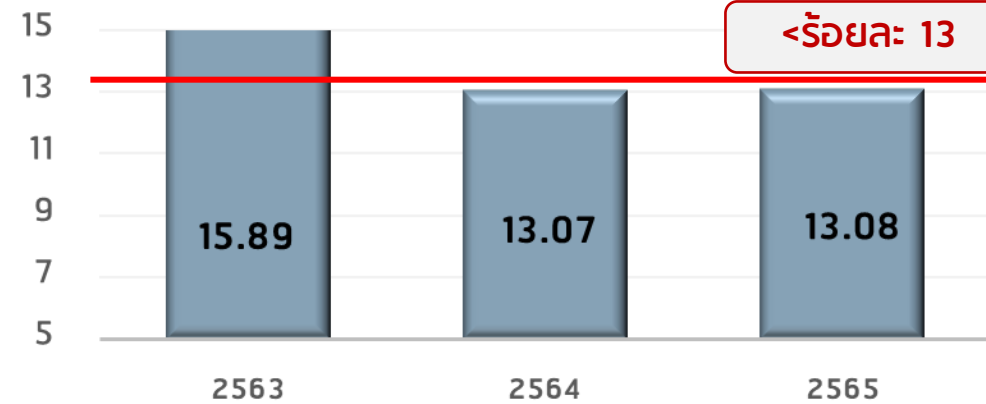
## สถานการณ์

### 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)

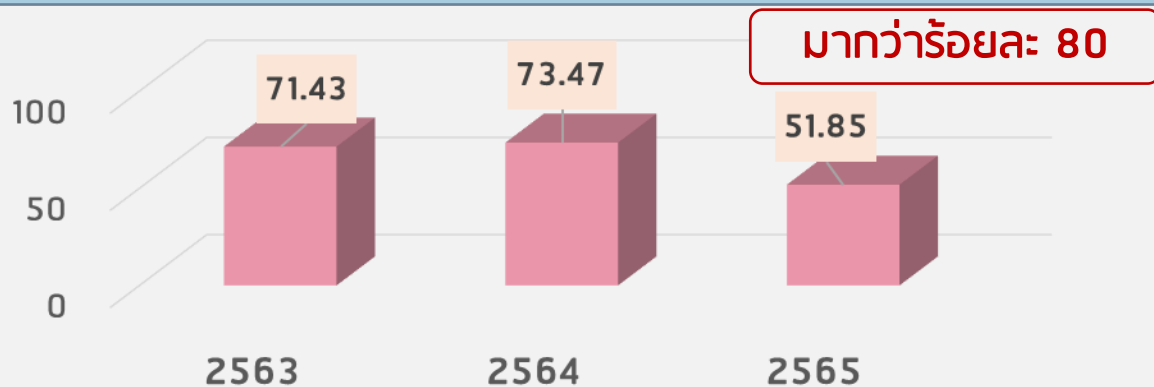
## ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ



พิจารณา

อ.ศรีวิไล  
อ.ปากคาด  
อ.โซ่พิสัย

## ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)



ชื่นชม



อ.บึงโขงหลง  
(ร้อยละ 90)

พิจารณา

อ.เมืองบึงกาฬ



# สุขภาพวัยรุ่น

## ข้อค้นพบ

- ❖ หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ ปี2565 จำนวน 174 ราย
  - อายุ 10 – 14 ปี แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ 8 ราย
  - อายุ 15 – 19 ปี แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ 166 คน
- ตั้งครรภ์ซ้ำ = 13.08% ( 42ราย)
  - อายุ 10 -14 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ 1 ราย
  - อายุ 15-19 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ 41 ราย
- เฝ้าระวัง อ.ศรีวิไล, อ.ปากคาด, อ.โซ่พิสัย
- LBW = 18.84% เฝ้าระวัง อ.โซ่พิสัย

## ชื่นชม

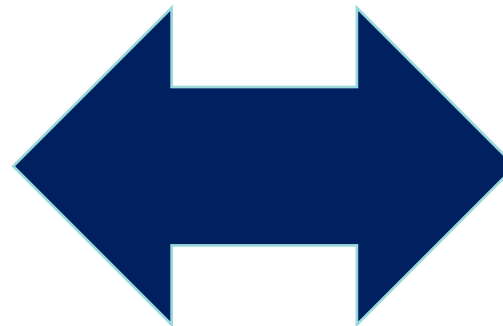
- ❖ อ.บึงโขงหลง สามารถคุมกำเนิด ด้วยวิธีที่ถาวร ได้ดีมาก 86.67%, 95.83%, 90.00% (63,64,65)
- ❖ อ.เซกา มีการพัฒนาระบบการดูแล การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยบูรณาการระหว่างคลินิกวัยรุ่น คลินิกทางเลือกคลินิกนารีเวช ดูแลcaseส่งต่อRSA เป็นต้น

## มาตรการ

- ❖ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นจังหวัดบึงกาฬ
- ❖ แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดโดยมี การบูรณาการกับเครือข่าย โรงเรียน , อปท.

## ข้อเสนอแนะ

- ❖ เร่งรัดการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเพิ่มการฝังยาคุมกำเนิดในแม่ วัยรุ่นหลังคลอดก่อนD/C อ.ศรีวิไล, อ.ปากคาด, อ.โซ่พิสัย
- ❖ สร้าง HL วัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครอง และครู โดยปรับรูปแบบการเรียน การสอนในเรื่องเพศเน้นบทบาท แทนนำวัยรุ่นในโรงเรียน
- ❖ ANC คุณภาพและติดตาม โภชนาการในแม่วัยรุ่น อ.โซ่พิสัย





# ประเด็น : NCDs วิทยาทำงาน

## สถานการณ์

\*\* ข้อมูล HDC ณ วันที่ 27 ก.ค.65

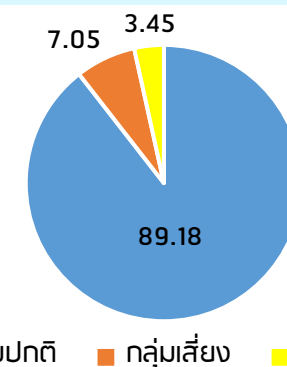
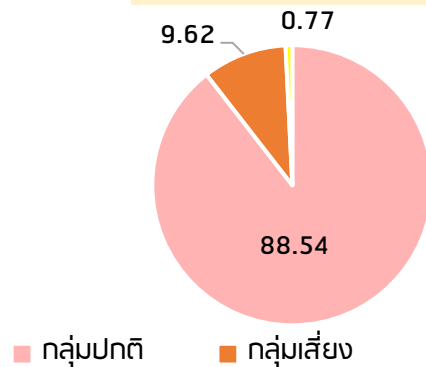
คัดกรอง DM = 91.10%

เป้า  $\geq 90\%$

คัดกรอง HT = 92.92%

### กลุ่มปกติ

ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
	ปี 64	ปี 65 (27 ก.ค.65)	ปี 64	ปี 65 (27 ก.ค.65)
BMI เกิน	45.05	42.73	45.15	42.31
รวมเอวเกิน	38.31	37.27	37.52	35.72



### กลุ่มเสี่ยง

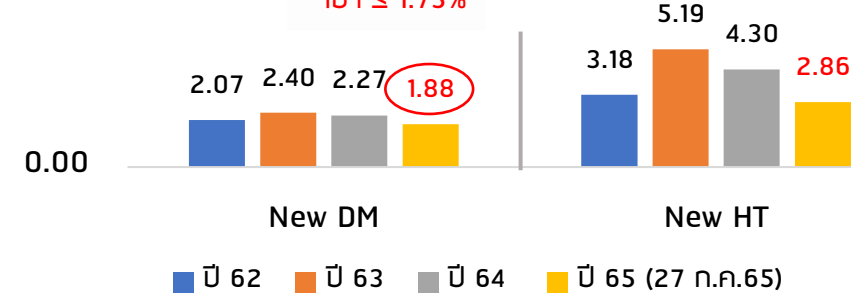
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย

	กลุ่มสงสัยป่วย DM		กลุ่มสงสัยป่วย HT
	ภายใน 90 วัน (เป้า 80%)	ภายใน 180 วัน (เป้า 67%)	ภายใน 90 วัน (เป้า 80%)
บึงกาฬ	39.72	53.19	76.37
เขต	62.73	70.20	93.30
ประเทศ	55.77	65.34	91.02

10.00

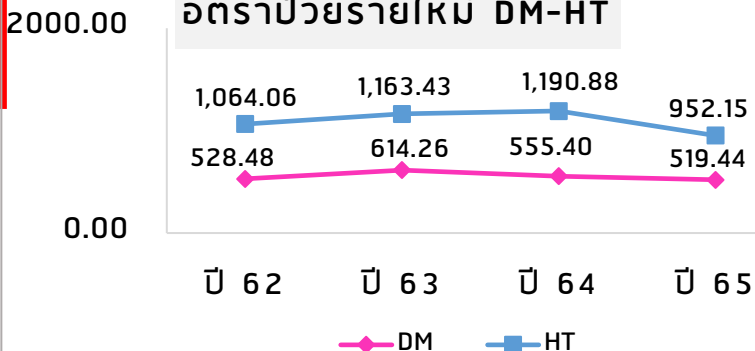
New DM -HT จากกลุ่มเสี่ยง

เป้า  $\leq 1.75\%$



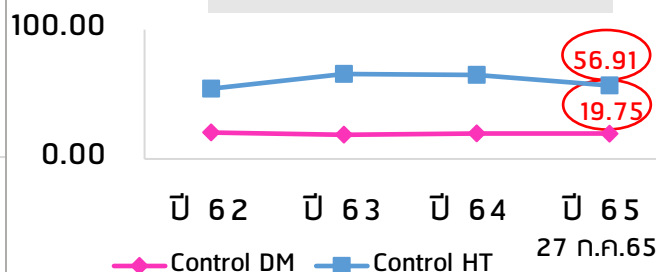
### กลุ่มป่วย

อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



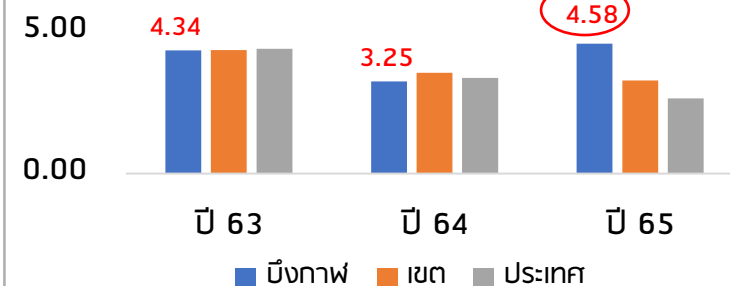
DM - HT CONTROL

(เป้า DM  $\geq 40\%$  HT  $\geq 60\%$ )



DM - HT เป็น New CKD

ปี 65 สูงอันดับ 1 (ของเขต)



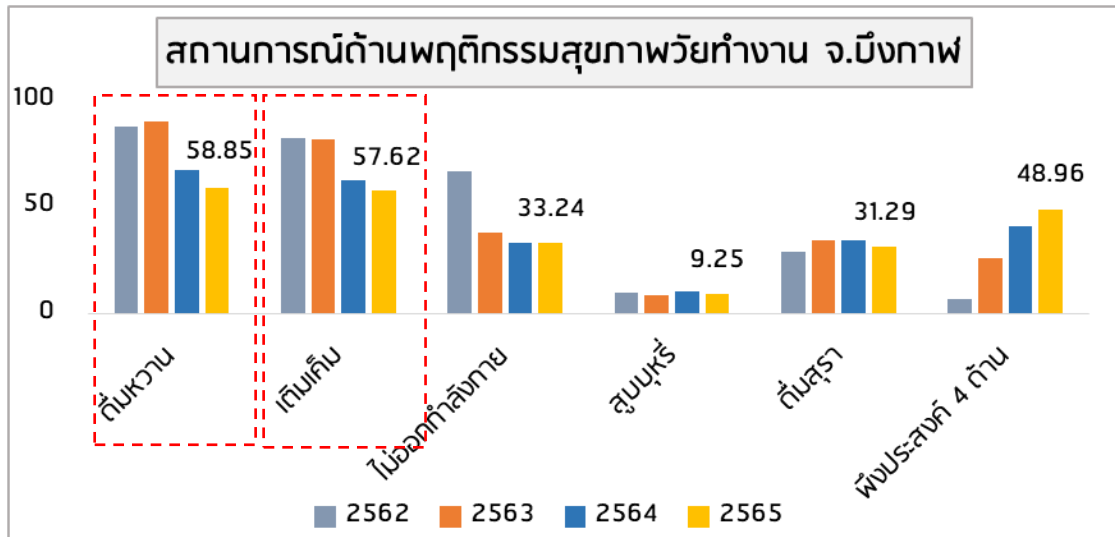
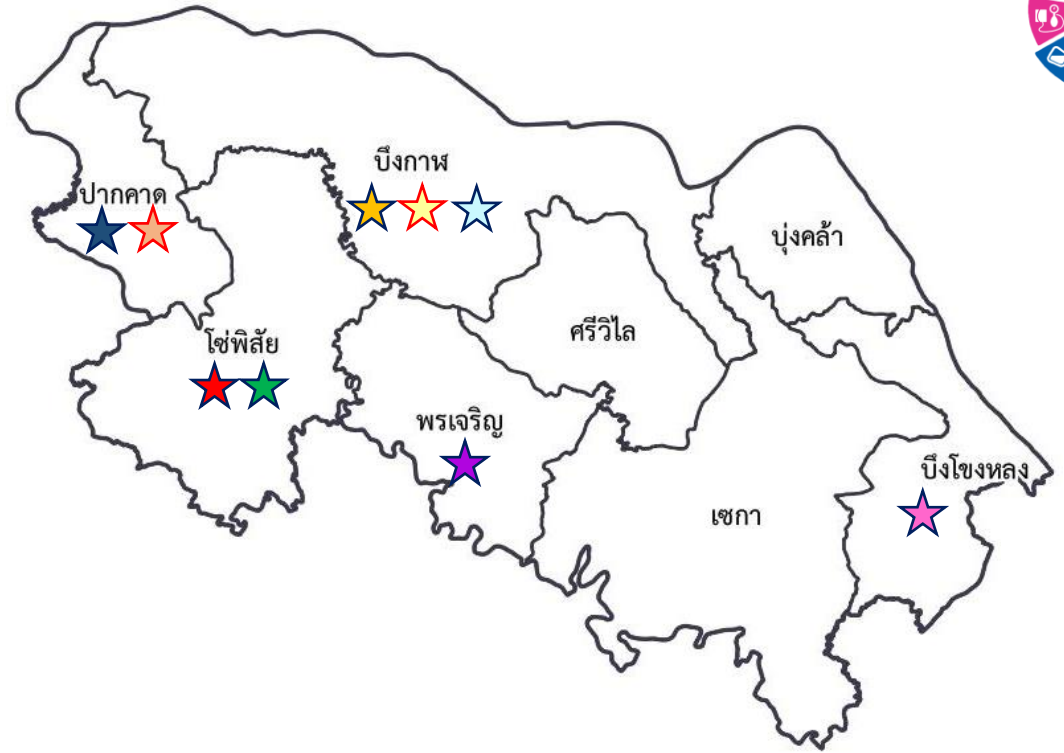


# ประเด็น : NCDs วิทยำงำน

## สถานการณ์

\*\* ข้อมูล HDC ณ วันที่ 27 ก.ค. 65

- ★ BMI เกินสูงสุด : ปากค้ำด (58.98)
- ★ รอบเอว เกินสูงสุด : ปากค้ำด (61.73)
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย DM ตรวจติดตามต่ำสุด : ไซ้พิสัย (11.11)
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย HT ตรวจติดตามต่ำสุด : บั๊งโขงหลง (48.08)
- ★ New DM ที่มำจกกลุ่ม Pre-DM สูงสุด : เมือง (2.97)
- ★ New HT ที่มำจกกลุ่ม Pre-HT สูงสุด : เมือง (11.28)
- ★ DM control ต่ำสุด : ไซ้พิสัย (10.73)
- ★ HT control BP ต่ำสุด : เมือง (43.18)
- ★ DM HT เป็น CKD รำยใหม่สูงสุด : พรเจริญ (13.49)



ข้อมูลจก App.H4U ปี 2562-2565



### ชี้เป้าอำเอเสัย

- กลุ่มปกติ : ปากค้ำด
- กลุ่มเสัย/สงสัยป่วย : ไซ้พิสัย บั๊งโขงหลง เมือง
- กลุ่มป่วย : ไซ้พิสัย เมือง พรเจริญ



# ประเด็น : NCDs วิทยาการ

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

### ข้อชื่นชม

- ❖ Buengkan 5G Plus + NCD Innovative Health Care Model (เริ่ม ปี 63)
- ❖ CQI : “ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการแพทย์ทางไกล sw.บึงกาฬ” (NCD Telemedicine on cloud)
- ❖ ตรวจสอบติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM ได้ดี  
ศรีวิไล : มอบหมายหน้าที่บุคลากรทุกระดับตามแนวทางฯ ชัดเจน
- ❖ Control DM ได้ดี บุ่งคล้า : จัดการรายกรณี ในกลุ่ม HbA1C>7%
- ❖ Control HT ได้ดี ศรีวิไล : วัด BP คุณภาพ เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### Primary prevention

- ❑ ขยายผลชุมชน CBI NCDs  
- บ้านโคกโขง ม.4 ต.บึงไธ อ.เสกา/ บ้านศรีสุขพัฒนา ม.6 ต.สมสนุก อ.ปากคาด
- ❑ ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 40,384 คน ผลงาน 34,246 คน ร้อยละ 84.8 (1 ส.ค.65)

### Secondary/ Tertiary prevention

- ❑ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner sw.เค็มน้อย อ.ร้อย (3) ดี

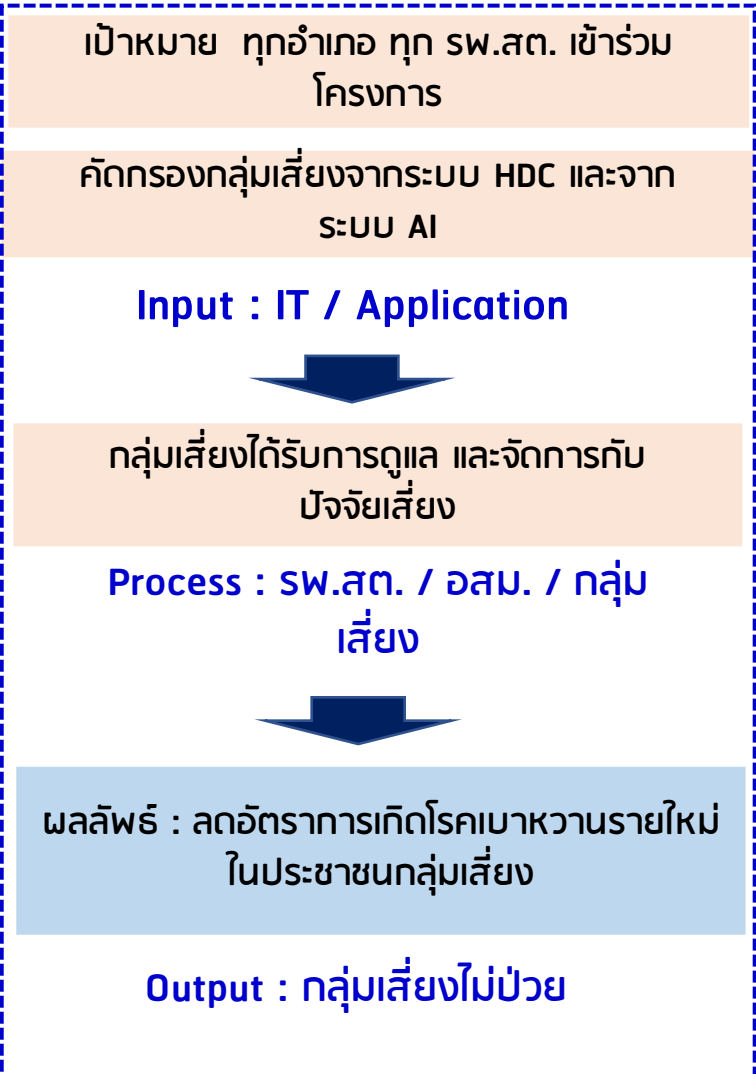
## ข้อเสนอแนะ

- ผลักดันมาตรการด้านอาหาร “ลดเค็ม” เป็นวาระจังหวัด
- กำหนดมาตรการ/ Intervention ให้ตรงประเด็นความเสี่ยง
- ☹️ **กลุ่มเสี่ยง** - เร่งรัดตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (บุ่งคล้า โซ่พิสัย เมือง)  
- เพิ่มการสร้าง Health literacy & Awareness ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กลุ่มเสี่ยง DM : เมือง พรเจริญ เสกา/ กลุ่มเสี่ยง HT เมือง บึงโขงหลง เสกา)
- ☹️ **กลุ่มป่วย**  
- เข้มขันกระบวนการจัดการบริการเพื่อควบคุม DM-HT ลด CKD  
เน้น Control DM (โซ่พิสัย ศรีวิไล ปากคาด เมือง)  
Control HT (เมือง โซ่พิสัย บุ่งคล้า)  
- ถอดบทเรียน Control DM CUP บุ่งคล้า/ Control HT CUP ศรีวิไล
- พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลให้สมบูรณ์ (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)  
โดยเฉพาะการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM



# R8 NCD Innovative Healthcare

## รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน”



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

### ข้อค้นพบ จังหวัดบึงกาฬ : จังหวัดต้นแบบนวัตกรรม

- ✓ จังหวัดมีการอบรมการลงทะเบียนใช้งาน Application ให้แก่ อสม.
- ✓ สว.สต.เข้าร่วมโครงการครบ 8 อำเภอ ทุก สว.สต. (ร้อยละ 100)
- สว.สต. 61 แห่ง มี อสม. 7,882 คน ลงทะเบียน 7,080 คน (ร้อยละ 89.82)

### กลุ่มเสี่ยง จำนวน 26,555 คน

ส่งกลุ่มเสี่ยงให้ อสม. ดูแล (Assign) 19,846 คน ร้อยละ 74.74	อสม. เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยง (Survey) 10,906 คน ร้อยละ 54.95	กลุ่มเสี่ยงที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ (consent) 8,990 คน ร้อยละ 33.85
---	--	---

**ข้อชื่นชม** จ.บึงกาฬ ดำเนินงานได้ตามแผนและมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกอำเภอ อสม.ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าไปดูแลให้คำปรึกษาทั้งในกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงพบอัตราการเกิดเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 1

- ข้อเสนอแนะ**
- เน้นขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานเพื่อลดการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
  - เน้นให้ อสม. เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยง (Survey) ลง Intervention ให้มากขึ้นเพื่อวัดผลลัพธ์ในเดือน ก.ย.65
  - ทดสอบการเรียนการดำเนินงาน การแก้ปัญหาและขยายผล



# Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดบึงกาฬ

## Committed Suicide

ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 - ก.ค.65) เฉลี่ย 8.0 ต่อแสน  
อยู่ที่ 5.68 ต่อแสนปชก. (24 ราย) / ปีงบประมาณ 64 = 9.99 ต่อแสนปชก. (42 ราย)

## Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (30 ราย)  
คิดเป็น 9.46 ต่อ แสนคน

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

การเข้าถึงบริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด  
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 84.36 %  
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 122.92 %  
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 33.72%  
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 100%

## Factor

สุรา/ยาเสพติด 65.2%  
มีแนวโน้มการทำร้ายตนเอง

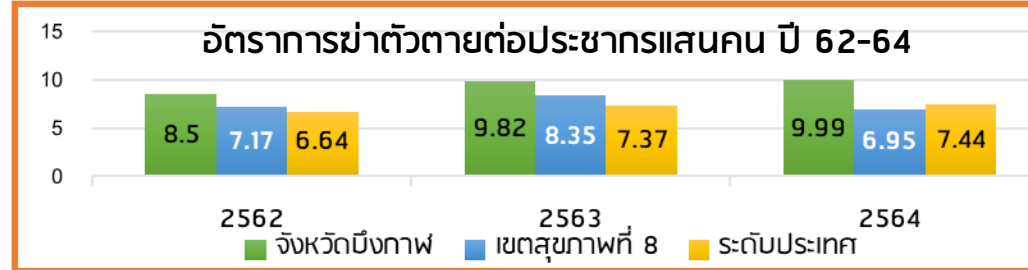
ความสัมพันธ์ 37.5%  
น้อยใจ /ถูกดุด่า

เศรษฐกิจ 41.6 %  
ยากจน/หนี้สิน/ตกงาน

เจ็บป่วยทางจิต 25.0%

ทรมานจากโรคทางกาย 20.83%

## Trends



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (24ราย)

พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65

- ❖ อ.ปากคาด 14.35
- ❖ อ.ศรีวิไล 9.78
- ❖ อ.เมืองบึงกาฬ 7.53
- ❖ อ.โซ่พิสัย 6.98
- ❖ อ.บึงโขงหลง 5.30
- ❖ อ.พรเจริญ 2.25
- ❖ อ.เซกา 1.15

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. ระบบคัดกรอง เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง Mental Health Check In / R8EOC และ R506 Dashboard
2. การสร้างวัคซีนใจและการป้องกันการฆ่าตัวตายครอบคลุมทุกอำเภอ
3. สืบสวนหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายซ้ำ ที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุลงข้อมูล 506S ทุกราย
4. สื่อสารสัญญาณเตือน ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ ผ่านผู้นำชุมชน อ.ส.ม. และภาคีเครือข่าย
5. พัฒนาระบบป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2565 พัฒนาศักยภาพบุคลากร จนท.สาธารณสุขและญาติครอบคลุมทั้งจังหวัด



# R8 MENTAL HEALTH (PROMOTION PREVENTION & PROTECTION)

## Surveillance

### การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

**แนวทางการพัฒนา Early warning sign**  
 - สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายจากครอบครัวสู่ระบบการช่วยเหลือ

**Active Surveillance**  
 - Mental Health Check In  
 - วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง  
 - บูรณาการ 3 หมอ

**Active Surveillance**  
 - R8EOC ติดตามร้อยละ 95.79  
 - มีแผนใช้ระบบ R506Dashboard

## Investigation Suicide

### การพัฒนากการสอบสวน

วางแผนพัฒนาศักยภาพระบบการติดตามรายงาน Self-directed violence

ติดตามการลงบันทึก R506S 100 %

Case conference ศึกษาปัจจัยเสี่ยง สืบสวนปัจจัยการฆ่าตัวตาย

## Participatory

### การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมวางแผน ป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างวัคซีนใจในชุมชน ความเข้มแข็งทางใจ RQ โดยมีทีม MCATT เป็นแกนหลัก ครอบคลุมทุกระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus  
 - อบรมฟื้นฟูองค์ความรู้และติดตามการดำเนินงาน

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี Child shield Protection (Adverse Childhood Experiences, PLH)  
 - MOU กับหน่วยศึกษานิเทศศาสตร์/ชุมชน ในการป้องกัน  
 - ดำเนินการดูแลจิตใจในเด็กกลุ่มเปราะบางทางจิตใจ  
 - จัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาทุกแห่ง

## Mental Health Literacy

### การสื่อสารสร้างความตระหนัก

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

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อให้เกิด best practice



# AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH

## Working Together

### ข้อค้นพบ

1. วางแผนทบทวนและประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด ประชุม พรบ.สุขภาพจิต 22 ก.ค.2565
2. หน่วยงานคาพิทักษ์ผู้บริโภค
3. ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และวัคซีนใจในชุมชน ครบทุกอำเภอ

### ข้อเสนอแนะ

ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

## Medical service

### ข้อค้นพบ

1. มีความพร้อมดูแลผู้ป่วยจิตเวช Psychiatric corner ทุก SW.
2. มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชน
3. มีระบบขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์ผ่านระบบ LINE และ Telepsychiatry

### ข้อเสนอแนะ

- วางแผนการพัฒนาศูนย์สุขภาพจิต เพื่อรองรับการเปิดหอผู้ป่วยในจิตเวช SW.บึงกาฬ
- กำกับติดตามระบบมาตรฐานยาจิตเวช

**SIS :  
Surveillance  
and Information  
System**

**R8  
mental  
Health**

**Destigmatization &  
Rehabilitation**

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขยายโอกาส สร้างอาชีพ

ทุกคน

แพทย์ SW.

ญาติ

อสม./SWสต.  
ชุมชน

## Active surveillances

### ข้อค้นพบ

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

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการสื่อสาร Early warning sign
2. เร่งรัดเปิดระบบและพัฒนาฟื้นฟูการติดตามดูแลผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard

## Care Giver Support

### ข้อค้นพบ

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

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาช่องทางสื่อสารเรื่องแหล่งช่วยเหลือที่เชื่อมโยงกับระบบ 3 KMอและสายด่วนวิกฤต - ฉุกเฉินทางจิตเวช

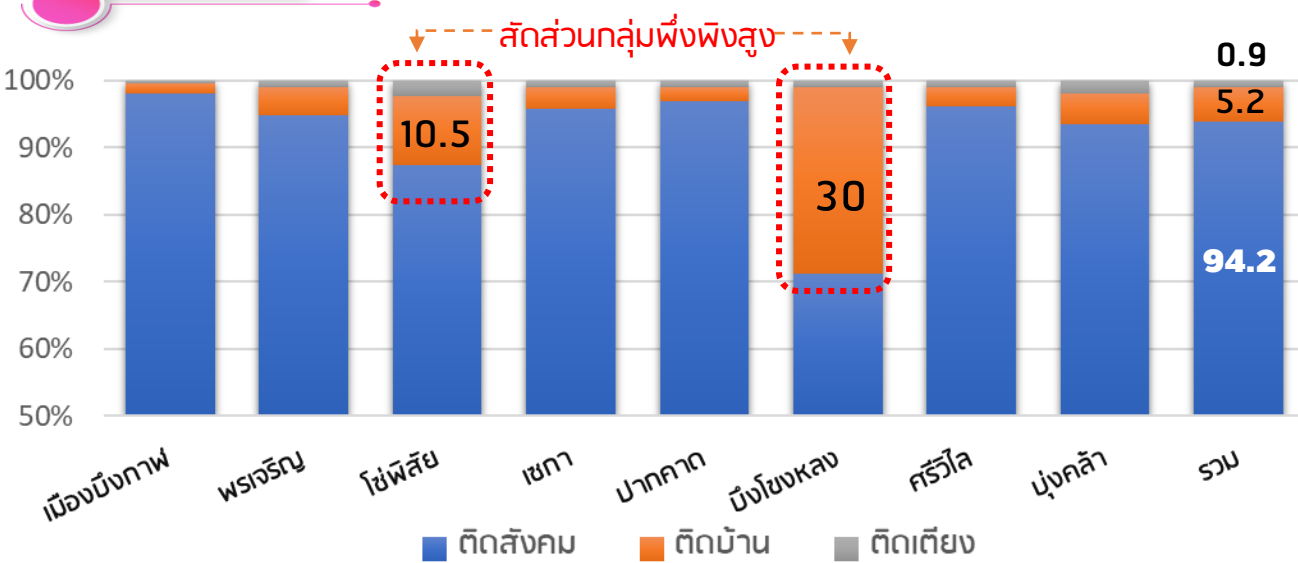


# สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

## สถานการณ์

จำนวนผู้สูงอายุ ณ ปัจจุบัน 57,592 คน(18.1%)

คัดกรอง ADL 60.16% (เขต 77.03%, ประเทศ 75.91%)



สัดส่วนกลุ่มพึ่งพิงสูง

## Care plan

83.3%  
\*โซ่พิสัย 71.88%

คุณภาพการดูแล

ADL เปลี่ยนแปลง

ดีขึ้น 18.39% เท่าเดิม 69.98%  
ลดลง 11.63%

ตำบล LTC 53ตำบล ผ่านเกณฑ์ 100%

## Geriatric syndromes

คัดกรอง GS	พบความเสี่ยง		ได้รับการส่งต่อ
เสี่ยงหกล้ม	1,294	4%	93.29%
เสี่ยงสมองเสื่อม	247	0.8%	88.98%

คลินิกผู้สูงอายุ (2) รพ.บึงกาฬ /รพ.เซกา

## ข้อค้นพบ

### ข้อชื่นชม

- มีผลลัพธ์การดำเนินงานบรรลุตัวชี้วัดสำคัญ
- มีรูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ “บึงกาฬ 5 ดี พลัส”

### โอกาสพัฒนา

- การดำเนินการคัดกรอง ADL/GS ให้มีความครอบคลุมอย่างน้อย 80% เพื่อให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และการวางแผนงานต่อไป
- เฝ้าระวังภาวะพึ่งพิง/ Intervention กลุ่มติดบ้าน (อ.บึงโขงหลง/อ.โซ่พิสัย) ที่สามารถเปลี่ยนกลุ่มได้
- การขยายผลนวัตกรรมป้องกันหกล้มและสมองเสื่อม ในพื้นที่ที่พบความเสี่ยงสูง
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและสร้าง HL เน้นกลุ่ม pre-aging และผู้สูงอายุวัยต้น เพื่อป้องกันปัญหา NCDs
- การดำเนินงาน Age Friendly Community เตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายสำรวจ 5,759 คน → ผลงาน 5,090 คน)

มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ทั้ง 8 ด้าน = 84.65%

### Risk:

- CVD 45.14%
- BMI เกิน 30.72%

### หกล้ม:

- มุ่งคล้า 12% บึงโขงหลง 10.6%  
พรเจริญ 6.9%

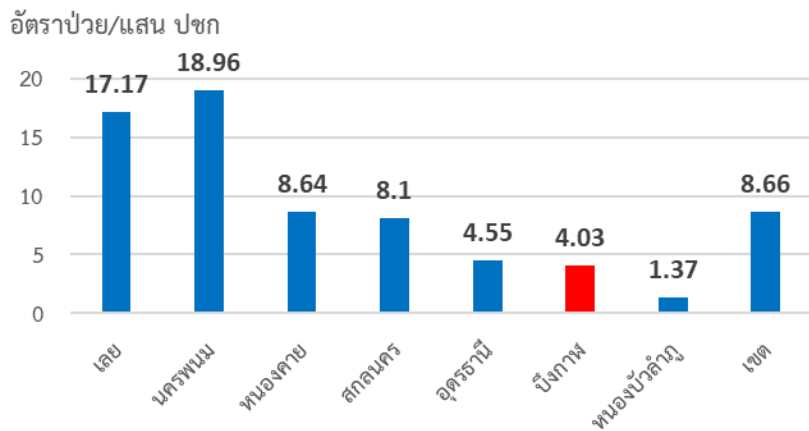
### สมองเสื่อม:

- มุ่งคล้า 4.1%  
บึงโขงหลง 2.6%



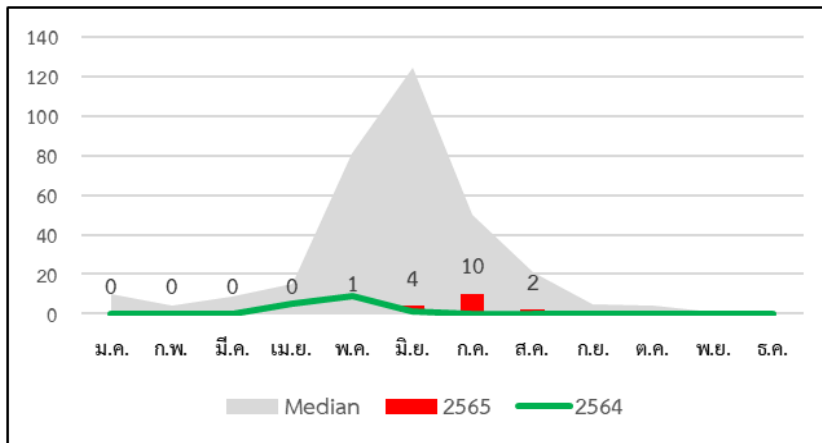
# ประเด็นโรคไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬ

## อัตราป่วยไข้เลือดออกรายจังหวัดปี 65



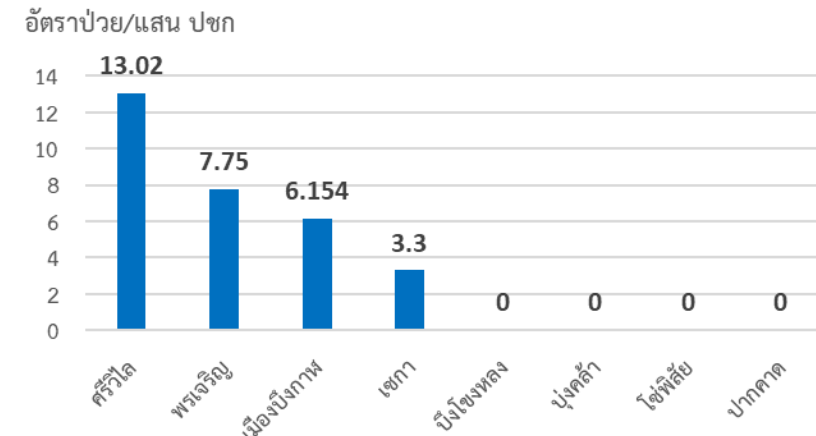
ที่มา : ข้อมูลจาก 506 (1 มค.-31 กค. 65)

## ผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬปี 65 เทียบ Median



ที่มา : ข้อมูลจาก สสจ.บึงกาฬ (1 มค.-2 สค. 65)

## อัตราป่วยไข้เลือดออกแยกรายอำเภอ ปี 65



## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 65 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 17 ราย(4.03/แสนปชก) ต่ำกว่า Median
- พบอัตราป่วยสูงที่ อ.ศรีวิไล พรเจริญ เมืองบึงกาฬ
- การรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกยังไม่ Real Time
- สุ่มสำรวจลูกน้ำ 10 หมู่บ้านใน 2 อำเภอ (พบค่า HI < 5 จำนวน 2 หมู่บ้าน และค่า HI > 5 จำนวน 8 หมู่บ้าน)
- จังหวัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อนำปัญหามาแก้ไข
- อำเภอปากคาด ใช้กลไกประเมินลูกน้ำยุ่งหลายแบบไขว้ระหว่างตำบล

## ข้อเสนอแนะ

- ควบคุมกำกับการกำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อย่างต่อเนื่อง (อ.ศรีวิไล พรเจริญ เมืองบึงกาฬ)
- เร่งรัดการรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกใน 506



# สุขภาพวิถีใหม่ (New Normal)

- สถานประกอบการ  
ประเมินตนเองและผ่าน  
ตามมาตรการ



01

02



- จำนวนสถานบริการ  
สาธารณสุขขับเคลื่อน  
HLO

- ประชาชนมี  
พฤติกรรมป้องกัน  
โรคที่พึงประสงค์



03

04



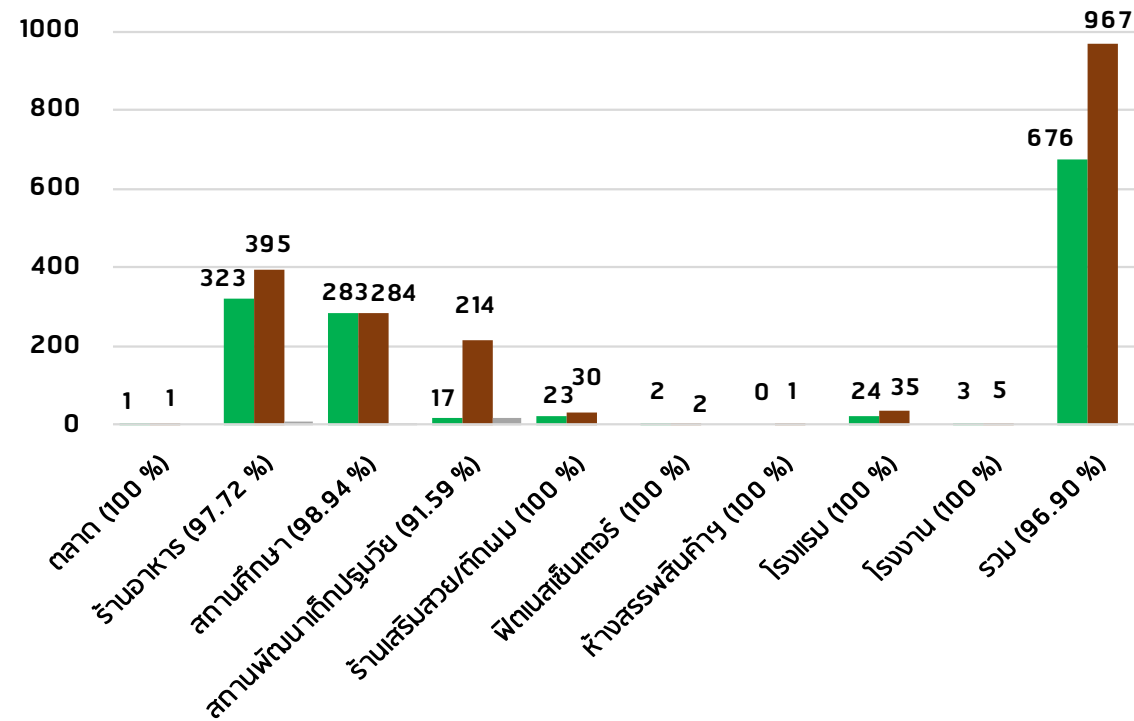
- ก้าวทำใจ SEASON 4



# สุขภาพวิถีใหม่ (New Normal) ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING จังหวัดบึงกาฬ

## เป้าหมาย :

สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 90



## ข้อค้นพบ :

- ❑ ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหาร สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 97.72 98.94 และ 91.59 ตามลำดับ
- ❑ เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง 132 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.65

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด 967 แห่ง

## การดำเนินการตามมาตรการ :



ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 96.90

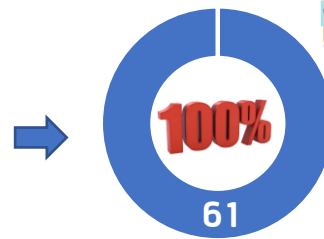


ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 3.10

## ข้อเสนอแนะ :

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

## COVID Free Setting Hospital



ข้อมูล ณ วันที่ 26 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  
เกิดต้นแบบองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพละ 1 แห่ง

จังหวัด	เป้าหมาย (๑แห่ง)	สมัครเข้าร่วม (๑แห่ง)	ร้อยละ
บึงกาฬ	69	57	82.61 ✓

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 65)

### ข้อเสนอแนะ:

- เชิญชวนสถานบริการสาธารณสุขที่เหลือสมัครเข้าร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน HLO ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ”

ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรค  
ที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80



### ผลการดำเนินงานไตรมาส 3

รอบเดือน	ผู้ตอบแบบสำรวจ (คน)	ปชช.มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ (%DMH)
เม.ย.-65	170	81.18
พ.ค.-65	35	57.14
มี.ย.-65	23	56.52



### ข้อเสนอแนะ:

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 65)

- ประชาสัมพันธ์ Anamai Poll ให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบ Poll **อย่างน้อย 200 คนขึ้นไป/ครั้ง**
- วิเคราะห์ผลสำรวจเพื่อนำสู่การกำหนดมาตรการดำเนินงานป้องกันโรคในพื้นที่



**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

# รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวท้าใจ SEASON 4

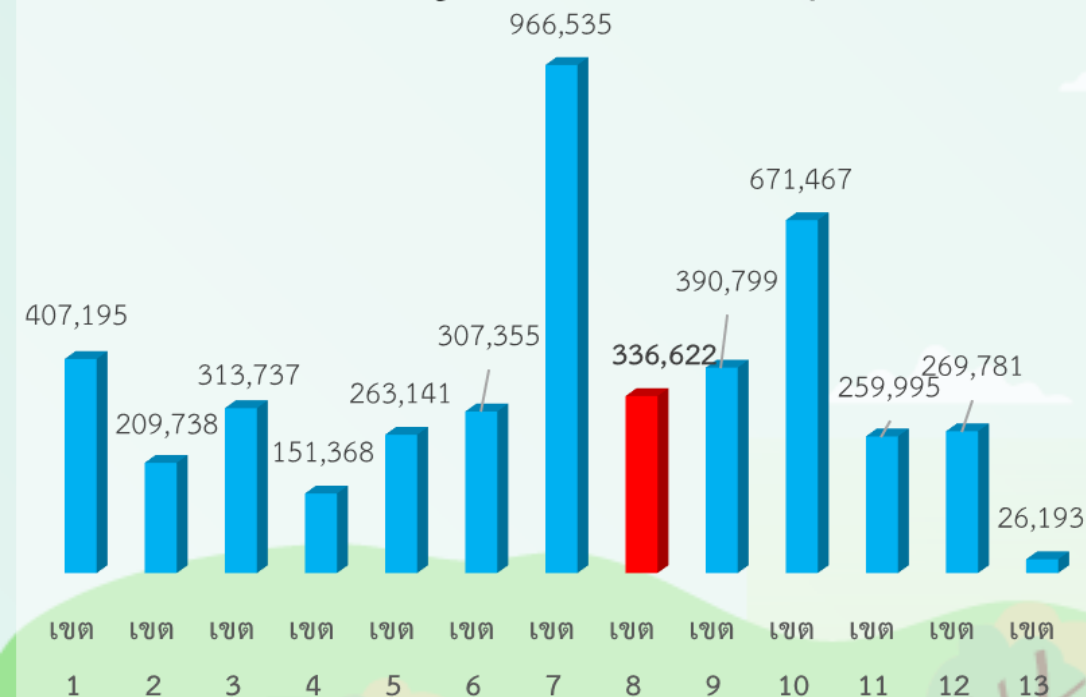


เป้าหมายเขตจำนวน **420,187** คน

เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวน **336,622** คน

ลำดับ **5**

จำนวนยอดผู้ลงทะเบียนรายเขตสุขภาพ



จังหวัด	ผลงานปี 64	เป้าหมายปี 65	เป้าหมายรวม (ปี64+ปี65)	ยอดปัจจุบัน	ผลงานปี 65	
					เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
บึงกาฬ	28,989	11,395	40,384	34,402	5,413	48
หนองบัวลำภู	37,837	13,756	51,593	52,157	14,320	104
อุตรธานี	81,135	42,336	123,471	106,735	25,600	60
เลย	28,651	17,246	45,897	30,437	1,786	10
หนองคาย	33,574	13,971	47,545	37,397	3,823	27
สกลนคร	20,226	30,967	51,193	25,308	5,082	16
นครพนม	40,740	19,364	60,104	50,186	9,446	49
<b>รวม</b>	<b>271,152</b>	<b>149,035</b>	<b>420,187</b>	<b>336,622</b>	<b>65,470</b>	<b>44</b>



กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

# รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวทำใจ จังหวัดบึงกาฬ



เป้าหมายจังหวัด 40,384 คน

จำนวนผู้ลงทะเบียน 34,402 คน

ลำดับ 5 ของเขต

## ประเภทของของผู้เข้าร่วมโครงการฯ

ประเภท	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประชาชนทั่วไป	23,837	69.29
2. นักเรียน	3,203	9.31
3. อสม.	5,218	15.17
4. ภาคเอกชน	204	0.59
5. ภาครัฐ	1,940	5.64
รวมจำนวน	34,402	100.00

อำเภอ/เขต	จำนวนสมาชิกทั้งหมด	ประชาชนทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากรภาคเอกชน	บุคลากรภาครัฐ
อำเภอเมืองบึงกาฬ	16,153	13,172	1,202	933	120	726
อำเภอพรเจริญ	3,328	2,207	417	547	10	147
อำเภอโซ่พิสัย	4,953	3,052	845	868	13	175
อำเภอเซกา	1,475	124	60	1,057	5	229
อำเภอปากคาด	1,463	775	183	401	7	97
อำเภอบึงโขงหลง	2,090	949	231	617	27	266
อำเภอศรีวิไล	3,274	2,442	152	472	13	195
อำเภอมุ่งคล้า	1,666	1,116	113	323	9	105



# ประเด็นมุ่งเน้น

กลุ่มวัย	ประเด็นมุ่งเน้น	อำเภอ
แม่และเด็ก	LBW	ทุกอำเภอ
	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	
	ANC คุณภาพ	
	เยี่ยมหลังคลอด	
	การตรวจสุขภาพช่องปาก	เมืองบึงกาฬ พรเจริญ บึงโขงหลง ศรีวิไล เซกา โซพิสัย
	พัฒนาการ	ทุกอำเภอ
	ภาวะโภชนาการ	
	เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	
ปฐมวัยและวัยรุ่น	การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	อ.เมือง, บึงโขงหลง
	วัยรุ่น	ทุกอำเภอ
	ร้อยละเด็กวัยรุ่นสูดกัญชา สมส่วน	
	เริ่มอ้วน และอ้วน เตี้ย	



# ประเด็นมุ่งเน้น

กลุ่มวัย	ประเด็นมุ่งเน้น	อำเภอ
วัยรุ่น	อัตราการอดมิชชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี และ 15 – 19 ปี	อ.โซ่พิสัย
	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	อ.ศรีวิไล, อ.ปากคาด, อ.โซ่พิสัย
วัยทำงาน	กลุ่มปกติ	ปากคาด
	กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย	โซ่พิสัย บึงโขงหลง เมือง
	กลุ่มป่วย	โซ่พิสัย เมือง พรเจริญ
ผู้สูงอายุ	ความครอบคลุมการคัดกรอง ADL และ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	ทุกอำเภอ
	การจัดทำ Care Plan ดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง	โซ่พิสัย เมืองบึงกาฬ ศรีวิไล พรเจริญ เซกา
	เฝ้าระวัง/ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน	บึงโขงหลง โซ่พิสัย
	ความเสี่ยงต่อการหกล้ม	บุ่งคล้า บึงโขงหลง พรเจริญ
	ความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม	บุ่งคล้า บึงโขงหลง



# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานรอบที่ 2	
1. สุขภาพดีวิใหม่ : ทิศทาง/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรฐาน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 96.90 (967 แห่ง)	
2. ก้าวทำใจ	40,384 คน	34,402 คน	
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ 90	ร้อยละ 83.3	
4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการในชุมชน			
4.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 84.65	
4.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100	
5. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ			
5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 88.98	
5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 93.29	
6. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ <i>(หมายเหตุ : เฉพาะ died from covid-19)</i>	ต่ำกว่า ร้อยละ 1.55	ร้อยละ 0.20 (23/11,617)	



# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานรอบที่ 2	
7. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ ปชก. แสนคน	5.68	
8. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 39.72	
9. ร้อยละการตรวจติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 76.37	
10. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	เกณฑ์ ร้อยละ 100	ร้อยละ 77.22	
11. เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	ร้อยละ 59.16	
12. ระดับค่ามาตรฐานไอโอดีนในหญิงปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์	150 มคก./ล	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	
13. เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัคซีนสูง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 75.83	
14. เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	ร้อยละ 23.38	
15. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 76.15	
16. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	ร้อยละ 71.77	

success

# Thank you

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

