



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดหนองบัวลำภู



“สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ”

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

Health

functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย
และวัยเรียน



กลุ่มวัยทำงาน
และผู้สูงอายุ



ป้องกันปัญหา
การฆ่าตัวตาย

Area Based

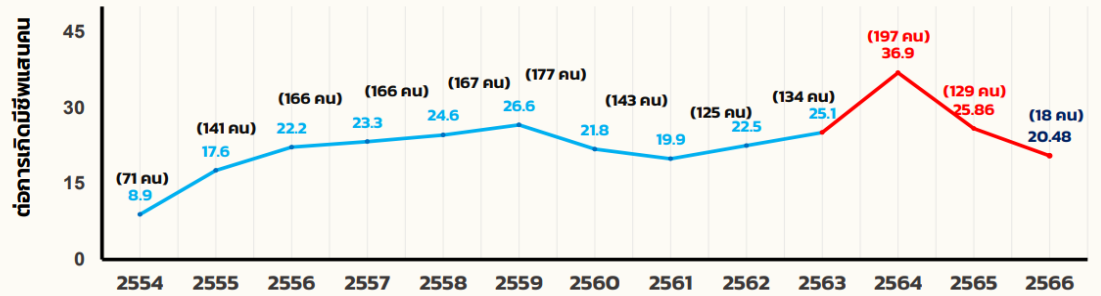




ประเด็นสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู



อัตราส่วนการตายมารดาไทย



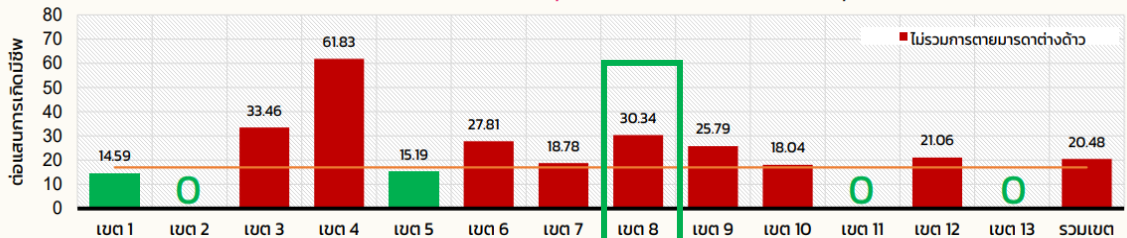
ที่มา : 1. สถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 - พ.ศ. 2563
2. ระบบเฝ้าระวังการตาย สำหรับกลุ่มเสี่ยงสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 30 พ.ย.พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่ 1 - 12 และ กทม.

จัดทำโดย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ข้อมูล ณ เดือน ต.ค. - พ.ย.65

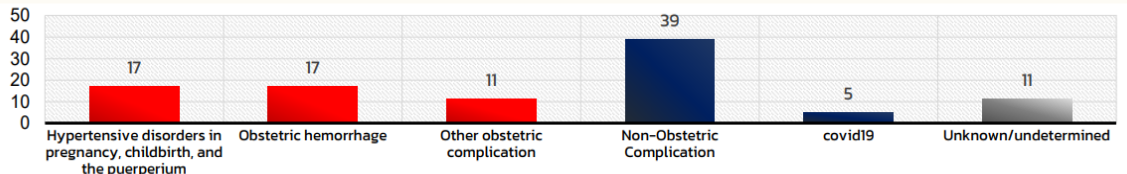


อัตราส่วนการตายมารดาไทยจำแนกรายเขต (ต.ค. - พ.ย.65)

มารดาไทยตาย 18 ราย เด็กเกิด 87,906 คน MMR = 20.84 / 100,000 LB
มารดาต่างด้าวตาย 1 ราย เด็กเกิด 6,430 คน MMR = 15.55 / 100,000 LB

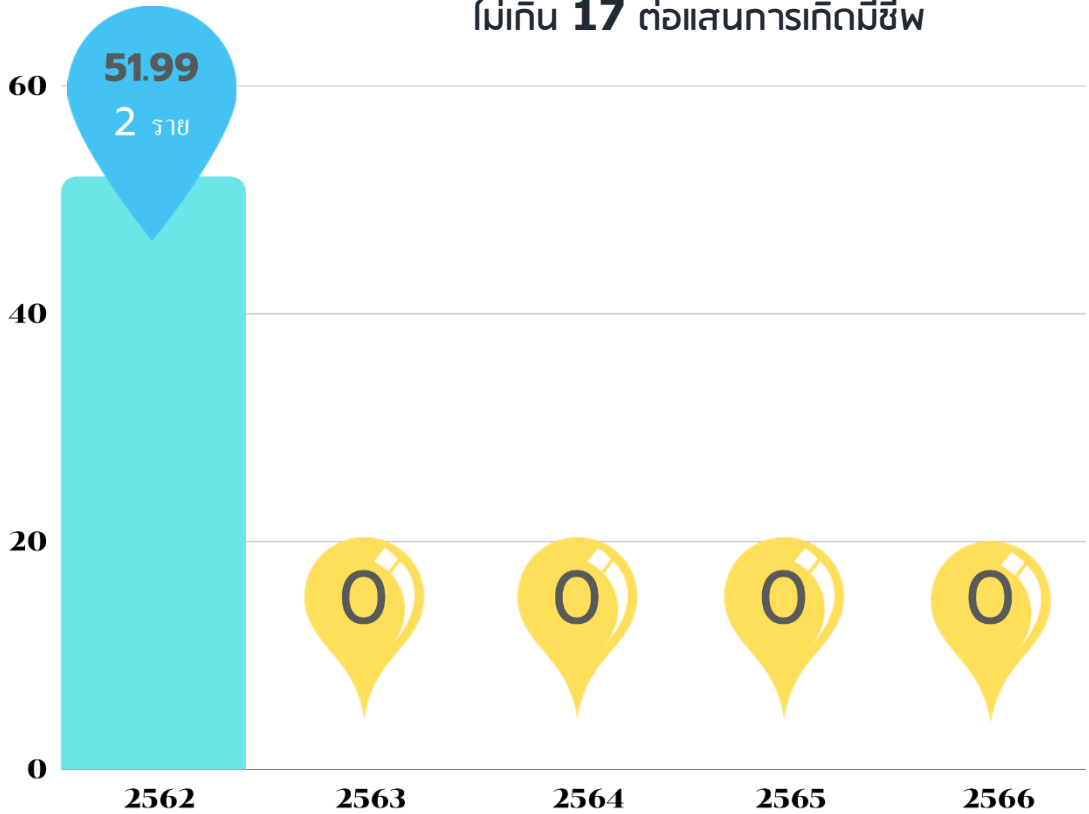


ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทยจำแนกตาม ICD-MM : WHO



จัดทำโดย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ข้อมูล ณ เดือน ต.ค. - พ.ย.65

อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



ข้อค้นพบ/มาตรการ

Best Practice

- ☐ NB model
- ☐ 3 หมอพิทักษ์ครรภ์
- ☐ DOT Iodine
- ☐ Digital health platform

WU

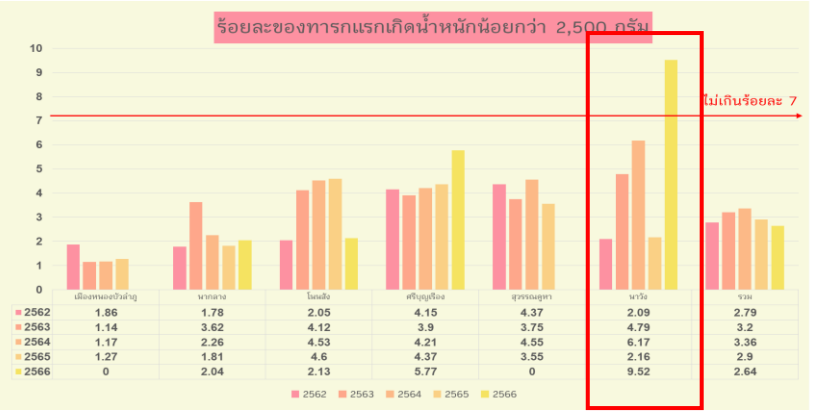
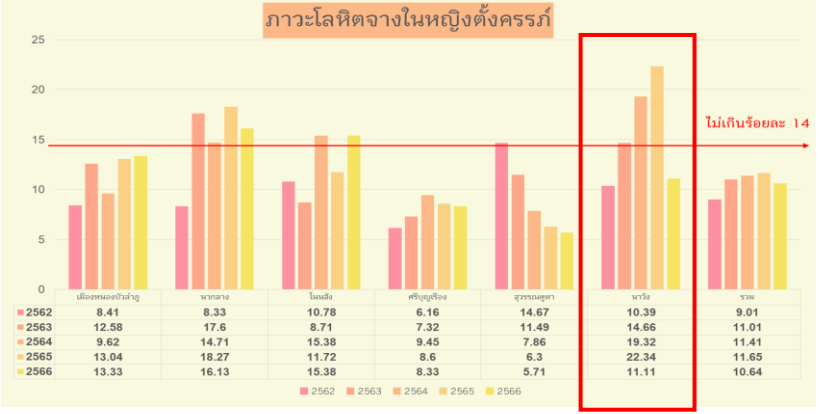
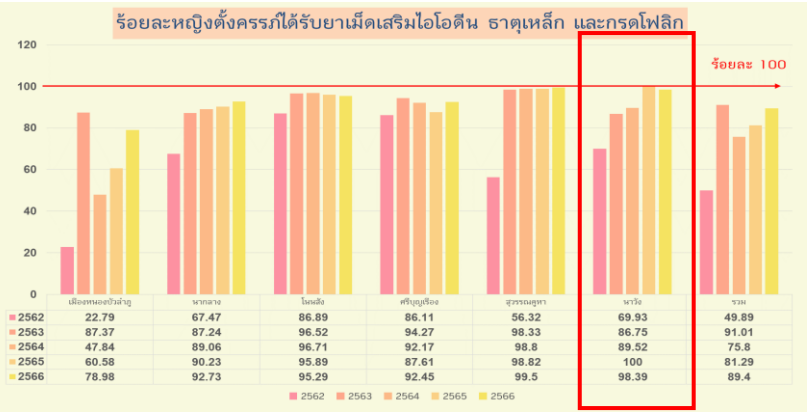
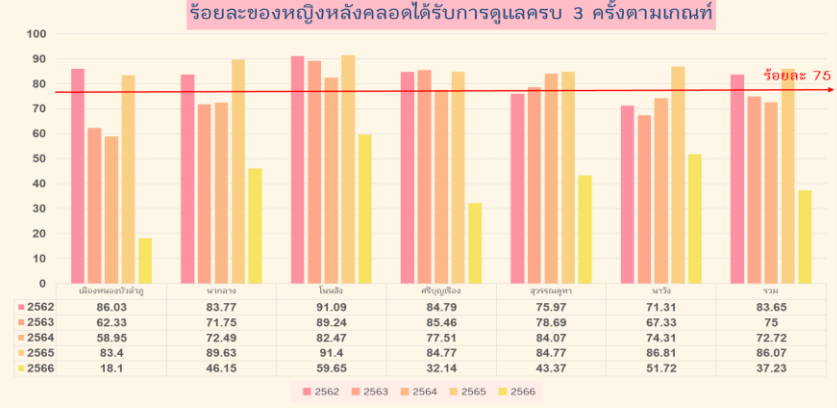
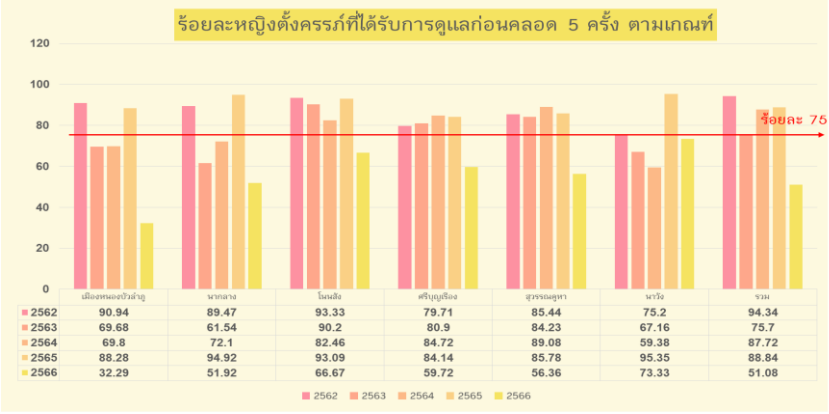
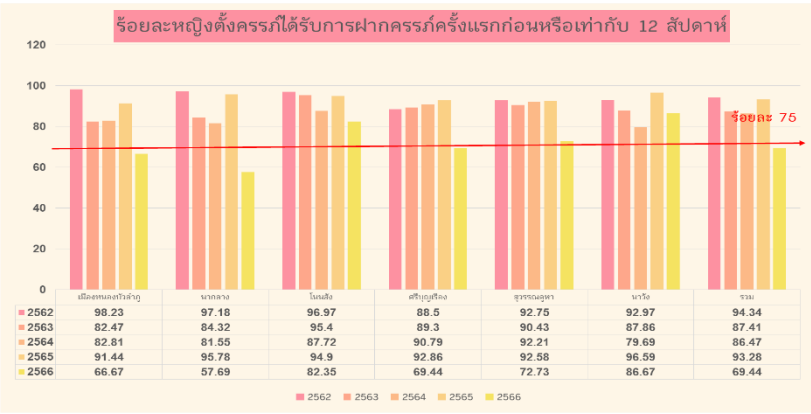
- ☒ LBW
- ☒ Preterm
- ☒ IUGR





ประเมินสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู

ตัวชี้วัดสำคัญที่เป็นปัจจัยส่งผลต่อความเสี่ยงให้เกิดการเสียชีวิต



ข้อเสนอแนะ

1. การค้นหาปัญหาและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตายมารดา เช่น BBA ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ อายุครรภ์ ยาสเปกติก ฯลฯ เพื่อลดการตายมารดา
2. การผลักดันนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง การวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน
3. การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง (HNA) การ Re-skill and Up-skill
4. มีการประเมินติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
5. ระบบรายงานการเก็บรวบรวมข้อมูล

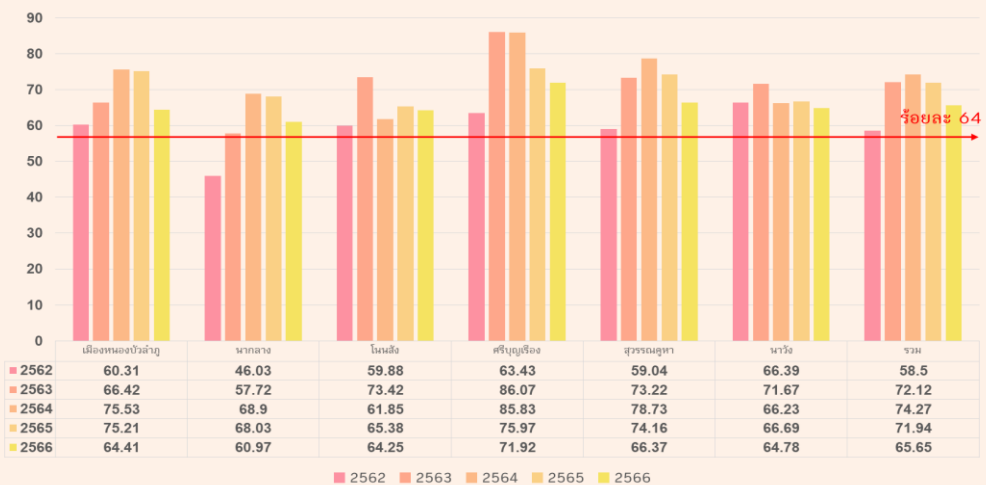


ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดหนองบัวลำภู

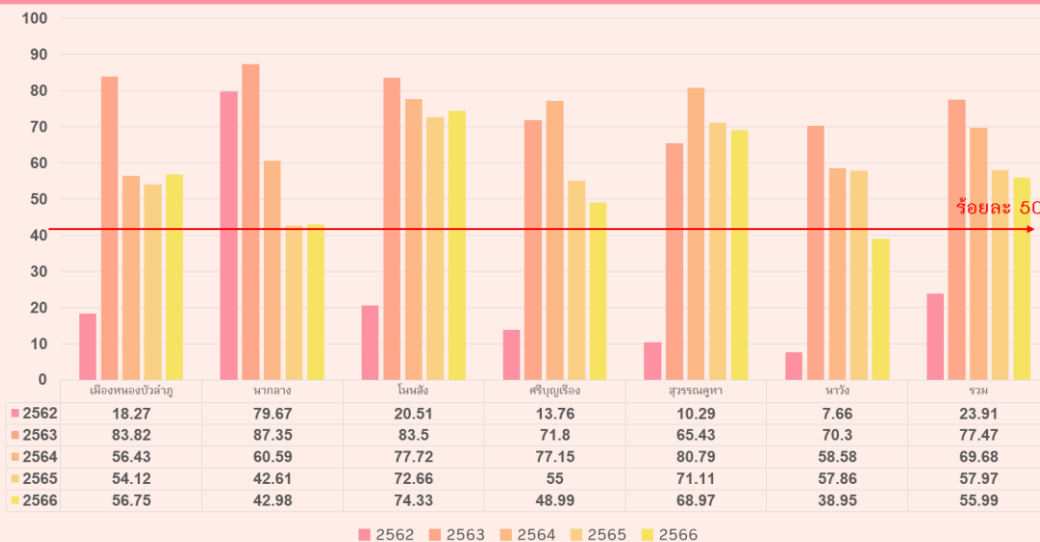


โภชนาการ

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

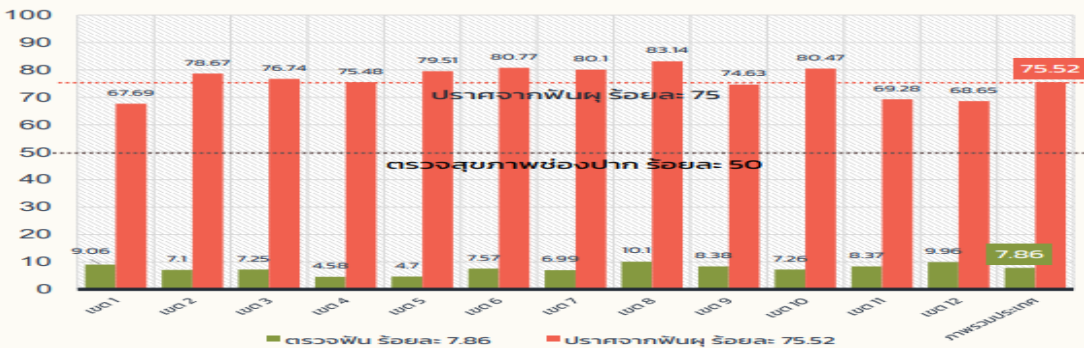


ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

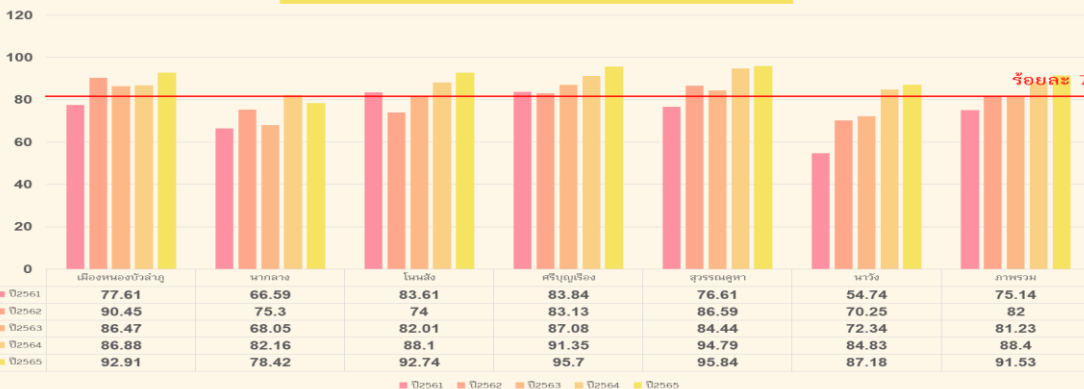


ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน และปราศจากฟันผุ

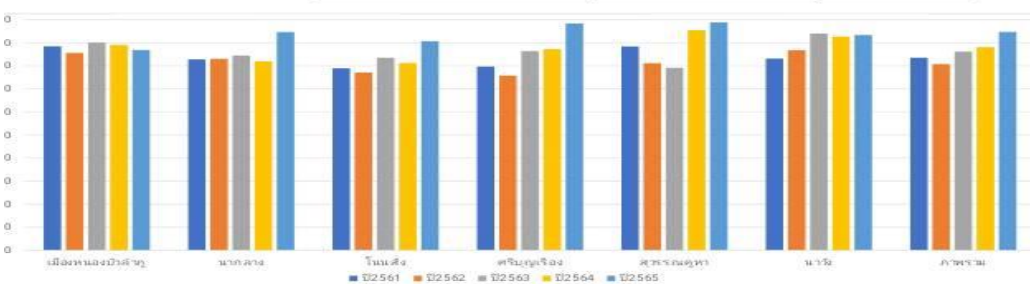
ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2565
จากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข



ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ



เด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2561-2565

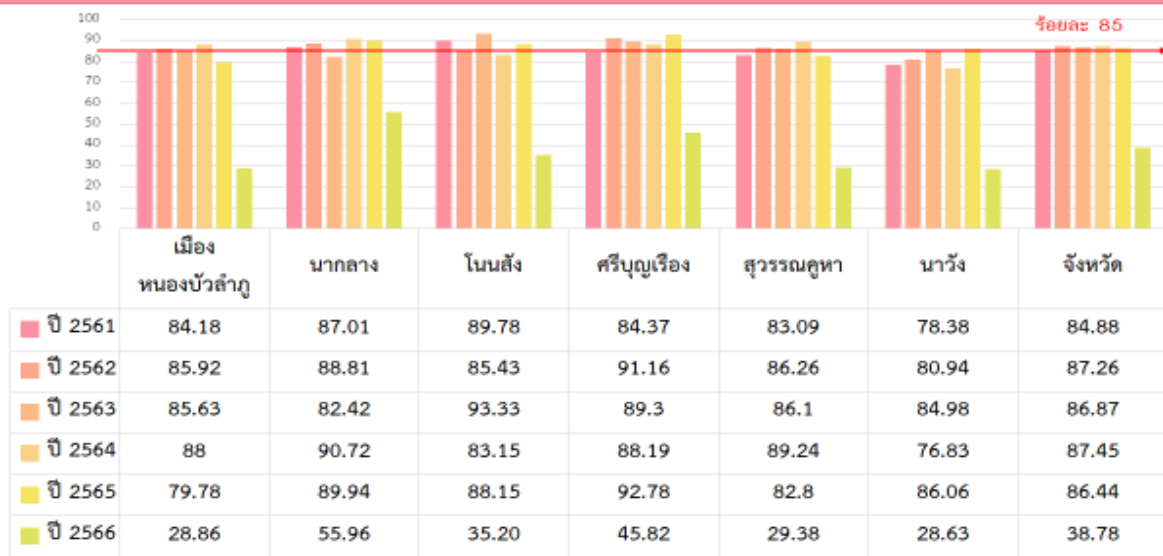


ข้อมูล : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 6 มกราคม 2566

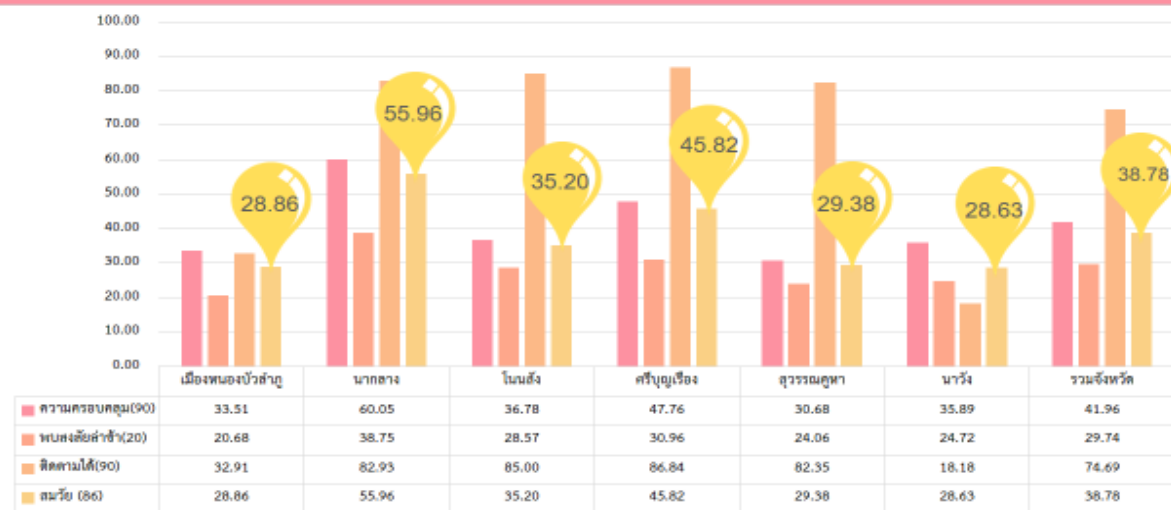


ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดหนองบัวลำภู

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2561-2566

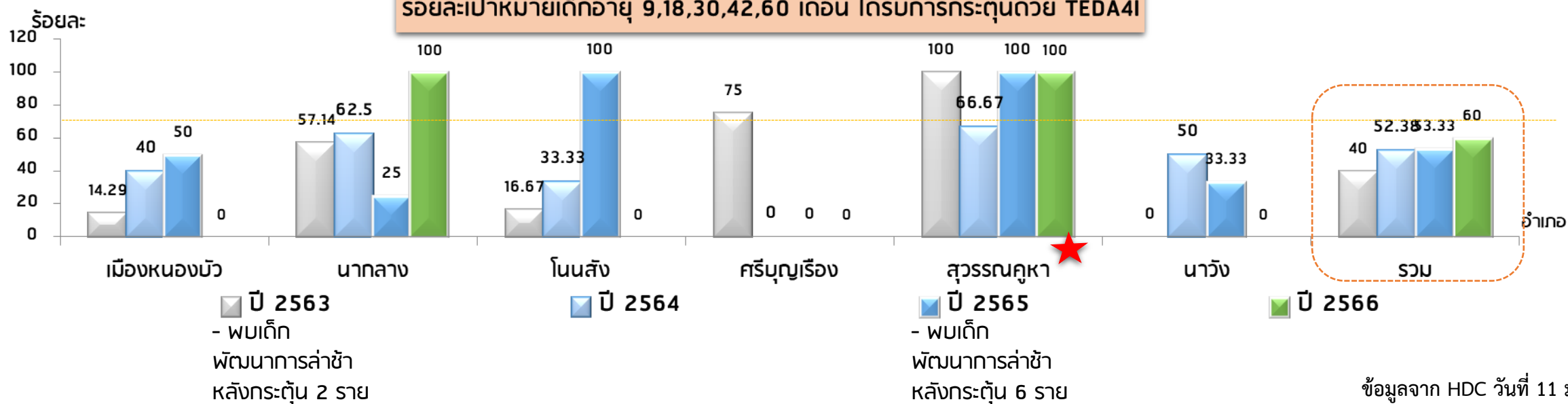


การดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2565)



ที่มา:HDC วันที่ 6 ม.ค.66

ร้อยละเป้าหมายเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I



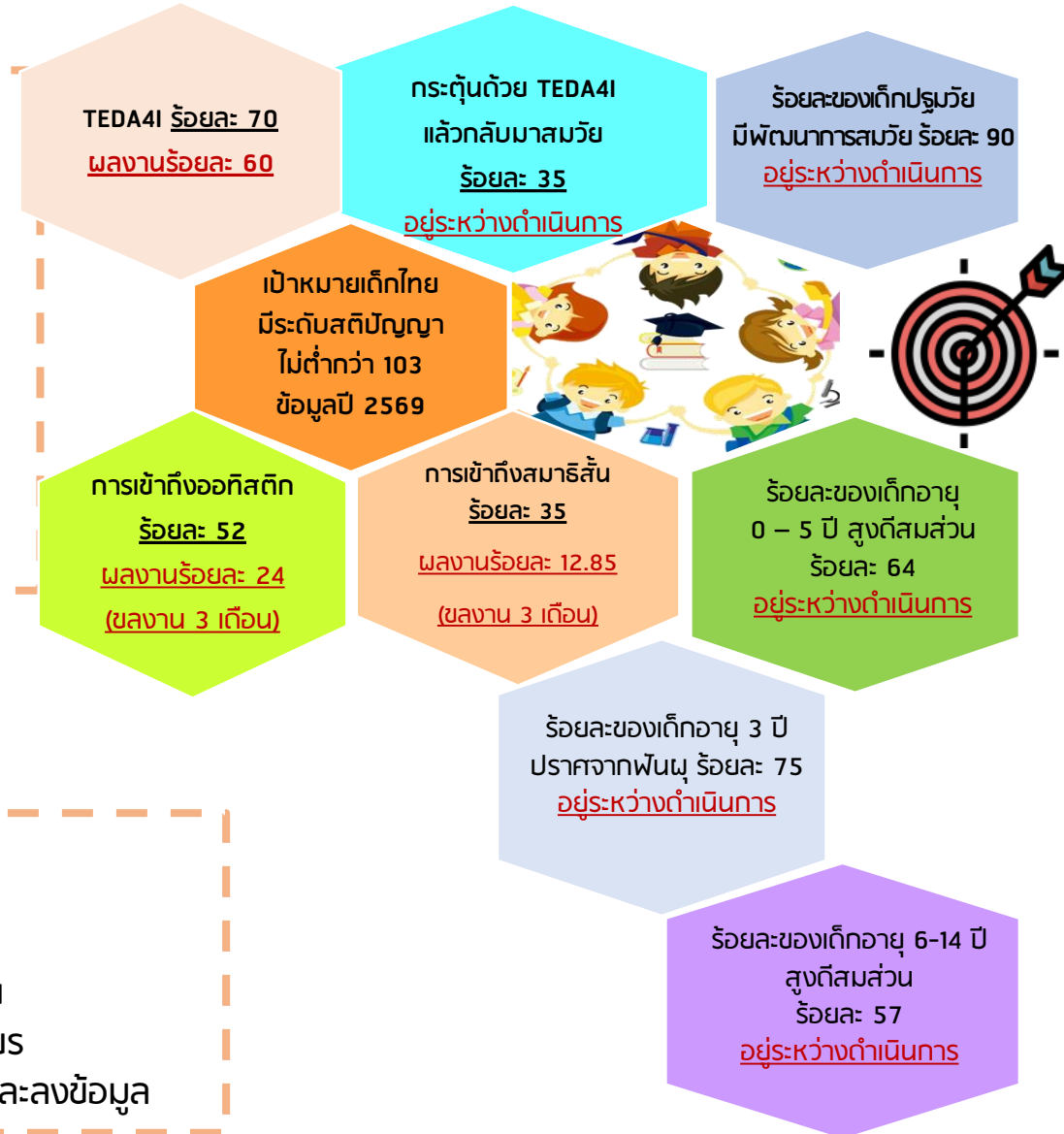
ข้อมูลจาก HDC วันที่ 11 ม.ค. 66



ประเด็น : ข้อเสนอแนะเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดหนองบัวลำภู

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. พบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย และสร้างความรอบรู้ ผ่านกระบวนการกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ , กิจกรรม Triple-P(ในโครงการ กพด.อ.โนนสัง,อ.ศรีบุญเรือง, อ.สุวรรณคูหา)
2. Digital health platform
3. สูงตีสมีส่วนในเด็ก 6-14 ปี ผ่านทุกอำเภอ ,เตี้ย = 8.53 (ไม่ผ่านทุกอำเภอ)
4. เด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุ จ.หนองบัวลำภู ดำเนินการได้ดีที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8
5. ข้อจำกัดของผู้ปกครอง(ปู่ย่า ตายาย)ในการนำเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ
6. โปรแกรมการลงข้อมูลไม่เสถียร ลงข้อมูลส่งออกไม่ได้ ทำให้ข้อมูล
7. การเข้าถึงบริการของเด็กป่วยกลุ่มออกัสติกและสมาธิสั้นยังน้อยกว่าเป้าหมาย
8. จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ยังไม่พบเด็กที่ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมืออื่น กลับมามีพัฒนาการสมวัย



ข้อเสนอแนะ

1. ขยับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
2. ขยับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านกลไก ระดับ พื้นที่
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ /ครู/ผู้ดูแลเด็กในศพด. ในการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการ
4. ทบทวนการใช้ TEDA4I และวิเคราะห์สาเหตุเป็นรายเคส เพื่อค้นหาปัญหา และติดตามผลเฉพาะราย
5. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการและผู้รับผิดชอบงาน IT ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของข้อมูลที่ไม่เสถียร
6. ร่วมถอดบทเรียน และลงพื้นที่ Best Practice(สุวรรณคูหา) เพื่อศึกษารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการและลงข้อมูล



ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดหนองบัวลำภู

สถานการณ์

ประเด็นตัวชี้วัด



อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปีและ15-19 ปี



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



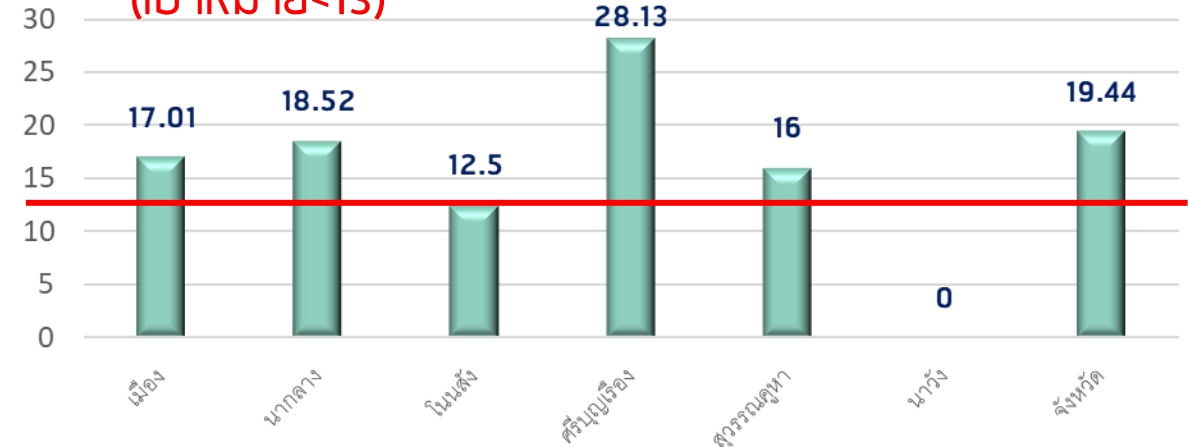
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) คลังคลอด หรือคลังแท้ง

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ/แนวทางการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำ
- ❖ มีนโยบายให้หญิงต่ำกว่า 20 ปี คลังคลอดได้รับการวางแผนครอบครัวและติดตามเยี่ยมบ้านครอบครัวแม่วัยรุ่น

ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ปี65

(เป้าหมาย<13)



ข้อเสนอแนะ

- ❖ ในกลุ่มที่ตั้งใจตั้งครรภ์ สร้าง HLในวัยรุ่น และครอบครัวตั้งแต่วัยรุ่น การฝากครรภ์จนถึงกระบวนการเลี้ยงดูบุตร
- ❖ เพิ่มการเข้าถึงการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่น(ยาฝังคุมกำเนิด)ในกลุ่มเสี่ยง(10-14ปี) ที่อยู่ในสถานศึกษา ชุมชน หรือจุดเสี่ยงในชุมชนเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ



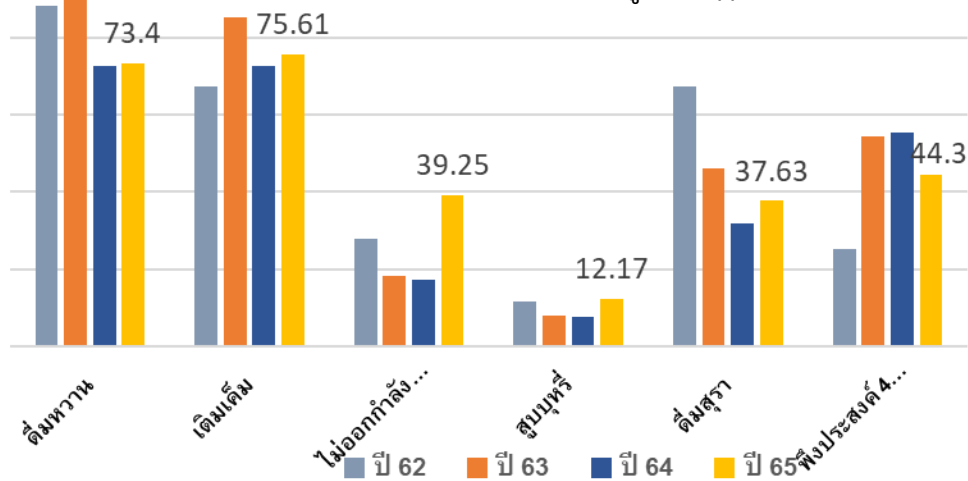
ประเด็น : ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดหนองบัวลำภู

ข้อมูลจาก HDC ณ 11 ม.ค. 66

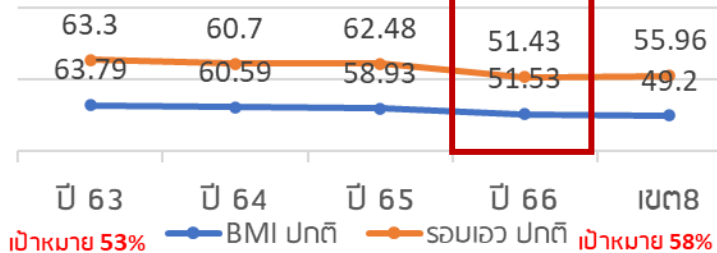
สถานการณ์

พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จ.หนองบัวลำภู

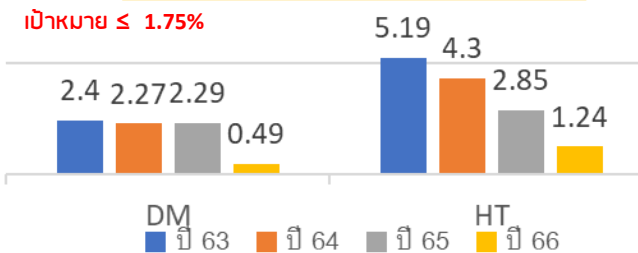
ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2565



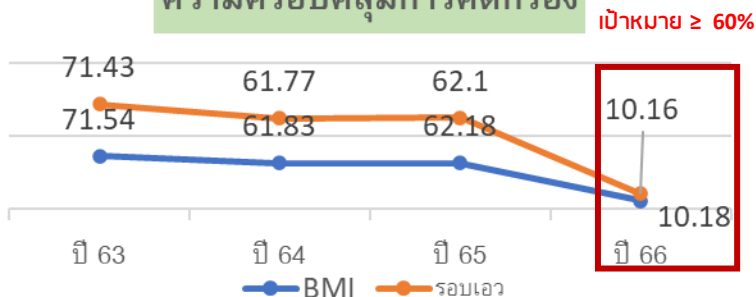
BMI เกิน - รอบเอวเกิน



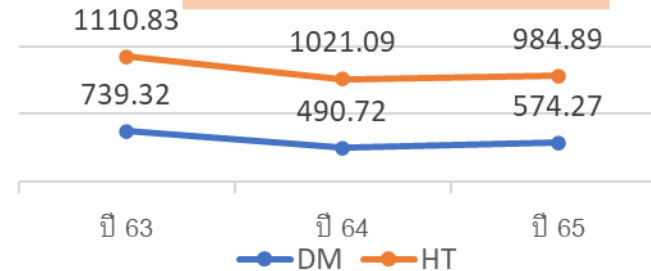
New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



ความครอบคลุมการคัดกรอง



อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อเสนอแนะ

- BMI ปกติ (18-59 ปี) 51.53 อันดับ 3 ของเขต (ต่ำสุด นาวัง , สูงสุด นากลาง)
- รอบเอว ปกติ 51.43 เป็นอันดับ 5 ของเขต (ต่ำสุด นากลาง, สูงสุด เมืองหนองบัวลำภู)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 53,882 คน ผลงาน 52,479 คน ร้อยละ 97.39 (ม.ค.66)

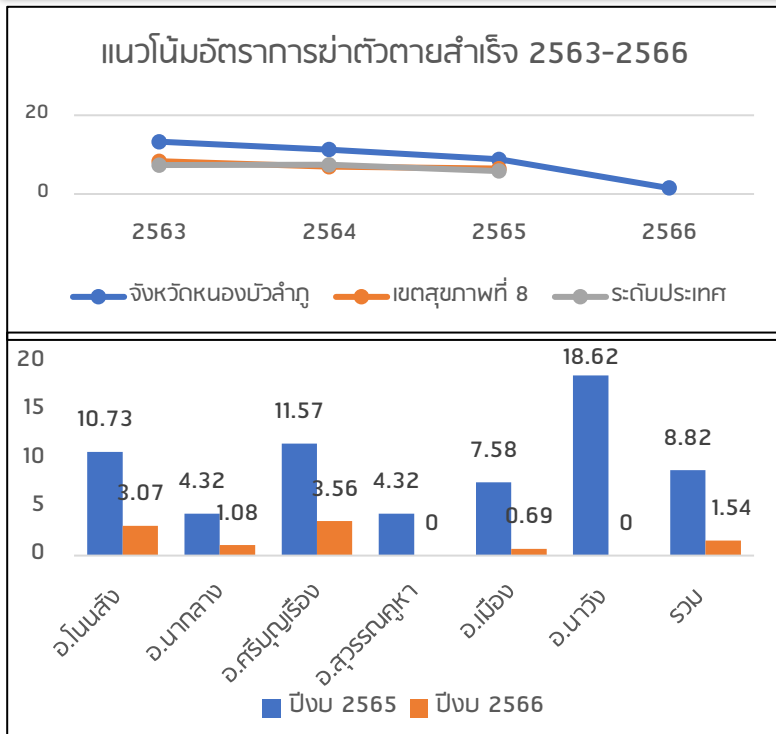
- นโยบาย :
วัยทำงาน ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน โรค NCD
- บุคคล/ครอบครัว :
self care, ก้าวทำใจ, H4U plus, BSE
- ชุมชน : ตำบลต้นแบบ NCD Smart Digital Tool
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : DPAC/ Self care /MI
แบบรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคล

- เร่งรัดการคัดกรองภาวะสุขภาพ DM HT และพฤติกรรมสุขภาพผ่าน H4U plus
- สร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ผ่าน mooc.anamai และ Food4Health
- เพิ่มมาตรการด้านอาหารและโภชนาการ Street food, Healthy Canteen, เมนูสุขภาพ ในร้านค้า, ร้านอาหาร ในชุมชน สถานประกอบการ
- เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ความรู้สุขภาพประชาชน ในทุกกลุ่มวัย ผ่าน Digital Platform



ประเด็น : ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) จังหวัดหนองบัวลำภู

Committed Suicide ปีงบ 2566 (1 ตค- 31 ธค 65) 1.54 ต่อ ปชก.แสนคน



เพศชาย 75.0%

อายุ 31-40 ปี 62.5%

วิธีการ ผูกคอ 87.5 %

พื้นที่อัตราสูงสุด

อ.ศรีบุญเรือง อ.โนนสัง

ปัจจัยจากการเฝ้าระวัง

พบสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย 50.0%

ปัจจัยปกป้อง

**ปัญหาความสัมพันธ์
น้อยใจ ถูกดุด่า 50.0%**

ปัจจัย	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น
สุรา ยาเสพติด (25%)	ผู้ติดสุรา ยาเสพติด	ใช้สุรา ยาเสพติดก่อนการฆ่าตัวตาย
เจ็บป่วยทางจิต (25%)	ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า	อาการกำเริบ ขาดยา
เจ็บป่วยทางกาย (37.5%)	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ทรมานจากการเจ็บป่วย
เศรษฐกิจ (15%)		ตกงาน ขาดรายได้
เคยทำร้ายตนเอง (12.5%)	มีประวัติทำร้ายตนเอง	

Attempt Suicide

**ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 2566
จำนวน 2 ราย**

อายุต่ำกว่า 29 ปี และ 35 ปี

อ.เมือง 2 ราย

สาเหตุ ออกหัก/มีนเมาขณะทำร้ายตนเอง

มีประวัติจิตเวช 1 ราย

กินยาเกินขนาด/สารกำจัดศัตรูพืช

เคยทำร้ายตนเอง 2 ราย

**ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้าย
ตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน)**

หนองบัวลำภู ปีงบ 66 = ร้อยละ 100.0

**ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง
บริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74**

หนองบัวลำภู ปีงบ 66 = ร้อยละ 85.45

ที่มา สว506S และ HDC (1 ตค- 31 ธค 65)

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

- โครงการเผยแพร่ความรู้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวชในชุมชนอย่างยั่งยืน
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- ติดตามการสร้างวัคซีนใจระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า Early warning sign
- การสอบสวนการฆ่าตัวตาย

**การเฝ้าระวังจิตใจวิกฤตสุขภาพจิต
ภัยน้ำมือมนุษย์ อ.นากลาง**

- ดำเนินการเฝ้าระวังจิตใจ ญาติผู้สูญเสีย ผู้บาดเจ็บรอดชีวิต ผู้อยู่ในเหตุการณ์ และ ปชช.ในพื้นที่จำนวน 534 ราย ติดตาม 2 ระยะครอบคลุม 100% และส่งต่อ รพ.นากลาง ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ดูแลรักษา
- จัดกิจกรรมดูแลจิตใจเด็กในพื้นที่
- ขับเคลื่อนร่วมกับชุมชน



ข้อเสนอแนะ R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION) จังหวัดหนองบัวลำภู

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- ติดตามผลลัพธ์โครงการ

Active Surveillance (Pre Hos)

- คัดกรอง Mental Health Check In
- คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง สุรา ยาเสพติด NCD วัยรุ่น วัยทำงาน โดยบูรณาการ 3 หมอ

Active Surveillance (In Hos)

- ติดตามผู้ที่ความเสี่ยงจากการคัดกรองด้วย R8EOC
- ติดตามเหยี่ยวยา เครียด ซึมเศร้า

Active Surveillance (Post Hos)

- ติดตามผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ
- เน้นใช้ R506 Dashboard และการติดตามด้วยระบบของจังหวัด
- กำหนดมาตรการดูแลผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำซ้ำ

Suicidal Investigation

การพัฒนากการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพและระบบรายงาน

- บุคลากรผ่านการอบรมสอบสวนการฆ่าตัวตายทุกอำเภอ
- ติดตามการลงบันทึก
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนไปวางแผน

Medical Service

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

- ประเมิน/จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตฯ สพช.
- โรงพยาบาลทุกระดับสามารถรองรับได้ Psychiatric Ward/ Psychiatric Conner
- พัฒนารูปแบบบริการจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายโดยปรับความคิดและพฤติกรรม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Policy Maker

- นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

Networking

- สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่น เช่น ตำรวจ ศักดิ์สิทธิการ และชุมชน วางแผนป้องกันกันการฆ่าตัวตาย

Strengthening Community

- สร้างวัคซีนใจในชุมชน
- ความเข้มแข็งทางใจ RQ ระดับบุคคล
- สร้างความเข้มแข็งครอบครัว
- ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย
ขยาย **best practice** ให้ครอบคลุมทุกตำบล

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign

- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

ประชาชนรู้จักและเข้าถึงช่องทาง

- การดูแลสุขภาพจิตตนเอง
- สายด่วนสุขภาพจิต 1323
- App Sabaijai / DMIND หมอพร้อม

ประสบการณ์จากเหตุการณ์วิกฤตภัยน้ำมือมนุษย์

- ถอดบทเรียนจากเหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิต
- ชื่อมแผนวิกฤตสุขภาพจิต ทีม MCATT / EOC

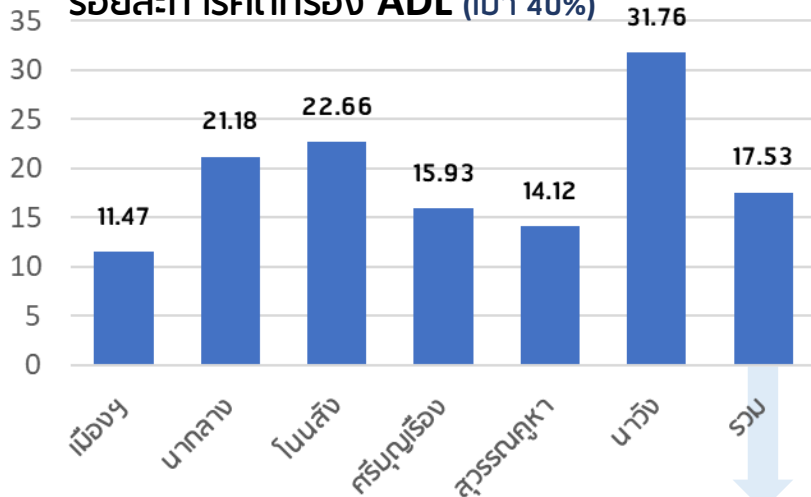


ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดหนองบัวลำภู

สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ 84,426 คน (16.59%)

ร้อยละการคัดกรอง ADL (เป้า 40%)



♦ ติดสังคม 93.58% ♦ ติดบ้าน 5.61% ♦ ติดเตียง 0.81%

★ โนนสัง 6.9% ศรีบุญเรือง 6.8% นาหวัง 6% นากลาง 5.3%

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ได้รับงบประมาณจากสาขาสมาคมผู้สูงอายุ สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้ง 4 มิติ
- การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานตามปกติในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงขาดความครอบคลุมในส่วนของการบริการที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

KPI: ผู้มีความเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40

	คัดกรอง	เสี่ยง	ส่งต่อ Clinic
หกล้ม	10,349 (12.74%)	126 (1.22%)	52 (34.44%)
สมองเสื่อม	7,607 (9.36%)	25 (0.33%)	

สพ. ดำเนินการ Clinic ผู้สูงอายุ 6 แห่ง (100%)

KPI: ร้อยละ 50 ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี

ประเมินความเสี่ยง 6 ด้าน	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
2,965 คน	1,747 คน (58.92%)	1,850 คน (100%)

ความเสี่ยงที่สำคัญ ① การเคลื่อนไหว 28.03% ② สุขภาพช่องปาก 26.92% ③ สิ่งแวดล้อม 26.71

KPI: ร้อยละ 95 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

เป้าหมาย ร้อยละ 90 ผลงาน ร้อยละ 94.90

ข้อเสนอแนะ

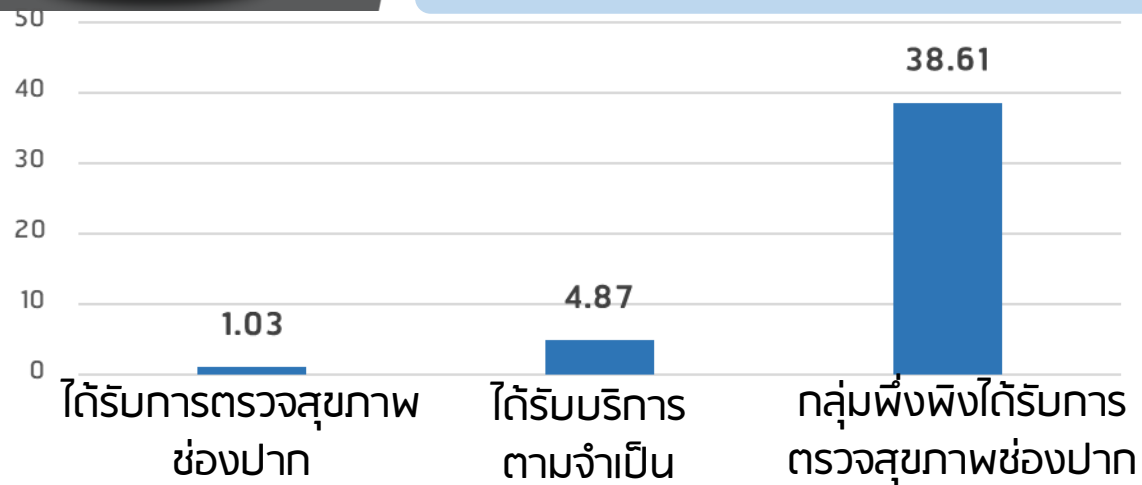
- การคัดกรอง ADL และกลุ่มอาการเสื่อม 9 ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- พัฒนา Health Literacy กลุ่ม Active aging ด้วย Wellness plan, ชุมชมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
- Care plan คุณภาพ เน้นการดูแลกลุ่มติดบ้านที่มีแนวโน้มสามารถเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคมได้
- สนับสนุน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและเมืองสุขภาพดี



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ (ทันตสาธารณสุข) จังหวัดหนองบัวลำภู

สถานการณ์

ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

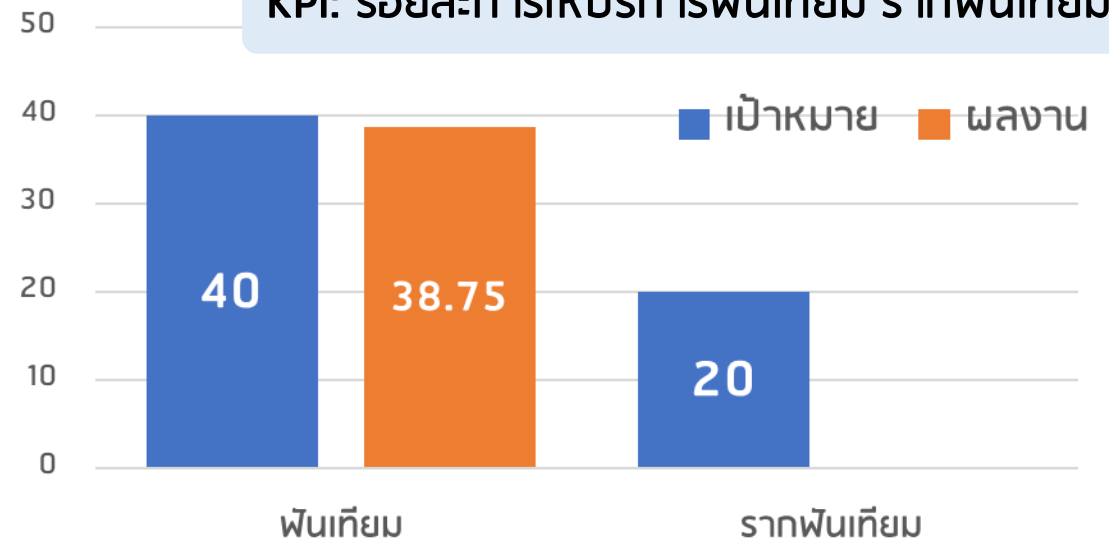


*อัตราการให้บริการยังน้อยเนื่องจากยังไม่ถึงช่วงเวลาออกตรวจประจำปี

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุก การออกหน่วยในชุมชน การจัดกิจกรรมร่วมกับโครงการจังหวัด เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ
- มีระบบ Teledentistry/Line ให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง
- อัตราการให้บริการทันตกรรมในชุมชนยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากหน่วยบริการที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. ขาดทันตแพทย์ที่ดูแลการปฏิบัติงานของทันตภิบาล

KPI: ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม(UC)



*ฝังรากฟันเทียม อยู่ระหว่างเตรียมช่องปาก 2 ราย (สพ.หนองบัวลำภู), สพ.ศรีบุญเรือง,สุพรรณบุรี ยังไม่มีผู้มารับบริการ

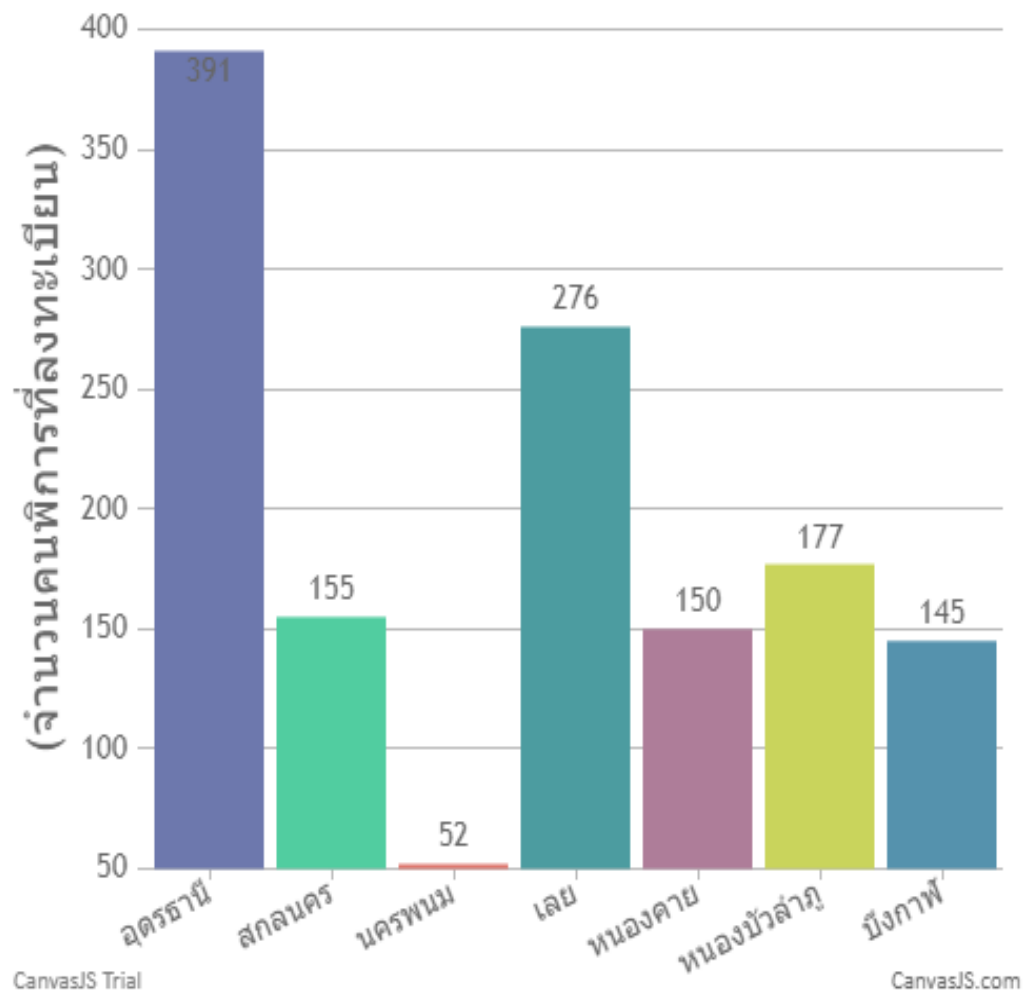
ข้อเสนอแนะ

- การจัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพช่องปากร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- การค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกที่มีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียม ฝังรากฟันเทียม
- การจัดทำ Oral Care Plan สำหรับกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง



ผลลัพธ์ (Outcome)

จำนวนผู้พิการที่ลงทะเบียนแยกตามจังหวัด

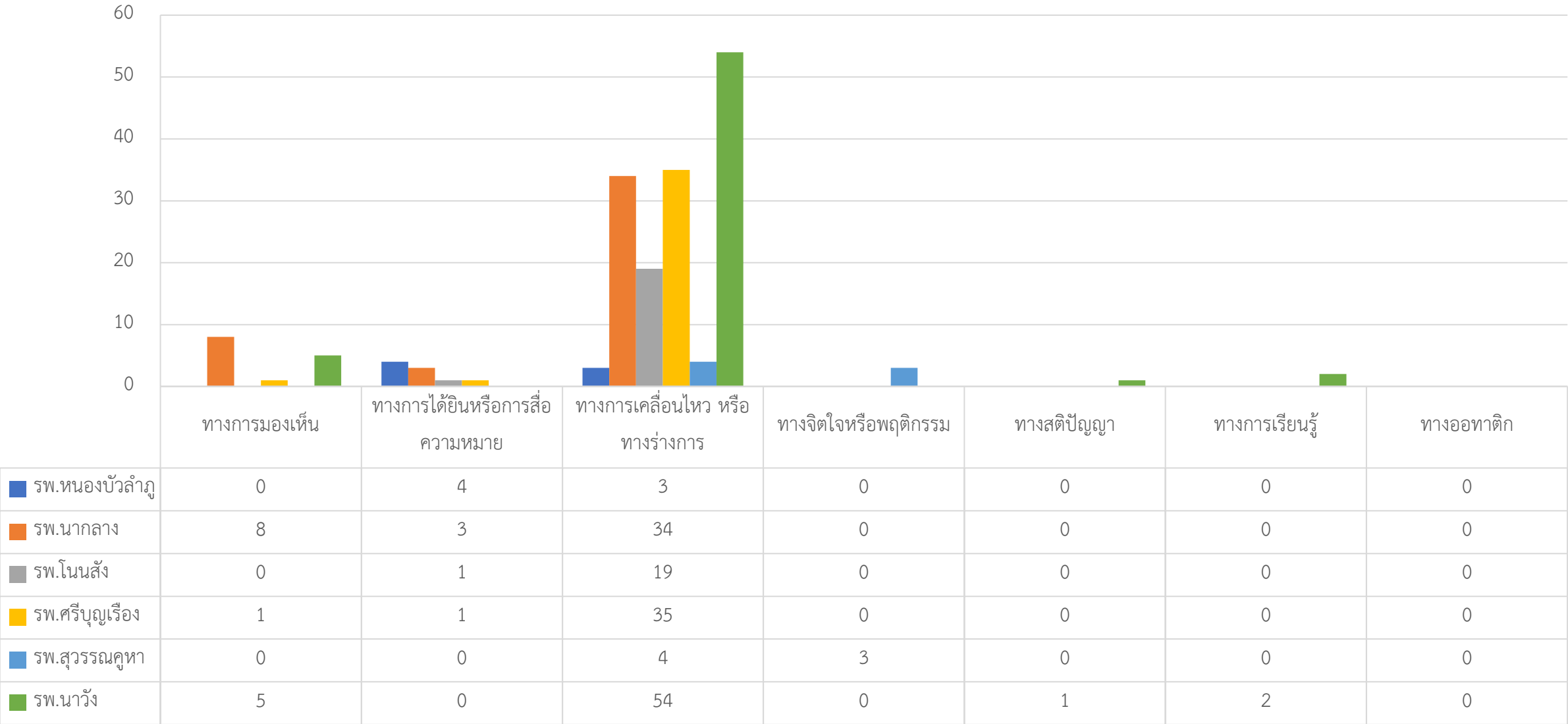


ข้อมูลวันที่ 11 มกราคม 2566 เวลา 10.00 น.

จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	0	17	86	0	287	390
สกลนคร	0	94	44	14	3	155
นครพนม	0	2	36	13	1	52
เลย	0	4	259	0	13	276
หนองคาย	0	0	120	0	30	150
หนองบัวลำภู	0	4	79	0	94	177
บึงกาฬ	0	2	54	9	80	145
เขตสุขภาพที่ 8	0	123	678	36	508	1,345



ประเภทคนพิการในระบบ Nawang model จังหวัดหนองบัวลำภู





จำนวนคนพิการที่ยื่นเอกสารของ 3 หน่วยงาน

อำเภอ	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	รวมทั้งสิ้น
เมืองหนองบัวลำภู	0	0	5	0	2	7
นากลาง	0	1	31	0	14	46
โนนสัง	0	3	6	0	11	20
ศรีบุญเรือง	0	0	30	0	5	35
สุวรรณคูหา	0	0	7	0	0	7
นาหวัง	0	0	0	0	62	62
จังหวัดหนองบัวลำภู	0	4	79	0	94	177

ปัญหาและอุปสรรค

1. โรงพยาบาลมีการะงานเพิ่มขึ้นและต้องเตรียมไฟล์เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่ออัปโหลดขึ้นระบบให้หน่วยงานอื่นๆ ได้ทำการตรวจสอบเอกสารตามกระบวนการทำงานของโปรแกรม
2. ระยะแรกของการดำเนินงานหน่วยงานต่างๆ ยังมีความกังวลในการดำเนินงานเนื่องจากยังไม่มีข้อสั่งการจากส่วนกลาง หรือยังไม่มีระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน ที่บางหน่วยงานยังต้องการเอกสารฉบับจริง ที่ไม่ใช่รูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์หรือ แม้กระทั่งยังต้องการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อที่หน้าพนักงานแบบระบบเดิม

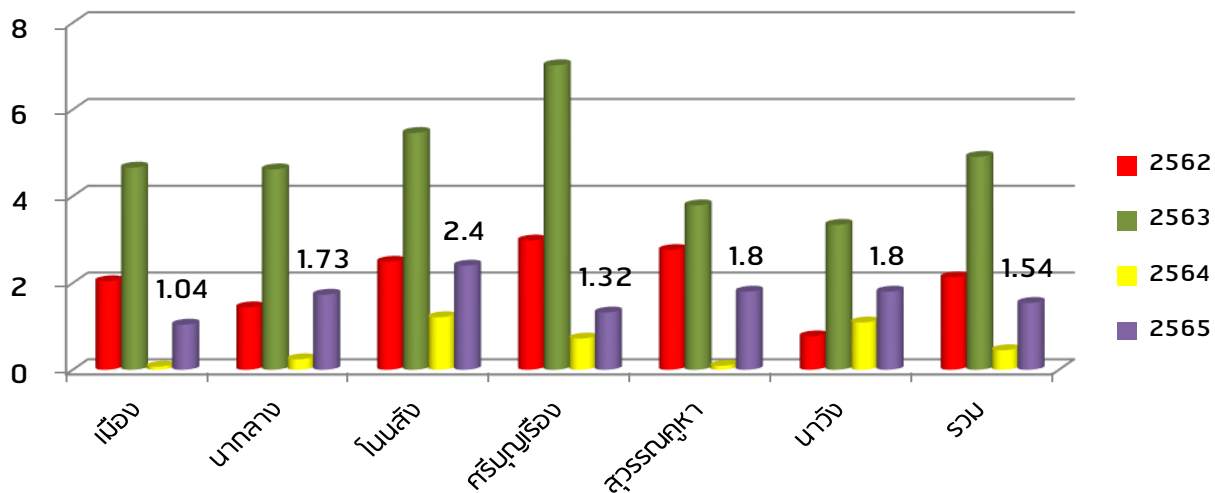


ประเด็น : โรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดหนองบัวลำภู

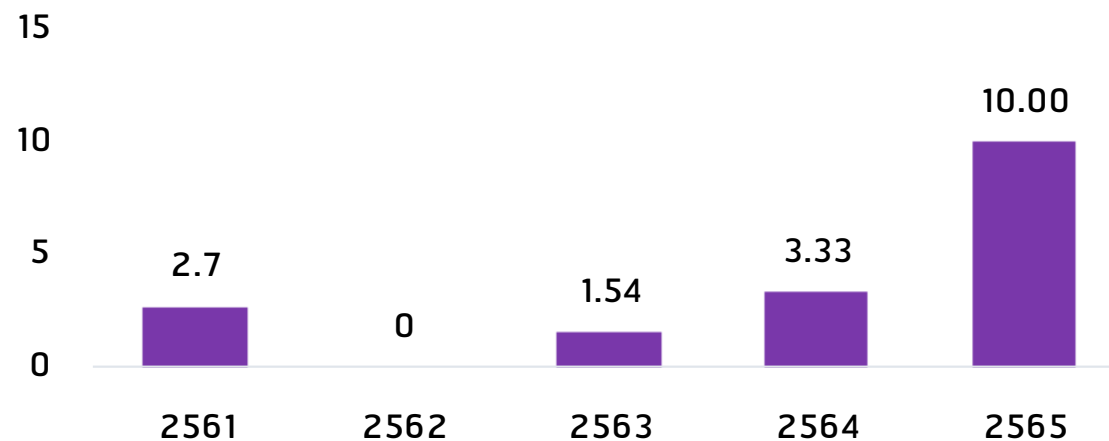
สถานการณ์

เป้าหมาย : อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15

ร้อยละอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจังหวัดหนองบัวลำภูแยกรายอำเภอ ปี 2562-2565



อัตราการติดเชื้อซ้ำ OV จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2561-2565



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ขยับเคลื่อนมาตรการดำเนินงานในพื้นที่ รพ.สต.แล้ว **79 แห่ง** จากทั้งหมด 89 แห่ง (ร้อยละ 88.76) ในปี 2566 มีแผนขยับเคลื่อนเพิ่ม 10 แห่ง
- ปี 2566 มีแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ตับฯ ครอบคลุมตาม **มาตรการดำเนินงาน** (ยกเว้น มาตรการสนับสนุนสถานประกอบการผลิตอาหารปลอดภัยปลาปลอดภัย)
- อัตราติดเชื้อ **OV** ระหว่างปี 2562 – 2565 อยู่ในช่วง ร้อยละ 1 – 6 โดยปี 2565 พบความชุกสูงที่ **อำเภอโนนสัง**
- ปี 2565 อัตราการติดเชื้อซ้ำ **เพิ่มขึ้น**จากร้อยละ 3.33 เป็นร้อยละ 10.00
- จังหวัดหนองบัวลำภูมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลทั้งหมด 2 บ่อ (อ.เมือง, อ.โนนสัง) (ร้อยละ 33.33 จากเป้าหมายอำเภอละ 1 บ่อ) และ **ใช้งานได้ 1 บ่อ** (อ.เมือง)

ข้อเสนอแนะ

- สสจ. ประสาน อบจ. เพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อนการตรวจหาผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ให้ รพ.สต.ทุกแห่ง ดำเนินการ 100% และสนับสนุนสถานประกอบการผลิตอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย
- วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทาง **ระบาดวิทยาและพฤติกรรมเสี่ยง** ของผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ ของการคัดกรองปี 2563-2565 เพื่อหาปัจจัยของการติดเชื้อ นำสู่การแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น
- อบจ.หรือ คกก. ปฏิบัติมูลฝอยของจังหวัด **ประสานความร่วมมือ**/หารือ/ระดมทุน/ค้นหาพื้นที่ที่พร้อมดำเนินการ/ทำ **MOU** จัดตั้งระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล



ประเด็น: วัณโรค จังหวัดหนองบัวลำภู

สถานการณ์

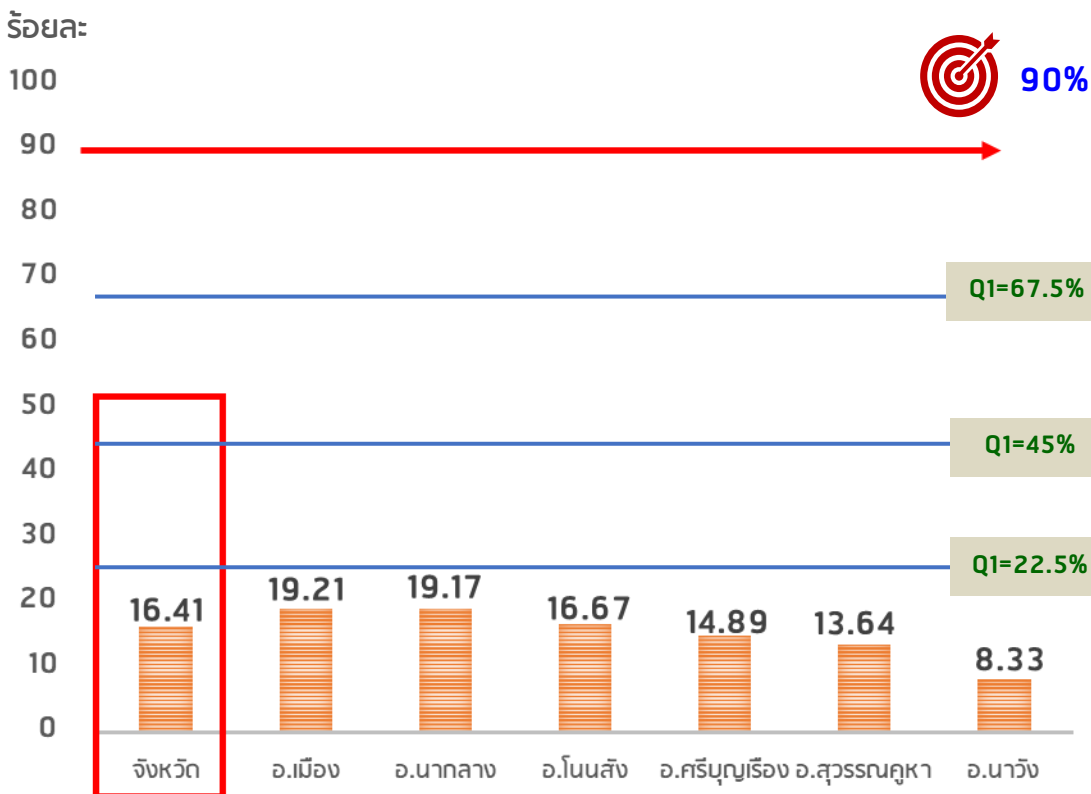


เป้าหมาย ปี 2566 : Treatment coverage ร้อยละ 90

ผลงาน Treatment coverage ปี 2565 ร้อยละ 62.3

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายรายไตรมาส
ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2566 (รายอำเภอ)

ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2566 (รายอำเภอ)



อำเภอ	จำนวนประชากร ปี 2565	คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (143/แสนปชก.)	ค่าเป้าหมาย ปี 2566 (ร้อยละ 90)	จำนวนขึ้นทะเบียนรักษา (ร้อยละ)
อ.เมือง	136,800	196	177	34 (19.21)
อ.นากลาง	92,537	133	120	23 (19.17)
อ.โนนสัง	65,074	93	84	14 (16.67)
อ.ศรีบุญเรือง	109,408	156	141	21 (14.89)
อ.สุวรรณคูหา	67,905	97	88	12 (13.64)
อ.นาหวัง	37,277	53	48	4 (8.33)
รวมจังหวัด	509,001	728	658	108 (16.41)



ประเด็น: วัณโรค จังหวัดหนองบัวลำภู



เป้าหมาย ปี 2566 : Success rate ร้อยละ 88

ผลงาน Success rate ปี 2565 ร้อยละ 95.8

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดหนองบัวลำภู
ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2566

โรงพยาบาล	ผู้ป่วย วัณโรคปอด รายใหม่ที่ขึ้น ทะเบียน (ราย)	กำลังรักษา (ราย)	โอนออก (ราย)	เสียชีวิต (ราย)
สว.หนองบัวลำภู	23	23 (100%)	0	0
สว.นากลาง	18	16 (88.9%)	2* (11.1%)	0
สว. ศรีบุญเรือง	11	11 (100%)	0	0
สว.สุวรรณคูหา	10	10 (100%)	0	0
สว. นาหวัง	4	4 (100%)	0	0
สว.โนนสัง	7	6 (85.7%)	0	1** (14.3%)
รวมทั้งจังหวัด	73	70 (95.9%)	2 (2.7%)	1 (1.4 %)

ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 9 ม.ค 66

* โอนออกจำนวน 2 ราย (จากสว.นากลาง ไปที่ สว.บ้านฉางและสว.ตะกั่วป่า)

**เสียชีวิต 1 ราย (เป็น COVID-19 ร่วมด้วยก่อนเสียชีวิต)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ☐ ติดตาม Case ที่ขึ้นทะเบียนรักษาอย่างเข้มข้นผ่านเวทีการประชุม
ทวป. ทุกเดือน
- ☐ เร่งรัดบันทึกข้อมูลในโปรแกรม (National TB Information
Program: NTIP)
- ☐ เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง*
- ☐ ระดับจังหวัดมีแผนลงพื้นที่ เพื่อกำกับติดตามระบบข้อมูลวัณโรค
- ☐ มีทีมสหวิชาชีพในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วย
รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และควบคุมกำกับการกินยา
(Directly observed treatment: DOT)

*กลุ่มเสี่ยงประกอบด้วย contact case, HIV, DM Uncontrol, ผู้ต้องขัง, แรงงานต่างด้าว, ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม, HCW

ข้อเสนอแนะ

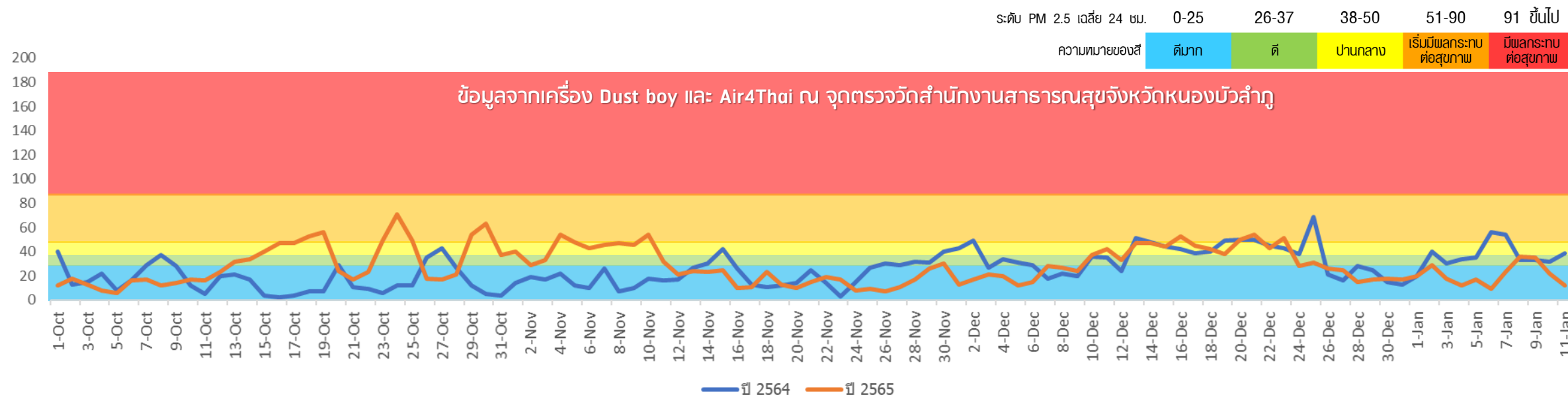
- ☐ กำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด
- ☐ เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
และคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหา
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่



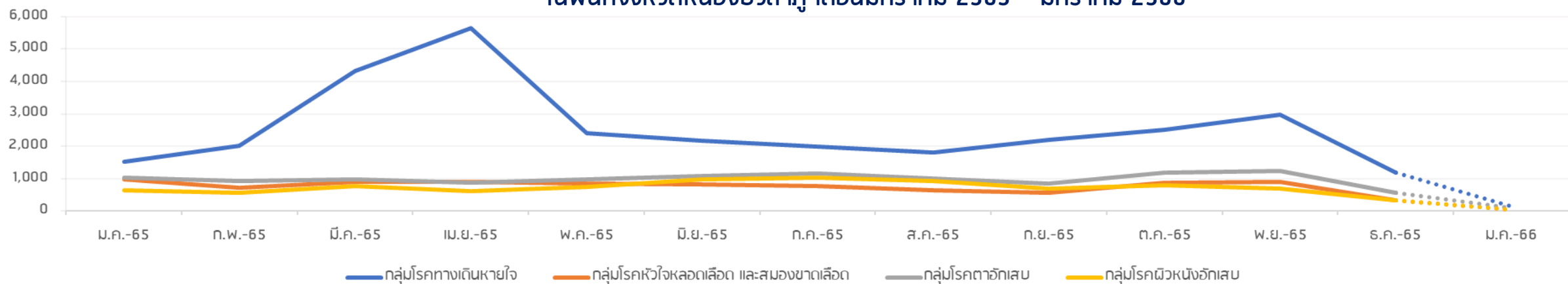
ประเด็น : โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

สถานการณ์

ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})
รายวัน จังหวัดหนองบัวลำภู เปรียบเทียบระหว่าง ต.ค2564.-ม.ค.2565 และ ต.ค2565.-ม.ค.2566



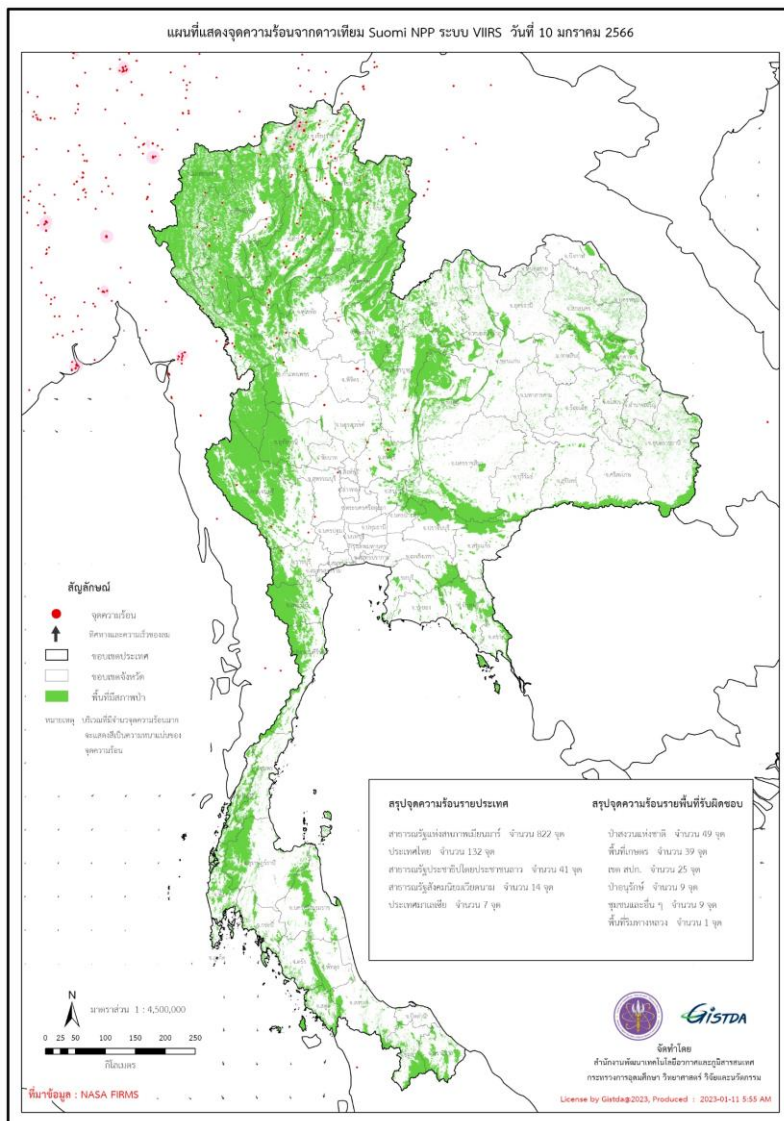
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ
ในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู เดือนมกราคม 2565 – มกราคม 2566





ประเด็น : โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM2.5)

ข้อมูล Hot spot



จุดความร้อนสะสม จังหวัดหนองบัวลำภูย้อนหลัง 7 วัน
(4 – 10 ม.ค.2566)

Hot spot สะสม 3 จุด

อ.ศรีบุญเรือง



จุด

อ.นากลาง



จุด

พื้นที่การเผา

พื้นที่ทางการเกษตร



จุด

พื้นที่ สปก.



จุด





ประเด็น : โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM2.5)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. มีติดตั้งเครื่องวัดฝุ่นจาก air 4 thai ณ ต.ลำภู อ.เมือง วันที่ 22 ธ.ค. 65 ส่งผลให้การเฝ้าระวังปริมาณฝุ่น PM2.5 ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การเฝ้าระวังของกรมควบคุมมลพิษ จากเดิมใช้เครื่อง Dust Boy ของ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. จังหวัดหนองบัวลำภูมี**มาตรการลดการเผาเศษวัสดุทางการเกษตรทุกชนิด** โดยมีการสื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดควรมีการปรับข้อมูลการเฝ้าระวังฝุ่น PM2.5 ตามข้อมูลของ air 4 thai และเฝ้าระวังเข้มข้นในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน เพื่อเตรียมพร้อมในการสื่อสารความเสี่ยง และเตรียมมาตรการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชน
2. **ผลักดันการดำเนินงานผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หรือคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด**



ประเด็นมุ่งเน้นรายพื้นที่ในจังหวัดหนองบัวลำภู

ประเด็น	มุ่งเน้น	พื้นที่เฝ้าระวังเน้นหนัก
มารดาและการก	อัตราแม่ตาย	จังหวัด
เด็กปฐมวัย	พัฒนาการ	
	โภชนาการ	
วัยเรียน	เตี้ย	
วัยรุ่น	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	
ผู้สูงอายุ	คัดกรอง ADL กลุ่มอาการเสื่อม 9 ด้าน	
	การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของ wellness plan	
OV CCA	ความชุกของอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	อ.โนนสัง, สุวรรณคูหา, นาหวัง, นากลาง
TB	Treatment coverage	จังหวัด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Functional based			
มารดาและทารก	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	N/A
	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 3.6/1000 เด็กเกิดมีชีพ	ไม่เกิน (0 ราย)
เด็กปฐมวัย	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 90	N/A
	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	N/A
	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 64	N/A
	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	N/A
	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	N/A
วัยทำงาน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	1.54 (8 ราย)
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 80	85.45

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Functional based (ต่อ)			
ผู้สูงอายุ	1. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	N/A
	2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	N/A
	3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100
	4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)	ร้อยละ 90 (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	ร้อยละ 94.90
	5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)	1 ชมรม/จังหวัด (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	20 ชมรม
	6. จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม		
	6.1 ฟันเทียม (เป้าหมาย 320 ราย)	ร้อยละ 40 (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	ร้อยละ 38.75
	6.2 รากฟันเทียม (เป้าหมาย 25 ราย)	ร้อยละ 20 (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	N/A

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Area based & โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่			
OV CCA	การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8	< ร้อยละ 15 จากปี 65	N/A
TB	Treatment coverage	ร้อยละ 90	Q1 ร้อยละ16.41



Thank You

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