



สรุป

ตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 8



จังหวัดอุดรธานี

**ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย การยกระดับผู้สูงอายุ OV-CCA และปัญหาในพื้นที่
กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์**

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย
และวัยเรียน

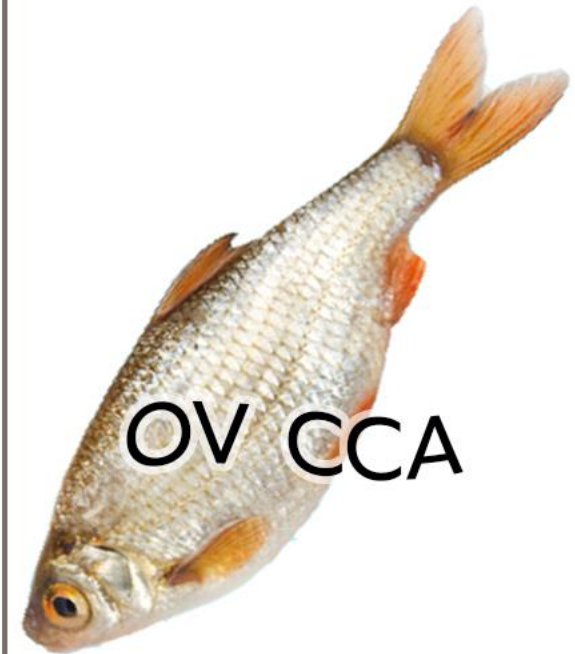


กลุ่มวัยทำงาน
และผู้สูงอายุ

ป้องกันปัญหา
การฆ่าตัวตาย



Area Based



OV CCA



ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดอุดรธานี



อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

BEST PRACTICE

- เชิงรุกในการค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงของภาวะคลอดฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อสม.(หมอคนที่1)
- UDONTHANI MODEL CLASSIFYING PREGNANCY 2022
- COACHING ON THE JOB TRAINING
- แนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

3 ปีซ้อนหลังแนวโน้มนำมารดาตายลดลง ปี 2566 ไม่พบมารดาตาย



ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 22.80

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริม ไอโอดีน ๗ 79.66

การกตายนรีกำเนิด 4.35
เมือง 15.26 บ้านผือ 7.13

BBA 61 ราย

PRETERM 9.18
น้ำโสม 28.7 ท้องฝ่น 22.22 บ้านดุง 20.66 พิบูลรักษ์ 14.29

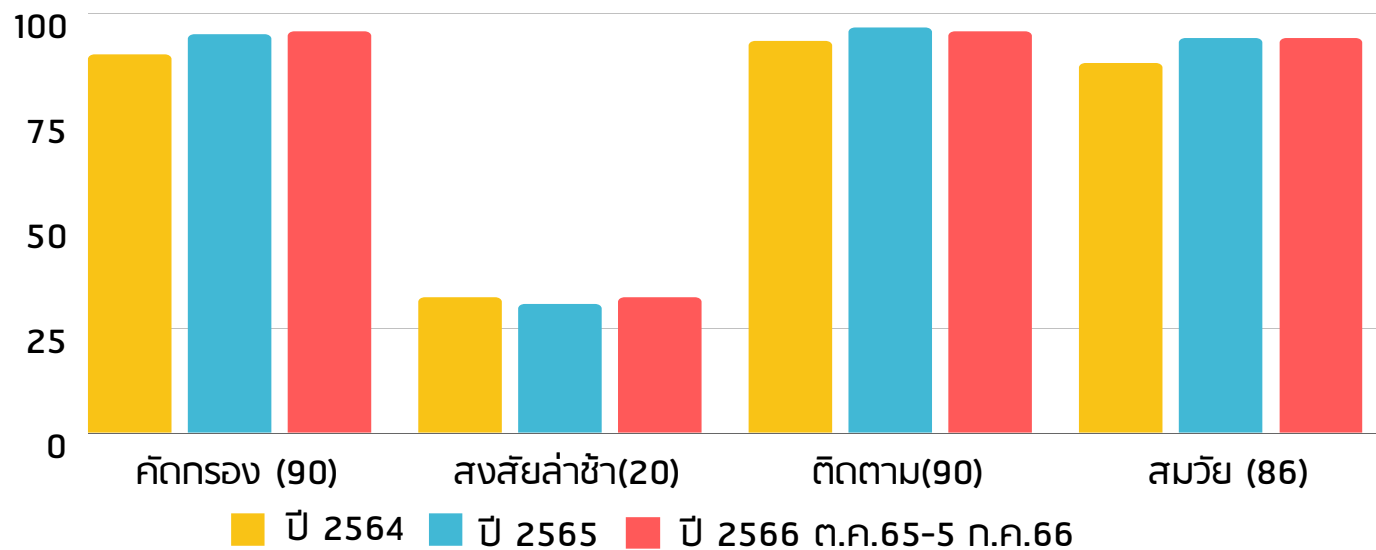
NEAR MISSED ปี 66 (ต.ค.65-พ.ค.66) จำนวน 3 ราย สาเหตุจาก UT.RUPTURE/SEVERE PIH/ ECLAMPSIA





ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย อุรธานี

พัฒนาการเด็กปฐมวัย



ดีมาก

อ. โนนสะอาด อ. ท่งฝน อ.วังสามหมอ



กำกับติดตาม

อ.กุดจับ อ.บ้านดุง



จังหวัดมีการจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ใหม่ การลงพื้นที่ไป Coaching ผู้รับผิดชอบงานใหม่ในระดับ ผู้รับผิดชอบงานรพ.สต. และคุณครูผู้รับผิดชอบงานศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก

ร้อยละการเข้าถึงการกระตุ้นด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย



เข้าสู่กระตุ้น (70)

81.58

กระตุ้นครบเกณฑ์

42.86

กลับมาสมวัย (35)

28.33



ทำได้ดี

อ.กุมภาพันธ์
อ.เพ็ญ



กำกับติดตาม

อ.หนองหาน
อ.นาขุง



การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

สูงที่สุดส่วนเด็ก 0-5 ปี
(เป้าหมาย ร้อยละ 66)
70.36

ตรวจสุขภาพช่องปาก
(ร้อยละ 50)
61.5

เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ
(ร้อยละ 75)
90



เริ่มอ้วนและอ้วน (9)
3.42

ภาวะพอม (5)
6.49

ภาวะเตี้ย (10)
5.48



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผู้รับผิดชอบงานไม่ได้อบรมเฉพาะทาง PGD และไม่มีเอกสาร ใบเกียรติบัตรรับรอง
- การเข้าถึงข้อมูลถูกจำกัดสิทธิ์ ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ไม่สามารถเข้าถึง Data Exchange ได้เอง
- เพราะถูกจำกัดสิทธิ์
- โครงการเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี ติ
- มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของอำเภอในการประชุมคณะกรรมการประเมินและ วัตถุประสงค์และวัตถุประสงค์ทุก สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน
- การนำเด็กเข้าสู่ระบบการกระตุ้นพัฒนาการทำได้ดี

ข้อเสนอแนะ

- ติดตามเด็กที่เข้าสู่การกระตุ้นพัฒนาการให้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- โรงพยาบาลชุมชนจัดบริการงานสุขภาพจิตเด็กแยกจากงานอื่นๆ เพื่อตรวจคัดกรองวินิจฉัยโรค
- ติดตามความก้าวหน้า และคืนข้อมูล เดือนละ 3 ครั้ง
- นมแม่ อุดรธานีมีร้อยละการกินนมแม่อยู่ลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 65 เล็กน้อย แต่ยังคงต้องมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ อำเภอบ้านดุง และอำเภอเพ็ญที่มีผลการดำเนินงานลดน้อยลงจากปีที่ผ่านมา

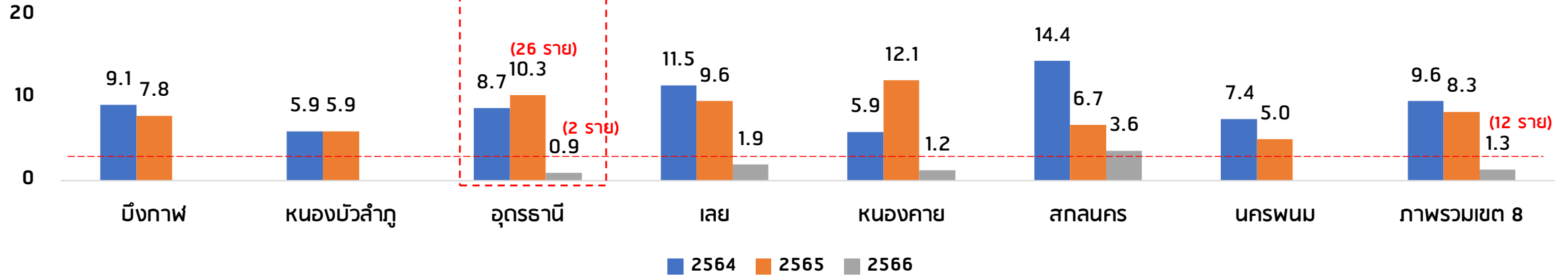


ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

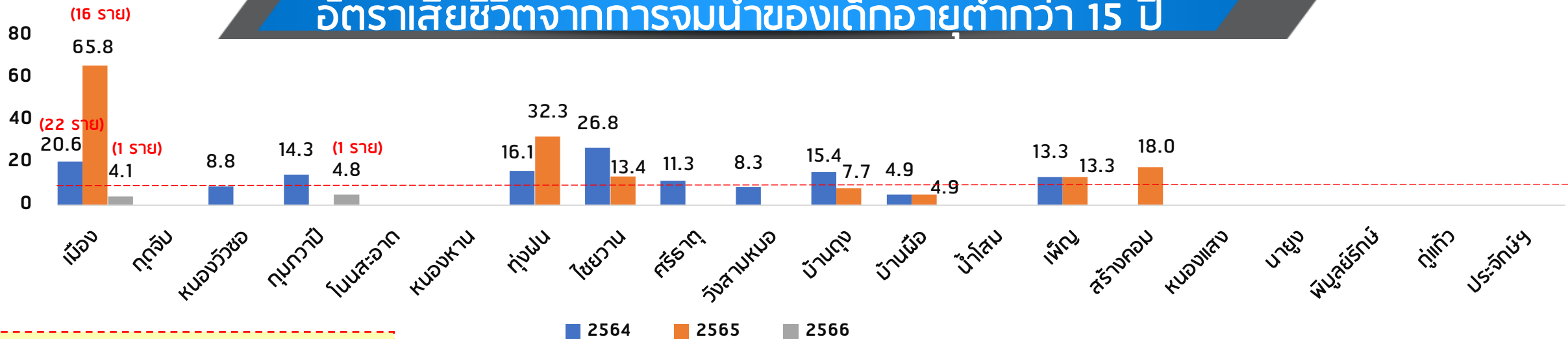
เป้าหมายปี 66 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชท.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.4 ต่อ ปชท.เด็กแสนคน
จ.อุดรธานี อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.5 ต่อ ปชท.เด็กแสนคน

สถานการณ์

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี



* ปี 66 อัตราเสียชีวิตสูงสุด : กุมภวาปี



ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2564 - 2566

ประเด็น	ข้อมูล
พื้นที่เสี่ยง ปี 66	อ.กุมภวาปี (1 ราย) อ.เมือง (1 ราย)
IWF	ชาย (71.62%) หญิง (28.38%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (9.16%) 5-9 ปี (54.05%) 10-14 ปี (22.97%)
เดือน	มีนาคม, เมษายน (14.86%) พฤศจิกายน (10.81)
วันในสัปดาห์	เสาร์ (32.43%) อาทิตย์ (16.22%)
แหล่งน้ำเสียชีวิต	0-4 ปี จมน้ำภายในบ้าน (30%) 5-9 ปี แหล่งน้ำการเกษตร (21.43%) 10-14 ปี แหล่งน้ำสาธารณะ (16.67%)

ข้อค้นพบ/ มาตรการ




- ❖ การบูรณาการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และ อปท. บางแห่งยังไม่ครอบคลุม
- ❖ มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานในบางพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
- ❖ ทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 - 2565 มีจำนวน 58 ทีม **เป้าหมาย 125 ทีม (ร้อยละ 46.40)**
- ❖ สอบสวนจมน้ำ โดยภาคีเครือข่าย และกำหนดมาตรการป้องกันร่วมกับชุมชน

ข้อเสนอแนะ

- ❑ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อปท. ทุกแห่งโดยบูรณาการป้องกันการจมน้ำกับหน่วยงานสาธารณสุข
 - สร้าง/พัฒนาทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ
 - ปรับปรุงและเฝ้าระวัง **แหล่งน้ำเสี่ยง** เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต โดยเฉพาะช่วงเดือน **มีนาคม เมษายน**
- ❑ ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ปกครอง เพื่อเฝ้าระวังบุตรหลานไม่ให้ลงเล่นน้ำ
- ❑ **เพิ่มความเข้มแข็งในการสอบสวนการจมน้ำ** ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันเหตุการณ์จมน้ำซ้ำ



ประเด็นตัวชี้วัด

-  อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 15-19 ปี (เกณฑ์ ≤ 23)
(64=12.76, 65=19.12, 66=13.32)
-  ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 (เกณฑ์ ≤ 13.5)
(64=11.89, 65=11.80, 66=10.46)
-  ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝัง คุมกำเนิด) (เกณฑ์ ≥ 60) (64=23.78, 65=16.88, 66=25.36)

ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิ.ย 66



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดมีการแต่งตั้งคณะทำงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- มีการบูรณาการแผนปฏิบัติการงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้ง 5 ยุทธศาสตร์เน้นกิจกรรมเชิงรุก
- มีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นของจังหวัด

วิเคราะห์ประเด็นข้อมูลยาฝังคุมกำเนิด

- การบันทึกข้อมูลการฝังยาคุมกำเนิด/ การSmapping รหัสมาตรฐานไม่ตรงกัน
- การส่งออกข้อมูลเพิ่ม FP เข้ามาในระบบ HDC



ข้อเสนอแนะ

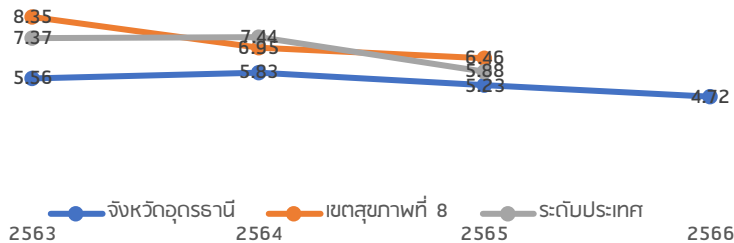
- ทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัว ใน 43 เพิ่ม/การส่งออกเพิ่มข้อมูลFP
- การคุมกำเนิดในกลุ่มแม่วัยรุ่นก่อน D/C ทุกราย



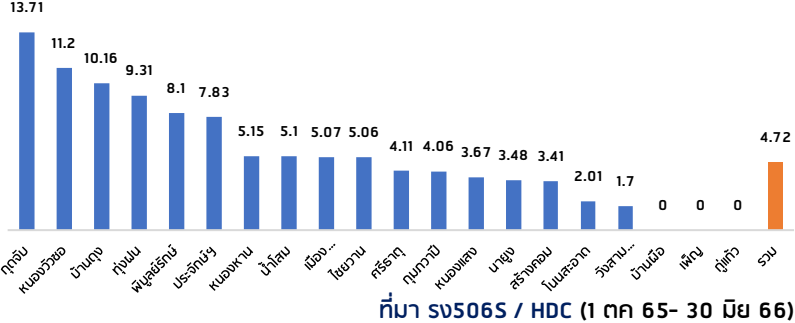
ประเด็น : ปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรธานี

ตัวชี้วัด : เป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปช.
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตค 65- 30 มิย 66) 4.72 ต่อ ปช.แสนคน (74 ราย)

แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2563-2566



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสน ปช.รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565-2566



ที่มา สว5065 / HDC (1 ตค 65- 30 มิย 66)

เพศชาย 71.05%

อายุ 30-39 (24.56%)

พื้นที่อัตราสูงสุด
อ.กุดจับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยปกป้อง (อ่อนแอ)

- ปัญหาความสัมพันธ์ 69.28%
- ขาดทักษะการแก้ไขปัญหา
- มีปัญหาการปรับตัว
- พบปัญหาการขาดความอบอุ่นในครอบครัว

เฝ้าระวังป้องกัน (ล้มเหลว)

- พบสัญญาณเตือน (จากการสอบสวน หลังเกิดเหตุ) 20.58%
- ไม่มีจุดรับแจ้งเหตุ กรณีพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566
45 ราย (2.87 ต่อ ปช.แสนคน)

- เพศหญิง 66.66
- อายุต่ำกว่า 19 ปี 55.55%
- สาเหตุ น้อยใจถูกดูถูก 55.55%
- มีประวัติจิตเวช 24.44%
- กินยาเกินขนาด 62.22%
- เคยทำร้ายตนเอง 37.77%
- มีสัญญาณเตือน 11.11%

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
สุขภาพจิต ร้อยละ 80 = **ร้อยละ 87.32**

ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้าย
ตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน)
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 = **ร้อยละ 99.56**

ด่านกั้น Barriers (ล้มเหลว)

- การเข้าถึงวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่เกิดเหตุในการฆ่าตัวตาย
- วิธีการ ผูกคอ 89.90 %
- ช่วงเวลา 08.00-10.00 น., เดือน ม.ค. และ เม.ย.

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
2. คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิตโดยใช้ระบบ R8EOC ดำเนินงาน ระดับอำเภอ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70
3. การเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ติดตามต่อเนื่อง ป้องกันการซ้ำ เน้นกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เชื่อมโยงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับสถานศึกษา
4. การดำเนินงานเปิด Ward จิตเวชใน สวศ./สพท. (M1) สว.กุมภวาปี ดำเนินการเปิดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบ Comer จำนวน 10 เตียง
5. การจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน

(มี) ปัจจัยเสี่ยง

- ผู้ติดสุรา ติดยาเสพติด (44.50%)
- มีโรคทางกาย (21.62%)
- เคยทำร้ายตนเอง (15.81%)

(มี) ปัจจัยกระตุ้น

- ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน (42.40%)
- ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และทางจิตเวช (27.10%)
- มีนินทาขณะทำร้ายตนเอง (23.61%)



ประเด็นติดตามที่ทำได้ดีและดำเนินการต่อเนื่อง

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Networking

- ติดตามผลลัพธ์และดำเนินการต่อเนื่อง ในการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ติดตามต่อเนื่อง ป้องกันการทำซ้ำ เน้นกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน วัยรุ่น เชื่อมโยงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับสถานศึกษา

การพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง

Active Surveillance

- ทำได้ดีแล้ว ให้ดำเนินการต่อเนื่อง ในการคัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงจิตเวชสุรา ยาเสพติด ติดตามผู้ที่ความเสี่ยงจากการคัดกรองด้วย R8EOC

ประเด็นปัญหา SMI-V จ.อุดรธานี มีการดำเนินงานที่เข้มข้น

- ติดตามผลการดำเนินงาน
- การเฝ้าระวังดูแลกลุ่มจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง
- วางแผนแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน

ประเด็นติดตามที่ต้องพัฒนา

Surveillance

Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- เฝ้าระวังผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

เพิ่มแนวทางกิจกรรม การสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ความตระหนัก ต่อสัญญาณเตือนผู้ที่มีความเสี่ยงต่ออาการฆ่าตัวตายสำหรับประชาชน

Suicidal Investigation

การพัฒนาการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพและระบบรายงาน

- พัฒนาศักยภาพการอบรมสอบสวนการฆ่าตัวตายทุกอำเภอ
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนไปวางแผน

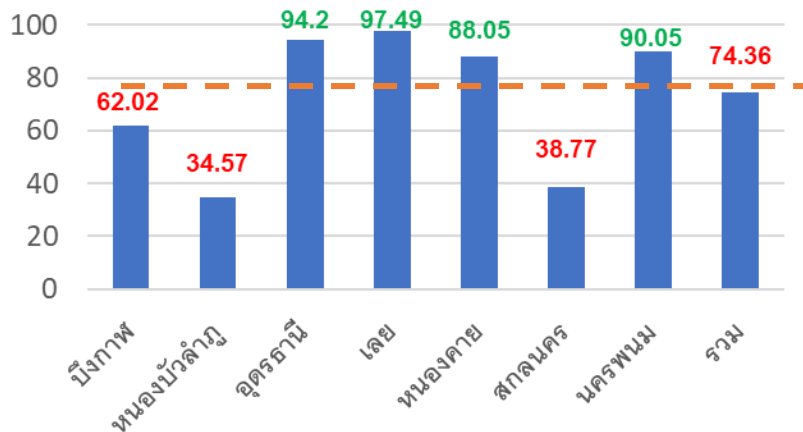


ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ 270,300 คน (17.3%); Aging Society

ร้อยละการคัดกรอง ADL (เป้า 80%)



♦ ติดสังคม 96.4% ♦ ติดบ้าน 3.3% ♦ ติดเตียง 0.3%

★ กลุ่มติดบ้าน นายุง 6.4% กุดจับ 4.9% สร้างคอม 4.6% เมืองอุดร 4.4% บ้านดุง 4.2% หนองหาน 4.0 %

การคัดกรองกลุ่มอาการเสื่อม (Geriatric Syndromes) เป้าหมายร้อยละ: 80 ผลงานร้อยละ: 92.5 ***พบความเสี่ยง***

การมองเห็น – บ้านดุง(30.4%) กุ่แก้ว(21.1%) พิบูลย์รักษ์(14.8%)

การเคลื่อนไหว – นายุง(9.6%) กุ่แก้ว (8.7%) บ้านดุง(8.6%)

ช่องปาก – นายุง(15.9%) สร้างคอม (10%) กุ่ฝน (9.8%)

ความคิดความจำ – บ้านดุง (8.9%) กุ่แก้ว (5.6%) นายุง (2.5%)

กลืนปัสสาวะ – นายุง(7.5%) ประจักษ์ศิลปาคม (6.4%) หนองหาน (4.8%)

กลุ่ม Active aging

ประเมินความเสี่ยง (WP)	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
43,508 คน	11,847 คน (27.2%)	11,847 คน (100%)

- ความเสี่ยงที่สำคัญ
- ❶ สุขภาพช่องปาก 19.51%
 - ❷ สิ่งแวดล้อม 15%
 - ❸ โภชนาการ 12.3%

กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

ผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เป้าหมาย ร้อยละ: 95 ผลงาน ร้อยละ: 97.2 *ติดตาม อ.สร้างคอม ร้อยละ: 87.6

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ	72 ราย 28,961 ชิ้น
แว่นสายตา	70 ราย (3.93%)

*เป้าหมาย 14,469 ราย

Clinic ผู้สูงอายุ 21 แห่ง (100%)

ผู้มีความเสี่ยง ทกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ

	กลุ่มเสี่ยง	ส่งต่อ/ดูแล	ร้อยละ
ทกล้ม	842	506	60.10
สมองเสื่อม	446	202	45.29

ข้อค้นพบ/ปัญหา

- ความครอบคลุมการคัดกรอง 9 ด้าน ผลงานเป็นลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพ และเป็นลำดับที่ 6 ของประเทศ
- การสนับสนุนผ้าอ้อม แผ่นรองขับและแว่นสายตาทำได้น้อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ขาดความเข้าใจในการใช้โปรแกรม และการของมประมาณจากกองทุนต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

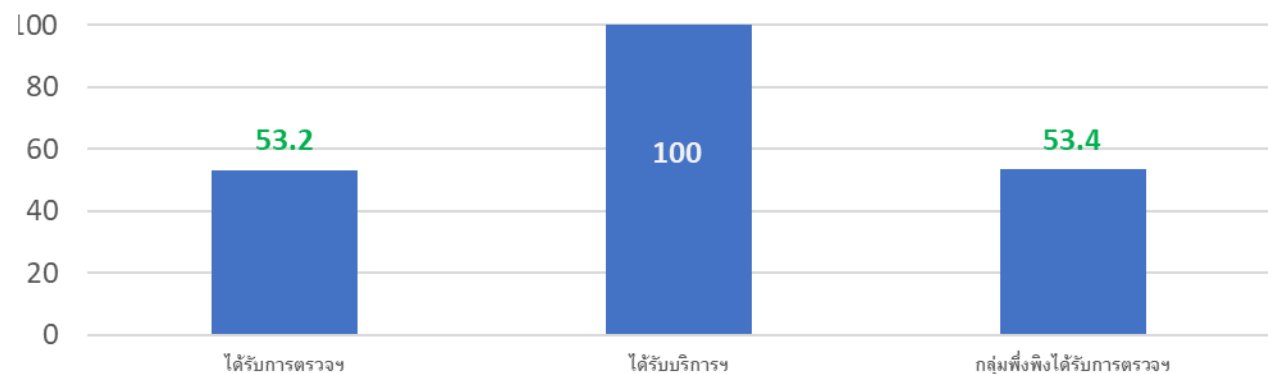
- พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ ทบทวนขั้นตอนและระบบการเบิกจ่ายอุปกรณ์ที่จำเป็น ตามแนวทาง สปสช
- ประสานกองทุนท้องถิ่นที่มีงบประมาณเหลือจ่ายดำเนินการเพื่อสนับสนุนโครงการแว่นตา โดยเฉพาะ อำเภอบ้านดุง และ อำเภอกุ่แก้ว



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ทันตสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

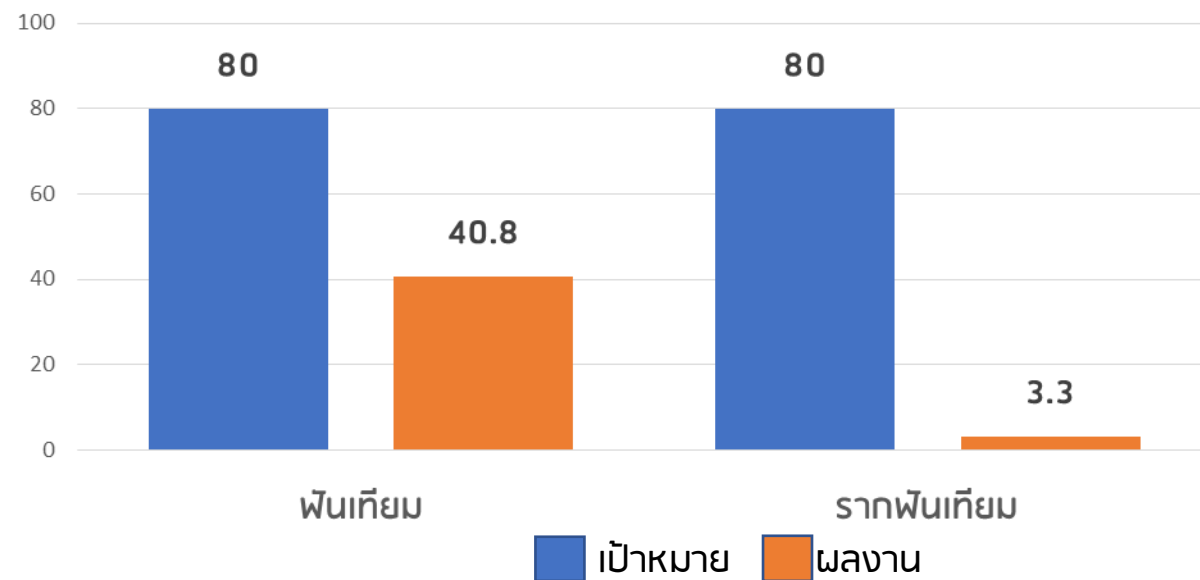


หัวข้อ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คน)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 42	143,919 คน	51.8
ได้รับบริการทันตกรรมตามจำเป็น	28,000 คน	133,484 คน	100
กลุ่มที่เพิ่งได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 40	13,656 คน	53.4

ปัญหา/อุปสรรค

- การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน
- ผู้สูงอายุมีความกังวลในการรับบริการรากฟันเทียม
- อยู่ในช่วงของการเตรียมช่องปากให้พร้อมกับการทำรากฟันเทียม

KPI: ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม (UC)



ข้อเสนอแนะ

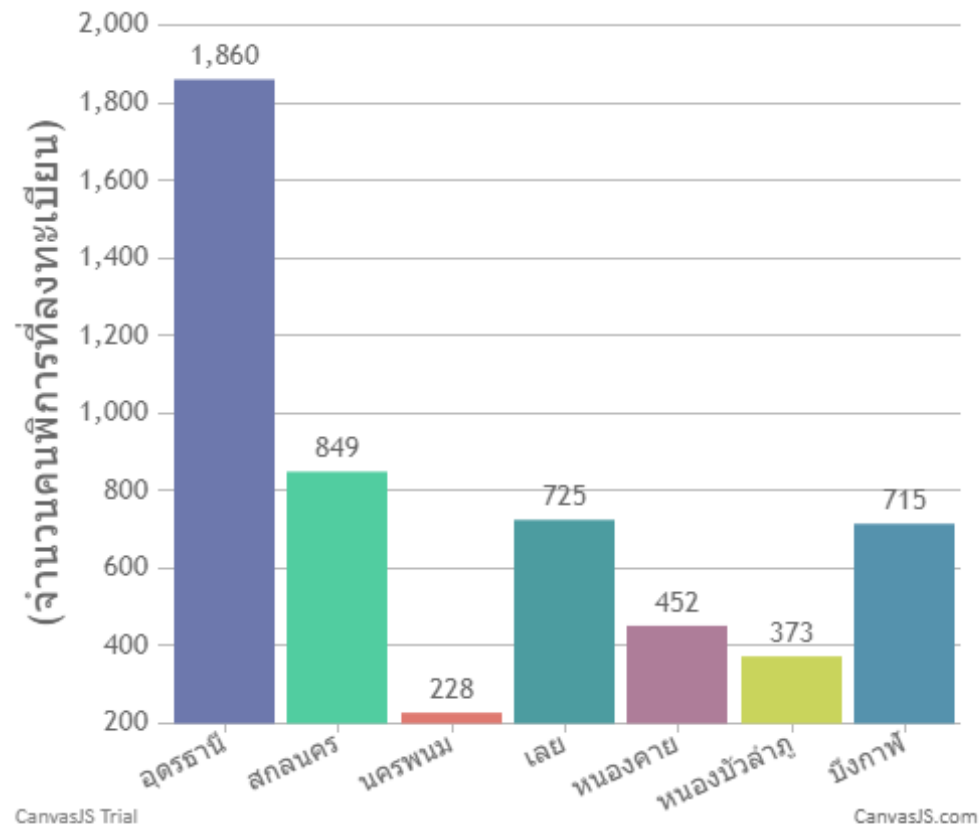
- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) ตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาในวัยสูงอายุ
- ทำความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์และสื่อสาร ข้อมูลข่าวสาร และวิธีการทำรากฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุเพื่อลดความวิตกกังวล
- นิเทศติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานรากฟันเทียมเป็นระยะ



ผลลัพธ์ (Outcome)

ระบบรายงาน

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



ข้อมูลวันที่ 3 กรกฎาคม 2566 เวลา 15.30 น.

จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	0	160	160	3	1,501	10	1	1,835
สกลนคร	0	170	412	30	228	4	0	844
นครพนม	0	69	58	5	96	0	0	228
เลย	0	11	673	0	39	0	0	723
หนองคาย	0	98	261	5	86	0	1	451
หนองบัวลำภู	0	3	88	4	275	1	0	371
บึงกาฬ	0	86	135	3	480	2	3	709
เขตสุขภาพที่ 8	0	597	1,787	50	2,705	17	5	5,161



ประเภทคนพิการในระบบ Nawang model จังหวัดอุดรธานี

คนพิการที่ขึ้นทะเบียนผ่านโปรแกรม R8NDS

ข้อมูลคนพิการในจังหวัดอุดรธานี พบว่า

- 1.คนพิการรายใหม่ที่ทำเนิการผ่าน R8NDS มีทั้งหมด 1,835 คน
- 2.มีการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 3 หน่วยงาน
- 3.คนพิการอันดับต้นๆ คือ 1.ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
2.ประเภทการได้ยินและสื่อความหมาย
3.ประเภทการมองเห็น

จังหวัด	ทางการเห็น	ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย	ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ทางออทิสติก	ไม่ระบุ	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	117	196	1,369	99	55	8	16	0	1,860
สกลนคร	29	47	699	50	18	2	4	0	849
นครพนม	9	23	181	9	4	0	2	0	228
เลย	69	367	262	5	15	2	5	0	725
หนองคาย	33	93	257	34	23	2	10	0	452
หนองบัวลำภู	21	24	314	8	2	4	0	0	373
บึงกาฬ	21	53	614	16	8	1	2	0	715
เขตสุขภาพที่ 8	299	803	3,696	221	125	19	39	0	5,202



ปัญหาและอุปสรรค

1. การเข้าใช้งานส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม R8NDS ยังมีการค้างที่กล่องรอตรวจสอบ ซึ่งอาจเกิดจากในแต่ละหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จำเป็นต่อการให้บริการต่างๆ
2. การประสานงานของ 3 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันและครอบคลุมตามระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน
3. บางกรณียังต้องการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อที่หน้าพนักงานแบบระบบเดิม
4. การรับส่งบัตรตัวจริง ให้คนพิการยังมีความล่าช้า/คนพิการไม่ได้มานานเกิน 30 วันทำการ
5. คนพิการน้อยคนที่ทราบเรื่องการมีบัตรคนพิการแบบอิเล็กทรอนิกส์ (PWD) ที่เป็น App ของพม. โดยไม่ต้องรอบัตรแข็ง

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ใน sw.สต. ,อสม ,พม และอปท. ใน Phase 2
2. นำร่องดำเนินการรูปแบบ การรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในจังหวัดหนองบัวลำภู ในวันที่ 14 กรกฎาคม 2566
3. ขยายผลการดำเนินการ รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 ในวันที่ 16 สิงหาคม 2566

ปัจจัยความสำเร็จ

มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน และรพ.สต.ในชุมชน เพื่อให้การดูแลคนพิการมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกด้าน ภาครัฐหรือข่ายมีส่วนร่วม

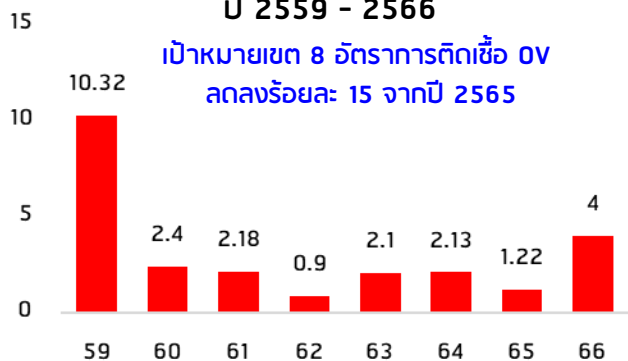


ประเด็น : โรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดอุดรธานี

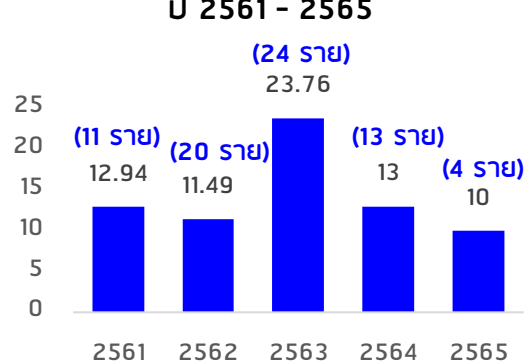
สถานการณ์

เป้าหมาย (ประเทศ) : 1. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา ไม่เกิน ร้อยละ 1 ในปี 2568
2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578

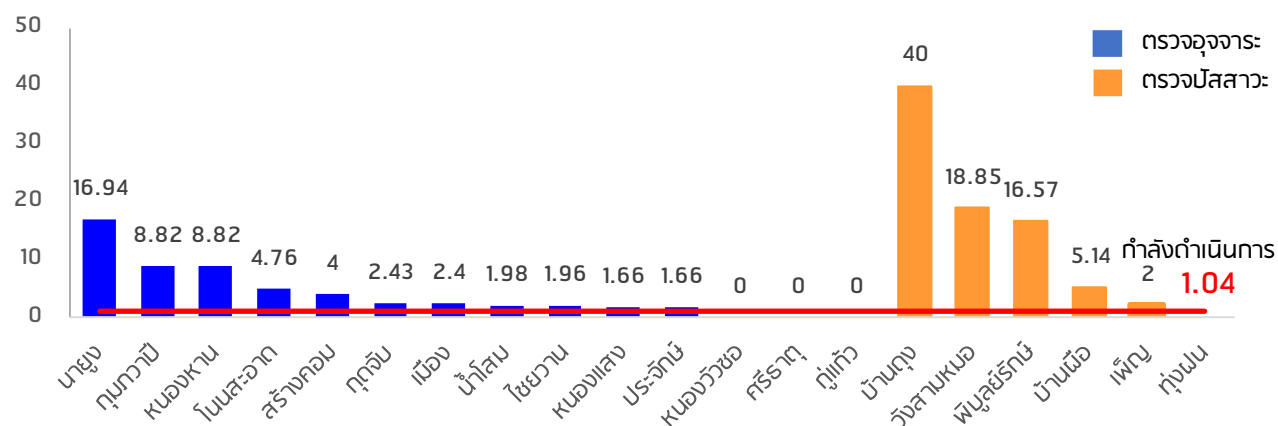
อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดอุดรธานี ปี 2559 - 2566



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดอุดรธานี ปี 2561 - 2565



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2566



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ตรวจคัดกรอง OV ในอุจจาระ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 4.0 (61 ราย/1,524 ราย) ใน 14 อำเภอ และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 16.50 (149 ราย/1,400 ราย) ใน 4 อำเภอ
- พบติดเชื้อสูงในอำเภอนาเยุง กุมกวางปี หลองหลาน โนนสะอาด สร้างคอม บ้านดุง วังสามหลอ และพิบูลย์รักษ์
- มีแผนตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะของนักเรียน และเน้นการสร้าง HL OVCCA สร้างโรงเรียนต้นแบบทุกอำเภอ (ปี 65 ร.ร.นาพู่กระุประชาสรรค์ ต. นาพู่ อ.เพ็ญ เป็นโรงเรียนต้นแบบ OVCCA ได้รับรางวัลที่ 2 ระดับประเทศ) ปี 66 รอผล
- มีแผนการสร้างทีมตรวจคัดกรอง CCA (Ultrasound) ของจังหวัด และมีแผนการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 2,000 คน
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 8 แห่ง ใช้งานได้ 7 แห่ง และปี 66 มีแผนสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลเพิ่ม 2 แห่ง (อ.เพ็ญ และ อ. หลองวัวชอ)

ข้อเสนอแนะ

- สสจ. ประสานภาคีเครือข่าย ร่วมมือดำเนินการ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง เน้นในอำเภอเสี่ยงสูง (นาเยุง กุมกวางปี หลองหลาน โนนสะอาด สร้างคอม บ้านดุง วังสามหลอ และพิบูลย์รักษ์)
- สนับสนุนและผลักดัน ให้ อปท. สร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลครอบคลุมทุกอำเภอ (เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง)
- พัฒนาและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบ



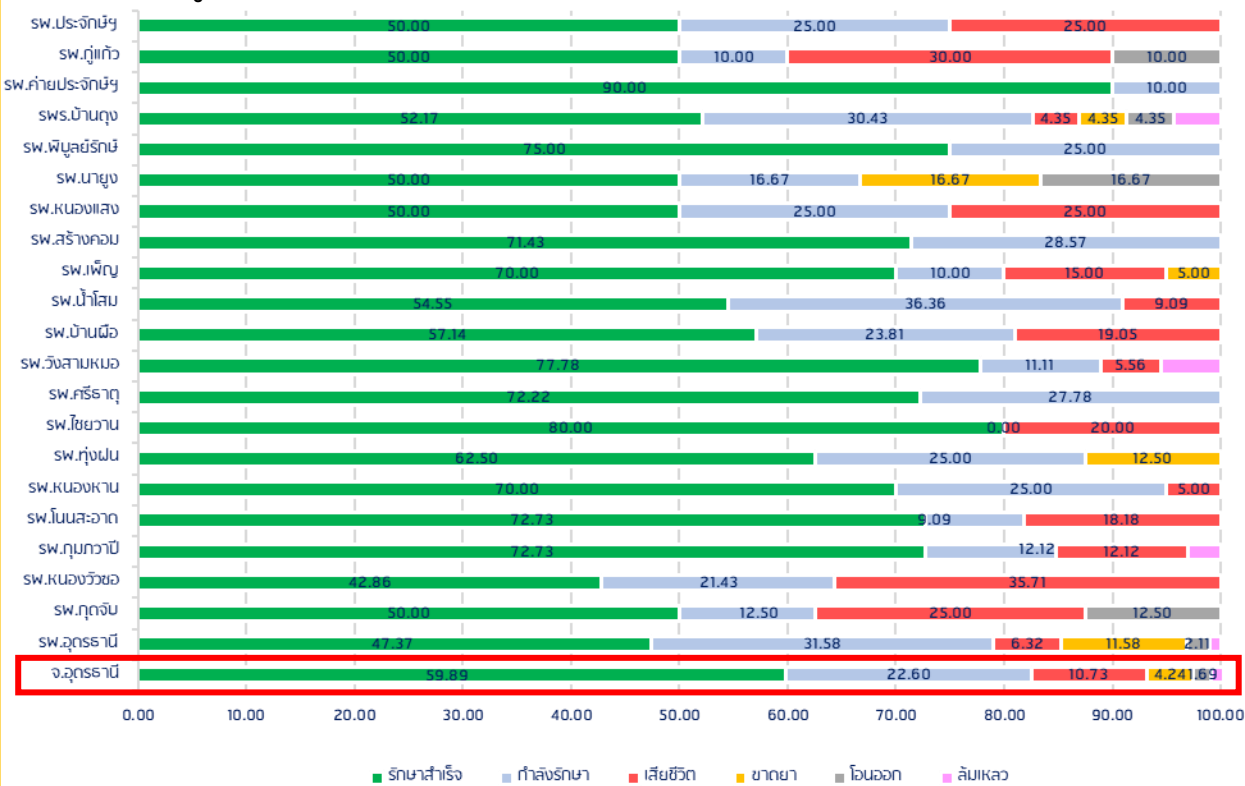
ประเด็น : วัณโรค จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

Success rate ปี 2566 ร้อยละ:88

อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

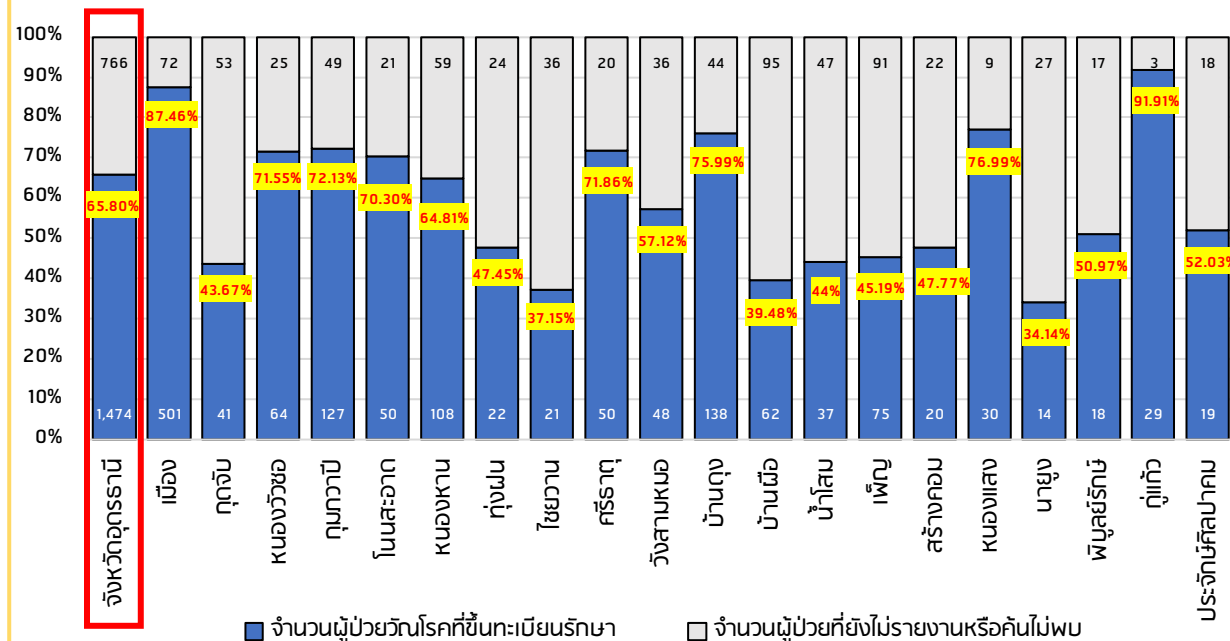
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 จำนวน 354 ราย



รักษาสำเร็จ 212 ราย (59.89%) เสียชีวิต 38 ราย (10.73%) โอนออก 6 ราย (1.69%)
 กำลังรักษา 80 ราย (22.60%) ขาดยา 15 ราย (4.24%) ล้มเหลว 4 ราย (1.33%)

Treatment Coverage ปี 2566 ร้อยละ:90

อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายอำเภอ



- ❖ ผลงาน Treatment Coverage ร้อยละ: 65.80 (อันดับ 1 ของเขต)
- ❖ อำเภอที่มีผลงาน Treatment Coverage สูงสุด 3 อำเภอ คือ คูแก้ว เมือง หนองแสง ตามลำดับ

ผลงานการคัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง แยกรายอำเภอ



ลำดับ	อำเภอ	รวม			
		เป้าหมาย	ผลงานรวม	%	คงเหลือคัดกรอง
1	กุมภวาปี	11,383	10,871	95.50	512
2	ประจักษ์ฯ	1,444	1,156	80.06	288
3	น้ำโสม	4,018	3,141	78.17	877
4	ทุ่งฝน	3,257	2,403	73.78	854
5	ศรีธาตุ	3,670	2,668	72.70	1,002
6	วังสามหมอ	3,892	2,591	66.57	1,301
7	ไชยวาน	3,442	2,262	65.72	1,180
8	หนองวัวซอ	5,474	3,501	63.96	1,973
9	พิบูลย์รักษ์	2,129	1,326	62.28	803
10	สร้างคอม	1,929	1,148	59.51	781
11	โนนสะอาด	4,696	2,719	57.90	1,977
12	เพ็ญ	9,405	5,368	57.08	4,037
13	นาูง	1,771	876	49.46	895
14	บ้านดุง	9,830	4,688	47.69	5,142
15	หนองแสง	2,148	868	40.41	1,280
16	กุศจับ	6,987	2,755	39.43	4,232
17	คูแก้ว	2,245	837	37.28	1,408
18	หนองหาน	11,503	4,281	37.22	7,222
19	บ้านฝ้อ	11,723	2,449	20.89	9,274
20	เมือง	24,589	2,163	8.80	22,426
รวมจังหวัดอุดรธานี		125,865	58,071	46.14	67,794

แหล่งที่มา : NTIP วันที่ 24/06/66 เวลา 18.00 น.



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ ดำเนินการค้นหาวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงทุกอำเภอ ผลงานการคัดกรองรวมทั้งจังหวัด จำนวน 58,071 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.14 (เป้าหมายร้อยละ 70)
- ❖ ติดตาม/นำเสนอผลการดำเนินงานวัณโรคต่อผู้บริหารทุกเดือน
- ❖ ปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคร่วม DM,HT,CA,Stoke ร้อยละ 89.19



ข้อชื่นชม

- ❖ อำเภอบ้านดุงมีการดำเนินการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงครอบคลุมทั้งอำเภอ
- ❖ ผู้บริหารมีนโยบายเร่งรัดการคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยง และติดตามการดำเนินงานวัณโรคให้เป็นไปตามเป้าหมาย



ข้อเสนอแนะ

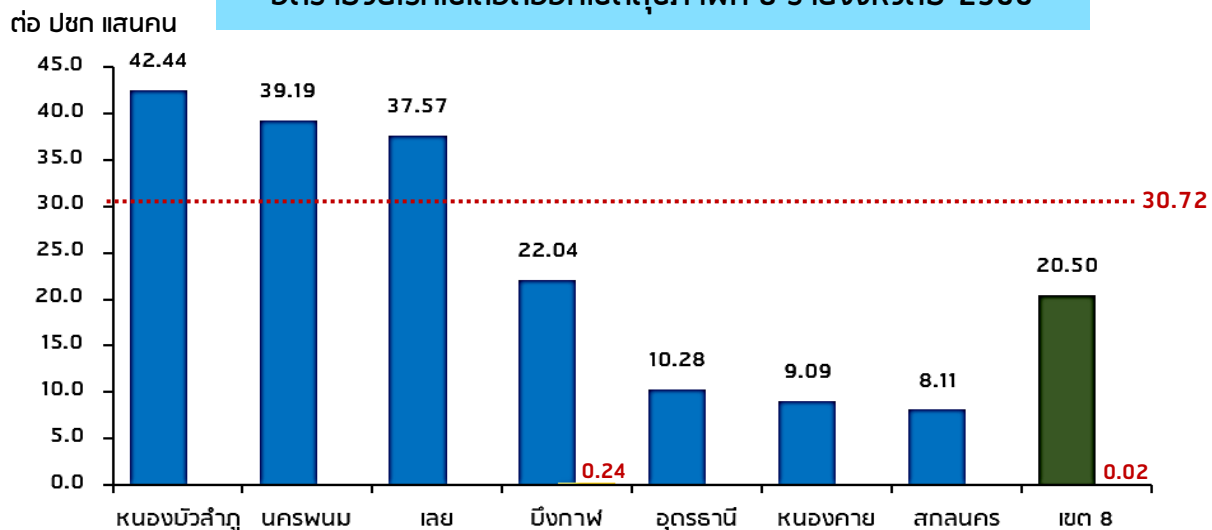
- ❖ เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (อ.นาูง อ.ไชยวาน อ.บ้านฝ้อ)
- ❖ เร่งรัดและติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน และระบบแจ้งเตือน รวมทั้งระบบติดตามการขาดยาเชิงรุก
- ❖ กำกับติดตามผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566 ที่กำลังรักษาอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เพื่อลดอัตราการตาย
- ❖ เฝ้าระวังและกำกับติดตามการดื้อยาในพื้นที่ (ปี 2566 มีผู้ป่วย Pre-XDR-TB จำนวน 4 ราย)



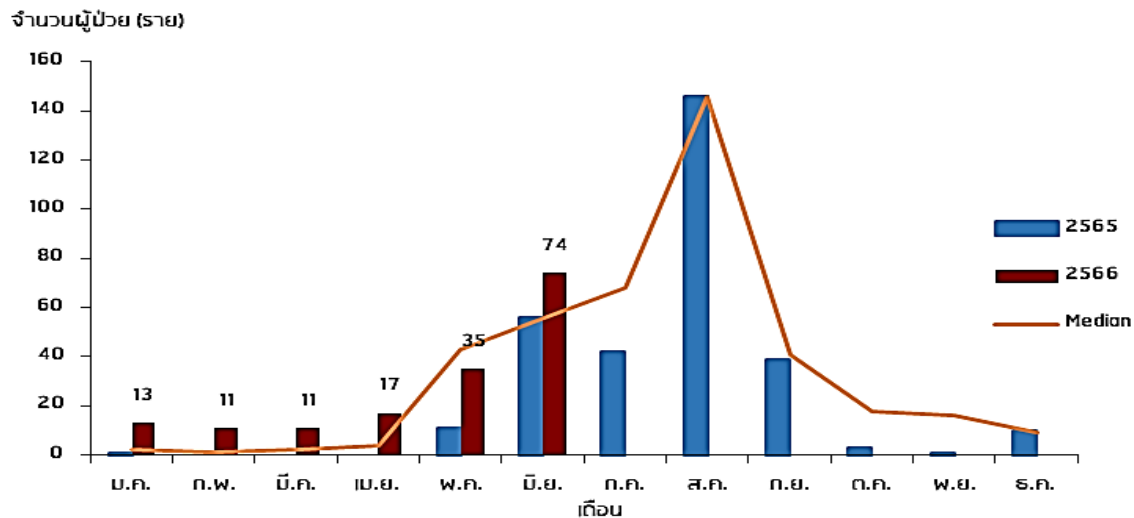
ประเด็น : โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

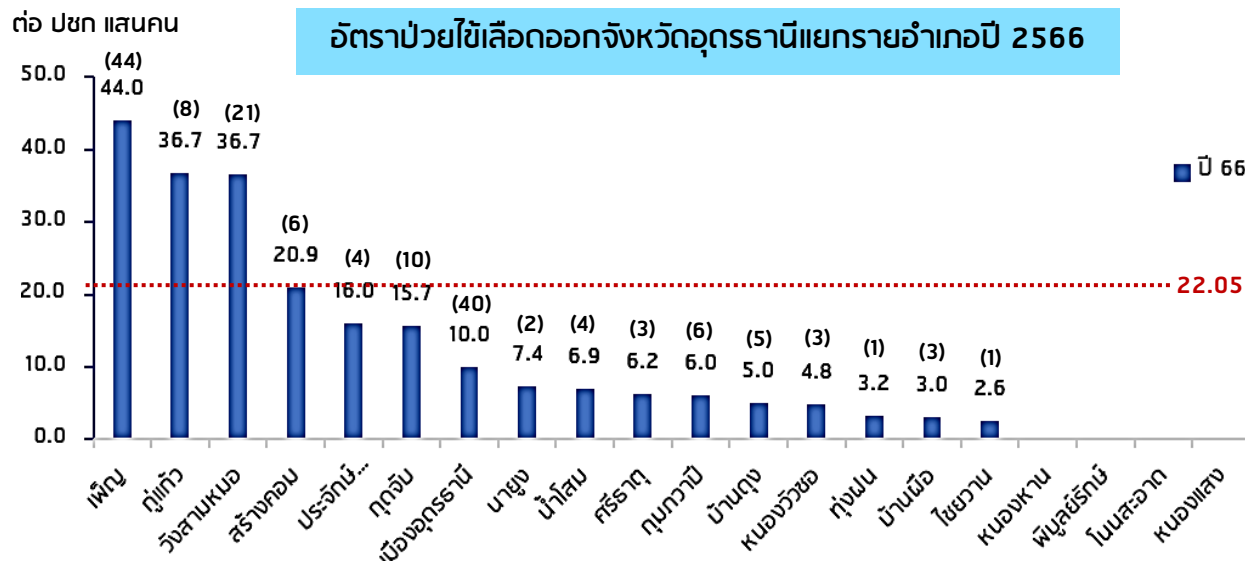
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2566



จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานีแยกรายเดือน ปี 2566 (N= 161 ราย)



เป้าหมายปี 2566 : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี **ร้อยละ 20**
 เขตสุขภาพที่ 8 : อัตราป่วยไม่เกิน **30.72** ต่อ ปชก. แสนคน
 จังหวัดอุดรธานี : อัตราป่วยไม่เกิน **22.05** ต่อ ปชก. แสนคน



จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์แยกตามตำบลในอำเภอที่มีการระบาดต่อเนื่อง 3 อันดับแรก

อำเภอ	ตำบล	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26	รวม
		วังสามหมอ	ผาสุก																1	3	1	1	3	1	2	1	3	2
	คำโศกสูง																										1	1
เพ็ญ	สุเมเส้า																					2	11	10	7	2	1	33
	โคกกลาง																						2	2				4
	จอมศรี																							1				1
	เตาไผ่																					1						1
	นาปู่																							1				1
	บ้านธาตุ							1																				1
	เพ็ญ																										1	1
คูแก้ว	สร้างแปน																							2				2
	คอนสาย							1	1																			2
	ค้อใหญ่								1				1															2
โนนทองอินทร์				1	1																							3
	บ้านจืด												1															1



ประเด็น : โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี

ข้อค้นพบ

- แนวโน้มการพบผู้ป่วยในปี 2566 สูงกว่า ปี 2565
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ **10-14 ปี(30.4%) 5-9 ปี(21.7%) 15-19 ปี (15.6%) 0-4 ปี (12.4) ตามลำดับ (วัยเรียนและในปกครอง)** สัดส่วนผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 35.3

มาตรการ

- ทุกหน่วยบริการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออกโดยใช้ชื่อ “มีสเตอร์ไข้เลือดออก”
- มีการถอดบทเรียนร่วมกับคนทำงานไข้เลือดออกและท่าน ผชช.ว ทุกสัปดาห์
- ใ้คหน่วยงานหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มเติม เพื่อจัดซื้อไม้ตียุงให้นักเรียน มุงครอบ มุงลวด วัสดุ-อุปกรณ์ และสารเคมีต่างๆ
- เพิ่มความเข้มข้นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหน่วยบริการทุกแห่ง
- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/Best Practice
 - **โครงการหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย** สรรวจหมู่บ้านทั้งหมดร้อยละ 100
 - ร้อยละหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายคิดเป็น 44.94
- ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการ 3-3-1 ในระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ R8 Dashboard คิดเป็นร้อยละ 98.99
- จังหวัดอุดรธานี มีการเปิด EOC ไข้เลือดออกในระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 19 เม.ย. 2566 จากการพบผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- สถานบริการดำเนินการจัดตั้ง Dengue Conner เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต
- แต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในด้านการรักษา และอบรมแพทย์ใช้ทุน
- จัดทำทะเบียนผู้เชี่ยวชาญในการทบทวนกรณีมีผู้มีเสียชีวิต เพื่อค้นหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเชื้อก่อโรค ตลอดจนมาตรฐานการวินิจฉัยและการรักษา
- เน้นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและจัดทำโครงการหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายในอำเภอที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และประเมินผลโดยให้มีค่า HI น้อยกว่า 5
- ควรประเมินมาตรการ 3-3-1-7-14 ในอำเภอที่มีการระบาดต่อเนื่องซ้ำอีกครั้ง สำหรับมาตรการ 3-3-1 ส่วนมาตรการที่เกี่ยวกับยุงพาหะนำโรค ควรประสานผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ประสิทธิภาพของสารเคมีและการพ่น



สุขภาพกลุ่มวัย จังหวัดอุดรธานี

มารดาตาย	พัฒนาการเด็ก	สูง ตี ส่วน	วัยเรียน/จนน้ำ
<p>เป้าะวังมารดาตาย :ทุกอำเภอ</p> <p>โลศิตจาง : ทุกอำเภอ</p>	<p>คัตกรอง: กุดจับ บ้านดุง</p> <p>กระตุ้: หนองหาน นายูง</p>	<p>พืมูลยรักษ</p> <p>สร้างคอม</p> <p>หนองหาน</p>	<p>กุมทวาปี</p> <p>เมือง</p>
ฆ่าตัวตาย	สูงอายุ	OVCCA	โรคและภัยสุขภาพ
<p>สำเรีจ: กุดจับ หนองวัวซอ</p> <p>บ้านดุง</p> <p>พยายาม: บ้านดุง</p>	<p>ประสานการสนับสนุน</p> <p>แ่ว่นตา: บ้านดุง กู่แก้ว</p>	<p>นายูง</p> <p>กุมทวาปี</p> <p>หนองหาน</p>	<p>DHF : เพ็ญ กู่แก้ว</p> <p>วังสามคมอ</p> <p>TB: ทุกอำเภอ</p>

THANK YOU

UDONTHANI

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

ศูนย์อนามัยที่ 8

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8

สำนักการแพทย์ที่ 8