



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

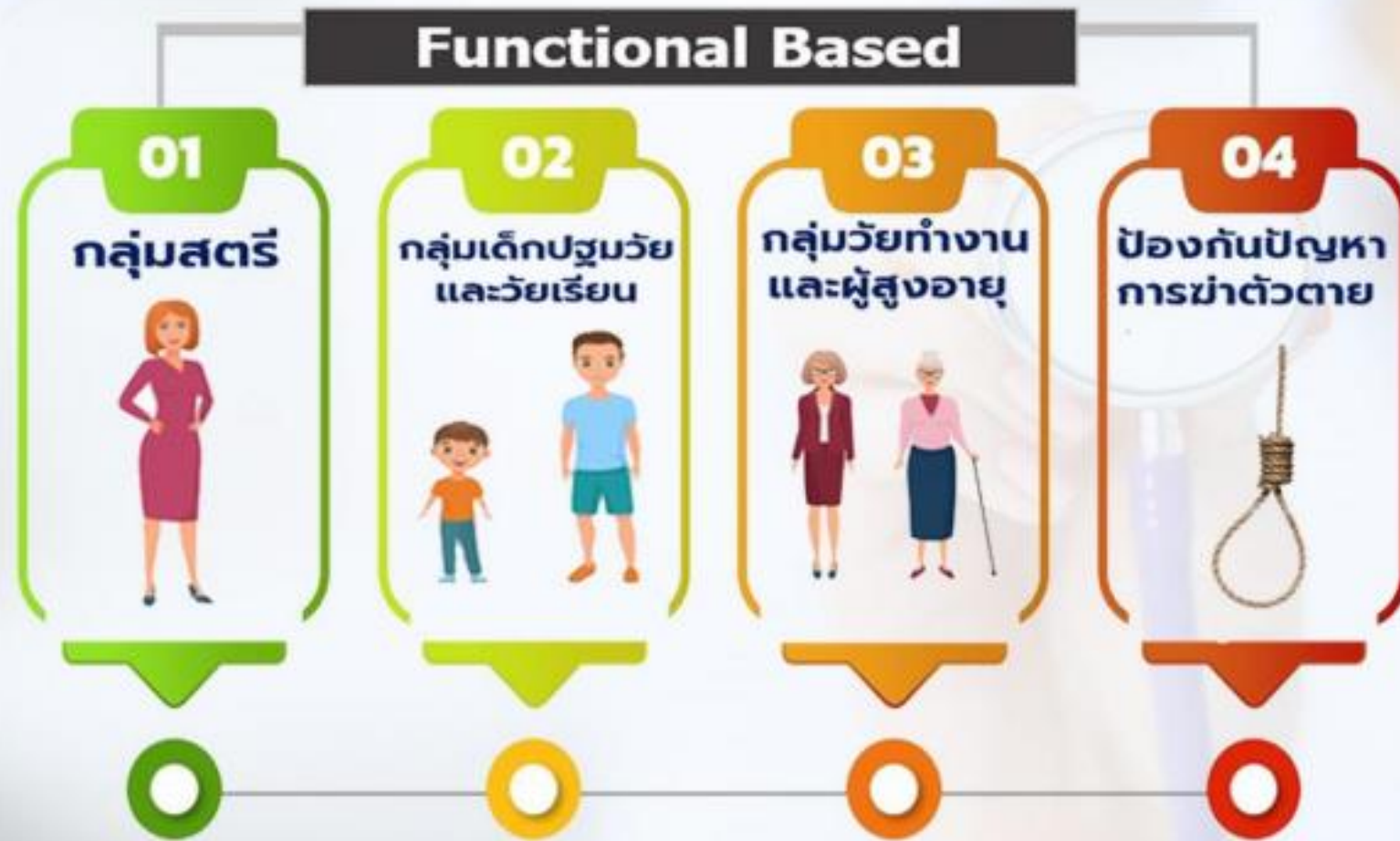
เขตสุขภาพที่ 8



“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่ ”
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565



สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)

ยุทธศาสตร์ เน้นหนัก

เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2565

Strength



- อนามัยแม่และเด็ก
- การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย (ภาวะอ้วน)
- NCD (DM, HT)
- สุขภาพจิตและจิตเวช (ฆ่าตัวตาย)
- OVCCA (การคัดกรอง)
- โรคติดต่อ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (COVID-19)
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ (2P SAFETY)

Excellence



- โรคหัวใจ
- การแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ผสมผสาน
- การใช้กัญชาทางการแพทย์

Support



- การพัฒนาคน

- 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- 2) พัฒนาบุคลากรร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา

- HEALTH INFORMATION SYSTEM

- 1) คุณภาพข้อมูล
- 2) TELEMEDICINE
- 3) HOME HEALTH CARE



R8 Medical Hub

- Medical Service Hub

- 1) สถาบันทรวงอกแห่งที่ 2 ของประเทศ
- 2) ศูนย์กลางรักษานิวในถุงน้ำดีแห่งเอเชีย
- 3) สถาบันมะเร็งตามแนววิถีใหม่
- 4) โรงพยาบาลวัดคำประมง (แผนไทย)

- Wellness Hub & Product Hub

- 1) ศูนย์กลางกัญชาโลก
- 2) แปรณผลิตภัณฑ์กัญชาคุณภาพ และร้าน T2C Shop by R8way
- 3) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม แพทย์ทางเลือก
- 4) Long Stay เพื่อสุขภาพและธรรมชาติบำบัด



สุขภาพแม่และเด็ก

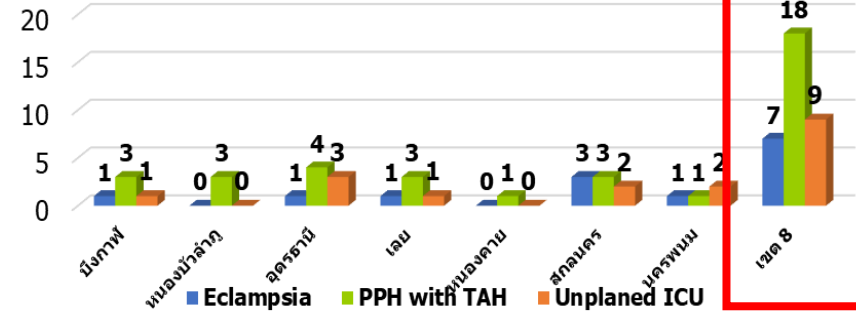
สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

- ❖ อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ต.ค.64 – มี.ย.65 = 14.99
ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
- ❖ มารดาตายในเขตสุขภาพที่ 8 ตั้งแต่
ต.ค.64 – ก.ค.65 จำนวน 6 ราย
คิดเป็น Direct cause 50 %
Indirect Cause 50 %
- ❖ แม่ตาย
 - อุดรธานี 2 ราย
 - เลย (แม่ลาว) 1 ราย
 - สกลนคร 2 ราย
 - บึงกาฬ 1 ราย

Near missed

Near missed ปี 2565
มีจำนวนทั้งหมด 34 ราย มีจำนวนสูงสุด
อุดรธานี และ สกลนคร



The 3 Delays Model ปี 2565

จังหวัดอุดรธานี

1. Delay in decision to seek care (ด้านผู้รับบริการ) : การสังเกตอาการผิดปกติ และการตัดสินใจเข้ารับบริการ (HL)
 2. Delay in reaching care (การคมนาคม) : ไม่พบความล่าช้า
 3. Delay in receiving care (ระบบบริการ) : ด้านบุคลากร การคัดกรองโรคหัวใจในหญิงตั้งครรภ์ ระบบการคืนข้อมูล/ส่งต่อข้อมูลงานแม่และเด็ก
- ข้อเสนอแนะ : 1.การวิเคราะห์ช่องทาง/ดำเนินการสื่อสารอาการผิดปกติที่หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดต้องรับมารับบริการ (HL) 2. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลการดูแลขณะตั้งครรภ์/คลอด/หลังคลอด เมื่อมีการย้ายที่อยู่ /ย้ายสถานบริการ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง 3. พัฒนาการคัดกรองโรคหัวใจ โดยแพทย์ฟังหัวใจหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเมื่อมาพบแพทย์ตามมาตรฐาน

จังหวัดสกลนคร

1. Delay in decision to seek care (ด้านผู้รับบริการ) : HL ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีโรคประจำตัว คือ HT ก่อนมีการตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการรักษา/ไม่ได้เตรียมตัวเพื่อการตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่ต้องรับมารับบริการ
 2. Delay in reaching care (การคมนาคม) : ไม่พบความล่าช้า
 3. Delay in receiving care (ระบบบริการ) : ด้านศักยภาพบุคลากร แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ในทุกแผนกที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ เช่น ER OPD การดูแลต่อเนื่องที่บ้านในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง บทบาททีม FR ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์
- ข้อเสนอแนะ : 1.การค้นหาวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวในชุมชน ที่เมื่อตั้งครรภ์แล้วจะมีความเสี่ยงสูง เพื่อการเตรียมตั้งครรภ์ /หรือคุมกำเนิด 2.HL หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องรับมารับบริการ 3.บทบาทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น HT ,Sepsis ทั้งแบบที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ ER OPD

Mapping Maternal Death ปี 2565 (ต.ค.64 – ก.ค. 65)

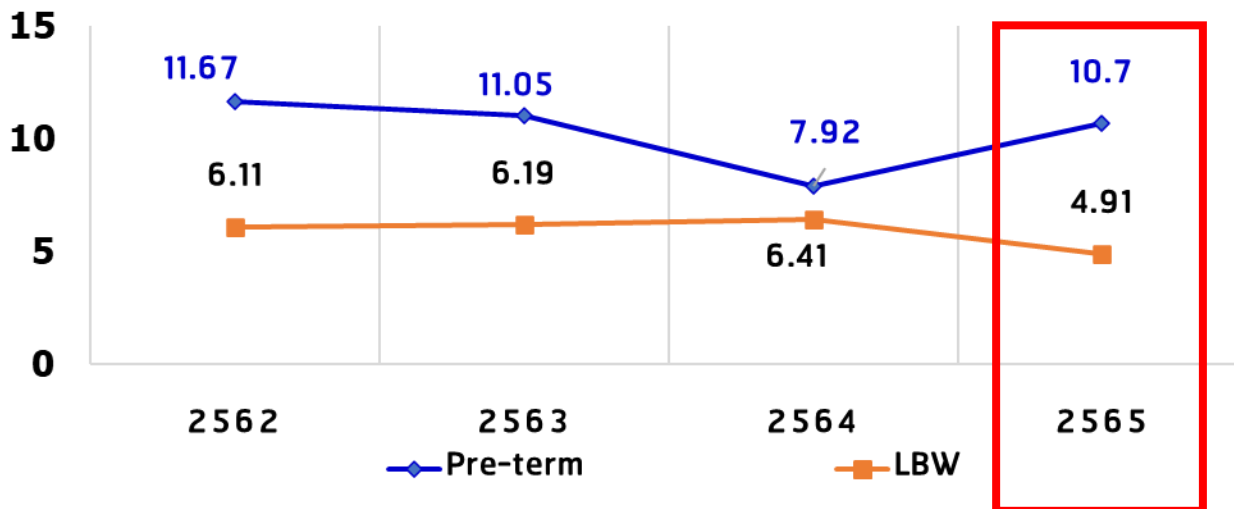


จังหวัดเลย

1. Delay in decision to seek care (ด้านผู้รับบริการ) : ไม่พบความล่าช้า
 2. Delay in reaching care (การคมนาคม) : ไม่พบความล่าช้า
 3. Delay in receiving care (ระบบบริการ) : ด้านศักยภาพบุคลากร 1.การดูแล PPH/กระบวนการ Resuscitation 2.ระบบ Call for Help
- ข้อเสนอแนะ : 1.การพัฒนาศักยภาพ Node เรื่องอัตราค่าสิ่งพิมพ์ตัด เพื่อการดูแลที่ปลอดภัย 2.การพัฒนาศักยภาพของทีมในการดูแลดูแล PPH/กระบวนการ Resuscitation 3.สร้างระบบ Call for Help เมื่อมีภาวะวิกฤติ

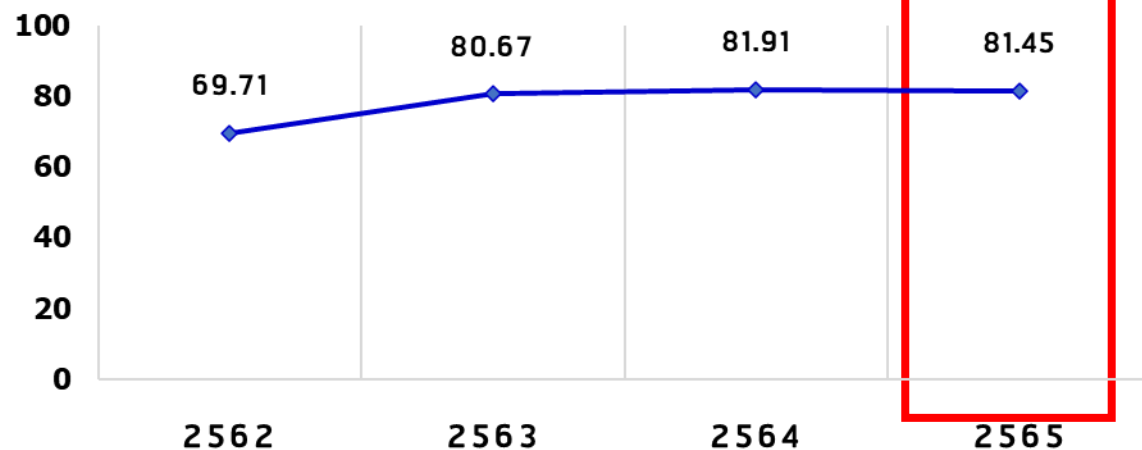
สุขภาพแม่และเด็ก

Pre-term (ปีพ.ศ. 2562-2565) และ LBW (ปีพ.ศ. 2562-2565)



ที่มา: ข้อมูล HDC ณ 16 กรกฎาคม 2565

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (ปีพ.ศ. 2562-2565)



ที่มา: ข้อมูล HDC ณ 16 กรกฎาคม 2565

- ❖ LBW มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์
- ❖ พบสูงสุด ได้แก่ อุดรธานี นครพนม บึงกาฬ และ นครพนม

- ❖ Pre-term มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ไม่ผ่านเกณฑ์
- ❖ พบสูงสุด ได้แก่ สกลนคร อุดรธานี นครพนม เลย และหนองคาย



- ❑ วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดPre-term ในเขต
- 1) หญิงตั้งครรภ์ปากมดลูกเปิด > 2 cm.
 - 2) ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ
 - 3) ฝากครรภ์ช้า
 - 4) มารดามีโรคประจำตัว

- ❖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก พบว่า ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ปีพ.ศ. 2562-2565 จังหวัด หนองคาย นครพนม บึงกาฬ และนครพนม

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- จังหวัดอุดรธานี : Mapping Zone กุมภาพันธ์ดูแลส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ , Udonthani Unity MCH Network
- เขตสุขภาพที่ 8 ทุกจังหวัด ใช้ R 8 Way Model และ ROBER 2020
- จังหวัดหนองคาย : NKPH PPH Model NKPH Preterm Model
- จังหวัดหนองบัวลำภู : ส่งเสริมการดำเนินงาน 3 หมอพหุวิชาชีพ ติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ (DOT Iodine)
- จังหวัดนครพนม : CPG การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
- จังหวัดเลย : มีโปรแกรมระบบข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ทันตสุขภาพ, พัฒนาการ, โภชนาการ)
- จังหวัดบึงกาฬ : นโยบายเชิงรุกหมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี (Buengkan 5G)

โอกาสพัฒนา

❑ เขตสุขภาพและจังหวัดพัฒนาศักยภาพบุคลากร:

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ ด้านมาตรฐานการบริการอนามัยแม่และเด็ก ในการจัดการกับความเสี่ยงทางสุติกรรม การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง การป้องกันและ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม และการบันทึกข้อมูล
- ❖ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการลงบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน HDC เช่น ข้อมูลการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน การบันทึกข้อมูลด้านพัฒนาการ

❑ เขตสุขภาพและจังหวัดพัฒนาแบบบันทึกข้อมูล: Preterm, LBW ให้ครอบคลุมทั้งเขต

❑ กำกับติดตามกระบวนการทำงานเชิงรุก : Early ANC , ANC คุณภาพ, การได้รับได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก และ การติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด โดยใช้สามหมอและพชอ.

ข้อค้นพบ

❑ มารดาตายมีแนวโน้มลดลง

- ❖ สาเหตุเกิดจากDirect cause ร้อยละ 50 Indirect Cause ร้อยละ 50
- ❖ วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตThe 3 Delays Model WB Delay ที่ 1. หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว(การตัดสินใจ) การตัดสินใจเข้ารับบริการเมื่อมีอาการผิดปกติล่าช้า (HL) และ Delay ที่ 3 บุคลากรและสถานพยาบาล ด้านการพัฒนาศักยภาพ การขาดทักษะและความชำนาญในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคหัวใจ การทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ โรคทางอายุรกรรม บทบาททีม FR
- ❖ จังหวัดที่ไม่พบว่ามีมารดาเสียชีวิต ได้แก่ หนองบัวลำภู หนองคาย และนครพนม

❑ ข้อสังเกต ปี 2565 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์คลอด BBA ดังนี้

- อุดรธานี จำนวน 60 คน DFIU 16 คน Near miss มีภาวะ ชักที่บ้าน 2 คน (No ANC)
- หนองคาย จำนวน 29 คน คลอดในพื้นที่รพ.ที่ไม่มี LR การกเสียชีวิตแรกเกิด พบสาเหตุมาจากPreterm (RDS ,BA ,PPHN ,Sepsis)
- หนองบัวลำภู จำนวน 22 คน
- นครพนม จำนวน 28 คน

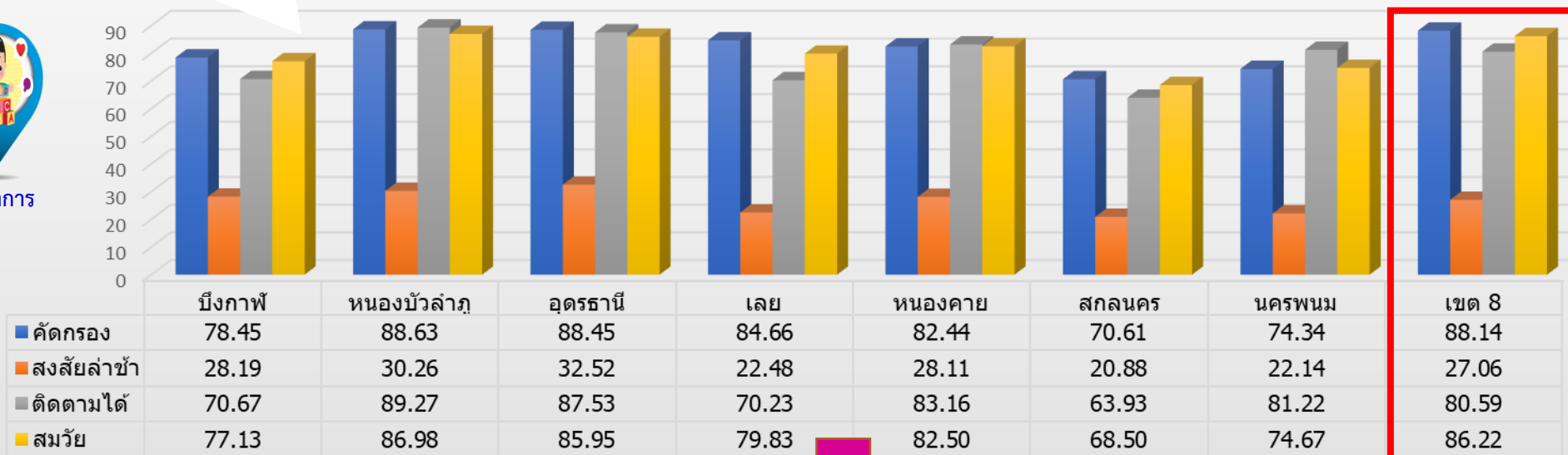
❑ เป็นความเสี่ยงต่อการเกิด Near missed โดยอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและการกได้

ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน เขตสุขภาพที่ 8



พัฒนาการ

คัดกรอง (90) สงสัยล่าช้า (20) ติดตามได้ (90) สมวัย (85)



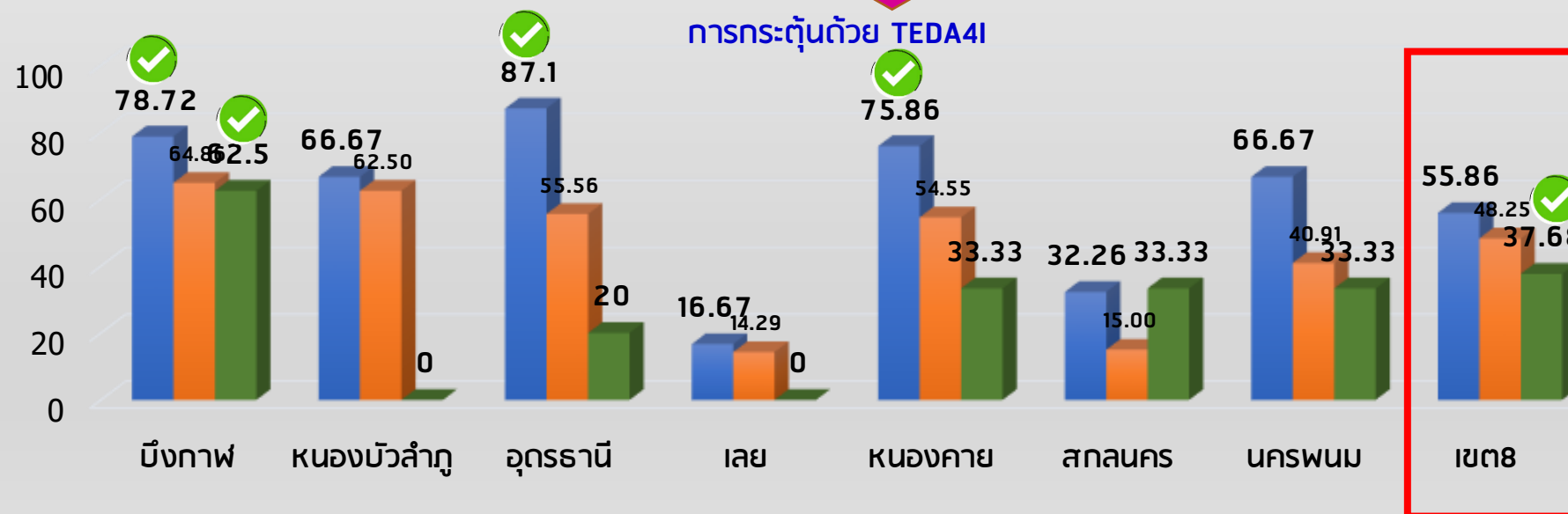
คัดกรอง:
เร่งรัดติดตามในจ.สกลนคร นครพนม และบึงกาฬ

สงสัยล่าช้า:
เร่งรัดติดตามในจ.สกลนคร

ติดตามได้:
เร่งรัดติดตามในจ.สกลนคร บึงกาฬ และ เลย์

สมวัย:
เร่งรัดติดตามในจ.สกลนคร นครพนม และบึงกาฬ

การกระตุ้นด้วย TEDA4I



- ☐ เกณฑ์การได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 75
- ☐ กลับมาสมวัย ร้อยละ 35

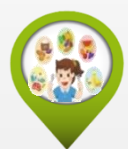
ได้รับการกระตุ้น:
ทำกับติดตามในจ.เลย์ และสกลนคร

กลับมาสมวัย:
ทำกับติดตามใน จ.เลย์ และ จ.หนองบัวลำภู

■ ได้รับการกระตุ้น ■ กระตุ้นครบเกณฑ์ ■ กลับมาสมวัย



สุขภาพเด็กปฐมวัยและเด็กปฐมวัยเข้าสู่วัยเรียน



“เด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้
สูงใหญ่ ใจดี”

โภชนาการ

ภาวะเตี้ย (10)

ภาวะอ้วน (10)

ภาวะผอม (5)



สูงดีสมส่วน

เด็กปฐมวัย

อ้วนเด็ก

อ้วนปฐมวัย

เตี้ยเด็ก

เตี้ยปฐมวัย

ผอมเด็ก

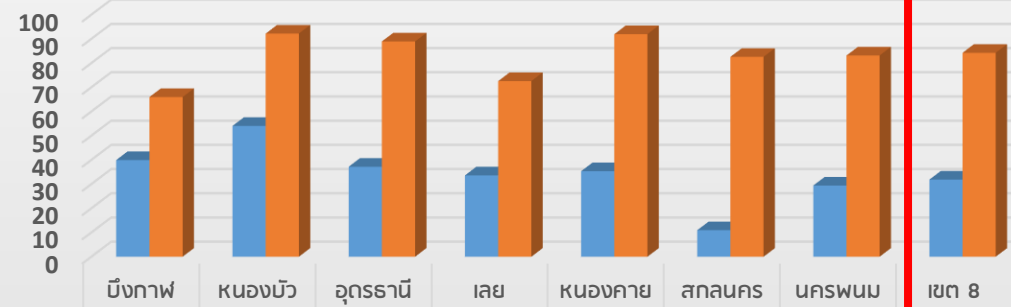
ผอมปฐมวัย



ฟัน

เด็ก 3 ปี ตรวจ
สุขภาพช่องปาก(50)

เด็ก 3 ปี
ปราศจากฟันผุ(75)



ได้รับการตรวจ	39.94	54.03	37.18	33.6	35.32	10.96	29.4	31.87
ปราศจากฟันผุ	65.98	92.18	88.94	72.56	91.95	82.58	83.14	84.23

- ☐ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก:ดำเนินการได้ที่จังหวัดนนทบุรีสำคัญ ถือว่าเป็น Best Practice มีการถอดบทเรียนและเผยแพร่ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ขึ้นเป็นประโยชน์ด้านการดำเนินงาน
- ☑ ฝักระวังในจังหวัด สกลนคร นครพนม เลย์ นนทบุรี อุตรดิตถ์ และบึงกาฬ



สุขภาพจิต

ผู้ป่วยออทิสติกและสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ

IQ ปี 59 = 96.23

IQ ปี 64 = 104.46

เพิ่มขึ้น 8.23

ASD ปี 65 = 45.57 (เป้าหมายละ 50)

ADHD ปี 65 = 16.42 (เป้าหมายละ 35)

- ☐ มีระบบการดูแลและส่งต่อเด็กที่พบปัญหาพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อนตาม Flow การรักษา

เด็กปฐมวัย

- ☐ สูงดีสมส่วน ภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน และภาวะผอม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

- ☑ ฝักระวัง : ในจังหวัดบึงกาฬ สกลนคร เลย์ นครพนม และอุตรดิตถ์

วัยเรียน

- ☐ สูงดีสมส่วน ภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน และภาวะผอม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับเด็กปฐมวัย

- ☑ ฝักระวัง : ในจังหวัดบึงกาฬ สกลนคร เลย์ นครพนม และอุตรดิตถ์



สุขภาพเด็กปฐมวัยและเด็กปฐมวัยเข้าสู่วัยเรียน

ข้อขึ้นชม

- ❑ แก้ปัญหาโภชนาการ เขต 8 ด้วยโครงการเด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี
- ❑ ขยับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ (4D) ทั้ง 7 จังหวัด
- ❑ ขยับเคลื่อนการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย โดยอาศัยความร่วมมือระหว่าง 4 กระทรวงหลักอย่างต่อเนื่อง
- ❑ มีระบบส่งต่อข้อมูล และติดตามเด็กสงสัยล่าช้ารายบุคคล ผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน
- ❑ สถานการณ์โควิด พบว่า มีเด็ก 0-5 ปีที่ไม่เข้าสู่ระบบบริการ ร้อยละ 20 และหน่วยบริการมีการติดตามเด็กกลุ่มนี้ได้น้อยลงเนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น
- ❑ ดำเนินการกิจกรรม Triple-P ในถิ่นทุรกันดาร ในพื้นที่นาร่อง 4 จังหวัด 7 พื้นที่

ข้อค้นพบ

- ❑ โปรแกรมระบบติดตามพัฒนาเด็กรายบุคคล ในการคัดกรอง DSPM และการกระตุ้นด้วย TEDA4I ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน สาเหตุจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้การคัดกรอง ติดตามเด็กและสงสัยล่าช้าเจอน้อย ในบางจังหวัด

โอกาสพัฒนา

- ❑ ด้านพัฒนาการ
 - บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับนโยบาย มหิศจรรย 1000 วันแรก ของชีวิต และตำบลต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับงานส่งเสริมสุขภาพทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8
 - อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและงาน IT เพื่อฟื้นฟู ทบทวน การดำเนินงาน ทักเะที่จำเป็น และการบันทึกข้อมูลให้ทันตามห้วงเวลา
 - กำกับติดตามการคืนข้อมูลพัฒนาการเด็กในเวทีประชุมผู้บริหารระดับ จังหวัด
 - ส่งเสริมความรู้รอบรู้ ครู หมอ (หมอคนที่ 2) พ่อแม่ ในการให้ความรู้
- ส่งเสริม HL พ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก ให้เห็นความสำคัญของพัฒนาการและโภชนาการ การใช้คู่มือ DSPM
- สนับสนุนการศึกษาต่อของแพทย์ พยาบาล เพิ่มความเชี่ยวชาญดูแลเด็ก ด้านพัฒนาการและสุขภาพจิต
- ขยายพื้นที่ดำเนินการกิจกรรม Triple-P ในถิ่นทุรกันดาร ให้ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด
- ❑ ด้านโภชนาการ
 - กำกับติดตาม การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง โดยจัดหาอุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูงให้ได้มาตรฐานและพัฒนาศักยภาพผู้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง/การบันทึก ข้อมูล
 - ขยายโครงการเด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดี แก้ปัญหา โภชนาการทั้งเขต และติดตามผลทุกไตรมาส
- ❑ ด้านทันตกรรม
 - เขตและจังหวัดกำกับติดตามเด็กปฐมวัยให้ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก



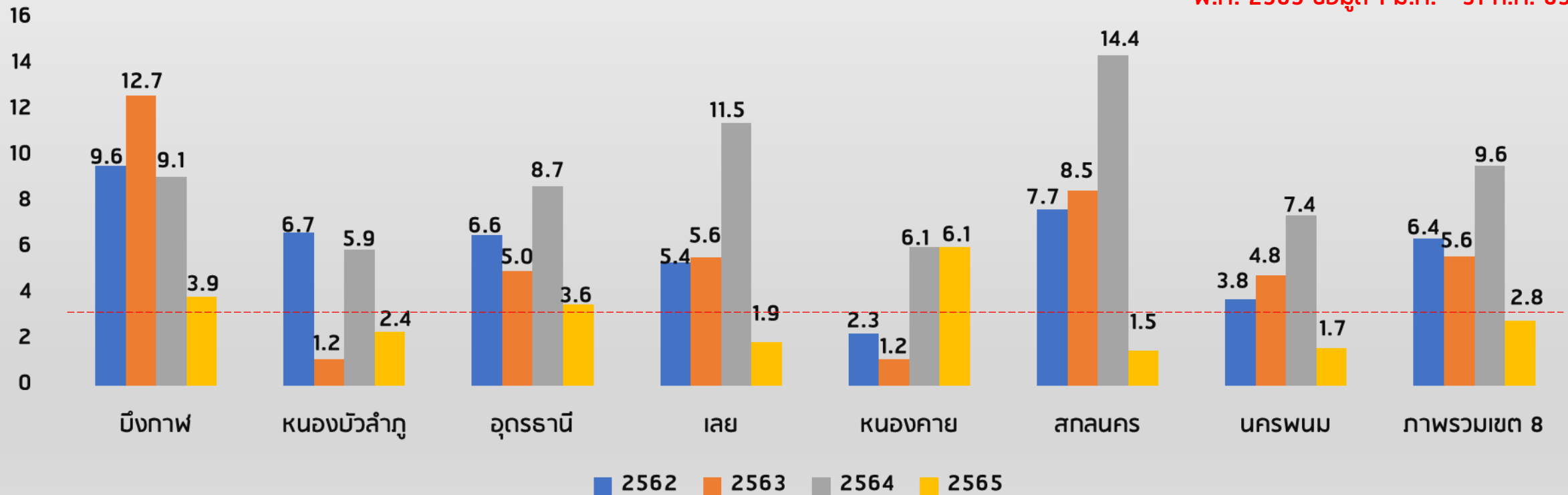
ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

สถานการณ์

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

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

พ.ศ. 2565 ข้อมูล 1 ม.ค. - 31 ก.ค. 65



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

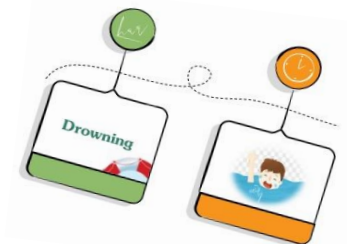
วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำปี พ.ศ. 2562-2565 (229 ราย)

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (67.25%) หญิง (32.75%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (23.14%) 5-9 ปี (46.29%) 10-14 ปี (30.57%)
เดือน	เมษายน (13.54%) ตุลาคม (12.66%) มีนาคม (11.35%)
วันในสัปดาห์	เสาร์ (20.09%) อาทิตย์ (17.14%)

ปี 2565 อัตราการเสียชีวิตเกินค่าเป้าหมายเขต (อุดรธานี บึงกาฬ นครพนม)

ปี 2565 จังหวัดนครพนม มีอัตราการเสียชีวิตเป็นลำดับที่ 1 ของเขต 8

ปี 2565 ได้รับรายงานเสียชีวิต 26 ราย (สูงสุด 9 ราย จ.อุดรธานี)



ข้อค้นพบ/ มาตรการ

ข้อเสนอแนะ

จังหวัด	ข้อค้นพบ/มาตรการ
อุดรธานี	- ทีม Merit Maker ต.หนองไฮ อ.เมือง ผ่านการประกวดระดับประเทศ (ชมเชย) ระดับเงิน ในปี 2563 และได้รับรองทีมผู้ก่อการดี ระดับทอง ในปี 2564 - สอบสวนจมน้ำ โดยภาคีเครือข่าย อปท. sw.สต. สถานศึกษา และชุมชน
เลย	- จัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยงในการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงและการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงร่วมกับ อปท. - บูรณาการกิจกรรมร่วมกับสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา จ.เลย ฝึกทักษะการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุ 6-14 ปี
บึงกาฬ	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมความมั่นคงจังหวัด มอบหมาย แต่ละอำเภอสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง และแก้ไขจุดเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ - บูรณาการกิจกรรมร่วมกับท่องเที่ยวและกีฬา จ.บึงกาฬ “ฝึกทักษะว่ายน้ำเพื่อป้องกันการจมน้ำ”
สกลนคร	- ได้รับรางวัลจังหวัดดีเด่นในการดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำภายใต้ยุทธศาสตร์ Merit Maker (ระดับเขต)

- สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันการตกน้ำจมน้ำเสียชีวิต โดยภาคีเครือข่ายในชุมชน
 - สนับสนุน**สถานศึกษา** ให้มีการเรียนการสอน **“หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด”** ในเด็กอายุ 6 – 14 ปี
 - **อปท./ชุมชน** ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงปิดเทอม
- ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง เน้น ช่วงปิดเทอม/วันหยุด และสร้างความตระหนักของผู้ปกครอง ในการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ลงเล่นน้ำ (**จ.เลย จ.อุดรธานี**)
- **ฟื้นฟูทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)** และสร้างทีมใหม่เพิ่ม ให้ได้ตามเป้าหมาย เน้นอำเภอที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวและพื้นที่อยู่ใกล้แม่น้ำโขง (**จ.บึงกาฬ**)





สุขภาพวัยรุ่น

สถานการณ์

ประเด็นตัวชี้วัด



อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปี และ 15-19 ปี



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)



หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี พบบ LBW

ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ปี 65

จ. บึงกาฬ

เฝ้าระวัง

อ.ศรีวิไล = 20.00%
อ.ปากคาด = 20.00%

จ.หนองบัวลำภู

เฝ้าระวัง

อ.ศรีบุญเรือง = 25.00%
อ.เมือง = 15.00%

จ.อุดรธานี

เฝ้าระวัง

อ.โนนสะอาด = 25.00%
อ.ทุ่งฝน = 25.00%

จ.เลย

เฝ้าระวัง

อ.ท่าลี่ = 50.00%
อ.นาด้วง = 37.50%

จ.หนองคาย

เฝ้าระวัง

อ.ท่าบ่อ = 22.78%
อ.เมือง = 15.63%

จ.สกลนคร

เฝ้าระวัง

อ.วาริชภูมิ = 66.7%
อ.สว่างแดนดิน = 16.4%

จ.นครพนม

เฝ้าระวัง

อ.ปลาปาก = 25.00%
อ.บ้านแพง = 20.00%

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ผ่านเกณฑ์ < 13%

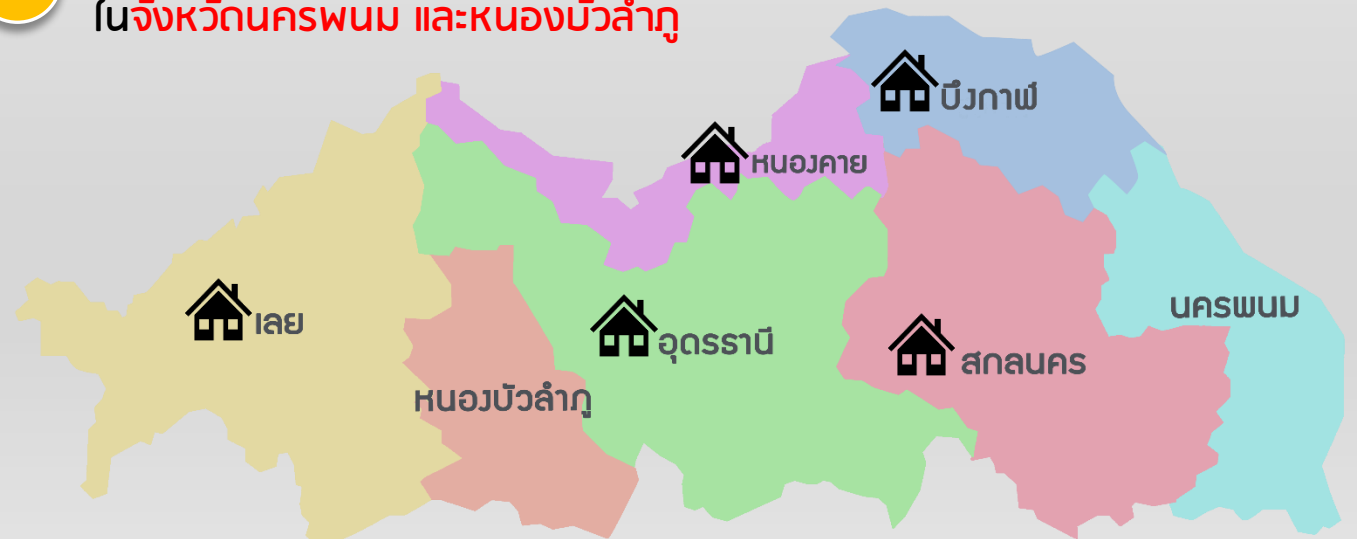


ขอชื่นชม

- 1 จังหวัดหนองคาย **โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่** ได้รับรางวัล “ดีเด่น” ระดับประเทศ ในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ปี 2565
- 2 จังหวัดสกลนคร **โรงพยาบาลวานรนิวาส** ได้รับรางวัล “ดีเด่น” ระดับประเทศ ในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ปี 2565
- 3 จังหวัดอุดรธานี ได้รับโล่จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครอบคลุมทุกอำเภอ ปี 2565

ข้อเสนอแนะ

- 1 ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ**ทุกจังหวัด** โดยเพิ่มการฝังยาคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อน D/C
- 2 สร้าง HL วัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครองและครู โดยปรับรูปแบบการเรียนการสอนในเรื่องเพศ เน้นบทบาทแกนนำวัยรุ่นในโรงเรียน **ทุกจังหวัด**
- 3 ANC คุณภาพและติดตามโภชนาการในแม่วัยรุ่น เพื่อลดการเกิด LBW **ทุกจังหวัด**
- 4 จัดให้มีบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย RSA ใน**จังหวัดนครพนม และหนองบัวลำภู**





ประเด็น : NCDs วิทยาการงาน

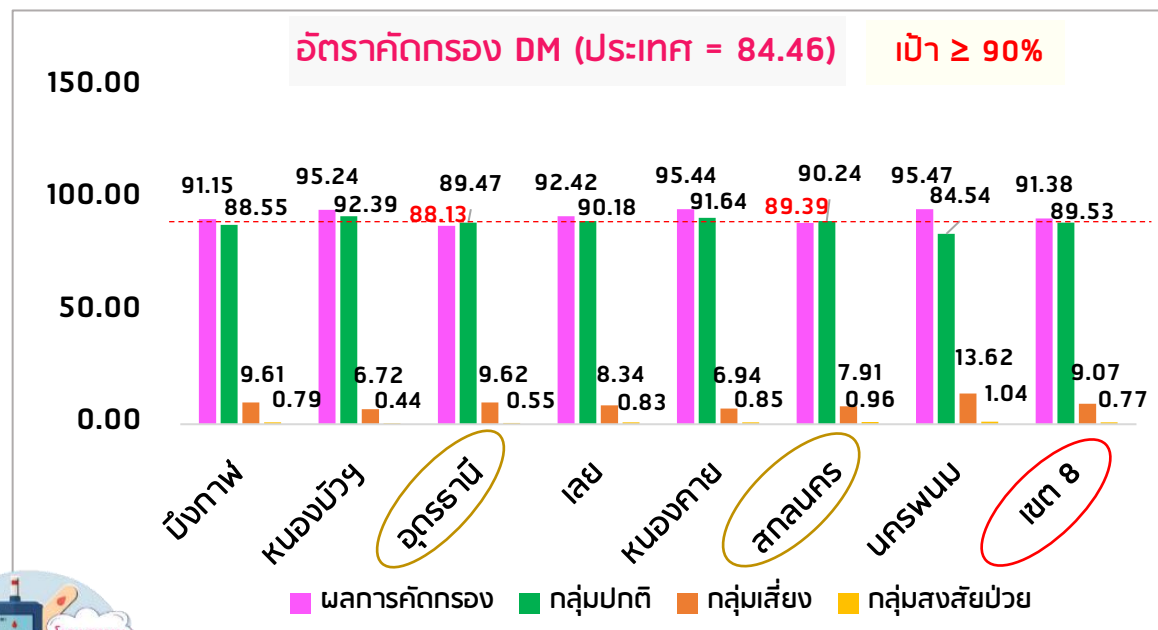
สถานการณ์ (HDC 31 ก.ค.65)

กลุ่มปกติ

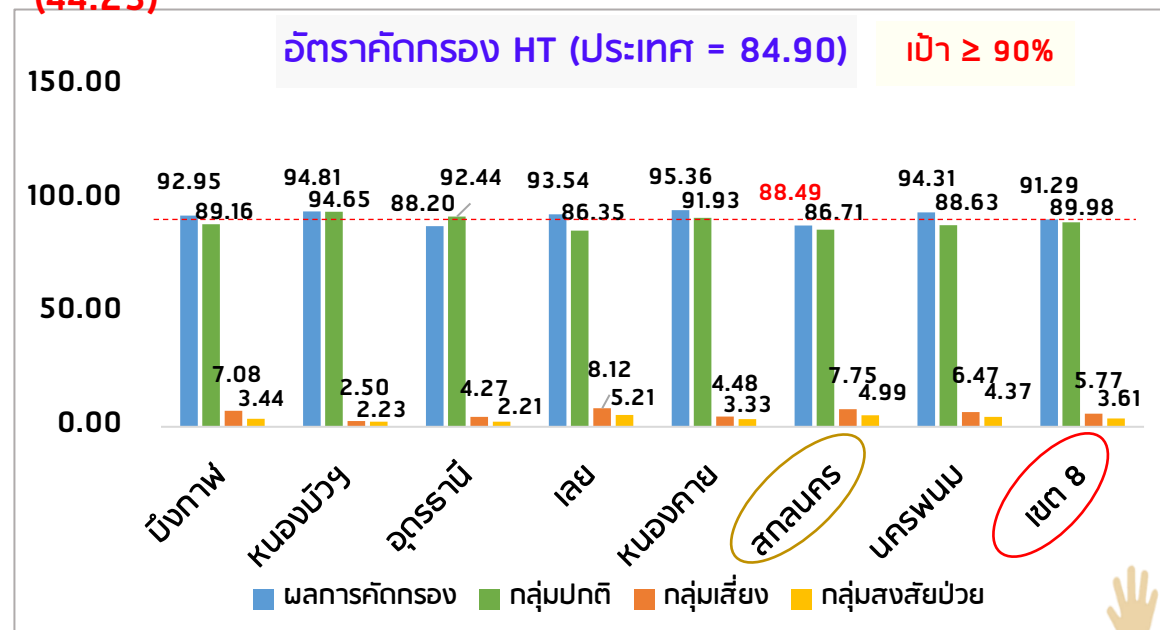


ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
ปี	64	65 (31 ก.ค.65)	64	65 (31 ก.ค.65)
BMI เกิน	50.75	48.28	48.39	45.18
รอบเอวเกิน	47.74	46.71	45.12	43.74

* BMI เกิน สูงสุด : สกลนคร (50.64) เลย (50.12) อุตรดิตถ์ (48.62)
* รอบเอวเกิน สูงสุด : สกลนคร (52.28) เลย (47.89) อุตรดิตถ์ (44.23)



* คัดกรอง DM ยังไม่ผ่านเกณฑ์ : อุตรดิตถ์ สกลนคร



* คัดกรอง HT ยังไม่ผ่านเกณฑ์ : สกลนคร



ประเด็น : NCDs วิทยาการงาน

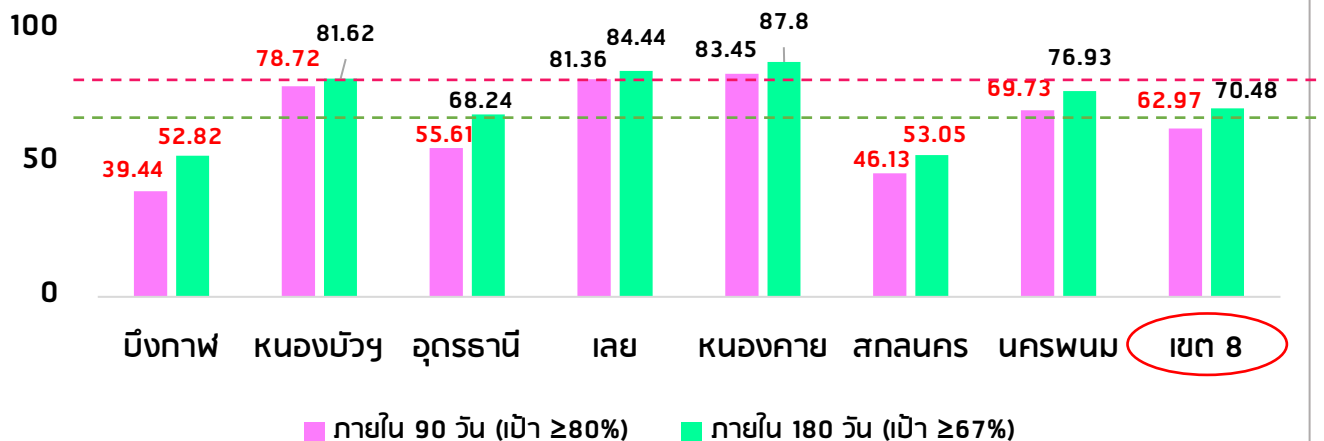
สถานการณ์ (HDC 31 ก.ค.65)

กลุ่มเสี่ยง

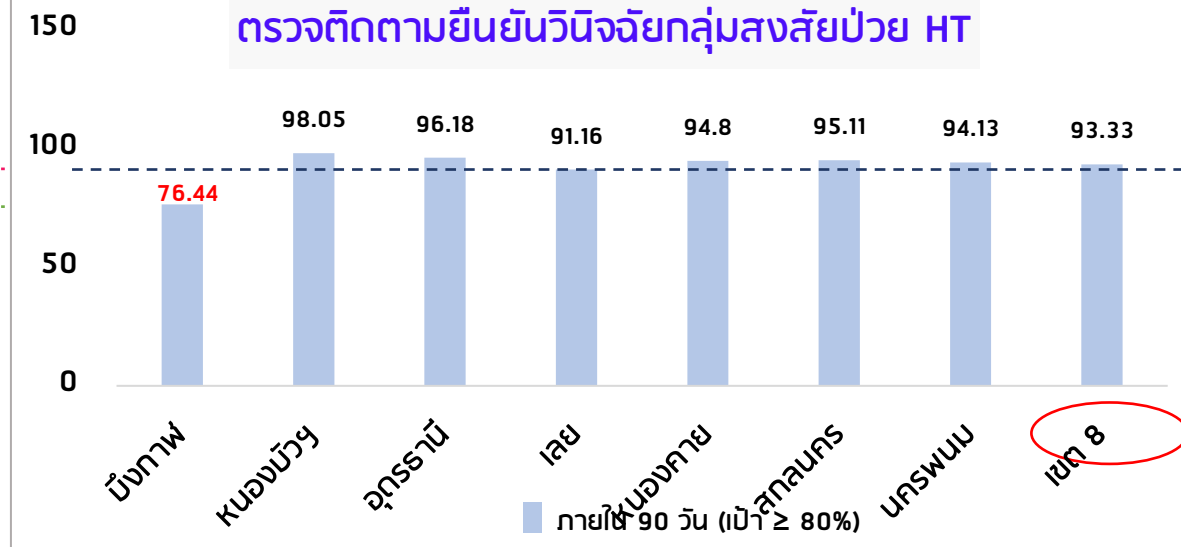
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย

	กลุ่มสงสัยป่วย DM		กลุ่มสงสัยป่วย HT
	ภายใน 90 วัน (เป้า 80%)	ภายใน 180 วัน (เป้า 67%)	ภายใน 90 วัน (เป้า 80%)
เขต 8	62.97	70.48	93.33
ประเทศ	56.03	65.60	91.08

ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM



ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT



- ✓ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย DM ภายใน 90 วัน ผ่านเกณฑ์ (2 จังหวัด) : หนองคาย เลย (ยังไม่ผ่านเกณฑ์ : กรุงเทพฯ นนทบุรี อุดรธานี สกลนคร นครพนม)
- * ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย DM ภายใน 180 วัน ผ่านเกณฑ์ (5 จังหวัด) : หนองคาย เลย นนทบุรี นครพนม อุดรธานี (ยังไม่ผ่านเกณฑ์ : กรุงเทพฯ สกลนคร)
- ✓ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย HT ภายใน 90 วัน ผ่านเกณฑ์ (6 จังหวัด) : นนทบุรี อุดรธานี สกลนคร หนองคาย นครพนม เลย (ยังไม่ผ่านเกณฑ์ : กรุงเทพฯ)

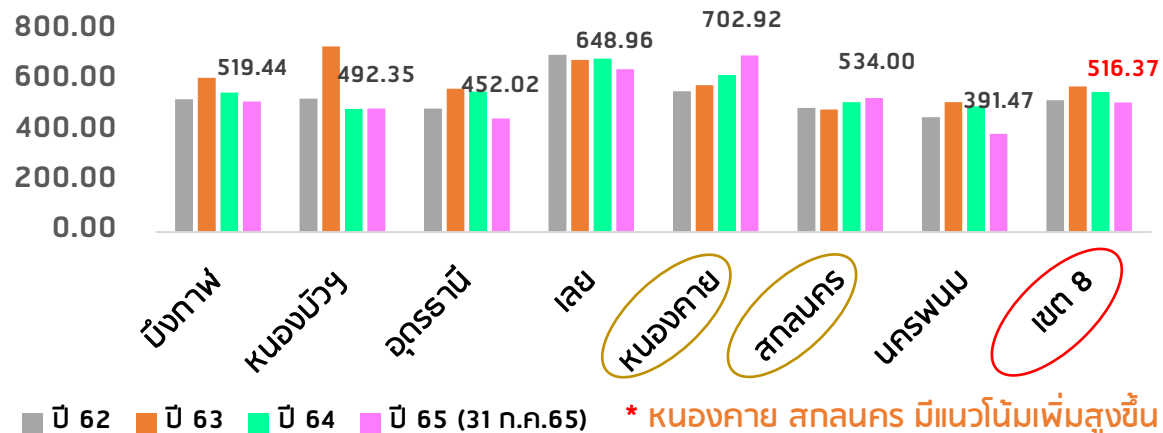


ประเด็น : NCDs วิทยาการงาน

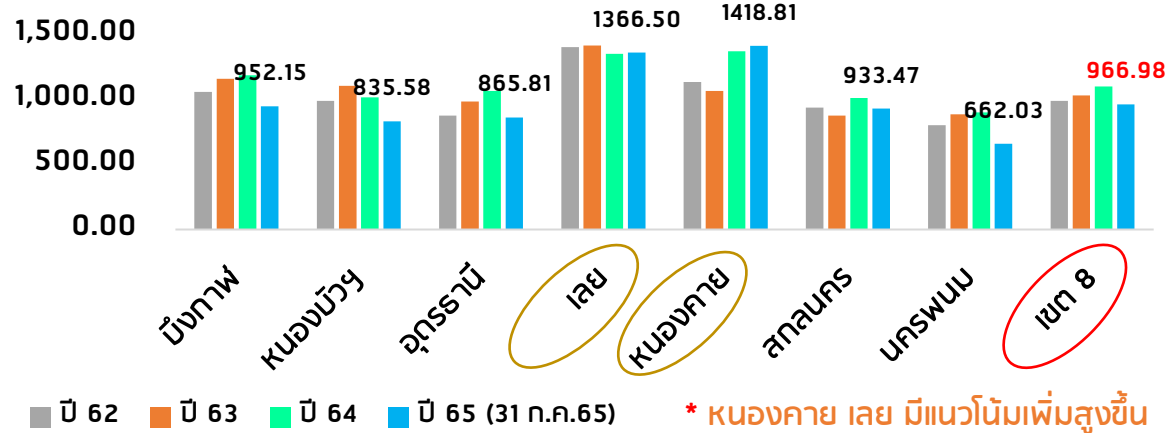
สถานการณ์ (HDC 31 ก.ค.65)

กลุ่มป่วย

อัตราป่วยรายใหม่ DM (ปี 65 ประเทศ = 448.54)

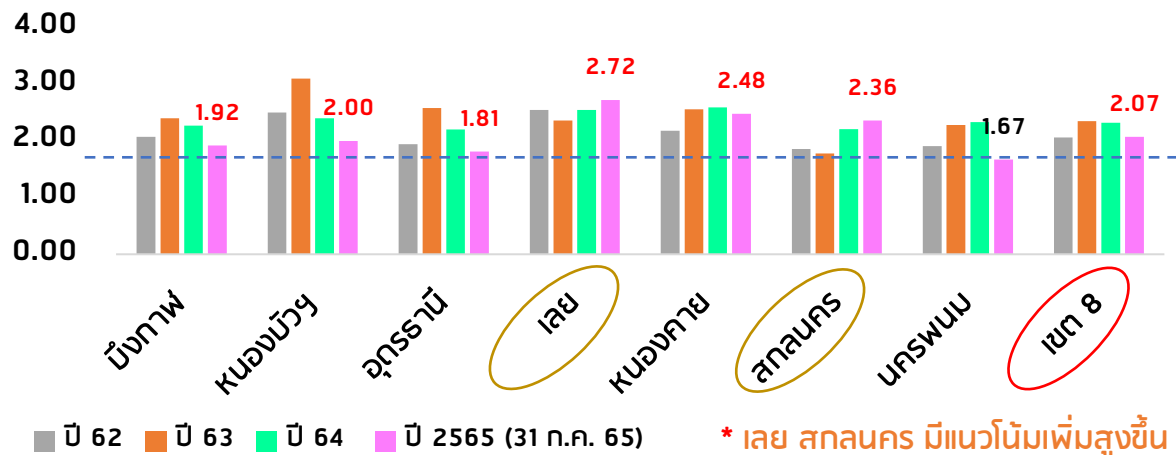


อัตราป่วยรายใหม่ HT (ปี 65 ประเทศ = 925.52)

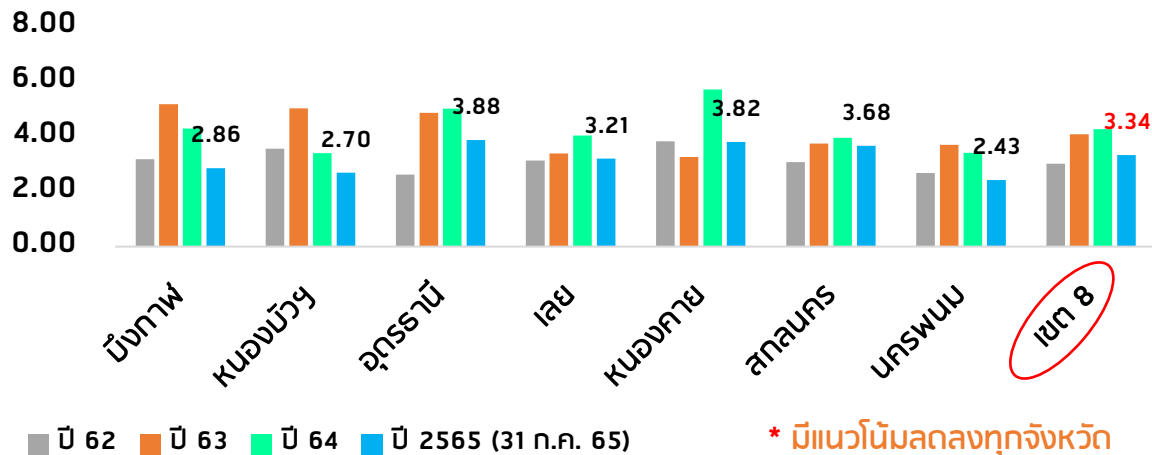


New DM จาก Pre-DM (ปี 65 ประเทศ = 1.96)

เป้า ≤ 1.75%



New HT จาก Pre-HT (ปี 65 ประเทศ = 4.11)

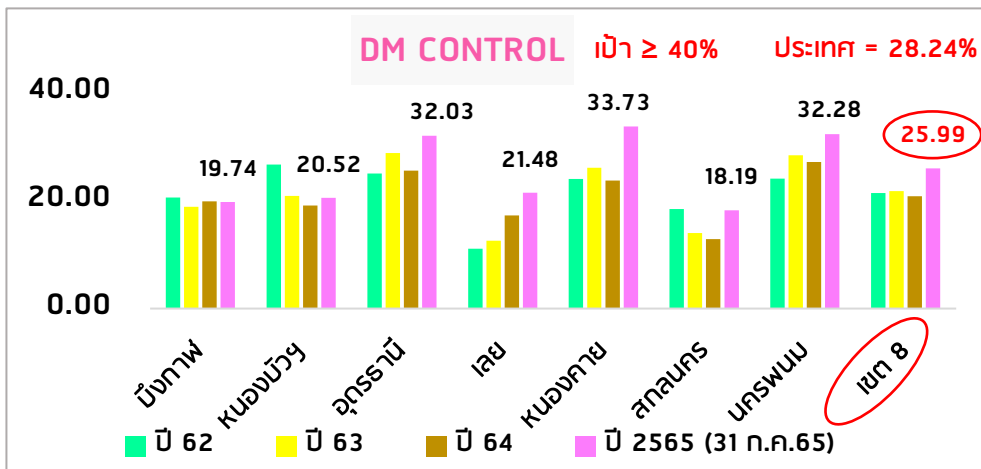




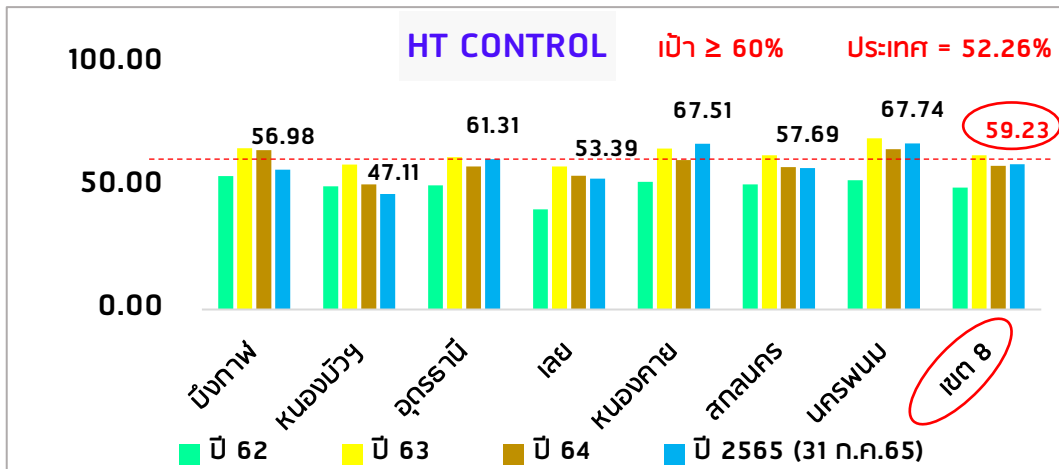
ประเด็น : NCDs วิทยาการงาน

สถานการณ์ (HDC 31 ก.ค.65)

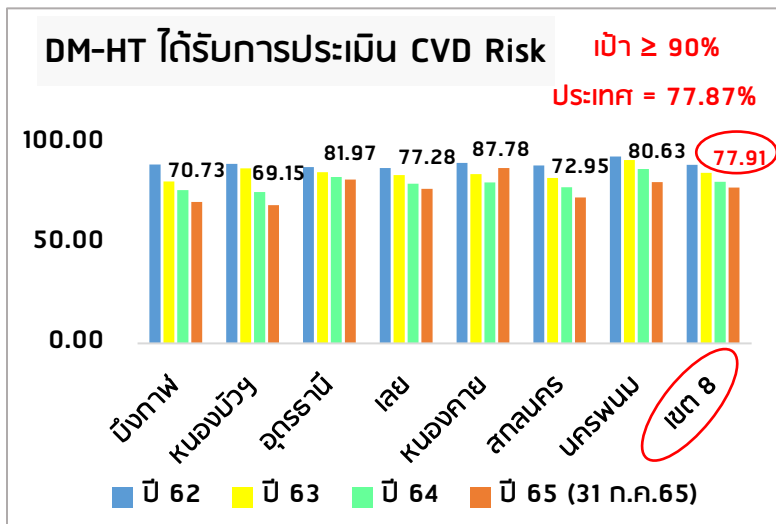
กลุ่มป่วย



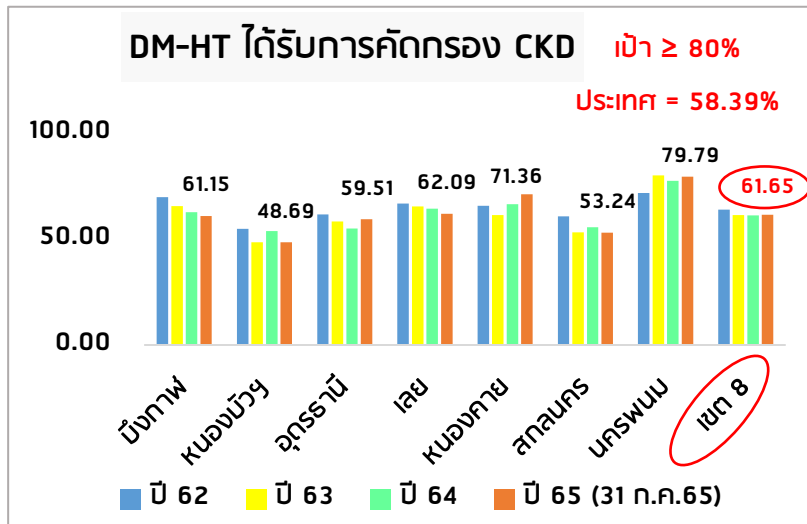
* DM Control ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด



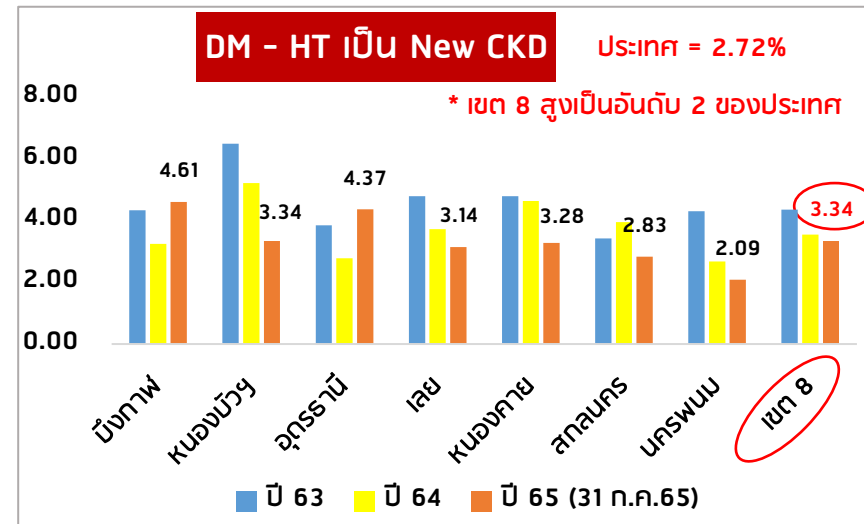
* HT Control ยังไม่ผ่านเกณฑ์ : บึงกาฬ หนองบัว เลย สกลนคร



* DM-HT ได้รับการประเมิน CVD Risk ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด



* DM-HT ได้รับการคัดกรอง CKD ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด



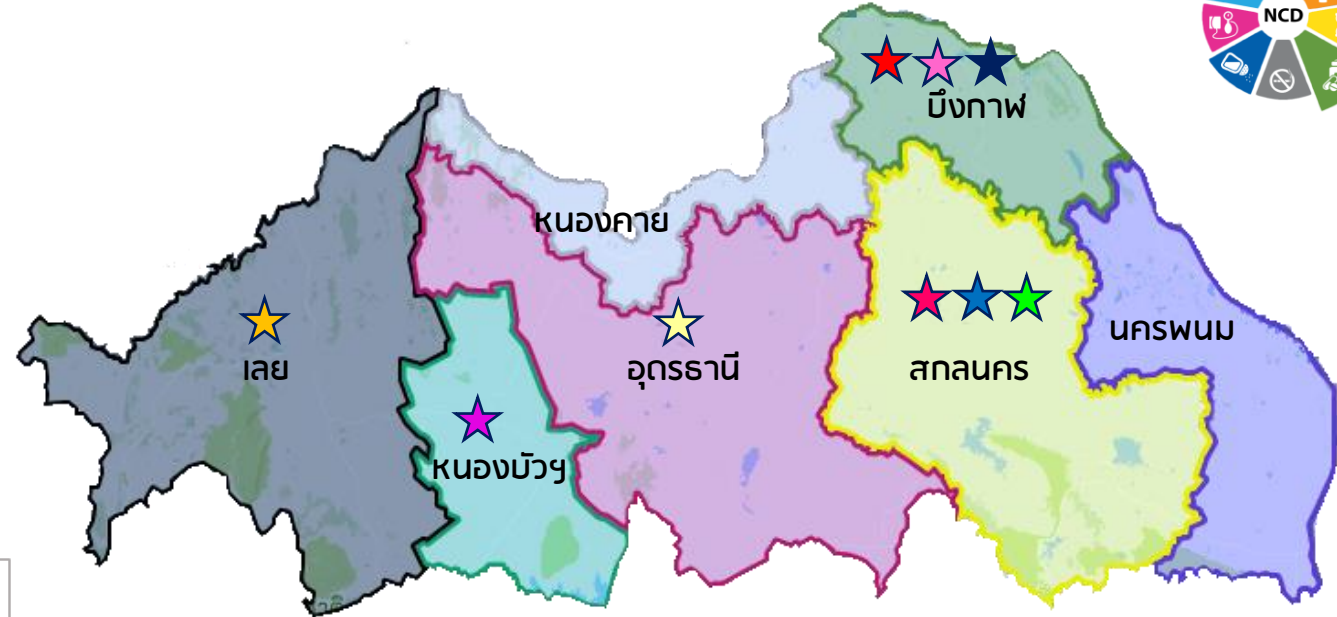
* DM-HT เป็น New CKD มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น : บึงกาฬ อุดรธานี



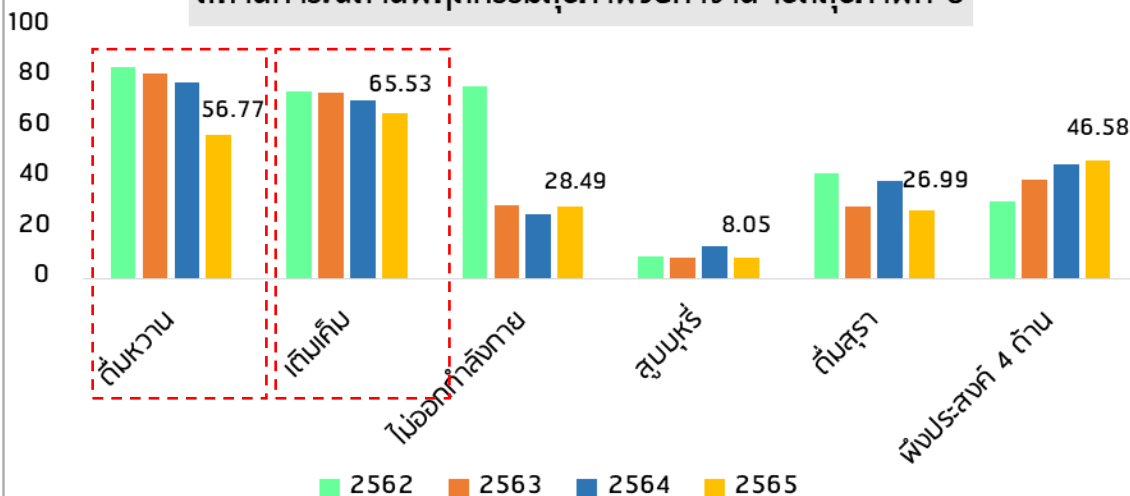
ประเด็น : NCDs วิจัยทำงาน

สถานการณ์ (HDC 31 ก.ค.65)

- ★ BMI เกินสูงสุด : สกลนคร (50.64)
- ★ รอบเอว เกินสูงสุด : สกลนคร (52.28)
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย DM ตรวจติดตามต่ำสุด : บึงกาฬ (39.44)
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย HT ตรวจติดตามต่ำสุด : บึงกาฬ (76.44)
- ★ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM สูงสุด : เลย (2.72)
- ★ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT สูงสุด : อุดรธานี (3.88)
- ★ DM control ต่ำสุด : สกลนคร (18.19)
- ★ HT control BP ต่ำสุด : ขอนแก่น (47.11)
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่สูงสุด : บึงกาฬ (4.61)



สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2565

ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง

- ☐ กลุ่มปกติ : สกลนคร
- ☐ กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย : บึงกาฬ เลย อุดรธานี
- ☐ กลุ่มป่วย : สกลนคร ขอนแก่น บึงกาฬ



ประเด็น : NCDs วิทยาการ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ✓ ขยายผล “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” (2 ชุมชน/จังหวัด)
- ✓ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner SW.เค็มน้อย อร่อย (3) ดี
- ✓ ลงทะเบียนก้าวเท้าใจ เป้าหมาย 420,187/ ผลงาน 339,205 คน ร้อยละ 80.72

Role Model

จังหวัด	ประเด็น
นครพนม	- การเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือ/ โซเดียม (นำร่องเขต 8)
บึงกาฬ	- Buengkan 5G Plus + NCD Innovative Health Care - CQI : ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการแพทย์ทางไกล SW.บึงกาฬ (NCD Telemedicine)
หนองคาย	- Healthy Nong Khai “ออกแอง แยกคิง” ผ่าน พชอ. ทุกอำเภอ

Best practice

NCD Clinic Plus ดีเด่นระดับเขต เป็นตัวแทนเข้ารับ
การคัดเลือก NCD Clinic Plus Awards ดีเด่น
ระดับประเทศ (สพล 10 ส.ค.65)

- SW.ภูเรือ จ.เลย (SW.ขนาดเล็ก)
- SW.โพนพิสัย จ.หนองคาย (SW.ขนาดกลาง)
- SW.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร (SW.ขนาดใหญ่)

ข้อเสนอแนะ

- ❑ พลิกต้นมาตรการ “ลดเค็ม” เป็นวาระจังหวัด “นครพนม Model”
- ❑ กำหนดมาตรการ/ Intervention ให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย

😊 **กลุ่มปกติ :**

- เข้มข้นการส่งเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เน้นเรื่องอาหาร & ออกกำลังกาย

- BMI/ รอบเอวเกินสูงสุด : สกลนคร เลย อุดรธานี

😞 **ผู้ป่วยรายใหม่ DM-HT มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น : หนองคาย สกลนคร เลย**

กลุ่มเสี่ยง/ สงสัยป่วย :

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง >> Intervention ให้ตรงประเด็นความเสี่ยง

- New DM จาก Pre-DM มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น : เลย สกลนคร

- เฝ้าระวังติดตามกลุ่มสงสัยป่วย

- กลุ่มสงสัยป่วย DM : บึงกาฬ สกลนคร

😞 **กลุ่มสงสัยป่วย HT : บึงกาฬ**

กลุ่มป่วย :

- เข้มข้นกระบวนการดูแล + ประเมินผลลัพธ์ เพื่อวางแผนพัฒนางานต่อไป

- Control DM : ทุกจังหวัด

- Control HT : หนองบัวฯ เลย บึงกาฬ สกลนคร

❑ ถอดบทเรียน Role Model/ Best practice เพื่อประยุกต์/ ปรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานฯ ตามบริบทของพื้นที่



R8 NCD Innovative Healthcare

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน”

จังหวัดขยายผล 6 จังหวัด

จังหวัด/KPIs	ร้อยละ อสม. ลงทะเบียน ($\geq 50\%$)	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงเข้า ร่วมโครงการ ($\geq 30\%$)
อุดรธานี	36.89	48.68
สกลนคร	61.40	45.59
นครพนม	98.48	97.01
เลย	27.34	87.33
หนองคาย	84.92	54.14
หนองบัวลำภู	33.43	24.53
รวมจังหวัดขยาย ผล	53.86 (ผ่าน)	54.44 (ผ่าน)

*จังหวัดขยายผลในปีแรก วัดผลการติดตั้งระบบ/สอนการใช้งานระบบ/
การลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการของ อสม.และกลุ่มเสี่ยงในระบบแอปพลิเคชัน

จังหวัดต้นแบบ : บึงกาฬ

จังหวัด/KPIs	ร้อยละ อสม. ลงทะเบียน ($\geq 90\%$)	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงเข้า ร่วมโครงการ ($\geq 60\%$)	ร้อยละกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแล ($\geq 70\%$)	อัตราการเกิด เบาหวานรายใหม่ ($\leq 2\%$)
บึงกาฬ	90.00	74.74	54.97	1.04
ผลลัพธ์	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน

ข้อชื่นชม : ชื่นชมทุกจังหวัด ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา ควบคู่ไปกับสถานการณ์
การระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม :

1. จังหวัดขยายผล - สนับสนุน ขอความร่วมมือให้ อสม./ กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ
ให้มากที่สุด และเข้าไปดูแลติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อไป เพื่อลดการเกิดเบาหวานรายใหม่
2. จังหวัดต้นแบบ (บึงกาฬ)
 - การติดตามกลุ่มเสี่ยงยังได้น้อย (ไม่ผ่านเกณฑ์) ควรเร่งรัดการติดตามให้ผ่านเกณฑ์
ในเดือนสิงหาคม 2565 เพื่อรายงานผลส่วนกลางในเดือนกันยายน 2565
 - อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 1.04
(ผ่านเกณฑ์) ซึ่งหากติดตามได้มากขึ้น จะสามารถลดการเกิดเบาหวานรายใหม่ได้
3. จากผลการดำเนินงานนวัตกรรมการใช้ AI ประมวลผลกลุ่มเสี่ยงและให้หมอคนที่ 1
เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยง สามารถลดการเกิดเบาหวานรายใหม่ได้ในกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ



Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : เขตสุขภาพที่ 8

Committed Suicide

เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน

ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-31 ก.ค.65)

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (315 ราย) คิดเป็น 5.70 ต่อ ปชก.แสนคน

Factor



ความสัมพันธ์ 35.78%

น้อยใจ / ถูกดูด่า/ทะเลาะกับคนใกล้ชิด

(จ.สกลนคร/หนองคาย/อุดรธานี/หนองบัวลำภู)



สุรา 32.58% ยาเสพติด 24.92%

(จ.นครพนม/บึงกาฬ)



เจ็บป่วยทางจิต 24.92%

(จ.เลย/ จ.สกลนคร)



เศรษฐกิจ 24.60%

(จ.หนองคาย/ อุดรธานี)



ทรมาณจากโรคทางกาย 16.93%

(จ.สกลนคร/ จ.เลย/ จ.หนองคาย)



ปัจจัยจาก COVID19

5.58%



ผุ้ถูก 89.77 %

มีสัญญาณเตือน 28.11%

เพศชาย 87.53%

อายุ 30-39 ปี 27.79%



ประวัติเคยทำร้ายตนเอง 11.53%

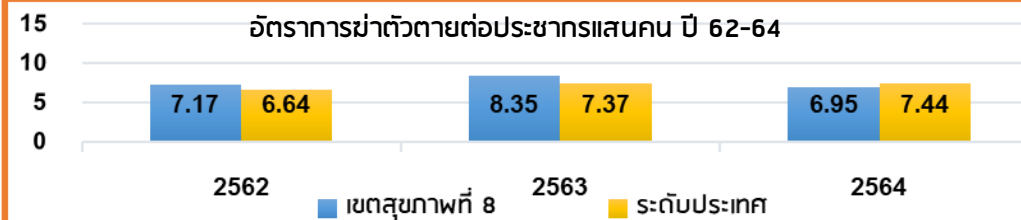
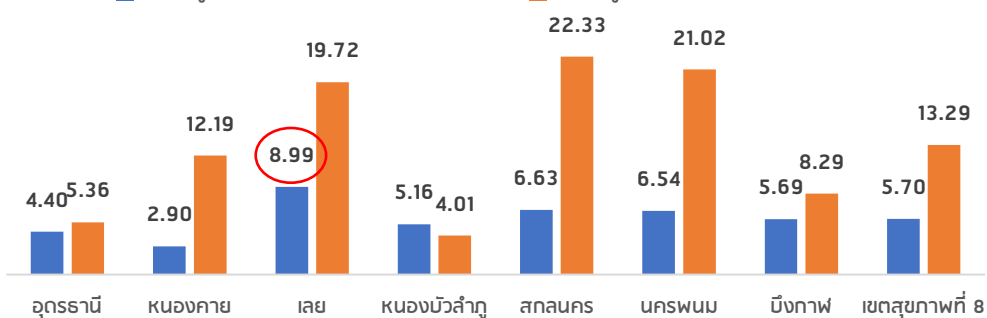
เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย 3 ราย



ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-31 มี.ค.65)

อัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร

อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร



ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. ระบบคัดกรองด้วย Mental Health Check In ฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง R8EOC / R506 Dashboard
2. การสร้างวัคซีนใจและการป้องกันการฆ่าตัวตายครอบคลุมทุกอำเภอ
3. สืบสวนหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายซ้ำ ที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุลงข้อมูล 506S ทุกราย

Attempt Suicide



ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (899 ราย)

คิดเป็น 17.79 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงสุด เพศหญิง 72.78%

สูงที่สุดกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 49.38%

กินยาเกินขนาด 55.78%

น้อยใจ ถูกดูด่า 50.74%

มีประวัติจิตเวช 27.07%

เคยทำร้ายตนเอง 28.16%

มีสัญญาณเตือน 19.45%

การเข้าถึงบริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 86.59 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 110.94 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 27.30%
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 97.72%



MENTAL HEALTH (PROMOTION PREVENTION & PROTECTION)

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายจากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือ

Active Surveillance

- Mental Health Check In
- วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง
- บูรณาการ 3 หมอ

Active Surveillance

- R8EOC ติดตามร้อยละ 100.0
- R506Dashboard
- เร่งรัดเปิดระบบและพัฒนาฟื้นฟูการติดตามดูแลผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard
- จังหวัดหนองคาย/ บึงกาฬ/ นครพนม/ สกลนคร/ อุดรธานี

Investigation Suicide

การพัฒนากการสอบสวน

วางแผนพัฒนาศักยภาพระบบการติดตามรายงาน
- เน้นการสอบสวนปัจจัย
Self-directed violence

ติดตามการลงบันทึก
R506S (ติดตามได้ดี 100%)

Case conference
ศึกษาปัจจัยเสี่ยง
- สืบสวนปัจจัยการฆ่าตัวตาย

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมวางแผน
ป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างวัคซีนใจในชุมชน
ความเข้มแข็งทางใจ RQ
โดยมีทีม MCATT เป็นแกนหลัก
ครอบคลุมทุกระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus
อบรมฟื้นฟูองค์ความรู้
ติดตามการดำเนินงาน

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

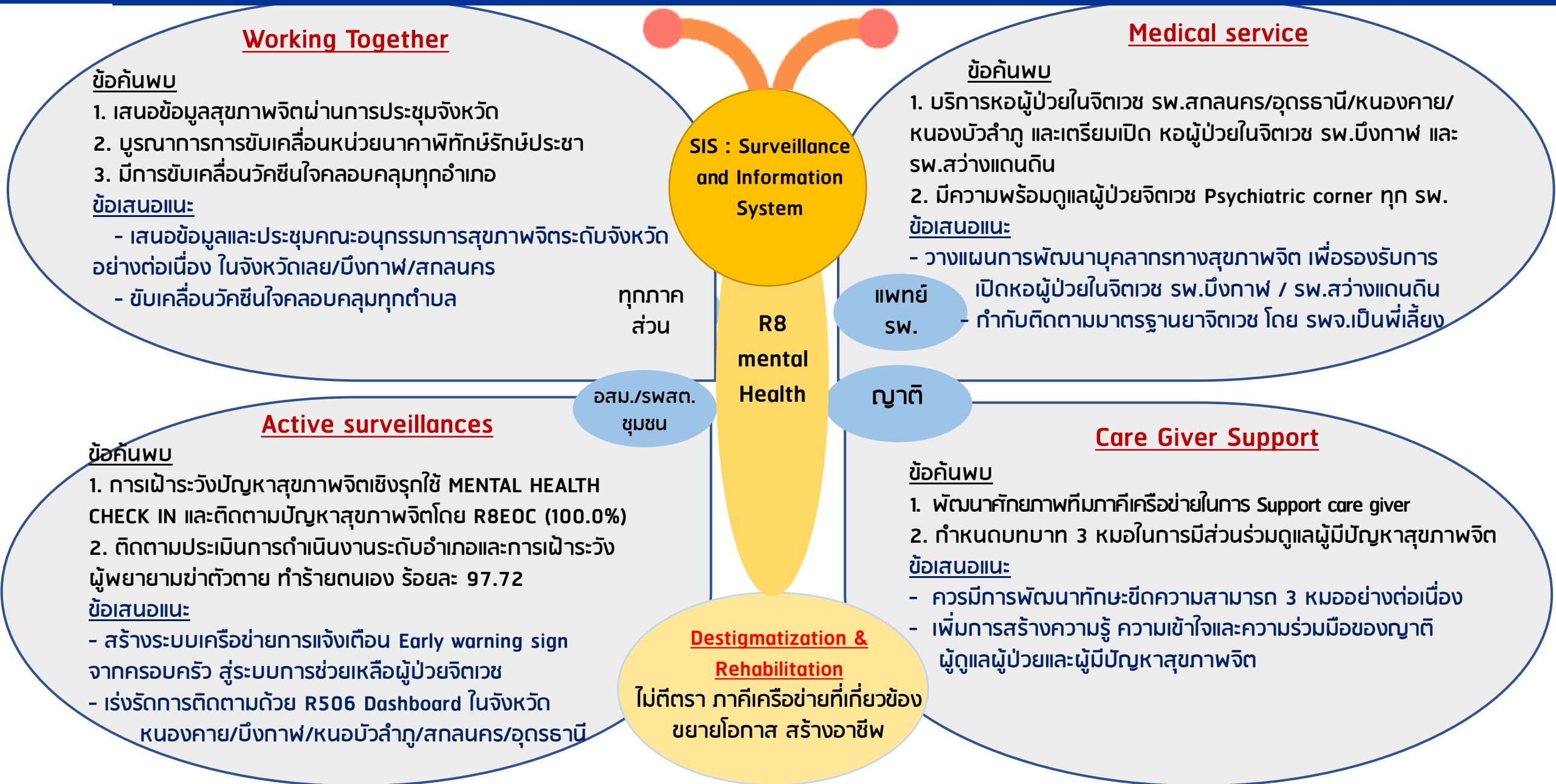
Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

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

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ขยายให้ครอบคลุมทุกตำบล

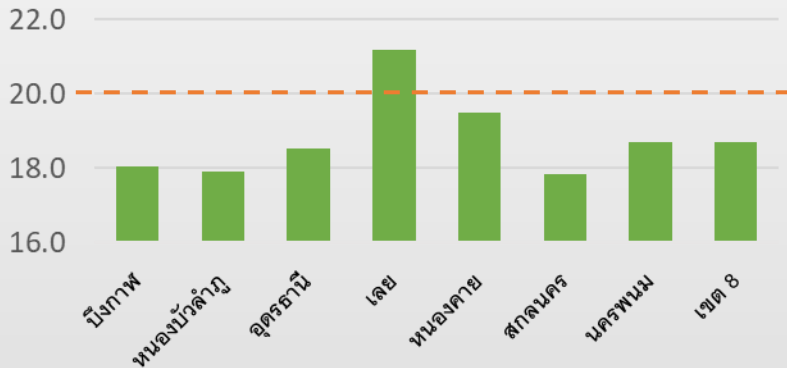
AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH



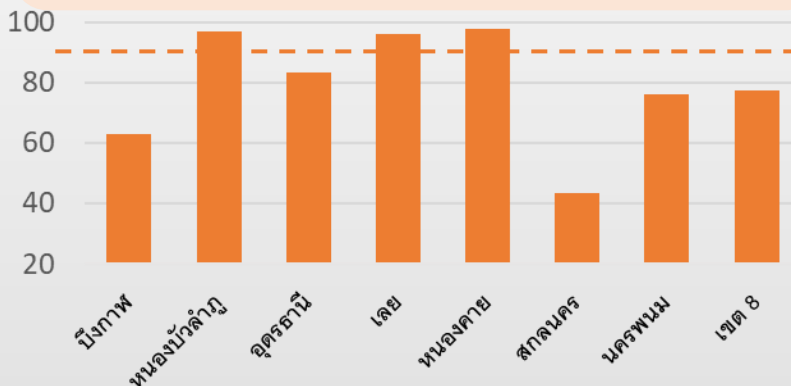


สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์ จำนวนผู้สูงอายุ 815,127 คน
เขตสุขภาพที่ 8 เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (18.7%)
จ.เลย เป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ (21.2%)

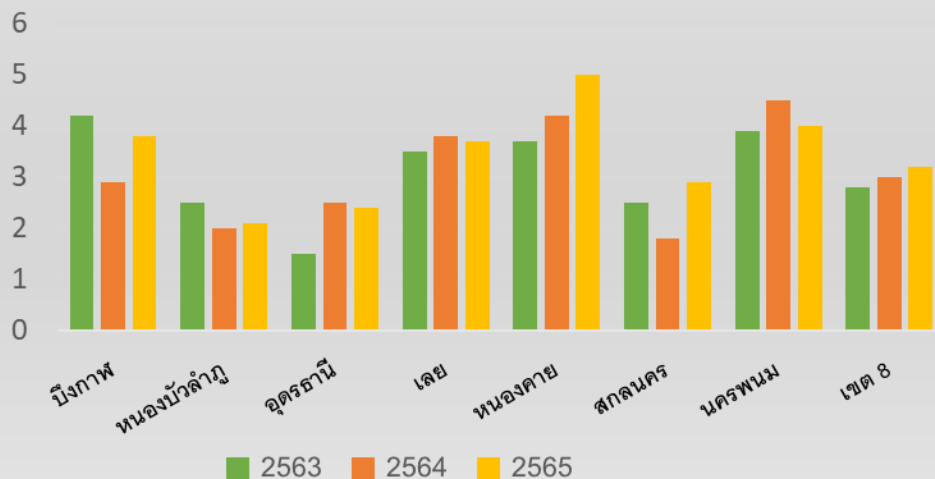


ร้อยละการคัดกรอง ADL'65 (ค่าเป้าหมาย 90%)
ขึ้นชม : จ.หนองคาย จ.หนองบัวลำภู จ.เลย
ติดตาม : จ.สกลนคร (43.2) จ.บึงกาฬ (62.8)

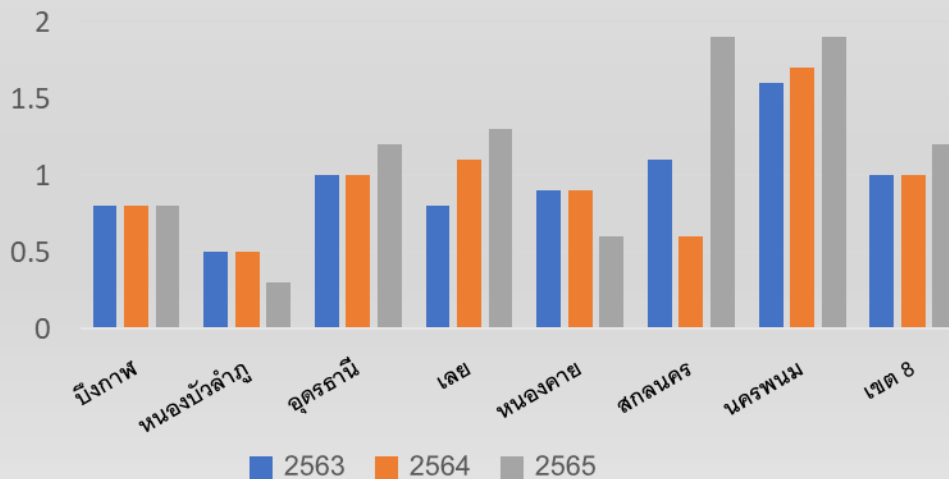


สัดส่วนผู้มีภาวะพึ่งพิง
ติดสังคม 95.6%
ติดบ้าน 3.7%
ติดเตียง 0.7%
เฝ้าระวัง
หนองคาย; ติดบ้าน 7.4%
สกลนคร; ติดเตียง 1.7%

สถานการณ์ความเสี่ยงภาวะหกล้ม ปี 2563-2565
ภาพรวมเขต มีแนวโน้มสูงขึ้น 2.8%, 3.0%, 3.2% ตามลำดับ
เฝ้าระวัง จ.หนองคาย (5.0%)



สถานการณ์ความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ปี 2563-2565
ภาพรวมเขต มีแนวโน้มสูงขึ้น 1.0%, 1.0%, 1.2% ตามลำดับ
เฝ้าระวัง จ.สกลนคร (1.9%), จ.นครพนม (1.9%)



การเปลี่ยนแปลงของคะแนน ADL (ค่าเป้าหมาย: ดีขึ้น 22%)
ดีขึ้น 19.76%
เท่าเดิม 68.35% ลดลง 11.89%
ขึ้นชม : จ.สกลนคร (27.1%)
หนองบัวลำภู (22.54%)

พบความเสี่ยง NCDs ที่สำคัญ

1. CVD 44.5%
2. BMI เกิน 31.3%
3. HT 12.1%
4. DM 11.5%

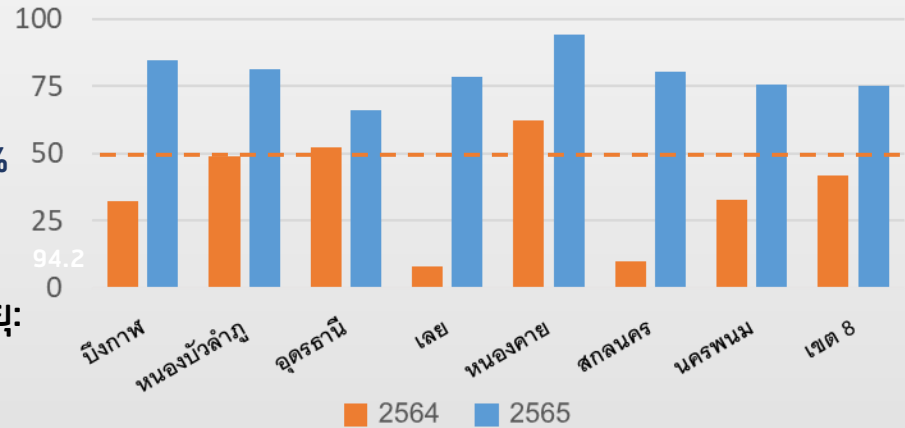


สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ:

- ✓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan: เป้าหมาย 90% ผลงาน: 92.52% **ติดตาม:** จ.บึงกาฬ (83.3%)
- ✓ ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์: เป้าหมาย 50% ผลงาน: 75.12%
- ✓ ร้อยละตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์: เป้าหมาย 98% ผลงาน 100%
- ✓ ร้อยละผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงหกล้มได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ: เป้าหมาย 30% ผลงาน: 87.52%
- ✓ ร้อยละผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงสมองเสื่อมได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ: เป้าหมาย 30% ผลงาน: 80.23%

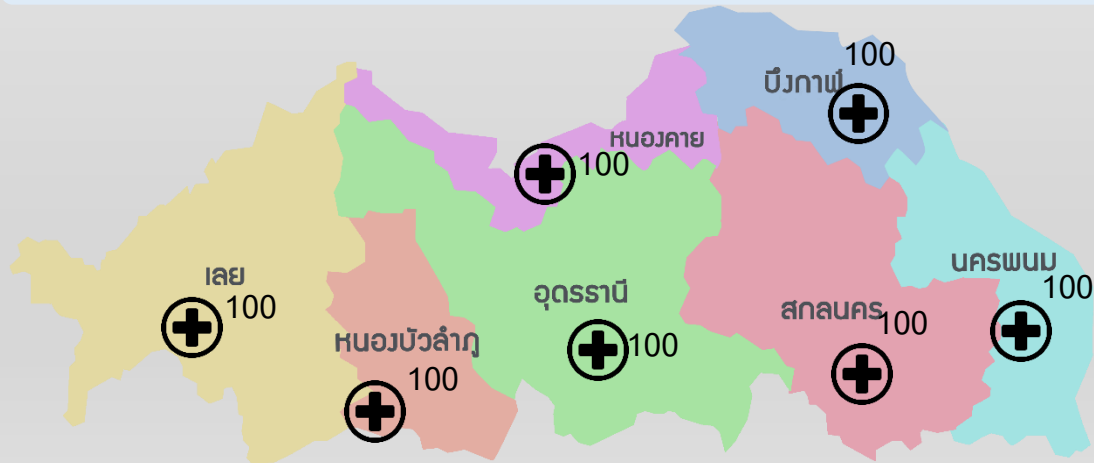
ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2564-2565 (ค่าเป้าหมาย 50%)



ข้อมูลพฤติกรรมรายด้าน

- 1.การดูแลตนเอง 88.8%
- 2.ออกกำลังกาย 83.5%
- 3.กินผักผลไม้สด 86.9%
- 4.ดื่มน้ำสะอาด 88.5%
- 5.แปรงฟันก่อนนอน 88.6%
- 6.ไม่สูบบุหรี่ 98.0%
- 7.ไม่ดื่มสุรา 99.3%
- 8.การนอนหลับ 89.1%

ร้อยละการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน sw. M2 ขึ้นไป



ชื่นชม: จ.เลย ขับเคลื่อนคลินิกทุกโรงพยาบาล และพัฒนาถึงระดับ sw.สต.

ข้อค้นพบ

ข้อสังเกต/ปัญหาอุปสรรค:

- ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้การดำเนินงานบางพื้นที่ไม่ครอบคลุมตามแผนและเป้าหมาย

โอกาสพัฒนา:

- ★ **Assessment:** การคัดกรอง ADL และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และได้รับบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
- ★ **Intervention and Management:** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง (NCDs/หกล้ม/สมองเสื่อม) ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มดี และสร้าง Health Literacy โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยต้นและกลุ่ม pre-aging เพื่อป้องกันปัญหา NCDs และ ภาวะพึ่งพิงในอนาคต
- ★ **Advocacy:** สนับสนุนหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่นในการดำเนินงาน Age-friendly Communities รองรับความเป็นสังคมผู้สูงอายุ

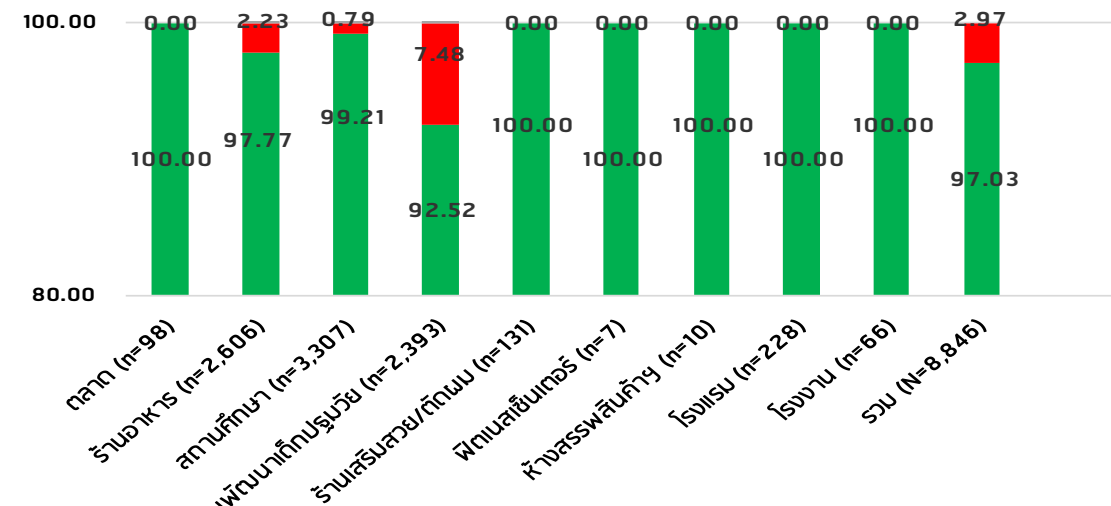


สุขภาพวิถีใหม่ (New Normal)

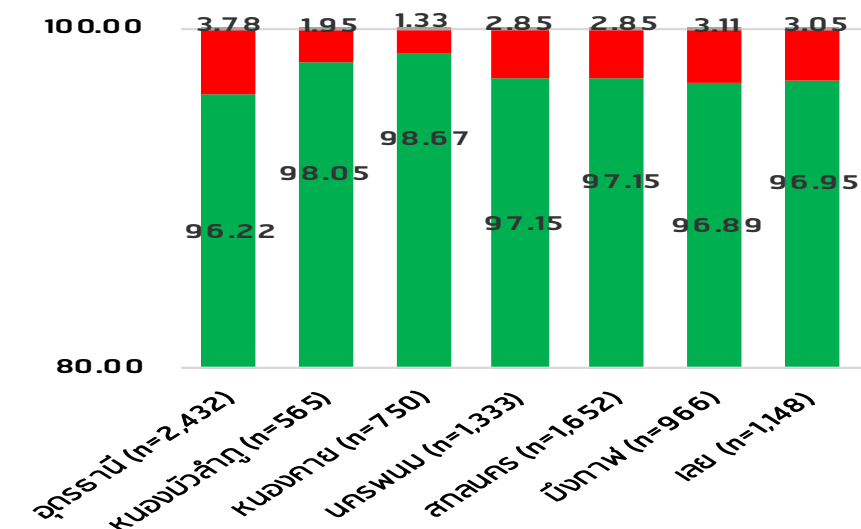
ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING เขตสุขภาพที่ 8

เป้าหมาย :

สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 90



■ สถานประกอบการที่ประเมินตนเองผ่าน ■ สถานประกอบการที่ประเมินตนเองไม่ผ่าน



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

ข้อค้นพบ :

- ❑ ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหาร สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการร้อยละ 97.77 99.21 และ 92.52 ตามลำดับ
- ❑ เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง 1,548 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.50

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด 8,846 แห่ง

การดำเนินการตามมาตรการ :



ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 97.03

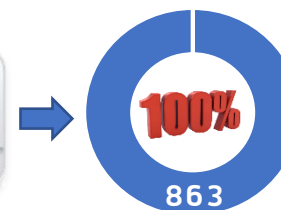


ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 2.97

ข้อเสนอแนะ :

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

COVID Free Setting Hospital



ข้อมูล ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2565

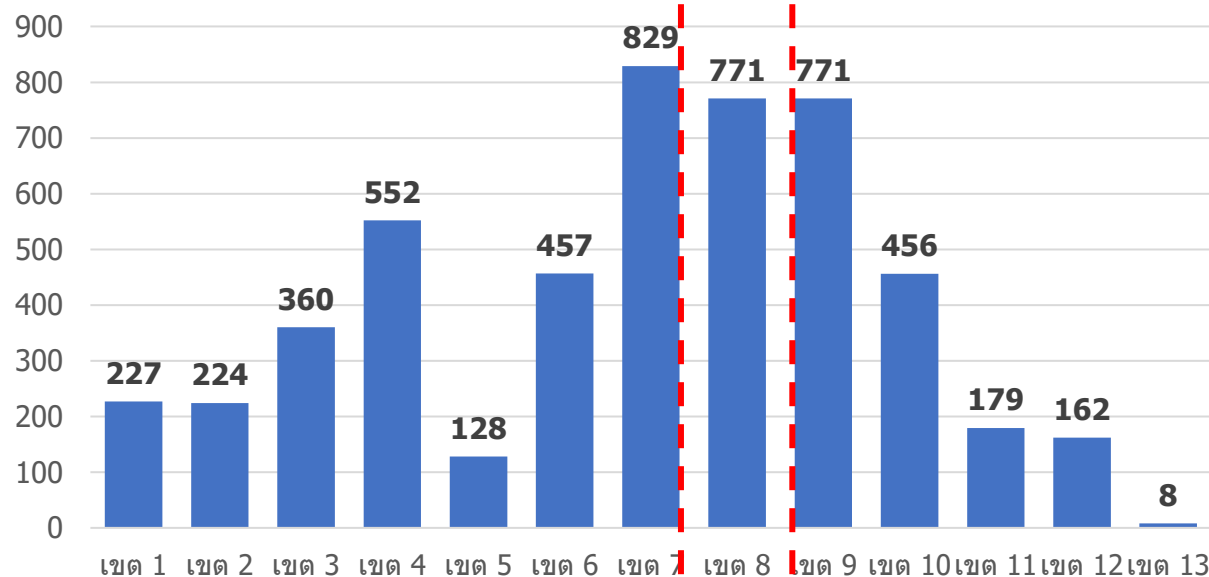


เป้าหมาย :

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



ผลการลงทะเบียนเข้าร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” รายเขตสุขภาพ (๙ แห่ง)



ข้อชื่นชม

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูได้รับคัดเลือกเป็นองค์กรร่วมขับเคลื่อนแห่งปี
เนื่องจากมีผลการดำเนินงานเกิน 100% จากกรมอนามัย
- โรงพยาบาลผาขาว อําเภอลำดวน จังหวัดเลย ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรรอบรู้ด้าน
สุขภาพต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 8 และได้รับโล่รางวัลระดับเหรียญทองแดง องค์กรรอบรู้ด้าน
สุขภาพแห่งปี จากกรมอนามัย

ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	เป้าหมาย (๙ แห่ง)	ลงทะเบียน (๙ แห่ง)	ร้อยละ
หนองบัวลำภู	89	94	105.62
เลย	141	75	53.19
บึงกาฬ	69	57	82.61
อุดรธานี	231	213	92.21
สกลนคร	186	141	75.27
นครพนม	163	111	68.1
หนองคาย	83	80	96.39
รวม	962	771	80.15

องค์กรร่วมขับเคลื่อน
๙ แห่งปี

องค์กรรอบรู้ด้าน
สุขภาพ๙แห่งปี ระดับ
เหรียญทองแดง

ข้อเสนอแนะ

(ข้อมูล ณ วันที่ 6 สิงหาคม 65)

- เชิญชวนสถานบริการสาธารณสุขที่ยังไม่ลงทะเบียนสมัครเข้าร่วมขับเคลื่อน
การดำเนินงานผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ”



ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80

ผลการดำเนินงานไตรมาส 3 (เดือนเม.ย. ถึง มิ.ย. 65)

รอบเดือน	ผู้ตอบแบบสำรวจ (คน)	ปชช.มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ (%DMH)
เม.ย.-65	1,393	81.12
พ.ค.-65	1,423	80.88
มิ.ย.-65	541	52.68
ไตรมาส 3	3,357	76.44



จังหวัด	จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจ	จำนวนผู้ที่ทำประจำครบ 3 ข้อ	%DMH
1. นครพนม	783	578	73.82
2. อุตรธานี	654	505	77.22
3. นครราชสีมา	560	409	73.04
4. นครราชสีมา	496	396	79.84
5. เลย	450	379	84.22
6. บึงกาฬ	228	171	75
7. สกลนคร	186	128	68.82
รวม	3,357	2,566	76.44

(ข้อมูล ณ วันที่ 6 สิงหาคม 65)

ข้อค้นพบ

- จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจมีแนวโน้มลดลงในทุกพื้นที่
- จากการตอบแบบสำรวจพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ (%DMH) มีแนวโน้มลดลง

ข้อเสนอแนะ

- ประชาสัมพันธ์ Anamai Poll ให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบ Poll อย่างน้อย 200 คนขึ้นไป/ครั้ง/จังหวัด
- นำผลการสำรวจสู่การกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคในพื้นที่



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวทำใจ SEASON 4

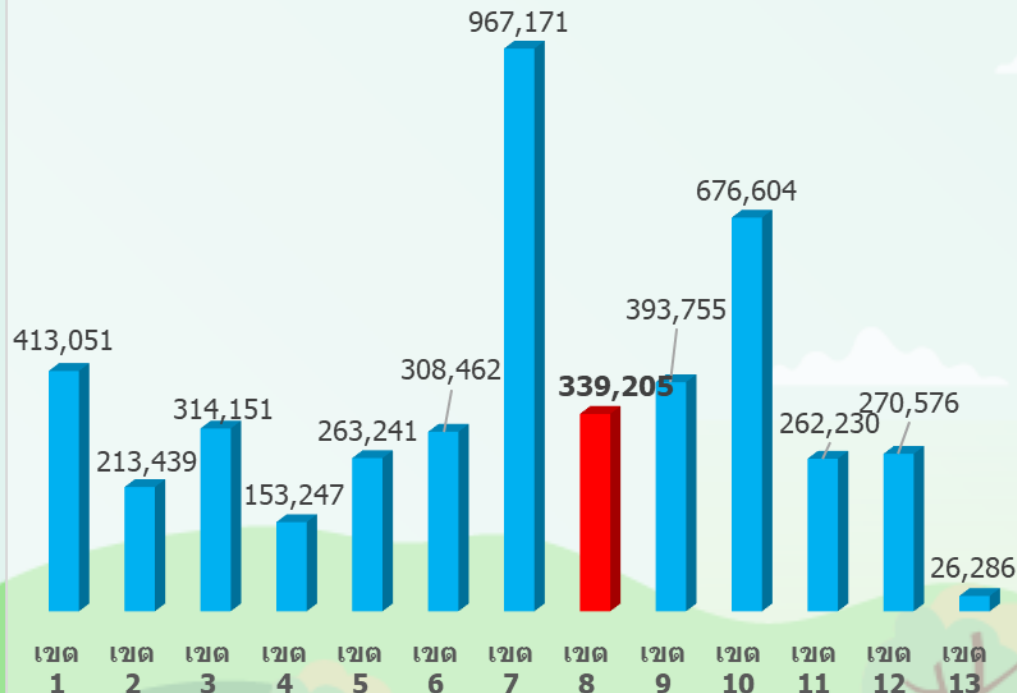


เป้าหมายเขตจำนวน 420,187 คน

เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวน 339,205 คน

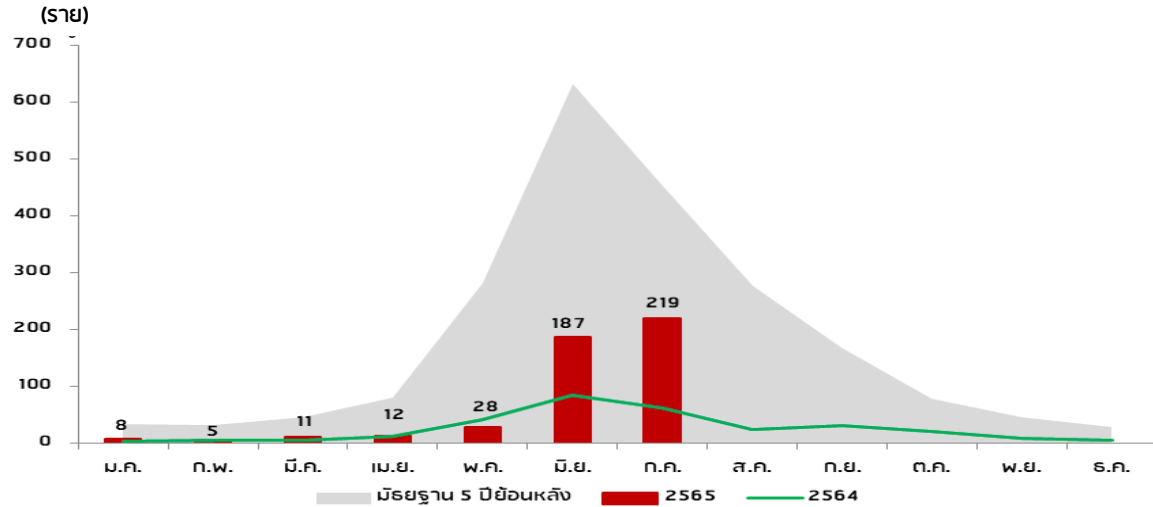
ลำดับ 5

จำนวนยอดผู้ลงทะเบียนรายเขตสุขภาพ



จังหวัด	ผลงานปี 64	เป้าหมายปี 65	เป้าหมายรวม (ปี64+ปี65)	ยอดปัจจุบัน	ผลงานปี 65	
					เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
บึงกาฬ	28,989	11,395	40,384	34,647	5,658	50
หนองบัวลำภู	37,837	13,756	51,593	52,417	14,580	106
อุดรธานี	81,135	42,336	123,471	106,905	25,770	61
เลย	28,651	17,246	45,897	30,437	1,786	10
หนองคาย	33,574	13,971	47,545	37,404	3,830	27
สกลนคร	20,226	30,967	51,193	25,397	5,171	17
นครพนม	40,740	19,364	60,104	51,998	11,258	58
รวม	271,152	149,035	420,187	339,205	68,053	46

จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกรายจังหวัดปี 65 เทียบปี 64 และ Median

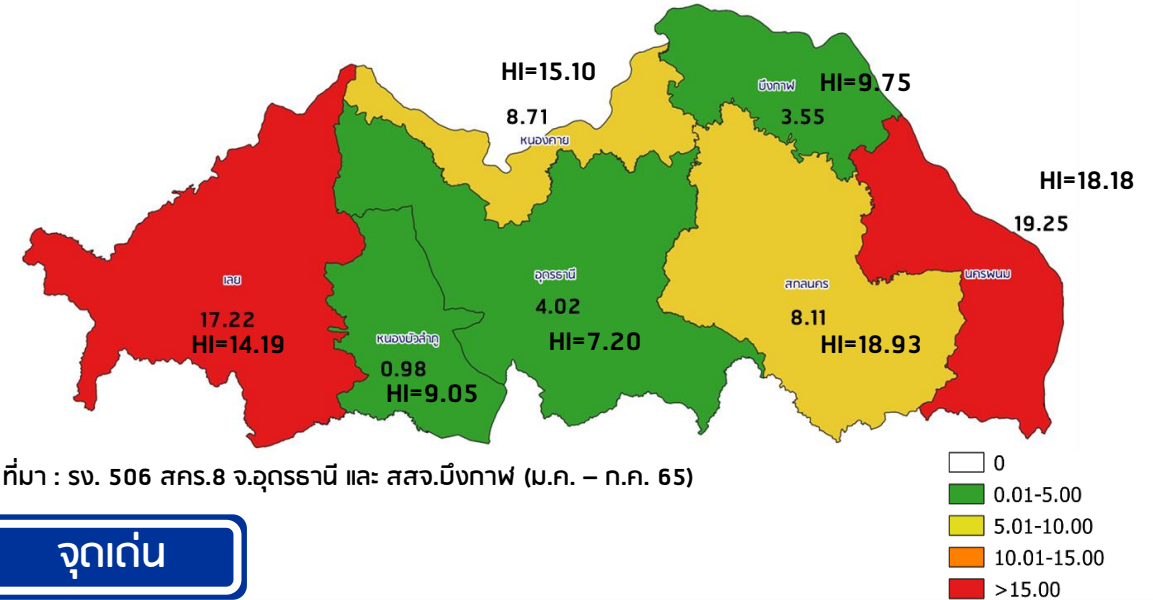


ที่มา : ข้อมูลจาก 506 (1 มค.-31 กค. 65)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 65 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก **469 ราย(8.50/แสนปชก)** ต่ำกว่า Median
- พบอัตราป่วยสูงสุดที่ **จ.นครพนม รองลงมาคือ จ.เลย**
- ตำบลควบคุมโรคไม่สำเร็จ **7 ตำบล (นครพนม 3, สกลนคร 2, เลย 1 , อุตรธานี 1)**
- สุ่มสำรวจลูกน้ำ 96 หมู่บ้านใน 7 จังหวัด(พบค่า HI < 5 จำนวน 26 หมู่บ้าน และค่า HI > 5 จำนวน 70 หมู่บ้าน ร้อยละ 92.72)
- การรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกยังไม่ Real Time (บึงกาฬ)

อัตราป่วยไข้เลือดออกรายจังหวัดปี 65



ที่มา : รง. 506 สคร.8 จ.อุตรธานี และ สจ.บึงกาฬ (ม.ค. - ก.ค. 65)

จุดเด่น

- มาตรการชุมชนปรับเมื่อพบลูกน้ำ โดยใช้ **กลไก 10 ทหารเสือ (ท.อุทัยสวรรค์ อ.นาตาล)**
- ระดมทีมควบคุมโรคช่วยกันแบบแบ่งโซนในระดับอำเภอ (สกลนคร)
- แก้ไขปัญหายาและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้วยกลไก พชอ.(บ้านแพง)
- ใช้กลไกประเมินลูกน้ำยุ่งหลายแบบไขว้ (อุตรธานี, ปากคาด)

ข้อเสนอแนะ

- สอบสวนควบคุมโรคให้ครบตามมาตรการ (พื้นที่ควบคุมโรคไม่สำเร็จ)**
- เร่งรัดการรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกใน 506 (บึงกาฬ)**
- ควบคุมกำกับกำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อย่างต่อเนื่อง **(พื้นที่ค่า HI เกิน)**



ปฐมวัย

- คัดกรองพัฒนาการเด็กและโภชนาการ
(ทุกจังหวัด)



มารดาตาย

- อุตรธานี สกลนคร
บึงกาฬ เลย



ฆ่าตัวตาย

- เลย



วัยเรียน/วัยรุ่น

- จมน้ำ (อุตรธานี บึงกาฬ นครพนม)
- ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (จ.บึงกาฬ, จ.หนองบัวลำภู, จ.เลย, จ.หนองคาย, จ.สกลนคร)
- ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด (ทุกจังหวัด)



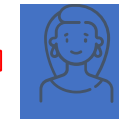
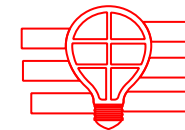
NCD

- คัดกรอง DM (อุตรธานี สกลนคร)
- คัดกรอง HT (สกลนคร)
- ตรวจติดตาม DM (บึงกาฬ หนองบัวลำภู อุตรธานี สกลนคร นครพนม)
- ตรวจติดตาม HT (บึงกาฬ)
- ควบคุม DM ทุกจังหวัด
- ควบคุม HT (บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย สกลนคร)



สูงวัย

- ADL (บึงกาฬ สกลนคร นครพนม)
- Care plan (บึงกาฬ)
- พลัดตกหกล้ม (หนองคาย)
- เสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (นครพนม สกลนคร)



ใช้เลือดออก

- นครพนม เลย



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ : สุขภาพกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	เขตสุขภาพ
อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน								
หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	เกณฑ์ ร้อยละ 100								
เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70								
เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	ร้อยละ 90								
เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10								
เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90								
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90								
เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 *ข้อมูลปี 2564	ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ ต่ำกว่า 100								
อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ต่อ ประชากรเด็กแสนคน)	ประเทศ ไม่เกิน 2.5 เขตฯ ไม่เกิน 3.3								



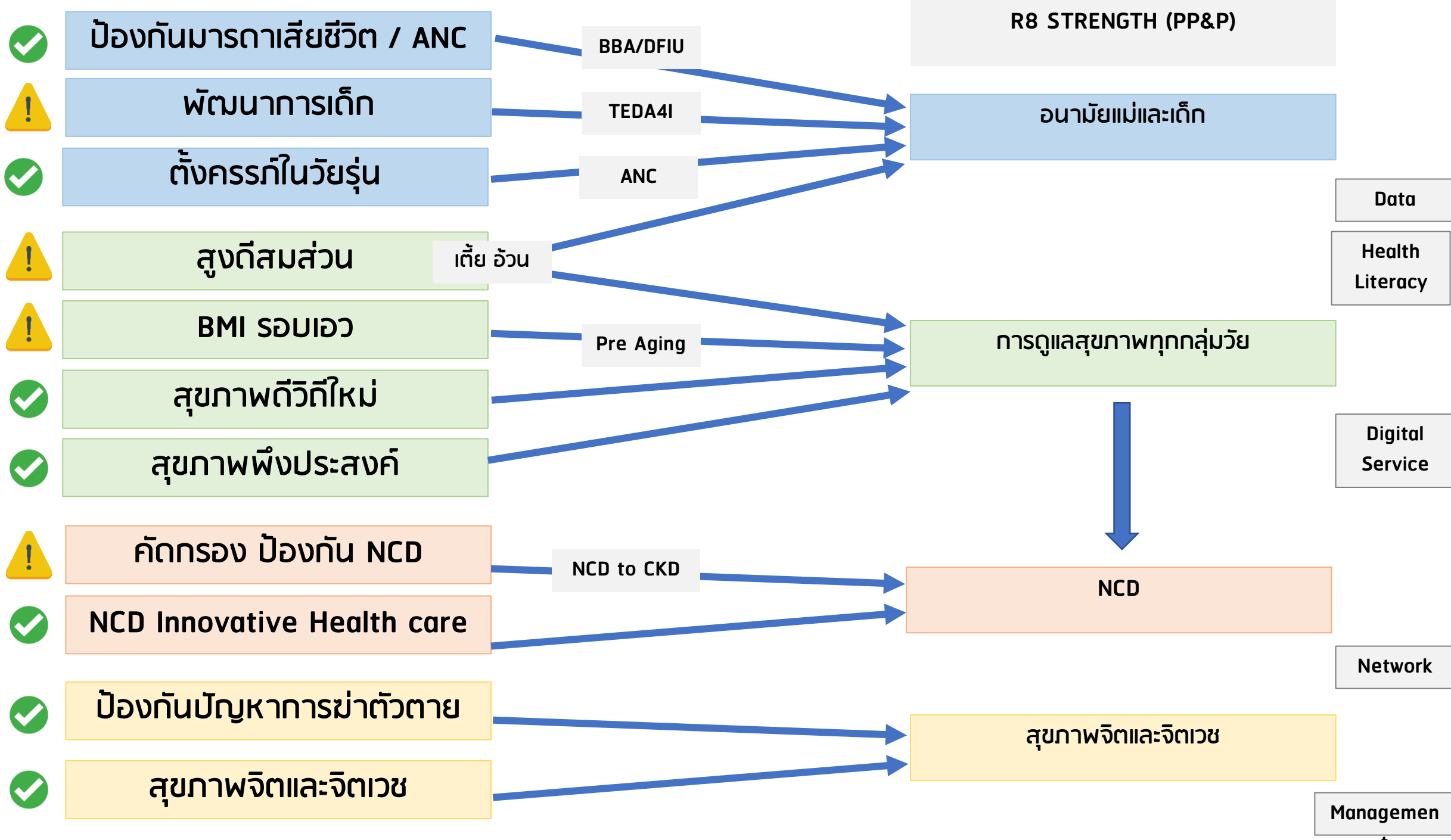
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ : สุขภาพกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	เขตสุขภาพ
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง									
-การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 80								
-การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80								
-อัตราการกรอง DM	≥ ร้อยละ 90								
-อัตราการกรอง HT	≥ ร้อยละ 90								
- DM Control	DM C. ≥ ร้อยละ:40								
- HT Control	HT C. ≥ ร้อยละ:60								
สุขภาพจิต									
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ ปชก.แสนคน								
Covid-19 :									
- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	≤ ร้อยละ 1.55								
- ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	ร้อยละ 100								



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ : สุขภาพกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	เขตสุขภาพ
สุขภาพดีวัยใหม่ : ทิศทาง/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตราการ	ร้อยละ 90								
ก้าวทำใจ	420,187 คน								
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ 90								
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการในชุมชน									
ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50								
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98								
ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ									
5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30								
5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30								



Thank You

- ☐ ศูนย์อนามัยที่ 8
- ☐ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8
- ☐ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- ☐ สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

