



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดอุดรธานี



“สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ”

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย
และวัยเรียน



กลุ่มวัยทำงาน
และผู้สูงอายุ

ป้องกันปัญหา
การฆ่าตัวตาย



Area Based



OV CCA



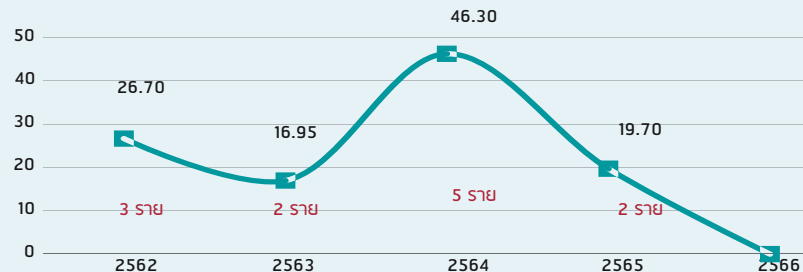
ประเด็นสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดอุดรธานี



MCHB เข้มแข็ง



อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



ที่มา : รายงาน CE กรมอนามัย ข้อมูล ณ เดือน ต.ค.65 - ม.ค.66

- ไม่มีมารดาตาย
- มีแนวทางป้องกันแม่ตายจาก Direct cause Indirect cause
- มี Best practice, Mapping zone
- มีการค้นหาเชิงรุก
- อัตราค่าจ้าง เครื่องมือ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เพียงพอ

- ❑ การค้นหาปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลทำให้เกิดการตายมารดา/ทารกเชิงลึก นำสู่การวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข
- ❑ แนวโน้มเด็กเกิดมีชีพลดลง พบทารกตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น ควรมีการแผนการดำเนินงานเพิ่มจำนวนประชากร และส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

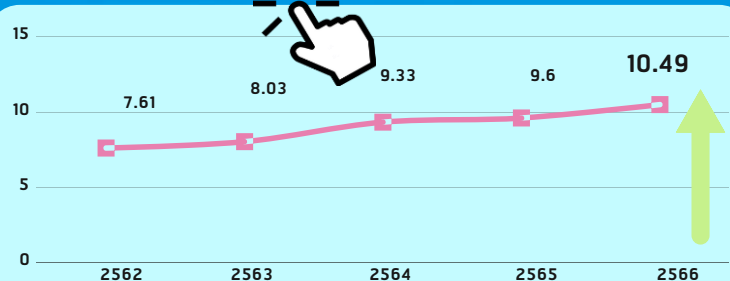
ข้อเสนอแนะ

LBW ร้อยละ 5.22

สาเหตุจาก : Preterm ร้อยละ 66.4
พบสูง : ไชยวาน นองวาวชอ เพ็ญ นองหาน บ้านผือ

Preterm

สาเหตุจาก : การใช้สารเสพติด ภาวะโลหิตจาง โรคทางสูติกรรม โรคทางอายุรกรรม Teenage preg Multiple gestational IUGR DFIU
พบสูง : น้ำโสม กุ้งฝน สร้างคอม บ้านดุง พิบูลย์รักษ์ เพ็ญ กุดจับ ไชยวาน



ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566

ข้อค้นพบ

สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตายมารดา/ทารก

การตายปริกำเนิด จาก DFIU 78.57

BBA ปี 65 112 ราย ปี 66 27 ราย

สพศ. อุดร 6 ราย นองหาน 4 ราย บ้านผือ 3 ราย กุมภวาปี 2 ราย น้ำโสม 2 ราย นองแสง 1 ราย พิบูลย์รักษ์ 1 ราย โนนสะอาด 1 ราย นายนุง 1 ราย ไชยวาน 1 ราย กุดจับ 1 ราย นองวาวชอ 1 ราย ศรีธาตุ 1 ราย วังสามหมอ 1 ราย และเพ็ญ 1 ราย

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ **13.25**

พบสูง : นองหาน 22.06 กุดจับ 20.00 นองวาวชอ 17.37 บ้านดุง 17.18 บ้านผือ 16.33 โนนสะอาด 14.00

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก **80.43**

ทำได้ดี (100) : พิบูลย์รักษ์ ทำได้น้อย : เมือง นายนุง บ้านดุง กู่แก้ว

หญิงตั้งครรภ์ ที่ใช้สารเสพติด Amphetamine ร้อยละ 93.9

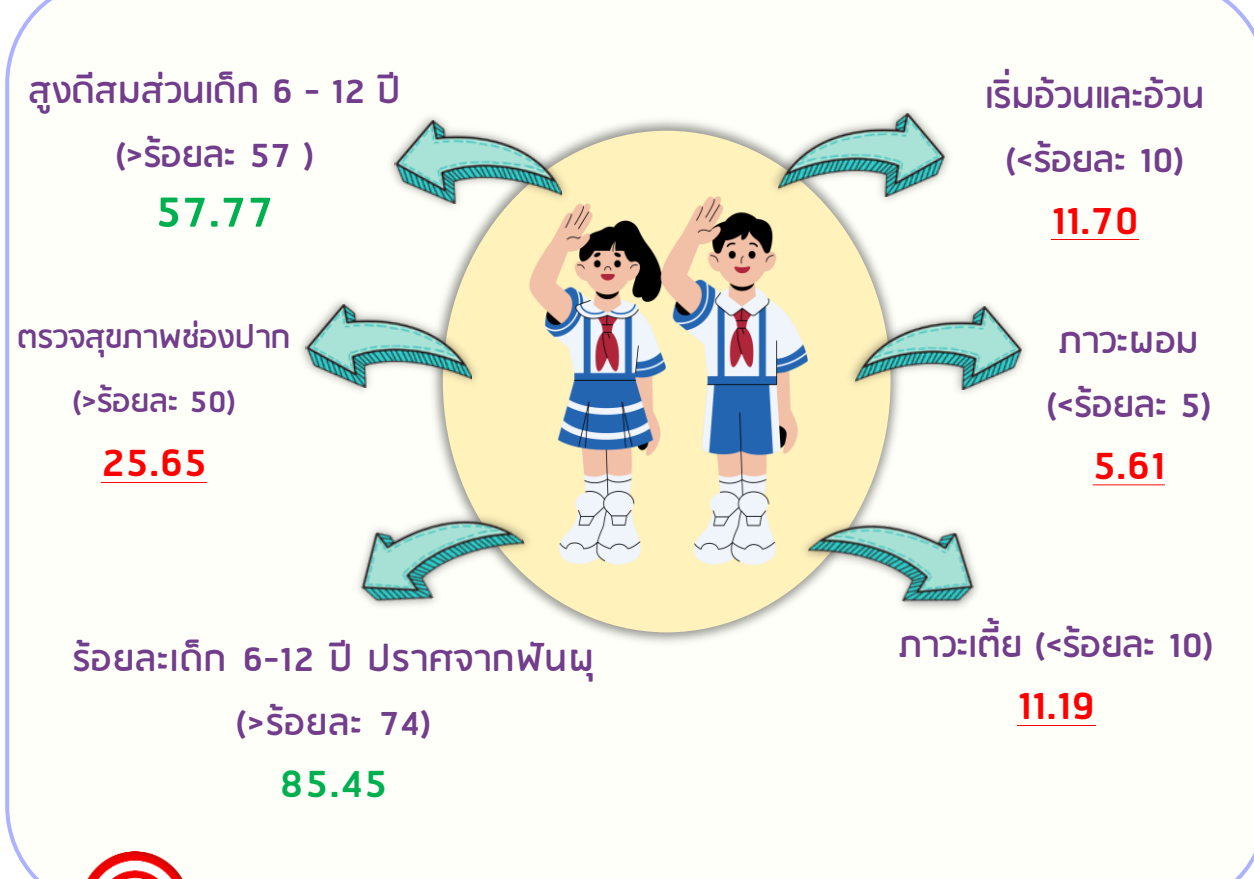
การฝากครรภ์คุณภาพ

ANC 8 ครั้งคุณภาพ การติดตามเยี่ยมหลังคลอด การตรวจสุขภาพช่องปาก

การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย



การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน



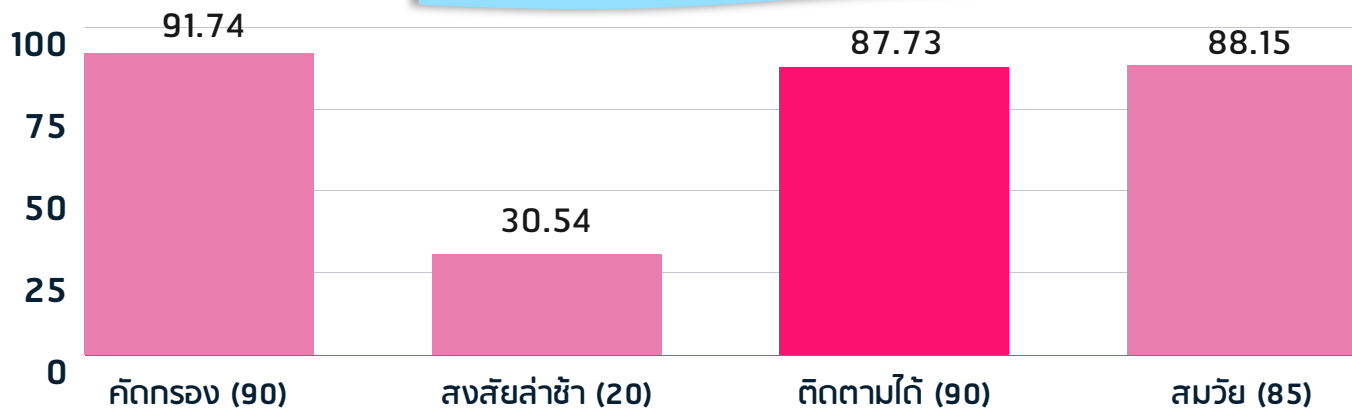
อ้วนและเริ่มอ้วน : พบสูงสุด : ทุ่งแก้ว สร้างคอม พิบูลย์รักษ์ ทุ่งฝน ศรีธาตุ กุมภวาปี บ้านดุง
พอม : พบสูงสุด : สร้างคอม หนองวัวซอ ทุ่งฝน นาเยิง บ้านดุง วังสามหมอ เพ็ญพิบูลย์รักษ์ ทุ่งแก้ว
เตี้ย : พบสูงสุด : ทุ่งแก้ว สร้างคอม พิบูลย์รักษ์ ทุ่งฝน ศรีธาตุ กุมภวาปี บ้านดุง



การติดตามการตรวจสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมทุกอำเภอ



พัฒนาการเด็กปฐมวัย

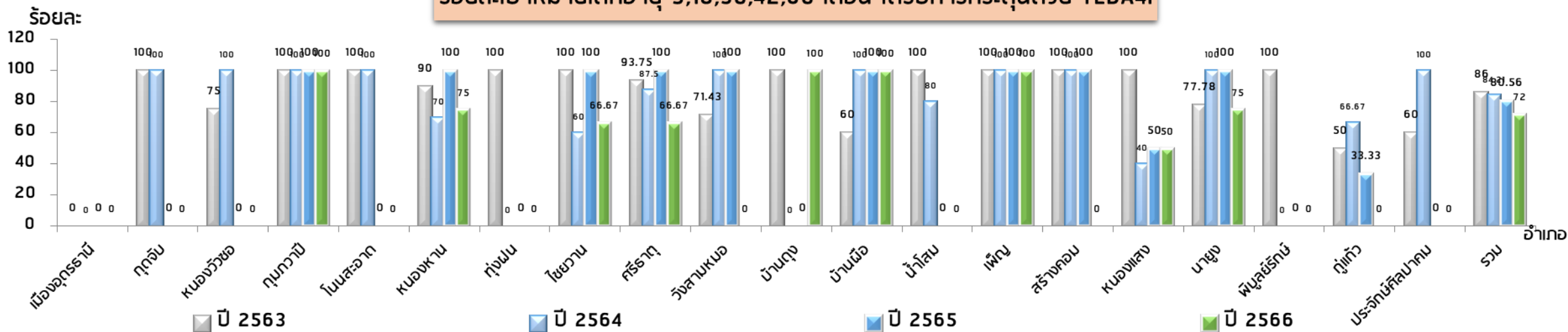


เด็กอุดร ก็นดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี



- ☐ ติดตามกำกับการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- ☐ บูรณาการการเล่นพื้นบ้านให้เหมาะกับบริบท เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- ☐ มีการตั้งค่าเป้าหมายเป็นเกณฑ์ท้าทายและทำได้ดี

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



★ - ทำได้ดี อ.กุมภวาปี/ อ.เพ็ญ / อ.บ้านผือ



ประเด็น : ข้อเสนอแนะเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดอุดรธานี

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. มีการ Mapping Zone ภูมิแพ้ยุงและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ
2. มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ร้อยละ 90
3. คัดกรองสงสัยล่าช้า พบปัญหาเรื่องระบบการบันทึก ทำให้ข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน
4. ภาวะโภชนาการ พบปัญหาด้าน ทักษะของผู้รับผิดชอบ ครูพี่เลี้ยง มาตรฐานของเครื่องมือการชั่งวัด

ข้อเสนอแนะ

1. การติดตามอำเภอที่มีการขับเคลื่อนงานได้น้อยและเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่อย่างต่อเนื่อง
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ตั้งแต่การเตรียมตัวตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด เพื่อแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการ ทั้งมารดาและเด็กปฐมวัย
3. ทบทวนระบบการส่งต่อการดูแลเด็กและการบันทึกข้อมูล ในการติดตามเด็กเข้าสู่บริการ ทั้งผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการร่วมกับงาน IT
4. ทบทวนการเข้าถึงโรคมาริสน์ในเด็กที่ยังพบร้อยละการเข้าถึงที่น้อย



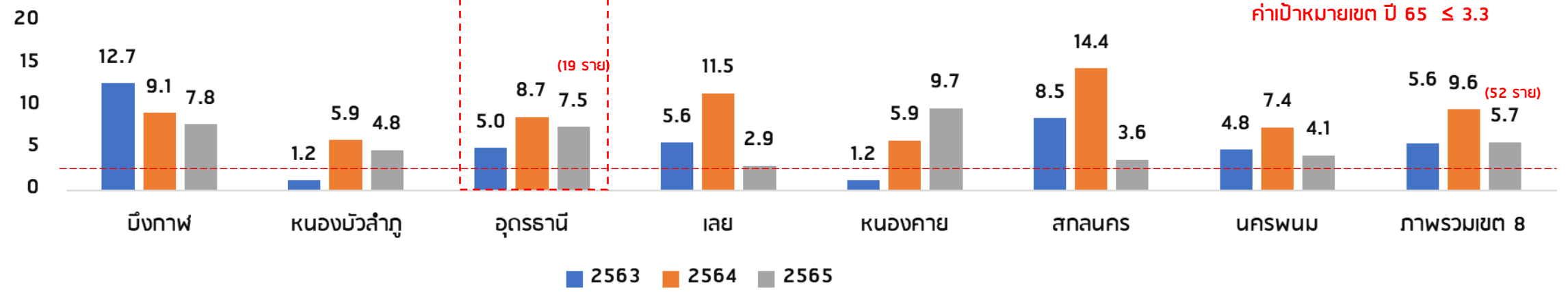


ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดอุดรธานี

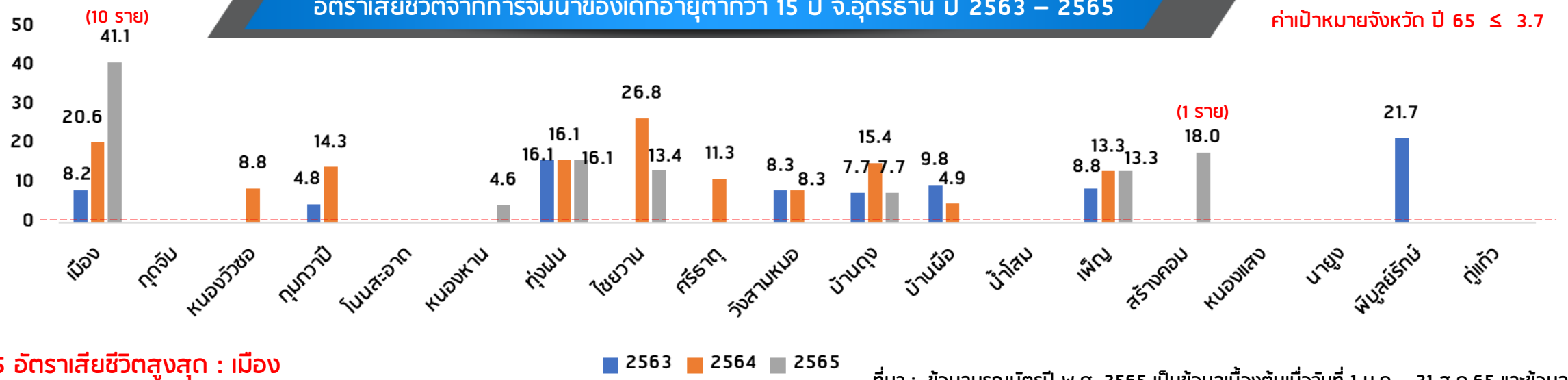
เป้าหมายปี 66 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.4 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
จ.อุดรธานี อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.5 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน

สถานการณ์

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี พ.ศ. 2563 – 2565



อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.อุดรธานี ปี 2563 – 2565



ปี 65 อัตราเสียชีวิตสูงสุด : เมือง

ที่มา : ข้อมูลรณมิตรปี พ.ศ. 2565 เป็นข้อมูลเบื้องต้นเมื่อวันที่ 1 ม.ค. - 31 ส.ค.65 และข้อมูลจาก สสจ.



ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดอุดรธานี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2565 (19 ราย)

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (63.16%) หญิง (36.84%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (9.16%) 5-9 ปี (72.52%) 10-14 ปี (18.32%)
เดือน	มีนาคม (26.32) เมษายน (21.05%)
วันในสัปดาห์	เสาร์ (31.58%)
แหล่งน้ำเสียชีวิต	0-4 ปี แหล่งน้ำธรรมชาติ (60%) 5-9 ปี แหล่งน้ำการเกษตร (41.67%) 10-14 ปี แหล่งน้ำสาธารณะ (50%) ฝายน้ำล้น (50%)

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ❖ ปี 2566 พลักดันให้อำเภอในจังหวัด มีทีมผู้ก่อการดี ระดับทองแดง โดยงบประมาณเงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น
- ❖ สอบสวนจมน้ำ โดยภาคีเครือข่าย และกำหนดมาตรการป้องกันร่วมกับชุมชน
- ❖ พบจมน้ำเสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 3 เหตุการณ์ อ.เมือง 3 ราย (แหล่งน้ำการเกษตร ส่วนบุคคลที่ขุดไว้เลี้ยง เป็ด ไก่ ปลา) อ.บ้านดุง 2 ราย (แหล่งน้ำการเกษตรของหมู่บ้าน) อ.เพ็ญ 2 ราย (แหล่งน้ำธรรมชาติ ห่างจากบ้าน 50 เมตร)
- ❖ มีทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) ตั้งแต่วันที่พ.ศ. 2558 - 2565 จำนวน 58 ทีม เป้าหมาย 125 ทีม

ข้อชื่นชม

มีการจัดการสิ่งแวดล้อมแหล่งน้ำเสี่ยง ทุกอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

- ❖ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการสร้างและพัฒนาทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker)
- ❖ ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนักแก่ อปท. ในการปรับปรุงและเฝ้าระวังแหล่งน้ำเสี่ยง เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต โดยเฉพาะช่วงเดือนมีนาคม เมษายน
- ❖ เข้มขันมาตรการ
 - 0-2 ปี : ใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย
 - 3-5 ปี : ศพด. มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ
 - 6 ปี ขึ้นไป : สอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
 - 12 ปี ขึ้นไป : มีทักษะ CPR



ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

ประเด็นตัวชี้วัด



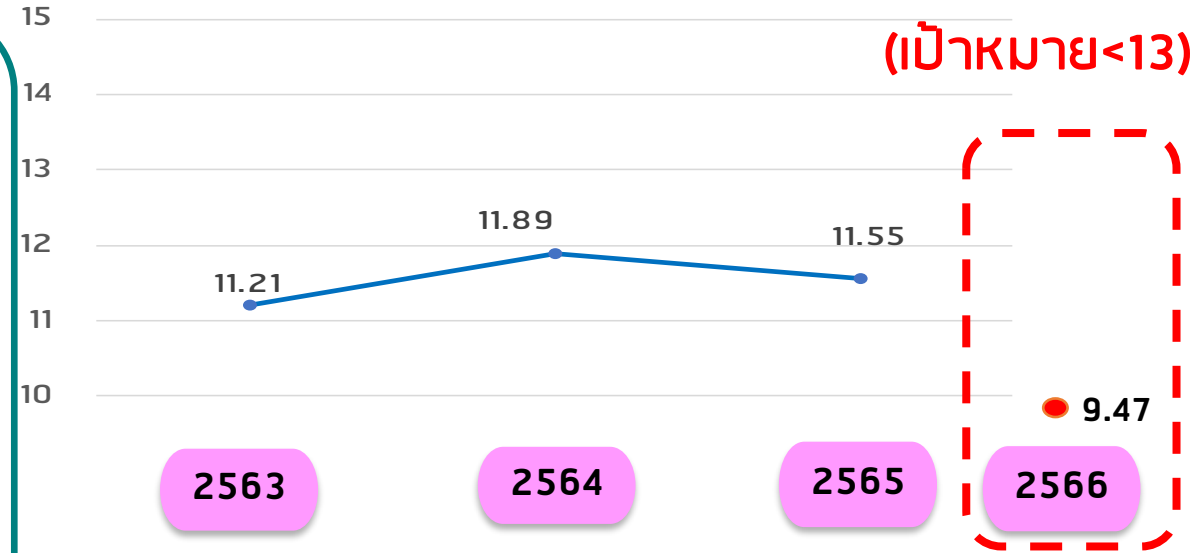
- ✓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปี และ 15-19 ปี
- ✓ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
- ✗ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย ร้อยละ: 60)
ผลงานปี 2565 ร้อยละ: 18.41
ผลงานปี 2566 ร้อยละ: 24.62 (ตค.65 – กพ. 66)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงาน “อำเภออนามัยเจริญพันธุ์” ครอบคลุมทุกอำเภอ และสามารถเป็นต้นแบบได้ รับรองจากกรมอนามัย ณ 14 มิ.ย 2565
- อำเภอประจักษ์ศิลปาคม มีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกภาคส่วน ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวันรุ่น (ผลลัพธ์แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน)



ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ



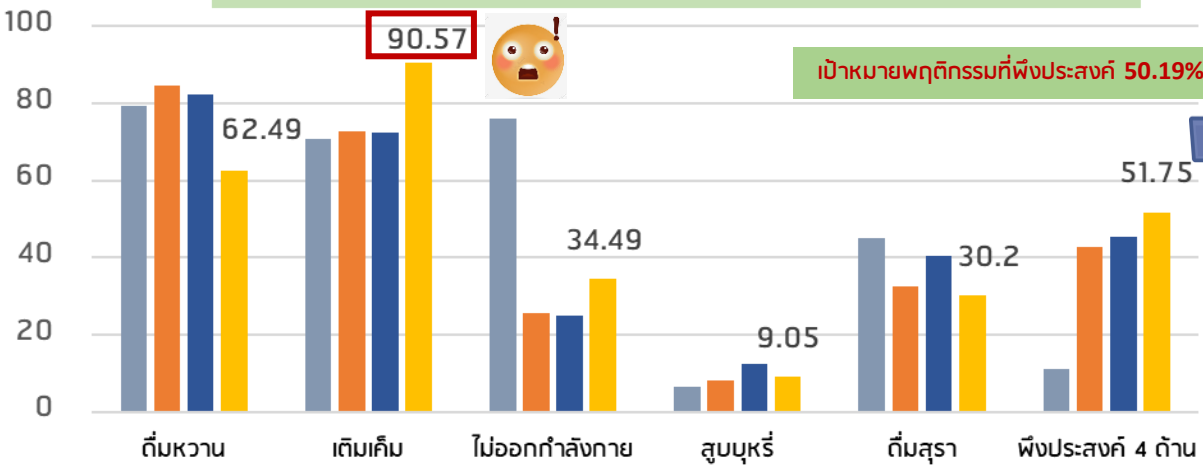
ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข : 22 กุมภาพันธ์ 2566

ข้อเสนอแนะ

- ❖ วิเคราะห์ปัญหา/ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในหญิง 10-14 ปี 15-19 ปี และการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น บูรณาการระหว่าง ส.ร./ท้องถิ่น/ พม.เพื่อวางแผนแก้ปัญหาาร่วมกัน
- ❖ ทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวใน 43 อำเภอ (อ.หนองหาน, อ.ศรีธาตุ ดำเนินการได้ดี ขยายต่อ)

สถานการณ์

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จ.อุดรธานี

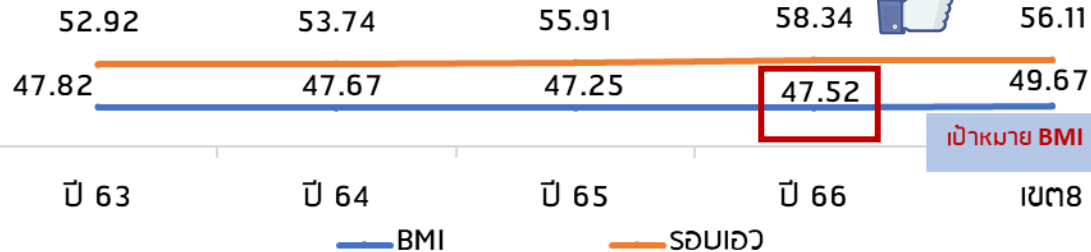


ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2565

■ 2562 ■ 2563 ■ 2564 ■ 2565

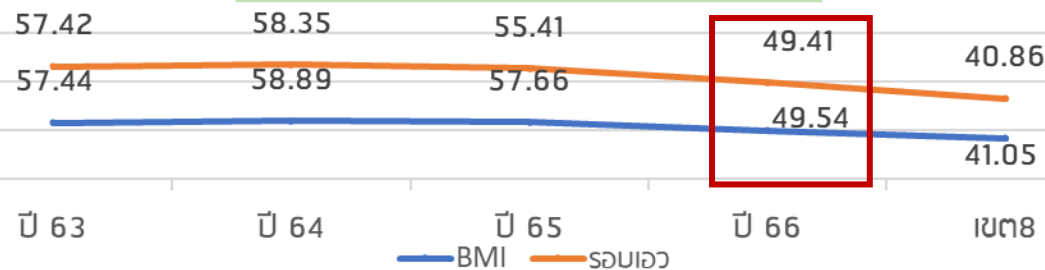
ร้อยละของวัยทำงาน 19-59ปี BMI ปกติ - รอบเอวปกติ

เป้าหมายรอบเอวปกติ 58%



ร้อยละของความครอบคลุมการคัดกรอง

เป้าหมาย ≥ 60%



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- BMI ปกติ (19-59 ปี) 47.52 อันดับ 5 ของเขต (ต่ำสุด กุดจับ , สูงสุด โนนสะอาด)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) 58.34 เป็นอันดับ 3 ของเขต (ต่ำสุด กุดจับ , สูงสุด โนนสะอาด)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวเท้าใจ เป้าหมาย 165,832 คน ผลงาน 113,067 คน ร้อยละ 68.18 (1 ก.พ.66) เป็นอันดับ 1 ของเขต

เป้าหมาย : วัยทำงาน รุ่นดี สุขภาพดี

- บุคคล/ครอบครัว : คัดกรอง NCD และ นำร่อง ใช้ App Smart อสม.และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 302ส แล Self-Care
- ชุมชน : Health Leader Team ระดับอำเภอ และชุมชน และเริ่มขับเคลื่อนลดการบริโภคเค็มและโซเดียม พัฒนา แคน นำสุขภาพครอบครัว ชุมชน (Digital caergiver)
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : ดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการร่วมกับ DPAC และคลินิกอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจาก HDC ณ 23 ก.พ. 66

- เพิ่มความครอบคลุม การคัดกรองภาวะสุขภาพ DM HT และพฤติกรรมสุขภาพผ่าน H4U plus
- สร้างความรู้ ด้านอาหารและโภชนาการ ผ่าน mooc.anamai และ Food 4 Health
- เพิ่ม มาตรการด้านอาหารและโภชนาการ เมนูสุขภาพ, Healthy Canteen, Street food, บูรณาการร่วมกับ CFGT ในร้านค้า,ร้านอาหาร ในชุมชน สถานประกอบการ
- เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ความรู้สุขภาพประชาชน ใน ทุกกลุ่มวัย ผ่าน Digital Platform

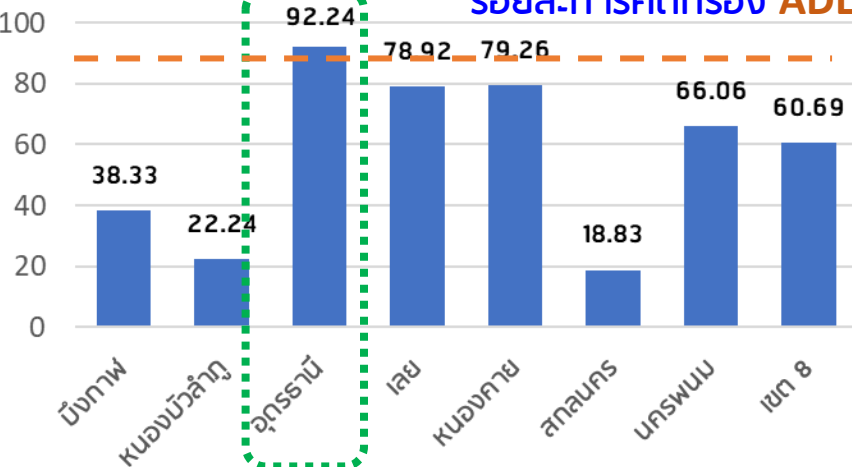


ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ 241,102 คน (19.65%); **Aging Society**

ร้อยละการคัดกรอง ADL



♦ ติดสังคม 96.52% ♦ ติดบ้าน 3.11% ♦ ติดเตียง 0.37%

กลุ่มติดบ้าน **วังสามหมอ 9.65%** **นาเยือง 6.77%**
สร้างคอม 4.44% **ศรีธาตุ 4.34%**

กลุ่ม Active aging

ประเมินความเสี่ยง (WP)	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
222,827 คน (92.42)	878 คน (0.39%)*	878 คน (100%)

ความเสี่ยงที่สำคัญ ① การเคลื่อนไหว 9.01 %
② สิ่งแวดล้อม 6.66 % ③ สมองเสื่อม 6.59 %
ข้อมูล: จากกรมอนามัย ณ วันที่ 22 ก.พ. 66

การคัดกรองกลุ่มอาการเสื่อม (Geriatric Syndromes) ***พบความเสี่ยง***

- สุขภาพช่องปาก - **นาเยือง 554 (16.53%)** **สร้างคอม 439 (10.72%)**
- การมองเห็น - **ทุ่งแก้ว 305 (8.95%)**
- การเคลื่อนไหว - **นาเยือง 328 (8.97%)** **สร้างคอม 272 (7.98%)**
- กลั้นปัสสาวะ - **นาเยือง 262 (7.81%)**
- ความคิดความจำ - **ทุ่งแก้ว 228 (6.71%)**

กลุ่มติดบ้าน 6,794 คน ติดเตียง 785 คน

Care Plan ร้อยละ: **89.71** (เป้าหมาย ร้อยละ: 92)
ทุ่งแก้ว 74.81% **พิบูลย์รักษ์ 67.86%**

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผ้าอ้อม แฝ่นรองขับ 1,152 ราย

แว่นสายตา *อยู่ระหว่างดำเนินการ

*เป้าหมาย 5,755 ชิ้น

ข้อเสนอแนะ

- เน้น **Care Plan** คุณภาพ มุ่งกลุ่มติดบ้าน เปลี่ยนเป็น **กลุ่มติดสังคม**
- ติดตามส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมและหกล้มที่ได้รับการคัดกรองจาก sw.สท. เข้ารับการคัดกรองซ้ำและดูแลรักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุ
- ขยายความร่วมมือ “ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-friendly communities)” รองรับสังคมผู้สูงอายุ (ทน.อุดรธานี ทม./กต. อื่น)
- ติดตามผลการจัดหาผ้าอ้อม แว่นสายตา *ในรายชื่อจำเป็น*



Clinic ผู้สูงอายุ 21 แห่ง (100%)

ผู้มีความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุ

	คัดกรอง	เสี่ยง	ส่งต่อ Clinic
หกล้ม	211,712 (87.52%)	3,736 (1.76%)	อยู่ระหว่างดำเนินการ
สมองเสื่อม	191,809 (79.29%)	1,217 (0.63%)	

ข้อค้นพบ/มาตรการ

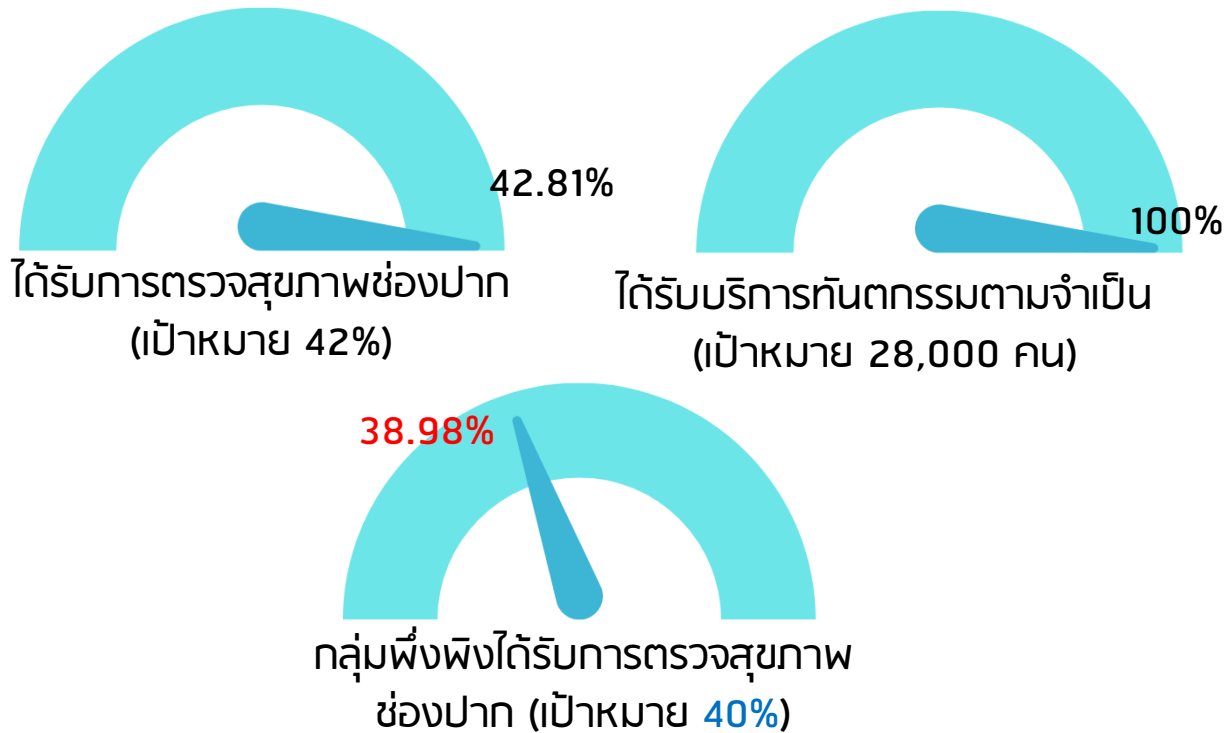
- สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ (เมือง, กุมทวาปี, หนองหาน)
- คัดกรอง ADL สูงที่สุด เขต 8
- ผู้บริหารให้ความสำคัญ “เมืองผู้สูงอายุสุขภาพดี” และนโยบายยุทธศาสตร์ ผู้สูงอายุ 4S
- นวัตกรรม (ป้องกันหกล้ม/อัลไซเมอร์/SMM/โอมแพงเบ็งแองกัน)



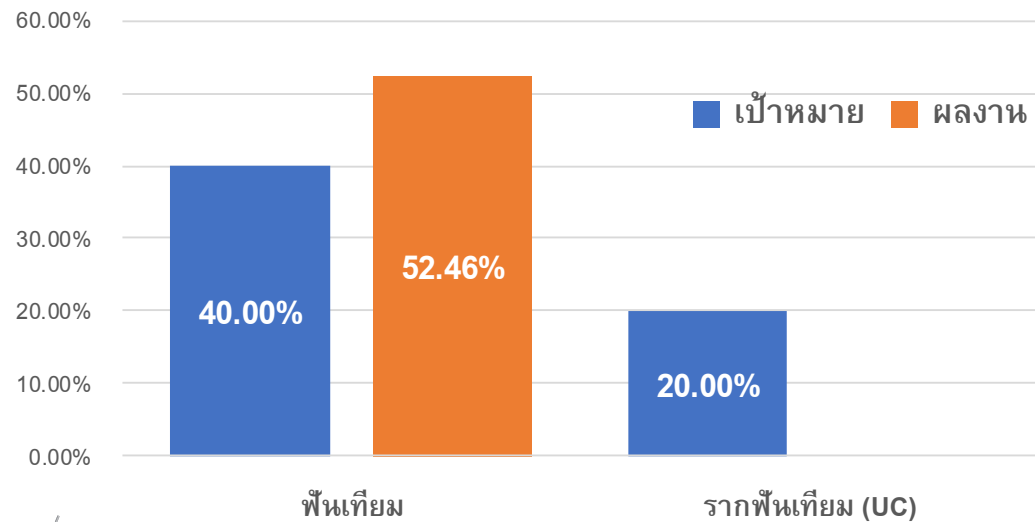
ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ : ทันทสธารณสุข

สถานการณ์

ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



KPI: ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม (UC)



ฝังรากฟันเทียม เป้าหมาย 60 ราย
(ผลงาน : ระหว่างดำเนินการ 3 ราย)

ข้อมูล ณ วันที่ 22 กพ 66

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการคัดกรองและการเข้าถึงบริการทันตกรรม
- มีการสื่อสาร นโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
- ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

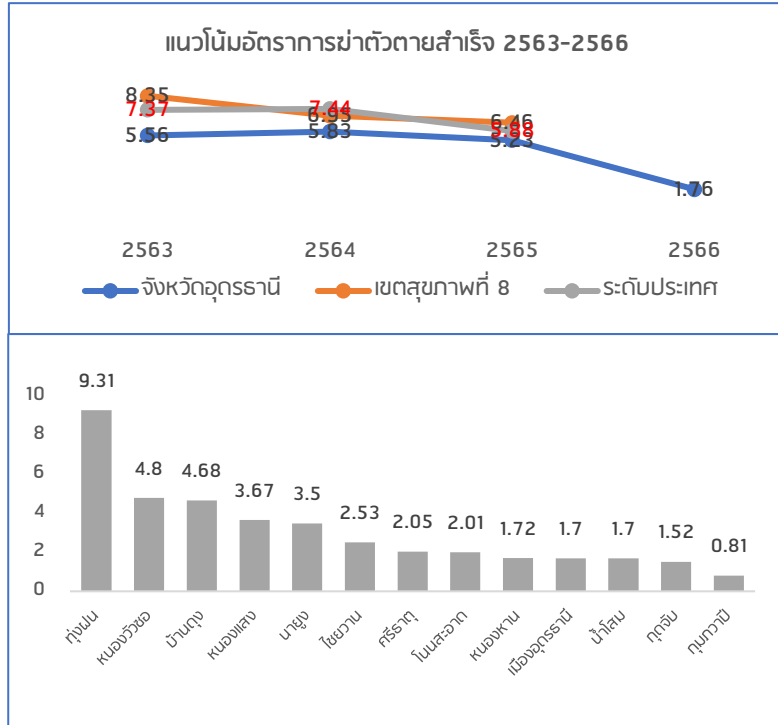
- การค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการฝังรากฟันเทียม
- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฟันเทียมและรากฟันเทียม



ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดอุดรธานี

Committed Suicide ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.

ปีงบ 2566 (1 ตค 2565- 23 กพ 2566) 1.72 ต่อ ปชก.แสนคน (27 ราย)



เพศชาย 70.37%
อายุ 30-39, 40-49 ปี (50.0%)
วิธีการ ผูกคอ 89.90 %

พื้นที่อัตราสูงสุด
อ.ทุ่งฝน

ปัจจัยจากการเฝ้าระวัง
พบสัญญาณเตือนก่อน
การฆ่าตัวตาย 22.21%
เคยทำร้ายตนเอง 14.81%

ปัจจัยปกป้อง
ปัญหาความสัมพันธ์
น้อยใจ ถูกดูถูก 59.25%

ปัจจัย	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น
สุรา ยาเสพติด (44.40%)	ผู้ติดสุรา ยาเสพติด	ใช้สุรา ยาเสพติด ก่อนการฆ่าตัวตาย
เจ็บป่วยทางจิต (19.23%)	ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า	อาการกำเริบ ขาดยา
เจ็บป่วยทางกาย (37.03%)	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ทรมาณจากการเจ็บป่วย
เศรษฐกิจ (44.40%)	หนี้สินเรื้อรัง	ตกงาน ขาดรายได้

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 2566
18 ราย (1.14 ต่อ ปชก.แสนคน)

อายุต่ำกว่า 19 ปี 38.88%
อ.กุดจับ 7 ราย บ้านดุง 5 ราย
สาเหตุ น้อยใจถูกดูถูก 33.33%
มีประวัติจิตเวช 22.22%
กินยาเกินขนาด 55.55%
เคยทำร้ายตนเอง 33.33%

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้าย
ตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน)
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

อุดรธานี ปีงบ 2566 = ร้อยละ 100.0

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง
บริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74

อุดรธานี ปีงบ 2566 = ร้อยละ 84.30

ที่มา sv506S / HDC (1 ตค 2565- 23 กพ 2566)

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

- ขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตาย ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
- ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้ระบบ R8EOC ในการติดตาม ประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน ป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย ในอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง
- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) พื้นที่ต้นแบบด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)



ข้อเสนอแนะ: R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION) : จังหวัดอุดรธานี

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- ติดตามผลลัพธ์โครงการ

Active Surveillance (Pre Hos)

- คัดกรอง Mental Health Check In
- คัดกรองสุขภาพจิต สุรา ยาเสพติด

Active Surveillance (In Hos)

- ติดตามผู้ที่ความเสี่ยงจากการคัดกรองด้วย R8EOC
- ติดตามเหยี่ยวยา เครียด ซึมเศร้า

Active Surveillance (Post Hos)

- ติดตามผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ
- ติดตามด้วยระบบของจังหวัด
- กำหนดมาตรการดูแลผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำซ้ำ

Suicidal Investigation

การพัฒนากการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพและระบบรายงาน

- เน้นการสอบสวนการฆ่าตัวตายและการพัฒนาศักยภาพทุกอำเภอ
- ติดตามการบันทึกการสอบสวน
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนไปวางแผน

Medical Service

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

- ประเมิน/จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตฯ SWช.
- โรงพยาบาลทุกระดับสามารถรองรับได้ Psychiatric Ward/ Psychiatric Conner
- พัฒนารูปแบบบริการจิตสังคมบำบัดในผู้พยายามฆ่าตัวตายโดยปรับความคิดและพฤติกรรม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Policy Maker

- นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

Networking

- สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่น เช่น ตำรวจ ท้องถิ่น การศึกษา ฯลฯ ร่วมวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

Strengthening Community

- สร้างวัคซีนใจในชุมชน
- ความเข้มแข็งทางใจ RQ ระดับบุคคล
- สร้างความเข้มแข็งครอบครัว
- ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign

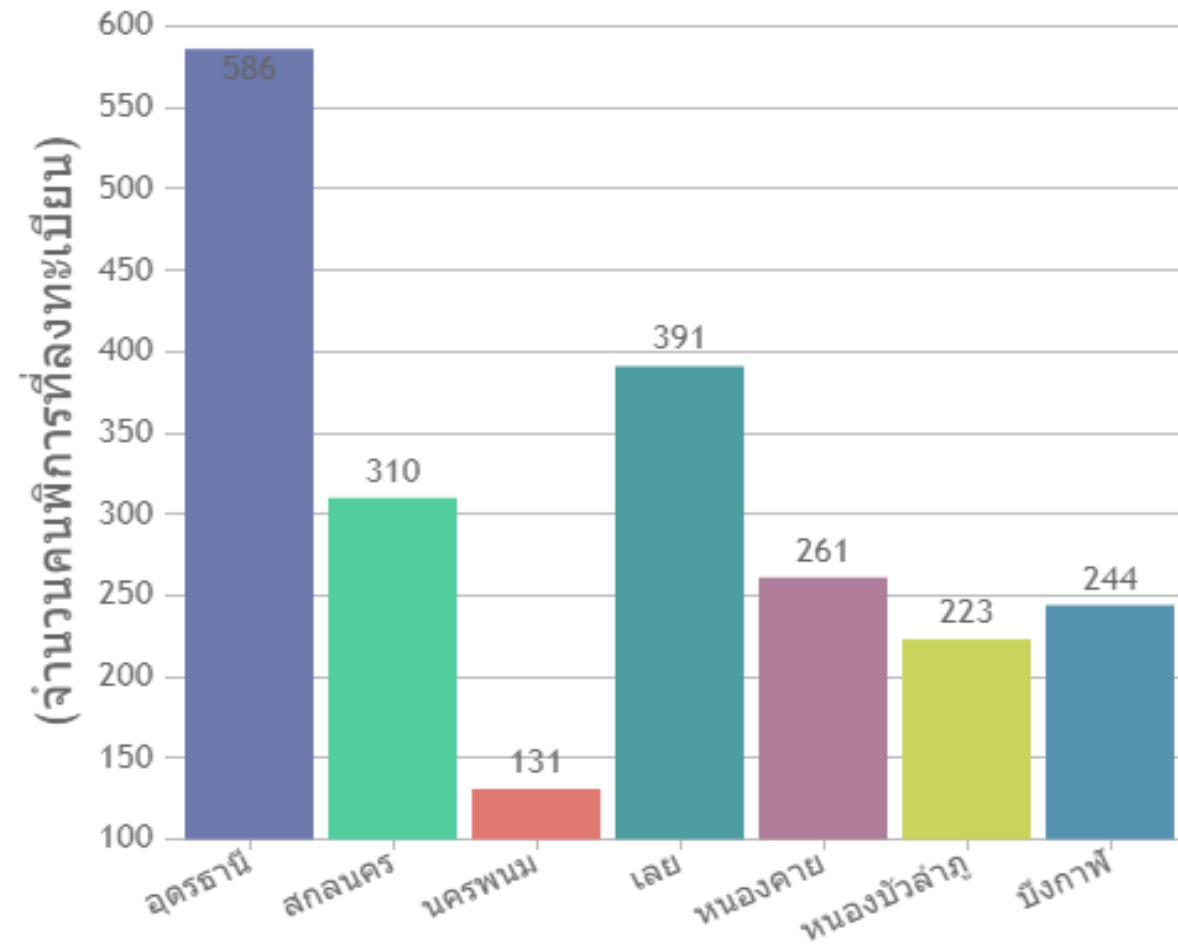
- สังเกตกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง
- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์.
- ประชาชนรู้จักและเข้าถึงช่องทางการดูแลสุขภาพจิตตนเอง



ประเด็น : โครงการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS NAWANG Model

ผลลัพธ์ (Outcome)

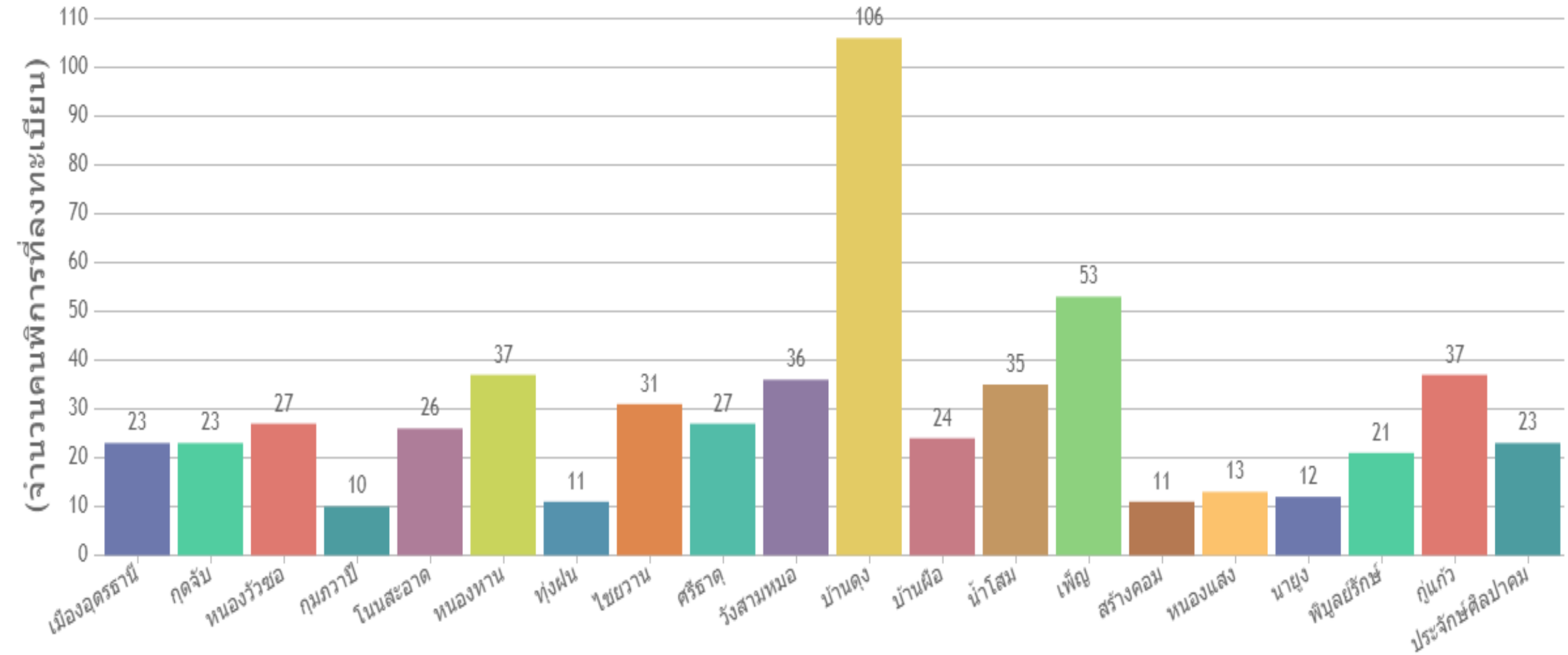
จำนวนผู้พิการที่ลงทะเบียนแยกตามจังหวัด



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	0	7	85	2	489	2	1	586
สกลนคร	0	133	89	78	10	0	0	310
นครพนม	0	24	68	10	29	0	0	131
เลย	0	4	363	1	23	0	0	391
หนองคาย	0	0	191	8	61	0	1	261
หนองบัวลำภู	0	5	104	0	113	1	0	223
บึงกาฬ	2	7	85	2	147	0	1	244
เขตสุขภาพที่ 8	2	180	985	101	872	3	3	2,146



จำนวนผู้พิการที่ลงทะเบียนแยกตามโรงพยาบาล





ปัญหาและอุปสรรค

- การประชาสัมพันธ์การใช้งาน R8NDS **ยังไม่เพียงพอ**
- กระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน**
- ระบบเอกสาร ยังต้องการเอกสารฉบับจริง เพื่อใช้ยืนยันตัวตนของคนพิการ ที่ไม่ใช่รูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์
- การรับส่งบัตรตัวจริงให้คนพิการยังมีความล่าช้า/คนพิการไม่ได้มานานเกิน 30 วันทำการ

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน และรพ.สต.ในชุมชน เพื่อให้การดูแลคนพิการมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกด้าน ภาครัฐหรือข่ายมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาปรับปรุงการลงข้อมูลเอกสารที่ให้สะดวกมากขึ้น
2. อัตรากำลังมีไม่เพียงพอ/จัดเตรียมเอกสารหลายชุด
3. คำสั่งให้ดำเนินการจากผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป
4. การบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการในด้านอื่นๆ

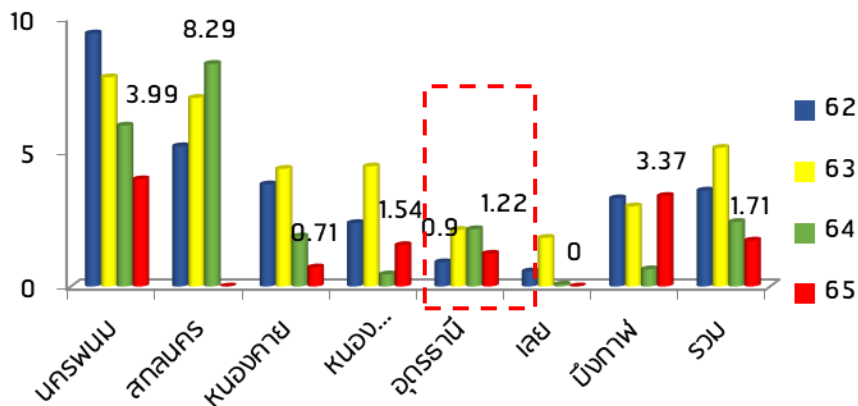


ประเด็น : โรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดอุดรธานี

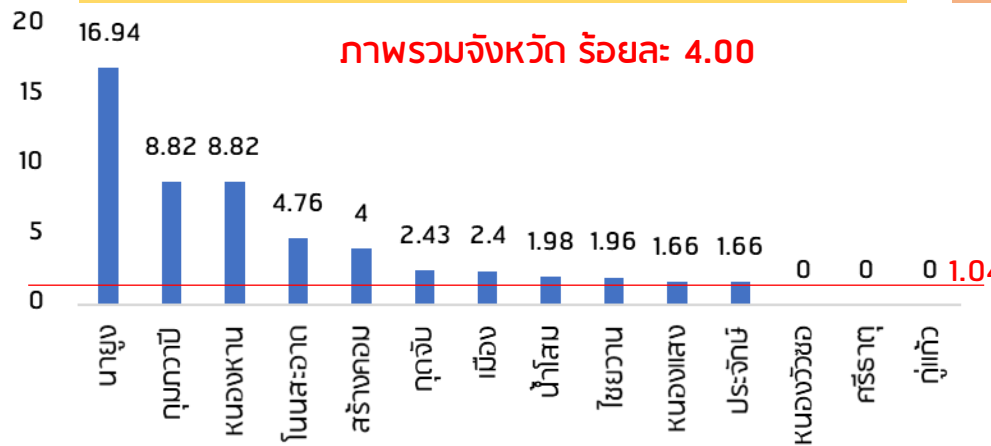
สถานการณ์

เป้าหมายเขต 8 : อัตราการติดเชื้อ OV ลดลงร้อยละ 15 จากปี 2565 (อุดรธานี ร้อยละ: 1.04 ในปี 2566)

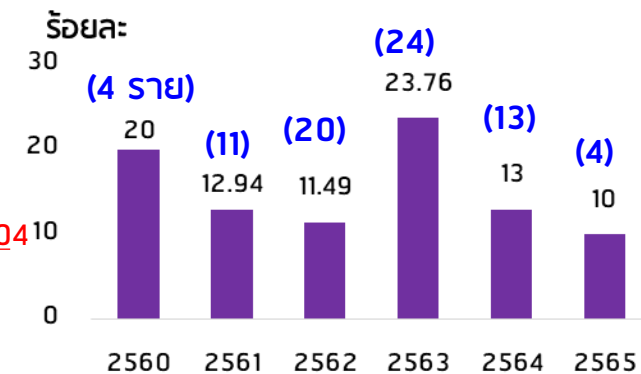
อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2562-2565



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ (14 อำเภอ) ปี 2566



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดอุดรธานี ปี 2560-2565



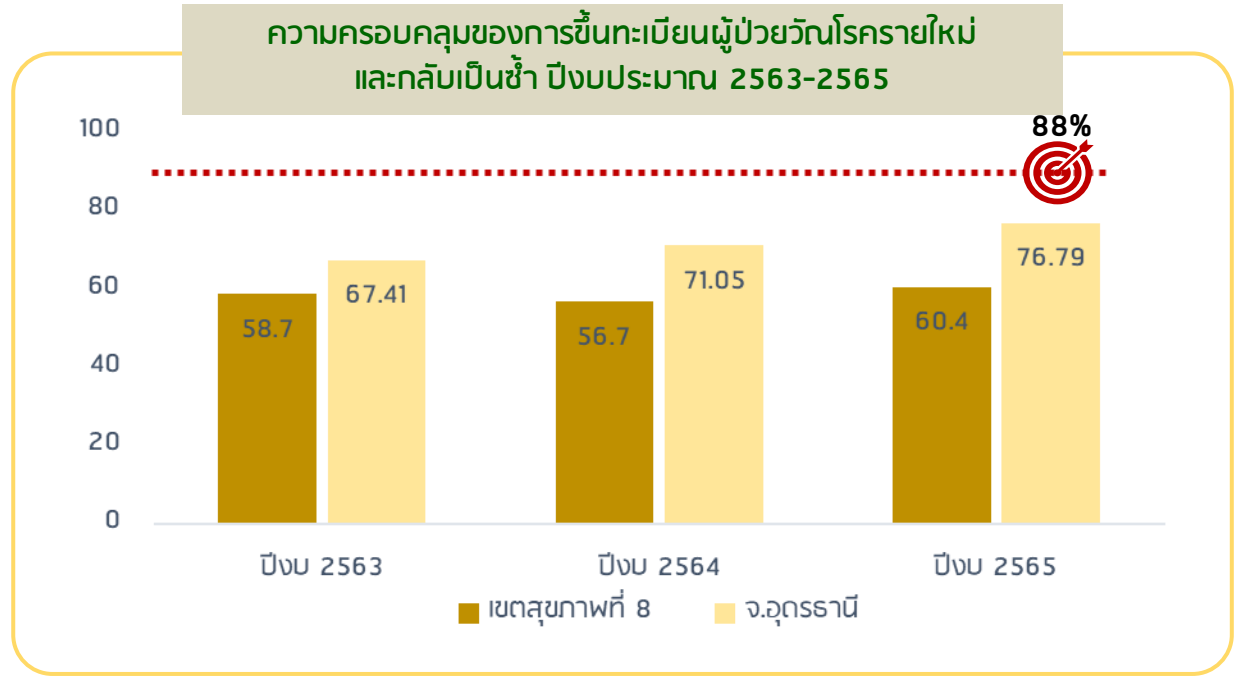
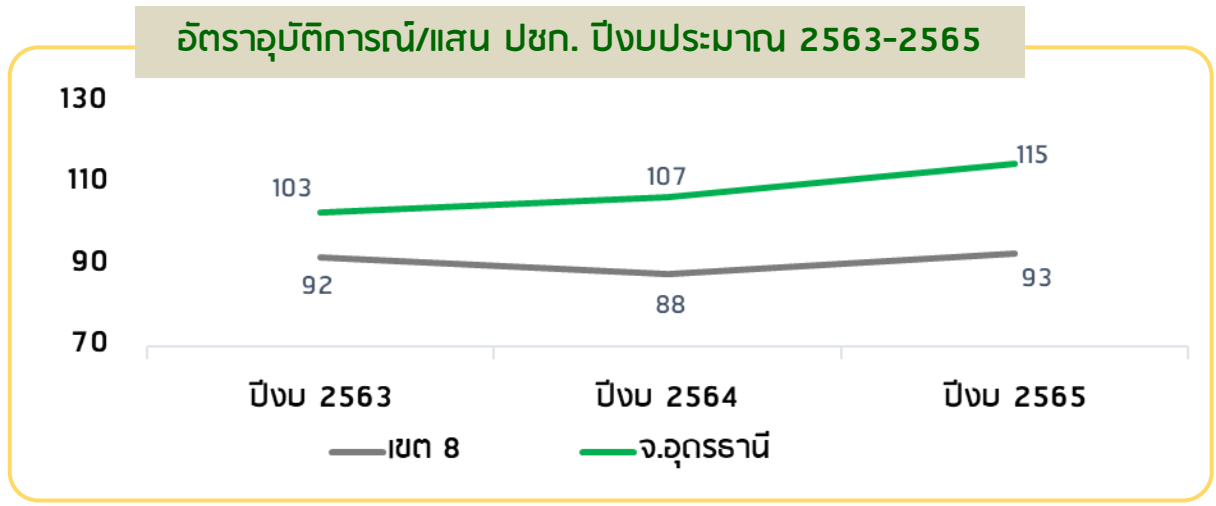
ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2562-2565 อุดรธานี พบติดเชื้อ OV อยู่ระหว่าง 0.90 – 2.13 และการติดเชื้อซ้ำยังสูง
- ปี 2566 คัดกรอง OV ในอุจจาระ: 14 อำเภอ 1,524 ราย อัตราติดเชื้อร้อยละ: 4.00 พบติดเชื้อสูง ในอำเภอนาูง กุมภวาปี หนองหาน โนนสะอาด สร้างคอม
- มีแผนคัดกรอง OV ในปัสสาวะ: 6 อำเภอ 2,100 ราย คัดกรอง CCA 3,000 ราย คัดกรอง OV ในอุจจาระ: ของนักเรียน ตำบลเสี่ยงสูง 3 ตำบล
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 8 แห่ง และปี 2566 มีแผนสร้างบ่อบำบัดฯ เพิ่ม 1 แห่ง (อ.พิบูล)
- เน้นการสร้าง HL OVCCA สร้างโรงเรียนต้นแบบทุกอำเภอ อำเภอละ: 2 ตำบล (ปี 2565 ประกวดโรงเรียนต้นแบบ OVCCA ได้รับรางวัลที่ 2 ระดับประเทศ)
- สร้างทีมตรวจคัดกรอง CCA (Ultrasound) ของจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

- สสจ. ประสานภาคีเครือข่าย ร่วมมือดำเนินการ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง เน้นในอำเภอเสี่ยงสูง (นาูง กุมภวาปี หนองหาน โนนสะอาด และสร้างคอม)
- สนับสนุนและผลักดัน ให้ อปท. สร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลครอบคลุมทุกอำเภอ (เป้าหมาย อำเภอละ: 1 แห่ง)
- พัฒนาและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบ

สถานการณ์



GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2022

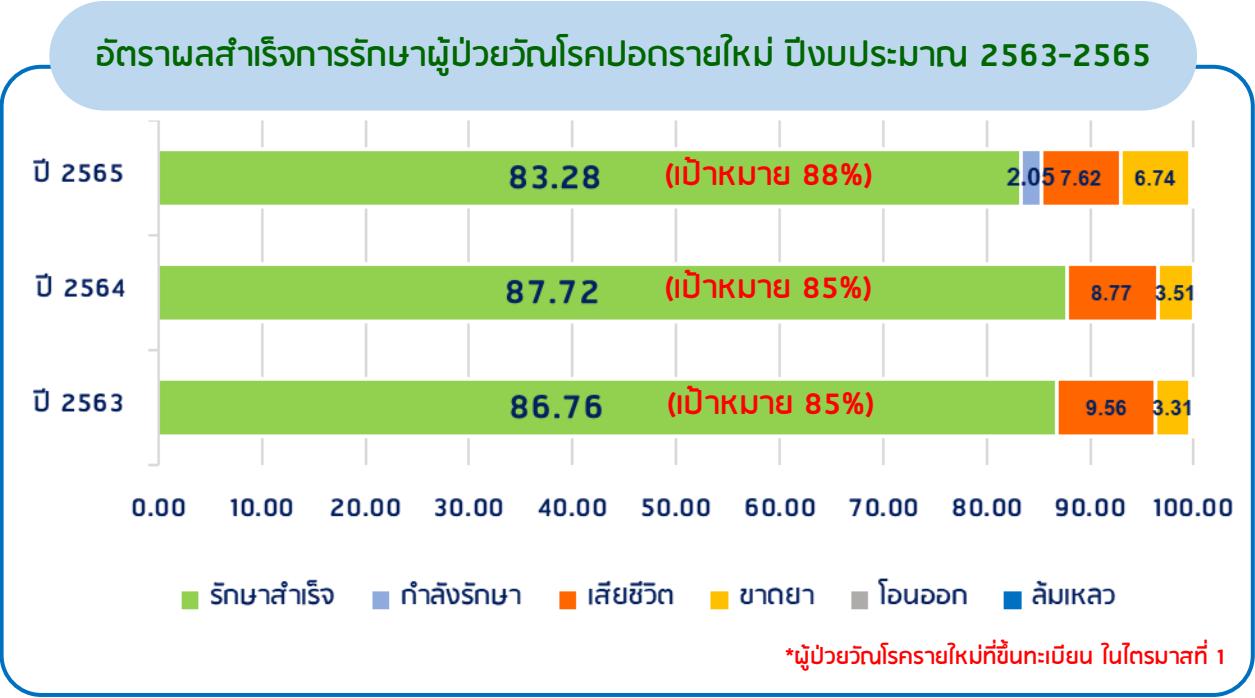
TB incidence 143 per 100000 population

THE END TB STRATEGY: AT A GLANCE

VISION: A WORLD FREE OF TB
Zero deaths, disease and suffering due to tuberculosis

GOAL: END THE GLOBAL TB EPIDEMIC

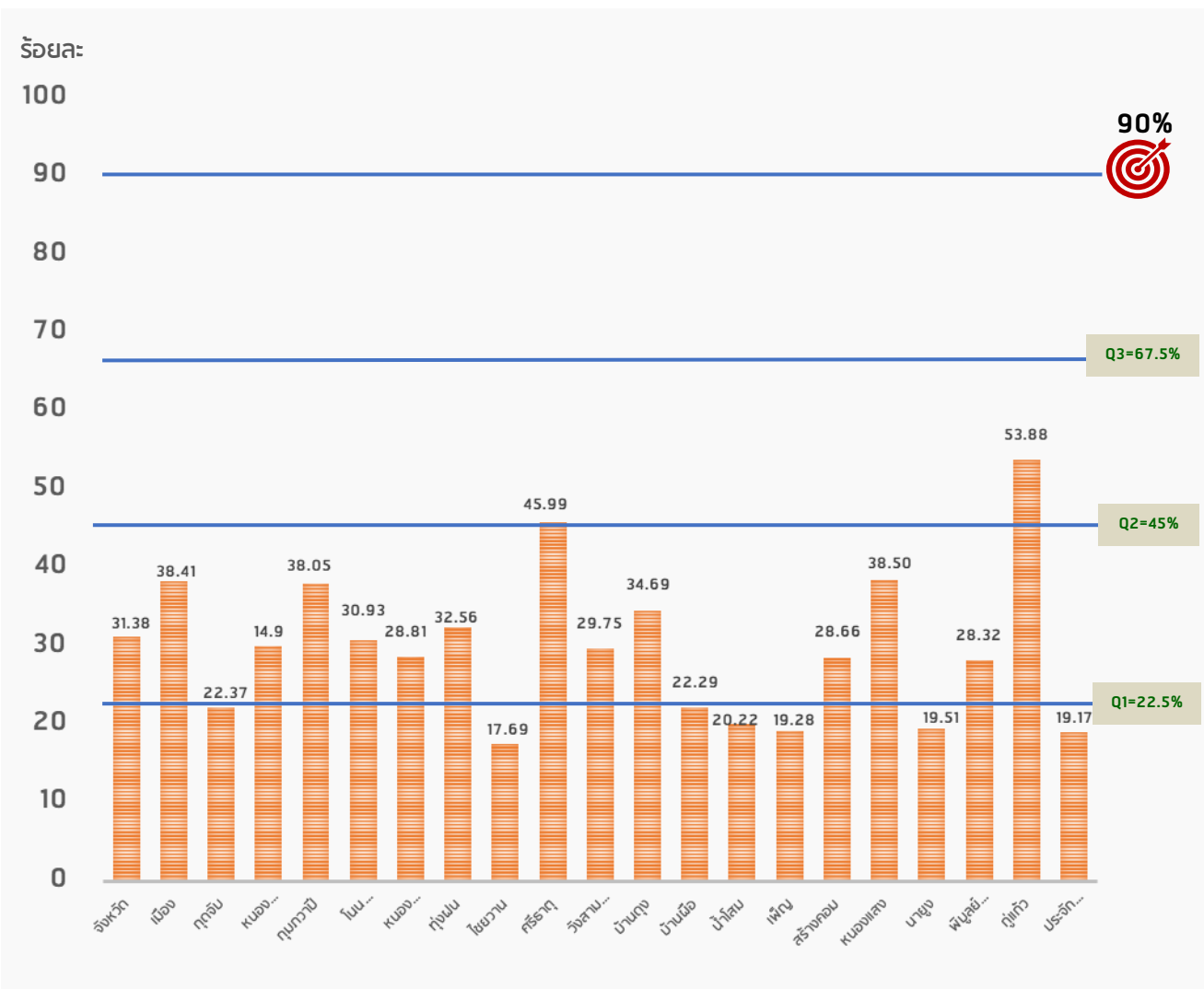
INDICATORS	MILESTONE		TARGETS	
	2020	2025	2030* (SDG)	2035 (END TB)
Reduction in number of TB deaths compared with 2015	35%	75%	90%	95%
Reduction in TB incidence rate compared with 2015	20% (<85/100 000)	50% (<55/100 000)	80% (<20/100 000)	90% (<10/100 000)
TB-affected families facing catastrophic costs due to TB (%)	0	0	0	0





Treatment Coverage ปี 2566 **ร้อยละ 90**

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบค่าเป้าหมายรายไตรมาส
 ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2566 (รายอำเภอ)



Success rate ปี 2566 **ร้อยละ 88**

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2566

โรงพยาบาล	ขึ้นทะเบียน (คน)	เปลี่ยนวินิจฉัย	นำมาประเมิน	กำลังรักษา	เสียชีวิต	โอนออก
รพ.ค่ายประจักษ์ฯ	10	-	10	10 (100%)	-	-
รพ.นายาง	5	-	5	5 (100%)	-	-
รพ.น้ำโสม	9	-	9	9 (100%)	-	-
รพ.ประจักษ์ฯ	4	-	4	4 (100%)	-	-
รพ.พิบูลย์รักษ์	5	-	5	5 (100%)	-	-
รพ.เพ็ญ	21	-	21	21 (100%)	-	-
รพ.วังสามหมอ	18	-	18	18 (100%)	-	-
รพ.ศรีธาตุ	18	-	18	18 (100%)	-	-
รพ.สร้างคอม	7	-	7	7 (100%)	-	-
รพ.หนองแสง	8	-	8	8 (100%)	-	-
รพ.อุดรธานี	92	-	92	90 (97.82%)	1 (1.09%)	1 (1.09%)
รพ.กุมภวาปี	35	1	34	32 (94.12%)	1 (2.94%)	1 (2.94%)
รพ.โนนสะอาด	11	-	11	10 (90.91%)	1 (9.09%)	-
รพ.หนองหาน	22	1	21	20 (95.24%)	1 (4.66%)	-
รพ.ภูแก้ว	10	-	10	9 (90%)	1 (10%)	-
รพ.ทุ่งฝน	8	-	8	7 (87.50%)	-	1 (12.5%)
รพ.บ้านดุง	26	2	24	22 (91.66%)	1 (4.17%)	1 (4.17%)
รพ.บ้านฝาง	21	-	21	17 (80.95%)	4 (19.05%)	-
รพ.ไชยวาน	5	-	5	4 (80%)	1 (20%)	-
รพ.หนองวัวซอ	14	-	14	11 (78.57%)	3 (21.43%)	-
รพ.กุดจับ	8	-	8	6 (75%)	2 (25%)	-
รวมจังหวัด	357	4	353	333 (94.4%)	16 (4.8%)	4 (1.2%)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผลงานปี 2565 success rate **ร้อยละ 83.28** และ treatment coverage **ร้อยละ 76.79** (เป้าหมายร้อยละ 88)
- ผลงานปี 2566 success rate ยังไม่สามารถประเมินผลได้ ส่วน treatment coverage ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะ **อำเภอกุดจับ ไชยวาน บ้านฝ้อ น้ำโสม เพ็ญ นาูง ประจักษ์ศิลปาคม** (เป้าหมายร้อยละ 90)
- ปัญหา**การเสียชีวิต**ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคร่วม
- จังหวัดมีการ**เร่งรัด**และดำเนินการ**คัดกรองวัณโรค**ใน 7 กลุ่มเสี่ยง
- มี**มาตรการเร่งรัดการค้นหา** ขึ้นทะเบียน การเข้าถึงการรักษา กำกับติดตามประเมินผลมี**แผนงาน/โครงการ**ในการกำกับติดตาม การดำเนินงานและนิเทศงานในพื้นที่
- มีการเร่งรัดและติดตามการ**บันทึกข้อมูล**ในโปรแกรม NTIP ให้เป็น **ปัจจุบัน**ทุกเดือน



ข้อชื่นชม

- จังหวัดมี**มาตรการ**สำคัญในการดำเนินงานวัณโรค คือ **ค้นให้พบ จบให้สำเร็จ เสร็จให้รายงาน และประสาน พชอ.**
- นำเสนอผลการดำเนินงานวัณโรคต่อผู้บริหารทุกเดือน



ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดการ**ค้นหา**และ**ขึ้นทะเบียน**ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
- กำกับ**ติดตามการรักษา**ผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด รวมถึงค้นหาเชิงรุกค้นหาผู้ป่วย หรือผู้สัมผัสเพิ่มเติม และเร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค
- ดำเนินการ**วิเคราะห์ / ทบทวนข้อมูล**ผู้ป่วย และ**สาเหตุการเสียชีวิต** **ทุกราย** เพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงและลดอัตราการเสียชีวิตในพื้นที่



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

สถานการณ์

ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) จังหวัดอุดรธานี เปรียบเทียบระหว่าง พ.ย.2564-มี.ค.2565 และ พ.ย.2565-มี.ค.2566

ค่า PM_{2.5} เฉลี่ย 24 Hr. (µg/m³)

ระดับ PM 2.5 เฉลี่ย 24 ชม.

0-25

26-37

38-50

51-90

91 ขึ้นไป

ความหมายของสี

ดีมาก

ดี

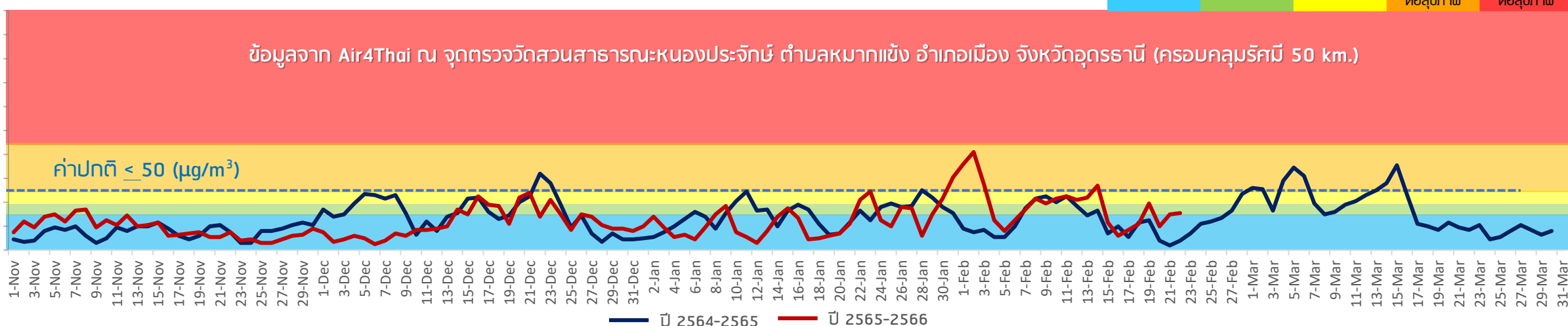
ปานกลาง

เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ

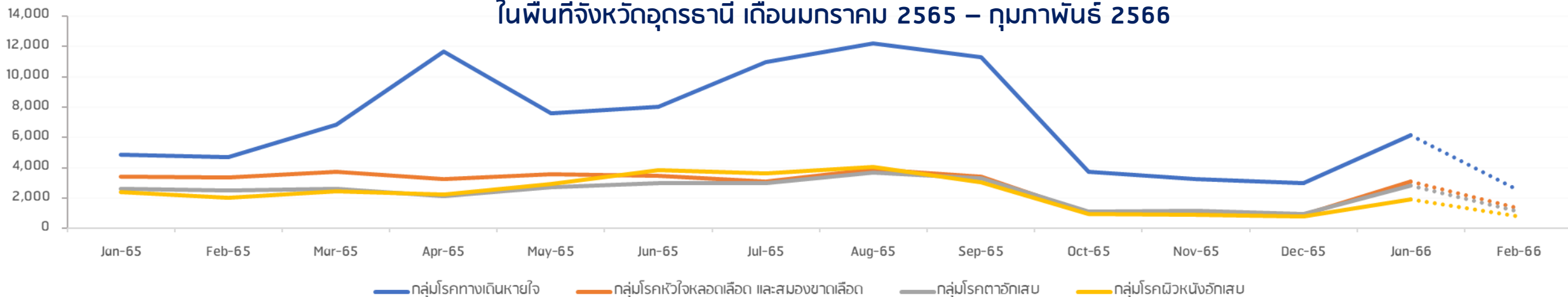
มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อมูลจาก Air4Thai ณ จุดตรวจวัดสวนสาธารณะหนองประจักษ์ ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (ครอบคลุมรัศมี 50 km.)

ค่าปกติ ≤ 50 (µg/m³)



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เดือนมกราคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ICD-10 จำนวน 46 รหัสโรค (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ก.พ.2566)



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- 1) อำเภอที่ไม่ได้อยู่ในรัศมี 50 Km. ของจุดตรวจวัด ยังไม่มีการจัดทำข้อมูลสถานการณ์คุณภาพอากาศ ซึ่งยังพบว่า เป็นอำเภอที่มีจุด Hotspot สะสมสูง
- 2) จังหวัดอุดรธานี โดย ปท. เป็นองค์กรหลักในการอำนวยความสะดวก กำกับ และสั่งการ ร่วมกับสมาชิกสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินการเน้นมาตรการเชิงพื้นที่ ได้แก่
 - พื้นที่ป่าสงวน/ป่าอนุรักษ์ มอบหน่วยงานสังกัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบทำแนวป้องกันไฟ ปิดป่าห้ามเผา
 - พื้นที่เกษตรกรรม มอบหน่วยงานสังกัดกระทรวงเกษตรฯ อปท. ควบคุมการเผาในพื้นที่การเกษตร
 - พื้นที่ชุมชน/เมือง มอบหน่วยงานสังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม ตรวจสอบและลดมลพิษจากอุตสาหกรรม การก่อสร้าง สำนักงานขนส่ง/สวล. ภาค9/ตำรวจ ตรวจจับรถยนต์ควันดำ



ข้อชี้แจง/จุดเด่น

1. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm 2.5 จาก Air4Thai ข้อมูล Hotspot ระบบ MODIS และ VIIRS และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC
2. ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการปฏิบัติตามมาตรการของจังหวัด
3. มีการสื่อสารและแจ้งเตือนประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ในช่วงที่มีปริมาณฝุ่นเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยบูรณาการร่วมกับสมาชิกสุขภาพประชาชน

ข้อเสนอแนะ

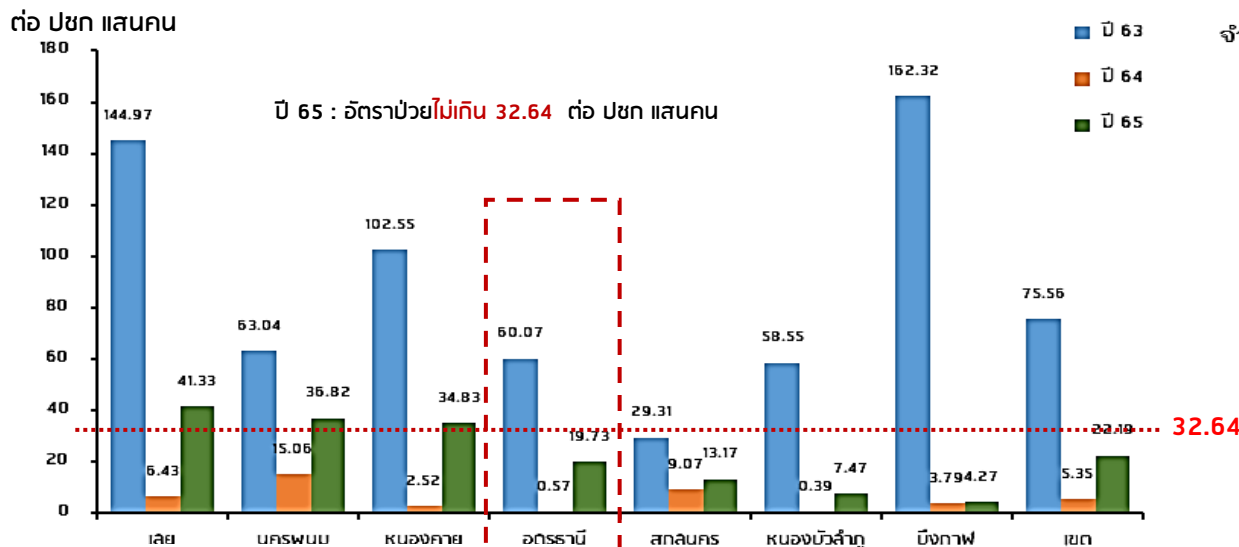
1. อำเภอที่อยู่นอกรัศมี 50 km. จากจุดตรวจวัด ควรจัดให้มีการจัดเก็บข้อมูลปริมาณฝุ่น PM_{2.5} จากเครื่อง Dust boy และเฝ้าระวังสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM_{2.5} รายอำเภอ
2. ขับเคลื่อนและบูรณาการปัญหา PM_{2.5} เข้ากับประเด็นการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไก พชอ.
3. ควรมีมาตรการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเข้มข้นในช่วงเดือน ก.พ. – เม.ย.
4. จัดให้มีคลินิกมลพิษ และห้องปลอดฝุ่น ตามแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก
5. สสจ. เตรียมความพร้อมการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ระดับจังหวัดเมื่อพบค่าฝุ่น PM_{2.5} > 51 µg/m³ ติดต่อกัน 3 วัน



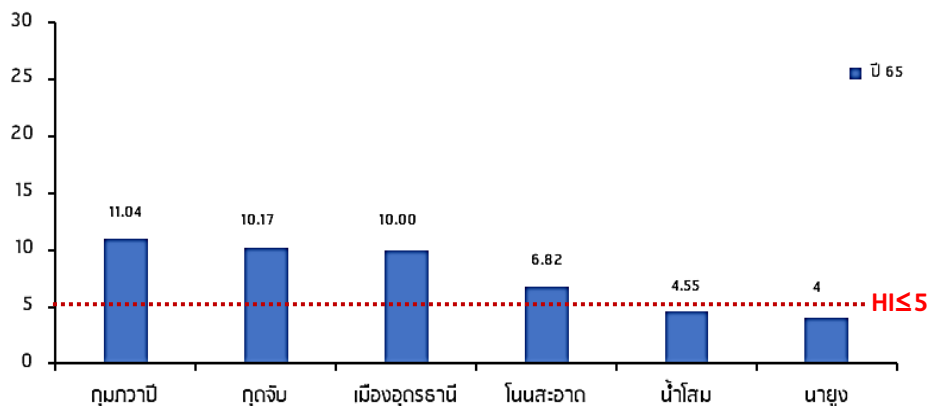
ประเด็น : โรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2563-2565

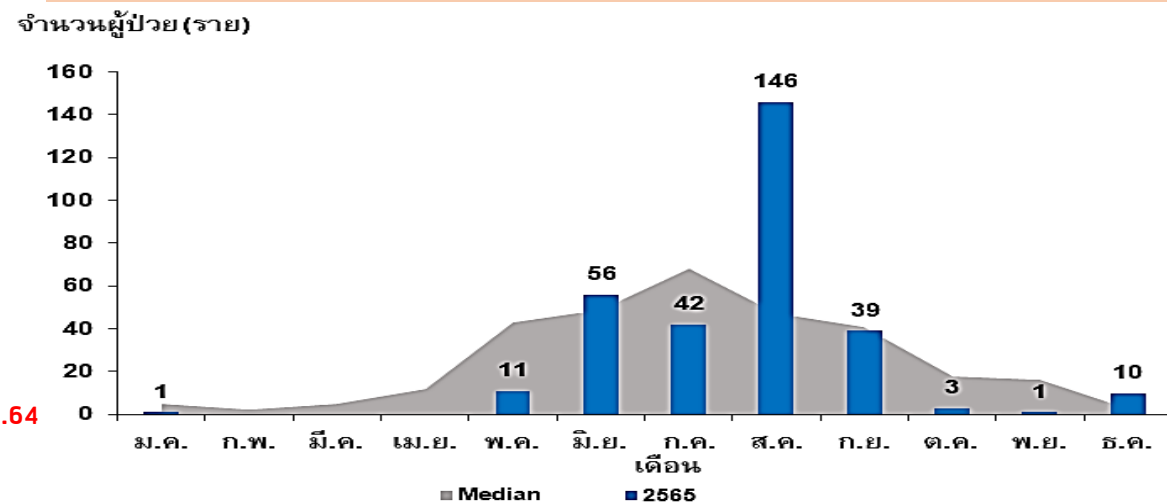


ผลสำรวจลูกน้ำยุงลายจังหวัดอุดรธานีแยกรายอำเภอ ปี 2565

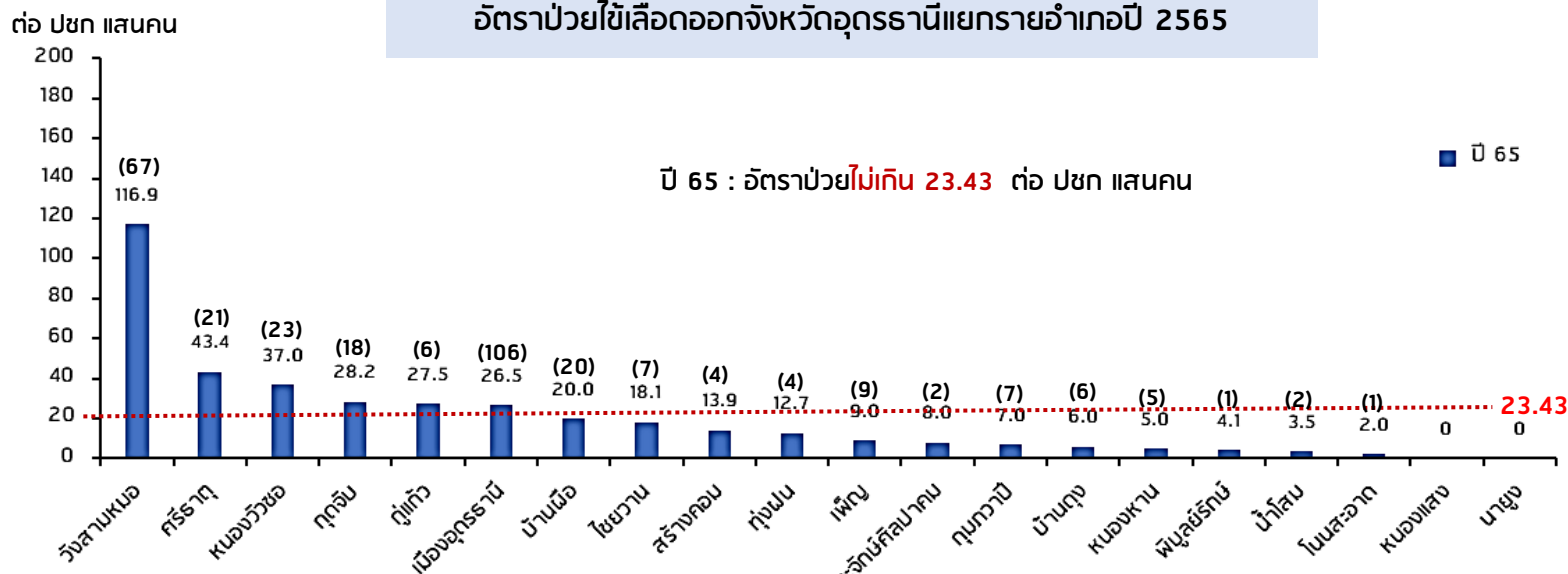


เป้าหมายปี 2566 : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจาก
ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20
เขตสุขภาพที่ 8 : อัตราป่วยไม่เกิน 30.72 ต่อ ปชก. แสนคน
จังหวัดอุดรธานี : อัตราป่วยไม่เกิน 22.05 ต่อ ปชก. แสนคน

จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานีแยกรายเดือน ปี 2565 (N=309 ราย)



อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานีแยกรายอำเภอปี 2565





ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2565 อุดรธานีพบผู้ป่วยไข้เลือดออก 309 ราย อัตราป่วย 19.73 อันตบ 4 ของเขต เสียชีวิต 1 ราย (อ.เมือง) พบผู้ป่วยสูงกว่าปี 64 และในเดือนสิงหาคมพบผู้ป่วยเป็น 3 เท่าของค่ามัธยฐาน อัตราป่วยสูงใน อ.วังสามหมอ อ.ศรีธาตุ อ.หนองวัวซอ
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 10-14 ปี(31.7%) 5-9 ปี(26.9%) 15-19 ปี(15.5%) (วัยเรียน)
- ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนสำรวจโดย ศตม. ในอำเภอเสี่ยงสูงกว่าเกณฑ์กำหนด ($HI \leq 5$ หรือละ 5) (อ.กุดจับ อ.เมือง อ.กุมภวาปี อ.โนนสะอาด)
- ปี 2566 ตั้งแต่ 1 ม.ค.- 16 ก.พ. พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 18 ราย (อ.เมือง 11 ราย อ.กุ้อแก้ว 3 ราย อ.บ้านฝือ 2 ราย อ.เพ็ญ 1 ราย อ.น้ำโสม 1 ราย)
- แผน ปี 2566
 - จัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
 - จัดทำโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/Best Practice
 - โครงการหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินมาตรการเฝ้าระวังค่าดัชนิลูกน้ำยุงลาย 7 ร. (โรงเรียน ค่า $HI \leq 5$ โรงแรม โรงธรรม โรงงาน สถานที่ราชการ $CI \leq 5$ โรงเรียน โรงพยาบาล $CI \leq 0$) ควบคุมกำกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง (อ.เมือง อ.กุ้อแก้ว อ.บ้านฝือ อ.เพ็ญ อ.น้ำโสม)
- อำเภอเสี่ยงสูง ขับเคลื่อน บูรณาการปัญหาไข้เลือดออกเข้ากับประเด็นการแก้ไขปัญหายะและสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไก พชอ.
- สถานบริการดำเนินการจัดตั้ง Dengue Conner เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว (ลดอัตราการเสียชีวิต)

ประเด็นมุ่งเน้นรายพื้นที่ในจังหวัดอุดรธานี

ประเด็น	มุ่งเน้น	พื้นที่เฝ้าระวังเน้นหนัก
สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย	- Preterm, LBW, ภาวะโลหิตจาง การใช้สารเสพติด การตกตายปริกำเนิด ภาวะโภชนาการ การตรวจสุขภาพช่องปาก - BBA	จังหวัด
วัยเรียน	การเสียชีวิตจากการจมน้ำ	อ.เมือง
วันรุ่น	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิด ด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) คลังคลอดหรือคลังแท้ง	ทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอที่ทำได้ดี 2 แห่ง คือ อ.หนองหาน อ.ศรีธาตุ
ผู้สูงอายุ	การคัดกรองคุณภาพ	จังหวัด
R8 NDS	เน้นประชาสัมพันธ์การใช้งานอย่างต่อเนื่อง	จังหวัด
สุขภาพจิต/จิตเวช	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	อ.ทุ่งฝน
OV CCA	ความชุกของอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	อ.นายาง, อ.กุมภวาปี, อ.หนองหาน, อ.โนนสะอาด, อ.สร้างคอม
ไข้เลือดออก	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	อ.เมือง, อ.กู่แก้ว, อ.บ้านฝ้อ, อ.เพ็ญ, อ.น้ำโสม
TB	Success rate (เป้าหมาย ร้อยละ 88) Treatment coverage (เป้าหมาย ร้อยละ 90)	จังหวัด
PM 2.5	เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชนจาก PM2.5	จังหวัด

THANK YOU



- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรธานี
- สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8