



**สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จังหวัดหนองคาย
“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่”**

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์



กรมสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
Nong Khai Provincial Public Health Office

นโยบายมุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีประมาณ 2565



โดย นายแพทย์ชัชวาลย์ อุทธิฐิติ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

Self-Care New Normal

Healthy Nong Khai

- รูปแบบ "ออกแรงแยงคิง New Normal"
- มาตรการรณรงค์ สร้างกระแส การสร้างสุขภาพแบบ New Normal
- Health check up station
- องค์กรไร้พุง
- BMI ปกติ
- คลินิก DPAC
- ชมรม "สร้างสุขภาพ New Normal" ทุกพื้นที่
- กิจกรรมสุขภาพดีทั้งหนองคาย
- บันทึกข้อมูลสุขภาพ
- PR กิจกรรมต่อเนื่อง ครอบคลุมช่องทางการสื่อสาร
- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ



โรคอุบัติใหม่ (COVID-19) :Disease Control

- ควบคุมการระบาดภายใน 21-28 วัน
- การเตรียมความพร้อมตอบโต้การระบาด
 - ความพร้อม EOC
 - มาตรฐานทีม CDCU
 - ซ้อมแผนเผชิญเหตุ
 - การสื่อสารความเสี่ยง เช่น COVID-19
- มาตรการ DMHTTA
- ความพร้อมด้านรักษา ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์
- มาตรการ VUCA :

4.1 Vaccination	4.2 Universal Prevention
4.3 COVID Free Setting	4.4 ATK



RTI :Disease Control

- กำหนดเป็นวาระจังหวัด
- บูรณาการกิจกรรมและหน่วยงาน ในการแก้ปัญหา
- มาตรการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม
- D-RTI ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent)
- เพิ่มมาตรการเฝ้าระวังต่อเนื่อง
- การใช้มาตรการทางกฎหมาย



CHCA :Disease Control

- มาตรการหัวใจ 4 ดวง
- รณรงค์ไม่กินปลาดิบ ปลาไร่ต้มสุก
- Verbal Screening
- U/S
- การรักษา เคมีบำบัด การผ่าตัด
- ทบทวน CASE ตายด้วยมะเร็งตับ
- หลักสูตรการเรียนการสอน
- ดำเนินแบบการแก้ไขปัญหายาธิปไตยไม่ดับ
- ประชาคมสุขภาพ
- มาตรการชุมชน



TB :Disease Control

- คัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย โดย อสม.
- ซึ้นทะเบียนผู้ป่วย
- คุณภาพการรักษา การติดตามผู้ป่วย
- DOTS
- ติดตามดูแลผู้ป่วย โดยใช้ SMART Phone
- ทบทวน Death case Conference
- Success Rate
- ลดอัตราการตายด้วยวัณโรค



ไต :Service Plan

- พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการ CKD Clinic คุณภาพใน รพท. รพช. รพ.สต. ทุกแห่ง
- สื่อสารเดือนกัญ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นอาหาร Low Sodium หวานจัด เค็มจัด
- จัดอบรม CM CKD เพื่อพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ New Normal
- ประเมินคุณภาพ CKD Clinic คุณภาพ



Sepsis :Service Plan

- Sepsis Board
- Sepsis case manager (แพทย์/พยาบาล)
- ทบทวน Guideline
- Early detection โดยใช้ sepsis screening tools
 - * qSOFA score
 - * SOS score
 - * Early warning score
- Early resuscitation
- Early referral (Sepsis Fast Track)
- Conference Case ที่พบปัญหา
 - * Death case Conference
 - * severe sepsis/septic shock
- การรักษาระหว่างแผนก: med/ศัลย์/ortho
- ระบบข้อมูล



MCH :Service Plan

- MCH Board ทบทวน Guideline
- ANC คุณภาพ, PNC คุณภาพ ,LR คุณภาพ
- High Risk /Very High Risk Pregnancy
- ติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง
- ทบทวน Death case /Near Miss Conference
- ทบทวน case อุบัติการณ์
- ทบทวนมาตรฐานการเจาะ TSH
- ทบทวนการให้ยาเสริมไอโอดีน (ชนิดยา) และติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน
- ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- ระบบข้อมูลงานแม่และเด็ก
- โปรแกรมการลงข้อมูลสามารถแยกความผิดพลาด
- เครือข่ายการมีส่วนร่วม



Smart Hospital

- ระบบคิว electronic
- ระบบเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลมาตรฐานผ่านระบบ HIS Gateway รพท./รพช.ทุกแห่ง
- แพทย์เริ่มตรวจ OPD เวลา 08.30 น. อย่างน้อย 1 ห้องตรวจ



ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

Functional Based



Area Based



PM 2.5

Agenda Based



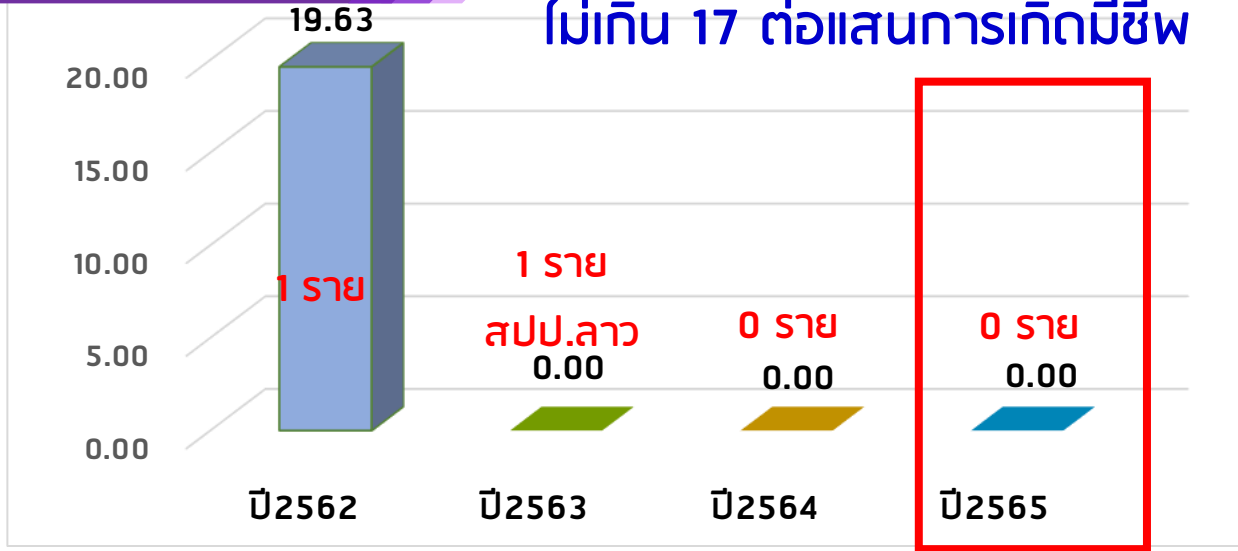
สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)



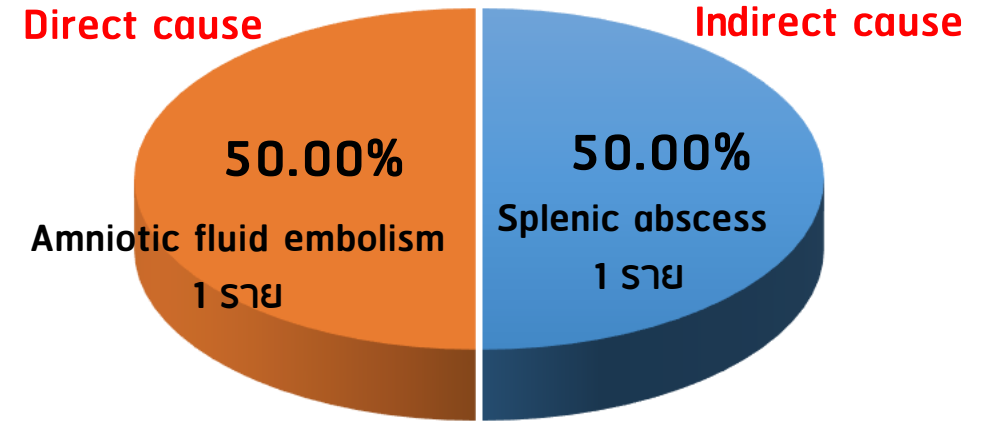
สุขภาพแม่และเด็ก

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

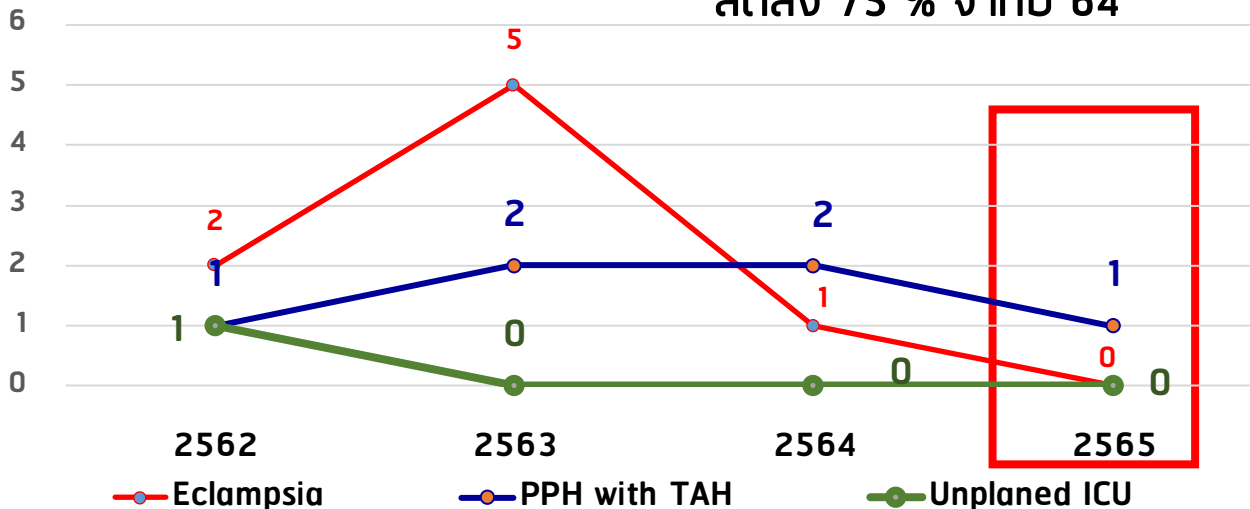


การเสียชีวิตของมารดา
ทางตรงและทางอ้อม ปี 2562 -2565



Near missed

Near missed ปี 65
ลดลง 75 % จากปี 64



Root Cause Analysis Near missed ปี 2565

The 3 Delays Model

Case: 1 PPH with TAH จาก Uterine Atony

Delay decision to seek care : ดัานผู้รับบริการ

ขาด HLดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เช่น สัญญาณอันตราย การมาฝากครรภ์ตามนัด

Delay in receiving adequate health care: ความล่าช้าด้านระบบบริการ

การคืนข้อมูลให้ชุมชนติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง

ความล่าช้าของการได้รับการรักษา (ควร C/S เมื่อ GA 37 wks.)

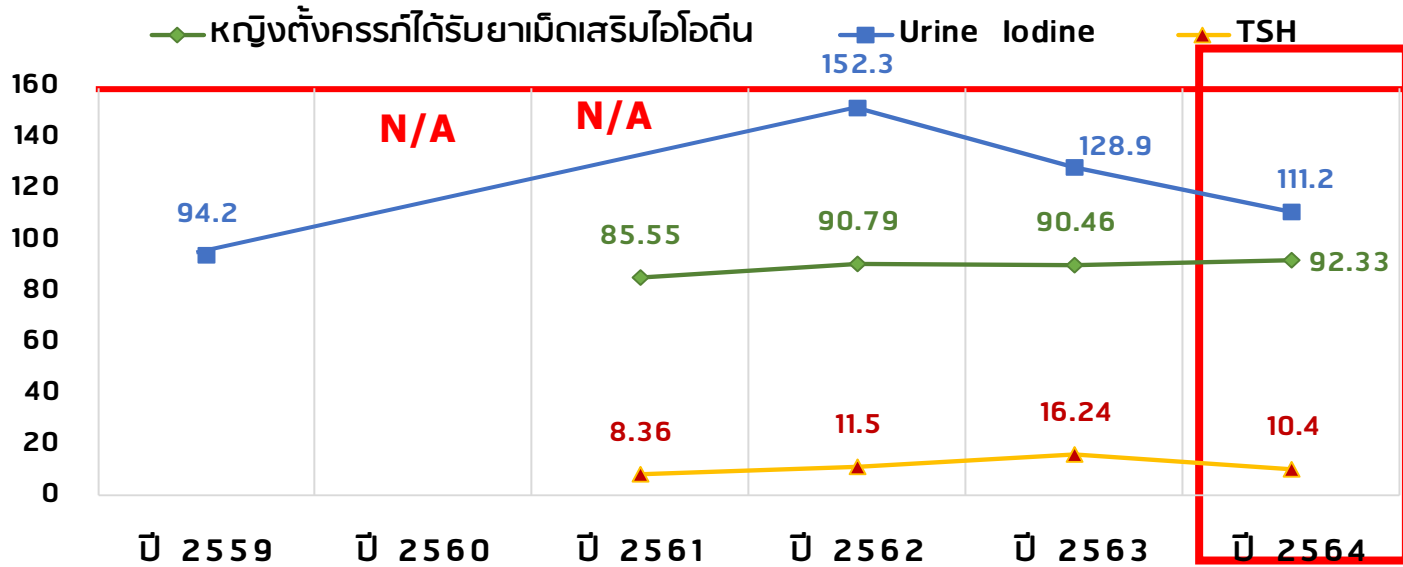


สุขภาพแม่และเด็ก

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เป้าหมาย 100)

Urine Iodine (เป้าหมาย ≥ 150)

TSH (เป้าหมาย ≤ 3)



Urine Iodine มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 ผ่านเกณฑ์ และปี 2563 และ 2564 มีแนวโน้มลดลงชัดเจน ไม่ผ่านเกณฑ์ : ฝ้าระวังในทุกอำเภอ

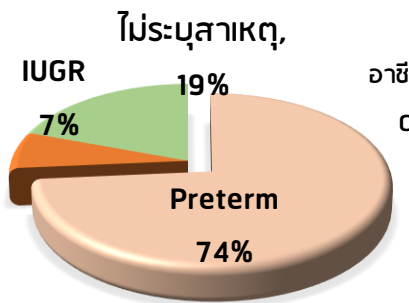
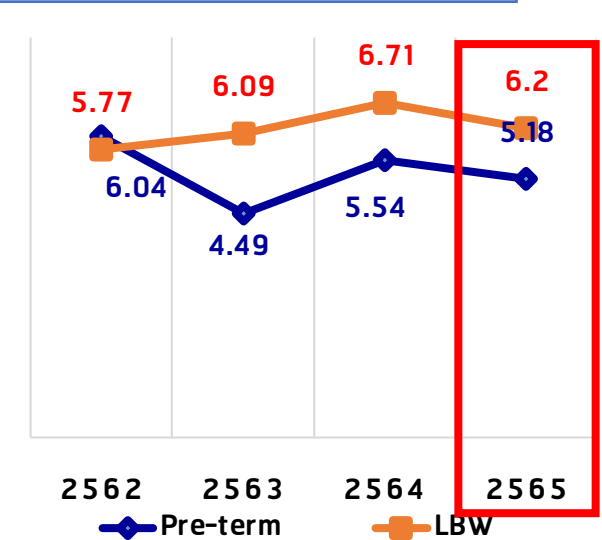
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปี 2564 ลดลง และไม่ผ่านเกณฑ์ : ฝ้าระวังในทุกอำเภอ

TSH มีแนวโน้มลดลงแต่ไม่ผ่านเกณฑ์ ควรวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกในทุกพื้นที่ เช่น เทคนิคกระบวนการเก็บส่งตรวจ

LBW (เป้าหมาย ≤ 7)

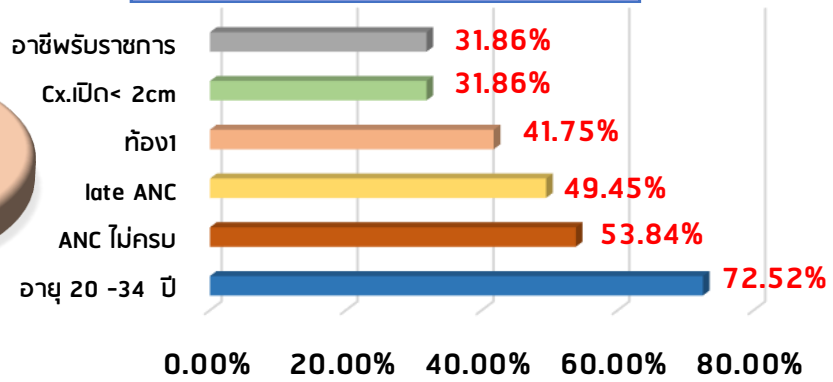
preterm (เป้าหมาย ≤ 7)

เยี่ยมหลังคลอด (เป้าหมาย ≥ 75)



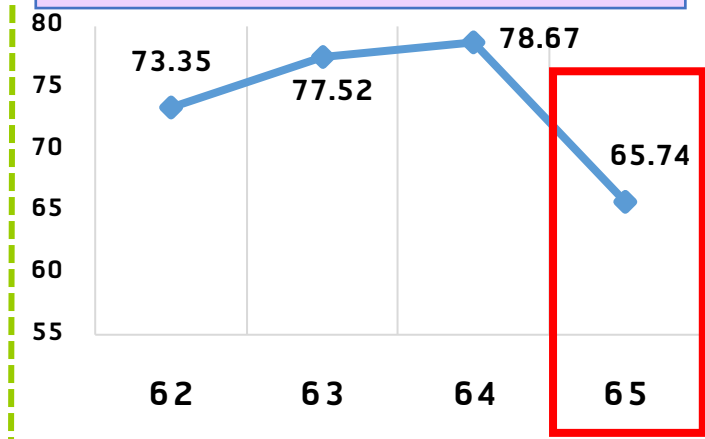
LBW ปี 65 = 72 ราย

❖ ฝ้าระวังในอำเภอรัตนวาปี และเมือง



Preterm ปี 65 = 91 ราย

❖ ฝ้าระวังในอำเภอเมือง ตำบล โพนพิสัย



❖ ฝ้าระวังในอำเภอเฝ้าไร่ ศรีเชียงใหม่

ข้อเสนอแนะ

- ❑ จัดระบบบริการของเครือข่าย แบบระบบโซน สุติแพทย์ รพ. แม่ข่าย ออกตรวจ หนักตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงเดือนละ 1-2 ครั้ง ในรพช.ลูกข่าย และจัดระดับความสามารถห้องคลอด
- ❑ ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อแก้ไขปัญหาการตาย โดยครอบคลุมตั้งแต่ ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด
- ❑ ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุกโดยใช้ Early Warning Signs

นวัตกรรม

- ❑ NKPH PPH Model
- ❑ NKPH Preterm Model



ข้อค้นพบ

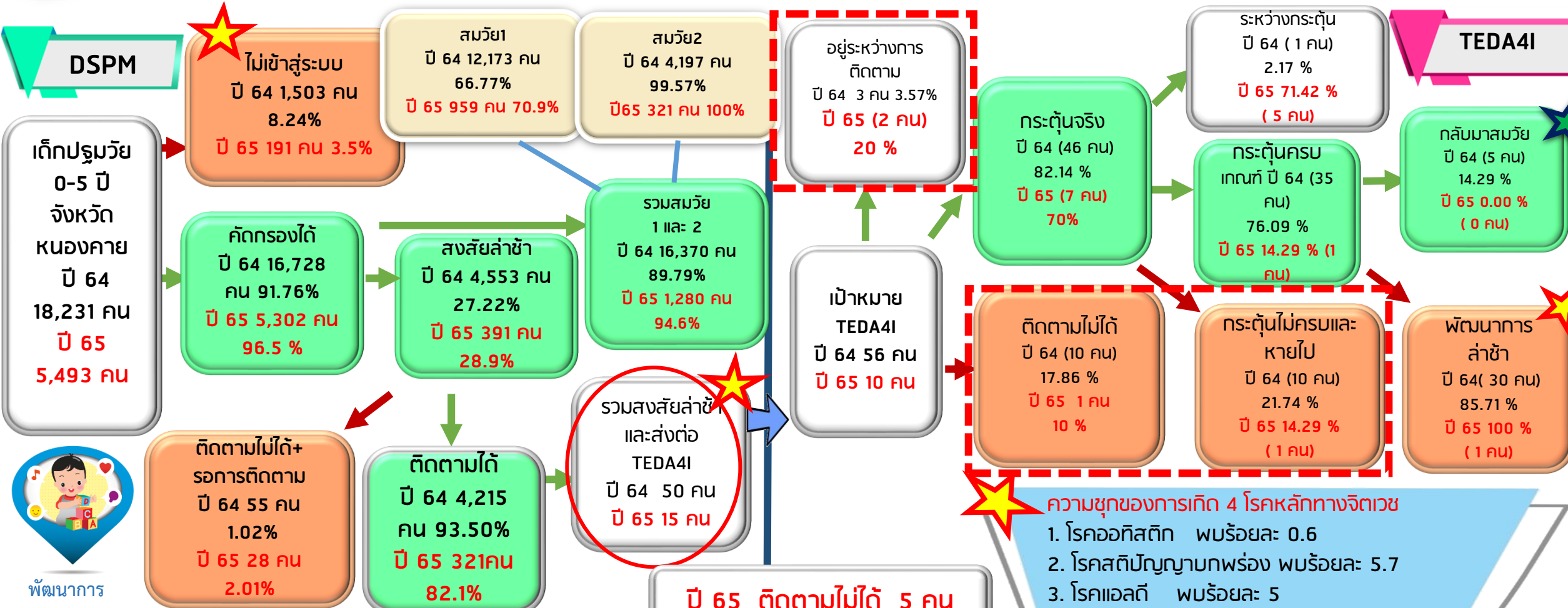
- ❑ ไม่มีมารดาเสียชีวิต ในปี 2564 และ 2565 โดยวิเคราะห์ความเสี่ยง สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและNear missed นำสู่การแก้ปัญหา และเตรียมรับมือเป็นพัฒนาเครือข่ายสุขภาพมารดาและการระดับ จังหวัด (HNA)
- ❑ การติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด มีแนวโน้มลดลงในปี 2565 มีสาเหตุ จากขาดการติดตามจากสถานการณ์ COVID-19
- ❑ LBW สาเหตุการเกิดส่วนใหญ่มาจาก Preterm ร้อยละ 74 หากสามารถ จัดการ Preterm ได้ LBW จะลดลงเช่นกัน

โอกาสพัฒนา

- ❑ กำกับติดตามและทบทวนขั้นตอน เทคนิคการเก็บ TSH ส่งตรวจ เพื่อหาสาเหตุและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่
- ❑ กำกับติดตามการเยี่ยมหญิงหลังคลอด โดยบูรณาการการติดตาม เยี่ยมร่วมกับภาคีเครือข่าย ในชุมชน เช่น สามหมอ พชอ.
- ❑ การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในสถานการณ์โควิด : ใช้ IT ค้นหา หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในชุมชน /การติดตามเยี่ยมหลังคลอด
- ❑ กำกับติดตามการตรวจฟันในหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดหนองคาย



ความชุกของการเกิด 4 โรคหลักทางจิตเวช

1. โรคออทิสติก พบร้อยละ 0.6
2. โรคสติปัญญาบกพร่อง พบร้อยละ 5.7
3. โรคแอลดี พบร้อยละ 5
4. โรคสมาธิสั้น พบร้อยละ 5.4

ปี 65 ติดตามไม่ได้ 5 คน

DSPM

- ทำได้ดี : อ.โพธิ์ตาก, เมืองหนองคาย
- กระตุ้นเพิ่ม : อ.สังคม, ศรีเชียงใหม่

TEDA4I

- ทำได้ดี :
- เร่งติดตามเด็ก : อ. เมือง อ. ท่าบ่อ

การเข้าถึงบริการ

อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2564

- โรค ASD เด็กอายุ 2-5ปี พบร้อยละ 63.36 (ร้อยละ 55)
- โรค ADHD เด็กอายุ 6-15ปี พบร้อยละ 17.15 (ร้อยละ 25)



สุขภาพเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดหนองคาย



โครงการ“เด็กน้อยเขต 8
กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี”



- สูงดีสมส่วนเด็กวัยเรียน
- สูงดีสมส่วนปฐมวัย
- อ้วนเด็กวัยเรียน
- อ้วนปฐม
- ★ เตี้ยเด็กวัยเรียน
- ★ เตี้ยปฐมวัย
- ▲ ผอมเด็กวัยเรียน
- ▲ ผอมปฐมวัย

ภาวะเตี้ย (10)

ภาวะอ้วน (9)

ภาวะผอม (5)

****ผ่านเกณฑ์**

เด็กปฐมวัย: ช สูง 111.90 ซม. นู สูง 111.45 ซม.

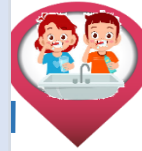
เด็กวัยเรียน: ช สูง 147.0 ซม. นู สูง 148.0 ซม.

พื้นที่อำเภอในจังหวัดหนองคาย



- สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มสูงขึ้น และผ่านเกณฑ์
- ภาวะอ้วน, เตี้ย, ผอม มีแนวโน้มลดลง

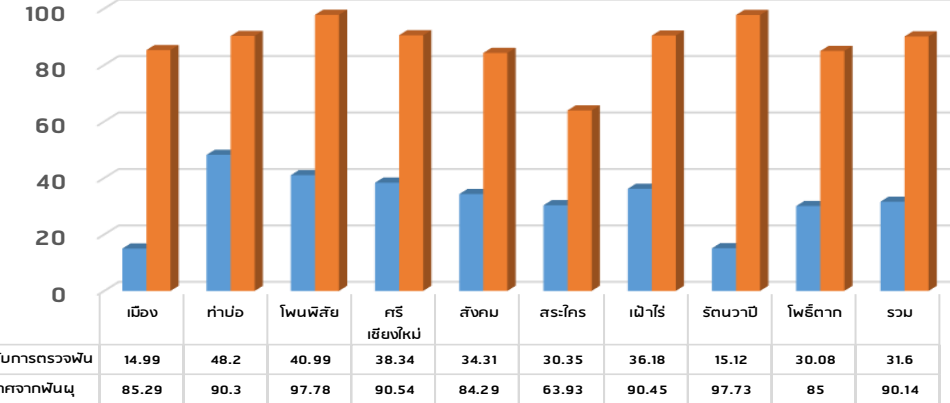
****เฝ้าระวังโภชนาการเด็กปฐมวัยใน อำเภอสระใคร ท่าบ่อ**



ฟัน

เด็ก 3 ปี ตรวจ
สุขภาพช่องปาก(50)

เด็ก 3 ปี
ปราศจากฟันผุ(75)



■ ได้รับการตรวจฟัน ■ ปราศจากฟันผุ

เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เฝ้าระวังการตรวจสุขภาพช่องปากใน อำเภอโพธิ์ตาก



สุขภาพจิต

ผู้ป่วยออทิสติกและสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ

IQ ปี 59 = 99.6 ↑

เป้าหมาย ปี 64 IQ > 100

ASD ปี 65 = 48.78 (เป้าหมายละ: 50)

ADHD ปี 65 = 17.50 (เป้าหมายละ: 35)

-มีระบบการส่งต่อเด็กที่พบปัญหาพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อนตาม Flow การรักษา



สุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองคาย

ข้อชื่นชม

- มีการวิเคราะห์ตนเอง สะท้อนให้เห็นปัญหาในแต่ละอำเภอ/ตำบล
- ขับเคลื่อนงานผ่านการประชุม 4 กระทรวงหลักอย่างต่อเนื่อง
- มีโครงการแก้ไขปัญหาด็กปฐมวัย
- มีกลุ่มไลน์แม่และเด็กทุกหน่วยงาน
- มีระบบส่งต่อเด็กที่พบพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อนตาม Flow การรักษา โรงพยาบาลแม่ข่าย

ข้อค้นพบ

- พัฒนาการเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มดีขึ้นผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- พัฒนาศักยภาพ/ทักษะการตรวจ การบันทึกข้อมูล และการติดตามบันทึกข้อมูล
- โภชนาการเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- พันในเด็กปฐมวัยยังตรวจได้น้อย แต่พบปราศจากฟันผุ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- มีระบบส่งต่อข้อมูล และติดตามเด็กสงสัยล่าช้ารายบุคคล ผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน กลุ่มผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยจังหวัดหนองคาย)

โอกาสพัฒนา

- ทดบทเรียนในพื้นที่ ที่ดำเนินงานได้ดี เพื่อเป็นต้นแบบของจังหวัด
- ขยายโครงการเด็กเมืองหนองคาย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี แก้ไข ปัญหาโภชนาการทั้งจังหวัด
- ส่งเสริม HL พ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก เพื่อการสร้างความตระหนักให้เห็น ความสำคัญของพัฒนาการและโภชนาการ การใช้คู่มือ DSPM
- ปรับแผนการตรวจฟันเด็กให้ครอบคลุมในสถานการณ์โควิด-19
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ ด้านการประเมินพัฒนาการ เด็กและการบันทึกข้อมูลให้ทันตามห้วงเวลา





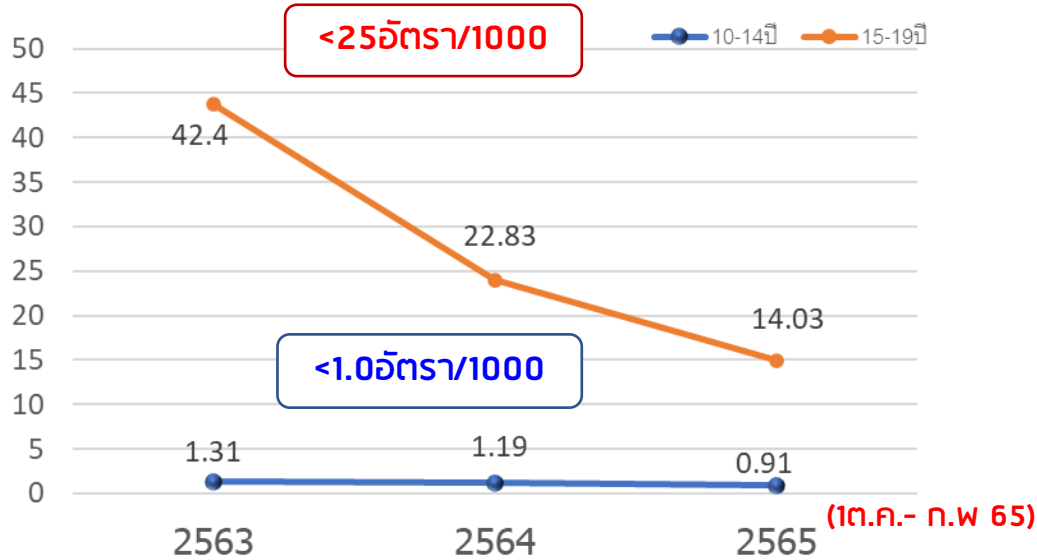
สุขภาพวัยรุ่น

สถานการณ์

อัตราการคลอดมีชีพหญิง 10-14 ปี และ 15-19 ปี

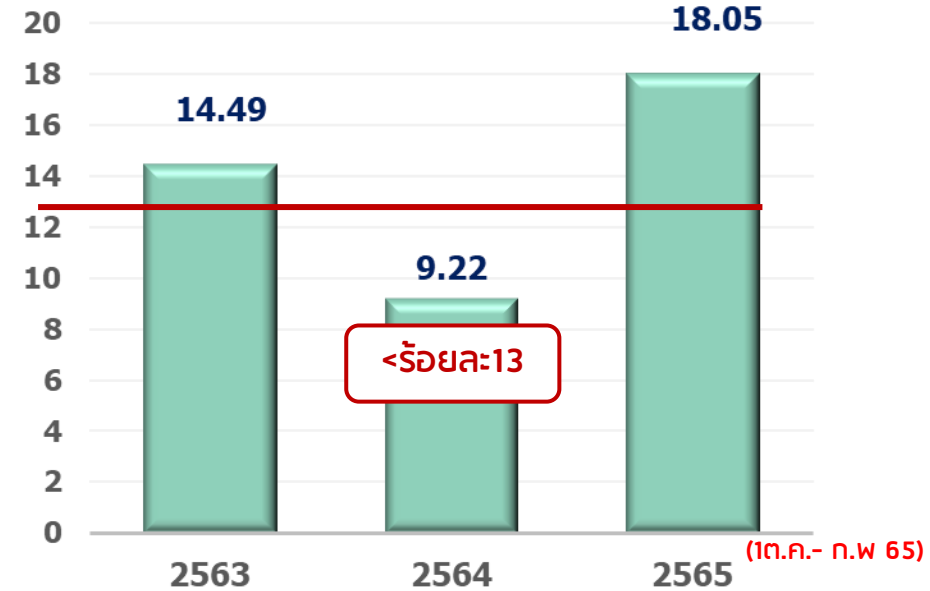
ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

อัตราการคลอดมีชีพหญิง อายุ 15-19 ปี

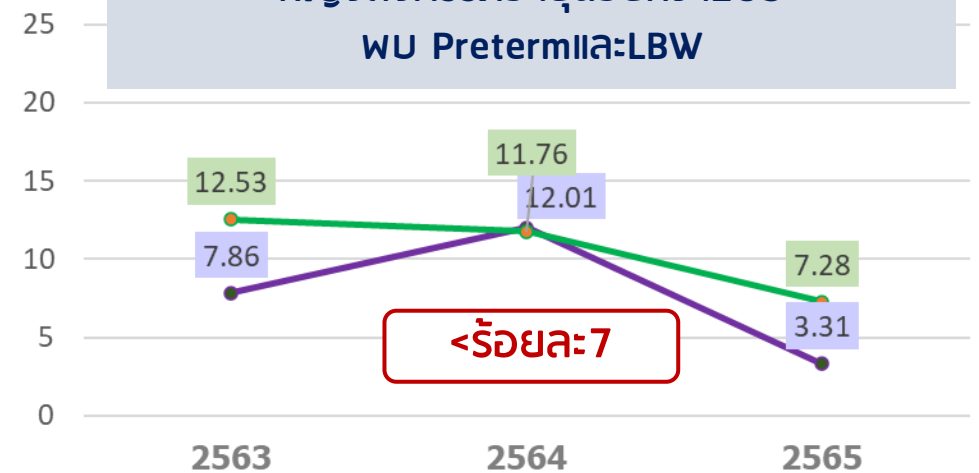


อัตราการคลอดมีชีพหญิง อายุ 10-14 ปี

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)



หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี WU Preterm II และ LBW





สุขภาพวัยรุ่น

ข้อค้นพบ

- ❑ หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
ปี 2565 = แม่วัยรุ่น จำนวน 151 ราย
LBW : 3.31%
Preterm : 7.28 %
- ❑ การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
เป้าระวัง : อ.ท่าบ่อ , อ.เมือง
- ❑ โรงพยาบาลพนพิสัย มีการดำเนินงานการคุมกำเนิด
ด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)ได้ดี (ขยายสู่รพ.อื่นๆต่อ)

มาตรการ

- ❑ บูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กร
เอกชนอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง ในการดำเนินงานป้องกันและ
แก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

แบ่งเป็น 3 setting

กลุ่มปกติ

- 1 สร้าง HL เน้นบทบาทแกนนำวัยรุ่นในโรงเรียน / ส่งเสริม
เข้าถึงสื่อ Line official Teen club (การสร้างความรู้
ดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อ)

กลุ่มเปราะบาง

- 2 ค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการคุมกำเนิดโดยเฉพาะ
การคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)

กลุ่มดูแลต่อเนื่อง

- 3 - ฝังยาคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปีทุกรายและเพิ่ม
การให้บริการยาฝังคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นที่มาคลอด
(อ.ท่าบ่อ , อ.เมือง) เพื่อลดตั้งครรภ์ซ้ำ
- วิเคราะห์สาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันการเกิด
Preterm ในแม่วัยรุ่น แบบ case management
- ANC คุณภาพและติดตามพัฒนาการ/โภชนาการของบุตร
- กลุ่มตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่งต่อเข้าสู่ระบบยุติการตั้งครรภ์
ที่ปลอดภัย(RSA)



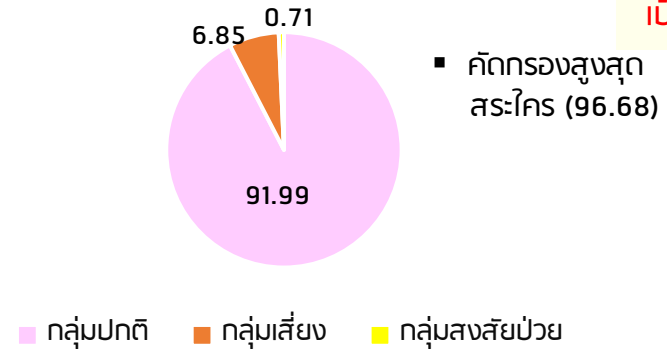
ประเด็น NCDs วิทยาการงาน

สถานการณ์ (HDC 12 มี.ค.65)

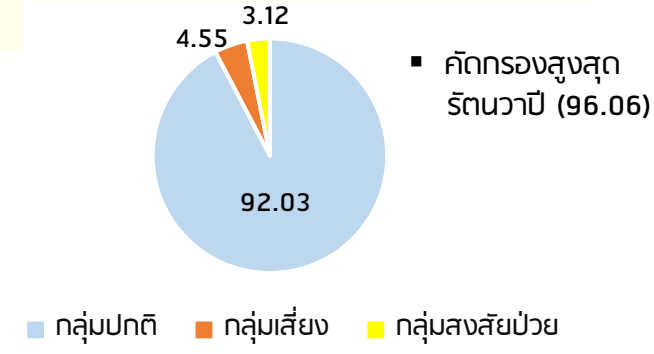
กลุ่มปกติ

ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
	ปี 64	ปี 65 (15 มี.ค.65)	ปี 64	ปี 65 (15 มี.ค.65)
BMI เกิน	43.40	40.97	38.65	36.14
รอบเอวเกิน	39.87	38.15	35.68	34.06

อัตราการกรอง DM = 89.67%

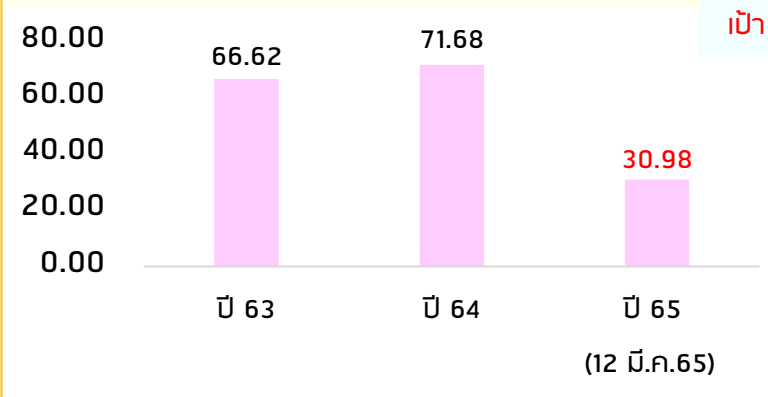


อัตราการกรองคัดกรอง HT = 90.03%

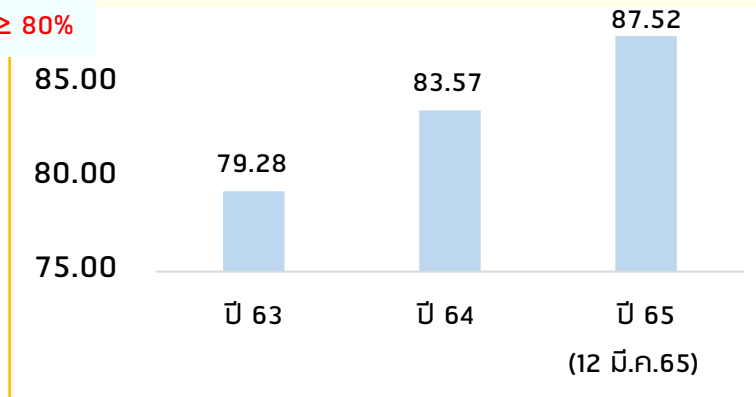


กลุ่มเสี่ยง

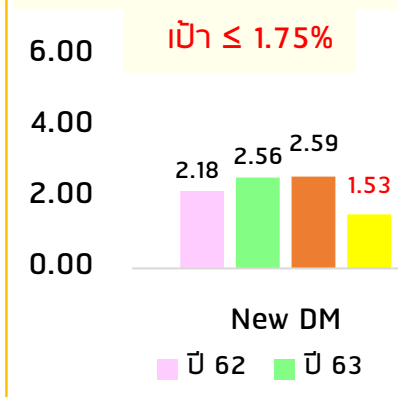
ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM



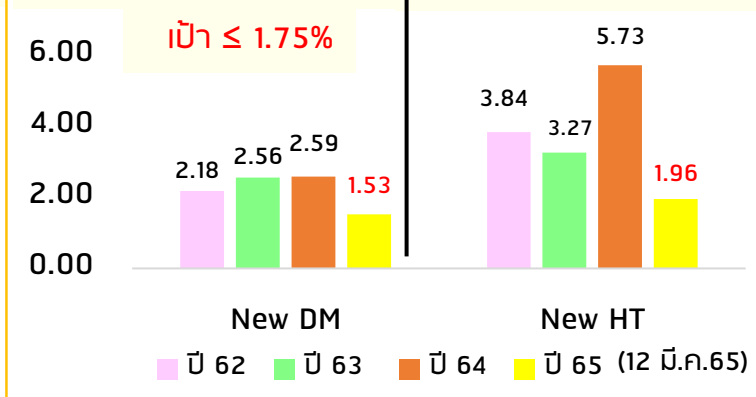
ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT



New DM จาก Pre-DM

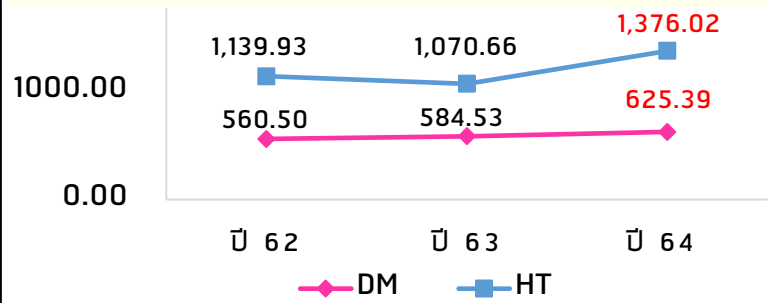


New HT จาก Pre-HT

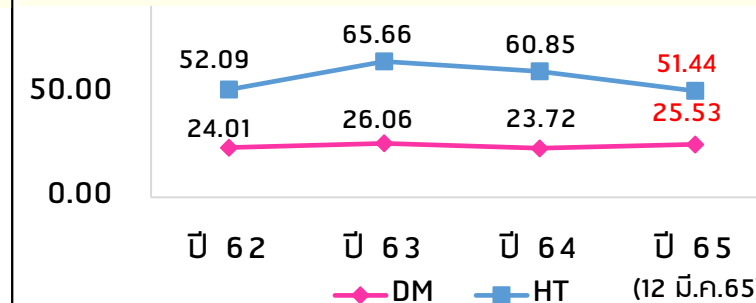


กลุ่มป่วย

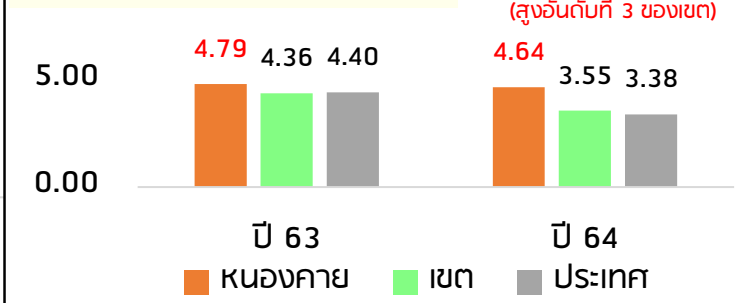
อัตราป่วยรายใหม่ DM - HT



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



DM - HT เป็น New CKD ปี 65 = 0.50 (สูงอันดับที่ 3 ของเขต)

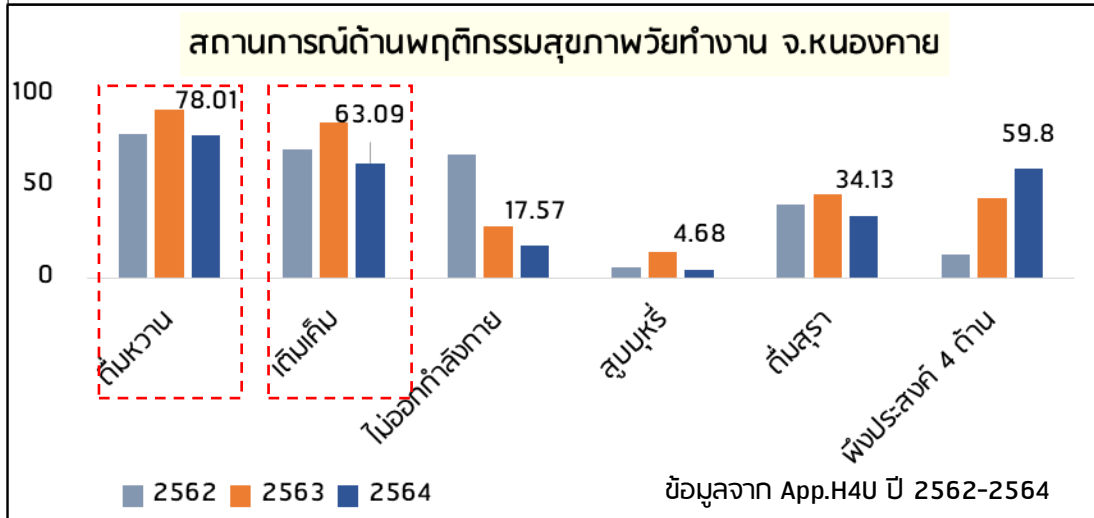
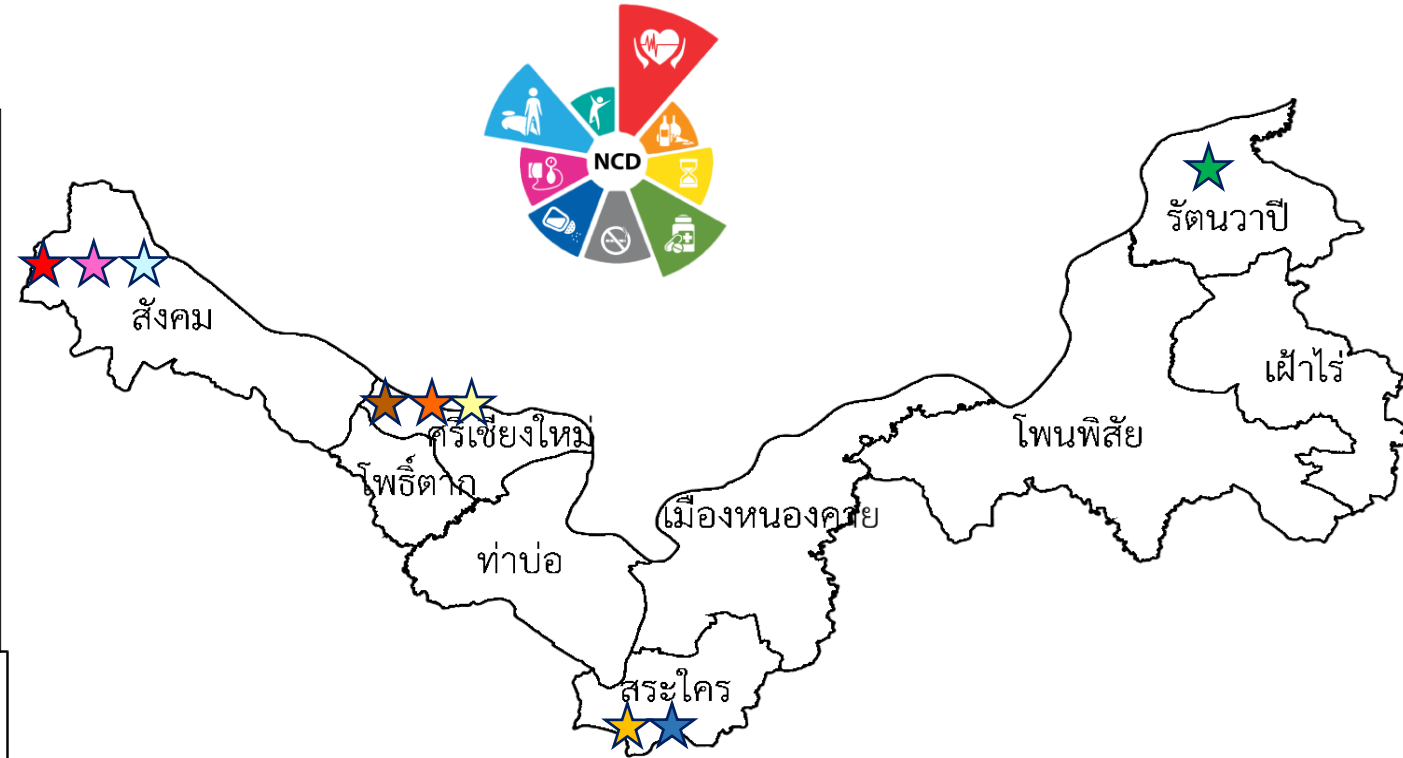




ประเด็น NCDs วิทยาลัยทำงาน

สถานการณ์ (HDC 12 ปี.ค.65)

- ★ BMI เกินสูงสุด : ศรีเชียงใหม่ (55.1)
- ★ รอบเอว เกินสูงสุด : ศรีเชียงใหม่ (58.79)
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย DM ตรวจติดตามต่ำสุด : สังกม (5.21)
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย HT ตรวจติดตามต่ำสุด : สังกม (59.62)
- ★ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM สูงสุด : สระใคร (2.11)
- ★ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT สูงสุด : ศรีเชียงใหม่ (7.69)
- ★ DM control ต่ำสุด : รัตนวาปี (9.70)
- ★ HT control BP ต่ำสุด : สังกม (41.40)
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่สูงสุด : สระใคร (2.17)



ชี้เป้าอำเภอเสี่ยง

- ☐ กลุ่มปกติ : ศรีเชียงใหม่
- ☐ กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย : สังกม สระใคร ศรีเชียงใหม่
- ☐ กลุ่มป่วย : รัตนวาปี สังกม สระใคร



ประเด็น NCDs วิทยาการ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อค้นพบ

- มีข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ NCDs ได้ดี
- นโยบาย/ ยุทธศาสตร์ (Healthy คนองคาย ออกเอง แยกคิง)

Primary prevention

- ขยายผล CBI NCDs 2 ชุมชน
 - ชุมชนมีชัย อ.เมือง และชุมชนโนนมันปลา อ.เฝ้าไร่ (ชุมชนต้นแบบ : บ้านโคก อ.พนพิสัย/ บ้านดอนโพธิ์ศรี อ.ท่าบ่อ)
 - วางแผนอบรม อสม.เชี่ยวชาญ NCD + ยาสูบ/ แอลกอฮอล์
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ (15 มี.ค.65) **74.96%** เป้าหมาย 47,545 คน ผลงาน **35,638** คน

Secondary/ Tertiary prevention

- DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic+CKD Corner
สว.เค็มน้อย อร่อย (3) ที : สว.คนองคาย
- Innovative Health Care Model (1 อำเภอ : 1 สว.สต)

ข้อเสนอแนะ

- เชื่อมโยงนโยบาย/ยุทธศาสตร์/มาตรการ สู่ระบบปฐมภูมิ
อย่างเป็นรูปธรรมให้ครอบคลุม **(3 KMอ)**
- ติดตามสุขภาพเจ้าหน้าที่เป็น Health Model/ Role Model
ด้านสุขภาพ ให้กับประชาชน
- กำหนดมาตรการ/ Intervention

กลุ่มปกติ :

- บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ผลักดันให้ อปท.สนับสนุนงบประมาณ
จัดการสิ่งแวดล้อม เช่น เครื่องออกกำลังกาย

กลุ่มเสี่ยง/ สงสัยป่วย :

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง >> Intervention ให้ตรงประเด็น
- เร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM **(สังคม เมือง รัตนวาปี)**
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT **(สังคม โพธิ์ตาก)**

กลุ่มป่วย :

- ติดตาม Pt.DM HT ที่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการ **(DM = 22.80%, HT = 37.75%)**
- จัดระบบบริการ เน้น Control DM **(รัตนวาปี เฝ้าไร่ เมือง) + 3 KMอ + Telemed.**
+ NCD Innovative Healthcare บูรณาการหน่วยงานภาคีเครือข่าย
- เพิ่มมาตรการ**ด้านอาหาร** : Healthy food, Healthy Canteen,
เมนูสุขภาพในร้านค้า ร้านอาหาร สถานบริการสาธารณสุข
สถานประกอบการ ชุมชน



R8 NCD Innovative Healthcare

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน”

กรอบแนวคิด

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC และจากระบบ AI



Input : IT / Application



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง



Process : SW.สต. / อสม. / กลุ่มเสี่ยง



ผลลัพธ์ : ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Output : กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

ข้อค้นพบ : ชื่นชม

1. จังหวัดมีการชี้แจงนวัตกรรมระดับเขต แก่ ผู้รับผิดชอบงานใน SW.สต. / อสม. ครบทั้ง 9 แห่ง
2. จังหวัดมีการจัดทำแผนและกรอบการดำเนินงานชัดเจน
3. มีการประชุมเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ สสอ./ IT สสจ. / PCU, SW.สต. และ อสม. และการยินยอมเปิดเผยข้อมูล
4. มีการนำเข้าข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยในระบบแล้ว พบ
 - ✓ ภาพรวมมี อสม. 1,199 คน ลงทะเบียน 26%
 - ✓ กลุ่มป่วย 5,674 ราย, กลุ่มเสี่ยง 1,873 ราย ยินยอม (consent) 1% มอบหมายรายชื่อผู้ป่วย ให้ อสม.(Assign case) 26 ราย และ อสม.ติดตามกลุ่มเสี่ยงแล้ว (Survey) 6 ราย
5. ชื่นชมทีม IT และ NCD สสจ. / SW.สต.เข้มแข็ง

สรุป เป็นไปตามแผนงาน : ผ่านเกณฑ์ ✓

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโดย จนท. SW.สต. ก่อนส่งมอบรายชื่อให้ อสม. ติดตาม

ประเด็นที่จะติดตาม ตรวจราชการ รอบที่ 2

1. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการดูแลและจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
2. อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยง



Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดหนองคาย

Committed Suicide

ปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.64-17มี.ค.65) เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน
อยู่ที่ 1.16 ต่อแสนปชก. (6ราย) / ปีงบประมาณ 64 = 3.04 ต่อแสนปชก. (16ราย)

Factor

สุรา/ยาเสพติด

ปี 65 = 16.67% ปี 64 = 25%

ความสัมพันธ์ ปี 65 = 66.66%

ปี 64 = 68.75%

น้อยใจ / ถูกดูถูก / ทะเลาะกับคนใกล้ชิด

เจ็บป่วยทางจิต

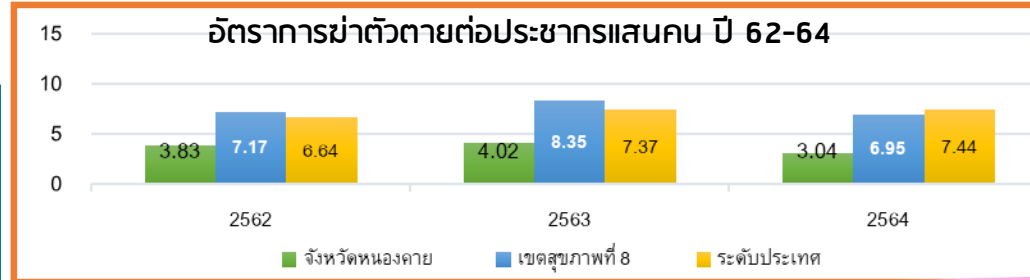
ปี 65 = 16.66%

ทรมานจากโรคทางกาย

ปี 65 ไม่มี / ปี 64 = 6.25%

เศรษฐกิจ ปี 65 = 33.33%

Trends



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (6 ราย)

พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65

- ❖ อ.ศรีเชียงใหม่ 3.35 (1ราย)
- ❖ อ.ท่าบ่อ 2.43 (2ราย)
- ❖ อ.โพนพิสัย 2.04 (2ราย)
- ❖ อ.เมืองหนองคาย 0.67 (1ราย)

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

- ระบบคัดกรอง เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง Mental Health Check In / R8EOC และ R506 Dashboard
- การสร้างวัคซีนใจและการป้องกันการฆ่าตัวตายครอบคลุมทุกอำเภอ
- สืบสวนหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายซ้ำ ที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุลงข้อมูล 506S ทุกราย
- ยังพบปัญหาผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายผู้อื่นที่อาจมาจากยาเสพติดและการขาดยา จ.หนองคายมีการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนราชการ ดำรงไว้ที่โครงการนาคาพิทักษ์ฯ โดยผู้ว่าฯให้ความสำคัญ

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (29 ราย)
คิดเป็น 5.61 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 48.27%
 สูงสุดที่ อ.เมือง ,อ.ศรีเชียงใหม่
 กินยาเกินขนาด 68.96%
 น้อยใจ ถูกดูถูก 31.03%
 มีประวัติจิตเวช 17.24%
 เคยทำร้ายตนเอง 51.72%
 มีสัญญาณเตือน 17.24%

การเข้าถึงบริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 100.76 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 110.61 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 9.95%
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 98.15%



R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา Early warning sign

- เน้นวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดปัจจัยสู่การวางแผนป้องกัน
- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนจากครอบครัวสู่ระบบการช่วยเหลือ

Active Surveillance

- Mental Health Check In
- วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง/บูรณาการ 3 กมอ

Active Surveillance

- R8EOC ติดตามร้อยละ 95.0
- R506Dashboard
- เร่งรัดการติดตามดูแลผู้ป่วยด้วย R8506
- Dashboard ตามระบบ 3 กมอ

Psychological Autopsy

การพัฒนากการสอบสวน

วางแผนพัฒนาศักยภาพระบบการติดตามรายงาน

- เน้นการสอบสวนปัจจัย

ติดตามการลงบันทึก R506S (ติดตามได้ดี)

Case conference

- ศึกษาปัจจัยเสี่ยง
- สืบสวนหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายซ้ำที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุ

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างวัคซีนใจในชุมชน ความเข้มแข็งทางใจ RQ โดยมีทีม MCATT เป็นแกนหลัก

- ขยายความครอบคลุมทุกตำบล

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus

- ขยายความต่อเนื่องและติดตามการดำเนินงาน

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี Child shield Protection (Adverse Childhood Experiences, PLH)

- MOU กับหน่วยศึกษานิเทศศาสตร์/ชุมชน ในการป้องกัน
- ดำเนินการดูแลจิตใจในเด็กกลุ่มเปราะบางทางจิตใจ (CPIS)

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

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

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ขยายให้ครอบคลุมทุกตำบล



AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH

Working Together

ข้อค้นพบ

1. เสนอข้อมูลสุขภาพจิตผ่านการประชุมจังหวัด
2. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีการใช้ความรุนแรงและสารเสพติด ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ภายใต้โครงการ นาคาพิทักษ์รักประชา

ข้อเสนอแนะ:

- เสนอข้อมูลและประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- ขับเคลื่อนวัคซีนใจครอบคลุมทุกตำบลอย่างต่อเนื่อง

Medical service

ข้อค้นพบ

1. วางแผนพัฒนาระบบสารสนเทศ ระบบ Refer back ส:Kว่าง เครือข่ายบริการ
2. เตรียมเปิดหอผู้ป่วยจิตเวช สว.หนองคาย
3. เชื่อมโยงระหว่างรพ.หนองคายซึ่งเป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลชุมชนมีการขับเคลื่อนการติดตามผ่านระบบ PCU

ข้อเสนอแนะ:

- พัฒนา Psychiatric ward/ Corner SW.ต้นแบบและขยายทุกแห่ง
- พัฒนาและเพิ่มบุคลากรดูแลสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์, พยาบาลจิตเวช, นักจิตวิทยา ฯลฯ

SIS :
Surveillance and
Information
System

R8
mental
Health

ทุกคน

ญาติ

แพทย์ sw.

อสม./รพสต.
ชุมชน

Active surveillances

ข้อค้นพบ

1. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามปัญหาสุขภาพจิตโดย R8EOC
2. ติดตามประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอและการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 98.15

ข้อเสนอแนะ:

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือน Early warning sign จากครอบครัวสู่ระบบการช่วยเหลือ
- ติดตามผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard ตามระบบ 3 ชมอ

Care Giver Support

ข้อค้นพบ

1. การพัฒนาศักยภาพทีมภาคีเครือข่ายในการ Support care giver
2. กำหนดบทบาท 3 ชมอในการมีส่วนร่วมดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อเสนอแนะ:

- ควรมีการพัฒนาทักษะ ชี้ความสามารถ 3 ชมอ อย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มการสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
- จัดระบบการเตรียมความพร้อมและการมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยและผู้มีสุขภาพจิต

Destigmatization &
Rehabilitation

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ



สุขภาพผู้สูงอายุ

สถานการณ์

จำนวนผู้สูงอายุ 90,003 คน
สัดส่วน 17.41%
ปี 64 = 16.63%

เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
(Aging society)



ผลการดำเนินงาน

คัดกรอง ADL

ADL 64 = 82.46%

ติดสังคม = 95.30

ติดบ้าน = 4.06
ติดเตียง = 0.64

Care plan

99.15%

ADL 65 = 60.04%

ติดสังคม = 94.89

ติดบ้าน = 4.42
ติดเตียง = 0.69

Care plan

96.12%

คัดกรอง ↓ อ.เมือง

คุณภาพ

เฝ้าระวัง

อ.สังคม พึ่งพิง 16%

ปี 2564
ได้รับการดูแลดีขึ้น 23.36%
เท่าเดิม 60.46 %
ลดลงจากเดิม 16.18 %

ปี 2565
ได้รับการดูแลดีขึ้น 8.83 %
เท่าเดิม 83.21%
ลดลงจากเดิม 7.91 %

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ปี 64 = 50.68% ปี 65 = 94.76%

อ.สังคม 68%

ตำบล LTC

ปี 64 = 100

ปี 65 = 100

★ 67 อปท.

Geriatric syndromes

คัดกรอง GS	ผู้สูงอายุเสี่ยง		ส่งต่อ
	ปี64	ปี65	
เสี่ยงหกล้ม	4.21%	3.95%	56.67%
เสี่ยงสมองเสื่อม	0.87%	0.4%	

*สังคม 8.56%, ตำบล 7.4% รัตนวาปี 6.32%

**** ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ**

มีแนวโน้มเป็น DM/HT/ สูงขึ้น

แผนการดำเนินงาน

1. เป็นต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ
2. สนับสนุนให้ Per-Aging / Aging เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
3. ขับเคลื่อนโปรแกรมออกกำลังกาย E-75 ทุกอำเภอ และ self care “ออกเอง แยกคิง”
4. สร้าง HL ในกลุ่มติดบ้าน-ติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ปัญหาอุปสรรค

1. ความครอบคลุมในการคัดกรอง ADL (อ.เมือง)
2. บาง อ.มีผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะหกล้มเกินเกณฑ์ (สังคม ตำบล และ รัตนวาปี)
3. ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็น DM HT ค่อนข้างสูง

โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มการคัดกรอง ADL
2. เฝ้าระวังและดูแลด้านคุณภาพกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะหกล้มและผู้สูงอายุในกลุ่มพึ่งพิงซึ่งในกลุ่มพึ่งพิงอาจใช้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพบูรณาการ ร่วมกับอบจ./อปท. ในการดูแลในระดับชุมชนเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ
3. ปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม pre- aging และ Aging ที่เสี่ยงต่อ NCDs



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน

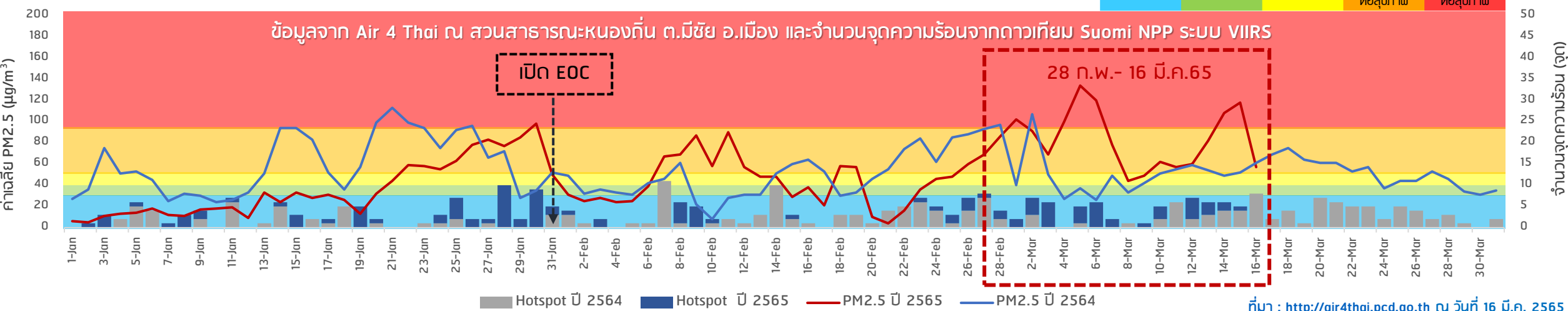
สถานการณ์

ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) รายวัน จังหวัดหนองคาย เปรียบเทียบระหว่าง ปี ม.ค.- มี.ค.2564 และ ม.ค.- มี.ค. 2565

ระดับ PM 2.5 เฉลี่ย 24 ชม. 0-25 26-37 38-50 51-90 91 ขึ้นไป

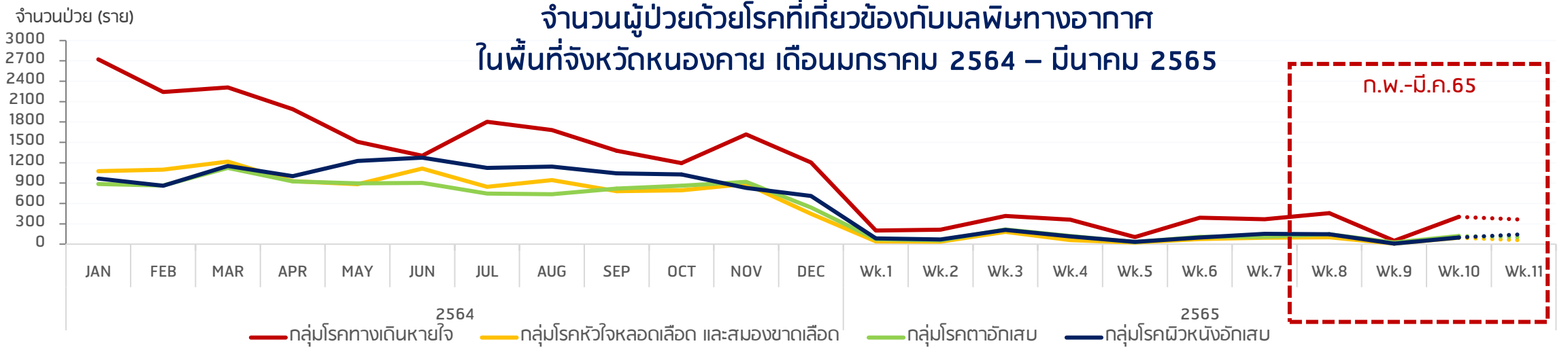
ความหมายของสี ดีมาก ดี ปานกลาง เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อมูลจาก Air 4 Thai ณ สถานีสารณะหนองกั้น ต.มีชัย อ.เมือง และจำนวนจุดความร้อนจากดาวเทียม Suomi NPP ระบบ VIIRS



ที่มา : <http://air4thai.pcd.go.th> ณ วันที่ 16 มี.ค. 2565

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย เดือนมกราคม 2564 – มีนาคม 2565



ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th/> ณ วันที่ 16 มี.ค. 2565

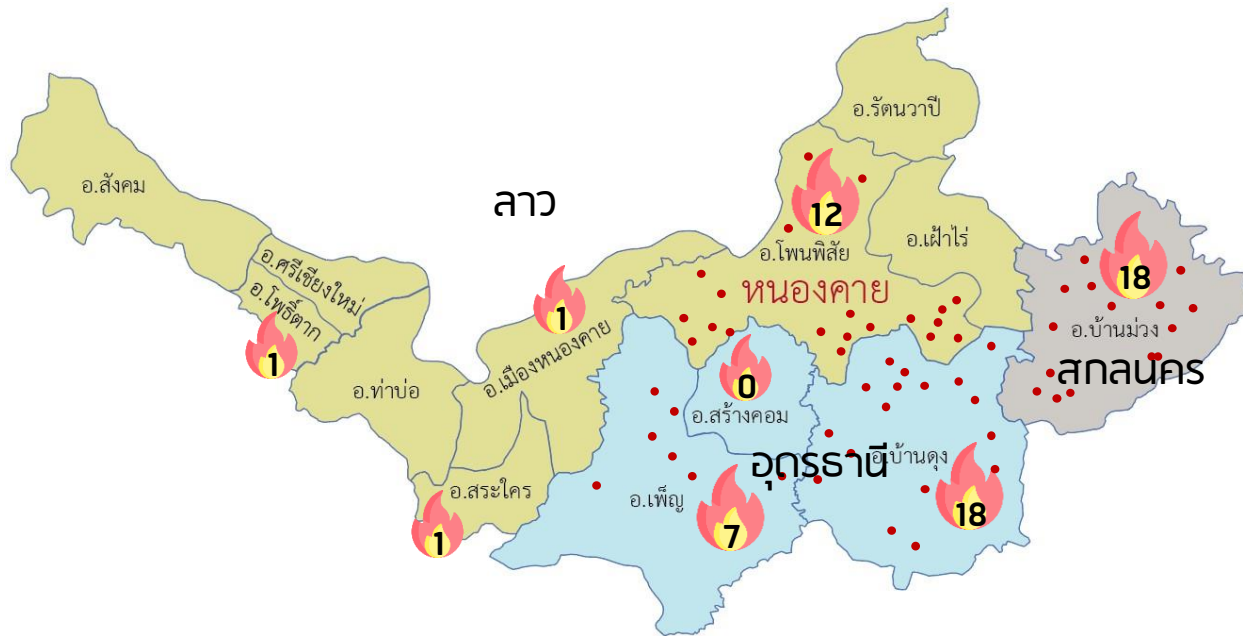


ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน

สถานการณ์

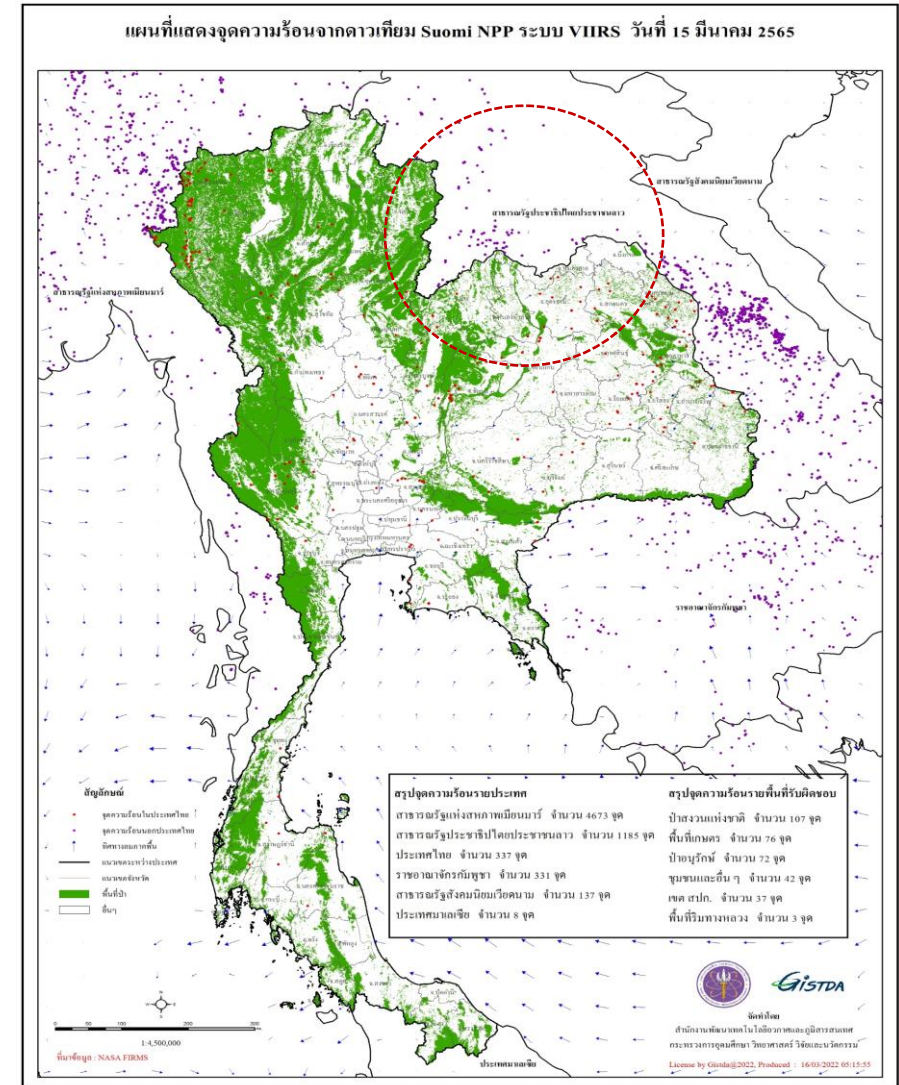
ปริมาณจุดความร้อนสะสม จากดาวเทียม Suomi NPP ระบบ VIIRS
จังหวัดหนองคาย ข้อมูล ณ วันที่ 8 – 15 มี.ค.2565

จุดความร้อนสะสมย้อนหลัง 7 วัน
(8 – 14 มี.ค.2565)



จุดความร้อนจำแนกตามพื้นที่ แบ่งเป็น

1. พื้นที่การเกษตร 6 จุด
2. พื้นที่ สกป. 5 จุด
3. อื่นๆ 4 จุด





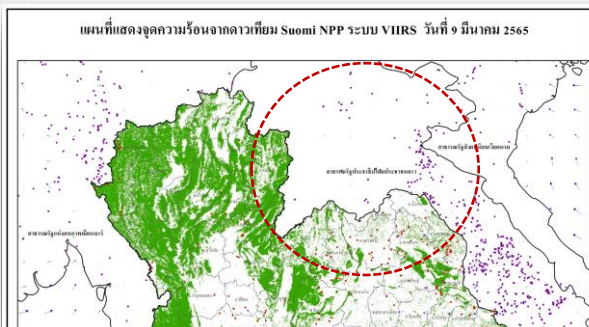
ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน

สถานการณ์

ปริมาณจุดความร้อนสะสม จากดาวเทียม Suomi NPP ระบบ VIIRS
จังหวัดหนองคาย ข้อมูล ย้อนหลัง 7 วัน วันที่ 8 – 15 มี.ค.2565



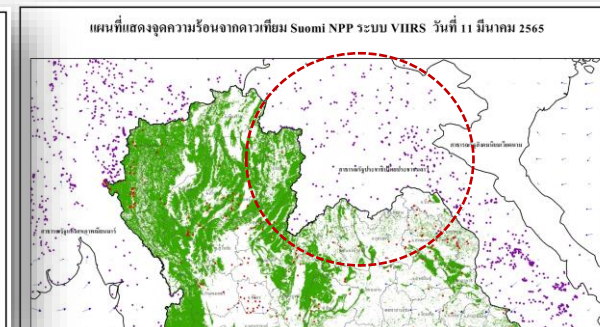
8 มี.ค.65



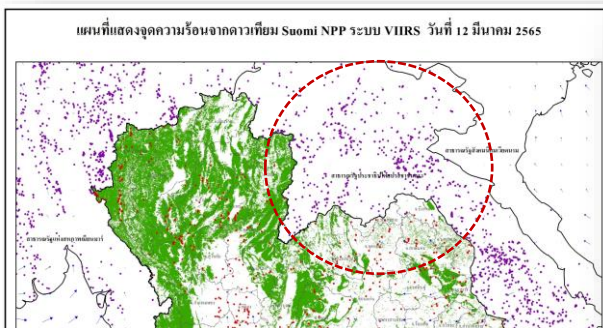
9 มี.ค.65



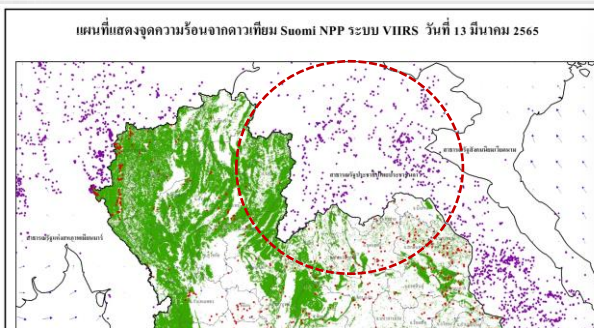
10 มี.ค.65



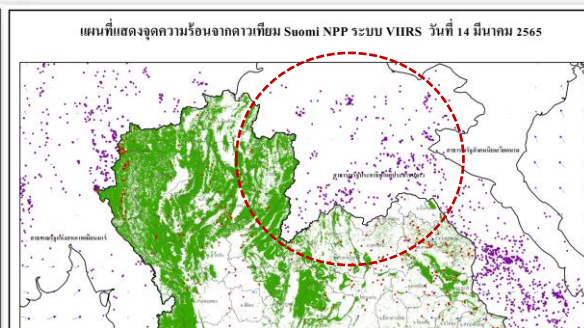
11 มี.ค.65



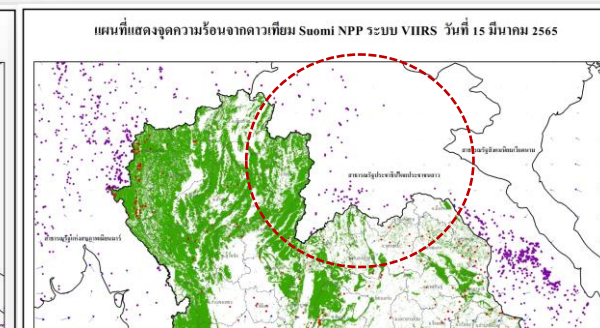
12 มี.ค.65



13 มี.ค.65



14 มี.ค.65



15 มี.ค.65



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. สสจ.หนองคาย ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ PM2.5 ร่วมกับศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันและมลพิษทางอากาศ PM2.5 จ.หนองคาย
2. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย(พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535) และ พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562
3. มีการขับเคลื่อนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีการลงรหัสโรค (ICD-10) โรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและมลพิษทางอากาศ
4. มีการสื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือนประชาชนล่วงหน้า เมื่อปริมาณฝุ่น PM2.5 มีแนวโน้มอยู่ในช่วงเกินเกณฑ์มาตรฐาน และวันที่ 17 มี.ค.2565 มีการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ PM2.5



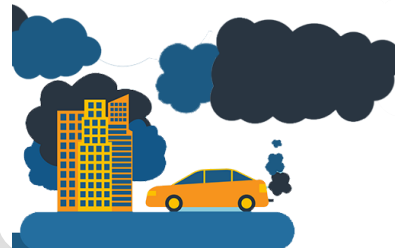
โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ PM2.5 วันที่ 17 มี.ค.2565

ข้อขึ้นชม/จุดเด่น

1. มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในปี 2564 ระดับดีมาก
2. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm 2.5 จาก Air4Thai ข้อมูล Hotspot ระบบ MODIS และ VIIRS และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการเฝ้าระวังในช่วงเดือนมีนาคม อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากข้อมูลของปี 2564 ยังมีโอกาสพบค่าฝุ่น PM2.5 ในปริมาณสูง
2. ขับเคลื่อนมาตรการผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด





สุขภาพวิถีใหม่ (New Normal) ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING จังหวัดหนองคาย

ข้อสั่งการกระทรวงมหาดไทย

ที่ มท 0230/ว6038 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 64 ให้ทุกจังหวัดกำกับติดตามการดำเนินการของกิจการหรือกิจกรรมในพื้นที่ให้ปฏิบัติตามมาตรการ COVID FREE SETTING (CFS)

เป้าหมาย :

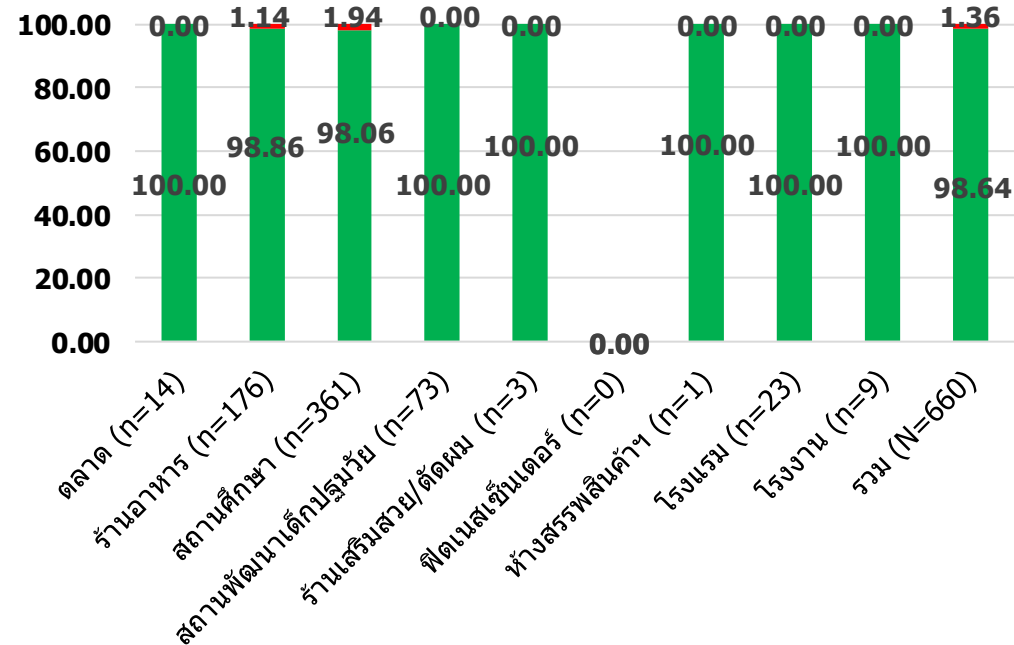
สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการ

รอบ 6 เดือน

รอบ 12 เดือน

ร้อยละ 50

ร้อยละ 90



ข้อค้นพบ :

- ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น ร้านอาหาร และสถานศึกษา ร้อยละ 98.86 และ 98.06 ตามลำดับ
- ฟิตเนส/เซ็นเตอร์ ยังไม่มีการประเมินตนเองตามมาตรการ CFS เข้ามาในระบบ TSC Plus
- เจ้าหน้าที่สุ่มประเมิน สปก. ที่ประเมินตนเอง 190 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.79

การดำเนินการตามมาตรการ :



ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 98.64



ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 1.36



ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- ร้านอาหารไม่มีการจำกัดระยะเวลาการนั่งรับประทานอาหาร และไม่มีการคัดกรองความเสี่ยงของพนักงานทุกคนด้วย Thai Save Thai หรือ แอปพลิเคชันที่ราชการกำหนด (ร้อยละ 100)
- สถานศึกษาไม่มีห้องพยาบาลหรือพื้นที่เป็นสัดส่วนสำหรับสังเกตอาการผู้มีอาการเสี่ยง หรือจัดให้มี School Isolation (ร้อยละ 0.55)

ข้อเสนอแนะ :

1. จังหวัดเร่งประชาสัมพันธ์ผู้ประกอบการ เข้าประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม TSC Plus และ CFS
2. สาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สุ่มประเมิน และกำกับติดตามสถานประกอบการ/กิจกรรม ที่ประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม TSC Plus และ CFS ให้ปฏิบัติตามมาตรการให้ครบทุกข้อ โดยเฉพาะกิจการที่มีความเสี่ยง พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามมาตรการของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด

COVID Free Setting Hospital



N=9

9



N=74

74

จำนวนที่ประเมินตนเอง

จำนวนที่ยังไม่ได้ประเมินตนเอง

*** สถานศึกษา ประเมินตามมาตรการ TSC Plus

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด 660 แห่ง

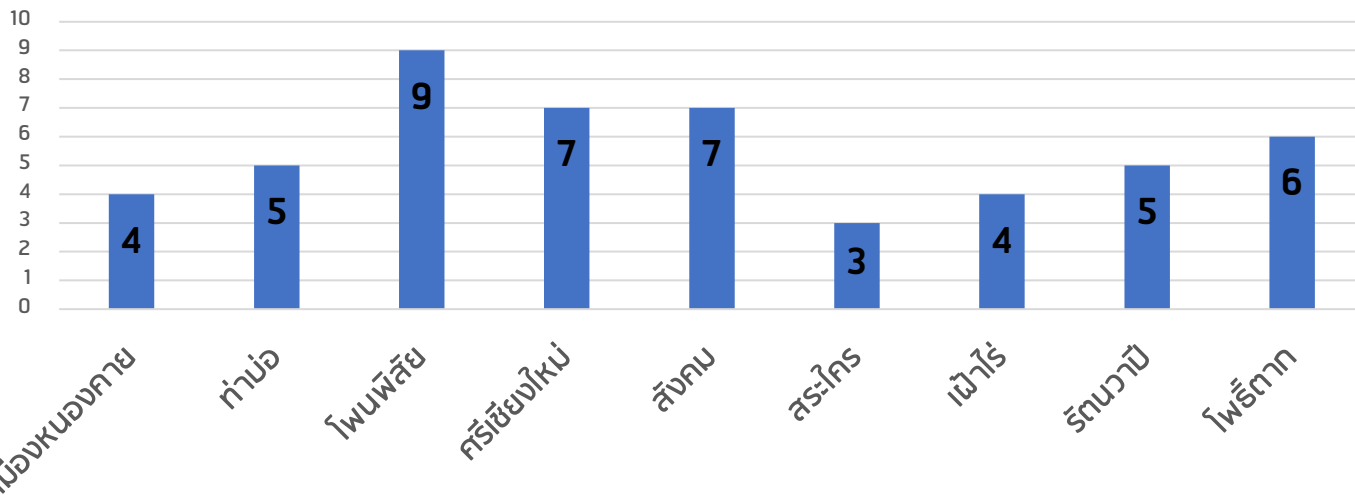
ข้อมูล ณ วันที่ 12 มีนาคม 2565

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50

เป้าหมาย 6 เดือน : สถานบริการสาธารณสุข **สมัครเข้าร่วม** ขับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” ร้อยละ 50

(ข้อมูล ณ วันที่ 16 มีนาคม 65)

จังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข/ แห่ง					เป้าหมาย	สมัคร
	SWศ.	SWท	SWช	SW.สต.	รวม		
หนองคาย	-	1	8	74	83	50 %	แล้ว
						42	50



ข้อเสนอแนะ

จังหวัดกำกับติดตามสถานบริการสาธารณสุขที่สมัครแล้ว **เข้าประเมิน** **แนวปฏิบัติ**ตามแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมวิเคราะห์ผล **เพื่อจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ให้ตรงตามช่วงเวลาที่กำหนด**



ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80



สำรวจครั้งที่ 19 รอบเดือน กุมภาพันธ์ 65

N=292

ประชาชนจังหวัดหนองคาย มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80.48



ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ Anamai Poll ให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบ Poll อย่างน้อย 200 คนขึ้นไป/จังหวัด/ครั้ง(รอบเดือน)
2. วิเคราะห์ผลสำรวจทุกเดือนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน พร้อมทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้จังหวัด
3. ติดตามผลสำรวจพร้อมรณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างยั่งยืน



จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health Literacy)

เป้าหมายเขต : คนมีความรอบรู้สุขภาพ 833,974 คน
คำนวณจาก : จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Application



ก้าวทำใจ	H4U	BSE	Mental Health	Food4Health	รวม
35,638 (เป้า 47,545)	28,304 (เป้า 16,087)	16,300 (เป้า 10,939)	4,965	6	82,213 คน

ข้อมูล ณ 15 มีนาคม 65

เป้าหมายก้าวทำใจ Season 4 จ.หนองคาย = 13,971 ราย (ผลงาน 2,064 ราย)

มาตรการดำเนินงาน

- มีแผน Kick off ก้าวทำใจ Season 4 (3 เมษายน) ขับเคลื่อนก้าวทำใจในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ พร้อมกำหนดเป้าหมายการลงทะเบียน
- มีการขับเคลื่อนก้าวทำใจในสถานศึกษา (สพม. สพฐ.) โดยส่งเสริมการตั้งกลุ่มออกกำลังกายผ่านก้าวทำใจ

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมก้าวทำใจในสถานศึกษา สถานประกอบการเอกชน โดยบูรณาการกับ to be No.1
- ขับเคลื่อน 10 packages ในสถานประกอบการ และขับเคลื่อน H4U ในหน่วยงานสาธารณสุข
- ขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.ให้ครอบคลุม
- กำกับติดตามการเข้าถึง Application ของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย (H4U,BSE)



ประเด็นมุ่งเน้น จังหวัดหนองคาย

ลำดับ	ประเด็น	พื้นที่เฝ้าระวังเน้นหนัก	KPI 65	เป้าหมายปี 65
1	NCD	กลุ่มปกติ : ศรีเชียงใหม่ กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย : สังคม สระใคร ศรีเชียงใหม่ กลุ่มป่วย : รัตนวาปี สังคม สระใคร	Functional based วัยทำงาน	DM/HT รายใหม่ - DM \geq ร้อยละ 80 - HT \geq ร้อยละ 80
2	PM2.5	อ.โพนพิสัย	ปัญหาโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่	ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ไม่เกิน ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
3	เด็กปฐมวัย (TADA4I)	เร่งติดตามเด็ก : อ. เมือง อ. ท่าบ่อ	Functional based	
4	สูงวัย	เร่งคัดกรอง ADL : อ.เมือง	Functional based	ร้อยละ 90



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ พตร. ปี 2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ประเภทตัวชี้วัด	
			สร	พตร.
1) สุขภาพที่ดีใหม่ : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 98.64 (660 แห่ง)	-	✓
2) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	ต่ำกว่า ร้อยละ 1.55	หนองคาย 0.09	✓	✓
3) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ				✓
3.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 56.57	-	✓
3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 56.66	-	✓
4) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ ปชก.แสนคน	1.16 ต่อ ปชก.แสนคน	✓	✓
5) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	DM = 31.45 HT = 88.09	✓	



THANK YOU

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