



**สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จังหวัดหนองคาย
“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่”**

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์



กรมสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
Nong Khai Provincial Public Health Office

นโยบายมุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีประมาณ 2565



โดย นายแพทย์ชัชวาลย์ ฤทธิจิตติ
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
- ดำเนินแบบการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ
- 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

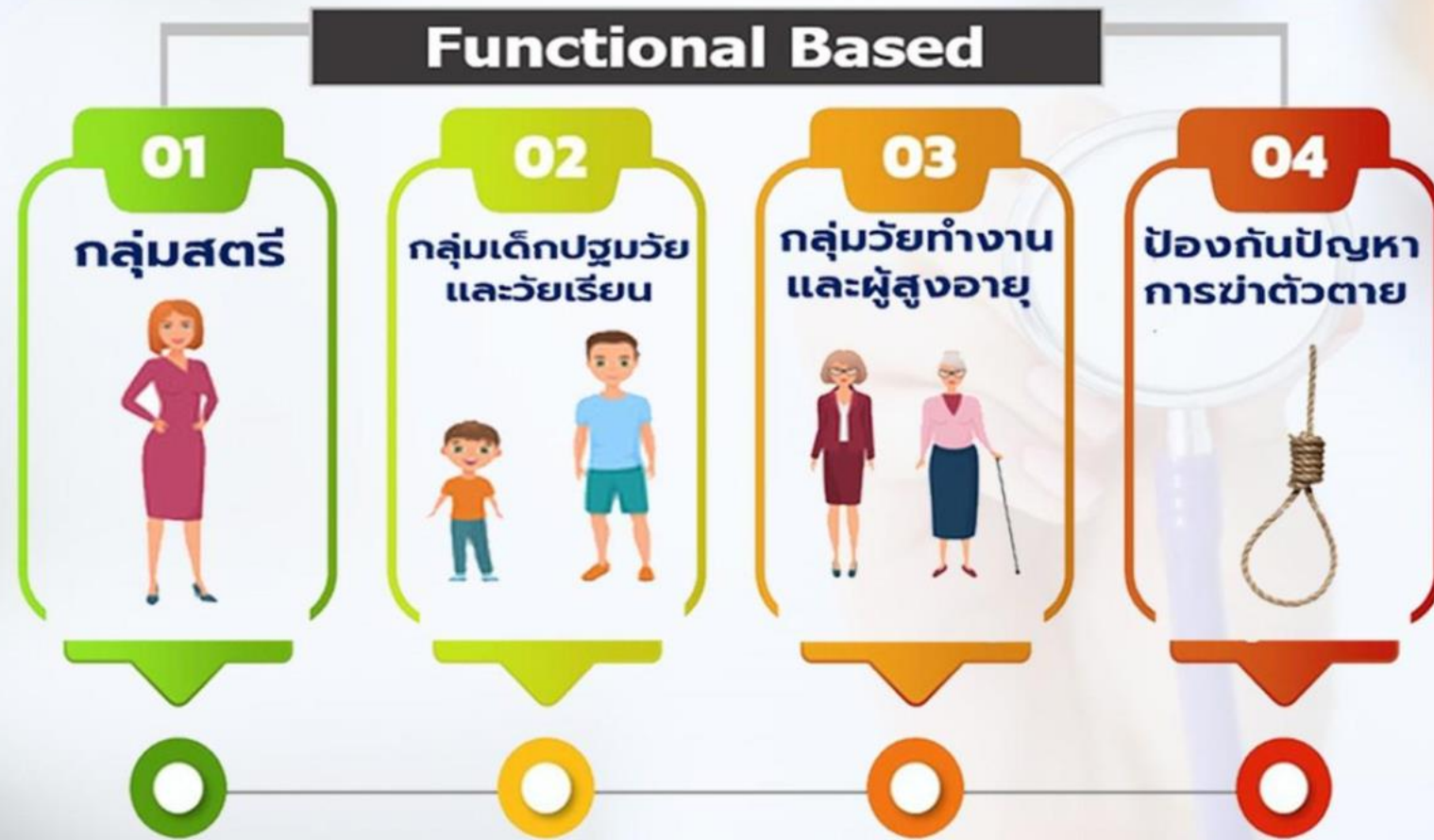


Smart Hospital

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



ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

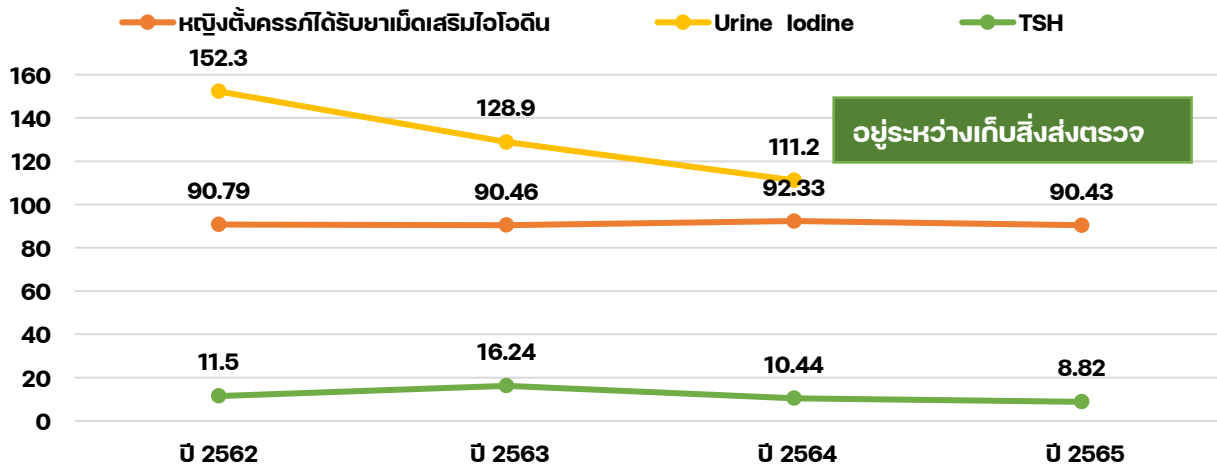


สุขภาพวิถีใหม่ (New Normal)



สุขภาพแม่และเด็ก

หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานไอโอดีน (เป้าหมาย 100)



Urine Iodine (เป้าหมาย ≥ 150)

TSH (เป้าหมาย ≤ 3)

- Urine Iodine มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 ผ่านเกณฑ์ และ ปี 2563 และ 2564 มีแนวโน้มลดลงชัดเจน ไม่ผ่านเกณฑ์ : ฝักระวังในทุกอำเภอ
- หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานไอโอดีน ปี 2565 ลดลง และไม่ผ่านเกณฑ์
ทำได้ดี : รัตนวาปี, โพนพิสัย
- ขับเคลื่อนผ่านมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
- ฝักระวัง: ท่าบ่อ
- TSH มีแนวโน้มลดลงแต่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกในทุกพื้นที่ เช่น เทคนิคกระบวนการเก็บส่งตรวจ นำไปสู่การวางแผนติดตามกำกับ และพัฒนาศักยภาพ

อยู่ระหว่างเก็บส่งตรวจ

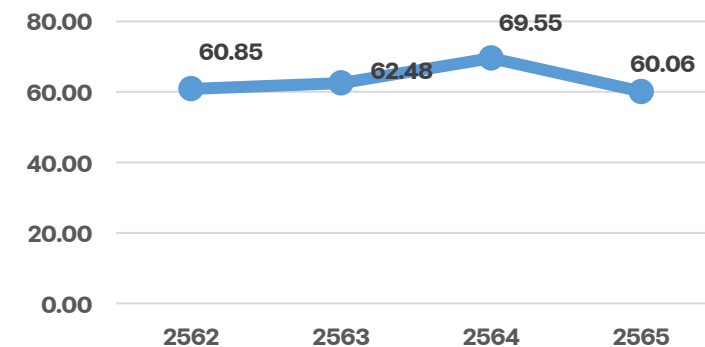
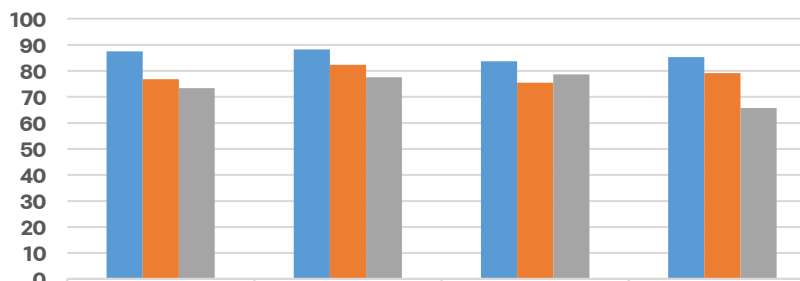
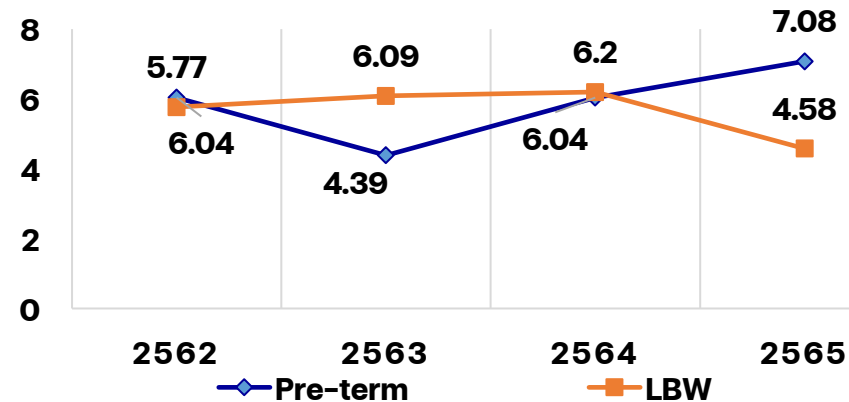
ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 21 มิ.ย.2565

LBW (เป้าหมาย ≤ 7)

preterm (เป้าหมาย ≤ 7)

Early ANC (เป้าหมาย ≥ 75) ANC คุณภาพ (เป้าหมาย ≥ 75) เยี่ยมหลังคลอด (เป้าหมาย ≥ 75)

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 70)



- ❖ Preterm ฝักระวังในอำเภอสังขมและโพนพิสัย
- ❖ LBW ฝักระวังในอำเภอรัตนวาปี

- ❖ ฝักระวังในอำเภอศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ เมืองหนองคาย

- ❖ ทำได้ดี : ท่าบ่อ สังขม โพนพิสัย
- ❖ ฝักระวัง : เมือง สระใคร เมืองหนองคาย



สุขภาพแม่และเด็ก

วิจัยชิ้นชม

- จัดระบบบริการของเครื่อง่าย แบบระบบโซน สุทธิแพทย์รพ.แม่ข่าย ออกตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงเดือนละ 1- 2 ครั้ง ในรพช. ลูกข่าย และจัดระดับความสามารถห้องคลอด
- ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อแก้ไขปัญหามารดาตาย โดยครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด
- ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุกโดยใช้ Early Warning Signs

นวัตกรรม

- Udonthani Model classifying pregnancy 2021
- Nongkhai ROBER 2021 (ปรับปรุงจาก Udon ROBER 2020)
- Nongkhai Unity MCH Network
- NKPH PPH Model
- NKPH Preterm Model
- แนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราการกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุกโดยใช้ warning signs (สัญญาณเตือนภัย)

ข้อค้นพบ

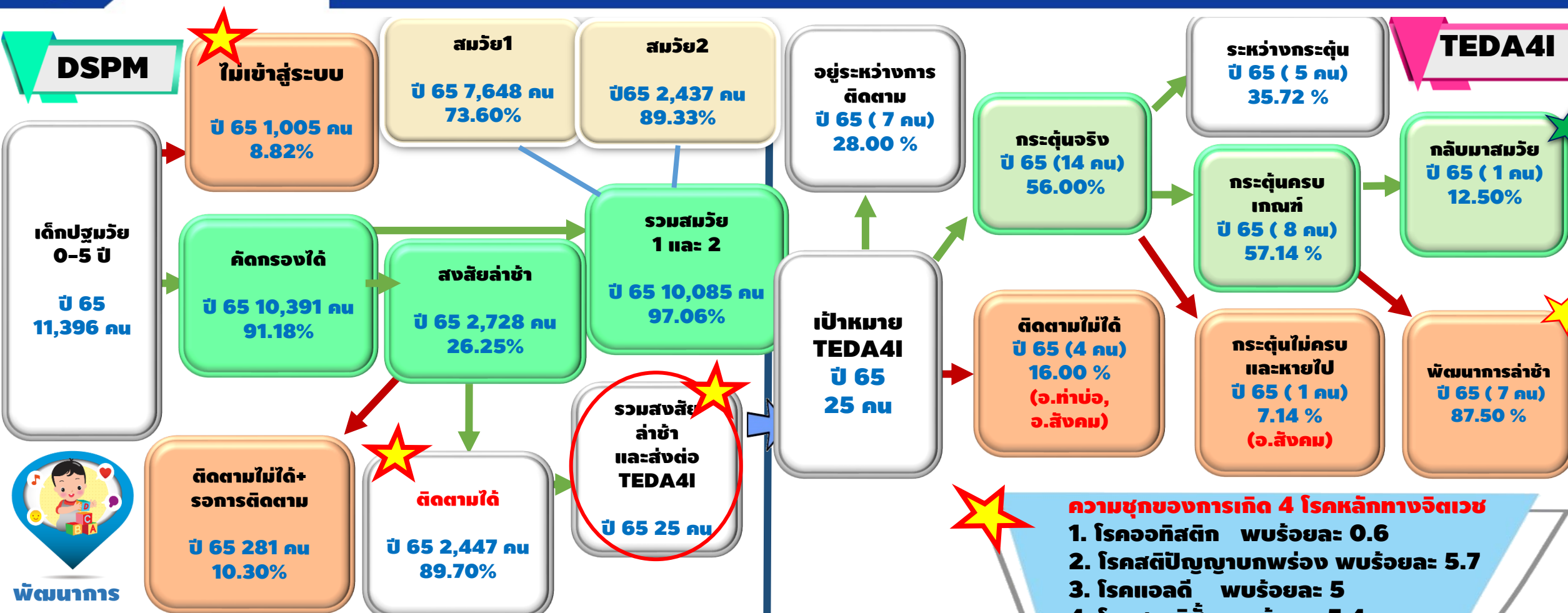
- ไม่มีมารดาเสียชีวิต ในปี 2563 2564 และ 2565 โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและ Near missed นำสู่การแก้ปัญหาและเตรียมรับมือเป็นพัฒนาเครื่อง่ายสุขภาพมารดาและการระดับจังหวัด (HNA)
- จุดเสี่ยงที่สำคัญ ปี 65 มีการคลอด BBA ถึง 26 คน BBA คลอดในพื้นที่รพ.ที่ไม่มี LR ที่ไม่มีความพร้อมบุคลากรจะขาดทักษะความชำนาญ (เน้นการเตรียมบุคลากรช่วยเหลือการคลอดภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่ คลอดยาก การป้องกันPPH ,การCPR การกแรกเกิด)การกเสียชีวิตแรกเกิด พบสาเหตุมาจาก Preterm (RDS ,BA ,PPHN ,Sepsis)
- การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล Preterm, LBW โดยใช้ Google form

โอกาสพัฒนา

- กำกับติดตาม**
 - การขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยบูรณาการการติดตามร่วมกับภาคีเครือข่าย ในชุมชน เช่น สามหมอ พชอ. เป็นต้น
 - ทบทวนขั้นตอน เทคนิคการเก็บ TSH ส่งตรวจ เพื่อหาสาเหตุและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สำหรับแก้ไขปัญหในพื้นที่
 - การตรวจพันในหญิงตั้งครรภ์และเยี่ยมหลังคลอดให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
 - การดำเนินงานการคัดกรองความเสี่ยง ค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริม HL ในหญิงตั้งครรภ์
- จับเคลื่อนนโยบาย** มหัตถุรรมย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิตโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมสนับสนุนส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย



DSPM
ทำได้ดี : จ.โพธิ์ตาก, เมือง
ระวัง : จ.สิงคม, ฝ้ายไร่, รัตนวาปี

TEDA4I
ทำได้ดี : จ.เมือง
เร่งติดตามเด็ก : จ.ท่าบ่อ, จ.ศรีเชียงใหม่, จ.สิงคม

การเข้าถึงบริการ

อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2565

- โรค ASD เด็กอายุ 2-5ปี (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ร้อยละ 59.35
- โรค ADHD เด็กอายุ 6-15ปี (เป้าหมาย ร้อยละ 35) ร้อยละ 18.21



สุขภาพเด็กปฐมวัย



โครงการ
“เด็กหนองกาย ก็นดี
เล่นได้ สูงใหญ่ ใจคิดดี”



- สูงดีสมส่วน
 - ★ เตี้ย
 - เริ่มอ้วนและอ้วน
 - ▲ ผอม
 - ☼ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- **ไม่ผ่านเกณฑ์**

ค่าเฉลี่ย IQ สูงสุด เป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ

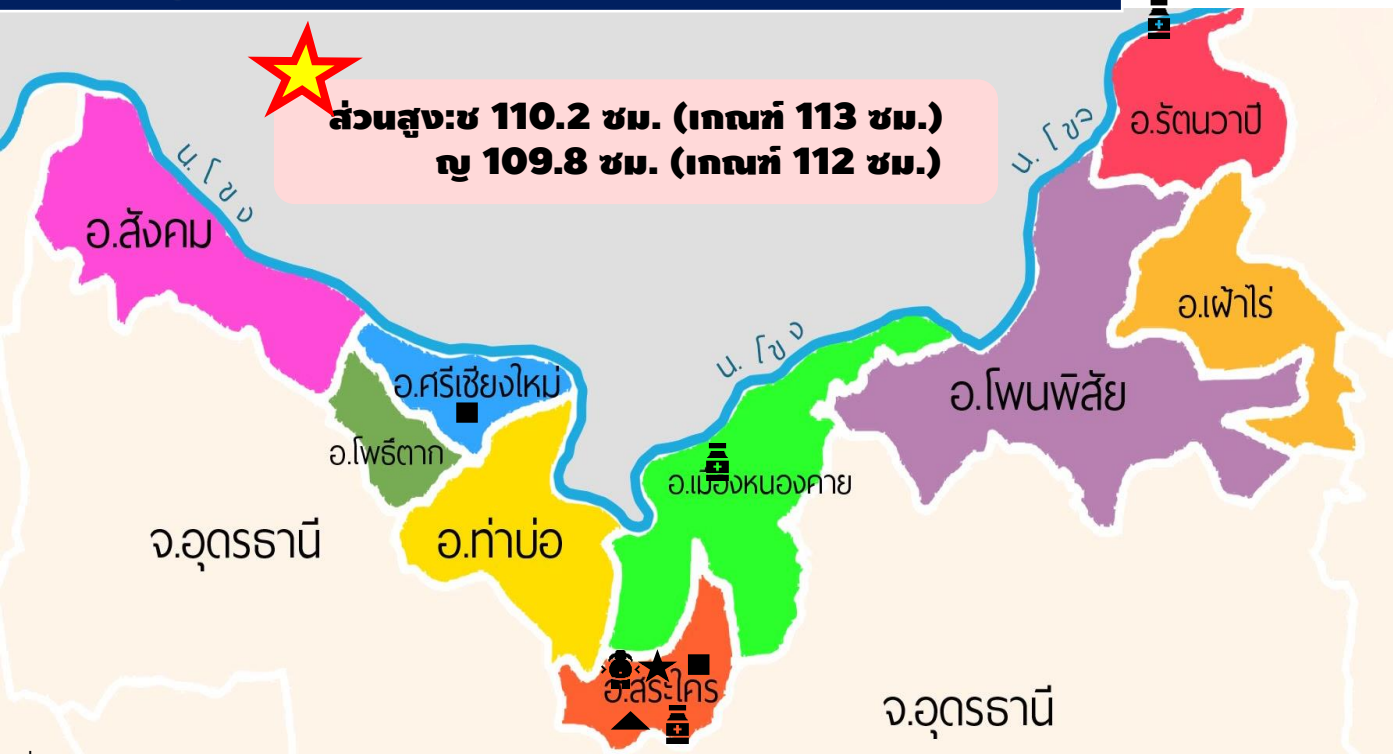
IQ ปี 59 = 99.55
IQ ปี 64 = 109.36
เพิ่มขึ้น 9.81



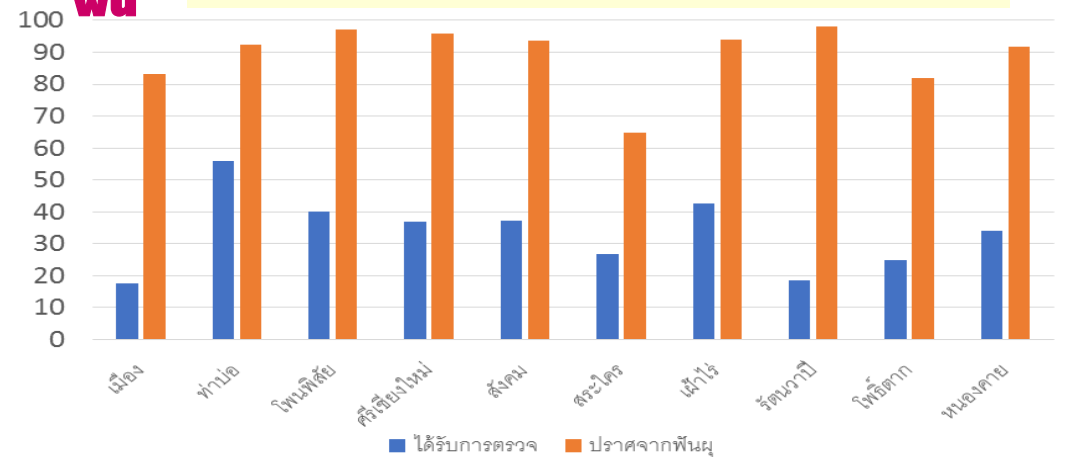
สุขภาพจิต

- มีระบบการส่งต่อเด็กที่พบปัญหาพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อน ตาม Flow การรักษา
- มีการดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนด้านสุขภาพจิตนักเรียนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง ตามระบบ school health hero

สูงดีสมส่วน (64) ภาวะอ้วน (10) ภาวะเตี้ย (10) ภาวะผอม (5)



ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจฟันและปราศจากฟันผุ
ตรวจสุขภาพช่องปาก (50) ปราศจากฟันผุ (75)



เด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มลดลงและยังไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 50) ควรเพิ่มความครอบคลุมให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพฟันทุกคน และปราศจากฟันผุในเด็กผ่านเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มพบฟันผุในเด็กที่สูงขึ้นในหลายอำเภอ โดยควรเฝ้าระวังมากใน อ.สระใคร

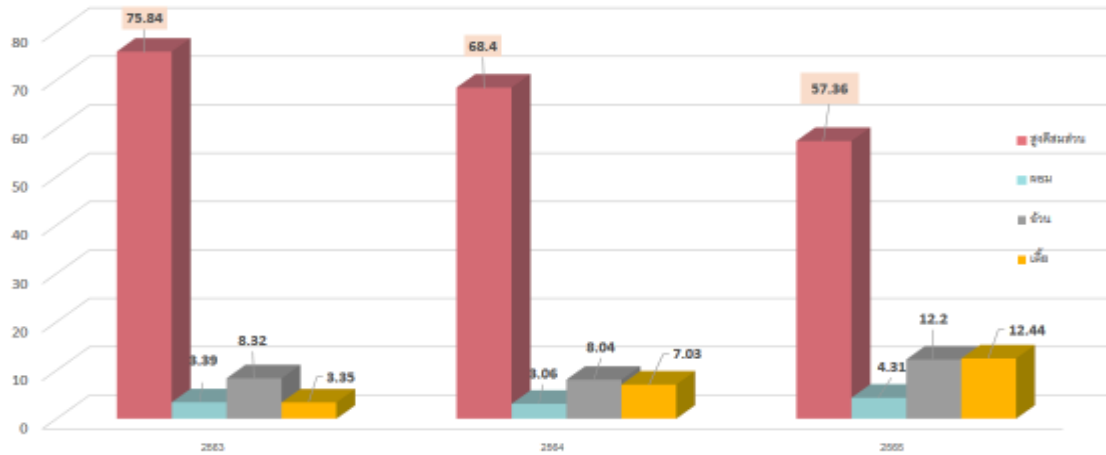
ที่มา : ข้อมูล ต.ค. 64 ถึง มิ.ย. 65 HDC กระทรวงสาธารณสุข

- สูงดีสมส่วน 3 ปีย้อนหลังมีแนวโน้มลดลง ปี 2565 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- ภาวะอ้วน ผอม มีแนวโน้มลดลง
- ภาวะเตี้ย มีแนวโน้มสูงขึ้น (9.72) **เฝ้าระวังใน อ.สระใคร



ภาวะโภชนาการวัยเรียน

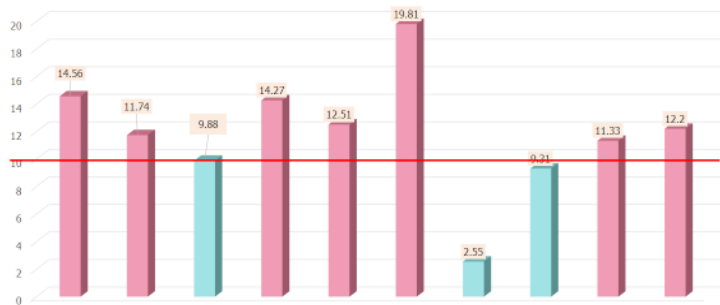
สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี



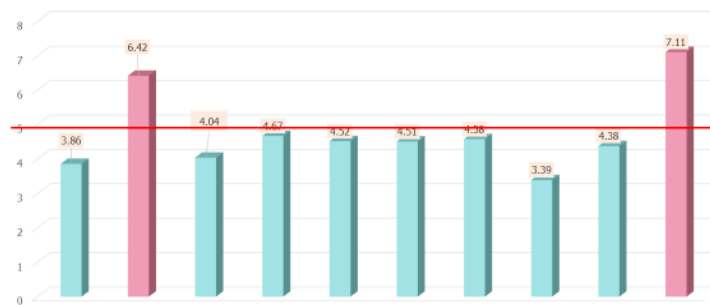
เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมายร้อยละ66)



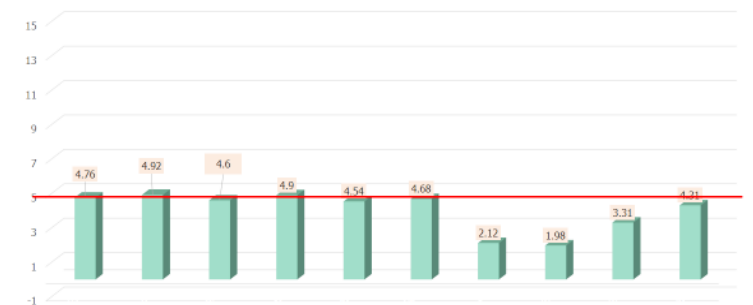
เด็กอายุ 6-14 ปี อ้วน (เป้าหมายร้อยละ10)



เด็กอายุ 6-14 ปี ผอม(เป้าหมายร้อยละ5)



เด็กอายุ 6-14 ปี เตี้ย (เป้าหมายร้อยละ5)



☐ สูงดีสมส่วน ทำได้ดี : อำเภอฝ้าไร่

- ผอม ผ่านทุกอำเภอ
- อ้วน ฝ้าระวัง : สระใคร เมือง ศรีเชียงใหม่
- เตี้ย ฝ้าระวัง : สระใคร ตำบล โพธิ์ตาก



สุขภาพเด็กปฐมวัย

ข้อขึ้นชม

- มีการจับเคลื่อนงานร่วมกับ MCH Board จังหวัด เพื่อพัฒนา และติดตามจับเคลื่อนการดำเนินงาน
- มีการพัฒนาความรู้และทักษะครูผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อขยายการดำเนินงาน โครงการเด็กหนองคายกินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจคอดี ร่วมกับการ จับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ (4D) ทั้งจังหวัด
- มีสื่อให้ความรู้ผ่านช่อง YouTube

โอกาสพัฒนา

- ขยายโครงการ และพื้นที่ดำเนินการ
 - เด็กหนองคาย กินดีเล่นได้ สูงใหญ่ใจคอดี
 - การเลี้ยงลูกอย่างไรให้ ดี เก่ง สุข
- วิเคราะห์ต้นเหตุที่ทำให้การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กลดลง เพื่อแก้ไขปัญหาคัดตรงจุด
- ทดสอบการเรียนการสอนแก้ไขปัญหาพัฒนาการและโภชนาการในอำเภอที่ทำได้ดี
- ทบทวนและการจัดการข้อมูลด้านพัฒนาการให้กับผู้รับผิดชอบงานใหม่

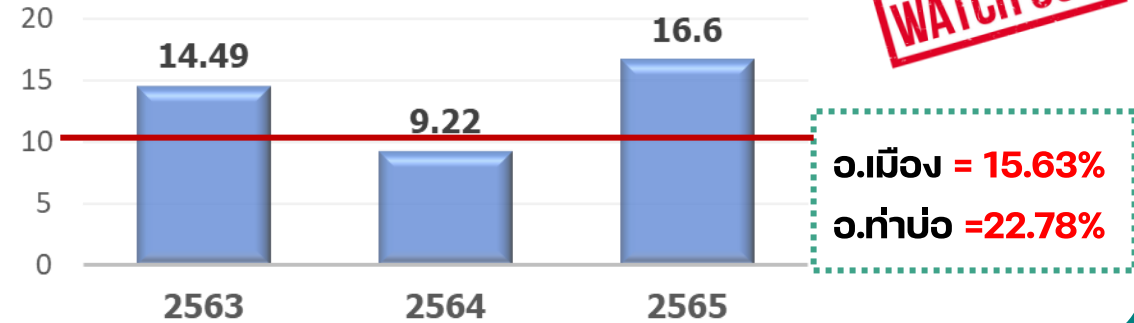


สุขภาพวัยรุ่น

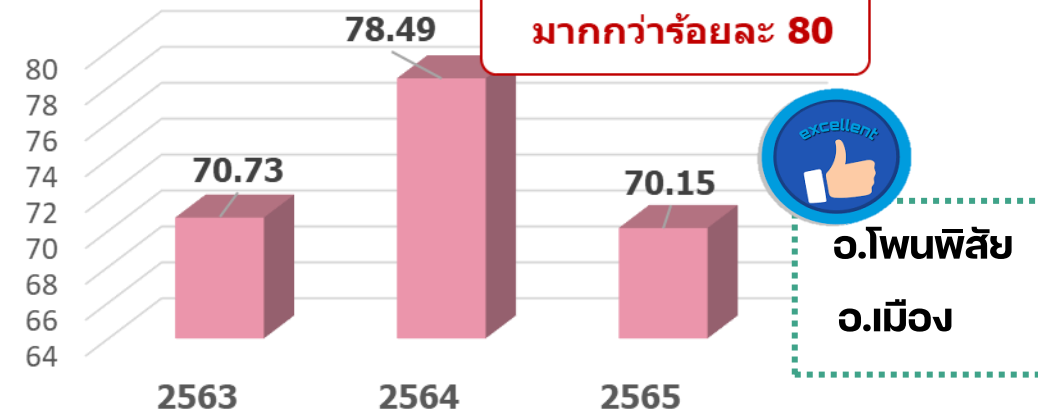
ประเด็นตัวชี้วัด

- ✓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปี และ 15-19 ปี (ปี 63, 64, 65)
- ✗ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ปี 63, 65)
- ✗ ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) (ปี 63,64,65)

ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ



ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)





สุขภาพวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ



- ❑ เร่งรัดการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำโดยเพิ่มการฝังยาคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อนD/C
- ❑ สร้าง HL และปรับรูปแบบการเรียนการสอนในเรื่องเพศ

โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ ได้รับรางวัล “ดีเด่น”
ระดับประเทศ ในการจับเคสเลื่อนบริการสุขภาพ
ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)



NCDs วิทยาลัย

สถานการณ์ (HDC 18 ปี.ย. 65)

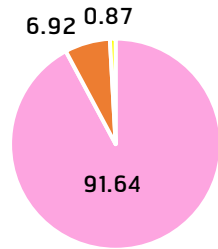
ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
	ปี	64 (18 ปี.ย.65)	ปี	65 (18 ปี.ย.65)
BMI เกิน	43.40	38.55	38.65	33.58
รอบเอวเกิน	39.87	38.66	35.68	34.55

กลุ่มปกติ

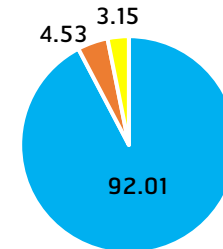
คัดกรอง DM = 94.60%

เป้า $\geq 90\%$

คัดกรอง HT = 94.46%



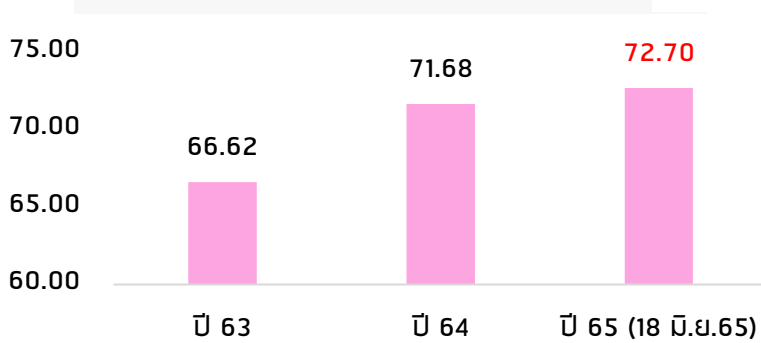
■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย



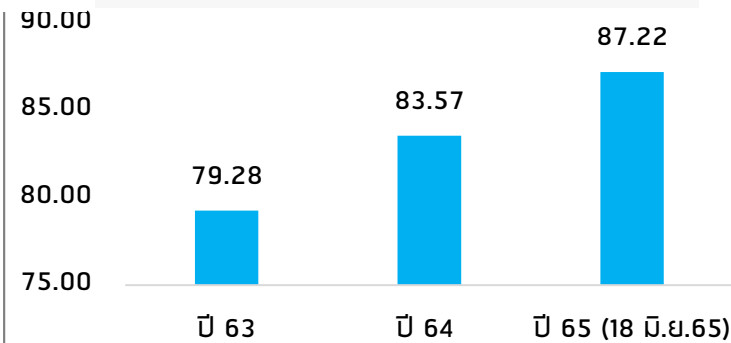
■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

กลุ่มเสี่ยง

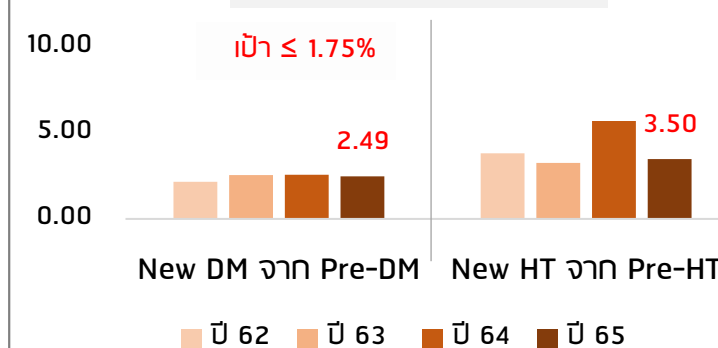
ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย เป้า $\geq 80\%$



ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT

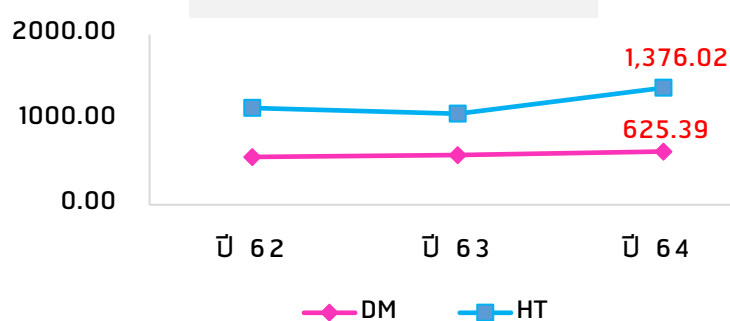


New DM -HT จากกลุ่มเสี่ยง

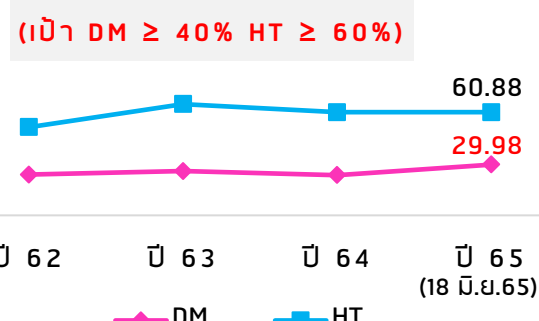


กลุ่มป่วย

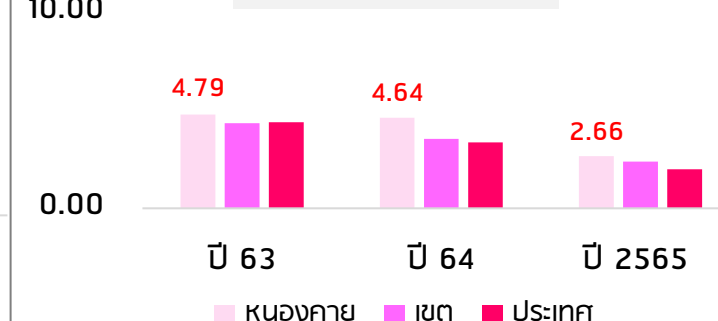
อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



DM - HT CONTROL



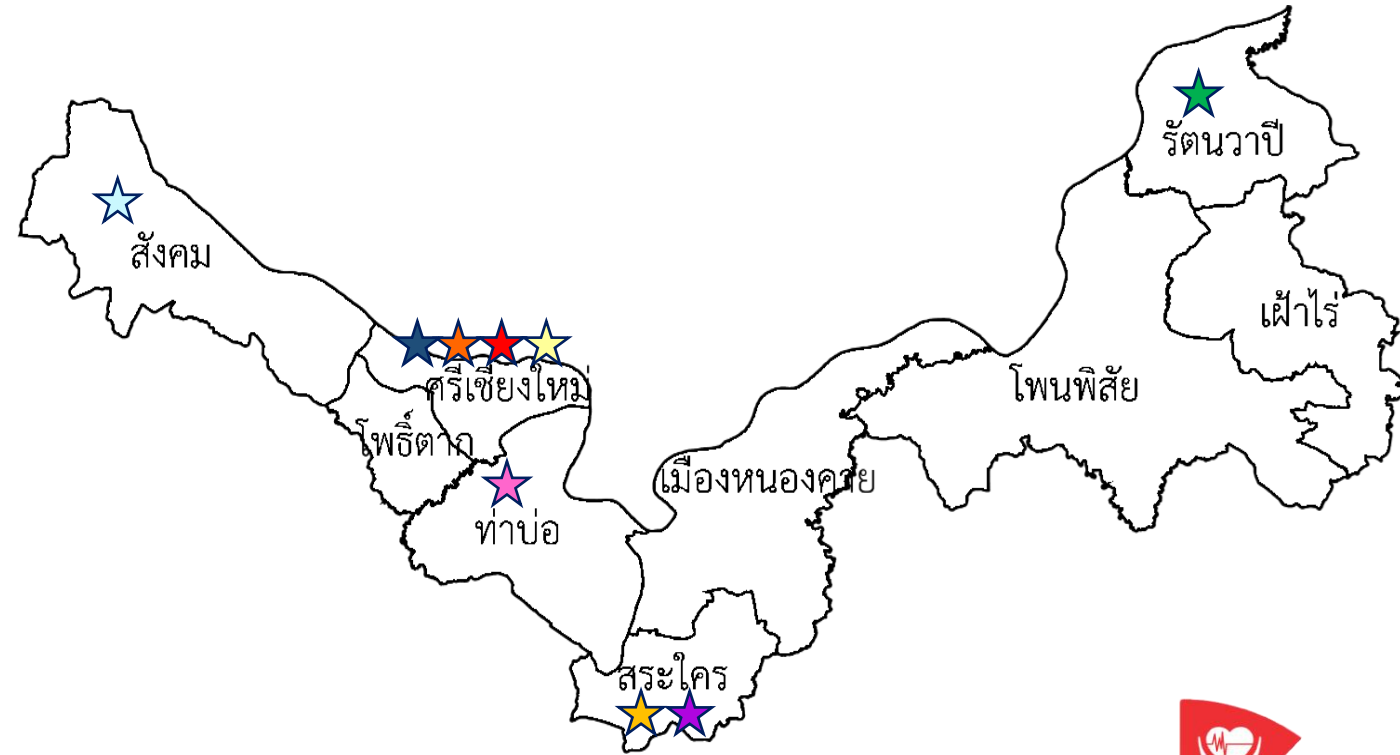
DM - HT เป็น New CKD



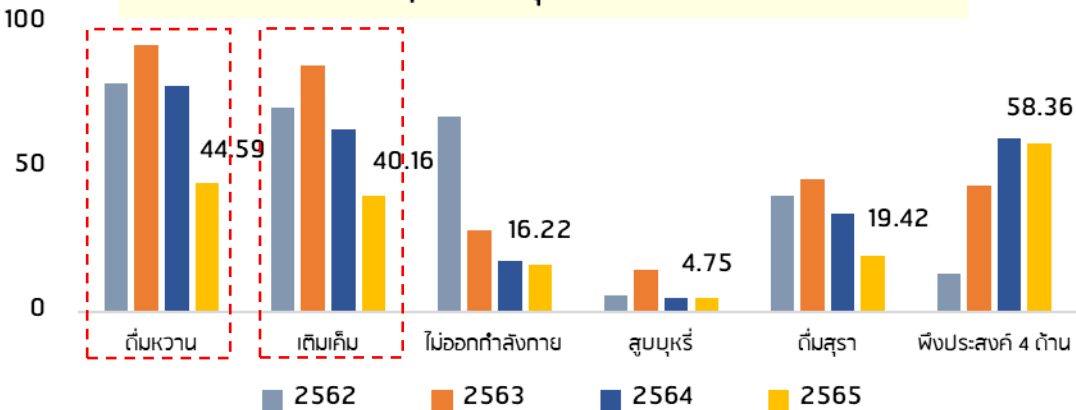
NCDs ภัยทำงาน

สถานการณ์ (HDC 18 มิ.ย. 65)

- ★ BMI เกินสูงสุด : ศรีเชียงใหม่ (55.23)
- ★ รอบเอว เกินสูงสุด : ศรีเชียงใหม่ (58.89)
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย DM ตรวจติดตามต่ำสุด : ศรีเชียงใหม่ (52.12)
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย HT ตรวจติดตามต่ำสุด : ทำบ่อ (82.41)
- ★ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM สูงสุด : สระใคร (3.61)
- ★ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT สูงสุด : ศรีเชียงใหม่ (7.41)
- ★ DM control ต่ำสุด : รัตนวาปี (13.07)
- ★ HT control BP ต่ำสุด : สังกม (51.69)
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่สูงสุด : สระใคร (4.90)



สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จ.หนองคาย



ชี้เป้าอำเภอเสี่ยง

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



ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อขึ้นชม

- ❖ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM ได้ดี
: รัตนวาปี เมือง >> ค้นข้อมูล/ กำกับติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ❖ Control DM-HT ได้ดี
: โพนพิสัย >> ค้นข้อมูล/วางแผนการตรวจ HbA1C หลัง Intervention เริ่มขึ้น
จัดการรายกรณี โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ❖ พชว.NCD >> ศรีเชียงใหม่

Primary prevention


- ขยายผล CBI NCDs
- ชุมชนมีชัย อ.เมือง และชุมชนโนนมันปลา อ.เฝ้าไร่
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ 77.0% (23มี.ย.65) เป้า 47,545 คน/ ผลงาน 36,610 คน


Secondary/ Tertiary prevention


- Innovative Health Care Model
- วัชเคลื่อน NCD Clinic Plus เป็นกระบวนการ Control DM/HT, DPAC Quality Clinic, CKD Clinic + CKD Corner
- ขยาย รพ.เค็มน้อย อร่อย (3) ดี ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

กำหนดมาตรการ/ Intervention

-  **กลุ่มปกติ**
 - สนับสนุนมาตรการด้านอาหารเป็น **วาระจังหวัด (นครพนม Model)**
: Healthy & Safety foods (โดยเฉพาะลดเค็ม)

-  **กลุ่มเสี่ยง/ สงสัยป่วย**
 - สร้าง **Health literacy & Awareness** ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
: DM (สระใคร เมือง สังคม), HT (ศรีเชียงใหม่ เฝ้าไร่ เมือง)

-  **กลุ่มป่วย**
 - ทดบทเรียนเทคนิคการ Control DM ของ CUP โพนพิสัย เพื่อขยายผลให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
 - **เน้น Control DM** (รัตนวาปี เฝ้าไร่ โพธิ์ตาก)
Control HT (สังคม ท่าบ่อ โพธิ์ตาก)



R8 NCD Innovative Healthcare

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน”

เป้าหมาย 1 อำเภอ 1 sw.สต. เข้าร่วมโครงการ

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC และจากระบบ AI

Input : IT / Application



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

Process : sw.สต. / อสม. / กลุ่มเสี่ยง



ผลลัพธ์ : ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Output : กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

วัดค้นพบ จังหวัดหนองคาย : จังหวัดขยายผลนวัตกรรม



จังหวัดมีการอบรมการลงทะเบียน
ใช้งาน Application ให้แก่ อสม.



รพ.สต.เข้าร่วมโครงการครบ 9 แห่ง
(ร้อยละ 100)

รพ.สต. 9 แห่ง มี อสม. 1,200 คน
ลงทะเบียน 996 คน (ร้อยละ 83)

กลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,873 คน

ส่งกลุ่มเสี่ยงให้
อสม. ดูแล
(Assign)
852 คน
ร้อยละ 45.49

อสม. เข้าไป
ดูแลกลุ่มเสี่ยง
(Survey)
116 คน
ร้อยละ 13.62

กลุ่มเสี่ยงที่
ยินยอมเข้าร่วม
โครงการ
(consent)
545 คน
ร้อยละ 29.10

ข้อชื่นชม

จ.หนองคาย ดำเนินงานได้ตามแผนและมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

เน้นจับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานเพื่อลดการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

- เน้นให้ อสม.ลงทะเบียนเป็นหมอบประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง ให้มากกว่าร้อยละ 50
- เน้นให้ อสม. เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยง (Survey) ลง Intervention ให้มากขึ้นเพื่อวัดผลลัพธ์ในเดือน ก.ย.
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนยินยอมเข้าร่วมโครงการให้มากกว่าร้อยละ 30 (Consent)
- ทดบทเรียนการดำเนินงาน การแก้ปัญหาและขยายผล



Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดหนองคาย

Committed Suicide

ปีงบ 2565 (1ต.ค.64-20 มิ.ย.65) เฉลี่ย 8.0 ต่อแสน
อยู่ที่ 2.90 ต่อแสนปชก.(15ราย) / ปีงบ 64 =3.04 ต่อแสนปชก. (16ราย)

Factor

ความสัมพันธ์ ปี 65 = 80.0%

ปี 64 = 68.75

น้อยใจ / ถูกดูต่ำ/ทะเลาะกับคนใกล้ตัว

เศรษฐกิจ ปี65 = 40.0%

สุรา/ยาเสพติด

ปี 65 = 13.33%

ปี 64 = 25%

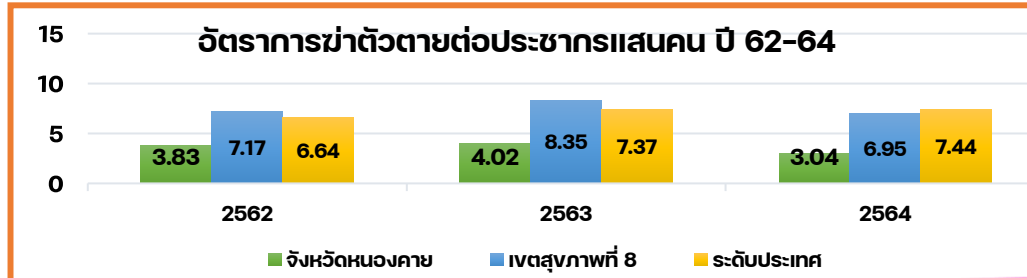
เจ็บป่วยทางจิต

ปี65 = 16.66%

ทรมาณจากโรคทางกาย

ปี 65 ไม่มี / ปี 64 = 6.25%

Trends



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (15 ราย)

พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65

- ❖ อ.ท่าบ่อ 4.87 (4ราย)
- ❖ อ.โพนพิสัย 4.07 (4ราย)
- ❖ อ. เฝ้าไร่ 3.93 (2 ราย)
- ❖ อ.เมือง 1.99 (3ราย)
- ❖ อ.สังคม 3.90 (1ราย)
- ❖ อ.ศรีเชียงใหม่ 3.35 (1ราย)

เพศชาย 80.0%

ผู้หญิง 86.66 %

อายุ 40 - 49 ปี (26.66%)

มีสัญญาณเตือน 16.67%

ไม่ทราบประวัติเคยทำร้ายตนเอง

ไม่มีผู้ที่เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. ระบบคัดกรอง เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง Mental Health Check In / R8EOC และ R506 Dashboard
2. การสร้างวัคซีนใจและการป้องกันการฆ่าตัวตายครอบคลุมทุกอำเภอ
3. สืบสวนหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายซ้ำ ที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุลงข้อมูล 506S ทุกราย

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (57 ราย)

คิดเป็น 11.02 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 48.27%

สูงที่สุด อ.เมือง ,อ.ศรีเชียงใหม่

กินยาเกินขนาด 68.96%

น้อยใจ ถูกดูต่ำ 31.03%

มีประวัติจิตเวช 17.24%

เคยทำร้ายตนเอง 51.72%

มีสัญญาณเตือน 17.24%

การเข้าถึงบริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 126.09 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 157.46 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 9.95%
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 98.15%



R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา

Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนจากครอบครัวสู่ระบบการช่วยเหลือ

Active Surveillance

- Mental Health Check In
- วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง/บูรณาการ 3 หมอ

Active Surveillance

- R8EOC ติดตามร้อยละ 95.0
- R506Dashboard
- เร่งรัดการติดตามดูแลผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard ระบบ 3 หมอ

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. สสจ.หนองคายเป็นหน่วยงานหลักขับเคลื่อนหน่วยงานคาพิทักษ์รักรักษ์ประชา
3. มีการขับเคลื่อนวัคซีนใจครอบคลุมทุกอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

- เสนอข้อมูลและประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- ขับเคลื่อนวัคซีนใจครอบคลุมทุกตำบลอย่างต่อเนื่อง

Medical service

ข้อค้นพบ

1. วางแผนพัฒนาระบบสารสนเทศ ระบบ Refer back ระหว่างเครือข่ายบริการ
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

ทุกคน

ญาติ

R8
mental
Health

แพทย์
sw.

อสม./swสต.
ชุมชน

Active surveillances

ข้อค้นพบ

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

ข้อเสนอแนะ

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือน Early warning sign จากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือ
- ติดตามผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard ตามระบบ 3 หมอ

Care Giver Support

ข้อค้นพบ

1. การพัฒนาศักยภาพทีมภาคีเครือข่ายในทีม Support care giver
2. กำหนดบทบาท 3 หมอในการมีส่วนร่วมดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการพัฒนาทักษะ จัดความสามารถ 3 หมอ อย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มการสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต
- จัดระบบการเตรียมความพร้อมและการมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

Destigmatization &
Rehabilitation

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ

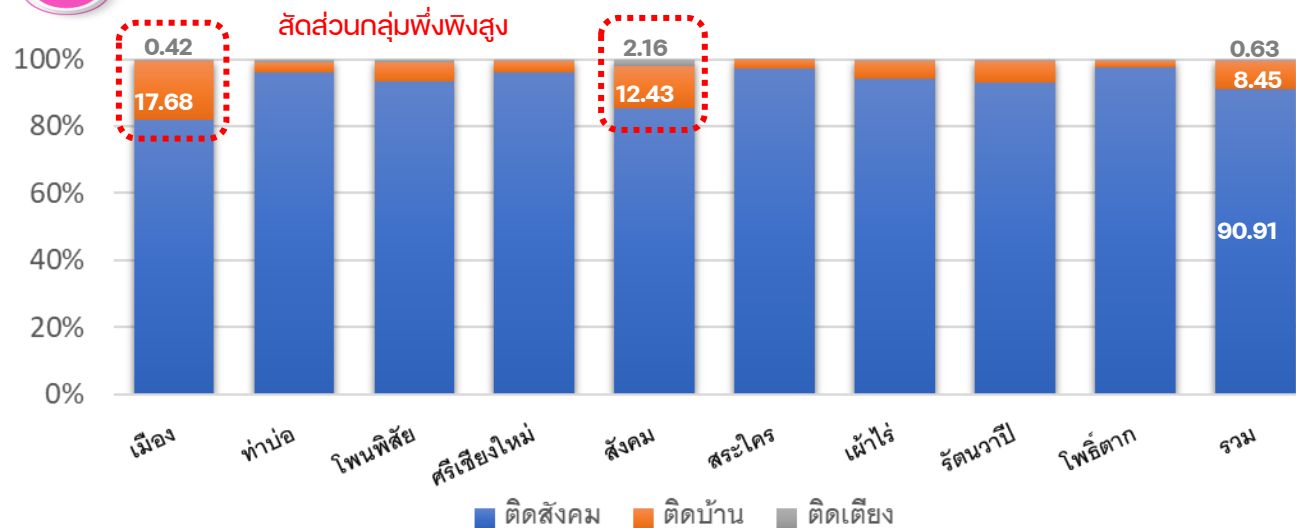


สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์

จำนวนผู้สูงอายุ ณ ปัจจุบัน 75,373 คน (19.64%) อ.เมือง(20%) ทำบ่อ(22%)
ศรีเชียงใหม่ (24%) ฝ้าไร่ (20%) โพนพิสัย (20%)

คัดกรอง ADL 94.86% (เขต 79.14%, ประเทศ 77.78%)



Care plan

94.19%

คุณภาพการดูแล

ADL เปลี่ยนแปลง
ดีขึ้น 8.83% เท่าเดิม 83.21%
ลดลง 7.91%

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายสำรวจ 7,537 คน → ผลงาน 10,067 คน)

มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ทั้ง 8 ด้าน = 94.86%

Risk:

- 1. CVD 39.6%
- 2. BMI เกิน 33.7%

หลัก:

- สังคม 9.88% ฝ้าไร่ 7.97%
- ทำบ่อ 7.27% รัตนวาปี 6.5%

สมองเสื่อม:

สังคม 1.51%

ตำบล LTC

62 ตำบล

ผ่านเกณฑ์ 100%

Geriatric syndromes

คัดกรอง GS	พบความเสี่ยง		ได้รับการส่งต่อ
เสี่ยงหลัก	2,849	4.40%	100%
เสี่ยงสมองเสื่อม	267	0.48%	100%



คลินิกผู้สูงอายุ (3) sw.หนองคาย(คุณภาพ),
sw.ทำบ่อ(คุณภาพ), sw.โพนพิสัย (พื้นฐาน)

ข้อเสนอแนะ

ข้อขึ้นชม

- มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี บรรลุตัวชี้วัดสำคัญ และมีการพัฒนา Aging City ต้นแบบเขตสุขภาพที่ 8 (เทศบาลเมืองหนองคาย, เทศบาลเมืองทำบ่อ)
- Best Practice ผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิตมีสุข ยุคโควิด-19 sw.สท.พระธาตุบังพวน ได้รับรางวัลชมเชยระดับประเทศ

โอกาสพัฒนา

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงด้วย wellness plan รายบุคคล และสร้าง HL เป็นกลุ่ม pre-aging และผู้สูงอายุวัยต้น เพื่อป้องกันปัญหา NCDs
- การขยายผลนวัตกรรมป้องกันหลักและสมองเสื่อม ในพื้นที่ที่พบความเสี่ยงสูง
- เฝ้าระวังภาวะพึ่งพิง/ Intervention กลุ่มติดบ้าน (อ.เมือง/อ.สังคม) ที่สามารถเปลี่ยนกลุ่มได้
- การขยายผล Aging City ในพื้นที่ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

สุขภาพดีวิถีใหม่

COVID FREE SETTING

- สถานประกอบการประเมินตนเอง และผ่านตามาตรการ (98.67%)
 - ร้านอาหาร สถานศึกษา ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด
 - ฟิตเนส ยังไม่ประเมินตนเองตามมาตรการฯ

HLO

- จำนวนสถานบริการร่วมขับเคลื่อน 80 แห่ง (96.38%)

Anamai Poll

- พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (DMH 79.31)

Digital Health Literacy

- ก้าวทำใจ 36,610 คน (เป้า 47,545 คน)
 - นักเรียน และ อสม.

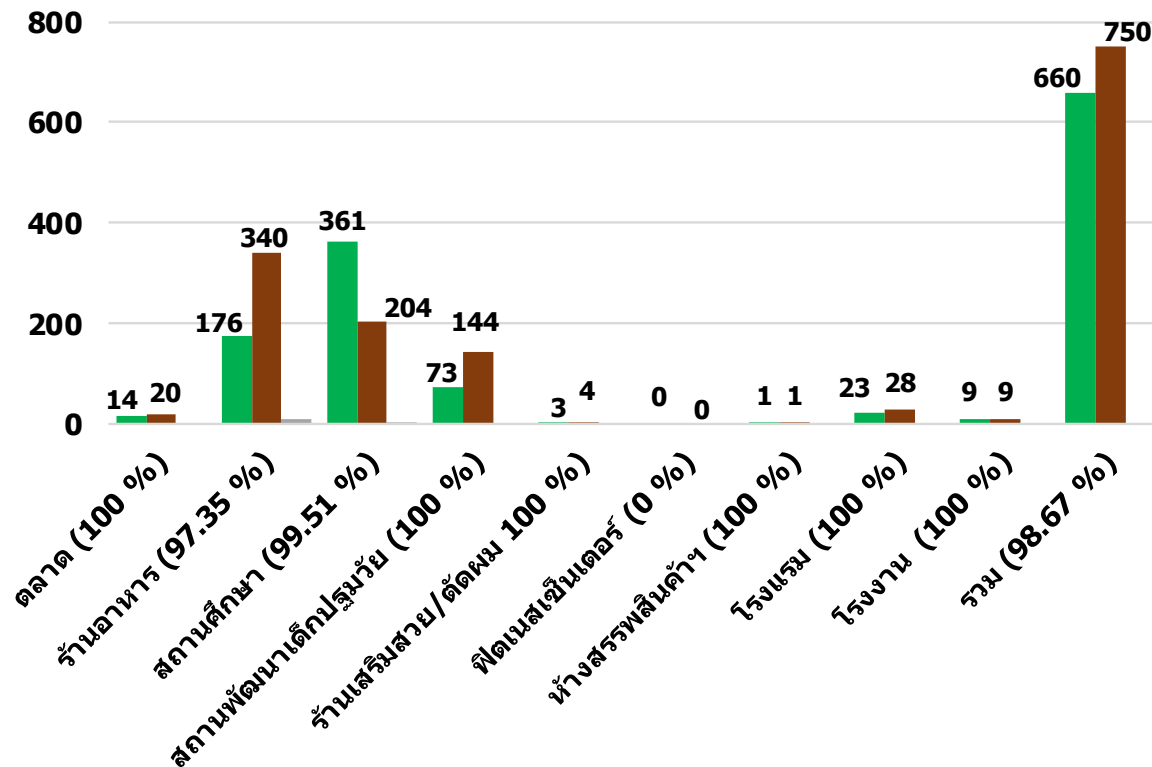




สุขภาพวิถีใหม่ (New Normal)

ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING จังหวัดหนองคาย

เป้าหมาย : สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามาตรการ ร้อยละ 90



ข้อค้นพบ :

- ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหาร และสถานศึกษา ที่ประเมินตนเองผ่านตามาตรการร้อยละ 97.35 และ 99.51 ตามลำดับ ส่วนพัฒนาชุมชน ยังไม่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน CFS เข้ามาในระบบ
- เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง 287 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.27

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด **750** แห่ง

การดำเนินการตามมาตรการ :



ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ **98.67**



ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ **1.33**

ข้อเสนอแนะ :

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

COVID Free Setting Hospital



ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- **ร้านอาหาร** : พนักงานทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai หรือ แอปพลิเคชันที่ราชการกำหนดทุกวัน
- **สถานศึกษา** : มีนโยบายการควบคุมดูแลการเดินทางจากบ้านไป-กลับสถานศึกษา (Seal Route) อย่างปลอดภัย



HLO และ Anamai Poll

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50

เป้าหมาย: สถานบริการสาธารณสุข **สมัครเข้าร่วม** ขับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ่งใจ” ร้อยละ 50 ต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพปีงบประมาณ 65

จังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข/ แห่ง					สมัครแล้ว
	SWศ.	SWท	SWช	SW.สต.	รวม	
หนองคาย	-	1	8	74	83	80 (96.38%)

- มีคณะทำงาน 57 แห่ง
- มีผลสำรวจฯ 36 แห่ง
- ส่งแผน 13 แห่ง

(ข้อมูล ณ วันที่ 22 มิถุนายน 65)

ข้อเสนอแนะ

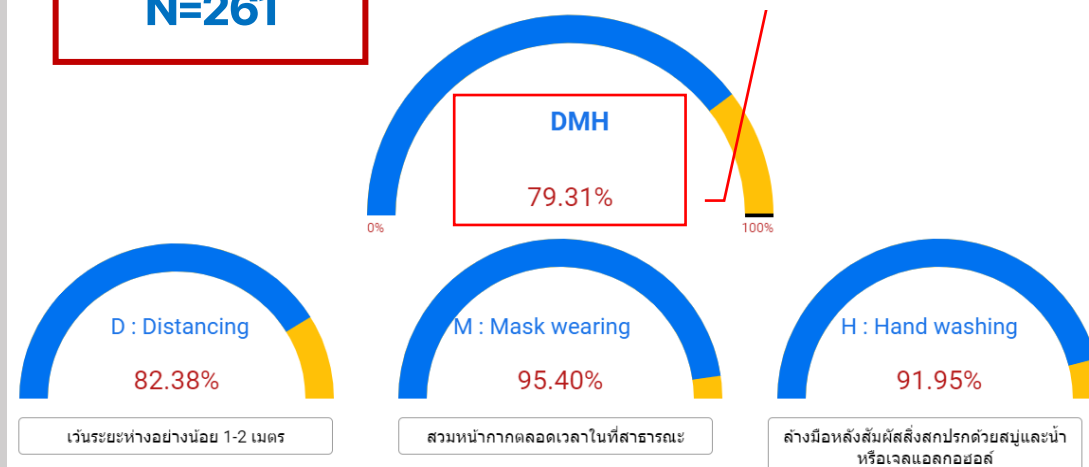
- จังหวัด **กำกับ ติดตาม** สถานบริการสาธารณสุขที่ลงทะเบียน สาสุข อุ่งใจ **เข้าร่วมกระบวนการ** ดังนี้
1. **สำรวจ** แนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตามรอบที่กำหนด (เหลือ 1 รอบ ก.ค. 65)
 2. วิเคราะห์ผลการสำรวจเพื่อ **จัดทำแผนพัฒนาองค์กร** ตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพภายใน มิ.ย.65
 3. **คัดเลือก** ต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 1 แห่ง

ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80



ประชาชนจังหวัดหนองคาย มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ: **79.31**

N=261



สำรวจครั้งที่ 22 รอบเดือน พฤษภาคม 65

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ Anamai Poll ให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบ Poll อย่างน้อย 200 คน ขึ้นไป/จังหวัด/ครั้ง
2. วิเคราะห์ผลสำรวจเพื่อนำสู่การกำหนดมาตรการดำเนินงานป้องกันโรคในพื้นที่



รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวทำใจ SEASON 4



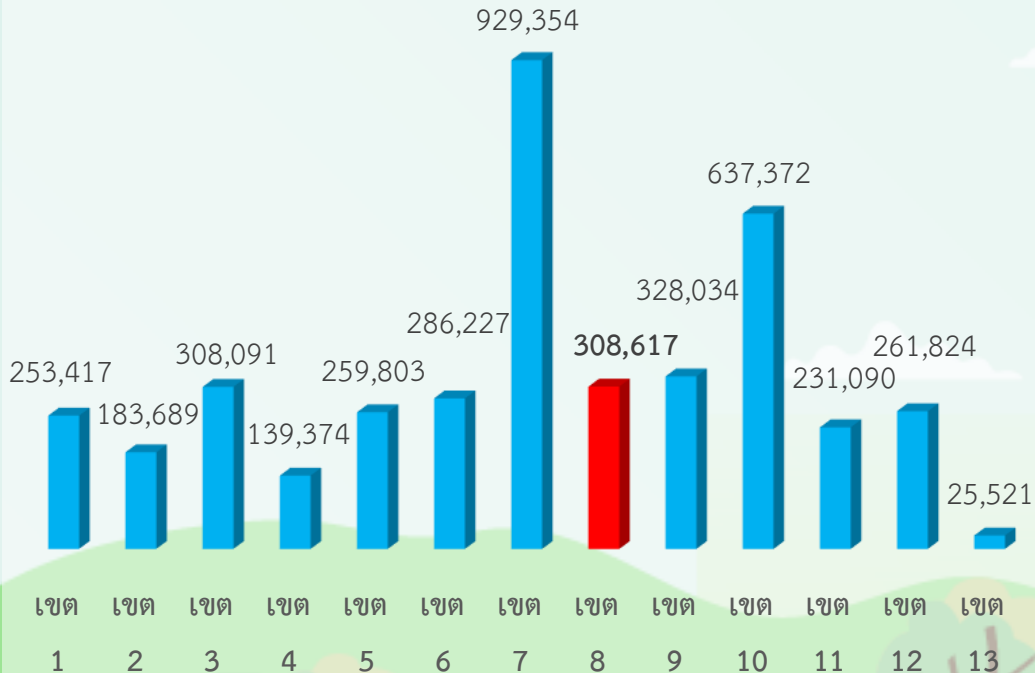
กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

เป้าหมายเวตจำนวน **420,187** คน

เวตสุขภาพที่ 8 มีจำนวน **308,617** คน

ลำดับ 4

จำนวนยอดผู้ลงทะเบียนรายเขตสุขภาพ



จังหวัด	ผลงานปี 64	เป้าหมายปี 65	เป้าหมายรวม (ปี64+ปี65)	ยอดปัจจุบัน	ผลงานปี 65	
					เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
บึงกาฬ	28,989	11,395	40,384	32,659	3,670	32
หนองบัวลำภู	37,837	13,756	51,593	38,981	1,144	8
อุดรธานี	81,135	42,336	123,471	104,459	23,324	55
เลย	28,651	17,246	45,897	29,332	681	4
หนองคาย	33,574	13,971	47,545	36,610	3,036	22
สกลนคร	20,226	30,967	51,193	21,671	1,445	5
นครพนม	40,740	19,364	60,104	44,905	4,165	22
รวม	271,152	149,035	420,187	308,617	37,465	25



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวทำใจ จังหวัดหนองคาย



เป้าหมายจังหวัด 47,545 คน

จำนวนผู้ลงทะเบียน 36,610 คน

ลำดับ 4 ของเขต

ประเภทของของผู้เข้าร่วมโครงการฯ		
ประเภท	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประชาชนทั่วไป	25,502	69.66
2. <u>นักเรียน</u>	3,326	9.08
3. <u>อสม.</u>	5,684	15.53
4. ภาคเอกชน	238	0.65
5. <u>ภาครัฐ</u>	1,860	5.08
รวมจำนวน	<u>36,610</u>	100.00

อำเภอ/เขต	จำนวนสมาชิกทั้งหมด	ประชาชนทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากรภาคเอกชน	บุคลากรภาครัฐ
อำเภอเมืองหนองคาย	7,176	5,534	212	762	68	600
อำเภอน้ำโสม	3,060	1,550	113	1,117	16	264
อำเภอโพนพิสัย	18,040	12,768	2,682	2,027	140	423
อำเภอศรีเชียงใหม่	603	93	23	357	1	129
อำเภอสว่าง	874	511	12	214	0	137
อำเภอสระใคร	718	515	22	131	1	49
อำเภอคำชะอี	3,960	3,181	137	529	7	106
อำเภอรัตนวาปี	1,269	785	72	329	2	81
อำเภอโพธิ์ตาก	617	276	52	218	2	69

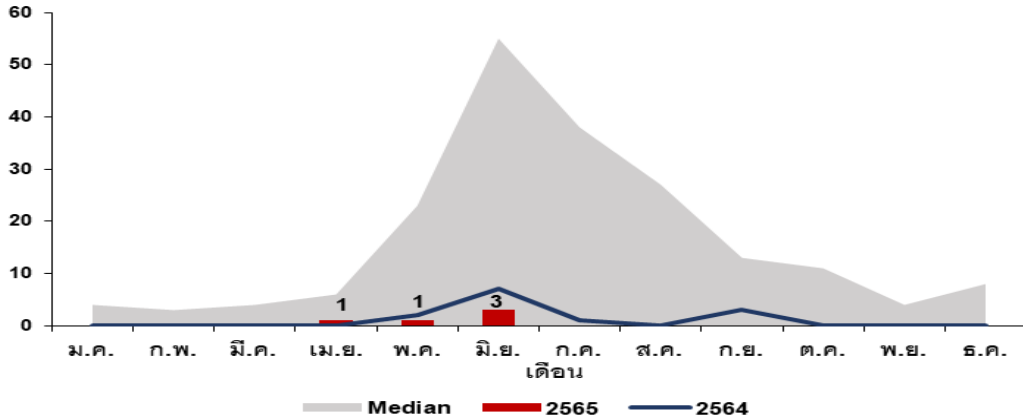


โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์

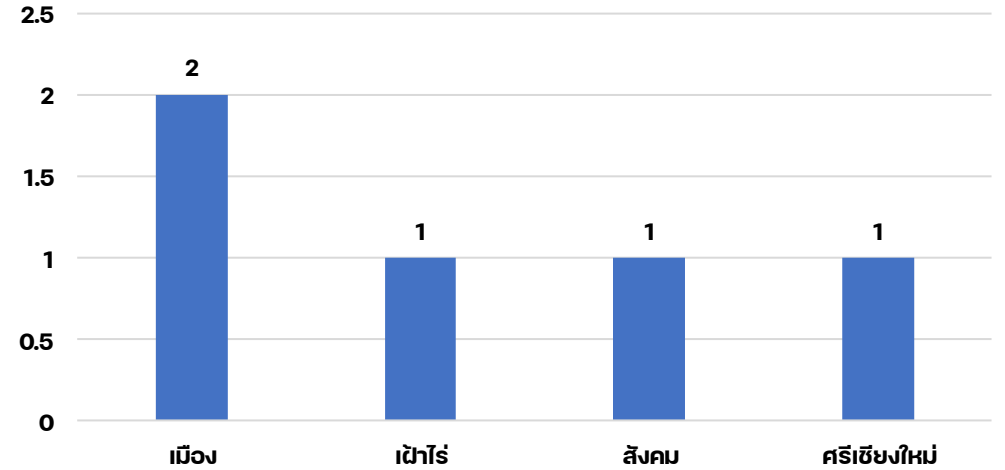
จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก

จำนวนผู้ป่วย(ราย)



ที่มา : ข้อมูลจาก 506 สส.8 (1 มค.-20 มิย. 65)

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแยกจากรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2565



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 65 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก **5 ราย** (อ.เมือง 2 ราย ฝ้าไร่ สังคม ศรีเชียงใหม่ อำเภอละ 1 ราย)
- มีแผนดำเนินงานในแต่ละไตรมาสไว้ชัดเจน
- ศตม.สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย 6 หมู่บ้านใน 2 อำเภอ (เมือง โพนพิสัย) พบค่า HI < 5 จำนวน 1 หมู่บ้าน และค่า HI > 5 จำนวน **5 หมู่บ้าน**
- อ.โพธิ์ตาก มีกิจกรรมสูมไถ่ลูกน้ำ เดือนละ 2 ครั้ง

ข้อเสนอแนะ

- **ควรรวบรวม วิเคราะห์และสรุปผลดำเนินงาน** เพื่อทบทวนแผนการดำเนินงาน
- **ควบคุมกำกับ** การกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อย่างต่อเนื่อง (อ.เมือง)



Best Practice จังหวัดหนองคาย

ลำดับ	ประเด็น	Best Practice / พื้นที่
1	NCDs	Best Practice Share NCD (Cup โพนพิสัย) (คืนข้อมูล/วางแผนการตรวจ HbA1C /Intervention ใจมัน /จัดการรายกรณี โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ)
2	วัยรุ่น	รพ.ศรีเชียงใหม่ ได้รับรางวัล “ดีเด่น” ระดับประเทศ ในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)
3	ผู้สูงอายุ	1. ต้นแบบเมืองที่มีมิตรสำหรับผู้สูงอายุ (เทศบาลเมือง หนองคาย, เทศบาลเมืองท่าบ่อ) 2. รพ.สต.พระธาตุบังพวน (รางวัลชมเชยระดับประเทศ) ผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิตมีสุข ยุคโควิด-19



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	รอบที่ 1	รอบที่ 2
1. สุขภาพดีวิใหม่ : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 98.60 (660 แห่ง)	ร้อยละ 98.67 (750 แห่ง)
2. ก้าวทำใจ	47,545 คน	35,638 คน	38,981 คน
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ 90	ร้อยละ 96.12	ร้อยละ 94.19
4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการในชุมชน			
4.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 94.76	ร้อยละ 94.86
4.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
5. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ			
5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 56.57	ร้อยละ 100
5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 56.66	ร้อยละ 100
6. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	ต่ำกว่า ร้อยละ 1.55	ร้อยละ 0.09 (เฉพาะ PCR)	ร้อยละ 0.25 (เฉพาะ PCR)



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	รอบที่ 1	รอบที่ 2
7. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ ปชก. แสนคน	1.16 ต่อ ปชก. แสนคน	2.90 ต่อ ปชก. แสนคน
8. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 31.45	ร้อยละ 72.70 (ผ่านเกณฑ์ 9 เดือน)
9. ร้อยละการตรวจติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.09	ร้อยละ 87.22
10. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยามีดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	ร้อยละ 100	ร้อยละ 92.33	ร้อยละ 90.53
11. เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	ร้อยละ 87.10	ร้อยละ 75.95
12. ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์	150 µg./L	111.2 µg./L (n 64)	อยู่ระหว่างเก็บส่งตรวจ
13. เด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	ร้อยละ 8.53	ร้อยละ 9.72
14. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 89.98	ร้อยละ 91.18
15. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	ร้อยละ 93.50	ร้อยละ 90.42



ประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ลำดับ	ประเด็น	พื้นที่/กลุ่มเป้าหมายที่ต้องเร่งรัด
1	ก้าวทำใจ	กลุ่มนักเรียน อสม.
2	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	อ.ท่าบ่อ อ.สังขม และ อ.โพธิ์พิสัย



THANK YOU

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