



สรุป ผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดหนองคาย

“สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ”

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย
และวัยเรียน



กลุ่มวัยทำงาน
และผู้สูงอายุ

ป้องกันปัญหา
การฆ่าตัวตาย



Area Based



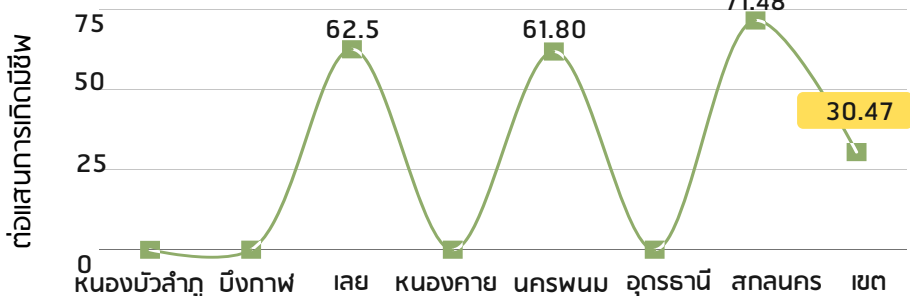
OV CCA



ประเด็นสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองคาย

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

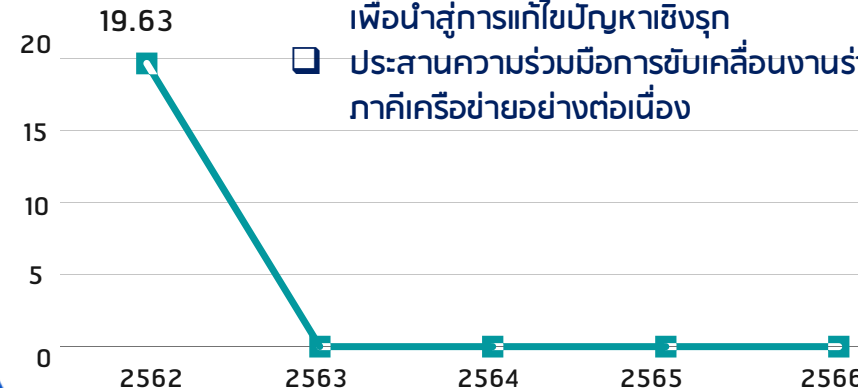
2566 มารดาไทย 4 ราย เด็กเกิด 13,129 คน MMR = 30.47 / 100,000 LB



ที่มา : ศูนย์อนามัยที่ 8 อุบลราชธานี กรมอนามัย ข้อมูล ณ เดือน ต.ค.65 - ม.ค.66

ชื่นชม :

- ความเข้มแข็งของ MCHB การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำสู่การแก้ไขปัญหาเชิงรุก
- ประสานความร่วมมือการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง



สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตายมารดา/ทารก

Preterm ร้อยละ: **8.69**
 (พบสูงสุด : เมือง 10.36 โพนพิสัย 8.95
 ฝ้าระวัง : ตำบล 6.93)

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
 ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
 ร้อยละ: **90.14**
 (ทำได้ดี : สระใคร รัตนวาปี โพนพิสัย)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ **13.33**
 (พบสูงสุด : เมือง 22.28 โพนพิสัย 16.67
 ฝ้าระวัง : ตำบล 12.03)

LBW ร้อยละ: **7.50**
 (พบสูงสุด : ตำบล 10.09 โพนพิสัย 9.52
 เมือง 8.11 ศรีเชียงใหม่ 8.7 ฝ้าไร่ 7.69)

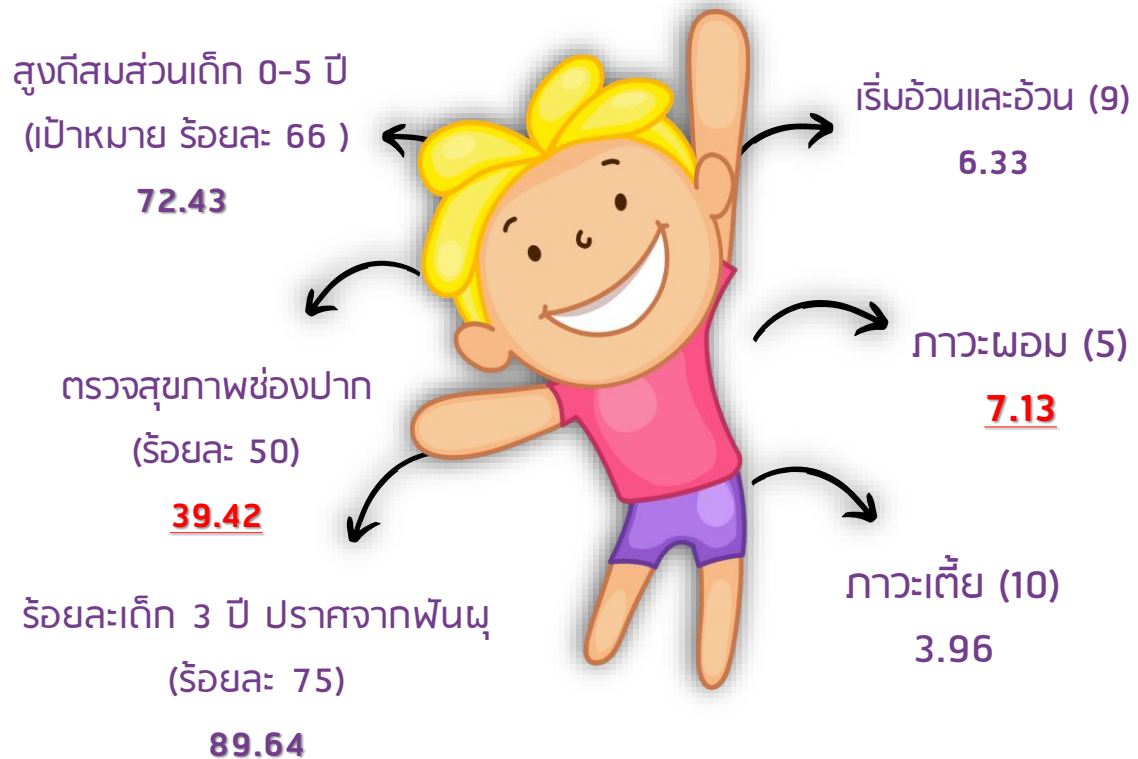
คลอด BBA จำนวน 7 ราย
 SW.โพนพิสัย 4 ราย คลอดบนรถ NO ANC 1 ราย Late
 ANC 1 ราย
 SW.ตำบล 3 ราย คลอดบนรถ และที่บ้าน NO ANC 2 ราย

หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด
Amphetamine 7 ราย คลอดครบ น้ำหนัก
 ปกติ (อ.โพนพิสัยทั้งหมด)

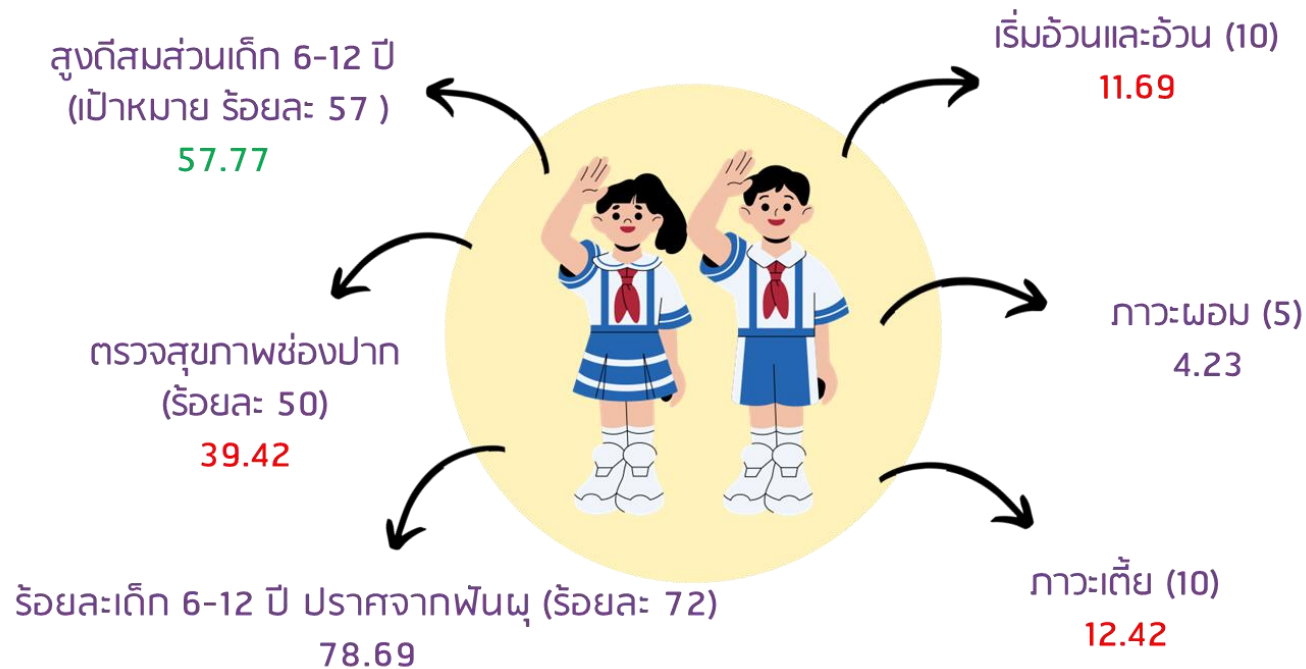
ฝากครรภ์คุณภาพ

ที่มา: รายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ 16 ก.พ.66

การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย



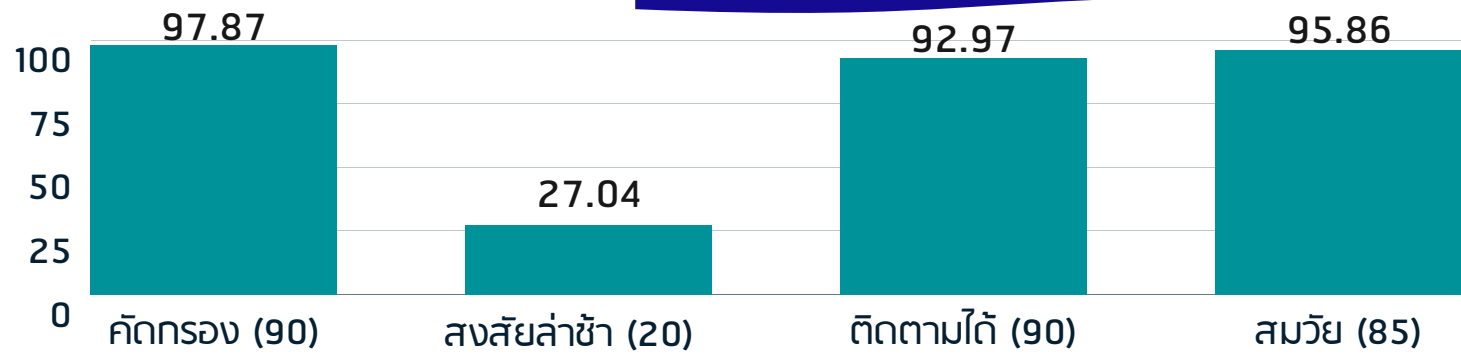
การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยเข้าสู่วัยเรียน





ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดหนองคาย

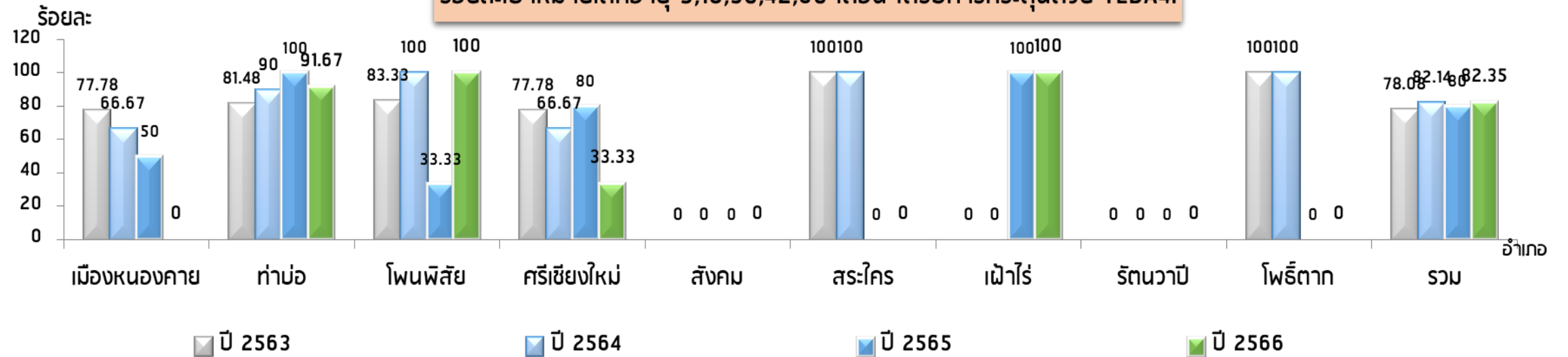
พัฒนาการเด็กปฐมวัย



- คัดกรอง : ทำได้ดีทุกอำเภอ
- สงสัยล่าช้า : เร่งรัดติดตาม โพรธิตาก 7.81
- ติดตามได้ : ทำได้ดี รัตนวาปี โพรธิตาก
เร่งรัดติดตาม : สระใคร ศรีเชียงใหม่ ตำบล
- สมวัย : ทำได้ดีทุกอำเภอ



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





ประเด็น : ข้อเสนอแนะเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดหนองคาย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. มีการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานในระดับนโยบาย จนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
2. ขึ้นชมการดำเนินงานด้านกิจการและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลการดำเนินงาน **เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพ**
3. มีการวิเคราะห์ GAP ของพื้นที่ตนเองได้ดี และมี Intervention ที่เน้นการส่งเสริมด้านการใช้ภาษา (HLครอบครัว/ชวนลูกเล่น เน้นภาษา งดหน้าจอ)
4. ดำเนินการแบบบูรณาการเครือข่าย และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นต้นแบบในระดับเขตสุขภาพได้
5. มีแผนและกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยครอบคลุม
6. พื้นที่อำเภอท่าบ่อ ดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพรราชท่าบ่อ (กิจกรรม Triple-P, school Health Hero, การรवानสุขภาพจิตเด็ก)
7. พัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาล PG เด็ก และสควิชาชีพ (TEDA4I, ฝึกพูด) ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ



เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพ



ข้อเสนอแนะ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับนโยบายส่งเสริมพัฒนาการ บูรณาการร่วมกันทั้ง ครู หมอ และพ่อแม่
2. เร่งติดตามร้อยละผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ
3. ทบทวนกระบวนการคัดกรองพัฒนาการเพื่อค้นพบสงสัยล่าช้าในพื้นที่อำเภอโพธิ์ตาก
4. เพิ่มการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ต้องได้รับการติดตามในพื้นที่อำเภอศรีเชียงใหม่และอำเภอสระใครผ่านนโยบาย 3 หมอและช่องทางออนไลน์
5. สำหรับเด็กที่ยังไม่ครบรอบคัดกรองตามช่วงอายุเน้นการให้ HL ผู้ดูแลส่งเสริมตลอดตามช่วงวัยและให้พามารับบริการตามช่วงอายุ (บัตรนัดพัฒนาการ)

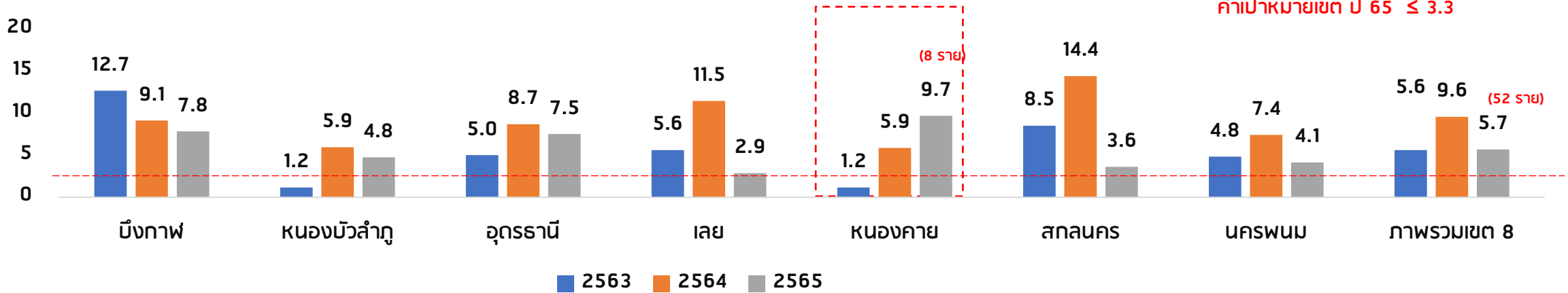


ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดหนองคาย

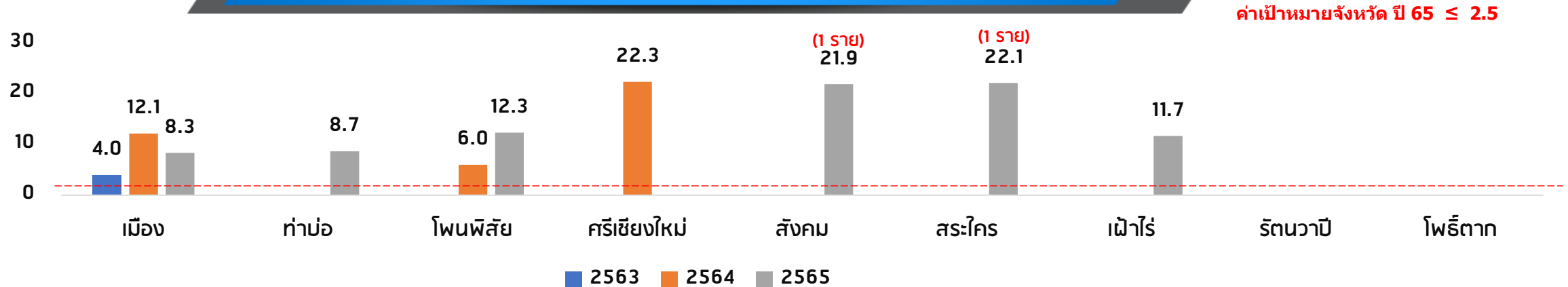
เป้าหมายปี 66 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชท.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.4 ต่อ ปชท.เด็กแสนคน
จ.หนองคาย อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 1.9 ต่อ ปชท.เด็กแสนคน

สถานการณ์

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



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.หนองคาย ปี 2563 – 2565



ปี 65 อัตราเสียชีวิตสูงสุด : สระใคร, เสียชีวิตต่อเนื่อง : เมือง

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



ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดหนองคาย

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2565 (8 ราย)

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (62.50%) หญิง (37.50%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (25%) 5-9 ปี (50%) 10-14 ปี (25%)
เดือน	เมษายน (37.50%)
วันในสัปดาห์	อังคาร (37.50%) เสาร์ (25%)
แหล่งน้ำเสียชีวิต	0-4 ปี แหล่งน้ำทางการเกษตร 100% 5-9 ปี แม่น้ำโขง 75% (แหล่งท่องเที่ยว 2 ราย) ห้วย 25% 10-14 ปี แม่น้ำโขง 50% แหล่งน้ำทางการเกษตร 50%

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ❖ ปี 66 วางแผนจัดประชุมพัฒนาครู ก ป้องกันเด็กจมน้ำ Merit Maker (สาธารณสุข/ ครู/ อปท./ สมาคม/ มูลนิธิ)
- ❖ นิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เชิงรุก
- ❖ พบผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำอายุ 15 ปี ในสถานที่ท่องเที่ยว ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อชื่นชม

สร้างและฟื้นฟูทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) อย่างต่อเนื่อง มีทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ จำนวน 53 ทีม

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ค้นข้อมูลสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อปท. สถานศึกษา ผู้นำชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เน้น จัดการแหล่งน้ำเสี่ยง และเข้มงวดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ท่องเที่ยว
- ❖ ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนัก ให้ผู้ประกอบการและบุตรหลานอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ลงเล่นน้ำ เน้น ช่วงปิดทอม ฤดูน้ำหลาก
- ❖ สร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ให้ได้ตามเป้าหมาย เน้น อำเภอที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวและติดริมแม่น้ำโขง







สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดหนองคาย

สถานการณ์

ประเด็นตัวชี้วัด



-  อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 15-19 ปี
-  อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปี
-  ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เป้าหมายความ <13) **เฝ้าระวัง อ.ท่าบ่อ, อ.เมือง**
-  ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ/ขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ระดับอำเภอ/มาตรฐานที่เป็นเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน/การส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 3 sw.



อ.โพนพิสัย มีการดำเนินงานบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาที่ทำได้ดีทำให้การตั้งครรภ์ซ้ำลดลง

วิเคราะห์สถานการณ์แม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี

- จากแม่วัยรุ่น ในปี 66 จำนวน 59 ราย
- **อาชีพก่อนตั้งครรภ์**
ร้อยละ 47% (นักเรียน/นักศึกษา)
- **ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์/คุมกำเนิดล้มเหลว**
ร้อยละ 50%
- **อาชีพหลังตั้งครรภ์**
ร้อยละ 73% (ออกนอกระบบ/ไม่ทำงาน/รับจ้าง)



ข้อเสนอแนะ

- ❖ คัดค้าน setting ของแม่วัยรุ่นเพื่อดำเนินการเชิงรุก เฝ้าระวัง violence, child abuse/สร้าง HLในวัยรุ่น และครอบครัวตั้งแต่วัยรุ่น การฝากครรภ์จนถึงกระบวนการเลี้ยงดูบุตร
- ❖ เพิ่มการวางแผนคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อนD/Cและทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวใน 43 แฟ้ม (รพ.โพนพิสัยดำเนินการได้ดี ขยายต่อ)

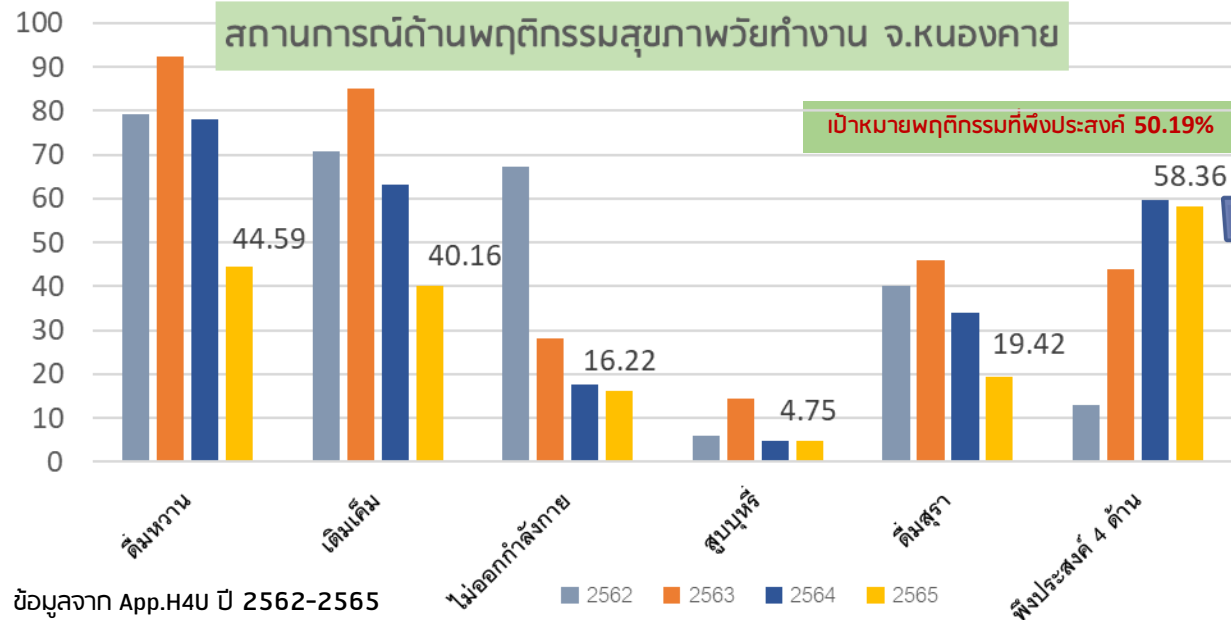


ประเด็นส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดหนองคาย

สถานการณ์

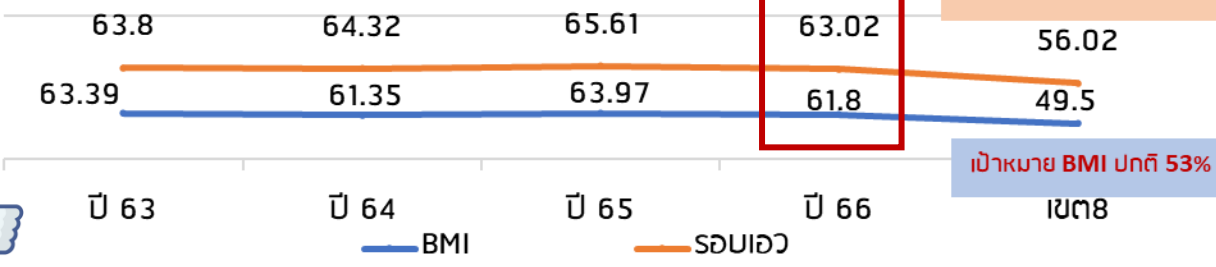
สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จ.หนองคาย

เป้าหมายพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 50.19%



ร้อยละ BMI ปกติ - รอบเอวปกติ

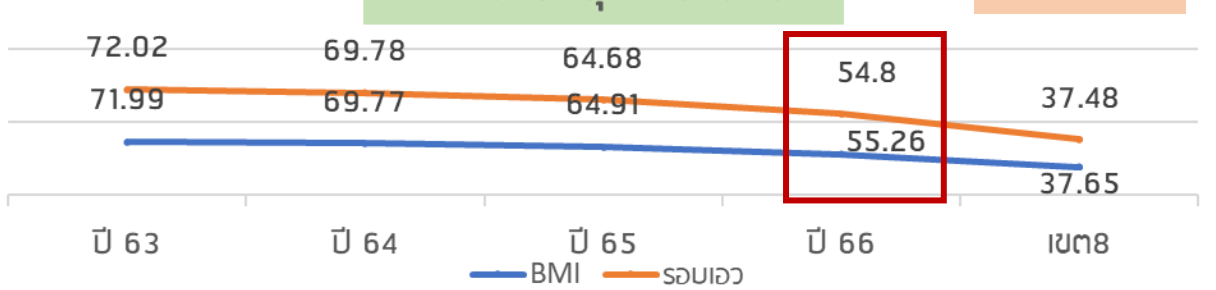
เป้าหมายรอบเอวปกติ 58%



เป้าหมาย BMI ปกติ 53%

ความครอบคลุมการคัดกรอง

เป้าหมาย ≥ 60%



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- BMI ปกติ (19-59 ปี) 61.8 อันดับ 1 ของเขต (ต่ำสุด ศรีสะเกษใหม่, สูงสุด สังกม)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) 63.02 เป็นอันดับ 1 ของเขต (ต่ำสุด ศรีสะเกษใหม่, สูงสุด โพนพิสัย)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวท้าใจ เป้าหมาย 54,725 คน ผลงาน 38,063 คน ร้อยละ 69.55 (1 ก.พ.66) เป็นอันดับ 4 ของเขต

นโยบาย : “หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย ออกแอ่ง แยกคิง” “Nong Khai The city of Exercise”

- บุคคล/ครอบครัว : คัดกรอง NCD คุณภาพ ร่วมกับการ ใช้ App Smart อสม และปรับเปลี่ยน 3อ2ส
- ชุมชน : ขับเคลื่อน“ออกแอ่ง แยกคิง” ผ่าน พชอ. และ ขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม
- สถานประกอบการ: มาตรการ อาหาร low sodium ลดหวาน ลดมัน
- สถานบริการสาธารณสุข : ดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการร่วมกับ DPAC และคลินิกอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มความครอบคลุม การคัดกรองภาวะสุขภาพ DM HT และพฤติกรรมสุขภาพผ่าน H4U plus
- สร้างความรู้ ด้านอาหารและโภชนาการ ผ่าน mooc.anamai และ Food4Health
- เพิ่ม มาตรการด้านอาหารและโภชนาการ เมนูสุขภาพ, Healthy Canteen, Street food, บูรณาการร่วมกับ CFGT ในร้านค้า,ร้านอาหาร ในชุมชน สถานประกอบการ
- เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ความรู้สุขภาพประชาชน ในทุกกลุ่มวัย ผ่าน Digital Platform

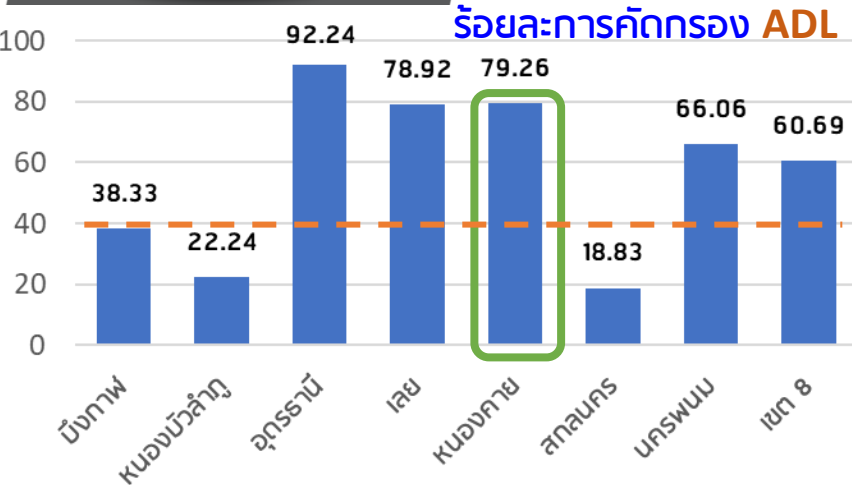
ข้อมูลจาก HDC ณ 15 ก.พ. 66



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดหนองคาย

สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ 79,275 คน (18.20%); Aging Society



♦ ติดสังคม 95.6% ♦ ติดบ้าน 3.7% ♦ ติดเตียง 0.7%

★ กลุ่มติดบ้าน สังคม 12.5% โพนพิสัย 5.6% ศรีเชียงใหม่ 4.5% ท่าบ่อ 4.4% เฝ้าไร่ 3.9%

กลุ่ม Active aging

ประเมินความเสี่ยง (WP)	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
20,078 คน	5,082 คน (25.31%)	3,328 คน (65.48%)

ความเสี่ยงที่สำคัญ ① การเคลื่อนไหว 12.97% ② ความสุข 12.70% ③ สุขภาพช่องปาก 8.49%

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

- สุขภาพช่องปาก – อ.ท่าบ่อ 15.2% อ.สังคม 7.9%
- กลืนปัสสาวะ – อ.สังคม 12.6%
- การเคลื่อนไหว – อ.สังคม 11.2% อ.ท่าบ่อ 10%
- ความคิดความจำ – อ.สังคม
- การมองเห็น – อ.โพนพิสัย

กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

Care Plan ร้อยละ 93.78 (เป้าหมาย ร้อยละ 90)

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ 1,157 ราย

แวนสายตา *อยู่ระหว่างดำเนินการ

*เป้าหมาย 4,078 ชิ้น

ข้อเสนอแนะ

- Care Plan คุณภาพ มุ่งเน้นกลุ่มติดบ้านที่สามารถเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม
- เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมและหกล้มซ้ำที่คลินิกผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองจาก รพสต. เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง
- การดำเนินการชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-friendly communities) รองรับสังคมผู้สูงอายุ
- ติดตามผลการจัดหาผ้าอ้อม แวนสายตา ในรายชื่อจำเป็น

Clinic ผู้สูงอายุ 9 แห่ง (100%)

ผู้มีความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุ

	คัดกรองพบเสี่ยง	ดูแลรักษาต่อ
หกล้ม	92	92 (100%)
สมองเสื่อม	23	23 (100%)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

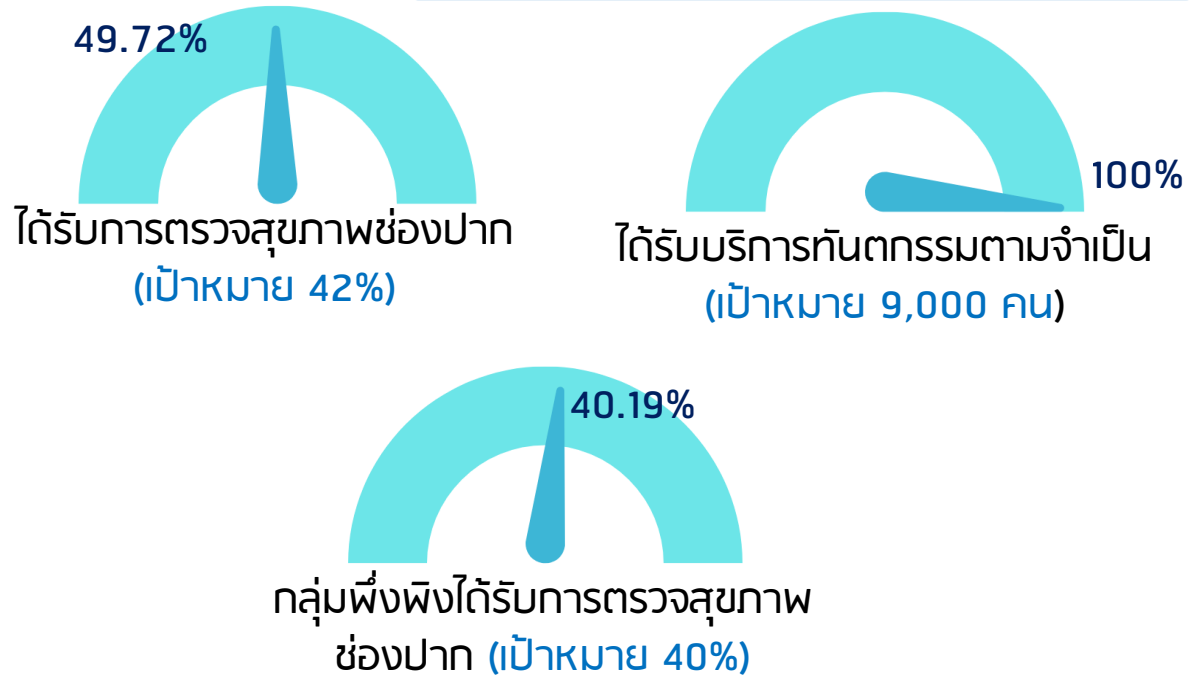
- สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ อ.ศรีเชียงใหม่(25%) อ.ท่าบ่อ (23%) อ.เมือง(21%) อ.เฝ้าไร่(21%) อ.โพนพิสัย(21%)
- การดำเนินงาน หนองคาย Aging City เทศบาลเมือง หนองคาย เป็นต้นแบบเขตสุขภาพที่ 8



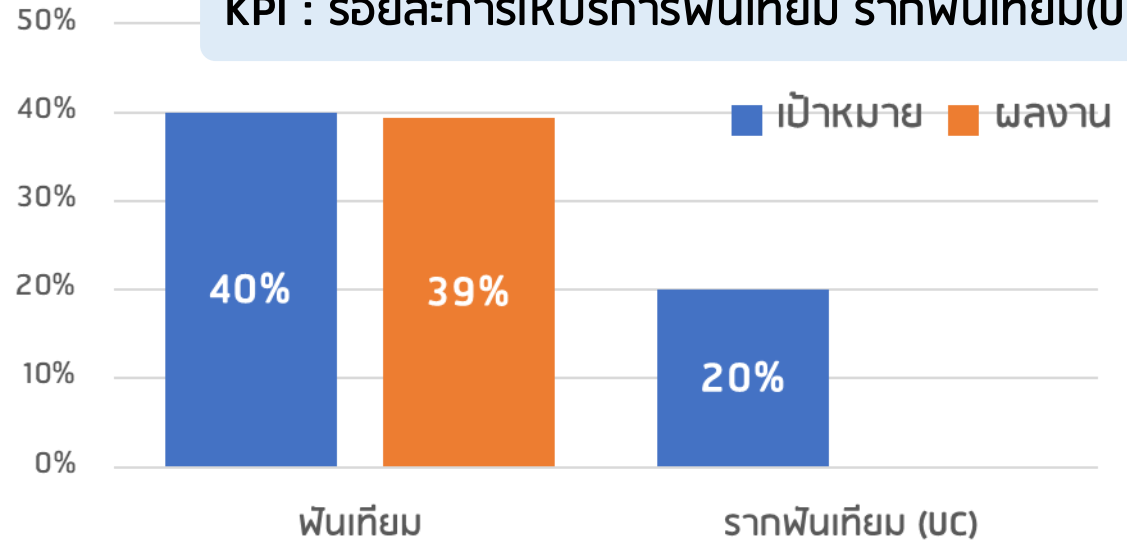
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ (ทันตสาธารณสุข) จังหวัดหนองคาย

สถานการณ์

ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



KPI : ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม(UC)



*ฟังรากฟันเทียม : อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพทันตกรรม มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการ กระจายค่าเป้าหมายทุกหน่วยบริการ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน คัดข้อมูลพื้นที่ทุก 3 เดือน

ข้อเสนอแนะ

- การค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการฟันเทียม/ ฟังรากฟันเทียม
- การจัดทำ Oral Care Plan สำหรับกลุ่มที่มีภาวะฟังฟัง
- การสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) ตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาในวัยสูงอายุ

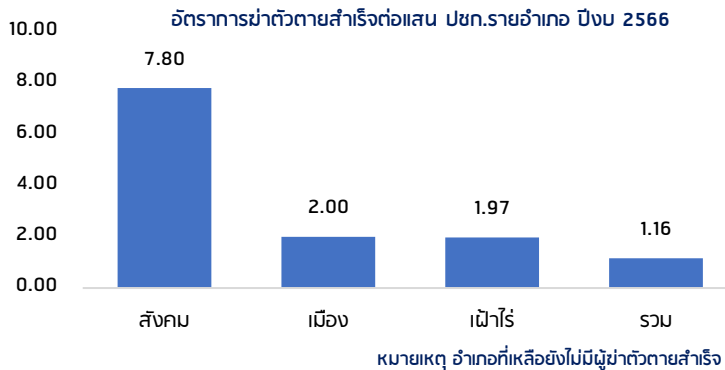
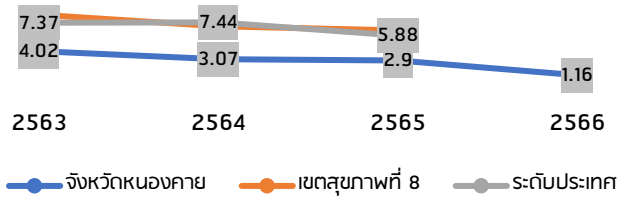


ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดหนองคาย

Committed Suicide ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.

ปีงบ 2566 (1 ตค 65- 15 กพ 66) 1.16 ต่อ ปชก.แสนคน (6 ราย)

แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2563-2566



เพศชาย 88.33%
อายุ 40-49 ปี (50.0%)
วิธีการ ผูกคอ 88.33 %

พื้นที่อัตราสูงสุด
อ.สังคม, อ.เมือง

ปัจจัยจากการเฝ้าระวัง
ไม่พบสัญญาณเตือน
ก่อนการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยปกป้อง
ปัญหาความสัมพันธ์
น้อยใจ ถูกดูต่ำ 33.33%

ปัจจัย	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น
สุรา ยาเสพติด (33.33%)	ผู้ติดสุรา ยาเสพติด	ใช้สุรา ยาเสพติด ก่อนการฆ่าตัวตาย
เจ็บป่วยทางจิต (20.0%)	ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า	อาการกำเริบ ขาดยา
เศรษฐกิจ (50.0%)	หนี้สินเรื้อรัง	ตกงาน ขาดรายได้

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 2566
25 ราย (4.84 ต่อ ปชก.แสนคน)

อายุต่ำกว่า ต่ำกว่า 19 ปี 39.53%
อ.เมือง 10 ราย
สาเหตุ น้อยใจถูกดูต่ำ 68.0%
มีประวัติจิตเวช 36.0%
กินยาเกินขนาด 72.0%
เคยทำร้ายตนเอง 24.0%

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้าย
ตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน)
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

หนองคาย ปีงบ 66 = ร้อยละ 100.0

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง
บริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74

หนองคาย ปีงบ 66 = ร้อยละ 106.93

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. ขยับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตาย ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
2. คัดกรอง Mental health check in และติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงทางและการส่งต่อสถานบริการ
3. โครงการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากยาเสพติด จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565 (บูรณาการการดำเนินงานภายใต้คำสั่งศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการบริหารจัดการแบบบูรณาการกรณีผู้มีอาการทางจิตระดับพื้นที่)
4. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผ่านโปรแกรมจิตเวช Sakhrai Hosplus (SW.สระใคร)



ข้อเสนอแนะ R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION) : จังหวัดหนองคาย

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
- ติดตามการลงบันทึก
- 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

- สร้างวิสัยทัศน์ในชุมชน
- ความเข้มแข็งทางใจ RQ ระดับบุคคล
- สร้างความเข้มแข็งครอบครัว
- ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign

- สังเกตกลุ่มเสี่ยงสุรา ยาเสพติด
- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

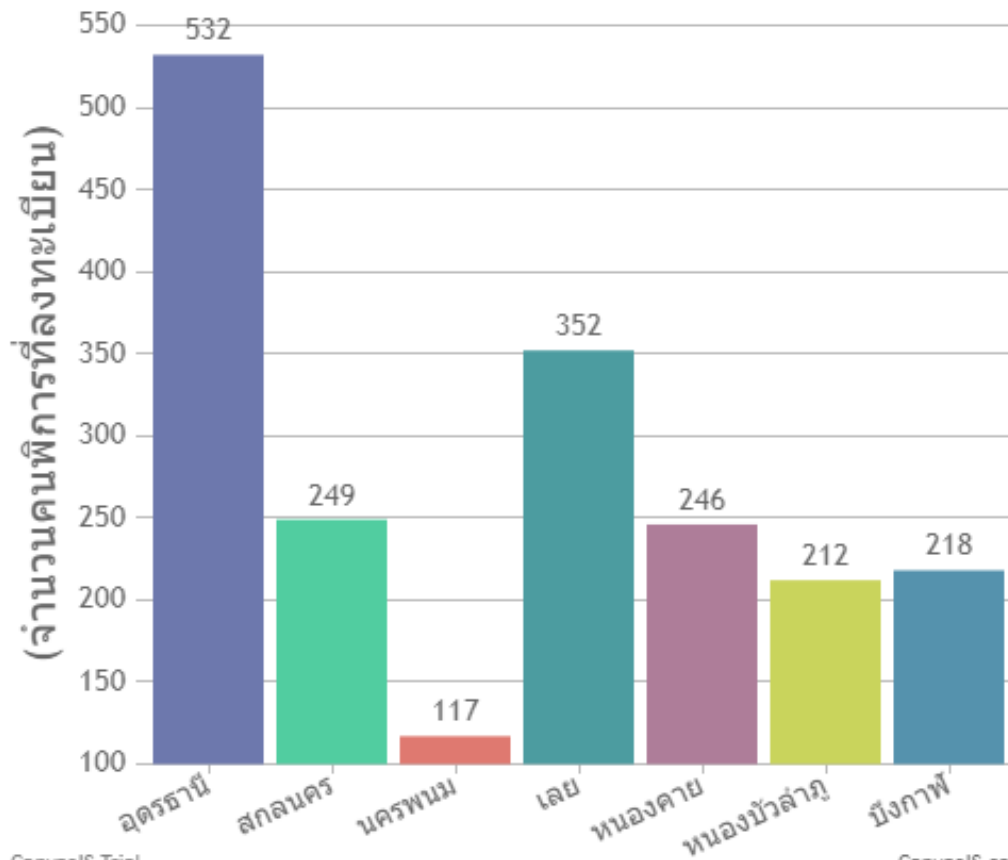
ประชาชนรู้จักและเข้าถึงช่องทาง

การดูแลสุขภาพจิตตนเอง
สายด่วนสุขภาพจิต 1323
App Sabaijai / DMIND KMO พร้อม



ผลลัพธ์ (Outcome)

จำนวนผู้พิการที่ลงทะเบียนแยกตามจังหวัด



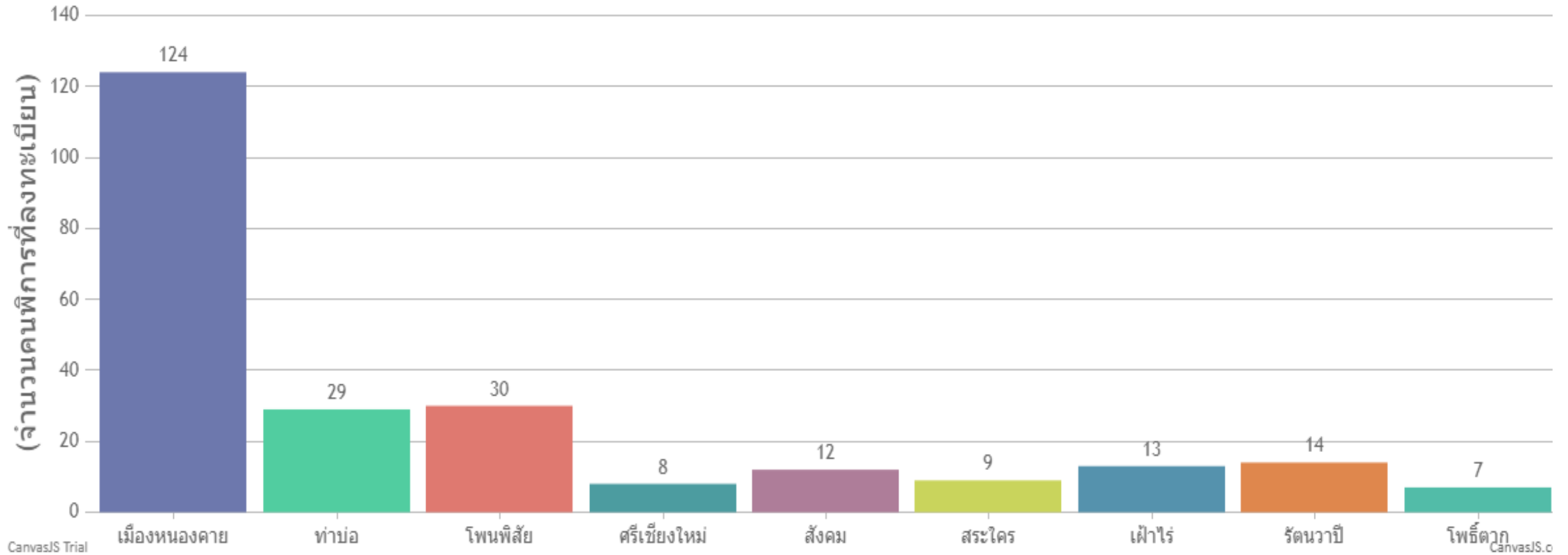
ข้อมูลวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 12.00 น.



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	0	10	85	3	431	529
สกลนคร	0	152	77	11	9	249
นครพนม	0	18	73	10	16	117
เลย	0	5	323	1	23	352
หนองคาย	0	4	198	1	42	245
หนองบัวลำภู	0	4	99	0	108	211
บึงกาฬ	2	13	71	6	123	215
เขตสุขภาพที่ 8	2	206	926	32	752	1,918



จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน





ปัญหาและอุปสรรค

1. การประชาสัมพันธ์การใช้งาน R8NDS ยังไม่เพียงพอ
2. ขาดการเชื่อมประสานงานของ 3 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน
3. ผู้รับผิดชอบหลักขาดความเข้าใจในกระบวนการของทั้ง 3 หน่วยงาน
4. โรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้นและต้องเตรียมไฟล์เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่ออัปเดตขึ้นระบบให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้ทำการตรวจสอบเอกสารตามกระบวนการทำงานของโปรแกรม

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. ผู้ปฏิบัติรอคำสั่งให้ดำเนินการจากผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป
2. พัฒนาปรับปรุงการลงข้อมูลเอกสารที่ให้สะดวกมากขึ้น
3. อัตราคำสั่งมีไม่เพียงพอ/จัดเตรียมเอกสารหลายชุด
4. คำสั่งการจากส่วนกลาง หรือ ระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน

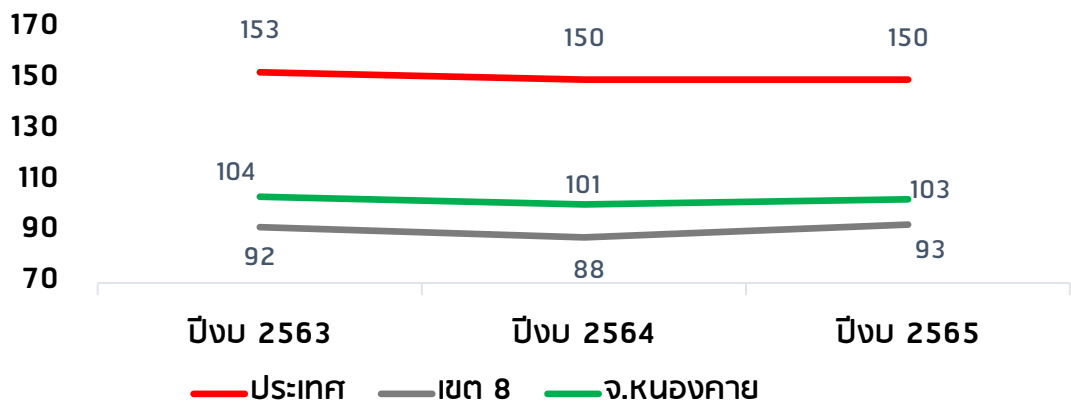
ปัจจัยความสำเร็จ

มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน และรพ.สต.ในชุมชน เพื่อให้การดูแลคนพิการมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกด้าน ภาครัฐหรือข่ายมีส่วนร่วม

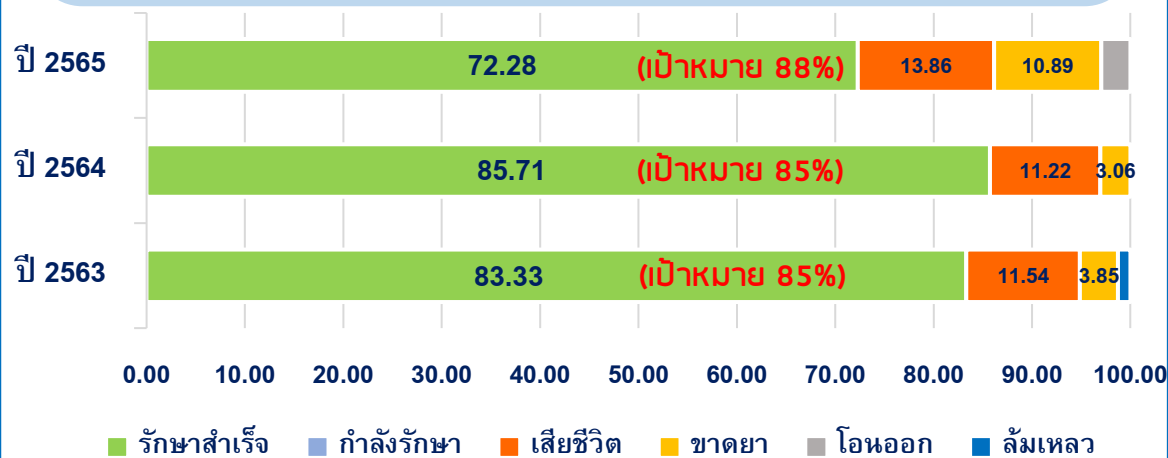


สถานการณ์

อัตราการปฏิบัติการ/แสน ปชก. ปีงบประมาณ 2563-2565



อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ 2563-2565



*ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1

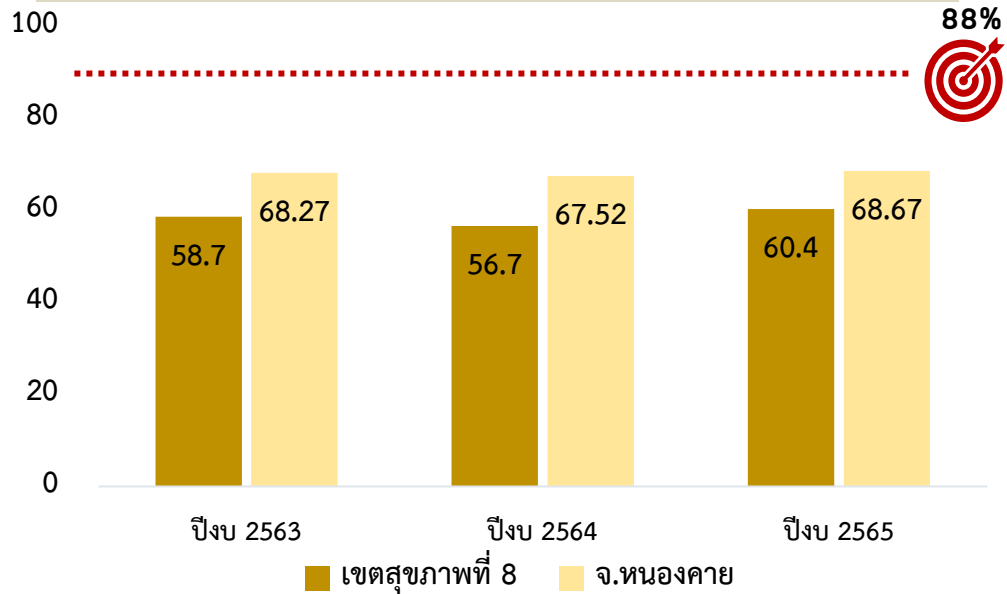


Success rate ปี 2566 ร้อยละ 88

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1/2566

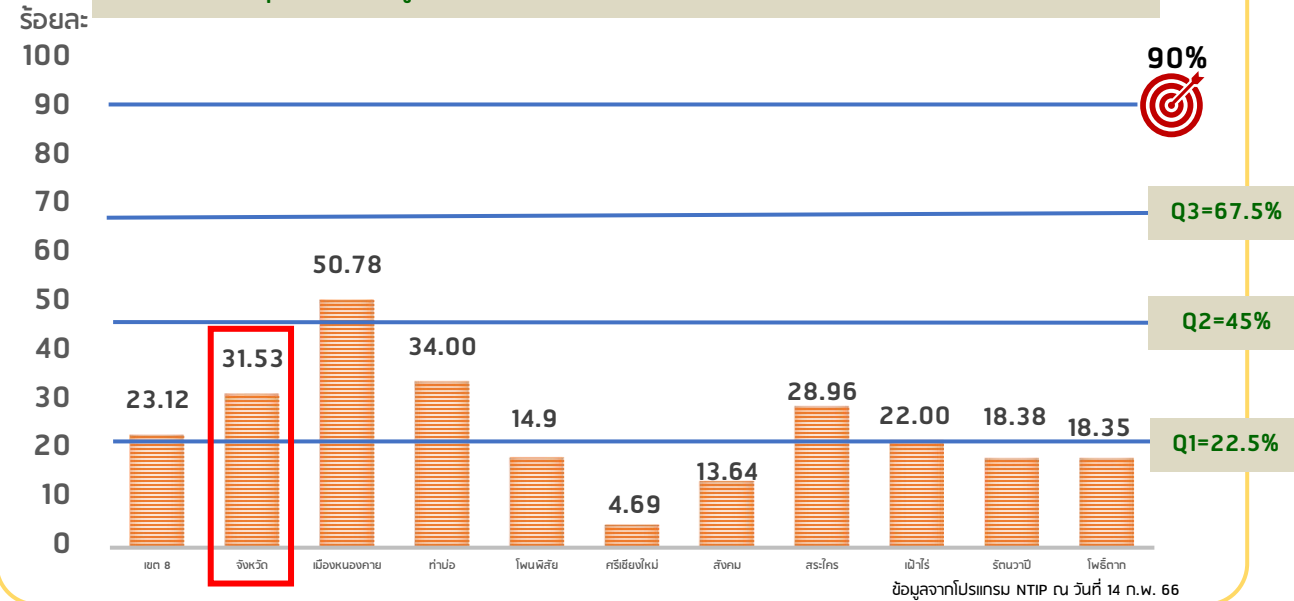
โรงพยาบาล	ขึ้นทะเบียน	ผลการรักษา				
		กำลังรักษา	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โหนออก
หนองคาย	53	48 (90.57%)	-	4 (7.55%)	-	1 (1.89%)
โพนพิสัย	11	8 (72.73%)	-	2 (18.18%)	-	1 (9.09%)
ศรีเชียงใหม่	1	1 (100%)	-	-	-	-
สังคม	2	2 (100%)	-	-	-	-
ท่าบ่อ	25	20 (80%)	-	1 (4%)	-	4 (16%)
สระใคร	10	9 (90%)	-	1 (10%)	-	-
โพธิ์ตาก	2	2 (100%)	-	-	-	-
เฝ้าไร่	12	9 (75%)	-	-	-	3 (25%)
รัตนวาปี	6	4 (66.67%)	-	1 (16.67%)	-	1 (16.67%)
รวมจังหวัด	122	103 (84.43%)	-	9 (7.38%)	-	10 (8.2%)

ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2563-2565



Treatment Coverage ปี 2566 รั้อยละ 90

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบค่าเป้าหมายรายไตรมาส ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2566 (รายอำเภอ)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ จังหวัดมี **แนวทางเร่งรัดการดำเนินงานยุติวัณโรค** โดยมีมาตรการเร่งรัดการค้นหา ขึ้นทะเบียน การเข้าถึงการรักษา กำกับติดตามประเมินผล และมี **แผนงาน/โครงการ** ในการกำกับติดตามการดำเนินงานและนิเทศงานในพื้นที่
- ❖ ปัญหา **การเสียชีวิต** ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม และเสียชีวิตในช่วง 1-2 เดือนแรกของการรักษา
- ❖ จังหวัดมีแผนเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่อย่างชัดเจน
- ❖ ปี 2566 มีอัตราการ **คัดกรองวัณโรค** ในผู้สัมผัสร่วมบ้าน (89 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.39 เป็น TB 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.37

ข้อชื่นชม

- ❖ มีคณะกรรมการวัณโรคระดับอำเภอ และมีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรค และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในการประชุม CUP ถึงระดับ สว.สต.
- ❖ อ.เมืองมีผลงาน Treatment Coverage สูงที่สุดในจังหวัด (ร้อยละ 50.78)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ดำเนินการ **วิเคราะห์/ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต** ทุกราย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในพื้นที่
- ❖ กำกับ **ติดตามการรักษา** ผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด
- ❖ เร่งรัดการ **คัดกรองกลุ่มเสี่ยง** เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค
- ❖ เร่งรัดการ **ค้นหาและขึ้นทะเบียน** ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

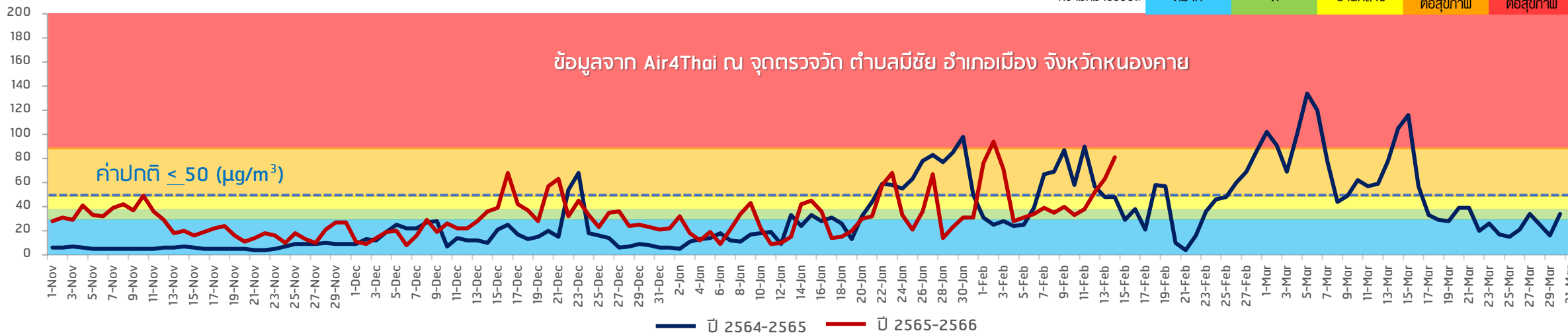
สถานการณ์

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

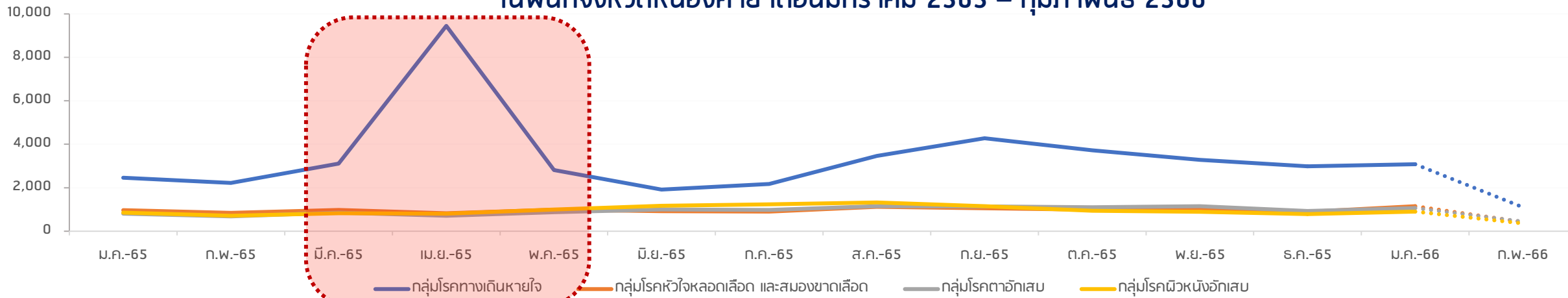
ระดับ PM 2.5 เฉลี่ย 24 ชม. 0-25 26-37 38-50 51-90 91 ขึ้นไป

ความหมายของสี ดีมาก ดี ปานกลาง เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ค่า PM2.5 เฉลี่ย 24Hr. (µg/m³)



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย เดือนมกราคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566





ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. สสจ.หนองคาย ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ PM_{2.5} ร่วมกับศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันและมลพิษทางอากาศ PM_{2.5} จ.หนองคาย
2. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย(พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535) และ พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562
3. มีการขับเคลื่อนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีการลงรหัสโรค (ICD-10) โรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและมลพิษทางอากาศ
4. มีการสื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือนประชาชนล่วงหน้า เมื่อปริมาณฝุ่น PM_{2.5} มีแนวโน้มอยู่ในช่วงเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยการจัดทำ One page ประชาสัมพันธ์เรื่องฝุ่น PM_{2.5} ไปยังผู้นำชุมชน และประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ข้อชี้แจง/จุดเด่น

1. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm 2.5 จาก Air4Thai ข้อมูล Hotspot S:BU MODIS และ VIIRS และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC
2. มีการแจ้งเตือนประชาชน เมื่อปริมาณฝุ่น PM_{2.5} อยู่ในช่วงเกินเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. สสจ. เตรียมความพร้อมการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ระดับจังหวัด เมื่อพบค่าฝุ่น PM_{2.5} > 51 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ติดต่อกัน 3 วัน
2. ควรมีมาตรการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเข้มข้นในช่วงเดือน ก.พ. – เม.ย.



รายงานคุณภาพอากาศจังหวัดหนองคาย
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566 ณ 10:00 น.

สถานีตรวจวัด โดยกรมควบคุมมลพิษ
ณ สวนสาธารณะหนองถีน (821)

ข้อมูลย้อนหลัง 7 วัน

วันที่	PM _{2.5} (µg/m ³)
6 ก.พ.	34
7 ก.พ.	38
8 ก.พ.	34
9 ก.พ.	41
10 ก.พ.	33
11 ก.พ.	37
12 ก.พ.	51

PM_{2.5} 51 (µg/m³)

วันนี้..จังหวัดหนองคาย
อากาศ "เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ"
ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
ลดกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง
สวมหน้ากากป้องกันฝุ่นและไม่อยู่นอก
อาคารเป็นเวลานาน
เมื่อระงับอาการ หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์
ทั้งนี้ ผู้มีโรคประจำตัว เหนื่อยง่ายประจำตัวให้พร้อม
*กลุ่มเสี่ยง: เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
และผู้ที่มีโรคประจำตัว

คุณภาพอากาศ "เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ"

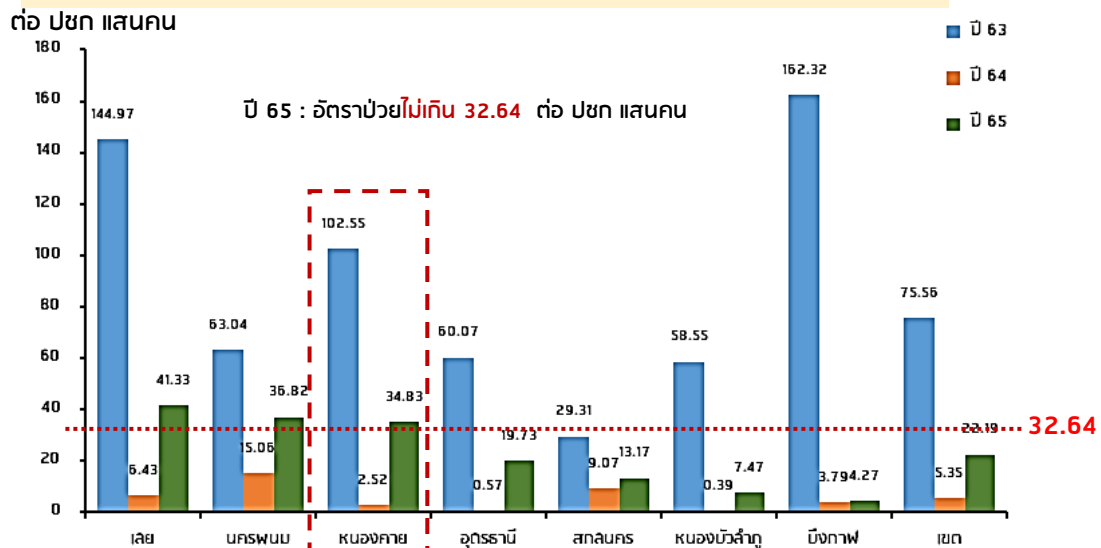
จัดทำโดย : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



ประเด็นโรคไข้เลือดออกจังหวัดหนองคาย

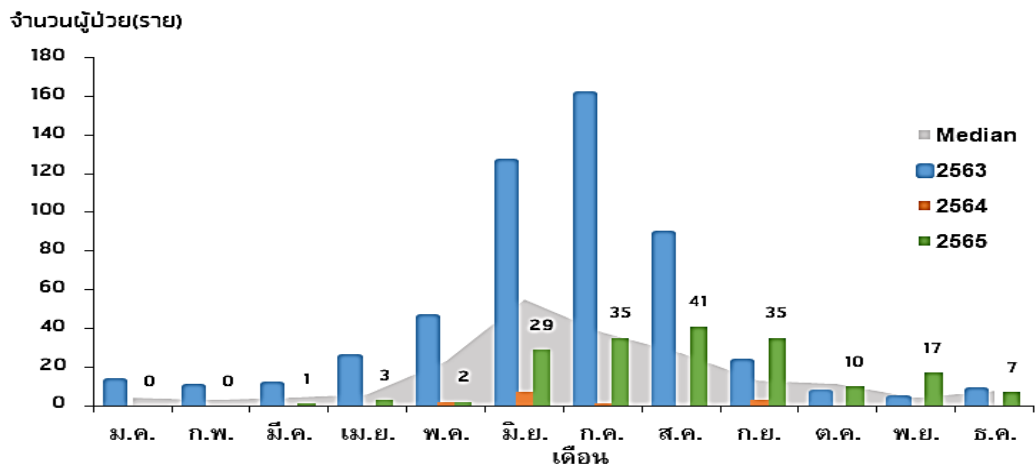
สถานการณ์

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2563-2565

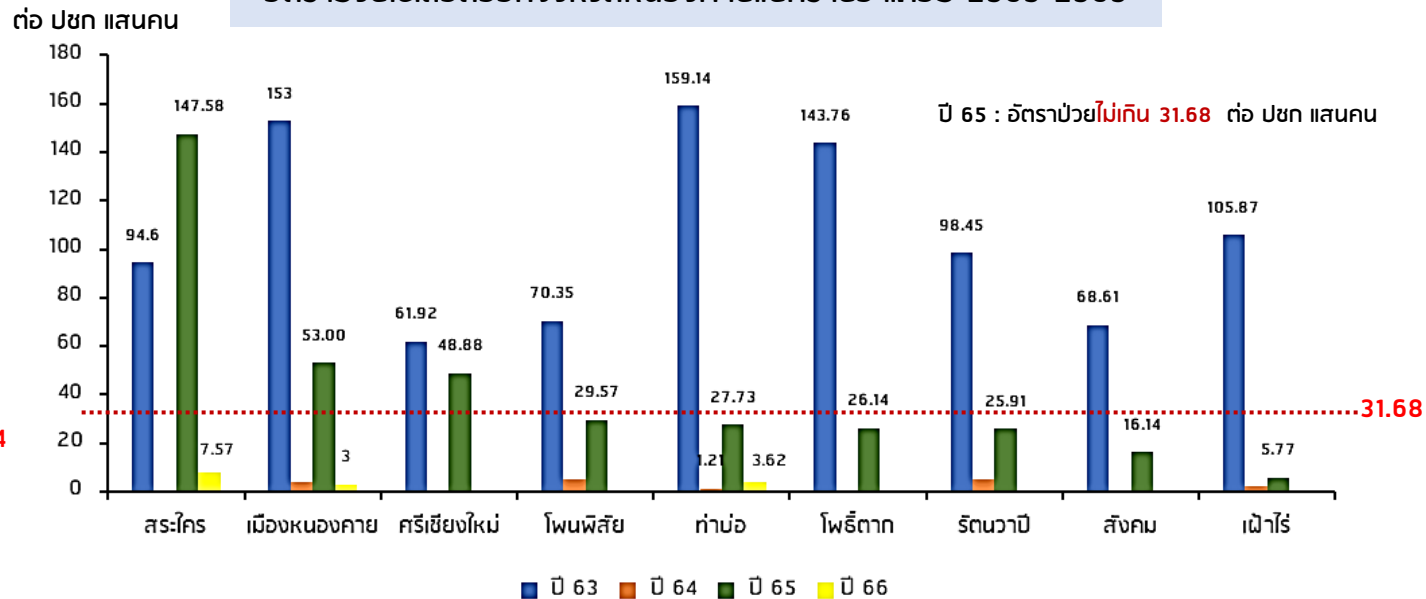


ที่มา : ข้อมูลจาก 506 (1 มค. 63 - 31 ธ.ค. 65)

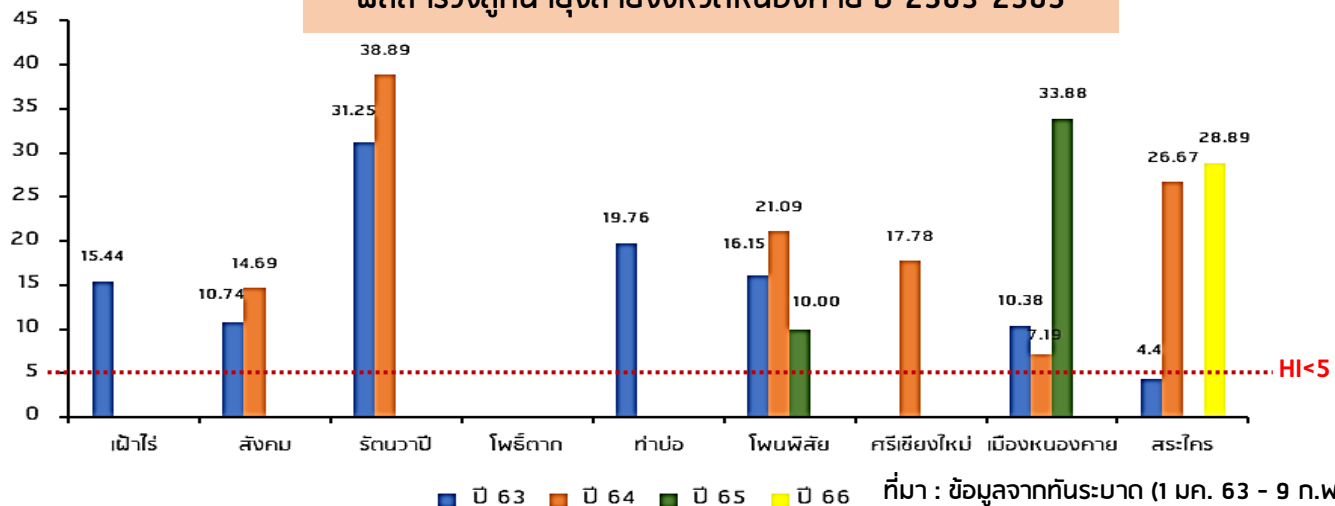
จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดหนองคายแยกรายเดือน



อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดหนองคายแยกรายอำเภอปี 2563-2565



ผลสำรวจลูกน้ำยุงลายจังหวัดหนองคาย ปี 2563-2565



ที่มา : ข้อมูลจากทันระบาด (1 มค. 63 - 9 ก.พ. 66)



ประเด็นโรคไข้เลือดออกจังหวัดหนองคาย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2565 หนองคายพบผู้ป่วยไข้เลือดออก 180 ราย อัตราป่วย 34.83 อันดับ 3 ของเขต พบผู้ป่วยสูงกว่าปี 64 และสูงกว่าค่ามัธยฐานในช่วงเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน อัตราป่วยสูงใน อ.สระใคร อ.เมือง อ.ศรีเชียงใหม่
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีช่วงอายุ 10-14 ปี(30.0%) 5-9 ปี(21.1%) 15-19 ปี(18.9%) (วัยเรียน)
- ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนสำรวจโดย ศตม. สูงกว่าเกณฑ์กำหนด (HI < ร้อยละ 5) (อ.เมือง อ.โพนพิสัย)
- ปี 2566 ตั้งแต่ 1 ม.ค.- 9 ก.พ. พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 8 ราย (อ.เมือง 3 ราย อ.ท่าบ่อ 3 ราย อ.สระใคร 2 ราย)
- ปี 2566 จ.หนองคาย ได้จัดทำคู่มือการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีระบบเฝ้าระวัง จำแนกระดับพื้นที่เสี่ยงและมาตรการควบคุมโรค
- สสจ.จัดทำตัวชี้วัดระดับความสำเร็จการมีส่วนร่วมของ อปท.และภาคีเครือข่าย(สว.สต./ผู้นำชุมชน/อสม./โรงเรียน/วัด) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ในระดับจังหวัด/คปสอ./สว.สต.

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการป้องกันควบคุมโรคในสถานศึกษา (ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา)
- ควบคุมกำกับการทำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่ช่วงก่อนการระบาด
- อ.สระใคร, อ.เมือง, อ.ศรีเชียงใหม่, อ.ท่าบ่อ ควรขับเคลื่อน ประเด็นไข้เลือดออกผ่าน พชอ.

ประเด็นมุ่งเน้นรายพื้นที่ในจังหวัดหนองคาย

ประเด็น	มุ่งเน้น	พื้นที่เฝ้าระวังเน้นหนัก
สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย	Preterm ,LBW ,โภชนาการ	จังหวัด
วัยเรียน	สูงถึงส่วน การเสียชีวิตจากการจมน้ำ	จังหวัด อ.เมือง, อ.สระใคร, อ.สังคม, อ.โพนพิสัย
วัยรุ่น	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	เมืองหนองคาย ,ท่าบ่อ
วัยทำงาน	รอบเอว BMI เกินในกลุ่ม Pre Aging พฤติกรรมกินหวาน เติมน้ำเค็ม	จังหวัด
ผู้สูงอายุ	เฝ้าระวังกลุ่มติดบ้าน มุ่งเน้นการดูแลในรายที่สามารถเปลี่ยนมา เป็นกลุ่มติดสังคมได้	อ.สังคม,อ.โพนพิสัย,อ.ศรีเชียงใหม่ ,อ.ท่าบ่อ ,อ.เฝ้าไร่
R8 NDS	เน้นประชาสัมพันธ์การใช้งานอย่างต่อเนื่อง	จังหวัด
สุขภาพจิต/จิตเวช	ฆ่าตัวตายสำเร็จ กลุ่มสุรายาเสพติด	อ.เมือง
OV CCA	ความชุกของอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	อ.โพนพิสัย, อ.รัตนวาปี
ไข้เลือดออก	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	อ.สระใคร, อ.เมือง, อ.ศรีเชียงใหม่, อ.ท่าบ่อ
TB	Success rate (เป้าหมาย ร้อยละ 88) Treatment coverage (เป้าหมาย ร้อยละ 90)	จังหวัด
PM 2.5	เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชนจาก PM2.5	จังหวัด

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรธานี
สำนักการแพทย์ที่ 8

THANK YOU

Handwritten signature

photographer: Mr. Prasak Leesombutwattana
PHOTOGRAPHY STUDIO