



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดเลย

“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 จังหวัดเลย

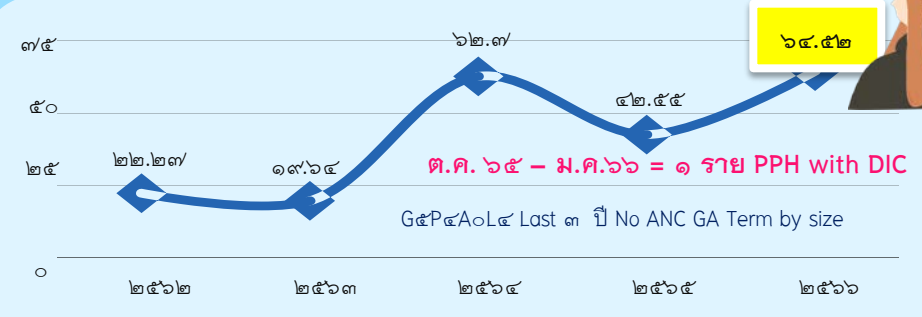


MCHB มีการขับเคลื่อนงาน และพัฒนาศักยภาพด้านแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

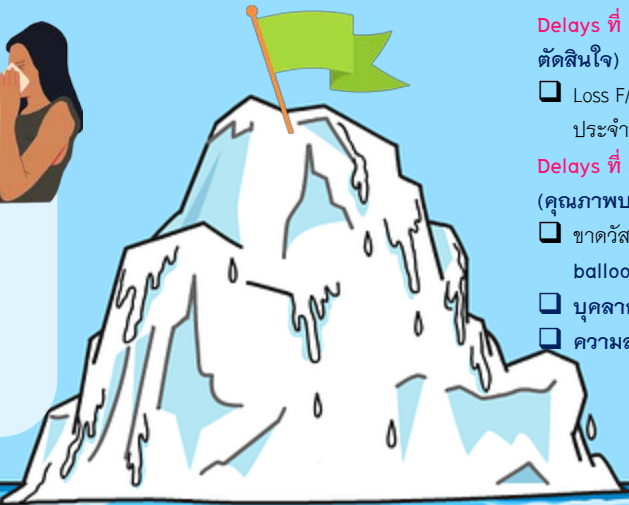


อันดับที่ ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๘

๒๕๖๖ มารดาไทย ๑ ราย เด็กเกิด ๑,๕๕๐ คน MMR = ๖๔.๕๒ / ๑๐๐,๐๐๐ LB



อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ



- Delays ที่ ๑** หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว (การตัดสินใจ)
- ☐ Loss F/U หลังคลอด ,การรักษาโรคประจำตัว (DCM)
- Delays ที่ ๓** บุคลากรและสถานพยาบาล (คุณภาพบริการ)
- ☐ ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ Bakri balloon tamponad
 - ☐ บุคลากรไม่เพียงพอ
 - ☐ ความล่าช้าในการรักษาและตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะ

- ☐ ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดมารดา/ทารกตาย โดยบูรณาการ ร่วมกับ โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย
- ☐ ผู้บริหาร กำกับ ติดตาม การดำเนินงานทุกเดือน สนับสนุน HRM/HRD
- ☐ ผลักดันให้มีระบบแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยแกนนำในครอบครัว ชุมชน ร่วมกันดูแลอย่างเป็นระบบตามแผนการดูแลแบบบูรณาการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ ชุมชน

Preterm ร้อยละ ๑๐.๑๖



: ทำสี ๒๐.๐๐ ปากชมพู ๑๕.๙๑ ด้านซ้าย ๑๒.๙๘ เลย์ ๑๐.๓๙ ฎุกระดิ่ง ๙.๐๙

LBW ร้อยละ ๘.๓๖



: ด้านซ้าย ๑๔.๓/๔ เลย์ ๑๒.๘๓ ทำสี ๑๑.๓๖ นาดัง ๑๑.๓๒ ผาขาว ๑๐.๒๖ นาดัง ๘.๓๓ เชียงคาน ๘.๒๑ วังสะพุง ๙.๙๑

Early ANC ร้อยละ ๘๕.๐๒

: ฎุกระดิ่ง ๖๘.๘๙

ANC ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์

ร้อยละ ๓๕.๓๒

: ฎุกระดิ่ง ๕๓.๓/๘ ทำสี ๖๔.๒๙ วังสะพุง ๖๔.๓/๑ ฎุหลวง ๖๓.๖๕ นาดัง ๗๐.๐๐

ข้อค้นพบ



สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตายมารดา/ทารก

ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ๗ ร้อยละ ๓๖.๕๔



ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๖.๒๓



: เอรารัด ๒๘.๕๓ เมืองเลย ๒๖.๖๔ ทำสี ๒๖.๐๙ ปากชมพู ๒๐.๓๐ เชียงคาน ๑๘.๔๒ วังสะพุง ๑๖.๕๐

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๓๒-๓๔ สัปดาห์ ร้อยละ ๑๖.๐๓

: ทำสี ๔๒.๘๖ เมืองเลย ๓๓.๒๕ ผาขาว ๑๓.๖๕ หนองหิน ๑๖.๖๓ ปากชมพู ๑๖.๖๓ เชียงคาน ๑๕.๓๘ วังสะพุง ๑๔.๒๙



หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐.๒๕

ทำได้ดี : ฎุเรื่อ ๘๖.๕๔ ผาขาว ๓๖.๖๓ ด้านซ้าย ๓๕.๑๕



HRM

HRD

บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

หญิงตั้งครรภ์ ที่ใช้สารเสพติด Amphetamine





การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย



การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน

สูงดีสมส่วนเด็ก ๐-๕ ปี
(เป้าหมาย ร้อยละ ๖๖)
๕๓.๖๒

เริ่มอ้วนและอ้วน (๙)
๙.๕๙

ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ ๕๐)
๔๐.๖๒

ภาวะผอม (๕)
๕.๔๔

เด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ ๓/๕)
๓/๔.๒๐

ภาวะเตี้ย (๑๐)
๑๓.๒๖

สูงดีสมส่วนเด็ก ๖ - ๑๒ ปี
(>ร้อยละ ๕๓)
๔๙.๓๔

เริ่มอ้วนและอ้วน (<ร้อยละ ๑๐)
๑๔.๔๓

ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก (>ร้อยละ ๕๐)
๒๕.๖๕

ภาวะผอม (<ร้อยละ ๕)
๕.๑๙

ร้อยละเด็ก ๖-๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (>ร้อยละ ๓/๔)
๓/๑.๔๓

ภาวะเตี้ย (<ร้อยละ ๑๐)
๑๕.๔๔

✖

เปลี่ยนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ตั้งแต่การเตรียมตัวตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ ทั้งมารดาและเด็กปฐมวัย

✖

ติดตาม การชั่งวัด และการตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมทุกอำเภอ



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

พัฒนาการเด็กปฐมวัย



คัดกรอง (๙๐)

สงสัยล่าช้า (๒๐)

ติดตามได้ (๙๐)

๘๘.๘๙

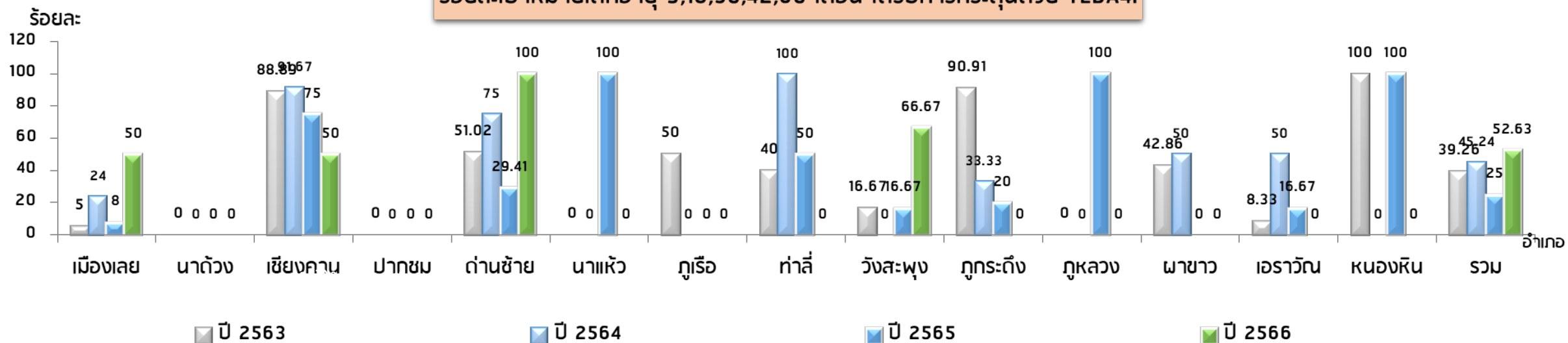
๙๓.๐๓

๒๓.๑๒

๘๑.๑๓

สมวัย (๘๕)

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



- ทำได้ดี อ.เชียงคาน/ อ.ด่านซ้าย



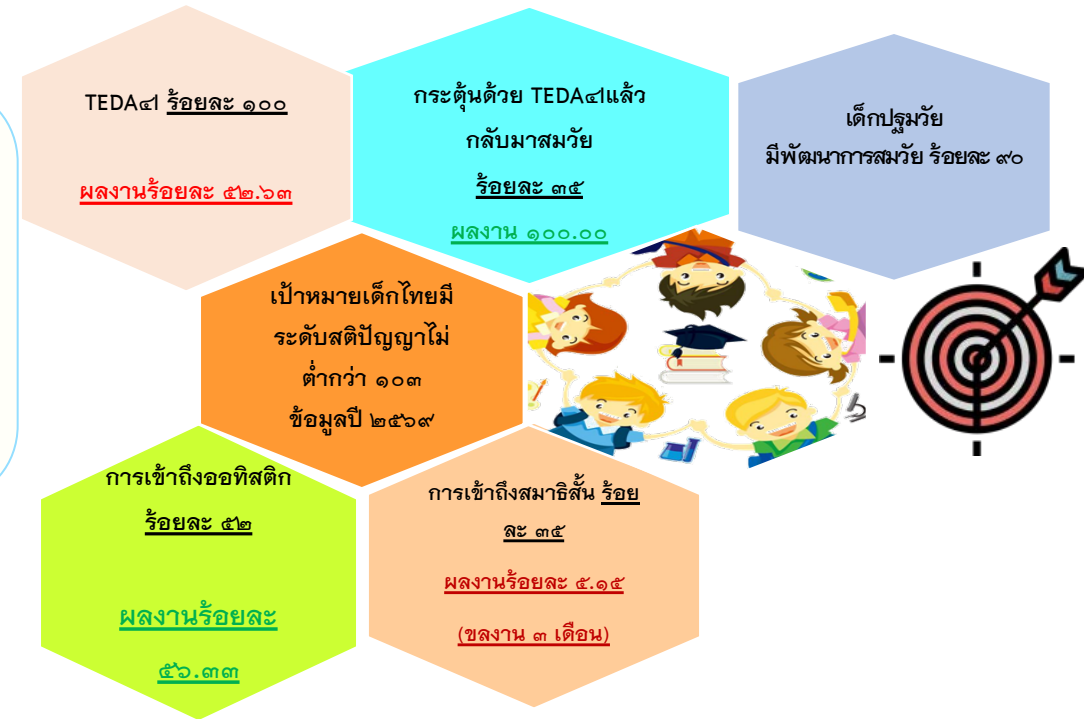
ประเด็น : ข้อเสนอแนะเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดเลย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

๑. พบปัญหาด้านภาวะโภชนาการ เด็กปฐมวัยและ เด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน มีแนวโน้มสูงขึ้น
๒. โรงเรียนในโครงการ กพด. และ พื้นที่ในเขต รพร.ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เสริมสร้างEQ และสานสัมพันธ์ครอบครัว(triple-P) ได้แก่ อ.ด้านซ้าย,อ.ภูหลวง,อ.เอราวัณ
๓. การบันทึกข้อมูลและการลงรหัส TEDA๔1 ยังพบความเข้าใจที่คลื่อนเรื่องtimeline

ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาศักยภาพ ทักษะของผู้รับผิดชอบ ครูพี่เลี้ยง มาตรฐานของเครื่องมือการชั่งวัด
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ตั้งแต่การเตรียมตัวตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด เพื่อแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ ทั้งมารดาและเด็กปฐมวัย
๓. ประชุม กำกับติดตาม การดำเนินงานในภาพรวมจังหวัด และอำเภอ เพื่อค้นหา และวิเคราะห์ปัญหา ของการลงข้อมูล ทบทวนการเข้าถึงโรคสมาธิสั้นในเด็กที่ยังพบร้อยละการเข้าถึงที่น้อย



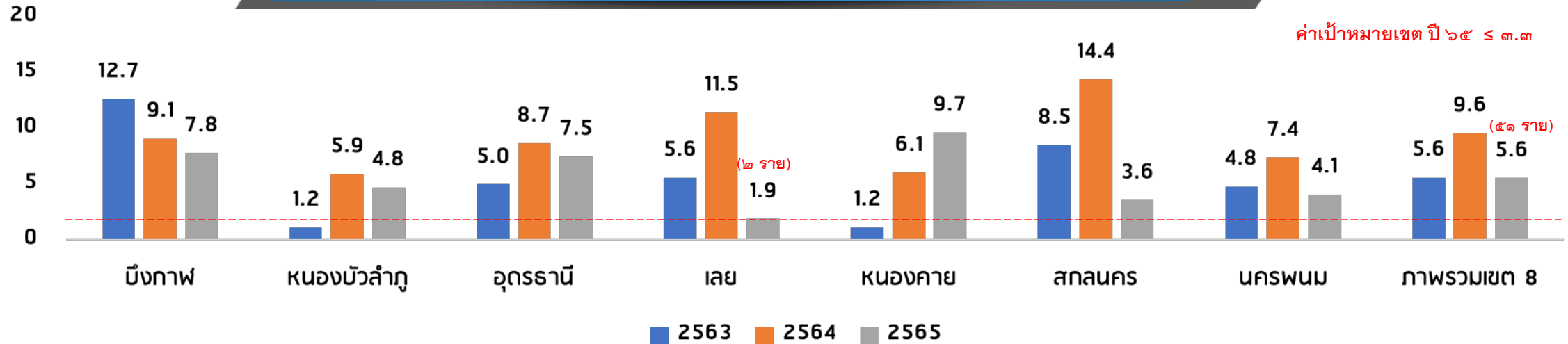


ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

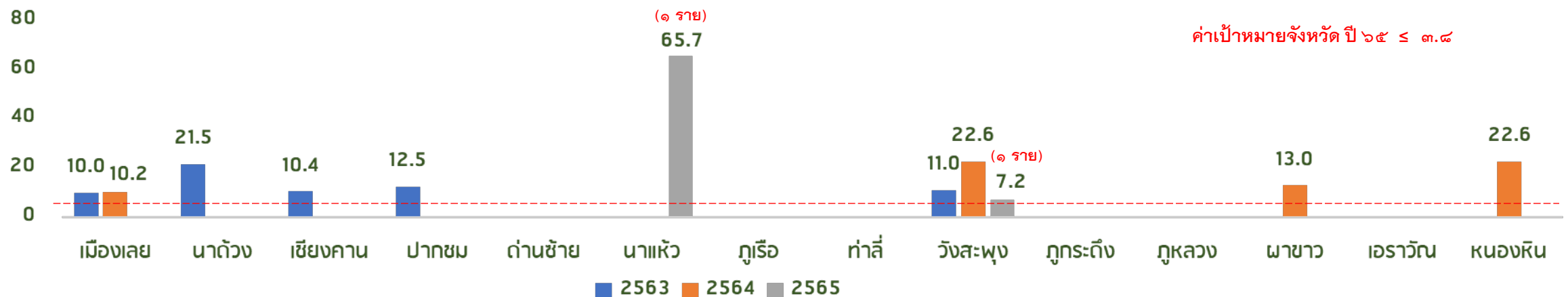
เป้าหมายปี ๖๖ : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน ๒.๕ ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ ๘ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน ๓.๔ ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
จ.เลย อัตราเสียชีวิตไม่เกิน ๓.๕ ต่อ ปชก.เด็กแสนคน

สถานการณ์

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เขต ๘ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จ.เลย ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕



อำเภอเสียชีวิตต่อเนื่อง : วังสะพุง

ที่มา : ข้อมูลมรณบัตรปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นข้อมูลเบื้องต้นเมื่อวันที่ ๑ ม.ค. - ๓๑ ส.ค.๖๕ และข้อมูลจาก สสจ.



ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒ ราย)

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	หญิง (๑๐๐%)
กลุ่มอายุ	๕-๙ ปี (๑๐๐%)
เดือน	เมษายน กรกฎาคม (๕๐%)
วันในสัปดาห์	เสาร์ อาทิตย์ (๕๐%)
แหล่งน้ำเสียชีวิต	๕-๙ ปี แหล่งน้ำการเกษตร (๕๐%) แหล่งน้ำธรรมชาติ (๕๐%)

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ❖ ลงข้อมูลพิกัด **จุดเสี่ยง** การจมน้ำที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตในเขตพื้นที่ **ใช้ Google Map** เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง โดย
- ❖ ปี ๒๕๖๖ มีแผนฟื้นฟู และ สร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) เน้นการมีส่วนร่วมของ อบท.
- ❖ ดำเนินงานใน **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** โดยสอนครูผู้ดูแลเด็กในการจัดการ ความเสี่ยงทั้ง ด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ข้อชื่นชม

บูรณาการกิจกรรมร่วมกับสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา จ.เลย
“ฝึกทักษะการป้องกันการจมน้ำในเด็ก” จำนวน ๒ รุ่น
อ.เมือง และ อ.เชียงคาน

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนัก แก่ **อบท.** ในการปรับปรุงและเฝ้าระวัง **แหล่งน้ำเสี่ยง** เน้น ช่วงวันหยุด
- ❖ ผลักดันให้ **อบท. สถานศึกษา** ให้มีการสอนหลักสูตรว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอด



ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดเลย

สถานการณ์



อัตราการคลอดมีชีพในหญิง ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี



ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) ผลงานปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๒๒.๔๕ (ต.ค.๖๕ - ก.พ. ๖๖)

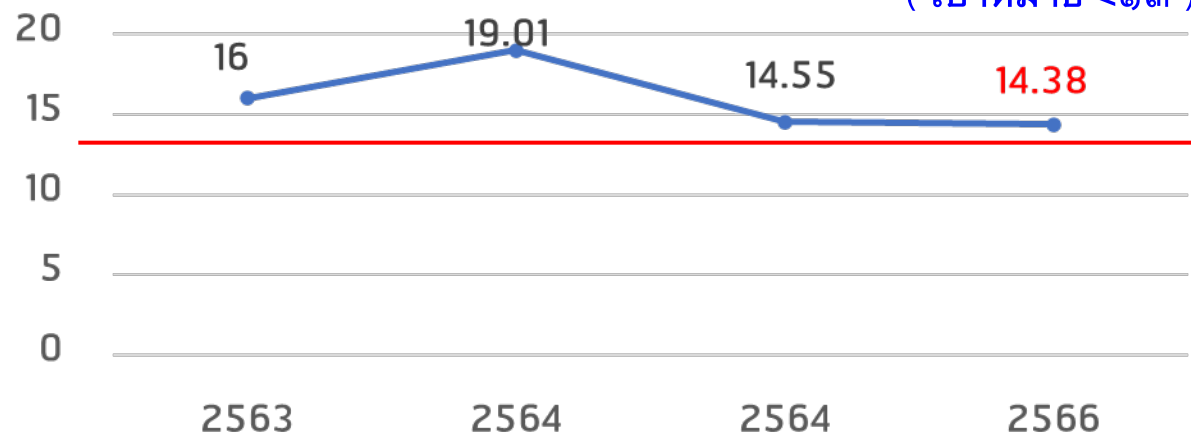
ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ☐ จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ/ขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ระดับอำเภอ/มาตรฐานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน /การส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ๓ รพ.
- ☒ อำเภอภูหลวง มีการบูรณาการการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกภาคส่วน (ผลลัพธ์แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน)
- ☐ เมื่อพิจารณาช่วงเวลาการคลอดพบว่าวัยรุ่นคลอดจำนวนมากที่สุดคือ ช่วงเดือน ตุลาคม พฤศจิกายน ของทุกๆ ปี



ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ

(เป้าหมาย <๑๓)



ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข : ๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ข้อเสนอแนะ

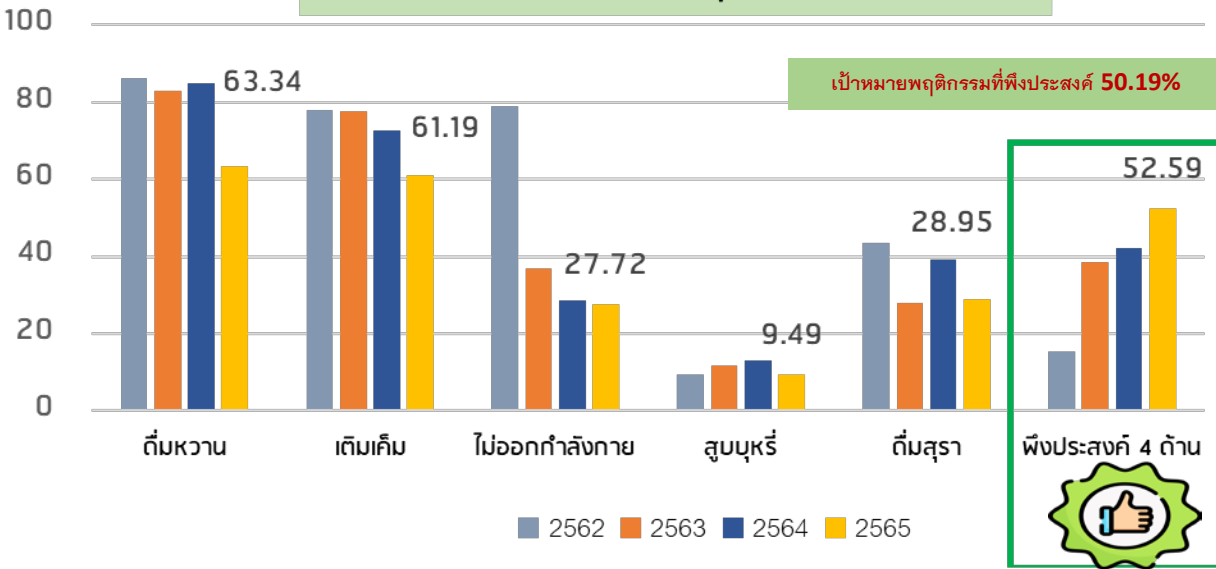
- ☐ ดำเนินการจัดกิจกรรมเชิงรุก /สร้าง HLในวัยรุ่นในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น
- ☐ เพิ่มการวางแผนคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อน D/C และทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวใน ๔๓ แฟ้ม



ประเด็นส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดเลย

สถานการณ์

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จ.เลย



ข้อมูลจาก App.H&U ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ☐ BMI ปกติ (๑๙-๕๙ ปี) ๔๔.๔ อันดับ ๖ ของเขต (ต่ำสุด เอราวัน , สูงสุด ภูหลวง)
- ☐ รอบเอว ปกติ (๑๙-๕๙ ปี) ๕๐.๓/๓ เป็นอันดับ ๖ ของเขต (ต่ำสุด ภูหลวง , สูงสุด ด่านซ้าย)
- ☐ BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ☐ ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย ๖๓,๕๕๔ คน
ผลงาน ๓๐,๙๒๓ คน ร้อยละ ๔๕.๓/๓ (๑ มี.ค. ๖๖)
เป็นอันดับ ๖ ของเขต

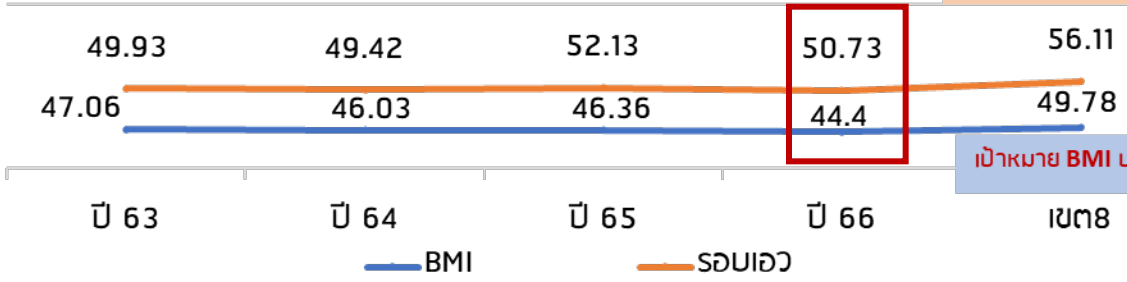


เป้าหมาย : วัยทำงาน จลดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว

- บุคคล/ครอบครัว : คัดกรอง NCD และ นำร่อง ใช้ App Smart อสม. และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นคร ๒๕
- ชุมชน : ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs พัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัว ชุมชน (Digital caergiver)
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ ๑๐ Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : ดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการร่วมกับ DPAC และคลินิกอื่นๆ

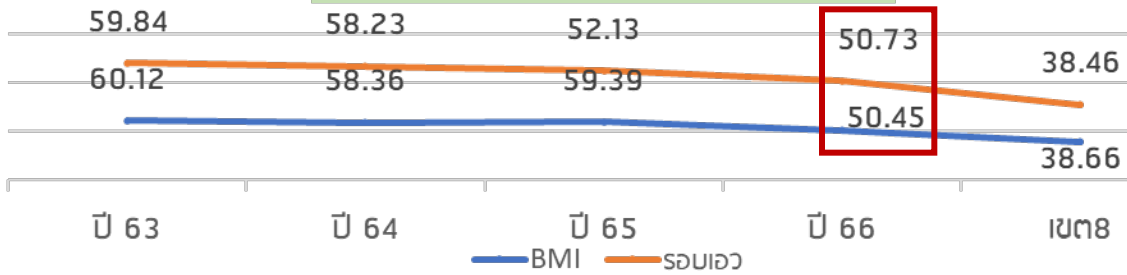
ร้อยละของวัยทำงาน 19-59ปี BMI ปกติ - รอบเอวปกติ

เป้าหมายรอบเอวปกติ 58%



ร้อยละของความครอบคลุมการคัดกรอง

เป้าหมาย ≥ 60%



ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจาก HDC ณ ๑ มี.ค. ๖๖

- เพิ่มความครอบคลุม การคัดกรองภาวะสุขภาพ วัยทำงาน ได้แก่ เอราวัน ด่านซ้าย นาแห้ว และการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน H&U plus
- สร้างความรอบรู้ ด้านอาหารและโภชนาการ ผ่าน mooc.anamai และ Food & Health
- เพิ่ม มาตรการด้านอาหารและโภชนาการ เมนูสุขภาพ, Healthy Canteen, Street food, บูรณาการร่วมกับ CFGT ในร้านค้า, ร้านอาหาร ในชุมชน สถานประกอบการ
- เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ความรู้สุขภาพประชาชน ในทุกกลุ่มวัย ผ่าน Digital Platform

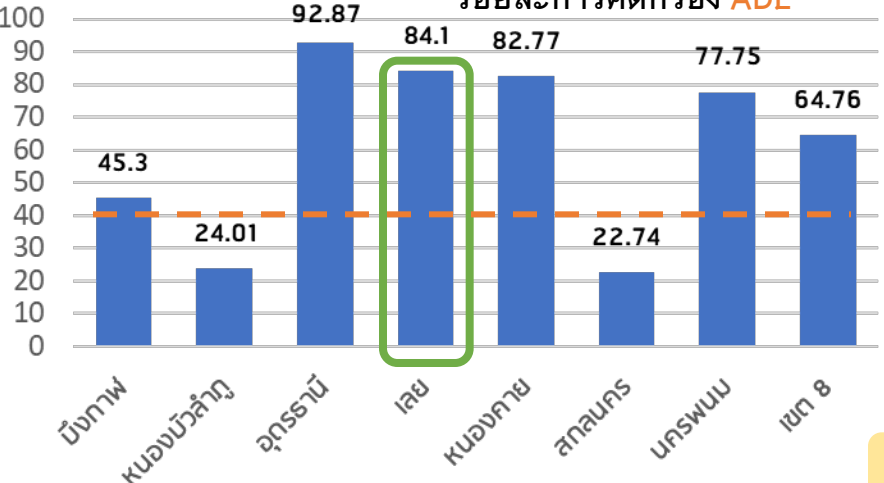


ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย

สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ ๑๒๓,๐๑๕ คน (๑๙.๙๓%); เข้าใกล้ Aged Society

ร้อยละการคัดกรอง ADL



♦ ติดสังคม ๙๕.๓% ♦ ติดบ้าน ๓.๕% ♦ ติดเตียง ๐.๘%

★ **กลุ่มติดบ้าน** หนองหิน ๑๐.๔% ภูกระดึง ๘.๓% ท่าลี่ ๕.๙% ปากชม ๕.๓% นาด้วง ๔.๙%

กลุ่ม Active aging

ประเมินความเสี่ยง (WP)	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
๑๒,๕๒๕ คน	๑,๘๙๘ คน (๑๕.๑๕%)	๑,๘๙๘ คน (๑๐๐%)

ความเสี่ยงที่สำคัญ ① โภชนาการ ๓๗.๐๓% ② สุขภาพช่องปาก ๑๗.๙๑% ③ ความสุข ๑๓.๘๐%

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

- การเคลื่อนไหว – ภูเรือ ท่าลี่ ภูกระดึง ปากชม
- สุขภาพช่องปาก – นาด้วง หนองหิน ผาขาว ภูเรือ
- การมองเห็น – ภูเรือ ผาขาว นาด้วง เชียงคาน
- กลืนปัสสาวะ – หนองหิน ภูกระดึง นาด้วง
- ความคิดความจำ – นาด้วง ผาขาว ภูกระดึง

กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

Care Plan ร้อยละ ๙๓.๑๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)
*เชียงคาน ๘๔.๘๓% *เอราวัณ ๘๗.๓๓%

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ	๘๐๘ ราย / ๑๓,๐๖๕ ชิ้น
แว่นสายตา	*อยู่ระหว่างดำเนินการ

🎯 *เป้าหมาย ๕,๙๘๗ ชิ้น

ข้อเสนอแนะ

- Care Plan คุณภาพ มุ่งเน้นกลุ่มติดบ้านที่สามารถเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม
- ติดตามส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม หกล้ม และ Geriatric Syndromes ที่ได้รับการคัดกรองจาก รพสต. เข้ารับการคัดกรองซ้ำและดูแลรักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุ
- Intervention กลุ่มเสี่ยงภาวะโภชนาการเกินที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

Clinic ผู้สูงอายุ ๑๔ แห่ง (๑๐๐%)

ผู้มีความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุ

	คัดกรองพบเสี่ยง	ดูแลรักษาต่อ
หกล้ม	๑๘๔	๑๘๔ (๑๐๐%)
สมองเสื่อม	๔๘	๔๘ (๑๐๐%)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

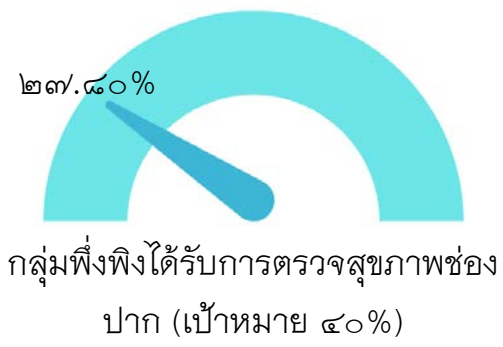
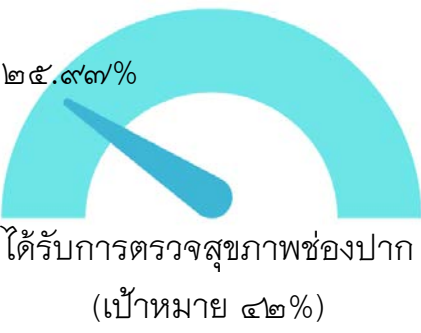
- สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ อ.ท่าลี่ (๒๓%) อ.เชียงคาน(๒๒%) อ.เมืองเลย (๒๑%) อ.วังสะพุง (๒๑%) ดำเนินการขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- Buddy Pre-aging คู่หูดูแลผู้สูงอายุ (ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ป้องกันหกล้มในชมรมผู้สูงอายุ)
- คลินิกผู้สูงอายุนำร่อง รพ.สต. โพนป่าแดง
- LTC Best Practice ระดับเขตสุขภาพ (ต.เลี้ยว)
- บุคลากรดีเด่นระดับเขตสุขภาพ (ดร.จุรีรัตน์, สสจ.เลย)



ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ : ทันตสาธารณสุข จังหวัดเลย

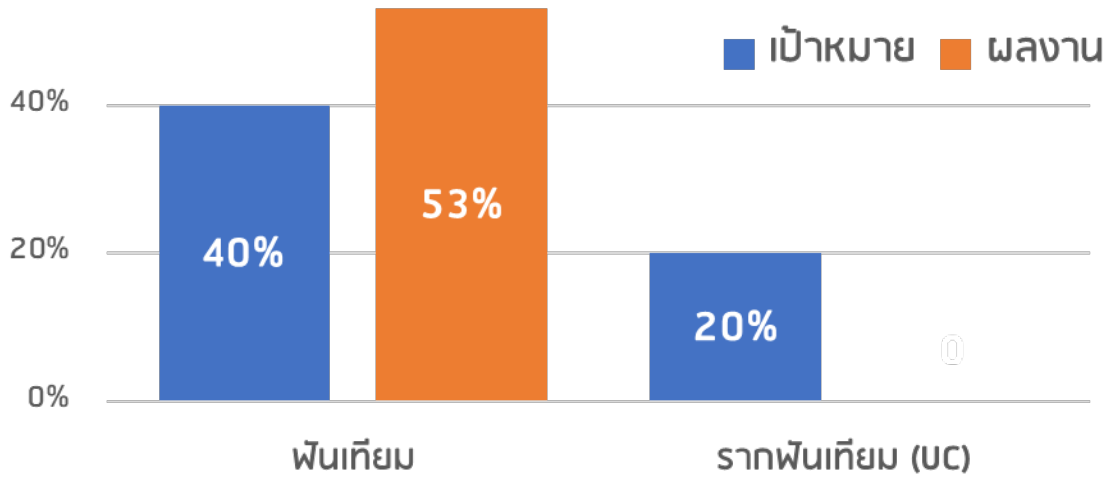
สถานการณ์

ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



60%

KPI: ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม(UC)



*ฝังรากฟันเทียม : อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากน้อยกว่าเป้าหมาย
- ❑ การดำเนินงานกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- ❑ การค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการฝังรากฟันเทียม
- ❑ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก / ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก
- ❑ การจัดทำ **Oral Care Plan** สำหรับกลุ่มที่มีภาวะพึงพิง
- ❑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (**Oral Health Literacy**) ตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาในวัยสูงอายุ

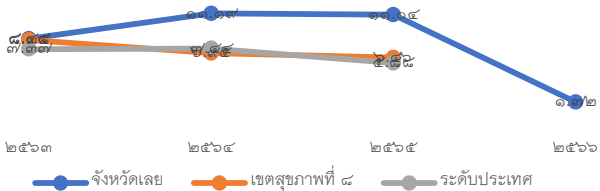


ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดเลย

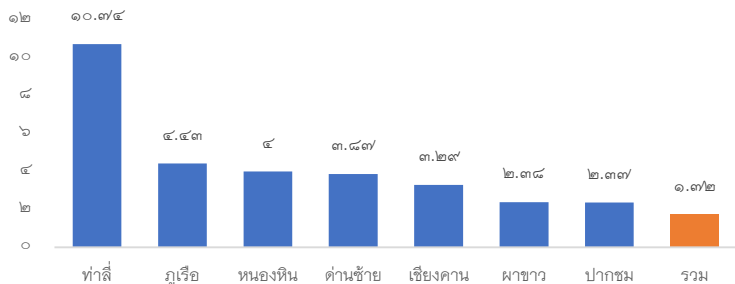
Committed Suicide ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสน ปชก.

ปีงบ ๒๕๖๖ (๑ ตค ๖๕- ๓๑ มค ๖๖) ๑.๓๒ ต่อ ปชก.แสนคน (๑๑ ราย)

แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒๕๖๓-๒๕๖๖



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสน ปชก.รายอำเภอ ปีงบ ๒๕๖๖



หมายเหตุ อำเภอที่เหลือยังไม่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ

เพศชาย ๘๖.๐%

อายุ ๓๐-๓๙ (๒๘.๕๓%)

วิธีการ ผูกคอ ๓/๘.๕๓ %

พื้นที่เฝ้าระวังอัตราสูง

อ.ท่าลี่ อ.เชียงคาน
อ.ภูหลวง อ.ด่านซ้าย

ปัจจัยจากการเฝ้าระวังมี

สัญญาณเตือน ๑๖.๖%

เคยทำร้ายตนเอง ๑๖.๖%

ปัจจัยปกป้อง

ปัญหาความสัมพันธ์ น้อยใจ

ถูกดุด่า ๘๓.๓๓%

ปี ๒๕๖๖ ไตรมาสแรก อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๑.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งลดลง ร้อยละ ๕๒.๑๓ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงไตรมาสเดียวกันระหว่างปี ๒๕๖๕

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ ๒๕๖๖

๑๘๘ ราย

อายุต่ำกว่า ๑๙ ปี ๔๓.๐๘%

สาเหตุ น้อยใจถูกดุด่า

กินยาเกินขนาด ๖๓.๒๙%

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ

ภายใน ๑ ปี (๓๖๕ วัน)

ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐

เลข ปีงบ ๖๖ = ร้อยละ ๙๘.๔

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

สุขภาพจิต ร้อยละ ๓/๔

เลข ปีงบ ๖๖ = ร้อยละ ๘๖.๔๕

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

๑. ขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตาย ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
๒. คัดกรอง Mental health check in และติดตามกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อสถานบริการ
๓. การดูแลจิตใจทีม ๓ หมอ สร้างวัดชื่นใจ เป็น Best Practice
๔. บูรณาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับตำรวจภายใต้โครงการหน่วยนาคาพิทักษ์รักษัประชา

ปัจจัยพื้นที่เฝ้าระวัง

- อ.ท่าลี่ อ.เชียงคาน อ.ภูหลวง อ.ด่านซ้าย - ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย
- ปัจจัยเสี่ยงเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช
 - ปัจจัยกระตุ้น น้อยใจถูกดุด่า
 - ดำเนินการตาม R๘ Mental Health และมาตรการศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดเลย

ข้อมูลจากการสอบสวนโรค ๓๕ ราย

- เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท ๒๔ ราย
- ก่อนฆ่าตัวตายมีอาการซึมเศร้าแยกตัวซึ่งเป็นมานานกว่า ๑ ปี
- ช่วงระยะเวลา ๑ ปีไม่ได้พบจิตแพทย์และบำบัดทางจิตใจ

ปัจจัย

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยกระตุ้น

สุรา ยาเสพติด (๓๓.๓๓%)

ผู้ติดสุรา ยาเสพติด

ใช้สุรา ยาเสพติด
ก่อนการฆ่าตัวตาย

เจ็บป่วยทางจิต (๓๓.๓๓%)

ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า

อาการกำเริบ ขาดยา

เจ็บป่วยทางกาย (๕๐.๐%)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ทรมานจากการเจ็บป่วย

เศรษฐกิจ (๑๖.๖๖%)

หนี้สินเรื้อรัง

ตกงาน ขาดรายได้



ข้อเสนอแนะ R๘ MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION) : จังหวัดเลย

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

Active Surveillance (Pre Hos)

- คัดกรอง Mental Health Check In
- คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง จิตเวช สุรา ยาเสพติด บุรณาการ ๓ หมอ

Active Surveillance (In Hos)ติดตามผู้

ที่มีความเสี่ยงจากการ

คัดกรองด้วย R๘EOC ๑๐๐%

- ติดตามเยี่ยมยา เครียด ซึมเศร้า จิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด

Active Surveillance (Post Hos)

ติดตามผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

- ติดตาม R๕๐๖Dashboard ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ ๙๘.๔%
- กำหนดมาตรการดูแลผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำซ้ำ

Suicidal Investigation

การพัฒนาระบบสอบสวน

พัฒนาศักยภาพและระบบรายงาน

- พัฒนาศักยภาพการอบรมสอบสวนการฆ่าตัวตายทุกอำเภอ
- ติดตามการลงบันทึก
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนไปวางแผน

Medical Service

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

- จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตฯ รพช.
- โรงพยาบาลทุกระดับสามารถรองรับได้ Psychiatric Conner
- พัฒนารูปแบบบริการจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยฆ่าตัวตาย
- โดยปรับความคิดและพฤติกรรม
- ระบบการดูแลรักษาเฝ้าระวังปัญหาในผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Policy Maker

- นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

Networking

- สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่น เช่น ตำรวจ ศึกษาธิการ ฯลฯ ร่วมวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

Strengthening Community

- สร้างวัคซีนใจในชุมชน
- ความเข้มแข็งทางใจ RQ ระดับบุคคล
- สร้างความเข้มแข็งครอบครัว
- ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี

การดูแลจิตใจทีม ๓ หมอ สร้างวัคซีนใจ
ติดตามประเมินผล และ ขยาย best practice ให้ครอบคลุมทุกตำบล

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign

- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

ประชาชนรู้จักและเข้าถึงช่องทางการ

ดูแลสุขภาพจิตตนเอง

สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓

App Sabaijai / DMIND หมอพร้อม

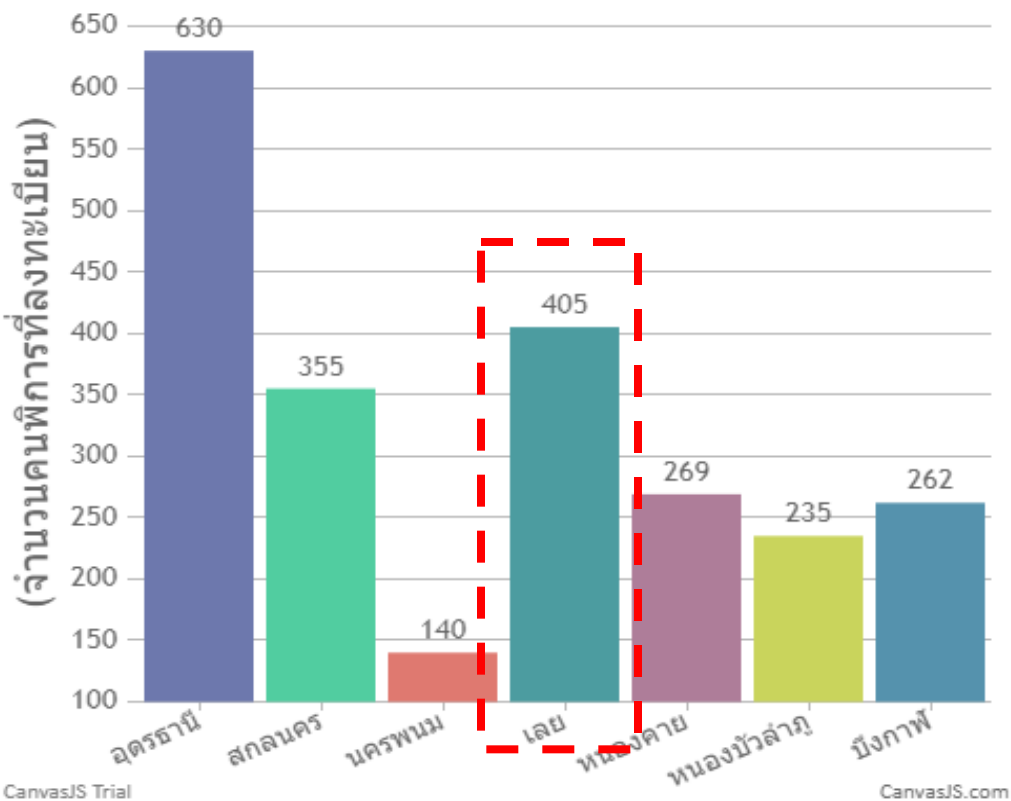
จังหวัดเลย นำนโยบาย

R๘ Mental Health และ
มาตรฐานป้องกันการฆ่าตัวตาย
จังหวัดเลย กำกับติดตามโดย
สสจ.เลย



ผลลัพธ์ (Outcome)

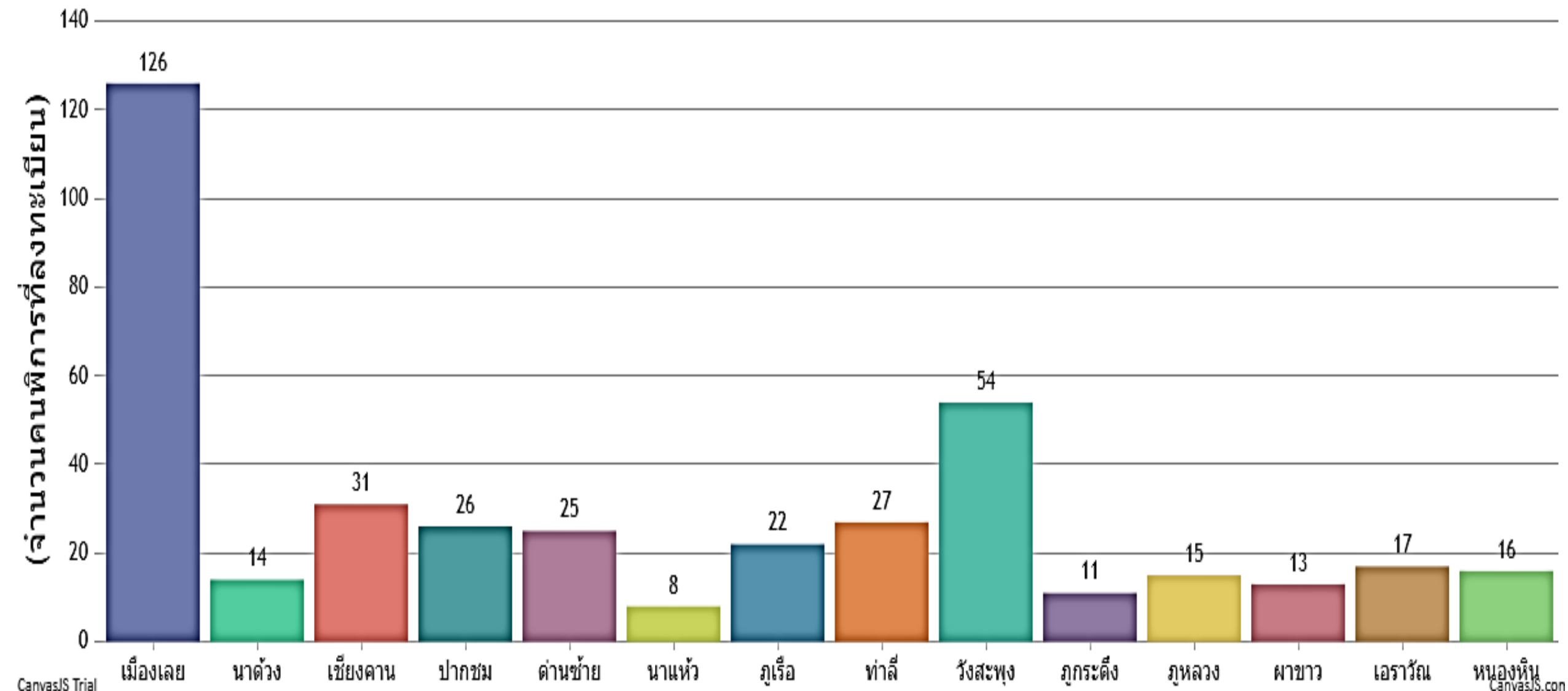
จำนวนผู้พิการที่ลงทะเบียนแยกตามจังหวัด



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น
อุตรดิตถ์	0	14	86	3	524	2	1	630
สกลนคร	0	140	92	108	12	2	0	354
นครพนม	0	27	43	5	64	0	1	140
เลย	0	2	378	2	23	0	0	405
หนองคาย	0	8	187	7	66	0	1	269
หนองบัวลำภู	0	11	105	0	118	1	0	235
บึงกาฬ	2	1	97	2	159	0	1	262
เขตสุขภาพที่ 8	2	203	988	127	966	5	4	2,295



จำนวนผู้พิการที่ลงทะเบียนแยกตามโรงพยาบาล





ปัญหาและอุปสรรค

- การประชาสัมพันธ์การใช้งาน R๘NDS **ยังไม่เพียงพอ**
- กระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน**
- การรับส่งบัตรตัวจริงให้คนพิการยังมีความล่าช้า/คนพิการไม่ได้มานานเกิน ๓๐ วันทำการ

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง ๓ หน่วยงาน และ รพ.สต.ในชุมชน เพื่อให้การดูแลคนพิการมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

๑. “๓ หน่วยงาน” หรือและสร้างความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานให้มีความเข้าใจตรงกัน
๒. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์การใช้งาน R๘NDS ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น
๓. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและสะดวกมากขึ้น
๔. การบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการในด้านอื่นๆ

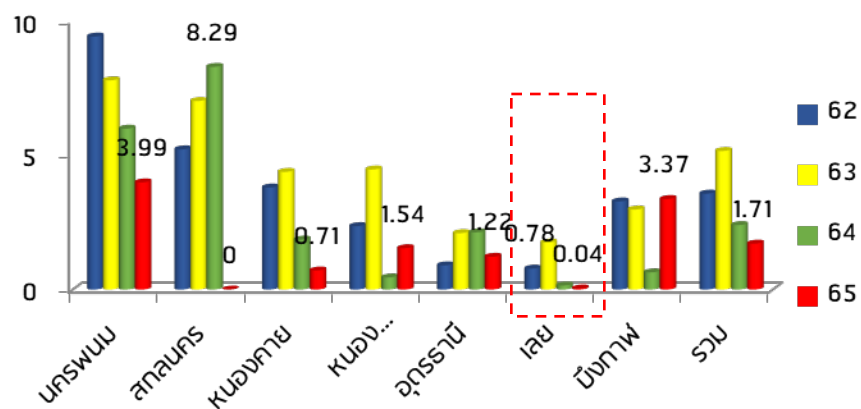


ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย

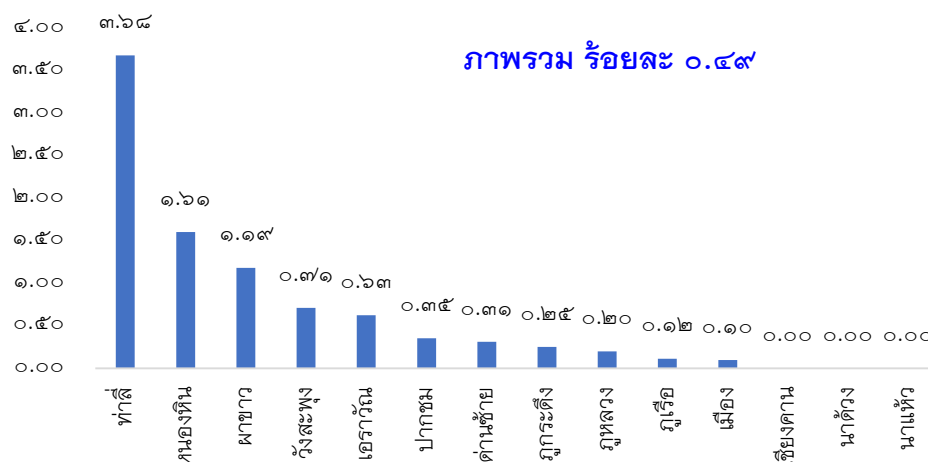
สถานการณ์

เป้าหมายเขต ๔ : อัตราการติดเชื้อ OV ลดลงร้อยละ ๑๕ จากปี ๒๕๖๕

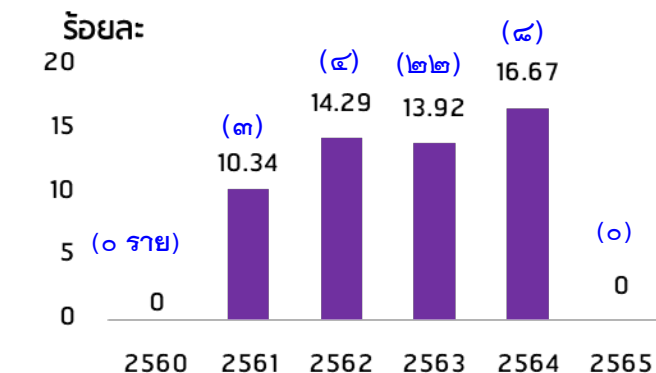
อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ ๔ รายจังหวัดปี ๖๒-๖๕



อัตราการติดเชื้อ OV ปี ๕๙-๖๕ แยกรายอำเภอ



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดเลย ปี ๖๐-๖๕



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี ๖๒-๖๕ เลย พบติดเชื้อ OV อยู่ระหว่าง ๐.๐๔ - ๑.๗๕ แต่การติดเชื้อซ้ำยังสูง
- อัตราการติดเชื้อ ปี ๕๙ - ๖๕ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ ๐.๔๙ พบสูงใน ๓ อำเภอแรก ได้แก่ ท่ง (๓.๖๘) หนองหิน (๑.๖๑) และ ผาขาว (๑.๑๙)
- ปี ๖๕ เป้าหมายการคัดกรอง OV ในอุจจาระทุกอำเภอ ๖,๒๓๙ ราย ผลการคัดกรอง ๒,๕๘๐ ราย (ร้อยละ ๔๑.๓๕) ติดเชื้อ ๑ ราย ใน อ.ท่ง อำเภอที่ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองได้ เนื่องจากสถานการณ์โควิด ได้แก่ นาด้วง วังสะพุง ผาขาว
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ๔ แห่ง (ภูหลวง, ปากชม, เชียงคาน และ วังสะพุง)
- ปี ๖๖ มีแผนคัดกรอง OV ทุกอำเภอ ๒,๐๐๐ ราย คัดกรอง CCA ๒,๐๐๐ ราย
- มีแผนสร้าง โรงเรียนต้นแบบ HL OVCCA ทุกอำเภอ และทุกช่วงชั้น รวม ๕๖ แห่ง

ข้อเสนอแนะ

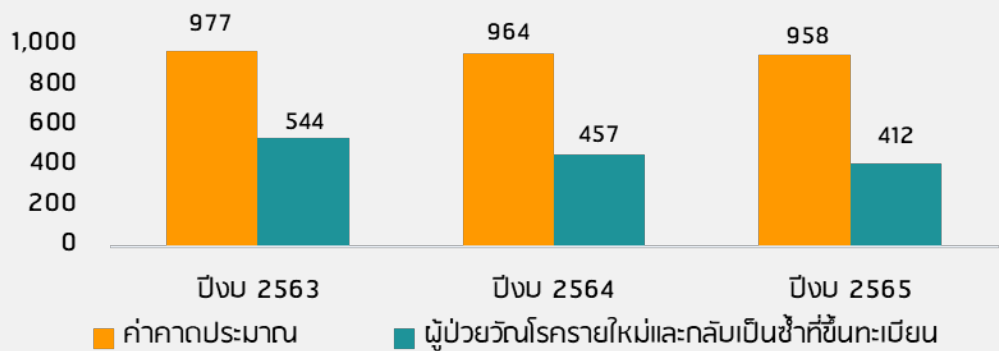
- สร้างความรอบรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง เน้นในอำเภอเสี่ยงสูง (อ.ท่ง)
- สนับสนุนและผลักดัน ให้ อปท. สร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลครอบคลุมทุกอำเภอ (เป้าหมาย อำเภอละ ๑ แห่ง)
- ดำเนินการคัดกรอง OV และ CCA ในปี ๖๖ ให้ได้ตามเป้าหมาย



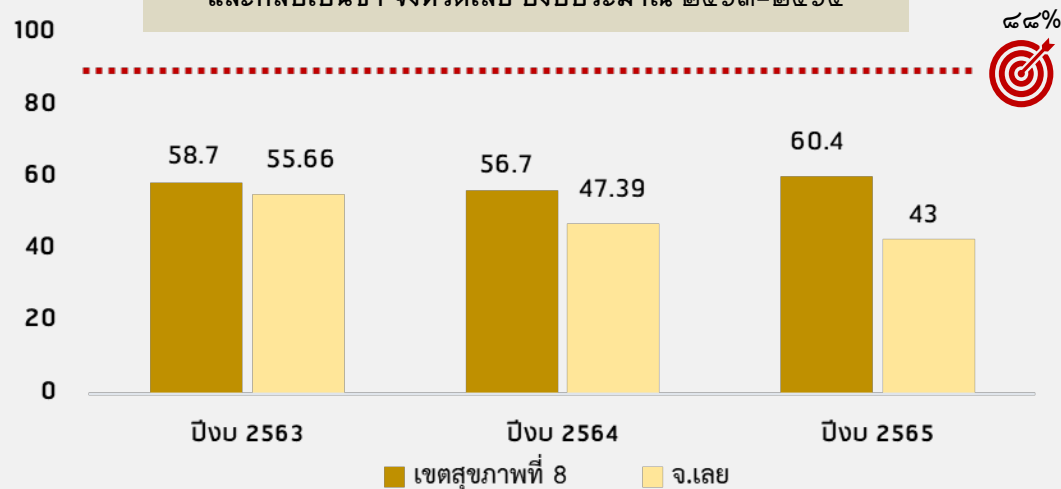
ประเด็น : วัณโรค จังหวัดเลย

สถานการณ์

จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนจังหวัดเลย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕



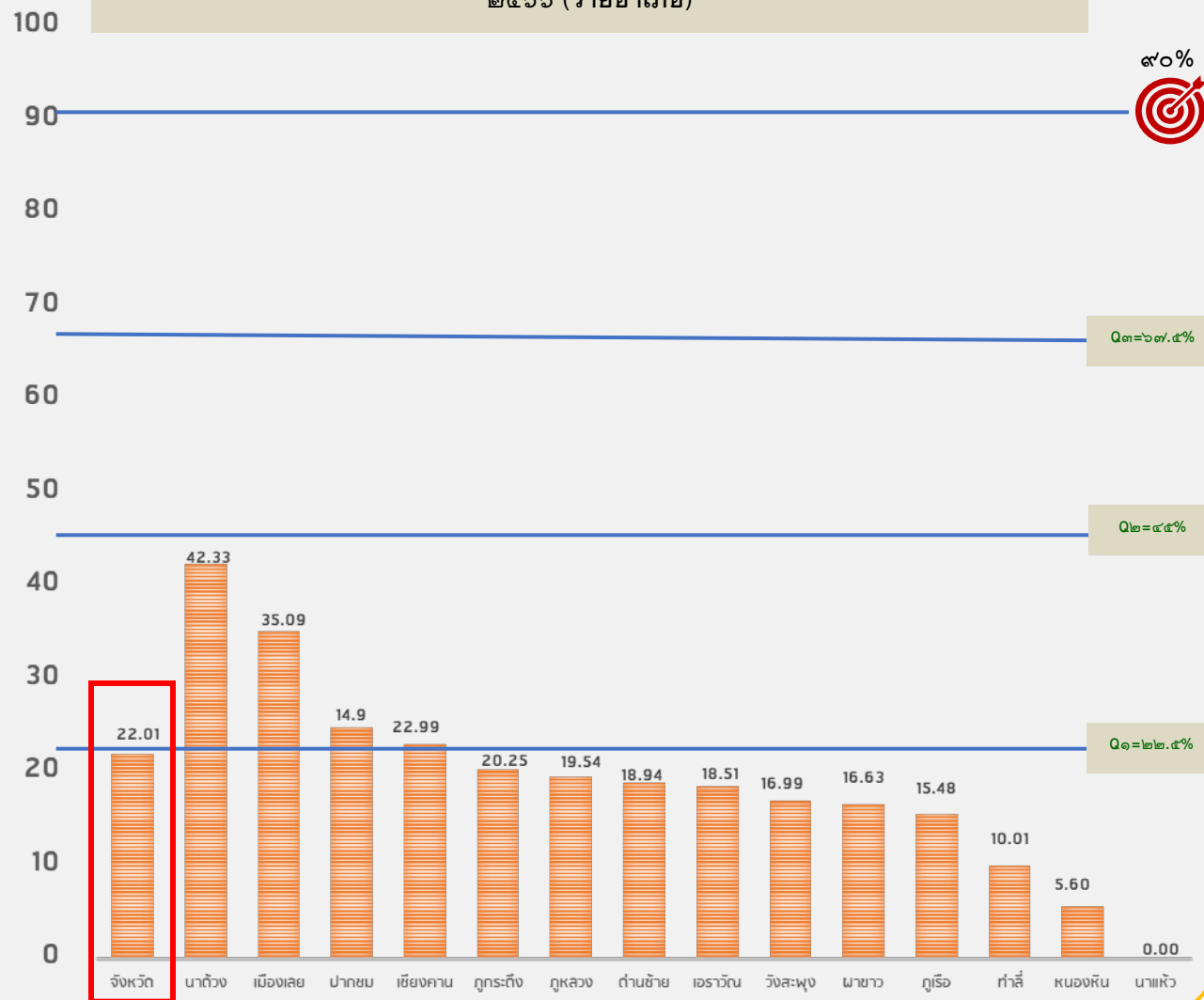
ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕



Treatment Coverage ปี ๒๕๖๖



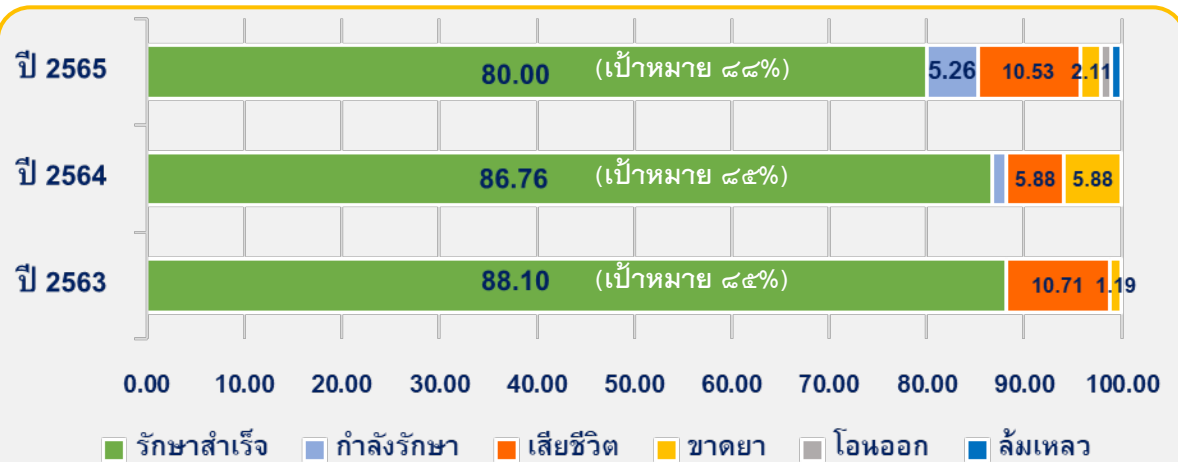
ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบค่าเป้าหมายรายไตรมาส
ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ
๒๕๖๖ (รายอำเภอ)





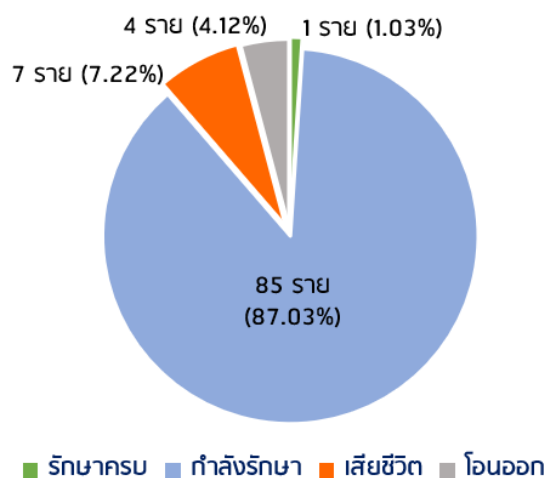
ประเด็น : วัณโรค จังหวัดเลย

อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดเลย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕



*ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ ๑

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดเลย
ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2566



Success rate

ปี ๒๕๖๖



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ ผลงานปี ๖๕ success rate ร้อยละ ๘๐ และ treatment coverage ร้อยละ ๔๓ (เป้าหมายร้อยละ ๘๘)
- ❖ ผลงานปี ๖๖ success rate ยังไม่สามารถประเมินผลได้ ส่วน treatment coverage มีผลการดำเนินงานต่ำในหลายอำเภอ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐)
- ❖ ปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม
- ❖ จังหวัดมีการเร่งรัดและดำเนินการคัดกรองวัณโรคใน ๓/ กลุ่มเสี่ยง
- ❖ กำกับ ติดตามการรักษา และกำกับการกินยาผู้ป่วยที่อยู่ในระบบการรักษาทุกราย
- ❖ มีมาตรการเร่งรัดการค้นหา ขึ้นทะเบียน การเข้าถึงการรักษา
- ❖ มีแผนงาน/โครงการในการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน จัดประชุม DOT Meeting เพื่อติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส และลงพื้นที่นิเทศติดตามงานเชิงบูรณาการในพื้นที่

ข้อชี้แนะ

- ❖ นำเสนอผลการดำเนินงานวัณโรคเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อผู้บริหารผ่านการประชุมทบทวนทุกเดือน

ข้อเสนอแนะ

- ❖ เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ โดยการค้นหาเชิงรุก เน้นในผู้สัมผัสและ ๓/ กลุ่มเสี่ยง
- ❖ กำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด
- ❖ ดำเนินการวิเคราะห์/ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตทุกราย เพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงและลดอัตราการเสียชีวิต

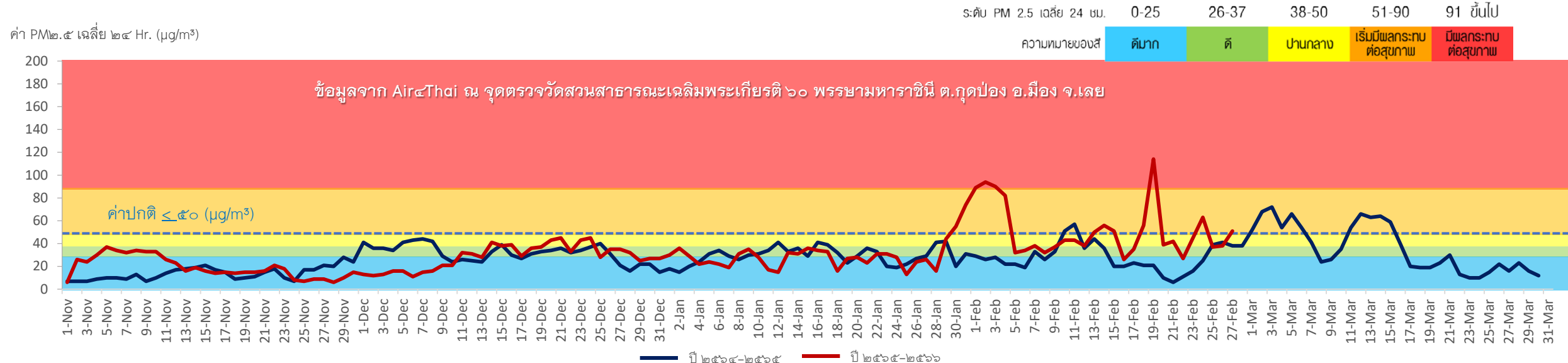


ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕})

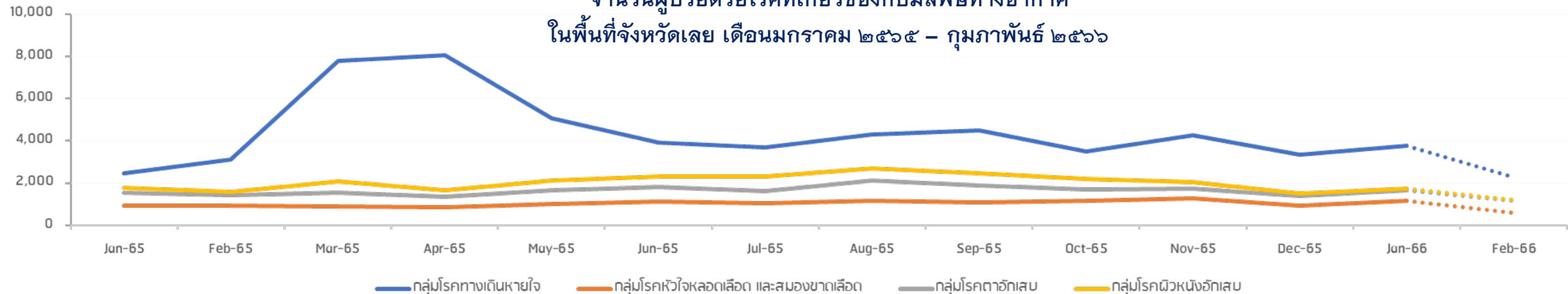
สถานการณ์

ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕})

จังหวัดเลย เปรียบเทียบระหว่าง พ.ย.๒๕๖๔-มี.ค.๒๕๖๕ และ พ.ย.๒๕๖๕-มี.ค.๒๕๖๖



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในพื้นที่จังหวัดเลย เดือนมกราคม ๒๕๖๕ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖





แผนที่แสดงจุดความร้อนจากดาวเทียม Suomi NPP ระบบ VIIRS วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2566



(၁၀ - ၁၆ ဂ.ဖ.၁၆၆)

อำเภอที่จุดความร้อนสะสมสูงที่สุด

๑. ข.ท่าลี่ จำนวน ๓/๐ จุด
๒. ข.เมืองเลย จำนวน ๖๓ จุด
๓. ข.ด่านซ้าย จำนวน ๖๒ จุด



- ป่าสงวนฯ ๓๐๖ จุด
- ป่าอนุรักษ์ ๕๕ จุด
- พื้นที่ใช้สอยอื่นๆ ๓๑ จุด
- พื้นที่สำนักงานการปฏิรูปที่ดิน
เพื่อเกษตรกรรม (สปก.) ๒๖ จุด
- พื้นที่เกษตร ๑๗ จุด
- ริมทางหลวง ๒ จุด

ประเภทพื้นที่การเกษตร

- พื้นที่ป่า จำนวน ๓๑๘ จุด
- เกษตรอื่นๆ จำนวน ๗/๓ จุด
- ข้าวโพดและไร้หมุนเวียน จำนวน ๓๘ จุด
- อ้อย จำนวน ๑๐ จุด
- อื่นๆ จำนวน ๘ จุด
- นาข้าว จำนวน ๕ จุด

หมายเหตุ:

คือ ระยะรัศมี ๕๐ km.จากจุดตรวจวัด

ที่มา : สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ <https://fire.gistda.or.th/> (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓/ ก.พ.๒๕๖๖)



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕})

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ๑) จังหวัดเลยเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ในวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
- ๒) กองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ร่วมกับ สสจ.เลย จัดทำแผนเผชิญเหตุไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ เพื่อเตรียมความพร้อมเผชิญเหตุหมอกควัน
- ๓) สสจ.เลย จัดประชุมแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจากมลพิษและการปรึกษาดูแลกรณีมลพิษ เพื่อ เป็น แนวทาง ในการ จัด บริการ คลินิก มลพิษ ระดับ อำเภอ และตำบล ในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๖
- ๔) สสจ.เลยได้ค้นหาและประเมินความเสี่ยง มีกลไกการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานปัญหาสถานการณ์ฝุ่น PM_{๒.๕} และผลกระทบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- ๑. พลักดันประเด็นฝุ่น PM_{๒.๕} เข้าสู่วาระของจังหวัดเพื่อการแก้ปัญหาจากการมีส่วนร่วมภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และบูรณาการกับการแก้ไขปัญหามาตรฐานและสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไก พชอ./พชต.
- ๒. อำเภอที่อยู่นอกรัศมี ๕๐ km. จากจุดตรวจวัด ควรจัดให้มีการจัดเก็บข้อมูลปริมาณฝุ่น PM_{๒.๕} จากเครื่อง Dust boy และเฝ้าระวังสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM_{๒.๕} รายอำเภอ
- ๓. ควรมีมาตรการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM_{๒.๕} และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเข้มข้นในช่วงเดือน ก.พ. – เม.ย.

ข้อขึ้นชม/จุดเด่น

- ๑. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm ๒.๕ จาก Air4Thai ข้อมูล Hotspot ระบบ MODIS และ VIIRS และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC
- ๒. มีการจัดทำ One page สื่อสารและแจ้งเตือนประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ในช่วงที่มีปริมาณฝุ่นเกินเกณฑ์มาตรฐาน ผ่านช่องทาง Social network และเครือข่ายสุขภาพจังหวัดเลย



**สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเลย**
ข่าวประชาสัมพันธ์
<https://o.moph.go.th>
08 1708 3113 ต่อ 307 FAX. 0 4281 1702
ถนนวิจิตร ๑.เมืองเลย จ.เลย ๖ กุมภาพันธ์ 2566



นายแพทย์ นพ.บุญชู
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย



สสจ.เลย จัดการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PUBLIC HEALTH EMERGENCY OPERATIONS CENTER : PHEOC)
วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 11.00 น. นายแพทย์ชายชัย บุญอยู่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย เป็นประธานในการประชุม พร้อมด้วยผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จัดการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center : PHEOC) กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กผ่านระบบ ZOOM MEETING เพื่อติดตามสถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กจังหวัดเลย และการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ห่วงประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



**ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเลย**
ผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศจังหวัดเลย
ประจำวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ณ เวลา 10.00 น.
ผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศด้วยเครื่องตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษ
ที่ตั้งอยู่ใน ส่วนสารสนเทศและสถิติ 60 พรรษา ทหารชัย จังหวัดเลย
พบปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) มีค่า 29 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร
(µg/m3) อยู่ในเกณฑ์ "คุณภาพดี"



นายแพทย์ นพ.บุญชู
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย



PM ₁₀	PM _{2.5}	O ₃	CO	NO ₂	SO ₂	AQI	คุณภาพอากาศ
22	29	84	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	33	ดีมาก
21	40	58	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	59	ดีมาก
28	62	88	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	104	ดีมาก
19	107	127	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	217	ไม่สบายใจ
18	62	72	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	104	ไม่สบายใจ
17	34	53	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	43	ดีมาก
16	25	42	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	25	ดีมาก

ข้อเสนอแนะ
ดัชนีค่าดัชนีสุขภาพ
คุณภาพอากาศดี สามารถทำกิจกรรมกลางแจ้งและการท่องเที่ยวได้ตามปกติ

สามารถติดตามสถานการณ์ PM 2.5 แบบ Real Time ได้ที่แอปพลิเคชัน Air4Thai หรือ <http://air4thai.pcd.go.th> หรือ QR CODE

สามารถประเมินความเสี่ยงผ่านเว็บไซต์ <https://www.polygonclinic.com/home/diagnosis/> หรือ QR CODE

ถนนวิจิตร ๑.เมืองเลย จ.เลย โทร 08 1708 3113 ต่อ 307 FAX. 0 4281 1702

<https://o.moph.go.th>

จังหวัดเลย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

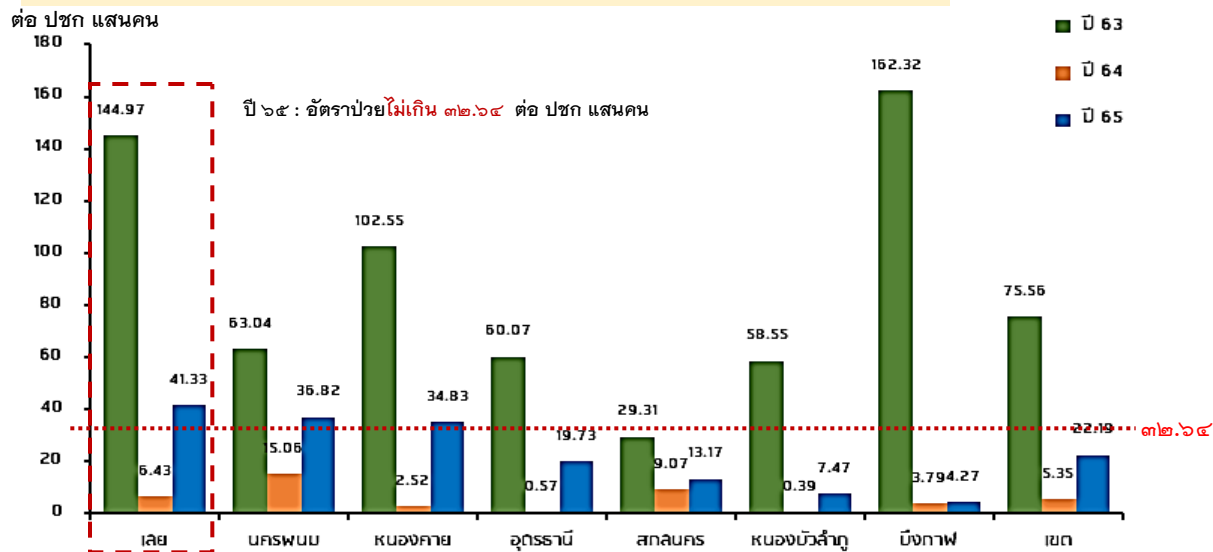


ประเด็นโรคใช้เลือดออก จังหวัดเลย

สถานการณ์

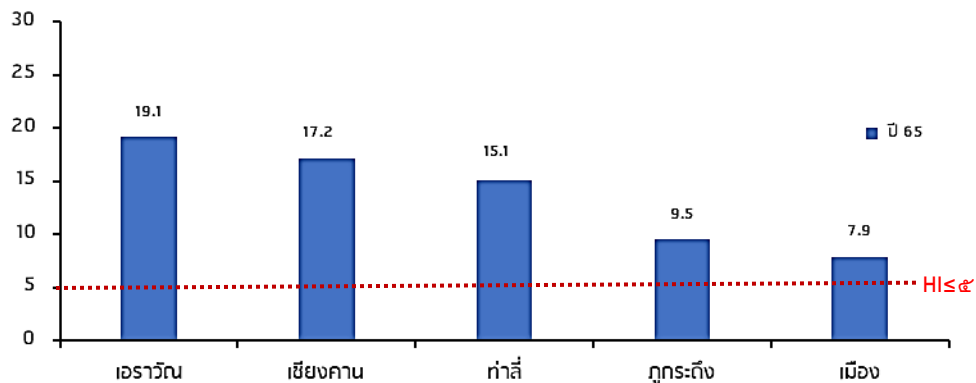
เป้าหมายปี ๒๕๖๖ : อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี **ร้อยละ ๒๐**
 เขตสุขภาพที่ ๘ : อัตราป่วยไม่เกิน **๓๐.๗๒** ต่อ ปชก แสนคน
 จังหวัดเลย : อัตราป่วยไม่เกิน **๖๒.๔๕** ต่อ ปชก แสนคน

อัตราป่วยโรคใช้เลือดออกเขตสุขภาพที่ ๘ รายจังหวัดปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕



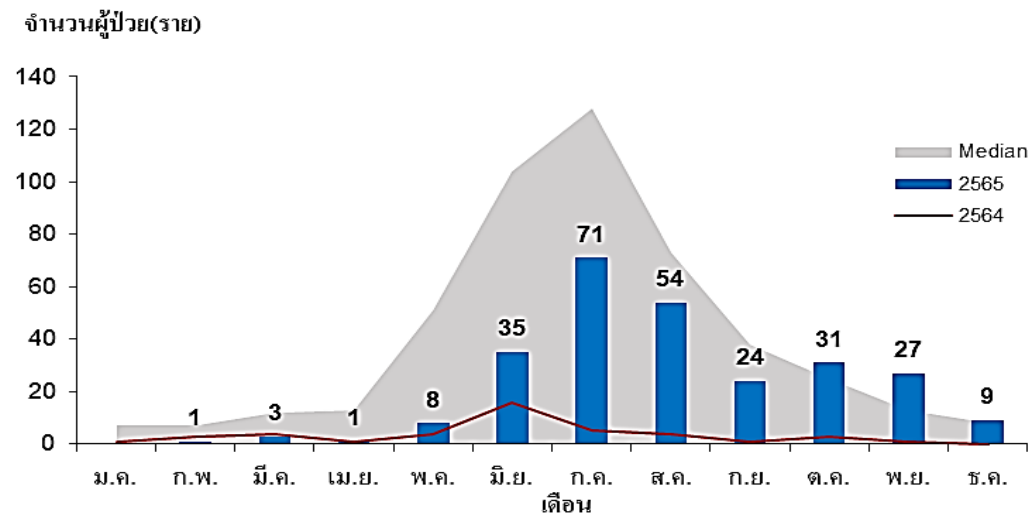
ที่มา : ข้อมูลจาก ๕๐๖ (๑ มค. ๖๓ - ๓๑ ธ.ค. ๖๕)

ผลสำรวจลูกน้ำยุงลายจังหวัดเลยแยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕

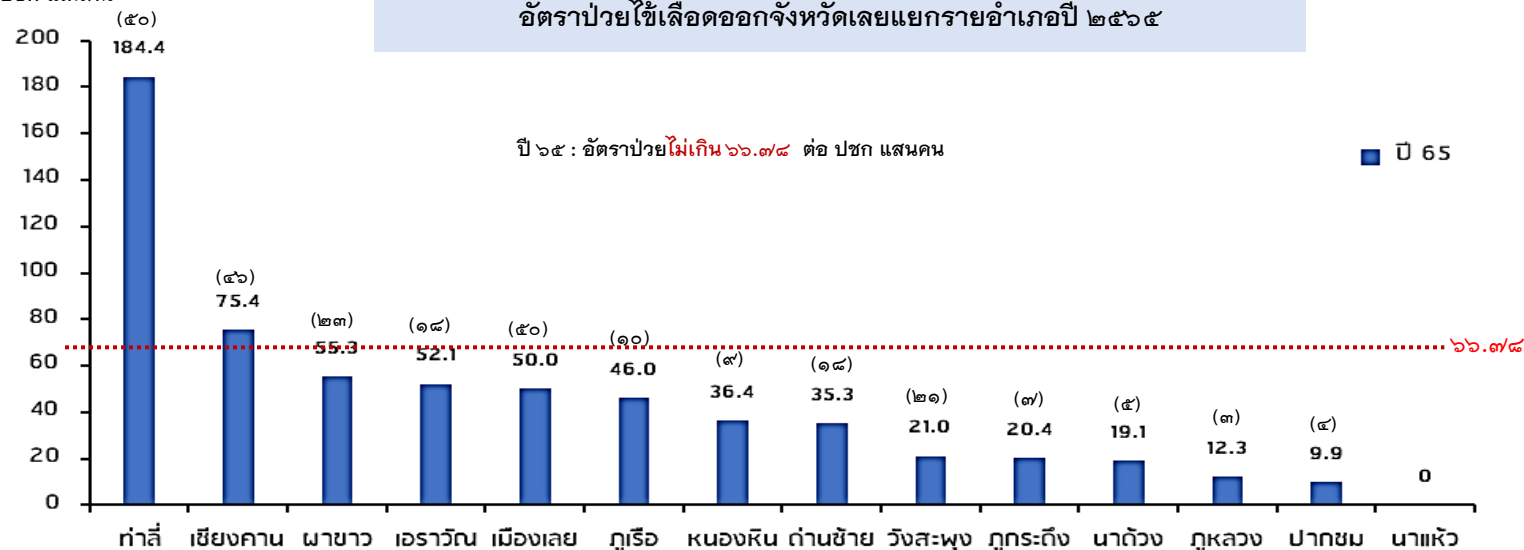


ที่มา : ข้อมูลจากทันระบาด (๑ มค. ๖๕ - ๓๑ ธ.ค. ๖๕)

จำนวนผู้ป่วยใช้เลือดออกจังหวัดเลยแยกรายเดือน ปี ๒๕๖๕ (N=๒๖๔ ราย)



อัตราป่วยใช้เลือดออกจังหวัดเลยแยกรายอำเภอปี ๒๕๖๕





ประเด็นโรคไข้เลือดออก จังหวัดเลย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ▶ ปี ๒๕๖๕ เลยพบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๒๖๔ ราย อัตราป่วย ๔๑.๓๓ อันดับ ๑ ของเขต เสียชีวิต ๑ ราย (อ.เชียงคาน) พบผู้ป่วยสูงกว่าปี ๖๔ แต่ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน อัตราป่วยสูงใน อ.ท่าลี่ อ.เชียงคาน
- ▶ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ ๑๐-๑๔ ปี(๒๐.๑%) ๕-๙ ปี(๑๖.๗%) ๒๕-๓๔ ปี(๑๖.๓%) (วัยเรียนและวัยทำงาน)
- ▶ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนสำรวจโดย ศตม. ในอำเภอเสี่ยงสูงกว่าเกณฑ์กำหนด ($HI \leq$ ร้อยละ ๕) (อ.เอราวัณ อ.ท่าลี่ อ.เชียงคาน อ.ภูกระดึง อ.เมือง)
- ▶ ปี ๒๕๖๖ ตั้งแต่ ๑ ม.ค. - ๒๓ ก.พ. พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน ๑๓ ราย (อ.เมือง ๖ ราย อ.เชียงคาน ๔ ราย อ.ภูเรือ ๑ ราย อ.ภูกระดึง ๑ ราย อ.ผาขาว ๑ ราย)

ข้อค้นพบ

- ▶ จัดทำแผนปฏิบัติงานการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
- ▶ มีการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ โดยรายงานค่า HI/CI ผ่าน google sheet ในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงทุกสัปดาห์ (อ.เมือง อ.เชียงคาน อ.ท่าลี่ อ.ภูกระดึง และ อ.เอราวัณ) พื้นที่อำเภอเสี่ยงต่ำรายงาน ๒ สัปดาห์/ครั้ง

ข้อเสนอแนะ

- ควบคุมกำกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง (อ.เมือง อ.เชียงคาน อ.ภูเรือ อ.ภูกระดึง อ.ผาขาว อ.ท่าลี่)
- บูรณาการดำเนินงานเข้ากับการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไก พชอ./พชต.
- สถานบริการดำเนินการจัดตั้ง Dengue Conner เพื่อให้สามารถวินิจฉัย และส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว (ลดอัตราการเสียชีวิต)

ประเด็นมุ่งเน้นรายพื้นที่ในจังหวัดเลย

ประเด็น	มุ่งเน้น	พื้นที่เฝ้าระวังเน้นหนัก
สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย	แม่ตาย , Preterm , LBW , ภาวะโภชนาการ	จังหวัด
วัยเรียน	การเสียชีวิตจากการจมน้ำ	อ.วังสะพุง
ผู้สูงอายุ	▶ กลุ่มติดบ้าน ที่มีอัตราสูง ▶ ติดตามส่งต่อกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes เข้าคลินิกผู้สูงอายุ	▶ หนองหิน ภูกระดึง ▶ จังหวัด
R๘ NDS	การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์	จังหวัด
สุขภาพจิต/จิตเวช	เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ	อ.ท่าลี่ อ.เชียงคาน อ.ภูหลวง อ.ด่านซ้าย
OV CCA	ความชุกของอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	อ.ท่าลี่
ไข้เลือดออก	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	อ.เมือง อ.เชียงคาน อ.ภูเรือ อ.ภูกระดึง อ.ผาขาว อ.ท่าลี่
TB	▶ Success rate (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๘) ▶ Treatment coverage (เป้าหมาย ร้อยละ๙๐)	จังหวัด
PM ๒.๕	เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM๒.๕ และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจาก PM๒.๕	จังหวัด



Thank you

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