



# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

## จังหวัดบึงกาฬ



“สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ”

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์



# ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

## functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย  
และวัยเรียน-วัยรุ่น



กลุ่มวัยทำงาน  
และผู้สูงอายุ

ป้องกันปัญหา  
การฆ่าตัวตาย



## Area Based



OV CCA

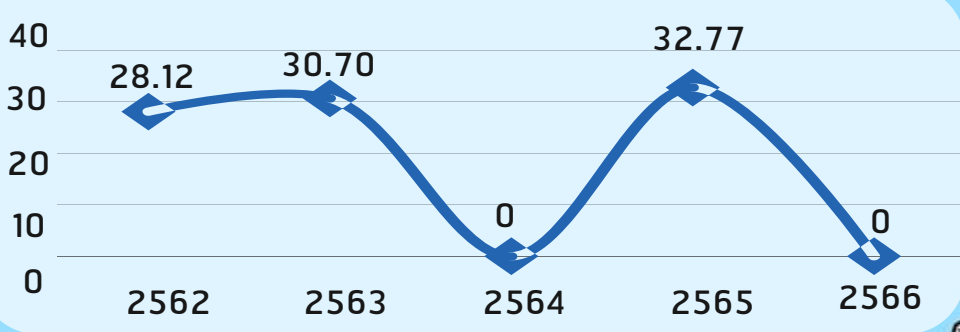


# ประเด็นสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ

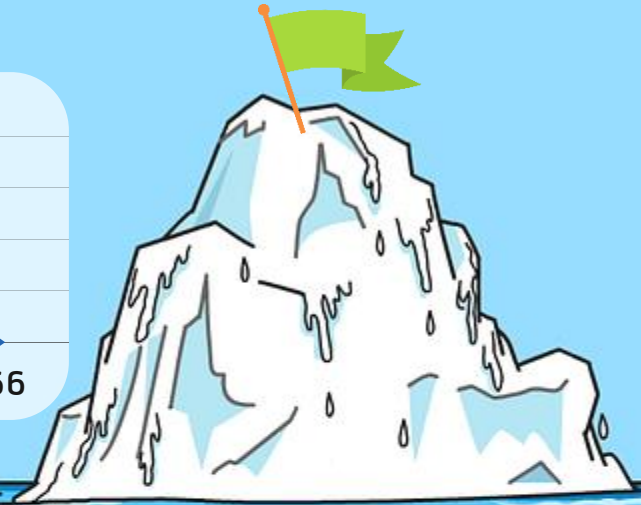
มีการวิเคราะห์เชิงลึกอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เพื่อนำสู่การแก้ไขปัญหา

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

2566 Near missed Case 2 ราย Postpartum Hemorrhage with intra-op Cardiac arrest และ Eclampsia



ที่มา : รายงาน CE กรมอนามัย ข้อมูล ณ 24 กุมภาพันธ์ 2566



## ข้อเสนอแนะ

- ☐ ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดมารดา/ทารกตาย โดยบูรณาการร่วมกับ โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลร่วมกับ กระทรวงมหาดไทย
- ☐ ผู้บริหาร กำกับ ติดตาม การดำเนินงานทุกเดือน สนับสนุน **HRM/HRD**
- ☐ MCH fast track zone
- ☐ ระบบคลังเลือด
- ☐ competency

Preterm ร้อยละ 8.79



: พรเจริญ 29.17 ปากคาด 18.75 เซกา 8.84 บึงกาฬ 8.16

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 1.97



ANC 8 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 13.08

หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.81

ทำได้น้อย บึงโขงหลง 26.00 เซกา 26.59



## ข้อค้นพบ



สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตายมารดา/ทารก

ได้รับยาเบต้าเสริมไอโอดีน ๗ ร้อยละ 80.89



ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.30



: โซพิสัย 21.05 เมืองบึงกาฬ 19.00 บุ่งคล้า 18.18 บึงโขงหลง 18.05 เซกา 14.86 พรเจริญ 13.38

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ร้อยละ 20.86



: เมืองบึงกาฬ 50.00 พรเจริญ 23.81 บึงโขงหลง 20.83 เซกา 15.38



บุคลากรทางการแพทย์  
สูติแพทย์ กุมารแพทย์

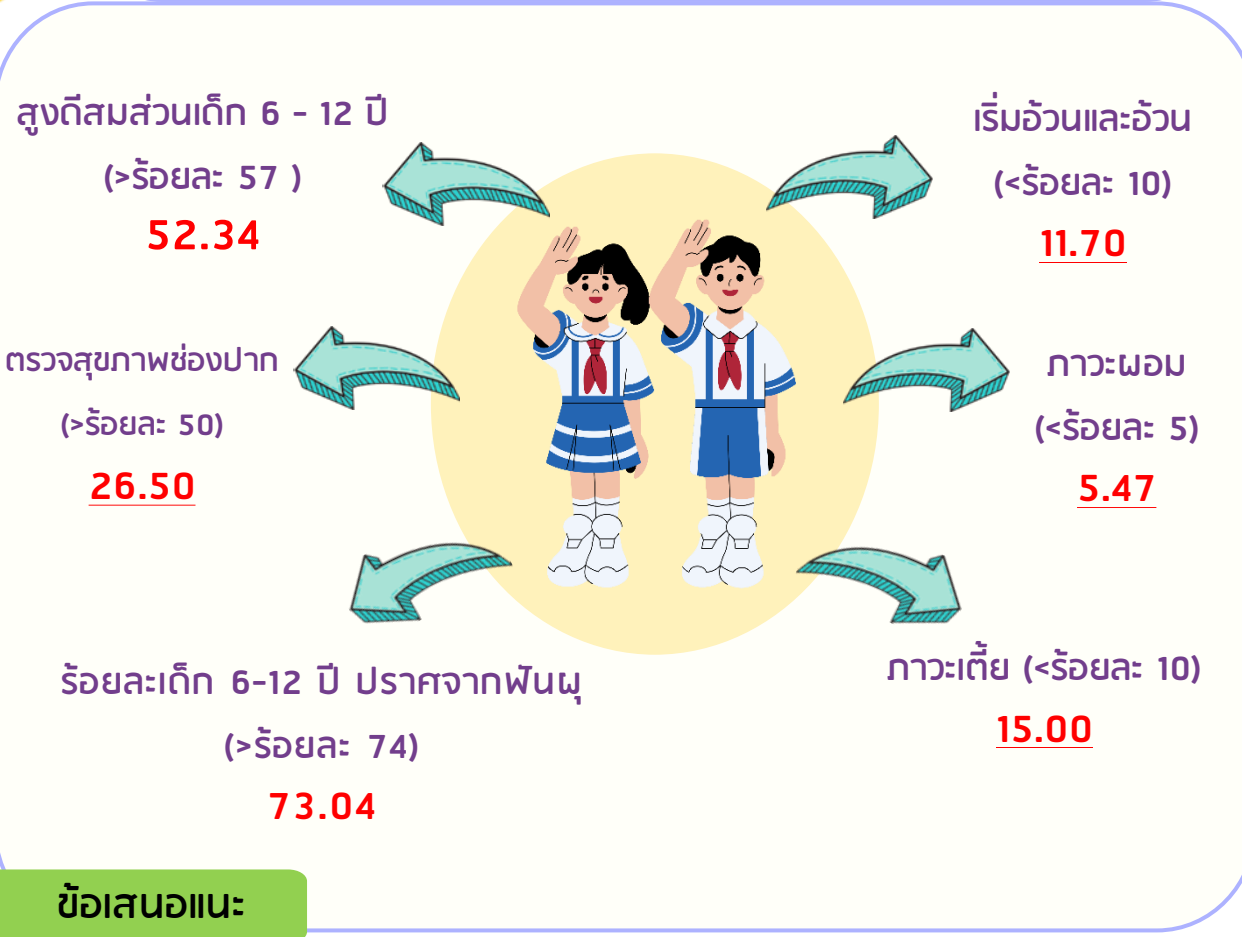


# ประเด็นสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ

## การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย



## การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน



### ข้อเสนอแนะ

- ☐ แก้ไขปัญหาโภชนาการร่วมกับ 6 กระทรวง
- ☐ เป็นจังหวัดแรกที่ผ่านก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก

- ☐ ทบทวนการลงข้อมูล เนื่องจากพบภาวะโภชนาการสูงที่สุดส่วน เริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ยและพอมในทุกอำเภอ
- ☐ เพิ่มความครอบคลุมการตรวจฟันในเด็ก เนื่องจากพบเด็กฟันผุเยอะเกินร้อยละ 50 ในอ.เซกาและอ.เมือง ควรมีแผนแก้ไขปัญหทั้งจังหวัด



# ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ



มีการนำปัญหาพัฒนาการและโภชนาการเข้า คปสอ.

## พัฒนาการเด็กปฐมวัย

คัดกรอง (90)

สงสัยล่าช้า (20)

ติดตามได้ (90)

82.57



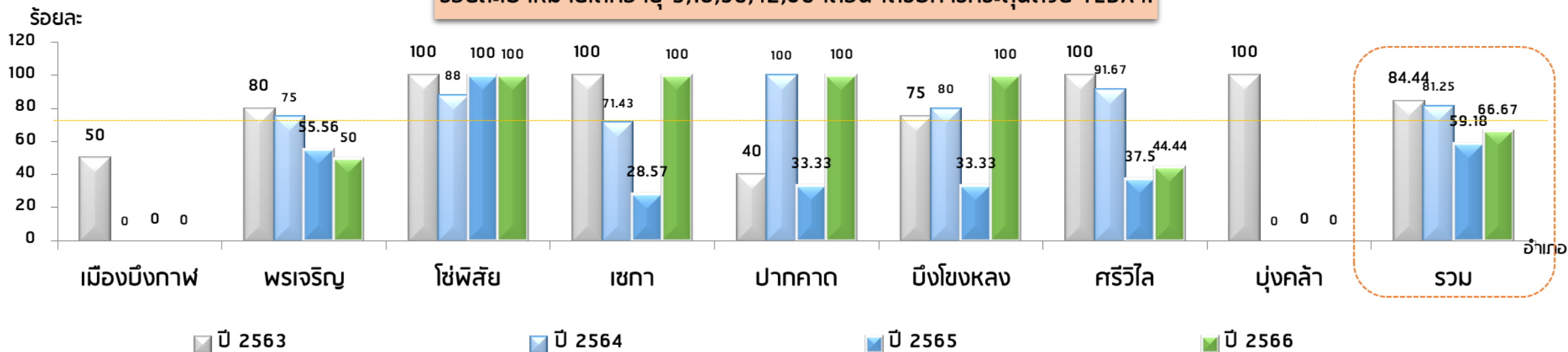
สมวัย (85)

88.11

25.36

75.18

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



- ทำได้ดี อ.เซกา /อ.โซพิสัย





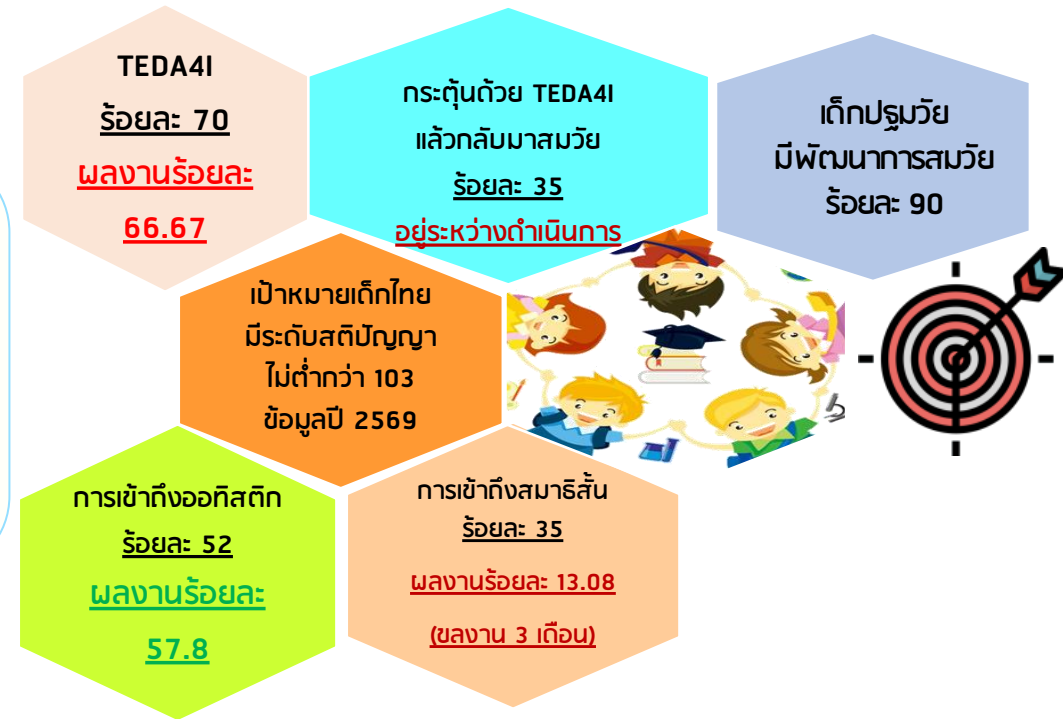
# ประเด็น : ข้อเสนอแนะเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดบึงกาฬ

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. พบปัญหาด้านภาวะโภชนาการ เด็กปฐมวัยและ เด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน มีแนวโน้มสูงขึ้น
2. อำเภอพรเจริญ CUP มีการกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลพัฒนาการและภาวะโภชนาการได้ดี
3. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
4. IQ เฉลี่ยเด็กจังหวัดบึงกาฬมีแนวโน้มสูงขึ้น
5. ครุศพด.ทุกแห่งได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม Triple-P

## ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการคัดกรองพัฒนาการเพื่อให้การติดตามและสมวัยเพิ่มขึ้น
2. เพิ่มกิจกรรม BBL ในโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กที่สงสัยล่าช้า
3. ทบทวนการใช้โปรแกรม TEDA4I การวิเคราะห์สาเหตุเป็นรายเคส เพื่อค้นหาปัญหา และติดตามผลเฉพาะราย
4. ร่วมถอดบทเรียน และลงพื้นที่ Best Practice อำเภอที่ทำได้ดี เพื่อศึกษารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการและลงข้อมูล





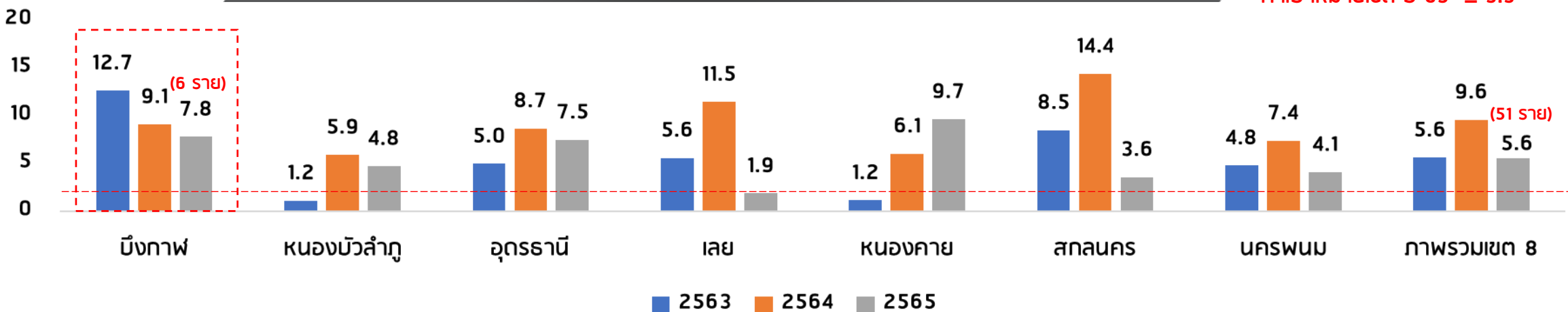
# ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

## สถานการณ์

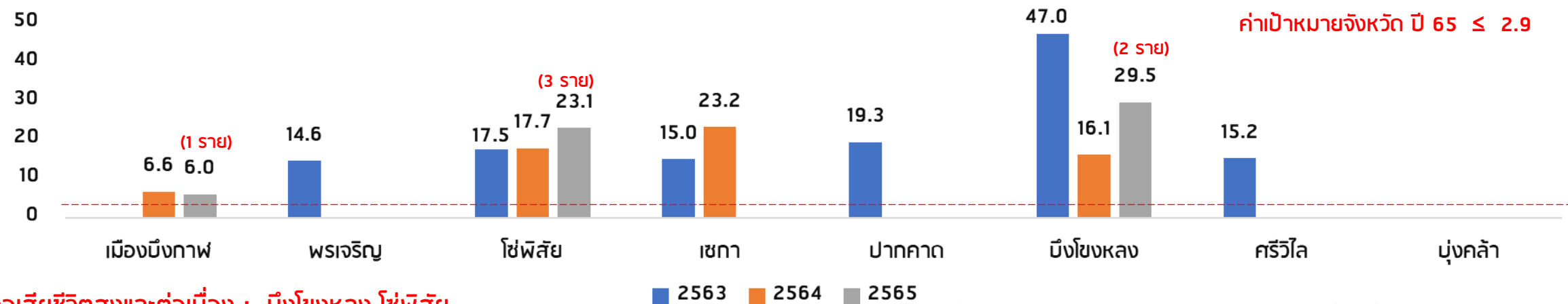
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี พ.ศ. 2563 – 2565

เป้าหมายปี 66 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน  
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.4 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน  
จ.บึงกาฬ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.7 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน

ค่าเป้าหมายเขต ปี 65  $\leq 3.3$



อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.บึงกาฬ ปี 2563 – 2565



ค่าเป้าหมายจังหวัด ปี 65  $\leq 2.9$

อำเภอเสียชีวิตสูงและต่อเนื่อง : บึงโขงหลง โซพิสัย

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



# ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2565 (6 ราย)

| ประเด็น           | ข้อมูล                                                                                    |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| เพศ               | ชาย (66.67%) หญิง (33.33%)                                                                |
| กลุ่มอายุ         | 5-9 ปี (66.67%)                                                                           |
| เดือน             | พฤษภาคม (66.67%)                                                                          |
| วันในสัปดาห์      | ศุกร์ (50%)                                                                               |
| แหล่งน้ำเสียชีวิต | 0-4 ปี ห้วย (100%) 1 ราย<br>5-9 ปี แหล่งน้ำธรรมชาติ (50%)<br>10-14 ปี น้ำโขง (100%) 1 ราย |

## ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ❖ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการจมน้ำในเด็ก และมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบันประจำปี
- ❖ การกำกับติดตาม แก้ไขจุดเสี่ยง และมาตรการป้องกันการจมน้ำ ยังขาดความต่อเนื่อง ในการดำเนินงาน
- ❖ การรายงานผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำไม่ครอบคลุมและยังขาดข้อมูลเชิงลึก
- ❖ ขาดความต่อเนื่องในการสร้างทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) มีทีมผู้ก่อการดีตั้งแต่ ปี 58-65 จำนวน 33 ทีม

## ข้อชี้แนะ

อบรมช่วยฟื้นคืนชีพและซ่อมแผนกชีพทางน้ำ  
ในแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำ

## ข้อเสนอแนะ

- ❖ ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนัก แก่ อปท. ในการปรับปรุงและเฝ้าระวังแหล่งน้ำเสี่ยงเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตในอำเภอที่อยู่ติดแม่น้ำโขง โดยเฉพาะช่วงปิดทอมภาคฤดูร้อน
- ❖ รายงานผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำให้ครอบคลุมเพื่อนำไปวิเคราะห์และกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาให้ตรงประเด็น
- ❖ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการสร้างและพัฒนาทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker)





# ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดบึงกาฬ

## สถานการณ์

### ประเด็นตัวชี้วัด



อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปี และ 15-19 ปี



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย ร้อยละ: 60)

ผลงานปี 2565 ร้อยละ: 12.03

ผลงานปี 2566 ร้อยละ: 11.54 (ต.ค. 2565 – ก.พ. 2566)

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ/ขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ระดับอำเภอ/มาตรฐานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน/การส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่รพ.เซกา



มีการดำเนินงาน ชมรม TO BE NUMBER ONE ใช้แกนนำ

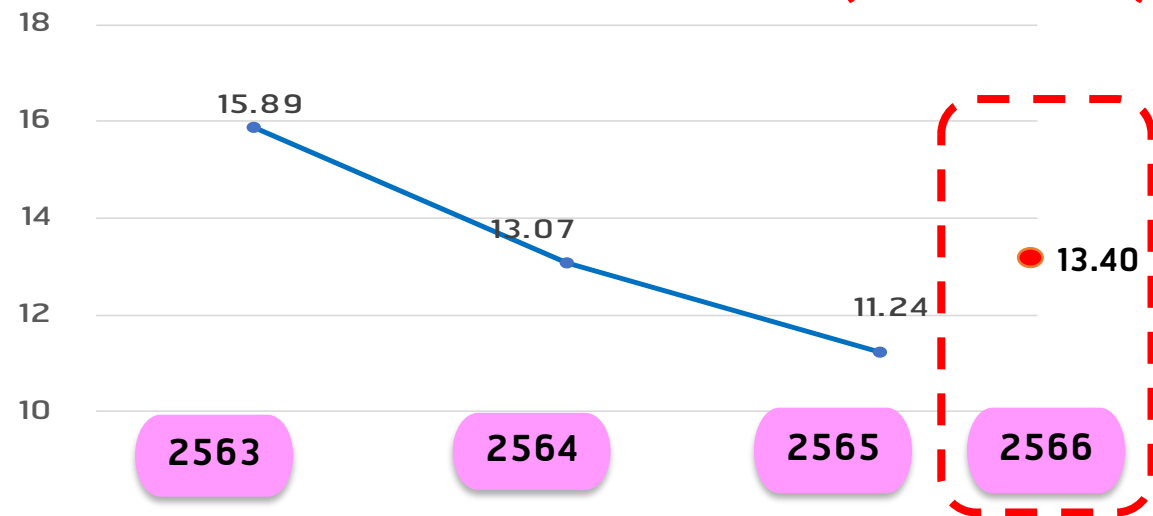
ให้ความรู้เรื่องเพศที่ปลอดภัยและรณรงค์สร้างกระแส Stop teen Mom ครอบคลุมทุกSetting ได้แก่ โรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการ เรือนจำ สถานพินิจฯ และจัดตั้งคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชนบ้านปากคาดมวชน

- ❖ LBW ในแม่วัยรุ่น 17 ราย ปี 2565 ร้อยละ: 14.29  
ปี 2566 ร้อยละ: 27.27 (ต.ค.2565 – ก.พ.2566)



ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ

(เป้าหมาย < 13)



ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข : 7 มีนาคม 2566

## ข้อเสนอแนะ

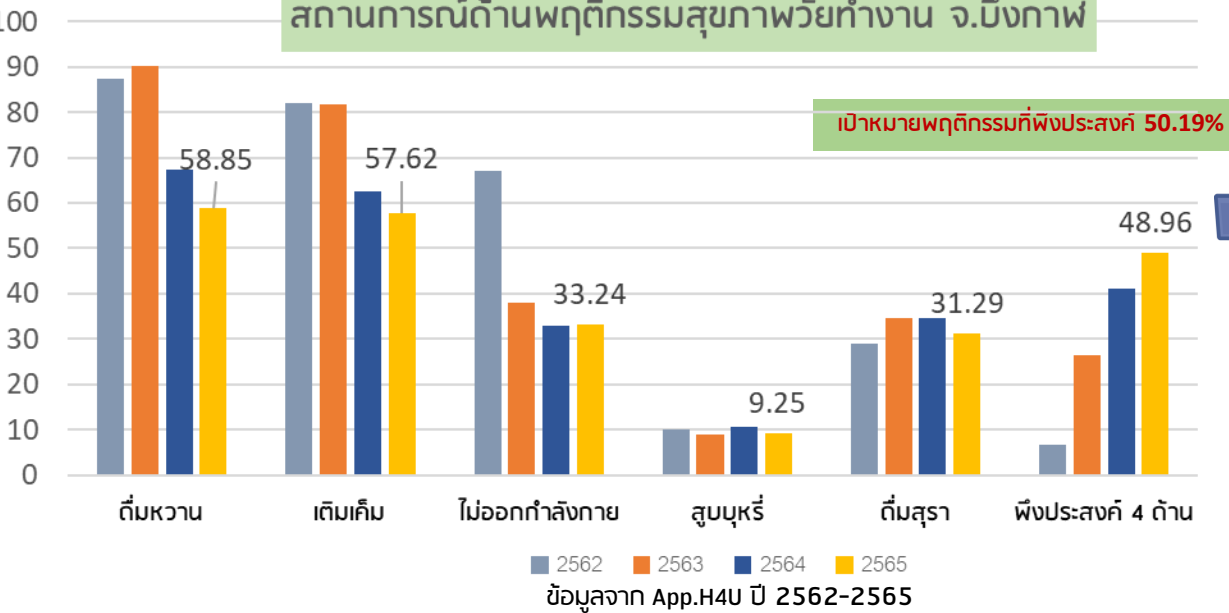
- ▶ วิเคราะห์สาเหตุ LBW และค้นหาหญิงตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในชุมชน เพื่อป้องกันและลดภาวะ LBW
- ▶ เพิ่มการวางแผนคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น หลังคลอดก่อน D/C และทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวใน 43 แฟ้ม



# ประเด็น : ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดบึงกาฬ

## สถานการณ์

### สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จ.บึงกาฬ



## ข้อค้นพบ/มาตรการ

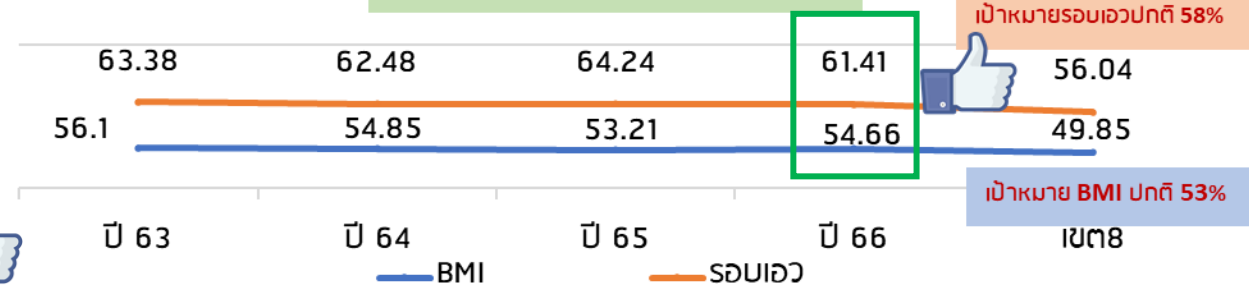
- BMI ปกติ (19-59 ปี) 54.66 อันดับ 2 ของเขต (ต่ำสุด ปากคาด , สูงสุด ชัยพัสัย)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) 61.41 เป็นอันดับ 2 ของเขต (ต่ำสุด ปากคาด , สูงสุด ชัยพัสัย)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 44,636 คน ผลงาน 36,456 คน ร้อยละ 81.67 ( 28 ก.พ.66) เป็นอันดับ 5 ของเขต



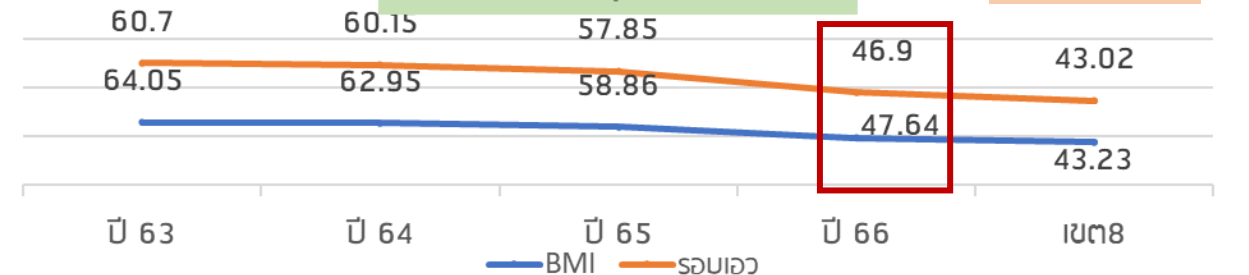
## นโยบาย : หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus)

- บุคคล/ครอบครัว : คัดกรอง NCD ร่วมกับการนำร่องใช้ App Smart อสม และปรับเปลี่ยน 302ส
- ชุมชน : หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส, ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs และขับเคลื่อนลดการบริโภคเค็มและโซเดียม
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : ดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการร่วมกับคลินิกอื่นๆ, Nationwide hospital BP

## ร้อยละ BMI ปกติ - รอบเอวปกติ



## ความครอบคลุมการคัดกรอง



## ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจาก HDC ณ 7 มี.ค. 66

- เพิ่มความครอบคลุม การคัดกรองภาวะสุขภาพ DM HT และพฤติกรรมสุขภาพผ่าน H4U plus
- สร้างความรอบรู้ 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

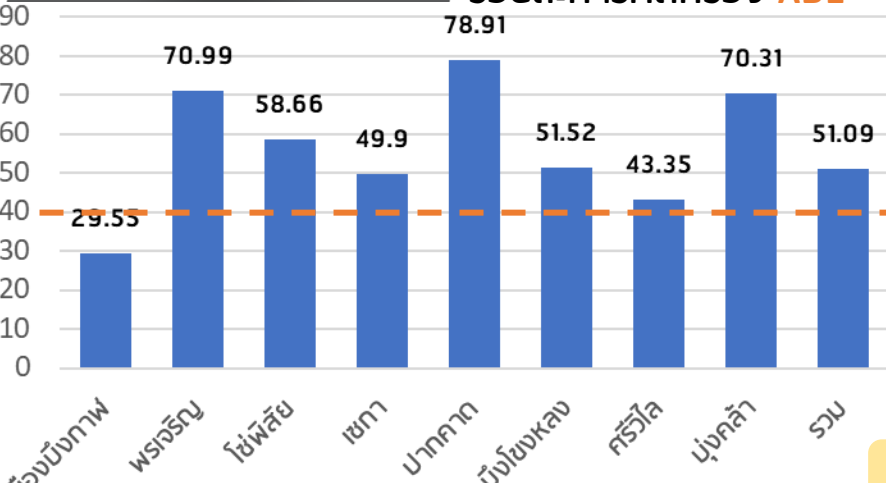


# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดบึงกาฬ

## สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ 65,736 คน (15.59%); Aging Society

ร้อยละการคัดกรอง ADL



## การคัดกรองกลุ่มอาการเสื่อม (Geriatric Syndromes) \*\*\*พบความเสี่ยง\*\*\*

- การเคลื่อนไหว – บึงโขงหลง บุ่งคล้า
- สุขภาพช่องปาก – บึงโขงหลง บุ่งคล้า
- การมองเห็น – บุ่งคล้า
- กลืนปัสสาวะ – บึงโขงหลง
- ความคิดความจำ – บุ่งคล้า

## กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

Care Plan ร้อยละ 84.38 (เป้าหมาย ร้อยละ 90)

\*ขึ้นชม ปากคาด 95.10% \*บุ่งคล้า 91.07%

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผ้าอ้อม แฝ่นรองชั้ 339 ราย / 32,751 ชัน

แว่นสายตา \*อยู่ระหว่างดำเนินการ

\*เป้าหมาย 3,153 ชัน

## ข้อเสนอแนะ

- ☐ Care Plan คุณภาพ มุ่งเน้นกลุ่มติดบ้านที่สามารถเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม
- ☐ การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุรองรับการท่องเที่ยวและสังคมผู้สูงอายุ
- ☐ ติดตามส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมและหกล้มที่ได้รับการคัดกรองจาก รพสต. เข้ารับการคัดกรองซ้ำและดูแลรักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุ

## Clinic ผู้สูงอายุ 8 แห่ง (100%)

ผู้มีความเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ

|            | คัดกรอง         | เสี่ยง        | ส่งต่อ Clinic        |
|------------|-----------------|---------------|----------------------|
| หกล้ม      | 20,987 (46.16%) | 1,309 (6.24%) | อยู่ระหว่างดำเนินการ |
| สมองเสื่อม | 20,142 (44.74%) | 239 (1.18%)   |                      |

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ด้วยรูปแบบ หมู่บ้าน บึงกาฬ 5 ดี พลัส (Bueng Kan 5G+) บูรณาการร่วมกับ Wellness Plan ทุกชุมชนผู้สูงอายุ
- ติดตามการคัดกรอง ADL+GS 9 ด้าน ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- กระตุ้น Care Manager เร่งจัดทำ Care Plan ให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย

## กลุ่ม Active aging

| ประเมินความเสี่ยง (WP) | พบความเสี่ยง    | จัดทำ wellness plan |
|------------------------|-----------------|---------------------|
| 493 คน                 | 288 คน (58.42%) | 288 คน (100%)       |

ความเสี่ยงที่สำคัญ ① การเคลื่อนไหว 56.25%  
② สิ่งแวดล้อม 50.34% ③ ช่องปาก 43.75%

♦ ติดสังคม 94.4% ♦ ติดบ้าน 4.4% ♦ ติดเตียง 1.2%

กลุ่มติดบ้าน บึงโขงหลง 18.7%  
กลุ่มติดเตียง โซพิสัย 2.8%

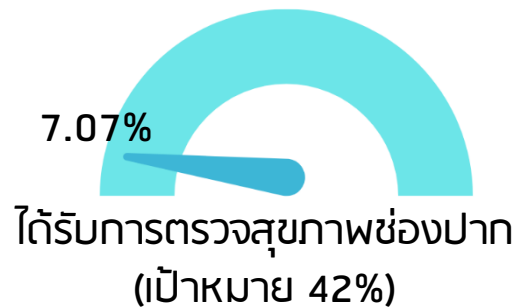




# ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ : ทันตสาธารณสุข

## สถานการณ์

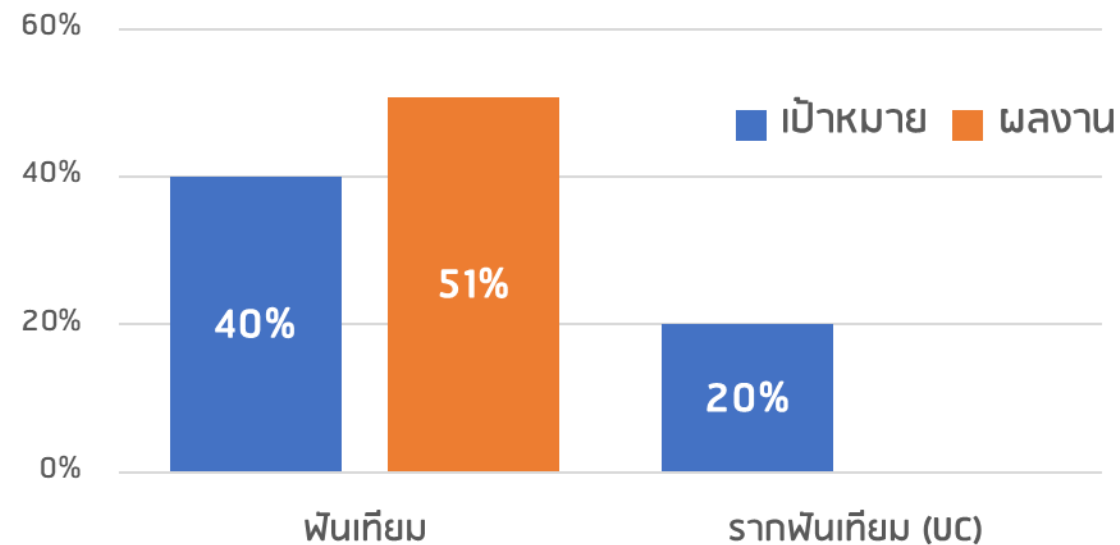
## ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- บริการฝังรากฟันเทียมยังขาดอุปกรณ์ ได้รับเครื่องมือที่ขอยืมจากสำนักทันตสาธารณสุขแล้ว **อยู่ระหว่างเริ่มดำเนินการ**
- ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากน้อยกว่าเป้าหมาย

## KPI: ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม(UC)



## ข้อเสนอแนะ

- การจัดทำแผนให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกในชุมชน
- การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก /ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก
- การค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฝังรากฟันเทียม

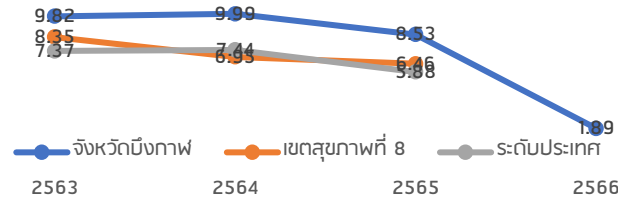


# ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดบึงกาฬ

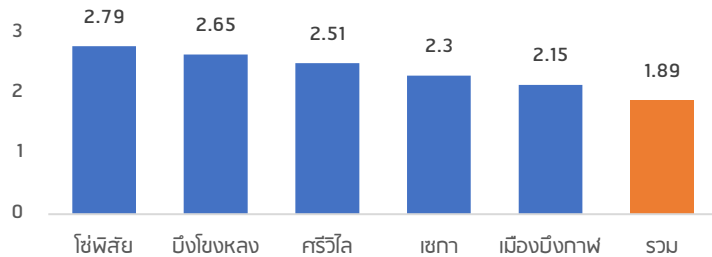
Committed Suicide ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.

ปีงบ 2566 (1 ตค 65- 28 กพ 66) 1.89 ต่อ ปชก.แสนคน (8 ราย)

แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2563-2566



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสน ปชก.รายอำเภอ ปีงบ 2566



หมายเหตุ อำเภอที่เหลือยังไม่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

เพศชาย 100.0%

อายุ 30-39 (50.0%)

วิธีการ ผูกคอ 87.0 %

พื้นที่อัตราสูงสุด

อ.ปากคาด ปี 65

อ.โซพิสัย ปี 66

ปัจจัยจากการเฝ้าระวัง

พบสัญญาณเตือนก่อน  
การฆ่าตัวตาย 43.0%

ปัจจัยปกป้อง

ปัญหาความสัมพันธ์  
น้อยใจ ถูกดุด่า 40.0%

## Attempt Suicide

ปี 2566 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 37 ราย  
ทำซ้ำ 1 ราย (สว.พรเจริญ)

ปัญหาความสัมพันธ์น้อยใจ 70.97% ,  
ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 19 ปี ต่ำสุด 11 ปี  
กินยาเกินขนาด 37.83% ,  
เพศหญิง 72.97  
สูงสุดที่ อ.เซกา 45.94%

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้าย  
ตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน)  
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

บึงกาฬ ปีงบ 66 = ร้อยละ 97.29

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง  
บริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74

บึงกาฬ ปีงบ 66 = ร้อยละ 85.96

ที่มา สว506S / HDC (1 ตค 65- 28 กพ 66)

## ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. ขยับเคลื่อนการป้องกันฆ่าตัวตายผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
2. ผ่านการประเมินกลุ่มงานสุขภาพจิตฯ รพช.ครบทุกแห่ง
2. ระบบการประสานงานผ่าน Line ระบบพี่เลี้ยง ภาควิชาหรือข่ายเข้มแข็งและให้ความร่วมมือ
3. สร้างวัคซีนใจในทุกระดับ (บุคคล ครอบครัว ชุมชน) ให้ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ
4. พัฒนาระบบป้องกันการฆ่าตัวตาย เน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากร จนท.สาธารณสุขและญาติให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
5. เข้มขันในการเฝ้าระวังสถานการณ์การฆ่าตัวตายปี 2566 เนื่องจากอัตราที่พบมีโอกาสดำเนินการที่ต่ำกว่า 8.0 ต่อแสนประชากร เน้น อ.ปากคาด

★ เปิดหอผู้ป่วยจิตเวช สว.บึงกาฬ  
ภายใน เดือนตุลาคม 2566

| ปัจจัย                  | ปัจจัยเสี่ยง              | ปัจจัยกระตุ้น                    |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| สุรา ยาเสพติด (80.0%)   | ผู้ติดสุรา ยาเสพติด       | ใช้สุรา ยาเสพติดก่อนการฆ่าตัวตาย |
| เจ็บป่วยทางจิต (14.25%) | ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า | อาการกำเริบ ขาดยา                |
| เจ็บป่วยทางกาย (14.25%) | ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง        | ทรมานจากการเจ็บป่วย              |
| เศรษฐกิจ (20.0%)        | หนี้สินเรื้อรัง (นอกระบบ) | ตกงาน ขาดรายได้                  |



# ข้อเสนอแนะ R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION) : จังหวัดบึงกาฬ

## Surveillance

### การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

#### Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- เฝ้าระวังผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด

#### Active Surveillance (Pre Hos)

- คัดกรอง Mental Health Check In
- คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง จิตเวช สุรา ยาเสพติด บุรณาการ 3 หมอ

#### Active Surveillance (In Hos)

- ติดตามผู้ที่ความเสี่ยงจากการคัดกรองด้วย R8EOC 100%
- ติดตามเหยี่ยวยา เครียด ซึมเศร้า จิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด

#### Active Surveillance (Post Hos)

- ติดตามผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ
- กำหนดมาตรการดูแลผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำซ้ำ
- ติดตามกลุ่มติดสุรา ยาเสพติด

## Suicidal Investigation

### การพัฒนากการสอบสวน

#### พัฒนาศักยภาพและระบบรายงาน

- พัฒนาศักยภาพการอบรมสอบสวนการฆ่าตัวตายทุกอำเภอ
- ติดตามการลงบันทึก
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนไปวางแผน

## Medical Service

### พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

- จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตฯ รพช.
- โรงพยาบาลทุกระดับสามารถรองรับได้ Psychiatric Conner
- พัฒนารูปแบบบริการจิตสังคม บำบัดในผู้ป่วยฆ่าตัวตาย โดยปรับความคิดและพฤติกรรม
- ระบบการดูแลรักษาเฝ้าระวังปัญหาในผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

## Participatory

### การมีส่วนร่วมของชุมชน

#### Policy Maker

- นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

#### Networking

- สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่น เช่น ตำรวจ ท้องถิ่น การศึกษา ฯลฯ ร่วมวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

#### Strengthening Community

- สร้างวัคซีนใจในชุมชน
- ความเข้มแข็งทางใจ RQ ระดับบุคคล
- สร้างความเข้มแข็งครอบครัว
- ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี

Case Conference ฆ่าตัวตาย ทุกราย  
ขยายรูปแบบของ รพ.บึงกาฬให้  
ครอบคลุมทุกอำเภอสู่การรายงาน  
การสอบสวนการฆ่าตัวตาย

## Mental Health Literacy

### การสื่อสารสร้างความตระหนัก

#### การใช้ Early warning sign

- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

#### ประชาชนรู้จักและเข้าถึงช่องทาง

การดูแลสุขภาพจิตตนเอง  
สายด่วนสุขภาพจิต 1323  
App Sabaijai / DMIND คุยพร้อม

#### ติดตามผลการดำเนินงาน

เข้มข้นในการเฝ้าระวัง พื้นที่  
อัตราสูงปี 2565 อ.ปากคาด

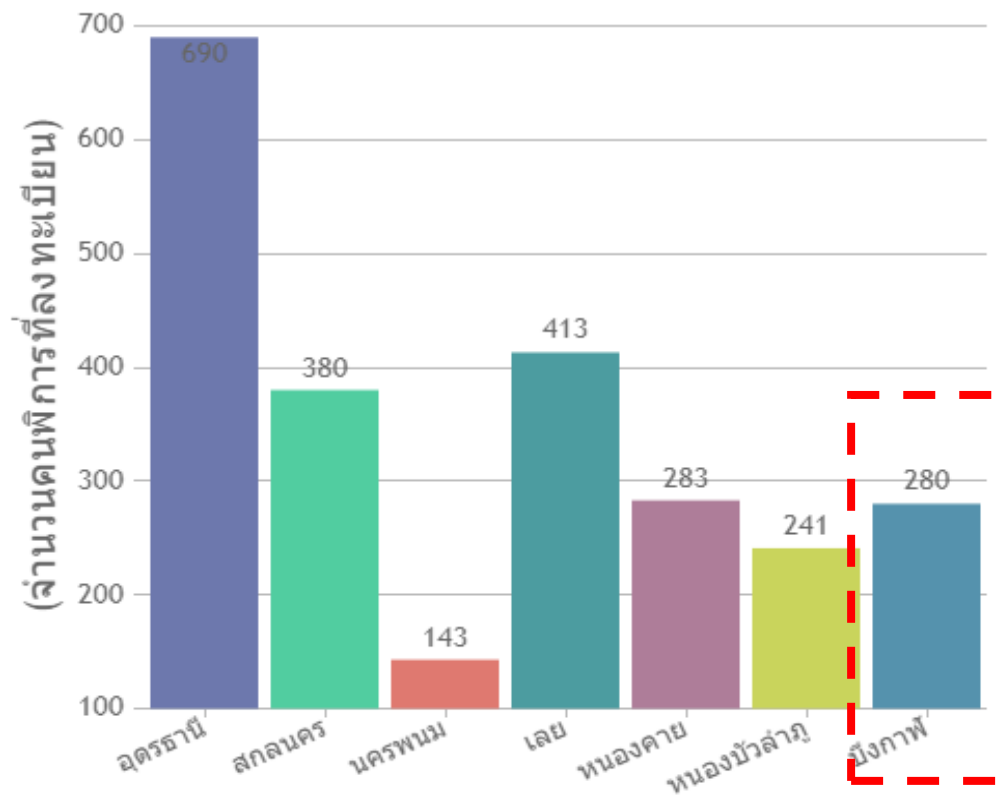


# ประเด็น : โครงการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS NAWANG Model

## ผลลัพธ์ (Outcome)

### ระบบรายงาน

#### จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



| จังหวัด           | ยื่น<br>คำขอ<br>ใหม่ | พมจ.ตรวจ<br>สอบ | เทศบาล<br>ตรวจ<br>สอบ | ขอ<br>เอกสาร<br>เพิ่ม<br>เติม | เรียบร้อยแล้ว | เสียชีวิต | ปฏิเสธ<br>ออก<br>บัตร | รวม<br>ทั้งสิ้น |
|-------------------|----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---------------|-----------|-----------------------|-----------------|
| อุดรธานี          | 0                    | 48              | 102                   | 4                             | 533           | 2         | 1                     | 690             |
| สกลนคร            | 0                    | 132             | 179                   | 51                            | 15            | 2         | 0                     | 379             |
| นครพนม            | 0                    | 25              | 45                    | 5                             | 68            | 0         | 0                     | 143             |
| เลย               | 0                    | 9               | 381                   | 0                             | 23            | 0         | 0                     | 413             |
| หนองคาย           | 0                    | 15              | 194                   | 6                             | 66            | 0         | 1                     | 282             |
| หนองบัวลำภู       | 0                    | 10              | 96                    | 0                             | 134           | 1         | 0                     | 241             |
| บึงกาฬ            | 2                    | 16              | 87                    | 4                             | 170           | 0         | 1                     | 280             |
| เขตสุขภาพที่<br>8 | 2                    | 255             | 1,084                 | 70                            | 1,009         | 5         | 3                     | 2,428           |

ข้อมูลวันที่ 7 มีนาคม 2566 เวลา 10.30 น.

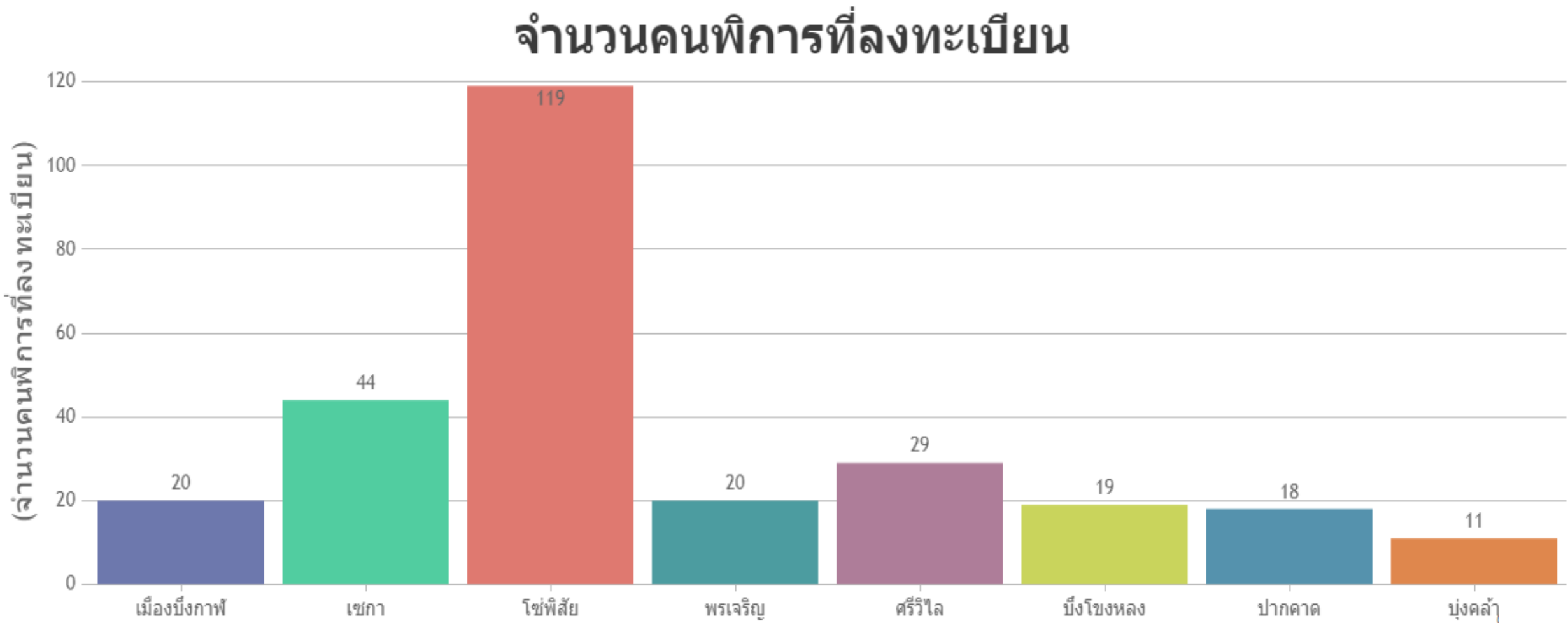




# ประเภทคนพิการในระบบ Nawang model จังหวัดบึงกาฬ

## จำนวนผู้พิการที่ลงทะเบียนแยกตามโรงพยาบาล

สรุปข้อมูลผู้พิการจังหวัดบึงกาฬ





# โครงการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS NAWANG Model จังหวัดบึงกาฬ

## ปัญหาและอุปสรรค

- การประชาสัมพันธ์การใช้งาน R8NDS **ยังไม่เพียงพอ**
- ความเข้าใจถึงกระบวนการทำงานของ **บุคลากร/ผู้รับผิดชอบหลักของทั้ง 3 หน่วยงาน**
- การรับส่งบัตรตัวจริงให้คนพิการยังมีความล่าช้า/คนพิการไม่ได้نانเกิน 30 วันทำการ

## ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน และ รพ.สต.ในชุมชน เพื่อให้การดูแลคนพิการมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วม

## ข้อเสนอแนะ

1. “3 หน่วยงาน” **หาวิธีและสร้างความเข้าใจ**กระบวนการดำเนินงานให้บุคลากรหรือผู้รับผิดชอบงาน
2. **สื่อสาร ประชาสัมพันธ์**การใช้งาน R8NDS ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น
3. **พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล**ให้ครบถ้วนและสะดวกมากขึ้น
4. **การบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิต**คนพิการในด้านอื่นๆ



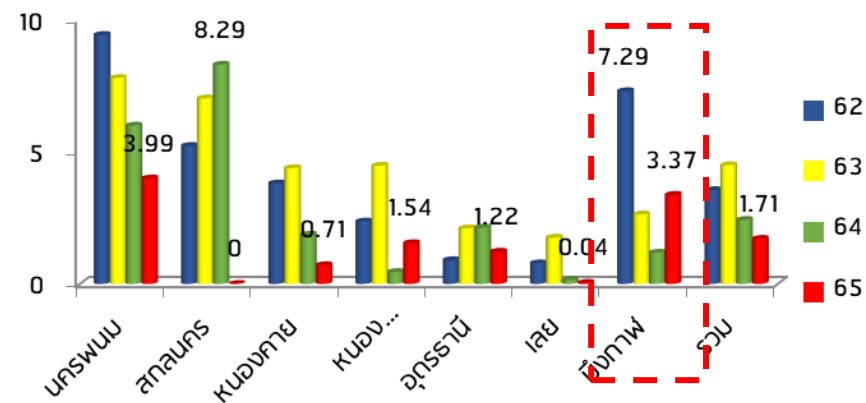


# ประเด็น : โรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดบึงกาฬ

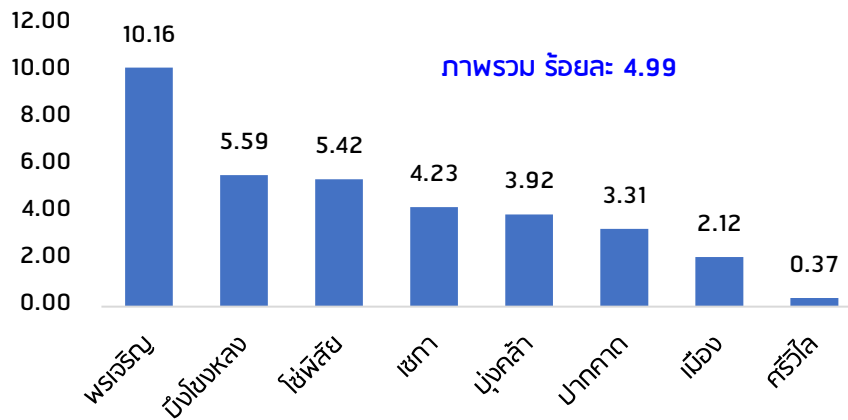
เป้าหมายเขต 8 : อัตราการติดเชื้อ OV ลดลงร้อยละ 15 จากปี 2565

## สถานการณ์

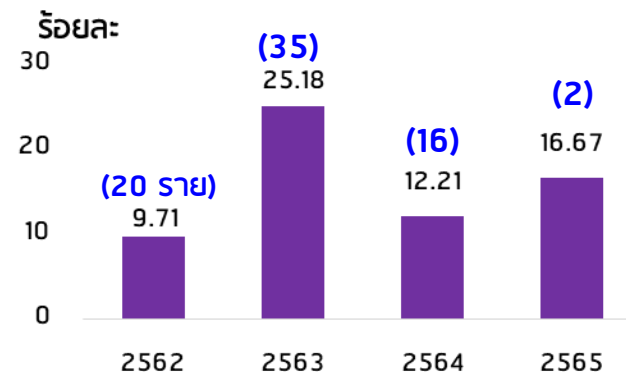
อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2562-2565



อัตราการติดเชื้อ OV ปี 2559-2565 จ.บึงกาฬ แยกรายอำเภอ



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดบึงกาฬ ปี 2562-2565



## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2562-2565 พบติดเชื้อ OV ร้อยละ 1.18–7.29 และการติดเชื้อซ้ำสูง ปี 2565 ติดเชื้อ OV ร้อยละ 3.37 ติดเชื้อซ้ำ 16.67
- อัตราการติดเชื้อ ปี 2559–2565 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 4.99 พบสูงใน 3 อำเภอแรก ได้แก่ พรเจริญ บึงโขงหลง และโซ่พิสัย
- มีบ่อน้ำบาดาลสิ่งปฏิกูล 7 แห่ง ใช้งานได้ 4 แห่ง (บึงโขงหลง 2 แห่ง ศรีวิไล และเมืองบึงกาฬ อำเภอละ 1 แห่ง)
- มีการจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียน 273 แห่ง (ร้อยละ 100)
- ปี 2566 มีแผนคัดกรอง OV ในอุจจาระ 8 อำเภอ 15 ตำบล 1,500 ราย คัดกรอง OV ในปัสสาวะ 6 ตำบล 2,100 ราย คัดกรอง CCA 2,000 ราย ตรวจคัดกรองซ้ำผู้ติดเชื้อ OV ปี 2565 จำนวน 134 ราย
- ปี 2566 คัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตปลอด OVCCA เข้าประกวดเป็นตัวแทนจังหวัด 1 ตำบล (ต.หนองเต็ง อ.บุ่งคล้า)

## ข้อเสนอแนะ

- สร้างความรอบรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง เน้นในอำเภอเสี่ยงสูง (พรเจริญ บึงโขงหลง และโซ่พิสัย)
- สนับสนุนและผลักดัน ให้ อปท. สร้างบ่อน้ำบาดาลสิ่งปฏิกูลครอบคลุมทุกอำเภอ (เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง)
- สนับสนุนและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ



# ประเด็น : วัณโรค จังหวัดบึงกาฬ

## สถานการณ์

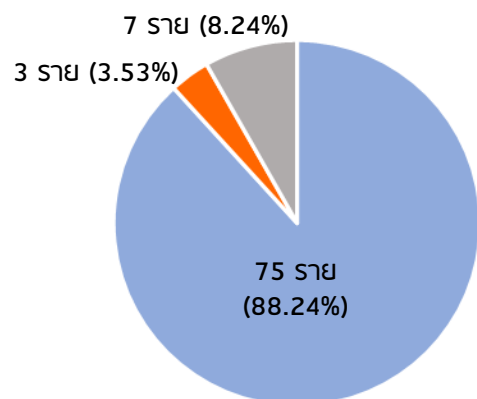
ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดบึงกาฬ  
ปีงบประมาณ 2563-2565

| หน่วยวัด     | ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ) |      |       |
|--------------|-----------------------------|------|-------|
|              | 2563                        | 2564 | 2565  |
| เป้าหมาย (%) | 85                          | 85   | 88    |
| ผลงาน (%)    | 89.19                       | 83.6 | 85.19 |



Success rate ปี 2566  ร้อยละ 88

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดบึงกาฬ  
ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2566



ขึ้นทะเบียนจำนวน 85 ราย

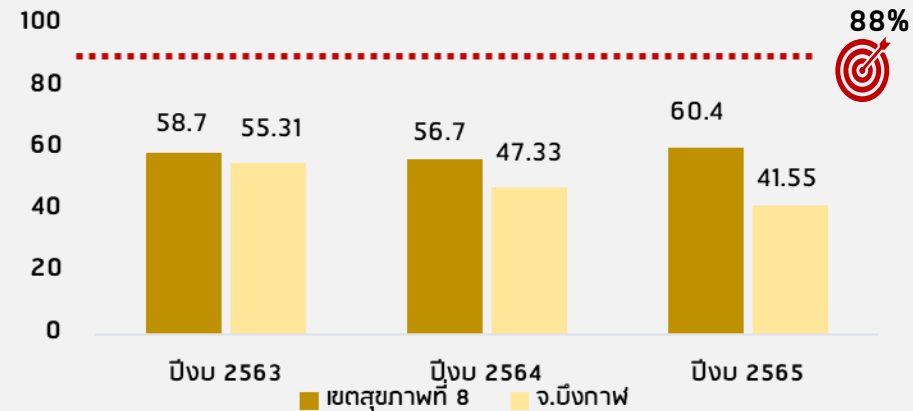
กำลังรักษา 75 ราย (88.24%)

โอนออก 7 ราย (8.24%)

เสียชีวิต 3 ราย (3.53%)

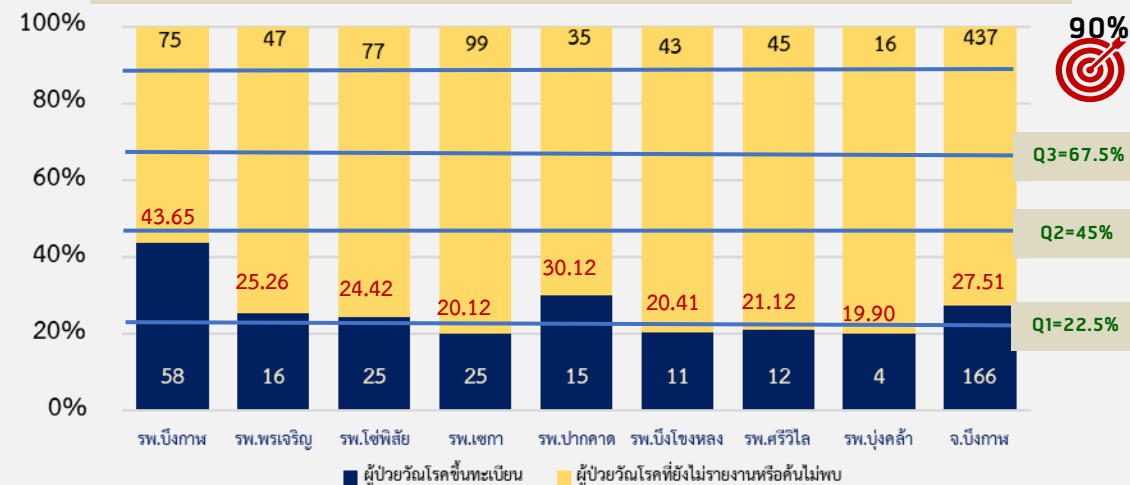
ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 มี.ค. 66

ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่  
และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2563-2565



Treatment Coverage ปี 2566  ร้อยละ 90

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบค่าเป้าหมายรายไตรมาส  
ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ  
ปีงบประมาณ 2566 (รายอำเภอ)







# ประเด็น : วัณโรค จังหวัดบึงกาฬ

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ ผลงานปี 2565 success rate ร้อยละ 85.19 และ treatment coverage ร้อยละ 41.55 ซึ่งยังไม่ผ่านเป้าหมายร้อยละ 88 เนื่องจากการคัดกรองเชิงรุกยังทำได้น้อย ไม่ครอบคลุม กลุ่มเสี่ยง รวมถึงการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ไม่เป็นปัจจุบัน
- ❖ ผลงานปี 2566 success rate ยังไม่สามารถประเมินผลได้ ส่วน treatment coverage (เป้าหมายร้อยละ 90) มีผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มี.ค. 2566) ร้อยละ 27.51 อำเภอที่ขึ้นทะเบียนได้สูงสุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ 43.65 รองลงมาคือ อำเภอปากคาด ร้อยละ 30.12
- ❖ ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง ในปี 2566 จำนวน 685 ราย พบผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ 66 ราย (ร้อยละ 9.63) วินิจฉัยเป็นวัณโรค 51 ราย (ร้อยละ 7.44) พบผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด คือ ผู้ป่วยเบาหวาน 14 ราย (ร้อยละ 21.56) ผู้ที่สูบบุหรี่ 8 ราย (ร้อยละ 15.68) ผู้สัมผัส 7 ราย (ร้อยละ 13.72) สถานพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุด 3 อันดับคือ สว.บึงกาฬ สว.ศรีวิไล และสว.โซ่พิสัย
- ❖ ติดตามผู้ป่วย โดย จนท.สาธารณสุข /อสม.อย่างใกล้ชิด
- ❖ เฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา/ผู้สูงอายุ/มีโรคร่วม
- ❖ สนับสนุนให้ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงโดยการตรวจ IGRA ในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และการให้ยา TPT ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
- ❖ มีแผนงาน/โครงการในการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน จัดประชุม DOT Meeting เพื่อติดตามการดำเนินงานวัณโรค

## ข้อชื่นชม

- ❖ นำเสนอผลการดำเนินงานวัณโรคเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อผู้บริหารผ่านการประชุมทวป.ทุกเดือน
- ❖ มีการวิเคราะห์/ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตทุกราย

## ข้อเสนอแนะ

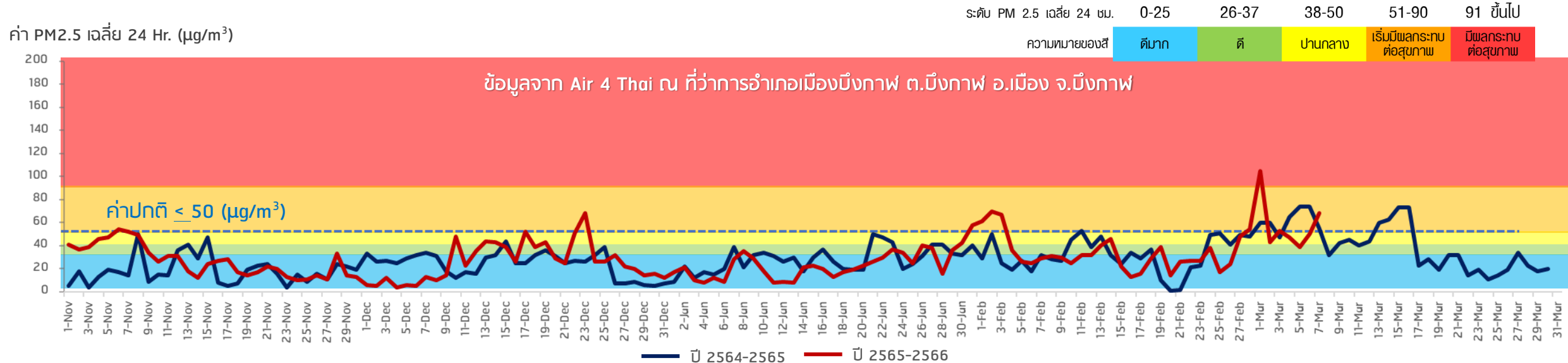
- ❖ เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ โดยการค้นหาเชิงรุก เน้นในกลุ่มผู้สัมผัส และ 7 กลุ่มเสี่ยง
- ❖ กำกับติดตามการขึ้นทะเบียนและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP
- ❖ กำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด



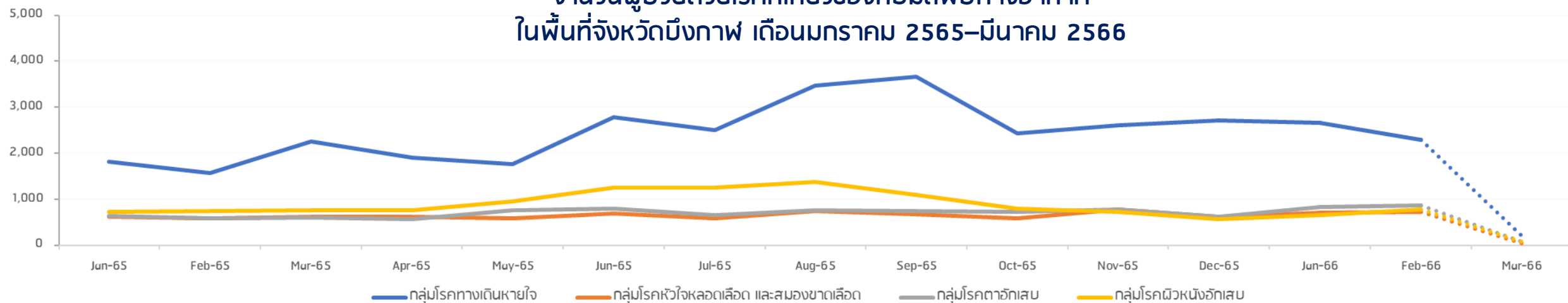
# ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

## สถานการณ์

ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)  
จังหวัดบึงกาฬ เปรียบเทียบระหว่าง พ.ย.2564-มี.ค.2565 และ พ.ย.2565-มี.ค.2566



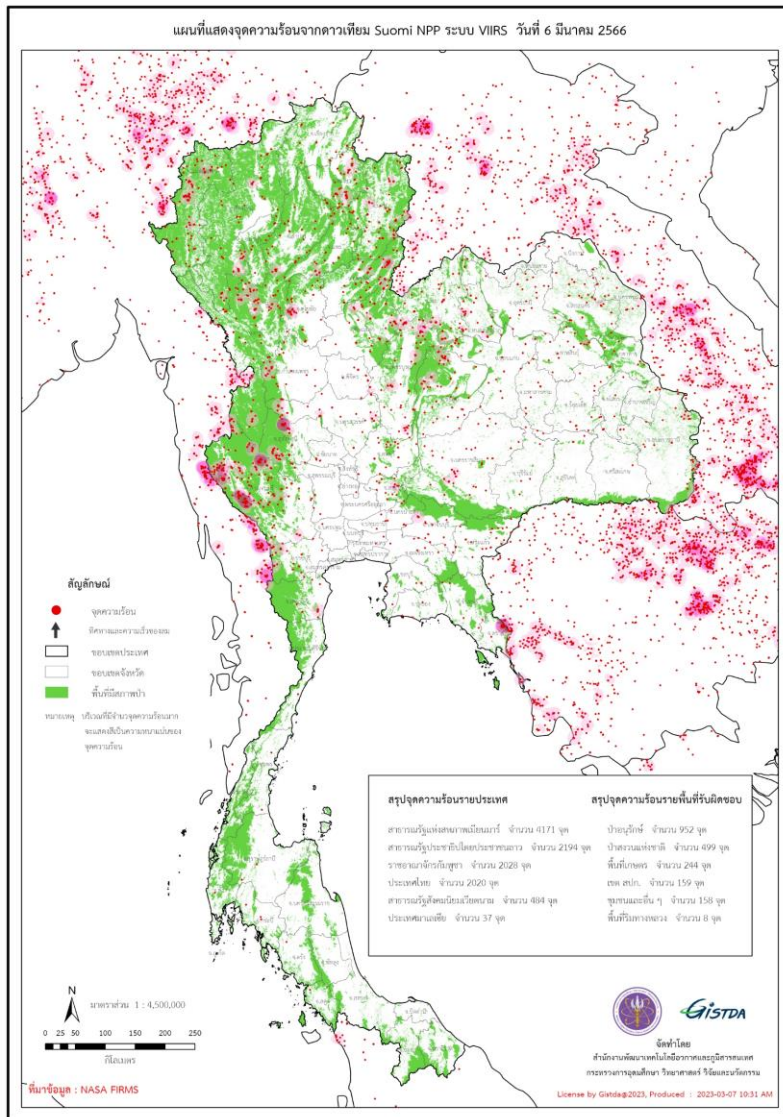
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ  
ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ เดือนมกราคม 2565-มีนาคม 2566





# ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

## ข้อมูล Hot spot



จุดความร้อนสะสม จังหวัดบึงกาฬย้อนหลัง 7 วัน  
(1 – 7 มี.ค.2566)

## Hot spot สะสม 26 จุด

อำเภอที่จุดความร้อนสะสมสูงสุด

1. อ.บึงกาฬ จำนวน 9 จุด
2. อ.โซ่พิสัย จำนวน 7 จุด
3. อ.พรเจริญ จำนวน 3 จุด



## พื้นที่การเผา

- เขต สปก. 14 จุด
- เกษตร 7 จุด
- อื่นๆ 3 จุด
- ป่าสงวนฯ 2 จุด

## ประเภทพื้นที่การเกษตร

- เกษตรอื่นๆ จำนวน 11 จุด
- นาข้าว จำนวน 10 จุด
- อื่นๆ จำนวน 5 จุด



# ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. **สสจ.บึงกาฬ** ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันฝุ่นละออง PM2.5 ของจังหวัด
2. **สำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง** ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค โดยกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลโดยทีม 3 หมอ
3. **สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง**เป็นต้นแบบองค์กรลดฝุ่น และเตรียมความพร้อมในการให้คำปรึกษา รักษาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่น PM2.5
4. **เตรียมความพร้อมจัดบริการให้คำปรึกษา และให้การรักษาประชาชนที่มีอาการ** เข้าได้กับการได้รับมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการร่วมกับการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ รพ.



## ข้อขึ้นชม/จุดเด่น

1. **มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm 2.5 จาก Air4Thai** ข้อมูล Hotspot ระบบ MODIS และ VIIRS และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC
2. **มีการสื่อสารและแจ้งเตือนประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง** ในช่วงที่มีปริมาณฝุ่นเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยบูรณาการร่วมกับสมัชชาสุขภาพประชาชน

## ข้อเสนอแนะ

1. **ผลักดัน ขับเคลื่อน และบูรณาการการแก้ไขปัญหาลำดับกับประเด็นจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไก พชจ./พชอ./พชต.**
2. **อำเภอที่อยู่นอกรัศมี 50 km. จากจุดตรวจวัด** ควรจัดให้มีการจัดเก็บข้อมูลปริมาณฝุ่น PM2.5 จากเครื่อง Dust boy และเฝ้าระวังสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5 รายอำเภอ
3. **ควรมีมาตรการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเข้มข้นในช่วงเดือน ก.พ. – เม.ย.**

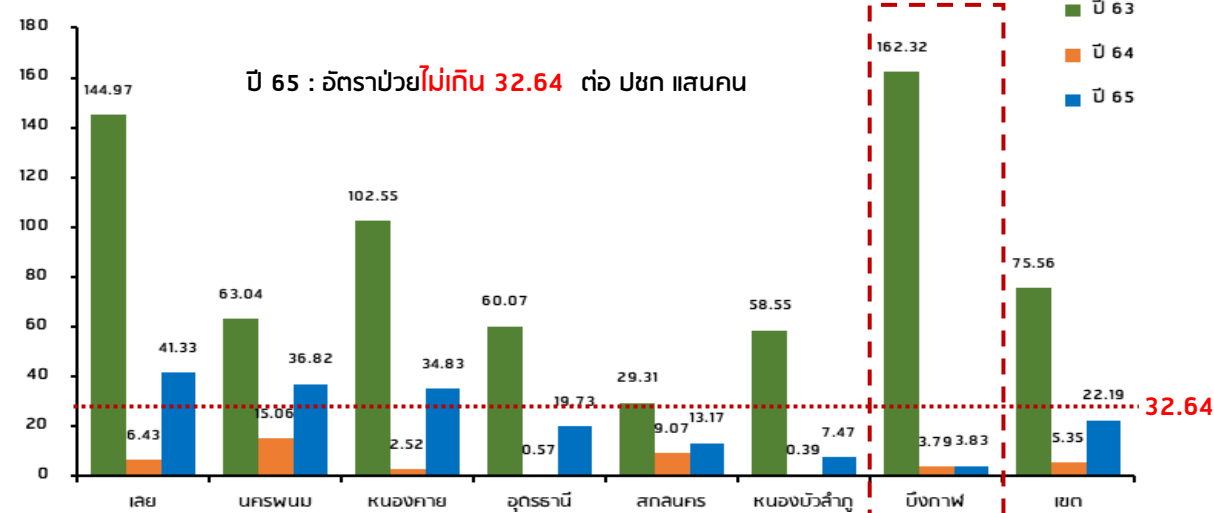


# ประเด็น : โรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ

## สถานการณ์

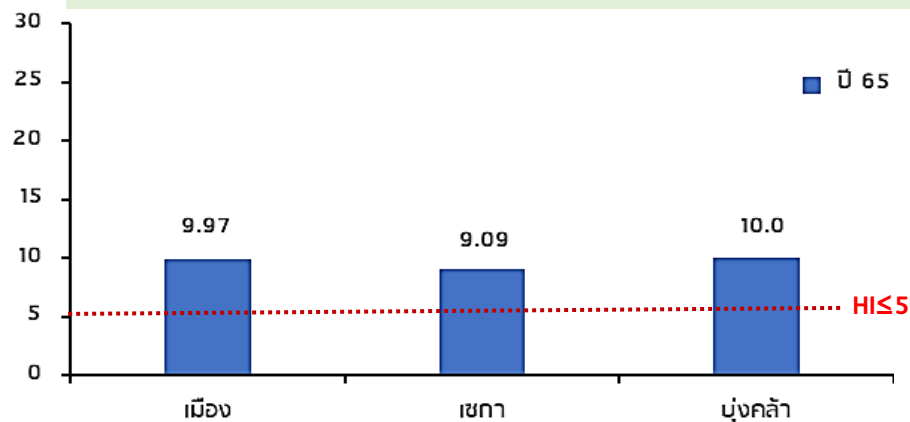
### อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2563-2565

ต่อ ปชก. แสนคน



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

### ผลสำรวจลูกน้ำยุงลายจังหวัดบึงกาฬแยกรายอำเภอ ปี 2565



ที่มา : ข้อมูลจากทันระบาด (1 มค. 65 - 31 ธ.ค. 65)

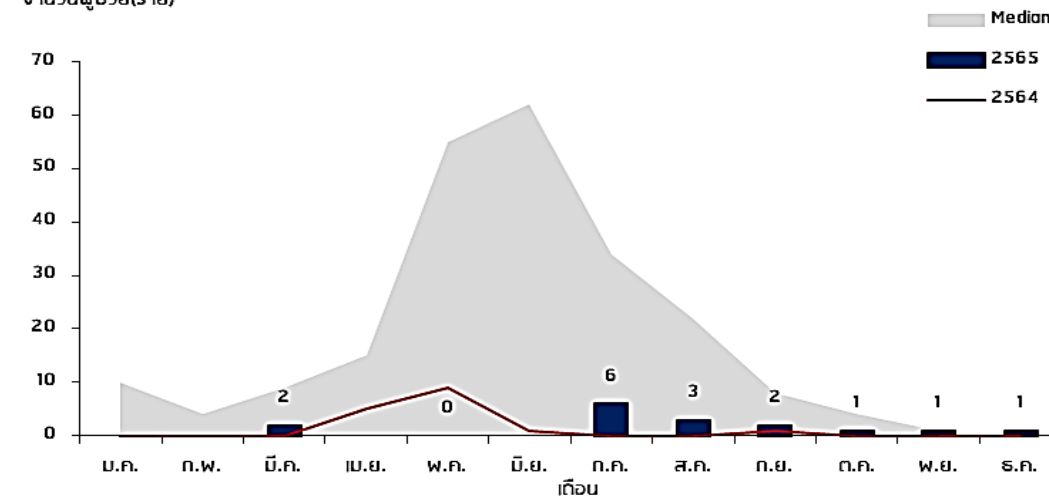
เป้าหมายปี 2566 : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20

เขตสุขภาพที่ 8 : อัตราป่วยไม่เกิน 30.72 ต่อ ปชก. แสนคน

จังหวัดบึงกาฬ : อัตราป่วยไม่เกิน 41.40 ต่อ ปชก. แสนคน

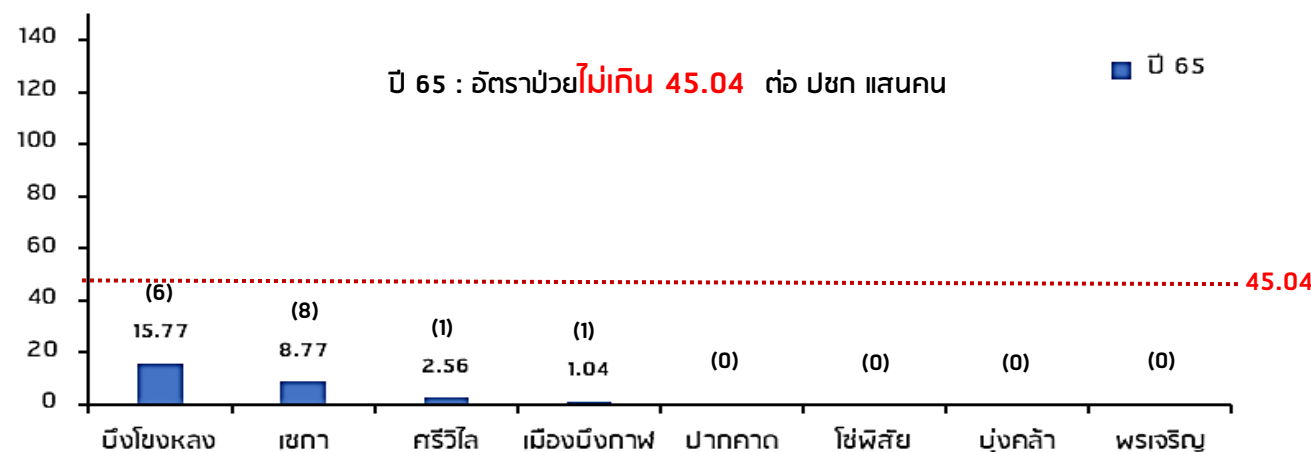
### จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬแยกรายเดือน ปี 2565 (N=16 ราย)

จำนวนผู้ป่วย(ราย)



### อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬแยกรายอำเภอปี 2565

ต่อ ปชก. แสนคน



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





## ประเด็น : โรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2565 บึงกาฬพบผู้ป่วยไข้เลือดออก 16 ราย อัตราป่วย 3.83 ต่ำสุดของเขต เสียชีวิต 1 ราย (อ.เซกา) พบผู้ป่วยสูงกว่าปี 2564 แต่ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน อัตราป่วยสูงใน อ.บึงโขงหลง อ.เซกา
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 0-4 ปี (20.91%) 10-14 ปี (10.15%) 5-9 ปี (7.49%) (กลุ่มผู้ป่วยในปกครองและวัยเรียน)
- ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนสำรวจโดย ศตม. ในอำเภอเสี่ยงสูงกว่าเกณฑ์กำหนด ( $HI \leq$  ร้อยละ 5) (อ.เมือง อ.เซกา อ.บุ่งคล้า)
- ปี 2566 ตั้งแต่ 1 ม.ค.- 3 มี.ค. พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 5 ราย (อ.บึงโขงหลง 3 ราย อ.โซ่พิสัย 1 ราย อ.เซกา 1 ราย)

### ข้อค้นพบ

- จัดทำแผนปฏิบัติงานการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
- มีการจัดกิจกรรมอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ได้ตามมาตรฐาน 7 ร. และรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน
- มีการจัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

### ข้อเสนอแนะ

- เน้นมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับ การกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง (อ.บึงโขงหลง อ.เซกา อ.โซ่พิสัย)
- บูรณาการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหาเข้ากับการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไก พชอ./พชต.
- สถานบริการดำเนินการจัดตั้ง Dengue Conner เพื่อให้สามารถวินิจฉัย และส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว (ลดอัตราการเสียชีวิต)



# ประเด็นมุ่งเน้นรายพื้นที่ในจังหวัดบึงกาฬ

| ประเด็น                  | มุ่งเน้น                                                                                                                                              | พื้นที่เฝ้าระวังเน้นหนัก                                                                                                     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย | แม่ตาย Preterm พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปาก                                                                                                 | จังหวัด                                                                                                                      |
| วัยเรียน                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ การเสียชีวิตจากการจมน้ำ</li> <li>▶ ภาวะโภชนาการ</li> </ul>                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ อ.โซ่พิสัย, อ.บึงโขงหลง</li> <li>▶ จังหวัด</li> </ul>                               |
| วัยรุ่น                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปี และ 15-19 ปี</li> <li>▶ หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ อ.เซกา, อ.โซ่พิสัย, อ.บึงโขงหลง</li> <li>▶ อ.เมือง, อ.โซ่พิสัย, อ.ปากคาด</li> </ul> |
| ผู้สูงอายุ               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ เร่งรัดดำเนินการ Care Plan กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง</li> <li>▶ ความครอบคลุมการคัดกรอง ADL+ GS 9 ด้าน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ อ.โซ่พิสัย, อ.เซกา, อ.ศรีวิไล</li> <li>▶ อ.เมือง</li> </ul>                         |
| R8 NDS                   | การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์, สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากร/ผู้รับผิดชอบ                                                                                   | จังหวัด                                                                                                                      |
| สุขภาพจิต/จิตเวช         | ปัญหาฆ่าตัวตาย สุขภาพจิต จากกลุ่มติดสุรา ยาเสพติด                                                                                                     | จังหวัด                                                                                                                      |
| OV CCA                   | ความชุกของอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ                                                                                                               | อ.โซ่พิสัย, อ.บึงโขงหลง, อ.พรเจริญ                                                                                           |
| ไข้เลือดออก              | อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก                                                                                                                               | อ.โซ่พิสัย, อ.บึงโขงหลง, อ.เซกา                                                                                              |
| TB                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Success rate (เป้าหมาย ร้อยละ 88)</li> <li>▶ Treatment coverage (เป้าหมาย ร้อยละ 90)</li> </ul>              | จังหวัด                                                                                                                      |
| PM 2.5                   | เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจาก PM2.5                                                                                   | จังหวัด                                                                                                                      |

# Thank You

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
- สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

