



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8



“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



ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8

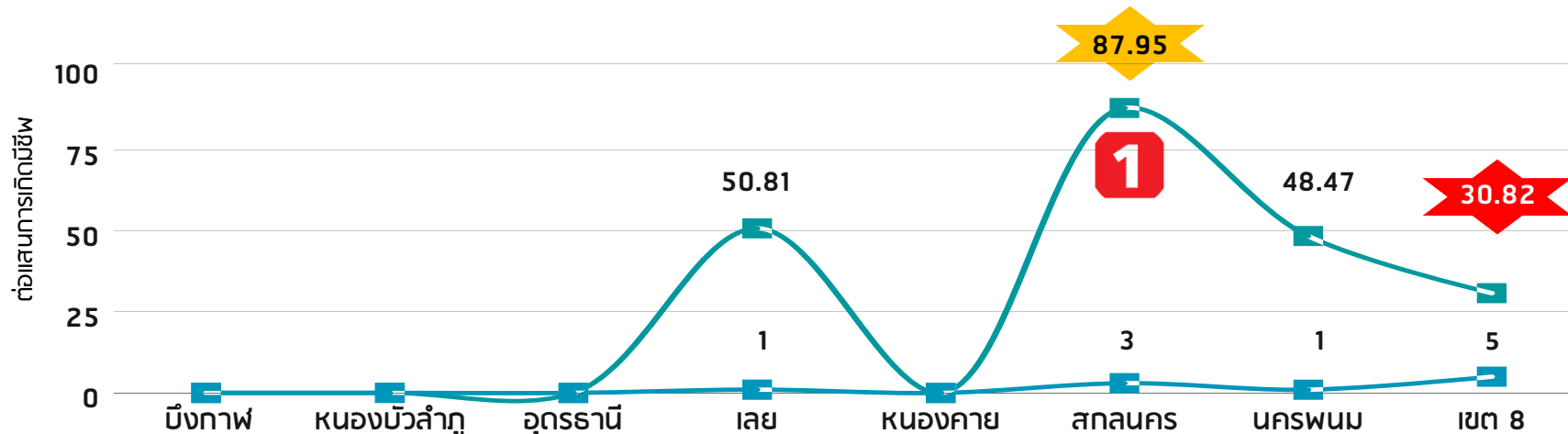
2566 มารดาไทย 34 ราย เด็กเกิด 216,522 คน MMR = 15.70 / 100,000 LB



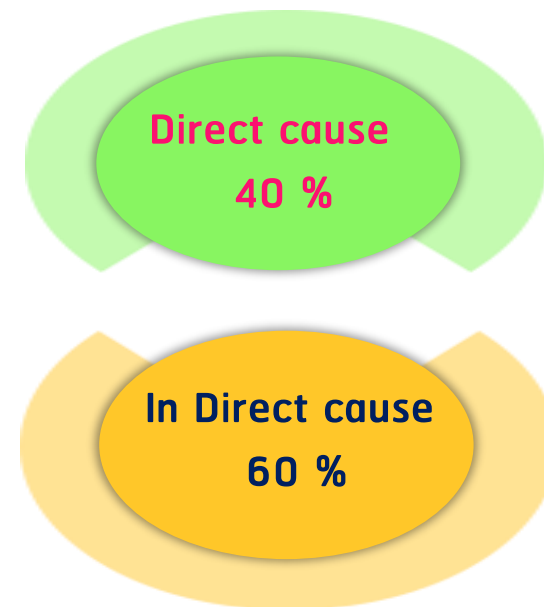
Cause of dead	จำนวน (ราย)
PPH	2
Septic Shock	1
Brainstem hemorrhage	1
AF with RVR with RS failure	1

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ข้อมูล ณ 21 มีนาคม 2566

2566 มารดาไทย 5 ราย เด็กเกิด 16,225 คน MMR = 30.82 / 100,000 LB



จัดทำโดย : ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี กรมอนามัย ข้อมูล ณ เดือน ต.ค.65 – 21 มี.ค.66





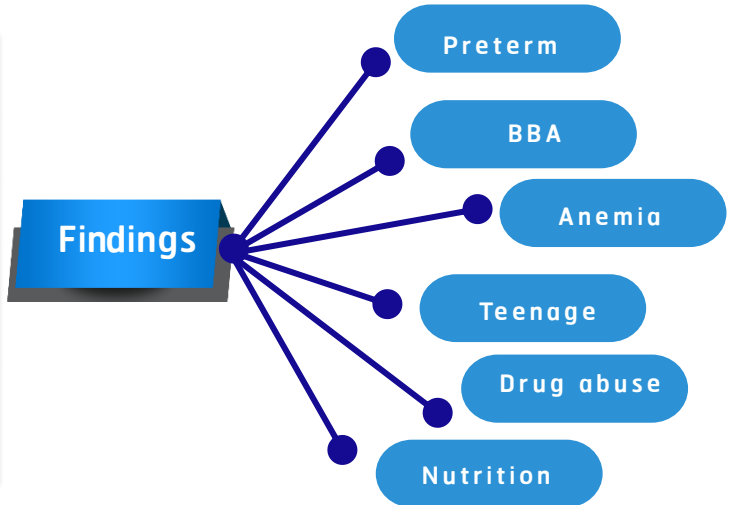
ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8



จุดเน้น

- ค้นหาคัดกรองในรูปแบบเชิงรุก
- จัดการปัจจัยเสี่ยง
- เสริมสร้างความรอบรู้(HL)

GAP Analysis	
<input type="checkbox"/>	การตัดสินใจเข้ารับบริการของหญิงตั้งครรภ์ล่าช้า (HL)
<input type="checkbox"/>	ระบบ consult & Refer ล่าช้า (MCH fast track zone)
<input type="checkbox"/>	สมรรถนะ ,ทักษะ
<input type="checkbox"/>	การดูแลของทีม
<input type="checkbox"/>	ระบบการสำรองเลือด
<input type="checkbox"/>	ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ Bakri balloon tamponad



▪ ชับเคลื่อนการดำเนินงานลดมารดา/การตาย โดยบูรณาการ ร่วมกับ โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลร่วมกับกระทรวงมหาดไทย

- สนับสนุน HRM/HRD
- ทบทวน MCH fast track zone
- ทบทวนระบบคลังเลือดให้พร้อมใช้
- ค้นหาหญิงวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ ใช้นาฬิกา Amphetamine เชียงรุ

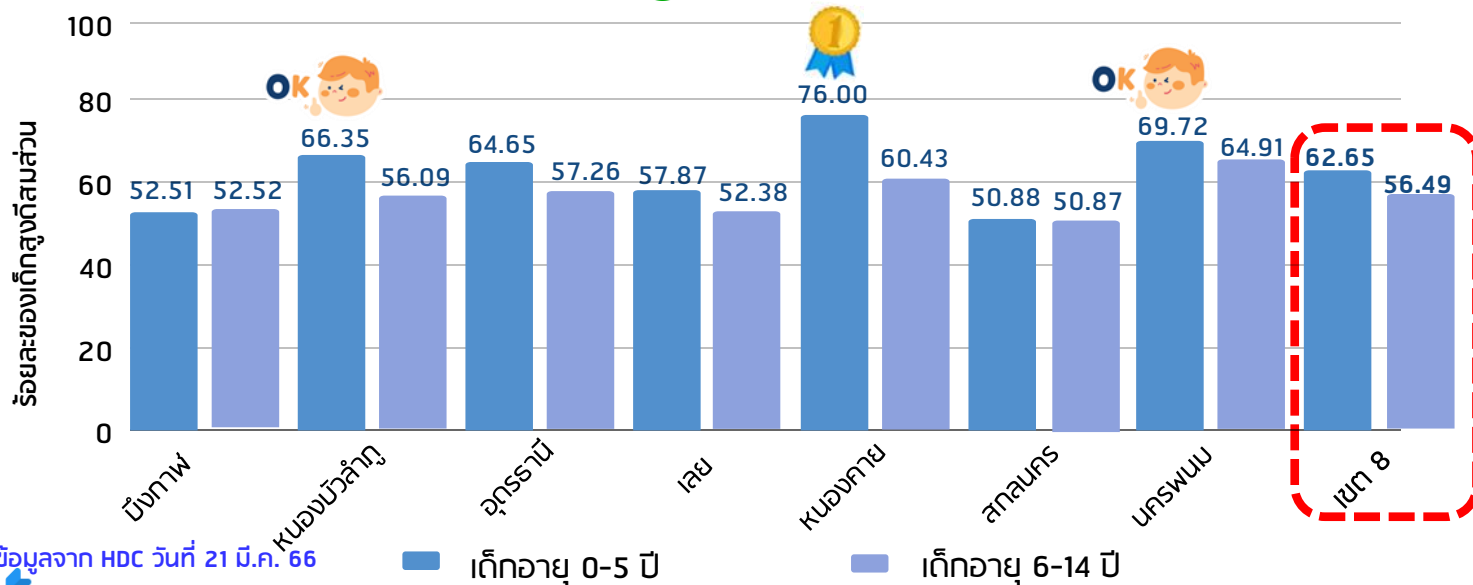




ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

- 1 ร้อยละ: 66 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
- 2 ร้อยละ: 57 ของเด็กอายุ 6-14ปี สูงดีสมส่วน



ข้อมูลจาก HDC วันที่ 21 มี.ค. 66

เฝ้าระวัง

- เริ่มอ้วนและอ้วน : บึงกาฬ อุดรธานี เลย
- มีภาวะเตี้ย : บึงกาฬ เลย นครพนม
- มีภาวะพอม : บึงกาฬ นครพนม อุดรธานี หนองคาย เลย

ข้อค้นพบ/มาตรการ



พบปัญหาด้านภาวะโภชนาการ เด็กปฐมวัยและ เด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน มีแนวโน้มสูงขึ้น



การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่การถ่ายโอน



Competency HL ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง มาตรฐานเครื่องมือชั่งวัด

เด็กปฐมวัย		
เริ่มอ้วนและอ้วน (9)	ภาวะเตี้ย (10)	ภาวะพอม (5)
9.20	11.80	6.88
เด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน		
เริ่มอ้วนและอ้วน (<ร้อยละ 10)	ภาวะเตี้ย (<ร้อยละ 10)	ภาวะพอม (<ร้อยละ 5)
11.41	12.49	5.22
		ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 50) ❌
เด็ก 3 ปี	37.11	
6-14 ปี	26.43	

ข้อเสนอแนะ

- การผลักดันนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เพื่อแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการ ทั้งมารดาและเด็กปฐมวัย ระดับ พื้นที่ ประสานความร่วมมือกับองค์การบริการส่วนจังหวัด
- ติดตามภาวะเฝ้าระวัง เด็ก 0-5 ปี ให้ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้าคัดกรองที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
- กำกับติดตามเด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- พัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาล PG เด็ก และสควิชาชีพ (TEDA4I, ฝึกพูด) ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

คัดกรอง (90)

พัฒนาการเด็กปฐมวัย

สงสัยล่าช้า (20)

ติดตามได้ (90)

78.00



สมวัย (85)

80.64



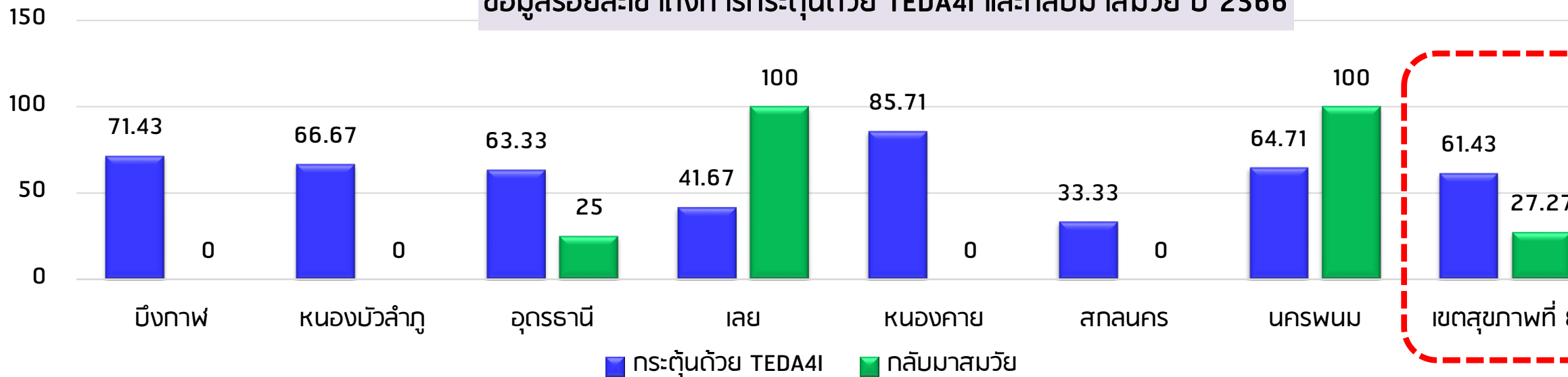
25.10



87.43



ข้อมูลร้อยละเข้าถึงการกระตุ้นด้วย TEDA4I และกลับมาสมวัย ปี 2566



- TEDA4I เป้าหมายเข้าสู่ระบบกระตุ้นร้อยละ 75 (จ.หนองคาย)
- กระตุ้นด้วย TEDA4I และกลับมาสมวัย ร้อยละ 35 (จ.เลย ,จ.นครพนม)



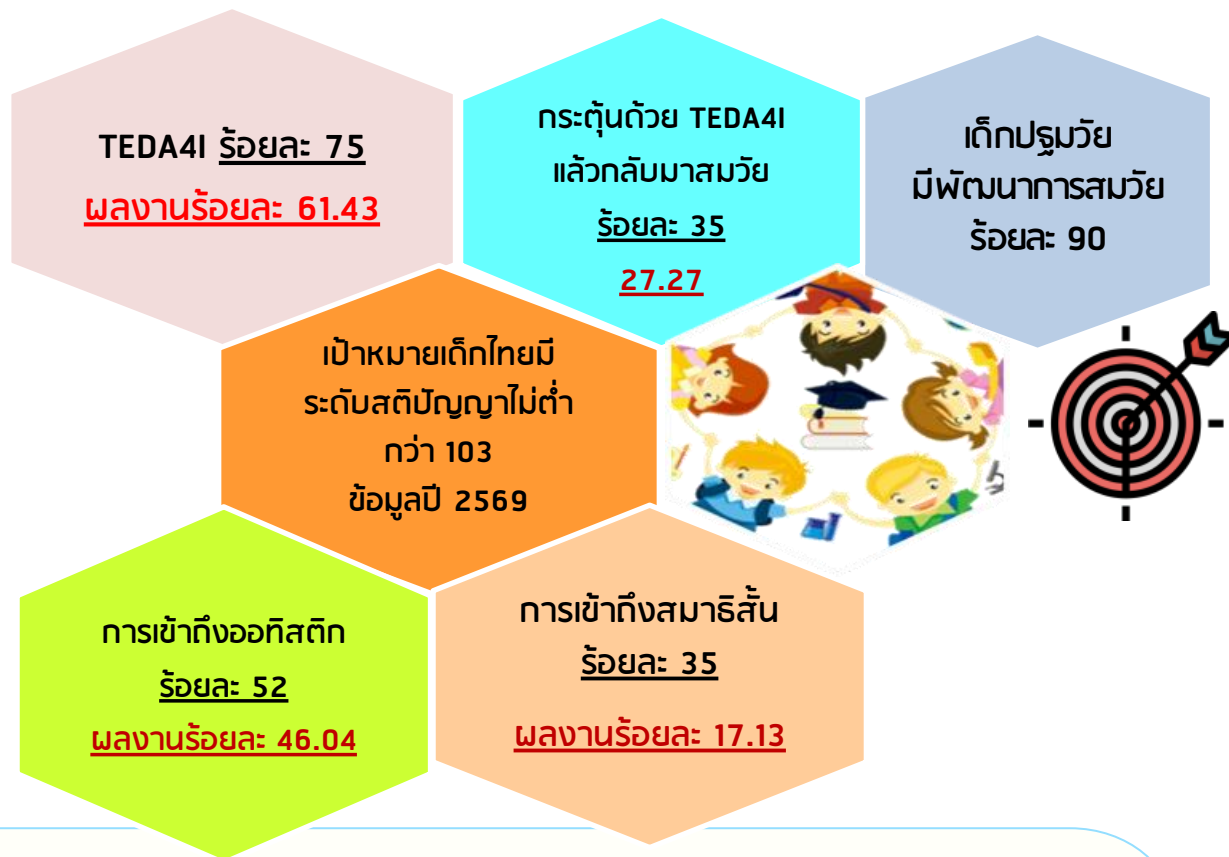
ข้อเสนอแนะเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ดำเนินกิจกรรม Triple-P เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (จ.หนองบัวลำภู,จ.เลย,จ.หนองคาย) ขยายผล (จ.สกลนคร)
- การเข้าถึงบริการของเด็กป่วยกลุ่มออทิสติก และสมาธิสั้นยังน้อยกว่าเป้าหมาย
- ระบบการเชื่อมโยง/การส่งต่อ/การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ยังไม่ครอบคลุม /การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้ามารับบริการไม่เป็นไปตาม Time line

ข้อเสนอแนะ

- ทบทวนการบันทึก TEDA4I และติดตามรายงานข้อมูลทุกเดือน
- การรวานออกตรวจวินิจฉัยโรคในเด็กกลุ่มเสี่ยง 10 ครั้ง
- โรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 2 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาเรื่องการลงบันทึกข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพครูในการคัดกรองผู้ป่วยออทิสติก สมาธิสั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น และพัฒนาศักยภาพแพทย์/กุมารแพทย์ในการวินิจฉัยออทิสติก สมาธิสั้น
- ผลักดันให้รพช.มียา Methylphenidate เพื่อให้ผู้ป่วยสมาธิสั้นได้รับการรักษาต่อเนื่องใกล้บ้าน(ปัจจุบันมีไม่ครบทุกรพช.ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเดินทางไกลไปรับการรักษาต่อเนื่องที่รพจ.รพศ.หรือ รพท.ในแต่ละจังหวัด)
- เพิ่มความครอบคลุมการบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPH)





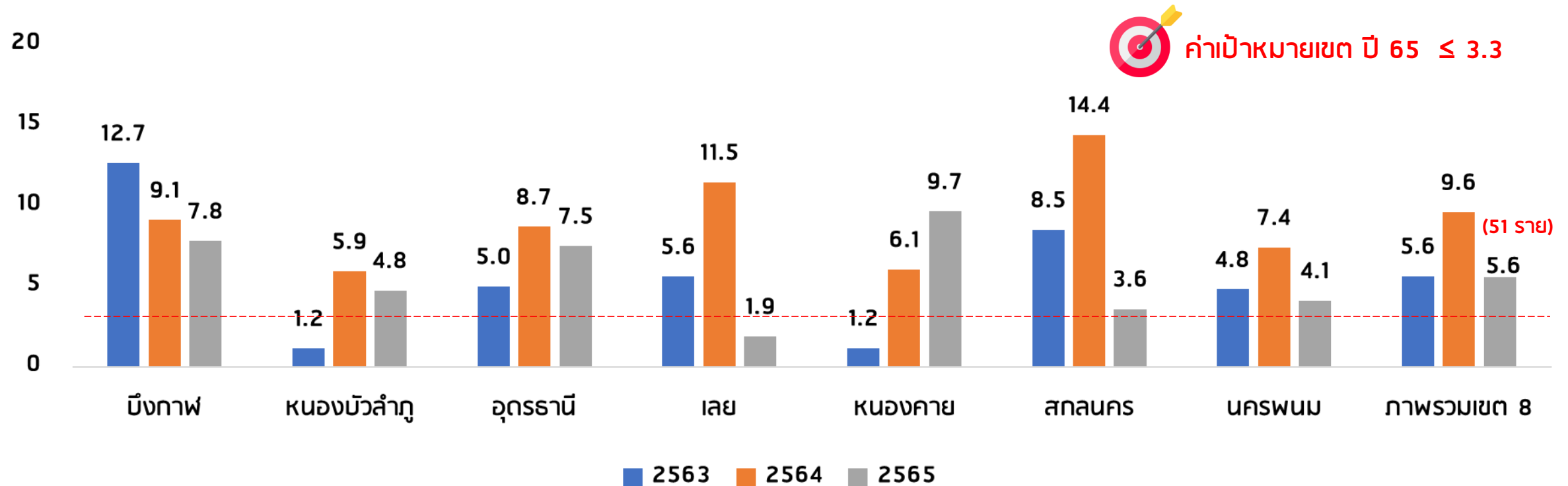
ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์



เป้าหมายปี 65 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.3 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน

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



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

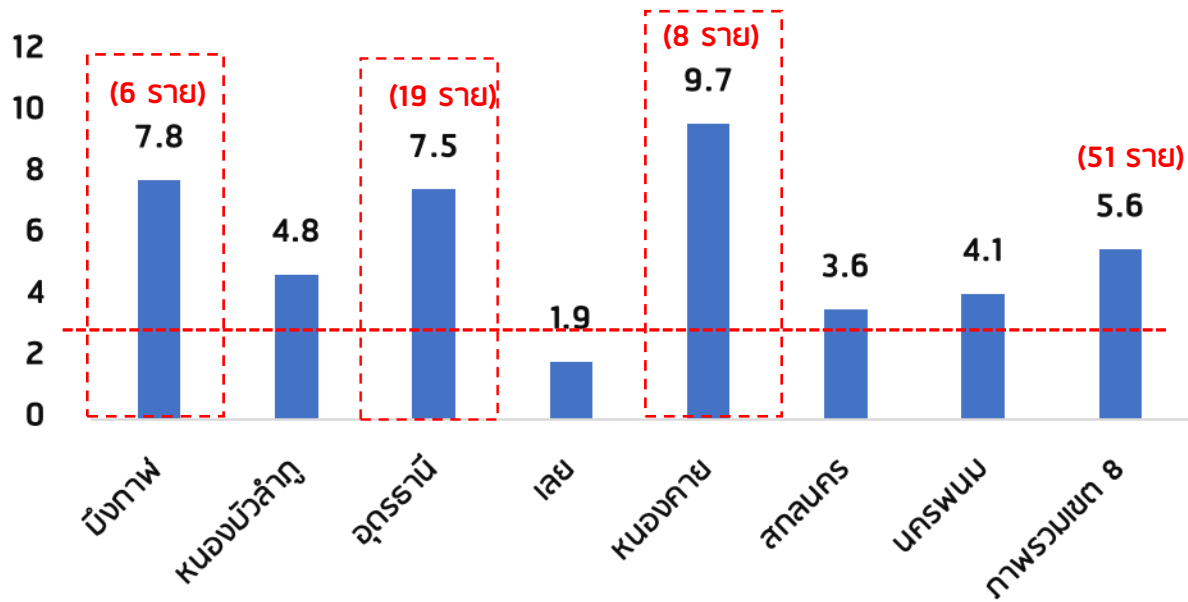


ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี พ.ศ. 2565
(51 ราย)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2565
(51 ราย)

เขตสุขภาพที่ 8 : อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.3 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน



ปี พ.ศ. 2565

- **จ.หนองคาย** มีอัตราการเสียชีวิตเป็นลำดับที่ 1 ของเขต 8
- **จ.เลย** อัตราการเสียชีวิตไม่เกินค่าเป้าหมาย จังหวัด เขต และประเทศ
- พบจมน้ำเสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อน **จำนวน 4 เหตุการณ์**
(จ.อุดรธานี 3 เหตุการณ์, จ.บึงกาฬ 1 เหตุการณ์)

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (56.86%) หญิง (43.14%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (21.57%) 5-9 ปี (60.78%) 10-14 ปี (17.65%)
เดือน	มีนาคม เมษายน พฤษภาคม (19.61%)
วันในสัปดาห์	เสาร์ (21.57%)
แหล่งน้ำเสียชีวิต	0-4 ปี แล่งน้ำธรรมชาติ (36.36%) แล่งน้ำสาธารณะ ภาชนะภายในบ้าน (18.18%) 5-9 ปี แล่งน้ำธรรมชาติ (25.81%) แล่งน้ำการเกษตร (22.58%) แล่งน้ำสาธารณะ (12.90%) 10-14 ปี แล่งน้ำสาธารณะ (33.33%) แล่งน้ำการเกษตร แล่งน้ำธรรมชาติ (22.22%)

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



ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อเสนอแนะ

จังหวัด	ข้อค้นพบ/มาตรการ
สกลนคร	<ul style="list-style-type: none"> ปี 2565 ได้รับรางวัลจังหวัดดีเด่นดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำภายใต้ยุทธศาสตร์ ผู้ก่อการดี “Merit Maker” (ระดับเขต)
หนองคาย	<ul style="list-style-type: none"> ปี 66 วางแผนจัดประชุมพัฒนาครู ก ป้องกันเด็กจมน้ำ Merit Maker (สาธารณสุข/ ครู/ อปท./ สมาคม/ มูลนิธิ) นิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เชิงรุก
อุดรธานี	<ul style="list-style-type: none"> ปี 66 พลักดันให้อำเภอในจังหวัด มีที่ผู้ก่อการดี ระดับทองแดง โดยงบประมาณเงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น สอบสวนจมน้ำ โดยภาคีเครือข่าย และกำหนดมาตรการป้องกันการจมน้ำร่วมกับชุมชน
เลย	<ul style="list-style-type: none"> ลงข้อมูลพิกัดจุดเสี่ยงการจมน้ำที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตในเขตพื้นที่ โดยใช้ Google Map เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง ปี 66 มีแผนฟื้นฟู และ สร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) เน้นการมีส่วนร่วมของ อปท. ดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยสอนครูผู้ดูแลเด็กในการจัดการความเสี่ยงทั้งด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม
บึงกาฬ	<ul style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการจมน้ำในเด็ก และมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบันประจำปี อบรมช่วยฟื้นคืนชีพและซ้อมแผนกู้ชีพทางน้ำ ในแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำ

- ❑ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก ตามกลุ่มวัย ผู้ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาลำดับเร่งด่วน
- ❑ คัดข้อมูลสถานการณ์/ เพิ่มการประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน (อปท. สถานศึกษา ผู้นำชุมชน) ในการแก้ไขปัญหาลำดับเร่งด่วน เช่น ปรับปรุงและเฝ้าระวังแหล่งน้ำเสี่ยงเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต โดยเฉพาะช่วงปิดทอมภาคฤดูร้อน (หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี) เข็มงวดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่ท่องเที่ยวทางน้ำ (จ.หนองคาย)
- ❑ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการสร้างและพัฒนาคณะผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker)



สถานการณ์



KPI ประเด็นตัวชี้วัด



✓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปี และ 15-19 ปี

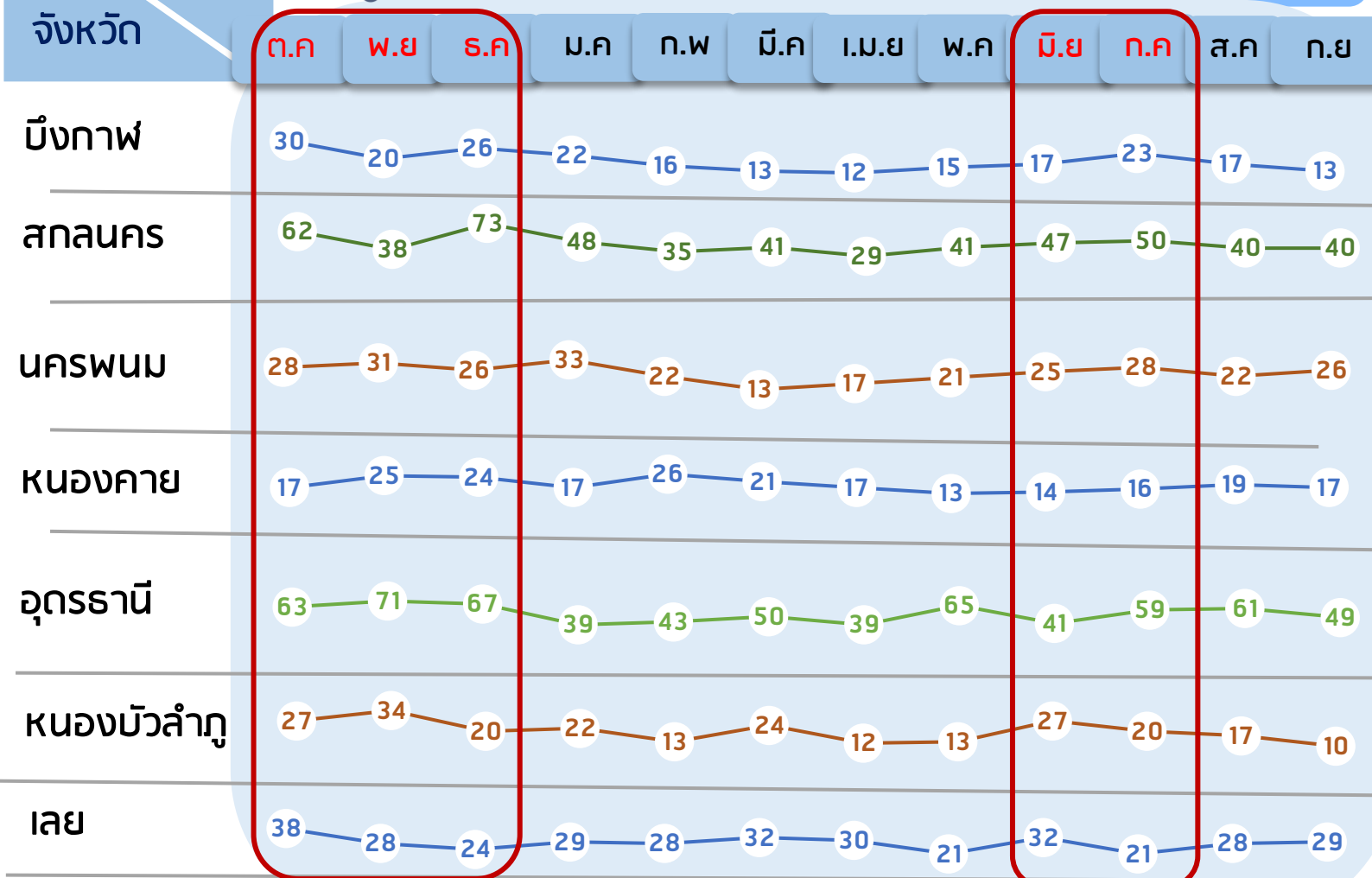
✓ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

✗ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง

ตัวชี้วัด

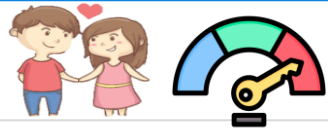


จำนวนการคลอดมีชีพอายุน้อยกว่า 20 ปี(คน)

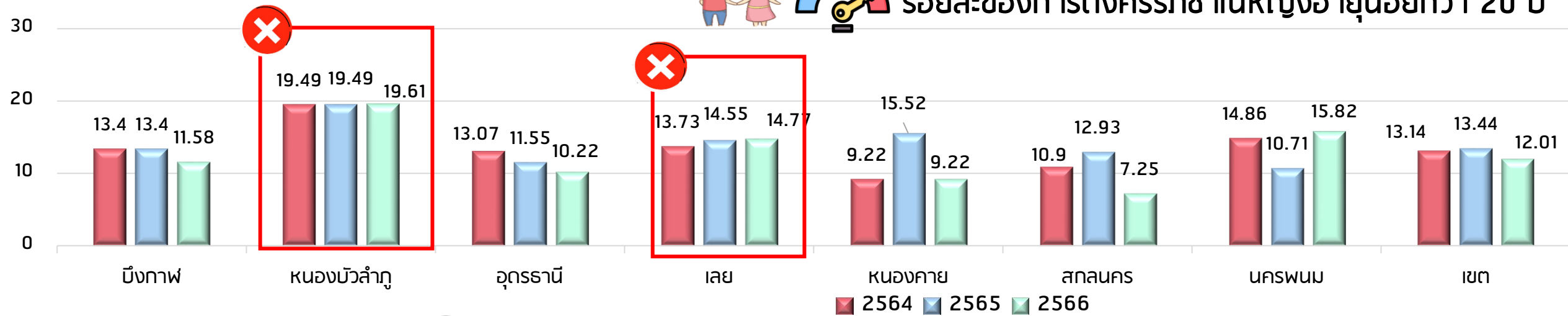




ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 8



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ปี 66

KPI ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ปี 66

- จ. หนองบัวลำภู = 19.42 %
- จ. เลย = 14.10 %

เฝ้าระวัง : จ. นครพนม = 15.72 %



พื้นที่เฝ้าระวัง

- จังหวัดนครพนม
 - อ.เมือง
 - อ.ธาตุพนม
- จังหวัดหนองบัวลำภู
 - อ.เมือง
 - อ.ศรีบุญเรือง
 - อ.นาแก
- จังหวัดเลย
 - อ.วังสะพุง
 - อ.เมือง
 - อ.ด่านซ้าย



ข้อค้นพบ/มาตรการ

1

จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ/ขับเคลื่อนแนวทางการ ป้องกัน และแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งองค์กร ภาครัฐ และองค์กรเอกชน อย่างเข้มแข็ง

2

โรงพยาบาลมีการมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน **26 sw. รอดำเนินการ 61 sw.(เร่งรัดดำเนินการให้แล้วเสร็จในปี 66)**

3

เมื่อพิจารณาช่วงเวลาการคลอดทั้ง 7 จังหวัดพบว่าวัยรุ่น คลอดมากที่สุดในช่วงเดือน **ต.ค. – ธ.ค** และ **มี.ย-ก.ค**

ข้อเสนอแนะ

1

วิเคราะห์ช่วงเวลาวัยรุ่นคลอดของแต่ละจังหวัดและ ดำเนินการจัดกิจกรรม**เชิงรุก /สร้าง** HLในวัยรุ่นก่อน ช่วงเวลานั้นเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

2

สร้าง HL วัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครองและครู โดยปรับ รูปแบบการเรียนการสอนในเรื่องเพศ เน้นบทบาท แทนนำวัยรุ่นในโรงเรียน **ทุกจังหวัด**

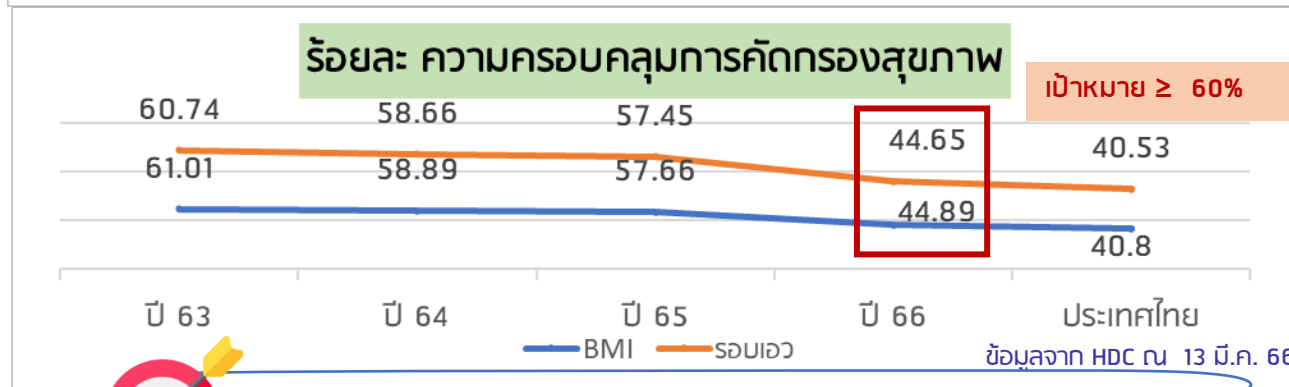
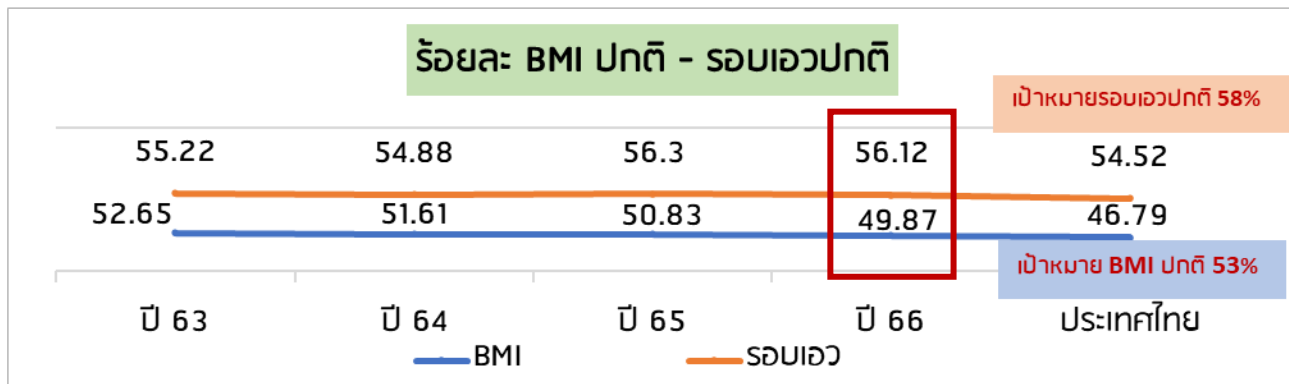
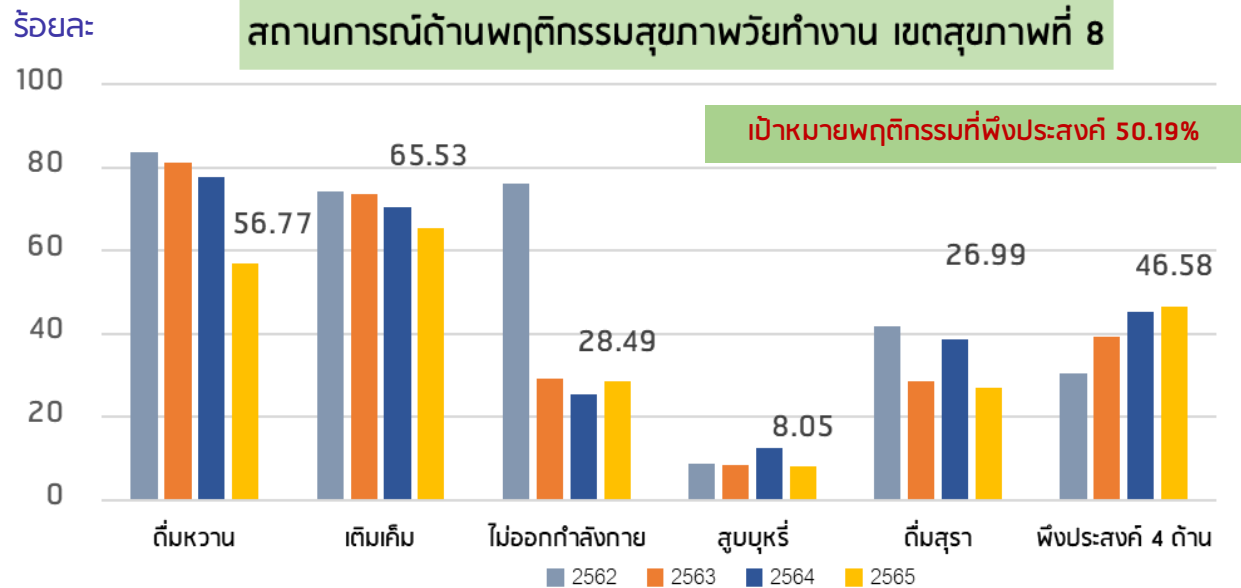
3

เพิ่มการวางแผนคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อน **D/C** และทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวใน **43** แฟ้ม



ประเด็นส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์



เป้าหมาย : วัยทำงานฉลาดรอบรู้ มีการเตรียมการ เพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ

- BMI ปกติ (19-59 ปี) 49.87% อันดับ 3 ของประเทศ (ต่ำสุด สกลนคร 42.32%, สูงสุด นนทบุรี 62.81%)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) 56.12% อันดับ 5 ของประเทศ (ต่ำสุด สกลนคร 46.91%, สูงสุด นนทบุรี 63.51%)
- BMI เกิน 48.26% และรอบเอว เกิน 43.88% BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวท้าใจ เป้าหมาย 583,783 คน ผลงาน 361,611 คน 61.94% (13 มี.ค.66) เป็นอันดับ 5 ของประเทศ

- บุคคล/ครอบครัว : คัดกรอง NCD ร่วมกับการใช้ App Smart อสม และปรับเปลี่ยน 3อ2ส สํารวจพฤติกรรมสุขภาพ H4U plus ส่งเสริมกิจกรรมทางกายก้าวท้าใจ
- ชุมชน : ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs และขับเคลื่อนลดการบริโภคเค็มและโซเดียม
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : ดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการร่วมกับคลินิกอื่นๆ, Nationwide hospital BP



ประเด็นส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- นครพนม : นำร่องขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ทุกอำเภอ
- บึงกาฬ : Buengkan 5G Plus
- หนองคาย : Healthy Nong Khai ออกเอง แยกคิง
- อุตรธานี : Health Leader Team ระดับอำเภอ และชุมชน

บุคคล/ครอบครัว/ชุมชน :

มีการคัดกรองสุขภาพ ผ่าน App Smart อสม. มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ผ่าน App H4U plus และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่าน กิจกรรมก้าวทำใจ ในชุมชนมีการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs ร่วมกับการขยายพื้นที่ขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ครอบคลุมทุกจังหวัด

- อุตรธานี, นครพนม : พัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัว ชุมชน (Digital caregiver)
- หนองคาย, นครพนม : ขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม บูรณาการ เมนูสุขภาพ
- บึงกาฬ : หมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส
- หนองบัวลำภู : ตำบลต้นแบบ NCDs Smart Digital Tool
- นครพนม, บึงกาฬ : Nationwide hospital BP
- เลย : ชมรมผู้สูงอายุ Buddy Pre-aging (งานสูงอายุดำเนินการ)

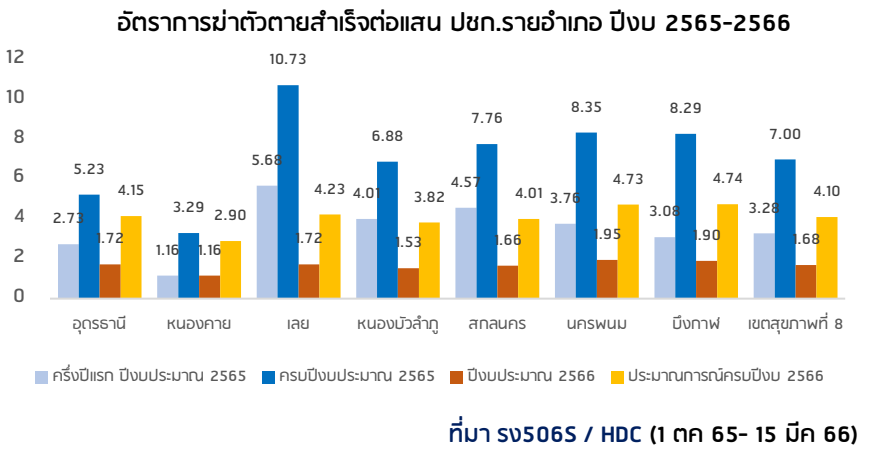
ข้อเสนอแนะ

- **เพิ่มความครอบคลุม และเร่งดำเนินการ** การคัดกรองภาวะสุขภาพ DM HT ในทุกจังหวัด และควรเพิ่มการคัดกรองในกลุ่ม 19-29ปี
- **เร่งดำเนินการ** สำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผ่าน App H4U plus **จังหวัดสกลนคร และหนองบัวลำภู**
- **สร้างความรอบรู้** ด้านอาหารและโภชนาการ ผ่าน mooc.anamai และ ฝึกอบรมเมนูสุขภาพ ผ่าน Food4Health **จังหวัดหนองคาย, สกลนคร, บึงกาฬ**
- **เพิ่มมาตรการ** ด้านอาหารและโภชนาการ Street food, Healthy Canteen ในสถานประกอบการและสถานศึกษา **ทุกจังหวัด**
- **เพิ่มการเข้าถึง** ข้อมูลการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่าน ก้าวทำใจ **จังหวัดสกลนคร เลย และอุตรธานี**



ประเด็น : ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) เขตสุขภาพที่ 8

ตัวชี้วัด : เป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตค 65- 15 มีค 66) อยู่ที่ 1.68 ต่อ ปชก.แสนคน (93 ราย)



เพศชาย 90.66%
อายุ 30-39 (24.0%)
เคยทำร้ายตนเอง 9.33%

กลุ่มมาตรการได้ผลดี
จ.เลย จ.หนองบัวลำภู
จ.สกลนคร

กลุ่มเสริมมาตรการ
จ.อุดรธานี จ.หนองคาย

กลุ่มเน้นมาตรการ
ครอบคลุมเข้มข้น
จ.บึงกาฬ จ.นครพนม

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง
บริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74

เขต 8 ปีงบ 66 = ร้อยละ 89.59

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้าย
ตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน)
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

เขต 8 ปีงบ 66 = ร้อยละ 96.77

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย
การเฝ้าระวังป้องกัน (ลัมเคว)
- พบสัญญาณเตือน (ทราบข้อมูลจาก การสอบสวน หลังเกิดเหตุ) 26.6%
- ไม่มีจุดรับแจ้งเหตุ กรณีพบผู้ที่มี สัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย

ด่านกั้น Barriers (ลัมเคว)
การเข้าถึงวัด/อุปัชฌาย์/
สถานที่ในการฆ่าตัวตาย
- วิธีการ ผูกคอ 92.0 %
- สถานที่ เคียงนา ในบ้าน(อยู่คนเดียว)
- ช่วงเวลา 15.00-16.00,20.00,22.00

(มี) ปัจจัยเสี่ยง
▪ เจ็บป่วยทางจิต
โรคจิต โรคซึมเศร้า
(25.33%)
▪ ผู้ติดสุรา ติดยา
เสพติด (30.66%)

(มี) ปัจจัยกระตุ้น
▪ ใช้สุรา ยาเสพติด
ก่อนการฆ่าตัวตาย
▪ ผู้ป่วยจิตเวช ขาดยา/
อาการกำเริบ
▪ พบปัญหาเศรษฐกิจ
หนี้สิน ตกงาน
(25.33%)

ปัจจัยปกป้อง (อ่อนแอ)
▪ ปัญหาความสัมพันธ์
น้อยใจ ถูกดูด่า 33.33%
▪ ขาดทักษะการแก้ไขปัญหา
▪ มีปัญหาการปรับตัว
▪ พบปัญหาการขาดความ
อบอุ่นในครอบครัว

- ข้อค้นพบการดำเนินงาน**
- ขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตาย ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
 - ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยแนวทาง R8 Mental Health
 - คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงด้วย Mental health check in และติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงทางด้วยโปรแกรม R8EOC และการส่งต่อสถานบริการ
 - เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายโดยบูรณาการกับ 3 ชมอ่วมคัดกรอง ดูแลส่งต่อ ติดตาม
 - โปรแกรม R8 506 Dashboard มาใช้ในการเฝ้าระวังติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง
 - พัฒนาระบบการสอบสวนปัญหาการฆ่าตัวตาย
 - พัฒนาศักยภาพทีมนำ MENTAL HEALTH Leader

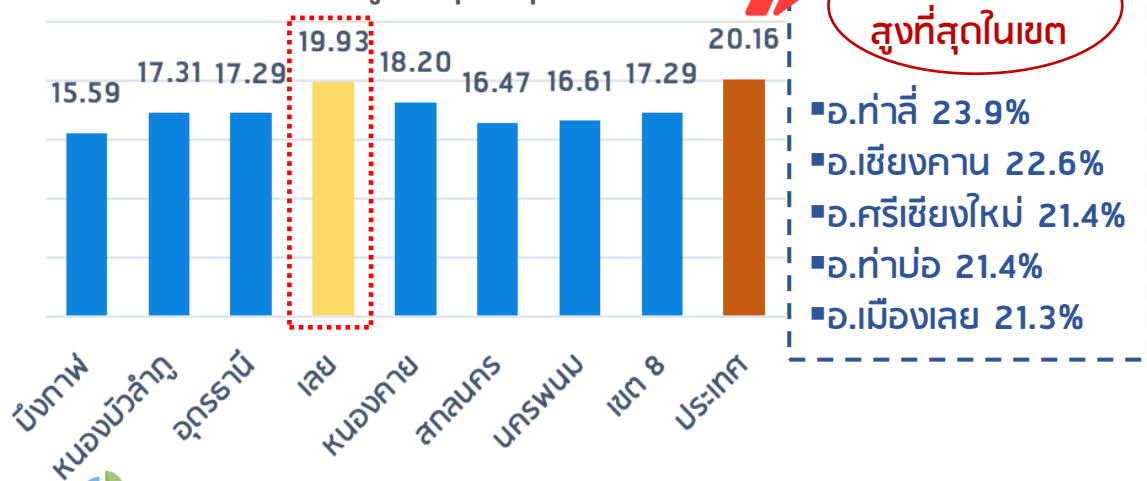


ข้อเสนอแนะ: R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION) เขตสุขภาพที่ 8

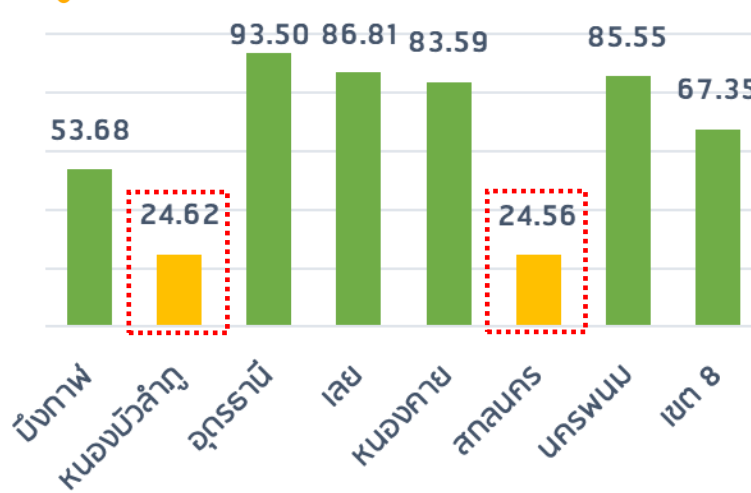
กลุ่ม	จังหวัด	ข้อเสนอแนะ: <u>จุดเน้น</u> เพื่อติดตามมาตรการสำคัญ (R8 Mental Health)		
		การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และระบบบริการสุขภาพจิต	การพัฒนาการสอบสวน การฆ่าตัวตาย	การมีส่วนร่วมของชุมชน สื่อสารสร้างความตระหนัก
กลุ่มมาตรการได้ผลดี	เลย	ระบบการดูแลรักษา คัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด	อบรมการสอบสวน	3 ชม วัคซีนใจ
	หนองบัวลำภู			3 ส. สังเกตสัญญาณเตือน ของคนในชุมชน
	สกลนคร		นำข้อมูลการสอบสวน ไปวางแผนป้องกัน	ขยาย Mental Health Leader
กลุ่มเสริมมาตรการ	อุดรธานี	ระบบการดูแลรักษา คัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด	อบรมการสอบสวน	3 ส. สังเกตสัญญาณเตือน ของคนในชุมชน
	หนองคาย			
กลุ่มเน้นมาตรการ ครอบคลุมเข้มข้น	บึงกาฬ	ระบบการดูแลรักษา คัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด	อบรมการสอบสวน	3 ส. สังเกตสัญญาณเตือน ของคนในชุมชน
	นครพนม			
	เขตสุขภาพที่ 8	ระบบการดูแลรักษา คัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด	สนับสนุนการอบรมการ สอบสวน	3 ส. สังเกตสัญญาณเตือน ของคนในชุมชน ติดตามผลลัพธ์โครงการ

สถานการณ์ สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)

สัดส่วนประชากรสูงอายุเขตสุขภาพที่ 8

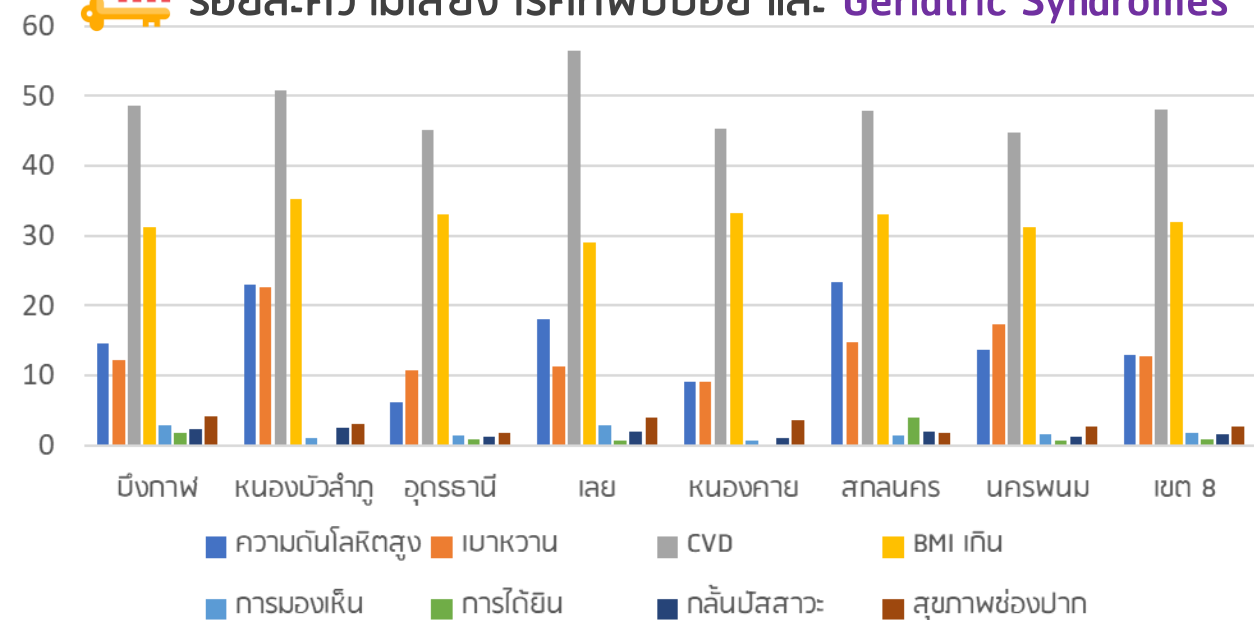


การคัดกรอง ADL (เป่า 40%)

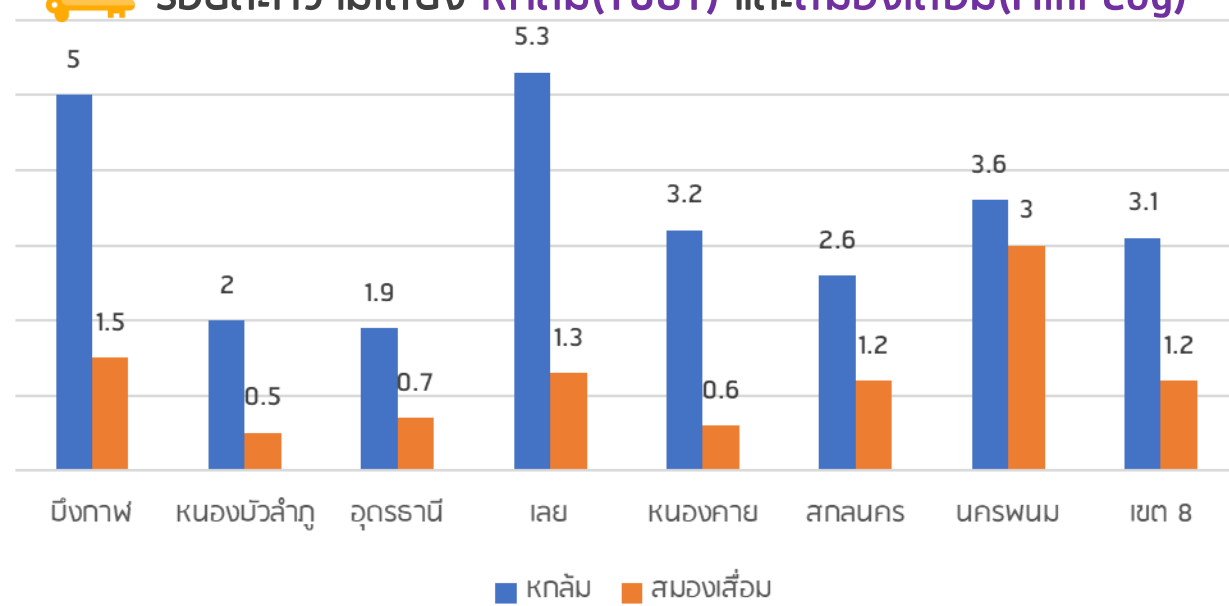


จังหวัด	ติดสังคม	ติดบ้าน+ติดเตียง
บึงกาฬ	94.3	5.7
หนองบัวลำภู	94.7	5.3
อุดรธานี	96.5	3.5
เลย	95.9	4.1
หนองคาย	96.0	4.0
สกลนคร	95.1	4.9
นครพนม	94.9	5.1
เขต 8	95.8	4.2
ประเทศ	96.4	3.6

ร้อยละความเสี่ยง โรคที่พบบ่อย และ Geriatric Syndromes



ร้อยละความเสี่ยง ทดสอบ(TUGT) และสมองเสื่อม(Mini Cog)



ประเด็น : สุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8

คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

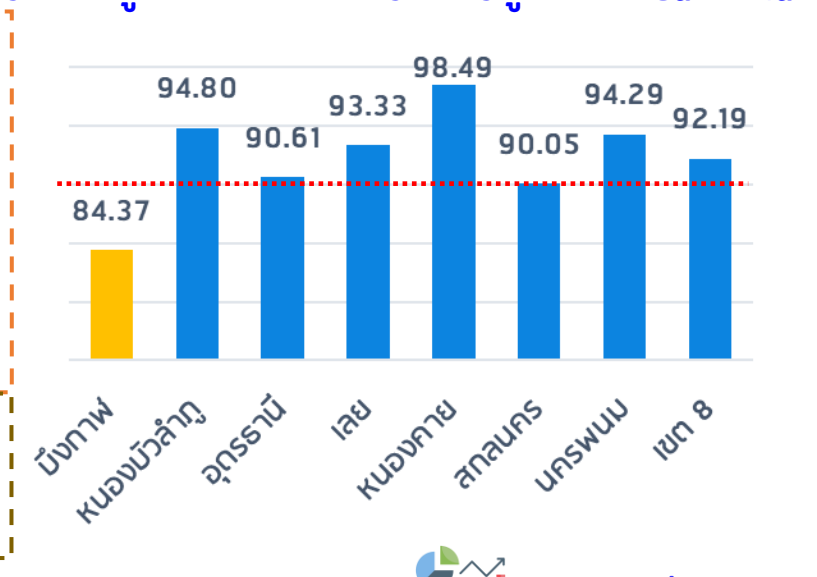
จังหวัด	ประเมิน	เสี่ยง	จัดทำ WP
บึงกาฬ	493	288	100%
หนองบัวลำภู	2,117	728	100%
อุดรธานี	9,582	2,540	100%
เลย	12,525	1,898	100%
หนองคาย	19,040	5,082	65.5%
สกลนคร	829	630	100%
นครพนม	3,507	2,107	100%
เขต 8	48,093	13,273	95.07%

ความเสี่ยงรายด้าน

- การเคลื่อนไหว 35.51%
- โภชนาการ 35.42%
- ช่องปาก 25.67%
- สิ่งแวดล้อม 18.68%
- สมองดี 13.74%
- ความสุข 13.00%

ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
เป้าหมาย 1 ชมรม/จังหวัด
ดำเนินการ 100%

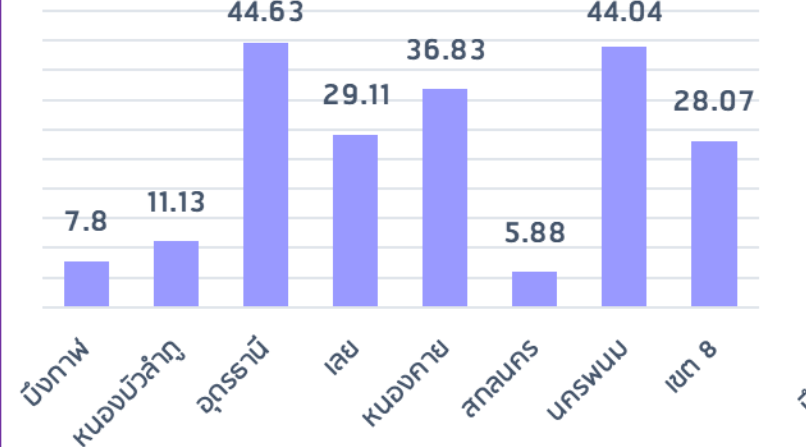
ร้อยละผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan



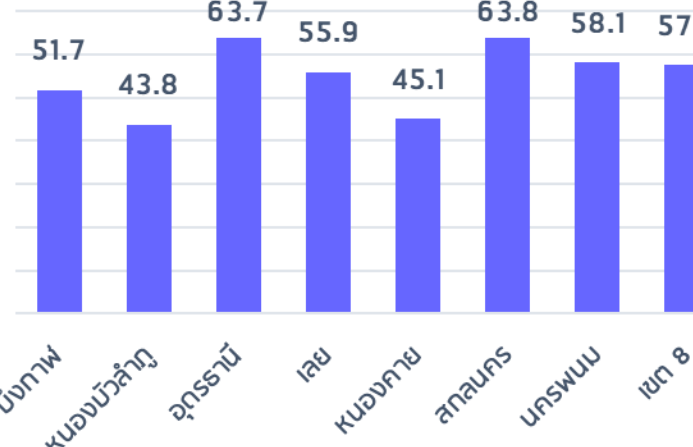
จังหวัด	ดำเนินการ	ร้อยละ
บึงกาฬ	8/8	100
หนองบัวลำภู	6/6	100
อุดรธานี	21/21	100
เลย	14/14	100
หนองคาย	9/9	100
สกลนคร	4/18	22.22
นครพนม	12/12	100
เขต 8	74/88	84.09

การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

1 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้า 40%)



2 ร้อยละการให้บริการฟันเทียม (เป้า 40%)



ผู้มีความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ

จังหวัด	หกล้ม		สมองเสื่อม		ร้อยละ
	พบเสี่ยง	ดูแลรักษา	พบเสี่ยง	ดูแลรักษา	
บึงกาฬ		อยู่ระหว่างดำเนินการ			N/A
หนองบัวลำภู			52/151		34.44
อุดรธานี		อยู่ระหว่างดำเนินการ			N/A
เลย	184	184	48	48	100
หนองคาย	92	92	23	23	100
สกลนคร		อยู่ระหว่างดำเนินการ			N/A
นครพนม		อยู่ระหว่างดำเนินการ			N/A
เขต 8			399/498		80.12

*บริการรากฟันเทียม : อยู่ระหว่างดำเนินการใน รพ.เป้าหมาย 16 แห่ง

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/intervention/Best Practice 7 ทำป้องกัน หกล้ม, รำไทยก่างไกลอัลไซเมอร์ (จ.อุดรธานี) Buddy Pre-aging คู่หูดูแลผู้สูงอายุ (จ.เลย) หมู่บ้านบึงกาฬ 5ดี (จ.บึงกาฬ) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน (จ.นครพนม /จ.หนองคาย) คลินิกผู้สูงอายุรพ.สต. (จ.เลย)
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทุกจังหวัด
- บริการฝังรากฟันเทียมยังอยู่ระหว่างดำเนินการ ซึ่งจะมีผลงาน (HDC) เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นเท่านั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่



- เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ
- เน้นสร้าง HL, Oral-HL, Digital-Lit.
- Control BMI, NCDs ลดความรุนแรงเมื่อเป็นผู้สูงอายุ

- Screening ADL, ความเสื่อม 9 ด้าน
- Wellness Plan+ชมสม ผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
- เน้นป้องกันหกล้ม, สมองเสื่อม, Oral Health
- ส่งเสริมใช้ Bluebook

- Care plan คุณภาพมุ่งเน้นกลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม
- Clinic ผู้สูงอายุ (กลุ่มเสี่ยง GS)
- Home Health Care สหวิชาชีพ+CG/อาสาสมัครท้องถิ่น
- ส่งเสริมใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมในรายที่จำเป็น

Aged-friendly Communities + Healthy Cities

ปัญหา/อุปสรรค

- โปรแกรมสำหรับปฏิบัติงานผู้สูงอายุมีหลายโปรแกรม/บันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่จึงมีภาระงานเพิ่มขึ้น
- การบันทึกข้อมูลและรายงานข้อมูลพื้นที่ถ่ายโอน อบจ. ยังไม่ครอบคลุม
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดทักษะ digital/ไม่มี Smartphone+อินเทอร์เน็ต /ไม่สามารถใช้งาน Application ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ทำให้ภาระการคีย์ข้อมูลเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ความไม่เสถียรของโปรแกรม (3C, Bluebook, Wellness Plan)

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง



- พัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลงานผู้สูงอายุแบบศูนย์รวม ให้เป็น Platform เดียว และเป็นมิตรกับผู้ใช้งาน เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่
- การบูรณาการตัวชี้วัดที่สำคัญร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/องค์การบริหารส่วนจังหวัด และใช้ศูนย์ข้อมูล (Data center) เดียวกัน
- การถ่ายทอดนโยบายต่างๆ ควรมีความชัดเจน ดำเนินการตั้งแต่นั้นปีงบประมาณก่อนที่ระดับพื้นที่จะเริ่มดำเนินงาน และไม่ควรรีบบ่อยเกินไป
- การวางแผน/จัดสรรอัตรากำลัง บุคลากรที่จำเป็นสำหรับคลินิกผู้สูงอายุ (นักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด) สนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทาง (แพทย์/พยาบาลผู้สูงอายุ)



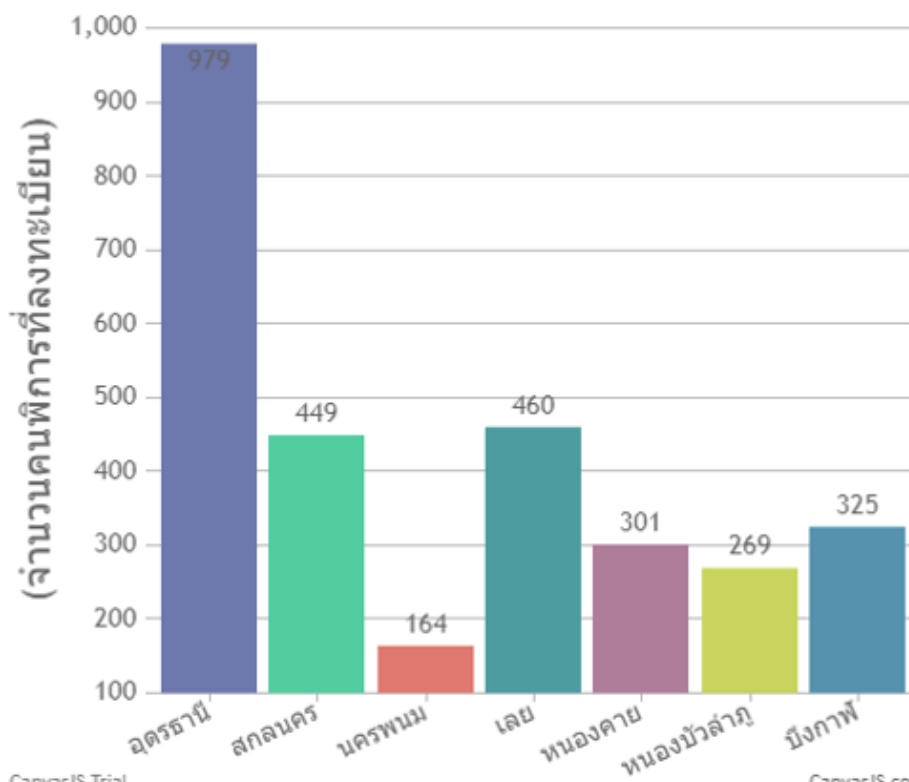
ประเด็น : การรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS NAWANG Model เขตสุขภาพที่ 8

ผลลัพธ์ (Outcome)

จำนวนคนพิการที่ใช้บริการ R8 : NDS Nawang Model

ระบบรายงาน

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ. ตรวจสอบ	เทศบาล ตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น/ลงทะเบียน	คิดเป็น % ความสำเร็จ
อุดรธานี	0	146	231	12	585	2	1	979	59.88 %
สกลนคร	0	187	172	39	48	2	0	449	10.71 %
นครพนม	0	39	50	5	70	0	0	164	42.68 %
เลย	0	5	429	0	26	0	0	460	5.65 %
หนองคาย	0	34	194	5	66	0	1	300	22.00 %
หนองบัวลำภู	0	0	121	4	143	1	0	269	53.16 %
บึงกาฬ	2	45	98	3	176	0	1	325	54.15 %
เขตสุขภาพที่ 8	2	456	1,295	68	1,114	5	3	2,943	37.85 %



ประเด็น : การรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS NAWANG Model เขตสุขภาพที่ 8

ผลลัพธ์ (Outcome) ต่อ



จังหวัด	ทางการเห็น	ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย	ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ทางออกัสติก	ไม่ระบุ	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	69	96	720	54	27	4	9	0	979
สกลนคร	17	29	367	25	9	1	1	0	449
นครพนม	9	21	122	8	2	0	2	0	164
เลย	44	234	164	3	10	2	3	0	460
หนองคาย	26	55	173	20	19	2	6	0	301
หนองบัวลำภู	19	19	224	3	2	2	0	0	269
บึงกาฬ	10	24	278	3	6	0	2	2	325
เขตสุขภาพที่ 8	194	478	2,048	116	75	11	23	2	2,947

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- **อันดับที่ 1** ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย มากที่สุด คือ **จังหวัดเลย** (234 คน เป็นพื้นที่บนภูเขาเป็นส่วนมาก)
- **อันดับที่ 1** ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย มากที่สุดคือ **จังหวัดอุดรธานี** (720 คน ประชากรเยอะพื้นที่ใหญ่)



ประเด็น : การรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS NAWANG Model เขตสุขภาพที่ 8

ผลลัพธ์ (Outcome) ต่อ



R8NDS

จำนวนผู้ให้บริการของ 3 หน่วยงานรัฐ

จังหวัด	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาล	พมจ.	เทศบาล/ท้องถิ่น	แอดมิน	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	8	64	6	247	1	326
สกลนคร	16	73	7	142	2	240
นครพนม	15	78	1	81	2	177
เลย	0	21	2	2	1	26
หนองคาย	0	28	8	45	4	85
หนองบัวลำภู	0	15	4	47	0	66
บึงกาฬ	0	33	5	49	3	90
เขตสุขภาพที่ 8	39	312	33	613	13	1,010

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผู้ให้บริการ พบว่า หลายหน่วยงานย่อยในพื้นที่ ยังไม่ได้สมัครเข้าใช้งาน R8NDS อย่างครอบคลุม



ปัญหาและอุปสรรค

- การประชาสัมพันธ์การใช้งาน R8NDS ยังไม่เพียงพอ
- ขาดการเชื่อมประสานงานของ 3 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน
- ผู้รับผิดชอบหลักขาดความเข้าใจในกระบวนการของทั้ง 3 หน่วยงาน
- โรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้นและต้องเตรียมไฟล์เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่ออัปโหลดขึ้นระบบให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้ทำการตรวจสอบเอกสารตามกระบวนการทำงานของโปรแกรม
- ต้องการคำสั่งการจากส่วนกลาง หรือ ระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน
- ยังต้องการเอกสารฉบับจริง เพื่อใช้ยืนยันตัวตนของคนพิการ ที่ไม่ใช่รูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์
- ยังต้องการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อที่หน้าพนักงานแบบระบบเดิม
- การรับส่งบัตรตัวจริงให้คนพิการยังมีความล่าช้า/คนพิการไม่ได้มานานเกิน 30 วันทำการ

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน และสพ.สต. ในชุมชน เพื่อให้การดูแลคนพิการมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกด้าน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาปรับปรุงการลงข้อมูลเอกสารที่ให้สะดวกมากขึ้น
- อัตราคำสั่งมีไม่เพียงพอ/จัดเตรียมเอกสารหลายชุด
- คำสั่งให้ดำเนินการจากผู้มีบังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป
- การบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในด้านอื่นๆ





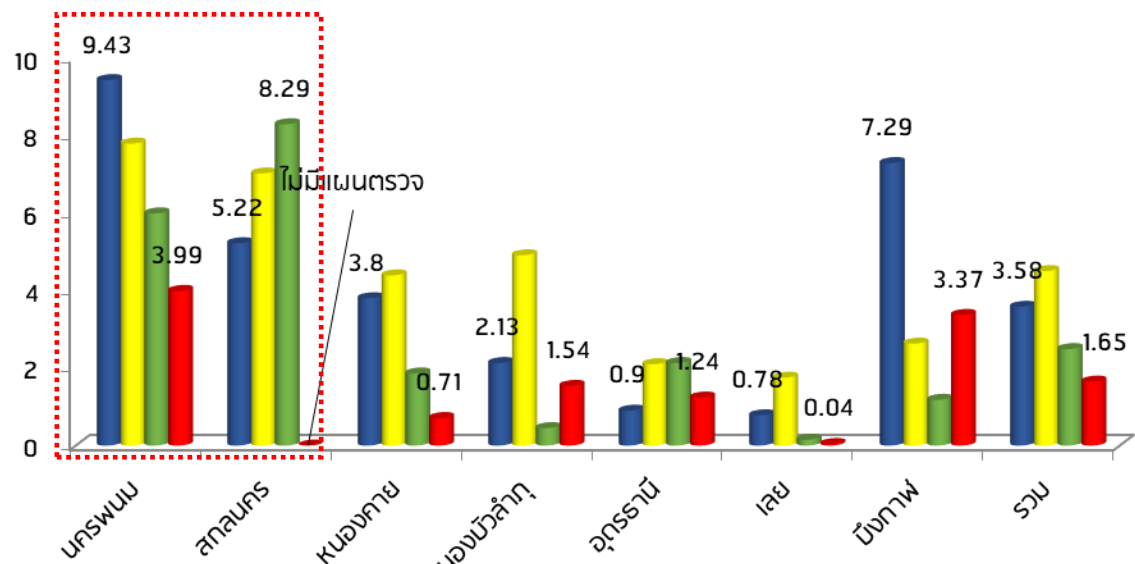
ประเด็น : โรคพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

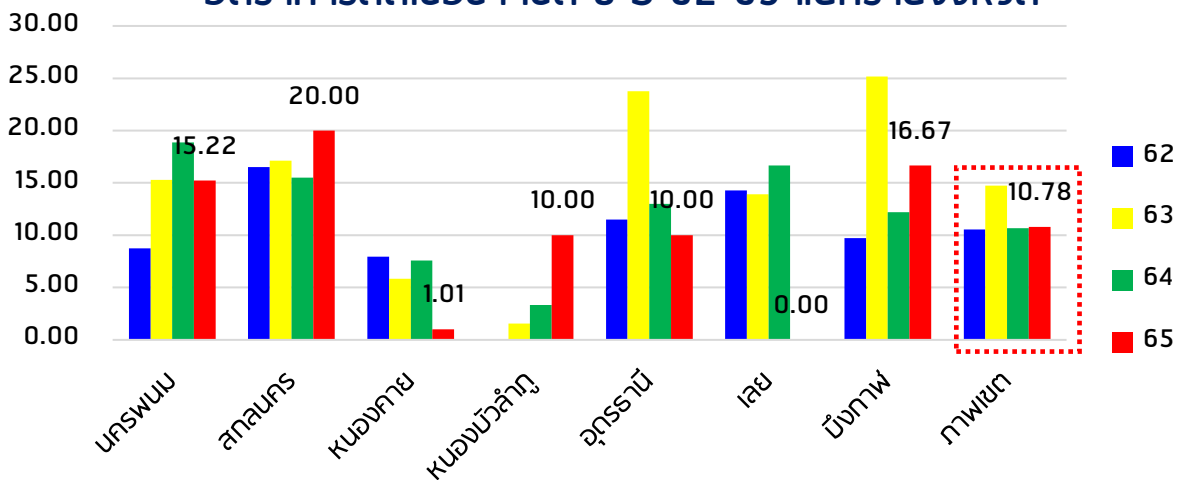


เป้าหมายเขต 8 : อัตราการติดเชื้อ OV ลดลงร้อยละ 15 จากปี 2565

อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 62-65



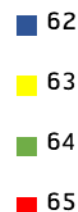
อัตราการติดเชื้อซ้ำ เขต 8 ปี 62-65 แยกรายจังหวัด



แผนที่แสดงระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเขตสุขภาพที่ 8

- ★ ใช้งานได้ 42 แห่ง
- ใช้งานไม่ได้/ยังไม่เปิดใช้ 14 แห่ง
- ▲ มีแผนก่อสร้าง 5 แห่ง

ทั้งหมด 56 แห่ง



โดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 62 - 65 พบติดเชื้อ OV สูงสุดในจังหวัดนครพนม และสกลนคร
- ปี 65 อัตราการติดเชื้อ ภาพรวมเขต 8 ร้อยละ 1.65 จังหวัดที่อัตราติดเชื้อสูงเกิน ภาพรวมเขต ได้แก่ นครพนม และบึงกาฬ
- ปี 65 อัตราการติดเชื้อซ้ำสูงทุกจังหวัด (ยกเว้น เลย และหนองคาย) ติดเชื้อซ้ำภาพรวม เขต ร้อยละ 10.78
- ทุกจังหวัด มีการรณรงค์สร้างกระแสน้ำไม่กินปลาดิบ
- ปี 66 อุดรธานี ดำเนินการคัดกรอง OV แล้ว ตามเป้าหมาย พบติดเชื้อ ร้อยละ 4.00
- บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล มีน้อย ไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ (สกลนคร มีบ่อบำบัดฯ มากที่สุด)



แผนดำเนินงานปี 66

- ทุกจังหวัด มีแผนคัดกรอง OV ด้วยอุจจาระ และปัสสาวะ รวมถึงคัดกรอง CCA และอบรมสร้างความรอบรู้ด้านพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- มีการบูรณาการจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียน และสร้างโรงเรียนต้นแบบ HL OVCCA ทุกจังหวัด
- สคร.8 และ สจ.นครพนม มีแผนพัฒนาสถานประกอบการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย ในกลุ่มผู้ประกอบการปลาร้า ปลาสาม พื้นที่ อ.ท่าอุเทน

ข้อเสนอแนะ

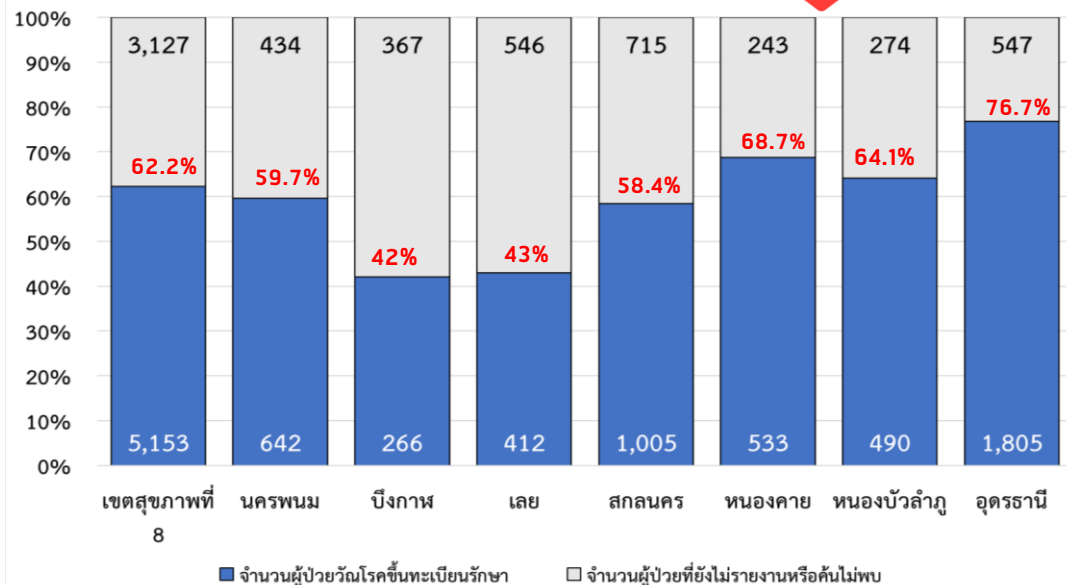
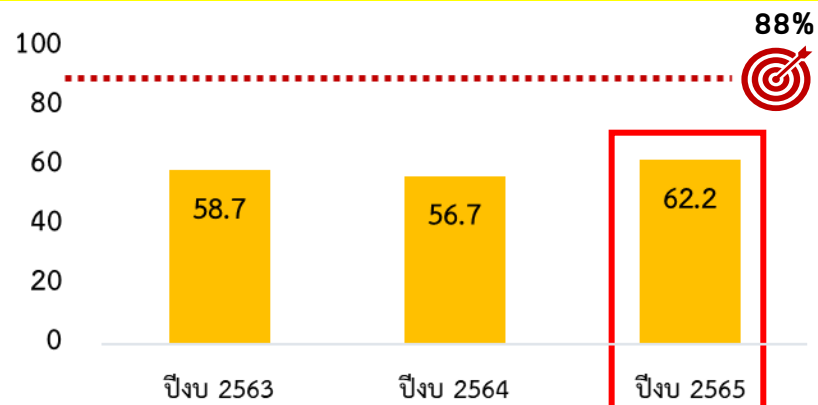
- เน้นการสร้างความรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำและกลุ่มเสี่ยง **เน้น : ในอำเภอเสี่ยงสูง**
- ศูนย์วิชาการ สจ. สนับสนุนและผลักดัน ให้ อปท. สร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลครอบคลุมทุกอำเภอ (เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง)
- สนับสนุนและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัยปลาปลอดภัย ใน **จังหวัดนครพนม หนองคาย สกลนคร และบึงกาฬ**



ประเด็น : วัณโรค เขตสุขภาพที่ 8

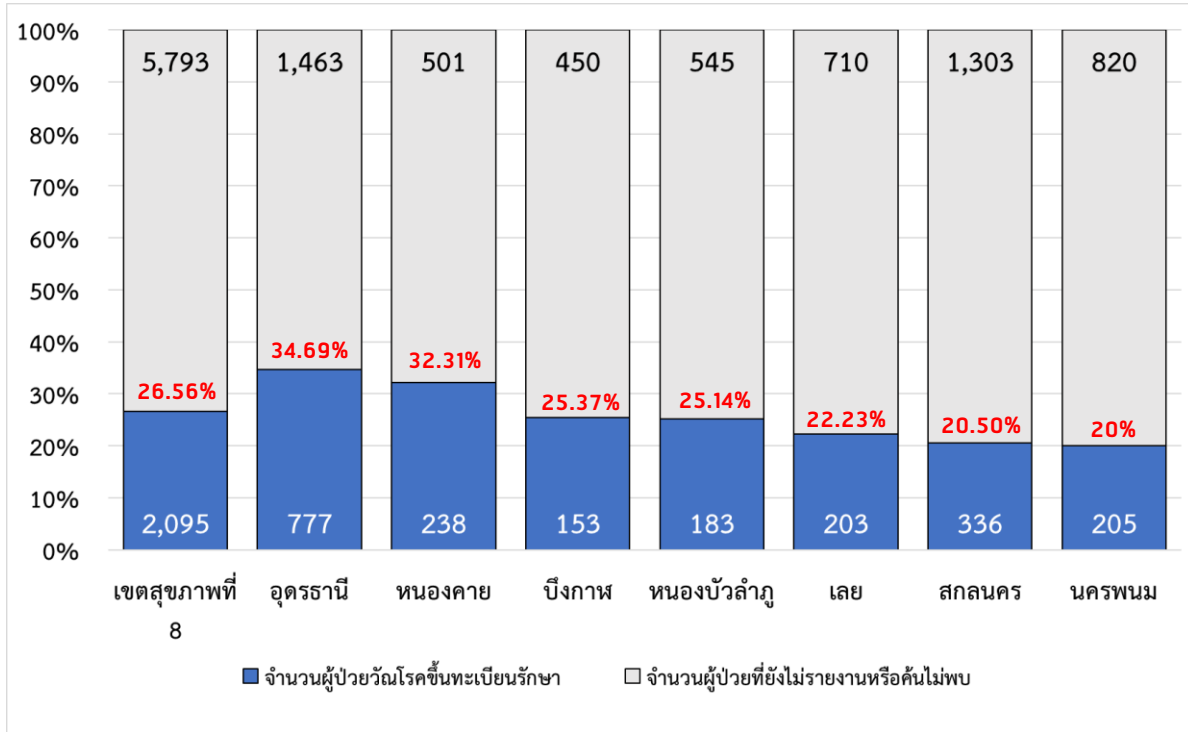
สถานการณ์

ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563-2565



Treatment Coverage ปี 2566 รั้อยละ 90

ตัวชี้วัดอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2566

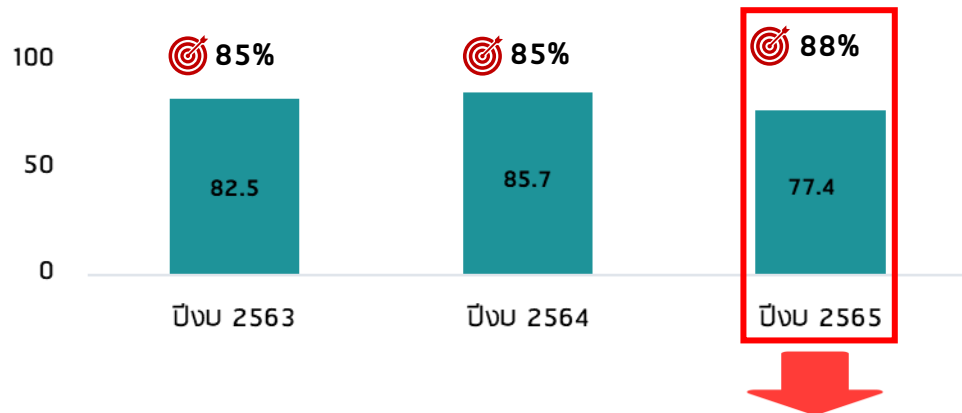




ประเด็น : วัณโรค เขตสุขภาพที่ 8



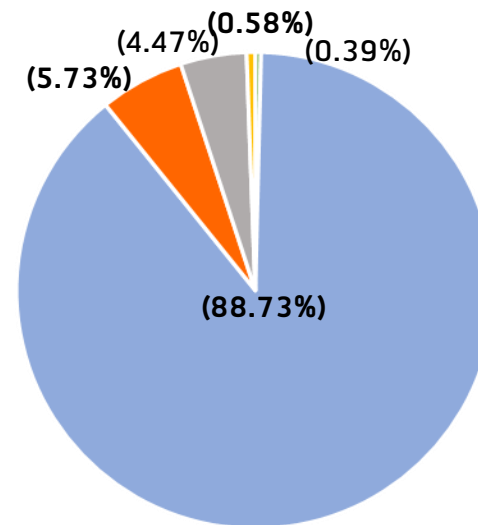
อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 - 2565



Success rate ปี 2566 ร้อยละ 88

ตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2566

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 จำนวน 1,029 ราย
(ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2566)



■ รักษาสำเร็จ ■ กำลังรักษา ■ เสียชีวิต ■ สิ้นหนว ■ ขาดยา ■ โอนออก

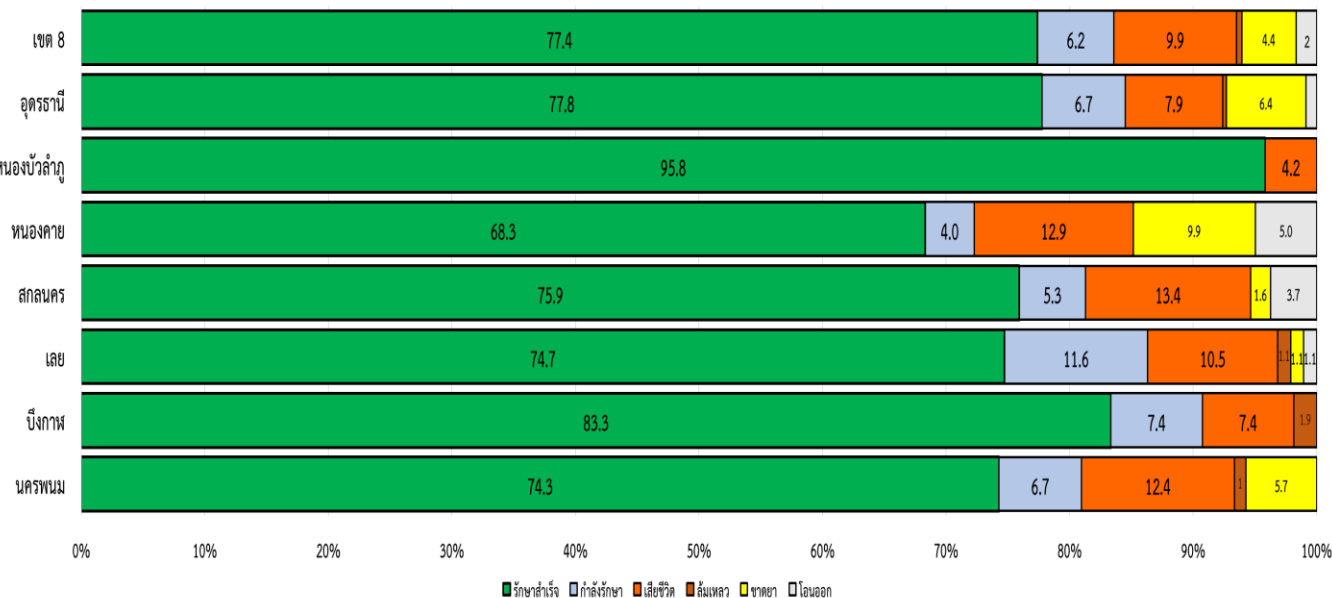
รักษาสำเร็จ 4 ราย (0.39%)

โอนออก 46 ราย (4.47%)

กำลังรักษา 913 ราย (88.73%)

ขาดยา 6 ราย (0.58%)

เสียชีวิต 59 ราย (5.73%)

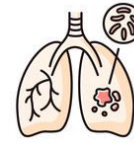


หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 3 ต.ค. 2565 จาก NTIP



ข้อค้นพบ/ปัญหา

- การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคยังไม่ครอบคลุมใน 7 กลุ่มเสี่ยงสำคัญของผู้ป่วยวัณโรค
- บันทึกข้อมูลใน NTIP ยังไม่เป็นปัจจุบันทั้งการคัดกรองและขึ้นทะเบียนรักษา
- อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม
- การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์
- ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ เสี่ยงต่อการขาดนัดและขาดยา
- มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะ

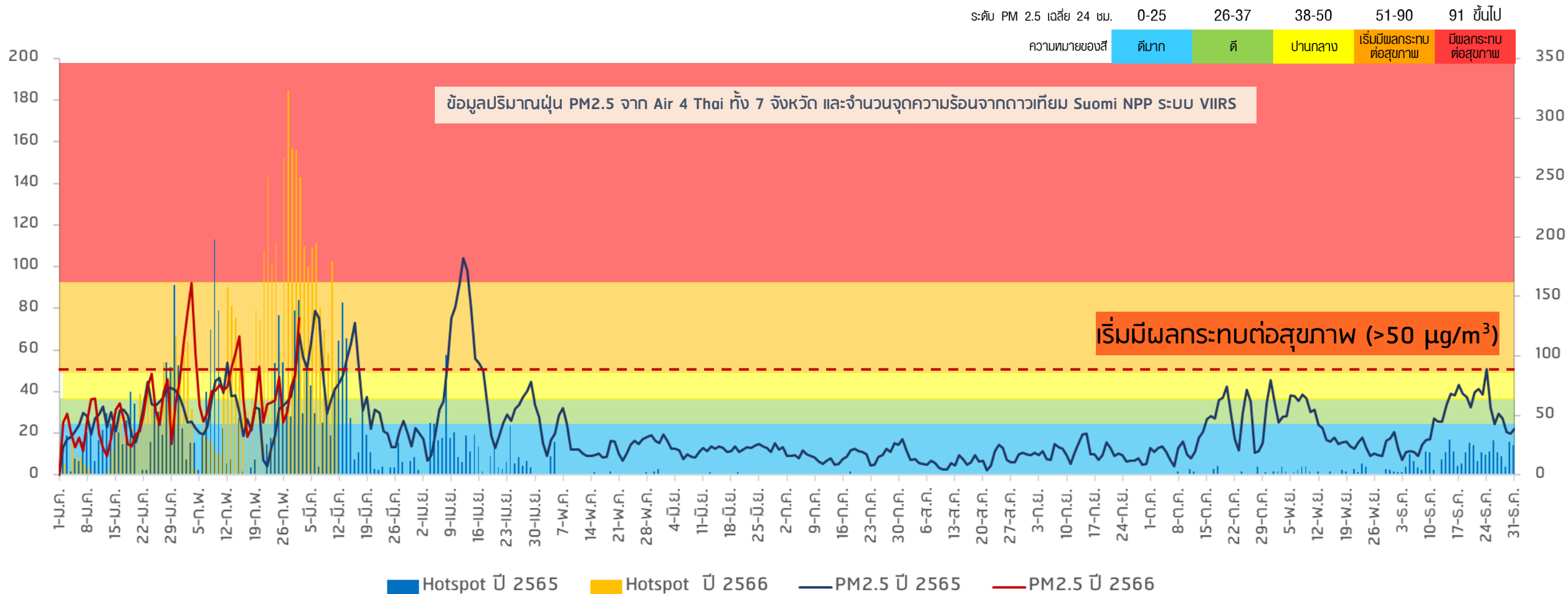
- กำกับติดตามการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยเน้นคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสและ 7 กลุ่มเสี่ยงด้วยการเอกซเรย์ปอด (CXR) รวมถึงการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP
- มีมาตรการ**ประเมินความเสี่ยง**ของผู้ป่วยวัณโรคที่**จะเสียชีวิต**ในระหว่างการรักษา ควรได้รับการส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- เร่งรัดการ**ดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง**ในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค โดยดำเนินการส่งตรวจ IGRAs ณ สคร.7 จ.ขอนแก่น



ประเด็น : โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM2.5) เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) และจำนวนจุดความร้อน (Hot spot) เฉลี่ยรายวัน เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2565 และ พ.ศ.2566



ที่มา: ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี (ณ วันที่ 12 มีนาคม 2566)



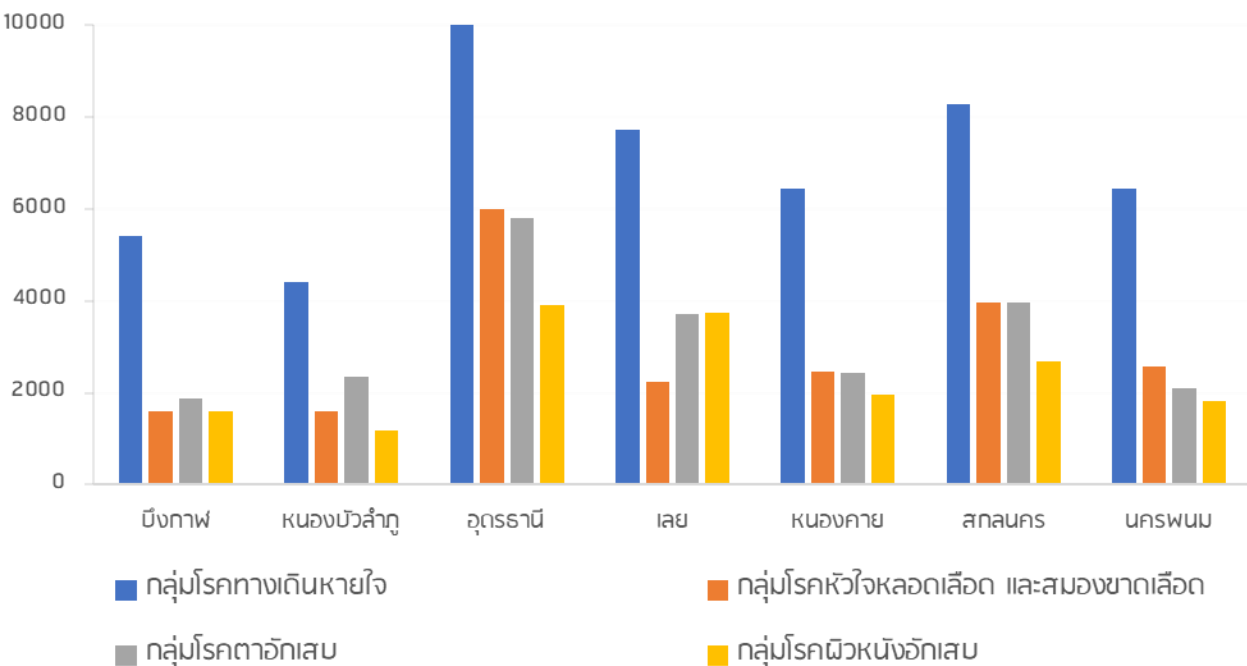
ประเด็น : โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM2.5) เขตสุขภาพที่ 8

ข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ

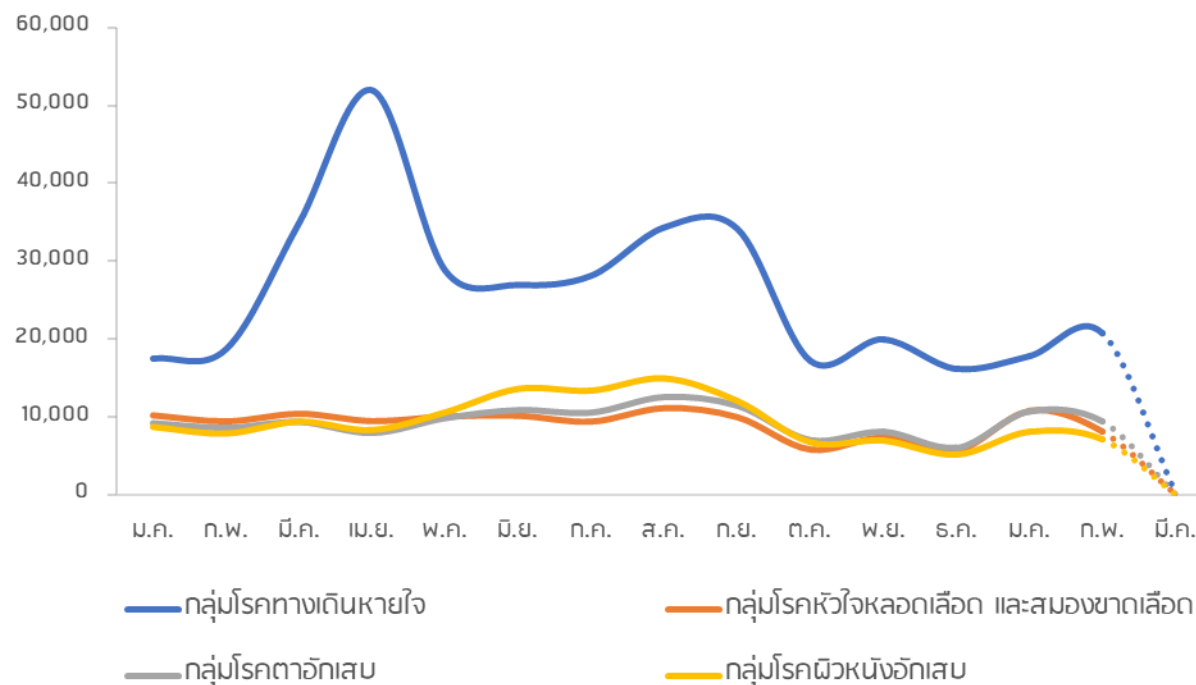
จำนวนผู้ป่วย กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 1 มกราคม – 12 มีนาคม 2566

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 เดือนมกราคม 2565 – มีนาคม 2566

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จำนวนผู้ป่วย (ราย)





ประเด็น : โรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM2.5) เขตสุขภาพที่ 8



ข้อค้นพบ/มาตรการ

จังหวัด	มาตรการ
นครพนม	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดปัญหาฝุ่น PM2.5 เป็นนโยบายร่วมระดับจังหวัด โดยการทำงานร่วมกันทุกหน่วยงาน สสจ.นครพนม เปิด PHEOC กรณีฝุ่น PM2.5 ในวันที่ 13 ก.พ.2566
บึงกาฬ	<ul style="list-style-type: none"> จังหวัดเตรียมความพร้อมจัดบริการให้คำปรึกษา และให้การรักษาประชาชนที่มีอาการเข้าได้กับการได้รับมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการร่วมกับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ สว.
เลย	<ul style="list-style-type: none"> จังหวัดเลยเปิด PHEOC กรณีฝุ่น PM2.5 ในวันที่ 6 ก.พ.2566 สสจ.เลย จัดประชุมแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจากมลพิษและการปรึกษาคลินิกมลพิษ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการคลินิกมลพิษระดับอำเภอ และตำบล ในวันที่ 7 มีนาคม 2566
สกลนคร	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดตั้งห้องปลอดฝุ่นใน รพ.สกลนคร และส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคลินิกมลพิษ เพื่อให้ข้อแนะนำประชาชน และพัฒนาเป็นคลินิกเฉพาะทางด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษ PM2.5
หนองคาย	<ul style="list-style-type: none"> สสจ.หนองคาย ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหามลพิษ PM2.5 ร่วมกับศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันมลพิษด้านฝุ่น PM2.5 จ.หนองคาย
หนองบัวลำภู	<ul style="list-style-type: none"> มีมาตรการลดการเผาเศษวัสดุทางการเกษตรทุกชนิด โดยมีการสื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด
อุดรธานี	<ul style="list-style-type: none"> จังหวัดอุดรธานี โดย ปก. เป็นองค์กรหลักในการอำนวยความสะดวก กำกับ และสั่งการ ร่วมกับสมาชิกสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินการเน้นมาตรการเชิงพื้นที่

ข้อชื่นชม/จุดเด่น

- จังหวัดมีการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 ผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- มีการแจ้งเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ เมื่อปริมาณฝุ่น PM2.5 อยู่ในช่วงเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อกำหนดมาตรการด้านสุขภาพให้ทันประชาชน
- มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm 2.5 จาก Air4Thai ข้อมูล Hotspot ระบบ MODIS และ VIIRS และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนมาตรการผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และคกก.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ,คกก.สาธารณสุขจังหวัด และผ่านกลไก พชอ. โดยบูรณาการเข้ากับปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
- สสจ. เตรียมความพร้อมการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ระดับจังหวัด เมื่อพบค่าฝุ่น PM2.5 >51 µg/m³ ติดต่อกัน 3 วัน
- จัดให้มีคลินิกมลพิษ และห้องปลอดฝุ่น ตามแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก



ประเด็น : โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8

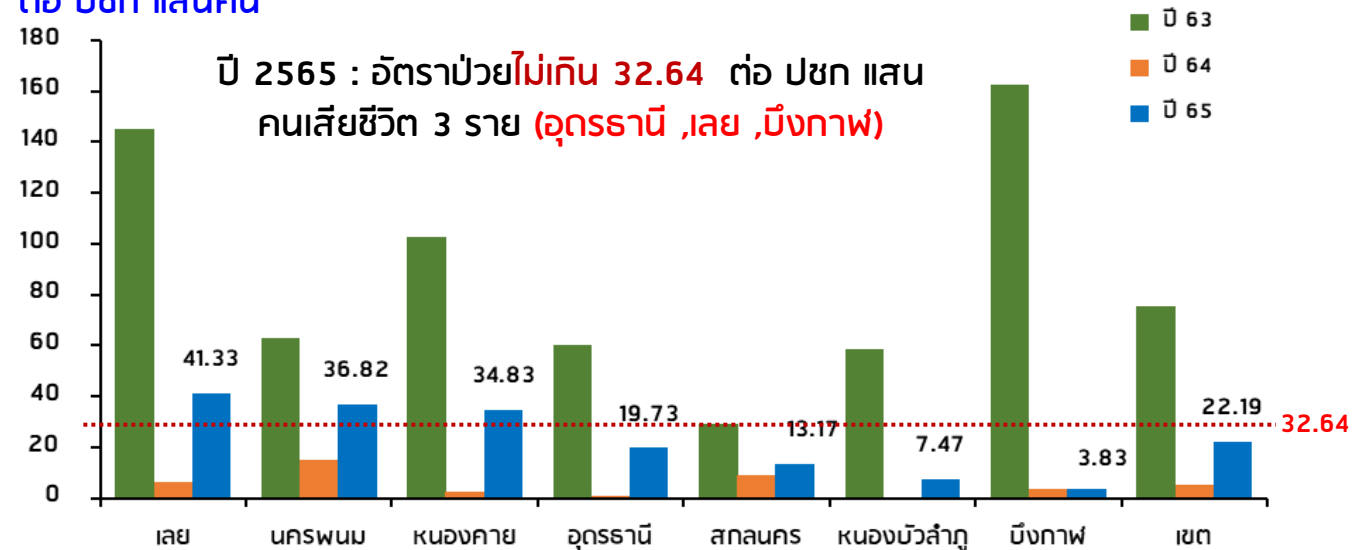


เป้าหมายปี 2566 : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง จากค่ามีอยู่ฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20
เขตสุขภาพที่ 8 : อัตราป่วยไม่เกิน 30.72 ต่อ ปชก แสนคน

สถานการณ์

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2563-2565

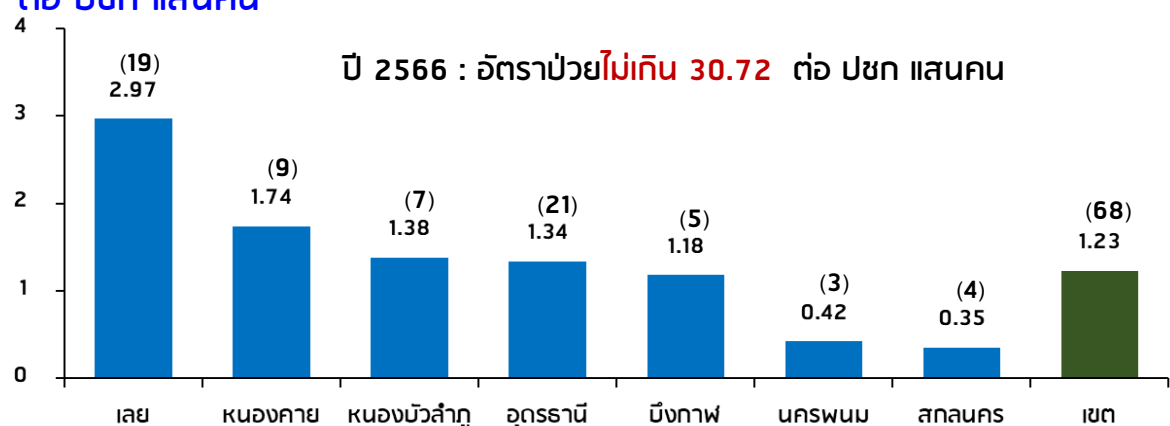
ต่อ ปชก แสนคน



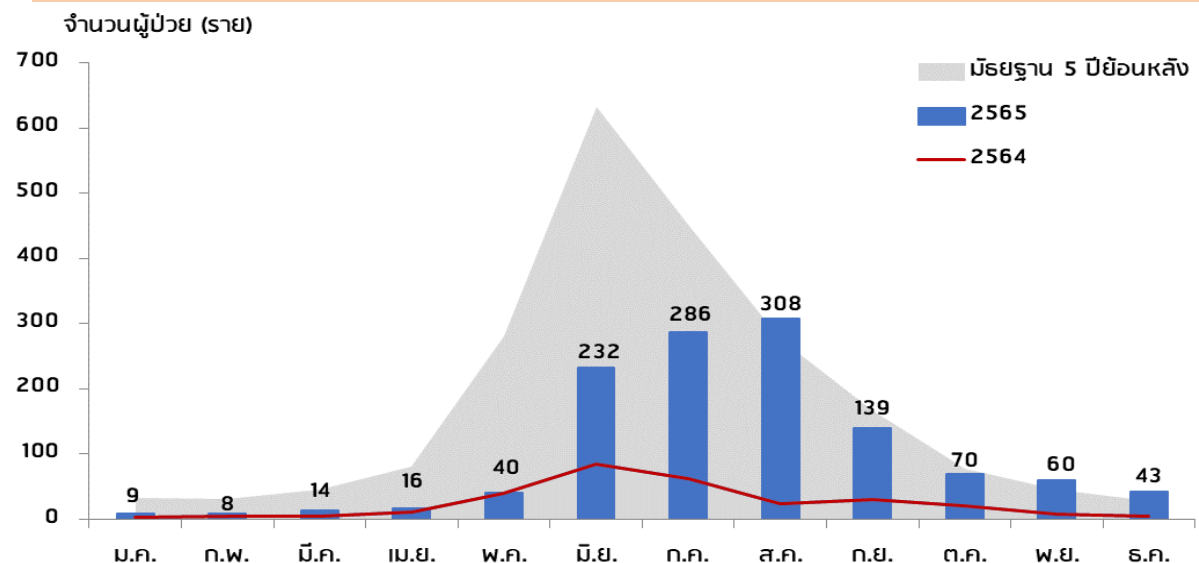
ที่มา : ข้อมูลจาก 506 (1 ม.ค. 63 - 31 ธ.ค. 65)

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัด ปี 2566 (N=68 ราย)

ต่อ ปชก แสนคน



จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 แยกรายเดือน ปี 2565 (N=1225 ราย)



อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566

จังหวัด	อำเภอ							
เลย	ด่านซ้าย	วังสะพุง	ผาขาว	ภูกระดึง	ภูเรือ	ปากชม	เซียงคาน	เมืองเลย
หนองคาย	เมืองหนองคาย	ท่าบ่อ	สระใคร					
หนองบัวลำภู	นากลาง	สุวรรณคูหา	นาหวัง	เมืองหนองบัวลำภู				
อุดรธานี	เพ็ญ	น้ำโสม	บ้านผือ	โนนสะอาด	เมืองอุดรธานี	ประจักษ์ศิลปาคม	ทุ่งแก้ว	
บึงกาฬ	เซกา	โซ่พิสัย	บึงโขงหลง					
นครพนม	นาแก	โพนสวรรค์	เรณูนคร					
สกลนคร	สว่างแดนดิน	โพนนาแก้ว	ส่องดาว					

ที่มา : ข้อมูลจาก 506 (1 ม.ค. 66 - 12 มิ.ค. 66)



ประเด็น : โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 1,225 ราย อัตราป่วย 22.19 เสียชีวิต 3 ราย (อุดรธานี ,เลย ,บึงกาฬ) พบผู้ป่วยสูงกว่าปี 64 แต่ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน อัตราป่วยสูงใน เลย, นครพนม, หนองคาย
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 10-14 ปี(27.3%) 5-9 ปี(21.9%) 15-19 ปี(16%) (กลุ่มวัยเรียน)
- ปี 2566 ตั้งแต่ 1 ม.ค.- 12 มี.ค. พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 68 ราย อัตราป่วย 1.23 ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราป่วยสูงใน อ.สระใคร จ.หนองคาย (15.14) อ.กุ้อแก้ว จ.อุดรธานี (13.76) อ.บึงโขงหลง จ.บึงกาฬ(8.37)
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี(19.1%) 10-14 ปี(17.6%) 15-19 ปี(16.2%) (กลุ่มนักเรียนและวัยทำงาน)

แผนดำเนินงานปี 2566

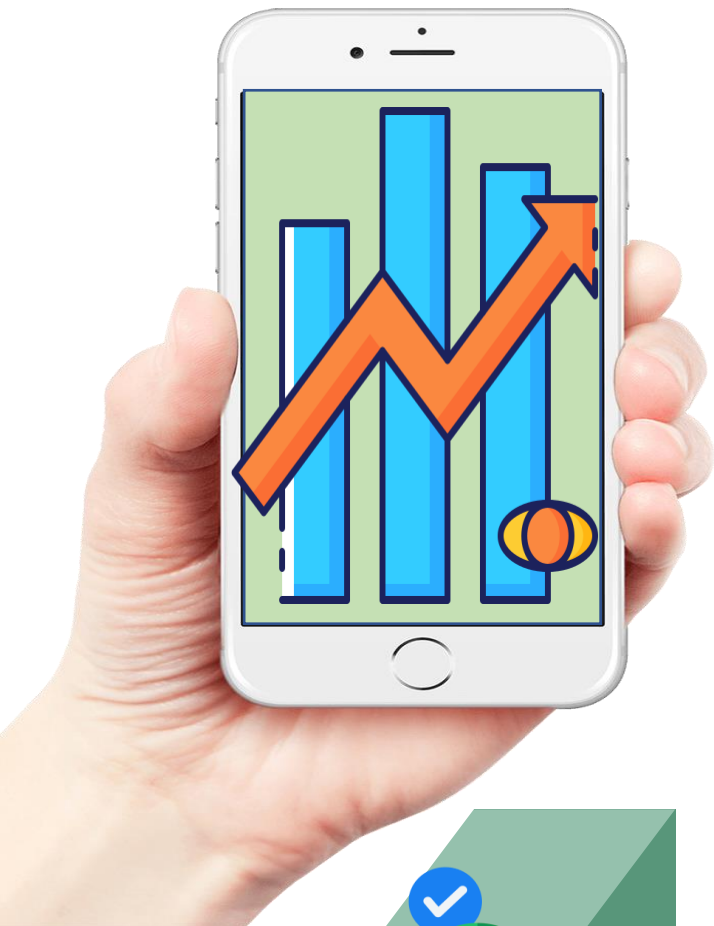
- มีแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกทุกจังหวัด
- มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงสูงโรคไข้เลือดออก ปี 2566 ในระดับอำเภอทุกจังหวัด
- มีการเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ตามมาตรฐาน 7 ส. ทุกจังหวัด

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/Best Practice

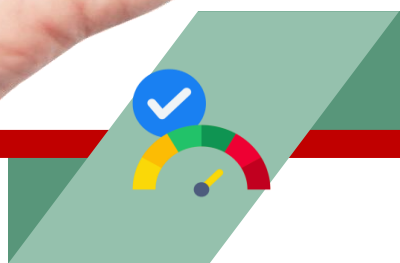
- โครงการหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย (จังหวัดอุดรธานี)

ข้อเสนอแนะ

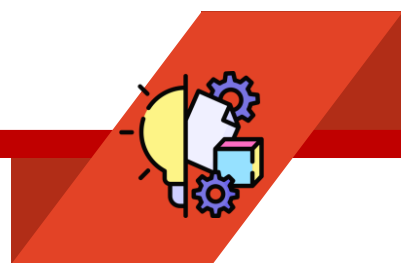
- กำกับติดตามการกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอที่พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- สถานบริการดำเนินการจัดตั้ง Dengue Conner เพื่อให้สามารถวินิจฉัย และส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว (ลดอัตราการเสียชีวิต)
- อำเภอที่พบอัตราป่วยสูงควรขับเคลื่อนประเด็นไข้เลือดออกผ่าน พชอ. โดยบูรณาการเข้ากับปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (ทำสี่ สระใคร นาควา วังสามหมอ โพนสวรรค์ เขียงคาน)



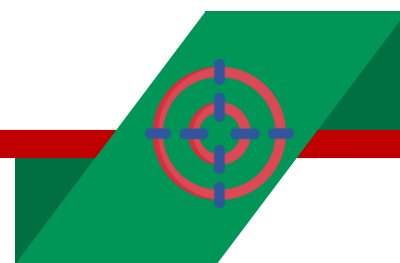
Thank You



ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
กรมอนามัย



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
กรมสุขภาพจิต



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี
กรมควบคุมโรค



สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8
กรมการแพทย์