



# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

## เขตสุขภาพที่ 8



สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ  
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

# ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

## functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย  
และวัยเรียน-วัยรุ่น

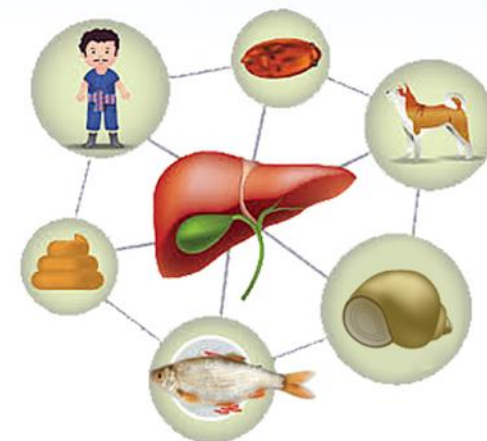


กลุ่มวัยทำงาน  
และผู้สูงอายุ

ป้องกันปัญหา  
การฆ่าตัวตาย



## Area Based

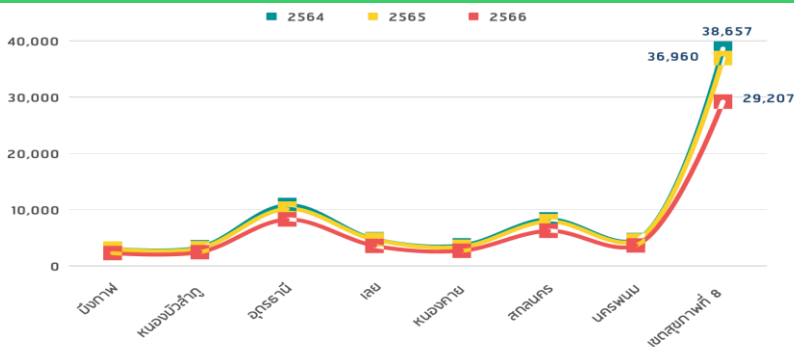


OV CCA

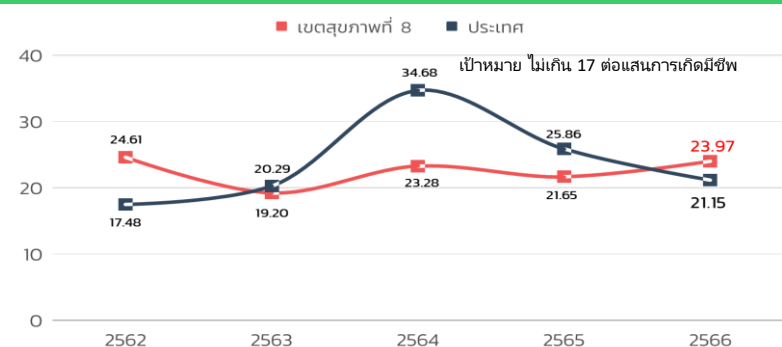


# ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8

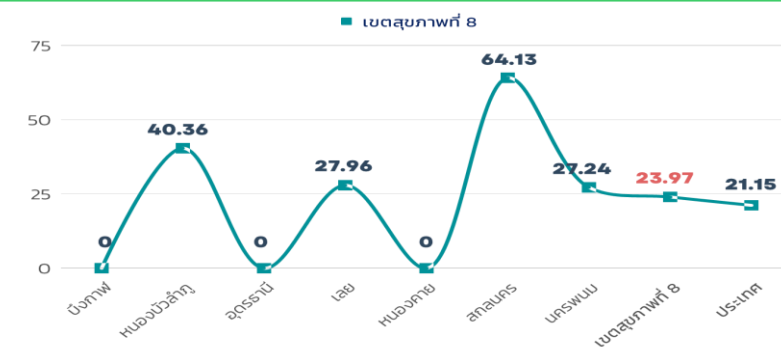
### แนวโน้มจำนวนเด็กเกิดมีชีวิต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564 - 2566 (ต.ค.65 - ก.ค.66)



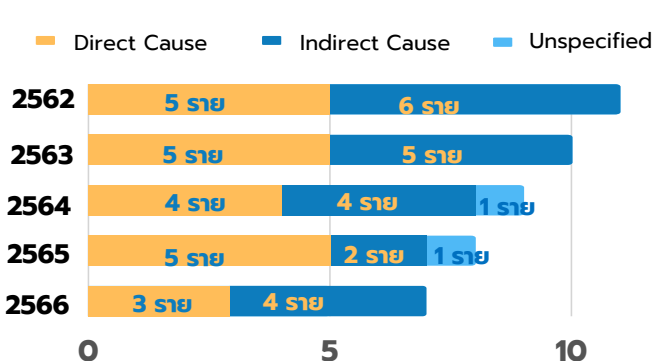
### แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 (ต.ค.65 - ก.ค.66)



### อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัด



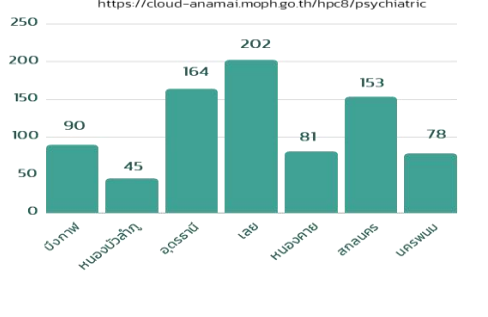
### สาเหตุการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 -2566



### 2566 มารดาไทย 7 ราย เด็กเกิด (ต.ค.65 - ก.ค.66) 29,207 คน MMR = 23.97 / 100,000 LB



### PSYCHIATRIC PROBLEM



### MATERNAL AMPHETAMINE USE เขตสุขภาพที่ 8

จำนวน 295 ราย Amphetamine +

- ทารกแรกเกิด
- Preterm
- LBW
- IUGR
- ซึม/ชัก
- Respiratory

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- Preterm PPH LBW Asphyxia มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ระบบ Consult & Refer ล่าช้า
- การสนับสนุน HRM/HRD อัตรากำลังไม่เพียงพอ สตรีแพทย์/พยาบาล
- ระบบการสำรองเลือด
- อุปกรณ์/เครื่องมือไม่เพียงพอ ขนาด Balloon Tamponade แต่กระบวนการดูแลใน ANC, LR, PP, NICU ครบคลุม
- ศักยภาพของบุคลากร
- ไอโอต้น MUI ปี 2565 3 ปีซ้อนหลังมีแนวโน้มลดลง **บึงกาฬ** มีค่าน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8
- การถ่ายโอน

### ข้อเสนอแนะ

#### Primary Care

- เน้น Primary prevention เชิงรุกให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการ Early และ ANC ให้มีคุณภาพ (Early detection)
- มุ่งเน้นมาตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
- กำกับติดตามการแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงเพื่อลดการเกิด Preterm, PPH, LBW, BA

#### Secondary Care

- วางแผนการคลอดที่ปลอดภัยและมีความพร้อมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
- พัฒนาระบบสำรองเลือด จำเป็นต้องมีทุก sw.
- พัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมกับสหวิชาชีพในแต่ละความเสี่ยง เช่น DM, HT, โรคหัวใจ, Sepsis เป็นต้น
- การพัฒนาศักยภาพการประเมินและดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และอายุรกรรม
- พัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงและการเฝ้าระวังการเกิด Preterm, PPH, LBW Asphyxia ใน ANC, LR, PP

#### Tertiary Care

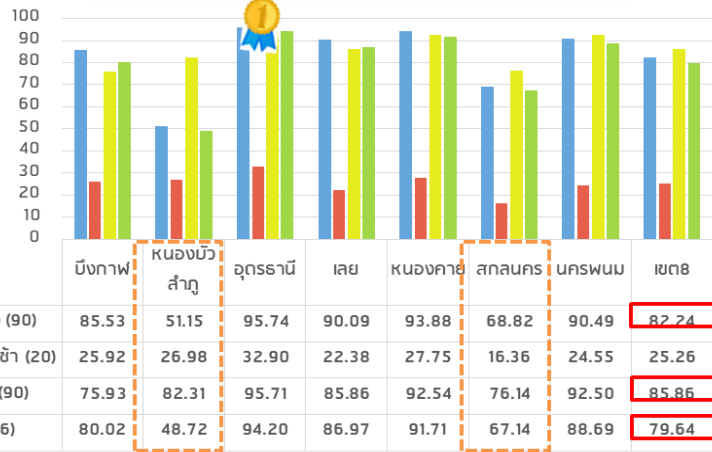
- ขยายศักยภาพ NICU ในการรับเด็กที่เกิดจากแม่กลุ่มเสี่ยงสูงอายุครรภ์ 24 Wk. ขึ้นไปน้ำหนักตั้งแต่ 500 gm. ขึ้นไป (บึงกาฬ)



# ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8

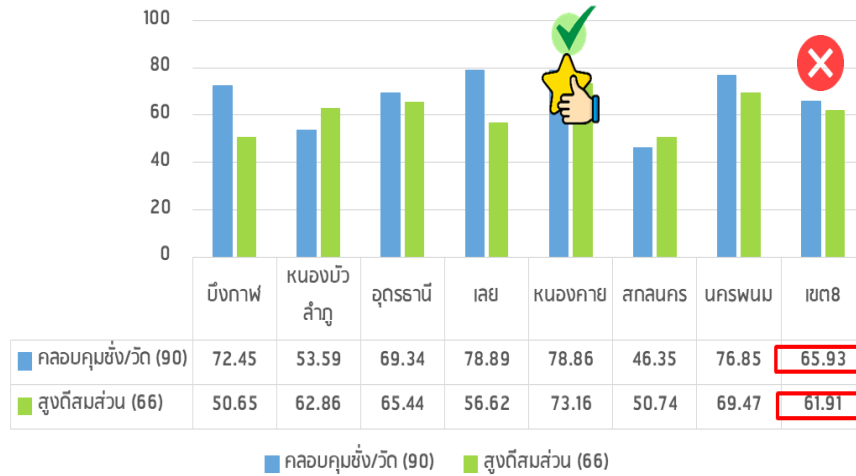


## พัฒนาการเด็กปฐมวัย



ข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 มิถุนายน 2566

## โภชนาการเด็กปฐมวัย



ข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 มิถุนายน 2566

## สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย



ข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 10 กรกฎาคม 2566

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- เด็กปฐมวัยมีแนวโน้มสูงดีสมส่วนที่ลดลง
- การคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มลดลง การติดตามและพัฒนาการสมวัยไม่ผ่านเกณฑ์
- การคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็กยังไม่ถึงค่าเป้าหมายหนองบัวลำภูและสกลนคร
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดทักษะในการตรวจพัฒนาการเด็ก รวมถึงการบันทึกข้อมูลใน HDC
- ชุดประเมินพัฒนาการไม่พร้อมใช้ (บางพื้นที่ขาดแคลน) เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ผู้เลี้ยงดูเด็ก/หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก มองว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. มีผลต่อการปฏิบัติงานผลงานตามตัวชี้วัดใน HDC ลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากยังไม่มียุทธศาสตร์กับติดตามการบันทึกส่งต่อ และคืนข้อมูล

## ปัจจัยความสำเร็จ

- มีนโยบาย แนวทางดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ชัดเจน ครอบคลุม
- การกำกับติดตามงาน วิเคราะห์ข้อมูลและร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของ SP. เด็กและภาคีเครือข่าย
- มีนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเขตสุขภาพที่ 8



## ข้อเสนอแนะ



- เน้นติดตามเด็กเข้าสู่ระบบการคัดกรองพัฒนาการ โภชนาการ และสุขภาพช่องปาก
- เพิ่มการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในกลุ่ม Preterm, LBW, BA
- ติดตามพัฒนาการในกลุ่ม Preterm, LBW, BA

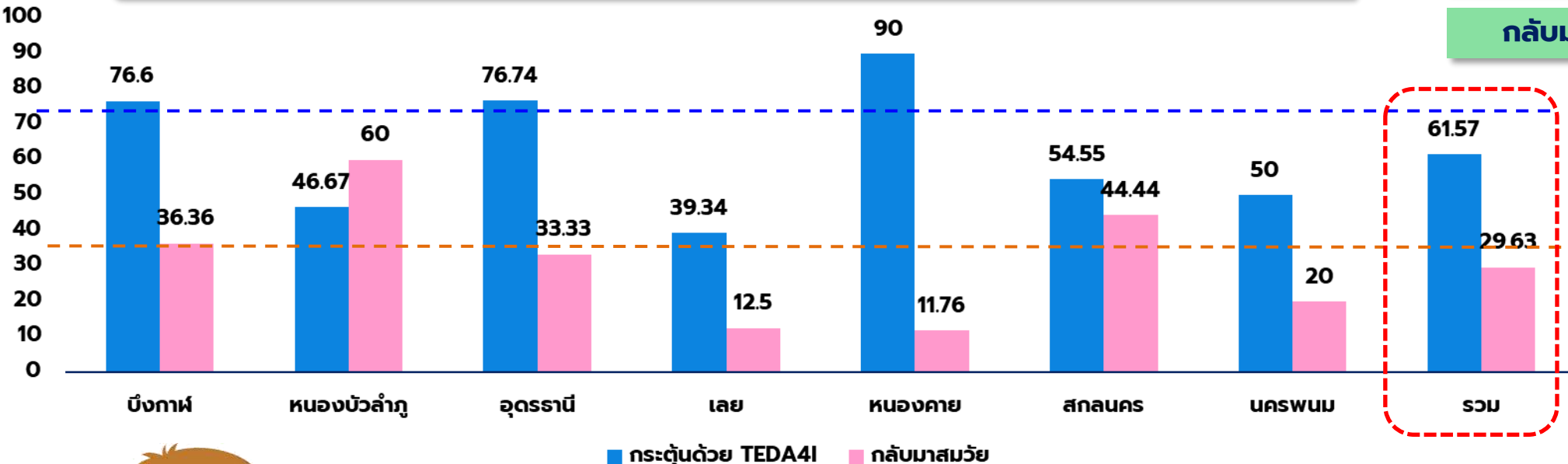


# ประเด็น : ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละการเข้าถึงการกระตุ้นด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น แล้วกลับมาสมวัย

กระตุ้นTEDA4I (70) ผลงาน **61.57**

กลับมาสมวัย(35) ผลงาน **29.63**



**ทำได้ดี**  
จ.บึงกาฬ



**กำกับติดตาม**  
จ.เลย  
จ.นครพนม

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 ส.ค. 2566



**ออกกิสติก (52)**  
ภาพรวมเขต **70.87**  
กำกับติดตาม **จ.สกลนคร**

**สมาธิสั้น (35)**  
ภาพรวมเขต **19.21**  
กำกับติดตาม **บึงกาฬ/หนองบัวลำภู/อุดรธานี/เลย/หนองคาย/สกลนคร**

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- พบปัญหาการบันทึกข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการที่ไม่ถูกต้อง และไม่ทันเวลา (**เลย/นครพนม/สกลนคร/หนองบัวลำภู**)
- พบเด็กที่พบปัญหาสมาธิสั้นเข้าถึงบริการเพื่อเข้ารับบริการวินิจฉัยยังน้อยเกือบทั้งเขตสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะ

- ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและทบทวนการการบันทึกข้อมูล การส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการและผู้รับผิดชอบงาน IT
- พัฒนาศักยภาพกุมารแพทย์ให้สามารถตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสมาธิสั้นและออกกิสติกได้

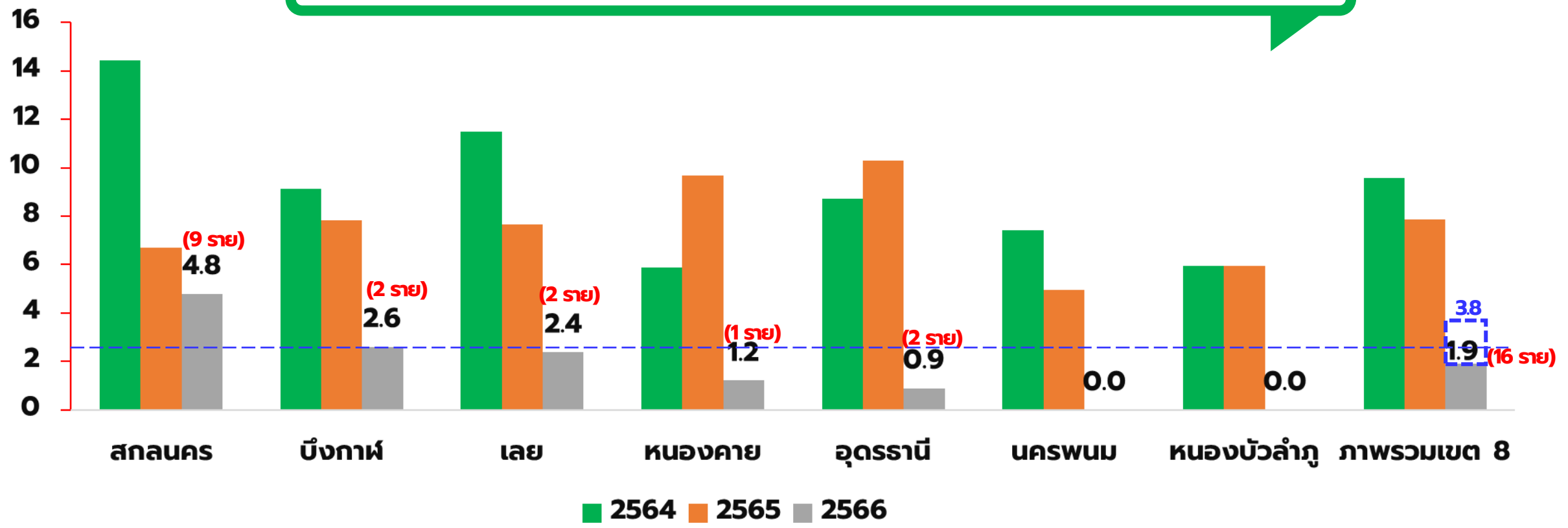


# ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

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

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขตสุขภาพ 8 ปี พ.ศ. 2564 – 2566



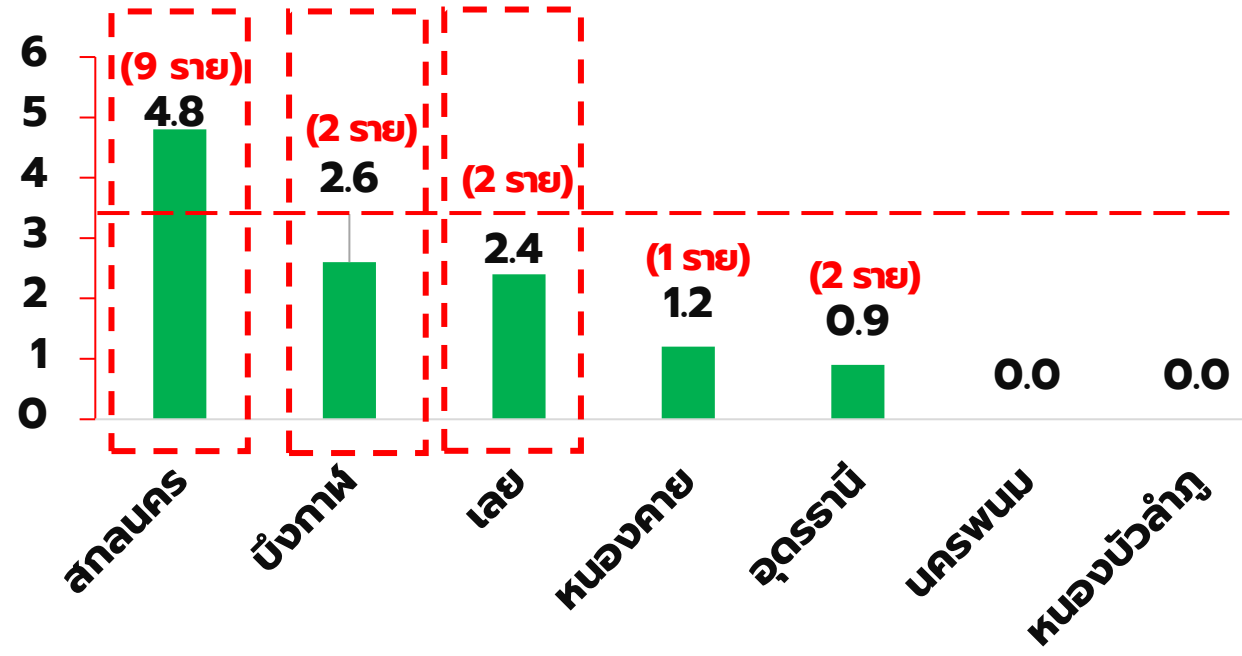
ที่มา : ข้อมูลรณบัตรปี พ.ศ. 2565 และข้อมูลจาก สสจ./ Drowning Report



# ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี พ.ศ. 2566 ( 16 ราย)

เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.4 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน



ปี พ.ศ. 2566

- **จ.สกลนคร** มีอัตราการเสียชีวิตเป็นลำดับที่ 1 ของเขต 8
- อัตราการเสียชีวิตเกินค่าเป้าหมายจังหวัด **จ.สกลนคร**

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2564 - 2566

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (59.15%) หญิง (40.85%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (15.49%) <b>5-9 ปี (43.66%)</b> 10-14 ปี (40.85%)
เดือน	เมษายน (23.94%) กรกฎาคม (12.68%) มีนาคม (9.86%)
วันในสัปดาห์	เสาร์ (30.00%) อาทิตย์ (17.15%)
ทักษะการว่ายน้ำ	<b>ว่ายน้ำไม่เป็น (72.86%)</b>
สวมเสื้อชูชีพ/เสื้อพยุงตัวขณะเกิดเหตุ	<b>ไม่สวม (100%)</b>
เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ	<b>78.57%</b>
แหล่งน้ำเสียชีวิต	0-4 ปี : เสียชีวิตภายใน (36.36%) แหล่งน้ำธรรมชาติ (27.27%) 5-9 ปี : แหล่งน้ำธรรมชาติ (48.39%) แหล่งน้ำการเกษตร (46.19%) 10-14 ปี : ฝาย (21.43%) แหล่งน้ำการเกษตร (14.28%)

ที่มา : ข้อมูลจาก สสจ. Drowning Report ( ม.ค.-มิ.ย. 2566)

ที่มา : ข้อมูลจาก สสจ. Drowning Report (2564 - มิ.ย. 2566)



# ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขตสุขภาพที่ 8

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

จังหวัด	ข้อค้นพบ/มาตรการ
สกลนคร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>พัฒนาครู ก ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)</b> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครู/อปท./สมาคม/มูลนิธิ/ทีมครู ก. ผู้ก่อการดี 100 คน</li> <li>- <b>บูรณาการกิจกรรมร่วมกับท้องถื่นและกีฬา</b> จ.สกลนคร ฝึกทักษะว่ายน้ำเพื่อป้องกันการจมน้ำในเด็ก 100 คน (อ.เมือง)</li> </ul>
หนองคาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>คืนข้อมูลสถานการณ์ในการประชุมระดับจังหวัด</b> และภาคีเครือข่าย เช่น อปท.สถานศึกษา ผู้นำชุมชน ให้เห็นความสำคัญ</li> <li>- <b>เตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือในสถานที่เสี่ยง</b> ฝึกการปฐมพยาบาล CPR และทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด</li> </ul>
อุดรธานี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>สอบสวนจมน้ำโดยภาคีเครือข่าย</b> และกำหนดมาตรการป้องกันร่วมกับชุมชน</li> </ul>
เลย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบสวนผู้บาดเจ็บ/ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำทุกกลุ่มอายุ</li> <li>- คืนข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตให้พื้นที่ (อปท./ สสอ.)</li> </ul>
บึงกาฬ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการจมน้ำในเด็ก และมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบันประจำปี</li> </ul>

**GAP :**

- 1) รายงานผู้เสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำ ผ่านระบบรายงาน Drowning Report ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- 2) บางพื้นที่ยังไม่มีทีมพัฒนาทีม Merit Maker/การดำเนินงานยังไม่ต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

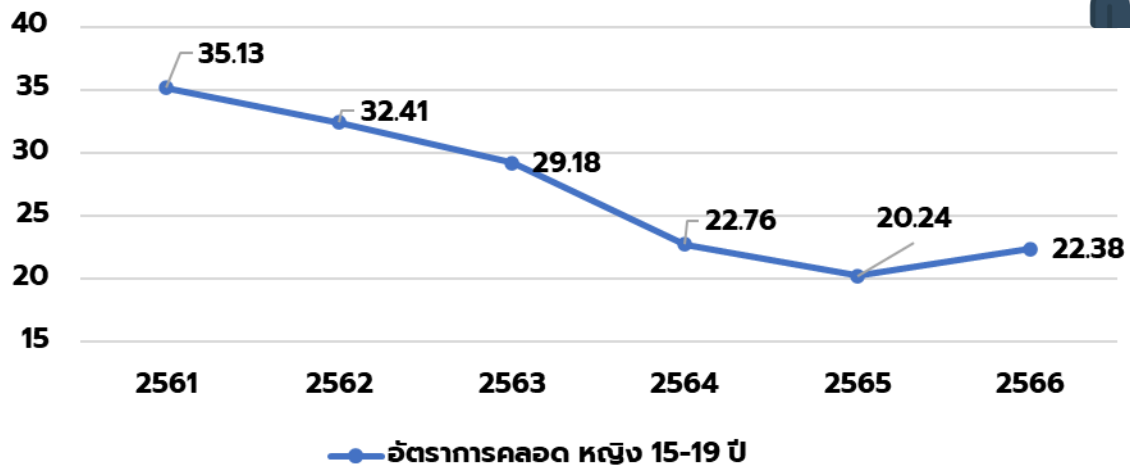
- ❑ **สอบสวนและรายงานผู้บาดเจ็บ/ผู้เสียชีวิต ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ผ่านระบบ Drowning Report** นำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้สถานการณ์ที่แท้จริง คืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมจัดการแก้ไขปัญหาให้ตรงประเด็น และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน
- ❑ **สนับสนุนและพัฒนาทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของ อปท.**
  - **เพิ่มการประชาสัมพันธ์/สื่อสารความเสี่ยง** สร้างความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน
  - ปรับปรุงและไฟฟ้าระวัง แหล่งน้ำเสี่ยง เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต (เสื้อชูชีพ/เสื้อพยุงตัว) โดยเฉพาะช่วงเดือน **มีนาคม, เมษายน**



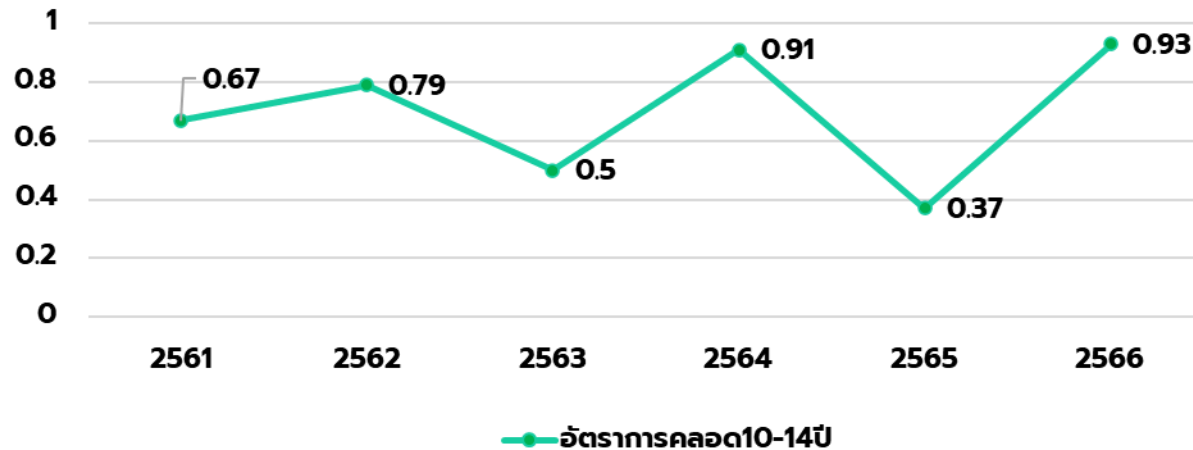


# ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 8

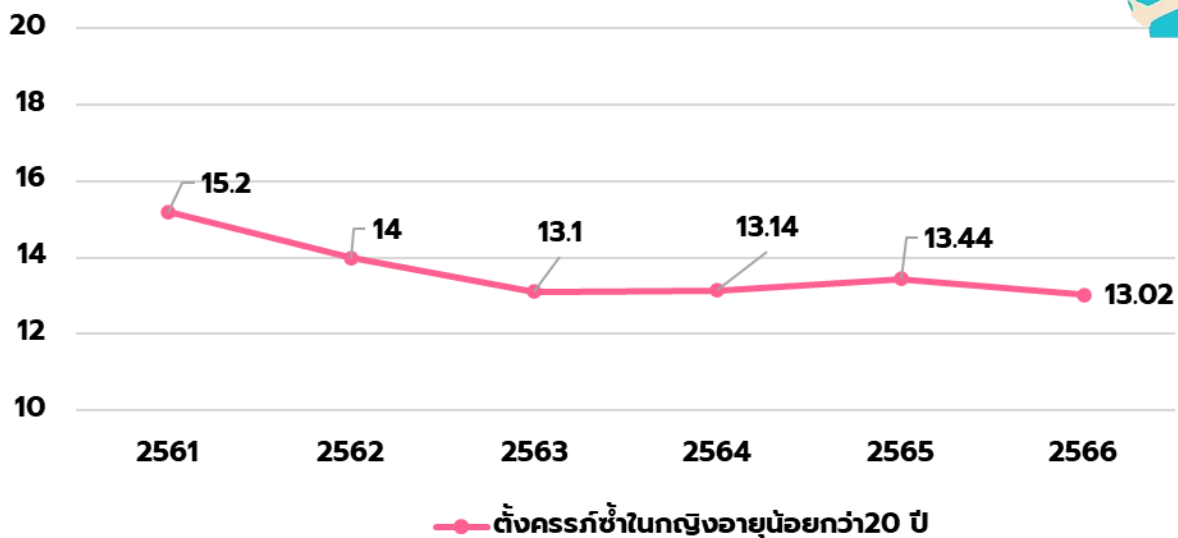
## การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (<23/1000 ปชก.)



## การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (<1.0/1000 ปชก.)

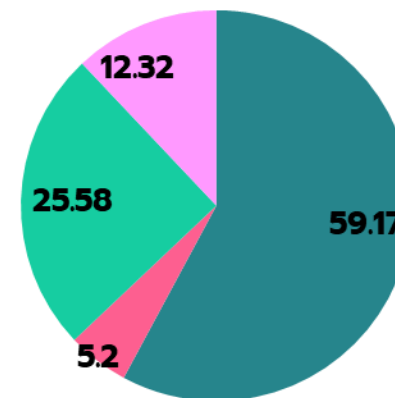


## ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (< ร้อยละ 13.5)



## บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง (>ร้อยละ 60)

ปี 2566 = ร้อยละ 24.23



■ ยาฝังคุมกำเนิด 
 ■ ยาขี้ผึ้ง 
 ■ ยาฉีด 
 ■ ถุงยางอนามัย



# ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 8

ตัวชี้วัด (ปี 2566)	บึงกาฬ	สกลนคร	นครพนม	หนองคาย	อุดรธานี	หนองบัวลำภู	เลย	เขตสุขภาพที่ 8
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 15-19 ปี (<23/พัน ปชก.)	✓ 22.30	✗ 28.46	✓ 22.34	✓ 16.15	✗ 24.64	✓ 19.90	✓ 19.88	✓ 22.37
2.อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปี (1/พัน ปชก.) (<1.0/พัน ปชก.)	✓ 0.65	✓ 0.96	✗ 1.21	✗ 1.26	✓ 0.92	✓ 0.85	✓ 0.66	✓ 0.94
3.ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ (<ร้อยละ 13.5)	✗ 14.22	✓ 10.11	✗ 13.88	✓ 9.65	✓ 11.19	✗ 21.18	✗ 16.38	✓ 13.00
4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (>ร้อยละ 60)	✗ 14.68	✗ 16.70	✗ 18.25	✗ 41.24	✗ 35.45	✗ 13.72	✗ 21.33	✗ 24.23
5.โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) (เป้าหมาย 100%ในปี 67)	4	7	4	5	6	2	3	31

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการบูรณาการแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้ง 5 ยุทธศาสตร์
- จัดทำยุทธศาสตร์จังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- **sw.สกลนคร** และ **sw.โพนพิสัย** บริการคุมกำเนิดได้ดีทั้งการป้องกันและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และในปี พ.ศ.2566 ได้รับรางวัล "ดีเด่น" ระดับประเทศ ในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)

## ข้อเสนอแนะ

- **เน้นเชิงรุกบริการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นและทำกับ ติดตามการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อน D/C** ทุกราย
- **กบทวนการบันทึกข้อมูลการการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ฝังยาคุมกำเนิด)/การส่งออกเพิ่มข้อมูลFP เข้ามาในระบบ HDC**



# ประเด็น : ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) เขตสุขภาพที่ 8

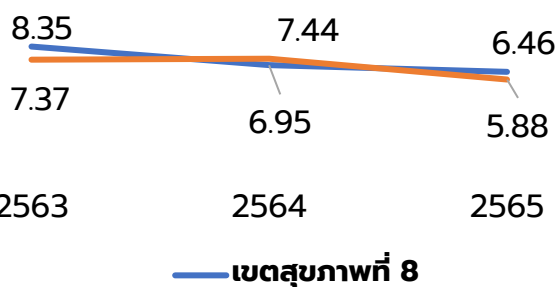
## Committed Suicide

ตัวชี้วัด : เป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.  
ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค. 2565- 31 ก.ค. 2566) 6.26 ต่อ ปชก.แสนคน (385 ราย)

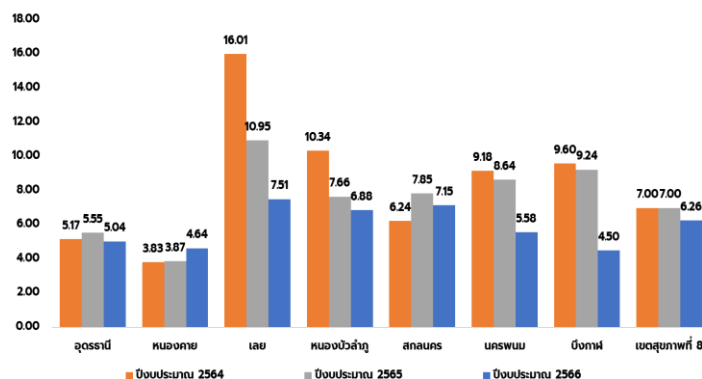
เพศชาย 85.11%  
อายุ 30-39 (24.59%)

พื้นที่อัตราสูงสุด  
จ.เลย (ลดลง)

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสน ปชก.รายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566



ที่มา สจ506S / HDC (1 ตค 65- 31 กค 66)

กลุ่มมาตรการได้ผลดี  
จ.เลย จ.สกลนคร  
จ.หนองบัวลำภู

กลุ่มเสริมมาตรการ  
จ.อุดรธานี  
จ.หนองคาย

กลุ่มเน้นมาตรการ  
ครอบคลุมเข้มข้น  
จ.บึงกาฬ  
จ.นครพนม

## ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ

### (มี) ปัจจัยเสี่ยง

- ติดสุรา สารเสพติด 29.12%
- โรคจิตเวช 27.50%
- โรคทางกายเรื้อรัง 22.65% (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน)
- เคยทำร้ายตนเอง 10.67%

### (มี) ปัจจัยกระตุ้น

- กรรมาจากการเจ็บป่วย 23.62%
- เศรษฐกิจ หนี้สิน 25.88%
- มีภาวะมีเมฆขณะทำร้ายตนเอง 13.91%

### ปัจจัยปกป้อง (อ่อนแอ)

- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 24.91%
- น้อยใจ ถูกดูด่า 23.94%
- มีปัญหาการปรับตัว
- ปัญหาขาดความอบอุ่นในครอบครัว
- ปัญหาความสัมพันธ์

### เฝ้าระวังป้องกัน (ล้มเหลว)

- พบสัญญาณเตือน (หลังเกิดเหตุ) 27.83%
- จุดรับแจ้งเหตุ กรณีพบผู้ที่มีสัญญาณเตือน

### ด้านกั้น Barriers (ล้มเหลว)

- วิธีการ ผูกคอ 91.26%
- สถานที่ ที่เสี่ยง ในบ้าน(อยู่คนเดียว)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74 = 89.21%

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี  
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 = 96.68%

## Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปี 2566  
495 ราย (8.98 ต่อ ปชก.แสนคน)

- อายุต่ำกว่า 19 ปี 54.42%
- น้อยใจถูกดูด่า 49.44%
- มีประวัติโรคซึมเศร้า 29.15%
- กินยาเกินขนาด 61.43%
- เคยทำร้ายตนเอง 39.29%
- มีสัญญาณเตือน 19.18%

## ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตายผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด
2. ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยแนวทาง R8 Mental Health
3. คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงด้วย Mental health check in และติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงทางด้วยโปรแกรม R8EOC และการส่งต่อสถานบริการ
4. เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายโดยบูรณาการกับ 3 หมอร่วมคัดกรอง ดูแล ส่งต่อ
5. พัฒนาระบบการสอบสวนปัญหาการฆ่าตัวตาย
6. พัฒนาศักยภาพทีมนำ MENTAL HEALTH Leader



# ข้อเสนอแนะ R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION) เขตสุขภาพที่ 8

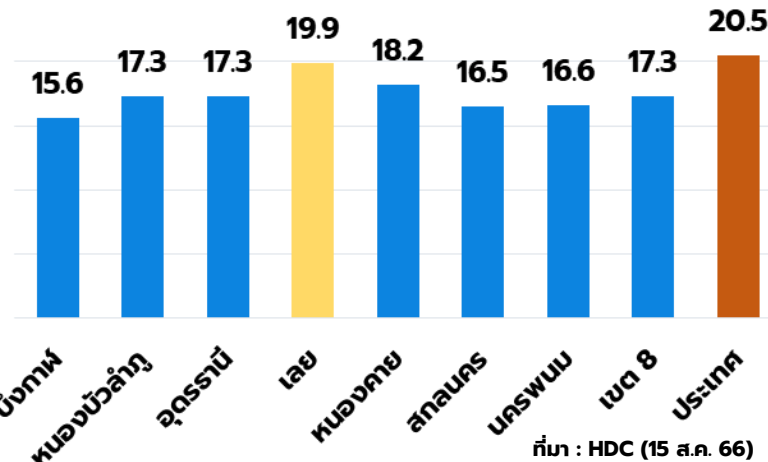
กลุ่ม	จังหวัด	ข้อเสนอแนะ <b>จุดเน้น</b> เพื่อติดตามมาตรการสำคัญ (R8 Mental Health)		
		การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และระบบบริการสุขภาพจิต	การพัฒนาการสอบสวน การฆ่าตัวตาย	การมีส่วนร่วมของชุมชน สื่อสารสร้างความตระหนัก
กลุ่มมาตรการได้ผลดี	เลย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด</li> <li>- เฝ้าระวังเชิงรุกในโรงเรียน สถานศึกษา กลุ่มพยายาม ฆ่าตัวตาย อายุต่ำกว่า 19 ปี</li> </ul>	อบรมการสอบสวน	สร้างระบบเครือข่ายการแจ้ง เตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณ เตือนการฆ่าตัวตาย
	หนองบัวลำภู		นำข้อมูลการสอบสวน ไปวางแผนป้องกัน	
	สกลนคร			
กลุ่มเสริมมาตรการ	อุดรธานี	ระบบการดูแลรักษา คัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด	อบรมการสอบสวน	3 ส. สังเกตสัญญาณเตือน ของคนในชุมชน
	หนองคาย			
กลุ่มเน้นมาตรการ ครอบคลุมเข้มข้น	บึงกาฬ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด</li> <li>- เฝ้าระวังเชิงรุกในโรงเรียน สถานศึกษา กลุ่มพยายาม ฆ่าตัวตาย อายุต่ำกว่า 19 ปี</li> </ul>	อบรมการสอบสวน	3 ส. สังเกตสัญญาณเตือน ของคนในชุมชน
	นครพนม		นำข้อมูลการสอบสวน ไปวางแผนป้องกัน	โครงการ 4 หมอ 1 ญาติ
เขตสุขภาพที่ 8		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด</li> <li>- เฝ้าระวังเชิงรุกในโรงเรียน สถานศึกษา กลุ่มพยายาม ฆ่าตัวตาย อายุต่ำกว่า 19 ปี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนอบรมสอบสวน</li> <li>- นำข้อมูลการสอบสวน ไปวางแผนป้องกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้ง เตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณ เตือนการฆ่าตัวตาย</li> <li>- ติดตามผลลัพธ์โครงการ</li> </ul>



# ประเด็น : ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8

## สถานการณ์

### สัดส่วนประชากรสูงอายุเขตสุขภาพที่ 8

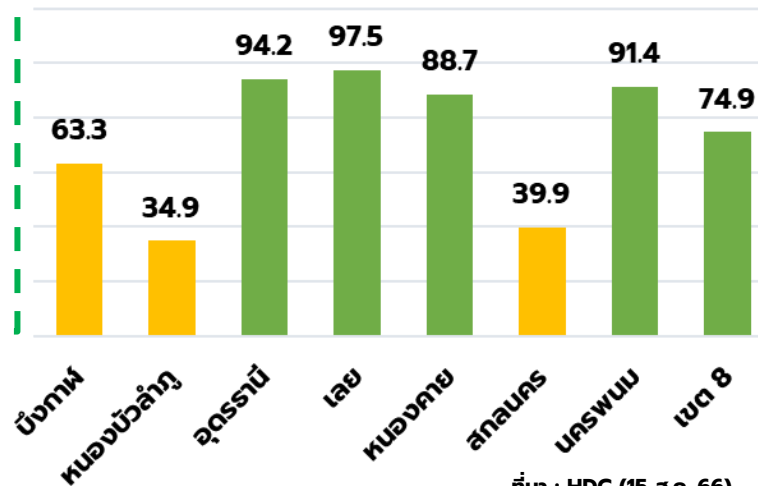


## สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)

### Aged Society สูงที่สุดในเขต

- อ.ท่าลี่ 23.9%
- อ.เขียงคาน 22.6%
- อ.ศรีเชียงใหม่ 21.4%
- อ.ท่าบ่อ 21.4%
- อ.เมืองเลย 21.3%

## การคัดกรอง ADL (เป้า 80%)

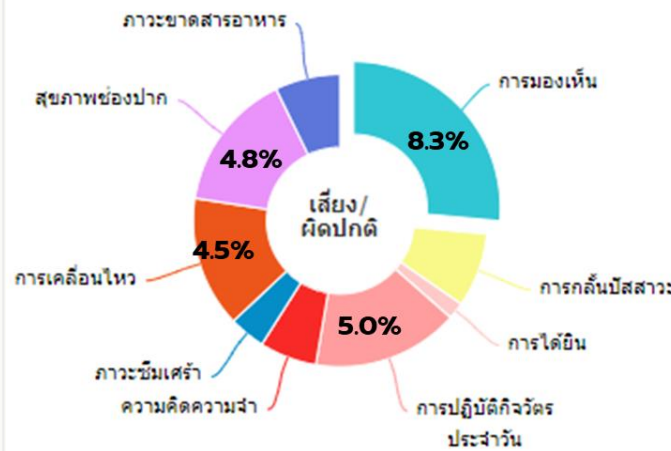
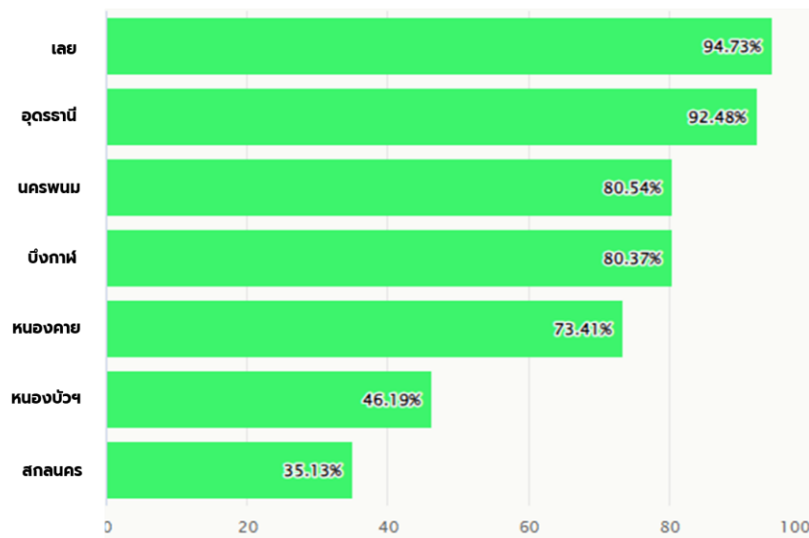


## ร้อยละกลุ่มพึงพิง

จังหวัด	ติดสังคม	ติดบ้าน+ติดเตียง
บึงกาฬ	95.6	4.4
หนองบัวลำภู	95.6	4.4
อุดรธานี	96.4	3.6
เลย	96.4	3.6
หนองคาย	95.9	4.1
สกลนคร	95.2	4.8
นครพนม	95.3	4.7
เขต 8	95.6	4.4
ประเทศ	96.6	3.4

## การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน (Community screening)

ร้อยละการคัดกรองครบ 9 ด้าน



## ผู้มีความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย 40%)

จังหวัด	หกล้ม			สมองเสื่อม		
	พบเสี่ยง	ดูแลรักษา	ร้อยละ	พบเสี่ยง	ดูแลรักษา	ร้อยละ
บึงกาฬ	178	101	56.74	165	105	63.64
หนองบัวลำภู	2,000	246	12.30	938	98	10.45
อุดรธานี	842	506	60.10	446	202	45.29
เลย	24	6	25.00	18	1	5.56
หนองคาย	579	181	31.26	500	29	5.80
สกลนคร	1,035	752	72.66	967	498	51.50
นครพนม	354	179	50.56	294	65	22.11
เขตสุขภาพที่ 8	5,012	1,971	39.33	3,328	998	29.99

ที่มา : ระบบรายงานสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ (ก.ค. 2566)



# ประเด็น : ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8

## ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Plan)

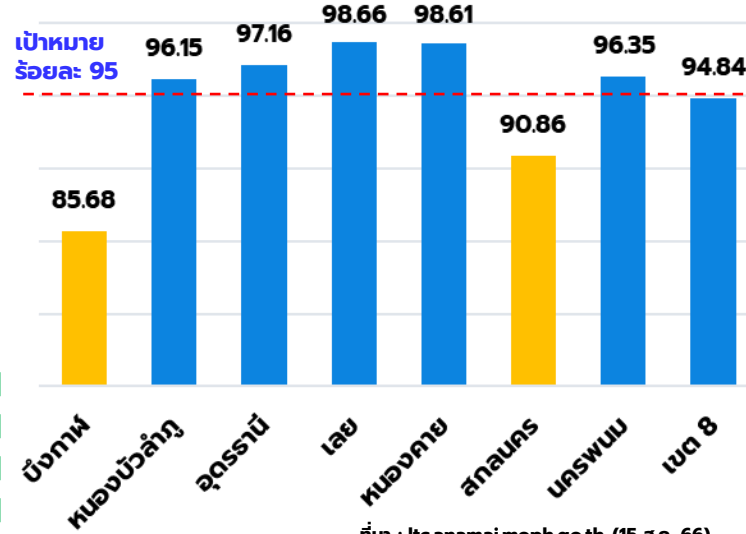
จังหวัด	ประเมิน	เสี่ยง	จัดทำ WP
บึงกาฬ	1,370	779	100%
หนองบัวลำภู	20,578	2,293	100%
อุดรธานี	43,508	11,847	100%
เลย	14,125	2,031	100%
หนองคาย	19,040	19,040	100%
สกลนคร	44,826	3,284	100%
นครพนม	92,945	5,479	100%
เขตสุขภาพที่ 8	236,392	44,753	100%

### ความเสี่ยงรายด้าน

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

ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ  
เป้าหมาย 1 ชมรม/ตำบล  
ผลงาน 503/644 (78.11%)

## ร้อยละผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan



ที่มา : ltc.anamai.moph.go.th (15 ส.ค. 66)

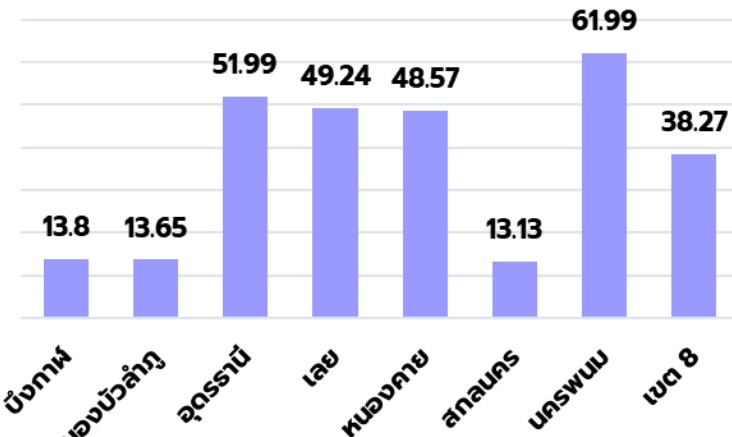
## คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

จังหวัด	ดำเนินการ	ร้อยละ	คีย์ในระบบ
บึงกาฬ	8/8	100	62.50
หนองบัวลำภู	6/6	100	100
อุดรธานี	21/21	100	100
เลย	14/14	100	7.14
หนองคาย	9/9	100	77.78
สกลนคร	18/18	100	100
นครพนม	12/12	100	100
เขตสุขภาพที่ 8	88/88	100	100

ที่มา : ระบบรายงานสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ (ก.ค. 66)

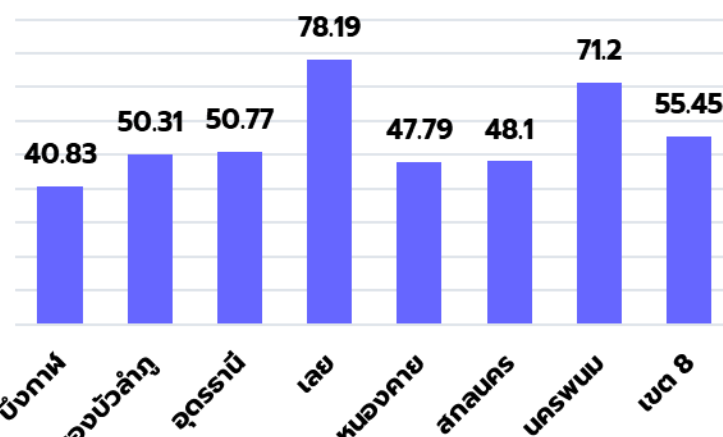
## ทันตสาธารณสุข

### ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย 40%)



ที่มา : HDC (15 ส.ค. 66)

### ร้อยละการให้บริการฟันเทียม (เป้าหมาย 80%)



ที่มา : HDC (15 ส.ค. 66)

## การให้บริการรากฟันเทียม สิกิริ UC

จังหวัด	เป้าหมาย	ผลงาน
บึงกาฬ	15	6
หนองบัวลำภู	25	อยู่ระหว่างดำเนินการ
อุดรธานี	60	8
เลย	30	อยู่ระหว่างดำเนินการ
หนองคาย	20	1
สกลนคร	40	19
นครพนม	25	อยู่ระหว่างดำเนินการ
เขต 8	215	34

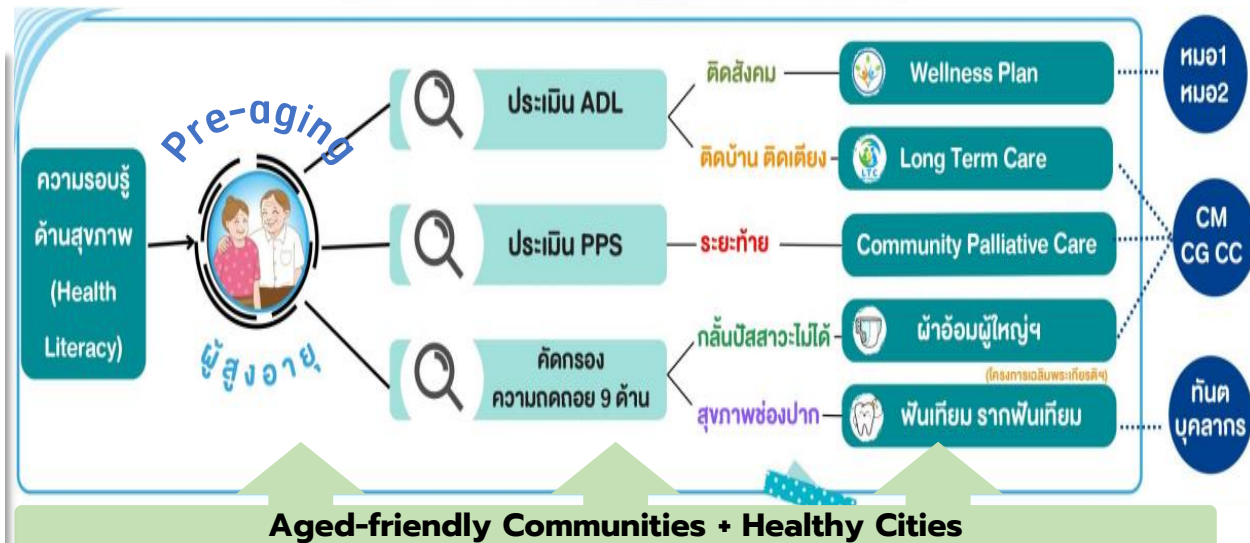


# ประเด็น : ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- นวัตกรรมพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุถึงบ้านถึงใจ (จ.เลย) สมุนไพรพอกเข้าบรรเทาอาการปวดตำรับ sw.พังโคน (จ.สกลนคร) คลินิกผู้สูงอายุ sw.หนองบัวลำภู คลินิกผู้สูงอายุ sw.สต.โพนป่าแดง (จ.เลย)
- Aged friendly community กม.หนองคาย กม.วังสะพุง (จ.เลย)
- บริการฝังรากฟันเทียมยังอยู่ระหว่างดำเนินการ ซึ่งจะมีผลงาน (HDC) เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นเท่านั้น
- **การบันทึกข้อมูลบริการในคลินิกผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม**
- **โปรแกรมสำหรับปฏิบัติงานผู้สูงอายุมีหลายโปรแกรม/บันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน** ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่จึงมีภาระงานเพิ่มขึ้น
- การบันทึกข้อมูลและรายงานข้อมูลพื้นที่ถ่ายโอน อบจ. ยังไม่ครอบคลุม
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดทักษะ digital/ไม่มี Smartphone+อินเทอร์เน็ต /ไม่สามารถใช้งาน Application ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ทำให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ความไม่เสถียรของโปรแกรมที่ใช้งาน (3C, Bluebook, Wellness Plan)

## ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่



## ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

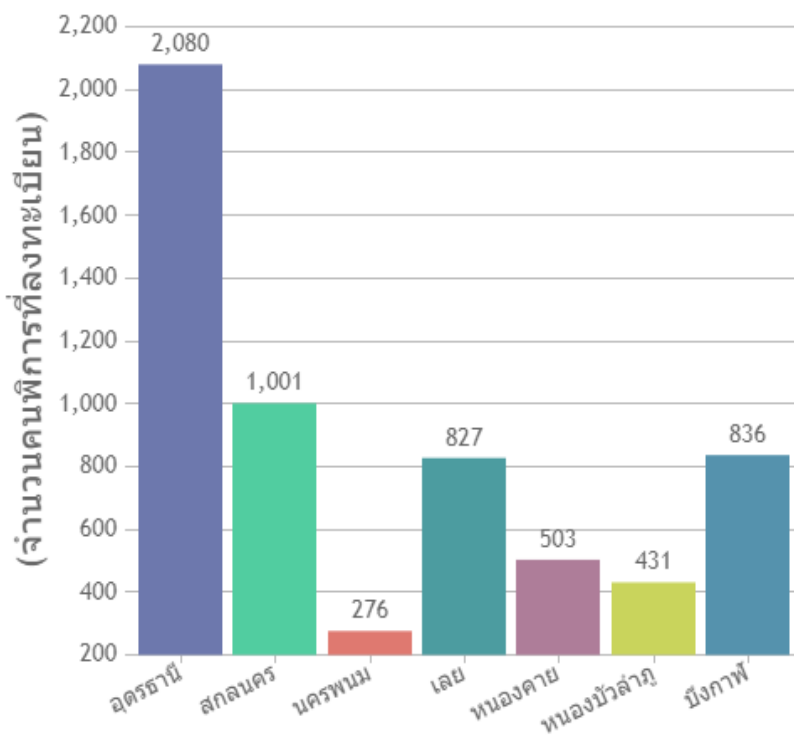
- พัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลงานผู้สูงอายุแบบศูนย์รวม ให้เป็น Platform เดียว และเป็นมิตรกับผู้ใช้งาน เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่
- การบูรณาการตัวชี้วัดที่สำคัญร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/องค์การบริหารส่วนจังหวัด และใช้ศูนย์ข้อมูล (Data center) เดียวกัน3
- การวางแผน/จัดสรรอัตรากำลัง บุคลากรที่จำเป็นสำหรับคลินิกผู้สูงอายุ (นักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด) สนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทาง (แพทย์/พยาบาลผู้สูงอายุ)



## ผลดำเนินงาน R8NDS:Nawang Model

### ระบบรายงาน

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ. ตรวจสอบ	เทศบาล ตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	ร้อยละดำเนินการแล้วเสร็จ	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น
<u>อุดรธานี</u>	0	27	221	5	1,787	87.04	11	2	2,053
<u>สกลนคร</u>	0	234	460	27	269	27.06	4	0	994
<u>นครพนม</u>	0	50	109	5	111	40.21	0	1	276
<u>เลย</u>	0	41	738	0	46	5.58	0	0	825
<u>หนองคาย</u>	0	149	261	5	86	17.13	0	1	502
<u>หนองบัวลำภู</u>	0	17	77	2	329	77.04	2	0	427
<u>บึงกาฬ</u>	0	28	162	7	625	75.31	5	3	830
<b>เขตสุขภาพที่ 8</b>	<b>0</b>	<b>546</b>	<b>2,028</b>	<b>51</b>	<b>3,253</b>	<b>55.08</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>5,907</b>



## ปัจจัยความสำเร็จ

1. การเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน (สร, พม, อปท) และ sw.สต.ในชุมชน (3หมอ)
2. การดูแลคนพิการที่มีประสิทธิภาพ และบูรณาการร่วมกันเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการอย่างครอบคลุมทุกด้าน

## ข้อเสนอแนะ

1. การประชาสัมพันธ์รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ใน sw.สต., อสม, พม. และ อปท.
2. พัฒนახยายผลการให้บริการผ่านระบบทางไกล Telemedicine และ ระบบ 3 หมอ เชื่อมรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 จังหวัดหนองบัวลำภู วันที่ 14 กรกฎาคม 2566
3. ขยายผลการดำเนินการรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 16 สิงหาคม 2566
4. เร่งรัดการตรวจสอบสิทธิและการรับรองสิทธิแก่ผู้พิการ



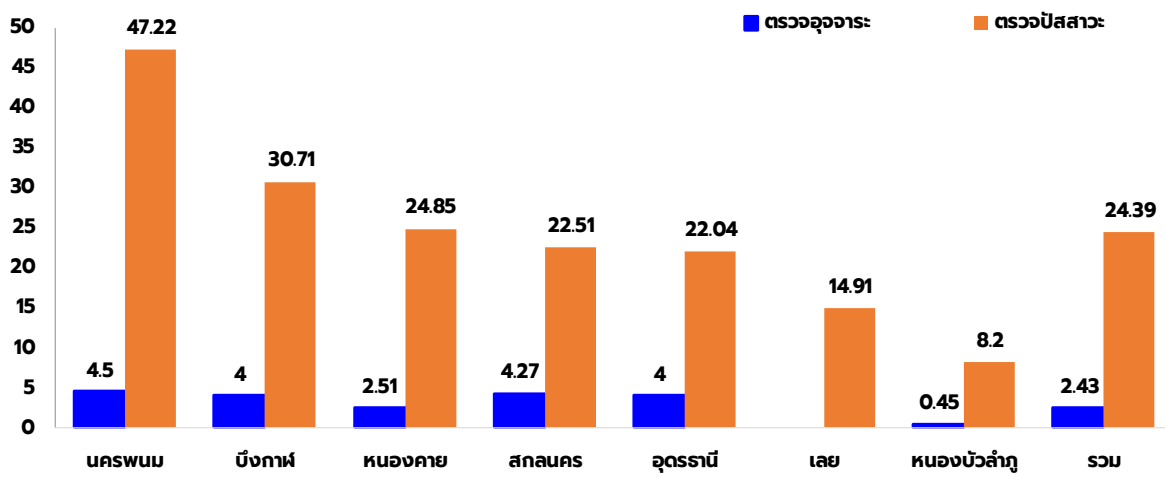
# ประเด็น : โรคพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 8

**เป้าหมาย :** 1) อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา ไม่เกิน ร้อยละ 1 ในปี 2568  
2) อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578

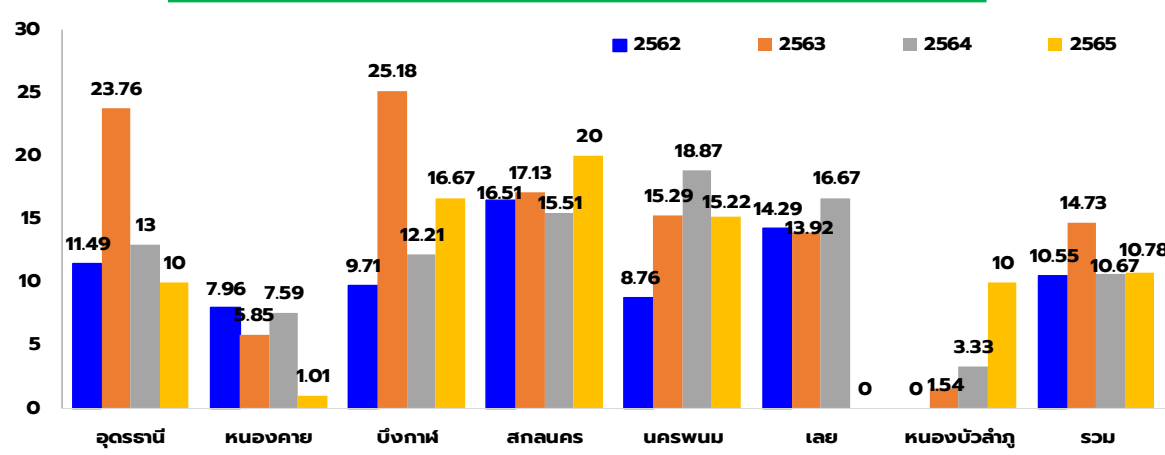
## สถานการณ์

### อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566

เป้าหมายเขต 8 : อัตราการติดเชื้อ OV ลดลงร้อยละ 15 ของปีที่ผ่านมา



### อัตราการติดเชื้อซ้ำ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 - 2565



## แผนที่แสดงระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2566 ตรวจคัดกรอง OV ในอุจจาระ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 2.43 (400/16,444 ราย) และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 24.39 (3,177/13,024 ราย) ซึ่งสูงกว่าในอุจจาระ 10 เท่า
- ปี 2562-2565 ติดเชื้อซ้ำภาพรวมเขต มากกว่าร้อยละ 10
- ปี 2566 คัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป พบผิดปกติร้อยละ 27.08 (1,953/7,213 ราย) ส่งต่อเพื่อตรวจยืนยัน
- บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ทั้งหมด 56 แห่ง ใช้งานได้ 42 แห่ง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ (จ.สกลนคร มีบ่อบำบัดฯ 30 แห่ง ใช้งานได้ 20 แห่ง มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8)



## ประเด็น : โรคพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 8

### ข้อชื่นชม

- ปี 2566 **สพ.สต.นาฮี ต.ค่ายบกหวาน จ.หนองคาย** ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศ และ **ต.เชียงหวาง อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี** ได้รับรางวัลชมเชย ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- ปี 2566 จังหวัดหนองบัวลำภูมี**วิสาหกิจชุมชนผลิตปลา سالمปลอดพยาธิ 1 แห่ง ณ บ้านห้วยบง อ.โนนสัง (แห่งเดียวของเขตสุขภาพที่ 8)**

### ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ และ**ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**แก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- ขยายการคัดกรอง **OV-RDT** ในพื้นที่ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8
- คัดเลือก**ผู้ติดเชื้อ OV** เป็นกลุ่มเป้าหมายในการ**คัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound**
- พัฒนาและผลักดันการสร้าง**สถานประกอบการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ** ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบจังหวัดนครพนม หนองคาย สกลนคร และบึงกาฬ
- ศูนย์วิชาการ สสจ. **สนับสนุน** และ**กำกับติดตามการดำเนินงาน** ให้ อปท. สร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลครอบคลุมทุกอำเภอ (เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง) **รวมทั้งนำเสนอต่อ คกก. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด** เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ



# ประเด็น : วัณโรค เขตสุขภาพที่ 8



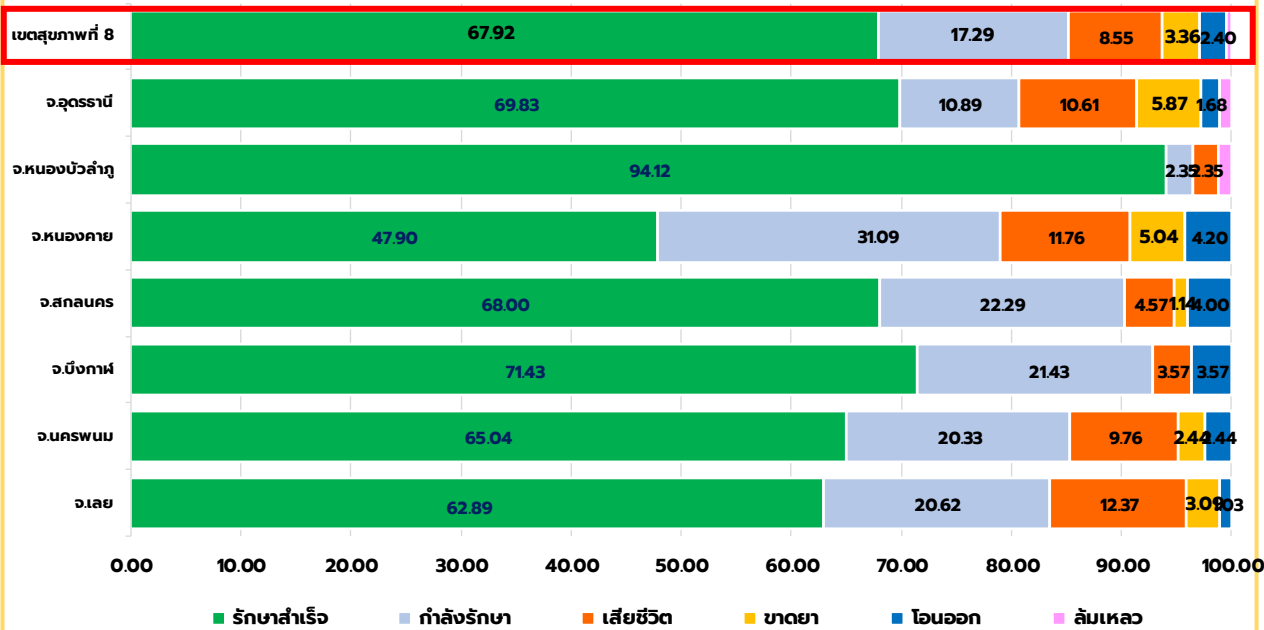
## Success rate ปี 2566 ร้อยละ:88



## Treatment Coverage ปี 2566 ร้อยละ:90

### อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

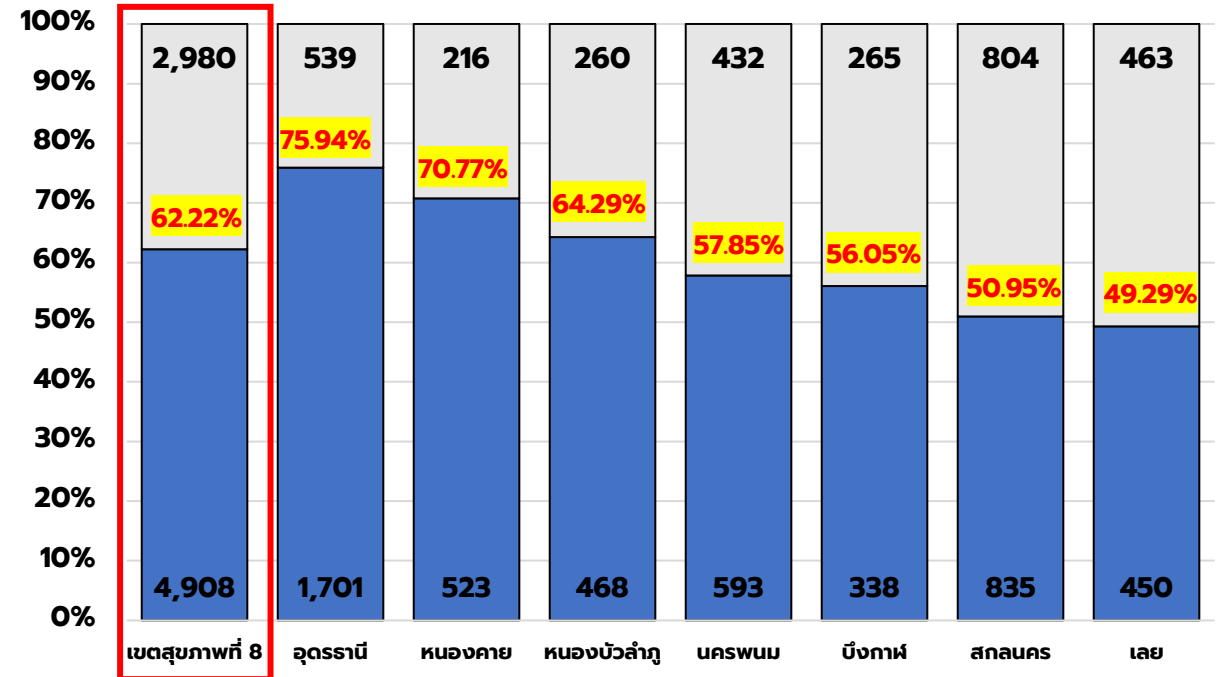
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566 จำนวน 1,041 ราย



รักษาสำเร็จ 707 ราย (67.92%)    กำลังรักษา 180 ราย (17.29%)    เสียชีวิต 89 ราย (8.55%)  
 ขาดยา 35 ราย (3.36%)    โอนออก 25 ราย (2.40%)    ล้มเหลว 5 ราย (0.48%)

- ❖ ผลงาน Success rate ร้อยละ: 67.92
- ❖ จังหวัดหนองบัวลำภู มีผลงาน Success rate ร้อยละ: 94.12 (ผ่านเป้าหมาย)

### อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายจังหวัด



■ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา □ จำนวนผู้ป่วยที่ยังไม่รายงานหรือค้นไม่พบ

- ❖ ผลงาน Treatment Coverage ร้อยละ: 61.47
- ❖ จังหวัดอุดรธานี มีผลงาน Treatment Coverage สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8



# ประเด็น : วัณโรค เขตสุขภาพที่ 8

## ผลงานการคัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง					
		X-ray	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	วินิจฉัย TB	ร้อยละ
1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	36,330	8,562	23.57	339	3.96	129	1.51
2. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	16,608	14,482	87.2	270	1.86	33	0.23
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	27,418	13,548	49.41	172	1.27	90	0.66
4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน (HbA1C≥7mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	241,639	51,437	21.29	700	1.36	124	0.24
5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วม COPD หรือมีโรคร่วม	154,509	38,849	25.14	898	2.31	224	0.58
6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	24,990	5188	20.76	64	1.23	41	0.79
7. บุคลากรสาธารณสุข	22,478	13500	60.06	175	1.30	5	0.04
<b>เขตสุขภาพที่ 8</b>	<b>523,972</b>	<b>145,566</b>	<b>27.78</b>	<b>2618</b>	<b>1.80</b>	<b>646</b>	<b>0.44</b>



### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ ดำเนินการค้นหาวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงทุกจังหวัด ผลงานการคัดกรองรวมทั้งเขต จำนวน 145,566 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.78 พบอัตราการป่วยสูงสุดในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค
- ❖ อัตราการเสียชีวิตสูงในจังหวัดเลยหนองคายอุดรธานี ซึ่งปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม
- ❖ อัตราการขาดยาสูงในจังหวัดอุดรธานีหนองคาย



### ข้อเสนอแนะ

- ❖ เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ โดยเน้นในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค และผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง เนื่องจากพบอัตราป่วยเป็นวัณโรคสูงแต่มีการคัดกรองต่ำ
- ❖ วิเคราะห์/ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตทุกราย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในพื้นที่
- ❖ กำกับติดตามผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566 ที่กำลังรักษาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต การขาดยา และเพิ่มความสำเร็จของการรักษา
- ❖ เร่งรัดและติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน

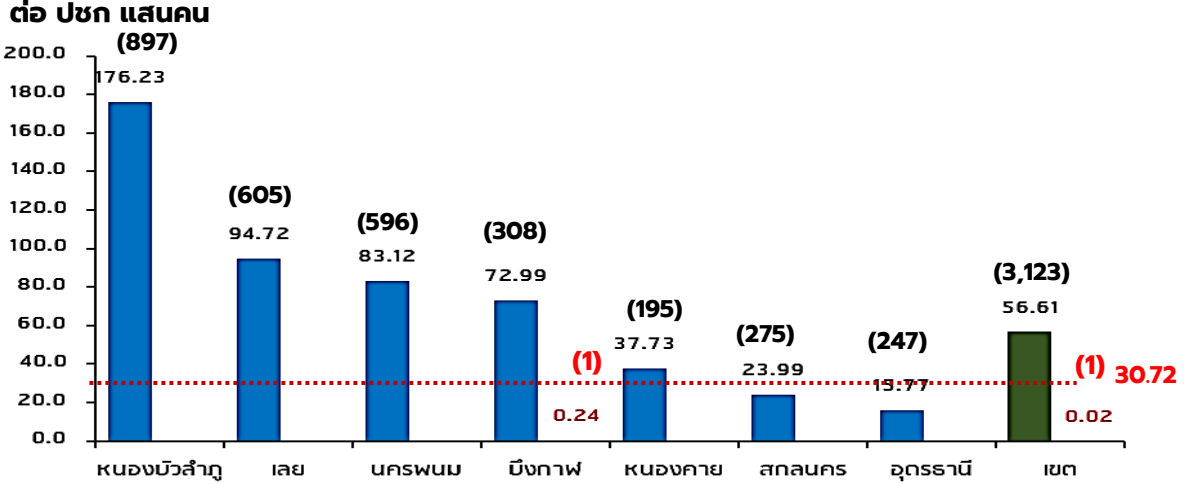


# ประเด็น : ไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8

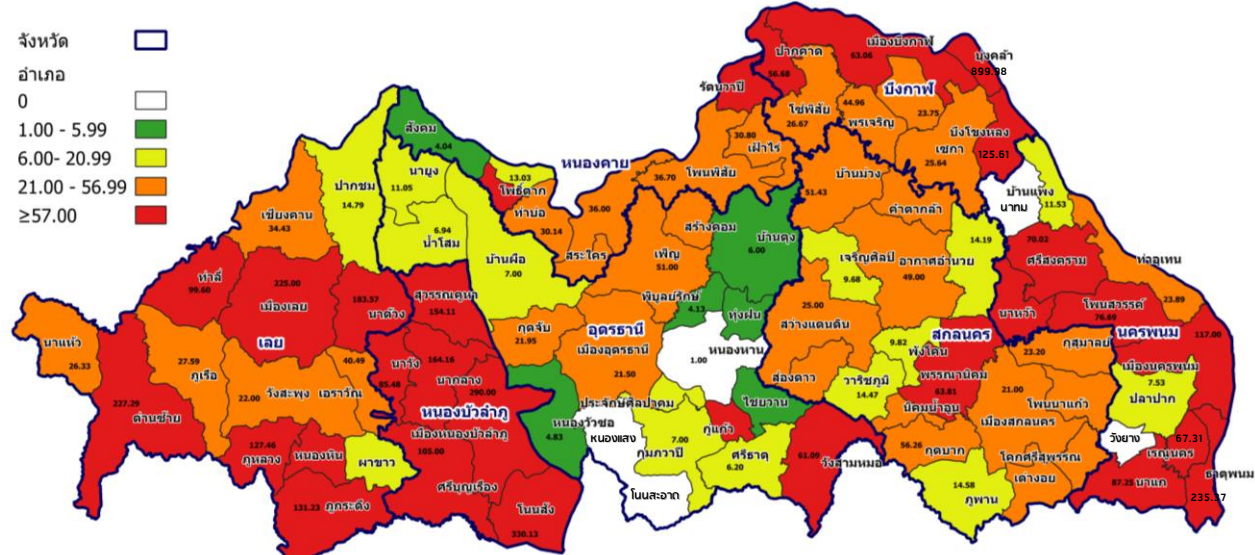
เป้าหมายปี 2566 : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20  
เขตสุขภาพที่ 8 : อัตราป่วยไม่เกิน 30.72 ต่อ ปชก แสนคน

## สถานการณ์

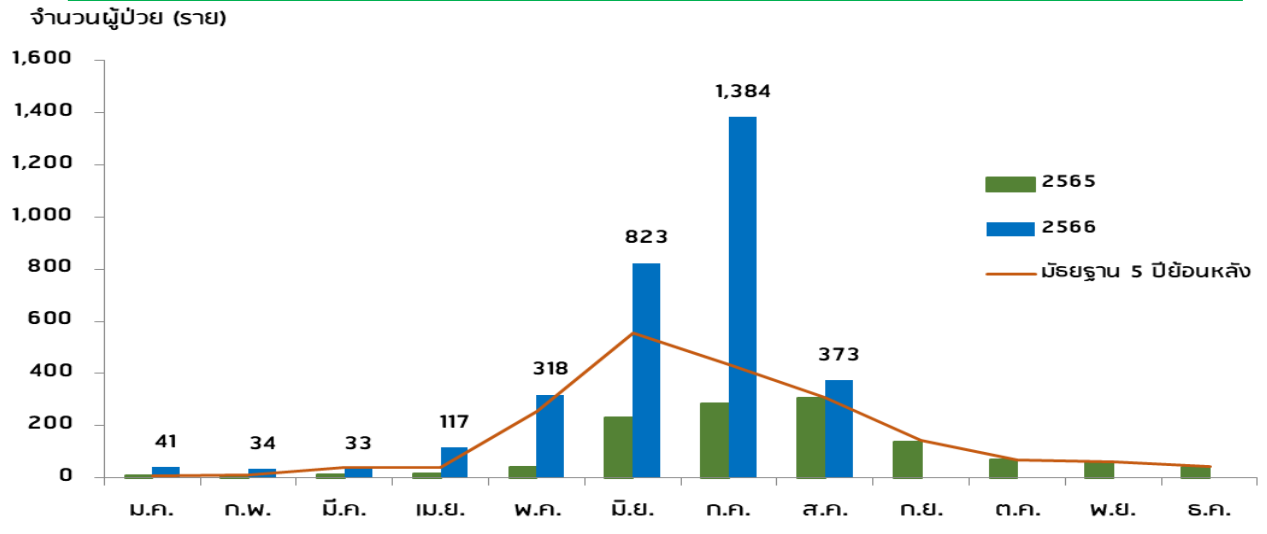
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2566 (N = 3,123 ราย)



อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 แยกรายอำเภอปี 2566



จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 แยกรายเดือน ปี 2566 (N = 3,123 ราย)



## พื้นที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องในเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	ตำบลที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์	ตำบลที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องมากกว่า 8 สัปดาห์
นครบึงน้ำจืด	43 ตำบล ทุกอำเภอ เมือง(14) โนนสัง(8) ศรีบุญเรือง(7) นากลาง(7) สุวรรณคูหา(5) นาหวง(2)	18 ตำบล ใน 5 อำเภอ เมือง(6) โนนสัง(6) นากลาง(3) สุวรรณคูหา(2) ศรีบุญเรือง(1)
นครพนม	11 ตำบล ใน 3 อำเภอ รัตนพนม(8) เรณูนคร(2) นาแก(1)	4 ตำบล ใน 3 อำเภอ รัตนพนม(2) เรณูนคร(1) นาแก(1)
บึงกาฬ	16 ตำบล ใน 7 อำเภอ เมือง(4) บึงโขงหลง(3) ปากคาด(3) เซกา(2) บุ่งคล้า(2) พระเจริญ(1) โซพิสัย(1)	7 ตำบล ใน 5 อำเภอ เมือง(2) บุ่งคล้า(2) โซพิสัย(1) บึงโขงหลง(1) ปากคาด(1)
เลย	24 ตำบล ใน 10 อำเภอ เมือง(8) ด่านซ้าย(5) ภูกระดึง(3) เชียงคน(2) ท่าลี่(1) นาด้วง(1) ปากชม(1) ภูหลวง(1) วังสะพุง(1) หลงหิน(1)	12 ตำบล ใน 4 อำเภอ เมือง(4) ด่านซ้าย(3) ภูกระดึง(2) ท่าลี่(1) นาด้วง(1) หลงหิน(1)
สกลนคร	15 ตำบล ใน 9 อำเภอ กุดบาก(2) กุสุมาลย์(1) คำตากล้า(1) พรรณานิคม(3) ภูพาน(1) เมือง(2) วานรนิวาส(3) วาริชภูมิ(1) สว่างแดนดิน(1)	-
นครงคายน	11 ตำบล ใน 7 อำเภอ โพนพิสัย(3) เมือง(2) รัตนวาปี(2) สระใคร(1) ท่าบ่อ(1) เฝ้าไร่(1) โพธิ์ตาก(1)	1 ตำบล ใน 1 อำเภอ รัตนวาปี(1)
อุดรธานี	6 ตำบล ใน 3 อำเภอ เมือง(4) เพ็ญ(1) วังสามหมอ(1)	1 ตำบล ใน 1 อำเภอ วังสามหมอ(1)

ที่มา : ข้อมูลจาก 506 (1 มค. - 12 ส.ค. 2566)



# ประเด็น : ไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8

## ข้อค้นพบ

- พบผู้ป่วยในปี 2566 สูงกว่า ปี 2565 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
- ปี 2566 เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วย **3,123 ราย เสียชีวิต 1 ราย (ต.บึงคล้า อ.บึงคล้า จ.บึงกาฬ)**
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ **10-14 ปี(30.6%) 5-9 ปี(21.2%) 15-19 ปี(15.8%) (กลุ่มวัยเรียน)**
- ศตม. 8.1 อุดรธานี ศตม.8.2 จ.เลย และศตม.8.3 สกลนคร สนิบสนุน บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ในการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาดและพื้นที่ร้องขอ

## มาตรการ

- มีการเปิด EOC ไข้เลือดออกระดับจังหวัด 6 จังหวัด **ยกเว้น จังหวัดหนองคาย**
- มีแผนปฏิบัติงานการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก**ทุกจังหวัด**
- **จ.นครพนม** วิเคราะห์สถานการณ์โรคซึ่เป่าพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ระบาด โดย พวจ.สั่งการ ทุุกหน่วยงานราชการดำเนินการตามมาตรการนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- **จ.หนองบัวลำภู** ใช้มาตรการ **"ซึ่เป่า ฝ้าระวัง เข้าควบคุม"** ในการป้องกันควบคุมโรค
- **จ.บึงกาฬ** มีการใช้หลักการทางระบาดวิทยา **"จบ แฉง จัดการ"** ในช่วงการระบาด
- **จ.อุดรธานี** ให้ทุกหน่วยบริการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออกโดยใช้ชื่อ **"มิสเตอร์ ไข้เลือดออก"**
- **จ. หนองคาย** จัดทำตัวชี้วัดระดับจังหวัดการมีส่วนร่วมของ อปท. และ ภาคีเครือข่าย
- การดำเนินงานเป็นแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ ภาคท้องถิ่น ที่เป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมโรคในพื้นที่

## นวัตกรรม/Best Practice

- โครงการหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย (**จังหวัดอุดรธานี**)
- **สว.สต.ท่าลาด จ.นครพนม** มีนวัตกรรม**เครื่องจูดนมคว้นด้านยุงแบบ มือถือและนักรบยุงลาย**ในการควบคุมยุงตัวเต็มวัย
- **จ.นครพนม** ปลอ่ยปลาหางนกยุง เพื่อเป็นสัญลักษณ์ **"ปลากินลูกน้ำยุงลาย"** ซึ่งเป็นนวัตกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ได้ผลดีแทนการใช้สารที่มีฟอส (temephos)

## ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการดำเนินการ**จัดตั้ง Dengue Corner** เพื่อให้สามารถวินิจฉัย และส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต
2. **จัดทำทะเบียนผู้เชี่ยวชาญ**ในการทบทวนกรณีมีผู้มีเสียชีวิต เพื่อค้นหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องเชื้อก่อโรค ตลอดจนมาตรฐานการวินิจฉัยและการรักษา และอบรมแพทย์ใช้ทุน
3. **เน้นการทำจัดแหล่งเพาะพันธุ์**และกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ระบาด ให้ค่า HI CI = 0 และพื้นที่ยังไม่ระบาดให้ค่า HI CI < 5 (ยกเว้น โรงพยาบาล และโรงเรียน CI=0) ใน setting 7 s.
4. **ใช้และประเมิน**มาตรการ 3-3-1 ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม
5. สื่อสารความเสี่ยง ใช้กลไกคลินิกหมอครอบครัว และคลินิกโรคเรื้อรัง ในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง
6. บูรณาการการดำเนินงานเข้ากับประเด็นการจัดการปัญหาขยะและ สิ่งแวดล้อม เพื่อ**ผลักดัน ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ./พชต.**



# Thank you

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรดิตถ์  
สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

