สรุปผลการตรวจราชการสาธารณสุข กรณีปกติ
เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2564

Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

Area Based : ระบบสุขภาพจิต Mental Health

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นการนำเสนอ

Functional Based

กลุ่มมารดาและทารก

กลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น

กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ

ปัญหาการฆ่าตัวตาย

Area Based

ระบบสุขภาพจิต Mental Health

NCD Innovative Healthcare Model

ประเด็นสำคัญในพื้นที่

ไข้เลือดออก

พยาธิใบไม้ตับ

วัณโรค

ยุทธศาสตร์ **เน้นหนัก** เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ **2564**

EXCELLENCE

STEMI

STRENGTH

- NCD (DM , HT)
- MCH
  (มารดาตาย , พัฒนาการเด็ก คพด.)
- Mental Health

SUPPORT

- Digital transformation
- Financial

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

NEW! NORMAL

ประเด็นเด่นจากการตรวจราชการ

แม่และเด็ก

NCD/CKD

สุขภาพจิต

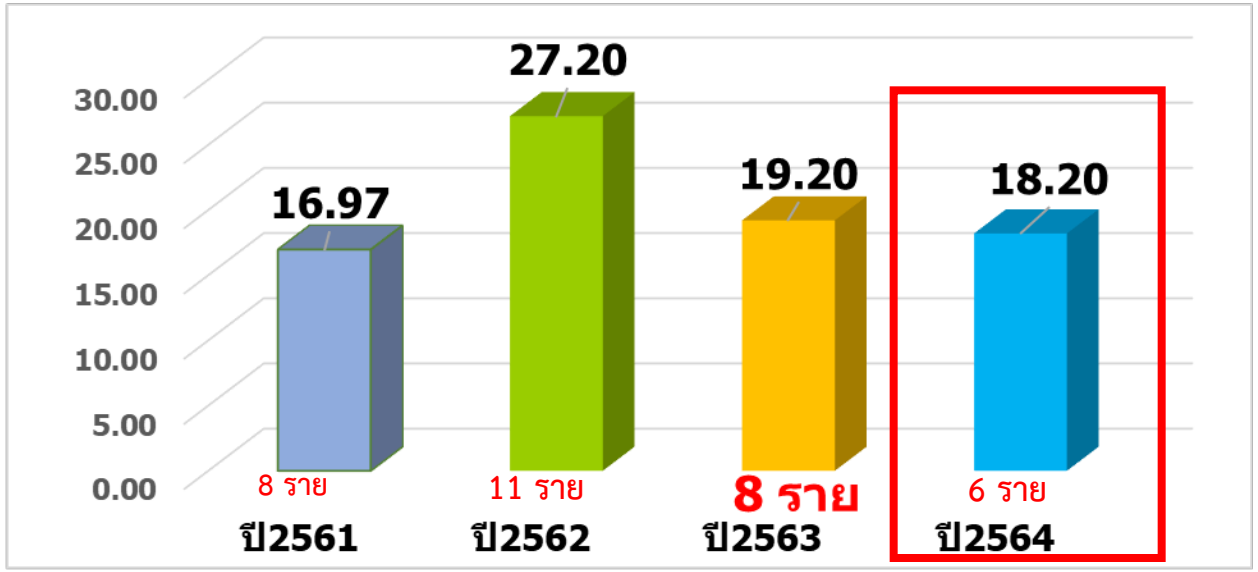
นโยบาย 3 หมอ

COVID19 New normal

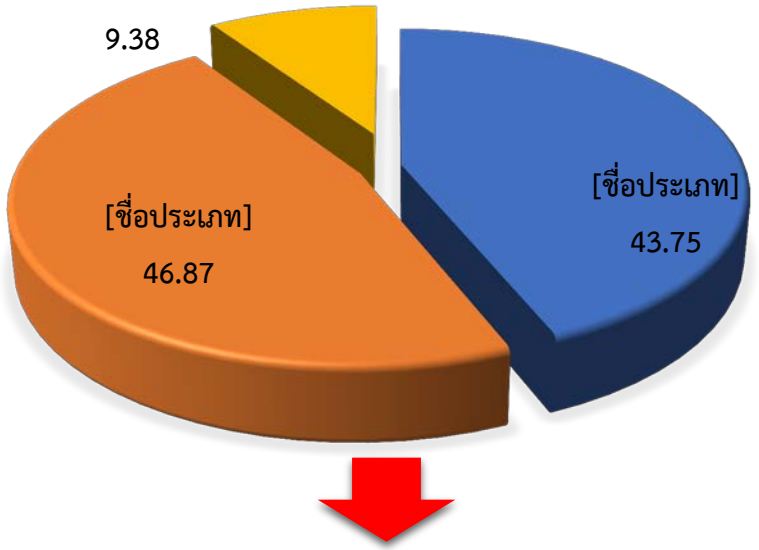
สมุนไพรกัญชาทางการแพทย์

สุขภาพแม่และเด็ก

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



การเสียชีวิตของมารดา ทางตรงและทางอ้อม ปี 2561 -2564

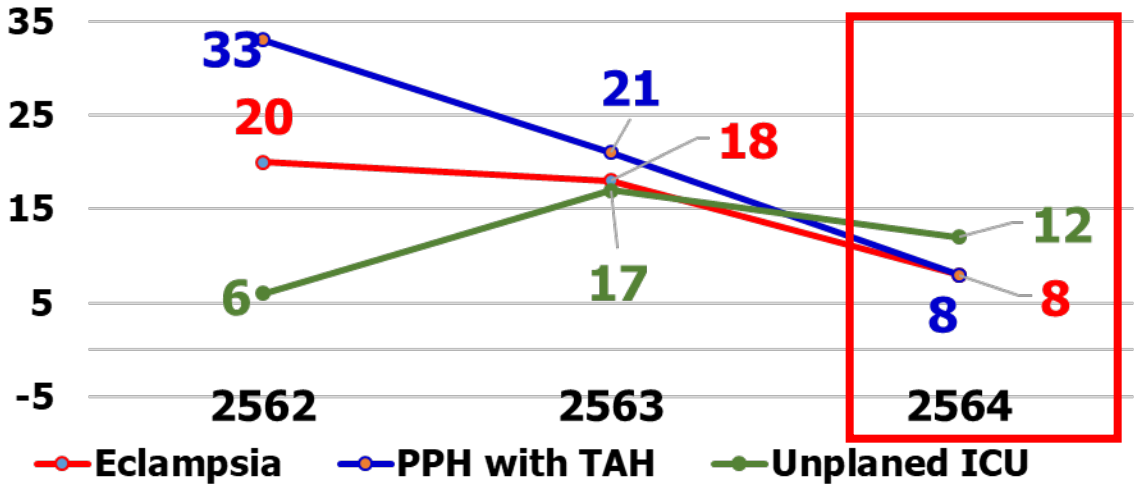


Root Cause Analysis Maternal Death ปี 2564

The 3 Delays Model

Near missed

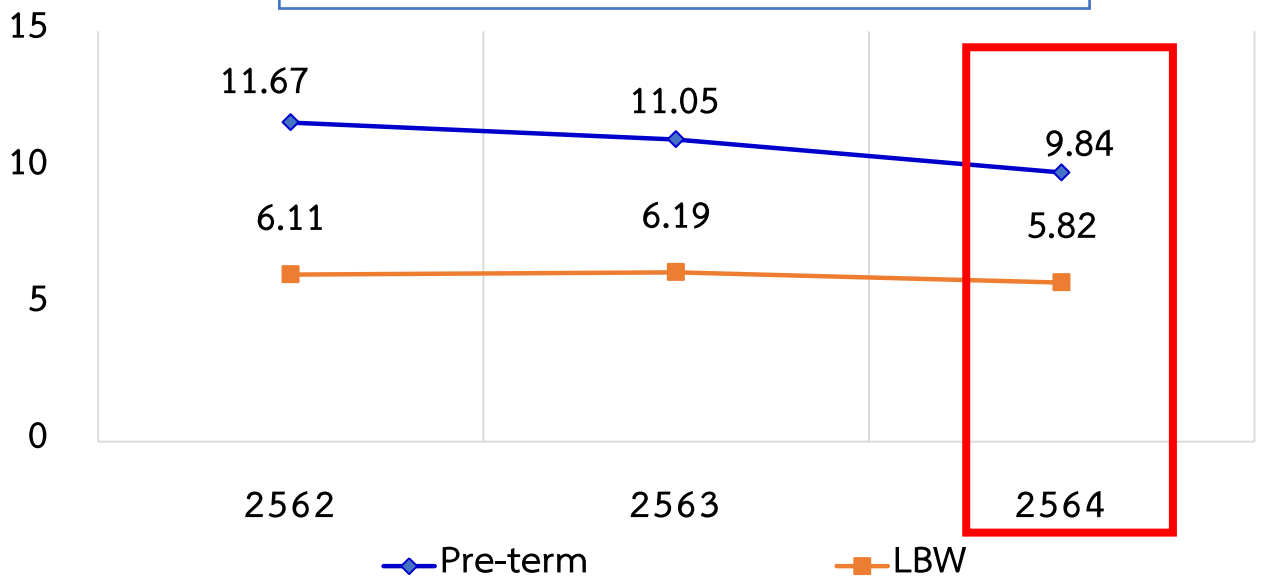
Near missed มีแนวโน้มลดลง ปี 64 ลดลง 50 % จากปี 63



- Delay in decision to seek care : ขาด HL ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์/ การสังเกตอาการผิดปกติ /การขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน / การวางแผนการตั้งครรภ์เมื่อมีโรคเรื้อรัง
- Delay in reaching care : ไม่พบความล่าช้า
- Delay in receiving care : พบความล่าช้าด้านการวินิจฉัยโรค การตัดสินใจรักษา และ การส่งต่อ
- การส่งข้อมูลดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชน ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด

สุขภาพแม่และเด็ก

Pre-term (เป้าหมาย ≤7) และ LBW (เป้าหมาย ≤7)

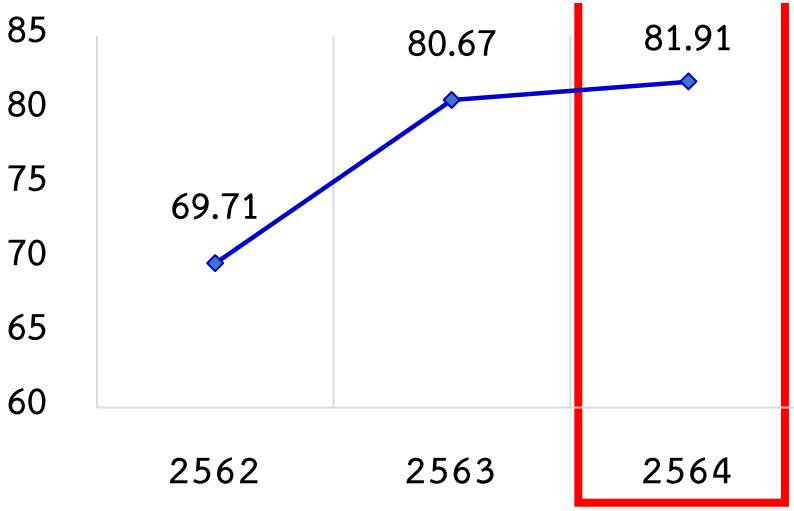


- Pre-term มีแนวโน้มลดลง แต่ไม่ผ่านเกณฑ์
- เฝ้าระวังในจังหวัดอุดรธานี สกลนคร เลย และนครพนม

- LBW มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์
- เฝ้าระวังในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดเลย

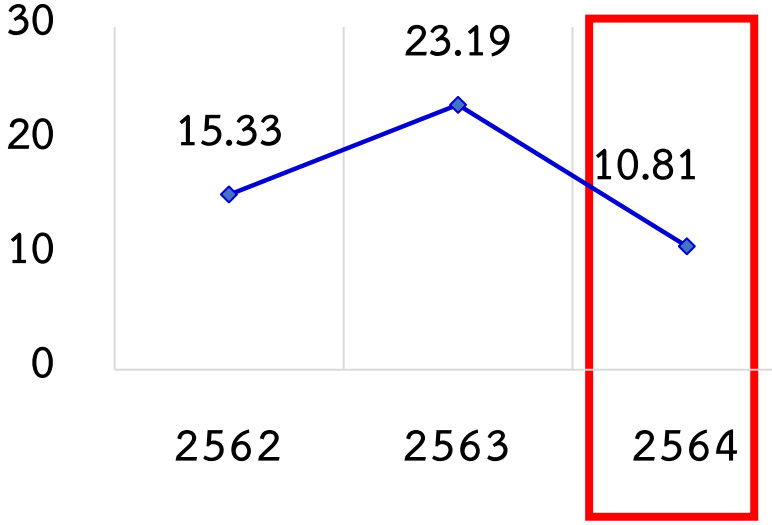
การเกิดPre-term มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง สาเหตุส่วนหนึ่งจากหญิงตั้งครรภ์มาด้วยปากมดลูกเปิด > 2 cm. ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ มารดามีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต้อง Terminate และPre-term ทำให้เกิด LBW

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เป้าหมาย 100)



- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ไม่ผ่านเกณฑ์
- เฝ้าระวังการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกจังหวัด

TSH (เป้าหมาย ≤ 3)



- TSH มีแนวโน้มลดลง แต่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกในทุกพื้นที่

ข้อชื่นชม

- ผ่านการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกระดับจังหวัด (จังหวัดอุดรธานีผ่าน ปี 2562 จังหวัดสกลนคร ผ่านปี 2563)
- จัดระบบบริการเชิงรุกแบบโซน โดยสูติแพทย์ รพ.แม่ข่าย ออกตรวจ รพ. ลูกข่าย แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง (จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย จังหวัดสกลนคร)
- มีระบบการดำเนินงานตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ และขยายนำไปใช้ ในเขตสุขภาพที่8 ดังนี้
  - ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ใช้ Udon Model 2021
  - ระบบ Rapid Response for OB Emergency Udon 2020 ใช้ ROBOR 2021 (เน้น 20 : 30 : 60 นาที)
  - ระบบการดูแลหญิงหลังคลอดและหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ใช้ Udon model 7 steps และ EWS

ข้อค้นพบ

- **มารดาตายมีแนวโน้มลดลงแต่ไม่ผ่านเกณฑ์**
  - สาเหตุเสียชีวิตส่วนใหญ่จาก Direct cause 46.87 %
  - วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตด้วย The 3 Delays Model พบความล่าช้าด้านผู้รับบริการและความล่าช้าด้านผู้ให้บริการ
  - จังหวัดที่ไม่พบมารดาตาย ได้แก่ หนองบัวลำภู สกลนคร หนองคาย บึงกาฬ
- **ขาดกระบวนการรวบรวมการเก็บข้อมูลเชิงลึกของ** Pre-term , LBW และ TSH ในทุกจังหวัด

โอกาสพัฒนา

- **พัฒนาศักยภาพบุคลากร:**การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ การซ้อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤต
- **กำกับติดตามการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ:** เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด (Preterm) และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LBW)
  - เน้นสอนการใช้ Vallop curve
  - เน้นภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์
- **ทบทวนขั้นตอนและกระบวนการเก็บข้อมูล pre-term, LBW และ TSH** เพื่อหาสาเหตุการเกิดและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง
- **ระบบค้นหาหญิงตั้งครรภ์**ให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว

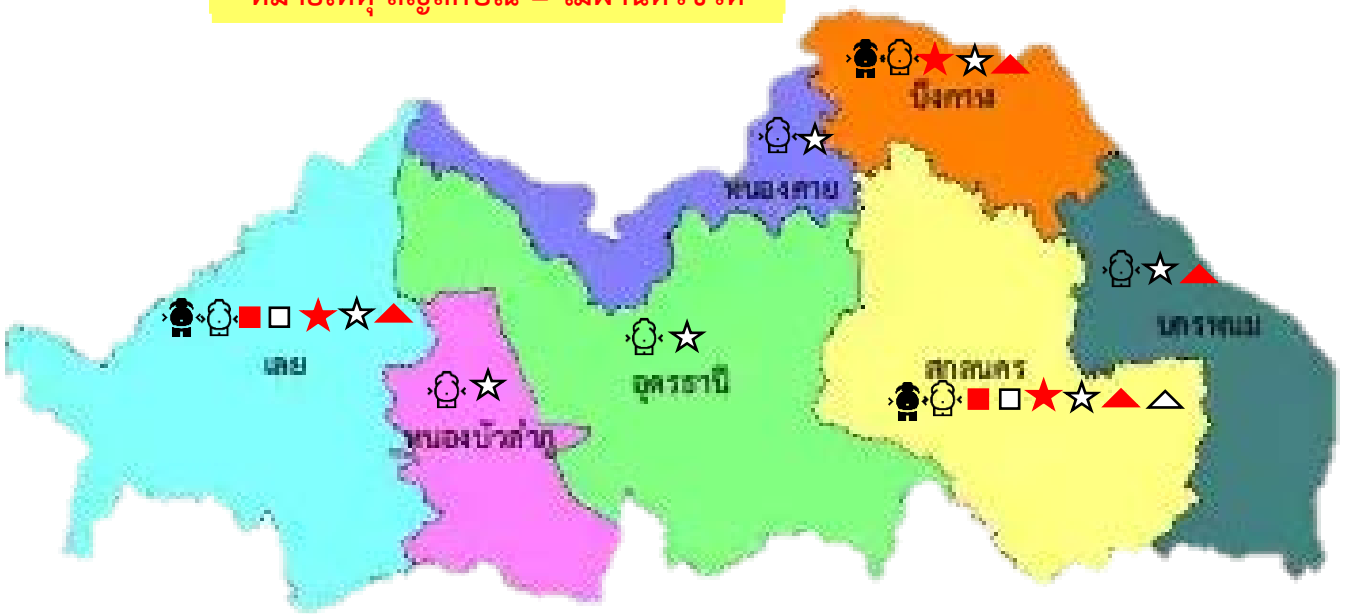
สุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียน

โภชนาการ

สูงดีสมส่วนเด็กปฐมวัย
สูงดีสมส่วนเด็กวัยเรียน
อ้วนเด็กปฐมวัย
อ้วนเด็กวัยเรียน
เตี้ยเด็กปฐมวัย
เตี้ยเด็กวัยเรียน
ผอมเด็กปฐมวัย
ผอมเด็กวัยเรียน

หมายเหตุ สัญลักษณ์ = ไม่ผ่านตัวชี้วัด

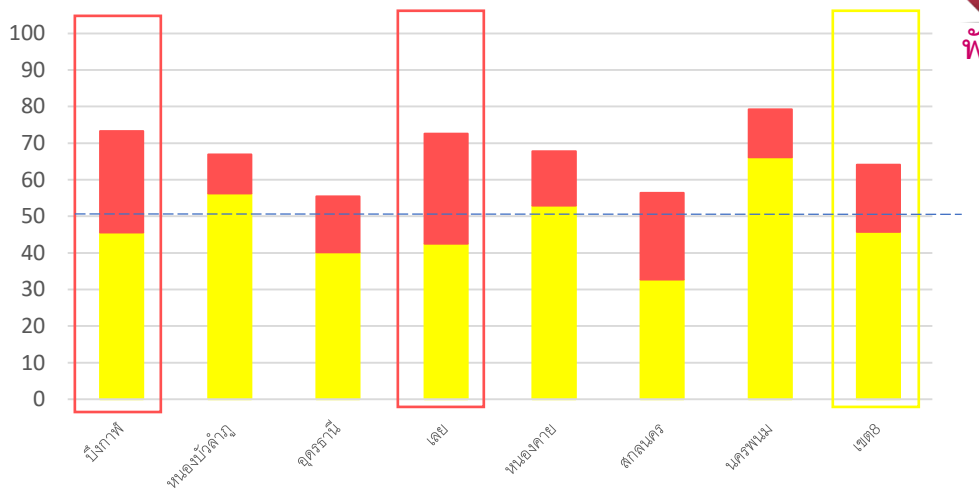
โครงการ “เด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี”



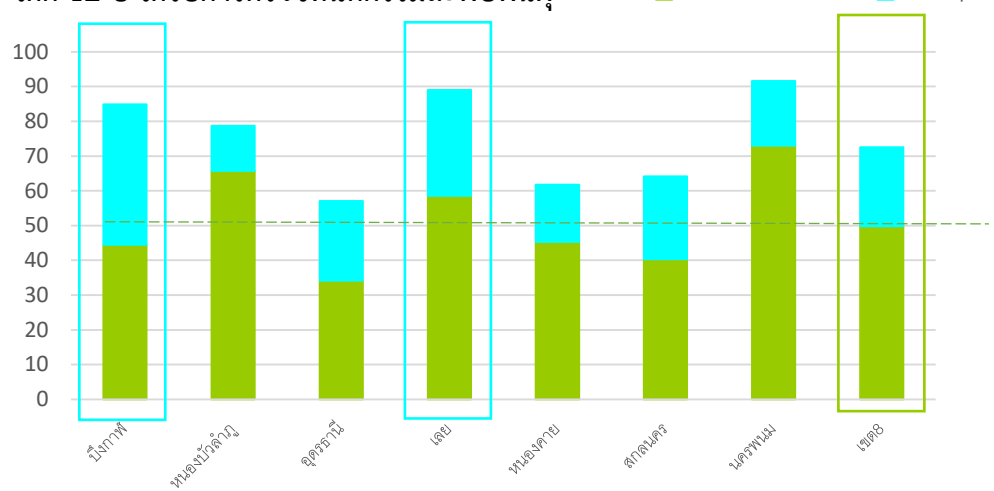
- ❑ สูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ผ่านเกณฑ์)
- ❑ สูงดีสมส่วนในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มลดลง (ไม่ผ่านเกณฑ์)
- ❑ อ้วน ในเด็กปฐมวัยแนวโน้มลดลง (ผ่านเกณฑ์)
- ❑ เตี้ย ผอมในเด็กปฐมวัยแนวโน้มลดลง (ไม่ผ่านเกณฑ์)
- ❑ ผอมในเด็กวัยเรียน มีแนวโน้มลดลง (ผ่านเกณฑ์)
- ❑ อ้วน เตี้ย ในเด็กวัยเรียน มีแนวโน้มลดลง (ไม่ผ่านเกณฑ์)

ฟัน

เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจทันตกรรมและพบฟันผุ



เด็ก 12 ปี ได้รับการตรวจทันตกรรมละพบฟันผุ



- ❑ การได้รับทันตกรรมและฟันผุในเด็ก (ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งเด็ก 3 ปี และ 12 ปี)

ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน

DSPM

เด็กปฐมวัย 0-5 ปี เขต 8 ปี 64 146,514 คน

ไม่เข้าสู่ระบบ 11.58 % (16,973 คน)

คัดกรองได้ 88.42 % (129,541 คน)

สมวัย1 72.37 % (93,434 คน)

สมวัย2 99.49 % (31,985 คน)

รวมสมวัย 1 และ 2 85.60 % (125,419 คน)

สงสัยล่าช้า 27.68 % (35,855 คน)

ติดตามไม่ได้+ รอการติดตาม 10.33 % (3,705 คน)

ติดตามได้ 89.67 % (32,150 คน)

รวมสงสัยล่าช้าและส่งต่อ TEDA4I 399 คน

พัฒนาการ

อยู่ระหว่างการติดตาม 9.16 % (34 คน)

เป้าหมาย TEDA4I 371 คน

TEDA4I

กระตุ้นจริง 66.04 % (245 คน)

ระหว่างกระตุ้น 28.16 % (69 คน)

กระตุ้นครบเกณฑ์ 48.98 % (120 คน)

กลับมาสมวัย 34.17 % (41 คน)

ติดตามไม่ได้ 24.80 % (92 คน)

กระตุ้นไม่ครบและหายไป 22.86% (56 คน)

พัฒนาการล่าช้า 65.83% (79 คน)

สมวัยก่อน TEDA4I จำนวน 3 คน
-อยู่ในระบบ TEDA4I จำนวน 18 คน
-ติดตามไม่ได้ จำนวน 7 คน

ความชุกของการเกิด 4 โรคหลักทางจิตเวช
1. โรคออทิสติก พบร้อยละ 0.6
2. โรคสติปัญญาบกพร่อง พบร้อยละ 5.7
3. โรคแอลดี พบร้อยละ 5
4. โรคสมาธิสั้น พบร้อยละ5.4

จังหวัดที่ดำเนินการได้ดี
- อุดรธานี คือ TEDA4I
- หนองคาย คือ DSPM TEDA4I ASD
- เลย คือ ADHD
- บึงกาฬ คือ TEDA4I
- นครพนม คือ DSPM ASD ADHD

การเข้าถึงบริการ

อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2564
- โรค ASD เด็กอายุ 2-5ปี ร้อยละ 43.06 ↓ (เกณฑ์ร้อยละ 55)
- โรค ADHD เด็กอายุ6-15 ร้อยละ 17.29 ↓ (เกณฑ์ร้อยละ 25)

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 24 ส.ค. 64 HDC กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะเชิงระบบกลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน R8 Child Holistic Care

Working Together

- ขยายโครงการเด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี แก้ปัญหาโภชนาการทั้งเขต และติดตามผลทุกไตรมาส
- การส่งต่อในเด็กกลุ่มเสี่ยงจากโรงเรียนเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

Medical service

- เพิ่มระบบการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ โดยการส่งต่อผู้ป่วย และ Telemedicine ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงที่สามารถดูแลได้

Active surveillances

- ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง จนท.สธ. สามารถประเมินด้านพัฒนาการ โภชนาการ และสัญญานเตือน (Warning Sign) ในโรคทางสุขภาพจิตในเด็ก ได้แก่ สมาธิสั้น โรคทางพฤติกรรมอารมณ์

Care Giver Support

ส่งเสริมความรอบรู้ ครู หมอ (หมอคนที่ 2) พ่อแม่ ในการดูแลเด็กด้านโภชนาการ การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า ให้เข้าถึงระบบการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อ

Destigmatization

- ลดการตีตรา เด็กและครอบครัว
- สร้างความรอบรู้เรื่องสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์

สุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

สถานการณ์

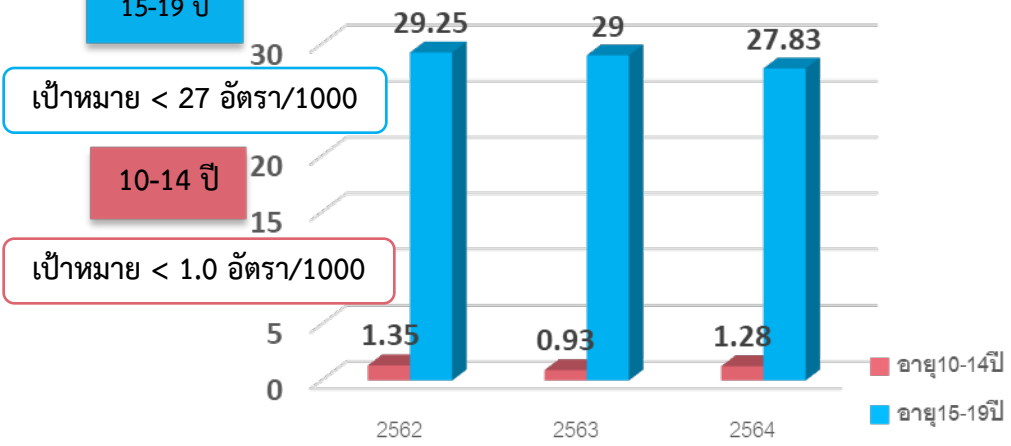
อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปีและ15-19ปี

15-19 ปี

เป้าหมาย < 27 อัตรา/1000

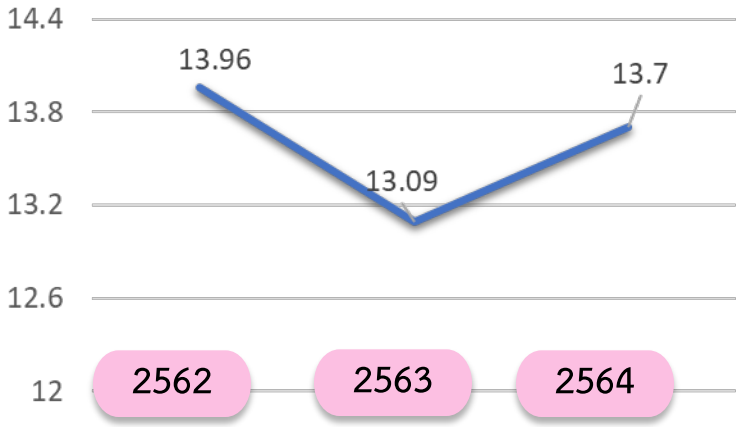
10-14 ปี

เป้าหมาย < 1.0 อัตรา/1000



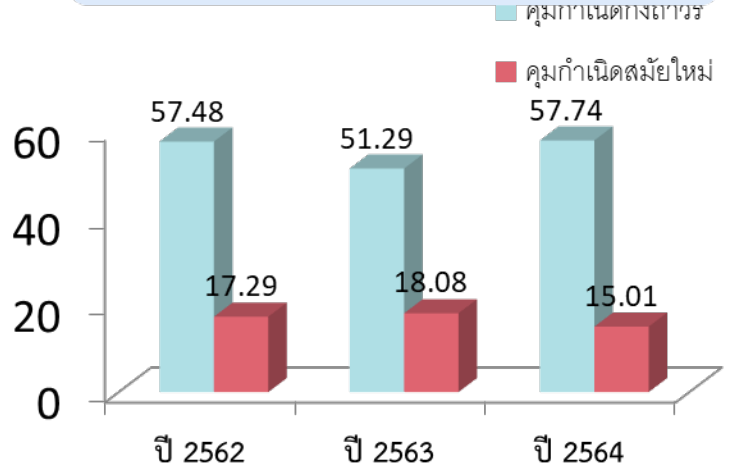
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

(เป้าหมายน้อยกว่า ร้อยละ 14.5)

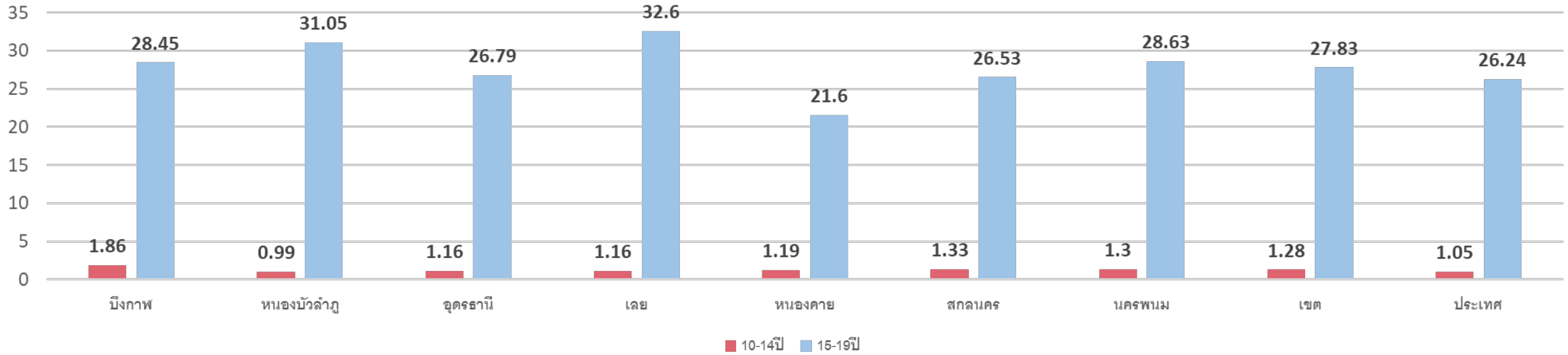


ร้อยละการคุมกำเนิด

เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ80



อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และ 10-14 ปี เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด ปี 2564



สุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

ข้อค้นพบ

- ทุกจังหวัดมีแผนงาน/โครงการเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีการบูรณางานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเข้มแข็ง

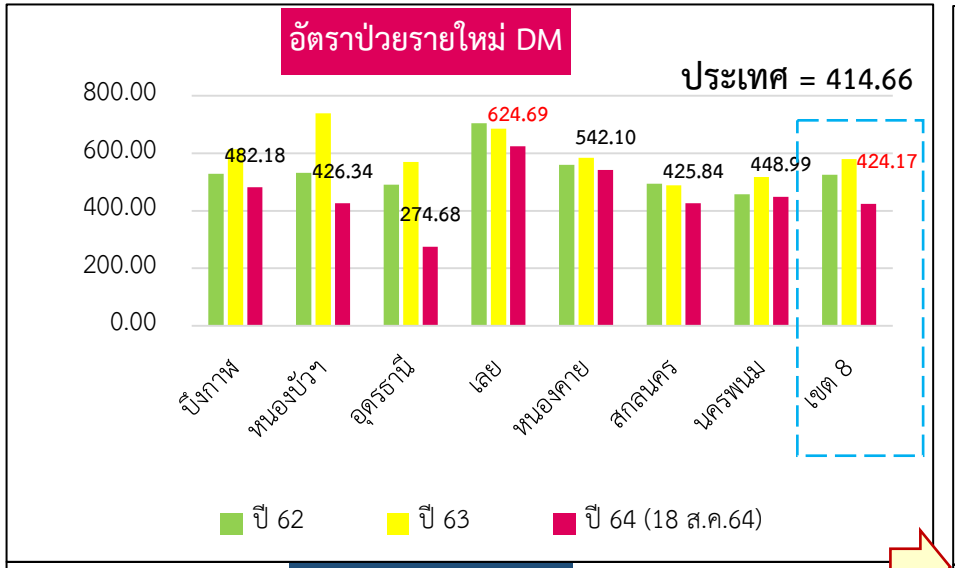
ข้อเสนอแนะ

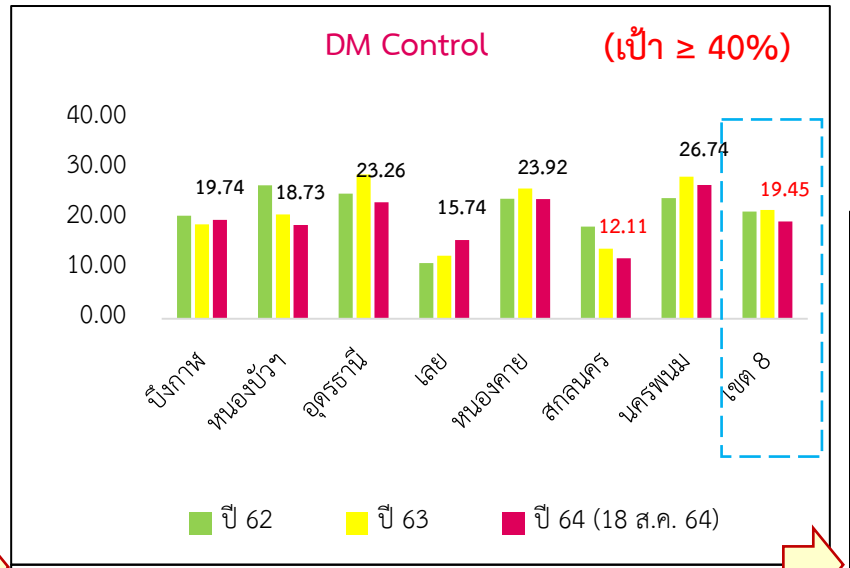
1. กำกับ ติดตาม การคุมกำเนิดในกลุ่มแม่วัยรุ่นก่อน D/C ทุกราย จัดบริการฝากครรภ์คุณภาพ พร้อมระบบเครือข่ายที่ดูแลแม่วัยรุ่นต่อเนื่อง

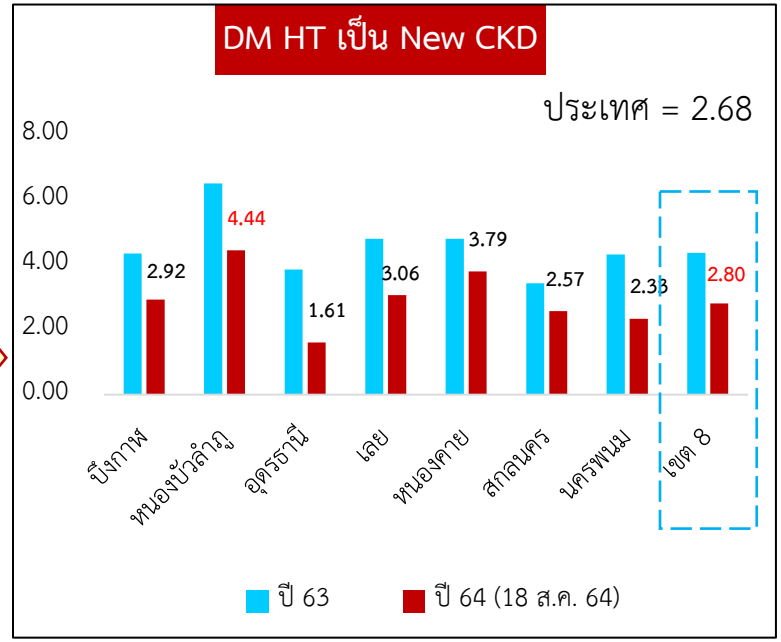
2. การจัดเก็บข้อมูลแม่วัยรุ่น ฐานข้อมูลแม่วัยรุ่น เพื่อนำมาวิเคราะห์แบบ case management และส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อใช้ในการวางแผนให้การดูแลต่อไป

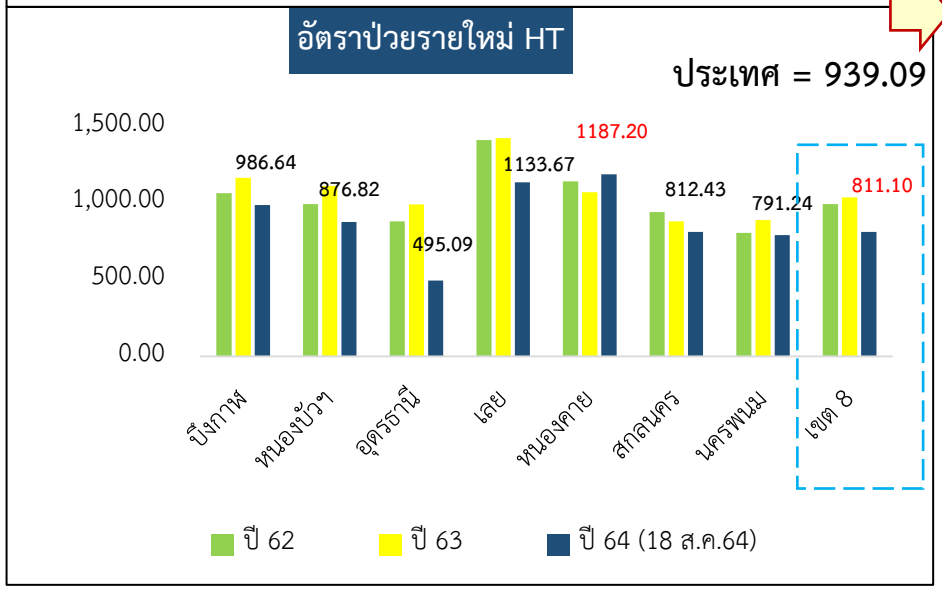
สุขภาพวัยทำงาน : Integrate Healthcare System for NCD

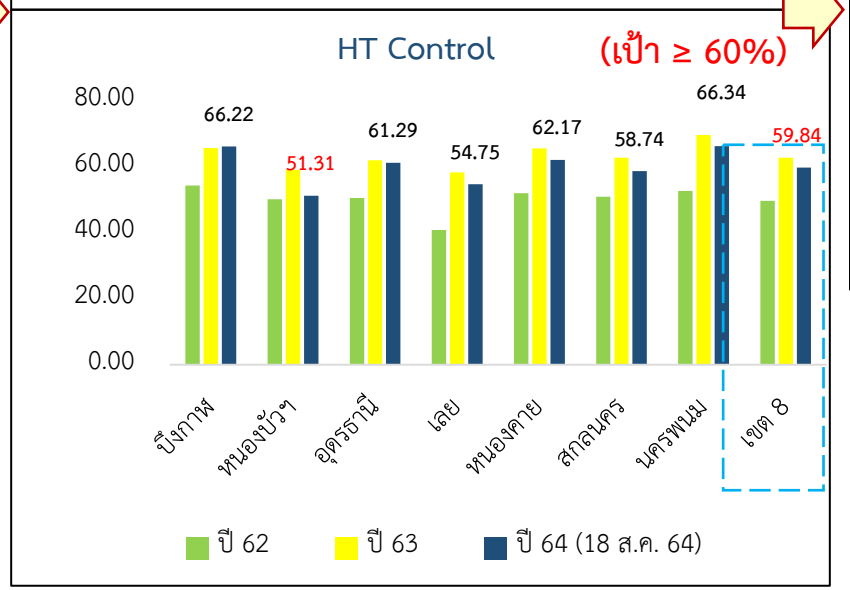
สถานการณ์ NCDs ปี 2561 - 2564











ที่มา : HDC 18 ส.ค.64

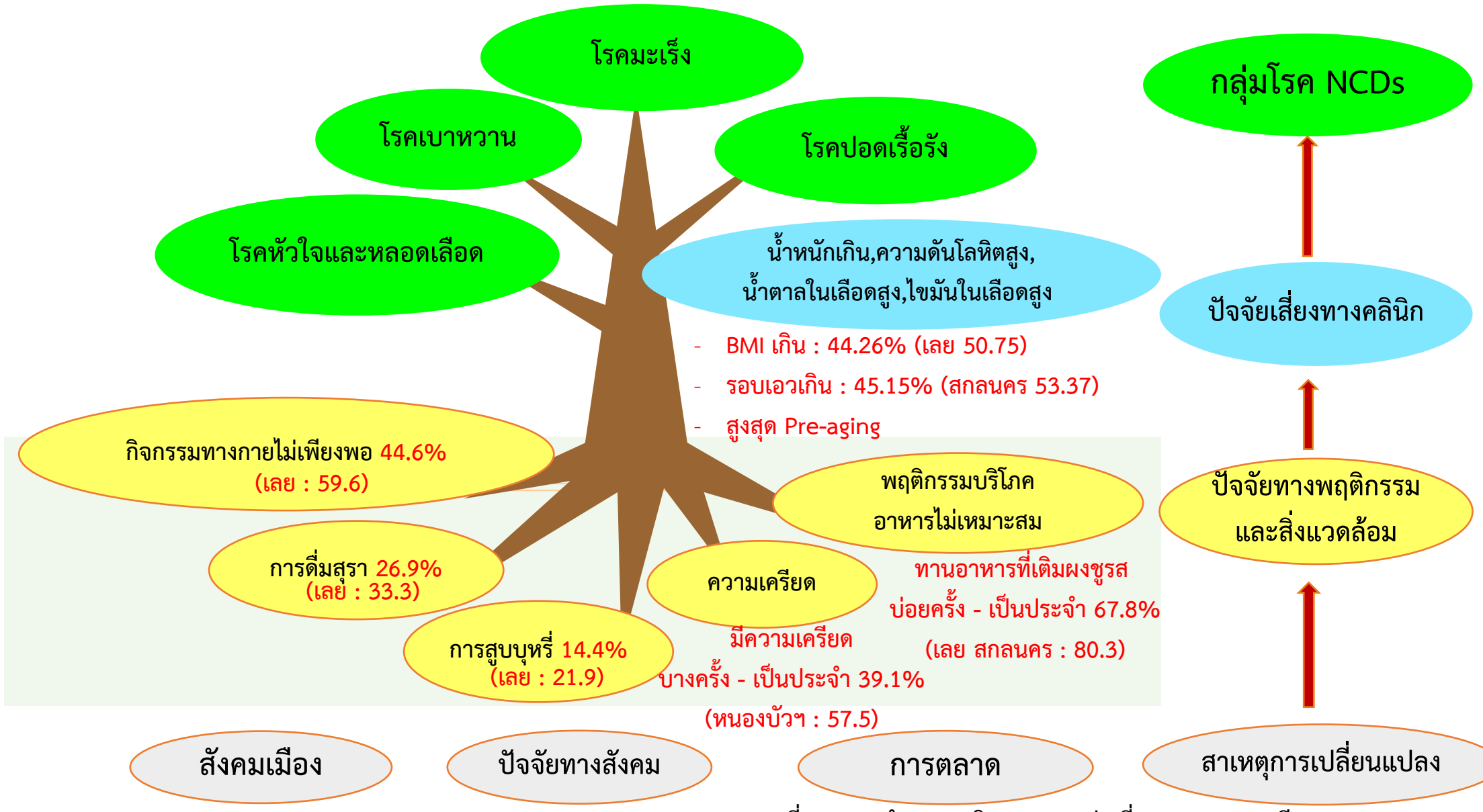
สุขภาพวัยทำงาน : Integrate Healthcare System for NCD

สถานการณ์ NCDs ปี 2564

- ★ BMI เกินสูงสุด : เลย 50.75%
- ★ รอบเอว เกินสูงสุด : สกลนคร 53.37%
- ★ DM มาจาก Pre-DM สูงสุด : เลย 2.35%
- ★ HT มาจาก Pre-HT สูงสุด : หนองคาย 4.85%
- ★ DM control ได้ต่ำสุด : สกลนคร 12.11%
- ★ HT control BP ได้ต่ำสุด : หนองบัวฯ 51.31%
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่สูงสุด : หนองบัวฯ 4.44%

- ❖ Primary prevention ป้องกันการเกิดรายใหม่ : เน้น เลย หนองคาย
- ❖ กระบวนการดูแลรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อน : เน้น สกลนคร หนองบัวฯ

ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม/การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่อกลุ่มโรค NCDs



ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง NCD เขต 8 ปี 63/ HDC ณ 18 ส.ค.64

สุขภาพวัยทำงาน : Integrate Healthcare System for NCD

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- นครพนม - 5 มาตรการหลัก ป้องกันควบคุม NCDs
- บึงกาฬ - BUENGKAN 5G/NCD Innovative Healthcare Model
- เลย - NCD LOEI Model
- สกลนคร - กำหนดงาน NCD เป็นนโยบายจังหวัด
- หนองคาย - Strategy : Health Promotion & HL
- หนองบัวลำภู - HBPM Online 3 อำเภอ(ศรีบุญเรือง นากลาง สุวรรณคูหา)
- อุดรธานี - KPI NCD ระดับจังหวัด

กำกับ ติดตามส่งคืนข้อมูลผ่าน Line group/ Video Conference

ทุกจังหวัดดำเนินงาน

✓ ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs (2 ชุมชน)

✓ ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT

X ยังไม่พบ

- Intervention กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/มาตรการด้านอาหารที่ชัดเจน
- แนวทางคัดเลือกผู้ป่วย DM ตรวจ HbA1C ภาพจังหวัด

ข้อเสนอแนะ เน้น Primary prevention

Together Fight NCDs>>Self care & Self monitoring “New normal”

ระดับชุมชน Health Promotion & Prevention เน้น กลุ่มปกติ

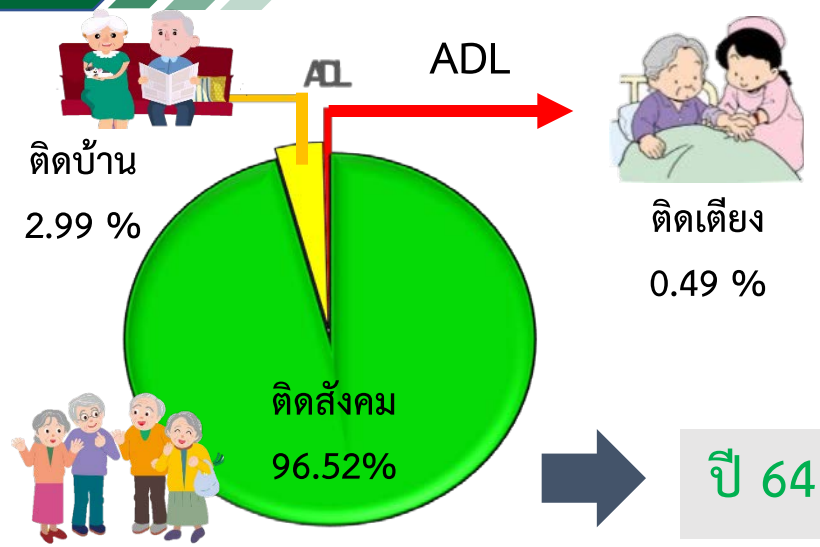
- HL + Self awareness + นคร 2ส
- บุคคล (ก้าวท้าใจ)/ Healthy family/ สถานประกอบการ 10 package
- ส่งเสริม Healthy food & food safety เป็นนโยบายจังหวัด

หน่วยบริการ

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ ดูแลรักษา เน้น รายบุคคล
- ใช้เทคโนโลยี/ App. ช่วยติดตามสุขภาพประชาชน เช่น HBPM
- คืนข้อมูลสุขภาพ/ขับเคลื่อนผ่าน พชอ.+ 3 หมอ NCDs + ไปพบหมอพร้อมญาติ
- ประเมินผลมาตรการฯ >> ปรับ Intervention ให้เหมาะสม มั่นคง & ยั่งยืน

สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์



- ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 94.32
- มี CM ปฏิบัติงานไม่ครอบคลุม (ขาด 73 แห่ง)
- จัดทำ Care plan ได้ ร้อยละ 93.79
- ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 41.75
- มีคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพ. M2 ขึ้นไป ร้อยละ 100

ปี 64 ADL ดีขึ้น ร้อยละ 17.96 (1,209 คน จากผู้สูงอายุพึ่งพิง 6,731 คน)

ข้อค้นพบ / มาตรการ

ข้อชื่นชม

- ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบส่งเสริมสุขภาพ

ข้อค้นพบ

- มีการขับเคลื่อนตำบล Pre-Aging (62 แห่ง)
- มี CM ไม่ครอบคลุม/ภาระงานที่เพิ่มในการดูแล CC
- ยังพบปัญหาการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Promotion)

ข้อเสนอแนะ

- ❑ ขยายผลการเข้าร่วมตำบล Pre-aging ให้ครอบคลุม (62 แห่ง)
- ❑ ประเมินภาวะสุขภาพโดยสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วย app. H4U

- ❑ บันทึกภาวะสุขภาพด้วย app. Blue Book
- ❑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan)

- ❑ สนับสนุนผลักดัน อปท ให้อบรม CM อปท.
- ❑ ดูแลตามระบบ LTC และกำกับติดตามในพื้นที่ที่ยังพบปัญหาการเบิกจ่าย
- ❑ คลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกที่เหมาะสม

ใช้น้ำมันกัญชาในกลุ่ม Palliative และ Home Health Care ที่บ้าน โดย ทีมสหวิชาชีพ

หมอคนที่ 1 ⇄ **หมอคนที่ 2** ⇄ **หมอคนที่ 3**

บูรณาการนโยบาย 3 หมอ กับงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

ประชาชนตามกลุ่มวัย

GOAL

ลดการตายก่อนวัยอันควร

LE = 85 ปี/ HALE = 75 ปี)

หมอประจำตัว
ครอบครัวละ 3 คน

หมอคนที่ 1
อสม. (ใกล้ตัว)

- คัดกรอง/ ติดตามกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง
- รณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยง 3อ 2ส ในชุมชน
- เยี่ยมบ้าน/ ให้คำปรึกษา

ส่งต่อข้อมูล/
Intervention

หมอคนที่ 2
หมอสาธารณสุข (รพ.สต.ใกล้บ้าน)

- ส่งเสริมสุขภาพประชาชน
- ร่วมคัดกรองกับหมอคนที่ 1/ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ติดตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
- เป็นผู้ประสานหมอคนที่ 1&3

ส่งต่อข้อมูล/
Intervention

หมอคนที่ 3
หมอครอบครัวประจำตัว (รพ.ใกล้ใจ)

- เป็นที่ปรึกษาให้กับหมอคนที่ 1&2
- ร่วมวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
- ดูแลรักษาในสถานบริการ

ปัญหาการสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย

ปีงบ 64 (1 ต.ค.63 - 20 ส.ค.64) อยู่ที่ ต่อแสน 7.18 ปชก. จำนวน 381 ราย (เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน)

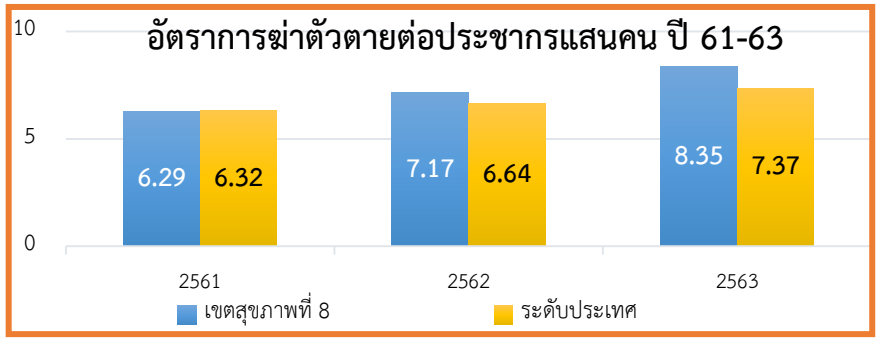
ปัญหาความสัมพันธ์ 28.84%
ทุกข์ใจ รู้สึกเศร้า นอกการเฝ้าระวัง

เศรษฐกิจ 23.90 %
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม

สุรา ยาเสพติด 37.36%
เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและ
มีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย

ทรมานจากการเจ็บป่วย
โรคเรื้อรังทางกาย 14.81 %

โรคทางจิตเวช 26.90 %
มีประวัติโรคจิต โรคซึมเศร้า



การเข้าถึงบริการ ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 77.28 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 151.70 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ 97 %

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (671 ราย)
สูงที่สุดกลุ่มอายุ
< 19 ปี 37.36%
- สูงสุดที่ จ.เลย สกลนคร บึงกาฬ
- น้อยใจ ถูกดุด่า 46.59%
- มีประวัติจิตเวช 31.62%
- กินยาเกินขนาด 40.99%

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (381 ราย)
พื้นที่ที่มีการตาย ปี 64
- จ.เลย 11.51 (74ราย)
- จ.บึงกาฬ 9.67 (41ราย)
- จ.หนองบัวลำภู 8.6 (45ราย)
- จ.นครพนม 7.81 (56ราย)
- จ.สกลนคร 5.9 (68ราย)
- จ.หนองคาย 3.83 (20ราย)
- จ.อุดรธานี 5.83 (77ราย)

กลุ่มอายุ สูงสุด 40 - 49 ปี 25.82%
รองลงมา 30 - 39 ปี 23.07%

เพศชาย 84.34% ผูกคอ 93.96 %
มีสัญญาณเตือน 38.88%

มีประวัติทำร้ายตนเอง 57 ราย
มีประวัติทำร้ายคนอื่น 1 ราย

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. Best practice คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกบูรณาการ 3 หมอ ด้วย Mental Health Check In ติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงด้วยโปรแกรม R8EOC / R8506DasdBoard
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นครู ก. และสร้างวัคซีนใจ ทุกอำเภอ บูรณาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช “นาคาพิทักษ์ รักษ์ประชา”
3. พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทุกโรงพยาบาล / ระบบการดูแลจิตใจภายใต้สถานการณ์ COVID ทั้งชุมชน รพ.สนาม LQ HQ

ที่มา รง 506 s v10 ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2564

Functional Based : R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

Surveillance
การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

- ★ แนวทางการพัฒนา Early warning sign
- 👍 Active Surveillance
  - Mental Health Check In
- 👍 Active Surveillance
  - R8EOC
  - R506Dashboard

เน้นการใช้และการติดตาม

Psychological Autopsy
การพัฒนาการสอบสวน

- ★ พัฒนาศักยภาพระบบการติดตามรายงาน
- 👍 R506S
- Study Risk Area Case/rate

Participatory
การมีส่วนร่วมของชุมชน

- ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมวางแผนป้องกัน
- 👍 ชุมชนเข้มแข็ง วัคซีนใจ
- ความเข้มแข็งทางใจ RQ ★
- 3ส. Plus อสม.
- Problem Solving Therapy : PST
- ★ สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี Child shield Protection (Adverse Childhood Experiences , PLH)

Mental Health Literacy
การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign ★
- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย เน้นป้องกันปัจจัยเสี่ยง สุรา/ยาเสพติด ที่นำมาสู่ผู้ป่วยจิตเวชและฆ่าตัวตาย

👍 ทำได้ดี ★ ข้อเสนอแนะจุดเน้นเพื่อการพัฒนา

AREA BAESD : R8 MENTAL HEALTH

Working Together

- กระบวนการมีส่วนร่วมติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาจิตเวชถึงญาติผู้ป่วย
- ติดตาม/บูรณาการ พชอ.ทุกอำเภอ
- หน่วยนาคาพิทักษ์รักษ์ประชา

SIS : Surveillance and Information System

ทุกคน

แพทย์ รพ.

R8 mental Health

ญาติ

อสม./รพสต. ชุมชน

Medical service

- โรงพยาบาลทุกระดับสามารถรองรับได้ Psychiatrics Ward/ Psychiatrics Conner
- Setting competency/
- Medical Service 35 item
- Refer back IPD

Active surveillances

- สร้างความครอบคลุมในการรู้สัญญาณเตือน (Warning sign) การขาดยา/กำเริบ Home Health care

Care Giver Support

- ติดตามแผนระบบดูแล care giver support
- การคัดกรอง Burden

Destigmatization & Rehabilitation

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขยายโอกาส สร้างอาชีพ สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ กลุ่มไร้บ้าน ไร้ญาติ

ดำเนินการตาม R8 Mental Health ชัดเจน เน้นวางแผนต่อยอดและดำเนินการต่อเนื่อง

ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด

R8 MENTAL HEALTH (SIS : Surveillance and Information System) บูรณาการ 3 หมอ

START

www.checkin.dmh.go.th

คัดกรองเชิงรุก หมอ 1 - 2

นำเข้าข้อมูลจาก

ส่งต่อข้อมูล เพื่อติดตาม

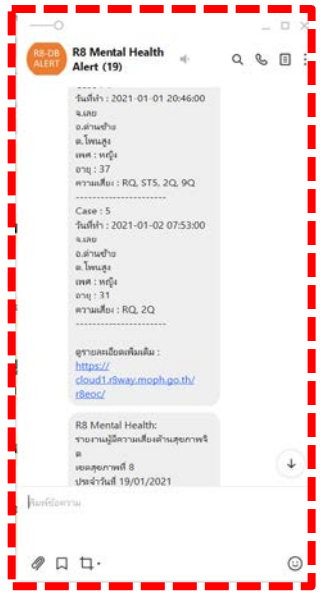
การแจ้งเตือน

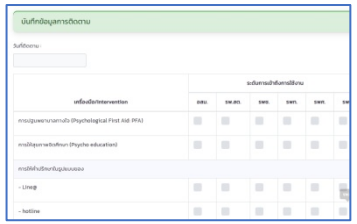
รายงานติดตาม

Active Surveillance

- Mental Health Check In SDSB RQ
- Adverse Childhood Experiences

→ case Positive นำเข้า เพื่อติดตามใน R8EOC





https://cloud1.r8way.moph.go.th/r8eoc/

รายงานติดตาม R8EOC

ส่งต่อ เพื่อดูแลรักษา

Line notification โซ่ข้อกลาง

บุคลากรสาธารณสุข รพสต.+รพช. ติดตามดูแล ส่งต่อรักษา

วินิจฉัย/รักษา IPD/OPD

ผู้ป่วยจิตเวช 43 แฟ้ม

Active Surveillance Import > R506Dashboard

ติดตามรักษาต่อเนื่อง R506Dashboard CM จังหวัด/อำเภอ ทำ DOT Psychiatrics

Finished https://r8506.moph.go.th

หมอเชี่ยวชาญ

รพ.หมอ 3

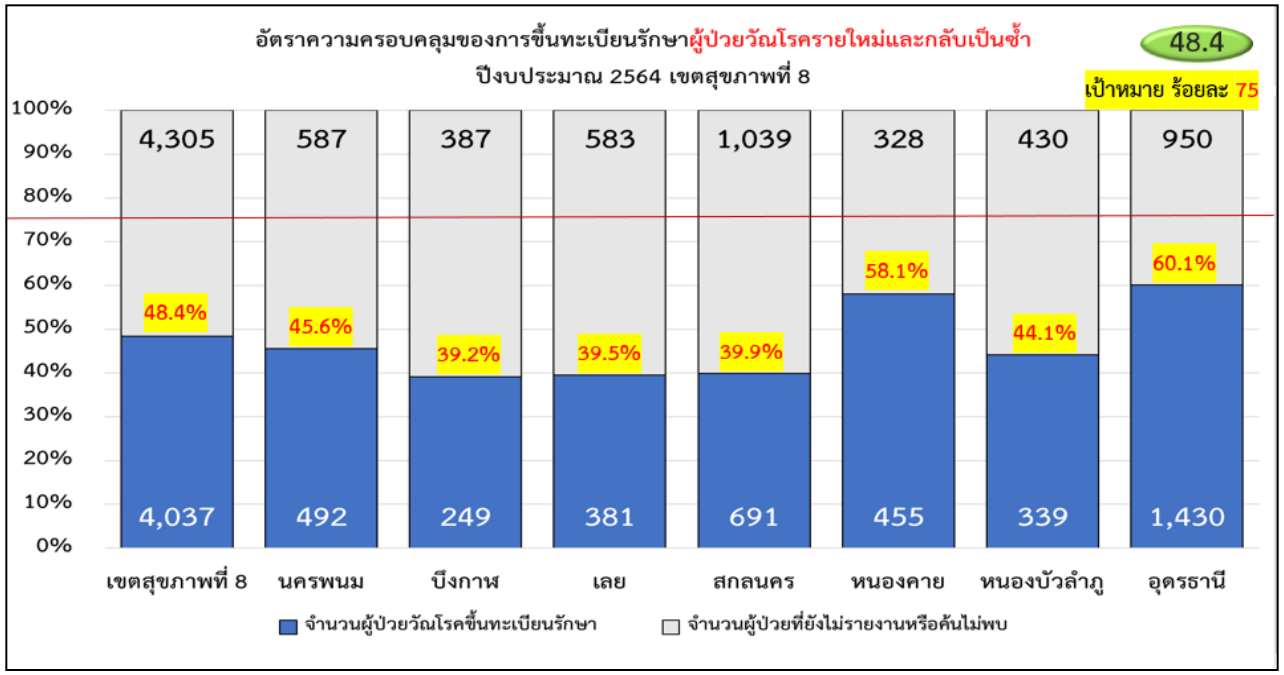
Pt. walk In

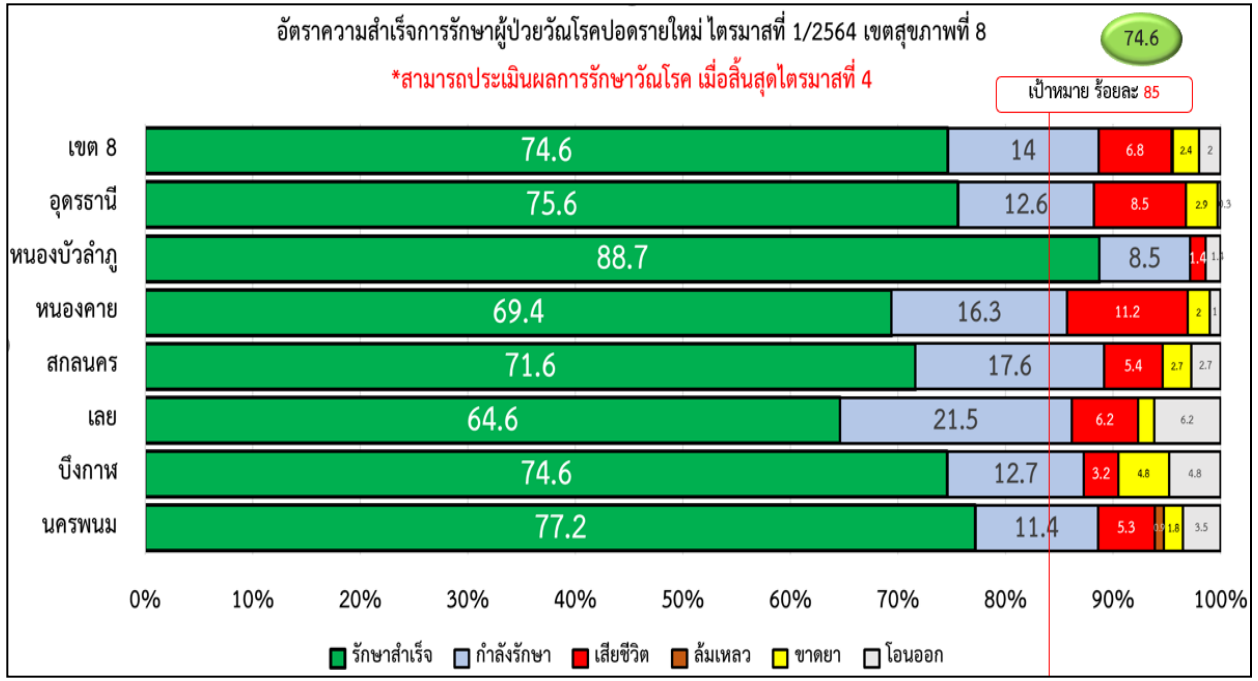
คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกบูรณาการ 3 หมอ เน้นวางแผนต่อยอดและดำเนินการต่อเนื่อง

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

สถานการณ์

- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนฯ (Treatment coverage) เขต 8 อันดับ 12 ของประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 13 ส.ค.64)
- อัตราความสำเร็จฯ (Success rate) เขต 8 อันดับ 4 ของประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 13 ส.ค.64)





ข้อมูลจากระบบ NTIP วันที่ 18 ส.ค.64

ข้อค้นพบ / มาตรการ

1) ผลงานอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนฯ (Treatment coverage) สูง 3 อันดับแรก ของเขต 8
จ.อุดรธานี (60.1%), จ.หนองคาย (58.1%), จ.นครพนม (45.6%)
2) ผลงานอัตราความสำเร็จฯ (Success rate) สูง 3 อันดับแรก จ.หนองบัวลำภู (88.7%), จ.นครพนม (77.2%), จ.อุดรธานี (75.6%)
3) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 1/64 สูง 3 อันดับแรก
จ.หนองคาย (11.2%), จ.อุดรธานี (8.5%), จ.เลย (6.2%)
4) คืนข้อมูลและชี้เป้าผลงานวัณโรคผ่านเวที ประชุม กวป. ทุกเดือน (จ.หนองบัวลำภู, จ.บึงกาฬ, จ.หนองคาย, จ.อุดรธานี)
5) กำหนดเป้าหมายคัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายอำเภอและอัพเดทผลงานทุกเดือน ผ่านระบบออนไลน์ / Line (ทุกจังหวัด)
6) ประชุมทบทวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต (TB Mortality & Morbidity Conference) (จ.หนองคาย)

ข้อเสนอแนะ

1) เพิ่มการค้นหา TB ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค และบันทึกข้อมูลใน NTIP เพื่อเพิ่ม Tx. Coverage ในเขต 8 ดังนี้

กลุ่มเสี่ยงวัณโรค	จำนวนค้นหาด้วย CXR (ราย)	จำนวนค้นพบ (ราย)	% ค้นพบ
ผู้สัมผัสวัณโรค	8,031	184	2.29%
ผู้มีประวัติเป็นวัณโรค	746	38	5.09%
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	16,313	132	0.80%

2) ติดตามผู้ป่วย TB ที่ขึ้นทะเบียน ไตรมาส 1/64 ที่กำลังรักษา (On treatment) 126 ราย (14%) อย่างใกล้ชิดให้กินยาครบตามระยะเวลา และโอนออก 18 ราย (2%) บันทึกข้อมูล ใน NTIP จะทำให้ได้ Success rate ถึง 90.6% (รายละเอียดดังตาราง)

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

- ติดตามผู้ป่วย TB ที่ขึ้นทะเบียน ไตรมาส 1/64 ที่กำลังรักษา (On treatment) 126 ราย (14%) อย่างใกล้ชิด ให้กินยาครบตามระยะเวลา และโอนออก 18 ราย (2%) บันทึกข้อมูล ใน NTIP จะทำให้ได้ Success rate ถึง 90.6% (รายละเอียดดังตาราง)

จังหวัด	รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		ล้มเหลว		ขาดยา		โอนออก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นครพนม	88	77.2	13	11.4	6	5.3	1	0.9	2	1.8	4	3.5
บึงกาฬ	47	74.6	8	12.7	2	3.2	0	0	3	4.8	3	4.8
เลย	42	64.6	14	21.5	4	6.2	0	0	1	1.5	4	6.2
สกลนคร	106	71.6	26	17.6	8	5.4	0	0	4	2.7	4	2.7
หนองคาย	68	69.4	16	16.3	11	11.2	0	0	2	2	1	1
หนองบัวลำภู	63	88.7	6	8.5	1	1.4	0	0	0	0	1	1.4
อุดรธานี	257	75.6	43	12.6	29	8.5	0	0	10	2.9	1	0.3
เขตสุขภาพที่ 8	671	74.6	126	14	61	6.8	1	0.1	22	2.4	18	2

ข้อมูลจากระบบ NTIP วันที่ 18 ส.ค. 64

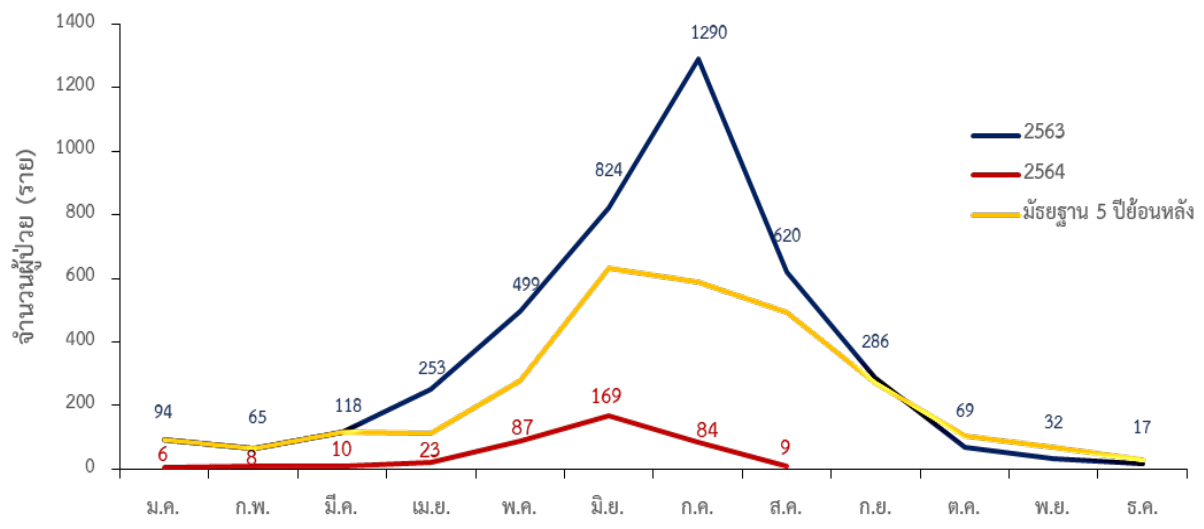
โรคไข้เลือดออก

เป้าหมาย 64 : อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 45.69 ต่อปชก.แสนคน

ผลงาน 64 : ผู้ป่วยไข้เลือดออก 396 ราย อัตรา 7.14 ต่อ ปชก.แสนคน

อันดับ	จังหวัด	จำนวนป่วย	อัตราป่วย/ ปชก.แสนคน	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	นครพนม	153	21.29	1	0.14	0.65
2	สกลนคร	125	10.86	0	0.00	0.00
3	เลย	60	9.33	0	0.00	0.00
4	บึงกาฬ	28	6.70	0	0.00	0.00
5	หนองคาย	18	3.45	0	0.00	0.00
6	อุดรธานี	12	0.76	0	0.00	0.00
7	หนองบัวลำภู	0	0.00	0	0.00	0.00
เขตสุขภาพที่ 8		396	7.14	1	0.02	0.25

จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ.2563 2564 เทียบมัธยฐาน 5 ปี



ที่มา : รง. 506 สสจ.7 จังหวัด (15 สิงหาคม 2564)

ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❑ ปี 64 เสียชีวิต 1 ราย อ.บ้านแพง เพศหญิงอายุ 8 ปี BMI 18.81 D1 วินิจฉัย DF เสียชีวิต D6
- ❑ หมู่บ้านอยู่ระหว่างการควบคุมโรค 5 หมู่บ้าน (อ.ธาตุพนม อ.เมือง จ.นครพนม)
- ❑ ศตม. สุ่มประเมินเครื่องพ่น 375 เครื่อง พร้อมใช้ 320 เครื่อง (ร้อยละ 85.33)
- ❑ รายงานเคสและติดตามการควบคุมโรคผ่าน 506 Dashboard
- ❑ เปิด EOC ไข้เลือดออกบูรณาการร่วมกับ COVID-19

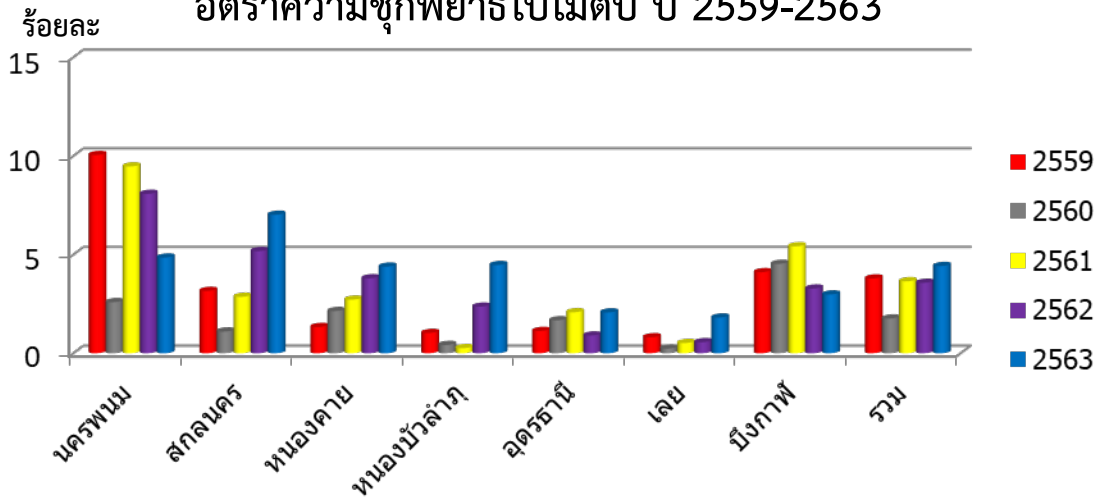
ข้อเสนอแนะ

- ❑ กำกับติดตาม พื้นที่กำลังอยู่ในระหว่างควบคุมโรค
- ❑ เฝ้าระวังผู้ป่วยไข้เลือดออกในช่วงที่มีการเคลื่อนย้ายของประชาชนในสถานการณ์ COVID-19 เน้นการป้องกันยุงลายกัดใน รพ.สนาม หรือ LQ
- ❑ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในช่วงฤดูการระบาดในชุมชนและโรงเรียนก่อนเปิดเรียน
- ❑ ส่งต่อ/ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในรายที่มีอาการรุนแรงเพื่อป้องกันการเสียชีวิต
- ❑ เฝ้าระวังไข้ไม่ทราบสาเหตุพื้นที่ที่มีโรคชิคุนกุนยาสูง

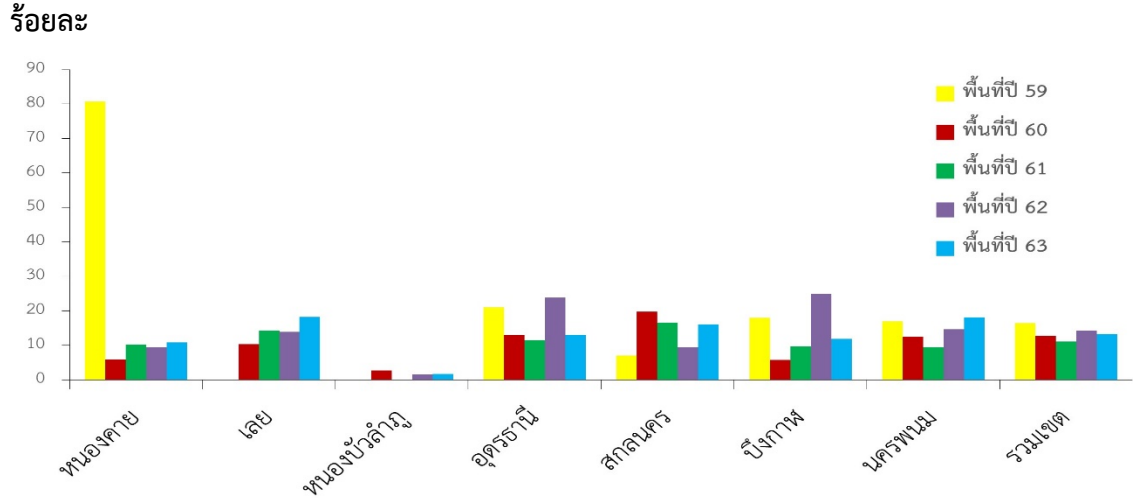
โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เป้าหมาย:อัตราการติดเชื้อ OV น้อยกว่าร้อยละ 1 ในปี 2568

อัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับ ปี 2559-2563



อัตราการติดเชื้อซ้ำของพยาธิใบไม้ตับ ปี 2559-2563



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ ปี 64 เข้าร่วมดำเนินโครงการฯแล้ว 633 ตำบล จากทั้งหมด 644 ตำบล (ร้อยละ 98.29) คงเหลือ 11 ตำบลที่ จ.อุดรธานี โดยจะเข้าร่วมปี 65
- ❑ มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่รองรับรถดูดส้วมมากำจัด 44 บ่อ (ส่วนใหญ่อยู่ใน จ.สกลนคร)
- ❑ โรงเรียนสังกัด สพป.มีการเรียนการสอน 2,181 แห่ง จากทั้งหมด 3,067 แห่ง (ร้อยละ 71.11)
- ❑ ผู้ที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับยังพบการติดเชื้อซ้ำสูง(เฉลี่ยร้อยละ 13.56)

ข้อเสนอแนะ

- ❑ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ/สร้างเสริมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนใน จ.นครพนม สกลนคร บึงกาฬ หนองคาย (เน้นกลุ่มที่มีการติดเชื้อพยาธิ)
- ❑ ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลเป็นโซนเพื่อรองรับรถดูดส้วมมากำจัด (ใน 6 จังหวัดยกเว้นสกลนคร)

ประเด็นสำคัญเพื่อพัฒนา เขตสุขภาพที่ 8

จุดแข็ง

Data Analysis Evidence Based > Priority

Strategic Focus

นโยบาย 3 หมอ

นโยบายเข้าถึงระบบบริการ

การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร/น้ำมันกัญชา

แม่และเด็ก 0-14 ปี

ป้องกันปัจจัยมารดาเสียชีวิต ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

การคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ส่งเสริมสุขภาพเด็กแบบ Holistic Care

พัฒนาระบบการเข้าถึงการดูแลรักษาจิตเวชเด็ก

กระตุ้น ติดตาม พัฒนาการ

15 ปี ขึ้นไป

(Health Approach) Concern and awareness Health Literacy

ดูแลสุขภาพจิต

Food safety & Security

การแพทย์ทางเลือก กัญชา

Prevention Pre Aging

Control NCD to CKD

พฤติกรรมที่พึงประสงค์

Life Course Approach

Thank You

กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8

จังหวัดอุดรธานี

กรมสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

กรมการแพทย์

สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8