



สรุป ผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดหนองคาย



“สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ”

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย
และวัยเรียน



กลุ่มวัยทำงาน
และผู้สูงอายุ

ป้องกันปัญหา
การฆ่าตัวตาย



Area Based



OV CCA



อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ข้อค้นพบ

- มีการทบทวน CASE NEAR MISS โดยเชิญองค์การภายนอก ราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเข้าร่วมเพื่อให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม
- ขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ปี 2563-2566 ไม่พบมารดาตาย



SUCCESS

สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตายมารดา/ทารก

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริม
ไอโอดีน ๙ 90.82

BIRTH ASPHYXIA
นาทีที่ 1 = 4.48

ทารกตายปริกำเนิด
2.67

สาเหตุจากทารกตายเปื่อย อยู่ใน
ครรภ์(DFIU)และพิการแต่กำเนิด

PRETERM 7.59

2566 พบ NEAR MISSED 8 ราย PPH WITH SHOCK 3 ราย UNPLANNED ICU POST
C/S WITH TWIN 2 ราย PLACENTA PREVIA TOTALIS WITH APH 1 ราย
ECLAMPSIA 1 ราย C/S WITH PPH WITH HYSTERECTOMY 1 ราย



พัฒนาการเด็กปฐมวัย



สงสัยล่าช้า

**เมือง/ท่าบ่อ/โพนพิสัย/
สระใคร/รัตนวาปี**

**เจ้าไร่/สังคม/
โพธิ์ตาก/ศรีเชียงใหม่**

សម័យ

เมือง/ท่าบ่อ/โพนพิสัย/
ศรีเชียงใหม่/เฝ้าไร่/รัตนวาปี/โพธิ์ตาก/

สังคม/สระใคร

กระตุนครบเกณฑ์

12.50

สมาริชั่น (35)

21.44%



กำกับติดตาม

จ.โพธิ์พิสัย





ข้อเสนอแนะเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดหนองคาย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- บุรณาการความร่วมมือของกลุ่มเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง ร่วมขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานในระบับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- ระบบนำเด็กออกทิสติกเข้าสู่ระบบบริการทำได้ดีมาก
- บางพื้นที่พบปัญหาช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลเด็กเข้าสู่ระบบการกระตุ้นพัฒนาการ
- ภาพรวมจังหวัดด้านพัฒนาการเด็กผ่านเกณฑ์ แต่พบว่าพื้นที่ อ.สระใคร อ.สังคม การคัดกรองพัฒนาการ สงสัยล่าช้า ติดตามได้ และพัฒนาการสมวัย ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ

- กำกับติดตามเด็กให้กระตุ้นครบเกณฑ์เพื่อทราบว่าเด็กคนนั้นพัฒนาการสมวัยหรือล่าช้า ไปยังระบบการดูแลที่เฉพาะทางต่อไป และทำให้การสำรวจ IQ ในปี 2569 ประสบความสำเร็จและมีคุณภาพต่อไป
- เร่งรัดกำกับติดตามการดำเนินงานด้านพัฒนาการ และวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงาน ในพื้นที่อำเภอสระใคร และอำเภอสังคม
- สถานการณ์ แนวโน้ม **Preterm, BA มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงควรมีการติดตาม**การส่งเสริมพัฒนาการในกลุ่มเด็ก Preterm, BA
- ควบคุม กำกับ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกราย เพื่อป้องกันการเกิด Preterm, LBW และสภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
- เพิ่มศักยภาพ NICU ในโรงพยาบาลแม่ข่าย

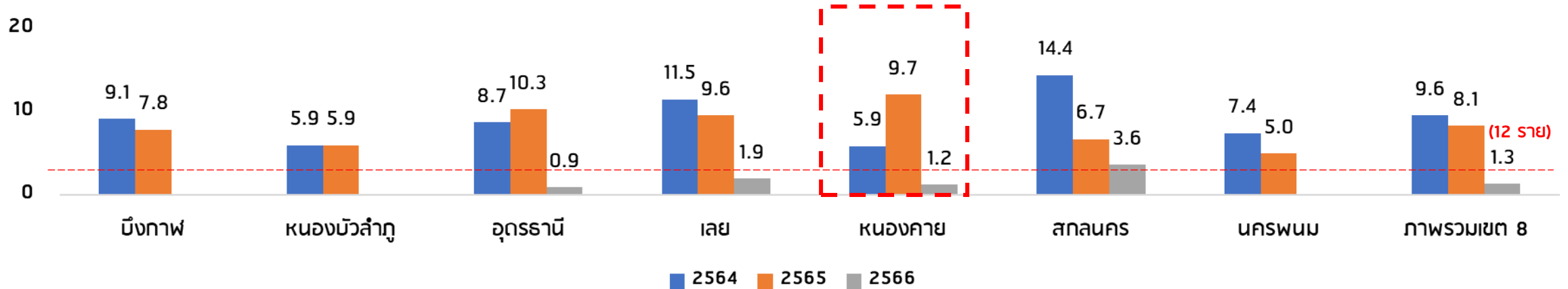


ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15

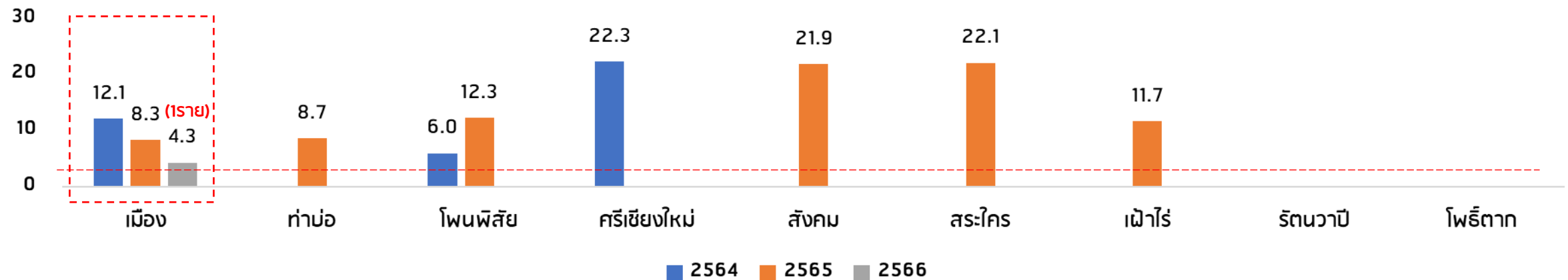
เป้าหมายปี 66 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.4 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
จ.หนองคาย อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 1.9 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน

สถานการณ์

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



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.หนองคาย ปี 2564 – 2566



* ปี 66 อัตราเสียชีวิตสูงสุด : เมือง

ที่มา : ข้อมูลรณบัตรปี พ.ศ. 2565 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 2 มี.ค. 66 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง) ข้อมูล สสจ. Drowning Report



ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2564 - 2566

ประเด็น	ข้อมูล
พื้นที่เสี่ยง ปี 66	เมือง
เพศ	ชาย (57.14%) หญิง (42.86%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (28.57%) 5-9 ปี (50%) 10-14 ปี (21.43%)
เดือน	เมษายน (28.57%) พฤษภาคม (21.43)
วันในสัปดาห์	อังคาร (28.57%) เสาร์ (21.43%)
แหล่งน้ำเสียชีวิต	0-4 ปี แหล่งน้ำทางการเกษตร (50%) แหล่งน้ำสาธารณะ (50%) 5-9 ปี แม่น้ำโขง 57.14% (แหล่งท่องเที่ยว 2 ราย) 10-14 ปี แหล่งน้ำทางการเกษตร (66.67%) แม่น้ำโขง (33.33%)

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ในการประชุมระดับจังหวัด และภาคีเครือข่าย ในชุมชน เช่น **อปท.สถานศึกษา ผู้นำชุมชน** ให้ความสำคัญ
- มีการเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือในสถานที่เสี่ยง ฝึกการปฐมพยาบาล CPR และทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
- มี**ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)** ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และขยายผลในพื้นที่ใกล้เคียง

ข้อเสนอแนะ

- ❖ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ **อปท.** ในการสร้าง และพัฒนาทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) อย่างต่อเนื่อง
- ❖ ปรับปรุงและเฝ้าระวังแหล่งน้ำเสี่ยง เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้ครอบคลุม โดยเน้นอำเภอที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวและติดริมแม่น้ำโขง





ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดหนองคาย

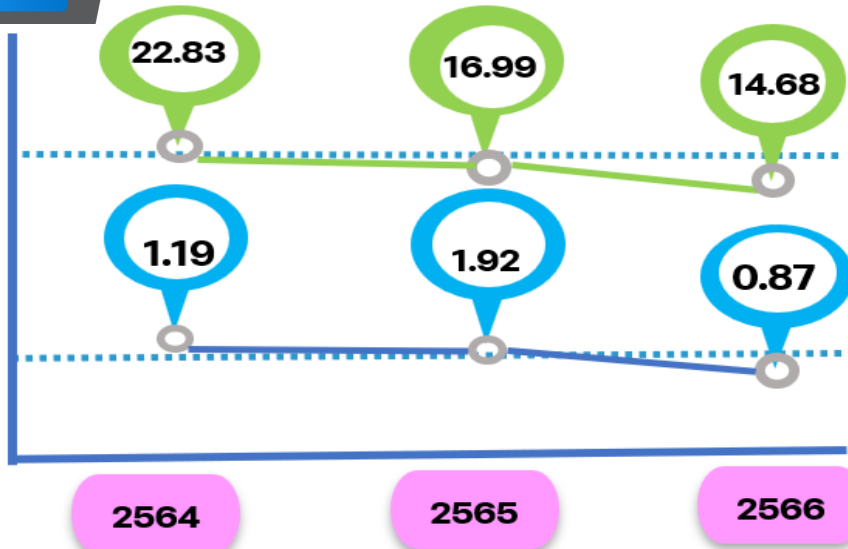
สถานการณ์

อัตราคลอด 15-19 ปี

เป้าหมาย < 23
อัตรา/1000

อัตราคลอด 10-14 ปี

เป้าหมาย < 1.0
อัตรา/1000



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการบูรณาการแผนปฏิบัติงานการป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ เน้นการทำกิจกรรมเชิงรุก
- รพ.โพนพิสัยและรพ.ศรีเชียงใหม่ บริการคุมกำเนิดได้ดี ทั้งการ ป้องกันและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
- ปี 2566 “รพ.โพนพิสัย” ได้รับรางวัลโรงพยาบาลที่จับคู่เลื่อน บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(YFHS) “ดีเด่น”ระดับประเทศ



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เกณฑ์ ≤ 13.5)
(64=9.22, 65=16.60, 66=11.11)



ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิด ด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เกณฑ์ ≥ 60) (64=22.57, 65=16.59, 66=42.28)



ข้อเสนอแนะ

- ทบทวนการบันทึกข้อมูลการการคุมกำเนิด ด้วยวิธีสมัยใหม่(ฝังยาคุมกำเนิด)/การ ส่งออกแฟ้มข้อมูล FP เข้ามาในระบบ HDC
- กำกับ ติดตาม การคุมกำเนิดในกลุ่มแม่ วัยรุ่นหลังคลอดก่อน D/C ทุกราย และเน้น เชิงรุกเพื่อให้บริการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่น



ประเด็น : ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) จังหวัดหนองคาย

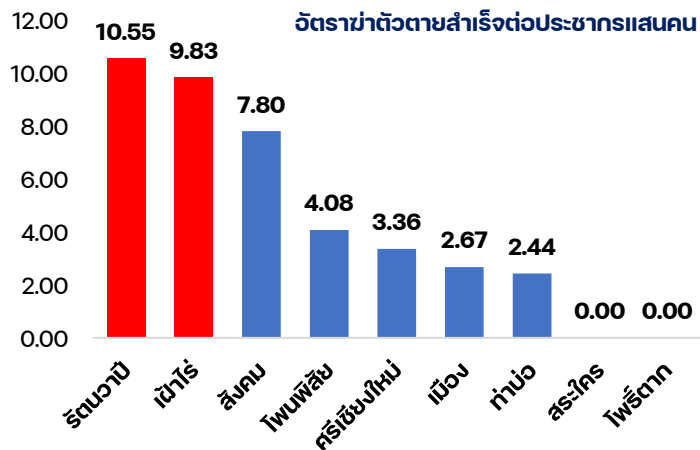
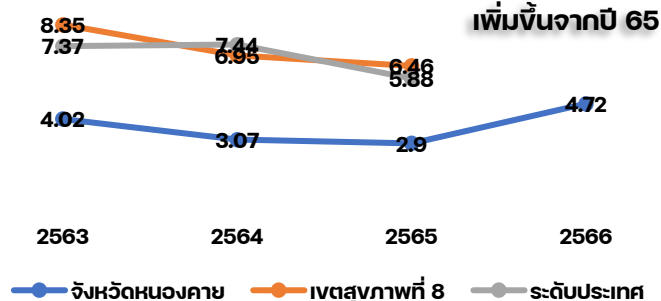
Committed Suicide

ตัวชี้วัด : เป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตค 65- 11 ก.ค. 66) 4.72 ต่อ ปชก.แสนคน (22 ราย)

เพศชาย 72.72%
อายุ 50-59 (36.36%)

พื้นที่อัตราสูงสุด
อ.รัตนวาปี/อ.เฝ้าไร่

แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2563-2566



ที่มา รง506S / HDC (1 ตค 65- 11 กค 66)

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ

(มี) ปัจจัยเสี่ยง

- ป่วยทางจิต โรคจิต โรคซึมเศร้า 22.72%
- ผู้ติดสุรา ยาเสพติด 22.72%
- มีโรคทางกาย 15.78%
- เคยทำร้ายตนเอง 4.45%

(มี) ปัจจัยกระตุ้น

- เศรษฐกิจ หนี้สินตกงาน 40.90%
- กระทบจากการเจ็บป่วย 13.63%
- ใช้สุรา ยาเสพติด มีความมึนเมาขณะทำร้ายตนเอง 18.18%
- ผู้ป่วยจิตเวช วยาทยา/อาการกำเริบ

ปัจจัยปกป้อง (อ่อนแอ)

- ปัญหาความสัมพันธ์ น้อยใจ ถูกดูด่า 18.18%
- ขาดทักษะการแก้ปัญหา
- มีปัญหาการปรับตัว
- ปัญหาขาดความอบอุ่นในครอบครัว

เฝ้าระวังป้องกัน(ล้มเหลว)

- พบสัญญาณเตือน (หลังเกิดเหตุ) 31.81%
- ไม่มีจุดรับแจ้งเหตุ กรณีพบผู้ที่มีสัญญาณเตือน

ด้านกั้น Barriers (ล้มเหลว) การเข้าถึงวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่เกิดเหตุ

- วิธีการ ผูกคอ 90.90 %

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74 = 107.11%

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 = 100.0%

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 2566
64 ราย (12.40 ต่อ ปชก.แสนคน)

- เพศหญิง 78.12%
- โพนพิสัย 16.30 เมือง 15.34
- อายุต่ำกว่า 19 ปี 56.25%
- น้อยใจถูกดูด่า 51.56%
- มีประวัติจิตเวช 28.12%
- กินยาเกินขนาด 73.43%
- เคยทำร้ายตนเอง 25.0%
- มีสัญญาณเตือน 6.25

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. จับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตายผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด :โครงการแก้ไขปัญหามือปืนที่มีอาการทางจิตจากยาเสพติด จังหวัดหนองคาย
2. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผ่านโปรแกรมจิตเวช Sakhrui Hosplus (sw.สระใคร)



ข้อเสนอแนะ R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION) จังหวัดหนองคาย

ประเด็นติดตามที่ทำได้ดีและดำเนินการต่อเนื่อง

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Policy Maker

ขับเคลื่อนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตจังหวัด
ขยายเป้าหมายเฝ้าระวังปัญหา SMI-V

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Active Surveillance

ติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- นำระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผ่านโปรแกรมจิตเวช Sakhrat Hosplus มาปรับใช้ทั้งจังหวัด

ประเด็นปัญหา SMI-V

- ติดตามผลการดำเนินงาน การเฝ้าระวังดูแลกลุ่มจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง
- วางแผนแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอย่างยั่งยืน

ประเด็นติดตามที่ต้องพัฒนา

Surveillance

อัตราการฆ่าตัวตายแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา และเป็นกลุ่ม Pre Aging อายุ 50-59 ปี เน้นมาตรการเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้น

Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- เฝ้าระวังผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด

Active Surveillance (In Hos)

ติดตามผู้ที่ความเสี่ยง
กลุ่มจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด

Suicidal

Investigation

การพัฒนาระบบการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพและระบบรายงาน

- พัฒนาศักยภาพการรวบรวมสอบสวนการฆ่าตัวตายทุกอำเภอ
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนไปวางแผน

Mental Health

Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

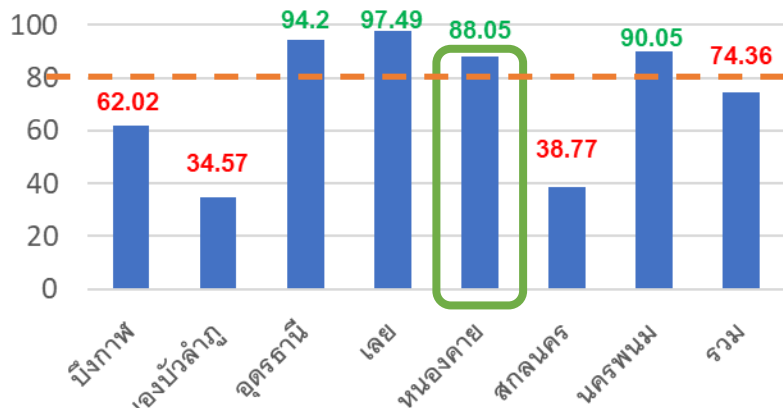
เพิ่มกิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ความตระหนักต่อสัญญาณเตือนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับประชาชน



ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดหนองคาย

สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ 93,866 คน (18.20%); Aging Society



ร้อยละการคัดกรอง ADL

♦ ติดสังคม 95.9% ♦ ติดบ้าน 3.6% ♦ ติดเตียง 0.6%

★ **กลุ่มติดบ้าน** สังคม 11.8% สระใคร 9.2%

โพนพิสัย 5.1% ศรีเชียงใหม่ 4.7% ท่าบ่อ 3.7%

กลุ่ม Active aging

ประเมินความเสี่ยง (WP)	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
20,078 คน	5,082 คน (25.31%)	5,082 คน (100%)

ความเสี่ยงที่สำคัญ ❶ การเคลื่อนไหว 12.97%

❷ ความสูง 12.70% ❸ สุขภาพช่องปาก 8.49%

การคัดกรองกลุ่มอาการเสื่อม 9 ด้าน

เป้าหมาย 80% ผลงาน 89.52% ***พบความเสี่ยง***

สุขภาพช่องปาก - อ.ท่าบ่อ 13.4% อ.สังคม 9.1%

กลืนปัสสาวะ - อ.สังคม 11.4% อ.โพธิ์ตาก 5.3%

การเคลื่อนไหว - อ.สังคม 10.7% อ.ท่าบ่อ 6.2%

ความคิดความจำ - อ.สังคม

การมองเห็น - อ.ศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ สระใคร สังคม รัตนวาปี

กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

Care Plan ร้อยละ 98.37 (เป้าหมาย ร้อยละ 95)

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ 3,091 ราย / 11,037 ชิ้น

แวนสายตา 4,195 ชิ้น

*เป้าหมาย 4,078 ชิ้น

โอกาสพัฒนา

- Care Plan คุณภาพ มุ่งเน้นกลุ่มติดบ้านที่สามารถเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม มุ่งเน้น อ.สังคม และ อ.สระใคร
- ติดตามการบันทึกข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุ และการส่งต่อดูแลรักษา ให้ครบทุกโรงพยาบาล
- ประสานกองทุนท้องถิ่นที่มีงบประมาณเหลือจ่าย เพื่อดำเนินการสนับสนุนผ้าอ้อม แผ่นรองขับผู้สูงอายุ ตามนโยบายของจังหวัดผู้สูงอายุ

Clinic ผู้สูงอายุ 9 แห่ง (100%)

*รายงานข้อมูล/ประเมินตนเองในระบบ 7 แห่ง (77.78%)

ผู้มีความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุ

	คัดกรองพบเสี่ยง	ดูแลรักษาต่อ
หกล้ม	579	181
สมองเสื่อม	500	29
		31.26
		5.80

ข้อค้นพบ

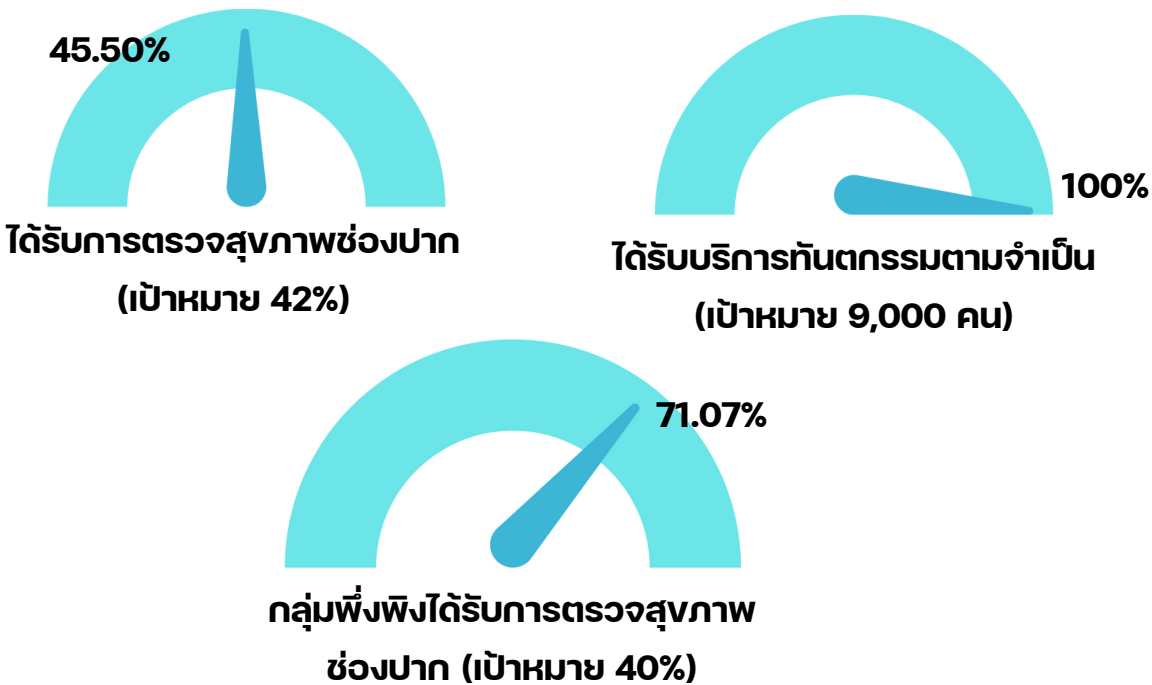
- Best practice การดำเนินงาน หนองคาย Aging City เทศบาลเมืองหนองคาย เป็นต้นแบบเขตสุขภาพที่ 8 และมีแผนดำเนินงานครอบคลุมทั้งจังหวัด
- การประเมินตนเองและการลงข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุในระบบ รายงานยังไม่ครบถ้วนครอบคลุมทุกโรงพยาบาล



ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ : ทันตสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย

สถานการณ์

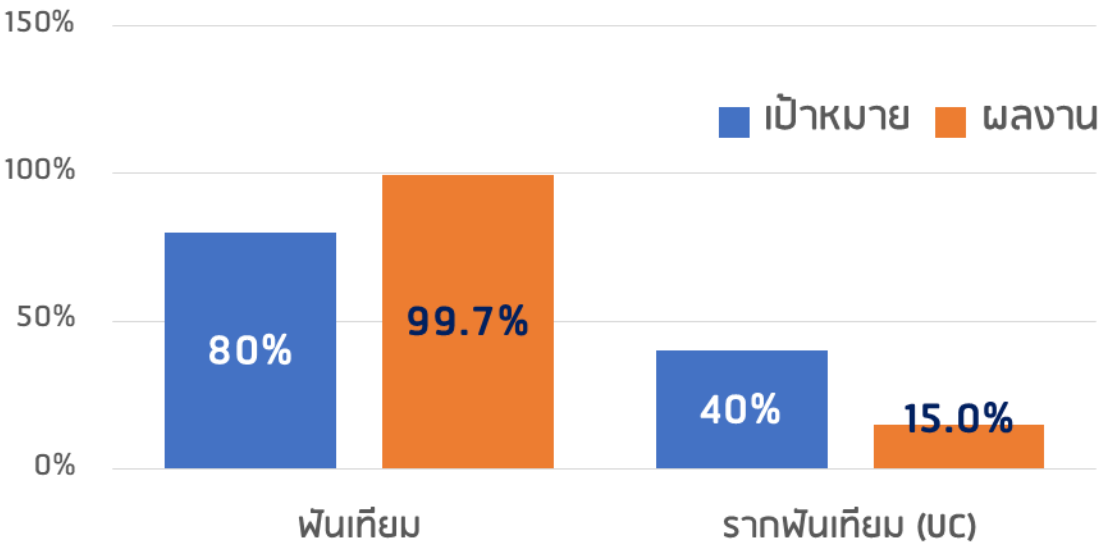
ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



ข้อค้นพบ/ปัญหา

- ความล่าช้าในการจัดซื้อเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการดำเนินการ
- ขนาดของรากฟันเทียมไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการจึงไม่สามารถฝังได้ ต้องรอแลกเปลี่ยนรากฟันเทียมกับสำนักทันตสาธารณสุข
- ข้อจำกัดด้านการเดินทางของผู้รับบริการเนื่องจากมีหน่วยบริการเดียว คือ SW.หนองคาย

KPI: ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม(UC)



*ฝังรากฟันเทียม อยู่ระหว่างดำเนินการ

โอกาสพัฒนา

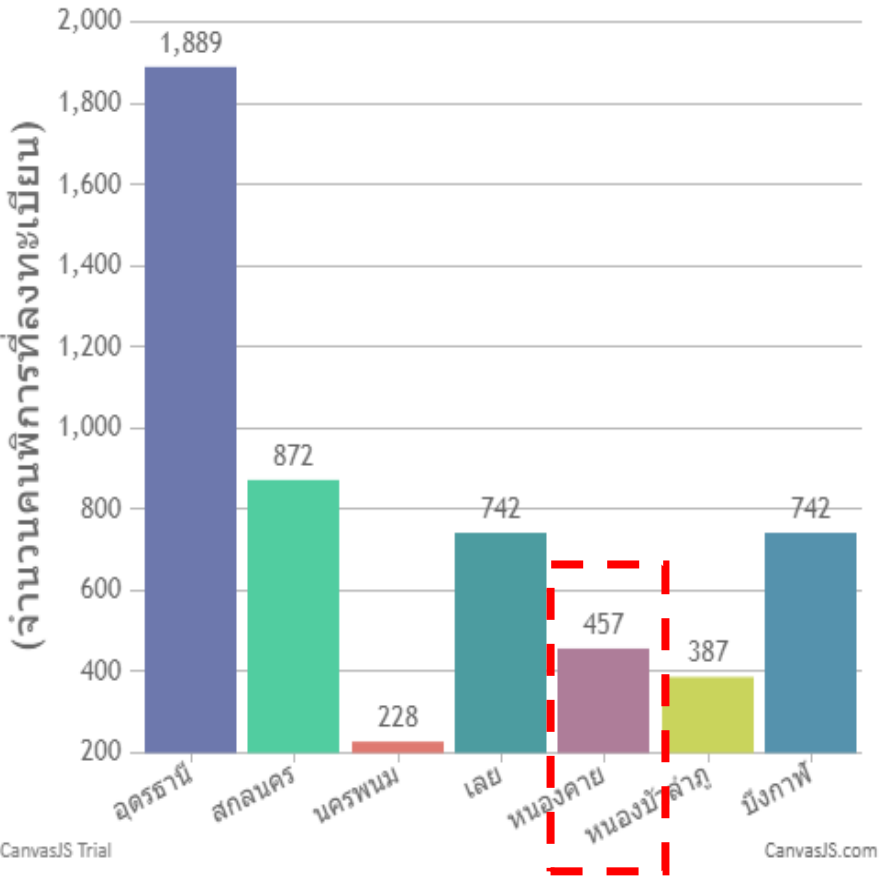
- การค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟันเทียม/ ฝังรากฟันเทียม
- สำรวจหน่วยบริการที่มีความพร้อม ที่สามารถเปิดดำเนินการฝังรากฟันเทียมเพิ่มเติม
- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) ตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาในวัยสูงอายุ



ผลลัพธ์ (Outcome)

ระบบรายงาน

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ. ตรวจสอบ	เทศบาล ตรวจสอบ	ขอ เอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น
อุตรดิตถ์	0	68	195	3	1,586	10	1	1,863
สกลนคร	0	157	422	30	254	4	0	867
นครพนม	0	48	79	5	96	0	0	228
เลย	0	12	689	0	39	0	0	740
หนองคาย	0	103	261	5	86	0	1	457
หนองบัวลำภู	0	8	72	2	302	1	0	385
บึงกาฬ	0	54	154	6	515	4	3	736
เขตสุขภาพที่ 8	0	450	1,872	51	2,878	19	5	5,275



ประเภทคนพิการในระบบ Nawang model จังหวัดหนองคาย

คนพิการที่ขึ้นทะเบียนผ่านโปรแกรม R8NDS

ข้อมูลคนพิการในจังหวัดหนองคาย พบว่า

1. คนพิการรายใหม่ที่ได้รับการผ่าน R8NDS มีทั้งหมด 457 คน
2. มีการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 3 หน่วยงาน
3. คนพิการอันดับต้นๆ คือ 1.ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
2.ประเภทการได้ยินและสื่อความหมาย
3.ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม

จังหวัด	ทาง การเห็น	ทางการได้ยินหรือ การสื่อความหมาย	ทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือ พฤติกรรม	ทาง สติปัญญา	ทางการ เรียนรู้	ทาง อวกาศ	ไม่ระบุ	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	118	198	1,389	104	56	8	16	0	1,889
สกลนคร	32	48	717	50	19	2	4	0	872
นครพนม	9	23	181	9	4	0	2	0	228
เลย	72	374	269	5	15	2	5	0	742
หนองคาย	33	93	262	34	23	2	10	0	457
หนองบัวลำภู	22	24	327	8	2	4	0	0	387
บึงกาฬ	25	59	626	19	9	2	2	0	742
เขตสุขภาพที่ 8	311	819	3,771	229	128	20	39	0	5,317

ข้อมูลวันที่ 10 กรกฎาคม 2566 เวลา 14.20 น.



โครงการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS NAWANG Model จังหวัดหนองคาย

ปัญหาและอุปสรรค

- การส่งข้อมูลคนพิการผ่านโปรแกรม R8NDS ที่ยังอยู่ในสถานะรอตรวจสอบค่อนข้างมาก ซึ่งอาจเกิดจากในแต่ละหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรน้อยไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จำเป็นต่อการให้บริการต่างๆ
- การเชื่อมประสานงานของ 3 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันและครอบคลุมตามระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
- ในบางกรณียังต้องการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อที่หน้าพนักงานแบบระบบเดิม
- การรับส่งบัตรตัวจริงให้คนพิการยังมีความล่าช้า/คนพิการไม่ได้มานานเกิน 30 วันทำการ
- คนพิการน้อยคนที่รับทราบเรื่องการมีบัตรคนพิการแบบอิเล็กทรอนิกส์ (PWD) ที่เป็น App ของ พม.โดยไม่ต้องรอบัตรแจ้งจากเครื่องปริ้นบัตร

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน และรพ.สต.ในชุมชน เพื่อให้การดูแลคนพิการมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกด้านภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

- การประชาสัมพันธ์รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในรพ.สต. , อสม , พม และ อบท.
- พัฒนายขยายผลการให้บริการผ่านระบบทางไกล Telemedicine และ ระบบ 3 หมอ เชื่อมรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 จังหวัดหนองบัวลำภู วันที่ 14 กรกฎาคม 2566
- ขยายผลการดำเนินการรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 16 สิงหาคม 2566



ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดหนองคาย

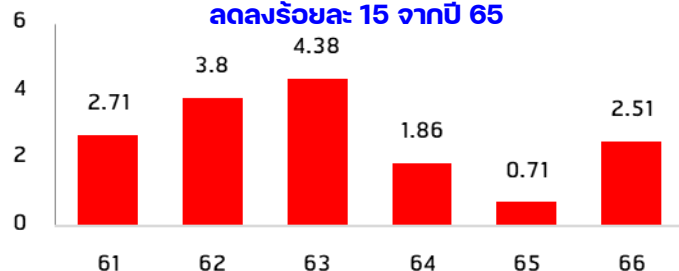
สถานการณ์

อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดหนองคาย

ปี 2561 - 2566

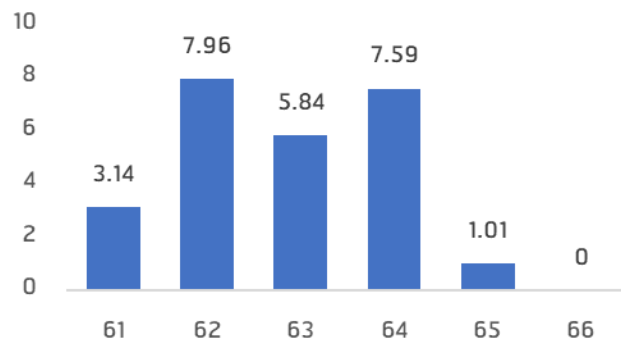
เป้าหมายปี 8 ปี 66 อัตราการติดเชื้อ OV

ลดลงร้อยละ 15 จากปี 65

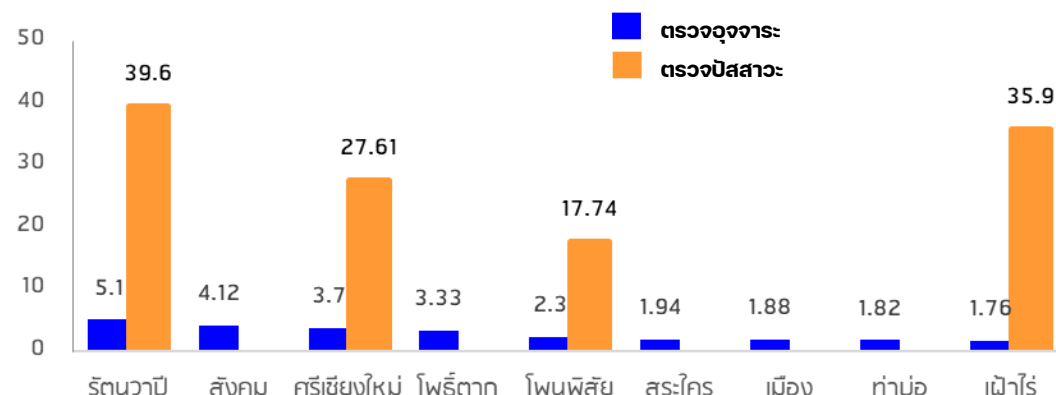


อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดหนองคาย

ปี 2561 - 2566



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2566



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ตรวจคัดกรอง OV ในอุจจาระ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 2.51 (102 ราย/4,048 ราย) และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 26.43 (477 ราย/1,805 ราย) ซึ่งสูงกว่าในอุจจาระ 10 เท่า
- รพ.สต.นาฮี ต.คำชะนอก อ.เมือง เข้าประกวดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศ
- รมร.สร้างกระแสคนหนองคายไม่กินปลาดิบ เปิดสัปดาห์ความรู้ OVCCA ผ่านหอกระจายข่าว หมู่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีนโยบายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินปลาดิบโดยนวัตกรรมกล่องมหัศจรรย์
- คัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound จำนวน 1,650 คน คัดพบ 276 คน ส่งต่อไปยัง รพ. หนองคาย และ รพ. ท่าบ่อ
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 3 แห่ง ใช้งานได้ 2 แห่ง และปี 66 มีแผนสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลเพิ่ม 17 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

- สสจ. ประสานภาคีเครือข่าย ร่วมมือดำเนินการ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ
- พัฒนาและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบ
- ขยายการตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะในพื้นที่อื่นๆ



ประเด็นวัคซีนโรค

สถานการณ์



Success rate ปี 2566



ร้อยละ 88

อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 จำนวน 119 ราย



รักษาสำเร็จ 41 ราย (34.45%) กำลังรักษา 55 ราย (46.22%) เสียชีวิต 14 ราย (11.76%) ขาดยา 3 ราย (2.52%) โอนออก 6 ราย (5.04%)

❖ ผลงาน Success rate ผ่านเป้าหมายร้อยละ 88 จำนวน 2 แห่ง คือ สว.สังคม และสว.ศรีเชียงใหม่

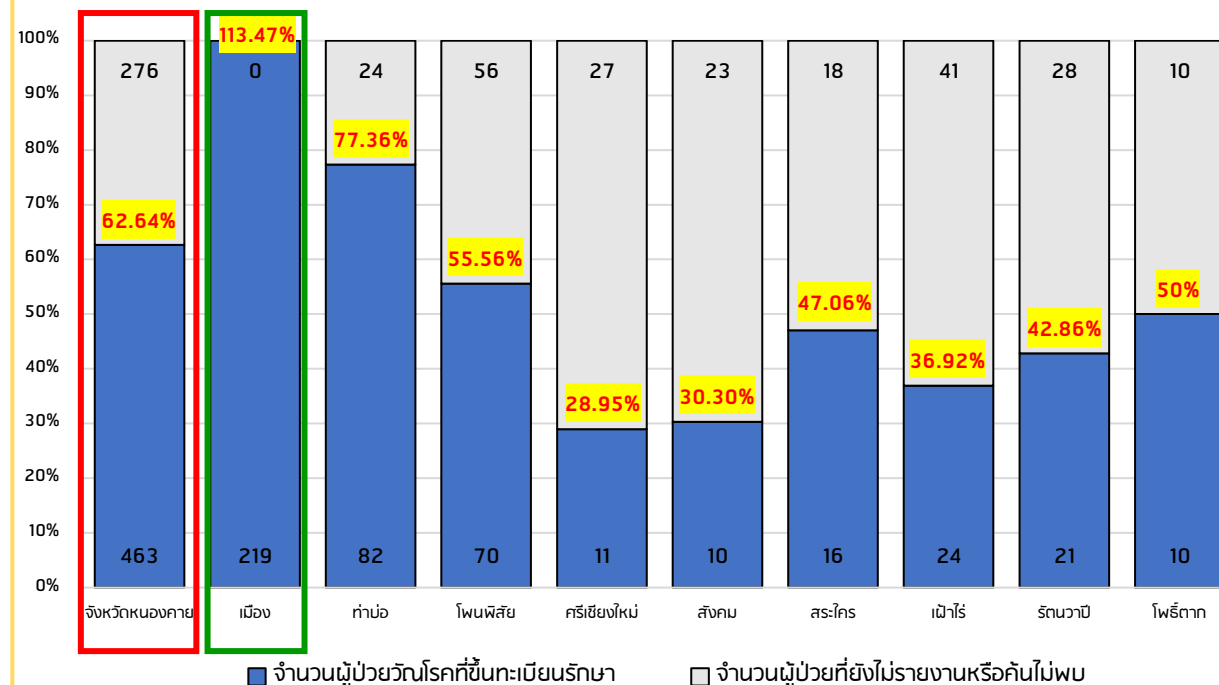


Treatment Coverage ปี 2566



ร้อยละ 90

อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายอำเภอ



- ❖ ผลงาน Treatment Coverage ร้อยละ 62.64 (อันดับ 2 ของเขต)
- ❖ อำเภอเมือง มีผลงาน Treatment Coverage ผ่านเป้าหมายร้อยละ 90



ผลงานการคัดกรองวัคซีนโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง					
		Xray	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	วินิจฉัย TB	ร้อยละ
1.ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด	4,017	1,778	44.26	46	2.59	12	0.67
2.ผู้ต้องขัง รายใหม่	668	668	100	64	9.58	2	0.30
รายเก่า	1,245	1,245	100	2	0.16	1	0.08
3.ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2,968	1,219	41.07	36	2.95	12	0.98
4.ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง							
4.1 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg %)	8,630	1,732	20.07	77	4.45	12	0.69
4.2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือ ใต้รับยาทดแทนภูมิคุ้มกัน	2,680	690	25.75	32	4.64	2	0.29
5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี							
5.1 สิบบุหรี	442	222	50.23	11	4.95	3	1.35
5.2 มีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง	824	293	35.56	54	18.43	6	2.05
5.3 มีโรคร่วมเบาหวาน	5,551	1,327	23.91	128	9.65	9	0.68
6.ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	1,173	120	10.23	14	11.67	10	8.33
7.บุคลากรสาธารณสุข	3,690	1,696	45.96	6	0.35	0	0
รวมจังหวัดหนองคาย	31,888	10,990	34.46	470	4.28	69	0.63



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ ดำเนินการค้นหาวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงทุกอำเภอ ผลงานการคัดกรองรวมทั้งจังหวัด จำนวน 10,990 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.46
- ❖ อัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม
- ❖ จังหวัดดำเนินการเร่งรัดการดำเนินงานยุติวัณโรค โดยมีมาตรการเร่งรัดการค้นหา ขึ้นทะเบียน การเข้าถึงการรักษา กำกับติดตามประเมินผล



ข้อขึ้นชม

- ❖ มีคณะกรรมการวัณโรคระดับอำเภอ และมีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรค และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในการประชุม CUP ถึงระดับ สว.สต.



ข้อเสนอแนะ

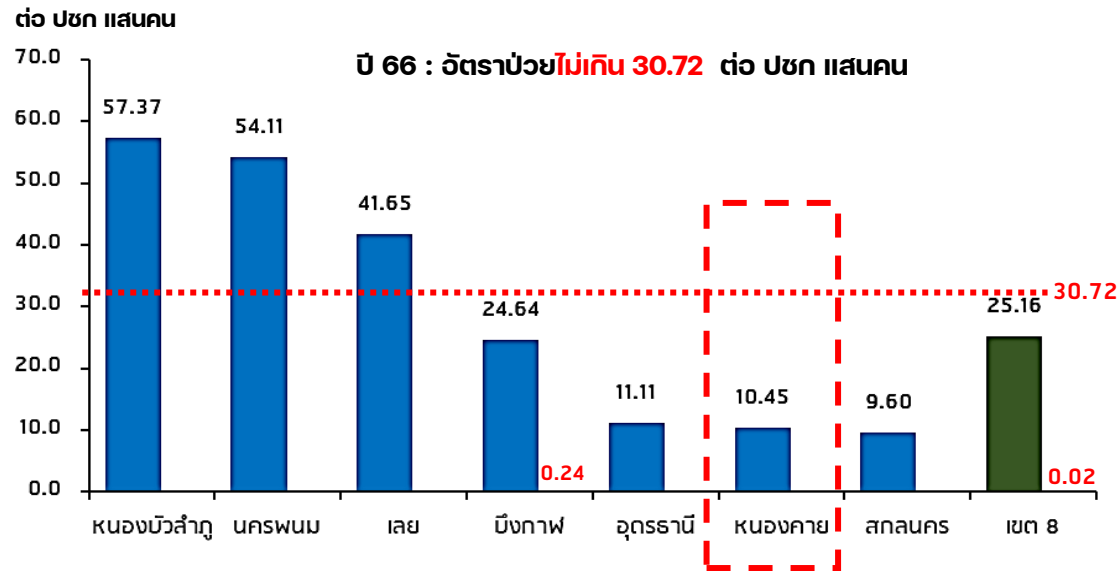
- ❖ เร่งรัดการค้นหายาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ โดยเน้นในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม เนื่องจากมีการค้นหาน้อย และพบอัตราป่วยสูง (อ.ศรีเชียงใหม่ อ.สังคม อ.เฝ้าไร่)
- ❖ เร่งรัดและติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- ❖ กำกับติดตามผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566 ที่กำลังรักษาอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มความสำเร็จของการรักษา
- ❖ วิเคราะห์/กบฏทวนสาเหตุการเสียชีวิตทุกราย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในพื้นที่



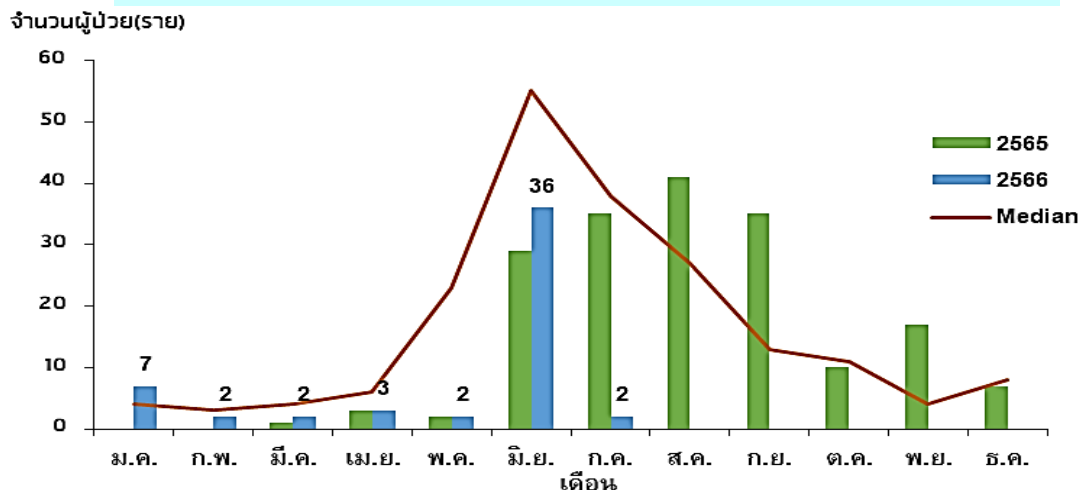
ประเด็นโรคไข้เลือดออกจังหวัดหนองคาย

สถานการณ์

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2566



จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดหนองคายแยกรายเดือน (N=54 ราย)

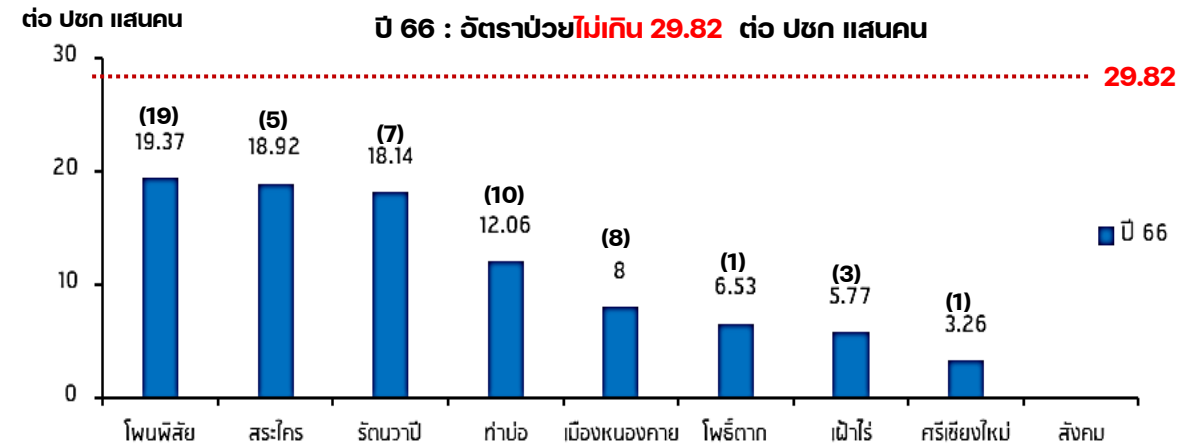


ปี 66 : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี **ร้อยละ 20**

เขตสุขภาพที่ 8 : อัตราป่วยไม่เกิน **30.72** ต่อ ปชก. แสนคน

จังหวัดหนองคาย : อัตราป่วยไม่เกิน **29.82** ต่อ ปชก. แสนคน

อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดหนองคายแยกรายอำเภอปี 2566



จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์แยกตามตำบลในอำเภอที่มีการระบาดต่อเนื่องและพบผู้ป่วยไม่เกิน 4 สัปดาห์

อำเภอ	ตำบล	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 6	Week 8	Week 10	Week 11	Week 15	Week 16	Week 20	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27	รวม
โพนพิสัย	เซิน													1	1	4	2		8
	กุดบง															1			1
	จุมพล															1			1
	ชุมช้าง															1			1
	ทุ่งหลวง														1				1
	นาหมิง															1	1		2
	บ้านผือ														1	2			3
	บ้านโพธิ์															1			1
รัตนวาปี	สร้างนางขาว													1					1
	นาทับไธ													1		3	2	1	7
ท่าบ่อ	ท่าบ่อ														1				1
	บ้านเตี๋ย																1		1
	บ้านท่อน																	1	1
	โพนสา																2		2
เผ่าไร่	เผ่าไร่														1				1
	วังหลวง															1	1		2
โพธิ์ตาก	โพนทอง															1			1
เมืองหนองคาย	หนองทอมเกาะ															2			2

ที่มา : ข้อมูลจาก ZR506dashboard สกส.8 (1 มค. 7 ก.ค. 66)



ประเด็นโรคไข้เลือดออกจังหวัดหนองคาย

ข้อค้นพบ

- แนวโน้มการพบผู้ป่วยในปี 2566 สูงกว่า ปี 2565
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 10-14 ปี(38.9%) 15-19 ปี (16.7%) 5-9 ปี(13%) 0-4 ปี (9.3) ตามลำดับ (วัยเรียนและในปกครอง) สัดส่วนผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 38.8
- พื้นที่ที่มีการระบาด 4 สัปดาห์ ได้แก่ ต.เขม อ.โพนพิสัย, ต.นาทับไธ อ.รัตนวาปี

มาตรการ

- มีการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับจังหวัดและการมีส่วนร่วมของ อปท.และภาคีเครือข่าย (รพ.สต./ผู้นำชุมชน/อสม./โรงเรียน/วัด) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการควบคุมโรคไข้เลือดออก
- มีการเตรียมความพร้อมก่อนการระบาด โดยชี้เป้าและกำหนดพื้นที่เสี่ยง ทบทวนCPG รวมถึงสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่องการอบรมเครื่องพ่นให้แก่อปท.และการจ่ายยา NSAIDs ในกลุ่มร้านขายยา และในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดเกิน 8 สัปดาห์
- จับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้แบบประเมินตำบลจัดการสุขภาพโรคไข้เลือดออก
- มีการจัดทำคู่มือแนวการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจำแนกระดับพื้นที่เสี่ยง และมาตรการควบคุมโรคป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

- สถานบริการดำเนินการจัดตั้ง Dengue Conner เพื่อให้สามารถวินิจฉัย และส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต
- จัดทำทะเบียนและแต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในด้านการรักษา และอบรมแพทย์ใช้ทุน
- เน้นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่ยังไม่มีการระบาดโดยให้มีค่า HI น้อยกว่า 5
- ควรประเมินมาตรการ 3-3-1-3-7-14 ในอำเภอที่มีการระบาดต่อเนื่อง เพื่อดูคุณภาพและความครอบคลุมของการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 (ต.เขม ต.นาทับไธ)



มารดาตาย	พัฒนาการเด็ก		วัยเรียน/จนน้ำ
มารดาตาย (ทั้งจังหวัด)	- การคัดกรอง (สังคม/สระใคร) - สงสัยล่าช้า (เฝ้าไร่/สังคม/โพธิ์ตาก/ศรีเชียงใหม่) - ติดตาม (ท่าบ่อ/สังคม/สระใคร/โพธิ์ตาก) - สมวัย (สังคม/สระใคร)		อ.เมือง
ฆ่าตัวตาย	สูงอายุ	OVCCA	โรคและภัยสุขภาพ
อ.รัตนวาปี, อ. เฝ้าไร่	- รากฟันเทียม (ทั้งจังหวัด) - การประเมินตนเองและการลงข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุในระบบ (ทั้งจังหวัด)	ทั้งจังหวัด	- DHF (อ.ท่าบ่อ, อ.เฝ้าไร่, อ.โพธิ์ตาก, อ.เมือง) - TB (ทั้งจังหวัด)



THANK YOU

NONGKHAI

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

ศูนย์อนามัยที่ 8

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8

สำนักการแพทย์ที่ 8