



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดบึงกาฬ



“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



ประเด็นสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ



อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต



SUCCESS

สาเหตุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อ
การตายมารดา/ทารก

บุคลากรทางการแพทย์
สูติแพทย์ กุมารแพทย์

Preterm 8.07

โรงพยาบาลพระเจริญ 22.73

โรงพยาบาลปากคาด 22.00

โรงพยาบาลบึงกาฬ 8.60

อัตราการตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2561 – 2566 มีแนวโน้ม
สูงขึ้น ปี 66 ร้อยละ 9.97 (19 ราย)

Birth Asphyxia

พบอัตรา 21.10 ต่อพันการเกิดมีชีวิต

อัตราการตายของการรกแตกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 3.34

โรงพยาบาลปากคาด 14.29

โรงพยาบาลบึงกาฬ 5.49

Near missed case 3 ราย (Postpartum Hemorrhage with intra-op Cardiac arrest
,Eclampsia ,Post partum hemorrhage)

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ๙
91.93

Anemia

(Hct1 18.83 Hct2 21.56)

คุณภาพการฝากครรภ์

ติดตามหลังคลอด 52.73
ไม่ผ่านทุกอำเภอ

LBW 7.84 (148 ราย)

สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในเขตสุขภาพที่ 8



MUI 104.6
U/L



MUI 107.8
U/L



MUI 91.2
U/L



เขตสุขภาพที่ 8

ปี 2563
MUI 138.1 U/L

ปี 2564
MUI 123.6 U/L

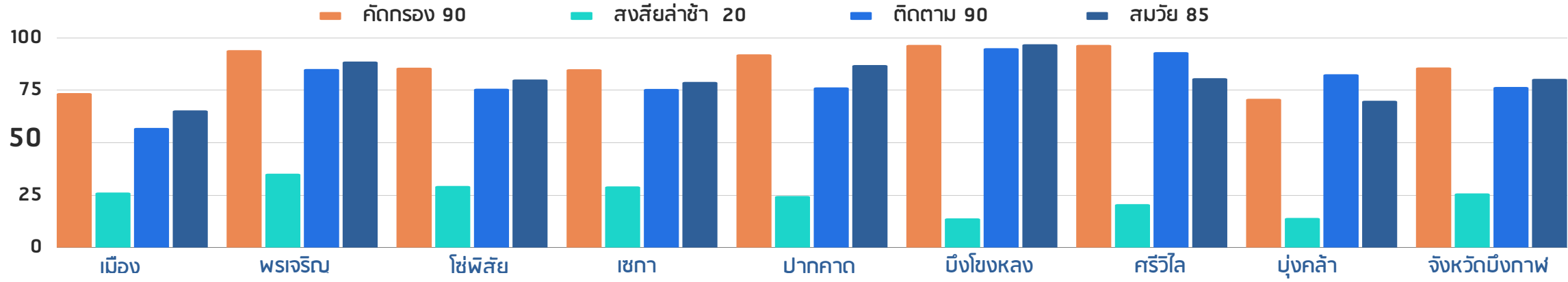
ปี 2565
MUI 103.5 U/L

ไม่เพียงพอ และแนวโน้มสถานการณ์ MUI ลดลง

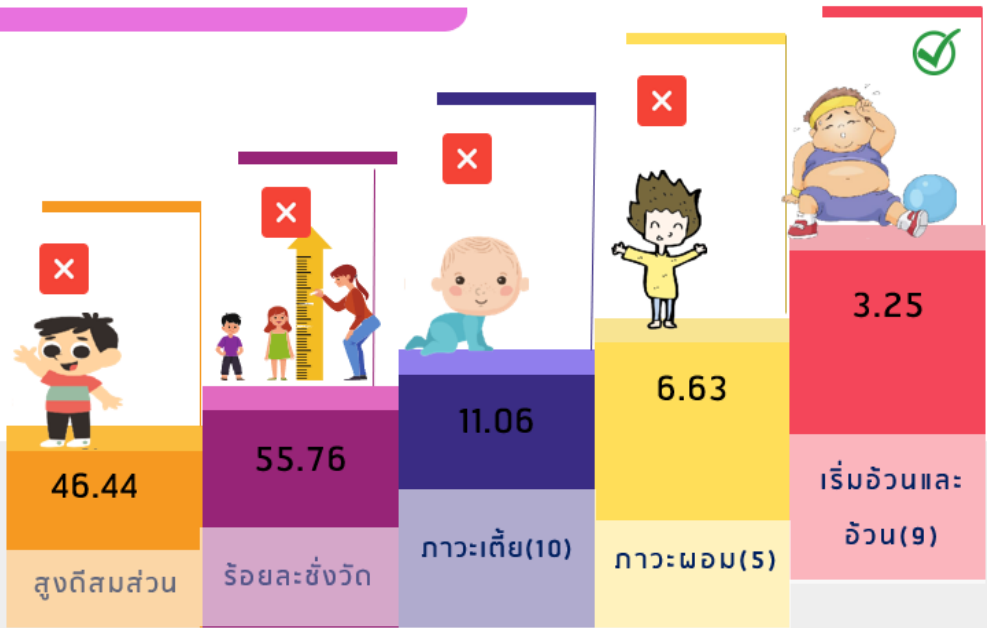


ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ

พัฒนาการเด็กปฐมวัย



การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย



ติดตาม ทำกับ : ทุกอำเภอ

ตรวจสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 50)		
2564	2565	2566
44.08	38.36	48.22

เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 75)		
2564	2565	2566
71.2	64.5	65.08

ทำได้ดี : พรเจริญ , บุ่งคล้า , ศรีวิไล , บึงโขงหลง
ติดตาม : เมืองบึงกาฬ , เซกา , ปากคาด , โซ่พิสัย

การคัดกรอง

พรเจริญ/ปากคาด/บึงโขงหลง/ศรีวิไล
เมือง/โซ่พิสัย/เซกา/บุ่งคล้า

สงสัยล่าช้า

เมือง/พรเจริญ/โซ่พิสัย/เซกา/ปากคาด/ศรีวิไล
บึงโขงหลง/บุ่งคล้า

ติดตาม

บึงโขงหลง/ศรีวิไล
เมือง/พรเจริญ/โซ่พิสัย/เซกา/ปากคาด/บุ่งคล้า

สมวัย

พรเจริญ/โซ่พิสัย/ปากคาด/บึงโขงหลง
เมือง/เซกา/ศรีวิไล/บุ่งคล้า



ประเด็นสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดบึงกาฬ

ข้อค้นพบ

- อัตราตายการรกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน 5 ปี ย้อนหลัง มีแนวโน้มสูงขึ้น
- อัตราการตายปริกำเนิด ปี 2561 - 2566 มีแนวโน้มสูงขึ้น
- ปี 2566 ไม่พบมารดาตายแต่พบ NEAR MISSED CASE 3 ราย (PPH, Eclampsia)
- MUH ปี 65 ของจังหวัดบึงกาฬมีค่าน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องใน 3 ปี ย้อนหลัง
- อุปกรณ์/เครื่องมือ เพียงพอ แต่กระบวนการดูแลใน ANC, LR, PP, NICU ยังไม่ครอบคลุม
- preterm PPH LBW Asphyxia มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

เด็กปฐมวัย

- เด็กปฐมวัยมีแนวโน้มสูงถึงส่วนที่ลดลง ภาวะเตี้ยและภาวะผอมเพิ่มมากขึ้น
- การคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มลดลง การติดตามและพัฒนาการสมวัยไม่ผ่านเกณฑ์
- การคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็กยังไม่ถึงค่าเป้าหมายและพบฟันผุในเด็กสูง

ข้อเสนอแนะ/มาตรการ

primary care

- เน้น primary prevention เชิงรุกให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการ Early ANC และ ANC ให้มีคุณภาพ (Early detection)
- มุ่งเน้นมาตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยกำหนดการแก้ไขปัญหาคาดสารไอโอดีน เป็นวาระเร่งด่วนของพื้นที่ การดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนเข้มขึ้น การให้ยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือนและกำกับติดตามการแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงรายบุคคล การให้ยาและกำกับติดตามการกินยา เพื่อลดการเกิด preterm , PPH , LBW , BA

Secondary care

- วางแผนการคลอดที่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง
- พัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงและเฝ้าระวังการเกิด preterm ,PPH ,LBW Asphyxia ใน ANC, LR, PP

Tertiary care

- ขยายศักยภาพ NICUในการรับเด็กที่เกิดจากแม่กลุ่มเสี่ยงสูง อายุครรภ์ 24 wk.ขึ้นไป น้ำหนักตั้งแต่ 500 gm.ขึ้นไป

เด็กปฐมวัย

- เน้นติดตามเด็กเข้าสู่ระบบการคัดกรองพัฒนาการ โภชนาการ และสุขภาพช่องปาก
- เพิ่มการให้ความรู้ด้านพัฒนาการและการเล่น โภชนาการ และสุขภาพช่องปากและฟัน กับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก
- ติดตามพัฒนาการในกลุ่ม Preterm ,LBW, BA



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย บึงกาฬ

ร้อยละการเข้าถึงการกระตุ้นด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย



เข้าสู่กระตุ้น (70)

78.89

กระตุ้นครบเกณฑ์

63.33

กลับมาสมวัย (35)

33.33

ออกัสติก (52)

77.78

สมาธิสั้น (35)

14.10%



ทำได้ดี
ทุกอำเภอ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีคลินิกเด็กดีตามมาตรฐานใน รพ. และ รพ.สต.ทุกแห่ง พัฒนาคลินิกกระตุ้นพัฒนาการทุก ร.พ
- รพ.มีระบบดูแลโดยกุมารแพทย์แบ่งเป็น 3 โซน คือ รพ.บึงกาฬ เขกา และโซพิสัย ติดตามกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง
- จิตแพทย์เด็ก รพจ.นครพนม ตรวจสอบผ่านระบบTele ให้กับ รพ.Node ที่มีกุมารแพทย์

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาศักยภาพกุมารแพทย์ให้สามารถตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสมาธิสั้น และออกัสติกได้

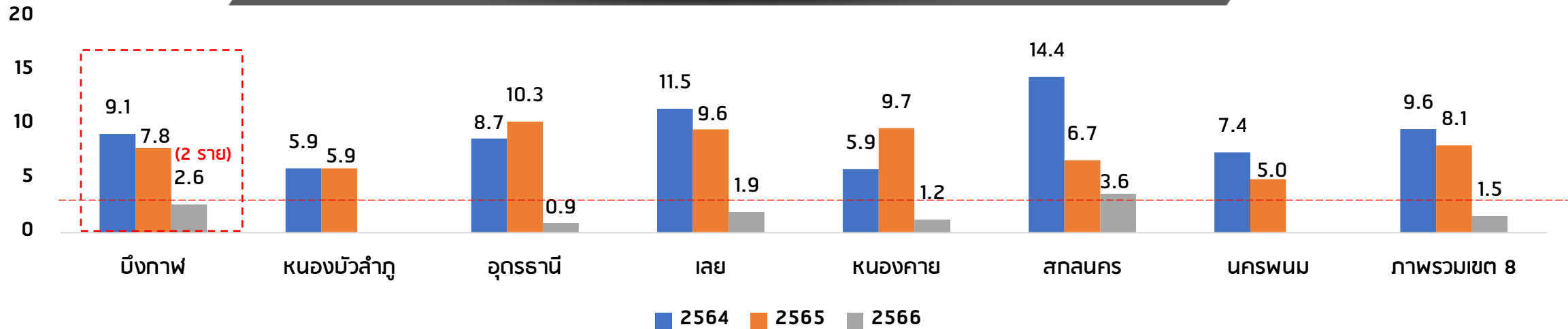


ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดบึงกาฬ

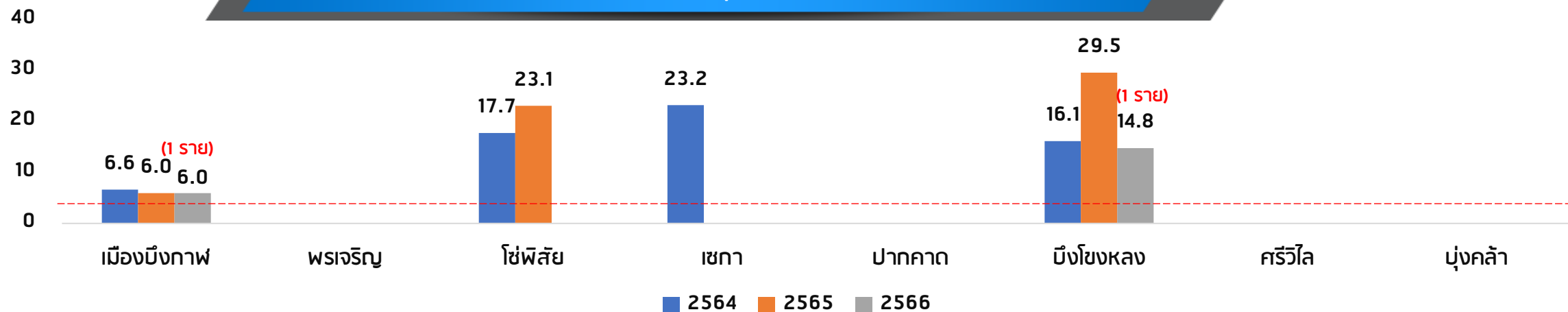
สถานการณ์

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

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



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.บึงกาฬ ปี 2564 – 2566



* ปี 66 อัตราเสียชีวิตสูงสุดและต่อเนื่อง : บึงโขงหลง เมือง



ประเด็นการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดบึงกาฬ

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2564 - 2566

ประเด็น	ข้อมูล
พื้นที่เสี่ยง ปี 66	อ.บึงโขงหลง (1 ราย) อ.เมือง (1 ราย) เสียชีวิตแกลงท่อongเที่ยวทางน้ำ
เพศ	ชาย (53.33%) หญิง (46.67%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (20%) 5-9 ปี (45.67%) 10-14 ปี (33.33%)
เดือน	พฤษภาคม (42.86%) เมษายน (14.29%)
วันในสัปดาห์	ศุกร์ (27.67%) อาทิตย์ (20%)
แกลงน้ำเสียชีวิต	0-4 ปี จมน้ำภายในบ้าน แกลงน้ำการเกษตร (33.33%) 5-9 ปี แกลงน้ำการเกษตร แกลงน้ำธรรมชาติ (42.86%) 10-14 ปี แม่น้ำโขง (40%)

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ❖ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการจมน้ำในเด็ก และมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบันประจำปี
- ❖ สำรวจและแก้ไขจุดเสี่ยง ในแกลงท่อongเที่ยวทางน้ำ
- ❖ การรายงานผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ**ไม่ครอบคลุมและยังขาดข้อมูลเชิงลึก**
- ❖ บูรณาการกิจกรรมร่วมกับท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดบึงกาฬ “ฝึกทักษะว่ายน้ำ เพื่อป้องกันการจมน้ำ” ในเด็ก

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนัก แก่ อปท. ในการปรับปรุงและเฝ้าระวังแกลงน้ำเสี่ยงเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตในอำเภอที่อยู่ติดแม่น้ำโขง **และแกลงท่อongเที่ยวทางน้ำ (หาดสุขสำราญ อ.เมือง หาดคำสมบูรณ์ อ.บึงโขงหลง)**
- ❖ รายงานผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำให้ครอบคลุมเพื่อนำไปวิเคราะห์และ**กำหนดมาตรการ**ในการแก้ไขปัญหาให้ตรงประเด็น
- ❖ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการสร้างและพัฒนาทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker)



ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดบึงกาฬ

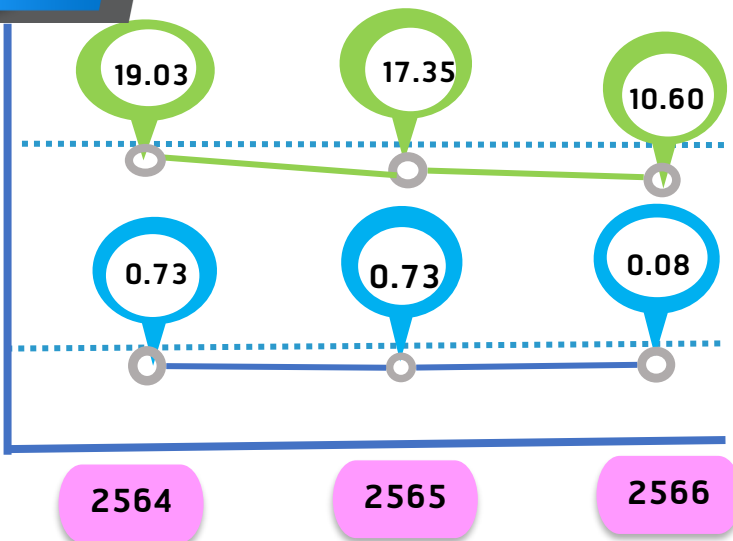
สถานการณ์

อัตราคลอด 15-19 ปี

เป้าหมาย < 23
อัตรา/1000

อัตราคลอด 10-14 ปี

เป้าหมาย < 1.0
อัตรา/1000



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการบูรณาการแผนปฏิบัติงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ เน้นการทำกิจกรรมเชิงรุก
- สว.พรเจริญ บริการคุมกำเนิดได้ดี ทั้งการป้องกันและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 (เกณฑ์ ≤ 13.5) (64=13.07, 65=13.40, 66=14.29)



ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง (เกณฑ์ ≥ 60) (64=17.31, 65=12.03, 66=15.28)



ข้อเสนอแนะ

- ทบทวนการบันทึกข้อมูลการการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ฝังยาคุมกำเนิด)/การส่งออกแฟ้มข้อมูลFP เข้ามาในระบบ HDC (สว.พรเจริญทำได้ดี)
- กำกับ ติดตาม การคุมกำเนิดในกลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอด ก่อน D/C ทุกราย และเน้นเชิงรุกเพื่อให้บริการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่น



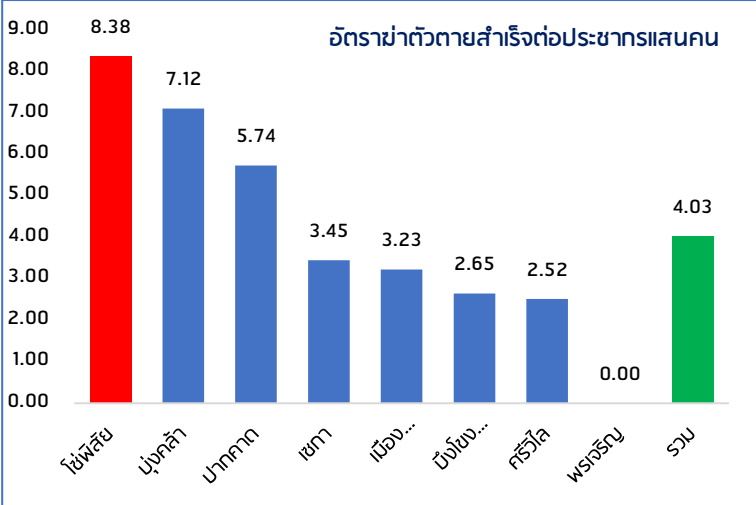
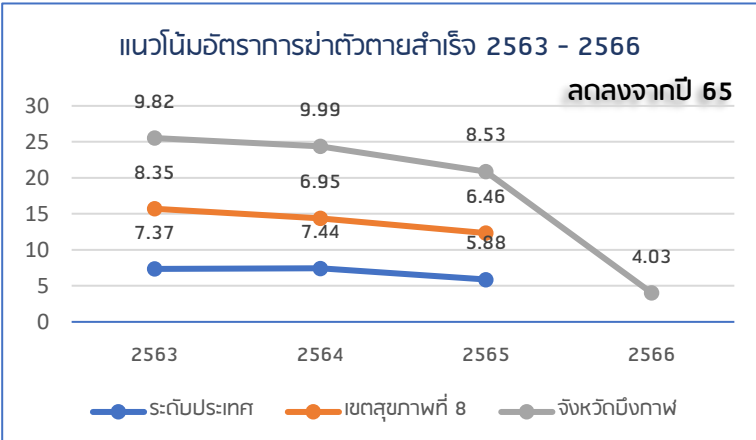
ประเด็น : ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) จังหวัดบึงกาฬ

Committed Suicide

ตัวชี้วัด : เป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.
ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65- 12 ก.ค. 66) 4.03 ต่อ ปชก.แสนคน (17 ราย)

เพศชาย 88.24%
อายุ 30-39 (29.41%)

พื้นที่อัตราสูงสุด
อ.โซ่พิสัย



ที่มา รว5065 / HDC (1 ตค 65- 12 กค 66)

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ

(มี) ปัจจัยเสี่ยง

- มีโรคทางกายเรื้อรัง 66.67%
- เคยทำร้ายตนเอง 17.65%

(มี) ปัจจัยกระตุ้น

- เศรษฐกิจ หนี้สิน 23.53%
- กระทบจากการเจ็บป่วย 13.63%
- ใช้สุรา ยาเสพติด มีความมั่นใจเมื่อนำมาทำร้ายตนเอง 76.47%

ปัจจัยปกป้อง (อ่อนแอ)

- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 41.18%
- น้อยใจ ถูกดูถูก 29.41 %
- มีปัญหาการปรับตัว
- ปัญหาขาดความอบอุ่นในครอบครัว

เฝ้าระวังป้องกัน(ล้มเหลว)

- พบสัญญาณเตือน (หลังเกิดเหตุ) 23.53%

ด่านกั้น Barriers (ล้มเหลว) การเข้าถึงวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่เกิดเหตุ

- วิธีการ ผูกคอ 88.24 %

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74 = 87.35%

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 = 100.0%

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 2566
70 ราย (16.58 ต่อ ปชก.แสนคน)

- เพศหญิง 78.57%
- เซกา 33.38 พรเจริญ 49.20
- อายุต่ำกว่า 19 ปี 50.00%
- น้อยใจถูกดูถูก 51.42%
- มีประวัติจิตเวช 25.71%
- กินยาเกินขนาด 50.00%
- เคยทำร้ายตนเอง 54.28%
- มีสัญญาณเตือน 40.00%

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. ทุก sw. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายและมีการบันทึกข้อมูลและเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย รว.506s
2. พัฒนาศูนย์สุขภาพจิตและจิตเวช จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิต ยาเสพติด
3. ระบบการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย จากครอบครัว สู่การช่วยเหลือ Line official
4. ดำเนินงานโครงการนาคาพิทักษ์รักประชาและประชาสัมพันธ์ให้แกนนำเยาวชน TO NUMBER ONE ครอบคลุมทั้งการแจ้งเหตุ



ประเด็นติดตามที่ทำได้ดีและดำเนินการต่อเนื่อง

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Policy Maker

ขับเคลื่อนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตจังหวัด

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Early warning sign

- พัฒนาระบบการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายจากครอบครัวสู่การช่วยเหลือ
Line official
โดยติดตามผลการดูแลช่วยเหลือและเพิ่มทักษะของผู้ดูแลติดตาม

Networking สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

ดำเนินงานร่วมกับโครงการนาคาพิทักษ์รักประชา
และประชาสัมพันธ์ให้คนนำเยาวชน TO NUMBER ONE
ทราบช่องทางการแจ้งเหตุ
ทำให้ปัจจุบันมีคนใช้จิตเวชที่ร่วมดูแล 1345 คน กลุ่มสีแดง 147 คน (คนใช้กลุ่มสีแดงได้รับการติดตามดูแลกันยายนพฤติกรรมดีขึ้น เปลี่ยนมาเป็นกลุ่มสีเหลือง จำนวน 4 คน) กลุ่มสีเหลือง 418 คน กลุ่มสีเขียว 780 คน

ประเด็นติดตามที่ต้องพัฒนา

Surveillance

อัตราการฆ่าตัวตายแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา อายุ 30-39 ปี เน้นมาตรการเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้น

เฝ้าระวังกลุ่มพยายามทำร้ายตนเองในกลุ่มเด็กและเยาวชนต่ำกว่า 19 ปี

Active Surveillance (Post Hos)
พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

Suicidal Investigation

การพัฒนาระบบการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพและระบบรายงาน

- พัฒนาศักยภาพการอบรมสอบสวนการฆ่าตัวตายทุกอำเภอ
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนไปวางแผน

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

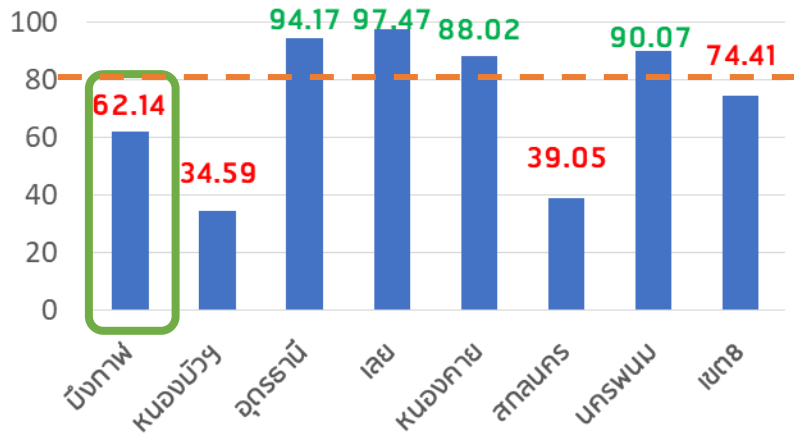
เพิ่มกิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ความตระหนักต่อสัญญาณเตือนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับประชาชน



ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดบึงกาฬ

สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ 62,204 คน (14.68%); Aging Society



ร้อยละการคัดกรอง ADL

♦ ติดสังคม 95.6% ♦ ติดบ้าน 2.8% ♦ ติดเตียง 1.6%

ติดเตียง ใช้พิสัย 6.1% ★
ติดบ้าน บึงโขงหลง 6.5% เมืองง 3.8% มุ่งคล้า 3.8%

กลุ่ม Active aging

ประเมินความเสี่ยง (WP)	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
1,370 คน	779 คน (56.86%)	779 คน (100%)

ความเสี่ยงที่สำคัญ ① สุขภาพช่องปาก 25.84%
② สิ่งแวดล้อม 20.66% ③ โภชนาการ 17.66%

การคัดกรองกลุ่มอาการเสื่อม 9 ด้าน

เป้าหมาย 80% ผลงาน 80.31% ***พบความเสี่ยง***

การมองเห็น – มุ่งคล้า 31.2% เมือง 26.4% บึงโขงหลง 25.3%

สุขภาพช่องปาก – พรเจริญ 28.5% บึงโขงหลง 18.8%

การเคลื่อนไหว – บึงโขงหลง 19% มุ่งคล้า 14.5% เมือง 12.2%

กลืนปัสสาวะ – พรเจริญ 27.2% ปากคาด 14.5%

ขาดสารอาหาร – เมืองงู โซพิสัย ศรีวิไล มุ่งคล้า

กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

Care Plan ร้อยละ 84.41 (เป้าหมาย ร้อยละ 95)

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ 46 ราย / 30,461 ชิ้น

แว่นสายตา *อยู่ระหว่างดำเนินการ

*เป้าหมาย 3,153 ชิ้น

โอกาสพัฒนา

- เร่งรัดการจัดทำ Care Plan ให้ได้ตามเป้าหมาย และเฝ้าระวังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่มีอัตราสูง (อ.โซพิสัย อ.บึงโขงหลง) รวมถึงการคัดกรอง ADL เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านระบบ Tele Medicine
- ประสานกองทุนท้องถิ่นที่มีงบประมาณคงค้าง เพื่อดำเนินการสนับสนุนแว่นสายตาผู้สูงอายุ

Clinic ผู้สูงอายุ 8 แห่ง (100%)

รายงานข้อมูล/ประเมินตนเองในระบบ 5 แห่ง (62.50%)

ผู้มีความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ

	กลุ่มเสี่ยง	ส่งต่อ/ดูแล	ร้อยละ
หกล้ม	101	178	56.74
สมองเสื่อม	105	165	63.64

ข้อค้นพบ

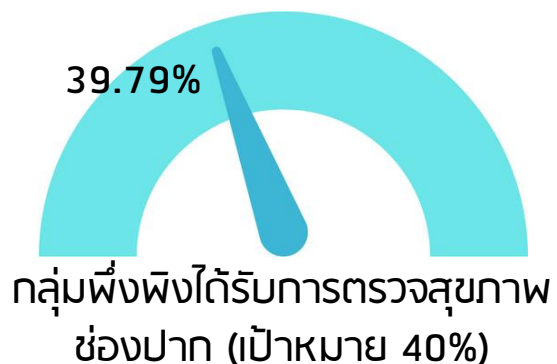
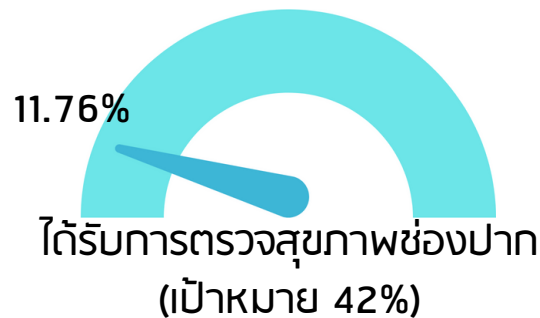
- หมู่บ้านบึงกาฬ 5ดี ส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ
- ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ต.หนองเต็งทุ่ง อ.มุ่งคล้า
- การประเมินตนเองและการลงข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุในระบบรายงานยังไม่ครบถ้วนครอบคลุมทุกโรงพยาบาล



ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ : ทันตสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ

สถานการณ์

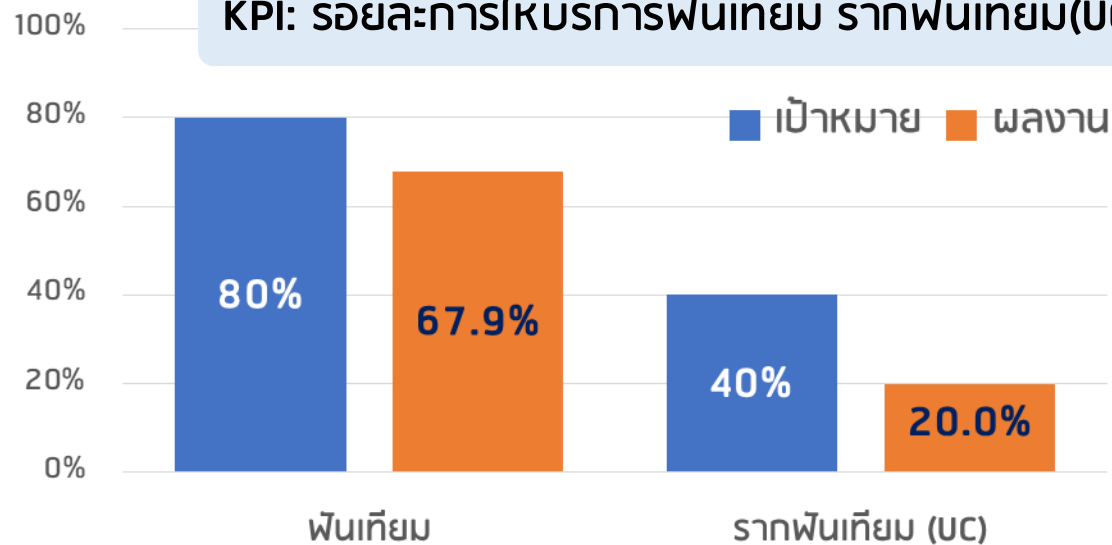
ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



ข้อค้นพบ

- ผู้สูงอายุยังมีความกังวล ขาดความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อดี/ประโยชน์ของการทำรากฟันเทียม
- มีเครื่องมือฝังรากฟันเทียม 2 ชุด หมุนเวียนใช้ใน 3 หน่วยบริการ

KPI: ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม(UC)



*ฝังรากฟันเทียม ดำเนินการเสร็จสิ้น 3 ราย และมีผู้รับบริการอยู่ในขั้นตอนการเตรียมช่องปากและวางแผนการรักษาอีกจำนวน 15 ราย

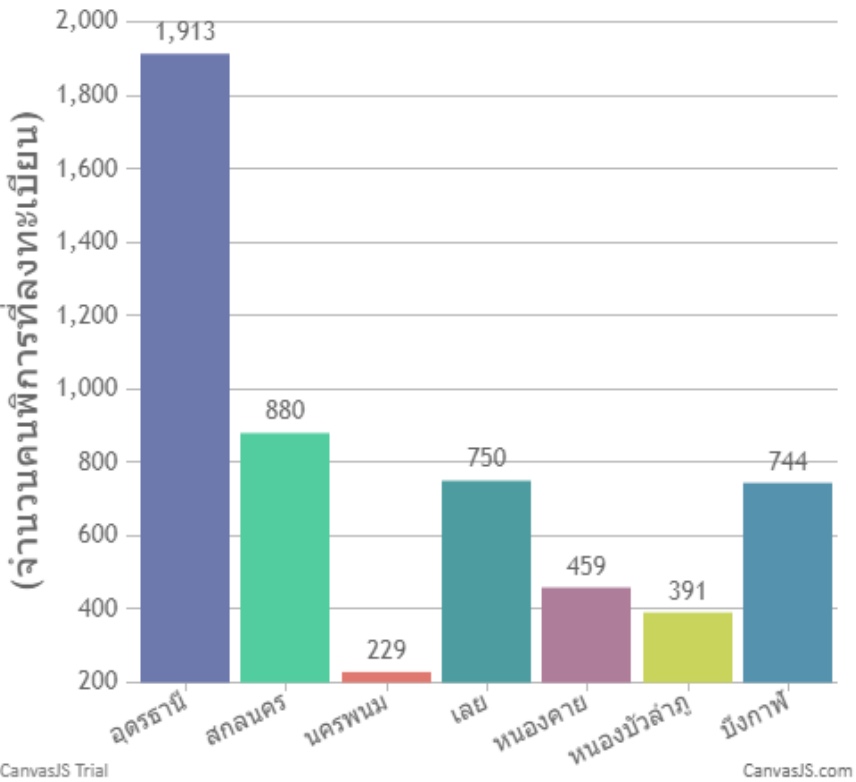
โอกาสพัฒนา

- เน้นการสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยใช้ผู้สูงอายุที่ได้รับการทำรากฟันเทียมแล้วเป็นสื่อ (การบอกต่อ)
- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) ตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาในวัยสูงอายุ



ผลลัพธ์ (Outcome)

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น
อุตรธานี	0	92	175	3	1,606	10	1	1,887
สกลนคร	0	156	431	30	254	4	0	875
นครพนม	0	35	91	5	98	0	0	229
เลย	0	20	689	0	39	0	0	748
หนองคาย	0	105	261	5	86	0	1	458
หนองบัวลำภู	0	8	70	2	306	2	0	388
บึงกาฬ	0	36	164	6	525	4	3	738
เขตสุขภาพที่ 8	0	452	1,881	51	2,914	20	5	5,323



ประเภทคนพิการในระบบ Nawang model จังหวัดบึงกาฬ

คนพิการที่ขึ้นทะเบียนผ่านโปรแกรม R8NDS

ข้อมูลคนพิการในจังหวัด พบว่า

1.คนพิการรายใหม่ที่ดำเนินการผ่าน R8NDS ทั้งหมดจำนวน 744 คน

2.มีการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 3 หน่วยงาน

3.คนพิการอันดับต้นๆ คือ 1.ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

2.ประเภทการได้ยินและสื่อความหมาย

3.ประเภททางการมองเห็น

จังหวัด	ทางการมองเห็น	ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ทางออทิสติก	ไม่ระบุ	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	119	198	1,409	105	58	8	16	0	1,913
สกลนคร	32	49	723	50	20	2	4	0	880
นครพนม	9	23	182	9	4	0	2	0	229
เลย	73	375	274	5	16	2	5	0	750
หนองคาย	33	94	263	34	23	2	10	0	459
หนองบัวลำภู	23	24	330	8	2	4	0	0	391
บึงกาฬ	25	60	627	19	9	2	2	0	744
เขตสุขภาพที่ 8	314	823	3,808	230	132	20	39	0	5,366



โครงการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS NAWANG Model จังหวัดบึงกาฬ

ปัญหาและอุปสรรค

1. การเข้าใช้งานส่งข้อมูลคนพิการผ่านโปรแกรม R8NDS ยังมีการค้างที่กล่องรอตรวจสอบ ซึ่งอาจเกิดจากในแต่ละหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรน้อยไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยหลังที่จำเป็นต่อการให้บริการต่างๆ
2. การเชื่อมประสานงานของ 3 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันและครอบคลุมตามระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
3. ในบางกรณียังต้องการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อที่หน้าพนักงานแบบระบบเดิม
4. การรับส่งบัตรตัวจริงให้คนพิการยังมีความล่าช้า/คนพิการไม่ได้มานานเกิน 30 วันทำการ
5. คนพิการน้อยคนที่รับทราบเรื่องการมีบัตรคนพิการแบบอิเล็กทรอนิกส์ (PWD) ที่เป็น App ของ พม. โดยไม่ต้องรอบัตรแข็งจากเครื่องปรี้นบัตร

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในรพ.สต. , อสม , พม และอปท.
2. พัฒนาขยายผลการให้บริการผ่านระบบทางไกล Telemedicine และ ระบบ 3 หมอ เชื่อมรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 จังหวัดหนองบัวลำภู
3. ขยายผลการดำเนินการรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในระดับเขตสุขภาพที่ 8

ปัจจัยความสำเร็จ

มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน และรพ.สต.ในชุมชนเพื่อให้การดูแลคนพิการมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกด้าน ภาครัฐหรือข่ายมีส่วนร่วม



ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดบึงกาฬ

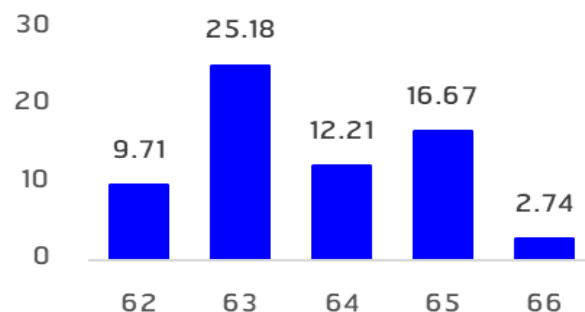
สถานการณ์

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

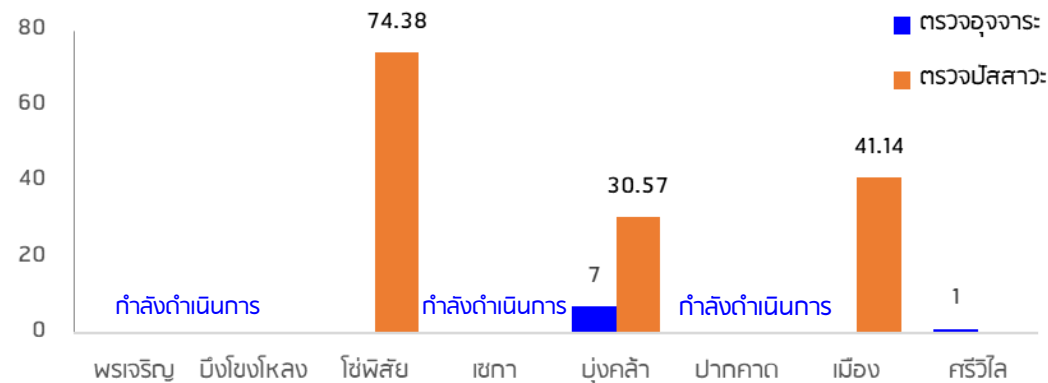
อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดบึงกาฬ
ปี 2559 - 2566



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดบึงกาฬ
ปี 2561 - 2566



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2566



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ตรวจคัดกรอง OV ในอุจจาระ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 4.0 (8/200 ราย) และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 46.89 (460/981 ราย) ซึ่งสูงกว่าในอุจจาระ 11 เท่า
- ตรวจคัดกรองการติดเชื้อซ้ำ พบอัตราการติดเชื้อซ้ำ 2.74 (2/73 ราย)
- มีแผนคัดกรอง OV ในอุจจาระ 1,500 ราย ใน 8 อำเภอ และคัดกรอง OV ในปัสสาวะ 2,100 ราย ใน 6 อำเภอ
- มีการจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียน 273 แห่ง
- ท.หนองเติน อ.บึงคล้า เป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิตปลอด OVCCA
- คัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound จำนวน 751 ราย ไม่พบผลผิดปกติ
- มีแผนการตรวจหาการติดเชื้อ OV ในปลาน้ำจืดมีเกล็ดและหอยไซ โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่นในพื้นที่อำเภอบึงคล้า
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 2 แห่ง (อ.บึงโขงหลง)

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- ขยายการคัดกรอง OV-RDT ในพื้นที่อื่นๆ
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- สนับสนุนและผลักดัน ให้ อปท. สร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลครอบคลุมทุกอำเภอ (เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง)



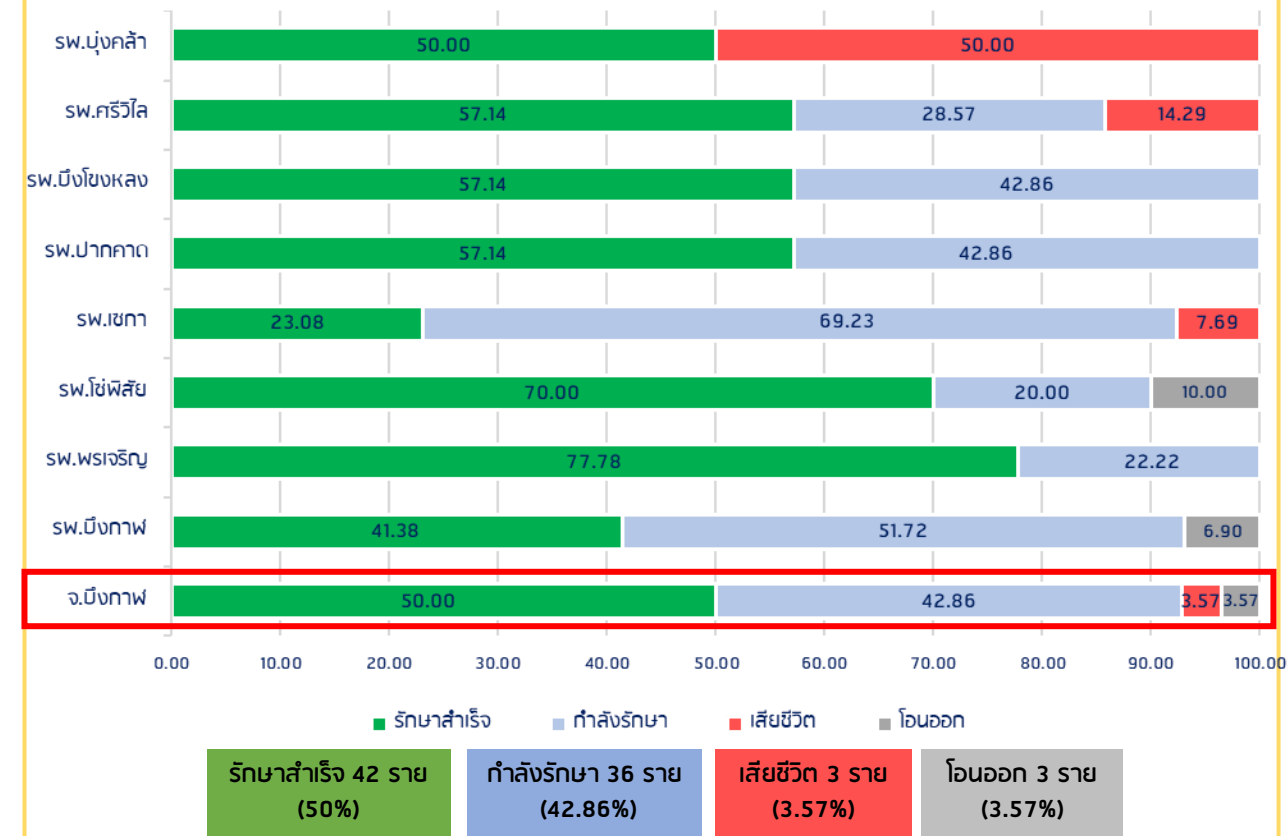
ประเด็นวัณโรค จังหวัดบึงกาฬ

สถานการณ์

Success rate ปี 2566 ร้อยละ:88

อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

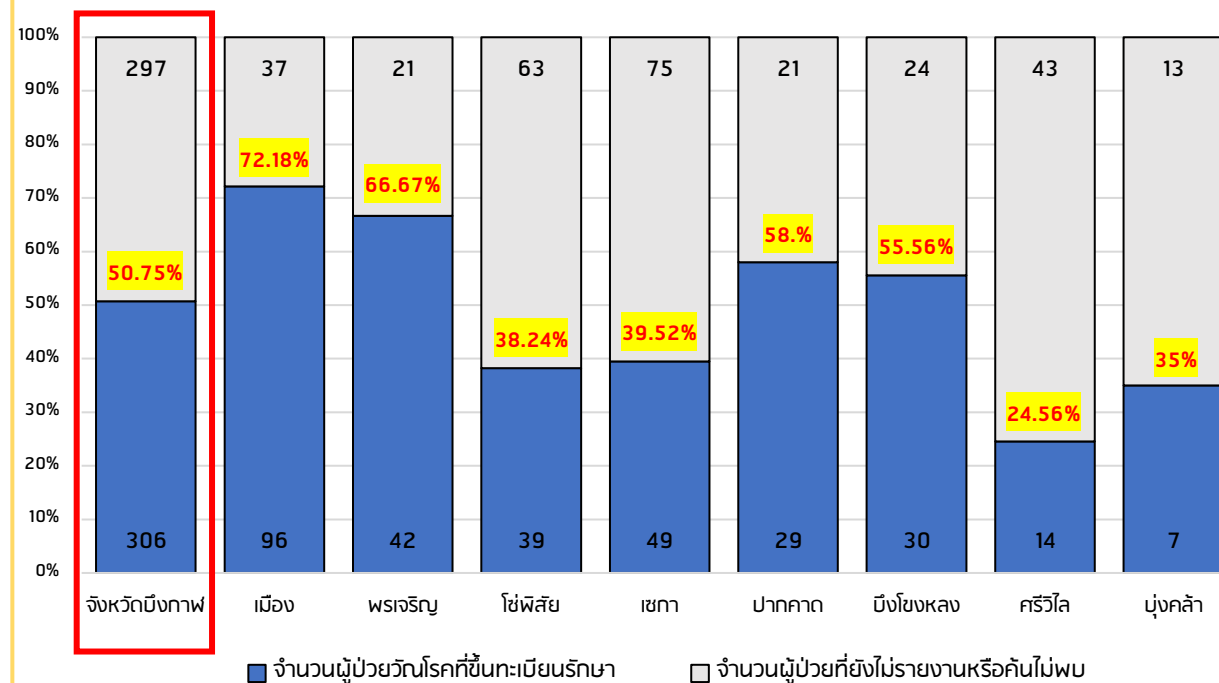
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 จำนวน 84 ราย



❖ หน่วยงานที่มีผลงาน Success rate สูงที่สุดในจังหวัด คือ สว.พรเจริญ รองลงมาคือ สว.โซ่พิสัย

Treatment Coverage ปี 2566 ร้อยละ:90

อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายอำเภอ



- ❖ ผลงาน Treatment Coverage ร้อยละ 50.75
- ❖ อำเภอเมือง มีผลงาน Treatment Coverage สูงที่สุดในจังหวัด



ผลงานการคัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง					
		Xray	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	วินิจฉัย TB	ร้อยละ
1. ผู้สัมผัสวัณโรค	1,177	310	26.34	18	5.81	12	3.87
2. ผู้ต้องขัง	1,460	1,475	101.03	2	0.14	2	0.14
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	1,337	840	62.83	10	1.19	10	1.19
4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง							
4.1 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่า หรือเท่ากับ 7 mg %)	6,318	4,483	70.96	29	0.65	7	0.16
4.2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือ รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน	1,958	959	48.98	17	1.77	4	0.42
5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่มีโรคร่วม	13,359	1,718	12.86	25	1.46	10	0.58
6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	555	405	72.97	5	1.23	5	1.23
7. บุคลากรสาธารณสุข	2,071	1,042	50.31	2	0.19	0	0.00
รวมจังหวัดบึงกาฬ	28,235	11,232	39.78	108	0.96	50	0.45



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ ดำเนินการค้นหาวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงทุกอำเภอ ผลงานการคัดกรองรวมทั้งจังหวัด จำนวน 11,232 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.78 (เป้าหมายร้อยละ 90) จากการคัดกรองพบอัตราป่วยสูงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ใช้สารเสพติด
- ❖ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการแพ้ยา และเสียชีวิต
- ❖ ปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม
- ❖ ติดตามงานและกำกับการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ทุกสัปดาห์



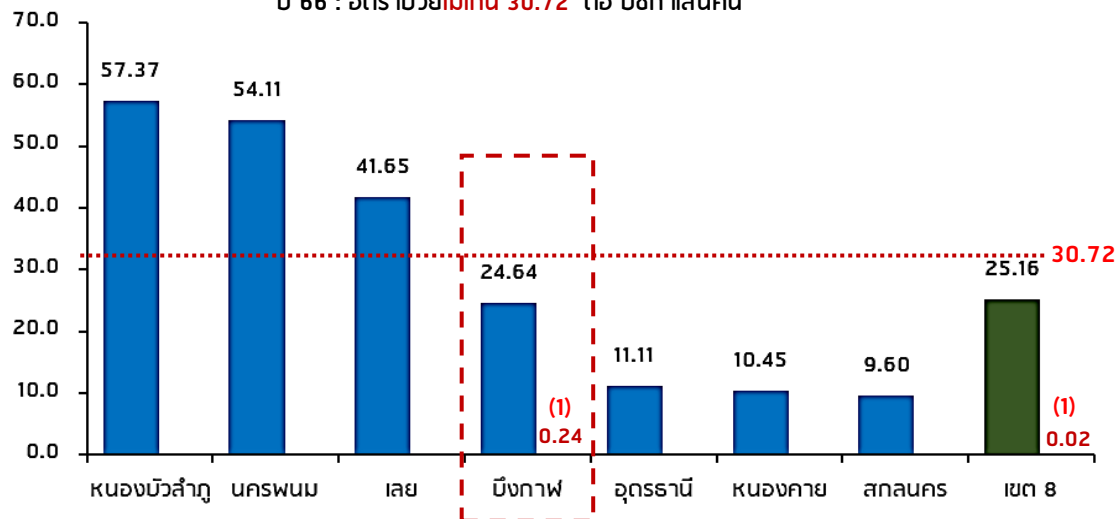
ข้อเสนอแนะ

- ❖ เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เน้นในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ใช้สารเสพติด (อ.ศรีวิไล อ.บึงคล้า อ.โซ่พิสัย และ อ.เซกา)
- ❖ กำกับติดตามผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566 ที่กำลังรักษาอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มความสำเร็จของการรักษา



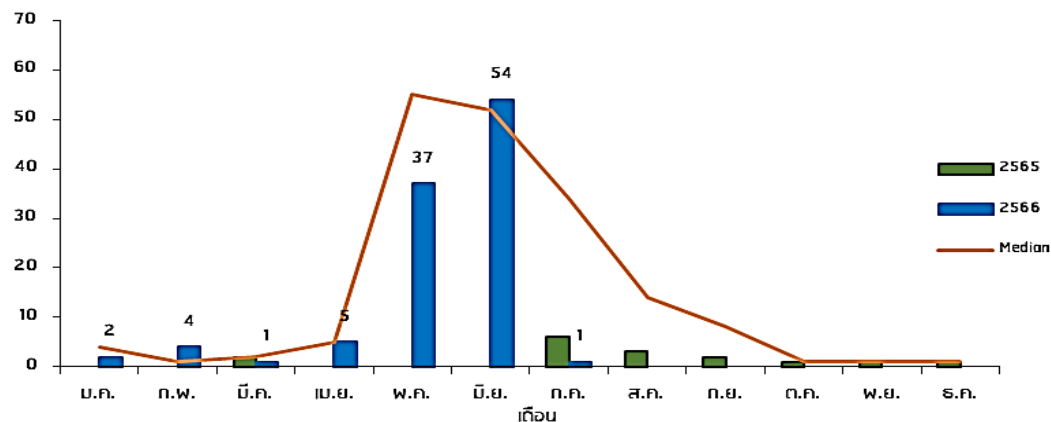
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2566

ปี 66 : อัตราป่วยไม่เกิน 30.72 ต่อ ปชก แสนคน



จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬแยกรายเดือน (N=104 ราย)

จำนวนผู้ป่วย(ราย)



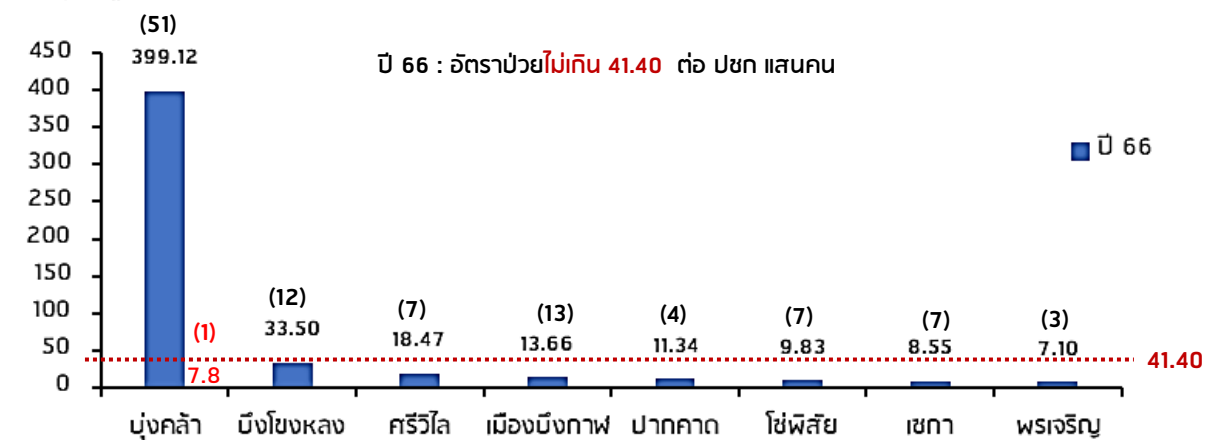
เป้าหมายปี 2566 : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี **ร้อยละ 20**

เขตสุขภาพที่ 8 : อัตราป่วยไม่เกิน 30.72 ต่อ ปชก แสนคน

จังหวัดบึงกาฬ : อัตราป่วยไม่เกิน 41.40 ต่อ ปชก.แสนคน

อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬแยกรายอำเภอปี 2566

ต่อ ปชก แสนคน



จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์แยกตามตำบลในอำเภอที่มีการระบาดต่อเนื่องใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

อำเภอ	ตำบล	Week 1	Week 3	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9	Week 11	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28
บึงคล้า	บึงคล้า								1			5	13	3	7	7	6	4			
	โคกทว้าง												1		1		2	1			
เซกา	เซกา																1	2			
	โสกท่าม												1					1			
	หนองกุ่ม																			1	
	โซ่พิสัย											1			1	1				1	
	ศรีชมภู	1																	2		
	บึงโขงหลง							1			1								2		
	ดงบัง																				
	บึงโขงหลง				1													3			
	โพธิ์หมากแข้ง					1									1		1		1		
	ปากคาด																				
	นากั้ง																	1			
	โนนศิลา																1	1			
เมืองบึงกาฬ	คำนาคี																			1	
	โคสี																	1			
	ชัยพร														1		1	1			
	โนนสมบูรณ์															1				1	
	บึงกาฬ												1							1	
	โป่งเปือย													1			1		1		

ที่มา : ข้อมูลจาก ZR506dashboard สคส.8 (1 ม.ค. 7 ก.ค. 66)

ข้อค้นพบ

- แนวโน้มการพบผู้ป่วยในปี 2566 สูงกว่า ปี 2565
- พบผู้เสียชีวิต 1 ราย (ต.บุ่งคล้า อ.บุ่งคล้า)
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 0-4 ปี (20.2%) 5-9 ปี (20.2%) 10-14 ปี (17.3%) ตามลำดับ (วัยเรียน) สัดส่วนผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42.3
- พื้นที่ระบาดต่อเนื่องเกิน 4 สัปดาห์ (ต.บุ่งคล้า อ.บุ่งคล้า) มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ควบคุมโรค
- อำเภอที่มีการระบาดสัปดาห์ที่ 22-25 จ.บึงกาฬ ได้แก่ อ.บุ่งคล้า อ.ปากคาด อ.บึงโขงหลง และอำเภอเสี่ยง คือ อ.เซกา (ข้อมูล กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง)

มาตรการ

- จ.บึงกาฬ มีการใช้หลักการทางระบาดวิทยา **จบ แจ้ง จัดการ** ในช่วงการระบาด
 - จบ : การจัดการระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ ใช้แนวทาง early detection
 - แจ้ง : จัดการระบบการรายงานโรคตามนิยาม โดยใช้โปรแกรม R8 Dashboard ในการประเมิน
 - จัดการ : ดำเนินตามมาตรการ 3-3-1-3-7-14-21-28 ควบคุมโรคให้เสร็จสรรพได้ใน 1 Generation
- จัดทำ Dead case conference กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2566
- จ.บึงกาฬ เปิด EOC ไข้เลือดออก ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2566
- ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- เพิ่มการค้นหาเชิงรุกผู้ที่มีอาการสงสัยในชุมชนและคลินิกเอกชน
- ประชาสัมพันธ์การจ่ายยา NSAIDs ในกลุ่มร้านขายยา

ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการดำเนินการจัดตั้ง **Dengue Conner** เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต
2. จัดทำทะเบียนและแต่งตั้งคณะกรรมการ**ผู้เชี่ยวชาญ**ในด้านการรักษาและอบรมแพทย์ใช้ทุน
3. บริหารจัดการงบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ เพื่อการควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิภาพ และครอบคลุมตามมาตรการ 3-3-1 (ต.บุ่งคล้า)
4. เน้นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่ยังไม่มีการระบาดโดยให้มีค่า HI น้อยกว่า 5



สุขภาพกลุ่มวัย จังหวัดบึงกาฬ

มารดาตาย	พัฒนาการเด็ก	วัยเรียน/จนน้ำ	วัยรุ่น
Preterm : PSIเจริญ ปากคาด เมืองบึงกาฬ LBW : ทุกอำเภอ BA : ทุกอำเภอ	คัดกรอง : ทุกอำเภอ ติดตามได้มากกระตุ้นได้น้อย : เมืองบึงกาฬ เซกา กระตุ้น: กลับมาสมวัย เมืองบึงกาฬ	บึงโขงหลง เมืองบึงกาฬ	ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โซพิสัย เมืองบึงกาฬ
ฆ่าตัวตาย	สูงอายุ	OVCCA	โรคและภัยสุขภาพ
ฆ่าตัวตายสำเร็จ : โซพิสัย พยายามฆ่าตัวตายในเยาวชน : PSIเจริญ เซกา	Care plan : ทุกอำเภอ	ติดเชื้อ คัดกรองเชิงรุก : ทุกอำเภอ	DHF : บุ่งคล้า TB : ทุกอำเภอ



Thank you

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรธานี
- สำนักงานแพทยเขตสุขภาพที่ 8

