สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
NAKHONPHANOM PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

เอกสารประกอบ
การตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 2/2565

4-5 กรกฎาคม 2565

เสนอ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

โทรศัพท์ 042 511 410 ต่อ 123

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565
เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดนครพนม
ระหว่างวันที่ 4 - 5 กรกฎาคม 2565
****

วันที่ 4 กรกฎาคม 2565

9.00 – 11.30 น. - **คณะที่ 1 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่**
ผู้ตรวจราชการฯ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่รพ.สต ชะโนด ณ ห้องประชุม รพ.สต ชะโนด (ระยะทางจาก อ.เมืองนครพนม ถึง รพ.สต ชะโนด 20.8 กิโลเมตร) และ คปสอ.เมืองนครพนม ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ ชั้น 5 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม

- **คณะที่ 2 สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่**
สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต. นาเข อ.บ้านแพง ณ ห้องประชุม รพ.สต นาเข อ.บ้านแพง (ระยะทางจาก รพ.นครพนม ถึง รพ.สต นาเข อ.บ้านแพง 85.5 กิโลเมตร) และ คปสอ.บ้านแพง ณ ห้องประชุม รพ.บ้านแพง อ.บ้านแพง (ระยะทางจาก รพ.สต นาเข อ.บ้านแพง ถึง รพ.บ้านแพง 11.2 กิโลเมตร)

11.30 – 13.30 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.30 – 16.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัดนครพนม รอบที่ 2/2565 ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ ชั้น 5 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม ดังนี้

1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม กล่าวต้อนรับคณะตรวจราชการและนิเทศงาน
2) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวมของจังหวัด (30 นาที)
3) รองผู้อำนวยการ รพ.นครพนม (ด้านการแพทย์) นำเสนอผลการดำเนินงานที่ไม่ซ้ำซ้อนกับภาพรวมของจังหวัด (20 นาที)

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ. รอง นพ.สสจ. หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการฯ และนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข
2. ผอ.รพท. คณะกรรมการบริหาร รพท. ผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการฯ และนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข
3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการฯ)
4. บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถรับฟังการประชุมผ่านระบบ Zoom meeting

16.30 - 20.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการ (จำกัดผู้เข้าร่วมประชุม) ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ ชั้น 5 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม

*18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

** คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการ ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ ชั้น 5 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม

วันที่ 5 กรกฎาคม 2565

08.30 - 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 ประจำปี 2565 ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ ชั้น 5 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ. รอง นพ.สสจ. หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการฯ และนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข
2. ผอ.รพท. คณะกรรมการบริหาร รพท. ผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการฯ และนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข
3. ผอ.โรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
4. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการฯ)

* บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง (ที่ไม่ได้ระบุไว้ใน ข้อ 1.- ข้อ 4.) สามารถรับฟังการประชุมผ่านระบบ Zoom meeting

12.00 – 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 16.00 น. - นพ.สสจ. รอง นพ.สสจ. หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการและนโยบายสำคัญของกระทรวง ประชุมจัดทำแผนดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาตามการสรุปผลการตรวจราชการ

หมายเหตุ : 1. ทุกกิจกรรมต้องมีการดำเนินตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด

2. ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องประชุมทุกคน ต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนด
3. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์และความเหมาะสม
4. กรณีที่มีข้อสงสัยในการตรวจราชการและนิเทศงาน สามารถติดต่อผู้ผิดชอบ ดังนี้

1) ผู้ประสานงานส่วนกลาง	: นางสาวสุภาพร เฉยทิม	08 1819 5279
	: นางกนกนาค หงสกุล	08 6399 6966
	: นายพิรุฬห์ เพลี	08 8913 4287
2) ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค(เขต)	: นางรัชนี คอมแพงจันทร์	08 1574 4599
	: นางนิ่มนวล ไขแสงจันทร์	08 1974 1176
	: นางสาวมณพัท อรรถวิภาค	06 1695 1624
3) ผู้ประสานงาน สสจ.นครพนม	: นายสุรชัย สูตรสุวรรณ	08 1260 8222
	: นายสงกรานต์ นักบุญ	09 1874 1625
4) ผู้ประสานงาน รพ.นครพนม	: นางสาวอภิพร ต้นศรี	09 4291 9459

คำนำ

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการบรรยายสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ในโอกาสการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 (นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์) และคณะ ระหว่างวันที่ 4 - 5 กรกฎาคม 2565 เอกสารประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 (ต.ค.- พ.ค.65)

ทั้งนี้ การจัดทำเอกสารสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ และหวังว่าเอกสารฉบับนี้ คงอำนวยประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม หากมีข้อบกพร่องหรือข้อเสนอแนะประการใด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ยินดีน้อมรับไว้เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

มิถุนายน 2565

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ค-ณ
วิสัยทัศน์จังหวัดนครพนม	1
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ปี พ.ศ.2563-2565	2
แผนที่ยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2565	3
ข้อมูลทั่วไป จังหวัดนครพนม	4-10
ข้อมูลสถานะสุขภาพ จังหวัดนครพนม	11-15
ประเด็น : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	
: โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	
1.1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	16-30
1.2 ด้านบริการสุขภาพช่องปาก	30-32
1.3 ด้านบริการสุขภาพจิต	32-35
1.4 ด้านควบคุมป้องกันโรค	35-45
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
2.1 กัญชาทางการแพทย์	46-68
2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	68-77
ประเด็น : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)	
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
3.1 ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	77-81
3.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	81-84
3.3 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	84-87
3.4 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	88-89
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย	
4.1 สุขภาพเด็ก	
4.1.1 สุขภาพมารดา	90-98
4.1.2 เด็กปฐมวัย : พัฒนาการ โภชนาการ	99-102
4.2 สุขภาพวัยทำงาน	
4.2.1 การฆ่าตัวตาย	103-117
4.2.2 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	118-126
4.2.3 ก้าวท้าใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	127-129
4.3 สุขภาพผู้สูงอายุ	130-144

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	
5.1 Service Plan สาขา หัวใจและหลอดเลือด	145-151
5.2 Service Plan สาขา อุบัติเหตุ	151-156
5.3 Service Plan สาขา มะเร็ง	157-163
5.4 Service Plan สาขา ทารกแรกเกิด	164-167
5.5 Service Plan สาขา การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care)	168-173
5.6 Service Plan สาขา One Day Surgery & Minimal Invasive (ODS & MIS)	173-175
5.7 Service Plan สาขา SEPSIS	175-183
5.8 Service Plan สาขา ORTHOPEDIC	184-184
5.9 Service Plan สาขา จักษุ	185-186
5.10 Service Plan สาขา CKD	186-192
5.11 Service Plan สาขา การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง	192-193
5.12 Service Plan สาขา การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	193-194
ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล	
6.1 การตรวจสอบภายใน	195-196
6.2 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	197-206
6.3 องค์กรแห่งความสุข	207-213
ประเด็น : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)	
ประเด็นที่ 7 ปัญหาสำคัญของพื้นที่	
7.1 การพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8	214-220
7.2 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษาโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8	220-222
7.3 การดำเนินงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการตรวจราชการ	
7.3.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	222-224
7.3.2 การจมน้ำตาย	224-226
7.3.3 การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	227-231
7.3.4 การดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	232-235
7.3.5 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	235-244
7.3.6 การดำเนินงานและการควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	245-248
7.3.7 ไข้เลือดออก	248-251
7.3.8 โรคฝีดาษลิง (Monkeypox)	251-252

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปี 2565
จังหวัดนครพนม

จังหวัดนครพนม เป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนบน) ของประเทศไทย มีลักษณะเป็นแนวยาวตามฝั่งแม่น้ำโขง ประมาณ 174 กิโลเมตร มีระยะทางห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 740 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 5,528.883 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 3 ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากร 718,403 คน อำเภอ 12 อำเภอ 99 ตำบล โรงพยาบาล 12 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 151 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดนครพนม ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2561-2565) เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทที่กำหนดกรอบแนวทางที่แสดงถึงยุทธศาสตร์ รวมถึงกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อพัฒนาให้สอดรับกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ชุมชน และท้องถิ่น และได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 มาอย่างต่อเนื่องทุกปี จนถึงปัจจุบัน โดยมีผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปี 2565 (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565) ดังนี้

1. โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ (โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)

จังหวัดนครพนม มีเรือนจำ 1 แห่ง คือ เรือนจำกลางนครพนม มีผู้ต้องขังจำนวน 3,118 คน พยาบาล จำนวน 4 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565) มีโรงพยาบาลนครพนมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้การสนับสนุนขับเคลื่อนงานและจัดบริการด้านสุขภาพ โดยมีการให้บริการตรวจรักษา ทั้งทางกาย ทางจิต โดยแพทย์และจิตแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine ,Tele psychiatry สำหรับการบริการสุขภาพช่องปากในผู้ต้องขัง มีแผนดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังทุกคน ร้อยละ100 (จะดำเนินการวันที่ 27 มิถุนายน 2565 - 28 กรกฎาคม 2565) ขณะที่การบริการสุขภาพจิต พบว่าผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองทุกคน ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชทุกคนได้รับการดูแล (95 คน) มีการติดตามเยี่ยมดูแลหลังพ้นโทษ 18 คน สำหรับการป้องกันและควบคุมโรค ได้มีการดำเนินการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขัง โดยตรวจ CXR จำนวน 3,101 คน (ร้อยละ100) อยู่ระหว่างรอผลตรวจ และมีแผนคัดกรอง HIV SY HCV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ส่วนสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 พบว่า มีผู้ติดเชื้อสะสม 508 คน ได้รับการรักษาหาย 506 คน เสียชีวิต 2 ราย ปัจจุบันไม่มีผู้ติดเชื้อเพิ่ม ทั้งนี้ความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกหน่วยงาน ภายใต้การกำกับควบคุมและสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม ผู้บริหารของหน่วยงานในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และความร่วมมือของทีมผู้ปฏิบัติงานที่สนับสนุนการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง

2. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

กัญชาทางการแพทย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ โดยผลการดำเนินงานในปี 2565 (1 ตุลาคม 2564-25 พฤษภาคม 2565) ได้จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์และให้บริการจ่ายยาในโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดและโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ รวม 13 แห่ง และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/สถานีอนามัยที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติการและให้บริการจ่ายยา จำนวน 8 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งสิ้น 169 รายจากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 1,775 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52

โดยโรงพยาบาลเรณูนคร มีจำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาสูงที่สุด สำหรับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีทั้งสิ้น 112 ราย จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด 1,853 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.04 นอกจากนี้จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้สถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครพนม ให้มีบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยมีการจัดอบรมพัฒนาความรู้ผู้รับอนุญาตร้านขายยาและสถานพยาบาลเอกชนสัญจร จังหวัดนครพนม ปี 2565 สำหรับคลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกการแพทย์แผนไทยและคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีสงคราม บ้านแพง ธาตุพนม เรณูนคร และโพนสวรรค์

การส่งเสริมผลิตภัณฑ์ สมุนไพร กัญชา และกัญชง ได้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ สมุนไพร กัญชา และกัญชงในร้าน Nakhonphanom TomChongCha R8-T2C Shop ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสังกัดโรงพยาบาลนครพนม โดยร้านได้รับผลิตภัณฑ์ใบกัญชา ลำต้น รากกัญชาและอาหารปรุงจำหน่ายของกลุ่มวิสาหกิจปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์ผสมผสาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอศรีสงครามที่ได้รับใบอนุญาตปลูกกัญชาแห่งแรกของจังหวัดนครพนมมาจัดจำหน่าย

ในด้านการสนับสนุนการผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนมได้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการจังหวัดนครพนมแล้ว จำนวน 49 แห่ง และได้รับใบอนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว จำนวน 42 แห่ง อยู่ระหว่างรอใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 6 แห่งและไม่อนุญาต 1 แห่ง ส่วนการขออนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชง มีจำนวน 7 แห่ง และอยู่ระหว่างดำเนินการเสนอที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัด จำนวน 2 แห่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานด้านคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ปี 2565 คือ การยอมรับในประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษา ของบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบัน ความรวดเร็วและความชัดเจนในการพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Health literacy การใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชงพืชเศรษฐกิจ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และประชาชนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยการลงพื้นที่ และทำประชาสัมพันธ์ออนไลน์ one-page ส่งต่อทางช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เช่น LINE, Facebook ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการใช้ยากัญชาในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care มีข้อจำกัด เนื่องจากในโรงพยาบาลบางแห่งมีผู้ป่วย Palliative care จำนวนน้อย และหากลงข้อมูลในรหัสที่ไม่ถูกต้องและครบถ้วน ระบบก็จะไม่สามารถดึงข้อมูลเพื่อนับรวมเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care ได้ นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรจัดทำแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนกรณีการออกกฎหมายยกเลิกกัญชากัญชงจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภท 5 ในส่วนของการขออนุญาตปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือการปลูกกัญชาในครัวเรือน รวมทั้งพัฒนาสื่อความรู้ เรื่องประสิทธิผลของตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ให้ประชาชนเข้าถึง และเข้าใจอย่างกว้างขวาง รวดเร็วกว่าข้อมูลทางสื่อมวลชนหรือการอวดอ้างโฆษณาเกินจริงภายหลังการประกาศยกเลิกกัญชาและกัญชงเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และยาสมุนไพรมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 4.6 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2565(ตค.64–พค. 65) คิดเป็นร้อยละ 4.53 นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 (COVID-19) โดยมีการแจกจ่ายไปยังสถานบริการ จำนวน 156,600 แคปซูล สำหรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพร ได้มีริเริ่มโดยการจัดงานมหกรรมกัญชาริมฝั่ง “นครพนม เมืองกัญชาริมฝั่งโขง เชื่อมโยงเศรษฐกิจชุมชน” เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2564 ณ ถนนสวรรค์ชายโขง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เพื่อสร้างกระแสการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาและสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน มากไปกว่านั้น ใน ปี 2565 ได้จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ“เส้นทางท่องเที่ยวกัญชา”เพื่อของบประมาณจาก(กรอ.จังหวัด) จำนวนเงิน 484 ล้านบาท เพื่อการพัฒนาต่อยอดเศรษฐกิจ สร้างแรงจูงใจขับเคลื่อนพัฒนาสมุนไพรให้เป็นรูปธรรมต่อไป

3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน โดยเป้าหมาย จำนวน 553,881 คน มีผลการดำเนินงาน จำนวน 392,454 คน คิดเป็นร้อยละ 70.86 ซึ่งจังหวัดนครพนม มีผลงานเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8 (ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565)

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

จังหวัดนครพนม มีผลการดำเนินการขึ้นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม ตามแผนจัดตั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี จำนวนทั้งสิ้น 66 หน่วย ปี 2563 – 2564 จำนวน 21 หน่วย ยกเลิกการจัดตั้งตาม พรบ.ฯ จำนวน 3 หน่วย คงเหลือ 18 หน่วย ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ได้ขึ้นทะเบียนแล้วจำนวน65 จำนวน 11 หน่วย นอกจากนี้ได้มีแพทย์ไปอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนตามพรบ.ฯ จำนวน 5 คน ทำให้สามารถขอขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565 ได้อีกจำนวน 5 หน่วย ทำให้มีจำนวนสะสม 34 หน่วย คิดเป็นร้อยละ 51.51

รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ผ่าน 5 ดาว ร้อยละ 75

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ตั้งแต่ปี 2560 โดยดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 151 แห่ง ในปี พ.ศ. 2560 ผ่าน ระดับ 5 ดาว จำนวน 96 แห่ง คงสภาพถึงปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 100 ปี พ.ศ. 2561 ผ่าน 5 ดาว จำนวน 55 แห่ง คงสภาพถึงปี พ.ศ.2563 คิดเป็นร้อยละ 100 และในปี 2562 สุ่มประเมินเพื่อคงคุณภาพ 3 แห่ง ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 3 แห่ง ในปี พ.ศ.2563 – 2564 ได้งดการประเมินเนื่องจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และในปี 2565 รพ.สต.ทุกแห่ง ได้รับการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด เรียบร้อยแล้ว และอยู่ในระหว่างการประมวลผลการประเมิน

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

จากการดำเนินงานในปี 2565 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครพนม ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พบว่าอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของอำเภอเมืองนครพนม มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี 2564 จำนวน 2,221 คน ปี 2565 จำนวน 1,498 (ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2565) ซึ่งคาดการณ์ว่าจำนวนอุบัติเหตุทางถนนจะต่ำกว่าปีที่ผ่านมา สอดคล้องกับจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน การลดลงของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนและการเสียชีวิตนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการ

ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครพนม ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ในด้านการดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงที่สำรวจได้รับการแก้ไข ร้อยละ 100 โรงเรียนมัธยมและขยายโอกาส มีความรู้เรื่องวินัยจราจรร้อยละ 100 ตำบลทุกตำบลมีถนนปลอดภัยตำบลละ 1 เส้นทาง ร้อยละ 100 ส่งผลให้จำนวนอุบัติเหตุทางถนนและการเสียชีวิตลดลงในปี 2565

4. สุขภาพกลุ่มวัย

สุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กไทยมีสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย IQ เกิน 100 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65) จังหวัดนครพนม หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 86.26 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ (เกณฑ์: ร้อยละ75) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 78.61 (เกณฑ์: ร้อยละ75) ผลการดำเนินงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 อำเภอ คือ อำเภอเรณูนคร ร้อยละ63.16 อำเภอนาแก ร้อยละ 71.27 อำเภอศรีสงคราม ร้อยละ 69.28 และอำเภอนาทม ร้อยละ62.96 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 9.42 (เกณฑ์: ไม่เกินร้อยละ 16) ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ อำเภอนาแก ร้อยละ 16.83 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ร้อยละ94.91 (เกณฑ์: ร้อยละ 100) ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ อำเภอนาทม ร้อยละ 100 ส่วนอีก 11 อำเภอ มีการจ่ายยาให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ แต่ไม่ได้บันทึกข้อมูลการจ่ายยาทุกครั้ง เนื่องจากแพทย์นัดตรวจกรณีพิเศษ และยายังคงเหลือจากการจ่ายครั้งก่อนแล้ว จึงไม่ได้บันทึกการจ่ายยา ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม ร้อยละ 5 (เกณฑ์: ไม่เกินร้อยละ 7) ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ 2 อำเภอ คือ อำเภอปลาปาก ร้อยละ 7.95 และอำเภอวังยาง ร้อยละ 7.55 สำหรับปัญหามารดาตายของจังหวัดนครพนม ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ต.ค.64-พ.ค.65) ยังไม่พบอุบัติการณ์

สุขภาพเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565 พบว่า เด็กปฐมวัย อายุ 0 – 5 ปี ในจังหวัดนครพนม มีรูปร่างสมส่วนอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 65.98) พบเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 6,686 คน (ร้อยละ 84.93) เด็กที่พบสงสับล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ (ร้อยละ 78.84) เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับบริการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ร้อยละ 20.00) การพัฒนาการด้านเด็กปฐมวัยขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการ ส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเชื่อมโยงสู่ พชอ. และ FCT ประสานตาม กลุ่มเป้าหมายมารับบริการผ่าน อสม. ในการค้นหาเยี่ยมบ้าน ติดตามกระตุ้น ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและส่งต่อ ข้อมูล และพบว่า มีบางอำเภอผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจาก สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับบริการตามนัดหมาย

สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (การฆ่าตัวตาย)

ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 41 คน คิดเป็น 5.70 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2565) พบสัญญานเตือนก่อนฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 20 ราย (49%) เป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก จำนวน 37 ราย และพยายามฆ่าตัวตายจนกระทั่งสำเร็จในครั้งที่ 2 จำนวน 4 ราย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง จำนวน 39 : 2 ราย กลุ่มวัยทำงาน 40 - 49 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่เตรียมเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลายและมีโรคเรื้อรังทางกายร่วมด้วย สำหรับปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ผู้ติดสุรา/

สารเสพติด (39%) โรคทางจิตเวช (13%) โรคเรื้อรังทางกาย (9%) และปัจจัยกระตุ้นที่พบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ (24%) เศรษฐกิจ (11%) และไม่มีผู้ดูแล (7%) และในปีงบประมาณ 2565 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 113 ราย กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.4 พบว่าเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย 80 : 33 คิดเป็นเพศหญิง (71%) เพศชาย (29%) และพบสัญญานเตือนก่อนพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 12 ราย (11%) ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว ทำให้ยากต่อการดูแลหรือป้องกันได้อย่างครอบคลุม ซึ่งมาตรการสำคัญในการดำเนินงานคือการเฝ้าระวังด้วยโปรแกรม R8 506 Dashboard รวมทั้งการขับเคลื่อนโดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับท้องถิ่น (Working Together) ให้ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้การฆ่าตัวตาย สัญญานเตือน (Warning Sign Alert) และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต พร้อมทั้งบูรณาการผ่าน 4 หมอ 1 ญาติ และบูรณาการร่วมกับโครงการ“นาคาพิทักษ์ รักษ์ประชา” โดยตำรวจภูธรจังหวัดนครพนม

สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (เบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง)

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจังหวัดนครพนม ปี 2565 มีการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 253,921 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 233,4078 คิดเป็นร้อยละ 91.79 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 84.99 กลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 13.86 การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 236, 441 คน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 213,607 คน คิดเป็นร้อยละ 90.34 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 88.56 กลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 6.68 ในส่วนผลดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2565 พบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 3,797 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 1,936 คน คิดเป็นร้อยละ 50.99 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 10,411 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 9,791 คน คิดเป็นร้อยละ 94.04 และจากข้อมูลปี 2562-2565 ยังพบอัตราการเกิดเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ของจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.91, 2.28, 2.33 และปี 2565 เท่ากับ 1.47 ตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากรมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยข้อมูลในปี 2562 – 2564 พบดังนี้ 805.26,888.75 และ904.49 ตามลำดับ จังหวัดนครพนมจึงได้มีการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี และนโยบายเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (Together Fight NCDs) ส่งเสริมความร่วมมือในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักในการเพิ่มระดับความดันโลหิต ที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรังตามมา โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในจังหวัดนครพนม จำนวน 10 หน่วยงานในการที่จะสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้แก่ประชาชนให้เกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยในปี 2565 จังหวัดได้มีการดำเนินงานสำรวจปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง จำนวน 420 ตัวอย่าง และมีการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารโดยใช้ Salt meter จำนวน 5,000 ตัวอย่าง ครอบคลุม 167 หน่วยบริการเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง

ก้าวท้าใจ ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานจังหวัดนครพนม (18-59 ปี) ได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญวัยแรงงานในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และสถานประกอบกิจการ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และมีค่าดัชนีมวลกายที่ปกติ โดยได้บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ขับเคลื่อนผ่านกลยุทธ์ตามแผนปฏิบัติงานประเมินยุทธศาสตร์จังหวัดนครพนม โดยมีตัวชี้วัดในการดำเนินงานคือ จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพประกอบไปด้วย ร้อยละค่าดัชนีมวลกายปกติ (54.40%) จำนวนการลงทะเบียนก้าวท้าใจ (44,030 คน) จำนวนคนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (จำนวน 9,855 คน) จำนวนคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (7,043 คน) จำนวนคัดกรองสุขภาพจิต (19,601) เมนูชูสุขภาพ (16 เมนู) และสถานประกอบการต้นแบบ 10 packages (2 แห่ง) นอกจากนี้ยังมีโครงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และโครงการตามนโยบายของผู้บริหารในจังหวัดนครพนม เพื่อสร้างกระแสการมีกิจกรรมทางกายและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังนี้ โครงการปั่นจักรยานชายโขง โครงการปั่นจักรยานนานาชาติ โครงการวิ่งข้ามโขง โดยได้ดำเนินงานบูรณาการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สุขภาพผู้สูงอายุ

จังหวัดนครพนม มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 113,507 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 80.78 มีผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 94.76 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 4.63 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.61 ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 77.69 ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 95.20 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 27.39 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.73 โรงพยาบาลระดับ S และ M2 ดำเนินงาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลจังหวัดละ 1 แห่ง ผลงาน ร้อยละ 100 สำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้มีโรงเรียนผู้สูงอายุที่ จำนวน 39 แห่ง ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 152 ชมรม มีชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม ระดับอำเภอทุกอำเภอ จำนวน 12 ชมรม มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan :IWP) จำนวน 12 อำเภอ

5. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

อัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดภาพรวมจังหวัดนครพนมสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์กำหนด<ร้อยละ 8) พบว่าผู้ป่วยที่ส่งต่อเสียชีวิตระหว่างทาง และเสียชีวิตที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจังหวัดสกลนคร อัตราตายกลับสูงขึ้นเนื่องจาก ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่วนมากมีภาวะ cardiac arrest at presentation และภาวะ cardiogenic shock ส่วนร้อยละผู้ป่วยตายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (Lytic + PPCI) คือ 87.93 91.53 94.96 และ 94.25 ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัดนครพนม ทำได้เกินเกณฑ์มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 พบว่าตัวชี้วัดส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (lytic+PPCI) ผลงานร้อยละ 96.51 2) Onset to hospital $\leq$ 150 นาที ผลงาน ร้อยละ 70.93 3) Dx. to needle $\leq$ 30 นาที ผลงานร้อยละ 77.77 แต่ยังคงพบว่าตัวชี้วัด ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.95 (เกณฑ์< 8%) แนวทางการพัฒนางานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้ทำ EKG นานกว่า 10 นาที จัดทำแนวทางคัดกรองผู้ป่วย ACS alert เพื่อให้ผู้ป่วย

กลุ่มเสี่ยงและอาการเข้าได้กับ ACS ได้รับการทำ EKG ก่อน โดยไม่ต้องรอตรวจ แพทย์ประเมินและให้การวินิจฉัย STEMI ได้ล่าช้า ทบทวนระบบการแจ้งเตือนแพทย์ทั้งที่ รพช. และ รพ.จังหวัด เปิดช่องทางการ consult cardiologist โดยตรง ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวไป primary PCI เกิด cardiac arrest หลังจาก refer ออกไปแล้ว ได้ปรับแนวทางการดูแลเป็น Pharmaco-invasive strategy เพื่อให้สามารถเปิดหลอดเลือดได้เร็วยิ่งขึ้นในกรณีผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามของการให้ fibrinolytic และได้ทำการให้ความรู้ทบทวนการให้ยา SK ที่ ER และ CCU

Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การเข้าถึงระบบบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อการลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผลงานตั้งแต่ 1 ต.ค. 2564 – 31 พ.ค. 2565 มีผู้มารับบริการ ในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น 197,986 ราย แยกตามระดับความรุนแรง พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non –urgent) จำนวน 67,225 ราย คิดเป็นร้อยละ 34 ส่วนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Emergency) จำนวน 13,960 คิดเป็นร้อยละ 7 และ Resuscitation จำนวน 4,811 คิดเป็นร้อยละ 2 เมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลแล้วยังคงพบความแออัดของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในการเข้ารับบริการให้ห้องฉุกเฉิน ทั้งนี้ทุกโรงพยาบาลได้ดำเนินงานตาม ER service delivery เพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน

อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (เกณฑ์ <ร้อยละ12) พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ทั้ง Trauma และ Non trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ผลงานร้อยละ 9.34 เมื่อแยกวิเคราะห์ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินอัตราเสียชีวิตที่เป็น trauma พบว่าเกินเกณฑ์เป้าหมายผลงานร้อยละ 16.19 ส่วน Non trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย ผลงานร้อยละ 8.57 และยังพบว่าอัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง Severe Traumatic Brain injury (GCS 3-8 คะแนน) สูงกว่าเกณฑ์ ทั้งนี้ผลมาจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมาจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนที่มีความรุนแรง จังหวัดได้กำหนดแนวทางพัฒนาโดยการเพิ่มทางเลือกกลุ่มไม่ฉุกเฉิน การพัฒนา MOPH triage การจัดบริการตามมาตรฐานลดเวลาในผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงระบบบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และพัฒนาระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรค มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการมีแผนการวาง Node ในจังหวัดนครพนม เพื่อพัฒนาการการดูแลผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพจัดบริการตามแนวทาง ER service delivery

Service Plan สาขามะเร็ง

จังหวัดนครพนมมีสาเหตุการเสียชีวิต 5 ปีย้อนหลังจากโรคมะเร็ง 5 อันดับ ได้แก่ ผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดี รองลงมา คือ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ในไตรมาสแรกปีงบประมาณ 2565 มีผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) พบว่า การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุขผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับผลการดำเนินงานสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear สะสมรายปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เช่นกัน ในส่วนของผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในระยะเวลาที่กำหนด ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 – พ.ค.65) พบว่า การรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และการรักษาด้วยรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 88.71 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 91.23 และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 92.30 ตามลำดับ มาตรการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ Web App BSE ในสตรีที่มีอายุ 20-70 ปี เพื่อให้เข้าถึงแนวทางการตรวจคัดกรอง

มะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน พร้อมทั้งติดตามให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจ เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเบื้องต้น และในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล ส่งต่อ รับการวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว

Service Plan สาขา การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care)

จังหวัดนครพนมได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค คือ โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) การบาดเจ็บที่สมอง(Traumatic Brain Injury)และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง (Spinal Cord injury) ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisclipnary approch) โดยมีการให้บริการ 3 รูปแบบ ทั้ง IPD ,OPD และการเยี่ยมบ้านในชุมชน ผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ ในปีงบประมาณ 2565 (1 เม.ย.2564 – 31 พ.ค.2565) มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ทั้งหมด 653 ราย มีจำนวนผู้ป่วย Stroke 513 ราย, มีจำนวนผู้ป่วย Traumatic Brain Injury (TBI) 117 ราย, มีจำนวนผู้ป่วย Spinal Cord Injury (SCI) 23 ราย ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ร้อยละ 87.55 (เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 70) เน้นมาตรการการทำงานเชิงรุกในชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สร้างเสริมสุขภาพ ลดเสี่ยงเลี่ยงโรค และค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค หากเกิดโรคต้องให้บริการที่มีคุณภาพ ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะตามมา

6. ระบบธรรมาภิบาล

การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุง

การจัดทำแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลในสังกัดจังหวัดนครพนม ดำเนินการครบทุกแห่ง แต่ละแห่งดำเนินการโดยคณะกรรมการแผนเงินบำรุงโรงพยาบาล และผ่านกระบวนการตรวจสอบโดยคณะกรรมการกลั่นกรองแผนระดับจังหวัดก่อนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมอนุมัติ มีกระบวนการกำกับติดตามผลชัดเจน ผลการดำเนินงานเทียบรายรับ รายจ่ายตามแผน กับรายรับ รายจ่ายจริง พบว่าหมวดรายรับ โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์ หมวดรายจ่ายไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คือ รพ.บ้านแพง รพ.นครพนม รพ.นาทม และรพ.วังยาง ได้ร้อยละ 39.56, 43.56, 48.67 และ48.76 ตามลำดับ เกณฑ์กำหนด ร้อยละ 50 หมวดที่ไม่ผ่านเป็นหมวดค่าใช้สอย เพราะโรงพยาบาลดำเนินการตามมาตรการประหยัด

การเงินการคลัง

สถานการณ์การเงินการคลังภาพรวมของหน่วยบริการจังหวัดนครพนม เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2564 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง (ระดับ 7) อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาหน่วยบริการขาดสภาพคล่อง โดยมีปัจจัยที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปรับเพิ่มค่าแรงจากงบเหมาจ่ายรายหัว(ค่าบริการทางการแพทย์) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมจังหวัดนครพนม ณ เดือนเมษายน 2565 ไม่มีหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ดัชนีกลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ได้แก่ เงินทุนหมุนเวียน (NWC) ผลประกอบการสุทธิ (NI กระทรวงสาธารณสุข) และ EBITDA เป็นบวก เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว) เป็นลบ

จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม คณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม (CFO) เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) ให้สอดคล้องกับแผนเงินบำรุง คืนข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังเพื่อเฝ้าระวังวิกฤต 7 ระดับ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยการนำเสนอข้อมูลเพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหาด้านการเงินการคลังระหว่างหน่วยบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดและอำเภอมีความเข้มแข็งและร่วมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง มีกลไกการช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยบริการ และมีความพร้อมไวต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามหน่วยบริการมีการลงทุนขนาดใหญ่ที่ขยายเพิ่มระดับบริการต้องลงทุนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เสี่ยงต่อการขาดสภาพคล่องทางการเงิน ประกอบกับหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดสรรงบกองทุนย่อยต่างๆ และมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ ทั้งนี้ จังหวัดนครพนม มีแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการโดยหาแหล่งทุนจากเงินบริจาค เพื่อการลงทุนขนาดใหญ่และที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ชี้แจงหลักเกณฑ์และเงื่อนไข วิธีการจัดสรรงบกองทุนต่างๆ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น พัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะ องค์ความรู้ ให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ปรับเปลี่ยนใหม่ โดยเฉพาะการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ เพิ่มมาตรการเสริมสร้างขวัญกำลังใจสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน

องค์กรแห่งความสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดำเนินการพัฒนาระบบบริการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพและดำเนินกิจกรรมองค์กรแห่งความสุขมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งเน้นให้บุคลากรมีความสุข มีผลงานเชิงประจักษ์ ใน ปี 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้รับคัดเลือกจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็น หน่วยงานที่มีการบริหารจัดการกำลังคนเป็นเลิศ Bright Spot ที่มีความโดดเด่น ประเด็น “องค์กรสร้างสุข (Happy MOPH) นอกจากนี้ ที่ผ่านมาพบว่า ในมิติด้านผลการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) เมื่อปี 2560 บุคลากรสาธารณสุขนครพนม มีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวม 64.27 โดยมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ สุขภาพด้านการเงิน (Happy Money) มีค่าเฉลี่ย 48.74 ในปี 2562 พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวม 64.76 ซึ่งมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ สุขภาพด้านการเงิน (Happy Money) มีค่าเฉลี่ย 48.57 และในปี 2565 พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวม 68.80 ซึ่งมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ สุขภาพด้านการเงิน (Happy Money) มีค่าเฉลี่ย 51.53

ปีงบประมาณ 2565 มีการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขควบคู่กับการปฏิบัติงาน ภายใต้แนวคิด “Happy Organization ความสุขจากงานสำเร็จ” โดยมีการดำเนินประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) จากรายงานความครอบคลุม การกรอกแบบประเมิน Happinometer ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 จังหวัดนครพนม มีบุคลากรที่ต้องประเมิน Happinometer จำนวน 4,022 คน พบว่า มีบุคลากรประเมิน Happinometer จำนวน 3,569 คน คิดเป็นร้อยละ 88.74 ส่วนการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) มีบุคลากรที่ต้องประเมิน จำนวน 176 คน ผลงาน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 76.13 และเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความสุข Happinometer ทั้ง 9 ด้าน พบว่า ความสุขเฉลี่ยโดยรวม 68.80 ส่วนผลการวิเคราะห์สุขภาวะองค์กร (HPI) พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวม 70.39 โดยหน่วยงานจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาขับเคลื่อนกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข ทั้ง 9 มิติ จากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมดำเนินการคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ในวันที่ 22 มิถุนายน 2565

7. ประเด็นปัญหาของพื้นที่ (Area Based)

7.1 การพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (Mental Health)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในช่วงปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบว่าสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คืออัตรา 8.15, 10.17 และ 9.05 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จแล้ว จำนวน 41 คน คิดเป็นอัตรา 5.70 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งยังไม่เกินเกณฑ์ (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2565) จังหวัดได้ดำเนินงานใน 4 เรื่องสำคัญ คือ 1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง (Surveillance) โดยการคัดกรองเชิงรุกด้วยโปรแกรม Mental Health Check in (MHC) จากคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกสุรา/สารเสพติด คลินิก OPD จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง และผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health 2) การสอบสวนการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy) จังหวัดมีทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในพื้นที่ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Participatory) โดยสร้างพลังใจ (Resilience) ในบุคคล ครอบครัว ชุมชน ควบคู่ไปกับกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน และ 4.) การสื่อสารสร้างความตระหนักให้กับญาติหรือผู้ดูแลหลัก เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ขณะซักประวัติหรือรอพบแพทย์ในสถานพยาบาลทุกแห่ง

ผลงานเด่นที่อยู่ระหว่างดำเนินการ คือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชพัฒนา “ทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย” และพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช Project “4 หมอ + 1 ญาติ” ให้เป็น Best Practice

7.2 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษาโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงของจังหวัดนครพนม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปี 2562-2564 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 1.91 , 2.28 , 2.33 และปี 2565 พบร้อยละ 1.47 (ต.ค.64 –มิ.ย.65) ซึ่งเป้าหมายการเกิดเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงต้องไม่เกินร้อยละ 1.75 นอกจากนั้นยังพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงในปี 2562 -2564 ร้อยละ 2.68 , 3.71 และ 3.42 ตามลำดับ จึงได้มีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน R 8 NCD Innovative Healthcare Model เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีพื้นที่เข้าร่วมโครงการอำเภอละ 1 ตำบล (1 รพ.สต.) และอำเภอเรณูนคร มีการดำเนินงานครอบคลุมทุกตำบล ได้ดำเนินการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับพื้นที่ต้นแบบ ติดตั้งโปรแกรมในการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด ส่งมอบข้อมูล กลุ่มเสี่ยง ในระดับตำบล ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ผลการดำเนินงาน พบว่าในพื้นที่ดำเนินการจังหวัดนครพนม มีจำนวน อสม.ทั้งหมด 1,010 คน ลงทะเบียนไปแล้ว 975 คน คิดเป็นร้อยละ 96.0 ส่วนผลการดำเนินงานด้านการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจำนวน 1,787 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เลือกกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ อสม.ไปดูแลแล้วจำนวน 1,655 คน คิดเป็นร้อยละ 93 นอกจากนั้น อสม. ได้ดำเนินการติดตามกลุ่มเสี่ยง จำนวน 978 คน คิดเป็นร้อยละ 59 และกลุ่มเสี่ยงมีความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล จำนวน 1,603 คน คิดเป็นร้อยละ 90 โดยในเดือนมิถุนายน 2565 - กรกฎาคม 2565 ได้มีการเร่งรัดติดตามการ survey กลุ่มเสี่ยงให้มากกว่าร้อยละ 90 เพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

7.3 การเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย

สถานการณ์การเกิดจมน้ำในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปีของจังหวัดนครพนม ไตรมาสที่ 2 มีเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากจมน้ำแล้ว จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตรา 3.11 ต่อแสนประชากร ยังไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด พบผู้เสียชีวิตสูงสุดที่อำเภอท่าอุเทน จำนวน 2 ราย อำเภอนาทม และอำเภอเมือง พบอำเภอละ 1 ราย เมื่อวิเคราะห์ พบว่าจุดที่เกิดเหตุ ไม่มีป้ายเตือน ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน ประกอบกับพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอท่าอุเทน มีพื้นที่ติดริมฝั่งแม่น้ำโขง และจากข้อมูลที่มีความสอดคล้องกันเรื่องการขยายทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ พบว่า ในพื้นที่ 4 อำเภอที่มีการขยายทีมผู้ก่อการดีน้อย ประกอบด้วย อำเภอท่าอุเทน อำเภอนาทม อำเภอบ้านแพง และอำเภอวังยาง จากปัญหาดังกล่าวจังหวัดได้คืนข้อมูลให้พื้นที่ ประชาสัมพันธ์ให้ทุกอำเภอขยายทีมผู้ก่อการดี เฝ้าระวังในอำเภอที่มีแหล่งน้ำ และติดน้ำโขง เร่งรัดพื้นที่ให้อบรมการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน ประสานการร่วมมือกับท้องถิ่น โรงเรียน ขณะเดียวกัน ยังพบปัญหาเรื่องการให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะกับเด็กให้รู้วิธีการช่วยเหลือตัวเองการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำยังไม่ทั่วถึง สื่อการเรียนการสอนในการจัดการสอนการปฐมพยาบาล/CPR/ให้ อฉช.ผู้นำชุมชน อสม.ในทุกอำเภอ มีไม่เพียงพอ ซึ่งจังหวัดจะได้ประสานการดำเนินงานต่อไป

7.4 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดนครพนม ปี 2561 – 2564 พบว่า จังหวัดนครพนมมีอัตราตายสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์กำหนดไม่เกิน 21 ต่อแสนประชากร) คือ มีอัตรา 21.81 ,24.88,21.3 26.37 และ 26.37 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี2565 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดนครพนม มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราเท่ากับ 13.64 ต่อแสนประชากร ยังไม่เกินเกณฑ์ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามช่วงไตรมาส พบว่า ในไตรมาสที่ 1 มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูง จำนวน 53 ราย คิดเป็นอัตรา 7.38 ต่อแสนประชากร ในไตรมาสที่ 2 มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจากไตรมาสที่ 1 คือ มีผู้เสียชีวิต จำนวน 45 ราย คิดเป็นอัตรา 6.26 ต่อแสนประชากร เมื่อวิเคราะห์รายพื้นที่ พบว่าพื้นที่ที่มีอัตราการเสียชีวิตมากสุดในไตรมาสที่ 1 คือ อำเภอบ้านแพง มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 22.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอวังยาง 19.44 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอโพนสวรรค์ 10.42 ต่อประชากรแสน ในไตรมาสที่ 2 พบว่าอำเภอเรณูนคร มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 10.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอโพนสวรรค์ 10.32 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเมืองนครพนม 10.46 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดได้ดำเนินงานในมาตรการสำคัญ คือ 1.) ใช้กลไกลขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสร้างคณะทำงานเครือข่ายลงสู่การพัฒนาระดับตำบล (พชต.) จำนวน 7 อำเภอ (อำเภอเมืองนครพนม, อำเภอปลาปาก อำเภอศรีสงคราม, อำเภอธาตุพนม, อำเภอโพนสวรรค์ , อำเภอนาหว้า และอำเภอวังยาง) 2.) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการบาดเจ็บ 3.) พัฒนาระบบ พัฒนา Google Map จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุของจังหวัดนครพนม 4.) มาตรการการเฝ้าระวังในการป้องกัน(D-RTI) การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ในทุกอำเภอ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม และอำเภอปลาปาก 5.)การพัฒนาระบบ ER/EMS คุณภาพ 6.) ศึกษาวิจัย รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บการจราจรทางถนน จากรถจักรยานยนต์ พื้นที่นำร่องอำเภอเมืองนครพนม ขณะเดียวกัยยังพบปัญหาการดำเนิงานในเรื่อง 1)การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดื่มไม่ขับ การควบคุมความเร็ว การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังขาดความต่อเนื่อง 2.)การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสวมหมวกนิรภัย การจำหน่ายดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี การขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ที่ไม่เคารพกฎจราจร ขับรถเร็วทำให้การเกิดอุบัติเหตุมีความรุนแรง ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ

3.) สภาพถนนกำลังก่อสร้าง ไม่มีป้ายและสัญญาณไฟ และบริเวณทางแยกไม่มีไฟหรือป้ายเตือน และ 4)พื้นที่บางอำเภอของจังหวัดนครพนม เช่น อำเภอเมืองนครพนม อำเภอศรีสงคราม อำเภอบ้านแพง มีการก่อสร้างถนน ซึ่งยังขาดป้ายและสัญญาณไฟในเส้นทางเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

7.5 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวันที่ 27 มกราคม 2563 เพื่อเป็นศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ยังคงเปิดปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละเหตุการณ์ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ภายใน 21-28 วัน การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดำเนินการโดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข มีระบบสั่งการแบบ Single command ทำให้การสั่งการเป็นเอกภาพ และไม่เกิดความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน การวางมาตรการใช้หลัก 2P2R ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) จัดทำแผนเผชิญเหตุ และแผนประครองกิจการ มีการจัดฝึกซ้อมแผน แบบTable Top Exercise กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 (House Model) 5 ประเด็น จัดอบรมเจ้าพนักงานป้องกันโรคติดเชื้อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (CDCU) ห้องปฏิบัติการ (ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลนครพนม) แจ้งผลการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใน 24 ชั่วโมง มีสถานที่กักกันโรค (Local Quarantine) ที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ปัจจัยแห่งความสำเร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมมีศูนย์ปฏิบัติการและโครงสร้างการดำเนินงานระดับจังหวัดที่ชัดเจน ผู้บริหารระดับจังหวัดผ่านการหลักสูตรผู้บัญชาการเหตุการณ์ทุกคน ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC) มีการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) มาใช้จริง การขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจระบบและแนวทางการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ตามกลุ่มภารกิจ เมื่อมีการ Activate EOC ในช่วงแรกยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานที่รับผิดชอบโรค/ภัย นั้นๆ เป็นผู้ปฏิบัติงาน แต่ในปัจจุบันทุกกลุ่มภารกิจมีความเข้าในบทบาทหน้าที่และดำเนินการตามบทบาทที่ได้รับผิดชอบ

7.6 การดำเนินงานและการควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนครพนม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 13,338 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1856.62 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต 73 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.54 ข้อมูลจากระบบรายงาน Application Program Interface (API) ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1–12 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งสิ้น 1,017 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 60 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 957 ราย ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราป่วยตายของผู้ป่วยยืนยันและเข้าข่ายติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 0.13 จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ให้สงบภายใน 21 -28 วัน

ร้อยละ 100 ผู้เดินทางระหว่างประเทศและผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยันถูกส่งเข้าระบบป้องกันควบคุมโรค (แยกกัก/กักกัน) ร้อยละ 100 ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ได้ใน 1 วัน ตามแผนที่วางไว้ ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ร้อยละ 96.07 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ ร้อยละ 100 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ความร่วมมือร่วมใจการบูรณาการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยความสามัคคีและครอบคลุมทุกมิติของการเกิดและแพร่โรค และการได้รับความร่วมมือของประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันตนเองและครอบครัว เพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ตามแนวทางการใช้วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ส่งเสริมให้เครือข่ายระดับตำบล/อำเภอมีการดำเนินการให้สุขศึกษา สร้างความตระหนักและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องและพึงประสงค์ การปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) อย่างเต็มใจ เข้าใจ เข้าถึงและยั่งยืน

7.7 โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดนครพนม ในปี 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.25 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 5 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 35 - 44 ปี, 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 2,1,1 ตามลำดับ อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ อำเภอนาหว้า อัตราป่วย 7.51 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ อำเภอธาตุพนม อำเภอนาแก อัตราป่วย 4.88, 1.3 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ผลงานตามตัวชี้วัด ภาพรวมอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปีพ.ศ. 2565 ลดลงร้อยละ 94.27 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปีพ.ศ.2560 – 2564) แยกรายอำเภอพบว่าทุกอำเภอ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงมากกว่าร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในปี พ.ศ.2565 จังหวัดนครพนม ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนมมีอำเภอเสี่ยงสูง 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI เท่ากับ 94.55 และ HI เท่ากับ 96.55 ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด รายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ (PUI)ไข้เลือดออก ทั้งหมด 62 ราย สามารถลงพื้นที่ควบคุมโรค ภายใน 30 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่ทุกรายมีการเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ กิจกรรมที่ดำเนินการ จังหวัดวิเคราะห์สถานการณ์โรคและชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงให้พื้นที่ กำกับ ติดตาม พื้นที่อยู่ในช่วงควบคุมโรค และกำกับ ติดตามผลการควบคุมโรค ผ่านระบบ R8 Dashboard ข้อเสนอแนะ กำกับ ติดตาม และเร่งรัด กิจกรรมป้องกันควบคุมโรค ตั้งแต่ก่อนการระบาดการจัดหางบประมาณและดำเนินกิจกรรมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทุกระดับ โปรแกรม R506 Dashboard ควรได้รับการพัฒนาต่อเนื่องในภาพเขตสุขภาพ

7.8 โรคฝีดาษวานร

สถานการณ์โรคฝีดาษวานรยังไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อในประเทศไทย หรือผู้ป่วยสงสัยเข้าประเทศ การเตรียมความพร้อมเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้ประกาศเพิ่มโรคฝีดาษวานร เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลำดับที่ 56 เนื่องจากยังไม่มีผู้ป่วยในประเทศ และได้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) กรณีโรคฝีดาษวานร และเตรียมความพร้อมเสริมมาตรการคุมเข้ม ทั้งที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่สนามบินนานาชาติ และสั่งการโรงพยาบาลในสังกัดรัฐและเอกชน เตรียมพร้อมเฝ้าระวัง สังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อฝีดาษวานร สิ่งที่จะดำเนินการ คือการตรวจสอบ เฝ้าระวัง ผู้ป่วยใหม่ จากโรงพยาบาล รายงาน 506

อย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิด และฟื้นฟูองค์ความรู้ เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อเตรียมพร้อมในการสอบสวน และควบคุมโรค

วิสัยทัศน์จังหวัดนครพนม

“เมืองน่าอยู่ ประตูเศรษฐกิจสู่อาเซียน และจีนตอนใต้-ตะวันออก”

เป้าประสงค์รวม

“เมืองแห่งความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี

ต้นแบบการพัฒนาเศรษฐกิจ

เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสังคมคุณภาพ

ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน”

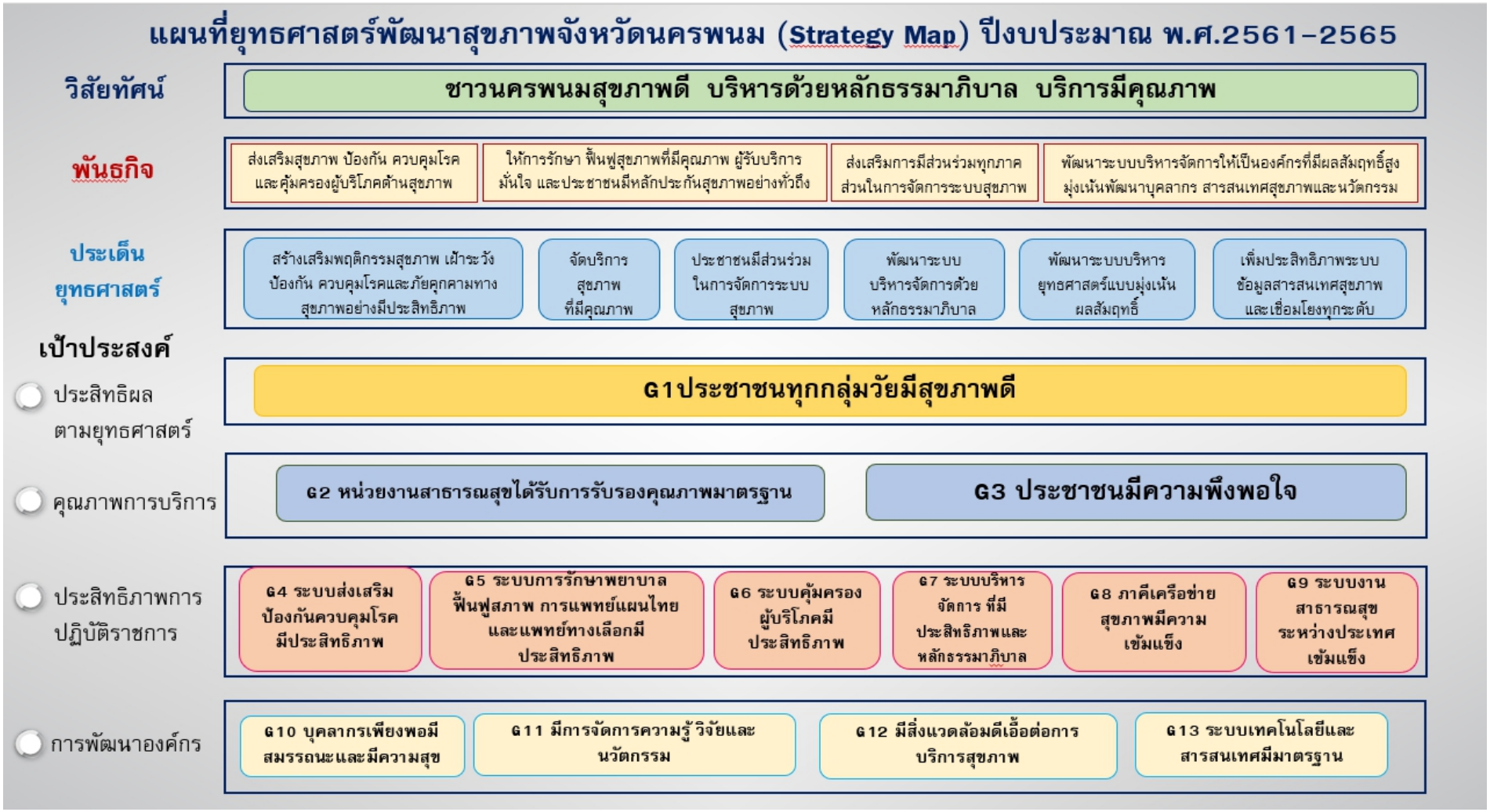
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขเพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ ระดับจังหวัด จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2565

ลำดับ	ปัญหา	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรงของปัญหา	ความยาก-ง่าย ในการแก้ไขปัญหา	ความร่วมมือของชุมชน	นโยบายผู้บริหาร	คะแนน
1	โรคโควิด-19	5	5	5	5	√	20
2	โรคเบาหวาน	5	5	2	4	√	16
3	โรคความดันโลหิตสูง	5	5	2	4	√	16
4	หัวใจและหลอดเลือด	2	5	2	4		13
5	ไตวาย	2	5	1	4		12
6	อุจจาระร่วงรุนแรง/อาหารเป็นพิษ	4	2	2	3		11
7	ไข้เลือดออก	3	2	2	4	√	11
8	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	4	2	2	3	√	11
9	มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี	2	5	1	3	√	11
10	อุบัติเหตุจราจร	3	4	2	2	√	11

จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ได้กำหนด Focal Point เป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ใน 3 ประเด็นดังนี้

1. โรคโควิด -19
2. โรคเบาหวาน /โรคความดันโลหิตสูง /โรคหัวใจและหลอดเลือด /โรคไตวาย (NCD)
3. อุจจาระร่วงรุนแรง /อาหารเป็นพิษ/ไข้เลือดออก

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ จังหวัดนครพนม 5 ปี ปีงบประมาณ 2561-2565



ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนครพนม

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดนครพนม

เป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนบน) ของประเทศไทย มีลักษณะเป็นแนวยาวตามฝั่งแม่น้ำโขง ประมาณ 174 กิโลเมตร อยู่ระหว่าง ละติจูดที่ 16-18 องศาเหนือ และลองติจูดที่ 104-105 องศาตะวันออก มีระยะทางห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 740 กิโลเมตร

จังหวัดนครพนม มีเนื้อที่ประมาณ 5,528.883 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 3,474,437 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 3 ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงกว่าระดับน้ำทะเล ประมาณ 140 เมตร

1.2 อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับเขตอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

ทิศใต้ ติดต่อกับเขตอำเภอดงหลวง และอำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

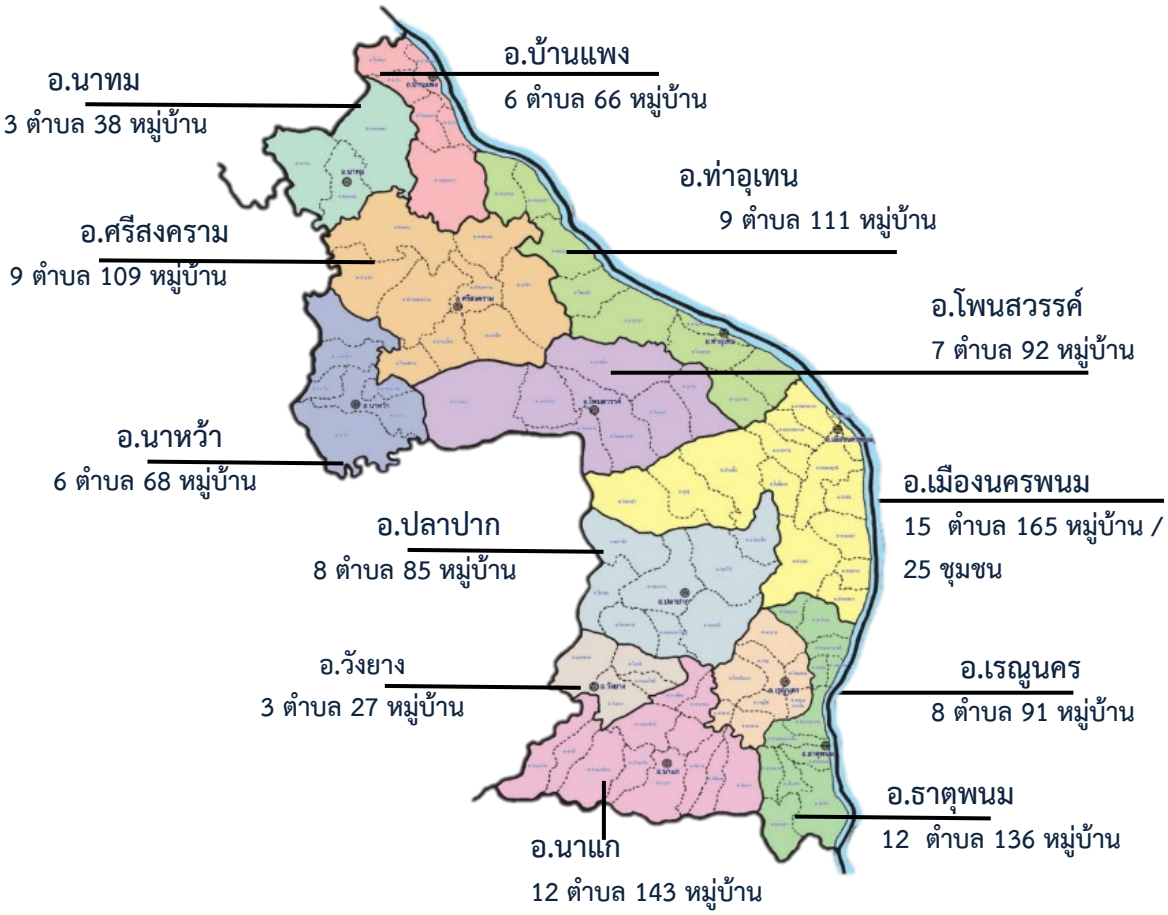
ทิศตะวันออก ติดต่อกับแขวงคำม่วน แขวงบอลิคำไซ และแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นแนวกั้นพรมแดน

ทิศตะวันตก ติดต่อกับเขตอำเภอกุสุมาลย์ อำเภออากาศอำนวย และอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

1.3 การปกครอง

1.3.1 การปกครองส่วนภูมิภาค

จังหวัดนครพนม แบ่งการปกครอง เป็น 12 อำเภอ 99 ตำบล 1,131 หมู่บ้าน 25 ชุมชน ดังนี้



1.3.2 การปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง

เทศบาลเมือง จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลเมืองนครพนม

เทศบาลตำบล จำนวน 21 แห่ง

องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 81 แห่ง

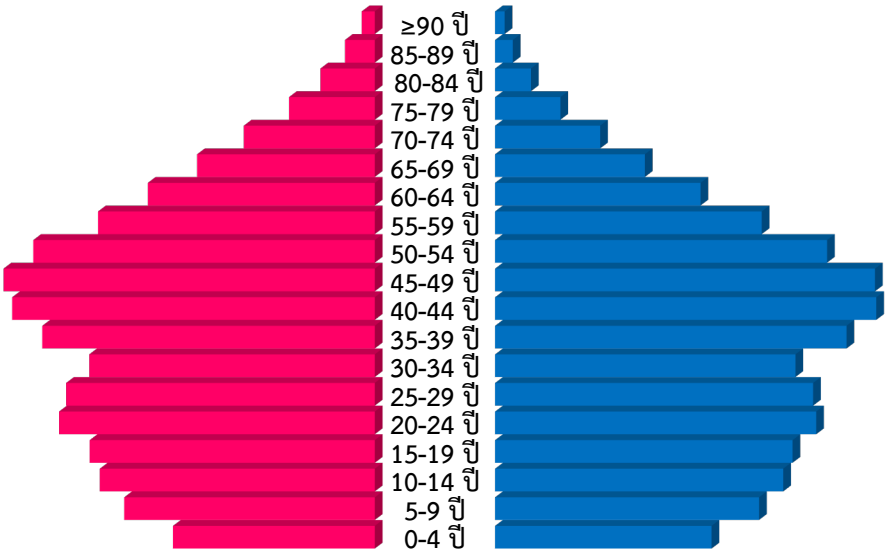
1.4ประชากร

718,403 คน

(กรกฎาคม 2564)

50.09 %	49.91 %
หญิง 359,857 คน	ชาย 358,546 คน

ปิรามิดประชากรแบ่งกลุ่มอายุ จากทะเบียนราษฎร์ ปี 2564 จังหวัดนครพนม



2. สถานบริการสาธารณสุข

2.1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง (รพท.นครพนม)
- โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 1 แห่ง (รพร. ธาตุพนม)
- โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง (รพ.ศรีสงคราม)
- โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 8 แห่ง
- โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง (รพ.วังยาง)
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จำนวน 1 แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 151 แห่ง

2.2 กระทรวงกลาโหม จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง)

2.3 สถานพยาบาลเอกชน รวม 172 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2565)

- คลินิกเวชกรรม จำนวน 62 แห่ง
- เฉพาะทางด้านเวชกรรม จำนวน 22 แห่ง
- คลินิกทันตกรรม จำนวน 11 แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 65 แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน 5 แห่ง
- คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 2 แห่ง
- คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 แห่ง
- คลินิกแพทย์แผนจีน จำนวน 2 แห่ง
- สหคลินิก จำนวน 1 แห่ง
- กายภาพบำบัด จำนวน 1 แห่ง

3. สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร

- แพทย์ จำนวน 151 คน 1 : 4758
- ทันตแพทย์ จำนวน 73 คน 1 : 9841
- เภสัชกร จำนวน 100 คน 1 : 7,184
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,258 คน 1 : 571

จำนวนบุคลากร 3 สายงานหลัก ตามกรอบอัตรากำลัง (FTE) จังหวัดนครพนม

หน่วยงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)
สสจ.นครพนม	2	1	-1	4	4	0	14	7	-7
รพท.นครพนม	78	75	-3	20	19	5	25	29	4
รพ.ปลาปาก	10	5	-5	3	3	0	5	5	0
รพ.ท่าอุเทน	10	6	-4	4	2	-2	4	4	0
รพ.บ้านแพง	10	6	-4	3	3	-2	5	4	-1
รพร.ธาตุพนม	18	18	0	7	6	2	9	13	4
รพ.เรณูนคร	11	6	-5	4	4	0	8	7	-1
รพ.นาแก	14	7	-7	5	5	-2	6	7	1
รพ.ศรีสงคราม	16	10	-6	6	6	-2	8	7	-1
รพ.นาหว้า	11	4	-7	4	3	1	5	5	0
รพ.โพนสวรรค์	10	7	-3	7	5	3	5	6	1
รพ.นาทม	5	3	-2	4	3	1	3	3	0
รพ.วังยาง	3	3	0	2	2	0	2	3	1
รวม	**198**	**151**	**-47**	**69**	**73**	**4**	**99**	**100**	**4**

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นพ.,รพท. ข้อมูล ณ 1 มิถุนายน 2565

จำนวนบุคลากรโรงพยาบาล แยกตามสายงาน จังหวัดนครพนม

หน่วยงาน	สายงานบริการสุขภาพ										ข้อมูลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริง					รวม
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	นวก/จพ.สาธารณสุข	นวก./จพ.ทันตสาธารณสุข	จพ.เภสัชกรรม	จพ.วิทย์การแพทย์	นักเทคนิคการแพทย์	รวม	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พกส.	
สสจ.นครพนม	1	4	7	13	55	3	1	0	0	2	86	111	22	1	0	0
รพ.นครพนม	75	20	29	466	65	5	13	10	19	7	709	619	55	27	218	356
รพ.ปลาปาก	5	3	5	41	4	3	2	0	2	1	66	68	2	4	7	66
รพ.ท่าอุเทน	6	4	4	43	5	3	3	1	1	2	72	75	4	8	7	41
รพ.บ้านแพง	6	3	4	45	6	3	4	1	2	2	76	70	5	7	10	32
รพร.ธาตุพนม	18	7	13	128	15	6	8	2	4	4	205	204	4	7	20	111
รพ.เรณูนคร	6	4	7	52	8	8	6	1	3	4	99	98	5	7	9	59
รพ.นาแก	7	5	7	60	11	4	5	1	3	2	105	105	4	8	7	29
รพ.ศรีสงคราม	10	6	7	82	11	3	4	1	4	2	130	117	5	11	22	70
รพ.นาหว้า	4	4	5	38	4	4	2	0	3	4	68	62	4	9	10	54
รพ.โพนสวรรค์	7	7	6	38	8	3	4	2	1	1	77	82	1	9	6	42
รพ.นาทม	3	4	3	28	4	2	3	2	1	1	51	54	3	3	5	25
รพ.วังยาง	3	2	3	25	4	4	2	2	1	1	47	51	6	0	2	19
รวม	151	73	100	1,059	200	51	57	23	44	33	1,791	1,716	120	101	323	904

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นพ.,รพท. ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565

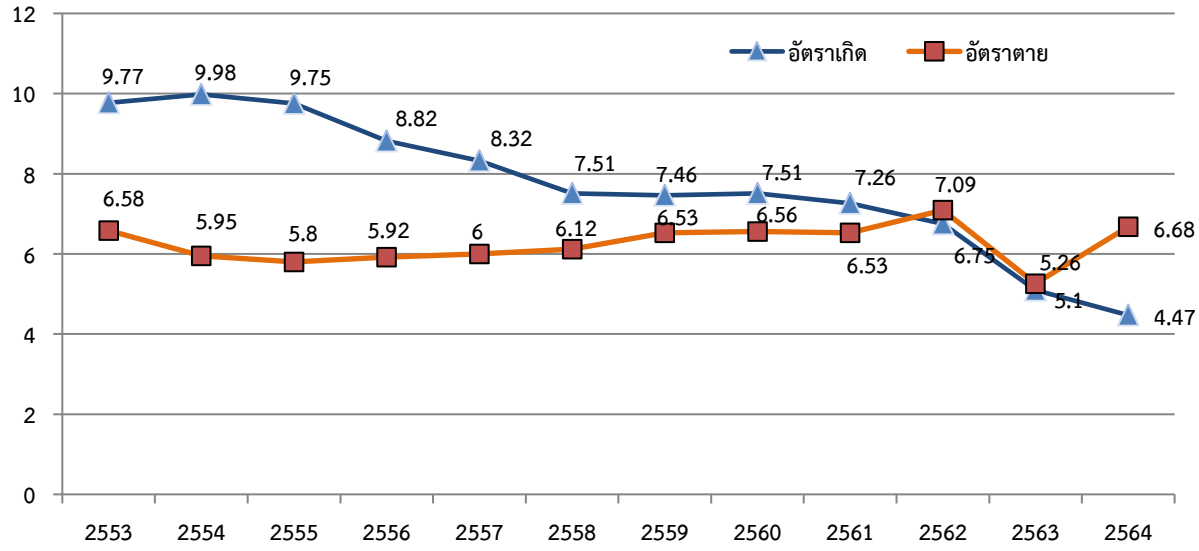
จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แยกตามสายงาน จังหวัดนครพนม

อำเภอ	สายงานบริการสุขภาพ				สายงานปฏิบัติงานจริง					รวม
	พยาบาลวิชาชีพ	นวก./จพ.สาธารณสุข	นวก/จพ.ทันตสาธารณสุข	รวม	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พกส.	
เมืองนครพนม	33	52	8	**4**	**97**	91	1		7	22
ปลาปาก	10	27	4		**41**	44				12
ท่าอุเทน	19	33	5		**57**	51	2		5	25
บ้านแพง	10	21	3		**34**	29	1		5	9
ธาตุพนม	25	37	10		**72**	71			4	25
เรณูนคร	12	31	2	**1**	**46**	47	1		1	10
นาแก	26	42	8	**2**	**78**	70	2	1	7	29
ศรีสงคราม	22	27	7		**56**	58	1			34
นาหว้า	14	22	6	**1**	**43**	39	1		4	15
โพนสวรรค์	16	28	5		**49**	46	3	1	3	15
นาทม	6	19	3	**1**	**29**	21	1	1	5	7
วังยาง	6	11	1		**18**	18	1			4
รวม	**199**	**350**	**62**	**9**	**620**	**585**	**14**	**3**	**41**	**207**

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นพ.,รพท. ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565

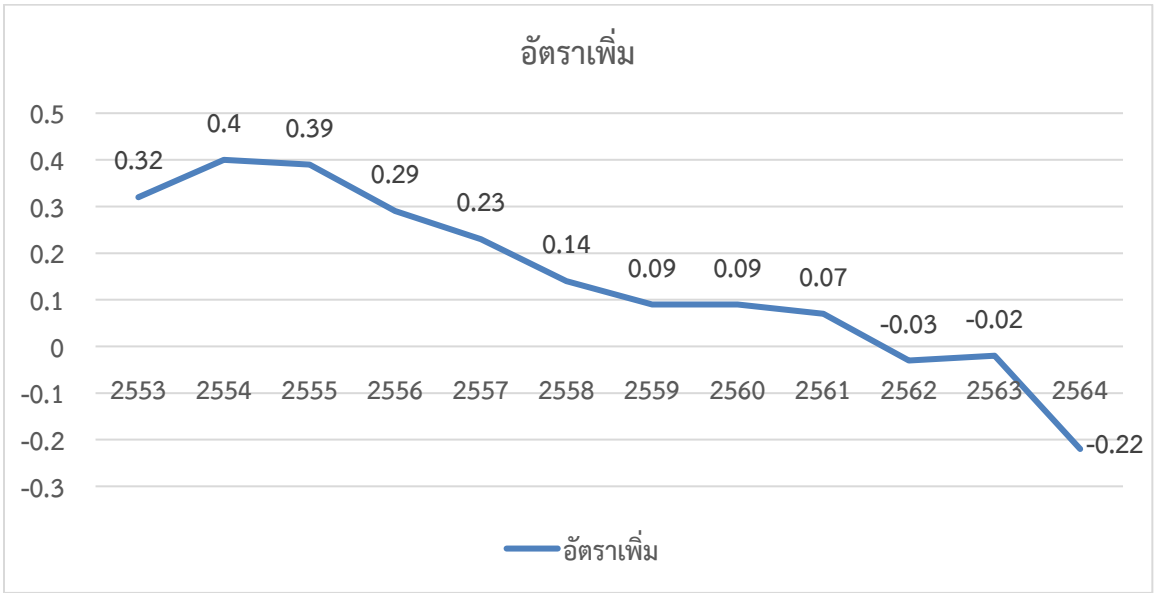
ข้อมูลสถานะสุขภาพ จังหวัดนครพนม

อัตราเกิด / อัตราตาย ต่อประชากร 1,000 คน ปี พ.ศ. 2553 – 2564



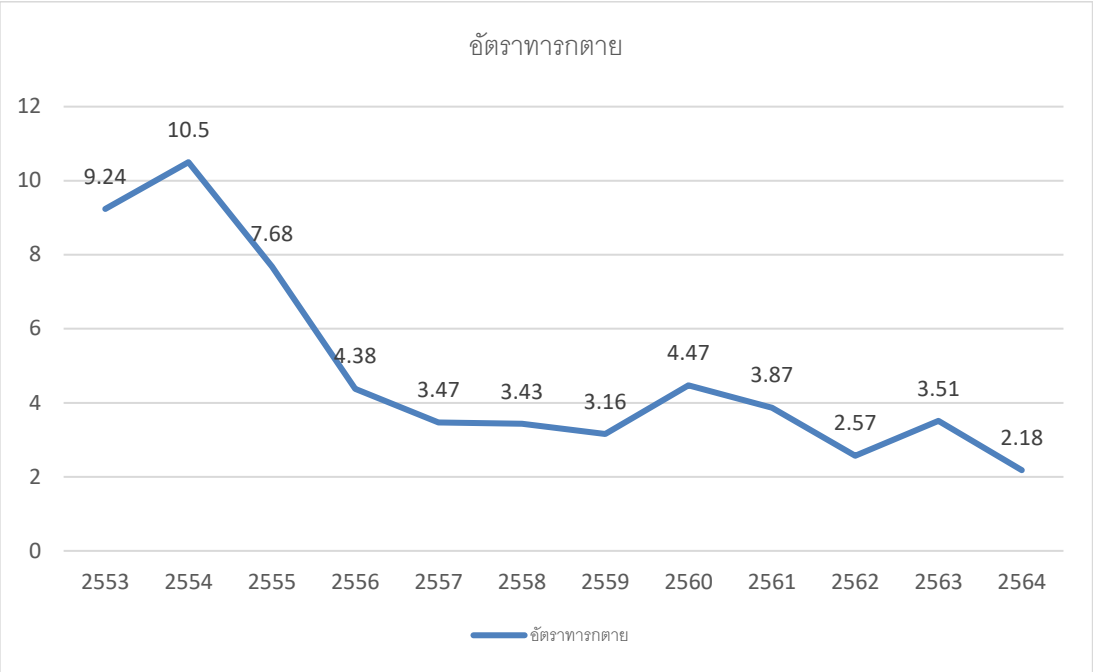
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ต่อประชากร 100 คน ปี พ.ศ. 2553 – 2564



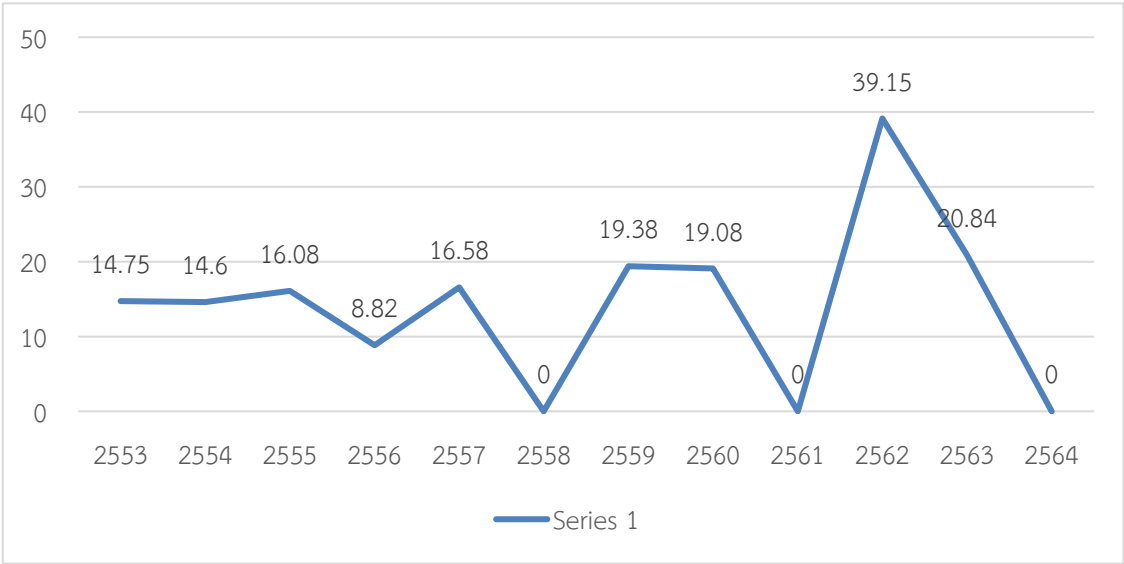
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน ปี พ.ศ. 2553 – 2564



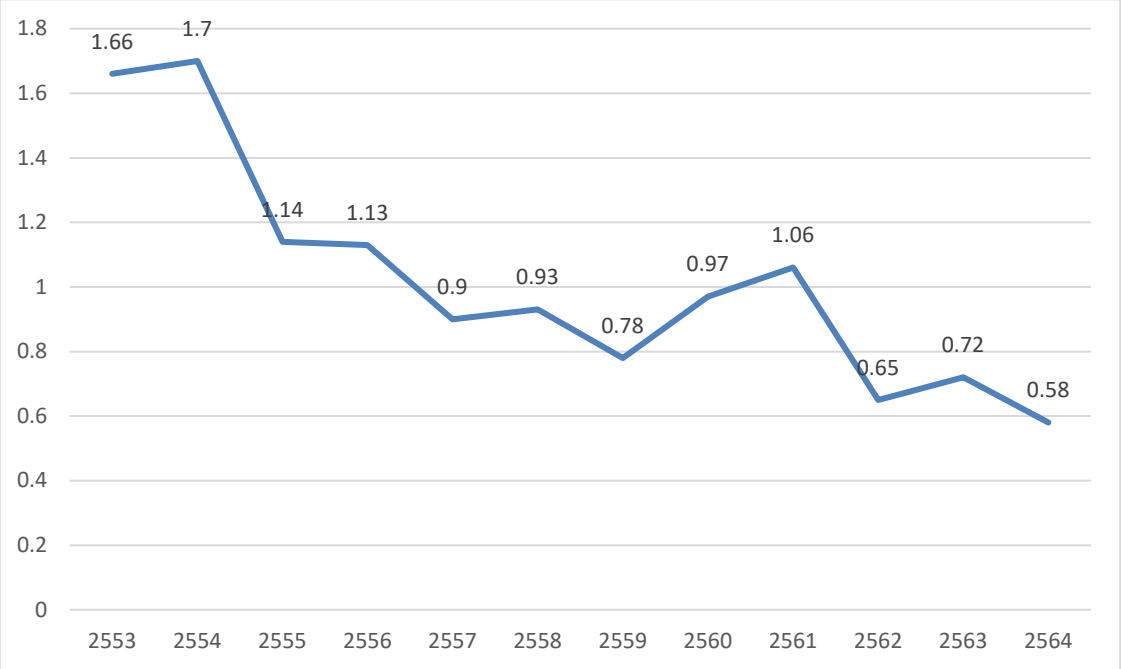
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

อัตรามารดาตายต่อเด็กเกิดมีชีพ 100,000 คน ปีงบประมาณ 2553 – 2564



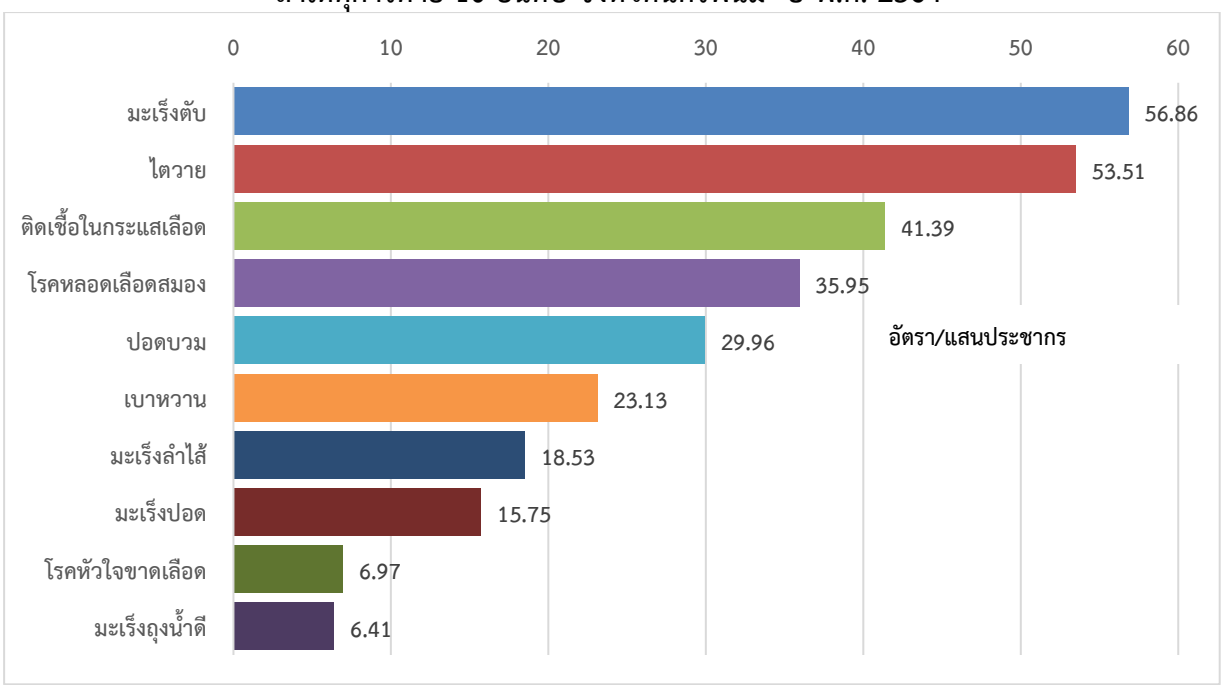
ที่มา : รายงานการคลอดของสถานบริการ (รง. ก2)

อัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีต่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 1,000 คน ปี พ.ศ. 2553 – 2564



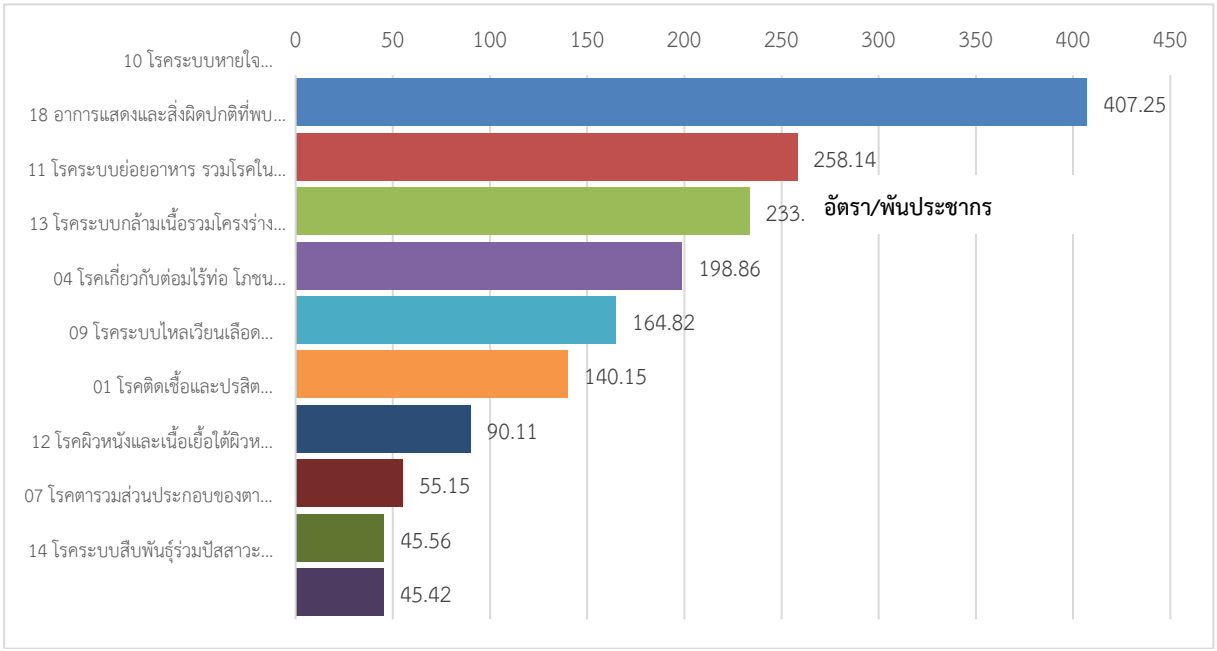
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

สาเหตุการตาย 10 อันดับ จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2564



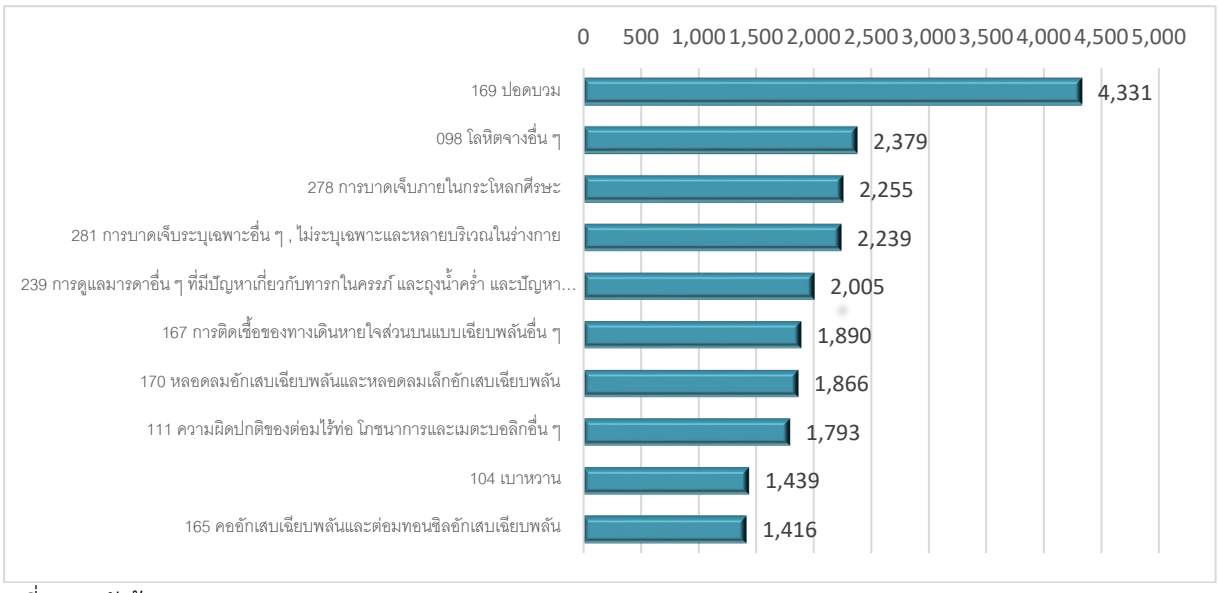
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

ผู้ป่วยนอกแยกตามสาเหตุกลุ่มโรค จังหวัดนครพนม ปี 2564



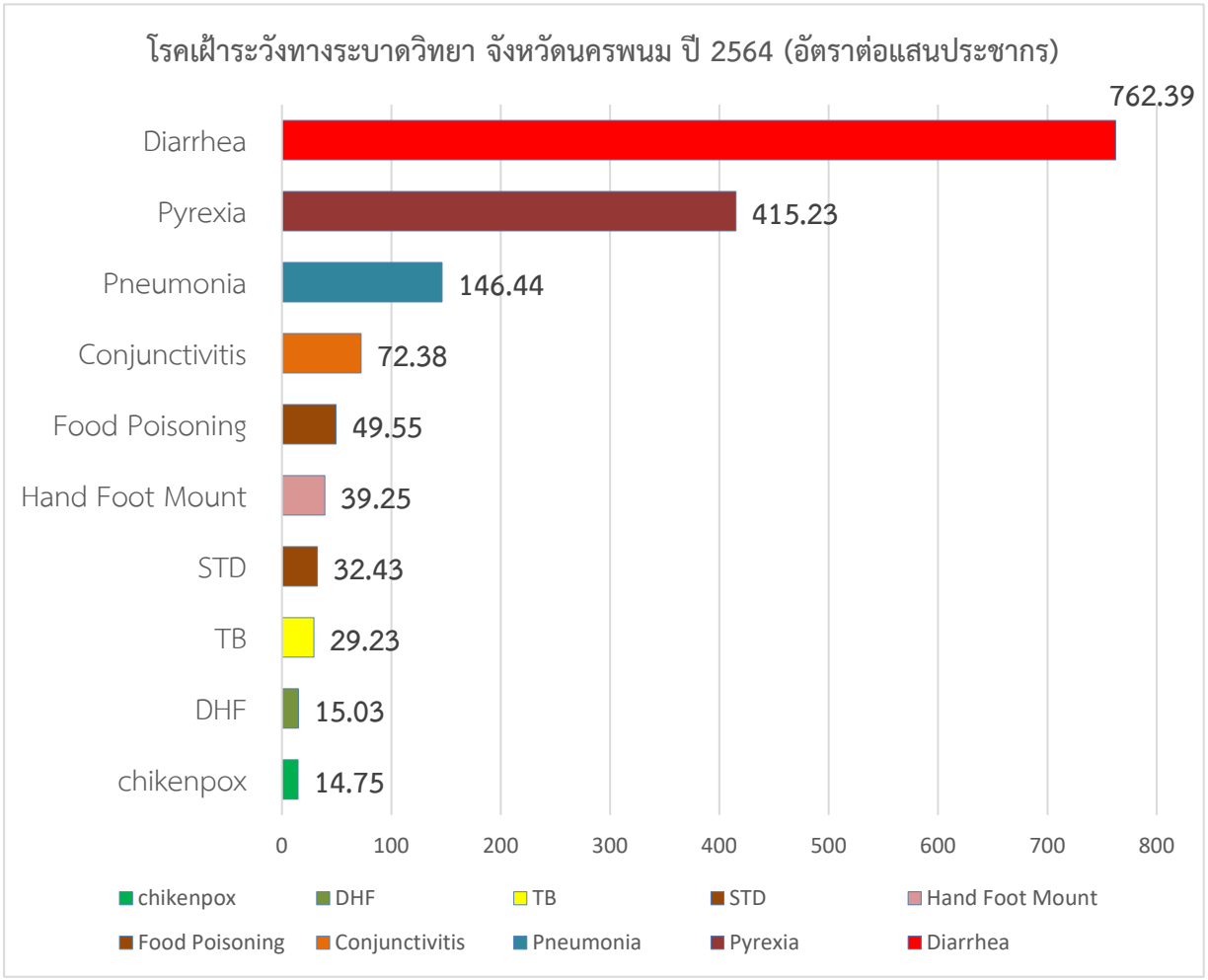
ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สสจ.นครพนม

ผู้ป่วยในแยกตามสาเหตุกลุ่มโรค จังหวัดนครพนม ปี 2564



ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center สสจ.นครพนม

โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2564



ที่มา : แบบรายงาน 506 (1 มีนาคม 2565)

ประเด็น ที่ 1 โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

: โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

หัวข้อประเด็น 1.1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1.2 ด้านบริการสุขภาพช่องปาก

1.3 ด้านบริการสุขภาพจิต

1.4 ด้านควบคุมป้องกันโรค

สถานการณ์

เรือนจำกลางนครพนม จังหวัดนครพนม โดยมีผู้ต้องขังทั้งหมด 3,118 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565) พื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขังรวม 1.10 ตารางเมตรต่อคน ซึ่งค่อนข้างแออัดจึงก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดต่อมีโอกาสที่จะแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว ปัจจุบันต้องบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) บริหารงานแบบ Next Normal ปรับแนวทางการดำเนินงานควบคู่ไปกับมาตรการการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของ Covid - 19 ของกรมควบคุมโรค ซึ่งตั้งแต่เดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อ Covid 19 สะสมจำนวน 508 ราย รักษาหาย 506 ราย เสียชีวิต 2 ราย ในช่วงที่มีการระบาดการตรวจรักษาจากทีมบุคลากรภายนอกจะให้บริการผ่านระบบทางไกลแทน เช่น Telemedicine, Tele psychiatry, Skype, Line (VDO call) เพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งเด่น ฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยทางจิตเวชมีอาการกำเริบ แพทย์จะพิจารณาขอพบเป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และเริ่มเข้าไปให้บริการภายในเรือนจำตามแผนที่วางไว้ตั้งแต่ในวันที่ 17 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อดูแลสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ต้องขังให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล และการสาธารณสุข อย่างเท่าเทียมกันตามหลักมนุษยธรรม และ 2) ดำเนินการร่วมกับภาคราชการ เอกชน และองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขังในด้านการแพทย์การพยาบาลและการสาธารณสุข เพื่อให้การขับเคลื่อนงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และภาคีเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนมเป็นประธานคณะกรรมการ ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนมอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลทั่วไป

หน่วยบริการปฐมภูมิสถานพยาบาลเรือนจำกลางนครพนม เป็นเรือนจำเป้าหมายที่ได้รับครุภัณฑ์พระราชทานระยะที่ 1 (จำนวน 25 แห่ง) มีโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลนครพนม (ขนาด 345 เตียง) ระดับ S และมีโรงพยาบาลเครือข่ายสังกัดเหล่าทัพ (ทบ.) คือ โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง จังหวัดนครพนม (ขนาด 30 เตียง) โดยเรือนจำกลางนครพนม ประกอบด้วย

1. อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในเรือนจำกลางนครพนม จำนวน 141 คน

2. บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพเฉพาะเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน

หมายเหตุ : สัดส่วนพยาบาล : ผู้ต้องขัง เท่ากับ 1 : 780 คน

3. สถานพยาบาลหลัก 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่แดนพยาบาล และมีห้องปฐมพยาบาลเบื้องต้น 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่แดนหญิง

4. จำนวนประชากรผู้ต้องขัง ทั้งหมด 3,118 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565)

ผู้ต้องขังชาย จำนวน 2,573 คน

ผู้ต้องขังหญิง จำนวน 545 คน

ผู้ต้องขังแรกรับ (เข้าใหม่+ย้ายมา) จำนวน 858 คน (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2564 – 31 พ.ค. 2565)

ผู้ต้องขังต่างประเทศ จำนวน 215 คน (ชาย 101 คน / หญิง 114 คน)

ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 1 คน

เด็กติดผู้ต้องขัง จำนวน - คน

5. จำแนกผู้ต้องขัง ตามกลุ่มอายุ ดังนี้

ลำดับ	กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1	อายุระหว่าง 18 – 34 ปี	1,245	196	1,441	46.21
2	อายุระหว่าง 35 – 59 ปี	1,254	333	1,587	50.90
3	อายุ 60 ปีขึ้นไป	74	16	90	2.89
รวม		**2,573**	**545**	**3,118**	**3,118**

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565)

6. จำนวนพื้นที่นอน พื้นที่เรือนนอน – (พื้นที่ส้วม+พื้นที่ต่อเติม เช่น ชั้นลอย)

แดนชาย 2,502.48 ตารางเมตร แดนหญิง 940.12 ตารางเมตร

รวมพื้นที่ทั้งหมด 3,442.60 ตารางเมตร

7. พื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขัง (พื้นที่นอน ÷ จำนวนผู้ต้องขัง)

ชาย 0.97 ตารางเมตร หญิง 1.72 ตารางเมตร พื้นที่นอนเฉลี่ยรวม 1.10 ตารางเมตร

8. พื้นที่ภายในเรือนจำ จำนวน 39 ไร่ 1 งาน 15 ตารางวา

พื้นที่รวม จำนวน 1,230 ไร่ 1 งาน 45 ตารางวา

พื้นที่ว่างในเรือนจำ จำนวน 1,191 ไร่ 2 งาน 50 ตารางวา

9. เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับพระราชทาน ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เมื่อปีงบประมาณ 2563 (25 เรือนจำนำร่อง ระยะที่ 1) จำนวน 20 รายการ มีสถานะพร้อมใช้งานทุกรายการ ซึ่งเรือนจำกลางนครพนมควบคุมดูแลร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการกับผู้ต้องขังในเรือนจำและการบริการด้านสาธารณสุขในเครือข่ายให้ได้มากที่สุด

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อถอดบทเรียน ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปีงบประมาณ 2565 และทบทวนคำสั่งคณะกรรมการฯ ปีงบประมาณ 2565

2. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (คำสั่งจังหวัดนครพนม ที่ 290/ 2565 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565)

3. ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนครพนม (ไตรมาสละ 1 ครั้ง)

4. จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการและคณะทำงานฯ ภายใต้บันทึกความร่วมมือ (MOU)

5. จัดทำแผนการให้บริการ และออกบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนม ตามแผนครอบคลุมตามเกณฑ์ที่คู่มือกำหนดไว้ 6 ด้าน คือ 1) ด้านการรักษาพยาบาล 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา 6) ด้านการตรวจสอบสิทธิการรักษา

6. จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังจังหวัดนครพนม เพื่อประชุมขับเคลื่อนงาน

7. แก้ไขและพัฒนา ตามข้อเสนอแนะจากคณะตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติรอบที่ 1 /2565

7.1 เร่งออกให้บริการตรวจคัดกรอง TB HIV SY HCV เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19 ของเจ้าหน้าที่บุคลากรของเรือนจำ และผู้ต้องขัง ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองตามแผนเดิมได้ จึงปรับแผนตามสถานการณ์โดย รพ.นครพนม เรือนจำกลางนครพนม ร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.นครพนมเร่ง ออกให้บริการตรวจคัดกรอง TB ในระหว่าง วันที่ 26 – 31 พฤษภาคม 2565 และคัดกรอง HIV SY HCV ในระหว่างวันที่ 4 - 8 กรกฎาคม 2565

7.2 เรือนจำกลางนครพนม จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ตามหลักสูตรใหม่ 6 วัน 2 รุ่นๆ ละ 50 คน โดยนำเรื่องโภชนาการ (อาหารเพื่อสุขภาพ)/ ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง/ การตรวจและดูแลสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง เพิ่มเติมในหลักสูตร พร้อมทั้งคัดเลือกอสรจ.ให้เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านตามความเหมาะสม ซึ่งจัดอบรมรุ่นที่ 1 วันที่ 20-27 กรกฎาคม 2565 และรุ่นที่ 2 วันที่ 17-24 สิงหาคม 2565

7.3 ด้านสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

7.3.1 ปรับปรุงคุณภาพน้ำทิ้งในเรือนจำ ดำเนินการแจ้งเรือนจำติดตั้งตะแกรงกรองและบ่อดักไขมัน มีการเติมจุลินทรีย์ (EM) และปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย และเพิ่มการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งก่อนนำไปใช้ในกิจกรรมทางการเกษตรของเรือนจำ ทุก 3 เดือน ทั้งนี้ ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำทิ้ง เพื่อส่งตรวจเชื้อ COVID -19 โดยส่งตรวจที่ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี (ทั้งนี้เรือนจำไม่ระบายน้ำออกสู่พื้นที่สาธารณะ) ผลการตรวจน้ำทิ้งยังพบเชื้อ COVID -19 ในน้ำทิ้ง ซึ่งทำการแก้ไขโดยการเติมคลอรีน และส่งตรวจคุณภาพอีกครั้งในวันที่ 20 กรกฎาคม 2565

7.3.2 ปรับปรุงคุณภาพน้ำประปาภายในเรือนจำ โดยการเติมคลอรีนให้มีค่าคลอรีนคงเหลือในน้ำ 0.5-1.00 ppm สม่ำเสมอ

7.3.3 เพิ่มการตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มในน้ำบริโภค และตรวจเฝ้าระวังคลอรีนคงเหลือในน้ำใช้ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

7.4 บันทึกข้อมูลผลการตรวจคัดกรองและการได้รับบริการทางทันตกรรม ในระบบออนไลน์

7.5 จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ เพื่อการจัดการความเครียด การให้กำลังใจ การฝึกสติบำบัด เช่น กิจกรรมการฝึกสมาธิบำบัดในผู้ต้องขัง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่ จัดให้มีการแข่งขันกีฬาของเจ้าหน้าที่ เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ และวอลเลย์บอล

7.6 ประเมินตนเองตามมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้ออย่างต่อเนื่อง และดำเนินการ AAR หลังพบการระบาดในเรือนจำ

8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานพยาบาลเรือนจำกลางนครพนม ประกอบด้วย

8.1 คุณภาพการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยทีมพี่เลี้ยงจาก สสจ.นครพนม รพท.นครพนม และ รพ.สต.ขามเฒ่า

8.2 พัฒนาศักยภาพด้านทักษะและความรู้ จากหน่วยแพทย์อาสาโครงการราชทัณฑ์ฯ รพท.นครพนม (Coaching) และบูรณาการอบรมพัฒนาบุคลากรร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

9. เพิ่มคุณภาพการเก็บข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้มีข้อมูลพร้อมใช้และสามารถวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพการดำเนินงาน

10. พัฒนาระบบน้ำประปาในเรือนจำ (อยู่ระหว่างการของบประมาณจากกรมราชทัณฑ์)

11. ติดตาม รายงานผลการดำเนินงาน (รพท.นครพนม รายงานแบบ สธ.รจ.101 ก่อนวันที่ 5 ทุกเดือน และสสจ.รายงานแผนปฏิบัติการประจำปี) และเยี่ยมติดตามการดำเนินงานโดยคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนงานฯ

12. ถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้ส่วนที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อวางแผนพัฒนาการดำเนินงานร่วมกันในปีต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ตามประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

<u>1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</u>

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (คำสั่งจังหวัดนครพนม ที่ 290/ 2565 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565) ซึ่งการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานฯ จำนวน 2 ครั้ง คือครั้งที่ 1 วันที่ 4 ม.ค. 2565 และครั้งที่ 2 วันที่ 7 มิ.ย. 2565 มีแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด และแผนปฏิบัติการแบบร่วมระดับเขต (แผนคัดกรอง TB HIV)

1.1 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.)

อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ดังนี้

ปีงบประมาณ 2564 มี อสรจ.จำนวน 212 คน อบรมจำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 อบรมเดือนมีนาคม 2564 และครั้งที่ 2 อบรมเดือนกรกฎาคม 2564

ปีงบประมาณ 2565 มี อสรจ.จำนวน 215 คน มีแผนจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ตามหลักสูตรใหม่ 6 วัน 2 รุ่นๆ ละ 50 คน โดยนำเรื่องโภชนาการ (อาหารเพื่อสุขภาพ)/ ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง/ การตรวจและดูแลสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง เพิ่มเติมในหลักสูตร พร้อมทั้งคัดเลือก อสรจ.ให้เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านตามความเหมาะสม โดยรุ่นที่ 1 จัดอบรมวันที่ 20 - 27 กรกฎาคม 2565 และรุ่นที่ 2 วันที่ 17 - 24 สิงหาคม 2565 (เลื่อนกำหนดการอบรมเนื่องจากพบการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในเรือนจำเดือน มีนาคม-เมษายน)

ตาราง แสดงตารางการอบรม อสรจ.ปีงบประมาณ 2565 (อสรจ.) 6 วัน (30 ชั่วโมง) ณ เรือนจำกลางนครพนม ตำบลขามเฒ่า อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

วันที่	เวลา 08.30-09.00 น.	เวลา 09.00-12.00 น.	เวลา 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน	เวลา 13.00-15.00 น.	วิทยากร
1	- พิธีเปิด - ชี้แจงแนวทางการอบรม	ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (3 ชม.)		ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (2 ชม.)	รพ.นพ. สสจ.นพ.
2	สรุปบทเรียนวันที่ 1	การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสำคัญ (3 ชม.)		การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ (2 ชม.)	รพ.นพ. รพ.สต.ขามเฒ่า
3	สรุปบทเรียนวันที่ 2	การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (3 ชม.)		การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (2 ชม.)	รพ.นพ.
4	สรุปบทเรียนวันที่ 3	การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และผู้ที่ใช้สารเสพติด (3 ชม.)		- การสื่อสารและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ *(เพิ่ม) เรื่องโภชนาการ (อาหารเพื่อสุขภาพ)** (2 ชม.)	รพ.จิตเวชฯ รพ.นพ.
5	สรุปบทเรียนวันที่ 4	- การดูแลสุขภาพพื้นฐานในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้พิการ (2 ชม.) - การจัดบริการสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ (1 ชม.)		- อนามัยแม่และเด็กเบื้องต้น (1 ชม.) *- (เพิ่ม) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง** (1 ชม.)	รพ.นพ. รพ.สต.ขามเฒ่า
6	สรุปบทเรียนวันที่ 5	การฝึกปฏิบัติงานการจัดบริการสาธารณสุขตามบริบทของเรือนจำ (3 ชม.)		การฝึกปฏิบัติงานการจัดบริการสาธารณสุขตามบริบทของเรือนจำ (2 ชม.) - พิธีปิด -	รพ.นพ. พยาบาลเรือนจำ

โดยแบ่งเขตให้ อส.รจ.ไปช่วยปฏิบัติงานดังนี้

ปฏิบัติหน้าที่ประจำฝ่ายควบคุมแดน 1 จำนวน 30 คน
ปฏิบัติหน้าที่ประจำฝ่ายควบคุมแดน 2 จำนวน 39 คน
ปฏิบัติหน้าที่ประจำฝ่ายควบคุมแดน 3 จำนวน 66 คน
ปฏิบัติหน้าที่ประจำฝ่ายควบคุมแดนหญิง จำนวน 55 คน
ปฏิบัติหน้าที่ประจำสถานพยาบาล จำนวน 16 คน
ปฏิบัติหน้าที่ประจำฝ่ายควบคุมผู้ต้องขัง จำนวน 6 คน

หมายเหตุ : สัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) : ผู้ต้องขัง เท่ากับ 1 : 15 คน
(สัดส่วนตามเกณฑ์ อสรจ. : ผู้ต้องขัง เท่ากับ 1 : 50 คน)

มี อสรจ. แกนนำด้านสุขภาพ ดังนี้

1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ/การออกกำลังกาย	จำนวน 50 คน
2) ด้านโภชนาการ	จำนวน 50 คน
3) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	จำนวน 20 คน
4) ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ	จำนวน 40 คน
5) ด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช	จำนวน 20 คน
6) ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการ	จำนวน 19 คน
7) ด้านอนามัยแม่และเด็ก	จำนวน 5 คน
8) ด้านการปฐมพยาบาลเบื้อต้น	จำนวน 8 คน

<u>หน้าที่/กิจกรรม ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ</u>

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือพยาบาลเรือนจำกลางนครพนม ดังนี้

1) นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องในพื้นที่

2) เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังในเรือนจำ

3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและถ่ายทอดความรู้ตลอดจนโน้มน้าวเพื่อนผู้ต้องขังในเรือนจำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

4) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ต้องขังในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง ตลอดจนการสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

5) เป็นจิตอาสาและช่วยเหลือพยาบาล ในการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่กลุ่มผู้ต้องขัง เช่น การคัดกรองโรคผู้ป่วยเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเรือนจำ การสังเกตและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต และการดูแลติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาลภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ

6) เป็นผู้ช่วยเฝ้าระวัง และสังเกตอาการผู้ต้องขังที่สงสัยเข้าข่ายอาการของโรคติดเชื้อ COVID – 19 และแจ้งพยาบาลในเรือนจำ เพื่อจะได้ดำเนินการตรวจหาเชื้อ COVID – 19

1.2 ด้านการรักษาพยาบาล/ การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)

ให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนม ครอบคลุมตามเกณฑ์ในคู่มือ 6 ด้าน ซึ่งจะออกให้บริการในรูปแบบทีมหน่วยแพทย์อาสาโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความ ดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยรพ.นครพนม ร่วมกับ รจก.นครพนม รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ สสจ.นครพนม และ รพ.สต.ขามเฒ่า อ.เมืองนครพนม ให้บริการด้านสาธารณสุขในรูปแบบระบบทางไกล Telemedicine และออกให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ตามเกณฑ์ในคู่มือ (ผู้ต้องขังระหว่าง 1,250 – 4,000 คน 6 ชั่วโมง/สัปดาห์) โดยมีการเชื่อมต่อระบบข้อมูลสุขภาพ ระหว่าง รพ.แม่ข่าย กับ สถานพยาบาลเรือนจำ และบันทึกข้อมูลสุขภาพผ่านโปรแกรม JHCIS ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโควิดเริ่มดีขึ้น และเริ่มให้บริการภายในเรือนจำตามแผนตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป ดังนี้

ตาราง แสดงตารางแผนการออกให้บริการของโรงพยาบาลแม่ข่ายในรูปแบบหน่วยแพทย์อาสา โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปีงบประมาณ 2565

ทีม	การบริการตรวจรักษา	ผู้ให้บริการ	วันที่ให้บริการ
1	ตรวจรักษาโรคทั่วไป ทางทันตกรรม โรคทางตา (จักษุ) โรคทางจิตเวช แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด และการให้คำปรึกษาการใช้ยาที่เหมาะสม (ให้บริการภายในเรือนจำ)	แพทย์, ทันตแพทย์,จิตแพทย์ ,พยาบาลจิตเวช,นักจิตวิทยา, เภสัชกร, นักกายภาพบำบัด, แพทย์แผนไทย พยาบาล และทีม	1 ครั้ง/เดือน (วันศุกร์ที่ 3 ของเดือน)
2	ออกให้การตรวจรักษาโรคทางผิวหนัง	แพทย์เชี่ยวชาญผิวหนัง และทีม	เดือนละ 1 ครั้ง
3	ตรวจรักษาโรคทางทันตกรรม	ทันตแพทย์,และทีม	วันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนออก ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยแพทย์อาสาฯ ทีมใหญ่
4	การตรวจรักษาและการให้คำปรึกษา Telemedicine กรณีในรายปกติ (กรณีฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง)	<u>โรคทั่วไป</u> แพทย์และทีม รพท.นครพนม	2 ครั้ง/ เดือน (สัปดาห์ที่ 2 , 4)
		<u>โรคทางจิต</u> จิตแพทย์และทีม รพ.จิตเวชนครพนมฯ	1 ครั้ง / เดือน

ตาราง แสดงการให้บริการของสถานพยาบาลเรือนจำกลางนครพนม ปี 2565

วัน	บริการ	
	เช้า – บ่าย	กลุ่มเป้าหมาย
จันทร์	คลินิกทันตกรรม	ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองจากสถานพยาบาลเท่านั้น
อังคาร	คลินิกโรคทั่วไป	ผู้ต้องขังแดน 3 (ไม่เกิน 100 คน)
พุธ	คลินิกเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง หรือผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวรับยาประจำ / คลินิกทันตกรรม	ทุกแดน / ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองจากสถานพยาบาลเท่านั้น
พฤหัสบดี	คลินิกโรคทั่วไป	ผู้ต้องขังแดน 2 (ไม่เกิน 100 คน)
ศุกร์	คลินิกโรคทั่วไป	ผู้ต้องขังแดน 1 (ไม่เกิน 100 คน)

ตาราง แสดงผลการจัดบริการด้านการตรวจรักษา ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาม 2565

ลำดับที่	การบริการ	ผลการให้บริการ	หมายเหตุ
1	ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (โดยแพทย์นับรวมแพทย์จิตอาสาร่วมให้บริการ)	600 คน/ 2 ครั้ง (129+741 คน)	ช่วงสถานการณ์ COVID-19ให้บริการตรวจผ่านระบบทางไกลแทน เว้นแต่แพทย์ขอพบตัวเป็นกรณีพิเศษ
2	ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (โดยพยาบาล นับรวมพยาบาลจิตอาสาที่ร่วมให้บริการ)	7,923 คน/ 12,059 ครั้ง	พยาบาลให้บริการเฉลี่ยเดือนละ 990 คน ซึ่งบางคนรับบริการหลายครั้ง
3	การให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา)	129 คน / 4 ครั้ง (มีผู้ป่วยจิตเวช 95 คน) พ้นโทษ 18 คน	
4	ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Telemedicine ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	ทางกายและทางจิต 135 คน	กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชม.
5	ผู้ต้องขังที่นอนพักรักษาตัว ณ รพ.นครพนม (Admit)	34 คน/ 40 ครั้ง	
6	ผู้ต้องขังที่มาตรวจรักษา ณ สถานพยาบาลภายในเรือนจำ	7,923 คน/ 12,059 ครั้ง	
7	ผู้ต้องขังป่วยที่มานอนติดตามอาการ ณ สถานพยาบาลภายในเรือนจำ	76 คน/ 95 ครั้ง	
8	หัตถการ/ทำแผล	1,500 คน/ 3,200ครั้ง	ผตข. 1 คน รับบริการหลายครั้ง
9	เสียชีวิต (ป่วย)	6 ราย	
10	กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอด 24 ชม.	มีพยาบาลเรือนจำอยู่เวรฯ 24 ชม.	ตลอด 24 ชม.
11	มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	29 คน / 19 ครั้ง	มีระบบการส่งต่อและดำเนินการต่อเนื่อง (ให้บริการทุกวันทำการ)
12	มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเตรียมส่งผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำในกรณีฉุกเฉิน	กรณีฉุกเฉินส่งต่อ รพ.นครพนม ปี 2564 : 25 คน/ 27 ครั้ง ปี 2565 : 30 คน/ 30 ครั้ง	โทร 1669 ตลอด 24 ชม.

ลำดับที่	การบริการ	ผลการให้บริการ	หมายเหตุ
13	ผู้ต้องขังที่ส่งออกตรวจรักษา ณ รพ.นครพนม แบบไป-กลับ	ปี 2564 : 228 คน/ 272 ครั้ง ปี 2565 : 186 คน/ 426 ครั้ง	
14	จัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่งต่อมาจากเรือนจำ	มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ต้องขัง	กำชับ จนท.รพ. ให้อำนวยความสะดวก
15	จัดห้องพักพิเศษไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่งต่อ มาจากเรือนจำ เพื่อรับบริการแบบผู้ป่วยใน	ห้องพักพิเศษ (ห้องปันสุขฯ) 2 ห้อง (4 เตียง) และมีเตียงเสริมตามความจำเป็นภายใต้มาตรฐาน	ผู้ป่วยหนักพักอยู่ใกล้แพทย์
16	จัดสถานที่สำหรับนอนเฝ้าของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ให้มีลักษณะเหมาะสมกับการควบคุมผู้ต้องขัง ไม่ให้หลบหนี	ห้องพัก จนท. 1 ห้องหน้าประตูทางเข้าห้องพักรักษาตัวของผู้ต้องขัง	ติดทางขึ้นลงบันได และ ลิฟท์

ตาราง แสดงสถานการณ์การเจ็บป่วย 10 อันดับโรคแรก ที่พบในเรือนจำกลางนครพนมมากที่สุด ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาม 2565

ลำดับที่	โรค	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวมจำนวน (คน)
1	ความดันโลหิตสูง	141	34	175
2	ทางจิต (จิตเวช)	81	14	95
3	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	28	17	45
4	โรคเบาหวาน	14	12	26
5	หอบหืด	6	11	17
6	ไทรอยด์เป็นพิษ	6	11	17
7	วัณโรคปอด (TB)	6	0	6
8	โรคหัวใจ	5	0	5
9	ลมชัก	4	1	5
10	ธาลัสซีเมีย	3	1	4
รวม		**294**	**101**	**395**

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565)

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนม ในปีงบประมาณ 2565 ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยพบมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 175 คน รองลงมาเป็นโรคทางจิต (จิตเวช) จำนวน 95 คน

ตาราง แสดงสถิติ 10 อันดับการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังที่ออกรับบริการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลนครพนม ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565 (186 คน/ 426 ครั้ง)

ลำดับ	อาการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)
1	ความดันโลหิตสูง	105	259
2	ทางจิต (จิตเวช)	3	3
3	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	28	28
4	โรคเบาหวาน	14	28
5	หอบหืด	6	10
6	ไทรอยด์เป็นพิษ	6	10
7	วัณโรคปอด (TB)	6	12
8	โรคหัวใจ	5	40
9	ลมชัก	4	12
10	ธาลัสซีเมีย	3	24
รวม		**186**	**426**

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า สถิติการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังที่ออกรับบริการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลนครพนม ในช่วงเวลาดังกล่าวมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ต้องขังที่ออกรับบริการตรวจกรณีการเจ็บป่วยอื่นๆ ตามแพทย์ได้นัดหมายไว้ (ผู้ต้องขัง 1 คน รับบริการมากกว่า 1 ครั้ง) ทั้งนี้จากการเจ็บป่วยที่ออกรับบริการ ส่งผลให้บางรายต้องนอนพักรักษาตัวต่อที่ รพ.นครพนม

1.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตาราง แสดงผลการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 พฤษภาม 2565

ลำดับที่	การบริการ	ผลการให้บริการ	หมายเหตุ
1	บริการฝากครรภ์	ปี 2563 ให้บริการ 3 คน /2 ครั้ง ปี 2564 ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ ปี 2565 ให้บริการ 2 คน/ 5 ครั้ง	รับบริการที่ รพ. นครพนม ตามเกณฑ์ ฝากครรภ์คุณภาพ
2	บริการดูแลตรวจหลังคลอด	ปี 2563 : 3 คน/ 3 ครั้ง ปี 2564 : ไม่มีหลังคลอด ปี 2565 : 1 คน/ 1 ครั้ง	ปกติ
3	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/ เต้านม	ปี 2564 คัดกรอง 500 คน พบผิดปกติ 1 ราย ส่งต่อ รพ.สกลนคร ปี 2565 ดำเนินการ มิ.ย.-ส.ค.65	
4	บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรม สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	ปี 2564 มีเด็ก 1 คน อายุ 2 ปี ได้รับวัคซีนและตรวจพัฒนาการตามเกณฑ์ : ผลปกติ ปี 2565 มีเด็ก มีเด็ก 1 คน อายุ 2 ปี 10 เดือน ได้รับวัคซีนและตรวจพัฒนาการตามเกณฑ์ : ผลปกติ	รับบริการที่ รพ.สต.ขามเฒ่า หมายเหตุ ปัจจุบันนำตัวส่งสถานสงเคราะห์บ้านแคนทอง จังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	การบริการ	ผลการให้บริการ	หมายเหตุ
5	คัดกรอง DM/HT	ปี 2564 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจำนวน 180 คน พบป่วย DM 37 คน /HT 106 คน ปี 2565 เดิม DM 28 คน /HT159 คน แผนคัดกรอง ก.ค.-สค.2565	คัดกรองกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (อยู่ระหว่างการดำเนินการคัดกรอง)
6	การตรวจผู้ต้องขังแรกรับ	ปี 2564 จำนวน 770 คน (1 ต.ค.63 – 31 พ.ค.64) ปี 2565 จำนวน 858 คน (1 ต.ค.64 – 31 พ.ค.65)	
7	บริการปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับ เอชไอวี เพื่อการตรวจหาเชื้อเอดส์ ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ	ให้บริการ 1 ครั้ง/ เดือน	รพ.นครพนม สนับสนุนถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น
8	บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่	ได้รับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 1,754 Dose ฉีดวัคซีนให้แก่ เจ้าหน้าที่ 86 คน ผู้ต้องขัง 1,668 คน	ให้บริการฉีด วันที่ 8-10 มิ.ย.2565
9	บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพสารเสพติด	คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกคน 858 คน / 858 ครั้ง	คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกคน (เป็นเรือนจำปลอดบุหรี่)
10	ด้านการออกกำลังกาย	มีกิจกรรมการออกกำลังทุกวัน วันละ 2 ครั้ง -ช่วงเช้าก่อนอาบน้ำ : 10 ท่าพญายม -ช่วงบ่าย : เต้นแอโรบิค,บาสโลบ, กิจกรรมเข้าจังหวะ กิจกรรมการแข่งขันกีฬา ภายในแดน (แยกจัดแต่ละแดนตามมาตรการป้องกันโควิด) กิจกรรมแข่งขันกีฬาสี ของเจ้าหน้าที่	- มีกิจกรรมการออกกำลังทุกวัน -มี อสรจ.แต่ละแดนเป็นแกนนำออกกำลังกาย

1.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

จัดบริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด และบริการตรวจรับรองความพิการประสานขอสนับสนุนกายอุปกรณ์ได้ตามความเหมาะสมจากโรงพยาบาลนครพนม ในวันเวลาราชการ โดยในปีงบประมาณ 2564 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังตามความเหมาะสม พร้อมทั้งให้คำปรึกษากายภาพบำบัด จำนวน 120 คน / 5 ครั้ง

ปีงบประมาณ 2565 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังและให้คำปรึกษา และกายภาพบำบัด เดือนละ 1 ครั้ง ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 -31 พฤษภาคม 2565 ดังนี้

1) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง ตามความเหมาะสม จำนวน 158 คน

2) บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด /กิจกรรมบำบัด จำนวน 152 คน

หมายเหตุ : 1 คน รับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

1.5 ด้านโภชนาการ

1) เมนูอาหาร ได้รับจากกรมราชทัณฑ์ และปรับเมนูให้เหมาะสมกับวัตถุดิบในพื้นที่ วิเคราะห์และตรวจสอบโดยนักโภชนาการโรงพยาบาลนครพนม และด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณค่าอาหารสำหรับผู้ต้องขัง และบริบทของเรือนจำ จึงส่งเสริมให้มีเมนูอาหารเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กติดผู้ต้องขัง และเน้นลดโซเดียม งดการใช้ผงชูรส

2) ตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในแผนกสูทกรรม

3) ตรวจเฝ้าระวังโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ในอาหาร น้ำดื่ม ภาชนะใส่อาหาร อุปกรณ์ มือผู้ประกอบอาหารและคนตักอาหาร

1.6 ด้านการตรวจสอบสิทธิ

ผู้ต้องขังที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาในสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิอื่นๆ ตามหลักมนุษยธรรม โดยมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แสดงการจำแนกผู้ต้องขังตามการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษา ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	การขึ้นทะเบียนรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ผู้ต้องขังที่ขึ้นทะเบียนสิทธิ UC ตรง CUP	2,816	99.96
2	ผู้ต้องขังสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน	1	0.04
3	ผู้ต้องขังสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 วัน	56	1.97
4	กองทุนอื่น (ราชการ, อปท, ประกันสังคม, ครูเอกชน, พิการ, บุลคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ)	30	0.96
5	สิทธิว่าง	0	0
6	ผู้ต้องขังต่างชาติ ชาย 136 คน/ หญิง 139 คน	215	6.90
รวมสิทธิ UC > 30 วัน		**2,817**	**100 (UC)**
รวมผู้ต้องขังทั้งหมด		**3,118**	

(ที่มา รายงานการตรวจสอบสิทธิผู้ต้องขัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ณ วันที่ 30 เมษายน 2565)

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการจัดบริการระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เพื่อการย้ายสิทธิ์ เปลี่ยนสิทธิ การรักษา พยาบาล การเพิกถอนสิทธิ หรือแม้แต่ผู้ที่ไม่มีสิทธิ์ การรักษาใดๆ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 -31 พฤษภาคม 2565 ให้บริการแก้ผู้ต้องขัง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ จำนวน 858 คน

1.7 อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในเรือนจำ

1) การประเมินสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง 5 ด้าน ด้านที่นอน ด้านสูทกรรม ด้านโรงเลี้ยงอาหาร ด้านสถานพยาบาล ด้านการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

2) สุขาภิบาลอาหาร

มีการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยมีการตรวจสารปนเปื้อน และการตรวจสุขภาพและอบรมให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ปฏิบัติงานในสูทกรรม ดังนี้

ตาราง แสดงผลการตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร เรือนจำกลางนครพนม

ครั้งที่	วัน เดือน ปี (ที่ตรวจ)	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ
1	4 ตุลาคม 2565	สารบอร์แรกซ์,สารฟอกขาว,สารกันราและฟอร์มาลีน	ผ่าน
2	1 พฤศจิกายน 2565	สารบอร์แรกซ์,สารฟอกขาว,สารกันราและฟอร์มาลีน	ผ่าน
3	2 ธันวาคม 2565	สารบอร์แรกซ์,สารฟอกขาว,สารกันราและฟอร์มาลีน	ผ่าน
4	4 มกราคม 2565	สารบอร์แรกซ์,สารฟอกขาว,สารกันราและฟอร์มาลีน	ผ่าน
5	1 กุมภาพันธ์ 2565	สารบอร์แรกซ์,สารฟอกขาว,สารกันราและฟอร์มาลีน	ผ่าน
6	2 มีนาคม 2565	สารบอร์แรกซ์,สารฟอกขาว,สารกันราและฟอร์มาลีน	ผ่าน
7	30 มีนาคม 2565	สารบอร์แรกซ์,สารฟอกขาว,สารกันราและฟอร์มาลีน	ผ่าน
8	20 เมษายน 2565	สารบอร์แรกซ์,สารฟอกขาว,สารกันราและฟอร์มาลีน	ผ่าน

จากตารางพบว่า มีการตรวจสารปนเปื้อนในอาหารในปีงบประมาณ 2565 ทั้งหมด 8 ครั้ง ความถี่ 1 ครั้ง/เดือน โดยผลการตรวจผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้มีการตรวจสุขภาพและอบรมให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ปฏิบัติงานในสูทกรรมโดยพยาบาลเรือนจำ และบุคลากรจาก รพ.สต.ขามเฒ่า อ.เมืองนครพนม จ.นครพนม

3) การจัดการน้ำเสียภายในเรือนจำกลางนครพนม

3.1) ติดตั้งตะแกรงกรอง และบ่อดักไขมัน เพื่อดักไขมันและตะกอนขนาดใหญ่ที่ปะปนมากับน้ำเสียที่เกิดจากการประกอบอาหารหรือการล้างภาชนะใส่อาหารก่อนปล่อยน้ำออกสู่ทางระบายน้ำ

3.2) เติมจุลินทรีย์ (EM) แบบน้ำ ตามระบบระบายน้ำและบ่อเกรอะเพื่อช่วยในการย่อยสลายสารอินทรีย์

3.3) การเตรียมจุลินทรีย์ (EM) เพื่อบำบัดน้ำเสีย เรือนจำกลางนครพนมเตรียมเชื้อจุลินทรีย์โดยการเพาะเลี้ยงจุลินทรีย์ (EM) แบบน้ำ เพื่อให้มีความแข็งแรงมากขึ้น ทั้งยังเป็นการเพิ่มจำนวนจุลินทรีย์ให้มีจำนวนมากขึ้นด้วย

3.4) บ่อบำบัดน้ำเสีย บ่อบำบัดน้ำเสียเรือนจำกลางนครพนม ระบบบ่อบำบัด สร้างขึ้นเพื่อรองรับผู้ต้องขัง 1,900 คน เป็นระบบบำบัดน้ำเสียแบบบ่อเติมอากาศ (Aerated Lagoon หรือ AL) อาศัยหลักการทำงานของจุลินทรีย์ภายใต้สภาวะที่มีออกซิเจน (Aerobic) โดยมีเครื่องเติมอากาศจำนวน 2 บ่อ และบ่อบ่มอีก 2 บ่อ เพื่อเป็นการพักน้ำให้ตกตะกอนก่อนนำน้ำกลับมาใช้ในการเกษตร “เรือนจำกลางนครพนมไม่ระบายน้ำออกสู่พื้นที่สาธารณะภายนอกเรือนจำ”

3.5) การนำน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดแล้วมีแผนเพิ่มการตรวจสอบคุณภาพ ก่อนนำไปใช้ประโยชน์ทุก 3 เดือน โดยจะใช้สำหรับการฝึกวิชาชีพด้านการเกษตรแก่ผู้ต้องขัง การปลูกกล้วยแซมลิ้นจี่ การปลูกแตงโม ข้าวโพด และหญ้าอาหารสัตว์ โดยนำน้ำที่ผ่านการบำบัดกลับมาใช้ในการเตรียมดินและการให้น้ำในแปลงในระบบร่องน้ำ

3.6) ตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจโดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ส่งตรวจที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย

3.7) กำกับติดตามการแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำทิ้ง โดยมีกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.นครพนม เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ

3.8) ส่งตัวอย่างน้ำทิ้งเพื่อตรวจหาเชื้อโควิค-19 ส่งตรวจที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย

4) การจัดการน้ำดื่ม และน้ำใช้

4.1) ทำความสะอาดจุดบริการน้ำดื่มทุกวัน

4.2) เฝ้าระวังตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำบริโภคและตรวจคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

4.3) รักษาคุณภาพน้ำใช้ภายในเรือนจำ เนื่องจากเรือนจำไม่มีน้ำระบบประปา ซึ่งปัจจุบันใช้ระบบน้ำบาดาลตามโครงสร้างตั้งแต่ตั้งเรือนจำ จะมีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดยการเติมคลอรีนในน้ำใช้ และตรวจค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำให้ได้มาตรฐาน ดังนี้

ตาราง แสดงผลการตรวจคุณภาพน้ำในเรือนจำกลางนครพนม โดย 1) น้ำดื่มตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 2) น้ำใช้ ตรวจคลอรีนหลงเหลือในน้ำใช้ และ 3) น้ำทิ้ง ตรวจโดย กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ดังนี้

ครั้งที่	1) น้ำดื่ม		2) น้ำใช้		3) น้ำทิ้ง		วัตถุประสงค์
	วัน เดือน ปี (ที่ตรวจ)	ผลการตรวจ	วัน เดือน ปี (ที่ตรวจ)	ผลการตรวจ	วัน เดือน ปี (ที่ตรวจ)	ผลการตรวจ	
1	-	-	-	-	20 เม.ย.65	Negative	ตรวจเชื้อโควิด-19
2	7 พ.ค.65	ผ่าน	-	-	-	-	ตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรีย
3			7 พ.ค.65	ผ่าน			ตรวจคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ

จากตารางพบว่า มีการตรวจคุณภาพน้ำดื่มจำนวน 1 ครั้ง น้ำใช้จำนวน 1 ครั้ง และน้ำทิ้งจำนวน 1ครั้ง โดยผลการตรวจครั้งล่าสุดพบว่า 1) น้ำดื่ม ผ่านมาตรฐาน 2) น้ำใช้ผ่านมาตรฐาน 3) น้ำทิ้งผ่านมาตรฐาน

<u>แก้ไขและพัฒนา</u>

1) การปรับปรุงคุณภาพน้ำทิ้ง เนื่องจากเรือนจำกลางนครพนม มีสถานพยาบาลของเรือนจำตั้งอยู่ ผลการตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และซีโอดี โดยอิงตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้งของโรงพยาบาล จะพบว่าน้ำทิ้งของเรือนจำกลางนครพนม ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จึงได้ดำเนินการแก้ไขเบื้องต้น โดย คัดกรองบ่อไขมัน เติม EM ปลูกพืชหรือหญ้าเพื่อบำบัดน้ำ ไม่ปล่อยน้ำทิ้งออกสู่ภายนอกเรือนจำ

2) ของบประมาณจากกรมราชทัณฑ์เพื่อปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย และสร้างบ่อบำบัดเพิ่มเนื่องจากเครื่องเติมอากาศชำรุด และระบบบ่อบำบัดสามารถรับรองการใช้งานจากผู้ต้องขังได้เพียง 1,900 คนเท่านั้น ซึ่งอยู่ระหว่างรออนุมัติ โดยในระหว่างนี้จะมีการตรวจคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมีแผนตรวจอีกครั้งในวันที่ 20 กรกฎาคม 2565 สนับสนุนงบประมาณในการตรวจโดยโรงพยาบาลนครพนม

3) เติมคลอรีนเพิ่มเข้าไปในน้ำทิ้งและระบบบำบัดน้ำ เพื่อฆ่าเชื้อโรคก่อนปล่อยลงบ่อพัก ให้มีค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ 0.5-1.00 ppm ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

4) ตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง ก่อนนำไปใช้ประโยชน์ ทุก 3 เดือน และในปี 2566 วางแผนตั้งงบประมาณในการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง

5) เฝ้าระวังและตรวจคุณภาพน้ำดื่ม และการเติมคลอรีนในน้ำใช้พร้อมตรวจค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ 0.5-1.00 ppm

<u>2. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก</u>

การบริการสุขภาพช่องปากในผู้ต้องขัง เรือนจำกลางนครพนม ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อนที่จะมีโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้มีทันตแพทย์และทีมให้บริการถอนฟันที่โรงพยาบาลนครพนม (นำผู้ต้องขังมารับบริการที่โรงพยาบาล) ต่อมาได้ออกให้บริการทันตกรรมในเรือนจำเดือนละ 1 ครั้ง และเพื่อการให้ผู้ต้องขังได้รับบริการที่ครอบคลุม พร้อมทั้งได้รับพระราชทานเครื่องมือครุภัณฑ์ด้านทันตกรรม ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 จึงได้เพิ่มระยะเวลาการให้บริการ เพิ่มประเภทการบริการให้มากขึ้น เพื่อให้บริการอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

2.1 แผนการให้บริการทันตกรรม

1. เร่งการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังทุกคน (ร้อยละ100) ภายใน 28 กรกฎาคม 2565 โดยให้ทีม รพ.นครพนม กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.นครพนม และเครือข่าย รวมถึงพยาบาลในเรือนจำร่วม ดำเนินการคัดกรองในระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน – 1 กรกฎาคม 2565

2. อบรมให้ความรู้การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นแก่อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ในวันที่ 27 เดือน มิถุนายน 2565

3. ออกให้บริการ ณ เรือนจำกลางนครพนม ทุกวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนจะออกปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยแพทย์อาสาโครงการฯ ในช่วงสถาการณ์โควิด - 19 ซึ่งผู้ให้บริการประกอบด้วยทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ทีมจากโรงพยาบาลนครพนม และกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

4. บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ โดยผ่านโปรแกรม JHCIS พร้อมตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

5. หากมีกรณีที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน พยาบาลเรือนจำประสานทันตแพทย์เพื่อพิจารณานัดให้การรักษาเป็นรายกรณี

2.2 ผลการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพช่องปาก

ตาราง แสดงรายงานการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปีงบประมาณ 2564 แยกประเภทการให้บริการตามไตรมาศ ดังนี้

เขต / จังหวัด / หน่วยบริการ	รายละเอียดการให้บริการ								
	ตรวจช่องปาก	ถอนฟัน	อุดฟัน	ขูดหินปูน	ปริทันต์	เคลือบ/ทาฟลูออไรด์	ให้ทันตศึกษา	ส่งต่อ	อื่นๆ
ไตรมาสที่ 1	113	110	0	0	0	0	113	0	0
ไตรมาสที่ 2	งดให้บริการด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19								
ไตรมาสที่ 3									
ไตรมาสที่ 4									
รวม	**113**	**110**	**0**	**0**	**0**	**0**	**113**	**0**	**0**

ที่มา : รายงานการให้บริการทันตกรรม กลุ่มงานทันตสารณสุข สสจ.นครพนม ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

จากตาราง พบว่าในปีงบประมาณ 2564 ได้ให้บริการตรวจรักษาช่องปาก ถอนฟัน และให้ทันตศึกษา โดยมีผู้ต้องขังรับบริการ จำนวน 113 คน ให้บริการมากที่สุดคือ ตรวจช่องปาก ให้ทันตศึกษา และถอนฟัน (ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 เป็นต้นมา งดให้บริการด้วยการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตาราง แสดงรายงานการจัดบริการสุขภาพช่องปากโดยทีมทันตบุคลากร ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปีงบประมาณ 2565 แยกประเภทการให้บริการตามไตรมาศ ดังนี้

เขต / จังหวัด / หน่วยบริการ	รายละเอียดการให้บริการ								
	ตรวจช่องปาก	ถอนฟัน	อุดฟัน	ขูดหินปูน	ปริทันต์	เคลือบ/ทาฟลูออไรด์	ให้ทันตศึกษา	ส่งต่อ	อื่นๆ
ไตรมาสที่ 1	งดให้บริการด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19								
ไตรมาสที่ 2	งดให้บริการด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19								
ไตรมาสที่ 3	48	47	-	-	-	-	48	1	2
ไตรมาสที่ 4									
รวม	**48**	**47**	**-**	**-**	**-**	**-**	**48**	**1**	**2**

ที่มา : รายงานการให้บริการทันตกรรม กลุ่มงานทันตสารณสุข สสจ.นครพนม ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2565

จากตาราง พบว่าในปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 งดให้บริการทันตกรรม เนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งจะเริ่มให้บริการได้อีกครั้งตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป โดยให้บริการเฉพาะหัตถการที่ไม่มีการฟุ้งกระจาย เช่น ตรวจสุขภาพช่องปาก ถอนฟัน และการให้คำแนะนำทันตสุขศึกษา ผลงานการให้บริการที่ผ่านมา มีการตรวจสุขภาพช่องปาก และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ 48 คน ถอนฟัน 47 คน ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม 1 คน และอื่นๆ (ตัดไหม) 2 คน

2.4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

1) มีแผนการจัดอบรมให้ความรู้การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นแก่ อสรจ. บูรณาการร่วมกับการอบรม อสรจ. ในวันที่ 27 มิถุนายน 2565

2) พยาบาลเรือนจำกลางนครพนม สอนสุขศึกษาให้ความรู้/เปิดสื่อการสอน ในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขัง ทุกสัปดาห์ โดยได้รับสนับสนุนสื่อจากกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.นครพนม และศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

2.5 การบันทึกผลการให้บริการทันตกรรมในระบบ 43 แฟ้ม

จะดำเนินการพร้อมการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องเชิงรุก โดยบันทึกผ่านโปรแกรม JHCIS พร้อมตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

2.6 ปัญหาอุปสรรค

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เรือนจำจึงมีมาตรการงดให้บริการทางทันตกรรม เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากขาดโอกาสที่จะได้รับการรักษาทันตกรรมอย่างเหมาะสม และกระบวนการรักษาทางทันตกรรมบางงาน เช่น การอุดฟัน ขูดหินปูน ก่อให้เกิดละอองฝอยฟุ้งกระจาย ทำให้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่จะมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำได้

2.7 การปรับปรุงแก้ไข/พัฒนา

ปรับปรุงห้องทันตกรรมในเรือนจำให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยตามข้อกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุข โดยติดตั้งระบบปรับอากาศ เครื่องฟอกอากาศเพื่อกรองและกำจัดเชื้อที่ปะปนอยู่ในห้อง และใช้ motor suction ช่วยลดละอองฝอยจากหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย เพื่อรองรับการให้บริการที่หลากหลายครอบคลุม ตรงตามปัญหาสุขภาวะช่องปากของผู้ต้องขังมากขึ้นในอนาคต จะแล้วเสร็จภายใน 31 กรกฎาคม 2565

3. ด้านบริการสุขภาพจิต

ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนม ปีงบประมาณ 2565 มีจำนวน 3,118 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565) พบว่าผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคทางจิตเวช จำนวน 95 คน (เป็นผู้ต้องขังชาย จำนวน 81 คน เป็นผู้ต้องขังหญิง จำนวน 14 คน) ซึ่งได้รับบริการตรวจรักษาจากจิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เดือนละ 1 ครั้ง และตรวจรักษา/ให้คำปรึกษาผ่าน Tele psychiatry เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วยโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับบริการการตรวจรักษา ติดตามอาการ โดยจิตแพทย์เป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน ป้องกันอาการทางจิตกำเริบซ้ำขณะอยู่ที่เรือนจำ

สำหรับผู้ต้องขังรายใหม่ จะได้รับการจะได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตทุกราย และจะมี อสรจ. ประจำในแต่ละแดน เพื่อดูแลเรื่องการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และเฝ้าระวังอาการและสัญญาณเตือนอาการทางจิตที่อาจจะกำเริบซ้ำในขณะอยู่ในเรือนจำ โดยใช้แบบประเมินโรคจิตเบื้องต้น และแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง เพื่อรายงานพยาบาลเรือนจำ/เจ้าหน้าที่ได้ทันที

3.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเรือนจำกลางนครพนม ดังนี้

3.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการภาวะทางจิต ในเรือนจำ (จิตเวช)

1) <u>การดูแลผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่</u>

1.1) การซักประวัติการเจ็บป่วยโดยการตรวจคัดกรองโรคทางจิตเวชเบื้องต้นตามแบบคัดกรอง (PMHQ, 2Q 9Q 8Q, แบบคัดกรองโรคจิต)

- หากผู้ต้องขังมีอาการภาวะทางจิตระดับรุนแรงน้อยจะประเมินซ้ำอีกครั้งภายใน 1 เดือน และเฝ้าระวังต่อเนื่อง

- หากผู้ต้องขังมีอาการภาวะทางจิตระดับรุนแรงมาก จะส่งพบจิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ทันที

1.2) กรณีผู้ต้องขังมีประวัติรับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น ทางสถานพยาบาลเรือนจำจะ

- ประสานให้ญาตินำประวัติการรักษา+ยาประจำตัวมาฝากพร้อมประสานงาน โรงพยาบาลนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง

- ประสานเปลี่ยนสิทธิ์การรักษาให้ขึ้นกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

2) <u>การดูแลผู้ป่วยจิตเวชรายเก่า</u>

2.1) กรณีผู้ป่วยมีอาการระดับรุนแรงหรือมีความเสี่ยงพฤติกรรมรุนแรง ทางสถานพยาบาล จะส่งปรึกษาจิตแพทย์โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ทันที โดยมอบหมายให้ อสรจ. ประจำในแต่ละแดนเฝ้าระวังความเสี่ยงอาการทางจิต โดยใช้แบบประเมินโรคจิตเบื้องต้นและแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง พร้อมรายงานพยาบาลเรือนจำ/เจ้าหน้าที่ทันที

2.2) กรณีผู้ป่วยอาการคงที่ สถานพยาบาลเรือนจำกลางนครพนม จะประสานตรวจรักษา/ให้คำปรึกษาผ่าน Tele psychiatry เดือละ 1 ครั้ง และจะขอความอนุเคราะห์ยารักษาอาการทางจิตไปยังโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง

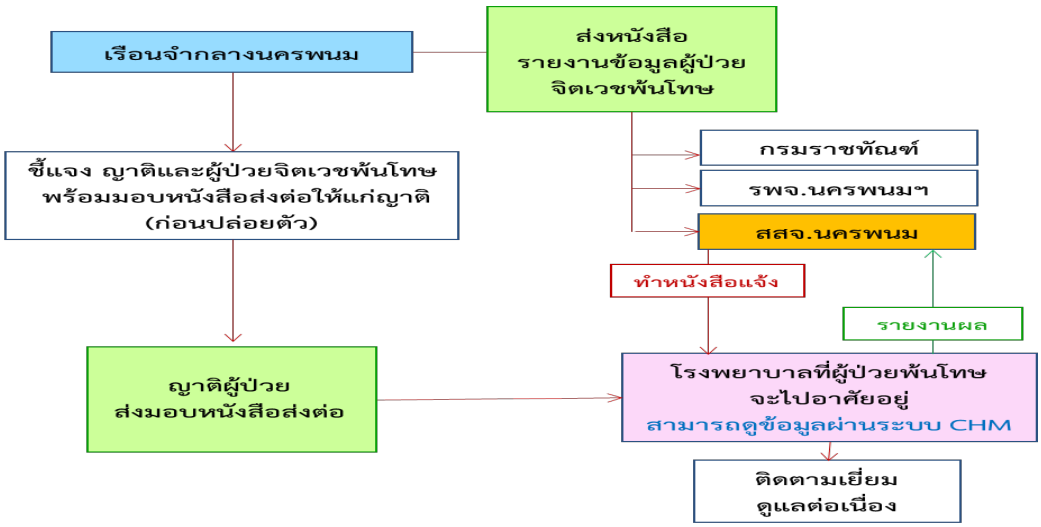
2.3) ทีมจิตแพทย์ จากโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์จะเข้าทำการประเมินผู้ต้องขังรายเก่าและรายใหม่ และตรวจรักษาทุกเดือน (เลื่อนการให้บริการช่วงสถานการณ์โควิด -19

3.1.2 ช่วงสถานการณ์โควิด -19 เรือนจำกลางนครพนม มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด -19 โดยเลื่อนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังจากทีมแพทย์อาสาโครงการฯ ซึ่งบุคคลภายนอกเรือนจำจนกว่าจะมีมาตรการผ่อนคลาย จึงเพิ่มการตรวจรักษาเป็นผ่านระบบ Tele psychiatry ทั้งหมด เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการประเมินอาการ ตรวจรักษา และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงที่จะเกิดอาการกำเริบซ้ำ และพยาบาลเรือนจำสามารถขอรับปรึกษาการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชได้ตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่แพทย์พิจารณาต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์โดยตรง

3.1.3 กรณีพ้นโทษ

เรือนจำส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่พ้นโทษมาที่ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จากนั้นกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพส่งต่อข้อมูล (ตามแบบฟอร์ม) ไปยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยจะไปอาศัยอยู่ พร้อมโทรแจ้งประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ เพื่อให้ได้รับการติดตามเยี่ยมและได้รับยาต่อเนื่อง กรณีต่างด้าวแนะนำรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ดังนี้

ผังแสดง แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทางจิตเวชพ้นโทษ จังหวัดนครพนม



3.2 ผลการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพจิต ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564–31 พฤษภาคม 2565) ดังนี้

1) ผู้ต้องขังผู้ต้องขังแรกได้รับการตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai) จำนวน 858 คน (ร้อยละ 100)

2) ผู้ต้องขังรายเก่าตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai) ทั้งหมดจำนวน 2,260 คน คิดเป็นร้อยละ 100

3) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ 46 ราย สะสม 95 ราย (เพศชาย 81 ราย, เพศหญิง 14 ราย) โดยมีกลุ่มโรคหลักดังนี้

1.1) กลุ่มยาเสพติด จำนวน 29 ราย
1.2) กลุ่มโรคจิต จำนวน 37 ราย
1.3) กลุ่มโรคอารมณ์ จำนวน 5 ราย
1.4) กลุ่มโรคกังวล จำนวน 13 ราย
1.5) กลุ่มโรคอื่นๆ จำนวน 11 ราย

4) ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลตรวจรักษาโดยจิตแพทย์และทีมจากโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ซึ่งออกให้บริการที่เรือนจำเดือนละ 1 ครั้ง โดยผู้ป่วยได้รับการติดตามรักษาครอบคลุมทั้ง 95 ราย (ร้อยละ 100) (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565) และเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 จึงงดการออกให้บริการชั่วคราวและเปลี่ยนเป็นการตรวจด้วยระบบ Tele psychiatry / Skype แทนโดยให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาผ่านระบบทางไกลดังกล่าวเดือนละ 1 ครั้ง และบริการกรณีฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบ หรือมีความเสี่ยงตลอด 24 ชั่วโมง (ยกเว้นกรณีแพทย์ต้องการพบเป็นกรณีพิเศษ)

5) ให้บริการตรวจรักษาด้วยระบบทางไกล Tele psychiatry/ Skype จำนวน 110 ราย

6) ผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยอาการทางจิตเวชที่พ้นโทษได้รับการปล่อยตัว ในเดือนตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565 มีจำนวน 18 ราย (ชาย 18 ราย, หญิง - ราย) ได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมครบทุกราย (ร้อยละ 100) ได้รับยาต่อเนื่อง 17 ราย (ร้อยละ 94.44) ไม่มีอาการทางจิตกำเริบ และปฏิเสธการรักษา 1 ราย (เนื่องจากปฏิเสธการรักษา/เจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองหายแล้ว เลยไม่รับประทานยา)

7) กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ กิจกรรมทำกลุ่มเตรียมต่อสู้คดี กิจกรรมแข่งขันสวดสรภัญญะ กิจกรรมสวดมนต์ไหว้พระและนั่งสมาธิช่วงเช้าทุกวัน มุมหนังสือผ่อนคลาย (ในมุมราชทัณฑ์ปันสุขฯ) มีวงดนตรีทรายทองเพื่อคลายเครียด คลินิกให้คำปรึกษา กิจกรรมแข่งขันกีฬาภายในแดนของผู้ต้องขังและกิจกรรมแข่งขันกีฬาสี ของเจ้าหน้าที่เรือนจำ

4. การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ

4.1 การคัดกรองวัณโรค (TB)

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการคัดกรองวัณโรคปอดกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนมทุกคนเป็นประจำทุกปี ด้วยวิธีการเอกซเรย์ทรวงอก วิธี CXR : Chest X-ray ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยจะได้รับการขึ้นทะเบียนและจะคัดแยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มผู้ ต้องขังกลุ่มอื่น โดยถูกแยกขังที่ห้องแยกโรคในเรือนจำกลางนครพนม เพื่อรับการรักษาต่อไป นอกจากนี้ยังได้มีกิจกรรมป้องกันโรค และให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคแก่ผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2564 มีผู้ต้องขังจำนวน 4,226 ราย ได้รับการคัดกรองด้วยวิธีการเอกซเรย์ทรวงอก CXR : Chest X-ray คิดเป็นร้อยละ 100 ขึ้นทะเบียนวัณโรครายใหม่จำนวน 24 ราย สะสมจำนวน 31 ราย ได้รับการรักษาทุกราย (อยู่ระหว่างการรักษา 31 ราย) ได้รับการรักษาครบทุกราย ในปีงบประมาณ 2565 ดำเนินการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray : CXR) ให้ครอบคลุมทุกคน โดยใช้รถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบภาพดิจิทัล (Mobile X-ray) พระราชทาน จากโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทั้งนี้ได้ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการเอกซเรย์ (CXR : Chest X-ray) ในกลุ่มผู้ต้องขัง ณ เรือนจำกลางนครพนม มีผู้ต้องขังเป้าหมายจำนวน 3,101 คน ชาย 2,492 หญิง 520 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2565) ดำเนินการในระหว่างวันที่ 26 – 31 พฤษภาคม 2565 ดังนี้

ตาราง แสดงสรุปรายงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังเรือนจำกลางนครพนม ปี 2565

รายการ	คัดกรองวาจา				X-ray		x-ray	รวม
	คะแนน 0		คะแนน≥1 (อย่างเดียว)		ปกติ	ผิดปกติ สงสัยวัณโรค (อย่างเดียว)	ผิดปกติ+ คะแนนวาจา ≥1 ขึ้นไป	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง				
จำนวนผู้ต้องขังเป้าหมาย ทั้งหมด 3,101 คน	2,492	520	73	16				
เก็บเสมหะ (คน)								
ผลเสมหะเป็นบวก								
ส่ง Gen X-pert (คน)								
ผล Gen X-pert บวก								
ขึ้นทะเบียนรักษา								

จากตาราง รายงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังเรือนจำกลางนครพนม ปี 2565 ผู้ต้องขังเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วยวาจา จำนวน 3,101 คน ร้อยละ 100 และตรวจคัดกรองด้วยวิธีเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray : CXR) จำนวน 3,101 คน ร้อยละ 100 และอยู่ระหว่างรอผลตรวจ

ตาราง แสดงสรุปผลการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค แยกตามประเภทผู้ต้องขังแรกรับ และรายเก่า ในเรือนจำกลางนครพนม ปี 2565

ประเภทผู้ต้องขัง	จำนวน (คน)	TB (CXR) ราย	ร้อยละ	พบป่วยวัณโรค	ขึ้นทะเบียน (ราย)
แรกรับ	858	858	100	รอผลตรวจ	รอผลตรวจ
รายเก่า	2,243	2,243	100	รอผลตรวจ	รอผลตรวจ
รวม	**3,101**	**3,101**	**100**	**รอผลตรวจ**	**รอผลตรวจ**

จากตารางสรุปผลการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนม ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง CXR จำนวน 3,101 คน ร้อยละ 100 และอยู่ระหว่างรอผลตรวจ ทั้งนี้มีผู้ป่วยวัณโรคเดิม จำนวน 31 ราย ได้รับการขึ้นทะเบียน จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

<u>กรณีพ้นโทษหรือย้ายเรือนจำ</u>

ผู้ป่วยที่พ้นโทษหรือย้ายเรือนจำ รพ.นครพนม จะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ผู้ต้องขังจะไปอาศัยอยู่ โดยหนังสือส่งต่อและบันทึกส่งต่อในโปแกรม (ถ้าปลายทางขึ้นสถานะยังไม่ได้รับ จะโทรประสาน) ส่วนกรณีที่เป็นต่างด้าวจะส่งต่อผ่านโปรแกรมคำม่วน Refer พร้อมโทรประสาน

4.2 การตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี (HIV SY HCV)

<u>แนวทางการดำเนินงาน</u>

1) ประชุมคณะทำงานจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมและโรงพยาบาลนครพนมเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ

2) ประสานงานและแจ้งเป้าหมายที่ต้องคัดกรองเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบซีและซิฟิลิสในผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษปล่อยตัว ไปยังเรือนจำกลางนครพนม และแจ้งโรงพยาบาลนครพนมเพื่อออกหน่วยคัดกรองตามกำหนดการร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

3) ผู้รับผิดชอบในเรือนจำกลางนครพนม ดำเนินการสำรวจกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการคัดกรอง

4) เป้าหมาย ที่สมัครใจตรวจคัดกรอง HIV SY HCV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ 50

5) โรงพยาบาลนครพนม เรือนจำกลางนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ออกให้บริการตรวจคัดกรอง HIV/ SY / HCV

<u>กรณีพ้นโทษหรือย้ายเรือนจำ</u>

1) เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลในเรือนจำทำหนังสือส่งตัว และส่งต่อผ่านโปรแกรมให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามที่อยู่ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแจ้ง (ถ้าปลายทางยังไม่ขึ้นสถานะรับข้อมูล จะโทรประสาน) เพื่อที่จะไปรับการรักษาต่อเนื่อง หากเป็นต่างด้าว (ลาว) จะมีบัตรนัดและบันทึกส่งต่อในโปรแกรมคำม่วน Refer พร้อมโทรประสานไปยังโรงหมอคำม่วน (กรณีเป็นโรงหมออื่นๆ โรงหมอคำม่วนจะเป็นผู้ประสานส่งต่อผู้ป่วยให้)

2) ประสานคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลนครพนมเพื่อส่งข้อมูลการรักษาไป ตามที่อยู่ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแจ้งเพื่อที่จะไปรับการรักษาต่อเนื่อง

3) มอบยา บัตรนัด พร้อมทั้งแนะนำและให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการรักษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคน เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การสำรวจ

1) ความสมัครใจของผู้ต้องการคัดกรอง

2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย

3) ผู้ต้องขังรายใหม่และก่อนพ้นโทษปล่อยตัวทุกราย

แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในเรือนจำกลางนครพนม

1. การดูแลผู้ต้องขังรายใหม่

1.1 ซักประวัติการเจ็บป่วย

1.2 แจ้งเปลี่ยนสิทธิ์

1.3 ค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV

1.4 คัดกรอง ให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดโดยสมัครใจ (VCT)

1.5 ตรวจเลือดโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ ส่งเลือดทุกวันพุธ

กรณีผลลบ - นัดติดตามตรวจซ้ำ 3 เดือน

กรณีผลบวก - ดำเนินการเข้าโครงการต่อ โดยประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

2. การดูแลผู้ติดเชื้อรายเก่า

2.1 กรณียังไม่รับยาต้านไวรัส

- ติดตามตรวจหาระดับภูมิคุ้มกัน ทุก 6 เดือน และให้ความรู้
- ส่งเสริมการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยตามกลุ่มเสี่ยง

2.2 กรณีรับยาต้านไวรัสมาแล้วจากที่อื่น

- ซักประวัติเมื่อเข้าเรือนจำครั้งแรกเพื่อป้องกันการขาดยา
- ขึ้นทะเบียนเข้าโครงการยาต้านไวรัส
- นัดรับยาต้านไวรัส โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำ
- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยพยาบาลของโรงพยาบาลแม่ข่าย

3. การเริ่มใช้ยาต้านไวรัสในผู้ต้องขังรายใหม่

3.1 เตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาโดยให้ดูวีดีโอก่อนเริ่มยาในเรือนจำ

3.2 ทำแบบประเมิน/ ทบทวนความเข้าใจก่อนเริ่มยา

3.3 ลงชื่อในใบยินยอม

3.4 เริ่มยา

3.5 ติดตามเยี่ยมอาการแพ้ยา และความสม่ำเสมอในการกินยา โดยพยาบาลคลินิกยาต้านร่วมกับพยาบาลในเรือนจำและอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ

ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง HIV SY HCV

ในปีงบประมาณ 2564 ได้ดำเนินการคัดกรอเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบซีและซิฟิลิสในผู้ต้องขังที่สมัครใจ จำนวน 4,349 คน ได้ดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบซีและซิฟิลิสในผู้ต้องขังที่สมัครใจ (รับการตรวจร้อยละ 100) โดยครั้งที่ 1 กลุ่มแรกรับ จำนวน 400 คน ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 ครั้งที่ 2 กลุ่มทั่วไป จำนวน 3,604 คน ในวันที่ 15 - 23 มีนาคม 2564 และครั้งที่ 3 กลุ่มแรกรับ จำนวน 345 คน ในวันที่ 7 กรกฎาคม 2564 โดยผลการคัดกรองดังนี้

ตาราง แสดงผลการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบซี เรือนจำกลางนครพนม ปี 2564

กลุ่ม	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง				
		HIV	Syphilis	HCV	SY+HIV	SY+HCV
		จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน
แรกรับ	745	9	13	10	1	1
ทั่วไป	3,604	14	4	44	-	-
รวม	**4,349**	**22**	**13**	**57**	**1**	**1**

จากตารางพบว่า ปี 2564 ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองมีผู้ต้องขัง พบติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 22 ราย ซิฟิลิส จำนวน 13 ราย และไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 57 ราย ซึ่งการคัดกรองทั้ง 3 ครั้ง เป็นการคัดกรองโดยขอความร่วมมือผู้ต้องขังให้สมัครใจตรวจเพื่อควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค และกลุ่มที่ป่วยได้รับการดูแลรักษาทุกราย

ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลนครพนม เรือนจำกลางนครพนม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี (สคร.8) ดำเนินการคัดกรอง HIV SY HCV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ในระหว่างวันที่ 4 – 8 กรกฎาคม 2565

4.3 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)

4.3.1 ดำเนินการมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามข้อกำหนดกรมควบคุมโรค และกรมราชทัณฑ์ ครบทั้ง 10 ข้อ ดังนี้

1) ดำเนินการจัดทำระบบการจัดห้องกักกันโรคที่มีมาตรฐาน

2) ตรวจ ATK 1 ครั้ง และ RT-PCR ผู้ต้องขังแรกรับ 2 ครั้ง

3) สุ่มตรวจผู้ต้องขังแรกรับที่ส่งตัวกลับเข้าแดน

4) หากมีเจ้าหน้าที่ (จนท.) มีอาการเข้าข่ายอย่างใดอย่างหนึ่งจะต้องตรวจ ATK

5) ในเรือน 1 เดือนมีการสุ่มตรวจ ATK จนท. อสรจ. ร้อยละ 10

6) ทบทวนทะเบียนการรักษา (ตรวจสอบทะเบียนการส่งตรวจ)

7) กรณีที่พบผู้ต้องขังในห้องกักโรคผล RT-PCR เป็นบวก แจ้ง รพ.นครพนม และรับการรักษาที่ CI เรือนจำโดยมีแพทย์และทีมจากรพ.นครพนม ร่วมดูแลรักษา

8) มีการฉีดวัคซีนผู้ต้องขัง

9) จนท.และผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางได้รับวัคซีนครบ

10) ส่งตรวจ RT-PCR ก่อนปล่อยตัว/พ้นโทษ

4.3.2 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเรือนจำการดำเนินงาน

1) ประชุมวางแผนงานร่วมกันประกอบด้วย โรงพยาบาลนครพนม เรือนจำกลางนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ

2) จัดซ้อมแผนการเผชิญเหตุ COVID-19 (โรงพยาบาลนครพนม เรือนจำกลางนครพนม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม)

3) เรือนจำกลางนครพนม ออกคำสั่งที่ 206/2564 เรื่อง ให้ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างถือปฏิบัติตามมาตรการ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลงวันที่ 7 พฤษภาคม 2564 ให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

4) มาตรการควบคุมป้องกันและแนวทางจัดการโรค COVID-19

4.1) จัดการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมระยะฟักตัว และระยะแพร่เชื้อ

4.2) เร่งให้นักโทษรายใหม่ ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ชนิด mRNA

4.3) จัดให้มี CI ในเรือนจำกลางนครพนม

4.4) การเยี่ยมญาติ ลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ก่อนวันเยี่ยม บริการเยี่ยมญาติผ่านทาง Application Line และเปิดให้บริการฝากเงินและซื้อสินค้าที่จำเป็นผ่านร้านสงเคราะห์ผู้ต้องขัง ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.5) สถานที่แยกกักโรค ใช้พื้นที่แดนแรกรับ และสถานพยาบาลเรือนจำกลางนครพนม ซึ่งมีจำนวนห้องแยกกักโรค และความจุจำนวนคน ดังนี้

สถานพยาบาลชาย : มี 5 ห้องๆ ละ 15 คน ความจุจำนวน 75 คน (ใช้เป็นห้องพักรอตรวจเชื้อ 1 ห้อง)

สถานพยาบาลแดนหญิง : มี 4 ห้องๆ ละ 10 คน ความจุจำนวน 40 คน (ใช้เป็นห้องพักรอตรวจเชื้อ 1 ห้อง)

แดนแรกรับ : มี 6 ห้องๆ ละ 30 คน ความจุจำนวน 180 คน และมีห้องแยกกักโรคพิเศษ มี 8 ห้องๆละ 2 คน

4.3.2 การบริหารจัดการห้องกักโรคสถานพยาบาลเรือนจำกลางนครพนม การแยกกักผู้ต้องขัง แบ่งเป็น 3 กรณี ดังนี้

1) กรณีแยกกักโรคผู้ต้องขังเข้าใหม่สถานกักขังภายนอกเรือนจำ

1.1) ห้องพักรอการตรวจ มีจำนวน 1 ห้อง (Rapid Antigen Test) D0

1.2) ห้องแยกกักโรคบริเวณสถานกักขังชาย 4 ห้อง (ใช้เป็นห้องพักรอผลตรวจ 1 ห้อง)

- ผลการ Swab Rapid Antigent Test เป็น Negative นำเข้าห้องกักโรค 5 วันปิดห้อง (เริ่มนับหนึ่งคนสุดท้าย)

- ระหว่างการกักตัวนับไปอีก 5 วัน (กักตัววันที่ 10) ให้ Swab PCR ครั้งที่ 1 ผลเป็น Negative ให้กักตัวจนครบ 14 วัน

- นำตัวเข้าภายในเรือนจำเพื่อกักตัวต่อบริเวณสถานพยาบาลอีก 7 วัน จนครบ 21 วัน

- ส่งตัวเข้าแดนแรกรับ

1.3) ห้องแยกกักโรคบริเวณสถานพยาบาลหญิง จำนวน 4 ห้อง

- ผลการ Swab Rapid Antigen Test เป็น Negative นำเข้าห้องแยกกักโรค รอการตรวจ Swab PCR ครั้งที่ 1 (D10) 7 วันปิดห้อง (เริ่มนับหนึ่งคนสุดท้าย)

- ผลเป็น Negative ให้กักตัวจนครบ 21 วัน

2) กรณีแยกกักผู้ต้องขังกลับจากศาล/รับย้าย/กลับจาก รพ.นอก

2.1) ใช้ห้องแยกกักโรคบริเวณสถานพยาบาล มีจำนวน 5 ห้อง (ความจุห้องละ 15 คน) 5 วัน ปิดห้อง (จันทร์ – ศุกร์) ให้ Swab PCR จำนวน 1 ครั้ง (D10)

2.2) ผลตรวจ Swab PCR เป็น Negative ให้กักตัวจนครบ 21 วัน (เริ่มนับหนึ่งคนสุดท้าย) หากผลบวก แจ้งประสาน รพ.แม่ข่ายพิจารณานำส่ง CI เรือนจำ ทันที

3) กรณีแยกกักโรคผู้ต้องขังตามมาตรการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย

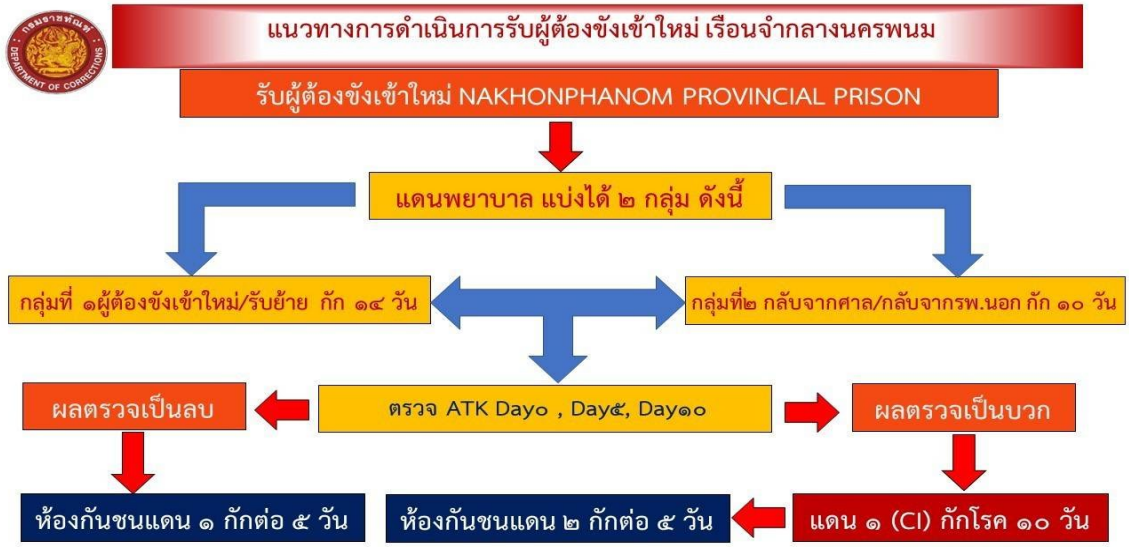
3.1) ใช้ห้องแยกกักโรคบริเวณแดนแรกรับ มีจำนวน 1 ห้อง (ความจุห้องละ 30 คน)

- กักตัวสังเกตอาการผู้ต้องขังก่อนปล่อยประจำเดือน จำนวน 14 วัน

3.2) ให้ Swab PCR 1 ครั้ง ผลเป็น Negative ให้แนบผลตรวจรายบุคคลให้ผู้ต้องขังก่อนปล่อยทุกราย หากผล Positive แจ้งประสาน รพ.นครพนม พิจารณานำส่ง CI เรือนจำ ทันที

หมายเหตุ ระหว่างกักตัวให้ติดตามตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายเช้า – เย็น,เฝ้าระวังอาการ PUI ถ้ามีอาการสงสัย PUI อย่างใดอย่างหนึ่งตรวจ ATK หากผลบวก แจ้งประสาน รพ.แม่ข่ายพิจารณานำส่ง CI เรือนจำ ทันที

แผนผัง แสดงแนวทางการดำเนินการรับผู้ต้องขังเข้าใหม่ เรือนจำกลางนครพนม (มีนาคม 2565)



ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัส COVID-19 โดยการตรวจแบบ RT-PCR ในกลุ่มผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางนครพนม ดังนี้

ตาราง แสดงผลการตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัส COVID-19 และสถานการณ์การระบาดในเรือนจำกลางนครพนม (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 7 มิถุนายน 2565)

กลุ่มเป้าหมาย	ตรวจ ATK สะสม (คน)	ผลการตรวจ		ตรวจ RT-PCR สะสม (คน)	ผลการตรวจ		รวมติดเชื้อสะสม	อยู่ระหว่างรักษา	รักษาหาย	เสียชีวิต (ราย)
		Negative	Positive		Negative	Positive				
ผู้ต้องขังรายใหม่	1,820	1,784	36	1,820	1,735	84	120	-	120	-
ผู้ต้องขังเก่า	2,598	2,536	62	2,598	2,271	326	388	-	386	2
รวม	**4,418**	**4,320**	**98**	**4,418**	**4,006**	**410**	**508**	**-**	**506**	**2**

จากตารางข้างต้น พบว่าผลการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัส COVID – 19 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ต้องขังรายใหม่, ผู้ต้องขังเก่า (สุ่มตรวจผู้ที่มีอาการ URI และผู้ต้องขังอื่นๆ ภายในแดน) รวมจำนวนที่ได้รับการตรวจโดยชุดตรวจ ATK จำนวน 4,418 คน พบติดเชื้อ 98 คน และชุดตรวจ RT-PCR จำนวน 4,418 คน พบติดเชื้อ 410 คน รวมผู้ต้องขังติดเชื้อสะสม 508 ราย เสียชีวิต 2 ราย ทั้งนี้เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังปัจจุบันไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่ม

หมายเหตุ จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ทั้งรายเก่า รายใหม่ เป็นยอดสะสมจากจำนวนการตรวจ จะไม่คงที่เนื่องจากมีการย้าย เข้าใหม่ พ้นโทษ และการประกันตัว

4.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง

1) ผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ดังนี้

ตาราง แสดงผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 สำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้ต้องขัง ในเรือนจำกลางนครพนม

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด	เข็มที่ 1 SV		เข็มที่ 2 AZ		เข็มที่ 3 AZ		เข็มที่ 4 PZ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่	141	140	99.30	140	99.29	139	98.58	138	97.87
ผู้ต้องขัง	3,118	3,049	97.78	2,947	94.51	2,734	87.68	2,376	76.20
ผู้ต้องขังรอดำเนินการ		69	2.22	102	5.49	213	12.32	358	23.80

(ข้อมูลจากรายงานการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 เรือนจำกลางนครพนม ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565)

จากตารางพบว่า มีผู้ต้องขังรอดำเนินการซึ่งเป็นกลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่ที่รอฉีดวัคซี COVID-19 เข็มที่ 1 จำนวน 69 ราย เนื่องจากผู้ต้องขังจะต้องได้รับการกักตัวและตรวจเชื้อโควิดตามมาตรการก่อน และผู้ต้องขังที่รอดำเนินการฉีดเข็มที่ 2 จำนวน 102 ครบ ครบกำหนดฉีดวันที่ 23 กรกฎาคม 2565

2) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัด

2.1) วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัด สำหรับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ มีดังนี้

2.1.1) เพื่อให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.1.2) เพื่อลดเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ

2.2) กลุ่มเป้าหมาย

2.2.1) เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ได้แก่ ผู้คุม และเจ้าหน้าที่ที่ต้องเข้าไปดูแลผู้ต้องขัง

2.2.2) ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ต้องขังในแดนที่มีความหนาแน่น ผู้ต้องขังรายใหม่หรือผู้ต้องขังรายใหม่ที่มีภาวะต่อไปนี้

- ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ > 4 เดือน
- ผู้ต้องขังที่ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, หอบหืด,หัวใจ,หลอดเลือด, สมอง,ไตวาย,เบาหวาน)
- ผู้ต้องขังสูงอายุ ที่มีอายุ >65 ปี
- ผู้ต้องขังที่มีโรคธาลัสซีเมียและผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)
- โรคอ้วน (>100 กก./BMI >35 kg/m2

2.3) ผลการดำเนินงานการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัด ตามตารางดังนี้

ตาราง แสดงผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัด ในปีงบประมาณ 2564 (ได้รับจัดสรร จำนวน 2,060 โดส)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	ได้รับวัคซีน (คน)	ร้อยละ
ผู้ต้องขัง	3,230	1,917	59.35
เจ้าหน้าที่	149	143	95.97

จากตารางปีงบประมาณ 2564 ได้รับการจัดสรรจำนวน 2,060 โดส ดำเนินการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน 1,917 คน (7 กลุ่มเสี่ยง 357 คน และนอกกลุ่มเสี่ยง 1,560 คน) คิดเป็นร้อยละ 59.35 และฉีดให้แก่เจ้าหน้าที่เรือนจำ จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 95.97

ในปีงบประมาณ 2565 ได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในเรือนจำ จำนวน 1,754 โดส ซึ่งจะเริ่มดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่ ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงในเรือนจำ ตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2565 สำหรับเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ จะดำเนินการจัดส่งวัคซีนให้ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2565

ตาราง แสดงผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัด ในปีงบประมาณ 2565

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับจัดสรร (โดส)	ผลการดำเนินงาน (โดส)	
			จำนวน	ร้อยละ
ผู้ต้องขัง	3,118	1,754	1,754	56.25
เจ้าหน้าที่	141	0	0	0
รวม	**3,259**	**1,754**	**1,754**	**56.25**

ตาราง แสดงผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด (กลุ่มอายุ 20-40 ปี) ในปีงบประมาณ 2565

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับจัดสรร (โดส)	ผลการดำเนินงาน (โดส)	
			จำนวน	ร้อยละ
ผู้ต้องขัง	2,058	2,058	2,058	100
รวม	**2,058**	**2,058**	**2,058**	**100**

4.5 การบูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

มีการดำเนินการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกรับ และผู้ต้องขังรายเก่า ตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และตับอักเสบ ซี ในผู้ต้องขังแรกรับ ดำเนินการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ต้องขังแรกรับและฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หัด หัดเยอรมัน และโรคโควิด 19 ซึ่งดำเนินการโดยบูรณาการร่วมกันของภาคีหน่วยบริการสุขภาพจังหวัดนครพนม

แผนงาน/ โครงการที่รองรับ

ตาราง แสดงแผนงานโครงการที่รองรับและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปีงบประมาณ 2565

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ
1. โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	1. ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 2. กำกับ ติดตาม ประเมินผล 3.สรุป/คืนข้อมูล	คณะกรรมการฯ ตามคำสั่งจังหวัดนครพนม ที่ 290/2565 4 ครั้ง (ใช้งบฯ 2 ครั้ง)	ครั้งที่ 1 4 ม.ค. 65 ครั้งที่ 2 7 มิ.ย. 2565 ครั้งที่ 3 ส.ค.2565	11,400 บาท (งบ.สป.)
2. แผนงานพัฒนาและสนับสนุนงานระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังเรือนจำกลางนครพนม	1. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการให้จัดบริการสาธารณสุข 6 ด้าน 2. พัฒนาคุณภาพการบันทึกฐานข้อมูลสุขภาพของผู้ต้องขัง	ผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนม	1 ต.ค. 2564 – 30 ก.ย. 2565	-สนับสนุนจาก CUP. ปี2565 350,000 บาท - จาก อปท. 59,100 บาท

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ
2. พัฒนาศักยภาพการบันทึกในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนางานให้เกิดคุณภาพ
3. คัดกรองและเฝ้าระวังการระบาดของโรค COVID-19 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และมาตรการที่กำหนด
4. กำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. รพ.แม่ข่าย และเครือข่ายสุขภาพมีการดำเนินงานและสนับสนุนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพ
3. การได้รับสนันสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพื้นที่ จากองค์การบริหารส่วนตำบลขามเฒ่า

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้ต้องเลื่อนการเข้าไปให้บริการภายในเรือนจำ และงดการนำผู้ต้องขังออกจากแดน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังภายในเรือนจำ
2. ระบบบำบัดน้ำเสียรองรับผู้ต้องขังเพียง 1,900 คน และปัจจุบันเครื่องเติมอากาศชำรุดไม่สามารถใช้งานได้ ซึ่งยังไม่มีงบประมาณให้การซ่อมและปรับปรุง (อยู่ระหว่างรอการอนุมัติจากกรมราชทัณฑ์)

3. ชุดทดสอบตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มในน้ำบริโภค และอาหารที่ได้รับสนับสนุนไม่พอเพียงต่อการตรวจอย่างน้อยละ 1 ครั้ง

4. บุคลากรทางการแพทย์ของเรือนจำยังขาดความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนา/แก้ไขปัญหา

1. เร่งรัดการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและให้บริการตรวจรักษาด้านทันตกรรม

2. ประมาณการวางแผนงบประมาณในการปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อขอรับการสนับสนุนจากจังหวัด และการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งต่อเนื่อง

3. เรือนจำจัดทำแผนงบประมาณเพื่อใช้ในการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง น้ำอุปโภคบริโภค

4. จัดทีมที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ด้านบุคลากรทางการแพทย์ของเรือนจำกลางนครพนม

ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง

1. เพิ่มการสนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส .ให้เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องขัง และชุดทดสอบคุณภาพน้ำบริโภค – อาหาร ให้เพียงพอกับความถี่ในการตรวจ

2. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตสุขภาพ และเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ ทุกปี เช่น รางวัลการดำเนินงาน หรือเกียรติบัตร

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดนครพนม รอบที่ 2 / 2564

ตาราง แสดงสรุปข้อค้นพบ/ปัญหา ข้อเสนอแนะ จากคณะทีมตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดนครพนม รอบที่ 1 / 2565 และผลการดำเนินการแก้ไข

ประเด็น	ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจฯ	ผลการดำเนินการแก้ไข/ พัฒนา
1. การบริการสุขภาพช่องปาก	- พัฒนาศักยภาพ อสรจ.ในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และเป็นแกนนำการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน <u>นโยบายสาธารณสุขนิเทศ</u> 1. เร่งรัดทุกจังหวัดต้องตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้ต้องขัง 100% ภายในวันที่ 28 ก.ค. 2565 เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติ (คัดกรองโดยทันตแพทย์ ทันตาภิบาล พยาบาลเรือนจำ) 2. ให้บริการรักษาทางทันตกรรมสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาช่องปาก อย่างน้อย 50 %	1. อบรม อสรจ. 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 จัดอบรมวันที่ 20 - 27 กรกฎาคม 2565 และครั้งที่ 2 วันที่ 17 - 24 สิงหาคม 2565 (อบรมตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 27 มิ.ย.65) 2. วางแผนเพื่อเร่งรัดการคัดกรองสุขภาพช่องปากให้ครบ ร้อยละ 100 ภายใน 28 กรกฎาคม 2565 โดยให้ทีม รพ. นครพนมกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ. นครพนม และเครือข่ายรวมถึงพยาบาลในเรือนจำช่วยกันคัดกรอง ดำเนินการ 27 มิ.ย.-1 ก.ค. 65

ประเด็น	ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจฯ	ผลการดำเนินการแก้ไข/ พัฒนา
1. การบริการสุขภาพช่องปาก	3. บันทึกข้อมูลบริการในระบบ (ตัดข้อมูลผลงานภายใน 28 ก.ค. 2565) 4. เร่งรัดจัดอบรม อสรจ.	3. ให้บริการรักษาทางทันตกรรมสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาช่องปากโดยทันตแพทย์และทีมจาก รพ.นครพนม และกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.นครพนม 4. เรือนจำบันทึกข้อมูลผ่าน JHCIS
2. การป้องกันและควบคุมโรค	1. วางแผนคัดกรอง TB/ HIV/Syphilis/HCV ในผู้ต้องขังแรกรับตามเกณฑ์ อย่างต่อเนื่อง 2. ประเมินตนเองตามมาตรการเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง	ออกให้บริการตรวจคัดกรอง TB ในระหว่างวันที่ 26 – 31 พฤษภาคม 2565 ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับและรายเก่าทุกคน จำนวน 3,118 คน ร้อยละ 100 (อยู่ระหว่างรอผลตรวจ) และ HIV SY HCV คัดกรองวันในที่ 4 - 8 กรกฎาคม 2565
3. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำบริโภคและตรวจเฝ้าระวังคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 2. ควรมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง ก่อนนำไปใช้ประโยชน์ทุก 3 เดือน 3. ปรับปรุงคุณภาพน้ำใช้ภายในเรือนจำ โดยการเติมคลอรีนให้มีค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ 0.5-1.00 ppm ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ covid 19	1. ดำเนินการตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำบริโภคและตรวจเฝ้าระวังคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้ เดือนละ 1 ครั้ง 2. ปรับปรุงคุณภาพน้ำทิ้ง โดยคัดกรองบ่อดักไขมัน เติมจุลินทรีย์ (EM) เติมอากาศ เติมคลอรีน ปลูกหญ้า และส่งตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง ก่อนนำไปใช้ในกิจกรรมทางการเกษตรของเรือนจำ ส่งตรวจคุณภาพอีกครั้งในวันที่ 20 กรกฎาคม 2565 3. เรือนจำของบประมาณปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียกับกรมราชทัณฑ์ (อยู่ระหว่างรออนุมัติ)

ประเด็นที่ 2. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

2.1 กัญชาทางการแพทย์

สถานการณ์

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 12 แห่งและสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดนครพนม ได้ส่งเสริมให้มีการบริการกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชน โดยมีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และขอรับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ในสถานพยาบาลของรัฐเพื่อการรักษาผู้ป่วยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 12 แห่งและได้รับอนุญาตฯ แล้ว ซึ่งข้อมูลการมารับบริการจากระบบ HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 พบว่า มีผู้มารับบริการจำนวน 486 คน และมีจำนวนการเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งสิ้น 851 ครั้ง โดยตำรับยาที่มีการจ่ายมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาศุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ และยาแก้ลมแก้เส้น ตามลำดับ นอกจากนี้จังหวัดนครพนมได้มีผู้ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ จำนวน 6 แห่ง และผู้ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชง จำนวน 4 แห่ง

แนวทางการดำเนินงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดประชุมกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (คบส.) และกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (พท.) เพื่อแบ่งงานรับผิดชอบตามนโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้

หัวข้องาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้รับผิดชอบรอง
1. การศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์	พท.	คบส.
2. สถานบริการที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	คบส.	พท.
3. การบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	พท.	คบส.
4. โครงการกัญชา 6,9,12 ต้น (122 PCU)	พท.	คบส.
5. ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ สมุนไพร กัญชา และกัญชง	คบส.	พท.
6. Outlet แสดงสินค้า ผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากสมุนไพร กัญชา กัญชง อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	คบส.	พท.
7. จัดมหกรรมกัญชา กัญชง เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี	พท.	คบส.
8. พัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยว กัญชา กัญชง สมุนไพร เศรษฐกิจ เขตสุขภาพที่ 8	พท.	คบส.
9. กลุ่มผู้ป่วย Palliative care เข้าถึงยา	คบส.	พท.
10. โครงการศูนย์เรียนรู้กัญชาทางการแพทย์ เขต 8	พท.	คบส.

2. จัดตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อเศรษฐกิจ ดังนี้

2.1 มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หัวหน้าสถานีอนามัยนาทมเฉลิมพระเกียรติปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมกรณีเป็นผู้ดำเนินการขออนุญาตและดำเนินกิจการในใบอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (กัญชา) ตามคำสั่งสสจ.นพ.ที่ 59/2563 ลงวันที่ 24 เมษายน 2563 คำสั่ง สสจ.นพ. ที่ 107/2563 ลงวันที่ 8 กันยายน 2563 คำสั่ง สสจ.นพ. ที่ 33/2564 ลงวันที่ 19กุมภาพันธ์ 2564และคำสั่ง สสจ.นพ. ที่ 60/2564 ลงวันที่ 23 เมษายน 2564

2.2 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจังหวัดเพื่อพิจารณาการขออนุญาตผลิตกัญชา จังหวัดนครพนม ตามคำสั่งจังหวัดนครพนมที่ 3293/2564 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2564ตามกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาฉบับใหม่ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม เป็นประธาน และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นเลขานุการ นอกจากนี้ คณะกรรมการจังหวัดเพื่อพิจารณาการขออนุญาตผลิตกัญชา จังหวัดนครพนม ได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบสถานที่ขออนุญาตผลิตกัญชา ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบ ควบคุมกำกับตามคำสั่งจังหวัดนครพนมที่ 38/2565 ลงวันที่ 7 มกราคม 2565

2.3 แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตผลิตกัญชง (เฮมพ์) จังหวัดนครพนม ตามคำสั่งจังหวัดนครพนมที่ 480/2564 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม เป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นเลขานุการนอกจากนี้ คณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตผลิตกัญชง (เฮมพ์) จังหวัดนครพนมได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบสถานที่ขออนุญาตปลูก/ผลิตกัญชง (Hemp) ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบ ควบคุมกำกับตามคำสั่งจังหวัดนครพนม ที่ 1855/2564 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2564

2.4 แต่งตั้งคณะกรรมการ Service plan สาขากัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ 20/2563 ลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งอยู่ในช่วงปรับปรุงรายชื่อในคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ดังนี้

3.1 โครงการส่งเสริมพัฒนากัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อเศรษฐกิจจังหวัดนครพนม ปี 2565 โดยใช้เงินนอกงบประมาณซึ่งเป็นเงินรายได้ที่จัดเก็บจากผู้ยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพตาม ม.44 ของรัฐธรรมนูญเพื่อให้คลินิกกัญชาทางการแพทย์มีการให้บริการที่ได้มาตรฐาน ผู้ได้รับอนุญาตปลูกกัญชาและกัญชงมีการดำเนินการที่ถูกต้องตามเกณฑ์ และส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาและกัญชง ซึ่งในโครงการได้มีกิจกรรมการประชุมและนิเทศติดตามคลินิกกัญชาทางการแพทย์ การประชุมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชง การประชุมสัญจรอบรมผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา การนิเทศติดตามกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเป้าหมายที่ขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกัญชาและกัญชงเป็นส่วนประกอบ การอบรมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชาและกัญชง และการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ โดยจะส่งเสริมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนประกอบของกัญชาด้านการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ จำนวน 2 ตัวอย่าง นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมการประกวดผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานของจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2564 เป็นดังนี้

1. จำนวนสถานบริการที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

1.1 โรงพยาบาลคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และให้บริการจ่ายยา จำนวน 13 แห่ง ได้แก่

ลำดับ	โรงพยาบาล	วันที่เปิดให้บริการ	ตำรับยาที่มีให้บริการ	วันเวลาให้บริการ
1	นครพนม	21 ม.ค.63	น้ำมัน THC, THC:CBD, ยาศุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ, น้ำมันกัญชา อ.เดชา, ยาแก้ลมแก้เส้น, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	วันจันทร์-ศุกร์เวลา 08.00-16.00 น.
2	ธาตุพนม	31 ส.ค. 63	ยาศุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ, น้ำมันกัญชา 1.7% THC, น้ำมันกัญชา อ.เดชา, ยาอไภยสาลี, ยาน้ำมันกัญชาทั้ง5 (รับประทาน), ยาน้ำมันกัญชาทั้ง5 (ใช้ภายนอก), น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	วันจันทร์ เวลา 08.00-16.00 น.และ วันอังคาร-ศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น.
3	นาหว้า	14 ส.ค. 63	ยาศุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ, น้ำมันกัญชา 1.7% THC, น้ำมันกัญชา อ.เดชา, ยาทาริดสีดวงทวารและโรคผิวหนัง, ยาอัมฤตโอสถ, ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย, ยาแก้สัณฑฆาต กร่อนแห้ง, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
4	โพนสวรรค์	17 พ.ย. 63	ยาศุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ, ยาอไภยสาลี,ยาทาริดสีดวงทวารและโรคผิวหนัง,ยาทัพยาธิคุณ,ยาอัมฤตโอสถ, ยาแก้สัณฑฆาต กร่อนแห้ง, ยาอัคคินีวคณะ, ยาแก้ลมแก้เส้น, น้ำมันกัญชา อ.เดชา, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	วันจันทร์-ศุกร์เวลา 08.00-16.00 น.
5	ศรีสงคราม	17 ก.พ. 64	น้ำมันกัญชา 1.7% THC,ยาศุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ, น้ำมันกัญชา อ.เดชา, ยาทาริดสีดวงทวารและโรคผิวหนัง, ยาไพสาลี, ยาศุขไสยาศน์, ยาแก้ลมแก้เส้น, ยาทำลายพระสุเมรุ, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	ทุกวันจันทร์-ศุกร์เวลา 08.00-12.00น.
6	ปลาปาก	9 มี.ค. 64	ยาศุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ, น้ำมันกัญชา อ.เดชา, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
7	เรณูนคร	21 เม.ย.63	ยาศุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ, ยาอไภยสาลี, ยาแก้ลมแก้เส้น, น้ำมันกัญชา อ.เดชา, ยาน้ำมันกัญชาทั้ง5 (รับประทาน), ยาน้ำมันกัญชาทั้ง5 (ใช้ภายนอก), น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
8	บ้านแพง	9 ก.ค.63	น้ำมันกัญชา 1.7% THC, ยาศุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ, ยาอไภยสาลี, ยาแก้ลมแก้เส้น, ยาอัมฤตย์โอสถ, ยาริดสีดวงและโรคผิวหนัง,	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30-16.00 น.

ลำดับ	โรงพยาบาล	วันที่เปิดให้บริการ	ตำรับยาที่มีให้บริการ	วันเวลาให้บริการ
			น้ำมันกัญชาอาจารย์เดชา, ยาไพสาลี, ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง,ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย, ยาแก้สัณฑฆาตกร่อนแห้ง, ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (รับประทาน), ยาน้ำมันกัญชาทั้ง5 (ใช้ภายนอก), น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	
9	จิตเวชนครพนม ฯ	20 มี.ค. 63	ยาศุขไสยาศน์	ทุกวันศุกร์ เวลา 09.00-16.30 น.
10	นาทม	5 ต.ค.63	ยาศุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ,ยาแก้ลมแก้เส้น ,น้ำมันกัญชา อ.เดชา, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	ทุกวันจันทร์ เวลา 08.30-16.00 น.
11	นาแก	22 ก.ย.63	ยาศุขไสยาศน์, ยาอไภยสาลี, ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	ทุกวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น. และวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น.
12	วังยาง	24 ก.พ.64	ยาศุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ,ยาแก้ลมแก้เส้น ,ยาทาริดสีดวงทวารและโรคผิวหนัง, ยาอัมฤตโอสถ, น้ำมันกัญชา อ.เดชา, ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	ทุกวันจันทร์ และพุธ เวลา 13.00-16.00 น.
13	ท่าอุเทน	24 ก.พ. 64	ยาศุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ, ยาแก้ลมแก้เส้น, น้ำมันกัญชา อ.เดชา, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง	ทุกวันอังคาร เวลา 08.00-16.00 น.

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/สถานีอนามัยที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ และให้บริการจ่ายยา จำนวน 8 แห่ง ซึ่งหน่วยบริการทุกแห่งได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กัญชา) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาครบทุกแห่งแล้วยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริม-สุขภาพตำบลสร้างติ่ว*ที่เอกสารรับรองการผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์แผนไทยฯสิ้นอายุ

อำเภอ	หน่วยบริการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย		
		จำนวนทั้งหมด	จำนวนคลินิกกัญชา (แห่ง)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	1. รพ.สต.หนองญาติ 2. รพ.สต.ดอนแดง 3. รพ.สต.โชคอำนวย	3	3	100
เรณูนคร	1. รพ.สต.นาขาม	1	1	100
นาแก	1. รพ.สต.สร้างติ่ว * 2. รพ.สต.หนองกุง	2	2	100
ธาตุพนม	1. ศสม.ธาตุพนม	1	1	100
นาทม	1. สอน.นาทม	1	1	100

2. การบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

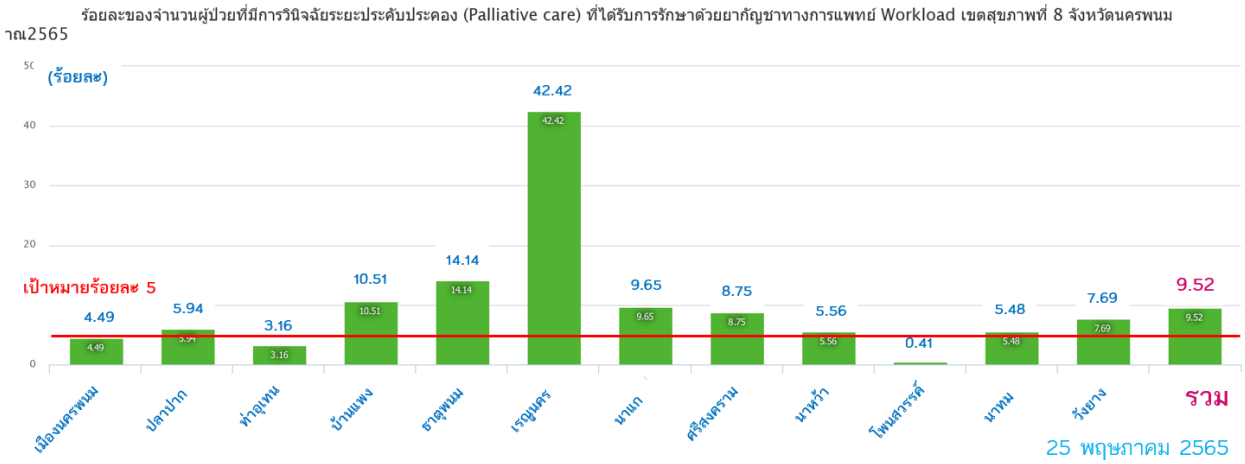
เกณฑ์เป้าหมาย : ปี 2565ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ≥ ร้อยละ 5 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด

(Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง รหัส ICD10 กรณีแพทย์แผนปัจจุบัน Z51.5 กรณีแพทย์แผนไทย U50-U77 และ Z51.5)

ผลการดำเนินงาน :ปี 2565 (ต.ค. 64 - พ.ค. 65)

- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ คือ **ร้อยละ 9.52**

จังหวัดนครพนม ได้มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยากัญชาในผู้ป่วย Palliative care ตามตัวชี้วัด service plan สาขากัญชา โดยวัดผลเป็นร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ โดยมีการบันทึกข้อมูลรหัส Z51.5 และ U50-U77 ควบคู่กับการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



(ที่มา : ฐานข้อมูล HDC - Dashboard ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565)

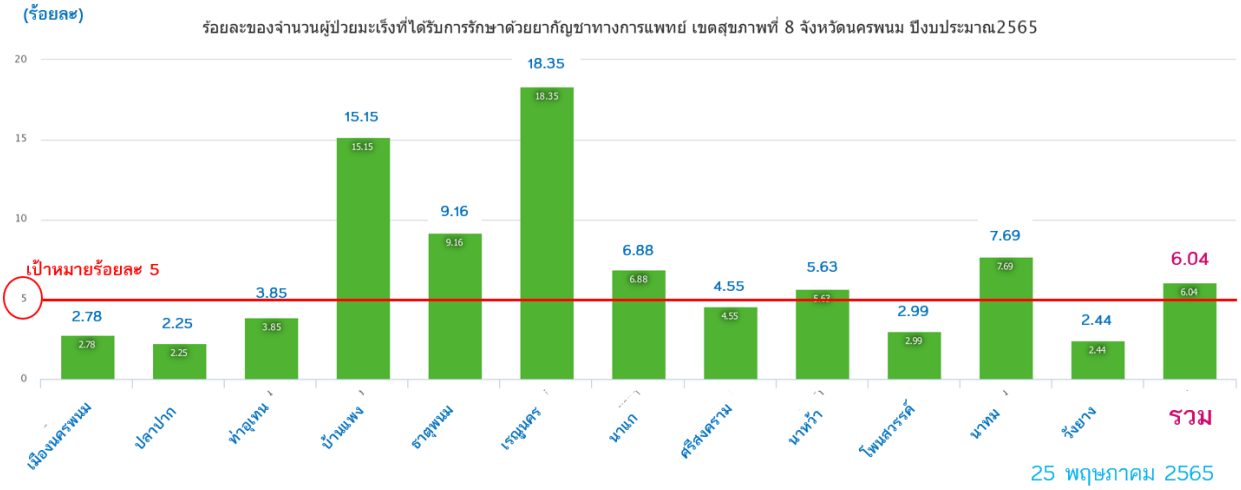
จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จากฐานข้อมูล HDC (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565) มีทั้งสิ้น 169 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 1,775 คน **คิดเป็นร้อยละ 9.52** โดยโรงพยาบาลเรณูนครมีจำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.42 จากผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาล

2.2 ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย : ปี 2565 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ≥ ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด

ผลการดำเนินงาน :ปี 2565 (ต.ค. 64 - พ.ค. 65)

- ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ คือ **ร้อยละ 6.04**



(ที่มา : ฐานข้อมูล HDC - Dashboard ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565)

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จากฐานข้อมูล HDC (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565) มีทั้งสิ้น 112 คน จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด 1,853คน **คิดเป็นร้อยละ 6.04** โดยโรงพยาบาลเรณูนครมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 18.35 จากผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาล

2.3 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย : เป้าหมายรวมทั้งจังหวัด

ปี 2565ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปี 2564

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวนโรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		เป้าหมายปี 2565 (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5)
			ปี 2564	ปี 2565 ต.ค.64 - พ.ค.65	
1	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ	12 แห่ง	486 ราย	787 ราย (**ร้อยละ 154.31** ของเป้าหมายปี 2565)	510 ราย
2	จำนวนครั้งของการให้บริการ	12 แห่ง	851 ครั้ง	1,354 ครั้ง (**ร้อยละ 151.45** ของเป้าหมายปี 2565)	894 ครั้ง

เกณฑ์เป้าหมาย : เป้าหมายแยกตามโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

ปี 2565ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปี 2564

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)				เป้าหมาย ปี 2565 (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5)	
	ปี 2564		ปี 2565 ต.ค.64 - พ.ค.65			
	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนครั้ง	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนครั้ง	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนครั้ง
เมืองนครพนม	126	258	85 (63.91)	138 (50.92)	133	271
โพนสวรรค์	131	154	28 (20.29)	30 (18.52)	138	162
เรณูนคร	136	283	245 (171.33)	511 (171.48)	143	298
นาหว้า	25	60	32 (118.52)	59 (93.65)	27	63
ธาตุพนม	41	49	89 (202.27)	117 (225)	44	52
ศรีสงคราม	8	15	80 (888.89)	127 (793.75)	9	16
บ้านแพง	5	8	59 (983.33)	97 (1,077.78)	6	9
ท่าอุเทน	2	2	97 (3,233.33)	154 (5,133.33)	3	3
วังยาง	7	16	10 (125)	12 (70.59)	8	17
นาทม	0	0	9 (900)	14 (1,400)	1	1
นาแก	2	2	34 (1,133.33)	47 (1,566.67)	3	3
ปลาปาก	3	4	19 (475)	48 (960)	4	5
รวม	**486**	**851**	**787**	**1,354**	**510**	**894**

ผลการดำเนินงาน :ปี 2565 (ต.ค. 64 – พ.ค. 65)

2.3.1 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – พ.ค. 65) มีจำนวน 64 คน

อำเภอ	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับกัญชา (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนได้รับกัญชา (ครั้ง)
เมืองนครพนม	208,142	0	543,188	0
ปลาปาก	66,345	0	177,830	0
ท่าอุเทน	75,235	0	225,612	0
บ้านแพง	43,937	20	130,416	31
ธาตุพนม	108,815	0	299,753	0
เรณูนคร	64,174	24	205,460	37
นาแก	89,622	0	254,548	0
ศรีสงคราม	89,684	20	307,364	30
นาหว้า	61,757	0	177,212	0
โพนสวรรค์	71,041	0	189,459	0
นาทม	29,929	0	84,763	0
วังยาง	19,691	0	61,646	0
รวม	**928,372**	**64**	**2,657,251**	**98**

2.3.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 - พ.ค. 65) มีจำนวน 723 คน

อำเภอ	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับกัญชา (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนได้รับกัญชา (ครั้ง)
เมืองนครพนม	42,852	85	73,644	138
ปลาปาก	39,973	19	65,675	48
ท่าอุเทน	53,932	97	107,484	154
บ้านแพง	17,201	39	31,296	66
ธาตุพนม	34,933	89	61,393	117
เรณูนคร	39,885	221	70,253	474
นาแก	65,097	34	121,987	47
ศรีสงคราม	54,540	60	110,437	97
นาหว้า	42,985	32	76,587	59
โพนสวรรค์	50,636	28	84,611	30
นาทม	19,339	9	36,259	14
วังยาง	8,066	10	15,401	12

อำเภอ	จำนวน (คน)	จำนวนได้รับกัญชา (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนได้รับกัญชา (ครั้ง)
รวม	469,439	723	855,027	1,256

2.4 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้สถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดนครพนม ให้มีบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยมีการจัดอบรมพัฒนาความรู้ผู้รับอนุญาตร้านขายยาและสถานพยาบาลเอกชนสัญจร จังหวัดนครพนม ปี 2565 ระหว่างวันที่ 1 - 3 ธันวาคม 2564 ใน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีสงคราม บ้านแพง ธาตุพนม เรณูนคร และโพนสวรรค์ ซึ่งมีการชี้แจงนโยบายการกำกับดูแลมาตรฐานของสถานพยาบาลเอกชน และประชาสัมพันธ์การจัดบริการการใช้กัญชาเพื่อให้บริการในสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สามารถให้บริการได้ คือ คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกการแพทย์แผนไทยและคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งนี้ได้รับความสนใจจากผู้ประกอบการสถานพยาบาล 3 แห่ง แต่เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุขก่อน จึงจะสามารถขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดประเภท 5 เฉพาะกัญชาได้ ซึ่งต้องรอให้มีการเปิดสอบผู้สั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้มีคุณสมบัติครบถ้วนและยื่นขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ต่อไป ซึ่งจังหวัดนครพนมเป็นศูนย์สอบขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ ในวันที่ 17 มิถุนายน 2565

3. การปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

สำหรับการสนับสนุนการผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนมได้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการจังหวัดนครพนมแล้ว จำนวน 49 แห่ง ซึ่งได้รับใบอนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว จำนวน 42 แห่งและอยู่ระหว่างดำเนินการออกใบอนุญาตฯ 6 แห่ง ส่วนการขออนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชง จำนวน 9 แห่งได้รับใบอนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชงจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว จำนวน 7 แห่งและอยู่ระหว่างดำเนินการออกใบอนุญาตฯ จำนวน 2 แห่ง นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้มีบทบาทในการสนับสนุนการปลูกกัญชาทางการแพทย์โดยร่วมเป็นวิทยากรเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาแก่กลุ่มผู้ที่สนใจและมาศึกษาดูงานที่ศูนย์เรียนรู้กัญชาต้นแบบ แบบครบวงจร ณ ตลาดพูนสุข อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

ตาราง แสดงจำนวนคำขออนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา จังหวัดนครพนม ที่เสนอเข้าคณะกรรมการจังหวัดเพื่อพิจารณา ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	จำนวน (แห่ง)			รายละเอียด
		โครงการปลูกกัญชา 50 ต้นหรือมากกว่า	โครงการปลูกกัญชาครัวเรือน 6, 9, 12 ต้น	รวม (แห่ง)	
1	ได้รับใบอนุญาตฯ แล้ว	33	8	42	- จบโครงการแล้ว 1 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านเหล่า อ.ศรีสงคราม
2	ผ่านคณะกรรมการจังหวัดอยู่ระหว่างรอออกใบอนุญาตฯ	5	1	6	
3	อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัด	-	-	-	
4	พิจารณาไม่เห็นชอบ	1	-	1	- รพ.สต.นาใน อ.โพนสวรรค์
รวม (แห่ง)		**39**	**10**	**49**	

รายชื่อผู้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา จังหวัดนครพนม

ลำดับ	ผู้ได้รับอนุญาต	จำนวนต้น
1	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.บ้านเหล่า) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์แบบผสมผสาน (จบโครงการ)	100 ต้น
2	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.บ้านต้าย) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนเกษตรปลอดภัยบ้านต้าย	100 ต้น
3	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.นาหัวบ่อ) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรหนองผักตบ	100 ต้น
4	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.พะทาย) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนเกษตรปลูกพืชสมุนไพรตำบลพะทาย	100 ต้น
5	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.นาถ่อน) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนเวชศาสตร์สมุนไพรศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิตครูแห่งประเทศไทยกลุ่มที่ 1 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม	100 ต้น
6	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.ยอดชาด) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเพื่อแปรรูปเป็นอาหารและยา	100 ต้น

ลำดับ	ผู้ได้รับอนุญาต	จำนวนต้น
7	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.อาจสามารถ) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรรักป่าดงขวาง	100 ต้น
8	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.อาจสามารถ) ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการแปรรูปในชุมชนบ้านท่าควาย	192 ต้น
9	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.คำพี้) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกพืชสมุนไพรบ้านนางเลิศหมู่ที่ 6	144 ต้น
10	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.หนองโพธิ์) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนการปลูกพืชสมุนไพรพึ่งพาตนเองและชุมชน	168 ต้น
11	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.นาหนาด) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรแบบผสมผสานบ้านศาลา	360 ต้น
12	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.นาใน) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนอุดมสมุนไพร	156 ต้น
13	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.นาบั่ว) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรเรณูใต้	100 ต้น
14	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.นาหว้า) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกไม้ไผ่และแปรรูป	100 ต้น
15	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.เวินพระบาท) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนผสมผสานเวินพระบาทพัฒนา	100 ต้น
16	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.ยอดชาด) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนการปลูกพืชสมุนไพรแปรรูปเป็นอาหารและยา	570 ต้น
17	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.นาคำ) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนการปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์แบบผสมผสาน	288 ต้น
18	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.หนองเทาใหญ่) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนพัฒนาสมุนไพรและท่องเที่ยวชุมชนบ้านกอก	100 ต้น
19	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.เรณูนคร) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนสถานีรถไฟเรณูนครเมืองสมุนไพร	100 ต้น
20	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.ฝั่งแดง) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนไร่คงศิริพัฒนา	100 ต้น
21	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.หนองเทาใหญ่) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนการเลี้ยงปศุสัตว์และกิจการที่เกี่ยวเนื่องบ้านนกเหาะ	1,600 ต้น
22	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.หนองเทาใหญ่) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนพัฒนาสมุนไพรและท่องเที่ยวชุมชนบ้านกอก	1,600 ต้น
23	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.บ้านแพง) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเพื่อแปรรูปเป็นอาหารและยารักษาโรคบ้านแพง	100 ต้น
24	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.คำผาสุก) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกพืชสมุนไพรเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์	100 ต้น

ลำดับ	ผู้ได้รับอนุญาต	จำนวนต้น
25	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.นาคุณใหญ่) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มสานตะกร้าพลาสติกบ้านนาคูณทุ่ง	100 ต้น
26	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.เรณูนคร) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนเมืองเวเรณูเมืองสมุนไพร	168 ต้น
27	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.สุขเกษม) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเมืองนครพนม	100 ต้น
28	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.อูนนา) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนสวนปาล์ม ส.ชัยรัตน์	100 ต้น
29	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.หนองโพธิ์) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรพึ่งพาตนเองและชุมชน	100 ต้น
30	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ศสช.ธาตุพนม) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนตลาดเกษตรธาตุพนม	100 ต้น
31	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.สามผง) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรที่มีรอยยิ้มแบบยั่งยืน	100 ต้น
32	เครือข่ายวิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรอุตสาหกรรม 61	3300 ต้น
33	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.หนองซน) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์แบบผสมผสานบ้านนาดี	100 ต้น
34	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.หาดแพง) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มปลูกพืชสมุนไพรบ้านหาดแพง	100 ต้น
35	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.นางัว) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรทางการแพทย์บ้านสามัคคี	100 ต้น
36	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.นางาม) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนพืชเศรษฐกิจใหญ่	100 ต้น
37	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.นครพนม) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเมืองนครพนม	100 ต้น
38	วิสาหกิจชุมชน เวชศาสตร์สมุนไพรศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตครู แห่งประเทศไทย กลุ่มที่ 1 อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม	100 ต้น
39	วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์แบบผสมผสาน จังหวัดนครพนม	100 ต้น
40	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.โคกสี) ร่วมกับ วิสาหกิจชุมชนกลุ่มส่งเสริมเกษตรกรเงินล้าน	240 ต้น
41	วิสาหกิจชุมชน ปลูกพืชสมุนไพรบ้านปากอูน 333	1,800 ต้น
42	วิสาหกิจชุมชน ปลูกพืชสมุนไพร (หนองแคนช้างคำ)	300 ต้น
รวม		**13,216 ต้น**

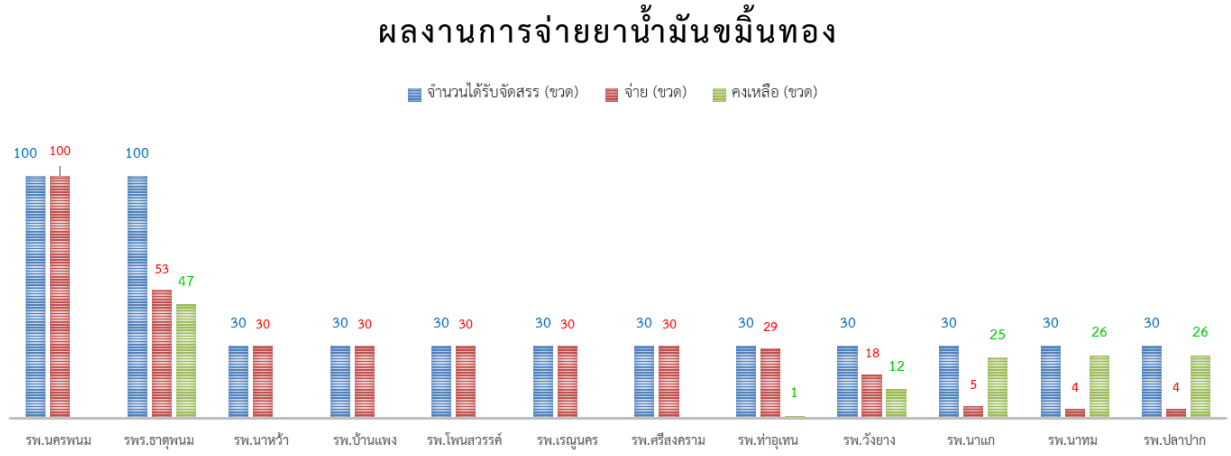
แผนภาพสถานที่ที่ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา จังหวัดนครพนม

รายชื่อผู้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชง (Hemp) จังหวัดนครพนม

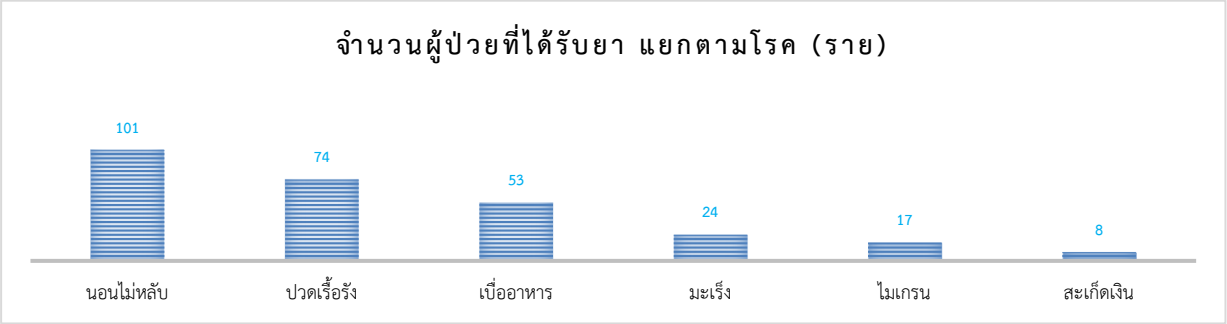
ลำดับ	ผู้ได้รับอนุญาต	วัตถุประสงค์	สถานที่ปลูก	ขนาดพื้นที่
1	บริษัท ไนนท์ ฟอร์เวิร์ดเดอร์จำกัด	เชิงพาณิชย์	133 หมู่ 6 ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม 48000	1,060 ตร.ม.
2	วิสาหกิจชุมชนเกษตรน้อมนำ	เชิงพาณิชย์	248 หมู่ 2 หมู่บ้านดอนแดง ตำบลนาทม อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม 48140	21.6 ตร.วา
3	บริษัท โฟร์ซี 2020 จำกัด	เชิงพาณิชย์และการวิจัย	ฟาร์ม บริษัท โฟร์ซี 2020 จำกัด ถนนบะหว้า – นาหว้า ตำบลท่าเรือ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม 48180	1 ไร่ 90 ตร.ม.
4	กรมวิชาการเกษตร	การวิจัย	ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรนครพนม หมู่ 1 ถนนนครพนม - ธาตุพนม ตำบลขามเฒ่า อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม 48000	1 ไร่ 200ตร.ม.
5	นางสาวอัญชลี ติยะบุตร	เชิงพาณิชย์	โฉนดเลขที่ 40833 เล่ม 409 หน้า 33 ตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม	2,040 ตร.ม.
6	นายชัยชาญ ธน.ทอง	เชิงพาณิชย์	โฉนดเลขที่ 17798 เล่ม 178 หน้า 98 ตำบลท่าลาด อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม	55 ตร.ม.
7	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ดินญ่า ออร์แกนิค กรีน ฟาร์ม	เชิงพาณิชย์	โฉนดเลขที่ 57409 เล่ม 575 หน้า 9 ตำบลตำเตย อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม	8,000 ตร.ม.

4. การศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์

จังหวัดนครพนม ได้รับภารกิจการดำเนินงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ตำรับน้ำมันขมิ้นทองของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 โดยจังหวัดนครพนม ได้รับผิดชอบการศึกษาวิจัยการใช้ยากัญชาตำรับน้ำมันขมิ้นทองในผู้ป่วยกลุ่มโรคเบื่ออาหาร ได้รับสนับสนุนยาตำรับน้ำมันขมิ้นทอง จากเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 500 ขวด จัดสรรให้โรงพยาบาลในสังกัดจำนวน 12 แห่ง โดยจ่ายไปทั้งสิ้น 363 ขวด ได้แก่ รพ.นครพนม 100 ขวด รพร.ธาตุพนม 53 ขวดรพ.นาหว้า 30 ขวด รพ.บ้านแพง 30 ขวดรพ.โพนสวรรค์ 30 ขวด รพ.เรณูนคร 30 ขวด รพ.ศรีสงคราม 30 ขวด รพ.ท่าอุเทน 29 ขวด รพ.วังยาง 18 ขวด รพ.นาแก 5 ขวด รพ.นาทม 4 ขวด และรพ.ปลาปาก 4 ขวด ให้กับผู้ป่วย 277 ราย จ่ายให้ผู้ป่วย 6 กลุ่มอาการ ได้แก่ เบื่ออาหาร 53 ราย ปวดเรื้อรัง 74 ราย นอนไม่หลับ 101 ราย มะเร็ง 24 ราย สะเก็ดเงิน 8 ราย ไมเกรน 17 ราย คงเหลือ 137 ขวด



(ที่มา รายงานการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เขตสุขภาพที่ 8)



(ที่มา รายงานการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เขตสุขภาพที่ 8)

5. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา และกัญชง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนผู้ที่ประสงค์จะขออนุญาตปลูก/แปรรูปผลิตภัณฑ์กัญชาของจังหวัดนครพนม เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ณ ศูนย์ประชุมสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม โดยมีเภสัชกร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 40 แห่ง และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนโครงการปลูกกัญชา 50 ต้น/ 6 ต้น จำนวน 19 กลุ่ม เข้าร่วมอบรมดังกล่าว จำนวน 100 คนโดยในการจัดอบรมครั้งนี้มีเนื้อหาประกอบด้วย การขออนุญาตปลูก การเก็บเกี่ยวและการทำรายงานผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา-กัญชง การตรวจเอกสารโครงการกัญชา 50 ต้น/6 ต้น ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ และเขตสุขภาพที่ 8 การจดแจ้งกัญชงและกัญชาในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพรลูกประคบจากกัญชา-กัญชง รวมทั้งการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมสมองการขออนุญาตปลูกกัญชา และวางแผนพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกัญชาเพื่อส่งจำหน่ายที่ร้าน

จำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชา-กัญชงของจังหวัดนครพนม (NakhonphanomTomChongCha R8-T2C Shop ที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสังกัดโรงพยาบาลนครพนม ซึ่งผลการประเมินความรู้หลังการอบรมฯ ของเจ้าหน้าที่ จำนวน40 คนและกลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน 19 กลุ่ม พบว่าผ่านเกณฑ์ทั้งหมด (ได้คะแนนการประเมินความรู้หลังการอบรมฯอย่างน้อยร้อยละ 80) นอกจากนี้ในปี 2565 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขได้มีแผนจัดอบรมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชาและกัญชงในเดือนพฤษภาคม 2565 รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณการส่งตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ จำนวน 2 ตัวอย่าง เป็นเงิน 30,000 บาท และเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2565 ได้จัดประชุมชี้แจงผู้ที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชา เรื่อง การลงรายงานในระบบสารสนเทศเกี่ยวกับกัญชาและอภิปรายเกี่ยวกับการนำส่วนของพืชกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไปใช้ประโยชน์ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ซึ่งผู้ได้รับอนุญาตฯ มีความเห็นให้มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย โดยใช้ LINE กลุ่ม “เครือข่ายกัญชานครพนม” เพื่อช่วยเหลือแลกเปลี่ยนข้อมูลการตลาดและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชากัญชง โดยมีนายวิเศษ วันนาพ่อ วิสาหกิจชุมชนการปลูกพืชสมุนไพรแปรรูปเป็นอาหารและยาเป็นผู้ประสานงาน

6. Outlet แสดงสินค้า ผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากสมุนไพร กัญชา กัญชง อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

จังหวัดนครพนม ได้จัดพิธีเปิดร้าน **NakhonphanomTomChongCha R8-T2C Shop** เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2564 ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสังกัดโรงพยาบาลนครพนม ซึ่งในร้านได้รับผลิตภัณฑ์ใบกัญชาลำต้นรากกัญชา และอาหารปรุงจำหน่ายของกลุ่มวิสาหกิจปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์ผสมผสานและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอศรีสงคราม ที่ได้รับใบอนุญาตปลูกกัญชาแห่งแรกของจังหวัดนครพนม มาจำหน่ายรวมทั้งการจัดบูธนิทรรศการความรู้กัญชาทางการแพทย์ เมนูสาธิตอาหารปรุงจำหน่ายที่มีส่วนผสมของกัญชากว่า 20 เมนูเช่นมายำกัญ สี่สหายสายม่วนโรลพันบันเทิงสุกี้พันบันเทิงกะหรี่ปั๊บยิ้มหวานบราวนี่ฟันนี่ฯลฯ โดยยอดขายผลิตภัณฑ์จากกัญชา ของกลุ่มวิสาหกิจปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์ผสมผสานตำบลนาคำอำเภอศรีสงครามจังหวัดนครพนมในวันเปิดร้าน R8-T2C Shop เป็นเงิน 68,610 บาท

ส่วนรายได้จากการจำหน่ายชิ้นส่วนของกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ของผู้ที่ได้รับอนุญาตฯ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 20 พฤษภาคม 2565) เป็นดังนี้

- วิสาหกิจชุมชนเกษตรปลอดภัยบ้านต้าย ต.โพนจาน อ.โพนสวรรค์ มียอดการจำหน่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 105,000 บาท
- วิสาหกิจชุมชนแม่บ้านเกษตรกรหนองผักตบ ต.นาหัวบ่อ อ.โพนสวรรค์ มียอดการจำหน่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 44,400 บาท
- วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเพื่อแปรรูปเป็นอาหารและยา ต.ยอดชาด อ.วังยาง มียอดการจำหน่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 35,330 บาท

- วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรพึ่งพาตนเองและชุมชน ต.หนองโพธิ์ อ.วังยาง มียอดการจำหน่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 3,000 บาท
- วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์แบบผสมผสาน ต.นาคำ อ.ศรีสงคราม มียอดการจำหน่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 71,600 บาท
- วิสาหกิจชุมชนเกษตรปลูกพืชสมุนไพร ต.พะทาย อ.ท่าอุเทน มียอดการจำหน่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 16,000 บาท
- วิสาหกิจชุมชนปลูกสมุนไพรเพื่อการแปรรูปบ้านท่าควายต.อาจสามารถ อ.เมืองนครพนม จ.นครพนม มียอดการจำหน่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,500 บาท
- ร้าน NakhonphanomTomChongCha R8-T2C Shopณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสังกัดโรงพยาบาลนครพนมมียอดการจำหน่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 143,719 บาท
- การขายในงาน Kick off กัญชาริมฝั่งโขง จังหวัดนครพนม วันที่ 11 ธันวาคม 2564 มียอดการจำหน่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 203,000 บาท

<u>รวมรายได้ทั้งสิ้นเป็นเงิน 589,219 บาท (ห้าแสนแปดหมื่นเก้าพันสองร้อยสิบเก้าบาทถ้วน)</u>

7. จัดมหกรรมกัญชา กัญชง เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับเครือข่าย องค์กรภาคี จัดมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ และการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 18“กัญชานำไทย สมุนไพรสร้างชาติ” ณ พารากอนฮอลล์ ชั้น 5 ห้างสรรพสินค้าสยามพารากอน ระหว่างวันที่ 22-26 ธันวาคม 2564 โดยภายในงานแบ่งออก 8 โซน ได้แก่ โซนที่ 1 แสดงนวัตกรรม (innovation) สายพันธุ์กัญชาทั่วไทย สู่นวัตกรรมกัญชาจากภูมิปัญญาคนไทย เพื่อสร้างเศรษฐกิจชาติ โซนที่ 2 จัดแสดงนิทรรสกาลและสาธิต “แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย 4 ภูมิภาค” โดยเป็นเรื่องราวของภูมิปัญญาการใช้กัญชาและสมุนไพรจากกลุ่มชาติพันธุ์ และการรักษาวิถีหมอพื้นบ้านจาก 4 ภูมิภาค เส้นทางท่องเที่ยววิถีกัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพ โซนที่ 3 ให้บริการและให้คำปรึกษาฟรี ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (ลงทะเบียนล่วงหน้า) โซนที่ 4 เครือข่ายแสดงสาธิตผลิตภัณฑ์ และบริการเกี่ยวกับกัญชา กัญชง และสมุนไพรในสถานการณ์โควิด 19 สามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายน่าสนใจ จากผู้ผลิตและผู้ประกอบการที่ได้รับมาตรฐาน โซนที่ 5-7 อิ่มอร่อยกับเมนูหลากหลายปรุงแต่งจากกัญชา กัญชง และสมุนไพรหลากหลายชนิด พร้อมผลิตภัณฑ์งานฝีมือที่น่าสนใจ และโซนที่ 8 เวทีกลางให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การอบรมตลาดความรู้ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย กิจกรรมเสวนา พูดคุยในประเด็นที่หลากหลาย พร้อมการแสดงดนตรี กิจกรรมบันเทิง และอีกมากมาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นตัวแทนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมจัดบูธนิทรรศการ “Kick off กัญชา ริมโขง” โซนที่ 2 ฐานรากภูมิปัญญา สู่การพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ 4 ภูมิภาค ภายใต้ธีมงาน “กัญชานำไทย สมุนไพรสร้างชาติ” กิจกรรมภายในบูธประกอบด้วย ต้นน้ำ การร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ กลางน้ำ ส่งเสริมการปลูกกัญชาทางการแพทย์ให้กับกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่สนใจ และปลายน้ำ ผลิตภัณฑ์จากส่วนของกัญชาที่ไม่ใช่สารเสพติด โดยกลุ่มวิสาหกิจชุมชน จังหวัดนครพนม เช่น ไวน์หมากเม่ากัญชา แจ่วบองกัญชา น้ำปลาร้ากัญชา เนื้อหมูหมักกัญชา เนื้อโคขุนหมักกัญชา ยาหม่องกัญชา ชากัญอารมณ์ดี ยาทาแผลกดทับผสมกัญชา รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ภายในบูธจำนวน 139,500 บาท

8. พัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยว กัญชา กัญชง สมุนไพร เศรษฐกิจ เขตสุขภาพที่ 8

8.1จังหวัดนครพนม การเปิดเส้นทางธุรกิจการท่องเที่ยวกัญชาทางการแพทย์และเชิงสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) ของจังหวัดนครพนม ถือเป็นการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ในมิติเศรษฐกิจที่เป็นรูปธรรม ทำให้เห็นการเชื่อมโยงระหว่างภาคการเกษตร สาธารณสุขการท่องเที่ยว มีการปลูกกัญชา กัญชง ถูกกฎหมาย ผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ทั้งอาหาร เครื่องดื่ม เครื่องสำอาง ยา และยังมีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นการยืนยันว่า กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจ ที่สร้างรายได้ สร้างอาชีพได้จริง โดยจังหวัดนครพนมมีการพัฒนาเส้นทางร่วมกับสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัดนครพนม และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานนครพนม ซึ่งพัฒนาเส้นทางเพิ่มขึ้น 5 เส้นทาง เพื่อให้เกิดความหลากหลาย และรองรับไลฟ์สไตล์ที่แตกต่าง ให้กับนักท่องเที่ยวที่สนใจ เส้นทางทั้ง 5 ดังนี้ เส้นทางที่ 1 “กัญชาสาย ประวัติศาสตร์แห่งลุ่มน้ำโขง” เริ่มจากจุดเช็คอินแลนมาร์กพญาศรีสัตนาคราช เชื่อมประวัติศาสตร์ที่เกิดขึ้นในลุ่มแม่น้ำโขง ความเป็นมาของพิพิธภัณฑ์โฮจิมินห์ และพิพิธภัณฑ์หลวงปู่ตื้อ พร้อมกับความงดงามของสะพานมิตรภาพไทย-ลาว (นครพนม-แขวงคำม่วน) ที่แสดงถึงมิตรภาพระหว่างประเทศเพื่อนบ้านไทย-ลาว และตลาดนัดกัญชาชุมชน แห่งแรกของเขตสุขภาพที่ 8 เส้นทางที่ 2 “ผจญภัยไปด้วยกัญ” เริ่มจากการเยี่ยมชมสถานที่สำคัญตามความเชื่อ ตำนานเรื่องเล่าพญานาค น้ำตกธรรมชาติ สักการะพระธาตุท่าอุเทน เพื่อเสริมสิริมงคลแก่ผู้ที่เกิดวันศุกร์ พร้อมกับความงดงามของสะภาพมิตรภาพไทย-ลาว ตลาดนัดกัญชาชุมชน แห่งแรกของเขตสุขภาพที่ 8 และจุดเช็คอินแลนมาร์กพญาศรีสัตนาคราช เส้นทางที่ 3 “สบายใจสายธรรม” จุดเด่นคือ จุดเช็คอินแลนมาร์กพญาศรีสัตนาคราช สักการะพระธาตุประสิทธิ์เพื่อเสริมสิริมงคลแก่ผู้ที่เกิดวันพฤหัสบดี สักการะหลวงปู่คำไหล ปริสุทโธ เจ้าอาวาสวัดศรีชมภู พระเกจิอาจารย์ชื่อดังที่ยังมีชีวิตอยู่ พร้อมกับความงดงามของสะภาพมิตรภาพไทย-ลาว(นครพนม-แขวงคำม่วน) ตลาดนัดกัญชาชุมชน แห่งแรกของเขตสุขภาพที่ 8 เส้นทางที่ 4 “ธรรมชาติพักใจไปไหนไปกัญ” จุดเด่นคือ จุดเช็คอินแลนมาร์กพญาศรีสัตนาคราช สักการะพระธาตุพนม เพื่อเสริมสิริมงคลแก่ผู้ที่เกิดวันอาทิตย์ สักการะพระมหาเจดีย์ โฆสปัญโญศรีพนม ชื่นชมธรรมชาติที่จุดชมวิวลานหินผาเป้า ความอลังการของต้นก้ามปูยักษ์ อายุ 300 ปี ที่วัดจอมศรี และเยี่ยมชมโรงเรือนปลูกกัญชาที่ใหญ่ที่สุดของจังหวัดนครพนม และเส้นทางที่ 5 “มนต์เสน่ห์เส้นทางธรรม” จุดเด่นคือ จุดเช็คอินแลนมาร์คพญาศรีสัตนาคราช สักการะพระธาตุพนมแก่ผู้ที่เกิดวันอาทิตย์ สักการะพระเรณูนครแก่ผู้ที่เกิดวันจันทร์ สักการะพระธาตุมหาชัยแก่ผู้ที่เกิดวันพุธ(กลางวัน) เพื่อเสริมสิริมงคลให้กับผู้ที่นับถือศรัทธาทั้งนี้จังหวัดนครพนมพัฒนาเส้นทางให้เกิดความหลากหลายเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวให้สามารถเลือกเส้นทางที่ตรงกับความสนใจ และปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการ โดยอ้างอิงจากเส้นทางการท่องเที่ยวที่ทางจังหวัดนครพนมได้พัฒนาขึ้น

(ที่มา : กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม)

(ที่มา : กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม)

(ที่มา : กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม)

(ที่มา : กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม)

(ที่มา : กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม)

8.2 จังหวัดนครพนม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดงานเปิดตัวกัญชาริมฝั่งโขง “นครพนม เมืองกัญชาริมฝั่งโขง เชื่อมโยงเศรษฐกิจชุมชน”เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2564 ณ ถนนสวรรค์ชายโขง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เพื่อเป็นการขับเคลื่อนตามนโยบายการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และส่งเสริมสมุนไพรกัญชาเพื่อเศรษฐกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาในการดูแลสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยในชุมชน การสร้างรายได้แก่ประชาชน กลุ่มวิสาหกิจผู้ปลูก และผู้ประกอบการแปรรูปจากวัตถุดิบกัญชาส่วนที่ไม่ใช่ยาเสพติด เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ การจัดงานดังกล่าวได้บูรณาการงานด้านสมุนไพร กัญชา และเส้นทางการท่องเที่ยวในจังหวัดนครพนม เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เมืองงาม 3 ที่สุดให้เป็นที่รู้จักแพร่หลาย โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณการจัดงานจาก องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย โดยได้รับเกียรติจาก นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานเปิดงาน

กิจกรรมในงาน ได้แก่ การจัดนิทรรศการให้ความรู้ของหน่วยงานราชการ และบูธจำหน่ายสินค้าของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน 40 บูธ ซึ่งได้รับความสนใจจากหน่วยงานราชการ และประชาชนทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด จำนวนประมาณ 600 คน เข้าชมนิทรรศการให้ความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ และการขออนุญาตปลูกกัญชา เพื่อสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน และบูธจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชา อาทิ เช่น ลูกประคบ ยาทาภายนอก อาหาร เบเกอรี่ ขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ รายได้จากการจำหน่ายสินค้าภายในงานจำนวนเงินประมาณ 203,000 บาท นอกจากนี้ยังเกิดการกระตุ้นรายได้เข้าภายในจังหวัดทั้งผู้ประกอบการโรงแรม และร้านอาหาร จำนวนเงินประมาณ 100,000 บาท

ทั้งนี้ การประชาสัมพันธ์การจัดงานเปิดตัวกัญชาริมฝั่งโขง ทำให้จังหวัดนครพนมเป็นที่รู้จักของประชาชนทั้งในจังหวัด และต่างจังหวัด ในภาพการเป็นเมืองกัญชาริมฝั่งโขง และการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การจัดกิจกรรมดังกล่าวเป็นโอกาสการยกระดับการพัฒนาจังหวัดนครพนม เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และกระตุ้นเศรษฐกิจให้ดีขึ้นหลังประสบวิกฤติจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงควรมีการบูรณาการดำเนินการแบบครบวงจร ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ทั้งกลุ่มวิสาหกิจผู้ปลูก ผู้แปรรูป และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้สั่งใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ให้เกิดการทำงานร่วมกันของหน่วยงานราชการ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนทางเศรษฐกิจต่อไป

9. โครงการศูนย์เรียนรู้กัญชาทางการแพทย์ เขต 8

สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ จึงกำหนดให้เป็น 1 ใน 9 นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 เพื่อให้เกิดการพัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย อย่างยั่งยืนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นอีกหนึ่งจังหวัดต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 8 ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้การถ่ายทอดนโยบายจากท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เขตสุขภาพที่ 8 ได้กำหนดเป็นนโยบายมุ่งเน้นในการส่งเสริมการเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ เข้าถึงการปลูกกัญชาทางการแพทย์ทั้งในระดับครัวเรือน 6-12 ต้น ระดับวิสาหกิจชุมชนในโครงการปลูกกัญชาทางการแพทย์ ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระยะที่ 2 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อมขับเคลื่อนให้เกิดศูนย์เรียนรู้กัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจสุขภาพ ดังนั้น ในวันที่ 11 ธันวาคม 2564 ได้จัดมหกรรม Kick off กัญชาริมฝั่งโขง ณ ถนนสวรรค์ชายโขง หมู่บ้าน 8 ชนเผ่า อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และเปิดงาน Kick off เส้นทางการท่องเที่ยวสมุนไพรกัญชา พร้อมด้วย นายศุภชัย โพธิ์สุ รองประธานสภาผู้แทนราษฎรคนที่ 2,ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆินที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, นพ.ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นายชาธิป รุจนเสรี ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม คณะผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ร่วมงานมากกว่า 800 คน การจัดงานส่งเสริมเส้นทางการท่องเที่ยว สมุนไพรกัญชา (Kick off กัญชาริมฝั่งโขง)เป็นการเริ่มต้นการดำเนินงานนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ให้เกิดการขับเคลื่อนเศรษฐกิจที่เป็นรูปธรรมชัดเจนถือว่า เป็นต้นแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ในมิติเศรษฐกิจ โดยเปิดเส้นทางธุรกิจการท่องเที่ยวกัญชาทางการแพทย์ และเชิงสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) ที่เสริมสร้างอัตลักษณ์ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเชื่อมโยงกับแหล่งปลูกกัญชาทางการแพทย์ เป็นโครงการที่ช่วยผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชนที่ปลูกกัญชาทางการแพทย์ และภาคธุรกิจท่องเที่ยวในประเทศไทย ได้มีการฟื้นตัวกลับคืนมาอย่างเร็วขึ้น ดำเนินการต่อยอด ดังนี้

9.1 ศูนย์เรียนรู้กัญชาต้นแบบแบบครบวงจร

จังหวัดนครพนม ได้เปิดศูนย์เรียนรู้กัญชาต้นแบบ แบบครบวงจร ณ ตลาดพูนสุข อำเภอศรีสงคราม ซึ่งเป็นศูนย์กลางแหล่งท่องเที่ยว และเรียนรู้เกี่ยวกับกัญชาแบบครบวงจรที่ใหญ่ที่สุดของจังหวัดนครพนม โดยความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร กับวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรบ้านปากอูน 333 ในโครงการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อจัดส่งวัตถุดิบกัญชา ให้กับกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร นำไปแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชาดำเนินการปลูกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1,800 ต้น (900 ต้น/รอบ จำนวน 2 รอบ/ปี) 2รูปแบบ ได้แก่

1. โรงเรือนทั่วไป จำนวน 3 โรงเรือน จำนวน 550 ต้น/รอบ
2. ระบบปลูกกลางแจ้ง จำนวน 1 แปลง จำนวน 200 ต้น/รอบ

10. ประเด็นอื่น ๆ

10.1 การขยายการให้บริการคลินิกกัญชาในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

จังหวัดนครพนม มีแผนจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรณูนคร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนสวรรค์ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการวางแผนจัดตั้งคลินิกกัญชา ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรณูนครได้ดำเนินการส่งเอกสารขอขึ้นทะเบียนหน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาและวางแผนจัดตั้งคลินิกกัญชารวมถึงได้ดำเนินการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา (เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค) แล้ว

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. การประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขาการใช้สมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ เพื่อจัดทำแผนในการพัฒนา และเตรียมพร้อมด้านบุคลากรในจังหวัดนครพนม โดยสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าอบรมหลักสูตรออนไลน์ “การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์” ของกรมการแพทย์ ทาง http://www.e-learningimrta.dms.moph.go.th/login/index.phpและ หลักสูตรออนไลน์ “การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย” ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ ทาง https://ockt.dtam.moph.go.th

2. การสนับสนุนให้หน่วยบริการให้เปิดคลินิกการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์ ยาตำรับแผนไทย เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการให้บริการ

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม วางแนวทางจัดหาสารสกัดน้ำมันกัญชาและตำรับยากัญชาแผนไทย มาให้บริการในจังหวัดนครพนม โดยสำรวจปริมาณการใช้ยาตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ภายในจังหวัด ล่วงหน้า 3 เดือน และประสานทางเขตสุขภาพที่ 8 และผู้ผลิตเพื่อจัดหาให้เพียงพอ

4. การจัดประชุมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชง อยู่เป็นระยะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้กฎหมายและแนวทางในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและกัญชงที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งในปี 2565 มีกำหนดจัดการประชุมดังกล่าวประมาณเดือนมิถุนายน 2565

5. การสร้างเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชา เพื่อช่วยเหลือแลกเปลี่ยนข้อมูลการตลาดและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชากัญชง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. การยอมรับในประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษา ของบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบัน

2. ความรวดเร็วและความชัดเจนในการพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. Health literacy การใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชงพืชเศรษฐกิจ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และประชาชน

4. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยการลงพื้นที่ และทำประชาสัมพันธ์ออนไลน์ one-page ส่งต่อทางช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เช่น LINE, Facebook ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานการใช้ยากัญชาในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care ให้บรรลุเป้าหมายร้อยละ 5 ของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยากัญชา มีข้อจำกัดเนื่องจากในโรงพยาบาลบางแห่งมีผู้ป่วย Palliative care จำนวนน้อย และหากไม่ได้ลงข้อมูลในรหัส Z51.5 ให้ครบถ้วน ระบบก็จะไม่ดึงข้อมูลนับรวมเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care จึงจำเป็นต้องลงข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานตามความเป็นจริง

2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรจัดทำแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนกรณีการออกกฎหมายยกเลิกกัญชากัญชงจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภท 5 ในส่วนของการขออนุญาตปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือการปลูกกัญชาในครัวเรือนหลังประกาศยกเลิกกัญชาและกัญชงเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565

3. พัฒนาสื่อความรู้ เรื่องประสิทธิผลของตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจอย่างกว้างขวาง รวดเร็วกว่าข้อมูลทางสื่อมวลชนหรือการอวดอ้างโฆษณาเกินจริง

2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

สถานการณ์

เมืองสมุนไพร มีมาตรการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2560-2565 (แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2565) ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาค โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจร ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งนี้อาศัยกลไกของประชารัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่สร้างมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ทัดเทียมกับแพทย์แผนปัจจุบัน และนำไปใช้ในระบบสุขภาพอย่างมีคุณค่าและปลอดภัย เพื่อเป็นทางเลือก แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และยาสมุนไพรมาอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งในภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่าย และท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และยาสมุนไพร ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้มีการสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดนครพนม มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการผลิตยาสมุนไพรที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านมาตรฐาน WHO-GMP จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเรณูนคร ซึ่งใบอนุญาตหมดอายุ ดังนั้น โรงพยาบาลเรณูนคร ได้ยื่นความจำนงขอต่ออายุใบอนุญาตไปยังกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมฯได้มีกำหนดออกประเมินมาตรฐาน WHO-GMPติดตามใบขออนุญาต วันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2565 ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ ยังได้มีการบูรณาการ และส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพร เพื่อสร้างเศรษฐกิจชุมชนระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ได้วัตถุดิบสมุนไพรที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GAP หรือเกษตรอินทรีย์เข้าสู่กระบวนการผลิตของโรงพยาบาลเรณูนคร จึงต้องมีการควบคุม กำกับ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565)

1. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม

ตาราง มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ลำดับ	อำเภอ	มูลค่าการใช้ยา (บาท)		มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	ร้อยละ
		มูลค่ารวม (บาท)	มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน		
1	ท่าอุเทน	20,073,370.38	18,266,182.92	1,807,187.46	9
2	นาทม	15,602,677.73	14,241,421.73	1,361,256.00	8.72
3	เรณูนคร	22,819,835.94	20,926,741.97	1,893,093.97	8.3
4	โพนสวรรค์	22,594,511.52	20,774,573.07	1,819,938.45	8.05
5	วังยาง	10,219,532.19	9,579,702.09	639,830.10	6.26
6	ปลาปาก	20,687,027.66	19,503,626.85	1,183,400.81	5.72
7	ศรีสงคราม	53,776,813.82	50,844,874.92	2,931,938.90	5.45
8	นาหว้า	18,089,503.22	17,296,365.23	793,137.99	4.38
9	นาแก	26,925,527.45	25,785,739.17	1,139,788.28	4.23
10	บ้านแพง	26,336,823.48	25,446,808.68	890,014.80	3.38
11	เมืองนครพนม	168,781,719.32	163,555,227.89	5,226,491.43	3.1
12	ธาตุพนม	56,609,921.61	55,023,323.35	1,586,598.26	2.8
รวม		**462,517,264.32**	**441,244,587.87**	**21,272,676.45**	**4.6**

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC)

จากตาราง มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 4.6 อำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คือ อำเภอท่าอุเทน ร้อยละ 9 รองลงมา คือ อำเภอนาทม ร้อยละ 8.72 อำเภอเรณูนคร ร้อยละ 8.3 และอำเภอโพนสวรรค์ ร้อยละ 8.05 ตามลำดับ อำเภอที่มีผลงานน้อยที่สุด คือ อำเภอธาตุพนม ร้อยละ 2.8

ตาราง มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ตค.64-พค.65)

ลำดับ	อำเภอ	มูลค่าการใช้ยา (บาท)		มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	ร้อยละ
		มูลค่ารวม (บาท)	มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน		
1	เมืองนครพนม	111,945,349.06	108,953,123.08	2,992,225.98	2.67
2	ปลาปาก	13,807,953.21	12,643,246.61	1,164,706.60	8.44
3	ท่าอุเทน	16,018,468.27	14,709,388.43	1,309,079.84	8.17
4	บ้านแพง	17,122,620.24	16,364,176.04	758,444.20	4.43
5	ธาตุพนม	40,188,008.36	39,152,128.32	1,035,880.04	2.58
6	เรณูนคร	16,390,398.26	15,345,248.03	1,045,150.23	6.38
7	นาแก	18,194,487.59	16,917,735.72	1,276,751.87	7.02
8	ศรีสงคราม	39,966,586.96	37,340,600.21	2,625,986.75	6.57
9	นาหว้า	11,548,413.07	10,879,676.14	668,736.93	5.79
10	โพนสวรรค์	16,176,229.04	15,035,223.42	1,141,005.62	7.05
11	นาทม	21,806,044.27	21,079,681.57	726,362.70	3.33
12	วังยาง	7,162,173.86	6,939,399.42	222,774.44	3.11
รวม		**330,326,732.19**	**315,359,626.99**	**14,967,105.20**	**4.53**

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC)

จากตาราง มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ตค.64-พค.65) ร้อยละ 4.53 อำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คือ อำเภอปลาปาก ร้อยละ 8.44 รองลงมา คือ อำเภอท่าอุเทน ร้อยละ 8.17 อำเภอโพนสวรรค์ ร้อยละ 7.05 และอำเภอนาแก ร้อยละ 7.02 ตามลำดับ อำเภอที่มีผลงานน้อยที่สุด คือ อำเภอธาตุพนม ร้อยละ 2.58

2. ผู้ป่วยนอกใช้ยาสมุนไพร 10 อันดับ ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม

ตาราง ผู้ป่วยนอกใช้ยาสมุนไพร 10 อันดับ ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ตค.64-พค.65)

อันดับ	ยาสมุนไพร	จำนวนจ่ายรวมทุกสิทธิ (ครั้ง)	จำนวนจ่ายรวมสิทธิ UC(ครั้ง)	จำนวนที่จ่ายรวมทุกสิทธิ (หน่วยนับ)	มูลค่ารวมทุกสิทธิ (บาท)
1	ขมิ้นชัน, ยาแคปซูล	28,592	23,601	567,386	1,571,841.87
2	ฟ้าทะลายโจร, ยาแคปซูล	24,187	18,439	850,751	2,100,990.58
3	อมมะแว้ง, ยาเม็ด	20,562	15,028	49,837	517,879.86

อันดับ	ยาสมุนไพร	จำนวนจ่ายรวมทุกสิทธิ (ครั้ง)	จำนวนจ่ายรวมสิทธิ UC(ครั้ง)	จำนวนที่จ่ายรวมทุกสิทธิ (หน่วยนับ)	มูลค่ารวมทุกสิทธิ (บาท)
4	แก้ไอมะขามป้อม, ยาน้ำ	19,792	16,665	25,551	519,079.63
5	เถาวัลย์เปรียง, ยาแคปซูล	15,609	13,744	270,236	743,057.57
6	ไพล, ครีม	13,224	11,443	14,085	577,710.44
7	ลูกประคบสมุนไพรอินไทย, ยาประคบ	12,382	11,519	12,862	753,438.00
8	น้ำมันไพล, ยาเข้าน้ำมัน	10,381	8,825	12,933	475,377.50
9	ยาประคบ, ยาประคบ	8,722	7,285	9,266	619,766.50
10	ไพลจีซาล , ครีม	8,624	6,493	9,300	472,210.53

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC)

จากตาราง ผู้ป่วยนอกใช้ยาสมุนไพร 10 อันดับ ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณพ.ศ. 2565 (ตค.64-พค.65) จำนวนจ่ายรวมทุกสิทธิ(ครั้ง) อันดับ 1 ได้แก่ ขมิ้นชัน, ยาแคปซูล 28,592 ครั้ง อันดับ 2 ฟ้าทะลายโจร, ยาแคปซูล 24,187 ครั้ง อันดับ 3 อมมะแว้ง, ยาเม็ด 20,562 ครั้ง ตามลำดับ

3. การพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร และการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

3.1 ขับเคลื่อนการปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GAP และเกษตรอินทรีย์ ร่วมกับสำนักงานเกษตรจังหวัดนครพนม และศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรนครพนม เพื่อเป็นวัตถุดิบที่มีคุณภาพให้แก่ โรงงานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลเรณูนคร รูปแบบแปลงสมุนไพรนำร่อง 1 สมุนไพร/1 ไร่/1ตำบล และเป็นอำเภอต้นแบบการบริหารตลาดกลางวัตถุดิบ ตั้งแต่การส่งเสริมการปลูกสมุนไพร จัดตั้งตลาดรับซื้อเพื่อจำหน่ายให้แก่โรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพร บริหารงานโดยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล เครือข่ายภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน กลุ่มเกษตรกร ผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพร ปัจจุบันมีแปลงปลูกสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GAP ทุกอำเภอ กลุ่มวิสาหกิจต้นแบบสามารถจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพร จนเกิดรายได้หมุนเวียนในกลุ่มวิสาหกิจในตำบล จำนวน 32,915 บาท

3.2 การส่งเสริมการปลูกสมุนไพร และใช้วัตถุดิบสมุนไพร ในชุมชนแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ลูกประคบ เพื่อสนองตอบความต้องการการใช้สมุนไพรของโรงพยาบาลแหล่งผลิตยาสมุนไพร และสร้างงานสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนอย่างแท้จริง ในรูปแบบนำร่องโมเดลลูกประคบ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเรณูนคร ได้สำรวจแผนปริมาณความต้องการการใช้ลูกประคบ ของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดนครพนม และวิเคราะห์ปริมาณการใช้สมุนไพรที่ต้องใช้ในการผลิตลูกประคบ เพื่อจัดสรรให้ชุมชนปลูก และการจัดอบรมให้ความรู้วิธีการทำลูกประคบแก่ชุมชน พบว่า สามารถสร้างรายได้แก่ชุมชน ในปี 2564 และสถานบริการสาธารณสุขสุข สามารถประหยัดงบประมาณได้จริงในการซื้อลูกประคบ จากบริษัทเอกชน หรือหน่วยงานภายนอก การขยายผลในปี 2565 คือ มีเป้าหมายการผลิตลูกประคบจำนวนมากขึ้น 5,000 ลูก นโยบายการรับซื้อวัตถุดิบผลิตลูกประคบภายในจังหวัดเท่านั้น ซึ่งอยู่ระหว่างการสำรวจปริมาณสมุนไพรขมิ้นชัน และไพล ที่ใช้ในการผลิต วางแผนการผลิตช่วงเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2565 คาดว่า สามารถสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน เป็นเงิน 120,000 บาท

3.3 สนับสนุนให้เกิดผลิตภัณฑ์สมุนไพรประจำจังหวัดนครพนม ที่มีงานวิจัยรองรับ เพื่อพัฒนาผู้ประกอบการด้านการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้สามารถนำไปต่อยอดเชิงพาณิชย์ เพื่อสร้างรายได้ให้แก่ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน และเป็นการอนุรักษ์สายพันธุ์พืชในท้องถิ่นมิให้สูญหาย ได้แก่ ลิปแคร์ผสมสารสกัดมะม่วงหาวมะนาวโห่

3.4 การดำเนินงานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

การดำเนินงานผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาลเรณูนคร ปัจจุบันมีรายการยาสมุนไพร ทั้งหมด 39 รายการ โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) ตั้งแต่ปี 2559 ได้เพิ่มกำลังการผลิตเพื่อรองรับความต้องการมากขึ้น ผลิตยาสมุนไพรสนับสนุน รพ.สต. 10 แห่ง ใน CUP เรณูนคร ผลิตยารองรับความต้องการของโรงพยาบาล 12 แห่ง ในจังหวัดนครพนม ผลิตยาสมุนไพรสนับสนุน สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครพนม คุณภาพของผลิตภัณฑ์ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพสมุนไพร จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการขยายการ ผลิต ได้แก่ เครื่องบรรจุแคปซูลแบบอัตโนมัติ 1 เครื่อง เครื่องบรรจุแคปซูลแบบกึ่งอัตโนมัติ จำนวน 2 เครื่องผลิตได้ ทั้งแคปซูลขนาด 250 มก. และ 500 มก. เครื่องบรรจุชาซองอัตโนมัติ จำนวน 2 เครื่อง เครื่องบรรจุแผงบลิสเตอร์แบบอัตโนมัติ 2 เครื่อง ในส่วนของต้นน้ำมีการรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพร (Raw Material) ที่มีคุณภาพเทียบเท่า Food Grade จากกลุ่มวิสาหกิจชุมชนตำบลนาขาม จำนวน 5 ตัน และ ซื้อวัตถุดิบจากแต่ละอำเภอ ภายในจังหวัดนครพนม เพื่อนำมาใช้ ทำยาภายนอก จำนวน 3 ตัน ส่วนยาใช้ภายในได้ทำ MOU ในการเก็บเกี่ยวฟ้าทะลายโจรกับกลุ่มวิสาหกิจชุมชนตำบลพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพสมุนไพรด้วยการอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

ปริมาณการรับซื้อสมุนไพร โรงพยาบาลเรณูนคร

ตาราง ปริมาณการรับซื้อสมุนไพร โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ตค.64-พค.65)

ลำดับ	รายการ	จำนวนรับซื้อ	ราคา/กิโลกรัม	รวมทั้งหมด (บาท)	แหล่งรับซื้อ
1	ผงขมิ้นชัน(food Grade)	300	300	90,000	เจริญสุข
2	ผงฟ้าทะลายโจร(food Grade)	700	550	385,000	เจริญสุข
3	ผงเถาวัลย์เปรียง(food Grade)	150	200	45,000	เจริญสุข
4	ผงมะขามแขก(food Grade)	250	250	62,500	เจริญสุข
5	ชาชงหญ้าหนวดแมว(food Grade)	250	150	37,500	ภาคีเครือข่าย
6	ชาชงหญ้าดอกขาว(food Grade)	200	100	20,000	ภาคีเครือข่าย
7	ไพล	3,000	25	75,000	เกษตรกรภายในจังหวัด
8	ขมิ้นชัน	2,000	25	50,000	เกษตรกรภายในจังหวัด

ที่มา: ข้อมูลกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเรณูนคร

สมุนไพร โรงพยาบาลเรณูนคร ผลิต จำหน่าย

ตาราง สมุนไพร โรงพยาบาลเรณูนคร ผลิต จำหน่าย จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ตค.64 - พค.65)

ลำดับ	สมุนไพร	ความแรง	บรรจุ	หน่วย	ราคา (บาท)
1	ขมิ้นชันแคปซูล	500 มก.	100 's	แผง	80
2	ฟ้าทะลายโจรแคปซูล	500 มก.	100 's	แผง	100
3	เถาวัลย์เปรียงแคปซูล	400 มก.	100 's	แผง	80
4	มะขามแขกแคปซูล	500 มก.	100 's	แผง	80
5	เพชรสังฆาตแคปซูล	500 มก.	100 's	แผง	80
6	ชาชงรางจืด	2กรัม	15 ’s	ซอง	40
7	ชาชงหญ้าหนวดแมว	2กรัม	15 ’s	ซอง	40
8	ชาชงหญ้าดอกขาว	2กรัม	15 ’s	ซอง	40
9	ลูกประคบสมุนไพร	ไม่ระบุ	200 กรัม	ลูก	45
10	ยาหม่องไพล 30 กรัม	30% W/W	30 กรัม	ขวด	35
11	บำรุงโลหิตแคปซูล	500 มก.	60 's	กระปุก	65

ที่มา: ข้อมูลกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเรณูนคร

กิจกรรมขับเคลื่อนสมุนไพร พัฒนาต่อยอด โรงพยาบาลเรณูนคร

1. ลูกประคบ

1.1 ให้ชาวบ้านตำบลนาขาม ปลูกเก็บเกี่ยว แปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร จำถึงขั้นตอนการสอนให้ชาวบ้านนำวัตถุดิบที่แปรรูปมาผลิตเป็นลูกประคบเพื่อส่งให้กับ รพ.เรณูนคร ซึ่งจะเกิดรายได้ให้กับชุมชน ที่ 25 บาท/ลูก

1.2 ส่งเสริมและฝึกอบรม การผลิตลูกประคบสมุนไพรในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเรณูนคร

2. ทำยาหม่องไพล

มีการจ้างชาวบ้านตำบลนาขาม ในการเข้ามาฝึกทำยาหม่องไพล เป็นเวลา 15 วัน

3. อยู่ระหว่างดำเนินการร่วมมือลงนาม MOU เพื่อส่งเสริมการปลูกสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร กับ มณฑลทหารบกที่ 210 ค่ายพระยอดเมืองขวาง จังหวัดนครพนม

ปัญหาอุปสรรค

ขาดอัตรากำลังในการขยายกำลังการผลิต

3.5 การดำเนินงานด้านพืชสมุนไพร ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรนครพนม กรมวิชาการเกษตร

3.5.1 โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) กิจกรรมที่ 3 ปลูกรักษาทรัพยากร พืชสมุนไพร จำนวน ชนิด สามารถให้บริการได้ จำนวน 3 ชนิด ได้แก่ ตะไคร้หอม ฟ้าทะลายโจร และไพล

3.5.2 โครงวิจัย จำนวน 2 โครงการ ได้แก่

3.5.2.1 โครงการ การพัฒนาพื้นที่เพื่อรองรับการวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมการผลิตกัญชา เริ่มดำเนินการ มิถุนายน 2565 จำนวน 2 กิจกรรม

1) การทดสอบแปลงกัญชงในสภาพแปลงกลางแจ้ง จำนวนพันธุ์ 4 พันธุ์

2) การทดสอบพันธุ์กัญชงพันธุ์ต่างประเทศในสภาพโรงเรือน จำนวน 12 พันธุ์

3.5.2.2 โครงการพัฒนาการผลิตพืชสมุนไพร - การผลิตหัวพันธุ์ขมิ้นชันพันธุ์สะอาด (พันธุ์ตรัง 1) ดำเนินการ ปี 2564 – 2567

3.5.3 การรับรองมาตรฐานพืชสมุนไพร (GAP และเกษตรอินทรีย์)

3.5.3.1 GAP

- กระเจี๊ยบแดง จำนวน 56 แปลง
- ขมิ้นชัน จำนวน 6 แปลง 35 ไร่

3.5.3.2 อินทรีย์ จำนวน 2 แปลง

- ว่านสาวหลง จำนวน 1 แปลง
- พืชสมุนไพรผสมผสาน จำนวน 1 แปลง

3.5.4 โครงการกระจายพืชพันธุ์ดีสู่กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์

3.5.4.1 การผลิตเมล็ดฟ้าทะลายโจร พันธุ์พิษณุโลก จำนวน 8 กิโลกรัม

3.5.5 โครงการพัฒนาการผลิตสมุนไพร (งบพัฒนาจังหวัด ปี 2564)
แปลงต้นแบบ ในพื้นที่เกษตรกร (ขมิ้นชัน ไพล) จำนวน 16 แปลง

3.6 ประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงานคุ้มครอง ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพัฒนาเมืองสมุนไพร เพื่อส่งเสริมผลิตภัณฑ์จากพืชอัตลักษณ์ จังหวัดนครพนม และทิศทางการดำเนินงานสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ การคุ้มครองอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2565 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

4. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ

การส่งเสริมเชิงนโยบาย โดยการกำหนดนโยบายประกาศใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันทั้งจังหวัด จำนวน 5-7 รายการ และนโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรกำหนดเป้าหมาย มูลค่าการซื้อยาสมุนไพรของแต่ละโรงพยาบาล ในจังหวัดนครพนม จากโรงพยาบาลเรณูนคร ในอัตรา 5 บาทต่อประชากร UC เป็นเงินจำนวน 2,057,950 บาท (สองล้านห้าหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น และกระตุ้นให้เกิดการสร้างงานสร้างรายได้จากการปลูกสมุนไพรในชุมชนเพิ่มมากขึ้น โดยโรงงานผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลรัฐ คือ โรงพยาบาลเรณูนคร สามารถผลิตยาสมุนไพร บริการสาธารณสุขทั้งในจังหวัดนครพนม

การส่งเสริมการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่จังหวัดนครพนม โดย มีแพทย์แผนไทยร่วมในคณะทำงาน และได้รับความร่วมมือจากแพทย์แผนปัจจุบัน ในการสั่งใช้ยาสารสกัดฟ้าทะลายโจร ซึ่งได้รับจัดสรรสารสกัดฟ้าทะลายโจร จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 156,600 แคปซูล ใช้ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2,880 ราย

5. โรงพยาบาลผลิตยาแผนไทย จังหวัดนครพนม จำนวน 5 โรงพยาบาล ร้อยละ 41.67 ผลิตยาแผนไทย 20 ตำรับ

6. ตำรับยาปรุงเฉพาะราย จังหวัดนครพนม จำนวน 12 โรงพยาบาล ร้อยละ 100 ยาปรุงเฉพาะราย 68 ตำรับ

7. โรงพยาบาล ใช้ยาสมุนไพร จังหวัดนครพนม จำนวน 12 แห่ง ร้อยละ 100

8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ยาสมุนไพร จังหวัดนครพนม จำนวน 151 แห่ง ร้อยละ 100

9. โรงพยาบาล ใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จังหวัดนครพนม จำนวน 10 แห่ง ร้อยละ 83.33

10. โรงพยาบาล ใช้ยาสมุนไพรทดแทนอย่างใดอย่างหนึ่ง จังหวัดนครพนม จำนวน 10 แห่ง ร้อยละ 83.33

11. โรงพยาลาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จังหวัดนครพนม จำนวน 151 แห่ง ร้อยละ 100

12. การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสมุนไพร

การจัดงานมหกรรมกัญชาริมฝั่งโขง “นครพนม เมืองกัญชาริมฝั่งโขง เชื่อมโยงเศรษฐกิจชุมชน” เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2564 ณ ถนนสวรรค์ชายโขง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เพื่อเป็นการขับเคลื่อนตามนโยบายการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และส่งเสริมสมุนไพรกัญชาเพื่อเศรษฐกิจ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาในการดูแลสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยในชุมชน การสร้างรายได้แก่ประชาชน กลุ่มวิสาหกิจผู้ปลูก และผู้ประกอบการแปรรูปจากวัตถุดิบกัญชาส่วนที่ไม่ใช่ยาเสพติด เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ การจัดงานดังกล่าวได้บูรณาการงานด้านสมุนไพร กัญชา และเส้นทางการท่องเที่ยวในจังหวัดนครพนม เพื่อประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เมืองงาม 3 ที่สุดให้เป็นที่รู้จักแพร่หลาย โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณการจัดงานจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย โดยได้รับเกียรติจาก นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน กิจกรรมในงานได้แก่ การจัดนิทรรศการให้ความรู้ของหน่วยงานราชการ และบูธจำหน่ายสินค้าของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน 40 บูธ ซึ่งได้รับความสนใจจากหน่วยงานราชการ และประชาชนทั้งในจังหวัด และต่างจังหวัด จำนวน 800 คน เข้าชมนิทรรศการให้ความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ และการขออนุญาตปลูกกัญชา เพื่อสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน และบูธจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชา อาทิเช่น ลูกประคบ ยาทาภายนอก อาหาร เบเกอรี่ ขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ จึงกำหนดให้เป็น 1 ใน 9 นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 เพื่อให้เกิดการพัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย อย่างยั่งยืน **จังหวัดนครพนม เป็นอีกหนึ่งจังหวัดต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 8 ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้การถ่ายทอดนโยบายจากท่านปลัด**กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 **โดยกำหนดเป็นนโยบายมุ่งเน้น ของเขตสุขภาพที่ 8 ในการส่งเสริมการเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ เข้าถึงการปลูกกัญชาทางการแพทย์** ระดับวิสาหกิจชุมชนในโครงการปลูกกัญชา ทางการแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ 2 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อมขับเคลื่อนให้เกิดศูนย์เรียนรู้กัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจ

แหล่งเรียนรู้ อบรม สัมมนา และศึกษาดูงาน กัญชาต้นแบบครบวงจร ตลาดพูนสุข อำเภอศรีสงคราม โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ได้จัดทำโครงการมาศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สตรี และกลุ่มอาชีพต่างๆ ในเขตจังหวัดระยอง และนำความรู้ ความเข้าใจ และทักษะต่างๆ รวมทั้งเทคนิควิธีการต่างๆ มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเอง และถ่ายทอดให้กลุ่ม จำนวน 768 คน ระหว่างวันที่ 4-8,10-14 กุมภาพันธ์ 2565

13. การจัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

“เส้นทางท่องเที่ยวกัญชา” เพื่อของบประมาณดำเนินงานจากคณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจจังหวัดนครพนม (กรอ.จังหวัดนครพนม) จำนวนเงิน 484 ล้านบาท

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. สร้างแรงจูงใจเจ้าหน้าที่/เกษตรกร ขับเคลื่อนพัฒนาสมุนไพรให้เป็นรูปธรรม

2. ส่วนกลาง ควรมีงบสนับสนุนการดำเนินงานด้านสมุนไพรให้แก่จังหวัด ในขับเคลื่อนนโยบายเมืองสมุนไพร เพื่อใช้ในการบริหารจัดการด้านสมุนไพร ทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ กระตุ้นเศรษฐกิจอย่างทั่วถึง และสร้างความมั่นใจให้แก่เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร

3.วัตถุดิบสมุนไพรในท้องถิ่นไม่เพียงพอกับความต้องการของโรงงานผลิตยาสมุนไพร ภายในจังหวัด โรงงานผลิตยาสมุนไพร ยังจัดซื้อจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรจากบริษัทเอกชน ควรส่งเสริมให้เกิดรูปธรรมโดยหน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม สามารถเกิดรายได้แก่เกษตรกรในชุมชนอย่างแท้จริง

4. ควรจัดอบรมวิจัย นวัตกรรม การตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อสร้างคุณค่า

5. ควรสร้างตลาดกลางสมุนไพร/เพิ่มช่องทางการตลาดสมุนไพร ให้ได้มาตรฐาน

6.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปลูกสมุนไพรส่งโรงงานผลิตสมุนไพร (รพ.เรณูนคร)

7.ส่งเสริมการขายสมุนไพรของเกษตรกรที่ปลูกพืชสมุนไพร

8.ส่งเสริมให้วัตถุดิบพืชสมุนไพรให้ ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน GAP

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.1 ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ตามระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และบูรณาการร่วมกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมุ่งเน้นให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน ได้แก่ 1.หมอคนที่ 1 คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน โดยวางแผนการทำงานของ อสม. ใหม่ แบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. 1 คน รับผิดชอบประชาชน 8 - 15 หลังคาเรือน ให้การดูแลเบื้องต้น ทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอคน 2 2.หมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ ทั้ง รพ.สต., PCC, คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุขชุมชน และวิชาชีพอื่นๆ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ไม่ว่าจะวิชาชีพใดก็ตามรับผิดชอบประชากร 1,250 คน หรือ 1 - 3 หมู่บ้าน นอกจากมีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสุขภาพแล้ว ยังต้องเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. และหมอคนที่ 3 และ 3.หมอคนที่ 3 คือ หมอเวชปฏิบัติครอบครัว หมายถึงบุคลากรในวิชาชีพแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติครอบครัว โดยกำหนดให้หมอ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน หรือ 1-3 ตำบล ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอคนที่ 1 และ 2 อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแลและทำให้หมอคนที่ 1 และ 2 มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น ซึ่งหมอประจำตัว 3 คนจะบูรณาการทำงานร่วมกันในการดูแลให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสานต่อแนวทางสร้างนำซ่อม โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความสุขร่วมกัน

การขับเคลื่อนตามนโยบายประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จังหวัดนครพนมได้มุ่งเน้นบทบาทความรับผิดชอบของ 3 หมอ และผลงานเชิงประจักษ์ โดยมีหน่วยบริการที่พร้อมปฏิบัติงานจริง และเชื่อมประสานระบบคุณภาพจาก รพ.แม่ข่ายจำนวน 3 หมอที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และมีประชาชนในความรับผิดชอบ มุ่งเน้นสำคัญในแต่ละกลุ่มวัย และเกิดผลลัพธ์ต่อกลุ่มวัย ในบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค ฟื้นฟู วินิจฉัยโรค และรักษาพยาบาล ตามศักยภาพของแต่ละหมอบทบาท 3 หมอในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการบริหารจัดการวัคซีนโควิด-19

แนวทางการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
3. ประชุมชี้แจงคณะทำงานการบันทึกข้อมูลในโปแกรม 3 หมอ รู้จักคุณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ออนไลน์ ผ่านระบบ Zoom meeting
4. ทบทวนจำนวน 3 หมอ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2565 ให้ถูกต้องและครบถ้วน
5. ทบทวน3 หมอ ใน PCU/NPCU ตามแผน 10 ปี ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ฯ เพื่อนำไปบันทึกในโปรแกรม 3 หมอ รู้จักคุณ ให้ครบถ้วนและถูกต้อง

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ ที่วางไว้ ภายใต้ มาตรการ แนวทางปฏิบัติ ประกาศ และคำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนครพนม ข้อมูลประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด (คน)	ข้อมูล 3 หมอ (คน)			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน (คน)	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ (คน)				ร้อยละ
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	
1.เมืองนครพนม	114,951	2,407	105	14	12,539	49,782	7,017	2,257	107	54.22%	114,951
2.ปลาปาก	46,682	1,153	47	6	11,943	32,384	4,085	772	46	94.96%	46,682
3.ท่าอุเทน	42,046	957	69	6	7,538	23,508	4,410	770	72	73.84%	42,046
4.บ้านแพง	26,035	674	48	6	3,429	20,587	3,019	777	18	92.25%	26,035
5.ธาตุพนม	61,595	1,486	93	17	11,099	15,472	1,953	512	26	43.14%	61,595
6.เรณูนคร	34,973	1,050	65	7	1,408	12,734	1,900	572	27	40.44%	34,973
7.นาแก	52,509	1,496	80	11	15,531	41,773	6,510	1,142	74	100.00%	52,509
8.ศรีสงคราม	52,645	1,432	64	8	13,578	42,458	4,792	836	71	100.00%	52,645
9.นาหว้า	41,340	969	41	3	7,042	9,734	1,982	471	79	40.58%	41,340
10.โพนสวรรค์	50,218	981	54	4	12,886	26,686	1,604	400	32	78.80%	50,218
11.นาทม	17,988	356	30	3	5,191	5,870	1,563	389	44	61.49%	17,988
12.วังยาง	12,899	392	21	1	2,608	6,674	517	105	16	71.96%	12,899
รวม	**553,881**	**13,353**	**717**	**86**	**104,792**	**287,662**	**39,352**	**9,003**	**612**	**70.86%**	**553,881**

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

เป้าหมายการดำเนินงาน ประชาชนคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 บันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป้าหมายจังหวัดนครพนม 553,881 คน ผลงาน 392,454 คน คิดเป็นร้อยละ 70.86 ซึ่งจังหวัดนครพนม มีผลงานเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8

1. ผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 1 หมอ อสม.

ตาราง แสดงผลการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม. หมอประจำบ้าน” ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	วันที่จัดอบรม (on site 1 วัน)	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
1	บ้านแพง	66	17 มกราคม 2565	66	100
2	วังยาง	27	17 มกราคม 2565	27	100
3	ธาตุพนม	136	18 มกราคม 2565	136	100
4	เรณูนคร	91	18 มกราคม 2565	91	100
5	นาหว้า	68	18 มกราคม 2565	68	100
6	นาแก	143	19 มกราคม 2565	143	100
7	ท่าอุเทน	111	20 มกราคม 2565	111	100
8	ศรีสงคราม	109	20 มกราคม 2565	109	100
9	โพนสวรรค์	92	20 มกราคม 2565	92	100
10	นาทม	38	20 มกราคม 2565	38	100
11	ปลาปาก	85	21 มกราคม 2565	85	100
12	เมืองนครพนม	165	21 มกราคม 2565	167	101.2
รวม		**1,131**		**1,133**	

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 โดยมีการจัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม. หมอประจำบ้าน” ปีงบประมาณ 2565 มีหลักสูตรในการอบรม ทั้งหมด 7 หลักสูตร (แบบ onsite และ online) ดังนี้

1. วิชา อสม. หมอประจำบ้าน
2. วิชาการใช้เทคโนโลยี แอป สูมาร์ท อสม.
3. การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น
   - การดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
   - สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ
4. วิชาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (มี QR code เอกสารใบความรู้และสื่ออุออนไลน์)
5. วิชาการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโคริด.19 ในชุมชน (มี QR code สื่อการเรียนรู้)
6. วิชาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง (ความรู้เรื่องโรค)
7. วิชาการสร้างและพัฒนา อสค. ในการดูแลสุขภาพครอบครัว

โดยมีการดำเนินงานครบทั้ง 12 อำเภอ ในช่วงระหว่างวันที่ 17 – 21 มกราคม 2565 เป้าหมาย 1,131 คน ผลงาน 1,133 คิดเป็นร้อยละ 101.2

ตาราง แสดงผลการดำเนินงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ประจำปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (อย่างน้อย 7:1)			รวม	
			ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)	ผู้ป่วย7 กลุ่มโรค(คน)	กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโควิดที่กักตัวหรือ กักรักษาตัวที่บ้าน (HQ/HI) (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
			ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน		
1	เมืองนครพนม	1,155	467	290	119	876	75.84
2	ปลาปาก	595	351	255	31	637	107.05
3	ท่าอุเทน	777	1,258	589	186	2,033	261.64
4	บ้านแพง	462	468	348	153	969	209.74
5	ธาตุพนม	952	1,565	1,079	302	2,946	309.45
6	เรณูนคร	637	690	292	96	1,078	169.23
7	นาแก	1,001	379	353	433	1,165	116.38
8	ศรีสงคราม	763	1,226	1,428	50	2,704	354.39
9	นาหว้า	476	647	228	32	907	190.54
10	โพนสวรรค์	644	190	186	133	509	79.03
11	นาทม	266	197	163	2	362	136.09
12	วังยาง	189	155	154	114	423	223.80
รวม		**7,917**	**7,593**	**5,365**	**1,651**	**14,609**	**184.52**

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ thai phc กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

อสม.หมอประจำบ้าน ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรสมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2565 ปฏิบัติหน้าที่เป็นหมอคนที่ 1 ในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย 607 กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 และผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่กักรักษาตัวที่บ้าน มีการทำงานร่วมกับทีม 3 หมอ เชื่อมโยงประสานงานถ่ายทอดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคในพื้นที่ ดูแลส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ รวมถึงการสร้างเครือข่ายการส่งต่อระบบ

การดูแลสุขภาพครอบครัวและเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพ และประเมินศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน และประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย บันทึกผลการดำเนินงาน ผ่านโปรแกรม อสม.หมอประจำบ้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งจังหวัดนครพนม มีผลการดำเนินงานครบครบทั้ง 9 อำเภอ เป้าหมาย 7,917 คน ผลการดำเนินงาน 14,609 คน คิดเป็นร้อยละ 184.52

ตาราง แสดงผลการดำเนินงานของ อสม.หมอประจำบ้าน (หมอคนที่ 1) เป็นพี่เลี้ยง อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 607

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (อสค)	อสค.ที่ได้รับความรู้จาก อสม.หมอประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (อย่างน้อย 7:1)			รวม	ร้อยละ
			CKD	LTC	NCDs		
1	เมืองนครพนม	1,155	46	47	361	381	32.98
2	ปลาปาก	595	4	0	56	60	10.08
3	ท่าอุเทน	777	2	44	109	137	17.63
4	บ้านแพง	462	1	16	89	168	36.36
5	ธาตุพนม	952	110	216	358	658	69.11
6	เรณูนคร	637	60	5	137	234	36.73
7	นาแก	1,001	27	117	725	953	95.20
8	ศรีสงคราม	763	256	315	651	768	100.65
9	นาหว้า	476	266	295	358	439	92.22
10	โพนสวรรค์	644	8	29	25	30	4.65
11	นาทม	266	10	70	129	204	76.69
12	วังยาง	189	1	4	20	43	22.75
รวม		**7,917**	**791**	**1,158**	**3,018**	**4,075**	**51.47**

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ thai phc กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

อสม.หมอคนที่ 1 ดำเนินหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงร่วมสร้างและพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ให้สามารถดูแล ให้คำแนะนำ ส่งเสริม และสนับสนุน ร่วมกันดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในครอบครัวของ อสค. ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการดำเนินการดังกล่าว ครบทั้ง 9 อำเภอ พร้อมทั้งบันทึกผลการดำเนินงาน อสม.หมอคนที่ 1 เป็นพี่เลี้ยง ให้ อสค.ดูและกลุ่มเป้าหมายในครอบครัว ผ่านระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูล อสค. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป้าหมายจังหวัดนครพนม 7,917 คน ผลงาน 4,075 คนคิดเป็นร้อยละ 51.47

2. ผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข

จังหวัดนครพนม มีแผนพัฒนาหมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

2.1 ส่งนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU เข้าอบรมหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 23 - 26 สิงหาคม 2565 และระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 13 - 16 กันยายน 2565 ณ โรงแรมเจริญธานีปริ๊นเซส อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

2.2 พัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วงไตรมาส ที่ 2 เกี่ยวกับการรายงานข้อมูลการปฏิบัติงาน ที่ต้องรายงานผ่านโปรแกรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น โปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ โปรแกรม CL UCCARE โปรแกรม PCU/NPCU Performance – R8

3. ผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 3

3.1 อบรมผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor และดำเนินการขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

-รุ่น 1 ณ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 2 คน ขึ้นทะเบียนรอบที่ 1/65 (ประกาศเดือน เมษายน)

-รุ่น 2 ณ จังหวัดสกลนคร จำนวน 4 คน ขึ้นทะเบียนรอบที่ 2/65 (ประกาศเดือน มิถุนายน)

-รุ่น 3 ณ จังหวัดสกลนคร จำนวน 3 คน ขึ้นทะเบียนรอบที่ 3/65 (ประกาศเดือน กันยายน)

ผลงานเด่น

หมอคนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ผลงาน อสม.ดีเด่น ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

1. รางวัลชนะเลิศ อสม.ดีเด่น ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี พ.ศ.2565 จำนวน 2 สาขา
   1.1.สาขาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ตำบลพิมาน อำเภอนาแก
   1.2 สาขาป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอบ้านแพง
2. รางวัลชนะเลิศ อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี พ.ศ.2565 จำนวน 1 สาขา
   2.1 สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ตำบลโนนตาล อำเภอท่าอุเทน
3. รางวัลหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ อสม.ลงทะเบียนและใช้งาน แอฟพลิเคชั่น สมาร์ อสม. ครอบคลุมสูงสุด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.บ้านคำผาสุก อำเภอเรณูนคร

ส่งผลงานประกวดคลิปวิดีโอสร้างสรรค์ หัวข้อ “ทำปฐมภูมิ แล้วได้อะไร”

1.ชนะเลิศระดับเขตสุขภาพที่ 8

2.ชนะเลิศขวัญใจประชาชน ระดับเขตสุขภาพที่ 8

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานในบางพื้นที่ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019

ตัวชี้วัดที่ 3.2.จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 44 ของแผน 10 ปี)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สถานการณ์ในพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการด้านปฐมภูมิ เพื่อแก้ไขปัญหาระบบบริการ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) เป็นระบบบริการที่ดูแลประชาชนในจำนวน 10,000 คนต่อหนึ่งทีม โดยจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) โดยมีทีมหมอครอบครัวประกอบไปด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพประชาชนด้วยกระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว อันเป็นนโยบายการจัดแพทย์ลงสู่ตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้สนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการวางแผนการดำเนินงานจัดตั้งตามความพร้อมและบริบทการทำงานของจังหวัด โดยมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ 3S ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร (Staff) , ด้านระบบบริการ (System) และด้านโครงสร้าง เครื่องมือ/เครื่องใช้ (Structure) เป้าหมายการพัฒนา รพ.สต. ให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ

และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit of network primary care unit) สรุปภาพรวมจังหวัดนครพนมตามแผนการจัดตั้ง (ระยะ 10 ปี พ.ศ.2563-2572) มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งหมดจำนวน 68 ทีม แบ่งเป็น PCU จำนวน 15 หน่วย NPCU จำนวน 53 หน่วย โดยแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 44 ของแผน 10 ปี) จังหวัดนครพนม วางแผนดำเนินการจัดตั้ง เพื่อผ่าน ร้อยละ 44 จำนวน 9 หน่วย ซึ่งจากการสำรวจแพทย์ที่จบหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้ง 4 หลักสูตร จังหวัดนครพนมมีความพร้อมในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้จำนวนทั้งสิ้น 12 หน่วย

แนวทางการการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
3. ทบทวนแนวทางการขึ้นทะเบียนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
4. ติดตามหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565
5. ส่งสรุปการขึ้นทะเบียนเพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียนตามพรบ.ฯ ตามแนวทางการขึ้นทะเบียน ของสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และดำเนินการขึ้นทะเบียนใน ระบบ http://pcc.moph.go.th/pcc/dashboard/
6. ติดตามแพทย์ที่ผ่านการอบรม ปีงบประมาณ 2565 และข้อมูลการขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียนต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการขึ้นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม ปี 2563 – 2564 จำนวน 21 หน่วย ยกเลิกการจัดตั้งตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 3 หน่วย คงเหลือ 18 หน่วย

ตาราง แสดงแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565

อำเภอ	แผน 10 ปี (แห่ง)	ขึ้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ 24 พ.ค. 2565		ยื่นขึ้นทะเบียน รอบ 2/2565 (รอประกาศ มิถุนายน 2565)		แผนขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565 (ประกาศ กันยายน 2565)		ร้อยละ (สะสม)
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	
1.เมืองนครพนม	14	10	71.42	0	10	1	11	78.57
2.ปลาปาก	5	1	20	2	3	1	4	80
3.ท่าอุเทน	5	1	20	0	1	0	1	20
4.บ้านแพง	4	0	0	1	1	0	1	25
5.ธาตุพนม	8	3	37.5	0	3	1 (วว.จบก.ค.)	4	50
6.เรณูนคร	5	2	40	1	3	0	3	60
7.นาแก	7	1	14.28	0	1	0	1	14.28

อำเภอ	แผน 10 ปี (แห่ง)	ขึ้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ 24 พ.ค. 2565		ยื่นขึ้นทะเบียน รอบ 2/2565 (รอประกาศ มิถุนายน 2565)		แผนขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565 (ประกาศ กันยายน 2565)		ร้อยละ (สะสม)
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	
8.ศรีสงคราม	6	1	16.66	0	1	0	1	16.66
9.นาหว้า	4	1	25	0	1	1	2	50
10.โพนสวรรค์	5	1	20	2	3	0	3	60
11.วังยาง	1	0	0	1	1	0	1	100
12.นาทม	2	1	50	0	1	0	1	50
รวม	**66**	**22**	**33.33**	**7**	**29**	**4**	**33**	50

ผลการดำเนินงาน 5 ลด

1. ลดรอคอย ปี 2565 มีผู้รับบริการเข้ารับการรักษาใน PCU NPCU ในจังหวัดนครพนม คิดเฉลี่ย 15 คน ต่อวัน โดยในแต่ละการให้การตรวจรักษาเฉลี่ย ระยะเวลาตั้งแต่คัดกรองจนถึงรับยา 25 นาที ต่อคน ซึ่งหากไปรับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป จะใช้เวลา ประมาณ 2- 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและรอการรอคอยในการให้บริการ ได้ถึง 2 ชั่วโมง 35 นาที ทำให้การให้บริการด้านการรักษาของผู้ป่วยรวดเร็วและเข้าถึงระบบการให้บริการได้อย่างทันถ่วงที

2. ลดแออัด จากการจัดสรรเรื่องระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยต่อคนใช้เวลา 25 นาที สูงสุดนั้น ทำให้ความแออัดในการให้บริการลดลง โดยสามารถ ควบคุมและจัดการระบบการตรวจรักษาได้อย่างชัดเจน โดยปริมาณผู้ป่วยต่อครั้งที่มารับการรักษาในแต่ละวันที่นัดและ walk in ต่อวัน ไม่เกิน 15 คน ซึ่งหากมีปริมาณที่ walk in เพิ่ม ทาง PCU NPCU ก็สามารถบริหารจัดการได้อย่างไม่แออัด

3. ลดค่าใช้จ่าย เดิมผู้ป่วยมารับบริการตามนัด คิดเป็นร้อยละ 100 ในหนึ่งวันที่มารับการบริการทำให้ผู้รับบริการต้องเสียรายได้จากการประกอบอาชีพในหนึ่งวันสำหรับผู้ที่ ต้องรับจ้าง หรือ หารายได้รายวัน จากการที่ PCU NPCU มีการดำเนินการเรื่องลดการรอคอยส่งผลให้ ผู้รับบริการที่มารับบริการรักษาตามนัด หรือ walk in นั้นใช้เวลาในการรักษาตั้งแต่เดินทางมาจากบ้านจนกระทั่งรับยา กลับไป เฉลี่ยระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมงทำให้ผู้รับบริการไม่สูญเสียรายรับในแต่ละวันโดยคิดเป็น ร้อยละ 70 ของผู้มารับบริการ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายใน การมารับบริการจากเดิมถ้าต้องรับบริการนาน รถรับจ้างจะคิดเป็นราคาเหมารวมต่อวัน 200-300 บาท แต่ปัจจุบัน ใช้เวลาน้อยลง ทำให้คิดราคาต่อรอบเพียง 100 บาท

4. ลดป่วย จากการให้บริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น ผู้ป่วย กลับมาตรวจก่อนนัด ลดลงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แนะนำในวันที่นัดทำการตรวจรักษา

5.ลดตาย จำนวนการเสียชีวิตลดลงจากเดิม ร้อยละ 90 เนื่องจากมีระบบในการวางแผนส่งต่อผู้ป่วยได้ทันถ่วงที ทำให้ได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาที่ผู้รับบริการพึ่งได้รับ ทั้งนี้ผู้ที่มารับบริการในรายโรคที่มีความซ้ำซ้อนได้รับการ consoult จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างทันเวลาและจัดการกับภาวะของผู้ป่วยได้อย่างน่าพอใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและถือเป็นนโยบายเร่งด่วน

2. มีการบูรณาการทุกภาคส่วนและการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. ยึดบริบทตามพื้นที่เพื่อการพัฒนา

ปัญหาอุปสรรค

1. มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ในการขึ้นทะเบียนบ่อย ซึ่งทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

2. ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงในการดำเนินงานที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ คือ PCU/NPCU ที่เปิดดำเนินการตาม พรบ.ฯ แล้วแพทย์โยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จึงทำให้ไม่มีแพทย์อื่นมาอบรมทดแทน จึงทำให้ PCU/NPCU มีการยกเลิกเกิดขึ้น

แนวทางการพัฒนา

1. สนับสนุน/ส่งเสริม แพทย์ intern เข้าอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อรองรับการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแผนระยะ 10 ปี ของจังหวัด

2. สื่อสารทำความเข้าใจในการจัดบริการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ให้แก่บุคลากรทุกระดับ

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมหมอครอบครัวให้เข้าใจในหลักการการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สถานการณ์

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครพนม เป็นการขับเคลื่อนงานโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งมีนายอำเภอทั้ง 12 อำเภอ เป็นผู้นำและสาธารณสุขอำเภอเป็นทีมร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความยั่งยืน

ทั้งนี้ การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมาได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 และคัดเลือกประเด็นการพัฒนาอย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็นและ 1ประเด็น ที่เกี่ยวกับ COVID-19 ซึ่งบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปีนั้น ส่วนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการต่อเนื่องตามแผนที่วางไว้ โดยแต่ละพื้นที่มีการทบทวนประเด็นปัญหาสำคัญที่แท้จริงให้ตรงกับบริบทของพื้นที่ เพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนา ร่วมแก้ไขตามประเด็นที่เลือก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเขตพื้นที่ดำเนินการของ พชอ. จังหวัดนครพนม ทั้ง 12 อำเภอ

ผลการดำเนินงาน

1. อำเภอมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกฯว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561

2. การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแต่ละประเด็นแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

3. การจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

4. ประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นการพัฒนา คัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง และ อีก 1 ประเด็น ที่เกี่ยวกับ COVID-19

5. จัดทำแผนปฏิบัติการ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง และ 1 ประเด็น ที่เกี่ยวกับ COVID-19

6. การระดมบูรณาการทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

7. ดำเนินการตามแผน/แก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง และ 1 ประเด็น ที่เกี่ยวกับ COVID-19

8. ผลการดำเนินงานของแผน/แก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง และ 1 ประเด็น ที่เกี่ยวกับ COVID-19

9. การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยกระบวนการ UCCARE

10. ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

11. ประเมินผลการดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านโปรแกรม CL UCCARE

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. ดำเนินงานตามไตรมาส ดังนี้ ตารางแสดง ดำเนินงานตามไตรมาส

ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.63)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มี.ค. 64)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย. 64)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย. 64)
1.รับ/ถ่ายทอดนโยบาย 2.ทบทวนคำสั่ง พชอ. 3.ทบทวนและ เลือกประเด็น พชอ. 4.สนับสนุนงบฯจาก สป.งวดที่1/65 จำนวน 3,000 บาท 5.อ.รายงานความก้าวหน้า ตาม UCCARE ครั้งที่ 1	1. อ.เสนอโครงการรับงบ สนับสนุน(งบ สป.) 2. ประชุม คกก.พชอ. ระดับ จังหวัด ครั้งที่ 1 3.พชอ.ระดับอำเภอ นำเสนอ ผลงานพชอ.กรมการจังหวัด เดือนละ 1 อำเภอ 3.เยี่ยมเสริมพลังติดตามการ ดำเนินงาน พชอ. 4. จ.สรุปรายงานผลการ ดำเนินงาน รอบ 6 เดือน 5. อ.รายงานความก้าวหน้า ตาม UCCARE ครั้งที่ 2	1. ติดตามการดำเนินงาน ผ่านช่องทาง Line กลุ่ม พชอ.นครพนม” 2. อ.รายงานความก้าวหน้า ตาม UCCARE ครั้งที่ 3	1. เยี่ยมเสริมพลังติดตาม การดำเนินงาน พชอ.รอบที่ 1 2. อ.รายงานความก้าวหน้าตาม UCCARE ครั้งที่ 4 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พชอ. จ.นครพนม 4. จ.สรุปรายงานผลการ ดำเนินงาน รอบ 12 เดือน 5.ประชุม คกก.พชอ. ระดับ จังหวัด (คืนข้อมูล/วางแผนการ ดำเนินงานในปี 2565) 6. กำกับ ติดตามต่อเนื่อง

2. มีการบูรณาการกับงานต่างๆในพื้นที่ เช่น

2.1. การบูรณาการเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางจราจร ผ่านคณะกรรมการ RTA จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง

2.2.การบูรณาการเกี่ยวกับ LTC โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เช่น ภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วมมากขึ้น

3.บทบาทของ พชอ.ในสถานการณ์ COVID-19

1. การจัดหาสถานที่กักตัว (LQ)

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการฉีดวัคซีน เช่น การให้ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ การลงทะเบียนจองวัคซีน ผ่าน Application หมอพร้อม นครพนมพร้อม

3. การประชาสัมพันธ์ตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆในพื้นที่

4. การมีส่วนร่วมของ พชอ.ในการพัฒนา PCU/NPCU

1. มีส่วนร่วมในการพิจารณาการเปิด PCU/NPCU ใหม่ในพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในประเด็นปัญหา
2. ภาวะผู้นำและทักษะการประสานงานของเลขานุการ
3. หน่วยงานสาธารณสุข มีข้อมูลที่ดี
4. อำเภอมีทีมงานที่เข้มแข็ง (Teamwork)

ปัญหาอุปสรรค

1. ความพร้อมในการบูรณาการ คน เงิน สิ่งของ
2. ความเข้าใจในกระบวนการและวิธีการประเมินตนเองของคณะกรรมการ พชอ. ยังไม่ถูกต้อง
3. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การจัดกิจกรรมบางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องมีการปรับแผนงาน/โครงการ ทำให้การดำเนินการล่าช้า

แนวทางการพัฒนา

1. เสริมทักษะของทีม พชอ.
2. การประเมิน พชอ ตามหลัก UCCARE โดยคณะกรรมการกลาง
3. เยี่ยมเสริมพลังโดยทีมจังหวัด
4. การศึกษาวิจัยบทบาทของ พชอ.ในมุมมองต่างๆ

ตัวชี้วัดที่ 3.3 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ผ่าน 5 ดาว ร้อยละ 75
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สถานการณ์

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ตั้งแต่ปี 2560 โดยดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 151 แห่ง ในปี 2560 ผ่าน ระดับ 5 ดาว จำนวน 96 แห่ง คงสภาพถึงปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 100 ปี 2561 ผ่าน 5 ดาว จำนวน 55 แห่ง คงสภาพถึงปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 100 และในปี 2562 สุ่มประเมินเพื่อคงคุณภาพ 3 แห่ง ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 3 แห่ง ในปี 2563 – 2564 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข แจ้งเลื่อนการประเมินและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประกวด รพ.สต.ไปก่อน จนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดจะปกติ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้แจ้งให้ รพ.สต.ทุกแห่งได้ศึกษาแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ผ่านสื่อออนไลน์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินตนเองพร้อมบันทึกข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านโปรแกรมฐานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และในปี 2565 รพ.สต.ทุกแห่ง จะต้องเข้าสู่กระบวนการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 90 ตามเกณฑ์ ระดับจังหวัด

แนวทางการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
2. ระดับจังหวัด / อำเภอ ทบทวนคำสั่งพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2565
3. ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว แก่ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ
4. ประชุมทีมพี่เลี้ยง/ทีมประเมิน
5. สื่อสารชี้แจง ประชาสัมพันธ์ คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2564 ที่มีการพัฒนาผ่านช่องทาง https://www.youtube.com/watch?v=lоa1BnVRpUk เพื่อให้ รพ.สต.ทุกแห่งสามารถพัฒนาและดำเนินงานด้วยความเข้าใจมากขึ้น
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ ปรับปรุงระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ปี 2565 และรับรองผลโดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
7. อำเภอ/ จังหวัด ติดตามการบันทึก ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ ของ รพ.สต. ให้เรียบร้อยและครบถ้วน
8. ประเมินรับรองระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ 15 – 22 มิถุนายน 2565

ผลการดำเนินงาน

1. รพ.สต.ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาและประเมินตนเองตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ปี 2564 และรับรองผลโดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/list.php ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมจัด ประชุมชี้แจงรายละเอียด เกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ในวันที่ 20 - 21 เมษายน 2565 ผ่านระบบ Zoom Meeting โดยผู้เข้าประชุมประกอบด้วย คณะพี่เลี้ยง/คณะประเมิน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. ผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รพ.สต.มีภารกิจที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและติดตามกลุ่มเสี่ยงใน Home Quarantine และ Local Quarantine จึงได้เลื่อนการประเมินตามคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

แนวทางการพัฒนา

ด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) ทำให้ รพ.สต.มีภารกิจที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่อย่างเข้มข้น ซึ่ง รพ.สต.สามารถใช้ประโยชน์จากกระบวนการคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสื่อสารชี้แจงประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรสาธารณสุขได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนา รพ.สต.ให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ให้มีการเรียนรู้และพัฒนาเรื่องเกณฑ์ ตาม คู่มือ รพ.สต.ติดดาว ปี 64 และ ใน youtube.com แนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ปี 2564 โดยการเน้นเพิ่มเติมส่วนที่ขาดและนำมาพัฒนาร่วมกัน

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

4.1 สุขภาพเด็ก

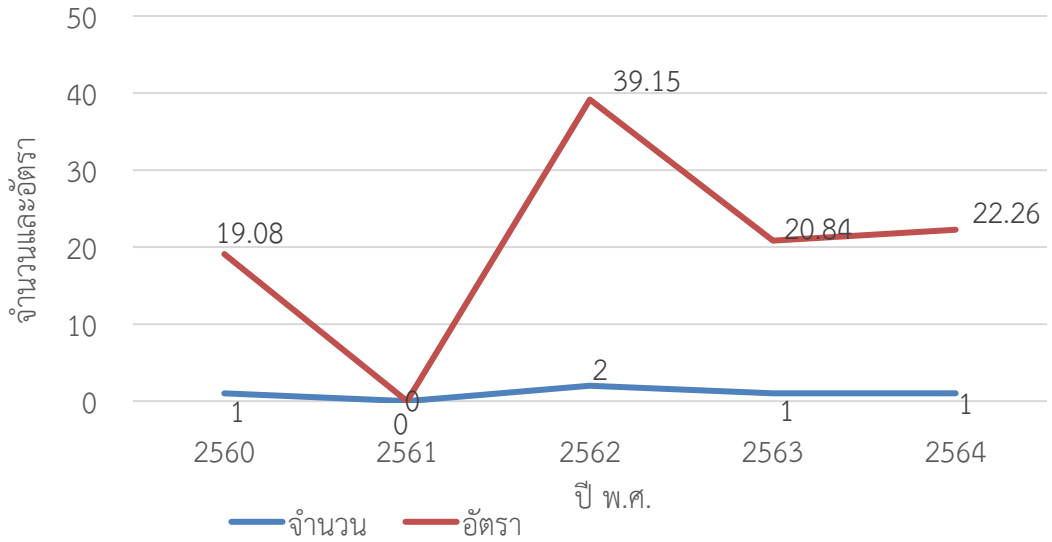
4.1.1 สุขภาพมารดา

สถานการณ์

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กไทยมีสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย IQ เกิน 100 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 - 2564 อัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ 19.08 (1ราย) , 0.00 (0ราย) , 39.15 (2ราย) 20.84 (1ราย) และ 22.26 (1ราย) ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สาเหตุการตายหลัก ได้แก่ Amniotic Embolism , PPH , DM with CKD , CHF with Thyroid strom , Chronic HT with ICH และ Eclampsia with DFIU with HELLP syndrome with abruptio placenta with Coagulopathy with ICH สำหรับหญิงตั้งครรภ์พบว่าฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 84.95 , 85.5 , 92.56 , 94.10 และ 90.66 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 72.5 , 71.76 , 83.57 90.49 และ 87.03 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ตรวจพบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 15.53 , 16.74 , 8.66 , 9.68 และ 10.17 ตามลำดับ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.14 , 9.71 , 6.06 , 5.08 และ 6.31 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2564 ร้อยละ 75.11 , 77.87 , 95.2 และ 94.69 ตามลำดับ ดังแผนภูมิ 1- 6

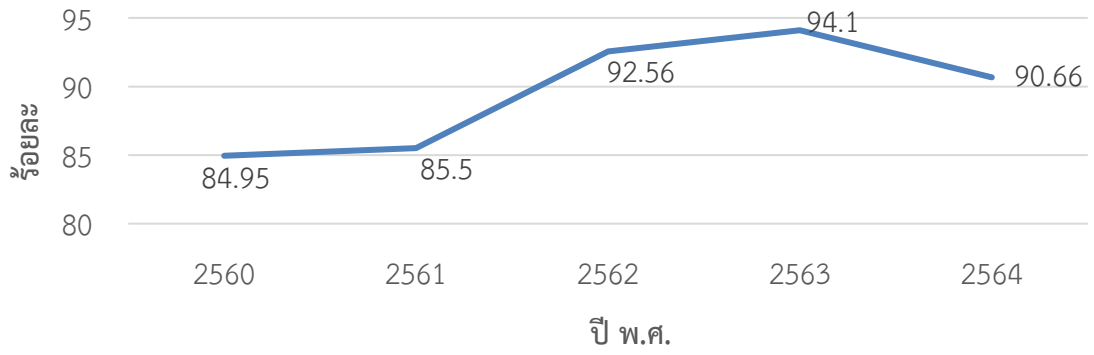
แผนภูมิ 1 อัตราส่วนการตายมารดา ปี 2560-ปี 2564

เกณฑ์: ≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



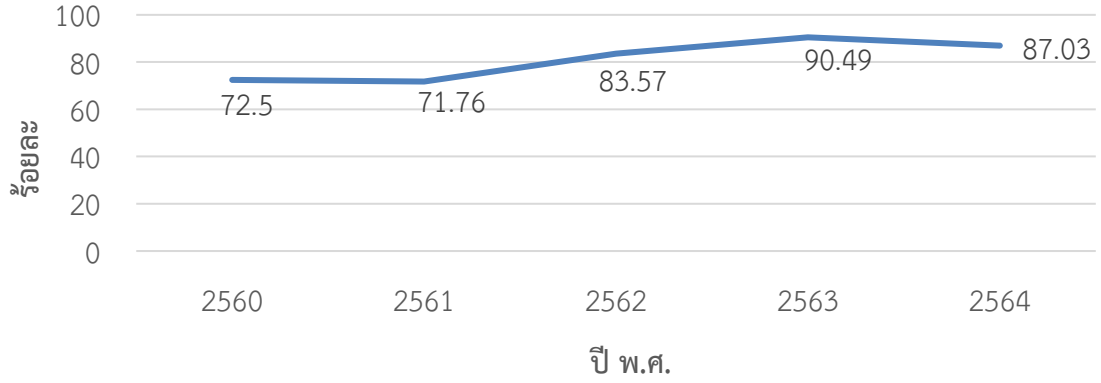
แผนภูมิ 2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปี 2560 - ปี 2564

เกณฑ์: ร้อยละ 75



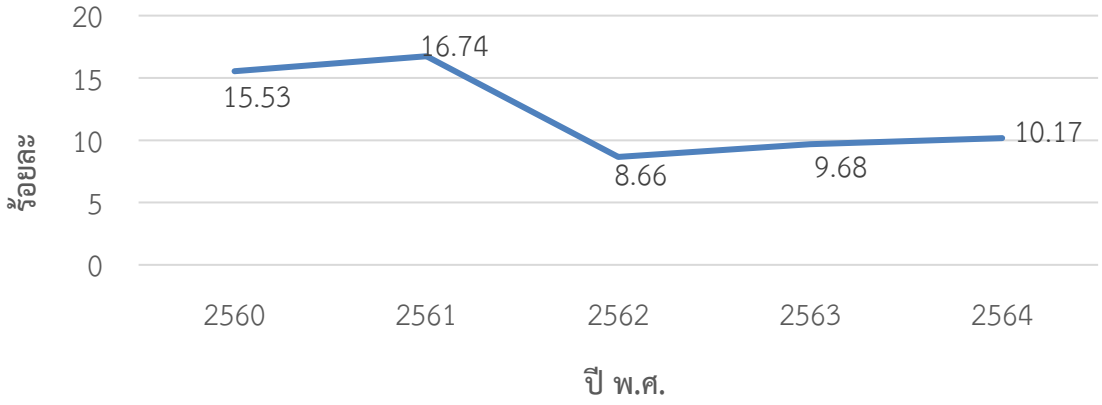
แผนภูมิ 3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ปี 2560 – ปี 2564

เกณฑ์: ร้อยละ 75



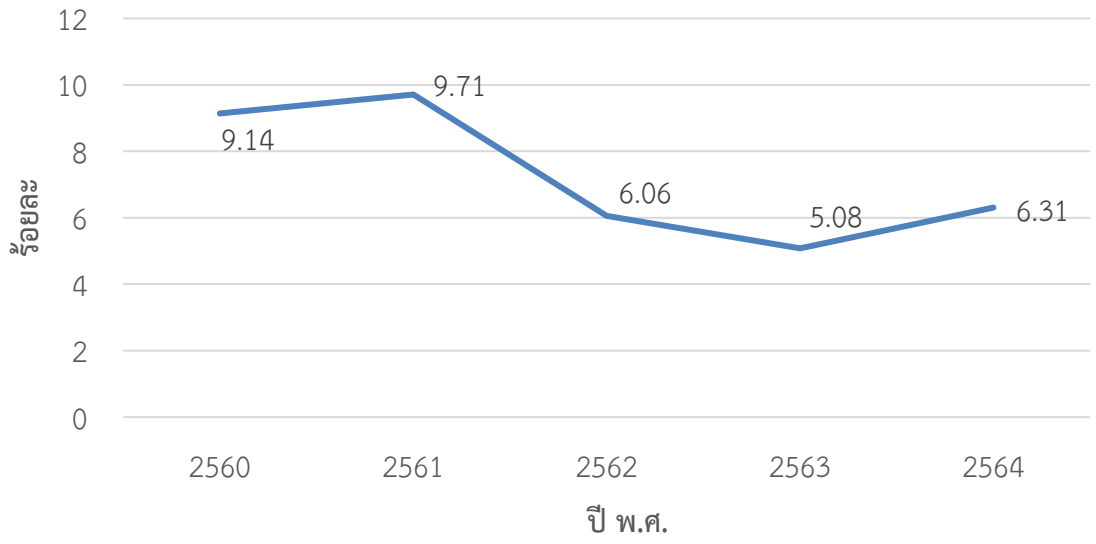
แผนภูมิ 4 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี 2560 - ปี 2564

เกณฑ์: ≤ ร้อยละ 16



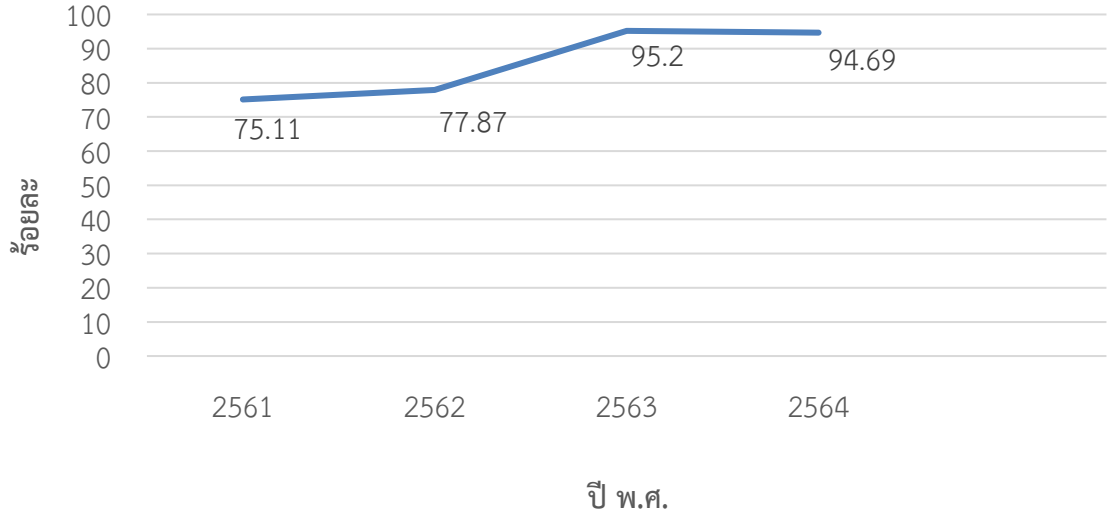
แผนภูมิ 5 ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2560 - ปี 2564

เกณฑ์: ≤ ร้อยละ 7



แผนภูมิ 6 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ปี 2561 - ปี 2564

เกณฑ์: ร้อยละ 100



ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

ตาราง แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ จังหวัดนครพนม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	99	89	89.90
ปลาปาก	105	96	91.43
ท่าอุเทน	101	98	97.03
บ้านแพง	76	65	85.53
ธาตุพนม	169	156	92.31
เรณูนคร	97	74	76.29
นาแก	182	142	78.02
ศรีสงคราม	166	132	79.52
นาหว้า	98	81	82.65
โพนสวรรค์	97	91	93.81
นาทม	28	25	89.29
วังยาง	48	43	89.58
รวม	**1,266**	**1,092**	**86.26**

ที่มา : โปรแกรม HDC

ตาราง แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ จังหวัดนครพนม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	99	76	76.77
ปลาปาก	105	95	90.48
ท่าอุเทน	98	89	90.82
บ้านแพง	76	62	81.58
ธาตุพนม	167	146	87.43
เรณูนคร	95	60	63.16
นาแก	181	129	71.27
ศรีสงคราม	166	115	69.28
นาหว้า	95	72	75.79
โพนสวรรค์	97	87	89.69
นาทม	27	17	62.96
วังยาง	47	37	78.72
รวม	**1,253**	**985**	**78.61**

ที่มา : โปรแกรม HDC

ตาราง แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง จังหวัดนครพนม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	158	4	2.53
ปลาปาก	271	34	12.55
ท่าอุเทน	323	38	11.76
บ้านแพง	100	7	7.00
ธาตุพนม	623	55	8.83
เรณูนคร	187	7	3.74
นาแก	208	35	16.83
ศรีสงคราม	386	51	13.21
นาหว้า	131	13	9.92
โพนสวรรค์	264	11	4.17
นาทม	51	1	1.96
วังยาง	25	1	4.00
รวม	**2,727**	**257**	**9.42**

ที่มา : โปรแกรม HDC

ตาราง แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก จังหวัดนครพนม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	436	401	91.97
ปลาปาก	338	317	93.79
ท่าอุเทน	379	369	97.36
บ้านแพง	246	245	99.59
ธาตุพนม	792	790	99.75
เรณูนคร	296	288	97.30
นาแก	634	611	96.37
ศรีสงคราม	892	752	84.30
นาหว้า	196	193	98.47
โพนสวรรค์	390	388	99.49
นาทม	112	112	100
วังยาง	146	144	98.63
รวม	**4,857**	**4,610**	**94.91**

ที่มา : โปรแกรม HDC

ตาราง แสดงร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม จังหวัดนครพนม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	285	11	3.86
ปลาปาก	151	12	7.95
ท่าอุเทน	169	6	3.55
บ้านแพง	100	4	4.00
ธาตุพนม	184	11	5.98
เรณูนคร	97	6	6.19
นาแก	256	13	5.08
ศรีสงคราม	205	9	4.39
นาหว้า	177	6	3.39
โพนสวรรค์	143	9	6.29
นาทม	61	3	4.92
วังยาง	53	4	7.55
รวม	**1,881**	**94**	**5**

ที่มา : โปรแกรม HDC

จากตาราง ผลการดำเนินงาน พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65) จังหวัดนครพนม หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 86.26 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ (เกณฑ์: ร้อยละ75) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 78.61 (เกณฑ์: ร้อยละ75) ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ 4 อำเภอ คือ อำเภอเรณูนคร ร้อยละ 63.16 อำเภอนาแก ร้อยละ 71.27 อำเภอศรีสงคราม ร้อยละ 69.28 และอำเภอนาทม ร้อยละ62.96 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 9.42 (เกณฑ์: ไม่เกินร้อยละ 16) ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ อำเภอนาแก ร้อยละ 16.83 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ 94.91 (เกณฑ์: ร้อยละ 100) ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ อำเภอนาทม ร้อยละ 100 ส่วนอีก 11 อำเภอ มีการจ่ายยาให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์และบันทึกข้อมูลลงในระบบ แต่ไม่ได้บันทึกข้อมูลการจ่ายยาทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการเนื่องจากไม่ได้ให้ยา ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม ร้อยละ 5 (เกณฑ์: ไม่เกินร้อยละ 7) ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ 2 อำเภอ คือ อำเภอปลาปาก ร้อยละ 7.95 และอำเภอวังยาง ร้อยละ 7.55 สำหรับปัญหามารดาตายของจังหวัดนครพนม ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ต.ค.64-พ.ค.65) ยังไม่พบอุบัติการณ์

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

1. ด้านการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไก MCH Board จังหวัดนครพนม ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากุมารเวชกรรมและสาขาทารกแรกเกิด เพื่อกำหนดกลยุทธ์ มาตรการ และวางแผนการดำเนินงาน โดยจัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดนครพนม ทุก 3 เดือน

1.2 แก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่โดยใช้กลไกของคณะกรรมการ MCH Board ระดับโซน แบ่งเป็น 3 โซน ได้แก่ โซนกลาง : แม่ข่าย รพท.นครพนม (ระดับ S) สูติแพทย์ปฏิบัติงาน 7 คน โซนเหนือ: แม่ข่าย รพ.ศรีสงคราม (ระดับ F1) สูติแพทย์ปฏิบัติงาน 1 คน โซนใต้ : แม่ข่าย รพร.ธาตุพนม (ระดับ M2) สูติแพทย์ปฏิบัติงาน 2 คน เพื่อบริหารจัดการระบบส่งต่อด้านอนามัยแม่และเด็ก สร้างความเข้าใจและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการภายในเครือข่าย ลดการส่งต่อออกนอกพื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละโซน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพการบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

1.3 หน่วยบริการทุกแห่งรายงานสถานการณ์การตายมารดา และ เหตุการณ์ Near Missed ทุกสัปดาห์ มีการประชุม ทบทวน วิเคราะห์สาเหตุ เพื่อกำหนดมาตรการ/แนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ

1.4 เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

1.5 นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง

2. ด้านการบริการอนามัยแม่และเด็ก

<u>ระยะก่อนตั้งครรภ์</u>

- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร
- ส่งเสริม สนับสนุนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมจะมีบุตรให้ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กก่อนตั้งครรภ์
- แนะนำหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวรุนแรงให้ได้รับการวางแผนครอบครัว

<u>ระยะตั้งครรภ์</u>

- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (Early ANC)
- ให้บริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC คุณภาพ)
- หน่วยบริการทุกแห่งให้บริการตามแนวทางคู่มือการดูหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จังหวัดนครพนม
- ดำเนินงานตามแนวทาง“มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต”
- ส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
- ส่งเสริม สนับสนุนให้อสม.มีส่วนร่วมในการติดตาม ดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

<u>ระยะคลอด</u>

- ให้บริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (LR คุณภาพ)
- หน่วยบริการทุกแห่งให้บริการตามแนวทางคู่มือการดูหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จังหวัดนครพนม
- ปฏิบัติตาม CPG /Standing order อย่างเคร่งครัด

<u>ระยะหลังคลอด</u>

- ดำเนินงานตามแนวทาง“มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต”
- ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด 3 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ และประเมินสุขภาพจิตทุกครั้ง
- ส่งเสริม สนับสนุนให้อสม.มีส่วนร่วมในการติดตาม ดูแลหญิงหลังคลอดในชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญและกำหนดให้งานอนามัยแม่และเด็กเป็นประเด็นของยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนครพนม

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไก MCH Board จังหวัดนครพนม ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากุมารเวชกรรมและสาขาทารกแรกเกิด

3. ใช้กลไกของคณะกรรมการ MCH Board ระดับโซน ในการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่

4. คณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต เข้มแข็ง

5. ภาคีเครือข่าย (อปท.) มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล)

ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรที่รับผิดชอบงานแม่และเด็กใน รพ.สต. มีภาระงานเพิ่มขึ้น (ให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุก) ทำให้ขาดการบันทึกข้อมูล

2. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ช้าและฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

3. หญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์ในต่างจังหวัดเนื่องจากไปทำงาน บางรายฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าและฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ และเมื่อใกล้กำหนดคลอดจะกลับมาคลอดในภูมิลำเนาตนเอง

4. อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นทุกปี

แนวทางการแก้ไข

1. กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กให้เป็นปัจจุบัน

2. เสริมสร้างให้อสม. มีส่วนร่วมในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ และติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3. ส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงสื่อความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19

4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยเผยแพร่สื่อในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

5. สร้างความตระหนักแก่หญิงตั้งครรภ์ในการสังเกตสัญญาณเตือนต่างๆ ที่ต้องไปโรงพยาบาลทันที เช่น สัญญาณเตือนของการคลอดก่อนกำหนด โดยเน้นการให้ความรู้รายบุคคล

6. ปรับปรุง CPG การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

7. บันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ทุกเดือน เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขต่อไป

8. นิเทศติดตามการดำเนินงานทุกปี

แผนงาน/โครงการ พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดนครพนมให้บรรลุเป้าหมาย ดังนี้

1. โครงการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

2. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินและจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะฉุกเฉิน
3. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565
4. ประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดนครพนม จำนวน 2 ครั้ง ประเด็นในการประชุมฯ สรุปได้ดังนี้
    1) ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
    2) CPG การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จังหวัดนครพนม
    3) การประกันเวลาในการดูแลรักษาและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดนครพนม ตามแนวทาง ROBER UDON MODEL
    4) แนวทางการคัดกรองและดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัย/ติดเชื้อไวรัส covid-19 จังหวัดนครพนม
5. เผยแพร่สื่อในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Scan QR Code)
6. สนับสนุนให้บุคลากรห้องคลอดทุกรพ.เข้ารับการอบรมหลักสูตร NCPR (ระบบออนไลน์)
7. กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
8. เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม

4.1.2 ปฐมวัย

สถานการณ์เด็กปฐมวัย จากข้อมูลการติดตามภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ของจังหวัดนครพนม ในช่วงปี 2562 – 2565 (ต.ค. 2564 – เม.ย. 2565) เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 59.97 , 69.52, 68.18 และ 64.08 ตามลำดับ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90.97, 90.04, 84.22 และ 87.67 ตามลำดับ พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.17, 28.99, 25.68 และ 20.76 ตามลำดับ ทั้งนี้ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 92.19, 95.21, 95.64 และ 90.46 ตามลำดับ และเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 61.86, 72.84, 66.67 และ 56.00 ตามลำดับ

ตาราง ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2562 – 2565

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค. 64- เม.ย.65)
1. เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	27,543	26,472	24,411	16,630
	ผลงาน	16,517	18,404	16,643	10,657
	ร้อยละ	59.97	69.52	68.18	64.08
2. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	เป้าหมาย	22,424	28,149	26,712	14,953
	ผลงาน	20,399	25,345	22,497	13,109
	ร้อยละ	90.97	90.04	84.22	87.67
3. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	เป้าหมาย	20,399	25,345	22,497	13,109
	ผลงาน	5,542	7,347	5,778	2,724
	ร้อยละ	27.17	28.99	25.68	20.78
4. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	เป้าหมาย	5,542	7,347	5,778	2,724
	ผลงาน	5,109	6,995	5,526	2,464
	ร้อยละ	92.19	95.21	95.64	90.46
5. ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	เป้าหมาย	97	81	45	25
	ผลงาน	60	59	30	14
	ร้อยละ	61.86	72.84	66.67	56.00

ที่มา : จากรายงาน 43 แฟ้ม

ผลการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 0-5 ปี จังหวัดนครพนม ปี 2565 (ต.ค. 2564 – เม.ย.2565) โดยใช้เกณฑ์ส่วนสูงเทียบกับอายุ และส่วนสูงเทียบกับน้ำหนักในเด็กคนเดียวกันทั้ง 2 เกณฑ์ พบเด็กมีส่วนสูงระดับดี และมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนในภาพรวมร้อยละ 64.08 (เกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64) พบว่ามีผลงานผ่านเกณฑ์ 5 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครพนม ปลาปาก ท่าอุเทน ,ธาตุพนม และนาหว้า อำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คือ อำเภอปลาปาก มีผลงานร้อยละ 79.22 ทั้งจังหวัดมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย 108.2 เซนติเมตร (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 113 เซนติเมตร) และเพศหญิง 107.93 เซนติเมตร (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 112 เซนติเมตร) ซึ่งมีเพียงอำเภอเรณูนครที่เพศหญิงส่วนสูงผ่านเกณฑ์ คือ 113 เซนติเมตร

ตาราง จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	จำนวนเด็กปฐมวัยทั้งหมด	ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง		มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน		จำนวนเด็กอายุ 5 ปี ที่วัดส่วนสูง			
						ชาย (ไม่น้อยกว่า 113 ซม.)		หญิง (ไม่น้อยกว่า 112 ซม.)	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ทั้งหมด (คน)	สูงเฉลี่ย	ทั้งหมด (คน)	สูงเฉลี่ย
เมืองนครพนม	5,629	2,454	43.6	1,708	69.6	226	108.68	212	107.12
ปลาปาก	2,257	1,492	66.11	1,182	79.22	165	110.67	143	111.38
ท่าอุเทน	2,650	1,827	68.94	1,325	72.52	160	109.62	143	106.92
บ้านแพง	1,508	611	40.52	315	51.55	47	108.21	35	105.4
ธาตุพนม	2,879	2,215	76.94	1,599	72.19	218	108.64	178	108.1
เรณูนคร	1,712	956	55.84	576	60.25	103	109.58	92	113
นาแก	3,253	1,881	57.82	990	52.63	165	108.47	145	109.3
ศรีสงคราม	3,159	1,869	59.16	1,088	58.21	171	103.57	141	102.78
นาหว้า	2,365	1,227	51.88	800	65.2	99	105.3	90	106.91
โพนสวรรค์	2,513	1,064	42.34	584	54.89	75	107.64	92	107.39
นาทม	1,176	726	61.73	328	45.18	58	110	70	109.44
วังยาง	756	308	40.74	162	52.6	18	108	20	106.75
รวม	**29,857**	**16,630**	**55.7**	**10,657**	**64.08**	**1,505**	**108.2**	**1,361**	**107.93**

ที่มา : จากรายงาน 43 แฟ้ม

ผลการคัดกรองพัฒนาการ พบว่า เด็ก 0 – 5 ปี (เด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 87.67 พบว่า มีอำเภอที่ผลงานผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) 7 อำเภอ คือ อำเภอปลาปาก บ้านแพง ธาตุพนม นาหว้า โพนสวรรค์ นาทม และศรีสงคราม มีผลงานร้อยละ 99.36, 99.21, 97.35, 97.2, 96.31, 92.76 และ 90.90 ตามลำดับ และมีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.78 มีอำเภอที่ผลงานผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2๐) 8 อำเภอ โดยอำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คืออำเภอบ้านแพง มีผลงานร้อยละ 30.23 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 78.84 ซึ่งมี 6 อำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) โดยอำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คืออำเภอนาหว้า มีผลงานร้อยละ 99.34 และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 56.00 ซึ่งอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) มีทั้งหมด 3 อำเภอ คือ อำเภอศรีสงคราม บ้านแพง และธาตุพนม มีผลงานร้อยละ 100, 88.89 และ 83.33 ตามลำดับ

ตาราง ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0– 5 ปี) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 - เม.ย.65)

อำเภอ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		พบสงสัยล่าช้า		สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม		เด็กล่าช้าได้รับการกระตุ้น TEDA4I		
								เป้าหมาย	ผลงาน	
เมืองนครพนม	2,847	1,983	69.65	496	25.01	428	86.29	0	0	0
ปลาปาก	1,094	1,087	99.36	234	21.53	220	94.02	0	0	0
ท่าอุเทน	1,325	1,089	82.19	223	20.48	187	83.86	0	0	0
บ้านแพง	757	751	99.21	227	30.23	224	98.68	9	8	88.89
ธาตุพนม	1,474	1,435	97.35	382	26.62	363	95.03	6	5	83.33
เรณูนคร	895	757	84.58	173	22.85	152	87.86	1	0	0
นาแก	1,628	1,398	85.87	145	10.37	139	95.86	3	0	0
ศรีสงคราม	1,583	1,439	90.9	295	20.5	258	87.46	1	1	100
นาหว้า	1,143	1,111	97.2	152	13.68	151	99.34	2	0	0
โพนสวรรค์	1,221	1,176	96.31	271	23.04	241	88.93	2	0	0
นาทม	580	538	92.76	61	11.34	40	65.57	0	0	0
วังยาง	406	345	84.98	65	18.84	61	93.85	0	0	0
รวม	**14,953**	**13,109**	**87.67**	**2,724**	**20.78**	**2,464**	**90.46**	**25**	**14**	**56.00**

ที่มา : จากรายงาน 43 แฟ้ม

แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่ดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดทำแผนงานยุทธศาสตร์และแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 ร่วมกับภาคีเครือข่ายจาก 4 กระทรวง ผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม และขับเคลื่อนงานผ่านผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยจากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดนครพนม โดยจัดทำโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด บูรณาการแผนฯ กำหนดนโยบายและกำกับติดตามการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังทุกอำเภอ

2. ใช้แนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนงานโดยบูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก และเน้น การมีส่วนร่วมของชุมชนเชื่อมโยงสู่ พชอ. และ FCT และใช้มาตรการตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่เป็นแนวทางสำคัญในการบูรณาการและเชื่อมโยงสู่ความสำเร็จ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

3. สื่อสารนโยบายให้กับผู้เกี่ยวข้องระดับอำเภอและจังหวัด เน้นการคัดกรองพัฒนาการ การค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงและติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า เน้นหลักสูตรกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ในการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

4. สนับสนุนวิชาการในเรื่องสุขภาพเด็กปฐมวัยให้กับหน่วยงาน ชุมชนและผู้ที่สนใจ

5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM/DAIM

6. อบรมครูแกนนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับอนุบาล จังหวัดนครพนม

7. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเด็กปฐมวัยและนวัตกรรม

8. สนับสนุนหน่วยบริการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า

9. ติดตามการบันทึกข้อมูลการให้บริการจาก 43 แฟ้ม โดยสรุปวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กเป็นรายเดือน เพื่อประกอบการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา

10. ใช้กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย โดยเน้นการดูแลเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน และเน้นนโยบายชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท

11. ใช้กระบวนการดำเนินงานของหมอครอบครัว (FCT) ในการค้นหา เยี่ยมบ้าน ติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กและส่งต่อข้อมูล

12. เชื่อมโยงการดูแลสู่ชุมชนและเน้นกระบวนการตำบลสุขภาพดีเริ่มที่นมแม่

13. กำหนดให้หน่วยบริการทุกระดับให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

14. ดำเนินงานตามแนวทาง “มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต”

15. สนับสนุนและส่งเสริมให้แต่ละตำบลเกิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบโภชนาการสูงดีสมส่วน และเล่นเปลี่ยนโลก

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่า มีบางอำเภอผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากมีการสับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน และผลจากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ทำให้ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับบริการตามนัด เบื้องต้นแนะนำให้ผู้รับผิดชอบงานใหม่ไปฝึกประสบการณ์จากโรงพยาบาลที่เป็น Node และประสานตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการผ่าน อสม.

2. การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า พบว่า การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้ามีบางอำเภอผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากเด็กบางส่วนยังอยู่ในช่วงระหว่างติดตามกระตุ้นพัฒนาการ

3. ข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I พบว่ามีปัญหาในเรื่องขาดการประสานงานในระบบการส่งต่อระหว่างคลินิกกระตุ้นพัฒนาการต้นทางและปลายทาง อีกทั้งผู้ปกครองเกรงบุตรหลานจะติดโรคระบาด COVID-19 จากโรงพยาบาล จึงไม่นำเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย จะดำเนินการแก้ปัญหาระบบติดต่อประสานงาน เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อเด็กล่าช้าให้ได้คุณภาพมากยิ่งขึ้น และให้เจ้าหน้าที่ในสถานบริการให้ความรู้และความมั่นใจแก่ผู้ปกครอง เรื่องโรคระบาด COVID-19 ตั้งแต่ครั้งแรก ที่พาบุตรหลานเข้ารับบริการ

4. สถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ทำให้ผู้ปกครองประสบปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีค่าใช้จ่ายเดินทางพาบุตรหลานเข้ารับบริการ

4.2 สุขภาพวัยทำงาน

4.2.1 การฆ่าตัวตาย และ การพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)

ตัวชี้วัด: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน)

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)

ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามดูแลเฝ้าระวังในโปรแกรม R8 506 Dashboard (ร้อยละ 90)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน)

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)

ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามดูแลเฝ้าระวังในโปรแกรม R8 506 Dashboard (ร้อยละ 90)

คำนิยาม:

การพัฒนาระบบสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีแนวทางการค้นหา คัดกรอง ส่งต่ออย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในด้านการรักษา บำบัด ฟื้นฟู และติดตามต่อเนื่อง

การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active case finding) ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การติดตามเชิงรุก (Active surveillance) และการมีความรู้ในสัญญานเตือนล่วงหน้า (Early warning sign) เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง

การฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายสำเร็จ หมายถึง การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมา หรือกระทำอ้อมด้วยวีการต่าง ๆ จนกระทั่งกระทำสำเร็จ

การพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่ได้กระทำการลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ และมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่ถึงเสียชีวิต และมีลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด International self-harm (X60 - 84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM - 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5)

การไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 - พฤษภาคม 2565 ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสม จากหน่วยบริการจนปลอดภัยและไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกในช่วงเวลา 1 ปี

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึงเดือนนี้ของปีถัดไป

โปรแกรม R8 506 Dashboard หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยตามรหัสโรคของ ICD - 10 ดังนี้ F10.xx, F15.xx, F19.xx, F20.xx, F32.xx และ X60 - 84 กรณี IPD case นำเข้าโปรแกรมฯ ทุกราย (ทั้งการวินิจฉัยหลัก และ/หรือการวินิจฉัยรอง) กรณี OPD case พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย นำเข้าโปรแกรมฯ ทุกราย

1. สถานการณ์การฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย ยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ควรได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Working Together) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงปีงบประมาณ 2562 – 2565 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 8.15, 10.17 และ 9.05 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2565 การตรวจราชการรอบที่ 1/2565 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 25 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3.48 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 28 กุมภาพันธ์ 2565) การตรวจราชการรอบที่ 2/2565 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 41 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.70 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2565) และในห้วงเวลาเดียวกันมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 39 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.43 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2563 - 31 พฤษภาคม 2564) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ฆ่าตัวตายจังหวัดนครพนมสูงขึ้น เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 18 เท่า เพศชาย จำนวน 39 ราย (95%) เพศหญิง จำนวน ๒ ราย (5%) พบในกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 11 คน รองลงมาอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 10 คน ซึ่งล้วนเป็นกลุ่มวัยทำงานทั้งสิ้น หากเปรียบเทียบในจำนวนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า กลุ่มวัยทำงานยังคงเป็นกลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่เตรียมเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลายและมีโรคเรื้อรังทางกายร่วมด้วย อีกกลุ่มเป็นกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและเป็นเสาหลักที่สำคัญของครอบครัว ทำให้กลุ่มช่วงอายุดังกล่าวควรมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติโรคร่วมทางจิตเวชจากการติดสุรา/สารเสพติด รวมถึงปัญหาความสัมพันธ์ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญทำให้ฆ่าตัวตายสำเร็จ กลุ่มอาชีพที่พบการฆ่าตัวตายสูงสุดคือ กลุ่มเกษตรกร รับจ้าง ไม่ได้ทำงาน ตามลำดับ สำหรับปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ผู้ติดสุรา/สารเสพติด (39%) โรคทางจิตเวช (13%) โรคเรื้อรังทางกาย (9%) และปัจจัยกระตุ้นที่พบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ (24%) เศรษฐกิจ (11%) และไม่มีผู้ดูแล (7%) โดยปัจจัยเรื่องเพศ อายุ อาชีพ และสถานภาพก็มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จเช่นกัน จากข้อมูลพบสัญญานเตือนก่อนฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 20 ราย เป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก จำนวน 37 ราย และพยายามฆ่าตัวตายจนกระทั่งสำเร็จในครั้งที่ ๒ จำนวน 4 ราย ดังนั้นการฆ่าตัวตายสำเร็จจึงเกิดจากปัจจัยที่หลากหลายทั้งในส่วนของปัจจัยด้านสุขภาพ (กาย-จิต) และปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ

จากปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จังหวัดนครพนมได้นำโปรแกรม R8 506 Dashboard มาใช้ในการติดตามดูแลเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผลการดำเนินงานพบว่าปีงบประมาณ 2565 ไม่พบรายงานฆ่าตัวตายสำเร็จในโปรแกรม R8 506 Dashboard โดยมีการส่งออกกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 337 ราย ติดตามเยี่ยมทันเวลา จำนวน 252 ราย ติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลา จำนวน 36 ราย และยังไม่ติดตามเยี่ยม จำนวน 49 ราย และ คิดเป็นร้อยละ 74.78 ของความทันเวลา (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2565)

ทั้งนี้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษายังเป็นปัญหาสำคัญของการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ติดสุรา/สารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย แต่ปฏิเสธการรักษา และร่วมกับปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว ทำให้ยากต่อการดูแลหรือป้องกันได้อย่างครอบคลุม

จากปัญหาดังกล่าวในฐานะ Project Manager การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ได้พัฒนาโปรแกรม R8 506 Dashboard Version 2 ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยนอก ได้แก่ กลุ่ม 9Q ≥ 18 คะแนน และ/หรือ 8Q ≥ 1 คะแนน จากคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกสุรา/สารเสพติด และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชแบบ OPD visit ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ขาดนัด ขาดยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ให้ประวัติอาการทางจิตกำเริบ และ/หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้นำผู้ป่วยเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ไม่พบรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแบบผู้ป่วยนอก

2. แนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	1. กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (High Risk) OPD/IPD นำเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard Version 2 เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ โดยจะต้องติดตามเยี่ยมภายใน 1 หรือ 2 สัปดาห์ หลังส่งออก Case	1. จัดเป็น KPI ระดับจังหวัดในประเด็นยุทธศาสตร์: ร้อยละ90 ของกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ได้รับการติดตามเยี่ยมทันเวลา	1. กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ได้รับการติดตามเยี่ยมทันเวลา ร้อยละ 90 **ผลลัพธ์:** ร้อยละ 74.48 2. กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ **ผลลัพธ์:** ไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในโปรแกรมฯ
	2. อสม.และแกนนำในชุมชนร่วมกันเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามหลัก 3 ส Plus (สอดส่องมองหา/ใส่ใจรับฟัง/ส่งต่อเชื่อมโยง) รวมถึงการให้ข้อมูลและการช่วยเหลือ	1. อสม. ใช้ 3 ส Plus ในการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ๒. กิจกรรมรณรงค์และเสียงตามสายผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านและสร้างความตระหนักรู้เรื่องการฆ่าตัวตายในพื้นที่	1.ประชาชนเกิดความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและตระหนักถึงสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ดังนี้ 1.1 ประชาชนที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการสุขภาพจิต **ผลลัพธ์:** ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระบบ R8 Mental Health ได้รับการติดตามเยี่ยมทุกราย ร้อยละ ๑๐๐ 1.2 กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย **ผลลัพธ์:** ร้อยละ 74.48 1.3 จัดกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
(ต่อ)			**ผลลัพธ์:** จัดกิจกรรมวัคซีนใจใน 2 ชุมชน/2 อำเภอ ได้แก่ อ.ธาตุพนม และ อ.บ้านแพง ในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนจากสถานการณ์ COVID-19
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	3. ค้นหา/คัดกรองเชิงรุก (Active surveillance) ด้วย Mental Health Check in: (MHC) ได้แก่ - ประเมินความเครียด (ST-5) - คัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) - ประเมินโรคซึมเศร้า(9Q) - ประเมินฆ่าตัวตาย (8Q) รวมถึงการให้ข้อมูลและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1. ค้นหาคัดกรองเชิงรุกด้วย Mental Health Check in: (MHC) 2. คืนข้อมูลให้ทุกพื้นที่ทุกวันจันทร์ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนติดตามเยี่ยมและเฝ้าระวัง	1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น **ผลลัพธ์:** 1.1 ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ ร้อยละ 100 (เกณฑ์ร้อยละ 85) 1.2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 74.41 (เกณฑ์ร้อยละ 71) 2. คัดกรองเชิงรุกในกลุ่มโรคทางกายเรื้อรัง และโรคจิตเวช (โรคจิต ซึมเศร้า จิตเวชยาเสพติด) กลุ่มเปราะบางทางสังคม ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ และผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย **ผลลัพธ์:** ค้นหา/คัดกรองเชิงรุกด้วย Mental Health Check in: (MHC) จำนวน 1,358 ราย พบมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 84 ราย ติดตามเยี่ยมครบทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100 ปิดเคส จำนวน 61 ราย และยังติดตามต่อเนื่อง จำนวน 23 ราย

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
(ต่อ)	4. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ในกลุ่ม Alcohol Withdrawal โดยจัดเป็น Node ให้คำปรึกษาและเปิดให้บริการ Corner Ward	1. ผังไหลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ในหน่วยบริการ 2. แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Alcohol Withdrawal	1. เปิด Corner Ward ผู้ป่วย Alcohol Withdrawal พร้อมให้คำปรึกษาเครือข่าย ดังนี้ - Node เหนือ รพ.นาหว้า - Node กลาง รพ.ท่าอุเทน - Node ใต้ รพ.ธาตุพนม (รพ.ท่าอุเทน จัดอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เดือนมีนาคม 2565 สำหรับบุคลากร โดยมี รพ. Node เข้าร่วมอบรม) **ผลลัพธ์:** รพ.Node ทั้ง 3 แห่ง สามารถรับผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ไว้ในความดูแล โดยใช้ Clinical guideline ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อตามระบบ
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	5. จัดทำฐานข้อมูลเชิงระบาดวิทยา รวมทั้งการสอบสวนหาสาเหตุการฆ่าตัวตาย (Psycho autopsy) เพื่อป้องกันอุบัติการณ์รายใหม่	1. การบันทึกรายงานการฆ่าตัวตาย (รง506S) ในโปรแกรม/ส่งรายงานให้ สสจ.นครพนม 2. ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น และบันทึกการประเมิน/ติดตามเยี่ยมบ้าน	1. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จได้รับการสอบสวนโรคทุกราย (Psycho autopsy) และนำข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ **ผลลัพธ์:** ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จได้รับการสอบสวนโรคทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100 2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 90) **ผลลัพธ์:** ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 113 ราย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ จำนวน 109 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.4 (เกณฑ์ร้อยละ 90)

3. ผลการดำเนินงาน (วิเคราะห์ข้อมูล)

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตาราง จำนวนและอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกรายอำเภอ (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

อำเภอ	ประชากรกลางปี 2564	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
วังยาง	15,456	3	19.4
นาหว้า	53,275	7	13.2
เรณูนคร	45,876	6	13.1
ธาตุพนม	82,050	9	9.8
นาแก	76,730	6	6.6
นาทม	23,613	1	4.3
ศรีสงคราม	69,801	4	2.9
เมืองนครพนม	143,396	3	2.1
โพนสวรรค์	58,148	1	1.8
ท่าอุเทน	59,557	1	1.7
บ้านแพง	35,203	0	0
ปลาปาก	55,298	0	0
รวม	**718,403**	**41**	**5.7**

ที่มา: รง.506S

จากตาราง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครพนมเท่ากับ 5.7 ต่อประชากรแสนคน 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอวังยาง นาหว้า และเรณูนคร คิดเป็น 19.4, 13.2 และ 13.1 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ เป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก จำนวน 37 ราย และพยายามฆ่าตัวตายจนกระทั่งสำเร็จในครั้งที่ 2 จำนวน 4 ราย และพบสัญญานเตือนก่อนฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.79

หมายเหตุ: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 แสนต่อประชากร

ตาราง จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

อำเภอ	10-19 ปี		20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี		60 ปี ขึ้นไป		รวม	
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
วังยาง	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
นาหว้า	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
เรณูนคร	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
นาทม	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
นาแก	0	0	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
ศรีสงคราม	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ธาตุพนม	1	0	2	0	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0
เมืองนครพนม	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
ท่าอุเทน	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โพนสวรรค์	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ปลาปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านแพง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	**2**	**0**	**10**	**0**	**8**	**0**	**10**	**1**	**5**	**1**	**3**	**1**	**38**	**3**

ที่มา: รง.506S

จากตาราง กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓ อันดับแรก ได้แก่ อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 11 ราย อายุ 20 - 29 ปี จำนวน 10 ราย และ 50 - 59 ปี จำนวน 6 ราย หากเปรียบเทียบในจำนวนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า กลุ่มวัยทำงานยังคงเป็นกลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่เตรียมเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลายและมีโรคเรื้อรังทางกายร่วมด้วย อีกกลุ่มเป็นกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและเป็นเสาหลักที่สำคัญของครอบครัว โดยปัจจัยเรื่องเพศก็มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จเช่นกัน พบว่าเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 38 : 3 ราย คิดเป็น เพศชาย (93%) เพศหญิง (7%)

ตาราง จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จำแนกตามสาเหตุ (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

อำเภอ	ปัญหาความสัมพันธ์	ปัญหาการใช้สุรา	ปัญหาการใช้ยาเสพติด	โรคเรื้อรังทางกาย	โรคทางจิตเวช	ปัญหาเศรษฐกิจ	ผลกระทบจาก COVID-19	อื่น ๆ
วังยาง	1	2	1	0	1	0	0	1
นาหว้า	3	3	3	1	2	3	0	1
เรณูนคร	3	4	3	0	2	2	0	1
นาทม	0	0	1	0	1	0	0	0
นาแก	5	2	3	1	2	3	1	2
ศรีสงคราม	2	2	3	0	0	0	0	1
ธาตุพนม	8	3	6	1	4	3	0	0
เมืองนครพนม	0	1	1	1	1	0	0	1
ท่าอุเทน	1	0	0	0	0	0	0	0
โพนสวรรค์	1	0	1	0	0	0	0	0
ปลาปาก	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านแพง	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	**24**	**17**	**22**	**4**	**13**	**11**	**1**	**7**

ที่มา: รง.506S

จากตาราง ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ผู้ติดสุรา/สารเสพติด (39%) โรคทางจิตเวช (13%) โรคเรื้อรังทางกาย (9%) และปัจจัยกระตุ้นที่พบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ (24%) เศรษฐกิจ (11%) และไม่มีผู้ดูแล (7%) นอกจากนี้ ยังพบว่าปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีความสัมพันธ์กับสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัญหาความสัมพันธ์ โดยมีการใช้สุราเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญ ร่วมกับปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว

ตาราง จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จำแนกตามวิธีการ (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

อำเภอ	ผูกคอ	กระโดดน้ำ	ใช้ปืน	ใช้ของมีคม
วังยาง	2	0	0	1
นาหว้า	6	0	0	1
เรณูนคร	5	1	0	0
นาทม	1	0	0	0
นาแก	5	0	1	0
ศรีสงคราม	4	0	0	0
ธาตุพนม	9	0	0	0
เมืองนครพนม	3	0	0	0
ท่าอุเทน	1	0	0	0
โพนสวรรค์	1	0	0	0
ปลาปาก	0	0	0	0
บ้านแพง	0	0	0	0
รวม	**37**	**1**	**1**	**2**

ที่มา: รง.506S

จากตาราง วิธีการผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จนิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ การผูกคอ จำนวน 37 ราย รองลงมาใช้ของมีคม จำนวน 2 ราย กระโดดน้ำและใช้ปืน จำนวน 1 ราย เท่ากัน

ตาราง ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี จำแนกรายอำเภอ (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

อำเภอ	เพศ		ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด (คน)	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย กลับไปทำซ้ำภายใน 1 ปี (คน)	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำซ้ำภายใน 1 ปี (คน)	ร้อยละ
	ชาย	หญิง				
โพนสวรรค์	0	0	0	0	0	100
วังยาง	0	1	1	0	1	100
นาทม	2	0	2	0	2	100
ท่าอุเทน	3	5	8	0	8	100
บ้านแพง	4	4	8	0	8	100
ปลาปาก	1	7	8	0	8	100
นาแก	2	7	9	0	9	100
เมืองนครพนม	5	14	19	0	19	100
ธาตุพนม	7	24	31	1	30	96.8
ศรีสงคราม	4	10	14	1	13	92.9
เรณูนคร	3	5	8	1	7	87.5
นาหว้า	2	3	5	1	4	80
รวม	**33**	**80**	**113**	**4**	**109**	**96.4**

ที่มา: รง.506S

จากตาราง ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 113 คน ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี จำนวน 109 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.4 และกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 พบเพศหญิง พยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย 80 : 33 คิดเป็นเพศหญิง (71%) เพศชาย (29%) และพบสัญญานเตือนก่อนพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 11%

ตาราง จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

เพศ		อายุ						
ชาย	หญิง	๑๐-๑๙ ปี	๒๐-๒๙ ปี	๓๐-๓๙ ปี	๔๐-๔๙ ปี	๕๐-๕๙ ปี	๖๐ ปีขึ้นไป	รวม (ราย)
33	80	58	18	18	6	9	3	**113**

ที่มา: รง.506S

จากตาราง กลุ่มอายุที่พยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุ 10 – 19 ปี จำนวน 58 ราย เป็นกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และ 30 - 39 ปี จำนวน 18 รายเท่ากัน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนปลาย โดยปัจจัยเรื่องเพศก็มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายเช่นกัน

ตาราง จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามสาเหตุ (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

ความสัมพันธ์	การใช้สุรา	การใช้ยาเสพติด	โรคเรื้อรังทางกาย	โรคทางจิตเวช	ปัญหาเศรษฐกิจ	ผลกระทบจาก COVID-19	อื่น ๆ (ไม่มีคนดูแล/ทุกข์ทรมานจากโรค)	รวม
69	18	9	47	42	17	0	24	**226**

ที่มา: รง.506S

จากตาราง การพยายามฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นหลายอย่างร่วมกัน ปัจจัยร่วมที่พบในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความสัมพันธ์ (30%) โรคเรื้อรังทางกาย (21%) โรคทางจิตเวช (19%) การไม่มีผู้ดูแลและทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ (11%) ส่วนปัญหาการใช้สุราและยาเสพติดยังไม่ใช่ปัจจัยกระตุ้นสำคัญของการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งตรงข้ามกับผู้พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จจะเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ โดยปัญหาความสัมพันธ์ยังเป็นปัจจัยสำคัญของการพยายามฆ่าตัวตาย

ตาราง จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามวิธีการ (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

กินยาเกินขนาด	กินสารกำจัดแมลง/วัชพืช	กระโดดน้ำ	ใช้ของมีคม	รวม (ราย)
91	16	2	2	**113**

ที่มา: รง.506S

จากตาราง วิธีการผู้พยายามฆ่าตัวตายนิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ การกินยาเกินขนาด จำนวน 91 ราย คิดเป็น ร้อยละ 81 รองลงมากินสารกำจัดแมลง/วัชพืช จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 14% ใช้ของมีคมและกระโดดน้ำ จำนวน 2 ราย เท่ากัน

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดนครพนม เริ่มพัฒนาและนำโปรแกรม R8 506 Dashboard มาใช้ในการเฝ้าระวังติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในชุมชน และในปัจจุบันได้พัฒนาโปรแกรม R8 506 Dashboard Version 2 ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยนอกแบบเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) ในปีงบประมาณ 2565 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ไม่พบรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ทั้งนี้โปรแกรม R8 506 Dashboard เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพสูงที่ใช้ในการเฝ้าระวังติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในชุมชน แต่ไม่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ 100% เนื่องจากเป็นเพียงอีกหนึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่จังหวัดนครพนม แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ยังเป็นปัญหาสำคัญของการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ เพราะไม่สามารถนำเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard ได้ รวมถึงปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว ทำให้ยากต่อการดูแลหรือป้องกันได้อย่างครอบคลุม

ตาราง ความทันเวลาในการส่งออก Case ภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวันที่จำหน่าย Case (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ส่งออก Case	ทันเวลา	ไม่ทันเวลา	ร้อยละทันเวลา
1	จิตเวชนครพนมฯ	253	160	93	63.24
2	นครพนม	36	30	6	82.86
3	ธาตุพนม	33	13	20	39.39
4	เรณูนคร	12	12	12	100
5	บ้านแพง	2	2	2	100
6	ท่าอุเทน	1	1	1	100
รวม		**337**	**218**	**119**	**64.69**

ที่มา: http://203.157.168.76:8080/EpidemicDashboard

จากตาราง กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 337 ราย ถูกส่งเข้าในโปรแกรม R8 506 Dashboard ภายใน 48 ชั่วโมง ส่งออกทันเวลา จำนวน 218 ราย ไม่ทันเวลา จำนวน 119 ราย ความทันเวลาในการส่งออก Case คิดเป็นร้อยละ 64.69

ตาราง ความทันเวลาในการรับทราบ Case ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากส่งออก Case (1 ต.ค. 64- 31 พ.ค. 65)

ลำดับ	อำเภอ	ส่งออก Case	รับทราบ Case ทันเวลา	ยังไม่รับทราบ Case	รับทราบ Case ไม่ทันเวลา	ร้อยละ ทันเวลา
1	ปลาปาก	13	125	0	0	100
2	วังยาง	1	1	0	0	100
3	เรณูนคร	39	45	1	4	87.18
4	บ้านแพง	17	14	1	2	82.35
5	นาหว้า	5	4	0	1	80
6	โพนสวรรค์	27	20	2	8	74.07
7	เมืองนครพนม	36	21	7	8	75.08
8	ท่าอุเทน	44	28	6	10	63.64
9	ธาตุพนม	44	21	6	17	47.73
10	นาแก	27	12	7	8	44.44
11	นาทม	5	2	2	1	40
12	ศรีสงคราม	52	16	7	29	30.77
รวม		**337**	**206**	**34**	**97**	**61.13**

ที่มา: http://203.157.168.76:8080/EpidemicDashboard

จากตาราง ส่งออก Case ในโปรแกรม R8 506 Dashboard จำนวน 337 ราย อำเภอรับทราบ Case ทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 206 ราย ยังไม่รับทราบเคส จำนวน 34 ราย รับทราบเคสไม่ทันเวลา จำนวน 97 ราย ความทันเวลาในการรับทราบ Case คิดเป็นร้อยละ 61.13

ตาราง ความทันเวลาการติดตามเยี่ยม Case ภายใน 1 สัปดาห์ หรือ 2 สัปดาห์ นับจากการส่งออกเคส (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

ลำดับ	อำเภอ	ส่งออก Case	ติดตามเยี่ยม ทันเวลา	ยังไม่เยี่ยม	ติดตามเยี่ยม ไม่ทันเวลา	ร้อยละ ทันเวลา
1	ปลาปาก	13	13	0	0	100
2	วังยาง	1	1	0	0	100
3	โพนสวรรค์	27	25	2	0	92.59
4	เรณูนคร	39	36	0	3	92.31
5	นาหว้า	5	4	0	1	80
6	ท่าอุเทน	44	35	4	5	79.55
7	ศรีสงครามม	52	41	4	7	78.85
8	บ้านแพง	17	13	1	3	76.47
9	ธาตุพนม	44	30	7	7	68.18
10	เมืองนครพนม	63	38	5	20	60.32
11	นาแก	27	15	9	3	55.56
12	นาทม	5	1	4	0	20
รวม		**337**	**252**	**36**	**49**	**74.78**

ที่มา: http://203.157.168.76:8080/EpidemicDashboard

จากตาราง ส่งออก Case ในโปรแกรม R8 506 Dashboard จำนวน 337 ราย อำเภอติดตามเยี่ยม Case ทันเวลาภายใน 1 สัปดาห์ หรือ 2 สัปดาห์ นับจากการส่งออกเคส จำนวน 252 ราย ยังไม่ติดตามเยี่ยมเคส จำนวน 36 ราย ติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลา จำนวน 49 คน ความทันเวลาในการติดตามเยี่ยม Case คิดเป็นร้อยละ 74.78

4. มาตรการสำคัญในการดำเนินการ

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (OPD/IPD) ในโปรแกรม R8 506 Dashboard	1. ร้อยละ 90 ของสถานพยาบาลมีการติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 2. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	1. ร้อยละ 90 ของสถานพยาบาลมีการติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง 2. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน 2. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี 3. ร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา
2. คัดกรองเชิงรุก (Active surveillance) ด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) ในกลุ่มเปราะบางทางสังคม กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มโรคทางจิตเวช และกลุ่มปกติ	1. ร้อยละ 100 ของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลติดตามและส่งต่อตามระบบด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health	1. ร้อยละ 100 ของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลติดตามและส่งต่อตามระบบด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health	1. ร้อยละ 100 ของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลติดตามและส่งต่อตามระบบด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health

5. ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการพัฒนา

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
1. กลุ่มเจ็บป่วยด้วยทางโรคจิตเวช ได้แก่ Psychosis disorder, Schizophrenia, Depressive, Bipolar, Mood disorder, Substance induced disorder มีประวัติรับยาไม่ต่อเนื่อง ปฏิเสธการรักษาหรือการเจ็บป่วยมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น โดยมีปัจจัยร่วมด้านความสัมพันธ์และการใช้สุรา/สารเสพติดเข้ามาเป็นปัจจัยกระตุ้น	1.จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นสูง (High Risk) และการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องในชุมชน 2. ทีมสุขภาพจิตคัดกรองเชิงรุก (Active surveillance) กลุ่มเจ็บป่วยด้วยทางโรคจิตเวช เพื่อนำเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard 3. สื่อสารให้ความรู้ (ญาติหรือผู้ดูแลหลัก) เรื่องสัญญานเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) 3 ส Plus และการสื่อสารเชิงบวกครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวช ผ่านการติดตามเยี่ยมบ้าน หอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยทีมสุขภาพจิต 4. ทีมสุขภาพจิตเสริมสร้างพลังวัคซีนใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เน้นกลุ่มเปราะบางทางสังคม
2. กลุ่มติดสุรา/สารเสพติด มีปัจจัยกระตุ้นด้านความสัมพันธ์และด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	1. ประเมินโรคซึมเศร้าคลินิกสุรา/สารเสพติด (9Q ≥ 18 คะแนน และ/หรือ 8Q ≥ 1 คะแนน) นำเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard เพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย 2. สื่อสารให้ความรู้ (ญาติหรือผู้ดูแลหลัก) เรื่องสัญญานเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) โดยทีมสุขภาพจิต 3. การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจในการรักษาต่อเนื่องและการเลิกใช้สารเสพติด (MI)

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
3. ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว ทำให้ยากต่อการดูแลหรือป้องกันได้อย่างครอบคลุม	1. การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยโปรแกรม R8 506 Dashboard ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มโรคร่วมจิตเวชยาเสพติด กลุ่มเจ็บป่วยทางจิต กลุ่มเจ็บป่วยทางกายที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก 2. ทีมสุขภาพจิตติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีพบความยุ่งยากซับซ้อน ประสานข้อมูลและส่งต่อตามระบบได้ทันที
4. บุคคลในครอบครัวไม่ตระหนักรู้สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ในปีงบประมาณ 2565 ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 41 ราย พบสัญญานเตือนฆ่าตัวตาย จำนวน 20 ราย (49%)	1. สื่อสารให้ความรู้ (ญาติหรือผู้ดูแลหลัก) เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ของบุคคลในครอบครัว ขณะซักประวัติหรือรอพบแพทย์ในสถานพยาบาลทุกแห่ง 2. สนับสนุนส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดกิจกรรมสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากงบท้องถิ่น (อบต.) 3. เสริมสร้างพลังใจ (Resilience) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ควบคู่ไปกับกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน 4. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตแบบง่าย ๆ ด้วยตนเองผ่านโปรแกรม Mental Health Check in (MHC)

6. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

6.1 นวัตกรรมเด่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในฐานะ Project manager การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี ได้พัฒนาโปรแกรม R8 506 Dashboard Version 2 ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้ง OPD/IPD ดังนี้

1. Version 1 (กลุ่มผู้ป่วยใน) Admit โรงพยาบาลด้วยรหัสโรค F10.xx, F15.xx, F19.xx, F20.xx, F32.xx และ X60 - 84 หลังจำหน่าย ภายใน 48 ชั่วโมง ต้องนำเข้า Case เข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard เพื่อให้พื้นที่ลงติดตามเยี่ยมและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้ป่วยใน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2565)

2. Version 2 (กลุ่มผู้ป่วยนอก) ค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active surveillance) ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า ถ้า 9Q ≥ 18 คะแนน และ/หรือ 8Q ≥ 1 คะแนน จากคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกสุรา/ยาเสพติด คลินิก OPD จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ขาดนัด ขาดยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ให้ประวัติอาการทางจิตกำเริบ และ/หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้นำกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard เริ่มดำเนินการ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป ผลการดำเนินงานไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้ป่วยใน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2565)

6.2 ผลงานเด่น

จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดแรกในเขตสุขภาพที่ 8 ในการพัฒนา **“ทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย”** จำนวน 12 ทีม/12 อำเภอ (ทีมละ 5 คน) ให้สามารถสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และทีมสอบสวนจังหวัด/อำเภอ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ตามแผนการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพที่ 8 และระดับจังหวัด

7. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. Concept **“ผู้ป่วยทางจิต อย่าคิดผลักไส ควรมีน้ำใจ ห่วงใยเยียวยา”** ควรประชาสัมพันธ์ทั้งจังหวัด เพื่อลดการตีตราและฟื้นฟูสมรรถภาพ (De stigma & Rehabilitation) ในผู้ป่วยจิตเวชและญาติ โดยอาศัยความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้ **Mental Health Check In (MCH) เป็นเครื่องมือหลัก**ในการค้นหาคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก (Active surveillance) ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มป่วยและกลุ่มเปราะบางทางสังคม

3. ประชาชนนครพนมต้องมี **Health literacy ด้านสุขภาพจิต** เพื่อดูแลปัญหาสุขภาพจิตง่าย ๆ ได้ด้วยตนเอง **(เน้นการใช้ 3 ส Plus สอดส่องมองหา/ใส่ใจรับฟัง/ส่งต่อเชื่อมโยง)** เพื่อดูแลใส่ใจตนเองและคนรอบข้าง

4. **บูรณาการงานสุขภาพจิตกับท้องถิ่น (อบต.)** ที่มีการฆ่าตัวตายสูง ให้ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Early warning sign) และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นในชุมชน

4.2.2 สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน(กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

ตัวชี้วัด : - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานมากกว่าเท่ากับร้อยละ 80
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเท่ากับร้อยละ 80

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดนครพนม พบอัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ดังนี้ อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรเท่ากับ 457.64, 517.22 และ 501.11 ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 805.26, 888.75 และ 904.49 ตามลำดับซึ่งพบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรในปี 2564 มีจำนวนลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลับมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น และข้อมูลอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเท่ากับ 24.81, 26.76, 26.90 ตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 6.45, 5.57, 4.60 ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าอัตราตายโรคเบาหวานสูงขึ้นเล็กน้อย แต่อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2564 มีกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย คิดเป็นร้อยละ 81.72 ในระหว่างปี 2565 มีกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานจำนวน 3,798 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยภายในระยะเวลา 90 วัน จำนวน 1,998 คน คิดเป็นร้อยละ 52.61 และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยเกินกำหนดระยะเวลา 90 วันจำนวน 375 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.87 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม คิดเป็นร้อยละ 86.46 ในระหว่างปี 2565 มีกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 10,411 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 9,791 คน คิดเป็นร้อยละ 94.04 นอกจากนั้นยังพบอัตราการเกิดเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ของจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูล ปี 2562-2564 พบร้อยละ 1.91 ,2.28,2.33 และปี 2565 เท่ากับ 1.47 (ต.ค.64-มิ.ย.65)

แนวทางการดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงาน

1. มีการกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565

2. ขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี และนโยบายเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (Together Fight NCDs) ส่งเสริมความร่วมมือในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักในการเพิ่มระดับความดันโลหิต ที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในจังหวัดนครพนม

2.1 จัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด 10 หน่วยงานได้แก่ จังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โรงพยาบาลนครพนม ศึกษาธิการจังหวัดนครพนม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม สำนักงานแรงงานจังหวัดนครพนม เทศบาลเมืองนครพนม สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครพนม ประชาสัมพันธ์จังหวัดนครพนม และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครพนม

2.2 ดำเนินการสำรวจปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง จำนวน 420 ตัวอย่าง ใน 14 Cluster ในจังหวัดนครพนม

2.3 ดำเนินการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารโดยใช้ Salt meter จำนวน 5,000 ตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 167 หน่วยบริการ

2.4 สรุปผลการสำรวจปริมาณโซเดียม และคืนข้อมูลระดับจังหวัดเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินงาน

3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันเฝ้าระวังและบริหารจัดการงบกองทุนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยคณะกรรมการ NCD Board จังหวัดนครพนม

4. พัฒนาระบบการติดตาม ควบคุม กำกับควบคุม การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านระบบโปรแกรม HDC COCKPIT และ กลุ่มไลน์เฉพาะกิจอย่างต่อเนื่อง

5. มีการบริหารจัดการ System Manager สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นระดับจังหวัด และ Case Manager ในระดับอำเภอ/ตำบล มีการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค เพื่อพัฒนาระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน R 8 NCD Innovative Healthcare Model เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้หน่วยบริการดำเนินกิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อกำจัดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มป่วย (DM-HT) และในประชาชนกลุ่มปกติ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย โดยมีพื้นที่ดำเนินการ 1 อำเภอ 1 รพ.สต และมีอำเภอเรณูนครที่เข้าร่วมโครงการครบทุก รพ.สต.

6.1 จัดทำแผนปฏิบัติการ แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

6.2 ติดตั้งโปรแกรมเพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด

6.3 รายชื่อกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง จากการประมวลผล AI

6.4 ส่งมอบข้อมูลกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง ในระดับตำบล

6.5 รพ.สต.เขียนโครงการเสนอของบประมาณกองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือบูรณาการจากงบฯอื่นๆ

6.6 รพ.สต. Assigns Case การ Consent form และติดตั้ง Line Application และอบรม อสม. มอบหมาย case รับผิดชอบ

6.7 ติดตั้ง line application ให้แก่ อสม.

6.8 ดำเนินการตามแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

7. บูรณาการการดำเนินงานในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตร่วมกับคลินิกอดเหล้า อดบุหรี่ในโรงพยาบาล

8. ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านระบบโปรแกรม HDC COCKPIT อย่างต่อเนื่องทุกเดือน

9. มีการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัด 2 ครั้ง/ปี (ปี 2565 มีการออกนิเทศติดตามการดำเนินงาน 1 ครั้งต่อปี เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แต่มีการติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ HDC COCKPIT อย่างต่อเนื่องทุกเดือน)

10. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs โดยการขยายพื้นที่ดำเนินการในปี 2565 จำนวน 2 หมู่บ้านได้แก่ บ้านสามผง หมู่ 3 ตำบลสามผง อ.ศรีสงคราม จ.นครพนม และบ้านคำนกกกเหนือ หมู่ 13 ตำบลหนองแวง อำเภอบ้านแพง

ผลการดำเนินงาน

๑. การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

จากการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2535 พบว่าประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 253,921 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 233,078 คิดเป็นร้อยละ 91.79 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 84.99 กลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 13.86 ดังแสดงในตาราง

ตาราง ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 –มิ.ย.65)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง			
				ปกติ (คน)	ร้อยละ	เสี่ยง(คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	52,028	39,747	76.4	36,848	92.69	2,719	6.84
ปลาปาก	19,708	19,100	96.91	16,934	88.64	2,054	10.75
ท่าอุเทน	20,276	19,144	94.42	16,773	87.59	2,086	10.89
บ้านแพง	12,067	11,672	96.73	9,686	82.94	1,778	15.22
ธาตุพนม	26,134	25,041	95.82	21,143	84.41	3,459	13.81
เรณูนคร	17,708	16,972	95.84	14,430	85.02	2,327	13.71
นาแก	26,757	25,150	93.99	17,343	68.91	7,274	28.9
ศรีสงคราม	26,645	25,235	94.71	21,919	86.83	3,022	11.97
นาหว้า	17,474	17,215	98.52	15,261	88.63	1,801	10.46
โพนสวรรค์	21,883	21,242	97.07	17,650	83.04	3,499	16.46
นาทม	7,688	7,176	93.34	5,409	75.34	1,696	23.62
วังยาง	5,553	5,384	96.96	4,758	88.34	600	11.14
รวม	**253,921**	**233,078**	**91.79**	**198,154**	**84.99**	**32,315**	**13.86**

ที่มา : HDC สสจ.นครพนม มิ.ย.65

การดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 236,441 คน ได้รบการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 213,607 คน คิดเป็นร้อยละ 90.34 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 88.56 กลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 6.68 ดังแสดงในตาราง

ตาราง ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.๖4 –มิ.ย.65)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง			
				ปกติ (คน)	ร้อยละ	เสี่ยง (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	49,689	37,786	76.04	35,318	93.37	1,689	4.47
ปลาปาก	19,068	18,084	94.84	17,303	95.27	496	2.73
ท่าอุเทน	17,768	16,224	91.31	14,942	90.35	948	5.73
บ้านแพง	10,226	9,716	95.01	8,378	85.99	856	8.79
ธาตุพนม	24,357	22,861	93.86	20,469	89.27	1,445	6.3
เรณูนคร	16,510	15,427	93.44	13,202	85.44	1,313	8.5
นาแก	24,542	22,675	92.39	17,337	76.18	2,671	11.74
ศรีสงคราม	24,889	23,473	94.31	21,184	90.02	1,293	5.49
นาหว้า	16,166	15,737	97.35	13,001	82.53	1,886	11.97
โพนสวรรค์	20,945	20,007	95.52	18,201	90.70	1,063	5.3
นาทม	7,093	6,672	94.06	5,772	86.38	535	8.01
วังยาง	5,188	4,945	95.32	4,765	96.20	124	2.5
รวม	**236,441**	**213,607**	**90.34**	**189,872**	**88.56**	**14,319**	**6.68**

ที่มา : HDC สสจ.นครพนม มิ.ย.65

2. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

2.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าเท่ากับ 80

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2565 พบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 3,798 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 1,998 คน คิดเป็นร้อยละ 52.61 เมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานภายในระยะเวลา 90 วัน มากที่สุด คือ อำเภอบ้านแพง ร้อยละ 97.93 รองลงมาคือ อำเภอเรณูนคร ร้อยละ 89.27 และอำเภอโพนสวรรค์ ร้อยละ 81.82 ตามลำดับ และพบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 375 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.87 ได้รับการตรวจติดตามเกินกว่า 90 วัน ดังแสดงในตาราง

ตาราง จำนวน และร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานแยกรายอำเภอ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80 ปีงบประมาณ ๒๕๖5 (ต.ค.๖4 –มิ.ย.65)

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564	ผลการตรวจการติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ปี 2565				
			จำนวน กลุ่มสงสัยป่วย (คน)	ติดตาม ใน 90 วัน	ร้อยละ	ติดตาม › 90 วัน	ร้อยละ
1	เมืองนครพนม	60.64	264	99	37.5	4	1.52
2	ปลาปาก	81.03	213	100	46.95	3	1.41
3	ท่าอุเทน	87.89	306	176	57.52	34	11.11
4	บ้านแพง	97.74	241	236	97.93	2	0.83
5	ธาตุพนม	93.74	564	70	12.41	41	7.27
6	เรณูนคร	86.86	233	208	89.27	3	0.08
7	นาแก	64.48	612	191	31.21	148	24.18
8	ศรีสงคราม	84.58	586	451	76.96	36	6.14
9	นาหว้า	79.89	202	40	19.8	78	38.61
10	โพนสวรรค์	93.63	429	351	81.82	11	2.56
11	นาทม	85.39	81	22	27.16	7	8.64
12	วังยาง	89.23	67	54	80.6	8	11.94
รวม		**81.72**	**3,798**	**1,998**	**52.61**	**375**	**9.87**

ที่มา : HDC สสจ.นครพนม มิ.ย.65

2.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าเท่ากับ 80

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามโดยการวัดความดันโลหิต ปีงบประมาณ 2565 พบว่ากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 10,411 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9,791 คน คิดเป็นร้อยละ 94.04 โดยอำเภอที่มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดได้แก่ อำเภอปลาปาก และอำเภอวังยาง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ อำเภอบ้านแพง ร้อยละ 99.80 อำเภอท่าอุเทน ร้อยละ 99.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง

ตาราง จำนวนและร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80 ระหว่าง (ต.ค.64 –มิ.ย.65)

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564	ผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ปี 2565		
			จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (คน)	จำนวนได้รับการติดตาม (คน)	ร้อยละ
1	เมืองนครพนม	71.22	992	757	76.31
2	ปลาปาก	47.51	401	401	100
3	ท่าอุเทน	89.68	603	600	99.5
4	บ้านแพง	91.46	498	497	99.8
5	ธาตุพนม	92.57	977	927	94.88
6	เรณูนคร	86.05	976	950	97.34
7	นาแก	88.42	2,682	2,649	98.77
8	ศรีสงคราม	96.99	1,061	947	89.26
9	นาหว้า	81.68	839	760	90.58
10	โพนสวรรค์	92.41	962	952	98.96
11	นาทม	98.29	350	281	80.29
12	วังยาง	87.50	70	70	100
รวม		**86.46**	**10,411**	**9,791**	**94.04**

ที่มา : HDC สสจ.นครพนม มิ.ย.65

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง มีค่าระดับ FBS 100 – 125 mg/dl หรือค่าระดับ RPG 140-199 mg/dl ของจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูล ปี 2562-2564 พบร้อยละ 1.91 , 2.28, 2.33 ได้มีการจัดกิจกรรมอบรมกลุ่มเสี่ยง DM ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (self care) และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2565 มีประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 421 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.47 ดังแสดงในตาราง

ตาราง ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จังหวัดนครพนม

อำเภอ	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)		
	2562	2563	2564	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	1.85	1.78	1.78	3,352	53	1.58
ปลาปาก	1.40	1.37	1.34	1,749	17	0.97
ท่าอุเทน	1.60	2.31	1.92	2,106	29	1.38
บ้านแพง	2.56	2.43	3.21	1,217	25	2.05
ธาตุพนม	1.92	1.89	2.64	4,108	43	1.05

อำเภอ	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)		
	2562	2563	2564	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เรณูนคร	1.48	2.41	1.6	3,202	36	1.12
นาแก	1.89	3.19	2.97	4,927	103	2.09
ศรีสงคราม	1.95	1.69	3.11	2,114	50	2.37
นาหว้า	2.20	2.48	2.32	1,403	15	1.07
โพนสวรรค์	1.96	2.71	2.51	2,795	44	1.57
นาทม	2.77	3.09	1.78	1,100	2	0.18
วังยาง	2.64	2.45	2.68	477	4	0.84
รวม	**1.91**	**2.28**	**2.33**	**28,550**	**421**	**1.47**

ที่มา : HDC สสจ.นครพนม มิ.ย.65

ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) จังหวัดนครพนม ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต และมีค่าความดันโลหิตตัวบน SBP ในช่วง 130 – 139 mmHg และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง DBP ในช่วง 85 – 89 mmHg ในเขตรับผิดชอบในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 2,390 คน ได้มีการอบรมสร้างการมีส่วนร่วมแกนนำด้านสุขภาพ (แกนนำชุมชน.,อสม.,ครู, อปท., จนท.รพ.สต.) จัดกิจกรรม อบรมกลุ่มเสี่ยง HT ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (self care) และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ติดตามความดันโลหิตทุก 1 ปี ในปีงบประมาณ 2565 มีประชากรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงในจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 (ต.ค.๖4 –มิ.ย.65) ดังแสดงในตาราง

ตาราง ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) จังหวัดนครพนม (ต.ค.๖4 –มิ.ย.65)

อำเภอ	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.63-มิ.ย.64)		
	2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	3.10	3.21	3.08	351	12	3.42
ปลาปาก	1.92	2.22	0	107	2	1.87
ท่าอุเทน	3.90	3.36	0.87	105	1	0.95
บ้านแพง	3.45	4.42	8.89	75	3	4
ธาตุพนม	2.14	2.55	1.9	457	4	0.88
เรณูนคร	2.90	6.06	2.96	145	6	4.14
นาแก	4.38	6.83	5.79	445	12	2.7
ศรีสงคราม	2.03	3.7	1.85	175	5	2.86
นาหว้า	1.13	1.67	4.69	193	3	1.55
โพนสวรรค์	1.49	1.72	3.15	249	3	1.2
นาทม	4.19	3.85	1.28	73	1	1.37
วังยาง	3.07	0	11.11	15	1	6.67
รวม	**2.68**	**3.71**	**3.42**	**2,390**	**53**	**2.22**

ที่มา : HDC สสจ.นครพนม มิ.ย.65

การดำเนินงาน ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ปี 2565 เป้าหมายผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 38,701 คน ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 11,630 คน คิดเป็นร้อยละ 30.05 ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่มีการจัดบริการให้สอดคล้องกับการระบาด มีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยขาดการติดตามส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี โดยอำเภอที่มีผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีที่สุดได้แก่ อำเภอเมือง ร้อยละ 50.52 รองลงมาคืออำเภอปลาปาก ร้อยละ 44.81 และอำเภอบ้านแพง ร้อยละ 42.95 ดังแสดงในตาราง

ตาราง ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จังหวัดนครพนม เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 40

อำเภอ	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)		
	2562	2563	2564	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	34.26	44.96	39.09	7,665	3,872	50.52
ปลาปาก	40.88	47.77	26.52	2,613	1,171	44.81
ท่าอุเทน	26.35	22.80	22.07	2,675	622	23.25
บ้านแพง	21.54	30.12	39.36	1,802	774	42.95
ธาตุพนม	15.97	14.73	23.98	4,250	894	21.04
เรณูนคร	7.64	11.85	10.18	3,028	375	12.38
นาแก	19.55	16.62	18.44	4,889	963	19.7
ศรีสงคราม	14.28	20.12	26.66	3,628	928	25.58
นาหว้า	32.11	41.92	27.87	2,742	664	24.22
โพนสวรรค์	16.92	24.16	23.84	3,154	716	22.7
นาทม	30.35	18.47	18.91	1,260	369	29.29
วังยาง	36.17	41.76	55.29	995	282	28.34
รวม	**24.11**	**28.42**	**27.18**	**38,701**	**11,630**	**30.05**

ที่มา : HDC สสจ.นครพนม มิ.ย.65

ผลการดำเนินงาน ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปี 2565 เป้าหมายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 58,122 คน ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน 36,231 คน คิดเป็นร้อยละ 62.34 โดยอำเภอที่มีผลการดำเนินงานควบคุมความดันโลหิตได้มากที่สุดคือ อำเภอท่าอุเทน ร้อยละ 71.8 รองลงมาคืออำเภอวังยาง ร้อยละ 0.55 และอำเภอโพนสวรรค์ ร้อยละ 65.78 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง

ตาราง ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60

อำเภอ	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)		
	2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	42.01	51.84	52.13	10,539	6,583	62.46
ปลาปาก	39.60	50.83	54.26	3,393	1,981	58.38
ท่าอุเทน	59.18	62.62	78.31	5,373	3,858	71.8
บ้านแพง	59.77	65.69	81.24	3,761	2,614	69.5
ธาตุพนม	61.88	62.73	68.66	6,158	3,802	61.74
เรณูนคร	59.39	56.92	60.72	4,391	2,491	56.73
นาแก	56.32	51.83	65.25	7,424	4,728	63.69
ศรีสงคราม	46.91	48.05	62.04	5,522	3,287	59.53
นาหว้า	50.68	43.27	66.63	4,069	2,206	54.21
โพนสวรรค์	61.93	56.29	74.53	4,190	2,756	65.78
นาทม	36.48	51.62	69.45	1,903	938	49.29
วังยาง	53.18	63.26	74.98	1,399	987	70.55
รวม	**52.55**	**54.90**	**65.28**	**58,122**	**36,231**	**62.34**

ที่มา : HDC สสจ.นครพนม มิ.ย.65

ปัญหา/อุปสรรค

1. จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การดำเนินงานการคัดกรองรวมทั้งการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยไม่ต่อเนื่องเกิดความล่าช้า
2. อัตราป่วยรายใหม่ DM HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
3. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ไม่ไม่ดี/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ไม่ดี

แนวทางการพัฒนา

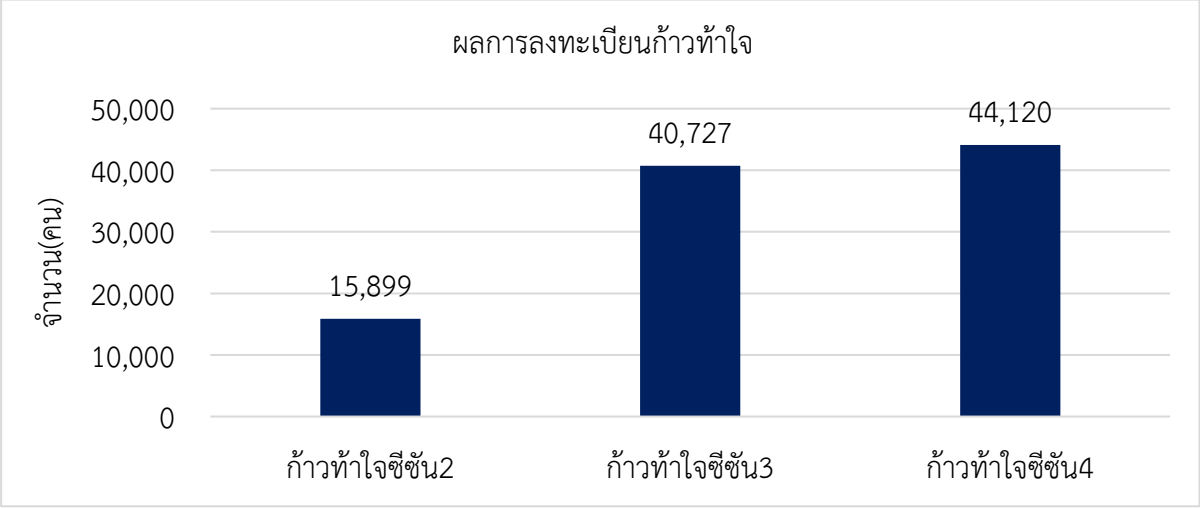
1. เร่งรัดการบันทึกข้อมูล และการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยให้ได้รับการตรวจติดตาม
2. ดำเนินงานตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง R 8 NCD Innovative Healthcare Model ในการติดตามกลุ่มเสี่ยง
3. เน้นการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือด/ ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต
รหัสประเด็น 4.2 หัวข้อประเด็น 4.2.3. ก้าวท้าใจ จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ อนามัยโพล

สถานการณ์

โครงการก้าวท้าใจมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2562 ซึ่งอยู่ภายใต้โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกในหลวงรัชกาลที่ 10 โดยเปิดให้ประชาชนทั่วไป ครอบครัว องค์กร ร่วมลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์และส่งภาพถ่ายกิจกรรมออกกำลังกายตามบริบท ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายกำหนดให้แต่ละจังหวัด ในปีงบประมาณ 2563-2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ต่อยอดกิจกรรมโครงการก้าวท้าใจ ซีซัน 2-ซีซัน 4 ตามลำดับ ซึ่งได้รับผลตอบรับและมีผู้ลงทะเบียนผ่านแอพพลิเคชันก้าวท้าใจอย่างมากมาย โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

แผนภูมิ แสดงผลการลงทะเบียนก้าวท้าใจ



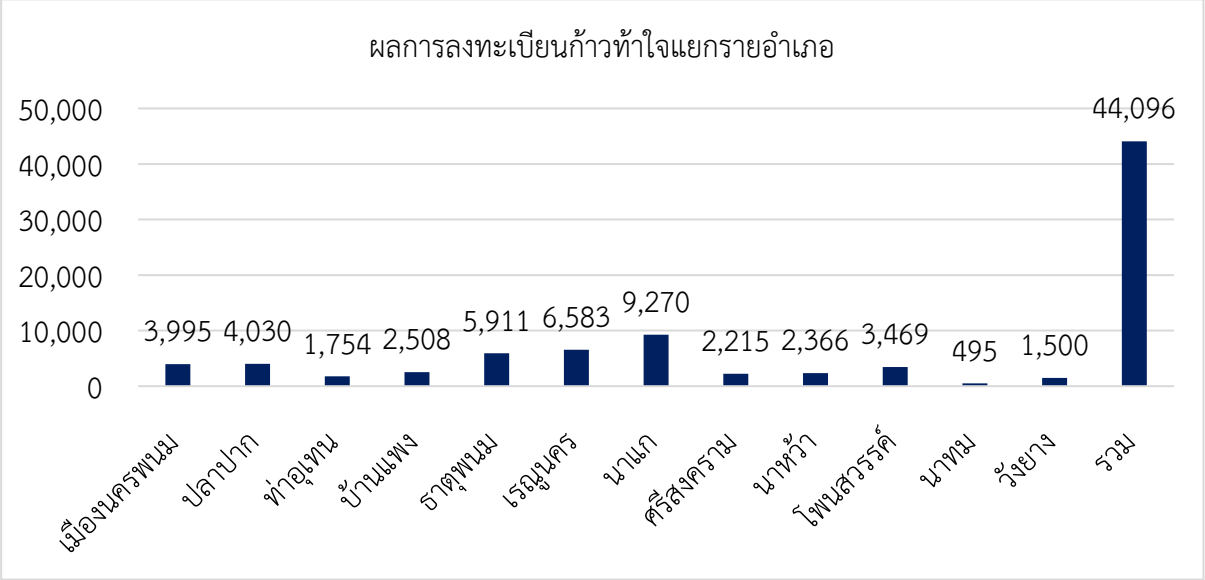
แนวทาง/มาตรการดำเนินงาน

การดำเนินงานก้าวท้าใจ ภายใต้ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขคือ จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย ร้อยละค่าดัชนีมวลกายปกติ (54.40%) จำนวนการลงทะเบียนก้าวท้าใจ (44,120 คน) จำนวนคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (จำนวน 9,855 คน) จำนวนคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (7,043 คน) จำนวนคัดกรองสุขภาพจิต(19,601) เมนูชูสุขภาพ (16 เมนู) และสถานประกอบการต้นแบบ 10 packages (2 แห่ง) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้มีแนวทางขับเคลื่อนผ่านกลยุทธ์ตามแผนปฏิบัติงานประเมินยุทธศาสตร์จังหวัดนครพนม และประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนให้หน่วยงานแม่ข่ายในจังหวัด โดยจัดกิจกรรมเปิดตัว และประชาสัมพันธ์ช่องทางออนไลน์ อาทิ สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานประกันสังคม ท้องถิ่นจังหวัด เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในกลุ่มประชากรวัยทำงานในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการและโรงเรียนในพื้นที่ นอกจากนี้ได้บูรณาการร่วมกับงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มุ่งเน้นประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนในกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน มีเป้าหมายการดำเนินงานก้าวท้าใจ ตามตัวชี้วัดจำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 60,104 คน มีผลงานจำนวน 44,120 คน (73.40%) ซึ่งแบ่งผลงานตามอำเภอ ดังแผนภูมิแสดงต่อไปนี้

แผนภูมิ แสดงผลการลงทะเบียนก้าวท้าใจระดับอำเภอ



นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ของประชาชน (Anamai poll) DMH ประกอบด้วย D:Distancing M:Mask wearing H:Hand washing ตามประเด็นสุขภาพดีวิถีใหม่ Living with COVID-19 โดยมีเป้าหมายร้อยละ 80 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยกลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้กำหนดเป้าหมายการสำรวจ จำนวน 200 คนต่อเดือน ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 มีจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจ 301 คน ผลการสำรวจพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ72.43 โดยมีการเว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย และ ล้างมือ ร้อยละ 75.75,92.69และ86.38 ตามลำดับ ดังแผนภูมิแสดงต่อไปนี้

แผนภูมิ ผลการสำรวจพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ของประชาชน (Anamai poll) ครั้งที่ 22

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. ผู้บริหารระดับจังหวัดมีนโยบายและเห็นความสำคัญของสุขภาพโดยบูรณาการให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2. ผู้บริหารให้ความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดวัยทำงานขับเคลื่อนผ่านกลยุทธ์ตามแผนปฏิบัติงานประเมินยุทธศาสตร์จังหวัดนครพนม และสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพ

3. ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีความเข็มแข็ง และเห็นความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรค

1. งบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้างจำกัด

2. การดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะเป็นโครงการที่เกิดขึ้นใหม่ ใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีในการทำกิจกรรมค่อนข้างมาก ทำให้บางพื้นที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้พอสมควร

3. การคืนข้อมูลจากส่วนกลางให้พื้นที่ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถกำกับติดตามได้

4. ประชากรวัยทำงานขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ

5. โครงการ/กิจกรรมบางอย่างต้องสร้างความร่วมมือและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญตั้งแต่ส่วนกลาง

แนวทางการพัฒนา

1. โครงการ/กิจกรรมบางอย่างต้องสร้างความร่วมมือและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญตั้งแต่ส่วนกลาง

2. การจัดทำโครงการ/กิจกรรมที่มาจากส่วนกลาง ควรจะมีแผนและแจ้งพื้นที่ตั้งแต่เนิ่นๆ และเป้าหมายที่ชัด เพื่อให้พื้นที่เตรียมตัวและขับเคลื่อนต่อไป

3. สร้างเครือข่ายการทำงานในส่วนราชการหรือภาคเอกชน เพื่อขับเคลื่อนและขยายผลต่อไป

4.3 สุขภาพผู้สูงอายุ

ประเด็นตัวชี้วัดตรวจราชการ

1. **ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน**

1.1 ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50

1.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98

2. **ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric syndrome ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ**

2.1 ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 30

2.2 ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 30

สถานการณ์ (สรุปสถานการณ์รวมผู้สูงอายุคุณภาพ)

จังหวัดนครพนมมีประชากรทั้งหมด 718,403 คน (จากทะเบียนราษฎร์) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 113,507 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 ของประชากรทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2564 (0.64 %) ที่มีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.15 ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มากกว่าร้อยละ 10) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60–69 ปี) จำนวน 65,226 คน คิดเป็นร้อยละ 57.46 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 34,146 คน คิดเป็นร้อยละ 30.08 ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 14,135 คน คิดเป็นร้อยละ 12.45 จากการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ผู้สูงอายุจำนวน 80,329 คน มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 76,123 คน คิดเป็นร้อยละ 94.76 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 3,718 คน คิดเป็นร้อยละ 4.63 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 488 คน คิดเป็นร้อยละ 0.61

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม (1) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ จำนวน 10,969 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ข้อผ่านเกณฑ์ จำนวน 8,522 คน คิดเป็นร้อยละ 77.69 (เป้าหมายร้อยละ 50) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 85.01 รองลงมาคือการกินผักผลไม้ ร้อยละ 89.22 (2) การส่งเสริมป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ 2 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (Dementia) และเสี่ยงหกล้ม (Fall) เพื่อให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นระดับปฐมภูมิและส่งต่อการรักษาไปยังระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ผลการดำเนินงานในปี 2565 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 1,267 คน คิดเป็นร้อยละ 1.95 ได้รับการส่งต่อไประดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ จำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 27.39 ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม จำนวน 2,643 คน คิดเป็นร้อยละ 4.04 ได้รับการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ จำนวน 1,262 คน คิดเป็นร้อยละ 47.73 โดยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดได้รับการดูแล/ให้ความรู้ในการป้องกันตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิเบื้องต้น ก่อนส่งต่อการรักษาไปยังระดับทุติยภูมิและตติยภูมิกรณีที่ไม่ดีขึ้น ทั้งนี้ มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ วันหยุดราชการของโรงพยาบาลนครพน ให้บริการทุกวันเสาร์ เวลา 08.30 – 12.00 น. และคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี (รพ.ขนาด S) และคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม (รพ.ขนาด M2) และได้บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD Clinic) ใน รพ.ทุกแห่ง และมีคลินิกให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในทุก รพ.สต. โดยได้จัดทำแนวทาง/ช่องทาง ในการส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษาและเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและกลุ่ม Pre –aging สนับสนุนให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ- ชมรมผู้สูงอายุ โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุ

ระดับตำบล จำนวน 39 แห่ง มีชมรมผู้สูงอายุจำนวน 152 ชมรม และปี 2564 มีผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยใช้ Self Sustained Movement Program : SSM Program เทคโนโลยีของประเทศญี่ปุ่น จำนวน 420 คน (Pre-test) ได้รับการกระตุ้นและติดตามการใช้อุปกรณ์ฝึกอย่างสม่ำเสมอ โดย อสม. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการให้ชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม ได้รับการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชราชีวายืนยาว โดยทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) 6 ด้าน ให้ครบทุกอำเภอในปี 2566

ในการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) มีการประเมินตำบล LTC ฯ ปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับการประเมินยุทธศาสตร์สาธารณสุข ในช่วงเดือนมีนาคม 2565 มีผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 7,261 คน และผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล(Care plan) จำนวน 6,913 คน คิดเป็น ร้อยละ 95.20 มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ปฏิบัติงานจริง จำนวน 200 คน (อัตรา CM : Cg = 1 : 10.63 คน) และCM ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟู จำนวน 141 คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จำนวน 1,988 คน (อัตราCg: ผส.=1 : 3.65 คน) มีอาสาสมัครบริบาลชุมชน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง กรมอนามัย จำนวน 77 คน และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข CM Cg อาสาสมัครบริบาลชุมชน ได้ปฏิบัติตามมาตรการการดูแลเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ของกรมอนามัย โดยเคร่งครัด ซึ่งมีผลการดำเนินงานตามตาราง ดังนี้

ตาราง ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Healthy Ageing)

ADL: Activity Daily Living

อำเภอ	ประชากรผู้สูงอายุ (สำรวจ)	จำนวนคัดกรอง ADL	ร้อยละ	กลุ่มติดสังคม	ร้อยละ	กลุ่มติดบ้าน	ร้อยละ	กลุ่มติดเตียง	ร้อยละ
เมืองนครพนม	20,042	12,056	60.15	11,320	93.90	648	5.37	88	0.73
ปลาปาก	6,736	6,2319	92.50	5,868	94.17	345	5.54	18	0.29
ท่าอุเทน	8,246	7,056	85.57	6,516	92.35	471	6.68	69	0.98
บ้านแพง	5,053	4,834	95.67	4,638	95.95	166	3.43	30	0.62
ธาตุพนม	11,372	9,984	87.79	9,585	96.00	334	3.35	65	0.65
เรณูนคร	7,129	6,826	84.54	6,503	95.27	283	4.15	40	0.59
นาแก	10,726	7,592	70.78	7,192	94.73	341	4.49	59	0.78
ศรีสงคราม	10,432	8,538	81.84	8,061	94.41	429	5.02	48	0.56
.นาหว้า	7,403	6,479	87.52	6,260	96.62	197	3.04	22	0.34
โพนสวรรค์	7,110	6,157	86.60	5,785	93.96	354	5.75	18	0.29
นาทม	3,260	2,760	84.69	2,693	97.57	46	1.67	21	0.76
วังยาง	1,923	1,816	94.44	1,702	93.72	104	5.73	10	0.55
รวม	**99,432**	**80,329**	**80.78**	**76,123**	**94.76**	**3,718**	**4.63**	**488**	**0.61**

ที่มา : โปรแกรม HDC (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2565)

จากตาราง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 99,432 คน (สำรวจ) ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Activity Daily Living : ADL) จำนวน 80,329 คน คิดเป็นร้อยละ

80.78 เป็นผู้สงอายุ กลุ่ม 1 (ติดสังคม) จำนวน 76,123 คน คิดเป็นร้อยละ 94.76 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 (ติดบ้าน) จำนวน 3,718 คน คิดเป็นร้อยละ 4.63 และกลุ่ม 3 ติดเตียง จำนวน 488 คน คิดเป็นร้อยละ 0.61

ตาราง ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ 8 ข้อ (Blue Book App)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ ที่สำรวจ	ผลงานผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพ พึงประสงค์ ครบ 8 ข้อ	ร้อยละ
เมืองนครพนม	321	63	27.27
ปลาปาก	1,481	1,454	98.18
ท่าอุเทน	947	650	68.64
บ้านแพง	625	515	82.40
ธาตุพนม	1,513	594	39.26
เรณูนคร	434	408	94.01
นาแก	810	716	88.40
ศรีสงคราม	1,865	1,707	91.53
นาหว้า	611	290	47.63
โพนสวรรค์	1,888	1,799	95.29
นาทม	468	251	53.63
วังยาง	96	75	78.13
รวม	**10,969**	**8,522**	**77.69**

ที่มา: จากโปรแกรม Blue Book App ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2565

จากตาราง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มติดสังคม จำนวน 10,969 คน ได้รับการประเมินและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ข้อ บันทึกข้อมูลลงใน Blue Book Application จำนวน 8,522 คน คิดเป็นร้อยละ 77.69 อำเภอที่มีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากที่สุดคืออำเภอปลาปาก ร้อยละ 98.18 รองลงมาคืออำเภอโพนสวรรค์ ร้อยละ 95.29 และอำเภอที่มีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุด คืออำเภอเมืองนครพนม ร้อยละ 27.27

<u>หมายเหตุ</u> – พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ กิจกรรมทางกาย ร้อยละ 85.01
รองลงมาคือการกินผักผลไม้ ร้อยละ 89.22

ตาราง ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม : Fall (TUGT)

อำเภอ	จำนวน คัดกรอง	จำนวน ผิดปกติ (เสี่ยง)	ร้อยละ	จำนวน เสี่ยงสูงส่งต่อ (ทุตยภูมิ+ตติยภูมิ)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	5,695	405	7.11	373	92.10
ปลาปาก	5,972	428	7.17	24	5.61
ท่าอุเทน	6,816	273	4.01	101	37.00
บ้านแพง	4,841	149	3.08	46	30.87
ธาตุพนม	9,612	187	1.95	174	93.05
เรณูนคร	4,388	164	3.74	60	36.59
นาแก	6,003	447	7.45	123	27.52
ศรีสงคราม	7,593	210	2.77	121	57.62
นาหว้า	4,594	127	2.76	104	81.89
โพนสวรรค์	6,175	125	2.02	95	76.00
นาทม	1,940	30	1.55	29	95.67
วังยาง	1,761	98	5.57	12	12.24
รวม	**65,390**	**2,643**	**4.04**	**1,262**	**47.75**

ที่มา : 43 แฟ้ม specailPP (ข้อมูล ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2565)

จากตาราง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 65,390 คน ได้รับการประเมินคัดกรองกลุ่มอาการ Geriatric syndrome) พบภาวะเสี่ยงหกล้ม (Fall) จำนวน 2,643 คน คิดเป็นร้อยละ 4.04 อำเภอที่มีภาวะเสี่ยงหกล้มมากที่สุดคือ อำเภอนาแก ร้อยละ 7.45 รองลงมาอำเภอปลาปาก ร้อยละ 7.17 และมีการส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้มไปรักษาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำนวน 1,262 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.75 อำเภอที่มีการส่งต่อมากที่สุดคืออำเภอนาทม ร้อยละ 95.67 รองลงมาคืออำเภอธาตุพนม ร้อยละ 93.05

ตาราง ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม : Dementia (AMT)

อำเภอ	จำนวน คัดกรอง	จำนวน ผิดปกติ (เสี่ยง)	ร้อยละ	จำนวน เสี่ยงส่งต่อ (ทุตยภูมิ+ตติยภูมิ)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	5,364	51	0.95	42	82.35
ปลาปาก	5,992	376	6.28	34	9.04
ท่าอุเทน	6,743	75	1.11	35	46.67
บ้านแพง	4,863	107	2.20	58	54.21
ธาตุพนม	9,567	51	0.53	19	37.25
เรณูนคร	4,300	32	0.74	25	78.13
นาแก	5,994	348	5.81	17	4.89
ศรีสงคราม	7,584	119	1.57	42	35.29
นาหว้า	4,614	35	0.76	20	57.14
โพนสวรรค์	6,132	66	1.08	50	75.76
นาทม	1,939	4	0.21	2	50.00
วังยาง	1,757	3	0.17	3	100.00
รวม	**64,849**	**1,267**	**1.95**	**347**	**27.39**

ที่มา : 43 แฟ้ม specailPP (ข้อมูล ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2565)

จากตาราง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 64,848 คน ได้รับการประเมินคัดกรองกลุ่มอาการ Geriatric syndrome) พบภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (Demential) จำนวน 1,267 คน คิดเป็นร้อยละ 1.95 อำเภอที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมมากที่สุดคือ อำเภอปลาปาก ร้อยละ 6.28 รองลงมาอำเภอนาแก ร้อยละ 5.81 และมีการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมไปรักษาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 27.39 อำเภอที่มีการส่งต่อมากที่สุดคืออำเภอวังยาง ร้อยละ 100 รองลงมาคืออำเภอเมืองนครพนม ร้อยละ 82.35

ตาราง ผลการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ/ชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม

กิจกรรม	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
โรงเรียนผู้สูงอายุ (แห่ง)	99 ตำบล	39	39.39	
ชมรมผู้สูงอายุ (ชมรม)	99 ชมรม	152	100	
ชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม	12 ชมรม	**12**	**100**	อำเภอละ 1 ชมรม

ที่มา :ข้อมูลจากสมาคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม/จากการสำรวจ

จากตาราง จังหวัดนครพนม มีการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุที่เปิดทำกิจกรรมการเรียนการสอน จำนวน 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.39 ของตำบล และมีชมรมผู้สูงอายุในตำบลและหมู่บ้าน จำนวน 152 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 100 ของตำบล มีชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม และชมรมคลังสมองระดับอำเภอทุกอำเภอ จำนวน 12 ชมรม

ตาราง แผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวายืนยาว (Individual Wellness Plan :IWP)

อำเภอ	ชื่อชมรมผู้สูงอายุ/รร.ผู้สูงอายุ	ดำเนินการ
บ้านแพง	ชมรมผู้สูงอายุตำบลไผ่ล้อม	ปี 2566
ท่าอุเทน	ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าอุเทน	ปี 2566
นาแก	โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพระซอง (80 คน)	26 มิถุนายน 2564
นาหว้า	โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาหว้า	ปี 2566
โพนสวรรค์	ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านค้อ (50 คน)	11 มิถุนายน 2564
ศรีสงคราม	ชมรมผู้สูงอายุตำบลสามผง	ปี 2566
วังยาง	ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาขาม	ปี 2566
ปลาปาก	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลมหาชัย	ปี 2566
ธาตุพนม	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาถ่อน	ปี 2566
เรณูนคร	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองย่างชิ้น	ปี 2566
นาทม	ชมรมผู้สูงอายุ สอน.	ปี 2566
เมืองนครพนม	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลขามเฒ่า	ปี 2566

ที่มา: การสำรวจ/ข้อมูลจากรายงานของอำเภอ

จากตาราง ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวายืนยาว (Individual Wellness Plan :IWP) โดยการจัดกิจกรรมทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล ในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง อำเภอที่ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว คืออำเภอโพนสวรรค์ และอำเภอนาแก มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 130 คน และมีแผนขับเคลื่อนให้ดำเนินการครบทุกอำเภอในปี 2566

ตาราง ผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ / รพ. ระดับ S และ ระดับ M2

สถานบริการ / อำเภอ	คลินิก ผส. (แห่ง)	กลุ่มเสี่ยงหกล้ม (คน)	ส่งต่อคลินิก ผส (คน).	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม (คน)	ส่งต่อคลินิก ผส. (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
รพ.นครพนม(S) (อ.เมือง)	2	405	373	92.10	51	42	82.35	1.คลินิกวันหยุดราชการ (ทุกวันเสาร์) 2. คลินิกระดับคุณภาพ (ทุกวันราชการ)
รพร.ธาตุพนม (M2) (อ.ธาตุพนม)	1	187	174	93.05	51	19	37.25	คลินิกระดับคุณภาพ (ทุกบ่ายวันอังคาร)

ที่มา : จากผลการประเมินกรมการแพทย์

จากตาราง โรงพยาบาลนครพนม (S) ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ จำนวน 1 แห่ง เปิดบริการทุกวันราชการ และคลินิกวันหยุดราชการ จำนวน 1 แห่ง (ทุกวันเสาร์เวลา 08.30 – 12.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 100 และ รพร.ธาตุพนม (M2) ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 100

อำเภอเมืองนครพนม คัดกรองและพบผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม จำนวน 405 คน ได้รับการส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลนครพนม จำนวน 373 คน คิดเป็นร้อยละ 92.10 อำเภอธาตุพนมคัดกรองและพบผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม จำนวน 187 คน ได้รับการส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 93.05

อำเภอเมืองนครพนมคัดกรองและพบผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 51 คน ได้รับการส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลนครพนม จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35 และอำเภอธาตุพนมคัดกรองและพบผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม จำนวน 51 ได้รับการส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 37.25

ตาราง ผลตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ปีงบประมาณ 2565)

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวน CM (คน)	จำนวน Cg (คน)
เมืองนครพนม	15	15	100	43	169
ปลาปาก	8	8	100	10	186
ท่าอุเทน	9	8	100	20	204
บ้านแพง	6	6	100	10	145
ธาตุพนม	12	12	100	20	189
เรณูนคร	8	8	100	16	131
นาแก	12	12	100	23	203
ศรีสงคราม	9	9	100	25	253
นาหว้า	6	6	100	11	104
โพนสวรรค์	7	7	100	18	183
นาทม	3	3	100	9	104
วังยาง	4	4	100	6	117
รวม	**99**	**99**	**100**	**213**	**1,988**

ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2565)

จากตาราง

- ผลงาน ปี 2565 จำนวนตำบลเป้าหมายดำเนินการทั้งหมด 99 ตำบล มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 100 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100

- จำนวน Care manager 213 คน ปฏิบัติงานจริง 200 คน มีหน่วยบริการสาธารณสุข และ อปท. ที่ยังขาด CM จำนวน 24 คน ณ ปัจจุบันคิดเป็น(อัตรา CM : Cg = 1 : 10.63 คน)

- จำนวน Care giver 1,988 คน ครอบคลุมทุกตำบล/หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 (อัตรา Cg : ผส. = 1 : 3.61)

ตาราง ข้อมูลผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ +บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	ได้รับการดูแลตาม Care plan (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	640	595	92.97
ปลาปาก	1,133	1,014	89.50
ท่าอุเทน	520	482	92.69
บ้านแพง	461	455	98.70
ธาตุพนม	541	515	95.19
เรณูนคร	515	488	94.76
นาแก	1,093	1,055	96.52
ศรีสงคราม	638	606	94.98
นาหว้า	574	570	99.30
โพนสวรรค์	584	573	98.12
นาทม	174	172	98.85
วังยาง	388	388	100
รวม	**7,261**	**6,913**	**95.20**

ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2565)

จากตาราง จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 7,261 คน ได้รับการดูแลจาก care giver ตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) 6,913 คน คิดเป็น ร้อยละ 95.20 อำเภอที่มีการดูแลตามแผนการดูรายบุคคล (Care plan) มากที่สุดคืออำเภอวังยาง ร้อยละ 100 รองลงมาคืออำเภอนาหว้า ร้อยละ 99.30 อำเภอที่น้อยที่สุดคืออำเภอปลาปาก ร้อยละ 89.50

ตาราง ข้อมูลผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการเปลี่ยนแปลง ADL

อำเภอ	เป้าหมาย	การเปลี่ยนแปลง ADL					
		ดีขึ้น	ร้อยละ	เท่าเดิม	ร้อยละ	ลดลง	ร้อยละ
เมืองนครพนม	0	0	0	0	0	0	0
ปลาปาก	31	14	45.16	14	45.16	3	9.68
ท่าอุเทน	116	1	0.86	92	79.31	23	19.83
บ้านแพง	47	11	23.40	25	53.19	11	23.40
ธาตุพนม	75	6	8.00	67	89.33	2	2.67
เรณูนคร	160	6	7.06	73	85.88	6	7.06
นาแก	83	12	14.46	66	79.52	5	6.02
ศรีสงคราม	110	22	20.00	65	59.09	23	20.91
นาหว้า	54	0	0	54	100	0	0
โพนสวรรค์	190	34	17.89	95	50.00	61	32.11
นาทม	19	0	0	19	100	0	0
วังยาง	0	0	0	0	0	0	0
รวม	**810**	**106**	**13.09**	**570**	**70.37**	**134**	**16.54**

ที่มา : โปรแกรม สปสช. LTC (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2565)

จากตาราง จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 810 คน ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) และมีคะแนน ADL เปลี่ยนแปลง ดีขึ้นจำนวน 106 คน ร้อยละ 13.09 เท่าเดิม จำนวน 570 คน ร้อยละ 70.37 ลดลง จำนวน 134 คน ร้อยละ 16.54 อำเภอที่มี ADL ดีขึ้นมากที่สุดคือ อำเภอปลาปาก คือร้อยละ 45.16 อำเภอที่มี ADL เท่าเดิมมากที่สุดคืออำเภอนาหว้า ร้อยละ 100 อำเภอที่มี ADL ลดลงมากที่สุดคืออำเภอโพนสวรรค์ ร้อยละ 32.11

แนวทาง/ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Primary prevention)
ผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไปและ **– Pre aging)**

1. กลุ่มติดสังคมและ Pre – aging_ : ส่งเสริม/ป้องกัน/เฝ้าระวัง

1.1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ADL ร้อยละ 80.78 และได้รับการคัดกรอง 10 กลุ่มโรค เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาสุขภาพทุกมิติอย่างครอบคลุม โดยการให้ความรู้/เฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงทุกคนตามปัญหาสุขภาพที่คัดกรองพบ และจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริม ป้องกันและรักษาอย่างเป็นระบบ ในกลุ่มอาการของโรค (Geriatric syndrome) 2 กลุ่มอาการ ที่จะต้องได้รับการแก้ไขปัญหาในระดับปฐมภูมิจนถึงส่งต่อระดับตติยภูมิ คือภาวะเสี่ยงภาวะหกล้ม (TUGT) ร้อยละ 4.04 ได้รับการส่งต่อเข้ารับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.75 เสี่ยงสมองเสื่อม (AMT) ร้อยละ 1.95 ได้รับการส่งต่อเข้ารับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 27.39 และได้จัดระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ กรณีที่เสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพเป็นโรคเรื้อรังในระยะยาว

1.2 กลุ่ม Pre aging (อายุ 45 – 59 ปี) ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 99.96 พบเสี่ยงโรคเบาหวาน 12,879 คน คิดเป็นร้อยละ 17.82 คัดกรองความดันโลหิต ร้อยละ 94.98 พบเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 17,720 คน คิดเป็นร้อยละ 14.10 กลุ่มเสี่ยงทั้งหมดได้รับคำแนะนำให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง/การเฝ้าระวัง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง และส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิก NCD กรณีเข้าเกณฑ์ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษา

1.3 ผู้สูงอายุได้รับการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และบันทึกข้อมูลลงใน Blue Book Application จำนวน 10,969 คน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 8 ข้อ จำนวน 8,522 คน คิดเป็นร้อยละ 77.69 และพบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาคือการมีกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งแก้ไขปัญหาโดยส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายในโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ

1.4 อปท.และภาคีเครือข่าย มีนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมจัดสถานที่การออกกำลังกายในหมู่บ้าน รวมทั้งสร้างแกนนำที่เป็น Pre aging เป็นผู้นำด้านออกกำลังกาย เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ในชมรมผู้สูงอายุ และในชุมชน

1.5 พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุตามโครงการชะลอชรา ชีวายืนยาว โดยดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนการดูแลสุขภาพรายบุบุคคล (Individual Wellness Plan) 6 ด้าน พร้อมทั้งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ health literacy เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระยะยาว ชะลอความเสื่อมและยืดเวลาการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายชมรมผู้สูงอายุต้นแบบร่วมโครงการอำเภอละ 1 ชมรม ให้ครบทุกอำเภอในปี 2566 และสนับสนุนกลุ่ม Pre aging เข้าร่วมกิจกรรม

1.6 ติดตามและสนับสนุนส่งเสริมการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ โดยใช้อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อ โปรแกรม self Sustained Movement: SSM Program โดย อสม. Master

1.7 สนับสนุนผู้สูงอายุ / Pre – aging เข้าเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 39 แห่ง ชมรมผู้สูงอายุ 152ชมรม โดยเพิ่ม 6 กิจกรรมหลัก สมองดี เคลื่อนไหวดี มีความสุข โภชนาการดี สิ่งแวดล้อมดี และฟันดี ให้เป็นหลักสูตรหลักในการเรียนการสอน

1.8 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุบุคคล (Individual Wellness Plan) 6 ด้าน เพื่อนำไปพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ health literacy เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระยะยาวชะลอความเสื่อมและยืดเวลาการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ

1.9 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย อสม. เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ อผส. อสค. และสนับสนุนให้มีมีการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุในผู้ป่วยนอก ลูกประคบสมุนไพรอินไทยในผู้สูงอายุที่เสี่ยงหกล้ม และข้อเข่าเสื่อม

1.10 ดำเนินงานให้บริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และคลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ (วันเสาร์) ในโรงพยาบาลนครพนม และคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ทุกวันอังคาร ทั้งนี้ คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลชุมชนบูรณาการกับคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) และมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- การให้บริการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุม 3 ด้าน
- ปัญหาที่สำคัญและโรคที่พบบ่อย - Geriatric Syndrome
- สมรรถภาพในการดูแลตนเอง (ความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวัน ADL)
- ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากสภาวะที่ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาอยู่
- วินิจฉัยและรักษาโรคจำเพาะผู้สูงอายุที่ส่งต่อเพื่อการรักษาจากเครือข่าย
- ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแล ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ต้องการได้รับความรู้/คำปรึกษาในการดูแลตนเอง
- ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง HT – DM -CVD ได้รับการเฝ้าระวังและรักษาจากแพทย์เฉพาะทางในคลินิก NCD ใน รพ.ทุกแห่ง และ รพ.สต. และรับยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

1.11. ดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุนครพนมแห่งที่ 19 ดำเนินการเรียนการสอนผู้สูงอายุครบทุกมิติ มีคณะกรรมการจากหลายภาคส่วนทั้งราชการและเอกชนมีหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพละส่งเสริมอาชีพโดยการทำงานฝีมือเพื่อหารายได้เข้าเป็นสวัสดิการของโรงเรียน มีนักเรียนที่จบหลักสูตรแล้วจำนวน 5 รุ่น มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งได้รับรางวัลจาก พมจ.และกรมต่างๆ เป็นที่ศึกษาดูงานจากหลายจังหวัด

1.12 ดำเนินงานชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม มีการจัดตั้งชมรมคลังสมองระดับอำเภอทุกอำเภอ มีโครงการที่จัดทำโดยชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม เพื่อขอรับงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน 7 โครงการ ที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม ทำกิจกรรมจิตอาสาในสังคมและบูรณาการกับโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุเพื่อสืบทอดภูมิปัญญา 23 สาขา ให้คนรุ่นหลัง โดยความร่วมมือของ พมจ.นครพนม

1.13 สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดทำห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ทางลาดชัน จัดบริเวณสำหรับผู้สูงอายุในการเข้าตรวจ – จัดอาหารว่าง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ – นันทนาการ / สมาธิ/ การออกกำลังกายคลายเครียด ขณะรอตรวจ

1.14. อปท. ส่งเสริมการออกกำลังกายโดย โดยสนับสนุนในการจัดสถานที่ออกกำลังกายในทุกหมู่บ้าน/ชุมชน/เขตเมือง ในเขตเทศบาลเมืองมีสวนสุขภาพและสถานที่ออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ มีประชาชนทุกกลุ่มวัยร่วมออกกำลังกายจำนวนมาก

2 กลุ่มติดบ้าน – ติดเตียง (Seccondary prevention– Long term care)

2.1 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ โดยกลุ่มเสี่ยงต้องดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ health Literacy สำรวจและให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และกลุ่มเสี่ยงสูงที่ผ่านการคัดกรองปฐมภูมิแล้ว ต้องได้รับการส่งต่อการรักษาที่หน่วยบริการทุติยภูมิในคลินิกผู้สูงอายุ โดยจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างครอบคลุม

2.2 มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาผ่านระบบโปรแกรม LTC ในชุมชน ประเภทเตียง 3 – 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์

2.3 มีโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็นศูนย์รับส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลนครพนมในการดูแลระยะกลางก่อนส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ CM Cg นักบริบาลชุมชน

2.4 โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล LTC ปี 2565 เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึงพิงได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) และมีแผนการประเมินตำบล LTC ในห้วงเดือนมีนาคม 2565 โดยใช้มีแนวทางการดำเนินงาน คือ

- คัดกรองสุขภาพ แยกกลุ่ม ADL/ TAI
- อบรม CM ทดแทน อบรมฟื้นฟู CM
- มีการพัฒนาศักยภาพ Cg ในทุกอำเภอ
- มีอาสาสมัครบริบาลชุมชน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง กรมอนามัย จำนวน 191 คน ที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อประสานกับ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทุกตำบล
- หน่วยบริการจัดบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ ตาม Care plan ได้ร้อยละ 95.20 โดยใช้มาตรการโควิค-19 ดำเนินงานในการดูแล ผส. และมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามปัญหาด้านสุขภาพ
- ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)
- ติดตามนิเทศการดำเนินงาน จำนวน 1 ครั้ง และประเมินยุทธศาสตร์ 2 ครั้ง/ปี

2.5 โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จังหวัดนครพนม เพื่อให้ผู้ป่วยประเภทเตียง 3 เตียง 4 ได้รับการดูแลตามเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคองจนวาระสุดท้าย

- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จังหวัดนครพนม มีการประชุม ปีละ 2 ครั้ง มีการประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทำ advance care plan 1 ครั้ง
- มีแนวทางการปฏิบัติงาน (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จังหวัดนครพนม
- โรงพยาบาลทุกแห่งมีศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง PC โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรม NPC ทุกแห่ง ๆละ 1 คน มีแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตร PC จำนวน 2 คน (รพ.นครพนม)
- มี รพ.นครพนม เป็นแม่ข่าย และมี รพ. mode จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.ศรีสงคราม และ รพร.ธาตุพนม มีแผนการเยี่ยมเสริมพลังใน รพช.ทุกแห่งในปี 2565
- มีการส่งต่อผู้ป่วยโดยโปรแกรม LTC และให้คำปรึกษาโดยแพทย์ ทางกลุ่มไลน์ Palliative care
- สนับสนุนการใช้กัญชาด้านแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยระยะท้ายในทุกโรงพยาบาล

2.6 ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) กลุ่มติดบ้าน – ติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัวตามเกณฑ์ โดยใช้มาตรการโควิค-19 ของกรมอนามัย มีการมอบอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อ เช่นหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และแนะนำการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งการดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และรณรงค์การรับวัคซีนเชิงรุกปูพรมเคาะประตูบ้าน

มาตรการในการดำเนินงาน/แผนงานโครงการ

1. ประชุมชี้แจงพื้นที่เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการระดับอำเภอ/ตำบล ผ่านระบบ Zoom Meeting

2. มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม Ageing manager/คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขา LTC สาขา Palliative care ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและประสานการดำเนินงานด้านข้อมูล/แผนยุทธศาสตร์/โครงการ ระดับอำเภอ/ตำบล

3. ใช้มาตรการเว้นระยะห่าง (social distancing) ดำเนินงานตามโครงการ ชะลอ ชรา ชีวายืนยาว ประจำปี 2565 เน้นกิจกรรม สมองดี เคลื่อนไหวดี มีความสุข โภชนาการดี สิ่งแวดล้อมและฟันดี ในกลุ่ม Pre - aging กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง ตามหลักสูตร การเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุทุกแห่ง

4. สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุคุณภาพครบทุกตำบล

5. รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง มีแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้มและเสี่ยงสมองเสื่อม เพื่อดำเนินงานและพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ

6. มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเป็นช่องทางประสานงานแก้ไขปัญหาอุปสรรคและติดตามผลการดำเนินงาน

7. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุบุคคล (Individual Wellness Plan) 6 ด้าน เพื่อนำไปพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ health literacy เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระยะยาวชะลอความเสื่อมและยืดเวลาการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ

8. มีการประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดทำแผนการดูแลระท้ายแบบประคับประคอง (Advance Care plan) 1 ครั้ง/ปี

9. ติดตามนิเทศการดำเนินงาน จำนวน 1 ครั้ง และประเมินยุทธศาสตร์ 2 ครั้ง/ปี

10. จัดประกวดหน่วยงานและบุคลากรต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพในตำบล LTC

นวัตกรรม/ผลงานที่ภาคภูมิใจ

1. นวัตกรรมศูนย์การดูแลกลางวันผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านค้อ ดีเด่นระดับเขต ปี 2565

2. โล่รางวัลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ดีเด่น ระดับเขต นางสาวกุลนัดดา อภัยโส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ไผ่ล้อม

3. โล่รางวัลชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีเด่น ระดับเขต ชมรมผู้สูงอายุตำบลพระซอง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

4. โล่รับรางวัลนวัตกรรมดีเด่น ระดับจังหวัด คือนวัตกรรมถังปั่นรักษ์สุขภาพ ของ รพ.สต.ไผ่ล้อม เพื่อนำนวัตกรรม “ถังปั่นรักษ์สุขภาพ” มาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขน ป้องกันการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและการเกิดข้อยึดติด

5. นวัตกรรมบ้านอุ้มรัก ของโรงพยาบาลวังยาง บ้านอุ้มรักเป็นนวัตกรรมที่ใช้ในการช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยาหรือจำไม่ได้ว่ารับประทานยาแล้วหรือยังของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการลดภาระการดูแลของญาติของผู้ป่วย ทำให้ญาติสามารถไปปฏิบัติภารกิจอื่น ๆ ได้ ผู้ป่วยสามารถหยิบยารับประทานได้อย่างถูกต้อง ถูกขนาด ถูกเวลา ไม่รับประทานยาซ้ำซ้อน ซึ่งมีผลต่อการรักษาอาการของผู้ป่วยเอง

ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (รพช./รพท.) ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหกล้ม เสี่ยงสมองเสื่อม ยังน้อย เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทางและผู้ดูแลยังไม่ตระหนักถึงภาวะความเจ็บป่วยในระยะยาว
- การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการของโรงพยาบาลนครพนม หยุดการให้บริการ เนื่องจากสถานการณ์โควิค และใน รพช. จะบูรณาการกับคลินิกโรคเรื้อรัง
- แพทย์เฉพาะทางผู้สูงอายุที่จะวินิจฉัย รักษา Geriatric Syndromes ไม่มี การตรวจ วินิจฉัย และรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุจึงเป็นระบบการปรึกษาแพทย์ประจำคลินิกวันนั้นๆ
- ขาดนักกิจกรรมบำบัด การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงไม่เป็นไปตามแผนกิจกรรม
- การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และความเข้มแข็งของผู้นำโรงเรียน/ชมรมจึงจะเกิดความยั่งยืนต่อเนื่อง
- ควรมีทีมติดตามประเมินการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุระดับกรม/ส่วนกลาง มาแนะนำเยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนการดำเนินงานให้ รพ.ทุกแห่ง
- การดำเนินงาน ตำบล LTC มีหลายขั้นตอนที่ต้องเชื่อมโยงกับอปท. ทำให้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานนาน การโอนงบประมาณล่าช้า ผู้สูงอายุเสียชีวิตก่อนได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์

โอกาส/แนวทางการพัฒนา

1. จัดทำแนวทางและระบบการส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสี่ยงเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ เสนอผู้บริหารเพื่อเป็นนโนบายดำเนินงานของจังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองและกิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม
3. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุให้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (สมาคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม สภาสาขาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยจังหวัดนครพนม อปท. พมจ ฯลฯ) เพื่อความยั่งยืนและมีกิจกรรมต่อเนื่อง
4. พัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้เป็นศูนย์การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ
5. เยี่ยมเสริมพลัง ตำบล LTC ประสานการทำงานร่วมกับนักบริบาลชุมชนของ อปท. จะทำให้การดำเนินงานตำบล LTC มีประสิทธิภาพรวดเร็วยิ่งขึ้น

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. มีโปรแกรม LTC สปสช. โปรแกรม 3 C กรมอนามัย ที่ใช้รายงานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
2. มีคณะกรรมการดำเนินงานทุกระดับและภาคีเครือข่าย
3. มีงบประมาณสนับสนุน จาก สปสช.
4. มีการบูรณาการกับ พชอ. และภาคีเครือข่าย
5. มีการนิเทศประเมินผลงานตามการประเมินยุทธศาสตร์ ของ สสจ.นครพนม

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

5.1 Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

ประเด็นตรวจราชการ

1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (I21-I21.3) ในโรงพยาบาล (ไม่เกินร้อยละ 8)

2) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดร้อยละ 60

สถานการณ์

จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือด หัวใจ (STEMI) ข้อมูลปีงบประมาณ 2561–2565 พบผู้ป่วยจำนวน 114 ,135, 116, 115 และ 86 ราย (ต.ค. 64 - พ.ค. 65) ตามลำดับ อัตราตายร้อยละ 8.77, 7.41 , 12.07 , 10.79 และ 13.95 (ต.ค. 64 - พ.ค. 65) สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (< ร้อยละ 8) ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่วนมากมีภาวะ cardiac arrest at presentation และภาวะ cardiogenic shock ทำให้อัตราการเสียชีวิตนอกโรงพยาบาล ระหว่างส่งต่อ และเสียชีวิตที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจังหวัดสกลนครเพิ่มสูงขึ้น และร้อยละผู้ป่วยตายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (Lytic + PPCI) คือ 87.93 , 91.53 , 94.96 และ 94.25 ตามลำดับร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (Onset to hospital ≥ 150 นาที) คือ NA , 79.31 , 71.19, 67.63 และ 72.41 พบว่า ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ 70) ภาพรวมจังหวัดนครพนมผู้ป่วยที่เจ็บหน้าอกมาโรงพยาบาลภายในเวลาที่กำหนดเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลนครพนม (S) เป็นแม่ข่ายที่สำคัญในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแพทย์ Cardiologist 1 ท่าน ที่คอยให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วย ในขณะที่การเข้าถึงระบบการรักษามีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๕๐ สาเหตุที่สำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบการรักษาช้าเนื่องจากประชาชนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด โดยเฉพาะไม่ทราบถึง Early warning signs และการเข้าถึงบริการ 1669 การพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Service Plan) เครือข่ายจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2560 - 2565 เน้นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล node เหนือ ได้แก่ รพ.ศรีสงครามและ nodeใต้ ได้แก่ รพร.ธาตุพนม ส่วนปี 2565 มีการปรับกลยุทธ์ 4 ประเด็นคือ 1) เรื่องการส่งต่อ (Change in referral) ปรับให้ รพ.ทุกแห่ง สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดใน รพ.ต้นทางก่อนส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษา ที่รพ.นครพนม 2) Infographic สำหรับแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข (NKP ACS Alert) 3) แนวทางการดูแลผู้ป่วย acute STEMI จังหวัดนครพนม 2565 (STEMI protocol) และ 4) แนวทางในการให้ยา Streptokinase มีแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) และหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CCU) มีการจัดการข้อมูล มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน ระบบขอคำปรึกษา ระบบช่องทางด่วน STEMI (STEMI Fast Track) ระบบ consult Cardiologist ได้โดยตรงและใช้ Line ในการติดต่อประสานงาน เรื่องระบบข้อมูลได้มีการพัฒนาออกแบบการบันทึกข้อมูลใน Spread sheet Google form เป็นทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัดนครพนมมีการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ (visit Node) ต่อเนื่องทุกปี มีการจัดประชุมผ่านระบบ VDO Conference จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ Fast Track in STEMI การทำ MM conference ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายสกลนครและการประชุมชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน Service Plan STEMI สำหรับการพัฒนาระบบระบบดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน ระบบ Long Term Care เชื่อมโยงชุมชนกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการมีการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยภายหลัง 48 ชั่วโมง ภายใน 2 สัปดาห์ และโทรศัพท์เยี่ยมภายในระยะเวลา 1 เดือน ในส่วน รพ.สต. ทำหน้าที่

คัดกรองกลุ่มเสี่ยง CVD risk Score บูรณาการควบคู่งานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โดยติดตามการคัดกรอง CVD risk Score เพื่อค้นหาความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โดยกำหนดให้ทุกหน่วยบริการดำเนินการให้แล้วเสร็จในไตรมาส 1-2 ของปีงบประมาณพ.ศ. 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65) (ช่วงสถานการณ์มีการระบาด COVID-19) โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นด่านหน้า ในการดูแลแบบ Pharmaco-invasive strategy และ drip and Go strategy การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ปลอดภัยและทันเวลา แต่ยังไม่สามารถลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้เท่าที่ควร และจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.95

ข้อมูลประกอบผลการวิเคราะห์

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตาราง อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI แยกรายอำเภอ (ต.ค.64-พ.ค.65)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	16	2	12.25
ปลาปาก	4	0	0
ท่าอุเทน	6	0	0
บ้านแพง	5	2	40
ธาตุพนม	16	0	0
เรณูนคร	4	0	0
นาแก	14	2	14.28
ศรีสงคราม	7	4	57.14
นาหว้า	2	2	100
โพนสวรรค์	5	0	0
นาทม	3	0	0
วังยาง	4	0	0
รวม	**86**	**12**	**13.95**

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ บันทึกรายเดือน จาก Google form (ต.ค.64 - พ.ค.65)

จากตาราง โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) มีจำนวน 5 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม เสียชีวิตจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 โรงพยาบาลบ้านแพง เสียชีวิตจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 โรงพยาบาลนาแก เสียชีวิตจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 โรงพยาบาลศรีสงคราม เสียชีวิตจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14 และโรงพยาบาลนาหว้าเสียชีวิตจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 รวมทั้งหมด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.95 ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) มีจำนวน 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โรงพยาบาลเรณูนคร โรงพยาบาลโพนสวรรค์ โรงพยาบาลนาทม และโรงพยาบาลวังยาง ดังตาราง

ตาราง ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เกณฑ์ >70%)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	On set to Hospital <150นาที	ร้อยละ
เมืองนครพนม	16	11	68.75
ปลาปาก	4	2	50.00
ท่าอุเทน	6	5	83.34

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	On set to Hospital <150นาที	ร้อยละ
บ้านแพง	5	2	40
ธาตุพนม	16	11	68.75
เรณูนคร	4	3	75
นาแก	14	11	78.58
ศรีสงคราม	7	3	42.86
นาหว้า	2	2	100
โพนสวรรค์	5	5	100
นาทม	3	1	33.33
วังยาง	4	4	100
รวม	**86**	**61**	**70.93**

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ที่บันทึกรายเดือน จาก Google form (ต.ค.64 - พ.ค.65)

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เกณฑ์ >70%) โรงพยาบาลที่ทำได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าอุเทน คิดเป็นร้อยละ 83.34 โรงพยาบาลเรณูนคร คิดเป็นร้อยละ 75 โรงพยาบาลนาแกคิดเป็นร้อยละ 78.58 โรงพยาบาลนาหว้าคิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลโพนสวรรค์คิดเป็นร้อยละ 100 และโรงพยาบาลวังยาง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนโรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) ใช้เวลามากกว่า 150 นาที ไม่ได้เกณฑ์มีจำนวน 6 แห่ง เช่นกัน ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม ปลาปาก บ้านแพง ธาตุพนม ศรีสงคราม และนาทม ดังตาราง

ตาราง ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดภายใน 30 นาที (Diagnosis to needle) แยกรายอำเภอ (ต.ค.64-พ.ค.65) (เกณฑ์ ≥60%)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คน)	Diagnosis to needle	ร้อยละ
เมืองนครพนม	4	4	100
ปลาปาก	0	0	0
ท่าอุเทน	0	0	0
บ้านแพง	1	1	100
ธาตุพนม	2	1	50
เรณูนคร	0	0	0
นาแก	2	1	50
ศรีสงคราม	0	0	0
นาหว้า	0	0	0
โพนสวรรค์	0	0	0
นาทม	0	0	0
วังยาง	0	0	0
รวม	**9**	**7**	**77.77**

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ที่บันทึกรายเดือน จาก Google form

จากตาราง โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลธาตุพนม และโรงพยาบาลนาแก แต่ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดภายใน 30 นาที (Diagnosis to needle) มีทั้งหมด 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม คิดเป็นร้อยละ 100 และโรงพยาบาลบ้านแพงคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนโรงพยาบาลได้รับยาละลายลิ่มเลือด ไม่ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดภายใน 30 นาที มีทั้งหมด 2 แห่ง ได้แก่ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมคิดเป็นร้อยละ 50 และโรงพยาบาลนาแกคิดเป็นร้อยละ 50 ดังตาราง

ตาราง ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (Lytic+PPCI) (เกณฑ์ ≥90%)

อำเภอ	**จำนวนผู้ป่วย (คน)**	**ผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ**	**ร้อยละ**
เมืองนครพนม	16	15	93.75
ปลาปาก	4	4	100
ท่าอุเทน	6	5	83.33
บ้านแพง	5	5	100
ธาตุพนม	16	16	100
เรณูนคร	4	4	100
นาแก	14	14	100
ศรีสงคราม	7	6	85.71
นาหว้า	2	1	50
โพนสวรรค์	5	5	100
นาทม	3	3	100
วังยาง	4	4	100
รวม	**86**	**83**	**96.51**

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ที่บันทึกรายเดือน จาก Google form

จากตาราง โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจตามเกณฑ์ทั้งหมด 9 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลนครพนม คิดเป็นร้อยละ 93.75 โรงพยาบาลปลาปาก คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลบ้านแพง คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลเรณูนครคิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลนาแก คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลนาทม คิดเป็นร้อยละ 100 และโรงพยาบาลวังยาง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนโรงพยาบาลมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทั้งหมด 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าอุเทน คิดเป็นร้อยละ 83.33 โรงพยาบาลศรีสงคราม คิดเป็นร้อยละ 85.71 และโรงพยาบาลนาหว้า คิดเป็นร้อยละ 50 ดังตาราง

ตาราง ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงออกจากโรงพยาบาล (Door In Door Out time) (≤30 นาที)

อำเภอ	**จำนวนผู้ป่วย (คน)**	**Door In Door Out time (≤30 นาที)**	**ร้อยละ**
เมืองนครพนม	15	0	0
ปลาปาก	4	0	0
ท่าอุเทน	6	0	0
บ้านแพง	4	0	0
ธาตุพนม	16	0	0
เรณูนคร	4	4	100
นาแก	14	0	0
ศรีสงคราม	7	0	0
นาหว้า	1	0	0
โพนสวรรค์	5	4	80
นาทม	3	1	25
วังยาง	4	1	20
รวม	**83**	**10**	**11.76**

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ที่บันทึกรายเดือน จาก Google form

จากตาราง โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงออกจากโรงพยาบาล (Door In Door Out time) ≤30 นาที คือ โรงพยาบาลเรณูนคร มีจำนวนผู้ป่วย จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ100 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ คิดเป็นร้อยละ 80 โรงพยาบาลนาทมคิดเป็นร้อยละ 25 และโรงพยาบาลวังยาง คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงออกจากโรงพยาบาล (Door In Door Out time) มากกว่า 30 นาที ทั้งหมด 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลศรีสงคราม

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ/มาตรการดำเนินการ

1. ให้ความรู้ประชาชน-อ.ส.ม.โครงการ 3 หมอ ให้มีความรู้และเพิ่มการเข้าถึง
2. กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่เข้าได้กับ ACS (ACS alert) 2022
3. ปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลระดับจังหวัดเป็น Pharmaco-invasive strategy (ตั้งแต่ปีงบ 2564) เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจาก refer ออกไปแล้ว โรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมส่วนใหญ่มีพื้นที่ห่างไกลจาก รพศ.สกลนคร และ สถานการณ์โควิด-19
4. ทบทวนปัญหา morbidity & mortality conference
5. ออกเยี่ยมและทบทวนปัญหาร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนรูปแบบ onsite, node visit และ online conference (ช่วงเดือนสิงหาคม 2565)

6. พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีความปลอดภัยและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยใช้พยาบาลห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยหนักเป็นพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	ระยะเวลา
แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่เข้าได้กับ ACS	เงินบำรุง สสจ.นครพนม	ออกแนวทาง ACS alert และประกาศใช้เป็นแนวทางให้ รพ.ในจังหวัดนครพนม ใช้คัดกรองให้ผู้ป่วยเข้าถึง EKG ได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น	Door to EKG < 10 นาที	ร้อยละ	12 เดือน (ตลอดปีงบประมาณ)
แนวทางการดูแลระดับจังหวัด	เงินบำรุง สสจ.นครพนม	ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Acute STEMI โดยปรับให้สอดคล้องกับ PCI center ที่ใกล้เคียง (รพศ.สกลนคร)	Mortality rate < 8%	ร้อยละ	12 เดือน (ตลอดปีงบประมาณ)
ทบทวนปัญหา morbidity & mortality conference ออกเยี่ยมและทบทวนปัญหาร่วมกับ รพช.	เงินบำรุง รพร. ธาตุพนม และรพ. ศรีสงคราม	ทบทวน delay , dead STEMI cases เป็นประจำ ออกเยี่ยม รับฟังปัญหาและทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญหา MM cases ที่ รพช. และผ่านทาง VDO conference ร่วมกับ รพ. แม่ข่าย	Mortality rate < 8%	ร้อยละ	ทุก 2 เดือน (ตลอดปีงบประมาณ)
สถานบริการมีระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการคัดกรองCVD risk Score ลงในระบบ GIS เชื่อมโยงระบบส่งต่อ	เงินบำรุง สสจ.นครพนม	ให้ทุกรพ.สต.และPCU เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ	รพ.สต.มีพิกัดผู้ป่วยที่มีค่า CVD risk Score> 40คะแนน	ร้อยละ100	พ.ค. 2565
พัฒนาให้ทุกรพ.สต.มีระบบ Fast track ที่มีประสิทธิภาพ	เงินบำรุง สสจ.นครพนม	ให้ทุกรพ.สต. Fast track ที่มีประสิทธิภาพ	รพ.สต.สามารถประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและส่งต่อได้ทันท่วงที	ร้อยละ100	พ.ค. 2565

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

Pre-Hospital

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.การคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงครอบคลุมกลุ่มสูบบุหรี่ทำได้น้อย 2.ขาดการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การเลิกบุหรี่	Primary Prevention ครอบคลุมกลุ่มสูบบุหรี่ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก 5 มุมเมือง Infographic อาการโรคหลอดเลือดหัวใจในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน บุคลากรให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจกับประชาชน การพิกัดหลังคาบ้าน (GIS) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการคัดกรอง CVD risk score มากกว่าร้อยละ 40

In-Hospital

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.ผู้ป่วย ACS ได้ทำ EKG นานกว่า 10 นาที	จัดทำแนวทางคัดกรองผู้ป่วย ACS alert(2022) เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและอาการเข้าได้กับ ACS ได้รับการทำ EKG ก่อน โดยไม่ต้องรอตรวจ
2.แพทย์ประเมินและให้การวินิจฉัย STEMI ได้ล่าช้า	ทบทวนระบบการแจ้งเตือนแพทย์ทั้งที่รพช.และ รพ.จังหวัด เปิดช่องทางการconsult cardiologist โดยตรง
3.ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวไป primary PCI เกิด cardiac arrest หลังจาก refer ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว	ได้ปรับแนวทางการดูแลเป็น Pharmaco-invasive Strategyเพื่อให้สามารถเปิดหลอดเลือดได้เร็วยิ่งขึ้นในกรณีผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามของการให้ fibrinolytic และได้ทำการให้ความรู้ทบทวนการให้ยา SK ที่ ER และ CCU
4. Cardiogenic shock และ cardiac arrest	ทบทวนกระบวนการดูแล อบรม ซ้อม CPR และการ resuscitation early consultation & refer
5. ระยะเวลารอ refer นานกว่า 30 นาที (Door-in Door-out)	เพิ่มพูนทักษะ-ทบทวนความรู้ในการวินิจฉัย STEMI ให้รวดเร็วมากขึ้นผ่านการเรียนรู้ร่วมกันในเครือข่าย
6. Early EKG to early diagnosis โดยเน้นย้ำทบทวนปัญหากับทีม triage แพทย์พยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน	ปรับปรุงระบบส่งต่อให้พยาบาลห้องฉุกเฉินเป็นผู้นำส่งผู้ป่วย STEMI fast track ทุกกรณี ทำให้ไม่ต้องตามเวร refer

Post Hospital

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.ระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องยังล่าช้า	ติดตามผลการรักษาระยะยาว,Secondary Prevention, Stop Smoking cessation,การทำ Rehabilitation
2.ระบบข้อมูลสารสนเทศ	เพิ่มระบบGIS ในรายที่ CVD risk กลุ่มเสี่ยงสูงมาก

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ACS alert update 2022

NKP STEMI protocol 2022

5.2 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด 1. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A,S, M1 (ทั้งที่ ER และAdmit) น้อยกว่าร้อยละ 12

1.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ไม่เกินร้อยละ 4

1.2 อัตราของผู้ป่วย severe trauma brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ไม่เกินร้อยละ 30

1.3 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

2. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (non trauma & non emergency) ลดลงมากกว่าร้อยละ 5

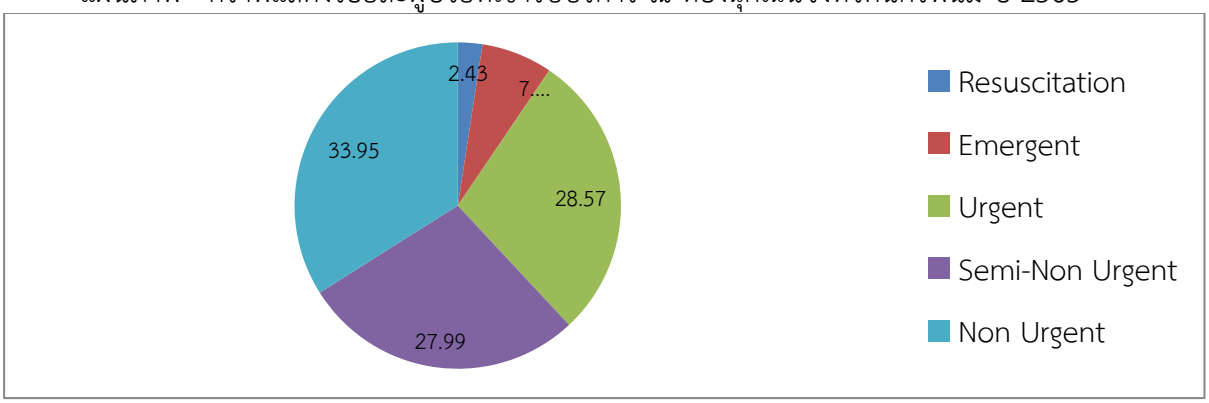
3. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26
4. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ 80

สถานการณ์ของพื้นที่

การดำเนินงานลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย จากอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดนครพนม ได้จัดระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) และการดูแลผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินในโรงพยาบาล โดยได้มุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ บริบทการบริหารจัดการเรื่อง ER Crowding ได้นำเอาระบบ MOPH Triage เพื่อประสิทธิภาพในการคัดกรอง การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉิน และกลุ่มโรคสำคัญในระบบช่องทางด่วน (Fast track) การจัดพัฒนาการบริการตามแนวทาง ER service delivery ลดการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล S ให้น้อยกว่า ร้อยละ 12 จากการทบทวนการดำเนินงาน พบว่า การจัดบริการ ER คุณภาพ มีแยกการทำหัตการ การ Triage ผู้ป่วย มีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการ 1669 ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ทันท่วงที สามารถเข้าถึงระบบการรักษาในโรงพยาบาล ในปี 2565 จังหวัดนครพนม จึงได้มีการทบทวนการดำเนินงาน ER คุณภาพ ระบบ MOPH Triage การจัดการข้อมูล และการจัดระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วย การจัดระบบ Fast track จัดทำ CPG และคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วย มีแผนการดำเนินการทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีการประชุมผู้รับผิดชอบงาน มีการนิเทศติดตามการจัดบริการห้องฉุกเฉินวิถีใหม่ (ER New Normal) จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อผู้ป่วย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ต.ค. 2564 – 31 พ.ค. 2565) พบว่ามีผู้มารับบริการในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น 197,986 ราย แยกตามระดับความรุนแรง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน Non–urgent จำนวน 67,225 ราย ร้อยละ 33.95 ส่วนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Emergency) จำนวน 13,960 ราย ร้อยละ 7 (Resuscitation) จำนวน 4,811 ราย ร้อยละ 2 ดังแผนภาพ

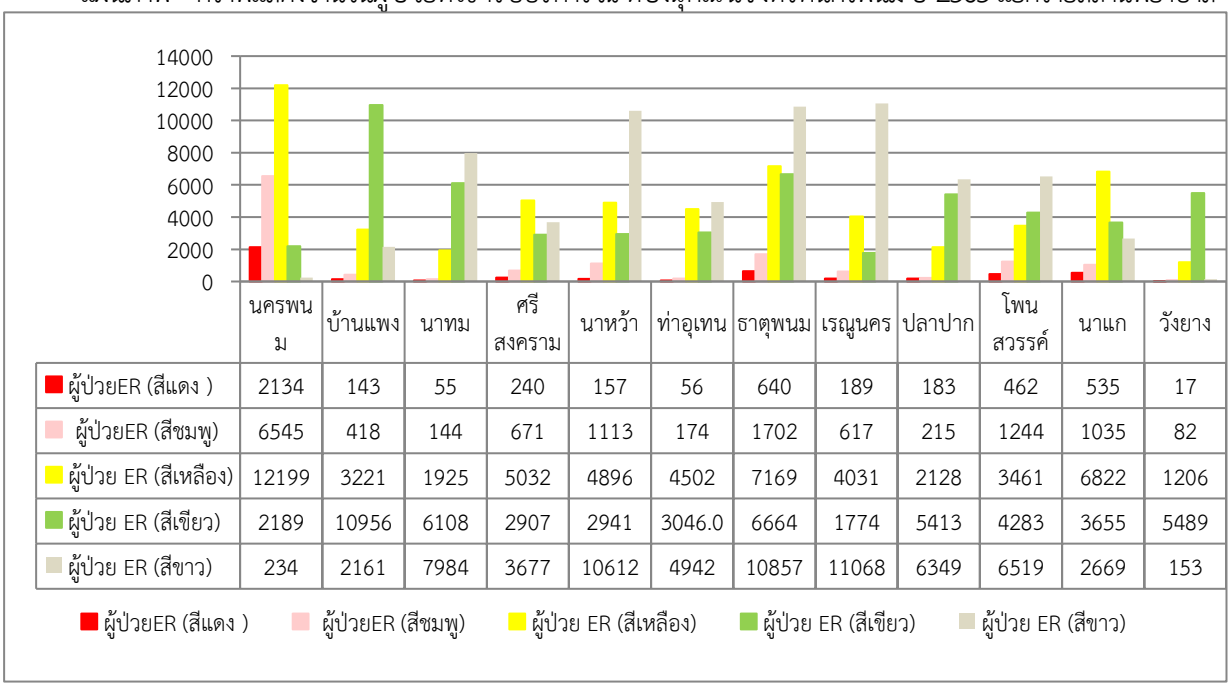
แผนภาพ กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินจังหวัดนครพนม ปี 2565



ที่มา : ข้อมูลจาก แบบบันทึกข้อมูล ECS 2565 จังหวัดนครพนม

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ต.ค. 2564 – 31 พ.ค. 2565) พบว่า โรงพยาบาลนครพนมมีจำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Emergency& Resuscitation) มากที่สุดจำนวน 2,134 ราย ดังแผนภาพ

แผนภาพ กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินจังหวัดนครพนม ปี 2565 แยกรายสถานพยาบาล

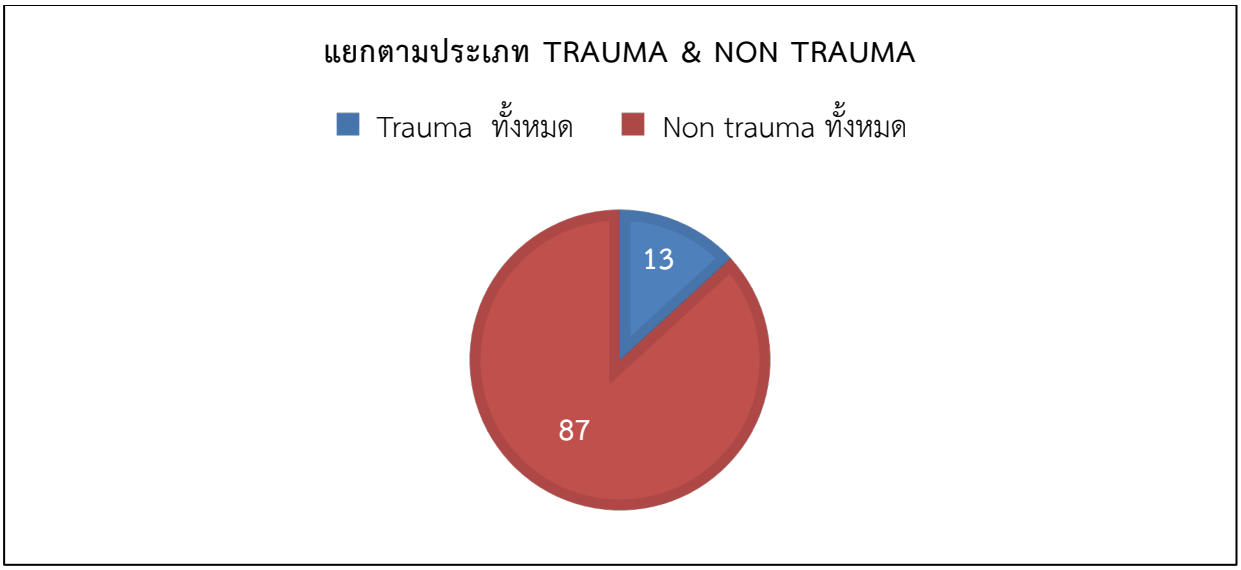


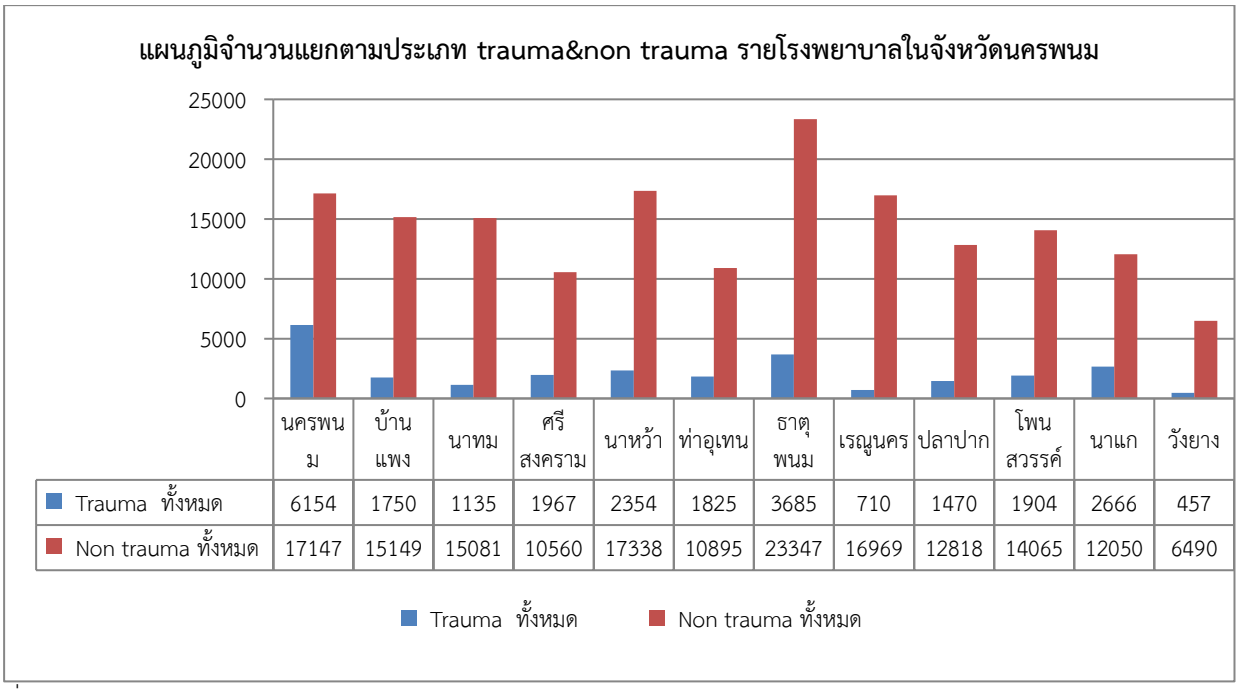
	นครพนม	บ้านแพง	นาทม	ศรีสงคราม	นาหว้า	ท่าอุเทน	ธาตุพนม	เรณูนคร	ปลาปาก	โพนสวรรค์	นาแก	วังยาง
ผู้ป่วยER (สีแดง)	2134	143	55	240	157	56	640	189	183	462	535	17
ผู้ป่วยER (สีชมพู)	6545	418	144	671	1113	174	1702	617	215	1244	1035	82
ผู้ป่วย ER (สีเหลือง)	12199	3221	1925	5032	4896	4502	7169	4031	2128	3461	6822	1206
ผู้ป่วย ER (สีเขียว)	2189	10956	6108	2907	2941	3046.0	6664	1774	5413	4283	3655	5489
ผู้ป่วย ER (สีขาว)	234	2161	7984	3677	10612	4942	10857	11068	6349	6519	2669	153

ที่มา : ข้อมูลจาก แบบบันทึกข้อมูล ECS 2565 จังหวัดนครพนม

ในจำนวนผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน พบว่าร้อยละที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนม แยกผู้ป่วยตามประเภทพบว่าผู้ป่วย Non –Trauma สูงถึงจำนวน 171,909 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.83 และเป็นผู้ป่วย Trauma เพียงจำนวน 26,077 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.17 แผนภูมิที่ 3

แผนภูมิ ร้อยละผู้ป่วยที่รับบริการในห้องฉุกเฉินจังหวัดนครพนม จำแนกตาม Trauma และ Non - Trauma ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 2564–31 พ.ค. 2565)





ที่มา: ข้อมูลจาก แบบบันทึกข้อมูล ECS 2565 จังหวัดนครพนม

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดำเนินงานและการให้บริการในทุกโรงพยาบาลของจังหวัดนครพนม ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการ

1.1 ทบทวนระบบบริการตามแนวทาง ER service delivery คือ มีระบบ Fast track อย่างน้อย 4 กลุ่มโรค คือ STEMI, Stroke, Sepsis, Trauma

1.2. พัฒนาระบบการให้บริการห้องฉุกเฉิน ER new normal ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน 2 ชั่วโมง ร้อยละ 80

1.3.จัดให้มีระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น Lab, X-ray, Ultrasound ที่เข้าถึงได้อย่างรวดเร็วในทุกโรงพยาบาล

1.4.พัฒนาระบบคัดแยกใช้เกณฑ์ MOPH triage ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระบบ

1.5 พัฒนาระบบการให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

2. มีแผนการวาง Node ในจังหวัดนครพนม โดยแบ่งโซนเหนือ (North node) โรงพยาบาลศรีสงคราม และ โซนใต้ (South node) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เพื่อพัฒนาการการดูแลผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

3. จังหวัดนครพนมจัดบริการช่องทางด่วนตามแนวทาง ER service delivery คือ มีระบบ Fast track อย่างน้อย 6 กลุ่มโรค คือ STEMI, Stroke, Sepsis, Trauma fast track ped, PIH โดยเฉพาะ Stroke Fast track ที่มีระบบการดำเนินงานที่เข้มแข็ง จัด CPGที่ ชัดเจน และมีแพทย์เฉพาะทางที่สามารถให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา

4. เพิ่มประสิทธิภาพ และจำนวนเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินสร้างเครือข่ายประชาชน /เยาวชน ป้องกันและลดอุบัติเหตุ (สร้างเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน) สร้างเครือข่าย พชอ.ระดับอำเภอป้องกันและลดอุบัติเหตุ คืนข้อมูลการบาดเจ็บให้ชุมชน

5. เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อบรม เพิ่มทักษะ และอบรมฟื้นฟู ผู้ที่อยู่ในระบบให้สามารถปฏิบัติงานได้

6. ดำเนินงานขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)โดยกำหนดให้ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้งหมด 7 อำเภอ เลือกเป็นประเด็นหลักประเด็นที่ 1 จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม, อำเภอปลาปาก เลือกเป็นประเด็นหลักประเด็นที่ 2-3 จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีสงคราม, อำเภอธาตุพนม, อำเภอโพนสวรรค์, อำเภอนาหว้า,อำเภอวังยาง และสร้างคณะทำงานเครือข่ายลงสู่การพัฒนาระดับตำบล (พชต.)

ผลการดำเนินงาน

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Traige Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล goal < ร้อยละ 12 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) Trauma และ Non trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ปี 2565 ร้อยละ 9.34 เมื่อวิเคราะห์ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินอัตราเสียชีวิต แยกเป็น trauma พบว่า เกินเกณฑ์เป้าหมาย เท่ากับร้อยละ 16.19 ส่วน Non trauma ไม่เกินเป้าหมาย เท่ากับ ร้อยละ 8.57

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี 2565		
		2562	2563	2564	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	รวม
1. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ใน รพ.ระดับ A,S,M1	≤ร้อยละ 12	8.83	8.88	9.30	9.69	8.95	9.34
-Trauma	≤ร้อยละ 12	16.86	16.77	14.03	15.74	16.67	16.19
- Non trauma	≤ร้อยละ 12	7.85	8.88	8.70	9.04	8.05	8.57
1.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1	≤ร้อยละ 4	0.18	0.19	0.37	0.41		
1.2 อัตราของผู้ป่วย severe trauma brain injury ที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1	≤ร้อยละ 30	20.31	22.83	22.90	37.84	21.88	30.43
1.3 ผู้ป่วย trauma level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้า OR ภายใน 60 นาที	>ร้อยละ 80	50.00	47.50	66.67	40.00	33.33	35.71
1.4 ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (level 1 &level 2) อยู่ใน ER ไม่เกิน 2 ชั่วโมงใน โรงพยาบาล A,S,M1	> ร้อยละ 60	56.75	62.50	65.02	67.99	69.92	68.93
1.3 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	≥ร้อยละ 80	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100					

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี 2565				
		2562	2563	2564	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2		รวม	
2. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (non trauma & non emergency) ลดลงในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (A-B)X100/A	≥ร้อยละ 5 ปี 61 = 5709	7.48 5282/ =427	32.53 3564/ =1718	35.55 2297/ =1267	38.05 1423/ =874				
3. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥ร้อยละ 26	14.42	15.38	19.61	17.44	20.64	21.81	5.06	16.39
4. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ER คุณภาพ	≥ร้อยละ 80	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คิดร้อยละ ๑๐๐							

สรุปรายละเอียดตารางตามตัวชี้วัดในโรงพยาบาลนครพนม (S)

ปัญหาอุปสรรค

1. มีความแออัดของห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครพนมเนื่องจาก มีผู้เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน (Level ๔ -๕) มาใช้บริการในห้องฉุกเฉิน จำนวนมากทำให้คุณภาพในการรักษาผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินลดลงได้ ส่วนโรงพยาบาลนครพนม แปรผันตามโรงพยาบาลทั่วไป (S) มีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินจำนวนมากประกอบกับเป็นแพทย์ใช้ทุน ประสบการณ์การทำงานน้อย มีการตัดสินใจช้า

2. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในกลุ่มผู้ป่วย Trauma สูงมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

3. การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากประชาชนมีการใช้รถยนต์ส่วนตัวและในบางพื้นที่ หน่วยกู้ชีพไม่เปิดให้บริการเนื่องจากเจ้าหน้าที่สูงอายุ และปัญหานโยบายในอปท.

4. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย severe traumatic brain เกินเป้าหมาย เนื่องจากกลไกการบาดเจ็บที่รุนแรง ร่วมกับแพทย์ระบบประสาทมี 1 คน อยู่เวร 15 วัน/เดือน

5. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เข้า OR ไม่ทันภายใน 60 นาที ต่ำกว่าเป้าหมาย

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยการใช้เกณฑ์ MOPH triage ให้มีประสิทธิภาพและใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

2. ในเวลาราชการมีการจัดพื้นที่โซนในห้องฉุกเฉิน ในผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (level 4-5) ที่ทำหัตถการ

3. จัดมาตรฐานการลดระยะเวลาในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้Admit ไม่เกิน ๒ ชั่วโมงโดยการมีแนวปฏิบัติวางไว้และทำตามระบบ 2:1:1 คือ 30 นาทีแรกมีการ Assement& resuscitate 30นาที ต่อมา investigaton 1 ชม.หลัง ติดตาม Lab x-ray เตรียมจำหน่ายมีการให้ข้อมูลการรักษา

4. เพิ่มประสิทธิภาพ และจำนวนเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

- บริการเชิงรุก โดยสร้างผู้ดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน
- เครือข่ายประชาชน /เยาวชน ป้องกันและลดอุบัติเหตุ (สร้างเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน) เป็นเครือข่าย พชอ.ระดับอำเภอป้องกันและลดอุบัติเหตุ คืนข้อมูลการบาดเจ็บให้ชุมชน

5. เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

- อบรม เพิ่มทักษะ และอบรมฟื้นฟู ผู้ที่อยู่ในระบบให้สามารถปฏิบัติงานได้

5.3 มะเร็ง

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

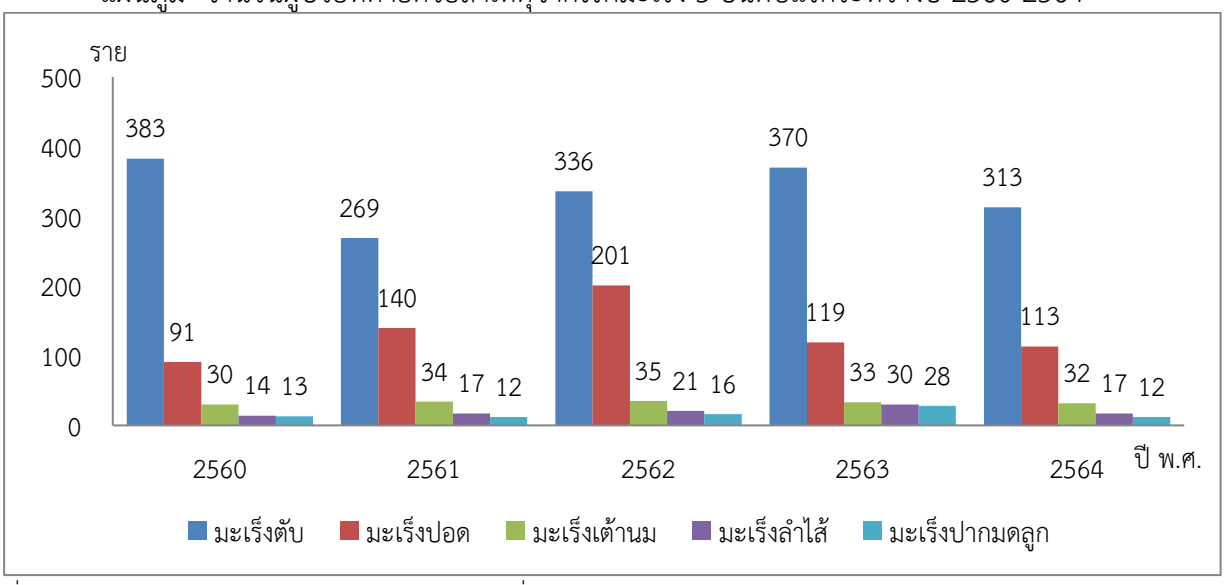
ตัวชี้วัดย่อย

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 60

สถานการณ์

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย และโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก สำหรับจังหวัดนครพนมโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ระหว่างปี 2560 - 2564 คือ มะเร็งตับมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่/ทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ โดยในปี 2564 มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงเป็นอันดับ 1 คือ จำนวน 313 ราย รองลงมาคือ มะเร็งปอด จำนวน 113 ราย มะเร็งเต้านม จำนวน 32 ราย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 17 ราย และมะเร็งปากมดลูก จำนวน 12 ราย ดังแผนภูมิ

แผนภูมิ จำนวนผู้ป่วยที่ตายด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกระหว่างปี 2560-2564



ที่มา : ข้อมูล จาก GIS สสจ.นครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ มีการเข้าถึงระบบการคัดกรองและการรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ลดอัตราการป่วย ลดระยะเวลารอคอยการรักษา และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จึงได้กำหนดแผนงาน/โครงการ/มาตรการการเฝ้าระวัง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนการพัฒนาระบบการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โรคมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ 2565

แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบการคัดกรองและการรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ลดอัตราการป่วย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ได้กำหนดแผนงาน/โครงการ/มาตรการ ดังนี้

1. จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจังหวัดนครพนม ปี 2565 เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติ ให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว และต่อเนื่อง

2. กำหนดให้มีตัวชี้วัดการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับจังหวัด และควบคุม กำกับอย่างต่อเนื่อง โดยนำข้อมูลเข้าในที่ประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุขระดับจังหวัดทุกเดือน

3. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจ เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเบื้องต้น และในสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

4. ประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ Web App BSE ในสตรีที่มีอายุ 20 – 70 ปี เพื่อให้เข้าถึงแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และต่อเนื่อง

5. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการ Cancer Anywhere ให้ประชาชนทราบ และเข้าถึงบริการ

6. เริ่มการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test โดยมีหน่วยรับตรวจคือ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร เริ่มดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

7. การดำเนินการโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของ พระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี พันปีหลวง ปี ๒๕๖๕

8. พัฒนา Chemotherapy Unit โดยขยายการบริการเปิดให้บริการแบบผู้ป่วยใน

9. เพิ่ม Protocol ของสูตรยาเคมีบำบัดสูตรที่ซับซ้อน เพื่อลดอัตราการส่งต่อ

10. ขยายขอบเขตการรักษา สำหรับมะเร็งชนิดอื่นที่ไม่สามารถ/ไม่สะดวกในการเดินทางไปรักษาที่ รพ.อื่น โดยการส่ง Email ปรึกษาไปยัง รพ.สกลนคร

11. เพิ่มศักยภาพด้านการผ่าตัด ในโรคของ Hepatobiliarypancreatic system เริ่มมีการทำ Whipple's operation และวางแผนด้านการทำ Hepatectomy

12. พัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัดโดยการจัดประชุม ชี้แจงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดนครพนม (ผ่านระบบ Zoom)

13. กำหนดให้หน่วยบริการมีการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ให้ได้ตามเป้าหมายที่

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection)

1.1 การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ระหว่างปี 2562–2565 (ตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565)พบว่าการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม โดยบุคลากรสาธารณสุขผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย สำหรับผลการดำเนินงานสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear หรือ วิธี HPV DNA Test สะสมรายปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เช่นกัน

ตาราง จำนวนและร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ระหว่างปี 2562–2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ≥ ร้อยละ 80	61.03	63.55	60.56	141,476	62,838	44.42
2. สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข ≥ ร้อยละ ๘๐	71.68	67.20	64.12	141,476	66,100	46.72
3. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ≥ ร้อยละ 80 สะสม 5 ปี (2563-2567 สะสมปีละ 20%)	สะสม 5 ปี 58-62 = 76.19	สะสม 5 ปี 63-67 = 32.44	สะสม 5 ปี 63-67 47.47	สะสม 5 ปี 63-67 111,983	สะสม 5 ปี 63-67 53,795	สะสม 5 ปี 63-67 48.04
๔. ประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก (ร้อยละ ๑๐ จากเป้าหมาย)	91.33	23.86	63.03	16,479	494	3.00

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สสจ.นครพนม มิถุนายน 2565

1.2 ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test

ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ระหว่างปี 2561-2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565) พบว่าผลการดำเนินงานคือ ร้อยละ 81.13 ,ร้อยละ 91.33 , ร้อยละ 23.86, ร้อยละ 51.00 และ ร้อยละ 3.00 ตามลำดับ โดยพบผลบวก คือ ร้อยละ 6.43, ร้อยละ 3.15, ร้อยละ 6.93 ร้อยละ 6.70 และ ร้อยละ 7.49 ตามลำดับ ดังตาราง

ตาราง จำนวนและร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีFit test ระหว่าง ปี2561–2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

ปีงบประมาณ	เป้าหมายคัดกรอง	การคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test					
		ผลการคัดกรอง(คน)	ร้อยละคัดกรอง	ผลลบ	ร้อยละผลลบ	ผลบวก	ร้อยละผลบวก
2561	13,551	10,994	81.13	10,287	93.57	707	6.43
2562	13,615	12,434	91.33	12,042	96.85	392	3.15
2563	13,182	3,145	23.86	2,927	93.07	218	6.93
2564	13,923	7,101	51.00	6,625	93.30	476	6.70
2565	16,479	494	3.00	457	92.51	37	7.49

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สสจ.นครพนม มิถุนายน 2565

ผลการติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ที่มีผลบวก ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจมะเร็งด้วยการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy, Colonoscopy & Biopsy ระหว่าง ปี 2561-2565 (ตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565) พบว่าการเข้าถึงบริการต่ำ โดยเฉพาะตั้งแต่ ปี 2563 มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 2019 ส่งผลต่อการนัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ โดยในปี 2564 ได้รับการทำ Colonoscopy เพียงร้อยละ 2.9 และผู้ที่ทำ Colonoscopy แพทย์พิจารณาทำ Colonoscopy & Biopsy ในปี 2561 มีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 0.71) และในปี 2562 จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 5.11) ในปี 2563 ไม่มีการทำ Colonoscopy & Biopsy ผลการตรวจปี 2561 ไม่มีผู้ที่ตรวจพบ CA Colon แต่ในปี 2562 มีผู้ที่ตรวจพบ CA Colon จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.77) สำหรับการการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy, Colonoscopy & Biopsy อยู่ระหว่างการดำเนินงาน ดังตาราง

ตาราง จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy, Colonoscopy & Biopsy ระหว่างปี 2561-2565 (ตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	Colonoscopy		Colonoscopy & Biopsy		พบ CA Colon	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2561	707	24	3.40	5	0.71	0	0
2562	392	109	27.81	20	5.11	3	0.77
2563	218	0	0	0	0	0	0
2564	476	14	2.9	0	0	0	0
2565	37	อยู่ระหว่างรอการดำเนินการ					

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลนครพนม พฤษภาคม 2565

1.3 ผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งตับท่อน้ำดี

การดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลฯ จังหวัดนครพนม โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ซึ่งมีกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในการพัฒนาคุณภาพการคัดกรอง วินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ และดำเนินงานตามนโยบายการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตาราง รายงานการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างปี 2562–2565 (ตุลาคม 2564–พฤษภาคม 2565)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (ราย)	ตรวจพยาธิ (ราย)	ความสำเร็จของการดำเนินงาน(%)	ติดเชื้อ OV(%)	ให้การรักษา (ราย)
2562	-	18,594	-	1,685	1,636
2563	4,300	1,919	44.63	157(8.2%)	139
2564	2,200	2,289	100	137(5.99%)	-
2565	1,200	828	69	29(3.50%)	-

ที่มา : ข้อมูลจาก https://cloud.cascap.in.th

ตาราง รายงานความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดนครพนม ระหว่างปี 2562–2565 (ตุลาคม 2564–พฤษภาคม 2565)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (ราย)	อัลตร้าซาวด์	ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง	PDF	สงสัย CCA
2562	-	24,228	8,090	2,415	10
2563	2,000	1,179	381	86	4
2564	2,000	1,151	564	167	2
2565	2,000	784	397	132	1

ที่มา : ข้อมูลจาก https://cloud.cascap.in.th

2. สรุปผลการดำเนินงานการรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment) ตามตัวชี้วัด

2.1 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

การลดความแออัดและลดระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัดและการรักษาด้วยรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ผลการดำเนินงาน 2562-2565 (ตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 80 , 73.95 , 82.56 และ 88.71 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 88.63 , 81.94 , 93.51 และ 91.23 ตามลำดับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ร้อยละ 100 , 89.28 , 100 และ 92.30 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง

ตาราง จำนวนและร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดระหว่างปี 2562–2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด						
1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์≥ร้อยละ ๗๕	80	73.95	82.56	62	55	88.71
- มะเร็งเต้านม				41	36	87.80
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก				21	19	90.47
- มะเร็งปากมดลูก				0	0	0
1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 75	88.63	81.94	93.51	57	52	91.23
- มะเร็งเต้านม				37	36	97.29
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก				20	16	80
- มะเร็งปากมดลูก				0	0	0
1.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 60	100	89.28	100	13	12	92.30
- มะเร็งเต้านม				10	9	90
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก				2	2	100
- มะเร็งปากมดลูก				1	1	100

ที่มา : HOSxP รพ.นครพนม ณ.วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

2.2 ตัวชี้วัดย่อย

ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์ ,การส่งต่อผู้ป่วยที่ refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการวินิจฉัยโรคมะเร็งลดลง มีผลการดำเนินงานเกินเป้าหมายที่กำหนด สำหรับตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ≥ ร้อยละ 70 และ สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 ≥ ร้อยละ 70 มีผลการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ด้วยปัจจัยบางประการ เช่น การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ทำให้พบผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะ 3 – 4 ส่วนของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการรักษาลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ยังมีจำนวนการส่งออกค่อนข้างสูง จากประเด็นความต้องการของผู้ป่วยเอง และการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลนอกเขตบริการสุขภาพ ส่วนในปี 2563 มีการส่งออกลดลง ร้อยละ 74.33 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 2019 มีการส่งต่อการรักษาในรายที่มีความจำเป็นด้านศักยภาพและเครื่องมือที่สูงกว่า และในปี 2564 มีร้อยละการส่งออกเพื่อการรักษาเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตาราง

ตาราง จำนวนและร้อยละผู้ป่วยมะเร็งตามตัวชี้วัดย่อย ระหว่างปี 2562–2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม2565)

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน2 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 90	96.86	88.38	92.32	284	284	100
2. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยที่ refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการวินิจฉัยโรคมะเร็งลดลง ≥ ร้อยละ 50	100	100	100	0	0	100
3. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ≥ ร้อยละ 70	69.59	69.12	63.41	38	20	52.63
4. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 ≥ ร้อยละ 70	100	50	100	6	4	66.66
5. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการรักษาลดลง (ลดลง≥ร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา)	ลดลง ร้อยละ 1.88	ลดลง ร้อยละ 74.33	เพิ่มขึ้น ร้อยละ >100	283	196	ลดลง ร้อยละ 30.74
6. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับ ประคอง (Palliative Care) ≥ร้อยละ 80	100	97.12	80.1	240	214	89.17
7. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ขั้นตอนที่ 1-5)	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่5	ขั้นตอนที่5	ขั้นตอนที่ 5
8. ระดับความสำเร็จของการจัดทำทะเบียนมะเร็ง	ขั้นตอนที่1-3	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-5	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอนที่1-3

ที่มา : HOSxP รพ.นครพนม ณ.วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

การดำเนินงาน Cancer Anywhere มะเร็งรักษาทุกที่ไม่ต้องมีใบส่งตัว

มีผลการดำเนินงานในช่วง ปี 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565) จำนวนผู้ป่วยที่ประสานส่งต่อในระบบเครือข่ายทั้งหมด 183 ราย และเข้าเกณฑ์ Cancer anywhere ผู้ป่วยสิทธิ UC จำนวน 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.86 โดยใช้สถานที่ และเจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยเคมีบำบัดดำเนินการ ลงทะเบียน TCB Plus และประสานส่งต่อข้อมูล ติดตามผู้ป่วยตรวจตามวันนัด

มาตรการดำเนินงาน

1. สร้างเครือข่ายแกนนำให้ความรู้ในระดับชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข พัฒนาสื่อหรือช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันและการเข้าถึงบริการ

2. ประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ Web App BSE ในสตรีที่มีอายุ 20 – 70 ปี เพื่อให้เข้าถึงแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน พร้อมทั้งติดตามให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3.จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว

4. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจ เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเบื้องต้น และในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล ส่งต่อ รับการวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว

5. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการ Cancer Anywhere ให้ประชาชนทราบและเข้าถึงบริการ

6. กำหนดแนวทางการส่งต่อสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วพบผลผิดปกติให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

7. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานมะเร็งในโรงพยาบาล โดยเข้ารับการอบรมการใช้โปรแกรม TCB Plus ตามนโยบายการดำเนินงาน Cancer Anywhere

ปัญหาอุปสรรค

1. การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยง ล่าช้า

2.การเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายไปทำงานนอกเขตพื้นที่และไปตรวจที่คลินิกเอกชน กรณีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีบางส่วนอายไม่ยอมตรวจคัดกรอง

3. การส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงที่มีผล FIT test Positive เพื่อพบแพทย์ในการพิจารณาส่องกล้อง ยังมีระยะเวลารอคอยนานเนื่องจากแพทย์มีภาระงานมาก

4. ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ยังต่ำเนื่องจากการจัดสรรชุดเก็บตัวอย่างยังมีไม่เพียงพอ

5. การดำเนินการการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ขาดความต่อเนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ไม่สามารถจัดกิจกรรมที่นำกลุ่มเสี่ยงมารวมกลุ่มได้

6. การส่งต่อตามโครงการ Cancer Anywhere เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่มี Smart Phone ทำให้ไม่สามารถโหลด App. Cancer Anywhere ได้

7. ผู้ป่วยมะเร็งเป็นส่วนใหญ่ที่กำลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อาจด้วยความกลัว/ไม่เข้าใจ ได้ให้ความรู้และแนะนำการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เมื่อพร้อม หรือรับยาครบแล้ว

8. ผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับยาเคมีบำบัด มีการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้ต้องเลื่อนเวลาการรับยาออกไปส่งผลให้ระยะเวลาการรักษานานขึ้น

5.4 Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดนครพนม ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.2562 -2563 มีจำนวนทารกเกิดมีชีพเฉลี่ย ปีละประมาณ 5,100-5,600 คน มีอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม เท่ากับ 3.10 , 2.86 , 3.12 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ ตามลำดับ ซึ่งไม่เกินกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกิน 3.7 : 1,000 การเกิดมีชีพ) แต่จากสถาณการณ์การระบาดของCOVID19 ในปี 2564 ที่ผ่านมาจำนวนทารกเกิดมีชีพลดลงเหลือเพียง 3,848 คน อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม เท่ากับ 3.64 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าปี 2562, 2563 มาก เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามแต่ละช่วงน้ำหนัก พบว่า ในปีงบประมาณ 2562 และ ปี 2563 มีการเสียชีวิตของทารกน้ำหนักตัวแรกเกิด < 2,500 กรัม ช่วงน้ำหนักอยู่ระหว่าง 1,000 - 1,499 กรัม เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือมีอัตราตายใน ปี 2562 ,ปี2563 เท่ากับร้อยละ 11.43 และร้อยละ 33.33 ตามลำดับ แต่ในปี 2564 พบว่า ทารกที่เสียชีวิต ช่วงน้ำหนักต่ำกว่า 1000 กรัม และ เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดและเมื่อเปรียบเทียบกับในภาพของจังหวัดในเขต 8 ด้วยกัน ก็พบว่ามีปัญหาเช่นกัน จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายพบว่า กลุ่มทารกที่เสียชีวิตมีสาเหตุมาจาก ภาวะ RDS (respiratory distress syndrome) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด , Neonatal sepsis , congenital anomaly ดังนั้นแนวทางที่จะต้องพัฒนาในปี 2565 คือ การวิเคราะห์สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนในระดับ MCH board ส่วนปัญหาภาวะ PPHN ในปี 2564 ที่ผ่านมา อัตราการเกิดภาวะ PPHN ลดลง และอัตราการตายก็ลดลง เช่นกัน ปัจจุบันมีการส่งต่อแบบ Intrauterine refer เพิ่มมากขึ้น มีทั้งในตัวจังหวัดเอง และจากรพช.ของเขตรอยต่อจังหวัดสกลนคร ในปี 2564 การส่งต่อโรคที่ยังเป็นอันดับแรก คือ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แต่เป็นการส่งต่อภายในเขต คือ ส่งไปตรวจและรับยาที่ รพ.สกลนคร เป็นการไปตรวจและรับกลับ ส่วนปัญหาการส่งต่อเดิมที่เคยเป็นปัญหาคือ โรคศัลยกรรมในเด็ก ในปี 2564 ที่ผ่านมาลดลงมาก เนื่องจาก จังหวัดนครพนม มีศัลยแพทย์เด็ก จำนวน 1 ท่าน สามารถทำการผ่าตัดรักษาได้ใน case ทั่วไปที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน เช่น Gastroschisis , Omphalocele เป็นต้น ดังนั้น ในปี 2564 ที่ผ่านมา เขตบริการสุขภาพ ที่ 8 มีเพียง 2 ราย คือส่งไปรักษาด้วยปัญหาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและปัญหาทางศัลยกรรมเด็กที่มีปัญหาซับซ้อน เกินศักยภาพ ในระบบของการส่งต่อ พบว่า ยังมีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ จากรพ.ชุมชน ไปที่รพ.นครพนม ปัญหาที่พบคือ เรื่องของภาวะตัวเย็น ในทารกและการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมในรายที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ แต่ไม่มีอุบัติการณ์ของการเสียชีวิตในขณะส่งต่อ และไม่มีปัญหาเรื่องของจำนวนเตียงของ NICU ที่ไม่เพียงพอ

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในปีงบประมาณ 2564 ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อ และเข้ามาคลอดจำนวนในโรงพยาบาลนครพนม จำนวนทั้งสิ้น 16 ราย คลอดที่ รพร.ธาตุพนม ส่งตัวทารกมารักษาต่อที่ รพ.นครพนม 1 ราย คลอดที่ รพ. นครพนม 15 ราย ผลของการดูแล อัตราการติดเชื้อ COVID-19 จากแม่สู่ลูก ร้อยละ 0

ปัจจุบัน จังหวัดนครพนม มีการเปิด node ให้บริการทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ เพิ่มอีก 2 แห่ง คือ รพร.ธาตุพนม (M2) และ รพ.ศรีสงคราม (F1) โดยพัฒนาขึ้นเป็นการดูแลแบบ SNB ทำให้สามารถดูแลทารกที่ไม่มีปัญหาด้านระบบทางเดินหายใจได้บางส่วน ซึ่งช่วยลดความแออัดของการให้บริการใน รพ.นครพนม ลงได้โดย รพร.ธาตุพนมเปิดให้บริการ SNB จำนวน 12 เตียง และรพ.ศรีสงคราม เปิดให้บริการ SNB จำนวน 6 เตียง และจะพัฒนาขึ้นเป็น NICU ที่ node อย่างละ 1 เตียง ในปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564-31 พฤษภาคม 2565) มีจำนวนทารกเกิด มีชีพจำนวนทั้งสิ้น 2,643 ราย เสียชีวิต 12 ราย

อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม เท่ากับ 4.54 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ (เกินเป้าหมาย)

ข้อมูลบุคลากร ณ 10 มิถุนายน 2565

บุคลากร	รพ.นครพนม (S)	รพ.ธาตุพนม (M2)	รพ.ศรีสงคราม (F1)
กุมารแพทย์	5 (กำลังศึกษาต่อ2)	2 + (กำลังศึกษาต่อ1)	2
พยาบาลวิชาชีพ	16	10	11
- เฉพาะทางวิกฤตเด็กและทารก	6	2	2
- เฉพาะทางระบบบำบัดทางเดินหายใจ	1	0	0
จำนวนเตียงที่ให้บริการ	ICU (แรกเกิด–15ปี) 6 เตียง SNB 30 เตียง	NICU 1 เตียง (ปี 65) SNB 12 เตียง	NICU 1 เตียง (ปี 65) SNB 6 เตียง

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

อัตราตายทารกแรกเกิด จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ต.ค.64 – พ.ค.65)

ตัวชี้วัด	จำนวน	เสียชีวิต	อัตราเสียชีวิต
1.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม) เกณฑ์: 3.6 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ	2643	12	4.54
2.อัตราการตายทารกน้ำหนัก น้อยกว่า 500 กรัม เกณฑ์: < ร้อยละ 50	0	0	0
3.อัตราการตายทารกน้ำหนัก 500 – 999 กรัม เกณฑ์: < ร้อยละ 50	3	3	100
4.อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1,000 – 1,499 กรัม เกณฑ์: < ร้อยละ 10	4	1	25
5.อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1,500 – 2,499 กรัม เกณฑ์: < ร้อยละ 2	168	2	1.2
6.อัตราการตายทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2500กรัม เกณฑ์: < ร้อยละ 2	2468	6	0.24

โรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 5 อันดับแรก ในปี 2565 จำนวน 12 ราย

โรค	จำนวน	วิเคราะห์สาเหตุ
1. IVH	1 ราย	ทารกคลอดก่อนกำหนด GA 28 wk.และ มารดา มีโรคประจำตัว Pre eclampsia
2.Neonatal sepsis	3 ราย	รายที่ 1 มารดาเป็นDM และมี PROM มากกว่า 24 ชม. 1 ราย รายที่ 2. การติดเชื้อหลังคลอด C/S รายที่ 3 มีภาวะ EOS ร่วมกับ CHD
3.Hydropfetalis	1 ราย	ANC.มีการ U/S ว่ามีความผิดปกติ แต่ไม่ได้แนะนำไปตรวจต่อ

โรค	จำนวน	วิเคราะห์สาเหตุ
		(ได้มีการทบทวนร่วมกับ PCT สูติว่า กรณีเช่นนี้ ควรส่งมารดาไปตรวจ MMH ต่อไป)
4.PPHN	2 ราย	รายที่ 1 คลอดจากมารดา ติดเชื้อ COVID-19 ทำให้ทารกถูกแยก สังเกตอาการ ทำให้ส่งไปตรวจวินิจฉัยได้ว่า สามารถการเกิด PPHN น่าจะมากจาก CHD รายที่ 2 เกิดจากมารดาติดเชื้อ COVID-19 มาถึงมีการคลอดอย่าง รวดเร็ว ทำให้การเตรียมคลอดไม่ดี และทารกมี MAS with Birth Asphyxia
5. Anencephaly	1 ราย	คลอดจากมารดา ติดเชื้อ COVID-19
6. HIE	1 ราย	ทารก มีseverse birth asphyxia ถูกส่งต่อมาจาก รพช.
7. Preterm with EVBW	3 ราย	รายที่ 1 Preterm GA 26 wk BW 710 gm. รายที่2 Preterm GA 26 wk BW 750 gm รายที่ 3 Preterm GA 27 wk BW 780 gm แม่มีน้ำคร่ำติดเชื้อ

ข้อมูลการดูแลทารกที่คลอดจากมารดา PUI / COVID19 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ต.ค.64 – พ.ค.65)

ตัวชี้วัด	จำนวน	ทารกติดCovid จากมารดา	อัตราเสียชีวิตทารกที่คลอดจาก มารดา PUI / COVID19
จำนวนทารกที่คลอดจากมารดา PUI / COVID19	59 ราย	1 ราย	3 (ร้อยละ 5.08)

ข้อมูลการดูแลทารกที่มีปัญหาด้านศัลยกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2565 (ต.ค.64 – ม.ค.65)

โรค	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.Gastroschisis	2	0	3
2.Omphalocel	1	0	0
3.Colonic obstruction	0	1	0
4.Gut obstruction	3	0	0
รวม	**6**	**1**	**2**

Case ที่ส่งต่อ คือ กลุ่มโรคศัลยกรรมเด็ก ที่มีปัญหา Multiple congenital anomalies เช่น Parasitic conjoined twins ส่งไปรักษาที่.รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น จำนวน 1 case

การดำเนินการพัฒนางาน ปี 2565

เป้าหมาย	การดำเนินงาน
ลดแออัด	● พัฒนาศักยภาพของ node ทั้ง 2 แห่ง ขึ้นเป็น NICU แห่งละ 2 เตียง
ลดป่วย /ลดตาย	● พัฒนาร่วมกับแผนกสูติกรรม สร้างแนวทางการดูแลร่วมกันในการป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด

เป้าหมาย	การดำเนินงาน
ลดการส่งต่อ นอกเขตบริการ	● พัฒนาร่วมกันกับในการดูแลทารกที่มีปัญหาซับซ้อนในระดับเขต
พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด	● พัฒนาแนวทางการดูแลทารก Maternal PUI/COVID ● พัฒนาบุคลากร NCPR 2020 และ Neonatal Transfer

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาของการดำเนินงาน	แนวทางแก้ไข
Node รพ.ธาตุพนม สถานที่คับแคบ, อุปกรณ์ในการดูแลทารกในกรอบICU ยังไม่เพียงพอ	รองบประมาณ
ผู้ป่วยทารกโรคหัวใจแรกเกิดมีการส่งต่อออกนอกเขตในชนิดต่อมีภาวะซับซ้อน	แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจของสกลนครช่วยประสานให้
ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงกับ DRG ไม่สัมพันธ์กันหรือบางครั้งเก็บไม่ได้เช่น Surfactant, สวนทางกับนโยบายเพิ่มการรอดชีวิตผู้ป่วย รพ ขนาดเล็กเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าที่ได้รับ	ทางกระทรวงปรับค่าใช้จ่ายตามจริงหรือเพิ่มมูลค่าการดูแล
การเก็บข้อมูลระหว่างของพื้นที่กับที่มีการรายงานของ HDC ระบบการตรวจสอบข้อมูลไม่ชัดเจน ข้อมูลส่วนกลางไม่ตรงกับข้อมูลดิบ	ปรับปรุงระบบให้สามารถตรวจสอบได้ก่อนส่งข้อมูล มีนโยบายสนับสนุนการลงข้อมูลให้ครบถ้วน
ปัญหาทารกแรกเกิดการเสียชีวิต ส่วนใหญ่มาจากประเด็นความเสี่ยงจากโรคของแม่ และการANC ไม่ครบตามเกณฑ์ตลอดจน มารดาที่ไม่พร้อมจะมีบุตร	นำปัญหาไปวางแผนในระดับ MCH Board

5.5 Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care)

ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 66 เดือน หรือจน Barthel index =20 ก่อนครบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

สถานการณ์

จังหวัดนครพนมได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค คือ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain Injury) และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง (Spinal Cord injury) ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisclipnary approch) โดยมีการให้บริการ 3 รูปแบบ ทั้ง IPD ,OPD และการเยี่ยมบ้านในชุมชน ผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (S: เป็นโรงพยาบาลนครพนม แม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครพนมลูกข่ายและให้บริการแบบ intermediate bed) โดยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคให้คลอบคลุม ในการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจังหวัดนครพนมระดับ S ไปยังโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครพนมระดับ M และ F เพื่อรับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) โดยทีมสหวิชาชีพ ในปีงบประมาณ 2565 (1 เม.ย.2564 – 31 พ.ค .2565) มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรค Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury มีจำนวนผู้ป่วย Stroke 513 ราย, มีจำนวนผู้ป่วย Traumatic Brain Injury (TBI) 117 ราย, มีจำนวนผู้ป่วย Spinal Cord Injury (SCI) 23 ราย รวมทั้งหมด 653 ราย ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนม จึงมีบทบาทสำคัญในดูแลสุขภาพประชาชนให้ห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ ลดเสี่ยงเลี่ยงโรค และค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค หากเกิดโรคต้องให้บริการที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะตามมา ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

แนวทางการดำเนินงาน

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล เพื่อประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

2. มีการเปิดให้การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ทุกโรงพยาบาลในระดับ Mและระดับ F ในจังหวัดนครพนมครบร้อยละ 100 มีการดำเนินงานโดยพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคให้ครอบคลุม โดยให้บริการ 3 รูปแบบ ทั้ง IPD ,OPD และการเยี่ยมบ้านในชุมชน

3. โรงพยาบาลในจังหวัดประเมินตนเองด้านมาตรฐานคุณภาพในการเปิดIMC bed เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน

4. มีแผนการวาง Node IMC ในจังหวัดนครพนม โดยแบ่งโซนเหนือ (North node) โรงพยาบาลศรีสงคราม และโซนใต้ (South node) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย IMC ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

5. มีการวางแผนด้านบุคลากร ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน ในรพ.แม่ข่าย และรพ.ที่เป็นnode.ในโซนเหนือและโซนใต้ ควรมีการเพิ่มกรอบอัตรากำลังที่ขาดแคลนให้เพียงพอต่อการให้บริการ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ในโรงพยาบาล

แม่ข่ายและ ในโรงพยาบาลชุมชน (ลูกช่าย) ควรมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน/3-5 วัน ประจำหอผู้ป่วยที่มี IMC bed และนักกายภาพบำบัดควรมีจำนวนอย่างน้อย 2 คน ในโรงพยาบาลชุมชน

6. บันทึกข้อมูลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในโปรแกรม ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในโปรแกรม สปสช. และมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยใช้ google Sheets ในเครือข่ายนักกายภาพบำบัดในจังหวัดนครพนม เพื่อการส่งต่อและติดตามข้อมูลมีประสิทธิภาพ ทำให้โรงพยาบาลลูกข่ายสามารถติดตามผู้ป่วยได้ครบ

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละ 86.66 ผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index =20 ก่อนครบ 6 เดือน

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injuryรอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (เป้าหมาย : ร้อยละ 65)
(ข้อมูล 1 เม.ย 2564 – 31 พ.ค. 2565)

กลุ่มผู้ป่วย	**Starting Phase (เริ่ม Case) (1เม.ย64 -31 พ.ค.65)**			**Continuing Phase (การติดตาม)**	**Ending Phase (ครบ 6 เดือน หลักจากเกิดโรค หรือ BIS เต็ม 20)**							
	A	B		C	G	H		I	J	K	L	M
	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (1เม.ย 64 -30 ก.ย64)	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (1ต.ค 64-31 พ.ค65)	ร้อยละผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนIMC	จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยตามทะเบียนที่ต้องสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามจนสิ้นสุดระยะติดตามทั้งหมด	ร้อยละผู้ป่วยที่ติดตามจนครบ6เดือนหรือหรือจน BIS=20	BIS คงที่ (ราย/ร้อยละ) {ร้อยละ=I/Hx100}	BIS ลดลง (ราย/ร้อยละ) {ร้อยละ=J/Hx100}	BIS เพิ่มขึ้น (ราย/ร้อยละ) {ร้อยละ K/Hx100}	BIS = 20 (ราย/ร้อยละ) {ร้อยละ=L/Hx100}	อื่นๆ ระบุ เช่น เสียชีวิต, ย้ายที่อยู่ (ราย/ร้อยละ) {ร้อยละ= M/Hx100}
1.Stroke	206	307	513	156	357	328	**91.03**	29/8.84	11/3.35	157/47.86	89/25.13	42/12.80
2.TBI	40	77	117	39	78	54	**69.23**	2/3.70	0	18/33.33	32/59.25	2/2.77
3. SCI	11	12	23	8	15	12	**80**	0/0	0	12/100	0/0	0/0
รวม	257	396	653	203	450	394	**86.66**	31/7.86	11/2.79	187/47.46	121/30.71	44/11.16

ผลงานผู้ป่วย IMC รอบ (1 เมษายน 2564–เดือน 31 พฤษภาคม 2565)

อำเภอ	Stroke	TBI	SCI	จำนวนผู้ป่วย IMC 3 กลุ่มโรค (ราย)	จำนวนผู้ป่วย IMC ระยะติดตามทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วย IMC สิ้นสุดติดตามทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วย IMC ติดตามทั้งหมด (ราย)	ร้อยละผู้ป่วย IMC ติดตามทั้งหมด (ราย)
เมืองนครพนม	147	28	2	177	65	112	99	88.39
เรณูนคร	34	6	1	41	15	26	19	70
ธาตุพนม	40	10	2	52	17	35	31	73.07
ท่าอุเทน	48	8	1	57	14	43	43	100
ศรีสงคราม	57	10	3	70	21	49	45	91.83
โพนสวรรค์	28	10	3	41	12	29	23	79.31
บ้านแพง	19	9	2	30	10	20	20	100
ปลาปาก	28	8	1	37	13	24	24	100
นาทม	10	3	1	14	4	10	7	70
นาหว้า	55	9	4	68	21	47	33	70.21
นาแก	44	14	3	61	10	51	47	92.15
วังยาง	3	2	0	5	1	4	3	75
รวม	**513**	**117**	**23**	**653**	**203**	**450**	**394**	**87.55**

มาตรการในการดำเนินงาน

1. แผนการวาง Node IMC ในจังหวัดนครพนม โดยแบ่งโซนเหนือ (North node) โรงพยาบาลศรีสงคราม และโซนใต้ (South node)โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เพื่อให้สอดคล้องกับ Stroke service plan พัฒนาการการดูแลผู้ป่วยIMCได้อย่างคลอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

2. การวางแผนด้านบุคลากร มีการวางแผนจัดหาอัตรากำลังที่ขาดแคลนให้เพียงพอต่อการให้บริการ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายและ Node IMC ร่วมกับมีการวางแผนพัฒนาบุคลากร พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือนใน และหลักสูตรกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางหลักสูตร 4 เดือน (สำหรับนักกายภาพบำบัด) ในส่วนของรพ.นครพนมแม่ข่ายจะ มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะจบมาปลายปี 2565 และได้วางแผนจัดจ้างนักกิจกรรมบำบัดและนักกายอุปกรณ์ ในปี2565

3. ปัจจุบันมีโปรแกรมบันทึกข้อมูลการฟื้นฟูบริการผู้ป่วยIMC มีให้สามารถส่งต่อข้อมูลในกลุ่ม Intermediate care ได้ ในโปรแกรมบันทึกข้อมูลเบิกกายอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลงข้อมูล IMC ให้เพื่อการส่งต่อและติดตามข้อมูลมีประสิทธิภาพ ทำให้โรงพยาบาลลูกข่ายสามารถติดตามผู้ป่วยได้ครบ ร่วมกับการส่งข้อมูลทาง Google sheets และทาง line

ปัญหาอุปสรรค

ด้าน	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
1. Service Delivery	- การเข้าถึงบริการฟื้นฟูแบบ IMC bed ในโรงพยาบาลชุมชนยังขาดการประสานงานในระดับโรงพยาบาล - ปัญหาการติดตามเยี่ยมฟื้นฟูในชุมชน เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้ส่งผลกระทบในการออกติดตามเยี่ยมในชุมชน	-มีการวางแผนการวาง Node IMC ในจังหวัดนครพนม โดยแบ่งโซนเหนือ North node รพ.ศรีสงคราม (F1) และโซนใต้ South node สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม(M2) -รพ.แม่ข่ายมีการวางแผนให้มี CM Nurse ในการประสานงาน -มีพัฒนาแนวทางการ refer back ผู้ป่วยIMC จาก รพ.แม่ข่าย ไปยังโรงพยาบาลชุมชนและควรมีพยาบาลฟื้นฟูในหอผู้ป่วยที่เปิดIMC bed ทุกแห่ง เพื่อให้ที่สามารถคัดกรองและประสาน ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูให้ครอบคลุม - เพิ่มช่องทางการออกติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ร่วมกับการประสานรพสต.ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วย IMC ให้ประสานอสม.ช่วยติดตามเยี่ยม
2. Health Work Force	- บุคลากรทีมสหวิชาชีพยังขาดแคลนและมีปริมาณไม่เพียงพอ บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะ	-มีแผนอบรมและแผนพัฒนาบุคลากร 2.1พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน ยังขาด รพ.แม่ข่ายและรพ. Node 2.2หลักสูตรกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางหลักสูตร 4 เดือน (นักกายภาพบำบัด) นักกายภาพบำบัดอย่างน้อย 1 คน 2.3 โรงพยาบาลทุกแห่งนักกายภาพบำบัดควรมีจำนวนอย่างน้อย 2 คน ที่ยังขาดมีรพ.ปลาปาก และรพ.วังยาง (ปัจจุบัน มีรพ.ละ 1 คน) 2.4 วางแผนให้มีนักกิจกรรมบำบัดและนักกายอุปกรณ์ในปี 2566 2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่อยู่ให้สามารถมีความรู้ด้านกิจกรรมบำบัดเบื้องต้น
3.Health system financing	- ขาดงบประมาณสนับสนุน	-ควรจัดสรรงบประมาณจาก สปสช.เขต ในด้านการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน และหลักสูตรกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางหลักสูตร 4เดือน
4. Health information system	-ระบบสารสนเทศในการพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามต่อเนื่อง ในปัจจุบันใช้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยใช้ Google drive	ปัจจุบันได้มีโปรแกรมบันทึกข้อมูลการฟื้นฟูบริการผู้ป่วยIMC ให้สามารถส่งต่อข้อมูลในกลุ่ม Intermediate care ได้ ในโปรแกรมบันทึกข้อมูลเบิกกายอุปกรณ์คนพิการ(สปสช.) ร่วมกับการส่งข้อมูลทางGoogle drive และทาง line

ด้าน	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
5.Leadership & Governance	ขาดการนิเทศงานและติดตามตัวชี้วัดในระดับจังหวัดจากสถานการณ์โควิด-19	-ควรมีการประชุม online เพื่อเป็นช่องทางในการประสานงานและติดตามผลงาน
6. Medical products & Equipment	จากการสำรวจยังมี รพช.หลายแห่งยังขาดยาวัสดุการแพทย์และครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย	-ให้แต่ละโรงพยาบาลทำแผนครุภัณฑ์การแพทย์และวัสดุการแพทย์จำเป็นในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย -สปสช.เขตควรมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
7. Stakeholder Participation	-การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังไม่ชัดเจน	-จัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยคำนึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อให้การบริการIMCมีประสิทธิภาพ

5.6 Service Plan สาขา One Day Surgery & Minimal Invasive (ODS & MIS)

ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ 47 : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ตัวชี้วัดที่ 48 : ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

สถานการณ์

จังหวัดนครพนมมีโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery & Minimal Invasive ได้จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครพนม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิทั่วไประดับ S ขนาด 345 เตียง สืบเนื่องจากปัญหาไม่มีศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลนครพนมผ่านการประเมินจากคณะกรรมการกรมการแพทย์ เพื่อขึ้นทะเบียนโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 และผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนโครงการการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimal Invasive Surgery: MIS) เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2563 ในปีงบประมาณ 2565

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาการผ่าตัด ODS ดำเนินการได้น้อย และไม่ครอบคลุมตามสาขาที่กำหนดจากกรมการแพทย์ หลังจากนำเสนอปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงานให้ทีมนำของโรงพยาบาลรับทราบ ทางผู้บริหารได้เล็งเห็นประโยชน์และความสำคัญในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จึงอนุมัติให้มีการจัดตั้งศูนย์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยนอก และให้มีพยาบาลวิชาชีพ (case manager) อยู่ประจำศูนย์ 1 ท่าน ในเดือนมีนาคม 2565 เพื่อดูแลและให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นใน ทำให้ในปัจจุบันมีการขยายกลุ่มโรคและหัตถการการผ่าตัด ODS เพิ่มขึ้นจาก 4 กลุ่มโรคเป็น 10 กลุ่มโรค และมีการเปิดให้บริการในทุกสิทธิ์การรักษา ทั้งนี้ทีมผู้บริหารได้มีการ Empowerment ให้มีการขยายสาขาการผ่าตัดและสนับสนุนให้มีการผ่าตัดในโครงการมากขึ้นอีกด้วย

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. ขั้นตอนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ

- ทีมนำโรงพยาบาล ประชุมหาข้อตกลงเพื่อแก้ไขปัญหา และให้การสนับสนุน เป้าหมายเพื่อให้เกิดการผ่าตัด ODS ได้ครอบคลุมทุกสาขาตามหัตถการที่กำหนด
- ประชุมคณะทำงานเพื่อดำเนินการปรับปรุง/พัฒนาระบบต่อเนื่อง
- ทีมนำติดตามประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบ ODS&MIS อย่างต่อเนื่อง

- ติดตามสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 และการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของกรมการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายขอบเขตบริการให้ครอบคลุมตามรายหัตการที่กำหนด

2. โครงการ/กิจกรรม

- กำหนดแผนพัฒนา ODS&MIS ปี 2565 สร้างความเชื่อมโยงทั้งระบบ
- จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนโดยการใช้ยาชาเฉพาะที่

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ตัวชี้วัด/เกณฑ์	**Base line**			**ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 ต.ค. 64 – พ.ค. 65 (เป้าหมาย ≥ 15%)**		
	ปี 2562	**ปี 2563**	**ปี 2564**	**จำนวน (ราย)**	**ผลงาน (ราย)**	**ร้อยละ /อัตรา**
1.ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (Inguinal hernia เป็นกลุ่มโรคที่ให้บริการสูงสุด)	95.65	33.68	34.37	102	18	17.65
Inguinal hernia	3.26	6.81	0.68	102	18	17.65
Vesicle stone	28.94	47.72	30	28	9	32.14
Ureteric stone	3.59	0	0	0	0	0.00
Wide excision breast mass	0	0.92	1.15	53	6	11.32
Hemorrhoid	0	0	0	23	3	13.04
Tongue tie release	0	0	0	72	1	1.39
Granulation Wound	0	0	0	20	2	10.00
Colonoscopy ในกลุ่มความเสี่ยงสูง	0	0	0	65	2	3.08
Rhytidectomy / Blepharoplasty	0	0	0	1	1	100.00
Eyelid surgery	0	0	0	2	2	100.00

2. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimal Invasive Surgery: MIS)

ตัวชี้วัด/เกณฑ์	Base line			ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 ต.ค. 64 – พ.ค. 65 (เป้าหมาย < 5%)		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ / อัตรา
1. ร้อยละของการRe-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimal Invasive Surgery: MIS)	0	0	0	< 5 %	0	0
- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimal Invasive Surgery: MIS)	83	88	45	-	53	-

ปัญหาอุปสรรค

1. โรงพยาบาลชุมชน F1, M2 ไม่มีศัลยแพทย์
2. การผ่าตัดยังไม่ครอบคลุมทุกสาขาตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์
3. การประชาสัมพันธ์และการสร้างแรงจูงใจให้แก่แพทย์ในการนำเคสเข้าร่วมโครงการยังไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. อยากให้พิจารณาการกำหนดเกี่ยวกับ ICD9 / ICD 10 ให้ครอบคลุมเปิดกว้างมากขึ้น และเพิ่มรายละเอียดที่สำคัญในการพิจารณาลงในประกาศเพิ่มเติม เช่น ต้องเป็นการผ่าตัดภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกเท่านั้น หรือข้อกำหนดที่สำคัญอื่นๆ ในกลุ่มโรคนั้นๆ

2. เนื่องจากการให้บริการ ODS เป็นการให้บริการที่แตกต่างจากระบบปกติ จึงอยากขอให้มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการสำหรับ Case manager ให้มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

5.7 Service Plan สาขาการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : 16. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired Sepsis<26%

ประเด็นตรวจราชการ

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community – acquired ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดโดยผ่านประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ดังนี้

1. มีการติดตามตัวชี้วัด output คือ อัตราการเสียชีวิต จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ให้ได้น้อยกว่าร้อยละ 26 รวมผู้ป่วยที่ขอไปเสียชีวิตที่บ้านและไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)

2. มีการติดตามตัวชี้วัด process ของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ได้แก่

- อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) ≥ ร้อยละ 90
- อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ≥ ร้อยละ 90
- อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตรสำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก ≥ ร้อยละ 90 (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)
- อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3) เป็นต้น ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย ≥ ร้อยละ 30

สถานการณ์และการบริหารความเสี่ยง

โรคติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นของจังหวัดนครพนม จากข้อมูลปี 2562, 2563 และ2564 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิต29.96%, 25.52% และ 24.13% ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเสียชีวิตของ Septic shock (จากการทบทวนเวชระเบียน) มี 3 ปัจจัยหลัก ๆ คือ ด้านผู้ป่วยเอง ด้านเชื้อก่อโรค และด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งส่วนที่เป็นความรับผิดชอบโดยตรงและบุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งก็คือ ด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้และได้รับการยอมรับว่ามีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การประเมินอาการของผู้ป่วยที่ถูกต้องและรวดเร็ว การให้ยาต้านจุลชีพที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม การให้สารน้ำที่รวดเร็ว เหมาะสม และเพียงพอ การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อหาสาเหตุ ก่อนให้ยาต้านจุลชีพ การกำจัดแหล่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ อย่างรวดเร็ว การรักษาเฉพาะเจาะจง และการรักษาประคับประคอง ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ปัจจุบัน (Evidence based medicine) นอกจากนี้ยังพบว่า อุบัติการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมีอัตราที่สูงถึง 40.17% ดังนั้นจึงต้องพัฒนาแนวทางการประสานดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปภายในจังหวัดอย่างเป็นระบบ และให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วยsepsis สนับสนุนให้มีแพทย์เฉพาะทางในชุมชน สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐานการดูแล จะทำให้อัตราการเสียชีวิตและการส่งต่อลดลง นำไปสู่อัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้นได้

เป้าหมายการดำเนินงาน

1. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะ การติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ให้ได้น้อยกว่าร้อยละ 26
2. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) ≥ ร้อยละ 90
3. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ≥ ร้อยละ 90
4. อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตรสำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก ≥ ร้อยละ 90 (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)
5. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3) เป็นต้น ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย ≥ ร้อยละ 30
6. ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M2 (Node)
   - รพร.ธาตุพนม

- รพช.ศรีสงคราม (F3)

7. ให้การประเมินผู้ป่วย sepsis แรกรับในโรงพยาบาลระดับ F (รพช.) และรพสต.

มาตรการดำเนินการ

1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (Service Plan Sepsis) ระดับจังหวัดและโรงพยาบาลปี 2565

2. ทบทวนวรรณกรรม (Review literature) ได้แก่ Surviving Sepsis Campaign : International Guideline for Management of Severe Sepsis and Septic Shock : 2012 เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย

3. จัดอบรมและกิจกรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ ของจังหวัดนครพนมได้แก่

- แพทย์ : แพทย์, แพทย์ รพช, แพทย์ใช้ทุน
- พยาบาล : ห้องฉุกเฉิน, ICU, MED, SUR, OB&GYN, Ortho, EYE, ENT ฯลฯ , พยาบาล รพ.สต.
- เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง : เภสัชกร , LAB, X-Ray , ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ
- เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

4. จัดทำแนวทางในการปฏิบัติ (Clinical practice guideline : CPG for Sepsis)

5. สร้างระบบ และทบทวนระบบ Sepsis Fast tract ทั้งในส่วนของ รพท, รพช, รพ.สต.และจัดระบบบริการช่องทางด่วนผู้ป่วย Sepsis (Fast Track Sepsis)

6. สร้างระบบคัดกรอง และพัฒนาระบบคัดกรอง (Screening system) ทั้งในส่วนของ รพท, รพช, รพ.สต.

7. สร้างระบบการส่งต่อ (Referral system) และจัดทำระบบฐานข้อมูล Sepsis ในระดับจังหวัดเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูล (พัฒนาระบบrefer link)ทั้งในส่วนของ รพท, รพช, รพ.สต. โดยประสานงานกับระบบ Refer links เดิมที่มีอยู่แล้วและทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Sepsis(CPG) โดยการใช้ 6 Bundle และ SOS Score ในระดับรพ.สต. รพช. และโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม

8. สร้างระบบการให้คำปรึกษา (Consultant system) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำแนะนำในการวินิจฉัยและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมโดยจัดตั้งเป็น Node เหนือ และใต้

9. จัดทำแนวทางในการให้ยาปฏิชีวนะ (Empirical Antibiotics Guidelines) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยแก่แพทย์ที่เกี่ยวข้อง

10. จัดทำแนวทางในการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ (Hemoculture), แนวทางในการใส่สายสวนปัสสาวะ (Foley’s cath), แนวทางในการใส่สายสวนทาง Central line โดยประสานงานกับงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)

11. สร้างเครือข่ายในการดูแลรักษา Septic shock ระดับจังหวัด

12. ติดตามนิเทศระบบ screening โดยทีมออกเยี่ยมในอำเภอที่เป็น Node เพื่อให้ความรู้และสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย sepsis ระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

ตาราง ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง (รวมตัวชี้วัดย่อย) ของจังหวัดนครพนม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ไตรมาสที่1 (ต.ค– ธ.ค)	ไตรมาสที่2 (ม.ค–มี.ค)	ไตรมาสที่3 (เ ม . ย . – มิ.ย.)	ไ ต ร ม า ส ที่4 (ก.ค-ต.ค)	รวม
1	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	248	180			428
2	จำนวนผู้ป่วยตายทั้งหมด (รวมปฏิเสธการรักษาที่กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน)	67	46			113
3	อัตราตาย <ร้อยละ 26	27.02	25.56			26.40
4	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)≥ร้อยละ 90	96.37	97.22			96.73
5	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ≥ ร้อยละ 90	100	100			100
6	อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก ≥ ร้อยละ 90 (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	93.95	95.55			94.63
7	อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3) ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย ≥ ร้อยละ 30	69.76	73.89			71.49

หมายเหตุ : ที่มาข้อมูลลำดับ1-3 จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2565 ลำดับ 4-7 จากระบบรายงาน

1. นับเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired
2. ไม่นับรวมผู้ป่วย palliative care (รหัส Z 51.5)

ตาราง อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community- acquired น้อยกว่า ร้อยละ 26

อำเภอ	รายการข้อมูล					หมายเหตุ
	(A)	(B)	(C)	(D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (A+C)/D × 100	
S : โรงพยาบาลนครพนม	29	0	13	88	47.73	
M2 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	0	0	0	14	0	
F1 : โรงพยาบาลศรีสงคราม	1	0	1	31	6.45	
F2 : โรงพยาบาลปลาปาก	0	0	0	1	0	
F2 : โรงพยาบาลท่าอุเทน	0	0	0	2	0	
F2 : โรงพยาบาลบ้านแพง	0	0	1	2	50	
F2 : โรงพยาบาลนาทม	0	0	0	1	0	
F2 : โรงพยาบาลเรณูนคร	0	0	0	26	0	
F2 : โรงพยาบาลนาแก	0	1	1	4	25	
F2 : โรงพยาบาลนาหว้า	0	0	0	6	0	
F2 : โรงพยาบาลโพนสวรรค์	0	0	0	4	0	
F3 : โรงพยาบาลวังยาง	0	0	0	1	0	
ภาพรวมจังหวัด	30	**1**	**16**	**180**	**25.56**	

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2565

หมายเหตุ : 1. นับเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired
2. ไม่นับรวมผู้ป่วย palliative care (รหัส Z 51.5)

ตาราง อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ≥ ร้อยละ 90

อำเภอ	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (B)	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (A/B) × 100	
S : โรงพยาบาลนครพนม	83	88	**94.32**	
M2 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	14	14	100	
F1 : โรงพยาบาลศรีสงคราม	31	31	100	
F2 : โรงพยาบาลปลาปาก	1	1	100	
F2 : โรงพยาบาลท่าอุเทน	2	2	100	
F2 : โรงพยาบาลบ้านแพง	2	2	100	
F2 : โรงพยาบาลนาทม	1	1	100	
F2 : โรงพยาบาลเรณูนคร	26	26	100	
F2 : โรงพยาบาลนาแก	4	4	100	
F2 : โรงพยาบาลนาหว้า	6	6	100	
F2 : โรงพยาบาลโพนสวรรค์	4	4	100	
F3 : โรงพยาบาลวังยาง	1	1	100	
ภาพรวมจังหวัด	**175**	**180**	**97.06**	

ที่มาข้อมูล : จากระบบรายงาน

ตาราง อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ≥ ร้อยละ 90

อำเภอ	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ที่ได้รับการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด(B)	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (A/B) × 100	
S : โรงพยาบาลนครพนม	88	88	100	
M2 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	14	14	100	
F1 : โรงพยาบาลศรีสงคราม	31	31	100	
F2 : โรงพยาบาลปลาปาก	1	1	100	
F2 : โรงพยาบาลท่าอุเทน	2	2	100	
F2 : โรงพยาบาลบ้านแพง	2	2	100	
F2 : โรงพยาบาลนาทม	1	1	100	
F2 : โรงพยาบาลเรณูนคร	26	26	100	
F2 : โรงพยาบาลนาแก	4	4	100	
F2 : โรงพยาบาลนาหว้า	6	6	100	
F2 : โรงพยาบาลโพนสวรรค์	4	4	100	
F3 : โรงพยาบาลวังยาง	1	1	100	
ภาพรวมจังหวัด	**180**	**180**	**100**	

ที่มาข้อมูล : จากระบบรายงาน

ตาราง อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg (อย่างน้อย 1.5 ลิตร) ใน 1 ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ≥ ร้อยละ 90

อำเภอ	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้รับ IV fluid จำนวน 1.5 ลิตร ภายใน 1 ชม. (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (B)	อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก (A/B) × 100	
S : โรงพยาบาลนครพนม	85	88	**96.59**	
M2 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	13	14	92.86	
F1 : โรงพยาบาลศรีสงคราม	28	31	90.32	
F2 : โรงพยาบาลปลาปาก	1	1	100	
F2 : โรงพยาบาลท่าอุเทน	2	2	100	
F2 : โรงพยาบาลบ้านแพง	2	2	100	
F2 : โรงพยาบาลนาทม	1	1	100	
F2 : โรงพยาบาลเรณูนคร	25	26	96.15	
F2 : โรงพยาบาลนาแก	4	4	100	
F2 : โรงพยาบาลนาหว้า	6	6	100	
F2 : โรงพยาบาลโพนสวรรค์	4	4	100	
F3 : โรงพยาบาลวังยาง	1	1	100	
ภาพรวมจังหวัด	**172**	**180**	**95.55**	

ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงาน

ตาราง อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2 - 3) ภายใน 3 ชม. ≥ ร้อยละ 30

อำเภอ	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้เข้า ICU ภายใน 3 ชม. (A)	จำนวน ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (B)	อัตราการรับผู้ป่วยเข้า ICU ภายใน 3 ชม. (A/B) × 100	
S : โรงพยาบาลนครพนม	88	88	**100**	
M2 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	14	14	**100**	
F1 : โรงพยาบาลศรีสงคราม	31	31	**100**	
F2 : โรงพยาบาลปลาปาก	**0**	1	**0**	
F2 : โรงพยาบาลท่าอุเทน	0	2	0	
F2 : โรงพยาบาลบ้านแพง	**0**	2	**0**	
F2 : โรงพยาบาลนาทม	**0**	1	**0**	
F2 : โรงพยาบาลเรณูนคร	**0**	26	**0**	
F2 : โรงพยาบาลนาแก	**0**	4	**0**	
F2 : โรงพยาบาลนาหว้า	**0**	6	**0**	
F2 : โรงพยาบาลโพนสวรรค์	**0**	4	**0**	
F3 : โรงพยาบาลวังยาง	**0**	1	**0**	
ภาพรวมจังหวัด	**133**	**180**	**73.89**	

ที่มา **:** ข้อมูลจากระบบรายงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การมีทีมที่ขับเคลื่อนการพัฒนา Service Plan Sepsis อย่างต่อเนื่อง
2. ทบทวน/วิเคราะห์ ปัญหา นำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทั้งการใช้ CPG ระบบการคัดกรอง ระบบการส่งต่อ ระบบการ consult แนวทางการให้ยา และระบบฐานข้อมูล
3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล Node เป็นที่ปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ
4. จัดระบบคัดกรองของรพ.สต. เพื่อการค้นพบที่รวดเร็ว และการออกติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนาศักยภาพของทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

1. ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากบุคลากรหมุนเวียนสับเปลี่ยนบ่อย โดยเฉพาะแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่เป็นด่านหน้าในการรับผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน
2. ความเข้าใจในแนวทางการคัดกรองยังไม่ตรงกัน
3. แนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วย sepsis ยังไม่นำไปปฏิบัติในชุมชนอย่างแท้จริง
4. ไม่มีพื้นที่ชัดเจน ในการรับดูแลผู้ป่วย Severe sepsis /Septic shock ในบาง ward
5. มีแนวทางในการเก็บข้อมูลแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ

6. การพัฒนาศักยภาพ Node ทั้งโซนเหนือ (รพ.ศรีสงคราม)และโซนใต้(รพ.ธาตุพนม) ให้สามารถรองรับการรักษาภาวะ Septic Shock มีแพทย์อายุรกรรม มีการพัฒนา ICU และสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ. เครือข่ายในโซนได้ รวมทั้งลดการ Refer in มารพ.จังหวัด

นวัตกรรม/BEST PRACETICE

1. นำตารางการประเมินผู้ป่วย SOS score มาใช้ในหน่วยงานและขยายผลสู่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อการ early detection ผู้ป่วย sepsis ได้ทันท่วงที

2. ทบทวน/วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้ Standing order for Severe sepsis/Septic shock

แผนพัฒนา Service plan สาขา SEPSIS จังหวัดนครพนม ปี 2565

ด้านบริการ/Clinical Service

1. พัฒนาและปรับปรุงระบบคัดกรองผู้ป่วย Early screening และ Early detection ที่มีภาวะ Severe sepsis /Septic shock ที่ห้องฉุกเฉิน (ER) และแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โดยใช้ Sepsis triage เพื่อนำเข้าสู่ระบบ Fast track for sepsis (FTS)

2. พัฒนาและปรับปรุงระบบคัดกรองผู้ป่วย Early screening และ Early detection ที่มีภาวะ Severe sepsis /Septic shock ที่หอผู้ป่วยใน (Ward) โดยใช้ SOS score

3. กำหนดให้ FTS (Fast track for sepsis) SOS score เป็นนโยบายของโรงพยาบาล

4. พัฒนาและปรับปรุง Standing order for Severe sepsis /Septic shock ให้ทันสมัยและใช้งานง่าย

5. พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย Severe sepsis /Septic shock ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือภาวะติดเตียง ภายหลังจาก Discharge ไปแล้ว ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Long term care) เพื่อป้องกันการ Re-admit ซ้ำ ด้วยโรคเดิม

6. พัฒนาระบบคัดกรองในชุมชน

7. พัฒนาระบบการส่งต่อ Refer in/Refer out

8. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา

ด้านวิชาการ/พัฒนาศักยภาพบุคลากร

1. จัดอบรมวิชาการ เรื่องการดูแลผู้ป่วยภาวะ Severe sepsis /Septic shock ภายในเครือข่ายจังหวัดนครพนม (รพ.นครพนม, รพ.จิตเวชฯนครพนม, รพ.ค่ายพระยอดเมืองขวาง รพช.ทุกแห่ง รวมทั้ง รพ.คำม่วน : สปป.ลาว)

2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ

3. พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุรแพทย์ให้เป็น Node ในการให้คำปรึกษา ทั้งโซนเหนือ และ ใต้

ด้านระบบข้อมูล

1. พัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล (Data base) โดยใช้ระบบ IT
2. จัดระบบฐานข้อมูล (Data base) ที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายของจังหวัดนครพนม

ด้านกำกับติดตาม

1. นิเทศ/ติดตามรพช. Node 1-2 ครั้ง/ปี
2. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลที่สำคัญให้อำเภอทุก 2-3 เดือน
3. ประชุมกับเครือข่ายโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านระบบ VDO Conference เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคและพัฒนางาน

5.9 สาขาออร์โธปิดิกส์

สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลนครพนม ระดับ S ขนาด 345 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์จำนวน 4 คน ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบกระดูก กล้ามเนื้อ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม ผ่าตัดซ่อมเอ็นไขว่หน้าเข่า ผ่าตัดกระดูกสันหลังหัก เคลื่อน ผ่าตัดจุลศัลยกรรมทางมือ รวมทั้งผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่า มีข้อจำกัดด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งกระดูก มี Node 1 แห่ง ที่ รพร.ธาตุพนม มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จำนวน 1 คน

ในปีงบประมาณ 2565 (ไตรมาส 1) มีผู้ป่วย Close Femoral Neck Fracture S7200 จำนวน 12 ราย : Closed Intertrocc lesser greater fracture S7210 จำนวน 23 ราย Closed fracture Subtrochanteric S72200 จำนวน 4 รายผ่าตัด : Bipolar Hemiarthroplasty 81.52 จำนวน 11 ราย: OR of Fracture c Internal Fixation 79.35 จำนวน 25 ราย ผ่าตัดภายใน 24 ชม. จำนวน 8 ราย ผ่าตัดภายใน 48 ชม. จำนวน 21 ราย ผ่าตัดภายใน 72 ชม. จำนวน 2 ราย ผ่าตัดเกิน 72 ชม. จำนวน 5 ราย ไม่ผ่าตัด จำนวน 3 ราย มีการ Re–admit จำนวน 0 ราย Re-Fracture ร้อยละ 0 LOS เฉลี่ย 4.37 วัน

กระบวนการดำเนินงาน

1 ดำเนินการในรูปแบบทีม PCT ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จัดบริการ OPD และ IPD

2 พัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัด

3 พัฒนาระบบ Consult

ผลการดำเนินงาน

Service Delivery	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ 2564	ผลลัพธ์ 2565 ไตรมาส 2
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ		ไม่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล	ไม่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล
2. การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) มากกว่าร้อยละ 50 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล	มากกว่าร้อยละ 50	ร้องละ 50 (จำนวนผ่าตัดภายใน 72 ชม. เท่ากับ 23 ราย / ทั้งหมดที่ผ่าตัด 46 ราย)	ร้องละ 86.11 (จำนวนผ่าตัดภายใน 72 ชม. เท่ากับ 31 ราย / ทั้งหมดที่ผ่าตัด 36 ราย)
3. Re fracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20 (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)		ไม่มี	ไม่มี

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1 หลายโรงพยาบาลที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ยังไม่ได้ทำระบบ Refracture Prevention เนื่องจากติดปัญหาเรื่องการผ่าตัด เช่น เครื่องมือ ห้องผ่าตัด

2 ทุกโรงพยาบาลต้องทราบ action plan ของแต่ละโรงพยาบาล

5.10 Service Plan สาขาจักษุ

ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกระยะตาบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน

สถานการณ์

เนื่องจากประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบและผู้สูงอายุก็มีอายุยืนมากขึ้น ซึ่งโรคของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาทำให้เกิดตาบอดเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคต้อกระจก จังหวัดนครพนมได้มีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ service plan สาขาจักษุ ได้แก่ โรคต้อกระจกชนิดบอด (blinding cataract)ที่ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วันตั้งแต่ได้รับการตรวจวินิจฉัย เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้มีสถานการณ์

การระบาดของเชื้อไวรัส covid - ๑๙ ทำให้มีการงดผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกที่ไม่มีภาวะฉุกเฉินร่วม เช่น มีภาวะต้อหินแทรก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยรอผ่าตัดนานขึ้น นอกจากนี้จากการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรงพยาบาลได้มีการจัดสรรเตียงผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย covid – ๑๙ ทำให้รับผู้ป่วยตาได้น้อยลง

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๑.๑ ขั้นตอนการดำเนินงาน / มาตรการสำคัญ

การดำเนินการ มีการคัดกรองสายตาเบื้องต้นในผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดย อสม. รพ.สต. รพช. ตามลำดับ และส่งผู้ที่มีสายตาผิดปกติมารับการวินิจฉัยและรักษาโดยจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาลนครพนม ส่วนผู้ป่วย blinding ที่ไม่ใช่ต้อกระจกสามารถเข้าถึงการรักษาได้เช่นกัน เช่น glaucoma , after cataract , DR เป็นต้น

๓.๒ โครงการ / กิจกรรม

- โรงพยาบาลนครพนมได้เปิดทำการผ่าตัดนอกเวลาราชการสัปดาห์ละ ๒ วัน คือ วันพฤหัสบดีและวันอาทิตย์ เพื่อลดระยะเวลารอคอยคิวผ่าตัดและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน
- มี node เปิดผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลศรีสงคราม ประมาณ ๓ เดือนต่อครั้งในสถานการณ์ปกติ ได้มีการคัดกรองสายตาที่ผิดปกติโดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเป็นหัวหน้าทีม และนัดผู้ที่มีสายตาผิดปกติมาพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจและวินิจฉัยและผ่าตัดในวันเดียวกัน (ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยังไม่มีการผ่าตัด)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ปี๒๕๖๒		ปี๒๕๖๓		ปี๒๕๖๔		ปี๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔-๓๑พ.ค.๖๕)	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	≥ ๘๐%	๗๘.๘๐	≥ ๘๕%	๘๘.๒๔	≥ ๘๕%	๘๘.๖๙	≥ ๘๕%	๘๖.๕๒
ระยะเวลารอคอยคิวผ่าตัด	๑๖.๖๑ วัน		๑๑.๕๑ วัน		๑๓.๘๘ วัน		๑๑.๗๘ วัน	

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปัญหา/ อุปสรรค / ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
ด้านบุลากร - ไม่มีจักษุแพทย์ระดับ node - พยาบาลเวชปฏิบัติมีน้อย ไม่มีในโซนใต้และ รพช.ต่าง ๆ	- เพิ่มจักษุแพทย์ในระดับ node - เพิ่มพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาทั้ง รพ.จังหวัดและ รพช.
เครื่องมือเครื่องใช้ - ยังไม่มีเครื่องวัดกำลังเลนส์แก้วตาเทียมและเครื่องมือผ่าตัดใน node	- หางบประมาณสนับสนุนการจัดหาเครื่องมือให้ node
ข้อมูลสารสนเทศ - มีข้อมูลหลากหลาย มีการลงที่ซ้ำซ้อน เช่น HDC , HosXP , vision ๒๐๒๐	- มีการนำเข้าข้อมูลที่สามารถเชื่อมกันในแต่ละโปรแกรม - พัฒนาบุคลากรในการลงข้อมูลระบบ vision ๒๐๒๐ ของ National Eye Health Data Center

5.11 Service Plan สาขา CKD

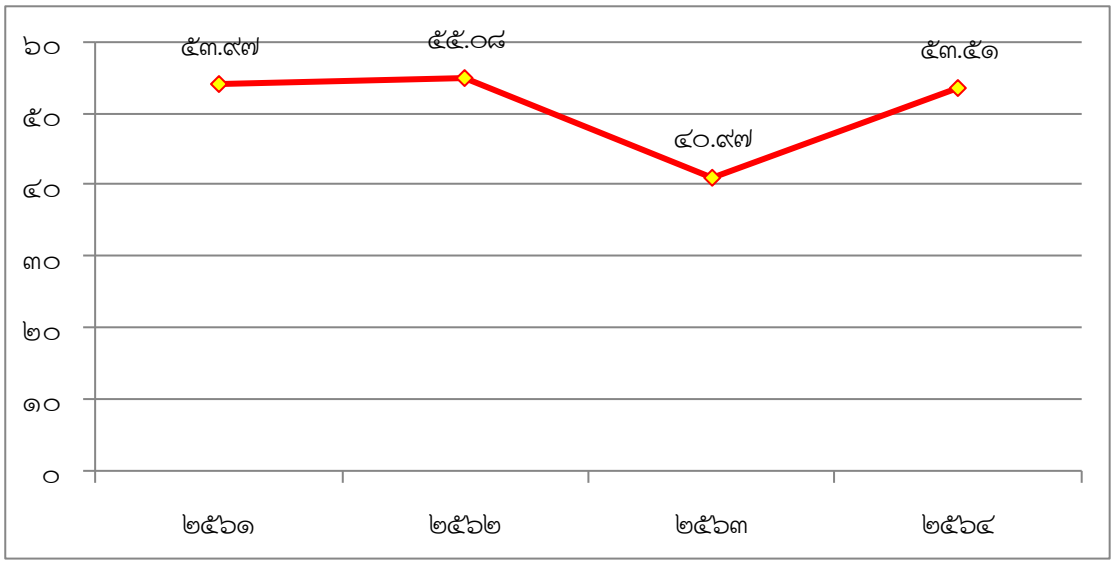
ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr ≥ ๖๖ %

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

สถานการณ์

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของจังหวัดนครพนม พบว่า ๑ ใน ๑๐ ลำดับแรก คือ กลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไต ปัจจุบันมีความรุนแรงและมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น จากการดำเนินการป้องกัน เฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนครพนม พบว่า มีอัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไตวาย(N๑๗-N๑๙) ในปี 2561-2564 พบอัตราตายด้วยโรคไตวายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 53.97 55.08 40.97 และ 53.51 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ดังกราฟ

กราฟ แสดงอัตราตายด้วยโรคไตวาย (N17-N19) ต่อแสนประชากร ปี 2561– 2564 จังหวัดนครพนม



ข้อมูลจาก GIS สสจ.นครพนม

สถานการณ์ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) จังหวัด จังหวัดนครพนม ปี 2564 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุดจำนวน 4,230 คน คิดเป็นร้อยละ 46.94 ระยะที่ 4 จำนวน 1,682 คน คิดเป็นร้อยละ 18.67 และระยะที่ 5 จำนวน 773 คน คิดเป็นร้อยละ 8.58 ทั้งนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี จะส่งผลทำให้ มีการเปลี่ยนแปลงหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ทำ ให้หลอดเลือด ตีบแคบและไตถูกทำลายตามมาเป็นต้นดังนั้น การชะลอการเสื่อมของไตจากระยะที่ 3 ไม่ให้เข้าสู่ระยะที่ 4 และ 5 จนเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease : ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ส่งกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผล กระทบต่อประเทศชาติทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคล ก่อนวัยอันควร และสูญเสียงบประมาณของชาติจำนวนมาก

ดังนั้นการชะลอการเสื่อมของไต จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล รักษา รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยืดระยะการมีชีวิต จึงได้กำหนดแผนงาน/โครงการ/มาตรการเฝ้าระวังป้องกัน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนการพัฒนาระบบการให้บริการเชิงรุก และเชิงรับในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ตาราง จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) จังหวัดนครพนม ปี 2565 (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565)

อำเภอ	รวมทุก Stage (คน)	Stage ๑		Stage ๒		Stage ๓		Stage ๔		Stage ๕	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	498	37	7.43	28	5.62	147	29.52	188	37.75	98	19.68
ปลาปาก	587	24	4.09	96	13.35	260	44.29	123	20.95	84	14.31
ท่าอุเทน	658	20	30.4	64	9.73	321	48.78	156	23.71	97	14.74
บ้านแพง	885	300	33.9	276	31.19	208	23.5	73	8.25	28	3.16

อำเภอ	รวมทุก Stage (คน)	Stage ๑		Stage ๒		Stage ๓		Stage ๔		Stage ๕	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ธาตุพนม	674	46	6.82	115	17.06	258	38.28	159	23.59	96	14.24
เรณูนคร	742	34	4.58	80	10.78	418	56.33	133	17.92	77	10.38
นาแก	970	14	1.44	46	4.74	601	61.96	244	25.15	65	6.7
ศรีสงคราม	998	61	6.11	105	10.52	543	54.41	199	19.94	90	9.02
นาหว้า	581	39	9.71	88	15.15	260	44.75	139	23.92	55	9.47
โพนสวรรค์	472	24	5.08	33	6.99	166	35.17	157	33.26	92	19.49
นาทม	246	10	4.07	48	19.51	105	42.68	51	20.73	32	13.01
วังยาง	267	8	3.0	42	15.73	147	55.06	54	20.22	16	5.99
รวม	**7,578**	**617**	**8.14**	**1,021**	**13.47**	**3,434**	**45.32**	**1,676**	**22.12**	**830**	**10.95**

ที่มา : HDC สสจ.นครพนม พฤษภาคม 2565

มาตรการ/แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

จังหวัดนครพนม มีการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี และนโยบายเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (Together Fight NCDs) ส่งเสริมความร่วมมือในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักในการเพิ่มระดับความดันโลหิต ที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในจังหวัดนครพนม และมีการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการป้องกันและควบคุมโรคไตเรื้อรังซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดนครพนม

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมจังหวัดนครพนม

1.1 จัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด 10 หน่วยงานได้แก่ จังหวัดนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โรงพยาบาลนครพนม ศึกษาธิการจังหวัดนครพนม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม สำนักงานแรงงานจังหวัดนครพนม เทศบาลเมืองนครพนม สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครพนม ประชาสัมพันธ์จังหวัดนครพนม และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครพนม

1.2 ดำเนินการสำรวจปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง จำนวน 420 ตัวอย่าง ใน 14 Cluster ในจังหวัดนครพนม

1.3 ดำเนินการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารโดยใช้ Salt meter จำนวน 5,013 ตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 167 หน่วยบริการ ครอบคลุมในชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ร้านค้า วัด และห้างสรรพสินค้า

1.4 สรุปผลการสำรวจปริมาณโซเดียม และคืนข้อมูลระดับจังหวัดเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินงาน

2.Pre – host การค้นหาผู้ป่วย DM-HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่

a. การดำเนินงานโครงการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

b. กำหนดให้การคัดกรองในในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m๒/yr เป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด และอัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ 3B สู่ระยะที่ 4 ขึ้นไป เป็นตัวชี้วัดที่ต้องมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยนำข้อมูลเข้าในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

c. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ในประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง

ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง หรือชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ระยะที่รุนแรง

d. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไตวายเรื้อรัง บูรณาการชุมชนลดเค็ม ๑ อำเภอ ๑ ชุมชนและวางแผนขยายการดำเนินงานชุมชนลดเค็มให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

- ออกประเมินร้านอาหาร สุ่มตรวจอาหารลดเค็ม ในพื้นที่ ๑๒ อำเภอ

e. บูรณาการร่วมกับโรงเรียน โดยดำเนินงานนำร่องโรงเรียนลดเค็มลดเพื่อปลูกฝังการบริโภคอาหารเค็มน้อย

3. In-host การจัดตั้ง CKD Clinic คุณภาพ ในโรงพยาบาล (ชะลอไตเสื่อม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน)

3.1 มีการดำเนินงานใน CKD Clinic คุณภาพในโรงพยาบาล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลCKD เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด พยาบาลไตเทียม

3.2 มีการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลทุกระดับ มุ่งเน้นการพัฒนาให้มีคุณภาพได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

- โรงพยาบาลทุกแห่งทำ self assessment ตามเกณฑ์ CKD Clinic คุณภาพ

3.3 ส่งเสริมให้มีคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยบูรณาการกับคลินิกโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง เน้นกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการสร้างกระแสการบริโภคอาหารลดเค็มในชุมชน.

3.4 การจัดโปรแกรม การให้ความรู้เรื่อง โรค เรื่องยา เรื่องอาหาร เรื่องการออกกำลังกาย และการเข้าสู่ mode RRT ของผู้ป่วย CKD

3.5 รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความตระหนัก ในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง หรือชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ระยะที่รุนแรง

3.6 มีการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย 3 ดี ที่โรงพยาบาลนครพนมโดยมีรายการอาหารสุขภาพ ลดเค็ม สำหรับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และขยายการดำเนินงานไปยังร้านอาหารที่สนใจเข้าร่วมโครงการ 1 ร้านอาหาร 1 เมนูชูสุขภาพ ลดโซเดียม และวางแผนขยายการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย 3 ดี ไปยังโรงพยาบาลชุมชน

3.7 ทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและการส่งต่อผู้ป่วย ของจังหวัดนครพนม

4. Post-host การเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย ESRD ที่ no RRT ไปสู่งาน Palliative care

4.๑ จัดประชุมวิชาการหาแนวทางเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย ESRD ที่ no RRTไปสู่งาน Palliative care ของจังหวัดนครพนม

4.๒ จัดทำแนวทางเกณฑ์การส่งต่อ และแนวทางการดูแลผู้ป่วย no RRT ให้ชัดเจน

4.๓ การออกเยี่ยมบ้านใน case no RRT ร่วมกับ ผู้ป่วย mode CAPD

5.พัฒนาเครือข่ายการบำบัดทดแทนไต โดยมีโรงพยาบาลนครพนม เป็นแม่ข่ายในการให้บริการ

5.1 การให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ของรัฐบาลจำนวน 5 แห่ง ได้แก่

1) โรงพยาบาลนครพนม 2)โรงพยาบาลปลาปาก 3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม 4) โรงพยาบาลเรณูนคร และ5)โรงพยาบาลศรีสงคราม และหน่วยบริการเอกชนจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) อำเภอเมืองนครพนม และ2) อำเภอศรีสงคราม

5.2 การให้บริการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) จำนวน 2 แห่งได้แก่ 1)โรงพยาบาลนครพนม 2)โรงพยาบาลศรีสงคราม

5.3 เพิ่มหน่วยการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) 1) โรงพยาบาลนาแก 2) หน่วยปฐมภูมิและองค์รวมเทศบาลเมืองนครพนม จำนวน 12 เตียง (กำลังดำเนินการก่อสร้างปรับปรุงสถานที่โดยเอกสารดำเนินการ)

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

จากการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จังหวัดนครพนม ปี ๒๕๖5 (ต.ค.๖4 – พ.ค. ๖5) พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน 53,166 คน และได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 40,515 คน คิดเป็นร้อยละ 76.20 ดังตาราง

ตาราง ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต แยกรายอำเภอจังหวัดนครพนม ปี ๒๕๖๑ - ปี ๒๕๖5 (ต.ค.๖4–พ.ค.65)

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	2564	ปี 2565		
				จำนวนผู้ป่วย DMHT	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	70.96	79.33	72.86	10,171	7,876	77.44
ปลาปาก	82.58	90.05	74.49	3,472	2,468	71.08
ท่าอุเทน	79.67	78.77	81.64	5,021	4,000	79.67
บ้านแพง	83.34	82.71	81.08	2,758	2,166	78.54
ธาตุพนม	72.52	71.32	70.41	6,018	3,785	62.89
เรณูนคร	81.07	91.05	80.54	3,843	3,168	82.44
นาแก	41.91	82	82.53	6,568	5,327	81.12
ศรีสงคราม	75.22	76.86	75.37	4,684	3,382	72.05
นาหว้า	70.3	76.85	76.74	3,551	2,969	83.61
โพนสวรรค์	76.74	86.22	85.78	4,086	3,105	75.99
นาทม	75.98	71.36	82.77	1,806	1,392	77.08
วังยาง	80.42	84.86	82.59	1,179	877	74.39
รวม	**72.05**	**80.36**	**77.71**	**53,166**	**40,515**	**66.20**

ที่มา : HDC สสจ.นครพนม

2.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m๒/yr จ.นครพนม

การลดลงของค่า eGFR ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน 66 % ตลอด 3 ปีเนื่องจากบทบาทของคลินิกโรคไตเรื้อรัง ในแต่ละโรงพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วย CKD stage 1-3 การ slow progression โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีการบูรณาการงานร่วมกัน จึงสามารถทำให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างครอบคลุม ส่วนในบริบทของโรงพยาบาลนครพนมซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป รับผู้ป่วย CKD stage 4 และ CKD stage 5 รวมถึง ESRD no RRT ผู้ป่วย CKD stage 1-3 อยู่ในคลินิกอื่นๆ และใน DM,HT เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต้องมีการบูรณาการการดูแลร่วมกัน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ CKD stage 4 และ CKD stage 5 ตามมา ดังตาราง

ตาราง ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m๒/yr จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ ๒๕๖5 (ต.ค.64 –พ.ค.65)

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565		
				เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	53.3	55.56	62.19	517	281	54.35
ปลาปาก	53.74	64.57	66.96	460	358	77.83
ท่าอุเทน	58.99	71.88	75.04	564	235	41.64
บ้านแพง	48.39	68.86	68.77	291	185	63.57
ธาตุพนม	75.9	75.81	66.23	510	326	63.92
เรณูนคร	52.31	60.17	66.8	560	350	62.5
นาแก	52.92	53.77	61.33	847	519	61.28
ศรีสงคราม	60.56	68.28	67.09	783	515	65.77
นาหว้า	54.67	71.39	78.53	458	277	60.80
โพนสวรรค์	52.54	73.06	75.24	364	268	73.63
นาทม	65.26	62.83	59.97	186	134	72.04
วังยาง	63.93	50	76.54	226	117	51.77
รวม	**56.71**	**64.41**	**67.6**	**5,766**	**3,565**	**61.83**

3.การดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดตั้ง CKD clinic ในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนม พบว่ามีการดำเนินงาน CKD Clinic ในโรงพยาบาล (S,M๑,F๑,F3) จำนวน 12 แห่งครอบคลุมทั้งจังหวัด มีการแยกการให้บริการ CKD Clinic ออกจากคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ชัดเจนครบทุกแห่ง ซึ่งแผนการดำเนินงานต่อ คือเน้นการพัฒนา CKD Clinic ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นมีบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลทุกแห่ง และมีการออก CKD สัญจรเพื่อติดตามการดำเนินงาน CKD Clinic ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

4. การบริการบำบัดทดแทนไต

4.1 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

การให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ให้บริการ ทั้งหมด 5 แห่งได้แก่ 1) โรงพยาบาลนครพนม 2)โรงพยาบาลปลาปาก 3)โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม 4)โรงพยาบาลเรณูนคร และ5)โรงพยาบาลศรีสงคราม และหน่วยบริการเอกชนจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) อำเภอเมืองนครพนม และ2) อำเภอศรีสงคราม โดยทุกหน่วยบริการผ่านการประเมินตรวจรับรองมาตรฐานจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์โรคไต และผ่านการตรวจประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการไตเขต ปี 2564 มีเครื่องไตเทียมจำนวน 102 เครื่อง เปิดให้บริการวันละ ๒ – ๓ รอบ ตามศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีความครอบคลุมการให้บริการทั้งในโซนเหนือและโซนใต้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

4.2 การล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD)

การให้บริการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ปัจจุบันโรงพยาบาลนครพนม เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับล้างไตทางหน้าท้อง และมีโรงพยาบาลเครือข่ายที่ให้บริการล้างไตทางหน้าท้องจำนวน 1 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลศรีสงคราม

5.การเพิ่มหน่วยบริการ

เพื่อการเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ลดความแออัด ลดการรอคอย โดยการเพิ่มหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ 1) โรงพยาบาลนาแก ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงหน่วยบริการให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) และขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 4 เตียง 2) ศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเทศบาลเมืองนครพนม ได้ลงนามสัญญา ระหว่างบริษัท เคทีเมดิคอล เซอร์วิส จำกัด เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2565 กำลังอยู่ในระหว่างก่อสร้างและปรับปรุงสถานที่ จำนวน 12 เตียง

5.12 สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

ประเด็นตัวชี้วัดตัวชี้วัด

ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 40

สถานการณ์

เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นในโรคดังกล่าวเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายจะมีอาการรบกวนเช่น ปวด หายใจหอบเหนื่อย กระสับกระส่ายแต่มีการใช้ strong opioid จัดการอาการในระยะท้ายน้อยเนื่องจากยังมีการเข้าใจคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงานและการลงเวชระเบียน จึงทำให้การเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการรับยาบรรเทาอาการปวดหรือจัดการอาการต่างๆ ด้วยStrong opioid ไม่ได้เท่าที่ควร จึงทำให้มีการโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

ตาราง ผลการดำเนินงานการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care(คน)	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	158	73	46.20
ปลาปาก	91	55	60.44
ท่าอุเทน	83	25	30.12
บ้านแพง	231	32	13.85
ธาตุพนม	161	79	49.07
เรณูนคร	112	34	30.36
นาแก	99	52	52.53
ศรีสงคราม	166	43	25.90
นาหว้า	50	16	32.00
โพนสวรรค์	214	27	12.32
นาทม	55	18	32.73
วังยาง	25	9	36.00
รวม	**1,445**	**463**	**32.04**

ที่มา: จากโปรแกรม **HDC** ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

จากตาราง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z515) Palliative care จำนวน 1,445 คน ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong opioid อย่างมีคุณภาพ จำนวน 463 คน คิดเป็นร้อยละ 32.04 อำเภอที่มีการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong opioid มากที่สุด คืออำเภอ ปลาปาก ร้อยละ 60.44 รองลงมาคืออำเภอนาแก ร้อยละ 52.53 และอำเภอที่มีการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong opioid น้อยที่สุด คืออำเภอโพนสวรรค์ ร้อยละ 12.32

การดำเนินงาน

1. จัดตั้งคณะกรรมการ
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน
3. จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการจัดการอาการรบกวนเรื่องปวดและอาการอื่นๆ โดยใช้ Strong opioid
4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
5. สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์การดำเนินงาน

ปัญหา

1. มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการบันทึก และการลงเวชระเบียนการรับยาStrong Opioid
2. จำนวนตัวหารมากแต่ปริมาณผลงานน้อยเนื่องไม่ได้สั่งยาstrong opioid ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการที่ต้องจัดการด้วยstrong opioid

แนวทางข้อเสเนอแนะ

จัดทำแนวทางเสนอผู้บริหารเพื่อชี้แจงบทบาทการทำงานงานของทีมสหวิชาชีพ ที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง

5.13 Service Plan สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

สถานการณ์

ขั้นตอนการดำเนินงานมาตรการที่สำคัญ

- สามารจัดเก็บดวงตา 0 ราย
- สามารถจัดเก็บอวัยวะ 0 ราย

เยี่ยมตามหน่วยงาน

ในโรงพยาบาลนครพนมเพื่อประเมินผู้ป่วยที่เข้าข่ายการบริจาคดวงตาและอวัยวะ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ ๒๕๖5								
		ตค. 64	พย. 64	ธค. 64	มค. 65	กพ. 65	มีค. 65	เมย. 65	พค. 65	มิย. 65
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	บริจาคดวงตา 2 บริจาคอวัยวะ 1	0	0	0	0	0	0	0	0	

ปัญหาอุปสรรค

- ข้อจำกัดของทีม
- มีการระบาดของโรคโควิด
- ข้อจำกัดทางด้านความเชื่อถือทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

6.1 การตรวจสอบภายใน

สถานการณ์

จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัด 12 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 12 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 151 แห่ง ทุกแห่งจัดทำแผนเงินบำรุง และได้รับอนุมัติแผนเงินบำรุงจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมแล้ว ในส่วนของโรงพยาบาลการจัดทำแผนเงินบำรุง ได้จัดทำแบบฟอร์มและแนวทางของกองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำพร้อมกับการจัดทำแผน Planfin และจังหวัดนครพนมได้ชี้แจงแนวทางแบบฟอร์มการจัดทำแผนเงินบำรุงพร้อมกับการจัดทำแผน Planfin โดยใช้เกณฑ์เงินสด กำหนดส่งภายในเดือนตุลาคม 2564 การจัดทำแผนเงินบำรุงแต่ละแห่งได้วางแผนโดยใช้ข้อมูลรายรับ – รายจ่าย 3 ปีย้อนหลัง มาคาดการณ์แผนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และกำหนดให้โรงพยาบาล ทุกแห่ง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาล พร้อมจัดทำ Flowchart

กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของแผนเงินบำรุง กับแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการประจำปี แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนจัดหาวัสดุ โดยคณะกรรมการพิจารณาลั่นกรองแผนเงินบำรุง โดยมีองค์ประกอบของทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการ มีกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขเป็นเลขา และประสานการตรวจสอบแผนระหว่างคณะกรรมการตรวจสอบแผนเงินบำรุงระดับจังหวัดกับหน่วยงานเจ้าของแผนเงินบำรุง

การกำกับติดตามแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขได้ให้โรงพยาบาลทุกแห่งรายงานผลการดำเนินงานตามแผน รายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน และรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกไตรมาส เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีแนวทางให้โรงพยาบาลสามารถปรับแผนเงินบำรุง อย่างน้อยปีละ1 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

แผนเงินบำรุงระดับโรงพยาบาล ได้ดำเนินการและได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แผนเงินบำรุงระดับรพ.สต. ผ่านการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด จำนวน 151 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และแผนเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

การปรับแผนเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้แจ้งให้รพ.ทุกแห่งปรับแผนเงินบำรุงตามสถานการณ์การเงินปัจจุบัน โดยเทียบเคียงกับแผน Planfin

จากข้อเสนอแนะในการตรวจราชการ รอบที่ 1 ทีมตรวจราชการได้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนเงินบำรุง และแผนจัดซื้อจัดจ้าง ให้สอดคล้องกัน โดยให้ปรับในรอบ ครึ่งปีหลัง และแผนที่ปรับให้ขออนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม จากข้อเสนอแนะดังกล่าว คณะทำงานตรวจสอบแผนเงินบำรุงระดับจังหวัด ได้ร่วมหารือแนวทางการดำเนินงาน โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพได้ให้ทุกรพ.นำเสนอและปรับแผน Planfin ก่อน หลังจากนั้นกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขได้ให้ ทุกโรงพยาบาลปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องกัน ทั้งในส่วนของแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาล และแผนจัดซื้อจัดจ้าง ได้รับอนุมัติ 11 แห่ง ใช้แผนเดิม 1 แห่ง

ในส่วนผลงานการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุง ไตรมาสที่ 2 ตามเกณฑ์กำหนดไว้ ให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน รพ. 12 แห่ง มีดังนี้

ตารางแสดงผลการเปรียบเทียบแผนกับผลการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุง ไตรมาสที่ 2

โรงพยาบาล	รายรับ		ร้อยละ	รายจ่าย		ร้อยละ
	แผน	ผลการดำเนินงาน		แผน	ผลการดำเนินงาน	
รพ.นครพนม	570,363,825	434,888,688	76.25	644,985,483	280,944,225	43.56
รพ.ปลาปาก	81,986,945	86,903,170	106	74,992,043	49,984,841	66.65
รพ.ท่าอุเทน	77,159,521	51,247,514	66.42	75,127,451	37,995,588	50.58
รพ.ศรีสงคราม	143,274,361	106,648,258	74.44	92,460,972	75,495,640	81.65
รพ.นาแก	95,811,556	80,079,310	83.58	84,247,804	46,122,155	54.74
รพ.นาหว้า	124,011,605	94,748,181	76.40	110,854,251	71,688,683	64.67
รพ.โพนสวรรค์	106,489,959	64,796,809	60.85	99,153,894	52,303,372	52.75
รพ.วังยาง	33,396,724	23,774,889	71.19	29,036,142	14,157,806	48.76
รพร.ธาตุพนม	178,120,206	139,655,615	78.41	175,347,046	109,315,524	62.34
รพ.เรณูนคร	69,429,000	59,955,489	86.36	69,024,865	37,120,230	53.78
รพ.บ้านแพง	62,055,722	58,220,958	93.82	60,750,559	24,034,389	39.56
รพ.นาทม	51,988,109	36,965,711	71.10	48,794,840	23,748,633	48.67
รวม	**1,594,087,531**	**1,237,883**	**77.65**	**1,564,775,350**	**822,911,086**	**52.59**

จากตารางจะเห็นได้ว่า หมวดรายรับ ทุกโรงพยาบาลมีรายรับจริงเทียบกับรายรับตามแผน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ทุกแห่ง หมวดรายจ่าย ที่มีรายจ่ายจริงเทียบกับแผน ไม่ได้ตามเกณฑ์ จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย รพ.บ้านแพง ร้อยละ 39.56 รพ.นครพนม ร้อยละ 43.56 รพ.นาทม ร้อยละ 48.67 และรพ.วังยาง ร้อยละ 48.76

ปัญหาและอุปสรรค

จากการตรวจราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จังหวัดได้เห็นทิศทางแนวทางการตรวจตามแนวทาง 4 P คือ PLAN PROCUREMENT PORT PAY ทำให้ปรับกระบวนการทำงานได้ดีขึ้น ทั้งกระบวนการวางแผน การจัดซื้อจัดจ้าง การเก็บรักษานำเข้าคลัง จ่ายออกจากคลัง การบริหารจัดการหนี้ แต่การดำเนินงานในบริบทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะประกอบด้วยหลายกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานบริหารทั่วไป และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานจึงทำงานในรูปแบบคณะกรรมการเพราะแต่ละกลุ่มงานจะมีความเชี่ยวชาญงานต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

กำกับ กระบวนการทำงานของแผนเงินบำรุงครบทุกกระบวนงาน ตามแนวทาง 4 P คือ PLAN PROCUREMENT PORT PAY

6.2 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

สถานการณ์

สถานการณ์การเงินการคลังภาพรวมจังหวัดนครพนม จากข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2564 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง(ระดับ 7) แนวโน้มทุนสำรองสุทธิ(NWC) เพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามแม้มีความพยายามบริหารจัดการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการดังกล่าวแล้ว ยังพบปัญหาหน่วยบริการขาดสภาพคล่อง โดยมีปัจจัยที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปรับเพิ่มค่าแรงจากงบเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเกณฑ์การจัดสรร Step Ladder และ K Factor ในระดับประเทศ และระดับเขตไม่เพียงพอ ค่าตอบแทนและการลงทุนที่ขยายเพื่อเพิ่มระดับบริการของหน่วยบริการ รวมทั้งการลงทุนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภาพรวมจังหวัดนครพนม ณ เดือนเมษายน 2565 ไม่มีหน่วยบริการที่มี ความเสี่ยงประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ดัชนีกลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ได้แก่ เงินทุนหมุนเวียน (NWC) ผลประกอบการสุทธิ (NI กระทรวงสาธารณสุข) และ EBITDA เป็นบวก เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว) เป็นลบ จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

แนวทางการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม(CFO) ได้เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดทำแผนแก้ไขปัญหาตามแนวทางการบริหารการเงินการคลังของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดนครพนม เช่น การจัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (Planfin) ให้สอดคล้องกับแผนเงินบำรุงและสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการแต่ละแห่ง ควบคุมกำกับ การใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน Planfin การสร้างประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง รวมถึงการใช้ข้อมูลรายงานทางการเงินของหน่วยบริการประกอบการกำหนดแนวทางการจัดสรรเงินและปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงใช้พิจารณาให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาทางการเงิน เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอกับการให้บริการประชาชนตามมาตรฐาน พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง (CFO) การตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนการเงินการคลังปีงบประมาณ 2565 มุ่งเน้น 5 มาตรการหลัก ประกอบด้วย พัฒนาระบบบัญชี (Accounting) การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health) และติดตามกำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

ผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 ระดับ 6 ไม่เกิน ร้อยละ 4 เพื่อขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2565 ตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 5 มาตรการหลัก โดยจังหวัดดำเนินการ 3 มาตรการ (มาตรการที่ 1 , 2 และ 5) และเขตสุขภาพดำเนินการ 2 มาตรการ (มาตรการที่ 3 และ 4) ดังนี้

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)

1.1 เกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100

ผลการดำเนินการ

ตาราง รายงานผลการประเมินคุณภาพบัญชีจากการตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ (Mapping Electronic MOPH) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564–พฤษภาคม 2565)

ลำดับ	หน่วยบริการ	คะแนนคุณภาพงบทดลองแม่ข่าย							
		ตุลาคม 2564	พฤศจิกายน 2564	ธันวาคม 2564	มกราคม 2565	กุมภาพันธ์ 2565	มีนาคม 2565	เมษายน 2565	พฤษภาคม 2565
1	รพ.นครพนม	95	100	100	100	100	100	100	100
2	รพ.ปลาปาก	95	100	100	100	100	100	100	100
3	รพ.ท่าอุเทน	100	100	100	100	100	100	100	100
4	รพ.บ้านแพง	100	100	100	100	100	100	100	100
5	รพ.นาทม	100	100	100	100	100	100	100	100
6	รพ.เรณูนคร	100	100	100	100	100	100	100	100
7	รพ.นาแก	95	100	100	100	100	100	100	100
8	รพ.ศรีสงคราม	95	100	100	100	100	100	100	100
9	รพ.นาหว้า	100	100	100	100	100	100	100	100
10	รพ.โพนสวรรค์	95	100	100	100	100	100	100	100
11	รพร.ธาตุพนม	100	100	100	100	100	100	100	100
12	รพ.วังยาง	100	100	100	100	100	100	100	100

ที่มา : https://hfo65.cfo.in.th

จากตาราง รายงานผลการประเมินคุณภาพบัญชีจากการตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น ด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์(Mapping Electronic MOPH) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565) พบว่า

1. ข้อมูลประจำเดือน ตุลาคม 2564 โรงพยาบาลที่ได้คะแนนเต็ม 100 คะแนน มีจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลเรณูนคร โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และโรงพยาบาลวังยาง โรงพยาบาลที่ได้ 95 คะแนน มีจำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 41.67) ได้แก่

1.1 โรงพยาบาลนครพนม ไม่ได้คะแนนในเรื่องบัญชีเงินฝากธนาคารรอจัดสรร เท่ากับหรือมากกว่า เงินกองทุนประกันสังคม (Main)+เงินรับฝากกองทุน UC+เงินรับฝากกองทุน UC- สนับสนุนเครือข่าย +เงินรับฝากกองทุนแรงงานต่างด้าว+รายได้ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าวรับล่วงหน้า+รายได้เงินอุดหนุนเหมาจ่ายฯ รอรับรู้

1.2 โรงพยาบาลปลาปาก ไม่ได้คะแนนเนื่องจากไม่ได้บันทึกส่วนปรับลดค่าแรง OP/PP/IP

1.3 โรงพยาบาลนาแก ไม่ได้คะแนนเนื่องจากไม่ได้บันทึกส่วนปรับลดค่าแรง OP/PP/IP

1.4 โรงพยาบาลศรีสงคราม ไม่ได้คะแนนในเรื่องบัญชีเงินฝากที่ มีวัตถุประสงค์เฉพาะ เท่ากับหรือมากกว่า เงินรับฝาก รายได้รอการรับรู้กรณีเป็นเงินโครงการ

1.5 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ไม่ได้คะแนนในเรื่องการปรับปรุงลูกหนี้ค่ารักษาแรงงานต่างด้าว - OP และ IP ใน CUP ทุกเดือน

2. ผลการประเมินคุณภาพบัญชีจากผลการตรวจสอบงบทดลองด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ (Mapping Electronic MOPH) ของโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 12 แห่ง ประจำเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565 คะแนน เต็ม 100 คะแนน ทุกแห่ง

แนวทางพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม ความถูกต้องของคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ
2. กำหนดให้หน่วยบริการส่งข้อมูลให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ก่อนกำหนดการส่งข้อมูล เพื่อการตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรการที่ 2 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

2.1 แผน Planfin มีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก)

ตาราง แสดงการจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปรับแผนครึ่งปี ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยบริการ	[1] รวมรายได้ (ไม่รวมรายได้อื่น(ระบบบัญชีอัตโนมัติ) และรายได้งบลงทุน)	[2] รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	[3] EBITDA	[4] สรุปแผนประมาณการ	[5] = [3] x 20% วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	[6] จัดซื้อ/จัดหาด้วยเงินบำรุงของ รพ ปี 2565	[7]=[6]/[3]x100 สัดส่วนการลงทุน
1	รพ.นครพนม	1,034,855,024.78	959,271,047.20	75,583,977.58	เกินดุล	15,116,795.52	9,763,001.25	12.92
2	รพ.ปลาปาก	156,744,367.67	132,536,544.49	24,207,823.18	เกินดุล	4,841,564.64	828,500.00	3.42
3	รพ.ท่าอุเทน	131,174,000.00	119,950,850.00	11,223,150.00	เกินดุล	2,244,630.00	2,000,000.00	17.82
4	รพ.บ้านแพง	129,431,889.49	112,798,737.02	16,633,152.47	เกินดุล	3,326,630.49	3,222,000.00	19.37
5	รพ.นาทม	83,783,920.00	74,942,030.00	8,841,890.00	เกินดุล	1,768,378.00	1,119,500.00	12.66
6	รพ.เรณูนคร	130,444,373.39	122,736,493.42	7,707,879.97	เกินดุล	1,541,575.99	1,535,100.00	19.92
7	รพ.นาแก	189,772,546.85	151,371,751.50	38,400,795.35	เกินดุล	7,680,159.07	6,327,910.00	16.48
8	รพ.ศรีสงคราม	256,685,777.54	236,371,230.88	20,314,546.66	เกินดุล	4,062,909.33	2,914,400.00	14.35
9	รพ.นาหว้า	170,719,702.75	143,845,691.15	26,874,011.60	เกินดุล	5,374,802.32	2,304,150.00	8.57
10	รพ.โพนสวรรค์	181,343,800.00	145,924,700.00	35,419,100.00	เกินดุล	7,083,820.00	3,854,500.00	10.88
11	รพร.ธาตุพนม	361,434,490.68	297,002,461.40	64,432,029.28	เกินดุล	12,886,405.86	3,979,020.00	6.18
12	รพ.วังยาง	67,556,727.93	51,657,539.12	15,899,188.81	เกินดุล	3,179,837.76	1,718,840.00	10.81
รวม_นครพนม		**2,893,946,621.08**	**2,548,409,076.18**	**345,537,544.90**		**69,107,508.98**	**39,566,921.25**	**11.45**

ลำดับ	หน่วยบริการ	[8]=[5-6] งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับEBITDA > 20%	[9] ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 กย. 2564	[10] เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาระผูกพัน) ณ 30 กย. 2564	[11]=[2]/12 รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	[12] =[9]/[11] อัตราส่วน NWC ต่อรายจ่ายเดือน	[13] =[9-8] NWC เหลือหลังลงทุน>20%EBITDA	[14]=[13]/[11] อัตราส่วน NWC เหลือเหลือหลังลงทุน> 20%EBITDAต่อ
1	รพ.นครพนม	5,353,794.27	219,967,012.39	-77,322,970.16	79,939,253.93	2.75	214,613,218.12	2.56
2	รพ.ปลาปาก	4,013,064.64	64,486,717.51	13,646,572.25	11,044,712.04	5.84	60,473,652.87	5.40
3	รพ.ท่าอุเทน	244,630.00	37,578,639.11	2,758,566.50	9,995,904.17	3.76	37,334,009.11	3.53
4	รพ.บ้านแพง	104,630.49	23,752,789.79	887,684.96	9,399,894.75	2.53	23,648,159.30	2.17
5	รพ.นาทม	648,878.00	22,360,245.87	6,690,576.28	6,245,169.17	3.58	21,711,367.87	3.30
6	รพ.เรณูนคร	6,475.99	14,865,949.22	-9,087,864.26	10,228,041.12	1.45	14,859,473.23	1.30
7	รพ.นาแก	1,352,249.07	33,095,511.20	4,088,316.36	12,614,312.63	2.62	31,743,262.13	2.01
8	รพ.ศรีสงคราม	1,148,509.33	80,261,258.38	5,878,496.85	19,697,602.57	4.07	79,112,749.05	3.87
9	รพ.นาหว้า	3,070,652.32	37,632,474.57	14,431,081.65	11,987,140.93	3.14	34,561,822.25	2.69
10	รพ.โพนสวรรค์	3,229,320.00	69,459,144.22	18,159,382.52	12,160,391.67	5.71	66,229,824.22	5.13
11	รพร.ธาตุพนม	8,907,385.86	57,599,036.96	-24,700,157.59	24,750,205.12	2.33	48,691,651.10	1.97
12	รพ.วังยาง	1,460,997.76	14,317,303.11	-3,437,184.19	4,304,794.93	3.33	12,856,305.35	2.59
รวม_นครพนม		**29,540,587.73**	**675,376,082.33**	**-48,007,498.83**	**212,367,423.02**	**3.18**	**645,835,494.60**	**2.64**

ที่มา : https://hfo65.cfo.in.th

จากตาราง แสดงการจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปรับแผนครึ่งปี ปีงบประมาณ 2565 รายได้รวม(ไม่รวมงบลงทุน) ภาพรวม 2,893,946,621.08 บาท ค่าใช้จ่ายรวม 2,548,409,076.18 บาท EBITDA รวม จำนวน 345,537,544.90 บาท หน่วยบริการทุกแห่งมีรายได้รวมทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่ายรวม (ร้อยละ 100)

2.2 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน ไม่มีแผนแบบที่มีความเสี่ยง

ตาราง แสดงการวิเคราะห์แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปรับแผนครึ่งปี ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยบริการ	สรุปแผนประมาณการ	PlanFin Analysis				การปรับ PlanFin
			Risk EBITDA	Risk Investment >20% EBITDA	Risk NWC เหลือต่อรายจ่าย:เดือน	PlanFin แบบ	
1	รพ.นครพนม	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
2	รพ.ปลาปาก	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
3	รพ.ท่าอุเทน	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
4	รพ.บ้านแพง	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
5	รพ.นาทม	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
6	รพ.เรณูนคร	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
7	รพ.นาแก	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
8	รพ.ศรีสงคราม	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
9	รพ.นาหว้า	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
10	รพ.โพนสวรรค์	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
11	รพร.ธาตุพนม	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
12	รพ.วังยาง	เกินดุล	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ

ที่มา : https://hfo65.cfo.in.th

จากตาราง แสดงการวิเคราะห์แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปรับแผนครึ่งปี ปีงบประมาณ 2565 พบว่าเป็นแผลเกินดุล จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 100) เมื่อจำแนกตามประเภทแผนบริหารความเสี่ยง 8 แบบ พบว่า มีแผน Planfin ดังนี้

ประเภทที่ 1 (ไม่ต้องปรับแผน) จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 100)

ไม่มีหน่วยบริการที่จัดทำแผนประเภทที่ 8 (ความเสี่ยงสูง)

มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

5.1 การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ

ตาราง แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) จังหวัดนครพนม ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	คะแนนเต็ม	โรงพยาบาล											
		นครพนม	ปลาปาก	ท่าอุเทน	บ้านแพง	นาทม	เรณูนคร	นาแก	ศรีสงคราม	นาหว้า	โพนสวรรค์	ธาตุพนม	วังยาง
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	10.0	6.0	4.0	6.5	4.0	3.0	5.5	5.0	5.0	4.0	6.0	5.0	4.0
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน5%	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.1.1 มิติรายได้	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน(3 คะแนน)	3.0	1.0	1.0	1.5	1.0	0.0	1.5	0.0	2.0	1.0	1.0	0.0	0.0
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้ายา&เวชภัณฑ์มิใช่ยา ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0
1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤60 วัน	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤60 วัน	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2.4 การบริหารสินคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	4.0	3.0	5.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	5.0	5.0	4.0
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5
1.3.2 คะแนนตรวจสอบบทดลองเบื้องต้น	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2.0	1.0	0.0	2.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	2.0	2.0	1.0
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0
2. ตัวชี้วัดผลลัพท์การดำเนินงาน	5.0	3.0	5.0	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	2.0	5.0
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3.0	1.0	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.2.2 Cash Ratio ≥0.8 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0
รวม	15.0	9.0	9.0	9.5	8.0	7.0	8.5	9.0	8.0	7.0	9.0	7.0	9.0
Grade		C	C	C	D	F	D	C	D	F	C	F	C

ที่มา : https://hfo65.cfo.in.th

จากตาราง แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) จังหวัดนครพนม ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 พบว่าหน่วยบริการทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ โดยมีคะแนนระดับ C (พอใช้) จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 50) คือ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ และโรงพยาบาลวังยาง คะแนนระดับ D (ต้องปรับปรุง) จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 25) ดังนี้ โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลเรณูนคร และโรงพยาบาลศรีสงคราม คะแนนระดับ F (ไม่ผ่าน) จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 25) ดังนี้ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โอกาสพัฒนาของหน่วยบริการ คือ ตัวชี้วัดกระบวนการด้านการบริหารแผนทาง

การเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ผลต่างแผนบวกหรือลบไม่เกิน ร้อยละ 5 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน และการบริหารจัดการด้านผลผลิต (Productivity) อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80%

ตาราง แสดงดัชนีประเมินสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม ปีงบประมาณ 2565

OrgID	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	[3] Liquid Index	[2] Status Index	[2] Survive Index	Risk Scroing	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
10711	นครพนม,รพท.	2.42	2.27	1.22	306,763,753.19	105,500,574.55	0	0	0	0	96,929,134.63	58,923,702.00
11104	ปลาปาก,รพช.	11.70	11.22	8.81	97,850,097.86	33,349,670.01	0	0	0	0	33,685,599.58	71,397,969.82
11105	ท่าอุเทน,รพช.	5.42	5.13	3.26	65,002,033.86	29,054,026.90	0	0	0	0	29,564,979.34	33,200,239.50
11106	บ้านแพง,รพช.	4.35	4.10	2.52	52,498,111.64	24,651,914.06	0	0	0	0	27,364,537.99	23,793,123.87
11107	นาทม,รพช.	3.98	3.63	2.14	30,236,831.01	18,513,895.56	0	0	0	0	17,573,859.65	11,596,767.96
11108	เรณูนคร,รพช.	2.80	2.56	1.34	43,576,925.50	26,632,067.91	0	0	0	0	27,110,889.24	8,360,113.16
11109	นาแก,รพช.	5.33	5.10	2.16	99,255,269.32	64,389,830.27	0	0	0	0	61,549,747.90	26,533,079.01
11110	ศรีสงคราม,รพช.	5.42	4.99	1.82	114,423,272.27	39,900,796.83	0	0	0	0	42,233,547.90	21,336,796.49
11111	นาหว้า,รพช.	3.88	3.65	2.60	57,094,732.14	21,658,373.87	0	0	0	0	24,377,716.59	31,715,907.37
11112	โพนสวรรค์,รพช.	8.71	7.81	5.18	87,121,944.08	21,897,197.98	0	0	0	0	25,874,050.22	47,269,612.43
11451	สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม,รพช.	1.94	1.76	0.45	69,382,106.06	51,361,019.02	1	0	0	1	52,925,896.95	-40,742,052.65
40840	วังยาง,รพช.	4.50	4.05	1.13	27,988,754.78	20,974,740.96	0	0	0	0	21,052,857.78	1,040,701.60
					1,051,193,831.71	**457,884,107.92**					**460,242,817.77**	**294,425,960.56**
		≥1.5	**≥1.0**	**≥0.8**	**≥0**	**≥0**						

ที่มา : https://hfo65.cfo.in.th

ตาราง แสดงดัชนีประเมินสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม ปีงบประมาณ 2565 พบว่าไม่มีโรงพยาบาลที่มีวิกฤตทางการเงิน มีโรงพยาบาลกลุ่มปกติ ระดับ 0-1 จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ตาราง แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency) ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม ปีงบประมาณ 2565

Org	ผลการดำเนินงาน 7PLUS Efficiency							สรุปผลการประเมิน 7PLUS Efficiency										
	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	รวมคะแนน	Grade Plus	RG +	ผลการประเมิน
นครพนม,รพท.	14	7	99	106	361	1,336	32	0	0	0	0	0	0	1	1	D	0 D	ไม่ผ่าน
ปลาปาก,รพช.	30	25	125	161	254	327	33	0	1	0	0	0	0	1	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
ท่าอุเทน,รพช.	28	29	96	142	83	528	56	0	1	0	0	0	0	1	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
บ้านแพง,รพช.	30	28	174	170	102	807	59	0	1	0	0	0	0	1	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
นาทม,รพช.	29	23	171	192	97	372	66	0	0	0	0	0	0	0	0	F	0 F	ไม่ผ่าน
เรณูนคร,รพช.	25	27	155	63	50	127	66	0	1	0	0	1	0	0	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
นาแก,รพช.	39	45	192	91	102	493	89	1	1	0	0	0	0	0	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
ศรีสงคราม,รพช.	21	20	79	156	89	310	40	0	0	1	0	0	0	1	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
นาหว้า,รพช.	22	20	187	218	141	483	32	0	0	0	0	0	0	1	1	D	0 D	ไม่ผ่าน
โพนสวรรค์,รพช.	26	11	91	287	129	381	67	0	0	0	0	0	0	0	0	F	0 F	ไม่ผ่าน
สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม,รพช.	22	17	239	95	86	-250	68	0	0	0	0	0	1	0	1	D	1 D	ไม่ผ่าน
วังยาง,รพช.	55	25	142	248	163	248	136	1	1	0	0	0	0	0	2	C-	0 C-	ไม่ผ่าน
								2	**6**	**0**	**0**	**1**	**1**	**6**				

ที่มา : https://hfo65.cfo.in.th

ตาราง แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency) ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง รายละเอียดดังนี้ คะแนนรวม 2 คะแนน (ระดับ C-) จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.34 ดังนี้ โรงพยาบาลปลาปาก, โรงพยาบาลท่าอุเทน, โรงพยาบาลบ้านแพง, โรงพยาบาลเรณูนคร, โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลศรีสงคราม และโรงพยาบาลวังยาง คะแนนรวม 1 คะแนน (ระดับ D) จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25 ดังนี้ โรงพยาบาลนครพนม, โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม คะแนนรวม 0 คะแนน (ระดับ F) จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.66 ดังนี้ โรงพยาบาลนาทม และ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ประเภทรายการที่ได้คะแนนรวมน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาการเรียกเก็บลูกหนี้กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์มิใช่ยาฯ) ไม่ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง รายการที่ได้คะแนนรวมมากที่สุด คือ อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (เทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มหน่วยบริการ) และการบริหารสินค้าคงคลัง

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) โดยมีคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังระดับจังหวัด ร่วมพิจารณาแผนและให้มีความสอดคล้องกับแผนเงินบำรุง ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ CFO และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม อนุมัติแผน

2. หน่วยบริการทุกแห่งจัดทำแผนและนำเสนอแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) ต่อคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด และกำหนดให้ควบคุม กำกับการจัดเก็บรายได้และค่าใช้จ่าย ควบคู่กับแผน Planfin อย่างเคร่งครัด

3. นำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังเพื่อเฝ้าระวังวิกฤต 7 ระดับ โดยใช้เครื่องมือทางการเงิน ได้แก่ Risk Score 7Plus Efficiency Score การควบคุมกำกับแผน Planfin Unit cost Benchmarking ผลงานบริการและ CMI เผยแพร่ตามช่องทางสื่อ website กลุ่ม Line CFO

4. ติดตามเยี่ยมโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงด้านสถานการณ์การเงินการคลัง ตั้งแต่คะแนน Risk scoring ระดับ 4 ขึ้นไป

5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้วยการนำเสนอข้อมูลเพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหาด้านการเงินการคลังระหว่างหน่วยบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง
2. คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดและอำเภอ มีความเข็มแข็งและร่วมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
3. กลไกการช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยบริการ
4. มีความพร้อมและไวต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

ปัญหาอุปสรรค

1. หน่วยบริการมีการลงทุนขนาดใหญ่ที่ขยายเพิ่มระดับบริการ และมีหน่วยบริการที่ต้องลงทุนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เสี่ยงต่อการขาดสภาพคล่องทางการเงิน
2. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดสรรงบกองทุนย่อยต่างๆ มีการปรับเปลี่ยนในทุกปีงบประมาณ
3. การปรับเปลี่ยนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ

แนวทางการพัฒนา

1. หน่วยบริการหาแหล่งทุนจากเงินบริจาคเพื่อการลงทุนขนาดใหญ่และที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. ชี้แจงหลักเกณฑ์และเงื่อนไข วิธีการจัดสรรงบกองทุนต่างๆ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
3. พัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะ องค์ความรู้ ให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ปรับเปลี่ยนใหม่ เพิ่มมาตรการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ สนับสนุนให้มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน

ผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 90

ตัวชี้วัด ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัดรวม 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กำกับติดตามการรายงานผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเอง ในไตรมาสที่ 1 สำหรับไตรมาสที่ 2 ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางข้าราชการ (On Site Survey) แบบไขว้สลับ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2565

การดำเนินงานพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพจังหวัดนครพนม ปี 2565 มีดังนี้

1. ประชุมชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ปีงบประมาณ 2565 ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านระบบ Zoom Meeting วันที่ 13 มกราคม 2565

2. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้หน่วยบริการจังหวัดนครพนม ประกอบด้วยบุคลากรจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ และงานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ งานการเงิน และงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลทุกแห่ง

3. ดำเนินการประเมิน Onsite Survey สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางข้าราชการ โดยประเมินไขว้สลับระหว่างโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 11 – 28 กุมภาพันธ์ 2565

4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศูนย์จัดเก็บรายได้โรงพยาบาลจังหวัดนครพนม ผ่านระบบออนไลน์ Zoom meeting ในวันที่ 21 เมษายน 2565

5. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาประสิทธิภาพการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการ จังหวัดนครพนม โรงพยาบาลทุกแห่ง และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ วันที่ 1- 2 มิถุนายน 2565

6. ประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ผ่านระบบออนไลน์ Zoom meeting ในวันที่ 16 มิถุนายน 2565 โดยให้โรงพยาบาลแต่ละแห่ง รายงานการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล

7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กำกับติดตามการรายงานผลทุกไตรมาส

สรุปผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	นครพนม		ปลาปาก		ท่าอุเทน		บ้านแพง		นาทม		เรณูนคร		นาแก		ศรีสงคราม		นาหว้า		โพนสวรรค์		ธาตุพนม		วังยาง	
		Q๑	Q๒	Q๑	Q๒	Q๑	Q๒	Q๑	Q๒	Q๑	Q๒	Q๑	Q๒	Q๑	Q๒	Q๑	Q๒	Q๑	Q๒	Q๑	Q๒	Q๑	Q๒	Q๑	Q๒
๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐
๒. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	๒๐	๑๔	๑๔	๑๒	๑๒	๑๔	๑๖	๑๔	๑๔	๑๔	๑๔	๑๖	๑๖	๑๖	๑๔	๑๖	๑๔	๑๔	๑๔	๑๔	๑๔	๑๖	๑๔	๑๔	๑๔
๓. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับ รพช. รพท.	๘	๘	๘	๖	๖	๖	๖	๖	๖	๖	๖	๘	๖	๘	๘	๖	๖	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๖	๖
๔. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care)	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘
๕. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	๘	๘	๘	๘	๘	๖	๖	๘	๘	๖	๖	๘	๘	๖	๖	๖	๖	๘	๘	๘	๘	๖	๖	๔	๔
๖.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	๘	๘	๘	๖	๖	๘	๘	๘	๘	๖	๖	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘
๗.Onsite Survey ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๒๘	๒๘	๒๒	๒๘	๒๔	๒๘	๒๔	๒๘	๒๔	๒๖	๒๒	๒๖	๒๒	๒๖	๒๖	๒๘	๒๒	๒๘	๒๔	๒๘	๒๔	๒๘	๒๐	๒๖	๑๐
คะแนนรวม	๑๐๐	๙๔	๘๘	๘๘	๘๔	๙๐	๘๘	๙๒	๘๘	๘๖	๘๒	๙๔	๘๘	๙๒	๙๐	๙๒	๘๔	๙๔	๙๐	๙๔	๙๐	๙๔	๘๔	๘๖	๗๐
ระดับ		จัดเก็บรายได้คุณภาพหน่วยบริการจังหวัดนครพนม																							
		มาก	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	มาก	ดี	ดี	ดี	มาก	ดี	มาก	ดี	มาก	ดี	มาก	ดี	มาก	ดี	มาก	ดี	ดี	ปานกลาง

ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในไตรมาสที่ 2 พบว่า

- Structure โรงพยาบาลทุกแห่งมีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ครบถ้วน
- System ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน โรงพยาบาลทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ
- Staff & Skill โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง มีจำนวนบุคลากรรับผิดชอบไม่ครบตามเกณฑ์ (จำนวน 1- 4 คน)
- Care โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน
- Code โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ ข้อไม่ผ่านเกณฑ์คือการบันทึกรหัสการรักษา พยาบาลผู้ป่วยในไม่เกิน 30 วัน ส่วนโรงพยาบาลวังยาง ยังไม่มีการ Audit การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- Claim โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ส่งเบิกจ่ายล่าช้า

สรุปการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในไตรมาสที่ 2 จะมีความแตกต่างกับไตรมาสที่ 1 ประเด็น Onsite Survey ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ซึ่งส่วนใหญ่คะแนนลดลง เนื่องจากไตรมาสที่ 1 เป็นการประเมินตนเอง แต่ไตรมาสที่ 2 เป็นการประเมินไขว้สลับ ภาพรวมโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเด็นระบบงาน(System) ซึ่งโรงพยาบาลต่างๆ อยู่ระหว่างการพัฒนาปรับระบบงานเนื่องจากเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับหลายแผนกในโรงพยาบาลและต้องทำความเข้าใจกับ บุคลากร

ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบงาน จึงต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินงาน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควบคู่กับการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

6.3 องค์กรแห่งความสุข

เกณฑ์การประเมิน 1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรประเมิน Happinometer

2. องค์กรแห่งความสุข ร้อยละ 20

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 12 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 12 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 151 แห่ง แม้จะเป็นช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) บุคลากรมีการปฏิบัติงานอย่างหนัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ยังคงให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขควบคู่กับการปฏิบัติงานภายใต้แนวคิด “Happy Organization ความสุขจากงานสำเร็จ” โดยมีการชี้แจงและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ซึ่งจากรายงานผลการทำแบบประเมิน Happinometer ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 จังหวัดนครพนม มีบุคลากรที่ต้องประเมิน Happinometer จำนวน 4,022 คน พบว่า มีบุคลากรประเมิน Happinometer จำนวน 3,569 คน คิดเป็นร้อยละ 88.74 ส่วนการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) มีบุคลากรที่ต้องประเมิน จำนวน 176 คน ผลงาน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 76.13

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดตั้งคณะทำงานองค์กรแห่งความสุข จังหวัดนครพนม
2. ประชุมคณะทำงานองค์กรแห่งความสุข
3. ประชุมชี้แจง ประชาสัมพันธ์ประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) (1 ธันวาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565)
4. วิเคราะห์ข้อมูล Happinometer / HPI เพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนา
5. ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการที่กำหนดอย่างมีส่วนร่วม
6. ดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขอย่างต่อเนื่อง
7. ติดตาม ประเมินผล
8. คัดเลือกหน่วยงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. บุคลากรมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ตามเกณฑ์กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ผลงานภาพรวม 25 หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง หน่วยงานที่บุคลากรประเมินความสุข ของการทำงานทุกคน ประกอบด้วย 6 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังยาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลาปาก โรงพยาบาลท่าอุเทน และโรงพยาบาลนาทม รายละเอียดแสดงดังตารางแสดงข้อมูล

ตาราง รายงานผลการทำแบบประเมิน Happinometer ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565

ลำดับ	หน่วยงาน	การตอบแบบประเมิน		
		เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
1	สสจ.นครพนม	129	100	77.52
2	สสอ.เมืองนครพนม	124	97	78.23
3	รพร.ธาตุพนม	337	264	78.34

ลำดับ	หน่วยงาน	การตอบแบบประเมิน		
		เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
4	รพ.นาแก	183	147	80.33
5	รพ.โพนสวรรค์	133	109	81.95
6	รพ.ปลาปาก	143	118	82.52
7	รพ.นาหว้า	142	122	85.92
8	รพท.นครพนม	1,237	1,064	86.01
9	รพ.วังยาง	77	68	88.31
10	สสอ.บ้านแพง	43	38	88.37
11	รพ.ศรีสงคราม	223	198	88.79
12	สสอ.ศรีสงคราม	92	83	90.22
13	รพ.บ้านแพง	118	109	92.37
14	สสอ.ท่าอุเทน	90	85	94.44
15	สสอ.นาหว้า	62	59	95.16
16	สสอ.นาทม	32	31	96.88
17	สสอ.โพนสวรรค์	62	61	98.39
18	สสอ.เรณูนคร	85	84	98.82
19	รพ.เรณูนคร	178	176	98.88
20	สสอ.ธาตุพนม	118	118	100.00
21	รพ.ท่าอุเทน	131	132	100.76
22	สสอ.วังยาง	26	27	103.85
23	สสอ.นาแก	109	116	106.42
24	รพ.นาทม	91	97	106.59
25	สสอ.ปลาปาก	57	66	115.79
รวม		**4,022**	**3,569**	**88.74**

ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

2. หน่วยงานมีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 แสดงข้อมูลดังตาราง

ลำดับ	หน่วยงาน	ลำดับ	หน่วยงาน
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	31	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงขวาง
2	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าอุเทน	32	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงติ้ว ตำบลบ้านกลาง
3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม	33	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลกุด ตำบลโพนแพง
4	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแก	34	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าค้อ
5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า	35	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าจำปา
6	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพง	36	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคำ
7	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลาปาก	37	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคู่
8	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนสวรรค์	38	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางัว

ลำดับ	หน่วยงาน	ลำดับ	หน่วยงาน
9	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม	39	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางาม
10	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรณูนคร	40	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดอกไม้ ตำบลกุตาไก้
11	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังยาง	41	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาถ่อน
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสงคราม	42	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนามะเขือ
13	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	43	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราชควาย
14	โรงพยาบาลท่าอุเทน	44	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนาด
15	โรงพยาบาลนครพนม	45	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำก่ำ
16	โรงพยาบาลนาแก	46	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง
17	โรงพยาบาลนาทม	47	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลาง ตำบลโนนตาล
18	โรงพยาบาลนาหว้า	48	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุตาไก้ ตำบลกุตาไก้
19	โรงพยาบาลบ้านแพง	49	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง
20	โรงพยาบาลปลาปาก	50	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข่า
21	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	51	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเตี้ยใหญ่ นาขมิ้น
22	โรงพยาบาลเรณูนคร	52	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ยใหญ่ บ้านข่า
23	โรงพยาบาลวังยาง	53	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ
24	โรงพยาบาลศรีสงคราม	54	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก
25	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบก้านเหลือง	55	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำพอก ต.หนองญาติ
26	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดฉิม	56	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำพี้ ตำบลคำพี้
27	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขว้างคลี	57	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำแม่นาง ต.หนองซน
28	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเฒ่า	58	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแค ตำบลสามผง
29	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเตย	59	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกพระธาย โพนทอง
30	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหินแฮ่	60	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสว่าง ต.โคกสว่าง
61	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโคกสว่างพัฒนา ต.ธาตุพนมเหนือ	81	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายมูล ต.น้ำก่ำ
62	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโคกสะอาด	82	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเรือ ต.ท่าเรือ

หน่วยงานมีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 (ต่อ)

ลำดับ	หน่วยงาน	ลำดับ	หน่วยงาน
63	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสี	83	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมน คำเตย
64	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสูง	84	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทู้
65	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโงม ต.ขามเฒ่า	85	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขาม ตำบลนาขาม
66	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด ต.ขามเฒ่า	86	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขาม ตำบลวังยาง
67	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโชคอำนวย ต.วังตามัว	87	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเข ต.นาเข

ลำดับ	หน่วยงาน	ลำดับ	หน่วยงาน
68	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงขวาง ต.หนองบ่อ	88	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาคอย ต.นางัว
69	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงน้อย ต.พิมาน	89	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาคูณใหญ่ ต.นาคูณใหญ่
70	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยอ	90	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเดื่อ
71	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงอินำ	91	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาใน
72	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแดง ตำบลบ้านเสียว	92	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว ตำบลโคกหินแฮ่
73	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนเตย ตำบลดอนเตย	93	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบั่ว ตำบลเรณูใต้
74	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนปอ	94	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ ตำบลโพนสว่าง
75	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนยาง	95	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนายอใหญ่ ตำบลนางาม
76	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนศาลา ตำบลเหล่าพัฒนา	96	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเลียง ตำบลนาเลียง
77	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสมอ	97	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาหลวงท่าค้อ
78	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสะฝาง ตำบลโพนทอง	98	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด ตำบลหนองย่างชิ้น
79	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้าย ตำบลโพนจาน	99	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอนามัย ตำบลเรณูใต้
80	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านตาลหนองเทา	100	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพน

หน่วยงานมีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 (ต่อ)

ลำดับ	หน่วยงาน	ลำดับ	หน่วยงาน
101	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนตูม ตำบลก้านเหลือง	118	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่ง
102	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนแพง ตำบลโพนแพง	119	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระซอง
103	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนสว่าง	120	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันห่าว
104	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วง ตำบลเวินพระบาท	121	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิมาน
105	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเวินพระบาท ตำบลเวินพระบาท	122	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุ่มแก

ลำดับ	หน่วยงาน	ลำดับ	หน่วยงาน
106	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสุขเกษม ตำบลโพธิ์ตาก	123	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูกระแต ต.นาคำ
107	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสียวสงคราม ตำบลหาดแพง	124	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาชัย
108	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจันทร์	125	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยอดชาด
109	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหญ้าปล้อง สีชมพู	126	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างติ้ว ตำบลนาแก
110	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไฮ ตำบลรามราช	127	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามผง
111	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไห ตำบลบ้านค้อ	128	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนพัน
112	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้อม ตำบลอาจสามารถ	129	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุง
113	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดกวน ตำบลไชยบุรี	130	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองญาติ
114	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอุ่มเหม้า ตำบลอุ่มเหม้า	131	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโพธิ์
115	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอูนนา ตำบลนางัว	132	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสังข์
116	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝั่งแดง	133	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี
117	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพนอม	134	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

3. ผลการวิเคราะห์ความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

ลำดับ	หน่วยงาน	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	สุขภาพเงินดี	การงานดี	ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม
1.	สสจ.นครพนม	61.2	55.45	70.45	69.15	66.58	61.79	64.42	51.31	63.66	62.67
2.	รพ.นครพนม	61.8	55.66	69.53	70.69	64.53	63.13	63.85	50.03	61.28	62.28
3.	รพร.ธาตุพนม	60.95	54.2	71.46	72.88	63.86	62.99	64.52	48.22	65.26	62.7
4.	รพ.ท่าอุเทน	63.71	57.99	67.99	68.94	66.98	63.83	61.87	50.38	61.37	62.56
5.	รพ.นาแก	59.69	53.37	68.06	68.78	62.19	59.86	60.54	51.06	61.13	60.52
6.	รพ.นาทม	61.24	55.72	71.08	69.43	65.55	62.84	63.83	48.39	60.45	62.06
7.	รพ.นาหว้า	61.43	56.93	71.84	72.79	67.14	64.17	60.86	48.77	62.44	62.93
8.	รพ.บ้านแพง	65.18	58.53	68.53	69.82	66.74	63.91	58.64	54.19	60.27	62.87
9.	รพ.ปลาปาก	62.12	57.29	71.31	72.25	67.23	66.95	58.69	52.44	67.66	63.99
10.	รพ.โพนสวรรค์	61.79	59.54	71.19	71.56	69.34	64.95	63.53	54.07	61.43	64.16
11.	รพ.เรณูนคร	64.38	60.82	71.05	70.45	71.26	64.89	61.36	50.6	63.24	64.23
12.	รพ.วังยาง	59.56	51.84	68.9	69.41	64.22	56.68	63.24	47.79	59.34	60.11
13.	รพ.ศรีสงคราม	59.67	58.48	71.04	71.31	67.59	63.13	64.65	54.29	65.88	64.01
14.	สสอ.เมือง	65.28	60.43	77.47	76.46	72.77	68.18	69.62	50.83	66.36	67.49
15.	สสอ.ธาตุพนม	71.55	66.36	78.94	78.15	77.78	70.54	70.14	51.38	73.62	70.94

ลำดับ	หน่วยงาน	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ใฝ่รู้ดี	สุขภาพเงินดี	การงานดี	ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม
16.	สสอ.ท่าอุเทน	70.82	66.61	81.89	81.01	77.29	76.21	73.83	50.83	74.57	72.56
17.	สสอ.นาแก	69.21	58.08	75.91	74.83	70.58	67.53	68.16	45.17	68.18	66.41
18.	สสอ.นาทม	60.70	57.61	73.53	73.15	70.00	64.70	65.67	51.82	66.99	64.91
19.	สสอ.นาหว้า	71.24	62.05	74.58	75.44	74.87	70.31	68.38	45.76	67.77	67.82
20.	สสอ.บ้านแพง	66.25	62.37	75.71	75.27	69.92	68.97	68.35	53.14	69.25	67.69
21.	สสอ.ปลาปาก	71.00	69.51	81.74	79.34	79.87	74.75	73.04	57.98	70.82	73.11
22.	สสอ.โพนสวรรค์	69.82	66.41	77.86	77.34	75.07	71.77	73.30	58.75	69.11	71.05
23.	สสอ.เรณูนคร	71.11	61.95	77.52	77.66	74.20	69.36	71.11	50.88	70.38	69.35
24.	สสอ.วังยาง	68.02	62.61	74.32	73.23	69.58	70.75	64.95	50.21	72.34	67.33
25.	สสอ.ศรีสงคราม	71.32	64.85	79.78	76.76	74.35	73.21	71.46	53.27	70.33	70.59
ภาพรวมจังหวัด		**68.57**	**62.72**	**77.37**	**76.46**	**73.56**	**70.12**	**69.72**	**51.31**	**69.34**	**68.80**

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2565

4. การดำเนินงานกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีการจัดทำแผนงานโครงการและกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข ดังนี้

ลำดับ	มิติ	กิจกรรม
1	Happy Body	- กิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี - กิจกรรม Body Exercise ทุกวันพุธ
2	Happy Relax	- กิจกรรมเกมเดย์ทุกเย็นวันพุธ - กิจกรรม Healthy break time
3	Happy Heart	- กิจกรรมสุขสันต์วันเกิด Happy Birthday - กิจกรรมต้อนรับบุคลากรใหม่ และอำลาบุคลากรเก่า
4	Happy Soul	- กิจกรรมทำบุญตักบาตรทุกวันพระ - กิจกรรมทำสมาธิก่อนทำงาน - กิจกรรมงานบุญวันสำคัญทางศาสนา - รวมกลุ่มปฏิบัติธรรมและบำเพ็ญประโยชน์ เทศกาลต่างๆ
5	Happy Family	- กิจกรรมประกวดภาพถ่ายครอบครัว
6	Happy Society	- กิจกรรมสร้างเสริมความสามัคคีในองค์กร - กิจกรรมจัดรายการวิทยุเพื่อสังคม “สสจ. นครพนม พบประชาชน”
7	Happy Brain	- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ/ วิจัย - กิจกรรมอบรมระเบียบสารบรรณ - กิจกรรมอบรมพัฒนา การจัดทำ Infographics
8	Happy Money	- กิจกรรมสัมมนา Happy money สร้างสุขด้วยการวางแผนทางการเงิน - กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านการเงิน - ตลาดนัดปันสุขออนไลน์ / กิจกรรมตลาดนัดสีเขียว
9	Happy Work Life	- กิจกรรม 5 ส. -กิจกรรมตลาดนัดสีเขียว

5. ประเด็นการจัดการข้อร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อตอบสนองต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งมีแนวทาง ดังนี้

- มีคณะกรรมการไกล่เกลี่ย
- มีคณะกรรมการรับผิดชอบที่ผ่านการอบรมการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นระบบ
- มีแนวทางการปฏิบัติในการจัดการข้อร้องเรียน
- มีการจัดการข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข ติดตามกำกับ
- มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ได้แก่ ตู้รับฟังข้อร้องเรียน, เว็บเพจประชาสัมพันธ์ สสจ.

ปี พ.ศ.	เรื่องร้องเรียน (จำนวน)	จัดการได้ (จำนวน)	ลาออก		
			ข้าราชการ	ลูกจ้าง	รวม
2562	50	44	7	0	7
2563	56	54	23	1	24
2564	33	29	23	1	24
2565	6	4	13	1	14

ที่มา : ข้อมูลจาก กลุ่มงานกฎหมาย; กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล 13 มิถุนายน 2565

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. พัฒนาองค์กรแห่งความสุขสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
2. ขับเคลื่อน Happy Organization และเสริมสร้างเครือข่ายในภาพรวมของจังหวัดนครพนม
3. กำกับติดตาม ประเมินผล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. ผู้บริหารมีนโยบายให้ความสำคัญทรัพยากรด้านบุคคลและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือ สนับสนุน เพื่อให้เกิดองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
3. เครือข่ายร่วมขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

แนวทางการพัฒนา

1. วิเคราะห์ข้อมูล Happinometer/HPI
2. ดำเนินการจัดทำโครงการ แผนงานกิจกรรม แก้ไขปัญหา
3. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขอย่างต่อเนื่อง
4. คัดเลือกหน่วยงานที่มีการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ประเด็น 7 ปัญหาของพื้นที่ (Area Base)

ประเด็นที่ 7 Area based (ประเด็นปัญหาของพื้นที่)

รหัสประเด็น 7 Area based

หัวข้อประเด็น 7.1 การพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 100 ของอำเภอมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ร้อยละ 100 ของอำเภอปฏิบัติงานตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

คำนิยาม :

การพัฒนาระบบสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีแนวทางการค้นหา คัดกรอง ส่งต่ออย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในด้านการรักษา บำบัด ฟื้นฟู และติดตามต่อเนื่อง ระบบการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง ชุมชนมีการวางแผนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต นำสู่ระบบการติดตาม การรักษา การดูแลต่อเนื่อง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงระบบการดุแลช่วยเหลือแก้ปัญหากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วม หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผน ดำเนินงาน สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

สถานการณ์

การฆ่าตัวตายยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ควรได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Working Together) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงปีงบประมาณ 2562 – 2565 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 8.15, 10.17 และ 9.05 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 41 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.70 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2565) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ลักษณะปัญหา/สาเหตุ ชุดความรู้ในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดนครพนม ดังนี้

ปัญหาและลักษณะของปัญหา	สาเหตุของปัญหา
ปัญหา : จังหวัดนครพนมมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 9.05 ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน) **ลักษณะปัญหา:** 1. ผู้ติดสุรา/สารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมด้วยมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงขึ้นทุกปี 2. กลุ่มโรคจิตเวชยังเป็นปัญหาสำคัญของการฆ่าตัวตายสำเร็จ	สาเหตุของปัญหาสามารถแบ่งออก เป็น 4 ด้าน ดังนี้ **1. ด้านการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต** (Active surveillances) ได้แก่ - ศักยภาพทีมสุขภาพจิตในการเฝ้าระวัง สอบสวน และติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - การสื่อสารสัญญาณเตือนสำหรับประชาชนผู้ใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - การคัดกรองเชิงรุก Active case finding ผู้ที่มีความเสี่ยง
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงขึ้น 4. ปัญหาเศรษฐกิจในสถานการณ์โควิด-19 สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ทางสุขภาพจิต - การติดตามกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต/และติดตามต่อเนื่องในชุมชน

ปัญหาและลักษณะของปัญหา	สาเหตุของปัญหา
5. ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียวแต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว 6. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในระบบและนอกระบบบริการสาธารณสุข 7. ชุมชนขาดความรู้และตระหนักรู้เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย	**2. ด้านระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช** (Medical service) ได้แก่ - การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วย Psychosis disorder, Schizophrenia, Depressive, Bipolar, Mood disorder, Substance induced disorder และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช - ระบบการรักษา ติดตาม และส่งต่อ - กิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน **3. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน/ภาคีเครือข่าย** (Working together) ได้แก่ - ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตหลายภาคส่วน โดยผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด/คณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด/คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด - การเสริมสร้างวัคซีนใจ ระดับครอบครัว ชุมชน ผ่าน พชอ. หรือรูปแบบอื่นๆ ในระดับอำเภอ **4. ด้านการดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการลดการตีตราสร้างโอกาส** (Care giver support / DE stigmatization & Rehabilitation) ได้แก่ - การตีตรา (Stigma) ผู้ป่วยจิตเวช - ครอบครัว ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช Burnout - ความรู้ ความตระหนักรู้ของครอบครัว ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Early warning sign) - เศรษฐกิจของผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว ญาติ และผู้ดูแล

2. แนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น

การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจึงมีรายละเอียด ดังนี้

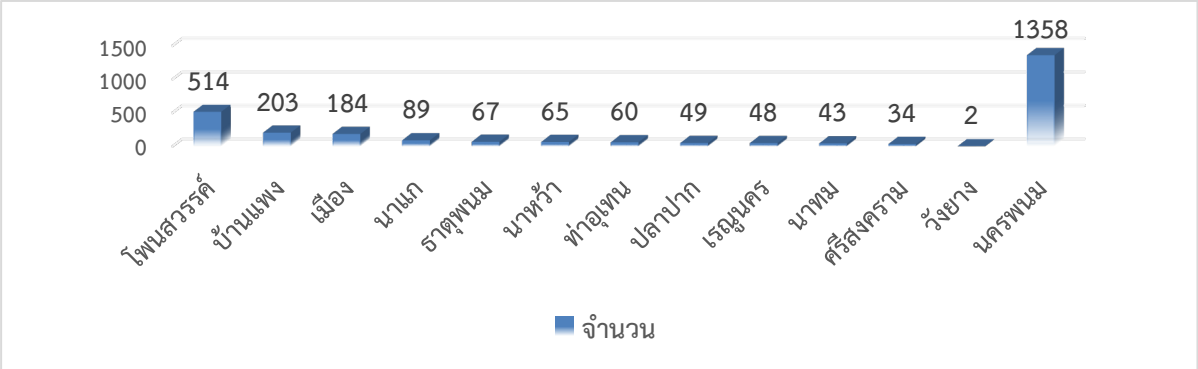
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Working Together)	1. ผลักดันงานสุขภาพจิตเชิงนโยบาย (Policy Advocate) 2. ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตหลายภาคส่วน	1. ติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรการที่กำหนดและดำเนินงานตามแผนที่วางไว้	1. อำเภอปฏิบัติงานตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช R8 Mental Health

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	เพื่อป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย	2. บูรณาการกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนกับท้องถิ่น (Working Together) กับให้ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้การฆ่าตัวตาย สัญญานเตือน (Early warning sign alert) และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต	2. จัดทำคำสั่งจังหวัดนครพนม ที่ 282/2565 เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต สั่ง ณ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 3. ประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด (ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว) 4. จัดกิจกรรมวัคซีนใจใน 2 ชุมชน/2 อำเภอ ได้แก่ อ.ธาตุพนม และ อ.บ้านแพง ในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนจากสถานการณ์ COVID-19
2. เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (Active Surveillance)	1. พัฒนาทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ (Psycho autopsy) 2. ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (Early warning sign alert) 3. คัดกรองเชิงรุกด้วยโปรแกรม Mental Health Check in (MHC) คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกสุรา/สารเสพติด คลินิก OPD จิตเวชที่มีความเสี่ยง	1. ติดตามผลลัพธ์การเฝ้าระวังเชิงรุก การติดตามกลุ่มเสี่ยง และการเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้วยโปรแกรม - Mental Health Check in (MHC) - R8 EOC Mental Health - R8 506 Dashboard 2. บันทึกการสอบสวนฆ่าตัวตาย ใน รง.506S และจัดทำฐานข้อมูลระบบรายงานฆ่าตัวตายและระบบติดตามต่อเนื่องในชุมชน	1. คัดกรองเชิงรุกผู้มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) จำนวน 1,358 ราย (1 ต.ค. 64 – 31 พ.ค. 65) 2. ผู้มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำนวน 84 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยม จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 3. กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	สูง และผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต 4. ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health 5. เฝ้าระวังต่อเนื่องในชุมชนด้วยโปรแกรม R8 506 Dashboard	3. ทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายเชื่อมโยงและส่งต่อฐานข้อมูลภายในจังหวัดอย่างไร้รอยต่อ 4. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด 5. นำผลการวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยามาใช้ประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายให้สอดคล้องกับพื้นที่และใช้กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนงานป้องกันฆ่าตัวตายจังหวัดนครพนม	506 Dashboard จำนวน 337 ราย ไม่พบรายงานฆ่าตัวตายสำเร็จในโปรแกรมฯ 4. บูรณาการงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายร่วมกับ “4 หมอ 1 ญาติ” 5. พัฒนา “ทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย” จำนวน 12 ทีม/12 อำเภอ ให้สามารถสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (ระหว่างดำเนินการ)

กิจกรรมเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (Active Surveillance) การคัดกรองเชิงรุกด้วยโปรแกรม Mental Health Check in (MHC) ในคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกสุรา/สารเสพติด คลินิก OPD จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง และผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ผลการดำเนินงาน ดังนี้

แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)



ที่มา: https://checkin.dmh.go.th/dashboards

จากกราฟ แสดงการคัดกรองเชิงรุกผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) จำนวน 1,358 ราย คัดกรองสูงสุดอยู่ที่อำเภอโพนสวรรค์ จำนวน 514 ราย และต่ำสุดอยู่ที่อำเภอวังยาง จำนวน 2 ราย

ตาราง แสดงจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำแนกตามปัญหาสุขภาพจิต (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

ปัญหาด้านสุขภาพจิต	จำนวน 1,358 ราย	ร้อยละ
ความเครียด	195	14.36
เสี่ยงภาวะซึมเศร้า	234	17.23
เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง	123	9.06
ภาวะหมดไฟ	29	10.86
รวม	**581 ราย**	**42.80**

ที่มา: https://checkin.dmh.go.th/dashboards

จากตาราง พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) จำนวน 1,358 ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำนวน 581 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.80 พบความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด จำนวน 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.23 รองลงมาความเครียด จำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.36

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำแนกตามการติดตาม (1 ต.ค. 64 - 31 พ.ค. 65)

การติดตาม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปิดเคส (ไม่พบปัญหาสุขภาพจิต)	61	72.62
กำลังติดตาม	23	27.38
ยังไม่ได้ติดตาม	0	0
รวมผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	84	100

ที่มา: https://cloud1-r8way.moph.go.th/r8eoc/dashboard_mhc.html

จากตาราง พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำนวน 84 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยม จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่พบปัญหาสุขภาพ (ปิดเคส) จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.62% ยังพบปัญหาสุขภาพจิต (กำลังติดตามเยี่ยม) จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.38 โดยยังไม่พบเคสที่ยังไม่มีการติดตามเยี่ยม

3. ผลการดำเนินงาน (เชิงคุณภาพ)/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1. ผู้ป่วยกลุ่ม Psychosis disorder, Schizophrenia, Depressive, Bipolar, Mood disorder, Substance induced disorder และผู้มีปัญหาสุขภาพ จิตและจิตเวช เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต การรักษา ติดตาม และส่งต่อ	1. ผู้ป่วยกลุ่ม Substance induced disorder ปฏิเสธการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต	1. ประเมินโรคซึมเศร้าคลินิกสุรา/สารเสพติด (9Q ≥ 18 คะแนน และ/หรือ 8Q ≥ 1 คะแนน) นำเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard เพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย 2. สื่อสารให้ความรู้ (ญาติหรือผู้ดูแลหลัก) เรื่องสัญญานเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) โดยทีมสุขภาพจิต 3. การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจในการรักษาต่อเนื่องและการเลิกใช้สารเสพติด (MI)

ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
2. การดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard จำนวน 337 ราย ไม่พบรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	1. ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว	1. การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยโปรแกรม R8 506 Dashboard ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มโรคร่วมจิตเวชยาเสพติด กลุ่มเจ็บป่วยทางจิต กลุ่มเจ็บป่วยทางกายที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก 2. ทีมสุขภาพจิตติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีที่พบความยุ่งยากซับซ้อนประสานข้อมูลและส่งต่อตามระบบได้ทันที
3. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 41 ราย คิดเป็น 5.7 ต่อประชากรแสนคน และพบสัญญานเตือนก่อนฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 49	1. ครอบครัว ชุมชน ขาดความรู้และตระหนักรู้เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign)	1. สื่อสารให้ความรู้ (ญาติหรือผู้ดูแลหลัก) เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ของบุคคลในครอบครัว ขณะซักประวัติหรือรอพบแพทย์ในสถานพยาบาลทุกแห่ง 2. เพิ่มการสื่อสารให้ความรู้เรื่องสัญญานเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ในกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน

4. มาตรการสำคัญในการดำเนินการ

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. จังหวัดรับการถ่ายทอดนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช R8 EOC Mental Health 2. จังหวัดจัดทำแผน/ถ่ายทอดนโยบายสงสู่การปฏิบัติระดับอำเภอ	1. จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชตามแผนจังหวัด	1. จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชตามแผนจังหวัด 2. ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด	1. จังหวัดดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช R8 Mental Health ครบถ้วนตามแผนที่วางไว้ 2. อำเภอมีการขับ เคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3. วิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด 4. ร้อยละ 100 ของอำเภอมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและ จิตเวช 5. ร้อยละ 100 ของอำเภอปฏิบัติงานตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

5. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายไม่สามารถแล้วเสร็จได้ในปีเดียว เนื่องจาก **<u>การฆ่าตัวตายไม่ใช่เหตุบังเอิญ</u>** และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นเหตุการณ์ซับซ้อนได้รับอิทธิพลจากหลากหลายปัจจัยซึ่งมีปฏิกิริยาร่วมกัน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ ความเชื่อ และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายให้ประสบความสำเร็จต้องวางแผนแก้ไขปัญหาระยะสั้น กลาง ยาว และสาธารณสุขไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายจังหวัดนครพนม ดังนี้

1. Concept “<u>ผู้ป่วยทางจิต อย่าคิดผลักไส ควรมีน้ำใจ ห่วงใยเยียวยา</u>” ควรประชาสัมพันธ์ทั้งจังหวัด เพื่อลดการตีตราและฟื้นฟูสมรรถภาพ (De stigma & Rehabilitation) ในผู้ป่วยจิตเวชและญาติ โดยอาศัยความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

2. ประชาชนนครพนมต้องมี Health literacy ด้านสุขภาพจิต เพื่อดูแลปัญหาสุขภาพจิตง่าย ๆ ได้ด้วยตนเอง **เน้นพัฒนาแกนนำในชุมชนทุกกลุ่มวัยในการใช้ 3 ส Plus** (สอดส่องมองหา/ใส่ใจรับฟัง/ส่งต่อเชื่อมโยง) เพื่อดูแลใส่ใจตนเองและคนรอบข้าง

3. บูรณาการงานสุขภาพจิตกับท้องถิ่น (อบต.) ที่มีการฆ่าตัวตายสูง ให้ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านช่องทาง ต่าง ๆ เพื่อผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นในชุมชน

6. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชพัฒนา **“ทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย”**

2. ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช Project **“4 หมอ + 1 ญาติ”** ให้เป็น Best Practice

** อยู่ในระหว่างการดำเนินงานปี 2565 – 2566 **

7.2 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษาโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)

สถานการณ์

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงของจังหวัดนครพนม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปี 2562-2564 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 1.91 ,2.28,2.33 และปี 2565 เท่ากับ 1.47 (ต.ค.64 –มิ.ย.65) ซึ่งเป้าหมายการเกิดเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงต้องไม่เกินร้อยละ 1.75 นอกจากนั้นยังพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงในปี 2562 -2564 ร้อยละ 2.68 ,3.71 และ 3.42 ตามลำดับ จึงได้มีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน R 8 NCD Innovative Healthcare Model เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีพื้นที่เข้าร่วมโครงการอำเภอละ 1 ตำบล (1 รพ.สต.) และอำเภอเรณูนคร มีการดำเนินงานครอบคลุมทุกตำบล ได้ดำเนินการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับพื้นที่ต้นแบบ ติดตั้งโปรแกรมในการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด ส่งมอบข้อมูล กลุ่มเสี่ยงในระดับตำบล ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ผลการดำเนินงาน พบว่าในพื้นที่ดำเนินการจังหวัดนครพนม มีจำนวน อสม.ทั้งหมด 1,010 คน ลงทะเบียนไปแล้ว 975 คน คิดเป็นร้อยละ 96.0 ดังแสดงในตาราง

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละ อสม. ที่ลงทะเบียนใน R 8 NCD Innovative Healthcare Model

อำเภอ	ตำบล	รพ.สต.	อสม.	ลงทะเบียน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	หนองญาติ	หนองญาติ	100	97	97
ปลาปาก	หนองฮี	บ้านนาดอกไม้	36	36	100
ท่าอุเทน	โนนตาล	โนนตาล	49	49	100
บ้านแพง	ไผ่ล้อม	ไผ่ล้อม	82	82	100
ธาตุพนม	นาถ่อน	นาถ่อน	123	106	86
เรณูนคร	โคกหินแฮ่	นาบัว	137	134	98
นาแก	พิมาน	พิมาน	87	81	93
ศรีสงคราม	บ้านข่า	บ้านข่า	106	105	99
นาหว้า	ท่าเรือ	ท่าเรือ	147	147	100
โพนสวรรค์	บ้านค้อ	บ้านค้อ	65	65	100
นาทม	นาทม	PCUรพ.นาทม	48	42	88
วังยาง	วังยาง	นาขาม	30	30	100
รวม			**1,010**	**974**	**96**

ที่มา : ระบบติดตามผู้ป่วย NCD นครพนม มิ.ย.65

ผลการดำเนินงานด้านการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจำนวน 1,787 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เลือกกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ อสม.ไปดูแลแล้วจำนวน 1,655 คน คิดเป็นร้อยละ 93 นอกจากนั้น อสม. ได้ดำเนินการติดตามกลุ่มเสี่ยง จำนวน 978 คน คิดเป็นร้อยละ 59 และกลุ่มเสี่ยงมีความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล จำนวน 1,603 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ดังแสดงในตาราง

ตาราง ผลการดำเนินงานด้านการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน R 8 NCD Innovative Healthcare Model

อำเภอ	ตำบล	รพ.สต.	กลุ่มเสี่ยง	Assigns	ร้อยละ	Survey	ร้อยละ	Consent	ร้อยละ
เมืองนครพนม	หนองญาติ	หนองญาติ	101	95	94	89	94	89	88
ปลาปาก	หนองฮี	บ้านนาดอกไม้	58	52	90	5	10	52	90
ท่าอุเทน	โนนตาล	โนนตาล	90	101	112	68	67	89	99
บ้านแพง	ไผ่ล้อม	ไผ่ล้อม	135	135	100	134	99	135	100
ธาตุพนม	นาถ่อน	นาถ่อน	202	219	108	133	61	186	92
เรณูนคร	โคกหินแฮ่	นาบัว	353	349	99	210	60	336	95
นาแก	พิมาน	พิมาน	103	86	83	14	16	95	92
ศรีสงคราม	บ้านข่า	บ้านข่า	198	197	99	8	4	195	98
นาหว้า	ท่าเรือ	ท่าเรือ	181	178	98	131	74	181	100
โพนสวรรค์	บ้านค้อ	บ้านค้อ	210	194	92	150	77	197	94
นาทม	นาทม	PCUรพ.นาทม	101	0	0	0	0	2	2
วังยาง	วังยาง	นาขาม	55	49	89	36	73	46	84
รวม			**1,787**	**1,655**	**93**	**978**	**59**	**1,603**	**90**

ที่มา : ระบบติดตามผู้ป่วย NCD นครพนม มิ.ย.65

ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การดำเนินงานการติดตามกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เกิดความไม่ต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนา

1. เร่งรัดการติดตามกลุ่มเสี่ยง/การบันทึกข้อมูลลงใน Application เพื่อวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ติดตามผลการดำเนินงาน เดือนสิงหาคม 2565

7.2 การดำเนินงานของ Service plan สาขาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการตรวจราชการ

7.2.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้อง (1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 88 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัย ในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติ และผู้ต้องขัง ให้ครอบคลุม (3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกราย ด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วย ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 88 ด้วยผลการดำเนินงานที่บรรลุป้าหมายทั้ง 3 ที่สำคัญนี้ จะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้

เป้าหมายของการดำเนินงาน

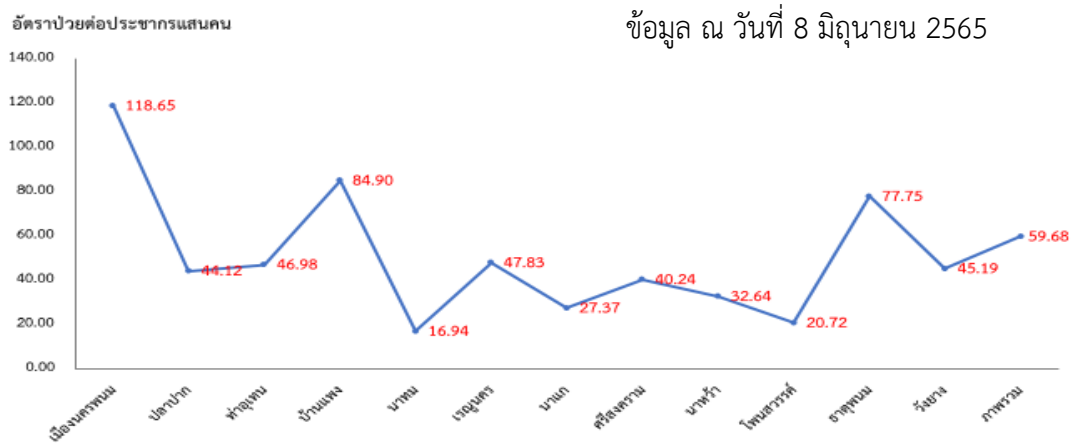
1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88
2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยปอดรายใหม่ Cohort 1/2565 ร้อยละ 88

ผลการดำเนินงาน

ในปี 2565 จังหวัดนครพนม มีอัตราป่วย 59.68 ต่อประชากรแสนคน (ค้นพบมากที่สุด อำเภอเมืองนครพนม บ้านแพง และธาตุพนม ได้ร้อยละ 118.65 , 84.90 และ 77.75 ตามลำดับ) ตามกราฟ

กราฟแสดง อัตราป่วยด้วยวัณโรคต่อประชากรแสนคน จังหวัดนครพนม จำแนกรายอำเภอ

ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2565

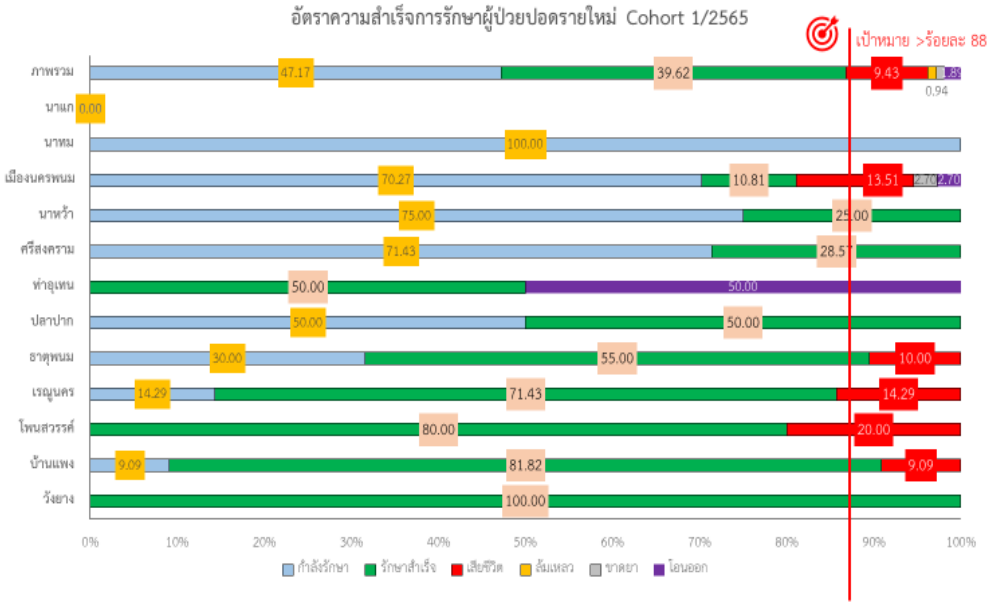


อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 384 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.69 (ค้นพบมากที่สุด อำเภอเมืองนครพนม ธาตุพนม และบ้านแพง ได้ร้อยละ 73.08 , 52.50 และ 47.27 ตามลำดับ) ตามกราฟ

แผนภูมิ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดนครพนม ปี 2565

เป้าหมายที่กำหนดไว้ กำลังรักษา ร้อยละ 47.27 อัตราเสียชีวิต ร้อยละ 9.43 สูงกว่าเกณฑ์ (กล่าวคือจะต้องมีอัตราตายน้อยกว่าร้อยละ 5) อัตราขาดยา ร้อยละ 1.89 (กล่าวคือ จะต้องมีอัตราขาดยาร้อยละ ๐)

กราฟ แสดงอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยปอดรายใหม่ Cohort 1/2565จังหวัดนครพนม



มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1 . เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยการเอกซเรย์ทรวงอกและวินิจฉัยที่รวดเร็ว (Molecular test) พร้อมขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย

2. วางระบบการดูแลรักษากำกับติดตาม โดยเชื่อมโยงระบบข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล

3. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายมีพี่เลี้ยงในการกินยาทุกราย(DOT) มีการให้บริการให้คำปรึกษาส่งเสริมด้านโภชนาการ และประสานการช่วยเหลือจาก พมจ. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเป็นอยู่ยากจน สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่อยู่คนเดียว

แนวทางการพัฒนา

1. จัดให้บริการคัดกรองวัณโรคปอดด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก วิธี Chest X-ray ให้ครอบคลุม

2. สร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างความตระหนัก ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อการควบคุม ป้องกันควบคุมวัณโรค

3. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้/ทักษะของแกนนำ อสม. ในการช่วยเหลือกันเองได้ และให้ข้อมูล ข้อปฏิบัติตนเอง เพื่อการควบคุมโรค และการป้องกันวัณโรคให้ได้ประสิทธิภาพ

4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การป้องกันดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

7.2.2 การจมน้ำตาย

ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย อายุไม่เกิน 15 ปี ไม่เกิน 2.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน

สถานการณ์

สถานการณ์การเกิดจมน้ำในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปีของจังหวัดนครพนม ระหว่างปี 2562 – 2564 พบว่า จังหวัดนครพนมมีอัตราการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย อายุไม่เกิน 15 ปี คือ 2.32 , 3.17, และ 2.41 ต่อประชากรเด็กแสนคน ตามลำดับ โดยพบว่าอำเภออัตราการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย อายุไม่เกิน 15 ปี ตายสูง 3ลำดับแรก คือ อำเภอเมืองนครพนม อำเภอธาตุพนม และอำเภอศรีสงคราม จะเห็นได้ว่าถึงแม้มีการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ตั้งแต่ปี 2559 – 2564 มีจำนวนทีมผู้ก่อการดี ทั้งหมด 141 ทีม และมีการขยายทีมผู้ก่อการดีเพิ่มขึ้นในปี 2565 ซึ่งอยู่ในขั้นตอนเปิดรับสมัคร

ตาราง แสดงจำนวนทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) แยกรายอำเภอ ระหว่างปี 2559–2564

อำเภอ	จำนวนทีมผู้ก่อการดี					
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
เมืองนครพนม	2	17	0	0	0	0
ปลาปาก	1	1	3	6	0	0
ท่าอุเทน	4	3	0	4	0	0
บ้านแพง	1	0	0	0	0	0
ธาตุพนม	1	1	0	11	3	0
เรณูนคร	1	3	4	1	0	3
นาแก	3	8	1	1	3	4
ศรีสงคราม	3	6	0	0	1	0
นาหว้า	4	4	12	0	0	0

อำเภอ	จำนวนทีมผู้ก่อการดี					
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
โพนสวรรค์	10	0	0	0	0	0
นาทม	1	5	0	0	0	0
วังยาง	1	0	0	4	0	0
รวม	**32**	**48**	**20**	**27**	**7**	**7**

ที่มา : รายงานประเมินทีมผู้ก่อการดี

แนวทางการดำเนินงาน

1. คณะทำงานในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี วิเคราะห์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. จัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ระดับอำเภอร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่นสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษานครพนม เขต 1 การจัดฝึกอบรม “ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด” (Life Saving) โดยวิทยากรครู ก ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจังหวัดนครพนม (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

3. อบรมให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่สถานศึกษา อาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) พี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กทุกแห่ง หน่วยงานหรือองค์กรอื่นในชุมชน (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

4. พัฒนาระบบการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และส่งรายงานทุกเดือน

5. จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อขยายทีมผู้ก่อการดีในอำเภอที่ไม่มีทีมผู้ก่อการดี

6. พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การป้องกันเด็กจมน้ำ

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ระหว่างปี 2562- 2564 พบว่า อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจมน้ำของเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี จังหวัดนครพนมยังไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด โดยในปีงบประมาณ 2565 อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจมน้ำของเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ยังไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด แต่ก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากเพียงไตรมาสแรก (1 ต.ค.64 – 31 ม.ค.65) มีเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากจมน้ำแล้ว จำนวน 2 ราย โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 1.66 ต่อแสนประชากร โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตในปี 2565 พบว่า อำเภอนาทมมีจำนวนผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็น 23.11 ต่อประชากรเด็กแสนคน เมื่อวิเคราะห์พบว่าจุดที่เกิดเหตุพบว่า ไม่มีป้ายเตือน ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน นอกจากนี้อำเภอนาทมยังไม่พบว่ามีการขยายทีมผู้ก่อการดีในปี 2564 และอำเภอเมืองนครพนม จำนวนผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็น 4.38 ต่อประชากรเด็กแสนคน เมื่อวิเคราะห์พบว่า ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 อำเภอเมืองนครพนม มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ซึ่งอำเภอเมืองนครพนมเป็นอำเภอที่ติดริมฝั่งแม่น้ำโขง จุดที่เกิดเหตุพบว่า ไม่มีป้ายเตือน ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน

ไตรมาสที่ 2 (1 ก.พ.65 – 31 พ.ค.65) มีเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากจมน้ำแล้ว จำนวน 2 ราย โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตในปี 2565 พบว่า อำเภอท่าอุเทนมีจำนวนผู้เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็น 18.97 ต่อประชากรเด็กแสนคน เมื่อวิเคราะห์พบว่าจุดที่เกิดเหตุพบว่า ไม่มีป้ายเตือน ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน นอกจากนี้อำเภอท่าอุเทน ยังไม่พบว่ามีการขยายทีมผู้ก่อการดีในปี 2564 ดังตาราง

ตาราง จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย อายุไม่เกิน 15 ปี จังหวัดนครพนม ต่อประชากรเด็กแสนคน ปี 2562 – 2565

อำเภอ	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา
นครพนม	0	0.00	1	4.21	1	4.17	1	4.38
ท่าอุเทน	0	0.00	0	0.00	1	9.30	2	18.97
ศรีสงคราม	1	7.53	1	7.77	0	0.00	0	0.00
บ้านแพง	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
นาหว้า	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
นาทม	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	23.11
ปลาปาก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
โพนสวรรค์	1	8.69	0	0.00	0	0.00	0	0.00
นาแก	0	0.00	0	0.00	1	7.88	0	0.00
เรณูนคร	0	0.00	1	13.58	0	0.00	0	0.00
ธาตุพนม	1	7.29	1	7.34	0	0.00	0	0.00
วังยาง	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	**3**	**2.32**	**4**	**3.17**	**3**	**2.41**	**4**	**3.11**

ที่มา : รายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ

ปัญหาอุปสรรค

1. สื่อการเรียนการสอนในการจัดการสอนการปฐมพยาบาล/CPR/ให้ อฉช.ผู้นำชุมชน อสม.ในทุกอำเภอมีไม่เพียงพอ

2. บางพื้นที่ยังไม่ตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันเด็กจมน้ำ

3. การให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะกับเด็กให้รู้วิธีการช่วยเหลือตัวเองและเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำยังไม่ทั่วถึง

แนวทางการพัฒนา

- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว เช่น ริมฝั่งโขงอำเภอเมืองนครพนม สถานที่ท่องเที่ยวทางแม่น้ำ ทุกอำเภอ

- ขยายทีมผู้ก่อการดีในเขตพื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอเมือง อำเภอนาทม อำเภอท่าอุเทนและทุกอำเภอ โดยเน้นหนักในอำเภอที่แหล่งท่องเที่ยวทางแหล่งน้ำ และติดริมแม่น้ำโขง

- เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวาง / รณรงค์ให้เด็ก ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก และประชาชนทราบถึงปัญหา และมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กรวมทั้งการเฝ้าระวังการจมน้ำในชุมชน เน้นหนักการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดช่วงเด็กปิดเทอม และภาคฤดูร้อน

- ควรเพิ่มหลักสูตร การว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในเด็ก ๖-๑๕ ปี ของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีทักษะในการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ อย่างเป็นรูปธรรม

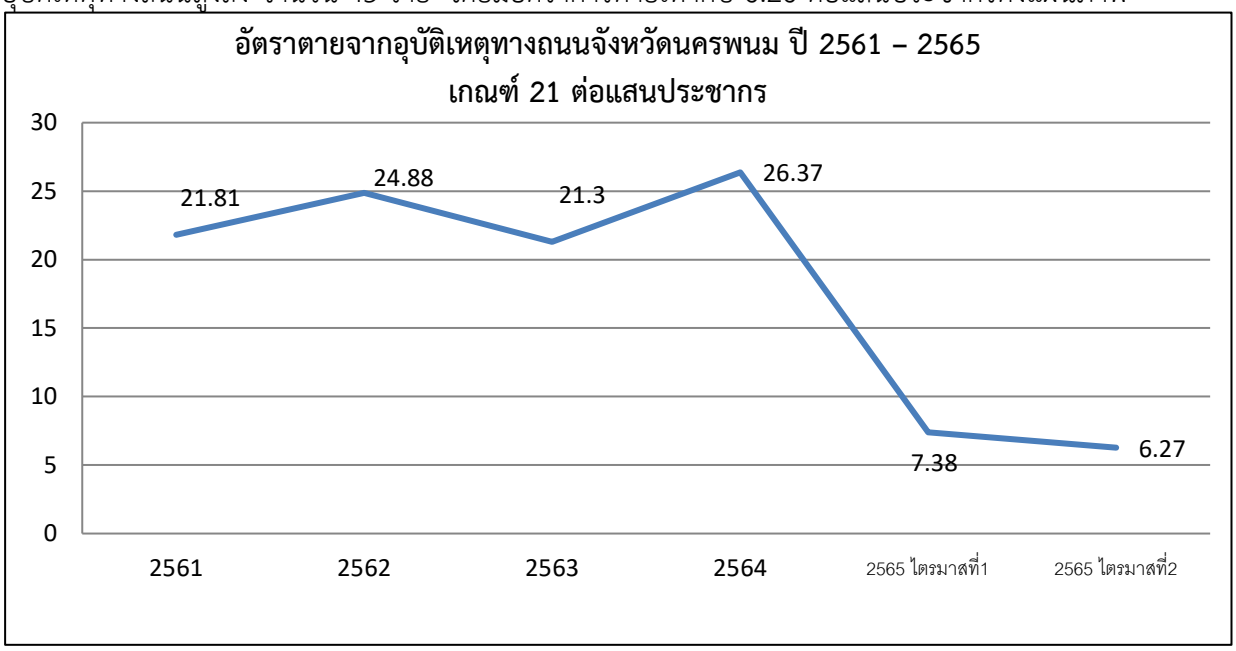
- ควรมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นท้องถิ่น โรงเรียน ในการจัดสภาพแวดล้อมของชุมชน หมู่บ้าน เพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

7.2.3 การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

เป้าหมาย : จังหวัดนครพนมจำนวนและอัตราการ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี พ.ศ.2565 ไม่เกิน 21 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนน ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญจังหวัดนครพนม และส่งผลกระทบก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชาชน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนระหว่างปี 2561 – 256๔ พบว่า สูงเกินเป้าหมายที่กำหนด คือ 26.37 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยใน ปี 2565 เพียงไตรมาสแรก (1 ต.ค.64 – 31 ม.ค.65) มีจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง จำนวน 53ราย โดยมีอัตราการตายสูงถึง 7.38 ต่อแสนประชากร ไตรมาสที่สอง (1 ก.พ.65 – 31 พ.ค.65) มีจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง จำนวน 45 ราย โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 6.26 ต่อแสนประชากรดังแผนภาพ



แผนภาพ แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดนครพนม ปี 2561 – 2565

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖5 ในไตรมาสที่ 1 (1 ต.ค.64–31 ม.ค.65) พบว่า ในภาพรวมมีผู้เสียชีวิตสูงถึง จำนวน 50 ราย และอำเภอที่มีสถิติจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูง ๓ ลำดับแรก คือ อำเภอเมืองนครพนมมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 10 คน รองลงมาคือ อำเภอบ้านแพงมีผู้เสียชีวิต จำนวน 8คน และอำเภอธาตุพนม จำนวน 8 คน เมื่อวิเคราะห์อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน พบว่า อำเภอบ้านแพงมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 22.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอวังยาง 19.44 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอโพนสวรรค์ 10.42 ต่อประชากรแสนคน ในระยะเวลา (1 ก.พ.65 – 31 พ.ค.65) จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ในภาพรวมมีผู้เสียชีวิต จำนวน 45 ราย และอำเภอที่มีสถิติจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูง 3 ลำดับแรก คือ อำเภอเมืองนครพนมมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 15 คน รองลงมาคือ อำเภอโพนสวรรค์มีผู้เสียชีวิต จำนวน 5 คน และอำเภอเรณูนคร จำนวน 5 คน เมื่อวิเคราะห์อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน พบว่า อำเภอเรณูนคร มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 10.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอโพนสวรรค์ 10.32 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเมืองนครพนม 10.46 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตาราง

ตาราง จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64 – 31 ม.ค.65)

อำเภอ	จำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) ต.ค.64 – 31 ม.ค.65	จำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) ก.พ.65 – 31 พ.ค.65	รวมจำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit)	เสียชีวิต (ราย) ต.ค.64 – 31 ม.ค.65	เสียชีวิต (ราย) ก.พ.65 – 31 พ.ค.65	รวมเสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน
เมือง	162	375	537	10	15	25	17.43
ปลาปาก	32	22	54	2	2	4	7.23
ท่าอุเทน	17	7	24	4	1	5	8.39
บ้านแพง	48	8	56	9	1	10	28.40
นาทม	16	3	19	1	1	2	8.46
เรณูนคร	36	14	50	2	5	7	15.25
นาแก	61	53	114	5	2	7	9.12
ศรีสงคราม	47	50	97	7	4	11	15.75
นาหว้า	62	62	124	0	4	4	7.50
โพนสวรรค์	52	14	66	3	6	9	15.47
ธาตุพนม	43	9	52	8	3	11	13.40
วังยาง	11	3	14	2	1	3	19.40
รวม	**587**	**620**	**1,207**	**53**	**45**	**98**	**13.64**

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยของผู้เสียชีวิต กับผู้บาดเจ็บในแต่ละหน่วยบริการ พบว่า แนวโน้มของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดนครพนม ลดลงโดยในไตรมาสแรก มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งหมด 587 คน เสียชีวิต 50 คิดเป็นร้อยละ 8.51 โดยสถานพยาบาลที่มี ร้อยละผู้เสียชีวิตมากที่สุดสามลำดับ คือ โรงพยาบาลนครพนม ในไตรมาสที่ 2 (ก.พ.65 – 31 พ.ค.65) มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งหมด 620 คน เสียชีวิต 45 คิดเป็นร้อยละ 7.25 โดยสถานพยาบาลที่มี ร้อยละผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ โรงพยาบาลนครพนม

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมดในปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสแรก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ม.ค.2565 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต ดังนี้

1. สถิติการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็น เพศชายร้อยละ 76 และเพศหญิง ร้อยละ 24

2. ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง ช่วง 40-49 ปี (22%), ช่วง 10-19 ปี (ร้อยละ 20), และช่วง 20-29 ปี (ร้อยละ 18) ตามลำดับ

3. ช่วงเวลาในการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลา 18.00-24.00 น. คิดเป็น ร้อยละ 38

4. ปัจจัยเสี่ยงเรื่องของการไม่สวมหมวกนิรภัยในจังหวัดนครพนม และทำให้เกิดการเสียชีวิตจากอุบัติทางถนนพบว่ามากถึง ร้อยละ 82

5. ปัจจัยเสี่ยงเรื่องของการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในจังหวัดนครพนม และทำให้เกิดการเสียชีวิตจากอุบัติทางถนนคิดเป็น ร้อยละ 64.9

6. ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือเรื่องของการดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่า จังหวัดนครพนมมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติทางถนนที่ดื่มสุรา ร้อยละ 26

7. ถนนที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นถนนกรมทางหลวง (58%) ถนนทางหลวงชนบท (ร้อยละ 20)

8. พาหนะที่เกิดเหตุพบว่าเป็น รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 71.7

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมดในปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสที่ 2 ในช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 – 31 พ.ค.2565 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต ดังนี้

1. สถิติการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ร้อยละ 66.06 และเพศหญิงร้อยละ 33.94

2. ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง ช่วง 10-19 ปี (ร้อยละ 27.47), ช่วง 20-29 ปี (ร้อยละ 19.17)

3. ช่วงเวลาในการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลา 12.00น.-18.00น. คิดเป็น ร้อยละ 37.48 ช่วงเวลา18.00-24.00 น. คิดเป็น ร้อยละ 24.85

4. ปัจจัยเสี่ยงเรื่องของการไม่สวมหมวกนิรภัยในจังหวัดนครพนม และทำให้เกิดการเสียชีวิตจากอุบัติทางถนนพบว่ามากถึง ร้อยละ 91.10

5. ปัจจัยเสี่ยงเรื่องของการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในจังหวัดนครพนม และทำให้เกิดการเสียชีวิตจากอุบัติทางถนนคิดเป็น ร้อยละ 75.19

6. ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือเรื่องของการดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่า จังหวัดนครพนมมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติทางถนนที่ดื่มสุรา ร้อยละ 25.95

7. ถนนที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นถนนกรมทางหลวง (ร้อยละ 48) ถนน อบต./ในหมู่บ้าน (ร้อยละ 31)

8. พาหนะที่เกิดเหตุพบว่าเป็น รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 80

ตารางเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิต จังหวัดนครพนม ปี 2565

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของจังหวัดนครพนม ปี 2565			
ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	1 ต.ค. 2564 – 31 ม.ค.2565	1 ก.พ. 2565 – 31 พ.ค.2565
1	เพศ	เพศชาย 76 % เพศหญิง 24%	เพศชาย 66.06 % เพศหญิง 33.94%
2	ช่วงอายุ	ลำดับที่ 1 ช่วง 40-49 ปี (22%) ลำดับที่ 2 ช่วง 10-19 ปี (20%)	ลำดับที่ 1 ช่วง 10-19ปี (27.47%) ลำดับที่ 2 ช่วง 20-29 ปี (19.17%)
3	ช่วงเวลา	ช่วงเวลา 18.00-24.00น. (38%)	ช่วงเวลา 12.00-18.00น.(37.48%) ช่วงเวลา 18.00-24.00น.(24.85%)
4	ไม่สวมหมวกนิรภัย	82 %	91.10 %
5	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	64.9 %	75.19 %
6	การดื่มแอลกอฮอล์	26 %	25.95 %
7	ถนนที่เกิดเหตุส่วนใหญ่	ถนนกรมทางหลวง (58%) ถนนทางหลวงชนบท (20%)	ถนนกรมทางหลวง (48%) ถนน อบต./ในหมู่บ้าน (31%)
8	พาหนะที่เกิดเหตุ	รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 71.7	รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 80 %

แนวทางการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury) ของจังหวัดนครพนม

1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการของศูนย์อำนวยความปลอดภัยทางถนน

2. เสริมสร้างความสัมพันธ์และทำให้เกิดการบูรณาการในการประสานงาน ติดตาม กำกับ การดำเนินงานของหน่วยงานระดับเขต จังหวัด อำเภอและตำบล

3. ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 8อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม, อำเภอปลาปาก, อำเภอศรีสงคราม, อำเภอธาตุพนม, อำเภอโพนสวรรค์, อำเภอนาแก, อำเภอนาหว้า, และอำเภอวังยาง

ผลการดำเนินงาน

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 ประชุมศูนย์อำนวยการปลอดภัยทางถนนจังหวัดนครพนม ทุกเดือน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นตัวแทนนำเสนอผลการสอบสวนเชิงลึกของทีมสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนอุบัติเหตุ

1.2 โรงพยาบาลนครพนม มี TEA Unit (Trauma Emergency Administration Unit) และบุคลากรรับผิดชอบโดยการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บในโปรแกรม is online

1.3 กำหนดให้ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- เลือกเป็นประเด็นหลักประเด็นที่ 1 จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม, อำเภอปลาปาก
- เลือกเป็นประเด็นหลักประเด็นที่ 2-3 จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีสงคราม, อำเภอธาตุพนม, อำเภอโพนสวรรค์,อำเภอนาหว้า,อำเภอวังยาง, และสร้างคณะทำงานเครือข่ายลงสู่การพัฒนาระดับตำบล (พชต.)

1.4 มีมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนนในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการบาดเจ็บ

2.1 โรงพยาบาลทุกแห่ง (12 แห่ง) บันทึกข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทุกรายในระบบ PHER – Accident(Public Health Emergency Response-Accident)

2.2 โรงพยาบาลทุกแห่ง พัฒนาการใช้ระบบข้อมูลการบาดเจ็บ is online (Injury surveillance online)

2.3 มีคณะทำงานระบบข้อมูล 3 ฐาน (สาธารณสุข , ตำรวจ , บริษัทกลาง) เพื่อใช้รายงาน ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนครพนม ทุกเดือน

2.4 พัฒนาระบบ One Page รายงานการเสียชีวิตทุกรายภายใน ๔ ชั่วโมงหลังเกิดอุบัติเหตุ

2.5 พัฒนาระบบ พัฒนา Google Map จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุของจังหวัดนครพนม

2.6 ระบบการรายงานการสอบสวนอุบัติเหตุผ่านระบบ RTI SAT (อยู่ระหว่างการดำเนินการ)

3. มาตรการในการป้องกัน

3.1 ดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ในทุกอำเภอ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม อำเภอบ้านแพง และอำเภอศรีสงคราม

4. การพัฒนาระบบ ER/EMS คุณภาพ

4.1 อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

4.2 ทบทวนระบบบริการตามแนวทาง ER service delivery โดยเฉพาะระบบ Trauma Fast track

4.3 พัฒนาระบบคัดแยกใช้เกณฑ์ MOPH triage ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระบบ

4.4 พัฒนาระบบการให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในทุกพื้นที่

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. มาตรการการบริหารจัดการ
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการบาดเจ็บ
3. มาตรการในการป้องกัน (D-RTI)
4. การพัฒนาระบบ ER EMS คุณภาพ

ปัญหาอุปสรรค

- การป้องกันอุบัติเหตุมีขอบเขตการทำงานที่กว้างขวางนอกเหนือจากงานทางด้านสุขภาพจะได้ผลดีต้องส่งเสริมจิตสำนึก วินัยจราจร ดื่มไม่ขับ การควบคุมความเร็ว การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเน้นมาตรการ ๓ ม 2 ข 1 ร (เมาไม่ขับ.สวมหมวกนิรภัย, มอเตอร์ไซด์ปลอดภัย, ใบขับขี่ , รัดเข็มขัดนิรภัย,ขับรถเร็วไม่เกินกฎหมายกำหนด) และต้องรณรงค์อย่างต่อเนื่องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ซึ่งต้องบูรณาการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนหลายภาคส่วนทั้งในระดับอำเภอตำบลผ่าน ศปถ./พชอ. และต้องขับเคลื่อนอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

- กลไกการจัดการปัญหาระดับอำเภอ ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลไกมีประสิทธิภาพในการเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี แต่อำเภอส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลถึงรากของปัญหา รวมทั้งการชี้เป้าในระดับท้องถิ่น/ชุมชน การเชื่อมโยงข้อมูลสู่การสร้างมาตรการที่หวังผล เป็นผลให้มาตรการแก้ปัญหา Focus กลุ่มเป้าหมายไม่ชัดเจน

- ผู้บริหารเปลี่ยน รวมถึงผู้รับผิดชอบงานเปลี่ยนย้ายงานทำให้การขับเคลื่อนงานไม่ต่อเนื่อง

- ด้านนโยบายและกลไกการทำงาน พบว่า คณะกรรมการ พชอ. มีข้อจำกัดการทำงานหากไม่เชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ โดยเฉพาะเครือข่ายในอำเภอที่มีหน้าที่โดยตรง และมีมุมมองว่าเป็นงานของฝ่ายสาธารณสุข และระดับนโยบายยังไม่ถูกกระตุ้นการทำงานในทิศทางเดียวกันจากหน่วยงานส่วนกลาง ทำให้เกิดการกำกับติดตามไม่ต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนา

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) โดยใช้แนวทาง D-RTI (District Road Traffic Injuries) โดยเน้นหนักดำเนินการในอำเภอเสี่ยงสูง และกำหนดเป้าหมายร่วมกับคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ(ศปถ.อำเภอ) เพื่อให้มีทิศทางในการดำเนินงานร่วมกัน

2. โครงการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ในผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และมารักษาตัวในโรงพยาบาลทุกแห่งในช่วงปกติตลอดปี ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรมการขนส่งทางบก ซึ่งได้รับสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.)

3. เร่งรัดการจัดการข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อให้เกิดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาและประเมิน ได้แก่ การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ในระดับจังหวัด และการใช้ระบบ IS Online โรงพยาบาลนครพนม(S)

4. บูรณาการแผนขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี จังหวัดนครพนม ปี 2565 ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในด้านการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และการส่งเสริมการดำเนินงานลดการบาดเจ็บ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายรัฐบาล

7.2.5 การดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สถานการณ์

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคของคนยากจนที่ถูกละเลย สามารถป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือกันอย่างจริงจังเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นเชื้อก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยในภาคตะวันออกเหนือเฉียงเหนือของประเทศไทย มีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง แต่ผลการรักษาไม่น่าพอใจ ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีพต่ำมาก การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา สามารถป้องกันรักษาพยาธิใบไม้ตับประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งแต่ก็ยังคงมีผู้ป่วยอีกจำนวนมาก โดยตั้งแต่ปี 2559 ถึง 2564 จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินงานกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ภายใต้โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา จังหวัดนครพนม ในการพัฒนาคุณภาพการคัดกรอง วินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ และดำเนินงานตามนโยบายการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดนครพนม และข้อมูลการคัดกรองในปี 2564 พบว่าผลงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรอง 2,289 ราย ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.9 และผลงานคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรอง 2,064 ราย พบผลตรวจผิดปกติ 564 ราย

เป้าหมายการดำเนินงาน

จังหวัดนครพนม มีเป้าหมายดำเนินงานกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2565 โดยสร้างตำบลจัดการสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 12 ตำบล ดังนี้

ผลการดำเนินงาน

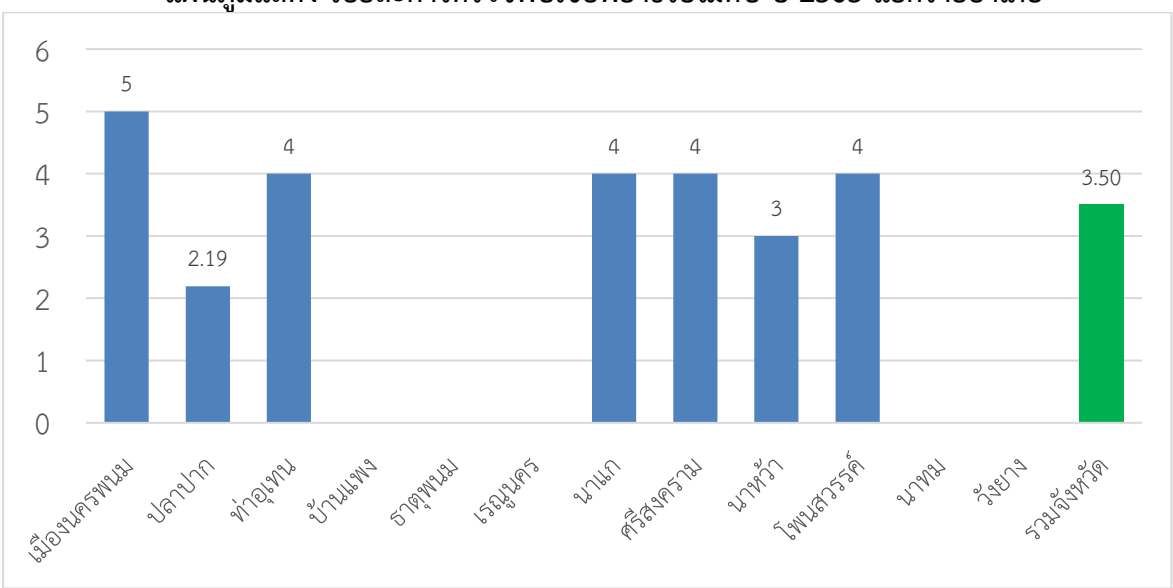
ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	รหัสสถานบริการ 5 หลัก	ชื่อสถานบริการ
1	โพนสวรรค์	นาใน	05734	รพ.สต.นาใน
2	ศรีสงคราม	บ้านเอื้อง	05701,05700	รพ.สต.เซียงเซา ,รพ.สต.หนองผือ
3	เมืองนครพนม	หนองญาติ	05612,05613	รพ.สต.หนองญาติ, รพ.สต.คำพอก
4	ท่าอุเทน	โนนตาล	05627,05628	รพ.สต.โนนตาล,รพ.สต.บ้านกลาง
5	นาทม	นาทม	05735,05736	รพ.สต.พันห่าว,สอน.นาทม
6	บ้านแพง	นางัว	05652	รพ.สต.นางัว
7	นาแก	นาเลียง	05690	รพ.สต.นาเลียง
8	ปลาปาก	ปลาปาก	11104	รพ.ปลาปาก
9	นาหว้า	นาคูณใหญ่	05721	รพ.สต.นาคูณใหญ่
10	ธาตุพนม	พระกลางทุ่ง	05656,11873	รพ.สต.พระกลางทุ่ง, รพ.สต.โคกสว่างพัฒนา
11	วังยาง	วังยาง	40840	รพ.วังยาง
12	เรณูนคร	นาขาม	05675	รพ.สต.นาขาม

ตาราง รายงานการตรวจคัดกรองและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดนครพนม ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	ตรวจพยาธิ	ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละ
1	เมืองนครพนม	100	5	5
2	ปลาปาก	228	5	2.19
3	ท่าอุเทน	100	4	4
4	บ้านแพง	อยู่ระหว่างดำเนินการ		
5	ธาตุพนม	อยู่ระหว่างดำเนินการ		
6	เรณูนคร	อยู่ระหว่างดำเนินการ		
7	นาแก	100	4	4
8	ศรีสงคราม	100	4	4
9	นาหว้า	100	3	3
10	โพนสวรรค์	100	4	4
11	นาทม	อยู่ระหว่างดำเนินการ		
12	วังยาง	อยู่ระหว่างดำเนินการ		
รวม		828	100	3.50

จากรายงานความครอบคลุมการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับจังหวัดนครพนม ปี 2565 พบว่ามีผลงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ทั้งหมด 828 ราย พบติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับสะสมรวม 100 ราย คิดเป็นอัตราของการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 3.50

แผนภูมิแสดง ร้อยละการตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ปี 2565 แยกรายอำเภอ



จากแผนภูมิ แสดงความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดนครพนม ปี 2565 ได้ดำเนินการพื้นที่จำนวน 12 อำเภอ ดำเนินการแล้วเสร็จ 7 อำเภอ พบว่า อำเภอที่มีพื้นที่อัตราความชุกมากที่สุด คือ อำเภอเมืองนครพนม คิดเป็นร้อยละ 5 รองลงมาคือ อำเภอท่าอุเทน นาแก ศรีสงครามและโพนสวรรค์ คิดเป็นร้อยละ 4 ตามลำดับ

ตาราง รายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตร้าซาวด์จังหวัดนครพนม 2565

อำเภอ	อัลตร้าซาวด์ (ราย)	ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง	PDF	สงสัย CCA
เมืองนครพนม	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
ปลาปาก	254	136	60	0
ท่าอุเทน	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
บ้านแพง	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
ธาตุพนม	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
เรณูนคร	59	35	4	0
นาแก	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
ศรีสงคราม	101	41	4	0
นาหว้า	176	99	21	1
โพนสวรรค์	194	86	43	0
นาทม	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
วังยาง	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
รวม	**784**	**397**	**132**	**1**

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก https://cloud.cascap.in.th

จากรายงานความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดนครพนม ปี 2565

- พบ PDF มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ อ.ปลาปาก อ.นาหว้า และ อ.โพนสวรรค์
- พบ CCA จำนวน 1 ราย ได้แก่พื้นที่ อ.นาหว้า 1 ราย

ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาส่งต่อ จังหวัดนครพนม ปี 2565

อำเภอ	พบcca (ราย)	ได้รับการรักษา(ราย)		
		รพ.ขอนแก่น	รพ.สกลนคร	รพ.มะเร็งอุดรธานี
เมืองนครพนม	1	1		
ปลาปาก	2		2	
ท่าอุเทน	1		1	
บ้านแพง	1		1	
ธาตุพนม	4	1	3	
เรณูนคร	1		1	
นาแก	1		1	
ศรีสงคราม	0			
นาหว้า	11		11	
โพนสวรรค์	6		6	
นาทม	4		3	1
วังยาง	3	1	2	
รวมทั้งจังหวัด	**35**	**3**	**31**	**1**

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง
2. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง
3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
4. จัดระบบสุขาภิบาลบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล
5. รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ
6. มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบ
7. รายงานผลการดำเนินงานผ่าน รง.506 และ ฐานข้อมูลจังหวัด
8. พัฒนาวิชาการและนวัตกรรมการตรวจพยาธิใบไม้ตับ

ปัญหาอุปสรรค

1. การกำจัดสิ่งปฏิกูลในชุมชน ในเรื่องข้อบัญญัติและมาตรการชุมชน ด้านของการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดนครพนม

2. ปัญหารถดูดส้วม นำสิ่งปฏิกูลทิ้งตามพื้นที่สาธารณะ แหล่งน้ำ ไร่ นา ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

3. สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การดำเนินงานจัดประชุม อบรม การดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทุกพื้นที่ล่าช้า

7.2.6 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เป้าหมาย: จังหวัดนครพนมมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็วเป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสทธิภาพ และปลอดภัย

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

การดำเนินงานปี 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (PHEOC-COVID-19) ในวันที่ 27 มกราคม 2563 เพื่อเป็นศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยพบผู้ป่วยยืนยัน ในระลอกแรก จำนวน 2 ราย ซึ่งพบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในวันที่ 11 เมษายน 2563

ปี 2564 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงเปิดปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยพบการระบาดของโรคในระลอกใหม่ (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 –31 มีนาคม 2564) พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 1 ราย และระลอกเมษายน 2564 (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564-31 ธันวาคม 2564) พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 5,284 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 28 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.53 ผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกอำเภอ

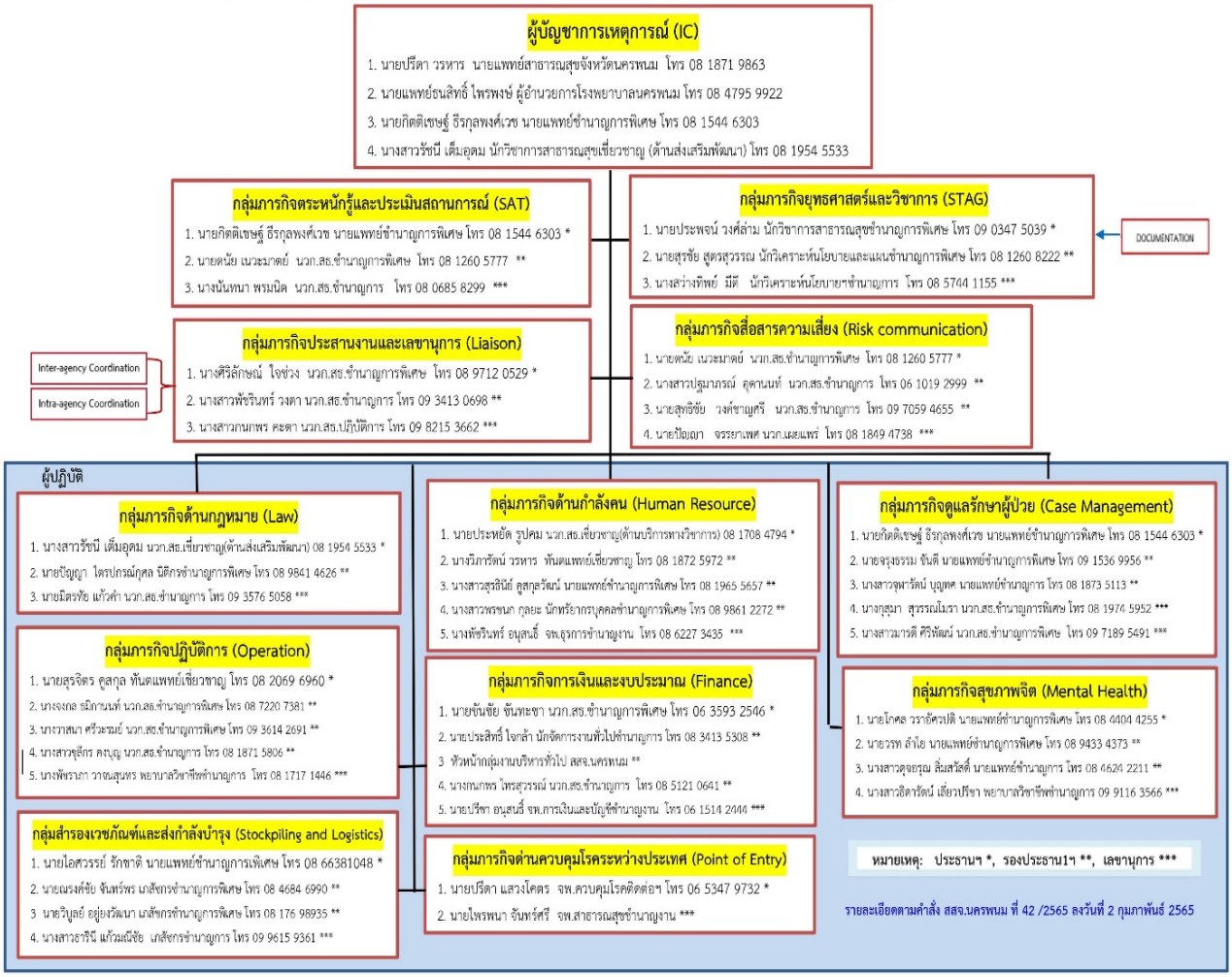
ปี2565 (วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 พฤษภาคม 2565) พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) จำนวน 13,338 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1856.62 ต่อแสนประชากรราย พบการระบาดในพื้นที่ทั้ง 12 อำเภอ ผู้เสียชีวิต จำนวน 73 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.54 โดยพบผู้ป่วยรายแรก ตั้งแต่วันที่1 เมษายน 2564 กระจายอยู่ทุกอำเภอ ในแต่ละเหตุการณ์ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ภายใน 21-28 วัน

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander System: ICS) ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จำนวน 12 อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติการที่สอดคล้องกัน และดำเนินการตามนโยบายและคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

และประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการในสถานการณ์ฉุกเฉิน จังหวัดนครพนม (ศูนย์บริหาร(โควิด19) และส่วนราชการในจังหวัดทุกระดับ

การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดำเนินการโดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) จังหวัดนครพนม



การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข มีระบบสั่งการแบบ Single command ทำให้การสั่งการเป็นเอกภาพ และไม่เกิดความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน การวางมาตรการใช้หลัก 2P2R ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับ

ภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) และใช้กลยุทธ์ 6C ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ดังนี้

1. การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่านสถานพยาบาล และชุมชน (Capture)
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control)
3. การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing and containment)
4. การสื่อสารความเสี่ยง (Communication)
5. การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and Law enforcement)
6. การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint Information Center)

ซึ่งทุกกลุ่มภารกิจได้ Activate และดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย และมีการติดตามผลการดำเนินงานโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ สนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. จัดประชุมทีม SAT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
2. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 (House Model) 5 ประเด็น

5.1 จัดอบรมเจ้าพนักงานป้องกันโรคติดเชื้อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (หลักสูตรระบาดวิทยา ด้านการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรค และการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

5.2 ห้องปฏิบัติการ (ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลนครพนม) แจ้งผลการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใน 24 ชั่วโมง

5.3 จัดสถานที่กักกันโรค (Local Quarantine) ที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์

5.4 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

5.5 ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย

ตาราง เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)	ขั้นตอน	✓			
1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC assessment tool 2019)	ขั้นตอน				
2. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	ขั้นตอน	✓			
3. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด	ขั้นตอน		✓		
4. ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข (House Model) 5 ประเด็น	ขั้นตอน		✓	✓	✓
4.1 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคของจังหวัด เพิ่ม 3 เท่า		✓			
4.2 ห้องปฏิบัติการสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน			✓	✓	✓
4.3 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 50			✓		
4.4 ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน		✓	✓	✓	✓
4.5 ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยมากกว่าร้อยละ 85		✓	✓	✓	✓

ตาราง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	**ระดับ**	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5

ตาราง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด รอบ 9 เดือน

กระบวนงาน/แผนงาน	ผลการดำเนินงาน
1. การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	
1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC assessment tool 2019)	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ ที่ 25/2564 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) จังหวัดนครพนม 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีโครงสร้าง ICS โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 3. รายงานผลการประเมินตนเองของศูนย์ PHEOC ตามแบบประเมิน EOC assessments tool 10 หมวด
2. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1. มีแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. มีแผนเผชิญเหตุ (IAP) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3.ฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มีการซ้อมแผน แบบTable Top Exercise กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ้งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข (House Model)	
4.1 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคของจังหวัด เพิ่ม 3 เท่า	จังหวัดนครพนม มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค เพิ่มเป็น 3 เท่า แต่งตั้ง CDCU จำนวน 12 อำเภอๆละ 3 หน่วย รวมทั้งสิ้น จำนวน 36 หน่วย ตามคำสั่งจังหวัดนครพนม ที่ 79/2564 ลงวันที่ 11 มกราคม 2564 เรื่องแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครพนม
4.2 ห้องปฏิบัติการสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ได้ใน 1 วัน	ห้องปฏิบัติการ (ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลนครพนม) แจ้งผลการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบ Co-LAB2 ภายใน 1 วัน
4.3 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 50	การคัดกรองเชิงรุกผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) จำนวน 1,358 ราย คัดกรอง

กระบวนงาน/แผนงาน	ผลการดำเนินงาน
	สูงสุดอยู่ที่อำเภอโพนสวรรค์ จำนวน 514 ราย และต่ำสุดอยู่ที่อำเภอวังยาง จำนวน 2 ราย (ข้อมูล 1 ตค 64 - 31 พค 65) R8 EOC Mental health (การเยียวยาจิตใจ)พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) จำนวน 1,358 ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำนวน 581 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.80 พบความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด จำนวน 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.23 รองลงมาความเครียด จำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.36 พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำนวน 84 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยม จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่พบปัญหาสุขภาพ (ปิดเคส) จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.62% ยังพบปัญหาสุขภาพจิต (กำลังติดตามเยี่ยม) จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.38 โดยยังไม่พบเคสที่ยังไม่มีการติดตามเยี่ยม
4.4 ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน	1.ศูนย์การยางนครพนม 2.โรงแรมบัวนารา รีสอร์ท 3. โรงแรมสิริรีเจนส์
4.5 ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยมากกว่า ร้อยละ 85	จากการสำรวจอนามัยโพล์ ประชาชนจังหวัดนครพนมสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเป็นประจำ ร้อยละ 96.07

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีศูนย์ปฏิบัติการและโครงสร้างการดำเนินงานระดับจังหวัดที่ชัดเจน
2. ผู้บริหารระดับจังหวัดผ่านการหลักสูตรผู้บัญชาการเหตุการณ์ทุกคน
3. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC) มีการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) มาใช้จริง

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจระบบและแนวทางการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ตามกลุ่มภารกิจ

2. เมื่อมีการ Activate EOC ในช่วงแรกยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานที่รับผิดชอบโรค/ภัย นั้นๆ เป็นผู้ปฏิบัติงาน แต่ในปัจจุบันทุกกลุ่มภารกิจมีความเข้าในบทบาทหน้าที่และดำเนินการตามบทบาทที่ได้รับผิดชอบ

ประเด็นที่ 7.2.7 การดำเนินงานและการควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนครพนม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 13,338 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1856.62 ต่อแสนประชากร เพศชาย 4,799 ราย เพศหญิง 8,539 ราย เป็นกลุ่มที่มีอาการ 11,604 ราย (ร้อยละ 87.00) ไม่มีอาการ 1,734 ราย (ร้อยละ 13.00) ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต 73 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.54 ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิต 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.02 กลุ่มอายุที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,237 ราย (ร้อยละ 16.77) รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 50-54 จำนวน 1,240 ราย (ร้อยละ 9.30) และกลุ่มอายุ 45-49 (ร้อยละ 8.42) อาชีพที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 238 ราย (ร้อยละ 20.17) รองลงมาได้แก่ ว่างงาน จำนวน 2,677 ราย (ร้อยละ 20.07) อาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ 2,172 ราย (ร้อยละ 16.28) และอาชีพเกษตรกร จำนวน 1,921 ราย (ร้อยละ 14.40) อำเภอที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 3,845 ราย อัตราป่วย 2,681.39 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอธาตุพนม จำนวน 2,497 ราย อัตราป่วย 3,043.27 ต่อแสนประชากร และอำเภอท่าอุเทน จำนวน 1,488 ราย อัตราป่วย 2,498 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ติดเชื้อแยกตามประวัติเสี่ยง คือ ผู้ป่วยติดเชื้อในจังหวัด 12,325 ราย (ร้อยละ 92.41) ผู้ป่วยติดเชื้อจากพื้นที่เสี่ยง 1,013 ราย (ร้อยละ 7.59)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนครพนม จากระบบรายงาน Application Program Interface (API) ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 – 12 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งสิ้น 1,017 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 60 ราย เพศหญิง 43 ราย เพศชาย 17 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยยืนยันมากที่สุด ได้แก่ อำเภอธาตุพนม พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 24 ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอท่าอุเทน จำนวน 9 ราย และอำเภอนาแก จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 957 ราย เพศชาย 369 ราย เพศหญิง 588 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยยืนยันมากที่สุด ได้แก่ อำเภอนาหว้า พบผู้ป่วยจำนวน 236 ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม จำนวน 234 ราย และอำเภอวังยาง จำนวน 151 ราย

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากข้อสั่งการข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 437 ณ วันที่ 23 มีนาคม 2565 เห็นชอบในหลักการ การปรับแนวทางการรายงานข้อมูลผู้ป่วย-ผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานสถานการณ์โรคฯ และเตรียมพร้อมปรับรูปแบบการรายงานโรคฯ ช่วง Plateau – Post pandemic โดยการปรับแนวทางการรายงานข้อมูลผู้ป่วย - ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการปรับนิยามการเฝ้าระวังและรูปแบบการรายงาน การรายงานข้อมูลผู้เสียชีวิต ต้องตรวจสอบสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจังหวัดโรงพยาบาลที่รักษา ก่อนรายงานเข้าระบบ SAT ส่วนกลาง

แนวทางการดำเนินการ ในเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 ดำเนินงานแบบคู่ขนานโดยรายงานตามรูปแบบในระบบเดิมควบคู่ไปกับระบบใหม่ รวมทั้งเน้นเป็นการรายงานผู้ป่วยโดยให้โรงพยาบาลเพิ่ม Function เชื่อมต่อกับระบบU Application Programming Interface (AP) ในระบบปฏิบัติการฐานข้อมูลของโรงพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานในระยะเปลี่ยนผ่านนำเสนอต่อที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข และขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบ Application Program Interface (API)

การควบคุมโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการปรับนิยามนิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 พฤษภาคม 2565 การปรับนิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับนี้ มีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 1. ปรับแนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1)กลุ่มทั่วไป 2)กลุ่มผู้ดูแลกลุ่ม 608 และเด็กเล็ก แก้ไขคำผู้สัมผัสใกล้ชิดใน HI/โรงพยาบาล เป็น ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ แก้ไขแหล่งข้อมูล ในส่วนของเอกสารอ้างอิงของผู้สัมผัสใกล้ชิดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ มียังมีการปรับและผ่อนคลายมาตรการเพื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่น

เป้าหมายของการปรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่โรคประจำถิ่น คือ การเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ อัตราป่วยตายไม่เกิน 0.1% ความครอบคลุมวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 60% และสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความร่วมมือของประชาชนในการรับมือ และปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จาก Pandemic Endemic อย่างปลอดภัย

มาตรการของการปรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่โรคประจำถิ่น แบ่งเป็น 4 ด้าน

1. **ด้านสาธารณสุข** เร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 60% ปรับระบบการเฝ้าระวัง เน้นการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และผู้ป่วยปอดอักเสบ ผ่อนคลายมาตรการสำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ และปรับแนวทางแยกกักตัวผู้ป่วย และกักกันผู้สัมผัส
2. **ด้านการแพทย์** ปรับแนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) และ ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรง รวมทั้งภาวะ Long COVID
3. **ด้านกฎหมายและสังคม** บริหารจัดการด้านกฎหมายในทุกหน่วยงานให้สอดคล้องกับการปรับตัวเข้าสู่ Post pandemic ผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการจำกัดการเดินทางและการรวมตัวของคนหมู่มากทุกภาคส่วนส่งเสริมมาตรการ UP, COVID Free Setting
4. **ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์** ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโควิด 19 อย่างปลอดภัย (Living with COVID-19) และสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างครอบคลุมให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความร่วมมือของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา

ตาราง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2563	ปีป 2564	ปี 2565
1.อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	< ร้อยละ1.55	0	0.53	0.13
2.จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ให้สงบ ภายใน 21 -28 วัน	ร้อยละ 100	100	100	100
3.ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ร้อยละ 100	-	-	100

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2563	ปีป 2564	ปี 2565
-ร้อยละผู้เดินทางระหว่างประเทศและผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยันถูกส่งเข้าระบบป้องกันควบคุมโรค (แยกกัก/กักกัน)	≥ ร้อยละ 90	-	100	100
-ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน ตามแผนที่วางไว้	≥ ร้อยละ 90	-	100	100
-ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≥ ร้อยละ 85	-	98.63	96.07
-ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	≥ ร้อยละ 80	-	100	100

การดำเนินงาน

ระบบการบริหารจัดการจังหวัดนครพนม

ระบบบริหารจัดการการดำเนินงานควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) จังหวัดนครพนม มีการวางระบบการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ระดับจังหวัดขับเคลื่อน

โดยใช้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครพนม และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในการดำเนินงานโดยเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2563 - ปัจจุบัน กิจกรรมประกอบด้วย การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทุกวันจันทร์ เวลา 14.00 น.เป็นต้นไป เพื่อออกข้อกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค หลังจากการประชุมจะมีการแถลงข่าวเพื่อแจ้งและมีการจัดประชุม EOC ระดับจังหวัดผ่านระบบ Zoom เพื่อสั่งการให้ทุกอำเภอ และทีมที่เกี่ยวข้องตามกล่องภารกิจ ดำเนินการตามข้อสั่งการฯ มีการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกัน และมีส่วนในการแก้ปัญหาแต่ละด้านภายในจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์สูงสุด ภายใต้การทำงานที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ทั้งนี้มีการกำกับดูแล เพื่อประเมินสถานการณ์และออกกฎระเบียบคำสั่งจังหวัดที่เกี่ยวข้อง โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นฝ่ายเลขานุการ เพื่อจำกัดให้ประชาชนปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรการที่ควบคุมป้องกันโรคที่จำเป็นและเหมาะสม โดยอาศัยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครพนม ซึ่งจะสามารถควบคุมป้องกัน โรคไม่ให้แพร่กระจายภายในและสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคไม่ให้เข้ามาในจังหวัดนครพนมได้

ในปี พ.ศ. 2565 การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครพนม มีการประชุม จำนวน 23 ครั้ง และปัจจุบันมีการกำหนดประชุมฯ เดือนละ 2 ครั้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมและโรงพยาบาลนครพนม ได้พัฒนาห้องปฏิบัติการให้มีศักยภาพที่จะสามารถตรวจวินิจฉัยหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 โดยดำเนินการแนวทางบริหารการจัดการ ระบบการสงตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรายงานผล COVID-19 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา โรงพยาบาลนครพนม ดังนี้ ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการ และการเก็บตัวอย่าง ชนิดสิ่งส่งตรวจ อ้างอิงตามประกาศกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

https://ddc.moph.go.th รอบการตรวจของห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลนครพนม วันเวลาทำการ วันจันทร์ - วันอาทิตย์ วันละ ๓ รอบ เวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ 2 รอบ รายงานผลภายใน ๒๔ ชม.

กลุ่มภารกิจสุขภาพจิต (Mental Health) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) จังหวัดนครพนม โดยทีมแพทย์พยาบาล และบุคลากรจากโรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์นครพนม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการเยียวยาจิตใจประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 การคัดกรองเชิงรุกผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) จำนวน 1,358 ราย คัดกรองสูงสุดอยู่ที่อำเภอโพนสวรรค์ จำนวน 514 ราย และต่ำสุดอยู่ที่อำเภอวังยาง จำนวน 2 ราย (ข้อมูล 1 ตค 64 - 31 พค 65) R8 EOC Mental health (การเยียวยาจิตใจ)พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) จำนวน 1,358 ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำนวน 581 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.80 พบความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด จำนวน 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.23 รองลงมาความเครียด จำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.36 พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำนวน 84 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยม จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่พบปัญหาสุขภาพ (ปิดเคส) จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.62% ยังพบปัญหาสุขภาพจิต (กำลังติดตามเยี่ยม) จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.38 โดยยังไม่พบเคสที่ยังไม่มีการติดตามเยี่ยม

กรมอนามัย ได้ประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ประชาชนร่วมตอบแบบสำรวจออนไลน์ อนามัยโพล ประเด็นการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเข้าถึงแบบสำรวจได้ 2 ช่องทาง คือ Platform “Thai stop OVID” https://stopcovid.anamai.moph.go.th/newnormal และ Link แบบสำรวจออนไลน์โดยตรงบนหน้าเว็ปไซต์ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid?authuser=0 พร้อมแสดงผลการสำรวจออนไลน์แบบ Dashboard ระดับประเทศ เขต และจังหวัด ผลการสำรวจออนไลน์ของจังหวัดนครพนมพบว่า สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในที่สาธารณะ ทำเป็นประจำ ร้อยละ 96.07

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือร่วมใจการบูรณาการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยความสามัคคีและครอบคลุมทุกมิติของการเกิดและแพร่โรค

2. การได้รับความร่วมมือของประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันตนเองและครอบครัว เพื่อป้องกันตนเอง จากโรคโควิด-19 ตามแนวทางการใช้วิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและตำบล (ส่วนใหญ่) ขาดความรู้และทักษะในการสอบสวนโรค ให้ไม่สามารถระบุสาเหตุของการติดเชื้อในผู้ป่วยบางราย และขาดความเข้มข้นในการดำเนินการกักตัวในกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งต่อมากลุ่มนี้ได้กลายเป็นผู้ป่วยและได้แพร่เชื้อให้ผู้อื่นด้วย

2. เมื่อเกิดระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ขนาดใหญ่ ที่ต้องค้นกลุ่มเสี่ยงสูงการต้องดำเนินการตรวจเชิงรุก เป็นจำนวนมาก ในบางอำเภอยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทันท่วงที มีการรายงานผู้ป่วยที่ล่าช้า

3. ส่งเสริมให้เครือข่ายระดับตำบล/อำเภอมีการดำเนินการให้สุขศึกษา สร้างความตระหนักและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องและพึงประสงค์ การปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) อย่างเต็มใจ เข้าใจ เข้าถึงและยั่งยืน

ประเด็นที่ 7.3.6 การดำเนินงานและการควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนครพนม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 13,338 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1856.62 ต่อแสนประชากร เพศชาย 4,799 ราย เพศหญิง 8,539 ราย เป็นกลุ่มที่มีอาการ 11,604 ราย (ร้อยละ 87.00) ไม่มีอาการ 1,734 ราย (ร้อยละ 13.00) ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต 73 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.54 ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิต 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.02 กลุ่มอายุที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,237 ราย (ร้อยละ 16.77) รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 50-54 จำนวน 1,240 ราย (ร้อยละ 9.30) และกลุ่มอายุ 45-49 (ร้อยละ 8.42) อาชีพที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 238 ราย (ร้อยละ 20.17) รองลงมาได้แก่ ว่างงาน จำนวน 2,677 ราย (ร้อยละ 20.07) อาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ 2,172 ราย (ร้อยละ 16.28) และอาชีพเกษตรกร จำนวน 1,921 ราย (ร้อยละ 14.40) อำเภอที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 3,845 ราย อัตราป่วย 2,681.39 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ อำเภอธาตุพนม จำนวน 2,497 ราย อัตราป่วย 3,043.27 ต่อแสนประชากร และอำเภอท่าอุเทน จำนวน 1,488 ราย อัตราป่วย 2,498 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ติดเชื้อแยกตามประวัติเสี่ยง คือ ผู้ป่วยติดเชื้อในจังหวัด 12,325 ราย (ร้อยละ 92.41) ผู้ป่วยติดเชื้อจากพื้นที่เสี่ยง 1,013 ราย (ร้อยละ 7.59)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนครพนม จากระบบรายงาน Application Program Interface (API) ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 – 12 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งสิ้น 1,017 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 60 ราย เพศหญิง 43 ราย เพศชาย 17 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยยืนยันมากที่สุด ได้แก่ อำเภอธาตุพนม พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 24 ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอท่าอุเทน จำนวน 9 ราย และอำเภอนาแก จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 957 ราย เพศชาย 369 ราย เพศหญิง 588 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยยืนยันมากที่สุด ได้แก่ อำเภอนาหว้า พบผู้ป่วยจำนวน 236 ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม จำนวน 234 ราย และอำเภอวังยาง จำนวน 151 ราย

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากข้อสั่งการข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 437 ณ วันที่ 23 มีนาคม 2565 เห็นชอบในหลักการ การปรับแนวทางการรายงานข้อมูลผู้ป่วย-ผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานสถานการณ์โรคฯ และเตรียมพร้อมปรับรูปแบบการรายงานโรคฯ ช่วง Plateau – Post pandemic โดยการปรับแนวทางการรายงานข้อมูลผู้ป่วย - ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการปรับนิยามการเฝ้าระวังและรูปแบบการรายงาน การรายงานข้อมูลผู้เสียชีวิต ต้องตรวจสอบสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจังหวัดโรงพยาบาลที่รักษา ก่อนรายงานเข้าระบบ SAT ส่วนกลาง

แนวทางการดำเนินการ ในเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 ดำเนินงานแบบคู่ขนานโดยรายงานตามรูปแบบในระบบเดิมควบคู่ไปกับระบบใหม่ รวมทั้งเน้นเป็นการรายงานผู้ป่วยโดยให้โรงพยาบาลเพิ่ม Function เชื่อมต่อกับระบบU Application Programming Interface (AP) ในระบบปฏิบัติการฐานข้อมูลของโรงพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานในระยะเปลี่ยนผ่านนำเสนอต่อที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข และขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบ Application Program Interface (API)

การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการปรับนิยามนิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 พฤษภาคม 2565 การปรับนิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับนี้ มีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 1. ปรับแนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1)กลุ่มทั่วไป 2)กลุ่มผู้ดูแลกลุ่ม 608 และเด็กเล็ก แก้ไขคำผู้สัมผัสใกล้ชิดใน HI/โรงพยาบาล เป็น ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ แก้ไขแหล่งข้อมูล ในส่วนของเอกสารอ้างอิงของผู้สัมผัสใกล้ชิดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ มียังมีการปรับและผ่อนคลายมาตรการเพื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่น

เป้าหมายของการปรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่โรคประจำถิ่น คือ การเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ อัตราป่วยตายไม่เกิน 0.1% ความครอบคลุมวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 60% และสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความร่วมมือของประชาชนในการรับมือ และปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จาก Pandemic Endemic อย่างปลอดภัย

มาตรการของการปรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่โรคประจำถิ่น แบ่งเป็น 4 ด้าน

1. ด้านสาธารณสุข เร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 60% ปรับระบบการเฝ้าระวังเน้นการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และผู้ป่วยปอดอักเสบ ผ่อนคลายมาตรการสำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ และปรับแนวทางแยกกักตัวผู้ป่วย และกักกันผู้สัมผัส

2. ด้านการแพทย์ ปรับแนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) และ ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรง รวมทั้งภาวะ Long COVID

3. ด้านกฎหมายและสังคม บริหารจัดการด้านกฎหมายในทุกหน่วยงานให้สอดคล้องกับการปรับตัวเข้าสู่ Post pandemic ผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการจำกัดการเดินทางและการรวมตัวของคนหมู่มาก ทุกภาคส่วนส่งเสริมมาตรการ UP, COVID Free Setting

4. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโควิด 19 อย่างปลอดภัย (Living with COVID-19) และสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างครอบคลุมให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความร่วมมือของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา

การดำเนินงาน

ระบบการบริหารจัดการจังหวัดนครพนม

ระบบบริหารจัดการการดำเนินงานควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) จังหวัดนครพนม มีการวางระบบการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ระดับจังหวัดขับเคลื่อน

โดยใช้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครพนม และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในการดำเนินงานโดยเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2563 - ปัจจุบัน กิจกรรมประกอบด้วย การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทุกวันจันทร์ เวลา 14.00 น.เป็นต้นไป เพื่อออกข้อกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค หลังจากการประชุมจะมีการแถลงข่าวเพื่อแจ้งและมีการจัดประชุม EOC ระดับจังหวัดผ่านระบบ Zoom เพื่อสั่งการให้ทุกอำเภอ และทีมที่เกี่ยวข้องตามกล่องภารกิจ ดำเนินการตามข้อสั่งการฯ มีการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกัน และมีส่วนในการแก้ปัญหาแต่ละด้านภายในจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์สูงสุด ภายใต้การทำงานที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ทั้งนี้มีการกำกับดูแล เพื่อประเมินสถานการณ์และออกกฎระเบียบคำสั่งจังหวัดที่เกี่ยวข้อง โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นฝ่ายเลขานุการ เพื่อจำกัดให้ประชาชนปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรการที่ควบคุมป้องกันโรคที่จำเป็นและเหมาะสม

โดยอาศัยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครพนม ซึ่งจะสามารถควบคุมป้องกัน โรคไม่ให้แพร่กระจายภายในและสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคไม่ให้เข้ามาในจังหวัดนครพนมได้

ในปี พ.ศ. 2565 การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครพนม มีการประชุม จำนวน 23 ครั้ง และปัจจุบันมีการกำหนดประชุมฯ เดือนละ 2 ครั้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมและโรงพยาบาลนครพนม ได้พัฒนาห้องปฏิบัติการให้มีศักยภาพที่จะสามารถตรวจวินิจฉัยหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 โดยดำเนินการแนวทางบริหารการจัดการ ระบบการสงตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรายงานผล COVID-19 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา โรงพยาบาลนครพนม ดังนี้ ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการ และการเก็บตัวอย่าง ชนิดสิ่งส่งตรวจ อ้างอิงตามประกาศกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข https://ddc.moph.go.th รอบการตรวจของห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลนครพนม วันเวลาทำการ วันจันทร์ - วันอาทิตย์ วันละ ๓ รอบ เวลารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ 2 รอบ รายงานผลภายใน ๒๔ ชม.

กลุ่มภารกิจสุขภาพจิต (Mental Health) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) จังหวัดนครพนม โดยทีมแพทย์พยาบาล และบุคลากรจากโรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์นครพนม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการเยียวยาจิตใจประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 การคัดกรองเชิงรุกผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) จำนวน 1,358 ราย คัดกรองสูงสุดอยู่ที่อำเภอโพนสวรรค์ จำนวน 514 ราย และต่ำสุดอยู่ที่อำเภอวังยาง จำนวน 2 ราย (ข้อมูล 1 ตค 64 - 31 พค 65) R8 EOC Mental health (การเยียวยาจิตใจ)พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check in: (MHC) จำนวน 1,358 ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำนวน 581 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.80 พบความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด จำนวน 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.23 รองลงมาความเครียด จำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.36 พบผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health จำนวน 84 ราย ได้รับการติดตามเยี่ยม จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่พบปัญหาสุขภาพ (ปิดเคส) จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.62% ยังพบปัญหาสุขภาพจิต (กำลังติดตามเยี่ยม) จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.38 โดยยังไม่พบเคสที่ยังไม่มีการติดตามเยี่ยม

กรมอนามัย ได้ประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ประชาชนร่วมตอบแบบสำรวจออนไลน์ อนามัยโพล ประเด็นการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเข้าถึงแบบสำรวจได้ 2 ช่องทาง คือ Platform “Thai stop COVID” https://stopcovid.anamai.moph.go.th/newnormal และ Link แบบสำรวจออนไลน์โดยตรงบนหน้าเว็ปไซต์ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid?authuser=0 พร้อมแสดงผลการสำรวจออนไลน์แบบ Dashboard ระดับประเทศ เขต และจังหวัด ผลการสำรวจออนไลน์ของจังหวัดนครพนมพบว่า สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในที่สาธารณะทำเป็นประจำ ร้อยละ 96.07

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือร่วมใจการบูรณาการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยความสามัคคีและครอบคลุมทุกมิติของการเกิดและแพร่โรค

2. การได้รับความร่วมมือของประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันตนเองและครอบครัว เพื่อป้องกันตนเอง จากโรคโควิด-19 ตามแนวทางการใช้วิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ส่งเสริมให้เครือข่ายระดับตำบล/อำเภอมีการดำเนินการให้สุขศึกษา สร้างความตระหนักและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องและพึงประสงค์ การปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) อย่างเต็มใจ เข้าใจ เข้าถึงและยั่งยืน

ประเด็นที่ 7.3.7 โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์

สถานการณ์ไข้เลือดออกประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 ถึง 8 มิถุนายน 2565 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบรายงานไข้เลือดออกแล้ว 3,386 ราย อัตราป่วย 5.10 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 1.1 : 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเรียน 5-14 ปี อัตราป่วย 13.96 ต่อแสนประชากร รองลงมา อายุ 15–24 ปี, 0-4 ปี และ 25-34 ปี อัตราป่วย 8.82, 7.99 และ 5.72 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์ไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 8 มิถุนายน 2565 พบผู้ป่วยแล้ว 5 จังหวัด จาก 7 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 71.43 พบรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกแล้ว จำนวน 46 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 0.83 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดเลย อัตราป่วย 2.18 ต่อแสนประชากร (14 ราย) จังหวัดสกลนคร อัตราป่วย 1.91 ต่อแสนประชากร (22 ราย) จังหวัดนครพนม อัตราป่วย 0.97 ต่อแสนประชากร (7ราย) จังหวัดหนองคาย อัตราป่วย 0.38 ต่อแสนประชากร (2 ราย) จังหวัดอุดรธานี อัตราป่วย 0.06 ต่อแสนประชากร (1 ราย) จังหวัดหนองบัวลำภูและบึงกาฬ ยังไม่พบรายงานผู้ป่วย

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดนครพนม ในปี 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.25 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 5 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 35 - 44 ปี, 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 2,1,1 ตามลำดับ อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ อำเภอนาหว้า อัตราป่วย 7.51 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ อำเภอธาตุพนม อำเภอนาแก อัตราป่วย 4.88, 1.3 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

เป้าหมาย

- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560-2564) ร้อยละ 15
- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.10
- ร้อยละ 80 ของอำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการควบคุมและสอบสวนโรคครบถ้วน ทันเวลา
- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ได้ทำ Dead Case Conference

ผลการดำเนินงาน

1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560-2564) ร้อยละ 15

ตาราง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

อำเภอ	2560	2561	2562	2563	2564	median	2565	อัตราป่วยลดลง
เมืองนครพนม	21.53	12.90	41.41	29.84	33.47	29.84	0.00	100.00

อำเภอ	2560	2561	2562	2563	2564	median	2565	อัตราป่วยลดลง
ปลาปาก	14.89	12.80	123.31	43.36	1.81	14.89	0.00	100.00
ท่าอุเทน	23.71	11.80	312.08	45.54	6.72	23.71	0.00	100.00
บ้านแพง	20.06	2.86	22.84	0.00	14.20	14.20	0.00	100.00
ธาตุพนม	21.78	29.31	308.15	46.27	41.44	41.44	4.88	88.24
เรณูนคร	6.50	15.17	130.16	21.71	2.18	15.17	0.00	100.00
นาแก	5.21	28.67	149.20	106.90	2.61	28.67	1.30	95.45
ศรีสงคราม	5.79	20.20	42.73	37.23	1.43	20.20	0.00	100.00
นาหว้า	13.61	13.55	231.20	306.19	15.02	15.02	7.51	50.00
โพนสวรรค์	41.75	59.02	45.08	62.62	3.44	45.08	0.00	100.00
นาทม	38.90	8.58	98.29	21.23	0.00	21.23	0.00	100.00
วังยาง	0.00	13.28	32.42	19.47	12.94	13.28	0.00	100.00
รวม	**18.05**	**21.81**	**147.02**	**63.35**	**15.03**	**21.81**	**1.25**	**94.27**

ที่มา : รายงาน R 506 ศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ณ 12 มิถุนายน 2565

จากตาราง พบว่าภาพรวมอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปีพ.ศ. 2565 ลดลงร้อยละ 94.27 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปีพ.ศ.2560 – 2564) แยกรายอำเภอพบว่าทุกอำเภอ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงมากกว่าร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.10

ในปี พ.ศ.2565 จังหวัดนครพนม ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก

3. ร้อยละ 80 ของอำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

จากรายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2565 กองโรคติดต่อนำโดยแมง กรมควบคุมโรค ได้วิเคราะห์หาพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก ปีพ.ศ.2565 พบว่าจังหวัดนครพนม มีอำเภอเสี่ยงสูง 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI เท่ากับ 94.55 และ HI เท่ากับ 96.55 ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

4. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการควบคุมและสอบสวนโรคครบถ้วน ทันเวลา

ตาราง รายงานการควบคุมโรคไข้เลือดออก 3 รหัส 26 27 66

ลำดับ	อำเภอ	Case ที่แจ้งทั้งหมด	ลงควบคุมโรคทัน 30 ชั่วโมง	
			ราย	ร้อยละ
1	เมืองนครพนม	6	6	100
2	ปลาปาก	2	2	100
3	ท่าอุเทน	18	18	100
4	บ้านแพง	4	4	100
5	ธาตุพนม	5	5	100
6	เรณูนคร	-	-	-
7	นาแก	1	1	100
8	ศรีสงคราม	1	1	100
9	นาหว้า	10	10	100
10	โพนสวรรค์	14	14	100

ลำดับ	อำเภอ	Case ที่แจ้งทั้งหมด	ลงควบคุมโรคทัน 30 ชั่วโมง	
			ราย	ร้อยละ
11	นาทม	1	1	100
12	วังยาง	-	-	-
รวม		**62**	**62**	**100**

ที่มา : ระบบเฝ้าระวัง R8 Dashboard ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2565

จากตารางพบว่า รายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ (PUI)ไข้เลือดออก ทั้งหมด 62 ราย สามารถลงพื้นที่ควบคุมโรค ภายใน 30 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่ทุกรายมีการเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์

5. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ได้ทำ Dead Case Conference

- ในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดนครพนม ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

มาตรการสำคัญในปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริม สนับสนุนระบบกลไกการเตือนภัยและโต้ตอบภาวะฉุกเฉินไข้เลือดออก

มาตรการเฝ้าระวัง เพื่อประเมินสถานการณ์ พื้นที่เสี่ยง และกลุ่มเสี่ยง เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

- มีทีม SAT ติดตามสถานการณ์ ชี้พื้นที่เสี่ยง/ระบาด ระดับตำบลและหมู่บ้าน
- สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่เป้าหมาย 7ร.
- เฝ้าระวังยุงและลูกน้ำดื้อต่อสารเคมี
- เฝ้าระวังสายพันธุ์ไวรัสเดงกีในคนและยุง

มาตรการควบคุมโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (ไม่ให้เกิด 2nd generation)

- สอบสวนผู้ป่วย เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค และปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิต
- ควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน
- เตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรคและทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือ สารเคมี ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
- ทบทวนโครงสร้างศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- ให้สุขศึกษาประชาชน ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย/ยุงตัวเต็มวัย การป้องกันยุงกัด การดูแลรักษาเบื้องต้นกรณีป่วย เช่น ไม่ควรซื้อยาประเภท NSAIDs/ steroids มารับประทาน และมีอาการสงสัยป่วยให้รีบเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล
- รณรงค์สร้างความตระหนักของประชาชน และตามพื้นที่เป้าหมาย (7ร.) เช่น ศาสนสถานจัดรณรงค์ในวันสำคัญทางศาสนา สถานศึกษา จัดรณรงค์ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน เป็นต้น
- จัดทีมสื่อสารเชิงรุก
  1) คลินิก ร้านขายยา ในการระวังการจ่ายยา NSAIDs/ steroids
  2) คลินิกโรคเรื้อรัง (กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต)

3) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

- ดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกาจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 –กันยายน 2565

- งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ทั้งหมด 22 กองทุน งบประมาณทั้งหมด 426,480 บาท (สี่แสนสองหมื่นหกพันสี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

มาตรการด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษา เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง และลดโอกาสการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อน

- ทบทวนทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- อบรมและฟื้นฟูการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้กับแพทย์จบใหม่และแพทย์/ พยาบาล ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน
- จัดเตรียมเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วย เช่น Dextran, การตรวจ CBC 24 ชั่วโมง
- จัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลดับสูงขึ้นไป
- ใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยทุกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ
- จัดตั้งมุมคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เช่น Dengue Corner ในสถานพยาบาล

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. การกำหนดเป็นนโยบายดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกระดับ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
3. ลักษณะการดำเนินงานเป็นแบบบูรณาการหรือประสานการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคท้องถิ่นที่เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา
4. มีระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยารองรับการขยายตัวในระดับตำบล
5. มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานระบาดวิทยาและมาตรฐานทีม SRRT ซึ่งสามารถขยายการประเมินสู่ระดับตำบลได้
6. มีการสนับสนุนทั้งภาควิชาการ, สื่อ, งบประมาณ ทั้งจากส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ทุกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบทุกระดับ ต้องกำกับ เร่งรัด กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ช่วงก่อนฤดูฝนก่อนการระบาด ให้ได้ตามมาตรการที่กำหนด 3 เก็บ และการเตรียมความพร้อมในมาตรการ 3 3 1 การประสานจัดทำแผนงาน กิจกรรมทั้งชุมชน ท้องถิ่น โรงเรียน การจัดหางบประมาณและดำเนินกิจกรรมพัฒนาป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงาน ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทุกระดับ ในการทำงานให้เข้มข้นครอบคลุมทุกภาคส่วน ร่วมคิด วางแผน ปฏิบัติ รับรู้ รับทราบ จะสามารถช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและลดปัญหา การเกิดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตในพื้นที่จังหวัดนครพนมได้

ประเด็นที่ 7.3.8 โรคฝีดาษวานร

สถานการณ์

- ยังไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อในประเทศไทย หรือผู้ป่วยสงสัยเข้าประเทศ

การเตรียมความพร้อมเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้ประกาศเพิ่มโรคฝีดาษวานร เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลำดับที่ 56 เนื่องจากยังไม่มีผู้ป่วยในประเทศ และได้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) กรณีโรคฝีดาษวานร และเตรียมความพร้อมเสริมมาตรการคุมเข้ม ทั้งที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง

ประเทศที่สนามบินนานาชาติ และสั่งการโรงพยาบาลในสังกัดรัฐและเอกชน เตรียมพร้อมเฝ้าระวัง สังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อฝีดาษวานร

ประเด็นที่จะดำเนินการต่อไป

- ตรวจสอบ เฝ้าระวัง ผู้ป่วยใหม่ จากโรงพยาบาล รายงาน 506 อย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิด
- ฟื้นฟูองค์ความรู้ เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อเตรียมพร้อมในการสอบสวน และควบคุมโรค