



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
Nakhon Phanom Provincial Public Health Office

เอกสารประกอบ

การตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1/2566

2-3 กุมภาพันธ์ 2566



เสนอ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

กลุ่มงานพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข โทรศัพท์ 042 512 446 ต่อ 123

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2566

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดนครพนม

ระหว่างวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2566

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

- 08.30 – 11.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัดนครพนม รอบที่ 1/2566 ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ ชั้น 5 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม ดังนี้
- 1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม กล่าวต้อนรับคณะตรวจราชการและนิเทศงาน
 - 2) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวมของจังหวัด (30 นาที)
 - 3) รองผู้อำนวยการ รพ.นครพนม (ด้านการแพทย์) นำเสนอผลการดำเนินงานที่ไม่เข้าชื้อกับภาพรวมของจังหวัด (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

11.30 – 12.30 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

12.30 – 16.00 น. - ทีม 1 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่

ผู้ตรวจราชการฯ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไป อปท. คือ รพ.สต.หนองเทาใหญ่ อ.ปลาปาก (ระยะทางจาก อ.เมืองนครพนม ถึง รพ.สต.หนองเทาใหญ่ 49.2 กิโลเมตร) และตรวจเยี่ยมพื้นที่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย รพ.สต.โคกสว่าง อ.ปลาปาก (ระยะทางจาก รพ.สต.หนองเทาใหญ่ ถึง รพ.สต.โคกสว่าง 7.8 กิโลเมตร) และ คปสอ.ปลาปาก ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปลาปาก (ระยะทางจาก รพ.สต.โคกสว่าง ถึง โรงพยาบาลปลาปาก 10.1 กิโลเมตร)

- ทีม 2 สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่

สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไป อปท. คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี บ้านนาทม (ระยะทางจาก อ.เมืองนครพนม ถึง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี บ้านนาทม 102.8 กิโลเมตร) ตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.พันห่าว อ.นาทม (ระยะทางจาก สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี บ้านนาทม ถึง รพ.สต.พันห่าว

7.2 กิโลเมตร) ตรวจเยี่ยมพื้นที่ สสอ.นาทม (ระยะทางจาก รพ.สต พันท้าว ถึง สสอ.นาทม 7.6 กิโลเมตร) และตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลนาทม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลนาทม (ระยะทางจาก สสอ.นาทม ถึง โรงพยาบาลนาทม 1 กิโลเมตร)

- 16.00-20.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการ (จำกัดผู้เข้าร่วมประชุม) ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ ชั้น 5 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม
- *18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566

- 08.30 - 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 ประจำปี 2566 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. ทุกกิจกรรมต้องมีการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด

2. ผู้เข้าร่วมประชุมในห้องประชุม ต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกคน
3. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์และความเหมาะสม
4. ผู้นิเทศอาจมีการลงพื้นที่เพื่อ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนการกำหนดการนิเทศงาน โดยผู้ประสานงานจะแจ้งให้พื้นที่ได้ทราบก่อนการดำเนินการลงพื้นที่
5. กรณีที่มีข้อสงสัยในการตรวจราชการและนิเทศงาน หรือข้อมูลอื่นๆ สามารถติดต่อผู้ผิดชอบ ดังนี้

1) ผู้ประสานงานส่วนกลาง	: นางสาวสุภาพร เอยทิม	08 1819 5279
	: นายอภิชาติ โทมอญ	08 0614 6170
	: นายพิรุฬห์ เพลี	08 8913 4287
	: นายชาติ ลีวเวหา	08 5296 1630

- 2) ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค(เขต) : นางรัชณี คอมแพงจันทร์ 08 1574 4599
: นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ 08 4590 2819
: นายสิริพงษ์ ชำนาญไพร 08 8039 1748
: นางสาวฉันทพัทธ์ อรรถวิภาค 06 1695 1624
: นางสุดารัตน์ วัฒนธรรม 08 3406 0987
- 3) ผู้ประสานงาน สสจ.นครพนม : นายสุรัชย์ สุตรสุวรรณ 08 1260 8222
: นายสงกรานต์ นักบุญ 09 1874 1625
- 4) ผู้ประสานงาน รพ.นครพนม : นางสาวอภิพร ต้นศรี 09 4291 9459

คำนำ

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการบรรยายสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ในโอกาสการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 (นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์) และคณะ ระหว่างวันที่ 2 - 3 กุมภาพันธ์ 2566 เอกสารประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 (ต.ค.- ธ.ค.65)

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

มกราคม 2566

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ค-ท
วิสัยทัศน์จังหวัดนครพนม	1
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ปี พ.ศ.2565	2
แผนที่ยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2570	3
ข้อมูลทั่วไป จังหวัดนครพนม	4-10
ข้อมูลสถานะสุขภาพ จังหวัดนครพนม	11-15
ประเด็นที่ 1 Health For Wealth	
1.1 กัญชาทางการแพทย์ (การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา)	16-23
1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	23-38
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	39-40
2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	40-44
2.3 จำนวน ปชช. คนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	44-48
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	
3.1 มารดาและทารก	49-54
3.2 เด็กปฐมวัย	55-60
3.3 วัยทำงาน	60-72
3.4 ผู้สูงอายุ	72-85
ประเด็นที่ 4 Digital Health	
4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	86-87
4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	88-91
4.3 R8-NDS : Nawung Model	91-94
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	
5.1 ลดป่วย ลดตาย	
5.1.1 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	95-98
5.1.2 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	98-102
5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์	102-109
5.1.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	110-119

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ต่อ)	
5.1.5 ระบบบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	119-122
5.1.6 RTI	122-126
5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	
5.2.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19	126-130
5.2.2 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข	130-134
ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง	
6.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	135-144
6.2 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	144-145
ประเด็นที่ 7 Area Based (การบริหารจัดการและผลลัพธ์)	
7.1 OVCCA	146-148
7.2 แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ	148-149
7.3 การบริหารจัดการวัคซีน	149-150
7.4 วัคซีนโรค	150-151
7.5 ไข้เลือดออก	151-160

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2566
จังหวัดนครพนม

จังหวัดนครพนม เป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนบน) ของประเทศไทย มีลักษณะเป็นแนวยาวตามฝั่งแม่น้ำโขง ประมาณ 174 กิโลเมตร มีระยะทางห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 740 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 5,528.883 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 3 ของพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากร 718,403 คน อำเภอ 12 อำเภอ 99 ตำบล โรงพยาบาล 12 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 136 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม 15 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดนครพนม 5 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทที่กำหนดกรอบแนวทางที่แสดงถึงยุทธศาสตร์ รวมถึงกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ชุมชน และท้องถิ่น และได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 มาอย่างต่อเนื่องทุกปี จนถึงปัจจุบัน โดยมีผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) ดังนี้

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

กัญชาทางการแพทย์ (การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา)

1) เป้าหมาย และผลงาน

1. จำนวนสถานบริการที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

1.1 โรงพยาบาลคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และให้บริการจ่ายยา จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 12 แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

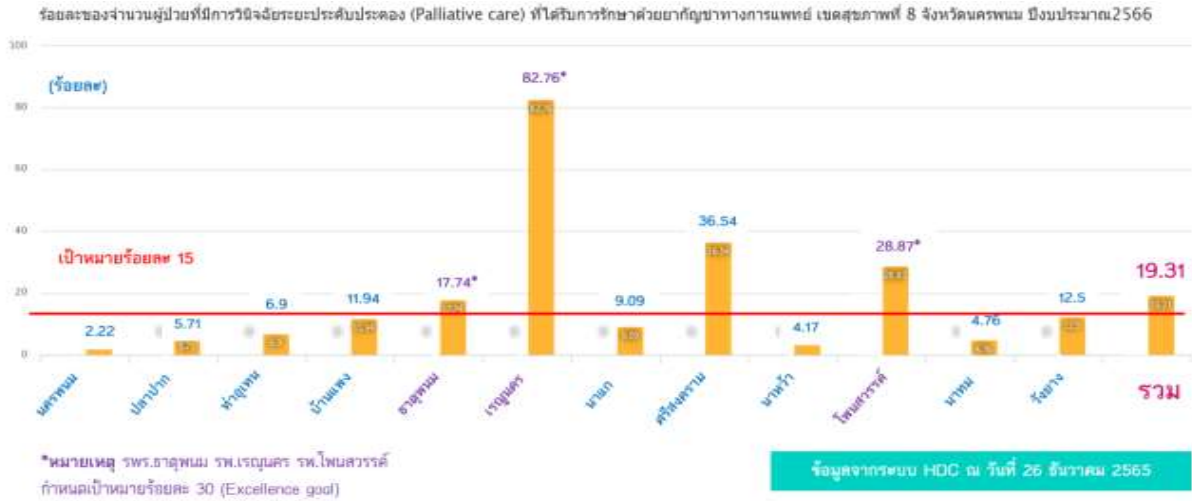
1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/สถานีนอนมัยที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ และให้บริการจ่ายยา จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ดอนแดง รพ.สต.โชคอำนวย รพ.สต.นาขาม รพ.สต.สร้างดี รพ.สต.หนองกุง และ ศสม.ธาตุพนม

2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์เขตบริการสุขภาพที่ 8

2.1 ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 30 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด \rightarrow รพ.เรณูนคร รพ.โพนสวรรค์ และ รพ.ธาตุพนม \geq ร้อยละ 15 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด \rightarrow รพ.อื่นๆ

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 26 ธ.ค. 65) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ คือ ร้อยละ 19.31 (จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีทั้งสิ้น 162 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 839 คน)



ที่มา : ฐานข้อมูล HDC - Dashboard ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2565

2.2 ตัวชี้วัด ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย : เป้าหมายรวมทั้งจังหวัด ปี 2566 ผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 จากปี 2564

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 26 ธ.ค. 65)

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวนโรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2566 (เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564 ร้อยละ 100)	ปี 2566 1 ต.ค.65 – 26 ธ.ค 65	% เทียบเป้าหมาย
1	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ	12 แห่ง	486 คน	972 คน	855	87.96
2	จำนวนครั้งของการให้บริการ	12 แห่ง	851 ครั้ง	1,702 ครั้ง	1026	60.28



2.3 ตัวชี้วัด ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา گیยาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

- เกณฑ์เป้าหมาย :
- รพ. นครพนม ≥ 15 คน
 - รพ. นาทม และ รพ. วังยาง ≥ 5 คน
 - รพ. อื่นๆ ≥ 10 คน

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 26 ธ.ค. 65)

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา گیยาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จังหวัดนครพนม มีจำนวน 215 คน โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเรณูนคร และโรงพยาบาลศรีสงคราม

2.4 ตัวชี้วัด การดำเนินการเรื่องวิจัยและจัดการความรู้ گیยาทางการแพทย์และสมุนไพร เป้าหมายอำเภอละ 1 เรื่อง ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการกำหนดหัวข้อวิจัย และขออนุญาต EC

2.5 ตัวชี้วัด แผนการจัดซื้อยา گیยาทางการแพทย์ / แผนการผลิต

ผู้รับผิดชอบในแต่ละอำเภอจัดทำแผนดังกล่าวแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมผลการสั่งซื้อ

3. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร گیยา และ گیยาชง

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี گیยาเป็นส่วนผสมและได้รับใบอนุญาตแล้วมีทั้งสิ้น 2 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	อำเภอ	ประเภท	เลขสารบบอาหาร/ เลขจดแจ้ง	วันที่อนุญาต
1	ชา گیยาพร้อมชง ตราไร้คุณเตือนใจ	ศรีสงคราม	อาหาร	48-2-02565-6-0002	21 ธ.ค. 2565
2	ชาใบ گیยาชง (ชง گیยา) บริษัท ไนน์ ฟอเวิร์ดเดอร์ จำกัด	เมือง	อาหาร	48-2-02465-6-0001	22 ธ.ค. 2565

2) สรุปสถานการณ์

จากข้อมูลในระบบ HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่ามีผู้มารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1,900 คน โดยเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งสิ้น 3,052 ครั้ง ซึ่งมีผู้ป่วยได้รับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 1,844 คน โดยเข้ารับบริการที่คลินิกกัญชา 2,934 ครั้ง และมีผู้ป่วยได้รับยากัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 81 คน โดยเข้ารับบริการ 118 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีทั้งสิ้น 632 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 2,422 คน คิดเป็นร้อยละ 26.16 ส่วนตำรับยาที่มีการจ่ายมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ และยาสุขไสยาสน์

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. รพ. บางแห่ง ไม่มีแพทย์ที่สามารถสั่งใช้ยากัญชาแพทย์ปัจจุบัน
2. รพ. บางแห่ง ไม่มีการลงข้อมูลผู้ป่วย Palliative care หลังจากที่แพทย์ให้การรักษา
3. กลุ่มวิสาหกิจชุมชนยังไม่เข้าใจการปลดล็อกกัญชา ยังต้องการที่จะมาขออนุญาตปลูก

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้มีแผนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงพัฒนางานกัญชาทางการแพทย์ ดังนี้

1. ติดตามรายงาน HDC กัญชาทุกเดือน
2. ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขากัญชาทางการแพทย์ ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566
3. อบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชง ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566
4. นิเทศติดตามคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รอบ 1 ในระหว่างวันที่ 14-16 กุมภาพันธ์ 2566 และรอบ 2 ในระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2566
5. การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ
6. ประกวดผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ในช่วงเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2566
7. จัดประชุมวิชาการ และประชุมสรุปบทเรียนกัญชาทางการแพทย์/ กัญชง จังหวัดนครพนม ในเดือนสิงหาคม 2566

5) ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีทีม Service plan อำเภอ / ตำบล
2. มีการค้นหาผู้ป่วย Palliative Care เชิงรุก
3. มีแผนปฏิบัติการตาม Service Plan และแผนการสำรองยาตำรับกัญชาเพียงพอ
4. มีแพทย์แผนปัจจุบัน / แผนไทย ที่เป็นผู้สั่งใช้ยากัญชาที่ครอบคลุมและให้ความร่วมมือ

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

จังหวัดนครพนม เป็นจังหวัดในภาคอีสานตอนบนมีภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีภูเขาอยู่บ้าง และมีแม่น้ำโขงที่ให้ความอุดมสมบูรณ์และชั้นกลางระหว่างประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นทิวทัศน์ริมฝั่งโขงที่มีเอกลักษณ์สวยงาม เป็นจุดขายให้กับนักท่องเที่ยวได้เข้ามาสัมผัสบรรยากาศของจังหวัดนครพนม ปี 2564 - ปัจจุบัน จังหวัดนครพนมได้มีการพัฒนาจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมกับสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวและให้สอดคล้องกับนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีทั้งหมด 5 เส้นทาง โดยมีเป้าหมายการพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ให้บริการในแต่ละเส้นทางท่องเที่ยว และมีแนวทางที่จะส่งเสริมให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีบริการอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น มีการให้บริการด้วยห้องผ่าตัดเล็ก หรือบริการอื่นๆ เพิ่มเติม รวมถึงส่งเสริมให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมดในจังหวัดนครพนม ให้สามารถพัฒนาศักยภาพเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครพนม ได้มีการดำเนินการในเรื่องของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในส่วนของเส้นทางท่องเที่ยว โดยการมีส่วนร่วมของคลินิกที่มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เป้าหมาย 10 แห่ง ผลงาน 4 แห่ง ร้อยละ 5.33 (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10) ปัญหาอุปสรรค งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในงบประมาณ 2566 ยังไม่จัดสรรให้พื้นที่ และมีจำนวนที่คาดว่าจะลดลง ซึ่งไม่เพียงพอในการพัฒนาผู้ประกอบการ และการตรวจประเมิน/กำกับมาตรฐานการจัดบริการของสถานประกอบการทั้งสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ แนวทางการพัฒนามีวางแผนการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับให้เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม และสถานประกอบการได้รับการประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด

ร้อยละของศูนย์เวลเนส/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

ในปัจจุบันประชากรให้ความสนใจเพิ่มขึ้น ในการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลตัวเอง ไม่เฉพาะแค่สุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และโลก โดยมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นแนวทางเชิงรุกและองค์รวม เพื่อแก้ไขและป้องกันสาเหตุของความเจ็บป่วย ส่วนบุคคลและความเจ็บป่วยทางสังคม ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีแข็งแรงสมบูรณ์ หรือ Wellness ที่หมายถึง สภาวะของความ สุข ทั้งร่างกาย (Physical) อารมณ์ (Emotional) สติปัญญา (Intellectual) และสังคม (Social) เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้มีนโยบายขับเคลื่อนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม สำรองและทำรายการข้อมูลสถานประกอบการที่ระบุตนเองเป็นเวลเนส และยังคงดำเนินการอยู่ ซึ่งจังหวัดนครพนมไม่ได้อยู่ในเป้าหมายของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครพนมได้มีการวางเป้าหมายสถานประกอบการที่มีความพร้อมในแต่ละประเภท เพื่อให้ดำเนินการขับเคลื่อนสอดคล้องกับนโยบายฯ ได้แก่ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 6 แห่ง และประเภทสถานพยาบาล 4 แห่ง ได้มีการเชื่อมสถานประกอบการเป้าหมายร่วมกับเส้นทางท่องเที่ยวทั้ง 5 เส้นทาง ปัญหาและอุปสรรค ส่วนกลางควรมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่กำหนด และควรพัฒนาศักยภาพ

ให้บุคลากร ในเรื่องของการส่งเสริม พัฒนา และมาตรฐานสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อดำเนินการได้ตรงตามตัวชี้วัดกำหนดแนวทางการพัฒนา มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้บุคลากร เพื่อดำเนินการได้ตามตัวชี้วัดกำหนด และออกประเมินสถานประกอบการเป้าหมาย เชื่อมโยงเส้นทาง

ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ในปี 2565 จังหวัดนครพนม อนุญาตเลขสารบบอาหาร แยกเป็นสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่าย โรงงาน จำนวน 71 รายการ วิสาหกิจชุมชนได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหารจำนวน 10 รายการ รวมเป็นจำนวน 81 รายการ และในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด คือ ร้อยละ 50 ของจำนวน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมกำหนดเป้าหมาย ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จำนวน 12 ผลิตภัณฑ์ ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (ต.ค. 65 - ธ.ค. 65) ผลลัพธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริม และอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม จำนวน 8 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 66.67 ปัญหาที่พบ คือ 1) ค่าตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีค่าใช้จ่ายที่สูง เช่น การตรวจสาร THC และ CBD ในผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนประกอบของกัญชา เป็นเงิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) /1 ตัวอย่าง 2) มาตรฐานสาร THC และ CBD ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 427) พ.ศ. 2564 มีจำนวนน้อยมาก กำหนดสาร THC ไม่เกิน 1.6 มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ และ สาร CBD ไม่เกิน 1.41 มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ ทำให้ผู้ผลิตต้อง แก่ไขสูตรใส่ใบกัญชาในผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวนน้อยมาก ซึ่งแตกต่างจากการควบคุมในอาหารปรุงสำเร็จที่เป็น คำแนะนำให้ใส่ไม่เกิน 5 ใบ (มิลลิกรัม) ต่ออาหาร 1 รายการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้มี แผนการดำเนินงานในการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพได้แก่ 1) จัดอบรมความรู้เรื่องการขออนุญาตผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมเทพวรมณี ศูนย์ประชุมสาธารณสุขจังหวัดนครพนม 2) เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในช่วงเดือนมีนาคม 2566 จำนวน 12 ตัวอย่าง 3) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการขออนุญาตเลขสารบบอาหาร

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85

จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ในไตรมาสที่ 1 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ จังหวัดนครพนม พบว่า มีประเด็นที่เป็นปัญหาของจังหวัดนครพนม โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นที่ 1 ขยะ และสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 35.71 ประเด็นที่ 2 ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 21.43 และประเด็นที่ 3 อื่นๆ (ผู้สูงอายุ ยาเสพติด อุบัติเหตุ สุขภาพจิต โรคติดต่อ เศรษฐกิจ สังคม และการส่งเสริม สุขภาพ) คิดเป็นร้อยละ 42.86 พขอ. ทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงาน พร้อมทั้งกำหนด แผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการประเมินตนเองผ่านโปรแกรม CL UCCARE ครบทุกอำเภอ ผลการ ประเมินโดยจังหวัดนครพนม พบว่า คะแนนการประเมินอยู่ในระดับ 3 ซึ่งแผนการดำเนินงานในไตรมาสที่ 2 – 4 จะมีแผนลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อติดตามการดำเนินงาน พร้อมทั้งประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มี คุณภาพ ต่อไป (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2566)

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ค่าเป้าหมาย 3,500 หน่วย

ผลการดำเนินการขึ้นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จังหวัดนครพนม ตามแผนจัดตั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี จำนวนทั้งสิ้น 64 หน่วย ปี 2563 – 2565 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 34 หน่วย คิดเป็นร้อยละ 53.12 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีแพทย์ไปอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนตามพรบ.ฯ จำนวน 7 คน และมีแผนการขึ้นทะเบียน รอบ 1/2566 จำนวน 7 หน่วย

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน ค่าเป้าหมาย 35 ล้านคน

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักราชภาพ 3 หมอ ที่วางไว้ภายใต้มาตรการแนวทางปฏิบัติ ประกาศ และคำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนครพนม ประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน ประชากรทั้งหมด 523,340 คน ผลการดำเนินงานบันทึกข้อมูลหมอปประจำตัว 3 คน ในระบบ 3 หมอรู้จักคุณ จำนวน 522,350 คน คิดเป็นร้อยละ 99.81 (ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2566) มีการส่งเสริมพัฒนา ช่องทาง ระบบสื่อสาร ประสานงาน ระหว่าง 3 หมอ ด้วยกัน และระหว่าง 3 หมอกับประชาชน เช่น การใช้ แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.ของ หมอคนที่ 1 ไปยังหมอคนที่ 2 จัดทำฐานข้อมูลหมอปประจำตัว 3 คน และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ และส่งเสริมพัฒนาให้มี ระบบสื่อสาร ประสานงาน และการประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน ระหว่าง 3 หมอด้วยกัน และระหว่าง 3 หมอ กับประชาชน

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก

ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 - 2565 จังหวัดนครพนม พบอุบัติการณ์มารดาตาย จำนวน 5 ราย แบ่งเป็นสาเหตุทางตรง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และ สาเหตุทางอ้อม 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ด้านทารกปีงบประมาณ พ.ศ.2562 - 2565 จังหวัดนครพนม พบอุบัติการณ์การตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 2.86 (15 ราย) , 3.1 (15 ราย) , 3.6 (14 ราย) และ 5.31 (22 ราย) ต่อพันทารกเกิดมีชีพ สำหรับแนวทางการดำเนินงานใช้กลไก MCH Board , Service Plan และ ภาควิชาเครือข่ายในการขับเคลื่อน ติดตามและบริหารจัดการการดำเนินงานแม่และเด็กในพื้นที่ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - ม.ค.66) จังหวัดนครพนม พบอุบัติการณ์มารดาตาย 1 ราย จากสาเหตุทางอ้อม (Brain Stem hemorrhage) คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 85.91 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์:ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และเมื่อวิเคราะห์ด้วย 3 Delays Model พบว่า สัมพันธ์กับการตัดสินใจในการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (Delay in decision to seek care) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เท่ากับ 5.15 (6 ราย) ต่อพันทารกเกิดมีชีพ (เกณฑ์: < 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ) สาเหตุการตายเกิดจากทารกคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะ Birth Asphyxia

เด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565 พบว่า เด็กปฐมวัย อายุ 0 – 5 ปี ในจังหวัดนครพนม มีรูปร่างสมส่วนอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 60.37 พบเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 76.98 เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 67.95 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 33.33. การพัฒนาการด้านเด็กปฐมวัย ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการ ส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เชื่อมโยงสู่ พขอ.และ FCT ประสานตาม กลุ่มเป้าหมายมารับบริการผ่าน อสม. ในการค้นหา เยี่ยมบ้าน ติดตาม กระตุ้น ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและส่งต่อ ข้อมูล และพบว่า มีบางอำเภอผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจาก สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ผู้ปกครองไม่พามาใช้บริการตามนัดหมาย

วัยทำงาน

การฆ่าตัวตายยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 10.17, 9.05 และ 8.50 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 14 คน คิดเป็น 2.0 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2565) เห็นได้ว่าในช่วง 3 ปีย้อนหลัง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มลดลง ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบสัญญาณเตือน จำนวน 6 ราย ฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก จำนวน 10 ราย และพยายามฆ่าตัวตายจนสำเร็จในครั้งที่ 2 จำนวน 2 ราย วิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 40 - 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด ปัจจัยเสี่ยงที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ สุรา/ยาเสพติด (22%) โรคเรื้อรัง (14%) และโรคทางจิตเวช (9%) ปัจจัยกระตุ้นที่พบ ได้แก่ความสัมพันธ์ (36%) เศรษฐกิจ (18%) ไม่มีผู้ดูแล/ทุกข์ทรมาน (๙%) และผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 37 คน ไม่พบกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี พบว่าเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย

แนวทางการดำเนินงาน

1. กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย (High Risk) OPD/IPD นำเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard เพื่อป้องกันฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ พบปัญหายุ่งยากซับซ้อนส่งต่อตามระบบ ผลลัพธ์ไม่พบผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
2. Mental Health Literacy อสม. ชุมชน ครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวช สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย ผลลัพธ์พบสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตาย จำนวน 6 ราย ลดลง (43%) จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
3. คัดกรองเชิงรุกด้วย Mental Health Check in ในกลุ่มปกติ/เปราะบาง/โรคเรื้อรัง/โรคจิตเวช ผลลัพธ์ กลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลติดตาม (100%) ด้วยโปรแกรม R8 EOC Mental Health

มาตรการสำคัญในการดำเนินงาน

1. บูรณาการงานสุขภาพจิต (Working Together) ร่วมกับท้องถิ่น/ภูธรจังหวัด ประชาชนได้รับการเสริมสร้าง Mental Health Literacy เผื่อระวังฆ่าตัวตาย/เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่าง ๆ

ผลงานเด่น/นวัตกรรม

1. Project “4 หมอ + 1 ญาติ เผื่อระวังการฆ่าตัวตายแบบไร้รอยต่อ” นำร่องอำเภอโพนสวรรค์ ผลลัพธ์ยังไม่พบผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

สุขภาพผู้สูงอายุและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จังหวัดนครพนมมี มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.49 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 94.25 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 4.83 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.91

ผลการดำเนินงานตามประเด็นตัวชี้วัดตรวจราชการ

1. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เป้าหมาย ร้อยละ 50 (กำลังดำเนินการทำกิจกรรม Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุทุกอำเภอ เป้าหมาย 3,810 คน/ อบรมเชิงปฏิบัติการ จนท.(ครูก) ครบทุก อำเภอในวันที่ 22 ธันวาคม 2565)
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เป้าหมาย ร้อยละ 100 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 (ครบ 12 โรงพยาบาล)
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบมีภาวะเสี่ยงหกล้ม จำนวน 1,175 คน คิดเป็นร้อยละ 2.92 (อยู่ระหว่างการส่งต่อ เข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ)
4. ผู้สูงอายุที่คัดกรองพบมีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 807 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 (อยู่ระหว่างการส่งต่อ เข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ)
5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan เป้าหมายร้อยละ 95 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 96.19

แนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

1. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและกลุ่มติดบ้าน
 - คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ค้นหาปัญหาสุขภาพ/ส่งต่อรักษา
 - จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan รายบุคคล
 - ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพตามเกณฑ์
 - สนับสนุนการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ของกลุ่ม Pre aging และกลุ่มผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง
 - ดูแลตามระบบ Long term Care โดยงบกองทุน LTC โดยทีม Care Manager และ Care giver และทีมสหวิชาชีพ
3. รพ.ทุกแห่งเปิดดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ รับการส่งต่อดูแลรักษาผู้สูงอายุจากชุมชน

ประเด็นที่ 4 Digital Health

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนม มีการจัดบริการการแพทย์ทางไกลของของแต่ละแห่ง ในปีที่ผ่านมาผ่านระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดที่บ้าน (Home Isolation) และการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดในระบบชุมชน (Community Isolation) อันได้แก่ การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา การจ่ายยา การติดตามการรักษา มีระบบการบริการการแพทย์ทางไกลกับผู้ต้องขังตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขอย่างต่อเนื่อง และในไตรมาสแรกปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบ Telemedicine มีการประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน ช่องทางการติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ HDC แก่โรงพยาบาลทุกแห่ง และทุกโรงพยาบาลได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบ DMS Telemedicine มีโรงพยาบาลผ่านการอบรม จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครพนม และ อยู่ในระหว่างรอคิวการอบรม จำนวน 11 แห่ง ในรุ่นที่ 4 ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 และ รุ่นที่ 5 ในวันที่ 14 มีนาคม 2566

ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

จังหวัดนครพนมดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2566 ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ร้อยละ 17.28 ได้ผ่านตามเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน และ ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 80.06 ได้ผ่านตามเกณฑ์ประเมินรอบ 12 เดือน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จดำเนินงานคือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญในการดำเนินงาน ผู้บริหารทุกระดับได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินการ รวมไปถึงคณะทำงานมีความเข้มแข็ง ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ มีระบบ COCKPIT Line notify เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามงานที่มีคุณภาพ รวมถึงระบบการประชาสัมพันธ์เชิงรุกประชาชนชาวนครพนมร่วมลงทะเบียนยืนยันตัวตนดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของตนเอง

R8-NDS : Nawang Model

จังหวัดนครพนมได้ดำเนินการตามนโยบายนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ หรือ R8 : NDS NAWANG Model ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 โดยเริ่มจากการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม และสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม ผลการดำเนินงาน มีจำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนในระบบจำนวน 49 คน จำนวนผู้ใช้งานระบบ ที่เป็นประชาชนทั่วไป 13 คน โรงพยาบาล 63 คน พมจ. 1 คน เทศบาล/ท้องถิ่น 15 คน และแอดมิน 2 คน รวมจำนวนผู้ใช้งานระบบทั้งหมด 94 คน เนื่องจากจังหวัดนครพนม เริ่มทดลองใช้โปรแกรมไม่นาน จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนจึงมีไม่มาก และการใช้งานโปรแกรมยังไม่สมบูรณ์บางครั้งการอัปเดตเอกสารแล้วไม่สามารถเปิดดูเอกสารนั้นได้ สำหรับแนวทางการพัฒนาต่อไปของจังหวัดนครพนมคือจะมีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรม R8 : NDS NAWANG Model แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องแบบสัปดาห์ และมีการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการแบบเชิงรุกในชุมชน แนวทางการพัฒนาต่อไปของจังหวัดนครพนม คือจะมีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรม R8 : NDS NAWANG Model แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องแบบสัปดาห์ และมีการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการแบบเชิงรุกในชุมชน

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

สถานการณ์ อัตราตายยังสูงเกินเกณฑ์ (target mortality < ร้อยละ 9) มีแนวโน้มสูงขึ้น (ปี63-66 ร้อยละ 12.07,10.17,10.79 และ 13.95 ตามลำดับ) เป้าหมายเวลาตามการรักษาตามเกณฑ์ (time target \geq ร้อยละ 60) มีแนวโน้มสูงขึ้นสูงกว่าเกณฑ์ Onset to hospital \leq 150 นาที (ปี 63-66 ร้อยละ 71.19, 67.63 ,71.59 และ 50.94 (ตค.-ธค.65) ตามลำดับ)

กระบวนการดำเนินงาน ออกให้ความรู้ประชาชน-อสม.ให้มีความรู้และเพิ่มการเข้าถึง มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่เข้าได้กับ ACS (ACS alert) ปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลระดับจังหวัดเป็น Pharmacoinvasive strategy (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564) เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตหลัง refer ออกจาก รพ.นครพนมไป และ รพ.ในจังหวัดนครพนม

ส่วนใหญ่ระยะทางไกลจากรพ.สกลนคร มีการทบทวนปัญหา morbidity & mortality conference ออกเยี่ยมผู้ป่วยและทบทวนปัญหาร่วมกับ รพช. ทั้ง onsite, node visit และ online conference และพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีความปลอดภัยและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1.Pre-Hospital การคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่ทำได้น้อย ขาดการประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การเลิกบุหรี่ ประชาชนขาดความตระหนักในการเจ็บป่วยเร่งด่วนที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล

2.In-Hospital ผู้ป่วย ACS ได้ทำ EKG นานกว่า 10 นาที แพทย์ประเมินและวินิจฉัย STEMI ได้ล่าช้า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวไป primary PCI เกิด cardiac arrest หลังจาก refer ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว มีระยะเวลารอ refer นานกว่า 30 นาที (Door-in Door-out) และ Early EKG to early diagnosis โดยเน้นย้ำทบทวนปัญหากับทีม triage แพทย์พยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน

3.Post Hospital ระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องยังล่าช้า

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง ACS alert update 2022 และ NKP STEMI protocol 2022

Service Plan สาขาหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของประเทศ เครือข่ายจังหวัดนครพนม ปี 2566 พบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.14 มีแนวโน้มสูงขึ้น (1.99, 4.87, และ 5.15 ปี 63-65 ตามลำดับ) โดยแยกเป็น ผู้ป่วย Ischemic Stroke ร้อยละ 1.51, ผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke ร้อยละ 27.72 เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบมีโอกาสเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดในอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ 76.8 (เป้าหมาย $\geq 80\%$)

ผลการดำเนินงาน มีจัดกิจกรรมเยี่ยม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร การดูแลผู้ป่วย Stroke & STEMI ทบทวนปัญหาร่วมกับรพช. ทั้ง onsite, node visit และ online conference ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/กลุ่มเสี่ยง ออกให้ความรู้ประชาชน-อสม.ให้มีความรู้และเพิ่มการเข้าถึง ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงสัญญาณเตือน อาการของโรค และการใช้บริการ 1669 เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรค Stroke & STEMI (กลุ่มที่มี CVD Risk ≥ 40) ร่วมกันมีการทบทวนปัญหา morbidity & mortality conference มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่เข้าได้กับ ACS (ACS alert) พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีความปลอดภัยและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และพัฒนาศักยภาพแพทย์ intern ในการประเมินผู้ป่วย Stroke และการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดผ่านระบบ consult or Telemedicine

ปัญหาอุปสรรค

1.Pre-Hospital ได้แก่ การคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่ทำได้น้อย ขาดการประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การเลิกบุหรี่ และขาดความตระหนักในการเจ็บป่วยเร่งด่วนที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล

2.In-Hospital เติงให้บริการใน Stroke Unit ไม่เพียงพอ มีแนวทางแก้ไขวางแผนขยายเป็น 12 เตียง และRefer back กลับไป admit ที่ รพช.ในเคสที่ไม่มีอาการ และเครื่อง CT Scan ไม่สามารถ

ให้บริการได้ในบางช่วงเวลาเนื่องจากเครื่องชำรุดและขัดข้อง มีแนวทางแก้ไขโดยใช้ Outsource เพิ่มเครื่อง CT Scan และ MRI ในโรงพยาบาล และส่งไปยังสถานบริการอื่นที่อยู่ใกล้เคียง เช่น รพ.สกลนคร , รพ.เซกา

ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ.2563 – 2565 พบอัตราป่วยโรคเบาหวาน ต่อแสนประชากร เท่ากับ 4993.53 ,5205.99 และ 5426.43 ... อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 7339.03 , 7856.03 และ 8136.17 ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเล็กน้อย ส่วนอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 517.22 ,501.11 และ 470.41 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 888.75 ,904.49 และ 792.15 พบว่ามีแนวโน้มที่ลดลง คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง พบร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เท่ากับ 28.42 ,27.18 และ 32.45 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เท่ากับ 69.76,65.28 และ 67.93 ปี ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้นและจากรายงานการบริโภคโซเดียม จากการประเมินปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงของประชากรจังหวัดนครพนม ปี 2565 พบประชากรกลุ่มตัวอย่างบริโภคโซเดียมเฉลี่ยต่อวันประมาณ 3,773 มิลลิกรัมหรือเกลือ 10 กรัม ซึ่งมากกว่าคำแนะนำที่องค์การอนามัยโลกกำหนด 2 เท่า

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 254,081 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 102,802 คิดเป็นร้อยละ 40.46 พบกลุ่มปกติ ร้อยละ 77.38 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 18.84 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 2.46 การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 235, 577 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 91,588 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 พบกลุ่มปกติ ร้อยละ 82.65 กลุ่มเสี่ยงร้อยละ 9.40 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 7.83 ในกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,534 คน ได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 9.98 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7,169คน ได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 6,123 คน คิดเป็นร้อยละ 85.41 กลุ่มป่วยพบผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 14.43 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 43.32 จากผลการดำเนินงานพบว่า การคัดกรองผลงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากต้องมีการยืนยันตัวตน (Authentication) ในกระบวนการคัดกรอง และการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จังหวัดนครพนมได้มีการเร่งรัดติดตามความครอบคลุมการเข้าถึงการคัดกรองในกลุ่มปกติ ติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย เพิ่มความครอบคลุมการตรวจเลือดประจำปี รวมทั้งตรวจ HbA1C ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รวมทั้งขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อปีที่ 2 ด้านการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และกิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพ อาหารที่มีโซเดียมต่ำ ในร้านอาหาร สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ โรงพยาบาลสถานศึกษา โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในจังหวัดนครพนม

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

- มะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

จังหวัดนครพนม มีสาเหตุการเสียชีวิต 5 ปีซ้อนหลังจากโรคมะเร็ง 5 อันดับ ได้แก่ ผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดี รองลงมา คือ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ในไตรมาสแรกปีงบประมาณ 2566 มีผลการดำเนินการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหา มะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) พบว่า การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี

สะสมรายปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 60) ซึ่งมีผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 49.65 เช่นเดียวกันกับ ข้อมูลประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับข้อมูลผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy และร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน ทั้งนี้จะต้องมีการติดตามให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเบื้องต้น และในประชาชนที่ตรวจพบความเสี่ยงหรือความผิดปกติจะต้องได้รับการดูแล ส่งต่อ รับการวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สถานการณ์

การเข้าถึงระบบบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อการลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ในโรงพยาบาลทุกแห่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค. 2565 – 31 ธ.ค. 2565) พบว่า มีผู้มารับบริการในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น 71,199 ราย เมื่อแยกประเภทของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภท Non –Trauma จำนวน 71,199 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.16 และเป็นผู้ป่วย Trauma เพียงจำนวน 9,501 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.83 ราย และเมื่อแยกตามระดับความรุนแรง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent) มากที่สุด ร้อยละ 45.21 และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ร้อยละ 1.34 จำนวนน้อยที่สุด

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (เกณฑ์ <12%) ของจังหวัดนครพนม พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติฉุกเฉิน (Triage level 1) ทั้ง Trauma และ Non trauma ในปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงาน ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 4.23 แยกตามกลุ่ม Trauma และ Non trauma พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต กลุ่ม Non Trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 3.11 กลุ่ม Trauma เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 18.92 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจากรถทางถนน และยังพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง Severe Traumatic Brain injury (GCS 3-8 คะแนน) สูงกว่าเกณฑ์ ทั้งนี้ผลมาจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมาจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนที่มีความรุนแรง

แนวทางการพัฒนางาน

1. การเพิ่มทางเลือกกลุ่มไม่ฉุกเฉินในโรงพยาบาล A S M1
2. การพัฒนาความรู้การคัดแยกประเภทผู้ป่วย (MOPH triage)
3. การจัดบริการตามมาตรฐานเพื่อลดเวลาในผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

มาตรการที่สำคัญ

1. การพัฒนา Node ในจังหวัดนครพนม ให้มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
2. จังหวัดนครพนมพัฒนาระบบจัดมาตรฐานการลดระยะเวลาในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้ Admit ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 64.67

ปัญหาอุปสรรค

จังหวัดนครพนมยังคงพบความแออัดของห้องฉุกเฉิน มีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Level ๔ -๕) มาใช้บริการในห้องฉุกเฉิน ทำให้คุณภาพการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉินลดลง

การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

สถานการณ์

สถานการณ์ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65–31 ธ.ค.65) พบว่า จังหวัดนครพนม มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 20 ราย คิดเป็น 2.78 ต่อแสนประชากรผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 997 ราย ซึ่งพื้นที่ที่มีสถิติของจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูง ๓ ลำดับแรก คือ อำเภอสรีสงคราม มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 6 ราย อำเภอเมืองนครพนม มีจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 4 ราย และอำเภอนาแก มีจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 4 ราย เมื่อวิเคราะห์อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน พบว่า อำเภอสรีสงคราม มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 8.61 ต่อประชากรแสนคน อำเภอนาแก 5.23 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอรัตนพนม 3.68 ต่อประชากรแสนคน

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมดในปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2565 – 31 ธ.ค. 2565 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต ดังนี้ สถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 63.67 % และเพศหญิง 36.32% ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุที่บาดเจ็บส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง ช่วง 10-19 ปี (29.91%), ช่วง 20-29 ปี (20.23%) ตามลำดับ ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ อยู่ใน ช่วง 20-29 ปี (30%), ช่วง 60 ปีขึ้นไป 20% ช่วงเวลาในการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลา 18.00-24.00 น. คิดเป็น 38% ปัจจัยเสี่ยงเรื่องของการไม่สวมหมวกนิรภัยในจังหวัดนครพนม และทำให้เกิดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนพบว่ามากถึง 82 % ปัจจัยเสี่ยงเรื่องของการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในจังหวัดนครพนม และทำให้เกิดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนคิดเป็น 64.9 % ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือเรื่องของการดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่า จังหวัดนครพนมมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มสุรา ร้อยละ 26 % ถนนที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นถนนกรมทางหลวง (58%) ถนนทางหลวงชนบท (20%) พาหนะที่เกิดเหตุพบว่าเป็น รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 71.7 เมื่อวิเคราะห์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2566 พบว่า จังหวัดนครพนมมีจำนวนผู้เสียชีวิต มากถึง 5 ราย และมีจำนวน 2 รายที่เป็นผู้สูงอายุที่เดินทางเท้า และผู้สูงอายุขับรถโดยประมาท คือ ขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด

แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

1. นำข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของ 5 ปีที่ผ่านมาวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง และจุดเสี่ยงที่เกิดขึ้นในพื้นที่
2. กำหนดให้ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม, อำเภอโพนสวรรค์ และอำเภอวังยาง
3. พัฒนาระบบ พัฒนา Google Map จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุของจังหวัดนครพนม
4. มาตรการการเฝ้าระวังใน การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอในทุกอำเภอ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอสรีสงคราม อำเภอนาแก และอำเภอเมืองนครพนม
5. อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัญหาอุปสรรค

การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดื่มไม่ขับ การควบคุมความเร็ว การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ขาดความต่อเนื่องการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสวมหมวกนิรภัย การขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ที่ไม่เคารพกฎจราจร ขับรถเร็วทำให้เกิดอุบัติเหตุมีความรุนแรง ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ

การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เน้นในการเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการใช้วัคซีน

ที่มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพได้มากที่สุด ในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุผู้มีโรคประจำตัวหญิง ตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคและลดความรุนแรงหรือโอกาสเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ ซึ่งจากรายงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด19 ของกองตรวจราชการ พบว่าผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 76.6 เข็มที่ 2 ร้อยละ 71.74 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 31.82 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดนครพนม มีเป้าหมายดำเนินงานการบริหารจัดการวัคซีนที่สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของระดับกระทรวง ที่มุ่งเน้นสำรวจ ค้นหา โดยการสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่รับวัคซีนโควิด 19 และวางแผนเตรียมพร้อม กิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนในพื้นที่ การประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีน และการรายงาน ติดตาม ผลผลระบบรายงาน MOPH-IC

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ในการปฏิบัติงาน ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 เป็นต้นมา โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่ทันเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีคำสั่งที่ 5/2566 ลงวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ จังหวัดนครพนม เพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังสถานการณ์ผิดปกติทั้งโรคและ ภัยสุขภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครพนม ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีสมาชิก ทั้งหมด 14 คน ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และหน่วยคุ้มครองสุขภาพโลก หัวหน้าทีมผ่านการอบรมหลักสูตรระบอบาวิทยาและการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) มีเกณฑ์โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญที่ต้องรายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที หลังได้รับ แจ้งข่าวการระบอบา (Critical Information Requirements : CIRs) ระดับจังหวัด ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม และแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีคู่มือปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีม มีแผนพัฒนาทีมอย่างต่อเนื่อง หากมีเหตุการณ์ผิดปกติทีมจะ ดำเนินการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง และรายงานผู้บริหาร (Spot Report) ผู้บริหารในระดับจังหวัดให้ ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน SAT ของพื้นที่ แต่บุคลากรระดับจังหวัดยังขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ในบางภารกิจ รายละเอียดบางประเด็นค่อนข้างเยอะ เนื่องจากด้วย งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถอบรมหรือประชุมครอบคลุมทุกประเด็น

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

สถานการณ์การเงินการคลังภาพรวมจังหวัดนครพนม จากข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงาน ของหน่วยบริการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2565 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง(ระดับ 7) แนวโน้มทุนสำรองสุทธิ(NWC) เพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามแม้มีความ พยายามบริหารจัดการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการดังกล่าวแล้ว ยังพบปัญหา หน่วยบริการ ขาดสภาพคล่อง โดยมีปัจจัยที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม การปรับเพิ่มค่าแรงจากงบประมาณจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเกณฑ์การจัดสรร Step Ladder และ K Factor ในระดับประเทศและระดับเขตไม่เพียงพอ ค่าตอบแทนและการลงทุนที่ขยายเพื่อเพิ่มระดับบริการของหน่วยบริการ รวมทั้งการลงทุนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภาพรวมจังหวัดนครพนม ณ เดือนกันยายน 2565 ไม่มีหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงประสภาวะวิกฤตทางการเงิน ดัชนีกลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ได้แก่ เงินทุนหมุนเวียน(NWC) ผลประกอบการสุทธิ(NI) และ EBITDA เป็นบวก เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว) เป็นลบ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และโรงพยาบาลวังยาง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง นโยบายขับเคลื่อนให้คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดและอำเภอ มีความเข้มแข็งและร่วมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง มีกลไกการช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยบริการ และมีความพร้อมไวต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามหน่วยบริการมีการลงทุนขนาดใหญ่ที่ขยายเพิ่มระดับบริการต้องลงทุนพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี เสี่ยงต่อการขาดสภาพคล่องทางการเงิน ประกอบกับหลักเกณฑ์เงื่อนไขการจัดสรรงบกองทุนย่อยต่างๆ และมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ ทั้งนี้ จังหวัดนครพนม มีแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการโดยหาแหล่งทุน จากเงินบริจาค เพื่อการลงทุนขนาดใหญ่และที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ชี้แจงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขวิธีการจัดสรรงบกองทุนต่างๆ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น พัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะ องค์กรความรู้ ให้แก่บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานที่ปรับเปลี่ยนใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนารูปแบบศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ เพิ่มมาตรการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ สนับสนุนให้มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน

ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

จังหวัดนครพนมมีโรงพยาบาลในสังกัด 12 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ทุกแห่งจัดทำแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน และได้รับอนุมัติแผนการลงทุน จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมแล้ว ตามแบบฟอร์มและแนวทางกองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ ข้อค้นพบที่สำคัญจากแผนการลงทุนมีโรงพยาบาลลงทุนเกินร้อยละ 20 ของ EBITDA มีโรงพยาบาลที่ลงทุนมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ และโรงพยาบาลปลาปาก ตามลำดับ

ประเด็นที่ 7 Area based (การบริหารจัดการและผลลัพธ์)

OVCCA

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปัญหาโรคติดต่อที่เป็นภัยสุขภาพของจังหวัดนครพนม ซึ่งกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดนครพนม ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 - 2568 ที่มีกิจกรรมด้านการคัดกรอง วินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ ซึ่งจากการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดนครพนม ในปี 2565 พบว่า ผลงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรอง 1,328 ราย ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 และผลงานคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรอง 1,786 ราย พบผลตรวจผิดปกติ 4 ราย และในการดำเนินงานช่วงไตรมาส ที่ 1 และ 2 ได้วางแผนดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาบรมผู้ปฏิบัติงาน ด้านการกำจัดสิ่งปฏิกูลในชุมชน ในเรื่องข้อบัญญัติและมาตรการชุมชนด้านการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่

ถูกสุขลักษณะ และการอบรมผู้ประกอบการผลิตภัณฑอาหารประเภทปลาปลอดพยาธิ โดยบูรณาการร่วมกับงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่

แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

การจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัด 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 12 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 151 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ แผนเงินบำรุง 1 ปี ได้รับอนุมัติ 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67 อยู่ในระหว่างปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ 4 แห่ง ประกอบด้วย รพ.บ้านแพง รพ.ศรีสงคราม รพ.ปลาปาก และ รพ.ธาตุพนม ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 151 แห่ง ได้รับอนุมัติแผนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 12 แห่ง ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และแผนเงินบำรุง 3 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ได้รับอนุมัติ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.33 และอยู่ระหว่างการดำเนินการ 5 แห่ง ประกอบด้วย รพ.นครพนม รพ.บ้านแพง รพ.ศรีสงคราม รพ.ธาตุพนม และรพ.เรณูนคร ซึ่งมีการกำกับติดตามแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาล โดยให้รายงานผลการดำเนินงานตามแผนต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน และรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกไตรมาส เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผน ทั้งนี้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีแนวทางให้โรงพยาบาลสามารถปรับแผนเงินบำรุงได้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

โรคโควิด

โรคโควิด ดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีอัตราความสำเร็จโดยมุ่งเน้นการรักษาผู้ป่วยโควิดปอดรายใหม่ ในการบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ โดยเร่งรัดการค้นหาวินิจฉัยและรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 88 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ และการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มเสี่ยงโรคตลอดจนการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วย ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 88 จากผลการดำเนินงานในปี 2565 ของจังหวัดนครพนม พบว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 92.02 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยโควิดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 638 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.29 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโควิดปอดรายใหม่ Cohort 1/2565 โดยผู้ป่วยอยู่ช่วงกำลังรักษาร้อยละ 74.29 อัตราเสียชีวิตร้อยละ 12.38 อัตราขาดยาร้อยละ 6.67 ซึ่งมาตรการที่สำคัญที่ดำเนินงานในพื้นที่ ได้แก่ การเร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโควิดในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้มีอาการสงสัยโรคด้วยการเอกซเรย์ทรวงอกและวินิจฉัยที่รวดเร็ว (Molecular test) พร้อมขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย และผู้ป่วยโควิดทุกรายจะต้องมีพี่เลี้ยงในการกินยาทุกราย (DOT) มีการให้บริการให้คำปรึกษาส่งเสริมด้านโภชนาการ และประสานการช่วยเหลือจาก พมจ. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโควิดกลุ่มเปราะบาง เป็นต้น

โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 264 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 36.75 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 176.21 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอนาหว้า อัตราป่วยเท่ากับ 133.27 ต่อแสนประชากร ผลการดำเนินงาน ปีพ.ศ. 2565 อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 68.50 ในปี พ.ศ.2566 จังหวัดนครพนม ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีอำเภอเสี่ยงสูง 5 อำเภอ ได้แก่ เมืองนครพนม ท่าอุเทน ธาตุพนม โพนสวรรค์และนาหว้า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด จังหวัดมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงให้พื้นที่ กำกับ ติดตาม พื้นที่อยู่

ในช่วงควบคุมโรค และกำกับ ติดตาม ผลการควบคุมโรค ผ่านระบบ R8 Dashboard ปัญหา/อุปสรรค พื้นที่ไม่มีนวัตกรรมที่ยั่งยืนในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการนำเข้าและการบันทึกการลงพิกัดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในโปรแกรม R8 Dashboard ไม่ทันตามเกณฑ์ที่กำหนด ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข ทุกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบทุกระดับ ต้องกำกับ เร่งรัด กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ช่วงก่อนฤดูฝนก่อนการระบาด ให้ได้ตามมาตรการที่กำหนด การเตรียมความพร้อมในมาตรการ 3 3 1 การประสานจัดทำแผนงาน กิจกรรมทั้งชุมชน ท้องถิ่น โรงเรียน ส่งเสริมให้พื้นที่มีนวัตกรรมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและพัฒนาสิ่งแวดล้อมกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและความร่วมมือในการป้องกันโรค

วิสัยทัศน์จังหวัดนครพนม

“เมืองน่าอยู่ ประตุเศรษฐกิจสู่อาเซียน และจีนตอนใต้-ตะวันออก”



เป้าประสงค์รวม

“เมืองแห่งความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี

ต้นแบบการพัฒนาเศรษฐกิจ

เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสังคมคุณภาพ

ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน”

**การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขเพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ
ระดับจังหวัด จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2565**

ลำดับ	ปัญหา	ขนาดของ ปัญหา	ความ รุนแรงของ ปัญหา	ความยาก-ง่าย ในการแก้ไข ปัญหา	ความ ร่วมมือ ของชุมชน	นโยบาย ผู้บริหาร	คะแนน
1	โรคเบาหวาน	5	5	2	4	√	20
2	โรคความดันโลหิตสูง	5	5	2	4	√	19
3	ไตวาย	2	5	1	4		18
4	หัวใจและหลอดเลือด	2	5	2	4		17
5	โรคโควิด-19	5	5	5	5	√	16
6	อูจจาระร่วงรุนแรง/ อาหารเป็นพิษ	4	2	2	3		11
7	ไข้เลือดออก	3	2	2	4	√	11
8	ทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม	4	2	2	3	√	11
9	มะเร็งตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี	2	5	1	3	√	11
10	อุบัติเหตุจากรถ	3	4	2	2	√	11

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

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

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ จังหวัดนครพนม 5 ปี ปีงบประมาณ 2566-2570

แผนที่ยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดนครพนม (Strategy Map) ปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2570



ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนครพนม

1. ข้อมูลทั่วไป



1.1 ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดนครพนม

เป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนบน) ของประเทศไทย มีลักษณะเป็นแนวยาวตามฝั่งแม่น้ำโขง ประมาณ 174 กิโลเมตร อยู่ระหว่าง ละติจูดที่ 16-18 องศาเหนือ และ ลองจิจูดที่ 104-105 องศาตะวันออก มีระยะทางห่างจาก กรุงเทพมหานคร ประมาณ 740 กิโลเมตร

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



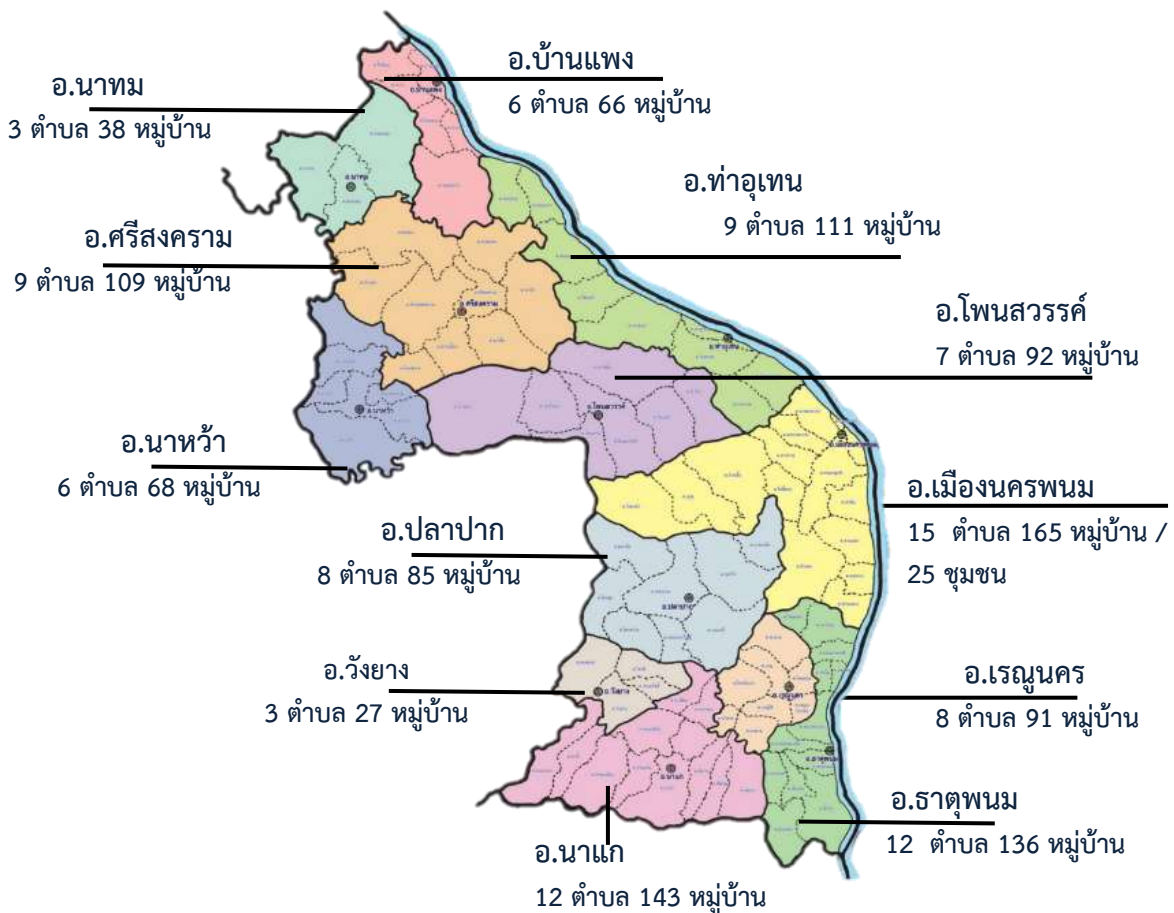
1.2 อาณาเขตติดต่อ

- ทิศเหนือ** ติดต่อกับเขตอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ
- ทิศใต้** ติดต่อกับเขตอำเภอดงหลวง และอำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร
- ทิศตะวันออก** ติดต่อกับแขวงคำม่วน แขวงบอลิคำไซ และแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นแนวกันพรมแดน
- 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 คือเทศบาลเมืองนครพนม



เทศบาลตำบล จำนวน 21 แห่ง



องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 85 แห่ง

1.4 ประชากร

718,704 คน
(กรกฎาคม 2565)



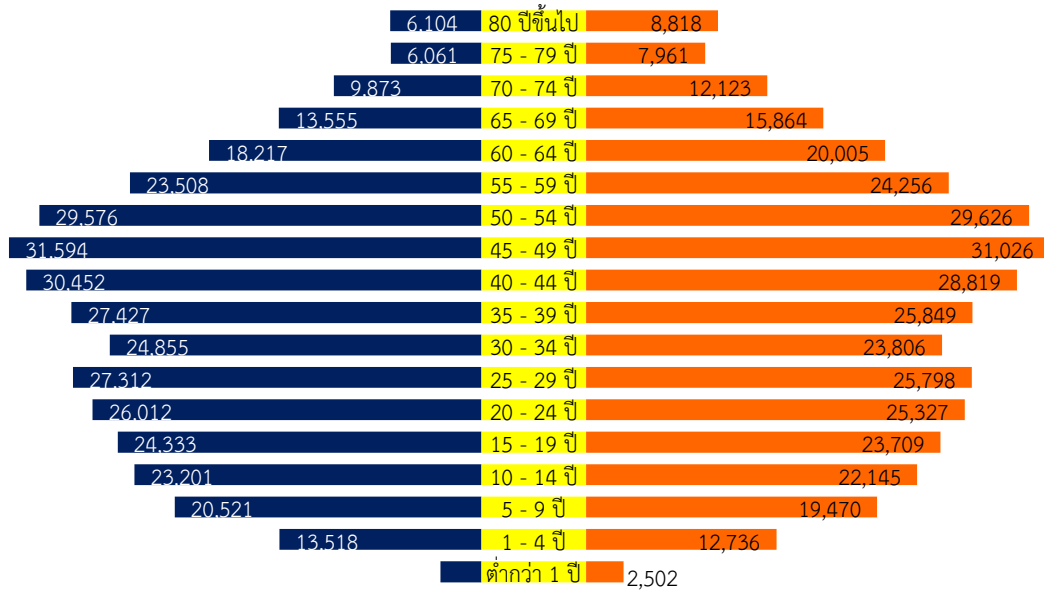
50.07 %

หญิง 359,840 คน

49.93 %

ชาย 358,864 คน

ปิรามิดประชากรแบ่งกลุ่มอายุ จากทะเบียนราษฎร ปี 2565 จังหวัดนครพนม



2. สถานบริการสาธารณสุข

2.1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง (รพท.นครพนม)
- โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 1 แห่ง (รพร. ชาติพนม)
- 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 136 แห่ง

2.2 สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 15 แห่ง

2.3 กระทรวงกลาโหม จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง)

2.4 สถานพยาบาลเอกชน รวม 188 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2566)

- คลินิกเวชกรรม จำนวน 67 แห่ง
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม จำนวน 22 แห่ง
- คลินิกทันตกรรม จำนวน 13 แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 70 แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน 5 แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 แห่ง
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน จำนวน 2 แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 2 แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด จำนวน 3 แห่ง
- สหคลินิก (เวชกรรม การประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค) จำนวน 1 แห่ง

3. สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร

- แพทย์	จำนวน	135	คน	1 : 5,324
- ทันตแพทย์	จำนวน	64	คน	1 : 11,230
- เภสัชกร	จำนวน	99	คน	1 : 7,260
- พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	1,041	คน	1 : 691

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	9	-5
รพท.นครพนม	78	67	-11	15	19	4	25	27	2
รพ.ปลาปาก	10	4	-6	3	3	0	5	5	0
รพ.ท่าอุเทน	10	5	-5	6	2	-4	4	4	0
รพ.บ้านแพง	10	4	-6	5	3	-2	5	4	-1
รพร.ธาตุพนม	18	18	0	5	6	1	9	13	4
รพ.เรณูนคร	11	6	-5	4	4	0	8	8	0
รพ.นาแก	14	6	-8	7	4	-3	6	6	0
รพ.ศรีสงคราม	16	9	-7	8	6	-2	8	8	0
รพ.นาหว้า	11	4	-7	3	3	0	5	5	0
รพ.โพนสวรรค์	10	6	-4	4	5	1	5	4	-1
รพ.นาทม	5	3	-2	3	3	0	3	3	0
รพ.วังยาง	3	2	-1	2	2	0	2	3	1
รวม	198	135	-63	69	64	-5	99	99	3

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นพ.,รพท. ข้อมูล ณ 4 มกราคม 2566

จำนวนบุคลากรโรงพยาบาล แยกตามสายงาน จังหวัดนครพนม

หน่วยงาน	สายงานบริการสุขภาพ										ข้อมูลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริง					รวม
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	นวก./จพ. สาธารณสุข	นวก./จพ. ทันตสาธารณสุข	จพ. เภสัชกรรม	จพ.วิทย์ การแพทย์	นักเทคนิค การแพทย์	รวม	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พกส.	
สสจ.นครพนม	1	4	9	15	55	3	1	-	3	-	91	18	1	0	0	127
รพ.นครพนม	67	19	27	457	23	5	14	7	8	21	648	56	13	218	352	1,263
รพ.ปลาปาก	4	3	5	42	6	3	3	0	0	2	68	2	3	10	66	148
รพ.ท่าอุเทน	5	2	4	41	5	3	3	0	2	1	66	4	8	7	41	130
รพ.บ้านแพง	4	3	4	45	8	2	4	1	2	2	75	4	5	11	35	121
รพ.ธาตุพนม	18	6	13	123	15	6	8	3	4	5	201	5	3	20	113	339
รพ.เรณูนคร	6	4	8	53	7	8	6	1	4	3	100	4	5	10	59	176
รพ.นาแก	6	4	6	58	8	5	5	1	3	3	99	4	6	10	29	153
รพ.ศรีสงคราม	9	6	8	81	10	5	5	1	3	4	132	5	10	23	72	222
รพ.นาหว้า	4	3	5	36	4	4	3	0	4	3	66	4	7	8	55	134
รพ.โพนสวรรค์	6	5	4	38	8	2	3	2	2	2	72	1	9	6	38	129
รพ.นาทม	3	3	3	27	4	2	3	2	1	1	49	3	3	7	26	90
รพ.วังยาง	2	2	3	25	4	3	3	2	1	1	46	6	0	3	18	77
รวม	135	64	99	1,041	157	51	61	20	37	48	1,713	116	73	333	904	3,109

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นพ.,รพท. ข้อมูล ณ วันที่ 4 มกราคม 2566

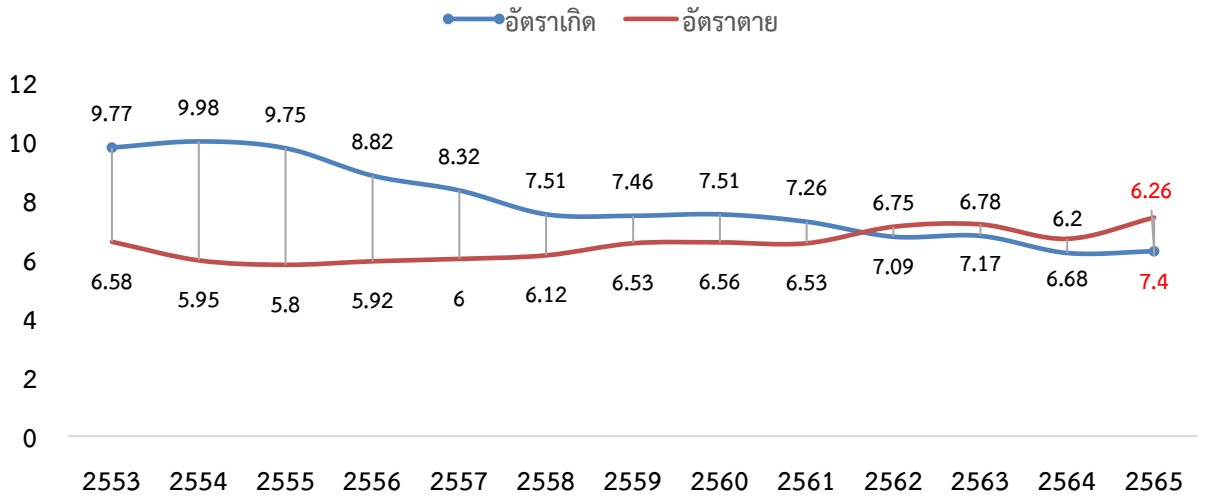
จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แยกตามสายงาน จังหวัดนครพนม

อำเภอ	สายงานบริการสุขภาพ				สายงานปฏิบัติงานจริง					รวม
	พยาบาล วิชาชีพ	นวก./จพ. สาธารณสุข	นวก/จพ. ทันต สาธารณสุข	รวม	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พกส.	
เมือง นครพนม	30	45	3	9	87	1		7	21	137
ปลาปาก	10	22		3	35	0			10	46
ท่าอุเทน	17	28		5	50	2			24	71
บ้านแพง	9	15		3	27	1		4	6	34
ธาตุพนม	27	35		11	73	0		3	24	96
เรณูนคร	14	21	1	1	37	1		1	8	46
นาแก	26	43	2	8	79	1	1	7	29	104
ศรีสงคราม	22	24		6	52	1		1	26	78
นาหว้า	11	20		3	34	0		4	13	47
โพนสวรรค์	15	24		5	44	2	1	3	5	52
นาทม	3	16		2	21	1		9	6	31
วังยาง	7	9		1	17	1			3	21
รวม	191	302	6	57	556	11	2	39	175	763

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นพ.,รพพ. ข้อมูล ณ วันที่ 4 มกราคม 2566

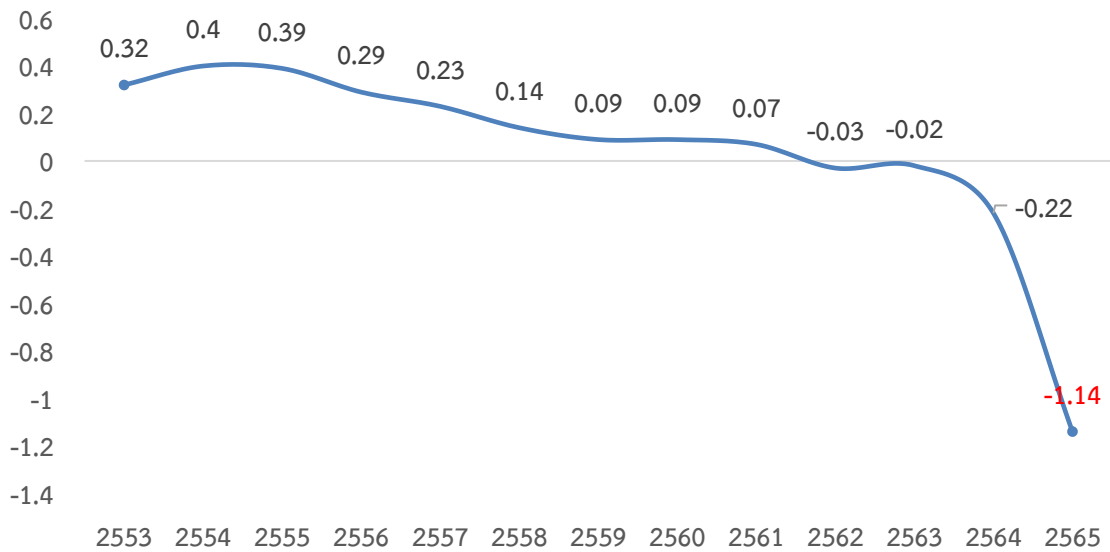
ข้อมูลสถานะสุขภาพ จังหวัดนครพนม

อัตราเกิด / อัตราตาย ต่อประชากร 1,000 คน ปี พ.ศ. 2553 – 2565



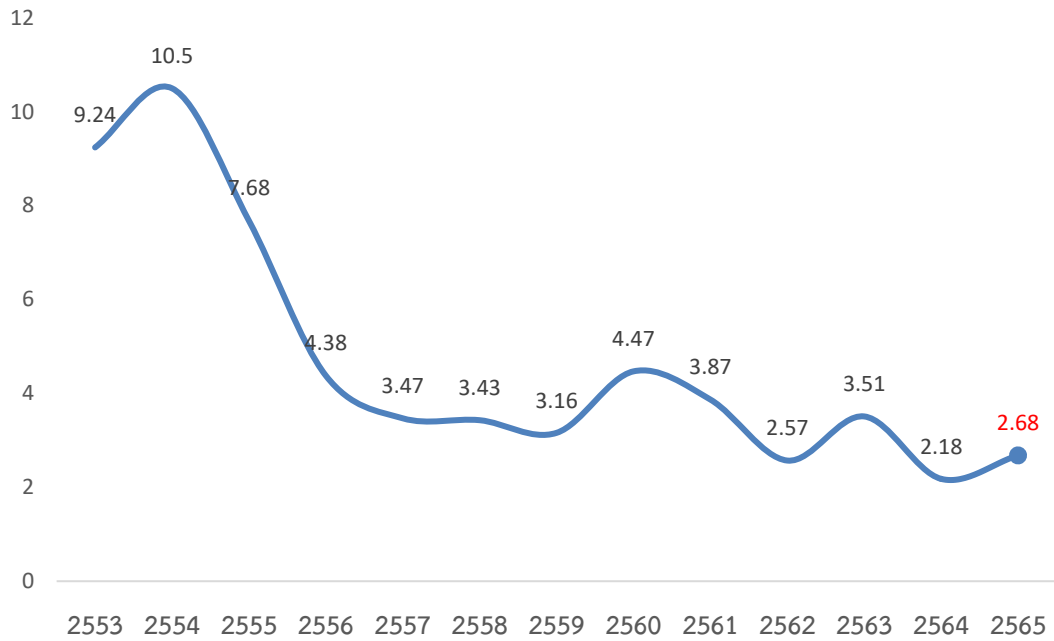
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ต่อประชากร 100 คน ปี พ.ศ. 2553 – 2565



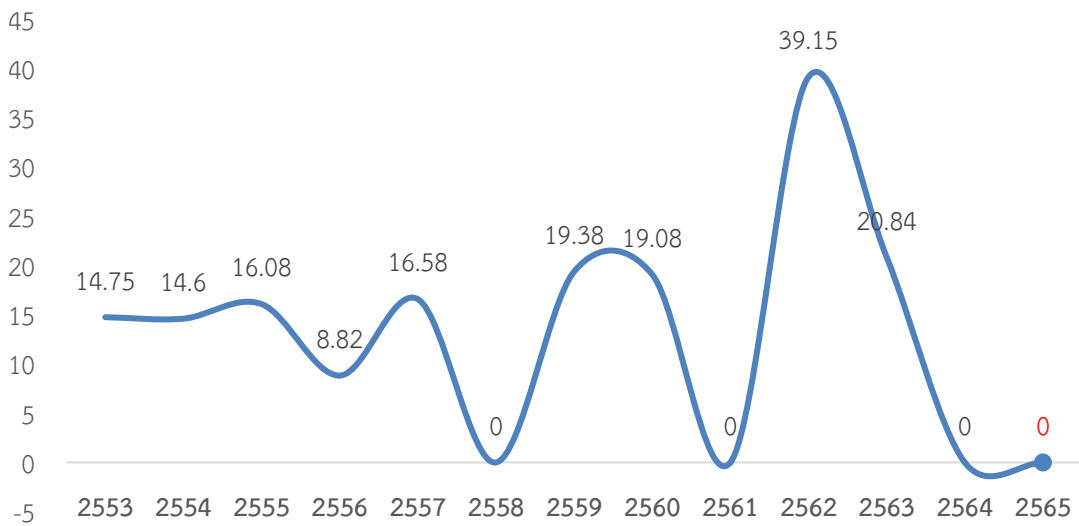
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

อัตราการตายต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน ปี พ.ศ. 2553 – 2565



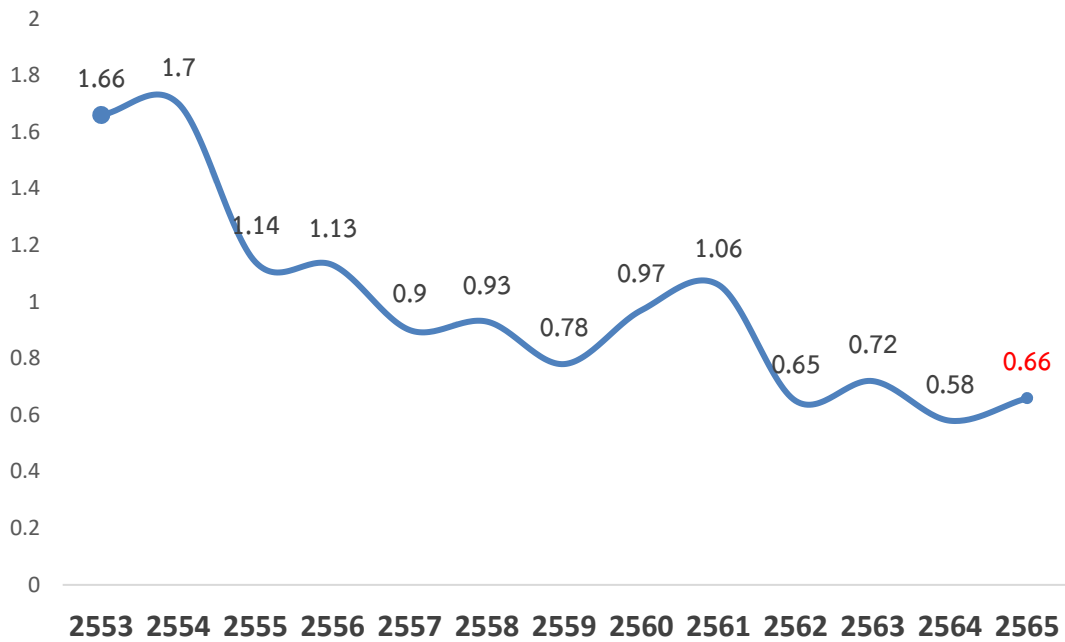
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

อัตราการตายต่อเด็กเกิดมีชีพ 100,000 คน ปีงบประมาณ 2553 – 2565



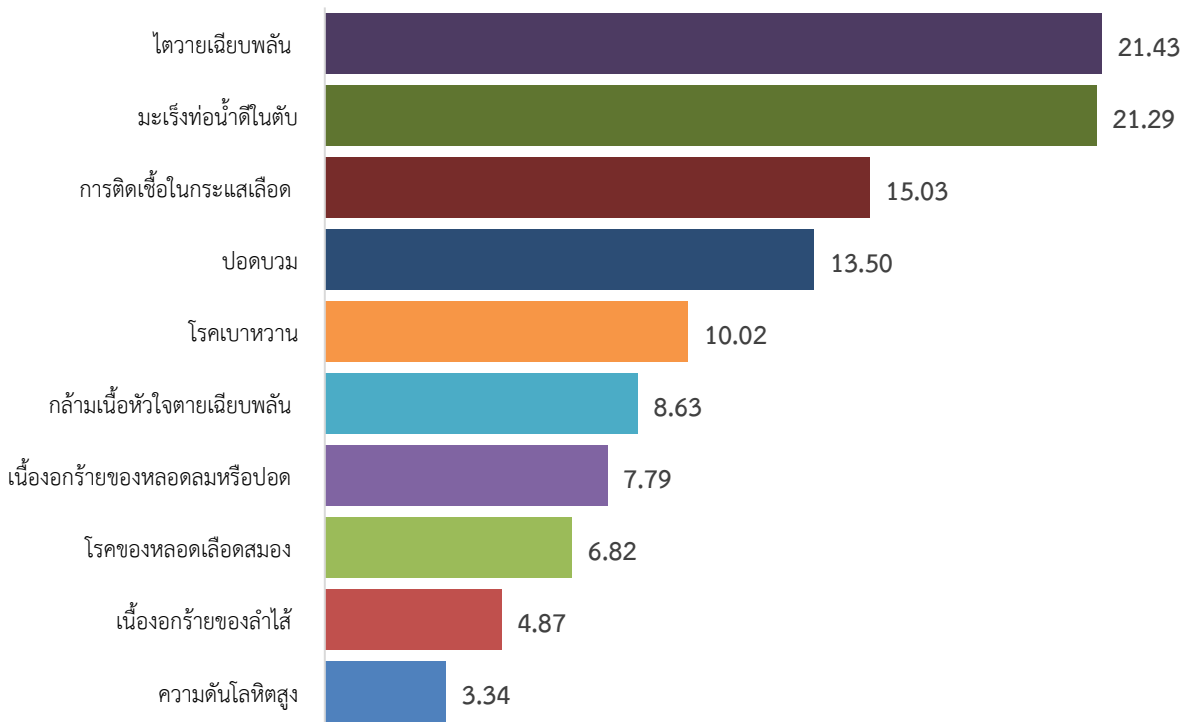
ที่มา : รายงานการคลอดของสถานบริการ (รง. ก2)

อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีต่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 1,000 คน ปี พ.ศ. 2553 - 2565



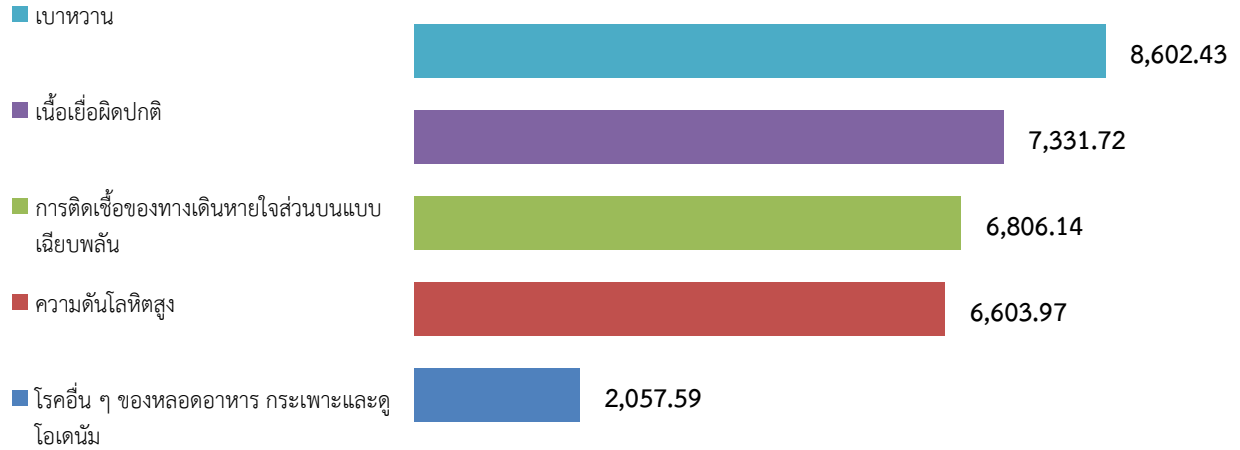
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

สาเหตุการตาย 10 อันดับ จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2565



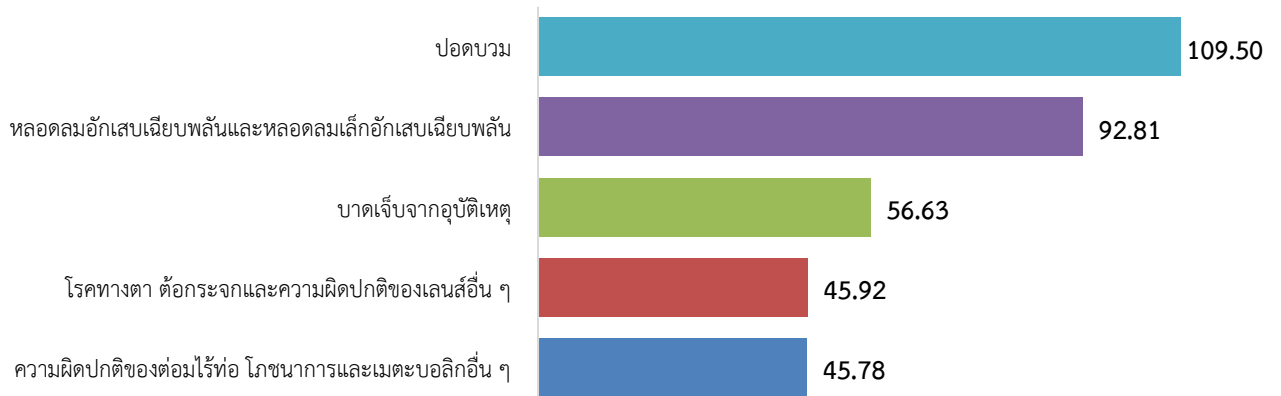
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

ผู้ป่วยนอกแยกตามสาเหตุกลุ่มโรค จังหวัดนครพนม ปี 2565 (อัตรา/พันประชากร)



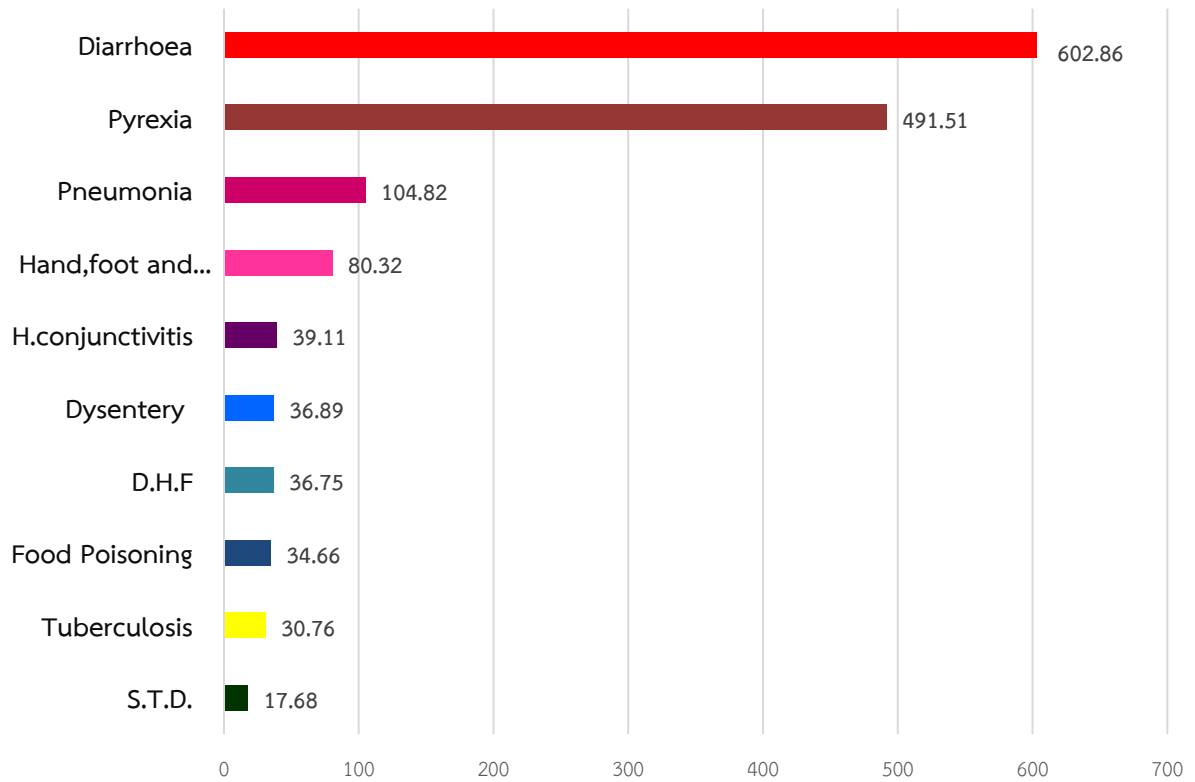
ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สสจ.นครพนม

ผู้ป่วยในแยกตามสาเหตุกลุ่มโรค จังหวัดนครพนม ปี 2565



ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center สสจ.นครพนม

โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2565



ที่มา : แบบรายงาน 506 (มกราคม 2566)

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

- 1.1 กัญชาทางการแพทย์ (การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา)
- 1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

1.1 กัญชาทางการแพทย์ (การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา)

สถานการณ์ในพื้นที่

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง และสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ จากข้อมูลการมารับบริการที่รายงานในระบบ HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า มีผู้มารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1,900 คน โดยเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งสิ้น 3,052 ครั้ง ซึ่งมีผู้ป่วยได้รับยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 1,844 คน โดยเข้ารับบริการที่คลินิกกัญชา 2,934 ครั้ง และมีผู้ป่วยได้รับยา กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 81 คน โดยเข้ารับบริการ 118 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีทั้งสิ้น 632 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 2,422 คน คิดเป็นร้อยละ 26.16 ส่วนตำรับยาที่มีการจ่ายมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ และยาสุขไสยาสน์ ตามลำดับ

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

1. แต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อเศรษฐกิจ ดังนี้
 - 1.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดนครพนม คณะกรรมการ Service plan สาขาการใช้สมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ 56/2565 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565
 - 1.2 คณะทำงานนิเทศงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ 156/2565 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2565
2. จัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนากัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อเศรษฐกิจ จังหวัดนครพนม ปี 2566 โดยใช้เงินนอกงบประมาณ ซึ่งเป็นเงินรายได้ที่จัดเก็บจากผู้ยื่นคำขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพตาม มาตรา 44 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นเงินทั้งสิ้น 150,000 บาท เพื่อให้คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดมีการให้บริการที่ได้มาตรฐาน และส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาและกัญชง ซึ่งในโครงการได้มีกิจกรรมการประชุมและนิเทศติดตามคลินิกกัญชาทางการแพทย์ การประชุมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชง การอบรมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชาและกัญชง และการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ โดยจะส่งเสริมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนประกอบของกัญชาด้านการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ จำนวน 4 ตัวอย่าง นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมการประกวดผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์
3. ติดตามการลงรายงาน HDC dashboard กัญชาทุกเดือน
4. ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขา กัญชาทางการแพทย์ และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชง ตลอดจนการนิเทศติดตามคลินิกกัญชาทางการแพทย์

5. ประกวดผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จัดประชุมวิชาการ และประชุมสรุปบทเรียนกัญชาทางการแพทย์/ กัญชง จังหวัดนครพนม

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานของจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2565 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 ยาสุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา อ.เดชา ยาแก้ลมแก้เส้น	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
2	ธาตุพนม	31 ส.ค. 63	ยาสุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา 1.7% THC น้ำมันกัญชา อ.เดชา ยาอโกลยาสาลี ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (รับประทาน) ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (ใช้ภายนอก)	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
3	นาหว้า	14 ส.ค. 63	ยาสุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา 1.7% THC น้ำมันกัญชา อ.เดชา ยาทาริตสีดวงทวาร ยาอัมฤตโอสถ ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย ยาแก้สัณฆฆาต กร่อนแห้ง	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
4	โพนสวรรค์	17 พ.ย. 63	ยาสุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ ยาอโกลยาสาลี ยาทาริตสีดวงทวารและโรคผิวหนัง ยาทัพยาธิคุณ ยาอัมฤตโอสถ ยาแก้สัณฆฆาต กร่อนแห้ง ยาอัคคินิวคณะ ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา อ.เดชา	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
5	ศรีสงคราม	17 ก.พ. 64	น้ำมันกัญชา 1.7% THC ยาสุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา อ.เดชา ยาทาริตสีดวงทวารและโรคผิวหนัง ยาไพสาลี ยาสุขไสยาศน์ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-12.00น.
6	ปลาปาก	9 มี.ค. 64	ยาสุขไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา อ.เดชา	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
7	เรณูนคร	21 เม.ย. 63	ยาสุขไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ ยาอโกลยาสาลี ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.

ลำดับ	โรงพยาบาล	วันที่เปิดให้บริการ	ตำรับยาที่มีให้บริการ	วันเวลาให้บริการ
			อ.เดชา ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (รับประทาน) ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (ใช้ภายนอก)	
8	บ้านแพ้ว	9 ก.ค. 63	น้ำมันกัญชา 1.7% THC ยาคุชไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ ยาอโกลยสาลี ยาแก้ลม แก้เส้น ยาอัมฤตย์โอสถ ยาริตสีดวง น้ำมัน กัญชาอาจารย์เดชา ยาไพสาลี ยาแก้ลมขึ้น เบื้องสูง ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย ยาแก้สัณทฆาต กร่อนแห้ง ยาน้ำมันกัญชา ทั้ง 5 (รับประทาน) ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (ใช้ภายนอก)	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30-16.00 น.
9	จิตเวช นครพนม ฯ	20 มี.ค. 63	ยาคุชไสยาศน์	ทุกวันศุกร์ เวลา 09.00-16.30 น.
10	นาทม	5 ต.ค. 63	ยาคุชไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา อ.เดชา	ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-16.00 น.
11	นาแก	22 ก.ย. 63	ยาคุชไสยาศน์ ยาอโกลยสาลี ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
12	วังยาง	24 ก.พ. 64	ยาคุชไสยาศน์, ยาทำลายพระสุเมรุ ยาแก้ลม แก้เส้น ยาพาริตสีดวงทวารและโรคผิวหนัง ยา อัมฤตโอสถ น้ำมันกัญชา อ.เดชา ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
13	ท่าอุเทน	24 ก.พ. 64	ยาคุชไสยาศน์ ยาทำลายพระสุเมรุ ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา อ.เดชา	ทุกวันอังคาร เวลา 08.00-16.00 น.

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/สถานีนอนามัยที่มีแพทย์แผนไทย
ปฏิบัติการ และให้บริการจ่ายยา จำนวน 6 แห่ง

อำเภอ	หน่วยบริการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ สถานีนอนามัย	
		จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนคลินิกกัญชา (แห่ง)
เมืองนครพนม	1. รพ.สต.ดอนแดง 2. รพ.สต.โชคอำนวย	2	2
เรณูนคร	1. รพ.สต.นาขาม	1	1
นาแก	1. รพ.สต.สร้างดี 2. รพ.สต.หนองกุ้ง	2	2
ธาตุพนม	1. ศสม.ธาตุพนม	1	1

2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์เขตบริการสุขภาพที่ 8

2.1. ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย : ปี 2566 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

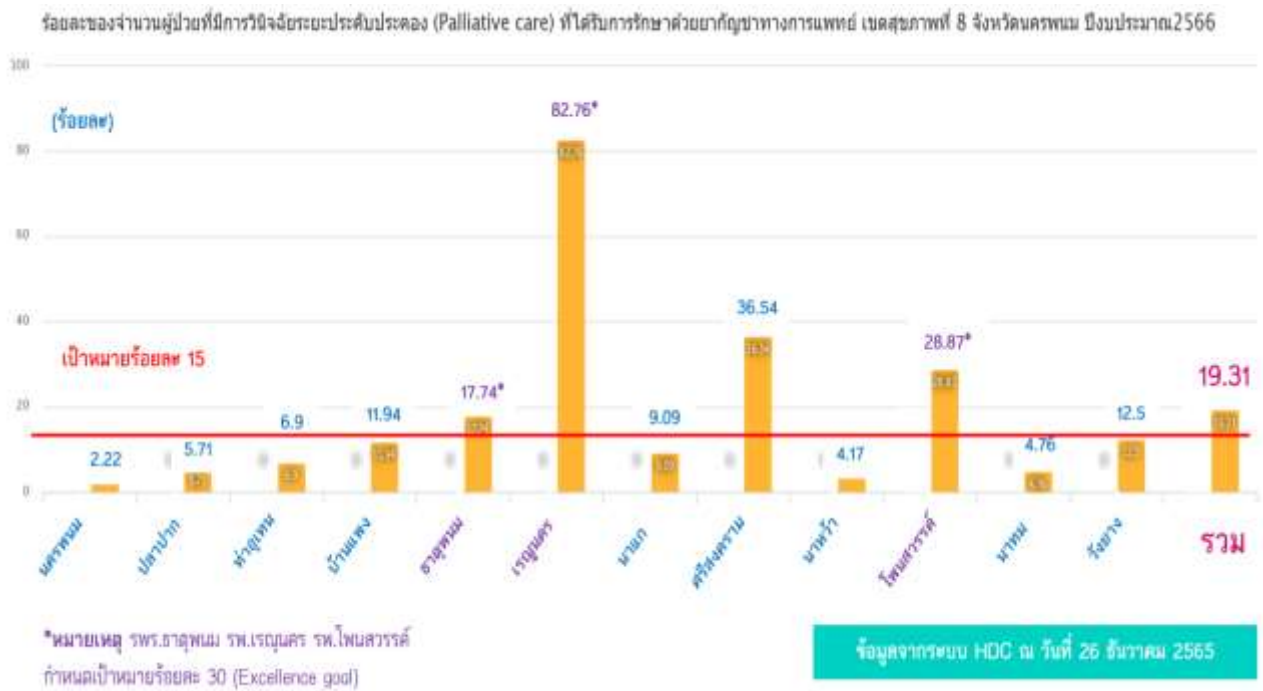
≥ ร้อยละ 30 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด → สำหรับ รพ.เรณูนคร รพ.โพนสวรรค์ และ รพ.ธาตุพนม

≥ ร้อยละ 15 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด → สำหรับ รพ.อื่นๆ (Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง รหัส ICD10 กรณีแพทย์แผนปัจจุบัน Z51.5 กรณีแพทย์แผนไทย U50-U77 และ Z51.5)

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 26 ธ.ค. 65)

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ คือ ร้อยละ 19.31

จังหวัดนครพนม ได้มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยา姑療法ในผู้ป่วย Palliative care ตามตัวชี้วัด service plan สาขา姑療法 โดยวัดผลเป็นร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ โดยมีการบันทึกข้อมูลรหัส Z51.5 และ U50-U77 ควบคู่กับการจ่ายยา姑療法ทางการแพทย์ ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : ฐานข้อมูล HDC - Dashboard ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2565

จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิก姑療法ทางการแพทย์จากฐานข้อมูล HDC (ข้อมูล ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2565) มีทั้งสิ้น 162 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 839 คน

คิดเป็นร้อยละ 19.31 โดยโรงพยาบาลเรณูนครมีจำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ญาสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 82.76 จากผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาล

2.2 ตัวชี้วัด ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ญาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย : เป้าหมายรวมทั้งจังหวัด ปี 2566 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ญาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 จากปี 2564

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 26 ธ.ค. 65)

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวนโรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2566 (เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564 ร้อยละ 100)	ปี 2566 1 ต.ค.65 - 26 ธ.ค. 65	% เทียบเป้าหมาย
1	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ	12 แห่ง	486 คน	972 คน	855	87.96
2	จำนวนครั้งของการให้บริการ	12 แห่ง	851 ครั้ง	1,702 ครั้ง	1026	60.28

เกณฑ์เป้าหมาย : เป้าหมายแยกตามโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ปี 2566 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ญาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 จากปี 2564

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 26 ธ.ค. 65)

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน							
	ปี 2564		เป้าหมาย ปี 2566 (เพิ่มขึ้น จากปี 2564 ร้อยละ 100)		ปี 2566 1 ต.ค. 65 - 26 ธ.ค. 65			
	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	% เทียบ เป้าหมาย (คน)	จำนวน (ครั้ง)	% เทียบ เป้าหมาย (ครั้ง)
เมืองนครพนม	126	258	252	516	56	22.22	61	11.82
ปลาปาก	3	4	6	8	4	66.67	6	75
ท่าอุเทน	2	2	4	4	27	100	37	100
บ้านแพง	5	8	10	16	19	100	24	100
ธาตุพนม	41	49	82	98	13	15.85	20	20.41
เรณูนคร	136	283	272	566	348	100	437	77.21
นาแก	2	2	4	4	31	100	35	100
ศรีสงคราม	8	15	16	30	257	100	296	100
นาหว้า	25	60	50	120	15	30	17	14.17
โพนสวรรค์	131	154	262	308	72	27.48	75	24.35
นาทม	0	0	4	4	4	100	7	100
วังยาง	7	16	14	32	9	64.29	11	34.38
รวม	486	851	972	1,702	855	87.96	1,026	60.28



2.3 ตัวชี้วัด ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาักัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

- เกณฑ์เป้าหมาย :
- รพ. นครพนม ≥ 15 คน
 - รพ. นาทม และ รพ. วังยาง ≥ 5 คน
 - รพ. อื่นๆ ≥ 10 คน

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 26 ธ.ค. 65)

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาักัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จังหวัดนครพนม มีจำนวน 215 คน โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเรณูนคร และโรงพยาบาลศรีสงคราม

อำเภอ/ รพ.	จำนวนผู้ป่วย (คน)		จำนวนครั้ง	
	ทั้งหมด	ได้รับยาักัญชา	มารับบริการ	ได้รับยาักัญชา
เมืองนครพนม	70,068	0	124,986	0
ปลาปาก	23,241	0	39,857	0
ท่าอุเทน	28,331	0	49,173	0
บ้านแพง	21,801	0	38,054	0
ธาตุพนม	41,961	0	76,695	0
เรณูนคร	23,247	169	46,964	195
นาแก	37,463	0	67,390	0
ศรีสงคราม	40,361	13	79,075	20
นาหว้า	22,527	0	40,189	0
โพนสวรรค์	25,076	0	45,120	0
นาทม	11,845	0	21,282	0
วังยาง	9,679	0	18,353	0
รวม	355,600	182	647,138	215

2.4 ตัวชี้วัด การดำเนินการเรื่องวิจัยและจัดการความรู้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารเป้าประสงค์ (Goal Team) ในวันที่ 15 ธันวาคม 2565 โดยมีการชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแต่ละอำเภอดำเนินการเรื่องวิจัยและจัดการความรู้กัญชาทางการแพทย์ ได้ตั้งเป้าหมายอำเภอละ 1 เรื่อง ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการทำหนดหัวข้อวิจัย และขออนุญาต EC

2.5 ตัวชี้วัด แผนการจัดซื้อยา กัญชาทางการแพทย์ / แผนการผลิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้กำหนดตัวชี้วัดให้แต่ละอำเภอจัดทำแผนการจัดซื้อยา กัญชาทางการแพทย์ / แผนการผลิต (เฉพาะโรงพยาบาลเรณูนคร) ซึ่งผู้รับผิดชอบในแต่ละอำเภอจัดทำแผนดังกล่าวแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมผลการสั่งซื้อ

3. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา และกัญชง

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขได้มีแผนจัดอบรมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชาและกัญชงในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณการส่งตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ จำนวน 4 ตัวอย่าง เป็นเงิน 40,000 บาท

โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมและได้รับใบอนุญาตแล้วมีทั้งสิ้น 2 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	อำเภอ	ประเภท	เลขสารบบอาหาร/ เลขจดแจ้ง	วันที่อนุญาต
1	ชา กัญชาพร้อมซอง ตราไร้คุณเตือนใจ	ศรีสงคราม	อาหาร	48-2-02565-6-0002	21 ธ.ค. 2565
2	ชาใบกัญชง (ชงกัญ) บริษัท ไนน์ ฟอเวิร์ดเดอร์ จำกัด	เมือง	อาหาร	48-2-02465-6-0001	22 ธ.ค. 2565

ส่วนรายได้จากการจำหน่ายชิ้นส่วนของกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ของผู้ที่ได้รับอนุญาตฯ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 ธันวาคม 2565) เป็นดังนี้

ผู้ประกอบการ	ที่อยู่	ยอดจำหน่าย
กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเวชศาสตร์สมุนไพรศึกษา	อ.ธาตุพนม	39,000
วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเพื่อแปรรูปเป็นอาหารและยา	ต.ยอดขาด อ.วังยาง	12,800
วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรพึ่งพาตนเองและชุมชน	ต.หนองโพธิ์ อ.วังยาง	2,000
วิสาหกิจชุมชนหนองแคนช้างคำ	ต.นาคำ อ.ศรีสงคราม	30,000
ศูนย์เรียนรู้พืชสมุนไพร	ต.โคกหินแฮ่ อ.เรณูนคร	33,000
วิสาหกิจชุมชนสถานีรถไฟ	ต.โคกหินแฮ่ อ.เรณูนคร	60,000
นางสาวพิณรัตน์ ราชขมภู	อ.เรณูนคร	12,000
วิสาหกิจชุมชนกลุ่มไพรรักษา	ต.นาทม อ.นาทม	10,519
ร้าน Nakhonphanom TomChongCha R8-T2C Shop ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสังกัดโรงพยาบาลนครพนม	อ.เมืองนครพนม	7,580
รวมรายได้ทั้งสิ้น		206,899

แผนการดำเนินงาน

1. ติดตามรายงาน HDC กัญชาทุกเดือน
2. ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขา กัญชาทางการแพทย์ ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566
3. อบรมพัฒนาศักยภาพพนักงาน เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชง ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566
4. นิเทศติดตามคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รอบ 1 ในระหว่างวันที่ 14-16 กุมภาพันธ์ 2566 และรอบ 2 ในระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2566
5. การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ
6. ประกวดผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ในช่วงเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2566
7. จัดประชุมวิชาการ และประชุมสรุปบทเรียนกัญชาทางการแพทย์/ กัญชง จังหวัดนครพนม ในเดือนสิงหาคม 2566

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. มีทีม Service plan อำเภอ / ตำบล
2. มีการค้นหาผู้ป่วย Palliative Care เชิงรุก
3. มีแผนปฏิบัติการตาม Service Plan และแผนการสำรองยาตำรับกัญชาเพียงพอ
4. มีแพทย์แผนปัจจุบัน / แผนไทย ที่เป็นผู้สั่งใช้ยากัญชาที่ครอบคลุมและให้ความร่วมมือ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. รพ. บางแห่ง ไม่มีแพทย์ที่สามารถสั่งใช้ยากัญชาแพทย์ปัจจุบัน
2. รพ. บางแห่ง ไม่มีการลงข้อมูลผู้ป่วย Palliative care หลังจากที่แพทย์ให้การรักษา
3. กลุ่มวิชาชีพชุมชนยังไม่เข้าใจการปลดล็อกกัญชา ยังต้องการที่จะมาขออนุญาตปลูก

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

- 1.2.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน

สถานการณ์

1. จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดนครพนม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรวมทั้งสิ้น 211 แห่ง โดยแบ่งได้ ดังนี้

- 1.1 สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 188 แห่ง แบ่งตามลักษณะการให้บริการ ดังนี้

- คลินิกเวชกรรม	จำนวน 67 แห่ง
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	จำนวน 22 แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	จำนวน 13 แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน 70 แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	จำนวน 5 แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทย	จำนวน 3 แห่ง
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	จำนวน 2 แห่ง

- คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 2 แห่ง
 - คลินิกกายภาพบำบัด จำนวน 3 แห่ง
 - สหคลินิก (เวชกรรม การประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค) จำนวน 1 แห่ง
- 1.2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 23 แห่ง โดยแบ่งได้ดังนี้
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 22 แห่ง
 - สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 แห่ง
- รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตาราง 1 จำนวนสถานพยาบาลเอกชน จังหวัดนครพนม

สถานพยาบาล	เทศบาล	เมือง	ธาตุพนม	เรณูนคร	นาแก	ปลาปาก	ท่าอุเทน	โพนสวรรค์	ศรีสงคราม	นาหว้า	บ้านแพง	วังยาง	นาทม
เวชกรรม	32	2	10	5	4	4	4	1	2	1	2		
เวชกรรมเฉพาะทาง	14		4	1		1			2				
ทันตกรรม	6		2	1	1				2		1		
พยาบาลและการผดุงครรภ์	1	4	13	3	4	2	3	8	8	12	8		4
เทคนิคการแพทย์	3			1					1				
การแพทย์แผนไทย	1		1		1								
การแพทย์แผนจีน			2										
การแพทย์แผนไทยประยุกต์			1		1								
กายภาพบำบัด	2									1			
สหคลินิก	1												
รวมสถานพยาบาล	60	6	33	11	11	7	7	9	15	14	11	0	4

ที่มา: ทะเบียนสถานประกอบการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2566

ตาราง 2 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดนครพนม

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	เทศบาล	เมือง	ธาตุพนม	เรณูนคร	นาแก	ปลาปาก	ท่าอุเทน	โพนสวรรค์	ศรีสงคราม	นาหว้า	บ้านแพง	วังยาง	นาทม
ขนาดเพื่อสุขภาพ	12	4	1	1		1			1		1	1	
กิจการการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง			1										
รวมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	12	4	2	1		1			1		1	1	

ที่มา: ทะเบียนสถานประกอบการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2566

แนวทางการดำเนินงาน

1. จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจุบันจังหวัดนครพนม มีสถานพยาบาลเอกชนที่มีบริการเพิ่มเติม ได้แก่ คลินิกเวชกรรมหรือคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมที่มีบริการเสริมความงาม และ/หรือมีห้องผ่าตัดเล็ก (OR เล็ก), คลินิกเวชกรรมที่บริการเอกซเรย์ และคลินิกที่มีบริการไตเทียม รวมทั้งสิ้น 41 แห่ง และมีสถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และคลินิกกายภาพบำบัดในพื้นที่ จำนวน 11 แห่ง รวมสถานพยาบาลเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทางที่มีบริการเพิ่มเติมและคลินิกการประกอบวิชาชีพและการประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นๆ รวม 52 แห่ง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อรวมกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 22 แห่ง และกิจการการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 แห่ง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4 จะมีสถานประกอบการที่มีบริการเพิ่มเติมและการประกอบวิชาชีพและการประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นๆ ทั้งสิ้น 75 แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงมีแนวทางที่จะส่งเสริมให้สถานพยาบาลที่มีการประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทางด้านเวชกรรม ให้มีบริการอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น มีการให้บริการ Telemedicine มีให้บริการด้วยห้องผ่าตัดเล็ก หรือบริการอื่นๆ เพิ่มเติม ตามที่วิชาชีพสามารถทำได้ตามกรอบวิชาชีพที่กำหนด รวมถึงส่งเสริมให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมดในจังหวัดนครพนม คือ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 22 แห่ง และกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 แห่ง สามารถเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นการพัฒนาการท่องเที่ยวของจังหวัดนครพนม ตาม 5 เส้นทางท่องเที่ยวจังหวัดนครพนม คือ เส้นทางสายที่ 1 กล้วยาสายประวัติศาสตร์แห่งลุ่มน้ำโขง เส้นทางสายที่ 2 ผจญภัยไปด้วยกล้วย เส้นทางที่ 3 สบายใจสายธรรม เส้นทางสายที่ 4 ธรรมชาติพักใจไปไหนไปกล้วย และเส้นทางสายที่ 5 มนเสน่ห์เส้นทางธรรม รายละเอียดตาม ภาพ ที่ 1 - 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงได้กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสถานประกอบการตามเส้นทางท่องเที่ยว จำนวน 10 แห่ง ใน 6 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครพนม ชาติพนม บ้านแพง นาหว้า เรณูนคร และปลาปาก

ตาราง 3 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีบริการเพิ่มเติม

สถานพยาบาลที่มีบริการเพิ่มเติม การประกอบวิชาชีพ/ การประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ	เทศบาล	เมือง	หาดูพนม	เรณูนคร	นาแก	ปลาปาก	ท่าอุเทน	โพนสวรรค์	ศรีสงคราม	นาหว้า	บ้านแพง	วังยาง	นาทม
บริการเสริมความงาม	12	2	2	2				2					
ห้องผ่าตัดเล็ก	11	1	1										
ไตเทียม	1												
เอกซเรย์	2		3						1		1		
การแพทย์แผนไทย	1		1		1								
การแพทย์แผนจีน			2										
การแพทย์แผนไทยประยุกต์			1		1								
กายภาพบำบัด	2									1			
สหคลินิก	1												
รวมสถานพยาบาล	30	3	10	2	2	0	0	2	1	1	1	0	0

ที่มา: ทะเบียนสถานประกอบการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2566

ตาราง 4 จำนวนคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างในจังหวัดนครพนม

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	เทศบาล	เมือง	ธาตุพนม	เรณูนคร	นาแก	ปลาปาก	ท่าอุเทน	โพนสวรรค์	ศรีสงคราม	นาหว้า	บ้านแพง	วังยาง	นาทม
นวดเพื่อสุขภาพ	12	4	1	1		1			1		1	1	
กิจการการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง			1										
รวม สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	12	4	2	1		1			1		1	1	

ที่มา: ข้อมูลกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

ผลการดำเนินงาน

1. จำนวนชุมชน/พื้นที่ ที่มีกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้มีการดำเนินการในเรื่องของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในส่วนของเส้นทางท่องเที่ยว จังหวัดนครพนม โดยการมีส่วนร่วมของคลินิกที่มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ คือ

ตาราง 5 จำนวนชุมชน/พื้นที่ ที่มีกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเภทการให้บริการเชิงสุขภาพ	เมือง	ธาตุพนม	บ้านแพง	นาหว้า	เรณูนคร	ปลาปาก	รวม
1.สถานพยาบาล(กายภาพบำบัด)	1			1			2
2.คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์		1					1
3.คลินิกแพทย์แผนจีน		1					1
4.สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ	2	1	1		1	1	6
รวม	3	3	1	1	1	1	10

ที่มา: ข้อมูลกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

ปัญหาอุปสรรค

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในงบประมาณ 2566 ยังไม่จัดสรรให้พื้นที่ และมีจำนวนที่คาดว่าจะลดลง ซึ่งไม่เพียงพอในการพัฒนาผู้ประกอบการและการตรวจประเมินและกำกับมาตรฐานการจัดบริการของสถานประกอบการทั้งสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

แนวทางการพัฒนา

วางแผนการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับให้เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมสถานประกอบการได้รับการประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด

1.2.2 ร้อยละของศูนย์เวลเนส/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์

ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกให้ความสนใจเพิ่มขึ้นในการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลตัวเอง ไม่เฉพาะแค่สุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และโลก โดยมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นแนวทางเชิงรุกและองค์รวมเพื่อแก้ไขและป้องกันสาเหตุของความเจ็บป่วยส่วนบุคคลและความเจ็บป่วยทางสังคม ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีแข็งแรงสมบูรณ์ หรือ Wellness ที่หมายถึง สภาวะของความสุข ทั้งร่างกาย (Physical) อารมณ์ (Emotional) สติปัญญา (Intellectual) และสังคม (Social) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงได้มีนโยบายขับเคลื่อนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม สำรองและทำรายการข้อมูลสถานประกอบการที่ระบุตนเองเป็นเวลเนส และยังคงดำเนินการอยู่ ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 181 แห่ง ประเภทภัตตาคาร 10 แห่ง ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ 69 แห่ง ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ 99 แห่ง และประเภทสถานพยาบาล 174 แห่ง โดยคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา 36 แห่ง ซึ่งจังหวัดนครพนม ไม่ได้อยู่ในเป้าหมายของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายในพื้นที่ด้วยการคัดเลือกสถานประกอบการที่มีความพร้อมในแต่ละประเภทเพื่อให้ดำเนินการขับเคลื่อนสอดคล้องกับนโยบายได้ ดังนี้

แนวทางการดำเนินงาน

1. กำหนดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวของจังหวัดนครพนม และการสร้างรายได้สู่ชุมชน
2. กำหนดสถานประกอบการเป้าหมายเข้าร่วม Wellness Center ตามเส้นทางท่องเที่ยว เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ สถานประกอบการ และผลักดันให้สถานประกอบการ ผ่านการรับรอง และได้มาตรฐาน เพื่อพัฒนาเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. ลงพื้นที่ชี้แจงสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย/สถานประกอบการที่สนใจ พัฒนาศักยภาพเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
5. ปรับปรุงฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้อยู่ในระบบ Dashboard ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนครพนม ได้มีการดำเนินการในเรื่องของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบูรณาการสถานประกอบการเชิงสุขภาพเข้าในเส้นทางท่องเที่ยว จังหวัดนครพนม โดยเป็นการมีส่วนร่วมของคลินิกแพทย์แผนไทยเอกชนและคลินิกการแพทย์แผนไทยในแต่ละโรงพยาบาลในสังกัด คือ

ตาราง 6 จำนวนชุมชน/พื้นที่ ที่มีกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเภทการให้บริการเชิงสุขภาพ	เมือง	ธาตุพนม	บ้านแพง	นาหว้า	เรณูนคร	ปลาปาก	รวม
1.สถานพยาบาล(การยภาพบำบัด)	1			1			2
2.คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์		1					1
3.คลินิกแพทย์แผนจีน		1					1
4.สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ	2	1	1		1	1	6
รวม	3	3	1	1	1	1	10

ที่มา: ข้อมูลกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

ดำเนินการจัดทำเส้นทางท่องเที่ยว และปักหมุดสถานประกอบการที่ให้บริการส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพ โดยผนวกเข้ากับเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้มีการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพทางการแพทย์ และเชิงสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) ของจังหวัดนครพนมขึ้น 5 เส้นทาง เพื่อให้เกิดความหลากหลาย และรองรับไลฟ์สไตล์ที่แตกต่างให้กับนักท่องเที่ยวที่หลากหลาย เน้นจุดเด่นที่เป็นสัญลักษณ์ของนครพนม โดยมีรายละเอียดเส้นทาง ดังนี้

เส้นทางที่ 1 “กัญชาสายประวัติศาสตร์แห่งลุ่มน้ำโขง” จุดเด่นคือ จุดเช็คอินแลนมาร์กพญาศรีสัตตนาคราช เชื่อมประวัติศาสตร์ที่เกิดขึ้นในลุ่มแม่น้ำโขง ความเป็นมาของพิพิธภัณฑสถานโฮจิมินห์ พิพิธภัณฑสถานหลวงปู่ดื้อ พร้อมกับความงามของสะพานมิตรภาพไทย-ลาว (นครพนม-แขวงคำม่วน) ที่แสดงถึงมิตรภาพระหว่างประเทศเพื่อนบ้านไทย-ลาว และศูนย์เรียนรู้กัญชาแบบครบวงจร เส้นทางที่ 2 “ผจญภัยไปด้วยกัญ” เริ่มจากการสักการะพญาศรีสัตตนาคราช ที่จุดเช็คอินแลนมาร์ก เยี่ยมชมสถานที่สำคัญตามความเชื่อ ตำนานเรื่องเล่าพญานาค น้ำตกรธรรมชาติ สักการะพระธาตุท่าอุเทน เพื่อเสริมสิริมงคลแก่ผู้ที่เกิดวันศุกร์ พร้อมกับความงาม

ของสะพานมิตรภาพไทย-ลาว ศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนแบบครบวงจร เส้นทางที่ 3 “สบายใจสายธรรม” จุดเด่น คือ จุดเช็คอินแลนด์มาร์กพญาศรีสัตนาคราช สักการะพระธาตุประสิทธิ์เพื่อเสริมสิริมงคลแก่ผู้ที่เกิดวันพฤหัสบดี สักการะหลวงปู่คำโหลที่วัดศรีชมภู พร้อมกับความงดงามของสะพานมิตรภาพไทย-ลาว (นครพนม-แขวงคำม่วน) ศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนแบบครบวงจร เส้นทางที่ 4 “ธรรมชาติพักใจไปไหนไปกัน” จุดเด่น คือ จุดเช็คอินแลนด์มาร์กพญาศรีสัตนาคราช สักการะพระธาตุพนมเพื่อเสริมสิริมงคลแก่ผู้ที่เกิดวันอาทิตย์ สักการะพระมหาเจดีย์ โฆสปัญโญศรีพนม ขึ้นชมธรรมชาติที่จุดชมวิวลานหินผาเป้า ความอลังการของต้นก้ามปูยักษ์อายุ 300 ปี ที่วัดจอมศรี และเยี่ยมชมโรงเรือนปลูกกล้วยชาติที่ใหญ่ที่สุดของจังหวัดนครพนม และเส้นทางที่ 5 “มนเสน่ห์เส้นทางธรรม” จุดเด่น คือ จุดเช็คอินแลนด์มาร์กพญาศรีสัตนาคราช สักการะพระธาตุพนมแก่ผู้ที่เกิดวันอาทิตย์ สักการะพระเรณูนครแก่ผู้ที่เกิดวันจันทร์ สักการะพระธาตุมหาชัยแก่ผู้ที่เกิดวันพุธ (กลางวัน) เพื่อเสริมสิริมงคลให้กับผู้ที่นับถือศรัทธา



เส้นทางท่องเที่ยว "จังหวัดนครพนม"
 เส้นทางที่ 1 สบายใจสายธรรม
 อำเภอเมืองนครพนม

โครงการท่องเที่ยว "ใจเหนือ"

ระยะเวลาเดินทาง
 นครพนม-วัดจันทาราม ➡ วัดโพนชัยโพนชัย
 ระยะเวลา 5.1 กิโลเมตร (11 นาที)

วัดโพนชัยโพนชัย ➡ ศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนแบบครบวงจร
 ระยะเวลา 5.6 กิโลเมตร (57 นาที)

ศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนแบบครบวงจร ➡ วัดโพนชัยโพนชัย
 ระยะเวลา 3.1 กิโลเมตร (31 นาที)

วัดโพนชัยโพนชัย ➡ สะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 3
 ระยะเวลา 3.0 กิโลเมตร (3.41 ชั่วโมง)

โดย ศูนย์วางแผนการท่องเที่ยวและโครงการนบช.จังหวัดนครพนม สำนักงานการท่องเที่ยวจังหวัดนครพนม



เส้นทางท่องเที่ยว "จังหวัดนครพนม"
 เส้นทางที่ 2 สนุกเที่ยวไปด้วยกัน

โครงการท่องเที่ยว "ใจเหนือ"

ระยะเวลาเดินทาง
 นครพนม-วัดจันทาราม ➡ ศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนแบบครบวงจร
 ระยะเวลา 9.2 กิโลเมตร (1 ชั่วโมง)

ศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนแบบครบวงจร ➡ ห้างน้ำ/เจ้าอาวาสจันทาราม/
 ระยะเวลา 5.8 กิโลเมตร (56 นาที) เจ้าอาวาสโพนชัย

ห้างน้ำ/เจ้าอาวาสจันทาราม/ เจ้าอาวาสโพนชัย ➡ พระธาตุท่าอุเทน
 ระยะเวลา 9.2 กิโลเมตร (1 ชั่วโมง)

พระธาตุท่าอุเทน ➡ สะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 3
 ระยะเวลา 3.2 กิโลเมตร (30 นาที)

โดย ศูนย์วางแผนการท่องเที่ยวและโครงการนบช.จังหวัดนครพนม สำนักงานการท่องเที่ยวจังหวัดนครพนม

เส้นทางการท่องเที่ยว "จังหวัดนครพนม"

เส้นทางที่ 3 สบายใจสายรถตุ๊ก

โปรแกรมการท่องเที่ยว โขงเหนือ

ระยะเวลาเดินทาง

สนามบินนานาชาติ ➡ ศูนย์เฝ้าระวังภัยสุขภาพนครพนม ระยะทาง 92 กิโลเมตร (1 ชั่วโมง)

ศูนย์เฝ้าระวังภัยสุขภาพนครพนม ➡ พระธาตุพนม ระยะทาง 38 กิโลเมตร (40 นาที)

พระธาตุพนม ➡ วัดศรีบุญเรือง พนมบัวทัน ระยะทาง 13 กิโลเมตร (16 นาที)

วัดศรีบุญเรือง ➡ สภามณฑลนครไทย-ฮาวแลนด์ 3 ระยะทาง 95 กิโลเมตร (1.10 ชั่วโมง)

โดย ศูนย์วิชาการเกษตรและนิเทศการเกษตรภาคเหนือ สำนักงานวิชาการและส่งเสริมพัฒนาชนบท

เส้นทางการท่องเที่ยว "จังหวัดนครพนม"

เส้นทางที่ 4 อรรถมนต์นึกใจไปไหนไป đâu

ระยะเวลาเดินทาง

สนามบินนานาชาติ ➡ พระธาตุพนม ระยะทาง 121 กิโลเมตร (2.27 ชั่วโมง)

พระธาตุพนม ➡ วัดศรีบุญเรือง ระยะทาง 27 กิโลเมตร (36 นาที)

วัดศรีบุญเรือง ➡ สภามณฑลนครไทย-ฮาวแลนด์ ระยะทาง 39 กิโลเมตร (48 นาที)

สภามณฑลนครไทย-ฮาวแลนด์ ➡ พระธาตุพนม ระยะทาง 33 กิโลเมตร (39 นาที)

พระธาตุพนม ➡ พระธาตุพนม ระยะทาง 48 กิโลเมตร (41 นาที)

โดย ศูนย์วิชาการเกษตรและนิเทศการเกษตรภาคเหนือ สำนักงานวิชาการและส่งเสริมพัฒนาชนบท

เส้นทางการท่องเที่ยว "จังหวัดนครพนม"

เส้นทางที่ 5 มาแล้วไม่ลืมการรถตุ๊ก

ระยะเวลาเดินทาง

สนามบินนานาชาติ ➡ วัดศรีบุญเรือง ระยะทาง 21 กิโลเมตร (26 นาที)

วัดศรีบุญเรือง ➡ พระธาตุพนม ระยะทาง 22 กิโลเมตร (28 นาที)

พระธาตุพนม ➡ พระธาตุพนม ระยะทาง 29 กิโลเมตร (36 นาที)

พระธาตุพนม ➡ พระธาตุพนม ระยะทาง 16 กิโลเมตร (19 นาที)

โดย ศูนย์วิชาการเกษตรและนิเทศการเกษตรภาคเหนือ สำนักงานวิชาการและส่งเสริมพัฒนาชนบท



โครงการพัฒนานครพนมสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพ” ภายใต้แนวคิด “นครพนม มหานครแห่งสุขภาพโลก เมืองแห่งสุขภาพ สมุนไพร และความยั่งยืน”

เสนอของบกลุ่มจังหวัด โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกับเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อการยกระดับสินค้าและบริการ รวมถึงสร้างเศรษฐกิจและรายได้ให้กับจังหวัดและคนในพื้นที่มากยิ่งขึ้น จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะใช้พืชสมุนไพรสุขภาพ สร้างพื้นที่บริการด้านสุขภาพขึ้นในจังหวัด ร่วมกับการเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวสุขภาพ สำหรับการพัฒนาจังหวัดนครพนมสู่การเป็น “มหานครแห่งสุขภาพโลก เมืองแห่งสุขภาพ สมุนไพร และความยั่งยืน” นอกจากการบริการด้านสุขภาพแล้ว จุดเด่นด้านวัฒนธรรมจะถูกนำมาเพื่อผสมผสาน เพิ่มมนต์เสน่ห์และเป็น การส่งต่อเรื่องราวตำนานกัญชา รวมถึงประวัติศาสตร์ของนครพนม และเพื่อใช้เป็นจุดขายให้กับนักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ ใช้งบประมาณทั้งหมด 49,744,600 บาท

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและผู้สนใจให้เข้าร่วมยกระดับสถานประกอบการเป็น Wellness Center
2. ผลักดันสถานประกอบการที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ให้เข้ารับการรับรองมาตรฐาน และเข้าร่วมยกระดับสถานประกอบการเป็น Wellness Center
3. มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ตรวจประเมินในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด

ปัญหาและอุปสรรค

- ส่วนกลาง ควรมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่กำหนด
- ส่วนกลาง ควรพัฒนาศักยภาพให้บุคลากร ในเรื่องของการส่งเสริม พัฒนา และมาตรฐานสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อดำเนินการได้ตรงตามตัวชี้วัดที่กำหนด

แนวทางการพัฒนา

- มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรเพื่อดำเนินการได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนด
- ออกประเมินสถานประกอบการเป้าหมาย เชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1.2.3 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

สถานการณ์ในพื้นที่

ในปี 2565 จังหวัดนครพนม อนุญาตเลขสารบบอาหาร แยกเป็นสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวน 71 รายการ วิสาหกิจชุมชนได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหารจำนวน 10 รายการ รวมเป็นจำนวน 81 รายการ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้กำหนดให้สถานที่ผลิตอาหารต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 420 (พ.ศ. 2563) เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 367 (พ.ศ. 2557) เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุและประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 383 (พ.ศ. 2560) เรื่อง การแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ (ฉบับที่ 2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 386 พ.ศ. 2560) เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด และการแสดงฉลาก และระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร พ.ศ. 2562

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ตาม หลัก 7 ประการ (7 Building Blocks of Health System) ดังนี้

1. มีระบบบริการ (Service delivery) และจัดทำแผนการพัฒนาผลิตภัณฑ์เป้าหมาย เพื่อส่งเสริมการขออนุญาต
2. มีระบบข้อมูลข่าวสาร (Data & IT)
3. จัดประชุมอบรม (workforce)
4. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์
5. มีการจัดทำคู่มือ (Supply) การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องขออนุญาตเลขสารบบอาหาร
6. งบประมาณ (Finance) มีงบประมาณในจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และค่าตรวจวิเคราะห์คุณภาพ
7. ธรรมาภิบาล (Governance) ดำเนินการตาม พรบ.และกฎหมาย ด้านอาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร วัตถุอันตราย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
8. การร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (Participation) มีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ตำบล

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานของจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2565 เป็นดังนี้

1. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต
 - 1.1 เกณฑ์เป้าหมาย : ปี 2566 ร้อยละ 50 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมกำหนดเป้าหมาย ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จำนวน 12 ผลิตภัณฑ์

ผู้ประกอบการเป้าหมาย

 - 1) วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการรายย่อยภายในชุมชนที่จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548
 - 2) วิสาหกิจรายย่อย ตามกฎกระทรวงลักษณะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2562
 - 3) สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน ตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. 2562 ได้รับการส่งเสริม ได้รับคำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์

สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถได้รับการอนุญาตยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ การยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ของผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาต ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ของ อย. ได้แก่ อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 10	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50

ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
<45	45-49.9	50 - 54.9	55 – 59.9	≥ 60

1.2 ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (ต.ค. 65 - ธ.ค. 65)

1.2.1 ผลลัพธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม จำนวน 8 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 66.67

ตาราง 7 แสดงผลรายชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต (ต.ค. 65 - ธ.ค. 65)

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	ประเภทเป้าหมาย	อำเภอ	ประเภท	เลขสารบบอาหาร/ เลขจดแจ้ง	วันที่อนุญาต
1	น้ำดื่มขุมขงดอนน้ำ	สถานที่ผลิต ไม่เข้าข่าย โรงงาน	นาแก	อาหาร	48-2-03065-6-0001	10 ต.ค. 2565
2	น้ำดื่มตรา ตราก้อน ไฟว์	สถานที่ผลิต ไม่เข้าข่าย โรงงาน	เรณู นคร	อาหาร	48-2-03265-6-0001	18 ต.ค. 2565
3	น้ำดื่มตราบัวธารา	สถานที่ผลิต ไม่เข้าข่าย โรงงาน	เรณู นคร	อาหาร	48-2-03365-6-0001	3 พ.ย. 2565
4	ข้าวฮางอก ไรซ์เบอร์รี่ วิสาหกิจ ชุมชนกลุ่มแปรรูป อาหารสองคอนพัฒนา	วิสาหกิจชุมชน	นาแก	อาหาร	48-2-03165-6-0001	10 พ.ย. 2565
5	น้ำดื่มวังเวิน	สถานที่ผลิต ไม่เข้าข่าย โรงงาน	โพน สวรรค์	อาหาร	48-2-03465-6-0001	14 พ.ย. 2565
6	สบู่ฟ้ายัน	สถานที่ผลิต ไม่เข้าข่าย โรงงาน	นาหว้า	เครื่องสำอาง	48-1-6500044915	7 ธ.ค. 2565
7	ชากัญชาพร้อมชง ตรา ไร้คุณเดือนใจ	สถานที่ผลิต ไม่เข้าข่าย โรงงาน	ศรี สงคราม	อาหาร	48-2-02565-6-0002	21 ธ.ค. 2565

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	ประเภท เป้าหมาย	อำเภอ	ประเภท	เลขสารบบอาหาร/ เลขจดแจ้ง	วันที่ อนุญาต
8	ชาใบกัญชง(ชงกัญ) บริษัท โนน ฟอเวิร์ด เดอส์ จำกัด	สถานที่ผลิต ไม่เข้าข่าย โรงงาน	เมือง	อาหาร	48-2-02465-6-0001	22 ธ.ค. 2565

ที่มา : ทะเบียนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตศูนย์บริการคุ้มครองผู้บริโภค www.nkp-oss.net

จากตาราง 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้อนุญาตเลขสารบบอาหารและเลขจดแจ้งจำนวน 8 ผลิตภัณฑ์ จากสูตรคำนวณตัวชี้วัด จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม จำนวน 8 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็น ร้อยละ 66.67 อยู่ในระดับ 5 ซึ่งจำแนกตามเป้าหมายได้ ดังนี้

(1) ประเภทสถานที่ผลิต วิสาหกิจชุมชน จำนวน 1 รายการ และสถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวน 7 โรงงาน

(2) ที่ตั้งสถานที่ผลิต อำเภอนาแก จำนวน 2 รายการ อำเภอเรณูนคร จำนวน 2 รายการ อำเภอโพนสวรรค์ จำนวน 1 รายการ อำเภอนาหว้า จำนวน 1 รายการ อำเภอศรีสงคราม จำนวน 1 รายการ และอำเภอเมืองนครพนม จำนวน 1 รายการ

1.2.2 การจัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัด

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดประชุมคณะกรรมการบริหารเป้าประสงค์และเจ้าหน้าที่ คบส. จังหวัดนครพนม ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมร่มฉัตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต และแจ้งให้ทุกอำเภอจัดทำโครงการยกระดับคุณภาพสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานในพื้นที่ และแผนปฏิบัติการซึ่งมีกิจกรรมการตรวจแนะนำสถานที่ผลิต จัดอบรมผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ และโครงการส่งเสริมพัฒนากัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อเศรษฐกิจ จังหวัดนครพนม ปี 2566 ที่ส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนประกอบของกัญชาและกัญชงให้ได้มาตรฐาน

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดอบรมพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจประเมิน GMP สถานที่ผลิตอาหารในจังหวัดนครพนม ปี 2566 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2565 ณ ห้องประชุมร่มฉัตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

แผนการดำเนินงาน

1. จัดอบรมความรู้เรื่องการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ การขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนประกอบของกัญชากัญชง เป้าหมายคือ ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนประกอบกัญชาและกัญชง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกอำเภอ ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมเทพวรมณี ศูนย์ประชุมสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

2. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในช่วงเดือนมีนาคม 2566 จำนวน 12 ตัวอย่าง

3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการขออนุญาตเลขสารบบอาหาร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. การดำเนินงานตามแผนโครงการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ความพร้อมของวิสาหกิจชุมชนในการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารเพื่อขอรับเลขสารบบอาหาร ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ

3. การพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ค่าตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีค่าใช้จ่ายที่สูง เช่น การตรวจสอบสาร THC และ CBD ในผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชา เป็นเงิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) /1 ตัวอย่าง

2. มาตรฐานสาร THC และ CBD ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 427) พ.ศ. 2564 มีจำนวนน้อยมาก กำหนดสาร THC ไม่เกิน 1.6 มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ และ สาร CBD ไม่เกิน 1.41 มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ ทำให้ผู้ผลิตต้องแก้ไขสูตรใส่ใบกัญชาในผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวนน้อยมาก ซึ่งแตกต่างจากการควบคุมในอาหารปรุงสำเร็จที่เป็นคำแนะนำให้ใส่ไม่เกิน 5 ใบ ต่ออาหาร 1 รายการ

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- 2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
- 2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2.3 จำนวน ปชช. คนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

สถานการณ์

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครพนม เป็นการขับเคลื่อนงาน โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งมีนายอำเภอ เป็นผู้นำและสาธารณสุขอำเภอเป็นทีมร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการและประสานความร่วมมือ ในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความยั่งยืน การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมาได้ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 และคัดเลือกประเด็นการพัฒนาอย่างน้อย อำเภอละ 2 ประเด็น และ 1 ประเด็น

แนวทางการดำเนินงาน

1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน
2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาย
3. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่
4. ทุกอำเภอ มีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน USSCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. อำเภอมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 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

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

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

ปัญหาอุปสรรค

ความพร้อมในการบูรณาการ คน เงิน สิ่งของ

แนวทางการพัฒนา

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

2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 52)

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 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit of network primary care unit) สรุปลภาพรวมจังหวัดนครพนมตามแผนการจัดตั้ง (ระยะ 10 ปี พ.ศ.2563-2572) มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งหมดจำนวน 64 ทีม แบ่งเป็น PCU จำนวน 15 หน่วย NPCU จำนวน 49 หน่วย โดยแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จังหวัดนครพนม วางแผนดำเนินการจัดตั้ง เพื่อผ่าน ร้อยละ 52

แนวทางการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
3. ทบทวนแนวทางการขึ้นทะเบียนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
4. ติดตามหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566
5. ส่งสรุปการขึ้นทะเบียนเพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียนตามพรบ.ฯ ตามแนวทางการขึ้นทะเบียน ของสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และดำเนินการขึ้นทะเบียนใน ระบบ <http://pcc.moph.go.th/pcc/dashboard/>
6. ติดตามแพทย์ที่ผ่านการอบรม ปีงบประมาณ 2566 และข้อมูลการขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียนต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการขึ้นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม ปี 2563 – 2565 จำนวน 34 หน่วย

ตาราง 8 แสดงแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566

อำเภอ	แผน 10 ปี (แห่ง)	ขึ้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ 24 พ.ค. 2565		ยื่นขึ้นทะเบียน รอบ 2/2565 (รอบประกาศ 15 มิถุนายน 2565)		แผนขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565 (ประกาศ กันยายน 2565)		ร้อยละ (สะสม)	แผนการอบรม แพทย์เพื่อขึ้นทะเบียน ปี 2566		ร้อยละ (สะสม)
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน ยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	จำนวน ยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)		ร้อยละ	จำนวน ยื่นเพิ่ม (แห่ง)	
1.เมืองนครพนม	14	10	71.42	0	10	1	11	78.57	3	14	100
2.ปลาปาก	5	1	20	2	3	1	4	80	0	4	80
3.ท่าอุเทน	5	1	20	0	1	0	1	20	1	2	40
4.บ้านแพง	3	0	0	1	1	0	1	66.66	0	2	100
5.ธาตุพนม	7	3	37.5	0	3	1	4	57.14	1	5	71.42
6.เรณูนคร	4	2	40	1	3	0	3	75	0	3	75
7.นาแก	7	1	14.28	0	1	0	1	14.28	0	1	14.28
8.ศรีสงคราม	7	1	16.66	0	1	0	1	14.28	2	3	42.85
9.นาหว้า	4	1	25	0	1	1	2	25	0	1	25
10.โพนสวรรค์	5	1	20	2	3	0	3	80	0	4	80
11.วังยาง	1	0	0	1	1	0	0	100	0	1	100

อำเภอ	แผน 10 ปี (แห่ง)	ขั้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ 24 พ.ค. 2565		ยื่นขึ้นทะเบียน รอบ 2/2565 (รอบประกาศ 15 มิถุนายน 2565)		แผนขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565 (ประกาศ กันยายน 2565)		ร้อยละ (สะสม)	แผนการอบรมแพทย์เพื่อขึ้นทะเบียน ปี 2566		ร้อยละ (สะสม)
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)		ร้อยละ	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	
12.นาทม	2	1	50	0	1	1	1	50	0	1	50
รวม	64	22	33.33	7	29	5	34	53.12	7	41	64.06

ผลการดำเนินงาน 5 ลด

1. **ลดแออัด** จากการจัดสรรเรื่องระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยต่อคนใช้เวลา 25 นาที สูงสุดนั้น ทำให้ความแออัดในการให้บริการลดลง โดยสามารถควบคุมและจัดการระบบการตรวจรักษาได้อย่างชัดเจน โดย 1 วัน สามารถให้บริการผู้ป่วยสูงสุด 95 ราย และมีการปรับกระบวนการทำงาน (flow) ปรับลดจุดบริการที่ไม่จำเป็น - นัดเวลาให้ชัดเจน ทุกขั้นตอนไม่เกิน 15 นาที - บริการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาตามนัดไม่ได้ให้ผ่านอสม - จัดยาเตรียมให้ผู้ป่วย โรคเรื้อรังล่วงหน้า 1 วัน

2. **ลดรอคอย** ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาใน PCU NPCU ในจังหวัดนครพนม คิดเฉลี่ย 15 คนต่อวัน โดยให้การตรวจรักษาเฉลี่ย ระยะเวลาตั้งแต่คัดกรองจนถึงรับยา 25 นาที ต่อคน ซึ่งหากไปรับการรักษาในรพ.ชุมชน จะใช้เวลา ประมาณ 2- 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและลดการรอคอยในการให้บริการได้ถึง 2 ชั่วโมง 35 นาที ซึ่งสามารถให้การดูแลรักษา ปรึกษา ให้คำแนะนำได้อย่างรวดเร็ว สะดวกมากขึ้น

3. **ลดค่าใช้จ่าย** จากเดิมค่าใช้จ่ายในการมารับบริการที่รพ.ถ้าต้องรับบริการนาน รถรับจ้างจะคิดเป็นราคาเหมารวม ในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาใน PCU NPCU ทำให้ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจในระบบบริการของ PCU NPCU ที่มีแพทย์และทีมสหวิชาชีพในการออกให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในรพ.สต.และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน หากเดินทางมา รพ. ค่าเหมารถ ประมาณ 100 บาท แต่เมื่อมารับบริการที่รพ.สต. ประชาชนไม่ต้องจ่ายค่าเหมารถรับจ้าง สามารถเดินทางมาตัวเอง

4. **ลดป่วย** จากการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยตามบทบาทของทีมสหวิชาชีพ PCU NPCU ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น เช่น ผู้ป่วยเบาหวานลดลง ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยรายใหม่ของปี 2566 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11 ของผู้ป่วยรายใหม่ของปี 2566 จากการเข้ารับการรักษาประชาชนสามารถดูแลตนเอง และจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

5. **ลดตาย** จำนวนการเสียชีวิตลดลงจากเดิม ร้อยละ 89 เนื่องจากมีระบบในการวางแผนส่งต่อผู้ป่วยได้ทันท่วงที ทำให้ได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาที่ผู้รับบริการพึงได้รับ ทั้งนี้ผู้ที่มารับบริการในรายโรคที่มีความซับซ้อนได้รับการ consult จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างทันเวลา และจัดการกับภาวะของผู้ป่วยได้อย่างน่าพอใจ ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลต่ออัตราการตาย

ตาราง 9 ข้อมูล รพ.สต. ถ่ายโอน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	รพ.สต.
1	ท่าอุเทน	บ้านหาดกวน
2	นาทม	สอน.นาทม
3	นาหว้า	บ้านนาคุณใหญ่
4	บ้านแพง	บ้านโคกพะทาย
5	บ้านแพง	บ้านนาพระชัย
6	ปลาปาก	กุดาไ้
7	ปลาปาก	หนองเทาใหญ่
8	เมืองนครพนม	หนองญาติ
9	เมืองนครพนม	อาจสามารถ
10	เรณูนคร	บ้านนาบัว
11	เรณูนคร	บ้านคำผาสุก
12	วังยาง	หนองโพธิ์
13	ศรีสงคราม	บ้านข่า
14	ศรีสงคราม	บ้านดอนสมอ
15	ศรีสงคราม	บ้านขามเปี้ยใหญ่
รวม	15 แห่ง	

ข้อปัญหา อุปสรรค ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม

หัวข้อปัญหาอุปสรรค	ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไขปัญหา
1.ด้านบริหารภารกิจ สาธารณสุขมูลฐานและการจัดการบริการปฐมภูมิ	- การสื่อสารระหว่างหน่วยงานยังขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง เช่น งานทันตกรรม	- จัดทำช่องทางการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและรพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ให้มีการประสานที่บ่อยขึ้น เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงาน
2.ด้านการบริหารการจัดการภายในเครือข่ายหน่วยบริการ (CUP)	- CUP ยังไม่โอนเงินผลงาน เช่น QOF แพทย์แผนไทย Fix cost และ HI ติดระเบียบการโอนเงินต่างสังกัดและข้อสั่งการ - ขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	- สสจ.มีการประสาน CUP ทุก CUP ที่ค้างจ่ายให้เร่งรัดดำเนินการแก่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน
3.ด้านบุคลากร	- บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการฯ ไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง	- กำหนดกรอบกำลังบุคลากร และเร่งรัดให้ อบจ.เปิดกรอบอัตราการบรรจุและรับโอน รพ.สต.เพิ่มขึ้น
4.ด้านระเบียบ กฎหมาย	- เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับ ระเบียบ/กฎหมาย/แนวทาง ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน	- ทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบ กฎหมายและข้อสั่งการเพื่อที่จะเอื้อต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

หัวข้อปัญหาอุปสรรค	ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไขปัญหา
5. ปัญหาอุปสรรคด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- ยังไม่มีแบบฟอร์มที่ใช้ไปในแนวทางเดียวกัน เช่น การขออนุมัติฯ และพตส. เวรรักษานอกเวลา ฉ.11 เวรรักษานอกเวลา	- ใช้แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวอย่างและประสานเจ้าหน้าที่ให้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบฟอร์ม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่รวดเร็ว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและถือเป็นนโยบายเร่งด่วน
2. มีการบูรณาการทุกภาคส่วนและการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ
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. ๒๕๖๒ ให้แก่บุคลากรทุกระดับ
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมหมอบรรอบครัวให้เข้าใจในหลักการการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบริการตัว 3 คน

ตัวชี้วัด จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบริการตัว 3 คน (ร้อยละ 57)

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ตามระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และบูรณาการร่วมกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอบริการตัว 3 คน ได้แก่ 1. หมอคนที่ 1 คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอบริการประจำบ้าน โดยวางแผนการทำงานของ อสม. ใหม่ แบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. 1 คน รับผิดชอบประชาชน 8 - 15 หลังคาเรือน ให้การดูแลเบื้องต้น ทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอคนที่ 2 2. หมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ ทั้ง รพ.สต., PCC, คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบครัวสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เกษษกร นักสาธารณสุขชุมชน และวิชาชีพอื่นๆ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ไม่ว่าจะวิชาชีพ

ใดก็ตามรับผิดชอบประชากร 1,250 คน หรือ 1 - 3 หมู่บ้าน นอกจากนี้มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสุขภาพแล้ว ยังต้องเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. และหมอคนที่ 3 และ 3. หมอคนที่ 3 คือ หมอเวชปฏิบัติครอบครัว หมายถึง บุคลากรในวิชาชีพแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติครอบครัว โดยกำหนดให้หมอ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน หรือ 1-3 ตำบล ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอคนที่ 1 และ 2 อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแลและทำให้หมอคนที่ 1 และ 2 มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น ซึ่งหมอประจำตัว 3 คน จะบูรณาการทำงานร่วมกันในการดูแลให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสานต่อแนวทาง สร้างนำซ่อม โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความสุขร่วมกัน

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

แนวทางการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
3. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม 3 หมอ รู้จักคุณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ออนไลน์ ผ่านระบบ Zoom meeting
4. ทบทวนจำนวน 3 หมอ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 ให้ถูกต้องและครบถ้วน
5. ทบทวน 3 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)				
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	ร้อยละ
เมืองนครพนม	110,340	2,411	109	17	12,539	62,925	8,816	2,688	121	3,368	68.39
ปลาปาก	44,120	1,153	47	6	11,943	35,045	4,398	871	48	820	100
ท่าอุเทน	40,212	959	68	6	7,538	34,659	5,473	1,035	88	1,101	100

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด (คน)	ข้อมูล 3 หมอ (คน)			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน (คน)	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ (คน)				
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอบริการ			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	ร้อยละ
บ้านแพวง	23,415	674	48	6	3,429	21,806	2,941	835	26	1,981	100
ธาตุพนม	54,701	1,488	94	17	11,099	45,826	7,115	2,903	177	1,810	100
เรณูนคร	33,188	1,050	65	6	1,408	33,186	4,397	1,160	62	1,647	100
นาแก	51,820	1,496	80	11	15,531	44,351	6,650	1,146	73	2,312	100
ศรีสงคราม	51,920	1,432	64	8	13,578	42,004	4,913	833	72	4,547	100
นาหว้า	35,981	965	42	3	7,042	35,084	5,786	1,403	187	639	100
โพนสวรรค์	48,334	981	56	4	12,886	39,149	2,105	509	47	4,669	100
นาทม	16,720	356	30	3	5,191	12,816	2,315	567	60	169	100
วังยาง	12,589	392	22	1	2,608	10,707	561	273	18	1,163	100
รวม	523,340	13,357	725	88	104,792	417,558	55,470	14,223	979	24,226	99.81

ที่มา: ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

แผนพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ

แผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 (อสม.)

1. ดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ ที่วางไว้ ภายใต้ มาตรการ แนวทางปฏิบัติ ประกาศ และ คำสั่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนครพนม

2. ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

เป้าหมายการดำเนินงาน ประชาชนคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 บันทึกรายชื่อข้อมูลผ่านระบบ โปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป้าหมายจังหวัดนครพนม 523,340 คน ผลงาน 522,350 คน คิดเป็นร้อยละ 99.81

3. ส่งเสริม พัฒนา ช่องทาง/ระบบ สื่อสารประสานงาน ระหว่างประชาชน กับหมอคนที่ 1 และ หมอที่ 1 กับหมอคนที่ 2

3.1 ส่งเสริมการใช้ แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.ในการส่งรายงานการปฏิบัติงานของ หมอคนที่ 1 ไปยังหมอคนที่ 2

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลหมอประจำตัว 3 คน และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ

3.3 ส่งเสริมพัฒนาให้มี ระบบสื่อสาร ประสานงาน และการประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน ระหว่าง 3 หมอด้วยกัน และระหว่าง 3 หมอ กับประชาชน อาทิเช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม เพจ เว็บไซต์ ติ๊กต็อก เป็นต้น

3.4 มีแผนการพัฒนาศักยภาพการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโดย อสม. หมอคนที่ 1

3.5 อสม. หมอคนที่ 1 คัดกรองผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ อสม. หมอคนที่ 1 ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

3.6 พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อเป็นหมอคนที่ 1 ร่วมกับทีม 3 หมอ และเป็น พี่เลี้ยงให้ อสม. ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.7 พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้สามารถใช้งาน Application Smart อสม. ในระบบสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)

2.1 ส่งนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU เข้าอบรมหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

2.2 ส่งPCU/NPCU เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

2.3 พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ (หมอคนที่ 2) ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ผ่านระบบออนไลน์

2.4 ส่งเสริมสนับสนุน สหวิชาชีพเข้ารับการอบรมพัฒนาตามหลักสูตรจากการสนับสนุนจากศูนย์วิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานบริการปฐมภูมิ

2.5 พัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการรายงานข้อมูลการปฏิบัติงานที่ต้องรายงานผ่านโปรแกรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น โปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ โปรแกรม CL UCCARE โปรแกรม PCU/NPCU Performance – R8 เป็นต้น

แผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์อื่น)

1. จังหวัดนครพนมมีแผนพัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์อื่น) โดยการประชาสัมพันธ์แพทย์อื่นที่สนใจเข้ารับการอบรมหลักสูตร basic course of family medicine for primary care doctor และพิจารณาส่งแพทย์ intern เข้าอบรมหลักสูตรดังกล่าว เพื่อรองรับการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม ของจังหวัดนครพนม ในปี 2566 ดังนี้

ตาราง 10 แสดงรายละเอียด แพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตร basic course of family medicine for primary care doctor ปี 2565

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	รุ่น	ช่วงเวลาการอบรม สถานที่อบรม	หมายเหตุ
1	นางจิตติมา วงศ์ศรียา	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.นครพนม		23 - 24 ธ.ค 2565 27 - 28 ม.ค. 2566 ณ จังหวัดอุดรธานี	เลื่อนการ อบรม
2	นายธนาียง สีโย	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ท่าอุเทน		23 - 24 ธ.ค 2565 27 - 28 ม.ค. 2566 ณ จังหวัดอุดรธานี	เลื่อนการ อบรม
3	นายเกรียงไกร ประเสริฐ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.นครพนม	2	30 - 31 ม.ค. 2566 20 - 21 ก.พ.2566 ณ จังหวัดสกลนคร	
4	นายสุกฤดี ภูมิ	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.นครพนม	2	30 - 31 ม.ค. 2566 20 - 21 ก.พ.2566 ณ จังหวัดสกลนคร	
5	นายอภิสิทธิ์ ชมภูโคตร	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.สมเด็จพระ ยุพราชธาตุพนม	2	30 - 31 ม.ค. 2566 20 - 21 ก.พ.2566 ณ จังหวัดสกลนคร	
6	นายอภิชัย กวียานนท์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ศรีสงคราม	2	30 - 31 ม.ค. 2566 20 - 21 ก.พ.2566 ณ จังหวัดสกลนคร	
7	นางสาววราพรรณ เสนจันทร์ฉิมชัย	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ศรีสงคราม	2	30 - 31 ม.ค. 2566 20 - 21 ก.พ.2566 ณ จังหวัดสกลนคร	
8	นายสิทธิพงษ์ พรหมแสง	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.โพนสวรรค์	2	30 - 31 ม.ค. 2566 20 - 21 ก.พ.2566 ณ จังหวัดสกลนคร	

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.1 กลุ่มวัย (มารดาและทารก)

3.2 เด็กปฐมวัย

3.3 วัยทำงาน

3.4 ผู้สูงอายุ

3.1 กลุ่มวัย (มารดาและทารก)

สถานการณ์

ด้านมารดา ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 - 2565 จังหวัดนครพนม พบอุบัติการณ์มารดาตาย จำนวน 5 ราย แบ่งเป็นสาเหตุทางตรง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 (PPH , Eclampsia with ICH) และ สาเหตุทางอ้อม 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 (Overt DM with CKD ,CHF with Thyroid storm , Chronic HT with ICH) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 84.95 , 85.5 , 92.56 , 94.10 , 90.66 และ 88.90 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 72.5 , 71.76 , 83.57 90.49 , 87.03 และ 82.57 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ตรวจพบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 15.53 , 16.74 , 8.66 , 9.68 , 10.17 และ 10.66 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 - 2565 ร้อยละ 75.11 , 77.87 , 95.2 , 94.69 และ 94.36 ตามลำดับ

ด้านทารก ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 - 2565 จังหวัดนครพนม พบอุบัติการณ์การตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 2.86 (15 ราย) , 3.1 (15 ราย) , 3.6 (14 ราย) และ 5.31 (22 ราย) ต่อพันทารกเกิดมีชีพ โรคที่เป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ในปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ PPHN (ร้อยละ 22.72) , Preterm/RDS (ร้อยละ 22.72) , Neonatal sepsis ร้อยละ 13.63) , Birth Asphyxia (ร้อยละ 9) และโรคอื่นๆ เช่น Congenital anomaly , CHD , IVH , Hydrops fetalis อัตราทารกตายปริกำเนิด 4.30 (22 ราย) , 4.57 (22 ราย) , 4.43 (20 ราย) และ 4.59 (20 ราย) ต่อพันการเกิดทั้งหมด ตามลำดับ การตายปริกำเนิดจากสาเหตุ Birth Asphyxia เท่ากับ ร้อยละ 9.09 (2 ราย) , 9.09 (2 ราย) , 0.00 (0 ราย) และ 5.26 (1 ราย) ตามลำดับ ทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 4.45 (222 ราย) , 8.43 (404 ราย) , 9.53 (428 ราย) และ 8.57 (369 ราย) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.06 , 5.08 , 6.31 และ 8.41 ตามลำดับ

แนวทางการดำเนินงาน

1. ใช้กลไก MCH Board / Service Plan และ ภาควิชาเครือข่าย ในการขับเคลื่อน ติดตาม และบริหารจัดการการดำเนินงานแม่และเด็กในพื้นที่ เน้นการดูแลร่วมแบบสหสาขาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมรุนแรง
2. บูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน ท้องถิ่น อสม. และภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการเพิ่มมาตรการที่เหมาะสมที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น เช่น ร่วมกับ อปท. อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ สรรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมและต้องการมีบุตรให้ได้รับประทานยาเม็ดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน และสรรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวให้ได้รับคำแนะนำสำหรับการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์หรือการวางแผนครอบครัว
3. บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง service plan สาขาสตรีกรรม และ สาขาทารกแรกเกิด

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค. - ธ.ค.65)

ตาราง 11 แสดงอัตราส่วนการตายมารดาไทย จำแนกรายสถานบริการ

โรงพยาบาล	เกิดมีชีพ (คน)	มารดาตาย (คน)	อัตราต่อแสนการเกิดมีชีพ
นครพนม	481	1	207.90
ปลาปาก	33	0	0
ท่าอุเทน	23	0	0
บ้านแพง	34	0	0
ธาตุพนม	245	0	0
เรณูนคร	16	0	0
นาแก	17	0	0
ศรีสงคราม	245	0	0
นาหว้า	20	0	0
โพนสวรรค์	37	0	0
นาทม	13	0	0
วังยาง	0	0	0
รวม	1,164	1	85.91

ตาราง 12 แสดงการตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน และทารกไร้ชีพ (Stillbirth) จำแนกรายสถานบริการ

โรงพยาบาล	การตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน			ทารกเกิดไร้ชีพ		
	เกิดมีชีพ (คน)	จำนวน (คน)	อัตราต่อพันการเกิดมีชีพ	ทารกเกิดไร้ชีพ (คน)	จำนวน (คน)	อัตราต่อพันการเกิดทั้งหมด
นครพนม	481	6	10.59	483	2	4.14
ปลาปาก	33	0	0	33	0	0
ท่าอุเทน	23	0	0	23	0	0
บ้านแพง	34	0	0	34	0	0
ธาตุพนม	245	0	0	246	1	4.07
เรณูนคร	16	0	0	16	0	0
นาแก	17	0	0	17	0	0
ศรีสงคราม	245	0	0	245	0	0
นาหว้า	20	0	0	20	0	0
โพนสวรรค์	37	0	0	37	0	0
นาทม	13	0	0	13	0	0
วังยาง	0	0	0	0	0	0
รวม	1,164	6	5.15	1,167	3	2.57

ที่มา : รายงาน ก2 (ต.ค. - ธ.ค.65)

ตาราง 13 แสดงหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และแสดงหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ (คน)	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	34	30	88.24	28	82.35
ปลาปาก	45	39	86.67	36	81.82
ท่าอุเทน	22	18	81.82	18	81.82
บ้านแพง	26	22	84.62	21	80.77
ธาตุพนม	90	83	92.22	73	82.02
เรณูนคร	46	39	84.78	32	71.11
นาแก	79	67	84.81	58	74.36
ศรีสงคราม	96	61	63.54	52	54.17
นาหว้า	39	21	53.85	19	48.72
โพนสวรรค์	55	49	89.09	43	78.18
นาทม	22	17	77.27	14	63.64
วังยาง	15	13	86.67	12	85.71
รวม	569	459	80.67	406	71.99

ตาราง 14 แสดงหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	หญิงหลังคลอด (คน)	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	50	23	46
ปลาปาก	57	30	52.63
ท่าอุเทน	42	21	50
บ้านแพง	34	24	70.59
ธาตุพนม	129	67	51.94
เรณูนคร	67	27	40.30
นาแก	112	70	62.50
ศรีสงคราม	135	30	22.22
นาหว้า	63	27	42.86
โพนสวรรค์	79	48	60.76
นาทม	30	14	46.67
วังยาง	24	9	37.50
รวม	822	390	47.45

ที่มา : โปรแกรม HDC ประมวลผล 16 ม.ค.66

ตาราง 15 แสดงทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก < 2,500 กรัม และทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ทารกแรกเกิด (คน)	ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม		ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน (คน)	ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	83	6	7.23	278	193	69.42
ปลาปาก	53	2	3.77	126	99	78.57
ท่าอุเทน	41	2	4.88	195	149	76.41
บ้านแพง	27	1	3.70	74	52	70.27
ธาตุพนม	79	6	7.59	207	156	75.36
เรณูนคร	41	1	2.44	122	82	67.21
นาแก	89	9	10.11	283	183	64.66
ศรีสงคราม	67	3	4.48	188	112	59.57
นาหว้า	50	3	6.00	151	89	58.94
โพนสวรรค์	59	2	3.39	172	110	63.95
นาทม	24	0	0.00	48	26	54.17
วังยาง	19	1	5.26	39	17	43.59
รวม	632	36	5.70	1,883	1,268	67.34

ที่มา : โปรแกรม HDC ประมวลผล 16 ม.ค.66

จากตารางที่ 13 - 15 ผลการดำเนินงานจังหวัดนครพนม ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค. - ม.ค.65) พบ อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 85.91 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์:ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เท่ากับ 5.15 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ (เกณฑ์: < 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ) อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) เท่ากับ 2.57 ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เกณฑ์: ไม่เกิน 5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 80.67(เกณฑ์: ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.99 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 47.45 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม ร้อยละ 5.70 (เกณฑ์: ไม่เกินร้อยละ 7) ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 67.34 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

1. สํารวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมและต้องการมีบุตรให้ได้รับ folic acid ก่อนการตั้งครรภ์ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน
2. จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวและให้คำแนะนำสำหรับการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ หรือการวางแผนครอบครัวกรณีเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์

3. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และเน้นการฝากครรภ์คุณภาพ
4. สร้าง HL หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
5. ใช้ Early warning sign เฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ แจ้งช่องทางติดต่อขอความช่วยเหลือ (เบอร์ฉุกเฉิน 1669 และ เบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชม.)
6. ให้บริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC/LR/PP คุณภาพ)
7. ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และให้การดูแลตามระดับความเสี่ยง
8. Case high risk ทำคลอดใน รพ.ที่มีสูติแพทย์
9. Case very high risk ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์
10. ให้การดูแลรักษาแบบสหสาขา ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม
11. ติดตามเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
12. ปฏิบัติตาม CPG /Standing order อย่างเคร่งครัด เช่น PPH PIH PTL เป็นต้น กรณี Case ที่มีปัญหาซับซ้อน/เกินศักยภาพ consult สูติแพทย์โดยตรง
13. จัดเตรียมยา/เวชภัณฑ์ /ระบบสำรองเลือดให้พร้อมใช้งาน
14. พัฒนาทักษะบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ เช่น การกู้ชีพมารดาคลอด การกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) การส่งต่อทารกให้มีความปลอดภัย (S T A B L E program)
15. เพิ่มจำนวนเตียง NICU และเตียง sick-newborn พร้อมครุภัณฑ์ให้เพียงพอ (รพช. Node)
16. บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสาขาสูติกรรม และสาขาทารกแรกเกิด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญและกำหนดให้งานอนามัยแม่และเด็กเป็นประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดนครพนม
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไก MCH Board จังหวัดนครพนม ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากุมารเวชกรรมและสาขาทารกแรกเกิด
3. มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
4. มีระบบ Consult สูติแพทย์โดยตรง
5. บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ
6. ใช้กลไกของคณะกรรมการ MCH Board ระดับโซน ในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่
7. บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสาขาสูติกรรม และสาขาทารกแรกเกิด
8. ภาครัฐเครือข่าย (อปท.) มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล)

ปัญหา/อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
<p>ด้านมารดา</p> <p>1. การตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 60 (โรคอายุรกรรม มีแนวโน้มสูงขึ้น)</p>	<p>1.1 สำรองหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวและให้คำแนะนำ การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัวกรณีเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์</p> <p>1.2 ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และเน้นการฝากครรภ์คุณภาพ</p> <p>1.3 สร้าง HL หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>1.4 ใช้ Early warning sign เฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ แจ้งช่องทางติดต่อขอความช่วยเหลือ (เบอร์ฉุกเฉิน 1669 และ เบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชม.)</p> <p>1.5 Case very high risk ติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์</p> <p>1.6 ให้การดูแลรักษาแบบสหสาขา ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม</p>
<p>2. การติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในชุมชนยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในระบบ เอกชน (คลินิก)</p>	<p>2.1 ส่งเสริม อสม. ให้มีส่วนร่วมในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ในชุมชน</p> <p>2.2 จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ทั้งที่ฝากครรภ์ในหน่วยบริการ สาธารณสุขและนอกหน่วยบริการสาธารณสุข (คลินิก)</p>
<p>3. หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ขาดความตระหนักในการสังเกต เฝ้าระวัง สัญญาณเตือนอันตรายต่างๆ</p>	<p>3.1 ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักแก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน ให้สังเกตสัญญาณเตือนอันตรายที่ต้องไปโรงพยาบาลทันที แจ้งช่องทางติดต่อขอความช่วยเหลือ (เบอร์ฉุกเฉิน 1669 และ เบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชม.)</p> <p>3.2 ให้สุขศึกษา เน้นย้ำ สัญญาณเตือนอันตรายที่ต้องไปโรงพยาบาลทันที ทุกครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์</p>
<p>4. รพ.ระดับ F2 จำนวน 6 แห่ง ไม่มีระบบสำรองเลือด</p>	<p>4.1 ปฏิบัติตาม CPG /Standing order กรณี PPH</p> <p>4.2 รพ. node บริหารจัดการระบบสำรองเลือดสนับสนุนรพ.ลูกข่าย</p> <p>4.3 ขอรับการสนับสนุนตู้เย็นสำรองเลือด (เขตดำเนินการจัดซื้อ)</p>
<p>ด้านทารก</p> <p>1. การตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน มีแนวโน้มสูงขึ้น ปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่ เกิดจาก Preterm และ PPHN และ ภาวะเสี่ยงจากครรภ์มารดา</p>	<p>1.1 ลด preterm delivery ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษามารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และนำสู่การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน - จัดอบรมการกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) และ สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตร STABLE Program - บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสาขาสูติกรรม และสาขา ทารกแรกเกิด
<p>2. ขาดพยาบาลเฉพาะทางสาขาวิกฤต เด็กและทารก</p>	<p>สนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางสาขาวิกฤตเด็กและทารก</p>

3.2 เด็กปฐมวัย

สถานการณ์

สถานการณ์เด็กปฐมวัย จากข้อมูลการติดตามภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ของจังหวัดนครพนม ในช่วงปี 2563 - 2566 (ต.ค. 2565 - ธ.ค. 2565) เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 69.52 , 68.18, 60.03 และ 60.37 ตามลำดับ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90.04, 84.22, 88.55 และ 73.92 ตามลำดับ พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.99, 25.68, 20.06 และ 20.50 ตามลำดับ ทั้งนี้ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 95.21, 95.64, 94.36 และ 65.24 ตามลำดับ และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 72.84, 66.67, 67.50 และ 33.33 ตามลำดับ

ตาราง 16 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2563 - 2566

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65- ธ.ค.65)
1. เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	26,472	24,411	21,117	19,916
	ผลงาน	18,404	16,643	12,676	12,024
	ร้อยละ	69.52	68.18	60.03	60.37
2. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	เป้าหมาย	28,149	26,712	25,346	5,851
	ผลงาน	25,345	22,497	22,443	4,504
	ร้อยละ	90.04	84.22	88.55	76.98
3. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	เป้าหมาย	25,345	22,497	22,443	4,504
	ผลงาน	7,347	5,778	4,502	908
	ร้อยละ	28.99	25.68	20.06	20.16
4. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	เป้าหมาย	7,347	5,778	4,502	908
	ผลงาน	6,995	5,526	4,248	617
	ร้อยละ	95.21	95.64	94.36	67.95
5. ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	เป้าหมาย	81	45	40	6
	ผลงาน	59	30	27	2
	ร้อยละ	72.84	66.67	67.50	33.33

ที่มา : จากรายงาน 43 แฟ้ม

ผลการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 0 - 5 ปี จังหวัดนครพนม ปี 2566 (ต.ค. 2565 - ธ.ค.2565) โดยใช้เกณฑ์ส่วนสูงเทียบกับอายุ และส่วนสูงเทียบกับน้ำหนักในเด็กคนเดียวกัน ทั้ง 2 เกณฑ์ พบเด็กมีส่วนสูงระดีและรูปร่างสมส่วนในภาพรวมร้อยละ 60.37 (เกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66) พบว่ามีผลงานผ่านเกณฑ์ 2 อำเภอก็คือ อำเภอลาปาก และนาหว้า อำเภอกที่มีผลงานมากที่สุดคือ อำเภอลาปาก มีผลงานร้อยละ 68.39 ทั้งจังหวัดมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย 108.07 เซนติเมตร (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 113 เซนติเมตร) และเพศหญิง 107.6 เซนติเมตร (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 112 เซนติเมตร) ซึ่งไม่มีอำเภอกที่ผ่านเกณฑ์

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน จังหวัดนครพนม
ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	จำนวนเด็ก ปฐมวัย ทั้งหมด	ชั่งน้ำหนักและวัด ส่วนสูง		มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน		จำนวนเด็กอายุ 5 ปี ที่วัดส่วนสูง			
						ชาย (ไม่น้อยกว่า 113 ซม.)		หญิง (ไม่น้อยกว่า 112 ซม.)	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ทั้งหมด (คน)	สูง เฉลี่ย	ทั้งหมด (คน)	สูง เฉลี่ย
เมืองนครพนม	5,458	2,827	51.8	1,698	60.06	253	107.1	221	106.19
ปลาปาก	2,111	1,525	72.24	1,043	68.39	156	108.51	130	108.91
ท่าอุเทน	2,623	1,751	66.76	1,069	61.05	123	108.03	147	107.39
บ้านแพง	1,389	769	55.36	412	53.58	83	107.05	55	105.13
ธาตุพนม	2,911	2,441	83.85	1,601	65.59	214	108.53	239	107.71
เรณูนคร	1,698	1,347	79.33	833	61.84	144	108.02	125	107.74
นาแก	3,261	2,337	71.67	1,285	54.99	219	110.21	192	109.37
ศรีสงคราม	3,179	2,012	63.29	1,158	57.55	177	107.87	156	108.33
นาหว้า	2,334	1,870	80.12	1,266	67.7	173	106.8	153	106.9
โพนสวรรค์	2,403	1,757	73.12	1,039	59.13	172	107.7	170	107.83
นาทม	1,149	909	79.11	442	48.62	80	108.68	83	107.37
วังยาง	776	371	47.81	178	47.98	31	107.52	35	104.74
รวมจังหวัด	29,292	19,916	67.99	12,024	60.37	1,825	108.07	1,706	107.6

ที่มา : จากรายงาน 43 แฟ้ม

ผลการคัดกรองพัฒนาการ พบว่า เด็ก 0 – 5 ปี (เด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 76.98 พบว่า มีอำเภอที่ผลงานผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) 3 อำเภอ คือ อำเภอศรีสงคราม นาแก และปลาปาก มีผลงานร้อยละ 97.26, 94.04 และ 93.70 ตามลำดับ และมีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.16 มีอำเภอที่ผลงานผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) 6 อำเภอ โดยอำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คืออำเภอบ้านแพง มีผลงานร้อยละ 30.74 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 67.95 ซึ่งไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 33.33 ซึ่งอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) มี 1 อำเภอ คือ นาแก มีผลงานร้อยละ 100

ตาราง 18 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 256 (ต.ค. 65 - ธ.ค.65)

อำเภอ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		พบสงสัยล่าช้า		สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม		เด็กล่าช้าได้รับการกระตุ้น TEDA4I		
								เป้าหมาย	ผลงาน	
เมืองนครพนม	1,056	451	42.71	110	24.39	93	84.55	0	0	0
ปลาปาก	413	387	93.70	90	23.26	61	67.78	1	0	0
ท่าอุเทน	563	480	85.26	106	22.08	67	63.21	0	0	0
บ้านแพง	300	244	81.33	75	30.74	66	88.00	1	0	0
ธาตุพนม	602	449	74.58	104	23.16	55	52.88	2	1	50.00

อำเภอ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		พบสงสัยล่าช้า		สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม		เด็กล่าช้าได้รับการกระตุ้น TEDA4I		
								เป้าหมาย	ผลงาน	
เรณูนคร	353	257	72.80	64	24.90	49	76.56	0	0	0
นาแก	654	615	94.04	79	12.85	60	75.95	1	1	100
ศรีสงคราม	620	603	97.26	116	19.24	80	68.97	0	0	0
นาหว้า	452	322	71.24	54	16.77	22	40.74	0	0	0
โพนสวรรค์	457	386	84.46	71	18.39	39	54.93	0	0	0
นาทม	223	173	77.58	19	10.98	13	68.42	1	0	0
วังยาง	158	137	86.71	20	14.60	12	60.00	0	0	0
รวม	5,851	4,504	76.98	908	20.16	617	67.95	6	2	33.33

ที่มา : จากรายงาน 43 แพ้ม

แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่ดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดทำแผนงานยุทธศาสตร์และแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 ร่วมกับภาคีเครือข่ายจาก 4 กระทรวง ผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม และขับเคลื่อนงานผ่านผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยจากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดนครพนม โดยจัดทำโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด บูรณาการแผนฯ กำหนดนโยบายและกำกับติดตามการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังทุกอำเภอ
2. ใช้แนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนงานโดยบูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเชื่อมโยงสู่ พชอ. และ FCT และใช้มาตรการตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่เป็นแนวทางสำคัญในการบูรณาการและเชื่อมโยงสู่ความสำเร็จ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
3. สื่อสารนโยบายให้กับผู้เกี่ยวข้องระดับอำเภอและจังหวัด เน้นการคัดกรองพัฒนาการ การค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงและติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า เน้นหลักสูตรกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ในการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย
4. สนับสนุนวิชาการในเรื่องสุขภาพเด็กปฐมวัยให้กับหน่วยงาน ชุมชนและผู้สนใจ
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM/DAIM
6. อบรมครูแกนนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับอนุบาล จังหวัดนครพนม
7. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเด็กปฐมวัยและนวัตกรรม
8. สนับสนุนหน่วยบริการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า
9. ติดตามการบันทึกข้อมูลการให้บริการจาก 43 แพ้ม โดยสรุปวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กเป็นรายเดือน เพื่อประกอบการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา
10. ใช้กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย โดยเน้นการดูแลเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน และเน้นนโยบายชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท
11. ใช้กระบวนการดำเนินงานของหมอครอบครัว (FCT) ในการค้นหา เยี่ยมบ้าน ติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กและส่งต่อข้อมูล
12. เชื่อมโยงการดูแลสู่ชุมชนและเน้นกระบวนการตำบลสุขภาพดีเริ่มที่นมแม่

13. กำหนดให้หน่วยบริการทุกระดับให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
14. สนับสนุนและส่งเสริมให้แต่ละตำบลเกิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบโภชนาการสูงตีสมส่วน และเล่นเปลี่ยนโลก
15. จัดทำโครงการเด็กน้อยนครพนมพัฒนาการสมวัย ก้าวล้ำผู้นำ 4D ปีงบประมาณ 2566
16. ส่งเสริมสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
17. ส่งเสริมความรู้สุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย
18. ยกระดับคุณภาพบริการ ติดตาม กำกับคลินิกเด็กสุขภาพดี
19. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
20. คัดกรองพัฒนาการ และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กลับมากระตุ้นพัฒนาการ
21. ติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ล่าช้าด้วย TEDA4I และหากยังล่าช้า ต้องนัดหมายให้กลับมากระตุ้นภายใน 90 วัน
22. ติดตามซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็กอายุ 0 – 5 ปี อย่างต่อเนื่อง
23. ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารโภชนาการสำหรับน้องหนูที่มีภาวะอ้วน เตี้ย และผอม

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่า มีบางอำเภอผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากมีการสับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน และผลจากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ทำให้ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับบริการตามนัด เบื้องต้นแนะนำให้ผู้รับผิดชอบงานใหม่ไปฝึกประสบการณ์จากโรงพยาบาลที่เป็น Node และประสานตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการผ่าน อสม.
2. การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า พบว่า การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า มีบางอำเภอผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากเด็กบางส่วนยังอยู่ในช่วงระหว่างติดตามกระตุ้นพัฒนาการ
3. ข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I พบว่ามีปัญหาในเรื่องขาดการประสานงานในระบบการส่งต่อระหว่างคลินิกกระตุ้นพัฒนาการต้นทางและปลายทาง อีกทั้งผู้ปกครองเกรงบุตรหลานจะติดโรคระบาด COVID-19 จากโรงพยาบาล จึงไม่นำเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยจะดำเนินการแก้ปัญหาระบบติดต่อประสานงาน เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อเด็กล่าช้าให้ได้คุณภาพมากยิ่งขึ้น และให้เจ้าหน้าที่ในสถานบริการให้ความรู้และความมั่นใจแก่ผู้ปกครอง เรื่องโรคระบาด COVID-19 ตั้งแต่ครั้งแรกที่พาบุตรหลานเข้ารับบริการ
4. สถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ทำให้ผู้ปกครองประสบปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีค่าใช้จ่ายเดินทางพาบุตรหลานเข้ารับบริการ

3.2.4 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

สถานการณ์

สถานการณ์โรคในช่องปากของเด็กอายุ 3 ปี จังหวัดนครพนม พบว่า อัตราความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากและอัตราการปราศจากฟันน้ำนมผุของเด็ก 3 ปี ในปี 2563 มีการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 62.92 ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ 86.66 และปี 2564 มีการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 64.13 ปราศจากฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 86.81 ปี 2565 มีการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 33.08 ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ 82.91 จะเห็นว่า จังหวัดนครพนมมีแนวโน้มการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่
2. สนับสนุนและกระจายสื่อทันตสุขศึกษาให้พื้นที่ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของทันตบุคลากร
3. สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่าย ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน เพื่อลูกรักฟันดี เริ่มที่ชี้แรก
4. ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย/ศพด.มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
 - 4.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานทันตสุขภาพใน ศพด.
 - 4.2 มีต้นแบบ ศพด.ด้านสุขภาพช่องปาก 1 อำเภอ/1ศพด.
5. สนับสนุนและดำเนินการส่งเสริม ป้องกันโรคในช่องปากเด็กพิเศษ
6. นิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ

ตาราง 19 แสดงสถานการณ์การของเด็ก 3 ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ข้อมูล ณ วันประมวผล 3 มกราคม 2566					
2563	2564	2565		อำเภอ	เป้าหมาย	ตรวจ	ร้อยละ	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ
ระดับประเทศ			75	เมืองนครพนม	959	14	1.46	13	92.86
72.21	73.74	76.87		ปลาปาก	381	136	35.70	78	57.35
เขต 8				ท่าอุเทน	517	68	13.15	59	86.76
80.59	81.75	83.62		บ้านแพง	232	1	0.43	1	100
จังหวัดนครพนม				ธาตุพนม	498	89	17.87	65	73.03
86.66	86.81	82.91		เรณูนคร	295	96	32.54	87	90.63
- เด็กอายุ 3 ปี ต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30				นาแก	554	121	21.84	106	87.60
				ศรีสงคราม	563	71	12.61	54	76.06
				นาหว้า	447	20	4.47	12	60.00
				โพนสวรรค์	392	7	1.79	5	71.43
				นาทม	201	35	17.41	28	80.00
				วังยาง	126	2	1.59	1	50.00
				รวม	5,165	660	12.78	509	77.12

ที่มา : ระบบรายงาน HDC (ข้อมูล ณ วันประมวผล 3 มกราคม 2566)

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพช่องปากรวมทั้งร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ให้มีความครอบคลุม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

1. นโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่ชัดเจนและการได้รับการสนับสนุนจากระดับผู้บริหาร
2. การได้รับความร่วมมือจากทีมของทันตบุคลากร ภาคีเครือข่ายสุขภาพ อปท. และหน่วยงานอื่น ๆ
3. มีดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ในสถานพัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ปัญหาอุปสรรค

1. การเข้าถึงสื่อทันตสุขศึกษายังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กที่เป็นผู้สูงอายุ
2. สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก มีผลทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้มาก เช่น ขนมนกรุบกรอบอาหารที่เป็นอันตรายต่อฟัน

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริมการให้ทันตสุขศึกษารายบุคคล เน้นให้ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้เด็กจนถึงอายุ 8 ปี
2. ส่งเสริมให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีมาตรการปลอดขนม ปลอดน้ำอัดลม ปลอดขวดนม

3.3 สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

- 3.3.1 การฆ่าตัวตาย (อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน)
- 3.3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ 80)

- ตัวชี้วัด :**
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน)
 2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)
 3. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามดูแลเฝ้าระวังในโปรแกรม R8 506 Dashboard (ร้อยละ 90)
 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ 80)

คำนิยาม :

การฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายสำเร็จ หมายถึง การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น

การพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมมุ่งทำร้ายตนเองแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิตโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น และผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรค (ICD-10) หมวด X60 - X84 หรือเทียบเคียงกับ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์

การไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี หมายถึง ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในช่วงปีงบประมาณ ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม และติดตามเฝ้าระวังจนไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองอีกครั้ง ในรอบปีงบประมาณเดียวกัน (ปีงบประมาณนับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

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 (ทั้งการวินิจฉัยหลักและ/หรือการวินิจฉัยรอง) กรณี OPD case พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย นำเข้าโปรแกรมฯ ทุกราย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x

เข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสม จากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

1. สถานการณ์

การฆ่าตัวตาย ยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ควรได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Working Together) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงปีงบประมาณ 2563 – 2565 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 10.17, 9.05 และ 8.50 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2566 การตรวจราชการรอบที่ 1/2566 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 14 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.0 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2565) ในปีงบประมาณ 2565 ในห้วงเวลาเดียวกันมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 18 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.50 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564) จะเห็นได้ว่าในช่วง 3 ปีย้อนหลัง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดนครพนมมีแนวโน้มลดลง

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 6 เท่า เพศชาย จำนวน 12 ราย (86%) เพศหญิง จำนวน ๒ ราย (14%) พบในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน เท่ากัน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ โดยกลุ่มวัยทำงานยังคงเป็นกลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและเป็นเสาหลักที่สำคัญของครอบครัว ทำให้กลุ่มช่วงอายุดังกล่าวควรมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติโรคร่วมทางจิตเวชจากการติดสุรา/สารเสพติด รวมถึงปัญหาความสัมพันธ์ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญทำให้ฆ่าตัวตายสำเร็จ และในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีโรคเรื้อรังทางกายร่วมด้วย รวมทั้งการทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรังและการขาดผู้ดูแล กลุ่มอาชีพที่พบการฆ่าตัวตายสูงสุดคือ กลุ่มเกษตรกร ไร้จ้าง ไม่ได้ทำงาน ตามลำดับ สำหรับปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ผู้ติดสุรา/สารเสพติด (22%) โรคเรื้อรังทางกาย (14%) และโรคทางจิตเวช (9%) ปัจจัยกระตุ้นที่พบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ (36%) เศรษฐกิจ (18%) และไม่มีผู้ดูแล (9%) จากข้อมูลพบสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตาย จำนวน 6 ราย (43%) เป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก จำนวน 10 ราย และพยายามฆ่าตัวตายจนกระทั่งสำเร็จในครั้งที่ ๒ จำนวน 2 ราย ดังนั้นการฆ่าตัวตายสำเร็จจึงเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย ทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง (อ่อนแอ) และการเฝ้าระวังป้องกัน (ล้มเหลว)

จากปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จังหวัดนครพนมได้นำโปรแกรม R8 506 Dashboard มาใช้ในการติดตามดูแลเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 การดำเนินงานไม่พบรายงานฆ่าตัวตายสำเร็จในโปรแกรมฯ โดยมีการส่งออกกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 103 ราย

ติดตามเยี่ยมทันเวลา จำนวน 81 ราย ติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลา จำนวน 7 ราย และยังไม่ติดตามเยี่ยม จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.61 ของความทันเวลา (ข้อมูล 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2565)

ทั้งนี้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ติดสุรา/สารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมด้วยแต่ปฏิเสธการรักษา มีปัจจัยด้านความสัมพันธ์และเศรษฐกิจเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ และร่วมกับปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว ทำให้ยากต่อการดูแลหรือป้องกันได้อย่างครอบคลุม

จากปัญหาดังกล่าว จังหวัดนครพนมได้ขยายความครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกสุรา/สารเสพติด ได้แก่ กลุ่ม 9Q \geq 18 คะแนน และ/หรือ 8Q \geq 1 คะแนน และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชแบบ OPD visit ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ขาดนัด ขาดยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ให้ประวัติอาการทางจิตกำเริบ และ/หรือ มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ให้นำผู้ป่วยเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ไม่พบรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแบบผู้ป่วยนอก

2. แนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ \leq 8.0 ต่อประชากรแสนคน	1. กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (High Risk) OPD/IPD นำเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ โดยจะต้องติดตามเยี่ยมภายใน 1 หรือ 2 สัปดาห์ หลังส่งออก Case	1. จัดเป็น KPI ระดับจังหวัด ในประเด็นยุทธศาสตร์: ร้อยละ 90 ของกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ได้รับการติดตามเยี่ยมทันเวลา	1. กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ได้รับการติดตามเยี่ยมทันเวลาร้อยละ 90 ผลลัพธ์: ร้อยละ 78.64 2. กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ ผลลัพธ์: ไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในโปรแกรมฯ
	2. อสม.และแกนนำในชุมชน ร่วมกันเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามหลัก 3 ส Plus (สอดส่องมองหา/ใส่ใจรับฟัง/ส่งต่อเชื่อมโยง) รวมถึงการให้ข้อมูลและการช่วยเหลือ	1. อสม. ใช้ 3 ส Plus ในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ๒. รณรงค์และเสียงตามสายผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน สร้างความตระหนักรู้เรื่องและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย	1. ประชาชนเกิดความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ดังนี้ 1.1 ประชาชนที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ผลลัพธ์: ผู้มีปัญหสุขภาพจิตในโปรแกรม R8 Mental Health ได้รับการติดตามเยี่ยมร้อยละ 100

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ ≤ 8.0 ต่อ ประชากรแสนคน (ต่อ)	3. ค้นหา/คัดกรองเชิงรุก (Active surveillance) ด้วย Mental Health Check in: (MHC) ได้แก่ - ประเมินความเครียด (ST-5) - คัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) - ประเมินโรคซึมเศร้า(9Q) - ประเมินฆ่าตัวตาย (8Q) รวมถึงการให้ข้อมูลและ ช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	1. ค้นหาข้อมูลการติดตาม ให้พื้นที่ทุกเดือนเพื่อเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิต	1. ประชาชนเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ผลลัพธ์: 1.1 ผู้ป่วยโรคจิตเข้า ถึงบริการร้อยละ 100 (เกณฑ์ร้อยละ 85) 1.2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการร้อยละ 77 (เกณฑ์ร้อยละ 80) 2. คัดกรองเชิงรุกใน กลุ่มโรคทางกายเรื้อรัง และโรคจิตเวช (โรคจิต ซึมเศร้า จิตเวชสารเสพติด) กลุ่มประชากรทางสังคม ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ และผู้มี ประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ผลลัพธ์: คัดกรองเชิงรุก ด้วย Mental Health Check in: จำนวน 133 ราย พบปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 14 ราย ติดตาม เยี่ยมครบร้อยละ 100
	4. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิต เวชฉุกเฉิน (Acute Care) และการเปิดให้บริการ Corner Ward จิตเวช	1. ผังไหลการดูแลผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ใน หน่วยบริการ 2. การดูแลผู้ป่วยโรคร่วม ทางจิตเวช/จิตเวชสาร เสพติด	ผลลัพธ์: 1. รพ.นครพนม เตรียม เปิดตึกจิตเวช จำนวน 10 เตียง ภายในเดือน เมษายน 2566 2. รพช. ระดับ M2 ลงมา เปิด Corner Ward จิตเวช จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ธาตุพนม จำนวน 8 เตียง/ รพ.ท่าอุเทน จำนวน 2 เตียง ถ้า อาการไม่ดีขึ้นส่งต่อตาม ระบบ
	5. จัดทำฐานข้อมูลเชิงระบาด วิทยา รวมทั้งการสอบสวนหา สาเหตุการฆ่าตัวตาย (Psycho autopsy) เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ รายใหม่	1. การบันทึกรายงาน การฆ่าตัวตาย (รง506S) ใน โปรแกรม/ส่งรายงานให้ สสจ.นครพนม 2. ฐานข้อมูลผู้ป่วย จิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการ	1. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้รับการสอบสวนโรคทุก ราย (Psycho autopsy) และ นำข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล เชิงระบาดวิทยาในผู้ที่ฆ่า ตัวตายสำเร็จ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		ทำร้ายตนเองและผู้อื่น และ บันทึกการประเมิน/ติดตามเยี่ยม บ้าน	ผลลัพธ์: ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้รับการสอบสวนโรคทุกราย ร้อยละ 100 2 ร้อยละของผู้พยายาม ฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้าย ตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 90) ผลลัพธ์: ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย จำนวน 37 ราย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ จำนวน 37 ราย ร้อยละ 100 (เกณฑ์ร้อยละ 90)

3. ผลการดำเนินงาน (วิเคราะห์ข้อมูล)

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตาราง 20 จำนวนและอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกรายอำเภอ (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

อำเภอ	ประชากรกลางปี 2565	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
ธาตุพนม	81,621	4	5.0
เมืองนครพนม	145,126	5	3.5
นาแก	76,529	2	2.7
นาหว้า	51,813	1	2.0
ปลาปาก	55,336	1	1.8
ศรีสงคราม	69,716	1	1.5
ท่าอุเทน	59,462	0	0
บ้านแพง	35,575	0	0
โพนสวรรค์	58,408	0	0
เรณูนคร	45,861	0	0
นาทม	23,725	0	0
วังยาง	15,532	0	0
รวม	718,704	14	2.0

ที่มา : รง.5065

จากตาราง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครพนมเท่ากับ 2.0 ต่อประชากรแสนคน 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอธาตุพนม เมืองนครพนม และนาแก คิดเป็น 4.9, 3.5 และ 2.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก จำนวน 12 คน และพยายามฆ่าตัวตายจนกระทั่งสำเร็จในครั้งที่ 2 จำนวน 2 คน และพบสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 6 คน ร้อยละ 43

หมายเหตุ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 แสนต่อประชากร

ตาราง 21 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

อำเภอ	10-19 ปี		20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี		60ปีขึ้นไป		รวม	
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
ธาตุพนม	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	4	0
เมืองนครพนม	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1
นาแก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
นาหว้า	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
ปลาปาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ศรีสงคราม	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ท่าอุเทน	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
โพนสวรรค์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เรณูนคร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
นาทม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
วังยาง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	0	0	2	0	4	1	1	0	1	1	4	0	12	2

ที่มา : รง.506S

จากตาราง เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 6 เท่า เพศชาย จำนวน 12 คน (86%) เพศหญิง จำนวน ๒ คน (14%) กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน เท่ากัน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ โดยกลุ่มวัยทำงานยังคงเป็นกลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและเป็นเสาหลักที่สำคัญของครอบครัว และในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีโรคเรื้อรังทางกายร่วมกับการทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรังและการขาดผู้ดูแล

ตาราง 22 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จำแนกตามสาเหตุ (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

อำเภอ	ปัญหาความสัมพันธ์	ปัญหาการใช้สุรา	ปัญหาการใช้ยาเสพติด	โรคเรื้อรังทางกาย	โรคทางจิตเวช	ปัญหาเศรษฐกิจ	ผลกระทบจาก COVID-19	อื่น ๆ
ธาตุพนม	4	2	1	1	2	2	0	0
เมืองนครพนม	2	1	0	0	0	0	0	0
นาแก	1	1	0	1	0	0	0	0
นาหว้า	0	0	0	0	0	0	0	0
ปลาปาก	0	0	0	1	0	1	0	0
ศรีสงคราม	1	0	0	0	0	1	0	0
ท่าอุเทน	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านแพง	0	0	0	0	0	0	0	0
โพนสวรรค์	0	0	0	0	0	0	0	0
เรณูนคร	0	0	0	0	0	0	0	0

อำเภอ	ปัญหา ความสัมพันธ์	ปัญหา การใช้ สุรา	ปัญหา การใช้ ยาเสพติด	โรค เรื้อรัง ทางกาย	โรค ทาง จิตเวช	ปัญหา เศรษฐกิจ	ผลกระทบ จาก COVID-19	อื่น ๆ
นาทม	0	0	0	0	0	0	0	0
วังยาง	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	8	4	1	3	2	4	0	0

ที่มา : รง.506S

จากตาราง ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ผู้ติดสุรา/สารเสพติด (22%) โรคเรื้อรังทางกาย (14%) โรคทางจิตเวช (9%) และปัจจัยกระตุ้นที่พบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ (36%) เศรษฐกิจ (18%) และไม่มีผู้ดูแล (9%) และยังพบว่าปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จมีความสัมพันธ์กับสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัญหาความสัมพันธ์ โดยมีการใช้สุราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ร่วมกับปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว

ตาราง 23 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จำแนกตามวิธีการ (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

อำเภอ	ผูกคอ	กระโดดน้ำ	ใช้ปืน	ใช้ของมีคม
ธาตุพนม	4	0	0	0
เมืองนครพนม	5	0	0	0
นาแก	2	0	0	0
นาหว้า	1	0	0	0
ปลาปาก	1	0	0	0
ศรีสงคราม	1	0	0	0
ท่าอุเทน	0	0	0	0
บ้านแพง	0	0	0	0
โพนสวรรค์	0	0	0	0
เรณูนคร	0	0	0	0
นาทม	0	0	0	0
วังยาง	0	0	0	0
รวม	14	0	0	0

ที่มา : รง.506S

จากตาราง วิธีการผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จนิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ การผูกคอ จำนวน 14 คน

ตาราง 24 ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี จำแนกรายอำเภอ (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

อำเภอ	เพศ		ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด (คน)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับไปทำซ้ำภายใน 1 ปี (คน)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำซ้ำภายใน 1 ปี (คน)	ร้อยละ
	ชาย	หญิง				
เมืองนครพนม	3	8	11	0	11	100
ศรีสงคราม	2	4	6	0	6	100
โพนสวรรค์	1	4	5	0	5	100
ท่าอุเทน	0	3	3	0	3	100
นาแก	0	3	3	0	3	100
นาหว้า	0	3	3	0	3	100
นาทม	2	0	2	0	2	100
บ้านแพง	0	2	2	0	2	100
ธาตุพนม	0	1	1	0	1	100
วังยาง	0	1	1	0	1	100
เรณูนคร	0	0	0	0	0	100
ปลาปาก	0	0	0	0	0	100
รวม	8	29	37	0	37	100

ที่มา : รง.506S

จากตาราง ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 37 คน ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี จำนวน 37 คน ร้อยละ 100 พบเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย 29 : 8 คิดเป็นเพศหญิง (78%) เพศชาย (22%) และพบสัญญาณเตือนก่อนพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 6 คน (16%)

ตาราง 25 จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

เพศ		อายุ						รวม (คน)
ชาย	หญิง	10-19 ปี	20 - 29 ปี	30 - 39 ปี	40 - 49 ปี	50-59 ปี	60ปีขึ้นไป	
8	29	16	8	4	7	1	1	37

ที่มา : รง.506S

จากตาราง กลุ่มอายุที่พยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุ 10 - 19 ปี จำนวน 16 คน (43%) เป็นกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น ที่มีอารมณ์พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 8 คน (22%) เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุสัมพันธ์และต่อเนื่องมาจากกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น โดยปัจจัยเรื่องเพศก็มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายเช่นกัน

ตาราง 26 จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามสาเหตุ (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

ความสัมพันธ์	การใช้สุรา	การใช้ยาเสพติด	โรคเรื้อรังทางกาย	โรคทางจิตเวช	ปัญหาเศรษฐกิจ	ผลกระทบจาก COVID-19	อื่น ๆ (ไม่มีคนดูแล/ทุกข์ทรมานจากโรค)	รวม
18	4	6	9	3	0	0	0	40

ที่มา : รง.506S

จากตาราง การพยายามฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ ความสัมพันธ์ (45%) การใช้สุราและยาเสพติด (25%) และโรคเรื้อรังทางกาย (23%) โรคทางจิตเวชยังไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในผู้พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งตรงข้ามกับผู้พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จ จะเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ โดยปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญของการพยายามฆ่าตัวตายคือปัญหาความสัมพันธ์

ตาราง 27 จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามวิธีการ (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

กินยาเกินขนาด	กินสารกำจัดแมลง/วัชพืช	ใช้ของมีคม	รวม (คน)
27	8	2	37

ที่มา : รง.506S

จากตาราง วิธีการผู้พยายามฆ่าตัวตายนิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ กินยาเกินขนาด จำนวน 27 คน (73%) รองลงมากินสารกำจัดแมลง/วัชพืช จำนวน 15 คน (22%) และใช้ของมีคม จำนวน 2 คน (5%)

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จังหวัดนครพนม นำโปรแกรม R8 506 Dashboard มาใช้ในการเฝ้าระวังติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในชุมชน ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยนอกแบบเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) มากขึ้น

ในปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ไม่พบรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ทั้งนี้โปรแกรมฯ มีประสิทธิภาพสูงที่ใช้ในการติดตามเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในชุมชน แต่ไม่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ 100% เนื่องจากเป็นเพียงอีกหนึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่จังหวัดนครพนม แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ยังเป็นปัญหาสำคัญของการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ เพราะไม่สามารถนำเข้าโปรแกรมฯ ได้ รวมถึงปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากปัจจัยเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว ทำให้ยากต่อการดูแลหรือป้องกันได้อย่างครอบคลุม

ตาราง 28 ความทันเวลาในการส่งออก Case ภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวันที่จำหน่าย Case (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ส่งออก Case	ทันเวลา	ไม่ทันเวลา	ร้อยละทันเวลา
1	รพ.จิตเวชนครพนมฯ	82	37	45	45.12
2	รพ.นครพนม	15	10	5	66.67
3	รพ.ธาตุพนม	5	2	3	69.23
4	รพ.เรณูนคร	1	1	0	100
รวม		103	50	53	48.54

ที่มา: <http://203.157.168.76:8080/EpidemicDashboard>

จากตาราง กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 103 คน ถูกส่งเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard ภายใน 48 ชั่วโมง โดยส่งออกทันเวลา จำนวน 50 คน ไม่ทันเวลา จำนวน 53 คน ความทันเวลาในการส่งออก Case ร้อยละ 48.54

ตาราง 29 ความทันเวลาในการรับทราบ Case ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากส่งออก Case (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

ลำดับ	อำเภอ	ส่งออก Case	รับทราบ Case ทันเวลา	ยังไม่รับทราบ Case	รับทราบ Case ไม่ทันเวลา	ร้อยละทันเวลา
1	ปลาปาก	17	10	5	2	58.82
2	ท่าอุเทน	2	2	0	0	100.00
3	บ้านแพง	10	7	0	3	70.00
4	ธาตุพนม	12	11	0	1	91.67
5	เรณูนคร	12	6	1	5	50.00
6	นาแก	10	5	1	4	50.00
7	ศรีสงคราม	10	8	0	2	80.00
8	นาหว้า	13	4	1	8	30.77
9	โพนสวรรค์	4	4	0	0	100.00
10	นาทม	8	3	0	5	37.50
11	วังยาง	3	1	1	1	33.33
12	ปลาปาก	2	1	1	0	50.00
รวม		103	62	10	31	60.19

ที่มา : <http://203.157.168.76:8080/EpidemicDashboard>

จากตาราง ส่งออก Case ในโปรแกรม R8 506 Dashboard จำนวน 103 คน อำเภอรับทราบ Case ทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 62 คน ยังไม่รับทราบเคส จำนวน 10 คน รับทราบ Case ไม่ทันเวลา จำนวน 31 คน ความทันเวลาในการรับทราบ Case ร้อยละ 60.19

ตาราง 30 ความทันเวลาการติดตามเยี่ยม Case ภายใน 1 สัปดาห์ หรือ 2 สัปดาห์ นับจากการส่งออก Case (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

ลำดับ	อำเภอ	ส่งออก Case	ติดตามเยี่ยม ทันเวลา	ยังไม่เยี่ยม	ติดตามเยี่ยม ไม่ทันเวลา	ร้อยละ ทันเวลา
1	เมืองนครพนม	17	12	5	0	70.59
2	ปลาปาก	2	1	1	0	50.00
3	ท่าอุเทน	10	8	1	1	80.00
4	บ้านแพง	12	11	0	1	91.67
5	ธาตุพนม	12	8	3	1	66.67
6	เรณูนคร	10	8	1	1	80.00
7	นาแก	10	9	1	0	90.00
8	ศรีสงคราม	13	9	1	3	69.23
9	นาหว้า	4	4	0	0	100.00
10	โพนสวรรค์	8	8	0	0	100.00
11	นาทม	3	2	1	0	66.67
12	วังยาง	2	1	1	0	50.00
รวม		103	81	15	7	78.64

ที่มา : <http://203.157.168.76:8080/EpidemicDashboard>

จากตาราง ส่งออก Case ในโปรแกรม R8 506 Dashboard จำนวน 103 คน อำเภอติดตามเยี่ยม Case ทันเวลาภายใน 1 สัปดาห์ หรือ 2 สัปดาห์ นับจากการส่งออกเคส จำนวน 81 คน ยังไม่ติดตามเยี่ยมเคส จำนวน 15 คน ติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลา จำนวน 7 คน ความทันเวลาในการติดตามเยี่ยม Case ร้อยละ 78.64

ตาราง 31 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 80 (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

ประชากร อายุ 15 ปี ขึ้นไป (คน)	จำนวนผู้ป่วย คาดประมาณจากความชุก ที่ได้สำรวจ (คน)	จำนวนผู้ป่วยสะสม ทั้งหมดที่จากการวินิจฉัยและรักษา (คน)	อัตราการเข้าถึง บริการสุขภาพจิต (ร้อยละ)
594,254	16,045	12,358	77.02

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

จากตาราง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ จำนวน 16,045 คน และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสะสมจากการวินิจฉัยและรักษาเข้าถึงบริการสุขภาพจิต จำนวน 12,358 คน ร้อยละ 77.02

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) ในกลุ่มประเภชบางทางสังคม 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	1. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นสูง (High Risk) และการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องในชุมชน 2. ทีมสุขภาพจิตคัดกรองเชิงรุก (Active surveillance) กลุ่มเจ็บป่วยด้วยทางโรคจิตเวช เพื่อนำเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard 3. สื่อสารให้ความรู้ (ญาติหรือผู้ดูแลหลัก) เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) 3 ส Plus และการสื่อสารเชิงบวกครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวช ผ่านการติดตามเยี่ยมบ้าน หอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยทีมสุขภาพจิต
2. กลุ่มติดสุรา/สารเสพติด มีปัจจัยกระตุ้นด้านความสัมพันธ์และด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	1. ประเมินโรคซึมเศร้าคลินิกสุรา/สารเสพติด (9Q ≥ 18 คะแนน และ/หรือ 8Q ≥ 1 คะแนน) นำเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard เพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย 2. สื่อสารให้ความรู้ (ญาติหรือผู้ดูแลหลัก) เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Early Warning sign) โดยทีมสุขภาพจิตระดับตำบล/ระดับอำเภอ 3. เสริมสร้างแรงจูงใจในการรักษาต่อเนื่องและการเลิกใช้สุรา/สารเสพติด (MI/MET)
3. ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น	1. ค้นหา/คัดกรอง เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยโปรแกรม R8 506 Dashboard ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มโรค

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว ทำให้ยากต่อการดูแลหรือป้องกันได้อย่างครอบคลุม	ร่วมจิตเวชยาเสพติด กลุ่มเจ็บป่วยทางจิต กลุ่มเจ็บป่วยทางกายที่ขาดผู้ดูแลหลัก/ทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ 2. ทีมสุขภาพจิตติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีพบความยุ่งยากซับซ้อนประสานแม่ข่ายในพื้นที่และส่งต่อตามระบบทันที
4. ความตระหนักรู้สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ในครอบครัว/ชุมชน	1. สื่อสารให้ความรู้ (ญาติหรือผู้ดูแลหลัก) เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ของบุคคลในครอบครัว ขณะชกประวัติหรือรอพบแพทย์ในสถานพยาบาลทุกแห่ง 2. ส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่ง จัดกิจกรรมสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ในชุมชน ขอสนับสนุนงบประมาณจากบท้องถื่น (อบต.) 3. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตแบบง่าย ๆ ได้ด้วยตนเองผ่านโปรแกรม Mental Health Check in (MHC)

6. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

6.1 นวัตกรรมเด่น

Project “4 หมอ + 1 ญาติ” เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบไร้รอยต่อ สร้างให้เป็น Best Practice ระดับจังหวัด ซึ่งนำร่องและอยู่ในระหว่างดำเนินการที่ ตำบลบ้านค้อ อำเภอโพธาราม จังหวัดนครพนม

7. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- Concept “ผู้ป่วยทางจิต อย่าคิดผลึกใส ควรมีน้ำใจ ห่วงใยเยียวยา” ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางการนำและบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2551 ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- Mental Health Check In (MCH) คือเครื่องมือหลักในการค้นหา/คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก (Active surveillance) ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มเปราะบางทางสังคม
- ส่งเสริมประชาชนนครพนมต้องมี Health literacy ด้านสุขภาพจิต เพื่อดูแลปัญหาสุขภาพจิตง่าย ๆ ได้ด้วยตนเอง (เน้นการใช้ 3 ส Plus สอดส่องมองหา/ใส่ใจรับฟัง/ส่งต่อเชื่อมโยง) เพื่อดูแลใส่ใจตนเองและคนรอบข้าง
- บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ พชอ./ท้องถื่น (อบต.) ในอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ให้ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Early warning sign) และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ง่าย เพื่อผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นในชุมชน

3.4 สุขภาพผู้สูงอายุและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นตัวชี้วัดตรวจราชการ

- ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 50
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100
- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric syndrome ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
 - ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40
 - ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 95

สถานการณ์ในพื้นที่ (สรุปสถานการณ์รวมผู้สูงอายุคุณภาพ)

จังหวัดนครพนมมีประชากรทั้งหมด 718,704 คน (จากทะเบียนราษฎร) มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน 118,581 คน คิดเป็นร้อยละ 16.49 ของประชากรทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2565 (0.70 %) ที่มีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.79 ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มากกว่าร้อยละ 10) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 67,641 คน คิดเป็นร้อยละ 57.04 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 36,018 คน คิดเป็นร้อยละ 30.37 ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 14,922 คน คิดเป็นร้อยละ 12.58 จากการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ผู้สูงอายุจำนวน 37,326 คน มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 35,181 คน คิดเป็นร้อยละ 94.25 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,803 คน คิดเป็นร้อยละ 4.83 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 0.91

การประเมินคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานในปี 2566 (ตุลาคม 2565 - 10 มกราคม 2566) พบว่าผู้สูงอายุจากการสำรวจ 104,431 คน ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม (Dementia) จำนวน 31,172 คน คิดเป็นร้อยละ 29.85 มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 810 คน คิดเป็นร้อยละ 2.59 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) จำนวน 35,638 คน คิดเป็นร้อยละ 34.13 มีภาวะเสี่ยงหกล้ม 1,055 คน คิดเป็นร้อยละ 2.96 และได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้รายบุคคลเบื้องต้นระดับปฐมภูมิ และวางแผนส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุในรายที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการวินิจฉัย ทั้งนี้ มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการของ(1) โรงพยาบาลนครพนม (รพ.ขนาด S) ให้บริการทุกวันเสาร์ เวลา 08.30 - 12.00 น.และทุกวันพฤหัสบดี (2) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม (รพ.ขนาด M2) ให้บริการทุกวันอังคาร และได้บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD Clinic) ใน รพ.ทุกแห่ง (3) ในปี 2566 มีเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งหมด 12 แห่ง ดำเนินการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน เพื่อรับการส่งต่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านสมองเสื่อม เสี่ยงหกล้ม และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยได้จัดทำแนวทาง/ช่องทาง ในการส่งต่อเพื่อการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมโดยการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ 6 ประเด็น ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอทุกอำเภอในการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีเป้าหมายทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) 6 ด้าน ในชมรมผู้สูงอายุทุกอำเภอ จำนวน 3,810 คน (ร้อยละ 5 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและกลุ่ม Pre -aging ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (BMI) ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและสนับสนุนให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ-ชมรมผู้สูงอายุ โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุระดับตำบล จำนวน 39 แห่ง มีชมรมผู้สูงอายุจำนวน 96 ชมรม และปี 2566 มีโครงการสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยใช้ Self Sustained Movement Program : SSM Program จำนวน 150 คน

ในการดำเนินงานตำบล ที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) มีผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 7,215 คน และผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน 6,940 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.19 มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ปฏิบัติงานจริง จำนวน 200 คน (อัตรา CM : Cg = 1 : 9.97 คน) และ CM ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐาน จำนวน 160 คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จำนวน 1,994 คน (อัตรา Cg: ผส.=1 : 3.61 คน) ซึ่งมีผลการดำเนินงานตามตาราง ดังนี้

ตาราง 32 ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Healthy Ageing)
ADL: Activity Daily Living

อำเภอ	ประชากร ผู้สูงอายุ (สำรวจ)	จำนวน คัดกรอง ADL	ร้อยละ	กลุ่ม ติด สังคม	ร้อยละ	กลุ่ม ติดบ้าน	ร้อยละ	กลุ่ม ติดเตียง	ร้อยละ
เมือง	21,062	3,721	17.67	3,481	93.55	207	5.56	33	0.88
ปลาปาก	7,075	2,789	39.42	2,655	95.19	123	4.41	11	0.39
ท่าอุเทน	8,623	6,369	73.86	6,054	95.05	259	4.06	56	0.87
บ้านแพง	5,213	4,425	84.88	4,228	95.54	171	3.86	26	0.58
ธาตุพนม	11,980	5,055	42.2	4,839	95.72	195	3.85	21	0.41
เรณูนคร	7,565	2,930	38.73	2,757	94.09	149	5.08	24	0.81
นาแก	11,277	3,232	28.66	2,939	90.93	250	7.73	43	1.33
ศรีสงคราม	10,876	3,112	28.61	2,981	95.79	116	3.72	15	0.48
นาหว้า	7,691	1,474	19.17	1,311	88.94	159	10.78	4	0.27
โพนสวรรค์	7,564	1,756	23.22	1,626	92.59	50	2.84	80	4.55
นาทม	3,438	1,118	32.52	1,053	94.18	45	4.02	20	1.78
วังยาง	2,067	1,345	65.07	1,257	93.45	79	5.87	9	0.66
รวม	104,431	37,326	35.74	35,181	94.25	1,803	4.83	342	0.91

ที่มา : โปรแกรม HDC (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม 2566)

จากตาราง 32 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 104,431 คน (จากการสำรวจ) ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Activity Daily Living : ADL) จำนวน 37,326 คน คิดเป็นร้อยละ 35.74 เป็นผู้สูงอายุ 1 (ติดสังคม) จำนวน 35,181 คน คิดเป็นร้อยละ 94.25 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 (ติดบ้าน) จำนวน 1,803 คน คิดเป็นร้อยละ 4.83 และกลุ่ม 3 ติดเตียง จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 0.91

ตาราง 33 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม : Fall (TUGT)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (สำรวจ)(คน)	จำนวน คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	จำนวนผิดปกติ (เสี่ยง) (คน)	ร้อยละ
อ.เมืองนครพนม	21,062	2,669	12.67	102	3.82
อ.ปลาปาก	7,075	3,358	47.46	162	4.82
อ.ท่าอุเทน	8,623	6,307	73.14	135	2.14
อ.บ้านแพง	5,213	4,440	85.17	148	3.33
อ.ธาตุพนม	11,980	5,441	45.41	48	0.88
อ.เรณูนคร	7,565	3,422	45.23	96	2.80
อ.นาแก	11,277	4,387	38.90	274	6.24
อ.ศรีสงคราม	10,876	4,067	37.39	98	2.40
อ.นาหว้า	7,691	1,505	19.56	11	0.73
อ.โพนสวรรค์	7,564	1,989	26.29	24	1.20

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (สำรวจ)(คน)	จำนวน คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	จำนวนผิดปกติ (เสี่ยง) (คน)	ร้อยละ
อนาทม	3,438	1,197	34.81	31	2.58
อ.วังยาง	2,067	1,415	68.45	46	3.25
รวม	104,431	40,197	38.49	1175	2.92

ที่มา : 43 แฟ้ม specailPP (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม 2566)

จากตาราง 33 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 104,431 คน ได้รับการประเมินคัดภาวะหกล้ม จำนวน 40,197 คน คิดเป็นร้อยละ 38.49 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม (Fall) จำนวน 1,175 คน คิดเป็นร้อยละ 2.92 อำเภอที่มีภาวะเสี่ยงหกล้มมากที่สุดคือ อำเภอนาแก ร้อยละ 6.24 รองลงมาอำเภอปลาปาก ร้อยละ 4.82 และอำเภอที่มีภาวะเสี่ยงหกล้มน้อยที่สุดคืออำเภอนาหว้า ร้อยละ 0.73

ตาราง 34 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม : Dementia (AMT)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (สำรวจ) (คน)	จำนวนคัดกรอง (คน)	ร้อยละ	จำนวนกลุ่มเสี่ยง (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	21,062	2,003	9.51	26	1.29
ปลาปาก	7,075	2,988	42.23	99	3.31
ท่าอุเทน	8,623	5,305	61.52	12	0.22
บ้านแพง	5,213	3,878	74.39	35	0.90
ธาตุพนม	11,980	5,310	44.32	14	0.26
เรณูนคร	7,565	3,374	44.60	69	2.04
นาแก	11,277	3,490	30.94	63	1.80
ศรีสงคราม	10,876	3,579	32.90	31	0.86
นาหว้า	7,691	1,101	14.31	278	25.24
โพนสวรรค์	7,564	1,773	23.43	171	9.64
นาทม	3,438	1,029	29.93	5	0.48
วังยาง	2,067	1,149	55.58	4	0.34
รวม	104,431	34,979	33.49	807	2.30

ที่มา : 43 แฟ้ม specailPP (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม 2566)

จากตาราง 34 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 104,431 คน ได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) จำนวน 34,979 คน คิดเป็นร้อยละ 33.49 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 807 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 อำเภอที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมมากที่สุดคือ อำเภอนาหว้า ร้อยละ 25.24 รองลงมาอำเภอโพนสวรรค์ ร้อยละ 9.64 และอำเภอที่มีผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อมน้อยที่สุดคือ อำเภอธาตุพนม ร้อยละ 0.22

ตาราง 35 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ประเมิน BMI	ผู้สูงอายุมี ดัชนีมวลกายปกติ (BMI)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	8,852	5,040	56.93
ปลาปาก	2,579	1,473	57.11
ท่าอุเทน	3,903	2,186	56.00
บ้านแพง	3,246	1,816	55.94
ธาตุพนม	6,964	3,838	55.11
เรณูนคร	4,019	2,302	57.27
นาแก	5,759	3,158	54.93
ศรีสงคราม	5,308	2,926	55.12
นาหว้า	3,654	1,997	54.65
โพนสวรรค์	3,559	1,939	54.48
นาทม	1,788	939	52.51
วังยาง	996	569	57.12
รวม	50,627	28,183	55.66

ที่มา: จากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 10 มกราคม 2566

จากตาราง 35 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 50,627 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 18.5 ถึง น้อยกว่า 23 จำนวน 28,183 คน คิดเป็นร้อยละ 55.66 อำเภอที่มีผู้สูงอายุค่าดัชนีมวลกายปกติมากที่สุดคืออำเภอเรณูนคร ร้อยละ 57.27 รองลงมาคืออำเภอวังยาง ร้อยละ 57.12 และอำเภอที่มีผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายปกติน้อยที่สุดคืออำเภอนาทม ร้อยละ 52.51

ตาราง 36 ผลการคัดกรองกลุ่มเตรียมการ Pre- Aging (45 – 59 ปี) ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI)

อำเภอ	จำนวน กลุ่มเตรียมการ Pre – aging ที่สำรวจ	กลุ่มเตรียมการ Pre – aging (45 – 59 ปี) ดัชนีมวลกายปกติ (BMI)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	7,993	4,673	58.46
ปลาปาก	4,586	1,980	43.17
ท่าอุเทน	2,939	1,325	45.08
บ้านแพง	5,133	2,313	45.06
ธาตุพนม	6,257	2,971	47.48
เรณูนคร	3,093	1,306	42.22
นาแก	6,919	2,916	42.14
ศรีสงคราม	7,439	4,087	54.94
นาหว้า	4,480	2,986	66.65

อำเภอ	จำนวน กลุ่มเตรียมการ Pre – aging ที่สำรวจ	กลุ่มเตรียมการ Pre – aging (45 – 59 ปี) ดัชนีมวลกายปกติ (BMI)	ร้อยละ
โพธารวรรค์	3,859	1,657	42.93
นาทม	1,782	950	53.31
วังยาง	2,184	1195	54.71
รวม	56,664	28,361	50.05

ที่มา: จากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 10 มกราคม 2566

จากตาราง 36 กลุ่มเตรียมการ Pre – Aging Z45 – 59 ปี) จำนวน 56,664 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 18.5 ถึง น้อยกว่า 23 จำนวน 28,361 คน คิดเป็นร้อยละ 50.05 อำเภอที่มีผู้สูงอายุค่าดัชนีมวลกายปกติมากที่สุดคืออำเภอนาหว้า ร้อยละ 66.65 รองลงมาคืออำเภอเมืองนครพนม ร้อยละ 58.46 และอำเภอที่มีผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายปกติน้อยที่สุดคืออำเภอนาแก ร้อยละ 42.14

ตาราง 37 แผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว
(Individual Wellness Plan :IWP)

อำเภอ	เป้าหมาย(ร้อยละ5 ของ กลุ่มติดสังคม)(คน)	ชื่อชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ	ดำเนินการ
อำเภอบ้านแพง	232	ชมรมผู้สูงอายุตำบลไผ่ล้อม	ปี 2566
อำเภอท่าอุเทน	326	ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าอุเทน	ปี 2566
อำเภอนาแก	360	โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพระซอง	ปี 2566
อำเภอนาหว้า	313	โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาหว้า	ปี 2566
อำเภอโพธารวรรค์	290	ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านค้อ	ปี 2566
อำเภอศรีสงคราม	403	ชมรมผู้สูงอายุตำบลสามผง	ปี 2566
อำเภอวังยาง	85	ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาขาม	ปี 2566
อำเภอปลาปาก	294	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลมหาชัย	ปี 2566
อำเภอธาตุพนม	480	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาถ่อน	ปี 2566
อำเภอเรณูนคร	326	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองย่างชั้น	ปี 2566
อำเภอนาทม	135	ชมรมผู้สูงอายุ สอน.	ปี 2566
อำเภอเมืองนครพนม	566	โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลขามเฒ่า	ปี 2566
รวม	3,810		

ที่มา: การสำรวจ/ข้อมูลจากรายงานของอำเภอ

จากตาราง 37 ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Individual Wellness Plan :IWP) โดยการจัดกิจกรรมทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล ในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง มีแผนขับเคลื่อนให้ดำเนินการครบทุกอำเภอในปี 2566 จำนวน 3,810 คน

ตาราง 38 ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

อำเภอ	ตำบล	จำนวน ชมรมผู้สูงอายุ	ผ่านการประเมิน (ชมรม)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	15	24	8	53.33
ปลาปาก	8	9	1	12.5
ท่าอุเทน	9	12	3	33.33
บ้านแพง	6	6	-	-
ธาตุพนม	12	18	6	50
เรณูนคร	8	12	4	50
นาแก	12	22	10	83.33
ศรีสงคราม	9	11	2	22.22
นาหว้า	6	10	4	66.66
โพนสวรรค์	7	8	1	14.28
นาทม	3	5	2	66.66
วังยาง	4	4	-	-
รวม	99	141	41	41.41

ที่มา :ข้อมูลจากโปรแกรม wellness plan /ข้อมูลจากสมาคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม

จากตาราง 38 จังหวัดนครพนมมี 99 ตำบล มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 141 ชมรม ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมที่ดำเนินการด้านสุขภาพ(1ชมรม/ตำบล) จำนวน 41 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 41.41
หมายเหตุ : มีโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 39 แห่ง (ขับเคลื่อนยกระดับจากชมรม ผส. เป็น รร.ผู้สูงอายุ)
 มีชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม จำนวน 2 ชมรม และเครือข่ายชมรมคลังสมองทุกอำเภอ

ตาราง 39 การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

สถานบริการ	จำนวนคลินิก ผู้สูงอายุ (แห่ง)	ตรวจรักษา กลุ่มเสี่ยงหลัก (คน)	ตรวจรักษา กลุ่มเสี่ยง สมองเสื่อม (คน)	หมายเหตุ
รพ.นครพนม (S) (อ.เมือง)	2	5	1	1.คลินิกวันเสาร์ 2. คลินิกทุกวัน
รพ.ธาตุพนม (M2)	1	26	-	วันอังคาร
รพ.ศรีสงคราม (F1)	1	ระหว่าง ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	
รพ.โพนสวรรค์ (F2)	1	ระหว่าง ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	
รพ.บ้านแพง (F2)	1	ระหว่าง ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	
รพ.นาหว้า (F2)	1	ระหว่าง ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	
รพ.ท่าอุเทน (F2)	1	ระหว่าง ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	
รพ.นาแก (F2)	1	ระหว่าง ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	

สถานบริการ	จำนวนคลินิก ผู้สูงอายุ (แห่ง)	ตรวจรักษา กลุ่มเสี่ยงหลัก (คน)	ตรวจรักษา กลุ่มเสี่ยง สมองเสื่อม (คน)	หมายเหตุ
รพ.เรณูนคร (F2)	1	ระหว่าง ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	
รพ.ปลาปาก (F2)	1	ระหว่าง ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	
รพ.นาทม (F2)	1	ระหว่าง ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	
รพ.วังยาง (F3)	1	ระหว่าง ดำเนินการ	ระหว่าง ดำเนินการ	
รวม	13			

ที่มา : จากการสำรวจ

จากตาราง 39 จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลจำนวน 12 แห่ง มีโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และโรงพยาบาลนครพนม (S) ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ (วันเสาร์)
จำนวน 1 คลินิก

ตาราง 40 ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง	ได้รับการดูแลตาม Care plan (คน)	ร้อยละ
เมือง	683	650	95.17
ปลาปาก	1,025	1,008	98.34
ท่าอุเทน	492	459	93.29
บ้านแพง	413	407	98.55
ธาตุพนม	502	484	96.41
เรณูนคร	453	445	98.23
นาแก	1,267	1157	91.32
ศรีสงคราม	676	667	98.67
นาหว้า	567	559	98.59
โพนสวรรค์	657	633	96.35
นาทม	160	151	94.38
วังยาง	320	320	100.00
รวม	7,215	6,940	96.19

ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม 2566)

จากตาราง 40 จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 7,215 คน ได้รับการดูแลจาก care giver
ตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) 6,940 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.19 อำเภอที่มีการดูแลตามแผนการ
ดูแลรายบุคคล (Care plan) มากที่สุดคืออำเภอวังยาง ร้อยละ 100 รองลงมาคืออำเภอศรีสงคราม ร้อยละ
99.67 อำเภอที่น้อยที่สุดคืออำเภอนาแก ร้อยละ 91.32

แนวทาง/ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Primary prevention)

ผู้สูงอายุ(60 ปี ขึ้นไปและ – Pre aging)

1 กลุ่มติดสังคมและ Pre – aging : ส่งเสริม/ป้องกัน/เฝ้าระวัง

1.1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ADL ร้อยละ 35.84 และได้รับการคัดกรอง 10 กลุ่มโรค เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาสุขภาพทุกมิติได้อย่างครอบคลุม โดยการให้ความรู้/เฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงทุกคนตามปัญหาสุขภาพที่คัดกรองพบ และจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริม ป้องกันและรักษาอย่างเป็นระบบ ในกลุ่มอาการของโรค (Geriatric syndrome) 2 กลุ่มอาการ ที่จะต้องได้รับการแก้ไขปัญหในระดับปฐมภูมิจนถึงส่งต่อระดับตติยภูมิ คือภาวะเสี่ยงภาวะหกล้ม (TUGT) ร้อยละ 2.92 เสี่ยงสมองเสื่อม (AMT) ร้อยละ 2.30 และได้จัดระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ในคลินิกผู้สูงอายุ กรณีที่เสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพเป็นโรคเรื้อรังในระยะยาว

1.2 กลุ่ม Pre aging (อายุ 35 ปีขึ้นไป) ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 48 พบกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 17.59 คัดกรองความดันโลหิต ร้อยละ 46.88 พบกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 9.19 กลุ่มเสี่ยงทั้งหมดได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม/ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิก NCD กรณีเข้าเกณฑ์ ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษา

1.3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

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

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

1.6 ดำเนินงานโครงการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ โดยใช้อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อ โปรแกรม self Sustained Movement: SSM Program เป้าหมาย ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จำนวน 150 คน และจัดตั้งศูนย์ SSM ของเทศบาลเมืองจังหวัดนครพนม จำนวน 1 ศูนย์

1.7 สนับสนุนผู้สูงอายุ / Pre – aging เข้าเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 39 แห่ง ชมรมผู้สูงอายุ 135 ชมรม โดยเพิ่ม 6 กิจกรรมหลัก สมองดี เคลื่อนไหวดี มีความสุข โภชนาการดี สิ่งแวดล้อมดี และพื้นที่ ให้เป็นหลักสูตรหลักในการเรียนการสอน

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

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

1.10 ดำเนินงานให้บริการคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ(วันเสาร์) ในโรงพยาบาลนครพนม และคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล จัดทำห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ทางลาดชัน จัดบริเวณสำหรับผู้สูงอายุในการเข้าตรวจ – จัดอาหารว่าง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ – นันทนาการ / สมาธิ/การออกกำลังกายคลายเครียด ขณะตรวจ

1.11. ดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุนครพนมแห่งที่ 19 ดำเนินการเรียนการสอนผู้สูงอายุครบทุกมิติ มีคณะกรรมการจากหลายภาคส่วนทั้งราชการและเอกชนมีหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมอาชีพโดยการทำงานฝีมือเพื่อหารายได้เข้าเป็นสวัสดิการของโรงเรียน มีนักเรียนที่จบหลักสูตรแล้วจำนวน 5 รุ่น มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งได้รับรางวัลจาก พมจ.และกรมต่างๆ เป็นที่ศึกษาดูงานจากหลายจังหวัด

1.12. ดำเนินงานชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม มีการจัดตั้งชมรมคลังสมองระดับอำเภอทุกอำเภอมีโครงการที่จัดทำโดยชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม เพื่อขอรับงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม ทำกิจกรรมจิตอาสาในสังคมและบูรณาการกับโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุเพื่อสืบทอดภูมิปัญญา 23 สาขา ให้คนรุ่นหลัง โดยความร่วมมือของ พมจ.นครพนม

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

2 กลุ่มติดบ้าน – ติดเตียง (Secondary prevention- Long term care)

2.1 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ โดยกลุ่มเสี่ยงต้องดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ health Literacy สสำรวจและให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และกลุ่มเสี่ยงสูงที่ผ่านการคัดกรองปฐมภูมิแล้วต้องได้รับการส่งต่อการรักษาที่หน่วยบริการทุติยภูมิในคลินิกผู้สูงอายุ โดยจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างครอบคลุม

2.2 มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาผ่านระบบโปรแกรม LTC ในชุมชน ประเภทเตียง 3 – 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์

2.3 มีโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็นศูนย์รับส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลนครพนมในการดูแลระยะกลาง ก่อนส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ CM Cg นักบริหารชุมชน

2.4 มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล LTC เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) มีการอบรม CM ทดแทน อบรมฟื้นฟู CM และมีการพัฒนาศักยภาพ Cg ในทุกอำเภอ

- มีอาสาสมัครบริหารชุมชน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง กรมอนามัย ทุกตำบล ที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อประสานกับ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทุกตำบล

- หน่วยบริการจัดบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ ตาม Care plan ได้ร้อยละ 96.19 และมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามปัญหาด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้ รพ.สต.จัดทำโครงการผ้าอ้อมสำหรับผู้สูงอายุ จากงบกองทุนตำบล

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

- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จังหวัดนครพนม มีการประชุม ปีละ 2 ครั้ง มีการประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ทำ advance care plan 1 ครั้ง

- มีแนวทางการปฏิบัติงาน (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจังหวัดนครพนม

- โรงพยาบาลทุกแห่งมีศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง PC โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรม NPC ทุกแห่ง ะละ 1 คน มีแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตร PC จำนวน 2 คน (รพ.นครพนม)
- มีการส่งต่อผู้ป่วยโดยโปรแกรม LTC และให้คำปรึกษาโดยแพทย์ ทางกลุ่มไลน์ Palliative care
- สนับสนุนการใช้กัญชาด้านแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยระยะท้ายในทุกโรงพยาบาล

มาตรการในการดำเนินงาน/แผนงานโครงการ

1. ประชุมชี้แจงพื้นที่เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการระดับอำเภอ/ตำบล ผ่านระบบ Zoom Meeting 1 ครั้ง
2. ประชุมชี้แจงตัวชี้วัด แผนปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงาน ผส.จาก รพ./สสอ. ทุกอำเภอ จำนวน 1 ครั้ง
3. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม Ageing manager/คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขา LTC สาขา Palliative care ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและประสานการดำเนินงานด้านข้อมูล/แผนยุทธศาสตร์/โครงการ ระดับอำเภอ/ตำบล
4. ดำเนินงานตามโครงการ ชะลอ ชรา ชีวียืนยาว ประจำปี 2566 เน้นกิจกรรม สมองดี เคลื่อนไหวดี มีความสุข โภชนาการดี สิ่งแวดล้อมและพื้นที่ ในกลุ่ม Pre - aging กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงตามหลักสูตร การเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุทุกแห่ง
5. สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุคุณภาพครบทุกตำบล
6. รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง มีแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้มและเสี่ยงสมองเสื่อม เพื่อดำเนินงานและพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ
7. มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเป็นช่องทางประสานงานแก้ไขปัญหาอุปสรรคและติดตามผลการดำเนินงาน
8. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) 6 ด้าน เพื่อนำไปพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ health literacy เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระยะยาวชะลอความเสื่อมและยืดเวลาการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ
9. มีการประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดทำแผนการดูแลและท้ายแบบประคับประคอง (Advance Care plan) 1 ครั้ง/ปี
10. ติดตามนิเทศการดำเนินงาน จำนวน 1 ครั้ง และประเมินยุทธศาสตร์ 2 ครั้ง/ปี
11. จัดประกวดหน่วยงานและบุคลากรต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพในตำบล LTC

นวัตกรรม/ผลงานที่ภาคภูมิใจ

1. นวัตกรรมศูนย์การดูแลกลางวันผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านค้อ ดีเด่นระดับเขต ปี 2565

ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (รพช./รพท.) ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหกล้ม เสี่ยงสมองเสื่อมยังน้อย เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทางและผู้ดูแลยังไม่ตระหนักถึงภาวะความเจ็บป่วยในระยะยาว
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุขาดการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
3. แพทย์เฉพาะทางผู้สูงอายุที่จะวินิจฉัย รักษา Geriatric Syndromes ไม่มี การตรวจ วินิจฉัย และรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุจึงเป็นระบบการปรึกษาแพทย์ประจำคลินิกวันนั้นๆ
4. ขาดนักกิจกรรมบำบัด การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงไม่เป็นไปตามแผนกิจกรรม
5. การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ บางแห่ง ยังขาดความต่อเนื่อง

6. ควรมีทีมติดตามประเมินการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุระดับกรม/ส่วนกลาง มาแนะนำเยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนการดำเนินงานให้ รพ.ทุกแห่ง

โอกาส/แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในคลินิกผู้สูงอายุ โดยเสนอผู้บริหารเพื่อเป็นนโยบายดำเนินงานของจังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองและกิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม
3. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุให้เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (สมาคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม สภาสมาชิกผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยจังหวัดนครพนม อปท. พมจ ฯลฯ) เพื่อความยั่งยืนและมีกิจกรรมต่อเนื่อง

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

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

3.4.6 จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/ รากฟันเทียม

สถานการณ์

สุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่ยังคงพบได้สูงในคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยทำงานตอนปลายและผู้สูงอายุ หากโรคในช่องปากไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่เด็กและมีการสะสมโรค จะทำให้ปัญหามีความรุนแรงซับซ้อนขึ้นจนนำไปสู่การสูญเสียฟัน ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน สุขภาพร่างกาย และคุณภาพชีวิตชัดเจน ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ 60-74 ปี จังหวัดนครพนม พบว่า ปี 2563 มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้ หรือ เทียม) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 45.62 ปี 2564 มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้ หรือ เทียม) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 45.02 และปี 2565 มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้ หรือ เทียม) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 44.05 จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าจังหวัดนครพนมมีอัตราการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขของจังหวัดนครพนมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนงานยุทธศาสตร์
2. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่
3. พัฒนาศักยภาพของทันตบุคลากร ด้านการใส่ฟันเทียม
4. กำหนดเป้าหมายการให้บริการฟันเทียมของแต่ละอำเภอ
5. นิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรม รายไตรมาส

ผลการดำเนินงาน

ตาราง 41 แสดงสถานการณ์ของผู้สูงอายุ

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ราย)			อำเภอ	เป้าหมาย ฟันเทียม	ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก	เป้าหมาย รากฟันเทียม	รากฟันเทียม
2565	2564	2563	เมืองนครพนม	มีการให้บริการ ฟันเทียม 434 ราย	14	มีบริการ รากฟันเทียม 25 ราย	0
ฟันเทียมทั้งปาก			ปลาปาก		6		-
99	79	112	ท่าอุเทน		7		-
รากฟันเทียม			บ้านแพง		1		-
1	0	0	ธาตุพนม		22		-
			เรณูนคร		12		-
			นาแก		0		-
			ศรีสงคราม		2		-
			นาหว้า		13		-
			โพนสวรรค์		3		-
			นาทม		7		-
			วังยาง		4		-
			รวม		91 (ร้อยละ 20.97)		0 (ร้อยละ 0)

ที่มา : ระบบรายงาน HDC (ข้อมูล ณ วันประมวลผล 9 มกราคม 2566)

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ โปสเตอร์ รูปโนโซเซียลมีเดีย สร้างความรอบรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการฟันเทียม และรากฟันเทียมให้กับประชาชน
2. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการค้นหาผู้ป่วยรากฟันเทียมเชิงรุก เพื่อส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม
3. ทันทแพทย์เฉพาะทางร่วมจัดทำเกณฑ์และแนวทางการตรวจสุขภาพช่องปากสำหรับรากฟันเทียม
4. อบรมเชิงปฏิบัติการด้านทันตกรรมรากฟันเทียมระดับเขต เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. นโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่ชัดเจนและการได้รับการสนับสนุนจากระดับผู้บริหาร
2. การได้รับความร่วมมือจากทีมของทันตบุคลากร ภาคีเครือข่ายสุขภาพ อปท. และหน่วยงานอื่น ๆ

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยหลายรายมีการสูญเสียฟัน แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะต้องทำฟันเทียมทั้งปาก
2. บันทึกรายการข้อมูลรหัสหัตถการไม่ตรงตามรหัสที่ใช้ในการประมวลผลข้อมูล
3. ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับบริการรากฟันเทียม เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางไม่เพียงพอ
4. ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดในช่องปาก

แนวทางการพัฒนา

1. เร่งรัดการให้บริการฟันเทียมเชิงรุกในผู้ที่ไม่มียื่นทั้งปาก หรือสูญเสียฟันมากกว่า 16 ซี่ที่เข้าเกณฑ์
2. จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน และพัฒนาการบันทึกรายการข้อมูลรหัสหัตถการให้ถูกต้องทันเวลา และเป็นปัจจุบัน
3. จัดทำระบบตรวจติดตามผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมมากกว่าระยะเวลา 5 ปี
4. มีระบบพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร และบุคลากรสาธารณสุขในการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา

ประเด็นที่ 4 Digital Health

- 4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
- 4.3 R8-NDS : Nawung Model

4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์

จังหวัดนครพนม ได้ร่วมประชุมชี้แจงระบบการจ่ายชดเชยบริการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดที่บ้าน (Home Isolation) และการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดในระบบชุมชน (Community Isolation) เพื่อให้หน่วยบริการ มีการดำเนินการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ได้แก่ การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตามเยี่ยมบ้าน ระหว่างโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือไปยังผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา โดยแพลตฟอร์ม ระบบดูแลผู้ป่วย Community/Home Isolation เพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการ Community/Home Isolation จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพ โดยได้การประชุมชี้แจงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านระบบ ZOOM Conference นอกจากนี้ โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ยังมีระบบการบริการการแพทย์ทางไกลกับผู้ต้องขังตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข อย่างต่อเนื่องทุกปี

แนวทางการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. การประชุมชี้แจงผู้ปฏิบัติงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เตรียมความพร้อมการพัฒนาระบบการบริการการแพทย์ทางไกล (DMS Telemedicine)
3. ประมวลผลข้อมูลจำนวนครั้งในการให้บริการ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center)
4. การประชุมติดตามผลการดำเนินงาน Telemedicine
5. จังหวัดติดตามผู้รับผิดชอบงานการพัฒนาระบบสารสนเทศทุกโรงพยาบาลให้ตอบแบบสอบถามรวบรวมและส่งรายชื่อ รพ. (รพศ./รพท./รพช.) ที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล และที่มีแผนจะให้บริการการแพทย์ทางไกล ให้แก่ ศทส. ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th
6. รพ. ตอบแบบสอบถาม 1) แบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ 2) แบบสอบถามรูปแบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่ใช้อยู่หรือมีแผนจะใช้ ส่งให้ ศทส. ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงนโยบายตัวชี้วัด ในเดือนธันวาคม 2565 แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและหน่วยบริการ ผ่านระบบ ZOOM Conference จำนวน 1 ครั้ง
2. ร่วมประชุมติดตามผลการดำเนินการเตรียมความพร้อม การพัฒนาระบบ DMS Telemedicine โรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 12 แห่ง ในวันที่ 7 เดือนธันวาคม 2565
3. ประชุมชี้แจงช่องทางการติดตามผลการดำเนินการผ่านระบบ HDC พร้อมชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ HOSxP
4. จัดการประชุมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในเดือน มกราคม 2566 จำนวน 2 ครั้ง

5 ทุกโรงพยาบาลมีระบบ Telemedicine และ มีผลการพัฒนาระบบ DMS Telemedicine ตาราง 42 ผลการดำเนินงาน Telemedicine สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ลำดับ	หน่วยบริการ	การพัฒนาระบบ Telemedicine			
		ร่วมดำเนินการ	แบบสอบถาม Cyber Security	แบบสอบถาม Telemedicine	กำหนดกรอบ DMS Telemedicine
1	โรงพยาบาลนครพนม	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	18 มกราคม 2566
2	โรงพยาบาลปลาปาก	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
3	โรงพยาบาลท่าอุเทน	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
4	โรงพยาบาลบ้านแพง	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
5	โรงพยาบาลธาตุพนม	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
6	โรงพยาบาลเรณูนคร	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
7	โรงพยาบาลนาแก	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
8	โรงพยาบาลศรีสงคราม	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
9	โรงพยาบาลนาหว้า	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
10	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
11	โรงพยาบาลนาทม	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
12	โรงพยาบาลวังยาง	ร่วม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	14 กุมภาพันธ์ 2566
รวม		12	12 แห่ง(100%)	12 แห่ง(100%)	12 แห่ง (100%)

ที่มา : *ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข
(<https://ict.moph.go.th/th/extension/1168> 25 มกราคม 2566)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาล จำนวน 12 แห่ง ทุกแห่งได้ดำเนินการตามแนวทาง การพัฒนาระบบ Telemedicine ส่วนการพัฒนาระบบ DMS Telemedicine ผ่านการอบรม จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครพนม และ อยู่ในระหว่างรอคิวการอบรม จำนวน 11 แห่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีนโยบายและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสารสนเทศในจังหวัด
2. คณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลจังหวัดนครพนม และคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ของทุกโรงพยาบาล มีความเข้มแข็งและร่วมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
3. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความพร้อมในการดำเนินงาน ตามนโยบาย

โอกาสพัฒนา

ระบบ DMS Telemedicine ที่เป็นแพลตฟอร์มการบริการการแพทย์ทางไกลที่จะพัฒนา โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จะสำเร็จได้หรือไม่ ต้องอาศัยความร่วมมือจาก องค์กรแพทย์ของโรงพยาบาลทุกแห่ง อีกทั้งการประชาสัมพันธ์ประชาชนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีความเข้าใจและพร้อมร่วมโครงการบริการแพทย์ทางไกล

4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

4.2.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

4.2.2 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

สถานการณ์

จังหวัดนครพนม มีการดำเนินการพัฒนาระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC : Health Data Center) โดยได้รวบรวมข้อมูลการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนจังหวัดนครพนมเพื่อใช้ประโยชน์ในการให้บริการตามมาตรฐานงาน ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พุทธศักราช 2550 เป็นต้นมา มีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 โดยในส่วนผู้ควบคุมกำกับคือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลจากทุกหน่วยบริการ ได้ลงทะเบียนขอใช้คลังข้อมูลในระบบ Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ <https://datacenternpm.moph.go.th/datacenter> ทุกหน่วยบริการ จำนวน 180 แห่ง ได้แก่ บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โรงพยาบาลทั่วไป รวมโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 แห่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 12 อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพในสังกัด สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด สังกัดเทศบาลเมือง รวม 154 แห่ง ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกระทรวงได้มีการพัฒนาระบบ MOPHIC และระบบหมอพร้อม รวมแพลตฟอร์มอื่นเพื่อประกอบการจัดสรรทรัพยากรแก่หน่วยงานบริการ ในการป้องกันควบคุมโรค และมีการพิสูจน์ยืนยันตัวตนผู้รับบริการ พร้อมการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้ขอสิทธิ์การเข้าถึงระบบ MOPHIC ครบทุกหน่วยบริการ

แนวทางการดำเนินงาน

ไตรมาสแรก ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
2. การจัดการอบรมบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงาน
3. การประชาสัมพันธ์เชิญชวนการร่วมโครงการในกลุ่มเจ้าหน้าที่และประชาชนในวงกว้าง
4. พัฒนาเครื่องมือในการติดตามผลการดำเนินงาน
5. การประชุมติดตามผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงนโยบายตัวชี้วัด ในเดือนธันวาคม 2565 แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและหน่วยบริการ ผ่านระบบ ZOOM Conference จำนวน 1 ครั้ง
2. การจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 ตำบล ในระหว่างวันที่ 15-21 เดือนธันวาคม 2565 รวมผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 320 คน ให้มีความสามารถในการให้บริการยืนยันตัวตนเจ้าหน้าที่และประชาชนในเขตรับผิดชอบ โดยวิทยากรในการอบรมคือนายกิตติศักดิ์ คະชาวงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนายเอกภาพ ศรีเจริญ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
3. จัดทำ Info Graphic ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ และประชาชนเข้ารับการยืนยันตัวตน
4. งานข้อมูลพัฒนาระบบ COCKPIT และระบบแจ้งเตือน ผลการดำเนินงานผ่านระบบ Line Notify

5. จัดการประชุมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในเดือน มกราคม 2566 จำนวน 2 ครั้ง โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมเป็นประธานในการประชุมทุกครั้ง

6. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ดังรายละเอียดดังนี้

ตาราง 43 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม		
		บุคลากรทั้งหมด	มีดิจิทัลไอดี	ร้อยละ
1	เมืองนครพนม	1305	862	66.05
2	ปลาปาก	217	196	90.32
3	ท่าอุเทน	212	182	85.85
4	บ้านแพง	185	162	87.57
5	ธาตุพนม	417	343	82.25
6	เรณูนคร	216	169	78.24
7	นาแก	296	257	86.82
8	ศรีสงคราม	321	283	88.16
9	นาหว้า	203	184	90.64
10	โพนสวรรค์	196	180	91.84
11	นาทม	140	115	82.14
12	วังยาง	103	94	91.26
รวม		3,812	3,052	80.06

ที่มา : ระบบหมอพร้อม DID (<https://phr1.moph.go.th/idpadmin> วันที่ 25 มกราคม 2566)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 3,812 คน ได้ดำเนินการยืนยันตัวตน และมีดิจิทัลไอดี ผ่านระบบหมอพร้อม DID เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ จำนวน 3,052 คน คิดเป็นร้อยละ 80.06 โดยอำเภอที่ดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ อำเภอที่ดำเนินการได้มากที่สุด 3 ลำดับคือ อำเภอโพนสวรรค์ อำเภอวังยาง อำเภอนาหว้า ร้อยละ 91.83, 91.26, 90.64 ตามลำดับ พบข้อมูลผู้ไม่มาลงทะเบียนส่วนมากเป็นเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในจังหวัดนครพนม ย้าย ลาออก หรือเกษียณราชการ

7. ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ดังรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 44 ร้อยละของประชาชนจังหวัดนครพนม มีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนประชาชนจังหวัดนครพนม		
		ประชาชนทั้งหมด*	มีดิจิทัลไอดี**	ร้อยละ
1	เมืองนครพนม	145,126	10318	7.11
2	ปลาปาก	55,336	4540	8.20
3	ท่าอุเทน	59,462	13919	23.41
4	บ้านแพง	35,575	11660	32.78
5	ธาตุพนม	81,621	12210	14.96
6	เรณูนคร	45,861	7609	16.59
7	นาแก	76,529	12227	15.98
8	ศรีสงคราม	69,716	17375	24.92
9	นาหว้า	51,813	10469	20.21
10	โพนสวรรค์	58,408	16711	28.61
11	นาทม	23,725	2226	9.38
12	วังยาง	15,532	4927	31.72
รวม		718,704	124,191	17.28

ที่มา : *ข้อมูลประชากรกลางปีจากทะเบียนราษฎรปี พ.ศ.2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

** ระบบหมอพร้อม DID (<https://phr1.moph.go.th/idpadmin> วันที่ 25 มกราคม 2566)

ประชาชนจังหวัดนครพนมทั้งหมด 718,704 คน ได้ดำเนินการยืนยันตัวตน และมีดิจิทัลไอดีผ่านระบบหมอพร้อม DID เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อจำนวน 124,191 คน คิดเป็นร้อยละ 17.28 โดยอำเภอที่ดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 อำเภอ และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 อำเภอ อำเภอที่ดำเนินการได้มากที่สุด 3 ลำดับคือ อำเภอบ้านแพง อำเภอวังยาง อำเภอโพนสวรรค์ ร้อยละ 32.77, 31.72, 28.61 ตามลำดับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับสูง และผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญต่อการดำเนินการดิจิทัลไอดี เพื่อให้ประชาชนมีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
2. คณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลจังหวัดนครพนม และคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ของทุกโรงพยาบาล มีความเข้มแข็งและร่วมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
3. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศและการประชาสัมพันธ์โครงการ เข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึง
4. ผู้ปฏิบัติงานระดับหน่วยปฏิบัติ ขานรับนโยบาย และมีทีมดำเนินการในระดับพื้นที่ที่เข้มแข็ง

โอกาสพัฒนา

1. ข้อค้นพบที่ได้จากผลการติดตามกลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขมาดำเนินการยืนยันตัวตน คือ เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของตนเอง กับข้อมูลจากระบบหมอพร้อมที่ได้จากระบบ HROPS ณ 1 ตุลาคม 2565 ไม่ตรงข้อเท็จจริง แนวทางแก้ไข ตามมติที่ประชุมฯ ครั้งที่ 1 ได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ

งานบริหารบุคลากรประจำโรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ รวบรวมข้อมูลบุคลากรที่มีข้อมูลปฏิบัติงานไม่ตรงกับ จ.18 ใน ฐานข้อมูลระบบ HROPS ส่งให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ปรับปรุงข้อมูล ให้เป็นปัจจุบันต่อไป

2. ข้อค้นพบจากการเข้าใช้ระบบ MOPHIC พบข้อมูลที่มีจะดำเนินการมีความแม่นยำ และมีความเที่ยงตรงสูง ต้องดำเนินการยืนยันด้วยขั้นตอนที่มีความปลอดภัยสูง ตาม พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล 2562 แต่พบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถให้บริการได้อีกทั้งไม่สามารถแก้ไขได้ ส่งผลต่อความวิตกกังวลในความเสี่ยงของผลการประเมินและความพึงพอใจต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้เสนอต่อผู้พัฒนาระบบ ให้ผู้ใช้ระบบ สามารถปรับปรุงข้อมูลที่สำคัญ อาทิ สถานที่ปฏิบัติงาน หรือสถานะการปฏิบัติงาน อันจะได้ประโยชน์ต่อพื้นที่ดำเนินการในการตัดเป้าหมายไม่สามารถดำเนินการได้ในทันที และจะยังประโยชน์ต่อ ส่วนกลางสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านอื่นๆต่อไป อาทิ สามารถใช้เทียบเคียงข้อมูลจากระบบ HROPS กับระบบแพลตฟอร์มของหมอพร้อมที่มีการปรับปรุงข้อมูลส่วนบุคคลจากเจ้าของข้อมูลที่มีความแม่นยำจากเจ้าของข้อมูลและมีความน่าเชื่อถือสูง

4.3 R8-NDS : Nawang Model

สถานการณ์

จังหวัดนครพนม มีที่ตั้งและอาณาเขตพื้นที่จังหวัดนครพนมติดกับชายแดนแม่น้ำโขง แบ่งการปกครองออกเป็น 12 อำเภอ 99 ตำบล 1,153 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 717,040 คน แยกเป็นเพศชาย 357,096 คน เพศหญิง 359,944 คน โดยมีสัดส่วนประชากรมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 26-59 ปี รองลงมาคือกลุ่มเด็กช่วงระหว่างอายุ 0 - 17 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ จากข้อมูลสถานการณ์กลุ่มเป้าหมายทางสังคมระดับจังหวัดนครพนม พบว่า มีจำนวนคนพิการทั้งหมด 23,676 คน เป็นผู้ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการทั้งหมด และมีผู้พิการที่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุด้วยจำนวน 11,018 คน (รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดนครพนม ประจำปี 2565) คนพิการจำแนกตามสาเหตุความพิการ เกิดจากอุบัติเหตุมากที่สุด จำนวน 6,174 คน รองลงมา คือ พันธุกรรม 4,920 คน โรคติดเชื้อ 4,220 คน โรคอื่นๆ 3,330 คน ไม่ทราบสาเหตุ 2,580 คน และมากกว่า 1 สาเหตุ 2,382 คน ตามลำดับ คนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด รองลงมา คือ พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการทางการเห็น พิการทางสติปัญญา พิการมากกว่า 1 ประเภท พิการทางการเรียนรู้ และออทิสติก ตามลำดับ

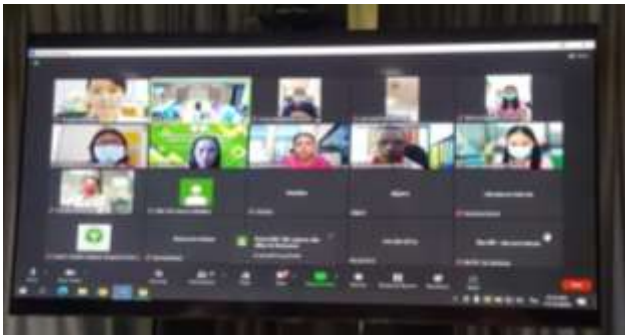
จากการศึกษาขั้นตอนการขึ้นเบียนคนพิการ และการทำบัตรคนพิการของจังหวัดนครพนม พบว่ามีข้อจำกัดในเรื่องของภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเดินทางไปติดต่อยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อขอทำบัตรคนพิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ดังนั้นเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มความเท่าเทียมในประชาชนกลุ่มคนพิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงได้นำโปรแกรมรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model ที่พัฒนาขึ้นโดยโรงพยาบาลนาหวางเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู มาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่คนพิการในการขอรับสิทธิขั้นพื้นฐาน ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเท่าเทียมของสังคม

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม และสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม



2. จัดอบรมให้ความรู้การใช้โปรแกรมแก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลผ่าน ระบบ Zoom Meeting



3. จัดอบรมให้ความรู้การใช้โปรแกรมแก่ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

4. มีข้อตกลงให้มีการดำเนินงานตามขั้นตอนการขอมีบัตรคนพิการในรูปแบบเดิม ควบคู่ไปกับการใช้โปรแกรม R8NDS .

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนครพนม มีคนพิการที่ลงทะเบียนในโปรแกรมแล้ว 49 คน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดนครพนมตรวจสอบแล้ว 18 คน เทศบาลหรือ อบต.ตรวจสอบแล้ว 23 คน ขอเอกสารเพิ่ม 7 คน ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว 1 คน แสดงดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	ยื่นคำขอ ใหม่	พมจ. ตรวจสอบ	เทศบาล ตรวจสอบ	ขอ เอกสาร เพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	รวมทั้งสิ้น
1	เมืองนครพนม	0	4	6	0	0	10
2	ปลาปาก	0	2	0	0	0	2
3	ท่าอุเทน	0	1	1	1	0	3
4	บ้านแพง	0	1	1	2	0	4
5	ธาตุพนม	0	0	1	0	0	1
6	เรณูนคร	0	0	0	1	0	1
7	นาแก	0	0	9	0	1	10
8	ศรีสงคราม	0	4	1	0	0	5
9	นาหว้า	0	6	0	0	0	6

ลำดับ	อำเภอ	ยื่นคำขอใหม่	พมจ. ตรวจสอบ	เทศบาล ตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	รวมทั้งสิ้น
10	โพนสวรรค์	0	0	2	0	0	2
11	นาทม	0	0	1	0	0	1
12	วังยาง	0	0	1	3	0	4
รวม		0	0	23	7	1	49

ที่มา : ข้อมูล https://datacenter-r8way.moph.go.th/r8nds/report_case_r8.php ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

ตาราง 45 จำนวนผู้ใช้งานโปรแกรมแบ่งตามประเภทผู้ใช้งานของจังหวัดนครพนม

ลำดับ	ผู้ใช้งานระบบ	จำนวน (คน)
1	ประชาชนทั่วไป	13
2	โรงพยาบาล	63
3	พมจ.	1
4	เทศบาล/ท้องถิ่น	15
5	แอดมิน	2
รวม		94

ที่มา : ข้อมูล https://datacenter-r8way.moph.go.th/r8nds/report_case_r8.php ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. ขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินงานโปรแกรมรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model
2. จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติสัจจรทุกอำเภอ
3. ร่วมจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์การใช้โปรแกรม R8NDS : Nawang Model ในงานวันคนพิการสากล



ปัญหาอุปสรรค

1. อับโหลดเอกสารแล้วไม่สามารถดูเอกสารได้
2. การดำเนินงานตามขั้นตอนการขอมิบัติรคนพิการยังต้องใช้รูปแบบการดำเนินงาน 2 รูปแบบควบคู่กัน คือบันทึกข้อมูลในโปรแกรม และการนำส่งเอกสารฉบับจริง
3. คนพิการเตรียมเอกสารมาไม่ครบ ทำให้ไม่สามารถทำ one stop service ได้ทันที

แนวทางการพัฒนา

1. จัดอบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ค้นหาเชิงรุกในพื้นที่เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงบริการ
3. พัฒนาโปรแกรมให้สามารถรองรับได้ทุกการอัปเดต เช่น ไฟล์ภาพเคลื่อนไหว
4. ประชาสัมพันธ์การรับรู้การให้บริการ one stop service ในการออกบัตรผู้พิการผ่านอบต./

รพ.สต./รพ.แก่ประชาชน

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 ลดป่วย ลดตาย

5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 ลดป่วย ลดตาย

5.1.1. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

5.1.2. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

5.1.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

5.1.5 ระบบบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5.1.6 RTI

5.1.1. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (I21-I21.3)

ในโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 9

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ 60

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

(ภายใน 30 นาที) \geq ร้อยละ 60

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลา

ที่กำหนด (ภายใน 120 นาที) \geq ร้อยละ 60

สถานการณ์

จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ข้อมูลปีงบประมาณ 2563 – 2565 116 ราย, 115 ราย, และ 150 ราย อัตราตายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI คือ ร้อยละ 12.07, 10.79, และ 15.33 อัตราตายภาพรวมของจังหวัดนครพนมยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ($<$ ร้อยละ 9) ผู้ป่วยส่งต่อเสียชีวิตระหว่างทาง และเสียชีวิตที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจังหวัดสกลนคร อัตราตายนอกโรงพยาบาลใกล้เคียงกันเนื่องจาก ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่วนมากมีภาวะ cardiac arrest presentation และภาวะ cardiogenic shock และร้อยละผู้ป่วยตายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (Lytic+PPCI) คือ 91.53, 94.96 และ 95.45 ตามลำดับ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (Onset to hospital \leq 150 นาที) คือ ร้อยละ 71.19, 67.63 และ 71.59 พบว่าร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้มาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 70) ภาพรวมจังหวัดนครพนมผู้ป่วยที่เจ็บหน้าอกมาโรงพยาบาลภายในเวลาที่กำหนด

โรงพยาบาลนครพนม (S) เป็นแม่ข่ายที่สำคัญในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแพทย์ Cardiologist 2 ท่าน ที่คอยให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วย จะเห็นการเข้าถึงระบบการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด คือ มากกว่าร้อยละ 70 (ข้อมูลปี 2563-2565 Onset to hospital \leq 150 นาที) คือ ร้อยละ 71.19, 67.63 และ 71.59 สาเหตุที่สำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบการรักษามีเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดโดยเฉพาะ Early warning signs และการเข้าถึงบริการโดยโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นด่านหน้าในการดูแลแบบ Pharmaco-invasive strategy และ drip and Go strategy

และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ปลอดภัยและทันเวลา ทำให้สามารถลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ จังหวัดนครพนมในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2565 จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.20

แนวทางการดำเนินงาน

1. การพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Service Plan) เครือข่ายจังหวัดนครพนม เน้นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล node เหนือ รพ.ศรีสงครามและ node ใต้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

2. การปรับกลยุทธ์ 4 ประเด็น ได้แก่

1) เรื่องการส่งต่อ (Change in referral) ปรับให้รพ.ทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดที่รพ.ของตนเองก่อนส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่รพ.นครพนม

2) Infographic สำหรับแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข (NKP ACS Alert)

3) แนวทางการดูแลผู้ป่วย acute STEMI จังหวัดนครพนม 2565 (STEMI protocol)

4) แนวทางในการให้ยา Streptokinase มีแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ที่ห้องอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน (ER) และหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด (CCU)

3. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน

4. ระบบขอคำปรึกษา ระบบช่องทางด่วน STEMI (STEMI Fast Track) ระบบ consult Cardiologist ได้โดยตรงและใช้ Line ในการติดต่อประสานงานโดยตรง

5. ระบบข้อมูล ได้มีการพัฒนาออกแบบการบันทึกข้อมูลใน Spread sheet Google form เป็นทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัดนครพนม

6. การเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ (visit Node) ในโซนเหนือและใต้ ของสหวิชาชีพ

7. จัดประชุมผ่านระบบ VDO Conference ได้แก่ Fast Track in STEMI, การทำ MM conference ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายสกลนคร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

8. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง CVD risk Score บูรณาการควบคู่งานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพื่อค้นหาความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โดยกำหนดให้ทุกหน่วยบริการดำเนินการให้แล้วเสร็จในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)

9. ข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มี Risk score มากกว่าและเท่ากับ 40 คะแนน ลงพิกัดในระบบGIS/Application

การติดตาม กำกับการดำเนินงาน

1. ติดตาม กำกับการดำเนินงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือด หัวใจ (STEMI) ผ่านระบบการบันทึกข้อมูลใน Spread sheet Google form

2. ติดตาม/สื่อสารข้อมูล ผลการดำเนินงาน ผ่านกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือด หัวใจ (STEMI)

3. ติดตาม กำกับการดำเนินงานโรคหลอดเลือด หัวใจ (STEMI) ผ่านการประชุม VDO Conference ได้แก่ Fast Track in STEMI, การทำ MM conference ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายสกลนคร

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

1. ให้ความรู้ประชาชน-อสม.ให้มีความรู้และเพิ่มการเข้าถึง
2. กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่เข้าได้กับ ACS (ACS alert)
3. ปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลระดับจังหวัดเป็น Pharmacoinvasive strategy (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564) เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจาก refer ออกไปแล้ว โรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมส่วนใหญ่มีพื้นที่ห่างไกล จากรพ.สกลนคร
4. ทบทวนปัญหา morbidity & mortality conference
5. ออกเยี่ยมและทบทวนปัญหาร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนรูปแบบ onsite, node visit และ online conference
6. พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีความปลอดภัยและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

ตาราง 46 ตัวชี้วัดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ปีงบประมาณ พ.ศ.2666 (ต.ค.65 – ธ.ค.65)

ตัวชี้วัด	ปี 2566 ไตรมาส 1		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (lytic+PPCI)	>90%	43/53	81.13
Onset to hospital ≤ 150 นาที (Median)	> 70 %	27/53	50.94
Onset to hospital (Median) นาที	≤ 150		183
Dx. to needle ≤ 30 นาที	> 60 %	2/3	66.66
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 9%	7/53	13.95

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ที่บันทึกรายเดือน จาก Google form

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

Pre-Hospital

ปัญหาอุปสรรค	แก้ไขปัญหา
1.การคัดกรองและค้นหาในกลุ่มเสี่ยงครอบครัว กลุ่มสุขภาพทำได้น้อย 2.ขาดการประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การเลิกบุหรี่	Primary Prevention ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพหรือ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก 5 มุมเมือง Infographic อากาโรคหลอดเลือดหัวใจให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดนครพนม ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน บุคลากรให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจกับประชาชน

In-Hospital

ปัญหาอุปสรรค	แก้ไขปัญหา
1.ผู้ป่วย ACS ได้ทำ EKG นานกว่า 10 นาที	จัดทำแนวทางคัดกรองผู้ป่วย ACS alert (2022) เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและอาการเข้าได้กับ ACS ได้รับการทำ EKG ก่อน โดยไม่ต้องรอตรวจ
2.แพทย์ประเมินและให้การวินิจฉัย STEMI ได้ล่าช้า	ทบทวนระบบการแจ้งเตือนแพทย์ทั้งที่รพ.และรพ.จังหวัด เปิดช่องทางการconsult cardiologist โดยตรง

ปัญหาอุปสรรค	แก้ไขปัญหา
3.ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวไป primary PCI เกิด cardiac arrest หลังจาก refer ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว	ได้ปรับแนวทางการดูแลเป็น Pharmacoinvasive เพื่อให้สามารถเปิดหลอดเลือดได้เร็วยิ่งขึ้นในกรณีผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามของการให้ fibrinolytic และได้ทำการให้ความรู้ทบทวนการให้ยา SK ที่ ER และ CCU
4. Cardiogenic shock และ cardiac arrest	ทบทวนกระบวนการดูแล อบรม ซ้อม CPR และ การ resuscitation early consultation & refer
5. ระยะเวลารอ refer นานกว่า 30 นาที (Door-in Door-out)	เพิ่มพูนทักษะ-ทบทวนความรู้ในการวินิจฉัย STEMI ให้รวดเร็วมากขึ้นผ่านการเรียนรู้ร่วมกันในเครือข่าย
6. Early EKG to early diagnosis โดยเน้นย้ำทบทวนปัญหา กับทีม 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 ในรายชื่อ CVD risk กลุ่มเสี่ยงสูงมาก

5.1.2. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I69) < ร้อยละ 7

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit \geq ร้อยละ 80

สถานการณ์ในพื้นที่

จากสถิติข้อมูลจังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการโรงพยาบาลนครพนม ระหว่างปี 2563 - 2566 (ไตรมาสที่ 1 ต.ค.-ธ.ค.65) พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ 1,297, 1,006, 1,204 ราย และ **336 ราย** ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์แยกตามตัวชี้วัดย่อย พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย < ร้อยละ 7) ในปี 2563 - 2566 มีแนวโน้มเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.99, 4.87, 5.15 และ **7.14** ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 ระหว่าง ปี 2563 -2565 พบว่า ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75) มีแนวโน้มให้การรักษาใน ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ได้เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ร้อยละ 97.63, 61.5, 78.55, และ 76.80 (ไตรมาส1/66) ตามลำดับ ในปลายปี 2563 ได้เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่ายในการให้ยา rt-PA เพิ่มขึ้น จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมและโรงพยาบาลศรีสงคราม โดยจัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมให้บริการโซนใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลวังยาง และโรงพยาบาลเรณูนคร ส่วนพื้นที่ทางโซนเหนือได้แก่ โรงพยาบาลศรีสงครามสามารถเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt -PA) ครั้งแรก วันที่ 27 พฤศจิกายน 2563 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน แต่ยังไม่สามารถ เป็น node zone

เหนือเนื่องจากจำนวนอายุแพทย์ไม่เพียงพอ อัตรากำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอ อีกทั้งสถานที่คับแคบ เนื่องจากอยู่ในระหว่างก่อสร้างตึก ความรู้ของประชาชนและผู้ป่วยพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะคนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดกิจกรรมการสร้างความรู้ที่ถูกต้องต่อประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจพิการ การเต้นของหัวใจผิดปกติในจังหวัดนครพนมจึงมีความสำคัญ แต่ก็ยังพบปัญหาในเรื่องการดูแลต่อเนื่องหลังกลับจากโรงพยาบาล และการส่งต่อข้อมูลไปยังเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องไปยังชุมชน การพัฒนาเครือข่าย การเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ตาราง 47 ข้อมูลตัวชี้วัด Stroke Fast Track

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
			2563	2564	2565
1	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I69)	< 7%	1.99	4.87	5.15
	1.1 Ischemic Stroke Death	<5%	1.76	2.27	1.13
	1.2 Hemorrhagic Stroke Death	<25%	3.70	14.56	22.17
2	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 75%	97.63	78.55	61.54
3	อัตราผู้ป่วยเข้ารับระบบ Stroke Fast Track ได้รับยา tPA	>5%	15.17	18.15	14.68

ที่มา : ข้อมูลเฉพาะกิจจาก รพ.นครพนม

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบการรักษา พยาบาล

1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องข้องในการให้บริการ ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1) พัฒนาโรงพยาบาลลูกข่าย ให้มีความรู้เรื่องการผสมยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) การประเมิน NIHSS score การดูแลการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการส่งผู้รู้ให้ความรู้ จำนวน 3 Node ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โรงพยาบาลโพนสวรรค์ และโรงพยาบาลศรีสงคราม

1.2 ปฏิบัติตามแนวทาง clinical practice guideline (CPG) ในการรักษาให้มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกัน

1.3 พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องเครือข่ายระดับตำบลและหมู่บ้าน

1) ระบบ stroke Fast track รพ.นครพนม เมื่อมีผู้ป่วย Acute stroke ให้ยา rt-PA ที่ ER และส่งผู้ป่วย Admit ที่หอผู้ป่วย Stroke Unit ดูแลผู้ป่วย SFT ตามมาตรฐานจนครบ 24 ชั่วโมง ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงย้ายผู้ป่วยไปที่ อายุรกรรม

2) พัฒนาโรงพยาบาลลูกข่าย ที่มีอายุแพทย์และมีความพร้อม ได้แก่ รพ.ธาตุพนมและศรีสงคราม ให้สามารถให้ยา rt-PA ในระบบ SFT ได้ และมีการวางระบบการ consult อายุรแพทย์ประสาทวิทยาในการ Confirm Diagnosis ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อ ปี 2565

3) เปิดให้บริการรถฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วด้านหลอดเลือดสมอง (Mobile stroke unit) ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ลดการพิการ ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ จัดให้บริการที่โซนใต้ เริ่มให้บริการเมื่อ เมษายน 2565

1.4 ประชุมทบทวน case ที่มีปัญหาทุกราย ทุกเดือน พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PCT และผู้รับผิดชอบงาน

1.5 พัฒนาระบบส่งต่อและบูรณาการการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้านร่วมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

2. พัฒนาระบบข้อมูล ทบทวนมาตรฐาน การเก็บตัวชี้วัดคุณภาพ พร้อมจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพบริการโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องข่าย ER/EMS และ PCT

3. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง

3.1 กำหนดให้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ CVD Risk เพื่อจัดกลุ่มเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ เพื่อจัดโครงการหรือกิจกรรมรณรงค์ลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค

3.2 บูรณาการงานร่วมกับงานคัดกรองภาวะแทรกซ้อน DM/HT และเพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากกลุ่มเสี่ยง ตามแบบคัดกรองของงาน NCD ในชุมชน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./PCU) เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงสูงอันตราย เสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงต่ำ

3.3 อบรม อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ทราบอาการแสดง/อาการสำคัญ เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในชุมชนเพื่อเน้นการเข้าถึงบริการให้ทันเวลา

4. พัฒนาและบูรณาการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยวิกฤต

4.1 จัดทำข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตในระบบ GIS และการเข้าถึงระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่

4.2 ประชาสัมพันธ์อาการแสดง/อาการสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง และรณรงค์สร้างกระแสแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติเพื่อเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉิน 1669

การติดตาม กำกับการดำเนินงาน

1. ติดตาม กำกับการดำเนินงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านข้อมูลเฉพาะกิจของโรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลศรีสงคราม และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

2. ติดตาม/สื่อสารข้อมูล ผลการดำเนินงาน ผ่านกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. มีการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัด 2 ครั้ง/ปี

4. ติดตาม กำกับการดำเนินงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการประชุมระดับจังหวัด

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านข้อมูลเฉพาะกิจของโรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลศรีสงคราม และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

2. จัดทำข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตในระบบ GIS และการเข้าถึงระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่

3. ประชาสัมพันธ์อาการแสดง/อาการสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง และรณรงค์สร้างกระแสแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติเพื่อเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉิน 1669

ผลการดำเนินงาน

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 80) จังหวัดนครพนม ปี 2566 (ต.ค. – ธ.ค.65) พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit มีจำนวน 250 ราย คิดเป็น ร้อยละ 76.80 จากโซนใต้ โรงพยาบาลบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษา จำนวน 50 ราย คิดเป็น ร้อยละ 89.28 เนื่องจากมีแพทย์ พยาบาลที่พร้อม อีกทั้งมีให้บริการรถฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วด้านหลอดเลือดสมอง (Mobile stroke unit) ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (ตารางที่ 2) ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I69) $<$ ร้อยละ 7 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.14 ซึ่งเป็นการเสียชีวิตจากโรงพยาบาลนครพนมทั้งสิ้น อันเนื่องมาจากเป็นผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.78

ตาราง 48 ภาพรวมการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดนครพนม

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.-ธ.ค.66)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ.2666	
			ผลงาน	ร้อยละ
1	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I69)	$<$ 7%	24/336	7.14
	1.1 Ischemic Stroke Death	$<$ 5%	4/264	1.51
	1.2 Hemorrhagic Stroke Death	$<$ 25%	20/72	27.78
2	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	\geq 75%	192/250	76.8 *

ที่มา : ข้อมูลเฉพาะกิจจากโรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลธาตุพนม และโรงพยาบาลศรีสงคราม (* : ร้อยละของผู้ป่วยรวมทุกแห่ง)

ปัญหาอุปสรรค

- การดูแลต่อเนื่องหลังกลับจากโรงพยาบาลและการส่งต่อข้อมูลไปยังเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- บุคลากรไม่เพียงพอ
 - อายุรแพทย์ไม่เพียงพอ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยา
 - พยาบาลในหอผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ Stroke Unit ไม่เพียงพอ จำนวนเตียง 8 เตียง มีอัตรากำลังพยาบาล 5 คน
 - พยาบาล Co-manager ประจำโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดนครพนม บางคนยังไม่ผ่านการอบรม การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย Stroke Fast Track เพียง 3-4 ไปยัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพนอกเหนือจากโรงพยาบาลในพื้นที่
- ประชาชน/ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงขาดความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรค ทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพ CO Manager ให้ครอบคลุมทุกอำเภอๆละ 1 คน
2. ทบทวนแนวทางการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร และโรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ กรณีที่เกินศักยภาพและการเข้าถึงที่รวดเร็ว
3. พัฒนาระบบข้อมูล ทบทวนมาตรฐาน การเก็บตัวชี้วัดคุณภาพ พร้อมจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพบริการโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่าย ER/EMS และ PCT

5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

- ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมาย \geq ร้อยละ 40
 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60

สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ.2563 – 2565 พบอัตราป่วยโรคเบาหวาน ต่อแสนประชากร เท่ากับ 4993.53 ,5205.99 และ 5426.43 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 7339.03 ,7856.03 และ 8136.17 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเล็กน้อย ส่วนอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ 517.22 ,501.11 และ 470.41 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 888.75 ,904.49 และ 792.15 มีแนวโน้มที่ลดลง อัตราป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา เท่ากับ 2.28 ,2.38 และ 2.04 และอัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา เท่ากับ 3.71 ,3.42 และ 2.73 ซึ่งพบว่าพบว่ามีแนวโน้มที่ลดลงอย่างชัดเจน ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.2565 พบกลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามร้อยละ 81.18 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามร้อยละ 94.46 คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2563 – 2565 พบว่าร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เท่ากับ 28.42 ,27.18 และ 32.45 ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีเท่ากับ 69.76 ,65.28 และ 67.93 และจากรายงานการบริโภคโซเดียม จากการประเมินปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงของประชากรจังหวัดนครพนม ปี 2565 พบ ประชากรกลุ่มตัวอย่างบริโภคโซเดียมเฉลี่ยต่อวันประมาณ 3,773 มิลลิกรัมหรือเกลือ 10 กรัม ซึ่งมากกว่า คำแนะนำที่องค์การอนามัยโลกกำหนด 2 เท่า

แนวทางการดำเนินงาน

1. กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ.2566
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกัน เฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยคณะกรรมการ NCD Board จังหวัดนครพนม ในการพัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงทุกระดับ
3. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อปีที่ 2 ส่งเสริมความร่วมมือในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักในการเพิ่มระดับความดันโลหิต ที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในจังหวัดนครพนม
 - 3.1 การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีภายในและบริเวณโดยรอบโรงเรียน/โรงพยาบาล/วัด/สถานที่ทำงาน

3.2 ขับเคลื่อนนโยบายและกิจกรรมด้านอาหารเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพ อาหารที่มีโซเดียมต่ำ หวานน้อย เค็มน้อย สั่งได้ ในร้านอาหาร สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ โรงพยาบาล สถานศึกษา

4. สำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม.ฯ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นรู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อด้วย NCD Smart Digital tool นำร่องที่ ตำบลโพนบก อำเภอ โพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

5. ดำเนินงานโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรม และจิตสังคมในระบบสาธารณสุข : Knowledge Management Center for Behavioral and Psychosocial Care in Public Health System (BPSC) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำร่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาลนครพนม

6. ค้นหากลุ่มสงสัยป่วย HT ที่มารับบริการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) นำร่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาลบ้านแพง

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

8. บูรณาการการดำเนินงานในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตร่วมกับคลินิกอดเหล้า อดบุหรี่ในโรงพยาบาล

9. ขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะโดยมีการสร้างกระแส/ รณรงค์เรื่อง 3 อ. 2 ส. หมู่บ้านจัดการสุขภาพ รณรงค์การดื่มสุราในงานบุญประเพณีที่สำคัญต่างๆ

การติดตาม กำกับการดำเนินงาน

1. ติดตาม กำกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่oreื่อร้าง ผ่านระบบโปรแกรม Health Data Center ทุก 1 เดือน
2. ติดตาม/สื่อสารข้อมูล ผลการดำเนินงาน ผ่านกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ
3. มีการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัด 2 ครั้ง/ปี
4. ติดตาม กำกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่oreื่อร้าง ผ่านการประชุมระดับจังหวัด

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่oreื่อร้าง โดยการบูรณาการงานกับภาคีเครือข่าย
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่
3. การเฝ้าระวังกลุ่มปกติในการเข้าถึงการคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปี พัฒนาศักยภาพบุคลากร และแกนนำ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มสงสัยป่วย รวมทั้งกลุ่มป่วย และการจัดการระบบบริการลดเสี่ยงลดแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย

Small Success

ตัวชี้วัด	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	-	≥ 30	≥ 50	≥ 70
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	-	≥ 60	≥ 80	≥ 93
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี				≥ 40
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี				≥ 60

ผลการดำเนินงาน

1. การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

1.1 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน

ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวน 254,081 คน ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน จำนวน 102,802 คน คิดเป็นร้อยละ 40.46 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ ร้อยละ 77.38 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 18.84 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 2.46 ดังแสดงในตาราง 49

ตาราง 49 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน จังหวัดนครพนม
เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)					
				ปกติ(คน)	ร้อยละ	เสี่ยง (คน)	ร้อยละ	สงสัยป่วย (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	51,801	15,472	29.87	13,915	89.94	1,281	8.28	199	1.29
ปลาปาก	19,979	8,977	44.93	7,531	83.89	1,118	12.45	157	1.75
ท่าอุเทน	20,133	5,109	25.38	3,884	76.02	979	19.16	134	2.62
บ้านแพง	11,751	10,195	86.76	8,069	79.15	1,742	17.09	152	1.49
ธาตุพนม	26,201	11,254	42.95	7,432	66.04	3,273	29.08	472	4.19
เรณูนคร	17,795	5,458	30.67	3,210	58.81	1,932	35.40	270	4.95
นาแก	26,632	9,985	37.49	6,638	66.48	2,793	27.97	379	3.80
ศรีสงคราม	26,660	14,137	53.03	11,037	78.07	2,590	18.32	383	2.71
นาหว้า	17,514	8,285	47.31	7,439	89.79	607	7.33	92	1.11
โพนสวรรค์	22,237	6,633	29.83	4,326	65.22	1,913	28.84	245	3.69
นาทม	7,748	3,203	41.34	2,458	76.74	703	21.95	27	0.84
วังยาง	5,630	4,094	72.72	3,606	88.08	436	10.65	24	0.59
รวม	254,081	102,802	40.46	79,545	77.38	19,367	18.84	2,534	2.46

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม ธันวาคม 2565

หมายเหตุ : พบค่าน้ำตาลนอกเกณฑ์ (< 70 mg%) ร้อยละ 1.32

1.2 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวน 235,577 คน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 91,588 คน คิดเป็นร้อยละ 38.88 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ ร้อยละ 82.65 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 9.40 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 7.83 ดังแสดงในตารางที่ 50

ตาราง 50 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครพนม
เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)					
				ปกติ(คน)	ร้อยละ	เสี่ยง (คน)	ร้อยละ	สงสัยป่วย (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	49,087	14,219	28.97	12,698	89.30	790	5.56	726	5.11
ปลาปาก	19,215	7,914	41.19	7,180	90.73	439	5.55	287	3.63
ท่าอุเทน	17,524	4,261	24.32	3,572	83.83	420	9.86	288	6.76
บ้านแพง	9,856	8,280	84.01	7,392	89.28	480	5.80	397	4.79
ธาตุพนม	24,425	10,053	41.16	8,071	80.28	1,114	11.08	841	8.37
เรณูนคร	16,500	4,808	29.14	3,048	63.39	1,047	21.78	702	14.60
นาแก	24,279	8,673	35.72	5,521	63.66	1,539	17.74	1,619	18.67
ศรีสงคราม	24,842	13,439	54.1	11,594	86.27	957	7.12	856	6.37
นาหว้า	16,226	7,476	46.07	6,330	84.67	566	7.57	561	7.50
โพนสวรรค์	21,257	6,139	28.88	4,629	75.40	871	14.19	620	10.10
นาทม	7,131	2,993	41.97	2,444	81.66	329	10.99	220	7.35
วังยาง	5,235	3,333	63.67	3,223	96.70	56	1.68	52	1.56
รวม	235,577	91,588	38.88	75,702	82.65	8,608	9.40	7,169	7.83

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม ธันวาคม 2565

หมายเหตุ : พบค่าความดันโลหิตนอกเกณฑ์ ($< \text{SBP} < 50$ และ/หรือ $\text{DBP} < 50$) ร้อยละ 0.12

2. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

2.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าเท่ากับ 70

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 2,534 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 9.98 เมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด คือ อำเภอบ้านแพง ร้อยละ 26.32 ดังแสดงในตาราง 51

ตาราง 51 จำนวน และร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานแยกรายอำเภอ
เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70

อำเภอ	ปีงบประมาณ พ.ศ.2565	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)		
		จำนวนกลุ่มสงสัยป่วย (คน)	ได้รับการติดตาม(คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	69.2	199	25	12.56
ปลาปาก	84.51	157	0	0
ท่าอุเทน	68.85	134	3	2.24
บ้านแพง	99.15	152	40	26.32
ธาตุพนม	82.75	472	65	13.77
เรณูนคร	88.94	270	20	7.41
นาแก	65.74	379	50	13.19
ศรีสงคราม	85.59	383	22	5.74
นาหว้า	96.52	92	7	7.61
โพนสวรรค์	84.35	245	14	5.71
นาทม	95.06	27	4	14.81
วังยาง	92.54	24	3	12.5
รวม	81.18	2,534	253	9.98

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม ธันวาคม 2565

2.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าเท่ากับ 93 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 7,169 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6,123 คน คิดเป็นร้อยละ 85.41 ดังแสดงในตาราง 52

ตาราง 52 จำนวนและร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงแยกรายอำเภอ
เป้าหมาย \geq ร้อยละ 93

อำเภอ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)		
		จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูง(คน)	จำนวนได้รับการ ติดตาม(คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	77.35	726	557	76.72
ปลาปาก	100	287	281	97.91
ท่าอุเทน	99.5	288	286	99.31
บ้านแพง	99.79	397	397	100
ธาตุพนม	94.43	841	557	66.23
เรณูนคร	97.34	702	562	80.06
นาแก	99.78	1,619	1,605	99.14
ศรีสงคราม	89.51	856	833	97.31
นาหว้า	91.58	561	474	84.49
โพนสวรรค์	98.96	620	346	55.81
นาทม	81.25	220	198	90
วังยาง	100	52	27	51.92
รวม	94.46	7,169	6,123	85.41

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม ธันวาคม 2565

3. ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

3.1 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 3 ปีซ้อนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่มผู้ป่วย เพิ่มความครอบคลุมการเจาะ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เป้าหมายผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 39,079 คน ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 5,638 คน คิดเป็นร้อยละ 14.43 เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าอำเภอนาทม มีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ดีมากที่สุด ดังแสดงในตาราง 53

ตาราง 53 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จังหวัดนครพนม เป้าหมาย \geq ร้อยละ 40

อำเภอ	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)		
	พ.ศ.2563	พ.ศ.2564	พ.ศ.2565	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	44.96	39.09	54.16	7,709	639	8.29
ปลาปาก	47.77	26.52	49.85	2,653	59	2.22
ท่าอุเทน	22.80	22.07	23.19	2,704	216	7.99
บ้านแพง	30.12	39.36	42.22	1,795	370	20.61
ธาตุพนม	14.73	23.98	27.86	4,299	852	19.82

อำเภอ	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)		
	พ.ศ.2563	พ.ศ.2564	พ.ศ.2565	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เรณูนคร	11.85	10.18	13.13	3,049	318	10.43
นาแก	16.62	18.44	21.09	4,957	797	16.08
ศรีสงคราม	20.12	26.66	28	3,661	642	17.54
นาหว้า	41.92	27.87	23.99	2,739	512	18.69
โพนสวรรค์	24.16	23.84	22.88	3,226	565	17.51
นาทม	18.47	18.91	30.48	1,277	413	32.34
วังยาง	41.76	55.29	30.99	1,010	255	25.25
รวม	28.42	27.18	32.45	39,079	5,638	14.43

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม ธันวาคม 2565

3.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ผลการดำเนินงาน ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เป้าหมายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 58,099 คน ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน 24,588 คน คิดเป็นร้อยละ 42.32 โดยอำเภอที่มีผลการดำเนินงานควบคุมความดันโลหิตได้ดีมากที่สุดคือ อำเภอธาตุพนม อำเภอบ้านแพง และอำเภอโพนสวรรค์ ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 54

ตาราง 54 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60

อำเภอ	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)		
	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	51.84	52.13	60.46	10,526	3,685	35.01
ปลาปาก	50.83	54.26	71.75	3,472	1,223	35.22
ท่าอุเทน	62.62	78.31	70.99	5,395	2,317	42.95
บ้านแพง	65.69	81.24	72.76	3,730	1,914	51.31
ธาตุพนม	62.73	68.66	69.32	6,100	3,267	53.56
เรณูนคร	56.92	60.72	62.86	4,361	671	15.39
นาแก	51.83	65.25	73.97	7,354	3,713	50.49
ศรีสงคราม	48.05	62.04	69.09	5,553	2,607	46.95
นาหว้า	43.27	66.63	61.39	4,062	1,801	44.34
โพนสวรรค์	56.29	74.53	71.18	4,223	2,158	51.10
นาทม	51.62	69.45	67.57	1,911	614	32.13
วังยาง	63.26	74.98	73.93	1,412	618	43.77
รวม	54.90	65.28	67.93	58,099	24,588	42.32

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม ธันวาคม 2565

4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 -2565 เท่ากับ 70.37 และ 79.76 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด แต่ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 1 ได้ 49.14 โดยอำเภอที่มีการตรวจ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานได้มากที่สุดคือ อำเภอบ้านแพ้ว รองลงมาคือ อำเภอวังยาง และอำเภอศรีสงคราม ตามลำดับ

ตาราง 55 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี				
	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)		
	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	70.93	83.8	7,709	2,331	30.24
ปลาปาก	49.49	75.06	2,653	149	5.62
ท่าอุเทน	79.39	79.79	2,704	756	27.96
บ้านแพ้ว	82.25	87.75	1,795	1,303	72.59
ธาตุพนม	71.25	83.24	4,299	2,808	65.32
เรณูนคร	47.55	75.3	3,049	1,706	55.95
นาแก	73.85	78.04	4,957	2,776	56.00
ศรีสงคราม	78.39	79.08	3,661	1,900	51.90
นาหว้า	72.46	82.17	2,739	1,921	70.14
โพนสวรรค์	72.76	70.94	3,226	1,975	61.22
นาทม	75	77.75	1,277	866	67.82
วังยาง	76.77	80.1	1,010	711	70.40
รวม	70.37	79.76	39,079	19,202	49.14

ปัญหาอุปสรรค

1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ยังไม่ดี เนื่องจากปัจจัยส่งเสริมหลายอย่าง เช่น ขาดความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการบริโภค ระยะเวลาการเจ็บป่วย
2. การตรวจ HbA1C ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยคำนึงถึงปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง
2. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนารูปแบบบริการการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case manager และ System manager ให้กับ สสจ./รพช.

5.1.4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

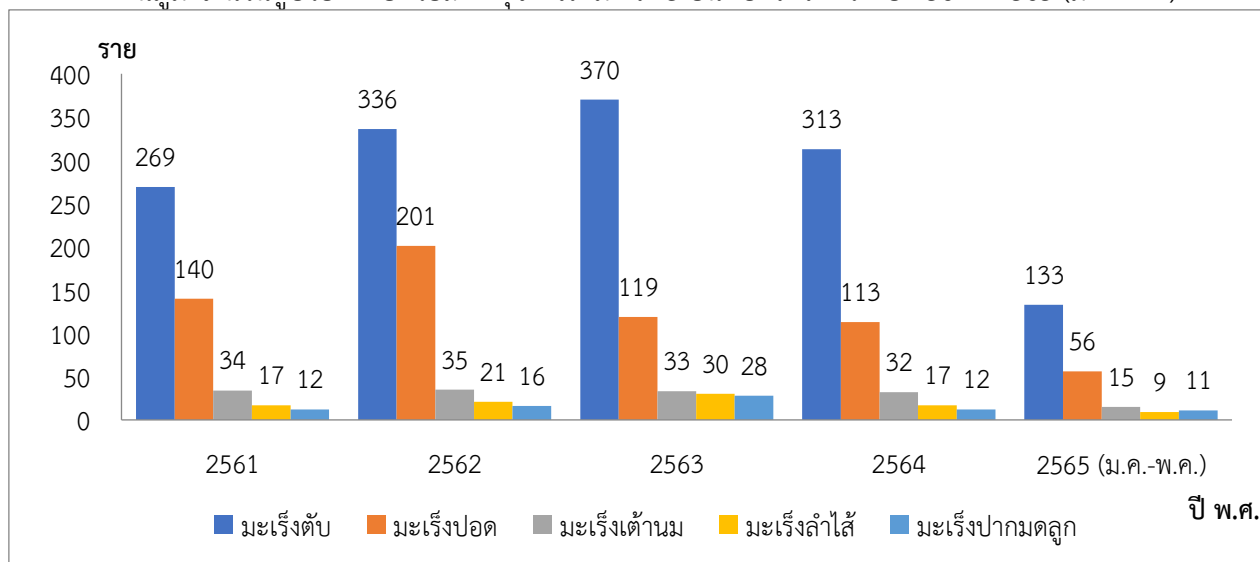
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง

Colonoscopy

สถานการณ์

โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย อัตราการเกิดโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่เชื่อว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งอยู่หลายประการ ทั้งนี้ จากสาเหตุสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกาย เช่น สารเคมี รังสี การติดเชื้อเรื้อรัง พยาธิ และจากสาเหตุภายในร่างกาย เช่น กรรมพันธุ์ที่ผิดปกติ ความไม่สมดุลของฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง ดังนั้น การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเบื้องต้นจึงมีความสำคัญ เพราะหากพบความผิดปกติเร็วโอกาสในการรักษาหายก็จะมีมากขึ้น โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก สำหรับจังหวัดนครพนมโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ระหว่างปี 2561 – 2565 (ม.ค.-พ.ค.) คือ มะเร็งตับมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ โดยในปี 2565 มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงสุดเป็นอันดับ 1 คือ จำนวน 133 ราย รองลงมาคือ มะเร็งปอด จำนวน 56 ราย มะเร็งเต้านม จำนวน 15 ราย มะเร็งปากมดลูก จำนวน 11 ราย และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 9 ราย ดังแผนภูมิ

แผนภูมิ จำนวนผู้ป่วยที่ตายด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกระหว่างปี 2561 - 2565 (ม.ค.-พ.ค.)



ที่มา : ข้อมูล จาก GIS สสจ.นครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 4 มกราคม 2566

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ มีการเข้าถึงระบบการคัดกรองและการรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ลดอัตราการป่วย ลดระยะเวลา รอคอยการรักษา และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จังหวัดนครพนมจึงได้กำหนดแผนงาน/โครงการ/มาตรการ

การเฝ้าระวัง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนการพัฒนากระบวนการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โรคมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบการคัดกรองและการรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จึงได้กำหนดแผนงาน/โครงการ/มาตรการ ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจง แผนงาน โครงการ แนวทางการดำเนินงานที่มีการปรับเปลี่ยน หรือมุ่งเน้น แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับ อำเภอ ตำบล ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ในการจัด โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา ในพื้นที่จังหวัดนครพนม
3. กำหนดให้มีตัวชี้วัดการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในระดับจังหวัด และควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง โดยนำข้อมูลเข้าในที่ประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนา งานสาธารณสุขระดับจังหวัดทุกเดือน
4. รมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจ เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเบื้องต้น และในสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเองผ่าน Application BSE เป็นประจำทุกเดือน
5. การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test โดยมีหน่วยรับตรวจคือ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร เริ่มดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ถึงปัจจุบัน
6. การดำเนินการ โครงการรณรงค์กำจัดพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2566
7. พัฒนา Chemotherapy Unit โดยขยายการบริการเปิดให้บริการแบบผู้ป่วยใน ปี 2566
8. เพิ่ม Protocol ของสูตรยาเคมีบำบัดสูตรที่ซับซ้อน เพื่อลดอัตราการส่งต่อ
9. ขยายขอบเขตการรักษา สำหรับมะเร็งชนิดอื่นที่ไม่สามารถ/ไม่สะดวกในการเดินทางไปรักษาที่ รพ.อื่น โดยการส่ง E.mail ปรีกษาไปยัง รพ.สกลนคร
10. พัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัด โดยการจัดประชุม ชี้แจงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งใน จ.นครพนม (ผ่านระบบ Zoom)
11. จัดระบบการจัดการ การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 มูลนิธิกาญจนบารมีร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดจัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา มีวัตถุประสงค์ โดยจัดขึ้นเมื่อ

- 1) วันที่ 19 - 21 ธันวาคม 2565 ณ หอประชุมโรงเรียนบ้านแพงพิทยาคม อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม
 - 2) วันที่ 22 - 23 ธันวาคม 2565 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
 - 3) วันที่ 26 - 29 ธันวาคม 2565 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
- มีผลการดำเนินงานแสดงดังตาราง

ตาราง 56 แสดงผลการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา พื้นที่จังหวัดนครพนม

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	อ.บ้านแพง			อ.ท่าอุเทน		อ.ธาตุพนม				รวม
		19- ธ.ค.	20- ธ.ค.	21- ธ.ค.	22- ธ.ค.	23- ธ.ค.	26- ธ.ค.	27- ธ.ค.	28- ธ.ค.	29- ธ.ค.	
1	ผู้มาร่วมงาน	172	123	79	254	103	231	120	92	76	1,250
2	ซีกประวัติผ่าน การฝึกคลำ เต้านม	83	83	52	79	62	61	80	63	70	633
3	ตรวจโดยแพทย์	53	61	39	79	62	41	46	13	49	443
4	ตรวจโดย เจ้าหน้าที่	32	30	11	0	0	23	34	50	22	202
5	คลำพบก้อน ที่ผิดปกติ	8	4	3	1	5	4	2	0	4	31
6	ผู้ที่พบ ความเสี่ยง	17	13	5	17	15	21	16	21	14	139
7	MMG	51	48	47	50	42	50	50	52	50	440
8	US	52	52	50	51	42	51	52	55	51	456
ผลการ ตรวจ MMG/US	BIRADS 1	9	11	11	7	4	3	2	9	6	62
	BIRADS 2	32	29	26	26	22	36	34	28	26	259
	BIRADS 3	7	8	11	11	9	11	13	9	11	90
	BIRADS 4	4	4	2	7	6	1	3	9	6	42
	BIRADS 5	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3

จากการดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่พบผลการตรวจ Mammogram ที่ผิดปกติจะได้รับการส่งต่อการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในรายที่มีผลการตรวจปกติ

- ผลการตรวจ BIRADS 1 และ BIRADS 2 แนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละครั้ง และนัดติดตามอาการทุก 1 ปี (รพ.นครพนม)
- ผลการตรวจ BIRADS 3 นัดติดตามอาการ 6 เดือน (รพ.นครพนม)
- ผลการตรวจ BIRADS 4 และ BIRADS 5 ส่งต่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาต่อ (รพ.นครพนม, รพ.ธาตุพนม) กลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อมีจำนวนทั้งสิ้น 45 ราย (อยู่ในระหว่างการดำเนินการตรวจติดตามการรักษา)

1. ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection)

1.1 ผลการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก

การดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ระหว่างปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565) พบว่า การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข ในสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-70 ปี ยังมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ส่วนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 - 60 ปี ด้วยวิธี Pap smear หรือ วิธี HPV DNA Test สะสมรายปี ยังมีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เช่นกัน ดังแสดงผลในตาราง

ตาราง 57 จำนวนและร้อยละสตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ระหว่างปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง \geq ร้อยละ 80	63.55	60.56	58.05	141,563	20,930	14.78
2. สตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข \geq ร้อยละ 80	67.20	64.12	60.83	141,563	22,286	15.74
3. สตรีอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear \geq ร้อยละ 80 สะสม 5 ปี (2563-2567)	สะสม 5 ปี 63-67 = 32.44	สะสม 5 ปี 63-67 47.47	สะสม 5 ปี 63-67 49.55	สะสม 5 ปี 63-67 111,728	สะสม 5 ปี 63-67 55,468	สะสม 5 ปี 63-67 49.65

ข้อมูลจาก : HDC สสจ.นครพนม 31 ธันวาคม 2565

Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีนโยบายในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรอง มีการตรวจพบผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก และจังหวัดนครพนมมีหน่วยรับตรวจคือ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร โดยเริ่มดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ถึงปัจจุบัน

ตาราง 58 แสดงผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test แยกตามหน่วยเก็บ ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ – ธันวาคม 2565

อำเภอ	จำนวนที่ลงทะเบียน	Negative	Positive Type 16, 18	ผล LBC \geq ASCUS
รพ.ท่าอุเทน	1028	875	11	5
รพ.นครพนม	180	168	1	1
รพ.นาแก	1442	1217	26	4
รพ.นาทม	622	599	5	1
รพ.นาหว้า	922	864	12	7
รพ.บ้านแพง	638	593	12	0
รพ.ปลาปาก	290	280	4	0
รพ.โพนสวรรค์	408	368	3	2
รพ.เรณูนคร	311	292	7	2
รพ.วังยาง	411	381	12	3
รพ.ศรีสงคราม	1275	1202	17	9
รพ.ธาตุพนม	126	74	2	0
ศสม.ธาตุพนม	3	0	0	0
รวม	7656	6913	112	34

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม CXS2020 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 - 60 ปี ด้วยวิธี HPV DNA Test ที่มีผลตรวจผิดปกติ จะได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy) เพื่อการวินิจฉัยและรักษาต่อไป

ตาราง 59 แสดงผลการตรวจผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ปี 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

เดือน	Colpo + biopsy	ผลตรวจ < HSIL	ผลตรวจ HSIL ขึ้นไปส่ง Refer for LEEP	พบ CA Cervix
ตุลาคม 65	28	21	7	-
พฤศจิกายน 65	14	12	2	-
ธันวาคม 65	6	5	1	-
รวม	48	38	10	-

ที่มา : ข้อมูลจาก OPD สูตินรีเวช (Colpo clinic) รพ.นครพนม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

1.2 ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test

ประชากรอายุ 50 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test มีเป้าหมายร้อยละ 10 จากจำนวนประชากร 50 - 70 ปี ทั้งหมด มีผลการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ 2563 - 2565 จากสถานการณ์ โควิด-19 ระบาด ทำให้ไม่สามารถคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test พบว่าผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ส่วนในปีงบประมาณ 2566 อยู่ในระหว่างการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 23.86 ร้อยละ 51.00 ร้อยละ 9.87 และ ร้อยละ 3.24 ตามลำดับ ดังตาราง

ตาราง 60 แสดงร้อยละประชากรอายุ 50 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ระหว่างปีงบประมาณ 2563 - 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
4. ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก (ร้อยละ 10 จากเป้าหมาย)	23.86	51.00	9.87	15,121	491	3.24

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สสจ.นครพนม 31 ธันวาคม 2565

โดยมีรายละเอียดจำนวนและร้อยละผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ระหว่างปีงบประมาณ 2563 - 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) พบผลบวก คือ ร้อยละ 6.93 ร้อยละ 6.70 และร้อยละ 5.53 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2566 ยังไม่พบผลบวก ดังตาราง

ตาราง 61 จำนวนและร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ระหว่างปีงบประมาณ 2563 - 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)

ปีงบประมาณ	เป้าหมายคัดกรอง	การคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test					
		ผลการคัดกรอง(คน)	ร้อยละคัดกรอง	ผลลบ	ร้อยละผลลบ	ผลบวก	ร้อยละผลบวก
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	1,627	9.87	1,537	94.47	90	5.53
2566	15,121	491	3.24	491	100	-	-

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สสจ.นครพนม 31 ธันวาคม 2566

ผลการติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ที่มีผลบวก ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy, Colonoscopy & Biopsy ระหว่างปี 2563 - ปี 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) พบว่า การเข้าถึงบริการต่ำ โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2563 มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลต่อการนัดผู้ป่วยพบศัลยแพทย์เพื่อทำการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy ในปี 2564 ได้รับการทำ Colonoscopy เพียงร้อยละ 3.6 และในปี 2565 ไม่มีการนัดเข้ารับบริการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy เช่นกัน สำหรับปีงบประมาณ 2566 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test อยู่ในระหว่างการดำเนินงาน แต่มีการนัดผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ที่มีผลบวก ในปีที่ผ่านมา พบศัลยแพทย์เพื่อทำการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy ดังตาราง

ตาราง 62 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy, Colonoscopy & Biopsy ระหว่างปี 2563 – ปี 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	Colonoscopy		Colonoscopy & Biopsy		พบ CA Colon	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2563	218	0	0	0	0	0	0
2564	389	14	3.6	0	0	0	0
2565	90	-	-	-	-	-	-
2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)	207 จากผลตรวจ ในปีที่ผ่านมา	10	-	10	-	0	0

ที่มา : ข้อมูลจาก รพ.นครพนม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

1.3 ผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็น พระราชกุศลฯ จังหวัด นครพนม โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2559 ซึ่งมีกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษ กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในการพัฒนาคุณภาพการคัดกรอง วินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ และดำเนินงานตามนโยบายการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ตาราง

ตาราง 63 รายงานการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างปีงบประมาณ 2563 – ปี 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย(ราย)	ตรวจพยาธิ (ราย)	ความสำเร็จของการดำเนินงาน(%)	ติดเชื้อ OV(%)	ให้การรักษา (ราย)
2563	4,300	1,919	44.63	157(8.2%)	139
2564	2,200	2,289	100	137(5.99%)	137
2565	1,200	1,328	100	53(3.99%)	53
2566	1,200	อยู่ระหว่างดำเนินการ			

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

ตาราง 64 รายงานความครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดนครพนม ระหว่างปี 2563 – ปี 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (ราย)	อัลตราซาวด์	ฉีดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง	PDF	ส่งสัย CCA
2563	2,000	1,179	381	86	4
2564	2,000	1,151	564	167	2
2565	2,000	1,786	792	171	4
2566	2,000	อยู่ระหว่างดำเนินการ			

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

1.4 การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

ยังไม่มีแนวทางระบบการจัดการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในระดับจังหวัด ซึ่งอยู่ในขั้นตอนระหว่างการทำเนินการของกลุ่มงานทันตกรรม

2. สรุปผลการดำเนินงานการรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment) ตามตัวชี้วัด

2.1 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ประเด็นการลดความแออัด และลดระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด และการรักษาด้วยรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ผลการดำเนินงาน ปี 2563 – ปี 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ดังแสดงในตาราง

ตาราง 65 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดระหว่างปี 2563 – ปี 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด						
1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75	73.95	82.56	89.77	37	33	89.18
- มะเร็งตับ	-	-	-	-	-	-
- มะเร็งปอด	-	-	-	-	-	-
- มะเร็งเต้านม	67.53	74.66	89.06	26	22	84.61
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	100	100	91.66	11	11	100
- มะเร็งปากมดลูก	-	-	-	-	-	-
1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75	81.94	93.51	90.66	27	15	55.55
- มะเร็งตับ	-	-	-	-	-	-
- มะเร็งปอด	-	-	-	-	-	-
- มะเร็งเต้านม	84.75	96.77	94.11	19	11	57.89
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	69.23	80	83.33	8	4	50
- มะเร็งปากมดลูก	-	-	-	-	-	-
1.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 60	89.28	100	100	11	11	100
- มะเร็งตับ	-	-	-	1	1	100
- มะเร็งปอด	-	-	100	1	1	100
- มะเร็งเต้านม	94.44	100	100	4	4	100
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	77.78	100	100	2	2	100
- มะเร็งปากมดลูก	100	100	100	3	3	100

ที่มา : รพ.มะเร็งอุตรธานี / รพ.นครพนม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

2.2 ตัวชี้วัดย่อย

คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง จังหวัดนครพนมได้ดำเนินงานตามนิยามตัวชี้วัด ระดับเป้าประสงค์ และระดับยุทธศาสตร์ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง มีผลการดำเนินงานทั้งที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 \geq ร้อยละ 70 และ สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 \geq ร้อยละ 70 มีผลการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ด้วยปัจจัยบางประการ เช่น การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ทำให้พบผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะ 3 – 4 ส่วนของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการรักษาลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ยังมีจำนวนการส่งออกค่อนข้างสูง จากประเด็นความต้องการของผู้ป่วยเอง และการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลนอกเขตบริการสุขภาพ ส่วนในปี 2563 มีการส่งออกลดลง ร้อยละ 74.33 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีการส่งต่อการรักษาในรายที่มีความจำเป็นด้านศักยภาพและเครื่องมือที่สูงกว่า และในปี 2564 , 2565 มีร้อยละการส่งออกเพื่อการรักษาเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตาราง

ตาราง 66 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยมะเร็งตามตัวชี้วัดย่อย ระหว่างปี 2563 – ปี 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 90	88.38	92.32	100	263	259	98.47
2. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยที่ refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการวินิจฉัยโรคมะเร็งลดลง \geq ร้อยละ 50	100	100	100	0	0	ลดลง ร้อยละ 100
3. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 \geq ร้อยละ 70	69.12	63.41	65	28	16	57.14
4. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 \geq ร้อยละ 70	50	100		5	1	20
5. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการรักษาลดลง (ลดลง \geq ร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา)	ลดลง ร้อยละ 74.33	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 76.32	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.21	ปี 2565 305	ปี 2566 77	ลดลง ร้อยละ 74.75
6. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับ ประครอง (Palliative Care) \geq ร้อยละ 80	97.12	80.1	89.52	106	94	88.67
7. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ขั้นตอนที่ 1-5)	ขั้นตอน ที่ 5	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอน ที่ 5	ขั้นตอนที่ 5		
8. ระดับความสำเร็จของการจัดทำทะเบียนมะเร็ง	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-3		

ที่มา : HOSxP รพ.นครพนม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. สร้างเครือข่ายแกนนำให้ความรู้ในระดับชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข พัฒนาสื่อหรือช่องทาง การเข้าถึงข้อมูลความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันและการเข้าถึงบริการ
2. ประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ Web App BSE ในสตรีที่มีอายุ 20 – 70 ปี เพื่อให้เข้าถึงแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน พร้อมทั้งติดตามให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว
4. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจ เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเบื้องต้น และในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแล ส่งต่อ รับการวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว
5. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการ Cancer Anywhere ให้ประชาชนทราบและเข้าถึงบริการ

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินการตรวจคัดกรองในรอบปีที่ผ่านมา มีการชะลอการดำเนินงานจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และในปีงบประมาณ 2566 อยู่ในระหว่างการดำเนินการ
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการเบิกจ่าย และขั้นตอนการทำงาน
3. การจัดสรรชุดตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test มีไม่เพียงพอกับความ ต้องการ
4. การดำเนินการการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ขาดความต่อเนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ไม่สามารถจัดกิจกรรมที่นำกลุ่มเสี่ยงมารวมกลุ่มได้
5. การจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลยังไม่สามารถลงทะเบียนได้ครอบคลุมเป็นปัจจุบัน ด้วยภาระงานของพยาบาลเคมีบำบัด นอกจากนี้ด้านการพยาบาล ยังรับการประสานส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในระบบเครือข่าย รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยเพื่อให้รับการรักษาที่โรงพยาบาลปลายทาง

5.1.5. ระบบบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A,S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12
2. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26

สถานการณ์

การดำเนินงานด้านระบบบริการด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดนครพนมได้จัดระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในท้องฉุกเฉิน (ER) และการดูแลผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินในโรงพยาบาล โดยได้มุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ บริบทการบริหารจัดการเรื่อง ER Crowding ได้นำเอาระบบ MOPH Triage เพื่อประสิทธิภาพในการคัดกรอง การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉินและกลุ่มโรคสำคัญในระบบช่องทางด่วน (Fast track) การจัดพัฒนาการบริการตามแนวทาง ER service delivery ลดการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล **ระดับ S** ให้น้อยกว่า ร้อยละ 12 จากการทบทวนการดำเนินงาน พบว่า การจัดบริการ ER คุณภาพ มีการดำเนินการแยกการทำหัตถการ การคัดแยกผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาทันเวลาที่สามารถึงเข้าถึงระบบการรักษาในโรงพยาบาลในปี

2566 จังหวัดนครพนม จึงได้มีการทบทวนการดำเนินงาน ER คุณภาพ ระบบ MOPH Triage การจัดการข้อมูล และการจัดระบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วย การจัดระบบ Fast track จัดทำ CPG และคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วย มีแผนการดำเนินการทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีการประชุมผู้รับผิดชอบงาน มีการนิเทศติดตาม การจัดบริการห้องฉุกเฉินวิถีใหม่ (ER New Normal) จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและ ระบบส่งต่อผู้ป่วย

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 พัฒนาระบบคัดแยกใช้เกณฑ์ MOPH triage ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระบบ

1.4 พัฒนาระบบการให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

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

1.6 จังหวัดนครพนมจัดบริการช่องทางด่วนตามแนวทาง ER service delivery คือ มีระบบ Fast track อย่างน้อย 6 กลุ่มโรค คือ STEMI, Stroke, Sepsis, Trauma, High risk pregnancy, Pediatric โดยเฉพาะ STEMI และ Stroke Fast track ที่มีระบบการดำเนินงานที่เข้มแข็ง จัด CPG ที่ชัดเจน และมีแพทย์เฉพาะทางที่สามารถให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา

2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสาขา ECS

2.1 จังหวัดนครพนมมีระบบการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสาขา ECS มีการจัดตั้งกลุ่มเฉพาะกิจเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาในการดำเนินงาน

2.2 จังหวัดนครพนม พัฒนาระบบฐานข้อมูล ECS ระดับจังหวัด โดยมีการกำกับ ติดตาม โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกับโรงพยาบาลนครพนม

3. การพัฒนาระบบ ER/EMS คุณภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการของพื้นที่เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยมีกิจกรรมในโครงการดังนี้

3.1 อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

3.2 ทบทวนระบบบริการตามแนวทาง ER service delivery โดยเฉพาะระบบ Trauma Fast track

3.3 พัฒนาระบบคัดแยกใช้เกณฑ์ MOPH triage ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระบบ

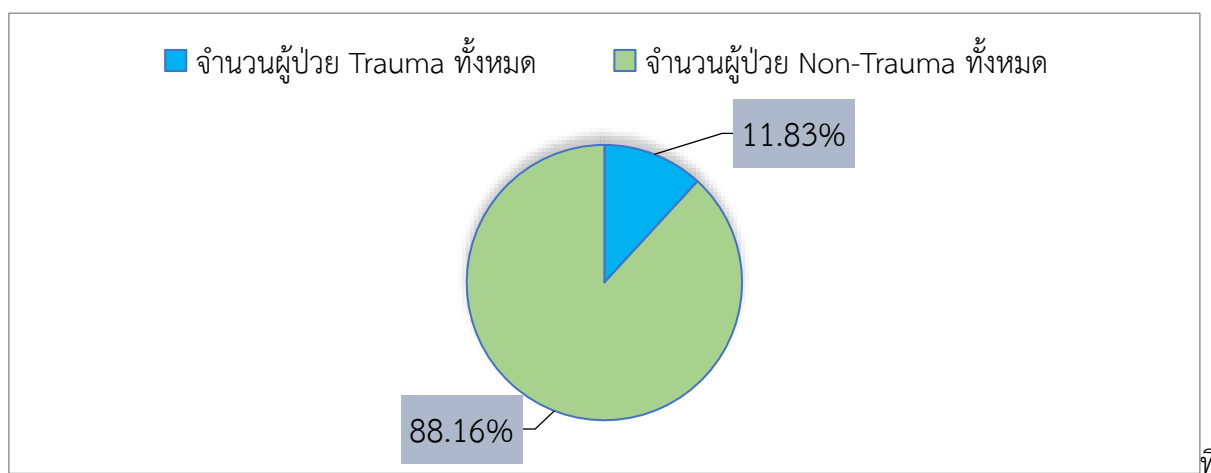
3.4 พัฒนาระบบการให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในทุกพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. สรุปผลการดำเนินงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลทุกแห่ง จังหวัดนครพนม

1.1 ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภท Non – Trauma จำนวน 71,199 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.16 และเป็นผู้ป่วย Trauma เพียงจำนวน 9,501 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.83 ดังแผนภาพ

แผนภาพ ร้อยละผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล จำแนกตามประเภทผู้ป่วย Trauma และ Non – Trauma ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค. 2565 – 31 ธ.ค. 2565)



ที่มา : ข้อมูลจาก แบบบันทึกข้อมูล ECS 2566 จังหวัดนครพนม

1.2 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non-Trauma & Non-emergency) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ต.ค. 2565 – 31 ธ.ค. 2565) พบว่า มีผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 71,199 ราย เมื่อแยกตามระดับความรุนแรง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent) มากที่สุด ร้อยละ 45.21 รองลงมาเป็นผู้เจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-Non Urgent) ร้อยละ 36.54 ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระดับกลาง (Urgent) ร้อยละ 25.85 และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Emergent) ร้อยละ 3.95 ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ร้อยละ 1.34

2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครพนมมีผลการดำเนินงานดังนี้

2.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลนครพนม (S) ระหว่างปี 2562 – 2565 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level 1) (เกณฑ์ \leq ร้อยละ 12) คือ 9.16, 8.75 และ 8.88 ตามลำดับ ซึ่ง พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ทั้ง Trauma และ Non trauma ในปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงาน ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 4.23 เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง คือ ร้อยละ 9.65 พบว่ามีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เสียชีวิตในปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 – 31 ธ.ค.65) แยกตามกลุ่ม Trauma และ Non trauma พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต กลุ่ม Non Trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 3.11 กลุ่ม Trauma เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 18.92 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน

2.2 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าจังหวัดนครพนมมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค. 2565 – 31 ธ.ค. 2565) ของตัวชี้วัดผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึง

บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยภาพรวมผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ ร้อยละ 48.03 ในช่วงเวลาเดียวกัน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 26.15

ปัญหาอุปสรรค

1. ความแออัดของห้องฉุกเฉินในระดับ โรงพยาบาลระดับ S และ M1 มีผู้เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน (Level 4 -5) มาใช้บริการในห้องฉุกเฉิน แยกเป็น โรงพยาบาลทั่วไป S (โรงพยาบาลนครพนม) ร้อยละทำให้คุณภาพการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตลดลงได้
2. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในกลุ่มผู้ป่วย Trauma สูงมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย จากข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่ารับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 10.89 และร้อยละ 8.23 มาด้วยระบบ EMS และ walk in กลุ่มอันดับโรคที่เสียชีวิต คือ Cardiac arrest unspecified pneumonia traumatic brain injury และ septic shock

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยการใช้เกณฑ์ MOPH triage ให้มีประสิทธิภาพและใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
2. ในเวลาราชการมีการจัดพื้นที่โซนในห้องฉุกเฉิน (OR เล็ก) ในผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (level 4-5) ที่ทำหัตถการ
3. จัดมาตรฐานการลดระยะเวลาในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ Admit ไม่เกิน 2 ชั่วโมง
4. เพิ่มประสิทธิภาพ และจำนวนเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
 - บริการเชิงรุก โดยสร้างผู้ดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน
 - เครือข่ายประชาชน /เยาวชน ป้องกันและลดอุบัติเหตุ (สร้างเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน)
 - เป็นเครือข่าย พชอ.ระดับอำเภอป้องกันและลดอุบัติเหตุ คั้นข้อมูลการบาดเจ็บให้ชุมชน
5. เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อบรม เพิ่มทักษะ และอบรมฟื้นฟู ผู้ที่อยู่ในระบบให้สามารถปฏิบัติงานได้

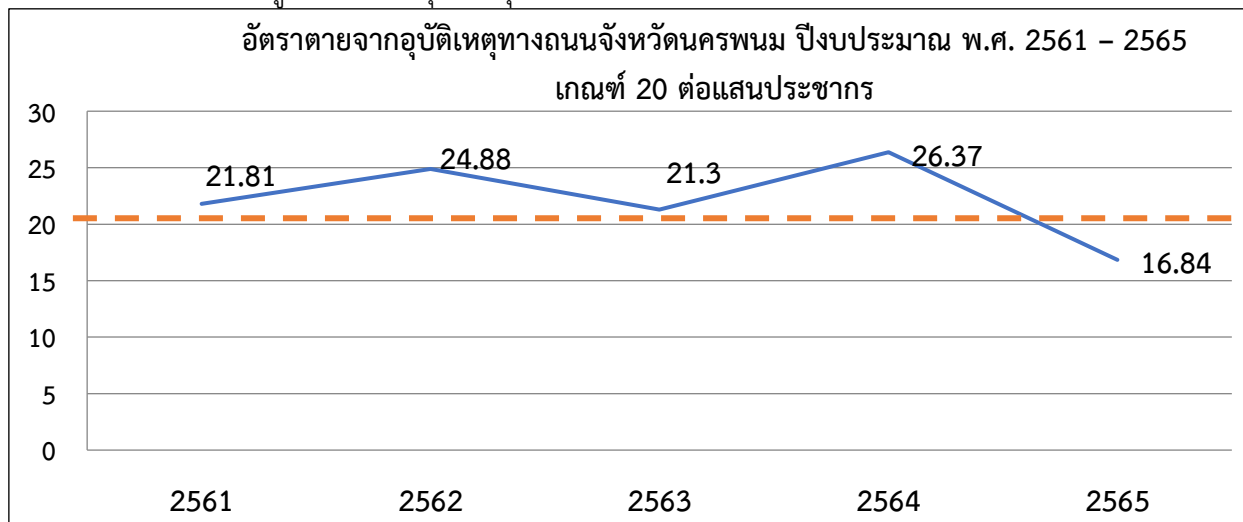
5.1.6 RTI

อัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ไม่เกิน ร้อยละ 17.84 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญจังหวัดนครพนม และส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชาชน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564 พบว่า สูงเกินเป้าหมายที่กำหนด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 16.84 ต่อแสนประชากร ดังแผนภาพ

แผนภาพ แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2565



เมื่อวิเคราะห์การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 พบว่าแนวโน้มของจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง วิเคราะห์การดำเนินการพบว่า อำเภอเสี่ยงสูงมีการขับเคลื่อนผ่าน พชอ./ศปถ.อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม (อำเภอเสี่ยงสูง) ดำเนินการ D-RTI Plus และขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) ลำดับที่ 1 นอกจากนี้ยังพบว่ามีอำเภอที่ดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) อีกจำนวน 7 อำเภอที่ดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนโดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) ลำดับที่ 2 ได้แก่ อำเภอปลาปาก อำเภอศรีสงคราม อำเภอธาตุพนม อำเภอโพนสวรรค์ อำเภอนาแก อำเภอนาหว้า และอำเภอวังยาง

แนวทางการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน(Road Traffic Injury) ของจังหวัดนครพนม

1. การบริหารจัดการ

1.1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการของศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน

1.2 นำข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของ 5 ปีที่ผ่านมาวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง และจุดเสี่ยงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อชี้ประเด็นปัญหาให้กับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด อำเภอ และร่วมวางแผนบูรณาการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

1.3 กำหนดให้ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูง

- เลือกเป็นประเด็นหลักประเด็นที่ 1 จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม, อำเภอ โพนสวรรค์ และอำเภอวังยาง และสร้างคณะทำงานเครือข่ายลงสู่การพัฒนาระดับตำบล (พชต.)

1.4 ประชาสัมพันธ์และเข้มงวดการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

1.5 มีมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนนในสถานพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

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) เพื่อใช้รายงานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนครพนม ทุกเดือน

2.4 พัฒนาระบบ One Page รายงานการเสียชีวิตทุกรายภายใน 4 ชั่วโมงหลังเกิดอุบัติเหตุผ่านไลน์ Application กลุ่ม ER EMS นครพนม

2.5 พัฒนาระบบ Google Map ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุของจังหวัดนครพนม

2.6 จังหวัดนครพนมมีระบบการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการบาดเจ็บ มีการจัดตั้งกลุ่มเฉพาะกิจเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาในการดำเนินงาน

2.7 มีระบบการส่งต่อข้อมูลด้านอุบัติเหตุทั้งใน TEA Unit (Trauma Emergency Administration Unit) และบุคลากรรับผิดชอบโดยการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บในโปรแกรม is online

3. มาตรการในการป้องกัน(D-RTI)

ดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ในทุกอำเภอ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอศรีสงคราม อำเภอนาแก อำเภอบ้านแพง และอำเภอธาตุพนม

4. การพัฒนาระบบ ER/EMS คุณภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการของพื้นที่เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยมีกิจกรรมในโครงการดังนี้

4.1 อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

4.2 ทบทวนระบบบริการตามแนวทาง ER service delivery โดยเฉพาะระบบ Trauma Fasttrack

4.3 พัฒนาระบบคัดแยกใช้เกณฑ์ MOPH triage ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระบบ

4.4 พัฒนาระบบการให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในทุกพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค.65 – 31 ธ.ค.65) พบว่าจังหวัดนครพนมมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 14 ราย คิดเป็น 1.95 ต่อแสนประชากรผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 1,142 ราย ซึ่งพื้นที่ที่มีสถิติของจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูง 3 ลำดับแรก คือ อำเภอศรีสงครามมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 6 ราย อำเภอเมืองนครพนมมีจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 4 ราย และอำเภอนาหว้ามีจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 3 ราย

เมื่อวิเคราะห์อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน พบว่า อำเภอศรีสงครามมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 8.61 ต่อประชากรแสนคน อำเภอนาหว้า 5.79 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเมืองนครพนม 2.76 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ดังตาราง

ตาราง 67 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค.65 – 31 ธ.ค. 65)

อำเภอ	จำนวนผู้บาดเจ็บ (ราย)	เสียชีวิต(ราย)	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสน คน
เมืองนครพนม	425	4	2.76
ปลาปาก	40	0	ไม่มีผู้เสียชีวิต
ท่าอุเทน	12	0	ไม่มีผู้เสียชีวิต
บ้านแพง	29	0	ไม่มีผู้เสียชีวิต
นาทม	4	0	ไม่มีผู้เสียชีวิต
เรณูนคร	16	0	ไม่มีผู้เสียชีวิต
นาแก	35	0	ไม่มีผู้เสียชีวิต
ศรีสงคราม	280	6	8.61
นาหว้า	62	3	5.79
โพนสวรรค์	45	0	ไม่มีผู้เสียชีวิต
ธาตุพนม	39	1	1.23
วังยาง	10	0	ไม่มีผู้เสียชีวิต
รวม	997	14	1.95

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Plus สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ธ.ค. 2565 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต ดังนี้

1. สถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ร้อยละ 63.67 และเพศหญิง ร้อยละ 36.32
2. ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุที่บาดเจ็บส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง ช่วง 10-19 ปี ร้อยละ 29.91, ช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 20.23 ตามลำดับ
3. ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ อยู่ใน ช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 30, ช่วง 60ปีขึ้นไป ร้อยละ 20
4. ช่วงเวลาในการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลา 18.00-24.00 น. ร้อยละ 38
5. ปัจจัยเสี่ยงเรื่องของการไม่สวมหมวกนิรภัยในจังหวัดนครพนม และทำให้เกิดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนพบว่ามีมากถึง ร้อยละ 82
6. ปัจจัยเสี่ยงเรื่องของการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในจังหวัดนครพนม และทำให้เกิดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 64.9
7. ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือเรื่องของการดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่า จังหวัดนครพนมมีผู้เสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มสุรา ร้อยละ 26
8. ถนนที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นถนนกรมทางหลวง ร้อยละ 58 ถนนทางหลวงชนบท ร้อยละ 20
9. พาหนะที่เกิดเหตุพบว่าเป็น รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 71.7
10. เมื่อวิเคราะห์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2566 พบว่า จังหวัดนครพนมมีจำนวนผู้เสียชีวิต มากถึง 5 ราย และมีจำนวน 2 รายที่เป็นผู้สูงอายุที่เดินทางเท้า และผู้สูงอายุขับรถโดยประมาท คือ ขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด

ปัญหาอุปสรรค

1. การป้องกันอุบัติเหตุมีขอบเขตการทำงานที่กว้างขวางนอกเหนือจากงานทางด้านสุขภาพจะได้ผลดี ต้องส่งเสริมจิตสำนึก วินัยจราจร ตีไม่ขับ การควบคุมความเร็ว การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเน้นมาตรการ 3 ม 2 ข 1 ร (เมาไม่ขับ,สวมหมวกนิรภัย,มอเตอร์ไซด์ปลอดภัย,ใบขับขี่,รัดเข็มขัดนิรภัย,ขับรถเร็วไม่เกินกฎหมายกำหนด) และต้องรณรงค์อย่างต่อเนื่องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ซึ่งต้องบูรณาการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนหลายภาคส่วนทั้งในระดับอำเภอตำบลผ่าน ศปถ./พชอ. และต้องขับเคลื่อนอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2. กลไกการจัดการปัญหาในระดับอำเภอ ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลไกมีประสิทธิภาพในการเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี แต่อำเภอส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลถึงรากของปัญหา รวมทั้งการเข้าไปในระดับท้องถิ่น/ชุมชน การเชื่อมโยงข้อมูลสู่การสร้างมาตรการที่หวังผล เป็นผลให้มาตรการแก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมายไม่ชัดเจน

3. ด้านนโยบายและกลไกการทำงาน พบว่า คณะกรรมการ พชอ. มีข้อจำกัดการทำงาน ทำให้กระบวนการขับเคลื่อนงานเชิงบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร

แนวทางการพัฒนา

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) โดยใช้แนวทาง D-RTI (District Road Traffic Injuries) โดยเน้นหนักดำเนินการในอำเภอเสี่ยงสูง และกำหนดเป้าหมายร่วมกับคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ(ศปถ.อำเภอ) เพื่อให้มีทิศทางในการดำเนินงานร่วมกัน

2. เร่งรัดการจัดการข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อให้เกิดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาและประเมิน ได้แก่ การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ในระดับจังหวัด และการใช้ระบบ IS Online ในทุกโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม

3. บูรณาการแผนขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในด้านการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

5.2.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 (ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ)

1. ตัวชี้วัดย่อย/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)
- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

สถานการณ์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบในวงกว้างอย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรค กักตัวผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า งดจัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำความสะอาดสถานที่และพื้นผิวสัมผัสร่วม เป็นต้น แต่สิ่งที่เป็นความหวังของรัฐบาลและประชาชนในขณะนี้ คือ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเรียกสั้นๆ ว่า วัคซีนโควิด 19 นั้นประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีนดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการใช้วัคซีนที่มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพได้มากที่สุดเท่าที่ศักยภาพของประเทศจะดำเนินการได้

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำวัคซีนโควิด 19 เข้ามาฉีดให้กับประชาชนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มบุคลากรด่านหน้า กลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวหญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรค และลดความรุนแรงหรือโอกาสเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากรายงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด19 พบว่า ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่1 คิดเป็นร้อยละ 82.67 เข็มที่ 2 ร้อยละ 77.65 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 38.81 ตามลำดับ ถึงแม้วัคซีนโควิด 19 มีประสิทธิภาพการป้องกันโรคเป็นไปตามมาตรฐานแต่มีการแพร่ระบาดสายพันธุ์โอไมครอน ทำให้วัคซีนตอบสนองลดลง จึงมีความจำเป็นต้องฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็ม3) เพื่อลดความรุนแรงและลดการเสียชีวิต แม้ว่าการแพร่ระบาดสายพันธุ์โอไมครอนจะแสดงอาการไม่รุนแรง เชื้อไม่ลงปอด พบอัตราการเกิดปอดอักเสบ ร้อยละ0.45 และยังทำให้มีผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 608 ซึ่งการรับวัคซีนอย่างน้อย2 เข็ม จะช่วยลดการเสียชีวิตลงได้ 6 เท่า และหากรับเข็ม 3ขึ้นไป จะช่วยลดการเสียชีวิตลงได้ 41 เท่า เมื่อเทียบกับวัยเดียวกันที่ไม่ได้ฉีดวัคซีน

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่ม 608 พบว่าผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่1 คิดเป็นร้อยละ 106.8 เข็มที่ 2 ร้อยละ 101.99 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 50.20 ตามลำดับจึงเห็นความสำคัญและต้องการศึกษาเพื่อพัฒนางานการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด 19 กระตุ้นเข็ม 3 สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคและลดความรุนแรงหรือโอกาสเสียชีวิต

แนวทางการดำเนินงาน

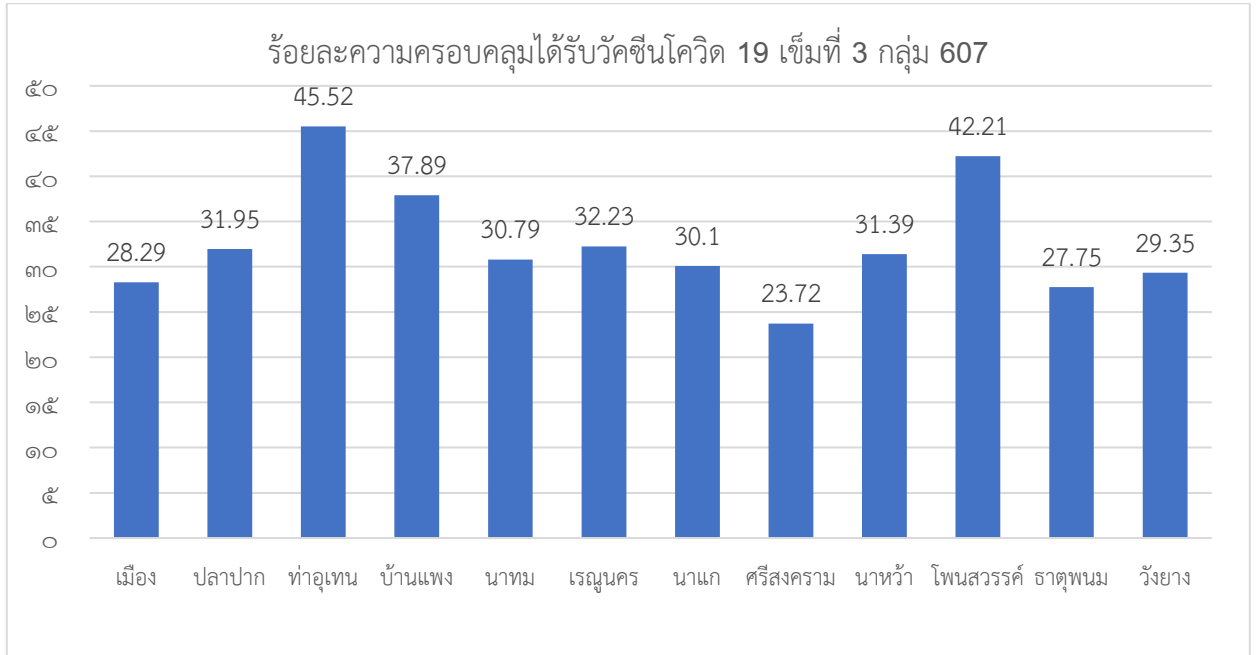
1. ประชุมรับทราบนโยบายการดำเนินงาน
2. สำรวจ ค้นหา โดยการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย 608 ที่ยังไม่รับวัคซีนโควิด -19
3. นำพา ส่งต่อ โดยรวบรวมและส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่
4. วางแผน เตรียมพร้อม โดยร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อกำหนดวันจัดกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนในพื้นที่
5. บอกต่อ แนะนำ โดยแนะนำ/พากลุ่มเป้าหมายไปรับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่ ตามวันที่กำหนด
6. รายงาน ติดตามผล โดย การควบคุม กำกับ/ติดตาม รายงานผลการปฏิบัติงานผ่าน MOPH-IC

ผลการดำเนินงาน

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)

อำเภอ	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป			ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค			รวมกลุ่ม 607		
	เป้าหมาย	เข็ม 3	ร้อยละ	เป้าหมาย	เข็ม 3	ร้อยละ	เป้าหมาย	เข็ม 3	ร้อยละ
เมืองนครพนม	20,738	7,139	34.42	9,770	1,493	15.28	30,508	8632	28.29
ปลาปาก	6,625	2,660	40.15	3,644	621	17.04	10,269	3281	31.95
ท่าอุเทน	8,743	4,642	53.09	3,580	968	27.04	12,323	5610	45.52
บ้านแพง	5,222	2,269	43.45	3,150	903	28.67	8,372	3172	37.89
นาทม	3,272	1,311	40.07	1,768	241	13.63	5,040	1,552	30.79
เรณูนคร	7,141	2,755	38.58	3,591	704	19.61	10,732	3,459	32.23
นาแก	10,512	2,591	24.65	5,354	2,185	40.81	15,866	4,776	30.10
ศรีสงคราม	10,077	3,014	29.91	5,677	723	12.74	15,754	3,737	23.72
นาหว้า	7,350	2,740	37.28	5,433	1,273	23.43	12,783	4,013	31.39

อำเภอ	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป			ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค			รวมกลุ่ม 607		
	เป้าหมาย	เข็ม 3	ร้อยละ	เป้าหมาย	เข็ม 3	ร้อยละ	เป้าหมาย	เข็ม 3	ร้อยละ
โพนสวรรค์	6,989	3,899	55.79	4,747	1,055	22.23	11,736	4,954	42.21
ธาตุพนม	12,739	4,318	33.90	6,535	1,030	15.76	19,274	5,348	27.75
วังยาง	1,941	707	36.42	1,266	234	18.49	3,207	941	29.35
รวม	101,349	38,045	37.54	54,515	11,430	20.97	155,864	49,475	31.74



จากตารางความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) พบว่าอำเภอท่าอุเทน โพนสวรรค์ บ้านแพง เรณูนคร ปลาปาก นาหว้า นาทม นาแก วังยาง เมือง ธาตุพนม และศรีสงคราม คิดร้อยละ 45.52 42.21 37.89 32.23 31.95 31.39 30.79 30.10 29.35 28.29 27.75 และ 23.72 ตามลำดับ

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

	เป้าหมาย (ราย)	หญิงตั้งครรภ์					
		เข็ม 1	ร้อยละ	เข็ม 2	ร้อยละ	เข็ม 3	ร้อยละ
เมือง	184	115	62.50	30	16.30	0	0.00
ปลาปาก	118	78	66.10	23	19.49	1	0.85
ท่าอุเทน	147	105	71.43	39	26.53	4	2.72
บ้านแพง	43	28	65.12	9	20.93	0	0.00
นาทม	52	33	63.46	13	25.00	0	0.00
เรณูนคร	85	59	69.41	21	24.71	1	1.18
นาแก	280	85	30.36	25	8.93	0	0.00
ศรีสงคราม	215	70	32.56	24	11.16	1	0.47

	เป้าหมาย (ราย)	หญิงตั้งครรภ์					
		เข็ม 1	ร้อยละ	เข็ม 2	ร้อยละ	เข็ม 3	ร้อยละ
นาหว้า	127	106	83.46	35	27.56	1	0.79
โพนสวรรค์	139	112	80.58	56	40.29	3	2.16
ธาตุพนม	273	127	46.52	50	18.32	5	1.83
วังยาง	43	36	83.72	9	20.93	0	0.00
รวม	1,706	954	55.92	334	19.58	16	0.94

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- 1) จังหวัดมีแนวทาง/คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด 19
- 2) จังหวัดมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 ทุกพื้นที่
- 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการฉีดวัคซีนโควิด 19
- 4) จังหวัดใช้ข้อมูลจากระบบ MOPH-IC และทะเบียนการให้บริการของพื้นที่ โดยบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบูรณาการร่วมกับคลินิก ANC

ปัญหาอุปสรรค

1. ประชาชนขาดความเชื่อมั่นวัคซีนโควิด 19 ซึ่งเป็นวัคซีนใหม่
2. สื่อประชาสัมพันธ์สำหรับข่าววัคซีนโควิด 19 ที่เป็นเท็จ

แนวทางการพัฒนา

1. ด้านบริหาร
 1. สร้างเครือข่ายสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งภาครัฐและเอกชน
 2. มีนโยบายเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้บริการวัคซีนโควิด 19
 3. การบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่
2. ด้านการบริการ
 1. การให้บริการวัคซีนโควิด 19 ทั้งเชิงรุก - เชิงรับ แบบ ONE STOP SERVICE
 2. สถานบริการสาธารณสุข สามารถตรวจสอบฐานข้อมูลและผลการดำเนินงานได้ทัน่วงที

5.2.2 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

ประเมินรอบ 3 เดือน

หัวข้อที่ 2 ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ในการปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (incident command system; ICS) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2559 เป็นต้นมา โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่ทันเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพ

ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาทีม SAT มาอย่างต่อเนื่อง โดยส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกทักษะปฏิบัติงานที่กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานีจัดขึ้น และดำเนินการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพของทีมด้านการประเมินสถานการณ์และการเขียนรายงาน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีการกำหนดตัวบุคคลที่ทีมงานรับผิดชอบการเฝ้าระวังโรคเป็นประจำทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ตามคำสั่งมีทั้งหมด 14 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และหน่วยคุ้มครองสุขภาพโลก ในภาวะปกติผู้รับผิดชอบงานแต่ละโรคและภัยสุขภาพ จะทำหน้าที่เฝ้าระวังและตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติตรวจสอบข่าวการระบาด ติดตาม สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญโรคตามฤดูกาล ประสานข้อมูลการควบคุมป้องกันการระบาด ระหว่างทีมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยง พร้อมทั้งสรุปและรายงานผู้บริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เป็นต้นมาจนกระทั่งปัจจุบัน ซึ่งทีมผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง แบบที่สอนน้อง การเรียนรู้ระหว่างในทีมปฏิบัติงาน ทำให้มีความหลากหลายของการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามแม้จะมีการดำเนินการในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่ายังไม่ได้มีการทบทวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้บทเรียนการดำเนินการและแก้ไขปรับปรุงจุดบกพร่อง อีกทั้งยังไม่เคยมีการประเมินประสิทธิผลของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค อย่างเป็นระบบ

แนวทางการดำเนินงาน

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ เป็นทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์ นั้นๆ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ หัวหน้าทีม ทำหน้าที่วางแผนการทำงาน อำนวยความสะดวกให้ทีมสามารถปฏิบัติงานได้ ตามแผน ประเมินความสำคัญของเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่สมาชิกทีมได้ ตรวจสอบและวิเคราะห์และเป็นผู้ตัดสินใจในการรายงานต่อผู้บริหารหรือ ผู้เกี่ยวข้อง สมาชิกทีม ทำหน้าที่ รับแจ้งเหตุการณ์ ตรวจสอบ การตรวจสอบยืนยัน (Verify) วิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินความเสี่ยง (Situation Analysis & Risk Assessment) การรายงานต่อ (Reporting /notification) สรุปและเขียน รายงาน

ผลการดำเนินงาน

คะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1	<ul style="list-style-type: none"> ■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT <ol style="list-style-type: none"> 1. มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ 2. หัวหน้าทีมเป็นนักระบาดวิทยา หรือ ที่ผ่านหลักสูตรด้านระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีคำสั่งที่/ ๒๕๖6 ลงวันที่มกราคม พ.ศ.2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Term : SAT) จังหวัดนครพนม เพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังสถานการณ์ผิดปกติทั้งโรคและภัยสุขภาพ

คะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	<p>FEMT/FETH) หรือคุณสมบัติอื่นๆที่เหมาะสมตามที่กำหนด</p> <p>ข้อมูล/หลักฐาน : คำสั่งแต่งตั้งทีม SAT</p>	<p>ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครพนม ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าทีมผ่านการอบรมหลักสูตรระดับวิทยาและการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) รุ่นที่ 14
	<ul style="list-style-type: none"> ■ มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด <ul style="list-style-type: none"> - CIR โรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่ โดยเห็นชอบจากผู้บริหารและแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติ <p>ข้อมูล/หลักฐาน : เกณฑ์ CIR ของหน่วยงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีเกณฑ์โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญที่ต้องรายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที หลังได้รับแจ้งข่าวการระบาด (Critical Information Requirements : CIRs) ระดับจังหวัด ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม และแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2	<p>ผู้ปฏิบัติงาน SAT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP SAT ภาวะปกติ 2. SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน 3. มีสถานที่อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม <p>ข้อมูล/หลักฐาน : SOP , รายการเครื่องมือ อุปกรณ์ คู่มือ แนวทาง ฯลฯ ในการปฏิบัติงานของ SAT ที่มีอยู่, วัสดุอุปกรณ์ เอกสารคู่มือ/แนวทาง, แนวทางการสื่อสาร ประสานงานกับเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีคู่มือปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Term : SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานของทีม (SOP) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีม รายละเอียดประกอบไปด้วย กระบวนการเฝ้าระวังและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพ ตารางสรุปงานของทีมเวร SAT รายสัปดาห์ การตรวจสอบข่าวเงื่อนไขตรวจสอบข่าว การรับแจ้งข่าวสารของทีม รายงานต่างๆของทีม SAT รายชื่อ เบอร์โทรศัพท์ และอีเมลติดต่อผู้รับผิดชอบโรค/กลุ่มโรค บทบาทหน้าที่ของ SAT Supervisor เงื่อนไขการออกสอบสวนโรค และหน้าที่ของทีมสอบสวนการระบาดของโรค และร่างแนวทางการนำเสนอสถานการณ์ในที่ประชุม - สถานที่ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ห้องประชุมรมฉัตร ชั้น 2 และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ระดมจากภายในหน่วยงานพร้อมใช้และเหมาะสม
	<p>มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขต ลงนามโดย นพ.สสจ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SOP CIR <p>ข้อมูล/หลักฐาน : SOP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีคู่มือปฏิบัติงานตามเกณฑ์โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญที่ต้องรายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที หลังได้รับแจ้งข่าวการระบาด (Critical Information Requirements : CIRs) ระดับจังหวัด ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม และแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
3	<p>ผู้ปฏิบัติงานSAT</p> <p>1. สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>2. สมาชิกทีมทุกคน ได้รับการอบรม SAT orientation เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานครั้งแรกหรือทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ในระหว่างวันที่ 7 - 8 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมเทพวรมณี ศูนย์ประชุมสาธารณสุขจังหวัดนครพนม วิทยาการจากกลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วยสมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทุกคน และผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคในโรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงาน
	<p>ข้อมูล/หลักฐาน : รายงานการพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT , ทะเบียนรายชื่อผู้ผ่านกิจกรรมพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT และการอบรม SAT orientation</p>	<p>สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และตัวแทนผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 50 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีแผนพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT ปีละ 1 ครั้ง
4	<p>ผู้ปฏิบัติงาน SAT</p> <p>1. วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ (All Hazards) พร้อมเสนอผู้บริหารสั่งการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (กรณี ปกติ) และสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรณี เกิดภาวะฉุกเฉิน)</p> <p>2. มีรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot Report)</p> <p>3. ฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>ข้อมูล/หลักฐาน :</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ - รายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร - ฐานข้อมูลเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีปกติ SAT หรือผู้รับผิดชอบงานแต่ละโรคและภัยของแต่ละกลุ่มงาน จะดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ (เช่น โรคและภัยสุขภาพตามฤดูกาล) เดือนละ 1 ครั้ง ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม - กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทีม SAT จะดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์โรค และประเมินความเสี่ยงของโรค รายงาน และรายสัปดาห์ ขึ้นอยู่กับช่วงระบาดของโรค - กรณีเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ หรือเข้าเกณฑ์โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญที่ต้องรายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที หลังได้รับแจ้งข่าวการระบาด (Critical Information Requirements : CIRs) ทีม SAT จะดำเนินการจัดทำรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Sport Report) ภายใน 120 นาที - ฐานข้อมูลเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ โปรแกรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา คลังข้อมูลทางสุขภาพ (HDC) สารสนเทศภูมิศาสตร์ข้อมูลสุขภาพ จังหวัดนครพนม (GIS สุขภาพ) และฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์

คะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
		เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค
5	ผู้ปฏิบัติงาน SAT ผู้บริหารมีการใช้รายงานโรคและภัย สุขภาพ/ Spot report ทั้งภาวะปกติหรือ ฉุกเฉิน มาใช้ประโยชน์ในการบริหาร จัดการ ตอบโต้สถานการณ์ หรือ แก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น	- ในภาวะปกติ จะมีการประชุมคณะกรรมการบริหาร จังหวัด เป็นประจำ 1 – 2 ครั้งต่อเดือน และประชุม คณะกรรมการประสานจังหวัด (คปสจ.) เดือนละ 1 ครั้ง ผู้บริหารจะมีการใช้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ เพื่อแจ้งเตือนและให้พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่
คะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	ข้อมูล/หลักฐาน :รายงานสรุปผลการ ดำเนินงาน/การตอบสนองของผู้บริหาร	ในภาวะฉุกเฉิน จะมีการประชุมคณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการจังหวัดและอำเภอเป็นประชุม สัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง จะมีการนำเสนอข้อมูลข้อมูลโรคและ ภัยสุขภาพ และข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามกลุ่มภารกิจ

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

ภารกิจหลักของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) คือ การทำหน้าที่เฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based Surveillance)

1. ตรวจสอบและตรวจสอบ

- 1.1 เพื่อตรวจสอบเหตุการณ์ผิดปกติและข่าวการระบาด ตรวจสอบและยืนยันการระบาด
- 1.2 ติดตามสถานการณ์และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 1.3 สรุปสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยง เป็นระยะๆ
- 1.4 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ผู้บริหาร นักวิชาการ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างทันกาล

2. แจ้งเตือนเพื่อการตัดสินใจและตอบโต้

- 2.1 แจ้งข่าวการระบาดที่ได้ตรวจสอบเบื้องต้นแล้วไปยังหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 จัดทำรายงาน ผลการประเมินความเสี่ยง รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
- 2.3 พิจารณาส่งทีมลงสอบสวนการระบาด
- 2.4 เสนอให้เปิด EOC และปิด EOC

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

1. ผู้บริหารในระดับจังหวัดให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานงานภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์

3. มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่
4. สมาชิกทีม มีบุคลากรจากหลากหลายกลุ่มงาน และหน่วยงานที่สามารถสนับสนุนภารกิจ SAT ได้แก่ หน่วยคุ้มครองสุขภาพโลก ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)
5. มีคู่มือมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2563 ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) มีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SAT&JIT)

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากมีการแต่งตั้ง โยกย้าย และปรับเปลี่ยนงานของผู้ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS 100) ผู้บริหารระดับจังหวัด ที่รับผิดชอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข บางท่านยังไม่เคยเข้ารับการอบรม
2. บุคลากรระดับจังหวัดยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ในบางภารกิจ รายละเอียดบางประเด็นค่อนข้างเยอะ เนื่องจากด้วยงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถอบรมหรือประชุมครอบคลุมทุกประเด็น

แนวทางการพัฒนา

1. กลไกสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ควรเพิ่มงบประมาณสนับสนุนสำหรับพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เพียงพอ รวมทั้งงบประมาณสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
2. การบูรณาการ ประสานความร่วมมือ สร้างความเข้าใจทั้งในและนอกหน่วยงาน สร้างการเชื่อมโยงและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทั้งในเชิงนโยบายและในทางปฏิบัติ เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ไปสู่ระดับอำเภอ ตำบล รวมถึงท้องถิ่นอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิด การพัฒนาที่เป็นเอกภาพและยั่งยืนในอนาคต

ประเมินรอบ 9 เดือน

3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100

ประเมินรอบ 6 เดือน

4. ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

6.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

6.2 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

6.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

สถานการณ์

สถานการณ์การเงินการคลังภาพรวมจังหวัดนครพนม จากข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2565 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 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 เดือนกันยายน 2565 ไม่มีหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ดัชนีกลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ได้แก่ เงินทุนหมุนเวียน (NWC) ผลประกอบการสุทธิ (NI กระทรวงสาธารณสุข) และ EBITDA เป็นบวก เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว) เป็นลบจำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และโรงพยาบาลวังยาง

แนวทางการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม(CFO) ได้เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดทำแผนแก้ไขปัญหาตามแนวทางการบริหารการเงินการคลังของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดนครพนม เช่น การจัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย(Planfin) ให้สอดคล้องกับแผนเงินบำรุงและสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการแต่ละแห่ง ควบคุมกำกับ การใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน Planfin การสร้างประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง รวมถึงการใช้ข้อมูลรายงานทางการเงินของหน่วยบริการประกอบการกำหนดแนวทางการจัดสรรเงินและปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงใช้พิจารณาให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาทางการเงิน เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอกับการให้บริการประชาชนตามมาตรฐาน พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง(CFO) การตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนการเงินการคลังปีงบประมาณ 2566 มุ่งเน้น 5 มาตรการหลัก ประกอบด้วย พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting) การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health) และติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

ผลการดำเนินงาน

1.หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 ระดับ 6 ไม่เกิน ร้อยละ 4 เพื่อขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2566 ตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 5 มาตรการหลัก ดังนี้

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)

1.1 เกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100

ผลการดำเนินการ

ตาราง 68 รายงานผลการประเมินคุณภาพบัญชีจากการตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ (Mapping Electronic MOPH) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-ธันวาคม 2565)

ลำดับ	หน่วยบริการ	คะแนนคุณภาพงบทดลองแม่ข่าย		
		ต.ค.-65	พ.ย.-65	ธ.ค.-65
1	รพ.นครพนม	100	100	100
2	รพ.ปลาปาก	100	100	100
3	รพ.ท่าอุเทน	100	100	100
4	รพ.บ้านแพง	100	100	100
5	รพ.นาทม	100	100	100
6	รพ.เรณูนคร	100	100	100
7	รพ.นาแก	100	100	100
8	รพ.ศรีสงคราม	100	100	100
9	รพ.นาหว้า	100	100	100
10	รพ.โพนสวรรค์	100	100	100
11	รพ.ร.ธาตุพนม	100	100	100
12	รพ.วังยาง	100	100	100

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

จากตาราง รายงานผลการประเมินคุณภาพบัญชีจากการตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น ด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ (Mapping Electronic MOPH) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-ธันวาคม 2565) พบว่า โรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 12 แห่ง คะแนน เต็ม 100 คะแนน ทุกแห่ง

แนวทางการพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม ความถูกต้องของคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ
2. กำหนดให้หน่วยบริการส่งข้อมูลให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ก่อนกำหนดการส่งข้อมูล เพื่อการตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรการที่ 2 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

2.1 แผน Planfin มีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก)

ตาราง 69 แสดงการจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	[1]	[2]	[3]	[4]	[5] = [3] x 20%	[6]	[7] = [6]/[3] x 100
		รวมรายได้ (ไม่รวมรายได้อื่น (ระบบบัญชีอัตโนมัติ) และ รายได้งบลงทุน)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายและค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีอัตโนมัติ))	EBITDA	สรุปแผนประมาณการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	จัดซื้อ/จัดหาด้วยเงินบำรุงของ รพ. ปี 2566	สัดส่วนการลงทุน
1	รพ.นครพนม	1,297,173,093.89	1,156,524,190.91	140,648,902.98	เกินดุล	28,129,780.60	9,949,500.00	7.07
2	รพ.ปลาปาก	121,245,474.06	118,525,311.44	2,720,162.62	เกินดุล	544,032.52	527,000.00	19.37
3	รพ.ท่าอุเทน	123,495,400.00	116,688,000.00	6,807,400.00	เกินดุล	1,361,480.00	1,360,000.00	19.98
4	รพ.บ้านแพง	138,194,127.59	121,323,664.85	16,870,462.74	เกินดุล	3,374,092.55	3,047,500.00	18.06
5	รพ.นาทม	88,740,025.74	76,816,940.00	11,923,085.74	เกินดุล	2,384,617.15	1,780,000.00	14.93
6	รพ.เรณูนคร	133,237,657.50	122,851,635.84	10,386,021.66	เกินดุล	2,077,204.33	2,064,600.00	19.88
7	รพ.นาแก	189,553,959.19	153,356,265.54	36,197,693.65	เกินดุล	7,239,538.73	7,011,000.00	19.37
8	รพ.ศรีสงคราม	280,149,998.86	269,055,844.98	11,094,153.88	เกินดุล	2,218,830.78	1,982,300.00	17.87
9	รพ.นาหว้า	130,221,425.00	117,638,825.00	12,582,600.00	เกินดุล	2,516,520.00	2,116,000.00	16.82
10	รพ.โพนสวรรค์	166,842,000.00	136,216,200.00	30,625,800.00	เกินดุล	6,125,160.00	5,255,600.00	17.16
11	รพ.ธาตุพนม	307,785,737.19	287,631,487.55	20,154,249.64	เกินดุล	4,030,849.93	4,029,876.13	20.00
12	รพ.วังยาง	45,671,045.49	41,188,664.34	4,482,381.15	เกินดุล	896,476.23	126,800.00	2.83
รวม_นครพนม		3,022,309,944.51	2,717,817,030.45	304,492,914.06		60,898,582.81	39,250,176.13	12.89

จากตาราง แสดงการจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 รายได้รวม(ไม่รวมงบลงทุน) ภาพรวม 3,022,309,944.51 บาท ค่าใช้จ่ายรวม 2,717,817,030.45 บาท EBITDA รวม จำนวน 304,492,914.06 บาท หน่วยบริการทุกแห่ง มีรายได้รวมทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่ายรวม (ร้อยละ 100)

ลำดับ	หน่วยบริการ	[8] = [5-6]	[9]	[10]	[11] = [2]/[12]	[12] = [9]/[11]	[13] = [9-5]	[14] = [13]/[11]
		งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA > 20%	ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 กย. 2565	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและการผูกพัน) ณ 30 กย. 2565	รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	อัตราส่วน NWC ต่อรายจ่ายเดือน	NWC เหลือหลัง ลงทุน > 20% EBITDA	อัตราส่วน NWC เหลือเหลือ หลังลงทุน > 20% EBITDA ต่อ รายจ่ายเดือน
1	รพ.นครพนม	18,180,280.60	259,396,683.50	11,287,277.71	96,377,015.91	2.69	231,266,902.90	2.40
2	รพ.ปลาปาก	17,032.52	82,171,542.37	58,742,220.17	9,877,109.29	8.32	81,627,509.85	8.26
3	รพ.ท่าอุเทน	1,480.00	73,792,980.59	27,275,629.11	9,724,000.00	7.59	72,431,500.59	7.45
4	รพ.บ้านแพง	326,592.55	49,863,409.27	20,545,369.91	10,110,305.40	4.93	46,489,316.72	4.60
5	รพ.นาทม	604,617.15	19,756,119.60	3,453,762.33	6,401,411.67	3.09	17,371,502.45	2.71
6	รพ.เรณูนคร	12,604.33	34,334,080.09	1,597,636.27	10,237,636.32	3.35	32,256,875.76	3.15
7	รพ.นาแก	228,538.73	84,245,014.96	19,705,474.56	12,779,688.80	6.59	77,005,476.23	6.03
8	รพ.ศรีสงคราม	236,530.78	92,177,779.04	2,318,273.44	22,421,320.42	4.11	89,958,948.26	4.01
9	รพ.นาหว้า	400,520.00	66,462,315.32	19,188,168.31	9,803,235.42	6.78	63,945,795.32	6.52
10	รพ.โพนสวรรค์	869,560.00	69,361,552.97	35,389,090.63	11,351,350.00	6.11	63,236,392.97	5.57
11	รพ.ธาตุพนม	973.80	60,765,814.83	-63,794,070.20	23,969,290.63	2.54	56,734,964.90	2.37
12	รพ.วังยาง	769,676.23	21,526,444.97	-935,932.50	3,432,388.70	6.27	20,629,968.74	6.01
รวม_นครพนม		21,648,406.68	913,853,737.51	134,772,899.74	226,484,752.54	4.03	852,955,154.70	3.77

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

2.2 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน ไม่มีแผนแบบที่มีความเสี่ยง

ตาราง 70 แสดงการวิเคราะห์แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	[15] = [3]ค่าบวก Normal, ค่าลบ Risk	[16] = [8] ค่าบวก Normal, ค่าลบ Risk	[17] = [14]>1 "Normal" <1 "Risk"	การปรับ PlanFin	
		PlanFin Analysis				
		Risk EBITDA	Risk Investment >20% EBITDA	Risk NWC เหลือต่อ รายจ่าย:เดือน	PlanFin แบบ	
1	รพ.นครพนม	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
2	รพ.ปลาปาก	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
3	รพ.ท่าอุเทน	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
4	รพ.บ้านแพง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
5	รพ.นาทม	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
6	รพ.เรณูนคร	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
7	รพ.นาแก	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
8	รพ.ศรีสงคราม	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
9	รพ.นาหว้า	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
10	รพ.โพนสวรรค์	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
11	รพ.ธาตุพนม	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
12	รพ.วังยาง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
รวม นครพนม						

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

จากตาราง แสดงการวิเคราะห์แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเป็นแผนเกินดุล 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

(Total Performance Score : TPS) \geq 10.5 คะแนน (ระดับ A = ดีมาก, ระดับ B = ดี)

ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45

ตาราง 71 แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS)
จังหวัดนครพนม ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2565

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	คะแนน เต็ม	โรงพยาบาล												
		นครพนม	ปลาปาก	ท่าอุเทน	บ้านแพง	นาทม	เรณูนคร	นาแก	ศรีสงคราม	นาหว้า	โพนสวรรค์	ธาตุพนม	วังยาง	
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	10.0	6.0	6.0	5.5	4.5	6.0	5.0	5.0	7.0	6.0	7.0	6.0	3.0	
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	2.0	1.0	1.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	2.0	0.0	
1.1.1 มิติรายได้	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	3.0	1.0	1.0	1.5	1.5	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	0.0	0.0	
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและเจ้าหนี้ที่มีอายุ ≤ 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 ระยะเวลาค้างหนี้ในการเรียกเก็บหนี้สิน UC ≤ 60 วัน	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
1.2.3 ระยะเวลาค้างหนี้ในการเรียกเก็บหนี้สินชำระขาดการ ≤ 60 วัน	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ 90	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	5.0	4.0	5.0	4.0	3.0	
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	0.0	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	1.0	1.0	0.0	1.0	
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีชี้อาและวัสดุการแพทย์	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบดุลเบื้องต้น	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	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	0.0	
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	
1.3.3.2 Sum of AdjRW เก็บค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5.0	3.0	5.0	5.0	5.0	3.0	3.0	5.0	3.0	5.0	3.0	2.0	5.0	
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	3.0	1.0	1.0	3.0	
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	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	11.0	10.5	9.5	9.0	8.0	10.0	10.0	11.0	10.0	8.0	8.0	
Grade		C	B	B	C	C	D	C	C	B	C	D	D	

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

จากตาราง แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) จังหวัดนครพนม ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2565 พบหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ระดับ B จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 25) ดังนี้ โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลท่าอุเทน และโรงพยาบาลนาหว้า หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีคะแนนระดับ C (พอใช้) จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 50) คือ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลศรีสงคราม และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ คะแนนระดับ D (ต้องปรับปรุง) จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 25) ดังนี้ โรงพยาบาลเรณูนคร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และโรงพยาบาลวังยาง โอกาสพัฒนาของหน่วยบริการ คือ ตัวชี้วัดกระบวนการด้านการบริหารแผนทางการเงิน เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ผลต่างแผนบวกหรือลบไม่เกิน ร้อยละ 5 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน และการบริหารจัดการด้านผลผลิต (Productivity) อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน $\geq 80\%$

ตาราง 72 แสดงดัชนีประเมินสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนธันวาคม ปีงบประมาณ 2565

OrgID	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depletion	[3]	[2]	[2]	Risk Scroing	EBITDA	เงินสำรองเหลือ (หักหนี้แล้ว)
							Liquid Index	Status Index	Survive Index			
10711	นครพนม,รพท.	2.23	2.08	1.11	297,349,615.46	5,717,843.52	0	0	0	0	25,360,447.82	38,012,610.77
11104	ปลาปาก,รพช.	8.40	8.05	6.21	92,541,222.45	7,510,313.83	0	0	0	0	6,563,347.97	65,197,688.09
11105	ท่าอุเทน,รพช.	7.01	6.74	5.32	89,958,366.77	13,296,279.93	0	0	0	0	10,893,818.49	64,609,283.09
11106	บ้านแพง,รพช.	5.26	5.02	3.98	62,102,699.35	6,232,882.20	0	0	0	0	5,525,054.07	43,441,515.12
11107	นาทม,รพช.	4.14	3.86	2.85	37,965,248.62	6,675,139.67	0	0	0	0	5,512,482.47	22,354,207.34
11108	เรณูนคร,รพช.	2.54	2.30	1.54	38,245,523.09	5,965,564.93	0	0	0	0	4,484,724.07	13,287,766.69
11109	นาแก,รพช.	7.80	7.28	6.10	88,746,742.28	20,059,652.40	0	0	0	0	15,956,182.72	66,518,531.34
11110	ศรีสงคราม,รพช.	4.16	3.82	1.94	117,164,519.70	22,625,215.49	0	0	0	0	20,588,987.74	35,068,387.71
11111	นาหว้า,รพช.	4.57	4.35	3.22	77,491,675.62	11,395,797.35	0	0	0	0	7,592,306.41	48,153,985.24
11112	โพนสวรรค์,รพช.	8.04	7.58	5.84	103,188,961.24	8,434,910.99	0	0	0	0	9,610,699.96	70,887,536.12
11451	สมเด็จพระนรพราชธาตุพนม,รพช.	1.70	1.57	0.43	68,346,588.23	8,652,027.89	1	0	0	1	10,249,789.77	-55,634,226.12
40840	วังยาง,รพช.	2.78	2.53	1.35	20,536,019.20	5,247,532.52	0	0	0	0	3,822,395.51	4,029,615.49
					1,093,637,182.01	121,813,160.72					126,160,237.00	415,926,900.88
		≥ 1.5	≥ 1.0	≥ 0.8	≥ 0	≥ 0						

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

ตาราง แสดงดัชนีประเมินสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนธันวาคม ปีงบประมาณ 2565 พบว่าไม่มีโรงพยาบาลที่มีวิกฤตทางการเงิน และจัดเป็นกลุ่มปกติ ระดับ 0-1 จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ตาราง 73 แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency) ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนธันวาคม ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยงานบริการ	ผลการดำเนินงาน 7 PLUS							สรุปผลการประเมิน 7 PLUS							รวมคะแนน	ผลการประเมิน
		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		
1	นครพนม,รพท.	9.37	0.41	98	94	87	337	29	0	0	0	0	0	0	1	1	ไม่ผ่าน
2	ปลาปาก,รพช.	19.02	5.61	105	92	168	1,677	73	0	0	0	0	0	0	0	0	ไม่ผ่าน
3	ท่าอุเทน,รพช.	28.29	10.95	78	94	109	990	59	0	0	1	0	0	0	1	2	ไม่ผ่าน
4	บ้านแพง,รพช.	19.29	6.97	81	140	137	-3,302	53	0	0	1	0	0	1	1	3	ไม่ผ่าน
5	นาทม,รพช.	25.03	7.84	129	258	299	215	61	0	0	0	0	0	0	0	0	ไม่ผ่าน
6	เรณูนคร,รพช.	10.62	6.75	127	49	68	1,172	44	0	0	1	0	0	0	1	2	ไม่ผ่าน
7	นาแก,รพช.	36.10	16.22	81	40	71	224	103	0	0	1	1	0	0	0	2	ไม่ผ่าน
8	ศรีสงคราม,รพช.	27.54	11.09	65	130	139	293	68	0	0	1	0	0	0	0	1	ไม่ผ่าน
9	นาหว้า,รพช.	20.95	9.23	152	210	213	318	48	0	0	0	0	0	0	1	1	ไม่ผ่าน
10	โพนสวรรค์,รพช.	24.32	4.23	45	183	189	270	72	0	0	1	0	0	0	0	1	ไม่ผ่าน
11	รพ.ธาตุพนม	13.59	2.83	277	258	99	230	63	0	0	0	0	0	0	0	0	ไม่ผ่าน
12	วังยาง,รพช.	30.52	6.75	226	332	245	310	106	0	0	0	0	0	0	0	0	ไม่ผ่าน

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

ตาราง แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency) ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนธันวาคม ปีงบประมาณ 2565 พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง รายละเอียดดังนี้ คะแนนรวม 3 คะแนน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.34 คือ โรงพยาบาลบ้านแพง คะแนนรวม 2 คะแนน จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25 ดังนี้ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลเรณูนคร และโรงพยาบาลนาแก คะแนนรวม 1 คะแนน จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 ดังนี้ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ ประเภทรายการที่ได้คะแนนรวมสูงสุด คือ การบริหารสินค้าคงคลัง

5.2 ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ค่าเป้าหมาย : ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัดรวม 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กำกับติดตามการรายงานผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์

แผนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาลจังหวัดนครพนม ปี 2566 มีดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้หน่วยบริการจังหวัดนครพนม ประกอบด้วยบุคลากรจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ งานการเงิน และงานข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม บุคลากรผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ งานการเงิน และงานข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลทุกแห่ง
2. อบรมเชิงปฏิบัติการโปรแกรมเรียกเก็บ - ตามจ่าย (Clearing House) ระหว่างหน่วยบริการจังหวัดนครพนม วันที่ 9 - 10 กุมภาพันธ์ 2566
3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ จังหวัดนครพนม แบ่งเป็นโซนเหนือ โซนกลาง และโซนใต้ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2566
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กำกับติดตามการรายงานผลทุกไตรมาส

ตาราง 74 แสดงผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	รพ.นครพนม	รพ.ปลาปาก	รพ.ท่าอุเทน	รพ.บ้านแพง	รพ.นาทม	รพ.เรณูนคร	รพ.นาแก	รพ.ศรีสงคราม	รพ.นาหว้า	รพ.โพนสวรรค์	รพ.ธาตุพนม	รพ.วังยาง
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	20	20	20	18	18	16	20	20	16	16	18	16	16
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	20	14	14	14	16	14	16	18	12	12	12	14	12
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับ รพช. รพท.	8	8	6	6	8	6	6	6	8	8	8	8	6
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษากรบถ้วน (Care)	8	8	8	6	8	8	8	8	6	6	6	8	6
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครอบคลุม และถูกต้อง (Code)	8	8	8	6	8	6	8	8	8	8	6	6	8
6. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	8	8	8	8	8	8	8	6	8	8	8	8	8
7. Onsite Survey ในสิทธิเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	28	28	22	28	24	24	26	24	28	24	26	20	20
คะแนนรวม	100	94	86	86	90	82	92	90	86	82	84	80	76
ระดับ	ดีมาก	ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ดี	ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ดี	ปานกลาง	ปานกลาง

ตาราง แสดงผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 16.67) คือ โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลเรณูนคร ระดับดี จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 66.66) คือ โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ และระดับปานกลาง จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 16.67) คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และโรงพยาบาลวังยาง โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็น ดังนี้

1. ด้านการมีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) โรงพยาบาล 4 แห่ง มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ครบถ้วน

2. ด้านระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน โรงพยาบาลทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ

3. ด้านการมีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ. โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง มีจำนวนบุคลากรรับผิดชอบครบตามเกณฑ์ (จำนวน 2-4 คน)

4. ด้านมีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครอบคลุม (Care) โรงพยาบาล 7 แห่ง มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน

5. ด้านมีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครอบคลุม และถูกต้อง (Code) โรงพยาบาล 8 แห่ง ผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ ข้อไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในไม่เกิน 30 วัน ส่วนโรงพยาบาลโพ้นสวรรค์บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัสการรักษาพยาบาลไม่ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ

6. ด้านระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนครบถ้วน

สรุปการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในไตรมาสที่ 1 ภาพรวมโรงพยาบาล ในจังหวัดนครพนม ทุกแห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ประเด็นระบบงาน(System) ซึ่งโรงพยาบาลต่างๆ อยู่ระหว่างการพัฒนาปรับระบบงานเนื่องจากการดำเนินการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับหลายแผนกในโรงพยาบาลและต้องทำความเข้าใจกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบงานจึงต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินงานรวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควบคู่กับการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) โดยมีคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังระดับจังหวัด ร่วมพิจารณาแผนและให้มีความสอดคล้องกับแผนเงินบำรุง ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ CFO และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมอนุมัติแผน

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 ผลงานบริการ CMI และผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ เผยแพร่ตามช่องทางสื่อ website กลุ่ม Line CFO

4. ติดตามเยี่ยมโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงด้านสถานการณ์การเงินการคลัง ตั้งแต่คะแนน Risk scoring ระดับ 4 ขึ้นไป และโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพไม่ผ่านเกณฑ์

5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้วยการนำเสนอข้อมูลเพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหาด้านการเงินการคลังระหว่างหน่วยบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง

2. คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดและอำเภอ มีความเข้มแข็งและร่วมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

3. กลไกการช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยบริการ

4. มีความพร้อมและไวต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

ปัญหาอุปสรรค

- 1.หน่วยบริการมีการลงทุนขนาดใหญ่ที่ขยายเพิ่มระดับบริการ และมีหน่วยบริการที่ต้องลงทุนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เสี่ยงต่อการขาดสภาพคล่องทางการเงิน
- 2.หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณย่อยต่างๆ มีการปรับเปลี่ยนในทุกปีงบประมาณ การจัดสรรเงินล่าช้า รูปแบบการตรวจสอบเพิ่มขึ้น
- 3.การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และการปรับเปลี่ยนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ

แนวทางการพัฒนา

- 1.หน่วยบริการหาแหล่งทุนจากเงินบริจาคเพื่อการลงทุนขนาดใหญ่และที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 2.ชี้แจงหลักเกณฑ์และเงื่อนไข วิธีการจัดสรรงบประมาณต่างๆ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- 3.พัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะ องค์ความรู้ ให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ปรับเปลี่ยนใหม่ เพิ่มมาตรการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ สนับสนุนให้มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน

6.2 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

สถานการณ์

จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัด 12 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ทุกแห่งจัดทำแผนเงินบำรุง และได้รับอนุมัติแผนเงินบำรุงจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมแล้ว ในส่วนของโรงพยาบาล การจัดทำแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน ได้จัดทำแบบฟอร์มและแนวทางการกองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำพร้อมกับการจัดทำแผนตามแบบฟอร์ม แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง 1 ปี ปีงบประมาณ 2566 และ แบบฟอร์ม แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี ปีงบประมาณ 2566 – 2568 จังหวัดนครพนมได้ชี้แจงแนวทาง แบบฟอร์มการจัดทำแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน ตามเอกสารชี้แจงและคำอธิบายเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดส่งภายในเดือนธันวาคม 2565

กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของแผนแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน กับแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการประจำปี แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนจัดหาวัสดุ โดยคณะกรรมการพิจารณา กลั่นกรองแผน โดยมีองค์ประกอบของทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการ มีกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นเลขา

การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุนของโรงพยาบาล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ได้ให้โรงพยาบาลทุกแห่งรายงานผลการดำเนินงานตามแผน รายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน และรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกไตรมาส เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผนและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีแนวทางให้โรงพยาบาลสามารถปรับแผน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

1. แผนลงทุน 1 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ได้รับอนุมัติแผนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 12 แห่ง รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 1 ปี (2566)
1	โรงพยาบาลนครพนม	22,204,200.00
2	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	14,389,960.00
3	โรงพยาบาลปลาปาก	11,244,747.69
4	โรงพยาบาลนาแก	7,011,000.00
5	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	4,029,876.13
6	โรงพยาบาลบ้านแพง	3,197,000.00
7	โรงพยาบาลเรณูนคร	3,137,650.00
8	โรงพยาบาลศรีสงคราม	2,000,000.00
9	โรงพยาบาลนาหว้า	1,841,000.00
10	โรงพยาบาลท่าอุเทน	1,361,480.00
11	โรงพยาบาลนาทม	1,242,000.00
12	โรงพยาบาลวังยาง	126,800.00
รวม		71,785,713.82

2. แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2568) แผนลงทุน 3 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ได้รับอนุมัติแผนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 12 แห่ง

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 3 ปี (2566 – 2568)
1	โรงพยาบาลนครพนม	47,515,800.00
2	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	24,513,360.00
3	โรงพยาบาลนาแก	19,511,000.00
4	โรงพยาบาลปลาปาก	14,419,747.69
5	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	13,082,376.13
6	โรงพยาบาลนาหว้า	12,521,306.00
7	โรงพยาบาลท่าอุเทน	4,608,280.00
8	โรงพยาบาลบ้านแพง	3,197,000.00
9	โรงพยาบาลเรณูนคร	3,137,650.00
10	โรงพยาบาลศรีสงคราม	2,000,000.00
11	โรงพยาบาลนาทม	1,780,000.00
12	โรงพยาบาลวังยาง	648,800.00
รวม		146,935,319.82

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อจำกัดการลงทุน ต้องไม่เกิน ร้อยละ 20 ของ EBITDA

ข้อเสนอแนะ

กำกับ กระบวนการทำงานของแผนเงินบำรุงครบทุกกระบวนการ ตามแนวทาง 4 P คือ PLAN PROCUREMENT PORT PAY

ประเด็นที่ 7 Area Based (การบริหารจัดการและผลลัพธ์)

- 7.1 OVCCA
- 7.2 แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ (3 คณะณ)
- 7.3 การบริหารจัดการวัคซีน
- 7.3 วัคซีนโรค
- 7.4 ใช้เลือดออก

7.1 OVCCA

สถานการณ์

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคของคนยากจนที่ถูกกละเลย สามารถป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือกัน อย่างจริงจังเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นเชื้อก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยในภาคตะวันออกเหนือเฉียงเหนือของประเทศไทย มีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง แต่ผลการรักษาไม่น่าพอใจ ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีพต่ำมาก การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา สามารถป้องกันรักษาพยาธิใบไม้ตับประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งแต่ก็ยังคงมีผู้ป่วยอีกจำนวนมาก โดยตั้งแต่ปี 2559 ถึง 2564 จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินงานกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 - 2568 ในการพัฒนาคุณภาพการคัดกรอง วินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ และดำเนินงานตามนโยบาย การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดนครพนม และข้อมูลการคัดกรองในปี 2565 พบว่าผลงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรอง 1,328 ราย ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 และผลงานคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรอง 1,786 ราย พบผลตรวจผิดปกติ 4 ราย

แนวทางการดำเนินงาน

จังหวัดนครพนม มีเป้าหมายดำเนินงานกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2566 โดยสร้างตำบลจัดการสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 12 ตำบล ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	ชื่อสถานบริการ
1	เมืองนครพนม	ท่าค้อ	รพ.สต.บ้านหนองจันทร์ รพ.สต.ท่าค้อ รพ.สต.บ้านนาหลวง
2	ปลาปาก	หนองฮี	รพ.สต.หนองฮี รพ.สต.บ้านนาดอกไม้
3	ท่าอุเทน	ท่าจำปา	รพ.สต.ท่าจำปา รพ.สต.ท่าดอกแก้ว รพ.สต.บ้านดอนแดง รพ.สต.บ้านแก้วปิดโป่ง
4	บ้านแพง	โพนทอง	รพ.สต.บ้านดอนสะฝาง รพ.สต.บ้านโคกพะธาย รพ.สต.โพนทอง
5	ธาตุพนม	อุ่มเหมา	รพ.สต.อุ่มเหมา

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	ชื่อสถานบริการ
6	เรณูนคร	เรณูใต้	รพ.สต.บ้านนาบัว รพ.สต.โนนนามัย
9	นาหว้า	นางิ้ว	รพ.สต.นางิ้ว รพ.สต.บ้านอุณา รพ.สต.บ้านนาคอย
10	โพนสวรรค์	โพนจาน	รพ.สต.บ้านด้าย รพ.สต.โพนจาน
11	นาทม	หนองชน	รพ.สต.หนองชน รพ.สต.บ้านคำแม่ nang
12	วังยาง	โคกสี	รพ.สต.โคกสี

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนครพนม ในไตรมาส 1 (ต.ค - ม.ค.2565) ได้วางแผนงานมาตรการ/โครงการ โดยมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรป้องกันควบคุมโรค OVCCA การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม OV ในโฮสต์กึ่งกลางโรคและสัตว์รังโรคและการพัฒนาเครือข่ายอาหารปลอดภัยปลาปลอดภัยในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง ได้แก่ งบยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และงบอุดหนุนโครงการปลอดภัยใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยสุขภาพดี ในปี พ.ศ. 2568 โดยมีเป้าหมายดำเนินงานตามตาราง ดังนี้

ตาราง 75 เป้าหมายการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดนครพนม ปี 2566

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมายตรวจพยาธิใบไม้ตับ (ราย)	เป้าหมายตรวจมะเร็งท่อน้ำดี (ราย)
1	เมืองนครพนม	100	200
2	ปลาปาก	100	200
3	ท่าอุเทน	100	200
4	บ้านแพง	100	200
5	ธาตุพนม	100	200
6	เรณูนคร	100	200
7	นาแก	100	200
8	ศรีสงคราม	100	200
9	นาหว้า	100	200
10	โพนสวรรค์	100	200
11	นาทม	100	200
12	วังยาง	100	200
รวม		1,200	2,400

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- 1) คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง
- 2) คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง
- 3) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
- 4) จัดระบบสุขภาพีบาลบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล

- 5) รมรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย
- 6) มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบ
- 7) รายงานผลการดำเนินงานผ่าน รง.506 และ ฐานข้อมูลจังหวัด
- 8) พัฒนาวิชาการและนวัตกรรมการตรวจพยาธิใบไม้ตับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) -

ปัญหาอุปสรรค

1. การกำจัดสิ่งปฏิกูลในชุมชน ในเรื่องข้อบัญญัติและมาตรการชุมชน ด้านของการกำจัดขยะ และสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดนครพนม

2. การพัฒนาผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา การผลิตต้นแบบผลิตภัณฑ์ปลาปลอดภัย อาหารที่ปลอดภัย อยู่ในช่วงการสำรวจข้อมูล

3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การดำเนินงาน จัดประชุม อบรม การดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทุกพื้นที่ล่าช้า

แนวทางการพัฒนา

1. การพัฒนาอบรมผู้ปฏิบัติงานด้านการกำจัดสิ่งปฏิกูลในชุมชน ในเรื่องข้อบัญญัติและมาตรการชุมชน ด้านของการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ

2. การพัฒนาอบรมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา การผลิตต้นแบบผลิตภัณฑ์ปลา ปลอดภัย โดยบูรณาการร่วมกับงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่

7.2 แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

สถานการณ์

การจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครพนม จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัด 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 12 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 151 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมมีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบแผนเงินบำรุงระดับจังหวัดและคณะกรรมการจัดทำแผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล กำหนดให้ดำเนิน การให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม 2565

กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของแผนเงินบำรุง กับแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการประจำปี แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนจัดท้าวสดุ โดยคณะกรรมการพิจารณา กลั่นกรอง แผนเงินบำรุง โดยมีองค์ประกอบของทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการ มีกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข เป็นเลขานุการ และประสานการตรวจสอบแผนระหว่างคณะกรรมการตรวจสอบแผนเงินบำรุงระดับจังหวัด กับหน่วยงานเจ้าของแผนเงินบำรุง

การกำกับติดตามแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ได้ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง รายงานผลการดำเนินงานตามแผน รายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน และรายงานต่อนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกไตรมาส เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผน และนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดมีแนวทางให้โรงพยาบาลสามารถปรับแผนเงินบำรุงได้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

แผนเงินบำรุง 1 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 151 แห่ง ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 12 แห่ง ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

แผนเงินบำรุง 3 ปี โรงพยาบาล 11 แห่ง ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 11 แห่ง กำลังแก้ไข ตรวจสอบให้ถูกต้อง จำนวน 1 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรค

จากการตรวจราชการในปีงบประมาณที่ผ่านมา ทำให้จังหวัดได้วางแนวทางการตรวจสอบคุณภาพของ แผน ตามแนวทาง 4 P คือ PLAN PROCUREMENT PORT PAY ให้ครอบคลุม มีการปรับกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น ทั้ง กระบวนการวางแผน การจัดซื้อจัดจ้าง การเก็บรักษา การบริหารจัดการหนี้ แต่การดำเนินงานในบริบทของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะประกอบด้วยหลายกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานบริหารทั่วไป และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานจึง ทำงานในรูปแบบคณะกรรมการเพราะแต่ละกลุ่มงานจะมีความเชี่ยวชาญงานต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

กำกับ กระบวนการทำงานของแผนเงินบำรุงครบทุกกระบวนการ ตามแนวทาง 4 P คือ PLAN PROCUREMENT PORT PAY รวมทั้งวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนให้ผู้บริหารได้รับทราบ

7.3 การบริหารจัดการวัคซีน

- ร้อยละของความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในกลุ่ม 608
- ร้อยละของความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในกลุ่มเด็ก 6 เดือน -4 ปี
- ร้อยละของความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในกลุ่ม LAAB
- ร้อยละของความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในกลุ่ม อสม.
- ร้อยละของความครอบคลุมการฉีดวัคซีนทุกกลุ่ม

สถานการณ์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง อย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรค การกักตัว ผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า งดจัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มคน จำนวนมาก ทำความสะอาดสถานที่และพื้นผิวสัมผัสร่วม เป็นต้น แต่สิ่งที่เป็นความหวังของรัฐบาล และ ประชาชนในขณะนี้ คือ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ประเทศไทยได้มีการเตรียม ความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีนดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการใช้วัคซีน ที่มีความ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพได้มากที่สุดเท่าที่ศักยภาพของประเทศจะดำเนินการได้

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำวัคซีนโควิด 19 เข้ามาฉีดให้กับประชาชนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มบุคลากรด่านหน้า กลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวหญิง ตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรค และลดความรุนแรงหรือโอกาสเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากรายงานการให้บริการวัคซีนป้องกัน โรคโควิด19 พบว่าผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 82.67 เข็มที่ 2 ร้อยละ 77.65 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 38.81 ตามลำดับ ถึงแม้วัคซีนโควิด 19 มีประสิทธิภาพการป้องกันโรคเป็นไปตามมาตรฐานแต่มีการแพร่ ระบาดสายพันธุ์โอไมครอน ทำให้วัคซีนตอบสนองลดลง จึงมีความจำเป็นต้องฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็ม3)

เพื่อลดความรุนแรงและลดการเสียชีวิต แม้ว่าการแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอไมครอนจะแสดงอาการไม่รุนแรง เชื่อไม่ล่งปอด พบอัตราการเกิดปอดอักเสบ ร้อยละ 0.45 และยังทำให้มีผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 608 ซึ่งการรับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม จะช่วยลดการเสียชีวิตลงได้ 6 เท่า และหากรับเข็ม 3 ขึ้นไป จะช่วยลดการเสียชีวิตลงได้ 41 เท่า เมื่อเทียบกับวัยเดียวกันที่ไม่ได้ฉีดวัคซีน

แนวทางการดำเนินงาน

จังหวัดนครพนม มีเป้าหมายดำเนินการบริหารจัดการวัคซีน ดังนี้

1. ประชุมรับทราบนโยบายการดำเนินงาน
2. สำรวจ ค้นหา โดยการสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่รับวัคซีนโควิด 19
3. นำพา ส่งต่อ โดยรวบรวมและส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่
4. วางแผน เตรียมพร้อม โดยร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อกำหนดวันจัดกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนในพื้นที่
5. บอกต่อ แนะนำ โดยแนะนำ/พากลุ่มเป้าหมายไปรับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่ ตามวันที่กำหนด
6. รายงาน ติดตามผล โดย การควบคุม กำกับ/ติดตาม รายงานผลการปฏิบัติงานผ่าน MOPH-IC

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ได้รับวัคซีนโควิด 19 จังหวัดนครพนม แยกตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนเป้าหมาย	เข็ม 1 (ราย)	% เข็ม 1	เข็ม 2 (ราย)	% เข็ม 2	เข็ม 3 (ราย)	% เข็ม 3	เข็ม 4 (ราย)	% เข็ม 4
บุคลากรการแพทย์	4,125	4,136	100.27	4,157	100.78	3,640	88.24	1,897	45.99
อสม.	13,461	12,987	96.48	12,966	96.32	12,045	89.48	3,599	26.74
ผู้สูงอายุ	101,349	82,442	81.34	78,101	77.06	38,045	37.54	3,153	3.11
7 กลุ่มโรคเรื้อรัง	54,515	82,453	151.25	49,348	90.52	11,430	20.97	1,084	1.99
หญิงตั้งครรภ์	1,706	954	55.92	334	19.58	16	0.94	0	0.00
จนท.ด่านหน้า	12,687	10,260	80.87	5,672	44.71	944	7.44	78	0.61
นร. 12-17 ปี	48,697	47,524	97.59	17,231	35.38	490	1.01	1,906	3.91
นร. 5-11 ปี	55,278	35,040	63.39	3,135	5.67	16	v	48,069	86.96
เด็ก 0-4 ปี	24,455	409	1.67	2	0.01	0	0.00	0	0.00
ประชาชนทั่วไป	306,010	174,814	57.13	75,685	24.73	10,217	3.34	1,270	0.42
รวมทุกกลุ่ม	622,283	451,019	72.48	246,631	39.63	76,843	12.35	61,056	9.81

ที่มา : ข้อมูลจาก MOPH IC ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. จังหวัดมีแนวทาง/คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด 19
2. จังหวัดมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 ทุกพื้นที่
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการฉีดวัคซีนโควิด 19
4. จังหวัดใช้ข้อมูลจากระบบ MOPH-IC และทะเบียนการให้บริการของพื้นที่ โดยบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบูรณาการร่วมกับคลินิก ANC NCD และ WCC

แนวทางการพัฒนา

1. สร้างเครือข่ายสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. มีนโยบายเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้บริการวัคซีนโควิด 19
3. การบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่
4. สถานบริการสาธารณสุขสามารถตรวจสอบฐานข้อมูลและผลการดำเนินงานได้ทันทั่วถึง

7.4 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

สรุปผลการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ซึ่งจำเป็นต้องมี (1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 88 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม และผู้ต้องขัง ให้ครอบคลุม (3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วย ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 88 ด้วยผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ที่สำคัญนี้ จะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้

ในปี 2565 จังหวัดนครพนม พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 92.02 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 638 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.29 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ Cohort 1/2565 โดยผู้ป่วยอยู่ช่วงกำลังรักษาร้อยละ 74.29 อัตราเสียชีวิตร้อยละ 12.38 อัตราขาดยาร้อยละ 6.67

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยการเอกซเรย์ทรวงอกและวินิจฉัยที่รวดเร็ว (Molecular test) พร้อมขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย
2. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายมีพี่เลี้ยงในการกินยาทุกราย (DOT) มีการให้บริการให้คำปรึกษาส่งเสริมด้านโภชนาการ และประสานการช่วยเหลือจาก พมจ. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเป็นอยู่ยากจน สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่อยู่คนเดียว

แนวทางการพัฒนา

1. จัดให้บริการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคปอดด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก วิธี Chest X-ray ให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม
2. สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อการควบคุม ป้องกันควบคุมวัณโรค
3. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้/ทักษะของแกนนำ อสม. ในการช่วยเหลือกันเองได้ และให้ข้อปฏิบัติตนเอง เพื่อการควบคุมโรค และการป้องกันวัณโรคให้ได้ประสิทธิภาพ
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การป้องกันดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

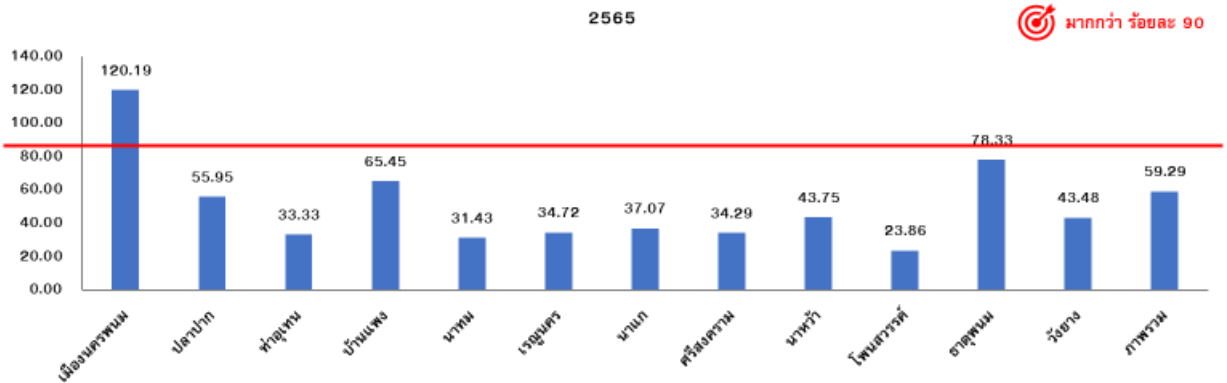
เอกสารประกอบแบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รูป แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ปี 2565

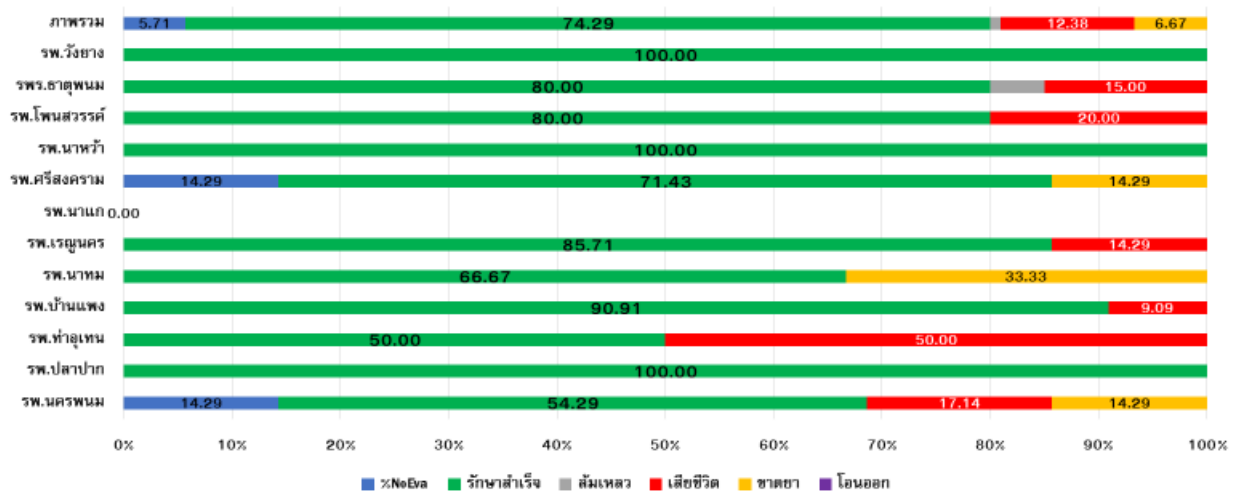


รูปที่ 2 แสดงความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2565

(Treatment Coverage)



รูป แสดงอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ Cohort 1 / 2565



7.5 โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

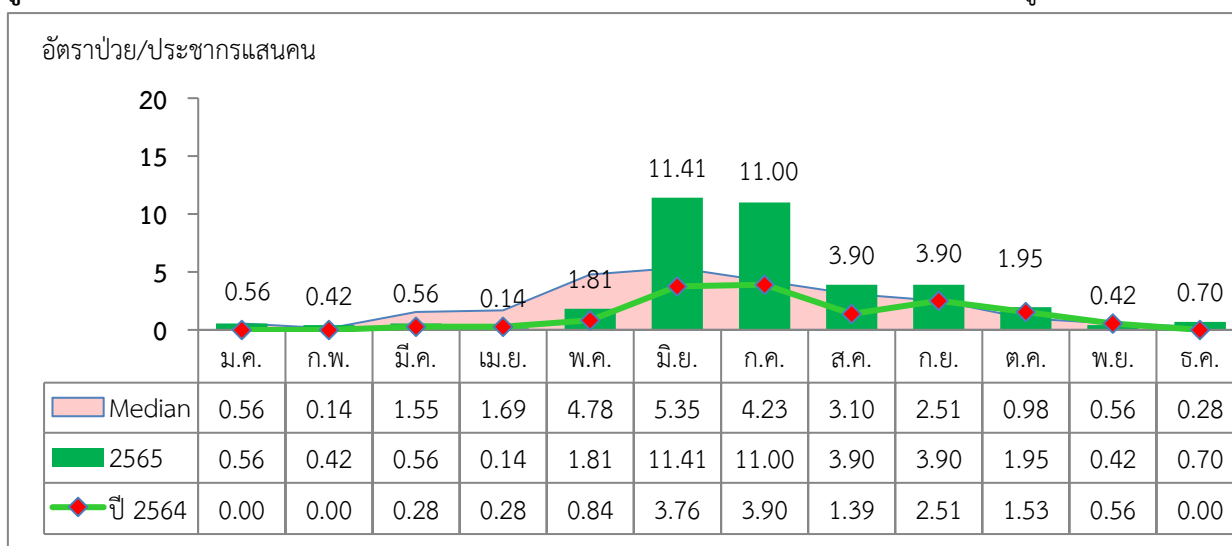
สถานการณ์ไข้เลือดออกประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2565 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบรายงานไข้เลือดออกแล้ว 44,323 ราย อัตราป่วย 66.97 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 29 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07 พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 1 : 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อัตราป่วย 186.48 ต่อแสนประชากร รองลงมา อายุ 15 - 24 ปี, 0 - 4 ปี และ 25 - 34 ปี อัตราป่วย 120.71, 82.61 และ 78.11 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สถานการณ์ไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2565 พบรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกแล้ว จำนวน 1,195 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 21.66 ต่อแสนประชากร พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ 0.17 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด

ได้แก่ จังหวัดเลย อัตราป่วย 40.71 ต่อแสนประชากร (260ราย) นครพนม อัตราป่วย 36.67 ต่อแสนประชากร (263ราย) หนองคาย อัตราป่วย 34.03 ต่อแสนประชากร (176ราย) อุตรดิตถ์ อัตราป่วย 19.78 ต่อแสนประชากร (310ราย) สกลนคร อัตราป่วย 11.51 ต่อแสนประชากร (132ราย) หนองบัวลำภู อัตราป่วย 7.27 ต่อแสนประชากร (37ราย) และบึงกาฬ อัตราป่วย 4.03 ต่อแสนประชากร (17ราย) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 264 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 36.75 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชายจำนวน 141 ราย เพศหญิง จำนวน 123 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.15 : 1

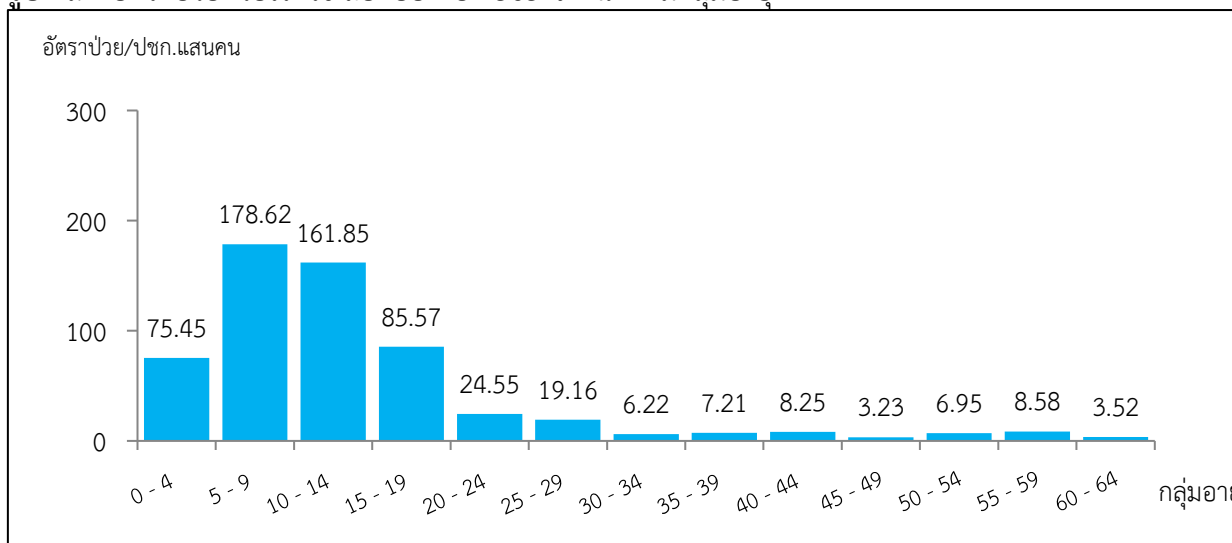
รูป แสดงอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2565 จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบค่า Median และผู้ป่วยปี 2564



ที่มา : โปรแกรม R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.นครพนม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

จากรูป พบว่า อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2565 พบผู้ป่วยสูงที่สุดในเดือนมิถุนายน มีอัตราป่วยเท่ากับ 11.41 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ เดือนกรกฎาคม เดือนกันยายน และเดือนสิงหาคม มีอัตราป่วยเท่ากับ 11.00 3.90 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน พบข้อมูลปี 2565 สูงกว่าปี 2564 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

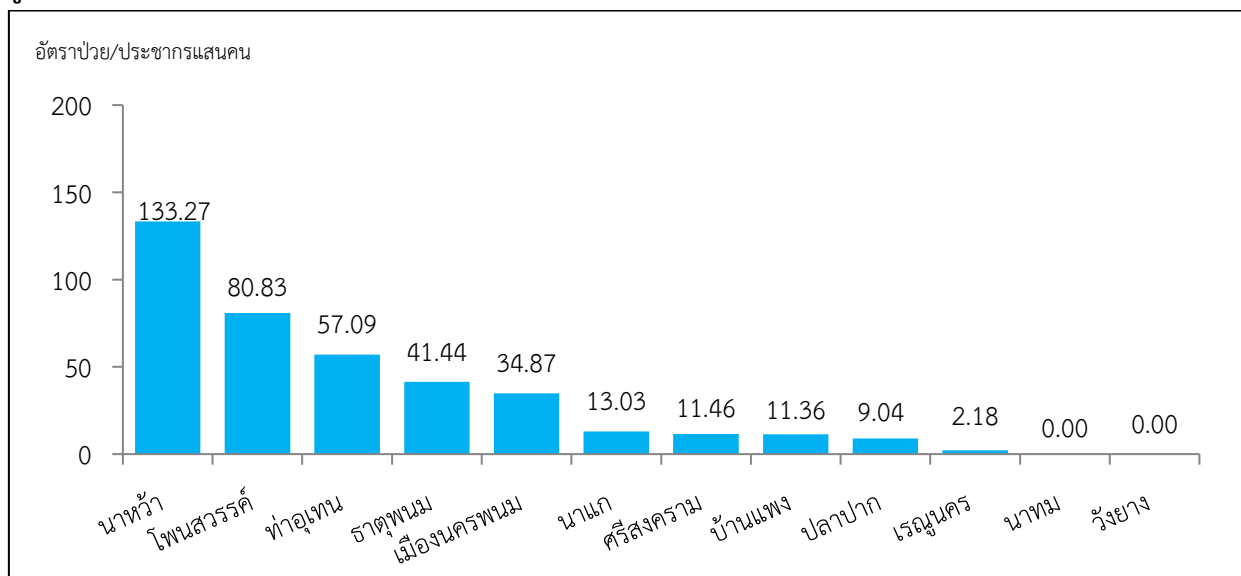
รูป แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : โปรแกรม R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.นครพนม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

จากรูปกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 176.21 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี 15 – 19 ปี และ 0 – 4 ปี อัตราป่วย 161.85 85.57 และ 75.45 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

รูป แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2565 จำแนกรายอำเภอ



ที่มา : โปรแกรม R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.นครพนม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

จากรูป พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอนาหว้า อัตราป่วยเท่ากับ 133.27 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ อำเภอโพนสวรรค์ อำเภอท่าอุเทน อำเภอธาตุพนม อัตราป่วยเท่ากับ 80.83 57.09 41.44 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ผลการดำเนินงาน ปีพ.ศ.2565

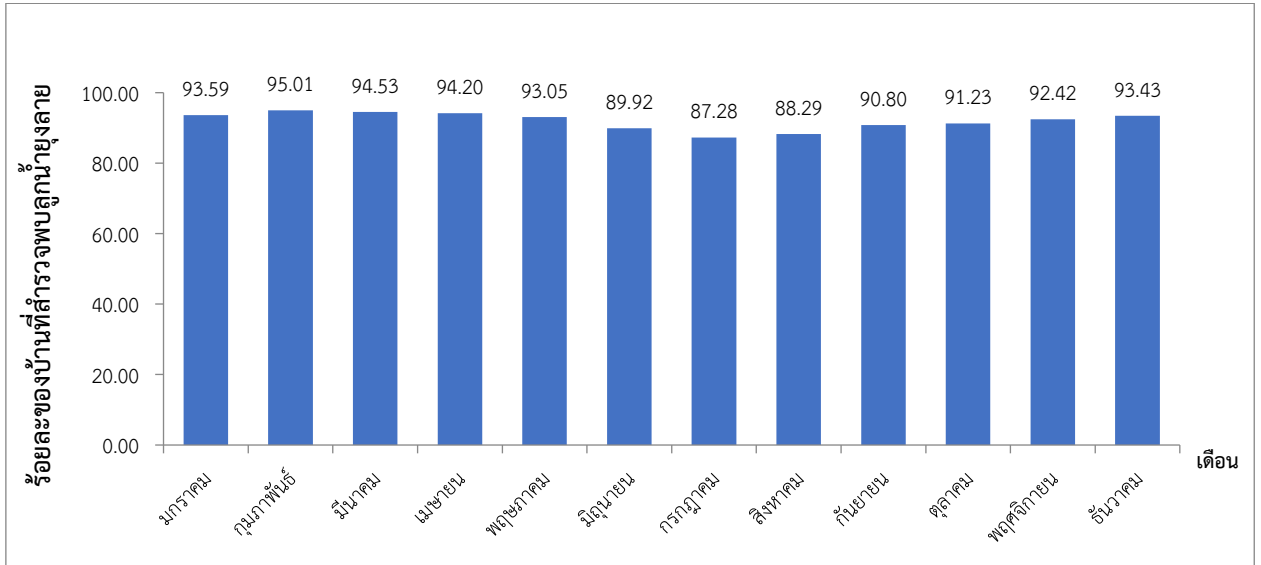
เป้าหมาย อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560 – 2564) ร้อยละ 15

ตาราง 76 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

อำเภอ	2560	2561	2562	2563	2564	median	2565	อัตราป่วยลดลง
เมืองนครพนม	21.53	16.48	63.54	29.84	33.47	29.84	34.87	เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.86
ปลาปาก	14.89	21.94	132.65	43.36	1.81	14.89	9.04	ลดลงร้อยละ 39.29
ท่าอุเทน	23.71	20.24	340.76	45.54	6.72	23.71	57.09	เพิ่มขึ้นร้อยละ 140.78
บ้านแพง	20.06	2.86	22.84	0.00	14.20	14.20	11.36	ลดลงร้อยละ 20.02
ธาตุพนม	21.78	15.87	314.27	46.27	41.44	41.44	41.44	ลดลงร้อยละ 0.00
เรณูนคร	6.50	17.33	136.67	21.74	2.18	15.17	2.18	ลดลงร้อยละ 85.63
นาแก	5.21	28.67	151.88	106.90	2.61	28.67	13.03	ลดลงร้อยละ 54.55
ศรีสงคราม	5.79	20.20	42.73	37.23	1.43	20.20	11.46	ลดลงร้อยละ 43.27
นาหว้า	13.61	15.48	238.90	306.19	15.02	15.48	133.27	เพิ่มขึ้นร้อยละ 787.49
โพนสวรรค์	41.75	59.02	98.82	62.62	3.44	45.08	80.83	เพิ่มขึ้นร้อยละ 79.31
นาทม	38.90	8.58	106.83	21.23	0.00	21.23	0.00	ลดลงร้อยละ 100
วังยาง	0.00	38.94	38.88	19.47	12.94	13.28	0.00	ลดลงร้อยละ 100
รวม	18.05	21.81	147.45	63.35	15.03	21.81	36.75	เพิ่มขึ้นร้อยละ 68.50

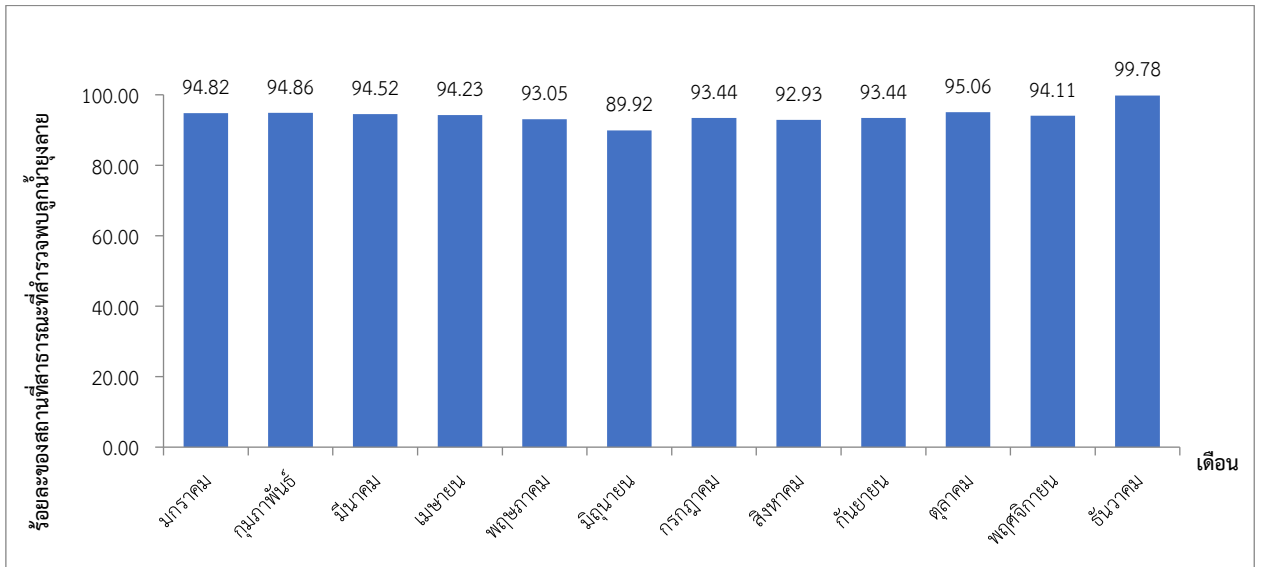
ที่มา : รายงาน R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

รูป แสดงร้อยละของหมู่บ้านที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน (HI) รายเดือน จังหวัดนครพนม พ.ศ.2565 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ($HI \leq 10$) เป้าหมาย ร้อยละ 80



ที่มา : ระบบรายงาน E-Report สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

รูป แสดงร้อยละของหมู่บ้านที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในสถานที่สาธารณะ (CI) รายเดือน จังหวัดนครพนม พ.ศ.2565 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ($CI = 0$) เป้าหมาย ร้อยละ 80



ที่มา : ระบบรายงาน E-Report สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ตาราง 77 สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก ในโปรแกรม R8 Dashboard ปี พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	Case ที่แจ้งทั้งหมด	ลงควบคุมและสอบสวนโรค		ไม่ได้ลงควบคุมสอบสวนโรค		ลงควบคุมโรคทัน 30 ชม.	
		ยืนยัน	ร้อยละ	ยืนยัน	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
บึงกาฬ	36	22	61.11	0	0.00	25	69.44
หนองบัวลำภู	37	26	70.27	5	13.51	27	72.97
อุดรธานี	629	615	97.77	1	0.16	626	99.52
เลย	184	39	21.20	46	25.00	95	51.63
หนองคาย	58	45	77.59	4	6.90	42	72.41
สกลนคร	137	134	97.81	0	0.00	134	97.81
นครพนม	546	473	86.63	1	0.18	541	99.08
รวม	1,627	1,354	83.22	57	3.50	1,490	92

ตาราง 78 สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก ในโปรแกรม R8 Dashboard ปี พ.ศ.2565 จังหวัดนครพนม

อำเภอ	Case ที่แจ้งทั้งหมด	ลงควบคุมและสอบสวนโรค		ไม่ได้ลงควบคุมสอบสวนโรค		ลงควบคุมโรคทัน 30 ชม.	
		ยืนยัน	ร้อยละ	ยืนยัน	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
เมืองนครพนม	55	54	98.18	0	0.00	55	100.00
ปลาปาก	23	5	21.74	0	0.00	23	100.00
ท่าอุเทน	126	126	100.00	0	0.00	125	99.21
บ้านแพง	12	12	100.00	0	0.00	12	100.00
ธาตุพนม	55	14	25.45	0	0.00	55	100.00
เรณูนคร	6	5	83.33	0	0.00	6	100.00
นาแก	9	9	100.00	0	0.00	9	100.00
ศรีสงคราม	55	55	100.00	0	0.00	54	98.18
นาหว้า	73	69	94.52	0	0.00	73	100.00
โพนสวรรค์	125	119	95.20	1	0.80	122	97.60
นาทม	2	2	100.00	0	0.00	2	100.00
วังยาง	5	3	60.00	0	0.00	5	100.00
รวม	546	473	86.63	1	0.18	541	99.08

มาตรการที่ดำเนินการ

ตาราง 79 แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ปี 2566

ระยะการเกิดโรค	ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
	<p>ระยะนี้เป็นระยะที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด มุ่งเน้นการป้องกันการเกิดโรคล่วงหน้าเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง และต้องมีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรสำหรับรองรับการระบาดก่อนเข้าสู่ฤดูฝน</p>	<p>เป็นระยะที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก มุ่งเน้นการรายงานโรค วินิจฉัยรักษาที่รวดเร็ว และความทันเวลาในการควบคุมโรค เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและลดการเสียชีวิต</p>	<p>การระบาดของโรคเริ่มลดลง ต้องดำเนินการมาตรการอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานต่อไป</p>
การดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของพื้นที่ - ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนให้น้อยที่สุด - สร้างความตระหนักชุมชนในการร่วมป้องกันโรค - เตรียมความพร้อมของทรัพยากรและบุคลากรในการควบคุมโรคและรักษา - สอบสวนและควบคุมโรคในผู้ป่วยรายแรกให้ทันเวลาและมีคุณภาพ จัดทำแผนร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - สอบสวนและควบคุมโรคไม่ให้เกิด second generation - เปิด EOC เพื่อระดมทรัพยากรในการควบคุมโรค - เพิ่มความเข้มแข็งของการวินิจฉัยและรักษา เช่น dengue corner - สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินมาตรการป้องกัน และควบคุมโรคต่อเนื่อง โดยเฉพาะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - เฝ้าระวังสถานการณ์ในช่วงปลายปีเพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคในปีถัดไป - สรุปสถานการณ์และการดำเนินการมาตรการที่ผ่านมา เพื่อทบทวนและพัฒนาการดำเนินงานในปีถัดไป
	ม.ค. ก.พ. มี.ค. เม.ย.	พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค.	ก.ย. ต.ค. พ.ย. ธ.ค.

มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ปี 2566

ระยะก่อนระบาด

ระยะนี้เป็นระยะที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด มุ่งเน้นการป้องกันการเกิดโรคล่วงหน้า เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง และต้องมีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรสำหรับรองรับการระบาดก่อนเข้าสู่ฤดูฝน

1. การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับ (ทีม SAT) ติดตามสถานการณ์ และเข้าไปพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาดในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านโดยอาศัยการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (บุคคล เวลา สถานที่)

1.2 เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบ การดำเนินงานในระดับชุมชน อสม. ต้องแจ้งผลการเฝ้าระวังให้คณะกรรมการหมู่บ้านทราบ เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านแจ้งหน่วยงานท้องถิ่น (อปท.) ทราบ

1.3 จัดระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลายในเครือข่ายร้านขายยาและคลินิกเอกชน และกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่โรค

2. การป้องกันโรค

2.1 จัดทำแผนการป้องกันโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เช่น การนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย

2.2 จัดกิจกรรมรณรงค์ เช่น การรณรงค์ตามกิจกรรมจิตอาสา รณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน รณรงค์ BIG CLEANING WEEK หรือรณรงค์ตามวันสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น

2.3 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก่อนฤดูการระบาดในชุมชนและสถานที่สำคัญต่าง ๆ (7 ร. และพื้นที่สาธารณะ) ต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3. การควบคุมโรค

3.1 เตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรค ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือสารเคมี ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน

3.2 ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลายโดยดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วันเพื่อระงับการแพร่เชื้อในพื้นที่

3.3 เตรียมความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ได้แก่ การทบทวนคำสั่ง คณะทำงาน การจัดทำแผนและการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

4. การรักษา

4.1 จัดทำและทบทวนทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ที่ให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกให้เป็นปัจจุบัน พร้อมเผยแพร่ให้สถานพยาบาลในพื้นที่ได้ใช้ประโยชน์

4.2 จัดระบบแพทย์ที่ปรึกษาและระบบปรึกษาทางไกล เช่น LINE, on call consultation เป็นต้น

4.3 ประชาสัมพันธ์และสื่อสารเอกสารแนวทาง/คู่มือ ในการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ไปยังสถานพยาบาลในจังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

4.4 อบรมและฟื้นฟูการวินิจฉัย ดูแล รักษา ผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ให้กับแพทย์จบใหม่และแพทย์/พยาบาล

4.5 เตรียมพร้อมเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วย

4.6 จัดระบบและเกณฑ์การรับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล (early admit) และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไปภายในเขต (early refer)

4.7 ใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกเดงกีทุกรายโดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ

4.8 จัดประชุม Dead case conference ในกรณีผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลายเสียชีวิตทุกราย และส่งผลพิจารณากรณีเสียชีวิตไปยังกรมควบคุมโรค โดยส่งผ่าน สคร.

5. การสื่อสารความเสี่ยง

5.1 เน้นย้ำและสื่อสารทุกคลินิก/ร้านขายยา ห้ามขายและจ่ายยา NSAIDs ให้ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล

5.2 สื่อสารประชาชน หากมีไข้เกิน 2 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลและให้ทานยาพาราเซตามอล (Paracetamol) และให้หลีกเลี่ยงยาประเภท NSAIDs เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน เป็นต้น

5.3 สื่อสารให้ประชาชนเกิดความตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ที่ต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและควบคุมยุงในบ้านตนเอง และเพิ่ม key message สำคัญ

มาตรการทางสังคม

ทำประชาคมในพื้นที่ เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรค

ระยะระบาด

1. การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขวิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์โรค และตรวจจับกลุ่มก้อนการระบาดของโรค (Cluster) เพื่อการควบคุมโรค

1.2 ทีม SAT ทุกระดับติดตามสถานการณ์ และเข้าไปพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาดในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน และรายงานสถานการณ์ในการประชุมต่าง ๆ

1.3 เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนและร้านขายยา คลินิกเอกชน

2. การป้องกันโรค

2.1 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและสถานที่สำคัญต่าง ๆ (7 ร. และพื้นที่สาธารณะ) ต่อเนื่องทุกสัปดาห์

2.2 ทำประชาคมกำหนดมาตรการร่วมกันของชุมชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่เกิดโรค

3. การควบคุมโรค

3.1 ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วันเพื่อระงับการแพร่เชื้อในพื้นที่

3.2 เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่เมื่อเข้าเกณฑ์ หรือพิจารณาดำเนินการภายใต้การประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อติดตามสถานการณ์ ผู้ป่วยและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และจัดสรรทรัพยากร กำลังคนในการควบคุมการระบาด

4. การรักษา

4.1 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน และใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออก เดงกีทุกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ

4.2 จัดตั้งมุมคัดกรอง เช่น Dengue Corner ในสถานพยาบาล เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคติดต่อ นำโดยบุคลากร ให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว ในกรณีผู้ป่วยนอก ต้องให้คำแนะนำอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล รวมทั้งแนะนำวิธีการป้องกันตนเองจากยุงกัด

4.3 จัดประชุม Dead case conference ในกรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย และส่งผลการพิจารณากรณีเสียชีวิตไปยังกรมควบคุมโรค โดยส่งผ่าน สคร.

4.4 ประเมินการดำเนินงานวินิจฉัยและรักษา

5. การสื่อสารความเสี่ยง

5.1 แจกเตือนประชาชนให้ทราบว่าเกิดโรคไข้เลือดระบาดในชุมชน พร้อมให้คำแนะนำวิธีการป้องกันยุงกัด ให้ความรู้วิธีปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

5.2 เน้นย้ำและสื่อสารทุกคลินิก/ร้านขายยา ห้ามขายและจ่ายยา NSAIDs ให้ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก และแนะนำให้ปรึกษาที่โรงพยาบาล

5.3 สื่อสารให้ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงเสียชีวิต เช่นมีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว (เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) หากมีไข้เกิน 2 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลและให้ทานยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้ และให้หลีกเลี่ยงยาประเภท NSAIDs

6. มาตรการทางสังคม

6.1 อปท. ออกเทศบัญญัติ ดำเนินการทางกฎหมาย สำหรับบ้านและสถานที่ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในช่วงที่มีการระบาด

6.2 ใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการบังคับเจ้าของบ้านหรือเจ้าของอาคารสถานที่ ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

6.3 กำหนดมาตรการทางสังคมหรือบทลงโทษทางสังคม (social sanction) ในกรณีบ้านหรือสถานที่ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรค

ระยะหลังระบาด

1. การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกกระดับ (ทีม SAT) ติดตามสถานการณ์ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินสถานการณ์ระบาดในปีต่อไป

1.2 สรุปลักษณะแหล่งแพร่กระจายโรคที่สำคัญในช่วงการระบาดที่ผ่านมา เพื่อให้ข้อเสนอในการป้องกันควบคุมโรคในระยะยาว

1.3 วิเคราะห์สถานการณ์จากแนวโน้มของการเกิดโรคที่ผ่านมา โดยเฉพาะช่วงก่อนการระบาด (golden period) และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเพื่อพยากรณ์โอกาสการเกิดโรคในปีต่อไป

2. การป้องกันโรค

2.1 สนับสนุนให้ชุมชนมีการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนและสถานที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง

2.2 ติดตามการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายและเผยแพร่ข้อมูลให้ชุมชนรับทราบอย่างสม่ำเสมอ

3. การควบคุมโรค

3.1 ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน

3.2 ประเมินผลการดำเนินงานมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา เช่น สิ่งที่ต้องปรับปรุง สิ่งที่เป็นโอกาสในการพัฒนา เป็นต้น

4. การรักษา

4.1 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน

4.2 ทบทวนรายงานการสอบสวนโรคและรายงาน dead case conference ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เสียชีวิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยต่อไป

5. การสื่อสารความเสี่ยง

5.1 สืบสวนและประเมินประชาชน เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรับรู้สถานการณ์โรค และการเข้าถึงช่องทางการสื่อสาร เพื่อปรับปรุงการสื่อสารให้เข้ากับบริบทของชุมชนต่อไป

ปัญหา/อุปสรรค

1. พื้นที่ไม่มีนวัตกรรมที่ยั่งยืนในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย
2. การนำเข้าและการบันทึกการลงพิกัดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในโปรแกรม R8 Dashboard ไม่ทันตามเกณฑ์ที่กำหนด

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. การกำหนดเป็นนโยบายดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกระดับ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
3. ลักษณะการดำเนินงานเป็นแบบบูรณาการหรือประสานการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคท้องถิ่นที่เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา
4. มีระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาารองรับการขยายตัวในระดับตำบล
5. มีระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานระบาดวิทยาและมาตรฐานทีม SRRT
6. มีการสนับสนุนทั้งภาควิชาการ, สื่อ, งบประมาณ ทั้งจากส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

1. ทุกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบทุกระดับ ต้องกำกับ เร่งรัด กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ช่วงก่อนฤดูฝนก่อนการระบาด ให้ได้ตามมาตรการที่กำหนด
2. การเตรียมความพร้อมในมาตรการ 3 3 1 การประสานจัดทำแผนงาน กิจกรรมทั้งชุมชน ท้องถิ่น โรงเรียน
3. การจัดหางบประมาณและดำเนินกิจกรรมพัฒนา ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทุกระดับ ในการทำงานให้เข้มข้น ครอบคลุม ทุกภาคส่วน ร่วมคิด วางแผน ปฏิบัติ รับรู้ รับทราบ จะสามารถช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และ ลดปัญหา การเกิดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เสียชีวิตในพื้นที่จังหวัดนครพนมได้
4. โปรแกรม R506 Dashboard ควรได้รับการพัฒนาต่อเนื่องในภาพเขต
5. ส่งเสริมให้พื้นที่มีนวัตกรรมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง
6. การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแลพัฒนาสิ่งแวดล้อมกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและความร่วมมือในการป้องกันโรค