

# จังหวัดนครพนมยินดีต้อนรับ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

**นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์**

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8



**นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ**

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8

**และคณะ**

ในโอกาสตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข

กรณีปกติ รอบที่ 1/2566 จังหวัดนครพนม

**ด้วยความยินดียิ่ง**





นายปรีดา วรหาร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม



## วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม  
เพื่อชาวนครพนมสุขภาพดีและยั่งยืน



## เป้าหมาย

“

ชาวนครพนมสุขภาพดี  
เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข  
ระบบสุขภาพยั่งยืน

”



# ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนครพนม

จ.บึงกาฬ



จ.มุกดาหาร



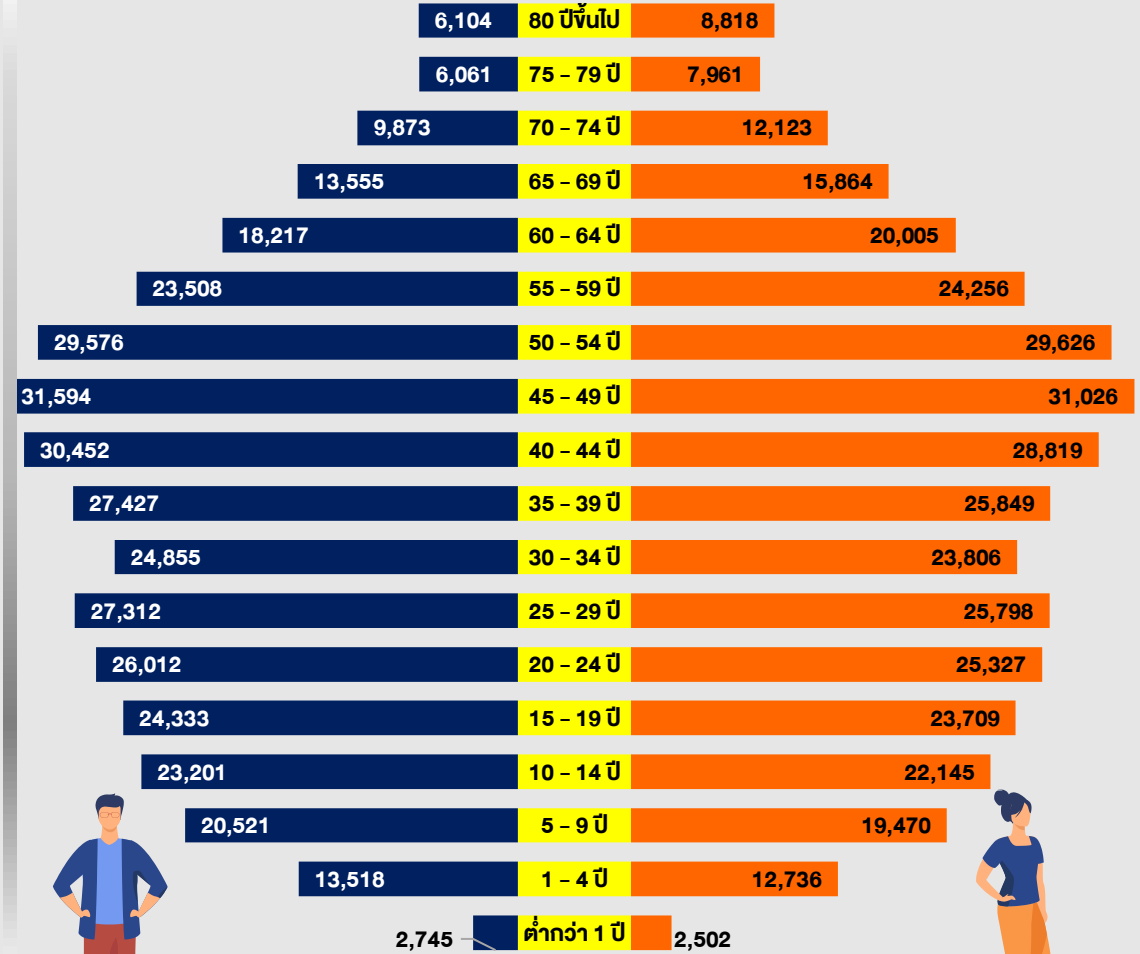
ประชากร  
**718,704** คน

เด็กอายุ < 5 ปี  
**38,976** คน 5.42%

ผู้สูงอายุ  
**118,581** คน 16.49%

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด  
**78.34** ↑ **84.57** ↑

# ปิรามิดประชากร จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ.2565

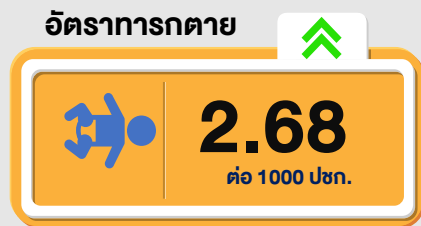
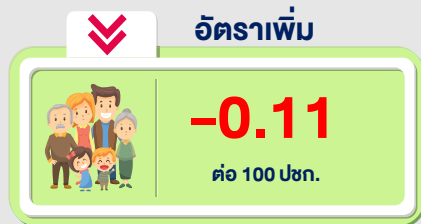


49.93%

50.07%



## สถิติชีพ ปี 2565



## ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข





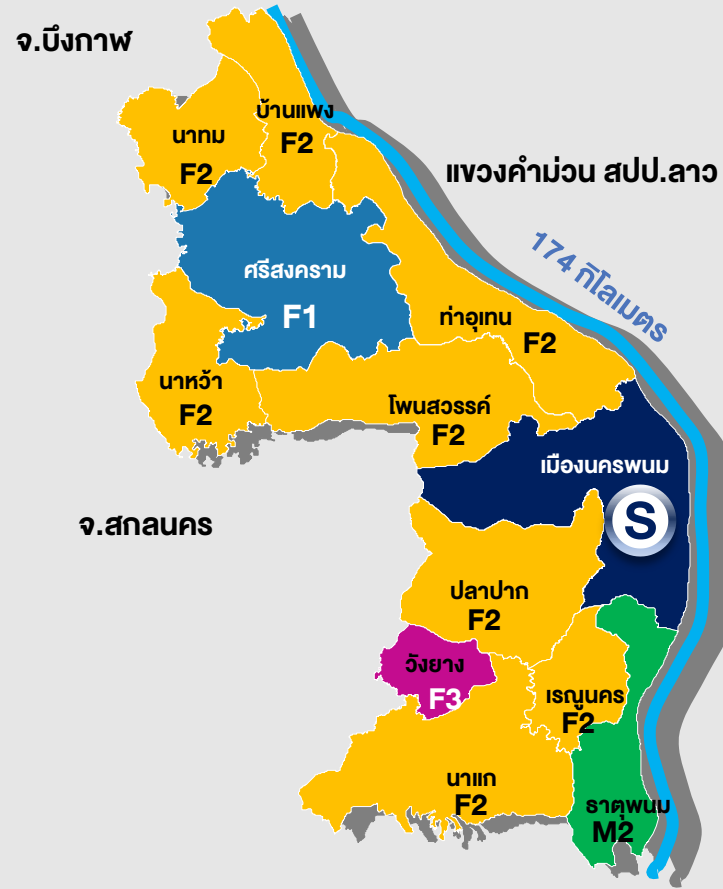
## สถานพยาบาลเอกชน

**188 แห่ง**

- ▶ คลินิกเวชกรรม  **67**
- ▶ คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม **22**
- ▶ คลินิกทันตกรรม  **13**
- ▶ คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ **70**
- ▶ คลินิกเทคนิคการแพทย์  **5**
- ▶ คลินิกการแพทย์ไทย  **3**
- ▶ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ-  
สาขาการแพทย์แผนจีน **2**
- ▶ แผนไทยประยุกต์ **2**
- ▶ คลินิกกายภาพบำบัด **3**

## หน่วยบริการสาธารณสุข

จ.บึงกาฬ



จ.สกลนคร

จ.มุกดาหาร

- ▶ **S** **1** SW.นครพนม
  - ▶ **M2** **1** SW.ราชพนม
  - ▶ **F1** **1** SW.ศรีสงคราม
  - ▶ **F2** **8** นาแก,เรณูนคร,ปลาปาก,  
โพนสวรรค์,ท่าอุเทน,นาหว้า,  
บ้านแพง,นาทม
  - ▶ **F3** **1** SW.วังยาง
  - ▶ **SW.สต.** **136**
- นอกสังกัด**
- ▶ **15** SW.สต. สังกัด อบจ.
  - ▶ **1** SW.จิตเวชนครพนม
  - ▶ **1** SW.ค่ายพระยอดเมืองขวาง

แห่ง

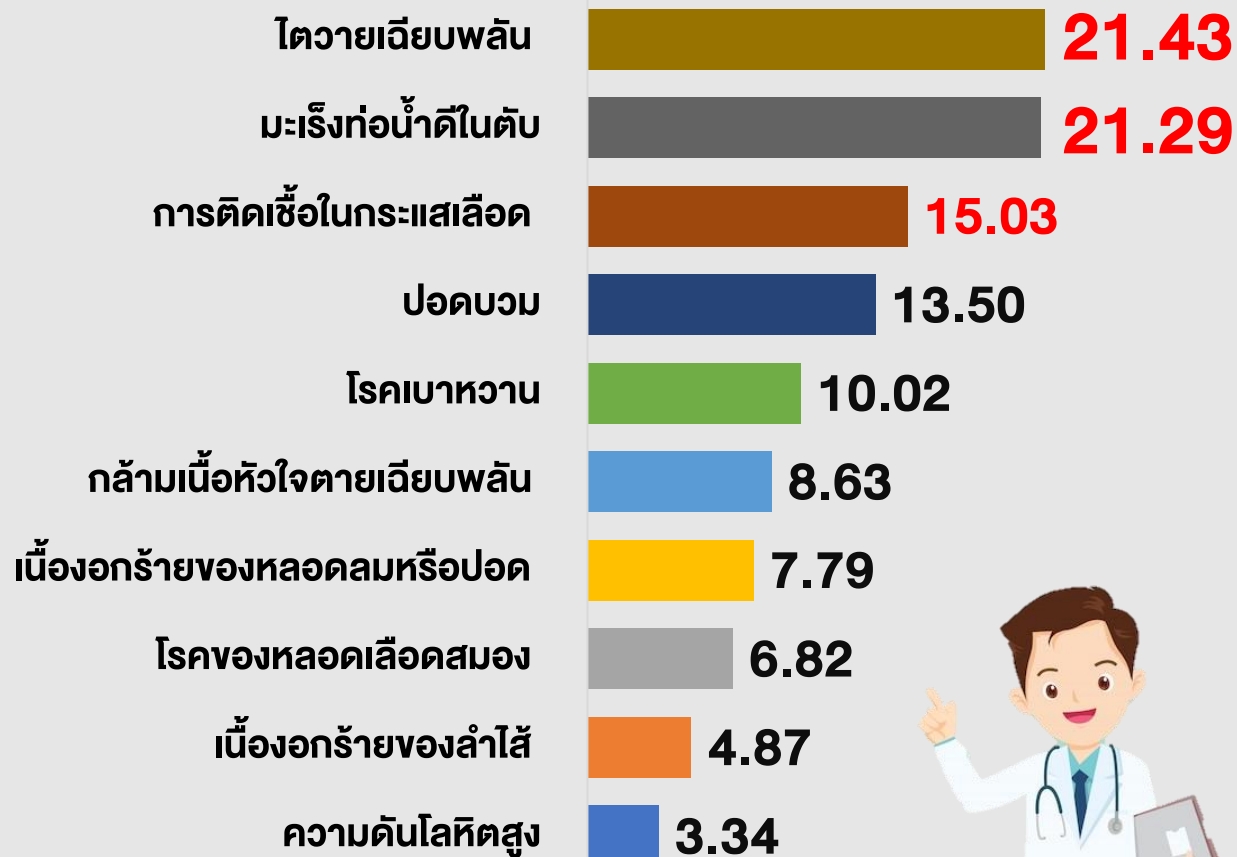
แห่ง



## ลำดับความสำคัญของปัญหา ปี 2565



## สาเหตุการตาย ต่อแสนประชากร จังหวัดนครพนม ปี 2565





# ประเด็นที่ 1

## Health For Wealth



# 1.1 กัญชาทางการแพทย์

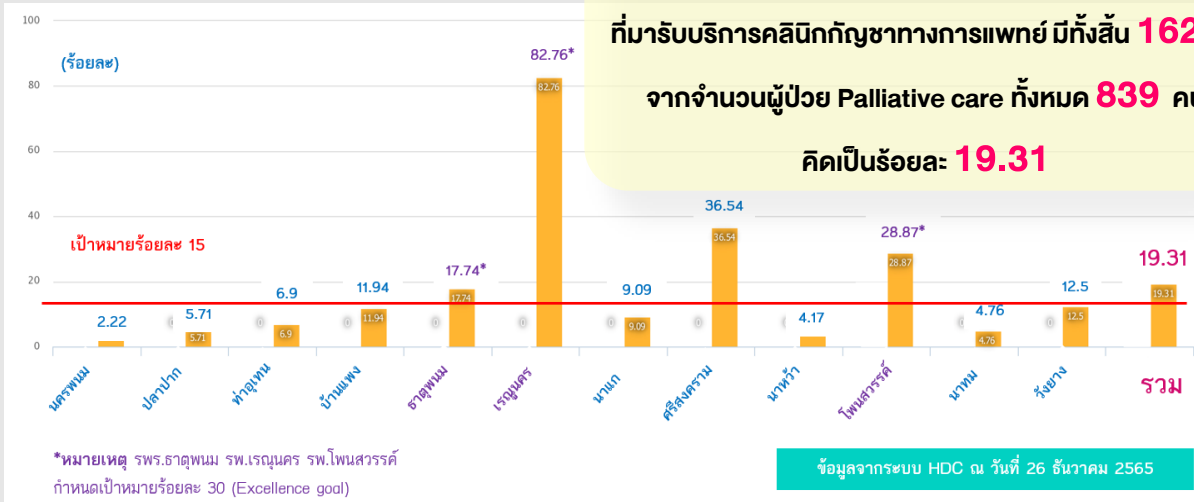
(การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา)

## 1.1.1

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

### ผู้ป่วย Palliative care

ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีทั้งสิ้น **162** คน  
จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด **839** คน  
คิดเป็นร้อยละ **19.31**



## 1.1.2

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

เป้าหมาย (ทั้งจังหวัด) **115** คน ผู้รับบริการแผนปัจจุบัน **182 คน/215** ครั้ง

รายละเอียด	ผลงาน ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2566	ผลงาน ปี 2566 1 ต.ค. - 26 ธ.ค 65	% เทียบเป้าหมาย
จำนวนผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการ	486 คน	972 คน	855 คน	87.96
จำนวนครั้ง ของการให้บริการ	851 ครั้ง	1,702 ครั้ง	1,026 คน	60.28

## 1.1.3

ตัวชี้วัด : การดำเนินการเรื่องวิจัยและจัดการความรู้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร



เป้าหมาย อำเภอละ 1 เรื่อง อยู่ในระหว่างการกำหนดหัวข้อวิจัย และขออนุญาต EC





# ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



มีทีม **Service plan** อำเภอ / ตำบล



มีการค้นหาผู้ป่วย **Palliative Care** เชิงรุก



มีแผนปฏิบัติการตาม **Service Plan** และแผนการสำรองยา  
ตำรับกัญชาเพียงพอ



มีแพทย์แผนปัจจุบัน / แผนไทย ที่เป็นผู้สั่งใช้ยากัญชาที่  
ครอบคลุมและให้ความร่วมมือ





## 1.2 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางการแพทย์



1.2.1

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

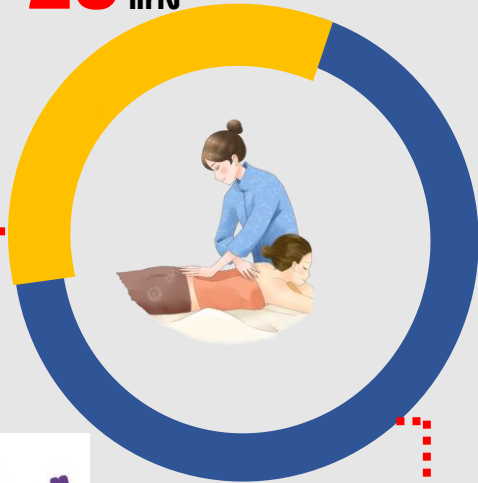
### ฐานข้อมูลสถานประกอบการฯ

กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาส่งเสริม

10 แห่ง (ร้อยละ 13) ตามเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ระดับความสำเร็จรายไตรมาส

สถานประกอบการ  
เพื่อสุขภาพ **23** แห่ง



สถานพยาบาล  
(บริการเพิ่มเติม):  
คลินิกกายภาพบำบัด,  
คลินิกการแพทย์แผน  
ไทยประยุกต์, คลินิก  
แพทย์แผนจีน

**4** แห่ง

สถานประกอบการ  
เพื่อสุขภาพ : ส่งเสริมพัฒนา  
ในด้านนวดเพื่อสุขภาพ

**5** แห่ง

และกิจการการดูแลผู้สูงอายุ  
หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

**1** แห่ง

สถานพยาบาล  
(บริการเพิ่มเติม) **52** แห่ง

#### ไตรมาส 1

- จัดทำฐานข้อมูล และกำหนด กลุ่มเป้าหมาย
- กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ และ เผยแพร่ลงสู่ ประชาชน

#### ไตรมาส 2-3

- อบรมผู้ประกอบการใน กลุ่มเป้าหมาย
- พัฒนาฐานข้อมูลและ เส้นทางการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพให้อยู่ใน ระบบออนไลน์ ประชาชนทั่วไป สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

#### ไตรมาส 4

สถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานตามที่ กำหนด (ร้อยละ 10)

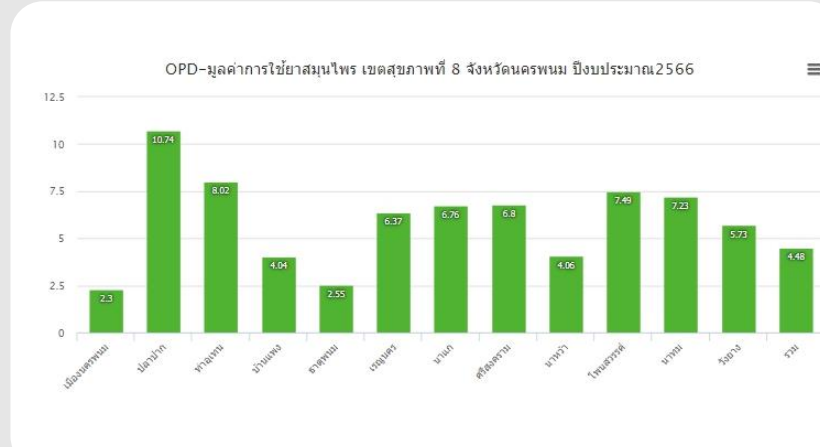
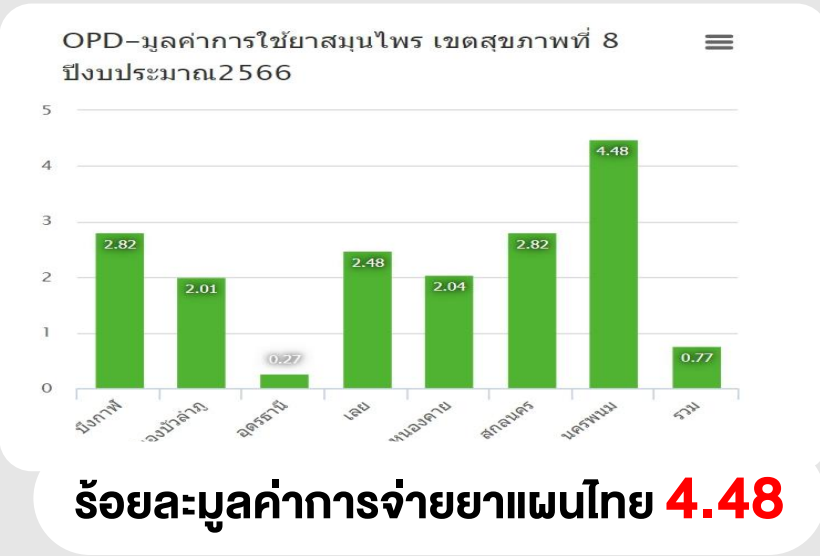


## 1.2 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางการแพทย์



### 1.2.2 ร้อยละของศูนย์เวลาเนส /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ /สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก

- มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา: 36 แห่ง)
- ส่งเสริมเป็นจังหวัด Long Living /Long stay
- ส่งเสริมผลิต Product Hub เพื่อรองรับงานพืชสวนโลก 2569
- ส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพร ร้อยละมูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 4.48 (ที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8)
- บูรณาการศาสตร์แพทย์แผนไทยในบริการปฐมภูมิ
- เพิ่มการเข้าถึงบริการและมูลค่าเพิ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8) อาทิ ผลิตภัณฑ์กัญชา และบริการแพทย์แผนไทย
- ส่งเสริมอัตลักษณ์ (Thainess) ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทย เช่น ชุมชนบ้านนาถ่อน อำเภอธาตุพนม และชุมชนบ้านนาบัว อำเภอเรณูนคร





รพ.สต.ตีดาว

พลังคน  
WBO

3 หมอ  
รู้จักคุณ

คลินิก  
หมอครอบครัว  
ศูนย์บริการปฐมภูมิ

# ประเด็นที่ 2

# ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



# แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

## 2.1

### ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นที่ 1



ขยะ และสิ่งแวดล้อม

ร้อยละ **35.71**

ประเด็นที่ 2



ผู้สูงอายุ

ร้อยละ **21.43**

ประเด็นที่ 3



อื่นๆ (ผู้สูงอายุ ยาเสพติด อุบัติเหตุ สุขภาพจิต โรคติดต่อ เศรษฐกิจ สังคม และการส่งเสริมสุขภาพ)

ร้อยละ **42.86**

### ผลการประเมิน UCCARE

#### ภาพจังหวัดนครพนม



	Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พชอ.
ระดับคะแนน	3	3	3	3	3	3	<b>3</b>



### แนวทางการพัฒนา

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

## 2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 52)

ผลการดำเนินงาน		ขึ้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ 24 พ.ค.2565		ยื่นขึ้นทะเบียน รอบ 2/2565 (รอประกาศ 15 มิถุนายน 2565)		แผนขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565 (ประกาศ กันยายน 2565)		ร้อยละ (สะสม)	แผนแพทย์อบรมเพื่อขึ้นทะเบียน ปี 2566		ร้อยละ (สะสม)
อำเภอ	แผน 10 ปี (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	ร้อยละ	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	ร้อยละ
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	25	0	2	100
5.ธาตุพนม	7	3	37.5	0	3	1	4	50	1	5	71.42
6.เรณูนคร	4	2	40	1	3	0	3	60	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	16.66	2	3	42.85
9.นาหว้า	4	1	25	0	1	1	2	50	0	1	25
10.โพนสวรรค์	5	1	20	2	3	0	3	60	0	4	80
11.วังยาง	1	0	0	1	1	0	0	100	0	1	100
12.นาทม	2	1	50	0	1	1	1	50	0	1	50
<b>รวม</b>	<b>64</b>	<b>22</b>	<b>33.33</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>51.52</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>64.06</b>

### ปัญหาและอุปสรรค

- มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ในการขึ้นทะเบียนบ่อย ซึ่งทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
- ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงในการดำเนินงานที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ คือ PCU/NPCU ที่เปิดดำเนินการตาม พรบ.ฯ แล้วแพทย์โยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จึงทำให้ไม่มีแพทย์อื่นมาอบรมทดแทน จึงทำให้ PCU/NPCU มีการยกเลิกเกิดขึ้น

## 2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 57 ของประชากรทั้งหมด)

ประชากร **523,340** คน



ประชากรที่มีหมอป 3 คน

**522,350** คน

คิดเป็น **99.81%**



**13,357** คน

หมอปคนที่ 1



**725** คน

หมอปคนที่ 2



**88** คน

หมอปคนที่ 3



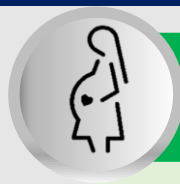
### การพัฒนาศักยภาพ 3 หมอป

- พัฒนาศักยภาพการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านผ่าน แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.
  - พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอปประจำบ้าน
  - พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการใช้งาน แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.
- 
- ส่งนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU อบรมหลักสูตร พัฒนาในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี พ.ศ.2566
  - ส่งเสริมสนับสนุน เข้ารับการอบรมพัฒนาตามหลักสูตรจากศูนย์วิชาการ ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานบริการปฐมภูมิ
  - การรายงานข้อมูลการปฏิบัติงาน ที่ต้องรายงานผ่านโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น โปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ โปรแกรม CL UCCARE โปรแกรม PCU/NPCU Performance – R8 เป็นต้น
- 
- โดยการประชาสัมพันธ์แพทย์ที่สนใจเข้ารับการอบรมหลักสูตร basic course of family medicine for primary care doctor



# ประเด็นที่ 3

สุขภาพกลุ่มวัยและการ  
ยกระดับบริการผู้สูงอายุ



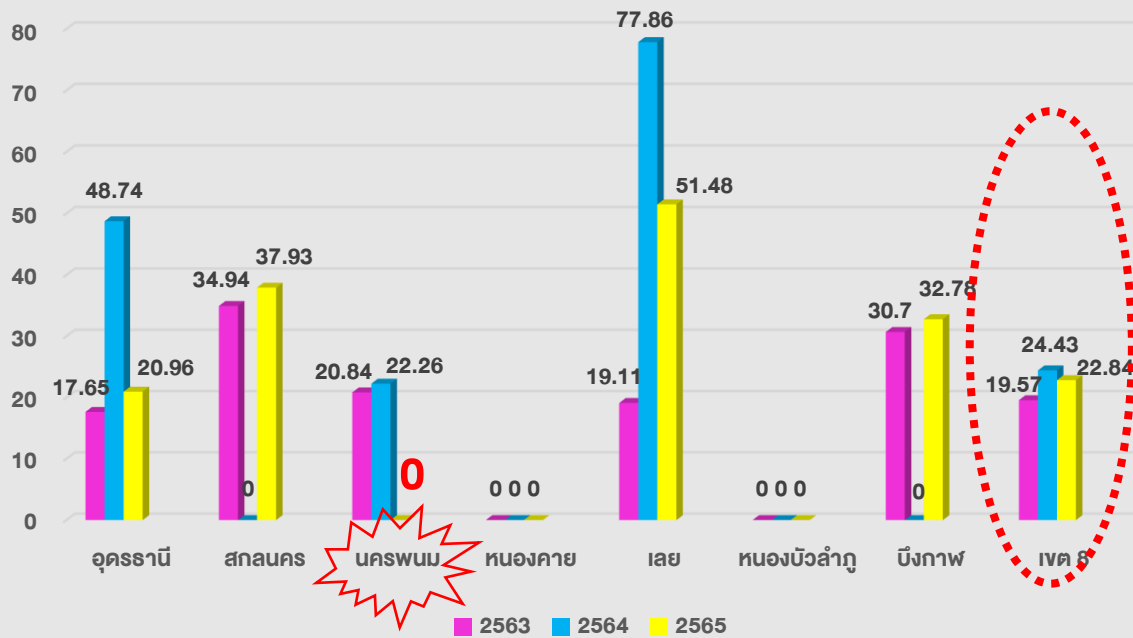
# กลุ่มมารดาและทารก

3.1.1

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

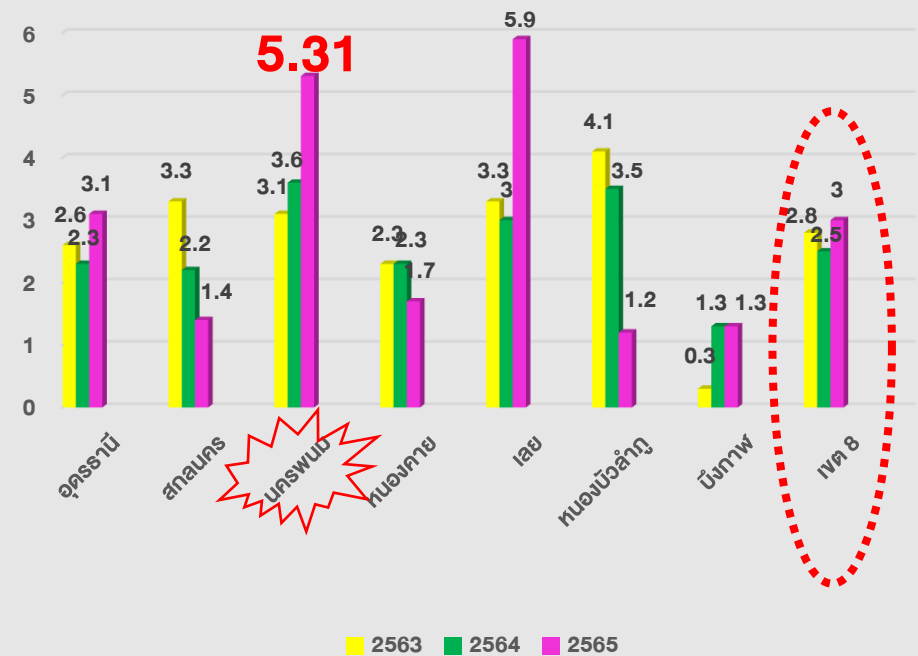
## สถานการณ์มารดาและทารก ปี 2563-2565

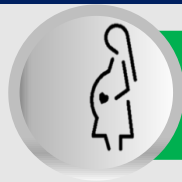
อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เขตสุขภาพที่ 8



อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

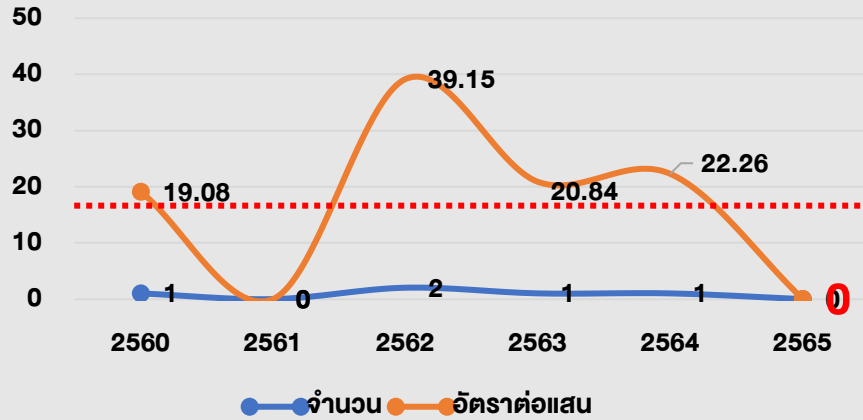
< 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ เขตสุขภาพที่ 8



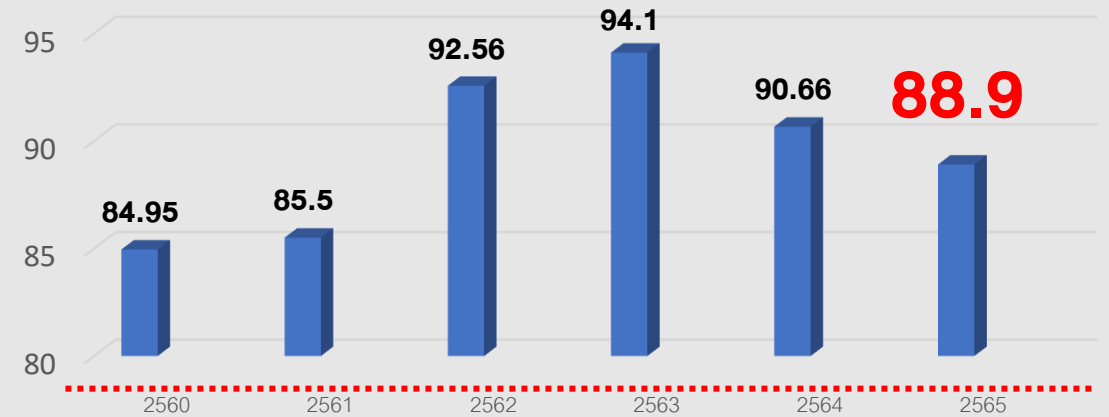


# สถานการณ์มารดา

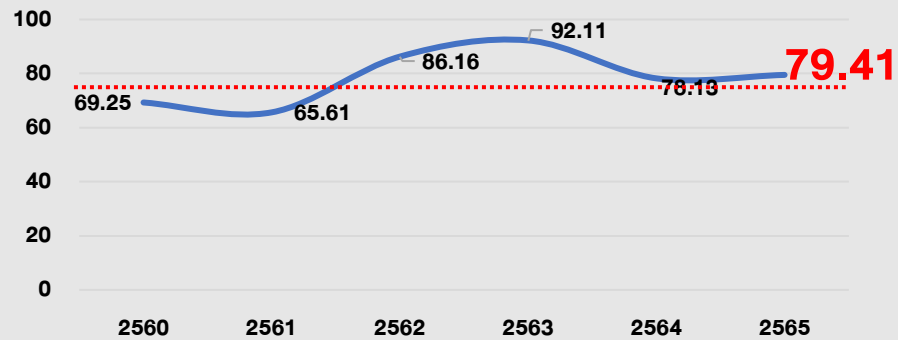
อัตราส่วนการตายมารดาไทย : แส่น LB **เกณฑ์ :  $\leq 17$  ต่อแสน LB**



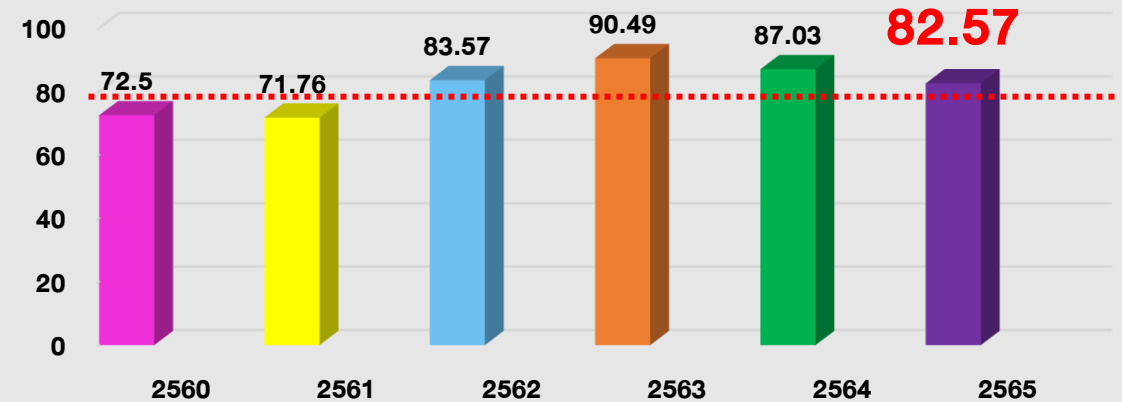
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ **เกณฑ์ : 75%**



ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ **เกณฑ์ : 75%**



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ **เกณฑ์ : 75%**





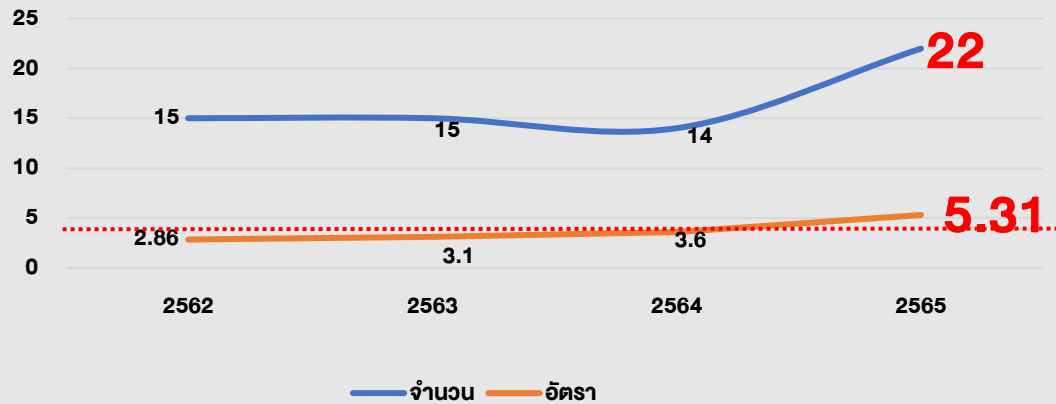
# สถานการณ์ทารก

3.1.2

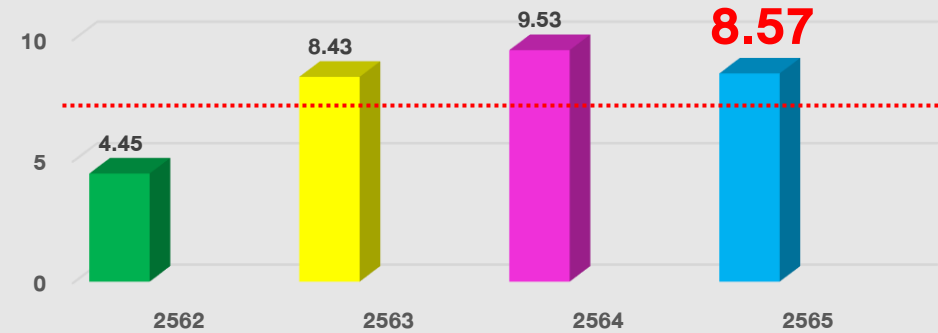
## อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

▶ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

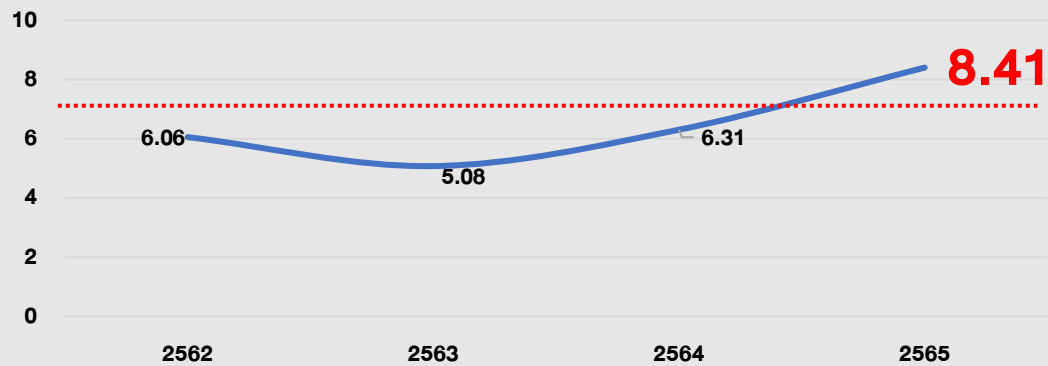
เกณฑ์ : < 3.6 ต่อพัน LB



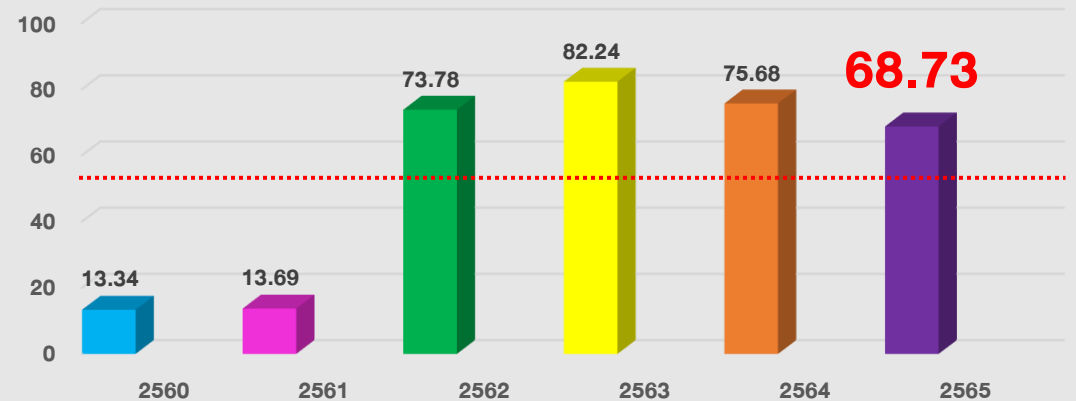
▶ ร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด เกณฑ์ :  $\leq 7\%$



▶ ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม เกณฑ์ :  $\leq 7\%$



▶ ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เกณฑ์ : 50%



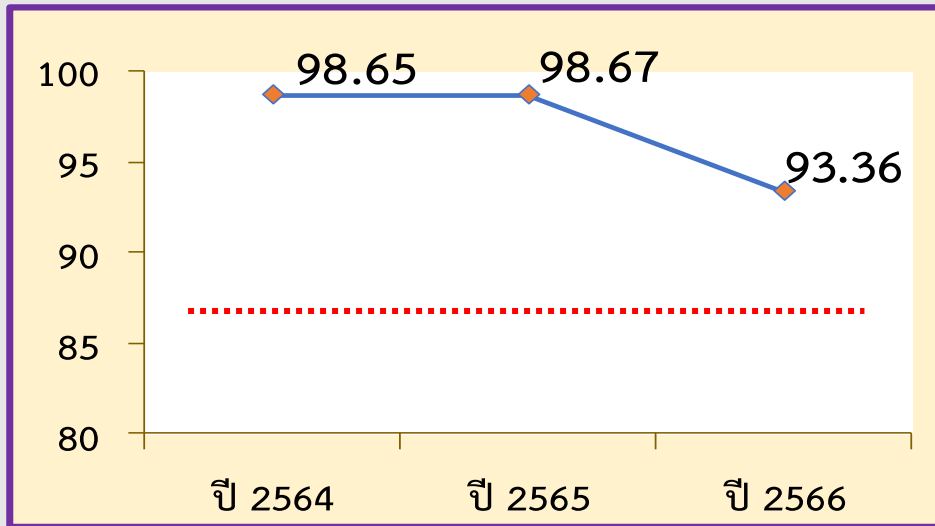


# เด็กปฐมวัย

## 3.2.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย

### ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยปี 2564-2566

เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 86



กระตุ้นด้วย  
TEDA4I  
แล้วกลับมา  
สมวัย



### มาตรการดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการเด็กน้อยนครพนมพัฒนาการสมวัย ก้าวล้ำผู้นำ 4D ปีงบประมาณ 2566
2. ส่งเสริมสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
3. ส่งเสริมความรู้สุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย
4. ยกระดับคุณภาพบริการ ติดตาม กำกับคลินิกเด็กสุขภาพดี
5. จับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
6. คัดกรองพัฒนาการ และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กลับมากระตุ้นพัฒนาการ
7. ติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ล่าช้าด้วย TEDA4I และหากยังล่าช้า ต้องนัดหมายให้กลับมากระตุ้นภายใน 90 วัน
8. ติดตามซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็กอายุ 0 – 5 ปี
9. ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโภชนาการโภชนาการสำหรับน้องหนูที่มีภาวะอ้วน เตี้ย และผอม

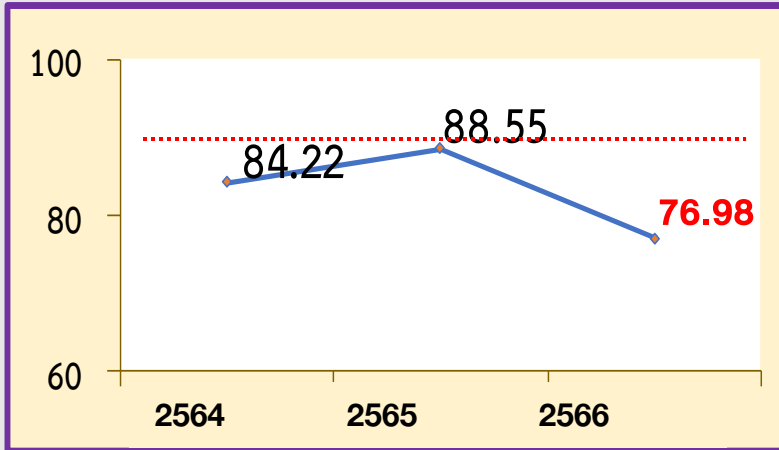


# เด็กปฐมวัย

3.2.2

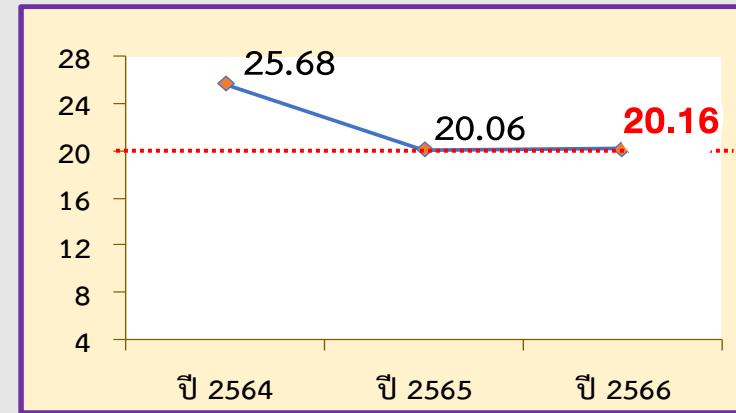
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่น

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ปี 2564-2566



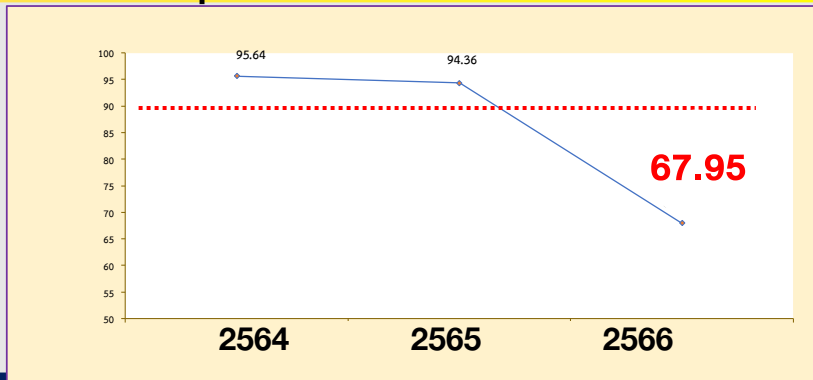
เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 90

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ปี 2564-2566



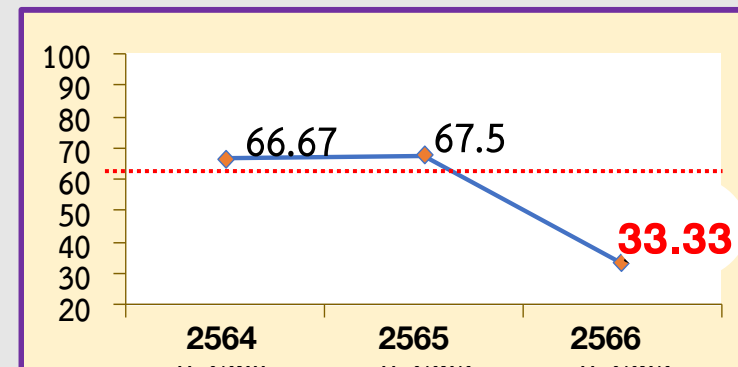
เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 20

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ปี 2564-2566



เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 90

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA 4I ปี 2564-2566



เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 70

ข้อมูลจาก HDC  
(ต.ค.65 - ธ.ค. 65)

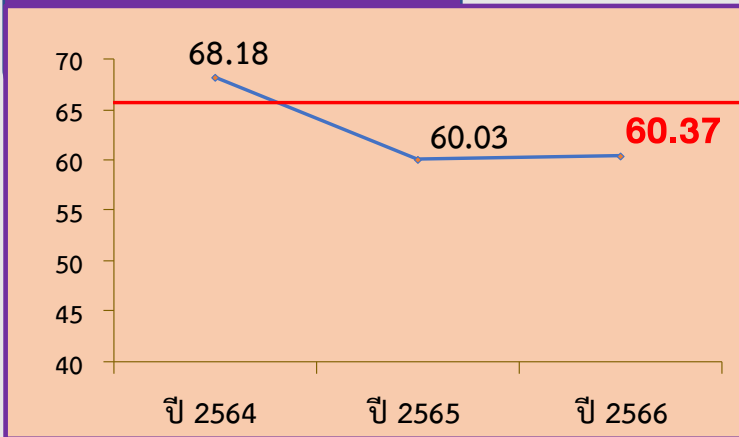


# เด็กปฐมวัย

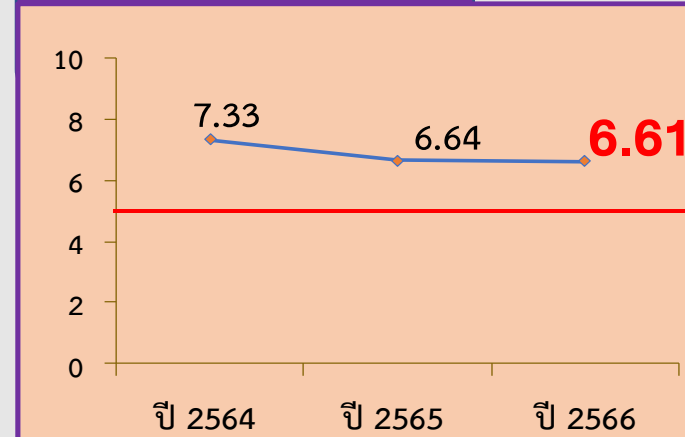
## 3.2.3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

### งานโภชนาการ เด็กปฐมวัย

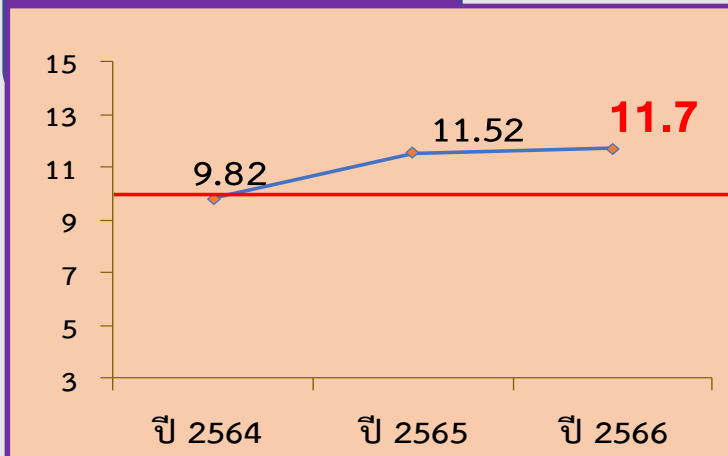
#### สูงดีสมส่วน (>ร้อยละ66)



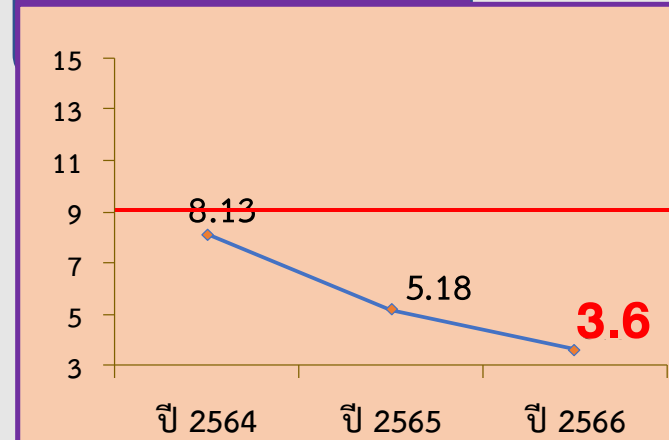
#### ภาวะพอม (<ร้อยละ5)



#### ภาวะเตี้ย (<ร้อยละ10)



#### ภาวะอ้วน (<ร้อยละ9)





# เด็กปฐมวัย

## 3.2.4 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

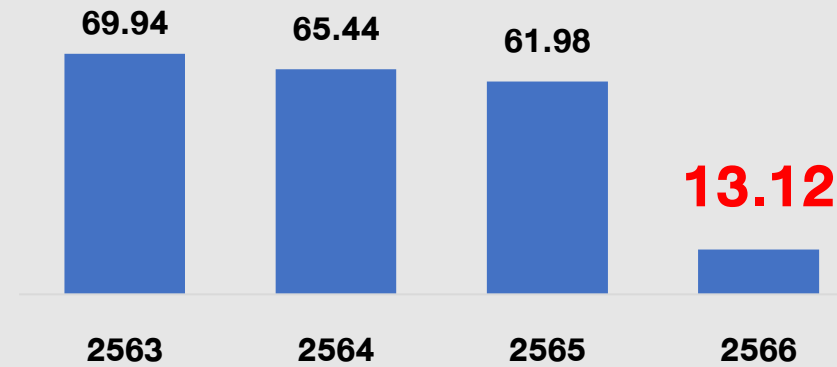


### เป้าหมาย (รอบ 6 เดือน)

- 1.เด็กอายุ 0-2ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
- 2.เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

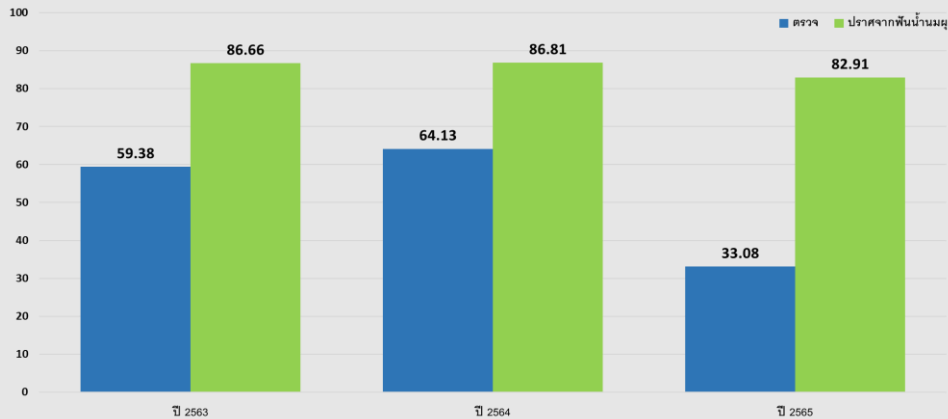
### ผลการดำเนินงาน

ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก



### ผลการดำเนินงาน

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (3 ย้อนหลัง)



### ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (แยกรายอำเภอ)



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



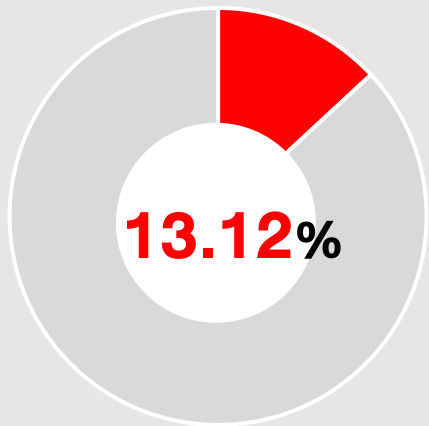
# เด็กปฐมวัย

3.2.4

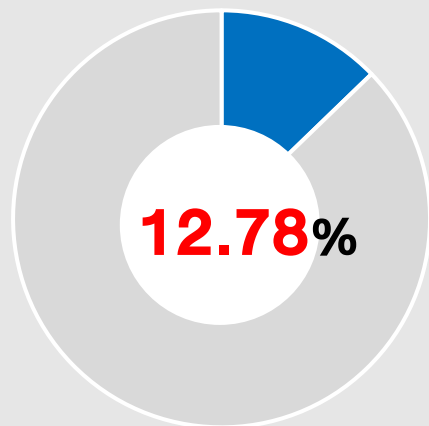
ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

## ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปาก

เด็กอายุ 0-2 ปี



เด็กอายุ 3 ปี



### ปัญหาและอุปสรรค

- การเข้าถึงสื่อทันตสุขภาพยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กที่เป็นผู้สูงอายุ
- สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก มีผลทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้มาก เช่น ขนมหงอกรอบ อาหารที่เป็นอันตรายต่อฟัน



### มาตรการที่สำคัญ

- ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพช่องปากรวมทั้งร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย/ศพด.มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนให้มีความครอบคลุม



# สถานการณ์ฆ่าตัวตาย

3.3.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq 8.0$  ต่อแสนประชากร

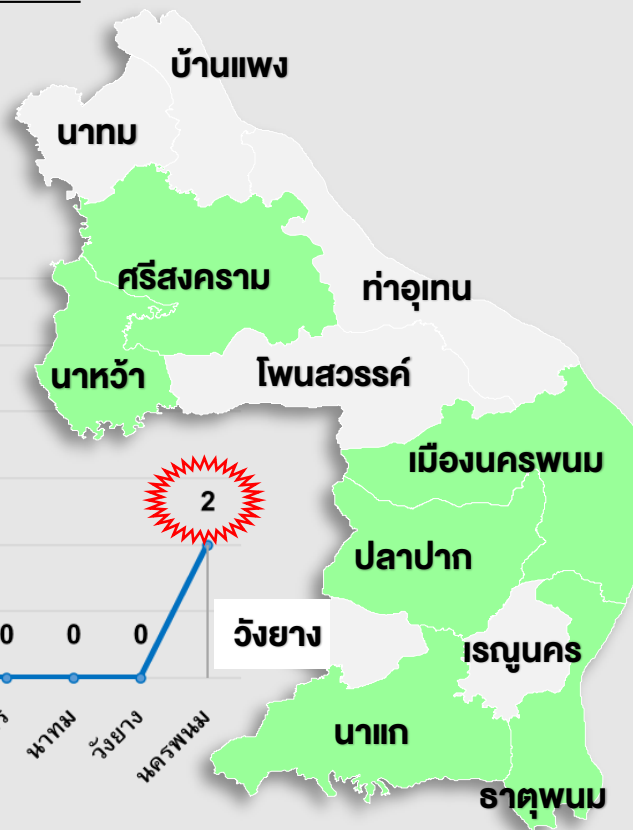
3.3.2 ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี

ข้อเสนอแนะ

พัฒนา Warning sign

Completed Suicide

อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน

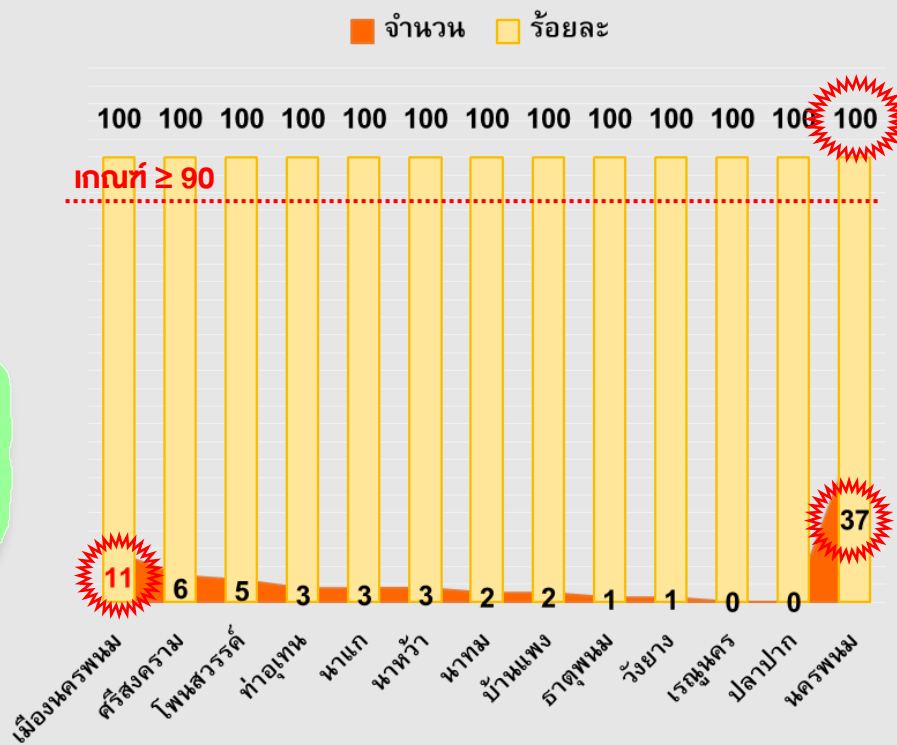


ข้อชี้ชม

ระบบติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี





# ปัจจัยฆ่าตัวตาย

**Completed Suicide**

**Factors**

**ปัจจัยเสี่ยง**

ผู้ติดสุรา/สารเสพติด (22%)  
ธาตุพนม/เมืองนครพนม

โรคเรื้อรังทางกาย (14%)  
ธาตุพนม/นาแก/ปลาปาก

โรคจิตเวช (9%)  
ธาตุพนม

**ปัจจัยกระตุ้น**

ความสัมพันธ์ (36%)

เศรษฐกิจ (18%)

ไม่มีผู้ดูแล (9%)

ปีงบ 66 (1 ต.ค. – 31 ธ.ค. 65)  
ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 14 ราย  
คิดเป็น 2.0 ต่อประชากรแสนคน



**Attempt Suicide**

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 37 ราย  
ฆ่าตัวตายสำเร็จ ครั้งที่ 2 จำนวน – ราย

**ปัจจัยส่วนบุคคล**

สูงสุดอายุ 10 – 19 ปี	= 43%
สาเหตุความสัมพันธ์	= 45%
วิธีการกินยาเกินขนาด	= 73%
Warning sign	= 16%

## อุปสรรคการพัฒนางาน

1. สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย
2. ผู้ติดสุรา/สารเสพติด
3. โรคทางจิตเวช (รักษา/ปฏิเสธเจ็บป่วย)
4. โรคเรื้อรังทางกาย (ทุกข์ทรมาน/ไม่มีผู้ดูแล)



# ผลงานและการพัฒนา



## ผลงาน

### Together

1. จับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่าน **คณะอนุกรรมการฯ พสบ. สุขภาพจิต** ระดับจังหวัด (คุ้มครองสิทธิผู้ป่วย)
2. ฝป.จิตเวช เสี่ยงสูงก่อความรุนแรงตนเอง/ผู้อื่นเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ผ่านทางโครงการ **นาคาพิทักษ์ รักษ์ประชา** (ภูธรจังหวัด)

### Surveillances

1. R8 506 Dashboard กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย 103 คน **ไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ**
2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In และติดตามด้วย R8 EOC Mental Health **ไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ**



R8 506 Dashboard

**ไม่มี** ฆ่าตัวตายสำเร็จ

**ไม่มี** ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี

## พัฒนางานสุขภาพจิต

1. เสริมสร้างความรู้ **Early Warning Sign**
2. บูรณาการงานสุขภาพจิตกับ พชอ. (อ.โพนสวรรค์)
3. ประชาชนมี **Health Literacy** สุขภาพจิต
4. คัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตด้วย **Mental Health Check In (MHC)**

## GOAL : พัฒนาระบบฆ่าตัวตาย

### Project

**“ 4 ทมอ + 1 ญาติ ”**

เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบไร้รอยต่อ  
นำร่อง อ.โพนสวรรค์





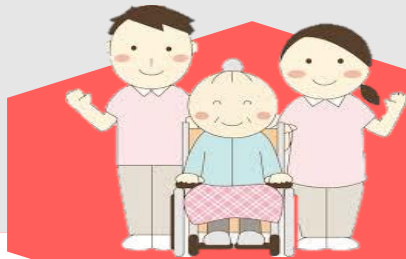
# ผู้สูงอายุ

ปี 2566 ประชากร 718,704 คน ผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป) จำนวน **118,581** คน  
คิดเป็น ร้อยละ 16.49 : **เพิ่มขึ้น**จากปี 2565 ร้อยละ 0.70 (15.79%)



ติดสังคม จำนวน **35,181** คน

ร้อยละ **94.25**



ติดบ้าน จำนวน **1,803** คน

ร้อยละ **4.83**



ติดเตียง จำนวน **342** คน

ร้อยละ **0.91**



## ผู้สูงอายุ

3. 4.1

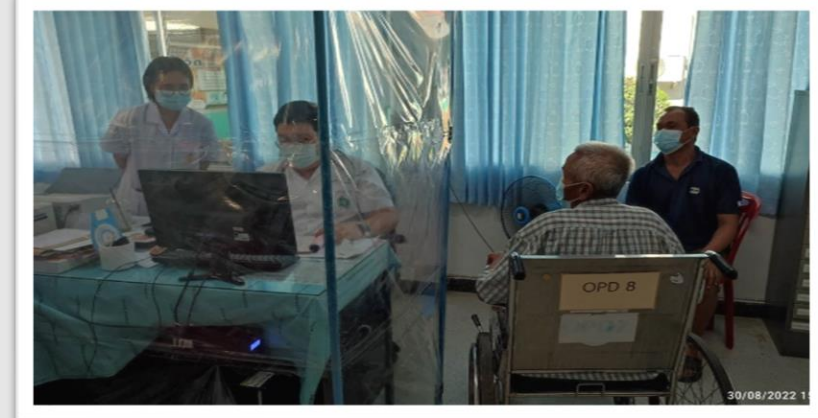
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

เป้าหมาย จำนวน 12 แห่ง

ผลงาน  
**100%**

เกณฑ์การดำเนินงาน 4 ด้าน

- 1.ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม(Structure)
- 2.ด้านบริหารจัดการ(Service)
- 3.ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิก(Staff)
- 4.ด้านการบริหารจัดการคลินิก  
(Service Management)





# ผู้สูงอายุ

3.4.2

ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม  
หรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะ

เสี่ยงหกล้ม : Fall (TUGT)

ผิดปกติจำนวน 1,175 คน ร้อยละ 2.92

(กำลังเข้าระบบการส่งต่อรักษา)

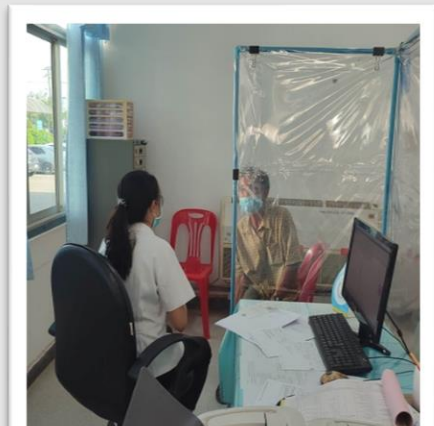


ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

สมองเสื่อม : Dementia(AMT)

เป็นกลุ่มเสี่ยง 807 คน ร้อยละ 2.30

(กำลังเข้าระบบส่งต่อรักษา)





# ผู้สูงอายุ

3.4.3

## ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี

### ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ( ประเมินปัจจัยเสี่ยง 6 ด้าน )

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. เป้าหมายผู้สูงอายุ 3,180 คน (ดำเนินการในชมรม ผส. ทุกอำเภอ)
2. อบรมเชิงปฏิบัติการ จนท. ทุกอำเภอ การทำ WP ( 22 ธค.2565 )
3. ผลการดำเนินงาน : อยู่ระหว่างดำเนินงาน





# ผู้สูงอายุ

3.4.4

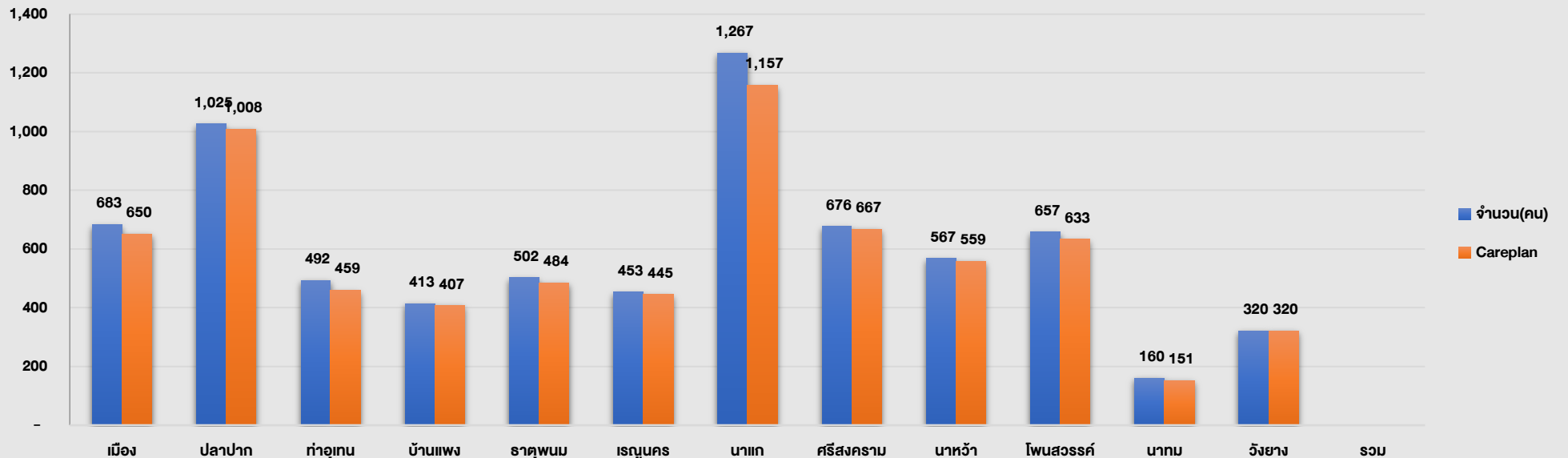
ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล

## ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

แผนการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล

(Care Plan)เป้าหมาย 7,215 คนผลงาน 6,940 คน **ร้อยละ 96.16**

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล





## ผู้สูงอายุ

### 3.4.5 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

## จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)

เป้าหมายชมรมผู้สูงอายุ 135 ชมรม



ผ่านการประเมิน จำนวน **41** ชมรม

ผลงาน ร้อยละ **30.37**

### เกณฑ์ประเมิน 7 กิจกรรม

- การประเมินสุขภาพ
- การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- กิจกรรมสร้างความสุข
- กิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม
- กิจกรรมทันต
- กิจกรรมด้านโภชนาการ
- กิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพ





# ผู้สูงอายุ

3.4.6

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

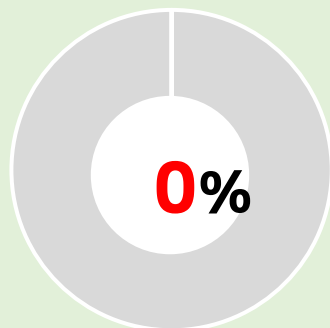
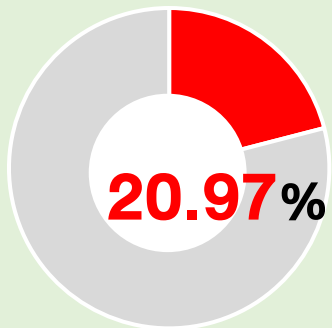


## เป้าหมาย รอบ 6 เดือน

1. มีการให้บริการฟันเทียม ร้อยละ **40**
2. มีบริการรากฟันเทียม ร้อยละ **20**

### ผลการดำเนินงานจังหวัดนครพนม

บริการฟันเทียม เป้าหมาย 434 ราย      บริการรากฟันเทียม เป้าหมาย 25 ราย



ผู้ป่วย 2 รายอยู่ในขั้นตอนเคลียร์ช่องปากและวางแผนการรักษา

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



## ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ป่วยหลายรายมีการสูญเสียฟัน แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ฟันเทียมทั้งปาก ทำให้ผลงานไม่ขึ้นในระบบ HDC
2. บันทึกรายการข้อมูลรหัสหัตถการไม่ตรงตามรหัส
3. ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับบริการรากฟันเทียม
4. ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดในช่องปาก



## มาตรการที่สำคัญ

1. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการฟันเทียม
2. ความร่วมมือจากโรงพยาบาลแต่ละอำเภอในการค้นหาผู้ป่วยรากฟันเทียมเชิงรุก โดยกำหนดให้อย่างน้อย รพ.ละ 2 ราย
3. กิ่งตแพทย์เฉพาะทางร่วมจัดทำเกณฑ์สำหรับรากฟันเทียม เพื่อช่วยในการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก
4. อบรมเชิงปฏิบัติการด้านทันตกรรมรากฟันเทียมระดับเขต เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร
5. เร่งรัดให้โรงพยาบาลทุกแห่งนำเอาเคสฟันเทียมทั้งปากที่ตรงกับเกณฑ์มารับการรักษาก่อน



# ประเด็นที่ 4

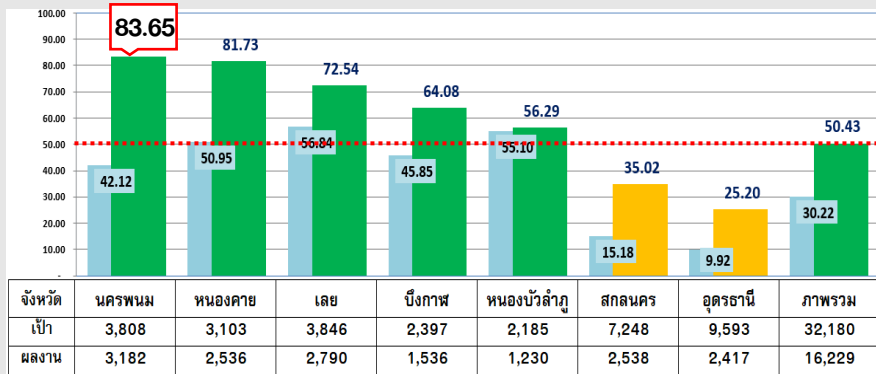
## Digital Health



### ผลการดำเนินงานหมอฟพร้อม DID เขตสุขภาพที่ 8

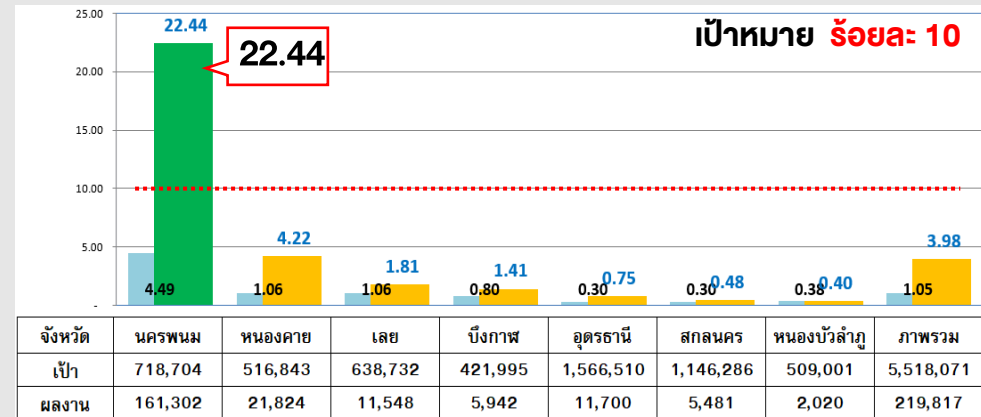
ร้อยละเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยืนยันตัวตนหมอฟพร้อม DIDวันนี้ กับสลิปค่าที่ผ่านมา

เป้าหมาย ร้อยละ: 50



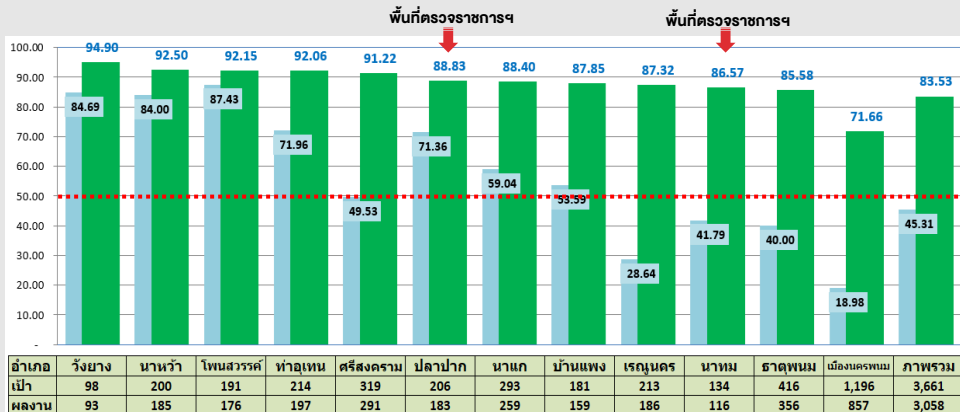
ร้อยละประชาชนยืนยันตัวตนหมอฟพร้อม DIDวันนี้ กับสลิปค่าที่ผ่านมา

เป้าหมาย ร้อยละ: 10

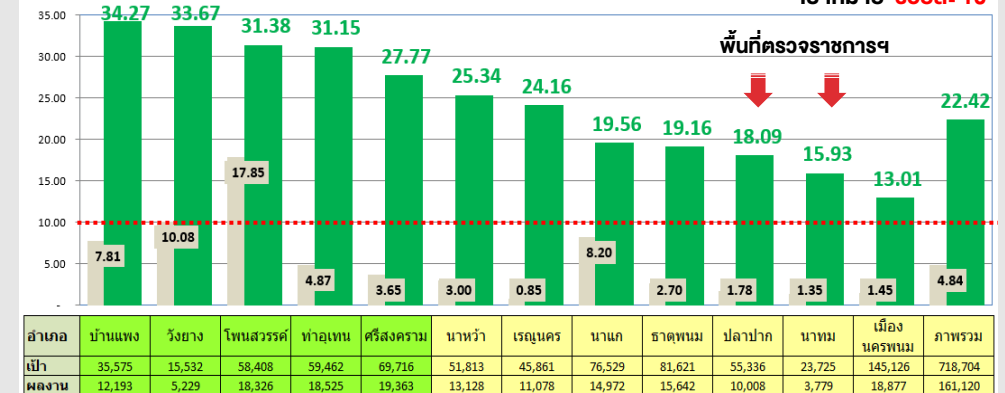


### ผลการดำเนินงานหมอฟพร้อม DID จังหวัดนครพนม

เปรียบเทียบร้อยละผลงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดยืนยันตัวตนหมอฟพร้อม DIDวันนี้ กับสลิปค่าที่ผ่านมา  
เป้าหมาย ร้อยละ: 50



เปรียบเทียบร้อยละผลงานประชาชนทั้งหมดยืนยันตัวตนหมอฟพร้อม DID วันนี้ กับสลิปค่าที่ผ่านมา  
เป้าหมาย ร้อยละ: 10



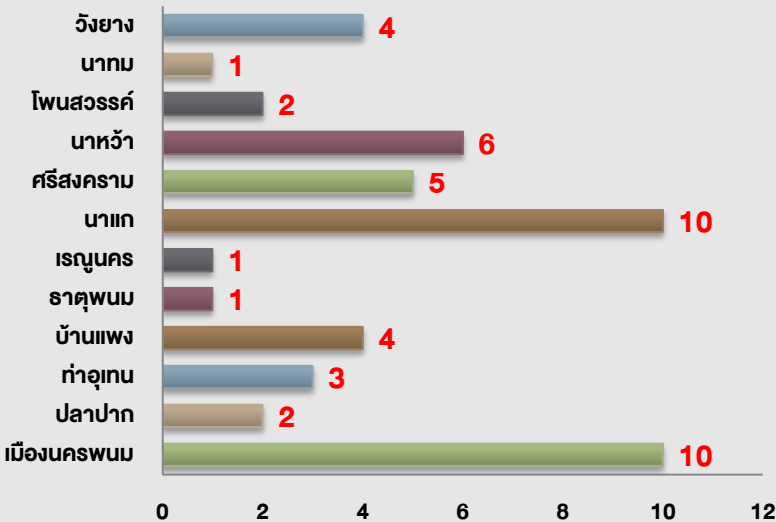
## 4.4 R8-NDS : Nawung Model

- จำนวนคนพิการทั้งหมด **23,676** คน  
มีบัตรประจำตัวคนพิการและได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการทั้งหมด
- ปี 2565 มีคนพิการขอมีบัตรครั้งแรก **147** ราย  
เฉลี่ยประมาณ **37** คน/ไตรมาส

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนในโปรแกรมแล้ว

**49** คน แยกรายอำเภอ (ต.ค.-ธ.ค.65) ดังนี้

### การดำเนินงาน R8NDS



### จำนวนผู้ใช้งานระบบ ประกอบด้วย

1.ประชาชนทั่วไป	13 คน
2.โรงพยาบาล	63 คน
3.พมจ.	1 คน
4.เทศบาล/ท้องถิ่น	15 คน
5.แอดมิน	2 คน
<b>รวม</b>	<b>94 คน</b>

ร่วมจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์  
การใช้โปรแกรม R8NDS :  
Nawang Model ในงานวันคน  
พิการสากล



ให้คำแนะนำการใช้โปรแกรมแก่  
เจ้าหน้าที่ที่สนใจ



จัดอบรมให้ความรู้การใช้  
โปรแกรมแก่ผู้ปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาลผ่าน  
ระบบ Zoom Meeting



### ปัญหาอุปสรรคที่พบ

1. โปรแกรมยังมีการพัฒนา ทำให้การอัปเดตเอกสารซับซ้อน
2. ยังมีการดำเนินงานควบคู่กับรูปแบบการดำเนินงานเดิม



# Digital Health

## 4.5 HISSYNC sw.สป.ส./ sw.สังกัดกรมกอง R8-PHR

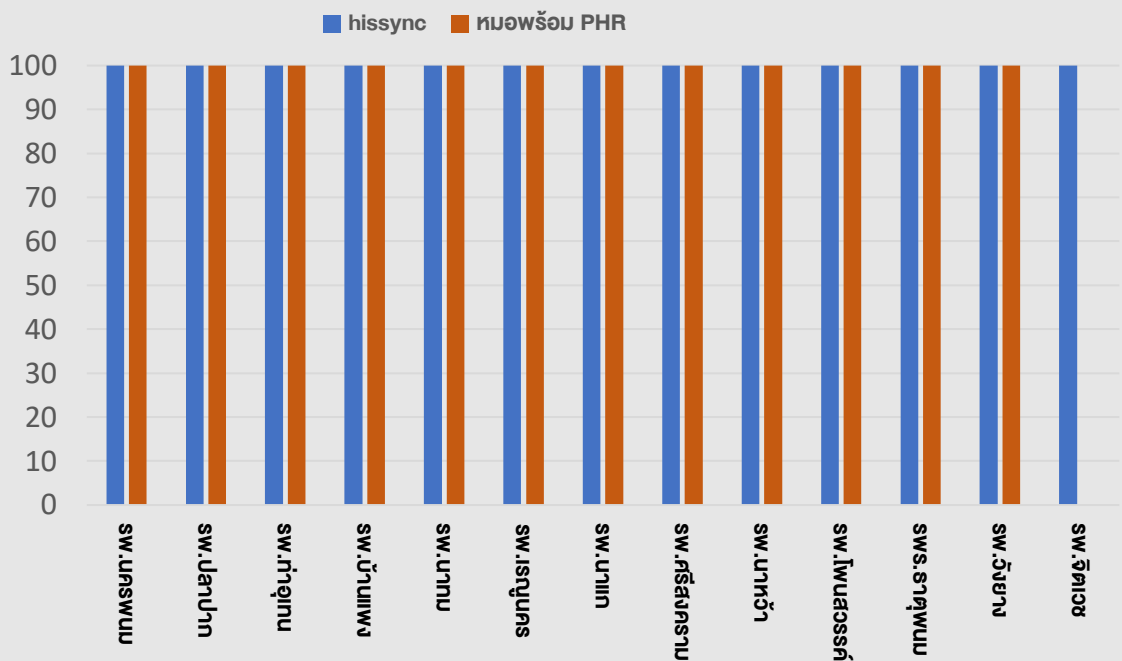
ผลงาน  
**100%**

- ร้อยละการเชื่อมโยงข้อมูล HisSync ใน sw.สังกัด สป. และ สังกัดศูนย์วิชาการ ร้อยละ: **100**
- ร้อยละการเชื่อมโยงข้อมูลหมอพร้อม PHR ใน sw. สังกัด สป. ร้อยละ: **100**



### การดำเนินงาน

จังหวัดนครพนมดำเนินงาน “hissync” ครอบคลุม sw. ในสังกัด สป. และ สังกัด ศูนย์วิชาการจังหวัดนครพนมดำเนินงาน “หมอพร้อม PHR” ครอบคลุม sw. ใน สังกัด สป.



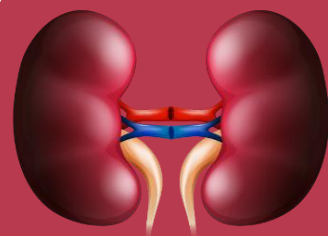
### ปัญหาและอุปสรรค

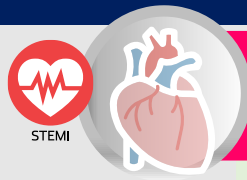
หน่วยบริการมีทรัพยากรในการดำเนินการไม่เพียงพอต่อโปรแกรมที่ใช้ งาน ได้แก่ HISSYNC, MOPH-PHR, HIS-GATEWAY ซึ่งทั้งสาม โปรแกรมนี้ทำงานซ้ำซ้อนกับฐานข้อมูลเดียวกัน ทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์ แม่ข่ายทำงานช้าลง

# ประเด็นที่ 5

ลดป่วย ลดตาย

และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ





# ลดป่วย ลดตาย

5.1.1

## ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI )

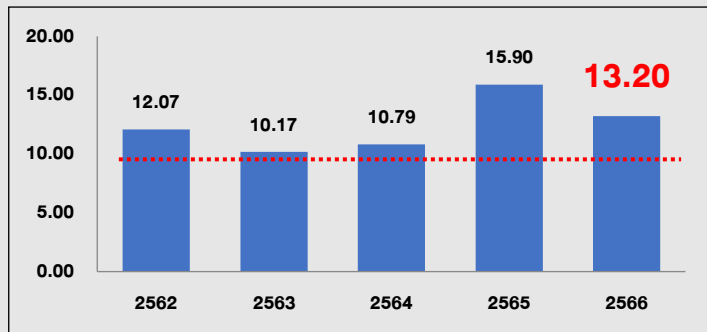
ตัวชี้วัด 1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เป้าหมาย < ร้อยละ 9

2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เป้าหมาย ≥ร้อยละ 60

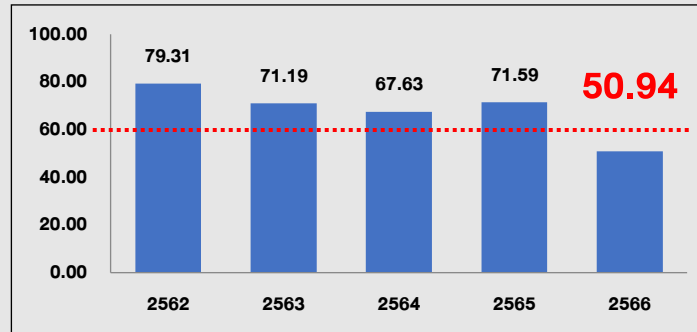
2.1 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เป้าหมาย ≥ร้อยละ 60

2.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เป้าหมาย ≥ร้อยละ 60

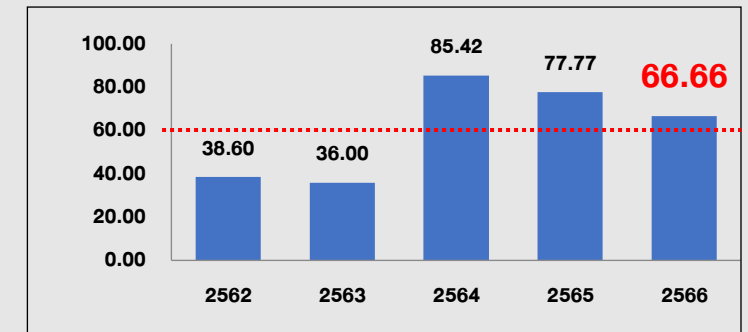
อัตราตาย < 9%



Onset to Hospital ≥60%



Door to needle ≥60%



**สรุป** อัตราตายสูงกว่าค่าเป้าหมาย

ผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด **53** ราย

Dead = **7** ราย แยกเป็น

1. ตายนอกจังหวัดส่ง PCIสกลนคร 1 ราย
2. ตายในจังหวัดนครพนม 6 ราย



### โอกาสพัฒนา

โครงการพัฒนาระบบ Fast Track  
ในผู้ป่วย STEMI ในระดับ sw.สต.

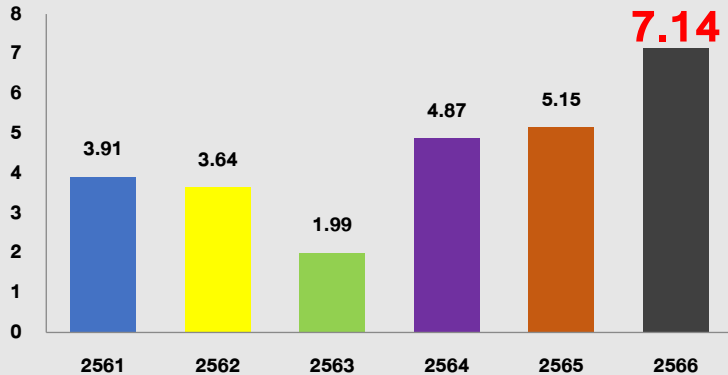


# ลดป่วย ลดตาย

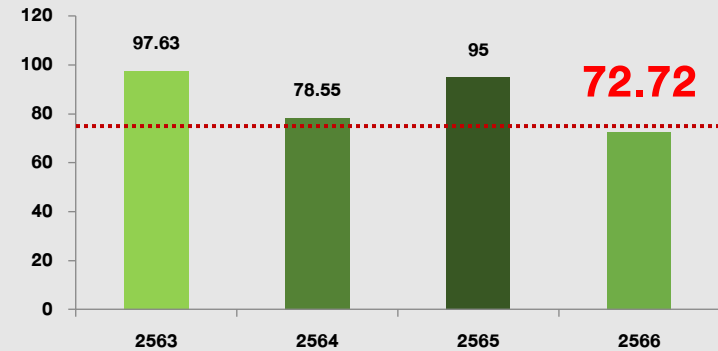
## 5.1.2

### ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง **STROKE**

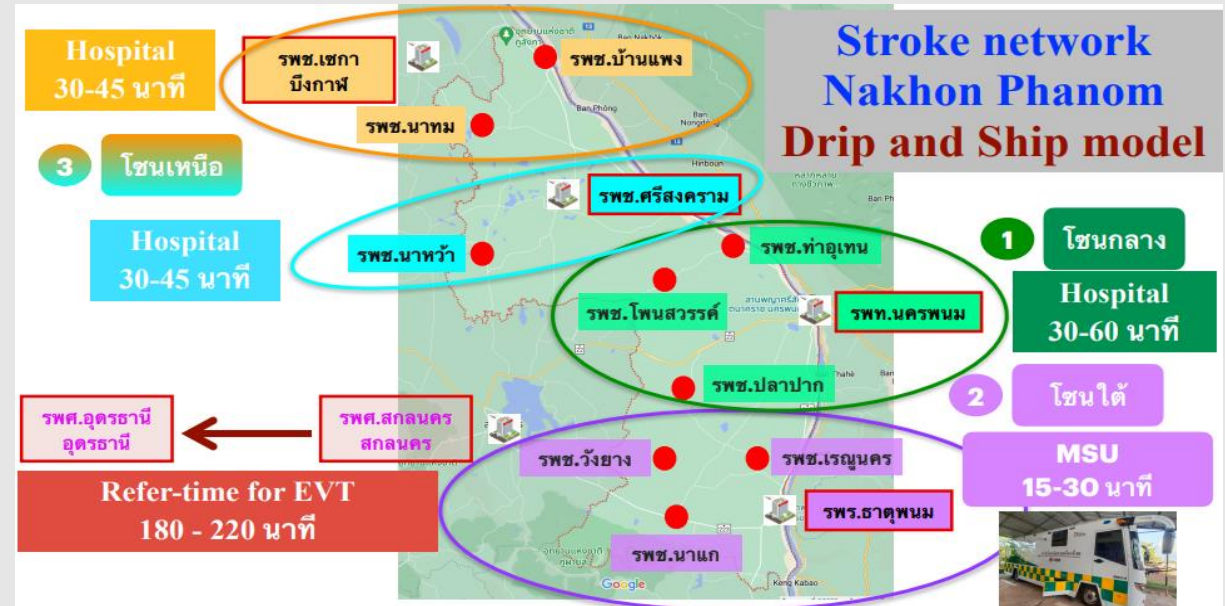
แสดงอัตราการตายผู้ป่วย STROKE จ.นครพนม ปี 2566  
(ต.ค.-ธ.ค. 65) เป้าหมาย <ร้อยละ: 7



ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 160-169 ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง  
ได้รับการรักษาใน stroke unit (เป้าหมาย > ร้อยละ: 75)



R8WAY	NKP 64	NKP 65	NKP 66 (3)
อัตราการตาย AIS < 5%	2.27 %	1.13 %	1.51 %
อัตราการตาย AHS < 25%	14.56 %	22.17 %	27.78 %
อัตราการตาย Stroke < 7%	4.87 %	5.15 %	7.14 %
AIS within 72 h admit SU > 45%	78.55 %	95.00 %xxx	72.72 %
COVID pandemic-Refer back			
DTN 60 min ≥ 60 %	DTN 60 min 97.47%	DTN 60 min 83.23 %	DTN 60 min 89.55%
	DTN 45 min 95.80%	DTN 45 min 66.43 %	DTN 45 min 76.12%
	DTN 30 min 80.67%	DTN 30 min 52.15 %	DTN 30 min 50.75%
t-PA > 5 %	18.15 %	14.68 %	25.38 %





# ลดป่วย ลดตาย

5.1.3

ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

KPI : ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ:40

: ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ:60

## สถานการณ์/ปัญหา

รายงานการบริโภคโซเดียม จากการประเมินปริมาณโซเดียมใน  
ปีสภาวะ: 24 ชั่วโมงของประชากรจังหวัด ปี 2565

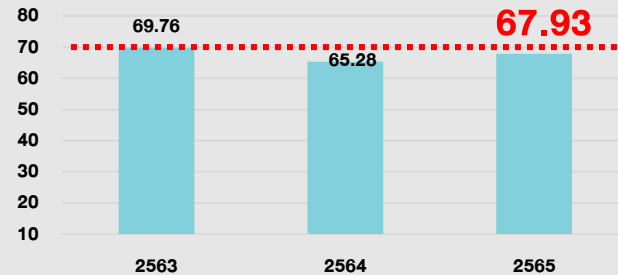
ประชากรกลุ่มตัวอย่างบริโภคโซเดียมเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 3,773 มิลลิกรัม หรือ  
เกลือ 10 กรัม **มากกว่าคำแนะนำที่องค์การอนามัยโลกกำหนด 2 เท่า**

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C  
อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ: 70

ปี 2564	ปี 2565	2566
70.37	79.76	49.14

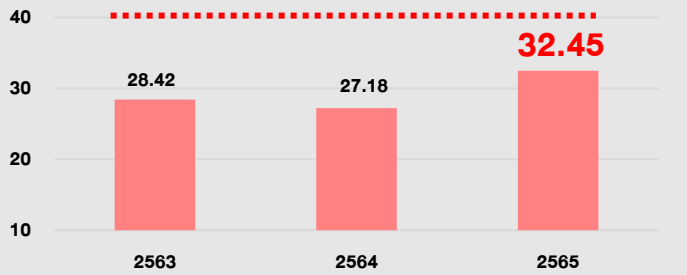
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  
ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

IVต 60.23  
ประเทศ 53.66

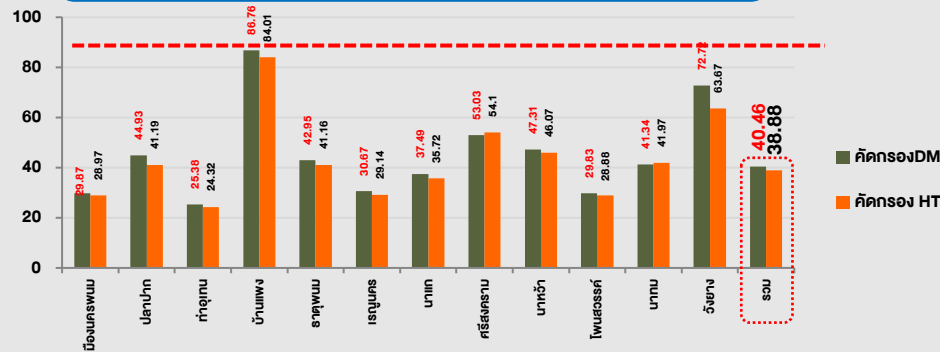


ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน  
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

IVต 26.96  
ประเทศ 30.31



ร้อยละประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง



ผลการคัดกรอง DM		
ปกติ	เสี่ยง	สงสัย
77.38	18.84	2.46

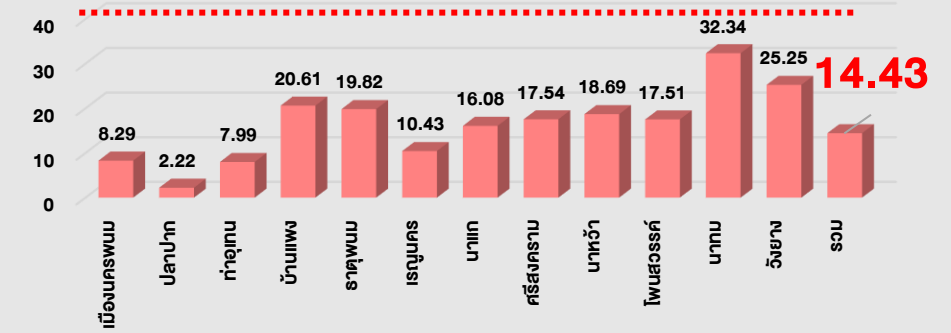
  

ผลการคัดกรอง HT		
ปกติ	เสี่ยง	สงสัย
82.65	9.40	7.83

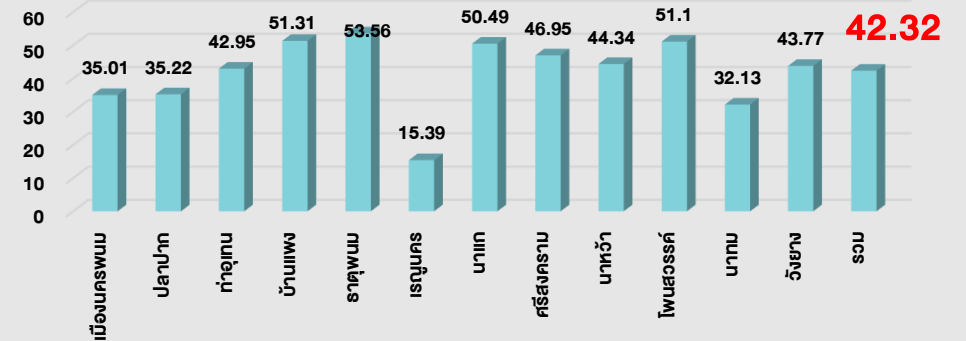


## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี



ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี





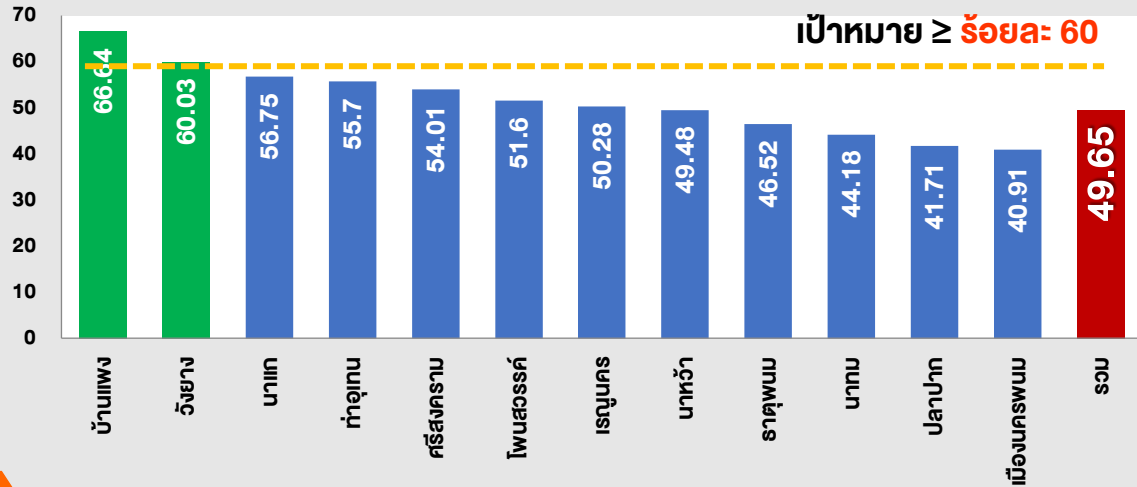
# ลดป่วย ลดตาย

5.1.4

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

## 1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

นับผลงานสะสม 5 ปี (ปีงบประมาณ 2563-2567)



## 2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy

$\geq$  ร้อยละ 70 ต.ค.-ธ.ค.65 มีผลการดำเนินงานส่งกล้อง **48** ราย



ปีบฯ 2565  
คัดกรอง **6,798** ราย  
พบผิดปกติ **127** ราย

ปีบฯ 2566  
คัดกรอง **858** ราย  
พบผิดปกติ **19** ราย

## 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

เป้าหมายคัดกรอง 10% จากประชากรอายุ 50-70 ปี เกณฑ์เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 50

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	-	-

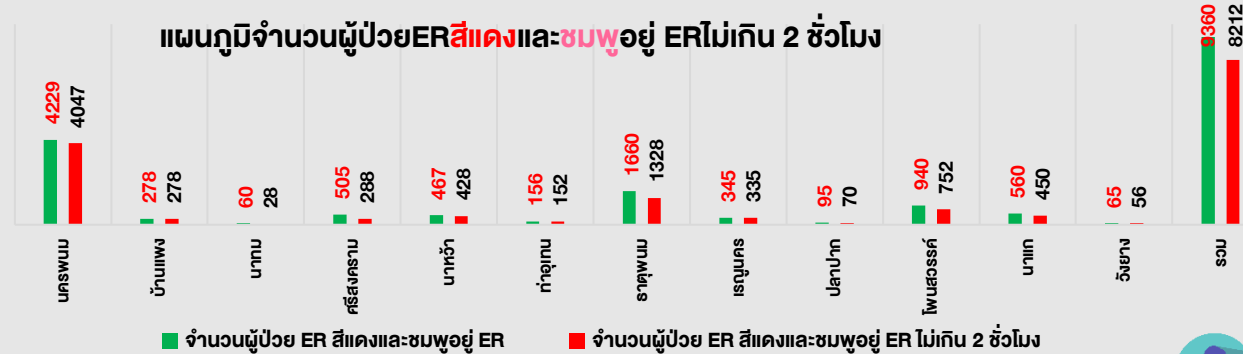
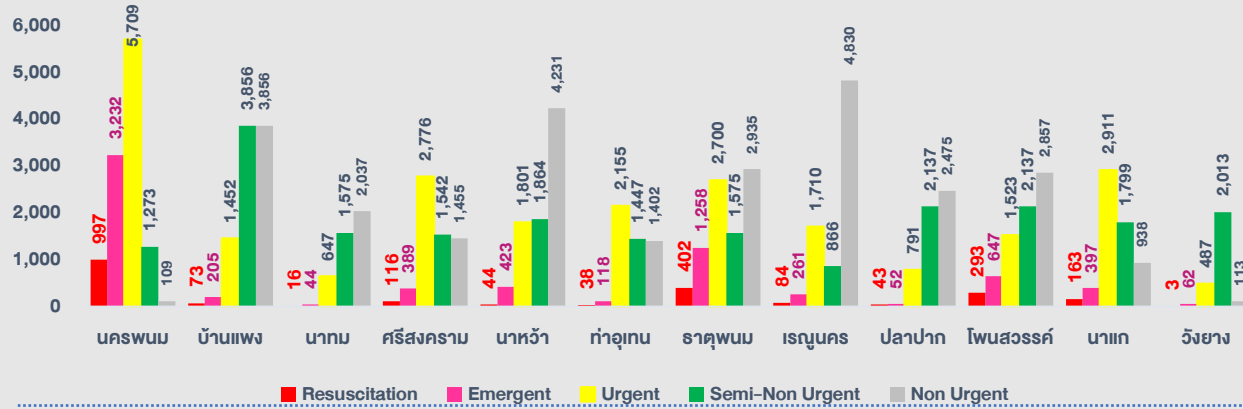
## 4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ)

ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy  $\geq$  ร้อยละ 50 (ยังอยู่ระหว่างการดำเนินงาน)



อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ≤ 12

สถานการณ์



- ▶ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน 2 ชั่วโมง **ร้อยละ 80**
- ▶ แบ่งโซนเหนือ และโซนใต้ ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
- ▶ การพัฒนาระบบ ER/EMS คุณภาพ
  - อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
  - ทบทวนระบบบริการตามแนวทาง ER service delivery โดยเฉพาะระบบ Trauma Fast track
  - พัฒนาระบบการให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ในทุกพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
1. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1	≤ร้อยละ 12	<b>4.23</b>
1.1 Trauma 1.2 Non trauma	≤ร้อยละ 12	<b>16.66</b> <b>4.46</b>
2. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	>ร้อยละ 26	<b>48.03</b>

โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อบรม เพิ่มทักษะ และอบรมฟื้นฟู ผู้ที่อยู่ในระบบให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีมากขึ้น
- ❖ เพิ่มประสิทธิภาพ และจำนวนเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
- ❖ สร้างเครือข่ายประชาชน /เยาวชน ป้องกันและลดอุบัติเหตุ (สร้างเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน)

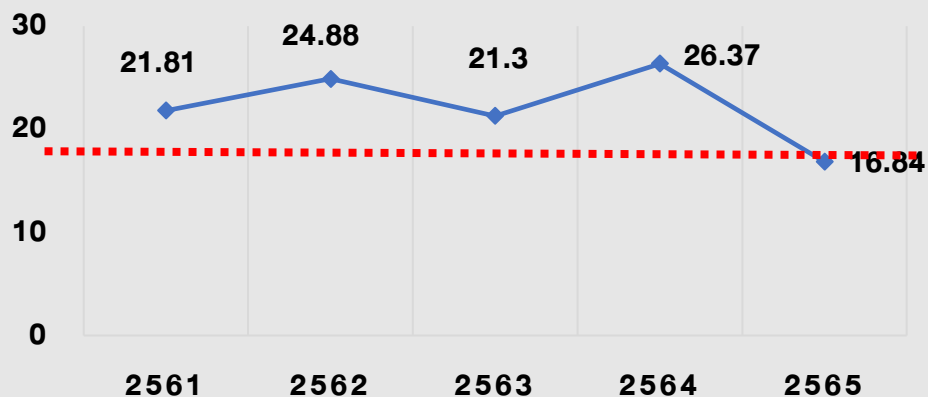
# 5.1.6

## การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

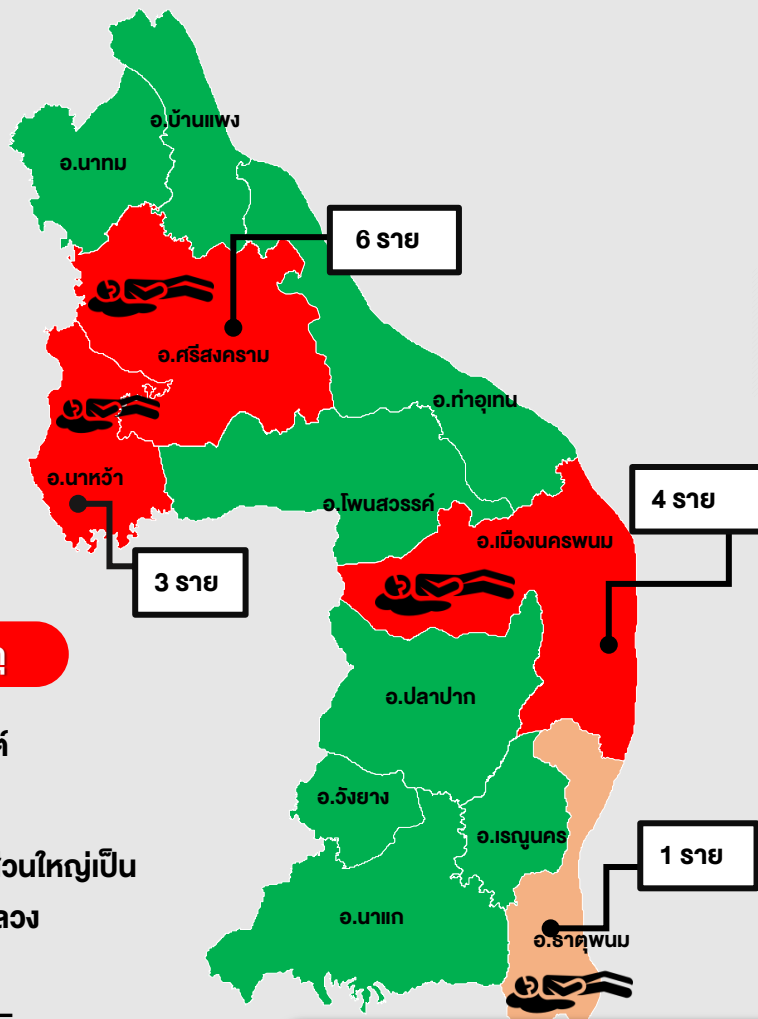


### สถานการณ์

อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน เกณฑ์ปีที่ผ่านมา  $\leq 20$  ต่อแสนประชากร



อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป้าหมายจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ไม่เกิน 17.84 ต่อแสนประชากร



### ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

จำนวน **14** ราย

คิดเป็น **1.95** ต่อแสนประชากร

### การดำเนินงานการที่สำคัญ

- ✓ วิเคราะห์ข้อมูล ชี้ประเด็นปัญหาให้กับสภ.ระดับจังหวัด อำเภอ
- ✓ ดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (ปี2566 ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม, อำเภอโพนสวรรค์ และอำเภอวังยาง )
- ✓ พัฒนา Google Map จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุของจังหวัดนครพนม
- ✓ การพัฒนาระบบ ER/EMS คุณภาพ อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

### พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ



ไม่สวมหมวกนิรภัย **82 %**



ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย **64.9%**



ดื่มสุรา **26%**

### ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ



รถจักรยานยนต์ **71.7%**



ถนนที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นถนนกรมทางหลวง **58%**



เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ **75 %**

\*\* วิเคราะห์การเข้าถึงของระบบการแพทย์ฉุกเฉินภายใน 8 นาที เมื่อรับสั่งการจากศูนย์สั่งการพบว่า ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่ ร้อยละ **37.25** และเป็นอันดับที่ 2 ของเขต 8



# ความมั่นคงด้านสุขภาพ

## 5.2.1

## ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19

### เป้าหมาย

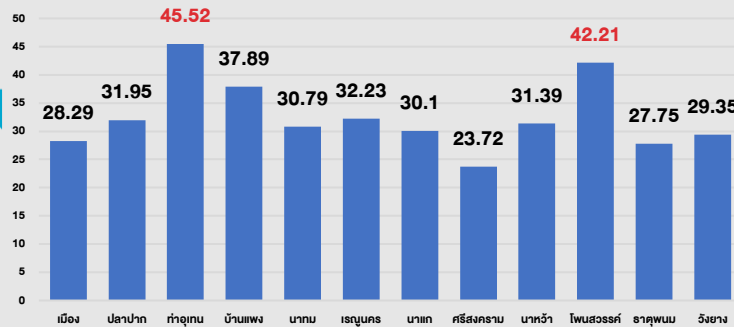
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ช่วยลดป่วย ลดตาย จากโรคโควิด 19

ความครอบคลุมการได้รับ  
วัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607  
(ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)

≥ ร้อยละ 90



ร้อยละความครอบคลุมได้รับวัคซีนโควิด 19 เจ็มที่ 3 กลุ่ม 607



ความครอบคลุมการได้รับ  
วัคซีนโควิด 19  
ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

≥ ร้อยละ 90

จำนวนการได้รับวัคซีนโควิด-19 จ.นครพนม แยกตามกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่ม	จำนวน	เข็ม 1	% เข็ม 1	เข็ม 2	% เข็ม 2	เข็ม 3	% เข็ม 3	เข็ม 4	% 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 60 ปีขึ้นไป	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
จน.ด้านหน้า	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
รวม	622,283	451,019	72.48	246,631	39.63	76,843	12.35	61,056	9.81



### ข้อเสนอแนะ

#### ด้านบริหาร

1. สร้างเครือข่ายสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. นโยบายเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้บริการวัคซีนโควิด19
4. การบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่

#### ด้านการบริการ

1. การให้บริการวัคซีนโควิด 19 ทั้งเชิงรุก - เชิงรับ

แบบ **ONE STOP SERVICE**

2. สถานบริการสาธารณสุขสามารถตรวจสอบฐานข้อมูลและผลการดำเนินงานได้ทันที



# ความมั่นคงด้านสุขภาพ

5.2.1

มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอและมีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน



## ประเมินรอบ 3 เดือน

คะแนน

คะแนน	1 ผู้ปฏิบัติงาน SAT เกณฑ์ CIR	<input type="checkbox"/> มีคำสั่งแต่งตั้งทีม SAT	<input type="checkbox"/> มีเกณฑ์ CIRs ของหน่วยงานเห็นชอบจากนพ.สสจ.
	2 SOP SAT ปกติ/ฉุกเฉิน เกณฑ์ CIR	<input type="checkbox"/> มีคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP SAT) ภาวะปกติ /ภาวะฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> มีเกณฑ์ CIRs ของหน่วยงาน เห็นชอบจากนพ.สสจ.
	3 ผู้ปฏิบัติงาน SAT	<input type="checkbox"/> มีแผนงาน/โครงการพัฒนาทีม SAT ปีละครั้ง	<input type="checkbox"/> มีทะเบียนรายชื่อ SAT ที่ผ่านอบรม SAT orientation ก่อนปฏิบัติงาน
	4 ผู้ปฏิบัติงาน SAT	<input type="checkbox"/> มีรายงานวิเคราะห์สถานการณ์	<input type="checkbox"/> มีรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Sport Report)
		<input type="checkbox"/> มีฐานข้อมูลเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (R506 /GISสุขภาพ/HDC ฯลฯ)	
5 ผู้ปฏิบัติงาน SAT	<input type="checkbox"/> มีรายงานการประชุม คปสจ. /คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการฯ	<input type="checkbox"/> ข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร /มติที่ประชุม	



- หัวหน้าทีมผ่าน FEMT แบ่งเป็น 2 ทีมๆละ 7 ท่าน
- สมาชิกทีมผ่าน FEMT 2 ท่าน กำลังอบรม 1 ท่าน
- เป้าหมายพัฒนา FEMT อำเภอละ 1 ท่าน
- สสจ.นครพนม สมาชิกทีม SAT 14 ท่าน
- ผ่านการอบรม SAT orientation ของกรม 2 ท่าน
- ผ่านการอบรมพัฒนาทีม SAT ภายในจังหวัด 10 ท่าน
- ทีม SAT จำนวน 36 ทีม จาก 12 อำเภอ
- ปี 2566 การอบรม CDUC 20 ชั่วโมง 60 ท่าน





# ประเด็นที่ 6

## องค์กรสมรรถนะสูง



สถานการณ์การเงินการคลัง เดือนธันวาคม 2565 [au]

Org	Risk Scoring	NWC	EBITDA
นครพนม,สวท.	0	297.34	25.36
ปลาปาก,รพช.	0	92.54	6.56
ท่าอุเทน,รพช.	0	89.95	10.89
บ้านแพง,รพช.	0	62.10	5.52
นาทม,รพช.	0	37.96	5.51
เรณูนคร,รพช.	0	38.24	4.48
นาแก,รพช.	0	88.74	15.95
ศรีสงคราม,รพช.	0	117.16	20.58
นาหว้า,รพช.	0	77.49	7.59
โพนสวรรค์,รพช.	0	103.18	9.61
สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม,รพช.	1	68.34	10.24
วังยาง,รพช.	0	20.53	3.82
		1,093.63	126.16

หน่วยบริการทุกแห่ง Risk Score ระดับปกติ = 0-1

ไม่มี ระดับ 6 และ ระดับ 7

แหล่งที่มา : <https://hfo.moph.go.th/> ณ วันที่ 12 ธันวาคม 2565 เวลา 10.00 น.

Efficiency ติดตามกำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

	Grade	แห่ง	SW.	ร้อยละ
TPS Q4Y65 	✓ B	3	ปลาปาก นาหว้า ท่าอุเทน	25
	C	6	นาแก ศรีสงคราม โพนสวรรค์ บ้านแพง นครพนม นาทม	50
	D	3	★เรณูนคร ธาตุพนม วังยาง	25

	Grade	แห่ง	SW.	ร้อยละ
4S4C Q1Y66 	✓ ดีมาก	2	นครพนม เรณูนคร	83.33
	✓ ดี	8	บ้านแพง นาแก ศรีสงคราม ปลาปาก ท่าอุเทน โพนสวรรค์ นาหว้า	
	ปานกลาง	2	ธาตุพนม วังยาง	16.67

เพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย

Efficient Management



ระบบบริหารจัดการ

พัฒนาระบบจัดเก็บรายได้

ควบคุมค่าใช้จ่าย

เพิ่มประสิทธิภาพ  
 เพิ่ม Productivity

พัฒนาระบบบัญชี

สร้างทีม CFO เข้มแข็ง



## 6.2

# ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน



### สถานการณ์

สสจ.นพ. มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำตามนโยบายกระทรวง สธ./จัดทำแผนตามแบบฟอร์มกองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ



### กระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง

สอดคล้องกับนโยบายกระทรวง สธ. การลงทุน EMS , แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนจัดหาวัสดุ

### การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุนของโรงพยาบาล

รายงานต่อ ผอ.รพ. ทุกเดือน และ นพ.สสจ.ทุกไตรมาส  
รพ.ปรับแผน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



### ผลการดำเนินงาน

แผนลงทุน 1 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ได้รับอนุมัติ 12 แห่ง  
และ รพ.ที่ใช้งบลงทุนมากที่สุด 1- 3

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 1 ปี (2566)
1	โรงพยาบาลนครพนม	22,204,200.00
2	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	14,389,960.00
3	โรงพยาบาลปลาปาก	11,244,747.69

แผนลงทุน 3 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ได้รับอนุมัติ 12 แห่ง และ รพ.ที่ใช้งบลงทุนมากที่สุด 1- 3

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

### ประเด็นข้อค้นพบ

รพ. มีข้อจำกัดการลงทุน แต่ รพ มีความจำเป็นต้องลงทุนมากกว่า  
ร้อยละ 20 ของ EBITDA และ Cash Ratio

### ข้อเสนอแนะ

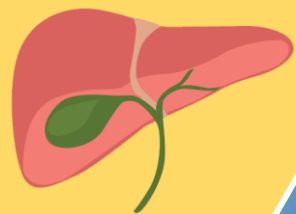
กำกับ กระบวนการทำงานของแผนเงินบำรุงครบทุกกระบวนการ ตาม  
แนวทาง 4 P คือ PLAN PROCUREMENT PORT PAY



ITAA



OVCCA



# ประเด็น Area Based (การบริหารจัดการและผลลัพธ์)



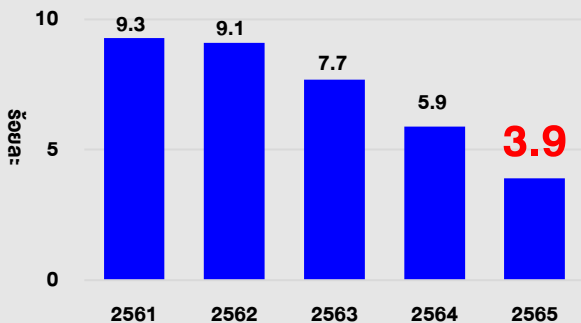
# Area Based (การบริหารจัดการและผลลัพธ์)

## 7.1 OVCCA

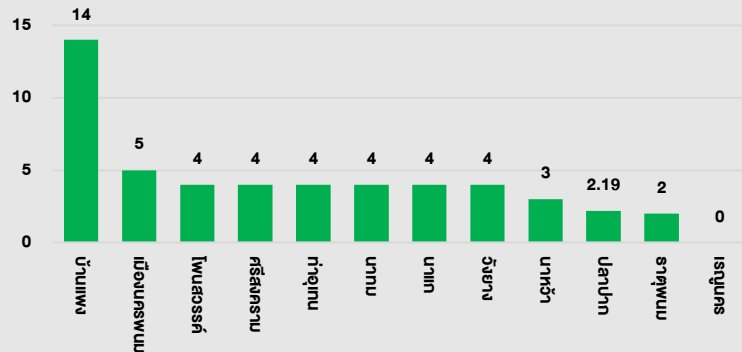
### เป้าหมาย

อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15

อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี 2561 - 2565



อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ รายอำเภอ ปี 2565



### มาตรการ



1. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง
2. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง
3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
4. จัดระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่งปนื้อ
5. รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย
6. มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบ
7. รายงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
8. พัฒนาวิชาการนวัตกรรม พัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรค

พื้นที่ตำบลเป้าหมาย OVCCA 2566

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล
1	เมืองนครพนม	ท่าค้อ
2	ปลาปาก	หนองฮี
3	ท่าอุเทน	ท่าจำปา
4	บ้านแพง	โพนทอง
5	ธาตุพนม	อุ่มหน้า
6	เรณูนคร	เรณูใต้
7	นาแก	พระซอง
8	ศรีสงคราม	หาดแพง
9	นาหว้า	นาจิว
10	โพนสวรรค์	โพนจาน
11	นาทม	หนองชน
12	วังยาง	โคกสี

### การดำเนินงาน

ได้วางแผนงานโครงการ โดยมีกิจกรรม

ไตรมาส 1 (ต.ค - ม.ค.2565)

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรป้องกันควบคุมโรค OVCCA
2. แผนงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม OV ในโฮสต์กึ่งกลางโรค/สัตว์รังโรค
3. การพัฒนาเครือข่ายอาหารปลอดภัยปลาปลอดภัยในพื้นที่
4. การจัดระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่งปนื้อในพื้นที่ เป้าหมาย 1 อำเภอ

### ข้อค้นพบ

1. การกำจัดสิ่งปนื้อในชุมชน ในเรื่องข้อบัญญัติและมาตรการชุมชนด้านการกำจัดขยะและสิ่งปนื้อที่ถูกสุขลักษณะ ยังไม่ครอบคลุม ทุกตำบลในพื้นที่
2. การพัฒนาผู้ประกอบการผลิตภัณฑอาหารประเภทปลาต้นแบบ ผลิตภัณฑปลาปลอดภัย อาหารที่ปลอดภัย อยู่ในช่วงการสำรวจข้อมูล

### ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาอบรมผู้ปฏิบัติงานด้านการกำจัดสิ่งปนื้อในชุมชน ข้อบัญญัติ มาตรการชุมชน ด้านของการกำจัดขยะและสิ่งปนื้อ
2. การพัฒนาอบรมผู้ประกอบการผลิตภัณฑอาหารประเภทปลาพยาธิ โดยบูรณาการร่วมกับงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่



# การถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ.นครพนม ปีงบประมาณ 2566

สอน./รพ.สต.

**151** แห่ง



**ถ่ายโอนไป**

**อบจ.นครพนม**



**บุคลากร**

**15** แห่ง **10%**

(S 6 แห่ง , M 9 แห่ง)



**83** คน **9.7%**

ข้าราชการ 48 คน , ลูกจ้างประจำ 1 คน ,  
พทส.และลูกจ้างประเภทอื่นๆ 34 คน

จ.บึงกาฬ

1 แห่ง 20%  
สอน.นาทม

2 แห่ง 22%  
รพ.สต.นาพระชัย , โศภะราย

3 แห่ง 17%  
รพ.สต.บ้านท่า , คอนสมอ ,  
วามเบียใหญ่

1 แห่ง 6%  
รพ.สต.หาดกวน

1 แห่ง 11%  
รพ.สต.นาคุณใหญ่

จ.สกลนคร

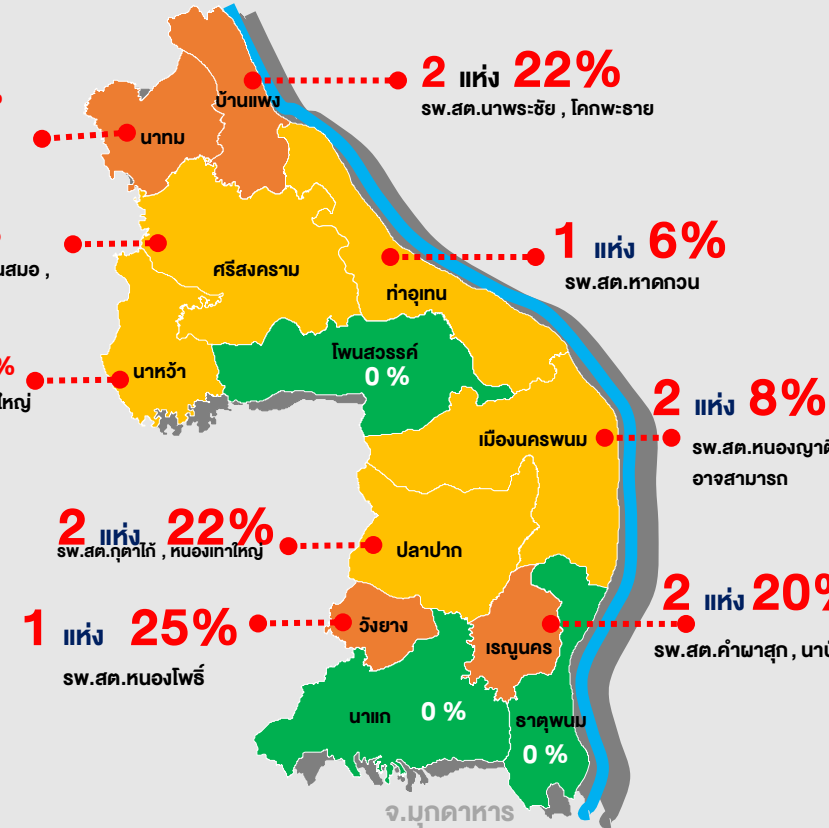
2 แห่ง 22%  
รพ.สต.กุคำไถ้ , ท้องท่าใหญ่

2 แห่ง 8%  
รพ.สต.หนองญาติ ,  
อาจสามารถ

1 แห่ง 25%  
รพ.สต.หนองโพธิ์

2 แห่ง 20%  
รพ.สต.คำผาสุก , นาบัว

จ.มุกดาหาร





## การบริหารจัดการของ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอนร่วมกับ อบจ.นครพนม

### ด้านงบประมาณ



- รูปแบบการจัดสรร งบ OP PP มติ กสพ. วันที่ 26 ต.ค. 65 เห็นชอบกำหนดจัดสรรเงินให้ CUP : รพ.สต.ในสัดส่วน 80:20
- งบลงทุนและงบ Fee Schedule โอนตรง
- เงินค้ำจ่าย ปีงบประมาณ 65 ที่ประชุม คปสจ. มีมติ ให้ รพ.แม่ข่าย ดำเนินการตามจ่าย

### ด้านบุคลากร



- สสจ.นครพนม จัดพัฒนากักขะความรู้ให้แก่ บุคลากรถ่ายโอนเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- นพ.สสจ. เป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของ รพ.สต.ถ่ายโอน
- อบจ.จ้าง พกส.และลูกจ้างประเภทอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง
- พบปัญหาขาดอัตรากำลัง จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.กุดตาโก้ , รพ.สต.หนองโพธิ์ (อบจ.นพ. เปิดสอบกรณีพิเศษ ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 3 ตำแหน่ง)

### ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ



- สอน./รพ.สต. ถ่ายโอนยังคงบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุขตามแนวปฏิบัติเดิม
- สอน./รพ.สต. ถ่ายโอน ยึดหลักการ “เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของ CUP”

### ด้านการนิเทศติดตามประเมินผล



- อบจ.นครพนมร่วมกับ สสจ.นครพนม กำหนดออกติดตามนิเทศงานร่วมกันอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- อบจ.นครพนม โดยความเห็นชอบของ กสพ. จะกำหนด ตัวชี้วัด KPI และ PA ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม ประเมินผล สอน./รพ.สต. ถ่ายโอน



# ทอບคุณครับ



พระธาตุนมคำล้ำ



วัดมจรรมหลากหลาย



เรณูผู้ไท



เรือไฟโสภณ



งามตาฝั่งโขง



อนุสาวรีย์สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช