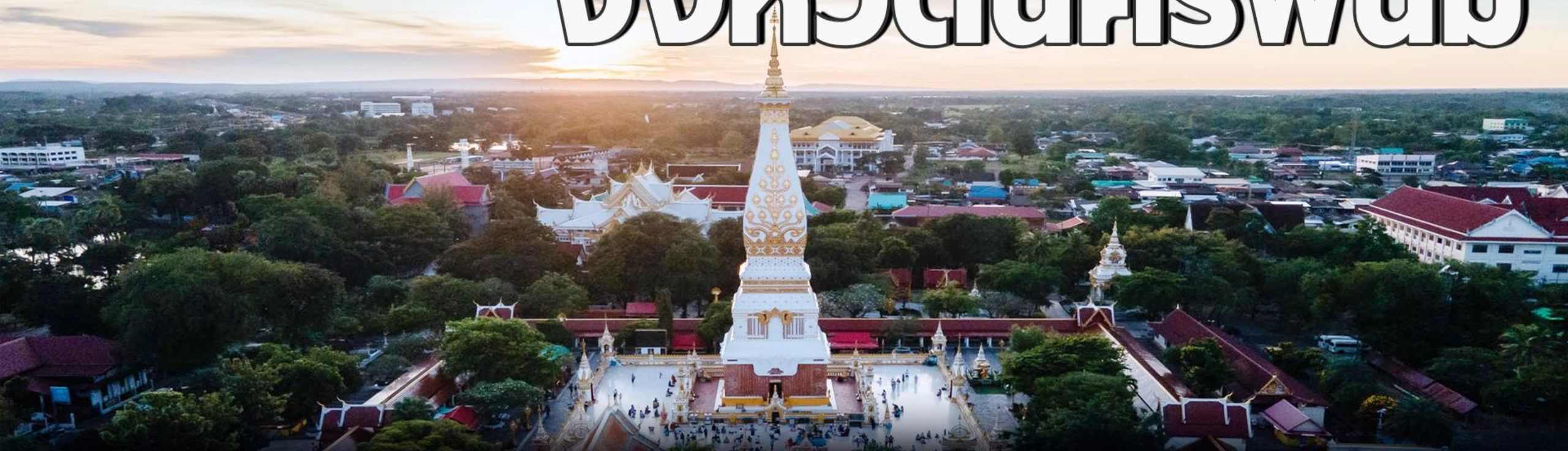




สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดนครพนม



“สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ”

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย
และวัยเรียน



กลุ่มวัยทำงาน
และผู้สูงอายุ

ป้องกันปัญหา
การฆ่าตัวตาย



Area Based

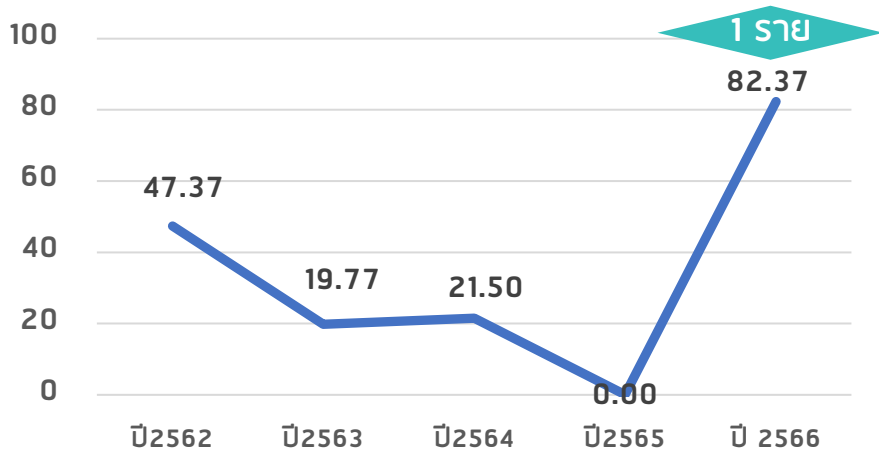


OV CCA



ประเด็นสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม

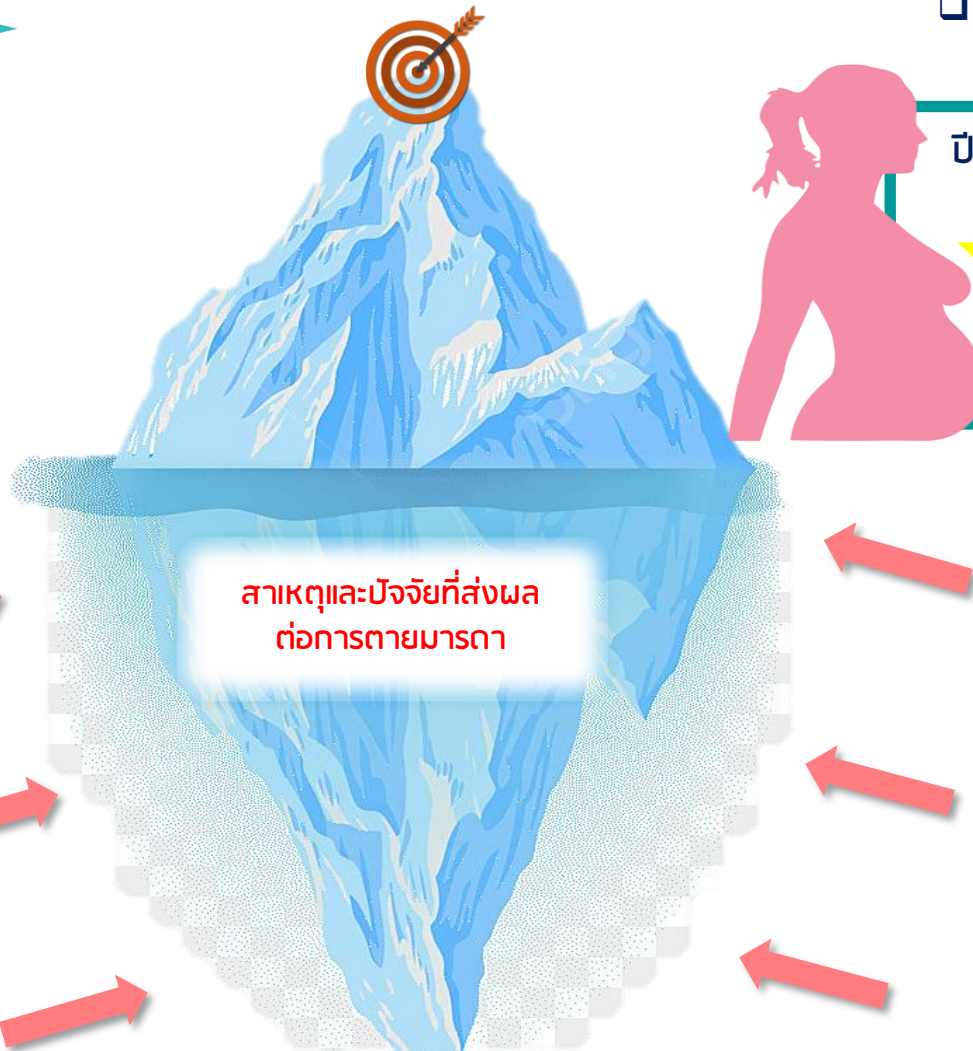
อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



ที่มา: รายงาน CE ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค.65

ชั้นชม :

- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เพื่อนำสู่การแก้ไข ปัญหาที่ตรงประเด็น
- ประสานความร่วมมือการขับเคลื่อนงานร่วมกับ ภาคีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอน



ปี 66 **Brain stem hemorrhage** ทำอุเทน

Indirect cause
The 3 Delays Model

หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว(การตัดสินใจ)

- direct cause มีแนวโน้มลดลง

Preterm ร้อยละ: **8.62** (พบสูงสุด : นาคัว ทำอุเทน นากก ธาตุพนม ศรีสงคราม)

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ: **88.96** (ทำได้ดี นาทม : 100)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ทำอุเทน ร้อยละ: 16.87 นากก ร้อยละ: 17.48 บ้านแพง ร้อยละ: 15.00 ปลาปาก ร้อยละ: 14.05)

LBW ร้อยละ: **5.79** (พบสูงสุด นากก 9.82 ปลาปาก 8.20 นาคัว 7.58)

ANC คุณภาพ,เยี่ยมหลังคลอด ,ตรวจสุขภาพช่องปาก

- ภาวะครรภ์เป็นพิษ : 24
- โรคทางจิตเวช : 14
- โรคทางระบบประสาท : 14

บุคลากรทางการแพทย์



ที่มา: รายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ 02 ก.พ.66

อ้างอิง <https://cloud-anamai.moph.go.th/hpc8/>



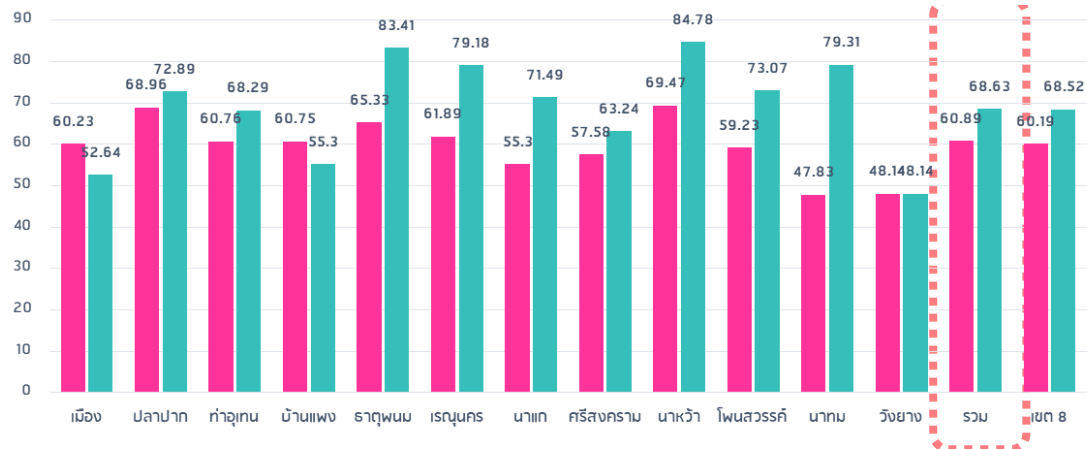
ประเด็นสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม



ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ความครอบคลุม เป้าหมาย ร้อยละ 90

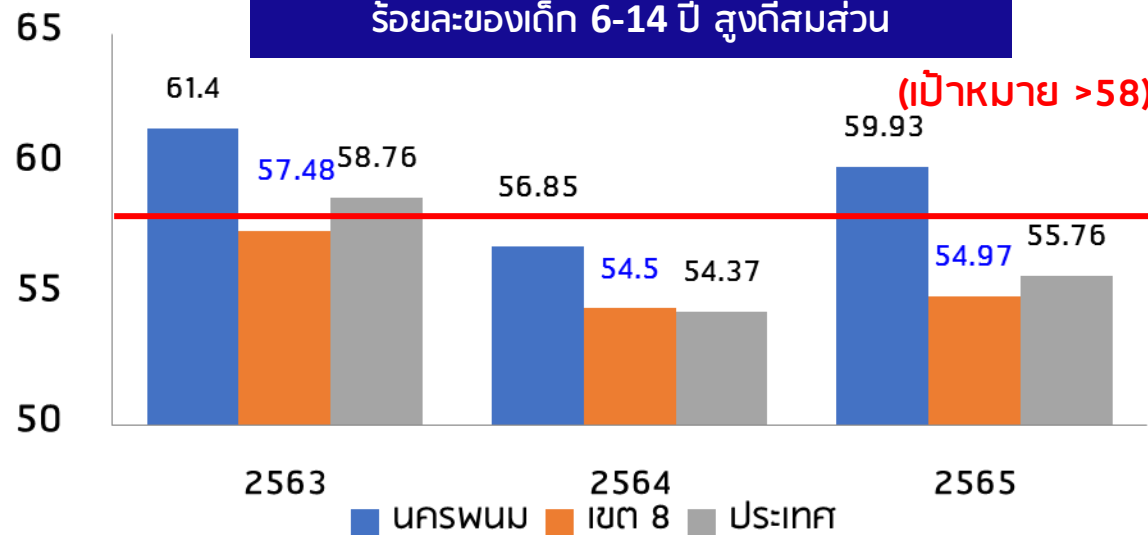
สูงดีสมส่วน เป้าหมาย ร้อยละ 66



ข้อมูลจาก HDC วันที่ 2 ก.พ. 66

ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

(เป้าหมาย >58)

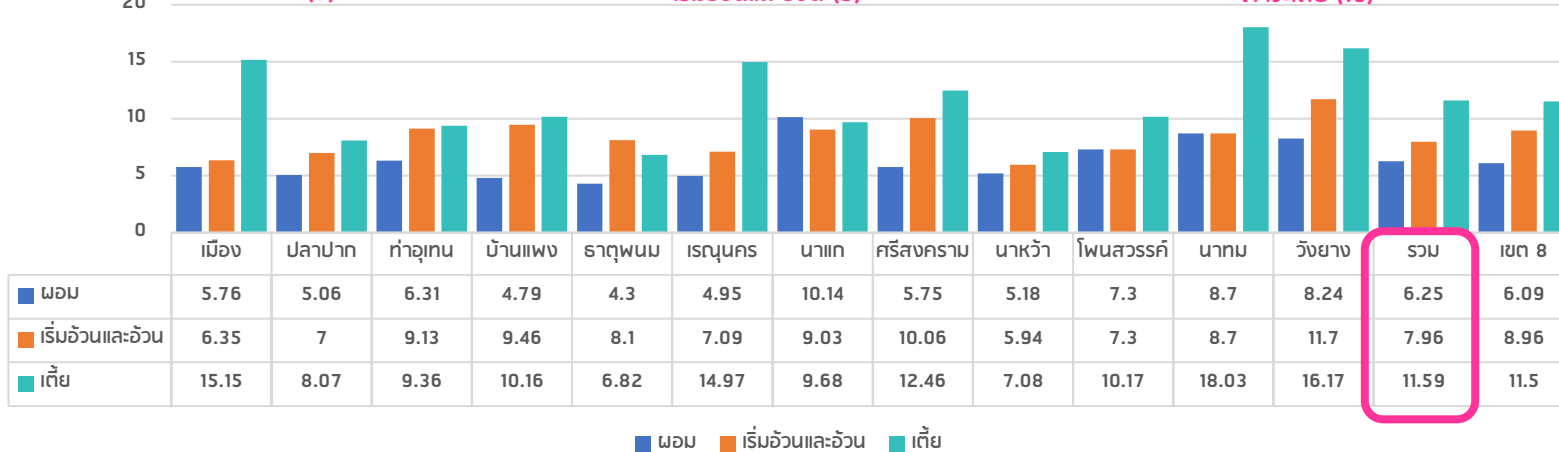


ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

ภาวะผอม (5)

เริ่มอ้วนและอ้วน (9)

ภาวะเตี้ย (10)



สูงดีสมส่วนทำได้ดี : นาหว้า ธาตุพนม
 นาทม เรณูนคร โพนสวรรค์ นาแก
 ปลาปาก ท่าอุเทน
 เฝ้าระวังภาวะเตี้ย : นาทม วังยาง เรณู
 นคร เมือง ศรีสงคราม บ้านแพง
 เฝ้าระวังภาวะผอม : ทุกอำเภอ

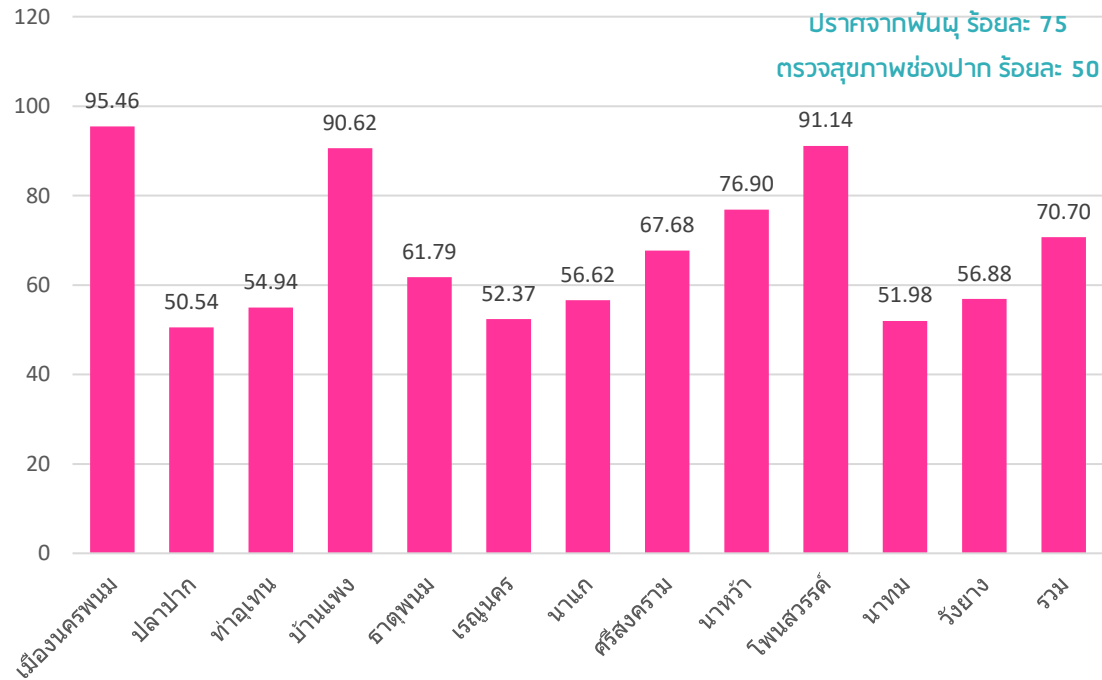


ประเมินสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม



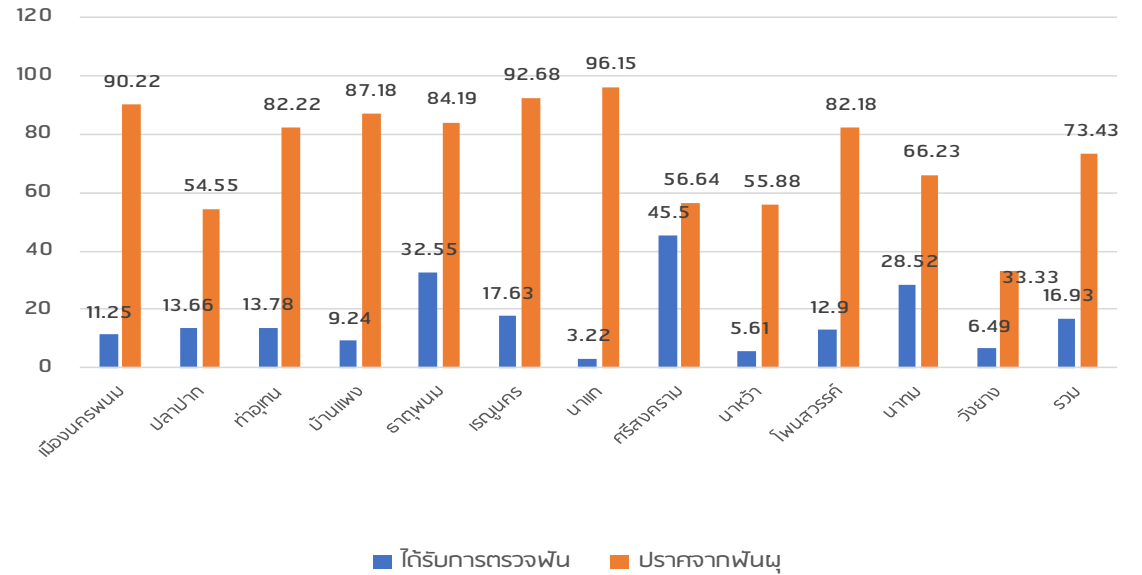
ฟัน

ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ



ข้อมูลจาก HDC วันที่ 2 ก.พ. 66

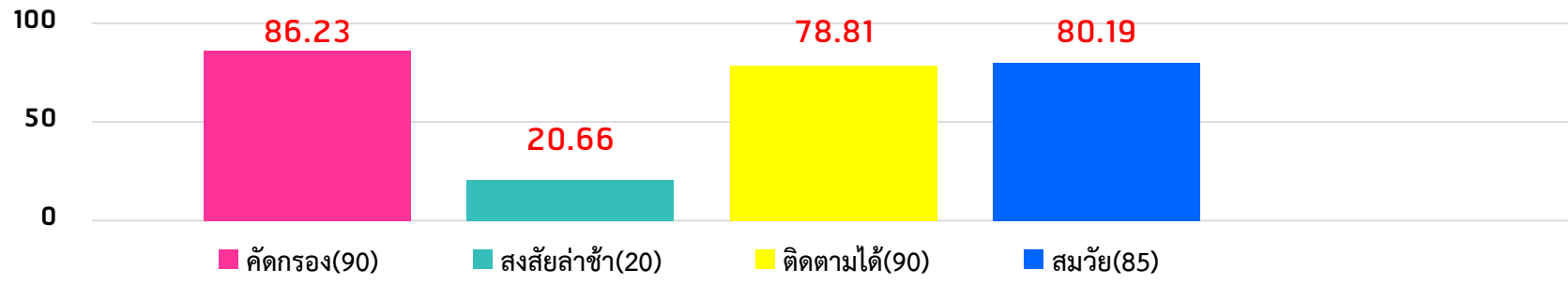
เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจฟันและปราศจากฟันผุ ปี 2565



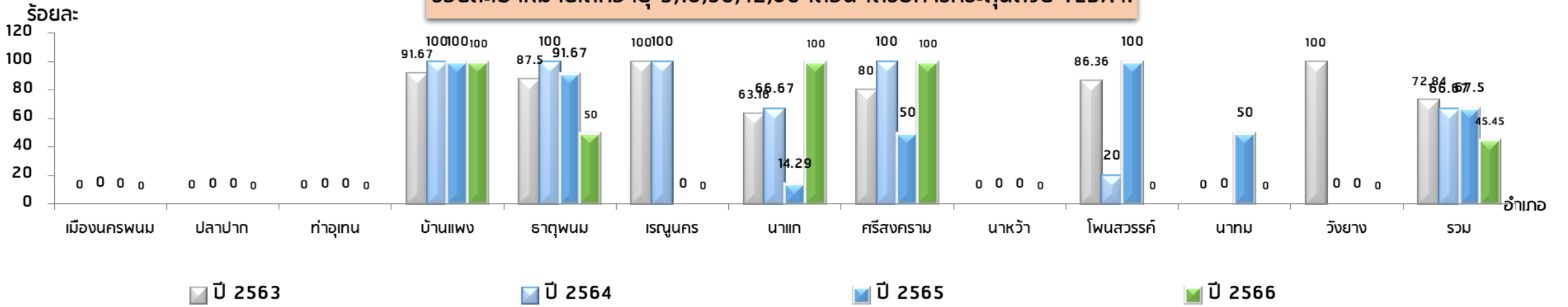
กำกับติดตามการตรวจสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมทุกอำเภอ



พัฒนาการเด็กปฐมวัย



ร้อยละเป้าหมายเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I



★ - เร่งทำกับติดตาม อ.เมือง / อ.ปลาปาก / อ.ท่าอุเทน / อ.นาหว้า



ประเด็น : ข้อเสนอแนะเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดนครพนม

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. พบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตายมารดา ภาวะครรภ์เป็นพิษ : 24 ราย โรคทางจิตเวช : 14 ราย โรคทางระบบประสาท : 14 ราย ภาวะโภชนาการ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ฯลฯ
2. พบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย และสร้างความรอบรู้ ผ่านกระบวนการกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ , กิจกรรม Triple-P(ในโครงการ กพด.อ.ท่าอุเทน)
3. การลงข้อมูล TEDA4I ล่าช้าเนื่องจากมีปัญหาด้านโปรแกรม ส่งผลให้ข้อมูลการดำเนินงานไม่เป็นปัจจุบัน
4. การเข้าถึงบริการของเด็กป่วยกลุ่มออกัสติกและสมาธิสั้นยังน้อยกว่าเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ชับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลสมัคร 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ตั้งแต่การเตรียมตัวตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด เพื่อแก้ไขปัญหามารดา ภาวะโภชนาการ ทั้งมารดาและเด็กปฐมวัย
2. กำกับติดตาม การเฝ้าระวังอัตราการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) โดยการวิเคราะห์เชิงลึกสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตายมารดา เพื่อหาแนวทาง มาตรการ ลดมารดาตาย
3. การส่งเสริมด้านโภชนาการควบคู่ไปกับการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก
4. กำกับติดตาม การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และพัฒนาศักยภาพผู้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง/การบันทึกข้อมูล พัฒนาการเด็กปฐมวัย และการตรวจสุขภาพช่องปาก

5. การวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ อปท. รพ.สต ที่ถ่ายโอน และเตรียมที่จะถ่ายโอน
6. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ /ครู/ผู้ดูแลเด็กในศพด. ในการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการ
7. ทบทวนการใช้โปรแกรม TEDA4I การวิเคราะห์สาเหตุเป็นรายเคส เพื่อค้นหาปัญหา และติดตามผลเฉพาะราย
8. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการและผู้รับผิดชอบงาน IT ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของการใช้งานโปรแกรม
9. ร่วมถอดบทเรียน และลงพื้นที่ Best Practice อำเภอที่ทำได้ดี เพื่อศึกษารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการและลงข้อมูล








ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดนครพนม



สถานการณ์

ประเด็นตัวชี้วัด

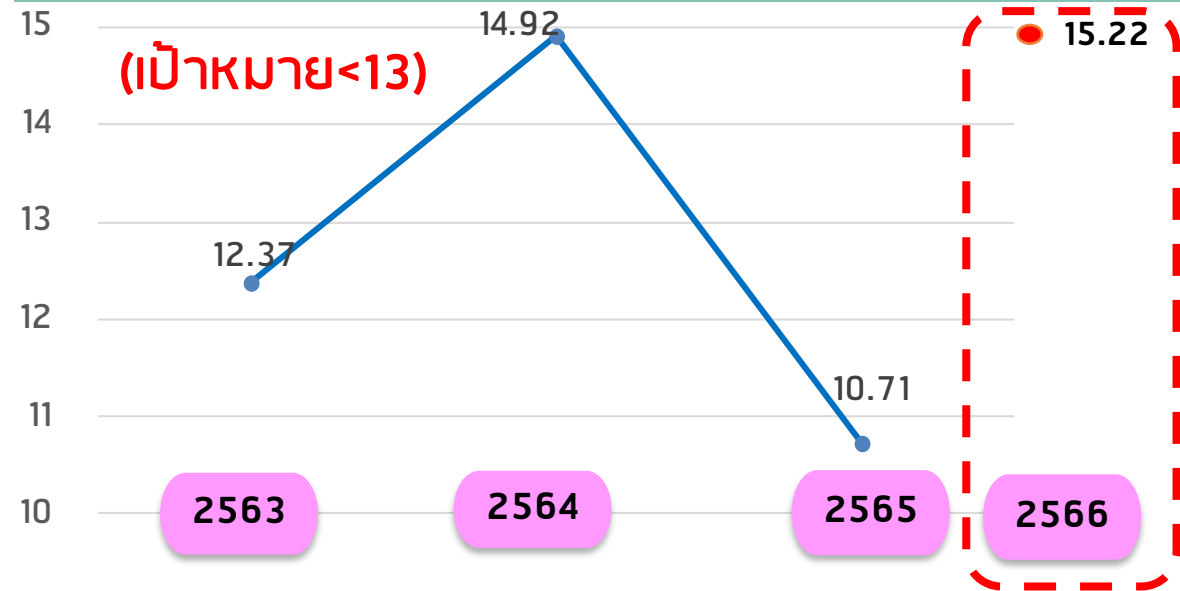


-  อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปี และ 15-19 ปี
-  ร้อยละของการตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
เฝ้าระวังในอำเภอธาตุพนม, นาแก, โพนสวรรค์, และเรณูนคร
-  ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ผลงานปี 2565 ร้อยละ 18.41 (เป้าหมาย ร้อยละ 60)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

-  จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ/กำกับติดตามและขับเคลื่อนแนวทางการดูแลป้องกันการตั้งครรถ์ระดับตำบล/ ระดับอำเภอ/ และระดับจังหวัด
-  ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นจังหวัดนครพนม ฮอตไลน์ 24 ชั่วโมง บูรณาการร่วมกันของ 5 กระทรวงหลัก ที่ตั้ง ณ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครพนม

ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรถ์ซ้ำ



ข้อเสนอแนะ

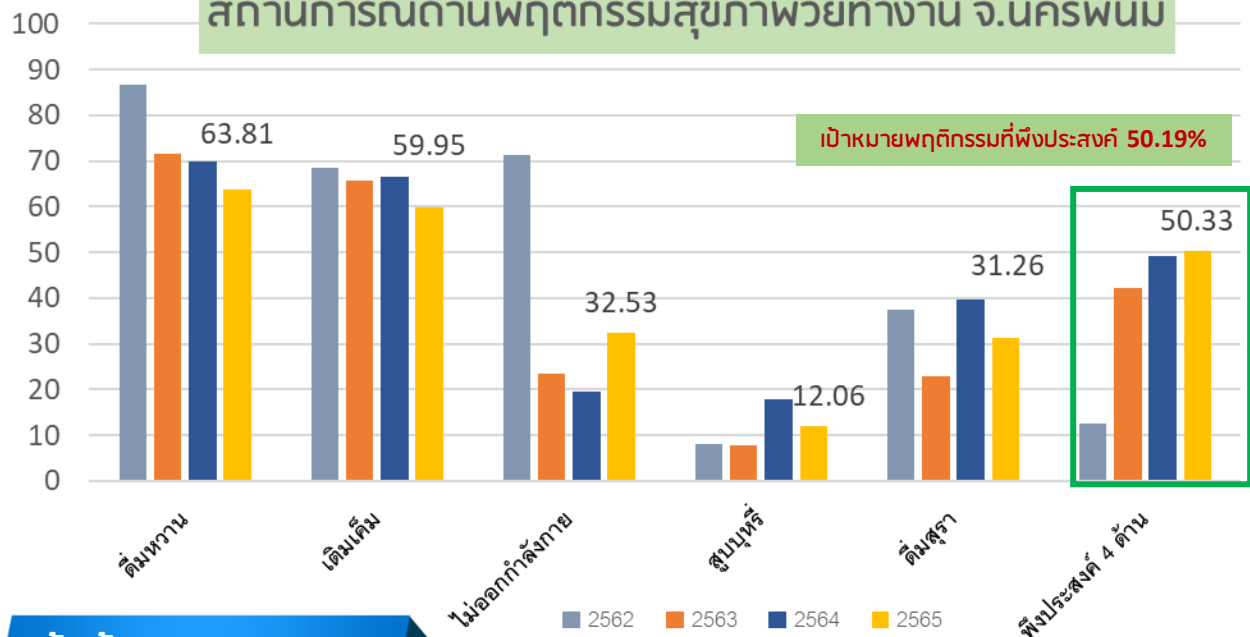
- ❖ วิเคราะห์ปัญหา/ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาการตั้งครรถ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอธาตุพนม, นาแก, โพนสวรรค์ และเรณูนคร บูรณาการระหว่าง ร.ร./ท้องถิ่น/พม.เพื่อวางแผนแก้ปัญหาาร่วมกัน
- ❖ เพิ่มการวางแผนคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อนการ D/C และ ทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวใน 43 แฟ้ม



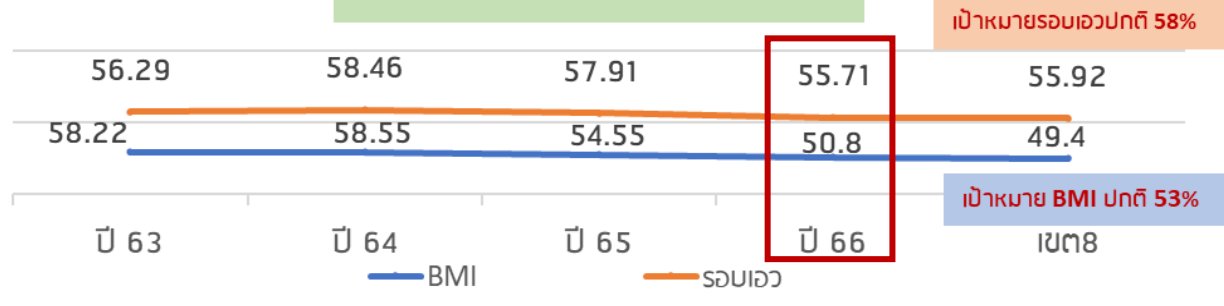
ประเด็นส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดนครพนม

สถานการณ์

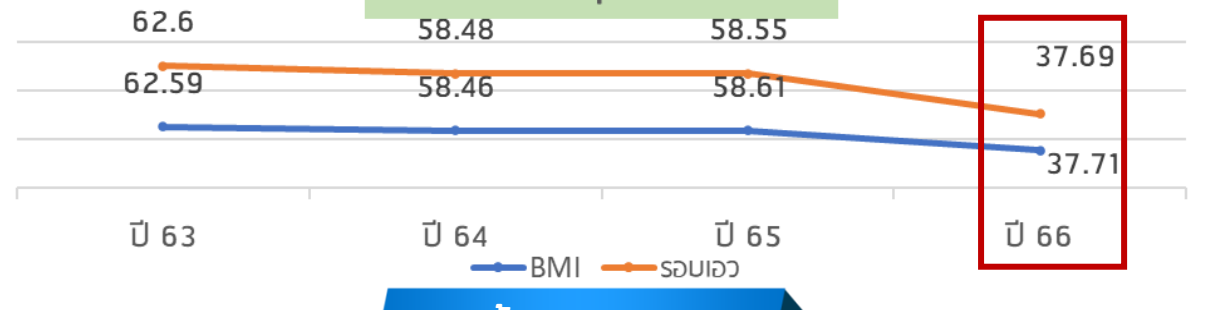
สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จ.นครพนม



ร้อยละ BMI ปกติ - รอบเอวปกติ



ความครอบคลุมการคัดกรอง



ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2565

นโยบาย : ชาวนครพนมสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

- บุคคล/ครอบครัว : นำร่องคัดกรอง NCD โดยใช้ App Smart อสม (โฟนสวรรค์) ปรับเปลี่ยน 3๑2ส
- ชุมชน : ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพ อาหารโซเดียมต่ำ หวานน้อย เค็มน้อย สั่งได้ ในร้านอาหาร
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : บูรณาการ NCD Clinic ร่วมกับ DPAC และคลินิกอื่นๆ คัดหา New HT Nationwide Hospital BP (บ้านแพง)

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจาก HDC ณ 18 ม.ค. 66

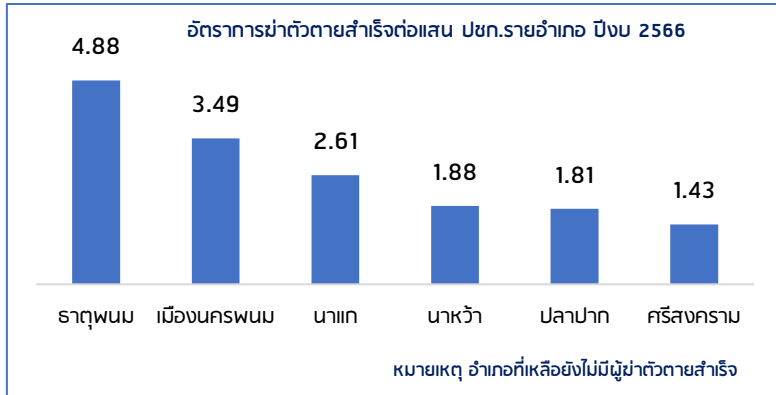
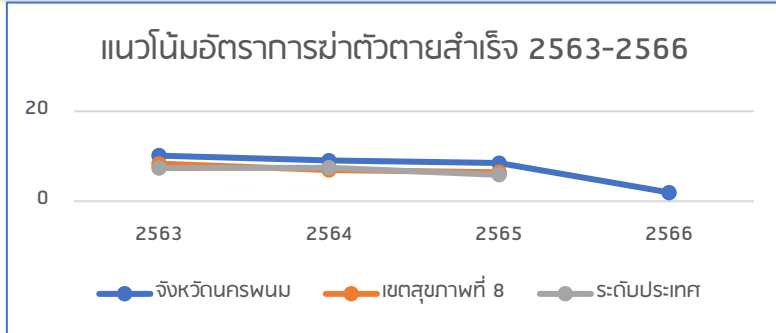
- เร่งรัดการคัดกรองภาวะสุขภาพ DM HT และพฤติกรรมสุขภาพผ่าน H4U plus
- สร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ผ่าน mooc.anamai และ Food4Health
- เพิ่มความครอบคลุมมาตรการด้านอาหารและโภชนาการ Street food, Healthy Canteen, เมนูสุขภาพ ในร้านค้า,ร้านอาหาร ในชุมชน สถานประกอบการ
- เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ความรู้สุขภาพประชาชน ในทุกกลุ่มวัย ผ่าน Digital Platform





ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดนครพนม

Committed Suicide ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.
ปีงบ 2566 (1 ตค 65- 31 มค 66) 1.95 ต่อ ปชก.แสนคน (14 ราย)



ปัจจัย	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น
สุรา ยาเสพติด (22.0%)	ผู้ติดสุรา ยาเสพติด	ใช้สุรา ยาเสพติด ก่อนการฆ่าตัวตาย
เจ็บป่วยทางจิต (9.0%)	ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า	อาการกำเริบ ขาดยา
เจ็บป่วยทางกาย (14.0%)	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ทรมานจากการเจ็บป่วย
เศรษฐกิจ (18.0%)	หนี้สินเรื้อรัง	ตกงาน ขาดรายได้

เพศชาย 86.0%
อายุ 30-39, 60+ (28.57%)
วิธีการ ผูกคอ 100 %

พื้นที่อัตราสูงสุด
อ.ธาตุพนม, อ.เมือง

ปัจจัยจากการเฝ้าระวัง
พบสัญญาณเตือนก่อน
การฆ่าตัวตาย 43.0%

ปัจจัยปกป้อง
ปัญหาความสัมพันธ์
น้อยใจ ถูกดูถูกลง 36.0%

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 2566
 43 ราย (19.26 ต่อ ปชก.แสนคน)

อายุต่ำกว่า 19 ปี 39.53%
 อ.ศรีสงคราม 14 ราย อ.เมือง 17 ราย
 สาเหตุ น้อยใจถูกดูถูกลง 48.83%
 มีประวัติจิตเวช 34.88%
 กินยาเกินขนาด 65.11%
 เคยทำร้ายตนเอง 51.16%

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้าย
 ตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน)
 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

นครพนม ปีงบ 66 = ร้อยละ 100.0

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง
 บริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74

นครพนม ปีงบ 66 = ร้อยละ 77.02

ที่มา สว506S / HDC (1 ตค 65- 31 มค 66)

- ข้อค้นพบการดำเนินงาน**
1. ขยับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตาย ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
 2. คัดกรอง Mental health check in และติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงทางและการส่งต่อสถานบริการ
 3. Project “4 KM + 1 ญาติ” เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบไร้รอยต่อ สร้างให้เป็น Best Practice ระดับจังหวัด ซึ่งนำร่องและอยู่ในระหว่างดำเนินการที่ตำบลบ้านคือ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม
 4. โปรแกรม R8 506 Dashboard มาใช้ในการเฝ้าระวังติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในชุมชน ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยนอกแบบ เฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) มากขึ้น



ข้อเสนอแนะ R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION) :จังหวัดนครพนม

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- ติดตามผลลัพธ์โครงการ

Active Surveillance (Pre Hos)

- คัดกรอง Mental Health Check In
- คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง สุรา ยาเสพติด NCD วัยรุ่น วัยทำงาน โดยบูรณาการ 3 หมอ

Active Surveillance (In Hos)

- ติดตามผู้ที่ความเสี่ยงจากการคัดกรองด้วย R8EOC
- ติดตามเหยี่ยวยา เครียด ซึมเศร้า

Active Surveillance (Post Hos)

- ติดตามผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ
- เน้นใช้ R506 Dashboard และการติดตามด้วยระบบของจังหวัด
- กำหนดมาตรการดูแลผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำซ้ำ

Suicidal Investigation

การพัฒนากการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพและระบบรายงาน

- บุคลากรผ่านการอบรมสอบสวนการฆ่าตัวตายทุกอำเภอ
- ติดตามการลงบันทึก
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนไปวางแผน

Medical Service

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

- ประเมิน/จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตฯ SWช.
- โรงพยาบาลทุกระดับสามารถรองรับได้ Psychiatric Ward/ Psychiatric Conner
- พัฒนารูปแบบบริการจิตสังคมบำบัดในผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยปรับความคิดและพฤติกรรม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Policy Maker

- นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

Networking

- สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่น เช่น ตำรวจ ศึกษานิเทศก์ ฯลฯ ร่วมวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

Strengthening Community

- สร้างวิสัยทัศน์ในชุมชน
- ความเข้มแข็งทางใจ RQ ระดับบุคคล
- สร้างความเข้มแข็งครอบครัว
- ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย
Project 4 หมอ + 1 ญาติ
ติดตามประเมินผล และ ขยาย best practice
ให้ครอบคลุมทุกตำบล

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign

- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

ประชาชนรู้จักและเข้าถึงช่องทาง

การดูแลสุขภาพจิตตนเอง
สายด่วนสุขภาพจิต 1323
App Sabaijai / DMIND หมอพร้อม

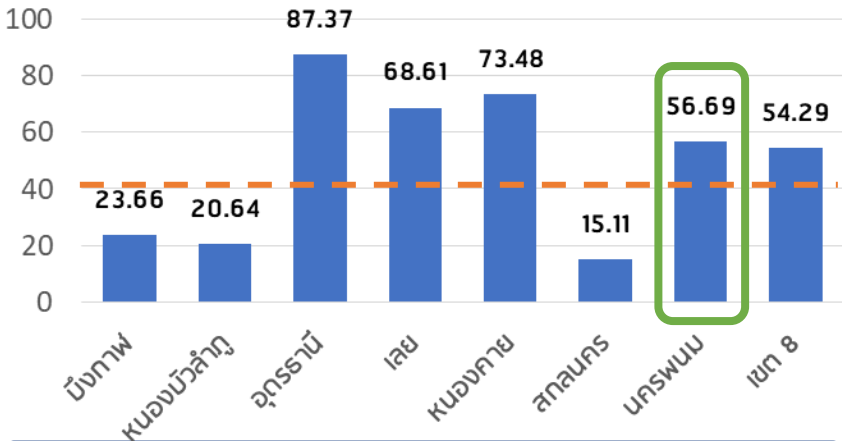


ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดนครพนม

สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ 104,222 คน (16.49%); Aging Society

ร้อยละการคัดกรอง ADL (เป้า 40%)



♦ ติดสังคม 94.6% ♦ ติดบ้าน 4.8% ♦ ติดเตียง 0.6%

★ **กลุ่มติดบ้าน** นากว่า 9.6% เมืองนครพนม 6.5% นากอก 6.3% ปลาปาก 6.0% ท่าอุเทน 5.3%

การคัดกรองกลุ่มอาการเสื่อม (Geriatric Syndromes) ***พบความเสี่ยง***

ช่องปาก – ธาตุพนม (8%)

กลืนปัสสาวะ – รัตนนคร (7%)

ความคิดความจำ – ศรีสงคราม (6%) ปลาปาก (5%)

การเคลื่อนไหว – ปลาปาก, นากอก, ศรีสงคราม

การมองเห็น - นากว่า

กลุ่ม Active aging

ประเมินความเสี่ยง (WP)	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
998 คน	373 คน (37.3%)	998 คน (100%)

ความเสี่ยงที่สำคัญ ① **สิ่งแวดล้อม 37.3%**
② **ความสุข 23.8%** ③ **โภชนาการ 18.7%**

กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

ผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เป้าหมาย ร้อยละ 90 ผลงาน ร้อยละ 93.62
*ติดตาม อ.นากม ร้อยละ 86.11

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ 723 ราย/ 3,843ชิ้น

แว่นสายตา *อยู่ระหว่างดำเนินการ

*เป้าหมาย 5,310 ชิ้น

Clinic ผู้สูงอายุ 12 แห่ง (100%)

ผู้มีความเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ

	คัดกรอง	เสี่ยง	ส่งต่อ Clinic
หกล้ม	40,179 (38.49%)	1,175 (2.92%)	อยู่ระหว่างดำเนินการ
สมองเสื่อม	34,979 (33.49%)	807 (2.30%)	

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่ม Pre-aging พบค่า BMI เกินเกณฑ์ ร้อยละ 50
- มีชมรมคลังสมองบูรณาการกับชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

- สร้าง HL กลุ่ม pre-aging เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุเพื่อทำ Wellness plan แก้ไขปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพ
- Care plan คุณภาพ มุ่งเน้นกลุ่มติดบ้านที่สามารถกลับมาเป็นกลุ่มติดสังคมได้
- ติดตามผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม เพื่อเข้ารับการคัดกรองและรักษาต่อเนื่องที่คลินิกผู้สูงอายุ
- ติดตามผลการจัดหาผ้าอ้อม แว่นสายตา ในรายที่จำเป็น



ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ : ทันทสาธารณสุข จังหวัดนครพนม

สถานการณ์

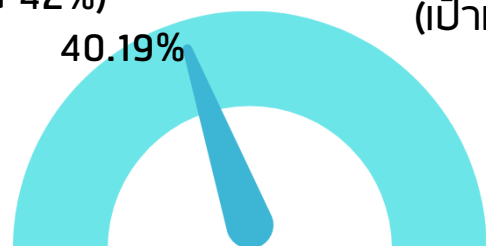
ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
(เป้าหมาย 42%)



ได้รับบริการทันตกรรมตามจำเป็น
(เป้าหมาย 12,510 คน)

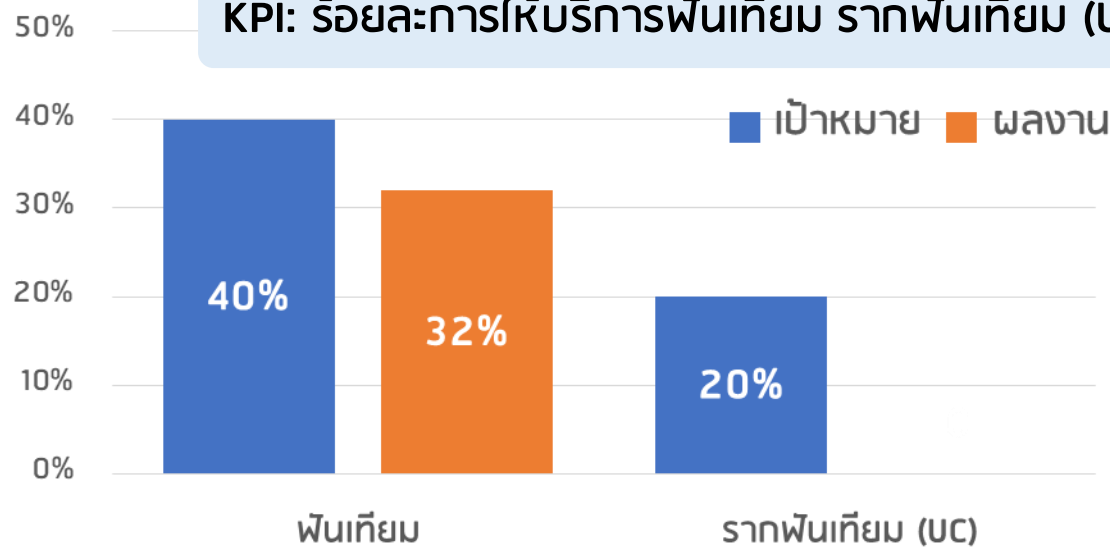


กลุ่มฟังฟังได้รับการตรวจสุขภาพ
ช่องปาก (เป้าหมาย 40%)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีแผนเร่งรัดให้โรงพยาบาลทุกแห่งนำเคสฟันเทียมทั้งปากที่เข้าเกณฑ์มารับการรักษาก่อน
- ผู้สูงอายุไม่สะดวกมารับบริการรากฟันเทียม (หน่วยบริการ รพ. นครพนม) รวมถึงกลัวการผ่าตัดในช่องปาก
- ข้อมูลย้อนหลังปี 2561 – 2565 พบผู้สูงอายุมีแนวโน้มอัตราการสูญเสียฟันเพิ่มมากขึ้น

KPI: ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม (UC)



*ฝังรากฟันเทียม 2 ราย อยู่ระหว่างเตรียมช่องปาก

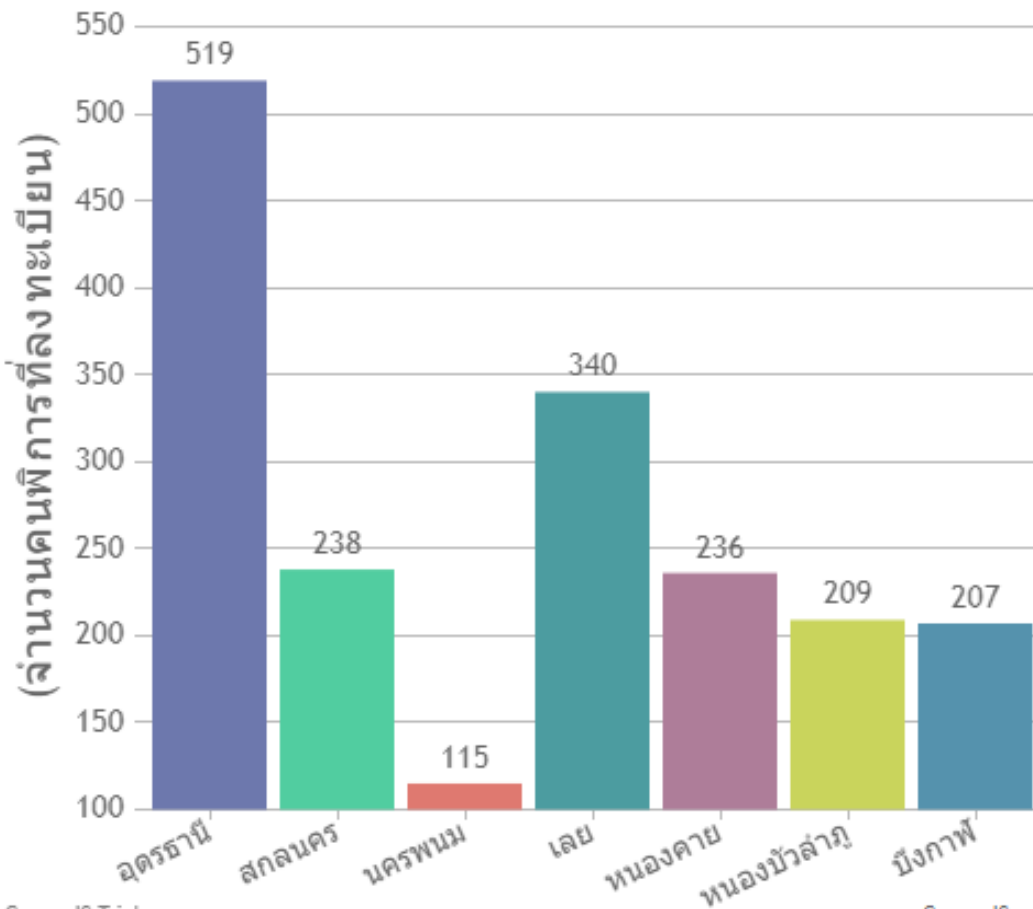
ข้อเสนอแนะ

- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) ตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาในวัยสูงอายุ
- การค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฝังรากฟันเทียม
- การจัดทำ Oral Care Plan สำหรับกลุ่มที่มีภาวะฟังฟัง



ผลลัพธ์ (Outcome)

จำนวนผู้พิการที่ลงทะเบียนแยกตามจังหวัด



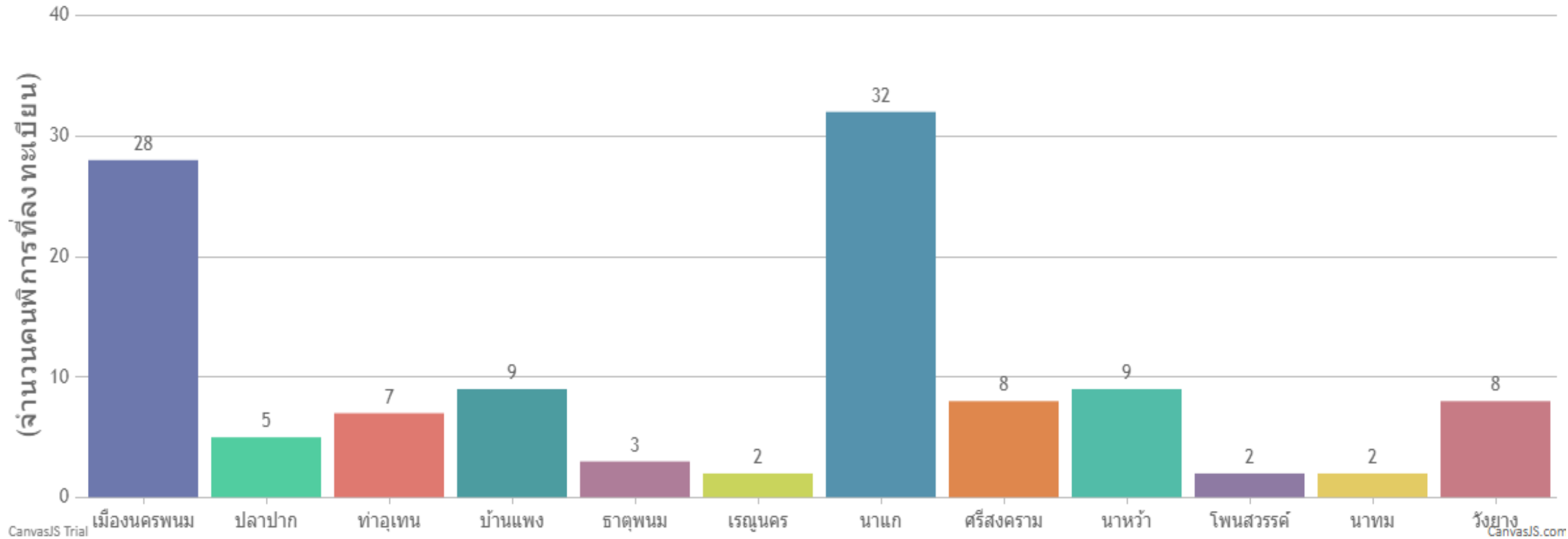
ข้อมูลวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 12.00 น.



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	0	24	74	3	417	518
สกลนคร	0	141	78	11	8	238
นครพนม	0	28	61	10	16	115
เลย	0	3	315	1	21	340
หนองคาย	0	10	185	1	39	235
หนองบัวลำภู	0	1	105	0	102	208
บึงกาฬ	2	5	67	7	123	204
เขตสุขภาพที่ 8	2	212	885	33	726	1,858



จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน





ปัญหาและอุปสรรค

1. โรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้นและต้องเตรียมไฟล์เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่ออัปเดตขึ้นระบบให้หน่วยงานอื่นๆ ได้ทำการตรวจสอบเอกสารตามกระบวนการทำงานของโปรแกรม
2. ระยะเวลาของการดำเนินงานหน่วยงานต่างๆ ยังมีความกังวลในการดำเนินงานเนื่องจากยังไม่มีข้อสั่งการจากส่วนกลาง หรือยังไม่มีระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน ที่บางหน่วยงานยังต้องการเอกสารฉบับจริง ที่ไม่ใช่รูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์หรือ แม้กระทั่งยังต้องการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อที่หน้าพนักงานแบบระบบเดิม

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. ผู้ปฏิบัติรอคำสั่งให้ดำเนินการจากผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป
2. พัฒนาปรับปรุงการลงข้อมูลเอกสารที่ให้สะดวกมากขึ้น
3. อัตรากำลังมีไม่เพียงพอ/จัดเตรียมเอกสารหลายชุด

ปัจจัยความสำเร็จ

มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน และรพ.สต.ในชุมชน เพื่อให้การดูแลคนพิการมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกด้าน ภาครัฐหรือข่ายมีส่วนร่วม

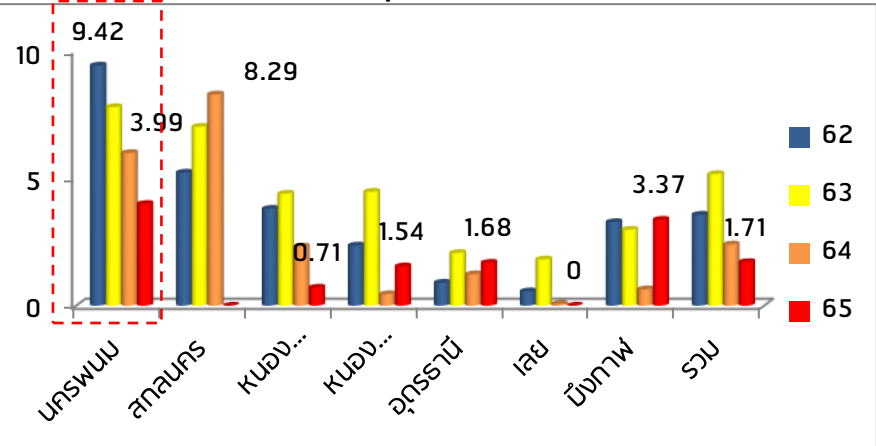


ประเด็นโรคมะเร็งไบบ่ไม้ตับ จังหวัดนครพนม

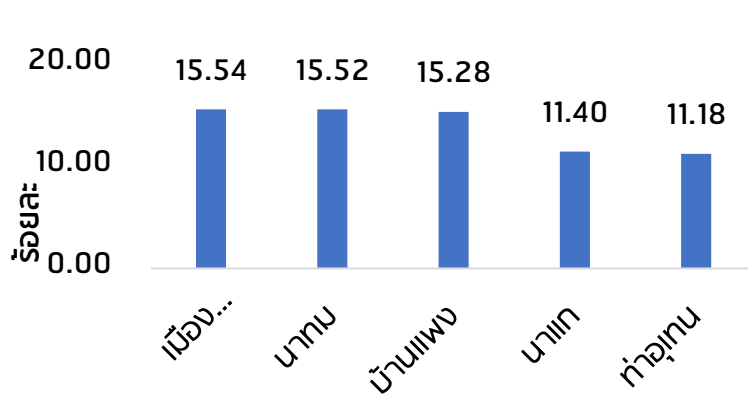
สถานการณ์

เป้าหมาย : อัตราการติดเชื้อ 0V ลดลงร้อยละ 15 จากปี 2565

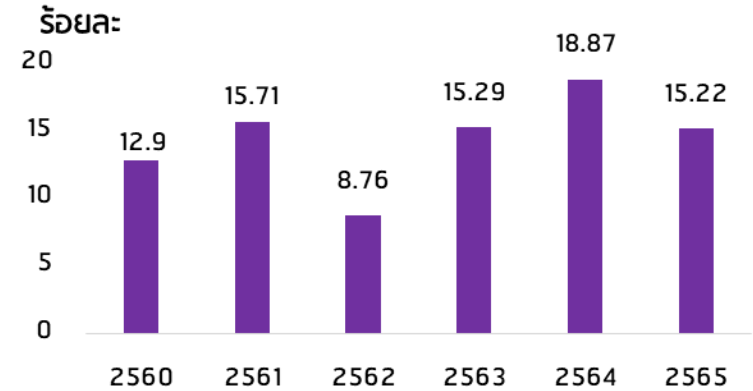
อัตราการติดเชื้อ 0V เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 62-65



อัตราการติดเชื้อ 0V 5 อันดับแรกรายอำเภอปี 59-65



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดนครพนมปี 60-65



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 62-65 นครพนมพบติดเชื้อ 0V มีแนวโน้มลดลง แต่ติดเชื้อซ้ำยังสูง
- อัตราติดเชื้อ 0V สูง 5 อันดับ ใน อ.เมือง นาทม บ้านแพง นาแก ท่าอุเทน
- ปี 65 คัดกรอง CCA 2,064 ราย สงสัย CCA 2 ราย
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 3 แห่ง (อ.นาหว้า อ.ท่าอุเทน อ.นาแก) และปี 66 มีแผนสร้างบ่อบำบัดฯ เพิ่ม 1 แห่ง
- ปี 66 มีแผนการดำเนินงานใน 12 ตำบล คัดกรอง 0V 1,200 ราย คัดกรอง CCA 2,400 ราย พัฒนาจุลทัศน์การ และสร้างโรงเรียนต้นแบบ HL 0V/CCA (12 แห่ง)
- ปี 66 มีแผนการพัฒนาสถานประกอบการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย ในกลุ่มผู้ประกอบการปลาร้า ปลาส้ม พื้นที่ อ.ศรีสงคราม และ อ.ท่าอุเทน

ข้อเสนอแนะ

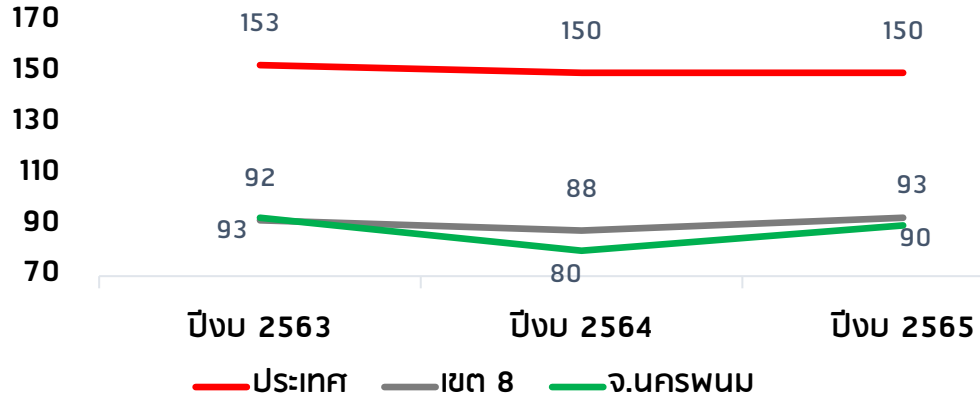
- สสจ. ประสาน อบจ. และภาคีเครือข่าย ร่วมมือดำเนินการ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโรคมะเร็งไบบ่ไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง เน้นในอำเภอเสี่ยงสูง (เมือง นาทม บ้านแพง นาแก ท่าอุเทน)
- พัฒนาและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบ



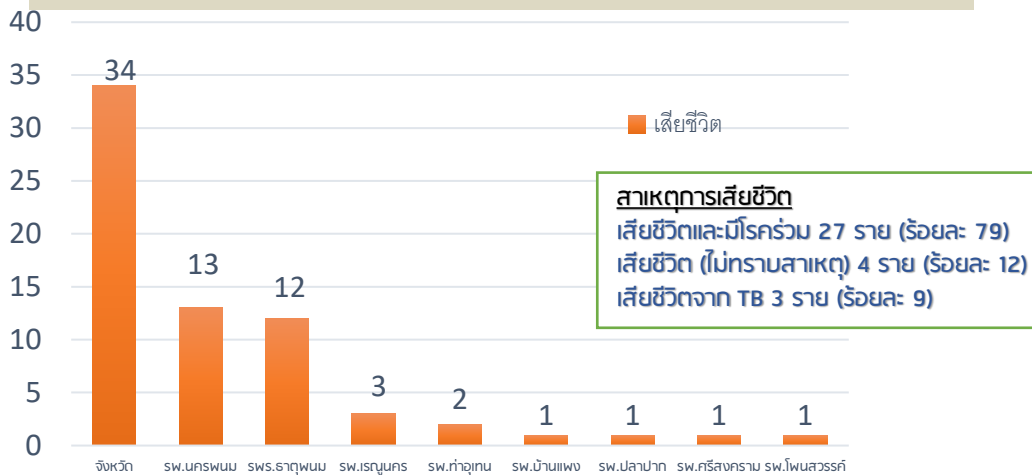
ประเด็น : วัณโรค จังหวัดนครพนม

สถานการณ์

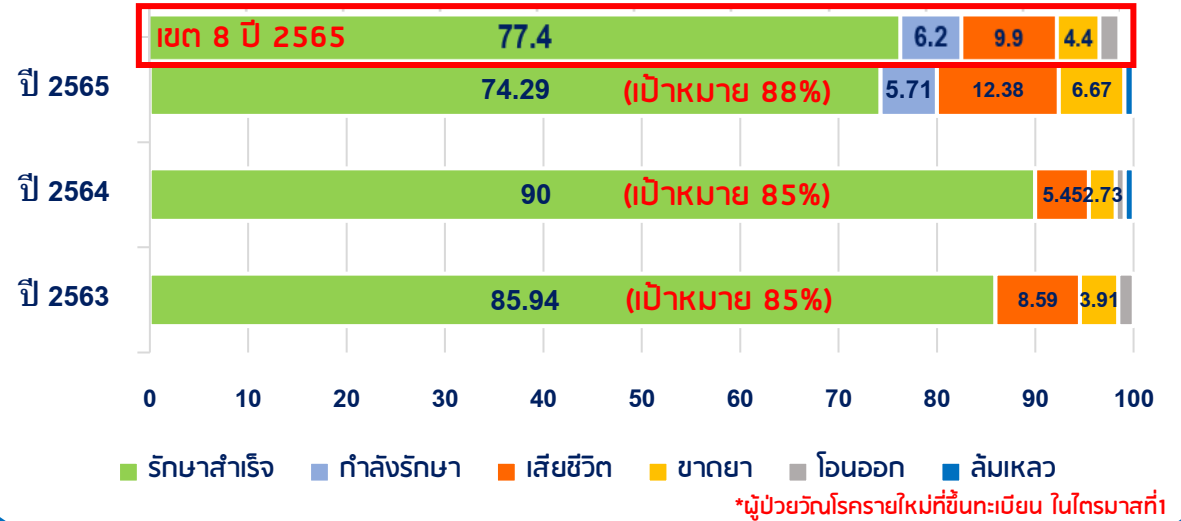
อัตราอุบัติการณ์/เฮน ปชก. ปีงบประมาณ 2563-2565



ข้อมูลการเสียชีวิตปีงบประมาณ 2565 (รายสถานพยาบาล)



อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ 2563-2565

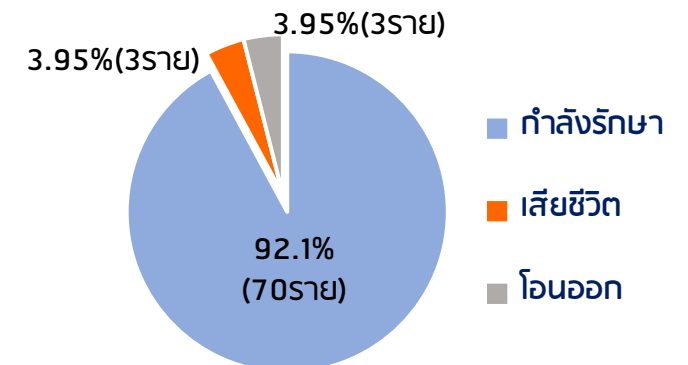


Success rate ปี 2566

ร้อยละ 88



จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1/2566



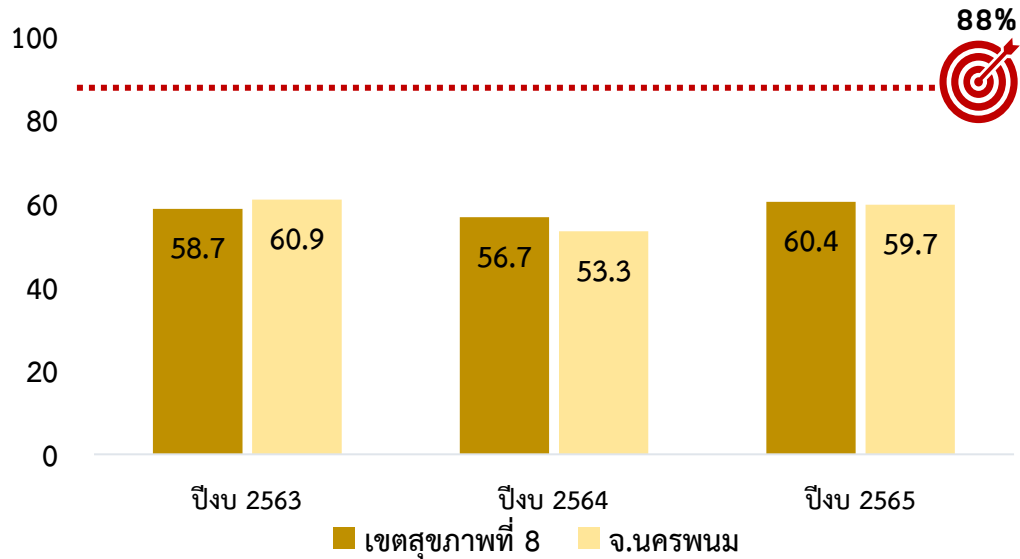


ประเด็น : วัณโรค จังหวัดนครพนม

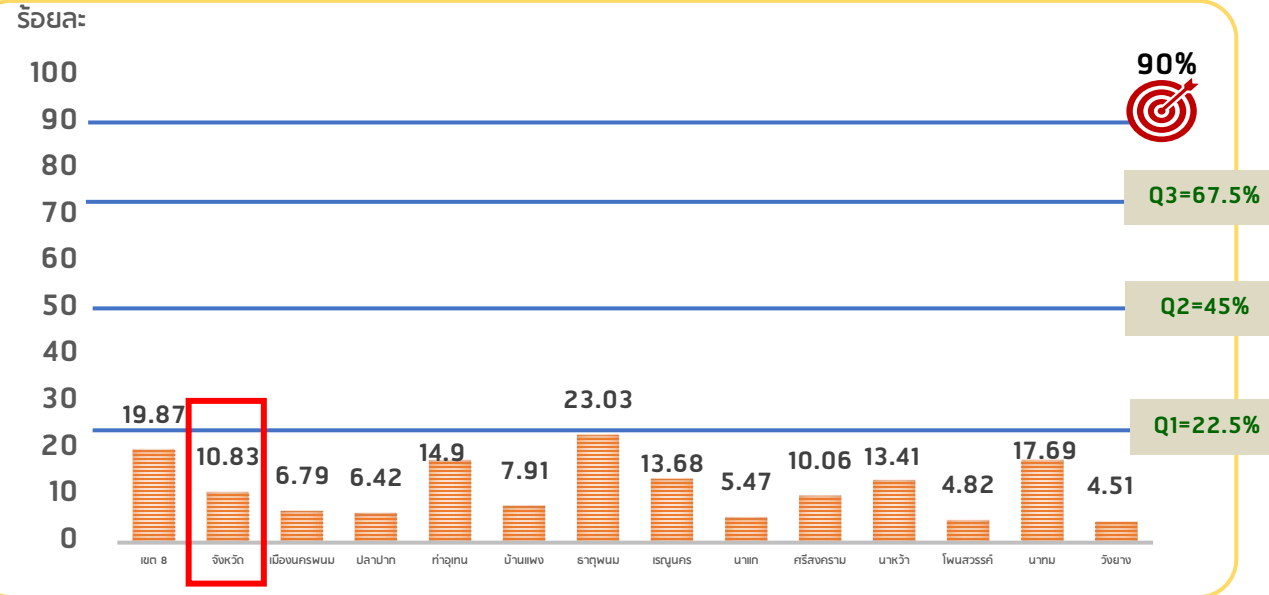


Treatment Coverage ปี 2566 **ร้อยละ 90**

ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2563-2565



ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบค่าเป้าหมายรายไตรมาส ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2566 (รายอำเภอ)



ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 18 ม.ค 66

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2565 มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการมีโรคร่วม ร้อยละ 79 และเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.7
- มีการคัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง มีผลคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน 372 ราย เป็น TB 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.15 และผู้สัมผัสใกล้ชิด 36 ราย เป็น TB 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11
- มีการติดตาม Case ที่ขึ้นทะเบียนรักษา และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP
- จังหวัดมีแผนปฏิบัติการด้านวัณโรค และมีแผนกำกับติดตาม นิเทศงานในพื้นที่

ข้อชื่นชม

- มีแผนบริหารจัดการใช้รถ Mobile x-ray พระราชทาน ของเขตสุขภาพที่ 8
- จังหวัดมีนโยบายในการเร่งรัดการค้นหาเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค เพื่อเพิ่มผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินการวิเคราะห์/ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตทุกราย เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่
- กำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด
- เร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) จังหวัดนครพนม

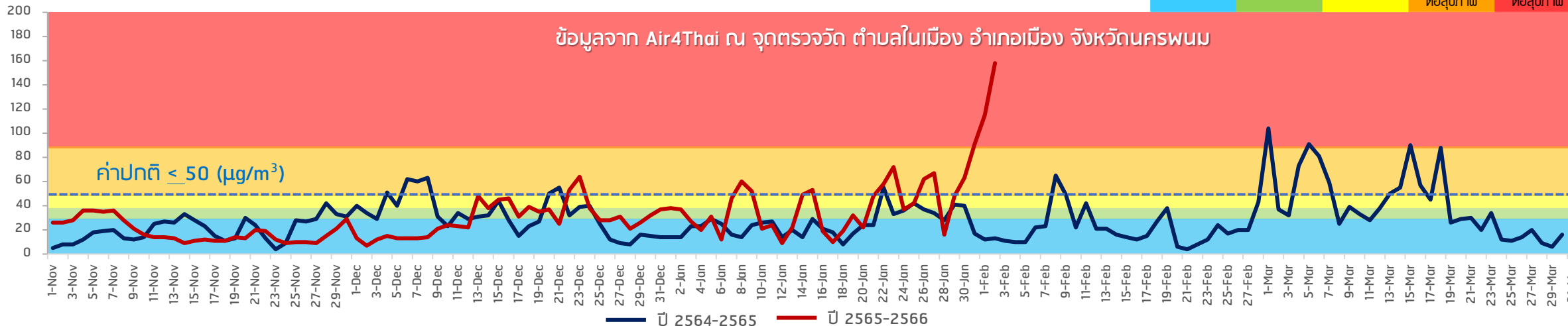
สถานการณ์

ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) จังหวัดนครพนม เปรียบเทียบระหว่าง พ.ย.2564-มี.ค.2565 และ พ.ย.2565-มี.ค.2566

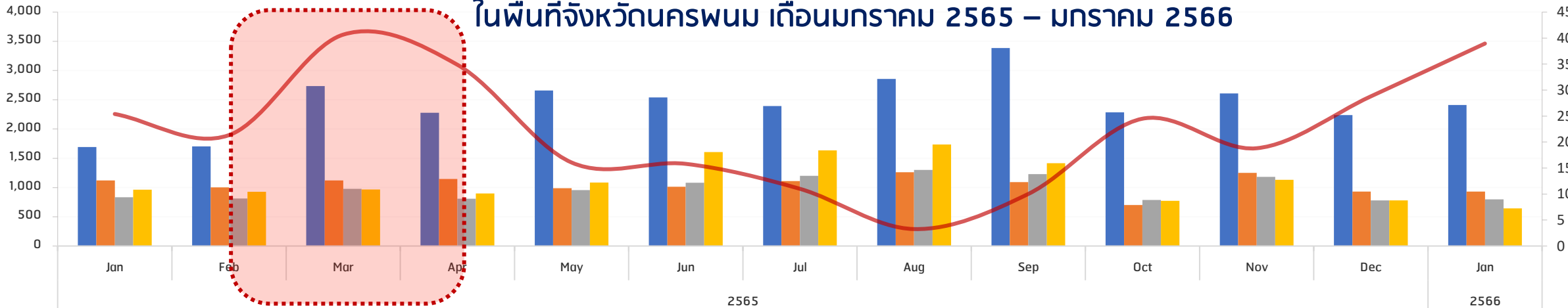
ระดับ PM 2.5 เฉลี่ย 24 ชม. 0-25 26-37 38-50 51-90 91 ขึ้นไป

ความหมายของสี ดีมาก ดี ปานกลาง เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ มีผลกระทบต่อสุขภาพ

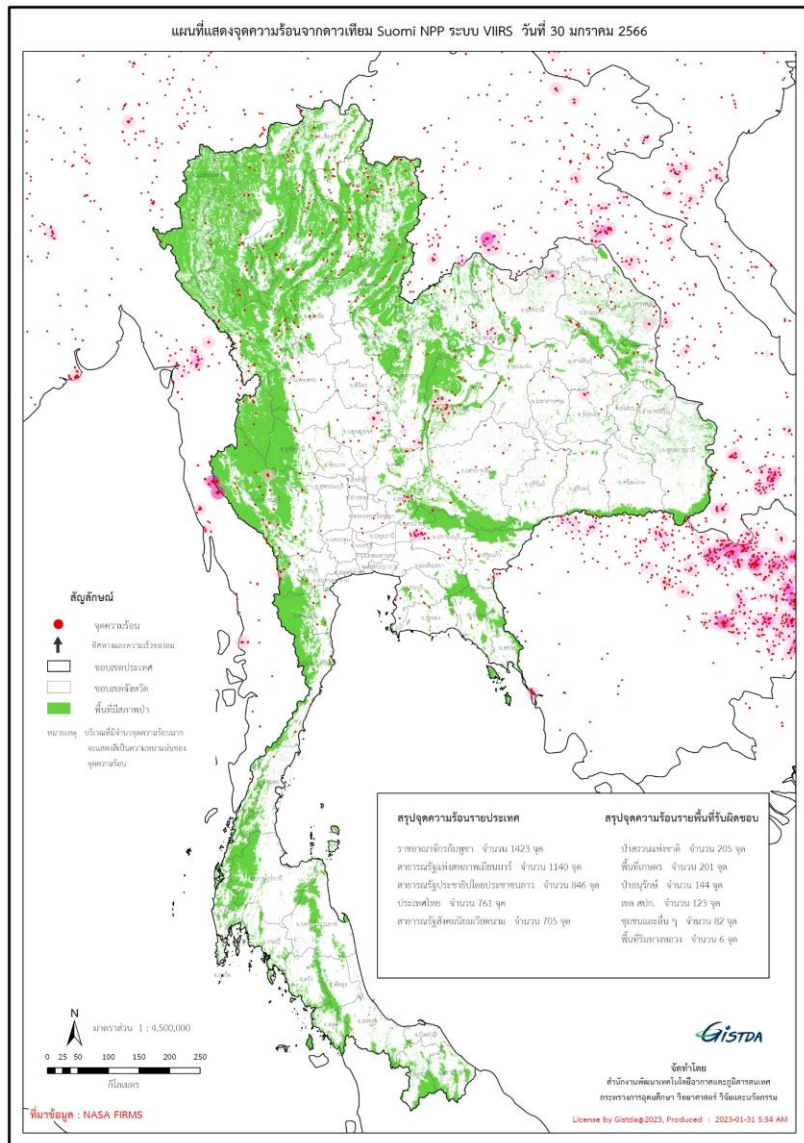
ค่าเฉลี่ย PM2.5 24Hr. (µg/m³)



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในพื้นที่จังหวัดนครพนม เดือนมกราคม 2565 – มกราคม 2566

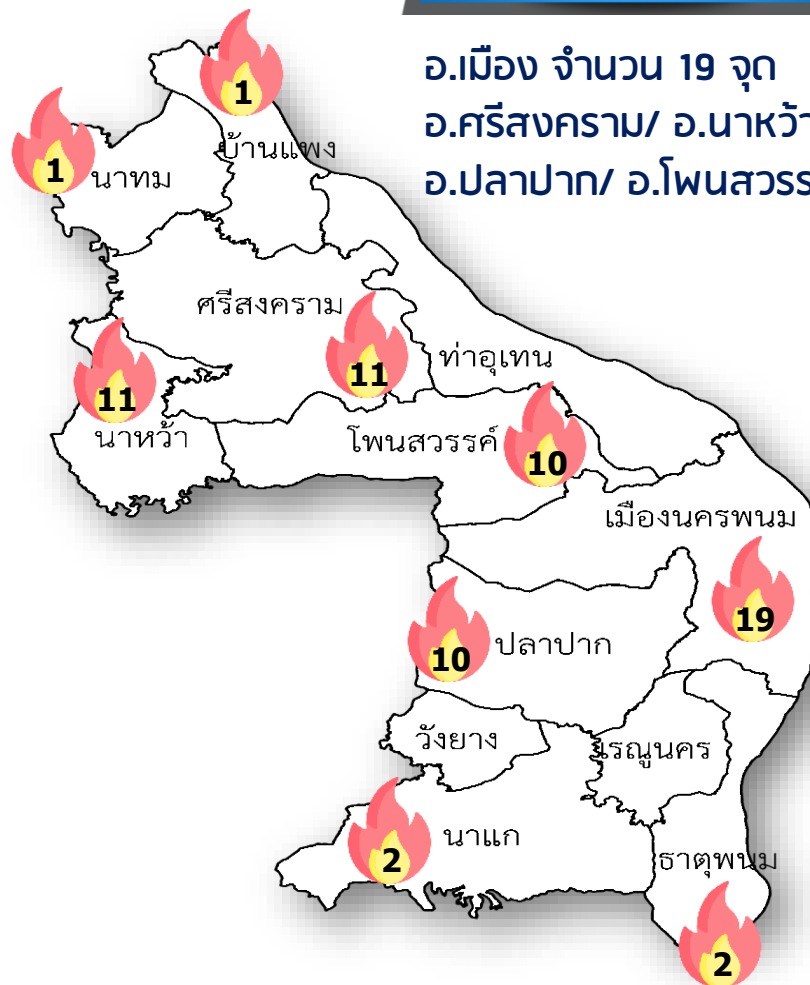


ข้อมูล Hot spot



จุดความร้อนสะสม จังหวัดนครพนมย้อนหลัง 7 วัน
(24 – 30 ม.ค.2566)

Hot spot สะสม 67 จุด



พื้นที่การเผา

- พื้นที่สำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม (สปก.) 2 จุด
- พื้นที่การเกษตร 43 จุด
- พื้นที่ใช้สอยอื่นๆ 16 จุด
- ริมทางหลวง 3 จุด
- ป่าสงวนฯ 3 จุด

ประเภทพื้นที่การเกษตร

- นาข้าว จำนวน 39 จุด
- พื้นที่ป่า จำนวน 9 จุด
- เกษตรอื่นๆ จำนวน 7 จุด
- อื่นๆ จำนวน 11 จุด





ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) จังหวัดนครพนม

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. สสจ.นครพนมได้ค้นหาและประเมินความเสี่ยง มีกลไกการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานปัญหาสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และผลกระทบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. มีการกำหนดปัญหาฝุ่น PM2.5 เป็นนโยบายร่วมในการดำเนินงานร่วมกันทุกหน่วยงานและเป็นภาพรวมของจังหวัด
3. สสจ.นครพนม จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 ผ่านช่องทาง Social Media รายวัน และแจ้งเตือนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังการเผา เมื่อพบจุด Hot spot ในพื้นที่สูง

ข้อชี้แจง/จุดเด่น

1. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm 2.5 จาก Air4Thai ข้อมูล Hotspot ระบบ MODIS และ VIIRS และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข
2. มีการแจ้งเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ เมื่อปริมาณฝุ่น PM2.5 อยู่ในช่วงเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อกำหนดมาตรการด้านสุขภาพให้กับประชาชน

ข้อเสนอแนะ

1. สสจ. เตรียมความพร้อมการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ระดับจังหวัด เมื่อพบค่าฝุ่น PM2.5 > 76 µg/m³
2. ควรมีมาตรการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และสื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือนผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเข้มข้นในช่วงเดือน ก.พ. – เม.ย.
3. ขับเคลื่อนมาตรการผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

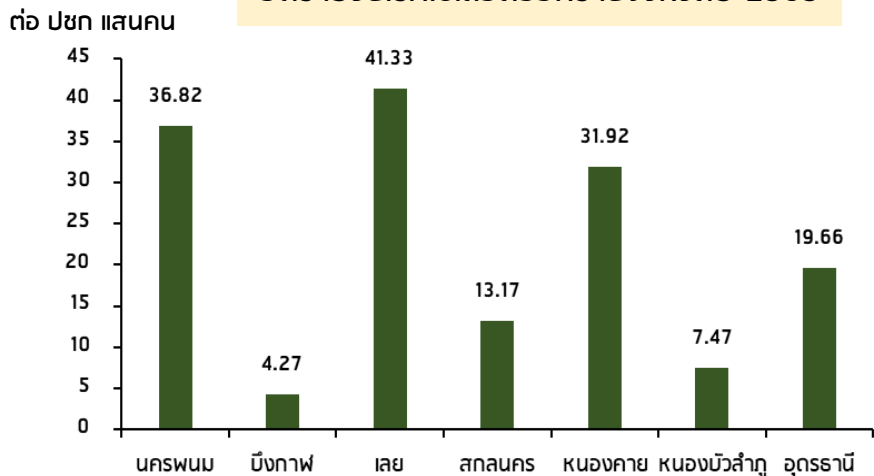




ประเด็นโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม

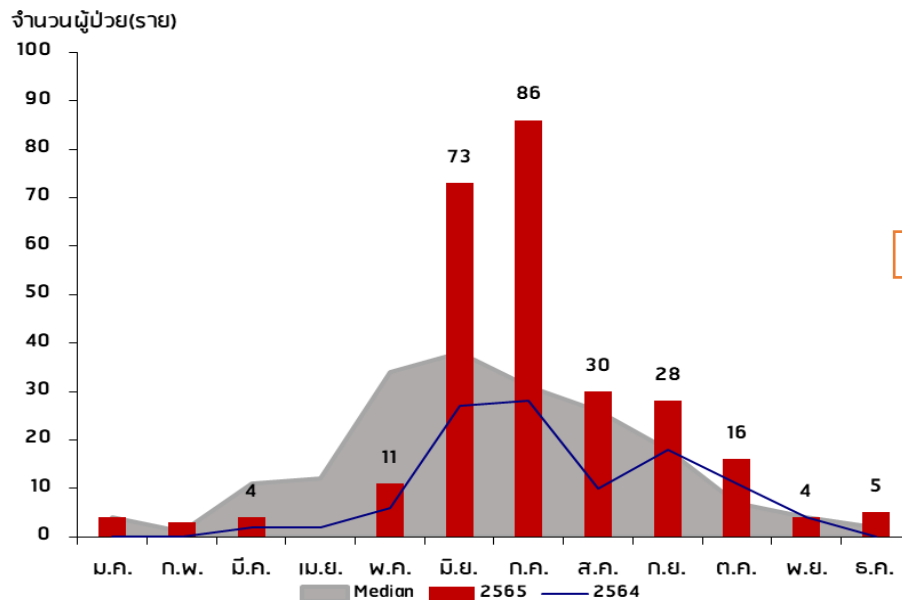
สถานการณ์

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกรายจังหวัดปี 2565

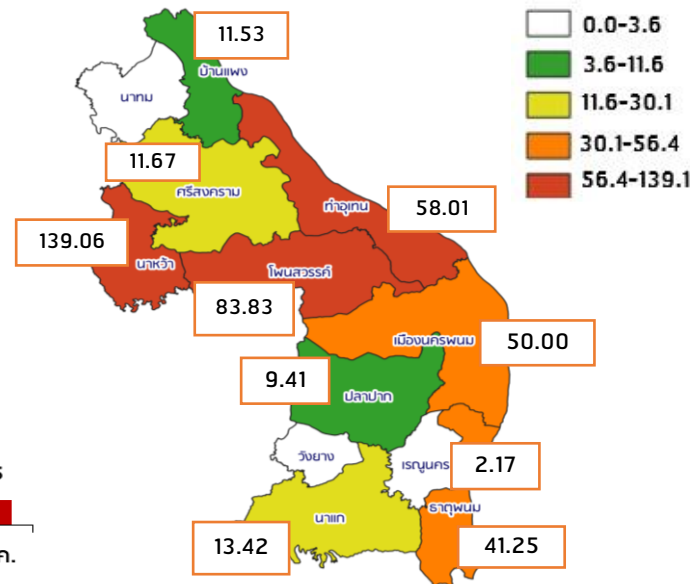


ที่มา : ข้อมูลจาก 506 (1 มค.-31 ธ.ค. 65)

จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดนครพนม



อัตราป่วยไข้เลือดออกรายอำเภอ ปีพ.ศ.2565



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 65 นครพนมพบผู้ป่วยไข้เลือดออก 264 ราย อัตราป่วย 36.82 อันดับ 2 ของเขต และพบผู้ป่วยสูงกว่าปี 64 และค่ามัธยฐาน สูงใน อ.นาควา โพธิ์สวรรค์ ท่าอุเทน เมืองธาตุพนม
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีช่วงอายุ 5-19 ปี (เด็กและวัยเรียน)
- ปี 66 มีการประเมินและกำหนดพื้นที่เสี่ยงสูงระดับอำเภอ ได้แก่ อ.นาควา โพธิ์สวรรค์ ท่าอุเทน เมืองธาตุพนม และจัดแผนปฏิบัติการรองรับโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการป้องกันควบคุมโรคในสถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ควบคุม กำกับ การกำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่ช่วงก่อนการระบาด

ประเด็นมุ่งเน้นรายพื้นที่ในจังหวัดนครพนม

ประเด็น	มุ่งเน้น	พื้นที่เฝ้าระวังเน้นหนัก
มารดาและการรก	มารดาตาย , พัฒนาการ , โภชนาการ	จังหวัด
วัยเรียน	เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจฟันและปราศจากฟันผุ	จังหวัด
วัยรุ่น	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	ธาตุพนม, นาแก, โพนสวรรค์, และเรณูนคร
	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods)	จังหวัด
ผู้สูงอายุ	เฝ้าระวังกลุ่มติดบ้าน มุ่งเน้นการดูแลในรายที่สามารถเปลี่ยนมา เป็นกลุ่มติดสังคมได้	นาหว้า (9.6%) เมืองนครพนม (6.5%) นาแก (6.3%) ปลาปาก (6.0%) ท่าอุเทน (5.3%)
	การจัดทำ Care Plan กลุ่มพึ่งพิง	นาทม
	กลุ่ม Pre-aging พบปัญหา BMI เกิน (เสี่ยง NCD)	ทุกอำเภอ
	ติดตามการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงหกเหลี่ยมและสมองเสื่อมให้ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ	คลินิกผู้สูงอายุ sw. ทุกแห่ง
	ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่พบจากการคัดกรองความเสี่ยงให้ได้รับการแก้ไขปัญหา	สุขภาพช่องปาก – ธาตุพนม ภาวะกลืนปัสสาวะ – เรณูนคร ความคิดความจำ – ศรีสงคราม ปลาปาก การเคลื่อนไหว – ปลาปาก, นาแก, ศรีสงคราม การมองเห็น - นาหว้า

ประเด็นมุ่งเน้นรายพื้นที่ในจังหวัดนครพนม

ประเด็น	มุ่งเน้น	พื้นที่เฝ้าระวังเน้นหนัก
สุขภาพจิต ข่าต้วตาย	พยายามทำร้ายตนเอง	อ.ศรีสงคราม อ.ธาตุพนม
OV CCA	ความชุกของอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	อ.เมือง, นาทม, บ้านแพง, นาแก, ท่าอุเทน
PM2.5	เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจาก PM2.5	จังหวัด
TB	Success rate และ Treatment coverage	จังหวัด
ไข้เลือดออก	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	อ. เมือง, นาหว้า, โพนสวรรค์, ท่าอุเทน, ธาตุพนม,

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Functional based			
มารดาและทารก	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	82.37 (1 ราย)
	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ	5.15
เด็กปฐมวัย/วัยเรียน	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 90	N/A
	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	N/A
	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 64	N/A
	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	N/A
	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	N/A
วัยทำงาน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	1.95
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 80	77.02

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Functional based (ต่อ)			
ผู้สูงอายุ	1. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	อยู่ระหว่างดำเนินการ
	3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	100
	4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)	ร้อยละ 90 (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	ร้อยละ 93.62
	5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)	1 ชมรม/จังหวัด (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	41 ชมรม
	6. จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม		
	6.1 ฟันเทียม (เป้าหมาย 434 ราย)	ร้อยละ 40 (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	ร้อยละ 32
	6.2 รากฟันเทียม (เป้าหมาย 25 ราย)	ร้อยละ 20 (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Area based & โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่			
OV CCA	การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8	< ร้อยละ 15 จากปี 65	N/A
TB	Success rate	ร้อยละ 88	N/A
	Treatment coverage	ร้อยละ 90	Q1=10.83

THANK YOU

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
- สำนักงานแพทย์เขตสุขภาพที่ 8