



เอกสารประกอบ

การตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 2/2566

3-4 สิงหาคม 2566

เสนอ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

กลุ่มงานพัฒนาระบบสาธารณสุข โทรศัพท 042 512 446 ต่อ 123

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2566 เขตสุขภาพที่ 8
ณ จังหวัดนครพนม ระหว่างวันที่ 3 - 4 สิงหาคม 2566

วันที่ 3 สิงหาคม 2566

07.30 – 11.30 น. คณะตรวจราชการและนิเทศงาน ตรวจเยี่ยมพื้นที่ ดังนี้

- คณะที่ 1 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่

ผู้ตรวจราชการฯ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.ท่าลาด อ.เรณูนคร (ระยะทางจาก อ.เมืองนครพนม ถึง รพ.สต. ท่าลาด 63 กิโลเมตร) และตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.เรณูนคร ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเรณูนคร (ระยะทางจาก รพ.สต. ท่าลาด ถึง โรงพยาบาลเรณูนคร 16 กิโลเมตร)

- คณะที่ 2 สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่

สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.ท่าเรือ อ.นาหว้า (ระยะทางจาก อ.เมืองนครพนม ถึง รพ.สต.ท่าเรือ 83 กิโลเมตร) ตรวจเยี่ยมพื้นที่ สสอ.นาหว้า (ระยะทางจาก รพ.สต.ท่าเรือ ถึง สสอ.นาหว้า 7 กิโลเมตร) และตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.นาหว้า ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลนาหว้า (ระยะทางจาก สสอ.นาหว้า ถึง โรงพยาบาลนาหว้า 1.5 กิโลเมตร)

11.30 – 12.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

12.00 – 13.30 น. - เดินทางจากพื้นที่ตรวจเยี่ยม ถึงห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ ชั้น 5 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม

13.30 – 16.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัดนครพนม รอบที่ 2/2566 ดังนี้

- 1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม กล่าวต้อนรับคณะตรวจราชการและนิเทศงาน
- 2) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวมของ จังหวัด (30 นาที)
- 3) รองผู้อำนวยการ รพ.นครพนม (ด้านการแพทย์) นำเสนอผลการดำเนินงานที่ไม่เข้าช้อนกับภาพรวมของจังหวัด (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 และ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการฯ)
4. บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถรับฟังการประชุมผ่านระบบ Zoom meeting

16.00 – 18.30 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุม เพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการ (จำกัดผู้เข้าร่วมประชุม) ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ ชั้น 5 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม

18.30 – 19.30 น. - รับประทานอาหารเย็น

- 19.30 – 20.30 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการ (จำกัดผู้เข้าร่วมประชุม) ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ์ ชั้น 5 อาคารอำนวยการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพนม (ต่อ)

วันที่ 4 สิงหาคม 2566

- 08.30 - 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะกรรมการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 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 และ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการฯ)
- * 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 ผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการฯ และนโยบายสำคัญของกระทรวงฯ ประชุมจัดทำแผนดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาตามการสรุปผลการตรวจราชการ

- หมายเหตุ :
1. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์และความเหมาะสม
 2. ผู้นิเทศอาจมีการลงพื้นที่เพื่อ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนการกำหนดการนิเทศงาน โดยผู้ประสานงานจะแจ้งให้พื้นที่ได้ทราบก่อนการดำเนินการลงพื้นที่
 3. กรณีที่มีข้อสงสัยในการตรวจราชการและนิเทศงาน หรือข้อมูลอื่นๆ สามารถติดต่อผู้ผิดชอบ ดังนี้
 - 1) ผู้ประสานงานส่วนกลาง : นางสาวสุภาพร เญยทิม 08 1819 5279
: นางสาวสุวรรณา โมราทอง 08 2340 1727
: นายพิรุฬห์ เฟลี 08 8913 4287
: นายชาลี ลีวเวหา 08 5296 1630
 - 2) ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค(เขต) : นางรัชณี คอมแพงจันทร์ 08 1574 4599
: นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ 08 4590 2819
: นายสิริพงษ์ ชำนาญไพร 08 8039 1748
: นางสาวณพัทธ์ อรรถวิภาค 06 1695 1624
: นางสุดารัตน์ วัฒนธรรม 08 3406 0987
 - 3) ผู้ประสานงาน สสจ.นครพนม : นายสุรชัย สุตรสุวรรณ 08 1260 8222
: นายสงกรานต์ นิกบุญ 09 1874 1625
 - 4) ผู้ประสานงาน รพ.นครพนม : นางสาวอภิพร ต้นศรี 09 4291 9459

คำนำ

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการบรรยายสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ในโอกาสการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 (นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์) และคณะ ระหว่างวันที่ 3 - 4 สิงหาคม 2566 เอกสารประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

ทั้งนี้ การจัดทำเอกสารสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จึ่งขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ และหวังว่าเอกสารฉบับนี้ คงอำนวยประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม หากมีข้อบกพร่องหรือข้อเสนอแนะประการใด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม ยินดีน้อมรับไว้เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
กรกฎาคม 2566

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ค-ก
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	23-49
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	50-54
2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	54-58
2.3 จำนวน ปชช. คนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	59-62
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	
3.1 มารดาและทารก	63-69
3.2 เด็กปฐมวัย	69-75
3.3 วัยทำงาน	75-87
3.4 ผู้สูงอายุ	87-99
ประเด็นที่ 4 Digital Health	
4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	100-101
4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	101-104
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	
5.1 ลดป่วย ลดตาย	
5.1.1 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	105-108
5.1.2 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	109-113
5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์	113-121
5.1.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	121-128
5.1.5 ร้อยละของปชช. อายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและกรอง รอยโรคในช่องปาก	128-131

สารบัญ (ต่อ)

ประเด็นที่ 5	ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ต่อ)	
	5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	
	5.2.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607	131-132
	5.2.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี	133-135
	5.2.3 มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ	135-141
	5.2.4 ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	141-142
	5.2.5 มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม	142-144
ประเด็นที่ 6	องค์กรสมรรถนะสูง	
	6.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	145-153
	6.2 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	153-156
ประเด็นที่ 7	Area Based (การบริหารจัดการและผลลัพธ์)	
	7.1 OVCCA	157-160
	7.2 ใช้เลือดออก	160-167
	7.3 Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	167-171
	7.4 การเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย	171-173
	7.5 การเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน	173-177
	7.6 แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ	177-178
	7.7 ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน	178-182
ประเด็นที่ 8	Innovative Health Care	
	8.1 R8-NDS : Nawang Model	183-185

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 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 2 ปี 2566 (ตุลาคม 2565 - มิถุนายน 2566) ดังนี้

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

กัญชาทางการแพทย์ (การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา)

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療ทางการแพทย์

ปี 2566 (1 ต.ค. 65 – 21 ก.ค. 66) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療ทางการแพทย์ คือ ร้อยละ 29.64 (จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีทั้งสิ้น 669 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 2,257 คน) โดยภาพรวมจังหวัดนครพนม ทุกโรงพยาบาลมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับเขตสุขภาพ ($\geq$ ร้อยละ 10) และผ่านเกณฑ์ระดับจังหวัด ($\geq$ ร้อยละ 30 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด $\rightarrow$ รพ.เรณูนคร รพ.โพนสวรรค์ และ รพ.ธาตุพนม $\geq$ ร้อยละ 15 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด $\rightarrow$ รพ.อื่นๆ)

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療ทางการแพทย์

ปี 2566 (1 ต.ค. 65 – 21 ก.ค. 66) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療ทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 481.89 เทียบเท่ากับผลการดำเนินการผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療ทางการแพทย์ปี 2564 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ระดับเขตสุขภาพ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 จากปี 2564)

ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 21 ก.ค. 66) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จังหวัดนครพนม มีจำนวน 739 คน โดยมีผลการดำเนินงานเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8 โดยมีโรงพยาบาลเรณูนคร ที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น

การดำเนินการเรื่องวิจัยและจัดการความรู้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร

จังหวัดนครพนมมีการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 6 เรื่อง จากทั้งหมด 12 เรื่อง ซึ่งผ่านเกณฑ์ระดับเขต (วิจัย 2 เรื่อง) ในส่วนการดำเนินการวิจัยที่เหลือกำลังอยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

แผนการจัดซื้อยากัญชาทางการแพทย์ / แผนการผลิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้กำหนดตัวชี้วัดให้แต่ละอำเภอจัดทำแผนการจัดซื้อยากัญชาทางการแพทย์ / แผนการผลิต (เฉพาะโรงพยาบาลเรณูนคร) ซึ่งผู้รับผิดชอบในแต่ละอำเภอจัดทำแผนดังกล่าวแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมผลการส่งชื่อ

การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา และกัญชง

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมและได้รับใบอนุญาตแล้วมีทั้งสิ้น 4 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	อำเภอ	ประเภท	เลขสารบบอาหาร/ เลขจดแจ้ง	วันที่อนุญาต
1	ชาสมุนไพรพร้อมซอง 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
3	ชาใบกัญชาตราออน	ศรีสงคราม	อาหาร	48-2-02565-6-0003	3 มี.ค. 66
4	เครื่องดื่มถึงเช้ากลิ่นจ๊อบ กัญชาชนิดแห้ง ช่อมูก	โพนสวรรค์	อาหาร	48-2-01064-6-0002	26 มิ.ย.66

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. บางแห่งแพทย์ไม่สั่งใช้ยากัญชาแพทย์ปัจจุบัน เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยที่เหมาะสมตามข้อบ่งใช้
2. บางแห่งไม่มีการสำรองยากัญชาแพทย์ปัจจุบัน
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีภาระงานมาก ทำให้มีเวลาในการให้ความสำคัญ ในการทำวิจัยได้น้อยลง

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้มีแผนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงพัฒนางานกัญชาทางการแพทย์ ดังนี้

1. ติดตามรายงานกัญชาทุกเดือน และมีการประชุมคณะกรรมการฯ และประชุมเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ
หน้างาน
2. จัดประชุมวิชาการ และประชุมสรุปบทเรียนกัญชาทางการแพทย์/ กัญชง จังหวัดนครพนม
ในเดือนสิงหาคม 2566 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปพัฒนางานต่อไป

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดนครพนม สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 50 แห่ง โดยเป็นสถานประกอบการประเภทคลินิกเอกชนที่มีบริการเพิ่มเติมด้านเสริมความงาม จำนวน 20 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน รวม 7 แห่ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 22 แห่ง และกิจการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการส่งเสริมให้สถานประกอบการที่มีศักยภาพในเชิงการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยส่งเสริมให้มีการเปิดสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพิ่มเติม และแนะนำให้คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทางที่มีอยู่เดิมมีบริการเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น มีการให้บริการ Telemedicine หรือมีให้บริการด้วยห้องผ่าตัดเล็ก เป็นต้น ผลการดำเนินการปัจจุบันจังหวัดนครพนม มีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 57 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 จำนวน 7 แห่ง (ข้อมูล ณ 30 มิ.ย. 66) คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 14 (เป้าหมายเพิ่มขึ้น ≥ 10 แห่ง) ซึ่งแบ่งเป็นสถานประกอบการประเภทสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวน 5 แห่ง และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง

ร้อยละของศูนย์เวลเนส/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

การดำเนินงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม มีการวางแผนการดำเนินงาน โดยจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย หน่วยงานรัฐและเอกชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจจังหวัดนครพนม อาทิ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา, การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และสมาคมธุรกิจท่องเที่ยวจังหวัดนครพนม เป็นต้น ได้มีการประชุมวางแผนการขับเคลื่อนงานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และจัดอบรมชี้แจงให้กับสถานประกอบการที่สนใจขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์เวลเนสของจังหวัดนครพนม เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามนโยบายเชิงเชิงวิสาหกิจ จากกรมการแพทย์แผนไทยฯ ชี้แจงแนวทาง รายละเอียด สร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ประกอบการ ซึ่งในไตรมาสที่ผ่านมา ได้วางแผนออกพื้นที่ตรวจประเมินสถานประกอบการเวลเนส ทั้ง 5 ประเภท บูรณาการร่วมกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เพื่อตรวจประเมินสถานประกอบการที่สนใจเข้าร่วมทั้งหมด 11 แห่ง ได้แก่ 1. ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 1 แห่ง คือ โรงแรมบุณดารา 2. ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร 1 แห่ง คือ ร้านอาหารบ้านอิสระ 3. ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ 4 แห่ง คือ ธนาวิพูนนวดเพื่อสุขภาพ, โชติกานนวดเพื่อสุขภาพ, นาคทองนวดเพื่อสุขภาพ และนครล้านนา นวดเพื่อสุขภาพ 4. ประเภทสถานพยาบาล 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครพนม, โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์, นิติพลคลินิก, มัณณัตราคลินิก และชัยณรงค์คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หลังจากออกพื้นที่ตรวจประเมินสถานประกอบการ ได้รวบรวมเอกสารและผลการประเมิน ส่งให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อพิจารณาและออกใบประกาศนียบัตร ซึ่งได้รับการพิจารณาเป็นศูนย์เวลเนสผ่านการรับรอง ทั้งหมด 11 แห่ง และทำพิธีมอบใบประกาศนียบัตรและโล่ประกาศเกียรติคุณให้กับสถานประกอบการ พร้อมทั้งปรับปรุงเส้นทาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5 เส้นทางเชื่อมกับศูนย์เวลเนส สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้กับนักท่องเที่ยวอีกหนึ่งช่องทาง การรับทราบข้อมูลส่งเสริมการท่องเที่ยว และขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้ชาวจังหวัดนครพนมต่อไป

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85

จากการดำเนินงานในปี 2566 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอนาหว้า ในการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล พบว่า อปท. /พชต.ทุกแห่งมีการดำเนินการส่งเสริมการจัดการขยะในชุมชน มีหมู่บ้านต้นแบบการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมดีเด่น ตำบลละ 1 แห่ง และครัวเรือนมีและใช้ถังขยะเปียกทุกครัวเรือน ร้อยละ 100 จากจำนวนครัวเรือนทั้งหมด จำนวน 11,793 ครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2564 และ ปี 2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2566) จากการดำเนินการในการแก้ไขปัญหา โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอนาหว้า ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ในด้านการดำเนินการต่อยอดและพัฒนานวัตกรรมจัดการขยะในชุมชน การคัดเลือกหมู่บ้านต้นแบบโดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษาดูงานด้านการจัดการขยะธนาคารขยะ และพชต.มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ผลการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ภาพรวมจังหวัด ในไตรมาสที่ 3 ได้ 4 คะแนน

ร้อยละจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 52)

ผลการดำเนินการขึ้นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จังหวัดนครพนม ตามแผนจัดตั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี จำนวนทั้งสิ้น 65 หน่วย ปี 2563 – 2566 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 53หน่วย คิดเป็นร้อยละ 81.53 และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จังหวัดนครพนมจะเร่งรัดหน่วยบริการที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน ให้รีบดำเนินการ ภายในปี 2566 ต่อ 2567 ให้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงานส่วนของการ ดูแลผู้ป่วยในระบบปฐมภูมิ และมีการใช้เทคโนโลยีในการใช้ดูแลผู้ป่วยทางไกล เพื่อลดระยะเวลาในการเดินทางของแพทย์ ซึ่งมีจำนวนที่ใช้บริการสาธารณสุขทางไกลดูแลผู้ป่วย 27,647 ครั้ง

ร้อยละจำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 57)

จังหวัดนครพนม มีประชากรตามฐานข้อมูลระบบ 3 หมอรู้จักคุณทั้งหมด 508,178 คน มีหมอคนที่ 1 (อสม. หมอประจำบ้าน) จำนวน 13,436 คน หมอคนที่ 2 (หมอสาธารณสุข) จำนวน 710 คน และหมอคนที่ 3 (หมอครอบครัว) จำนวน 89 คน ซึ่งครอบคลุมประชากรร้อยละ 100 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 103,196 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน จาก อสม.หมอประจำบ้าน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 96.19 หมอคนที่ 2 ประเมิน เชิงลึกจากระบบ “3 หมอรู้จักคุณ” เพื่อยืนยัน และระบุสาเหตุ ความเสี่ยง เพื่อให้หมอ คนที่ 3 ดูแลสุขภาพต่อไป โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ผู้บริหารให้ความสำคัญ เป็นนโยบายเร่งด่วน บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เข้มแข็ง ปัญหาการใช้ Application Smart อสม. (อสม. ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ, ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต) ปัญหาในการประมวลผลข้อมูลรายงานในระบบโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ จังหวัดได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงดูแลช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการใช้ App Smart อสม. และมีระบบการติดตามการเข้าถึงข้อมูลในระบบโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ ทั้งในระดับพื้นที่/อำเภอ/จังหวัด

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก

ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 - 2565 จังหวัดนครพนม พบอุบัติการณ์มารดาตาย จำนวน 5 ราย แบ่งเป็น สาเหตุทางตรง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 (PPH , Eclampsia with ICH) และ สาเหตุทางอ้อม 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 60 (Overt DM with CKD , CHF with Thyroid strom , Chronic HT with ICH) ส่วนด้านทารก 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 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 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66) จังหวัด นครพนม พบอุบัติการณ์มารดาตาย 1 ราย จากสาเหตุทางอ้อม (Brainstem hemorrhage) คิดเป็นอัตราส่วน การตายมารดาไทย เท่ากับ 29.45 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์:ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และ เมื่อวิเคราะห์ด้วย 3 Delays Model พบว่า สัมพันธ์กับการตัดสินใจในการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์และ ครอบครัว (Delay in decision to seek care) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เท่ากับ 4.12 (14 ราย) ต่อพันทารกเกิดมีชีพ (เกณฑ์: < 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ) สาเหตุการตายเกิดจากทารก คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับ RDS, Sepsis อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) เท่ากับ 2.35 (8 ราย) ต่อพันการ เกิดทั้งหมด (เกณฑ์: ไม่เกิน 5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 85.31 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75) อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ศรีสงคราม และ บ้านแพง (ร้อยละ 72.89 และ ร้อยละ 70.42 ตามลำดับ) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 79.13 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ นาแก , ศรีสงคราม และบ้านแพง (ร้อยละ 71.58 , 63.80 และ 65.22 ตามลำดับ) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.40 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) อำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอนาทอง , เรณูนคร , นาแก , ศรีสงคราม , นาหว้า และวังยาง (ร้อยละ 64.41 , 71.03 , 72 , 40.77 , 70.83 และ 53.66 ตามลำดับ) ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 63.87 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50) ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ อำเภอศรีสงคราม ร้อยละ 39.89

เด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565 พบว่า เด็กปฐมวัย อายุ 0 – 5 ปี ในจังหวัดนครพนม มีรูปร่างสมส่วนอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 67.09 พบเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 91.01 เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 93.67 เด็กพัฒนาการสงสัย ล่าช้า ได้รับการบริการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนกลับมามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 33.33. การพัฒนาการด้านเด็กปฐมวัยขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการ ส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเชื่อมโยงสู่ พชอ. และ FCT ประสานตาม กลุ่มเป้าหมายมารับบริการผ่าน อสม. ในการค้นหา เยี่ยมบ้าน ติดตามกระตุ้น ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและส่งต่อ ข้อมูล และพบว่ายังมีบางอำเภอผลงาน การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญ และปัญหาด้าน เศรษฐกิจ ที่ผู้ปกครองไม่มีเวลาและไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเข้ารับบริการตามนัดหมาย ซึ่งการนำเด็ก ปฐมวัยเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ เข้าสู่ระบบการกระตุ้นด้วย TEDA4I ไม่ครอบคลุมเนื่องจากการย้ายที่อยู่ของ ผู้ปกครอง

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พบว่า เด็กอายุ 0 – 2 ปี ในจังหวัดนครพนม ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 63.8, เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 60.8 ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 82.6 การพัฒนางานทันตสาธารณสุขในเด็กปฐมวัยขับเคลื่อนผ่านนโยบาย การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในสถานพัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การกระจายสื่อทันตสุขภาพและดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ มีการส่งเสริมให้มีการประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 อำเภอต่อ 1 ศพด. สนับสนุนการดำเนินส่งเสริม ป้องกันโรคในเด็กพิเศษ และพบว่ายังมีบางอำเภอ ผลงานเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุยังตรวจไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 เนื่องจากได้ทำการตรวจในกลุ่มเป้าหมายไปแล้ว ยังอยู่ในขั้นตอนดำเนินการในส่วนของการลงบันทึกข้อมูลยังไม่เรียบร้อย ส่งผลให้ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และการเข้าถึงสื่อทันตสุขภาพยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กที่เป็นผู้สูงอายุ

วัยทำงาน

ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครพนมมีแนวโน้มลดลง ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 40 คน คิดเป็น 5.7 ต่อประชากรแสนคน (ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน) เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ฆ่าตัวตายมากที่สุด ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ สุรา/ยาเสพติด (45%) เจ็บป่วยทางจิต (33%) และโรคเรื้อรังทางกาย (18%) และปัจจัยกระตุ้นที่พบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ (48%) และเศรษฐกิจ (13%)

การดำเนินงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย 1) โปรแกรม R8 506 Dashboard ไม่พบรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2) การส่งเสริมสุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยและญาติ เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย จากเดิมพบสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตายสำเร็จ 48% ลดลงเหลือ 18% 3) Project “4 หมอ + 1 ญาติ” เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบไร้รอยต่อ นำร่องอำเภอโพนสวรรค์ ผลลัพธ์ไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ ขยายผลครอบคลุมทั้งจังหวัดในปีงบประมาณ 2567 และ 4) จัดตั้ง รพ.มินิธัญญารักษ์ เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ก้าวร้าวรุนแรง ต่อตนเอง/ผู้อื่น วางแผนการดูแล 3 Node ครอบคลุมการให้บริการทั้งจังหวัด

มาตรการสำคัญในพื้นที่ 1) การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 2) บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จากเดิม 1 อำเภอ เพิ่มเป็น 4 อำเภอ (อำเภอที่นำเข้า พชอ. ฆ่าตัวตายลดลง) และ 3) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย จิตเวชยาเสพติด (SMIV) อยู่ในช่วงการพัฒนาระบบ SMI-V Care ทั้งจังหวัด

ผู้สูงอายุ

จังหวัดนครพนมมีประชากรทั้งหมด 718,704 คน (จากทะเบียนราษฎร์) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 118,581 คน คิดเป็นร้อยละ 16.49 ของประชากรทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2565 (0.70 %) ที่มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.79 ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มากกว่าร้อยละ 10) จากการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (ADL) ผู้สูงอายุจำนวน 91,878 คน คิดเป็นร้อยละ 89.79 มีผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม จำนวน 87,473 คน คิดเป็นร้อยละ 95.18 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 3,971 คน คิดเป็นร้อยละ 4.32 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 462 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51

การประเมินคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - 18 มิถุนายน 2566) พบว่าผู้สูงอายุจากการสำรวจ 102,468 คน ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม (Dementia) จำนวน 77,076 คน คิดเป็นร้อยละ 75.22 มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 1,791 คน คิดเป็นร้อยละ 2.32 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) จำนวน 91,674 คน คิดเป็นร้อยละ 89.47

มีภาวะเสี่ยงหกล้ม 2,736 คน คิดเป็นร้อยละ 2.69 และได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้มีความรู้รายบุคคล เบื้องต้นระดับปฐมภูมิ และวางแผนส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุในรายที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการวินิจฉัย ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งหมด 12 แห่ง ดำเนินการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน เพื่อรับการส่งต่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านสมองเสื่อม เสี่ยงหกล้ม และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยได้จัดทำแนวทาง/ช่องทาง ในการส่งต่อเพื่อการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง คือสถานที่คับแคบ ต้องไปใช้พื้นที่ร่วมกับคลินิกอื่นๆ เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบมีภาระเยอะและยังขาดการพัฒนาศักยภาพที่เป็นปัจจุบัน ยังขาดสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่สะดวกที่จะมารับบริการในโรงพยาบาล

โครงการ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

1. งบประมาณสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุให้เป็นแนวทางเดียวกัน
2. สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ
3. ระบบ IT ที่สามารถรวบรวมข้อมูล บันทึก ดึงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้ง่าย บันทึกง่าย ไม่ซับซ้อน และระบบมีความเสถียร
4. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนระหว่าง รพสต. รพช. รพท รพศ

โครงการที่จะดำเนินการ

โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร ปีงบประมาณ 2567

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พบว่า เด็กอายุ 0 – 2 ปี ในจังหวัดนครพนม ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 63.8, เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 60.8 ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 82.6 การพัฒนางานทันตสาธารณสุขในเด็กปฐมวัยขับเคลื่อนผ่านนโยบาย การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในสถานพัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การกระจายสื่อทันตสุขภาพและดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ มีการส่งเสริมให้มีการประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 อำเภอต่อ 1 ศพด. สนับสนุนการดำเนินส่งเสริม ป้องกันโรคในเด็กพิเศษ และพบว่ายังมีบางอำเภอ ผลงานเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุยังตรวจไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 เนื่องจากได้ทำการตรวจในกลุ่มเป้าหมายไปแล้ว ยังอยู่ในขั้นตอนดำเนินการในส่วนของการลงบันทึกข้อมูลยังไม่เรียบร้อย ส่งผลให้ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และการเข้าถึงสื่อทันตสุขภาพยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กที่เป็นผู้สูงอายุ

จำนวนผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจำนวนกลุ่มก่อนสูงวัยและกลุ่มวัยสูงอายุ ได้รับการใส่ฟันเทียม ถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จังหวัดนครพนม มีจำนวน 292 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.3 จำนวนการให้บริการ รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม มีจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 โดยการพัฒนาจำนวนผู้ได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม ขับเคลื่อนผ่านการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขของจังหวัด เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนงานยุทธศาสตร์ในภาพของอำเภอ กำหนดเป้าหมายการให้บริการฟันเทียมของแต่ละอำเภอ ความร่วมมือแต่ละอำเภอในการค้นหาผู้ป่วยรากฟันเทียมเชิงรุก เพื่อส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม (ส่ง 2 เคสต่ออำเภอขึ้นไป) ทันตแพทย์เฉพาะทางร่วมจัดทำเกณฑ์และแนวทางการตรวจสุขภาพช่องปากสำหรับรากฟันเทียม โดยปัญหาที่พบคือ การบันทึก รหัสหัตถการใส่ฟันเทียมผิดพลาดไม่ตรงกับเกณฑ์ของตัวชี้วัด ผู้ป่วยบางรายกลัวการผ่าตัดในช่องปาก ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไม่เพียงพอในการมาใส่ฟันเทียม การจัดสรรรากเทียมจากสถาบันทันตกรรมมีความล่าช้า บริษัทที่ผลิต

วัสดุและครุภัณฑ์สำหรับการผ่าตัดฝังรากเทียมมีเพียง 1 บริษัท ทำให้จัดสรรไม่ทันและไม่เพียงพอ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของรากฟันเทียมมีไม่ครบทุกขนาด ทำให้มีข้อจำกัดในการเลือกผู้ป่วยที่สามารถฝังรากฟันเทียม มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการจะเน้นการเร่งรัดการให้บริการ การแก้ไขข้อมูลรหัสหัตถการให้ถูกต้องในไอทีระดับจังหวัด

ประเด็นที่ 4 Digital Health

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

จากการดำเนินงานในปี 2566 การให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์กำหนด เกณฑ์เป้าหมาย 3,500 ครั้ง/ปี อำเภอที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลมากที่สุด อำเภอศรีสงคราม 4,740 ครั้ง อำเภอที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลน้อยที่สุด อำเภอปลาปาก 759 ครั้ง การให้บริการการแพทย์ทางไกลทั้ง 12 อำเภอ มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลผ่านตามเกณฑ์กำหนด รวม 27,647 ครั้ง ร้อยละ 100

ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

จังหวัดนครพนมดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2566 ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ร้อยละ 32.24 ได้ผ่านตามเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน และ ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 91.23 ได้ผ่านตามเกณฑ์ประเมินรอบ 12 เดือน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จดำเนินงานคือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญในการดำเนินงาน ผู้บริหารทุกระดับได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินการ รวมไปถึงคณะทำงานมีความเข้มแข็ง ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ มีระบบ COCKPIT Line notify เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามงานที่มีคุณภาพ รวมถึงระบบการประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนชาวนครพนมร่วมลงทะเบียนยืนยันตัวตนดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของตนเอง

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

จังหวัดนครพนม ปี 2566 พบว่า มีอัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 16.67 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น (ร้อยละ 10.17, 10.79, 15.23 ในปี 2563-2565) ได้มีการทบทวนปัญหา conference และออกเยี่ยมทบทวนการดูร่วมกับ โรงพยาบาลชุมชนแลโรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 58.82 มีการปรับแนวทางการดูแลเป็น Pharmacoinvasive ในเคสผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนัก และมาถึงโรงพยาบาลเร็ว เพื่อให้สามารถเปิดหลอดเลือดได้เร็วยิ่งขึ้น หากผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามของการให้ fibrinolytic และได้ทำการให้ความรู้ทบทวนการให้ยา Streptokinase ที่ ER และ CCU และมีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 84.06 แต่ยังมีปัญหาระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลมากกว่า 150 นาที (Onset to hospital $\leq$ 150 นาที ร้อยละ >70) ได้ร้อยละ 54.35 ซึ่งจะต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิเพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน รวมถึงเพิ่มระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงต่อโรค และติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

Service Plan สาขาลอเล็ดสมอง

จังหวัดนครพนม ปี 2566 พบว่าร้อยละอัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I69) < ร้อยละ 7 จาก ปี 2563 -2566 คือ 1.99, 4.87, 5.15, 6.18 ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัดมีอัตราตายรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น โดยพบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (3.70, 14.56, 22.17 และ 22.75) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นสวนทางกับอัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ลดลง (1.76, 2.27, 1.31 และ 1.65) เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบมีโอกาสเข้าถึงยาสลายลิ่มเลือดใน อัตราส่วนที่เพิ่มขึ้น สาเหตุที่อัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองตีบลดลงและการเข้าถึงยาสลายลิ่มเลือดมากขึ้น เนื่องจาก จังหวัดนครพนมได้เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่ายในการให้บริการยาสลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 4 เครือข่าย ได้แก่

เครือข่ายที่ 1 โซนกลาง โรงพยาบาลนครพนม เป็นแม่ข่าย รับผิดชอบ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลโพนสวรรค์ และโรงพยาบาลปลาปาก โดยสามารถส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย 30-60 นาที

เครือข่ายที่ 2 โซนใต้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม รับผิดชอบ โรงพยาบาลเรณูนคร โรงพยาบาลนาแก และโรงพยาบาลวังยาง ให้บริการโดยรถ mobile stroke unit ซึ่งเป็นรถที่สามารถให้การ รักษาโรค หลอดเลือดสมองได้ครบวงจร ซึ่งสามารถส่งต่อเวลาส่งต่อเหลือ 15-30 นาที

เครือข่ายที่ 3 โซนเหนือ โรงพยาบาลศรีสงคราม รับผิดชอบ โรงพยาบาลนาหว้า โดยสามารถลด ระยะเวลา 30-45 นาที

เครือข่ายที่ 4 โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ รับผิดชอบ โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาทม โดย ลดระยะเวลา 30-45 นาที

จากข้อมูลการทำ EVT 28.95% (11/38) สาเหตุที่มีอัตราต่ำ เนื่องจากระยะเวลาในการเดินทางจาก เครือข่ายจังหวัดนครพนมไปศูนย์อุดรธานี ใช้เวลา 180 – 220 นาที ทำให้โอกาสในการเปิดหลอดเลือดสมอง ด้วย EVT มีโอกาสลดลง เนื่องจากมีบางส่วนมีภาวะสมองบวม (Brain edema) ทำให้ไม่สามารถรักษาด้วยการ รักษาด้วย EVT ได้ดังนั้นโอกาสในการพัฒนาเพื่อให้คนไข้ที่มีภาวะหลอดเลือดใหญ่อุดตัน (large vessel occlusion) ได้รับการรักษาด้วย Endovascular Treatment (EVT) จะต้องลดระยะเวลาในการส่ง ต่อ หรือ มี center Endovascular Treatment แห่งที่ 2 ที่อยู่ใกล้จังหวัดนครพนม หรือตั้งอยู่ในจังหวัดนครพนม โดย แนวทางที่ดีที่สุดในพัฒนาระบบส่งต่อในปัจจุบัน คือ Air transportation ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งในบริบท ประเทศไทยมีการให้บริการและประสบผลสำเร็จแล้ว ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เขตบริการสุขภาพ ภาคใต้ เขต 11 และ 12

ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

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 ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเล็กน้อย ส่วนอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน ต่อแสนประชากร เท่ากับ 517.22 ,501.11 และ 470.41 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสน ประชากรเท่ากับ 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 ชั่วโมง ของประชากรจังหวัดนครพนม ปี 2565 พบประชากรกลุ่มตัวอย่างบริโภคโซเดียมเฉลี่ยต่อวันประมาณ 3,773 มิลลิกรัมหรือเกลือ 10 กรัม ซึ่งมากกว่าคำแนะนำที่องค์การอนามัยโลกกำหนด 2 เท่า

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 251,679 คน ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน จำนวน 239,185 คน คิดเป็นร้อยละ 95.04 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ ร้อยละ 84.70 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 13.33 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 1.15 การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 233,618 คน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 219,516 คน คิดเป็นร้อยละ 93.96 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ ร้อยละ 88.95 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 6.47 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 4.18 โดยกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 3,410 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 3,123 คน คิดเป็นร้อยละ 91.58 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 10,368 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 10,258 คน คิดเป็นร้อยละ 98.94 ด้านกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 28.17 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 65.81 ซึ่งผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ดำเนินการเพิ่มการเข้าถึงความครอบคลุมการตรวจ HbA1C รวมทั้งขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อปีที่ 2 โดยบูรณาการงานร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในจังหวัดนครพนม ในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ และสถานประกอบการ ต้นแบบได้แก่โรงเรียนปิยะมหาราชาลัย โรงเรียนนครพนมวิทยาคม บริษัทสยามแม็คโคร จำกัด สาขานครพนม

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

จังหวัดนครพนมมีสาเหตุการเสียชีวิต 5 ปีย้อนหลังจากโรคมะเร็ง 5 อันดับ ได้แก่ ผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดี รองลงมา คือ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2566 มีผลการดำเนินการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) พบว่า การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 สะสมรายปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 60) ซึ่งมีผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 33.93 เช่นเดียวกับกับข้อมูลประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงาน (ต.ค.-มิ.ย.66) ร้อยละ 37.55 สำหรับข้อมูลผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ 76.78 และร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ 12.14 ทั้งนี้จะต้องมีการติดตามให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเบื้องต้น และในประชาชนที่ตรวจพบความเสี่ยงหรือความผิดปกติจะต้องได้รับการดูแล ส่งต่อ รับการวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว

ร้อยละของประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไปที่มีมารับบริการ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไปที่มีมารับบริการ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก จังหวัดนครพนม มีร้อยละ 24.4 พบรอยโรคและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก จำนวน 3 ราย โดยการทำงานขับเคลื่อนผ่านการประชุมหารือกับพื้นที่ในส่วนของการมีระบบการคัดกรอง แบบตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ดำเนินการจัดทำระบบการส่งต่อการรักษาร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ผู้ที่มีรอยโรคในช่องปากได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลวินิจฉัย มีบุคลากรหรือหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาระดับเบื้องต้นได้ การจัดทำระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง การรับกลับ ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงที่ต้องการการติดตามเฝ้าระวัง และมีการรับกลับดูแลผู้ที่ได้รับการรักษารอยโรคมะเร็งช่องปาก อย่างต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิ การจัดอบรมเชิงวิชาการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ระดับจังหวัด และพบว่าในบางอำเภอ

ยังดำเนินการตรวจคัดกรองยังไม่ถึงเกณฑ์เนื่องจากในบางพื้นที่ได้ดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุเสร็จเรียบร้อยแล้ว ก่อนจะมีการดำเนินการในส่วนของนโยบาย แนวทางการพัฒนาจะเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมคัดกรอง ปรับปรุงระบบการส่งต่อ/ติดตามผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น

การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เน้นในการเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการใช้วัคซีนที่มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพได้มากที่สุด ในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคและลดความรุนแรงหรือโอกาสเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อได้จากรายงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดนครพนม พบว่า ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 76.70 เข็มที่ 2 ร้อยละ 71.94 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 32.39 ตามลำดับ และการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่ม 607 พบว่าผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 107.8 เข็มที่ 2 ร้อยละ 103.1 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 51.92 ตามลำดับ และรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่ากลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 109.15 เข็มที่ 2 ร้อยละ 106.24 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 58.75 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดนครพนมมีเป้าหมายดำเนินการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ที่สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของระดับกระทรวง ที่มุ่งเน้นสำรวจ ค้นหา โดยการสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่รับวัคซีนโควิด 19 และวางแผนเตรียมพร้อม กิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนในพื้นที่ การประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีน และการรายงาน ติดตามผลระบบรายงาน

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ในการปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 เป็นต้นมา โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่ทันเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีคำสั่งที่ 5/2566 ลงวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ จังหวัดนครพนม เพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังสถานการณ์ผิดปกติทั้งโรคและภัยสุขภาพ ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครพนม ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีสมาชิกทั้งหมด 14 คน ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และหน่วยคุ้มครองสุขภาพโลก หัวหน้าทีมผ่านการอบรมหลักสูตรระดับวิทยาและการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) มีเกณฑ์โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญที่ต้องรายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที หลังได้รับแจ้งข่าวการระบาด (Critical Information Requirements : CIRs) ระดับจังหวัด ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม และแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีคู่มือปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีม มีแผนพัฒนาทีมอย่างต่อเนื่อง หากมีเหตุการณ์ผิดปกติทีมจะดำเนินการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง และรายงานผู้บริหาร (Spot Report) ผู้บริหารในระดับจังหวัดให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน SAT ของพื้นที่ แต่บุคลากรระดับจังหวัดยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภารกิจ

ด้านตระหนักสถานการณ์ในบางภารกิจ รายละเอียดบางประเด็นค่อนข้างเยอะ เนื่องจากด้วยงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถอบรมหรือประชุมครอบคลุมทุกประเด็น

ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100

จังหวัดนครพนม ได้จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ 3/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) ลงวันที่ 6 มกราคม 2566 มีระบบบัญชาการ ICS ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ผู้บริหารระดับจังหวัดตามนิยาม จังหวัดนครพนม จำนวน 241 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับพื้นที่และจังหวัด (PHEM Academy - ICS100) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.48

ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม จังหวัด ร้อยละ 100

พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ CDCU อย่างน้อย 1 หน่วย ต่ออำเภอด้วยสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ได้มีข้อสั่งการให้ทุกจังหวัดเพิ่มเป็นอำเภอละ 3 ทีม ผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งจะต้องมีคุณสมบัติตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด มีบทบาทในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในระดับอำเภอหรือพื้นที่นั้น จังหวัดนครพนมจัดตั้งทีม CDCU 38 ทีม จาก 12 อำเภอ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมทั้งหมด 322 คน คิดเป็นร้อยละ 100 การสับเปลี่ยนหมุนเวียนของบุคลากรในพื้นที่/บุคลากรผู้รับผิดชอบงานใหม่ ยังขาดประสบการณ์ด้านระบาดวิทยา การพัฒนาศักยภาพทีม CDCU เพื่อเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน และบูรณาการงานในพื้นที่ทั้งในและนอกหน่วยงานเพื่อเกิดความเชื่อมโยงและขับเคลื่อนการทำงานในทุกระดับ

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

สถานการณ์การเงินการคลังภาพรวมจังหวัดนครพนม จากข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2565 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง(ระดับ 7) อย่างไรก็ตามแม้มีความพยายามบริหารจัดการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการดังกล่าวแล้ว ยังพบปัญหาหน่วยบริการขาดสภาพคล่อง โดยมีปัจจัยที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ เช่น การปรับเพิ่มค่าแรงจากงบเหมาจ่ายรายหัว(ค่าบริการทางการแพทย์) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเกณฑ์การจัดสรร Step Ladder และ K Factor ในระดับประเทศและระดับเขตไม่เพียงพอ ค่าตอบแทนและการลงทุนที่ขยายเพื่อเพิ่มระดับบริการของหน่วยบริการ รวมทั้งการลงทุนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภาพรวมจังหวัดนครพนม ณ เดือนพฤษภาคม 2566 ดัชนีกลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ได้แก่ เงินทุนหมุนเวียน (NWC) เป็นบวก ผลประกอบการสุทธิ (NI กระทรวงสาธารณสุข) และ EBITDA เป็นลบ สาเหตุจากการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายสนับสนุนการปรับรูปแบบให้ครอบคลุมที่มุ่งเน้นประเด็นระบบบริการก้าวหน้า (EMS) เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว) เป็นลบ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และโรงพยาบาลวังยาง หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลวังยาง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง นโยบายขับเคลื่อนให้คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดและอำเภอ มีความเข้มแข็งและร่วมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง มีกลไกการช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยบริการ และมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามหน่วยบริการมีการลงทุนขนาดใหญ่ที่ขยายเพิ่มระดับบริการต้องลงทุนพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี เสี่ยงต่อการขาดสภาพคล่องทางการเงิน ประกอบ

กับหลักเกณฑ์เงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณย่อยต่างๆ และมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ ทั้งนี้ จังหวัดนครพนม มีแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการโดยหาแหล่งทุนจากเงินบริจาค เพื่อการลงทุนขนาดใหญ่และที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ชี้แจงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขวิธีการจัดสรรงบประมาณต่างๆ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น พัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะ องค์ความรู้ ให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ปรับเปลี่ยนใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาารูปแบบศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ เพิ่มมาตรการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ สนับสนุนให้มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน

ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

จังหวัดนครพนมมีโรงพยาบาลในสังกัด 12 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ทุกแห่งจัดทำแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน และได้รับอนุมัติแผนการลงทุน จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมแล้ว ตามแบบฟอร์มและแนวทางกองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ ข้อค้นพบที่สำคัญ

1. การปรับแผนลงทุน 1 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ในเดือน มิถุนายน 2566 โรงพยาบาลในสังกัด 10 แห่ง จากจำนวนเงินรวมเดิม 71,785,713.82 บาท เป็นเงินจำนวน 114,411,297.82 บาท เพิ่มขึ้น 42,625,584.00 บาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 37.26 แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2568) แผนลงทุน 3 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ปรับแผนเงินบำรุง จำนวน 10 แห่ง ในเดือน มิถุนายน 2566 จากจำนวนเงินรวมเดิม 146,935,319.82 เป็นเงินจำนวน 248,277,397.82 บาท จำนวนเงินเพิ่มขึ้น 101,342,078.00 เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.82

2. การเบิกจ่ายเงินบำรุงตามแผนลงทุน 1 ปี โรงพยาบาล 12 แห่งในเดือน กรกฎาคม 2566 จำนวนเงินตามแผน 114,411,297.82 บาท เบิกจ่ายไปจำนวน 25,789,099.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.54 การเบิกตามแผนลงทุน 3 ปี (2566-2568) ปี 2566 จำนวนเงินตามแผน 248,277,397.82 เบิกจ่ายไปจำนวน 25,789,099.00 คิดเป็นร้อยละ 10.39

ประเด็นที่ 7 Area based (การบริหารจัดการและผลลัพธ์)

OVCCA

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปัญหาโรคติดต่อที่เป็นภัยสุขภาพของจังหวัดนครพนม ซึ่งกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดนครพนม ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ทศวรรษ การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 - 2568 ที่มีกิจกรรมด้านการคัดกรอง วินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ จากการดำเนินงาน การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดนครพนม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 – 2565 ภาพรวมพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 9.3 9.4 7.7 5.9 และ 3.9 และผลงานคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2565 ตรวจคัดกรองทั้งสิ้นรวมจำนวน 49,222 ราย พบผลตรวจผิดปกติจำนวน 18,147 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.87 สงสัยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 34 ราย และอีกทั้งมีดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาอบรมผู้ปฏิบัติงานด้านการกำจัดสิ่งปฏิกูลในชุมชน ในเรื่องข้อบัญญัติและมาตรการชุมชนด้านการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ และการอบรมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลาปลอดพยาธิ โดยบูรณาการร่วมกับงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่

โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2566 พบรายงานผู้ป่วยยืนยันไข้เลือดออก 366 ราย อัตราป่วย 50.92 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 1.04 : 1 จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2566 มากกว่า พ.ศ. 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.5 เท่า กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 273.45

ต่อแสนประชากร พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอนาหว้า อัตราป่วยเท่ากับ 108.08 ต่อแสนประชากร รูปแบบของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดนครพนม ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 – 2558 เป็นการระบาดแบบปีเว้นปี หลังจากนั้นรูปแบบจะไม่แน่นอน การระบาดตามฤดูกาลเริ่มเร็วขึ้น อัตราป่วยเริ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม พบการระบาดหลายปีติดต่อกันและอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น

ปีพ.ศ. 2566 อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 3.53 ในปี พ.ศ.2566 จังหวัดนครพนม ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต มีการระบาดของโรคหลายพื้นที่ จังหวัดมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงให้พื้นที่ กำกับ ติดตาม พื้นที่อยู่ในช่วงควบคุมโรค และกำกับ ติดตาม ผลการควบคุมโรค ผ่านระบบ R8 Dashboard พบการระบาดขยายวงกว้างในพื้นที่หลายอำเภอและเริ่มพบว่ามีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องเกิน 2 Generation ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้ให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวที่ไม่ใช่เหตุการณ์ปกติถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วัน เป็นรายสัปดาห์ เพื่อเร่งรัดติดตามมาตรการควบคุมโรค และให้พิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามเกณฑ์ ทั้งระดับอำเภอ และกำหนดประชุมทุกสัปดาห์ โดยดำเนินการจัดประชุมไปแล้ว 3 ครั้ง และมีข้อสั่งการจากการประชุมทุกครั้งเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแล และรักษาผู้ป่วย และควบคุมโรคในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ปัญหาอุปสรรคที่พบคือขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการควบคุมโรค รวมทั้งการจัดการแหล่งพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน การจัดการขยะในชุมชน บริเวณรอบบ้านและในบ้าน จึงให้มีข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขให้ทุกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบทุกระดับ ต้องกำกับ เร่งรัด กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ตามมาตรการที่กำหนด ส่งเสริมให้พื้นที่มีนวัตกรรมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและพัฒนาสิ่งแวดล้อมกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและความร่วมมือในการป้องกันโรค

Service Plan สาขาศูติเหตุและฉุกเฉิน

การเข้าถึงระบบบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อการลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ในโรงพยาบาลทุกแห่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค. 2565 – 30 มิ.ย. 2566) พบว่า มีผู้มารับบริการในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น 258,149 ราย เมื่อแยกประเภทของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภท Non –Trauma จำนวน 212,890 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.16 และเป็นผู้ป่วย Trauma เพียงจำนวน 27,233 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.83 และเมื่อแยกตามระดับความรุนแรง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent) มากที่สุด ร้อยละ 30.32 และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ร้อยละ 2.76 จำนวนน้อยที่สุด โดยผลการดำเนินงานพบว่า อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (เกณฑ์ <12%) ของจังหวัดนครพนม พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ทั้ง Trauma และ Non trauma ในปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงาน ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 6.68 เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง คือ ร้อยละ 8.88 พบว่ามีแนวโน้มลดลง และเมื่อแยกตามกลุ่ม Trauma และ Non trauma พบว่าในปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตในกลุ่ม Non Trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 5.67 ส่วนในกลุ่ม Trauma เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 16.67 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน และยังพบว่าอัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง Severe Traumatic Brain injury

(GCS 3-8 คะแนน) สูงกว่าเกณฑ์ ทั้งนี้ผลมาจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมาจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนที่มีความรุนแรง

อัตราการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย

สถานการณ์การเกิดจมน้ำในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปีของจังหวัดนครพนม ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่า จังหวัดนครพนมมีอัตราการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย อายุไม่เกิน 15 ปี คือ 3.17, 2.41 และ 4.02 ต่อประชากรเด็กแสนคน ตามลำดับ โดยพบว่าอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย อายุไม่เกิน 15 ปี เสียชีวิตสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอเมืองนครพนม อำเภอท่าอุเทน และอำเภอนาทม เมื่อวิเคราะห์สถิติของการเสียชีวิตพบว่า เดือนที่มีการเด็กจมน้ำมากที่สุดคือ เดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม แหล่งน้ำที่พบว่า เด็กจมน้ำเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ ร้อยละ 80 จากการดำเนินงานการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ระหว่างปี 2563 - 2565 พบว่าอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจมน้ำของเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี จังหวัดนครพนม 3.17, 2.41 และ 4.02 ซึ่งในปี 2563 พบว่าอัตราผู้เสียชีวิตเกินเป้าหมายที่กำหนด โดยในปีงบประมาณ 2566 ยังไม่พบการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี โดยจังหวัดนครพนม มีจำนวนทีมผู้ก่อการดี ทั้งหมด 142 ทีม และมีการขยายทีมผู้ก่อการดีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนน ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญจังหวัดนครพนม และส่งผลกระทบก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชาชน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2566 (ปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66) 24.88, 21.30, 26.37, 16.84 และ 9.32 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 จะเกินเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนในปีงบประมาณ 2565 - 2566 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 16.84 และ 9.32 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ผลการดำเนินงาน สถานการณ์ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ต.ค.65 – 30 มิ.ย.66) พบว่าจังหวัดนครพนมมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 67 ราย คิดเป็น 9.32 ต่อแสนประชากร ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 4,312 ราย ซึ่งอำเภอที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอเมืองนครพนม จำนวน 13 ราย อำเภอเรณูนคร จำนวน 11 ราย และอำเภอศรีสงคราม จำนวน 11 ราย ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน พบว่า อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน คือ อำเภอเรณูนคร 23.99 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอธาตุพนม 21.07 ต่อแสนประชากร และอำเภอนาหว้า 17.37 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

การจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครพนม จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัด 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 12 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 136 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งแล้ว เมื่อเดือนธันวาคม 2565 และ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีแนวทางให้หน่วยงานในสังกัดสามารถปรับแผนเงินบำรุงได้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยกำหนดให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน 2566 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ แผนเงินบำรุง 1 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 87 แห่ง ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่ง และแผนเงินบำรุง 3 ปี โรงพยาบาล 10 แห่ง ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และ โรงพยาบาล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปลาปาก และโรงพยาบาลเรณูนคร ไม่มีการปรับแผนฯ ซึ่งมีการกำกับ ติดตามแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาล โดยให้รายงานผลการดำเนินงานตามแผนต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน และรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกไตรมาส เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผน

ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

ปัญหาฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่จังหวัดนครพนม มีสาเหตุหลักมาจากการเผาในที่โล่งในพื้นที่การเกษตร เช่น การเผาตอซังข้าวในพื้นที่ทำนา การเผาในพื้นที่ทำไร่ การเผาในพื้นที่ป่า การเผาขยะในครัวเรือน และจากการเผาในพื้นที่การเกษตร โดยเฉพาะการเผาป่าเพื่อทำการเกษตรเชิงเดี่ยวจากประเทศเพื่อนบ้าน (สปป.ลาว) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ค่าฝุ่น PM 2.5 ของจังหวัดนครพนม มีค่าสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน และมีผลกระทบต่อ สุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงเดือนมกราคม - เมษายนของทุกปี และจากการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากโรค ที่เกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด กลุ่มโรค ระบบผิวหนังอักเสบ และกลุ่มโรคตาอักเสบ พบว่าระหว่างเดือนมกราคม ถึงเมษายน 2564 จังหวัดนครพนม พบอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม 4 กลุ่มโรคสูงสุด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหาฝุ่น PM 2.5 มีค่าสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการ ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีเกิดปัญหาโรคจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 9 พฤษภาคม 2566 และได้ขอรับการสนับสนุนเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศขนาดเล็ก DustBoy จากศูนย์ การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศและสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ รวมไปถึงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ในระบบรูปแบบออนไลน์เพื่อสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่าย บุคลากร เกี่ยวกับการ ระบาดของปัญหาโรคจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ผ่านเพจประชาสัมพันธ์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครพนม กลุ่มไลน์สาธารณะ เพจ Facebookสาธารณะ กลุ่มอสม. และป้าย Bill Board ในเขตอำเภอเมืองนครพนมตลอดจนขณะที่มีเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อยๆ สถานบริการสุขภาพในจังหวัดนครพนม ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับโรงพยาบาลนครพนมและภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องดำเนินการค้นหาสำรวจข้อมูล ของกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะได้รับผลกระทบจากปัญหาฝุ่น PM 2.5 เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยระบบ ทางเดินหายใจเรื้อรัง และผู้ปฏิบัติงานที่เข้าไปทำการควบคุมเพลิงไหม้

Innovative Health Care

R8-NDS : Nawang Model

จังหวัดนครพนมได้ดำเนินการตามนโยบายนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพการแบบเบ็ดเสร็จ หรือ R8 : NDS NAWANG Model ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 โดยเริ่มจากการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม และสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม มีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรม R8 : NDS NAWANG Model แบบสัญจรในช่วงวันที่ 20 – 24 กุมภาพันธ์ 2566 แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงาน มีจำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนในระบบจำนวน 228 คน จำนวนผู้ใช้งานระบบที่เป็นประชาชนทั่วไป 15 คน โรงพยาบาล 77 คน พมจ. 1 คน เทศบาล/ท้องถิ่น 81 คน และแอดมิน 2 คน รวมจำนวนผู้ใช้งานระบบทั้งหมด 176 คน จากที่จังหวัดนครพนมเริ่มใช้งานโปรแกรมตั้งแต่ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนยังไม่มากเนื่องจากมติที่ประชุมร่วมกับหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนมให้มีการบันทึกเฉพาะรายใหม่ และการใช้งานโปรแกรมยังไม่สมบูรณ์บางครั้งการอัปโหลดเอกสารแล้วไม่สามารถเปิดดูเอกสารนั้นได้ สำหรับแนวทางการพัฒนาในปีต่อไปของจังหวัดนครพนม คือจะมีการจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทบทวนการใช้โปรแกรม R8 : NDS NAWANG Model และมีการประชาสัมพันธ์การค้นหา และเข้าถึงบริการแบบเชิงรุกในชุมชน

วิสัยทัศน์จังหวัดนครพนม

“เมืองน่าอยู่ ประตุเศรษฐกิจสู่อาเซียน และจินตอนใต้-ตะวันออก”



เป้าประสงค์รวม

“เมืองแห่งความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี
ต้นแบบการพัฒนาเศรษฐกิจ
เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสังคมคุณภาพ
ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน”

**การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขเพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ
ระดับจังหวัด จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2566**

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 เป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับจังหวัด 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 อยู่ระหว่างละติจูดที่ 16-18 องศาเหนือ และลองติจูดที่ 104-105 องศาตะวันออก มีระยะทางห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 740 กิโลเมตร

จังหวัดนครพนม มีเนื้อที่ประมาณ 5,528.883 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,474,437 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 3 ของพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงกว่าระดับน้ำทะเล ประมาณ 140 เมตร



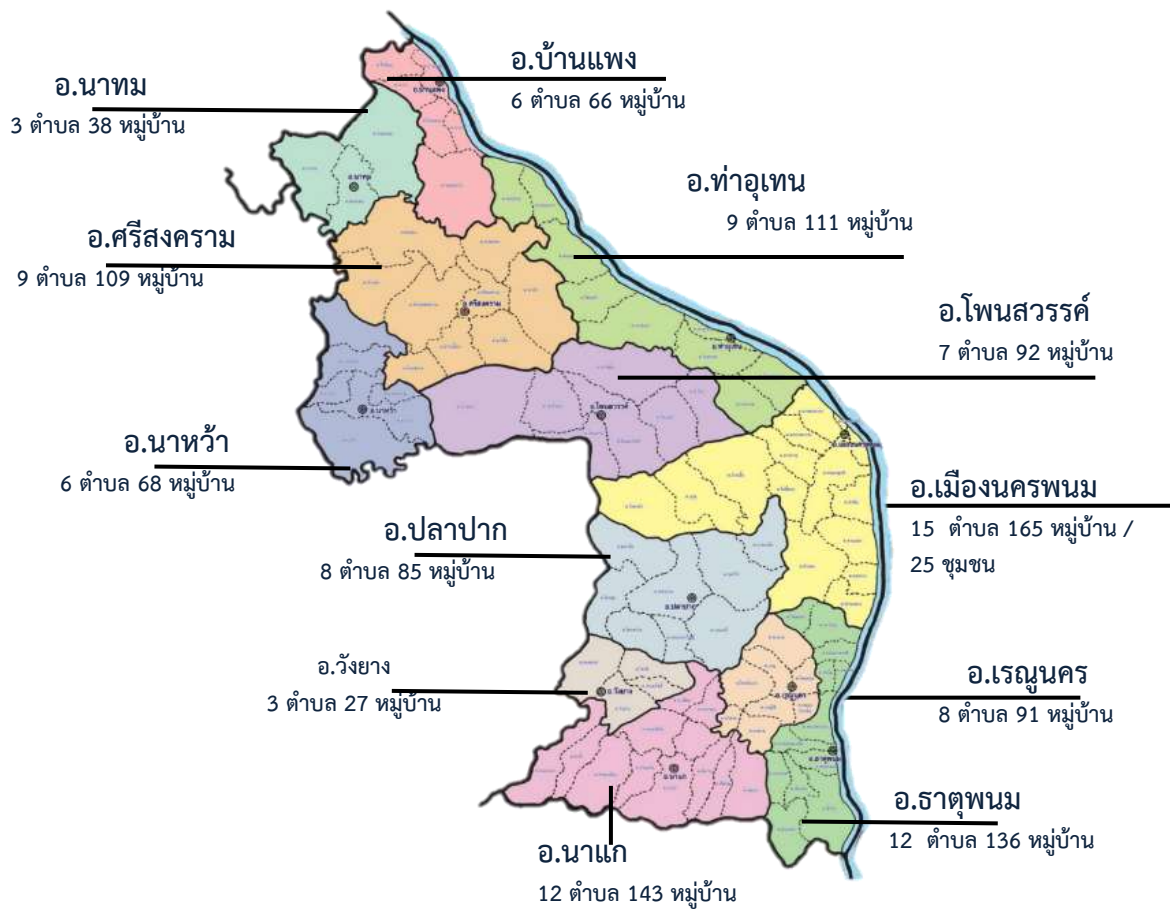
1.2 อาณาเขตติดต่อ

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)



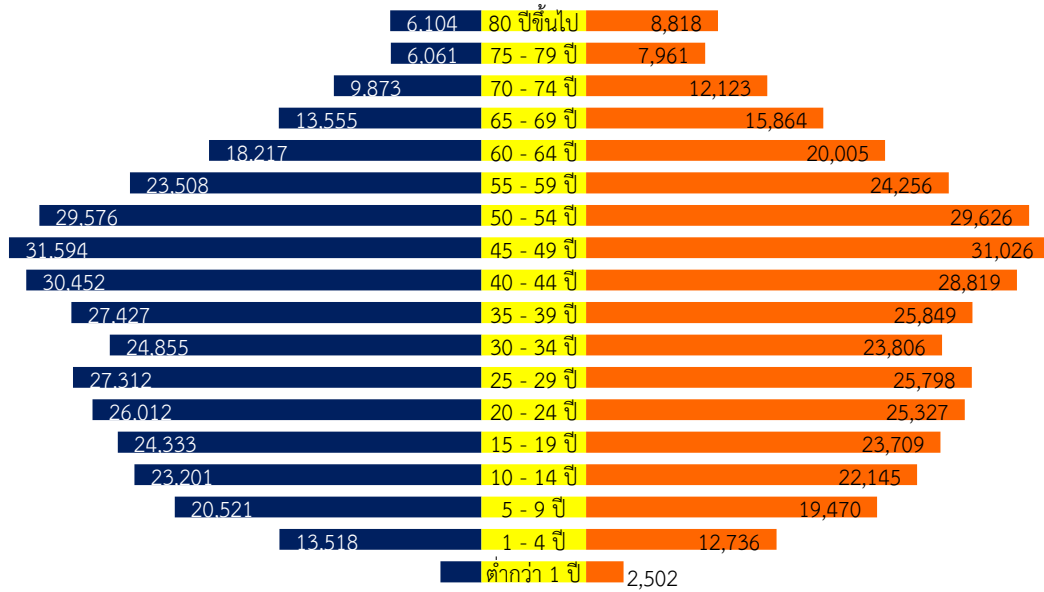
50.07 %

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. ธาตุพนม)
- โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง (รพ.ศรีสงคราม)
- โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 8 แห่ง
- โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง (รพ.วังยาง)
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จำนวน 1 แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 136 แห่ง

2.2 สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 15 แห่ง

2.3 กระทรวงกลาโหม จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง)

2.4 สถานพยาบาลเอกชน รวม 196 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2566)

- คลินิกเวชกรรม จำนวน 71 แห่ง
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม จำนวน 25 แห่ง
- คลินิกทันตกรรม จำนวน 14 แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 70 แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน 5 แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 แห่ง
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ จำนวน 3 แห่ง
- สาขาการแพทย์แผนจีน
- คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 2 แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด จำนวน 3 แห่ง

3. สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร

- แพทย์	จำนวน	151 คน	1 : 4,758
- ทันตแพทย์	จำนวน	73 คน	1 : 9,841
- เภสัชกร	จำนวน	100 คน	1 : 7,184
- พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	1,258 คน	1 : 571

จำนวนบุคลากร 3 สายงานหลัก ตามกรอบอัตรากำลัง (FTE) จังหวัดนครพนม

หน่วยงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)
สสจ.นครพนม	2	1	-1	4	3	-1	14	10	-4
รพท.นครพนม	78	82	4	15	20	5	25	30	5
รพ.ปลาปาก	10	5	-5	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	3	-2
รพ.รธาตุพนม	18	16	-2	5	5	0	9	12	3
รพ.เรณูนคร	11	5	-6	4	4	0	8	8	0
รพ.นาแก	14	7	-7	7	5	-2	6	6	0
รพ.ศรีสงคราม	16	10	-6	8	7	-1	8	8	0
รพ.นาหว้า	11	4	-7	3	4	1	5	5	0
รพ.โพนสวรรค์	10	6	-4	4	5	1	5	5	0
รพ.นาทม	5	3	-2	3	3	0	3	4	1
รพ.วังยาง	3	3	0	2	2	0	2	2	0
รวม	198	151	-47	69	66	-3	99	102	2

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นพ.,รพท. ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2566

จำนวนบุคลากรโรงพยาบาล แยกตามสายงาน จังหวัดนครพนม

หน่วยงาน	สายงานบริการสุขภาพ											ข้อมูลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริง					
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	นวก/จพ. สาธารณสุข	นวก./จพ. ทันตสาธารณสุข	จพ. เภสัชกรรม	จพ.วิทย์ การแพทย์	แพทย์แผนไทย	นักเทคนิคการแพทย์	รวม	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พกส.	รวม
สสจ.นครพนม	1	3	10	14	56	3	1		3		91	109	19	1	0	0	129
รพ.นครพนม	82	20	30	454	27	5	14	7	8	20	667	617	58	13	230	354	1,272
รพ.ปลาปาก	5	3	5	40	5	4	2		2	2	68	71	2	3	9	67	152
รพ.ท่าอุเทน	5	2	4	40	5	4	3		2	1	66	71	4	8	5	41	129
รพ.บ้านแพง	4	3	3	45	10	2	3	1	4	1	76	66	3	5	10	34	118
รพ.รธาตุพนม	16	5	12	117	15	5	6	2	4	5	187	197	6	3	13	111	330
รพ.เรณูนคร	5	4	8	53	7	7	6	1	1	3	95	98	4	5	9	58	174
รพ.นาแก	7	5	6	60	10	5	5	1	4	3	106	108	4	6	9	29	156
รพ.ศรีสงคราม	10	7	8	82	7	4	4		4	4	130	115	4	8	21	71	219
รพ.นาหว้า	4	4	5	34	7	3	4		2	3	66	62	5	7	8	54	136
รพ.โพนสวรรค์	6	5	5	38	8	3	4	2	1	2	74	76	1	9	8	39	133
รพ.นาทม	3	3	4	22	6	2	3	2	1	1	47	46	3	3	8	25	85
รพ.วังยาง	3	2	2	27	4	3	3	2		1	47	51	6	0	3	18	78
รวม	151	66	102	1,026	167	50	58	18	36	46	1,720	1,687	119	71	333	901	3,111

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นพ.,รพท. ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2566

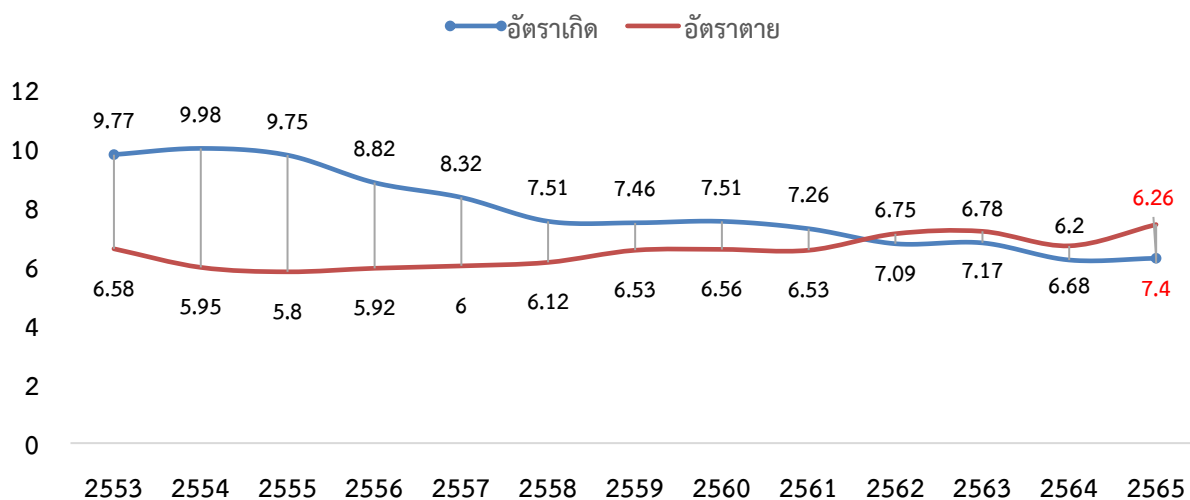
จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แยกตามสายงาน จังหวัดนครพนม

อำเภอ	สายงานบริการสุขภาพ					สายงานปฏิบัติงานจริง					
	พยาบาล วิชาชีพ	นวก./จพ. สาธารณสุข	แพทย์ แผนไทย	นวก./จพ. ทันต สาธารณสุข	รวม	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พกส.	รวม
เมือง นครพนม	31	42	3	11	87	77	1		7	21	106
ปลาปาก	11	23		2	36	36	-		1	9	46
ท่าอุเทน	21	27		5	53	47	2		6	24	79
บ้านแพง	11	15		2	28	25	1		3	4	33
ธาตุพนม	26	33		10	69	64	-		4	25	93
เรณูนคร	14	23	1	4	42	42	1		-	8	51
นาแก	26	41	2	7	76	67	1	1	7	29	105
ศรีสงคราม	24	24		5	53	51	1		1	26	79
นาหว้า	12	21		3	36	32	-		4	13	49
โพนสวรรค์	14	22		5	41	39	2	1	2	14	58
นาทม	3	16		2	21	15	1		4	6	26
วังยาง	7	9		1	17	17	1		-	3	21
รวม	200	296	6	57	559	512	11	2	39	182	746

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นพ.,รพท. ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2566

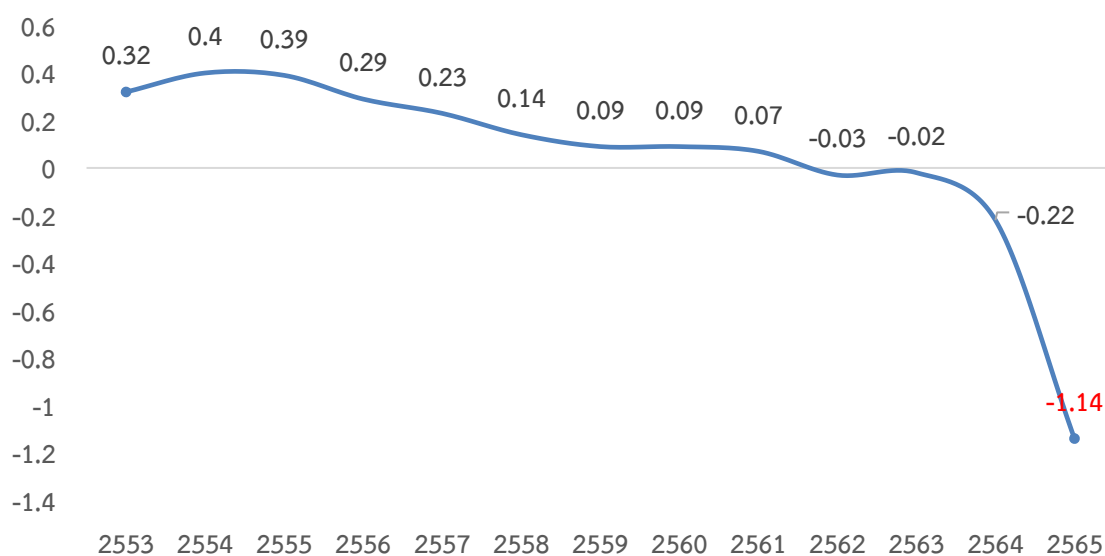
ข้อมูลสถานะสุขภาพ จังหวัดนครพนม

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



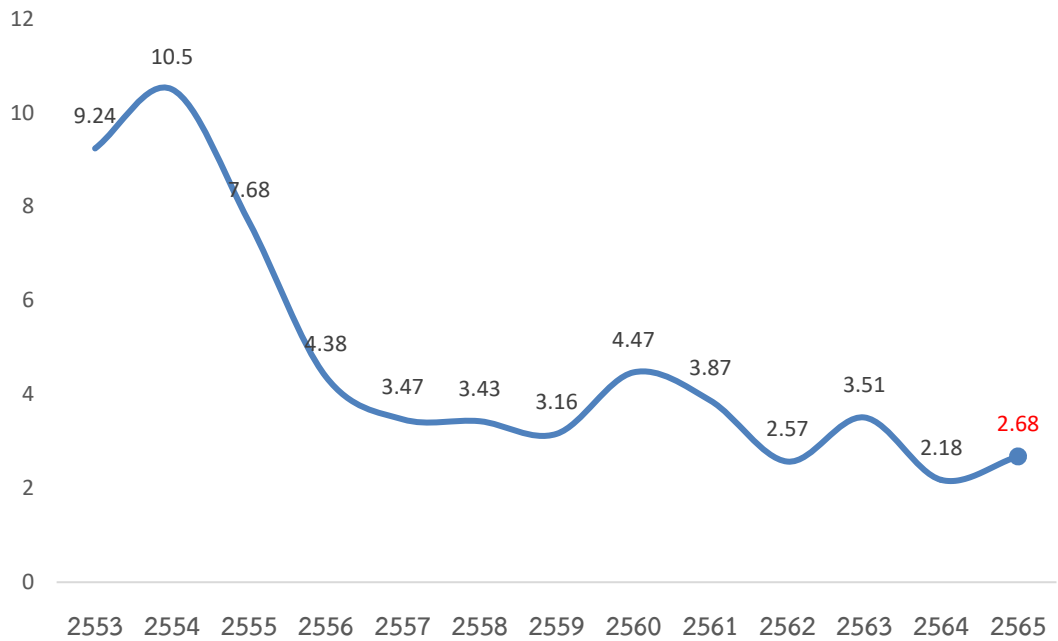
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

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



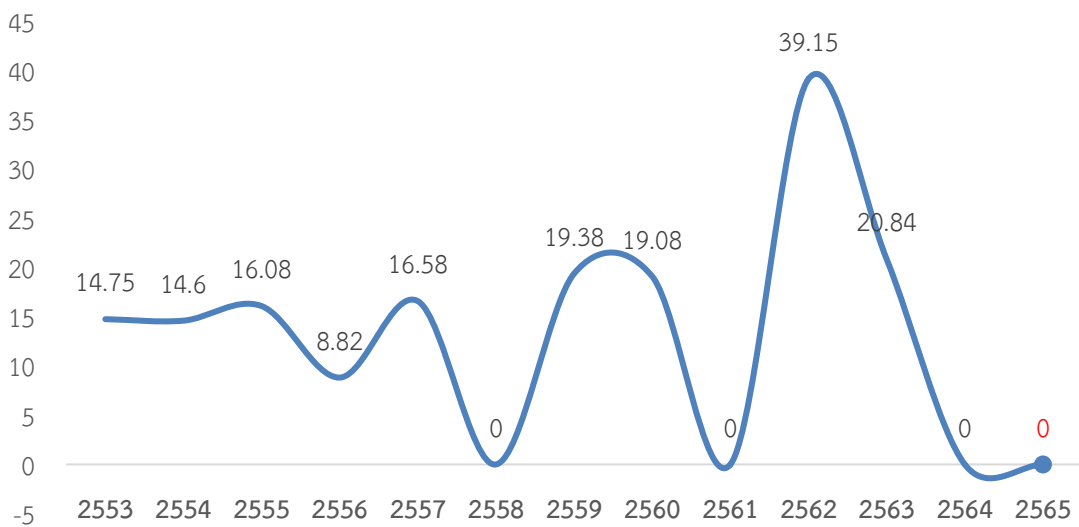
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

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



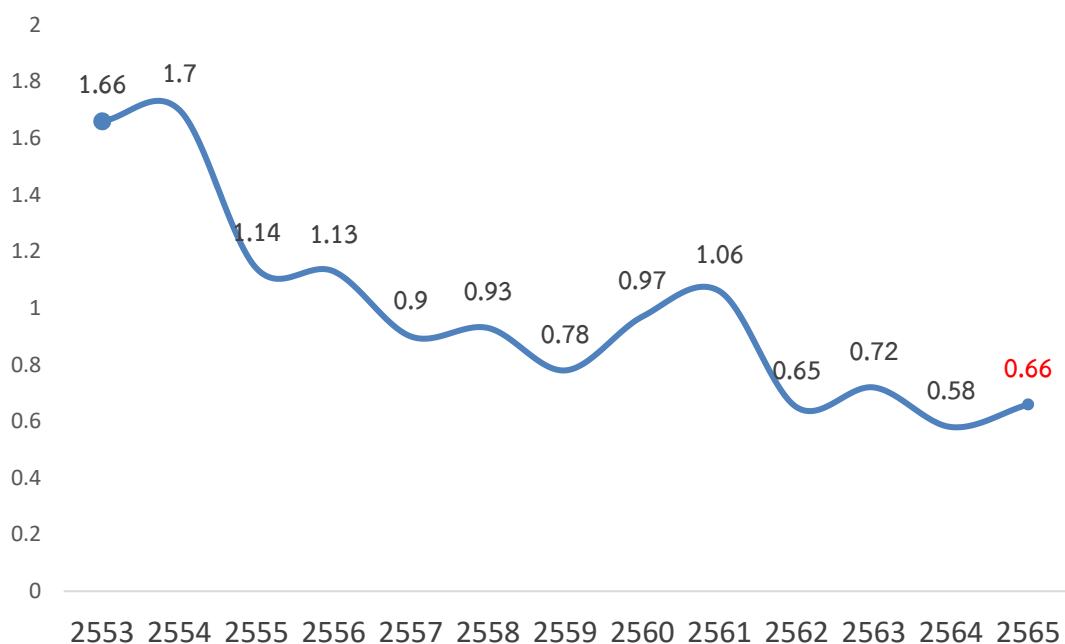
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

อัตรามารดาตายต่อเด็กเกิดมีชีพ 100,000 คน ปีงบประมาณ 2553 – 2565



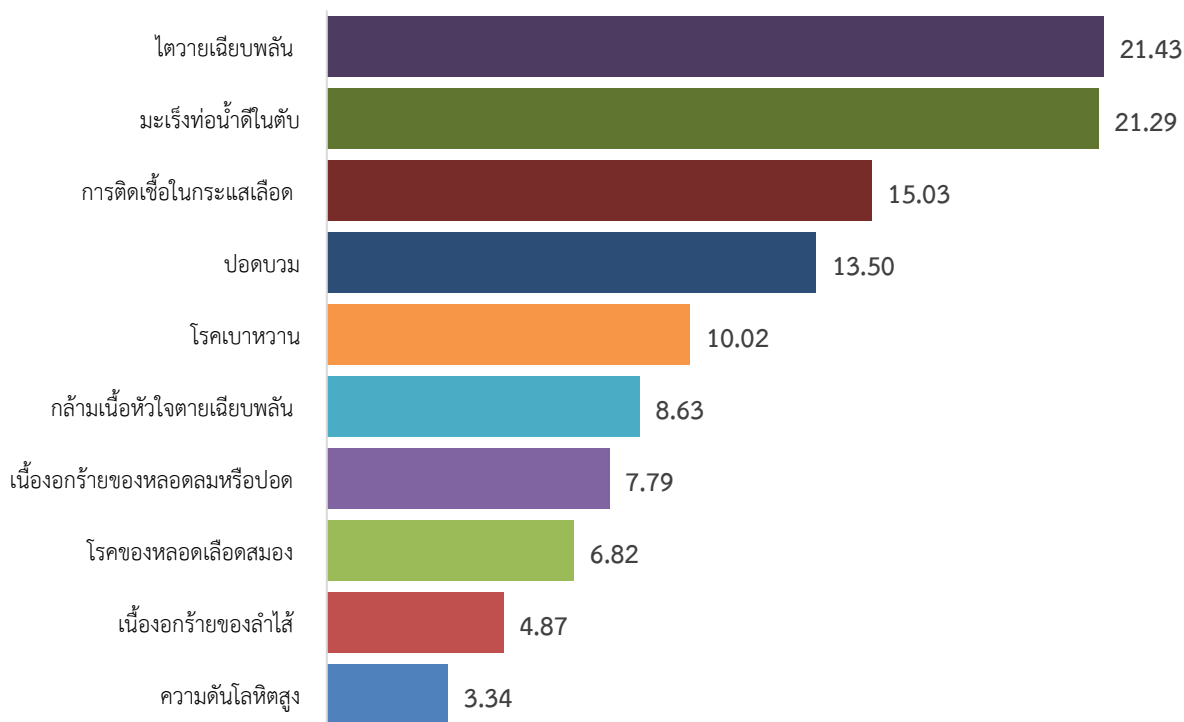
ที่มา : รายงานการคลอดของสถานบริการ (รง. ก2)

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



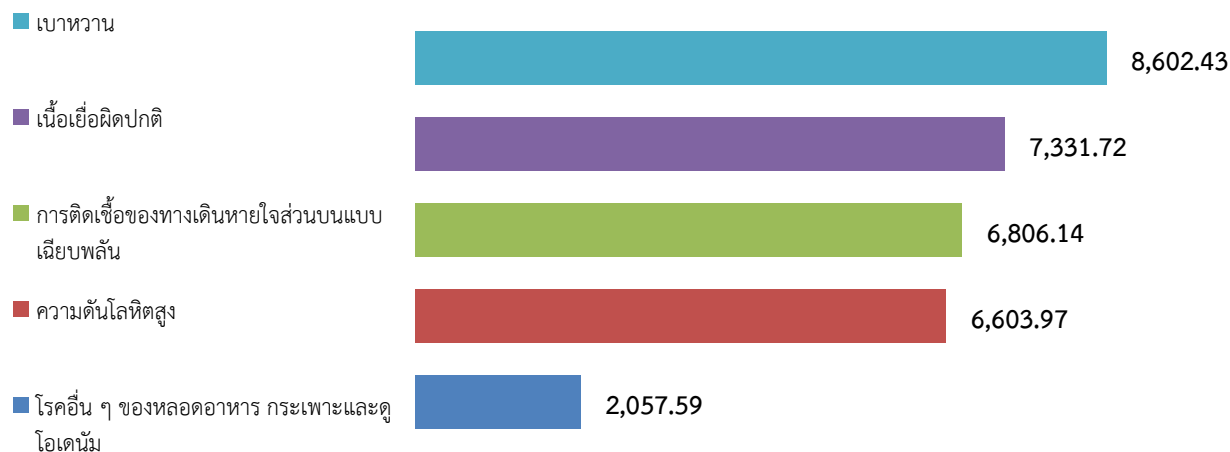
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

สาเหตุการตาย 10 อันดับ จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2565



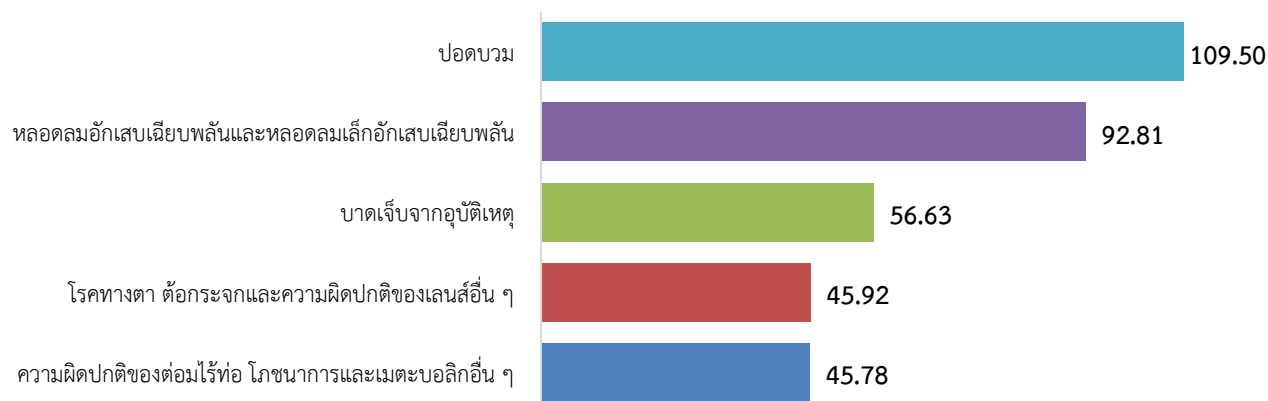
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

ผู้ป่วยนอกแยกตามสาเหตุกลุ่มโรค จังหวัดนครพนม ปี 2565 (อัตรา/พันประชากร)



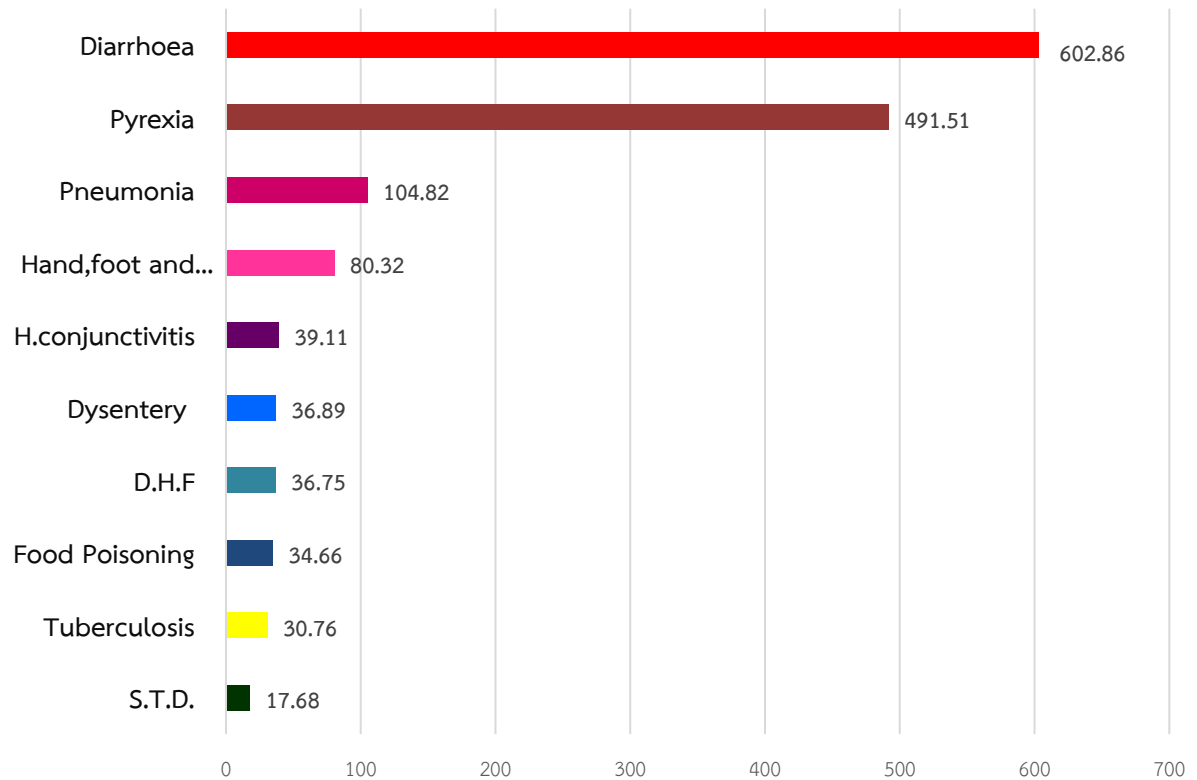
ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สสจ.นครพนม

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 (การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา)

- 1.1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
- 1.1.2 ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
- 1.1.3 การดำเนินการเรื่องวิจัยและจัดการความรู้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร
- 1.1.4 แผนการจัดซื้อยากัญชาทางการแพทย์ / แผนการผลิต

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

- 1.2.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)
- 1.2.2 ร้อยละของศูนย์เวลเนส/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/ สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก
- 1.2.3 การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร กัญชา และกัญชง

1.1 กัญชาทางการแพทย์ (การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง และสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จากข้อมูลการมารับบริการที่รายงานในระบบ 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 ตามลำดับ

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

1. แต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อเศรษฐกิจ ดังนี้
 - 1.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดนครพนม คณะกรรมการ Service plan สาขการใช้สมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ 56/2565 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565
 - 1.2 คณะทำงานนิเทศงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ 75/2566 ลงวันที่ 10 เมษายน 2566
2. จัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนากัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อเศรษฐกิจ จังหวัดนครพนม ปี 2566 โดยใช้เงินนอกงบประมาณซึ่งเป็นเงินรายได้ที่จัดเก็บจากผู้ยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพตาม มาตรา 44 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย(ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นเงินทั้งสิ้น 150,000 บาท เพื่อให้คลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดมีการให้บริการที่ได้มาตรฐาน และส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์

กัญชาและกัญชง ซึ่งในโครงการได้มีกิจกรรมการประชุมและนิเทศติดตามคลินิกกัญชาทางการแพทย์ การประชุมให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชง การอบรมกลุ่มวิชาชีพ ชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชาและกัญชง และการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี กัญชาเป็นส่วนประกอบ โดยจะส่งเสริมกลุ่มวิชาชีพชุมชนที่มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนประกอบของกัญชา ด้านการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ จำนวน 4 ตัวอย่าง นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมการประกวดผลการ ดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์

3. ติดตามการลงรายงาน HDC dashboard กัญชาทุกเดือน

4. ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขา กัญชาทางการแพทย์ และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชง ตลอดจนการนิเทศติดตามคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ลำดับ	โรงพยาบาล	วันที่เปิดให้บริการ	ตำรับยาที่มีให้บริการ	วันเวลาให้บริการ
1	นครพนม	21 ม.ค. 63	น้ำมัน THC THC:CBD ยาสูบไฮยาซีน ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา อ.เดชา ยาแก้ลมแก้เส้น	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
2	ธาตุพนม	31 ส.ค. 63	ยาสูบไฮยาซีน ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา 1.7% THC น้ำมันกัญชา อ.เดชา ยาอโยสาลี ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (รับประทาน) ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (ใช้ภายนอก)	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
3	นาหว้า	14 ส.ค. 63	ยาสูบไฮยาซีน ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา 1.7% THC น้ำมันกัญชา อ.เดชา ยาทาริดสีดวงทวาร ยาอัมฤตโอสถ ยาแก้ลมเนาวนาริวัโย ยาแก้ลมพิษชาต กร่อนแห้ง	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
4	โพนสวรรค์	17 พ.ย. 63	ยาสูบไฮยาซีน ยาทำลายพระสุเมรุ ยาอโยสาลี ยาทาริดสีดวงทวารและโรคผิวหนัง ยา ทพยาคูณ ยาอัมฤตโอสถ ยาแก้ลมพิษชาต กร่อนแห้ง ยาออคคินิวคณะ ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา อ.เดชา	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
5	ศรีสงคราม	17 ก.พ. 64	น้ำมันกัญชา 1.7% THC ยาสูบไฮยาซีน ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา อ.เดชา ยาทาริดสีดวงทวารและโรคผิวหนัง ยาไฟสาลี ยาสูบไฮยาซีน ยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-12.00น.
6	ปลาปาก	9 มี.ค. 64	ยาสูบไฮยาซีน, ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชา อ.เดชา	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
7	เรณูนคร	21 เม.ย. 63	ยาสูบไฮยาซีน ยาทำลายพระสุเมรุ ยาอโยสาลี ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา อ.เด ชา ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (รับประทาน) ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (ใช้ภายนอก)	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
8	บ้านแพง	9 ก.ค. 63	น้ำมันกัญชา 1.7% THC ยาสูบไฮยาซีน ยาทำลายพระสุเมรุ ยาอโยสาลี ยาแก้ลม แก้เส้น ยาอัมฤตโอสถ ยาริดสีดวง น้ำมันกัญชาอาจารย์เดชา ยาไฟสาลี ยาแก้ลม ขึ้นเบื้องสูง ยาแก้ลมเนาวนาริวัโย ยาแก้ลมพิษชาต กร่อนแห้ง ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (รับประทาน) ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (ใช้ภายนอก)	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30-16.00 น.
9	จิตเวช นครพนม ฯ	20 มี.ค. 63	ยาสูบไฮยาซีน	ทุกวันศุกร์ เวลา 09.00-16.30 น.
10	นาทม	5 ต.ค. 63	ยาสูบไฮยาซีน, ยาทำลายพระสุเมรุ ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา อ.เดชา	ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-16.00 น.
11	นาแก	22 ก.ย. 63	ยาสูบไฮยาซีน ยาอโยสาลี ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
12	วังยาง	24 ก.พ. 64	ยาสูบไฮยาซีน, ยาทำลายพระสุเมรุ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาทาริดสีดวงทวารและโรคผิวหนัง ยาอัมฤตโอสถ น้ำมันกัญชา อ.เดชา ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
13	ท่าอุเทน	24 ก.พ. 64	ยาสูบไฮยาซีน ยาทำลายพระสุเมรุ ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา อ.เดชา	ทุกวันอังคาร เวลา 08.00-16.00 น.

5. ประกวดผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จัดประชุมวิชาการ และประชุมสรุปบทเรียน กัญชาทางการแพทย์/ กัญชง จังหวัดนครพนม

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานของจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 ณ วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 เป็นดังนี้

1. จำนวนสถานบริการที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

1.1 โรงพยาบาลคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และให้บริการจ่ายยา จำนวน 13 แห่ง

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/สถานีนอนามัยที่มีแพทย์แผนไทย ปฏิบัติการ และให้บริการจ่ายยา จำนวน 8 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 3. รพ.สต.พื้มาน	3	3
ธาตุพนม	1. ศสม.ธาตุพนม	1	1
นาหว้า	1. รพ.สต.พื้มาน	1	1

1.1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย : ปี 2566 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 ร้อยละ 10

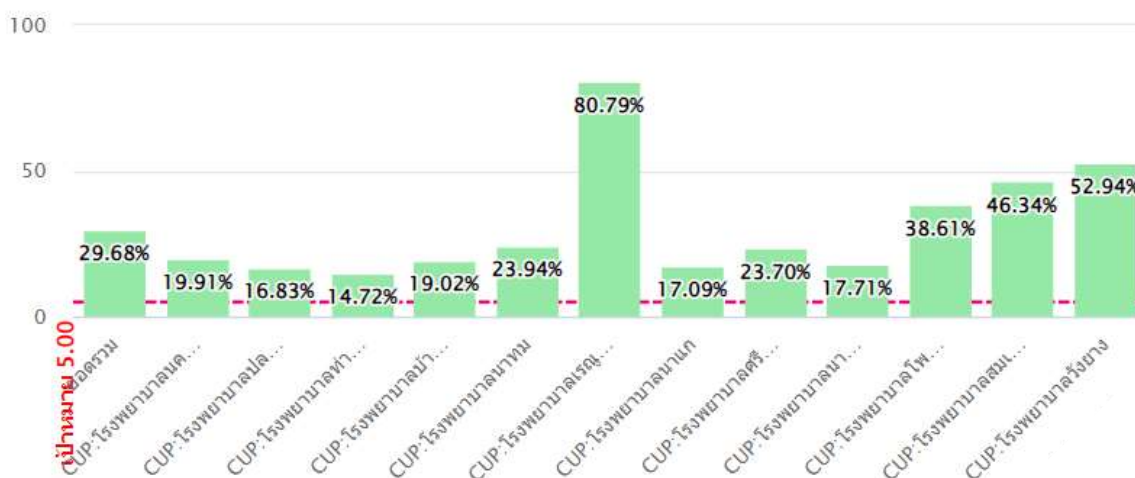
(Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง รหัส ICD10 กรณีแพทย์แผนปัจจุบัน Z51.5 กรณีแพทย์แผนไทย U50-U77 และ Z51.5)

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 2565 – 31 ก.ค. 2566)

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ คือ ร้อยละ 29.64

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

แผนภูมิ แสดงร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566



ที่มา : ฐานข้อมูล HDC - Dashboard ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2566)

จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จากฐานข้อมูล HDC (ข้อมูล ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2566) มีทั้งสิ้น 669 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 2,257 คน คิดเป็นร้อยละ 29.64 โดยโรงพยาบาลนครพนมมีจำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 80.79 จากผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการยา姑息療法ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย Palliative care ตามเป้าหมาย

1.1.2 ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย : เป้าหมายรวมทั้งจังหวัด ปี 2566 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 จากปี 2564

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 21 ก.ค. 66)

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวน โรงพยาบาล/ เครือข่ายบริการ	ผลการดำเนินงาน			
			ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2566 (เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564 ร้อยละ 100)	ปี 2566 1 ต.ค.65 – 21 ก.ค. 66	% เทียบ เป้าหมาย
1	จำนวนผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการ	12 แห่ง	486 คน	972 ครั้ง	2828	481.89
2	จำนวนครั้ง ของการ ให้บริการ	12 แห่ง	851 ครั้ง	1,702 ครั้ง	3963	365.69

เกณฑ์เป้าหมาย : เป้าหมายแยกตามโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ปี 2566 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 จากปี 2564

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 21 ก.ค. 66)

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน							
	ปี 2564		เป้าหมาย ปี 2566 (เพิ่มขึ้น จากปี 2564 ร้อยละ 100)		ปี 2566 1 ต.ค. 65 - 3 ก.ค.66			
	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	% เทียบ เป้าหมาย (คน)	จำนวน (ครั้ง)	% เทียบ เป้าหมาย (ครั้ง)
เมืองนครพนม	126	258	252	516	187	74.21	276	53.49
ปลาปาก	3	4	6	8	26	433.33	48	600.00
ท่าอุเทน	2	2	4	4	109	2725.00	138	3450.00
บ้านแพง	5	8	10	16	125	1250.00	165	1031.25
ธาตุพนม	41	49	82	98	167	203.66	265	270.41
เรณูนคร	136	283	272	566	1314	483.09	1634	288.69
นาแก	2	2	4	4	135	3375.00	164	4100.00
ศรีสงคราม	8	15	16	30	551	3443.75	796	2653.33
นาหว้า	25	60	50	120	75	150.00	113	94.17
โพนสวรรค์	131	154	262	308	180	68.70	228	74.03
นาทม	0	0	4	4	36	900.00	53	1325.00
วังยาง	7	16	14	32	69	492.86	83	259.38
รวม	486	851	972	1,702	2974	305.97	3963	232.84



ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566 (1 ต.ค. 65 – 21 ก.ค.66) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จังหวัดนครพนม มีจำนวน 697 คน ที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลเรณูนคร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลโพนสวรรค์และโรงพยาบาลบ้านแพง โดยโรงพยาบาลเรณูนครมีการใช้ยาสมุนไพรทางการแพทย์แผนปัจจุบันสูงสุด จำนวน 585 คน

อำเภอ/ รพ.	จำนวนผู้ป่วย (คน)		จำนวนครั้ง	
	ทั้งหมด	ได้รับยาสมุนไพร	มารับบริการ	ได้รับยาสมุนไพร
เมืองนครพนม	176,656	6	557,184	13
ปลาปาก	52,746	4	161,182	4
ท่าอุเทน	62,108	11	211,105	16
บ้านแพง	39,599	30	126,356	36
ธาตุพนม	80,460	14	273,549	19
เรณูนคร	50,072	619	181,822	772
นาแก	75,798	0	255,743	0
ศรีสงคราม	80,266	46	291,388	89
นาหว้า	50,785	0	173,740	0
โพนสวรรค์	57,946	6	181,548	6
นาทม	24,314	0	76,459	0
วังยาง	17,902	3	67,427	3
รวม	768,342	739	2,557,503	958

1.1.3 การดำเนินการวิจัยและจัดการความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรทางการแพทย์และสมุนไพร

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารเป้าประสงค์ (Goal Team) ในวันที่ 15 ธันวาคม 2565 โดยมีการชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดคุณภาพทางการแพทย์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแต่ละอำเภอดำเนินการเรื่องวิจัยและจัดการความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ได้ตั้งเป้าหมายอำเภอละ 1 เรื่อง ซึ่งมีการส่งรายชื่อหัวข้อวิจัยจำนวน 12 เรื่อง ทั้งนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการวิจัย และมีการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น 6 เรื่อง ในส่วนการดำเนินการวิจัยการประเมินคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคอง ก่อนและหลังได้รับยาสมุนไพรทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ด้วย EQ-5D-5L ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2566 มีจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคองทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน 99 ราย มีผลการประเมินดีขึ้นหลังใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 เดือน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.42 ผลการประเมินเท่าเดิมหลังใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 เดือน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.46 และผลการประเมินแย่ลงหลังใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 เดือน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11

การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย palliative care ก่อนและหลังได้รับยา姑息มากกว่า 1 เดือน ด้วย EQ-5D-5L ณ วันที่ 17 ก.ค. 66								
ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตทั้งหมดก่อนได้รับยา姑息 (คน) (1) + (2) + (3)	ผลการประเมินก่อน - หลัง					
			จำนวนผู้ป่วยที่คุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังได้รับยา姑息 (คน) (1)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยที่คุณภาพเท่าเดิมหลังได้รับยา姑息 (คน) (2)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยที่คุณภาพแย่ลงหลังได้รับยา姑息 (คน) (3)	คิดเป็นร้อยละ
1	นครพนม	5	0	0.00	5	100.00	0	0.00
2	ปลาปาก	10	2	20.00	6	60.00	2	20.00
3	ท่าอุเทน	22	8	36.36	12	54.55	2	9.09
4	บ้านแพง	20	13	65.00	4	20.00	3	15.00
5	ธาตุพนม	23	14	60.87	5	21.74	4	17.39
6	ศรีสงคราม	3	2	66.67	1	33.33	0	0.00
7	นาหว้า	13	2	15.38	11	84.62	0	0.00
8	วังยาง	3	1	33.33	2	66.67	0	0.00
รวม		99	42	42.42	46	46.46	11	11.11

หมายเหตุ : กรณีผู้ป่วย Dead หลังได้รับยา姑息มากกว่า 1 เดือนและได้รับการประเมินหลังการใช้ ให้นับผลการประเมินก่อน-หลัง แต่กรณีผู้ป่วย Dead ก่อนหรือระหว่างการได้รับยา姑息 จะไม่นับผลการประเมินก่อน - หลัง

การจัดการความรู้ มีแผนดำเนินการนำเสนอผลการวิจัยและการจัดการความรู้เรื่อง姑息ทางการแพทย์
ในวันที่ 29 สิงหาคม 2566

หน่วยงาน	ชื่อเรื่อง	ผลการดำเนินงาน
สสจ.นครพนม	การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息ทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ปี 2566	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล
รพ.ปลาปาก	การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้姑息ทางการแพทย์ กรณีศึกษา : บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล
รพ.เรณูนคร	การพัฒนาฉลากยา QR Code ในรูปแบบสื่อวีดีโอ การใช้น้ำมัน姑息 โรงพยาบาลเรณูนคร	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล
รพ.ธาตุพนม	การพัฒนารูปแบบคลินิก姑息ทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม	ดำเนินเสร็จสิ้น นำเสนอเมื่อวันที่ 11 กค.66
รพ.นาหว้า	การประเมินความเหมาะสมของการใช้น้ำมัน姑息สูตรหอมเตชาในผู้ป่วยโรงพยาบาลนาหว้า	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล
รพ.โพนสวรรค์	ประสิทธิผลการใช้สารสกัด姑息ทางการแพทย์ต่อคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม	ดำเนินเสร็จสิ้น นำเสนอเมื่อวันที่ 11 กค.66
รพ.นครพนม	การศึกษาประสิทธิผลการใช้น้ำมัน姑息 ตารับหอมเตชา เพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีการดูแลแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลนครพนม	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล
รพ.บ้านแพง	ผลของการใช้น้ำมัน姑息ทางการแพทย์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โรงพยาบาลบ้านแพง จังหวัดนครพนม	ดำเนินเสร็จสิ้น นำเสนอเมื่อวันที่ 11 กค.66

หน่วยงาน	ชื่อเรื่อง	ผลการดำเนินงาน
รพ.ศรีสงคราม	การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการใช้ กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีสงคราม	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล
รพ.วังยาง	ทัศนคติการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาอาการปวดของผู้มา รับบริการใน รพ.วังยาง	ดำเนินเสร็จสิ้น นำเสนอเมื่อ วันที่ 11 กค.66
รพ.นาแก	พัฒนารูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์เชิงรุก โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม	ดำเนินเสร็จสิ้น นำเสนอเมื่อ วันที่ 11 กค.66
รพ.ท่าอุเทน	การศึกษาผลการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง อำเภอท่าอุเทน	ดำเนินเสร็จสิ้น นำเสนอเมื่อ วันที่ 11 กค.66

1.1.4 แผนการจัดซื้อยาทางการแพทย์ / แผนการผลิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้กำหนดตัวชี้วัดให้แต่ละอำเภอจัดทำแผนการจัดซื้อยาทางการแพทย์ / แผนการผลิต (เฉพาะโรงพยาบาลเรณูนคร) ซึ่งผู้รับผิดชอบในแต่ละอำเภอจัดทำแผนดังกล่าวแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมผลการสั่งซื้อ

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางการแพทย์

1.2.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

สถานการณ์

1. จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดนครพนม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรวมทั้งสิ้น 218 แห่ง โดยแบ่งได้ ดังนี้

1.1 สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 196 แห่ง แบ่งตามลักษณะการให้บริการ ดังนี้

- คลินิกเวชกรรม	จำนวน	71	แห่ง
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	จำนวน	25	แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	จำนวน	14	แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	70	แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	จำนวน	5	แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทย	จำนวน	3	แห่ง
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	จำนวน	3	แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน	2	แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด	จำนวน	3	แห่ง

1.2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 22 แห่ง โดยแบ่งได้ดังนี้

- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 21 แห่ง
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 แห่ง

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตาราง 1 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนจังหวัดนครพนม

สถานพยาบาล	เทศบาล	เมือง	ธาตุพนม	เรณูนคร	นาแก	ปลาปาก	ท่าอุเทน	โพนสวรรค์	ศรีสงคราม	นาหว้า	บ้านแพง	วังยาง	นาทม
เวชกรรม	33	3	9	4	3	4	5	3	2	1	4		
เวชกรรมเฉพาะทาง	16		5	1		1			2				
ทันตกรรม	7		2	1	1				2		1		
พยาบาลและการผดุงครรภ์	1	4	13	3	6	3	5	6	8	11	6		4
เทคนิคการแพทย์	3			1					1				
การแพทย์แผนไทย	1		1		1								
การแพทย์แผนจีน			2						1				
การแพทย์แผนไทยประยุกต์			1		1								
กายภาพบำบัด	2									1			
รวมสถานพยาบาล	64	7	32	10	12	8	10	9	16	13	11	0	4

ที่มา: ทะเบียนสถานประกอบการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดนครพนมข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ตาราง 2 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดนครพนม

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	เทศบาล	เมือง	ธาตุพนม	เรณูนคร	นาแก	ปลาปาก	ท่าอุเทน	โพนสวรรค์	ศรีสงคราม	นาหว้า	บ้านแพง	วังยาง	นาทม
นวดเพื่อสุขภาพ	15		1	1	1	1			1			1	
กิจการการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			1										
รวมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	15		2	1		1			1		1	1	

ที่มา: ทะเบียนสถานประกอบการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดนครพนมข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566

แผนการดำเนินงาน

1. จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดนครพนม มีสถานพยาบาลเอกชนที่มีบริการเพิ่มเติม ได้แก่ คลินิกเวชกรรมหรือคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมที่มีบริการเสริมความงาม รวมทั้งสิ้น 20 แห่ง และมีสถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ในพื้นที่ จำนวน 7 แห่ง รวมสถานพยาบาลเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทางที่มีบริการเพิ่มเติม และคลินิกการประกอบวิชาชีพและการประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นๆ รวม 27 แห่ง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อรวมกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 22 แห่ง และกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 แห่ง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4 จะมีสถานประกอบการที่มีบริการเพิ่มเติมและการประกอบวิชาชีพ และการประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 50 แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงมีแนวทางที่จะส่งเสริมให้มีการเปิดสถานพยาบาลเพิ่มเติมทั้งที่เป็นคลินิกเวชกรรม/คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม และคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ให้มีเพิ่มขึ้นในจังหวัดนครพนม และส่งเสริมให้คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง มีบริการเพิ่มเติม เช่น มีการให้บริการ Telemedicine มีให้บริการด้วยห้องผ่าตัดเล็ก เป็นต้น รวมถึงส่งเสริมให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมดในจังหวัดนครพนม จำนวน 7 แห่ง และกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 แห่ง สามารถเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวของจังหวัดนครพนม ตาม 5 เส้นทางท่องเที่ยวจังหวัดนครพนม คือ เส้นทางสายที่ 1 ภูเขาสายประวัติศาสตร์แห่งลุ่มน้ำโขง เส้นทางสายที่ 2 ผจญภัยไปด้วยภัย เส้นทางที่ 3 สบายใจสายธรรม เส้นทางสายที่ 4 ธรรมชาติพักใจไปไหนไปภัย และเส้นทางสายที่ 5 มนเสน่ห์เส้นทางธรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงได้กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสถานประกอบการตามเส้นทางท่องเที่ยว ตามเส้นทางท่องเที่ยว ใน 6 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครพนม ธาตุพนม บ้านแพง นาหว้า เรณูนคร และปลาปาก



เส้นทางที่ 1



เส้นทางที่ 3



เส้นทางที่ 4



เส้นทางที่ 5



ตาราง 3 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีบริการเพิ่มเติม เสริมความงาม และการประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นๆ ในจังหวัดนครพนม

สถานพยาบาลที่มีบริการเพิ่มเติม การประกอบวิชาชีพ/ การประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ	เทศบาล	เมือง	ธาตุพนม	เรณูนคร	นาแก	ปลาปาก	ท่าอุเทน	โพนสวรรค์	ศรีสงคราม	นาหว้า	บ้านแพง	วังยาง	นาทม
บริการเสริมความงาม	12	2	2	2				2					
การแพทย์แผนไทย	1		1		1								
การแพทย์แผนจีน			2										
การแพทย์แผนไทยประยุกต์			1		1								
รวมสถานพยาบาล	13	2	6	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0

ที่มา: ทะเบียนสถานประกอบการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดนครพนมข้อมูล ปีงบประมาณ 2565

ตาราง 4 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดนครพนม

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										
รวมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	12	4	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0

ที่มา : ทะเบียนสถานประกอบการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดนครพนมข้อมูล ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินการ คือ 1) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย 2) พัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย และ 3) พัฒนาคณะความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ประชาชน และได้กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ไว้ดังนี้

1) สำรวจความของสถานประกอบการที่สนใจเข้าร่วมเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม เพื่อวางแผนการส่งเสริมและพัฒนา พร้อมจัดทำฐานข้อมูล ตามเส้นทางการท่องเที่ยวของจังหวัดนครพนม 5 เส้นทาง ใน 6 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครพนม ธาตุพนม บ้านแพง นาหว้า เรณูนคร และปลาปาก โดยมีผู้ประกอบการที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 10 แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ 5

2) กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รูปแบบช่องทางการเผยแพร่แก่ประชาชนในจังหวัด

3) จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ

4) ปรับปรุงฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้อยู่ในระบบออนไลน์ เพื่อให้ประชาชน นักท่องเที่ยว สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

ตาราง 5 จำนวนสถานประกอบการที่จะส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเภทการให้บริการเชิงสุขภาพ	เมือง	ธาตุพนม	บ้านแพง	นาหว้า	เรณูนคร	ปลาปาก	รวม
1. คลินิกเวชกรรม/เวชกรรมเฉพาะทาง	2						2
2. คลินิกการแพทย์แผนไทย		1					1
3. คลินิกกายภาพบำบัด				1			1
4. คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์							1
5. สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ	2	1	1		1	1	6
รวม	4	2	1	1	1	1	10

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดนครพนม มีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 จำนวน 7 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566) คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 14 (เป้าหมายเพิ่มขึ้น ≥ 10 แห่ง) ซึ่งแบ่งเป็นสถานประกอบการประเภทสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวน 5 แห่ง และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตาราง 6 ผลการดำเนินงานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม

สถานประกอบการ	หน่วย	ผลการดำเนินการ ในรอบปีงบประมาณ	
		2565	2566 (ข้อมูล ณ 30 มิ.ย.2566)
สถานพยาบาลเอกชน	แห่ง	27	32
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	แห่ง	23	25
รวม	แห่ง	50	57 (เพิ่มขึ้นจากปี 2565 = 7 แห่ง)
คิดเป็นอัตราการเพิ่มร้อยละ 14			

ข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2566

ประเภทสถานพยาบาล จำนวน 5 แห่ง

1. ทิวลิป เวลแคร์ คลินิกกายภาพบำบัด
2. รักษนครคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. คลินิกเวชกรรมหมอภักฐิตา
4. ดอกแก้วคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน
5. เค แอนด์ เจ คลินิกเวชกรรม

ประเภทสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง

1. ธนาวิพูนวดเพื่อสุขภาพ
2. ร้านนวดสุวรรณนวดเพื่อสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการรายใหม่ และผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่สนใจเข้าร่วมเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการจัดประชุมพัฒนาความรู้ ผู้รับอนุญาตสถานพยาบาลสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 7-9 ธันวาคม 2565 ใน 5 อำเภอ ดังนี้ อำเภอธาตุพนม อำเภอปลาปาก อำเภอนาหว้า อำเภอบ้านแพง และอำเภอท่าอุเทน มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น จำนวน 96 คน เพื่อเชิญชวนกลุ่มผู้ประกอบการรายเก่าให้จัดให้มีบริการเพิ่มเติม เช่น มีการให้บริการห้องผ่าตัดเล็ก เพิ่มการให้บริการ Telemedicine หรือการเพิ่มบริการเสริมความงามในคลินิกเวชกรรม หรือเฉพาะทางด้านคลินิกเวชกรรมที่มีศักยภาพเพียงพอ

นอกจากนี้ได้มีการออกตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อกำกับ และติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายของสถานประกอบการ พร้อมเชิญชวนและแนะนำให้ผู้ประกอบการทั้งสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เข้าร่วมเป็นสถานประกอบการด้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และได้มีการบูรณาการ กับกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อแนะนำและเชิญชวนให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สาขานวดเพื่อสุขภาพ พัฒนาภาพลักษณ์และรูปแบบการให้บริการกิจการนวดเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานสู่มาตรฐานไทยพรีเมียม โดยดำเนินการในช่วงวันที่ 25 เมษายน 2566- 25 พฤษภาคม 2566



ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
256 ถนนเจ้าฟ้า อ.เมือง จ.นครพนม โทรศัพท์ 0-4251-1110

สสจ.นครพนม
จัดประชุมผู้รับอนุญาตร้านยา-คลินิกเอกชน
และให้บริการต่ออายุใบอนุญาตสัณสุ

นายแพทย์จักรกร วรสาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เปิดเผยว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ดำเนินการประชุมผู้รับอนุญาตร้านยา-คลินิกเอกชน และผู้รับอนุญาตให้บริการการแพทย์แผนโบราณตามแบบกรมแพทยสภ จังหวัดนครพนม ปี 2566 ระหว่างวันที่ 7-9 ธันวาคม 2565 ในลักษณะออนไลน์ จำนวน 3 วันที่ คือ 7 ธันวาคม 10.00 น. วันที่ 8 ธันวาคม 10.00 น. วันที่ 9 ธันวาคม 10.00 น.

การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุม ผู้รับอนุญาตร้านยา-คลินิกเอกชน จำนวน 190 คน ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อโครงการ มีคะแนน 97.78 และผลการประเมินความรู้ ผู้รับอนุญาตร้านยา-คลินิกเอกชน มีคะแนน 97.87

สำนักงานได้ดำเนินการประชุมผู้รับอนุญาตร้านยา-คลินิกเอกชน และผู้รับอนุญาตให้บริการการแพทย์แผนโบราณตามแบบกรมแพทยสภ จังหวัดนครพนม ปี 2566 ระหว่างวันที่ 7-9 ธันวาคม 2565 ในลักษณะออนไลน์ จำนวน 3 วันที่ คือ 7 ธันวาคม 10.00 น. วันที่ 8 ธันวาคม 10.00 น. วันที่ 9 ธันวาคม 10.00 น.

ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2565
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สสจ.นครพนม โทร 042 515 766

ภาพถ่ายกิจกรรมประชุมพัฒนาความรู้ผู้รับอนุญาตสถานพยาบาลสัณสุจังหวังนครพนม ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 7-9 ธันวาคม 2565

ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
256 ถนนเจ้าฟ้า อ.เมือง จ.นครพนม โทรศัพท์ 0-4251-1110

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8
ตรวจเยี่ยมสถานพยาบาล และร้านนวดเพื่อสุขภาพ
จังหวัดนครพนม

ผู้ตรวจติดตามศูนย์บริการสุขภาพที่ 8 สอ.ส.บ.จังหวัดนครพนม เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมทั้งสุ่มตรวจเยี่ยมสถานพยาบาล และร้านนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง

นายแพทย์จักรกร วรสาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมเปิดเผยว่า เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2565 ผู้ตรวจติดตามศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8 เดินทางมาตรวจเยี่ยมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน รับฟังปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสุ่มตรวจเยี่ยมสถานพยาบาล และร้านนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดนครพนม จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ คลินิกเอกซเรย์ทางการแพทย์คลินิกเมืองและร้านนวดเพื่อสุขภาพ ผลการสุ่มตรวจพบว่าผู้ประกอบการให้ความร่วมมือในการตรวจเยี่ยมดีมาก คลินิกและร้านนวดเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2565
อำเภอเมืองนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
โทร. 042 515 766

ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
256 ถนนเจ้าฟ้า อ.เมือง จ.นครพนม โทรศัพท์ 0-4251-1110

สาธารณสุขนครพนม ออกตรวจมาตรฐานคลินิกเอกชน
นบวเป็นไปตามมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ดำเนินการตรวจมาตรฐานคลินิกเอกชน จำนวน 19 แห่ง ซึ่งได้ดำเนินการตรวจและเก็บข้อมูลการประกอบ การและการให้บริการทางการแพทย์คลินิกเอกชนตามแบบกรมแพทยสภ จังหวัดนครพนม ปี 2566 ระหว่างวันที่ 25 เม.ย. - 25 พ.ค. 2566 จำนวนทั้งหมด 19 แห่ง ผลการตรวจ คลินิกเอกชนมีมาตรฐานตามเกณฑ์

นายแพทย์จักรกร วรสาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เปิดเผยว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ดำเนินการตรวจมาตรฐานคลินิกเอกชน จำนวน 19 แห่ง ซึ่งได้ดำเนินการตรวจและเก็บข้อมูลการประกอบ การและการให้บริการทางการแพทย์คลินิกเอกชนตามแบบกรมแพทยสภ จังหวัดนครพนม ปี 2566 ระหว่างวันที่ 25 เม.ย. - 25 พ.ค. 2566 จำนวนทั้งหมด 19 แห่ง ผลการตรวจ คลินิกเอกชนมีมาตรฐานตามเกณฑ์

สำนักงานได้ดำเนินการประชุมผู้รับอนุญาตร้านยา-คลินิกเอกชน และผู้รับอนุญาตให้บริการการแพทย์แผนโบราณตามแบบกรมแพทยสภ จังหวัดนครพนม ปี 2566 ระหว่างวันที่ 7-9 ธันวาคม 2565 ในลักษณะออนไลน์ จำนวน 3 วันที่ คือ 7 ธันวาคม 10.00 น. วันที่ 8 ธันวาคม 10.00 น. วันที่ 9 ธันวาคม 10.00 น.

ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2565
อำเภอเมืองนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
โทร. 042 515 766

5. ปัญหาอุปสรรค

- ขาดงบประมาณในการดำเนินการ เนื่องจากยังไม่ได้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 และที่ผ่านมาได้รับการจัดสรรแต่ไม่เพียงพอในการดำเนินการต่างๆ ในครอบคลุมกับแนวทางในการดำเนินการ เช่น การจัดอบรมพัฒนาผู้ประกอบการที่สนใจ การออกตรวจประเมินและการติดตามกำกับมาตรฐานสถานประกอบการของพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนขอสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

- ขาดองค์ความรู้ในการดำเนินโครงการตามนโยบายการพัฒนาสถานประกอบการสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

แนวทางการพัฒนา

- วางแผนการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับให้เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม
- สถานประกอบการได้รับการประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด

1.2.2 ร้อยละของศูนย์เวลเนส/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

การแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์

ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกให้ความสนใจเพิ่มขึ้นในการเปลี่ยนแปลงวิถีการดูแลสุขภาพ ไม่เฉพาะแค่สุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และโลก โดยมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นแนวทางเชิงรุกและองค์รวมเพื่อแก้ไขและป้องกันสาเหตุของความเจ็บป่วยส่วนบุคคลและความเจ็บป่วยทางสังคม ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์ หรือ Wellness ที่หมายถึง สภาวะของความ สุข ทั้งร่างกาย (Physical) อารมณ์ (Emotional) สติปัญญา (Intellectual) และสังคม (Social) โดยจังหวัดนครพนมมีสถานพยาบาลเอกชนที่มีบริการเพิ่มเติม ได้แก่ คลินิกเวชกรรมหรือคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมที่มีบริการเสริมความงาม รวมทั้งสิ้น 20 แห่ง และมีสถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ในพื้นที่ จำนวน 7 แห่ง รวมสถานพยาบาลเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทางที่มีบริการเพิ่มเติม และคลินิกการประกอบวิชาชีพและการประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นๆ รวม 27 แห่ง เมื่อรวมกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 22 แห่ง และกิจการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 แห่ง จะมีสถานประกอบการที่มีบริการเพิ่มเติมและการประกอบวิชาชีพและการประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นๆ ทั้งสิ้น 50 แห่ง ซึ่งจังหวัดนครพนม ไม่ได้อยู่ในเป้าหมายของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายในพื้นที่ด้วยการคัดเลือกสถานประกอบการที่มีความพร้อมในแต่ละประเภทเพื่อให้ดำเนินการขับเคลื่อนสอดคล้องกับนโยบาย

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565-มิ.ย.2566)

ไตรมาสที่ 1

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกับสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัดนครพนม และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานนครพนม ประชุมเตรียมความพร้อม วางแผน และสำรวจพื้นที่พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม



2. กำหนดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวของจังหวัดนครพนม และการสร้างรายได้สู่ชุมชน
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เข้าร่วมรับฟังการชี้แจงเกณฑ์จากรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. กำหนดสถานประกอบการเป้าหมายเข้าร่วม Wellness Center ตามเส้นทางท่องเที่ยว เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
5. ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ ช่องทางกลุ่มไลน์ของสถานประกอบการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลักดันให้สถานประกอบการ ผ่านการรับรอง และได้มาตรฐาน เพื่อพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



6. มีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จังหวัดนครพนม
7. ลงพื้นที่ชี้แจงสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมาย/สถานประกอบการที่สนใจ พัฒนาศักยภาพเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ไตรมาสที่ 2

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม
2. ประชุมวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินการศูนย์เวลเนส/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งในและนอก ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รูปแบบ กลุ่มเป้าหมาย เส้นทางท่องเที่ยว ครั้งที่ 1 วันที่ 12 พฤษภาคม 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมร่วมกับมหาวิทยาลัยนครพนม โดยการทำวิจัยภาคีรัฐ การพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากพืชสมุนไพร จังหวัดนครพนม โดยมหาวิทยาลัยนครพนม ทำแบบสอบถาม เพื่อจะสัมภาษณ์ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เอกชน และวิสาหกิจชุมชน



4. ถอดบทเรียนพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ร่วมกับมหาวิทยาลัยนครพนม ได้แก่ Photak Herbs นวดอินดี้ (ผลิตภัณฑ์จากชาวบ้านตำบลโพธิ์ตาก) และ The Herbal of Mahachai (ผลิตภัณฑ์จากกลุ่มผู้สูงอายุตำบลมหาชัย อำเภอบ้านแพง)



5. จังหวัดนครพนม กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ ในเรื่องของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบูรณาการสถานประกอบการเชิงสุขภาพเข้าในเส้นทางการท่องเที่ยว จังหวัดนครพนม โดยเป็นการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและคลินิกการแพทย์แผนไทย ในแต่ละโรงพยาบาลในสังกัด โดยมีเป้าหมายในของปีงบประมาณ 2566 จำนวน 5 แห่ง คือ ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 1 แห่ง, ประเภทร้านอาหาร 1 แห่ง, ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ 1 แห่ง และสถานพยาบาล 2 แห่ง

ไตรมาสที่ 3

1. ออกพื้นที่ประเมินสถานประกอบการที่สนใจ ร่วมกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ในสถานประกอบการ 4 ประเภทคือ สถานพยาบาล นวดเพื่อสุขภาพ ที่พักนักท่องเที่ยว และร้านอาหาร



2. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม ครั้งที่ 2 ในวันที่ 23 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุมร่วมมิตร ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยมีนายวันชัย จันทร์พร ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม เป็นประธาน นายวิจิตร กิจวิรัตน์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม หน่วยงานเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ร่วมประชุมเพื่อดำเนินการตามโครงการ “สุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ Health for Wealth”



นายวันชัย จันทร์พร
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม



นายวิจิตร กิจวิรัตน์
รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม



3. รวบรวมเอกสารการขอรับรองของสถานประกอบการ ส่งให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพิจารณารับรอง

1. ข้อมูลเบื้องต้นของสถานประกอบการ 1.1 ข้อมูลทั่วไป 1.2 ข้อมูลการดำเนินงาน 1.3 ข้อมูลการให้บริการ 1.4 ข้อมูลการรับรอง 1.5 ข้อมูลการติดตาม	2. ข้อมูลเบื้องต้นของสถานประกอบการ 2.1 ข้อมูลทั่วไป 2.2 ข้อมูลการดำเนินงาน 2.3 ข้อมูลการให้บริการ 2.4 ข้อมูลการรับรอง 2.5 ข้อมูลการติดตาม	3. ข้อมูลเบื้องต้นของสถานประกอบการ 3.1 ข้อมูลทั่วไป 3.2 ข้อมูลการดำเนินงาน 3.3 ข้อมูลการให้บริการ 3.4 ข้อมูลการรับรอง 3.5 ข้อมูลการติดตาม	4. ข้อมูลเบื้องต้นของสถานประกอบการ 4.1 ข้อมูลทั่วไป 4.2 ข้อมูลการดำเนินงาน 4.3 ข้อมูลการให้บริการ 4.4 ข้อมูลการรับรอง 4.5 ข้อมูลการติดตาม
---	---	---	---

4. พิธีมอบโล่เกียรติคุณ และใบประกาศเกียรติคุณ สถานประกอบการที่ผ่านการรับรองเป็น ศูนย์เวลเนส ที่ผ่านจากการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุมร่มฉัตร ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม



5. ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว
6. ประชาสัมพันธ์ศูนย์เวลเนส ที่ได้รับการรับรอง และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว และเชิญเข้าร่วมรับการประเมินในปีถัดไป

จังหวัดนครพนมได้มีการพัฒนา Wellness Center โดย Nakhon Phanom Model



7. จังหวัดนครพนม ได้ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้ารับการประเมินศูนย์เวลเนสผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ เช่น เพจเฟซบุ๊กงานการแพทย์แผนไทยฯ ออกพื้นที่ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการเป้าหมาย ผ่านช่องทางไลน์ และมีการชี้แจงผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยระดับอำเภอ เพื่อประชาสัมพันธ์สถานประกอบการในพื้นที่เป็นต้น โดยไตรมาสที่ 3 มีสถานประกอบการที่สนใจสมัครเข้าร่วมพัฒนาเป็นศูนย์เวลเนส เป้าหมายสถานประกอบการ จำนวน 5 แห่ง สถานประกอบการเข้าร่วม จำนวน 11 แห่ง ร้อยละ 100 ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่

1. ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว จำนวน 1 แห่ง คือ โรงแรมบุญดารา บูทิค โฮเทล



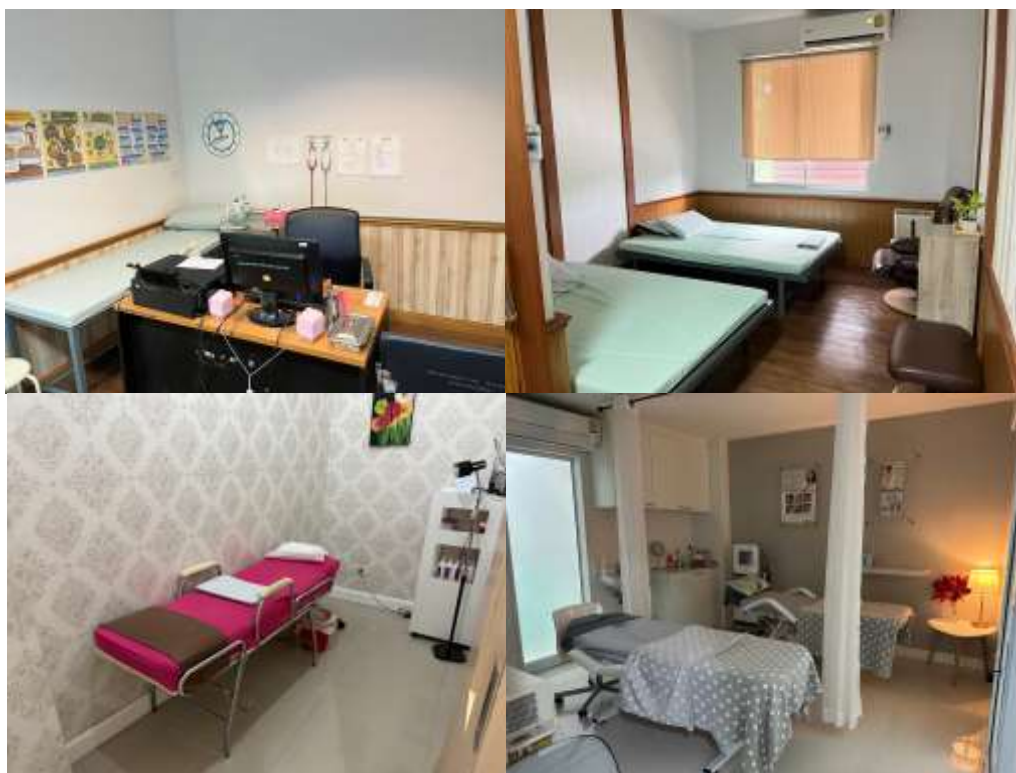
2. ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร จำนวน 1 แห่ง คือ ร้านอาหารบ้านอิสระ



3. ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 4 แห่ง คือ โชติกานวดเพื่อสุขภาพ, ธนาวิพูนวดเพื่อสุขภาพ, นาคทองนวดเพื่อสุขภาพ และนครล้านนาวนวดเพื่อสุขภาพ



4. ประเภทสถานพยาบาล จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครพนม, โรงพยาบาลโพนสวรรค์, ชัยณรงค์คลินิกการแพทย์แพทย์ไทยประยุกต์, มัณณตราคลินิก และนิติพลคลินิก





มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และผู้ที่สนใจให้เข้าร่วมยกระดับสถานประกอบการเป็น Wellness Center
2. ผลักดันสถานประกอบการที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ให้เข้ารับการรับรองมาตรฐาน และเข้าร่วมยกระดับสถานประกอบการเป็น Wellness Center
3. จังหวัดมีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ตรวจประเมินในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด
4. มีการอบรมผู้ประกอบการ ทำความเข้าใจ และชี้แจงเกณฑ์การประเมิน และสิทธิประโยชน์ที่ทางผู้ประกอบการจะได้รับ
5. มีการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนครพนม เพื่อเกิดเป็นสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ Health for Wealth
แนวทางการพัฒนาในปีต่อไป
 1. จังหวัดจะมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และมีทิศทางการบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐ ,เอกชน ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง ยกระดับให้เป็น Thainess wellness center ดึงเอกลักษณ์ ของจังหวัด เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวไทย และต่างชาติ เพิ่มมากขึ้น
 2. เพิ่มศักยภาพ และยกระดับการใช้ประโยชน์ ภูมิปัญญาแผนไทย พื้นบ้าน ท้องถิ่นและสมุนไพร (Thai people และ Wisdom) ต่อยอดจาก wellness เป็น Thainess Wellness center รองรับ Magneg เมือง Long stay ประตุสู่ประเทศ เพื่อเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจให้กับจังหวัดนครพนม

ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรมออกพื้นที่ตรวจประเมินสถานประกอบการที่สนใจเข้าร่วมศูนย์เวลเนส จังหวัดนครพนม ร่วมกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม



1. จากการดำเนินงานที่ผ่านมา จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายจึงได้มีการปักหมุดสถานประกอบการที่ให้บริการส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพ โดยผนวกเข้ากับเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้มีการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพทางการแพทย์ และเชิงสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) ของจังหวัดนครพนมขึ้น 5 เส้นทาง เพื่อให้เกิดความหลากหลาย และรองรับไลฟ์สไตล์ที่แตกต่าง ให้กับนักท่องเที่ยวที่หลากหลาย เน้นจุดเด่นที่เป็นสัญลักษณ์ของนครพนม โดยมีรายละเอียดเส้นทางดังนี้

เส้นทางที่ 1 “กัญชาสายประวัติศาสตร์แห่งลุ่มน้ำโขง” จุดเด่นคือ จุดเช็คอินแลนด์มาร์ก พญาศรีสัตตนาคราช เชื่อมประวัติศาสตร์ที่เกิดขึ้นในลุ่มแม่น้ำโขง ความเป็นมาของพืชพันธุ์พืชโฮจิจินท์ที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น พืชพันธุ์พืชหลวงปู่พร้อมกับความงดงามของสะพานมิตรภาพไทย-ลาว(นครพนม-แขวงคำม่วน)ที่แสดงถึงมิตรภาพระหว่างประเทศเพื่อนบ้านไทย-ลาว และศูนย์เรียนรู้กัญชาแบบครบวงจร ซึ่งจะมีสถาน

ประกอบการที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสในอำเภอเมืองที่หลากหลายทั้งประเภทที่พักนักท่องเที่ยว ประเภทร้านอาหาร ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ ประเภทสถานพยาบาล (ทั้งรัฐและเอกชน)

เส้นทางที่ 2 “ผจญภัยไปด้วยกัน” เริ่มจากการสักการะพระธาตุศรีสัตนาคราช ที่จุดเช็คอินแลนมาร์ก เยี่ยมชมสถานที่สำคัญตามความเชื่อ ตำนานเรื่องเล่าพญานาค น้ำตกธรรมชาติ สักการะพระธาตุท่าอุเทน เพื่อเสริมสิริมงคลแก่ผู้ที่เกิดวันศุกร์ พร้อมกับความงดงามของสะพานมิตรภาพไทย-ลาว ศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนแบบครบวงจร มีสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสในอำเภอเมืองที่หลากหลายสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความเหมาะสมของนักท่องเที่ยว

เส้นทางที่ 3 “สบายใจสายธรรม” จุดเด่นคือ จุดเช็คอินแลนมาร์กพระธาตุศรีสัตนาคราช สักการะพระธาตุประสิทธิ์เพื่อเสริมสิริมงคลแก่ผู้ที่เกิดวันพฤหัสบดี สักการะหลวงปู่คำโหลที่วัดศรีชมภู พร้อมกับความงดงามของสะพานมิตรภาพไทย-ลาว(นครพนม-แขวงคำม่วน) ศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนแบบครบวงจร มีสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสในอำเภอเมืองที่หลากหลาย

เส้นทางที่ 4 “ธรรมชาติพักใจไปไหนไปกัน” จุดเด่นคือ จุดเช็คอินแลนมาร์กพระธาตุศรีสัตนาคราช สักการะพระธาตุพนมเพื่อเสริมสิริมงคลแก่ผู้ที่เกิดวันอาทิตย์ สักการะพระมหาเจดีย์ ไผ่สปีญญศรีพนมขึ้นชมธรรมชาติที่จุดชมวิวลานหินผาเป้า ความอลังการของต้นก้ามปูยักษ์ อายุ 300 ปี ที่วัดจอมศรี และเยี่ยมชมศูนย์เรียนรู้วิถีชุมชนแบบครบวงจรที่มีโรงเรือนปลูกกล้วยาที่ใหญ่ที่สุดของจังหวัดนครพนม ที่อำเภอปลาปาก ซึ่งในอำเภอนี้ยังมีศูนย์เวลเนสให้บริการนักท่องเที่ยวอีกด้วย

เส้นทางที่ 5 “มนเสน่ห์เส้นทางธรรม” จุดเด่นคือ จุดเช็คอินแลนมาร์กพระธาตุศรีสัตนาคราช สักการะพระธาตุพนมแก่ผู้ที่เกิดวันอาทิตย์ บ้านนายฮ้อยฮุ่น จันทศ ที่สะท้อนประวัติศาสตร์และวิถีท้องถิ่นของชาวอำเภอธาตุพนม ไปต่อที่สักการะพระธาตุนครแก่ผู้ที่เกิดวันจันทร์ สักการะพระธาตุมหาชัยแก่ผู้ที่เกิดวันพุธ(กลางวัน) เพื่อเสริมสิริมงคลให้กับผู้ที่นับถือศรัทธา



การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2/2566 จังหวัดนครพนม



ศูนย์เรียนรู้กัญชาแบบครบวงจร อ.ศรีสงคราม

ศูนย์เรียนรู้กัญชาทางการแพทย์แบบครบวงจร ณ แคว้นช้างคำ ต.นาคำ อ.ศรีสงคราม มีพื้นที่ 21 ไร่ 20,000 ตัน ปลูกกัญชาหลากหลายสายพันธุ์ เช่น ทางกระรอก ทางเสือ บลูดรีม บลูสกาย บลูดัก เป็นต้น โดยมีการทำ MOU ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสกัดและปรุงเป็นยารักษาโรค ทั้งยังเป็นที่ศึกษาดูงาน สร้างรายได้ 1.5 ล้านบาท/รอบ



ศูนย์เรียนรู้กัญชาแบบครบวงจร อ.ปลาปาก

ศูนย์เรียนรู้กัญชาแบบครบวงจร อ.ปลาปาก เป็นแปลงปลูกกัญชาขนาดใหญ่ 1,500 ต้น ปลูกกัญชาหลากหลายสายพันธุ์ เช่น ทางกระรอกภูพาน ทางกระรอกนครพนม Gorilla Cookies Sour Diesel เป็นต้นพร้อมทั้งปลูกพืชผักผลไม้ ที่หลากหลาย เช่น แตงกวาสายพันธุ์ญี่ปุ่น ฝรั่ง มะม่วง อะโวคาโด และข้าวปลอดสาร ได้มีการผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น น้ำปลาร้า สบู่(2 สูตร)ที่มีส่วนผสมของพะเนียงฮัต และกัญชา และน้ำมันกัญชา ปี 66 ได้มีการวางแผนพัฒนาสร้างคลินิกการแพทย์แผนไทย และบ้านกอกฟาร์ม คาเฟ่ (BANNKOK FARM & CAFE) เพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากวิสาหกิจ และเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



โรงผลิตยาสมุนไพร มาตรฐาน WHO-GMP โรงพยาบาลเรณูนคร

โรงผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลเรณูนคร ได้รับมาตรฐาน WHO-GMP ตั้งแต่ปี 2559-ปัจจุบัน มีการผลิตยาสมุนไพรจำหน่ายให้กับโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม จำนวน 39 รายการ โดยในปี 2566 มีการผลิตตำรับที่มีกัญชาปรุงผสม 2 รายการ คือ ตำรับสุขไสยาสน์ และตำรับแก้ลมแก้เส้น



T2C Shop โรงพยาบาลนครพนม มียอดจำหน่ายทั้งสิ้น 1,514,921 บาท

การแพทย์แผนไทย

บริการทางการแพทย์แผนไทย

- นวดแผนไทย (นวด 1 ชั่วโมง) 250 บาท
- นวดแผนไทย (นวด 2 ชั่วโมง) 450 บาท
- นวดแผนไทย (นวด 3 ชั่วโมง) 650 บาท
- นวดแผนไทย (นวด 4 ชั่วโมง) 850 บาท
- นวดแผนไทย (นวด 5 ชั่วโมง) 1,050 บาท
- นวดแผนไทย (นวด 6 ชั่วโมง) 1,250 บาท
- นวดแผนไทย (นวด 7 ชั่วโมง) 1,450 บาท
- นวดแผนไทย (นวด 8 ชั่วโมง) 1,650 บาท
- นวดแผนไทย (นวด 9 ชั่วโมง) 1,850 บาท
- นวดแผนไทย (นวด 10 ชั่วโมง) 2,050 บาท

การแพทย์แผนจีน

บริการทางการแพทย์แผนจีน

- นวดแผนจีน (นวด 1 ชั่วโมง) 250 บาท
- นวดแผนจีน (นวด 2 ชั่วโมง) 450 บาท
- นวดแผนจีน (นวด 3 ชั่วโมง) 650 บาท
- นวดแผนจีน (นวด 4 ชั่วโมง) 850 บาท
- นวดแผนจีน (นวด 5 ชั่วโมง) 1,050 บาท
- นวดแผนจีน (นวด 6 ชั่วโมง) 1,250 บาท
- นวดแผนจีน (นวด 7 ชั่วโมง) 1,450 บาท
- นวดแผนจีน (นวด 8 ชั่วโมง) 1,650 บาท
- นวดแผนจีน (นวด 9 ชั่วโมง) 1,850 บาท
- นวดแผนจีน (นวด 10 ชั่วโมง) 2,050 บาท

สปาสุขภาพ

บริการสปาสุขภาพ

- สปาสุขภาพ (นวด 1 ชั่วโมง) 250 บาท
- สปาสุขภาพ (นวด 2 ชั่วโมง) 450 บาท
- สปาสุขภาพ (นวด 3 ชั่วโมง) 650 บาท
- สปาสุขภาพ (นวด 4 ชั่วโมง) 850 บาท
- สปาสุขภาพ (นวด 5 ชั่วโมง) 1,050 บาท
- สปาสุขภาพ (นวด 6 ชั่วโมง) 1,250 บาท
- สปาสุขภาพ (นวด 7 ชั่วโมง) 1,450 บาท
- สปาสุขภาพ (นวด 8 ชั่วโมง) 1,650 บาท
- สปาสุขภาพ (นวด 9 ชั่วโมง) 1,850 บาท
- สปาสุขภาพ (นวด 10 ชั่วโมง) 2,050 บาท

โปรแกรมการดูแลสุขภาพ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สังกัดโรงพยาบาลนครพนม

เมนูอาหารพื้นถิ่น/อาหารเป็นยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้มีการส่งเสริมให้ทุกอำเภอมีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพและรวบรวมรายการอาหารพื้นบ้านเด่นประจำอำเภอ ทั้ง 12 อำเภอ ในจังหวัดนครพนม เพื่อพัฒนานวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สมุนไพรไทย เสริมสร้างเศรษฐกิจไทย และเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์สมุนไพรท้องถิ่นและอาหารเพื่อสุขภาพ จังหวัดนครพนม

ลาบฟักเพกา

เมนูอาหารพื้นบ้าน อาหารสุขภาพ อาหารเป็นยา

ส่วนผสม :

- เนื้อหมู 50 กรัม
- เนื้อไก่ 50 กรัม
- เนื้อปลา 50 กรัม
- เนื้อวัว 50 กรัม
- เนื้อหมู 50 กรัม
- เนื้อไก่ 50 กรัม
- เนื้อปลา 50 กรัม
- เนื้อวัว 50 กรัม
- เนื้อหมู 50 กรัม
- เนื้อไก่ 50 กรัม
- เนื้อปลา 50 กรัม
- เนื้อวัว 50 กรัม



วิธีทำ :

นำเนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อปลา เนื้อวัว มาล้างให้สะอาด ตัดเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วนำไปต้มสุกในน้ำเดือด

นำเนื้อที่ต้มสุกมาโขลกให้ละเอียด ใส่ผักสดที่ล้างสะอาดแล้วหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ใส่ลงไปในเนื้อที่โขลกแล้วคนให้เข้ากัน

นำส่วนผสมทั้งหมดมาใส่ในถ้วย โรยหน้าด้วยผักสดที่หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ และพริกขี้หนูซอย

เสิร์ฟพร้อมกับข้าวสวยร้อนๆ

EATSARN

ผักพื้นถิ่น
อาหารพื้นบ้าน
จังหวัดนครพนม

เมนู :

- ลาบฟักเพกา
- ลาบปลา
- ลาบไก่
- ลาบหมู
- ลาบวัว
- ลาบหมู
- ลาบไก่
- ลาบหมู
- ลาบวัว
- ลาบหมู
- ลาบไก่
- ลาบหมู
- ลาบวัว



วิธีทำ :

นำเนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อปลา เนื้อวัว มาล้างให้สะอาด ตัดเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วนำไปต้มสุกในน้ำเดือด

นำเนื้อที่ต้มสุกมาโขลกให้ละเอียด ใส่ผักสดที่ล้างสะอาดแล้วหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ใส่ลงไปในเนื้อที่โขลกแล้วคนให้เข้ากัน

นำส่วนผสมทั้งหมดมาใส่ในถ้วย โรยหน้าด้วยผักสดที่หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ และพริกขี้หนูซอย

เสิร์ฟพร้อมกับข้าวสวยร้อนๆ

ปฏิทินการท่องเที่ยว จังหวัดนครพนม ปี 2566 เพื่อเพิ่มการฟื้นตัวและกระตุ้นเศรษฐกิจจังหวัดนครพนม และรองรับงานพืชสวนโลก



เดือน	กิจกรรม	จำนวน	รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงาน
			- พิธีส่งมอบโครงการฯ และการประชุมร่วมกันของผู้นำชุมชน อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม - กิจกรรม ขับร้องเพลง ๑ เพลงใน ๑ วัน กิจกรรม ขับร้องเพลง ๑ เพลงใน ๑ วัน กิจกรรม ขับร้องเพลง ๑ เพลงใน ๑ วัน - พิธีส่งมอบโครงการฯ และการประชุมร่วมกันของผู้นำชุมชน อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม	สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ นครพนม
มิถุนายน	๑. การแข่งขันกีฬาสีโรงเรียน	๑ มิถุนายน	- กิจกรรม กีฬาสีโรงเรียน ในกีฬาสีโรงเรียน - พิธีส่งมอบโครงการฯ และการประชุมร่วมกันของผู้นำชุมชน อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม	สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ นครพนม
กรกฎาคม	๑. การแข่งขันกีฬาสีโรงเรียน	๑ กรกฎาคม	- กิจกรรม กีฬาสีโรงเรียน ในกีฬาสีโรงเรียน - พิธีส่งมอบโครงการฯ และการประชุมร่วมกันของผู้นำชุมชน อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม	สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ นครพนม
สิงหาคม	๑. การแข่งขันกีฬาสีโรงเรียน	๑ สิงหาคม	- กิจกรรม กีฬาสีโรงเรียน ในกีฬาสีโรงเรียน - พิธีส่งมอบโครงการฯ และการประชุมร่วมกันของผู้นำชุมชน อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม	สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ นครพนม

1.2.3 การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร กล้วย และกล้วย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุขได้มีแผนจัดอบรมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกล้วยและกล้วยในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณการส่งตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกล้วยเป็นส่วนประกอบ จำนวน 4 ตัวอย่าง เป็นเงิน 40,000 บาท

โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกล้วยเป็นส่วนผสมและได้รับใบอนุญาตแล้วมีทั้งสิ้น 2 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	อำเภอ	ประเภท	เลขสารบบอาหาร/เลขจดแจ้ง	วันที่อนุญาต
1	ชากล้วยพร้อมซอง ทรายไร้น้ำมัน	ศรีสงคราม	อาหาร	48-2-02565-6-0002	21 ธ.ค. 2565
2	ชาใบกล้วย (ชงกล้วย) บริษัท ไนน์ ฟอเวิร์ดเดอร์ จำกัด	เมือง	อาหาร	48-2-02465-6-0001	22 ธ.ค. 2565
3	ชาใบกล้วยชาตรา	ศรีสงคราม	อาหาร	48-2-02565-6-0003	3 มี.ค. 66
4	เครื่องดื่มกล้วยชาลิ้นจี่ใบ กล้วยชาชนิดแห้ง ซ่อม	โพนสวรรค์	อาหาร	48-2-01064-6-0002	26 มี.ย. 66

ส่วนรายได้จากการจำหน่ายชิ้นส่วนของกล้วยที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ของผู้ที่ได้รับอนุญาตฯ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 3 กรกฎาคม 2566) เป็นดังนี้

ผู้ประกอบการ	ที่อยู่	ยอดจำหน่าย
กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรศาสตร์สมุนไพรศึกษา	อ.ธาตุพนม	39,000
วิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรเพื่อแปรรูปเป็นอาหารและยา	ต.ยอดเขาด 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

ผู้ประกอบการ	ที่อยู่	ยอดจำหน่าย
วิสาหกิจชุมชนสถานีรถไฟ	ต.โคกหินแฮ่ อ.เรณูนคร	60,000
นางสาวพินรัตน์ ราชชมภู	อ.เรณูนคร	12,000
วิสาหกิจชุมชนกลุ่มไพรรักษา	ต.นาทม อ.นาทม	10,519
ร้าน Nakhonphanom TomChongCha R8-T2C Shop ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสังกัดโรงพยาบาลนครพนม	อ.เมืองนครพนม	16,760
รวมรายได้ทั้งสิ้น		216,069

4. สรุปรายงาน ADR ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – ปัจจุบัน)

จำนวนผู้เกิด ADR จำนวน 21 คน

เพศชาย จำนวน 6 คน

เพศหญิง จำนวน 15 คน

โรงพยาบาลเรณูนคร 17 คน

โรงพยาบาลวังยาง 1 คน

โรงพยาบาลธาตุพนม 2 คน

โรงพยาบาลโพนสวรรค์ 1 คน

ประเภทผลิตภัณฑ์ ยา 20 คน ความรุนแรง ระดับไม่ร้ายแรง 20 คน

อาหาร 1 คน ความรุนแรง ระดับร้ายแรง 1 คน (เข้ารับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาล)

ประเภทผลิตภัณฑ์ที่เกิดอาการ

ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดอาการ	จำนวนคน
ยา	
ชุดไสยาสน์	16
น้ำมันกัญชาหอมเตชา	3
น้ำมันกัญชา	1
อาหาร	
เจลลี่กัญชา	1

กลุ่มระบบอาการ

กลุ่มอาการ	อาการ	จำนวนคน
Gastrointestinal disorders	Dry mouth	4
	Nausea with vomiting	2
	Dry throat	12
Skin and subcutaneous tissue disorders	Rash	1
Nervous system disorders	Drowsy on awakening	1
	Consciousness awaking loss	1

แผนการดำเนินงาน

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 และ รอบ 2 ในระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2566
5. การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ
6. อบรมระเบียบวิธีการวิจัย และระบบการประมวลผลข้อมูลของตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครพนม วันที่ 26 เมษายน 2566
7. ประกวดผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครพนม ในช่วงเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2566
8. 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
5. การจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. รพ. บางแห่ง ไม่มีการลงข้อมูลผู้ป่วย Palliative care หลังจากที่แพทย์ให้การรักษา

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.3 จำนวน ปชช. คนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

สถานการณ์

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครพนม เป็นการขับเคลื่อนงาน โดยมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งมีนายอำเภอทั้ง 12 อำเภอ เป็นผู้นำและสาธารณสุขอำเภอเป็นทีมร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการและประสานความร่วมมือ ในการนำไปสู่การส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมที่ดีส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความยั่งยืน ทั้งนี้ การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมาได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 และคัดเลือกประเด็นการพัฒนาอย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็นและ 1 ประเด็น

ข้อมูลการประเมินของ พชอ. ตามแบบประเมิน UCCARE ทั้งการประเมินตนเอง และสจ.ประเมิน โดยบันทึกในโปรแกรม UCCARE

ตาราง 7 ผลการประเมินตนเองของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2 ประเด็น	U	C	C	A	R	E	รวม
เมือง	การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	4	4	4	4	4	4	4
	การจัดการขยะในชุมชน	5	4	4	4	4	4	4
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	5	4	4	4	4	4	4
ปลาปาก	การป้องกันไต้ฝุ่นในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	3	3	3	3	3	3	3
	การส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในผู้สูงอายุ	3	3	3	3	3	3	3
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	3	3	3	3	3	3	3
ท่าอุเทน	การจัดการขยะในชุมชน	4	4	4	4	4	4	4
	การป้องกันยาเสพติดในชุมชน	3	3	3	3	3	3	3
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	4	4	4	4	3	4	3
บ้านแพง	การแก้ไขปัญหาโควิด-19	5	5	5	5	5	5	5
	การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง	5	5	5	5	5	5	5
	การจัดการขยะในชุมชน	5	5	5	5	5	5	5
ธาตุพนม	การจัดการขยะในชุมชน	4	5	5	5	5	5	4
	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช	4	4	4	4	5	4	4
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	4	4	4	4	4	4	4
เรณูนคร	การจัดการถึงขยะเปียก ลดโลกร้อน อำเภอเรณูนคร	5	5	5	5	5	5	5

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2 ประเด็น	U	C	C	A	R	E	รวม
	แก้ไขปัญหาความยากจนและพัฒนาทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน	4	4	4	4	4	4	4
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	5	5	5	5	5	5	5
นาแก	การแก้ไขปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม	4	4	4	4	4	4	4
	การแก้ไขปัญหาผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย	4	4	4	4	4	4	4
	การแก้ไขปัญหาสถานะการคลอดก่อนกำหนด	3	3	3	2	2	2	2
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	4	3	3	3	4	3	3
ศรีสงคราม	การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน	4	4	4	4	4	4	4
	การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	4	4	4	4	4	4	4
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	4	4	4	4	4	4	4
นาหว้า	การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล	4	4	4	4	4	4	4
	การดูแลผู้สูงอายุ	4	4	4	4	4	4	4
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	3	3	3	3	3	3	3
โพนสวรรค์	การแก้ปัญหาสุขภาพจิต	5	5	5	5	5	5	5
	การแก้ไขปัญหายาเสพติด	5	5	5	5	5	5	5
	การป้องกันอุบัติเหตุ (การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน)	3	3	3	3	3	3	3
	การจัดการขยะในชุมชน	3	3	3	3	5	3	3
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1	1	1	1	1	1	1
นาทม	นาทม ชุมชนสร้างสุข (ปลอดอบายมุขและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)	4	4	3	3	3	2	2
	นาทม ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน (การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มเปราะบาง)	4	3	3	3	4	4	3
	นาทม ชุมชนพัฒนาอย่างยั่งยืน (การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม)	3	3	4	2	3	2	2
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	4	3	3	3	4	3	3
วังยาง	ปัญหาการจัดการขยะในชุมชน (การจัดการขยะเปียก)	4	4	4	4	4	4	4
	อุบัติเหตุจราจร	4	4	4	4	4	4	4
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	4	4	4	4	4	4	4

ตาราง 8 ผลการประเมินคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) สสจ.เป็นผู้ประเมิน

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2 ประเด็น	U	C	C	A	R	E	รวม
เมือง	การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	5	4	4	4	4	4	4
	การจัดการขยะในชุมชน	5	4	3	3	4	3	3
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	3	3	3	3	3	3	3
ปลาปาก	การป้องกันไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	4	4	4	3	3	4	3
	การส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในผู้สูงอายุ	4	4	5	4	4	3	3
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	5	5	5	3	4	4	3
ท่าอุเทน	การจัดการขยะในชุมชน	3	2	3	2	2	2	2

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2 ประเด็น	U	C	C	A	R	E	รวม
	การป้องกันยาเสพติดในชุมชน	3	2	2	2	2	2	2
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	3	2	2	2	3	3	2
บ้านแพง	การแก้ไขปัญหาโควิด-19	3	3	3	3	3	4	3
	การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง	4	3	4	3	5	4	3
	การจัดการขยะในชุมชน	3	3	4	3	3	3	3
ธาตุพนม	การจัดการขยะในชุมชน	2	3	3	3	4	3	2
	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช	2	2	3	2	3	3	2
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	3	3	2	3	2	2	2
เรณูนคร	การจัดการถึงขยะเปียก ลดโลกร้อน อำเภอเรณูนคร	3	3	3	3	3	3	3
	แก้ไขปัญหาความยากจนและพัฒนาทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน	3	3	3	2	3	2	2
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	2	2	2	2	2	2	2
นาแก	การแก้ไขปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม	5	5	4	4	4	4	4
	การแก้ไขปัญหาผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย	4	3	3	3	4	3	3
	การแก้ไขปัญหาลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด	3	3	3	3	3	3	3
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	5	5	4	4	4	5	4
ศรีสงคราม	การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน	4	4	4	4	4	4	4
	การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	3	4	4	4	4	3	3
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	3	4	3	3	2	3	2
นาหว้า	การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล	5	5	5	4	5	4	4
	การดูแลผู้สูงอายุ	4	4	3	4	4	3	4
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	5	4	3	4	3	3	3
โพนสวรรค์	การแก้ปัญหาสุขภาพจิต	5	3	5	5	5	4	3
	การแก้ไขปัญหายาเสพติด	5	5	5	5	4	5	4
	การป้องกันอุบัติเหตุ (การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน)	4	3	3	3	3	3	3
	การจัดการขยะในชุมชน	2	3	2	2	2	2	2
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	2	2	2	2	2	1	1
นาทม	นาทม ชุมชนสร้างสุข (ปลอดภัยชุมชนและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)	5	4	4	5	4	5	4
	นาทม ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน (การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มเปราะบาง)	4	5	3	5	4	5	3
	นาทม ชุมชนพัฒนาอย่างยั่งยืน (การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม)	3	2	4	2	2	2	2
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	3	2	2	2	2	3	2
วังยาง	ปัญหาการจัดการขยะในชุมชน (การจัดการขยะเปียก)	3	4	3	3	3	4	3
	อุบัติเหตุจราจร	4	4	3	3	3	2	2
	การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	3	3	3	3	2	3	2

ตาราง 9 สรุปผลการประเมิน UCCARE ภาพจังหวัด นครพนม

คะแนนรวม	U	C	C	A	R	E	รวม
	4	4	4	4	4	4	4

พขอ. ที่มีผลงานเด่น การดำเนินงานของ พขอ.นาหว้า

ประเด็นที่ 1 การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล

กิจกรรมการดำเนินงาน

- ส่งเสริมการจัดการขยะในครัวเรือน ให้มีการแยกขยะตามหลัก 3R
- อปท.,พชต.จัดทำแผนงานโครงการให้ความรู้และการบริหารจัดการขยะ
- อบรรมให้ความรู้การจัดการขยะ , การจัดตั้งธนาคารขยะ,กองทุนขยะเพื่อชุมชน, ฅาปนกิจสงเคราะห์,กองทุนธนาคารขยะ
- จัดหาอุปกรณ์ให้ชุมชนเพื่อการคัดแยกขยะ ให้ทั่วถึงและเพียงพอทุกหมู่บ้าน
- คัดเลือกหมู่บ้านต้นแบบการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วม (หมู่บ้าน , โรงเรียน)
- จัดทำถังขยะเปียก เพื่อจัดการขยะอินทรีย์ในครัวเรือน
- ศึกษาดูงานด้านการจัดการขยะธนาคารขยะ

ประเด็นที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรมการดำเนินงาน

- สำรวจข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ
- จัดทำทะเบียนข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ
- อปท.,พชต.มีโครงการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือมอบของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- ดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ
- ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน
- กิจกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุ , กิจกรรมพัฒนาทักษะอาชีพ-รายได้ผู้สูงอายุ
- กิจกรรมปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่บ้าน/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- กิจกรรมวัยรุ่นเยี่ยมเสริมพลังผู้สูงอายุ, กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุสู่ชุมชนและสังคม

ประเด็นที่ 3 การดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA)

- กิจกรรมตรวจสุขภาพ คัดกรอง ให้สุศึกษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป
- มีการจัดการเรียนการสอนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา ทุกโรงเรียน โดยการบูรณาการร่วมกับแผนการสอน อนามัยโรงเรียนและมีแผนการติดตามทุกปี
- มีการให้สุศึกษาผ่านสื่อต่าง ๆ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

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

ปัญหาอุปสรรค

ความพร้อมในการบูรณาการ คน เงิน สิ่งของ

แนวทางการพัฒนา

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

2.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 52)

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการด้านปฐมภูมิ เพื่อแก้ไขปัญหาระบบบริการ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) เป็นระบบบริการที่ดูแลประชาชน ในจำนวน 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) สรุปรวมจังหวัดนครพนมตามแผนการจัดตั้ง (ระยะ 10 ปี พ.ศ.2563 - 2573) มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งหมดจำนวน 65 ทีม แบ่งเป็น PCU จำนวน 15 หน่วย NPCU จำนวน 50 หน่วย โดยแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จังหวัดนครพนม วางแผนดำเนินการจัดตั้งเพื่อผ่าน ร้อยละ 52

แนวทางการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 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 และข้อมูลการขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียนต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการขึ้นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม ปี 2563 – 2566 จำนวน 53 หน่วย

ตาราง 10 สรุปผลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

อำเภอ	แผน 10 ปี (แห่ง)	ขึ้นทะเบียน สะสม 1/2566	ร้อยละ	ขึ้นทะเบียน รอบ 2/2566	รวมขึ้นทะเบียน สะสม 2/2566 ณ มิ.ย.2566	ร้อยละ	ยังไม่ขึ้น ทะเบียน
เมืองนครพนม	15	9	60	6	15	100	0
ปลาปาก	5	4	80	0	4	80	1
ท่าอุเทน	5	1	20	1	2	40	3
บ้านแพง	3	2	66.66	1	3	100	0
ธาตุพนม	7	5	71.42	2	7	100	0
เรณูนคร	4	3	75	0	3	75	1
นาแก	7	1	14.28	0	1	14.28	6
ศรีสงคราม	7	2	28.57	4	6	85.71	1
นาหว้า	4	1	25	3	4	100	0
โพนสวรรค์	5	4	80	1	5	100	0
วังยาง	1	1	100	0	1	100	0
นาทม	2	1	50	1	2	100	12
รวม	65	34	52.30	19	53	81.53	12

จำนวนการให้บริการทั้งใน – นอก หน่วยบริการปฐมภูมิ

การให้บริการทั้งใน – นอก หน่วยบริการปฐมภูมิ 12 อำเภอ จำนวนการให้บริการภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ 336,664 ครั้ง และการให้บริการภายนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ 101,121 ครั้ง

อำเภอ	จำนวนการให้บริการภายในหน่วย บริการปฐมภูมิ (ครั้ง)	จำนวนการให้บริการภายนอก หน่วยบริการปฐมภูมิ (ครั้ง)
เมืองนครพนม	44,901	3,136
ปลาปาก	91,665	3,984
ท่าอุเทน	34,880	7,756
บ้านแพง	0	44,901
ธาตุพนม	10,693	5,219
เรณูนคร	38,838	9,814
นาแก	22,182	8,903

อำเภอ	จำนวนการให้บริการภายในหน่วย บริการปฐมภูมิ (ครั้ง)	จำนวนการให้บริการภายนอก หน่วยบริการปฐมภูมิ (ครั้ง)
ศรีสงคราม	51,069	12,759
นาหว้า	9,870	1,921
โพนสวรรค์	945	600
วังยาง	1,021	148
นาทม	30,600	1,980
รวม	336,664	101,121

ผลการดำเนินงาน 5 ลด

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

2. ลดรอคอย ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาใน PCU NPCU ในจังหวัดนครพนม คิดเฉลี่ย 15 คน ต่อวัน โดยให้การตรวจรักษาเฉลี่ย ระยะเวลาตั้งแต่คัดกรองจนถึงรับยา 25 นาที ต่อคน ซึ่งหากไปรับการรักษาในรพ.ชุมชน จะใช้เวลา ประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและรอการรอคอยในการให้บริการ ได้ถึง 2 ชั่วโมง 35 นาที ซึ่งสามารถให้การดูแลรักษา ปรับยา ให้คำแนะนำได้อย่างรวดเร็ว สะดวกมากขึ้น

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

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

5. ลดตาย จำนวนการเสียชีวิตลดลงจากเดิม ร้อยละ 89 เนื่องจากมีระบบในการวางแผนส่งต่อผู้ป่วยได้ทันถ่วงที ทำให้ได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาที่ผู้รับบริการพึงได้รับ ทั้งนี้ผู้มารับบริการในรายโรคที่มีความซับซ้อนได้รับการ consult จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างทันเวลาและจัดการกับภาวะของผู้ป่วยได้อย่างน่าพอใจ ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ พื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลต่ออัตราการตาย

ภาพประทับใจ หรือผลงานเด่นของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ผลงานเด่น



ผล

การประเมินตนเองของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐาน
หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566 GIS HEALTH PCU

การประเมินตนเองของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐาน
หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566 GIS HEALTH PCU มี 12 อำเภอ จำนวนหน่วยบริการ 156 แห่ง
เข้ารับการประเมิน 111 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน 100 แห่ง และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 11 แห่ง เกณฑ์คุณภาพและ
มาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ ส่วนที่ 2 ด้านการจัด
บุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้าน
การแพทย์และสาธารณสุข

ตาราง 11 การประเมินตนเองของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐาน หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566 GIS HEALTH PCU

อำเภอ	จำนวนหน่วย บริการ	ประเมิน GIS HEALTH PCU		
		ประเมิน GIS HEALTH PCU	ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน	ไม่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน
เมืองนครพนม	27	27	27	-
ปลาปาก	9	9	6	3
ท่าอุเทน	17	3	3	-
บ้านแพง	9	9	8	1
ธาตุพนม	16	16	15	1
เรณูนคร	10	10	9	1
นาแก	17	5	4	1
ศรีสงคราม	18	18	18	-
นาหว้า	10	9	9	-
โพนสวรรค์	12	-	-	-
วังยาง	6	2	1	1
นาทม	5	3	-	3
รวม	156	111	100	11

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและถือเป็นนโยบายเร่งด่วน
2. มีการบูรณาการทุกภาคส่วนและการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. ยึดบริบทตามพื้นที่เพื่อการพัฒนา

ปัญหาอุปสรรค

1. มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ในการขึ้นทะเบียนบ่อย ซึ่งทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
2. ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงในการดำเนินงานที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ คือ PCU/NPCU ที่เปิดดำเนินการตามพรบ.ฯ แล้วแพทย์โยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จึงทำให้ไม่มีแพทย์อื่นมาอบรมทดแทน จึงทำให้ PCU/NPCU มีการยกเลิกเกิดขึ้น

แนวทางการพัฒนา

1. สนับสนุน/ส่งเสริม แพทย์ intern เข้าอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อรองรับการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแผนระยะ 10 ปี ของจังหวัด
2. สื่อสารทำความเข้าใจในการจัดบริการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ให้แก่บุคลากรทุกระดับ
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมหมอครอบครัวให้เข้าใจในหลักการการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ตามระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และบูรณาการร่วมกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหมอประจําตัว 3 คน ได้แก่ 1.หมอคนที่ 1 คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจําบ้าน 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 ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข ชุมชน และวิชาชีพอื่นๆ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ไม่ว่าจะวิชาชีพใดก็ตามรับผิดชอบประชากร 1,250 คน หรือ 1 - 3 หมู่บ้าน นอกจากมีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสุขภาพแล้ว ยังต้องเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. และหมอคนที่ 3 และ 3.หมอคนที่ 3 คือ หมอเวชปฏิบัติครอบครัว หมายถึงบุคลากร ในวิชาชีพแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมเวชปฏิบัติครอบครัว โดยกำหนดให้หมอ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน หรือ 1-3 ตำบล ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอคนที่ 1 และ 2 อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแล และทำให้หมอคนที่ 1 และ 2 มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น ซึ่งหมอประจําตัว 3 คนจะบูรณาการการทำงานร่วมกันในการดูแลให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสานต่อแนวทางสร้างนำซ่อม โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความสุขร่วมกัน

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการตามนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ “คนไทยทุกคนมีหมอประจําตัว 3 คน” โดยการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นหมอประจําบ้าน โดยมีเป้าหมายประชาชนคนไทย 30 ล้านคน มีหมอประจําตัว 3 คน เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการดูแลใกล้บ้านและชุมชน เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ เกิดความรู้สึกรักบ้านเกิด ได้รับการดูแลรักษา และต้องได้รับการดูแล และบันทึกข้อมูลลงในระบบ 3 หมอรู้จัก คุณผ่านเว็บไซต์ <http://3doctor.hss.moph.go.th> และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย จึงมุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมอคนที่ 1) คัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ 9 ด้าน เพื่อนำไปสู่การบ่งชี้ภาวะสุขภาพ และเป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันตามศักยภาพอย่างมีคุณภาพต่อไป

แนวทางการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครพนม
3. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม 3 หมอ รู้จักคุณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ออนไลน์ ผ่านระบบ Zoom meeting
4. ปรับปรุงฐานข้อมูล 3 หมอให้เป็นปัจจุบัน และบันทึกลงในระบบ 3 หมอรู้จักคุณ 3 ให้ครบถ้วน
5. การสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ 3 หมออย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะหมอ คนที่ 1 เพื่อให้เกิดการดูแลโดยกลไก 3 หมออย่างมี
6. การกำหนดพื้นที่และชี้แจงการดำเนินงานให้หน่วย บริการและอสม. ผ่านระบบออนไลน์
7. พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจําบ้านในการคัดกรองผู้สูงอายุผ่าน App Smart อสม. บูรณาการหลักสูตร อสม.หมอประจําบ้านในพื้นที่ ดำเนินการร่วมกับการประชุมประจำเดือน อสม. อสม.

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินงานประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน ตามแผนพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ ที่จังหวัดนครพนมวางไว้ ตามนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ “คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน

ตาราง 12 แสดงผลการดำเนินงานข้อมูลประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด (คน)	ข้อมูล 3 หมอ (คน)			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน (คน)	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ (คน)				ร้อยละ
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	
1.เมืองนครพนม	105,042	2,423	109	15	12,539	65,212	11,721	3,014	151	2,703	74.02
2.ปลาปาก	43,446	1,158	43	7	11,943	38,901	5,630	1,035	57	662	100.00
3.ท่าอุเทน	39,473	965	70	6	7,538	35,017	6,004	1,006	84	1,140	100.00
4.บ้านแพง	22,018	674	47	7	3,429	20,678	2,693	460	23	1,625	100.00
5.ธาตุพนม	53,358	1,500	96	18	11,099	46,806	8,915	2,295	126	1,287	100.00
6.เรณูนคร	33,155	1,047	61	7	1,408	33,153	4,927	828	51	1,672	100.00
7.นาแก	50,726	1,506	76	11	15,531	45,188	7,756	1,108	88	2,231	100.00
8.ศรีสงคราม	50,163	1,441	65	8	13,578	41,327	6,381	883	84	2,640	100.00
9.นาหว้า	34,830	972	39	3	7,042	34,480	5,725	1,325	160	440	100.00
10.โพนสวรรค์	46,858	992	50	3	12,886	39,513	4,366	956	70	2,542	100.00
11.นาทม	16,784	357	31	3	5,191	14,268	2,482	531	49	256	100.00
12.วังยาง	12,410	393	22	1	2,608	10,723	955	236	18	878	100.00
รวม	508,263	13,428	709	89	104,792	425,266	67,555	13,677	961	18,076	100.00

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ 10 ล้านคน โดยให้ อสม. ตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. เริ่มจัดกิจกรรมรณรงค์ Kick off โครงการของขวัญปีใหม่ พ.ศ.2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ส่งมอบของขวัญปีใหม่ แก่ผู้สูงอายุพร้อมกันทั่วประเทศ ในวันที่ 28 มกราคม 2566 ซึ่งจังหวัดนครพนม เป็นพื้นที่ในการจัดกิจกรรมดังกล่าวของเขตสุขภาพที่ 8

ตาราง 13 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. แยกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	ผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งหมด	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.	ร้อยละ
1	เมืองนครพนม	19,321	18,248	94.45
2	ปลาปาก	7,402	7,213	97.45
3	ท่าอุเทน	8,270	7,959	96.24
4	บ้านแพง	4,819	4,638	96.24
5	ธาตุพนม	12,677	12,372	97.59
6	เรณูนคร	7,478	7,182	96.04
7	นาแก	11,335	10,762	94.94
8	ศรีสงคราม	10,631	10,434	98.15

ลำดับที่	อำเภอ	ผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งหมด	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.	ร้อยละ
9	นาหว้า	7,652	7,534	98.46
10	โพนสวรรค์	7,972	7,788	97.69
11	นาทม	3,330	3,234	97.12
12	วังยาง	2,099	1,966	93.66
รวม		102,986	99,330	96.45

ที่มา: ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ตาราง 14 แสดงผลการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง	รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน									
		ด้านที่ 1 ความคิดความจำ		ด้านที่ 2 การเคลื่อนไหวร่างกาย		ด้านที่ 3 การขาดสารอาหาร		ด้านที่ 4 การมองเห็น		ด้านที่ 5 การได้ยิน	
		ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง
เมืองนครพนม	18,248	17,102	1,145	15,803	2,444	17,026	1,221	14,528	3,719	17,095	1,152
ปลาปาก	7,213	6,485	728	5,905	1,308	6,505	708	5,265	1,948	6,470	743
ท่าอุเทน	7,959	7,324	635	6,609	1,350	7,298	661	6,129	1,830	7,324	635
บ้านแพง	4,638	4,290	348	3,970	668	4,263	375	3,704	934	4,309	329
ธาตุพนม	12,372	11,477	895	10,687	1,685	11,462	910	9,849	2,523	11,468	904
เรณูนคร	7,182	6,699	482	6,164	1,017	6,837	344	5,988	1,193	6,796	385
นาแก	10,762	9,537	1,225	8,926	1,836	9,751	1,011	8,044	2,718	9,739	1,023
ศรีสงคราม	10,434	9,337	1,104	8,447	1,994	9,388	1,053	7,908	2,533	9,369	1,072
นาหว้า	7,534	7,023	511	6,504	1,030	6,988	546	6,107	1,427	7,047	487
โพนสวรรค์	7,788	7,010	778	6,432	1,356	7,085	703	5,944	1,844	7,092	696
นาทม	3,234	2,820	414	2,522	712	2,804	430	2,344	890	2,942	292
วังยาง	1,966	1,769	198	1,591	376	1,755	212	1,399	568	1,752	215
รวม	99,330	99,330	8,463	83,560	15,776	91,162	8,174	77,209	22,127	91,403	7,933
อำเภอ	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง	รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน									
		ด้านที่ 6 ภาวะภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		ด้านที่ 7 การกลืนปัสสาวะ		ด้านที่ 8 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		ด้านที่ 9 ช่องปาก			
		ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง		
เมืองนครพนม	18,248	17,102	1,145	15,803	2,444	17,026	1,221	14,528	3,719		
ปลาปาก	7,213	6,485	728	5,905	1,308	6,505	708	5,265	1,948		
ท่าอุเทน	7,959	7,324	635	6,609	1,350	7,298	661	6,129	1,830		
บ้านแพง	4,638	4,290	348	3,970	668	4,263	375	3,704	934		
ธาตุพนม	12,372	11,477	895	10,687	1,685	11,462	910	9,849	2,523		
เรณูนคร	7,182	6,699	482	6,164	1,017	6,837	344	5,988	1,193		
นาแก	10,762	9,537	1,225	8,926	1,836	9,751	1,011	8,044	2,718		
ศรีสงคราม	10,434	9,337	1,104	8,447	1,994	9,388	1,053	7,908	2,533		
นาหว้า	7,534	7,023	511	6,504	1,030	6,988	546	6,107	1,427		

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง	รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน									
		ด้านที่ 1 ความคิดความจำ		ด้านที่ 2 การเคลื่อนไหวร่างกาย		ด้านที่ 3 การขาดสารอาหาร		ด้านที่ 4 การมองเห็น		ด้านที่ 5 การได้ยิน	
		ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง
โพนสวรรค์	7,788	7,010	778	6,432	1,356	7,085	703	5,944	1,844		
นาทม	3,234	2,820	414	2,522	712	2,804	430	2,344	890		
วังยาง	1,966	1,769	198	1,591	376	1,755	212	1,399	568		
รวม	99,330	99,330	8,463	83,560	15,776	91,162	8,174	77,209	22,127		

ที่มา: ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จังหวัดนครพนมได้ดำเนินการตามนโยบาย มีการอบรมให้ความรู้ อสม. หมอคนที่ 1 ในการอบรมให้ความรู้ และดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายในพื้นที่ให้สุขภาพที่ดี ติดตามและสนับสนุนให้ อสม. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 99,330 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน จาก อสม.หมอประจำบ้าน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านช่องปากมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.60 (จำนวน 24,436 คน) รองลงมาคือ ปัญหาการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 22.27 (จำนวน 22,127 คน) น้อยที่สุดด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 4.31 (จำนวน 4,282 คน) โดยหมอคนที่ 2 จะประเมิน เชิงลึกจากระบบ “3 หมอรู้จักคุณ” เพื่อยืนยันและระบุสาเหตุ ความเสี่ยง ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุเพื่อการดูแลรักษาผลการคัดกรอง เพื่อให้หมอคนที่ 3 ดูแลสุขภาพ และการรักษาโดยใช้ระบบ Tele med/consult ร่วมวางแผนในการ จัดระบบบริการ รวมทั้ง เชื่อมโยง และส่งต่อ Service Plan

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และถือเป็นนโยบายเร่งด่วน พื้นที่เร่งดำเนินการบันทึกข้อมูลจากโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ และ อสม. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.
2. บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เข้มแข็ง เป็นพี่เลี้ยงดูแล ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการใช้ App Smart อสม.
3. ได้รับรางวัล การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับภาค 2 สาขา สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพสาขา วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน อสม.ดีเด่นระดับเขต 3 สาขา สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ และสาขาเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาการใช้ Application Smart อสม. (อสม. ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ, ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต)
2. การประมวลผลข้อมูลรายงานในระบบโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงดูแล ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการใช้ App Smart อสม.
2. มีระบบการติดตามการเข้าถึงข้อมูลในระบบโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ ทั้งในระดับพื้นที่/อำเภอ/จังหวัด

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.1 มารดาและทารก

3.2 เด็กปฐมวัย

3.3 วัยทำงาน

3.4 ผู้สูงอายุ

3.1 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) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 84.95 , 85.5 , 92.56 , 94.10 , 90.66 และ 88.90 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครบ 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 , Hydrop 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 และบริหารจัดการ การดำเนินงานแม่และเด็กในพื้นที่ เน้นการดูแลร่วมแบบสหสาขาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมรุนแรง
2. บูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน ท้องถิ่น อสม. และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ในการเพิ่มมาตรการที่เหมาะสมที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น เช่นร่วมกับ อปท. อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ สํารวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมและต้องการมีบุตรให้ได้รับประทานยาเม็ดโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน และสํารวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวให้ได้รับคำแนะนำสำหรับการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ หรือการวางแผนครอบครัว

3. บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง service plan สาขาสูติกรรม และ สาขาทารกแรกเกิด
ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)

ตาราง 15 แสดงอัตราส่วนการตายมารดาไทย จำแนกรายสถานบริการ

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	เสียชีวิต	อัตราต่อแสนการเกิดมีชีพ
นครพนม	1,423	1	70.27
ปลาปาก	92	0	0
ท่าอุเทน	61	0	0
บ้านแพง	102	0	0
ธาตุพนม	764	0	0
เรณูนคร	33	0	0
นาแก	70	0	0
ศรีสงคราม	628	0	0
นาหว้า	68	0	0
โพนสวรรค์	125	0	0
นาทม	30	0	0
วังยาง	0	0	0
รวม	3,396	1	29.45

ตาราง 16 แสดงอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน จำแนกรายสถานบริการ

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	เสียชีวิต	อัตราต่อพันการเกิดมีชีพ
นครพนม	1,423	13	9.14
ปลาปาก	92	0	0
ท่าอุเทน	61	0	0
บ้านแพง	102	0	0
ธาตุพนม	764	0	0
เรณูนคร	33	0	0
นาแก	70	0	0
ศรีสงคราม	628	1	1.59
นาหว้า	68	0	0
โพนสวรรค์	125	0	0
นาทม	30	0	0
วังยาง	0	0	0
รวม	3,396	14	4.12

ที่มา :แบบรายงานเฉพาะกิจ (ต.ค.65 - มิ.ย.66)

ตาราง 17 แสดงอัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) จำแนกรายสถานบริการ

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	เสียชีวิต	อัตราต่อพันการเกิดทั้งหมด
นครพนม	1428	5	0.70
ปลาปาก	92	0	0
ท่าอุเทน	61	0	0
บ้านแพง	102	0	0
ธาตุพนม	765	1	1.31
เรณูนคร	34	1	29.41
นาแก	70	0	0
ศรีสงคราม	629	1	1.59
นาหว้า	68	0	0
โพนสวรรค์	125	0	0
นาทม	30	0	0
วังยาง	0	0	0
รวม	3,404	8	2.35

ที่มา : แบบรายงานเฉพาะกิจ (ต.ค.65 - มิ.ย.66)

ตาราง 18 แสดงร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	เสียชีวิต	ร้อยละ
เมืองนครพนม	150	140	93.33
ปลาปาก	94	82	87.23
ท่าอุเทน	102	93	91.18
บ้านแพง	71	50	70.42
ธาตุพนม	196	181	92.35
เรณูนคร	89	74	83.15
นาแก	194	153	78.87
ศรีสงคราม	225	164	72.89
นาหว้า	76	66	86.84
โพนสวรรค์	146	138	94.52
นาทม	47	44	93.62
วังยาง	33	29	87.88
รวม	1,423	1,214	85.31

ที่มา : โปรแกรม HDC ประมวลผล 3 ก.ค.66

ตาราง 19 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	เสียชีวิต	ร้อยละ
เมืองนครพนม	148	131	88.51
ปลาปาก	93	80	86.02
ท่าอุเทน	99	85	85.86
บ้านแพง	69	45	65.22
ธาตุพนม	193	169	87.56
เรณูนคร	87	66	75.86
นาแก	190	136	71.58
ศรีสงคราม	221	141	63.80
นาหว้า	76	62	81.58
โพนสวรรค์	145	129	88.97
นาทม	47	38	80.85
วังยาง	31	25	80.65
รวม	1,399	1,107	79.13

ที่มา : โปรแกรม HDC ประมวลผล 3 ก.ค.66

ตาราง 20 แสดงร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	ฝากครรภ์	ร้อยละ
เมืองนครพนม	168	141	83.93
ปลาปาก	111	86	77.48
ท่าอุเทน	118	76	64.41
บ้านแพง	77	60	77.92
ธาตุพนม	232	194	83.62
เรณูนคร	107	76	71.03
นาแก	225	162	72.00
ศรีสงคราม	260	106	40.77
นาหว้า	96	68	70.83
โพนสวรรค์	172	135	78.49
นาทม	52	42	80.77
วังยาง	41	22	53.66
รวม	1,659	1,168	70.40

ที่มา : โปรแกรม HDC ประมวลผล 3 ก.ค.66

ตาราง 21 แสดงร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	ทารกแรกเกิด-6 เดือน ได้กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ
เมืองนครพนม	601	348	57.90
ปลาปาก	190	131	68.95
ท่าอุเทน	345	228	66.09
บ้านแพง	147	121	82.31
ธาตุพนม	327	249	76.15
เรณูนคร	200	130	65.00
นาแก	442	237	53.62
ศรีสงคราม	361	144	39.89
นาหว้า	258	209	81.01
โพนสวรรค์	279	196	70.25
นาทม	101	89	88.12
วังยาง	95	55	57.89
รวม	3,346	2,137	63.87

ที่มา : โปรแกรม HDC ประมวลผล 5 ก.ค.66

จากตาราง 16 - 22 เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66) จังหวัดนครพนม พบอุบัติการณ์มารดาตาย 1 ราย จากสาเหตุทางอ้อม (Brainstem hemorrhage) คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 29.45 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์:ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และเมื่อวิเคราะห์ด้วย 3 Delays Model พบว่า สัมพันธ์กับการตัดสินใจในการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (Delay in decision to seek care) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เท่ากับ 4.12 (14 ราย) ต่อพันทารกเกิดมีชีพ (เกณฑ์: < 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ) สาเหตุการตายเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับ RDS, Sepsis อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) เท่ากับ 2.35 (8 ราย) ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เกณฑ์: ไม่เกิน 5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 85.31 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75) อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ศรีสงคราม และ บ้านแพง (ร้อยละ 72.89 และ ร้อยละ 70.42 ตามลำดับ) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 79.13 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75) อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ นาแก , ศรีสงคราม และบ้านแพง (ร้อยละ 71.58 , 63.80 และ 65.22 ตามลำดับ) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.40 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) อำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอท่าอุเทน , เรณูนคร นาแก , ศรีสงคราม , นาหว้า และวังยาง (ร้อยละ 64.41, 71.03, 72, 40.77, 70.83 และ 53.66 ตามลำดับ) ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 63.87 (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ อำเภอศรีสงคราม ร้อยละ 39.89

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

1. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายสำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมและต้องการมีบุตรให้ได้รับ 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 เบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ ตลอด 24 ชม.)
6. ให้บริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC/LR/PP คุณภาพ)
7. ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และให้การดูแลตามระดับความเสี่ยง
8. Case high risk ทำคลอดในรพ.ที่มีสูติแพทย์
9. Case very high risk ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์
10. ให้การดูแลรักษาแบบสหสาขา ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม
11. ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด 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. พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ 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. ผู้บริหารเห็นความสำคัญและกำหนดให้งานอนามัยแม่และเด็กเป็นประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ 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)

ข้อค้นพบ/ แนวทางแก้ไข

ข้อค้นพบ	แนวทางแก้ไข
1.มารดาตายจากสาเหตุทางอ้อม มีแนวโน้มสูงขึ้น	1.1 สำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวและให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัวกรณีเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์ 1.2 ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และเน้นการฝากครรภ์คุณภาพ 1.3 สร้าง HL หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 1.4 ใช้ Early warning sign เฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ แจ้งช่องทางติดต่อขอความช่วยเหลือ (เบอร์ฉุกเฉิน 1669 และ เบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชม.) 1.5 Case very high risk ติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ 1.6 ให้การดูแลรักษาแบบสหสาขา ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม
2.อัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน พบมากในทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 71.43	ลด preterm delivery ดังนี้ 2.1 คัดกรองความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดทุกราย 2.2 มารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดูแลรักษาตาม CPG จังหวัดนครพนม 2.3 กรณีคลอดก่อนกำหนด ต้องคลอดในรพ.ที่มีสูติแพทย์/กุมารแพทย์เท่านั้น ยกเว้น คลอดฉุกเฉิน 2.4 อบรมการกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) และ สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตร STABLE Program 2.5 บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสาขาสูติกรรม และสาขาทารกแรกเกิด 2.6 เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

3.2 เด็กปฐมวัย

สถานการณ์

สถานการณ์เด็กปฐมวัย จากข้อมูลการติดตามภาวะโภชนาการและ พัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ของจังหวัดนครพนม ในช่วงปี 2563 - 2566 (ต.ค. 2565 - มิ.ย. 2566) เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 69.52 , 68.18, 60.03 และ 67.09 ตามลำดับ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90.04, 84.22, 88.55 และ 91.01 ตามลำดับ พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.99, 25.68, 20.06 และ 24.19 ตามลำดับ ทั้งนี้ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 95.21, 95.64, 94.36 และ 93.67 ตามลำดับ และเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนกลับมาสมวัย ร้อยละ 46.15, 14.29, 15.79 และ 33.33 ตามลำดับ ในเรื่องสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ 86.66, 86.81, 82.91 และ 82.36 ตามลำดับ

ตาราง 22 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2563 – 2566

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. 65- มิ.ย.66)
1. เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	26,472	24,411	21,117	21,911
	ผลงาน	18,404	16,643	12,676	14,700
	ร้อยละ	69.52	68.18	60.03	67.09
2. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	เป้าหมาย	28,149	26,712	25,346	16,011
	ผลงาน	25,345	22,497	22,443	14,572
	ร้อยละ	90.04	84.22	88.55	91.01
3. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	เป้าหมาย	25,345	22,497	22,443	14,572
	ผลงาน	7,347	5,778	4,502	3,525
	ร้อยละ	28.99	25.68	20.06	24.19
4. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	เป้าหมาย	7,347	5,778	4,502	3,525
	ผลงาน	6,995	5,526	4,248	3,302
	ร้อยละ	95.21	95.64	94.36	93.67
5. ร้อยละ 35 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย จินมีพัฒนาการสมวัย	เป้าหมาย	26	21	19	3
	ผลงาน	12	3	3	1
	ร้อยละ	46.15	14.29	15.79	33.33
6. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ	เป้าหมาย	3,407	3,693	1,861	3,084
	ผลงาน	2,947	3,206	1,543	2,540
	ร้อยละ	86.66	86.81	82.91	82.36

ที่มา : จากรายงาน 43 แฟ้ม

ผลการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 0 – 5 ปี จังหวัดนครพนม ปี 2566 (ต.ค. 2565 – มิ.ย. 2566) โดยใช้เกณฑ์ส่วนสูงเทียบกับอายุ และส่วนสูงเทียบกับน้ำหนักในเด็กคนเดียวกันทั้ง 2 เกณฑ์ พบเด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนในภาพรวมร้อยละ 67.09 (เกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66) พบว่ามีผลงานผ่านเกณฑ์ 6 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครพนม ปลาปาก ท่าอุเทน ธาตุพนม เรณูนคร และนาหว้า อำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คือ อำเภอเมืองนครพนม มีผลงานร้อยละ 76.01 ทั้งจังหวัดมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย 109.20 เซนติเมตร (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 113 เซนติเมตร) และเพศหญิง 108.98 เซนติเมตร (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 112 เซนติเมตร) ซึ่งไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

ตาราง 23 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 ด (คน)	สูงเฉลี่ย	ทั้งหมด ด (คน)	สูงเฉลี่ย
เมืองนครพนม	5,357	4,402	82.17	3,346	76.01	433	109.54	353	109.33
ปลาปาก	2,039	1,245	61.06	867	69.64	114	109.11	113	109.52
ท่าอุเทน	2,611	2,187	83.76	1,559	71.28	204	109.78	192	109.9
บ้านแพง	1,333	808	60.62	519	64.23	84	108.99	62	106.76
ธาตุพนม	2,765	2,158	78.05	1,499	69.46	186	109.4	212	108.7
เรณูนคร	1,663	1,387	83.4	1,002	72.24	151	110.74	130	110.09
นาแก	3,203	2,498	77.99	1,447	57.93	204	109.78	219	109.06
ศรีสงคราม	3,063	2,406	78.55	1,492	62.01	209	108.53	206	109.01
นาหว้า	2,245	1,816	80.89	1,224	67.4	193	108.19	191	108.73
โพนสวรรค์	2,325	1,484	63.83	915	61.66	147	108.88	143	106.87
นาทม	1,136	951	83.71	488	51.31	101	107.03	96	108.95
วังยาง	762	569	74.67	342	60.11	51	108.86	38	109.32
รวมจังหวัด	28,502	21,911	76.88	14,700	67.09	2,077	109.2	1,955	108.98

ที่มา : จากรายงาน 43 แฟ้ม

ผลการคัดกรองพัฒนาการ พบว่า เด็ก 0 – 5 ปี (เด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 91.01 พบว่า มีอำเภอที่ผลงานผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) 9 อำเภอ คือ อำเภอปลาปาก ท่าอุเทน บ้านแพง ธาตุพนม นาหว้า โพนสวรรค์ นาทม และวังยาง อำเภอศรีสงครามมีผลงานมากที่สุดร้อยละ 97.73 และมีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.19 มีอำเภอที่ผลงานผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) 10 อำเภอ โดยอำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คืออำเภอธาตุพนม มีผลงานร้อยละ 32.58 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 93.67 มีอำเภอที่ผลงานผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) 10 อำเภอโดยอำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คืออำเภอบ้านแพง มีผลงานร้อยละ 99.44 และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนกลับมาสมวัย ร้อยละ 33.33 ซึ่งอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35) มี 1 อำเภอ คือ ธาตุพนม มีผลงานร้อยละ

ตาราง 24 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0- 5 ปี) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 - มิ.ย.66)

อำเภอ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		พบสงสัยล่าช้า		สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม		เด็กล่าช้าได้รับการกระตุ้น TEDA4I จนกลับมาสมวัย		
								เป้าหมาย	ผลงาน	
เมืองนครพนม	2,992	2,542	84.96	742	29.19	705	95.01	0	0	0
ปลาปาก	1,119	1,079	96.43	255	23.63	245	96.08	0	0	0
ท่าอุเทน	1,517	1,397	92.09	310	22.19	287	92.58	0	0	0
บ้านแพง	760	726	95.53	180	24.79	179	99.44	0	0	0
ธาตุพนม	1,564	1,461	93.41	476	32.58	417	87.61	2	1	50
เรณูนคร	965	755	78.24	206	27.28	176	85.44	0	0	0
นาแก	1,820	1,531	84.12	214	13.98	194	90.65	0	0	0
ศรีสงคราม	1,721	1,682	97.73	346	20.57	330	95.38	0	0	0
นาหว้า	1,229	1,185	96.42	287	24.22	276	96.17	0	0	0
โพนสวรรค์	1,258	1,214	96.5	333	27.43	323	97	0	0	0
นาทม	615	578	93.98	84	14.53	80	95.24	1	0	0
วังยาง	451	422	93.57	92	21.8	90	97.83	0	0	0
รวม	16,011	14,572	91.01	3,525	24.19	3,302	93.67	3	1	33.33

ที่มา : จาการายงาน 43 แห่ง

แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่ดำเนินการ

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

1. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด บูรณาการแผนฯ กำหนดนโยบายและกำกับติดตามการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังทุกอำเภอ
2. ใช้แนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนงานโดยบูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเชื่อมโยงสู่ พชอ. และ FCT และใช้มาตรการตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่เป็นแนวทางสำคัญในการบูรณาการและเชื่อมโยงสู่ความสำเร็จ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
3. สื่อสารนโยบายให้กับผู้เกี่ยวข้องระดับอำเภอและจังหวัด เน้นการคัดกรองพัฒนาการ การค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า เน้นหลักสูตรกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ในการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย
4. สนับสนุนวิชาการในเรื่องสุขภาพเด็กปฐมวัยให้กับหน่วยงาน ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM/DAIM
6. อบรมครูแกนนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับอนุบาล จังหวัดนครพนม
7. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเด็กปฐมวัยและนวัตกรรม
8. สนับสนุนหน่วยบริการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า
9. ติดตามการบันทึกข้อมูลการให้บริการจาก 43 แห่ง โดยสรุปวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กเป็นรายเดือน เพื่อประกอบการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา

10. ใช้กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย โดยเน้นการดูแลเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน และเน้นนโยบายชวนลูกเล่นตาม รอยพระยุคลบาท

11. ใช้กระบวนการดำเนินงานของหมอครอบครัว (FCT) ในการค้นหา เยี่ยมบ้าน ติดตามกระตุ้น ส่งเสริม พัฒนาการเด็กและส่งต่อข้อมูล

12. เชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชนและเน้นกระบวนการตำบลสุขภาพดีเริ่มที่นมแม่

13. กำหนดให้หน่วยบริการทุกระดับให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

14. สนับสนุนและส่งเสริมให้แต่ละตำบลเกิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบโภชนาการสูงดีสมส่วน และเล่น เปลี่ยนโลก

15. จัดทำโครงการเด็กน้อยนครพนมพัฒนาการสมวัย ก้าวล้ำผู้นำ 4D ปีงบประมาณ 2566 และ โครงการ ป้องกันพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม 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 ต้องนัดหมายให้กลับมากระตุ้น ภายใน 90 วัน

22. ติดตามซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็กอายุ 0 – 5 ปี อย่างต่อเนื่อง

23. ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโภชนาการสำหรับน้องหนูที่มีภาวะอ้วน เตี้ย และผอม

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

1. การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่า มีบางอำเภอผลงาน การคัดกรอง พัฒนาการเด็กไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากมีการสับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน และผลจากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ทำให้ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับบริการตามนัด เบื้องต้นแนะนำให้ผู้รับผิดชอบงานใหม่ไปฝึกประสบการณ์ จากโรงพยาบาลที่เป็น Node และประสานตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการผ่าน อสม.

2. การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า พบว่า การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า มีบางอำเภอ ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากเด็กบางส่วนยังอยู่ในช่วงระหว่างติดตามกระตุ้นพัฒนาการ

3. ข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I พบว่ามีปัญหาในเรื่องขาดการประสานงาน ในระบบ การส่งต่อระหว่างคลินิกกระตุ้นพัฒนาการต้นทางและปลายทาง อีกทั้งผู้ปกครองเกรงบุตรหลานจะติดโรคระบาด COVID-19 จากโรงพยาบาล จึงไม่นำเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย จะดำเนินการ แก้ไขปัญหาระบบติดต่อประสานงาน เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อเด็กล่าช้าให้ได้คุณภาพมากยิ่งขึ้น และให้เจ้าหน้าที่ในสถาน บริการให้ความรู้และความมั่นใจแก่ผู้ปกครอง เรื่องโรคระบาด COVID-19 ตั้งแต่ครั้งแรก ที่พาบุตรหลานเข้ารับบริการ

4. ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ที่ผู้ปกครองไม่มีเวลาและไม่มีค่าใช้จ่ายในการ เดินทางมาเข้ารับบริการตามนัดหมาย

เด็กอายุ 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 ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ 86.81 ปี 2565 มีการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 33.08 ปราศจากฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 82.91 จะเห็นว่า จังหวัดนครพนมมีแนวโน้มการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน

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

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ

ตาราง 25 แสดงสถานการณ์การของเด็ก 3 ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ข้อมูล ณ วันประมวลผล 3 กรกฎาคม 2566					
2563	2564	2565		อำเภอ	เป้าหมาย	ตรวจ	ร้อยละ	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ
ระดับประเทศ			75	เมืองนครพนม	969	519	53.56	471	90.75
72.21	73.74	76.87		ปลาปาก	388	263	67.78	188	71.48
เขต 8				ท่าอุเทน	532	388	72.93	335	86.34
80.59	81.75	83.62		บ้านแพง	232	118	50.86	96	81.36
จังหวัดนครพนม				ธาตุพนม	486	316	65.02	263	83.23
86.66	86.81	82.91		เรณูนคร	299	143	47.83	113	79.02
- เด็กอายุ 3 ปี ต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50				นาแก	563	383	68.03	340	88.77
				ศรีสงคราม	563	327	58.08	253	77.37
				นาหว้า	454	289	63.66	228	78.89
				โพนสวรรค์	393	125	31.81	95	76.00
				นาทม	206	150	72.82	103	68.67
				วังยาง	125	63	50.40	55	87.30
							รวม	5,210	3,084

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

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพช่องปากรวมทั้งร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนให้มีความครอบคลุม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

1. นโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่ชัดเจนและการได้รับการสนับสนุนจากระดับผู้บริหาร
2. การได้รับความร่วมมือจากทีมของทันตบุคลากร ภาคีเครือข่ายสุขภาพ อปท. และหน่วยงานอื่น ๆ
3. มีดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในสถานพัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ปัญหาอุปสรรค

1. การเข้าถึงสื่อทันตสุขศึกษายังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กที่เป็นผู้สูงอายุ
2. สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก มีผลทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้มาก เช่น ขนมกรุบกรอบ อาหารที่เป็นอันตรายต่อฟัน

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริมการให้ทันตสุขศึกษารายบุคคล เน้นให้ผู้ปกครองปรับปรุงฟันซ้ำให้เด็กจนถึงอายุ 8 ปี
2. ส่งเสริมให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีมาตรการปลอดขนม ปลอดน้ำอัดลม ปลอดชวดนม

3.3 วิทยากร

3.3.1 การฆ่าตัวตาย (อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน)

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

- 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 การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง โดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น

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

การไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี หมายถึง ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในช่วงปีงบประมาณ ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม และติดตามเฝ้าระวังจนไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองอีกครั้ง ในรอบปีงบประมาณเดียวกัน (ปีงบประมาณนับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566)

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(ทั้งการ ราย

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 ได้รับบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสม จากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active case finding) ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น การติดตามเชิงรุก (Active surveillance) และการมีความรู้ในสัญญาณเตือนล่วงหน้า (Early warning sign) เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง

สถานการณ์

การฆ่าตัวตายยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ควรได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Working Together) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงปีงบประมาณ 2563 – 2565 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ 10.17, 9.05 และ 8.50 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2566 การตรวจราชการรอบที่ 2/2566 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 40 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ 5.7 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566) ในปีงบประมาณ 2565 ในห้วงเวลาเดียวกัน มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 47 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.54 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 30 มิถุนายน 2565) จะเห็นได้ว่าในช่วง 3 ปีย้อนหลัง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครพนมมีแนวโน้มลดลง

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 7 เท่า เพศชาย จำนวน 35 คน (88%) เพศหญิง จำนวน 5 คน (12%) พบมากในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 13 คน (33%) กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 8 คน (20%) และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน (18%) ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ โดยกลุ่มวัยทำงาน ยังคงเป็นกลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและเป็นเสาหลักที่สำคัญของครอบครัว ทำให้กลุ่มช่วงอายุดังกล่าวควรมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติโรคร่วมทางจิตเวชจากการติดสุรา/ยาเสพติด โรคจิตเวช รวมถึงปัญหาความสัมพันธ์ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญทำให้ฆ่าตัวตายสำเร็จ และในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีโรคเรื้อรังทางกายร่วมด้วย รวมทั้งการทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรัง และการขาดผู้ดูแล กลุ่มอาชีพที่พบการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ กลุ่มรับจ้าง เกษตรกร ไม่ได้ทำงาน ตามลำดับ สำหรับปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ผู้ติดสุรา/สารเสพติด (45%) โรคทางจิตเวช (33%) และโรคเรื้อรังทางกาย (18%) และ ปัจจัยกระตุ้นที่พบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ (48%) และเศรษฐกิจ (13%) จากข้อมูลพบสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตาย จำนวน 7 คน (18%) เป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก จำนวน 38 คน และพยายามฆ่าตัวตายจนกระทั่งสำเร็จในครั้งที่ 2 จำนวน 2 คน ดังนั้น การฆ่าตัวตายสำเร็จจึงเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย ทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง (อ่อนแอ) และการเฝ้าระวังป้องกัน (ล้มเหลว)

จากปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จังหวัดนครพนมได้นำโปรแกรม R8 506 Dashboard มาใช้ในการติดตามดูแลเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 การดำเนินงานไม่พบรายงานฆ่าตัวตายสำเร็จในโปรแกรมฯ โดยมีการส่งออกกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 453 คน

ติดตามเยี่ยมทันเวลา จำนวน 368 คน ติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลา จำนวน 61 คน และยังไม่ติดตามเยี่ยม จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 81.24 ของความทันเวลา (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566)

ทั้งนี้ ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มผู้ติดสุรา/สารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย แต่ปฏิเสธการรักษา มีปัจจัยด้านความสัมพันธ์และเศรษฐกิจเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ และร่วมกับปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวัง ล้มเหลว ทำให้ยากต่อการดูแลหรือป้องกันได้อย่างครอบคลุม

จากปัญหาดังกล่าว จังหวัดนครพนมได้ขยายความครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกสุรา/ยาเสพติด และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชแบบ OPD visit ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ให้ประวัติอาการทางจิตกำเริบ และ/หรือมีพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง ให้นำผู้ป่วยเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard ผลการดำเนินงาน ไม่พบรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแบบผู้ป่วยนอก

2. แนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 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 ได้รับการติดตามเยี่ยมทัน เวลา (เกณฑ์ร้อยละ 90) ผลลัพธ์: ร้อยละ 81.14 ความครอบคลุมการติดตามเยี่ยม ร้อยละ 95 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 2. รณรงค์และเสียงตามสายผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านสร้างความตระหนักรู้เรื่องและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย	1. ประชาชนเกิดความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ดังนี้ 1.1 ประชาชนที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ผลลัพธ์: ผู้มีปัญหสุขภาพจิตในโปรแกรม R8 Mental Health ได้รับการติดตามเยี่ยมร้อยละ 100
	3. ค้นหา/คัดกรองเชิงรุก (Active surveillance) ด้วย Mental Health Check-in (MHC) ได้แก่ - ประเมินความเครียด (ST-5)	1. ค้นหาข้อมูลการติดตามให้พื้นที่ทุกเดือนเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต	1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ผลลัพธ์: 1.1 ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการร้อยละ 100 (เกณฑ์ร้อยละ 85)

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	- คัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) - ประเมินโรคซึมเศร้า(9Q) - ประเมินฆ่าตัวตาย (8Q) รวมถึงการให้ข้อมูลและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต		1.2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 79.41 (เกณฑ์ร้อยละ 80) 2. คัดกรองเชิงรุกในกลุ่มโรคทางกายเรื้อรัง และโรคจิตเวช (โรคจิต ซึมเศร้า จิตเวชสารเสพติด)กลุ่มประสาทางสังคม ผู้มีปัญหาเศรษฐกิจ และผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ผลลัพธ์: คัดกรองเชิงรุกMental Health Check in: จำนวน 333 ราย พบปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 14 คน ติดตามเยี่ยมครบร้อยละ 100
	4. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) และการเปิดให้บริการ Corner Ward จิตเวช	1. พังไหลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน(Acute Care) ในหน่วยบริการ 2. การดูแลผู้ป่วยโรคร่วมทางจิตเวช/จิตเวชยาเสพติด	ผลลัพธ์: 1. รพ.นครพนม เตรียมเปิดตึกจิตเวช จำนวน 10 เตียง (อยู่ในระหว่างดำเนินการ) 2.รพช. ทุกแห่งได้รับการ จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดครบ 100% และเปิด Corner Ward จิตเวชทุกแห่ง (ถ้าอาคารไม่ดีขึ้นส่งต่อตามระบบ)
	5. จัดทำฐานข้อมูลเชิงระบาดวิทยา รวมทั้งการสอบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตาย (Psycho autopsy) เพื่อป้องกัน	1. การบันทึกรายงานการฆ่าตัวตาย (รง506S) ในโปรแกรม/ส่งรายงานให้ สสจ.นครพนม	1. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จได้รับการสอบสวนโรคทุกราย (Psycho autopsy) และนำข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเชิง
	อุบัติการณ์รายใหม่	2. ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น และบันทึกการประเมินติดตามเยี่ยมบ้าน	ระบาดวิทยาในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ผลลัพธ์: ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จได้รับการสอบสวนโรคทุกราย ร้อยละ 100 2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (เกณฑ์ร้อยละ 90) ผลลัพธ์: ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 133 คน ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ จำนวน 132 คน ร้อยละ 99.25 (เกณฑ์ร้อยละ 90) กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ จำนวน 1 คน (ไม่พบฆ่าตัวตายสำเร็จ)

3. ผลการดำเนินงาน (วิเคราะห์ข้อมูล)

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตาราง 26 จำนวนและอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกรายอำเภอ (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

อำเภอ	ประชากรกลางปี 2565	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
ธาตุพนม	81,621	8	9.8
ศรีสงคราม	69,716	6	8.6
นาทม	23,725	2	8.4
เมืองนครพนม	145,126	12	8.2
นาแก	76,529	5	6.5
นาหว้า	51,813	3	5.7
เรณูนคร	45,861	2	4.3
ปลาปาก	55,336	2	3.6
ท่าอุเทน	59,462	0	0
โพนสวรรค์	58,408	0	0
บ้านแพง	35,575	0	0
วังยาง	15,532	0	0
รวม	718,704	40	5.7

ที่มา : รง.5065

จากตาราง: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครพนมเท่ากับ 5.7 ต่อประชากรแสนคน 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอธาตุพนม ศรีสงคราม และนาทม คิดเป็น 8.6, 8.4 และ 8.2 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากข้อมูลพบสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตาย จำนวน 7 ราย (18%) เป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก จำนวน 38 คน และพยายามฆ่าตัวตายจนกระทั่งสำเร็จในครั้งที่ 2 จำนวน 2 คน (5%)

หมายเหตุ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 แสนต่อประชากร

ตาราง 27 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

อำเภอ	10-19 ปี		20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี		60 ปีขึ้นไป		รวม	
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
ธาตุพนม	0	1	1	0	4	0	0	0	0	0	1	1	6	2
ศรีสงคราม	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1
นาทม	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
เมืองนครพนม	1	0	2	0	2	1	2	0	2	0	2	0	11	1
นาแก	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	5	0
นาหว้า	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
เรณูนคร	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
ปลาปาก	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
ท่าอุเทน	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
บ้านแพง	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	2	1	8	0	11	2	5	0	3	1	6	1	35	5

ที่มา : รง.5065

จากตาราง เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 7 เท่า เพศชาย จำนวน 35 คน (88%) เพศหญิง จำนวน 5 คน (12%) พบมากในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 13 คน (33%) กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 8 คน (20%) และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน (18%) ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ โดยกลุ่มวัยทำงานยังคงเป็นกลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและเป็นเสาหลักที่สำคัญของครอบครัว ทำให้กลุ่มช่วงอายุดังกล่าวควรมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติโรคร่วมทางจิตเวชจากการติดสุรา/ยาเสพติด โรคจิตเวช

ตาราง 28 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จำแนกตามสาเหตุ (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

อำเภอ	ปัญหา ความสัมพันธ์	ปัญหา การใช้ สุรา	ปัญหา การใช้ ยาเสพติด	โรค เรื้อรัง ทางกาย	โรค ทาง จิตเวช	ปัญหา เศรษฐกิจ	ผลกระทบ จาก COVID-19	อื่น ๆ
ธาตุพนม	5	2	1	3	6	2	0	0
ศรีสงคราม	3	0	2	0	3	1	0	0
นาทม	1	0	0	1	1	0	0	0
เมืองนครพนม	5	4	2	1	0	0	0	0
นาแก	3	1	0	2	1	0	0	0
นาหว้า	0	0	2	0	1	0	0	0
เรณูนคร	1	1	2	0	1	0	0	0
ปลาปาก	1	0	1	2	0	2	0	0
ท่าอุเทน	0	0	0	0	0	0	0	0
โพนสวรรค์	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านแพง	0	0	0	0	0	0	0	0
วังยาง	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	19	8	10	7	13	5	0	0

ที่มา : รง.5065

จากตาราง : สำหรับปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ผู้ติดสุรา/สารเสพติด (45%) โรคทางจิตเวช (33%) และโรคเรื้อรังทางกาย (18%) และ ปัจจัยกระตุ้นที่พบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ (48%) และ เศรษฐกิจ (13%) ยังพบว่าปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จมีความสัมพันธ์กับสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นของปัจจัยด้าน เศรษฐกิจและปัญหาความสัมพันธ์ โดยมีการใช้สุราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ร่วมกับปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว พบสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตาย จำนวน 7 คน (18%) เป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก จำนวน 38 คน และ พยายามฆ่าตัวตายจนกระทั่งสำเร็จในครั้งที่ 2 จำนวน 2 คน (5%)

ตาราง 29 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จรายอำเภอ จำแนกตามวิธีการ (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

อำเภอ	ผูกคอตาย	กระโดดน้ำ	ใช้ปืน	ใช้ของมีคม
ธาตุพนม	7	1	0	0
ศรีสงคราม	5	0	1	0
นาทม	2	0	0	0
เมืองนครพนม	12	0	0	0

อำเภอ	ผูกคอ	กระโดดน้ำ	ใช้ปืน	ใช้ของมีคม
นาแก	4	0	1	0
นาหว้า	3	0	0	0
เรณูนคร	2	0	0	0
ปลาปาก	2	0	0	0
ท่าอุเทน	0	0	0	0
โพนสวรรค์	0	0	0	0
บ้านแพง	0	0	0	0
วังยาง	0	0	0	0
รวม	37	1	2	0

ที่มา : รง.5065

จากตาราง : วิธีการผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จนิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ การผูกคอ จำนวน 37 คน (93%) ใช้ปืน จำนวน 2 คน (5%) และกระโดดน้ำ จำนวน 1 คน (2%)

ตาราง 30 ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี จำแนกรายอำเภอ (1 ต.ค. 65- 30 มิ.ย. 66)

อำเภอ	เพศ		ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด (คน)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับไปทำซ้ำภายใน 1 ปี (คน)	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำซ้ำภายใน 1 ปี (คน)	ร้อยละ
	ชาย	หญิง				
เมืองนครพนม	3	25	28	0	28	100
ธาตุพนม	5	23	28	0	28	100
นาแก	0	12	12	0	12	100
โพนสวรรค์	3	7	10	0	10	100
เรณูนคร	3	6	9	0	9	100
ท่าอุเทน	2	6	8	0	8	100
บ้านแพง	1	7	8	0	8	100
นาทม	2	4	6	0	6	100
นาหว้า	1	4	5	0	5	100
ปลาปาก	2	3	5	0	1	100
วังยาง	0	2	0	0	2	100
ศรีสงคราม	3	9	12	1	11	91.7
รวม	25	108	133	1	132	99.25

ที่มา : รง.5065

จากตาราง : ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 133 คน กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 99.25 พบเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย 4 เท่า (108 : 25) คิดเป็นเพศหญิง (81%) เพศชาย (19%) และพบสัญญาณเตือนก่อนพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 7 คน (5%)

ตาราง 31 จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

กลุ่มอายุ	10-19 ปี		20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี		60 ปีขึ้นไป		รวม (คน)	
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
	2	62	7	28	5	7	7	7	2	2	2	2	25	108

ที่มา : รง.5065

จากตาราง : กลุ่มอายุที่พยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุ 10 – 19 ปี จำนวน 64 คน (48%) เป็นกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น ที่มีอารมณ์พฤติกรรมหงุดหงิดพลันแล่น รองลงมา กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 35 คน (26%) เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุสัมพันธ์และต่อเนื่องมาจากกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น โดยปัจจัยเรื่องเพศก็มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายเช่นกัน

ตาราง 32 จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามสาเหตุ (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

ความสัมพันธ์	การใช้สุรา	การใช้ยาเสพติด	โรคเรื้อรังทางกาย	โรคทางจิตเวช	ปัญหาเศรษฐกิจ	ผลกระทบจาก COVID-19	อื่น ๆ (ไม่มีคนดูแล/ทุกข์ทรมานจากโรค)	รวม
109	10	2	9	53	17	0	0	200

ที่มา : รง.5065

จากตาราง การพยายามฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ ความสัมพันธ์ (82%) โรคจิตเวช (40%) และปัญหาเศรษฐกิจ (17%) ปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด ยังไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในผู้พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งตรงข้ามกับผู้พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จจะเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ โดยปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญของการพยายามฆ่าตัวตายคือปัญหาความสัมพันธ์

ตาราง 33 จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามวิธีการ (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

กินยาเกินขนาด	กินสารกำจัดแมลงสารกำจัดวัชพืช	ใช้ของมีคม	ผูกคอ	กระโดดน้ำ	รวม (คน)
81	26	15	9	2	133

ที่มา : รง.5065

จากตาราง วิธีการผู้พยายามฆ่าตัวตายนิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ กินยาเกินขนาด จำนวน 81 คน (60%) กินสารกำจัดแมลง/วัชพืช จำนวน 26 คน (19%) ใช้ของมีคม จำนวน 15 คน (11%) ผูกคอ จำนวน 9 คน (8%) และกระโดดน้ำ จำนวน 2 คน (2%)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

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

ในปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโปรแกรม R8 506 Dashboard ไม่พบรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ทั้งนี้โปรแกรมฯ มีประสิทธิภาพสูงที่ใช้ในการติดตามเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในชุมชน แต่ไม่สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ 100% เนื่องจากเป็นเพียงอีกหนึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการ

ฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่จังหวัดนครพนม แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ยังเป็นปัญหาสำคัญของการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ เพราะไม่สามารถนำเข้าไปโปรแกรมฯ ได้รวมถึงปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากปัจจัยเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว ทำให้ยากต่อการดูแลหรือป้องกันได้อย่างครอบคลุม

ตาราง 34 ความทันเวลาในการส่งออก Case ภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวันที่จำหน่าย Case (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ส่งออก Case	ทันเวลา	ไม่ทันเวลา	ร้อยละทันเวลา
1	รพ.จิตเวชนครพนมฯ	351	187	164	53.28
2	รพ.นครพนม	44	32	12	72.72
3	รพ.ธาตุพนม	46	26	20	56.52
4	รพ.เรณูนคร	11	11	0	100
5	รพ.สกลนคร	1	1	0	100
รวม		453	257	196	56.73

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

จากตาราง: กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 453 คน ถูกส่งเข้าโปรแกรม R8 506 Dashboard ภายใน 48 ชั่วโมง โดยส่งออกทันเวลา จำนวน 257 คน ไม่ทันเวลา จำนวน 196 คน ความทันเวลาในการส่งออก Case ร้อยละ 56.73

ตาราง 35 ความทันเวลาในการรับทราบ Case ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากส่งออก Case (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

ลำดับ	อำเภอ	ส่งออก Case	รับทราบ Case ทันเวลา	ยังไม่รับทราบ Case	รับทราบ Case ไม่ทันเวลา	ร้อยละทันเวลา
1	บ้านแพง	27	27	0	0	100.00
2	ปลาปาก	15	15	0	0	100.00
3	วังยาง	3	3	0	0	100.00
4	นาหว้า	17	16	0	1	94.12
5	เรณูนคร	53	42	1	10	79.25
6	นาแก	31	22	2	7	70.97
7	ธาตุพนม	94	64	0	30	68.09
8	ท่าอุเทน	49	32	2	15	65.31
9	โพนสวรรค์	29	18	0	11	62.07
10	เมืองนครพนม	70	29	13	28	41.43
11	นาทม	14	6	0	8	42.86
12	ศรีสงคราม	51	18	0	33	35.29
รวม		453	292	20	141	64.46

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

จากตาราง : ส่งออก Case ในโปรแกรม R8 506 Dashboard จำนวน 453 คน อำเภอรับทราบ Case ทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 292 คน ยังไม่รับทราบเคส จำนวน 20 คน รับทราบ Case ไม่ทันเวลา จำนวน 141 คน ความทันเวลาในการรับทราบ Case ร้อยละ 64.46

ตาราง 36 ความทันเวลาการติดตามเยี่ยม Case ภายใน 1 สัปดาห์ หรือ 2 สัปดาห์ นับจากการส่งออก Case (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

ลำดับ	อำเภอ	ส่งออก Case	ติดตามเยี่ยมทันเวลา	ยังไม่เยี่ยม	ติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลา	ร้อยละทันเวลา
1	บ้านแพ้ว	27	27	0	0	100.00
2	นาหว้า	17	17	0	0	100.00
3	โพธิ์สวรรค์	29	29	0	0	100.00
4	วิญยาง	3	3	0	0	100.00
5	เรณูนคร	53	49	2	2	92.45
6	ท่าอุเทน	49	43	2	4	87.76
7	ปลาปาก	15	13	0	2	86.67
8	นาทม	14	12	0	2	85.71
9	ศรีสงคราม	51	41	0	10	80.39
10	ธาตุพนม	94	72	0	22	76.60
11	นาแก	31	22	3	6	70.97
12	เมืองนครพนม	70	40	15	15	57.14
รวม		453	368	24	61	81.24

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

จากตาราง : ส่งออก Case ในโปรแกรม R8 506 Dashboard จำนวน 453 คน อำเภอติดตามเยี่ยม Case ทันเวลาภายใน 1 สัปดาห์ หรือ 2 สัปดาห์ นับจากการส่งออกเคส จำนวน 368 คน ยังไม่ติดตามเยี่ยมเคส จำนวน 24 คน ติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลา จำนวน 61 คน ความทันเวลาในการติดตามเยี่ยม Case ร้อยละ 81.24 ตาราง 37 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 80 (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)

ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (คน)	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณจากความชุกที่ได้สำรวจ (คน)	จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่จากการวินิจฉัยและรักษา (คน)	อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ)
597,636	16,136	12,813	79.41

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

จากตาราง : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ จำนวน 16,136 คน และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสะสมจากการวินิจฉัยและรักษาเข้าถึงบริการสุขภาพจิต จำนวน 12,358 คน ร้อยละ 77.02

มาตรการสำคัญในการดำเนินการ

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (OPD/IPD) ในโปรแกรม	1. ร้อยละ 90 ของสถานพยาบาลมีการติดตามดูแลเฝ้าระวังผู้ที่พยายาม	1. ร้อยละ 90 ของสถานพยาบาลมีการติดตามดูแลเฝ้าระวังผู้ที่พยายาม	1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน
R8 506 Dashboard	ฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง 2. ร้อยละ 90 ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง 2. ร้อยละ 90 ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	2. ร้อยละ 90 ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี 3. ร้อยละ 10 จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา
2. คัดกรองเชิงรุก (Active surveillance) ด้วยโปรแกรม Mental Health Check-in: (MHC) ในกลุ่มประชากรทางสังคม 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

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)

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
3. ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียว แต่มีทั้งปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง และการเฝ้าระวังล้มเหลว ทำให้ยากต่อการดูแลหรือป้องกันได้อย่างครอบคลุม	1. ค้นหา/คัดกรอง เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยโปรแกรม R8 506 Dashboard ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มโรคซึมเศร้าเรื้อรัง กลุ่มเจ็บป่วยทางจิต กลุ่มเจ็บป่วยทางกายที่ขาดผู้ดูแลหลัก/ทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่
4. ความตระหนักรู้สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ในครอบครัว/ชุมชน	2. ทีมสุขภาพจิตติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีพบความยุ่งยากซับซ้อน ประสานแม่ข่ายในพื้นที่และส่งต่อตามระบบทันที 1. สื่อสารให้ความรู้ (ญาติหรือผู้ดูแลหลัก) เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ของบุคคลในครอบครัว ขณะชักประวัติหรือรอพบแพทย์ในสถานพยาบาลทุกแห่ง 2. ส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่ง จัดกิจกรรมสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Warning sign) ในชุมชน ขอสนับสนุนงบประมาณจากบท้องถื่น (อบต.) 3. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตแบบง่าย ๆ ได้ด้วยตนเองผ่านโปรแกรม Mental Health Check in (MHC)

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

นวัตกรรมเด่น

ผลงาน	ผลลัพธ์
1. “4 หมอ + 1 ญาติ” เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบไร้รอยต่อ รูปแบบการดำเนินงานมุ่งเน้น การเฝ้าระวังสัญญาณเตือน โดยครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง สอดส่อง มองหา ใส่ใจ ดูแล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรส่งต่อ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ “4 หมอ” 1.1 หมอคนที่ 1 หมอ อสม. 1.2 หมอคนที่ 2 หมอ รพ.สต. 1.3 หมอคนที่ 3 หมอ รพช. 1.4 หมอคนที่ 4 หมอจิตแพทย์ “1 ญาติ” สอดส่อง มองหา ใส่ใจ ดูแลสัญญาณเตือน	1. Best Practice ระดับจังหวัด 2. นำร่องและอยู่ในระหว่างดำเนินการที่ตำบลบ้านค้อ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดนครพนม (สิ้นสุดดำเนินการ สิงหาคม 66) 3. ยังไม่พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ “4 หมอ + 1 ญาติ” 4. เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือ สามารถความตระหนักรู้ “เฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในชุมชน” 5. ขยายผลครอบคลุมทั้งจังหวัดในปีงบประมาณ 2567
2. สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Early warning sign) 2.1 บุคลากรร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยและญาติในขณะรอพบแพทย์/จิตแพทย์ 2.2 บุคลากรกับ “4 หมอ + 1 ญาติ”	1. สื่อสารให้ความรู้ (ญาติหรือผู้ดูแลหลัก) ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตศึกษา เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Early warning sign) ของบุคคลในครอบครัว ขณะชักประวัติหรือรอพบแพทย์ในสถานพยาบาลทุกแห่ง 2. สถานพยาบาลจัดกิจกรรม “เฝ้าระวังสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในชุมชน” ขอสนับสนุนงบประมาณจากบท้องถื่น (อบต.) 3. ญาติ/ครอบครัว เกิดความตระหนักรู้ Early warning sign มากขึ้น สัญญาณเตือนจากเดิม 48% ลดลง 18%

ผลงาน	ผลลัพธ์
จังหวัดนครพนม จัดตั้ง รพ.มินิธัญญารักษ์ เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง/ผู้อื่น วางแผนการดูแล 3 Node ครอบคลุมการให้บริการทั้งจังหวัด ดังนี้ Node 1 รพ.นาหว้า สถานที่ รพ.นาหว้า รูปแบบ Intermediate care จำนวน 10 เตียง ดูแล 4 อำเภอ ได้แก่ อ. นาหว้า อ. ศรีสงคราม อ.บ้านแพง และ อ. นาทม Node 2 รพ. โพนสวรรค์ สถานที่ กองร้อย อส. อ. โพนสวรรค์ รูปแบบ Intermediate care จำนวน 10 เตียง ดูแล 4 อำเภอ ได้แก่ อ. โพนสวรรค์ อ. เมือง อ. ท่าอุเทน และ อ. ปลาปาก Node 3 รพ. ธาตุพนม สถานที่ รร.บ้านนาทม/รพ.ธาตุพนม รูปแบบ Long Term care จำนวน 30 เตียง ดูแล 4 อำเภอ ได้แก่ อ. ธาตุพนม อ. เรณูนคร อ. นาแก และ อ. วังยาง ระบบการดูแล/ส่งต่อ (รพ.แม่ข่าย) ปัญหาทางกาย ส่งต่อ รพ.นครพนม ปัญหาทางจิต ส่งต่อ รพ.จิตเวชนครพนมฯ	1. วางแผนให้เป็น Best Practice ระดับจังหวัด เป็นจังหวัดแรกในเขตสุขภาพที่ 8 ที่จะเปิดแบบ Node รองรับการดูแลครอบคลุมทั้งจังหวัด 2. พร้อมเปิดดำเนินการภายในเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2566

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มุ่งเน้นให้ประชาชน และบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิ
2. บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ให้ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ง่าย เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นในชุมชน
3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (SMIV) ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อเหตุก้าวร้าวรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น โดยอยู่ในช่วงการพัฒนาระบบ SMI-V Care ทั้งจังหวัด มุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกันการก่อเหตุการณ์ความรุนแรงในชุมชน พร้อมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดให้เป็นฐานข้อมูลชุดเดียวกันทั้งจังหวัด

3.4 ผู้สูงอายุ

ประเด็นตัวชี้วัดตรวจราชการ

- 3.4.1 ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 50
- 3.4.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100
- 3.4.3 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric syndrome ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

3.4.3.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40

3.4.3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40

3.4.5 ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

3.4.6 จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

3.4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 95

สถานการณ์ (สรุปสถานการณ์รวมผู้สูงอายุคุณภาพ)

จังหวัดนครพนมมีประชากรทั้งหมด 718,704 คน (จากทะเบียนราษฎร์) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 118,581 คน คิดเป็นร้อยละ 16.49 ของประชากรทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2565 (0.70 %) ที่มีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.79 ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มากกว่าร้อยละ 10) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) จำนวน 91,878 คน คิดเป็นร้อยละ 89.79 มีผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม จำนวน 87,473 คน คิดเป็นร้อยละ 95.18 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 3,971 คน คิดเป็นร้อยละ 4.32 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 464 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51

การประเมินคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานในปี 2566 (ตุลาคม 2565-18 มิถุนายน 2566) พบว่าผู้สูงอายุจากการสำรวจ 102,468 คน ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม (Dementia) จำนวน 77,076 คน คิดเป็นร้อยละ 75.22 มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 1,791 คน คิดเป็นร้อยละ 2.32 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) จำนวน 91,674 คน คิดเป็นร้อยละ 89.47 มีภาวะเสี่ยงหกล้ม 2,736 คน คิดเป็นร้อยละ 2.98 และได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิ และส่งต่อการรักษาไปคลินิกผู้สูงอายุในรายที่มีความเสี่ยงสูง ในปี 2566 โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการให้บริการ คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน เพื่อรับการส่งต่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านสมองเสื่อม เสี่ยงหกล้ม โดยได้จัดทำแนวทางในการส่งต่อเพื่อการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมโดยการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ 6 ประเด็น ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอทุกอำเภอในการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (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 125 คน

ในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) มีผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 9,099 คน ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) จำนวน 9,452 คน คิดเป็น ร้อยละ 95.39 มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) 230 คน (อัตรา CM : Cg = 1 : 8.89คน) และ CM ผ่านการอบรมใหม่ปี 2566 จำนวน 35 คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จำนวน 2,045 คน (อัตรา Cg: ผส.=1:4.6 คน) ซึ่งมีผลการดำเนินงานตามตาราง ดังนี้

ตาราง 38 ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Healthy Ageing) ADL: Activity Daily Living

อำเภอ	ประชากร ผู้สูงอายุ (สำรวจ)	จำนวน คัดกรอง ADL	ร้อยละ	กลุ่ม ติดสังคม	ร้อยละ	กลุ่ม ติดบ้าน	ร้อยละ	กลุ่ม ติดเตียง	ร้อยละ
เมือง	21,062	14,918	72.29	14,291	95.79	565	3.79	62	0.42
ปลาปาก	7,075	6,773	97.52	6,340	93.61	398	5.88	35	0.52
ท่าอุเทน	8,623	8,176	97.14	7,684	93.98	430	5.26	62	0.76
บ้านแพง	5,213	5,068	99.06	4,912	96.92	139	2.74	17	0.34
ธาตุพนม	11,980	11,603	99.23	11,000	94.80	555	4.78	48	0.41
เรณูนคร	7,565	7,228	97.54	6,968	96.40	222	3.07	38	0.53
นาแก	11,277	10,411	94.77	9,659	92.78	658	6.32	94	0.90
ศรีสงคราม	10,876	9,658	89.81	9,352	96.83	268	2.77	38	0.39
นาหว้า	7,691	5,813	76.98	5,399	92.88	390	6.71	24	0.41
โพนสวรรค์	7,564	7,050	95.52	6,895	97.80	139	1.97	16	0.22
นาทม	3,438	3,276	96.52	3,188	97.31	68	2.08	20	0.61
วังยาง	2,067	1,904	93.20	1,755	92.17	139	7.30	10	0.53
รวม	104,431	91,878	89.79	87,443	95.17	3971	4.32	464	0.51

ที่มา : โปรแกรม HDC (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566)

จากตาราง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 104,431 คน (จากการสำรวจ) ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Activity Daily Living : ADL) จำนวน 91878 คน คิดเป็นร้อยละ 89.79 เป็นผู้สูงอายุ 1 (ติดสังคม) จำนวน 87,443 คน คิดเป็นร้อยละ 95.17 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 (ติดบ้าน) จำนวน 3,971 คน คิดเป็นร้อยละ 4.32 และกลุ่ม 3 ติดเตียง จำนวน 464 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51

ตาราง 39 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม : Fall (TUGT)

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ (สำรวจ) (คน)	จำนวน คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	จำนวน ผิดปกติ (เสี่ยง) (คน)	ร้อยละ	ส่งต่อ	ร้อยละ
เมืองนครพนม	21,221	14,780	69.65	510	3.45	314	61.57
ปลาปาก	6,926	6,820	98.47	377	5.28	42	11.14
ท่าอุเทน	8,363	8,172	97.72	220	2.69	145	65.90
บ้านแพง	5,101	5,053	99.06	135	2.67	101	74.81
ธาตุพนม	11,619	11,527	99.21	421	3.65	293	69.59
เรณูนคร	7,373	7,198	97.63	134	1.86	82	61.19
นาแก	10,933	10,419	95.30	454	4.36	140	30.83
ศรีสงคราม	10,642	9,682	90.98	246	2.54	125	50.81
นาหว้า	7,542	5,865	77.76	96	1.64	57	59.37
โพนสวรรค์	7,354	7,036	95.68	70	0.99	26	37.14
นาทม	3,355	3,235	96.42	31	0.96	13	41.94
วังยาง	2,039	1,887	92.55	42	2.23	32	76.19
รวม	102,468	91,674	89.47	2736	2.98	1,370	50.07

ที่มา : 43 แฟ้ม specailPP (ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2566)

จากตาราง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 102,468 คน ได้รับการประเมินคัดภาวะหกล้ม จำนวน 91,674 คน คิดเป็นร้อยละ 89.47 พบผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงหกล้ม (Fall) จำนวน 2,736 คน คิดเป็นร้อยละ 2.98 อำเภอที่มีภาวะเสี่ยงหกล้มและได้รับการส่งต่อมากที่สุดคืออำเภอวังยาง ร้อยละ 76.19 รองลงมาอำเภอบ้านแพง ร้อยละ 74.81 และอำเภอที่มีภาวะเสี่ยงหกล้มและได้รับการส่งต่อน้อยที่สุดคือ อำเภอปลาปาก ร้อยละ 11.14

ตาราง 40 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม : Dementia (AMT)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (สำรวจ)(คน)	จำนวนคัดกรอง (คน)	ร้อยละ	จำนวนกลุ่มเสี่ยง (คน)	ร้อยละ	ส่งต่อ	ร้อยละ
เมืองนครพนม	21,221	12,224	57.60	382	3.13	265	69.37
ปลาปาก	6,926	6,456	93.21	314	4.86	35	11.14
ท่าอุเทน	8,363	6,859	82.02	23	0.34	10	43.48
บ้านแพง	5,101	4,279	83.89	34	0.79	23	67.65
ธาตุพนม	11,619	10,867	93.53	317	2.92	173	54.57
เรณูนคร	7,373	6,806	92.31	87	1.28	46	52.87
นาแก	10,933	6,667	60.98	262	3.93	18	6.87
ศรีสงคราม	10,642	7,885	74.09	153	1.94	78	50.98
นาหว้า	7,542	4,328	57.39	11	0.25	5	45.45
โพนสวรรค์	7,354	6,565	89.27	191	2.91	32	16.75
นาทม	3,355	2,863	85.34	10	0.35	8	80.00
วังยาง	2,039	1,277	62.63	7	0.55	7	100
รวม	102,468	77,076	75.22	1,791	2.32	700	39.08

ที่มา : 43 แฟ้ม specialPP (ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2566)

จากตาราง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 102,468 คน ได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำนวน 77,076 คน คิดเป็นร้อยละ 75.22 พบผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 1,791คน คิดเป็นร้อยละ 2.32 อำเภอที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมและได้รับการส่งต่อมากที่สุดคือ อำเภอนาทม ร้อยละ 80.00 รองลงมาอำเภอเมืองนครพนม ร้อยละ 69.37 และอำเภอที่มีผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อมได้รับการส่งต่อน้อยที่สุดคืออำเภอนาแก ร้อยละ 6.87

ตาราง 41 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ประเมิน BMI	ผู้สูงอายุมี ดัชนีมวลกายปกติ (BMI)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	17,362	10,498	60.47
ปลาปาก	6,378	3,615	56.68
ท่าอุเทน	7,444	3,592	48.25
บ้านแพง	4,476	2,393	53.46
ธาตุพนม	9,520	4,756	49.96
เรณูนคร	6,011	2,896	48.18
นาแก	9,425	4,060	43.08
ศรีสงคราม	8,464	4,627	54.67

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ประเมิน BMI	ผู้สูงอายุมี ดัชนีมวลกายปกติ (BMI)	ร้อยละ
นาหว้า	6,310	3,915	62.04
โพนสวรรค์	6,894	3,232	46.88
นาทม	3,083	1,361	44.15
วังยาง	1,746	1,187	67.98
รวม	87,113	46,132	52.96

ที่มา: จากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2566

จากตาราง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 87,113 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 18.5 ถึง น้อยกว่า 23 จำนวน 46,132 คน คิดเป็นร้อยละ 52.96 อำเภอที่มีผู้สูงอายุค่าดัชนีมวลกายปกติมากที่สุดคืออำเภอวังยาง ร้อยละ 67.98 รองลงมาคืออำเภอเมืองนครพนม ร้อยละ 60.47 และอำเภอที่มีผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายปกติน้อยที่สุดคืออำเภอนาแก ร้อยละ 43.08

ตาราง 42 ผลการคัดกรองกลุ่มเตรียมการ Pre- Aging (45 – 59 ปี) ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI)

อำเภอ	จำนวนกลุ่มเตรียมการ Pre – aging ที่สำรวจ	กลุ่มเตรียมการ Pre – aging (45 – 59 ปี) ดัชนีมวลกายปกติ (BMI)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	23,476	14,100	60.06
ปลาปาก	9,344	5,032	53.85
ท่าอุเทน	9,047	4,020	44.43
บ้านแพง	5,604	2,759	49.23
ธาตุพนม	11,956	5,725	47.88
เรณูนคร	8,114	3,902	48.09
นาแก	12,807	5,028	39.26
ศรีสงคราม	12,231	6,545	53.51
นาหว้า	8,347	5,072	60.76
โพนสวรรค์	10,495	4,684	44.63
นาทม	3,549	1,681	47.37
วังยาง	3,117	1,772	56.85
รวม	118,087	60,320	51.08

ที่มา: จากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566

จากตาราง กลุ่มเตรียมการ Pre – Aging (45 – 59 ปี) จำนวน 118,087 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 18.5 ถึง น้อยกว่า 23 จำนวน 60,320 คน คิดเป็นร้อยละ 51.08 อำเภอที่มีผู้สูงอายุค่าดัชนีมวลกายปกติมากที่สุดคืออำเภอนาหว้า ร้อยละ 60.76 รองลงมาคืออำเภอเมืองนครพนม ร้อยละ 60.06 และอำเภอที่มีผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายปกติน้อยที่สุดคืออำเภอนาแก ร้อยละ 39.26

ตาราง 43 แผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Individual Wellness Plan :IWP)

อำเภอ	เป้าหมาย(ร้อยละ5 ของกลุ่มติดสังคม) (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
บ้านแพ้ว	232	274	100
ท่าอุเทน	326	1,346	100
นาแก	360	361	100
นาหว้า	313	722	100
โพนสวรรค์	290	859	100
ศรีสงคราม	403	658	100
วังยาง	85	799	100
ปลาปาก	294	294	100
ธาตุพนม	480	2,423	100
เรณูนคร	326	323	100
นาทม	135	138	100
เมืองนครพนม	566	915	100
รวม	3,810	9,326	100

ที่มา: โปรแกรม wellness plan/ข้อมูลจากรายงานของอำเภอ (เดือน ตุลาคม 65 - เดือนพฤษภาคม 2566)

จากตาราง ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Individual Wellness Plan :IWP) โดยการจัดกิจกรรมทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล ในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง มีแผนขับเคลื่อนให้ดำเนินการครบทุกอำเภอในปี 2566 จำนวน 3,810 คน ดำเนินการทุกอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 9,326 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ทุกอำเภอ อำเภอที่ดำเนินงานมากที่สุดคืออำเภอธาตุพนม จำนวน 2,423 คน

3.4.5 ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

ตาราง 44 ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

อำเภอ	ตำบล	จำนวนชมรม ผู้สูงอายุ	ผ่านการประเมิน (ชมรม)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	15	15	13	86.67
ปลาปาก	8	8	3	37.5
ท่าอุเทน	9	9	6	66.67
บ้านแพ้ว	6	6	6	100
ธาตุพนม	12	12	8	66.67
เรณูนคร	8	8	6	75
นาแก	12	12	3	25
ศรีสงคราม	9	9	1	11.11

อำเภอ	ตำบล	จำนวนชมรม ผู้สูงอายุ	ผ่านการประเมิน (ชมรม)	ร้อยละ
นาหว้า	6	6	6	100
โพนสวรรค์	7	7	7	100
นาทม	3	3	1	33.33
วังยาง	4	4	4	100
รวม	99	99	64	65.65

ที่มา :ข้อมูลจากโปรแกรม wellness plan /ข้อมูลจากสมาคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม

จากตาราง จังหวัดนครพนมมี 99 ตำบล มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 99 ชมรม ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมที่ดำเนินการด้านสุขภาพ(1ชมรม/ตำบล) จำนวน 64ชมรม คิดเป็นร้อยละ 65.65

หมายเหตุ : มีโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 39 แห่ง (ขับเคลื่อนยกระดับจากชมรม ผส. เป็น รร.ผู้สูงอายุ)

มีชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม จำนวน 2 ชมรม และเครือข่ายชมรมคลังสมองทุกอำเภอ

ตาราง 45 การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

สถานบริการ	จำนวน ผส.ที่ได้รับการ ในคลินิกผส. (คน)	ตรวจรักษา กลุ่มเสี่ยง หกล้ม (คน)
รพ.นครพนม(S)(อ.เมือง)	1	จันทร์-ศุกร์ (เช้า)
รพ.ธาตุพนม (M2)	1	อังคาร(บ่าย)+ เชิงรุกรพสต
รพ.ศรีสงคราม(F1)	1	วันศุกร์(ทั้งวัน)
รพ.โพนสวรรค์(F2)	1	อังคาร(บ่าย)
รพ.บ้านแพง(F2)	1	พุธ(เช้า)
รพ.นาหว้า(F2)	1	ศุกร์(บ่าย)
รพ.ท่าอุเทน(F2)	1	จันทร์,พุธ
รพ.นาแก(F2)	1	จันทร์(บ่าย)
รพ.เรณูนคร(F2)	1	ศุกร์(เช้า)
รพ.ปลาปาก(F2)	1	อังคาร(บ่าย)
รพ.นาทม(F2)	1	พุธ+ศุกร์(เช้า)
รพ.วังยาง(F3)	1	พฤหัสบดี(เช้า)
รวม	12	

จากตาราง จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลจำนวน 12 แห่ง มีโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รพ.นครพนมเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ภาคเช้า และ รพข.เปิดให้บริการ 1-2 วัน/สัปดาห์

ตาราง 46 ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ได้รับการดูแลตาม Care plan(คน)	ร้อยละ
เมือง	642	599	93.30
ปลาปาก	944	929	98.41
ท่าอุเทน	468	433	92.52
บ้านแพง	372	366	98.39
ธาตุพนม	457	458	96.42
เรณูนคร	426	420	98.59
นาแก	1,203	1,100	91.44
ศรีสงคราม	628	613	97.61
นาหว้า	516	511	99.03
โพนสวรรค์	591	566	95.77
นาทม	144	138	95.83
วังยาง	311	311	100
รวม	6,720	6,444	95.89

ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2566)

จากตาราง จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 6,720 คน ได้รับการดูแลจาก care giver ตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) 6,444 คิดเป็น ร้อยละ 95.89 อำเภอที่มีการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) มากที่สุดคืออำเภอนาหว้า ร้อยละ 99.03 รองลงมาคืออำเภอเรณูนคร ร้อยละ 98.59 อำเภอที่น้อยที่สุดคืออำเภอนาแก ร้อยละ 91.44

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

1 กลุ่มติดสังคมและ Pre – aging : ส่งเสริม/ป้องกัน/เฝ้าระวัง

1.1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ADL ร้อยละ 89.79 และได้รับการคัดกรอง 10 กลุ่มโรคเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาสุขภาพทุกมิติอย่างครอบคลุม โดยการให้ความรู้/เฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงทุกคนตามปัญหาสุขภาพที่คัดกรองพบ และจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริม ป้องกันและรักษาอย่างเป็นระบบ ในกลุ่มอาการของโรค (Geriatric syndrome) 2 กลุ่มอาการ ที่จะต้องได้รับการแก้ไขปัญหในระดับปฐมภูมิจนถึงส่งต่อระดับตติยภูมิ คือภาวะเสี่ยงภาวะหกล้ม (TUGT) ร้อยละ 2.98 เสี่ยงสมองเสื่อม (AMT) ร้อยละ 2.32 และได้จัดระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ในคลินิกผู้สูงอายุ กรณีที่เสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพเป็นโรคเรื้อรังในระยะยาว

1.2 กลุ่ม Pre aging (อายุ 35 ปีขึ้นไป) ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 95 พบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 15.74 คัดกรองความดันโลหิต ร้อยละ 93.92 พบกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 6.46 กลุ่มเสี่ยงทั้งหมดได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม/ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งต่อเข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิก NCD กรณีเข้าเกณฑ์ ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษา

1.3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.4 อปท.และภาคีเครือข่าย มีนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมจัดสถานที่ออกกำลังกายในหมู่บ้าน รวมทั้งสร้างแกนนำที่เป็น Pre aging เป็นผู้นำด้านออกกำลังกาย เพื่อเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ในชมรมผู้สูงอายุ และในชุมชน

1.5. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุตามโครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว 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 125 คน และจัดตั้งศูนย์ SSM ของเทศบาลเมืองจังหวัดนครพนม จำนวน 1 ศูนย์

1.7 สนับสนุนผู้สูงอายุ / Pre – aging เข้าเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 39 แห่ง ชมรมผู้สูงอายุ 99 ชมรม โดยเพิ่ม 6 กิจกรรมหลัก สมอติ เคลื่อนไหวดี มีความสุข โภชนาการดี สิ่งแวดล้อมดี และฟันดี ให้เป็นหลักสูตรหลักในการเรียนการสอน

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

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

1.10 ดำเนินงานให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง และคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล จัดทำห้องน้ำห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ทางลาดชัน จัดบริเวณสำหรับผู้สูงอายุในการเข้าตรวจ – จัดอาหารว่าง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ – นันทนาการ / สมาธิ/การออกกำลังกายคลายเครียด วนะรอตรวจ

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

1.12 ดำเนินงานชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม มีการจัดตั้งชมรมคลังสมองระดับอำเภอทุกอำเภอ มีโครงการที่จัดทำโดยชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม 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 สำรวจและให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และกลุ่ม

เสียงสูงที่ผ่านการคัดกรองปฐมภูมิแล้วต้องได้รับการส่งต่อการรักษาที่หน่วยบริการทุติยภูมิในคลินิกผู้สูงอายุ โดยจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างครอบคลุม

2.2 มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาระบบโปรแกรม LTC ในชุมชน ประเภทเตียง 3 – 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์

2.3 มีโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็นศูนย์รับส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลนครพนมในการดูแลระยะกลาง ก่อนส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ CM Cg นักบริบาลชุมชน

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

- มีอาสาสมัครบริบาลชุมชน 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 ๑ละ 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 ผล.จาก รพ./สอ. ทุกอำเภอ จำนวน 1 ครั้ง

3. มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม 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. มีการประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดทำแผนการดูแลและท้ายแบบประทับประคอง (Advance Care plan) 1 ครั้ง/ปี
10. ติดตามนิเทศการดำเนินงาน จำนวน 1 ครั้ง และประเมินยุทธศาสตร์ 2 ครั้ง/ปี

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 สภาสาขาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยจังหวัดนครพนม 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 จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

สถานการณ์

สุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่ยังคงพบได้สูงในคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยทำงานตอนปลายและผู้สูงอายุ หากโรคในช่องปากไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่เด็กและมีการสะสมโรค จะทำให้ปัญหามีความรุนแรงซับซ้อนขึ้นจนนำไปสู่การสูญเสียฟัน ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน สุขภาพร่างกาย และคุณภาพชีวิตชัดเจน ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ 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 ติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมรายไตรมาส

ผลการดำเนินงาน

ตาราง 47 แสดงสถานการณ์ของจำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม จังหวัดนครพนม

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ราย)			อำเภอ	เป้าหมาย ฟันเทียม	ข้อมูลปีงบประมาณ 2566		
					ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก	เป้าหมาย รากฟันเทียม	รากฟันเทียม
2565	2564	2563	เมืองนครพนม	มีการให้บริการ ฟันเทียม 434 ราย	38	มีการให้บริการ รากฟันเทียม 25 ราย	0
ฟันเทียมทั้งปาก			ปลาปาก		12		-
99	79	112	ท่าอุเทน		12		-
รากฟันเทียม			บ้านแพง		17		-
1	0	0	ธาตุพนม		18		-
			เรณูนคร		39		-
			นาแก		33		-
			ศรีสงคราม		9		-
			นาหว้า		47		-
			โพนสวรรค์		14		-
			นาทม		15		-
			วังยาง		9		-
			รวม		265 (ร้อยละ 61.05)		0 (ร้อยละ 0)

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ข้อ 11.5, 12.5 และ 13.36 (ข้อมูล ณ วันประมวลผล 6 กรกฎาคม 2566)

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ โปสเตอร์ รูปในโซเชียลมีเดีย สร้างความรอบรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการฟันเทียม และรากฟันเทียมให้กับประชาชน
2. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการค้นหาผู้ป่วยรากฟันเทียมเชิงรุก เพื่อส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม
3. ทันตแพทย์เฉพาะทางร่วมจัดทำเกณฑ์และแนวทางการตรวจสุขภาพช่องปากสำหรับรากฟันเทียม
4. อบรมเชิงปฏิบัติการด้านทันตกรรมรากฟันเทียมระดับเขต เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

1. นโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่ชัดเจนและการได้รับการสนับสนุนจากระดับผู้บริหาร
2. การได้รับความร่วมมือจากทีมของทันตบุคลากรระดับอำเภอ ค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลนครพนม (กำหนดให้ส่งต่อ 2 เคส/อำเภอ)
3. การประสานงานกับงานไอทีของจังหวัด จัดทำเป็นระบบตรวจคุณภาพของข้อมูล

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยหลายรายมีการสูญเสียฟัน แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะต้องทำฟันเทียมทั้งปาก
2. บันทึกการรายการข้อมูลรหัสหัตถการไม่ตรงตามรหัสที่ใช้ในการประมวลผลข้อมูล
3. ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับบริการรากฟันเทียม เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางไม่เพียงพอ
4. ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดในช่องปาก
5. ผู้ให้บริการมีการบันทึกหัตถการที่ผิดพลาด ซ้ำซ้อน ส่งผลข้อมูลจำนวนคลาดเคลื่อน
6. การจัดสรรรากเทียมจากสถาบันทันตกรรมมีความล่าช้า บริษัทที่ผลิตวัสดุและครุภัณฑ์สำหรับการผ่าตัดฝังรากเทียมมีเพียง 1 บริษัท ทำให้จัดสรรไม่ทันและไม่เพียงพอ
7. การทำรากฟันเทียมไม่ครอบคลุมสิทธิ์จ่ายตรงและประกันสังคม
8. ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของรากฟันเทียมระบบ PRK มีไม่ครบทุกขนาด ทำให้มีข้อจำกัดในการเลือกผู้ป่วยที่สามารถฝังรากฟันเทียมได้
9. ยังไม่มีการดำเนินการอบรมการใช้รากฟันเทียมระบบ PRK

แนวทางการพัฒนา

1. เร่งรัดการให้บริการฟันเทียมเชิงรุกในผู้ที่ไม่ได้ฟันทั้งปาก หรือสูญเสียฟันมากกว่า 16 ซี่ที่เข้าเกณฑ์ตัวชี้วัด
2. จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน และพัฒนาการบันทึกการรายการข้อมูลรหัสหัตถการให้ถูกต้องทันเวลา และเป็นปัจจุบัน
3. จัดทำระบบตรวจติดตามผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมมากกว่าระยะเวลา 5 ปี
4. มีระบบพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร และบุคลากรสาธารณสุขในการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา

ประเด็นที่ 4 Digital Health

- 4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด 3,500 ครั้ง/ปี อำเภอที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์

การให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์กำหนด

ดำเนินงานจากการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์กำหนด เกณฑ์เป้าหมาย 3,500 ครั้ง/ปี อำเภอที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลมากที่สุด อำเภอศรีสงคราม 4,740 ครั้ง อำเภอที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลน้อยที่สุด อำเภอปลาปาก 759 ครั้ง การให้บริการการแพทย์ทางไกลทั้ง 12 อำเภอ มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลผ่านตามเกณฑ์กำหนด รวม 27,647 ครั้ง ร้อยละ 100

ตาราง 48 การให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์กำหนด

อำเภอ	เป้าหมายการให้บริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine (ครั้ง)	จำนวนการให้บริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine (ครั้ง)
เมืองนครพนม	540	2,624
ปลาปาก	112	759
ท่าอุเทน	347	2,152
บ้านแพง	99	297
ธาตุพนม	545	3,440
เรณูนคร	347	1,090
นาแก	310	3,655
ศรีสงคราม	410	4,740
นาหว้า	338	2,299
โพนสวรรค์	209	5,559
วังยาง	99	600
นาทม	144	433
รวม	3,500	27,647

การเคลมค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล Telehealth/Telemedicine

การเคลมค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล Telehealth/Telemedicine จำนวนการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล 4,324 ครั้ง การเคลมค่าบริการเป็นค่าชดเชย 216,180

ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (ครั้ง)	ค่าชดเชย
โรงพยาบาลนาทม	27	1,350
โรงพยาบาลปลาปาก	216	10,800
ศูนย์สุขภาพชุมชนเทิดพระเกียรติเมืองนครพนม	177	8,850
โรงพยาบาลเรณูนคร	125	6,250
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอู่หม้า	26	1,300
โรงพยาบาลนาแก	158	7,900
โรงพยาบาลนครพนม	1,810	90,500
โรงพยาบาลศรีสงคราม	415	20,750
โรงพยาบาลบ้านแพง	52	2,600
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิมาน	60	3,000
โรงพยาบาลนาหว้า	101	5,050
โรงพยาบาลท่าอุเทน	115	5,750
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหินแห่	254	12,680
โรงพยาบาลโพนสวรรค์	485	24,250
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	227	11,350
โรงพยาบาลวังยาง	76	3,800
รวม	4,324	216,180

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 ตั้งแต่ปีงบประมาณพุทธศักราช 2550 เป็นต้นมา มีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 โดยในส่วนผู้ควบคุมกำกับคือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลจากทุกหน่วยบริการ ได้ลงทะเบียนขอใช้คลังข้อมูลในระบบ Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ <https://datacenter->

npm.moph.go.th/datacenter ทุกหน่วยบริการ จำนวน 180 แห่ง ได้แก่ บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม โรงพยาบาลทั่วไปรวมโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 แห่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 12 อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพในสังกัด สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด สังกัด เทศบาลเมือง รวม 154 แห่ง ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกระทรวงได้มีการพัฒนา ระบบ MOPHIC และระบบหมอพร้อม รวมแพลตฟอร์มอื่นเพื่อประกอบการจัดสรรทรัพยากรแก่หน่วยบริการ ในการป้องกันควบคุมโรค และมีการพิสูจน์ยืนยันตัวตนผู้รับบริการ พร้อมการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ ประโยชน์ในการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้ขอสิทธิ์การเข้าถึง ระบบ MOPHIC ครบทุกหน่วยบริการ

แนวทางการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

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

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดำเนินการตามแนวทาง ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงนโยบายตัวชี้วัด ในเดือนธันวาคม 2565 แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและหน่วย บริการ ผ่านระบบ ZOOM Conference จำนวน 1 ครั้ง
2. การจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและทุกโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 ตำบล ในระหว่างวันที่ 15-21 เดือนธันวาคม 2565 รวมผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 320 คน ให้มีความสามารถในการให้บริการยืนยันตัวตนเจ้าหน้าที่และประชาชนในเขตรับผิดชอบ โดยวิทยากรในการอบรมคือนายกิตติศักดิ์ คະชาวงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนายเอกภาพ ศรีเจริญ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
3. จัดทำ Info Graphic ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ และประชาชนเข้ารับการยืนยันตัวตน
4. งานข้อมูลพัฒนาระบบ COCKPIT และระบบแจ้งเตือน ผลการดำเนินงานผ่านระบบ Line Notify
5. จัดการประชุมติดตาม ผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 6 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ดังรายละเอียดดังนี้

ตาราง 49 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม		
		บุคลากรทั้งหมด	มีดิจิทัลไอดี	ร้อยละ
1	เมืองนครพนม	1,293	1,165	90.10
2	ปลาปาก	212	192	90.57
3	ท่าอุเทน	215	203	94.42

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครพนม		
		บุคลากรทั้งหมด	มีดิจิทัลไอดี	ร้อยละ
4	บ้านแพง	182	163	89.56
5	ธาตุพนม	411	365	88.81
6	เรณูนคร	215	206	95.81
7	นาแก	293	264	90.10
8	ศรีสงคราม	319	296	92.79
9	นาหว้า	201	187	93.03
10	โพนสวรรค์	196	185	94.39
11	นาทม	138	123	89.13
12	วังยาง	103	98	95.15
รวม		3,778	3,447	91.24

ที่มา : ระบบหมอพร้อม DID (<https://phr1.moph.go.th/idpadmin> วันที่ 15 กรกฎาคม 2566)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 3,778 คน ได้ดำเนินการยืนยันตัวตน และมีดิจิทัลไอดี ผ่านระบบหมอพร้อม DID เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ จำนวน 3,447 คน คิดเป็นร้อยละ 91.24 โดยอำเภอที่ดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ อำเภอที่ดำเนินการได้มากที่สุด 3 ลำดับคือ อำเภอเรณูนคร อำเภอวังยาง อำเภอท่าอุเทน ร้อยละ 95.81, 95.15, 94.42 ตามลำดับ พบข้อมูลผู้ไม่ลงทะเบียนส่วนมากเป็นเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในจังหวัดนครพนม ย้าย ลาออก หรือเกษียณราชการ

7. ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ประชาชนจังหวัดนครพนมทั้งหมด 718,704 คน ได้ดำเนินการยืนยันตัวตน และมีดิจิทัลไอดี ผ่านระบบหมอพร้อม DID เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ จำนวน 223,166 คน คิดเป็นร้อยละ 31.05 ทุกอำเภอดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ อำเภอดำเนินการได้มากที่สุด 3 ลำดับคือ อำเภอวังยาง อำเภอบ้านแพง อำเภอท่าอุเทน ร้อยละ 44.89, 42.84, 37.98 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 ได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานบริหารบุคลากรประจำโรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ รวบรวมข้อมูลบุคลากรที่มีข้อมูล

ปฏิบัติงานไม่ตรงกับ จ.18 ใน ฐานข้อมูลระบบ HROPS ส่งให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม ได้ปรับปรุงข้อมูล ให้เป็นปัจจุบันต่อไป

2. ข้อค้นพบจากการใช้ระบบ MOPHIC พบข้อมูลที่มีจะดำเนินการมีความแม่นยำ และมีความเที่ยงตรงสูง ต้องดำเนินการยืนยันด้วยขั้นตอนที่มีความปลอดภัยสูง ตาม พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล 2562 แต่พบข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ที่ไม่สามารถให้บริการได้อีกทั้งไม่สามารถแก้ไขได้ ส่งผลต่อความวิตกกังวลในความเสี่ยงของผลการประเมิน และความพึงพอใจต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้เสนอต่อผู้พัฒนาระบบ ให้ผู้ใช้ระบบสามารถปรับปรุงข้อมูลที่สำคัญ อาทิ สถานที่ปฏิบัติงาน หรือสถานะการปฏิบัติงาน อันจะได้ประโยชน์ต่อ พื้นที่ดำเนินการในการตัดเป้าหมายไม่สามารถดำเนินการได้ในทันที และจะยังประโยชน์ต่อ ส่วนกลางสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านอื่นๆต่อไป อาทิ สามารถใช้เทียบเคียงข้อมูลจากระบบ HROPS กับระบบแพลตฟอร์ม ของหมอพร้อมที่มีการปรับปรุงข้อมูลส่วนบุคคลจากเจ้าของข้อมูลที่มีความแม่นยำจากเจ้าของข้อมูลและมีความน่าเชื่อถือสูง

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 และการให้การรักษาดตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 9
2. ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 - 2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย $\geq$ ร้อยละ 60
 - 2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย $\geq$ ร้อยละ 60
3. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl $\geq$ ร้อยละ 50
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ $\geq$ ร้อยละ 30

สถานการณ์

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในขณะนี้ สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้น จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ข้อมูลปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบอัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI คือ ร้อยละ 10.17, 10.79, และ 15.23 อัตราตายภาพรวมของจังหวัดนครพนมยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (<ร้อยละ 9) ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการ วินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 85.42 และ 72 ($\geq$ ร้อยละ 50) โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนม สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ในผู้ป่วย STEMI ได้ทุกแห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีการจัดระบบบริการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว และมีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) กับสถานบริการภายในเขตสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 90 พบ ร้อยละ 91.53, 94.96 และ 91.39 แต่ก็ ยังมีปัญหาระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลน้อยกว่า 150 นาที (onset to hospital >ร้อยละ 70) ร้อยละ 71.19, 67.63 และ 67.55 มีแนวโน้มลดลง ซึ่งต้อง พัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิเพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI

และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการ กลุ่มเสี่ยงต่อโรค รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

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. ข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มี Risk score มากกว่าและเท่ากับ 40 คะแนน ลงบันทึกในระบบGIS/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-อส.ให้มีความรู้และเพิ่มการเข้าถึง
2. กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่เข้าได้กับ ACS (ACS alert)
3. ปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลระดับจังหวัดเป็น Pharmacoinvasive strategy (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564) เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจาก refer ออกไปแล้ว โรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมส่วนใหญ่มีพื้นที่ห่างไกล จาการพศ.สกลนคร

4. ทบทวนปัญหา morbidity & mortality conference
5. ออกเยี่ยมและทบทวนปัญหาร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนรูปแบบ onsite, node visit และ online conference
6. พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีความปลอดภัยและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

ตาราง 50 ตัวชี้วัดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 – มิ.ย.66)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี 2566 ไตรมาส 3		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ Lytic+PPCI)	> 90%	91.53	94.96	91.39	> 90%	116/138	84.06
Onset to hospital ≤ 150 นาที	> 70%	71.19	67.63	67.55	> 70%	75/138	54.35
Onset to hospital (Median) นาที	< 150	71	115	96	< 150	170	-
Dx to needle ≤ 30 นาที	> 50%	NA	85.42	72.00	> 60%	10/17	58.82
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	-	NA	NA	NA	≥ 30%	NA	NA
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (รวมทั้งหมด)	< 9%	10.17	10.79	15.23	< 9%	23/138	16.67
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่าย (ไม่รวมถึงผู้ป่วยที่จำหน่ายด้วยการเสียชีวิตในโรงพยาบาลและปฏิเสธการรักษา)	< 10%	NA	NA	1.55	< 10%	1/115	0.87
อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	-	NA	NA	NA		NA	NA
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	-	NA	NA	NA	≥ 50%	NA	NA

ที่มา : รายงานเฉพาะกิจ ที่บันทึกรายเดือน จาก Google form

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

Pre-Hospital

ปัญหาอุปสรรค	แก้ไขปัญห
1.การคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงครอบคลุมกลุ่มสูบบุหรี่ทำได้น้อย 2.ขาดการประชาสัมพันธ์ ธรรมชาติลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น การเลิกบุหรี่	Primary Prevention ครอบคลุมกลุ่มสูบบุหรี่ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก Infographic อาการโรคหลอดเลือดหัวใจให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดนครพนม ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน บุคลากรให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจกับประชาชน

In-Hospital

ปัญหาอุปสรรค	แก้ไขปัญห
1.ผู้ป่วย ACS ได้ทำ EKG นานกว่า 10 นาที (35/138 ร้อยละ 25.36)	จัดทำแนวทางคัดกรองผู้ป่วย ACS alert (2022) เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและอาการเข้าได้กับ ACS ได้รับการทำ EKG ก่อน โดยไม่ต้องรอตรวจ
2.แพทย์ประเมินและให้การวินิจฉัย STEMI ได้ล่าช้า	ทบทวนระบบการแจ้งเตือนแพทย์ทั้งที่รพช.และรพ. จังหวัด เปิดช่องทางการ consult cardiologist โดยตรง
3.ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวไป primary PCI เกิด cardiac arrest หลังจาก refer ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว (4/118 ร้อยละ 3.39)	1.ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งตัว การ resuscitation ความล่าช้าในกระบวนการ fast track, morbidity & mortality conference 2.ได้ปรับแนวทางการดูแลเป็น Pharmacoinvasive เพื่อให้สามารถเปิดหลอดเลือดได้เร็วยิ่งขึ้นในกรณีผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามของการให้ fibrinolytic และได้ทำการให้ความรู้ ทบทวนการให้ยา SK ที่ ER และ CCU
4. Cardiogenic shock และ cardiac arrest (23/138 ร้อยละ 16.67)	1.ทบทวนกระบวนการดูแล อบรม ซ้อม CPR และการ resuscitation early consultation & refer ให้แพทย์ intern ก่อนออกไปปฏิบัติหน้าที่ที่ รพช. และพยาบาลใหม่ ก่อนปฏิบัติงาน
ระยะเวลารอ refer นานกว่า 30 นาที (Door-in Door-out) (102/118 = 86.44%)	1.ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งตัว การ resuscitation ความล่าช้าในกระบวนการ fast track, morbidity & mortality conference 2.ปรับปรุงระบบส่งต่อให้พยาบาลห้องฉุกเฉินเป็นผู้นำส่งผู้ป่วย STEMI fast track ทุกกรณี
ระยะเวลาการได้รับยา Dual Anti-platelet therapy (DAPT) ช้า	ปรับปรุงระบบการรับยาในผู้ป่วย STEMI Fast Tract โดยการจัดทำ STEMI drug box เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเร็วขึ้น

Post Hospital

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.การติดตามการรักษายังไม่ครอบคลุม	ติดตามผลการรักษาระยะยาว, Secondary Prevention, Stop Smoking cessation, การทำ Rehabilitation
2.ระบบข้อมูลสารสนเทศ	เพิ่มระบบ GIS ในรายชื่อ CVD risk กลุ่มเสี่ยงสูงมาก

5.1.2. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I69) < ร้อยละ 7

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

สถานการณ์

จากสถิติข้อมูลจังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการโรงพยาบาลนครพนม ระหว่าง ปี 2563 – 2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ 1,297, 1,006, 1,204 ราย ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์แยกตามตัวชี้วัดย่อย พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย : < ร้อยละ 7) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 1.99, 4.87, 5.15 ตามลำดับ มีอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (เป้าหมาย : < ร้อยละ 25) เพิ่มขึ้น คือ 37.0 , 14.56, 22.17 ตามลำดับ และอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (เป้าหมาย : < ร้อยละ 5) พบว่า มีอัตราตายลดลง ร้อยละ 1.76, 2.27, 1.13 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานด้านการรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสม คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายในเวลา 60 นาที (door to needle time) (เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ 80) ระหว่าง ปี 2563– 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้เข้ารับ การรักษาตามระยะเวลาที่เหมาะสม มีความครอบคลุมที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ ร้อยละ 94.5, 97.47, 83.21 ตามลำดับ ในปี 2565 ได้เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่าย ในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) แก่ ประชาชนในจังหวัดนครพนม เป็นจำนวนรวม 4 แห่ง คือ รพ.นครพนม รพ. ธาตุพนม (mobile stroke unit : MSU) รพ. ศรีสงคราม รพ. เซกา (บึงกาฬ) โดยจัดบริการแบ่งเป็นโซนกลาง โซนใต้และโซนเหนือ (มี 2 เครือข่าย) ตามลำดับ

ตาราง 51 ภาพรวมการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดนครพนม ระหว่าง ปี 2561 – 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย.66)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
			2563	2564	2565	2566
1	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I69)	< 7%	1.99	4.87	5.15	6.18 67/1,084
	1.1 Ischemic Stroke Death	<5%	1.76	2.27	1.13	1.65 14/851
	1.2 Hemorrhagic Stroke Death	<25%	3.70	14.56	22.17	22.75 53/233
2	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	$\geq$ 80%	97.63	78.55	61.54	70.61 579/820
3	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ระยะ เฉียบพลันมีอาการ < 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษา ด้วย rtPA ภายใน 60 นาที (door to needle time)	$\geq$ 80%	94.5	97.47	83.21	91.38 159/174
4	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ระยะ เฉียบพลันมีอาการ < 4.5 ชั่วโมง	$\geq$ 50%	80.49	80.67	52.15	51.72 90/174

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
			2563	2564	2565	2566
	ได้รับการรักษา ด้วย rtPA ภายใน 30 นาที (door to needle time)					
5	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลันมีอาการ < 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษา ด้วย rtPA ภายใน 45 นาที (door to needle time)	≥ 70%	93.29	95.85	66.43	79.89 139/174
6	อัตราส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) (เป้าหมาย > ร้อยละ 5)	>5%	15.17	18.15	14.68	20.45 174/851

ที่มา : ** 70.61 : มาจาก 579 (admit SU) / 820 (admit NKP) ** รพ.นครพนม

จากตารางพบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย : < ร้อยละ 7) ปี 2563 -2566 คือ 1.99, 4.87, 5.15, 6.18 ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัดมีอัตราตายรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้น โดยพบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นสวนทางกับอัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ลดลง เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบมีโอกาสเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดในอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้น สาเหตุที่อัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองตีบลดลงและการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดมากขึ้น เนื่องจากจังหวัดนครพนมได้เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่ายในการให้บริการยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 4 เครือข่าย ได้แก่

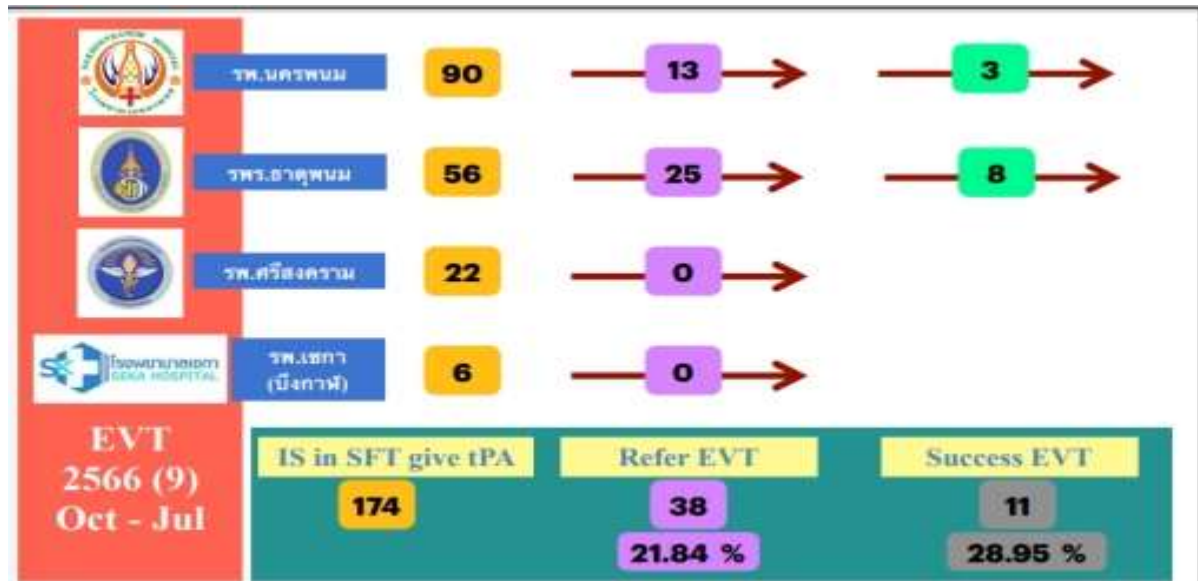
เครือข่ายที่ 1 โซนกลาง โรงพยาบาลนครพนม เป็นแม่ข่าย รับผิดชอบ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลโพนสวรรค์ และโรงพยาบาลปลาปาก โดยสามารถลดระยะเวลาส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย 30-60 นาที

เครือข่ายที่ 2 โซนใต้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม รับผิดชอบ โรงพยาบาลเรณูนคร โรงพยาบาลนาแก และโรงพยาบาลวังยาง ให้บริการโดยรถ mobile stroke unit ซึ่งเป็นรถที่สามารถให้การรักษารอคหลอดเลือดสมองได้ครบวงจร ซึ่งสามารถลดระยะเวลาส่งต่อเหลือ 15-30 นาที

เครือข่ายที่ 3 โซนเหนือ โรงพยาบาลศรีสงคราม รับผิดชอบ โรงพยาบาลนาหว้า โดยสามารถลด ระยะเวลา 30-45 นาที เครือข่ายที่ 4 โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ รับผิดชอบ โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาทม โดย ลดระยะเวลา 30-45 นาที

โดยลักษณะการให้บริการ จะให้บริการ drip and ship model ความหมาย คือ เป็นการให้บริการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่โรงพยาบาลเครือข่าย หลังจากนั้นจะส่งต่อผู้ป่วยมานอน รักษาต่อที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) โรงพยาบาลนครพนม หรือถ้าผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดใหญ่อุดตัน (large vessel occlusion) ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปทำ Endovascular Treatment (EVT) ที่ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โดยทันที

ภาพแสดงข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดใหญ่อุดตัน (large vessel occlusion) ไปรับการรักษา Endovascular Treatment (EVT) ที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี (ต.ค.65 – มิ.ย.66)



จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อัตราการได้ทำ EVT 28.95% (11/38) สาเหตุที่มีอัตราต่ำ เนื่องจากระยะเวลาในการเดินทางจากเครือข่ายจังหวัดนครพนมไปศูนย์อุดรธานี ใช้เวลา 180 – 220 นาที ทำให้โอกาสในการเปิดหลอดเลือดสมองด้วย EVT มีโอกาสลดลง เนื่องจากมีบางส่วนมีภาวะสมองบวม (Brain edema) ทำให้ไม่สามารถรักษาด้วยการรักษาด้วย EVT ได้ ดังนั้นโอกาสในการพัฒนาเพื่อให้คนไข้ที่มีภาวะหลอดเลือดใหญ่อุดตัน (large vessel occlusion) ได้รับการรักษาด้วย Endovascular Treatment (EVT) จะต้องลดระยะเวลาในการส่งต่อ หรือ มี center Endovascular Treatment แห่งที่ 2 ที่อยู่ใกล้จังหวัดนครพนม หรือตั้งอยู่ในจังหวัดนครพนม โดยแนวทางที่ดีที่สุดในพัฒนาระบบส่งต่อในปัจจุบัน คือ Air transportation ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งในบริบท ประเทศไทยมีการให้บริการและประสบผลสำเร็จแล้ว ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เขตบริการสุขภาพ ภาคใต้ เขต 11 และ 12

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดตั้งคณะกรรมการ NCD Board อำเภอกอ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานและการให้บริการโรคหลอดเลือดสมองในระดับอำเภอกอที่เชื่อมโยงระดับตำบล
2. พัฒนาระบบการส่งต่อผ่านระบบ Air transportation ในเขตสุขภาพที่ 8
 - 2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.2 จัดตั้งคณะทำงานพิจารณาการปรับปรุง clinical practice guideline (CPG) ในการรักษาให้มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
 - 2.3 พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดูแล ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ทีมกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน เป็นต้น
 - 2.4 ประชุมทบทวน case ที่มีปัญหาทุกราย พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PCT และผู้รับผิดชอบงาน
 - 2.5 พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยหลังจำหน่ายโดยเชื่อมโยงเข้ากับทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (IMC) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระยะยาว (LTC) เมื่อจำหน่ายกลับบ้านและเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

3. พัฒนาระบบข้อมูล ทบทวนมาตรฐาน การเก็บตัวชี้วัดคุณภาพ พร้อมจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบ คุณภาพบริการโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่าย ER/EMS และ PCT

4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง

4.1 กรองผู้ป่วยที่มีกลุ่มเสี่ยง เช่น DM HT CKD เป็นต้น เน้นการคัดกรองผู้ป่วย AF ที่ OPD ER และ การตรวจวัดความดันโลหิต จับชีพจรในผู้ป่วยทุกราย ทุกจุดให้บริการที่มีโอกาสเกิด AF ส่งทำ EKG ถ้าพบภาวะ เสี่ยง สูงผู้ป่วยเข้าคลินิก Warfarin Clinic เนื่องจากพบว่า ผู้ป่วยเกิด Ischemic Stroke เกิด AF 52.22 % (Large infarction) อายุตั้งแต่ 37-89 ปี เน้นป้องกันการเกิด ภาวะโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ชุมชน โดยการ เชื่อมโยงกับเครือข่าย รพช. รพ.สต. ให้เน้นการป้องกันให้มีความตระหนัก และเมื่อเกิดโรคแล้วให้เข้ารับบริการให้ เร็วที่สุด โดยใช้ช่องทาง EMS 1669 เพื่อลดอัตราการตายของสมอง

4.2 บูรณาการงานร่วมกับงานคัดกรองภาวะแทรกซ้อน DM/HT และเพิ่มประสิทธิภาพระบบการ คัด กรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากกลุ่มเสี่ยง ตามแบบคัดกรองของงาน NCD ในชุมชน โดยหน่วยบริการ ปฐมภูมิ (รพ.สต./PCU) เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงสูงอันตราย เสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงต่ำ

5. พัฒนาและบูรณาการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยวิกฤต

5.1 จัดทำข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตในระบบ GIS และการเข้าถึงระบบการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินในผู้ป่วย วิกฤตให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่

5.2 ประชาสัมพันธ์อาการแสดง/อาการสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง และรณรงค์สร้างกระแส แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติเพื่อเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉิน 1669

การติดตาม กำกับการดำเนินงาน

1. ติดตาม กำกับการดำเนินงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านข้อมูลเฉพาะกิจของโรงพยาบาล นครพนม โรงพยาบาลศรีสงคราม และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

2. ติดตาม/สื่อสารข้อมูล ผลการดำเนินงาน ผ่านกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง

3. มีการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัด 2 ครั้ง/ปี

4. ติดตาม กำกับการดำเนินงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการประชุมระดับจังหวัด

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านข้อมูลเฉพาะกิจของโรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลศรีสงคราม และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

2. จัดทำข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตในระบบ GIS และการเข้าถึงระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินใน ผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่

3. ประชาสัมพันธ์อาการแสดง/อาการสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง และรณรงค์สร้างกระแสแก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติเพื่อเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉิน 1669

ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ 5) จังหวัดนครพนม ปี 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย.66) พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 851 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ 174 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.45 โดยพบว่าสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทันภายใน 60 นาที (door to needle time ภายใน 60 นาที) คิดเป็นร้อยละ 91.38 (159/174) เนื่องจากแนวโน้มอัตราการป่วยด้วยโรค หลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลนครพนม จึงขยายบริการหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (Stroke Unit) โดยเพิ่มจำนวนเตียง จาก 8 เตียง เป็น 12 เตียง ไปที่อาคารศูนย์รักษาโรคระดับสูง ตั้งแต่

วันที่ 23 มิถุนายน 2566 โดยมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ทั้งสิ้น 12 คน จบหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง (4 เดือน) จำนวน 5 คน หลักสูตรการอบรม สาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ระยะสั้น (5 วัน) จำนวน 6 คน และหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (4 เดือน) จำนวน 1 คน โดยทำงานร่วมกับอายุรแพทย์ประสาทวิทยา แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมสหวิชาชีพสาขาวิชาชีพต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วย กลับมามีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น
2. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงร่วมกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669
3. พัฒนาระบบการให้บริการโรคหลอดเลือดสมองและคู่มือ clinical practice guideline (CPG)
4. พัฒนาเครือข่ายการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดประชุมวิชาการโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งที่ 4

ประจำปี 2566 วันที่ 29 กันยายน 2566

ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญห
1. เติงให้บริการไม่เพียงพอ	1. ขยายบริการเป็น 12 เติง เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2566 2. Refer back กลับไป admit ที่ รพ. เพื่อการฟื้นฟูต่อเนื่อง
2. เครื่อง CT Scan ไม่สามารถให้บริการได้ในบางช่วงเวลาเนื่องจากเครื่องชำรุดและขัดข้อง	1. ปัจจุบันมีเครื่อง CT Scan 2 เครื่อง และมี MRI 1 เครื่อง ใน โรงพยาบาลนครพนม 2. มีแนวทางในการส่งผู้ป่วยไปทำ CT scan ที่สถานบริการอื่น ที่ใกล้เคียง หากเครื่องในโรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้

5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

สถานการณ์

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 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความ

ดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามร้อยละ 94.46 ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เท่ากับ 28.42 ,27.18 และ 32.45 ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีเท่ากับ 69.76 ,65.28 และ 67.93 และจากรายงานการบริโภคโซเดียม จากการประเมินปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงของประชากรจังหวัดนครพนม ปี 2565 พบประชากรกลุ่มตัวอย่างบริโภคโซเดียมเฉลี่ยต่อวันประมาณ 3,773 มิลลิกรัมหรือเกลือ 10 กรัม ซึ่งมากกว่าคำแนะนำ ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด 2 เท่า

แนวทางการดำเนินงาน

1. กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 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 ส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำร่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาล นครพนม
6. ค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วย HT ที่มารับบริการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) นำร่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาลบ้านแพง
7. มีการบริหารจัดการ System Manager สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นระดับจังหวัด และ Case Manager ในระดับอำเภอ/ตำบล มีการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค เพื่อพัฒนาระบบบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ
8. บูรณาการการดำเนินงานในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตร่วมกับคลินิกอดเหล้า อดบุหรี่ในโรงพยาบาล
9. ขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารณะโดยมีการสร้างกระแส/ รณรงค์เรื่อง 3 อ. 2 ส. หมู่บ้านจัดการสุขภาพ รณรงค์การดื่มสุรในงานบุญประเพณีที่สำคัญต่างๆ
10. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลดเค็มผ่านกลไก พขอ.ที่อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม และขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลดเค็มโดยแกนนำด้านสุขภาพ (อสม.) ที่บ้านดงบก อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

11. บูรณาการงานร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ นวัตกรรมที่โรงเรียนนครพนมวิทยาคม โรงเรียนปิยะมหาราชาลัย สถานประกอบการบริษัทสยามแมคโคร จำกัด สาขานครพนม

12. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน “สุขภาพดีวิถีไทย เขตสุขภาพที่ 8” พัฒนาศักยภาพทีมให้คำปรึกษา ในคลินิกเบาหวาน และคลินิก DPAC Quality ให้มีความรู้ และเพิ่มทักษะ ในการให้คำปรึกษาแนะนำ ประชาชนกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และโรคไตวาย นวัตกรรมที่ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลเรณูนคร

การติดตาม กำกับการดำเนินงาน

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

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการบูรณาการงานกับภาคี เครือข่าย
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่
3. การเฝ้าระวังกลุ่มปกติในการเข้าถึงการคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปี พัฒนาศักยภาพบุคลากร และแกนนำ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มสงสัยป่วย รวมทั้งกลุ่มป่วย และการจัดการระบบ บริการลดเสี่ยงลดแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย

ประเด็นตรวจราชการ จังหวัดนครพนม

ตาราง 52 แสดงข้อมูลประเด็นตรวจราชการ และ Small Success

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

ผลการดำเนินงาน

1. การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
 - 1.1 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจัยโรคเบาหวานเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90

ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ รับผิดชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวน 251,679 คน ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจัยโรคเบาหวาน จำนวน 239,185 คน คิดเป็นร้อยละ 95.04 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ ร้อยละ 84.70 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 13.33 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 1.15 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 53 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน จังหวัดนครพนม
เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)					
				ปกติ (คน)	ร้อยละ	เสี่ยง (คน)	ร้อยละ	สงสัยป่วย (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	52,880	48,776	92.24	45,154	92.57	3,008	6.17	284	0.58
ปลาปาก	19,646	19,432	98.91	17,456	89.83	1,669	8.59	126	0.65
ท่าอุเทน	19,606	18,886	96.33	16,166	85.6	2,321	12.29	259	1.37
บ้านแพง	11,595	11,275	97.24	8,879	78.75	2,094	18.57	83	0.74
ธาตุพนม	25,751	24,900	96.7	20,295	81.51	4,112	16.51	437	1.76
เรณูนคร	17,653	16,946	96	13,318	78.59	3,271	19.3	344	2.03
นาแก	25,818	24,472	94.79	17,961	73.39	5,739	23.45	503	2.06
ศรีสงคราม	26,321	24,370	92.59	20,906	85.79	3,082	12.65	326	1.34
นาหว้า	17,309	16,332	94.36	14,861	90.99	1,029	6.3	148	0.91
โพนสวรรค์	21,886	21,202	96.87	16,867	79.55	3,791	17.88	168	0.79
นาทม	7,679	7,206	93.84	5,937	82.39	1,223	16.97	36	0.50
วังยาง	5,535	5,388	97.34	4,785	88.81	542	10.06	44	0.82
รวม	251,679	239,185	95.04	202,585	84.70	31,881	13.33	2,758	1.15

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม มิถุนายน 2566 หมายเหตุ : พบค่าน้ำตาลออกเณท์ (< 70 mg%) ร้อยละ 0.82

1.2 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90

ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวน 233,618 คน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 219,516 คน คิดเป็นร้อยละ 93.96 ผลการคัดกรองพบกลุ่มปกติ ร้อยละ 88.95 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 6.47 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 4.18 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 54 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครพนม
เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)					
				ปกติ (คน)	ร้อยละ	เสี่ยง (คน)	ร้อยละ	สงสัยป่วย (คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	50,225	45,921	91.43	42,432	92.4	2,074	4.52	1,196	2.6
ปลาปาก	18,896	18,589	98.38	17,772	95.6	494	2.66	294	1.58
ท่าอุเทน	17,049	16,164	94.81	14,453	89.41	1,085	6.71	572	3.54
บ้านแพง	9,747	9,411	96.55	8,422	89.49	557	5.92	403	4.28
ธาตุพนม	24,032	22,879	95.2	20,204	88.31	1,641	7.17	933	4.08
เรณูนคร	16,417	15,190	92.53	12,606	82.99	1,650	10.86	857	5.64
นาแก	23,532	21,910	93.11	16,957	77.39	2,579	11.77	2,222	10.14
ศรีสงคราม	24,534	22,906	93.36	20,978	91.58	1,013	4.42	854	3.73
นาหว้า	16,042	14,959	93.25	12,972	86.72	1,114	7.45	826	5.52
โพนสวรรค์	20,921	20,023	95.71	17,997	89.88	1,272	6.35	687	3.43
นาทม	7,081	6,675	94.27	5,840	87.49	574	8.6	252	3.78
วังยาง	5,142	4,889	95.08	4,627	94.64	149	3.05	78	1.60
รวม	233,618	219,516	93.96	195,260	88.95	14,202	6.47	9,174	4.18

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม มิถุนายน 2566

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

2. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

2.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เป้าหมาย เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จากการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบกลุ่มสงสัยป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 3,410 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 3,123 คน คิดเป็นร้อยละ 91.58 โดยอำเภอนาทมมีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด ร้อยละ 100 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 55 จำนวนและร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ
เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70

อำเภอ	ปีงบประมาณ พ.ศ.2565	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)		
		จำนวนกลุ่มสงสัยป่วย (คน)	ได้รับการติดตาม(คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	69.2	430	419	97.44
ปลาปาก	84.51	188	183	97.34
ท่าอุเทน	68.85	238	209	87.82
บ้านแพง	99.15	160	159	99.38
ธาตุพนม	82.75	541	529	97.78
เรณูนคร	88.94	356	327	91.85
นาแก	65.74	537	478	89.01
ศรีสงคราม	85.59	392	289	73.72
นาหว้า	96.52	132	122	92.42
โพนสวรรค์	84.35	356	330	92.70
นาทม	95.06	37	37	100
วังยาง	92.54	43	41	95.35
รวม	81.18	3,410	3,123	91.58

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม มิถุนายน 2566

2.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 93

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 10,368 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัย จำนวน 10,258 คน คิดเป็นร้อยละ 98.94 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 56 จำนวนและร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
แยก ราย อำเภอ เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 93

อำเภอ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)		
		จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูง(คน)	จำนวนได้รับ การติดตาม(คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	77.35	1,470	1,375	93.54
ปลาปาก	100	378	376	99.47
ท่าอุเทน	99.5	670	670	100
บ้านแพง	99.79	450	447	99.33
ธาตุพนม	94.43	991	990	99.90
เรณูนคร	97.34	981	980	99.90
นาแก	99.78	2,346	2,341	99.79
ศรีสงคราม	89.51	983	983	100
นาหว้า	91.58	877	877	100

อำเภอ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)		
		จำนวนกลุ่มสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูง(คน)	จำนวนได้รับการ ติดตาม(คน)	ร้อยละ
โพนสวรรค์	98.96	834	834	100
นาทม	81.25	286	285	99.65
วังยาง	100	102	100	98.04
รวม	94.46	10,368	10,258	98.94

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม มิถุนายน 2566

3. ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

3.1 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40

ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 3 ปีซ้อนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2565 พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่มป่วย เพิ่มความครอบคลุมการเจาะ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เป้าหมายผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 40,622 คน ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 11,445 คน คิดเป็นร้อยละ 28.17 โดยอำเภอนาทม มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดีมากที่สุด ร้อยละ 36.40 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 57 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี จังหวัดนครพนม เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40

อำเภอ	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)		
	พ.ศ.2563	พ.ศ.2564	พ.ศ.2565	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองนครพนม	44.96	39.09	54.16	8,290	2,908	35.08
ปลาปาก	47.77	26.52	49.85	2,749	815	29.65
ท่าอุเทน	22.80	22.07	23.19	2,803	521	18.59
บ้านแพง	30.12	39.36	42.22	1,820	505	27.75
ธาตุพนม	14.73	23.98	27.86	4,440	1,267	28.54
เรณูนคร	11.85	10.18	13.13	3,071	548	17.84
นาแก	16.62	18.44	21.09	5,033	1,331	26.45
ศรีสงคราม	20.12	26.66	28	3,835	1,295	33.77
นาหว้า	41.92	27.87	23.99	2,838	608	21.42
โพนสวรรค์	24.16	23.84	22.88	3,383	823	24.33
นาทม	18.47	18.91	30.48	1,316	479	36.40
วังยาง	41.76	55.29	30.99	1,044	345	33.05
รวม	28.42	27.18	32.45	40,622	11,445	28.17

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม มิถุนายน 2566

3.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

ผลการดำเนินงาน ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เป้าหมายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60,001 คน ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน 39,485 คน คิดเป็นร้อยละ 65.81 โดยอำเภอที่มีผลการดำเนินงานควบคุมความดันโลหิตได้มากที่สุดคือ อำเภอนาแก อำเภอโพนสวรรค์ และอำเภอธาตุพนม ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 58 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

อำเภอ	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)		
	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	51.84	52.13	60.46	11,345	6,730	59.32
ปลาปาก	50.83	54.26	71.75	3,631	2,230	61.42
ท่าอุเทน	62.62	78.31	70.99	5,500	3,772	68.58
บ้านแพง	65.69	81.24	72.76	3,745	2,700	72.10
ธาตุพนม	62.73	68.66	69.32	6,203	4,554	73.42
เรณูนคร	56.92	60.72	62.86	4,418	1,868	42.28
นาแก	51.83	65.25	73.97	7,416	5,735	77.33
ศรีสงคราม	48.05	62.04	69.09	5,741	3,894	67.83
นาหว้า	43.27	66.63	61.39	4,191	2,546	60.75
โพนสวรรค์	56.29	74.53	71.18	4,401	3,240	73.62
นาทม	51.62	69.45	67.57	1,959	1,173	59.88
วังยาง	63.26	74.98	73.93	1,451	1,043	71.88
รวม	54.90	65.28	67.93	60,001	39,485	65.81

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม มิถุนายน 2566

4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70

ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน 40,622 คน ได้รับการตรวจ HbA1C 31,808 คน คิดเป็น ร้อยละ 78.30 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 59 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)				
	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครพนม	70.93	83.8	8,290	6,349	76.59
ปลาปาก	49.49	75.06	2,749	1,440	52.38
ท่าอุเทน	79.39	79.79	2,803	2,155	76.88
บ้านแพง	82.25	87.75	1,820	1,514	83.19
ธาตุพนม	71.25	83.24	4,440	3,827	86.19
เรณูนคร	47.55	75.3	3,071	2,412	78.54
นาแก	73.85	78.04	5,033	4,167	82.79
ศรีสงคราม	78.39	79.08	3,835	3,205	83.57
นาหว้า	72.46	82.17	2,838	2,212	77.94
โพนสวรรค์	72.76	70.94	3,383	2,675	79.07
นาทม	75	77.75	1,316	1,006	76.44
วังยาง	76.77	80.1	1,044	846	81.03
รวม	70.37	79.76	40,622	31,808	78.30

ที่มา : Health Data Center สสจ.นครพนม มิถุนายน 2566

ปัญหาอุปสรรค

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

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยคำนึงถึงปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง
2. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนารูปแบบบริการการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case manager และ System manager ให้กับ สสจ./รพช.
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน “สุขภาพดีวิถีไทย เขตสุขภาพที่ 8” พัฒนาศักยภาพทีมให้คำปรึกษา ในคลินิกเบาหวาน และคลินิก DPAC Quality ให้มีความรู้ และเพิ่มทักษะ ในการให้คำปรึกษาแนะนำ ประชาชนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

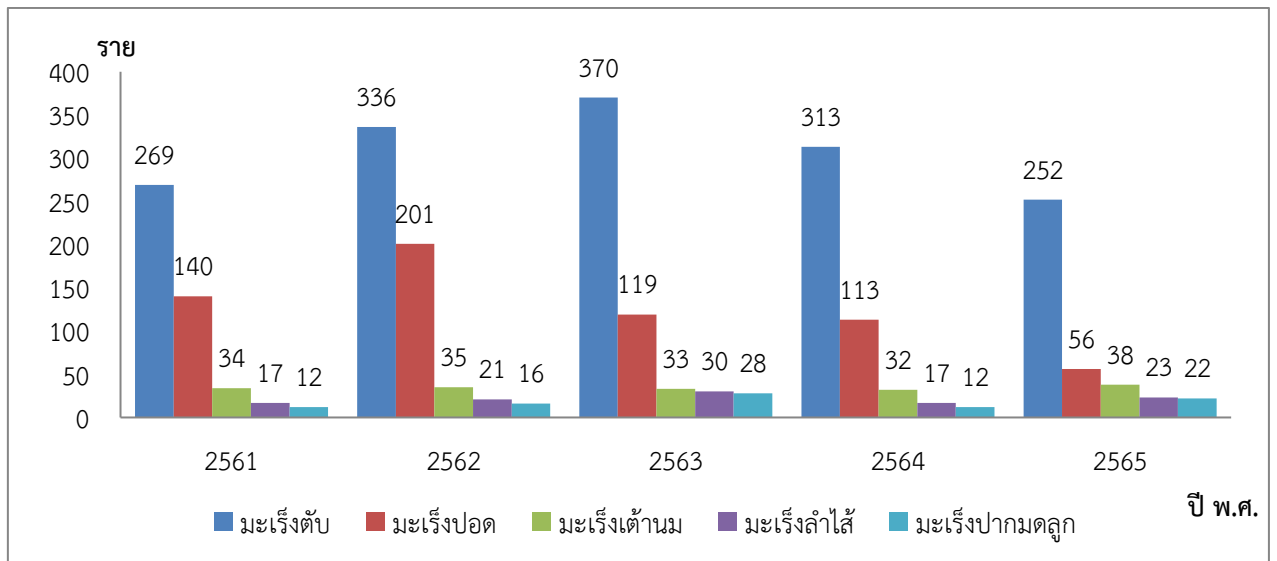
5.1.4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง 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 อันดับระหว่างปี 2561 - 2565



ที่มา : ข้อมูลจาก GIS สสจ.นครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2566

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ มีการเข้าถึงระบบการคัดกรองและการรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ลดอัตราการป่วย ลดระยะเวลา รอคอยการรักษา และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จังหวัดนครพนมจึงได้กำหนดแผนงาน/โครงการ/มาตรการ การเฝ้าระวัง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนการพัฒนาระบบการให้บริการทั้งเชิงรุก และเชิงรับ โรคมะเร็ง ประจำปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบการคัดกรองและการรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จึงได้กำหนดแผนงาน/โครงการ/มาตรการ ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจง แผนงาน โครงการ แนวทางการดำเนินงานที่มีการปรับเปลี่ยน หรือมุ่งเน้น แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับ อำเภอ ตำบล ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ในการจัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์ เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา ในพื้นที่จังหวัด นครพนม
3. กำหนดให้มีตัวชี้วัดการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในระดับจังหวัด และควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง โดยนำข้อมูลเข้าในที่ประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนา งานสาธารณสุขระดับจังหวัดทุกเดือน
4. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจ เพื่อเข้ารับการตรวจคัด กรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเบื้องต้น และในสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ด้วย ตนเองผ่าน Application BSE เป็นประจำทุกเดือน
5. การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test โดยมีหน่วยรับตรวจคือ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร เริ่มดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ถึงปัจจุบัน
6. พัฒนา Chemotherapy Unit โดยขยายการบริการเปิดให้บริการแบบผู้ป่วยใน ปี 2566
7. เพิ่ม Protocol ของสูตรยาเคมีบำบัดสูตรที่ซับซ้อน เพื่อลดอัตราการส่งต่อ
8. ขยายขอบเขตการรักษา สำหรับมะเร็งชนิดอื่นที่ไม่สามารถ/ไม่สะดวกในการเดินทางไปรักษา ที่ โรงพยาบาลอื่น โดยการส่ง E.mailปรึกษาไปยัง รพ.สกลนคร

9. พัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัด โดยการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดนครพนม (ผ่านระบบ Zoom)

10. จัดระบบการจัดการ การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ร่วมกับกลุ่มงานทันตกรรม

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 มูลนิธิกาญจนบารมีร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดจัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น 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 60 แสดงผลการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram; MMG และ ultrasound breast; US) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา พื้นที่จังหวัดนครพนม

กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ (ราย)	MMG	US	ผลการตรวจ MMG/US				
	440	456	BIRADS 1	BIRADS 2	BIRADS 3	BIRADS 4	BIRADS 5
			62	259	90	42	3

หมายเหตุ : สตรีกลุ่มเสี่ยงบางรายได้รับการตรวจทั้ง MMG และ US, บางรายได้รับการตรวจเฉพาะ US breast

จากการดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่พบผลการตรวจ Mammogram ที่ผิดปกติจะได้รับการส่งต่อการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในรายที่มีผลการตรวจปกติ ดังนี้

- 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 กลุ่มเสี่ยงที่มีผลตรวจผิดปกติ จำนวน 45 ราย ได้รับการส่งต่อ และการรักษา มีรายละเอียดการรักษา ดังตาราง

ตาราง 61 แสดงผลการส่งต่อ และการรักษากลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจ MMG ผิดปกติที่ต้องพบแพทย์

โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาต่อ	จำนวน (ราย)	ผลการตรวจชิ้นเนื้อ	
		ไม่ใช่มะเร็ง	มะเร็ง
โรงพยาบาลนครพนม	26	19	7
โรงพยาบาลธาตุพนม	11	9	2
โรงพยาบาลอื่น ๆ ตามสิทธิ์	8	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล

กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบมะเร็งทุกรายได้เข้ารับการผ่าตัดเพื่อรักษาแล้ว โดยโรงพยาบาลธาตุพนมได้ส่งตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดเข้ารับการรักษาต่อเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลนครพนม ซึ่งจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนี้ มีผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อยาเคมีบำบัดจำนวน 9 ราย และมีผู้ป่วยต้องส่งต่อเพื่อรับการฉายแสง จำนวน 2 ราย

1. ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection)

การดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ระหว่างปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566) พบว่า การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุขในสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-70 ปี ยังมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ส่วนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 - 60 ปี ด้วยวิธี Pap smear หรือ วิธี HPV DNA Test สะสมรายปี ยังมีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เช่นกัน ส่วนของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ยังมีผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากบางพื้นที่ยังไม่ดำเนินการแล้วเสร็จ และผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy มีการเข้าถึงบริการต่ำ โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2563 มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลต่อการนัดผู้ป่วยพบศัลยแพทย์เพื่อทำการส่งกล้องลำไส้ Colonoscopy ในปี 2564 ได้รับการทำ Colonoscopy เพียงร้อยละ 3.6 และในปี 2565 ไม่มีการนัดเข้ารับการส่งกล้องลำไส้ Colonoscopy เช่นกัน สำหรับปีงบประมาณ 2566 ได้มีการนัดผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ที่มีผลบวก ในปีที่ผ่านมาพบศัลยแพทย์เพื่อทำการส่งกล้องลำไส้ Colonoscopy ดังแสดงผลในตาราง

ตาราง 62 แสดงผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ระหว่างปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-มิ.ย.66)		
				เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
1. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (BSE) $\geq$ ร้อยละ 80	63.55	60.56	58.05	141,251	106,088	75.71
2. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (CBE) $\geq$ ร้อยละ 80	67.20	64.12	60.83	141,251	111,209	78.73
3. ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq$ ร้อยละ 60	สะสม 5 ปี (63-67) 32.44	สะสม 5 ปี (63-67) 47.47	สะสม 5 ปี (63-67) 49.55	เป้าหมาย (ราย) 23,573	ผลงาน (ราย) 7,999	33.93
ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colposcopy $\geq$ ร้อยละ 60	-	-	-	168	129	76.78
4. ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง						
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง $\geq$ ร้อยละ 50	23.86	51.00	9.87	18,225	6,844	37.55
ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy $\geq$ ร้อยละ 50	0	14	0	207 * (ปี 2565)	20	9.66
				140 (ปี 2566)	17	12.14

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สสจ.นครพนม และ รพ.นครพนม 30 มิถุนายน 2566

*เป้าหมายจำนวน 207 ราย คือ ยอดยกมาจากปี 2565 ที่ยังไม่ได้พบแพทย์

ผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy มีผลการตรวจดังรายละเอียด ในตาราง ตาราง 63 แสดงรายละเอียดผลการส่องกล้อง Colonoscopy ปี 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	Colonoscopy		Colonoscopy & Biopsy		พบ CA Colon	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66)	207 * (ปี 2565)	10	-	10	-	0	0
	140 (ปี 2566)	3	2.14	14	10	1	0.71

*เป้าหมายจำนวน 207 ราย คือ ยอดยกมาจากปี 2565 ที่ยังไม่ได้พบแพทย์

จากตารางจะเห็นว่ายังมีการส่องกล้องมีปริมาณน้อย ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการต่อเนื่อง

2. สรุปผลการดำเนินงานการรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment) ตามตัวชี้วัด

2.1 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

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

ตาราง 64 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดระหว่าง ปี 2563 – ปี 2566 (ตุลาคม 2565– มิถุนายน 2566)

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.65- มิ.ย.66)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด						
1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 75	73.95	82.56	89.77	102	77	75.49
- มะเร็งตับ	-	-	-	-	-	-
- มะเร็งปอด	-	-	-	-	-	-
- มะเร็งเต้านม	67.53	74.66	89.06	72	51	70.83
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	100	100	91.66	30	26	86.66
- มะเร็งปากมดลูก	-	-	-	-	-	-
1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 75	81.94	93.51	90.66	81	56	69.13
- มะเร็งตับ	-	-	-	-	-	-
- มะเร็งปอด	-	-	-	-	-	-
- มะเร็งเต้านม	84.75	96.77	94.11	55	41	74.54
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	69.23	80	83.33	26	15	57.69
- มะเร็งปากมดลูก	-	-	-			

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.65- มิ.ย.66)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60	89.28	100	100	26	25	96.15
- มะเร็งตับ	-	-	-	1	1	100
- มะเร็งปอด	-	-	100	1	1	100
- มะเร็งเต้านม	94.44	100	100	15	14	93.33
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	77.78	100	100	6	6	100
- มะเร็งปากมดลูก	100	100	100	3	3	100

ที่มา : รพ.มะเร็งอุดรธานี / รพ.นครพนม ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

2.2 ตัวชี้วัดย่อย

คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง จังหวัดนครพนมได้ดำเนินงานตามนิยามตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ 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 65 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยมะเร็งตามตัวชี้วัดย่อย ระหว่างปี 2563 – ปี 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.65- มิ.ย.66)		
	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 90	88.38	92.32	100	489	485	99.18
2. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยที่ refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการวินิจฉัยโรค มะเร็งลดลง $\geq$ ร้อยละ 50	ลดลง ร้อยละ 100	ลดลง ร้อยละ 100	ลดลง ร้อยละ 100	0	0	ลดลง ร้อยละ 100
3. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 $\geq$ ร้อยละ 70	69.12	63.41	65	72	45	62.5
4. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 $\geq$ ร้อยละ 70	50	100	66.66	5	1	20

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.65- มิ.ย.66)		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
5. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการรักษาลดลง (ลดลง≥ร้อยละ 50เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา)	ลดลง ร้อยละ 74.33	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 76.32	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.21	ปี 2565 305	ปี 2566 208	ลดลง ร้อยละ 31.80
6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำทะเบียนมะเร็ง	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอน ที่1-3	ขั้นตอนที่1-3		

ที่มา : HOSxP รพ.นครพนม ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

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

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินการตรวจคัดกรองในรอบปีที่ผ่านมา มีการชะลอการดำเนินงานจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และในปีงบประมาณ 2566 อยู่ในระหว่างดำเนินการ
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test มีปัญหาและอุปสรรคดังต่อไปนี้
 - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ไม่เข้าใจบริบทและความสำคัญของการตรวจ บางรายปฏิเสธการตรวจ Colonoscopy ด้วยเหตุผลว่าตนเองยังไม่มีอาการผิดปกติใดๆ
 - ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวและรับยาประจำ ไม่ได้ยาติดตัวมาพร้อมในวันนัด ทำให้ต้องนัดในครั้งอีกครั้งเพื่อนำยามาตรวจสอบก่อนการนัดส่องกล้อง หรือโรคประจำตัวบางอย่างที่ต้องดูแลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการส่องกล้องเพื่อความปลอดภัย เมื่อต้องนัดอีกครั้งจึงไม่มาตามนัด หรือปฏิเสธการตรวจ
 - บางรายต้องการตรวจส่องกล้องในวันเดียวกับกลุ่มที่มาพร้อมกัน แต่ด้วยคิวส่องกล้องและข้อจำกัดบางอย่างที่ไม่สามารถทำได้ ทำให้ปฏิเสธการตรวจส่องกล้อง
3. ปัญหาด้านการเก็บ และการลงข้อมูล เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรายที่ไปรับการตรวจคัดกรองที่ รพ.เอกชน หรือคลินิก ไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลได้เนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย รพ.เอกชนและคลินิกจะไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลได้
4. การจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลยังไม่สามารถลงทะเบียนได้ครอบคลุมเป็นปัจจุบัน ด้วยภาระงานของพยาบาลเคมีบำบัด นอกจากด้านการพยาบาล ยังรับการประสานส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในระบบเครือข่าย รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยเพื่อให้บริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลปลายทาง

แผนที่จะดำเนินการพัฒนา

ด้าน cancer research

- ในขณะนี้ มีการร่วมมือด้านการดำเนินการวิจัย โดย พญ.นทวรรณ หุ่นยนต์ ร่วมกับ ดร.เทวา พนกศรี อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยนานาชาติจุฬาลงกรณ์ ในงานวิจัยเกี่ยวกับ circular RNA เพื่อพัฒนาวัคซีนโรคมะเร็ง ปัจจุบันการดำเนินการอยู่ระหว่างการจัดทำโครงร่างงานวิจัย และขอทุนวิจัย
- มีการจัดทำงานวิจัยในลักษณะ case report ของ พญ.นทวรรณ หุ่นยนต์ ซึ่งอยู่ในระหว่างรอการตีพิมพ์

ด้าน cancer information

- การจัดทำข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ขณะนี้อยู่ในระหว่างรอการดำเนินการ เนื่องจากโปรแกรมการเก็บข้อมูลฯ อยู่ในระหว่างการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งจะสามารถดึงข้อมูลมาจัดทำตารางแสดงข้อมูล และทำเป็นรูปเล่มทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลได้

ด้านการคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น

- มีการดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี โดยในปี 2566 นี้ มีแผนการออกคัดกรองระหว่าง 25-29 กันยายน 2566 และ 30 ตุลาคม – 3 พฤศจิกายน 2566
- จัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชากรกลุ่มเสี่ยงด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เช่น การจัดทำแผ่นพับ การให้คำแนะนำผ่านทาง อสม.

5.1.5 ร้อยละของประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

สถานการณ์

ข้อมูลจากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2564 ระบุว่า มะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 4 ในเพศชาย และ อันดับ 10 ในเพศหญิง มะเร็งช่องปากเป็นโรคที่มีความรุนแรง กระทบคุณภาพชีวิตและมีอัตราการตายสูง เนื่องจากมะเร็งช่องปากส่วนใหญ่เป็นชนิด squamous cell carcinoma ซึ่งมีการพยากรณ์โรคไม่ดี (คู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากสำหรับทันตบุคลากร, 2550) ประกอบกับร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วย มาพบทันตแพทย์ในระยะลุกลาม ซึ่งเป็นระยะที่การรักษาซับซ้อน ค่าใช้จ่ายสูงโอกาสรอดชีวิตต่ำ (พรชัย โอเจริญรัตน์, 2553) สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562 รายงานว่า เนื้องอกร้ายของริมฝีปากช่องปาก และคอหอย (malignant neoplasm of lip, oral cavity and pharynx) เป็นสาเหตุการตายในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปในเพศหญิง 732 คน เพศชาย 1,170 คน รวม 1,902 คน

อย่างไรก็ตาม รอยโรคของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากสามารถรักษาได้หากขาดการตรวจพบและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ตั้งแต่ในระยะก่อนการเกิดโรค หรือ ระยะที่เป็นรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง (Oral Potentially Malignant Disorders, OPMDs) (หิซซา ศรีปลั่ง, 2556 และ Ganly et al, 2012) มีการศึกษาที่พบว่า การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และสามารถลดอัตราการตายได้อย่างมีนัยสำคัญในประชากรที่มีความเสี่ยง (Sankaranarayanan et al., 2005 & Sankaranarayanan et al., 2013)

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่
2. จัดประชุมหารือกับพื้นที่ในส่วนของการมีระบบการคัดกรอง และแบบตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
3. ดำเนินการจัดทำระบบการส่งต่อการรักษาร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ผู้ที่มีรอยโรคในช่องปากได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลวินิจฉัย มีบุคลากรหรือหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาระดับเบื้องต้นได้

4. ดำเนินการจัดทำระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง การรับกลับ ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงที่ต้องการการติดตามเฝ้าระวัง และมีการรับกลับดูแลผู้ที่ได้รับการรักษารอยโรคมะเร็งช่องปาก อย่างต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. ดำเนินการจัดอบรมเชิงวิชาการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ระดับจังหวัด
6. สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่าย ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน
7. ดำเนินกิจกรรมคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป
8. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินกิจกรรมรายไตรมาส

ผลการดำเนินงาน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ): $(A/B) \times 100$

ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

A = ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

B = ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ

ได้จัดการประชุมกับหน่วยบริการในเรื่องแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดนครพนม ดังนี้
โรงพยาบาลนครพนม รับผู้ป่วยส่งต่อจาก โรงพยาบาลปลาปาก, โรงพยาบาลโพนสวรรค์ และ
โรงพยาบาลท่าอุเทน

โรงพยาบาลธาตุพนม รับผู้ป่วยส่งต่อจาก โรงพยาบาลเรณูนคร, โรงพยาบาลนาแก และโรงพยาบาลวังยาง
โรงพยาบาลศรีสงคราม รับผู้ป่วยส่งต่อจาก โรงพยาบาลบ้านแพงโรงพยาบาลนาหว้า



ตาราง 66 แสดงสถานการณ์ของจำนวนร้อยละของประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ข้อมูล ณ วันประมวลผล 3 กรกฎาคม 2566							
2563	2564	2565		อำเภอ	ก่อนสูงอายุ			สูงอายุ			รวม
					เป้า หมาย	ตรวจ	ร้อยละ	เป้า หมาย	ตรวจ	ร้อยละ	
ระดับประเทศ			40	เมืองนครพนม	11806	1200	10.2	11787	2600	22.1	16.1
-	-	-		ปลาปาก	4527	416	9.2	5037	684	13.6	11.5
เขต 8				ท่าอุเทน	6619	1930	29.2	7662	1809	23.6	26.2
-	-	-		บ้านแพง	2878	0	0.0	2713	0	0.0	0.0
จังหวัดนครพนม				ธาตุพนม	6689	2457	36.7	8455	3411	40.3	38.7
-	-	-		เรณูนคร	1597	589	36.9	4441	1638	36.9	36.9
- ร้อยละ 40 ของประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก				นาแก	5605	1949	34.8	8624	2574	29.8	31.8
				ศรีสงคราม	5012	878	17.5	6334	1266	20.0	18.9
				นาหว้า	3215	1157	36.0	5053	1860	36.8	36.5
				โพนสวรรค์	10695	730	6.8	6098	417	6.8	6.8
				นาทม	1136	669	58.9	1978	611	30.9	41.1
				วังยาง	2161	1196	55.3	1448	762	52.6	54.3
							รวม	61940	13171	21.3	69630

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ข้อ 17.21 และ 17.22 (ข้อมูล ณ วันประมวลผล 4 กรกฎาคม 2566)

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก รวมทั้งร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
2. ส่งเสริมการเข้าถึงการบริการในกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ให้มีความครอบคลุม
3. การจัดอบรมวิชาการพัฒนาความรู้การคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ระดับจังหวัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

1. นโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่ชัดเจนและการได้รับการสนับสนุนจากระดับผู้บริหาร
2. การได้รับความร่วมมือจากทีมของทันตบุคลากร ภาคีเครือข่ายสุขภาพ อปท. และหน่วยงานอื่น ๆ ในการร่วมคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
3. จัดตั้งกลุ่มไลน์ในการปรึกษา ส่งต่อ รับกลับและการติดตามผู้ป่วยตลอดการรักษา

ปัญหาอุปสรรค

เริ่มแรกนโยบายจากส่วนกลางยังไม่มีชัดเจนมากพอในการดำเนินกิจกรรม และมีความล่าช้า ส่งผลให้การคัดกรองมีเวลาที่จำกัดในการดำเนินการ และบางพื้นที่ได้ดำเนินกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากตามปกติเสร็จก่อนเรียบร้อยแล้ว

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาแนวทาง/วิธีดำเนินการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก โดยการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย
2. มีการอบรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากเบื้องต้น
3. ปรับปรุงการระบบการส่งต่อ/ติดตามผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

5.2.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 (ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ)

1. ตัวชี้วัดย่อย/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง
 - ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)
 - ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

5.2.1.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)

สถานการณ์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบในวงกว้างอย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรค กักตัวผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า จัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำความสะอาดสถานที่และพื้นผิวสัมผัสร่วม เป็นต้น แต่สิ่งที่เป็ความหวังของรัฐบาลและประชาชนในขณะนี้ คือ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเรียกสั้นๆ ว่า วัคซีนโควิด 19 นั้น ประเทศไทยได้มีการเตรียม ความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีนดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการใช้วัคซีนที่มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพได้มากที่สุดเท่าที่ศักยภาพของประเทศจะดำเนินการได้ ประกอบกับ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำวัคซีนโควิด 19 เข้ามาฉีดให้กับประชาชนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มบุคลากรด่านหน้า กลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกัน ในการป้องกันโรคและลดความรุนแรงหรือโอกาสเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากรายงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดนครพนม (ข้อมูล ณ วันที่ 29 มิ.ย.66) พบว่า ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 76.70 เข็มที่ 2 ร้อยละ 71.94 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 32.39 ตามลำดับ และการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่ม 607 พบว่าผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 107.8 เข็มที่ 2 ร้อยละ 103.1 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 51.92 ตามลำดับ

แนวทางการดำเนินงาน

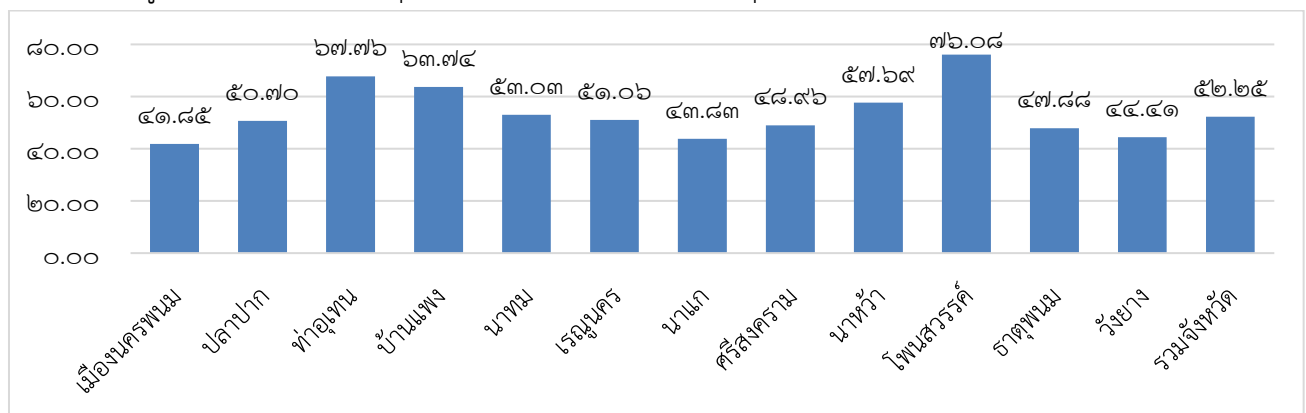
1. ประชุมรับทราบนโยบายการดำเนินงาน
2. สำรวจ ค้นหา โดยการสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่รับวัคซีนโควิด -19
3. รวบรวมและส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่
4. วางแผน เตรียมพร้อม โดยร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อกำหนดวันจัดกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนในพื้นที่
5. ดำเนินการฉีดวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่ ตามแผนงานที่กำหนด

6. รายงาน ติดตามผล โดย การควบคุม กำกับ/ติดตาม รายงานผลการปฏิบัติงานผ่าน MOPH-IC
ผลการดำเนินงาน

ตาราง 67 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)

อำเภอ	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป			ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค			รวมกลุ่ม 607		
	เป้าหมาย	เพิ่ม 3	ร้อยละ	เป้าหมาย	เพิ่ม 3	ร้อยละ	เป้าหมาย	เพิ่ม 3	ร้อยละ
เมืองนครพนม	20,738	7,137	34.42	9,770	5,632	57.64	30,508	12,769	41.85
ปลาปาก	6,625	2,743	41.40	3,644	2,463	67.59	10,269	5,206	50.70
ท่าอุเทน	8,743	4,854	55.52	3,580	3,496	97.65	12,323	8,350	67.76
บ้านแพง	5,222	2,296	43.97	3,150	3,040	96.51	8,372	5,336	63.74
นาทม	3,272	1,313	40.13	1,768	1,360	76.92	5,040	2,673	53.03
เรณูนคร	7,141	2,755	38.58	3,591	2,725	75.89	10,732	5,480	51.06
นาแก	10,512	2,792	26.56	5,354	4,162	77.74	15,866	6,954	43.83
ศรีสงคราม	10,077	3,027	30.04	5,677	4,686	82.54	15,754	7,713	48.96
นาหว้า	7,350	2,737	37.24	5,433	4,638	85.36	12,783	7,375	57.69
โพนสวรรค์	6,989	3,901	55.82	4,747	5,027	105.91	11,736	8,928	76.08
ธาตุพนม	12,739	4,326	33.96	6,535	4,903	75.03	19,274	9,229	47.88
วังยาง	1,941	711	36.63	1,266	713	56.33	3,207	1,424	44.41
รวมจังหวัด	101,349	38,592	38.08	54,515	42,845	78.59	155,864	81,437	52.25

รูป แสดงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 จำแนกรายอำเภอ



มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- 1) จังหวัดมีแนวทาง/คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด 19 และสื่อสารประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 ทุกพื้นที่
- 2) จังหวัดใช้ข้อมูลจากระบบ MOPH-IC และทะเบียนการให้บริการของพื้นที่ โดยบริหารจัดการ วัคซีนโควิด 19 ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบูรณาการร่วมกับคลินิก และขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการฉีดวัคซีนโควิด 19

แนวทางการพัฒนา

1. มีนโยบายเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้บริการวัคซีนโควิด 19
2. การบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายการให้บริการวัคซีน โควิด 19 ในพื้นที่
3. การให้บริการวัคซีนโควิด 19 ทั้งเชิงรุก - เชิงรับ แบบ ONE STOP SERVICE
4. สถานบริการสาธารณสุขสามารถตรวจสอบฐานข้อมูลและผลการดำเนินงานได้ทันทั่วทั้ง

5.2.1.2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

สถานการณ์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบในวงกว้างอย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรค กักตัวผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า จัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำความสะอาดสถานที่และพื้นผิวสัมผัสร่วม เป็นต้น แต่สิ่งที่เป็ความหวังของรัฐบาลและประชาชนในขณะนี้ คือ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเรียกสั้นๆ ว่า วัคซีนโควิด 19 นั้น ประเทศไทยได้มีการเตรียม ความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีนดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการใช้วัคซีนที่มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพได้มากที่สุดเท่าที่ศักยภาพของประเทศจะดำเนินการได้ ประกอบกับ กระทรวงสาธารณสุขได้นำวัคซีนโควิด 19 เข้ามาฉีดให้กับประชาชนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มบุคลากรด่านหน้า กลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกัน ในการป้องกันโรคและลดความรุนแรงหรือโอกาสเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากรายงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดนครพนม (ข้อมูล ณ วันที่ 29 มิ.ย.66) พบว่า ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 76.70 เข็มที่ 2 ร้อยละ 71.94 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 32.39 ตามลำดับ และการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่ม 607 พบว่าผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 107.8 เข็มที่ 2 ร้อยละ 103.1 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 51.92 ตามลำดับ และการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่ากลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 109.15 เข็มที่ 2 ร้อยละ 106.24 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 58.75 ตามลำดับ

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมรับทราบนโยบายการดำเนินงาน
2. สำรวจ ค้นหา โดยการสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่รับวัคซีนโควิด -19
3. รวบรวมและส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่
4. วางแผน เตรียมพร้อม โดยร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อกำหนดวันจัดกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีนในพื้นที่
5. ดำเนินการฉีดวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่ ตามแผนงานที่กำหนด
6. รายงาน ติดตามผล โดย การควบคุม กำกับ/ติดตาม รายงานผลการปฏิบัติงานผ่าน MOPH-IC

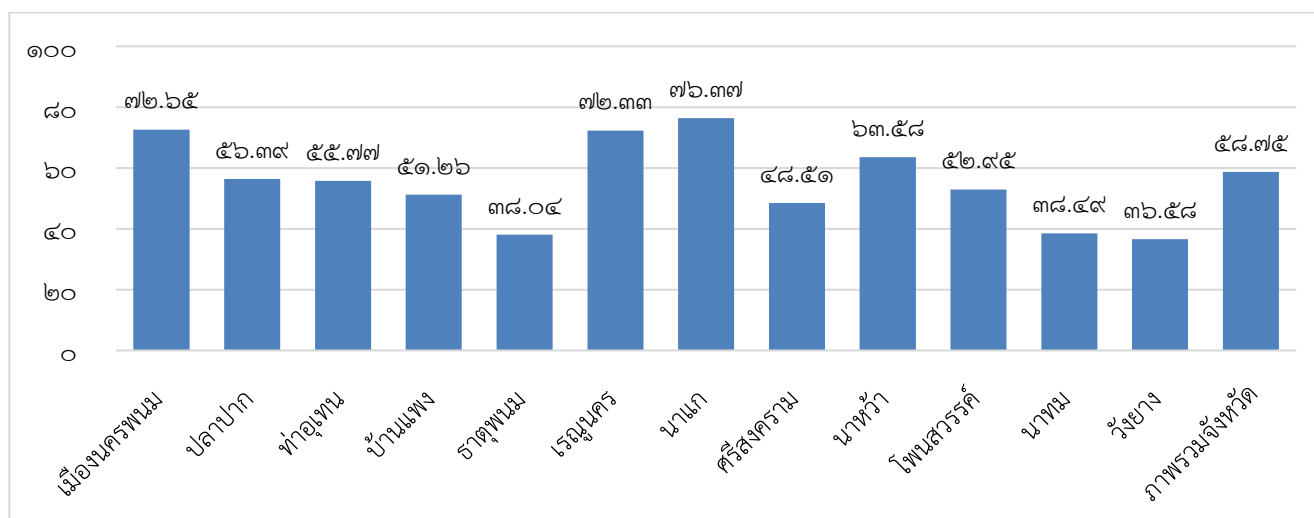
ผลการดำเนินงาน

ตาราง 68 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

อำเภอ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงานแยกรายเข็ม (ราย)					
		เข็ม 1	%เข็ม 1	เข็ม 2	%เข็ม 2	เข็ม 3	%เข็ม 3
เมืองนครพนม	29,682	38,469	129.60	37,645	126.83	21,565	72.65
ปลาปาก	10,529	10,853	103.08	10,563	100.32	5,937	56.39
ท่าอุเทน	11,264	10,655	94.59	10,391	92.25	6,282	55.77

อำเภอ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงานแยกรายเพิ่ม (ราย)					
		เพิ่ม 1	%เพิ่ม 1	เพิ่ม 2	%เพิ่ม 2	เพิ่ม 3	%เพิ่ม 3
บ้านแพ้ว	6,475	6,740	104.09	6,464	99.83	3,319	51.26
ธาตุพนม	14,009	11,286	80.56	10,740	76.67	5,329	38.04
เรณูนคร	8,093	10,241	126.54	10,041	124.07	5,854	72.33
นาแก	11,387	17,188	150.94	16,851	147.98	8,696	76.37
ศรีสงคราม	13,350	13,986	104.76	13,561	101.58	6,476	48.51
นาหว้า	10,454	11,576	110.73	11,290	108.00	6,647	63.58
โพนสวรรค์	12,101	10,508	86.84	10,223	84.48	6,408	52.95
นาทม	4,767	3,935	82.55	3,775	79.19	1,835	38.49
วังยาง	3,335	2,407	72.17	2,352	70.52	1,220	36.58
ภาพรวม จังหวัด	135,446	147,844	109.15	143,896	106.24	79,568	58.75

รูป แสดงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำแนกรายอำเภอ



มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- 1) จังหวัดมีแนวทาง/คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด 19 และสื่อสารประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 ทุกพื้นที่
- 2) จังหวัดใช้ข้อมูลจากระบบ MOPH-IC และทะเบียนการให้บริการของพื้นที่ โดยบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบูรณาการร่วมกับคลินิก และขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการฉีดวัคซีนโควิด 19

แนวทางการพัฒนา

1. ด้านบริหาร

1. มีนโยบายเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้บริการวัคซีนโควิด 19
2. การบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่

2. ด้านการบริการ

1. การให้บริการวัคซีนโควิด 19 ทั้งเชิงรุก - เชิงรับ แบบ ONE STOP SERVICE
2. สถานบริการสาธารณสุขสามารถตรวจสอบฐานข้อมูลและผลการดำเนินงานได้ทันที่

5.2.3 ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขต ที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้จัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ในการปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (incident command system; ICS) ตั้งแต่วันที่ 2559 เป็นต้นมา โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่ทันเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาทีม SAT มาอย่างต่อเนื่อง โดยส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกทักษะปฏิบัติงานที่กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี จัดขึ้นและดำเนินการ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพของทีมด้านการประเมินสถานการณ์และการเขียนรายงาน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีการกำหนดตัวบุคคลที่ทีมงานรับผิดชอบการเฝ้าระวังโรคเป็นประจำทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ตามคำสั่งมีทั้งหมด 14 คน ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพสาธารณสุข และหน่วยคุ้มครองสุขภาพโลก ในภาวะปกติผู้รับผิดชอบงานแต่ละโรคและภัยสุขภาพ จะทำหน้าที่เฝ้าระวังและตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติตรวจสอบข่าวการระบาด ติดตาม สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญโรคตามฤดูกาล ประสานข้อมูลการควบคุมป้องกันการระบาด ระหว่างทีมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยง พร้อมทั้งสรุปและรายงานผู้บริหาร

ในปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ซึ่งทีมผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง แบบพี่สอนน้อง การเรียนรู้ระหว่างในทีมปฏิบัติงาน ทำให้มีความหลากหลายของการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามแม้จะมีการดำเนินการในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่ายังไม่ได้มีการทบทวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้บทเรียนการดำเนินการ และแก้ไขปรับปรุงจุดบกพร่อง อีกทั้งยังไม่เคยมีการประเมินประสิทธิผลของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะมีแผนในการประเมินช่วงเดือนสิงหาคม 2566

แนวทางการดำเนินงาน

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ เป็นทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจจับ 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	■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT - มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อเฝ้าระวังตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ - หัวหน้าทีมเป็นนักกระบวนวิชา หรือ ที่ผ่านหลักสูตรด้านระบาดวิทยา FEMT/FETH) หรือ คุณสมบัติอื่นๆที่เหมาะสมตามที่กำหนด	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีคำสั่งที่ 5/2566 ลงวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Term : SAT) จังหวัดนครพนม เพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน ติดตาม ตรวจจับ และเฝ้าระวังสถานการณ์ผิดปกติทั้งโรคและภัยสุขภาพทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครพนม ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน - หัวหน้าทีมผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) รุ่นที่ 14
	■ มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด - CIR โรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่ โดยเห็นชอบจากผู้บริหารและแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติ	- มีเกณฑ์โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญที่ต้องรายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที หลังได้รับแจ้งข่าวการระบาด (Critical Information Requirements : CIRs) ระดับจังหวัด ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม และแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2	■ ผู้ปฏิบัติงาน SAT - SOP SAT ภาวะปกติ - SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน - มีสถานที่อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	- มีคู่มือปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Term : SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานของทีม (SOP) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีม รายละเอียดประกอบไปด้วยกระบวนการเฝ้าระวังและตรวจสอบข่าวการระบาดของ
	■ มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขต ลงนามโดย นพ.สสจ. - SOP CIR	- มีคู่มือปฏิบัติงานตามเกณฑ์โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญที่ต้องรายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที หลังได้รับแจ้งข่าวการระบาด (Critical Information Requirements : CIRs) ระดับจังหวัด ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม และแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
3	ผู้ปฏิบัติงานSAT 1. สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. สมาชิกทีมทุกคน ได้รับการอบรม SAT orientation เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานครั้งแรกหรือทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน	- ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม และหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีม เฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขตาม All Hazard (Situation Awareness Team for Disaster and All Hazard) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 วันที่ 20 – 21 ธ.ค.65 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีแผนพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT ปีละ 1 ครั้ง
4	ผู้ปฏิบัติงาน SAT 1. วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ (All Hazards) พร้อมเสนอผู้บริหารสั่งการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (กรณี ปกติ) และสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรณี เกิดภาวะฉุกเฉิน)	- กรณีปกติ SAT หรือผู้รับผิดชอบงานแต่ละโรคและภัยของแต่ละกลุ่มงาน จะดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ (เช่น โรคและภัยสุขภาพตามฤดูกาล) เดือนละ 1 ครั้ง ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม - กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทีม SAT จะดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์โรค และประเมินความเสี่ยงของโรค รายวัน และรายสัปดาห์ ขึ้นอยู่กับช่วงระบาดของโรค
	2. มีรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot Report) 3. ฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	- 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) และฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค

คะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
5	ผู้ปฏิบัติงาน SAT ผู้บริหารมีการใช้รายงานโรคและภัย สุขภาพ/ Spot report ทั้งภาวะ ปกติหรือฉุกเฉิน มาใช้ประโยชน์ใน การบริหารจัดการ ตอบโต้ สถานการณ์ หรือ แก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้น	<u>ในภาวะปกติ</u> จะมีการประชุมคณะกรรมการบริหาร จังหวัด เป็นประจำ 1 – 2 ครั้งต่อเดือน และประชุม คณะกรรมการประสานจังหวัด (คปสจ.) เดือนละ 1 ครั้ง ผู้บริหารจะมีการใช้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพเพื่อแจ้ง เตือนและให้พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่และใช้ข้อมูลจากการรายงานโรค ในการติดตาม งาน และสถานการณ์โรคในพื้นที่ <u>ในภาวะฉุกเฉิน</u> จะมีการประชุมคณะทำงานศูนย์ ปฏิบัติการจังหวัดและอำเภอเป็นประชุม สัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง จะมีการนำเสนอข้อมูลข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ และข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามกลุ่มภารกิจ

การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพที่เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ชื่อหลักสูตร	ผู้เข้าร่วม อบรม	วัน/ เดือน/ปี	สถานที่	วิทยากร
อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่	50	7 – 8 มิถุนายน 2565	ศูนย์ประชุม สาธารณสุข นครพนม	สคร.8 อุดรธานี
อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาอบรม ศักยภาพทีม ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัย สุขภาพ เขต สุขภาพ ที่ 8	93	28 – 29 พฤศจิกายน 2565	ผ่านระบบ CISCO Webex	สคร.8 อุดรธานีรวม กับกรมคร.
ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุบัติ ซ้ำและสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	130	22 – 23 ธันวาคม 2565	ผ่านระบบ CISCO Webex	สคร.8 อุดรธานีรวม กับกรมคร.
อบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการฝึกอบรมระดับวิทยา ด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และการเก็บสิ่ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หลักสูตร 20 ชั่วโมง) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566	59	1 – 3 พฤษภาคม 2566	ศูนย์ประชุม สาธารณสุข นครพนม	กรมแพทย์ ทหารบก ร่วมกับรพ. บุรีรัมย์ และ สคร.8
อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขในการรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ชายแดน	50	10 – 11 พฤษภาคม 2566	ศูนย์ประชุม สาธารณสุข นครพนม	สคร.8 อุดรธานี

ชื่อหลักสูตร	ผู้เข้าร่วม อบรม	วัน/ เดือน/ปี	สถานที่	วิทยากร
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Border Health SRRT) ในพื้นที่ชายแดน	40	27 – 28 มิ.ย.66	สสจ. นครพนม	กยผ.สป

การเฝ้าระวัง ตรวจสอบข่าวตามเกณฑ์ (CIRs) เกณฑ์ตรวจสอบข่าว และการรายงานต่อผู้บริหาร

พื้นที่	เหตุการณ์	วันที่ได้รับแจ้ง	การตรวจสอบ ข่าว	การรายงาน
ต.ในเมือง อ.เมือง	พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ รายงาน เหตุพละระเบิด บริเวณริมโขง	8 พฤศจิกายน 2565	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
ต.หนองญาติ อ.เมือง	พบผู้ป่วยวินิจฉัยโรคไ กรณ 1 ราย	17 พฤศจิกายน 2565	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
ต.ปลาปาก อ.ปลาปาก	พบผู้ป่วยสงสัย ใช้เลือดออกเสียชีวิต	6 ธันวาคม 2565	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
ต.โพธิ์ตาก อ.เมือง	ไฟไหม้บ่อขยะเทศบาล เมืองนครพนม	26 ธันวาคม 2565	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
ต.อาจสามารถ อ.เมือง	พบสุนัข หั้วบก 1 ตัวอย่าง	18 มกราคม 2566	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
ต.น้ำก่ำ อ.ธาตุพนม	พบผู้ป่วยวินิจฉัยโรค มาลาเรีย 1 ราย	30 มกราคม 2566	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
ศูนย์พัฒนาการ จัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุ จังหวัดนครพนม	พบผู้ป่วยติดเชื้อ Covid- 19 เป็นกลุ่มก้อน	5 กุมภาพันธ์ 2566	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
รร.อัสสัมชัญ เทคนิคนครพนม	พบผู้ป่วยเข้าข่ายติดเชื้อ Covid-19 เป็นกลุ่มก้อน	14 กุมภาพันธ์ 2566	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
ต.หนองญาติ อ.เมือง	พบสุนัข หั้วบก 1 ตัวอย่าง	14 กุมภาพันธ์ 2566	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร

พื้นที่	เหตุการณ์	วันที่ได้รับแจ้ง	การตรวจสอบ ข่าว	การรายงาน
ต.นาคุณใหญ่ อ.นาหว้า	พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ	27 มีนาคม 2566	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
ต.บ้านกลาง อ.เมือง	พบผู้เสียชีวิตโดยไม่ ทราบสาเหตุในช่วงฤดู ร้อน	18 เมษายน 2566	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
ต.หนองญาติ อ.เมือง	พบสุนัข หัวบวม 1 ตัวอย่าง	18 เมษายน 2566	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอผู้บริหาร
ต.ดงขวาง อ.เมืองนครพนม	พบผู้ป่วยโรคฉี่หนู (Leptospirosis) เสียชีวิต	6 กรกฎาคม 2566	เข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว	จัดทำ Spot report เสนอ ผู้บริหาร

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. มีแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อจังหวัดนครพนม
2. จังหวัดนครพนมมีศูนย์ระบาดประจำจังหวัด และศูนย์ระบาดอำเภอ
3. มี CIR ระดับจังหวัด และระบบการรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

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

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากการแต่งตั้ง โยกย้าย และปรับเปลี่ยนงานของผู้ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS 100) ผู้บริหารระดับจังหวัด ที่รับผิดชอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข บางท่านยังไม่เคยเข้ารับการอบรม
2. บุคลากรระดับจังหวัดยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ในบางภารกิจ รายละเอียดบางประเด็นค่อนข้างเยาะ เนื่องจากด้วยงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถอบรมหรือประชุมครอบคลุมทุกประเด็น

แนวทางการพัฒนา

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

5.2.4 ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100

สถานการณ์

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ เป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุเพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ ช่วยในการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินงานตามผังบัญชาการเหตุการณ์ของ หน่วยงาน ซึ่งสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งโรคและภัยสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ 3/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) ลงวันที่ 6 มกราคม 2566
2. มีระบบบัญชาการ ICS ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. สำรวจจำนวนผู้บริหารระดับจังหวัด ตามคํานิยามของกลุ่มเป้าหมาย
2. จัดทำฐานข้อมูลผู้บริหารที่ผ่านและยังไม่ผ่านหลักสูตร เพื่อใช้ในการส่งเข้ารับการอบรม
3. ส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยทางสาธารณสุข ที่ได้รับการวิเคราะห์ประมวลผลแล้ว ไปยัง PHEOC เพื่อแจ้ง เตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจสั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจนสามารถควบคุมโรค และภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้งกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

- ผู้บริหารระดับจังหวัดตามนิยาม จังหวัดนครพนม จำนวน 241 คน
- ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับพื้นที่และจังหวัด (PHEM Academy - ICS100) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.48

กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการอบรมแล้ว
ผู้บริหารระดับจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, รองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดทุกคน (ทั้ง ผชช.ว ผชช.ส และอื่น ๆ), หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป,รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทุกคนทุกตำแหน่ง (รวมรองบริหารด้วย),รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกคนทุกตำแหน่ง (รวมรองบริหารด้วย), หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลศูนย์, หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลทั่วไปทุกคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลทุกคน	หลักสูตรเดิม - ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด - หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ หลักสูตรใหม่ - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม - รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม (ผชช.ว) - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม - รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

แนวทางการพัฒนา : ประสานกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน อบรมเพิ่ม

5.2.5 มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม จังหวัด ร้อยละ 100

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สถานการณ์

หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) มีบทบาทในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่ประกาศโดยอธิบดีกรมควบคุมโรคในระดับอำเภอหรือพื้นที่นั้น หน่วย CDCU จึงต้องมีสมรรถนะที่ครอบคลุมการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค โดยเฉพาะผู้สอบสวนโรคหลัก (Principle Investigation: PI) ซึ่งเป็นผู้นำทีมลงพื้นที่กำหนดวัตถุประสงค์ วางแผนกิจกรรม อำนวยการให้การสอบสวนเป็นไปตามวัตถุประสงค์มอบหมายงานให้แก่สมาชิก นำทีมออกสอบสวนโรคติดตามข้อมูล สรุปผล เขียนรายงานการสอบสวนโรค ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในวันที่ 8 กันยายน 2558 จำเป็นจะต้องมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ (CDCU) เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และควบคุมโรคติดต่อภายในเขตพื้นที่อย่างน้อย 1 หน่วยต่ออำเภอ ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข สั่งการให้ทุกจังหวัด จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เพิ่มขึ้น 3 เท่าเป็นอำเภอละ 3 ทีม ผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งจะต้องมีคุณสมบัติตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด โดยหนึ่งในคุณสมบัติของสมาชิกหน่วย คือผ่านการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยาของกรมควบคุมโรค ไม่ต่ำกว่า 20 ชั่วโมง หรือหลักสูตรด้านระบาดวิทยาที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เริ่มมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 ในช่วงแรกๆได้รับได้พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อส่วนหนึ่งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี และต่อมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้ดำเนินการขอรับรองหลักสูตรเพื่อแต่งตั้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 จากกรมควบคุมโรค ซึ่งประกอบไปด้วย 7 หัวข้อวิชา ได้แก่ หลักสูตรระบาดวิทยา (ไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง) การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (ไม่ต่ำกว่า 3 ชั่วโมง) สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น การเสนอข้อมูล

ทางระบาดวิทยา(ไม่ต่ำกว่า 4 ชั่วโมง 30 นาที) การสอบสวนทางระบาดวิทยา (ไม่ต่ำกว่า 6 ชั่วโมง) การเก็บสิ่งส่งตรวจ (ไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง 30 นาที) การเขียนรายงานสอบสวนโรค (ไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง) วิทยาการเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติหรือมีคุณวุฒิการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรตามที่ กองระบาดวิทยากำหนด ซึ่งได้ดำเนินการจัดอบรมในระหว่างวันที่ 8 – 10 สิงหาคม 2561 ณ ห้องประชุมโรงแรมพักพิงอิงโขง จังหวัดนครพนม ในปีพ.ศ.2562 โรคติดต่อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นการระบาดที่นครอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อธันวาคม 2562 และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับนานาชาติ เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และมีข้อสั่งการให้แต่ละจังหวัดจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค เพิ่ม 3 เท่า อำเภอละ 3 ทีม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และจัดอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา ด้านการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลา 20 ชั่วโมง แก่เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เป้าหมาย 60 คน ในระหว่างวันที่ 1 – 3 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมเทพวรมณี ศูนย์ประชุมสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

รายละเอียดตัวชี้วัด	เกณฑ์ประกอบการประเมิน (คะแนน)				
	1	2	3	4	5
ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม **ข้อมูล/หลักฐาน** 1) เอกสารคำสั่งทีม CDCU ระดับอำเภอ 2) หลักฐานผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร CDCU ในระดับอำเภอ	ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ตั้งแต่ร้อยละ 60 ของจังหวัด	ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ตั้งแต่ร้อยละ 70 ของจังหวัด	ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ตั้งแต่ร้อยละ 80 ของจังหวัด	ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ตั้งแต่ร้อยละ 90 ของจังหวัด	ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีมร้อยละ 100 ของจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ทีม CDCU	จำนวนทีม CDCU (ทีม)	จำนวนเจ้าหน้าที่ทีม CDCU (คน)	จำนวนเจ้าหน้าที่ทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1	ทีมจังหวัดนครพนม	1	10	10	100
3	นครพนม	3	34	34	100
4	ปลาปาก	3	29	29	100
5	ท่าอุเทน	3	30	30	100
6	บ้านแพง	3	15	15	100
7	ธาตุพนม	3	35	35	100
8	เรณูนคร	3	20	20	100
9	นาแก	3	34	34	100
10	ศรีสงคราม	3	29	29	100
11	นาหว้า	3	35	35	100
12	โพนสวรรค์	4	26	26	100

ลำดับ	ทีม CDCU	จำนวนทีม CDCU (ทีม)	จำนวนเจ้าหน้าที่ทีม CDCU (คน)	จำนวนเจ้าหน้าที่ทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม (คน)	คิดเป็นร้อยละ
13	นาทม	3	15	15	100
14	วังยาง	3	10	10	100
รวมทั้งสิ้น		38	322	322	100

แนวทางการดำเนินงาน

- 1) ทีม CDCU จัดตั้งทีม 36 ทีม จาก 12 อำเภอ ตามคำสั่งเดิมปี 2564
- 2) จัดอบรมหลักสูตรระดับวิทยา ด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลา 20 ชั่วโมง เป้าหมาย 60 คน ในระหว่างวันที่ 1 – 3 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมเทพวรมณี ศูนย์ประชุมสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
- 3) ทบทวนคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ทีม CDCU ประจำปี
- 4) จัดทำร่างคำสั่งทีม CDCU อยู่ในระหว่างนำเขาการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครพนม
- 5) จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อจัดอบรมตามหลักสูตรทีม CDCU
- 6) กำกับ/ติดตาม ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- 1) พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้ทุกอำเภอต้องมีการจัดตั้งหน่วย CDCU ขึ้นอย่างน้อยอำเภอละ 1 หน่วย และด้วยมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีข้อสั่งการให้แต่ละจังหวัดจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค เพิ่ม 3 เท่า เป็นอำเภอละ 3 ทีม
- 2) เจ้าหน้าที่ทีม CDCU ทุกคนผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ปัญหาอุปสรรค

- 1) การสับเปลี่ยนหมุนเวียนของบุคลากรในพื้นที่/บุคลากรผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังขาดประสบการณ์ด้านระบาดวิทยา

แนวทางการพัฒนา

- 1) พัฒนาศักยภาพทีม CDCU เพื่อเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) บูรณาการงานในพื้นที่ทั้งในและนอกหน่วยงานเพื่อเกิดความเชื่อมโยงและขับเคลื่อนการทำงานในทุกระดับ

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

6.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

6.2 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

6.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

สถานการณ์

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

รหัสประเด็น 6.1 หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

กลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานประกันสุขภาพ

สถานการณ์

สถานการณ์การเงินการคลังภาพรวมจังหวัดนครพนม จากข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2565 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง(ระดับ 7) อย่างไรก็ตามแม้มีความพยายามบริหารจัดการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการดังกล่าวแล้ว ยังพบปัญหาหน่วยบริการขาดสภาพคล่องโดยมีปัจจัยที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ เช่น การปรับเพิ่มค่าแรงจากงบเหมาจ่ายรายหัว(ค่าบริการทางการแพทย์) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเกณฑ์การจัดสรร Step Ladder และ K Factor ในระดับประเทศและระดับเขตไม่เพียงพอ ค่าตอบแทนและการลงทุนที่ขยายเพื่อเพิ่มระดับบริการของหน่วยบริการ รวมทั้งการลงทุนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภาพรวมจังหวัดนครพนม ณ เดือนมิถุนายน 2566 ดัชนีกลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ได้แก่ เงินทุนหมุนเวียน (NWC) เป็นบวก ผลประกอบการสุทธิ (NI กระทรวงสาธารณสุข) และ EBITDA เป็นลบ สาเหตุจากการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายสนับสนุนการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมที่มุ่งเน้นประเด็นระบบบริการก้าวหน้า (EMS) เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว) เป็นลบ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และโรงพยาบาลวังยาง หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และโรงพยาบาลวังยาง

แนวทางการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังจังหวัดนครพนม (CFO) ได้เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดทำแผนแก้ไขปัญหาด้านแนวทางการบริหารการเงินการคลังของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดนครพนม 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 เกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100

ผลการดำเนินการ

ตาราง 69 รายงานผลการประเมินคุณภาพบัญชีจากการตรวจสอบทดลองเบื้องต้นด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ (Mapping Electronic MOPH) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-มิถุนายน 2566)

ลำดับ	หน่วยบริการ	คะแนนคุณภาพงบทดลองแม่ข่าย								
		ต.ค.-65	พ.ย.-65	ธ.ค.-65	ม.ค.-66	ก.พ.-66	มี.ค.-66	เม.ย.-66	พ.ค.-66	มิ.ย.-66
1	รพ.นครพนม	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	รพ.ปลาปาก	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	รพ.ท่าอุเทน	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4	รพ.บ้านแพง	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5	รพ.นาทม	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	รพ.เรณูนคร	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	รพ.นาแก	100	100	100	100	100	100	100	100	100
8	รพ.ศรีสงคราม	100	100	100	100	100	100	100	100	100
9	รพ.นาหว้า	100	100	100	100	100	100	100	100	100
10	รพ.โพนสวรรค์	100	100	100	100	100	100	100	100	100
11	รพ.ธาตุพนม	100	100	100	100	100	100	100	100	100
12	รพ.วังยาง	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

จากตาราง รายงานผลการประเมินคุณภาพบัญชีจากการตรวจสอบทดลองเบื้องต้น ด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ (Mapping Electronic MOPH) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566) พบว่า

โรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 12 แห่ง คะแนน เต็ม 100 คะแนน ทุกแห่ง

ผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน

1. กำกับ ติดตาม ความถูกต้องของคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการในระบบรายงานทุกเดือน
2. กำหนดให้หน่วยบริการส่งข้อมูลให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ก่อนกำหนดการส่งข้อมูล เพื่อการตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
3. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทางด้านบัญชีให้มีความรู้ความสามารถ

4. ตรวจสอบประเมินคุณภาพบัญชีโรงพยาบาลทุกแห่ง (ไขว้โรงพยาบาล) วันที่ 18 พฤษภาคม 2566 โดยมี การประชุมชี้แจงแนวทางก่อนการตรวจประเมิน

5. ตรวจสอบประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาล 5 แห่ง โดยบูรณาการกับการประชุมศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ เพื่อบริหารจัดการลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล

มาตรการที่ 2 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

2.1 แผน Planfin มีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก)

ตาราง 70 แสดงการปรับแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ครึ่งปีหลัง (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัด นครพนม ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	[1] รวมรายได้ (ไม่รวม รายได้(ระบบบัญชี อัตโนมัติ) และรายได้แบบ ลงทุน)	[2] รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่า เสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบ บัญชีอัตโนมัติ)	[3] EBITDA	[4] สรุปแผน ประมาณการ	[5] = [3] x 20% วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20 ของ EBITDA)	[6] จัดซื้อจัดหัดด้วย เงินลงทุนของ รพ. ปี 2566	[7] = [6]/[3] x 100 สัดส่วนการ ลงทุน
1	รพ.นครพนม	1,253,568,583.48	1,127,821,595.37	1,004,709.99	เกินดุล	200,942.00	51,387,022.00	5,114.61
2	รพ.ปลาปาก	121,245,474.06	117,725,311.44	3,520,162.62	เกินดุล	704,032.52	527,000.00	14.97
3	รพ.ท่าอุเทน	130,781,000.00	125,489,600.00	5,291,400.00	เกินดุล	1,058,280.00	6,748,000.00	127.53
4	รพ.บ้านแพง	126,886,141.50	115,375,622.85	11,510,518.65	เกินดุล	2,302,103.73	8,534,200.00	74.14
5	รพ.นาทม	89,740,025.74	76,536,940.00	13,203,085.74	เกินดุล	2,640,617.15	2,717,500.00	20.58
6	รพ.เรณูนคร	139,054,633.69	127,101,235.84	11,953,397.85	เกินดุล	2,390,679.57	2,382,000.00	19.93
7	รพ.นาแก	194,754,436.14	163,078,805.54	31,675,630.60	เกินดุล	6,335,126.12	9,210,000.00	29.08
8	รพ.ศรีสงคราม	272,963,795.15	260,480,219.98	12,483,575.17	เกินดุล	2,496,715.03	1,982,300.00	15.88
9	รพ.นาหว้า	119,503,635.00	114,189,384.50	5,314,250.50	เกินดุล	1,062,850.10	3,526,420.00	66.36
10	รพ.โพนสวรรค์	177,420,178.00	119,597,078.00	57,823,100.00	เกินดุล	11,564,620.00	11,648,850.00	20.15
11	รพ.ร.ธาตุพนม	316,496,204.79	314,802,047.72	1,694,157.07	เกินดุล	338,831.41	6,069,168.13	358.24
12	รพ.วังยาง	38,673,196.01	38,212,065.50	461,130.51	เกินดุล	92,226.10	0.00	0.00
รวม นครพนม		2,981,087,303.56	2,700,409,906.74	155,985,118.70		60,889,582.81	104,732,460.13	67.16

หน่วยบริการ	[8] = [5-6] งบลงทุน (เงินลงทุน) เปรียบเทียบกับ EBITDA > 20%	[9] ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 กย. 2565	[10] เงินลงทุนคงเหลือ (หัก หนี้สินและภาระผูกพัน) ณ 30 กย. 2565	[11] = [2]/[9] รายจ่ายเฉลี่ยต่อ เดือน	[12] = [9]/[11] อัตราส่วน NWC ต่อรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	[13] = [9-8] NWC เหลือหลังลงทุน > 20% EBITDA
รพ.นครพนม	-51,186,080.00	259,396,683.50	11,287,277.71	93,985,132.95	2.76	310,582,763.50
รพ.ปลาปาก	177,032.52	82,171,542.37	58,742,220.17	9,810,442.62	8.38	81,994,509.85
รพ.ท่าอุเทน	-5,689,720.00	73,792,980.59	27,275,629.11	10,457,466.67	7.06	79,482,700.59
รพ.บ้านแพง	-6,232,036.27	49,863,409.27	20,545,369.91	9,614,635.24	5.19	56,095,505.54
รพ.นาทม	-76,882.85	19,756,119.60	3,453,762.33	6,378,078.33	3.10	19,833,002.45
รพ.เรณูนคร	8,679.57	34,334,080.09	1,597,636.27	10,591,769.65	3.24	34,325,400.52
รพ.นาแก	-2,874,873.88	84,245,014.96	19,705,474.56	13,589,900.46	6.20	87,119,888.84
รพ.ศรีสงคราม	514,415.03	92,177,977.07	2,318,471.47	21,706,685.00	4.25	91,663,562.04
รพ.นาหว้า	-2,463,569.90	66,462,315.32	19,188,168.31	9,515,782.04	6.98	68,925,885.22
รพ.โพนสวรรค์	-84,230.00	69,361,552.97	35,389,080.63	9,966,423.17	6.96	69,445,782.97
รพ.ร.ธาตุพนม	-5,730,336.72	94,022,246.84	-69,599,652.00	26,233,503.98	3.58	99,752,583.56
รพ.วังยาง	92,226.10	21,526,444.97	-935,932.50	3,184,338.79	6.76	21,434,218.87
รวม นครพนม	-73,545,436.39	947,110,367.55	128,957,515.97	225,034,158.90		1,020,655,803.94

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

ตาราง แสดงการปรับแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย ครึ่งปีหลัง (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 รายได้รวม (ไม่รวมงบลงทุน) ภาพรวม 2,981,087,303.56 บาท ค่าใช้จ่ายรวม 2,700,409,906.74 บาท EBITDA รวม 155,935,118.70 บาท หน่วยบริการทุกแห่ง มีรายได้รวมทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่ายรวม (ร้อยละ 100)

2.2 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน ไม่มีแผนแบบที่มีความเสี่ยง

ตาราง 71 แสดงการวิเคราะห์แผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ครึ่งปีหลัง (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566

หน่วยบริการ	[15] = [3]ค่าบวก Normal, ค่าลบ Risk	[16] = [8] ค่าบวก Normal, ค่าลบ Risk	[17] = [14]>1 "Normal" <1"Risk"		การปรับ RarFin
	RarFin Analysis				
	Risk EBTDA	Risk Investment >20% EBTDA	Risk NAC เหลือ ต่อรายจ่ายเดือน	RarFin แบบ	
รพ.นครพนม	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
รพ.ปลาปาก	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
รพ.ท่าอุเทน	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
รพ.บ้านแพง	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
รพ.นาทม	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
รพ.เรณูนคร	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
รพ.นาแก	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
รพ.ศรีสงคราม	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
รพ.นาหว้า	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
รพ.โพนสวรรค์	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
รพ.ธาตุพนม	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
รพ.วังยาง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
รวม นครพนม					

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

จากตาราง แสดงการวิเคราะห์แผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ครึ่งปีหลัง (Planfin) หน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเป็นแผนเกินดุล จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 100) เมื่อจำแนกตามประเภทแผนบริหารความเสี่ยง 8 แบบ พบว่า มีแผน Planfin ดังนี้ ประเภทที่ 1 (ไม่ต้องปรับแผน) จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 33.33) ประเภทที่ 3 (ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study) จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 66.67) 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 72 แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) จังหวัดนครพนม ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	คะแนนเต็ม	โรงพยาบาล											
		นครพนม	ปลาปาก	ท่าอุเทน	บ้านแพง	นาหว้า	เรณูนคร	นาแก	ศรีสงคราม	นาหว้า	โพนสวรรค์	ธาตุพนม	วังยาง
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	10.0	4.0	4.0	5.0	4.0	6.0	6.0	4.5	5.0	6.0	5.0	4.0	5.0
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0
1.1.1 มีรายได้	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.1.2 มีค่าใช้จ่าย	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	3.0	1.0	0.0	2.0	0.0	1.0	2.0	1.5	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและหนี้สินที่มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0
1.2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน 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 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินชำระการค้า ≤ 60 วัน	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	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	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	1.0	1.0	0.0	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	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายและวัสดุการแพทย์	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0
1.3.2 คะแนนตรวจสอบงบดุลเบื้องต้น	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	2.0	4.0	5.0	5.0	5.0	1.0	2.0
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	0.0	2.0	3.0	3.0	3.0	0.0	0.0
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
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	7.0	7.0	8.0	7.0	10.0	8.0	8.5	10.0	11.0	10.0	5.0	7.0
Grade		F	F	D	F	C	D	D	C	B	C	F	F

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

จากตาราง แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) จังหวัดนครพนม ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 พบหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ระดับ B จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 8.33) คือ โรงพยาบาลนาหว้า หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 91.67) ดังนี้ คะแนนระดับ C (พอใช้) จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 25) คือ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลศรีสงคราม และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ คะแนนระดับ D (ต้องปรับปรุง) จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 25) คือ โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลท่าอุเทน และโรงพยาบาลเรณูนคร คะแนนระดับ F (ไม่ผ่าน) จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 41.67) คือ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลวังยาง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โอกาสพัฒนาของหน่วยบริการ คือ ตัวชี้วัดกระบวนการด้านการบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ผลต่างแผนบวกหรือลบไม่เกิน ร้อยละ 5 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน และการบริหารจัดการด้านผลผลิต (Productivity) อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80%

ตาราง 73 แสดงดัชนีประเมินสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ 2566

OrgID	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depletion	EBITDA	Risk Scoring	รวมเงินสดและ รายการเทียบเท่า เงินสด	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	ลูกหนี้ค่า รักษาพยาบาล
10711	นครพนม,รพท.	2.40	2.22	1.02	248,197,089.08	-60,173,062.94	-14,436,639.11	1	180,891,788.12	-17,035,113.63	204,905,854.19
11104	ปลาปาก,รพช.	6.89	6.40	5.30	70,251,716.80	-7,847,044.60	-4,882,115.51	1	63,300,098.43	51,365,490.04	10,594,262.97
11105	ท่าอุเทน,รพช.	7.33	6.99	5.87	67,656,057.33	-6,474,131.22	-5,771,318.33	1	62,731,479.69	52,037,093.04	11,541,535.88
11106	บ้านแพง,รพช.	4.54	4.22	3.65	44,524,137.56	-7,561,030.19	-5,250,624.24	1	45,929,461.90	33,345,201.22	5,682,424.19
11107	นาทม,รพช.	3.96	3.63	2.41	25,918,732.68	-5,018,893.00	-2,344,124.95	1	21,104,232.18	12,353,181.45	8,757,586.52
11108	เรณูนคร,รพช.	2.25	1.93	1.34	21,901,558.47	-8,556,484.85	-6,756,479.94	1	23,385,678.85	5,879,656.14	9,725,595.83
11109	นาแก,รพช.	5.94	5.42	4.13	64,292,891.47	-4,118,202.76	-6,101,445.48	1	53,827,788.59	40,802,483.17	12,459,861.46
11110	ศรีสงคราม,รพช.	3.44	3.04	1.50	77,225,178.95	-1,896,131.97	998,049.76	1	47,612,291.86	15,960,730.32	39,325,792.77
11111	นาหว้า,รพช.	5.51	5.10	3.82	59,565,690.12	1,032,788.61	972,255.94	0	50,516,785.85	37,305,355.41	13,676,333.49
11112	โพนสวรรค์,รพช.	5.87	5.41	4.59	69,731,082.54	-2,959,244.30	-2,585,828.89	1	65,708,887.31	51,380,694.78	10,752,071.70
11451	สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม,รพช.	1.31	1.16	0.38	25,738,984.82	-23,477,667.39	-13,465,863.30	3	31,355,902.37	-51,455,487.38	57,157,280.43
40840	วังยาง,รพช.	1.69	1.32	0.66	5,616,758.06	-5,691,111.11	-3,965,540.29	2	5,380,670.79	-2,747,610.11	4,831,068.36
					780,619,877.88	-132,740,215.72	-63,589,674.34		651,745,065.94	229,191,674.45	389,409,667.81
		≥ 1.5	≥ 1.0	≥ 0.8	≥ 0	≥ 0					

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

จากตาราง แสดงดัชนีประเมินสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ 2566 พบว่าไม่มีโรงพยาบาลที่มีวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 และ 7 Risk Score ระดับ 0-1 กลุ่มปกติ จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 83.34) Risk Score ระดับ 2 กลุ่มคาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน คือ โรงพยาบาลวังยาง และ Risk Score ระดับ 3 กลุ่มคาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 8.33) คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

ตาราง 74 แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency) ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ 2566

หน่วยบริการ	Operating Margin		Return Asset		APayment Period		ACollection Period-UC	ACollection Period-CSMES	ACollection Period-SSS	Inertory Management	RG	ผลการประเมิน
	ผลงาน	ค่ากลาง	ผลงาน	ค่ากลาง	(IFCash>0.8=90 วัน, IFCash<0.8=180 วัน)	CashRatio	60 วัน	60 วัน	120 วัน	60 วัน		
นครพนม,รพท.	-2.01	11.25	-4.68	2.23	107	1.02	85	95	260	29	1D	ไม่ผ่าน
ปลาปาก,รพช.	-5.68	17.24	-7.13	8.32	100	5.30	84	174	603	74	1F	ไม่ผ่าน
ท่าอุเทน,รพช.	-6.98	17.24	-6.82	8.32	74	5.87	117	96	295	59	1G	ไม่ผ่าน
บ้านแพง,รพช.	-7.3	15.95	-10.77	7.08	91	3.65	89	97	259	60	1F	ไม่ผ่าน
นาทม,รพช.	-4.68	15.95	-7.23	7.08	180	2.41	232	183	195	64	1F	ไม่ผ่าน
เรณูนคร,รพช.	-7.12	17.24	-13.18	8.32	150	1.34	45	45	527	52	1C	ไม่ผ่าน
นาแก,รพช.	-5.96	17.24	-4.16	8.32	97	4.13	43	67	193	101	1D	ไม่ผ่าน
ศรีสงคราม,รพช.	0.57	14.48	-1.15	5.5	59	1.50	114	111	293	68	1D	ไม่ผ่าน
นาหว้า,รพช.	1.12	17.24	0.99	8.32	131	3.82	162	248	335	63	0F	ไม่ผ่าน
โพนสวรรค์,รพช.	-2.12	17.24	-1.69	8.32	46	4.59	123	187	293	34	1G	ไม่ผ่าน
สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม,รพช.	-7.27	14.48	-9.73	5.32	300	0.38	226	110	207	62	3F	ไม่ผ่าน
วังยาง,รพช.	-16.08	15.99	-10.08	5.67	251	0.66	307	180	289	98	2F	ไม่ผ่าน

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th/>

จากตาราง แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7Plus Efficiency) ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ 2566 พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง รายละเอียดดังนี้ คะแนนรวม 3 คะแนน จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 8.34) คือ โรงพยาบาลเรณูนคร คะแนนรวม 2 คะแนน จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 16.68) ดังนี้ โรงพยาบาลท่าอุเทน และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ คะแนนรวม 1 คะแนน จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 33.37) ดังนี้ โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาแก และโรงพยาบาลศรีสงคราม ต้องปรับปรุง จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 50) 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

ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาลจังหวัดนครพนม ปี 2566 รอบ 9 เดือน (1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566) มีดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้หน่วยบริการจังหวัดนครพนม ประกอบด้วยบุคลากรจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ งานการเงิน และงานข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม บุคลากรผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ งานการเงิน และงานข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลทุกแห่ง
2. อบรมเชิงปฏิบัติการโปรแกรมเรียกเก็บ – ตามจ่าย (Clearing House) ระหว่างหน่วยบริการ จังหวัดนครพนม วันที่ 9 – 10 กุมภาพันธ์ 2566
3. อบรมเชิงปฏิบัติการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคมรูปแบบใหม่ (AIPN) ผ่านโปรแกรม Zoom meeting ในวันที่ 9 – 10 พฤษภาคม 2566
4. ประชุมติดตามการใช้งานโปรแกรมเรียกเก็บ - ตามจ่ายระหว่างหน่วยบริการ จังหวัดนครพนม ในวันที่ 9 มิถุนายน 2566
5. พัฒนาทีมบุคลากรแกนนำจากโรงพยาบาลให้มีศักยภาพ เป็นผู้ประเมินและนิเทศงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับจังหวัด
6. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ จังหวัดนครพนม ณ โรงพยาบาลบ้านแพง วันที่ 27 มิถุนายน 2566 และโรงพยาบาลปลาปาก วันที่ 29 มิถุนายน 2566 โดยการสอนงาน (Coaching) เรียนรู้ร่วมกัน (Learning) และนำเสนอข้อค้นพบ พร้อมชี้แนะแนวทางแก้ไข
7. ตรวจประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ แบบบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง (CFO) งานบัญชีและงานจัดเก็บรายได้ ในโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลปลาปาก และโรงพยาบาลวังยาง
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กำกับติดตามการรายงานผลการประเมินตนเองทุกไตรมาส

ตาราง 75 แสดงผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2566

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	นครพนม	ปลาปาก	ท่าอุเทน	บ้านแพง	นาทม	เรณูนคร	นาแก	ศรีสงคราม	นาหว้า	โพนสวรรค์	ธาตุพนม	วังยาง
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	20	20	20	20	20	18	20	20	16	18	18	20	20
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	20	14	14	12	14	14	18	16	12	12	12	14	14
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับ รพช. รพท.	8	8	6	6	8	6	6	2	8	8	8	8	6
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษากรบถ้วน (Care)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	6	8	8
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล กรบถ้วน และถูกต้อง (Code)	8	8	8	4	6	8	8	8	8	8	6	6	8
6. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	8	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
7. Onsite Survey ในสิทธิเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	28	28	22	28	22	24	26	24	28	26	26	24	20
คะแนนรวม	100	92	86	86	86	86	94	86	88	88	84	88	84
ระดับ		ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ดี	ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี

จากตาราง แสดงผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม ไตรมาส ที่ 3 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 16.67) คือ โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลเรณูนคร ระดับดี จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 83.33) คือ โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลโพนสวรรค์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และโรงพยาบาลวังยาง โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็น ดังนี้

1. ด้านการมีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) โรงพยาบาล 8 แห่ง มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ครบถ้วน
2. ด้านระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน โรงพยาบาลทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ
3. ด้านการมีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ. โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง มีจำนวนบุคลากรรับผิดชอบครบตามเกณฑ์
4. ด้านมีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) โรงพยาบาล 11 แห่ง มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน
5. ด้านมีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) โรงพยาบาล 8 แห่ง ผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ ข้อไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในไม่เกิน 30 วัน ส่วนโรงพยาบาลโพนสวรรค์บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัสการรักษาพยาบาลไม่ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ
6. ด้านระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนครบถ้วน
7. ด้านการสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey) มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ผ่านเกณฑ์ครบทุกข้อ

สรุปการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ไตรมาสที่ 3 ภาพรวมโรงพยาบาล ในจังหวัดนครพนม ทุกแห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ประเด็นระบบงาน (System) ในหัวข้อมีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งอยู่ระหว่างการพัฒนาปรับระบบงาน เนื่องจากการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับหลายแผนกในโรงพยาบาลและต้องทำความเข้าใจ กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบงานจึงได้มีการเยี่ยมติดตาม ตรวจสอบประเมินและสอนงาน (Coaching) โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2566 จำนวน 2 แห่ง (โรงพยาบาลศรีสงคราม และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม) เดือนมิถุนายน จำนวน 3 แห่ง (โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลปลาปาก และโรงพยาบาลวังยาง)

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. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดสรรงบกองทุนย่อยต่างๆ มีการปรับเปลี่ยนในทุกปีงบประมาณ การจัดสรรเงินล่าช้า รูปแบบการตรวจสอบเพิ่มขึ้น
3. การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และการปรับเปลี่ยนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ

แนวทางการพัฒนา

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

6.2 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

สถานการณ์

จังหวัดนครพนมมีโรงพยาบาลในสังกัด 12 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ทุกแห่งจัดทำแผนเงินบำรุง และได้รับอนุมัติแผนเงินบำรุงจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมแล้ว ในส่วนของโรงพยาบาล การจัดทำแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน ได้จัดทำแบบฟอร์มและแนวทางกองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำพร้อมกับการจัดทำแผนตามแบบฟอร์ม แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง 1 ปี ปีงบประมาณ 2566 และ แบบฟอร์ม แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี ปีงบประมาณ 2566 – 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดส่งภายในเดือน ธันวาคม 2565

มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของแผนแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน กับแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการประจำปี แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนจัดทรวัด โดยคณะกรรมการพิจารณา กลั่นกรองแผน โดยมีองค์ประกอบของทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการ มีกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นเลขานุการ

การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุนของโรงพยาบาล กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ ได้ให้โรงพยาบาลทุกแห่งรายงานผลการดำเนินงานตามแผน รายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน และรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกไตรมาส เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีแนวทางให้โรงพยาบาลสามารถปรับแผนเงินบำรุงภายในวันที่ 7 มิถุนายน 2566

ผลการดำเนินงาน

1. แผนลงทุน 1 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ก่อนมีการปรับแผน 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. แผนลงทุน 1 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ปรับแผนเงินบำรุงในเดือน มิถุนายน 2566 รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 1 ปี (2566)	จำนวน +/-	ร้อยละ +/-
1	โรงพยาบาลนครพนม	47,804,462.00	25,600,262.00	53.55
2	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	8,678,850.00	-5,711,110.00	-65.80
3	โรงพยาบาลปลาปาก(ไม่มีการปรับแผน)	11,244,747.69	0.00	0.00
4	โรงพยาบาลนาแก	9,210,000.00	2,199,000.00	23.88
5	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	6,069,168.13	2,039,292.00	33.60
6	โรงพยาบาลบ้านแพง	8,534,200.00	5,337,200.00	62.54
7	โรงพยาบาลเรณูนคร(ไม่มีการปรับแผน)	3,137,650.00	0.00	0.00
8	โรงพยาบาลศรีสงคราม	7,218,300.00	5,218,300.00	72.29
9	โรงพยาบาลนาหว้า	3,526,420.00	1,685,420.00	47.79
10	โรงพยาบาลท่าอุเทน	6,748,000.00	5,386,520.00	79.82
11	โรงพยาบาลนาทม	1,624,500.00	382,500.00	23.55
12	โรงพยาบาลวังยาง	615,000.00	488,200.00	79.38
รวม		114,411,297.82	42,625,584.00	37.26

3. 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

4. แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2568) แผนลงทุน 3 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง
ปรับแผนเงินบำรุงในเดือน มิถุนายน 2566

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 3 ปี	จำนวน +/-	ร้อยละ +/-
1	โรงพยาบาลนครพนม	92,853,262.00	45,337,462.00	48.83
2	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	29,642,250.00	5,128,890.00	17.30
3	โรงพยาบาลนาแก	21,710,000.00	2,199,000.00	10.13
4	โรงพยาบาลปลาปาก	14,419,747.69	0.00	0.00
5	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	15,146,668.13	2,064,292.00	13.63
6	โรงพยาบาลนาหว้า	13,521,020.00	999,714.00	7.39
7	โรงพยาบาลท่าอุเทน	21,414,800.00	16,806,520.00	78.48
8	โรงพยาบาลบ้านแพง	10,568,200.00	7,371,200.00	69.75
9	โรงพยาบาลเรณูนคร	3,137,650.00	0.00	0.00
10	โรงพยาบาลศรีสงคราม	22,218,300.00	20,218,300.00	91.00
11	โรงพยาบาลนาทม	2,512,500.00	732,500.00	29.15
12	โรงพยาบาลวังยาง	1,133,000.00	484,200.00	42.74
รวม		248,277,397.82	101,342,078.00	40.82

5. การเบิกจ่ายเงินบำรุงตามการแผนลงทุน 1 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ในเดือน กรกฎาคม 2566
รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 1 ปี (2566)	เบิกจ่าย(บาท)	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลนครพนม	47,804,462.00	8,945,962.00	18.71
2	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	8,678,850.00	980,200.00	11.29
3	โรงพยาบาลปลาปาก(ไม่มีการปรับแผน)	11,244,747.69	923,000.00	8.21
4	โรงพยาบาลนาแก	9,210,000.00	819,000.00	8.89
5	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	6,069,168.13	4,612,860.00	76.00
6	โรงพยาบาลบ้านแพง	8,534,200.00	2,006,530.00	23.51
7	โรงพยาบาลเรณูนคร(ไม่มีการปรับแผน)	3,137,650.00	1,849,650.00	58.95
8	โรงพยาบาลศรีสงคราม	7,218,300.00	5,354,992.97	74.19
9	โรงพยาบาลนาหว้า	3,526,420.00	2,162,110.00	61.31
10	โรงพยาบาลท่าอุเทน	6,748,000.00	2,507,288.00	37.16
11	โรงพยาบาลนาทม	1,624,500.00	210,500.00	12.96
12	โรงพยาบาลวังยาง	615,000.00	115,000.00	18.70
รวม		114,411,297.82	25,789,099.00	22.54

6. การเบิกจ่ายเงินบำรุงตามการแผนลงทุน 3 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ในเดือน กรกฎาคม 2566
รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 3 ปี	เบิกจ่าย(บาท)	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลนครพนม	92,853,262.00	8,945,962.00	9.63
2	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	29,642,250.00	980,200.00	3.31
3	โรงพยาบาลนาแก	21,710,000.00	923,000.00	4.25
4	โรงพยาบาลปลาปาก	14,419,747.69	819,000.00	5.68
5	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	15,146,668.13	4,612,860.00	30.45
6	โรงพยาบาลนาหว้า	13,521,020.00	2,006,530.00	14.84
7	โรงพยาบาลท่าอุเทน	21,414,800.00	1,849,650.00	8.64
8	โรงพยาบาลบ้านแพง	10,568,200.00	5,354,992.97	50.67
9	โรงพยาบาลเรณูนคร	3,137,650.00	2,162,110.00	68.91
10	โรงพยาบาลศรีสงคราม	22,218,300.00	2,507,288.00	11.28
11	โรงพยาบาลนาทม	2,512,500.00	210,500.00	8.38
12	โรงพยาบาลวังยาง	1,133,000.00	115,000.00	10.15
รวม		248,277,397.82	25,789,099.00	10.39

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 ใช้เลือดออก

7.3 Service Plan สาขาศุบัติเหตุและฉุกเฉิน

7.4 การเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย

7.5 การเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

7.6 แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

7.7 ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน

7.1 OVCCA

สถานการณ์

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคของคนยากจนที่ถูกกละเลย สามารถป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือกันอย่างจริงจังเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นเชือกอโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยในภาคตะวันออกเหนือเฉียงเหนือของประเทศไทย มีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง แต่ผลการรักษาไม่น่าพอใจ ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีพต่ำมาก การแก้ไขปัญหามาสามารถป้องกันรักษาพยาธิใบไม้ตับประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งแต่ก็ยังคงมีผู้ป่วยอีกจำนวนมาก

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินงานกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568 ในการพัฒนาคุณภาพการคัดกรอง วินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ และดำเนินงานตามนโยบาย การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดนครพนม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2565 ภาพรวมพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 9.3 9.4 7.7 5.9 และ 3.9 และผลงานคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2565 ตรวจคัดกรองทั้งสิ้นรวมจำนวน 49,222 ราย พบผลตรวจผิดปกติ จำนวน 18,147 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.87 สงสัยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 34 ราย

แนวทางการดำเนินงาน

จังหวัดนครพนม มีเป้าหมายดำเนินงานกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี พ.ศ. 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

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	ชื่อสถานบริการ
4	บ้านแพ้ว	โพนทอง	รพ.สต.บ้านดอนสะฝาง รพ.สต.บ้านโคกพะธาย รพ.สต.โพนทอง
5	ธาตุพนม	อุ่มเหมา	รพ.สต.อุ่มเหมา
6	เรณูนคร	เรณูใต้	รพ.สต.บ้านนาบัว รพ.สต.โนนนามัย
9	นาหว้า	นางัว	รพ.สต.นางัว รพ.สต.บ้านอุณา รพ.สต.บ้านนาคอย
10	โพนสวรรค์	โพนจาน	รพ.สต.บ้านด้าย รพ.สต.โพนจาน
11	นาทม	หนองซน	รพ.สต.หนองซน รพ.สต.บ้านคำแม่นาง
12	วังยาง	โคกสี	รพ.สต.โคกสี

ผลการดำเนินงาน

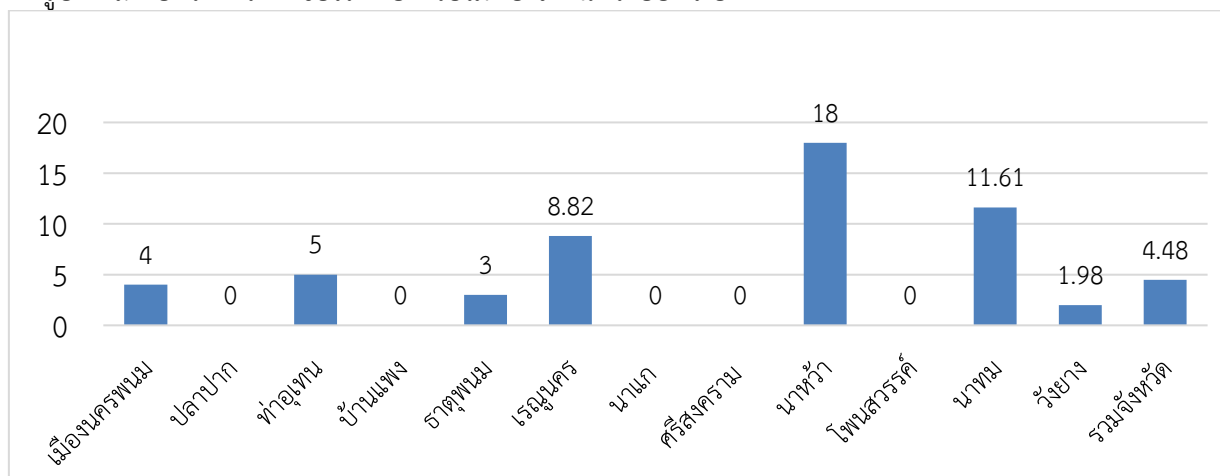
จังหวัดนครพนม ได้วางแผนงานมาตรการ/โครงการ โดยมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง ได้แก่ งบประมาณยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพประชาชน จัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และงบอุดหนุนโครงการปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยสุขภาพดีในปี พ.ศ. 2568 โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตาราง 76 ผลการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดนครพนม ปี 2566

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	ตรวจพยาธิ (ราย)	ติดเชื้อพยาธิ ใบไม้ตับ (ราย)	ร้อยละ
1	เมืองนครพนม	ท่าค้อ	100	4	4
2	ปลาปาก	หนองฮี	100	0	0
3	ท่าอุเทน	ท่าจำปา	120	6	5.00
4	บ้านแพ้ว	โพนทอง	100	0	0
5	ธาตุพนม	อุ่มเหมา	100	3	3.00
6	เรณูนคร	เรณูใต้	102	9	8.82
7	นาแก	นาคู	100	0	0
8	ศรีสงคราม	หาดแพง	100	0	0
9	นาหว้า	นางัว	100	18	18.00
10	โพนสวรรค์	โพนจาน	105	0	0.00
11	นาทม	หนองซน	100	13	11.61
12	วังยาง	โคกสี	100	2	1.98
รวม			1,227	55	4.48

จากตาราง พบว่า ผลงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับทั้งหมด จำนวน 1,227 ราย พบติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 55 รายคิดเป็นร้อยละ 4.48

รูป แสดงอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกรายอำเภอ



จากรูป พบการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ อำเภอที่พบการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด ได้แก่ อำเภอนาหว้า นาทมและเรณูนคร คิดเป็นร้อยละ 18 11.61 และ 8.82 ตามลำดับ

ตาราง 77 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดนครพนม ปี 2566

ลำดับ	อำเภอ	ได้รับการตรวจ (ราย)	ผลผิดปกติ (ราย)	สงสัยมะเร็ง ท่อน้ำดี (ราย)	ส่งต่อ F/U (ราย)
1	เมืองนครพนม	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
2	ปลาปาก	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
3	ท่าอุเทน	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
4	บ้านแพง	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
5	ธาตุพนม	181	71	8	20
6	เรณูนคร	201	110	0	10
7	นาแก	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
8	ศรีสงคราม	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
9	นาหว้า	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
10	โพนสวรรค์	150	53	0	1
11	นาทม	102	2	0	2
12	วังยาง	203	108	0	0
รวมจังหวัด		837	344	8	33

จากตาราง ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดนครพนม ปี 2566 พบว่า มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 837 ราย พบผลผิดปกติ จำนวน 344 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.10 และสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 8 ราย และประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ณ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 33 ราย

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- 1) คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป
- 2) คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีโดยการอัลตราซาวด์ช่องท้องในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป
- 3) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป
- 4) จัดระบบสุขภาพีบาลบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล บูรณาการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 5) รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยในตำบลเป้าหมายดำเนินงาน
- 6) มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบ
- 7) รายงานผลการดำเนินงานผ่าน รง.506 และ ฐานข้อมูลคัดกรอง ovcca เขต/จังหวัด
- 8) การพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมการตรวจพยาธิใบไม้ตับ

ปัญหาอุปสรรค

1. ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ค่านิยมและสื่อโซเชียลต่างๆ ฯลฯ
2. การกำจัดสิ่งปฏิกูลในชุมชน ในเรื่องข้อบัญญัติและมาตรการชุมชน การกำจัดขยะ และสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดนครพนม

แนวทางการพัฒนา

1. การพัฒนาอบรมผู้ปฏิบัติงานด้านการกำจัดสิ่งปฏิกูลในชุมชน ในเรื่องข้อบัญญัติและมาตรการชุมชน ด้านของการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ
2. การอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง การสร้างความรอบรู้ให้กับแกนนำสุขภาพในพื้นที่ระดมพลังการขับเคลื่อนงานการเฝ้าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้มีความยั่งยืน

7.2 โรคไข้เลือดออก

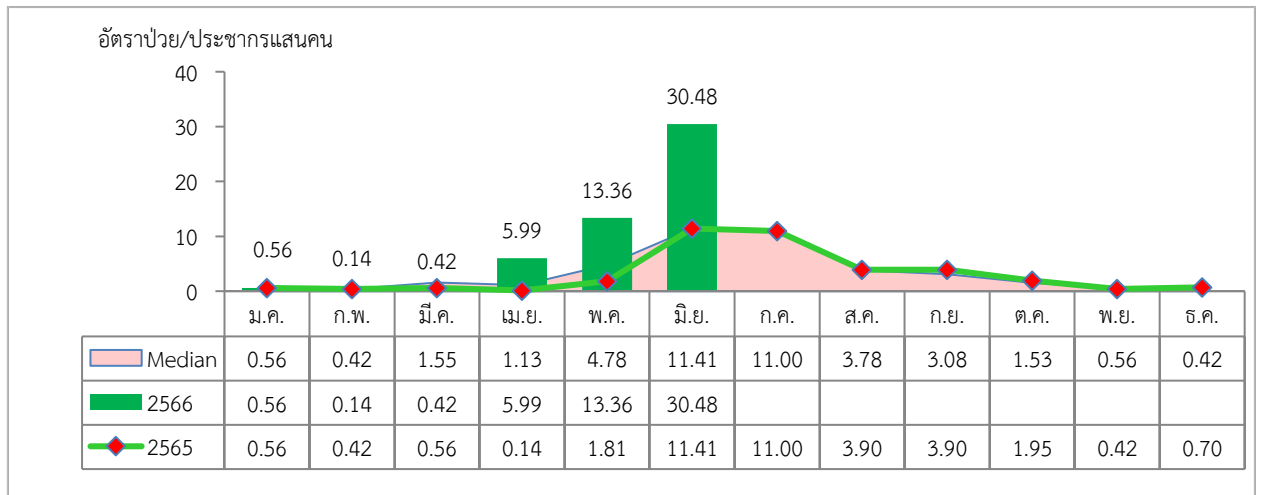
สถานการณ์

สถานการณ์ไข้เลือดออกประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 28 มิถุนายน 2566 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบรายงานไข้เลือดออกแล้ว 27,377 ราย อัตราป่วย 41.37 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.08 ต่อแสนประชากร พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 1 : 1.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อัตราป่วย 125.74 ต่อแสนประชากร รองลงมา กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี, 0 - 4 ปี และ 25 - 34 ปี อัตราป่วย 74.50 59.26 และ 44.58 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สถานการณ์ไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 8 อุตรดิตถ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 พบรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกแล้ว จำนวน 1,131 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 20.50 ต่อแสนประชากร พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ 0.1 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู อัตราป่วย 42.44 ต่อแสนประชากร (216 ราย) นครพนม อัตราป่วย 39.19 ต่อแสนประชากร (281ราย) เลย อัตราป่วย 37.57 ต่อแสนประชากร (240ราย) บึงกาฬ อัตราป่วย 22.04 ต่อแสนประชากร (93ราย) อุตรดิตถ์ อัตราป่วย 10.28 ต่อแสนประชากร (161ราย) หนองคาย อัตราป่วย 9.09 ต่อแสนประชากร (47ราย) และสกลนคร อัตราป่วย 8.11 ต่อแสนประชากร (93ราย) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2566 พบรายงานผู้ป่วยยืนยันไข้เลือดออก 366 ราย อัตราป่วย 50.92 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 1.04 : 1 จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2566 มากกว่า พ.ศ. 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.5 เท่า

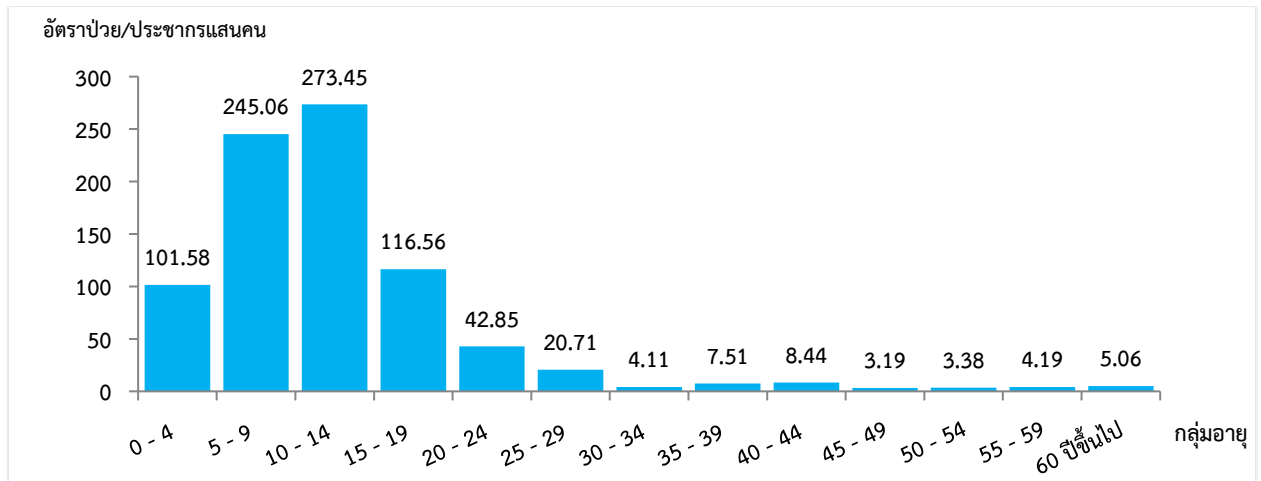
รูป แสดงอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2566 จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบค่า Median และผู้ป่วยปี 2565



ที่มา : โปรแกรม R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.นครพนม ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากรูป พบว่า อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2565 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน มีอัตราป่วยเท่ากับ 30.481 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ เดือนพฤษภาคม เดือนเมษายน และเดือนมกราคม มีอัตราป่วยเท่ากับ 13.36 5.99 0.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน พบข้อมูลปี 2566 สูงกว่าปี 2565 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

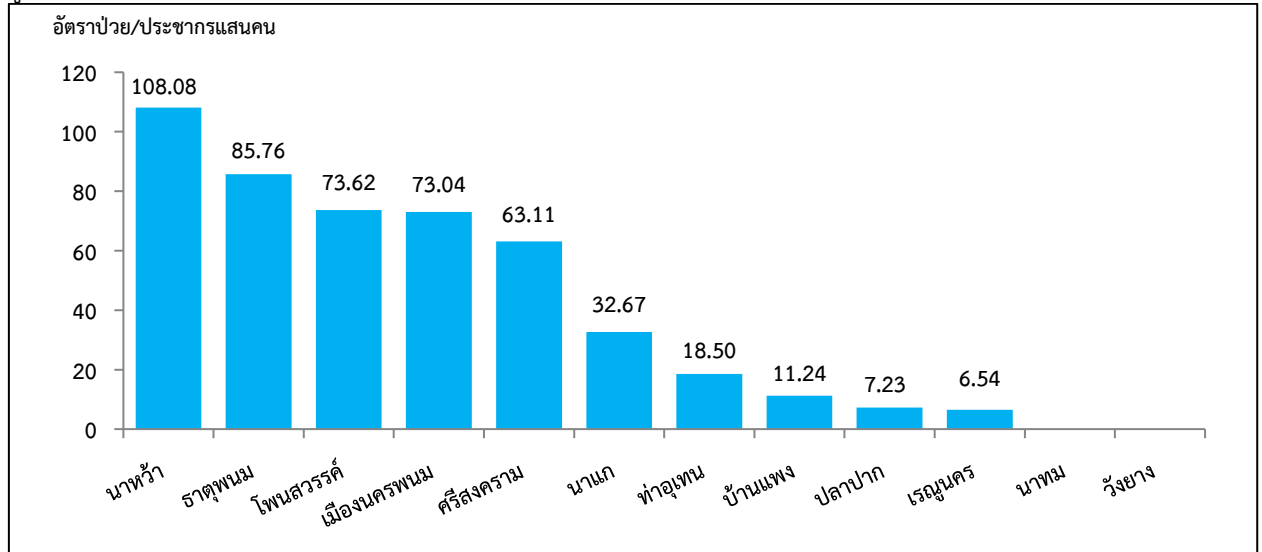
รูป แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : โปรแกรม R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.นครพนม ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากรูป กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 273.45 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 15 - 19 ปี และ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 245.06 116.56 และ 101.58 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

รูป แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2566 จำแนกรายอำเภอ

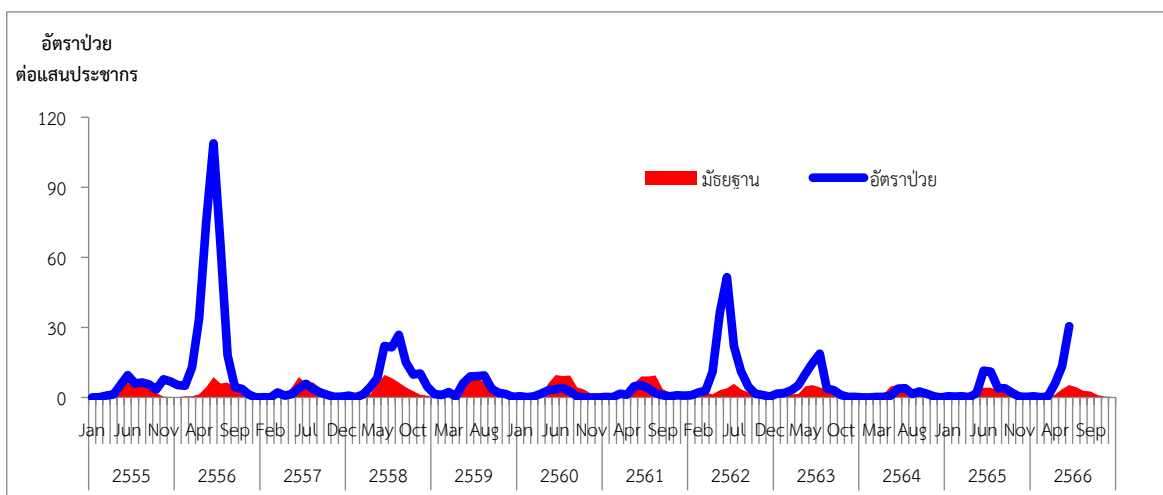


ที่มา : โปรแกรม R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.นครพนม ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากรูป พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอนาหว้า อัตราป่วยเท่ากับ 108.08 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ อำเภอธาตุพนม อำเภอโพนสวรรค์ อำเภอเมืองนครพนม อัตราป่วยเท่ากับ 85.76 73.62 และ 73.04 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

รูปแบบของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดนครพนม ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 – 2558 เป็นการระบาดแบบปีเว้นปี หลังจากนั้นรูปแบบจะไม่แน่นอน การระบาดตามฤดูกาลเริ่มเร็วขึ้น อัตราป่วยเริ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม พบการระบาดหลายปีติดต่อกันและอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอาจเนื่องมาจากการคมนาคม ที่สะดวกขึ้นทำให้มีการเดินทางมากขึ้น มีการเคลื่อนย้าย ประชากรสูง รวมถึงวิถีชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไป และ การที่มีการขยายชุมชนมากขึ้น ทำให้มีภาชนะขังน้ำที่คน ทำเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลให้การแพร่กระจาย ของเชื้อง่ายขึ้น

รูป อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกและค่ามัธยฐาน ปีพ.ศ.2555 – 2565 (1 มกราคม 2555–31 ธันวาคม 2566)



ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ.2566

ในปีพ.ศ. 2566 จังหวัดนครพนม พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ จากผลการดำเนินงานภายใต้แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุคลาย ได้มีการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุคลาย เป็นประจำทุกสัปดาห์ โดยในช่วงระหว่างปีพ.ศ.2561 – 2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในปีพ.ศ. 2562 ถึง 1,049 ราย อัตราป่วย 147.45 ต่อแสนประชากร และลดลงตามลำดับ ซึ่งในปี 2563 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 452 ราย อัตราป่วย 63.35 ต่อแสนประชากร ลดลงจากปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 43.09 ปี 2564 จำนวน 108 ราย อัตราป่วย 15.05 ต่อแสนประชากร ปี2565 จำนวน 264 ราย อัตราป่วย 36.75 ต่อแสนประชากร โดยสถานการณ์โรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม –30 มิถุนายน 2566 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 366 ราย อัตราป่วย 50.92 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ขณะนี้จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2566 มากกว่า พ.ศ. 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.5 เท่า สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 3.53

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

ตาราง 78 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

อำเภอ	2561	2562	2563	2564	2565	median	ปี 2566	อัตราป่วยลดลง(%)
เมืองนครพนม	12.9	41.41	29.84	33.47	34.87	33.47	39.28	เพิ่มขึ้น 17.37
ปลาปาก	12.8	123.31	43.36	1.81	9.04	12.8	3.61	ลดลง 71.80
ท่าอุเทน	11.8	312.08	45.54	6.72	60.45	45.54	10.09	ลดลง 77.84
บ้านแพง	2.86	22.84	0	14.2	19.88	14.2	11.24	ลดลง 20.86
ธาตุพนม	29.31	308.15	46.27	41.44	42.66	42.66	82.09	เพิ่มขึ้น 92.44
เรณูนคร	15.17	130.16	21.74	2.18	4.36	15.17	6.54	ลดลง 56.89
นาแก	28.67	149.29	106.9	2.61	13.03	28.67	32.67	เพิ่มขึ้น 13.95
ศรีสงคราม	20.2	42.73	37.23	1.43	11.46	20.2	34.43	เพิ่มขึ้น 70.45
นาหว้า	13.55	231.2	306.19	15.02	133.27	133.27	100.36	ลดลง 24.69
โพนสวรรค์	59.02	45.08	62.62	3.44	80.83	59.02	70.2	ลดลง 18.94
นาทม	8.58	98.29	21.23	0	0	8.58	0	ลดลง 100
วังยาง	13.28	32.42	19.47	12.94	0	13.28	0	ลดลง 100
รวม	21.81	147.02	63.35	15.03	37.72	37.72	39.1	เพิ่มขึ้น 3.66

ที่มา : รายงาน R506 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์จากระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) และระบบเฝ้าระวังโรค R8 Dashboard และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและการระบาดของโรค นำเสนอในที่ประชุมกรรมการจังหวัด ประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับจังหวัด (คปสจ.) และประชุมคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เพื่อรายงานสถานการณ์โรคพร้อมทั้งแนวทางและมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง การพยากรณ์ตามหลักระบาดวิทยา คาดว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปีนี้อาจมีการระบาดอีกครั้งและอาจจะพบความรุนแรงในปีนี้ ซึ่งในปีนี้พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2565 เมื่อเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน ถึง 43 เท่า ในช่วงสัปดาห์ที่ 14 (2 – 8 เมษายน 2566) พบการระบาดของขยายวงกว้างในพื้นที่หลายอำเภอและเริ่มพบว่ามีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องเกิน 2 Generation ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้ให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวที่ไม่ใช่เหตุการณ์ปกติถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ได้วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วัน เป็นรายสัปดาห์

เพื่อเร่งรัดติดตามมาตรการควบคุมโรค และให้พิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามเกณฑ์ ทั้งระดับอำเภอ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาดมากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอ และระดับจังหวัด เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด ประมาณปลายเดือนพฤษภาคมเริ่มมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์ที่จะต้องเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ต่อมาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้ประเมินสถานการณ์แล้ว พบว่า อำเภอที่มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 3 อำเภอ และมีตำบลเสี่ยงต่อการระบาดของโรคใช้เลือดออก จึงขอเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับ Level 1 โดยกลุ่มภารกิจที่ Activate ประกอบไปด้วย ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Commander) ยุทธศาสตร์ (STAG) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และหน่วยภารกิจปฏิบัติการสอบสวนโรค (Operations) เพื่อเข้าไปพื้นที่ที่พบการระบาด และสนับสนุนการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดนครพนม และเพื่อระดมสรรพกำลังและทรัพยากรจากส่วนอื่นๆ เข้ามาจัดการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิภาพให้ได้มากที่สุด เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2566 จะมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ และดำเนินการไปพร้อมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ระบาด

วันที่ 13 มิถุนายน 2566 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม มอบรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เข้าพบผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม รายงานสถานการณ์โรคใช้เลือดออก ในพื้นที่จังหวัดนครพนม และปรึกษาหารือประเด็นการระบาดของโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ร่วมกันท้องถิ่นจังหวัดนครพนม ห้องทำงานผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมสนทนาให้ข้อมูลสถานการณ์โรคใช้เลือดออกและเตือนภัยโรคภัยในช่วงฤดูฝน รายการผู้ว่าพบประชาชน เวลา 08.00-09.00 น. ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดนครพนม FM 90.25 MHz

ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกับทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคระดับอำเภอ SRRT ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่ 8.3 สกลนคร และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยต่อเนื่อง

วันที่ 25 – 26 พฤษภาคม 2566 ลงพื้นที่หมู่ 3 ตำบลนาทราย อำเภอเมือง

วันที่ 14 มิถุนายน 2566 ลงพื้นที่หมู่ 8 ตำบลนาคำ อ.ศรีสงคราม

วันที่ 15 มิถุนายน 2566 ลงพื้นที่หมู่ 8 ตำบลโพนจาน อำเภอโพนสวรรค์ และหมู่ 5 ตำบลโนนตาล อำเภอท่าอุเทน

วันที่ 16 มิถุนายน 2566 ลงพื้นที่หมู่ 5 ตำบลนาหาด อำเภอธาตุพนม

วันที่ 16 มิถุนายน 2566 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นประธานการประชุมศูนย์ประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณี โรคใช้เลือดออก จังหวัดนครพนม ครั้งที่ 1 โดยท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมในฐานะผู้บัญชาการเหตุการณ์ ได้มอบข้อสั่งการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคอย่างเร่งด่วน ดังนี้

1. ทุกอำเภอจัดกิจกรรม Big cleaning day ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 และให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์

2. เป้าหมายที่สำคัญ

- ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคใช้เลือดออก
- อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก ไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
- ไม่มีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องเกิน 2 Generation

3. โรงพยาบาลทุกแห่ง เตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรค จัดซื้อและเตรียมชุดตรวจ Ns1 antigen และเตรียมเคมีภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนรพ.สต. สสอ.ในพื้นที่ ให้สำรองไว้อย่างน้อย 3 เดือน

4. ประสานเรื่องการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่วินิจฉัยรายใหม่ในสถานพยาบาล เอกชนในทุกอำเภอ หากมีสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ให้สื่อสารส่งข้อมูลแนวทางปฏิบัติการ รายงานผู้ป่วย หรือมีศูนย์ Hot Line ของอำเภอ เพื่อส่งรายชื่อผู้ป่วยที่วินิจฉัยได้จากสถานพยาบาลเอกชนให้ โรงพยาบาล รวมทั้งพื้นที่รอยต่อจังหวัดอื่นๆด้วย

5. ใช้มาตรการ 3 : 3 : 1-3-7-14-21-28 ดำเนินการให้ครบทุกพื้นที่ที่มีการระบาด

จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการทบทวนและส่งรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไข้เลือดออก ของจังหวัด นครพนม ได้แก่ นพ.ศุภโชค เข็มลา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (อายุรแพทย์) รพ.นครพนม เบอร์โทรศัพท์ 08 5127 9995 และพญ.ชรินทร์ พนาอรุณวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (กุมารแพทย์) รพ.นครพนม เบอร์โทรศัพท์ 08 9841 1956 และได้ดำเนินการจัดประชุมประชุมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครพนม และโรงพยาบาลแขวงคำม่วน ในการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก เมื่อ วันที่ 21 มิ.ย.66 เวลา 13.00 – 16.30 น.ณ ห้องประชุมรวมใจภักดิ์ ชั้น 1 สสจ.นครพนม และระบบ ZOOM Meeting

ผู้ราชการจังหวัดนครพนม ได้มีข้อสั่งการให้ทุกอำเภอจัดกิจกรรม Kick off รณรงค์เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และขอความร่วมมือกับหน่วยงานราชการทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ตามหนังสือที่ นพ.0033.003.1/2723 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2566 และหนังสือที่ นพ.0033.003.1/2722 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2566

วันที่ 23 มิถุนายน 2566 เวลา 09.00 น. นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครพนม พร้อมคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกิจกรรม kick off รณรงค์การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ณ หอประชุมยงใจยุทธ ที่ว่าการอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม เป็นประธานฯ พร้อมนำหัวหน้าส่วนราชการปล่อยปลา ทางนกยูง เพื่อเป็นสัญลักษณ์ "ปลากินลูกน้ำยุงลาย" ซึ่งเป็นนวัตกรรมใช้การควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดี แทนการใช้สารที่มีฟอส (temephos)ที่อยู่ในทรายกำจัดลูกน้ำ (ทรายอะเบท) และเวลา 13.00 น. นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นประธานการประชุมศูนย์ประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุข กรณี โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ครั้งที่ 2 โดยได้มอบข้อสั่งการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค อย่างเร่งด่วน ดังนี้

1. เปิดกล่องการกิจดูแลรักษาพยาบาล (Case Management) เพื่อยกรายงานผู้ป่วยรายวันที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลรวมทั้งผู้ป่วยที่มีการส่งต่อและที่มีอาการรุนแรง โดยออกแบบระบบรายงานข้อมูลจาก ทุกโรงพยาบาลแบบ Realtime

2. โรงพยาบาลที่มีการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลนครพนมหรือโรงพยาบาลสกลนคร ดำเนินการ ทบทวนรายละเอียดการรักษาพยาบาล ภายใน 72 ชั่วโมง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และหาแนวปฏิบัติการป้องกัน รักษาผู้ป่วย

3. มอบหมายกล่องภารกิจสื่อสารความเสี่ยง ส่งข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การป้องกันและ ควบคุมโรค เพื่อสร้างการรับรู้ของประชาชน ส่งให้ทางสถานีวิทยุกระจายเสียง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งแจ้ง ร้านขายยา สถานประกอบการ คลินิกเอกชนทุกแห่ง ให้ระมัดระวังการใช้ยาบางชนิด โดยเฉพาะยาลดไข้กลุ่ม NSAIDs เพื่อลดความรุนแรงของอาการเลือดออก หรือประสานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นช่องสื่อสาร

4. มอบหมายกล่องภารกิจสำรวจเวชภัณฑ์ สำรวจข้อมูลอุปกรณ์ที่จำเป็นในการควบคุมโรคและรักษาโรคไข้เลือดออก รายงานรายสัปดาห์ก่อนการประชุม EOC (เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน ทรายกำจัดลูกน้ำ และชุดตรวจ Ns1antigen สารน้ำที่จำเป็น ในโรงพยาบาล)

5. ประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณี การระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ครั้งที่ 3/2566 วันจันทร์ ที่ 3 กรกฎาคม 2566 เวลา 11.00 น.-12.00 น. ณ ห้องประชุมร่วมมิตร ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมจังหวัดนครพนม

วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นประธานการประชุมศูนย์ประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณี โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ครั้งที่ 3 โดยได้มอบข้อสั่งการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคอย่างเร่งด่วน ดังนี้

1. ข้อสั่งการในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้เลือดออก ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ขอให้ผู้บริหารทุกระดับ ติดตามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระดับพื้นที่ทั้งหมด รวมทั้งมีผู้รับผิดชอบงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC)ในระดับอำเภอที่ชัดเจน และขอให้กล่องสำรวจเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling & Logistics) ส่งรายงานในระบบทุกวันพฤหัสบดี ภายในเวลา 15.00 น. เพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และส่งสนับสนุนให้ระดับพื้นที่

2. โรงพยาบาลทุกแห่ง กำชับและสื่อสารกับแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลที่อยู่ในจุดคัดกรอง หากพบผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ที่ไม่ทราบแหล่งของการติดเชื้อชัดเจน ให้ถือว่าเป็นไข้เลือดออกทุกรายก่อน และให้ได้รับการตรวจด้วยชุดตรวจ Ns1 Antigen ซึ่งถือว่ามีความไว และความจำเพาะเพียงพอ เพื่อวางแผนการรักษาและการควบคุมโรค และเตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลและระบบส่งต่อ รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในโรงพยาบาลให้มีความพร้อม

3. ประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณี การระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครพนม ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 11 กรกฎาคม 2566 เวลา 15.00 – 16.30 น. ผ่านทางระบบ Zoom meeting ฝากผู้บริหารทุกท่านเข้าร่วมประชุมด้วยตนเองนครพนม

ปัญหา/อุปสรรค

1. ประชาชนขาดความตระหนักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และไม่ให้ความสำคัญร่วมในการควบคุมโรค

2. การจัดการแหล่งพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน และการจัดการขยะในชุมชนบริเวณรอบบ้านและในบ้าน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. การกำหนดเป็นนโยบายดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกระดับ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
3. ลักษณะการดำเนินงานเป็นแบบบูรณาการหรือประสานการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคท้องถิ่นที่เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา
4. มีระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยารองรับการขยายตัวในระดับตำบล
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. การจัดทางงบประมาณและดำเนินกิจกรรมพัฒนา ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงาน ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทุกระดับ ในการทำงานให้เข้มข้น ครอบคลุม ทุกภาคส่วน ร่วมคิด วางแผน ปฏิบัติ รับรู้ รับทราบ จะสามารถช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และ ลดปัญหา การเกิดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เสียชีวิตในพื้นที่จังหวัดนครพนมได้

4. โปรแกรม R506 Dashboard ควรได้รับการพัฒนาต่อเนื่องในภาพเขต

5. ส่งเสริมให้พื้นที่มีนวัตกรรมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง

6. การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแลพัฒนาสิ่งแวดล้อมกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและความร่วมมือในการป้องกันโรค

7.3 Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

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

2. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26

สถานการณ์

การดำเนินงานด้านระบบบริการด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดนครพนมได้จัดระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในท้องฉุกเฉิน (ER) และการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในโรงพยาบาล โดยได้มุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ บริบทการบริหารจัดการเรื่อง ER Crowding ได้นำเอาระบบ MOPH Triage เพื่อประสิทธิภาพในการคัดกรอง การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉินและกลุ่มโรคสำคัญในระบบช่องทางด่วน (Fast track) การพัฒนาการบริการตามแนวทาง ER service delivery ลดการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล S ให้น้อยกว่าร้อยละ 12 จากการทบทวนการดำเนินงาน พบว่า การจัดบริการ ER คุณภาพ มีการดำเนินการแยกการทำหัตถการ การคัดแยกผู้ป่วย แต่ยังพบว่าผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาทันที่ที่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาในโรงพยาบาลในปี 2566 จังหวัดนครพนม จึงได้มีการทบทวนการดำเนินงาน ER คุณภาพ ระบบ MOPH Triage การจัดการข้อมูล และการจัดระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วย การจัดระบบ Fast track จัดทำ CPG และคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วย มีแผนการดำเนินการทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีการประชุมผู้รับผิดชอบงาน มีการนิเทศติดตามการจัดบริการห้องฉุกเฉินวิถีใหม่ (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 เพื่อพัฒนาการการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

1.6 จัดบริการช่องทางด่วนตามแนวทาง 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 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม 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 ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดนครพนมจำนวน ทั้งหมด 258,149 ราย แยกรายโรงพยาบาล ดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้มารับบริการ
1	โรงพยาบาลนครพนม	31,962
2	โรงพยาบาลบ้านแพง	19,195
3	โรงพยาบาลนาทม	4,319
4	โรงพยาบาลศรีสงคราม	16,878
5	โรงพยาบาลนาหว้า	53,261
6	โรงพยาบาลท่าอุเทน	16,501
7	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	24,491
8	โรงพยาบาลเรณูนคร	24,601
9	โรงพยาบาลปลาปาก	15,905
10	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	24,043

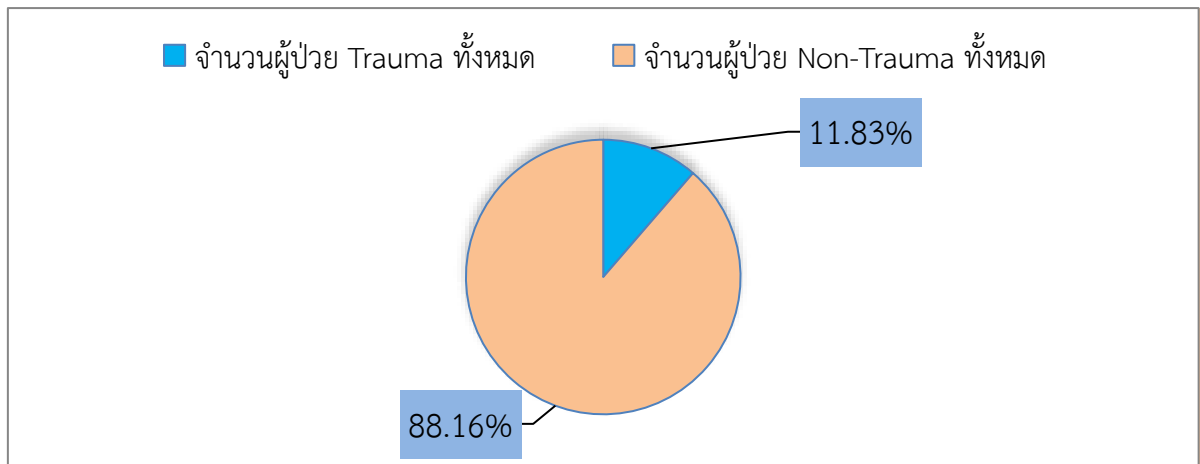
ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้มาเข้ารับบริการ
11	โรงพยาบาลนาแก	18,767
12	โรงพยาบาลวังยาง	8,226
รวม		258,149

จำแนกตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ดังนี้

ที่	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย ER ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย ER (สีแดง)		จำนวนผู้ป่วย ER (สีชมพู)		จำนวนผู้ป่วย ER (สีเหลือง)		จำนวนผู้ป่วย ER (สีเขียว)		จำนวนผู้ป่วย ER (สีขาว)	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	นครพนม	31,962	3,295	10.31	8,990	28.13	15,660	49.00	3,819	11.95	308	0.96
2	บ้านแพง	19,195	268	1.40	634	3.30	4,544	23.67	12,735	66.35	12,735	66.35
3	นาทม	4,319	16	0.37	44	1.02	647	14.98	1,575	36.47	2,037	47.16
4	ศรีสงคราม	16,878	331	1.96	1,101	6.52	6,552	38.82	4,935	29.24	3,960	23.46
5	นาหว้า	53,261	148	0.28	1,332	2.50	5,778	10.85	5,321	9.99	13,608	25.55
6	ท่าอุเทน	16,501	105	0.64	413	2.50	6,434	38.99	4,594	27.84	4,949	29.99
7	ธาตุพนม	24,491	1,071	4.37	4,231	17.28	7,345	29.99	3,939	16.08	7,828	31.96
8	เรณูนคร	24,601	275	1.12	947	3.85	5,409	21.99	3,639	14.79	14,229	57.84
9	ปลาปาก	15,905	171	1.08	206	1.30	2,439	15.33	6,030	37.91	7,059	44.38
10	โพนสวรรค์	24,043	957	3.98	2,173	9.04	4,541	18.89	6,030	25.08	8,009	33.31
11	นาแก	18,767	472	2.52	1,185	6.31	8,947	47.67	4,969	26.48	3,185	16.97
12	วังยาง	8,226	19	0.23	143	1.74	1,571	19.10	6,137	74.60	356	4.33
รวม		258,149	7,128	2.76	21,399	8.29	69,867	27.06	63,723	24.68	78,263	30.32

จำแนกตามประเภทผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภท Non –Trauma จำนวน 212,890 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.16 และเป็นผู้ป่วย Trauma เพียงจำนวน 27,233 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.83 ดังแผนภาพ

แผนภาพ ร้อยละผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาล จำแนกตามประเภทผู้ป่วย Trauma และ Non – Trauma ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค. 2565 – 30 มิ.ย. 2566)



ที่มา : ข้อมูลจาก แบบบันทึกข้อมูล ECS 2566 จังหวัดนครพนม

1.2 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในท้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non-Trauma & Non-emergency) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ต.ค. 2565 – 30 มิ.ย. 2566) พบว่า มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 141,986 ราย เมื่อแยกตามระดับความรุนแรง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent) มากที่สุด ร้อยละ 30.32 รองลงมาเป็นผู้เจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-Non Urgent) ร้อยละ 24.68 ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระดับกลาง (Urgent) ร้อยละ 27.06 และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Emergent) ร้อยละ 8.29 ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ร้อยละ 2.76

2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครพนมมีผลการดำเนินงานดังนี้

2.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลนครพนม (S) ระหว่างปี 2562 – 2565 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level 1) เกินกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด 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 6.68 เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง คือ ร้อยละ 8.88 พบว่ามีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เสียชีวิตในปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 2565 – 30 มิ.ย. 2566) แยกตามกลุ่ม Trauma และ Non trauma พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต กลุ่ม Non Trauma ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 5.67 กลุ่ม Trauma เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 16.67 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน

2.2 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า จังหวัดนครพนมมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค. 2565 – 30 มิ.ย. 2566) ของตัวชี้วัดผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยภาพรวมผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ ร้อยละ 25.23

ปัญหาอุปสรรค

1. ความแออัดของห้องฉุกเฉินในระดับ โรงพยาบาลระดับ S และ M1 มีผู้เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน (Level 4 -5) มาใช้บริการในห้องฉุกเฉิน แยกเป็น โรงพยาบาลทั่วไป S (โรงพยาบาลนครพนม) ร้อยละทำให้คุณภาพการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตลดลงได้

2. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในกลุ่มผู้ป่วย Trauma สูงมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย จากข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่า รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาล

ชุมชนอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 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 พขอ.ระดับอำเภอป้องกันและลดอุบัติเหตุ ค้นข้อมูลการบาดเจ็บให้ชุมชน
5. เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อบรม เพิ่มทักษะ และอบรมฟื้นฟู ผู้ที่อยู่ในระบบให้สามารถปฏิบัติงานได้

7.4 การเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย

สถานการณ์

สถานการณ์การเกิดจมน้ำในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปีของจังหวัดนครพนม ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่า จังหวัดนครพนมมีอัตราการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย อายุไม่เกิน 15 ปี คือ 3.17, 2.41 และ 4.02 ต่อประชากรเด็กแสนคน ตามลำดับ โดยพบว่าอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย อายุไม่เกิน 15 ปี เสียชีวิตสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอเมืองนครพนม อำเภอท่าอุเทน และอำเภอนาทม จะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2565 แต่ยังคงพบว่าการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำอยู่ เมื่อวิเคราะห์สถิติของการเสียชีวิตพบว่า เดือนที่มีการเด็กจมน้ำมากที่สุดคือเดือน มีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม แหล่งน้ำที่พบว่าเด็กจมน้ำเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ ร้อยละ 80 โดยที่ จังหวัดนครพนม มีจำนวนทีมผู้ก่อการดี ทั้งหมด 142 ทีม และมีการขยายทีมผู้ก่อการดีเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อย่างต่อเนื่อง

ตาราง 79 แสดงจำนวนทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) แยกรายอำเภอ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2559–2565

อำเภอ	จำนวนทีมผู้ก่อการดี							
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	รวม
เมืองนครพนม	2	17	0	0	0	0	0	19
ปลาปาก	1	1	3	6	0	0	0	11
ท่าอุเทน	4	3	0	4	0	0	0	11
บ้านแพง	1	0	0	0	0	0	0	1
ธาตุพนม	1	1	0	11	3	0	0	16
เรณูนคร	1	3	4	1	0	3	0	12
นาแก	3	8	1	1	3	4	1	21
ศรีสงคราม	3	6	0	0	1	0	0	10
นาหว้า	4	4	12	0	0	0	0	20

อำเภอ	จำนวนทีมผู้ก่อการดี							
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	รวม
โพนสวรรค์	10	0	0	0	0	0	0	10
นาทม	1	5	0	0	0	0	0	6
วังยาง	1	0	0	4	0	0	0	5
รวม	32	48	20	27	7	7	1	142

ที่มา : รายงานประเมินทีมผู้ก่อการดี

แนวทางการดำเนินงาน

1. คณะทำงานในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี วิเคราะห์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ระดับอำเภอร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาจันทบุรี เขต 1 การจัดฝึกอบรม “ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด” (Life Saving) โดยวิทยากรครู ก ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจังหวัดจันทบุรี เป็นต้น
3. อบรมให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่สถานศึกษา อาสาสมัครชุมชน (อช.) พี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กทุกแห่ง หน่วยงานหรือองค์กรอื่นในชุมชน (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
4. พัฒนาระบบการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี และส่งรายงานทุกเดือน
5. จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อขยายทีมผู้ก่อการดีในอำเภอที่ไม่มีทีมผู้ก่อการดี
6. พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การป้องกันเด็กจมน้ำ

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566 พบว่า อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจมน้ำของเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี จังหวัดนครพนมเกินเป้าหมายที่กำหนดในบางปีงบประมาณ และมีบางปีต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจมน้ำของเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ยังไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด ในการดำเนินงานทั้ง 3 ไตรมาส (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66) ยังไม่พบการเสียชีวิตในกลุ่มเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี

ตาราง 80 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย อายุไม่เกิน 15 ปี จังหวัดนครพนม

ต่อประชากรเด็กแสนคน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566

อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา
นครพนม	1	4.21	1	4.17	2	8.33	0	0
ท่าอุเทน	0	0	1	9.30	2	18.59	0	0
ศรีสงคราม	1	7.77	0	0	0	0.00	0	0
บ้านแพง	0	0	0	0	0	0.00	0	0
นาหว้า	0	0	0	0	0	0.00	0	0
นาทม	0	0	0	0	1	22.56	0	0
ปลาปาก	0	0	0	0	0	0.00	0	0
โพนสวรรค์	0	0	0	0	0	0.00	0	0
นาแก	0	0	1	7.88	0	0.00	0	0

อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา
เรณูนคร	1	13.58	0	0.00	0	0.00	0	0
ธาตุพนม	1	7.34	0	0.00	0	0.00	0	0
วังยาง	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0
รวม	4	3.17	3	2.41	5	4.02	0	0

ที่มา : รายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ

ปัญหาอุปสรรค

1. สื่อการเรียนการสอนในการจัดการสอนการปฐมพยาบาล/CPR ให้ ออช.ผู้นำชุมชน อสม. ในทุกอำเภอ มีไม่เพียงพอ
2. บางพื้นที่ยังไม่ตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันเด็กจมน้ำ
3. การให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะกับเด็กให้รู้วิธีการช่วยเหลือตัวเองและเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ ยังไม่ทั่วถึง

แนวทางการพัฒนา

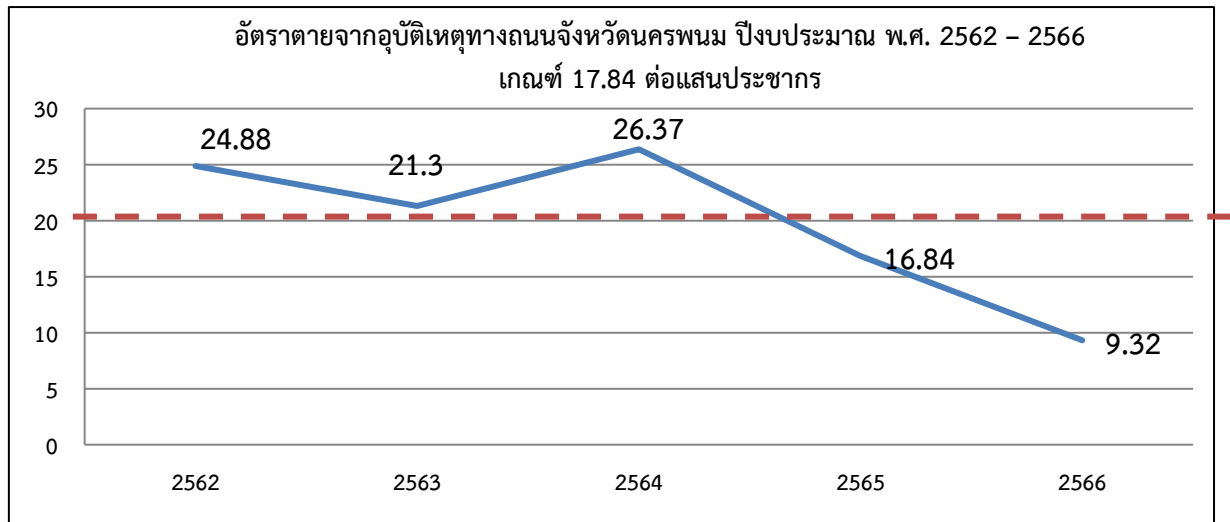
1. พัฒนาศักยภาพทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว เช่น ริมฝั่งโขงอำเภอเมืองนครพนม สถานที่ท่องเที่ยวทางแม่น้ำ ทุกอำเภอ เป็นต้น
2. ขยายทีมผู้ก่อการดีในเขตพื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอเมือง อำเภอนาแก อำเภอท่าอุเทน โดยเน้นหนักในอำเภอที่แหล่งท่องเที่ยวทางแหล่งน้ำ และติดริมแม่น้ำโขง
3. เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวาง /รณรงค์ให้เด็ก ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก และประชาชน ทราบถึงปัญหา และมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กรวมทั้งการเฝ้าระวังการจมน้ำในชุมชน เน้นหนักการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดช่วงเด็กปิดเทอม และภาคฤดูร้อน
4. ควรเพิ่มหลักสูตร การว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในเด็ก 6-15 ปี ของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีทักษะในการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ อย่างเป็นรูปธรรม
5. ควรมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ท้องถิ่น โรงเรียน ในการจัดสภาพแวดล้อมของชุมชน หมู่บ้าน เพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นต้น

7.5 การเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

สถานการณ์

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญจังหวัดนครพนม และส่งผลกระทบก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชาชน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2566 (ปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66) 24.88, 21.30, 26.37, 16.84 และ 9.32 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในปีงบประมาณ 2562 - 2564 จะเกินเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนในปีงบประมาณ 2565 - 2566 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 16.84 และ 9.32 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังแผนภาพ

แผนภาพ แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2566



เมื่อวิเคราะห์การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่าแนวโน้มของจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง เกิดจากอำเภอเสี่ยงสูงมากและอำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยขับเคลื่อนผ่าน พขอ./ศปถ.อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม (อำเภอเสี่ยงสูง) ดำเนินการ D-RTI Plus และขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) ลำดับที่ 1 นอกจากนี้ยังพบว่ามีอำเภอที่ดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) อีกจำนวน 1 อำเภอที่ดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนโดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) ลำดับที่ 2 ได้แก่ อำเภอศรีสงคราม ประกอบกับจังหวัดนครพนมมีนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม “สร้างความมั่นคงและปลอดภัย” ซึ่งการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องของการจราจรทางถนน สามารถช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุและเพิ่มความปลอดภัยในชีวิตของประชาชนได้ ซึ่งจังหวัดนครพนม มีแนวที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- เข้มงวดและเพิ่มมาตรการในเดือนธันวาคม ไปจนถึงช่วงเทศกาลปีใหม่และดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งปี

- จัดกิจกรรมวันความปลอดภัยของผู้ใช้ถนน วันที่ 21 มกราคม ของทุกปี

- การรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100 ให้มีการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่มาติดต่อยานพาหนะ

- เข้มงวดกวดขันวินัยจราจร ในผู้ขับขี่รถบรรทุกทุกส่งของออกนอกประเทศ ผ่านสะพานข้ามแม่น้ำโขง แห่งที่ 3 รถบรรทุกม้นปะหลัง รถบรรทุกอ้อย และรถบรรทุกดินต่างๆ ให้คนขับชี้และรถบรรทุก ทำตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

แนวทางการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน(Road Traffic Injury) ของจังหวัดนครพนม

1. การบริหารจัดการ

1.1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

1.2 นำข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของ 5 ปีที่ผ่านมาวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง และจุดเสี่ยงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อชี้ประเด็นปัญหาให้กับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด อำเภอ และร่วมวางแผนบูรณาการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

1.3 กำหนดให้ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูง เลือกเป็นประเด็นหลักประเด็นที่ 1 จำนวน 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครพนม และประเด็นที่ 2 จำนวน 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีสงคราม ซึ่งมีการสร้างคณะกรรมการเครือข่ายลงสู่การพัฒนาระดับตำบล (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 มีคณะกรรมการระบบข้อมูล 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 อำเภอเมืองนครพนม อำเภอศรีสงคราม อำเภอบ้านแพง และอำเภอนาแก

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 – 30 มิ.ย.66) พบว่าจังหวัดนครพนม มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 67 ราย คิดเป็น 9.32 ต่อแสนประชากร ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 4,312 ราย ซึ่งอำเภอที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด 3 ลำดับ

แรก คือ อำเภอเมืองนครพนม จำนวน 13 ราย อำเภอเรณูนคร จำนวน 11 ราย และอำเภอศรีสงคราม จำนวน 11 ราย ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน พบว่า อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน คือ อำเภอเรณูนคร 23.99 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอธาตุพนม 21.07 ต่อแสนประชากร และอำเภอนาหว้า 17.37 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตาราง 81 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค. 65 – 30 มิ.ย. 66)

อำเภอ	จำนวนผู้บาดเจ็บ (ราย)	เสียชีวิต(ราย)	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน
เมืองนครพนม	1,577	13	8.96
ปลาปาก	251	3	5.42
ท่าอุเทน	51	0	0.00
บ้านแพง	221	2	5.62
นาทม	66	0	0.00
เรณูนคร	96	11	23.99
นาแก	365	10	13.07
ศรีสงคราม	710	11	15.78
นาหว้า	449	9	17.37
โพนสวรรค์	270	3	5.14
ธาตุพนม	202	5	21.07
วังยาง	54	0	0.00
รวม	4,312	67	9.32

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Plus สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 มิ.ย. 66 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต ดังนี้

1. สถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ร้อยละ 65.52 และเพศหญิง ร้อยละ 34.48
2. ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุที่บาดเจ็บส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 29.04 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 18.14 และ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.30 ตามลำดับ
3. ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.39 รองลงมา คือช่วงอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 14.93 และช่วงอายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 14.93 ตามลำดับ
4. ช่วงเวลาในการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลา 18.00 - 20.59 น. ร้อยละ 21.98
5. ปัจจัยเสี่ยงเรื่องของการไม่สวมหมวกนิรภัยในจังหวัดนครพนม และทำให้เกิดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่ามากถึง ร้อยละ 91.23
6. ปัจจัยเสี่ยงเรื่องของการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในจังหวัดนครพนม และทำให้เกิดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 79.82
7. ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือเรื่องของการดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่า จังหวัดนครพนมมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มสุรา ร้อยละ 23.92
8. ถนนที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นถนนทางหลวง ร้อยละ 43.74 รองลงมา คือ ถนน อบต./หมู่บ้าน ร้อยละ 42.25
9. พาหนะที่เกิดเหตุพบว่าเป็น รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 86.51

10. เมื่อวิเคราะห์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2566 พบว่า จังหวัดนครพนมมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากถึง 5 ราย และมีจำนวน 2 รายที่เป็นผู้สูงอายุที่เดินทางไปหา และผู้สูงอายุ ขับรถโดยประมาท คือ ขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด ส่วนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2566 พบว่า จังหวัดนครพนมมีผู้เสียชีวิต จำนวน 5 ราย เช่นกัน และมีจำนวน 2 ราย ที่เสียชีวิตจากการขับขี รถจักรยานยนต์พุ่งข้าง ซึ่งผู้ขับขี่ไม่สวมหมวกนิรภัย

ปัญหาอุปสรรค

1. การป้องกันอุบัติเหตุมีขอบเขตการทำงานที่กว้างขวาง นอกเหนือจากงานทางด้านสุขภาพ จะได้ผลดีต้องส่งเสริมจิตสำนึก วินัยจราจร ต็มไม่ขับ การควบคุมความเร็ว การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเน้นมาตรการ 3 ม 2 ข 1 ร (เมาไม่ขับ,สวมหมวกนิรภัย,มอเตอร์ไซด์ปลอดภัย,ใบขับขี่,รัดเข็มขัดนิรภัย, ขับรถเร็วไม่เกินกฎหมายกำหนด) และต้องรณรงค์อย่างต่อเนื่องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ซึ่งต้องบูรณาการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนหลายภาคส่วนทั้งในระดับอำเภอตำบลผ่าน สปภ./พขอ. และต้องขับเคลื่อนอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2. กลไกการจัดการปัญหาระดับอำเภอ ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลไกมีประสิทธิภาพในการเข้าถึง ระดับชุมชนและท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี แต่อำเภอส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลถึงรากของ ปัญหา รวมทั้งการชี้เป้าในระดับท้องถิ่น/ชุมชน การเชื่อมโยงข้อมูลสู่การสร้างมาตรการที่หวังผล เป็นผลให้ มาตรการแก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมายไม่ชัดเจน

3. ด้านนโยบายและกลไกการทำงาน พบว่า คณะกรรมการ พขอ. มีข้อจำกัดการทำงานทำให้ กระบวนการขับเคลื่อนงานเชิงบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร

แนวทางการพัฒนา

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (สปภ.อำเภอ) โดยใช้แนวทาง D-RTI (District Road Traffic Injuries) โดยเน้นหนักดำเนินการในอำเภอเสี่ยงสูง และกำหนดเป้าหมายร่วมกับ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ(สปภ.อำเภอ) เพื่อให้มีทิศทางในการดำเนินงานร่วมกัน

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

3. บูรณาการแผนขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในด้านการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

7.6 แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

สถานการณ์

การจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครพนม จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลในสังกัด 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาล ชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 12 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 136 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมมีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดจัดทำแผน รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงโดยกำหนดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบแผนเงินบำรุงระดับจังหวัดและคณะกรรมการ จัดทำแผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งแล้ว ในเดือน ธันวาคม 2565

กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของแผนเงินบำรุง กับแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการประจำปี แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนจัดท้าวสดุ โดยคณะกรรมการพิจารณา กลั่นกรองแผนเงิน

บำรุง โดยมีองค์ประกอบของทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการ มีกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นเลขา และประสานการตรวจสอบแผนระหว่างคณะกรรมการตรวจสอบแผนเงินบำรุงระดับจังหวัด กับหน่วยงาน เจ้าของแผนเงินบำรุง

การกำกับติดตามแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ได้ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง รายงานผลการดำเนินงานตามแผน รายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน และรายงานต่อนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกไตรมาส เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผน และนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดมีแนวทางให้โรงพยาบาลสามารถปรับแผนเงินบำรุงได้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กำหนดให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน 2566

ผลการดำเนินงาน

ปรับแผนเงินบำรุง 1 ปี ครึ่งปีหลัง โรงพยาบาล 12 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 87 แห่ง ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

ปรับแผนเงินบำรุง 3 ปี ครึ่งปีหลัง โรงพยาบาล 10 แห่ง ได้รับอนุมัติทุกแห่ง และโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปลาปาก และโรงพยาบาลเรณูนคร ไม่มีการปรับแผนฯ

ปัญหาและอุปสรรค

จากการตรวจราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 1 จังหวัดได้เห็นทิศทางแนวทางการตรวจ ตามแนวทาง 4 P คือ PLAN PROCUREMENT PORT PAY ทำให้ปรับกระบวนการทำงานได้ดีขึ้นทั้งกระบวนการวางแผน การจัดซื้อจัดจ้าง การเก็บรักษา การบริหารจัดการหนี้ แต่การดำเนินงานในบริบทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะประกอบด้วยหลายกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานบริหารทั่วไป และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานจึงทำงานในรูปแบบคณะกรรมการเพราะแต่ละ กลุ่มงานจะมีความเชี่ยวชาญงานต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

กำกับ กระบวนการทำงานของแผนเงินบำรุงครบทุกกระบวนการ ตามแนวทาง 4 P คือ PLAN PROCUREMENT PORT PAY

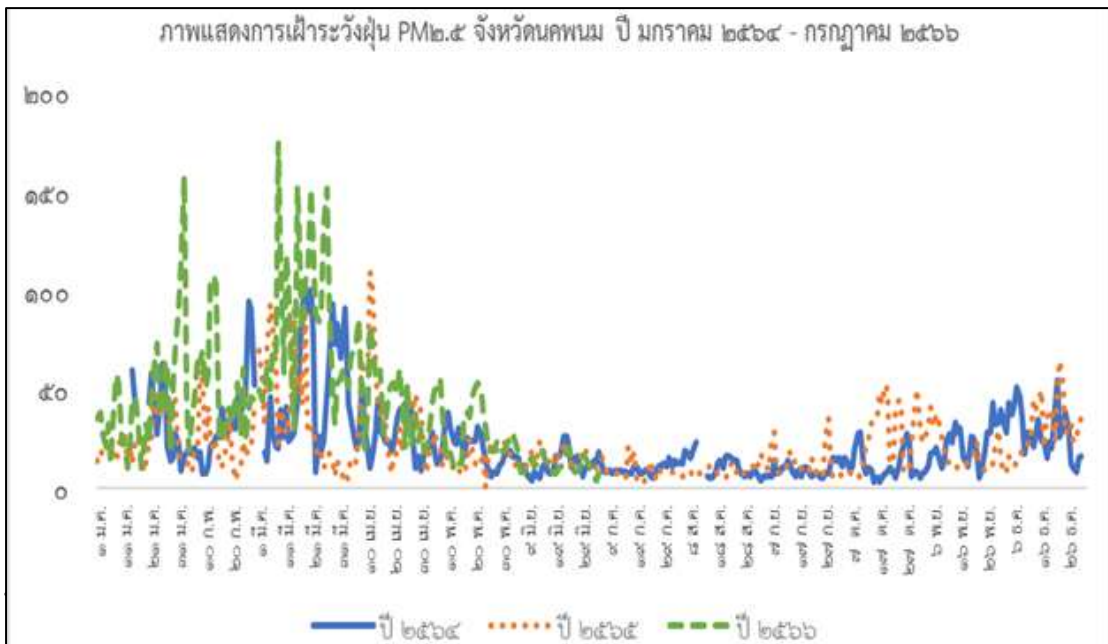
7.7 ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

สถานการณ์

ปัญหาฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่จังหวัดนครพนม มีสาเหตุหลักมาจากการเผาในที่โล่งในพื้นที่การเกษตร เช่น การเผาตอซังข้าวในพื้นที่ทำนา การเผาในพื้นที่ทำไร่ การเผาในพื้นที่ป่า การเผาขยะในครัวเรือน และกิจกรรมต่างๆ จากการเผาไหม้ที่ก่อให้เกิดควัน อีกทั้งยังมีปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ค่าฝุ่น PM 2.5 ของจังหวัดนครพนม มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ไม่เกิน 50 มคก./ลบ.ม.) คือการเผาในที่โล่ง การเกษตร การเผาป่าเพื่อทำการเกษตรเชิงเดี่ยว ในประเทศเพื่อนบ้านทำให้เกิดจุดความร้อน (HOT SPOT) จากการเผาไหม้ เป็นจำนวนมาก ตลอดจนทิศทางลมและกระแสลมที่พัดเข้ามายังจังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ค่าฝุ่น PM 2.5 ของจังหวัดนครพนม มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงสูงเกินค่าเกณฑ์มาตรฐานจนถึงขั้นที่เป็นอันตราย และมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน ของทุกปี

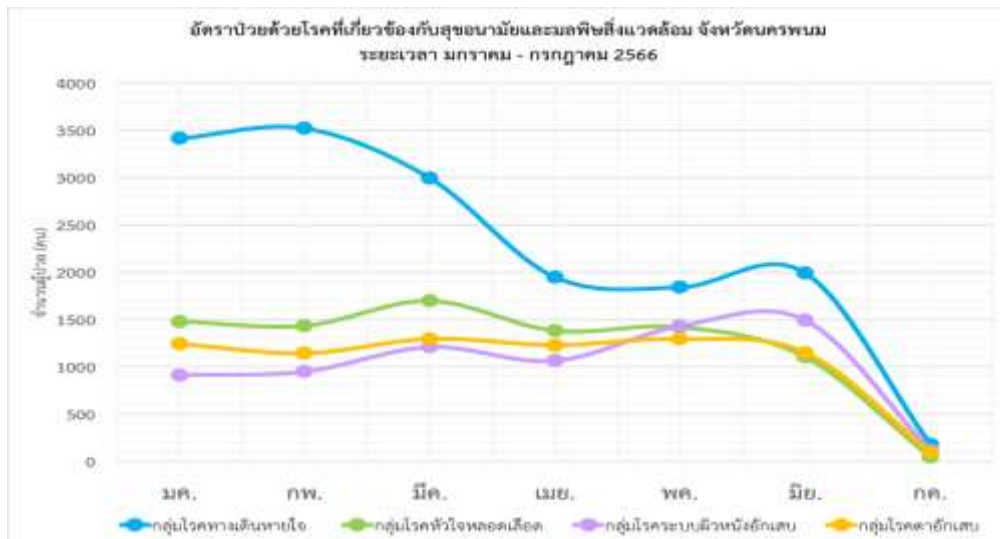
จากข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาฝุ่น PM 2.5 ของจังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2566 พบว่าระหว่างเดือน มกราคม - เมษายน 2566 ค่าฝุ่น PM 2.5 มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง สูงเกินเกณฑ์มาตรฐานจนถึงขั้นมีผลกระทบต่อ สุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง มากกว่า 91 มคก./ลบ.ม.) สูงสุดในช่วงเดือนมีนาคม 2566 และพบว่าในวันที่ 18 มีนาคม 2566 มีค่าฝุ่น PM 2.5 ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง สูงสุด 268 มคก./ลบ.ม. ดังภาพ

ภาพ แสดงการเฝ้าระวังฝุ่น PM_{2.5} จังหวัดนครพนม ปี มกราคม 2564 - กรกฎาคม 2566



การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อมใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด กลุ่มโรคระบบผิวหนังอักเสบ และกลุ่มโรคตาอักเสบ ระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม 2566 พบว่าจังหวัดนครพนม มีอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคทั้ง 4 กลุ่มโรคนี้สูงสุดในระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2566 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับฝุ่น PM 2.5 มีค่าสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ดังภาพ

ภาพ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม จังหวัดนครพนม
ระยะเวลา มกราคม - กรกฎาคม 2566



การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีมาตรการในดำเนินการป้องกัน เฝ้าระวัง ปัญหาฝุ่น PM_{2.5} ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมยกระดับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีเกิดปัญหาโรคจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 - 9 พฤษภาคม 2566

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สนับสนุนเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศขนาดเล็ก DustBoy จากศูนย์การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศและสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบในโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง สื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่าย บุคลากร เกี่ยวกับการระบาดของปัญหาโรคจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ผ่านเพจประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กลุ่มไลน์สาธารณะ เพจFacebookสาธารณะ กลุ่มอสม. และป้าย Bill Board ในเขตอำเภอเมืองนครพนม

4. ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรณรงค์งดการเผาทุกชนิดภายในบริเวณพื้นที่รับผิดชอบ

5. สถานบริการสาธารณสุขที่มีประชาชนได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะในพื้นที่รับผิดชอบ ดำเนินการคัดกรองกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบและอาจได้รับผลกระทบจากมลพิษด้านสิ่งแวดล้อม

6. เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ที่เหมาะสมและรวดเร็ว

7. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ รายงานสถานการณ์ และคาดการณ์สถานการณ์แนวโน้มปัญหาโรคจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ให้ผู้บริหารรับทราบ

8. โรงพยาบาลนครพนมได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกมลพิษ และดำเนินการสอบสวนโรคผู้ที่อาจจะได้รับผลกระทบจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อมขณะออกกำลังกาย

ปัญหาอุปสรรค

1. การบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่
2. การลักลอบเผาป่า การเตรียมพื้นที่สำหรับการเพาะปลูกของเกษตรกร
3. หมอกควันข้ามแดนจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีสาเหตุจากไฟป่า การเผาป่าเพื่อเตรียมพื้นที่สำหรับการเพาะปลูกของเกษตรกร และอุตสาหกรรมขุดเจาะเหมืองแร่
4. เกิดเหตุไฟไหม้บ่อขยะในช่วงที่มีค่าฝุ่นสูง ทำให้มีประชาชนได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศเป็นจำนวนมาก
5. ขาดความพร้อมความพร้อมของการสำรองอุปกรณ์เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ เพื่อใช้สำหรับทีมปฏิบัติการในพื้นที่และแจกจ่ายสู่ประชาชน

แนวทางการพัฒนา

1. เตรียมความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุข ทั้งจัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และพิจารณาความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกมลพิษในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อรักษาและให้คำปรึกษาแก่ประชาชนที่สงสัยการเจ็บป่วยจากมลพิษ รวมถึงการสำรวจจัดเตรียมอุปกรณ์ จัดเตรียมห้องปลอดฝุ่นในโรงพยาบาลทุกแห่ง
2. สนับสนุน ส่งเสริมการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นเครื่องมือ เพื่อควบคุมปัญหาฝุ่น PM_{2.5} ผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัด
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ควรมีการประชาสัมพันธ์ค่าฝุ่น และแนวทางการปฏิบัติตัวของประชาชน ที่หน้าแรกของเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม พร้อมเชื่อมโยงไปยังระบบการแจ้งอาการป่วย หากประชาชนได้รับผลกระทบจากพิษทางอากาศ
4. จัดอบรมแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดทำห้องปลอดฝุ่นและการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ

5. ซ่อมแผนรองรับสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองขณะเกิดเหตุ และจัดให้มีกสนกอบทเรียนปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงาน SOP ของแต่ละฝ่าย

6. ร่วมมือกับเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดนครพนม จัดกิจกรรมกลางแจ้งขณะมีค่าฝุ่นสูง

7. สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจัดทำห้องปลอดฝุ่นอย่างน้อย 1 ห้อง 1 อำเภอ

8. ผลักดันการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งสามารถให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ได้แก่ การประเมินอาการ การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีมาตรฐาน

แผนการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2567

1. ระยะเตรียมการ (ตุลาคม – ธันวาคม 2566)

- สำรวจ/จัดทำข้อมูลกลุ่มเสี่ยง
- สำรวจ/จัดหาวัสดุการแพทย์
- จัดทำระบบเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยและค่าฝุ่นประจำวัน
- เฝ้าระวังความเสี่ยงและสื่อสารความเสี่ยงสถานการณ์ PM_{2.5} รายวัน ผ่านระบบ Line และ Facebook วันละ 1 ครั้ง
- รณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจ Health literacy ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและเกษตรกร เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ
- จัดเตรียมความพร้อมของห้องปลอดฝุ่น คลินิกมลพิษ
- เก็บรวบรวม ข้อมูลพื้นฐานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ แหล่งก่อมลพิษ ชนิดสิ่งคุกคาม และจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- จัดทำรายงานการสอบสวนโรคและเผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่างๆ
- กำหนดแนวทาง/แนวปฏิบัติ/Flow chart ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพ และดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ให้สถานบริการพยาบาลทุกแห่งเป็นแนวทางเดียวกัน

2. ระยะวิกฤต (มกราคม - เมษายน 2567)

- เปิดห้องปลอดฝุ่น คลินิกมลพิษ
- สนับสนุนวัสดุการแพทย์
- สื่อสารความเสี่ยง วันละ 1 ครั้ง กรณีค่า PM_{2.5} 37.6 - 50 มคก./ลบ.ม.
วันละ 2 ครั้ง กรณีค่า PM_{2.5} 51 - 75 มคก./ลบ.ม.
วันละ 3 ครั้ง กรณีค่า PM_{2.5} มากกว่า 76 มคก./ลบ.ม.
- เปิด PHEOC กรณีค่า PM_{2.5} เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มากกว่า 37.5 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน
- บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด
- ประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น จัดกิจกรรมรณรงค์ Big Cleaning day และติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง
- คัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้น พร้อมหลักฐานการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยตามระบบ ICD-10 รหัส Y97 Environmental-pollution-related condition : มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม
- จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อติดตาม/เยี่ยมบ้าน/ส่งต่อเพื่อการรักษา

3. ระยะหลังวิกฤต

- ปิด PHEOC กรณีค่า $PM_{2.5}$ เฉลี่ย 24 ชั่วโมง น้อยกว่า 37.5 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 6 วัน
- สรุปบทเรียนการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
 - ประเมินผลการดำเนินงาน
 - จัดทำแผนการดำเนินงานต่อไป
 - จัดทำแผน หรือร่วมจัดทำแผนกับหน่วยงานอื่นเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน และซ้อมแผนหลังสรุปประเมินผล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ประเด็นที่ 8 Innovative Health Care

8.1 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 เป็นผู้พิการประจำตัวคนพิการและได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการทั้งหมด และมีผู้พิการที่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุด้วย จำนวน 11,018 คน (รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดนครพนม ประจำปี 2565) คนพิการจำแนกตามสาเหตุความพิการเกิดจากอุบัติเหตุมากที่สุด 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 พิกัดทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิกัดทางการเห็น พิกัดทางสติปัญญา พิกัดมากกว่า 1 ประเภท พิกัดทางการเรียนรู้ และออทิสติก ตามลำดับ

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

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม และสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครพนม
2. จัดอบรมให้ความรู้การใช้โปรแกรมแก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลผ่าน ระบบ Zoom Meeting
3. จัดอบรมให้ความรู้การใช้โปรแกรมแก่ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลทุกแห่ง และ รพ.สต. แบบสัญจร ระหว่างวันที่ 20 -24 กุมภาพันธ์ 2566
4. มีข้อตกลงให้มีการดำเนินงานตามขั้นตอนการขอมีบัตรคนพิการในรูปแบบเดิม ควบคู่ไปกับการใช้โปรแกรม R8NDS

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนครพนม มีคนพิการที่ลงทะเบียนในโปรแกรมแล้ว 228 คน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม ตรวจสอบแล้ว 68 คน เทศบาลหรือ อบต.ตรวจสอบแล้ว 59 คน ขอเอกสารเพิ่ม 5 คน ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว 96 คน แสดงดังตาราง

ลำดับ	อำเภอ	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	รวมทั้งสิ้น
1	เมืองนครพนม	0	2	16	0	11	29
2	ปลาปาก	0	1	5	0	0	6
3	ท่าอุเทน	0	2	2	1	4	9
4	บ้านแพง	0	5	5	0	6	7
5	ธาตุพนม	0	2	2	0	3	7
6	เรณูนคร	0	2	3	0	2	7
7	นาแก	0	18	0	0	53	71
8	ศรีสงคราม	0	11	5	4	0	20
9	นาหว้า	0	24	15	0	4	43
10	โพนสวรรค์	0	0	3	0	1	4
11	นาทม	0	0	2	0	4	6
12	วังยาง	0	1	1	0	8	10
รวม	จังหวัดนครพนม	0	68	59	5	96	228

ที่มา : ข้อมูล https://datacenter-r8way.moph.go.th/r8nds/report_case_r8.php
ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ตาราง 82 จำนวนผู้ใช้งานโปรแกรมแบ่งตามประเภทผู้ใช้งานของจังหวัดนครพนม

ลำดับ	ผู้ใช้งานระบบ	จำนวน (คน)
1	ประชาชนทั่วไป	15
2	โรงพยาบาล	77
3	พมจ.	1
4	เทศบาล/ท้องถิ่น	81
5	แอดมิน	2
รวม		176

ที่มา : ข้อมูล https://datacenter-r8way.moph.go.th/r8nds/report_case_r8.php
ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

1. ขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินงานโปรแกรมรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model
2. จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติสัจจรทุกอำเภอ
3. ร่วมจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์การใช้โปรแกรม R8NDS : Nawang Model ในงานวันคนพิการสากล
4. ติดตาม กำกับงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารระดับจังหวัด และการรายงานผลการดำเนินงานในทุกไตรมาส ใน Application Line กลุ่ม IMC และกลุ่มการออกบัตรคนพิการอำเภอ



ปัญหาอุปสรรค

1. อับโหลตเอกสารแล้วไม่สามารถดูเอกสารได้ และในบางครั้งใช้เวลานานในการอัปโหลตไฟล์
2. การดำเนินงานตามขั้นตอนการขอมัติบัตรคนพิการยังต้องใช้รูปแบบการดำเนินงาน 2 รูปแบบควบคู่กัน คือบันทึกข้อมูลในโปรแกรม และการนำส่งเอกสารฉบับจริง
3. การเข้าใช้งานในระดับเทศบาล/อบต. ยังไม่ครบทุกแห่ง ทำให้การติดตามบันทึกยังไม่ครบถ้วน

แนวทางการพัฒนา

1. จัดอบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ค้นหาเชิงรุกในพื้นที่เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงบริการ
3. พัฒนาโปรแกรมให้สามารถรองรับได้ทุกการอัปโหลต เช่น ไฟล์ภาพเคลื่อนไหว
4. ประชาสัมพันธ์การรับรู้การให้บริการ one stop service ในการออกบัตรผู้พิการผ่านอบต./รพ.สต./รพ.แก่ประชาชน