



จังหวัดนครพนมยินดีต้อนรับ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8



นายแพทย์จรัส จันทมัตตการ

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8

และคณะ

ในโอกาสตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข

กรณีปกติ รอบที่ 2/2566 จังหวัดนครพนม

ด้วยความยินดียิ่ง





นายปรีดา วรหาร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม



วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม
เพื่อชาวนครพนมสุขภาพดีและยั่งยืน



เป้าหมาย

“

ชาวนครพนมสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสูง
ระบบสุขภาพยั่งยืน

”



ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนครพนม

จ.บึงกาฬ



12 อำเภอ
97 ตำบล
25 ชุมชน
1,131 หมู่บ้าน



1 อบจ.
1 เทศบาลเมือง
21 เทศบาลตำบล
85 อบต.



ประชากร
718,704 คน



เด็กอายุ < 5 ปี
38,976 คน **5.42%** ↓

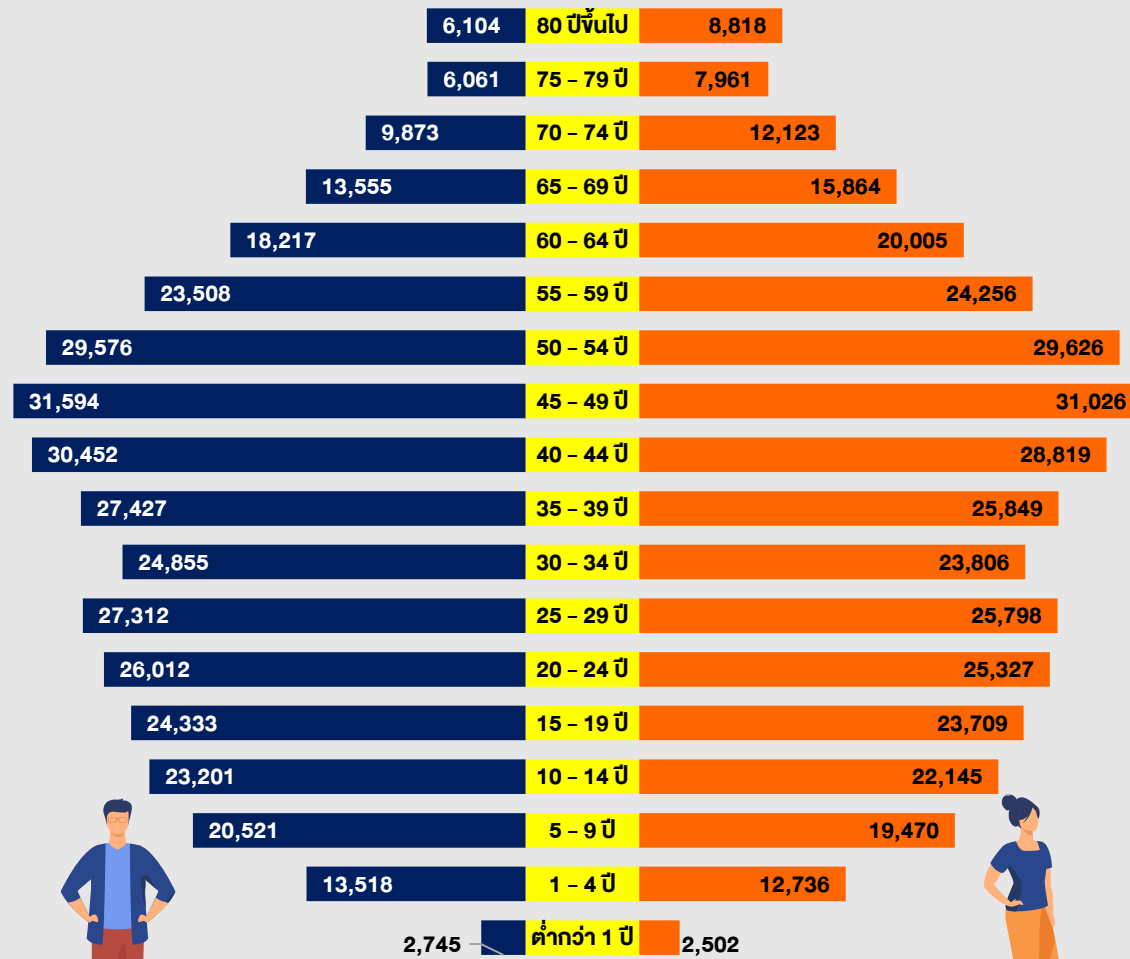


ผู้สูงอายุ
118,581 คน **16.49%** ↑



อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด
78.34 ↑ **84.57** ↑

ปิรามิดประชากร จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ.2565



49.93%



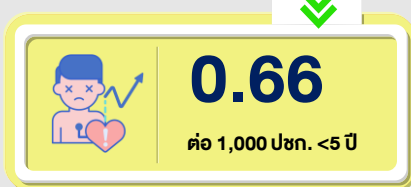
50.07%



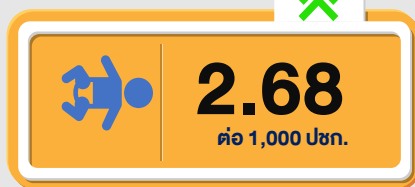
สถิติชีพ ปี 2565



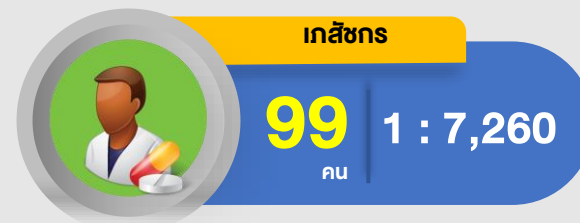
อัตราตายเด็ก <5 ปี



อัตราการรกตาย



ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข



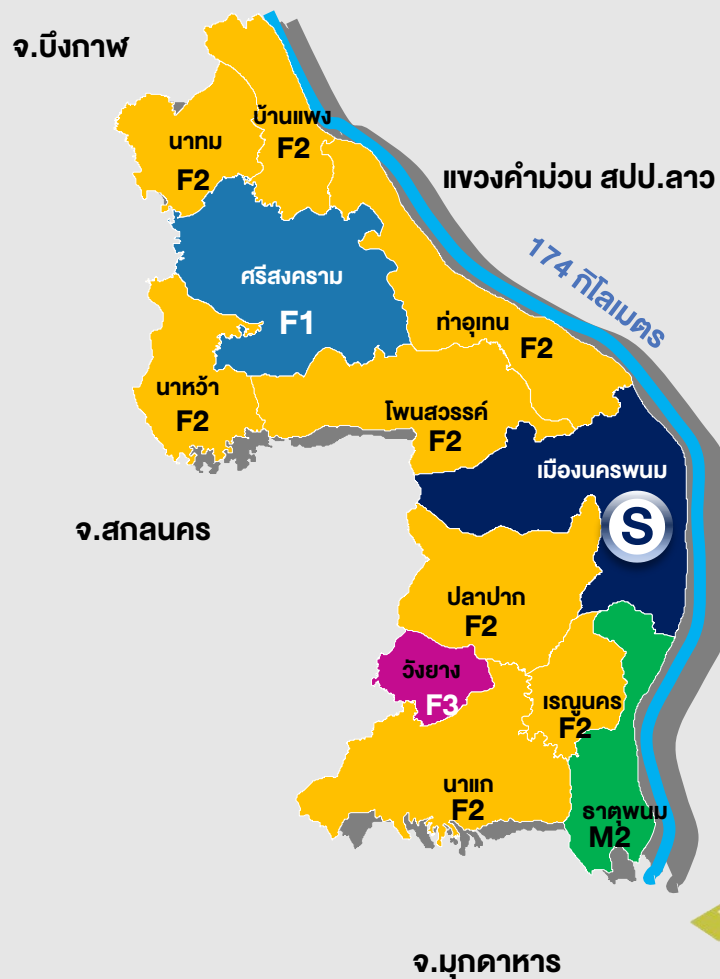


สถานพยาบาลเอกชน

197 แห่ง

▶ คลินิกเวชกรรม	71
▶ คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	25
▶ คลินิกทันตกรรม	14
▶ คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	71
▶ คลินิกเทคนิคการแพทย์	5
▶ คลินิกการแพทย์ไทย	3
▶ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ	3
▶ สาขาการแพทย์แผนจีน	2
▶ แผนไทยประยุกต์	2
▶ คลินิกกายภาพบำบัด	3

หน่วยบริการสาธารณสุข

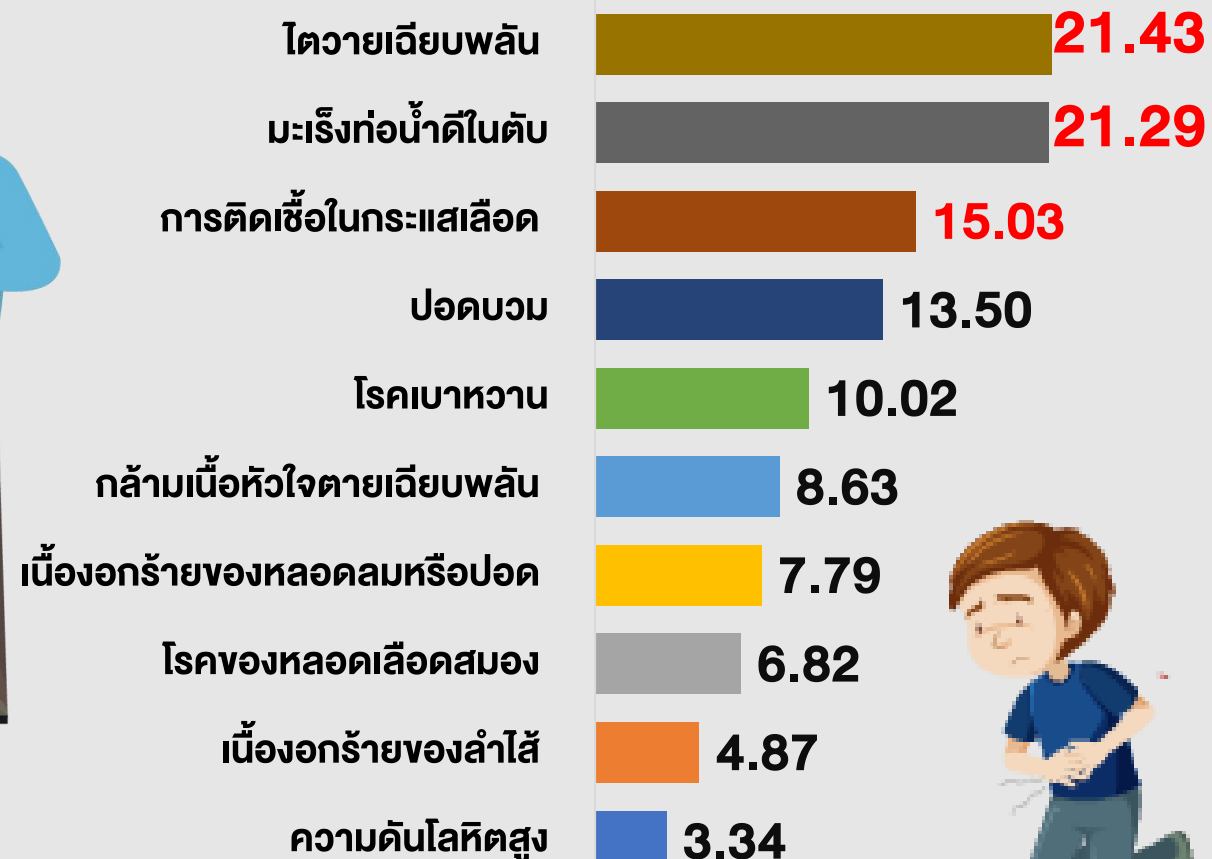


▶ S	1	สว.นครพนม
▶ M2	1	สพร.ธาตุพนม
▶ F1	1	สว.ศรีสงคราม
▶ F2	8	นาแก, เรณูนคร, ปลาปาก, โพนสวรรค์, ท่าอุเทน, นาหว้า, บ้านแพง, นาทม
▶ F3	1	สว.วังยาง
▶ SW.สต.	136	
นอกสังกัด		
▶	15	สว.สต. สังกัด อบจ.
▶	1	สว.จิตเวชนครพนม
▶	1	สว.ค่ายพระยอดเมืองขวาง

ลำดับความสำคัญของปัญหา ปี 2566



สาเหตุการตาย ต่อแสนประชากร จังหวัดนครพนม ปี 2565





ประเด็นที่

1

Health For Wealth



1.1

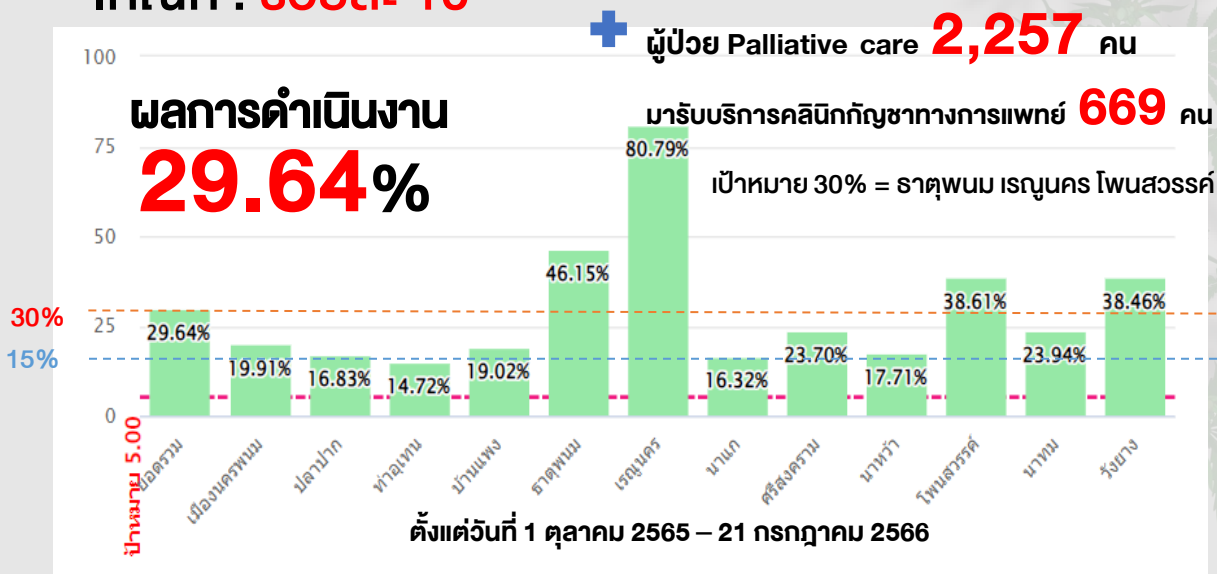
กัญชาทางการแพทย์

(การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา)

1.1.1

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์ : ร้อยละ 10



+ การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย palliative care ก่อนและหลังได้รับยา กัญชา มากกว่า 1 เดือน ด้วย EQ-5D-5L จังหวัดนครพนม

ผู้ป่วยทั้งหมด **99** คน

ผลการศึกษา

ส่วนใหญ่เป็น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยดีขึ้น **42.42%** เท่าเดิม **46.46%** และแย่ลง **11.11%** (ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย กวาระ หัวใจล้มเหลว และโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง)

1.1.2

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (เกณฑ์ : เพิ่มขึ้นจากปี 64 ร้อยละ 100)

+ เป้าหมาย (ทั้งจังหวัด) **992** คน **เพิ่มขึ้น**

+ ผลงาน **2,828** คน **470.20 %**

ตัวชี้วัด	ปี 64	เป้าหมาย	ปี 66	เพิ่มขึ้น	ผลลัพธ์
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	496 คน	992 คน	2,828 คน	ร้อยละ 470.20	ผ่าน ✓

+ ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วย ยา กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน **739** คน **อันดับ 1 ของเขต**

1.1.3

การดำเนินการเรื่องวิจัยและจัดการความรู้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร



(เกณฑ์ : เขตละ 2 เรื่อง

นครพนม

6

เรื่อง



1.2 โครงการพัฒนากาารท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางการแพทย์



1.2.1

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)



สถานประกอบการ

เพื่อสุขภาพ

23 แห่ง

สถานประกอบการเพื่อ

ສຸດທາວ :

ส่งเสริมพัฒนาในด้าน

หมวดเพื่อสุขภาพ

5 แห่ง

กิจกรรมการดูแล

ប្អូនស្រី

หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

1 ห้อง

14 %

เพิ่ม



สถาบันพยาบาล

(บริการเพิ่มเติม)

27 แห่ง

สถานพยาบาล

(บริการเพิ่มเติม) :

- คลินิกกายภาพบำบัด,
- คลินิกการแพทย์แผน
- ไทยประยุกต์คลินิก
- แพทย์แผนจีน

4. แหล่ง



1.2 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทางการแพทย์



1.2.2

ร้อยละของศูนย์เวลเนส /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ /สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก



• มีมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น **20 %** จาก **36** แห่ง

ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)

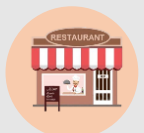


ผ่านการรับรอง
11 แห่ง



ที่พักนักท่องเที่ยว

1 แห่ง (บุญดารา)



ภัตตาคาร/ร้านอาหาร

1 แห่ง (บ้านอิสระ)



ร้านนวดเพื่อสุขภาพ

4 แห่ง (นาคทอง, โซติกา
รนาวิพุธ , นครล้านนา)



สถานพยาบาล

5 แห่ง (สว.นครพนม
สว.โพนสวรรค์
ชัยณรงค์คลินิกฯ
มัทนรัตน์คลินิก
นิตพลคลินิก)

+ ส่งเสริมเป็นจังหวัด **Long Living /Long stay**

+ ส่งเสริมผลิต **Product Hub** เพื่อรองรับงานพืชสวนโลก 2569

+ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละมูลค่าการจำหน่ายสมุนไพร

ร้อยละ **4.38** (ที่ 3 ของประเทศ)

+ วิจัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง IMC ที่
ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยฯ

ร้อยละ **22.32** (ที่ 1 ของประเทศ)

+ ระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยฯ

ร้อยละ **43.65**

ประเด็นที่

2

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



รพ.สต.ติดดาว



W ลังคน
ช่อ.

3 หมอ
รู้จักคุณ



คลินิก
หมอครอบครัว
หน่วยบริการปฐมภูมิ



แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

2.1 ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นที่ 1



ขยะ และสิ่งแวดลอม
ร้อยละ **35.71**

ประเด็นที่มุ่งเน้น



การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี

ประเด็นที่ 2



ผู้สูงอายุ
ร้อยละ **21.43**

ผลการดำเนินงาน



ร้อยละ **100**

ผลการประเมิน UCCARE
ภาพจังหวัดนครพนม



	Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พชอ.
ระดับคะแนน	4	4	4	4	4	4	4



แนวทางการพัฒนา

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



2.2

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 52)



เป้าหมาย 10 ปี
(พ.ศ. 2562 - 2572)

65 หน่วย



ผลการดำเนินงานปี 2563 – 2566

ผลงาน
จัดตั้ง 53 ทีม

81.53%



คลินิก
ครอบครัว
หน่วยบริการปฐมภูมิ

ยังไม่ขึ้นทะเบียน
12 ทีม



ผลการประเมินตนเองของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566 GIS HEALTH PCU

ผ่านเกณฑ์การประเมิน
GIS HEALTH PCU

100 แห่ง
64.10%

2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 57 ของประชากรทั้งหมด)

ประชากร **508,178** คน



หมอประจำตัว
ครอบครัวละ 3 คน

ประชากรที่มีหมอ 3 คน

100%



การพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ

- อบรม อสม. หมอประจำบ้าน
เป้าหมาย **1,485** ผลงาน **100%**
- อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพคัดกรอง

สุขภาพผู้สูงอายุจำนวน **11,792** คน



ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง **99,330** คน
96.45 %



หมอคนที่ **1**
13,664 คน



หมอคนที่ **2**
709 คน



หมอคนที่ **3**
89 คน

- แพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตร
basic course of family medicine for primary care doctor

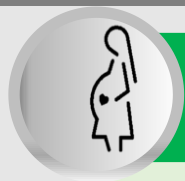
26 คน

ประเด็นที่

3

สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับ
บริการผู้สูงอายุ

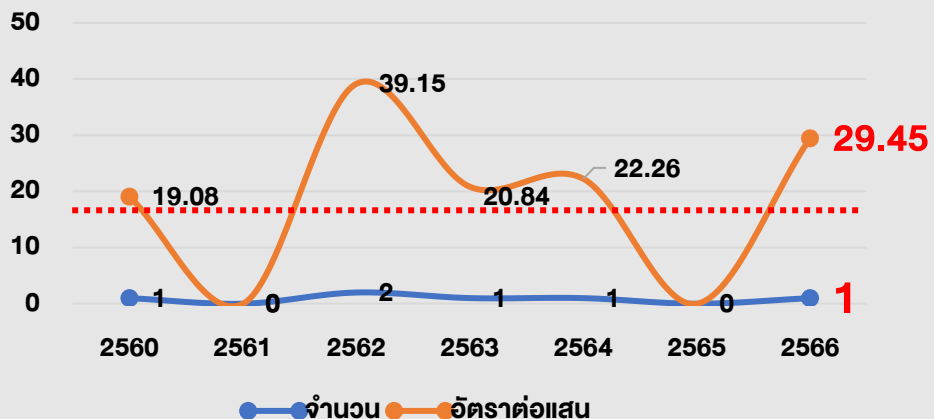




กลุ่มมารดาและการก

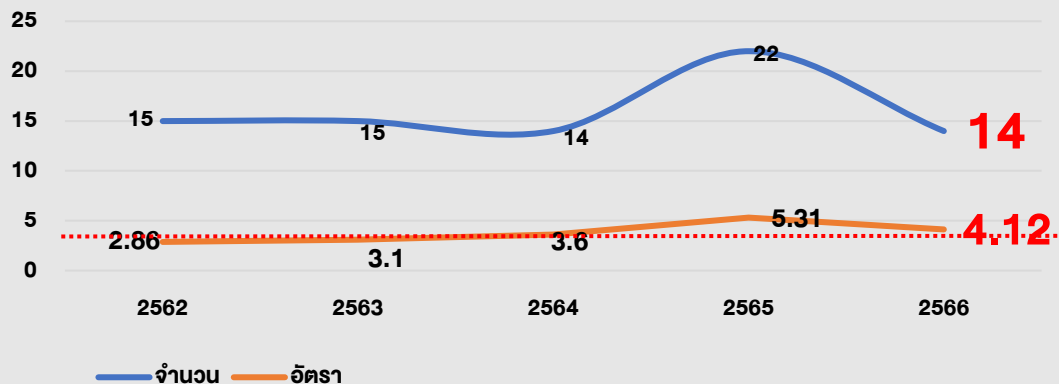
3.1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เกณฑ์ : ≤ 17 ต่อแสน LB



3.1.2 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

เกณฑ์ : < 3.6 ต่อพัน LB

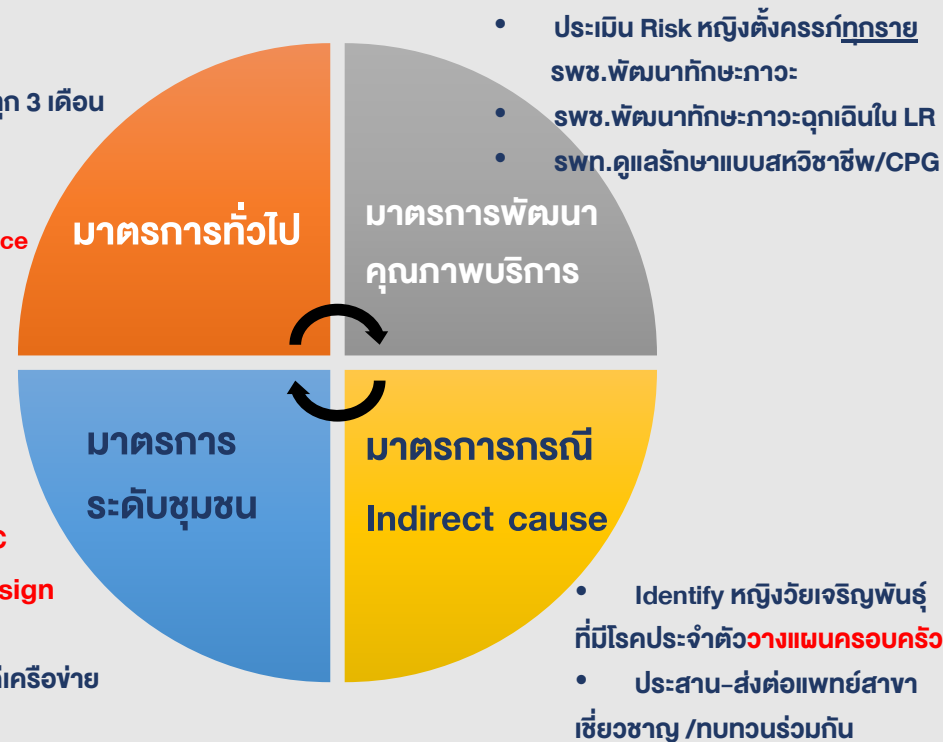


สาเหตุการตาย **3** ลำดับ

1.Preterm + RDS 2.Preterm + Sepsis 3.PPHN

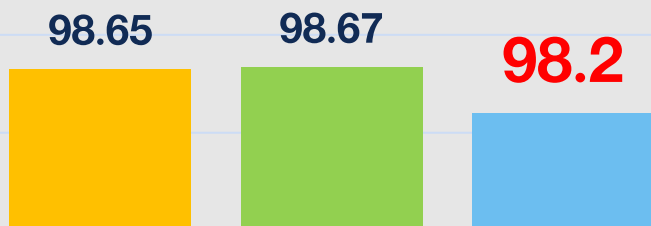
มาตรการสำคัญ

- MCH Board: ประชุมทุก 3 เดือน
เยี่ยมแม่เสริมพลัง
- MM Conference
- Near Miss Conference



ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยปี 2564-2566

เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 86



สมวัย (>86)

■ 2564 ■ 2565 ■ 2566



เด็กปฐมวัย

3.2.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย



ดำเนินการภายใต้กลยุทธ์



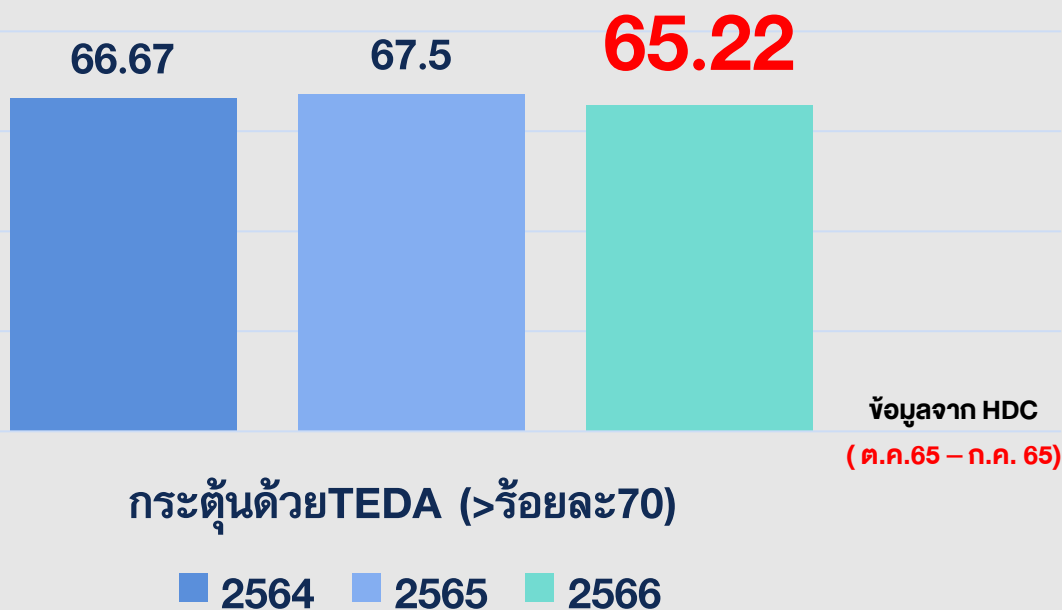


เด็กปฐมวัย

3.2.2

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง พบพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย **TEDA4I** หรือมาตรฐานอื่น

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



ข้อค้นพบ

การนำเด็กปฐมวัยเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ เข้าสู่ระบบการกระตุ้นด้วย **TEDA4I** ไม่ครอบคลุมเนื่องจาก **การย้ายที่อยู่ของผู้ปกครอง**



แนวทางแก้ไข

- ส่งข้อมูลเด็ก ที่มีปัญหาพัฒนาการ ที่ย้ายที่อยู่ ระหว่างหน่วยบริการที่ย้าย
- จัดโครงการเด็กน้อยนครพนมพัฒนาการสมวัย แก้วล้ำผู้นำ 4D
- จัดโครงการป้องกันพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม
- นิเทศงานและติดตามงานเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง
- จับเคสเลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในทุกพื้นที่



เด็กปฐมวัย

3.2.3

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

งานโภชนาการ เด็กปฐมวัย



ภาวะผอม
<ร้อยละ5

7.86%



ภาวะเตี้ย
<ร้อยละ10

10.2%

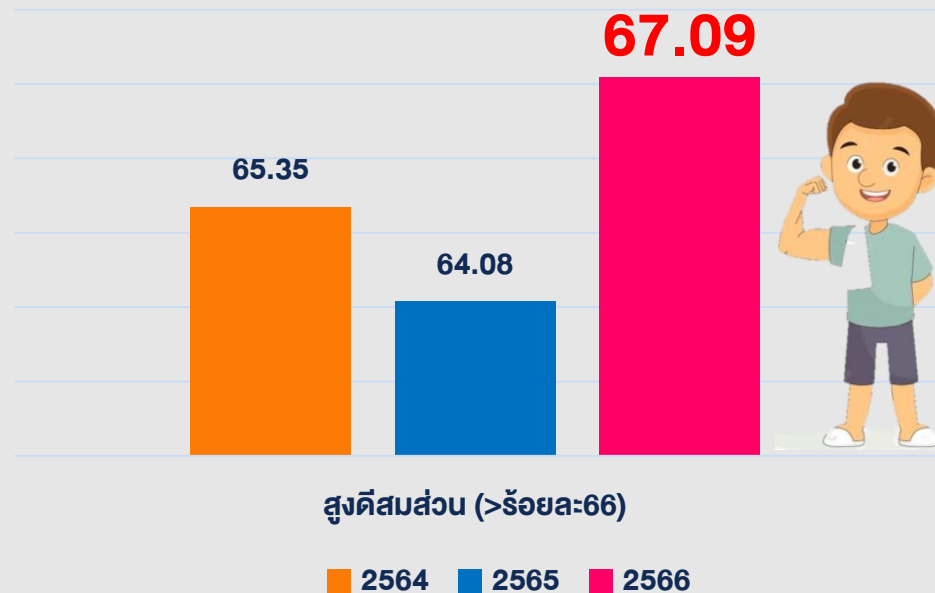
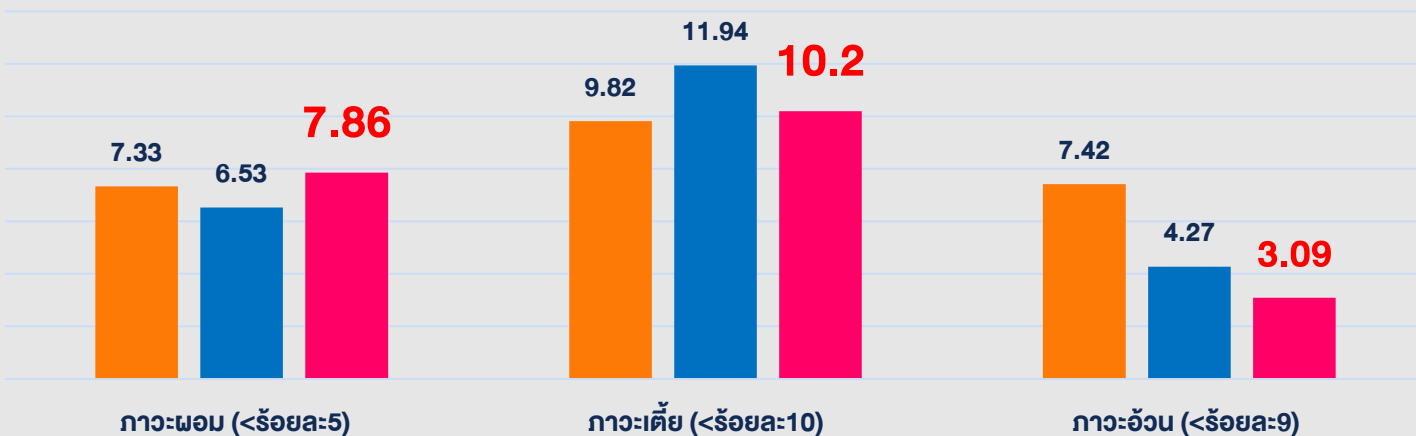


ภาวะอ้วน
<ร้อยละ9

3.09%

สูงดีสมส่วน
>ร้อยละ66

67.09%





เด็กปฐมวัย

3.2.4

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ



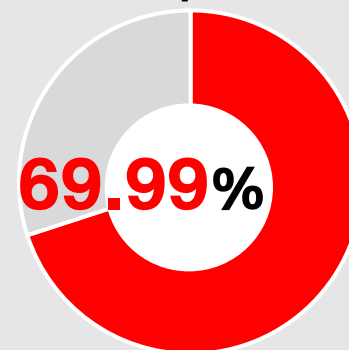
เป้าหมาย (รอบ 12 เดือน)

- 1.เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก $\geq$ ร้อยละ 50
- 2.เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก $\geq$ ร้อยละ 50
- 3.เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75

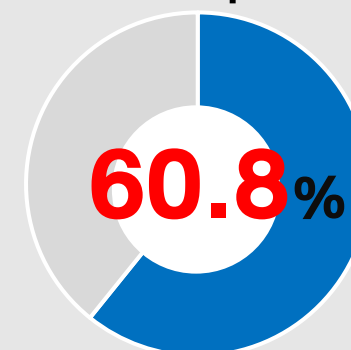
ผลการดำเนินงาน

ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปาก

เด็กอายุ 0-2 ปี

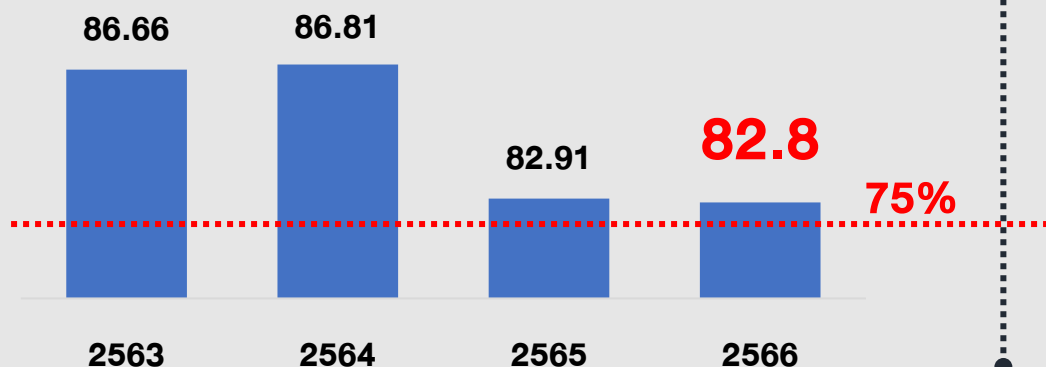


เด็กอายุ 3 ปี



ผลการดำเนินงาน

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ



ปัญหาอุปสรรค

- การเข้าถึงสื่อทันตสุขภาพยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก โดยเฉพาะ ผู้ปกครองเด็กที่เป็นผู้สูงอายุ
- สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก มีผลทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ได้มาก เช่น ขนมหงอกกรอบ อาหารที่เป็นอันตรายต่อฟัน



สถานการณ์ฆ่าตัวตาย

3.3.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร

3.3.2 ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี

ข้อเสนอแนะ

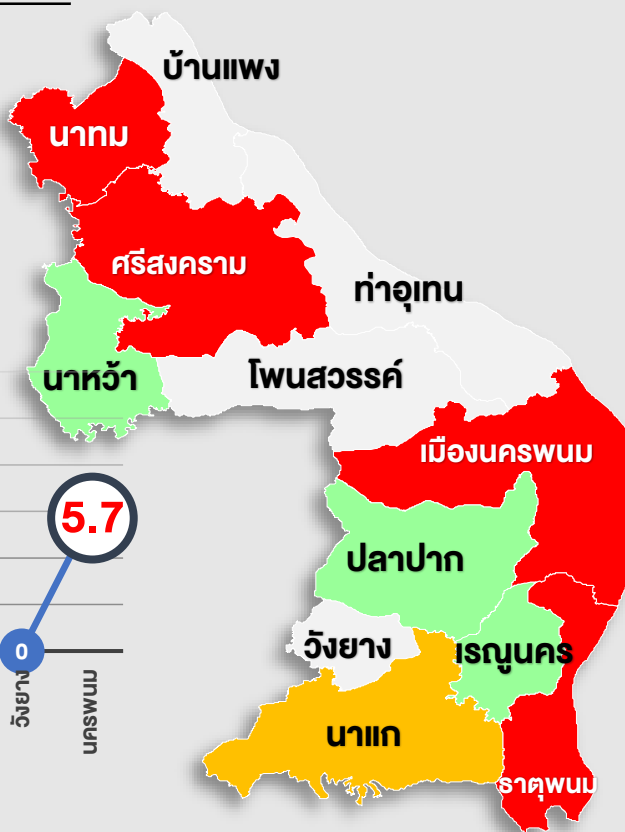
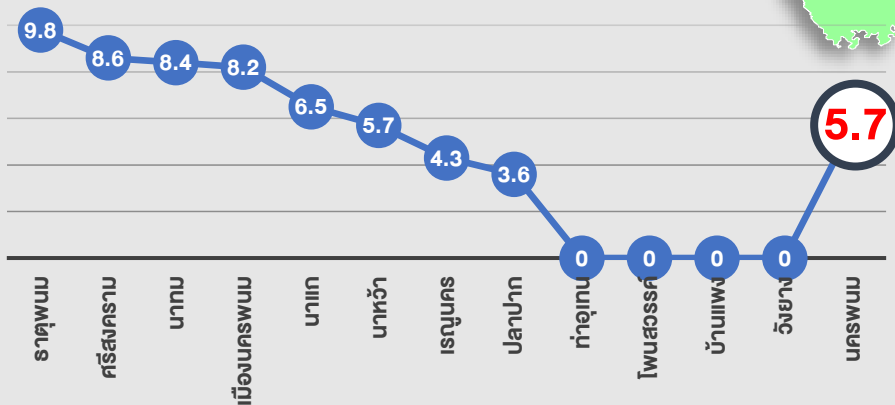
พัฒนา Warning sign

Completed Suicide

อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน

- ไม่มีฆ่าตัวตายสำเร็จ
- อัตราฆ่าตัวตาย ≤ 6.30
- อัตราฆ่าตัวตาย 6.31 – 7.99
- อัตราฆ่าตัวตาย ≥ 8.00

เกณฑ์ ≤ 8.0



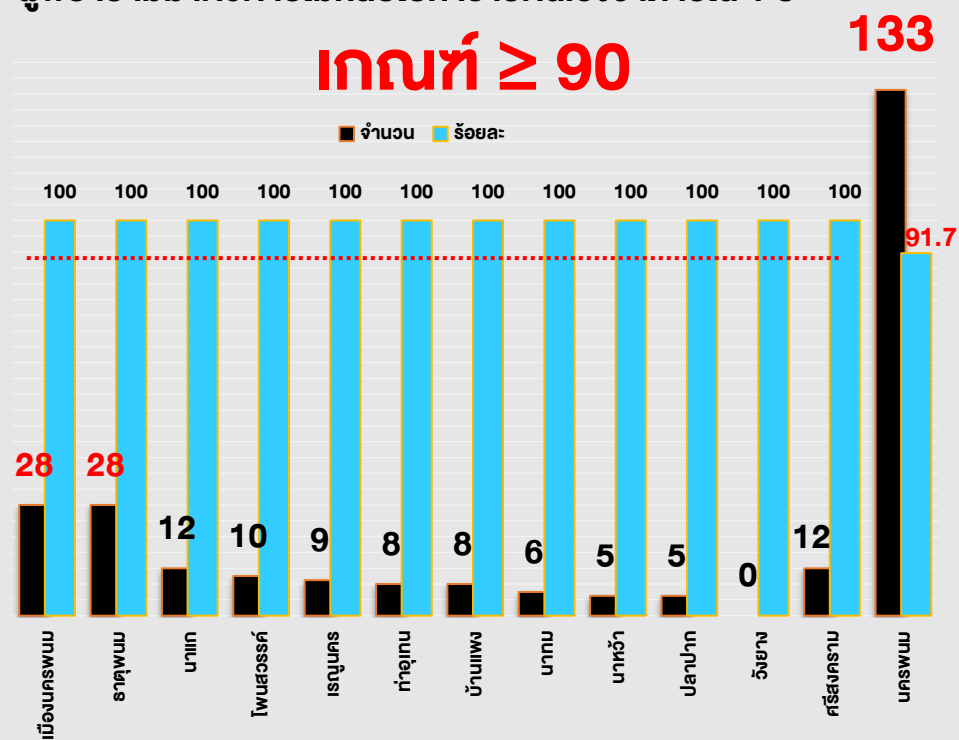
ข้อชี้ชม

ระบบติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี

เกณฑ์ ≥ 90





ปัจจัยฆ่าตัวตาย

ปีงบประมาณ 66 (1 ต.ค. – 31 มี.ย. 66)

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

40 ราย

คิดเป็น

5.7
ต่อประชากรแสนคน

Factors

Completed Suicide

ปัจจัยเสี่ยง

ผู้ติดสุรา/สารเสพติด (45%)

เมืองนครพนม/ศรีสงคราม/นาหว้า/เรณูนคร



โรคเรื้อรังทางกาย (18%)

ธาตุพนม/นาแก/ปลาปาก



โรคจิตเวช (33%)

ธาตุพนม ศรีสงคราม



ปัจจัยกระตุ้น

ความสัมพันธ์ (48%)

เมืองนครพนม/ธาตุพนม/ศรีสงคราม



เศรษฐกิจ (13%)

ธาตุพนม/ปลาปาก



ชาย > หญิง 7 เท่า

88%

Hx.
Attempt

5%

อายุ
30–39 ปี

33%

ปัจจัยส่วน
บุคคล

Warning sign

18%

ผูกคอตาย

93%

รับจ้าง

33%

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย **133** ราย

ฆ่าตัวตายสำเร็จ ครั้งที่ 2 จำนวน **2** ราย

กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี จำนวน **1** คน

ปัจจัยส่วนบุคคล

ญ (108) > ช (25) 4 เท่า = **81%**

อายุ 10 – 19 ปี **64** คน = **48%**

สาเหตุความสัมพันธ์ **109** คน = **82%**

(Poor Impulse Control + หุนหันพลันแล่น)

วิธีการ กินยาเกินขนาด **81** คน = **60%**

Warning sign **7** คน = **5%**

ข้อค้นพบ

1. ผู้ติดสุรา/สารเสพติด **ปัจจัยเสี่ยง** สำคัญ
2. ความสัมพันธ์ **ปัจจัยกระตุ้น** สำคัญ



ผลงานและการพัฒนา



ผลการพัฒนางาน

1

ปี 65 และ 66 ในห้วงเวลาเดียวกัน

การฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

2

โปรแกรม R8 506 Dashboard กลุ่ม High Risk
นำเข้าโปรแกรม 453 คน ติดตามเยี่ยม 429 คน
คิดเป็น 95% **ไม่พบ** การฆ่าตัวตายสำเร็จ

3

พัฒนาฐานข้อมูล (One Data Center)
นำร่อง อ.โพนสวรรค์ เฝ้าระวังร่วมกัน
ผ่าน **นาคาพิทักษ์ รักษ์ประชา**

ไม่พบ กำรร้ายตนเอง/ผู้อื่น

4

ญาติ/ครอบครัว เห็นความสำคัญของการกวดขัน/กวดยา
ตระหนักถึง **Early Warning Sign** มากขึ้น
Warning Sign จากเดิม 48% **ลดลง** 18%



การพัฒนา (Best Practice)

Project “4 หมอ 1 ญาติ”

เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบไร้รอยต่อนำร่อง อ.โพนสวรรค์

ไม่พบ การฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่



การวางแผนงาน

- **ถอดบทเรียน** / ขยายผลครอบคลุมทั้งจังหวัดในปีงบประมาณ 2567
บูรณาการงานสุขภาพจิตและยาเสพติด กับ พชอ.
(อ.โพนสวรรค์ อ.วังยาง อ.ธาตุพนม อ.ท่าอุเทน อ.นาทม)
จากเดิม 1 อำเภอ เพิ่มเป็น 4 อำเภอ (**ฆ่าตัวตายลดลง**)

ผลงาน
เด่น

ได้รับคัดเลือกไปประกวด “นวัตกรรมป้องกันการฆ่าตัวตายระดับประเทศ”

- การจัดตั้ง **สว.มีนิรภัยรักษารักษ์** เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง/ผู้อื่น วางแผนการดูแล 3 Node ครอบคลุมการให้บริการทั้งจังหวัด





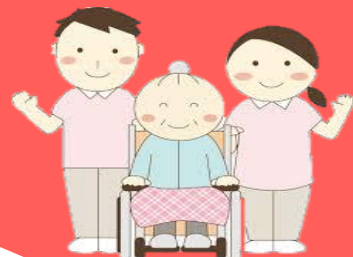
ผู้สูงอายุ

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



ติดสังคม จำนวน **87,443** คน

ร้อยละ **95.17**



ติดบ้าน จำนวน **3,971** คน

ร้อยละ **4.32**



ติดเตียง จำนวน **464** คน

ร้อยละ **0.51**



ผู้สูงอายุ

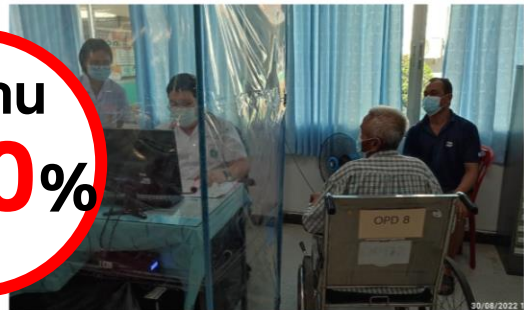
3.4.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

เป้าหมาย จำนวน 12 แห่ง

เกณฑ์การดำเนินงาน 4 ด้าน

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

ผลงาน
100%



3.4.2

ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม/เสี่ยงหกล้ม **4,527** คน

- เสี่ยงสมองเสื่อม **1,791** คน
- เสี่ยงหกล้ม **2,736** คน
- ส่งต่อรักษา **2,070** คน

ร้อยละ **45.73**





ผู้สูงอายุ

3.4.3

ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี

ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ประเมินปัจจัยเสี่ยง 6 ด้าน)

แนวทางการดำเนินงาน

1. เป้าหมายประเมินผู้สูงอายุ **3,180** คน (ผลงานประเมิน **9,317** คน)
2. เสี่ยง 1 ด้าน **5,229** คน ทำ WP **5,229** คน

ผลงานร้อยละ **100**





ผู้สูงอายุ

3.4.4

ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล

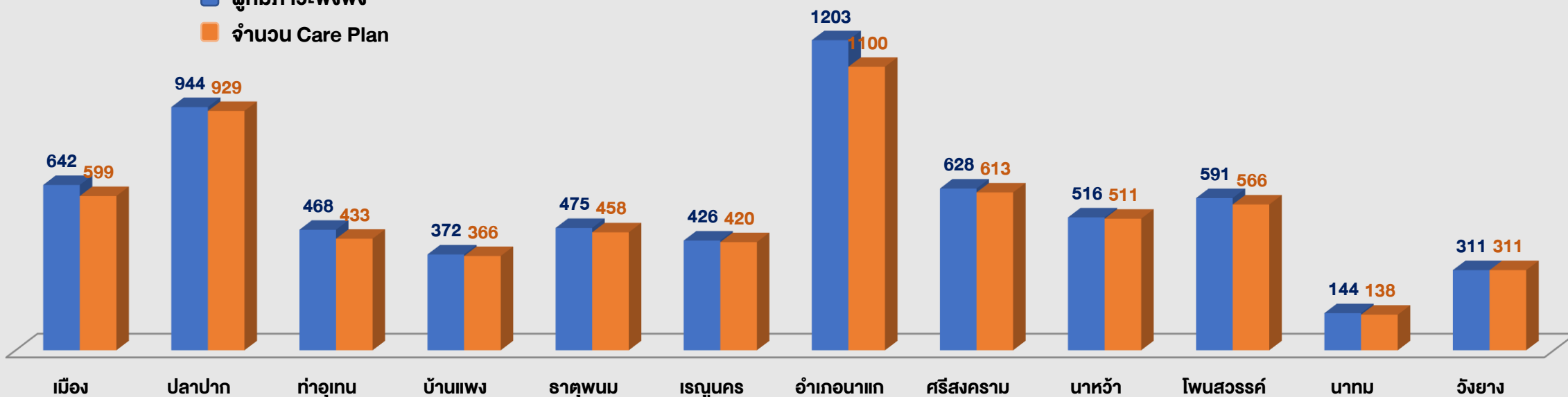
ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

แผนการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล

(Care Plan)เป้าหมาย 6,720 คน ผลงาน 6,444 คน **ร้อยละ 95.89**

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล

■ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
■ จำนวน Care Plan





ผู้สูงอายุ

3.4.5

จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)

เป้าหมายชมรมผู้สูงอายุ **99** ชมรม
ผ่านการประเมิน จำนวน **64** ชมรม



ผลงาน **64.65%**

เกณฑ์ประเมิน 4 ข้อ

- 1.การบริหารจัดการ
- 2.กองทุนชมรมผู้สูงอายุ
- 3.กิจกรรม 4 มิติ สุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ
 - มิติที่ 1 ด้านสุขภาพ
 - มิติที่ 2 ด้านสิ่งแวดล้อม
 - มิติที่ 3 ด้านสังคม
 - มิติที่ 4 ด้านเศรษฐกิจ
- 4. นวัตกรรมและการประยุกต์ใช้นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ





ผู้สูงอายุ

3.4.6

จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม



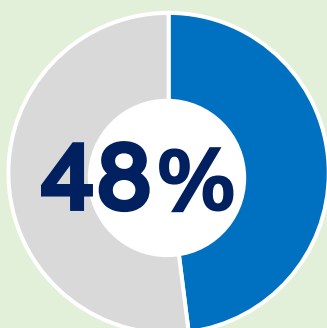
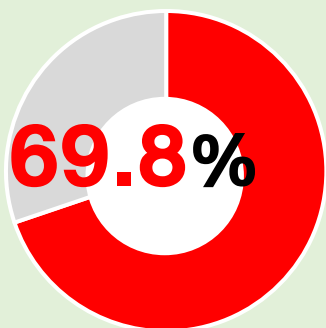
เป้าหมาย รอบ 6 เดือน

1. มีการให้บริการฟันเทียม ร้อยละ 100
2. มีบริการรากฟันเทียม ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงานจังหวัดนครพนม

บริการฟันเทียม

บริการรากฟันเทียม



ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ป่วยหลายรายมีการสูญเสียฟัน แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์ฟันเทียมทั้งปาก
2. บันทึกรายการข้อมูลรหัสหัตถการไม่ตรงตามรหัส
3. ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับบริการรากฟันเทียม เนื่องจากค่าใช้จ่ายเดินทาง
4. ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดในช่องปาก
5. รากฟันเทียมไม่ครอบคลุมสิทธิจ่ายตรงและประกันสังคม
6. ข้อจำกัดในเรื่องขนาดรากเทียม ไม่ตรงกับเงื่อนไขของผู้ป่วย



มาตรการที่สำคัญ

1. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการฟันเทียม
2. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการค้นหาผู้ป่วยรากฟันเทียมเชิงรุก
3. กักตักแพทย์เฉพาะทางร่วมจัดทำเกณฑ์สำหรับรากฟันเทียม
4. อบรมเชิงปฏิบัติการด้านทันตกรรมรากฟันเทียมระดับเขต เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร



ประเด็นที่

4

Digital Health

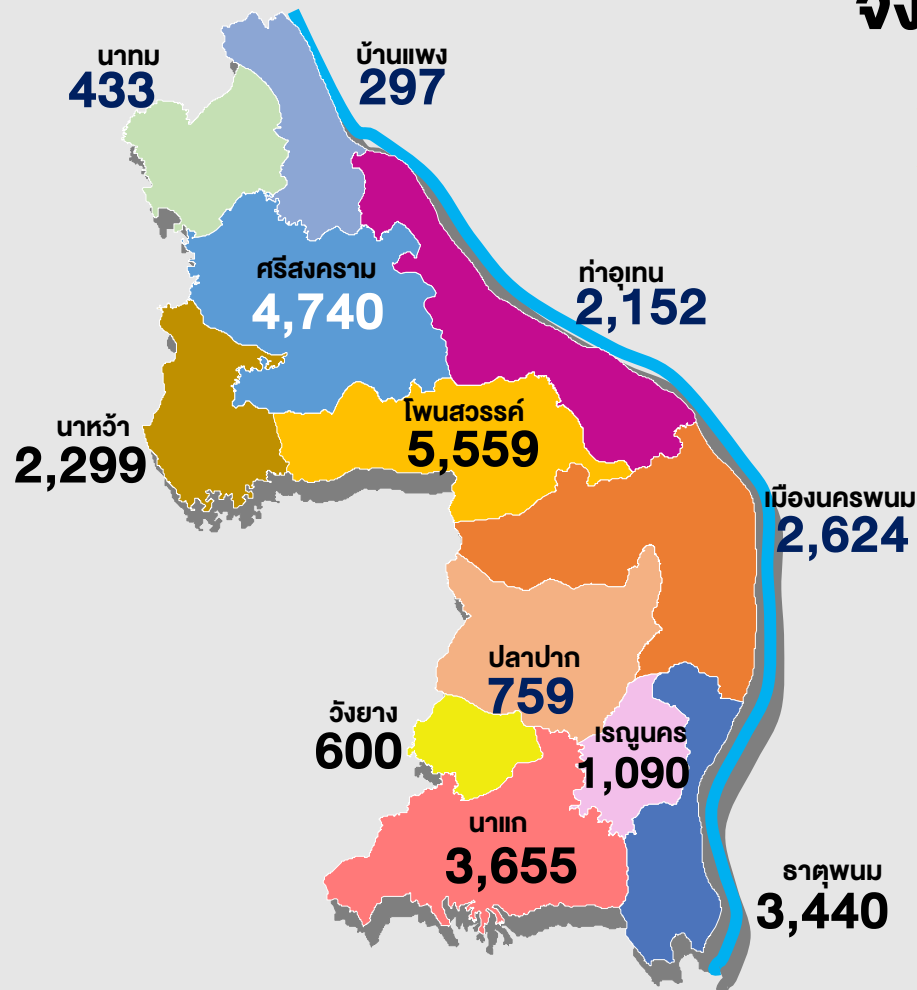


Digital Health

4.1

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

การจัดบริการ Telehealth Telemedicine จังหวัดนครพนม



» ร้อยละ **100** %

บริการการแพทย์ทางไกล
รวม **27,647** ครั้ง

» การเคลมค่าบริการ
สาธารณสุขระบบทางไกล
216,180 บาท



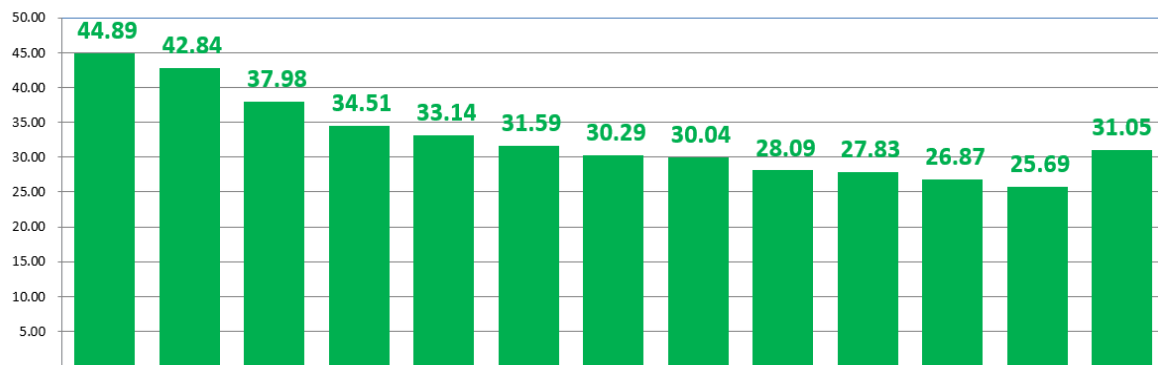
» ผลการดำเนินงานหมอพร้อม DID จังหวัดนครพนม

ดำเนินการยืนยันตัวตน
จำนวน **223,166** คน คิดเป็น **31.05** %

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
91.24 %

ผลการดำเนินงาน

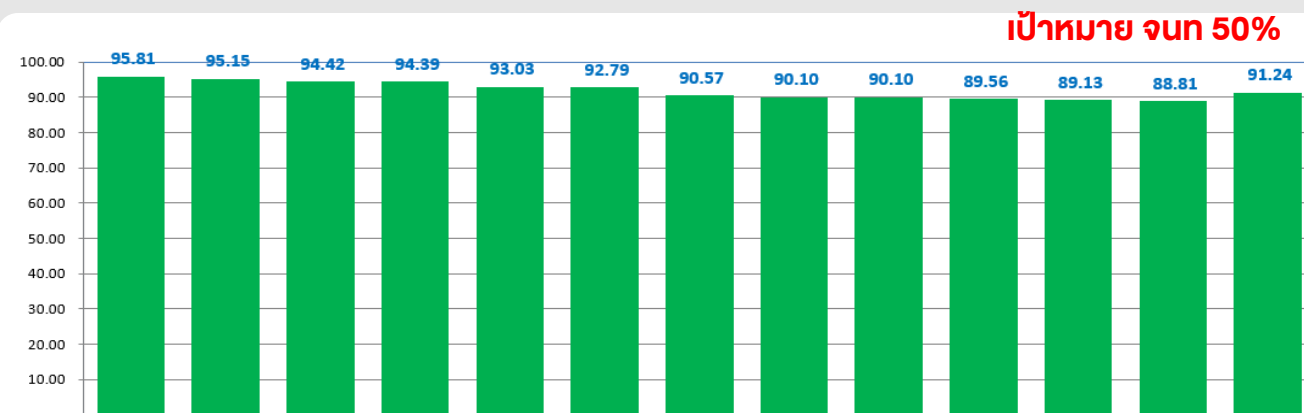
ประชาชนยืนยันตัวตนด้วยระบบหมอพร้อมDID



อำเภอ	วังยาง	บ้านแพง	ท่าอุเทน	นาหว้า	โพนสวรรค์	ศรีสงคราม	ปลาปาก	ธาตุพนม	เรณูนคร	นาแก	นาทม	เมืองนครพนม	ภาพรวม
เป้า	15,532	35,575	59,462	51,813	58,408	69,716	55,336	81,621	45,861	76,529	23,725	145,126	718,704
ผลงาน	6,973	15,239	22,586	17,883	19,356	22,021	16,762	24,515	12,881	21,296	6,375	37,279	223,166

ผลการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยืนยันตัวตนด้วยระบบหมอพร้อมDID



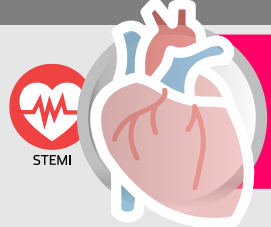
อำเภอ	เรณูนคร	วังยาง	ท่าอุเทน	โพนสวรรค์	นาหว้า	ศรีสงคราม	ปลาปาก	เมืองนครพนม	นาแก	บ้านแพง	นาทม	ธาตุพนม	ภาพรวม
เป้า	215	103	215	196	201	319	212	1,293	293	182	138	411	3,778
ผลงาน	206	98	203	185	187	296	192	1,165	264	163	123	365	3,447



ประเด็นที่

5

+
ลดป่วย ลดตาย
และการสร้างความมั่นคง
ทางสุขภาพ



5.1.1 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

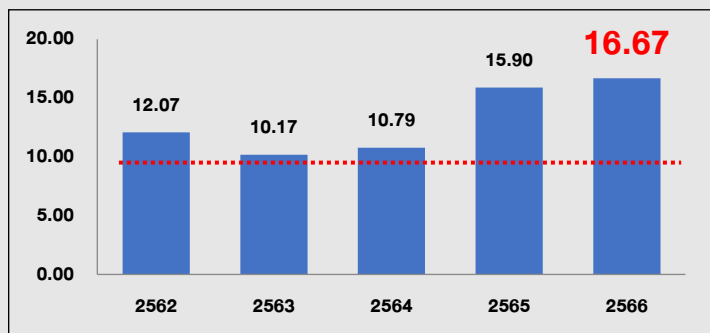
ตัวชี้วัด 1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด **STEMI** เป้าหมาย < ร้อยละ 9

2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย **STEMI** ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

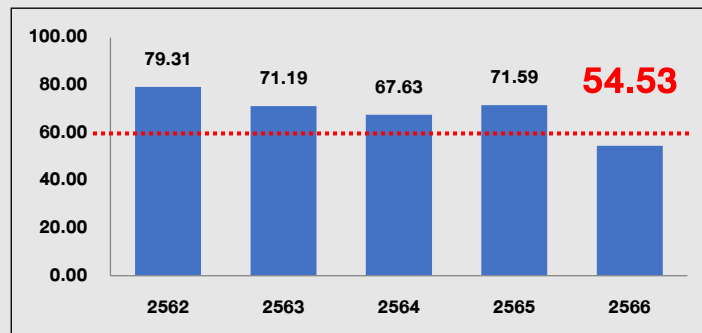
2.1 ร้อยละผู้ป่วย **STEMI** ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

2.2 ร้อยละผู้ป่วย **STEMI** ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

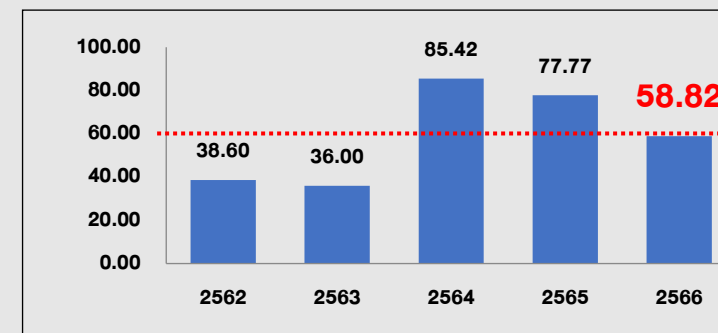
อัตราตาย < 9%



Onset to Hospital $\geq 60\%$



Door to needle $\geq 60\%$



ผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด **53** ราย

Dead = **7** ราย แยกเป็น

1. ตายนอกจังหวัดส่ง PCI สกลนคร 1 ราย
2. ตายในจังหวัดนครพนม 6 ราย



โอกาสพัฒนา

โครงการพัฒนาระบบ Fast Track
ในผู้ป่วย STEMI ในระดับ sw.สต.

สรุป อัตราตายสูงกว่าค่าเป้าหมาย

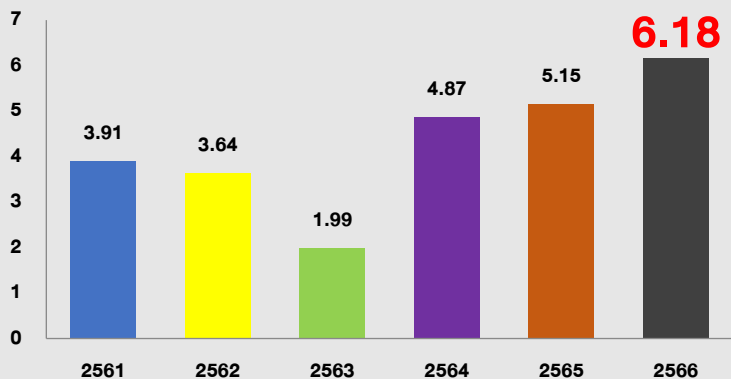


5.1.2 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง STROKE

แสดงอัตราการตายผู้ป่วย STROKE จ.นครพนม ปี 2566

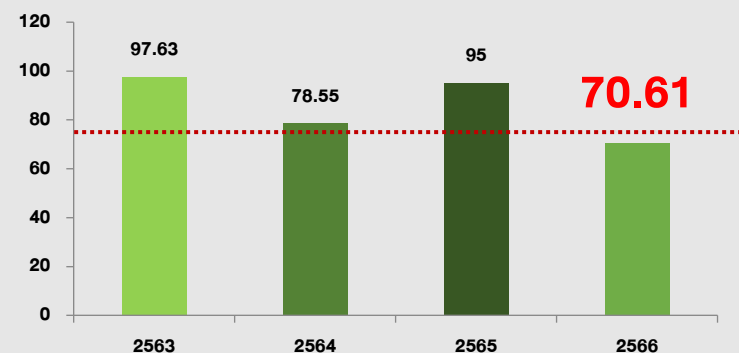
(ค.ค.-มิ.ย. 66)

เป้าหมาย <ร้อยละ 7

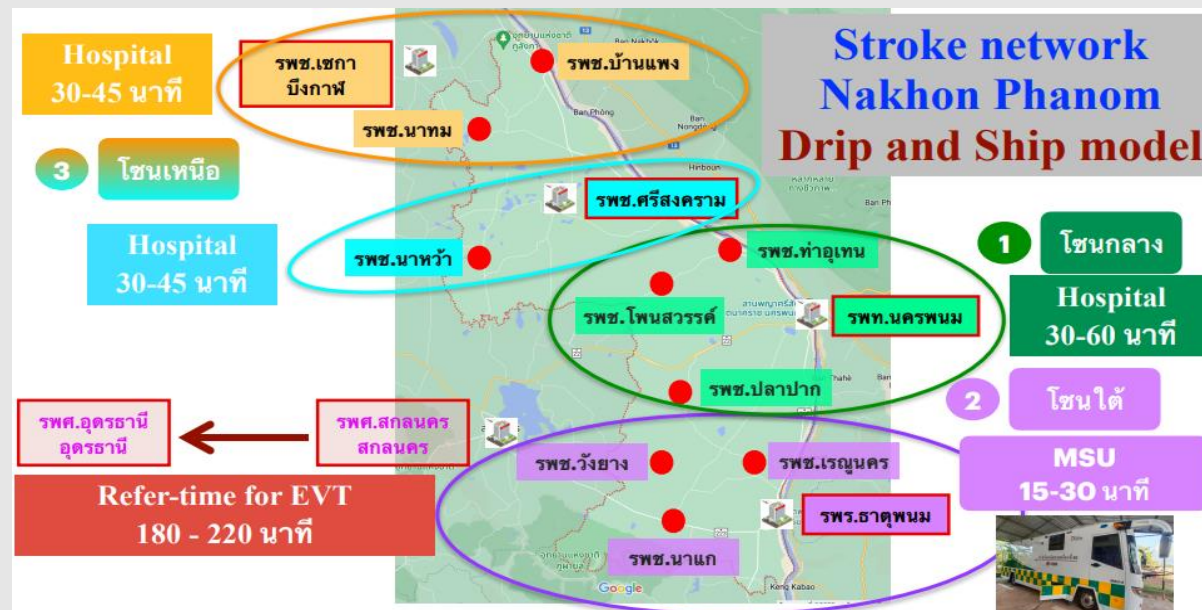


ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 160-169 ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง

ได้รับการรักษาใน stroke unit (เป้าหมาย > ร้อยละ 75)



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





5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

สถานการณ์/ปัญหา

ร้อยละประชากร 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

คัดกรอง DM

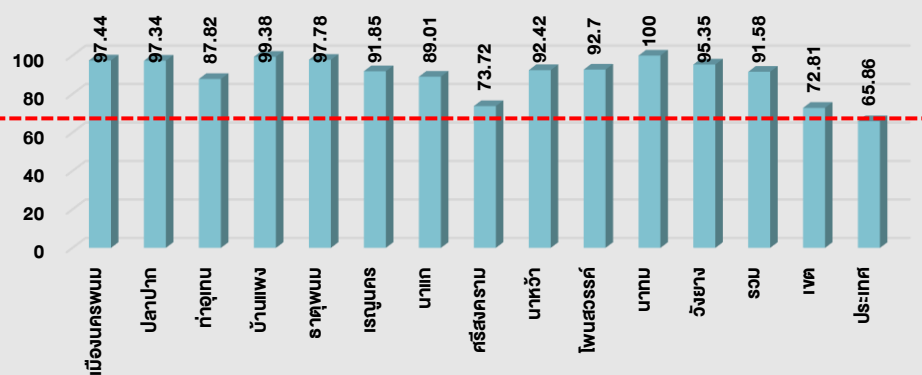
95.04%

คัดกรอง HT

93.76%

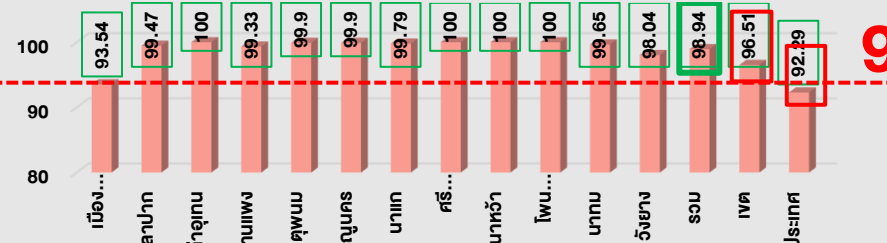
ผลการดำเนินงาน	จ.นครพนม	เขตฯ 8	ประเทศ	ปกติ	เสี่ยง	สงสัยป่วย
คัดกรอง DM	95.04	79.57	76.42	84.70	13.33	1.15
คัดกรอง HT	93.76	78.95	76.43	88.95	6.47	4.18

ร้อยละการตรวจยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70



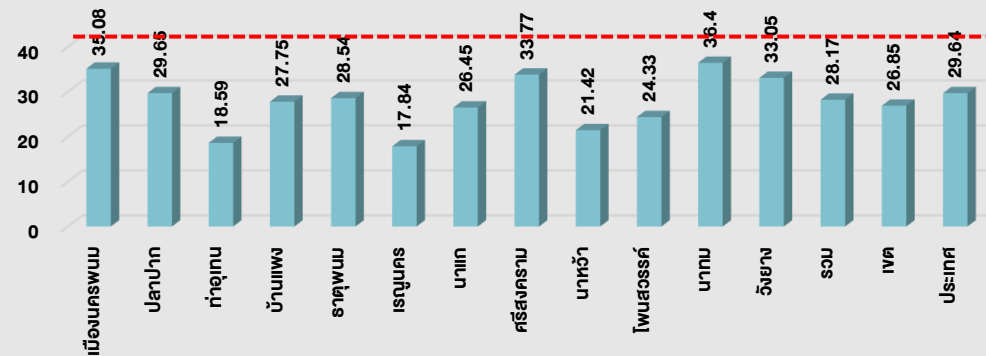
สงสัยป่วยโรคเบาหวาน
91.58%

ร้อยละการตรวจยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 93



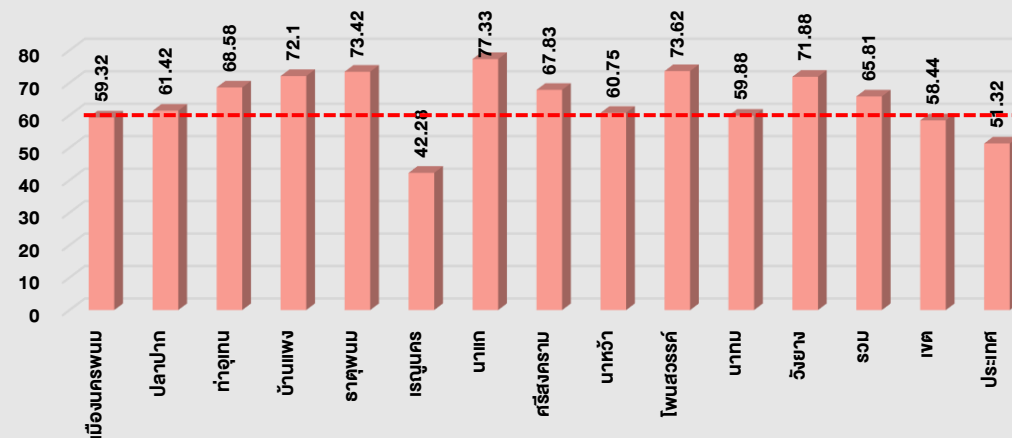
98.94%

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40



28.17%

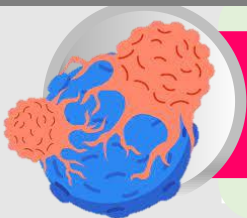
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60



65.81%

รายงานการบริโภคโซเดียมของประชากรกลุ่มตัวอย่างจังหวัดนครพนม

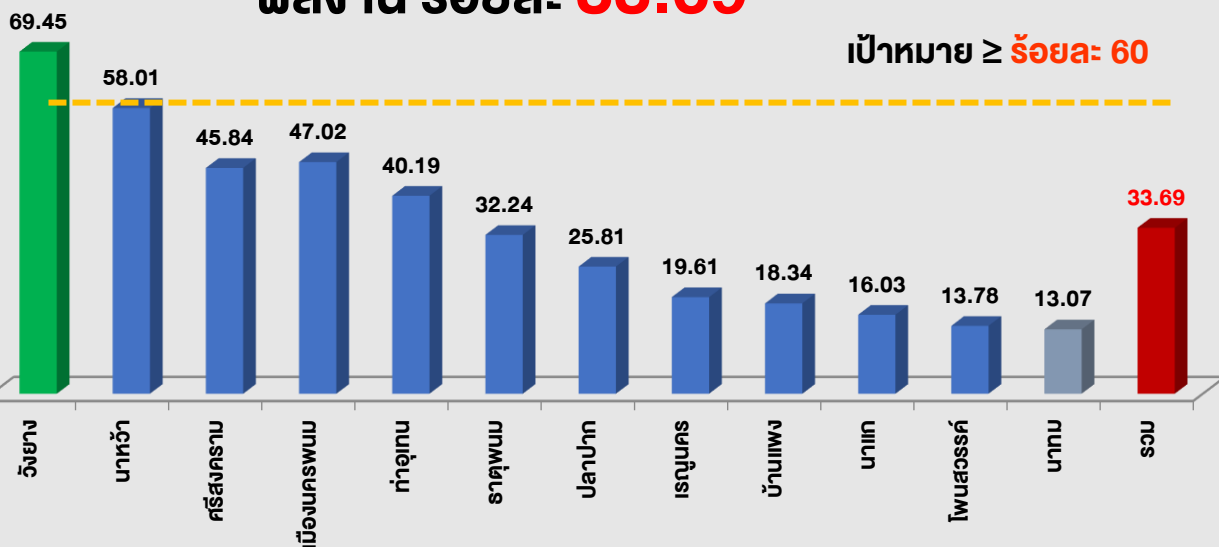
เฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 3,773 มิลลิกรัม หรือเกลือ 10 กรัม มากกว่าคำแนะนำการอนามัยโลกกำหนด 2 เท่า



5.1.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปีงบประมาณ 2566)

ผลงาน ร้อยละ **33.69**



2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy $\geq$ ร้อยละ 70 ค.ค.-ม.ย.66

ได้รับการส่องกล้อง ร้อยละ **76.78**

ปีงบประมาณ 2565

คัดกรอง **6,798** ราย

พบผิดปกติ **127** ราย

ปีงบประมาณ 2566

คัดกรอง **7,999** ราย

พบผิดปกติ **168** ราย



HPV DNA Test

3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

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

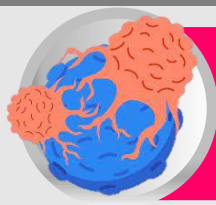
ผลงาน ร้อยละ **12.70**

ปีงบประมาณ	เป้าหมายคัดกรอง	การคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test					
		ผลการคัดกรอง(คน)	ร้อยละคัดกรอง	ผลลบ	ร้อยละผลลบ	ผลบวก	ร้อยละผลบวก
2563	13,182	3,145	23.86	2,927	93.07	218	6.93
2564	13,923	7,101	51.00	6,625	93.30	476	6.70
2565	16,479	1,627	9.87	1,537	94.47	90	5.53
2566	18,225	6,844	37.55	5,975	87.30	869	12.70

4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ)

ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy $\geq$ ร้อยละ 50

ผลงาน ร้อยละ **12.14**



5.1.5 ร้อยละของประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

▶ การตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

ก่อนสูงอายุ เป้าหมาย 61,940 ราย
ตรวจ 13,171 ราย ▶ 25.2%

สูงอายุ เป้าหมาย 69,630 ราย
ตรวจ 17,632 ราย ▶ 28.5%

รวม 26.9%



▶ การจัดอบรมวิชาการพัฒนาความรู้
การคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ระดับจังหวัด



ปัญหาอุปสรรค

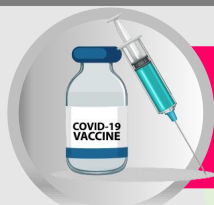
บางพื้นที่ดำเนินการตรวจฟันในกลุ่มผู้สูงอายุไปแล้ว
ทำให้ดำเนินการคัดกรองยังไม่ถึงเป้าหมาย



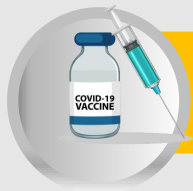
มาตรการที่สำคัญ

- ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการคัดกรอง รอยโรคในช่องปาก เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาเครือข่าย การคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- ส่งเสริมการเข้าถึงการรับบริการในกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ให้มีความครอบคลุม
- การจัดอบรมวิชาการพัฒนาความรู้การคัดกรองรอยโรค ในช่องปาก ระดับจังหวัด

ที่มา : ระบบรายงาน HDC (ข้อมูล ณ วันประมวผล 4 กรกฎาคม 2566)



5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

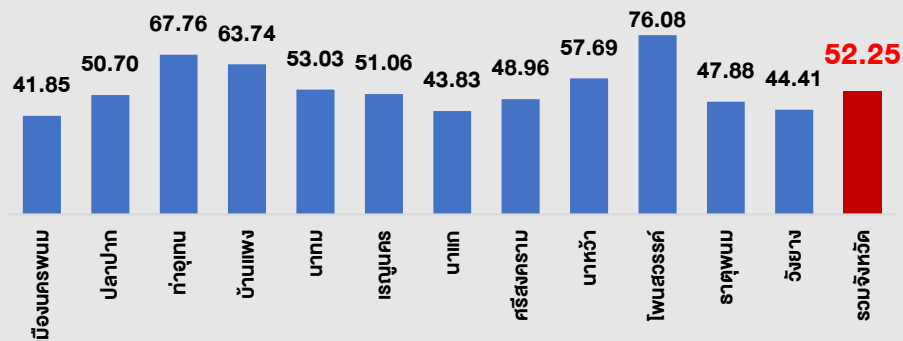


5.2.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี

ความครอบคลุมการได้รับ
วัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607
(ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)

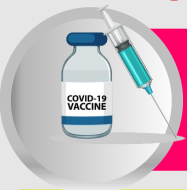
≥ ร้อยละ 90

52.25%



การดำเนินงาน

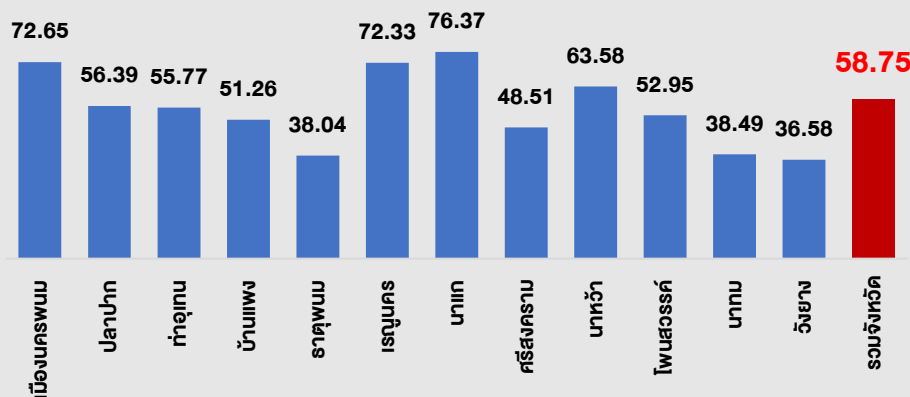
1. ประชุมรับทราบนโยบายการดำเนินงาน
2. สำรวจ ค้นหา โดยการสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่รับวัคซีนโควิด -19
3. รวบรวมและส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่
4. วางแผน เตรียมพร้อม โดยร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อกำหนดวันจัดกิจกรรมรณรงค์ ฉีดวัคซีนในพื้นที่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



ความครอบคลุมการได้รับ
วัคซีนโควิด 19
ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

≥ ร้อยละ 90

58.75%



ข้อเสนอแนะ

1. มีนโยบายเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้บริการวัคซีนโควิด 19
2. การบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่
3. การให้บริการวัคซีนโควิด 19 ทั้งเชิงรุก - เชิงรับ แบบ **ONE STOP SERVICE**
4. สกานบริการสาธารณสุขสามารถตรวจสอบฐานข้อมูลและผลการดำเนินงานได้ทันที



5.2.3

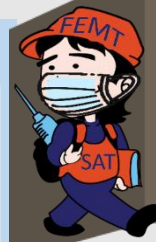
มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ



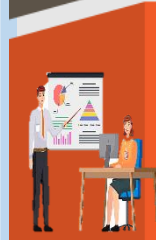
Detect

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวัง
และตอบสนอง
อย่างครอบคลุม
และมีประสิทธิภาพ

- 1 ผู้ปฏิบัติงาน SAT
เกณฑ์ CIR
 - มีคำสั่งแต่งตั้งทีม SAT
 - มีเกณฑ์ CIRs ของหน่วยงาน
 - หัวหน้าทีมผ่านหลักสูตร FEMT เห็นชอบจากนพ.สสจ.
- 2 SOP SAT
เกณฑ์ CIR
 - มีคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP SAT) ภาวะปกติ /ภาวะฉุกเฉิน
 - มีเกณฑ์ CIRs ของหน่วยงาน เห็นชอบจากนพ.สสจ.
- 3 ผู้ปฏิบัติงาน SAT
 - มีแผนงาน/โครงการพัฒนาทีม SAT ปีละครั้ง
 - มีทะเบียนรายชื่อ SAT ผ่านอบรม SAT orientation ก่อนปฏิบัติงาน
- 4 ผู้ปฏิบัติงาน SAT
 - มีรายงานวิเคราะห์สถานการณ์
 - มีรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Sport Report)
 - มีฐานข้อมูลเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
- 5 ผู้ปฏิบัติงาน SAT
 - มีรายงานการประชุม คปสจ. /คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการฯ
 - ข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร /มติที่ประชุม



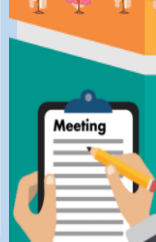
- คำสั่ง SAT ที่ 5/2566 ลงวันที่ 9 มกราคม 2566
- หัวหน้าทีมผ่าน FEMT สมาชิกทีมผ่าน FEMT 2 คน
อยู่ระหว่างอบรม 1 คน
- เกณฑ์ CIRs จังหวัด ลงนามเห็นชอบ 9 มกราคม 2566



- มีคู่มือในการปฏิบัติงานทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- อบรมพัฒนาศักยภาพทีม SAT&JIT (10-11 พ.ค.66)
- สมาชิกทีมผ่านการอบรม SAT orientation ของกรมควบคุมโรค 2 ท่าน /ผ่านการอบรมภายในจังหวัดทุกท่าน



- อบรมหลักสูตร CDCU (1 – 3 พ.ค.66)
- เป้าหมายพัฒนา FEMT อำเภอละ 1 ท่าน
✓ เมือง ท่าอุเทน โพนสวรรค์ รัตนพนม



- จัดทำรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญ (รายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน)
- Sport Report ที่เข้าเกณฑ์ CIRs 13 เหตุการณ์
- ประชุมกรรมการจังหวัด /คปสจ. และ EOC
- ข้อเสนอแนะจากการประชุม EOC



5.2.4

ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรม
หลักสูตร ICS & EOC 100

ผ่านการอบรม

6 คน 2.48%

Response &
Recovery

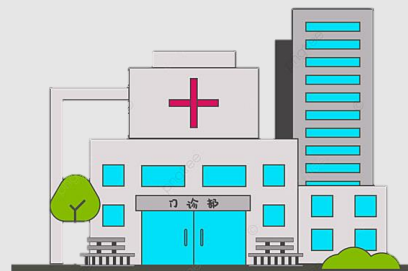
ความพร้อมและแนวทางการ
ตอบโต้และฟื้นฟู
ภาวะฉุกเฉินที่สำคัญ
ของพื้นที่อย่างเหมาะสม

หลักสูตรเดิม

- ผู้ช่วยนพ.สสจ.
- หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ

หลักสูตรใหม่

- นพ.สสจ.นครพนม
- รองนพ.สสจ.(พชช.๖)
- ผอ.รพ.นครพนม
- รองผอ.รพ.นครพนม



EOC ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์



5.2.5

มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม
ร้อยละ 100 ของจังหวัด

Detect

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวัง

และตอบสนองอย่างครอบคลุม

และมีประสิทธิภาพ

1 ตัวชี้วัด

มีทีม **CDCU** ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม
ร้อยละ 100 ของจังหวัด

2 รายละเอียดตัวชี้วัด

- ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม
ข้อมูล/หลักฐาน
 - 1) เอกสารคำสั่งทีม CDCU ระดับอำเภอ
 - 2) หลักฐานผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร CDCU ในระดับอำเภอ

3 ผลการดำเนินงาน

- ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม ทั้งหมด 38 ทีม ประกอบด้วย
- ทีม CDCU ระดับอำเภอ 38 ทีม
 - อำเภอละ 3 ทีม จำนวน 11 อำเภอ
 - อำเภอละ 4 ทีม จำนวน 1 อำเภอ
 - ทีม CDCU จังหวัดนครพนม 1 ทีม
- เจ้าหน้าที่ทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม ทั้งหมด 322 คน
คิดเป็นร้อยละ 100



มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- เจ้าหน้าที่ทีม CDCU ทุกคนผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด



แนวทางการดำเนินงาน

- จัดอบรมหลักสูตรระดับอำเภอ ด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลา 20 ชั่วโมง
- ทบทวนคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ทีม CDCU ประจำปี
- จัดทำร่างคำสั่งทีม CDCU อยู่ในระหว่างนำเข้าการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครพนม
- จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อจัดอบรมตามหลักสูตรทีม CDCU
- กำกับ/ติดตาม ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่



ปัญหาอุปสรรค

การสับเปลี่ยนหมุนเวียนของบุคลากรในพื้นที่/บุคลากรผู้รับผิดชอบงานใหม่
ยังขาดประสบการณ์ด้านระบาดวิทยา



แนวทางการพัฒนา

- พัฒนาศักยภาพทีม CDCU เพื่อเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- บูรณาการงานในพื้นที่ทั้งในและนอกหน่วยงานเพื่อเกิดความเชื่อมโยงและขับเคลื่อนการทำงานในทุกระดับ



ประเด็นที่

6

องค์การสมรรถนะสูง



6.1

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพทางการเงิน

สถานการณ์การเงินการคลัง เดือนมิถุนายน 2566

[ลพ]

Org	Risk Scoring	NWC	EBITDA
นครพนม,รพท.	1	248.17	-14.43
ปลาปาก,รพช.	1	70.25	-4.88
ท่าอุเทน,รพช.	1	67.65	-5.77
บ้านแพง,รพช.	1	44.52	-5.25
นาทม,รพช.	1	25.91	-2.34
เรณูนคร,รพช.	1	21.90	-6.75
นาแก,รพช.	1	64.29	-6.10
ศรีสงคราม,รพช.	1	77.22	0.99
นาหว้า,รพช.	0	59.56	0.97
โพนสวรรค์,รพช.	1	69.73	-2.58
สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม,รพช.	3	25.73	-13.46
วังยาง,รพช.	2	5.61	-3.96
		780.61	-63.58

Efficiency ติดตามกำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

	Grade	แห่ง	SW.	ร้อยละ
TPS Q2Y66 	✓ B	1	นาหว้า	8.33
	C	3	นาทม ศรีสงคราม โพนสวรรค์	25
	D	3	ท่าอุเทน เรณูนคร นาแก	25
	F	5	นครพนม ปลาปาก บ้านแพง ธาตุพนม วังยาง	41.67

	Grade	แห่ง	SW.	ร้อยละ
4S4C Q3Y66 	✓ ดีมาก	2	เรณูนคร นครพนม	16.67
	ดี	10	ศรีสงคราม นาหว้า ธาตุพนม ปลาปาก ท่าอุเทน บ้านแพง นาทม นาแก โพนสวรรค์ วังยาง	83.33

เพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย



ระบบบริหารจัดการ



พัฒนาระบบจัดเก็บรายได้



ควบคุมค่าใช้จ่าย

เพิ่มประสิทธิภาพ



เพิ่ม Productivity



พัฒนาระบบบัญชี



สร้างทีม CFO เข้มแข็ง

Efficient Management



ไม่มี Risk Score ระดับ 6 และ ระดับ 7

แหล่งที่มา : <https://hfo.moph.go.th/> ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2566 เวลา 10.00 น.



6.2

ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

สถานการณ์

สสจ.นพ. มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำตามนโยบายกระทรวง สธ./จัดทำแผนตามแบบฟอร์มกองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ



กระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง

สอดคล้องกับนโยบายกระทรวง สธ. การลงทุน EMS , แผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนจัดหาวัสดุ

การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุนของโรงพยาบาล

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



ผลการดำเนินงาน

แผนลงทุน 1 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ปรับแผนเงินบำรุง มิถุนายน 2566 (มากที่สุด 1- 3)

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 1 ปี (2566)
1	โรงพยาบาลนครพนม	47,804,462.00
2	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	8,678,850.00
3	โรงพยาบาลปลาปาก	11,244,747.69

แผนลงทุน 3 ปี โรงพยาบาล 12 แห่ง ปรับแผนเงินบำรุง มิถุนายน 2566 (มากที่สุด 1- 3)

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวม 3 ปี (2566 – 2568)
1	โรงพยาบาลนครพนม	92,853,262.00
2	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	29,642,250.00
3	โรงพยาบาลนาแก	21,710,000.00

ประเด็นข้อค้นพบ

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

ข้อเสนอแนะ

กำกับ กระบวนการทำงานของแผนเงินบำรุงครบทุกกระบวนการ ตาม
แนวทาง 4 P คือ PLAN PROCUREMENT PORT PAY



ITA

OVCCA

ประเด็น

Area Based

การบริหารจัดการและผลลัพธ์



7.1

OVCCA

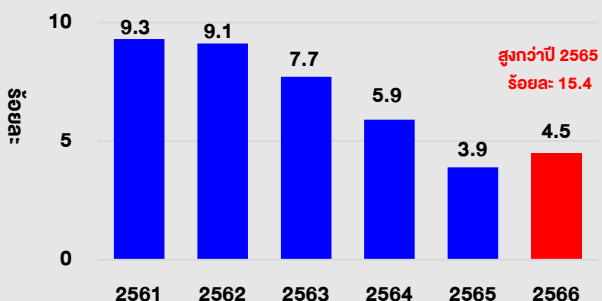
Area Based



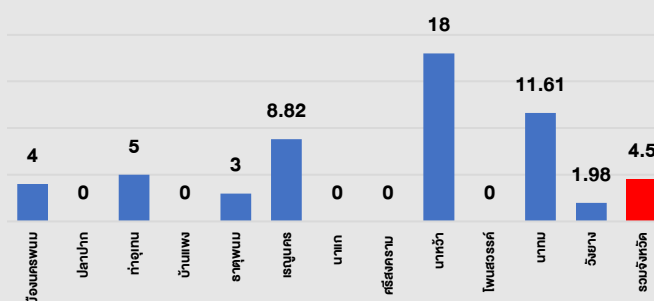
เป้าหมาย

อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15

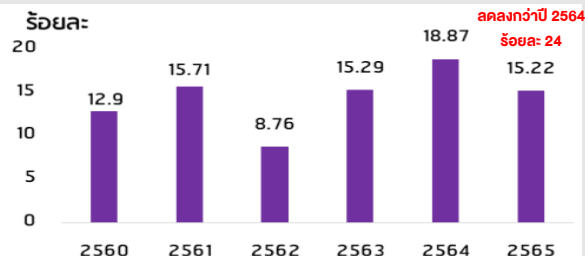
อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี 2561 – 2566



อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ รายอำเภอ ปี 2566



อัตราการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับ



การดำเนินงาน

- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง
- คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง
- จัดระบบสุขภาพภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล
- รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย



ข้อค้นพบ

- ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ค่านิยม และสื่อโซเชียลต่างๆ ฯลฯ



การดำเนินงานด้านวิจัย

“สถานการณ์ปัจจุบันของ พยาธิใบไม้เลือด พยาธิใบไม้ตับ และโรคทางปรสิตอื่นๆ ในพื้นที่แถบบริเวณลุ่มแม่น้ำโขง ในประเทศไทย ลาว และกัมพูชา”



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาความชุก ระดับความรุนแรงของโรค พยาธิใบไม้เลือด พยาธิใบไม้ตับ รวมถึงข้อมูล พฤติกรรมประชาชน เพื่อนำสู่ปัจจัยการเกิดโรค

ขอบเขต การศึกษา

เป้าหมาย 400 ราย

ตำบลเวินพระบาท อ.ท่าอุเทน
ตำบลน้ำคำ อ.ธาตุพนม

กิจกรรม

- การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตรวจโรคหนองพยาธิ
- การลงพื้นที่เก็บตัวอย่าง/ตรวจในคน หอยและปลา
- การประสานดำเนินงานร่วมกับ สปป.ลาว



การสำรวจพื้นที่/ตรวจหาพยาธิในคน



การลงพื้นที่เก็บตัวอย่างในหอยและปลา



ข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาอบรมผู้ปฏิบัติงานด้านการกำจัดสิ่งปฏิกูลในชุมชน ในเรื่องข้อบัญญัติ/มาตรการด้านการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ
- การอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง การสร้างความรอบรู้ให้กับแกนนำสุขภาพในพื้นที่ ระดมพลังการขับเคลื่อนงานการเฝ้าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้มีความยั่งยืน



7.2

ไข้เลือดออก

Area Based

สถานการณ์

1 ม.ค.-30 มิ.ย.66

ผู้ป่วยยืนยัน

462 ราย

อัตราป่วย

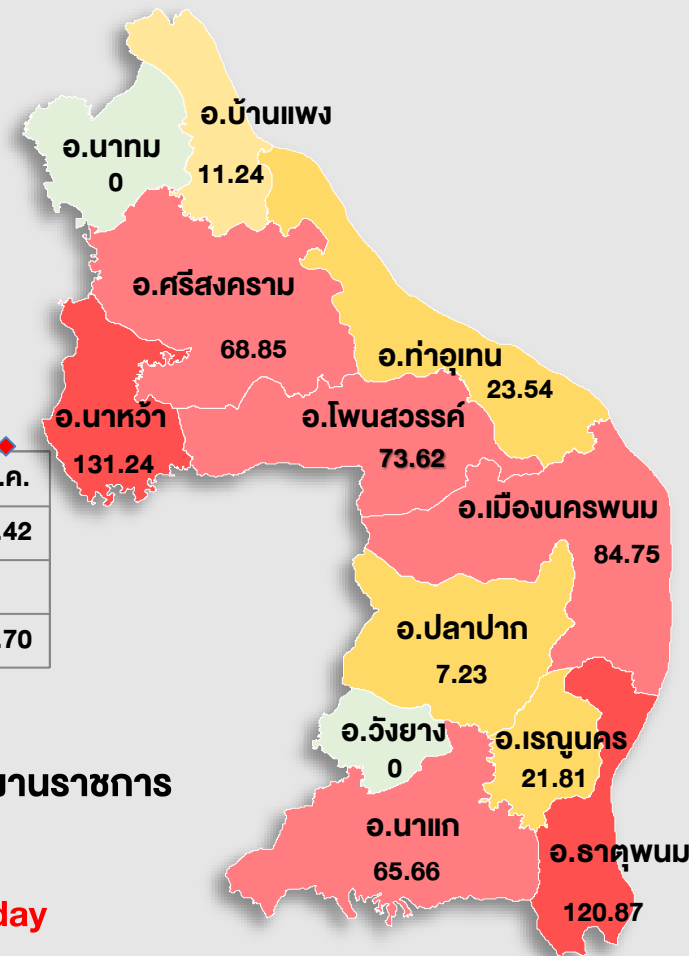
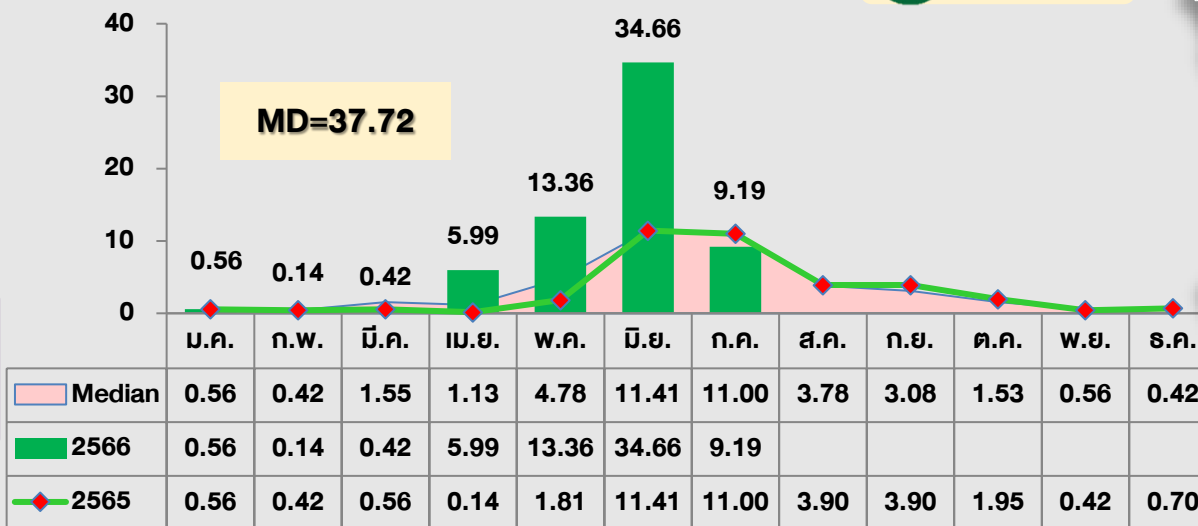
64.28
/100,000 ปชก.

อัตราป่วยไข้เลือดออก จ.นครพนม

R8WAY

ลำดับที่ 1

ต่อปชก.แสนคน



การดำเนินงาน

- ปี 66 อัตราป่วยสูงกว่าปีที่แล้วและค่ามัธยฐาน สูงใน อ.นาหว้า ธาตุพนม เมืองนครพนม โพธิ์สวรงค์ ศรีสงคราม และนาแก
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ช่วงอายุ 10 – 14 ปี และ 5 – 9 ปี (กลุ่มวัยเรียน)
- นพ.สสจ. ร่วมสนทนาเรื่องโรคไข้เลือดออกและเตือนภัยโรคภัยในช่วงฤดูฝน รายการผู้ว่าพบประชาชน เวลา 08.00-09.00 ทาง FM 90.25 MHz

- พวจ.สั่งการขอความร่วมมือทุกหน่วยงานราชการ ดำเนินการตามมาตรการ
- ทุกอำเภอจัดกิจกรรม Big cleaning day
- พวจ.และนพ.สสจ. kickoff ไข้เลือดออก อ.ท่าอุเทน
- เข้าเกณฑ์เปิด EOC ระดับจังหวัด (9 มิ.ย.66) ประชุมทุกสัปดาห์/ข้อเสนอแนะและรายงานสถานการณ์โรครายวัน





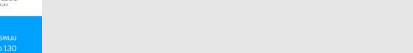
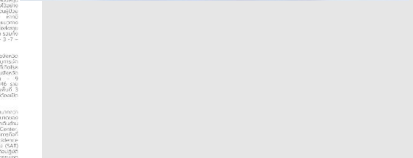
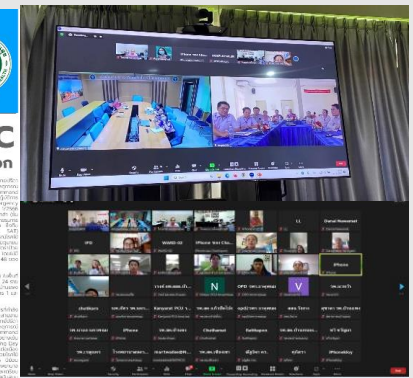
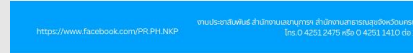
การจัดการภาวะฉุกเฉิน

- ทีม SAT วิเคราะห์สถานการณ์โรค/ซีพีพื้นที่เสี่ยง
- ทีม O ลงพื้นที่สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ระบาด
- ทีม CM ติดตามผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครพนม และแขวงคำม่วน ในการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- ทีม Logistics สำรองวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น
- ทีม Risk com สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ทุกช่องทาง
- ผู้บริหารจังหวัด (รอง.นพ./ผช.นพ) กำกับ ติดตามดูแล การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกรายอำเภอ



ข้อเสนอแนะ

- การจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย/การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- ขาดความตระหนักและความร่วมมือของประชาชน
- เน้นการป้องกันควบคุมโรคในสถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างเข้มข้น



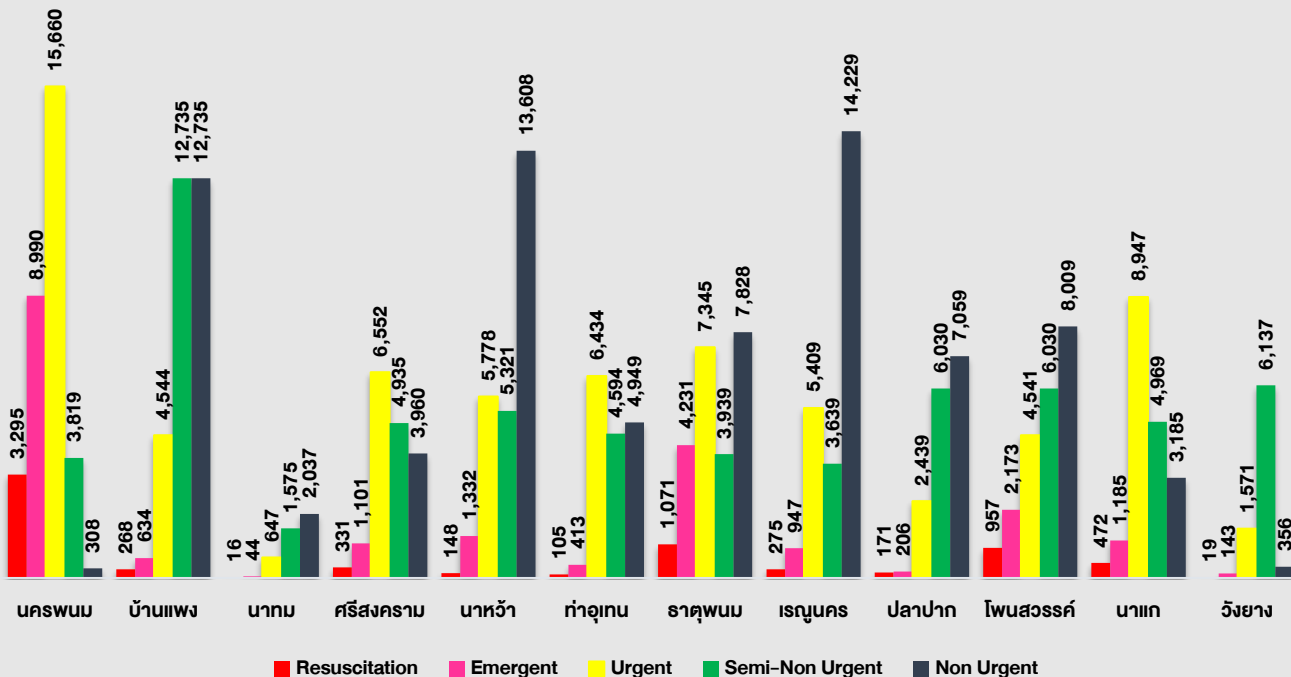


7.3

Service Plan สาขาศุบัติเหตุและฉุกเฉิน

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

สถานการณ์



ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
1. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1	≤ร้อยละ 12	6.68
1.1 Trauma	≤ร้อยละ 12	16.66
1.2 Non trauma	≤ร้อยละ 12	5.67
2. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	>ร้อยละ 26	25.23



โอกาสพัฒนา

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



จำนวนผู้ป่วยวิกฤต Trauma สีแดง

363 ราย เสียชีวิต 78 ราย



จำนวนผู้ป่วยวิกฤต Non-Trauma สีแดง

5,386 ราย เสียชีวิต 195 ราย

7.4

การเสียชีวิตจากเด็กจมน้ำตาย

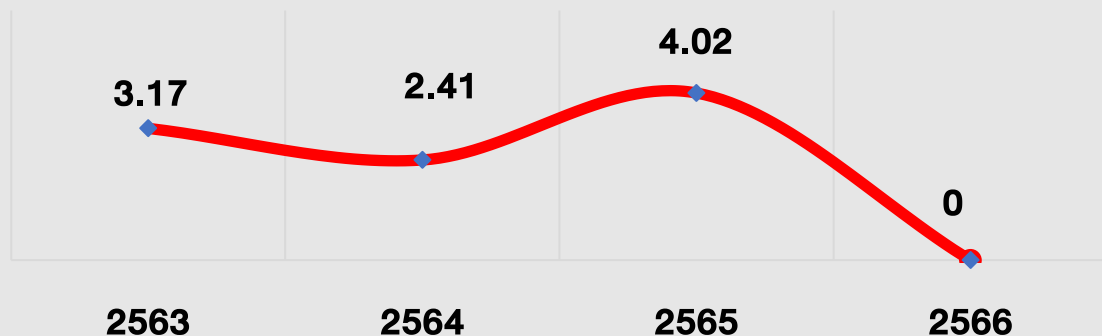
Area Based

เป้าหมาย

ประเทศ : อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ประชากรเด็กแสนคน
เขต 8 : อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.1 ต่อ ประชากรเด็กแสนคน

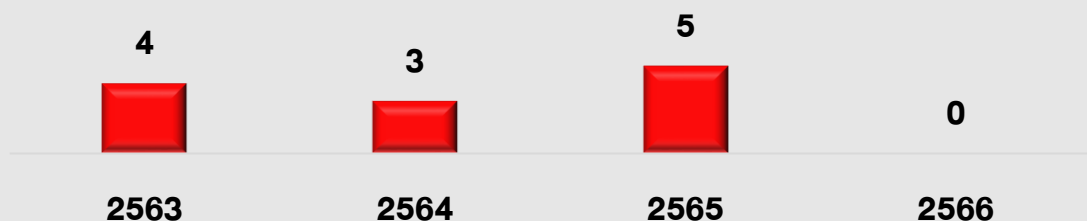
สถานการณ์

อัตราการเสียชีวิตด้วยการจมน้ำในเด็ก 0-15 ปี



สถานการณ์

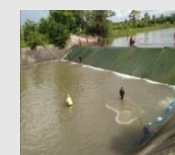
จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยการจมน้ำในเด็ก 0-15 ปี



ร้อยละแหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิต



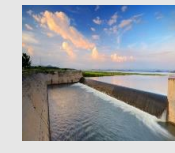
แหล่งน้ำธรรมชาติ
ร้อยละ **80**



ห้วย/ฝายน้ำล้น
ร้อยละ **14**



สระว่ายน้ำ
ร้อยละ **4**



อ่างเก็บน้ำ
ร้อยละ **2**



ผลการดำเนินงาน

ปี 2566 ยังไม่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิต

- มีทีมผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker)
จำนวน **142** ทีม (ต้นแบบระดับทอง 1 ทีม อบต.ก้านเหลือง)

แนวทางการพัฒนา

- รณรงค์ให้ผู้ปกครองดูแลเด็ก ไม่ให้จมน้ำช่วงปิดเทอมและภาคฤดูร้อน
- พัฒนาศักยภาพ และเพิ่มจำนวน ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันเด็กจมน้ำ
- ควรเชิญชวน ท้องถิ่น โรงเรียน หมู่บ้าน จัดสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ



7.5

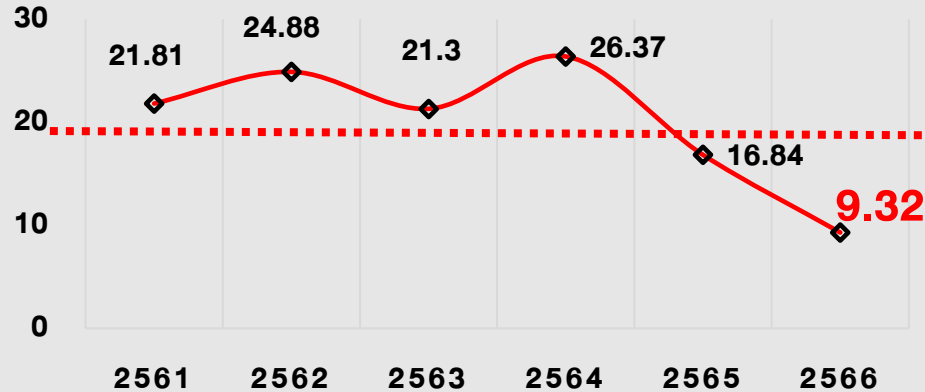
การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป้าหมายจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ไม่เกิน 17.84 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์

อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน

เกณฑ์ ≤ 17.84



พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ



ไม่สวมหมวกนิรภัย
91.23 %



ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย
79.82 %



ดื่มสุรา
23.92 %

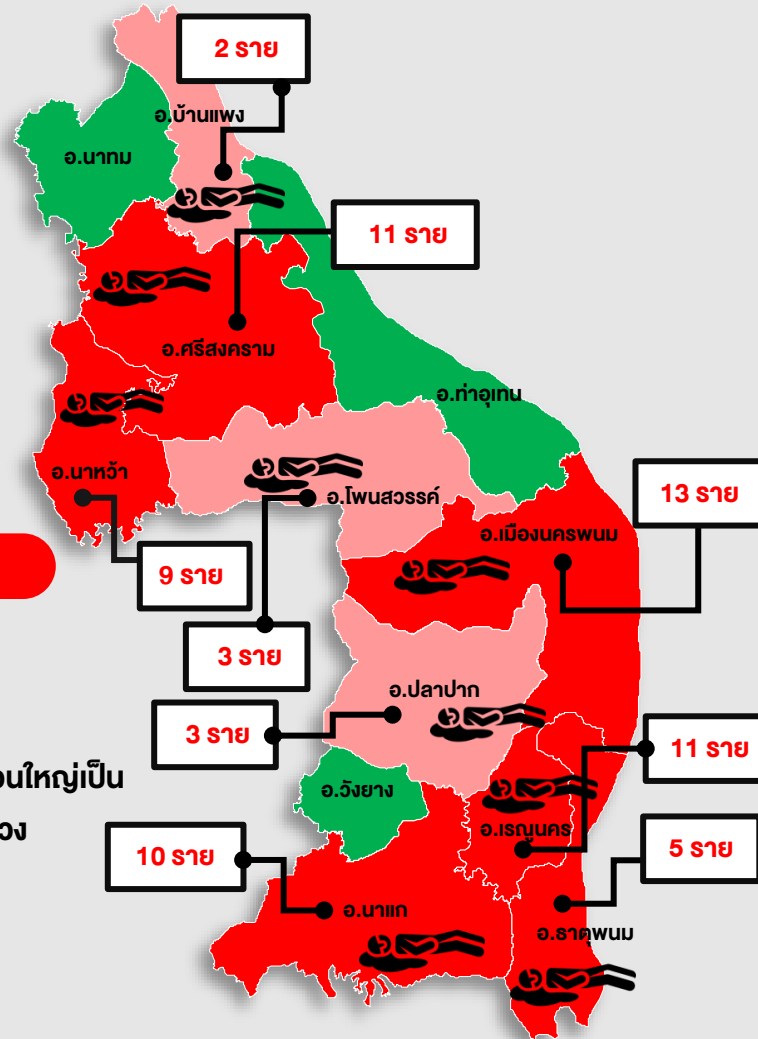
ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ



รถจักรยานยนต์
86.51 %



ถนนที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็น
ถนนกรมทางหลวง
43.74 %



ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

จำนวน **67** ราย

คิดเป็น **9.32** ต่อแสนประชากร

การดำเนินงานที่สำคัญ

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

7.6

แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ



ผลการดำเนินงาน

หลักเกณฑ์การจัดทำแผนเงินบำรุง

- พิจารณาจากแผนรายรับ - รายจ่าย 3 ปี
ย้อนหลัง โดยเงินบำรุงคงเหลือจะต้องไม่ติดลบ



นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- หน่วยบริการทุกแห่งส่งแผนเงินบำรุงในสัปดาห์
ที่ 1 และสามารถปรับแผนเงินบำรุงได้
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1

แผนเงินบำรุง 1 ปี

- ปรับแผนเงินบำรุง 1 ปี ครั้งปีหลัง โรงพยาบาล **12** แห่ง
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **87** แห่ง

ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

2

แผนเงินบำรุง 3 ปี

- ปรับแผนเงินบำรุง 3 ปี ครั้งปีหลัง **10** แห่ง
ได้รับอนุมัติทุกแห่ง **ไม่มีการปรับแผนฯ 2** แห่ง
ได้แก่ ปลาปาก เรณูนคร



สาเหตุหลัก

การเผาในพื้นที่การเกษตร ทั้งในและนอกประเทศ

การดำเนินการ

- ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ ถึง 9 พฤษภาคม 2566
- สื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน สื่อสารมวลชน เครือข่าย
- ดำเนินการค้นหาสำรวจข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากปัญหาฝุ่น PM2.5

การดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง



7.7

ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

แผนปีงบประมาณ 2567

ระยะเตรียมการ (ตุลาคม - ธันวาคม 2566)

- สำรวจ/จัดทำข้อมูลกลุ่มเสี่ยง แหล่งกำเนิด/อาจจะกำเนิดมลพิษ และเตรียมวัสดุการแพทย์
- จัดทำระบบเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยและค่าฝุ่น
- สื่อสารความเสี่ยงสถานการณ์การ PM_{2.5} รายวัน วันละ 1 ครั้ง
- สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาฝุ่น PM2.5 ให้แก่ประชาชนทั่วไปและเกษตรกร
- จัดเตรียมความพร้อมของห้องปลอดฝุ่น คลินิกมลพิษ
- ชี้แจงแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย และการใช้รหัส ICD-10

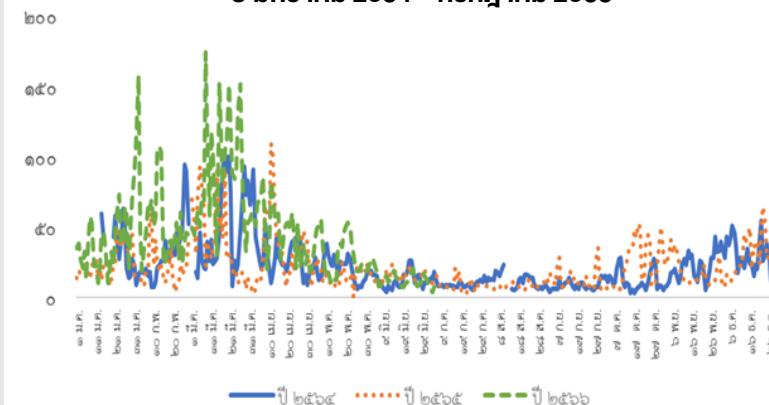
ระยะวิกฤต (มกราคม - เมษายน 2567)

- เปิดห้องปลอดฝุ่น คลินิกมลพิษ
- เปิด PHEOC
- บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด
- คัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ จากมลพิษสิ่งแวดล้อม

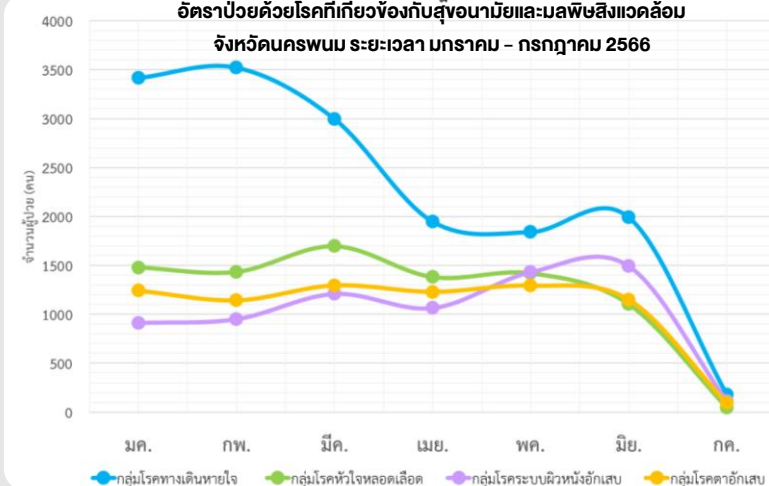
ระยะหลังวิกฤต

- สรุปบทเรียนการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
- ประเมินผล และจัดทำแผนการดำเนินงานต่อไป

การเฝ้าระวังฝุ่น PM2.5 จังหวัดนครพนม ปี มกราคม 2564 - กรกฎาคม 2566



อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูดดมฝุ่นและมลพิษสิ่งแวดล้อม จังหวัดนครพนม ระยะเวลา มกราคม - กรกฎาคม 2566





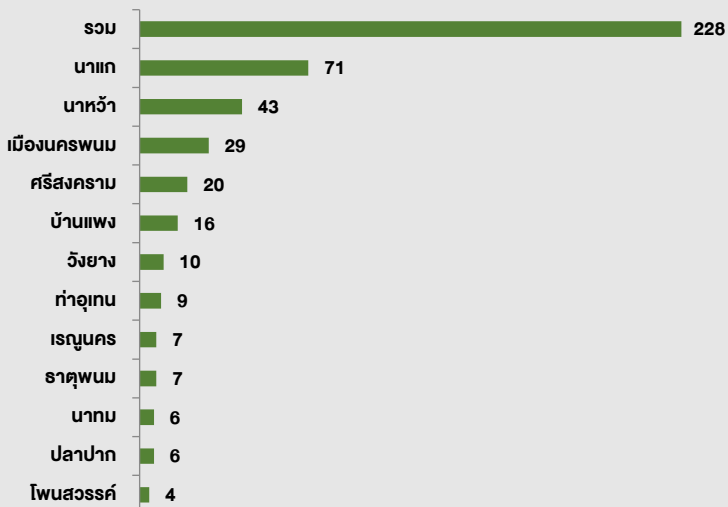
ประเด็นที่

8

Innovative Health Care

- จำนวนคนพิการทั้งหมด **23,676** คน
มีบัตรประจำตัวคนพิการและได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการทั้งหมด
- ปี 2565 มีคนพิการขอมีบัตรครั้งแรก **147** ราย
เฉลี่ยประมาณ **37** คน/ไตรมาส
- จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนในโปรแกรมแล้ว **228** คน แยกรายอำเภอ (ต.ค.-มี.ย.66) ดังนี้

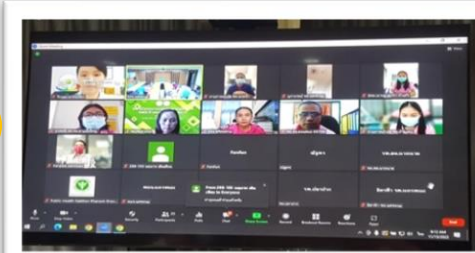
การดำเนินงาน R8NDS



ร่วมจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์การใช้โปรแกรม R8NDS : Nawang Model ในงานวันคนพิการสากล



จัดอบรมให้ความรู้การใช้โปรแกรมแก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลผ่านระบบ Zoom Meeting



จัดอบรมการใช้โปรแกรมแก่ อปท./ sw./sw.สต.



ปัญหาอุปสรรคที่พบ

1. โปรแกรมยังมีการพัฒนา ทำให้การอัปเดตเอกสารจัดข้อง
2. ยังมีการดำเนินงานควบคู่กับรูปแบบการดำเนินงานเดิม



จำนวนผู้ใช้งานระบบ ประกอบด้วย

1.ประชาชนทั่วไป	15 คน
2.โรงพยาบาล	77 คน
3.พมจ.	1 คน
4.เทศบาล/ท้องถิ่น	81 คน
5.แอดมิน	2 คน
รวม	176 คน

