



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดนครพนม

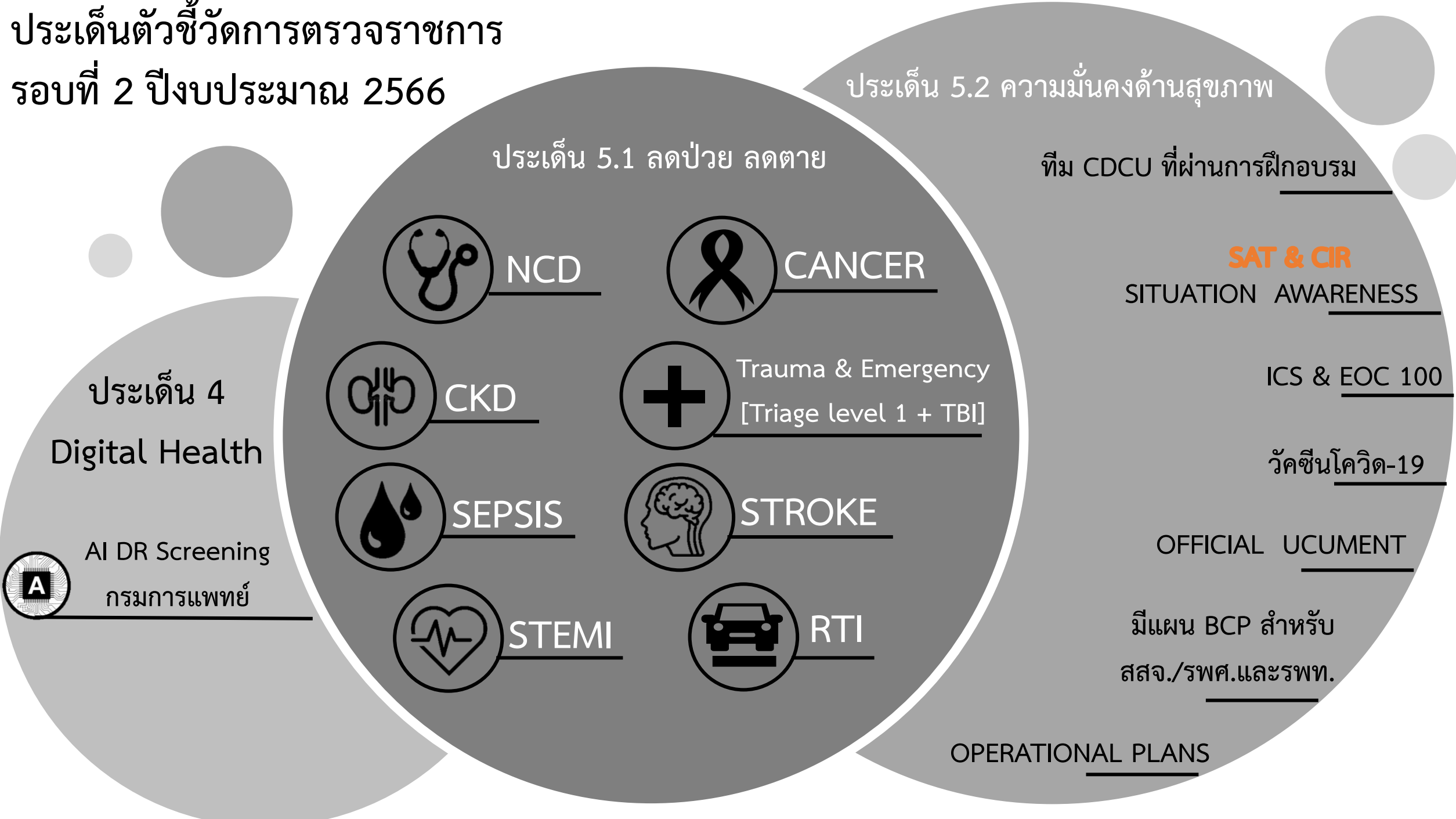
ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
ประเด็น : Digital Health

แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์



ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566



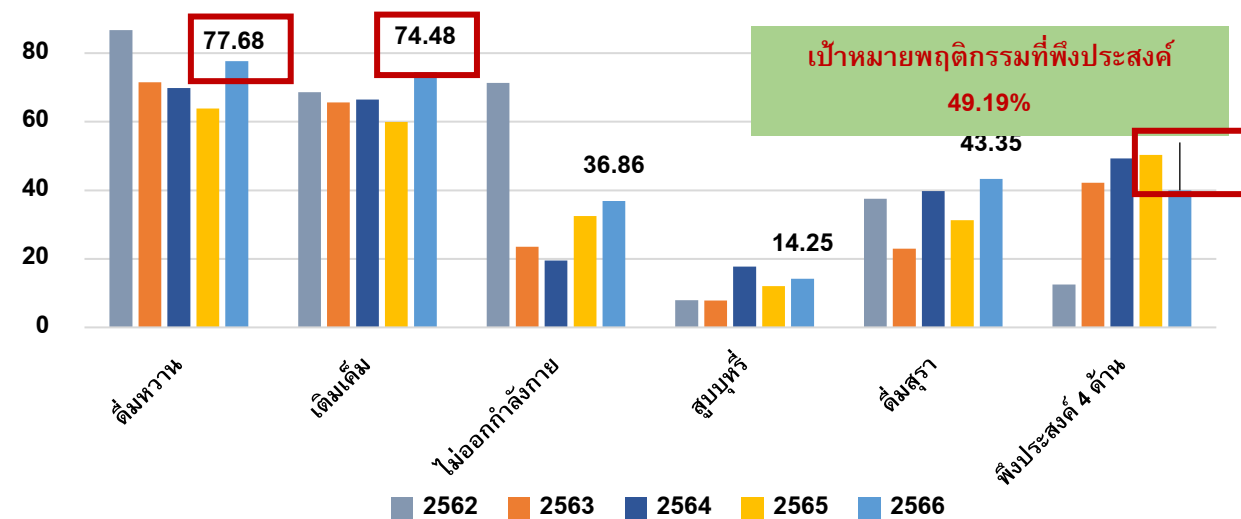
5.1 : ลดป่วย ลดตาย

NCD

ร้อยละ

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดนครพนม

100



ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2566

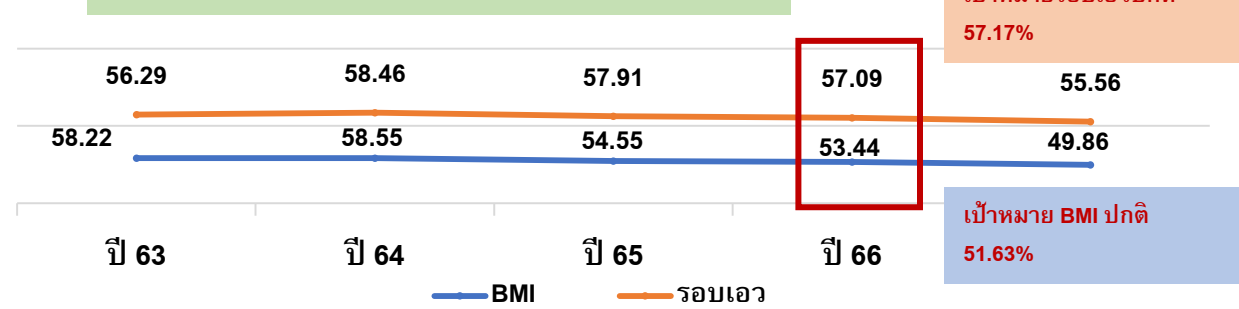
ข้อค้นพบมาตรการ

- BMI ปกติ (19-59 ปี) ร้อยละ 53.44 อันดับ 3 ของเขต (ต่ำสุด นากะ , สูงสุด นาทอง)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) ร้อยละ 56.56 อันดับ 4 ของเขต (ต่ำสุด นากะ , สูงสุด ปลาปาก)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 75,852 คน
ผลงาน 63,184 คน ร้อยละ 83.29 (25 ก.ค. 66)
เป็นอันดับ 2 ของเขต

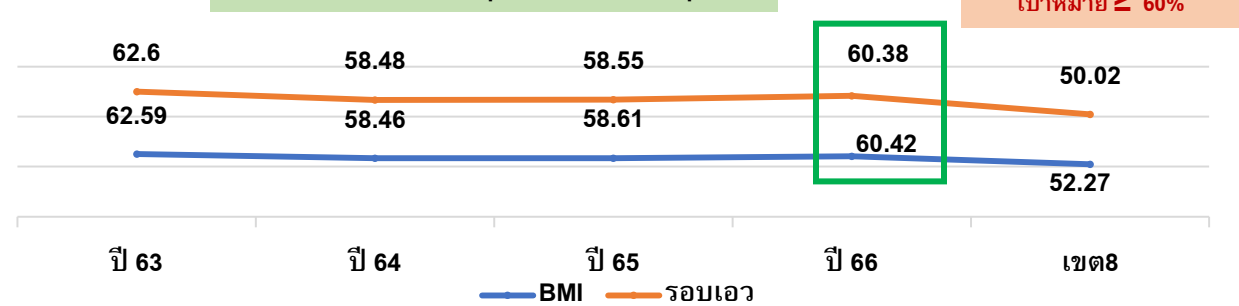
นโยบาย : ชวนนครพนมสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มี ความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

- บุคคล/ครอบครัว : นำน้องคัดกรอง NCD โดยใช้ App Smart อสม (โฟนสวรรค์) ปรับเปลี่ยน 302ส
- ชุมชน : ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพ อาหารโซเดียมต่ำ หวานน้อย เค็มน้อย สั่งได้ในร้านอาหาร
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : บูรณาการ NCD Clinic ร่วมกับ DPAC และคลินิกอื่นๆ ค้นหา New HT Nationwide Hospital BP (บ้านแพง)

ร้อยละของวัยทำงาน 19-59 ปี BMI ปกติ - รอบเอวปกติ



ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพ



ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจาก HDC ณ 3 ส.ค. 66

- **เพิ่มความครอบคลุม** การคัดกรองภาวะสุขภาพ DM HT
- **สร้างความรอบรู้** พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านอาหารและโภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม 3อ.2ส.
- **เพิ่มมาตรการ** ด้านอาหารและโภชนาการ เมนูสุขภาพ, Healthy Canteen, Street food, บูรณาการร่วมกับ CFGT ในร้านค้า,ร้านอาหาร ในชุมชน สถานประกอบการ
- **เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล** ความรู้สุขภาพประชาชน ในทุกกลุ่มวัย ผ่าน Digital Platform ก้าวทำใจ, BSE, Food 4 Health

5.1 ลดป่วยลดตาย

NCD

Normal

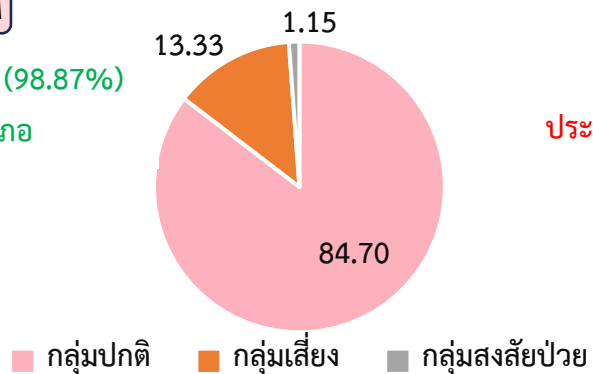
คัดกรอง DM

สูงสุด : ปลาปาก (98.87%)
ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

คัดกรอง DM = 95.07%

เป้า ≥ 90%

เขต = 80.05
ประเทศ = 78.61

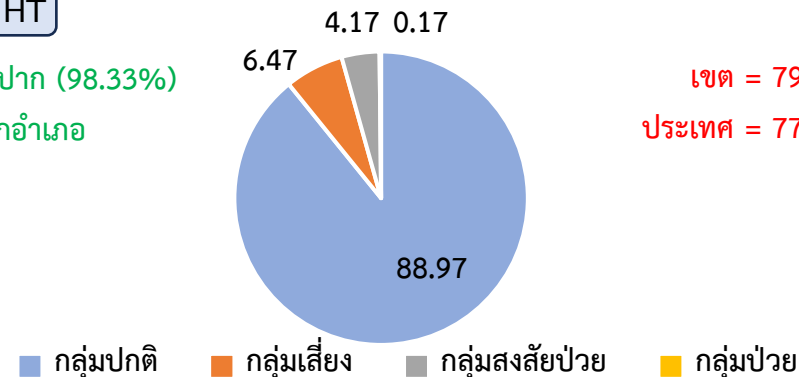


คัดกรอง HT

สูงสุด : ปลาปาก (98.33%)
ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

คัดกรอง HT = 94.01%

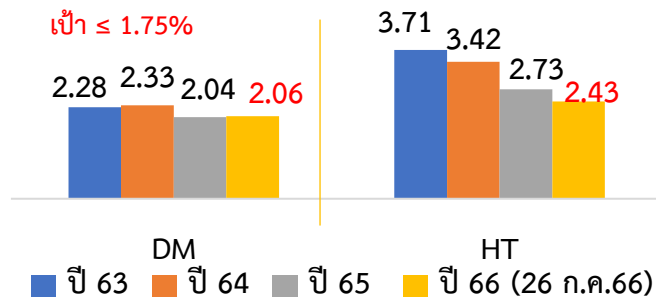
เขต = 79.80
ประเทศ = 77.44



ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q4 ≥ 70%	91.55% (เขต 8: 74.89%)
R/O HT	Q4 ≥ 93%	98.07% (เขต 8: 93.13%)

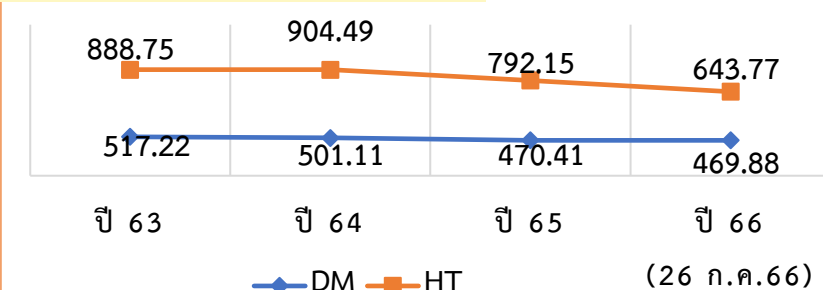
New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง

เป้า ≤ 1.75%



อัตราป่วยรายใหม่ DM - HT

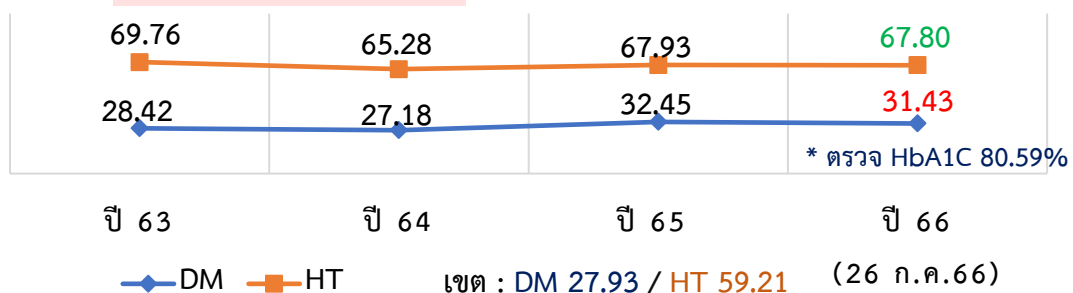
เขต DM = 514.25 HT = 927.67



Patient

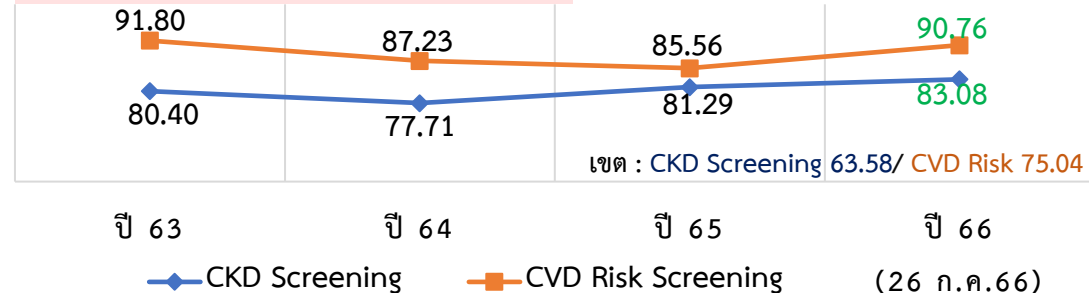
DM-HT CONTROL

เป้า DM ≥ 40% / HT ≥ 60%



CKD SCREENING & CVD RISK

เป้า CKD Screening ≥ 80% / CVD Risk ≥ 90%



5.1 ลดป่วย
ลดตาย

NCD

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs

สถานการณ์ (HDC: 26 ก.ค.66)

- DM Screening : ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ
- HT Screening : ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ
- R/O DM ตรวจติดตาม : ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ
- R/O HT ตรวจติดตาม : ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : ว่างยาง (3.37) โพนสวรรค์ (3.12) ท่าอุเทน (2.91)
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT: เรณูนคร (4.81) บ้านแพง (3.50) ธาตุพนม (3.45)
- DM control : ท่าอุเทน (18.71, ตรวจ 77.34) นาหว้า (21.55, ตรวจ 78.09) เรณูนคร (22.68, ตรวจ 86.76)
- HT control : เรณูนคร (52.22)
- CKD Screening : ศรีสงคราม (77.64) ท่าอุเทน (79.17) เมืองนครพนม (79.33)
- CVD Risk : นาทม (82.68) ศรีสงคราม (85.08) เรณูนคร (85.58)
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ : โพนสวรรค์ (8.67) ศรีสงคราม (4.48) ธาตุพนม (3.26)

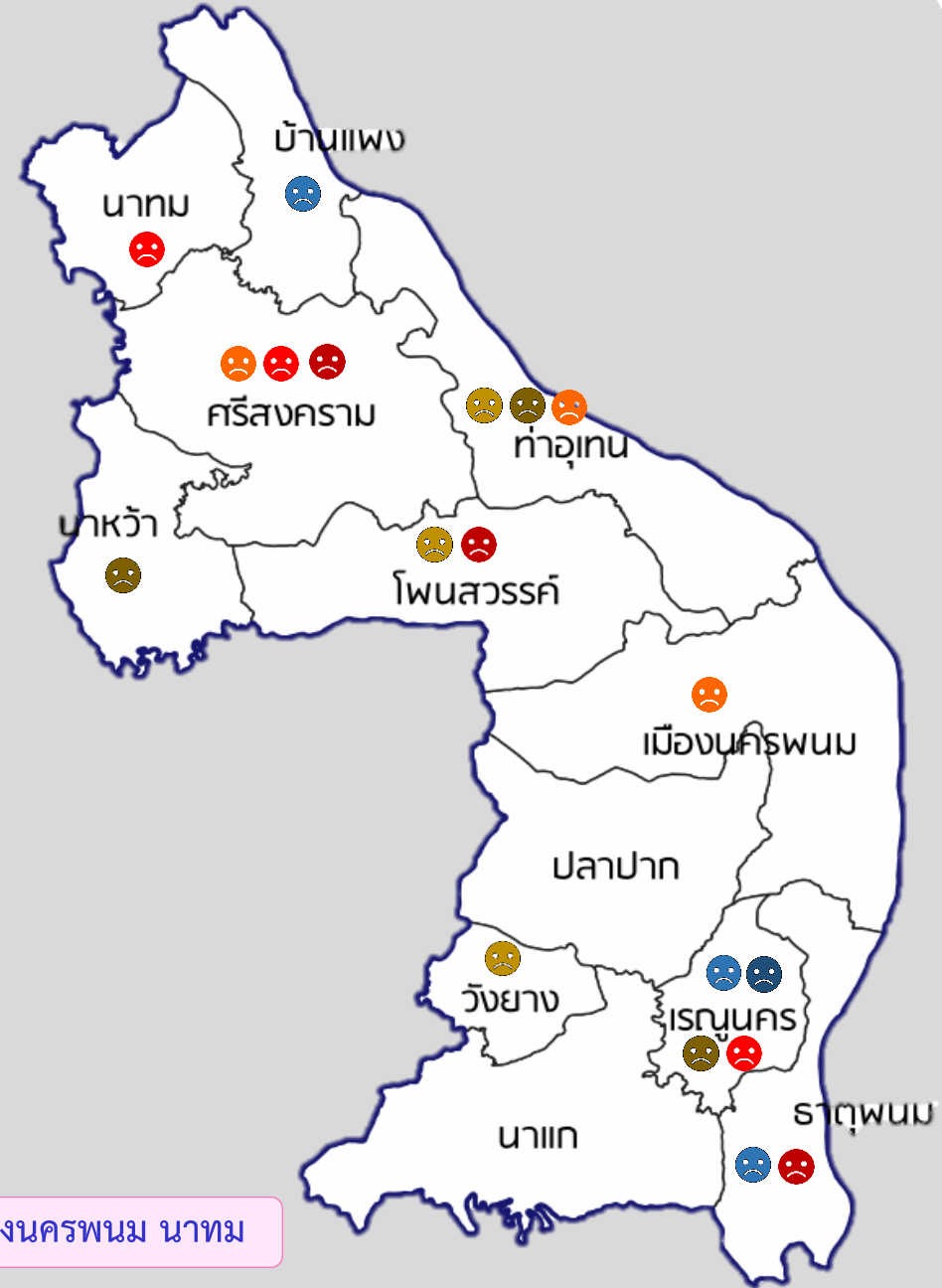


Pre DM-HT, R/O DM-HT

โพนสวรรค์ ท่าอุเทน เรณูนคร ธาตุพนม ว่างยาง บ้านแพง

Patient

โพนสวรรค์ ท่าอุเทน เรณูนคร ธาตุพนม นาหว้า ศรีสงคราม เมืองนครพนม นาทม



5.1 ลดป่วย ลดตาย

NCD

ข้อขึ้นชม

โครงการสุขภาพดี ชีวิตมีสุข @ นครพนม (นโยบายจังหวัด)

ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8 (ปี 65-66)

- ขับเคลื่อนเมนูสุขภาพ อาหารที่มีโซเดียมต่ำ หวานน้อย เค็มน้อย สิ่งได้

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

ผลสำรวจการบริโภค Na เฉลี่ยต่อวัน ปชก.นครพนม

3,773 มล. (เกลือ 10 กรัม) มากกว่า WHO แนะนำ 2 เท่า

ที่มา: การสำรวจปริมาณ Na ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงของ ปชก.นครพนม ปี 2565

Primary prevention

❑ ต่าบลตันแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (App. Smart อสม.)

: ต.โพนบก อ.โพนสวรรค์

❑ ต่าบลตันแบบลดเค็มเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมในผู้ป่วย DM HT: อ.ปลาปาก

ชุมชนลดเค็ม : บ้านดงบก ม.4 ต.โพนทอง อ.เรณูนคร

Secondary/ Tertiary prevention

❑ บูรณาการ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner/ คลินิกอดบุหรี่ แอลกอฮอล์/ สุขภาพจิต+ยาเสพติด

❑ ค้นหากลุ่มสงสัยป่วย HT ที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย: รพ.บ้านแพง

❑ ดำเนินการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข (BPSC) ในผู้ป่วย DM HT: รพ.นครพนม

ข้อเสนอแนะ

กำกับติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน



Normal

ขยาย Setting ดำเนินการเมนูสุขภาพ “ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง”



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- เน้น กิจกรรมลดรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM โดยเฉพาะ วังยาง โพนสวรรค์ ท่าอุเทน
กลุ่มเสี่ยง HT โดยเฉพาะ เรณูนคร บ้านแพง ธาตุพนม



Patient

- เน้น Control DM โดยเฉพาะ ท่าอุเทน นาหว้า เรณูนคร

Control HT โดยเฉพาะ เรณูนคร

- เร่งรัด CKD Screening / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

CKD Screening โดยเฉพาะ ศรีสงคราม ท่าอุเทน เมืองนครพนม

CVD Risk โดยเฉพาะ นาทม ศรีสงคราม เรณูนคร

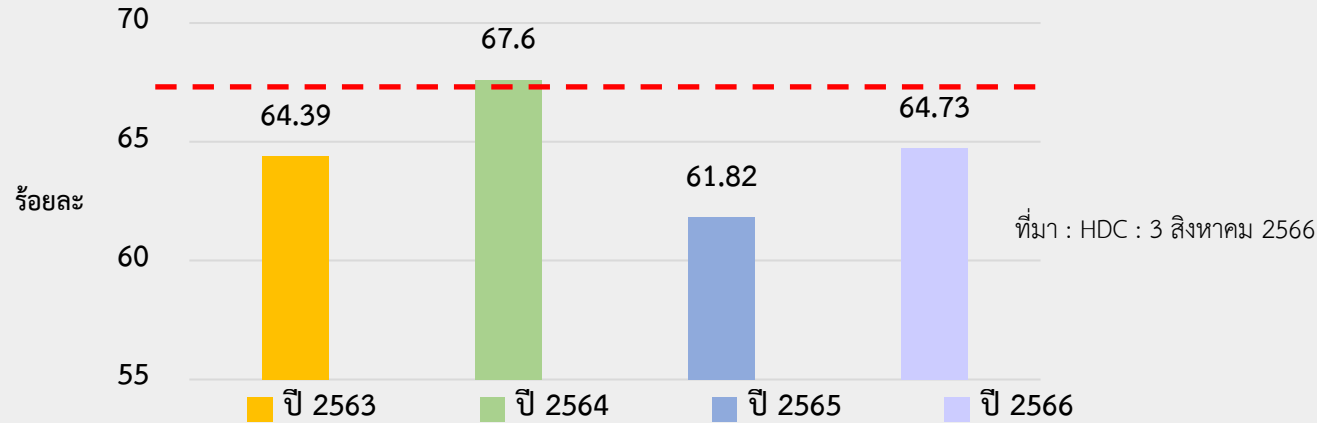
- RCA “DM-HT เป็น New CKD” : Behavioral Risk factor/ Uncontrol DM-HT/
NSAIDs/ สมุนไพร ฯลฯ เพื่อจัดการให้ตรงประเด็น

โดยเฉพาะ โพนสวรรค์ ศรีสงคราม ธาตุพนม

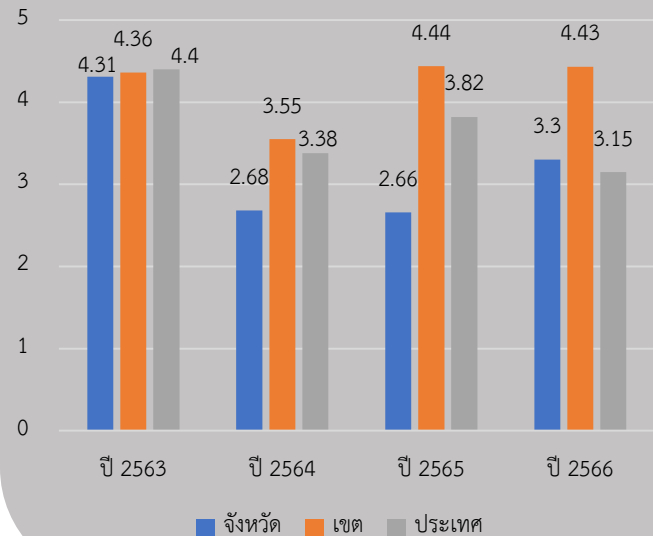
5.1 ลดป่วยลดตาย

CKD

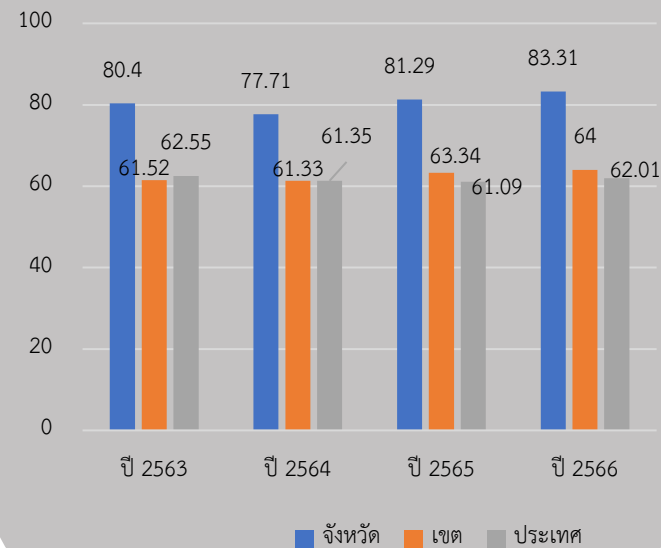
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr เป้าหมาย ≥ 67



ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังรายใหม่ เทียบจังหวัด เขต ประเทศ

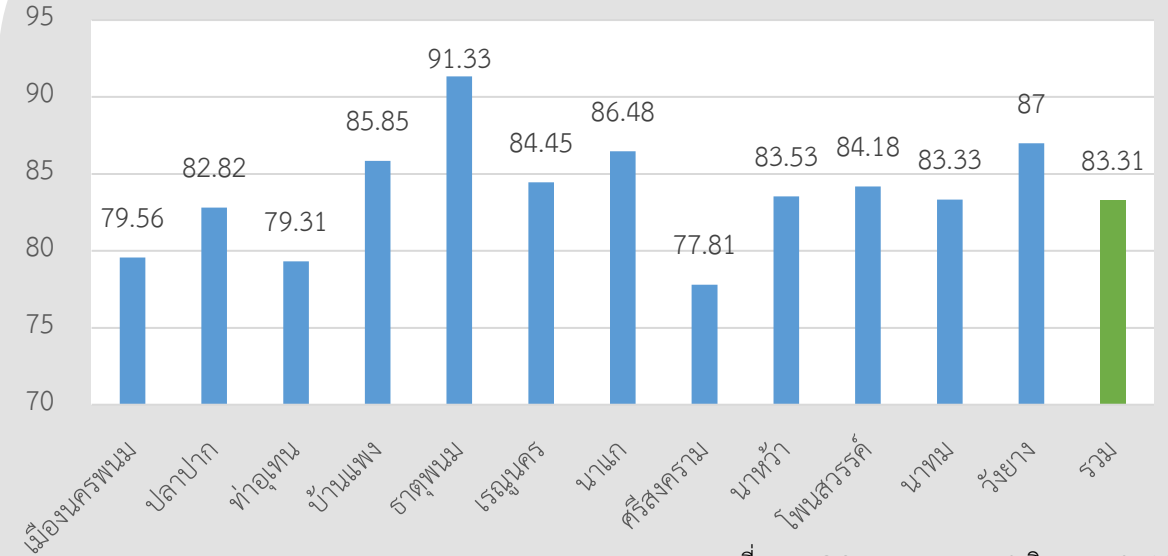


ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
ทางไต เทียบจังหวัด เขต ประเทศ

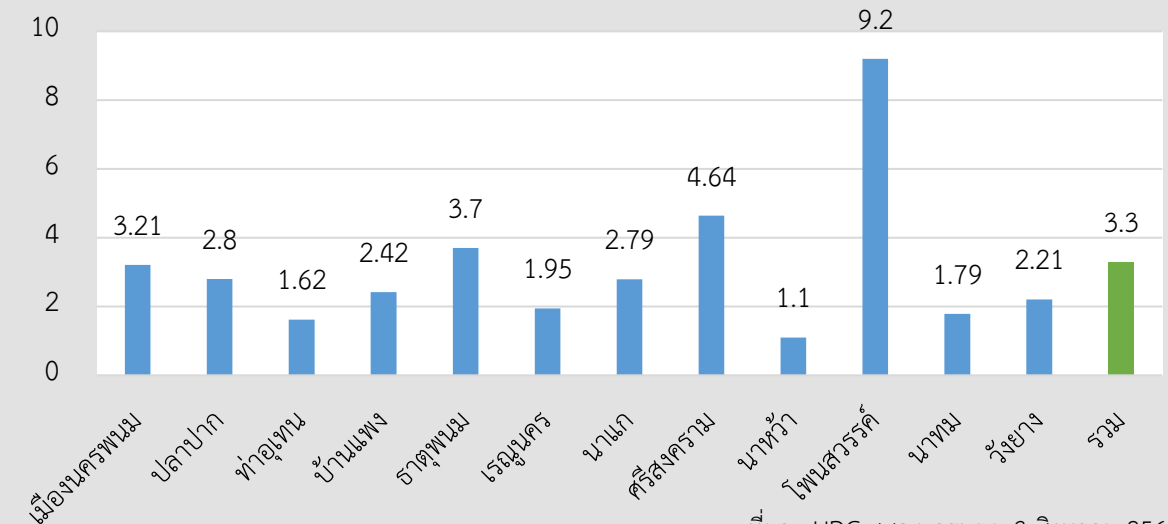


ที่มา : HDC สสจ.นครพนม 3 สิงหาคม 2566

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรอง
ภาวะแทรกซ้อนทางไต แยกรายอำเภอ จังหวัดนครพนม ปี 2566 Q1-3



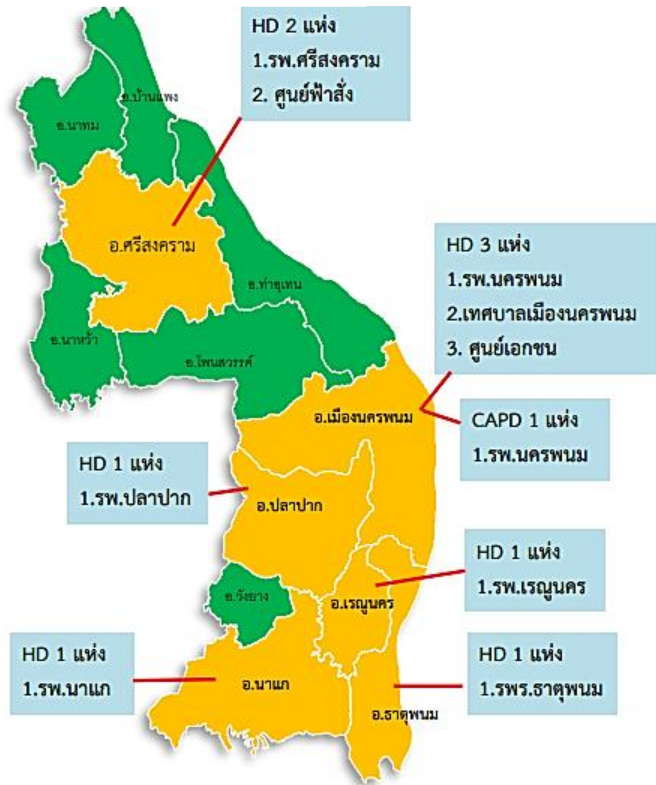
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เป็นผู้ป่วยโรค
ไตเรื้อรังรายใหม่ < 20 %



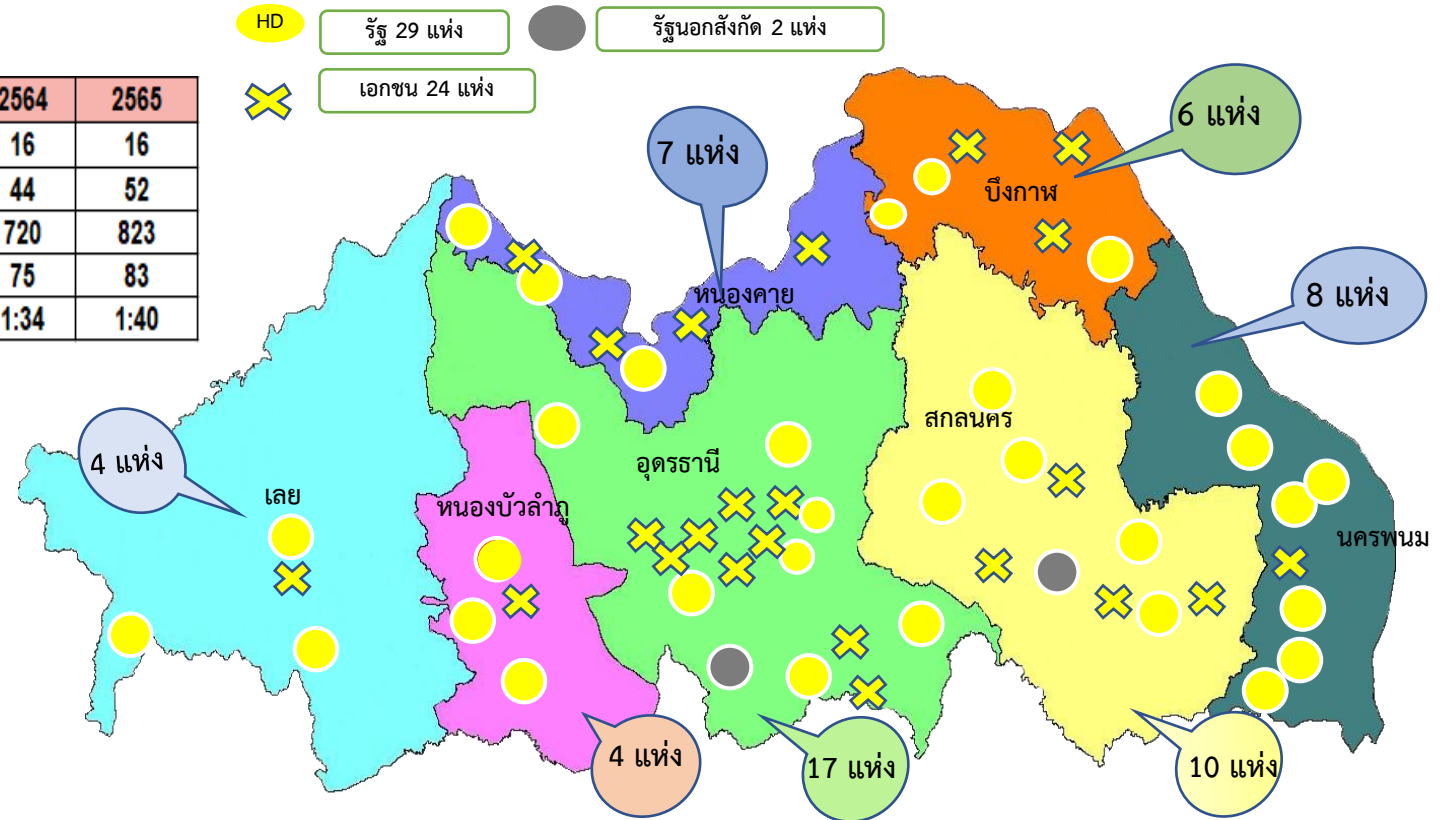
5.1 ลดป่วยลดตาย

CKD

HD center ขึ้นทะเบียนในระบบ UC ทั้งหมด 56 แห่ง 60 Station



	2563	2564	2565
หน่วย CAPD	15	16	16
หน่วย HD	35	44	52
เครื่อง HD	651	720	823
เครื่องสำรอง	72	75	83
หน่วย HD:ผู้ป่วย	1:40	1:34	1:40



ข้อมูลการขึ้นทะเบียน สปสช.เขต 8 อุดรธานี และการสำรวจ
<https://medata.nhso.go.th> และ <http://ucapps4.nhso.go.th/CKDWebReport/>

หน่วยบริการ HD ที่ขึ้นทะเบียนหลัง 3 ส.ค. 2564 = 18 แห่ง
 (รัฐ 4, รพ.เอกชน 2, คลินิกเอกชน 12) ข้อมูล ณ 26 เมษายน 2566

ข้อค้นพบ

- Node HD ยังไม่เพียงพอ (ภาครัฐ 6 แห่ง / เอกชน 3 แห่ง)
- คิวรอ HD ทั้งจังหวัด 385 คน ทุกคนได้รับการทำ HD แล้ว อยู่ระหว่างรอคิวมารักษาใกล้บ้าน
- คิวรอทำเส้น 15 ราย
- การชะลอไตเสื่อมยังดำเนินการได้ไม่ผ่านเกณฑ์
- ยังไม่มี Case Manager ในแต่ละโรงพยาบาล
- มีชุมชนต้นแบบลดเค็ม 2 แห่ง / โรงเรียน 2 แห่ง / สถานประกอบการ 2 แห่ง มีการบูรณาการงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

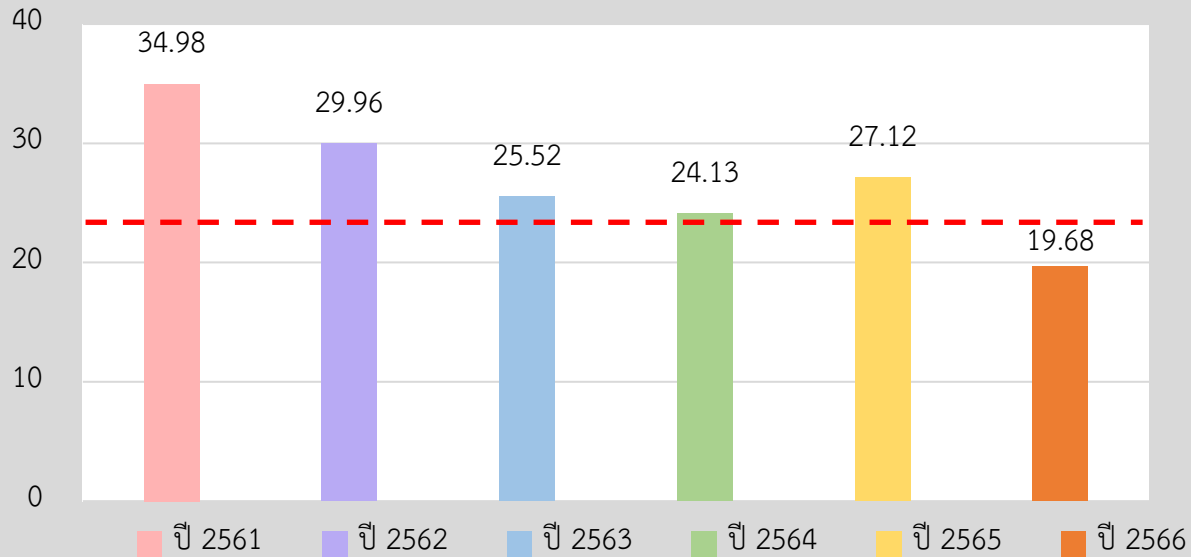
โอกาสพัฒนา

- มุ่งเน้นการควบคุม DM HT
- ป้องกันผู้ป่วย CKD ไม่ให้กลายเป็น stage5 โดยการขับเคลื่อนคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ
- เพิ่มความครอบคลุมของหน่วยบริการ hemodialysis และ implement mobile HD unit

5.1 ลดป่วย ลดตาย

SEPSIS

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community Acquired เป้าหมาย < ร้อยละ 26



ข้อมูลจาก HDC Data Center : 3 สิงหาคม 2566

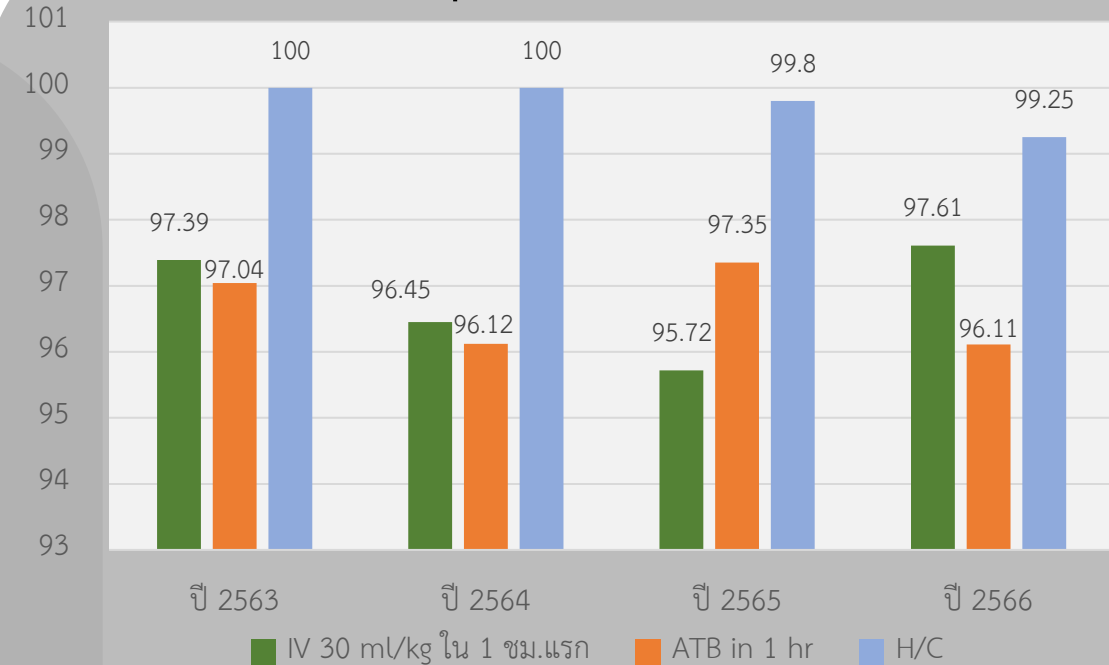
ข้อค้นพบ

- CPG เหมือนกันทุกที่
- Lab Hemo culture ยังไม่ได้มาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด
- Serum Lactate ทำได้ไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด ทำได้เฉพาะรพ. Node Sepsis (ศรีสงคราม , ธาตุพนม)
- ระบบ Rapid Response team เริ่มดำเนินการมีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ และอยู่ระหว่างจัดทำแนวทางการดำเนินการ

โอกาสพัฒนา

- Lab Hemoculture , Serum Lactate ปรับให้ได้มาตรฐานเดียวกัน
- พัฒนาแนวทางการดำเนินการระบบ Rapid Response team

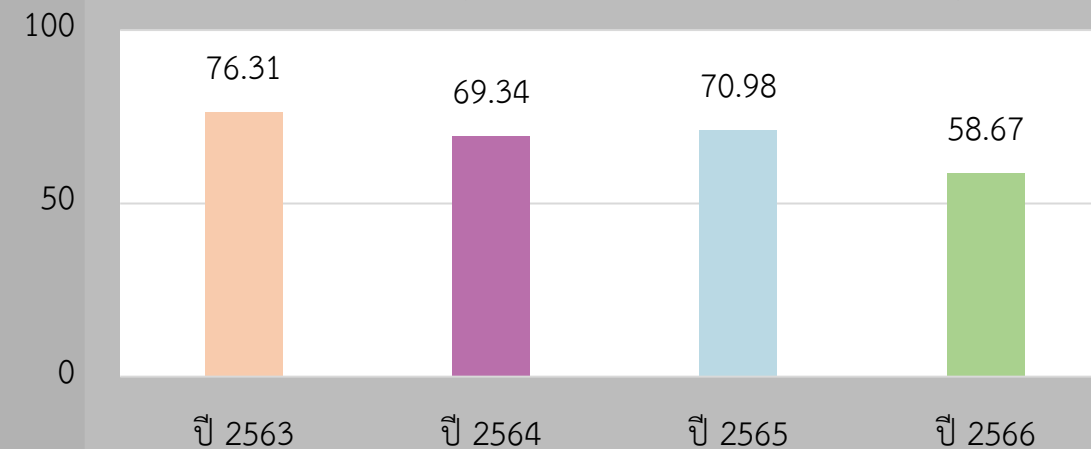
กระบวนการรักษา Sepsis ใน 1 ชั่วโมงแรก ≥ ร้อยละ 90



ข้อมูลจาก สสจ.นครพนม : 3 สิงหาคม 2566

อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3)

ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย ≥ ร้อยละ 30



ข้อมูลจาก สสจ.นครพนม : 3 สิงหาคม 2566

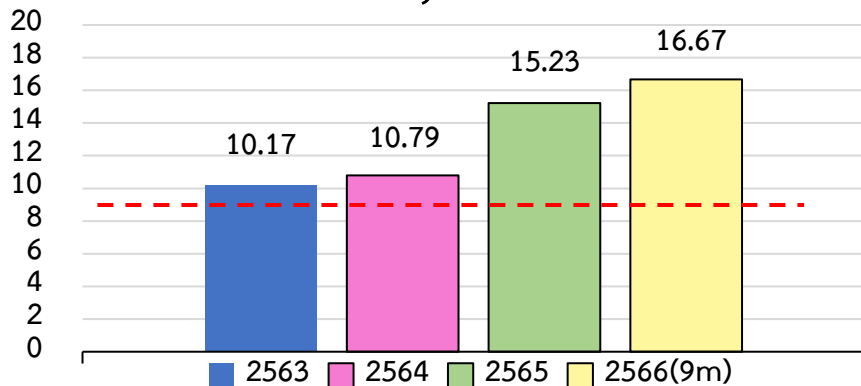
5.1 ลดป่วย ลดตาย

STEMI

เป้าหมาย

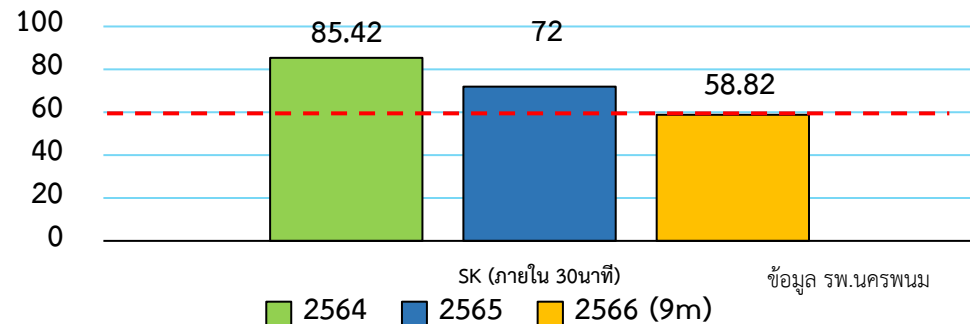
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือ
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

Mortality rate (STEMI) เป้าหมาย < ร้อยละ 9



ข้อมูล สสจ.นครพนม

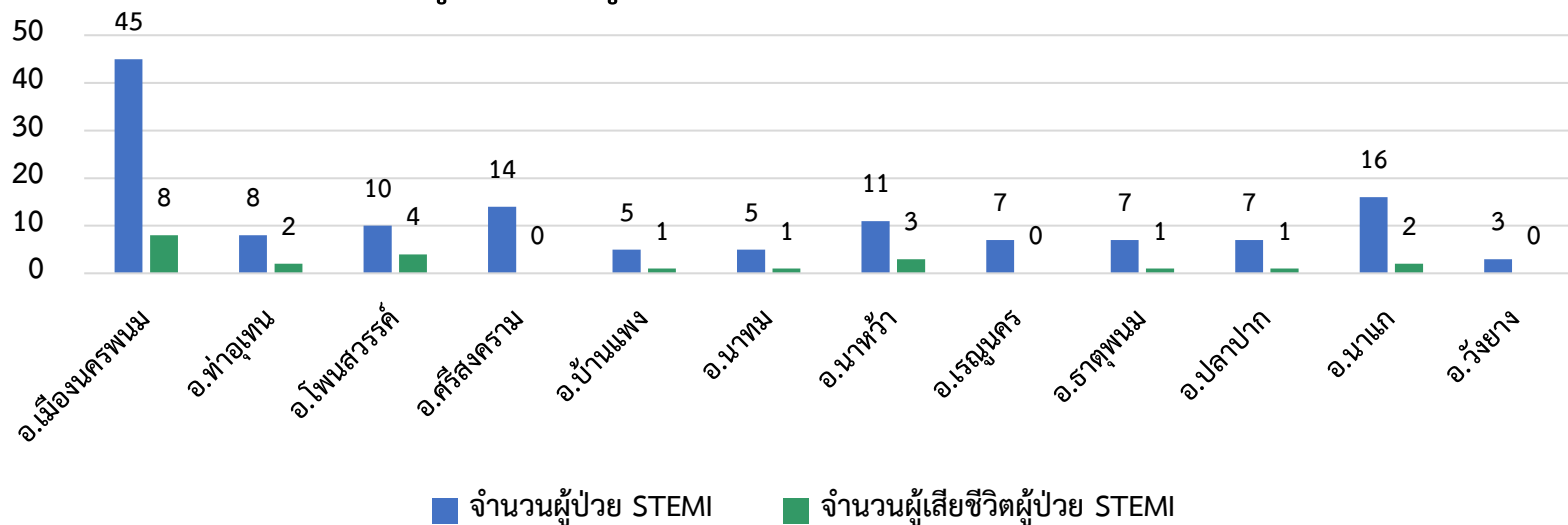
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60



บุคลากร

- cardio med 2 คน (กำลังศึกษา Intervention 1 คน)
- พยาบาลเฉพาะทาง cardio 7 คน

จำนวนผู้ป่วย และ ผู้เสียชีวิต โรค STEMI แยกราย อำเภอ



ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stemi รายใหม่		4,313 คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	65.02
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0

5.1 ลดป่วย
ลดตาย

STEMI

ความก้าวหน้าศูนย์หัวใจนครพนม

โตโนนำทีม ONE MAN AND THE RIVER

ส่งมอบอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

รอบแรกให้ รพ.นครพนม (Cath Lab)

ดำเนินการก่อสร้างห้อง Cath Lab

29 พ.ค.66 ใช้เวลา 210 วัน ส่งมอบ

ประมาณ ธ.ค. 66

18 มิ.ย. 2566

24 มิ.ย. 2566

ธ.ค. 2566

เปิดอาคารรักษาโรคระดับสูง-
ศูนย์หัวใจ-ศูนย์มะเร็ง-ผ่าตัด
และวินิจฉัยโรค

แผนอัตรากำลัง

บุคลากร	กรอบ	มีจริง	Gap	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569
อายุรแพทย์หัวใจ	1-2	2	0	0	0	1	1
อายุรแพทย์โรคหัวใจสวนหัวใจและหลอดเลือด	NA	0	1	0	1	0	1
แพทย์กายภาพบำบัด	2-3	1	1	0	1	1	0
พยาบาล CCU	21	16	5	2	2	1	1
- เฉพาะทาง 4 เดือน (CVT/Cardio)	18	5	10	2	2	1	1
- เฉพาะทาง 4 เดือน(วิกฤตผู้ใหญ่)	NA	3		0	0	1	1
พยาบาลวิชาชีพอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้ป่วย ทำหัตถการหัวใจ	NA	0	6	2	2	2	0
นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	NA	0(1)	1	0	1	0	0

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และเข้าถึงบริการล่าช้า มาด้วยอาการที่รุนแรง
- ❖ การติดตามข้อมูลยังไม่ครอบคลุม

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนา CPG ในการวินิจฉัยโรคใช้เหมือนกันทุกแห่ง
- ❖ เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ Health literacy อาการแจ้งเตือนแก่ประชาชน
- ❖ เพิ่มการคัดกรอง CVD risk ให้ครอบคลุม

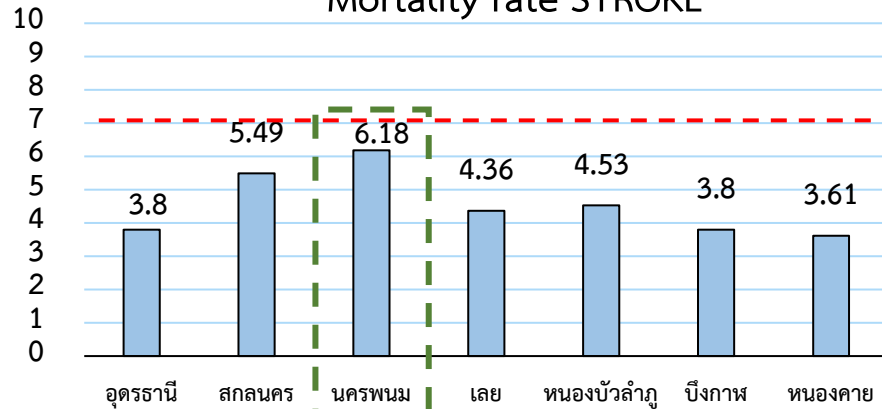
5.1 ลดป่วย ลดตาย

STROKE

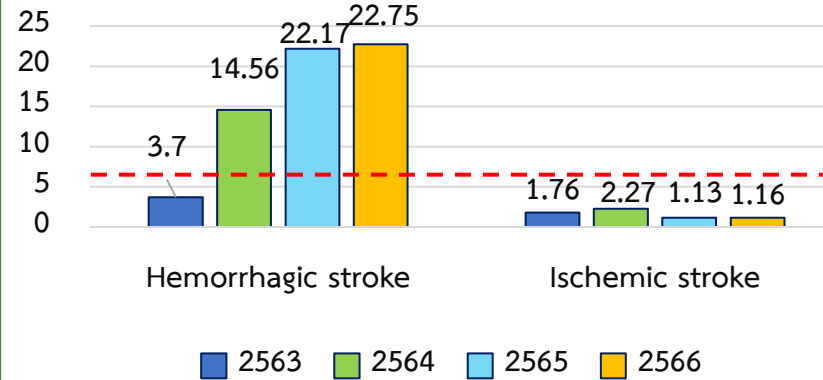
เป้าหมาย

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) เป้าหมาย < ร้อยละ 7
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 65

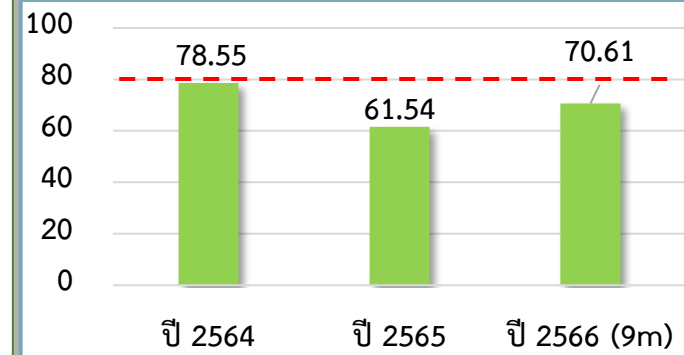
Mortality rate STROKE



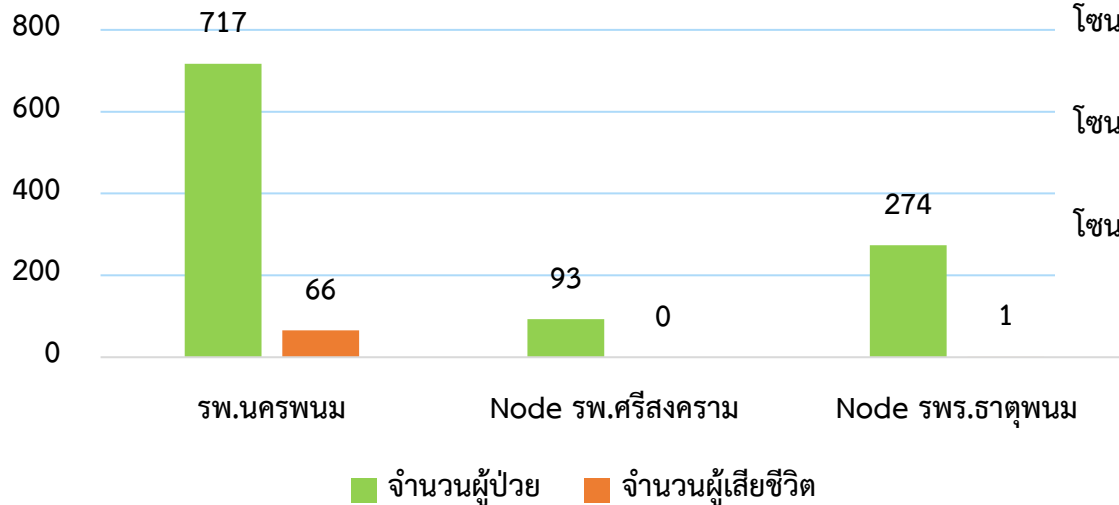
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)



Stroke Unit



จำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้เสียชีวิต โรคหลอดเลือดสมอง แยกตาม Node



โซนกลาง รพ.นครพนม : รพ.นครพนม, รพ.ท่าอุเทน, รพ.โพนสวรรค์ และ รพ.ปลาปาก
 โซนเหนือ รพ.ศรีสงคราม : รพ.ศรีสงคราม, รพ.นาหว้า, รพ.นาทม และ รพ.บ้านแพง
 โซนใต้ รพ.ธาตุพนม : รพ.ธาตุพนม, รพ.เรณูนคร, รพ.นาแก และ รพ.วังยาง

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่		1,120 คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 15	83.33
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	NA

5.1 ลดป่วย ลดตาย

STROKE

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ระยะเฉียบพลันมีอาการ < 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วย rt-PA	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566
Door to needle time 30 min	≥ 50%	80.49	80.67	52.15	55.72
Door to needle time 45 min	≥ 70%	93.29	95.85	66.43	79.89
Door to needle time 60 min	≥ 80%	94.5	97.47	83.21	91.38

ข้อชื่นชม

- ❖ โรงพยาบาลพระยุพราชธาตุพนม มี Mobile Stroke Unit
- ❖ มีการปรับเกณฑ์ตัวชี้วัดการให้ยา rt-PA ให้มีความท้าทายเพิ่มขึ้น
- ❖ มีการแสดง drip & ship Model

ข้อค้นพบ

- ❖ ปัจจุบันโรงพยาบาลนครพนมมีเครื่อง CT scan 2 เครื่อง และ MRI 1 เครื่อง สามารถใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

โอกาสพัฒนา

- ❖ ผู้ป่วยที่ต้องทำ thrombectomy ต้อง refer ไปอุดธานี มีระยะทางไกล ควรมีการพัฒนา Sky doctor/ พัฒนา Node thrombectomy เพิ่ม เช่น รพ.สกลนคร
- ❖ เน้น Early detection/ Early treatment / Early refer
- ❖ เพิ่ม Node ในการให้ยา rt-PA
- ❖ สนับสนุนเครื่อง CT scan ให้เพียงพอ

Node การให้ยา rt-PA

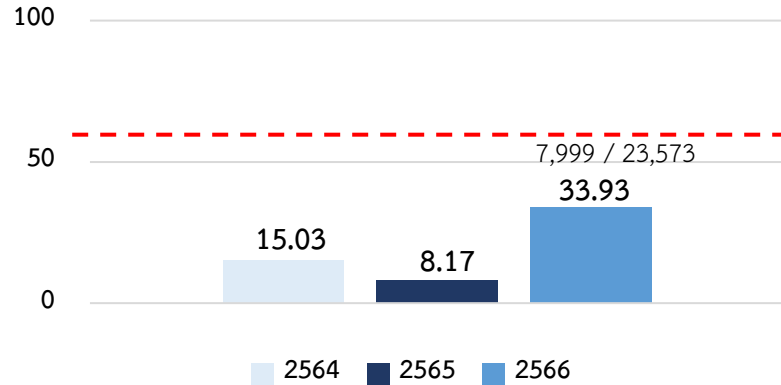


5.1 ลดป่วย

ลดตาย

CANCER

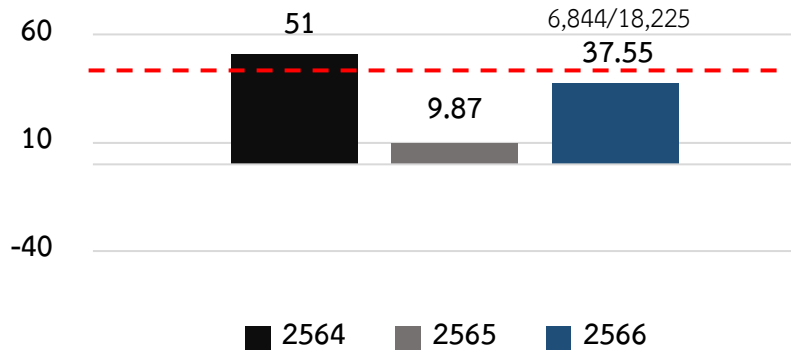
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



เป้าหมาย
(≥ ร้อยละ 60)

ข้อมูลจาก : รพ.นครพนม

3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



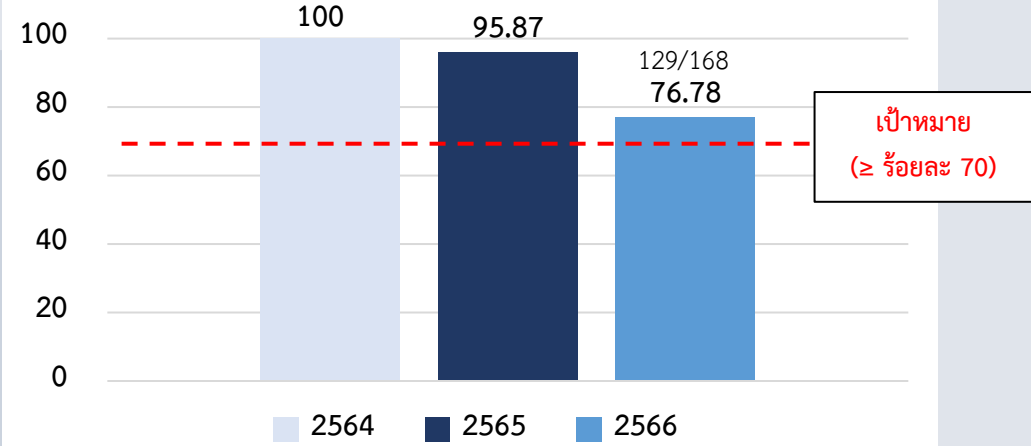
เป้าหมาย
(≥ ร้อยละ 50)

ข้อมูลจาก : รพ.นครพนม

ข้อค้นพบ

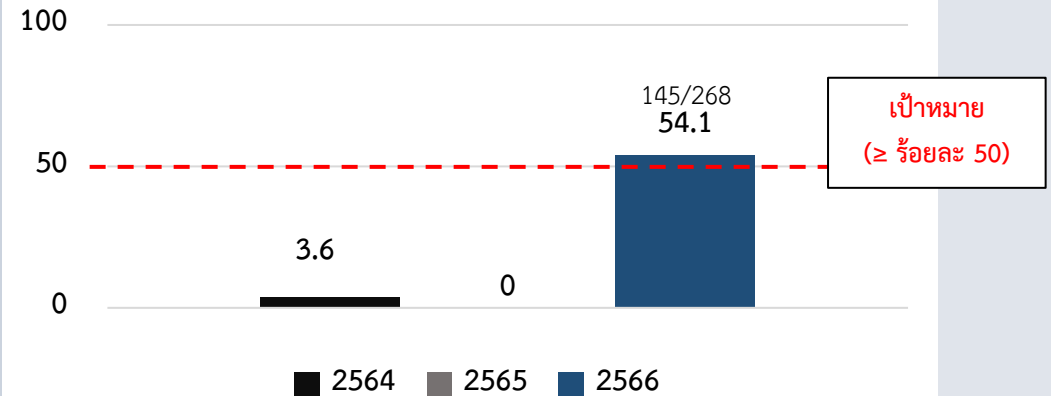
- ❖ การดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งยังไม่ผ่านเกณฑ์

2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



ข้อมูลจาก : รพ.นครพนม

4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy



ข้อมูลจาก : รพ.นครพนม

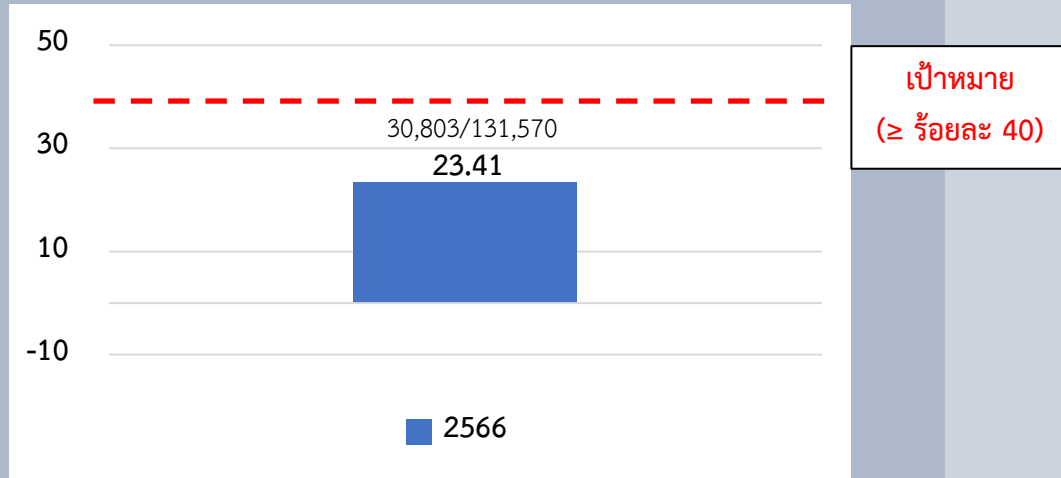
โอกาสพัฒนา

- ❖ เร่งรัดการดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็ง

5.1 ลดป่วย ลดตาย

CANCER

- ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก



ข้อมูลจาก : สสจ.นครพนม HDC 4 กรกฎาคม 2566

ข้อชื่นชม

- ❖ มีการจัดอบรมวิชาการพัฒนาความรู้ การคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ระดับจังหวัด

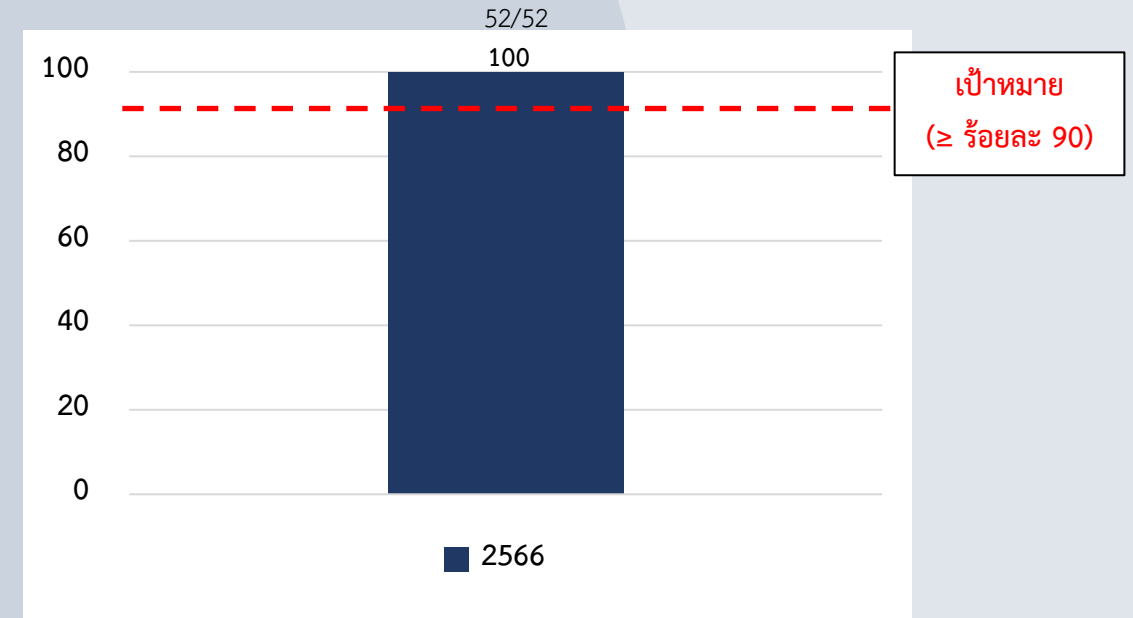
ข้อค้นพบ

- ❖ ยังดำเนินการคัดกรองไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

โอกาสพัฒนา

- ❖ กำกับ ติดตามและเร่งดำเนินการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

- ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการ ตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ที่เหมาะสม



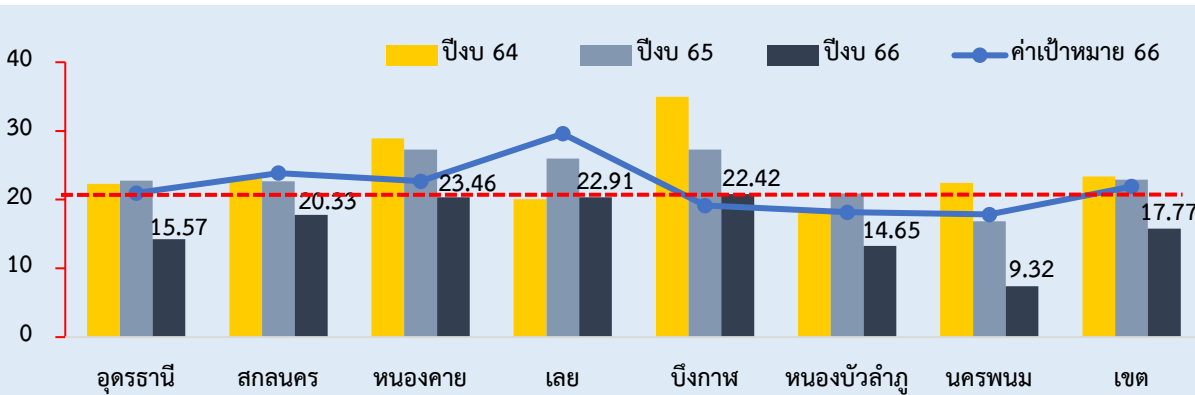
ข้อมูลจาก : รพ.นครพนม

5.1 ลดป่วย

ลดตาย

RTI

อัตราตาย ค่าเป้าหมายเขต < 21.92 / ค่าเป้าหมายจังหวัดนครพนม < 17.84

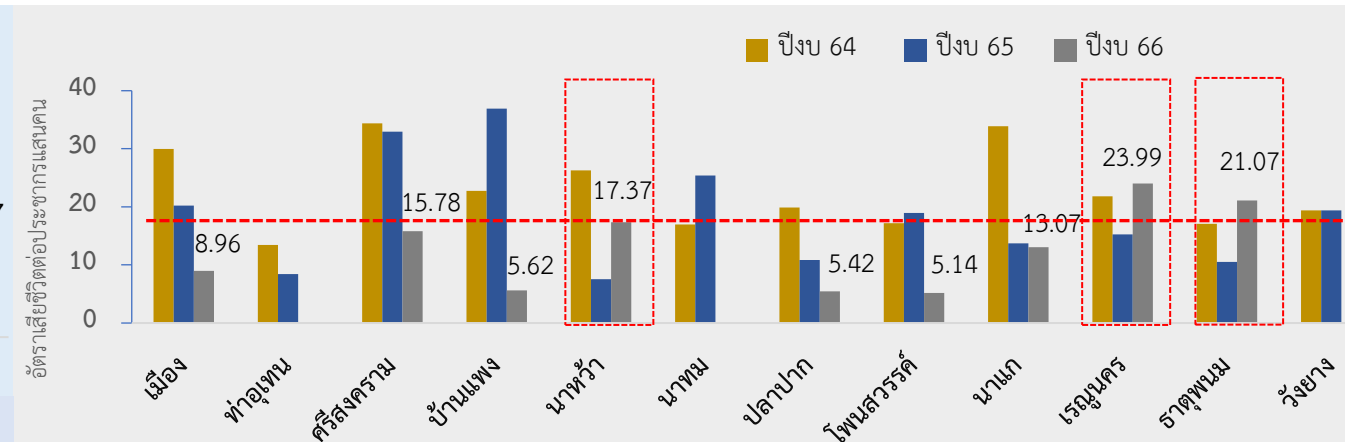


เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

- มีผู้เสียชีวิต 983 ราย (อัตราเสียชีวิต 17.77/แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมายระดับเขต
- อัตราเสียชีวิต จ.หนองคาย จ.เลย จ.บึงกาฬ เกินค่าเป้าหมายเขต

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิตปีงบประมาณ 2566

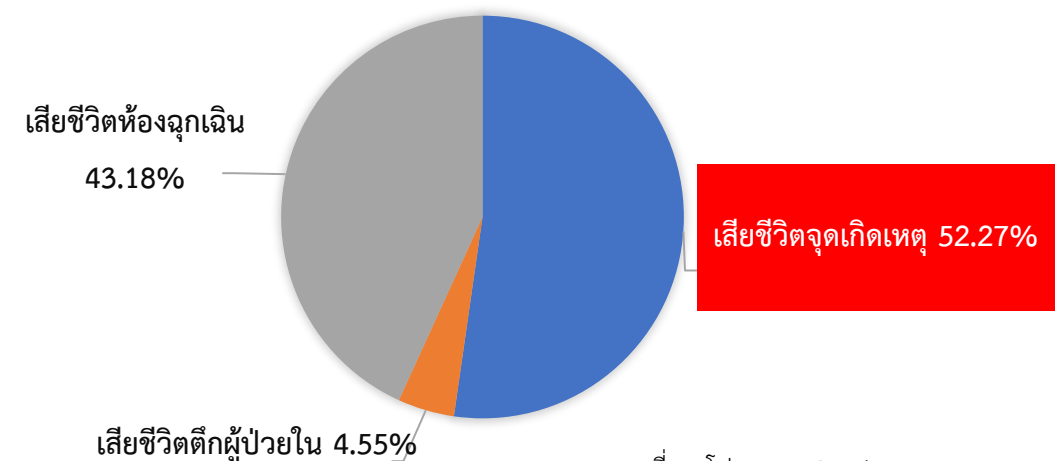
ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10 - 19 ปี (29.25%) 20 - 29 ปี (17.92%) 30 - 39 ปี (11.13%) 40 - 49 ปี (11.75%) 50 - 59 ปี (11.64%)	20 - 29 ปี (34.09%) 30 - 39 (20.45%) 40 - 49 ปี (11.36%) 40 - 49 ปี (11.36%) 50 - 59 ปี (11.36%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	90.59 %	93.10%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	72%	80%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00 - 19.59 น. (30.46%) ช่วง 12.00 - 15.59 น. (19.84%)	ช่วง 16.00 - 19.59 น. (31.82%) ช่วง 00.00 - 03.59 น. (20.45%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (58.07%)	ถนนกรมทางหลวง (61.36%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ 80.95%	จักรยานยนต์ (86.36%)



อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

- มีผู้เสียชีวิต 67 ราย (อัตราเสียชีวิต 9.32/แสนคน)
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก >> เรณูนคร (23.99) ธาตุพนม (21.07) นาหว้า (17.37)

สถานที่เสียชีวิต



ที่มา: โปรแกรม IS online และ สสจ.นครพนม

5.1 ลดป่วย ลดตาย

RTI

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- กวดขันวินัยจราจร ในผู้ขับขี่รถบรรทุกส่งของออกนอกประเทศ ผ่านสะพานข้ามแม่น้ำโขงแห่งที่ 3
- วิเคราะห์ข้อมูล หาสาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง จุดเสี่ยง ชี้ประเด็นปัญหาให้กับ ศปถ.จังหวัด/อำเภอ เพื่อวางแผนแก้ไข ปัญหาในพื้นที่
- รพ.ทุกแห่ง/ สสอ.ทุกอำเภอ มีมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัย ทางถนน
- อำเภอที่ขับเคลื่อนผ่านกลไก พขอ.

อ.เมือง อ.ศรีสงคราม

* อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงแต่ไม่ได้ขับเคลื่อนงานฯ ผ่านกลไก พขอ. (เรณูนคร ธาตุพนม นาหว้า)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ เข้มงวดวินัยจราจร จำกัดความเร็ว บังคับใช้กฎหมาย พรบ.แอลกอฮอล์ ในผู้ขับขี่/ ผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างจริงจัง
- ❖ บันทึกข้อมูลรายงานสอบสวนฯ ในโปรแกรม RTI Investigation วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานสอบสวนฯ เพื่อหามาตรการ ที่เหมาะสม
- ❖ เน้นแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น การอบรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน (TSY Program) และการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน (มาตรการองค์กรในหน่วยงานภาครัฐ/ เอกชน)
- ❖ ขับเคลื่อนงาน RTI ผ่านกลไก พขอ. โดยเฉพาะในอำเภอ ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง (เรณูนคร ธาตุพนม นาหว้า)

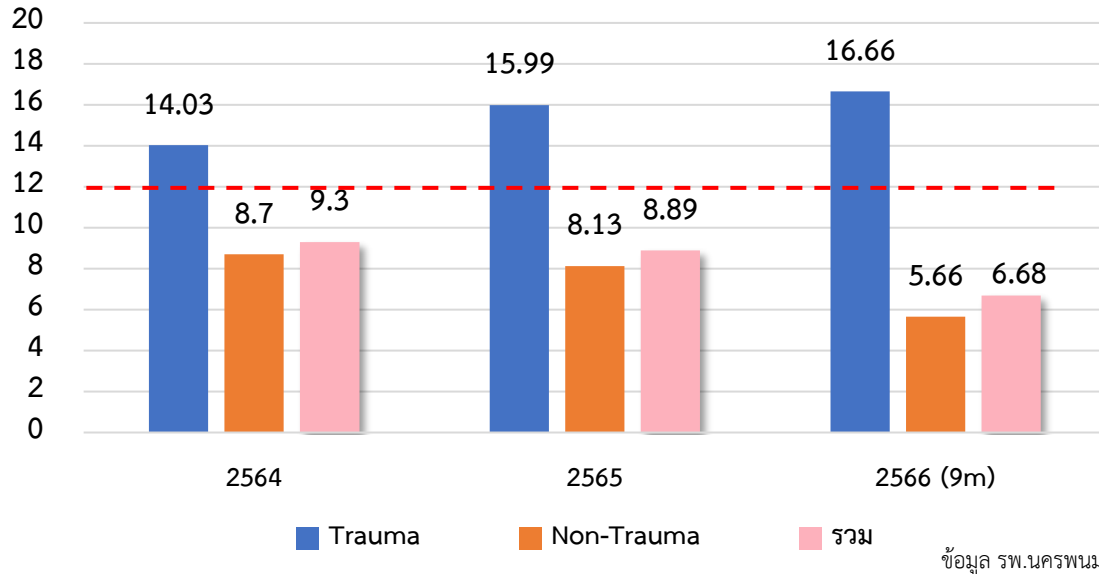
5.1 ลดป่วย ลดตาย

Trauma & Emergency [Triage level 1 + TBI]

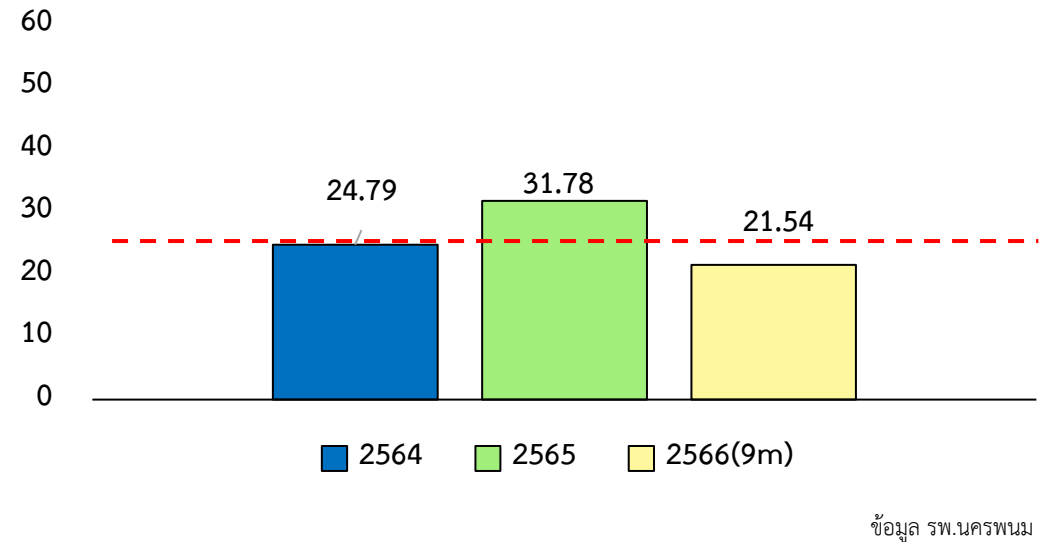
เป้าหมาย

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) เป้าหมาย < ร้อยละ 12
- อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain Injury Mortality) ในโรงพยาบาลระดับ A, S เป้าหมาย < ร้อยละ 25

Mortality rate (trauma:Triage Level 1) จ.นครพนม



Mortality rate (TBI)



ข้อค้นพบ

- ❖ มีความแออัดในห้องฉุกเฉิน เนื่องจากมีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมาใช้บริการจำนวนมาก
- ❖ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ในกลุ่ม Trauma สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

โอกาสพัฒนา

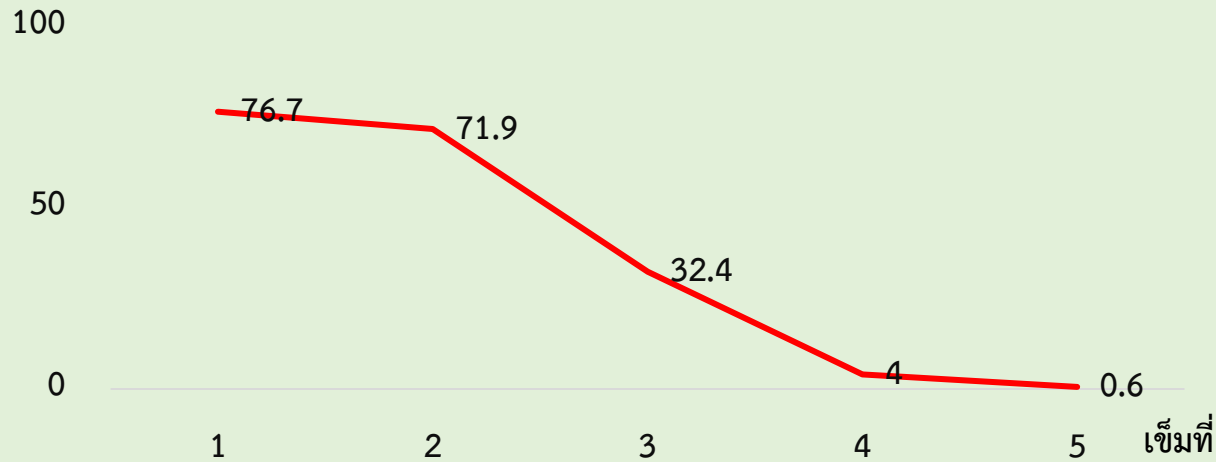
- ❖ ลดความแออัดห้องฉุกเฉิน โดยการเปิด OPD ในการให้บริการโรคทั่วไปนอกเวลา
- ❖ ซ้อมแผนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งทางบกและทางน้ำ
- ❖ เพิ่มจำนวนและประสิทธิภาพของ Trauma team และ Trauma fast track

5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

ความครอบคลุม การฉีดวัคซีนโควิด-19

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64-23 มิ.ย.66 (ทุกกลุ่ม)

ร้อยละความครอบคลุม จ.นครพนม



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จัดบริการฉีดวัคซีน รพ.ทุกแห่ง
- ติดตามความครอบคลุม ผ่าน MOPH-IC

ข้อเสนอแนะ

- เน้นสร้างความตระหนักถึงการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นทุกปี โดยเฉพาะผู้นำด้านสุขภาพ
- เน้นการประชาสัมพันธ์วัน เวลา บริการที่ชัดเจน
- การบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย

เป้าหมาย : กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ≥ 90

ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64- 30 มิ.ย. 66

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)
1	เมืองนครพนม	30,508	12,769 (41.85)	29,682	21,565 (72.65)
2	ปลาปาก	10,269	5,206 (50.70)	10,529	5,937 (56.39)
3	ท่าอุเทน	12,323	8,350 (67.76)	11,264	6,282 (55.77)
4	บ้านแพง	8,372	5,336 (63.74)	6,475	3,319 (51.26)
5	ธาตุพนม	5,040	2,673 (53.03)	14,009	5,329 (38.04)
6	เรณูนคร	10,732	5,480 (51.06)	8,093	5,854 (72.33)
7	นาแก	15,866	6,954 (43.83)	11,387	8,696 (76.37)
8	ศรีสงคราม	15,754	7,713 (48.96)	13,350	6,476 (48.51)
9	นาหว้า	12,783	7,375 (57.69)	10,454	6,647 (63.58)
10	โพนสวรรค์	11,736	8,928 (76.08)	12,101	6,408 (52.95)
11	นาทม	19,274	9,229 (47.88)	4,767	1,835 (38.49)
12	วังยาง	3,207	1,424 (44.41)	3,335	1,220 (36.58)
รวม		155,864	81,437 (52.25)	135,446	79,568 (58.75)

5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

- SAT & CIR
- CDCU

เป้าหมาย :

- 1) มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นายแพทย์ สสจ. และผู้ตรวจราชการ
- 2) ทีม CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

ความเป็นทีม

- ❖ SAT : มีสมาชิก 14 คน, หัวหน้าทีมเป็น ผชช.ว ผ่านการอบรม FEMT, สมาชิกผ่านการอบรม FEMT 2 คน
- ❖ สมาชิกทีม SAT ทุกคน ผ่านการพัฒนาตาม SAT Orientation สำหรับสมาชิกใหม่
- มีทีม CDCU ทั้งหมด 38 ทีม ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า 3 ทีม/อำเภอครบถ้วน (ร้อยละ 100) คำสั่งเดิม CDCU ที่ 79/2564 มี 36 ทีม (12 อำเภอ) ปี 66 จัดทำคำสั่งใหม่ อยู่ระหว่างนำเข้าที่ประชุม คกก. โรคติดต่อจังหวัด

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ เกณฑ์ CIR ผ่านการเห็นชอบและลงนาม และนำไปใช้จริงแล้ว
- ❖ ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทีม SAT โดยสมาชิกทีมครอบคลุมทุกกลุ่มโรค ได้แก่ CD, NCD, DGHP-NP, อวล., ยุทธฯ
- ❖ SAT สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน (RTI, ไข้เลือดออก, COVID-19, PM_{2.5})
- ❖ ผู้บริหารนำข้อมูลจากรายงาน spot report ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันการระบาดของโรค ผ่าน คกก.โรคติดต่อจังหวัด

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- ❖ มีห้องปฏิบัติงาน SAT และมีวัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน
- ❖ มีคำสั่งการปฏิบัติงานและจัดทำตารางเวร SAT
- ❖ มี SOP ของ SAT ภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน
- ❖ มีฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เช่น รง.506, HDC, GIS สุขภาพจังหวัด เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

- ❖ Spot report 13 ฉบับ
- ❖ ภาวะปกติ : มีการนำเสนอข้อมูลโรคและภัยสุขภาพและการประเมินสถานการณ์ ผ่านการประชุมระดับจังหวัด 1 – 2 ครั้งต่อเดือน
- ❖ ภาวะฉุกเฉิน : จะมีการนำเสนอข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ ในการประชุมคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการจังหวัดและอำเภอ สัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ควรประชุมวางแผนการดำเนินงาน และจัดทำ SOP การเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค (CD, Injury, ENV OCC, Disaster) ปีละ 1 ครั้ง
- ❖ ควรพัฒนาศักยภาพทีม SAT ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบข่าว และการประเมินความเสี่ยงโรค/ภัยสุขภาพ (All Hazard) อย่างต่อเนื่อง
- ❖ จัดทำรายงานประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เช่น RTI, PM_{2.5} หรือ สารอันตราย เป็นต้น

5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

- อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- operational plans
- BCP

เป้าหมาย :

1. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
2. มี operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ (HSP)
3. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. ผู้บริหารระดับจังหวัดนครพนมดำเนินการเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 จำนวน 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ต้องเข้าร่วมอบรม onsite
2. จังหวัดนครพนมดำเนินการจัดทำแผนทุກโรครภัย (AHP) และแผนเฉพาะโรครภัยสำคัญ (HSP) จำนวน 3 โรค ได้แก่ COVID-19, โรครพิษสุนัขบ้า, ไข้เลือดออก
3. สสจ.ได้ดำเนินการจัดทำแผน BCP หน่วยงาน และแผน BCP ของโรงพยาบาล อยู่ระหว่างการดำเนินการ
4. แผน AHP / HSP ที่ได้วิเคราะห์และจัดทำ อยู่ระหว่างรอเสนอผู้บริหารลงนาม และอนุมัติแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
5. ปี 66 ดำเนินการฝึกซ้อมแผนเรื่องอุทกภัย ซึ่งการฝึกซ้อมแผนยังไม่สอดคล้องกับโรคและภัยสุขภาพที่วิเคราะห์ไว้

ข้อเสนอแนะ

1. รวบรวมแผน BCP ของโรงพยาบาล พร้อมทั้งจัดให้มีการฝึกซ้อมแผนดังกล่าว
2. ดำเนินการฝึกซ้อมแผนให้สอดคล้องกับโรคและภัยสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ความเสี่ยง
3. กรณีแผน AHP/HSP ผ่านการลงนามจากผู้บริหารแล้ว ควรแจ้งเวียนให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ
4. การอบรม ICS&EOC100 ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ นอกเหนือจากผู้บริหารระดับจังหวัดให้ดำเนินการเข้าอบรมออนไลน์ ผ่านช่องทางที่กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

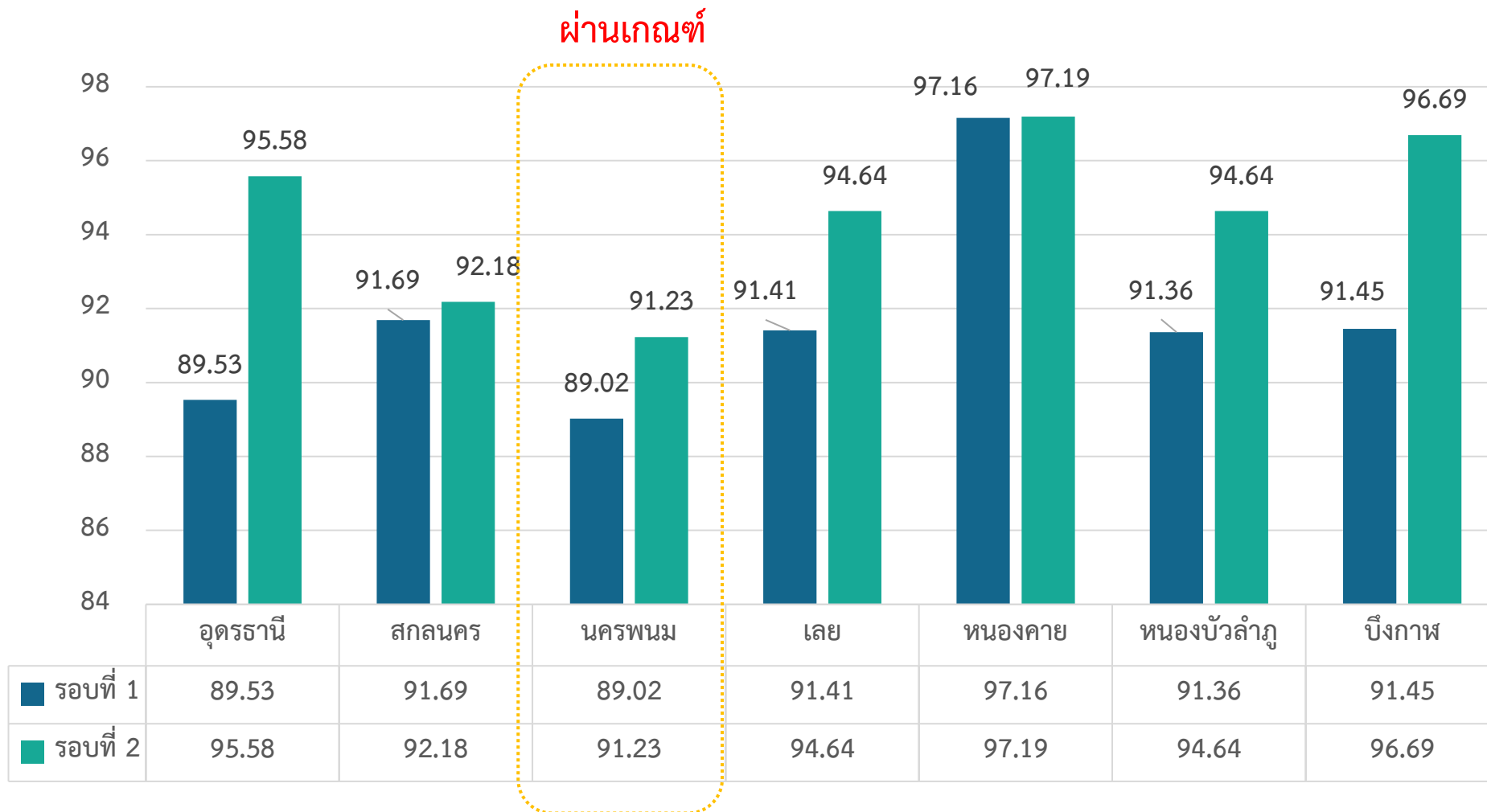
เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน (เจ้าหน้าที่ สธ.)

เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50



ข้อมูล ณ วันที่ 3/8/2566
อ้างอิง : eKYC Dashboard



เป้าหมาย

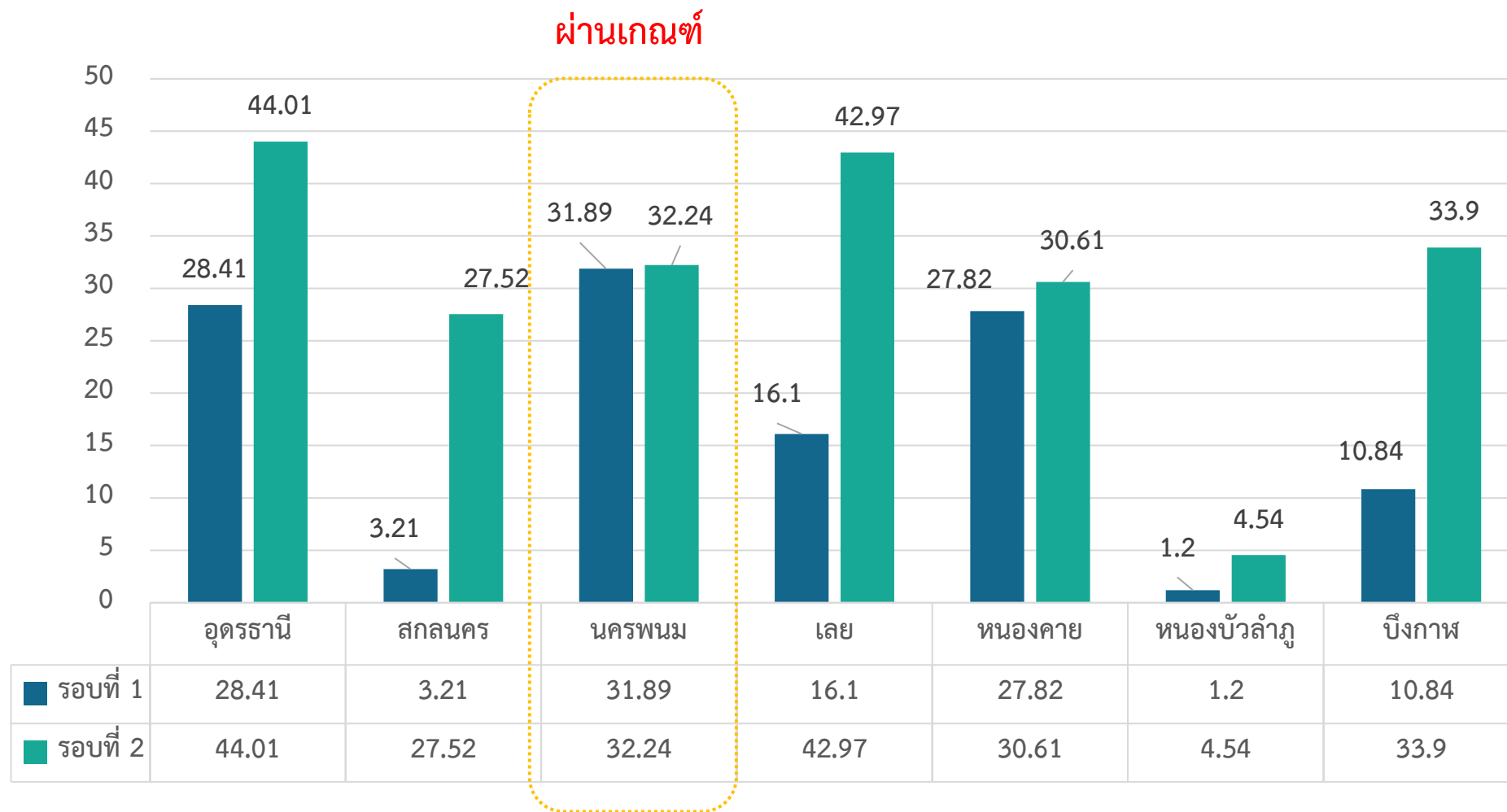
ผลการดำเนินงาน (ประชาชน)

ประชาชน ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 10



ข้อมูล ณ วันที่ 3/8/2566

อ้างอิง : eKYC Dashboard



ข้อค้นพบ

1. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศและการประชาสัมพันธ์โครงการ อย่างทั่วถึง
2. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญต่อการดำเนินการดิจิทัลไอดี เพื่อให้ ประชาชนมีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
3. ข้อมูลจากระบบหมอพร้อมกับระบบ HROPS ไม่ตรงกัน

โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามนโยบายต่อเนื่อง
2. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานบุคลากรปรับปรุงข้อมูลบุคลากรใน HROPS ให้เป็นปัจจุบัน



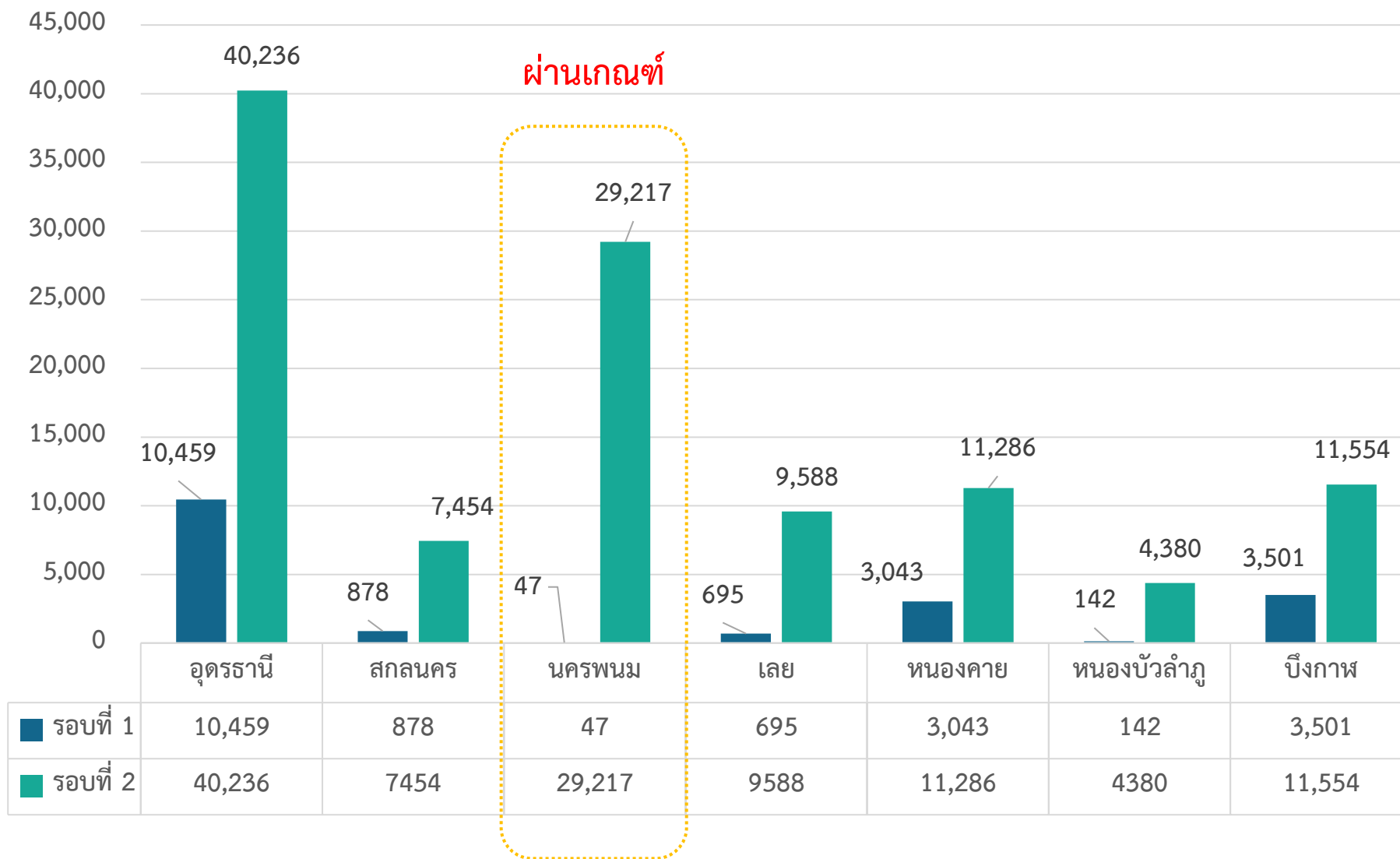
เป้าหมาย

มีจำนวนครั้งการให้บริการ
การแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ.
ในจังหวัด
ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี



ข้อมูล ณ วันที่ 13/7/2566
อ้างอิง : ระบบรายงาน HDC

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



ข้อค้นพบ

มีการให้บริการ Telemedicine กับคลินิกเวชกรรม
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม



โอกาสพัฒนา

กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลการให้บริการ
การแพทย์ทางไกลให้ครบถ้วน ถูกต้อง



ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดนครพนม

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
NCD ติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย		
DM (≥ 70)	81.84	91.55
HT (≥ 93%)	98.84	98.07
• Control DM (≥ 40%)	26.98	31.43
• Control HT (≥ 60%)	60.46	67.80
CKD ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการกรองไตลดลง (≥67%)	66.56	64.73
SEPSIS อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ(< 26 %)	16.84	19.68
STEMI Dead rate (< 9%)	9.8	16.67
• STEMI Treatment SK&PPCI (≥ 60%)	81.13	58.82
STROKE Dead rate (< 7%)	7.14	6.18
• STROKE Treatment in STROKE Unit (≥ 80%)	76.8	70.61

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดนครพนม

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
Trauma		
● Dead rate (Triage Level 1) (< 12%)	5.72	6.68
● Dead rate (TBI) (< 25%)	46.43	21.54
มะเร็ง (การคัดกรองมะเร็ง)		
● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ 60%)	0.86	33.93
● ส่องกล้อง Colposcopy (≥ 70%)	58	76.78
● การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ 50%)	3.24	37.55
● ส่องกล้อง Colonoscopy (≥ 50%)	9.7	54.10
● คัดกรองรอยโรคในช่องปาก		
ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ≥ ร้อยละ 40	NA	23.41
ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม ≥ ร้อยละ 90	NA	100
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น		
● ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 (≥ 90%)	31.83	32.40
SAT		
● มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน)	ผ่าน	ผ่าน
● การจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และ ในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ	ผ่าน	ผ่าน

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดนครพนม

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (100%)	ผ่าน	ผ่าน
official document	ผ่าน	NA
Resource mapping	ผ่าน	NA
อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	-	NA
Operational Plans	-	NA
BCP	-	NA
DID		
เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	89.02	91.23
ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	31.89	32.24
Telehealth/Telemedicine		
อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ	ผ่าน	ผ่าน
จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกล	ผ่าน	ผ่าน
มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี	ผ่าน	ผ่าน

THANK YOU

