



# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8

## จังหวัดนครพนม



“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่”  
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

# ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

## Functional Based

01

กลุ่มสตรี



02

กลุ่มเด็กปฐมวัย  
และวัยเรียน



03

กลุ่มวัยทำงาน  
และผู้สูงอายุ



04

ป้องกันปัญหา  
การฆ่าตัวตาย



## Area Based



PM 2.5

## Agenda Based



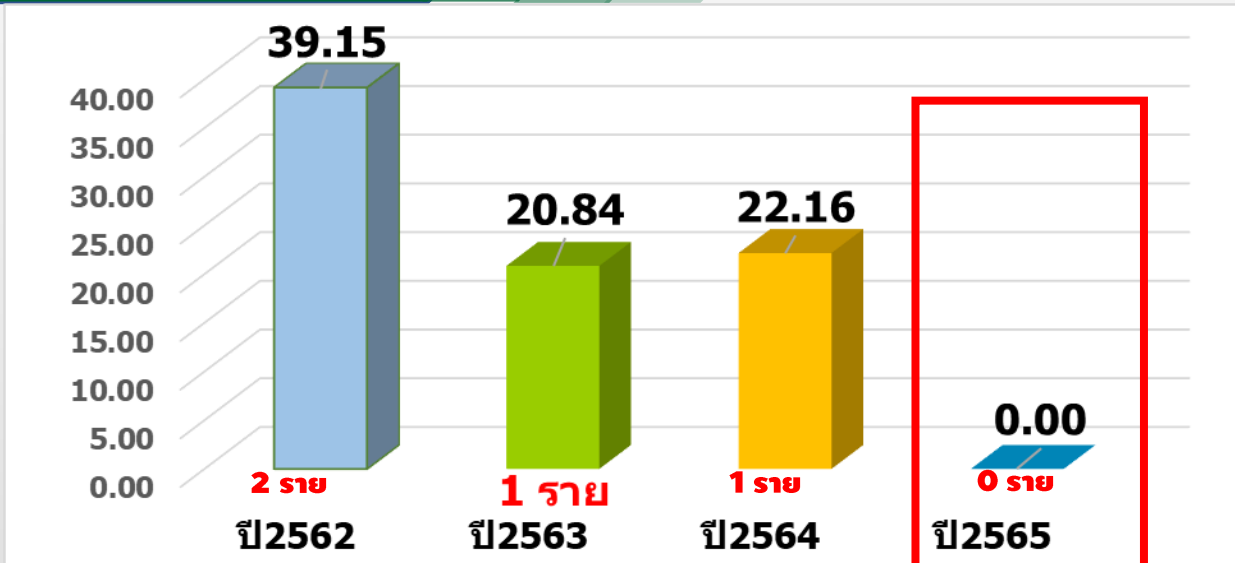
สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)



# สุขภาพแม่และเด็ก

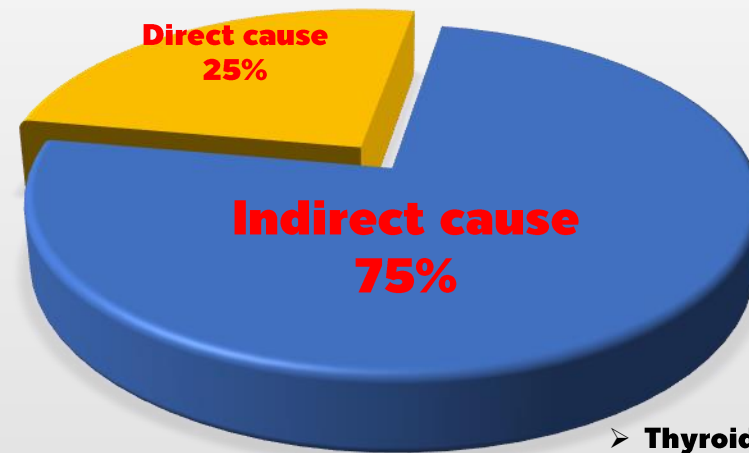
## สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย  
ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต



## การเสียชีวิตของมารดา ทางตรงและทางอ้อม ปี 2562 -2565

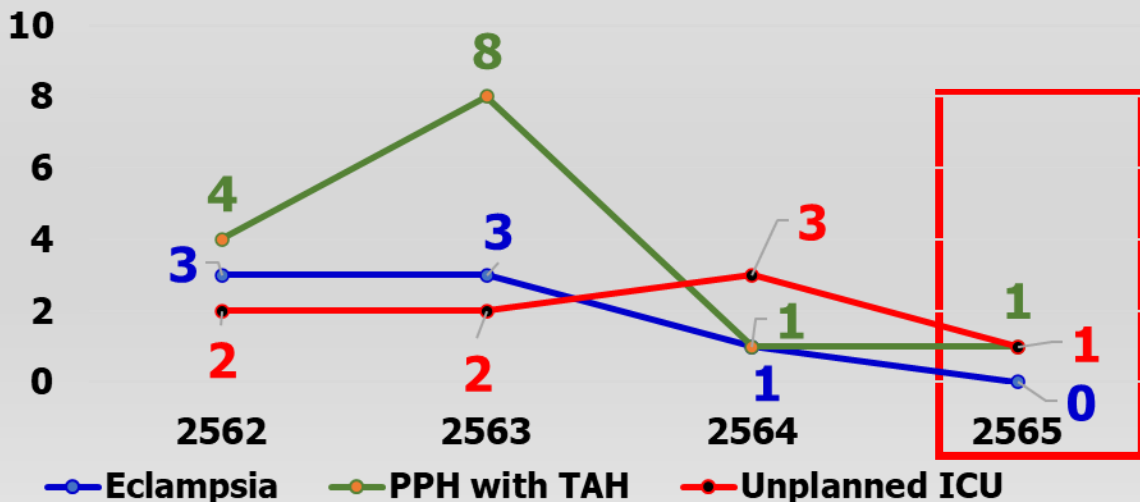
Eclampsia with DFIU  
1 ราย



- Thyroid with CHF 1 ราย
- HT with ICH 1 ราย
- DM with CKD 1 ราย

## Near missed

Near missed ปี 65  
ลดลง 42 % จากปี 64



## Root Cause Analysis Near missed ปี 2565

### The 3 Delays Model

#### Case: 1 PPH with TAH

Delay in receiving care : ด้านระบบบริการ

- ทักษะด้านการตรวจวินิจฉัย จึงไม่ทราบว่า มี Placenta accreta ทำให้ไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนทำการผ่าตัด

#### Case: 2 Unplanned ICU

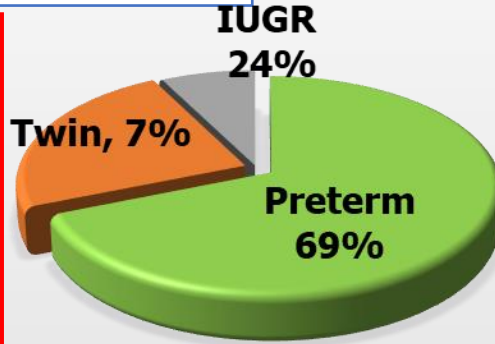
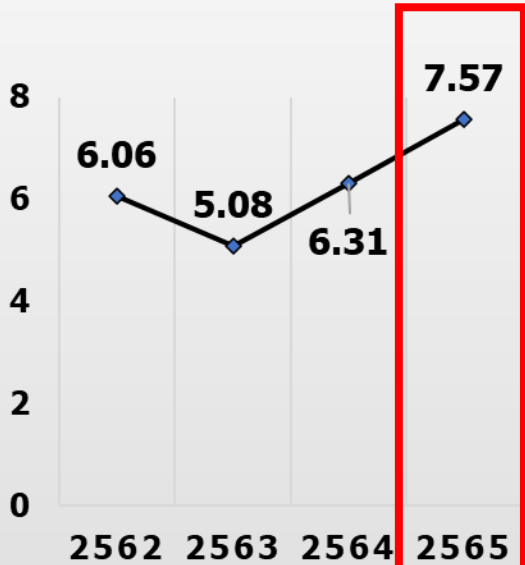
❖ Delay in receiving care : ด้านระบบบริการ

- ❖ ทักษะด้านการทำหัตถการ (C/S) ทำให้เกิด Bleeding



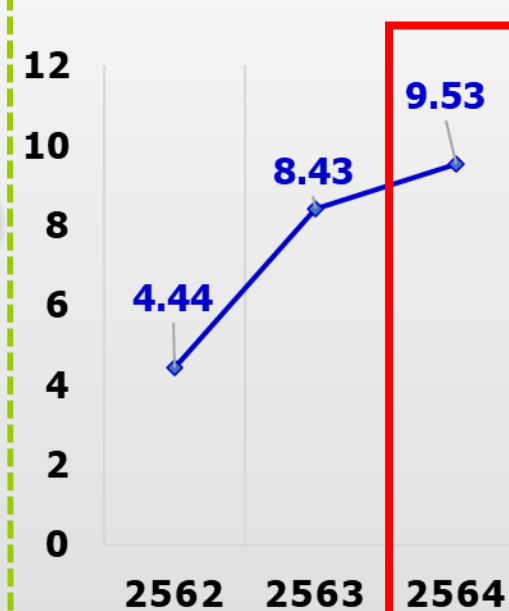
# สุขภาพแม่และเด็ก

## LBW (เป้าหมาย ≤ 7)

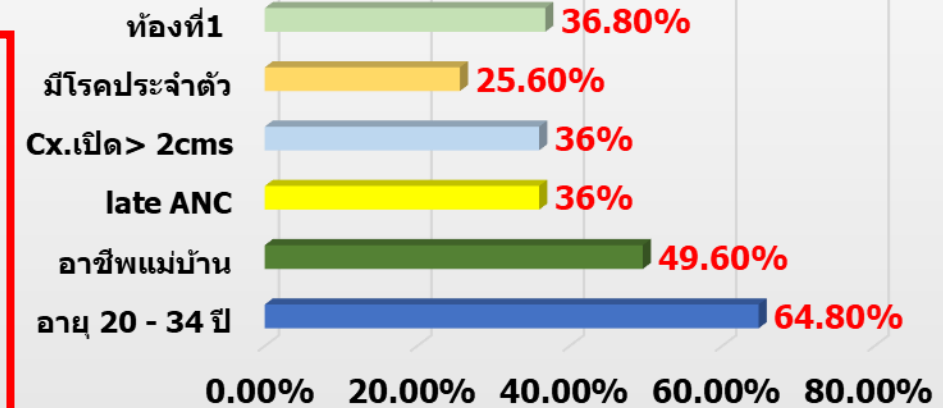


- ☐ สาเหตุการเกิด LBW ปี 65 ส่วนใหญ่จาก Preterm 60.33% ,IUGR 20.66% และTwin 7%
- ☐ ฝั้าระวังในอำเภอเมือง โพนสวรรค์ และ วังยาง

## การเกิด Preterm (เป้าหมาย ≤ 7)

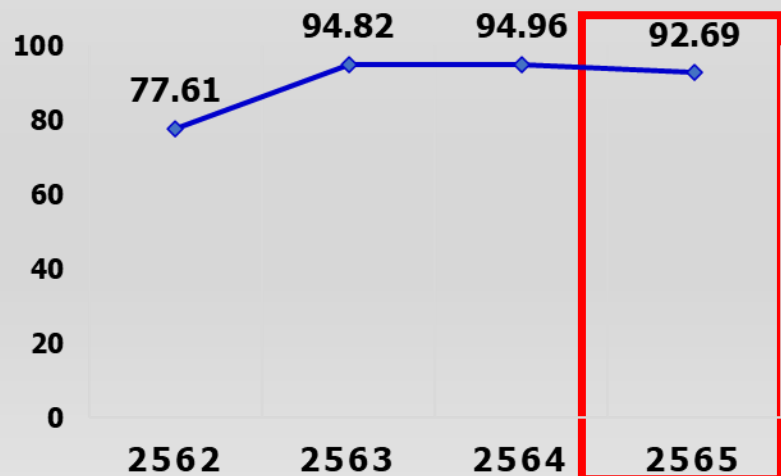


Preterm ปี 2565 = 125 ราย



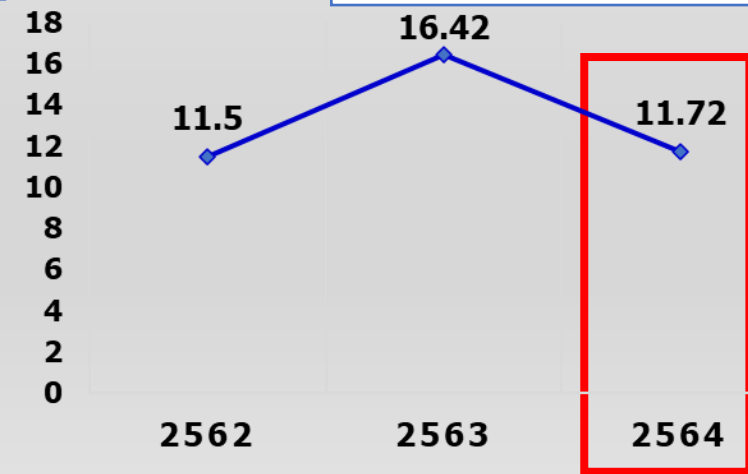
- ☐ สาเหตุ preterm ส่วนใหญ่อายุ 20-34 ปี 64.8% อาชีพแม่บ้าน 49.6%, late ANC 36% , Cx. เปิด >2 cms. 36% และท้องที่1 36.8%
- ☐ ดังนั้นควรเน้น ANC คุณภาพ/การสร้าง HL/EWS การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เพื่อลด Pre-term

## หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เป้าหมาย 100)



- ☐ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแต่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- ☐ อำเภอที่ทำได้ดี อำเภอราษฏพรมผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

## TSH (เป้าหมาย ≤ 3)



- ☐ TSH มีแนวโน้มลดลงแต่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ฝั้าระวัง
- ☐ ควรเน้นเทคนิคกระบวนการเก็บ TSH ส่งตรวจ

## ข้อขึ้นชม

- ❑ ขยับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไก MCH Board ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากุมารเวชกรรมและสาขาทารกแรกเกิด เพื่อกำหนดกลยุทธ์ ในการวางแผนดำเนินงาน
- ❑ ดำเนินงานด้านการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ครอบคลุมตั้งแต่ ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด
- ❑ พัฒนาแบบบันทึกข้อมูลได้แก่ ข้อมูล Preterm ,LBW เพื่อวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

## ข้อค้นพบ

- ❑ Early ANC , ANC 5 ครั้งคุณภาพ ผลงานปี 65 ค่อนข้างต่ำในบางอำเภอ สาเหตุจาก ANC ที่อื่นมาคลอดที่บ้าน/ติดตามแอมเฟตามีน/กักตัวเพราะญาติติดโควิด / การระบาดโควิด ปิดหมู่บ้าน /จนท.ขาดการลงข้อมูลและขาดการติดตามจากการเร่งฉีดวัคซีน

## โอกาสพัฒนา

- ❑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านทักษะการตรวจวินิจฉัย การทำหัตถการที่จำเป็น การประเมิน จัดการความเสี่ยง รวมถึงการซ่อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดา ทารกในภาวะวิกฤต
- ❑ ระบบกำกับติดตาม ANC คุณภาพ และการสร้าง HL ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ อากาที่สำคัญที่ควรมาพบแพทย์ เพื่อลด Pre-term โดยสื่อสารข้อมูลในระดับชุมชน ระดับอำเภอและระดับจังหวัด
- ❑ ทบทวนขั้นตอน เทคนิคกระบวนการเก็บTSH ส่งตรวจ : เพื่อหาสาเหตุการเกิดและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สำหรับแก้ไข ปัญหาในพื้นที่
- ❑ กำกับติดตาม กระตุ้นการทำงานเชิงรุกให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 wks.และ5 ครั้งคุณภาพ โดยใช้สาม หมอและพชอ.



# ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดนครพนม

## DSPM

เด็กปฐมวัย 0-5 ปี จังหวัดนครพนม ปี 64 22,497 คน ปี 65 8,240 คน



พัฒนาการ

## DSPM

ทำได้ดี : อ.นาหว้า อ.ท่าอุเทน อ.ธาตุพนม

ทำได้น้อยว.นาทม อ.เรณู อ.นาแก

## TEDA4I

ทำได้ดี : อ.ธาตุพนม,อ.บ้านแพง,อ.เรณูนคร

เร่งติดตามเด็ก : อ.ศรีสงคราม , อ.นาแก , อ.โพนสวรรค์

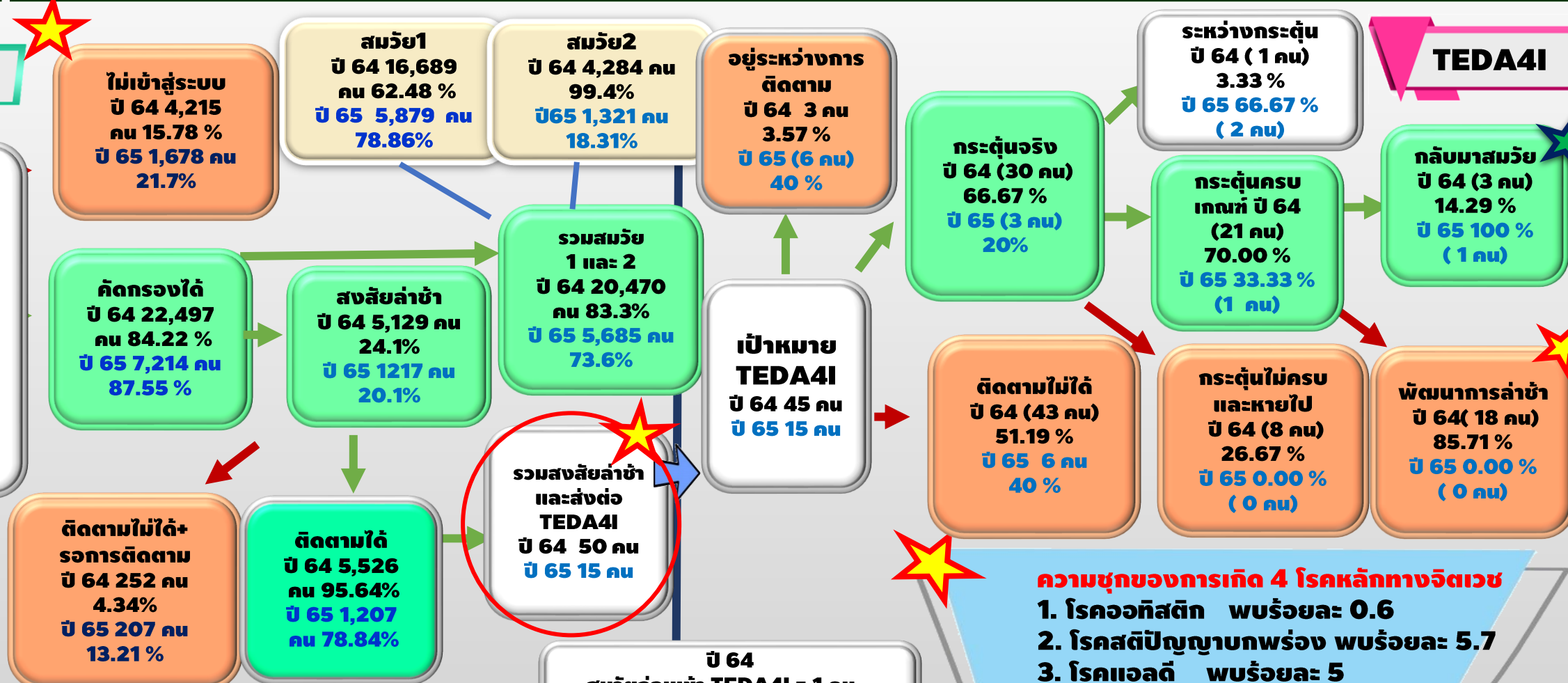


## การเข้าถึงบริการ

## อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2564

- โรค ASD เด็กอายุ 2-5ปี พบร้อยละ 77.13 (ร้อยละ 55)
- โรค ADHD เด็กอายุ 6-15ปี พบร้อยละ 32.64 (ร้อยละ 25)

## TEDA4I



## ความชุกของการเกิด 4 โรคหลักทางจิตเวช

1. โรคออทิสติก พบร้อยละ 0.6
2. โรคสติปัญญาบกพร่อง พบร้อยละ 5.7
3. โรคแอลดี พบร้อยละ 5
4. โรคสมาธิสั้น พบร้อยละ 5.4

ปี 64

- สมวัยก่อนเข้า TEDA4I = 1 คน
- พบ TEDA ก่อน DSPM = 3 คน
- ติดตามไม่ได้ 1 คน



# สุขภาพเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดนครพนม



“เด็กนครพนม  
กินดี เล่นได้  
สูงใหญ่ ใจคิดดี”

โภชนาการ

ภาวะเตี้ย (10)

ภาวะอ้วน (9)

ภาวะผอม (5) **\*\*ผ่านเกณฑ์**

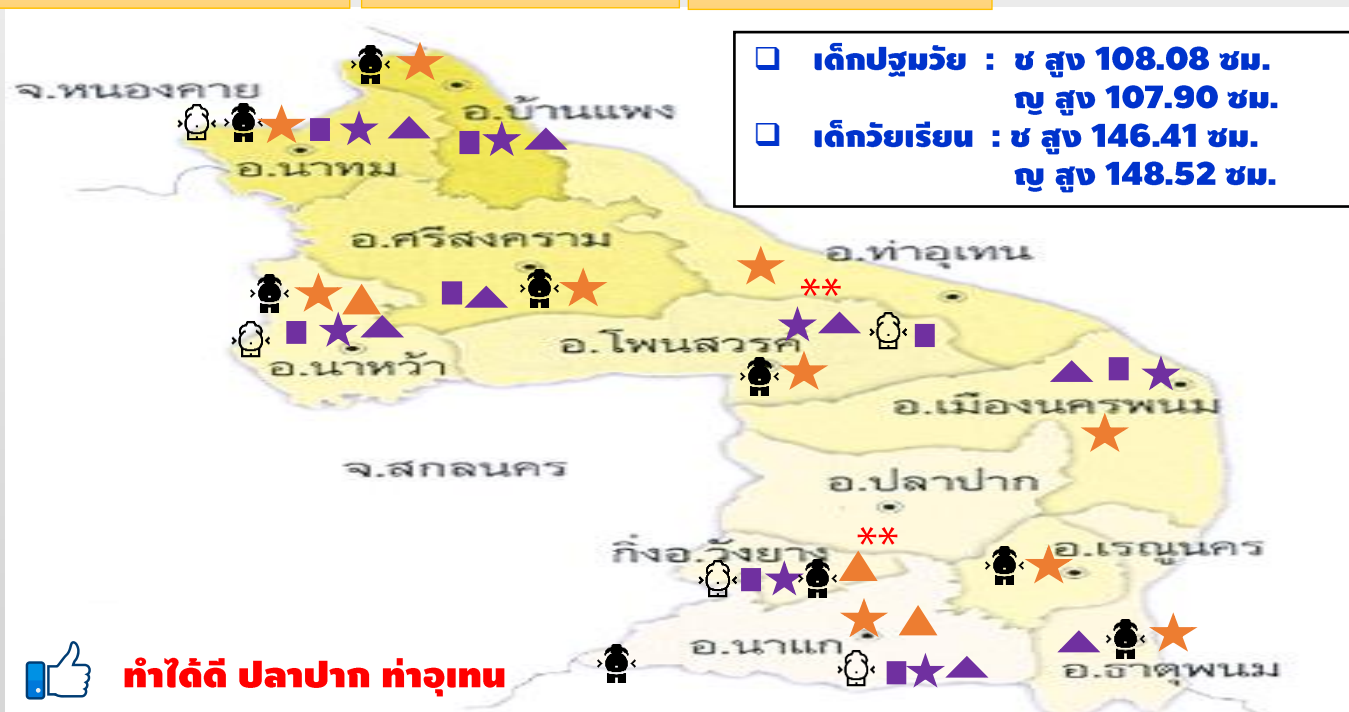


- ☼ สูงดีสมส่วนเด็กปฐมวัย
- ☼ เตี้ยเด็กปฐมวัย
- ☼ อ้วนเด็กปฐมวัย
- ☼ ผอมเด็กปฐมวัย

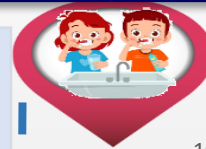


**\*\*ผ่านเกณฑ์**

- ☐ เด็กปฐมวัย : ช สูง 108.08 ซม.  
ญ สูง 107.90 ซม.
- ☐ เด็กวัยเรียน : ช สูง 146.41 ซม.  
ญ สูง 148.52 ซม.



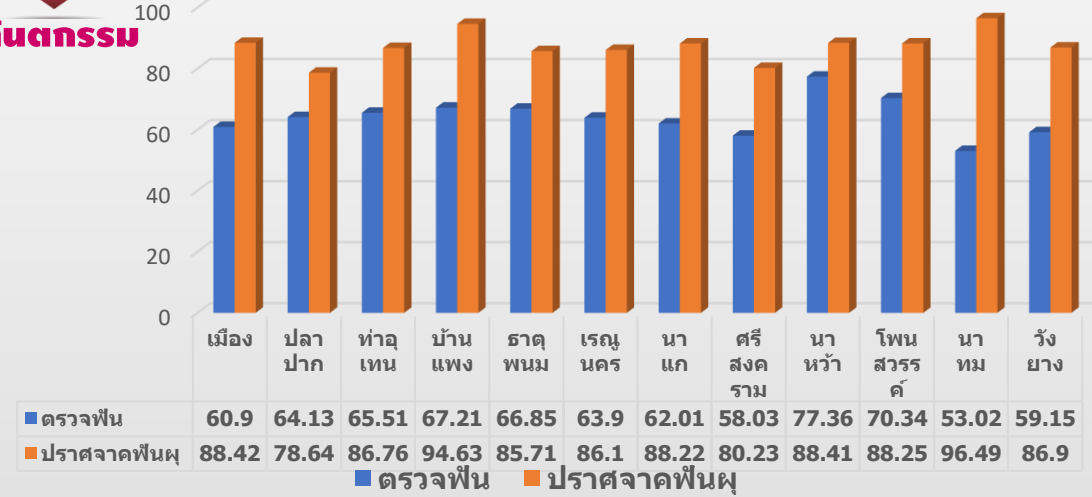
**ทำได้ดี ปลาปาก ท่าอุเทน**



ทันตกรรม

เด็ก 3 ปี ตรวจ  
สุขภาพช่องปาก(50)

เด็ก 3 ปี  
ปราศจากฟันผุ(75)



☐ เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายทุกอำเภอ และทำผลงานได้สูงสุดในเขตสุขภาพที่ 8 ในปี 2564



สุขภาพจิต

ผู้ป่วยออทิสติกและสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ  
IQ ปี 59 = 96.37  
เป้าหมาย ปี 64 IQ > 100  
ASD ปี 65 = 63.07 (เป้าร้อยละ 50)  
ADHD ปี 65 = 32.66 (เป้าร้อยละ 35)

☐ มีระบบการส่งต่อเด็กที่พบปัญหาพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อน ตาม Flow การรักษา และมีความพร้อมในด้านทรัพยากรบุคคล

- ☐ สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มลดลง ฝ้าระวังในอำเภอนาทม นาแกโพธิ์สวรรค์
- ☐ ภาวะอ้วน และ ภาวะเตี้ย มีแนวโน้มลดลง ฝ้าระวังในอำเภอโพธิ์สวรรค์ อำเภอนาหว้า อำเภอวังยาง
- ☐ ภาวะผอม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอปลาปาก ท่าอุเทน



# สุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม

## ข้อชี้แนะ

- ❑ ดำเนินงานและขับเคลื่อนงานโดยบูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก และ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเชื่อมโยงสู่ พชอ. และ FCT และใช้มาตรการตำบลพัฒนาการดีเริ่มต้นแม่
- ❑ ใช้กระบวนการดำเนินงานของหมอครอบครัว (FCT) ในการ ค้นหา เยี่ยมบ้าน ติดตามกระตุ้น ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและ ส่งต่อข้อมูล
- ❑ เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจาก ฟันผุ ทำผลงานได้สูงสุดในเขตสุขภาพที่ 8 (ปี 2564)

## ข้อค้นพบ

- ❑ ดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อเด็กสงสัยล่าช้าเข้ารับบริการในระบบ (ส่งข้อมูลผ่านไลน์แอฟฟลิเคชัน กลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัด นครพนม)
- ❑ โปรแกรมระบบติดตามพัฒนาการรายบุคคล ในการคัดกรอง DSPM ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานสาเหตุจากเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบงานใหม่ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ทำให้การคัด กรอง ติดตามเด็กและสงสัยล่าช้าเจอน้อย

## โอกาสพัฒนา

- ❑ กำกับติดตาม การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง โดย
  - จัดเตรียมอุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงให้ได้ มาตรฐาน
  - พัฒนาศักยภาพผู้ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง/ การบันทึกข้อมูล
- ❑ ขยายการดำเนินงานเด็กน้อยนครพนม กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี เพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการทั้งจังหวัด
- ❑ ส่งเสริมความรู้ ครู หมอ (หมอคนที่ 2) พ่อแม่ ในการให้ ความรู้และ จัด Mobile คัดกรองพัฒนาการในพื้นที่
- ❑ อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและงาน IT เพื่อฟื้นฟู ทบทวน การดำเนินงาน ทักษะที่จำเป็น สานต่อโปรแกรมติดตาม พัฒนาการเด็กรายบุคคล ให้เกิดความต่อเนื่องทั้งจังหวัด
- ❑ เพิ่มโปรแกรมระบบติดตามพัฒนาการรายบุคคล ในการตุ้น พัฒนาการด้วย TED4I
- ❑ กำกับติดตามการคืนข้อมูลพัฒนาการเด็กในเวทีประชุม ผู้บริหารระดับจังหวัด



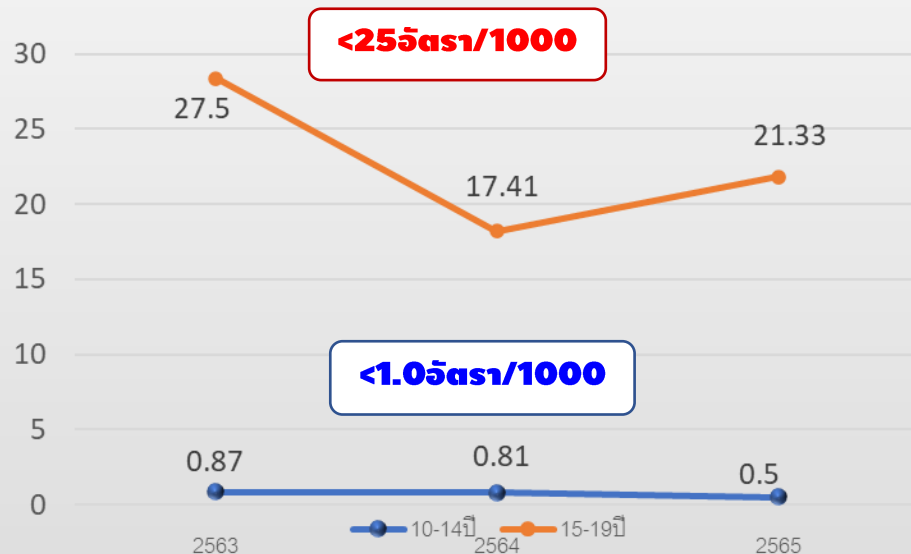
# สุขภาพวัยรุ่น

## สถานการณ์

### อัตราการคลอดมีชีพหญิง 10-14 ปี และ 15-19 ปี

อัตราการคลอดมีชีพหญิง  
อายุ 15-19 ปี

อัตราการคลอดมีชีพหญิง  
อายุ 10-14 ปี



<25 อัตรา/1000

<1.0 อัตรา/1000

(1 ต.ค. - 7 มี.ค. 65)

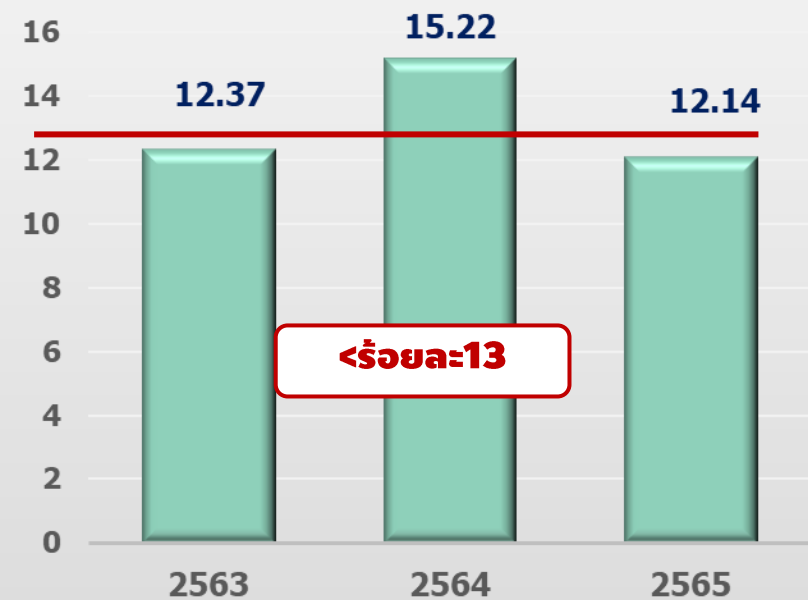
### ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ถาวร



มากกว่าร้อยละ 80

(1 ต.ค. - 7 มี.ค. 65)

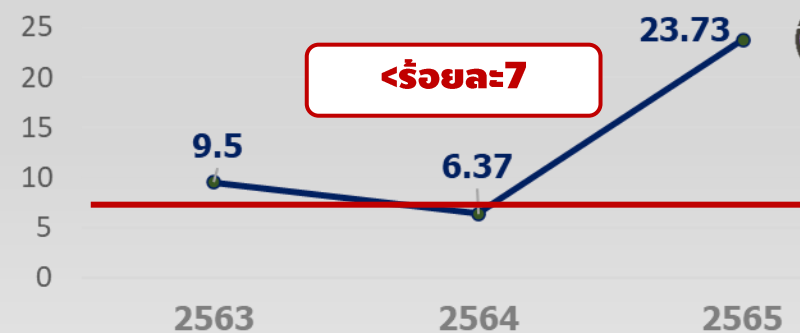
### ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



<ร้อยละ 13

(1 ต.ค. - 7 มี.ค. 65)

### หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี พบ Preterm



<ร้อยละ 7





# สุขภาพวัยรุ่น

## ข้อค้นพบ

- ❖ หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
  - ปี2565 = ตั้งครรภ์ จำนวน 139 ราย
  - LBW : 1.43%
  - Preterm : 23.73 %
- ❖ ได้รับการการประเมินพัฒนาการ(DSPM/DAIM) : 77.34%
- ❖ พบ Preterm labor แม่วัยรุ่นใน จ.น่าน, จ.ราชบุรี, จ.ปทุมธานี และจ.บ้านแพง
- ❖ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชราชบุรี มีการดำเนินงานการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)ได้ดี ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 83.33% (ขยายสู่รพ.อื่นๆต่อ)

## มาตรการ

- บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกันในชุมชน (พมจ., บ้านพักเด็ก, สร.)

## ข้อเสนอแนะ

แบ่งเป็น 3 setting

- 1 กลุ่มปกติ**  
สร้าง HL เน้นบทบาทแกนนำวัยรุ่นในโรงเรียน / ส่งเสริมเข้าถึงสื่อ Line official Teen club (การสร้างความรู้คู่ดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อ)
- 2 กลุ่มเปราะบาง**  
ค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้บริการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)
- 3 กลุ่มดูแลต่อเนื่อง**
  - วิเคราะห์สาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันการเกิด Preterm ในแม่วัยรุ่น แบบ case management
  - ANC คุณภาพ
  - กลุ่มตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่งต่อเข้าสู่ระบบยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย(RSA)



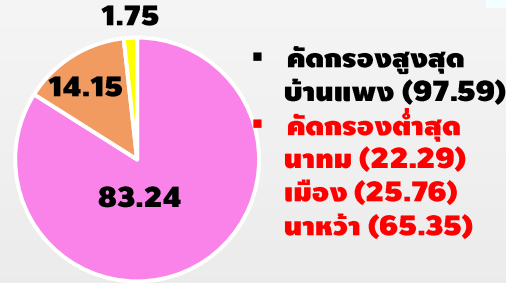
# ประเด็น NCDs วิทยาลัย

## สถานการณ์ (HDC 2 มี.ค.65)

### กลุ่มปกติ

ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
	ปี 64	ปี 65 (8 มี.ค.65)	ปี 64	ปี 65 (8 มี.ค.65)
BMI เกิน	43.0	49.03	41.45	46.53
รอบเอวเกิน	43.25	46.0	41.54	43.20

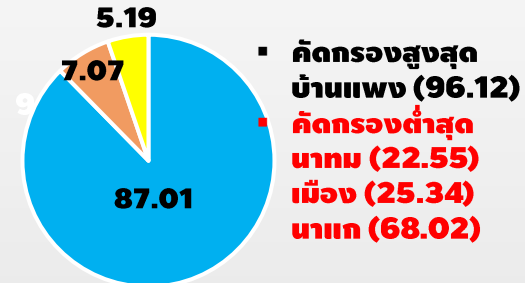
อัตราคัดกรอง DM = 72.11



■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

เป็น  $\geq 90\%$

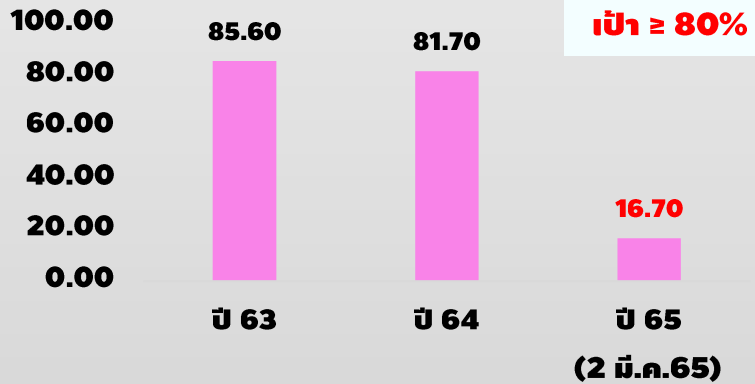
อัตราคัดกรองคัดกรอง HT = 70.61



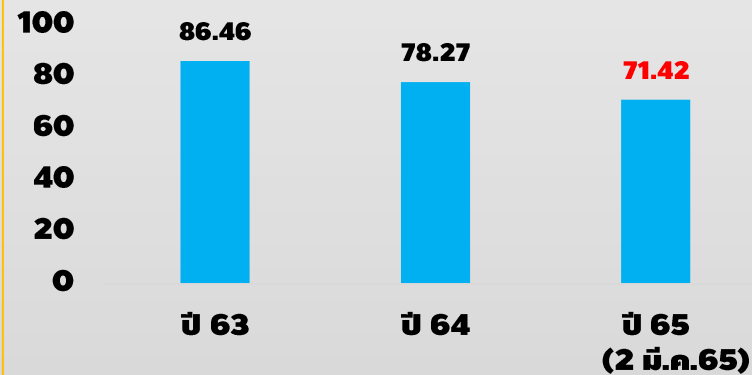
■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

### กลุ่มเสี่ยง

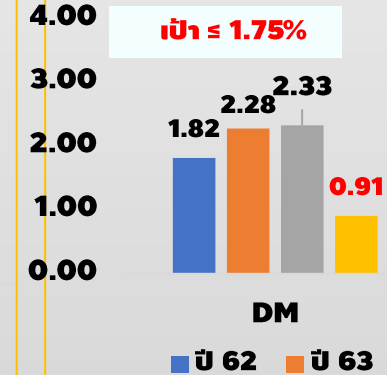
#### ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM



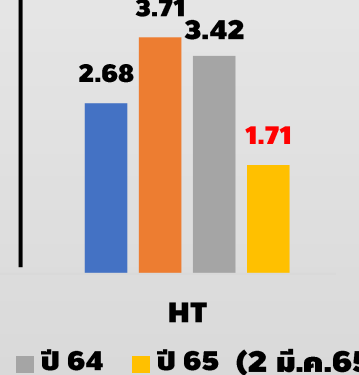
#### ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT



#### New DM จาก Pre-DM

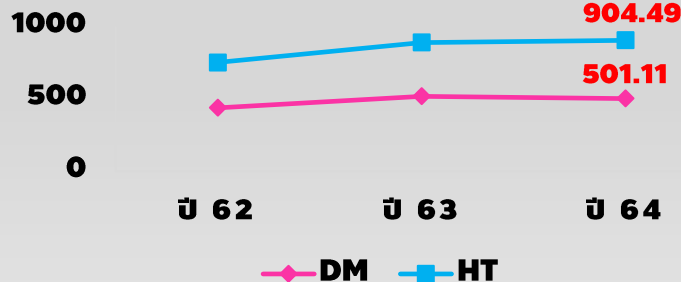


#### New HT จาก Pre-HT

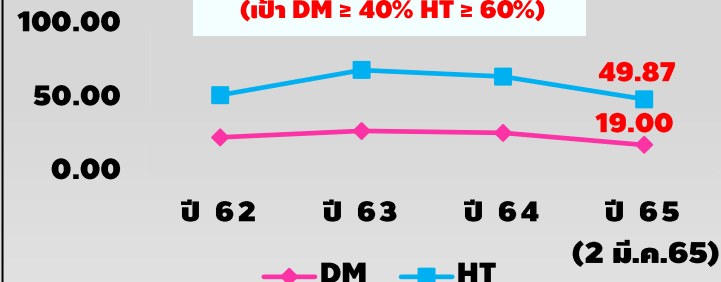


### กลุ่มป่วย

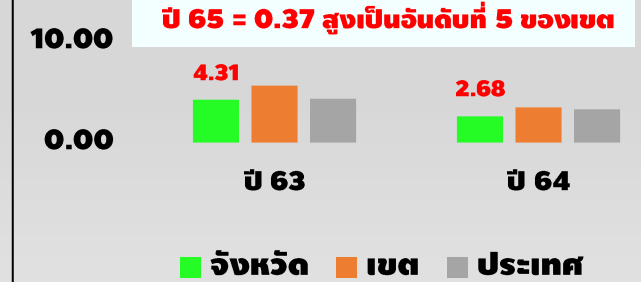
#### อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



#### DM-HT CONTROL



#### DM-HT เป็น New CKD

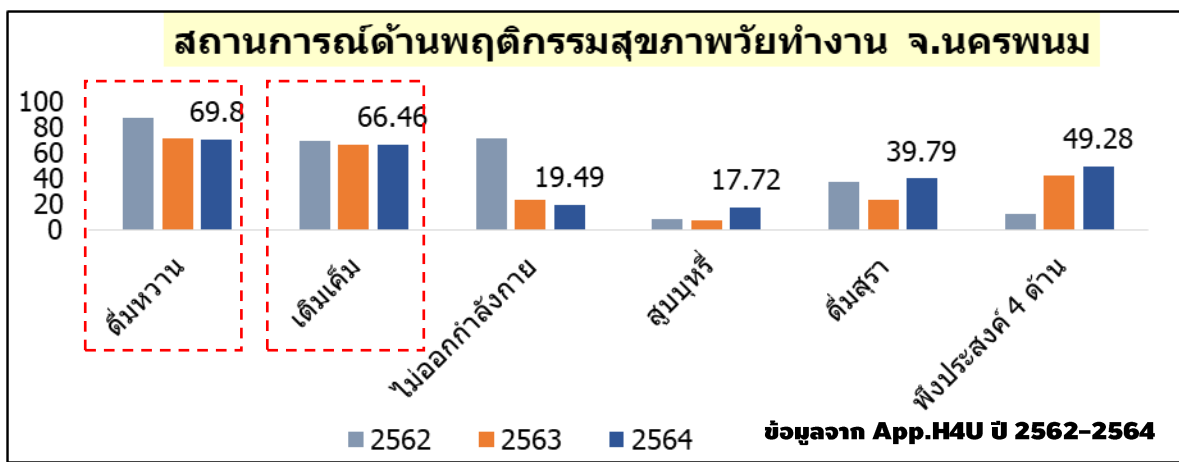
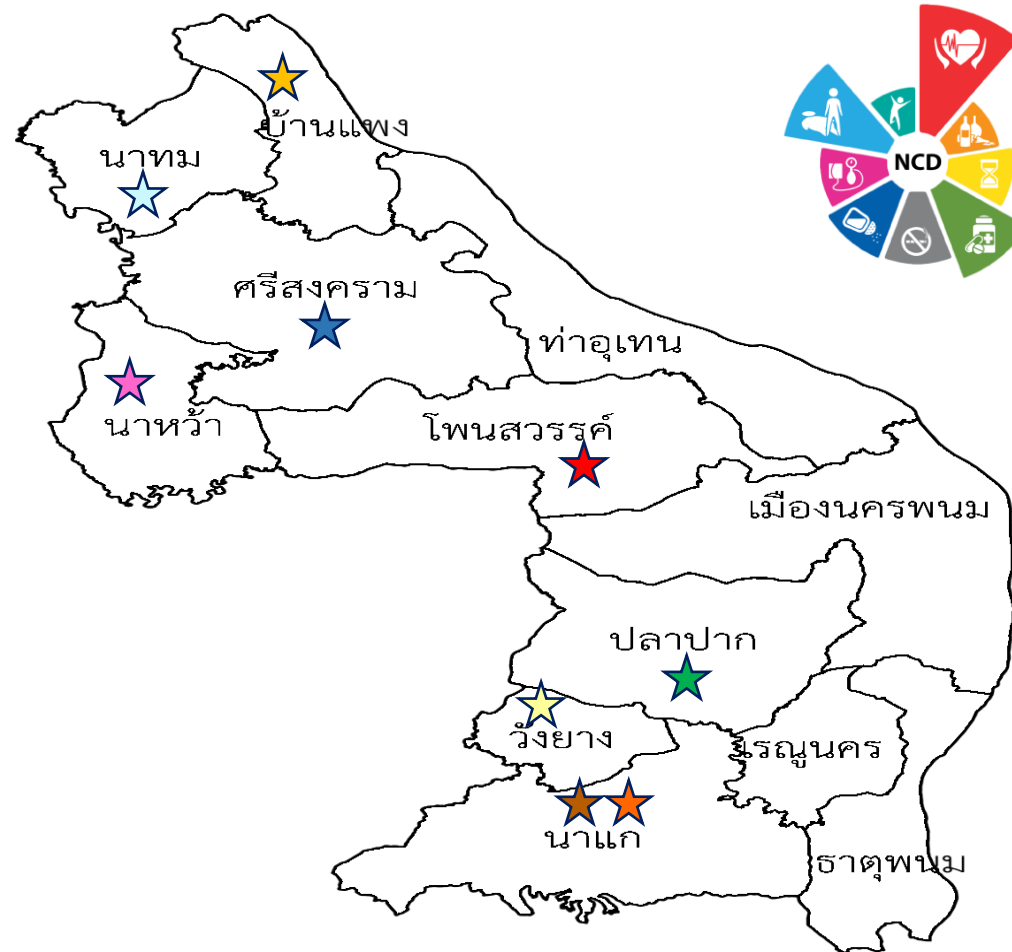




# ประเด็น NCDs วิทยาการ

## สถานการณ์ (HDC 2 มี.ค.65)

- ★ **BMI เกินสูงสุด : นาทม**
- ★ **รอบเอว เกินสูงสุด : นาทม**
- ★ **กลุ่มสงสัยป่วย DM ตรวจติดตามต่ำสุด : โพนสวรรค์**
- ★ **กลุ่มสงสัยป่วย HT ตรวจติดตามต่ำสุด : นาทว่า**
- ★ **New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM สูงสุด : บ้านแพง**
- ★ **New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT สูงสุด : วังยาง**
- ★ **DM control ต่ำสุด : ปลาปาก**
- ★ **HT control BP ต่ำสุด : นาทม**
- ★ **DM HT เป็น CKD รายใหม่สูงสุด : ศรีสงคราม**



- ชี้เป้าอำเภอเสี่ยง**
- ☐ **กลุ่มปกติ : นาทม**
  - ☐ **กลุ่มเสี่ยง : โพนสวรรค์, นาทว่า, บ้านแพง, วังยาง**
  - ☐ **กลุ่มป่วย : ปลาปาก, นาทม, ศรีสงคราม**



# R8 NCD Innovative Healthcare

## รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน”

### กรอบแนวคิด

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC และจากระบบ AI

Input : IT / Application



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

Process : sw.สต. / อสม. / กลุ่มเสี่ยง



ผลลัพธ์ : ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Output : กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

### ข้อค้นพบ : ชื่นชม

1. จังหวัดมีการชี้แจงนวัตกรรมระดับเขต แก่ ผู้รับผิดชอบงานใน sw.สต. / อสม. ครบทั้ง 12 แห่ง
2. จังหวัดมีการจัดทำแผนและกรอบการดำเนินงานชัดเจน
3. มีการประชุมเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ สสจ./ IT สสจ. / PCU, sw.สต. และ อสม. และการยินยอมเปิดเผยข้อมูล
4. มีการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงในระบบแล้ว พบ
  - ✓ ภาพรวมมี อสม. 1,004 คน ลงทะเบียน 72%
  - ✓ กลุ่มเสี่ยง 2,852 ราย consent 17% Assign case 611 ราย
  - ✓ Survey อสม.ติดตามกลุ่มเสี่ยง 104 ราย
  - ✓ กลุ่มป่วย 5,010 ราย consent 23%
5. ชื่นชมทีม IT และ NCD สสจ. / sw.สต.เข้มแข็ง

**สรุป** เป็นไปตามแผนงาน : ผ่านเกณฑ์

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโดย จนท. sw.สต. ก่อนส่งมอบรายชื่อให้ อสม. ติดตาม

### ประเด็นที่จะติดตามตรวจราชการ รอบที่ 2

1. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการได้รับการดูแลและจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
2. อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง



# Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดนครพนม

## Committed Suicide



ปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.64-10มี.ค.65) เฉลี่ย 8.0 ต่อแสน  
อยู่ที่ 3.34 ต่อแสนปชก. (จำนวน 24 ราย)

### Factor

 **สุรา/ยาเสพติด 66.67%**

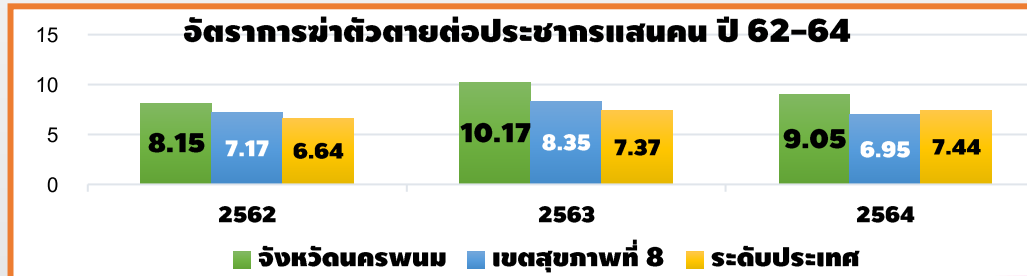
 **ความสัมพันธ์ 33.33%**  
น้อยใจ / ถูกดูต่ำ

 **เจ็บป่วยทางจิต 29.17%**

 **ทรมาณจากโรคทางกาย 25%**

 **เศรษฐกิจ 20.83 %**

### Trends



**ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (24 ราย)**

พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65

- ❖ อ.วังยาง 12.94
- ❖ อ.นาหว้า 11.26
- ❖ อ.เรณูนคร 8.72
- ❖ อ.นาแก 5.21
- ❖ อ.เมืองนครพนม 2.09

### ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. ระบบเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย R8EOC และ R506 Dashboard ที่เป็นต้นแบบ มีประสิทธิภาพ
2. การสร้างวัคซีนใจและการป้องกันการฆ่าตัวตายมีทีม MCATT เป็นแกนหลักในการดำเนินงานในพื้นที่
3. เน้นการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม อสม. เพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย กรณี พบความยุ่งยากซับซ้อนประสานโรงพยาบาลนครพนมและโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ไว้ด้วยกัน

## Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (94 ราย)  
คิดเป็น 10.44 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 52.13%  
สูงที่สุดที่ อ.เมือง,อ.ศรีสงคราม,อ.ธาตุพนม  
กินยาเกินขนาด 69.14%  
น้อยใจ ถูกดูต่ำ 57.44%  
มีประวัติจิตเวช 33.10%  
เคยทำร้ายตนเอง 43.61%  
มีสัญญาณเตือน 17.02%

การเข้าถึงบริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 73.85 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 156.46 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 9.93%
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 96.41%



# R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

## Surveillance

## Psychological Autopsy

## Participatory

## Mental Health Literacy

### การพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง

### การพัฒนาการสอบสวน

### การมีส่วนร่วมของชุมชน

### การสื่อสารสร้างความตระหนัก

#### แนวทางการพัฒนา

#### Early warning sign

- เน้นวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดปัจจัยสู่การวางแผนป้องกัน
- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนจากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือ

#### วางแผนพัฒนาศักยภาพ

- ระบบการติดตามรายงาน
- เน้นการสอบสวนปัจจัย

#### ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมวางแผน

#### ป้องกันการฆ่าตัวตาย

#### การใช้ Early warning sign

1. การรับรู้เข้าใจสัญญาณเตือน
  2. ความตระหนักของประชาชน
- ระดับบุคลากร อสม.
  - ระดับประชาชน/ครอบครัว
  - การสื่อสารประชาสัมพันธ์

#### Active Surveillance

- Mental Health Check In
- วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง/ บุรณาการ 3 หมอ

#### ติดตามการลงบันทึก

#### R506S (ติดตามได้ดี)

#### สร้างวัคซีนใจในชุมชน

#### ความเข้มแข็งทางใจ RQ

#### โดยมีทีม MCATT เป็นแกนหลัก

- ขยายความครอบคลุมทุกตำบล

#### Active Surveillance

- R8EOC ติดตามร้อยละ 85.21
- R506Dashboard
- ติดตามดูแลผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard ตามระบบ 3 หมอ

#### Case conference

- ศึกษาปัจจัยเสี่ยง
- สืบสวนหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายซ้ำที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุ

#### พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus

- ขยายความต่อเนื่องและติดตามการดำเนินงาน

#### สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี Child shield Protection (Adverse Childhood Experiences, PLH)

- MOU กับหน่วยศึกษานิเทศก์/ชุมชน ในการป้องกัน
- ดำเนินการดูแลจิตใจในเด็กกลุ่มเปราะบางทางจิตใจ (CPIS)

#### Best practice ระบบ R506Dashboard

- พัฒนาต่อเนื่องร่วมกับ สน.เขต8/ศจ.8/ สวจ.นครพนมฯ/สวจ.เลยฯ

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ขยายให้ครอบคลุมทุกตำบล



# AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH

## Working Together

### ข้อค้นพบ

1. มีการประชุมการใช้กฎหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
2. หน่วยงานกำกับรักษั้ประชา
3. มีการขับเคลื่อนวัคซีนใจครอบคลุมทุกอำเภอ โดยมีทีม MCATT เป็นแกนหลัก
4. ชุมชนต้นแบบป้องกันการฆ่าตัวตาย วัคซีนใจครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง อ.ธาตุพนม

### ข้อเสนอแนะ

**ประชุมคณะอนุกรรมการจังหวัด ขับเคลื่อนวัคซีนใจ ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยมีทีม MCATT เป็นแกนหลักอย่างต่อเนื่อง**

## Medical service

### ข้อค้นพบ

1. ทุกโรงพยาบาลชุมชน สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเบื้องต้นก่อนส่งต่อ sw.จิตเวชฯ ได้
2. เปิด Corner Ward ผู้ป่วย Alcohol Withdrawal พร้อมให้คำปรึกษาเครือข่ายใน sw. Node

### ข้อเสนอแนะ

1. เปิด word จิตเวช ใน sw.นครพนม
2. เพิ่มบุคลากรดูแลสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์, พยาบาลจิตเวช เป็นต้น

**SIS :  
Surveillance  
and  
Information  
System**

**R8  
mental  
Health**

ทุกคน

แพทย์ sw.

ญาติ

อสม./swสสต.  
ชุมชน

## Active surveillances

### ข้อค้นพบ

1. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามปัญหาสุขภาพจิตโดย R8EOC
2. ติดตามผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard ตามระบบ 3 หมอ

### ข้อเสนอแนะ

1. สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือน Early warning sign จากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือ

## Care Giver Support

### ข้อค้นพบ

1. การพัฒนาศักยภาพที่ภาคีเครือข่ายในการ Support care giver
2. อบรมทักษะญาติ/ผู้ดูแลโดยทีมโรงพยาบาลชุมชน
3. พัฒนาขีดความสามารถที่ภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉิน

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาช่องทางสื่อสารเรื่องแหล่งช่วยเหลือที่เชื่อมโยงกับระบบ 3 หมอและสายด่วนวิกฤต - ฉุกเฉินทางจิตเวช

**Destigmatization &  
Rehabilitation**

**ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ**



# สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

## สถานการณ์

จำนวนผู้สูงอายุ 113,507 คน ร้อยละ 15.79%  
ปี 64= 15.15%

ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ  
(Aging society)



## ผลการดำเนินงาน

### คัดกรอง ADL

ADL 64 =88.19%

ADL 65 =41.82%

จ.นาทม/เมือง /  
นาแก/นาหว้า

ติดสังคม = 95.24

ติดสังคม = 94.56

ติดบ้าน = 4.10  
ติดเตียง = 0.66

ติดบ้าน = 4.88  
ติดเตียง = 0.55

### คุณภาพ

ปี 2564  
ได้รับการดูแลดีขึ้น  
16.11%  
เท่าเดิม 66.99 %  
ลดลงจากเดิม 14.98 %

ปี 2565  
ได้รับการดูแลดีขึ้น 11.14  
%  
เท่าเดิม 74.58 %  
ลดลงจากเดิม 14.29 %

Care plan  
94.51%

Care plan  
95.74%

## พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ปี 64 =32.64% ปี 65 =64.81%

จ. เมือง / วังยาง/เรณูนคร

## LTC

ปี 64 =97.97 ปี 65 =100

## Geriatric syndromes

ปี 64  
ผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม 3,869 คน  
4.69 % ส่งต่อ 1,053คน  
27.26%

ปี 65  
ผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม 1,164 คน  
3.39% ส่งต่อ 284 คน  
24.39%  
\* นาหว้า 7.48  
\* นาแก 6.08

ปี 64  
ผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อม 1,587 คน  
1.94% ส่งต่อ 420 คน 26.46 %

ปี 65  
ผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อม 364 คน  
1.06% ส่งต่อ 91 คน 25%  
\* นาแก 3.57%

## ข้อค้นพบ / มาตรการ

### แผนการดำเนินงาน

1. มีแผนพัฒนานาสุขภาพจน.จัดทำ individual Wellness plan
2. สนับสนุนให้ Per-Aging /Agingเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
3. จัดตั้งและให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในวันหยุดราชการ
4. มีการดำเนินงานร่วมกับ อปท.และภาคีเครือข่าย
5. สร้างHL ในกลุ่มติดบ้าน-ติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว
6. มีการพัฒนาระบบการดูแลPalliative care
7. สร้างแกนนำ Pre-Aging ในการดูแลสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

### ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดกรอง ADL /พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และ GS ยังไม่ครอบคลุม
2. คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง
- 3.กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหา GS ส่งต่อได้น้อย

### โอกาสพัฒนา

1. เร่งรัดการดำเนินงานคัดกรอง ADL /พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และ GS ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. กำกับ ติดตาม การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ให้ได้คุณภาพ
3. กำกับ ติดตามการส่งต่อกลุ่มเสี่ยง Geriatric syndromes รักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุ ในสว.แม่ข่าย
- 4.บูรณาการ SSM กับ wellness plan

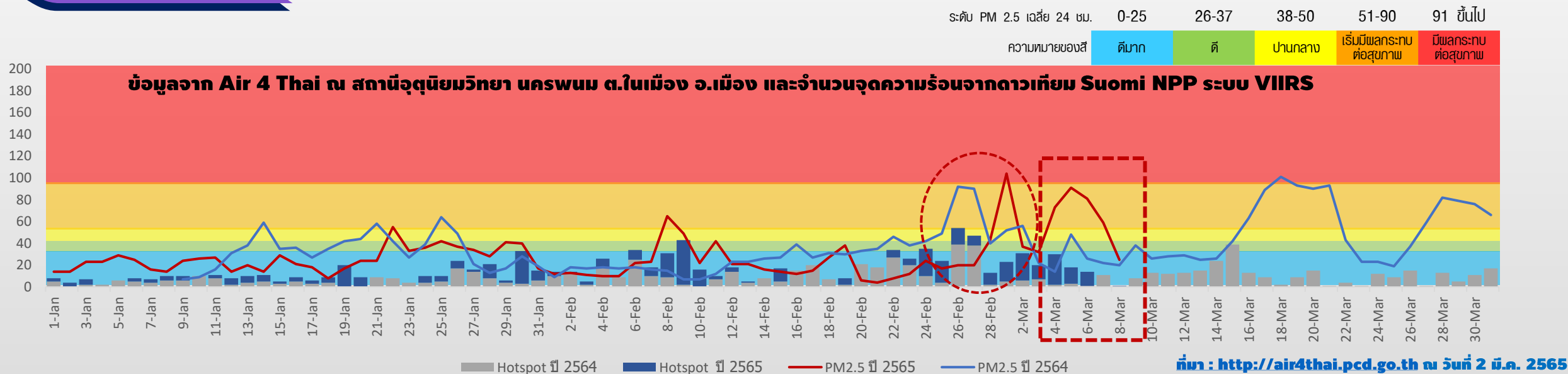


# ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

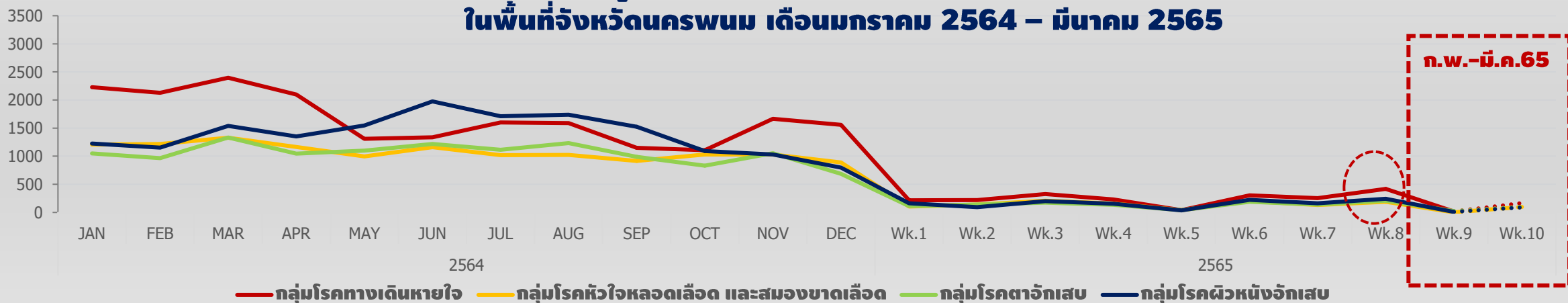
## สถานการณ์

### ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

### รายวัน จังหวัดนครพนม เปรียบเทียบระหว่าง ปี ม.ค.- มี.ค.2564 และ ม.ค.- มี.ค. 2565



### จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในพื้นที่จังหวัดนครพนม เดือนมกราคม 2564 – มีนาคม 2565



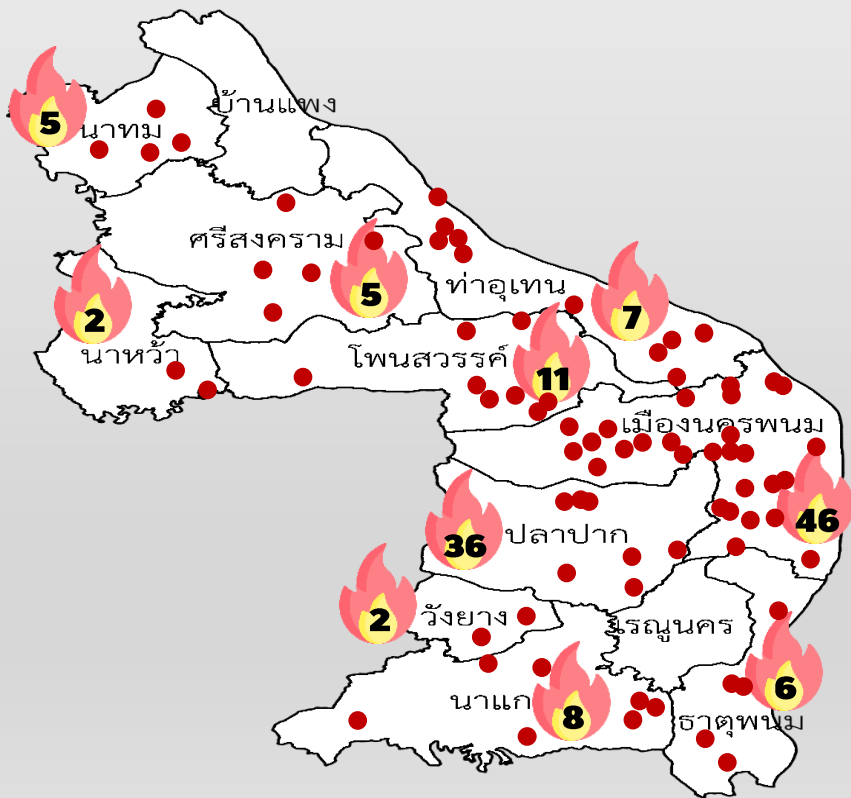


# ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ต่อ

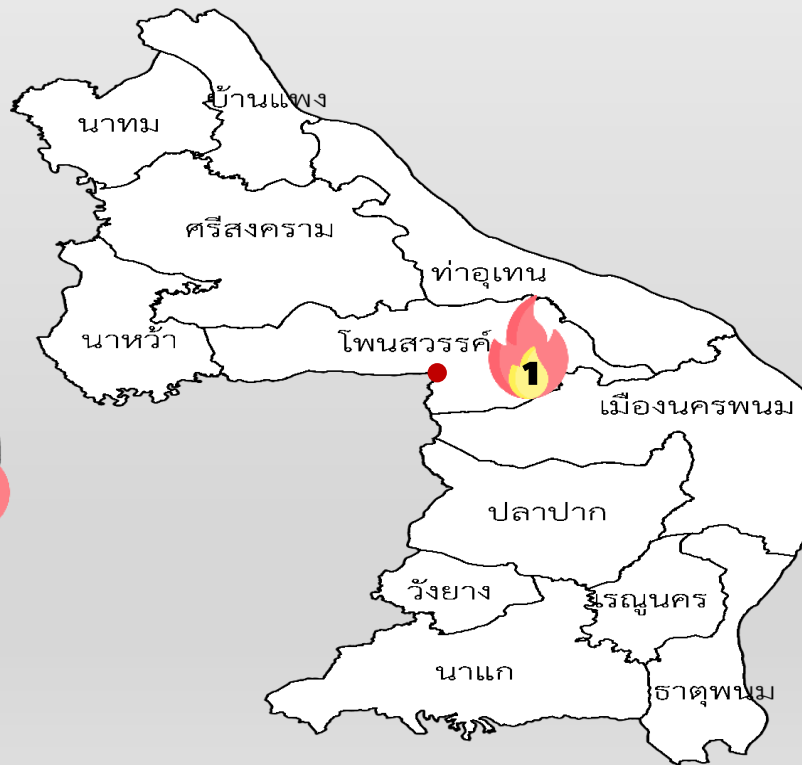
สถานการณ์ (ต่อ)

## ปริมาณจุดความร้อนสะสม จากดาวเทียม Suomi NPP ระบบ VIIRS จังหวัดนครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 1 – 8 มี.ค.2565

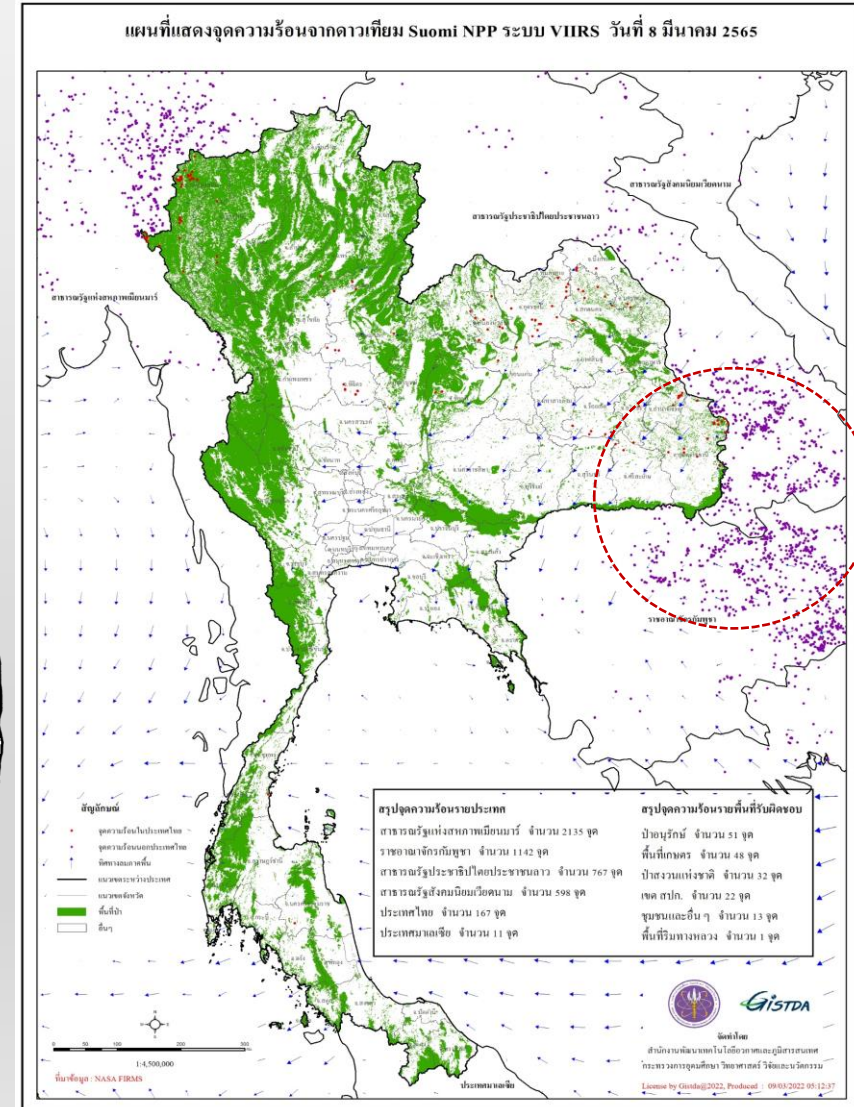
จุดความร้อนสะสมย้อนหลัง 7 วัน  
(1 – 7 มี.ค.2565)



จุดความร้อน ณ วันที่ 8 มี.ค.2565



ที่มา : <https://fire.gistda.or.th/> ณ วันที่ 9 มี.ค. 2565

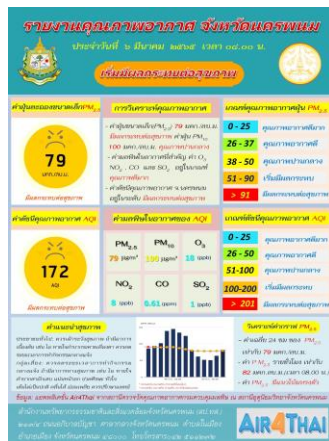




# ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ต่อ

## ข้อค้นพบ / มาตรการ

1. สสว.นครพนมได้ค้นหาและประเมินความเสี่ยง มีกลไกการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานปัญหาสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และผลกระทบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. บังคับใช้กฎหมาย(พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535) ในการจัดการปัญหาเหตุร้องเรียน และปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ
3. มีการกำหนดปัญหาฝุ่น PM2.5 เป็นนโยบายร่วมในการดำเนินงานร่วมกันทุกหน่วยงานและเป็นภาพรวมของจังหวัด



One Page แจ้งเตือนประชาชนประเด็น PM 2.5

## ข้อชี้แจง/จุดเด่น

1. มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในปี 2564 ระดับดีมาก
2. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm 2.5 จาก Air4Thai ข้อมูล Hotspot ระบบ MODIS และ VIIRS และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC
3. มีการแจ้งเตือนประชาชน เมื่อปริมาณฝุ่น PM2.5 อยู่ในช่วงเกินเกณฑ์มาตรฐาน

## ข้อเสนอแนะ

1. ขับเคลื่อนมาตรการผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
2. ดำเนินการเฝ้าระวังในช่วงเดือนมีนาคม –เมษายน อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากข้อมูลของปี 2564 ยังมีโอกาสพบค่าฝุ่น PM2.5 ในปริมาณสูง



# สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal) ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING จังหวัดนครพนม

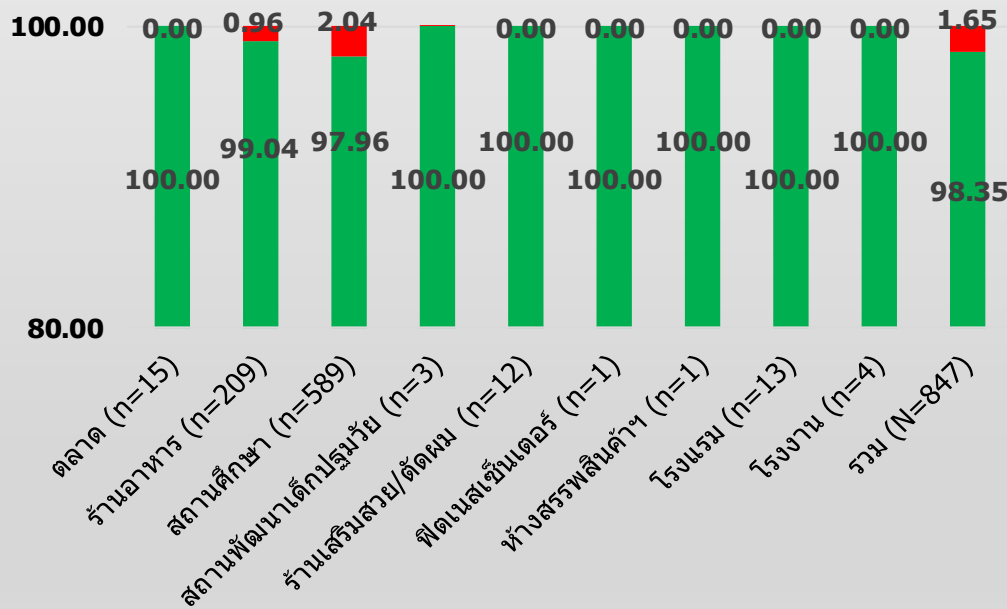
## ข้อสั่งการกระทรวงมหาดไทย

ที่ มท 0230/ว6038 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 64 ให้ทุกจังหวัดกำกับติดตามการดำเนินการของกิจการหรือกิจกรรมในพื้นที่ให้ปฏิบัติตามมาตรการ COVID FREE SETTING

### เป้าหมาย :

สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการ

รอบ 6 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 50	ร้อยละ 90



■ ร้อยละ สปก. ที่ประเมินตนเองผ่าน ■ ร้อยละ สปก. ที่ประเมินตนเองไม่ผ่าน  
\*\*\* สถานศึกษา ประเมินตามมาตรการ TSC Plus

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด 847 แห่ง

## ข้อค้นพบ :

- ❑ ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหาร และสถานศึกษา ที่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 99.04 และ 97.96 ตามลำดับ
- ❑ เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.12

## การดำเนินการตามมาตรการ :

✓ ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 98.35

✗ ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 1.65

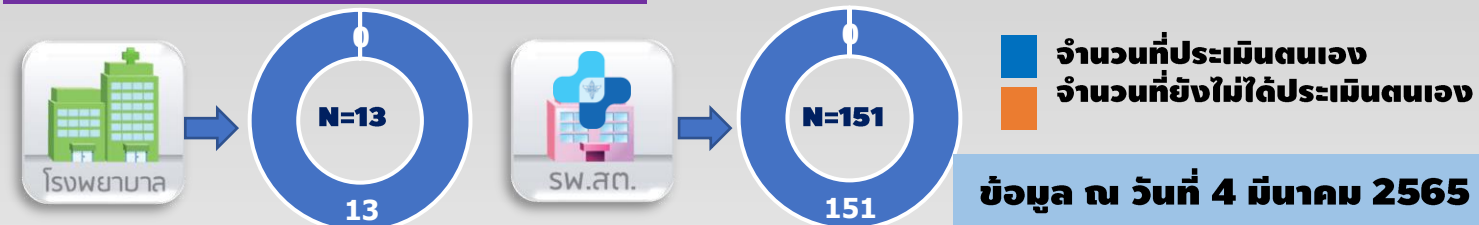
## ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ ต้องตรวจเอกสารฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)
- สถานศึกษาไม่มีมาตรการเฝ้าระวังตรวจคัดกรองหาเชื้อด้วย ATK ตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 0.85)

## ข้อเสนอแนะ :

1. จังหวัดเร่งประชาสัมพันธ์ผู้ประกอบการ เข้าประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม TSC Plus และ CFS
2. สาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สุ่มประเมิน และกำกับติดตามสถานประกอบการ/กิจกรรม ที่ประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม TSC Plus และ CFS ให้ปฏิบัติตามมาตรการให้ครบ ทุกข้อ โดยเฉพาะกิจการที่มีความเสี่ยง พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามมาตรการของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด

## COVID Free Setting Hospital



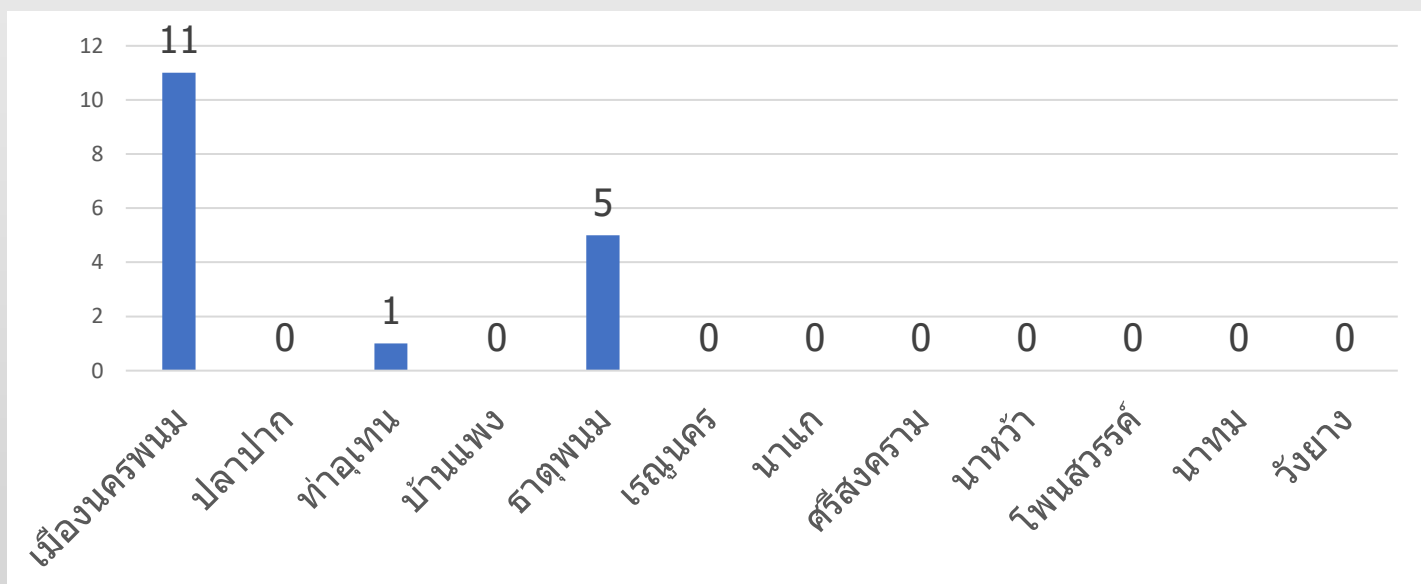
ข้อมูล ณ วันที่ 4 มีนาคม 2565

# จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50

เป้าหมาย 6 เดือน :สถานบริการสาธารณสุข สมัครเข้าร่วม ขับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” ร้อยละ 50

(ข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 65)

จังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข/ แห่ง						
	SWศ.	SWท	SWช	SW.สต.	รวม	เป้าหมาย	สมัคร
นครพนม	-	1	11	151	163	50 % 82	แล้ว 17



## ข้อเสนอแนะ

จังหวัดกำกับติดตามสถานบริการสาธารณสุขให้สมัครเข้าร่วมขับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ”



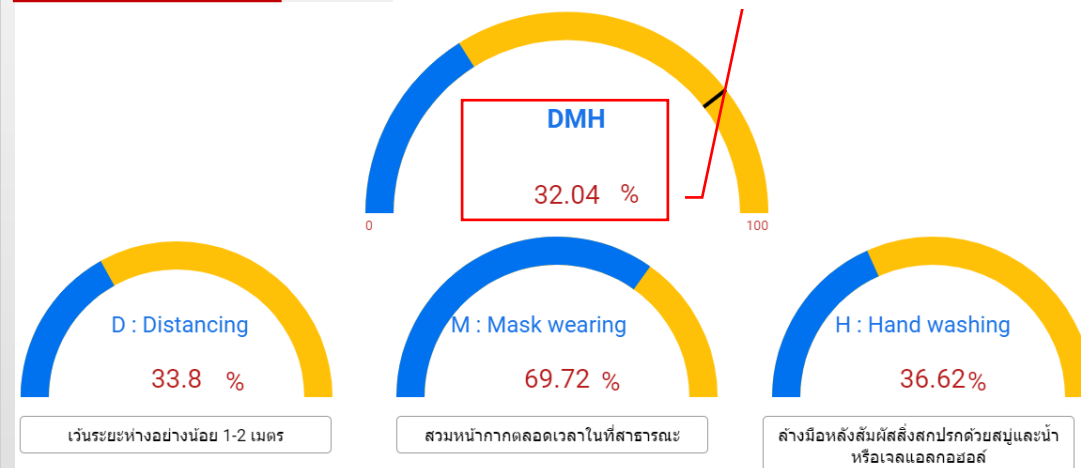
# ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80



สำรวจครั้งที่ 19 รอบเดือน กุมภาพันธ์ 65

N=284

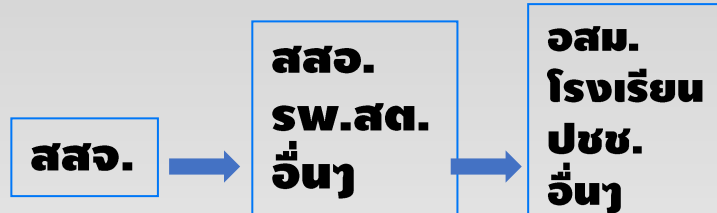
ประชาชนจังหวัดนครพนม มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 32.04



## ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ Anamai Poll ให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบPoll อย่างน้อย 200 คนขึ้นไป/จังหวัด/ครั้ง(รอบเดือน)
2. วิเคราะห์ผลสำรวจเพื่อทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้จังหวัด
3. แต่งตั้งผู้จัดการเครือข่าย Anamai Poll เพื่อสร้างเครือข่ายและเชื่อมโยงระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

การดำเนินการ





# จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health Literacy)

เป้าหมายเขต : คนมีความรอบรู้สุขภาพ 833,974 คน  
คำนวณจาก : จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Application



ก้าวทำใจ	H4U	BSE	Mental Health	Food4Health	รวม
40,895 (เป้า 60,104)	38,277 (เป้า 27,686)	7,019 (เป้า 14,164)	18,936	16	<b>105,143 คน</b>

เป้าหมายก้าวทำใจ Season 4 นครพนม = 19,364 ราย (ผลงาน 155 ราย)

ข้อมูล ณ 8 มีนาคม 65

## มาตรการดำเนินงาน

- ดำเนินการ Kick off ก้าวทำใจ Season 4 เรียบร้อยแล้ว
- บรรลุเป้าเป็นตัวชี้วัดของจังหวัด พร้อมกำหนดเป้าหมายการลงทะเบียน และเกณฑ์การให้คะแนน
- ประชาสัมพันธ์กิจกรรมไปที่ ศรจ. สพม. สฟป. แรงงานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด เพื่อเน้นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา พนักงานของรัฐฯ และประชาชนทั่วไป
- บูรณาการร่วมกับ 10 Package ในสถานประกอบการ

## ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมก้าวทำใจในสถานศึกษา/มหาวิทยาลัย สถานประกอบการเอกชน โดยบูรณาการกับ to be No.1
- ขยับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ให้ครอบคลุม
- ทำกับติดตามการเข้าถึง Application ของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย



# ประเด็นมุ่งเน้น จังหวัดนครพนม

อำเภอ	ประเด็นมุ่งเน้นภาพอำเภอ	ประเด็นมุ่งเน้นภาพจังหวัด
1.เมืองนครพนม	HT Control BP ต่ำ/DM Control ต่ำ /สงสัย HT/PM 2.5/ ADL /Preterm/ฆ่าตัวตาย	<b>1. สุขภาพมารดาตั้งครรภ์/วัยรุ่น</b> <b>2. ความฉลาดทางสติปัญญา IQ</b> <b>3. PM 2.5</b> <b>4. NCD (New DM HT, Control DM HT)</b>  <b>การขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์</b> <b>1. มาตรการรองรับการมีส่วนร่วมของชุมชน</b> <b>2. Intervention ที่มาจากการวิเคราะห์ข้อมูล</b> <b>3. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพด้วยระบบ Digital Tranformation</b> <b>4. Best practice พื้นที่ต้นแบบ ขยายผล ขยายพื้นที่</b>
2.ปลาปาก	HT Control BP ต่ำ/DM Control ต่ำ/PM 2.5/ ตั้งครรภ์<20 ปี พว Preterm	
3.ท่าอุเทน		
4.บ้านแพง	TEDA4I/ตั้งครรภ์<20 ปี พวPreterm/ คัดกรองพฤติกรรมพึงประสงค์	
5.ธาตุพนม	สงสัย DM/ตั้งครรภ์<20 ปี พว Preterm	
6.เรณูนคร	ฆ่าตัวตาย/คัดกรองพฤติกรรมพึงประสงค์/ANC	
7.นาแก	ฆ่าตัวตาย/คัดกรอง ADL/Early ANC/TEDA4I	
8.ศรีสงคราม	DM HT to CKD/TEDA4I/สงสัย DM/Early ANC	
9.นาหว้า	DM Control ต่ำ/สงสัย HT DM/ADL/TEDA4I/DSPM/ ฆ่าตัวตาย	
10.โพนสวรรค์	PM 2.5 /สงสัย DM/TEDA4I/LBW/DSPM/ADL	
11.นาทม	HT Control BP ต่ำ/สงสัย HT/ ADL/TEDA4I/ Preterm /DSPM/เด็กผอม	
12.วังยาง	LBW/เด็กอ้วนเตี้ย/ฆ่าตัวตาย/ คัดกรองพฤติกรรมพึงประสงค์	

# Thank You

KPIs



- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8
- สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8