



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครพนม รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

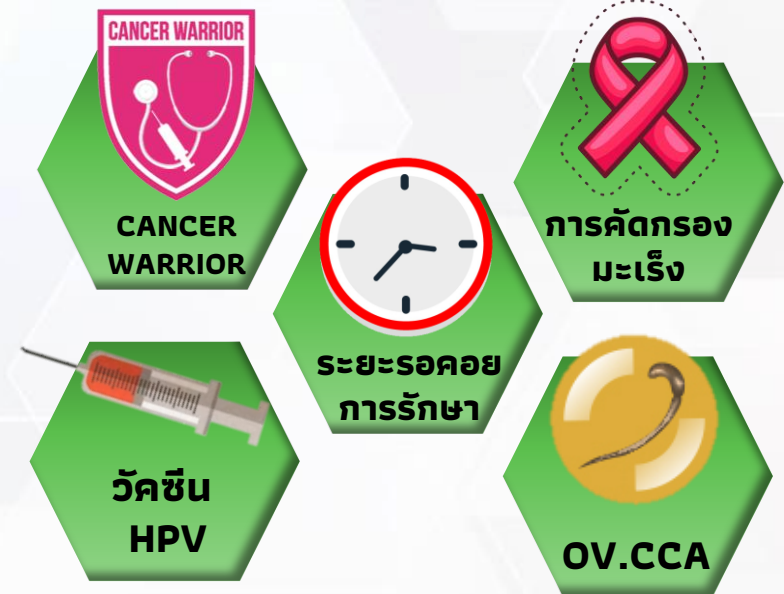
ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
[ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย]



แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

**ประเด็นตัวชี้วัด
การตรวจราชการ รอบที่ 1
ปีงบประมาณ 2567
วันที่ 29-30 มกราคม 2567**

มะเร็งครบวงจร



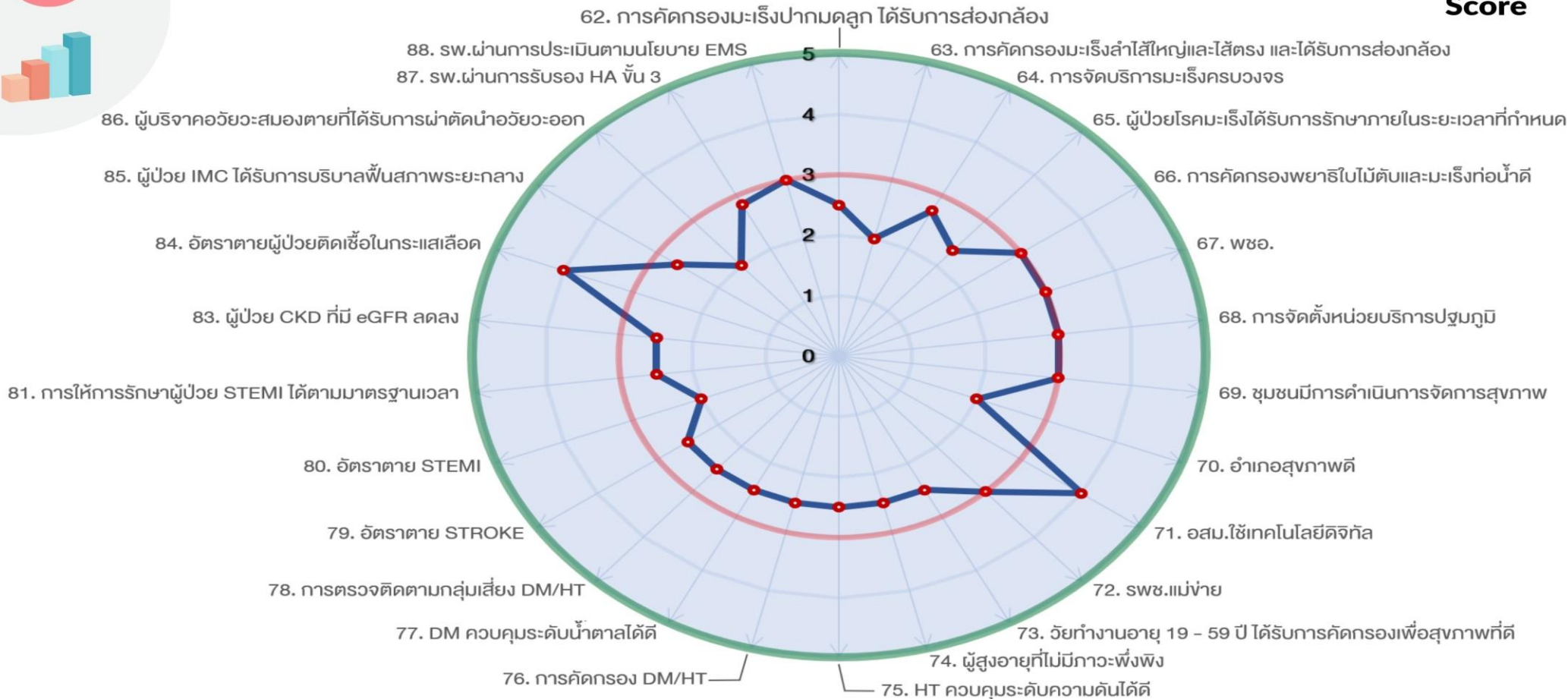
**ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
[ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย]**





ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดนครพนม

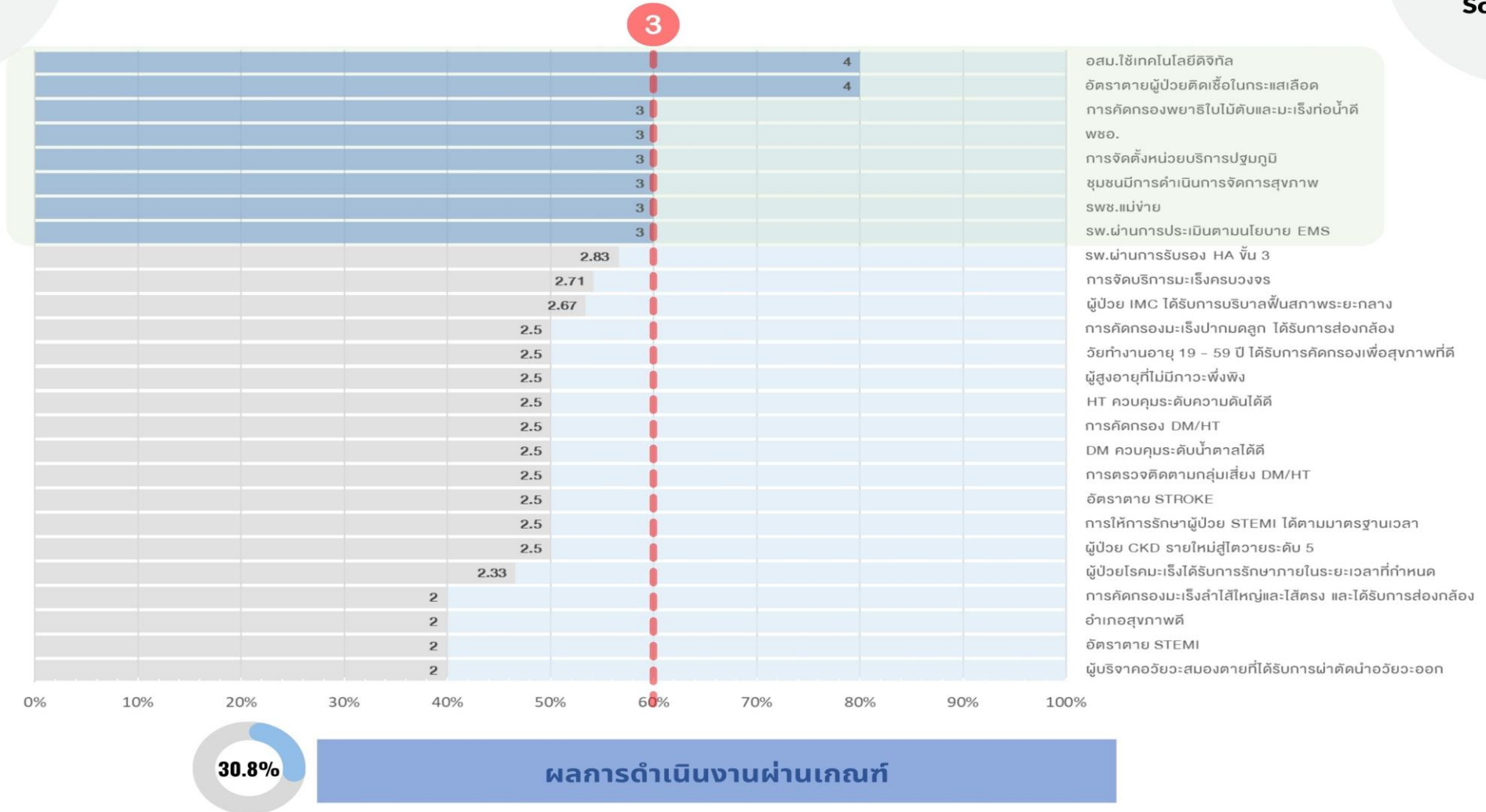


ผลงานรายตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัด
ที่มา : จากการบันทึกผลงานรายตัวชี้วัดตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 - 2567 จังหวัดนครพนม โดยผู้รับผิดชอบ
ข้อมูล ณ วันที่ 29 มกราคม 2567 เวลา 14.30 น.

ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดนครพนม

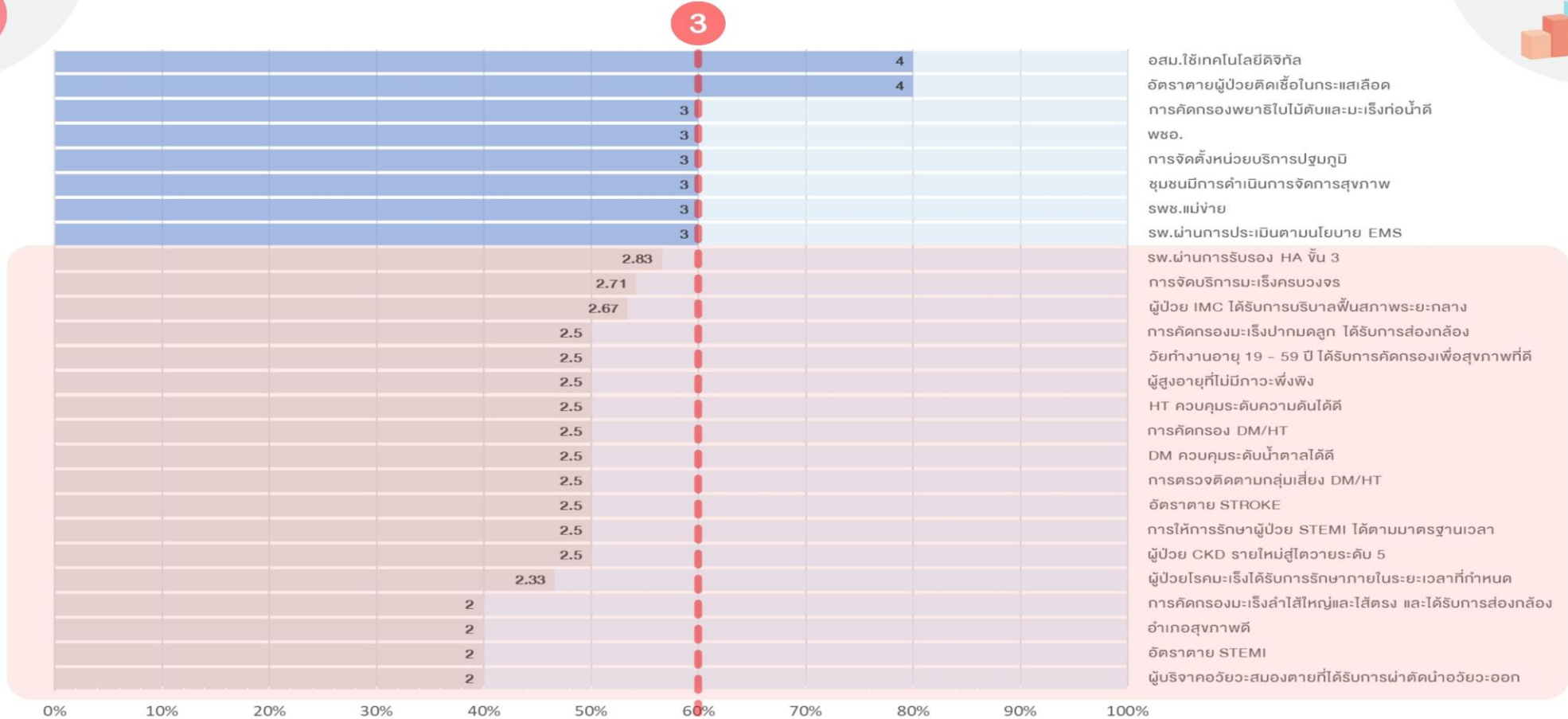
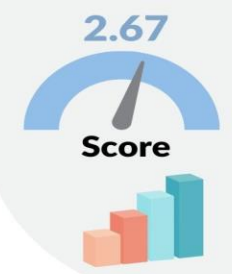
2.67
Score





ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

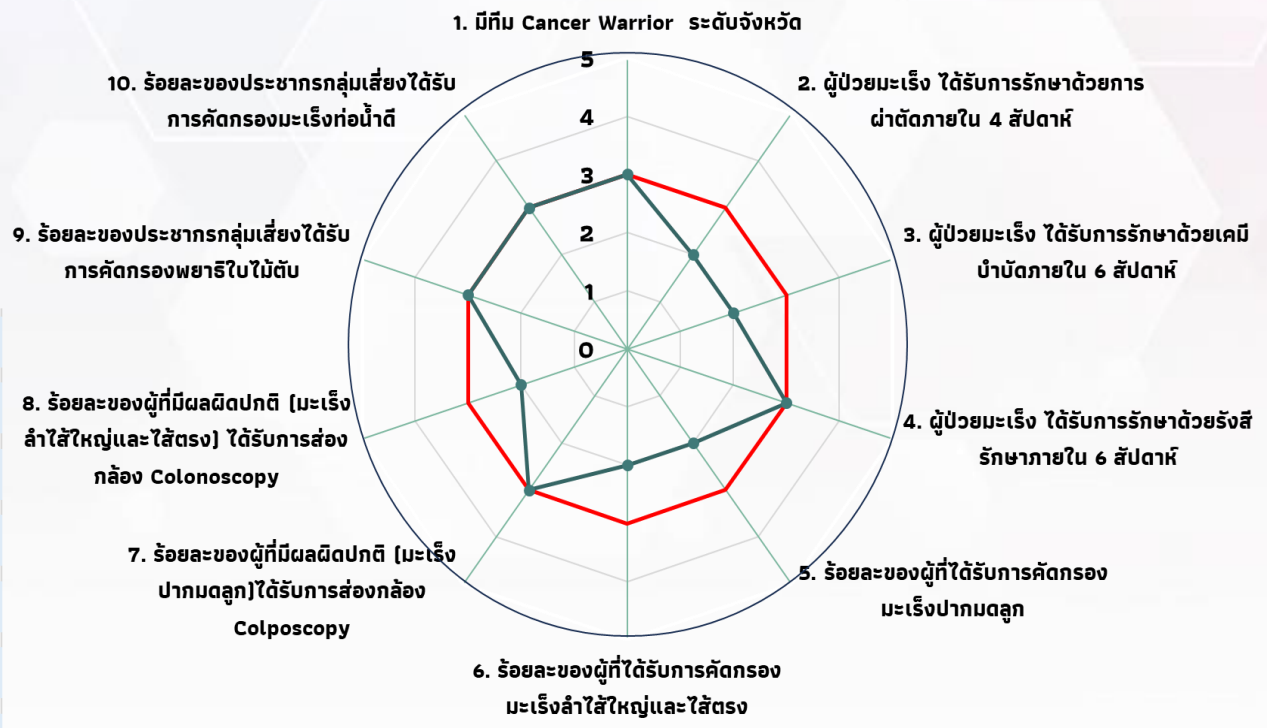
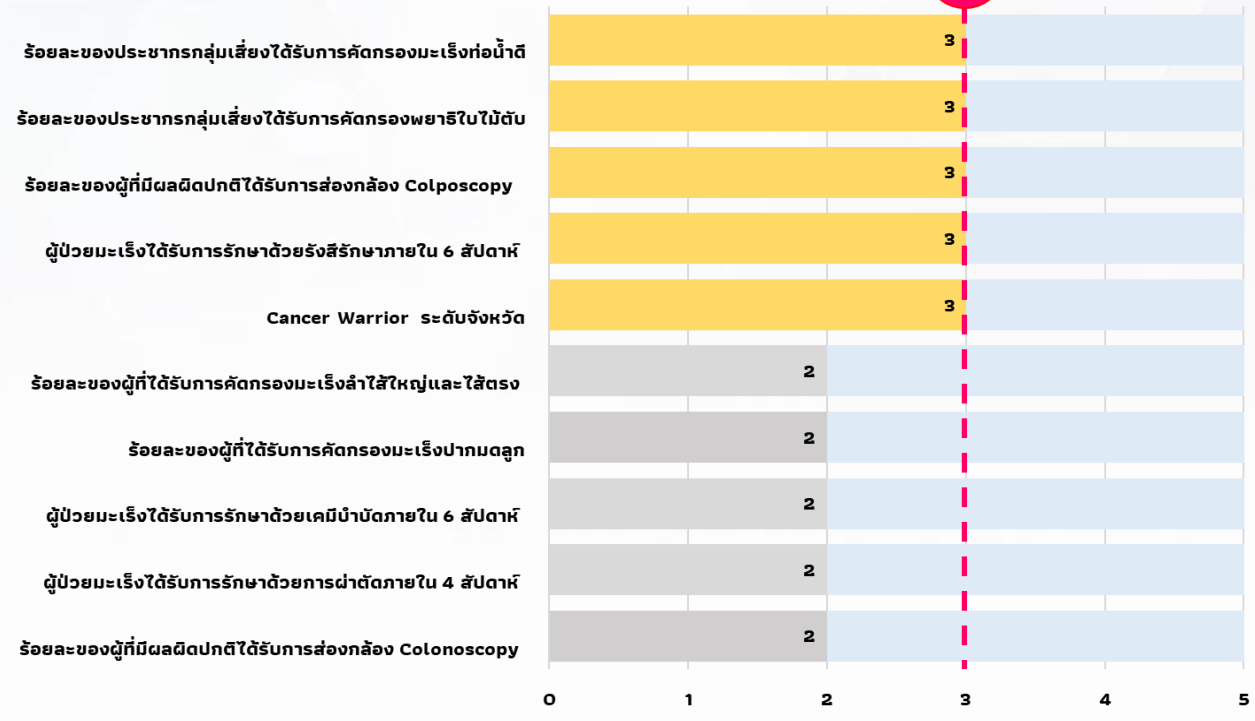
รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดนครพนม



ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์



มะเร็งครบวงจร





Score
3

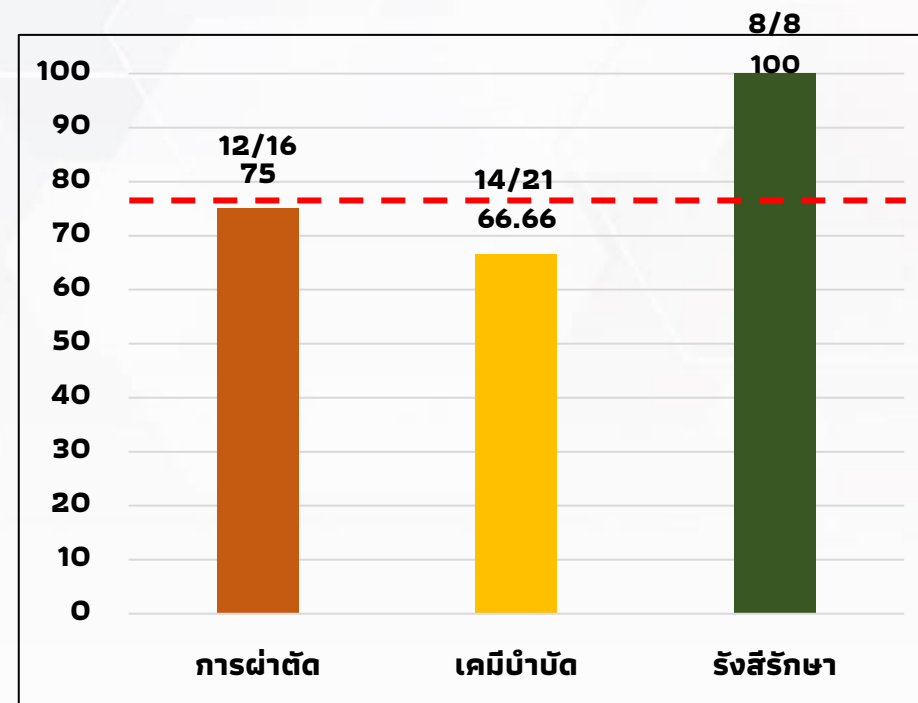
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด



[มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง]

1. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
2. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
3. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)

Score
2.33



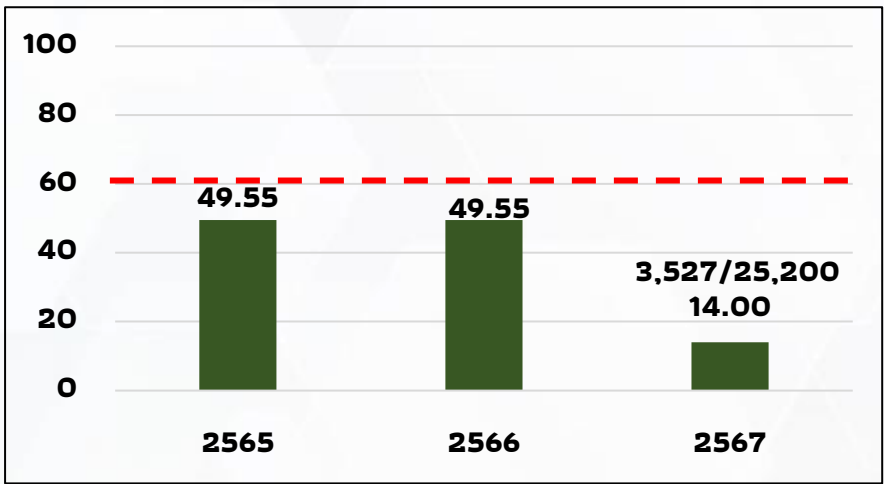
ข้อมูลจาก : สสจ.นครพนม



มะเร็งกระบวงจร

3. ร้อยละของการคัดกรองโรคมะเร็ง

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



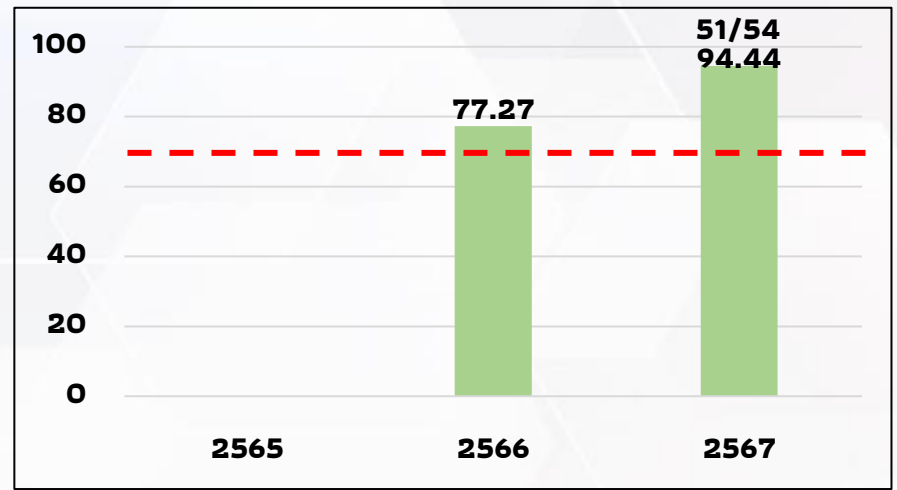
Score 2

ตรวจราชการรอบที่ 1
Small Success รอบ 6 เดือน
≥ ร้อยละ 40
ตรวจราชการรอบที่ 2
Small Success รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 60

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70)

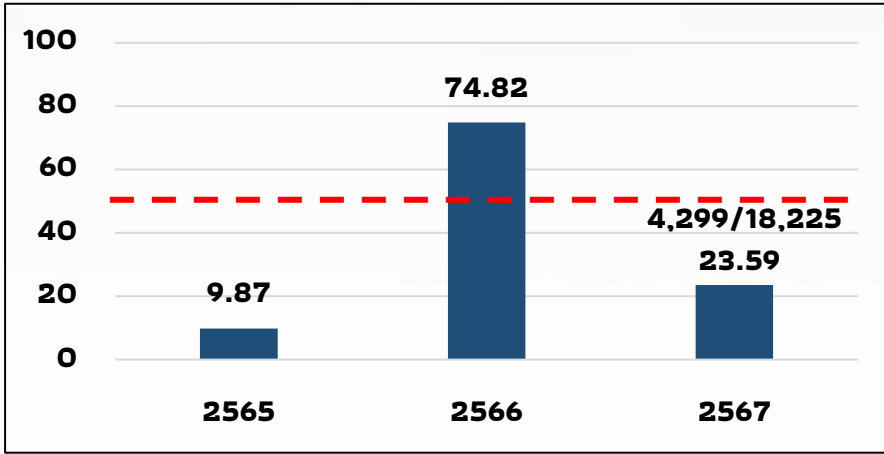
Score 3



- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)

Score 2

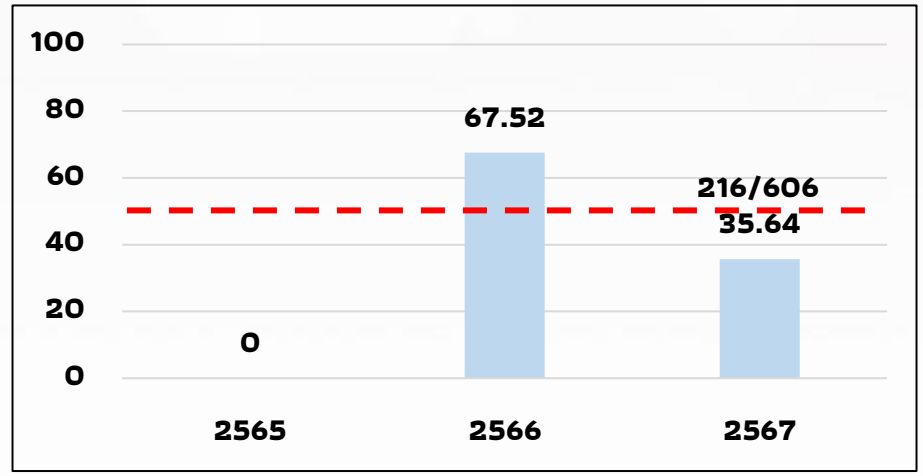
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



Score 2

ตรวจราชการรอบที่ 1
Small Success รอบ 6 เดือน
≥ ร้อยละ 30
ตรวจราชการรอบที่ 2
Small Success รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 50

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



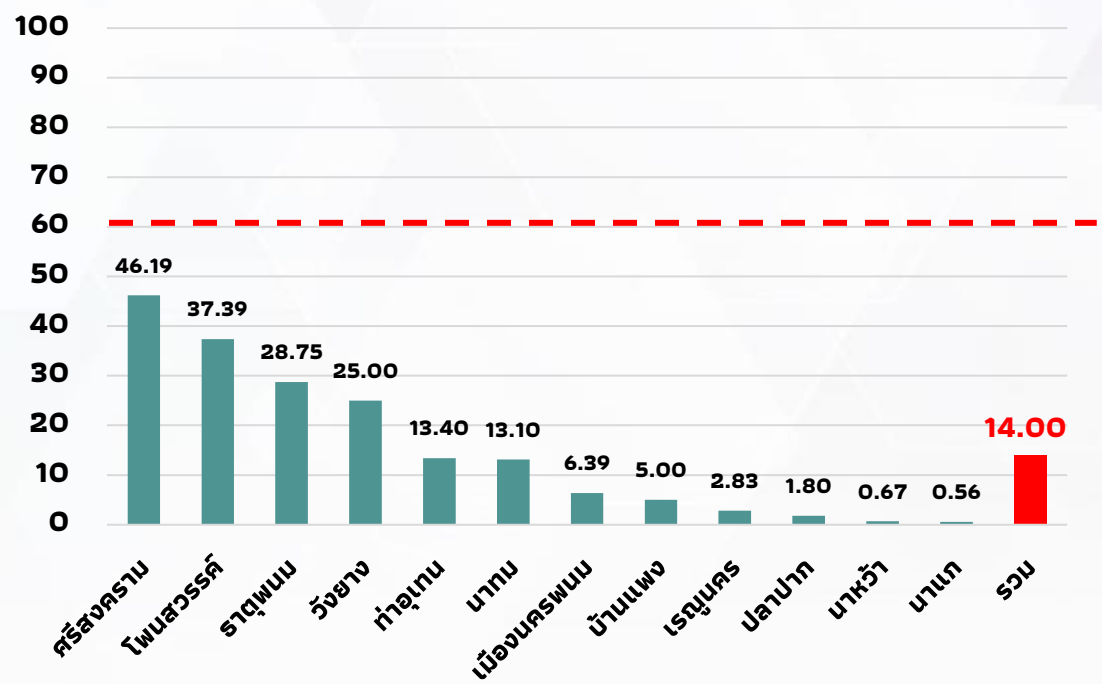
ข้อมูลจาก : สสจ.นครพนม





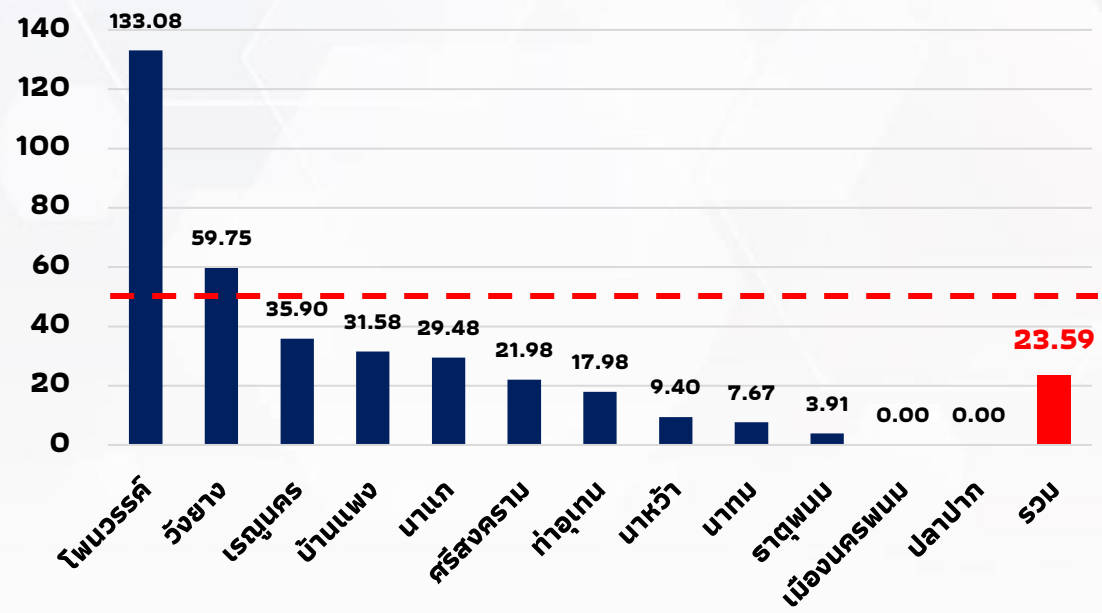
มะเร็งครบวงจร

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
โพนสวรรค์ ศรีสงคราม	-
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
ทุกอำเภอ เว้นโพนสวรรค์ ศรีสงคราม	-

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
เรณูนคร บ้านแพง นาแก	โพนสวรรค์ วังยาง
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
ศรีสงคราม ท่าอุเทน นาหว้า นาทม รัตนพนม เมืองนครพนม ปลาปาก	-

ข้อมูลจาก : สสจ.นครพนม





Node : Colposcopy

1. SW.บุคคล



Node : Colonoscopy

1. SW.นครพนม

2. SWS.នាពុហ្ម



อ.ราตุพนม

ข้อค้นพบ

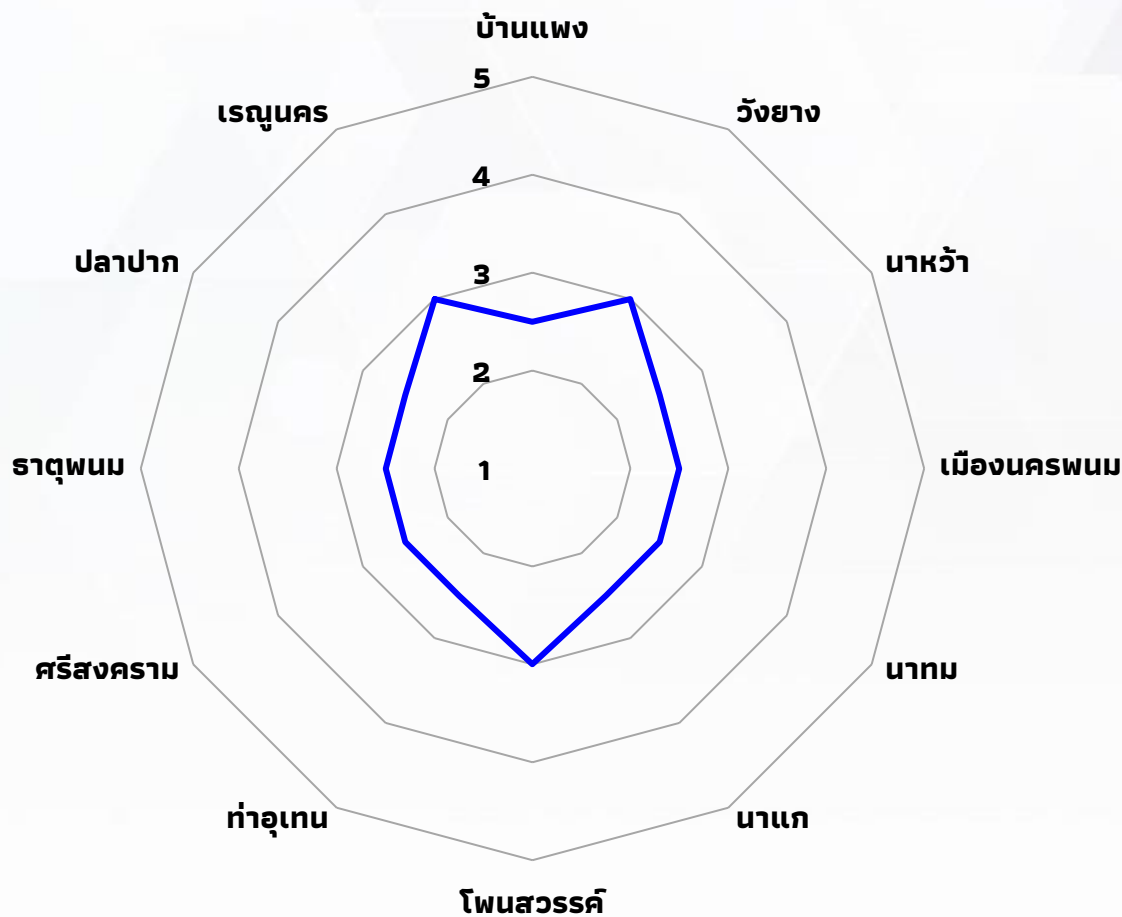
- การคัดกรองมะเร็งยังไม่ได้ตามเป้า
- การจัดสรรชุดตรวจ HPV ลำช้า, ไม่เพียงพอ
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงปฏิเสธการส่องกล้อง, ไม่มาตามวันนัดโดยไม่ทราบสาเหตุ

โอกาสพัฒนา

- เร่งดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งในรายอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
- เพิ่มNODE ในการส่องกล้องทั้ง Colposcopy และ Colonoscopy
- วางแผนการจัดตั้งหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ HPV DNA test
- จัดมหกรรมในการส่องกล้องต่อเนื่องในทุกปี
- วางแผนการนำระบบ Telemedicine มาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยใน
ขั้นตอนการเตรียมลำไส้ เพื่อลดขั้นตอนในการเตรียมตัวมาส่องกล้อง

สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : 1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 95
2. อัตราการติดเชื้อโรคมะเร็งในไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
➤ ทุกอำเภอ ยกเว้น เรณูนคร, วังยาง และโพนสวรรค์	➤ เรณูนคร ➤ วังยาง ➤ โพนสวรรค์
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
-	-

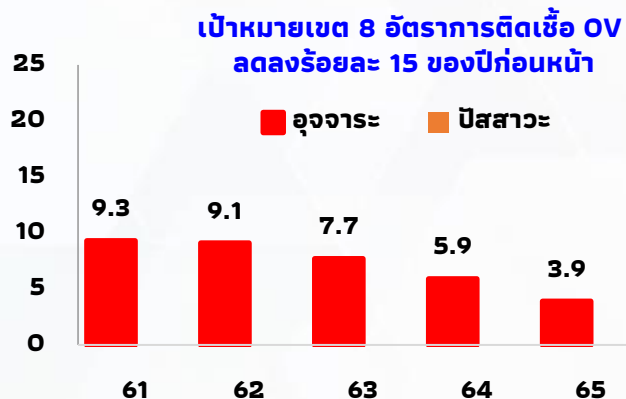
ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้บรรลุตามเป้าหมาย
- ส่งเสริม และสนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรมด้านการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่

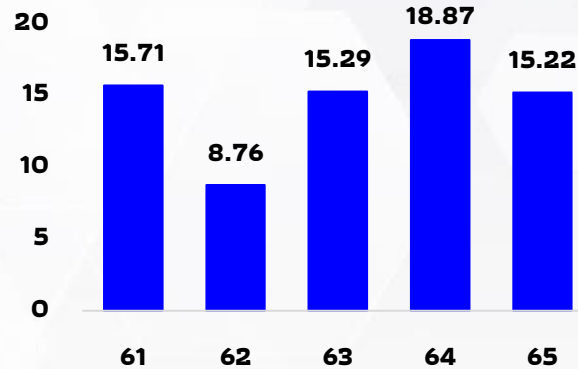
สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : 1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 95
2. อัตราการติดเชื้อโรคมะเร็งในไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15

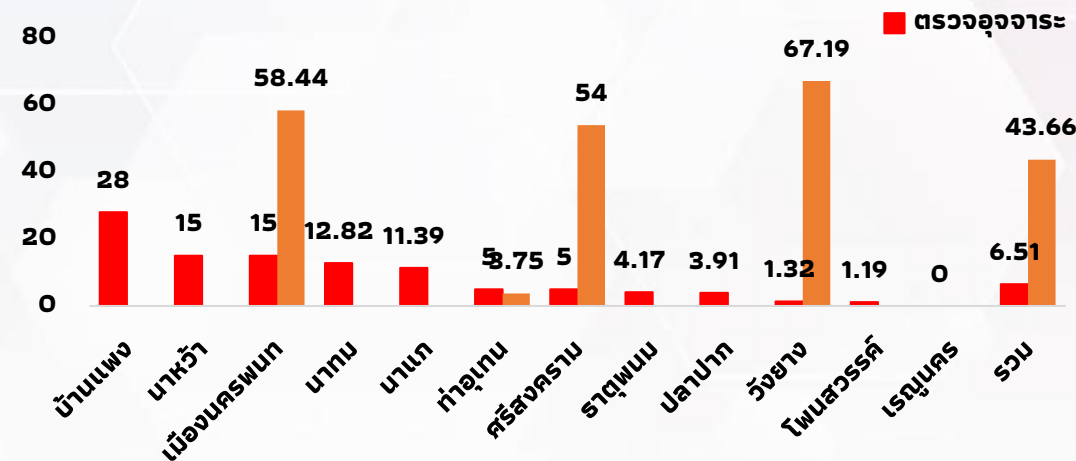
อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดนครพนม
ปี 2559 - 2566



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดนครพนม
ปี 2561 - 2565



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2567



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง OV ในผู้ชาย พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 6.51 [140 ราย/ 2,150 ราย] และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 43.66 [441 ราย/1,010 ราย] ซึ่งสูงกว่าในผู้ชาย 7 เท่า
- ตรวจคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 2,020 ราย พบผิดปกติ 802 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.70 และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจยืนยัน
- มีแผนตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เป้าหมาย 2,240 ราย
- มีการรายงานผลการดำเนินงาน OVCCA ผ่าน รง.506
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 4 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรู้รอบรู้ด้านโรคมะเร็งในไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- พัฒนาและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัยปลาปลอดพยาธิในพื้นที่
- กำกับติดตามการดำเนินงาน และจัดทำแผนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลนำเสนอต่อ คกก. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ

ประเด็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จังหวัดนครพนม

เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี

สถานการณ์

เป้าหมายตามจัดสรร : 19,858 โดส
ผลการฉีดสะสม : 19,276 โดส
ร้อยละ 97.07

เป้าหมายประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี : 45,835 ราย
ผลการฉีดสะสม : 19,276 โดส
ร้อยละ 43.32

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดนครพนมยังคงมีวัคซีนเหลือในพื้นที่ 582 โดส

ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินการจัดบริการประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ทั้งในและนอกระบบการศึกษาที่ยังไม่ได้รับวัคซีนตามบริบทพื้นที่ให้ครอบคลุม

1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

• มาตรการที่น่าชื่นชม

1. ระดับบริหาร การนำ : มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีทีมประเมินควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค.ป.ค.ม.
2. ระดับปฏิบัติการ : มีการวางแผนแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการติดตาม ทบทวน เร่งรัดการขึ้นทะเบียนอย่างครอบคลุม ในปี 2567

• ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. ระดับทีมนำหรือองค์กร : เน้นให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมีการดำเนินการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)
2. ระดับปฏิบัติการ : เน้นให้หน่วยบริการใช้คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) โดยใช้ คกก.คปค.ให้มีประสิทธิภาพ ในการกำกับติดตาม การดำเนินงานดังกล่าว
3. ระดับสนับสนุน : แหล่งงบประมาณ ในการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาในการดำเนินงานตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)

แผนการขึ้นทะเบียน
PCU/NPCU 10 ปี (พ.ศ.2562-2572)



เป้าหมาย 65 ทีม



ผลงาน 59 ทีม

90.76%



ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ [พชอ.] จังหวัดนครพนม

2 ประเด็นหลัก

1. การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช [9] ร้อยละ 75

2. การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง [7] ร้อยละ 58.33

1 ประเด็นมุ่งเน้น

การแก้ไขปัญหาฝุ่น PM2.5 ทุกอำเภอ ร้อยละ 100





ผลการประเมิน UCCARE ภาพรวมจังหวัดนครพนม 2566

Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พชอ.
5	4	4	4	4	4	4

• มาตรการที่น่าชื่นชม

1. ระดับบริหาร การนำ : การบูรณาการขับเคลื่อนงาน ร่วมกันในการดำเนินงาน พชอ.
2. ระดับสนับสนุน : โปรแกรม CL UCCARE เป็น ฐานข้อมูลที่รวมรวมการทำงานของ คกก. พชอ.

• ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. ระดับทีมนำหรือองค์กร : การติดตามกำกับ การดำเนินงาน ตาม ประเด็น พชอ.ของแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมายในการ ดำเนินงานร่วมกัน
2. ระดับปฏิบัติการ : มีนุกรรมการในการขับเคลื่อน แต่ละประเด็น พชอ. เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งจะต้องการสรุป ผลงานเป็นระยะ ในการดำเนินงานให้ทาง คกก.พชอ. ได้ทราบ
3. ระดับสนับสนุน : การใช้ โปรแกรม CL UCCARE ในการเป็น ฐานข้อมูล ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ในการดำเนินงาน ตามประเด็น ของ พชอ.



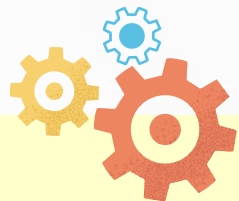
ที่มา จาก โปรแกรม CL UCCARE ณ วันที่ 29 ม.ค. 2567

ผลการดำเนินงานอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ราย

มาตรการ



กลไกการขับเคลื่อน



1.พชอ. ผ่าน UCCARE
ครบทุกอำเภอ

2.กองทุนระบบ
หลักประกันสุขภาพ(นทม,
นาแก, บ้านแพง, ปลาปาก, เรณูนคร, โพนสวรรค์
, วังยาง, นาหว้า, ราชุดพนม และท่าอุเทน]

มีระบบคัดกรองสุขภาพ
เบื้องต้น



1.HEALTH STATION/
สุขศาลา [อยู่ระหว่างดำเนินการ]

2.มีระบบคัดกรอง
สุขภาพเบื้องต้น **ครบทุก
อำเภอ**

HEALTHY PACKAGE
3 ใน 5 ประเด็นขึ้นไป



1.กินดี **ครบทุกอำเภอ**

2.จิตดี **ครบทุกอำเภอ**

3.ลดเนือยนิ่ง **ครบทุกอำเภอ**

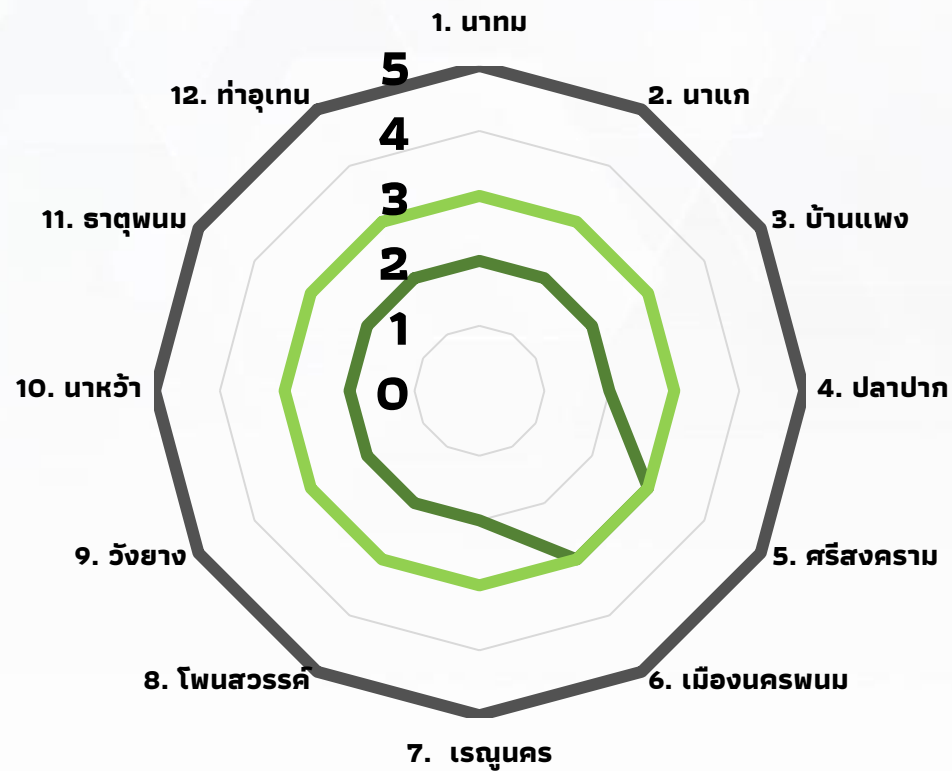
4.สัมพันธ์ภาพดี (ศรีสงคราม)

5.สิ่งแวดล้อมดี(นทม, บ้านแพง,
วังยาง และนาหว้า)

อำเภอสุขภาพดี

อำเภอสุขภาพดี

— score ที่ได้ — score เต็ม — score ผ่าน



ข้อค้นพบ

1. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
2. มีการขับเคลื่อน และออกแบบการดำเนินงานที่รวดเร็ว แม้รายละเอียดการดำเนินงานจากส่วนกลางยังไม่ชัดเจน
3. มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนา โดยใช้พื้นที่เดียวกันกับ ตำบล-หมู่บ้าน-ศสมช.จัดการคุณภาพชีวิต
4. บูรณาการกับการออกติดตามร่วมกับงานอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนให้พื้นที่เกิดการยกระดับการเป็นอำเภอสุขภาพดี ด้วยการดำเนินงานครบทุกองค์ประกอบ

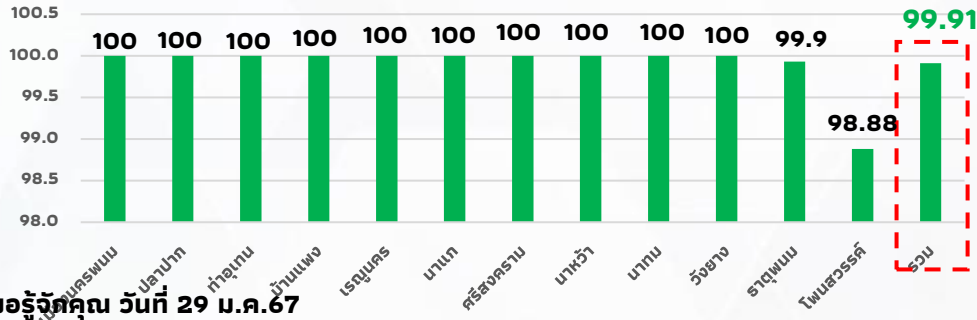
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

จำนวน อสม.ทั้งหมดตามโคต้า **13,364 คน** อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน smart อสม.**ทุกคน**

1

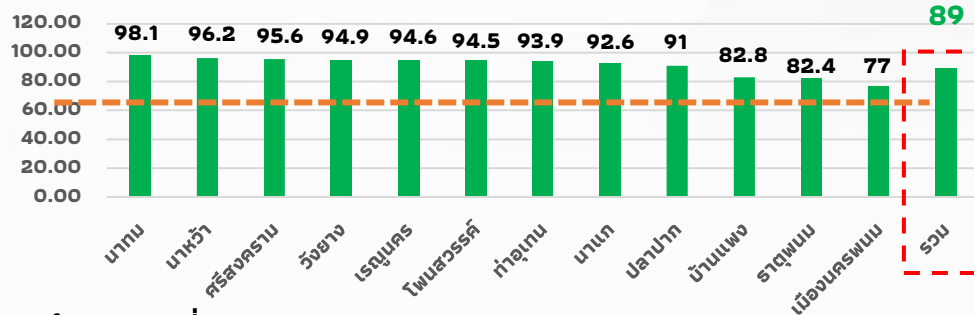
รายงานผลการปฏิบัติงาน ตามแบบ (อสม. 1) ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 29 ม.ค.67

3

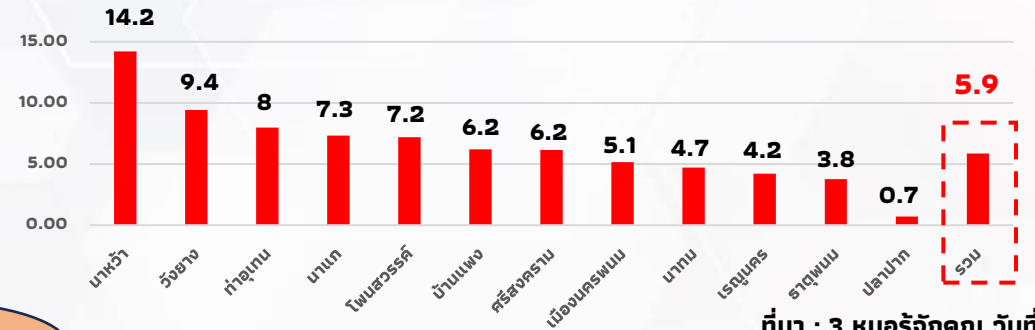
รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 29 ม.ค.67

2

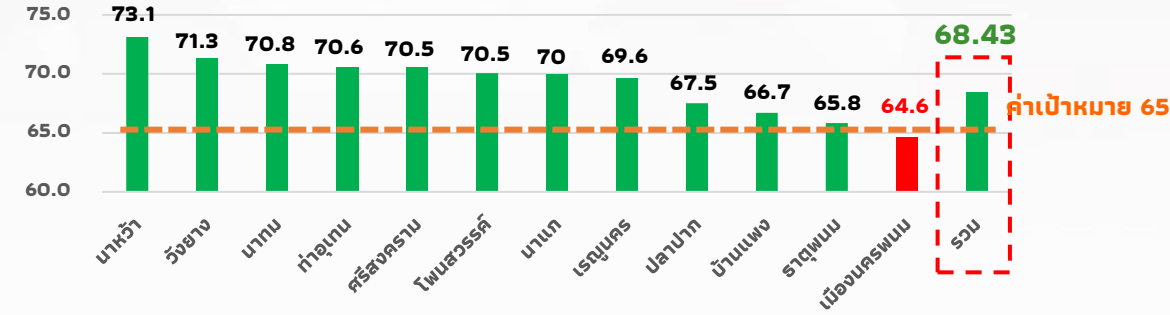
รายงานผลการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 29 ม.ค.67

1+2+3

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 29 ม.ค.67

ข้อค้นพบ/มาตรการ

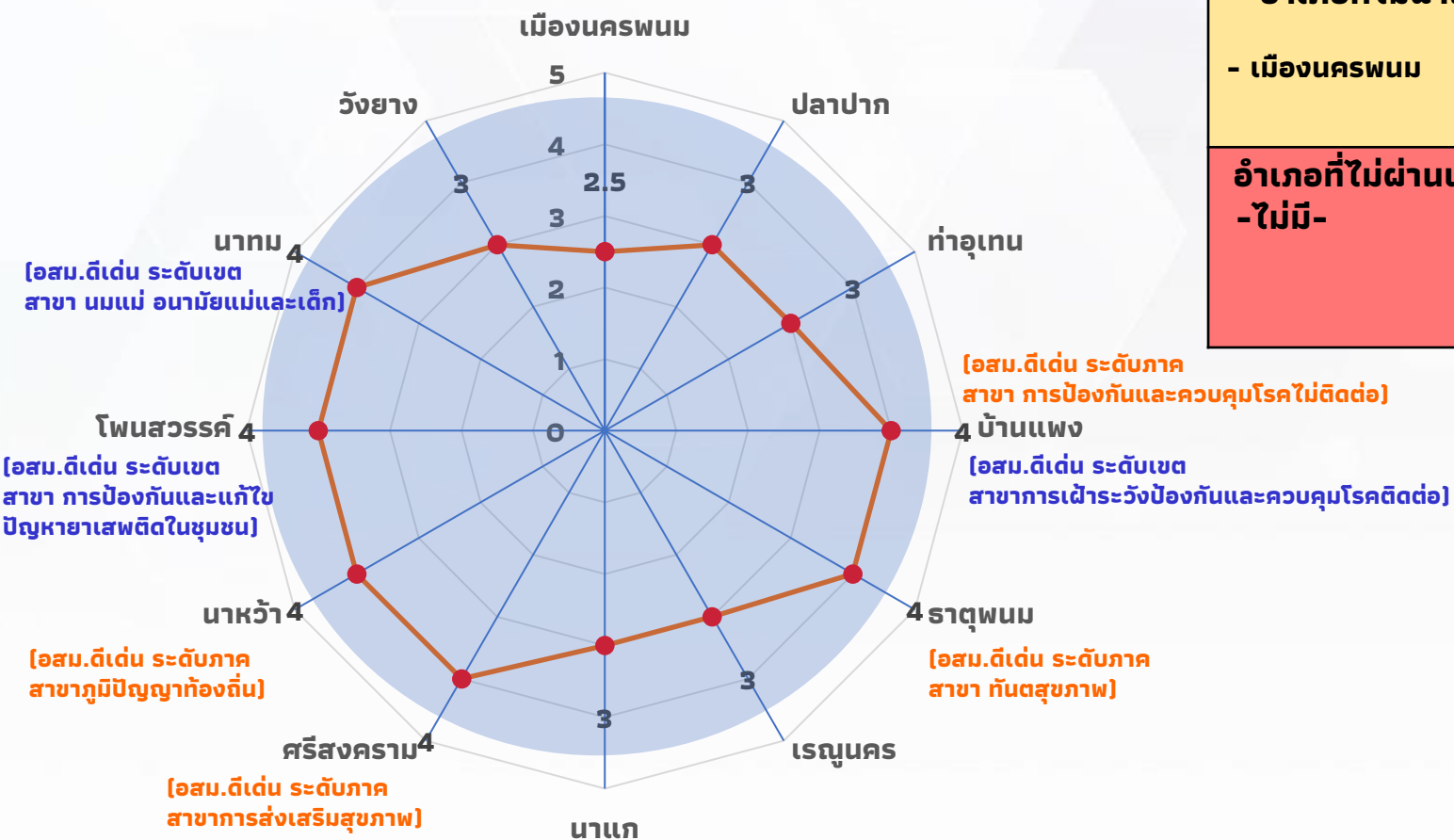
- จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล [7 ข้อ]
- มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ
- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้แก่แต่ละอำเภอได้ทราบสัปดาห์ละ 3 วัน
- ผลการดำเนินงานภาพรวมผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย ผลงานมากกว่าค่าเฉลี่ยเขต และ ประเทศ

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริม กระตุ้น ให้ อสม. ค้นหาและติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้ครอบคลุม
- กำกับติดตามการดำเนินงาน อำเภอเมืองนครพนม ให้ได้ตามเกณฑ์

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี - เมืองนครพนม	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี - ทุกอำเภอยกเว้นอำเภอเมืองนครพนม
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี - ไม่มี-	อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี - ไม่มี-



รพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการระดับ A
ที่ยังไม่มีบริการ CT

รพ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ

เปิดให้บริการ 28 ธันวาคม 2566

รพ.เชียงคาน จ.เลย

ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่างติดตั้ง

รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.หนองบัวลำภู

อยู่กระบวนการหาผู้รับจ้าง [TOR/e-bidding]



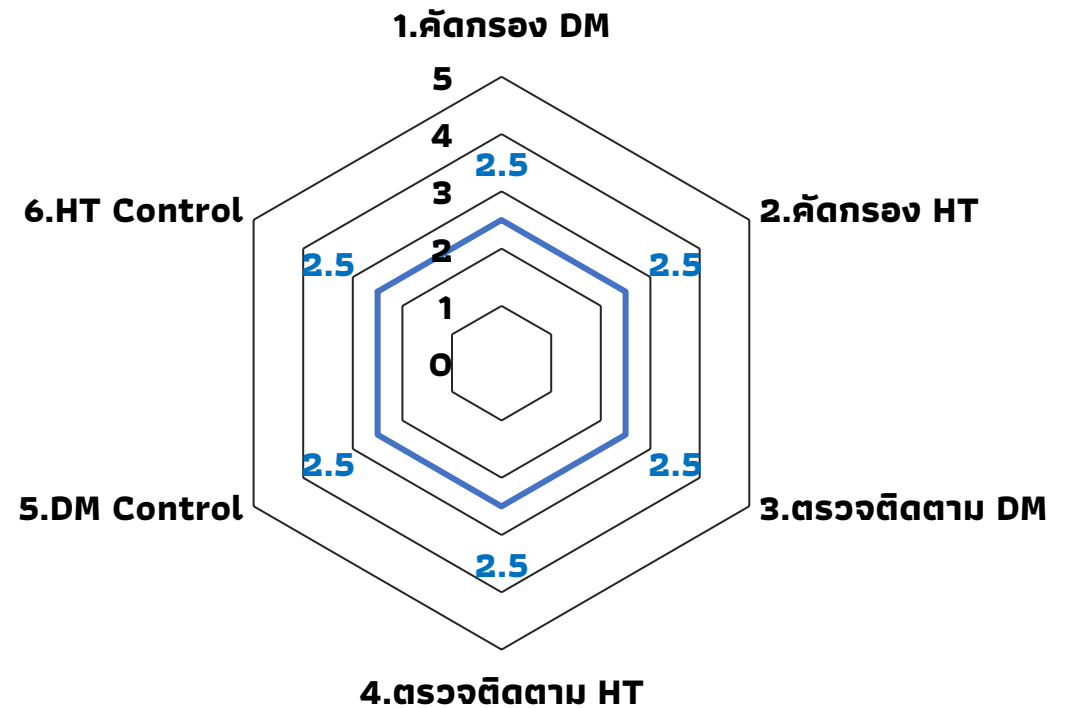
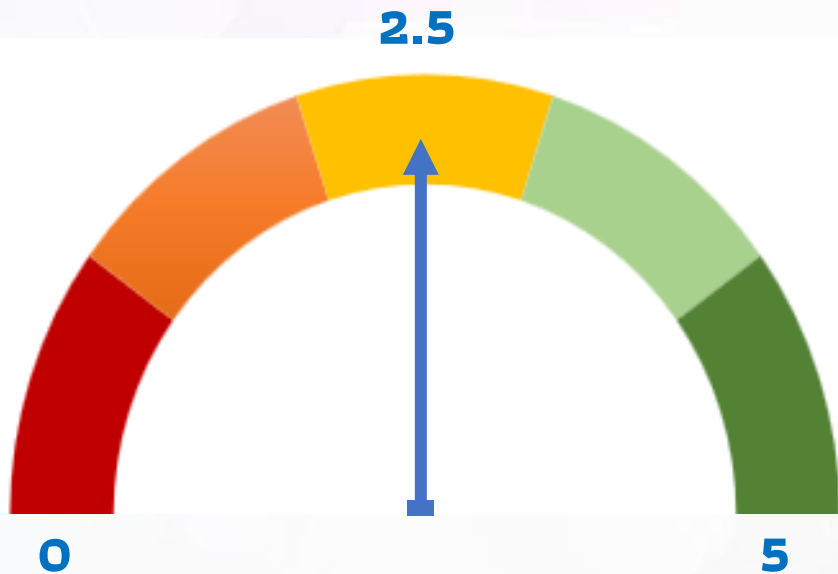
หน่วยบริการ ระดับ A

ภายใน จ.นครพนม

รพ.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

มีเปิดบริการ CT แล้ว

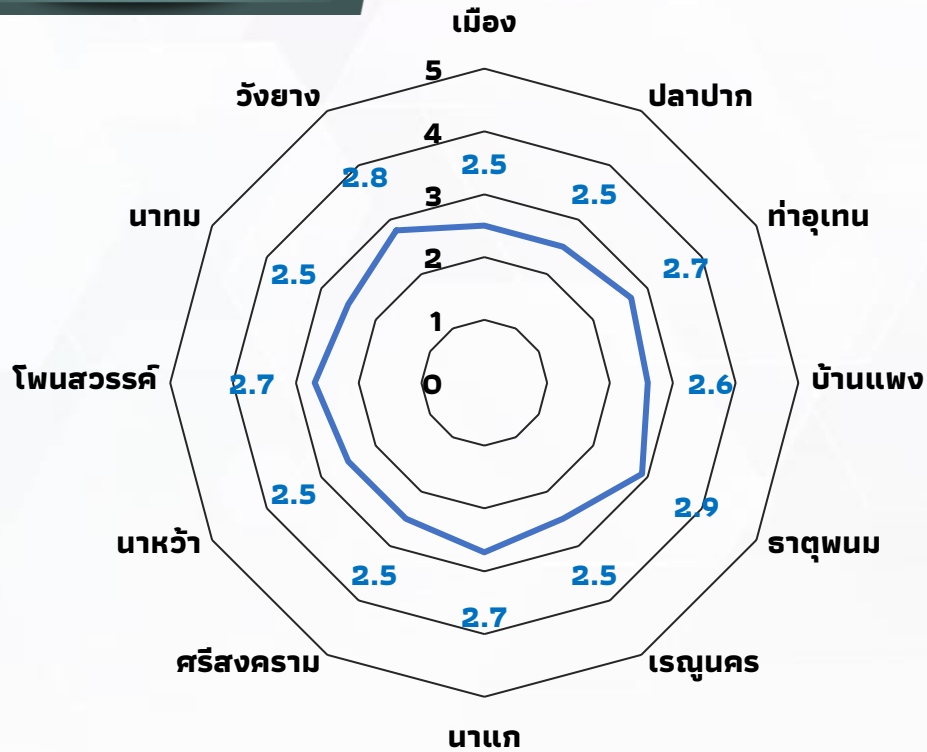
NCD จ.นครพนม



1	2	2.5	3	3.5	4	5	ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ยังไม่มีครอบคลุม	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM และผลงานผ่านเกณฑ์แต่ละตัวชี้วัด	มี Best Practice ผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่เกินค่าเฉลี่ยเขต	มี Best Practice/ ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต/ ประเทศ	มีนวัตกรรม/ เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต/ ประเทศ	➢ DM Control : ทุกอำเภอ	➢ คัดกรอง DM : ทำอุเทน บ้านแพง ราษฎร์พนม นาแก นาหว้า โพนสวรรค์ นาทม วังยาง ➢ คัดกรอง HT : ทำอุเทน ราษฎร์พนม นาแก โพนสวรรค์ วังยาง ➢ ตรวจติดตาม DM : ราษฎร์พนม ➢ ตรวจติดตาม HT : ราษฎร์พนม โพนสวรรค์ วังยาง ➢ HT Control : ทำอุเทน บ้านแพง ราษฎร์พนม นาแก ศรีสงคราม วังยาง
							ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
							➢ ไม่มี	➢ ไม่มี

NCD จ.นครพนม

สถานการณ์



ข้อค้นพบ

ผลสำรวจ **Na** ในตัวอย่างอาหาร 4,698 ตัวอย่าง ปี 2565 พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 2,675 ตัวอย่าง [56.94%]

มาตรการ

- ❑ **ต้นแบบดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ.**
อ.ศรีสงคราม (รพ.สต.สามผง), อ.นาหว้า (รพ.สต.โคกสะอาด) และ อ.ท่าอุเทน (รพ.สต.ท่าหนามแก้ว)
- ❑ **สถานบริการสมัครดำเนินการ DM Remission :**
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองรัตนพนม, รพ.รัตนพนม, รพ.นาแก, รพ.นาหว้า
- ❑ **สถานบริการสมัครดำเนินการ HT Control**
รพ.รัตนพนม, รพ.นาแก, รพ.นาหว้า, รพ.ปลาปาก,



ประเด็นชื่นชม

➡ **ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ต่อเนื่อง**

ข้อเสนอแนะ

- **เร่งรัด** คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม **โดยเฉพาะ เมืองนครพนม เรณูนคร**
- **เร่งรัด** ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM **โดยเฉพาะ บ้านแพง นาทม**
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT **โดยเฉพาะ นาทม เมืองนครพนม**
- **เน้น** Control DM **โดยเฉพาะ เรณูนคร เมืองนครพนม**
Control HT **โดยเฉพาะ เมืองนครพนม นาหว้า**
- **เร่งรัด** คัดกรอง CKD/ CVD Risk
คัดกรอง CKD **โดยเฉพาะ เมืองนครพนม ปลาปาก**
CVD Risk **โดยเฉพาะ เมืองนครพนม ศรีสงคราม**

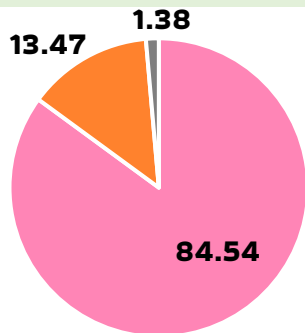


NCD จ.นครพนม

Normal

คัดกรอง DM = **88.29%**

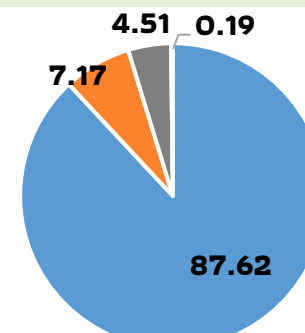
เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 57.17%
ประเทศ = 39.21%



■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

คัดกรอง HT = **87.94%**

เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 57.54%
ประเทศ = 39.56%



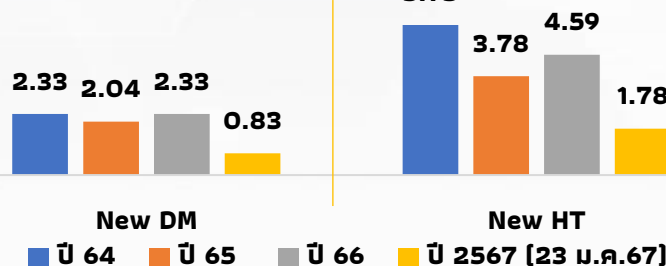
■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย ■ กลุ่มป่วย

Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 ≥ 35% Q4 ≥ 72%	48.85% [เขต 8: 40.33%]
R/O HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 85%	67.96% [เขต 8: 50.15%]

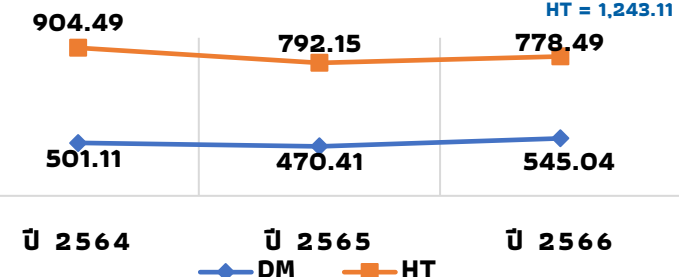
New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง

เป้า ≤ 1.75%



อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT

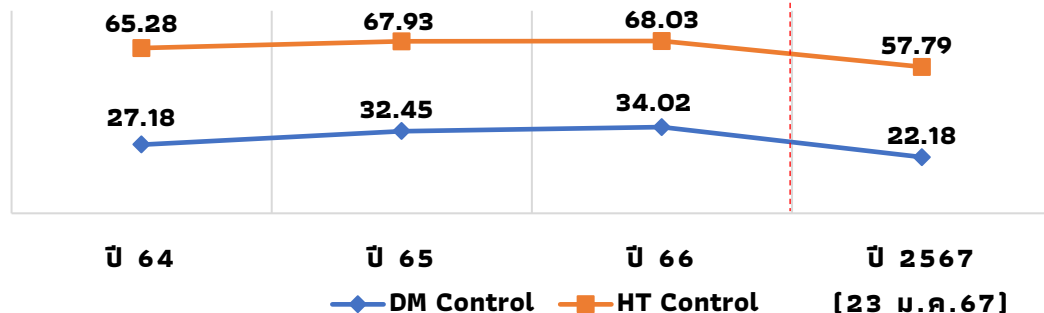
ปี 66 เขต DM = 610.99
HT = 1,243.11



Patient

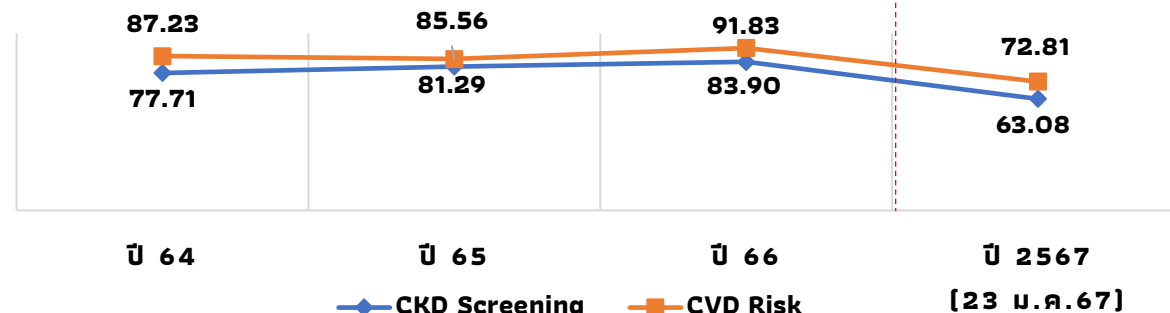
DM-HT control

เป้า DM ≥ 40% / HT ≥ 60% * Pt.DM ตรวจ HbA1C 61.71% เขต : DM 19.39 / HT 51.82



CKD Screening & CVD Risk

เป้า CKD Screening ≥ 80% / CVD Risk ≥ 90% เขต : CKD Screening 44.64 / CVD Risk 52.76



NCD จ.นครพนม

สถานการณ์ (HDC: 23 ม.ค.67)

- DM Screening : เมืองนครพนม [79.78] เรณูนคร [81.91]
- HT Screening : เมืองนครพนม [80.02] เรณูนคร [80.10]
- R/O DM ตรวจติดตาม : บ้านแพง [9.77] นาทม [13.01]
- R/O HT ตรวจติดตาม : นาทม [17.74] เมืองนครพนม [41.80]
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : นาแก [1.23] เรณูนคร, ราษฎพนม [0.92]
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : บ้านแพง [3.64] เมืองนครพนม [2.29]
- DM control : เรณูนคร [12.37] เมืองนครพนม [12.84]
- HT control : เมืองนครพนม [44.11] นาหว้า [46.21]
- CKD Screening : เมืองนครพนม [40.96] ปลาปาก [42.58]
- CVD Risk : เมืองนครพนม [55.76] ศรีสงคราม [62.18]
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ : บ้านแพง [0.58] วังยาง [0.44]

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุม NCDs

ชี้เป้า อำเภอเสี่ยง

Normal

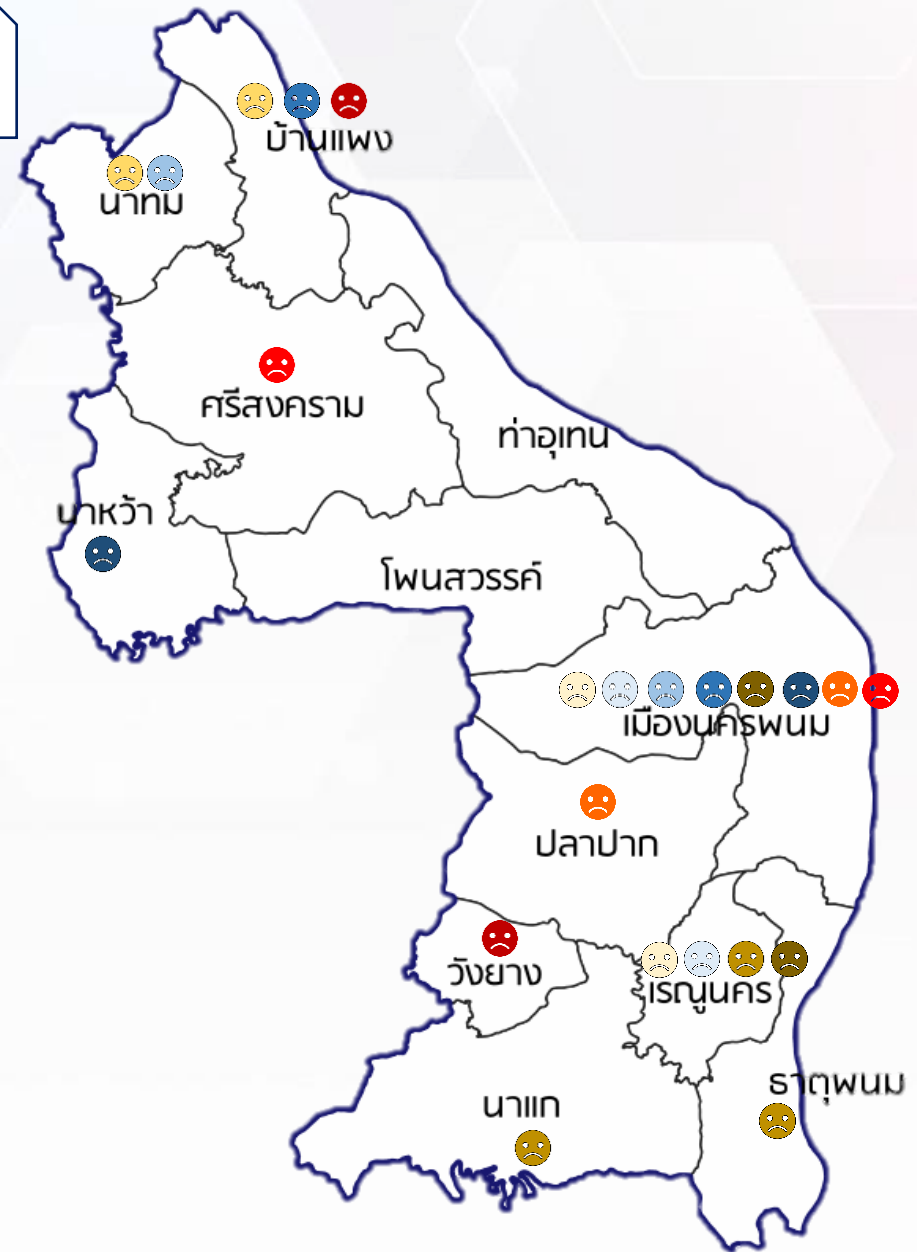
เมืองนครพนม เรณูนคร

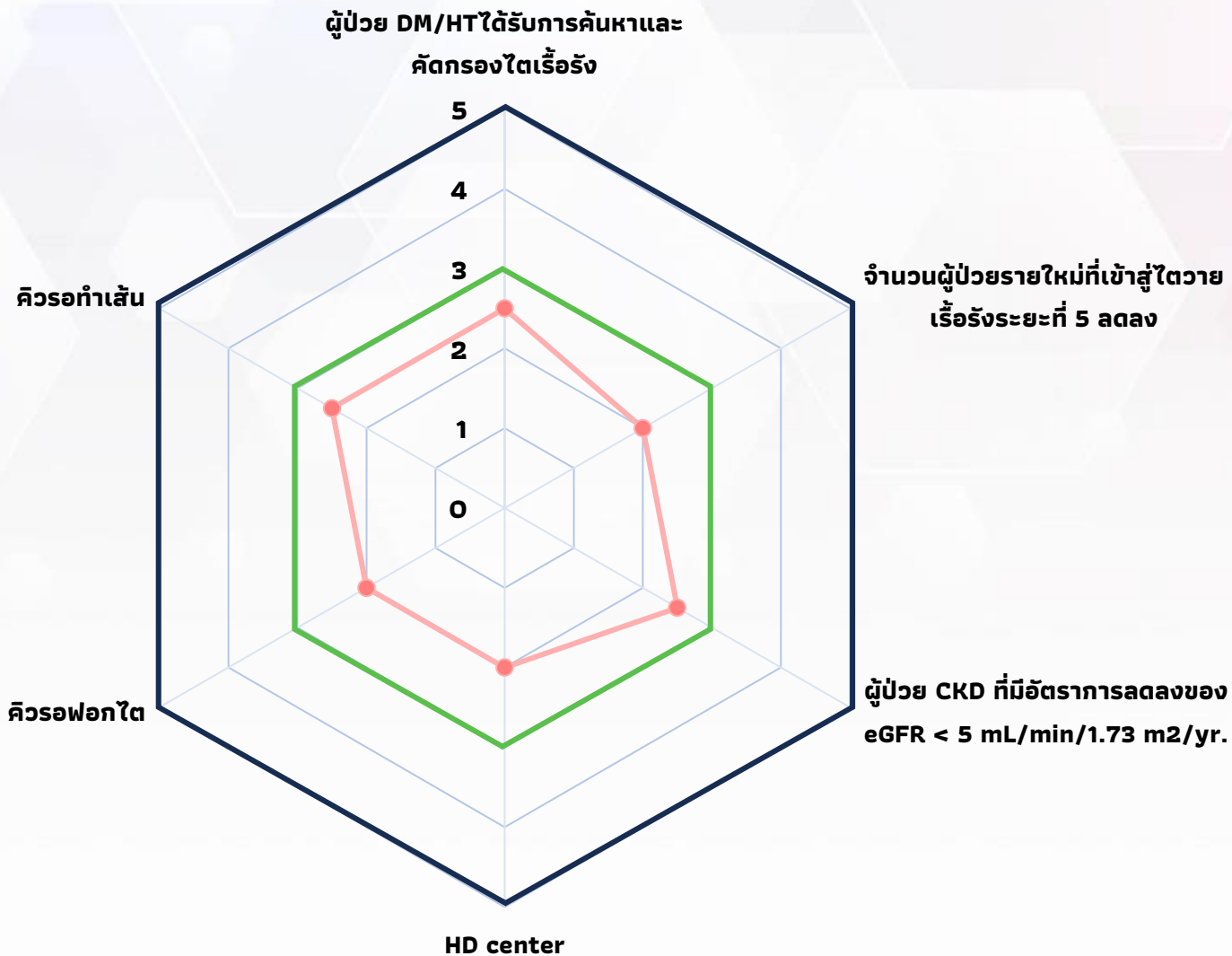
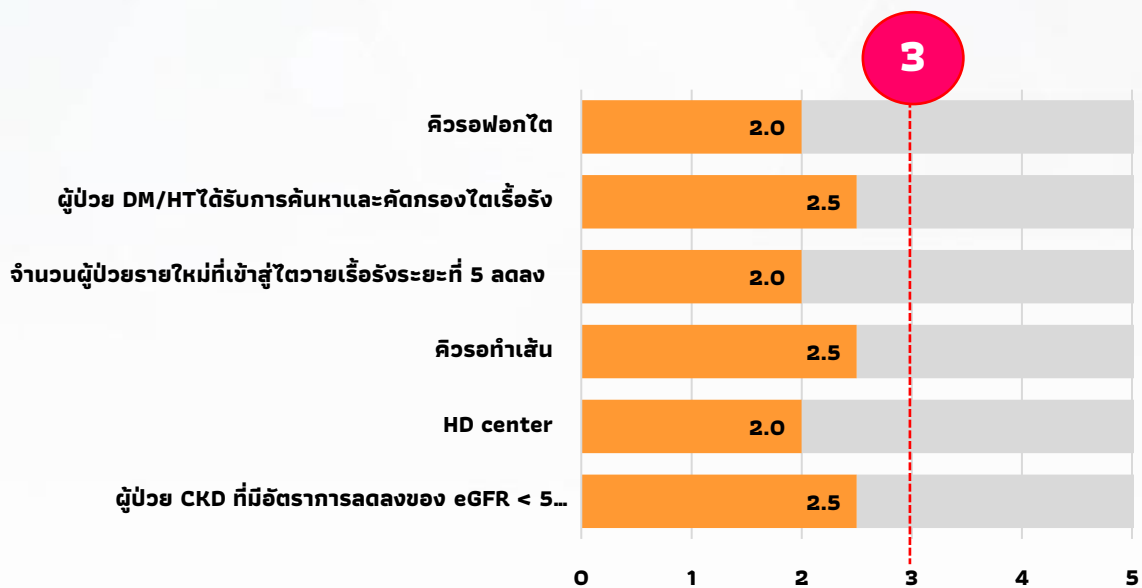
Pre DM-HT, R/O DM-HT

เมืองนครพนม เรณูนคร บ้านแพง
นาทม นาแก ราษฎพนม

Patient

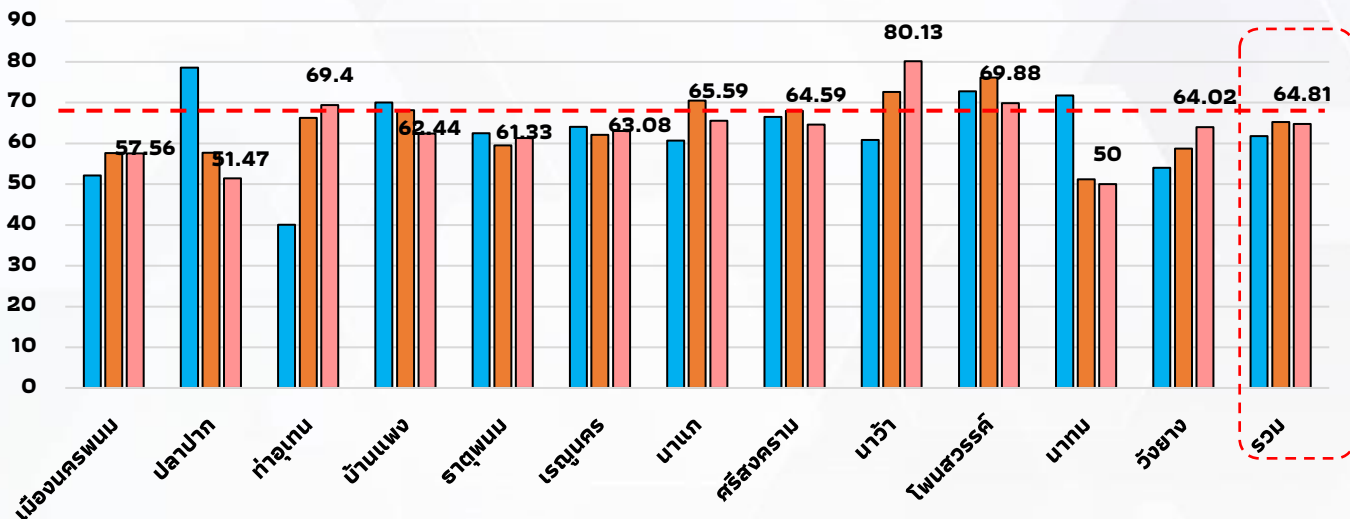
เมืองนครพนม เรณูนคร บ้านแพง
นาหว้า ปลาปาก ศรีสงคราม วังยาง





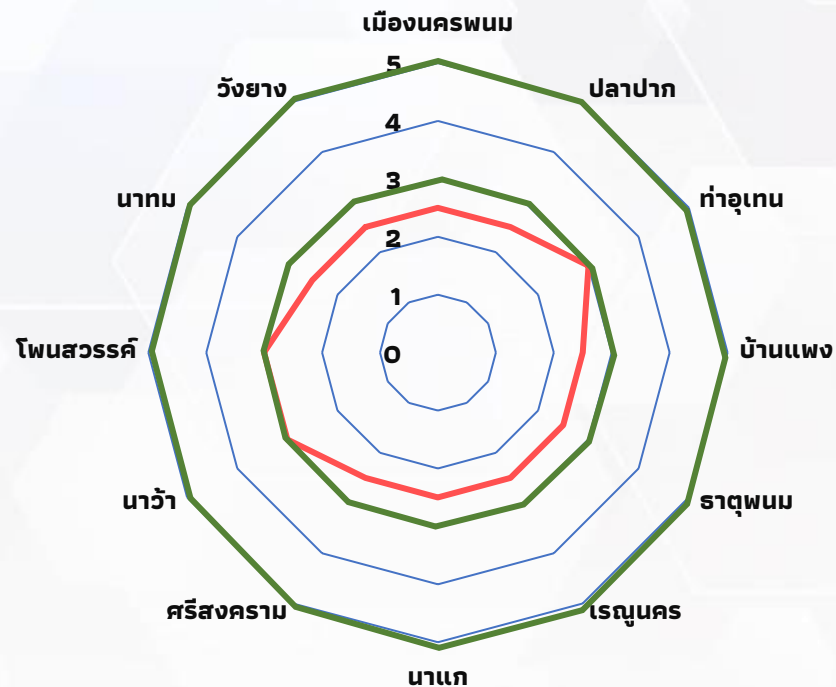
Score
2.5

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ
eGFR < 5 mL/min/1.73 m2/yr.
(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66)



ที่มา : เล่มรายงาน สจว.นครพนม

2565 2566 2567(3M)

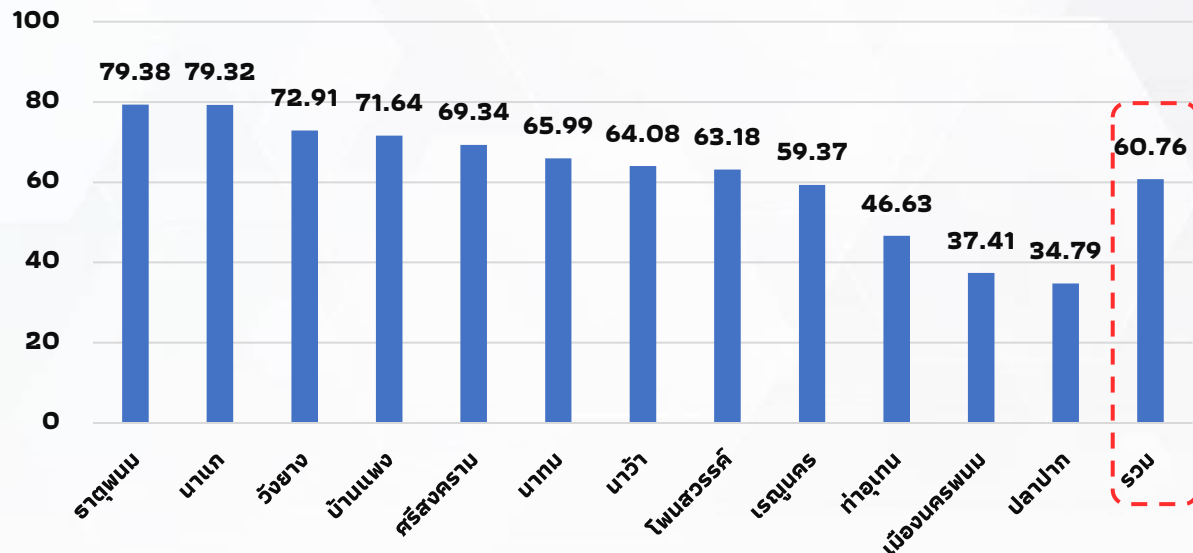


อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี 1.เมืองนครพนม 2.ธาตุพนม 3.เรณูนคร 4.วังยาง	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี 1.ท่าอุเทน 2. นาหว้า โพนสวรรค์
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี 1.ปลาปาก 2. บ้านแพง 3.นาแก 4.ศรีสงคราม 5.นาทม	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี ไม่มี

มาตรการที่ดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
รณรงค์ให้ความรู้ ปชช. และการคัดกรองโรคไตในกลุ่มเสี่ยงโรค DM/HT	มี	มี
พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกชะลอไตเสื่อม	มี	มี
มีฐานข้อมูลโรคไตเรื้อรัง เพื่อเชื่อมโยงในระดับ รพ.	มี	มี
สนับสนุนการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ นวัตกรรม เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้เรื่องโรคไต	มี	มี

ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรอง ไตเรื้อรัง จ.นครพนม จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

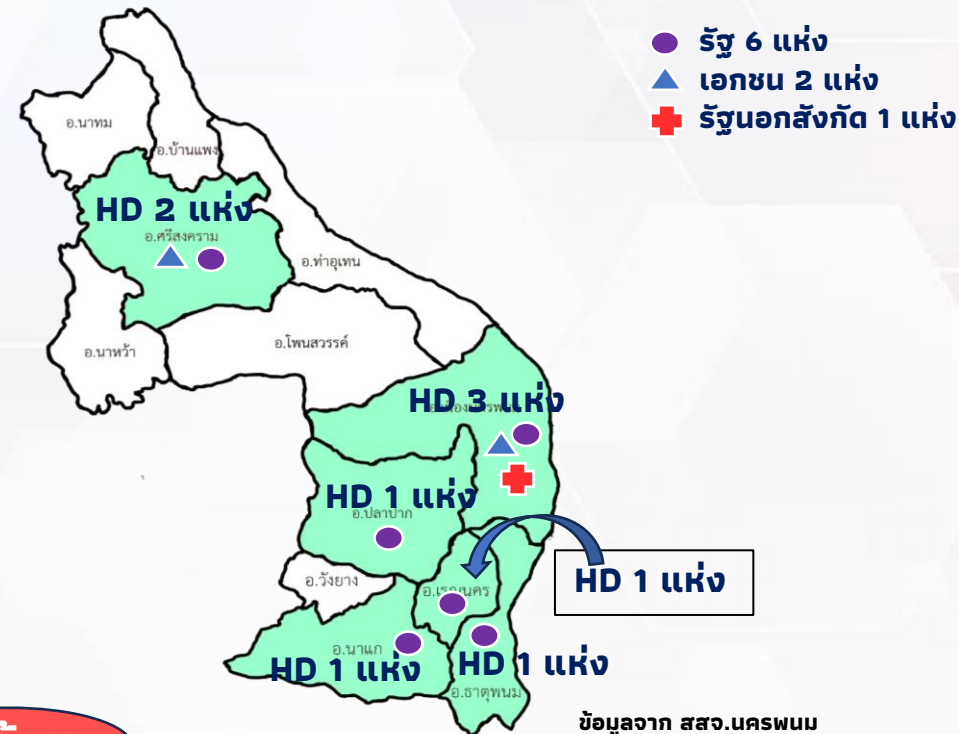
Score
2.5



ข้อชี้แจง

- มีการดูแลผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3B ในโรงพยาบาล นำร่องที่ รพ. นครพนม และวางแผนให้ครอบคลุมใน 12 โรงพยาบาล

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 9 แห่ง

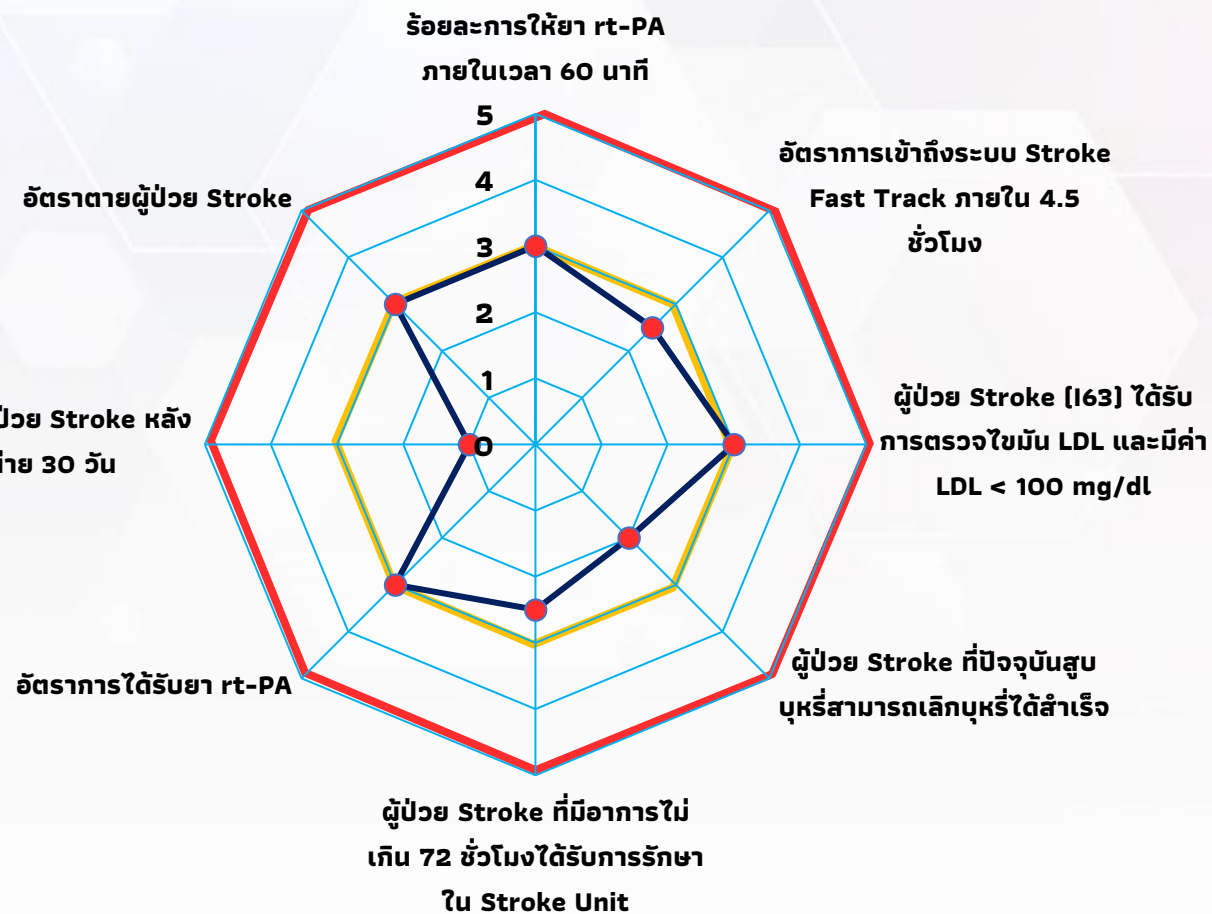
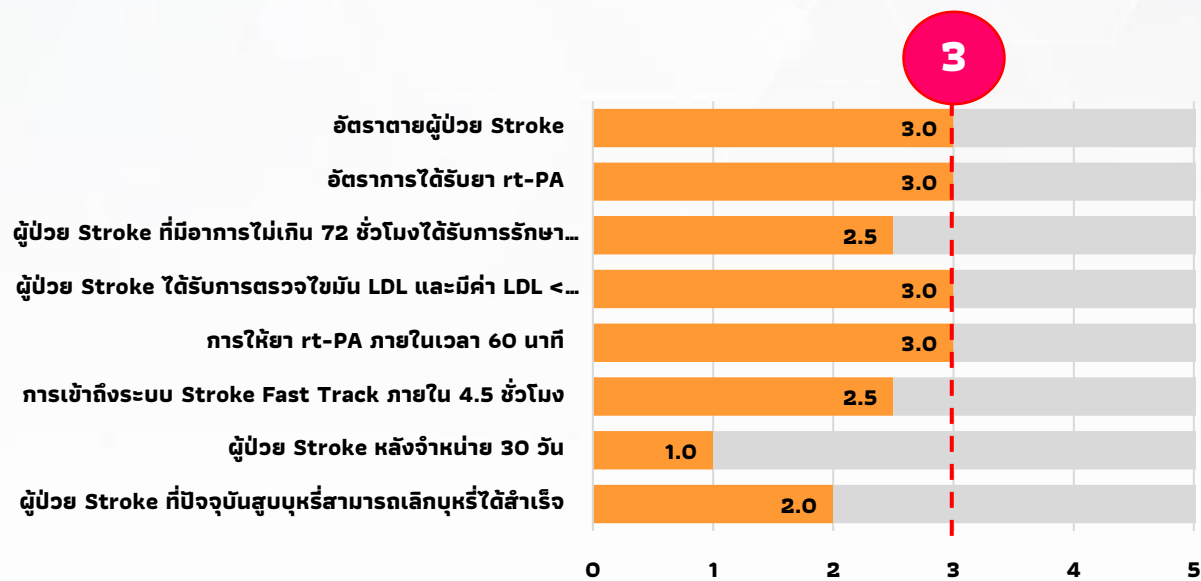


ข้อค้นพบ

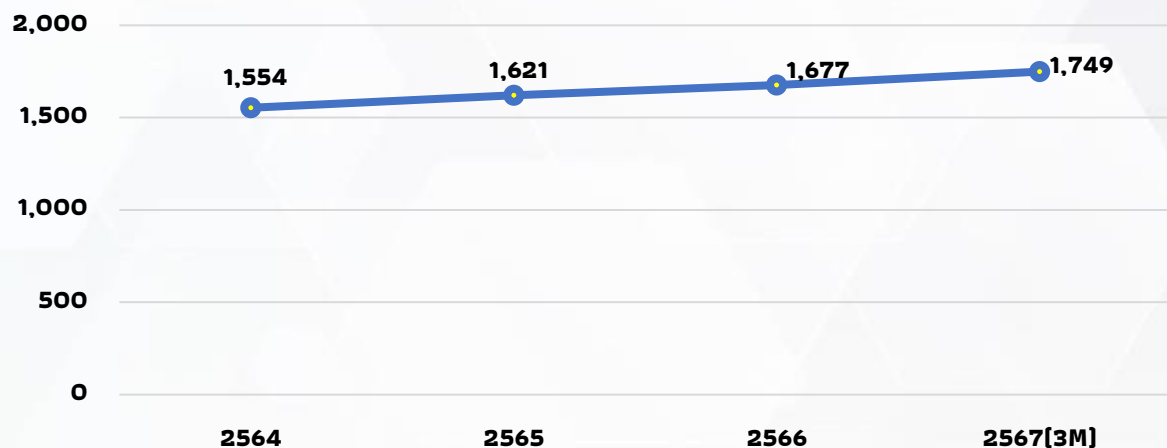
- สาเหตุการตายโรคไตวาย สูงเป็นอันดับ 4 ของจังหวัดนครพนม
- การ Refer out สูงเป็นอันดับ 1
- HD center ยังไม่ครอบคลุม
- อัตรากำลังไม่เพียงพอ ขาด case manager ทุก sw.

โอกาสพัฒนา

- เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ครอบคลุม
- เพิ่มหน่วย Hemodialysis/mobile Hemodialysis
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน sw.ให้ดำเนินงาน case manager



จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จ.นครพนม
ปีงบประมาณ 2564 - 2567 (3M)



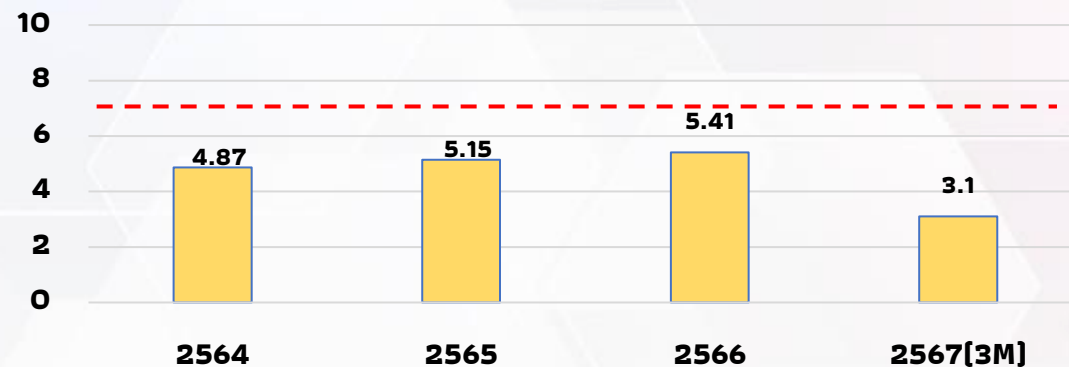
ที่มา: HDC ณ วันที่ 28 มกราคม 2567

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	71.71 (185/258)

Scoring
3

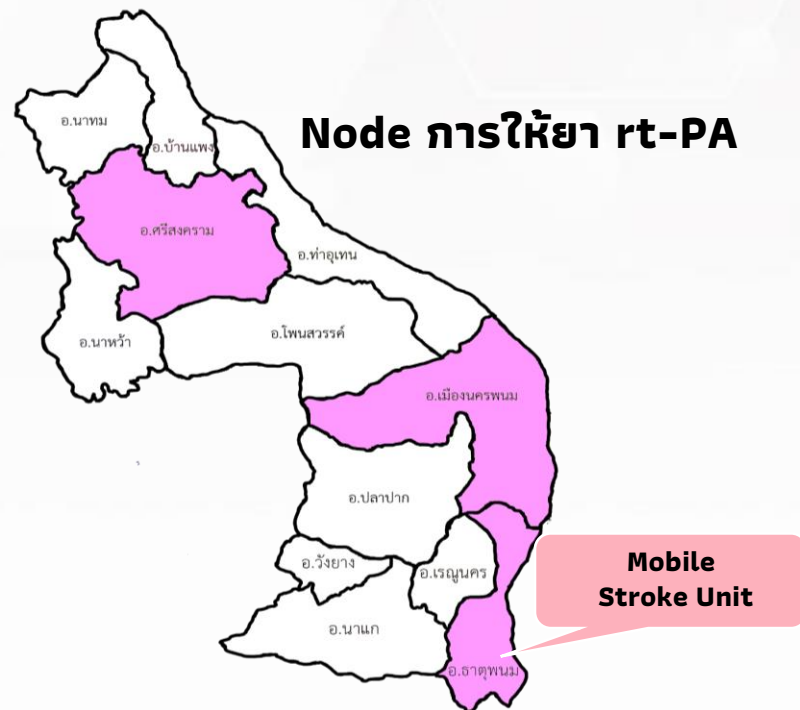
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
จ.นครพนม

เป้า < ร้อยละ 7



ที่มา: เล่ม สสจ.นครพนม

Node การให้ยา rt-PA

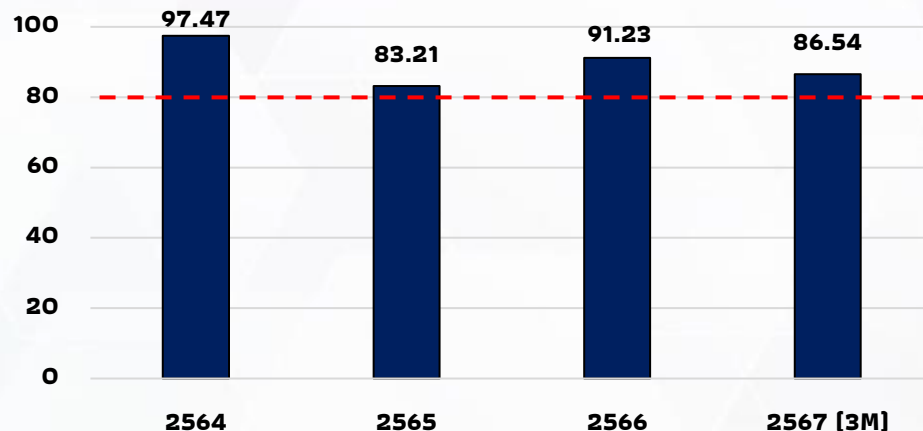


Scoring
2.5

STROKE

ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที
จ.นครพนม

Scoring
3

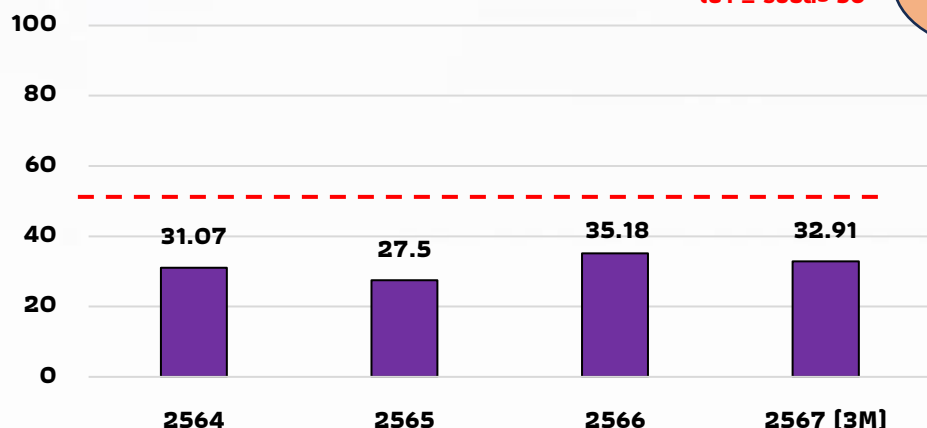


ที่มา: เล่ม สจ.นครพนม

อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง
จ.นครพนม

เป้า ≥ ร้อยละ 50

Scoring
2.5



ที่มา: เล่ม สจ.นครพนม

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมองจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ	มี	มี
2. มีการวางแผนและประชาสัมพันธ์ Stroke alert awareness อย่างต่อเนื่อง	มี	มี
3. มีการวางแผนบริการ mechanical thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ	มี	มี
4. มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke Unit	มี	มี

ข้อชื่นชม

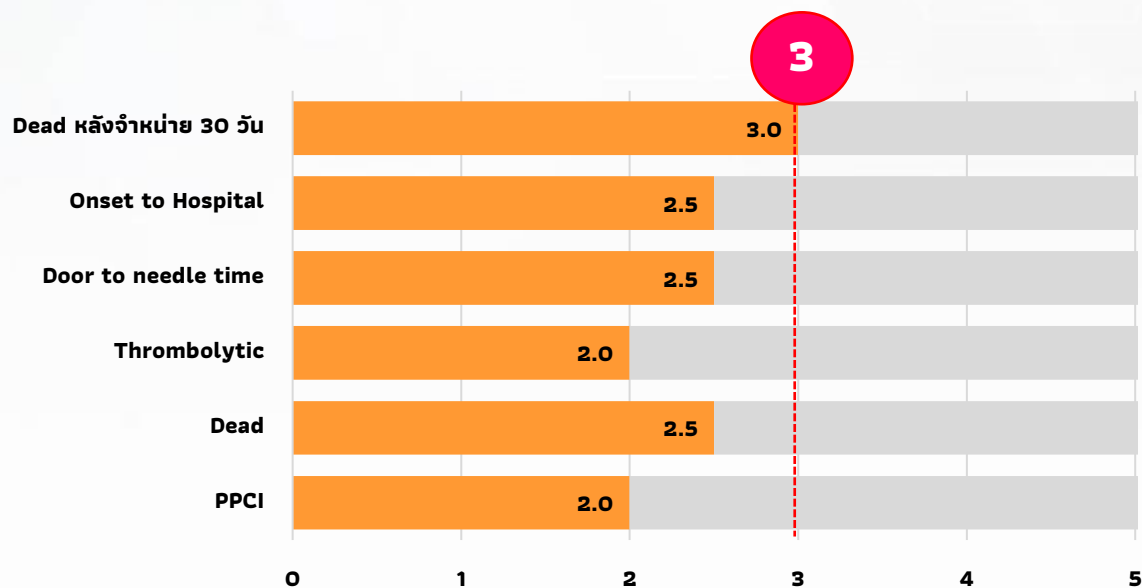
- ❖ มีการพัฒนาระบบการให้บริการ drip and ship model
- ❖ เพิ่มความท้าทายในการให้ยา rt-PA ปกติให้ได้ ภายใน 45 นาที ทำได้ ร้อยละ 71.15 และ 30 นาที ทำได้ ร้อยละ 38.46 จากปกติต้องทำให้ได้ภายใน 60 นาที

ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึงบริการ Stroke fast track ยังน้อย
- ❖ อัตรากำลังไม่เพียงพอ
- ❖ เครื่อง CT มี 3 แห่ง คือ สว.นครพนม, สว.ธาตุพนมและ สว.ศรีสงคราม

โอกาสพัฒนา

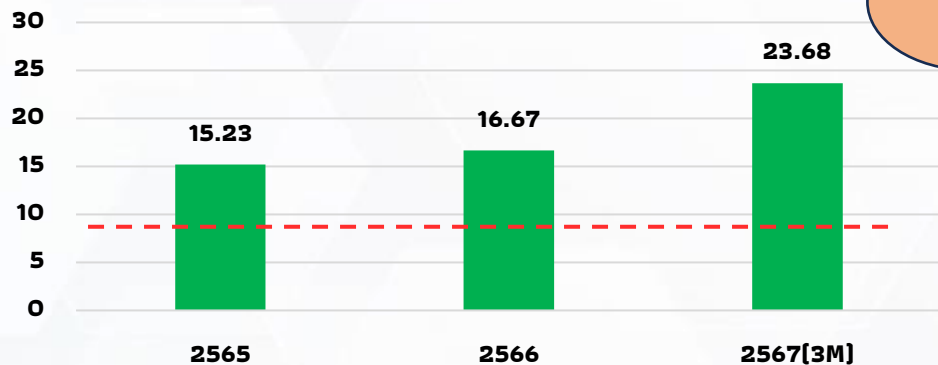
- ❖ เพิ่มการเข้าถึง Stroke fast track
- ❖ เพิ่ม Stroke Unit สว.ธาตุพนม
- ❖ พัฒนา sky doctor สำหรับ refer
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอ



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

จ.นครพนม เป้า < ร้อยละ 9

Scoring
2.5

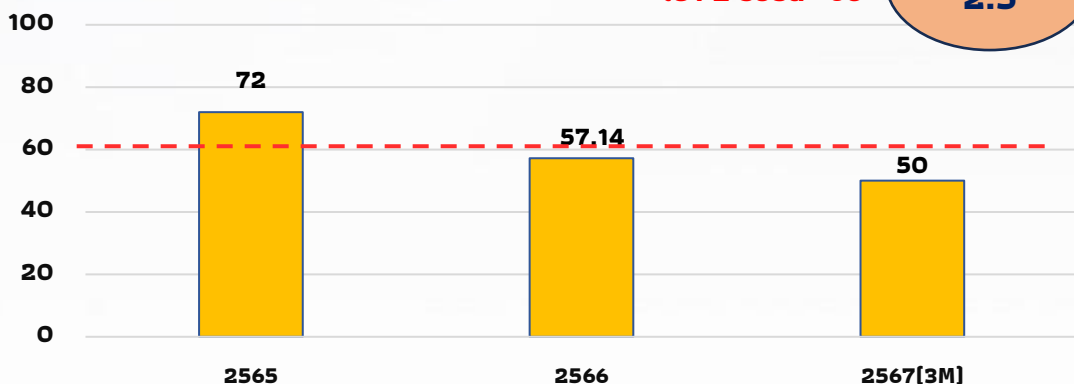


ที่มา: เล่ม สสจ.นครพนม

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.นครพนม

เป้า ≥ ร้อยละ 60

Scoring
2.5



ที่มา: เล่ม สสจ.นครพนม

การให้ยา SK ภายในเวลา 30 นาที

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการให้ health literacy กับประชาชนในด้าน alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา	มี	มี
2. มีระบบการส่งต่อ STEMI fast tract และระบบการให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ [24/7] ที่มีประสิทธิภาพ	มี	ยังไม่ครบ 24/7
3. มี Clinical practice guideline [CPG] ในการดูแลผู้ป่วย ACS	มีการทบทวน CPG ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	มีการทบทวน CPG ทุกปี
4. sw.ทุกระดับมีระบบบริหารยาลายลิ้มเลือดและมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี
5. มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขตสุขภาพสามารถทำ PPCI ได้ 24/7	มี	เปิดศูนย์หัวใจประมาณกลางปี 67
6. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI [Reperfusion rate]	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 80

ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายผู้ป่วย STEMI สูง
- ❖ การได้รับยา SK ยังทำได้น้อย
- ❖ ผู้ป่วยมาด้วยอาการที่รุนแรง
- ❖ อัตราทำลงไม่เพียงพอ ทั้งแพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง

โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นการให้ Health literacy prevention เพิ่มมากขึ้น
- ❖ วางแผนระบบการให้บริการศูนย์หัวใจระดับ 2 รวมถึงการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เพื่อความยั่งยืน
- ❖ การให้ resuscitation/telemedicine บusr refer
- ❖ เพิ่มอัตราทำลงให้เพียงพอ/พัฒนาศักยภาพบุคลากร

THANK YOU

