



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)

ทพ.ณัฐกร แซ่เหง่า

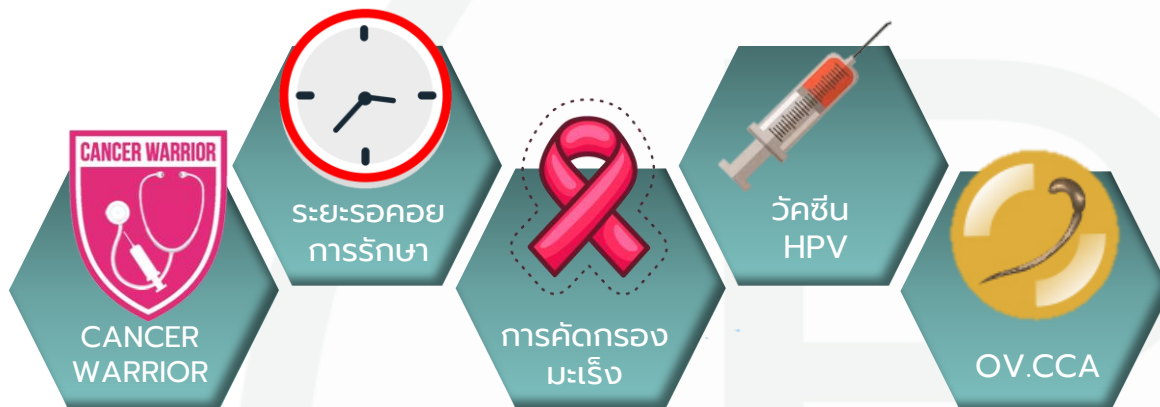
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์





ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

มะเร็งครบวงจร



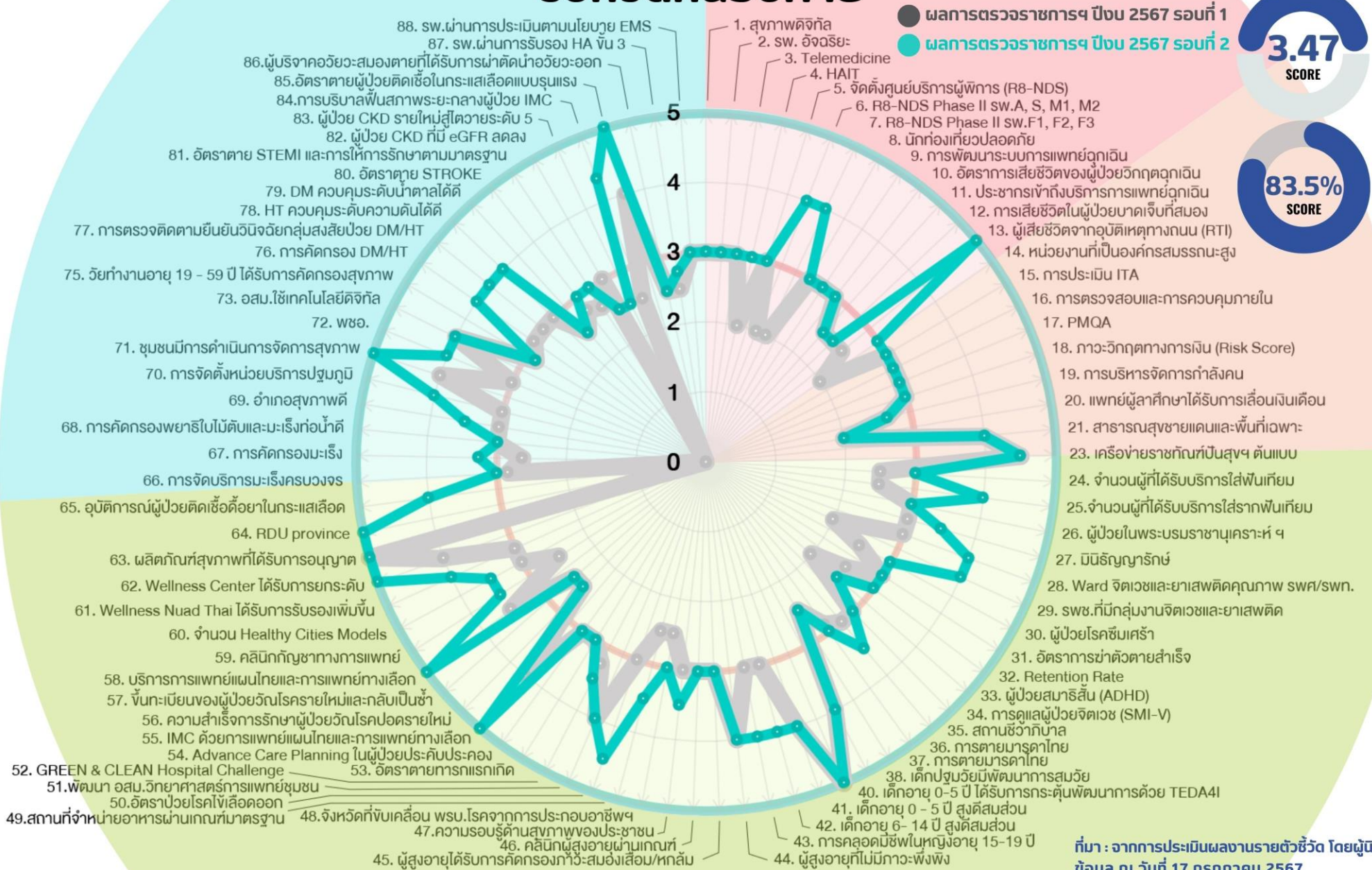
ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + swช. แม่ข่าย)





การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

จังหวัดหนองคาย



ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ
ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2567



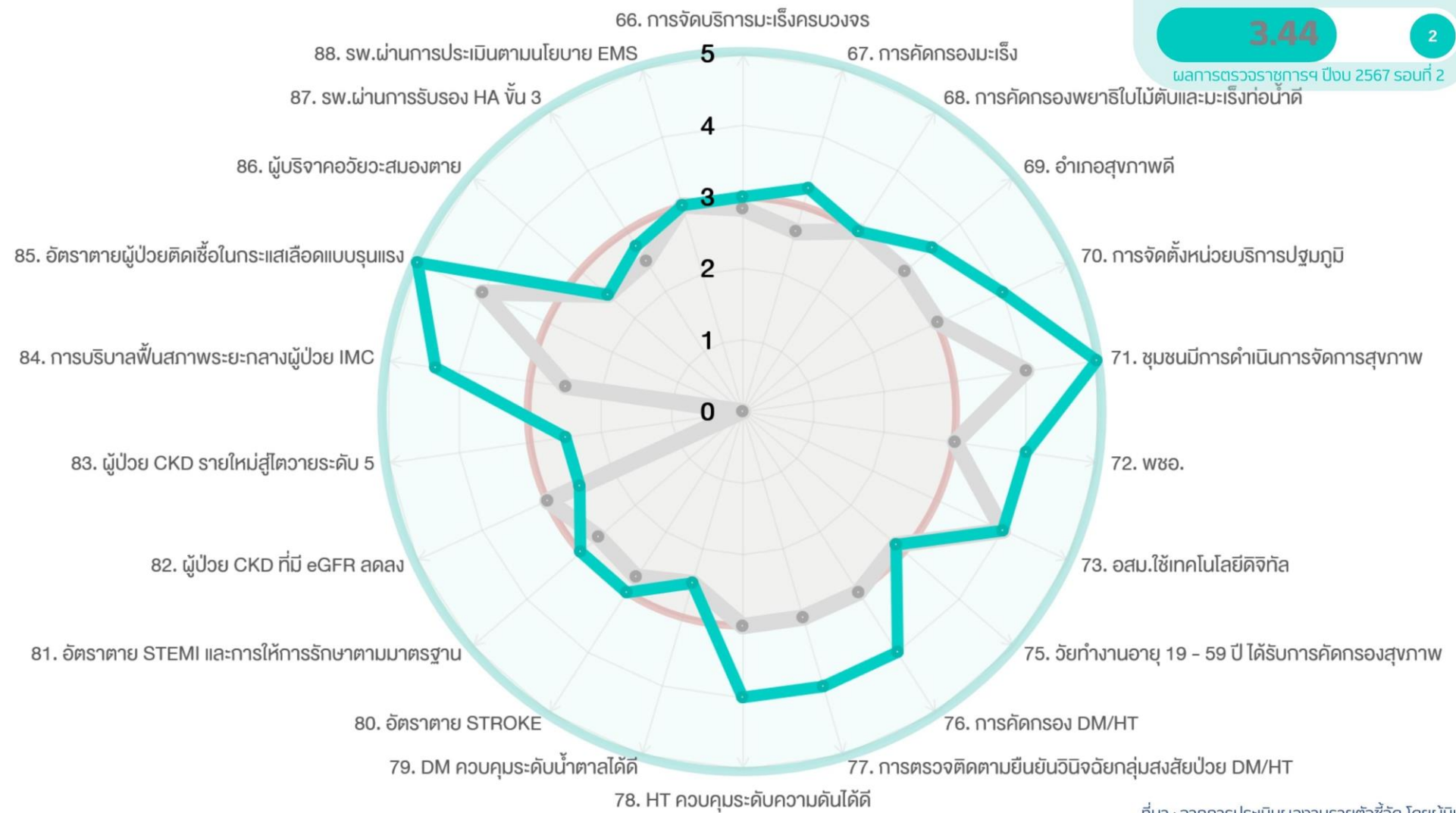
ผลการดำเนินงาน กลุ่มที่ 4

มะเร็งครบวงจร ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
จังหวัดหนองคาย

2.85 1
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1

3.44 2
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2



ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ
ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2567

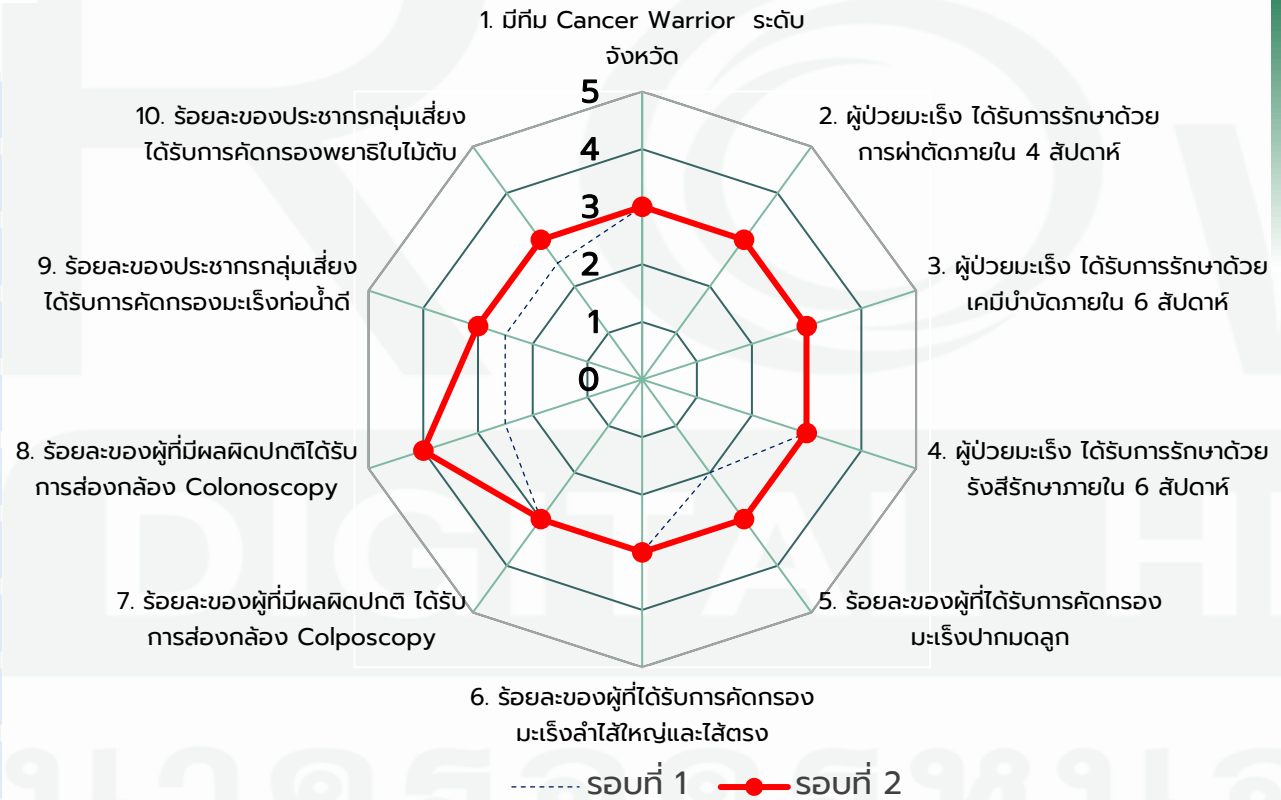
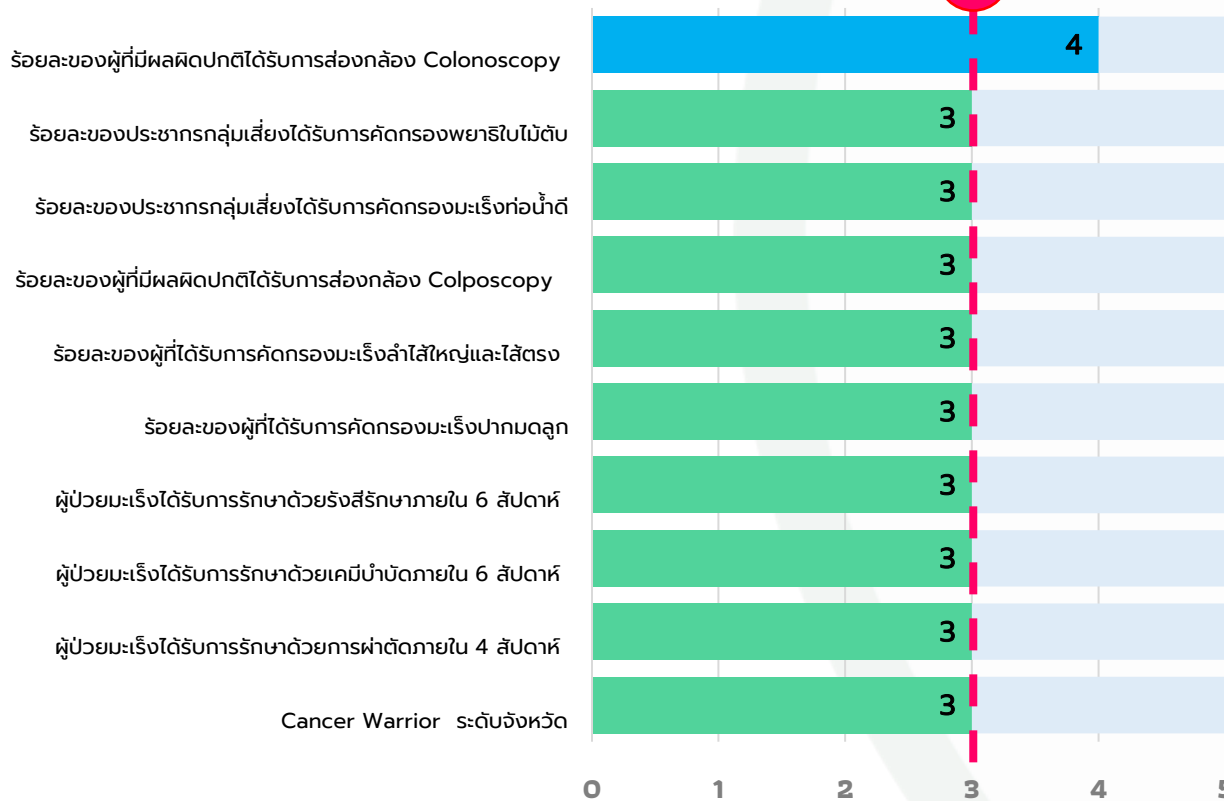
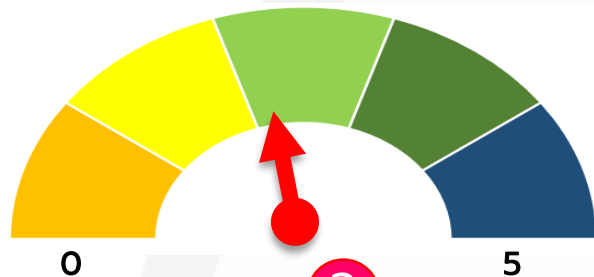


มะเร็งครบวงจร

Score = 3.10

รอบ 1
2.75

รอบ 2
3.10





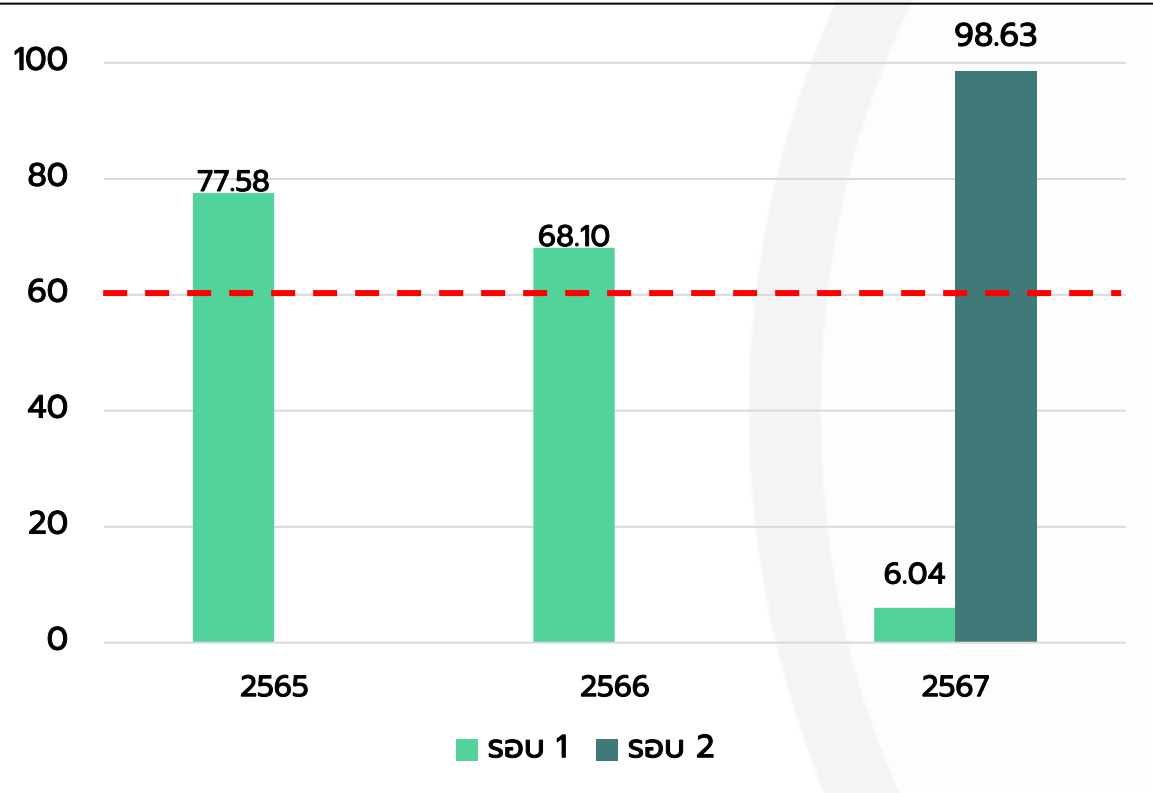
มะเร็งครบวงจร

ร้อยละของการคัดกรองโรคมะเร็ง

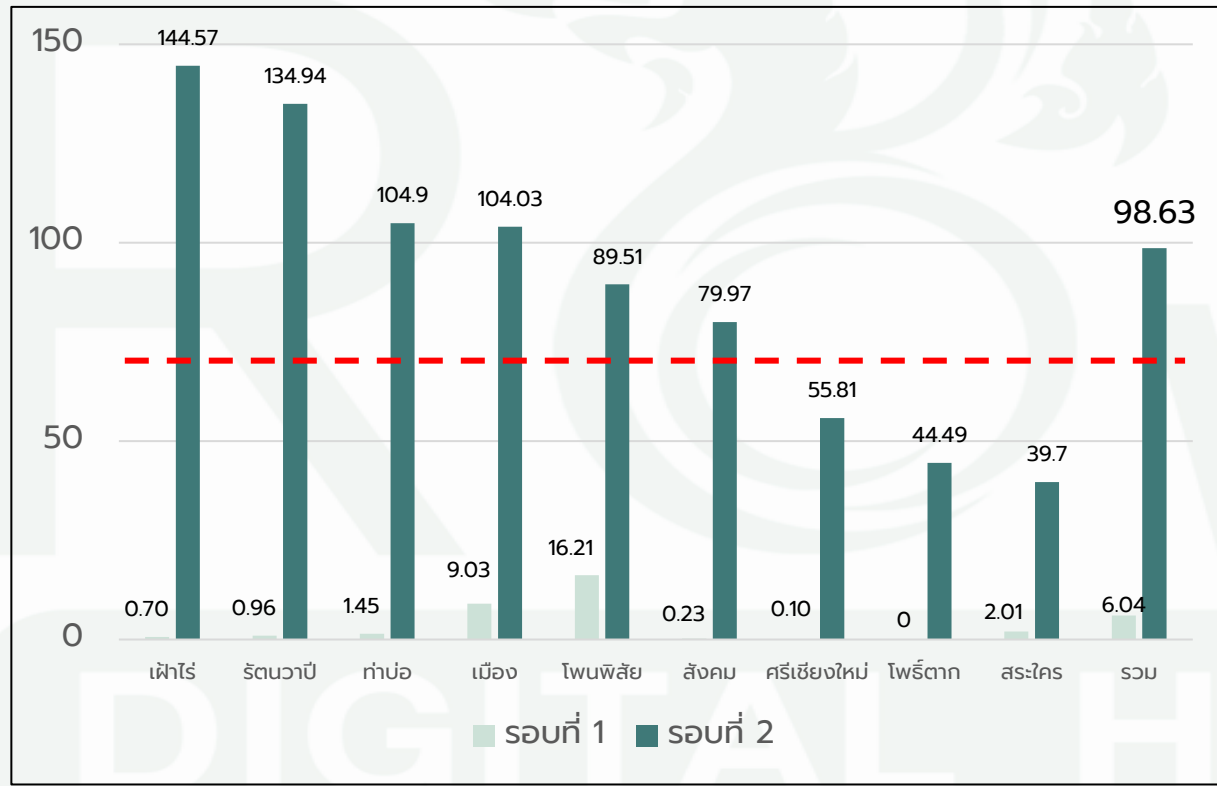
Score 3

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (\geq ร้อยละ 60)

16,922/17,156



- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
ศรีเชียงใหม่ โพธิ์ตาก สระใคร	เฝ้าไร่ รัตนวาปี ท่าบ่อ เมือง โพนพิสัย สังคม
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
-	-

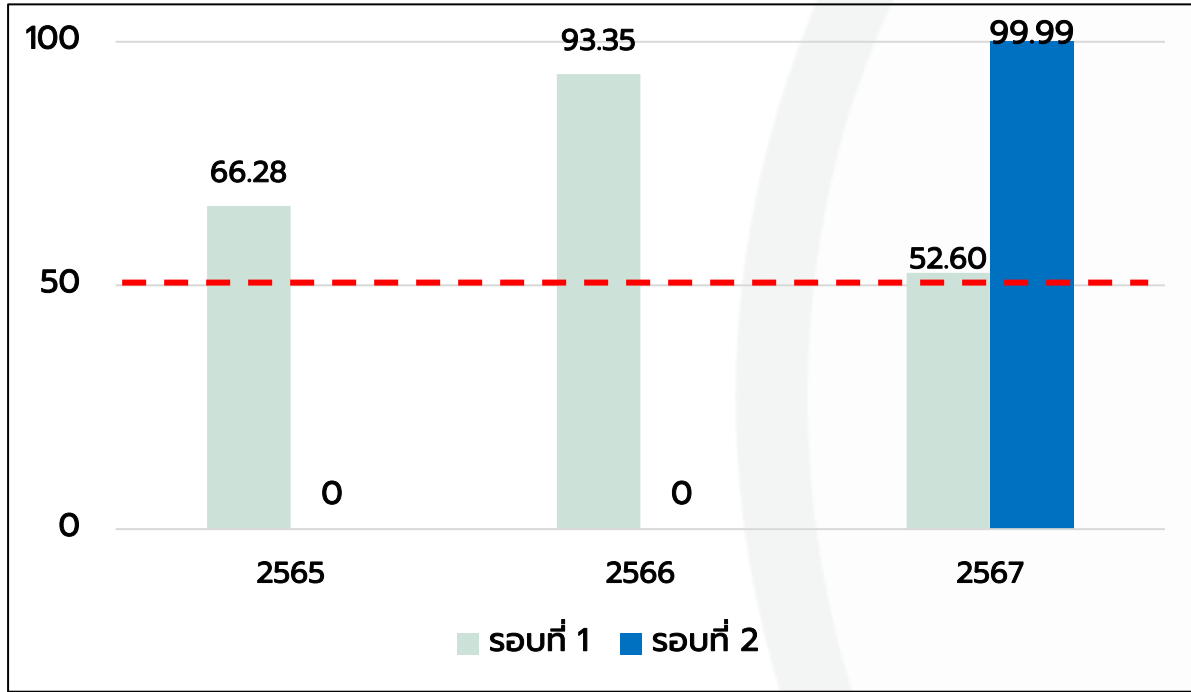


มะเร็งครบวงจร

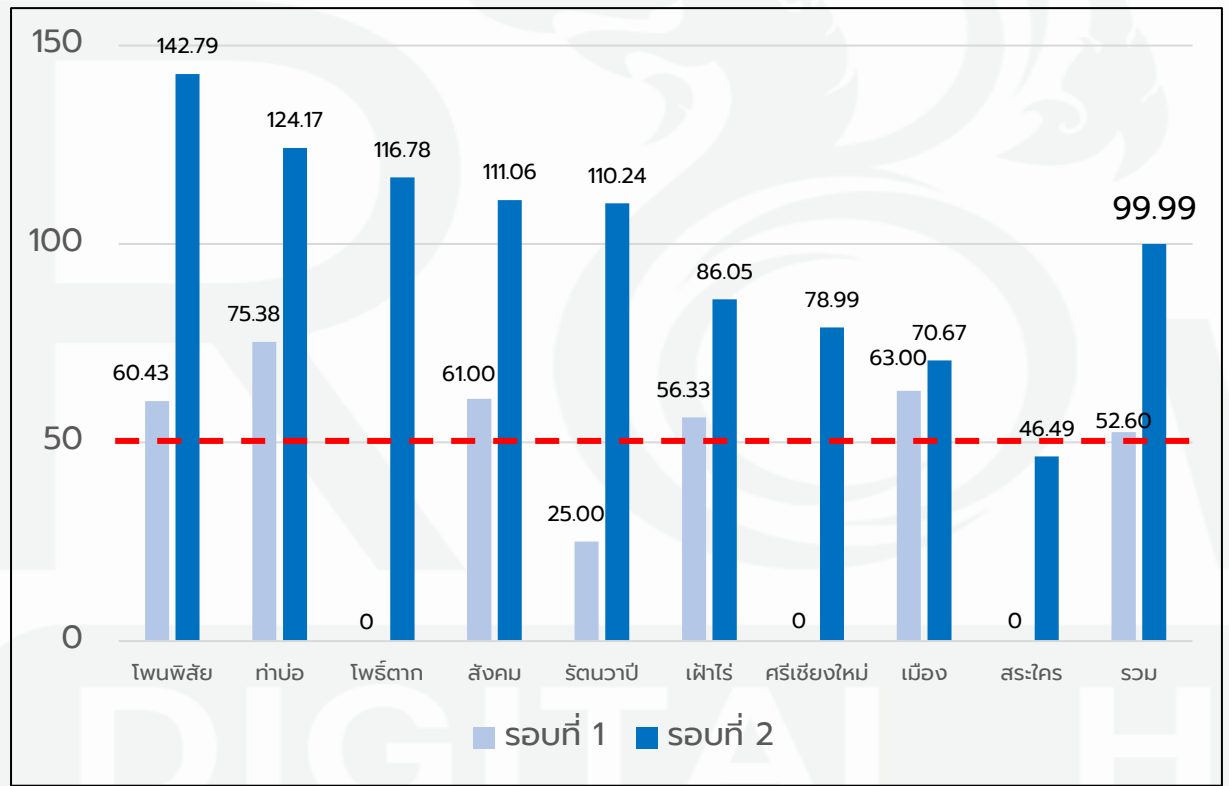
ร้อยละของการคัดกรองโรคมะเร็ง

Score 3

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รายอำเภอ)



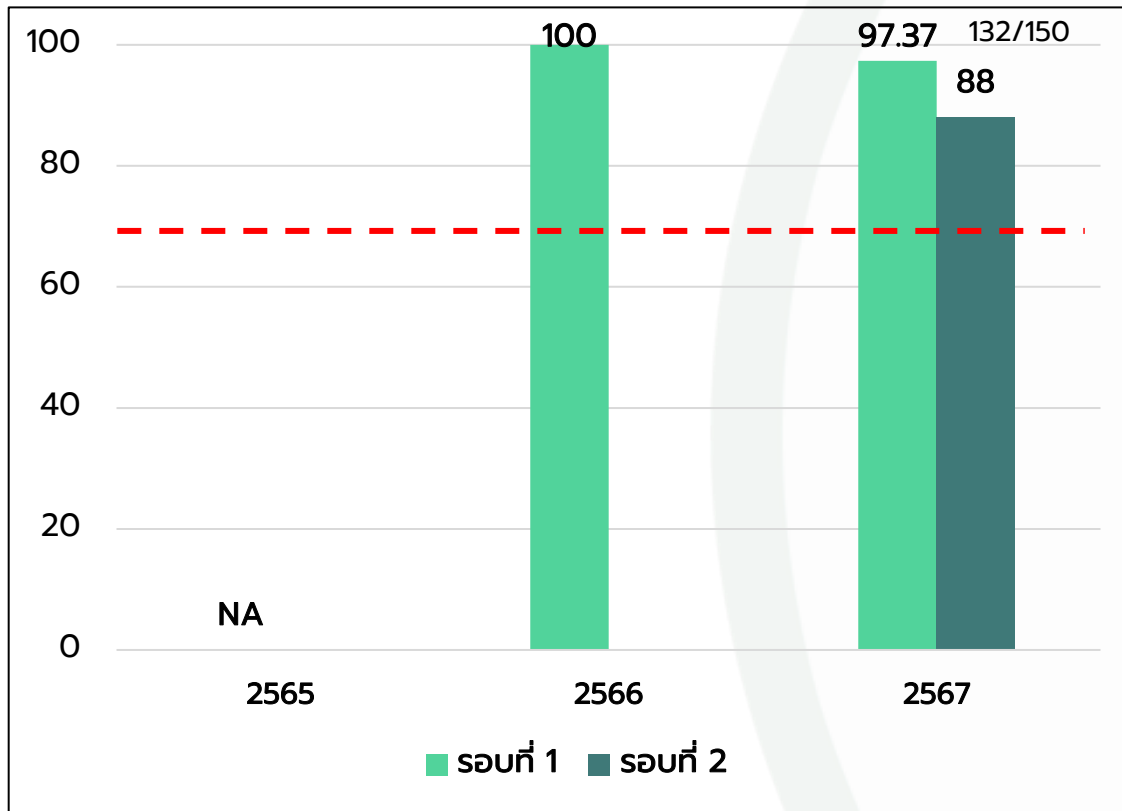
ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
สระใคร	ทุกอำเภอ ยกเว้น สระใคร
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
	-



มะเร็งกระเพาะอาหาร

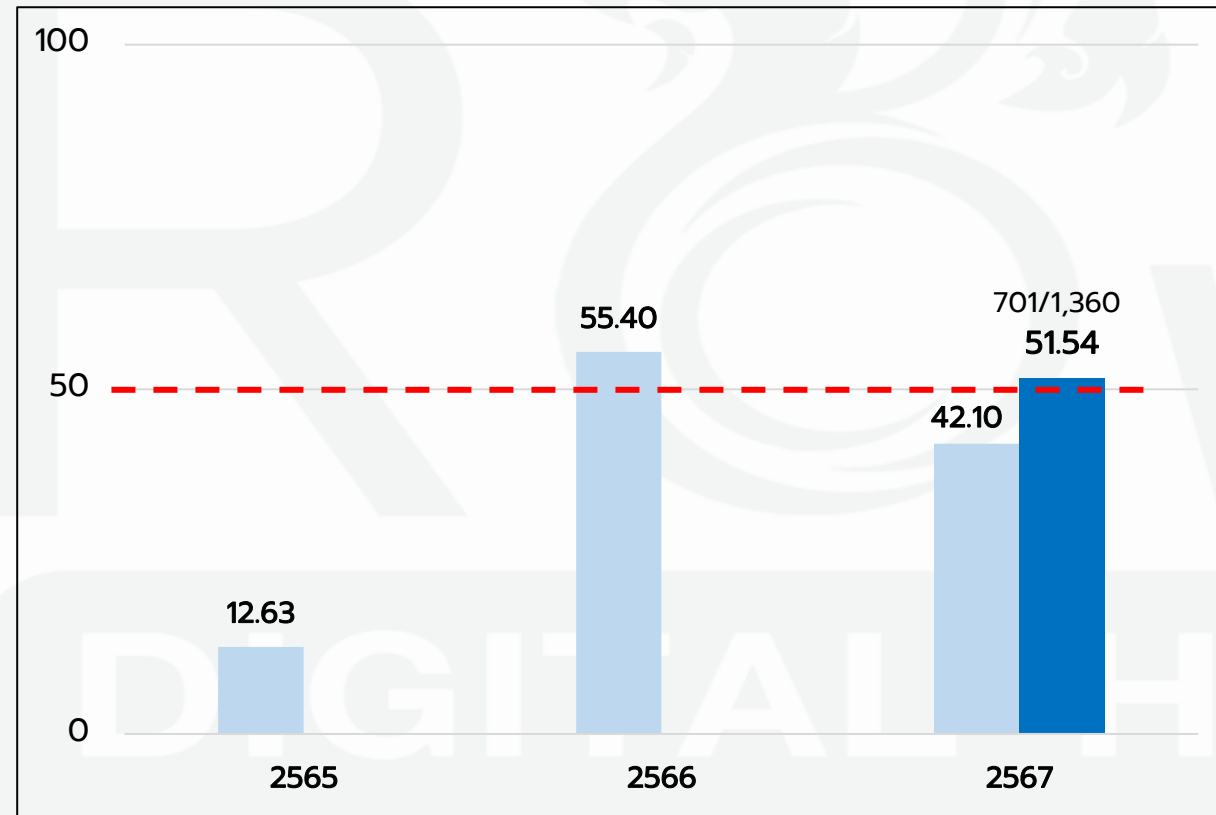
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (\geq ร้อยละ 70)

Score 3



- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy (\geq ร้อยละ 50)

Score 4

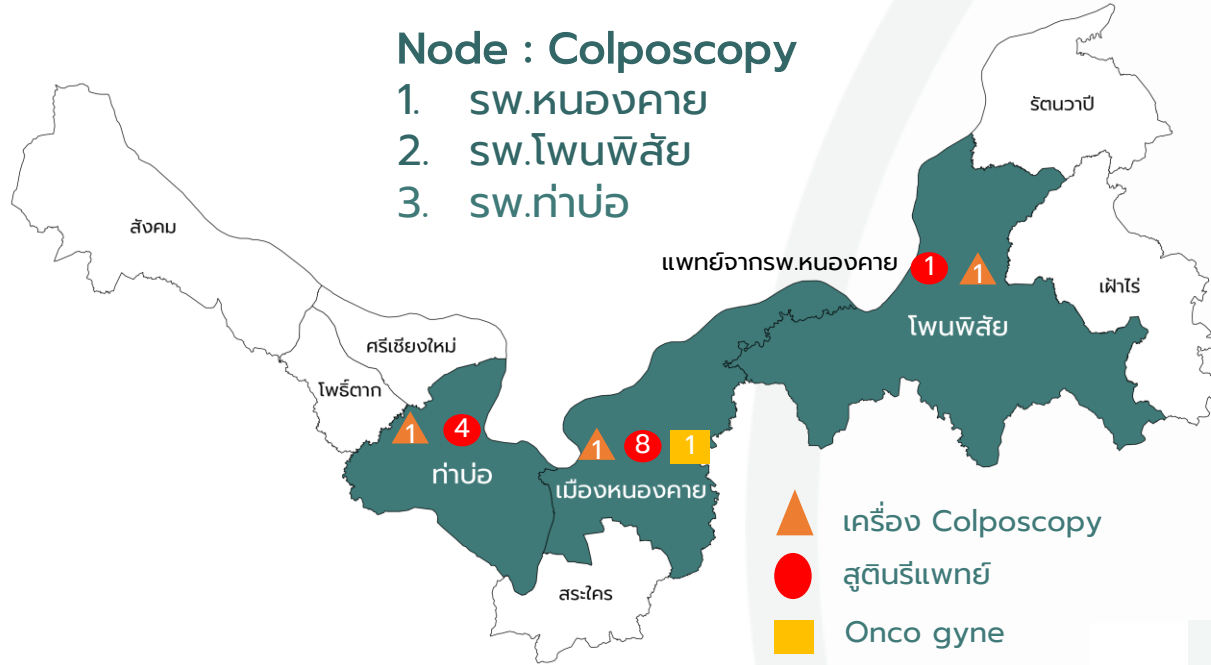


Best practice

- ผ่านการคัดเลือกระดับประเทศ เรื่องการพัฒนาระบบบริการ Colonoscopy Fast Track โรงพยาบาลหนองคาย

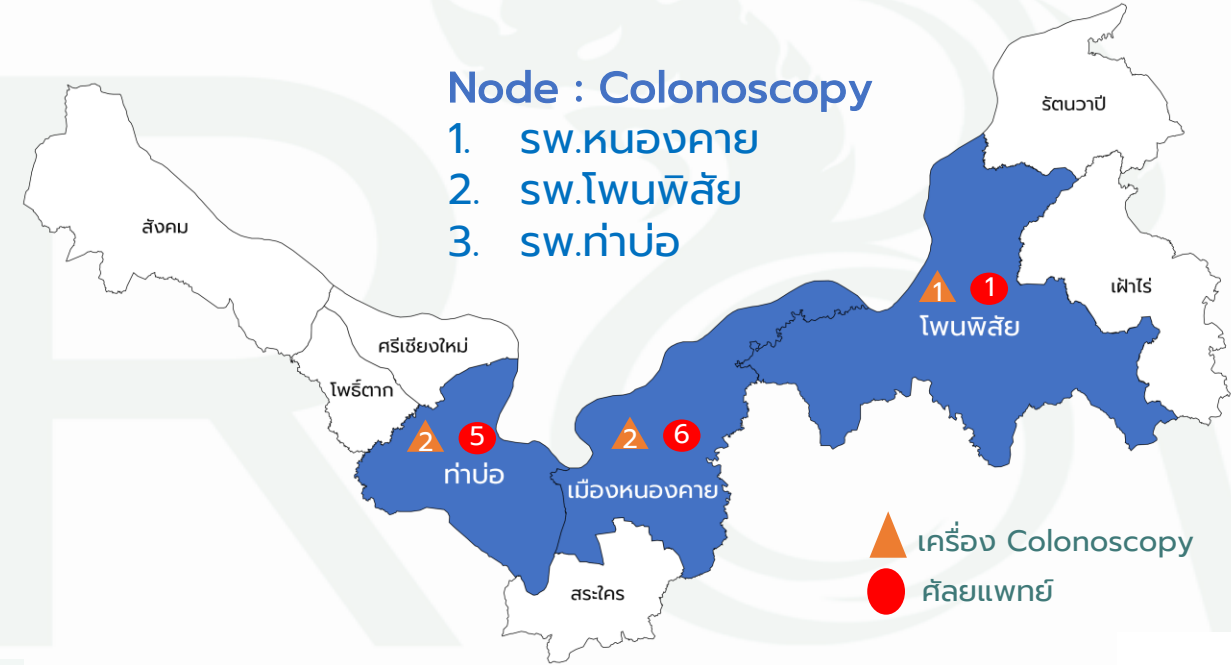
Node : Colposcopy

1. sw.หนองคาย
2. sw.โพนพิสัย
3. sw.ท่าบ่อ



Node : Colonoscopy

1. sw.หนองคาย
2. sw.โพนพิสัย
3. sw.ท่าบ่อ



ข้อค้นพบ

- การดำเนินการคัดกรองมะเร็ง และร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy และ Colonoscopy สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงปฏิเสธการส่งกล้อง, ไม่มาตามวันนัดโดยไม่ทราบสาเหตุ

โอกาสพัฒนา

- เร่งดำเนินการคัดกรองมะเร็ง การส่งกล้อง Colposcopy และ Colonoscopy ในรายอำเภอที่ยังดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อรองรับการคัดกรองที่เพิ่มมากขึ้น
- วางแผนการนำระบบ Telemedicine มาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยในขั้นตอนการเตรียมลำไส้ เพื่อลดขั้นตอนในการเตรียมตัวมาส่งกล้อง





มะเร็งครบวงจร

ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

(มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

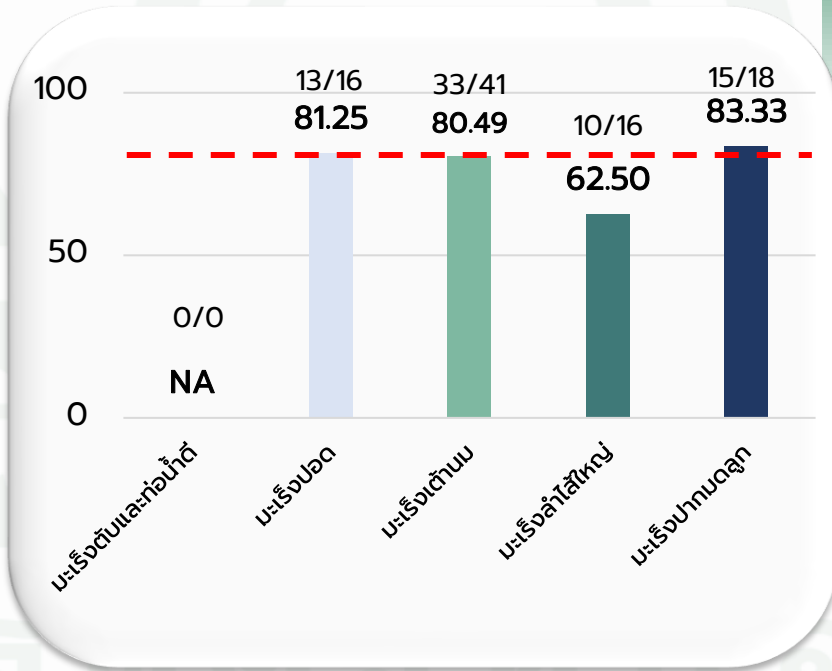
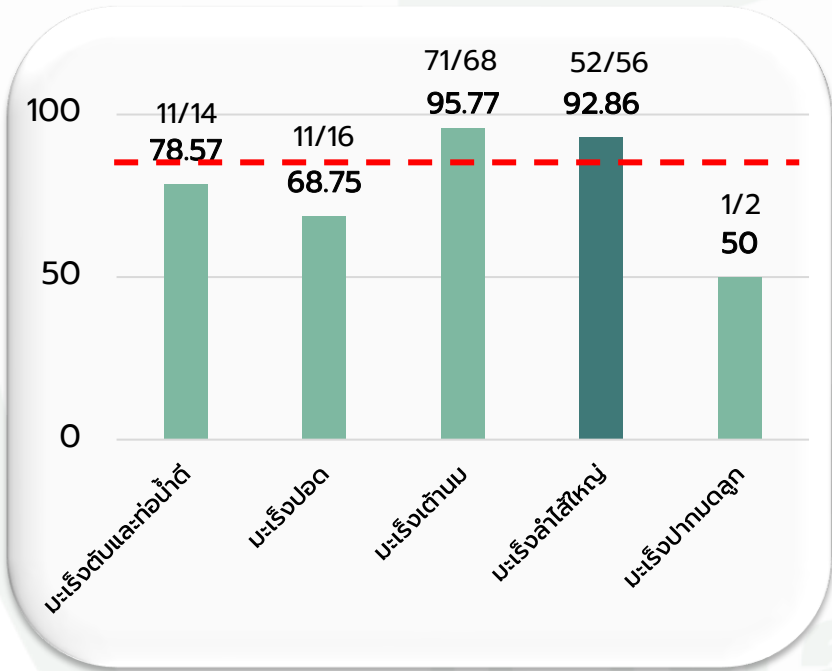
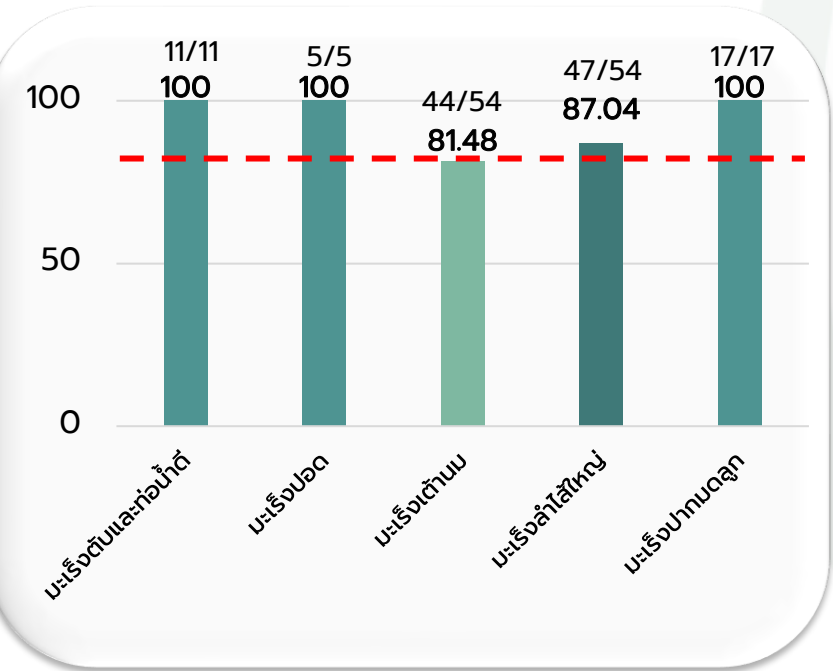


Score 3

ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77)
ผลการดำเนินงาน = **ร้อยละ 87.94**

ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77)
ผลการดำเนินงาน = **ร้อยละ 89.94**

ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77)
ผลการดำเนินงาน = **ร้อยละ 78.02**





เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี

สถานการณ์

เป้าหมายตามการจัดสรร : 13,199 โดส

ผลการฉีดสะสม : 14,790 โดส

ร้อยละ 112.05

เป้าหมายประชากรหญิง 11-20 ปี : 30,954 ราย

ผลการฉีดสะสม : 25,747 โดส

ร้อยละ 83.83

ข้อค้นพบ มาตรการ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญทุกขั้นตอนดำเนินงาน
- กลไกในการบริหารจัดการและกำกับติดตาม
- การดำเนินงานโดยความร่วมมือจาก ทุกภาคส่วน ระดับจังหวัดและเขต

ข้อเสนอแนะ

- เตรียมจัดบริการวัคซีนเข็มที่ 1 แก่ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ที่ยังไม่ได้รับ และเข็ม 2 แก่ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ที่รับเข็มที่ 1 ไปแล้ว 6 เดือนขึ้นไป



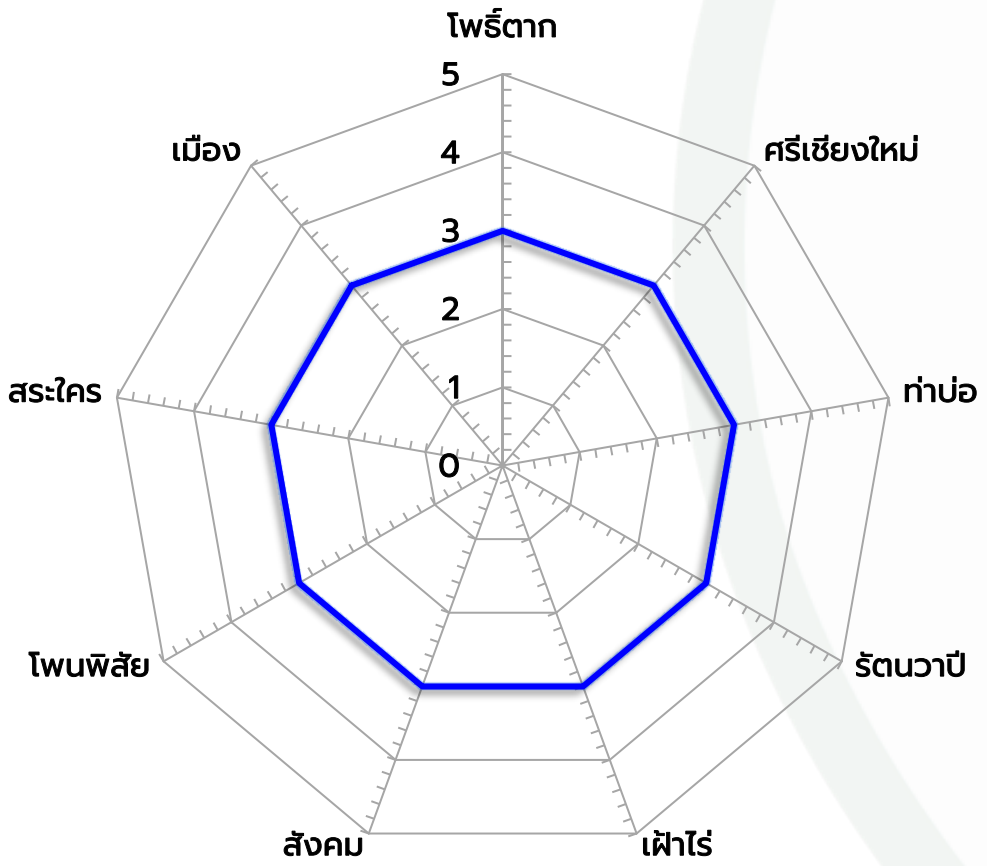


ประเด็นโรคมะเร็งในไม้ตัด จังหวัดหนองคาย

สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตัดในกลุ่มเป้าหมาย \geq ร้อยละ 95

Score = 3



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
	➢ ทุกอำเภอ
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตัดและมะเร็งท่อน้ำดีให้ครอบคลุมและเน้นการสร้างความรู้ด้านโรคมะเร็งในไม้ตัด และ **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** แก่ผู้ติดเชื่อ และกลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริม และสนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรมด้านการกำจัดพยาธิใบไม้ตัดและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่



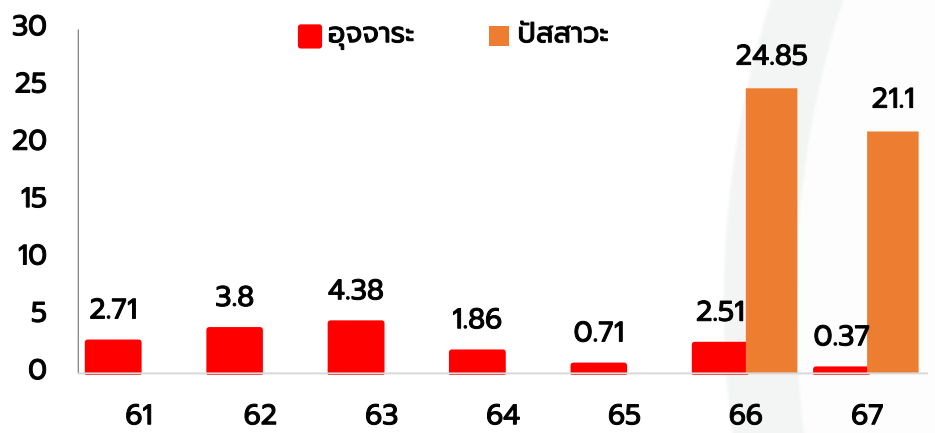


ประเด็นโรคมะเร็งไบริไม่ตับ จังหวัดหนองคาย

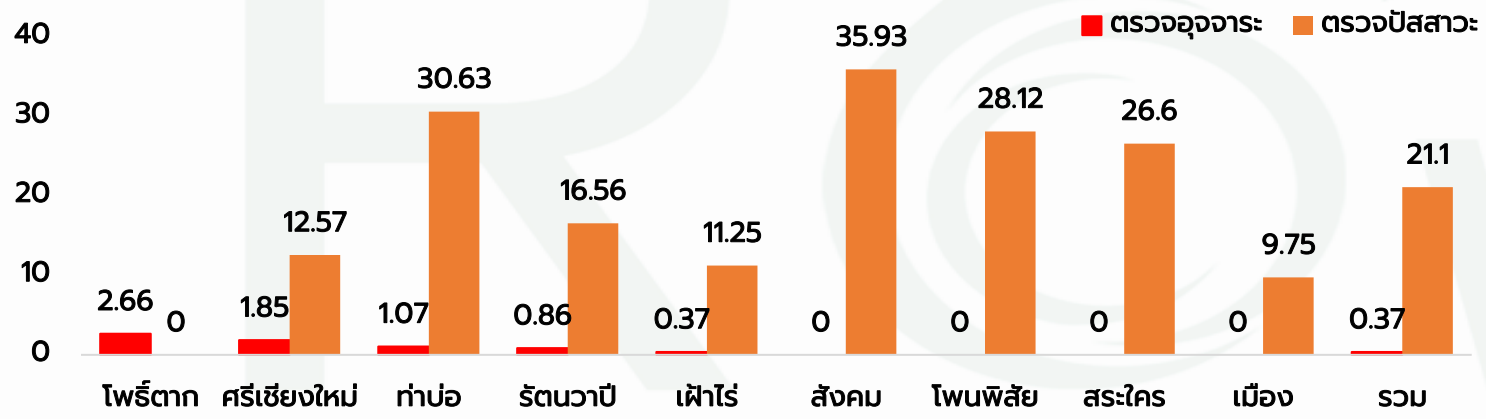
สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเป้าหมาย \geq ร้อยละ 95

อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดหนองคาย ปี 2561 - 2567



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2567



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง OV ในผู้ชาย พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 0.37 (18 ราย/4,851 ราย) และตรวจคัดกรอง OV ในผู้หญิง พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 21.10 (544 ราย/2,578 ราย)
- มีแผนการตรวจคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 2,454 ราย สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.02 ดำเนินการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยัน
- รณรงค์สร้างกระแสคนหนองคายไม่กินปลาดิบ เปิดสปอตความรู้ OVCCA ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน, บอร์ดประชาสัมพันธ์ใน sw.สต.
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 1 แห่ง และอยู่ระหว่างสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล เพิ่ม 5 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรู้ด้านโรคมะเร็งไบริไม่ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- พัฒนาและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัยปลอดพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่
- กำกับติดตามการดำเนินงาน การสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลให้แล้วเสร็จตามแผน





การแพทย์ปฐมภูมิ

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



การขึ้นทะเบียน หน่วยบริการ PCU /NPCU



เป้าหมาย 54 ทีม



ผลงาน 54 ทีม

100%



BEST PRACTICE

มีการใช้เทคโนโลยีการส่งเสริมศักยภาพ Digital Caregiver by New Normal Health Concept เพื่อป้องกันและลดภาวะอ้วนในประชากรกลุ่มเสี่ยง สร้างความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส 1พ ต.พระราชอุบังพวน อ.เมือง จ.หนองคาย

มาตรการที่น่าชื่นชม

1. ระดับบริหาร : มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
2. ระดับปฏิบัติการ : มีวงกรอบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ มาตรการที่สำคัญ

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



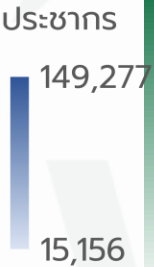


การแพทย์ปฐมภูมิ



ร้อยละ 87 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
ผลการประเมิน UCCARE ภาพรวมจังหวัดหนองคาย 2567

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



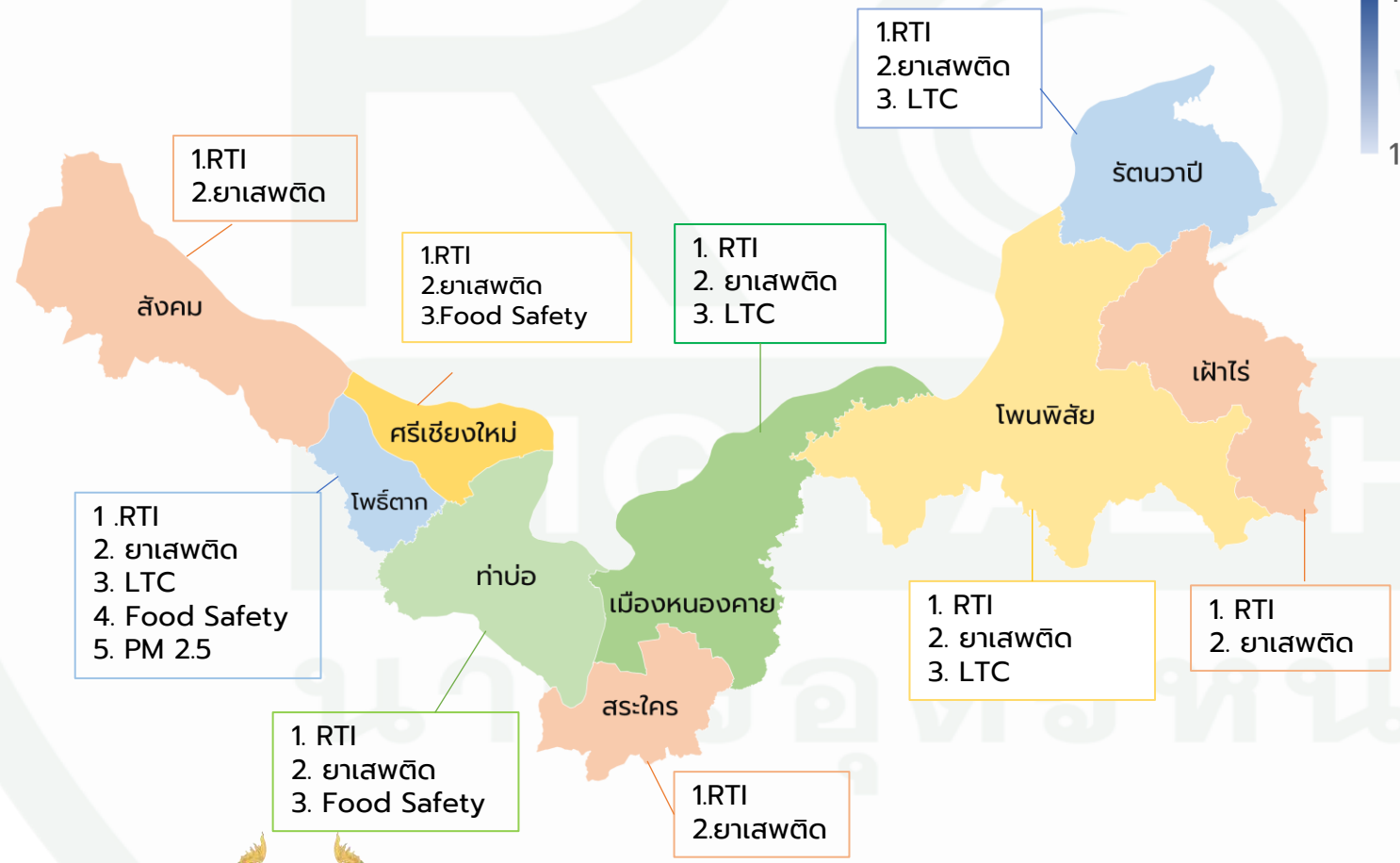
ประเด็นหลัก

ประเด็นที่ 1 → อุบัติเหตุทางถนน (9 อำเภอ) ร้อยละ 100

ประเด็นที่ 2 → ยาเสพติดและสุขภาพจิต (CBTx) (9 อำเภอ) ร้อยละ 100

ผลงานประเด็นหลัก

- อัตราการเสียชีวิต 17.12 ต่อ ปชก.แสนคน / 88 ราย (ค่าเป้าหมาย < 20.69)
- CBTx "ชุมชนล้อมรักรักษ์" ครบ 9 อำเภอ (ร้อยละ 100)



การแพทย์ปฐมภูมิ

ร้อยละ 87 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



**นวัตกรรม
ผลงานเด่น**



**Best Practice
7 อำเภอ (8 เรื่อง)**



**กิจกรรมเด่น
6 อำเภอ (6 เรื่อง)**

เรื่องเด่น : การพัฒนา รพ.สต. เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเจาะเลือดเก็บตัวอย่าง และ นำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล อำเภอเมือง

อำเภอ	ผลงานที่เป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)	กิจกรรมเด่น
เมืองหนองคาย	1. ผลสัมฤทธิ์การจذبบริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง หนองคาย 2. การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน	การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และนำส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล อำเภอเมืองหนองคาย
ท่าบ่อ	รูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุ จราจรทางถนน ในชุมชน ตำบลโคกคอน	-
โพนพิสัย	แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and การฟื้นฟูสมรรถภาพ: CBTx)	รูปแบบการพัฒนาระบบการบำบัด รักษา ฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนา ห้าง (Nanung Model)
สังคม	การจัดการปัญหา ยาเสพติดและสุขภาพจิต	ชุมชนล้อมรั้ว บ้านเทพประทับ Model
เผ่าไร่	กลไกการขับเคลื่อน พชอ. ด้วยกองทุน พชอ.	กองทุน พชอ.
รัตนวาปี	การเพิ่มความครอบคลุมของการจัดทำ พ.ร.บ.ภาคบังคับ รถจักรยานยนต์ ปี 2567	การขับเคลื่อนอำเภอจัดการป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนน ของ สสส. ปี 2567
โพธิ์ตาก	เมืองที่เป็นมิตรต่อสุขภาพผู้สูงอายุ และ ชมรมผู้สูงอายุด้านแพทย์แผนไทย	มะกูดนวดเท้าและไม้ตาลยืดเส้น (ก้านตาล ด้าน ตั้ง)



การแพทย์ปฐมภูมิ

ร้อยละ 87 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

มาตรการที่น่าชื่นชม

1. มีการประสานความร่วมมือของนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ ในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ.
2. ใช้โปรแกรม CL UCCARE เป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมการทำงานของ คกก. พชอ.
3. ทุกภาคส่วนมีภาคีเครือข่ายต่างๆ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. มีการติดตามกำกับ การดำเนินงานตามประเด็น พชอ. ของแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน
2. มีนุกรรมการในการขับเคลื่อน แต่ละประเด็น พชอ. เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งจะต้องสรุปผลงานเป็นระยะ ในการดำเนินงานให้ทาง คกก.พชอ. ได้ทราบ
3. การใช้ โปรแกรม CL UCCARE ในการเป็นฐานข้อมูลร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ในการดำเนินงาน ตามประเด็น ของ พชอ.

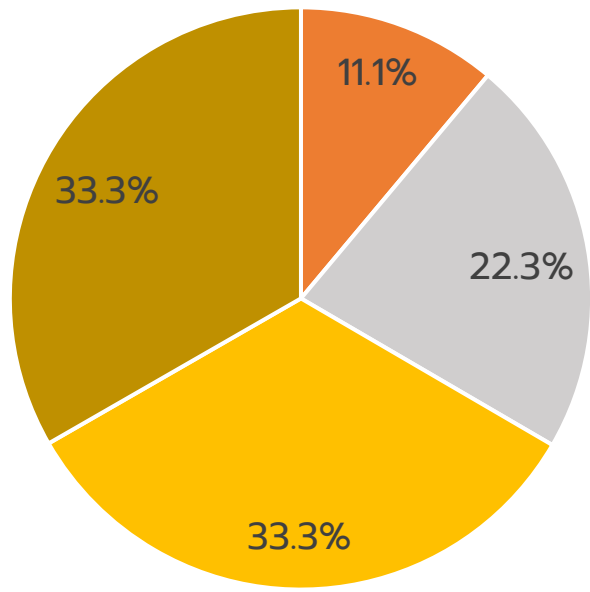




การแพทย์ปฐมภูมิ : อำเภอสุขภาพดี

👉 เป้าหมายร้อยละ 92 ผลงาน 9 อำเภอ (ร้อยละ 100)

สถานะอำเภอสุขภาพดี



■ ทองแดง ■ เงิน ■ ทอง ■ ทองพลัส

ม.1 กลไกการขับเคลื่อน

- ❖ พชอ. ผ่านเกณฑ์ UCCARE ผ่าน 9 อำเภอ
- ❖ กองทุน ผ่าน 9 อำเภอ

ม.2 ระบบคัดกรองสุขภาพ

- ❖ Health Station ผ่าน 6 อำเภอ
- ❖ ทะเบียนคัดกรอง ผ่าน 9 อำเภอ

ม.3 Healthy package

- ❖ กินดี ผ่าน 9 อำเภอ
- ❖ จิตดี ผ่าน 9 อำเภอ
- ❖ ลดเนือยนิ่ง ผ่าน 9 อำเภอ
- ❖ สิ่งแวดล้อมดี ผ่าน 6 อำเภอ
- ❖ สัมพันธภาพดี ผ่าน 8 อำเภอ

ข้อชี้แจง

- ❖ ใช้กลไกการขับเคลื่อนทั้งกลไกด้านนโยบาย กลไกเชิงสัญลักษณ์ และกำกับติดตามทุกไตรมาส
- ❖ ดำเนินการโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทีมงานระดับอำเภอ





ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : อสม.ดิจิทัล

ตัวชี้วัด : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

จำนวน อสม.ทั้งหมดตามโคต้า 10,387 คน

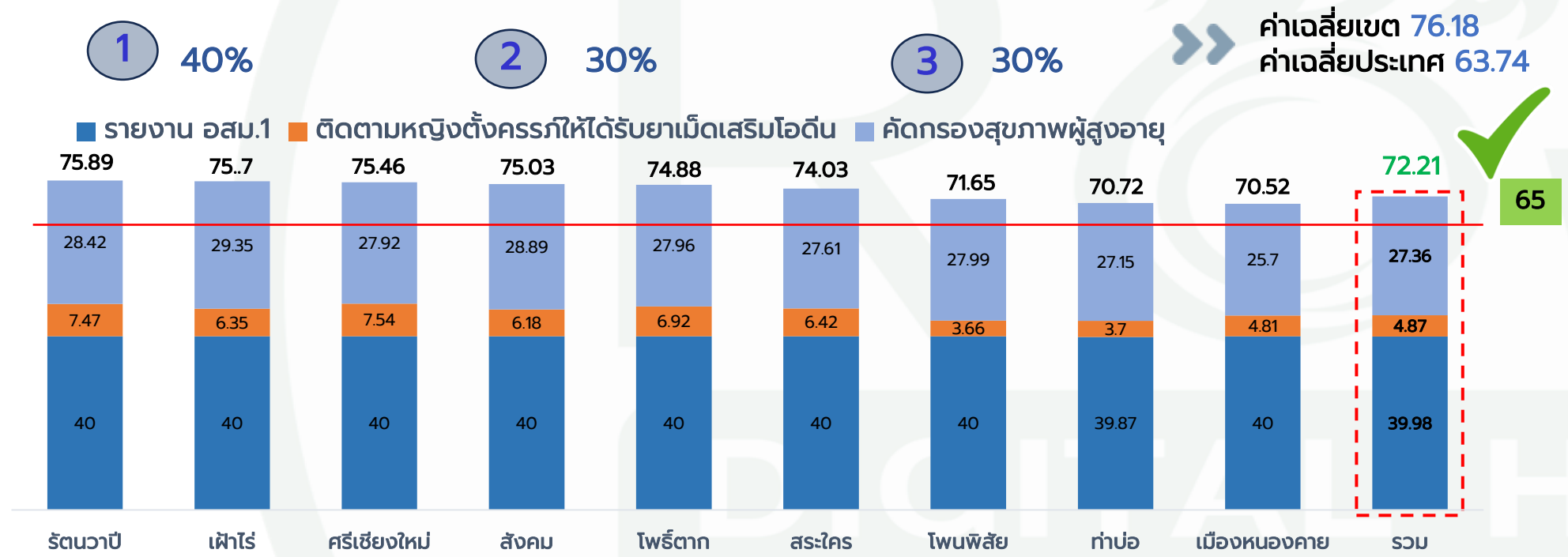
อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน smart อสม.ทุกคน

ผลการดำเนินงาน

- 1 ร้อยละ 99.95
- 2 ร้อยละ 16.24
- 3 ร้อยละ 91.19

Best Practice

- อสม.ดีเด่น ระดับเขต 2 สาขา
- สาขา สุขภาพจิตชุมชน
 - สาขาการป้องกันและแก้ไข เอดส์ในชุมชน



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 16 ก.ค. 67

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (7 ข้อ)
- สรุปผลการดำเนินการและคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่อำเภอได้ทราบเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะ

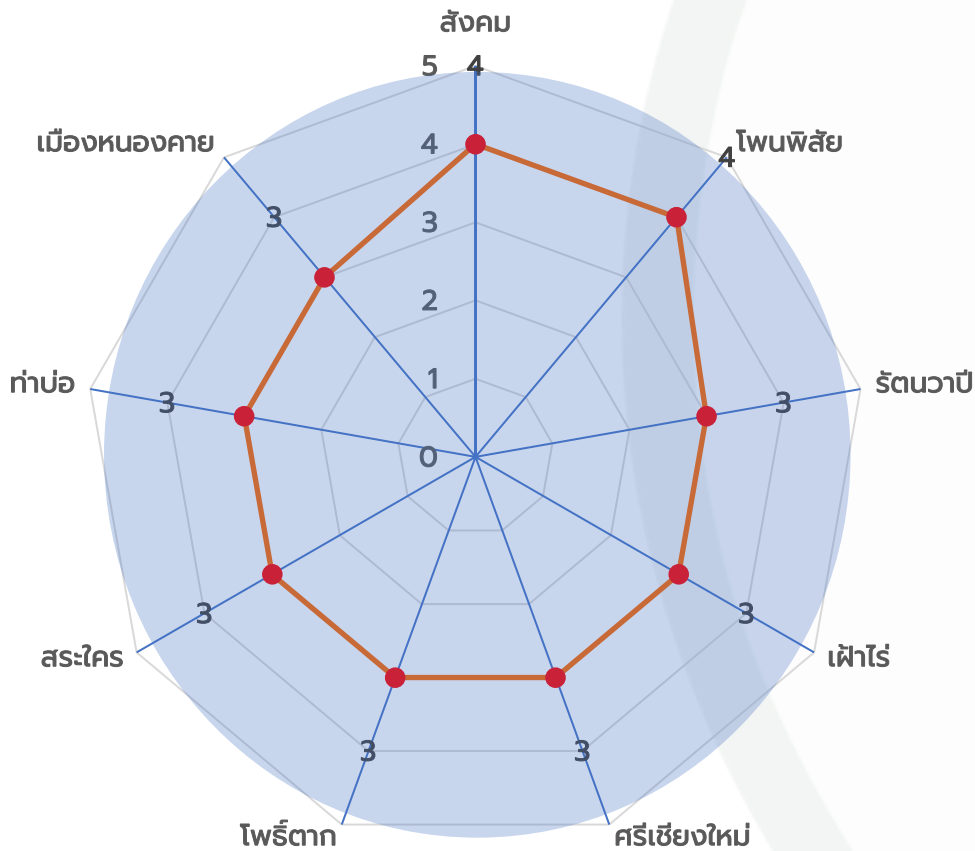
- อสม. ร่วมกับหมอคนที่ 2 ดำเนินการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงาน ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. อย่างต่อเนื่อง
- นำข้อมูลจากรายงานการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ไปใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน







ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : อสม.ดิจิทัล

ตัวชี้วัด : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

Score จังหวัด = 4



 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่ แนวโน้มดี -ไม่มี-	 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และ แนวโน้มดี - ทุกอำเภอ
 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และ แนวโน้มไม่ดี -ไม่มี-	 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์แต่ แนวโน้มไม่ดี -ไม่มี-





รพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการระดับ A
ที่ยังไม่มีบริการ CT

- รพ.โซพิสัย จ.บึงกาฬ ← เปิดให้บริการ
- รพ.เขียงคาน จ.เลย ← เปิดให้บริการ
- รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย ← เปิดให้บริการ
- รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
จ.หนองบัวลำภู ← เปิดให้บริการ



หน่วยบริการ ระดับ A
ภายใน จ.หนองคาย

รพ.โพธิพิสัย

มีเปิดบริการ CT แล้ว

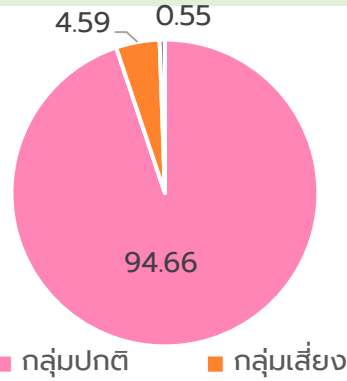




ลดแอ็ด ลดรอย ๆ : NCD

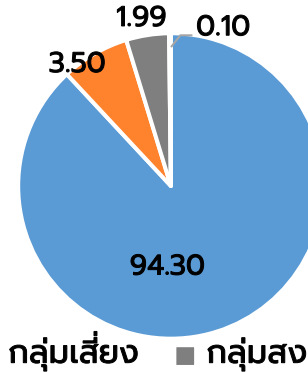
Normal

คัดกรอง DM = 92.63%



เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 77.11%
ประเทศ = 70.24%
HDC ณ 14 ก.ค.2567

คัดกรอง HT = 94.02%



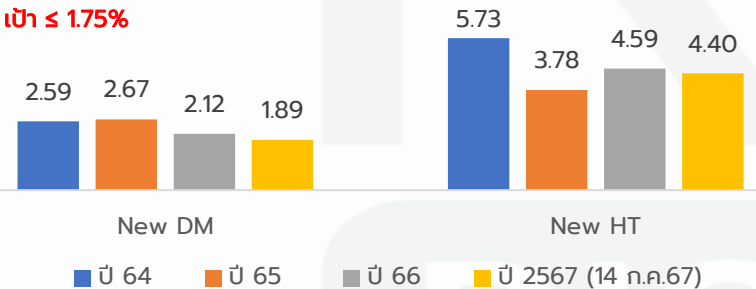
เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 77.40%
ประเทศ = 71.08%
HDC ณ 14 ก.ค.2567

Pre DM-HT
R/O DM-HT

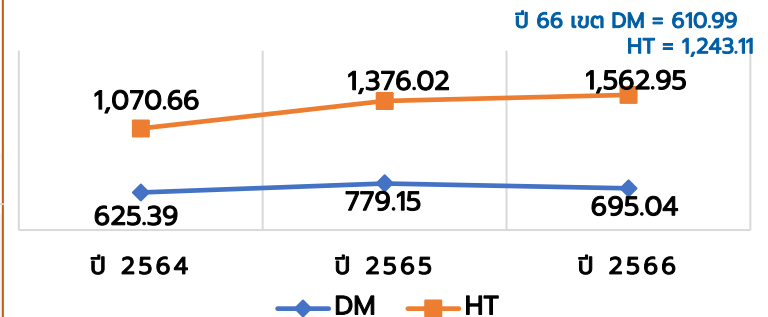
ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q3 ≥ 55% Q4 ≥ 72%	92.62% (เขต 8: 69.85%)
R/O HT	Q3 ≥ 75% Q4 ≥ 85%	98.83% (เขต 8: 77.42%)

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง

เป้า ≤ 1.75%



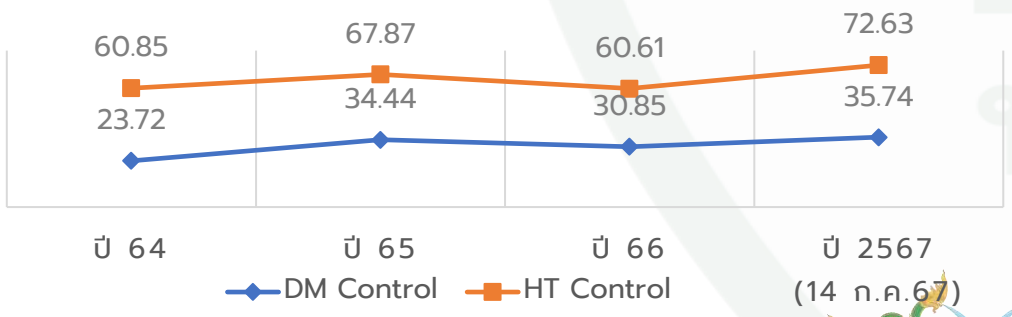
อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



Patient

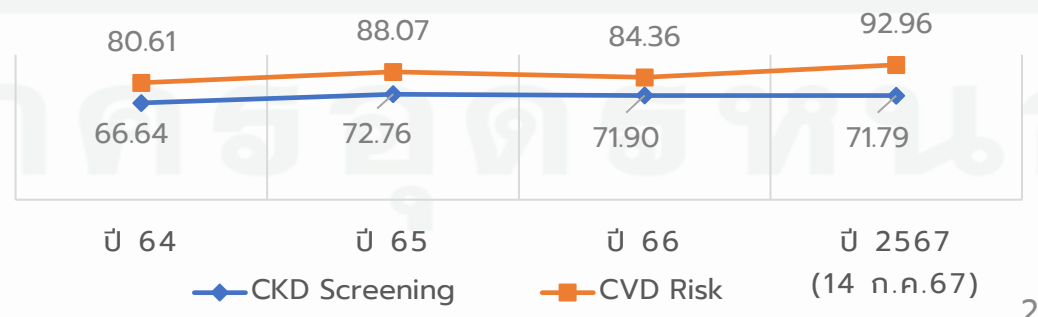
DM-HT control

เป้า DM ≥ 40%/ HT ≥ 60% * Pt.DM ตรวจ HbA1C 73.71% เขต : DM 28.91/ HT 63.65



CKD Screening & CVD Risk

เป้า CKD Screening ≥ 80%/ CVD Risk ≥ 90% เขต : CKD Screening 63.24/ CVD Risk 73.76

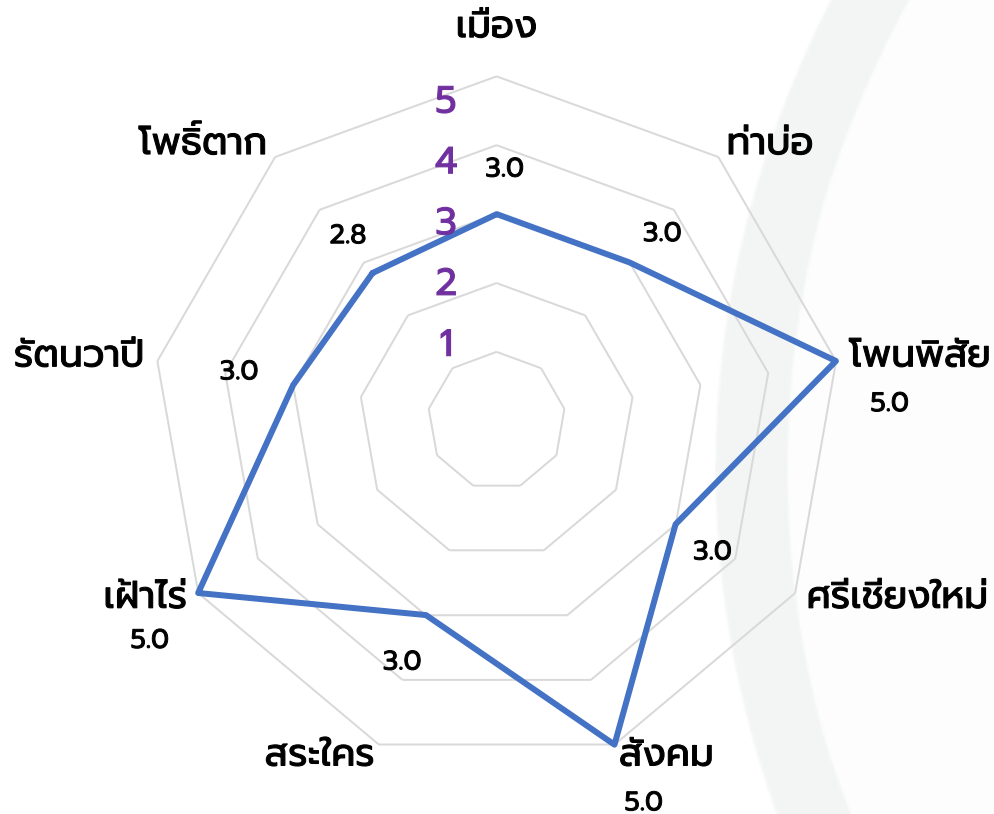




ลดแออัด ลดรอยคอย ๆ : NCD

สถานการณ์

ภาพรวมจังหวัด Score = 4.58 คะแนน



ข้อค้นพบ

ผลสำรวจ **Na** ในตัวอย่างอาหาร 3,565 ตัวอย่าง ปี 2566 พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 2,121 ตัวอย่าง (59.5%)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- ตรวจติดตาม DM : โพนพิสัย
- DM Control : เมือง ตำบล ศรีเชียงใหม่ สระใคร รัตนวาปี โพนพิสัย

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM/HT : ทุกอำเภอ
- ตรวจติดตาม DM : ทุกอำเภอ ยกเว้น โพนพิสัย
- ตรวจติดตาม HT : ทุกอำเภอ
- DM Control : โพนพิสัย สังคม เฝ้าไร่
- HT Control : ทุกอำเภอ

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ข้อชื่นชม/Best Practice

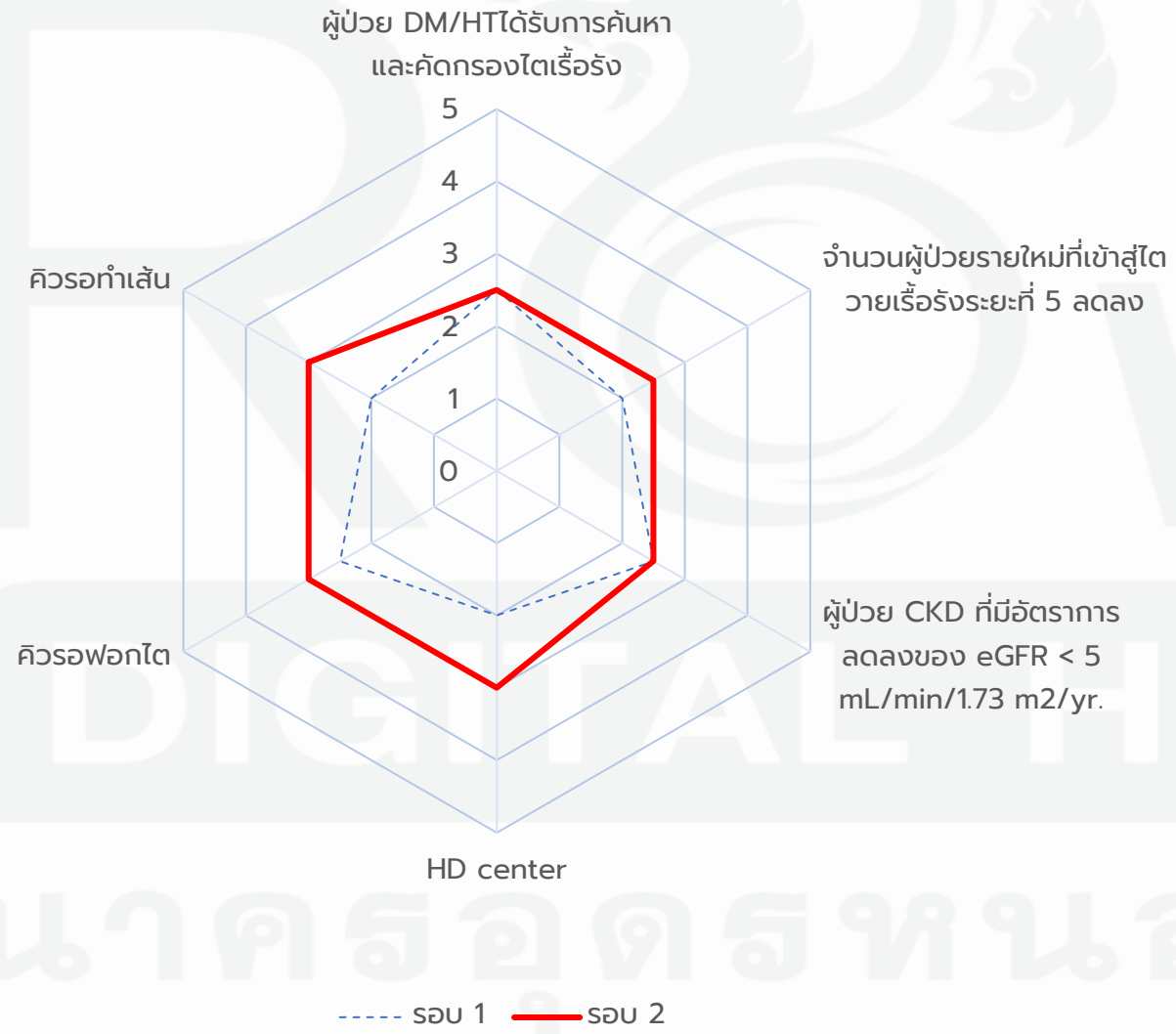
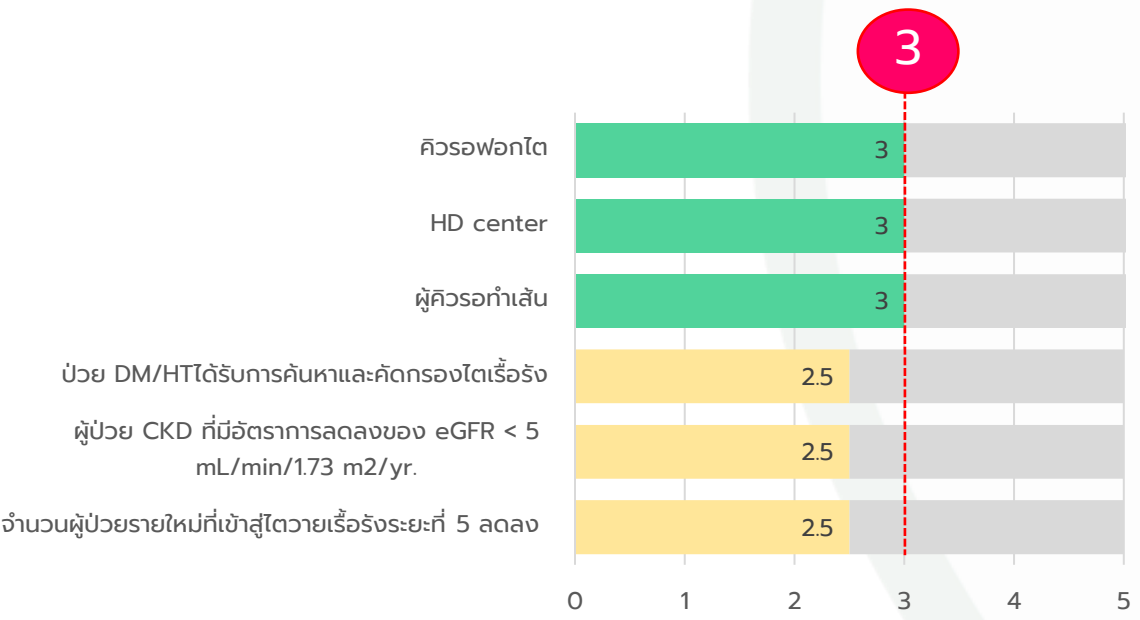
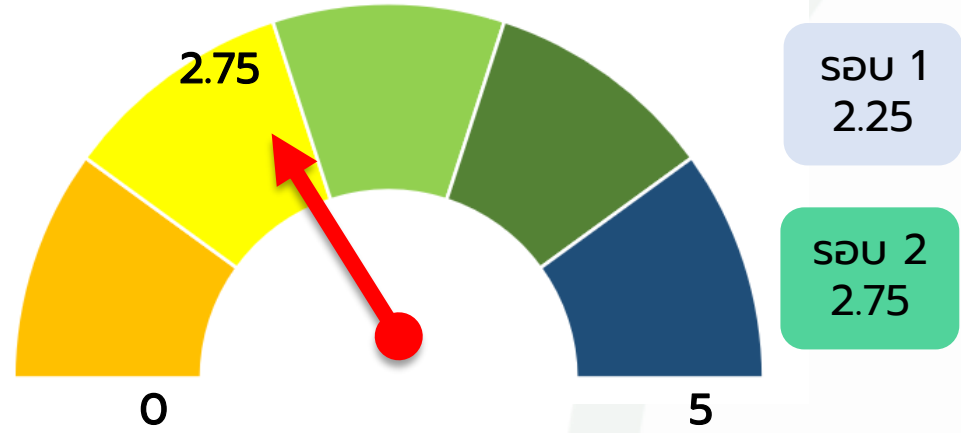
- ➡ นวัตกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงโดยใช้โปรแกรม " Serm Model" (อ.โพนพิสัย)
- ➡ นวัตกรรมกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามกลุ่มสีของผู้ป่วย (อ.สังคม)
- ➡ นวัตกรรม "สามสร้าง ต้านภัยโรคต้านภัยยาเสพติด" (อ.เฝ้าไร่)
- ➡ SW.หนองคาย >> ผลงานดีเด่น NCD Clinic Plus 2567 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดใหญ่)
- ➡ SW.ศรีเชียงใหม่ >> ผลงานดีเด่น NCD Clinic Plus 2567 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดเล็ก)

ข้อเสนอแนะ

- **เร่งรัด** ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM : โพนพิสัย
- **เน้น** Control DM : เมือง ตำบล ศรีเชียงใหม่ สระใคร รัตนวาปี โพนพิสัย
- **เร่งรัด** คัดกรอง CKD/ CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน คัดกรอง CKD **ทุกอำเภอ** ยกเว้น ตำบล โพนพิสัย CVD Risk : โพนพิสัย



ลดแออัด ลดรอคอย ๆ : CKD





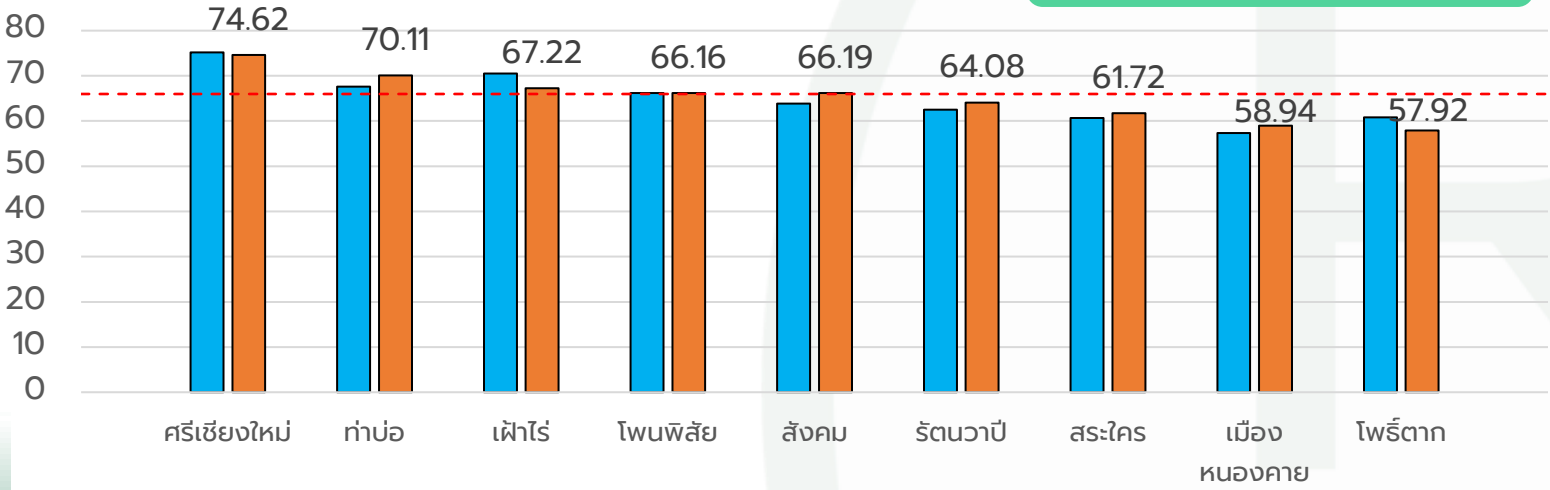
ลดแออัด ลดรอยคอย ๆ : CKD

Score 2.5

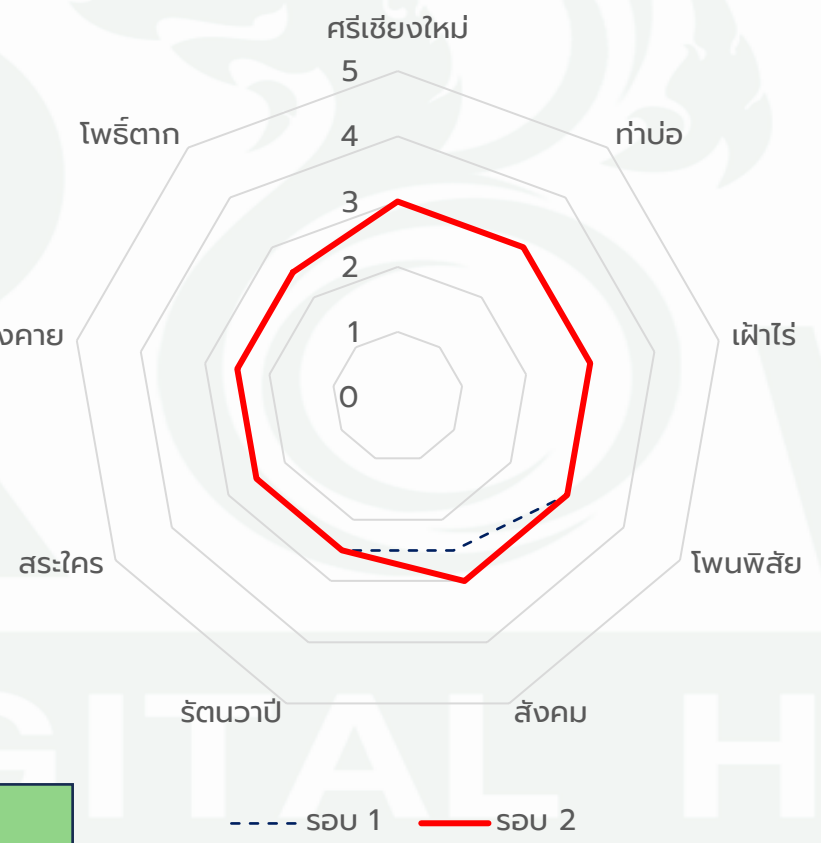
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m2/yr. (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66)

ผลงานภาพรวม รอบ 1 63.39

ผลงานภาพรวม รอบ 2 64.49



66



ที่มา: HDC ณ วันที่ 3 กรกฎาคม 2567

■ รอบ 1 ■ รอบ 2



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มนิด 1.เมืองหนองคาย 2. สระไคร 3.รัตนวาปี 4. โพริตถาก	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มนิด 1. ท่าบ่อ 2.โพนพิสัย 3. สังคม 4. ศรีเชียงใหม่ 5. เฟื้อไธ
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มนิด ไม่มี	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มนิด ไม่มี

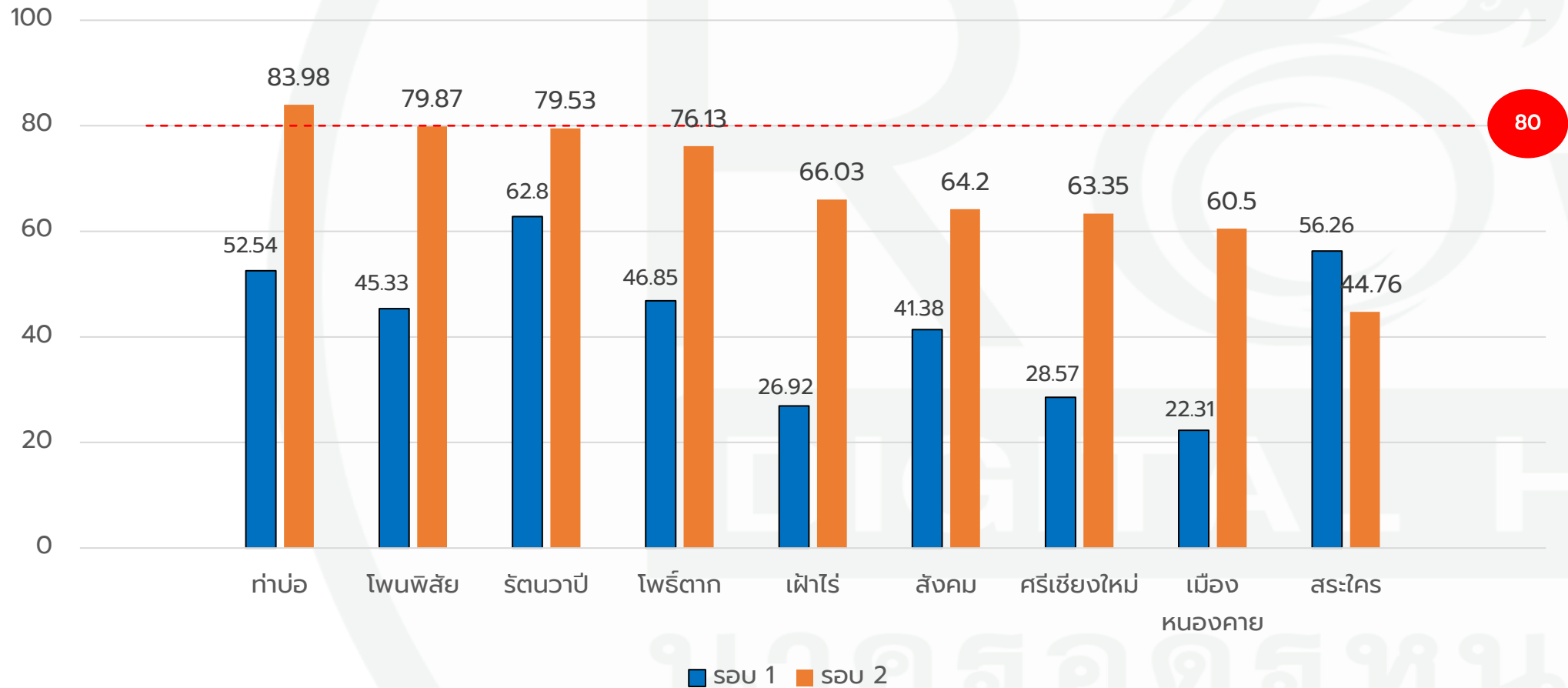


ลดแออัด ลดรอยคอย ๆ : CKD

ร้อยละผู้ป่วย DM/HTได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง จ.หนองคาย จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

Score
2.5

จ.หนองคาย
ร้อยละ: 70.83



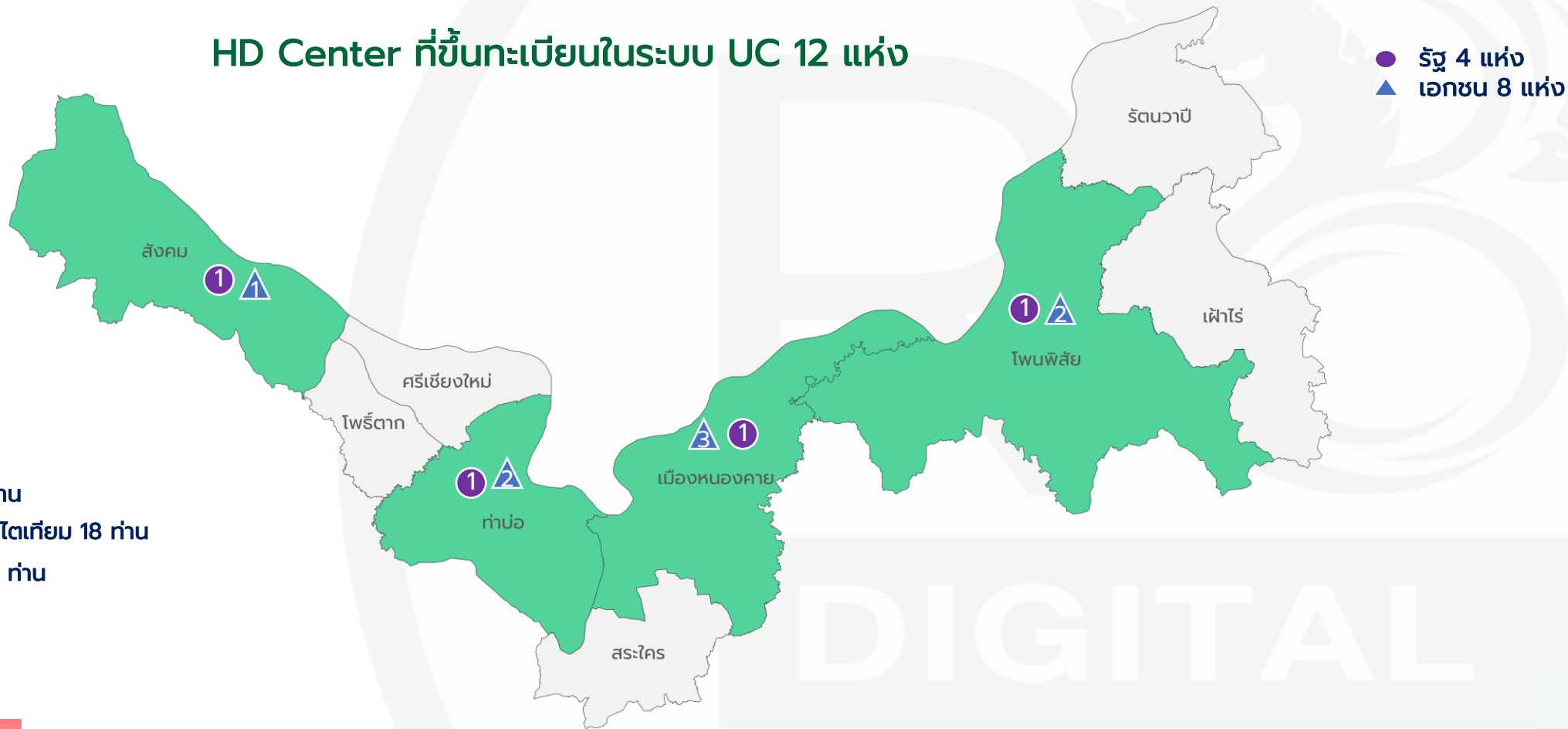
80





ลดแออัด ลดรอคอย ๆ : CKD

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 12 แห่ง



บุคลากร

Nephrologist 3 ท่าน
 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 18 ท่าน
 พยาบาลไตเทียม 24 ท่าน

ข้อค้นพบ

- ❖ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม
- ❖ อัตรากำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอ

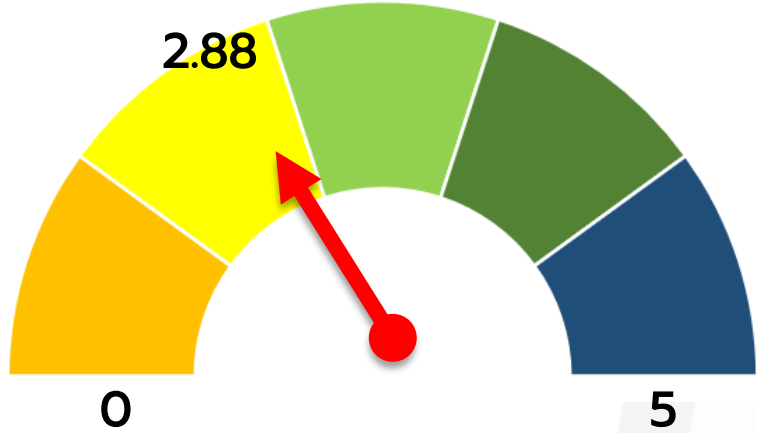
โอกาสพัฒนา

- ❖ เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ครอบคลุม
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอ





ลดแอ๊ด ลดรอยคย ๆ : STROKE



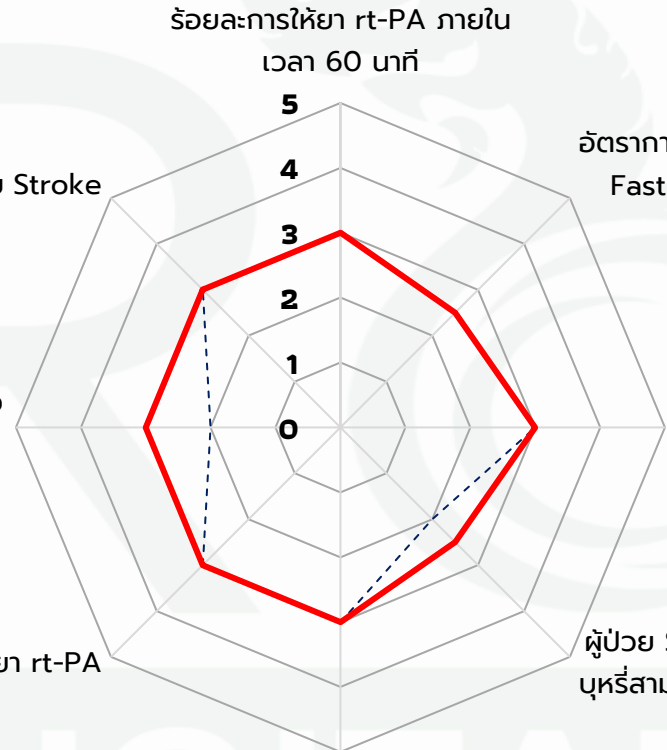
รอบ 1
2.69

รอบ 2
2.88

อัตราการตายผู้ป่วย Stroke

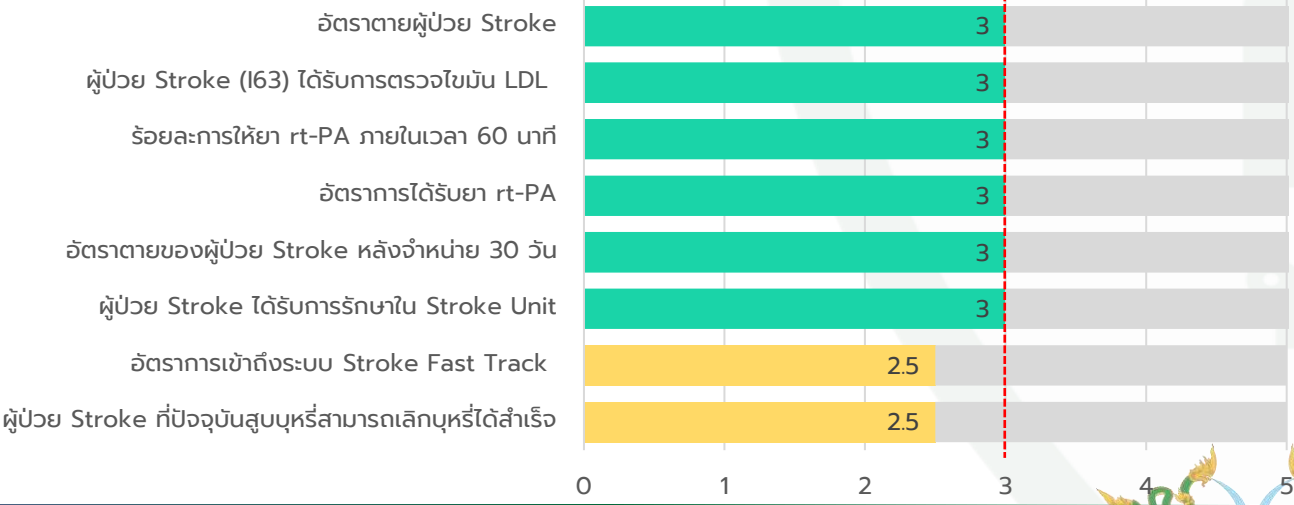
อัตราของผู้ป่วย Stroke หลัง
จำหน่าย 30 วัน

อัตราการได้รับยา rt-PA



----- รอบ 1 ———— รอบ 2

3



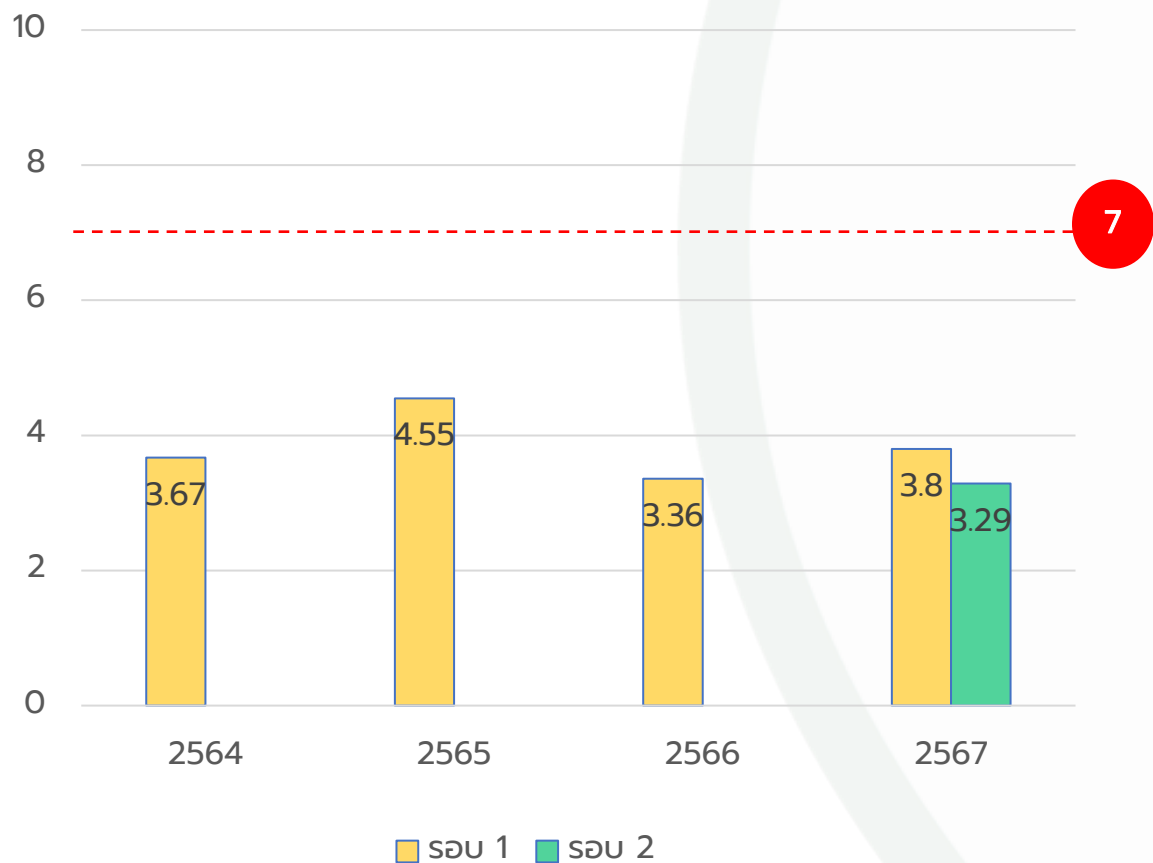


ลดแอ็ด ลดรอย ๗ : STROKE

Score 3

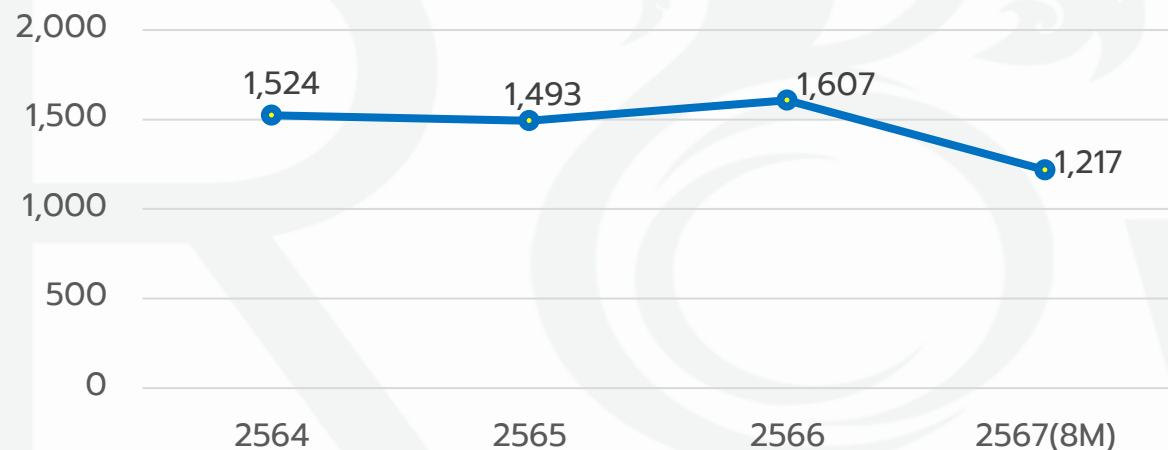
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จ.หนองคาย

เป้า < ร้อยละ 7



ที่มา: สสจ.หนองคาย

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จ.หนองคาย ปีงบประมาณ 2564 – 2567 (8M)



ที่มา: สสจ.หนองคาย

Score 3

ตัวชี้วัด เป้าหมาย สอบ 1 สอบ 2

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit

≥ ร้อยละ 80

91.67 (231/252)

90.56 (595/657)

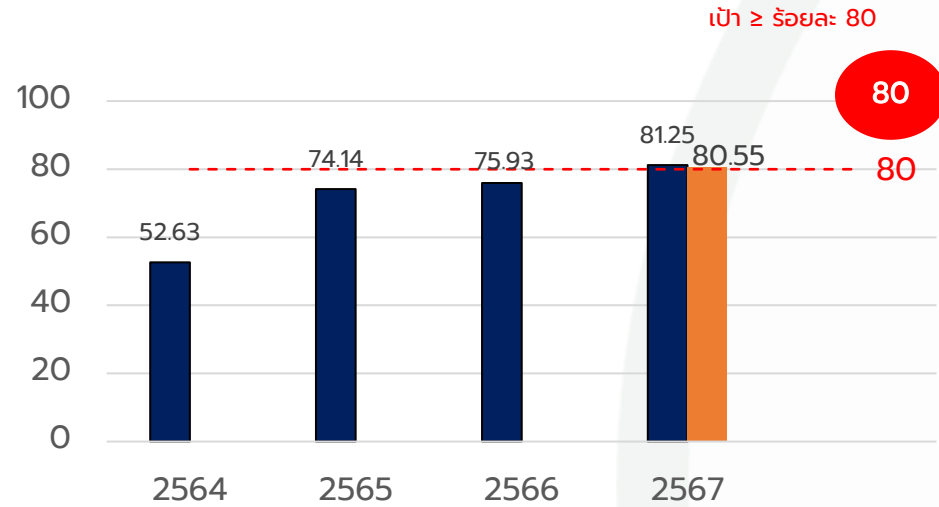
ที่มา: สสจ.หนองคาย





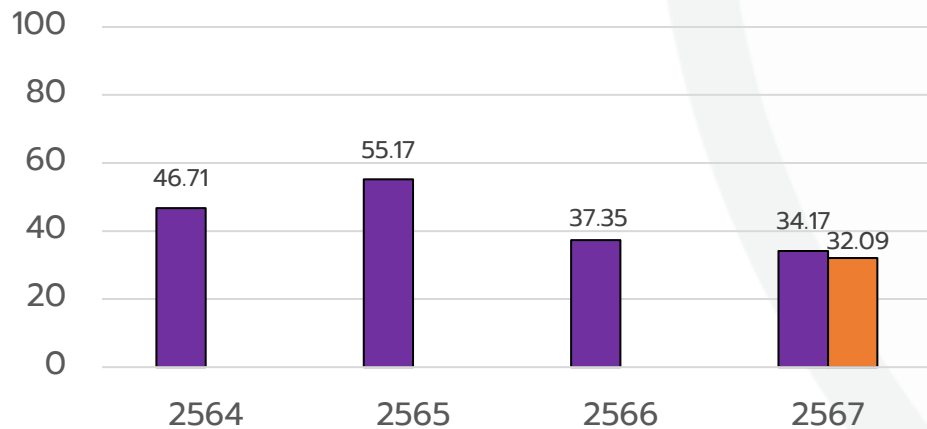
ลดแอ็ด ลดรอย ๑ : STROKE

ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที จ.หนองคาย

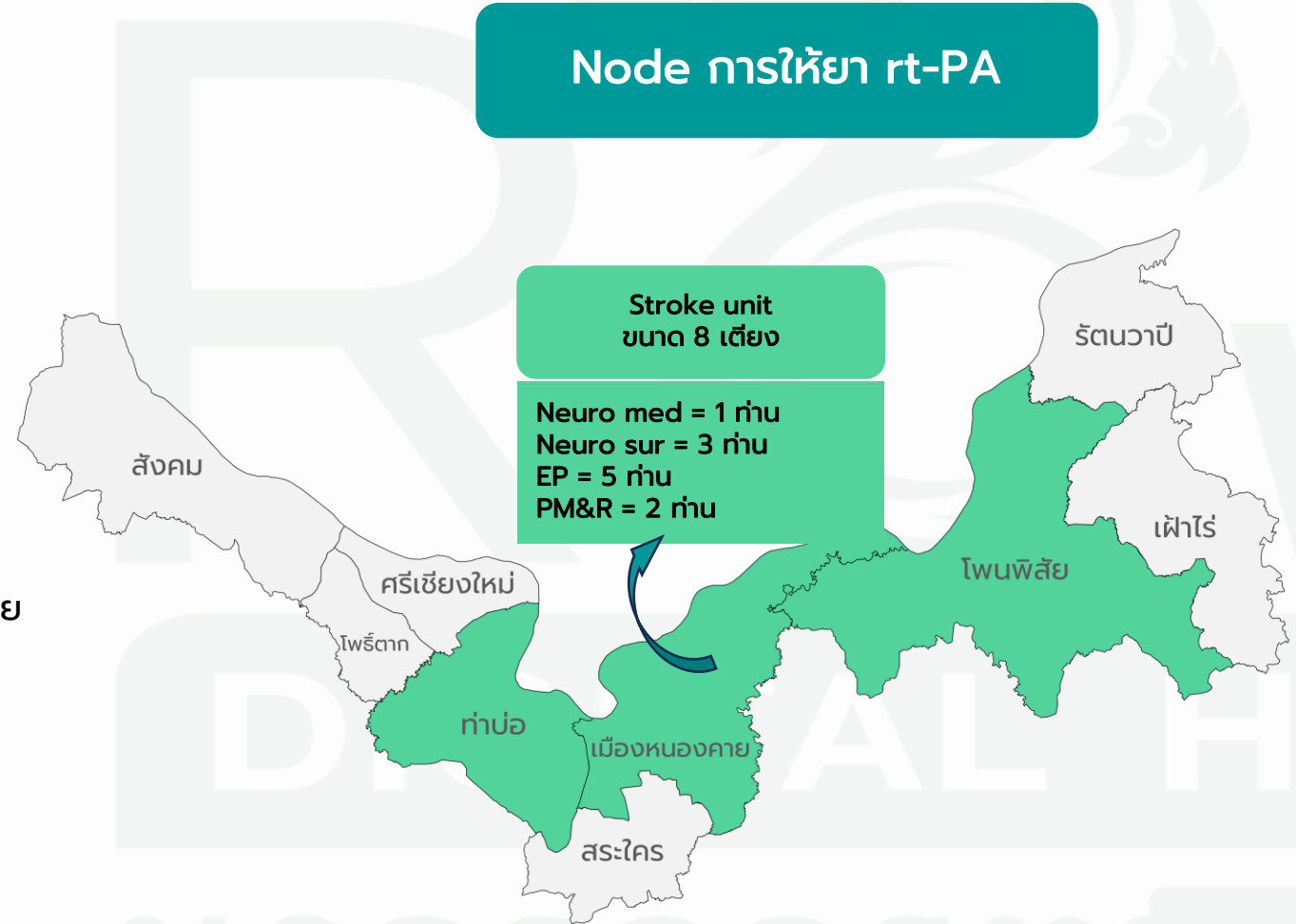


ที่มา: สสจ.หนองคาย

อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง จ.หนองคาย



ที่มา: สสจ.หนองคาย





ลดแออัด ลดรอคอย ๆ : STROKE

ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึงบริการ Stroke fast track ยังน้อย
- ❖ ผู้ป่วยมาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ การให้บริการ Stroke Unit ยังไม่ครอบคลุม

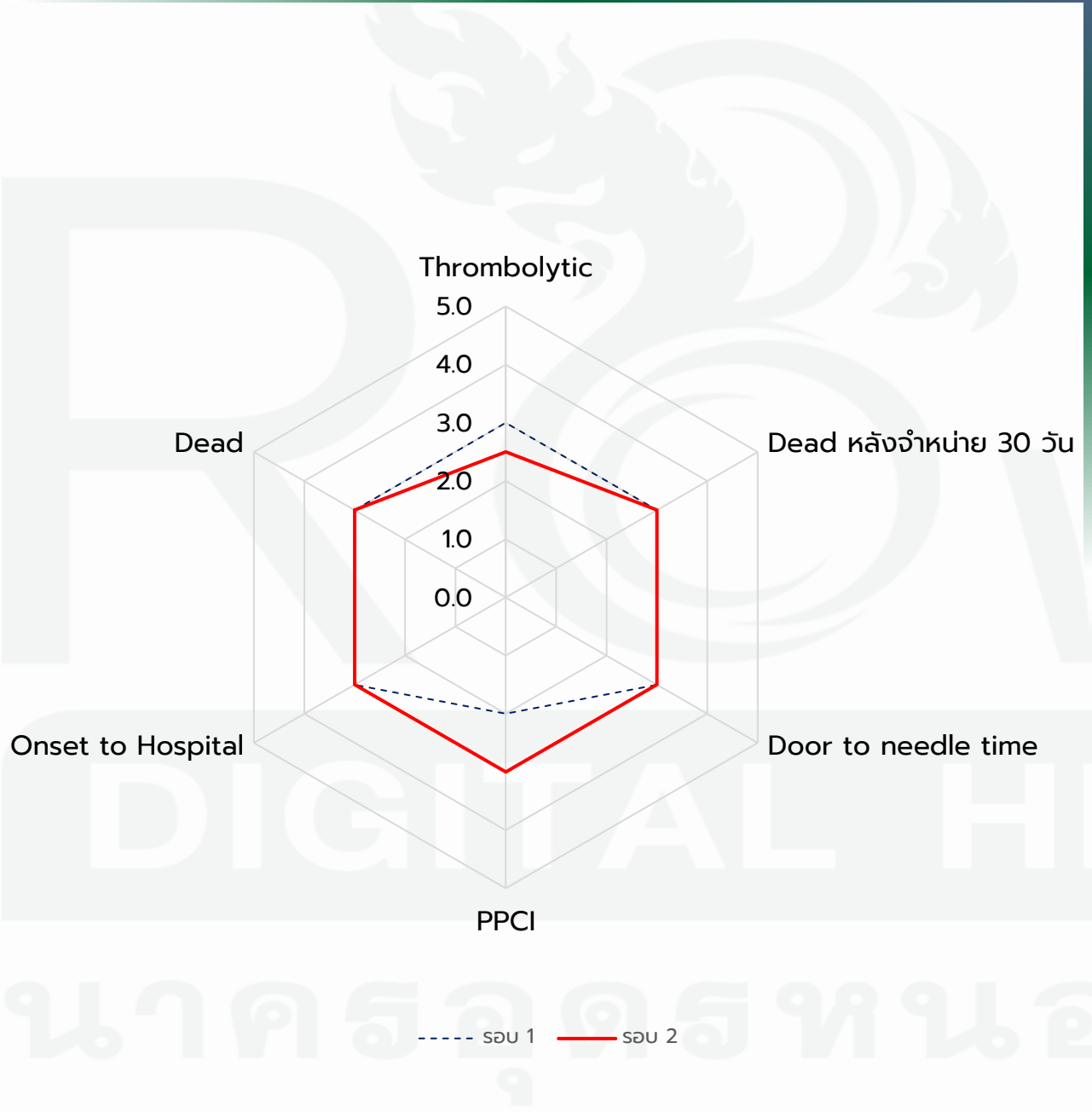
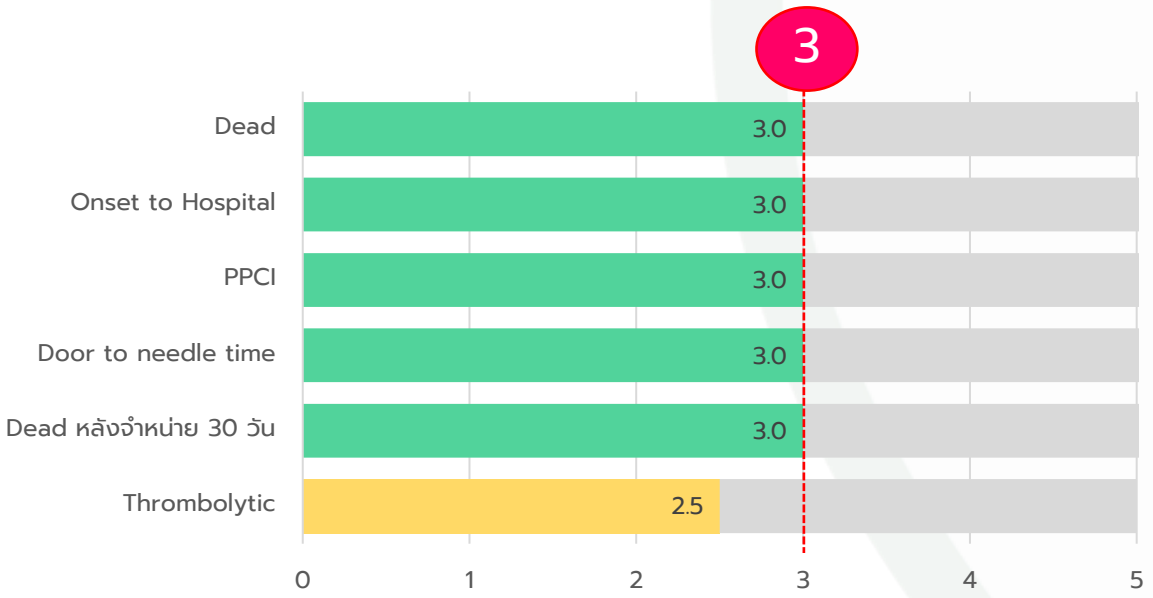
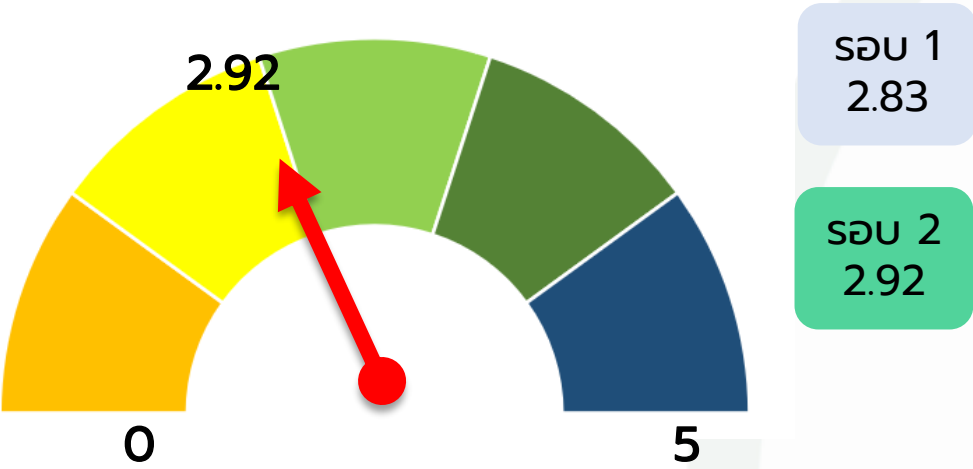
โอกาสพัฒนา

- ❖ ให้ Health literacy เรื่องของการป้องกันการเกิดโรค รวมถึงการสังเกตอาการให้กับประชาชน เพิ่มมากขึ้น
- ❖ ปรับระบบการ refer / Stroke fast track
- ❖ พิจารณาเปิดบริการ Mobile Stroke Unit สำหรับการให้บริการในพื้นที่ห่างไกล





ลดแอ๊ด ลดรอยคย ฯ : STEMI

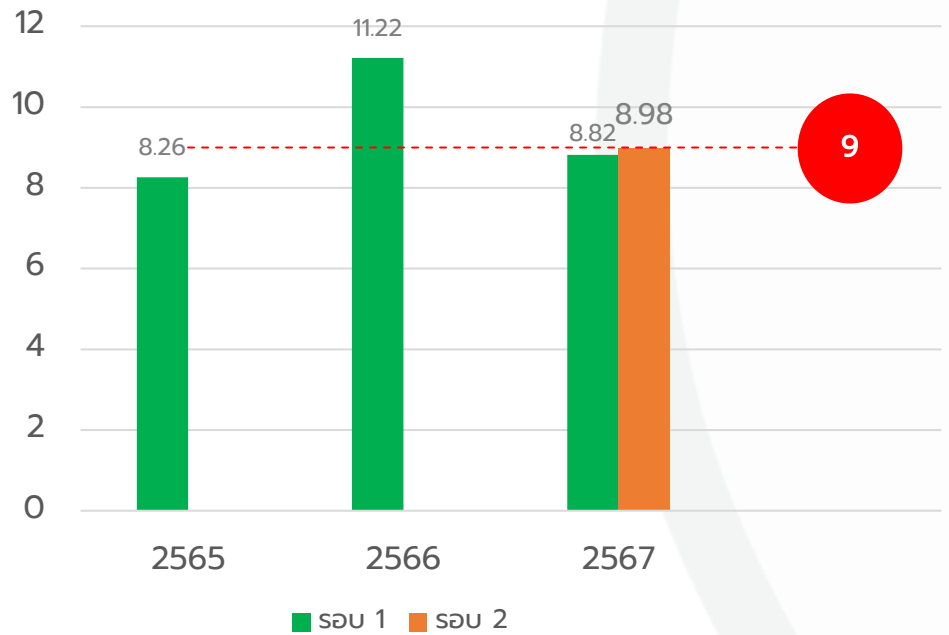




ลดแออัด ลดรอยคอง ๆ : STEMI

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
เจ็บพลันชนิด STEMI จ.หนองคาย เป้า < ร้อยละ 9

Score 3

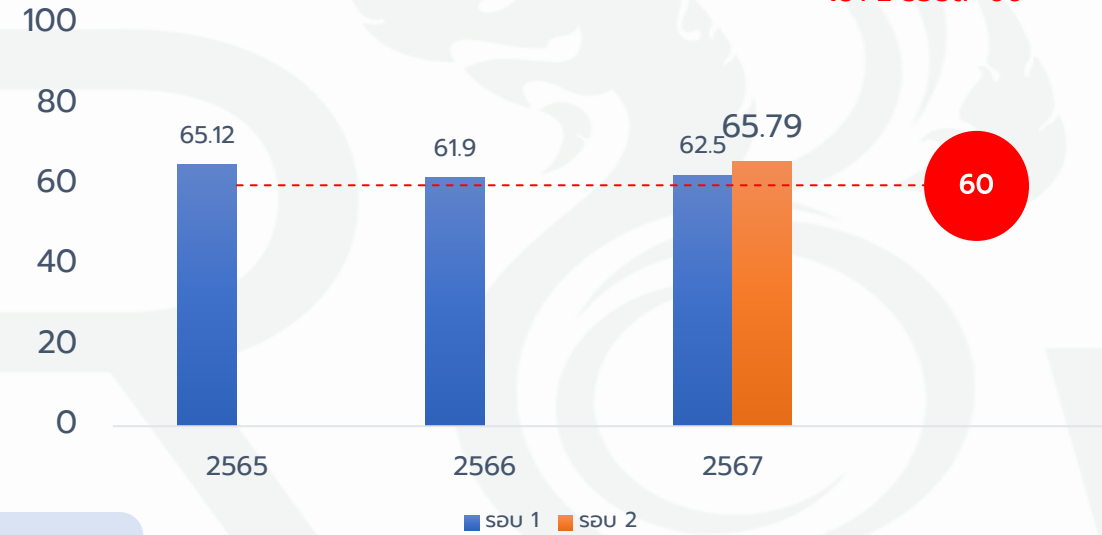


ที่มา: สสจ.หนองคาย

Score 3

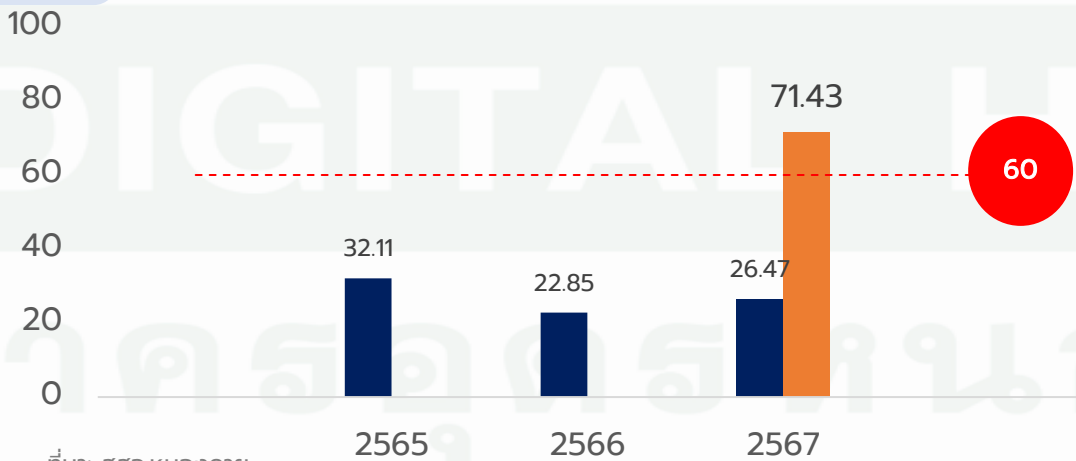
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI
ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.หนองคาย

เป้า ≥ ร้อยละ 60



การให้ยา SK ภายในเวลา 30 นาที

Score 3



ที่มา: สสจ.หนองคาย

PPCI time in 120 mins





ลดแออัด ลดรอคอย ฯ : STEMI

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการให้ health literacy กับประชาชนในด้าน alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา	มี	มี
2. มีระบบการส่งต่อ STEMI fast track และระบบการให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (24/7) ที่มีประสิทธิภาพ	มี	ยังไม่ครบ 24/7
3. มี Clinical practice guideline (CPG) ในการดูแลผู้ป่วย ACS	มีการทบทวน CPG ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	อยู่ระหว่างการทบทวน CPG
4. sw.ทุกระดับมีระบบบริหารยาละลายลิ่มเลือดและมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี
5. มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขตสุขภาพสามารถทำ PPCI ได้ 24/7	มี	เปิดศูนย์หัวใจประมาณเดือน มี.ค.67
6. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI (Reperfusion rate)	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 92.13 (82/89)

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (Patient delay)
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน

โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์การเข้าถึง Stemi fast track เชิงรุก บูรณาการงานร่วมกับ อปท.



THANK YOU

DIGITAL HI

นาคธอุตธทนอ

