สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

จังหวัดหนองคาย

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

นายแพทย์สิทธิ เชาวน์ซื่น
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

นายแพทย์สถาพร โมราราช
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสกลนคร

นายแพทย์วิเชียร มลอยู่พะเนา
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเลย

6 มีนาคม 2568

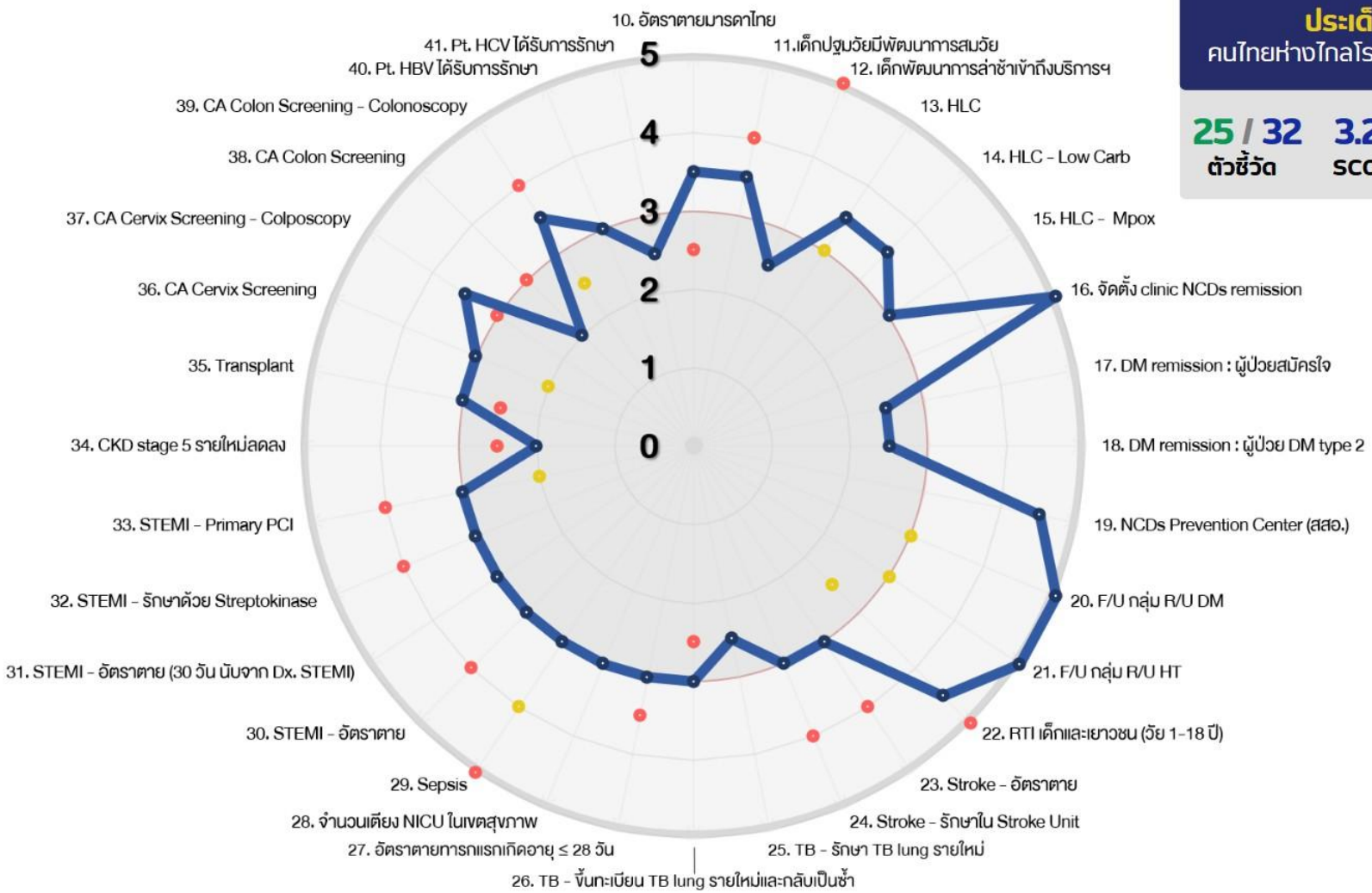
ประเด็นการตรวจราชการกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

- STROKE
- STEMI
- Sepsis
- Cancer
- HBV,HCV
- Newborn
- มารดาตาย
- TB
- RTI
- Transplant
- ความรอบรู้สุขภาพ
- CKD
- NCD

ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
จังหวัดหนองคาย

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



ประเด็นที่ 4
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

25 / 32	3.23	78.13
ตัวชี้วัด	SCORE	ผ่านร้อยละ

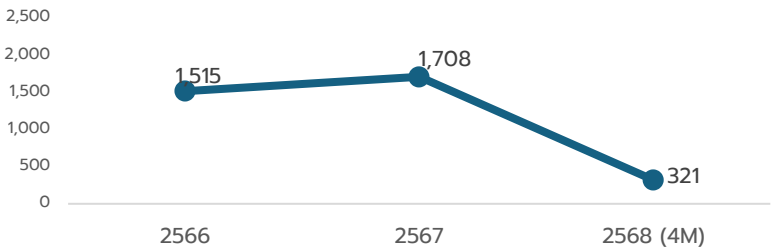
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2567 รอบที่ 1 | ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2567 รอบที่ 2 | ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2568 รอบที่ 1

ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2568
ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ

โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

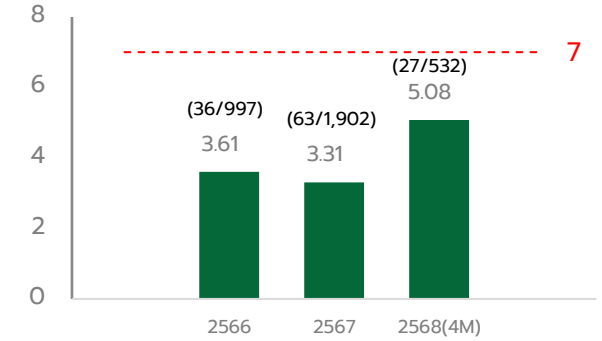
- CT= 3 เครื่อง
- SU รพ.หนองคาย = 8 เตียง
- SC รพร.ท่าบ่อ 2 เตียง และ รพ.โพนพิสัย 1 เตียง
- Neuro SX/Med= 4 คน

➢ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ จ.หนองคาย ปีงบประมาณ 2566 – 2568 (4M)

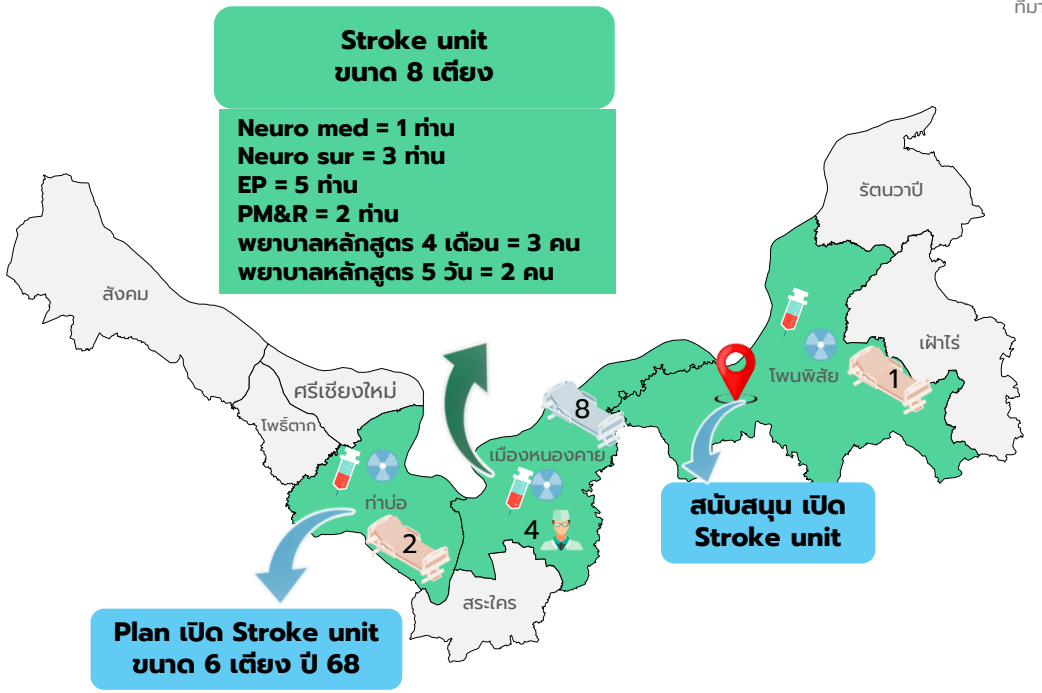


ที่มา: HDC ณ วันที่ 3 มีนาคม 2568

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 (4M) จ. หนองคาย เป้า < ร้อยละ 7



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.หนองคาย



➢ ข้อค้นพบ

- บุคลากรที่ รพร.ท่าบ่อ ยังไม่เพียงพอในการให้บริการเมื่อเปิด Stroke Unit
- การเข้าถึง Stroke Fast Track น้อย เนื่องจากผู้ป่วยกลัวมีค่าใช้จ่าย, รถที่ให้บริการ 1669 ไปรับไม่ตรงบ้าน
- มีการบูรณาการร่วมกับ LTC และ IMC ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Post Stroke Care)
- รพท/รพ.Node สามารถให้ rt-PA ได้ทุกที่

➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

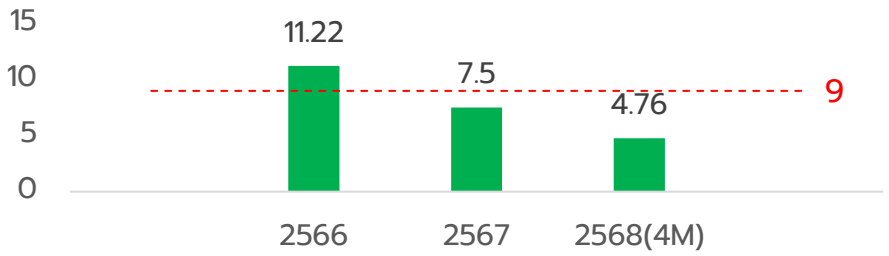
- คัดกรองค้นหาผู้ป่วยบูรณาการร่วมกับ Clinic NCD
- สนับสนุน รพร.ท่าบ่อ และ รพ.โพนพิสัย เปิด Stroke Unit
- จัดให้มีการรักษาผู้ป่วย Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ICU
- ประชาสัมพันธ์การให้บริการ 1669 ตามนโยบาย
- วางแผนการรับ-ส่งต่อจาก รพ.ลูกข่าย และ จ.บึงกาฬ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

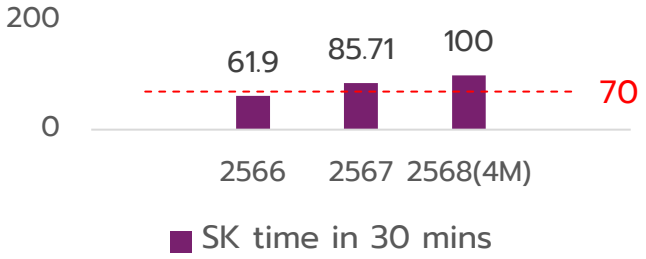
- ประเมินรับรองมาตรฐาน Standard Stroke Unit และ Standard Stroke Center Certification (SSCC)
- จัดทำ/ ปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการ/รับส่งต่อด้าน Mechanical thrombectomy และการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับ รพ.อุดรธานี
- ประชาสัมพันธ์อาการ Acute Stroke ด้วย BEFAST อย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะ STROKE Nurse

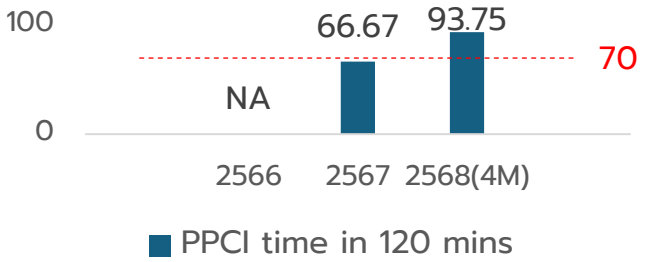
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.หนองคาย เป้า < ร้อยละ 9



➢ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.หนองคาย
เป้า ≥ ร้อยละ 70





➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI จ.หนองคาย เป้า < ร้อยละ 10

ผลการดำเนินงาน ปี 2568		
จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่รักษาใน รพ.ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย	อัตรา (ร้อยละ)
40	0	0

➢ ข้อค้นพบ

- มีการวางระบบ PPCI ทั้งจังหวัดรวมทั้ง อ.ปากคาด อ.โซ่พิสัย
- Tele consult/CAG online
- การเบิกเงินของสิทธิ UC ในการให้บริการ PPCI ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้
- การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมิน (CVD Risk) ยังไม่ครอบคลุม
- ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมีอาการรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล
- มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
- มีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดโดยสามารถให้ยาได้ตลอด 24 ชั่วโมง และมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน

➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร /สนับสนุนงบประมาณการดูแลผู้ป่วย ACS ทั้ง ER CATH LAB CCU
- บันทึกข้อมูลใน Thai ACS Registry ให้เป็นปัจจุบัน
- พิจารณาการจัดหา EKG ที่ PCU ขนาดใหญ่/พื้นที่ห่างไกล
- ค้นหา Interventionist cardio ที่อยู่ในท่อ/ใช้บุคลากรภายในเขตที่มี เช่น อุดรธานี สกลนคร
- การเปิด Open heart surgery CVT 1 คน อาจจะ Rotate ไปช่วยที่ รพ.อุดรธานีก่อน
- รายได้ที่พึงจะได้ก่อนการประเมิน ติด C ฝากเขตสุขภาพทำหนังสือ ขออุทธรณ์ไปที่ สปสช.

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

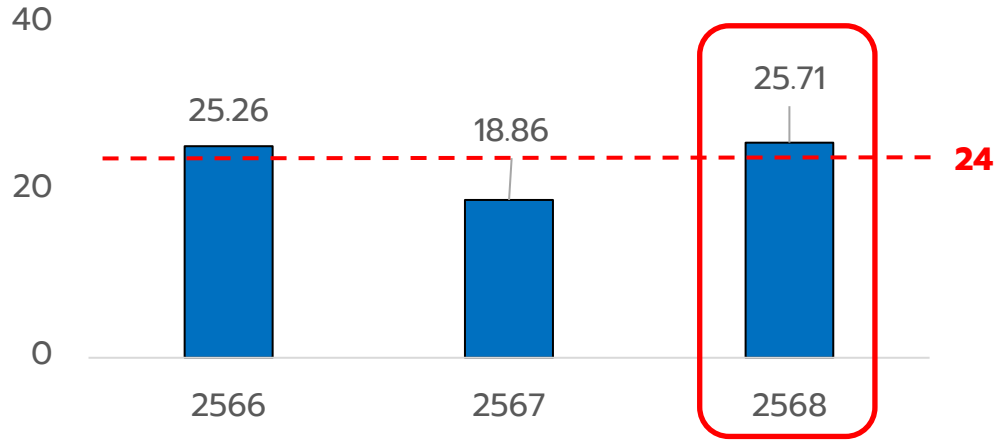
- สร้าง Health literacy บูรณาการกับ NCD Clinic และเพิ่มการคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วย NCD
- ทบทวน ACS CPG อย่างสม่ำเสมอ / Case conference

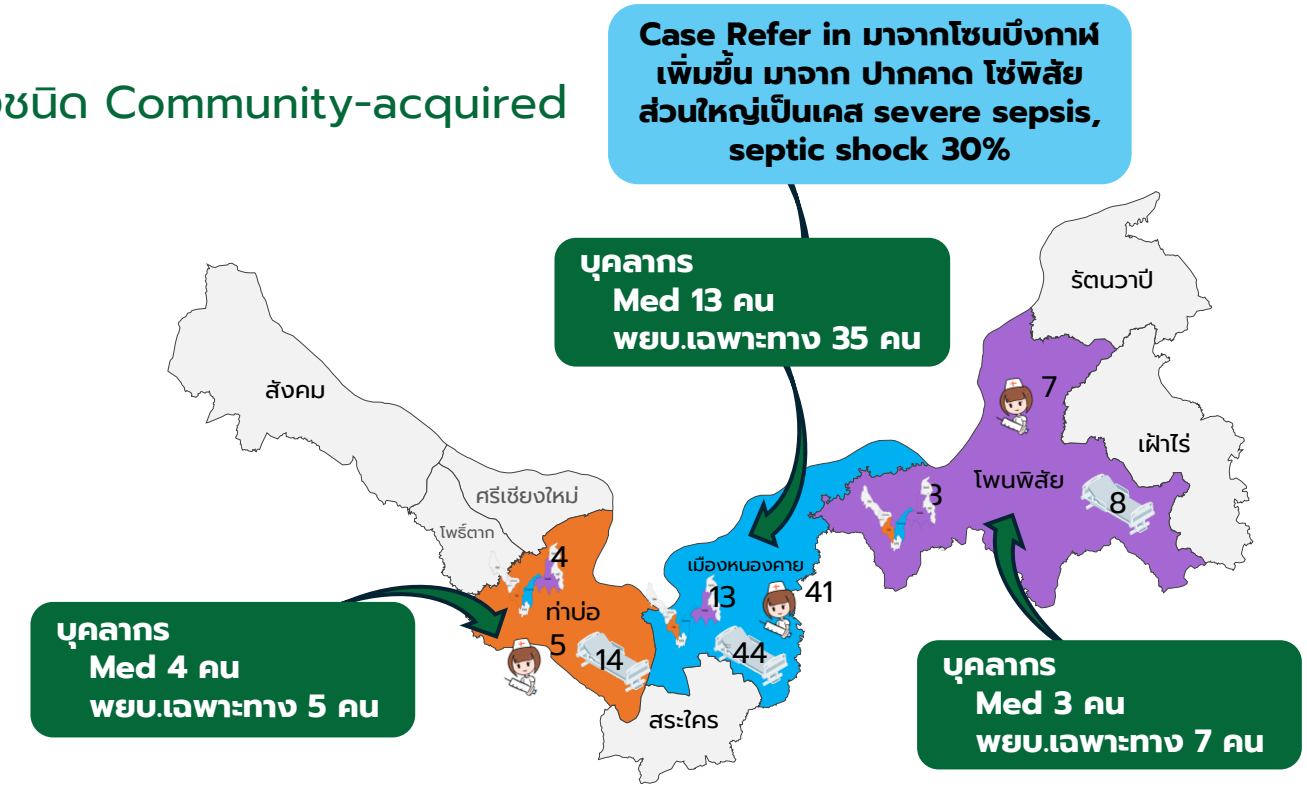
ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.หนองคาย

อายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด: อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired
เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

➢ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired จังหวัดหนองคาย





➢ ข้อค้นพบ

- ปัญหาการเข้าถึง ICU จำนวนเตียงไม่เพียงพอ
- รพช. ขาดพยาบาลวิกฤต
- Flu vaccine ไม่ครอบคลุม ในกลุ่ม High risk ได้รับน้อย ควรให้เป็น pneumococcal vaccine จะได้ประสิทธิภาพมากกว่า
- LOS นาน เพิ่มความเสี่ยง NI ส่วนใหญ่เชื้อที่พบเป็นเชื้อดื้อยา

➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ICU sepsis - Rapid response team ที่ รพช.
- กรอบกำลังบุคลากรด้าน critical nurse ยังน้อย ต้องจัดทำแผนราย 3 ปี
- รพร.ท่าบ่อ ICU รวม - แยก ICU med sur แยกออกจากกัน

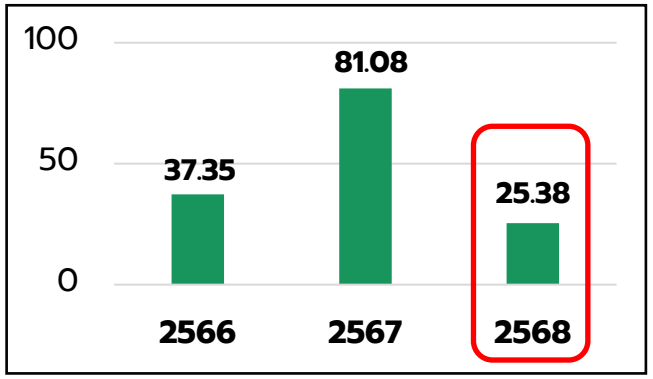
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- Update CPG Sepsis มาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด
- สนับสนุนงบประมาณ และงบประชุม อบรมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

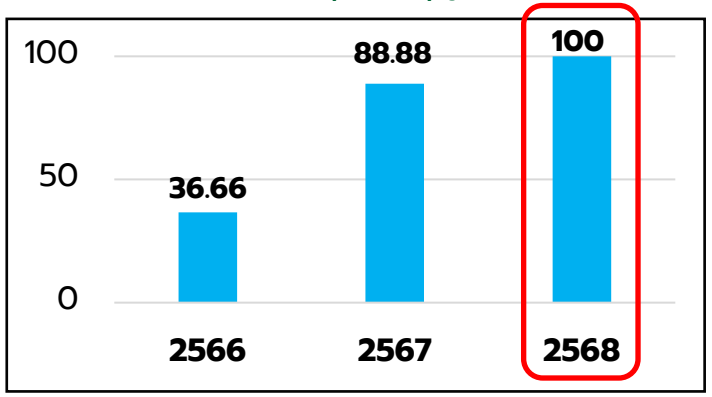
ที่มา: เล่มรายงาน สสจ. หนองคาย

มะเร็งครบวงจร

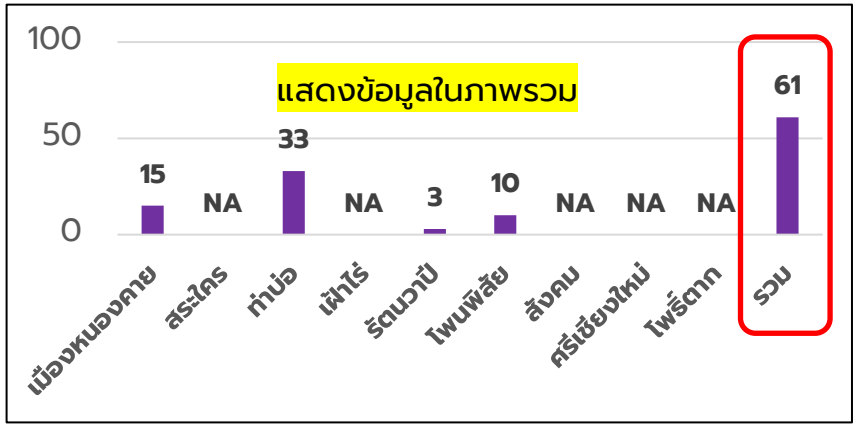
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)



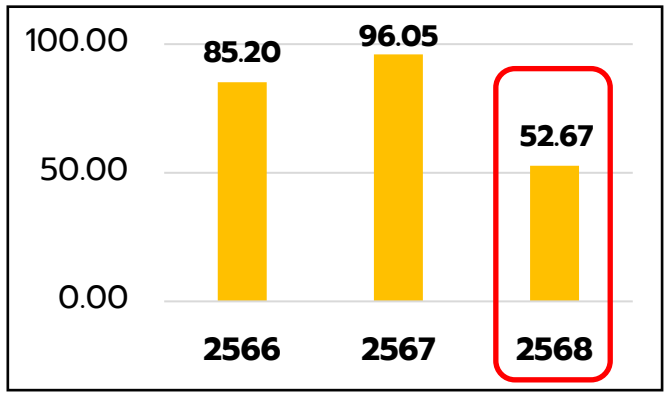
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 50)



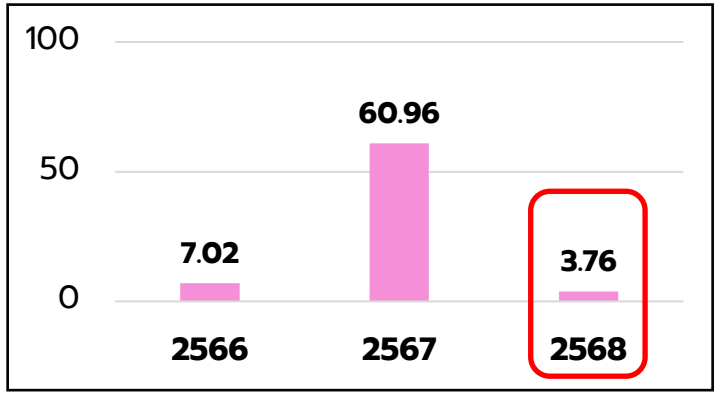
- จำนวนผู้ที่มีผลผิดปกติที่ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy แยกรายอำเภอ ปี 68



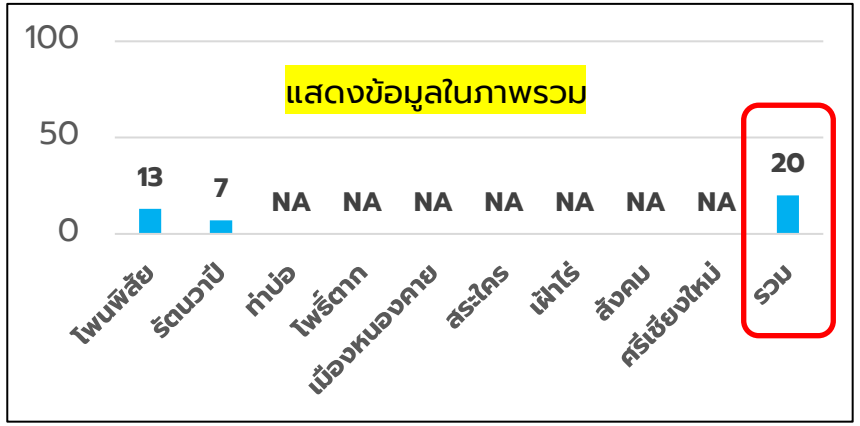
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



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



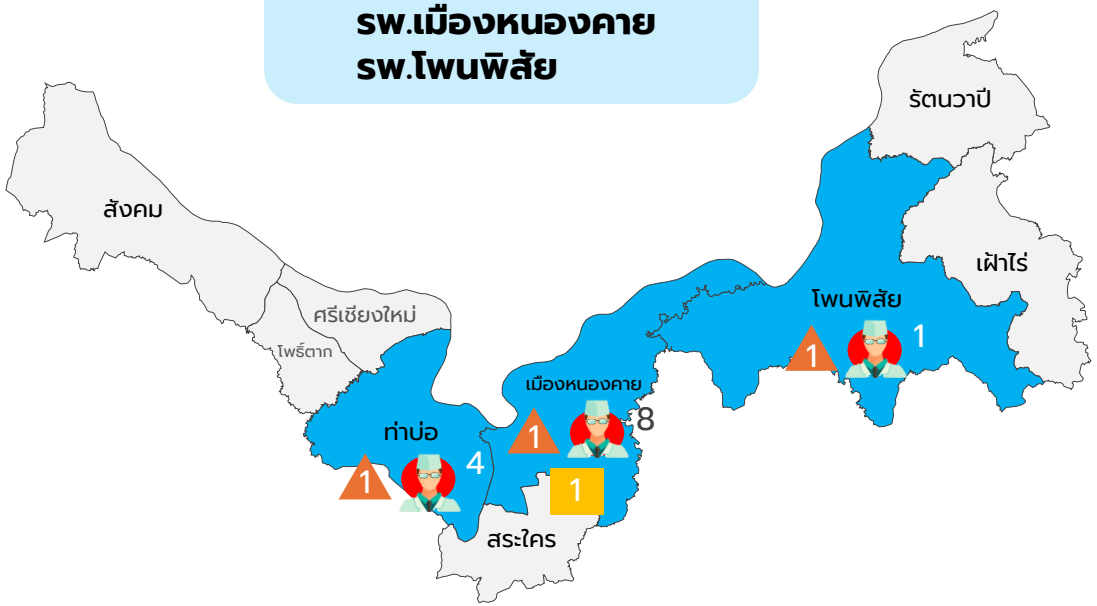
- จำนวนผู้ที่มีผลผิดปกติที่ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy แยกรายอำเภอ ปี 68



ที่มา: ทะเบียนมะเร็ง ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

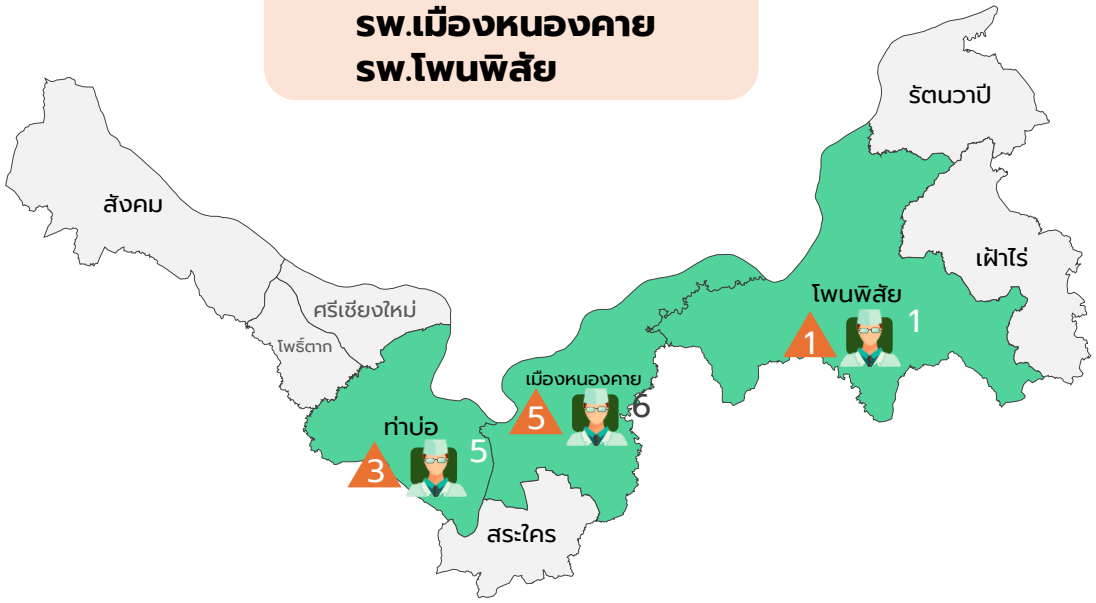
มะเร็งครบวงจร

Node : Colposcopy
รพร.ท่าบ่อ
รพ.เมืองหนองคาย
รพ.โพนพิสัย



เครื่อง Colposcopy 3 เครื่อง
สูตินรีแพทย์ 13 คน
Onco gyne 1 คน

Node : Colonoscopy
รพร.ท่าบ่อ
รพ.เมืองหนองคาย
รพ.โพนพิสัย

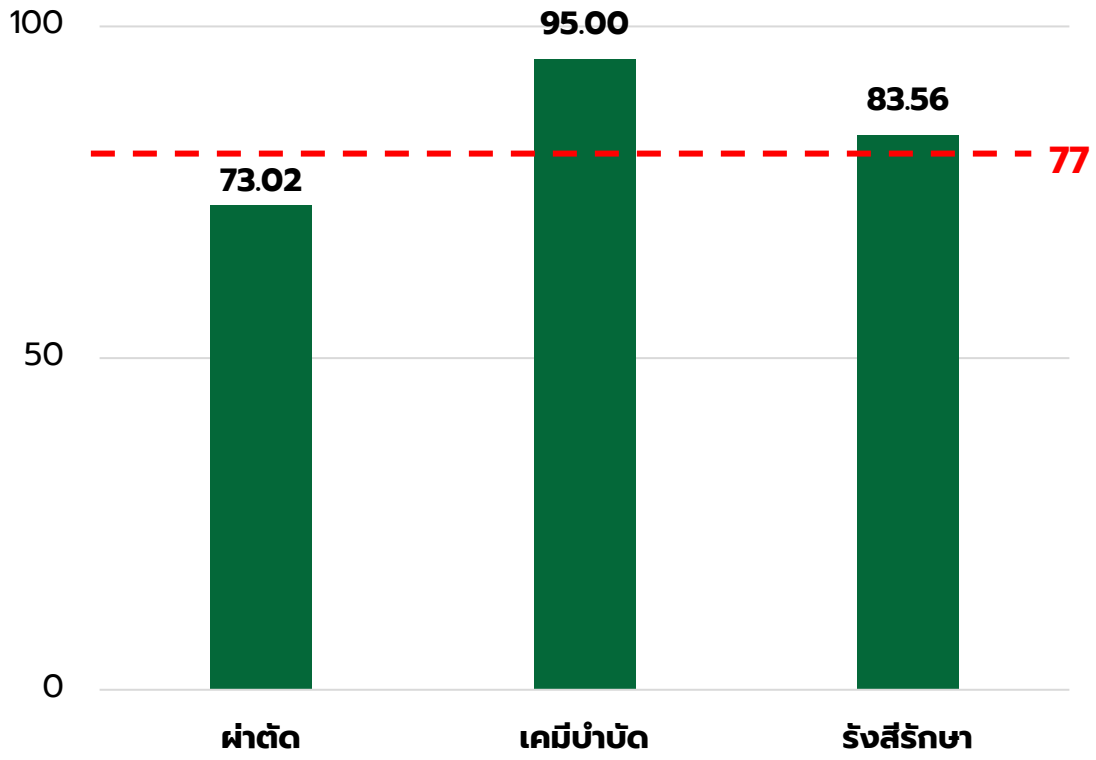


เครื่อง Colonoscopy 9 เครื่อง
ศัลยแพทย์ 12 คน

ที่มา: เล่มรายงาน สสจ. หนองคาย

มะเร็งครบวงจร

➢ ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ปี 2568 (ต.ค. 67 – ก.พ. 68)



➢ **ข้อค้นพบ**

❖ ขอชื่นชม Best Practice ระบบบริการ colonoscopy fast track
❖ จำนวนการคัดกรองมะเร็งได้สูงสุด
❖ การขาดอัตรากำลัง และเครื่องมือในการส่องกล้อง Colonoscopy
❖ Plan Colonoscopy สัญจร 20-21 มี.ค. 68 250 ราย (รพ.ท่าบ่อ)

➢ **โอกาสพัฒนา**

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

❖ เร่งจัดหา Colonoscopy เพื่อทดแทนเครื่องมือที่ชำรุด
❖ นำระบบ Telemedicine มาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย ในขั้นตอนการเตรียมลำไส้ เพื่อลดขั้นตอนส่องกล้อง
❖ เพิ่มศักยภาพ และสนับสนุนจำนวนบุคลากรทางการแพทย์

ที่มา: ทะเบียนมะเร็ง ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการตรวจคัดกรอง
คือ ผู้ที่เกิดก่อน ปี 2535 และมีความเสี่ยง

ปี 67 HBV ปี 68

ปี 67	ปี 68	
7,816 คน (9,678 คน)	23,471 คน (4,785 คน)	เป้า (คัดกรอง)
123.8% ✓	20.4% ✗	Q2 ≥ 50%
261 ราย (2.7%)	102 ราย (2.1%)	พบเชื้อ
134 ราย (46.9%) ✗	50 ราย (49.0%) ✗	รักษา (Q2 ≥ 50%)

ปี 67 HCV ปี 68

ปี 67	ปี 68	
7,816 คน (10,634 คน)	23,471 คน (4,419 คน)	เป้า (คัดกรอง)
136.1% ✓	18.8% ✗	Q2 ≥ 50%
85 ราย (0.8%)	29 ราย (0.7%)	พบเชื้อ
58 ราย (68.2%) ✗	0 ราย (0.0%) ✗	รักษา (Q2 ≥ 80%)

ข้อค้นพบ

- รพ.บางแห่ง อยู่ระหว่างจัดซื้อชุดตรวจคัดกรอง
- กำลังดำเนินการตรวจคัดกรองและติดตามการรักษา

โอกาสการพัฒนา และข้อเสนอแนะ

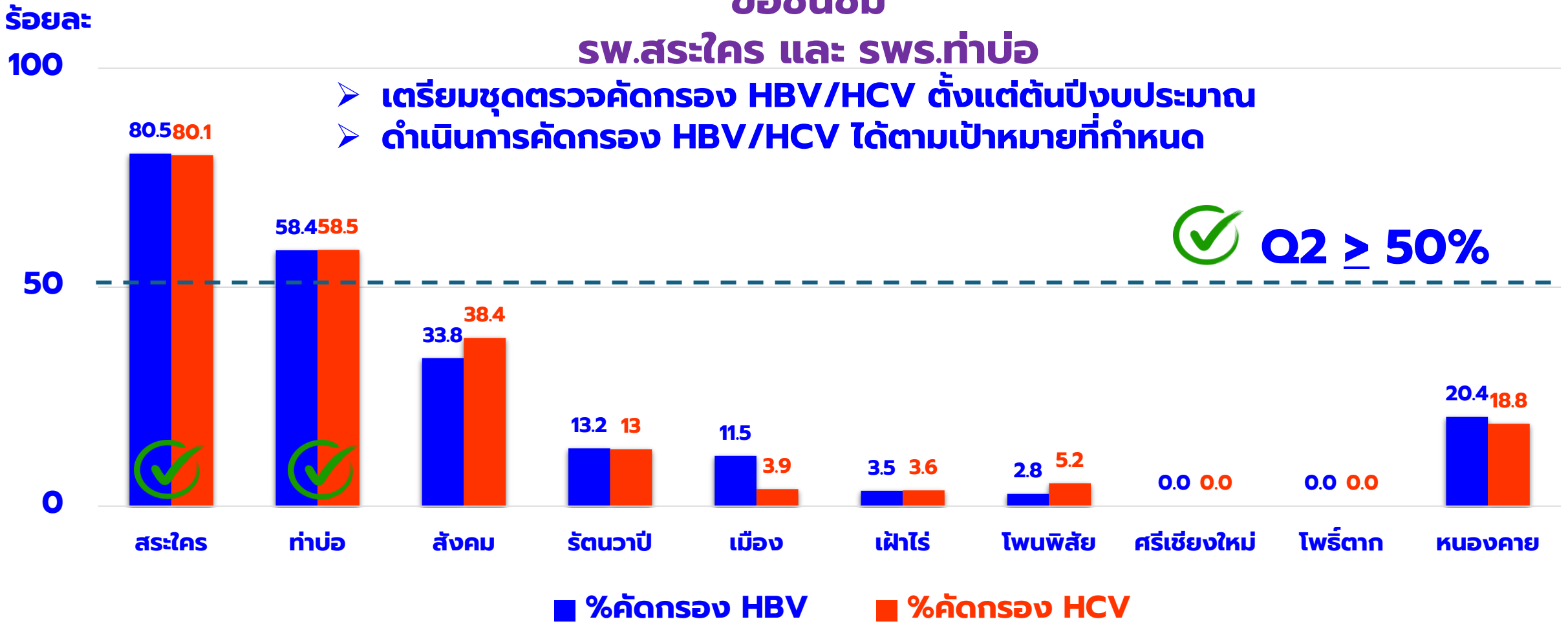
- เร่งรัดการตรวจคัดกรองและติดตามผู้ติดเชื้อ HBV/HCV เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน
- แพทย์ รพ.ชุมชน เรียนหลักสูตรการรักษา HBV/HCV (E-Learning) กรมควบคุมโรค

การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำแนกรายอำเภอ จ.หนองคาย ปีงบประมาณ 2568

ข้อชื่นชม

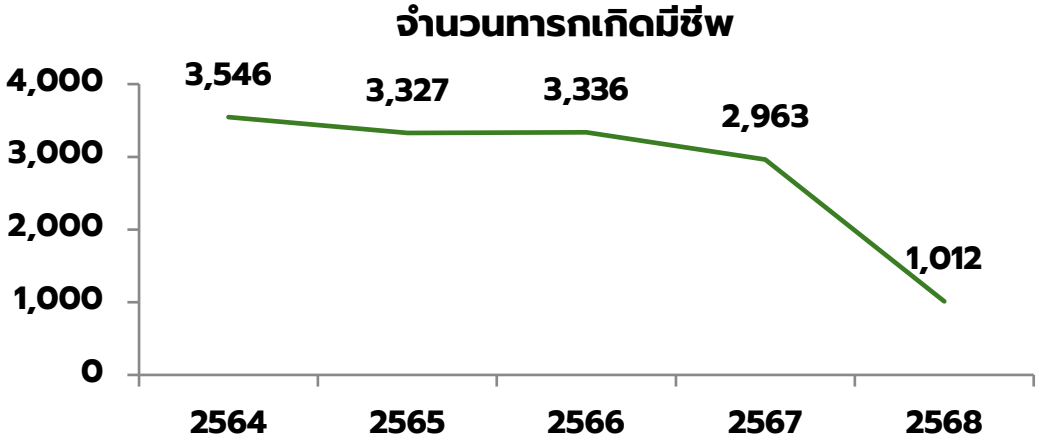
รพ.สระใคร และ รพร.ท่าบ่อ

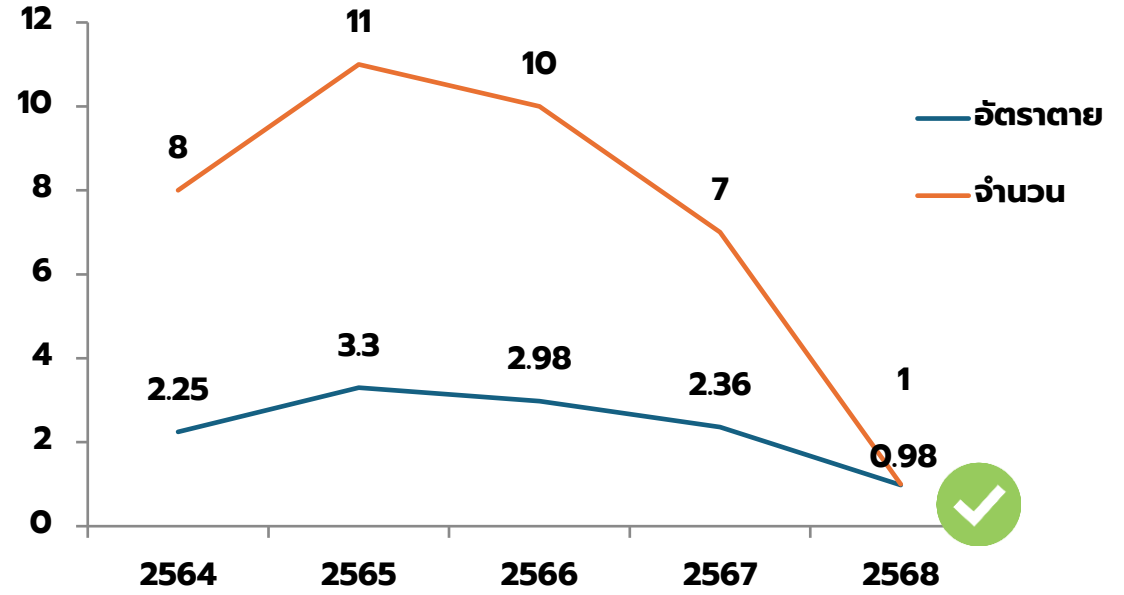
- เตรียมชุดตรวจคัดกรอง HBV/HCV ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
- ดำเนินการคัดกรอง HBV/HCV ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด



แหล่งอ้างอิงข้อมูล : https://medata.nhso.go.th/appcenter/org/ ข้อมูล ณ 3 มี.ค. 68

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)





จำนวนเตียง NICU 1 :267

จังหวัดหนองคาย รวม 12 เตียง
(รพ.หนองคาย 8 เตียง และ รพ.ท่าบ่อ 4 เตียง)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- อัตราตายทารกแรกเกิด สาเหตุส่วนใหญ่ : ELBW
- พัฒนาระบบดูแลทารกแรกเกิด Newborn Fast Track
- ประชุมเกณฑ์การดูแล Near abortion preterm ร่วมกับ MCH board
- แนวทางการคัดกรองมารดาติดสารเสพติดในจังหวัดร่วมกับ MCH Board

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

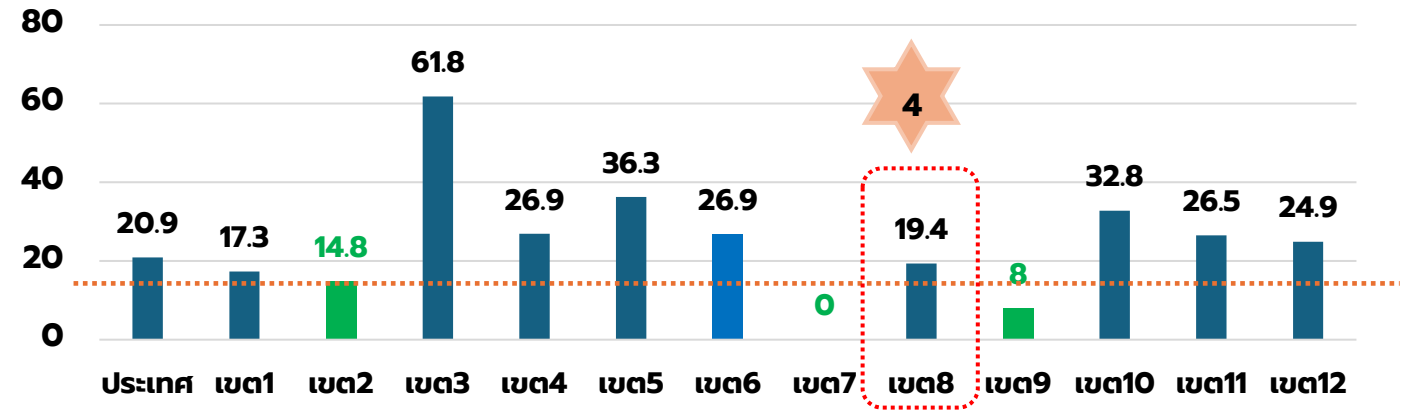
- ค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ส่งข้อมูลประสานเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึง ANC คุณภาพ
- ทบทวนการดูแลทารกติดเชื้อ EOS, LOS และ Sepsis shock
- จัดตั้งคลินิก preterm ลดการคลอดก่อนกำหนด
- วางแผนแนวทางการปฏิบัติการกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) และการขนส่งอย่างปลอดภัย (STABLE)

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

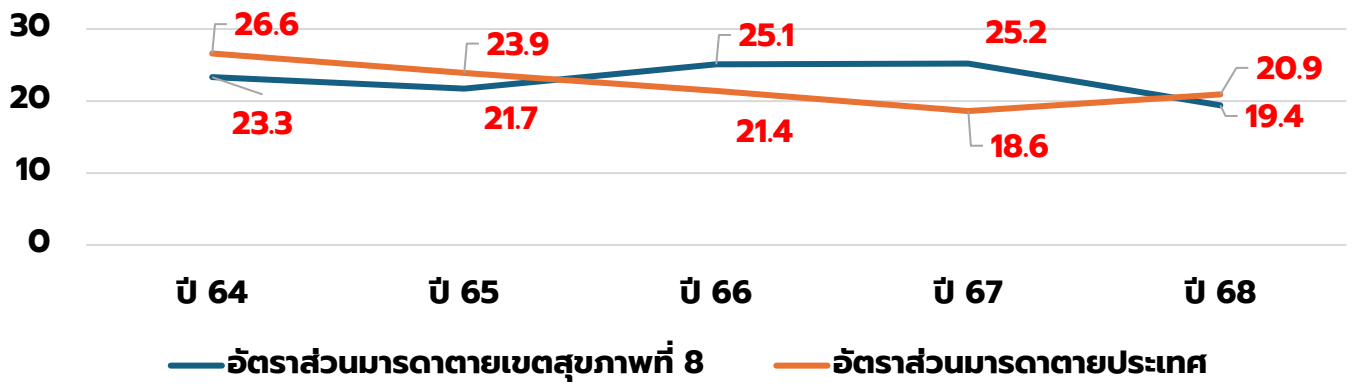
เป้าหมาย : ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย จำแนกรายเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568

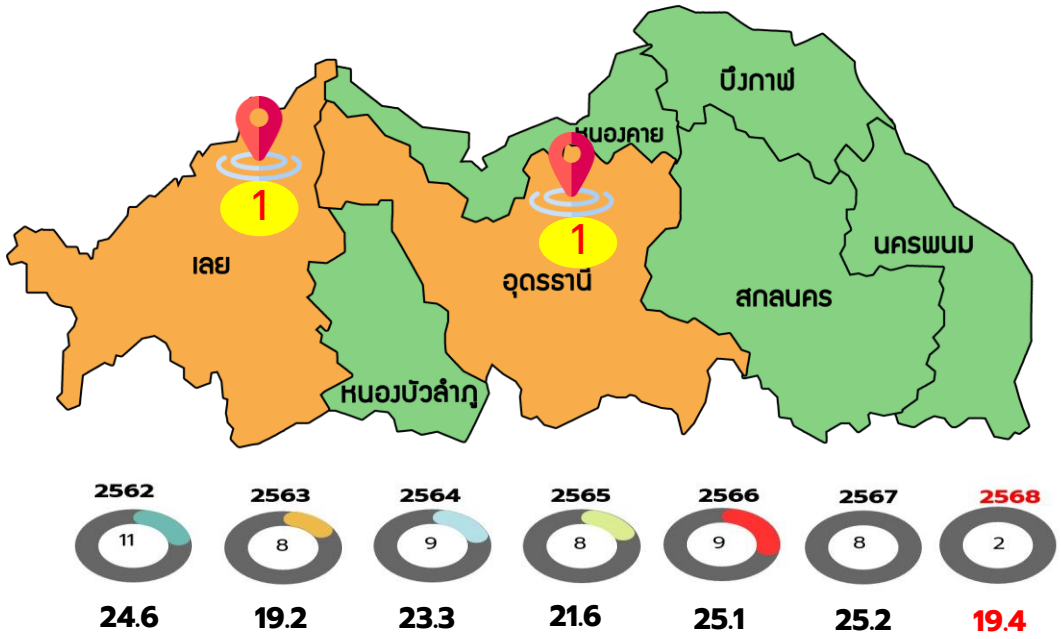


อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี 2562 - 2568



ผลการดำเนินงาน

- เขตสุขภาพที่ 8 มารดาเสียชีวิต 2 ราย
- MMR = 19.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- จังหวัดหนองคาย Zero MMR



อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ข้อค้นพบ

- Zero MMR
- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 25.5 (ไม่ผ่านเกณฑ์ในทุกอำเภอ)
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 65.8 (อ.เมือง อ.ท่อบ่อ และ อ.สระใคร)
- หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.9 (อ.ท่าบ่อ และ อ.สังคม)

มาตรการ

- มีแผนพัฒนาเครือข่าย MCHB อย่างต่อเนื่อง
- มีแนวทางปฏิบัติงานการส่งเสริมและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- มีแนวทางการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ /หลังคลอดที่ใช้สารแอมเฟตามีน
- มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย มหัศจรรย์ 2,500 วัน

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

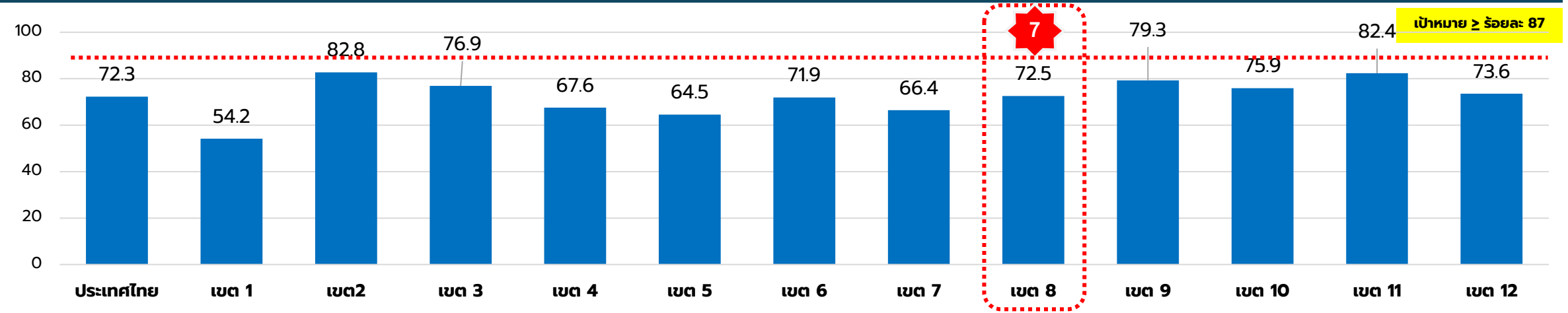
- ขับเคลื่อนนโยบายฝากครรภ์เร็ว ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการ คัดกรองความเสี่ยง
- ค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และสนับสนุนการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์
- ควรมีการนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงมาวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อหาแนวทางการป้องกัน และการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับความเสี่ยงเฉพาะรายบุคคล

ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

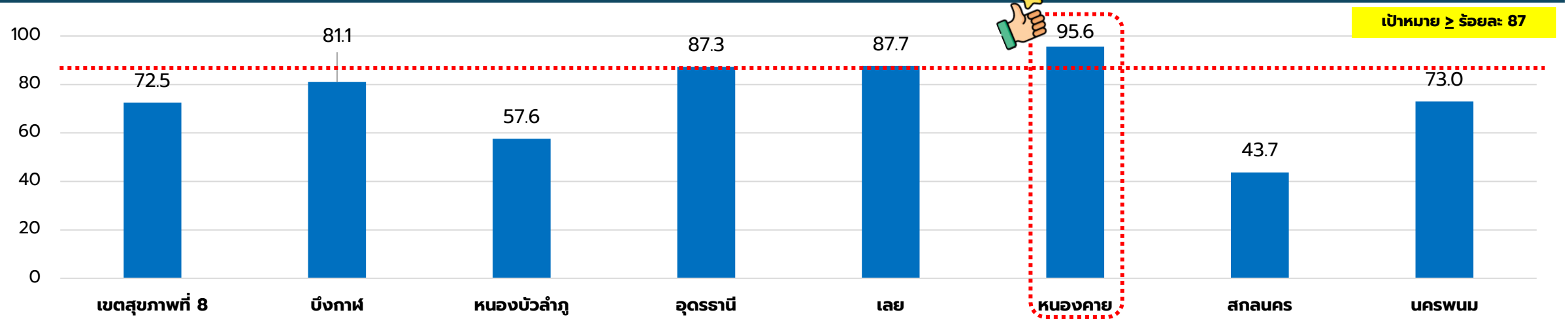
สถานการณ์ : KPI

เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ≥ ร้อยละ 87

ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ประเทศไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด



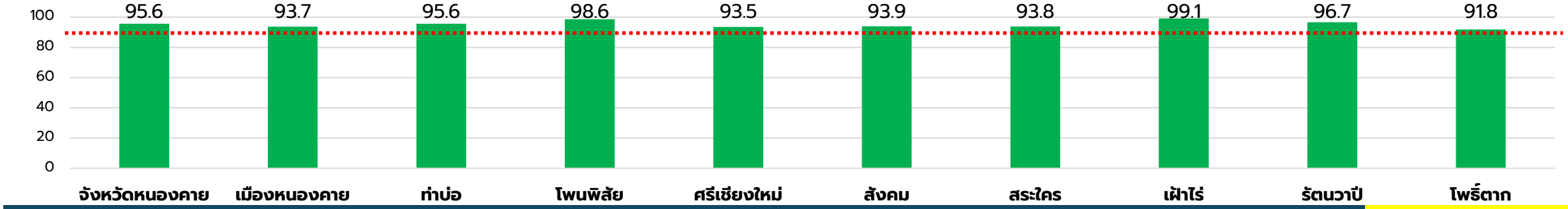
ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. 67- ม.ค. 68) ณ วันที่ 2 มี.ค. 68

ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์ : KPI

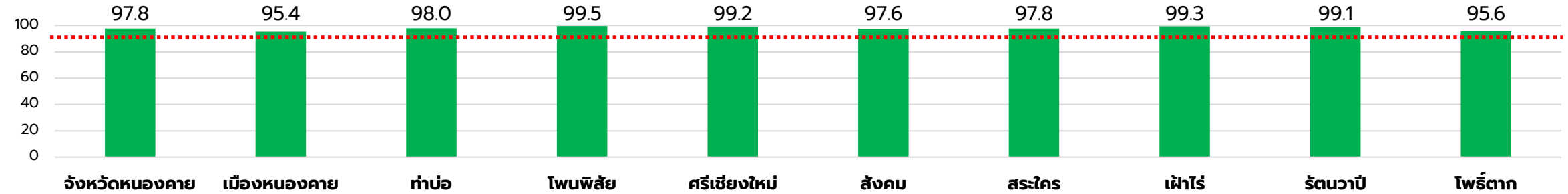
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดหนองคาย จำแนกรายอำเภอ

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 87



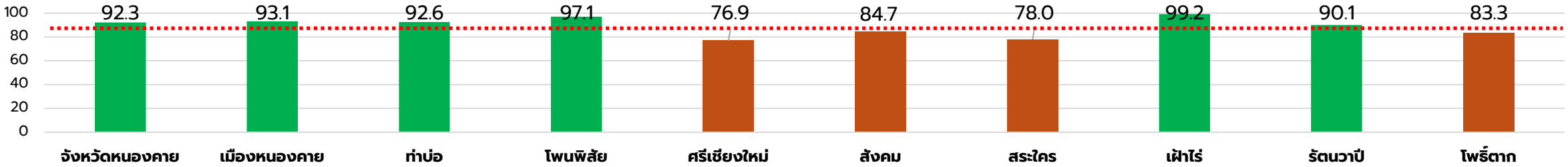
ร้อยละของการ ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองคาย

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า และ ได้รับการติดตาม จังหวัดหนองคาย

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90

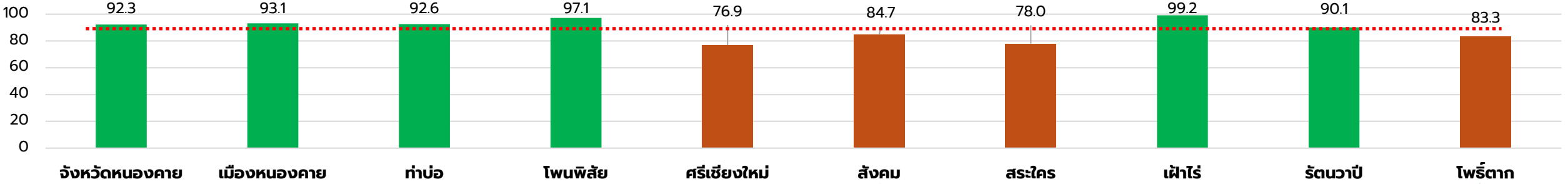


ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. 67- ม.ค. 68) ณ วันที่ 2 มี.ค. 68

ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์ : KPI

ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า และ ได้รับการติดตาม จังหวัดหนองคาย — เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90



กำกับติดตาม หน่วยบริการ
- รพสต.พระพุทธบาท
- รพสต.หนองปลาปาก
- รพสต.บ้านท่ากฐิน
- รพ.ศรีเชียงใหม่

กลุ่มเป้าหมาย (คน)	การคัดกรอง (ร้อยละ)	การติดตาม (ร้อยละ)
248	99.2	76.9

กำกับติดตาม หน่วยบริการ
- รพสต.ผาตั้ง
- รพสต.บ้านม่วง
- รพสต. นางิ้ว

กลุ่มเป้าหมาย (คน)	การคัดกรอง (ร้อยละ)	การติดตาม (ร้อยละ)
297	97.6	84.7

กำกับติดตาม หน่วยบริการ
- รพสต.คอกช้าง
- รพ. คสระใคร

กลุ่มเป้าหมาย (คน)	การคัดกรอง (ร้อยละ)	การติดตาม (ร้อยละ)
273	97.8	78.0

กำกับติดตาม หน่วยบริการ
- รพสต.ดอนไผ่

กลุ่มเป้าหมาย (คน)	การคัดกรอง (ร้อยละ)	การติดตาม (ร้อยละ)
159	95.6	83.3

ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2568 (ต.ค. 67- ม.ค. 68) ณ วันที่ 2 มี.ค. 68

ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ข้อชื่นชม

- ผู้บริหารให้ความสำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- มีการกำหนดเป็น KPI ร่วมกันภายในจังหวัด และ กำหนดค่าเป้าหมายพัฒนาการสมวัยมากกว่ากระทรวง คือร้อยละ 90
- ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด มีการคืนข้อมูลให้พื้นที่ และติดตามเป็นรายเดือน (ทุกวันศุกร์สุดท้ายของแต่ละเดือน)
- มีมาตรการให้ ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการใช้คู่มือ DSPM ในการเยี่ยมหญิงหลังคลอดทุกรายร่วมกับผู้ดูแลเด็กที่บ้าน เพื่อให้ครอบครัวของเด็กได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกัน
- อบรมให้ความรู้ อสม. ในการเฝ้าระวังเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกปี
- มีแนวทางให้ อสม. ในการส่งต่อเด็กที่เมื่อประเมินแล้วว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้าให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินซ้ำ

ปัญหา / อุปสรรค

- บันทึกข้อมูลไม่ทันช่วงเวลา

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มความครอบคลุมการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำ ในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลให้ทันตามช่วงเวลา

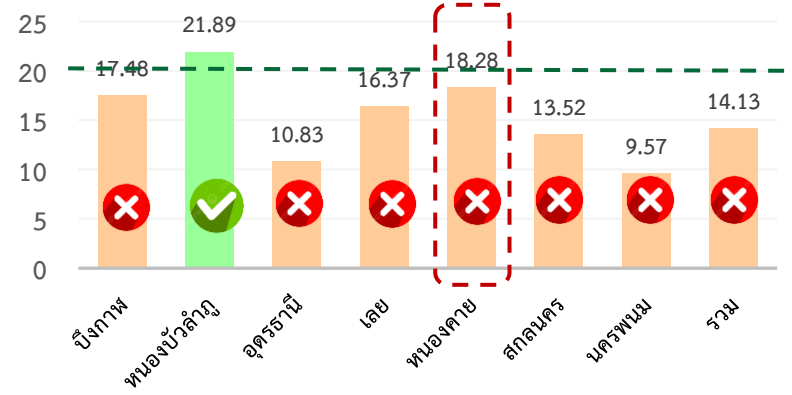
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

อำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น 3 อันดับ
1.อำเภอเมือง
2.อำเภอท่าบ่อ
3.อำเภอโพนพิสัย

- กุมารแพทย์ 13 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 10 คน
- พยาบาลPGเด็ก 6 คน
- ยาจิตเวชเด็ก 3 แห่ง

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20 (ภาพรวมประเทศ)

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20 (ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8)



ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (Work load) **ผลงานจังหวัดหนองคาย**

อำเภอ	จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าสะสม (TEDA4I) จนถึงปีปัจจุบัน ทั้งหมดที่ได้รับบริการ (คนต่อหน่วยบริการ) (1)	จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าสะสม (ICD-9-CM/ICD-10-TM) จนถึงปีปัจจุบัน ทั้งหมดที่ได้รับบริการ (คนต่อหน่วยบริการ) (2)	จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าสะสม (ICD-10) จนถึงปีปัจจุบัน ทั้งหมดที่ได้รับบริการ (คนต่อหน่วยบริการ) (3)	จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าสะสม จนถึงปีปัจจุบันทั้งหมดที่ได้รับบริการ ไม่นับซ้ำคนต่อหน่วยบริการ (คนต่อหน่วยบริการ) (4)=(1)+(2)+(3)	จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้า ณ วันที่รับบริการ ในปีงบประมาณปัจจุบัน (คนต่อหน่วยบริการ) (5)	จำนวนครั้งที่เด็กพัฒนาการล่าช้า รับบริการในปีงบประมาณปัจจุบัน (ครั้ง) (6)
เมืองหนองคาย	173	557	264	1 633	416	770
ท่าบ่อ	377	299	376	2 471	336	1,549
โพนพิสัย	177	24	95	3 210	147	266
ศรีเชียงใหม่	9	0	1	10	4	6
สังคม	28	0	18	30	21	37
สระใคร	6	7	0	13	4	4
เฝ้าไร่	0	9	5	13	12	14
รัตนวาปี	0	18	2	18	9	24
โพธิ์ตาก	0	0	5	5	5	5
รวม	770	914	766	1,403	954	2,675

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- มีการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้เข้าสู่ระบบเพื่อให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
- มีระบบการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงขึ้น
- มีกุมารแพทย์พัฒนาการหนึ่งเดียวในเขตสุขภาพที่ช่วยวินิจฉัยรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า
- มีคลินิกประเมินพัฒนาการเด็กในระดับ รพ.สต.,รพช. ที่เป็นโหนดบริการ
- มีแผนในการพัฒนาบุคลากรในการอบรมหลักสูตรการฝึกพูดเบื้องต้นในการให้บริการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า
- ผู้ปกครองขาดทุนทรัพย์ในการเดินทางมารับบริการในหน่วยบริการที่มีศักยภาพ
- มีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลเด็กปฐมวัยแก่เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเด็กชุมชน และในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ทุกแห่ง

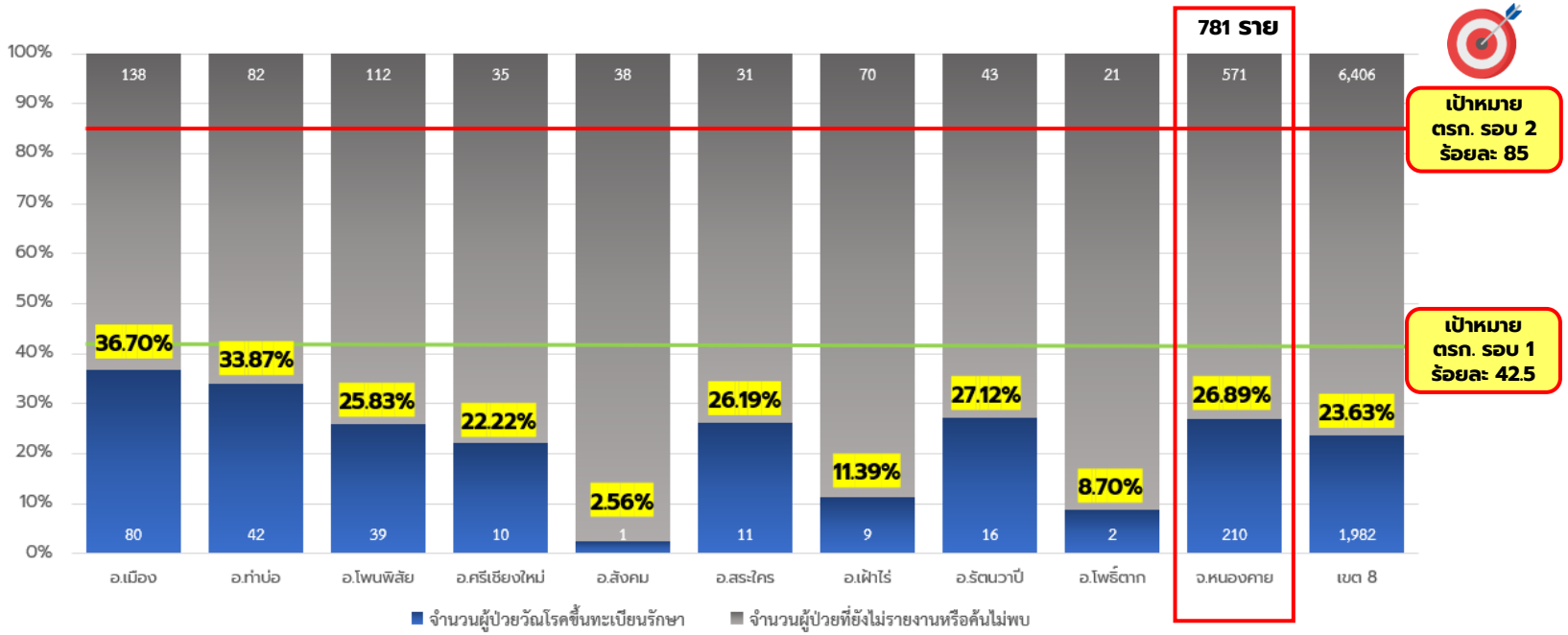
ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในระดับ รพ.สต. รพช.**เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ**
- ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
- ให้ Health literacy แก่ผู้ปกครองในการสังเกตพัฒนาการเด็ก และเข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม

วัณโรค

- 1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)
- 2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 88)

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)



- ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค 157/ต่อ ปชก.แสนคน (WHO)
- ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 2 มีนาคม 2568

อำเภอที่ต้องเร่งรัดการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด คือ อ.สังคม, อ.เฝ้าไร่ และ อ.โพธิ์ตาก

อำเภอรัตนวาปี ค้นหาเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยงครอบคลุม ร้อยละ 92.39 พบผู้ป่วยวัณโรค 7 ราย (ร้อยละ 43.8) จากผู้ป่วยทั้งหมด 16 ราย

ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้ตรวจภาวะดื้อยา (DST) เป้าหมายร้อยละ 100 จากผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมด 210 ราย มีผลการดำเนินงานร้อยละ 97.6 (205 ราย) เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 69.4 ประเทศ ร้อยละ 76.8

ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

อำเภอ	เป้าหมายการคัดกรองวัณโรค (7กลุ่มเสี่ยง*)	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูลใน NTIP	คงเหลือเป้าหมายที่ต้องคัดกรอง
เมือง	11,263	1,467 (13.02%)	9,796 (86.98%)
ท่าบ่อ	6,542	642 (9.81%)	5,900 (90.19%)
โพนพิสัย	4,171	1,057 (16.23%)	3,114 (83.77%)
ศรีเชียงใหม่	1,995	784 (39.30%)	1,212 (60.70%)
สังคม	917	510 (55.62%)	407 (44.38%)
สระใคร	1,129	299 (26.48%)	830 (73.52%)
เฝ้าไร่	763	243 (31.85%)	520 (68.15%)
รัตนวาปี	1,735	1,603 (92.39%)	132 (7.61%)
โพธิ์ตาก	559	39 (6.97%)	520 (93.03%)
รวมจังหวัด	29,074	6,574 (22.61%)	22,500 (77.39)

*ผู้สัมผัสวัณโรค, HIV,ผู้ต้องขัง, HCW, DM uncontrol /CKD/ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน, 65 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ หรือCOPD/DM ร่วมด้วย, ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง

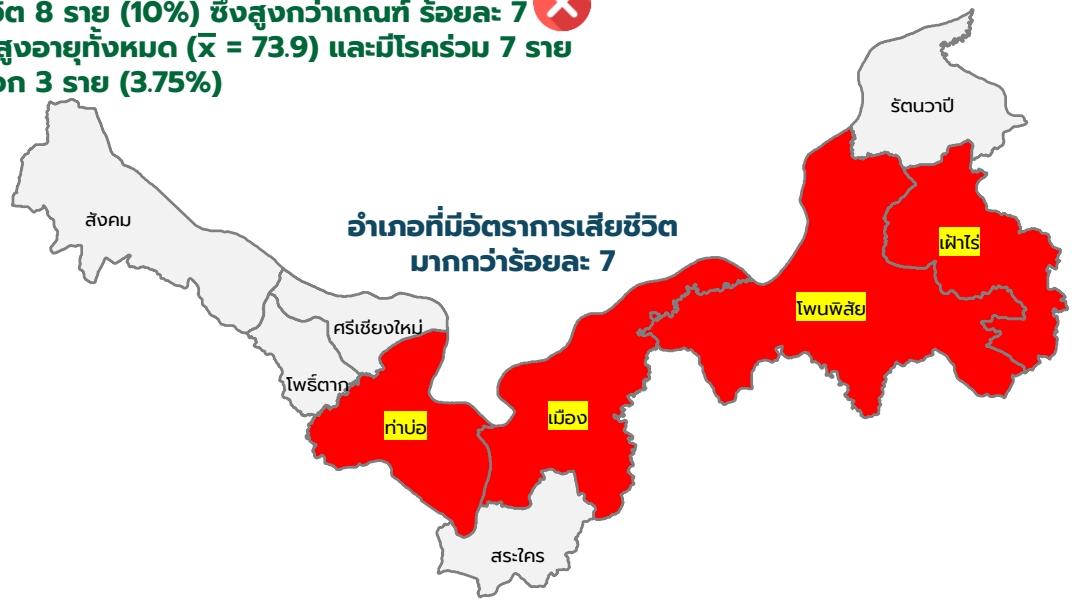
ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 2 มีนาคม 2568

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

(เป้าหมายร้อยละ 88)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2568 จำนวน 80 ราย

- กำลังรักษา 69 ราย (86.25%)
- เสียชีวิต 8 ราย (10%) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7 เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด ($\bar{x}$ = 73.9) และมีโรคร่วม 7 ราย
- โอนออก 3 ราย (3.75%)



ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (all aged) 223 ราย
(จากผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 152 ราย) 1 : 1.5

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ <5 ปี) 8 ราย	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ ≥ 5 ปี) 215 ราย
เอกซเรย์ปอด 5 ราย (62.5%) ผลปกติ 5 ราย	เอกซเรย์ปอด 66 ราย (30.69%) ผลปกติ 66 ราย
	ส่งตรวจ IGRA 12 ราย (18.18%)
	ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 4 ราย (33.33%)
รักษา TPT (อายุ <5 ปี) 5 ราย (62.5%)	รักษา TPT (อายุ ≥5 ปี) 4 ราย (100%)

- กำลังติดตามมาทานยา TPT 2 ราย
- ผู้ปกครองปฏิเสธให้เด็กทานยา TPT 1 ราย

อายุ <5 ปี ไม่ต้องตรวจ IGRA หรือ TST

ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 2 มีนาคม 2568 (1 ต.ค. 67 – 2 มี.ค. 68)

ข้อค้นพบ/ โอกาสพัฒนา

- การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยTBรายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังไม่ครอบคลุม
  - ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ผ่านเกณฑ์
- บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม NTIP ไม่เป็นปัจจุบัน
- ผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกกลุ่มอายุต้อง CXR ทุกคน

ข้อเสนอแนะ

- ค้นหาวัณโรคเชิกรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน อ.โพธิ์ตาก อ.ท่าบ่อ อ.เมือง และ อ.โพนพิสัย
- บันทึกข้อมูลการให้บริการวัณโรคใน NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน มา CXR ทุกราย

CXR (ขาด 157 ราย)
<5 ปี = 8 ราย
≥ 5 ปี = 149 ราย

เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เฝ้าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก
54	25	31	16	1	11	14	3	2

Best practice

- <u>ตรวจหาภาวะดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรค</u> (ร้อยละ 97.6)
  จังหวัดเน้นให้วินิจฉัยวัณโรคและตรวจหาภาวะดื้อยาด้วยวิธี Xpert เพื่อเฝ้าระวังการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

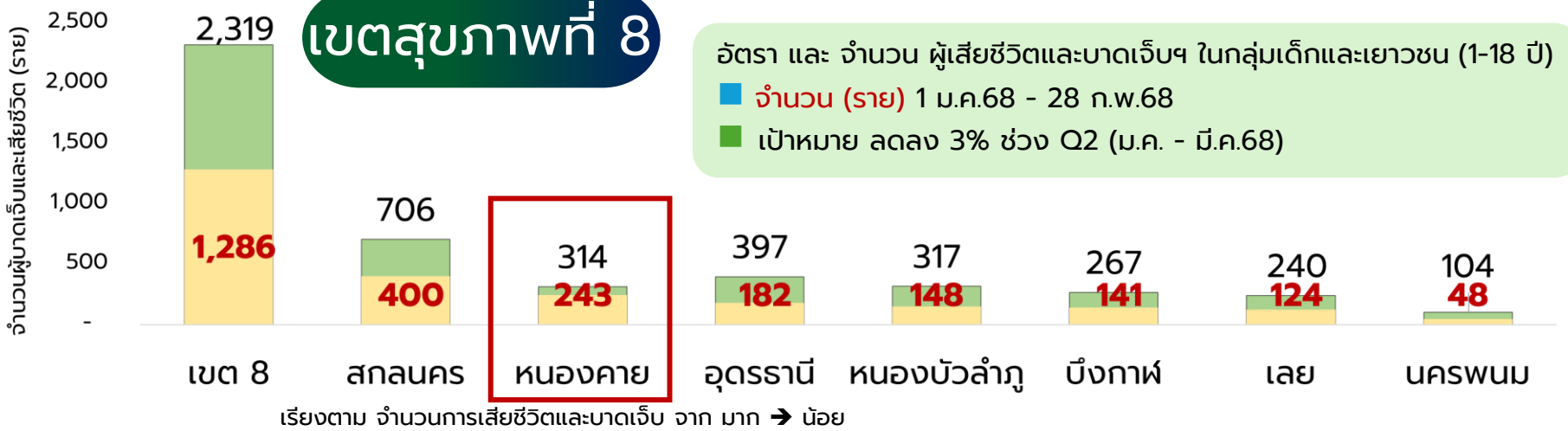
ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

สถานการณ์ การเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18ปี) เทียบกับ เป้าหมายลดลงร้อยละ3 ช่วง Q2 (มค.68-มีค.68)

เขตสุขภาพที่ 8

อัตรา และ จำนวน ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บฯ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18 ปี)
- จำนวน (ราย) 1 ม.ค.68 - 28 ก.พ.68
- เป้าหมาย ลดลง 3% ช่วง Q2 (ม.ค. - มี.ค.68)



เรียงตาม จำนวนการเสียชีวิตและบาดเจ็บ จาก มาก ➔ น้อย

จังหวัดหนองคาย

ผ่านเกณฑ์
ต้องไม่เกิน **314** ราย
เป้าหมาย Q2 (มค.68-มีค.68)

243 ราย
ข้อมูล 1 ม.ค.- 27 ก.พ. 68

เสียชีวิต 4ราย
- อ.โพนพิสัย(3)
- อ.โพธิ์ตาก(1)

บาดเจ็บ 239ราย

เรียงตาม จำนวนการเสียชีวิตและบาดเจ็บ จาก มาก ➔ น้อย

การดำเนินงาน

บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด
- กำหนดประเด็น RTI เป็นนโยบายจังหวัด

ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น
- ขับเคลื่อนงาน RTI ผ่านกลไก พชอ. ทุกอำเภอ

การดำเนินงาน TSY Program
- ปี 68 ดำเนินการร่วมกับขนส่งฯ 10 โรงเรียน (1.89%) (จ.หนองคาย มี รร. 530 แห่ง)

ส่งเสริมการใช้ Car Seat ใน รพ.
- รพ.หนองคาย ดำเนินการที่ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี OPD กุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยสูติกรรม

ที่มา: ค่ามัธยฐานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=49343&deptcode=dip
จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุฯ https://www.thairsc.com/ (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568)

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิต และบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

ข้อค้นพบ

1. ร่วมดำเนินโครงการความปลอดภัยทางถนน เป็นปีที่ 2
   - ใช้ข้อมูลเป็นตัวขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ แก้ไขปัจจัยเสี่ยง คน พาหนะ สิ่งแวดล้อม
2. โรงเรียนเซิมพิทยาคม ได้รับรางวัล การจัดการความปลอดภัยทางถนนอย่างมีส่วนร่วม ระดับประเทศ
3. อำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บ สูงสุด 3 อันดับ อ.เมือง (126 ราย) โพนพิสัย (68 ราย) เฝ้าไร่ (14 ราย)
4. เด็กและเยาวชนที่เกิดอุบัติเหตุ พบดื่มแอลกอฮอล์ อ.เมือง (2.1%) โพนพิสัย (4.0%) เฝ้าไร่ (3.2%)
5. ถนนที่พบเกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ ถนนในหมู่บ้าน (ถนน อปท.) อ.เมือง (29.7%) โพนพิสัย (51.3%) เฝ้าไร่ (51.6%)

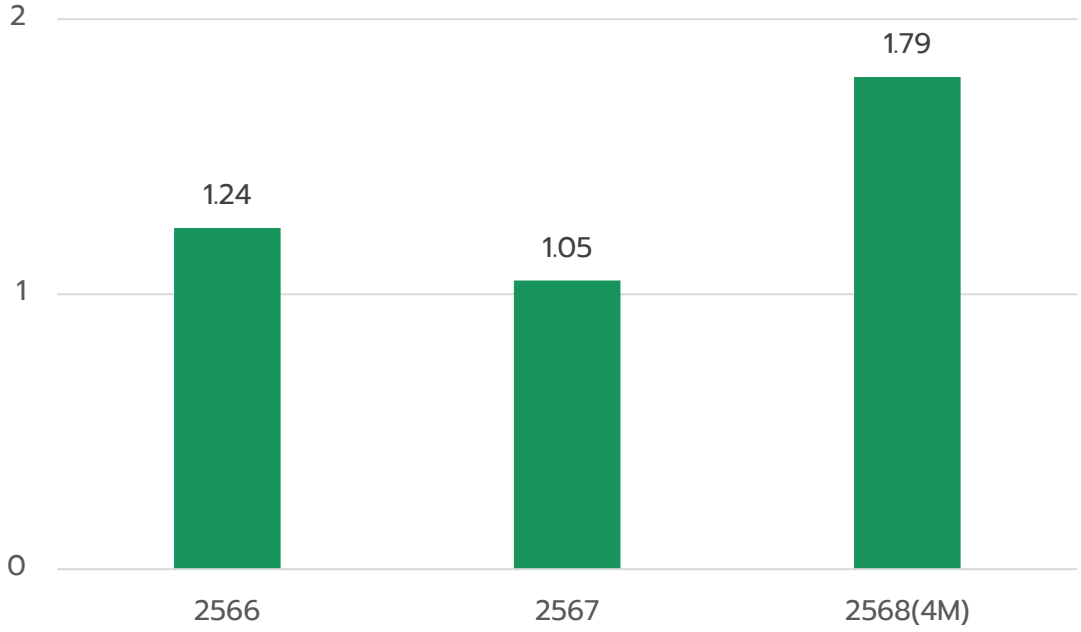
ข้อเสนอแนะ

1. บูรณาการความร่วมมือในสถานศึกษา เสริมสร้างความรอบรู้ ปลูกฝังวินัยจราจรในผู้ขับขี่
2. ขยายผล“เซิมพิทยาคม Model”ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
3. เข้มข้นมาตรการบังคับใช้กฎหมายจราจร สวมหมวกนิรภัย จำกัดความเร็ว และ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยง
4. เดือนมีนาคม หน่วยงาน สธ.บูรณาการร่วมกับ อปท. ปรับปรุงถนน อปท. ที่เสี่ยง จัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งด่านชุมชนและสื่อสารความเสี่ยงก่อนช่วงเทศกาล (เมาไม่ขับ ทำตามกฎหมาย และใช้ Car seat ในเด็ก) เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิต ในช่วงเทศกาลสงกรานต์

ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

ตัวชี้วัด: อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S,M1) เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 มากกว่าหรือเท่ากับ 1.71

➢ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย
ที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก เป้า > อัตราส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10



ที่มา:เล่มรายงาน สสจ.หนองคาย

➢ ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- ❖ ผู้ป่วยไม่แสดงความจำนงค์ในการบริจาคอวัยวะ
- ❖ การเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะยังไม่ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
- ❖ ขาดการแจ้งเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 1 ชั่วโมง หรือผู้ป่วย GCS 2T โดยเฉพาะนอกเวลาราชการที่ TCWN ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน
- ❖ ควรมีการกำหนดช่องทางในการรายงานผู้ป่วย 2T และผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกราย
- ❖ ควรมีระบบการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก เป็นแนวทางการปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยสมองตายที่เป็น potential organ donor หรือผู้เสียชีวิตที่เป็น potential eye donor

3. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

จังหวัดหนองคาย เป้าหมาย (ปี 2568)
: อัตราความรอบรู้ ≥ ร้อยละ 82
: ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) ≥ 18 แห่ง
: จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ≥ 827 คน

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เขตสุภาพที่ 8		หนองคาย	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ	≥ร้อยละ 82	ร้อยละ 90.41 ✓	≥ร้อยละ 82	ร้อยละ 93.96 ✓
2. ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC)	≥459 แห่ง	425 แห่ง (ร้อยละ 92.59) ☹	≥18 แห่ง	74 แห่ง ✓
3. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	≥9,730 คน	27,480 คน ✓	≥827 คน	8,118 คน ✓

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มีนาคม 2568

ข้อค้นพบและชื่นชม

ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. หนองคาย รับทราบแนวทางการดำเนินงานและมีมาตรการการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งกระจายค่าเป้าหมายสู่พื้นที่ดำเนินการ จนมีผลการดำเนินงาน**ครอบคลุมทั้ง 9 อำเภอ**

ชื่นชมจังหวัดหนองคายที่มีการขับเคลื่อนงานจนมีผลดำเนินงานเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด

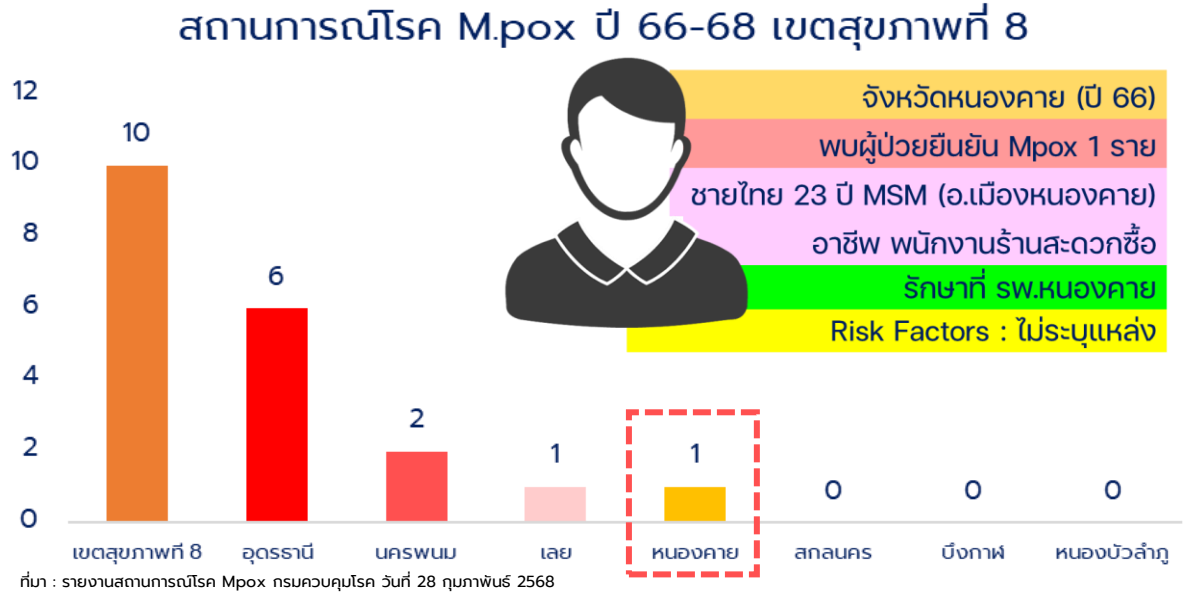
ข้อเสนอแนะ

ค้นหาพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเข้มแข็งและขยายผลการจัดกิจกรรมบริการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพใน **ชุมชนสถานประกอบการ วัด โรงเรียน ฯลฯ (HLC)**

ที่มาข้อมูล : สสสุข อุ่นใจ ณ วันที่ 3 มีนาคม 2568
- จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมและอัตราความรอบรู้ฯ จากกระดานข้อมูล > สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
- ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) จากกระดานข้อมูล > จำนวนกิจกรรม/การบริการ

ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53 (วัดรอบ 12 เดือน)



ที่มา : รายงานสถานการณ์โรค Mpox กรมควบคุมโรค วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
มีแผนงานสื่อสารความเสี่ยง จัดทำทะเบียนเครือข่าย สนับสนุนสื่อ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	☑บุคลากรได้รับพัฒนา 19 คน ☑แผนงานครอบคลุม ☑เครือข่าย NGO 5 กลุ่ม	☺
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้)	☑เฉลี่ย 4 ครั้งต่อเดือน	☺
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	☑วันเอดส์โลก ☑วันวาเลนไทน์	☺

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ **มีคำสั่งคณะทำงาน**ขับเคลื่อนเครือข่ายภายใน/นอก
- ❑ **มีแผนดำเนินงาน**สื่อสารความเสี่ยงกำกับ/ติดตาม รอบ 3,6,9,12 เดือน ร่วมกับ **NGO**
- ❑ สำรวจ HL ในกลุ่ม MSM **เกินเป้าหมาย** 359 ตัวอย่าง **(ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 87.45)**
- ❑ มีกิจกรรมบูรณาการกับ NGO แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมายสำคัญ

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

ขับเคลื่อนงาน HL ร่วมกับ NGO ในกลุ่มเยาวชน/กลุ่มเสี่ยง

เน้นระบบเฝ้าระวัง **คัดกรองได้ ตรวจจับเร็ว รักษาทัน**

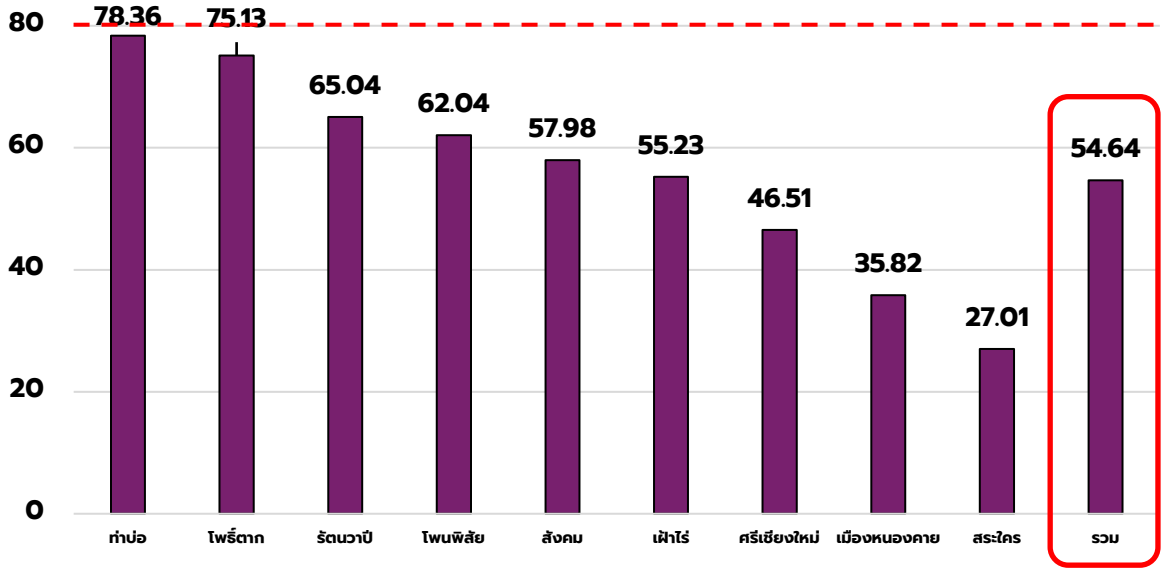
สำรวจกลุ่มเสี่ยง/จุดเสี่ยง เน้นการสื่อสารและการเข้าถึงบริการ

BEST PRACTICE

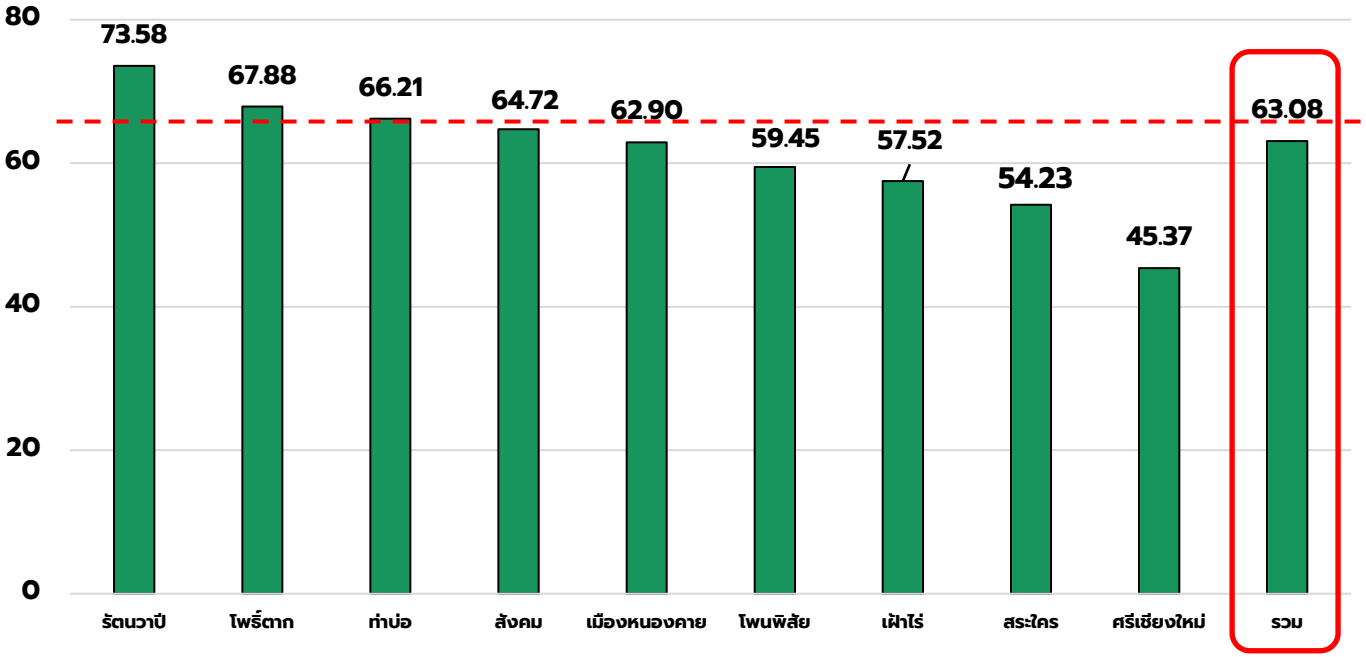
มีระบบเฝ้าระวังที่สามารถตรวจจับกลุ่มสงสัย/ป่วยได้ ผ่านการสื่อสารแนวทาง MPOX และสื่อสารความเสี่ยงทุกช่องทาง

โรคไต (CKD)

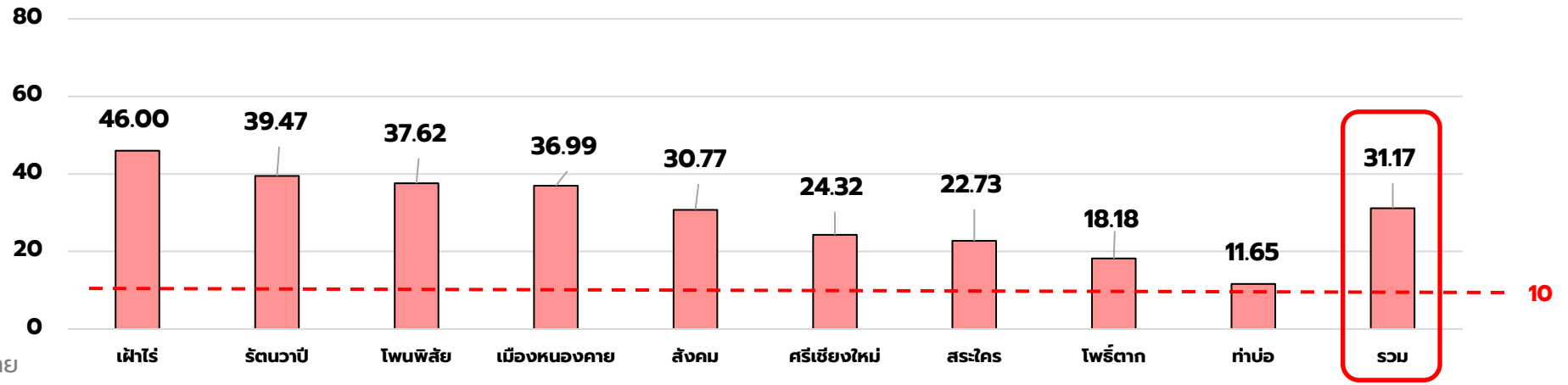
ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง **เป้า > 80**



ร้อยละผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m2/yr. **เป้า > 66**



ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า

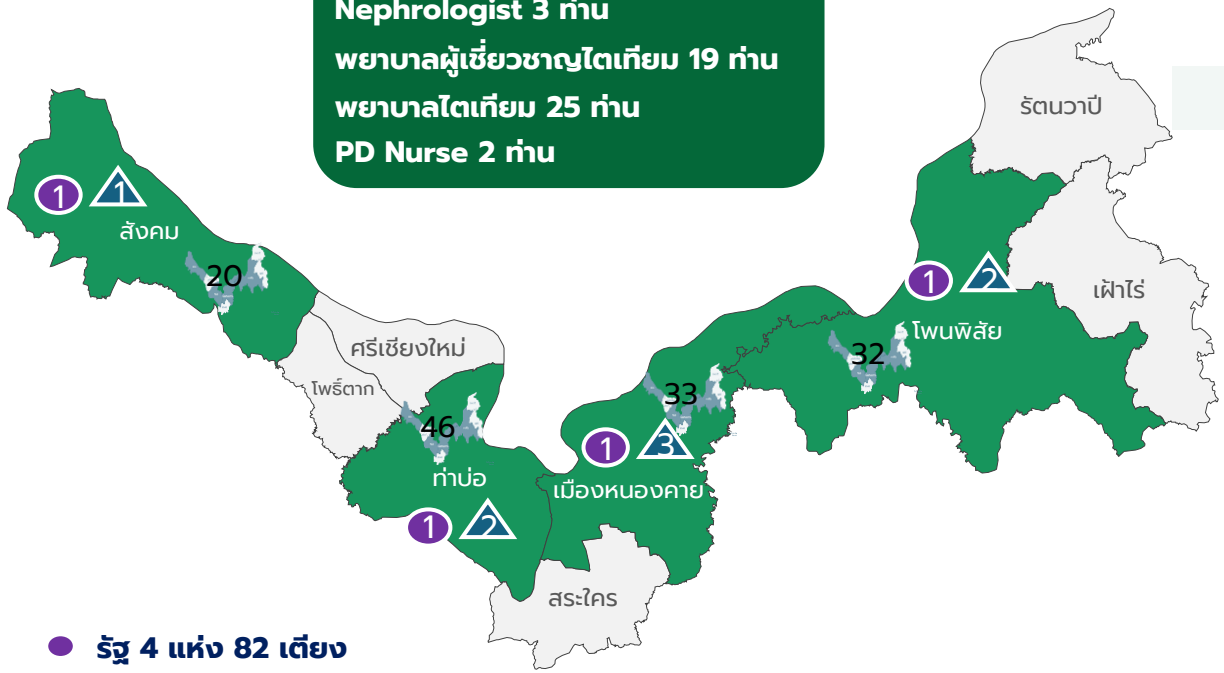


ที่มา: เล่มรายงาน สสจ. หนองคาย

โรคไต (CKD)

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 12 แห่ง

บุคลากร
Nephrologist 3 ท่าน
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 19 ท่าน
พยาบาลไตเทียม 25 ท่าน
PD Nurse 2 ท่าน



- **รัฐ 4 แห่ง 82 เตียง**
- **เอกชน 8 แห่ง 47 เตียง**

➢ ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ยังทำได้น้อยกว่าเกณฑ์
- ❖ อัตรากำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอ 3 แห่ง (หนองคาย 1, โพนพิสัย 1, ศรีเชียงใหม่ 1)
- ❖ มีการกระจายของอายุรแพทย์ใน Node ที่สำคัญ
- ❖ จำนวน HD ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น
- ❖ กลุ่มผู้ป่วยระยะเริ่มแรกไม่เห็นความสำคัญ ใน early stage
- ❖ การส่งต่อข้อมูลไม่เชื่อมโยง

➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ ปรับการให้บริการเป็น CAPD ตามนโยบายของ สปสช.
- ❖ PD Frist Policy มีผลต่อการพิจารณาขยาย HD
- ❖ เพิ่ม PD Nurse

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ พัฒนาระบบรายงานข้อมูลเชื่อมโยงเครือข่ายในจังหวัดในเป็นแนวทางเดียวกัน
- ❖ รณรงค์ให้เห็นความสำคัญในการคัดกรองไตช่วงแรก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้เข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม

ที่มา: เล่มรายงาน สสจ. หนองคาย

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

การดำเนินงาน NCDs remission

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68
1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100	- รพศ. /รพท. 1 แห่ง (ร้อยละ 100) - รพช. 8 แห่ง ผลงาน 8 แห่ง (ร้อยละ 100) - รพสต. 74 แห่ง ผลงาน 74 แห่ง (ร้อยละ 100)
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10	- DM remission 33 คน/ผู้สมัครใจเข้าร่วม 335 คน **(9.85%)** และอยู่ระหว่างการรักษา
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1	- DM remission 33 คน/DM type 2 ทั้งหมด 33,754 คน **(0.1%)** และอยู่ระหว่างการรักษา
4. จำนวน สสอ. ที่จัดตั้ง NCDs Prevention Center	ร้อยละ 100	- สสอ. ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.แล้ว ร้อยละ 100
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT		
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ร้อยละ 70	**ร้อยละ 81.39**
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85	**ร้อยละ 88.91**

ข้อมูล ณ วันที่ 3 ก.พ.68

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

คำนิยามศัพท์

- **NCDs remission clinic คือ การจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ ซึ่งดำเนินการใน NCD clinic หรือจัดตั้งเพิ่มเติมตามสมรรถนะพื้นที่**

- **DM remission คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1C < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ใช้ยาเบาหวาน**

  (ที่มา. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2565 : หน้า ข)

  หมายเหตุ: แนวทางการรักษาและปรับลดยาในผู้ป่วย DM ให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปี 2566

- **NCDs prevention คือ การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้กลับเป็นกลุ่มปกติก่อนกลายสภาพเป็นกลุ่มป่วย โดยขับเคลื่อนผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)**

  หมายเหตุ: แนวทางการดำเนินงาน NCDs prevention ให้ดำเนินการตามแนวทางของคณะกรรมการกำหนดนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนคนไทยห่างไกล NCDs

Inclusion criteria

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควรคัดเลือก

- ผู้ป่วยที่สมัครใจ
- DM Type 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน 5 ปี หรือตามดุลยพินิจของแพทย์
- DM Type 2 มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร2)

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ควรคัดเลือก

- DM Type 2 ที่มีโรคร่วมรุนแรง เช่น โรคไตเรื้อรังที่มี eGFR < 30 มิลลิลิตร/นาที/1.732 ตารางเมตร โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ โรคหัวใจขาดเลือดใน 6 เดือน
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี และไม่มีลักษณะของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ชัดเจน หรือมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัวเด่น
- โรคเบาหวานชนิด latent autoimmune diabetes in adults (LADA)
- DM Type 1
- ผู้ป่วยเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี
- GDM

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ ปี 68 → **ผลการดำเนินงาน ใน รพ. 9 แห่ง**

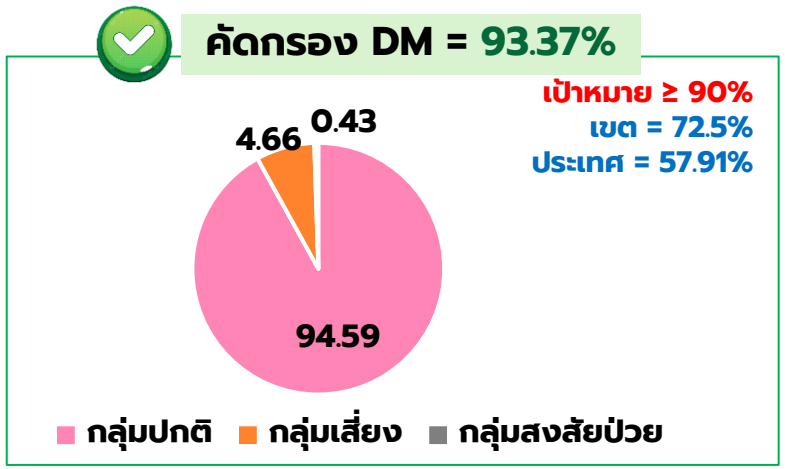
รพ.	DM ทั้งหมด ในพื้นที่	DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม (ร้อยละที่สมัครใจเข้าร่วม)	DM remission	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย ที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (เป้าหมาย ≥ 10%)	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (เป้าหมาย ≥ 1%)	หมายเหตุ
รพ.หนองคาย	10,505	10 (ร้อยละ 0.10)	2	20	0.02	เริ่ม 23 ธ.ค. 67
รพ.ท่าบ่อ	6,090	63 (ร้อยละ 1.03)	27	42.86	0.44	เริ่ม 1 ธ.ค. 67
รพ.โพนพิสัย	5,774	10 (ร้อยละ 0.17)	**	**	**	เริ่ม 3 ก.พ.68
รพ.ศรีเชียงใหม่	1,798	17 (ร้อยละ 0.95)	**	**	**	เริ่ม 3 ก.พ.68
รพ.สังคม	1,427	10 (ร้อยละ 0.70)	**	**	**	เริ่ม 28 ม.ค..68
รพ.สระใคร	1,558	10 (ร้อยละ 0.64)	**	**	**	เริ่ม 2 ก.พ.68
รพ.เฝ้าไร่	3,265	115 (ร้อยละ 3.52)	4	3.48	0.12	เริ่ม 6 ธ.ค. 67
รพ.รัตนวาปี	2,426	90 (ร้อยละ 3.71)	**	**	**	เริ่ม 14 ก.พ.68
รพ.โพธิ์ตาก	911	10 (ร้อยละ 1.10)	**	**	**	เริ่ม 19 ก.พ.68
รวม	33,754	335 (ร้อยละ 0.99)	33	9.85	0.1	

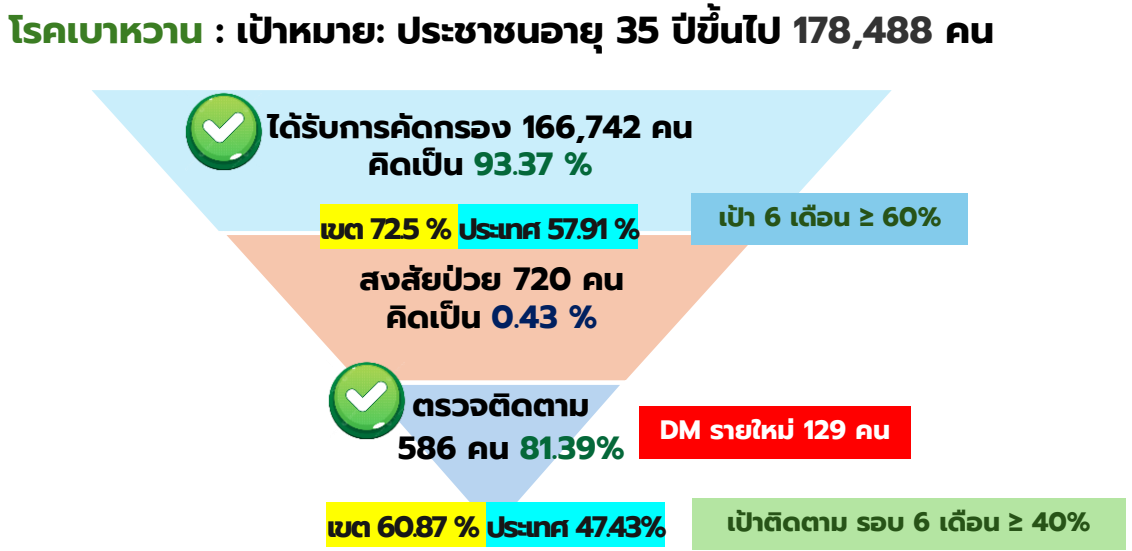
หมายเหตุ : ** คือ อยู่ระหว่างการรักษา

ข้อมูล ณ วันที่ 5 ก.พ.68
ที่มา: สสจ.หนองคาย และ รพ.ที่ดำเนินงาน

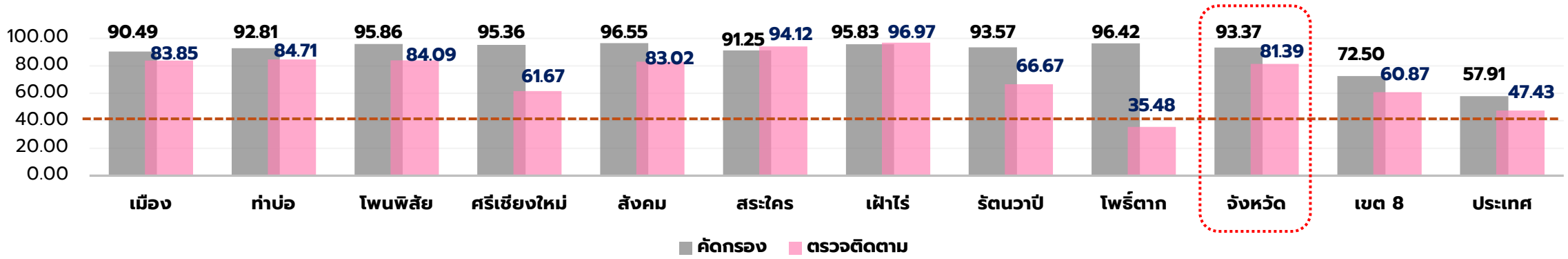
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (DM ≥ 70)





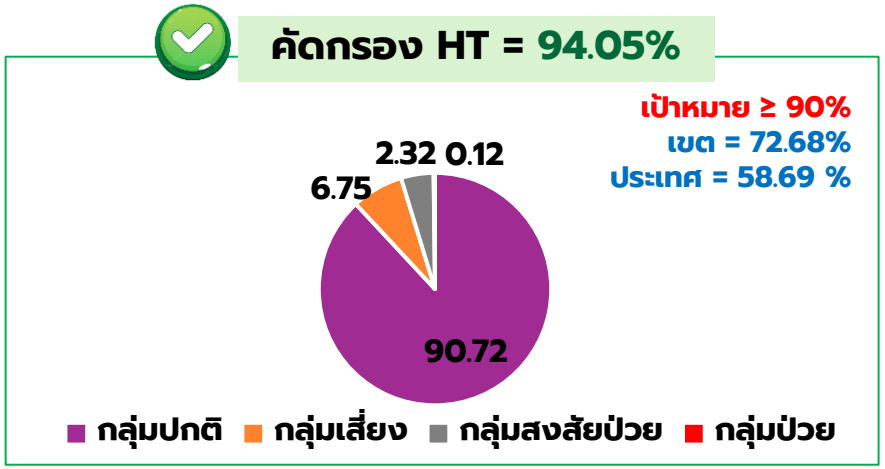
ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน เปรียบเทียบ
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2568

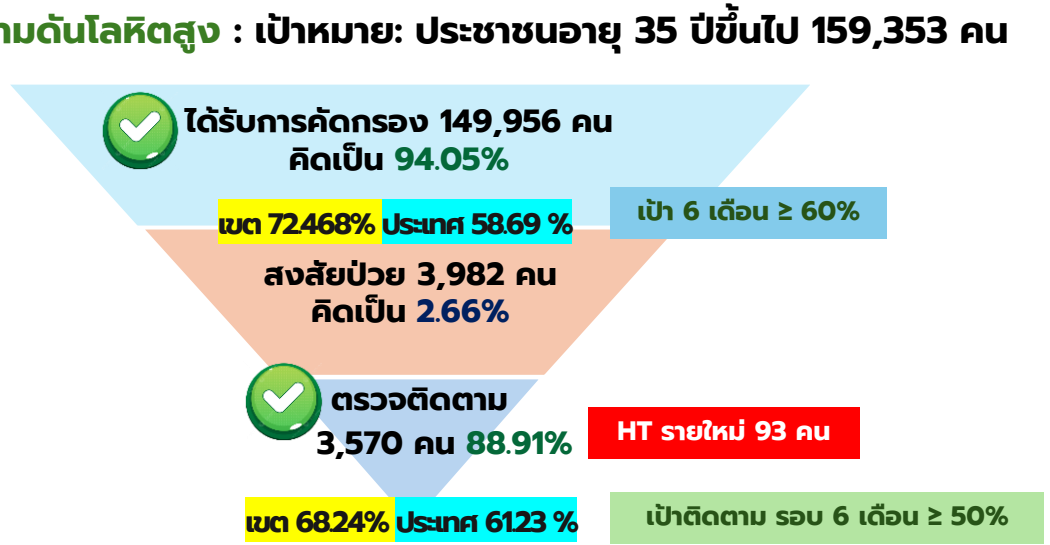


ที่มา : HDC ณ 26 ก.พ. 2568

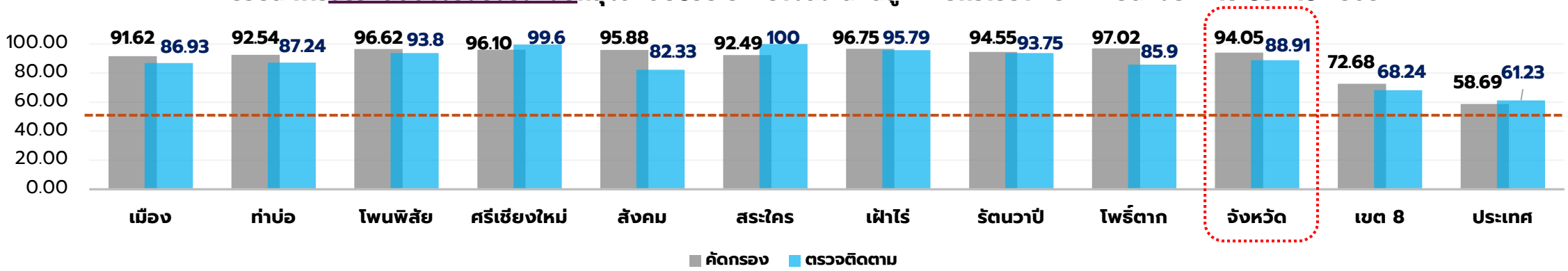
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (≥ 85)





ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2568



ที่มา : HDC ณ 26 ก.พ. 2568

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ

ชี้เป้า พื้นที่เสี่ยง

- ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM : โพธิ์ตาก (35.48) (เกณฑ์ ≥70)
- DM control : สระใคร (14.65) โพธิ์ตาก (20.79) เมือง (20.86) (เกณฑ์ ≥40)
- HT control : โพธิ์ตาก (50.25) ศรีเชียงใหม่ (52.01) (เกณฑ์ ≥60)
- CKD Screening : สระใคร (24.82) เมือง (31.65) (เกณฑ์ ≥80)
- CVD Risk : สระใคร (33.18) เมือง (50.91) (เกณฑ์ ≥90)
- อัตราป่วย DM สูงสุด พบในกลุ่มผู้สูงอายุ (26.05), 50-59 ปี (14.01), 40-49 ปี (5.66)

ข้อชื่นชม

1. จ.หนองคาย - ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT อันดับ 1 ของเขต
   - ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM อันดับ 2 ของเขต
   (HDC 5 มี.ค. 68)
2. รพ.สระใคร - Application R8 NCDs MIS เป็น dashboard กำกับติดตามการดำเนินงาน NCDs ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 (อยู่ระหว่างดำเนินการติดตั้งให้ครบทุกจังหวัด)
   - Application R8 NCDs Selfcare ติดตามการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย (อยู่ระหว่างทดลองใช้ที่ รพ.สต.โพนสา อ.ท่าบ่อ)
3. อบรม R8 NCDs Coach ในบุคลากรและ อสม.กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็น Coach ป้องกันโรค NCDs

ข้อเสนอแนะ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs remission clinic มุ่งเน้น
   - เพิ่มจำนวนผู้สมัครใจเข้าร่วม DM Remission (โดยเฉพาะ HbA1C < 6.5) จากการสำรวจฐานข้อมูลของแต่ละ รพ.
   - เสริมสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ ตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุม DM & remission (หยุด/ลดยา ได้ 3 เดือน)
2. วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการดูแล DM ที่ Remission ได้ เช่น ค่าเดินทาง และค่ายา DM ที่ลดลง เพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถ Remission ได้
3. มุ่งเน้น Intervention ให้ตรงประเด็นความเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (หนองคายมีสัดส่วน ร้อยละ 19.94) ** ผ่านชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

คู่มือ
R8 NCDs Coach

THANK YOU