



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ



จังหวัดนครพนม

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



แพทย์หญิงพัชนิษฐ์ อึ้งอำพร
ประธาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก โรงพยาบาลอุดรธานี

แพทย์หญิงปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2 โรงพยาบาลอุดรธานี

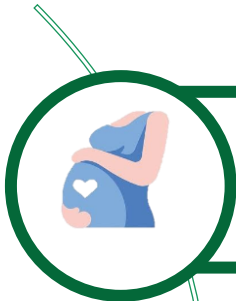
นายแพทย์ชล ศรียายาง
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2 โรงพยาบาลสกลนคร



ประเด็นการตรวจราชการ จ.นครพนม รอบที่ 1 ปี 2568

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



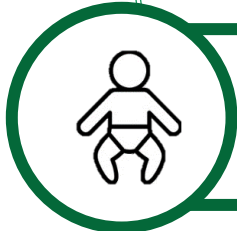
มารดาตาย



TB



STROKE



Newborn



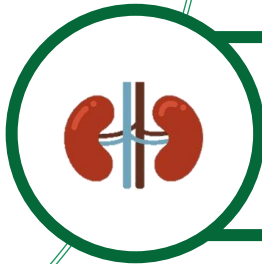
NCD



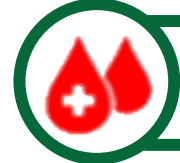
STEMI



พัฒนาการเด็ก



CKD



Sepsis



Cancer



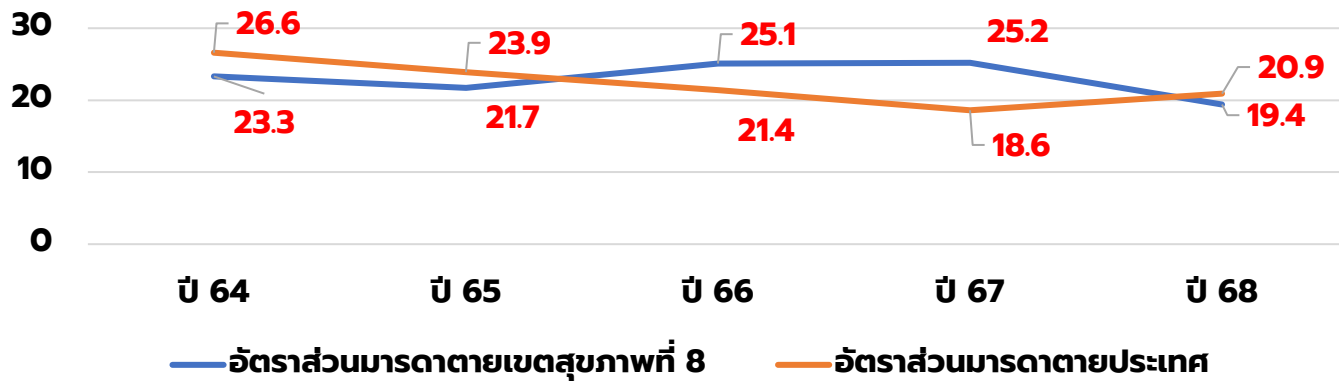
HBV HBC



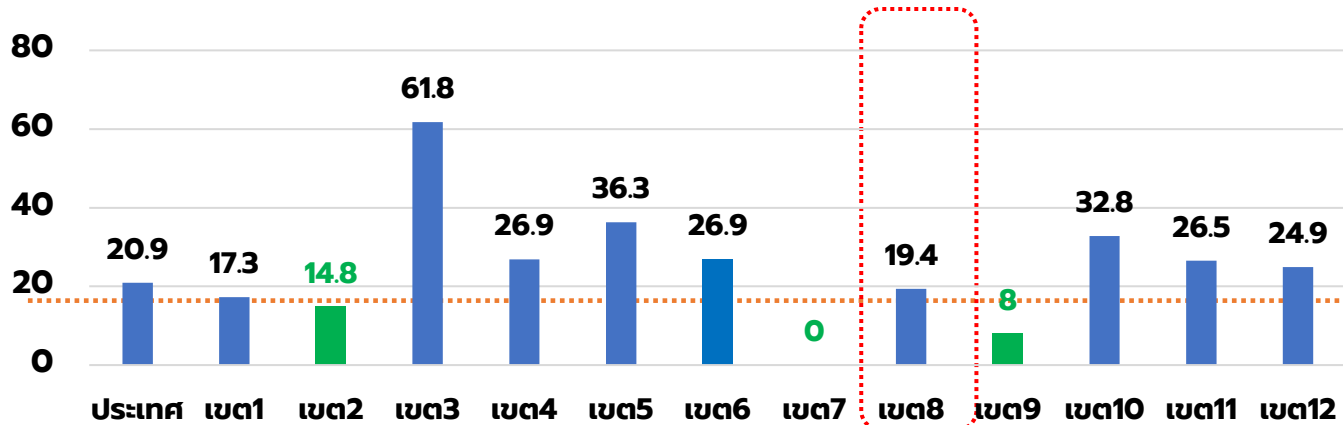
อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี 2562 - 2568



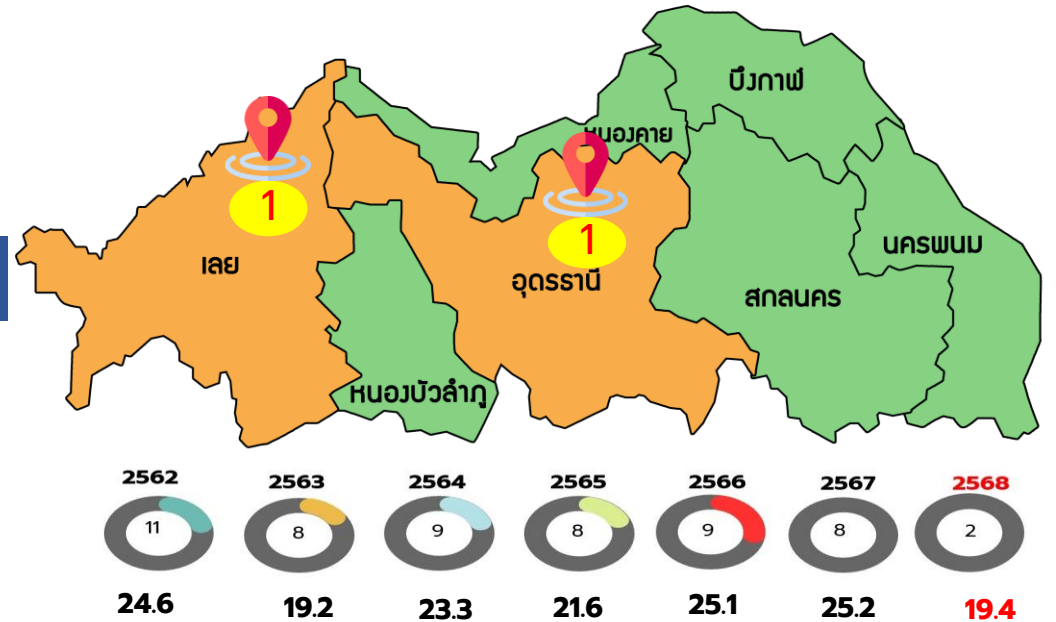
อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568



เป้าหมาย : ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ผลการดำเนินงาน

- เขตสุขภาพที่ 8 มารดาเสียชีวิต 2 ราย
- MMR = 19.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- จังหวัดนครพนม ZERO MMR



อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. Preconception care: เชิงรุก / ทีม คปสอ. /smart อสม. และจิตอาสาแม่และเด็ก
2. OPOS: empower / self containing.
3. Fast track: ROber group line ส่งต่อ
4. Early ANC, competency, CPG

ข้อค้นพบอื่น ๆ

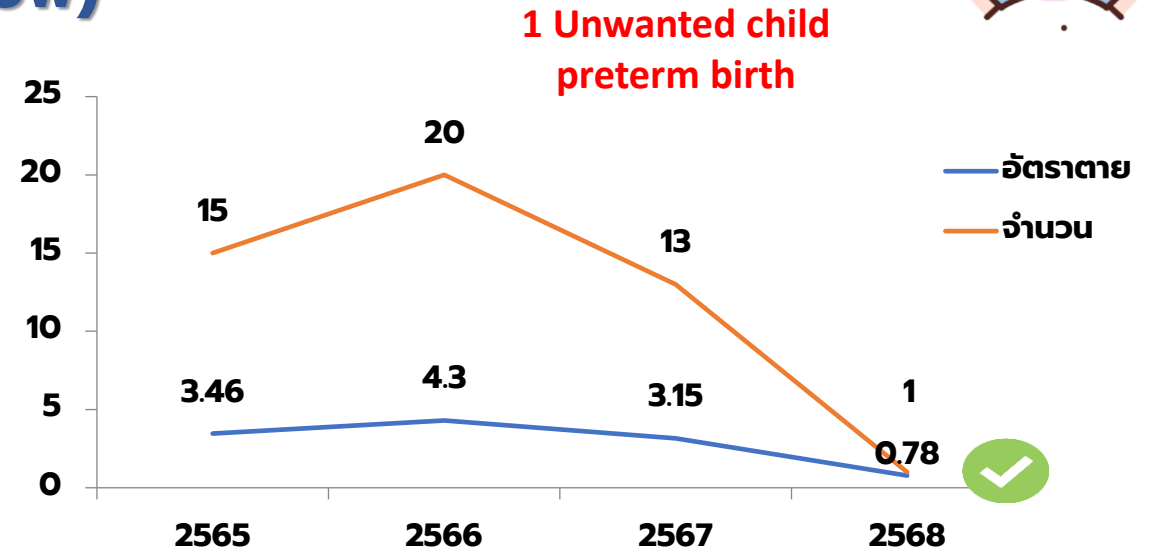
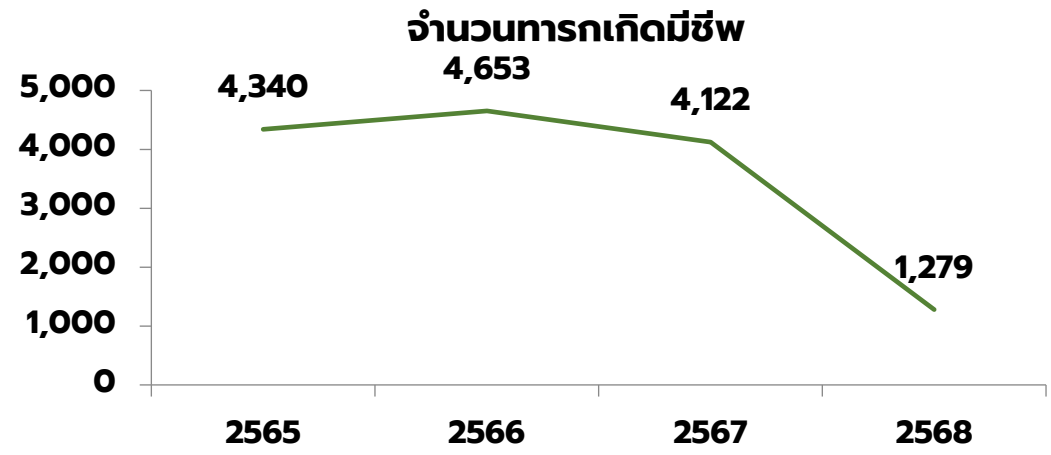
- one stop service of Down's syndrome
- Preterm birth < 7% มีแนวโน้มลดลง
(ติดตาม ทำอุเทน นาแก บ้านแพง โพนสวรรค์)
- ทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 5.6
(ติดตาม ราชูพนม นาหว้า นาทม ปลาปาก เรณูนคร)
- อัตราการเกิดไร้ชีพ (Stillbirth rate) 3.8 ต่อพันการเกิด
- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 33.5 ติดตามทุกอำเภอ (เป้าหมายร้อยละ14)

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- Amphetamine use in pregnancy
- การร่วมมือระหว่างทีม MCH และ งานยาเสพติด ในการรณรงค์ โดยมุ่งเน้นการคุมกำเนิดในรายที่ไม่พร้อม และหยุดเสพในระหว่างตั้งครรภ์ และให้นมบุตร
- การติดตาม HR pregnancy
- การเยี่ยมหลังคลอด ครบ 3 ครั้ง
- การทบทวน RCA เรื่อง การเสียชีวิต ในทารก 0-7 วัน



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



จำนวนเตียง NICU
1 : 397 (เป้าหมาย < 1:300 LB)

จังหวัดนครพนม รวม 11 เตียง อัตราครองเตียง < 50%
sw.นครพนม 8 เตียง(1:235) sw.ธาตุพนม 1 เตียง(1:973) และ sw.ศรีสงคราม 2 เตียง(1:357)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ข้อค้นพบ

- สะท้อนคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก / preterm prevention
- Competency: NCPR
- Intrauterine Transfer
- แนวทางส่งต่อ STABLE Program

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- **มาตรการการป้องกัน amphetamine use in pregnancy**



ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

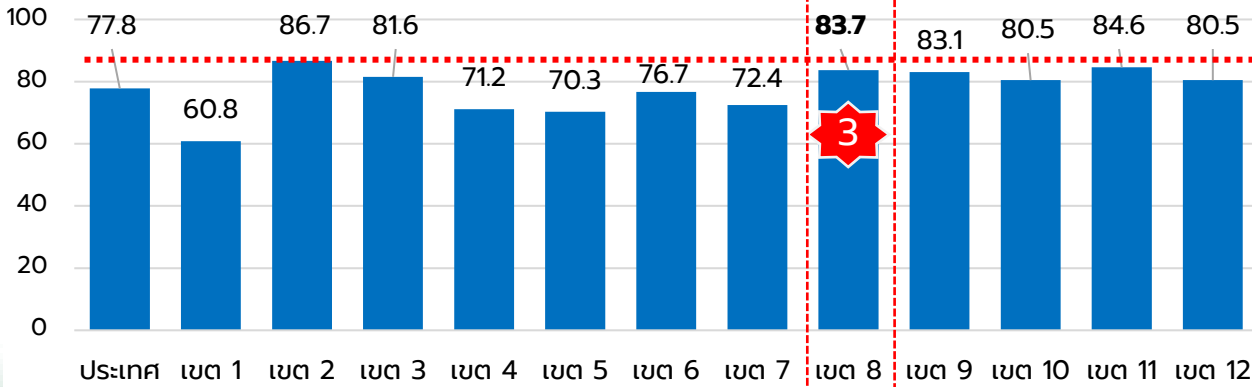


เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 87

สถานการณ์ : KPI

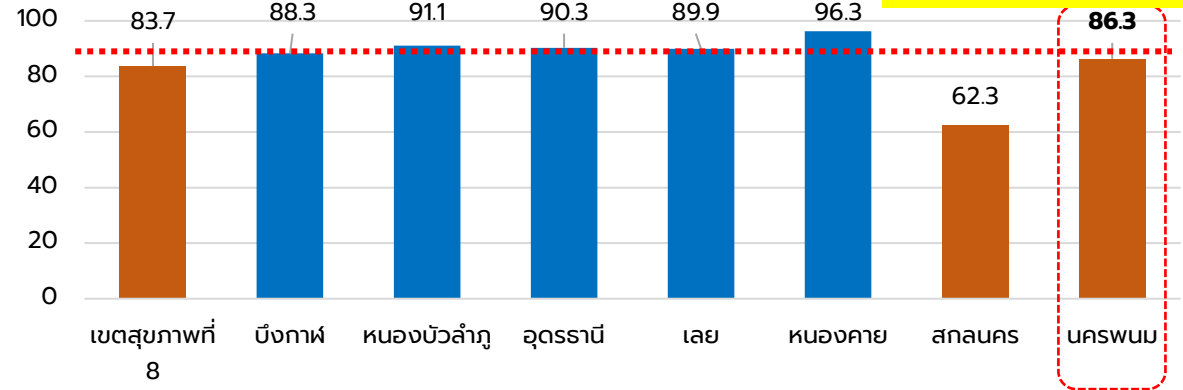
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยประเทศไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87

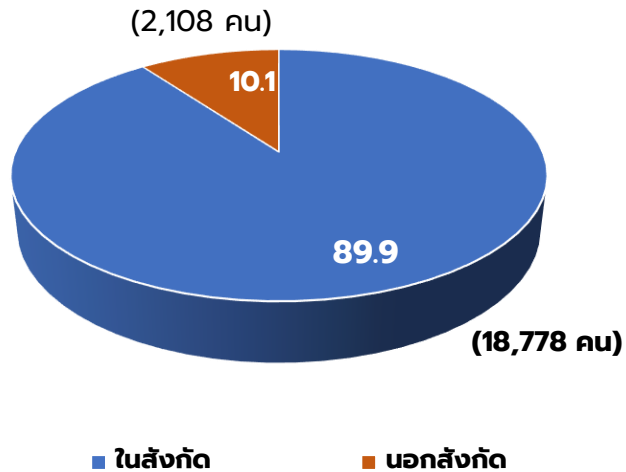


ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเขตสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87

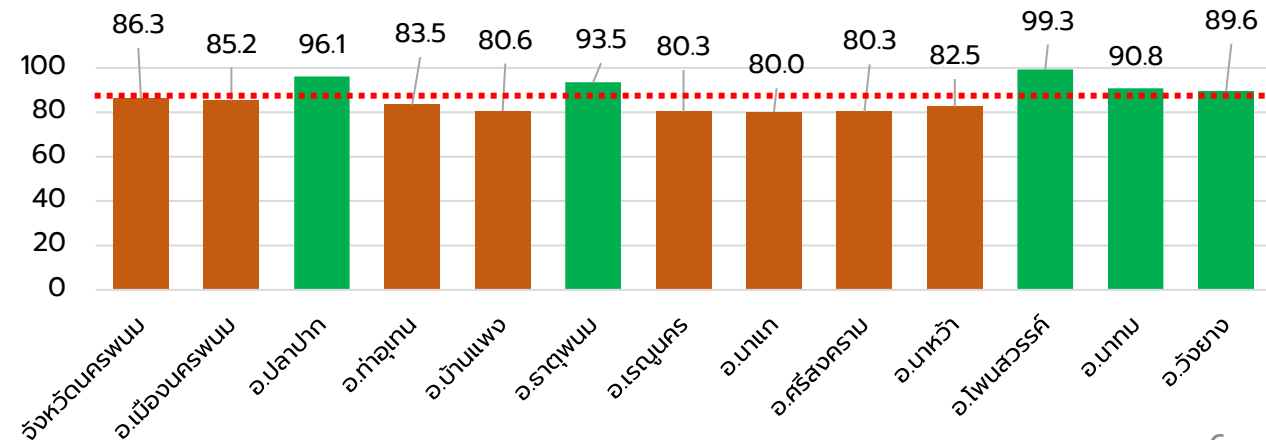


แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม ปี 2568



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดนครพนม

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87



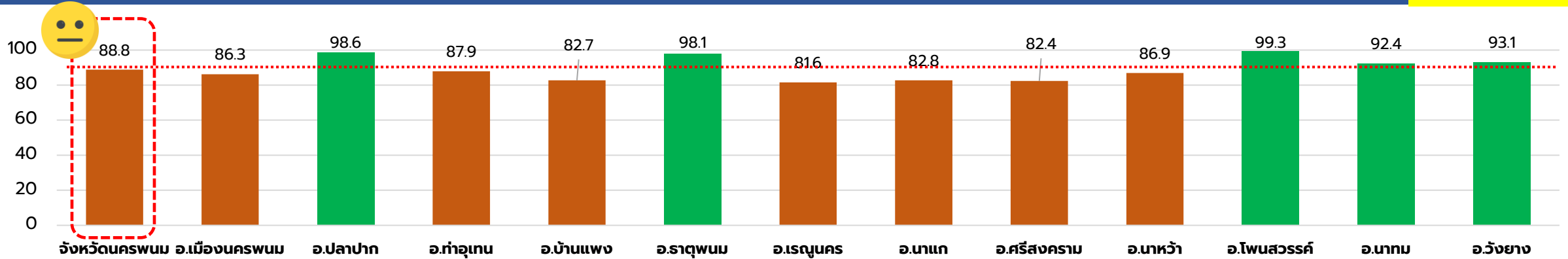


ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์ : KPI

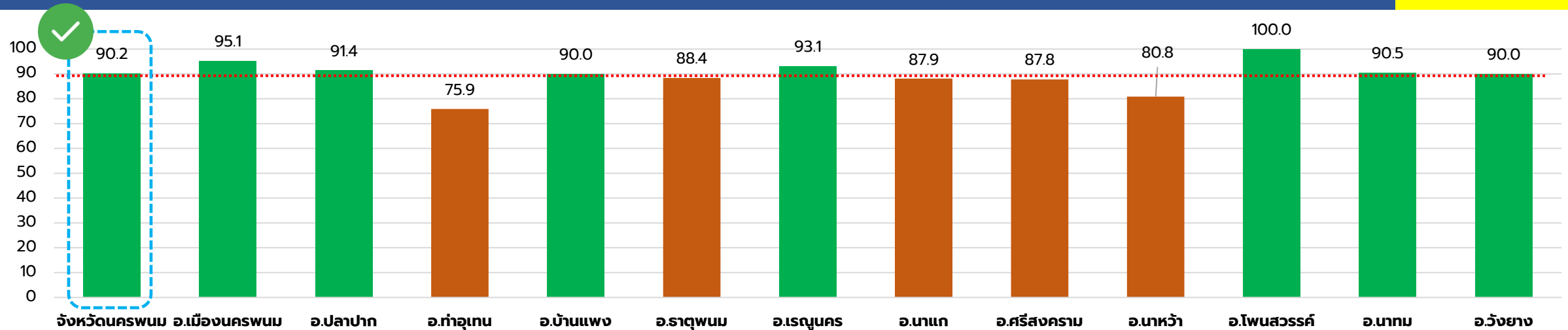
ร้อยละของการ **ได้รับการคัดกรอง** พัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการ **สงสัยล่าช้า** และ **ได้รับการติดตาม** จังหวัดนครพนม

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90



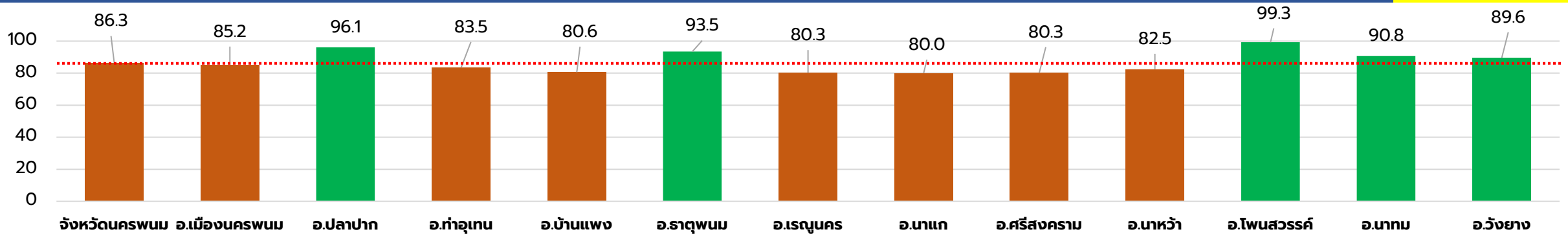


ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ผลการดำเนินงาน

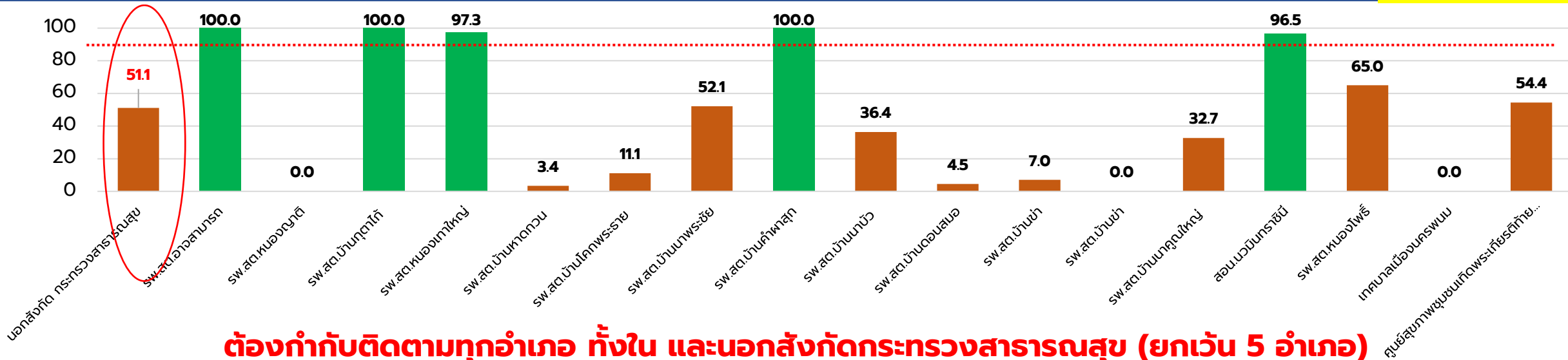
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2568

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ: 87



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หน่วยบริการ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2568

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ: 87



ต้องกำกับติดตามทุกอำเภอ ทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้น 5 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอปลาปาก อำเภอธาตุพนม อำเภอโพนสวรรค์ อำเภอนาทม และวังยาง

ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



ปัญหาและอุปสรรค

- ผู้ปกครอง ขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังการติดตามพัฒนาการ(DSPM)
- ขาดการสำรวจจำนวนเด็กที่แท้จริงในพื้นที่
- ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ ยังไม่ผ่านเป้าหมายทำให้เด็กขาดโอกาส ในการรับการรักษา
- ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจ ในระบบการลงข้อมูล
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ในระดับ sw.สต
- เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการแข่งข่งกับผู้ดูแลเด็ก กรณีที่พัฒนาการไม่สมวัย
- งานพัฒนาการยังไม่ได้กำหนดเป็น KPI ใน sw สต.ที่ได้รับการถ่ายโอน

ข้อเสนอแนะ

- ANC/PP/ โรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการ(DSPM), Iodine
- เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง และ การติดตามตรวจซ้ำ ในพื้นที่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- สำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง เพิ่มเติมจากทะเบียนราษฎร์
- พัฒนากลุ่มบุคลากร ในการส่งเสริมพัฒนาการ และการบันทึกข้อมูล
- กำหนดงานปฐมวัยเป็น KPI หลัก ในการขับเคลื่อน
- มีการกำกับติดตาม และวางแผนพัฒนาางานสม่ำเสมอ



วัณโรค

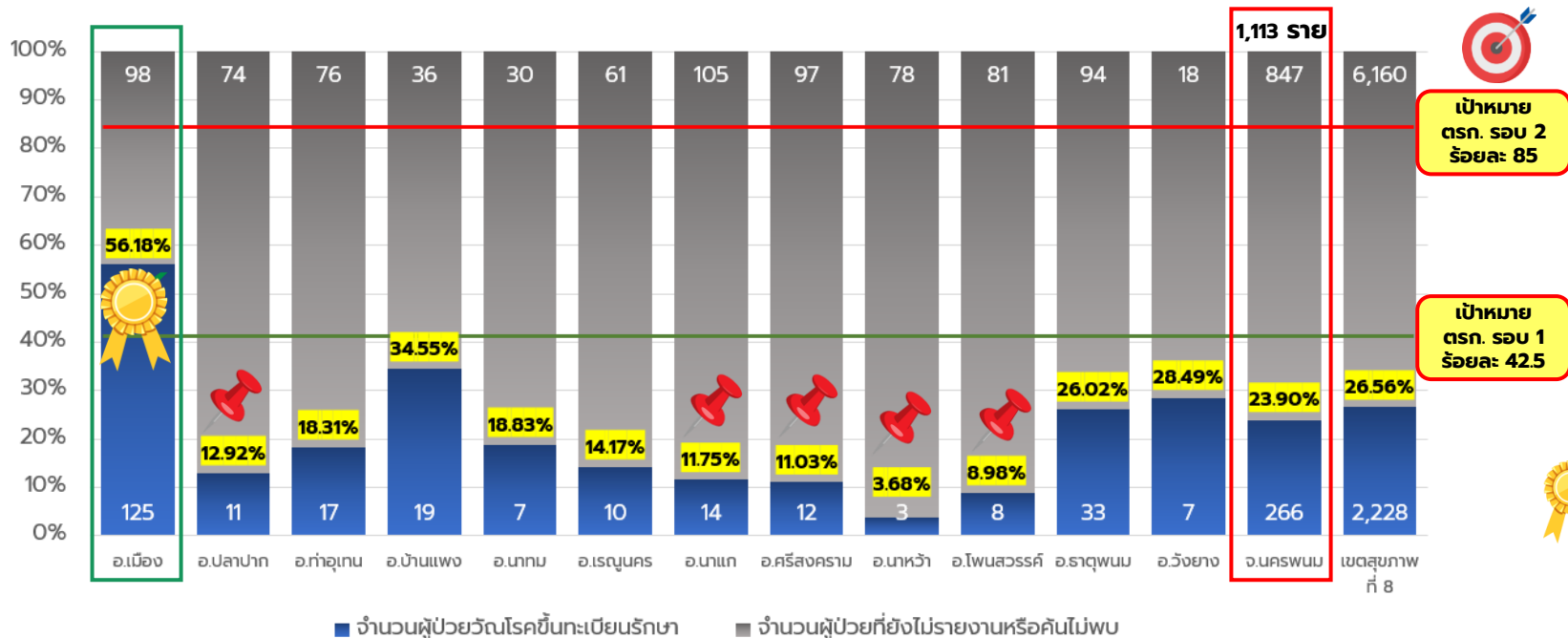


1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

2. การรักษาผู้ป่วยวัณโรค

KPI 1 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)

➢ ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค 157/ต่อ ปชก.แสนคน (WHO)



ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 16 มีนาคม 2568

ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

อำเภอ	เป้าหมาย การคัดกรอง วัณโรค (7กลุ่มเสี่ยง*)	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูล ใน NTIP	คงเหลือเป้าหมาย ที่ต้องคัดกรอง
เมือง	17,552	9,924 (56.54%)	7,628 (43.46%)
ปลาปาก	4,322	2,923 (67.63%)	1,399 (32.37%)
ท่าอุเทน	4,402	3,273 (74.35%)	1,129 (25.65%)
บ้านแพง	3,594	2,683 (74.65%)	911 (25.35%)
นาทม	2,327	1,560 (67.04%)	767 (32.96%)
เรณูนคร	5,445	4,118 (75.63%)	1,327 (24.37%)
นาแก	5,902	4,232 (71.70%)	1,670 (28.30%)
ศรีสงคราม	7,144	2,523 (35.32%)	4,621 (64.68%)
นาหว้า	4,769	3,332 (67.67%)	1,437 (32.33%)
โพนสวรรค์	6,514	5,457 (83.77%)	1,057 (16.23%)
ธาตุพนม	8,120	5,827 (71.76%)	2,293 (28.24%)
วังยาง	2,497	1,745 (69.88%)	752 (30.12%)
รวมจังหวัด	72,588	47,597 (65.57%)	24,991 (34.43%)

*ผู้สัมผัสวัณโรค, HIV, ผู้ต้องขัง, HCW, DM uncontrol /CKD/ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน, 65 ปีขึ้นไปที่สุดบุหรื หรือ COPD/DM ร่วมด้วย, ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง
ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 17 มีนาคม 2568

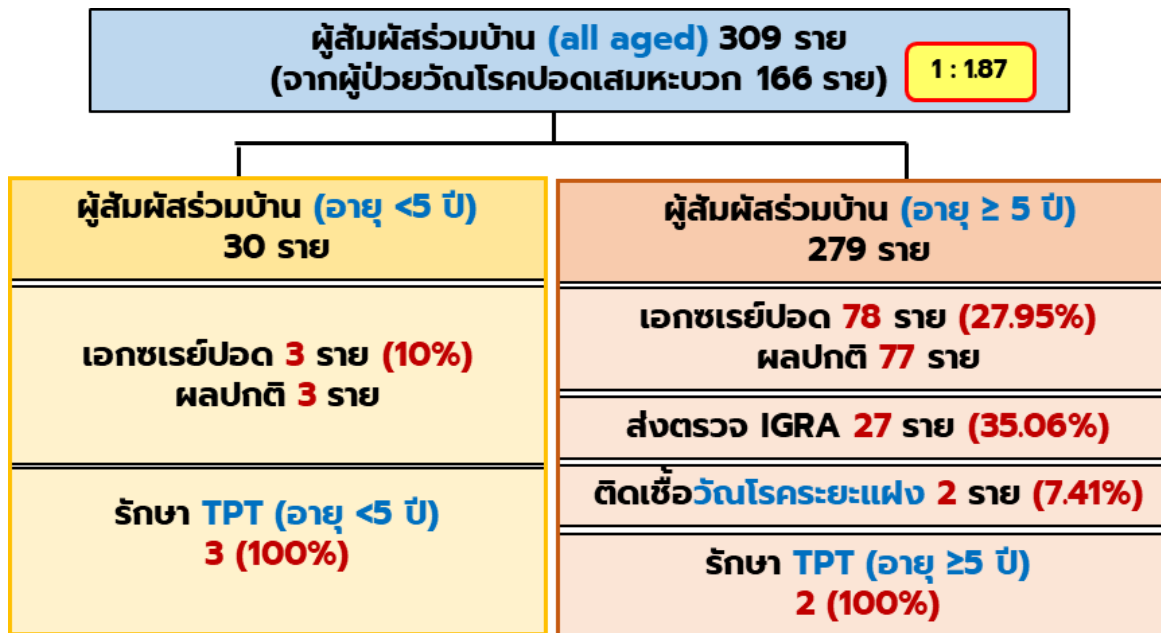


1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

2. การรักษาผู้ป่วยวัณโรค

KPI 1 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)

ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง



CXR (ขาด 228 ราย) <5 ปี = 27 ราย, ≥ 5 ปี = 201 ราย

ราตุพนม	เมือง	ศรีสงคราม	บ้านแพง	ท่าอุเทน	เรณูนคร	วังยาง	นาทม	โพนสวรรค์
70	38	24	24	15	11	6	4	3

- บันทึกข้อมูลการให้บริการวัณโรคใน NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน มา CXR ทุกราย



1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

2. การรักษาผู้ป่วยวัณโรค

KPI 2 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 88)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2568 จำนวน 96 ราย

- **รักษาสำเร็จ 2 ราย (2.89%)**
- **กำลังรักษา 91 ราย (94.79%)**
- **โอนออก 3 ราย (3.13%)**

sw.ท่าอุเทน TO -> sw.นครพนม 2 ราย

swr.ธาตุพนม TO -> sw.นครพนม 1 ราย



ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้ตรวจภาวะดื้อยา (DST) เป้าหมายร้อยละ 100

จากผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมด 266 ราย มีผลการดำเนินงานร้อยละ 62.03 (165 ราย)

เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 70.92 ประเทศ ร้อยละ 76.98

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

1. Screening และวินิจฉัย DM,HT

2. Control DM,HT

3. Intervention: NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (DM ≥ 70)

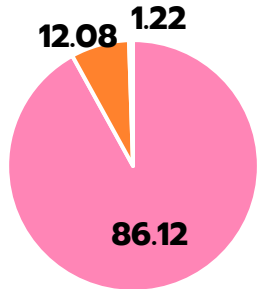


อันดับ 1 ของเขต



คัดกรอง DM = 93.33%

เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 75.1%
ประเทศ = 61.72%



■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 244,783 คน



ได้รับการคัดกรอง 228,487 คน คิดเป็น 93.33 %

เขต 75.1% ประเทศ 61.72%

เป้า 6 เดือน ≥ 60%

สงสัยป่วย 2,503 คน คิดเป็น 1.1 %



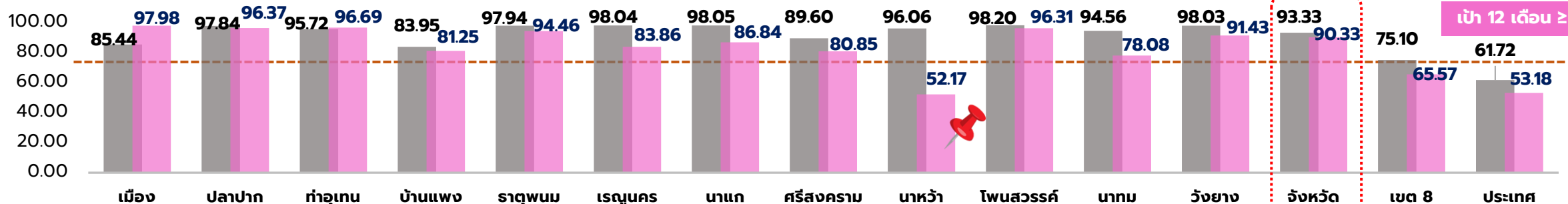
ตรวจติดตาม 2,264 คน 90.33%

DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 439 คน

เขต 65.57% ประเทศ 53.18%

เป้าติดตาม รอบ 6 เดือน ≥ 40%

ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดนครพนม ประจำปี 2568



เป้า 12 เดือน ≥ 70%

1. Screening และวินิจฉัย DM,HT

2. Control DM,HT

3. Intervention: NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วย HT (≥ 85)

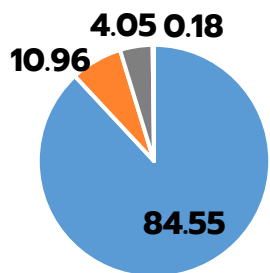


อันดับ 1 ของเขต

โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 225,924 คน



คัดกรอง HT = 93.19%



เป้าหมาย $\geq 90\%$
เขต = 75.24%
ประเทศ = 62.51%

■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย ■ กลุ่มป่วย



ได้รับการคัดกรอง 210,616 คน คิดเป็น 93.19%

เขต 75.24% ประเทศ 62.51%

สงสัยป่วย 9,433 คน คิดเป็น 4.48%

เป้า 6 เดือน $\geq 60\%$



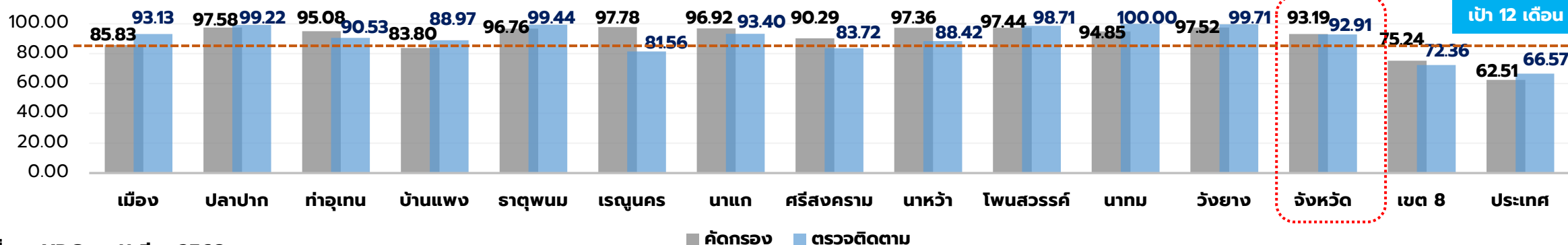
ตรวจติดตาม 8,774 คน 92.91%

HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 164 คน

เขต 72.36% ประเทศ 66.57%

เป้าติดตาม รอบ 6 เดือน $\geq 50\%$

ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจัยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดนครพนม ประจำปี 2568



1. Screening และวินิจฉัย DM,HT

2. Control DM,HT

3. Intervention: NCD remission clinic



พื้นที่เสี่ยง

- DM control : **วังยาง (19.68)**
บ้านแพง (21.45)
- HT control : **ماهว่า (49.89)**
นาทม (49.98)
เมือง (49.93)

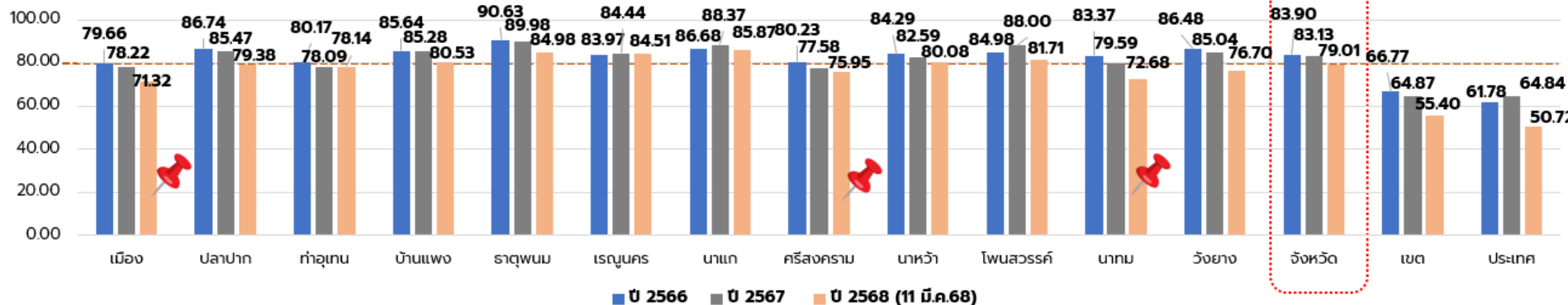
ข้อชื่นชม

สพร.ธาตุพนม
App. "รู้ใจ ห่วงไกล CVD risk"

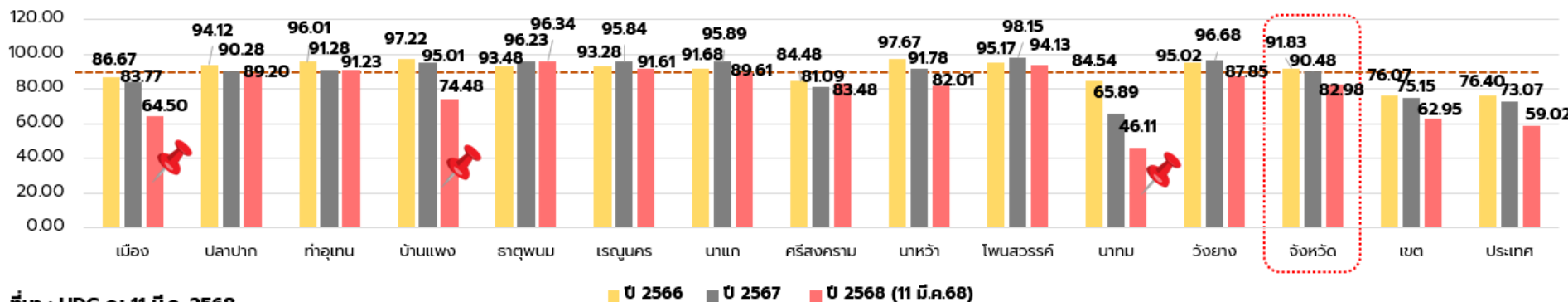


ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน	ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
DM Control	≥ 40%	จังหวัด 32.22% (เขต 8: 24.21%) อันดับ 1 ของเขต	HT Control	≥ 60%	จังหวัด 59.46% (เขต 8: 54.5%)

ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)



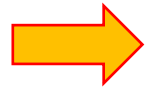
ที่มา : HDC ณ 11 มี.ค. 2568

1. Screening และวินิจฉัย DM,HT

2. Control DM,HT

3. Intervention: NCD remission clinic

แผนการดำเนินงาน ใน sw.



1. มี.ค.- ก.ย. 68 ดำเนินการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย DM Type 2 ที่เข้าร่วม
2. ประเมินผลรอบที่ 1 เดือนมิถุนายน 68 รอบที่ 2 กันยายน 2568

sw.	DM ทั้งหมดในพื้นที่	DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม (ร้อยละที่สมัครใจเข้าร่วม)	การตั้งเป้าหมาย 5% sw.+ sw.สต.	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%)	วันแรกที่เปิดให้บริการ
sw.นครพนม	8,822	10 (0.11)	441	*	*	*	20 ส.ค.67
sw.ธาตุพนม	4,771	12 (0.25)	145	*	*	*	6 ม.ค. 68
sw.เรณูนคร	3,162	50 (1.58)	145	*	*	*	7 ม.ค. 68
sw.วังยาง	1,128	15 (1.33)	100	*	*	*	22 ม.ค. 68
sw.นาแก	5,225	10 (0.19)	239	*	*	*	ปี 2567
sw.ปลาปาก	2,913	35 (1.2)	158	*	*	*	27 ม.ค. 68
sw.โพนสวรรค์	3,524	50 (1.42)	262	*	*	*	7 ก.พ. 68
sw.ท่าอุเทน	2,913	10 (0.34)	237	*	*	*	20 ก.พ.68
sw.ศรีสงคราม	4,369	16 (0.37)	135	*	*	*	23 ม.ค. 68
sw.นาทม	1,411	10 (0.71)	176	*	*	*	31 ม.ค. 68
sw.นาหว้า	2,699	50 (1.85)	71	*	*	*	17 ม.ค. 68
sw.บ้านแพง	1,986	10 (0.5)	57	*	*	*	16 ก.พ. 68
รวม	42,922	278 (0.65)	2,146	*	*	*	

* คือ อยู่ระหว่างดำเนินการ รอประเมินผลไตรมาส 3 และ4



1. Screening และวินิจฉัย DM,HT

2. Control DM,HT

3. Intervention: NCD remission clinic

การดำเนินงาน NCDs remission clinic จังหวัดนครพนม



ดำเนินงาน ใน **ทุก sw.สต. (151 แห่ง)**

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68
1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./ sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100 	- swศ. /swท. 1 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช. 11 แห่ง ผลงาน 11 แห่ง (ร้อยละ 100) - swสต. 151 แห่ง ผลงาน 151 แห่ง (ร้อยละ 100)
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10 	- DM type 2 สมัครใจเข้าร่วม 278 คน อยู่ระหว่างดำเนินงานรอประเมินผลไตรมาส 3 และ4
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1 	- DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ 42,922 คน อยู่ระหว่างดำเนินงานรอประเมินผลไตรมาส 3 และ4
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 90.33
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 92.91



โรคไต (CKD)

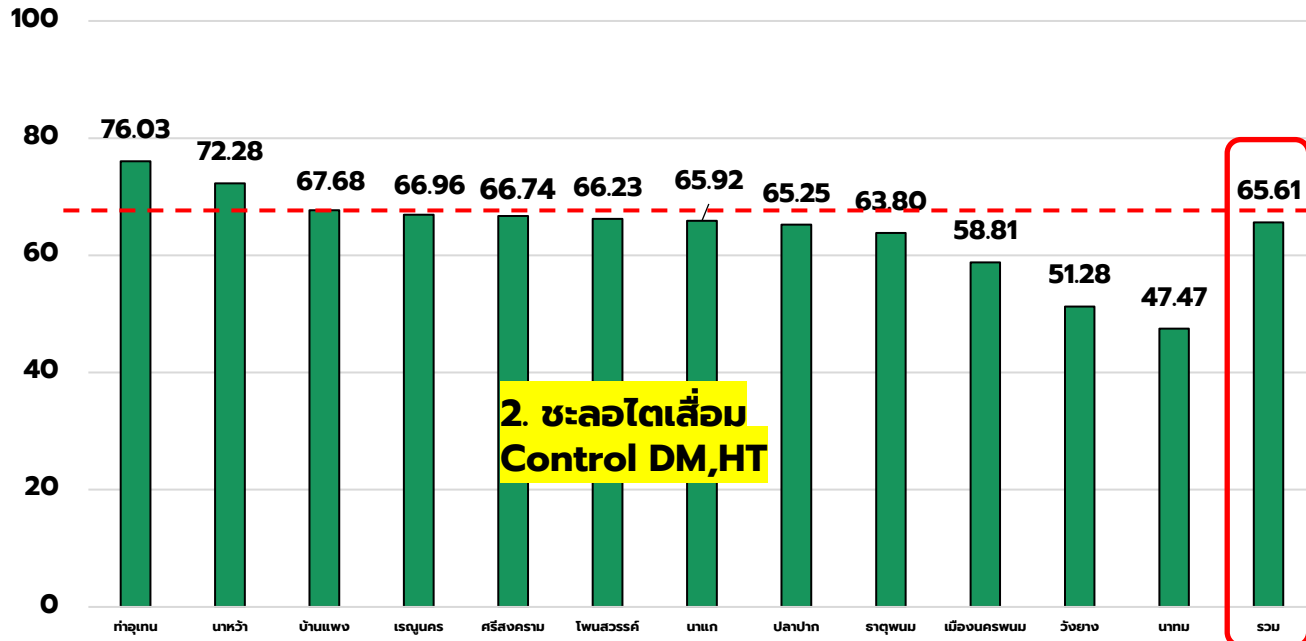
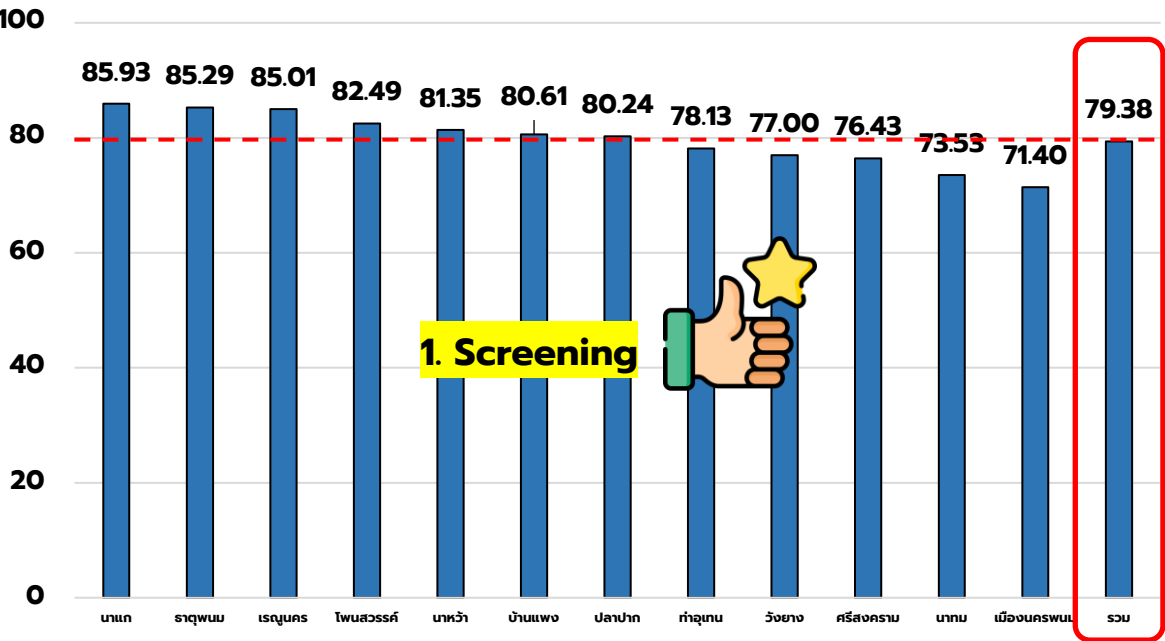


เป้าหมาย

1. Screening
2. ชะลอไตเสื่อม Control DM,HT
3. การบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสม

ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง เป้า > 80

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



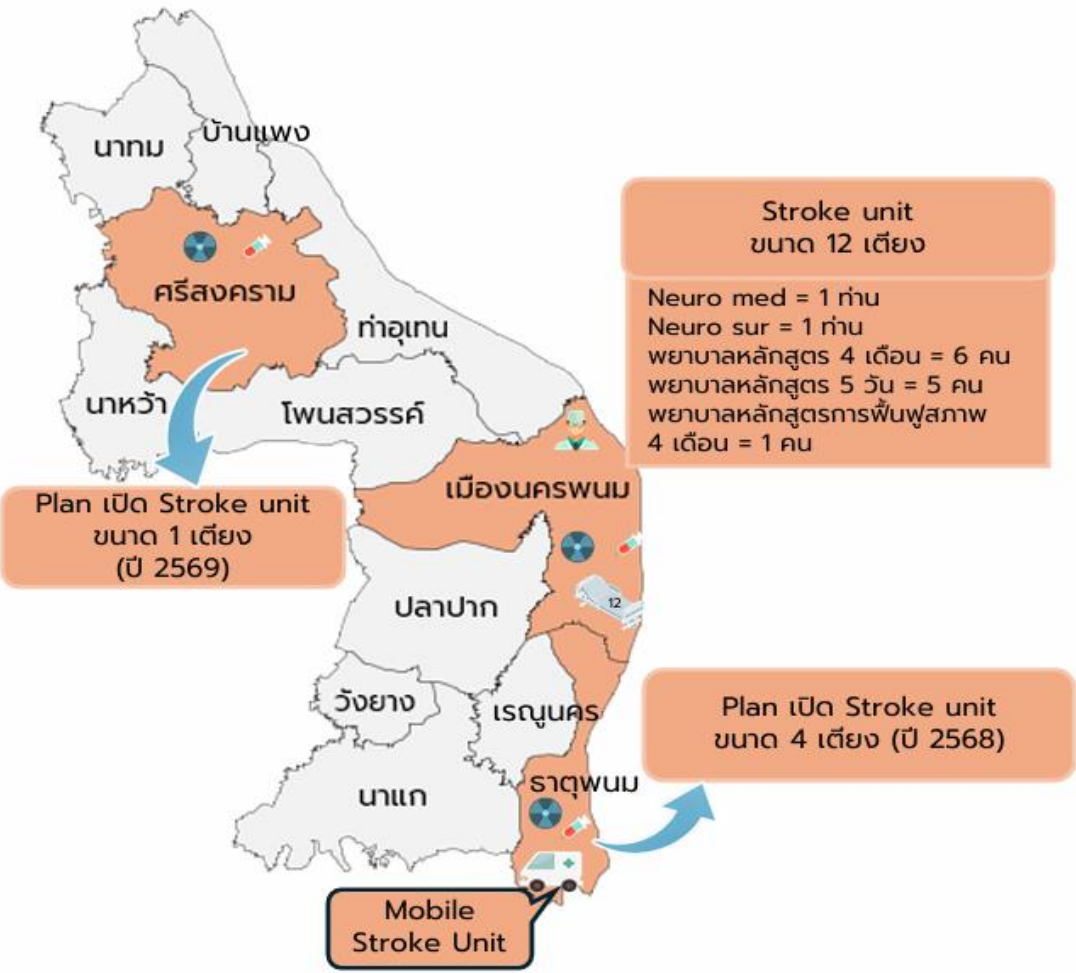
ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า



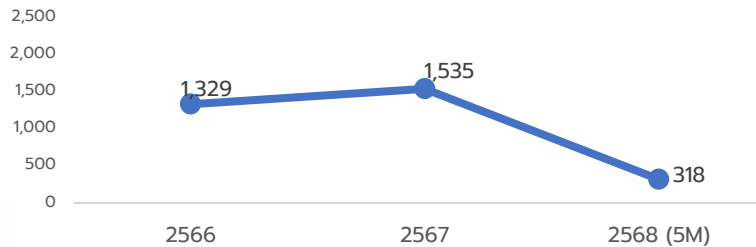


โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

- CT= 3 เครื่อง
- SU sw.นครพนม = 12 เตียง
- Neuro SX/Med= 2 คน

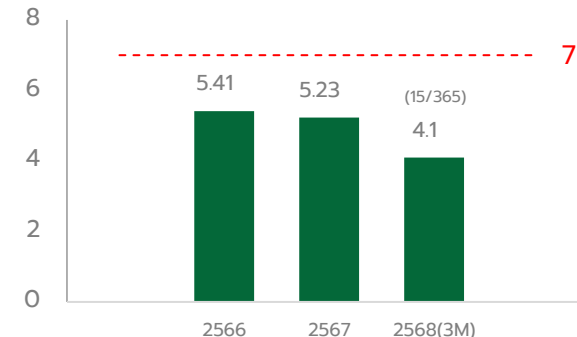


➢ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ จ.นครพนม ปีงบประมาณ 2566 – 2568 (5M)



ที่มา: HDC ณ วันที่ 17 มีนาคม 2568

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 (3M) จ. นครพนม เป้า < ร้อยละ 7



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.นครพนม

➢ ข้อค้นพบ

- ❖ sw.ศรีสงคราม, sws.ธาตุพนม และ sw.นครพนม มี CT แห่งละ 1 เครื่อง
- ❖ การติดตามประสิทธิภาพเครื่อง CT ที่ sw.ศรีสงคราม
- ❖ พบผู้ป่วย กลุ่ม NCD/ STROKE มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

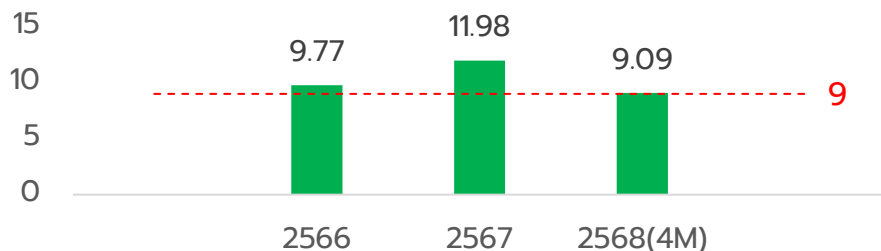
- ❖ สนับสนุน sw.ศรีสงคราม และ sws.ธาตุพนม เปิด Stroke corner แห่งละ 2 เตียง
- ❖ เพิ่มจำนวนเตียงใน Stroke Unit ให้เพียงพอและเตียง IMC step down ของ STROKE
- ❖ จัดให้มีการรักษาผู้ป่วย Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ICU

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

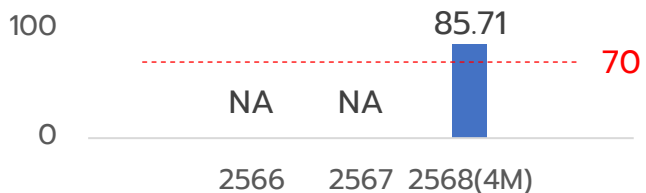
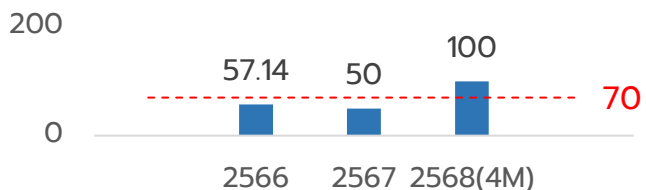
- ❖ จัดทำ/ปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการ/รับส่งต่อด้าน Mechanical thrombectomy/ EVT และการรักษาโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับ sw.อุดรธานี
- ❖ ประชาสัมพันธ์อาหาร Acute Stroke ด้วย BEFAST อย่างต่อเนื่อง
- ❖ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะ STROKE Nurse หลักสูตร 5 วัน

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.นครพนม เป้า < ร้อยละ 9



➢ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.นครพนม เป้า ≥ ร้อยละ 70



➢ ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายของผู้ป่วย STEMI เกินเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 9
- ❖ ผู้ป่วย STEMI มาถึงโรงพยาบาลล่าช้า (Onset to hospital)
- ❖ ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาจนถึงจำหน่ายนานกว่า 30 นาที
- ❖ จังหวัดนครพนมมีแนวทางดูแลผู้ป่วย Nakhon Phanom STEMI protocol
- ❖ มี Best Practice คือ Online data collection NKP STEMI network online meeting
- ❖ โรงพยาบาลนครพนม มี Interventional Cardiology 1 คน, Cardiology 1 คน
- ❖ ทุกอำเภอเป็น Primary PCI zone ของ swท.นครพนม/ swศ.สกลนคร

➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ One Zoning / One Cath Lab
- ❖ Share resources
- ❖ พิจารณาการจัดหา EKG ที่ PCU ขนาดใหญ่/พื้นที่ห่างไกล
- ❖ มีการจัดตารางเวรของ Interventionร่วมกับ swศ.สกลนคร เพื่อให้บริการ 24/7
- ❖ ติดตามการจัดเก็บห้อง LAB ใหม่

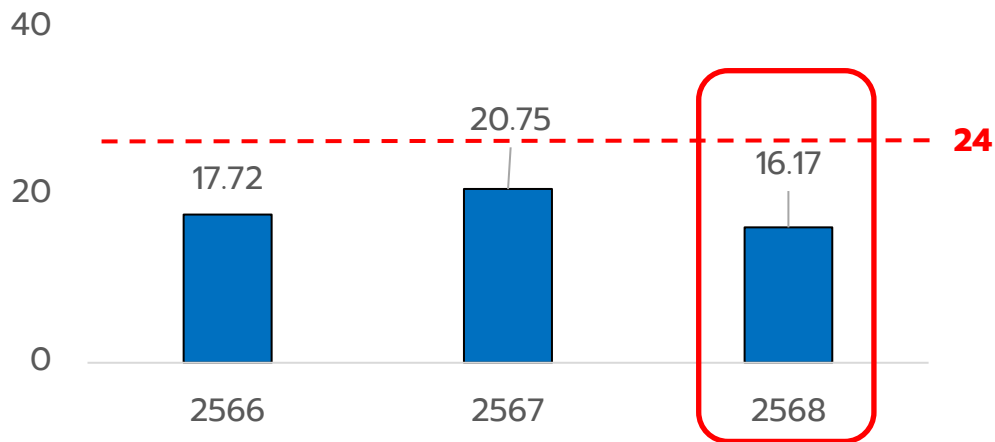
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร /สนับสนุนงบประมาณการดูแลผู้ป่วย ACS ทั้ง ER CATH LAB CCU และ สนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากร/ผ่านการรับรองศูนย์หัวใจระดับ 2

อายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด: อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

➢ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired จังหวัดนครพนม

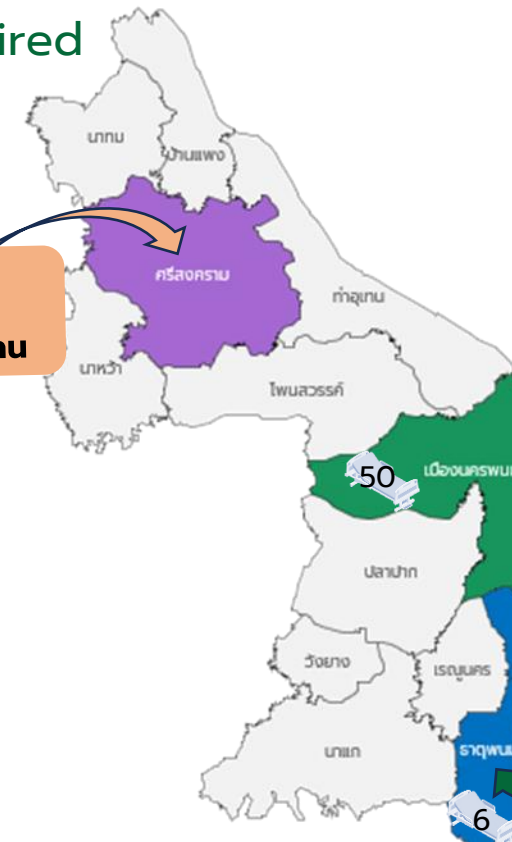


➢ ข้อค้นพบ

- ❖ ข้อค้นพบมีการพัฒนาการคัดกรอง "Sepsis Alert Platform"
- ❖ มี CPG Fast track ตั้งแต่ sw.สต → swช → swน.
- ❖ มี Rapid response team ทุกอำเภอ



**Semi ICU 4 เตียง
Med 1 คน
พย.เฉพาะทาง 1 คน**



**บุคลากร
Med 11 คน
พย.เฉพาะทาง 33 คน**

**บุคลากร
Med 2 คน
พย.เฉพาะทาง 7 คน**

➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ สนับสนุนการเปิดบริการ Semi ICU ที่ sw.ศรีสงคราม
- ❖ พัฒนาศักยภาพ พย.วิกฤติ ICU Sepsis -- Rapid response team

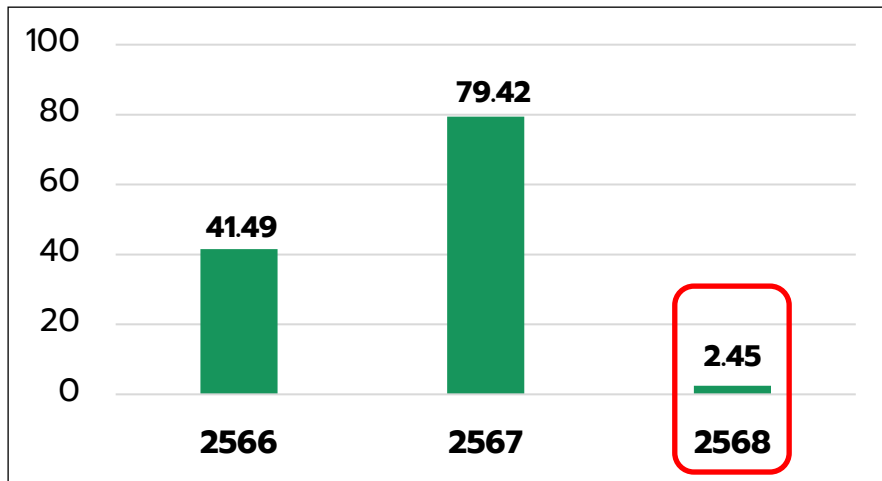
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ Update CPG Sepsis มาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด
- ❖ ขับเคลื่อนพัฒนา Service Plan Sepsis อย่างต่อเนื่อง

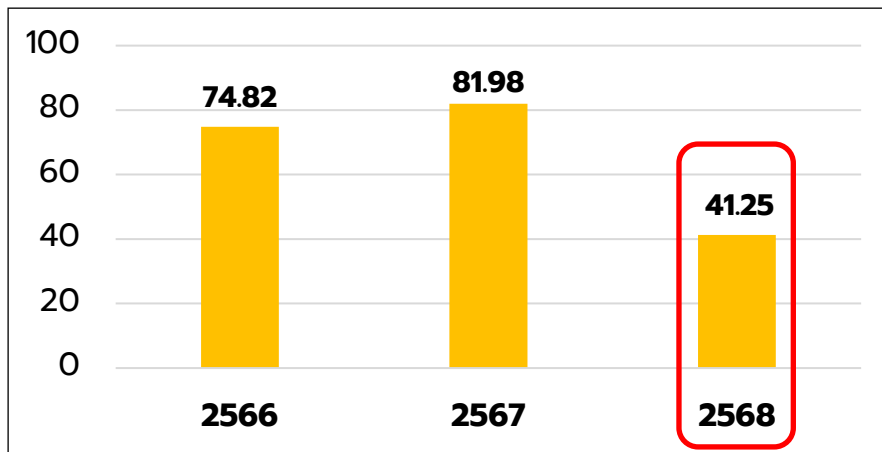


มะเร็งครบวงจร

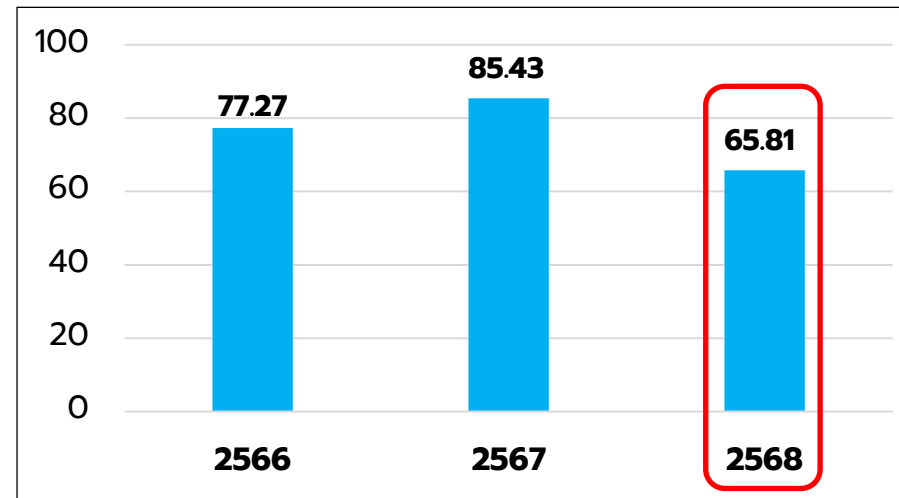
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)



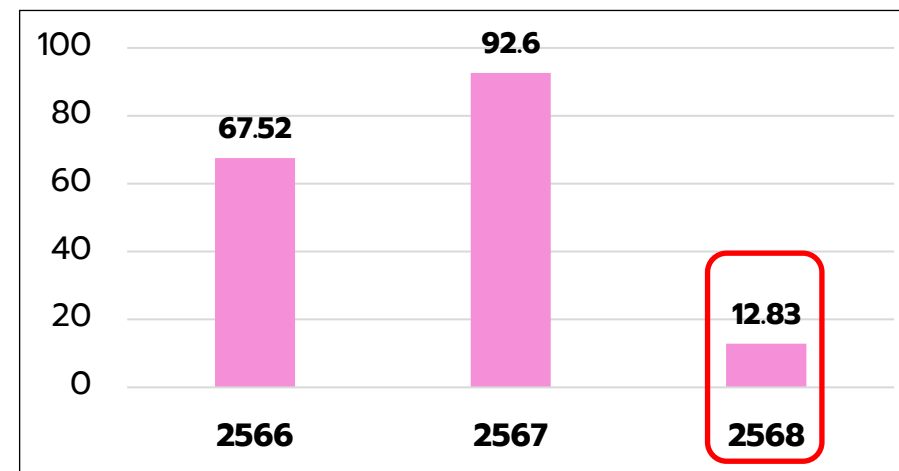
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



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



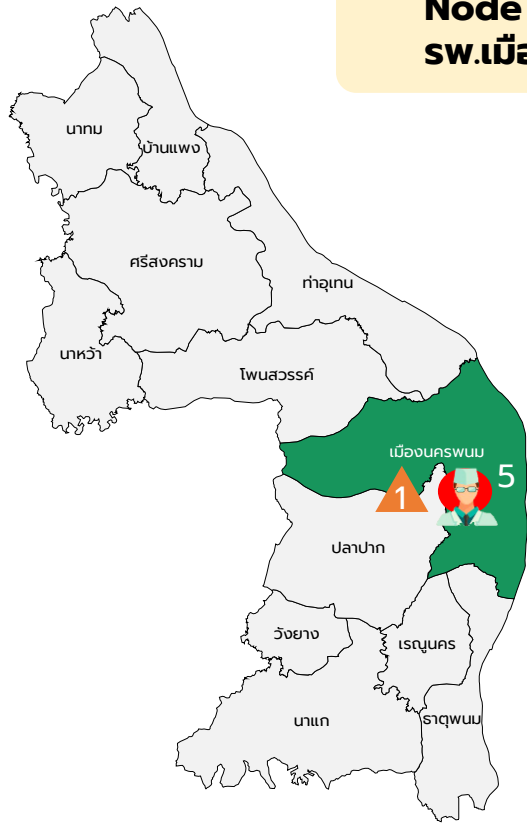
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)





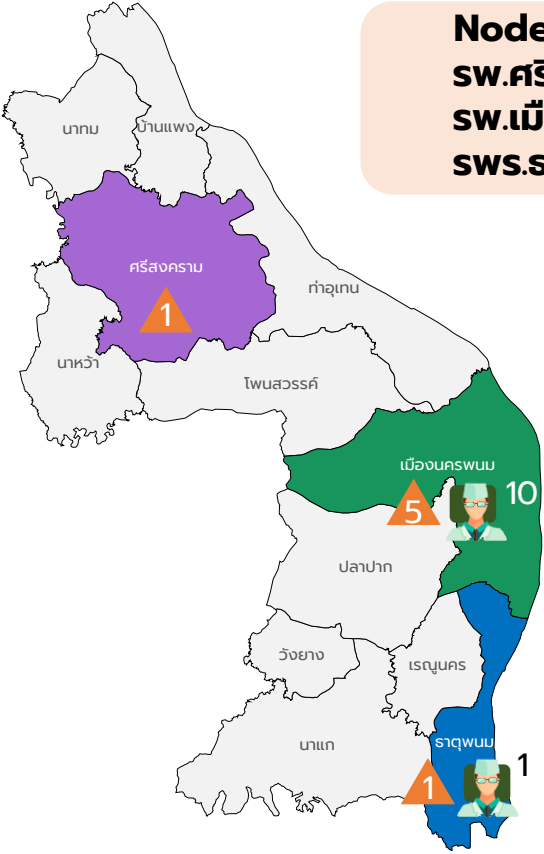
มะเร็งครบวงจร

Node : Colposcopy
SW.เมืองนครพนม



เครื่อง Colposcopy 1 เครื่อง
 สูตินรีแพทย์ 5 คน

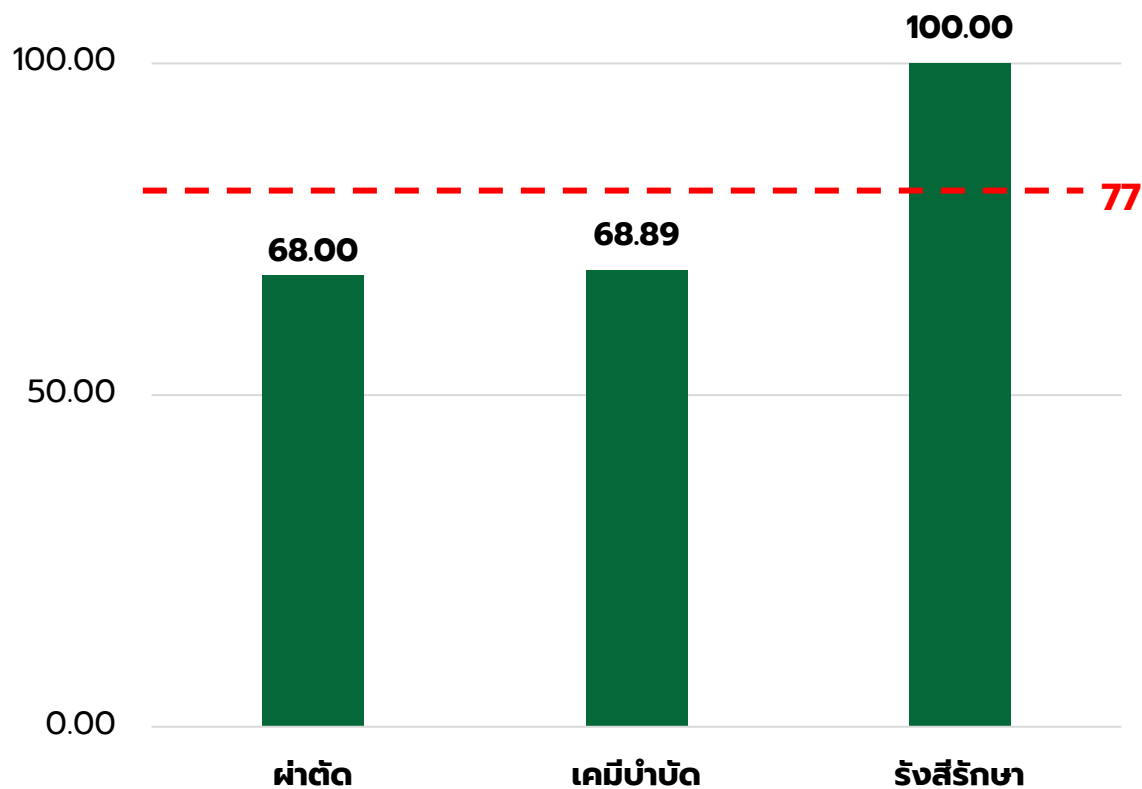
Node : Colonoscopy
SW.ศรีสงคราม
SW.เมืองนครพนม
SW.ราชพนม



เครื่อง Colonoscopy 7 เครื่อง
 ศัลยแพทย์ 11 คน

มะเร็งครบวงจร

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



ข้อค้นพบ

- ❖ มีการอบรม GYN ที่ sw.ศรีสงคราม และ sw.ราตุพนม
- ❖ เร่งดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ❖ ระยะคิวรอคอยการส่องกล้อง Colonoscopy
- ❖ ตู้ผสมยาเคมีบำบัดไม่มี HEPA filter จนท.ผสมยาเคมีบำบัด มีความเสี่ยงสัมผัสกับยาเคมีบำบัด ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพระยะยาว
- ❖ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจผิดปกติ ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจ ไม่มาพบแพทย์ตามนัด/มาพบแพทย์ตามนัดแต่ปฏิเสธการรักษา และไม่เข้าเกณฑ์ตรวจ ทั้งหมด 93 ราย จึงทำให้ยอดการส่องกล้องน้อย

โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

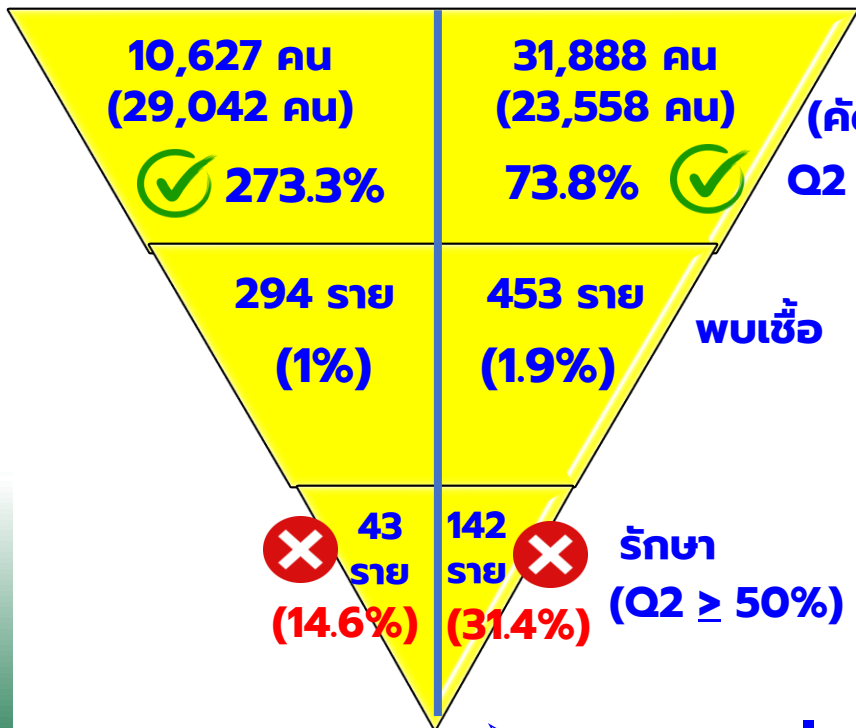
- ❖ มีแผนจัดซื้อ Colposcopy ที่ sw.นครพนม
- ❖ พัฒนาศักยภาพการรักษา CA Breast และ Colorectal เพื่อลด Refer Out
- ❖ จัดซื้อชุดตรวจ HPV DNA Self-Sampling ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ❖ ในระยะสั้น จัดหาระบบการผสมยาเคมีบำบัดที่มีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ Refreshing course – Colposcopy – LEEP for General OB GYN

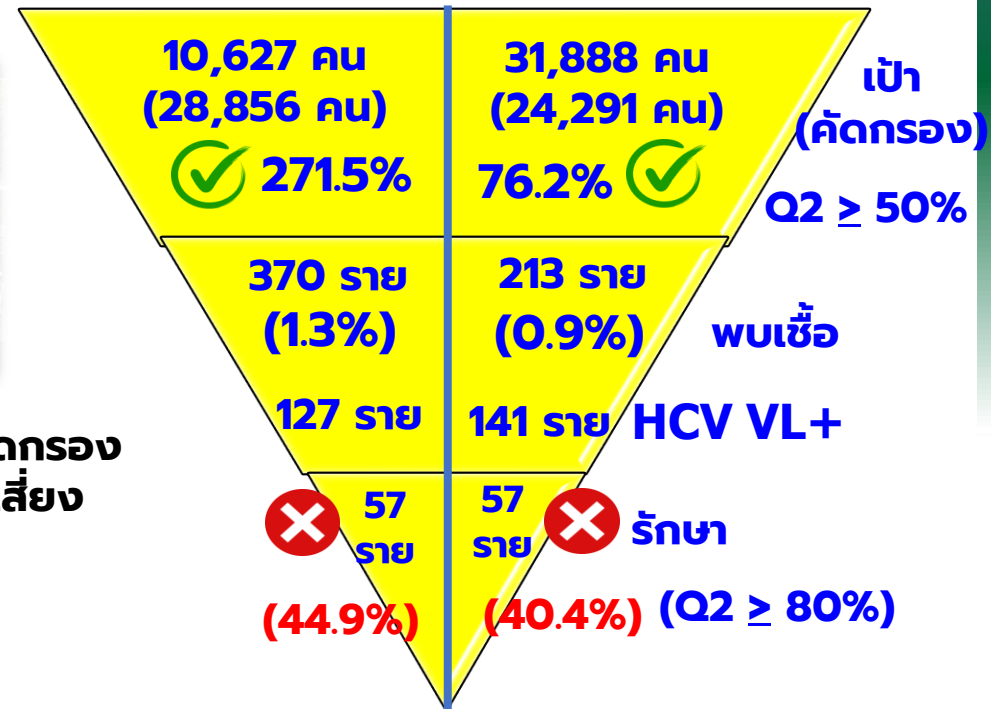
สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และซี

ปี 67 HBV ปี 68



กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรอง
คือ ผู้ที่เกิดก่อน ปี 2535 และมีความเสี่ยง

ปี 67 HCV ปี 68



ข้อค้นพบ

- SW.บางแห่งอยู่ระหว่างจัดซื้อชุดตรวจคัดกรอง/จัดส่งลำซา
- กำลังดำเนินการตรวจคัดกรองและติดตามการรักษา

โอกาสการพัฒนา และข้อเสนอแนะ

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



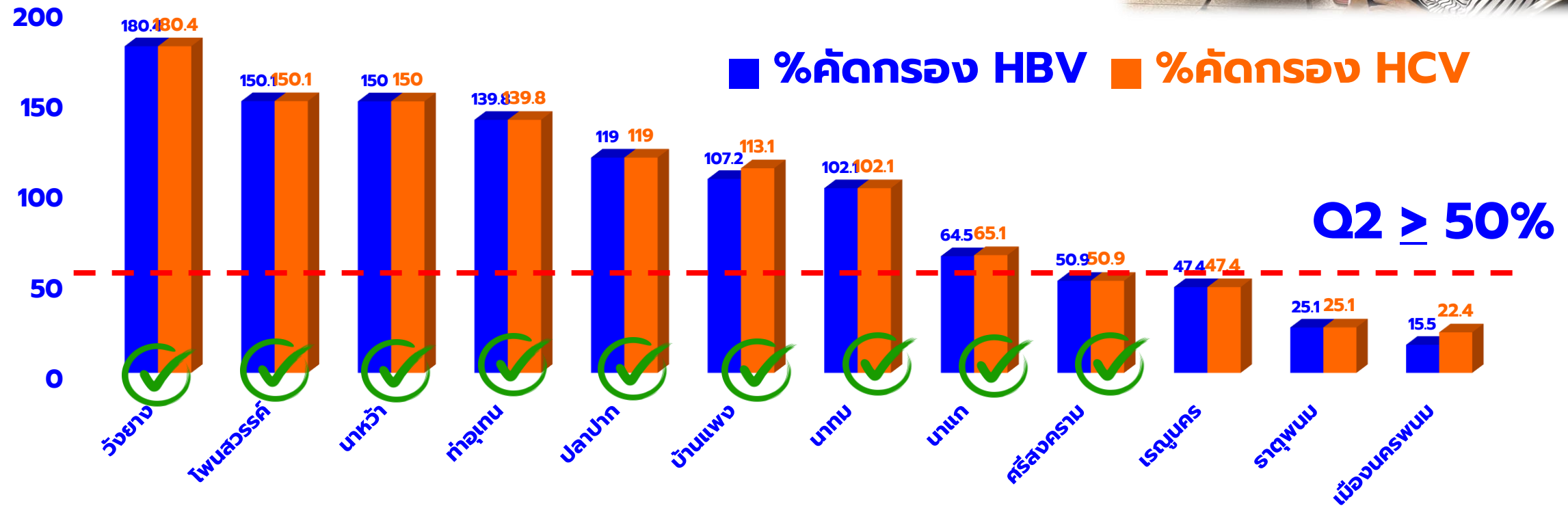
การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำแนกรายอำเภอ จ.นครพนม ปีงบประมาณ 2568

ข้อชื่นชม 9 อำเภอที่คัดกรองผ่านเกณฑ์

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

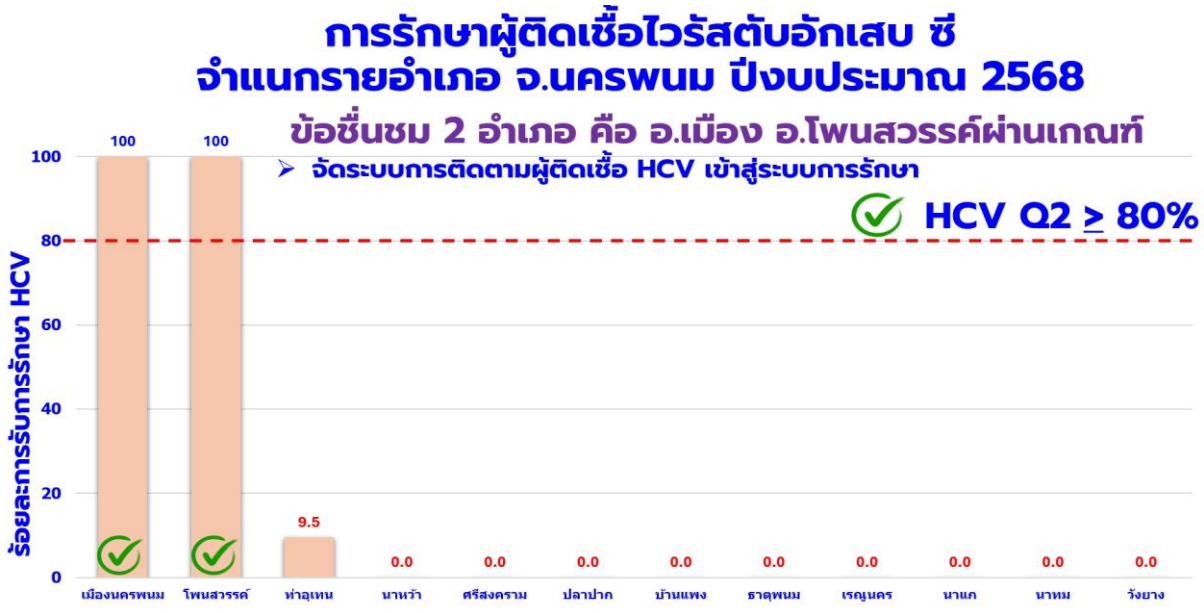
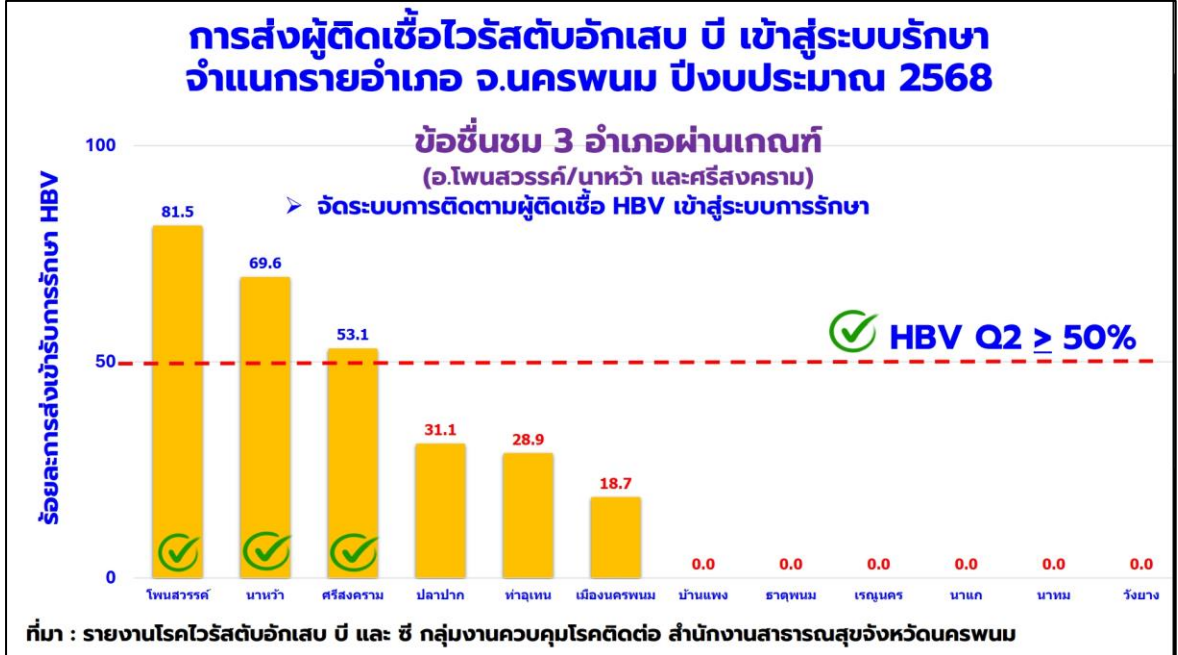


ร้อยละ



ที่มา : รายงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

การรักษาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำแนกรายอำเภอ จ.นครพนม ปีงบประมาณ 2568





THANK YOU