



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ



จังหวัดหนองคาย

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



นายแพทย์วิเชียร มลอยู่พะเนา
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ SW.เลย




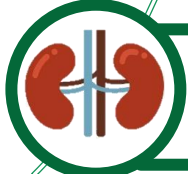
นายบุญเทียน อาสารินทร์
รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี




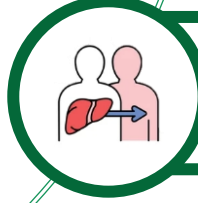
แพทย์หญิงพรดี ชำนิยันต์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ SW.กุมภวาปี



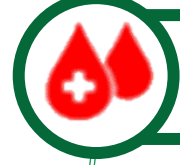

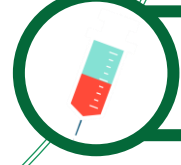


ประเด็นการตรวจราชการกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

-  **Newborn**
-  **MCH**
-  **NCD**
-  **CKD**

-  **HL**
-  **TB**
-  **RTI**
-  **Transplant**

-  **STROKE**
-  **STEMI**
-  **Sepsis**
-  **Cancer**
-  **HBV HCV**



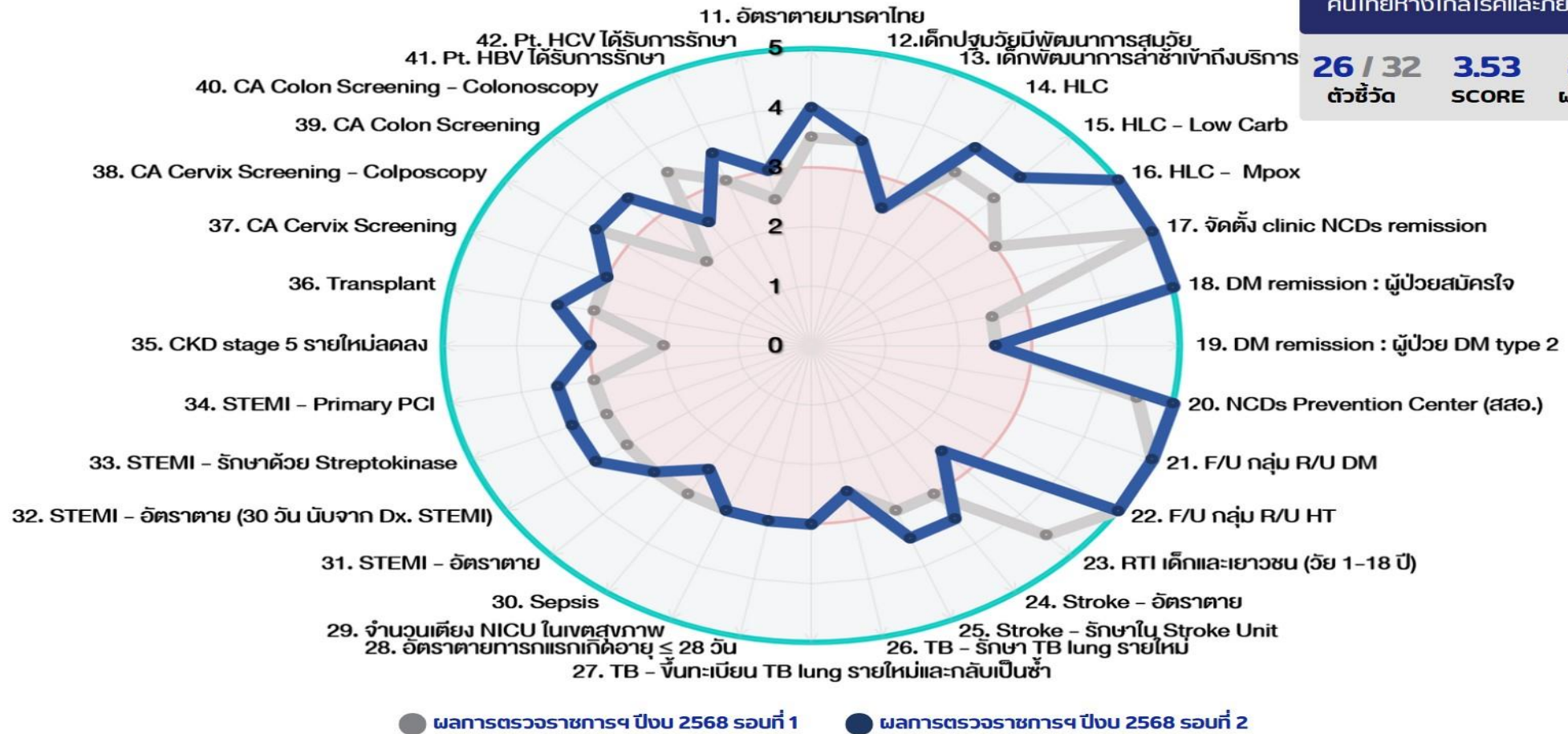
ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดหนองคาย

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นที่ 4

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

26 / 32 ตัวชี้วัด	3.53 SCORE	81.25 ผ่านร้อยละ
-----------------------------	----------------------	----------------------------



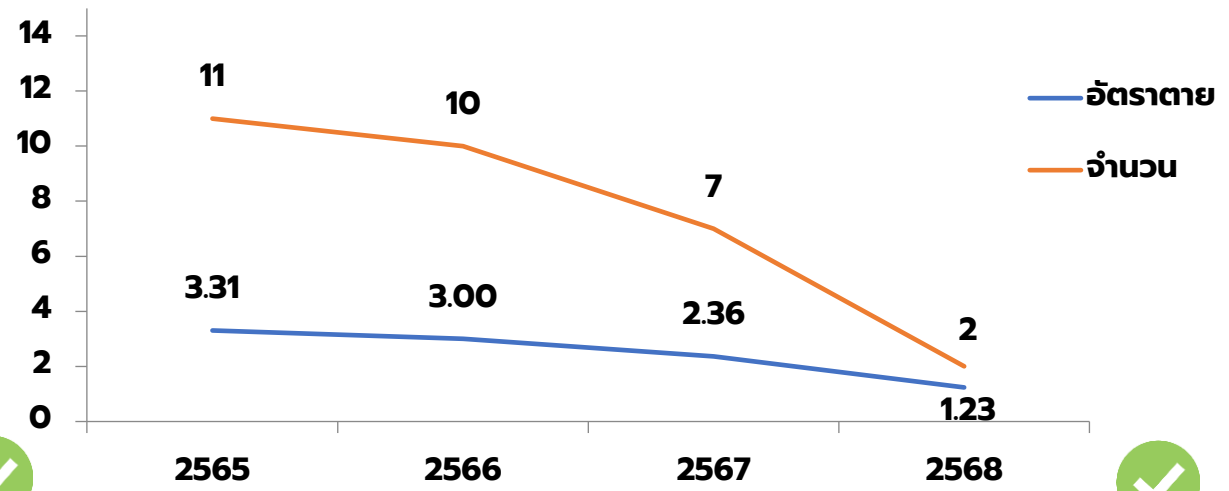
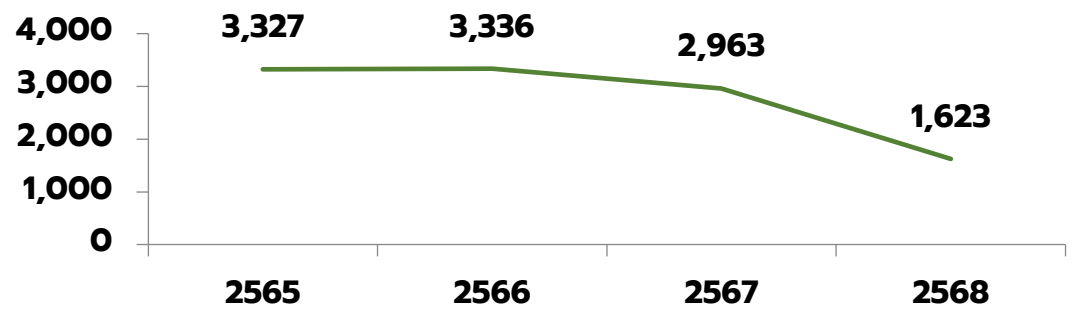
ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2568
ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ



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



จำนวนทารกเกิดมีชีวิต



**จำนวนเตียง NICU
1 : 267**

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



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- อัตราตายทารกแรกเกิด สาเหตุส่วนใหญ่ : Preterm RDS
- มีการทบทวน Dead case conference
- มีการคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีภาวะ CHD และ OAE
- มีแผน/แนวทางปฏิบัติการกู้ชีพ(NCPR) และการส่งต่อ(STABLE)
- กำกับดูแลแนวทางการดูแลทารก PUI ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- ทำงานประสานกับ MCH Board Newborn Service Plan

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

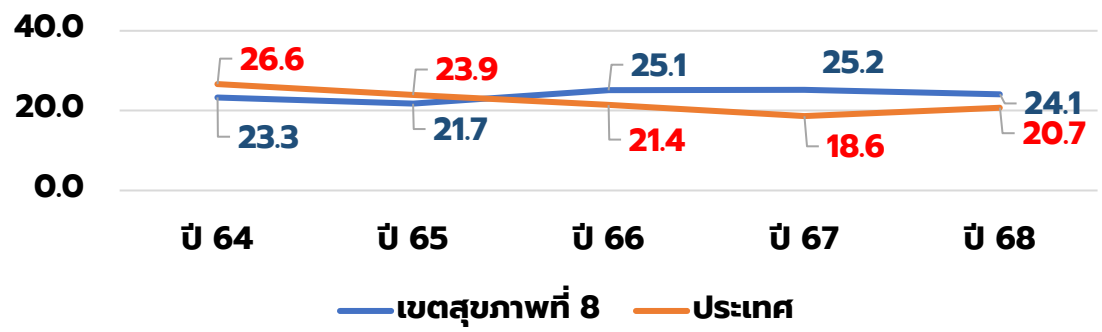
- การทำ ANC คุณภาพ
- พัฒนาระบบดูแลทารกแรกเกิด Newborn Fast Track
- เพิ่มคุณภาพการส่งต่อทารก Intrauterine Transfer
- พลังดันให้มียา Caffeine ลดปัญหา apnea และ BPD
- ทบทวนการดูแลทารกติดเชื้อ EOS, LOS และ Septic shock
- สร้างระบบเครือข่ายดูแลทารกแรกเกิดภายในจังหวัดและสปป.ลาว



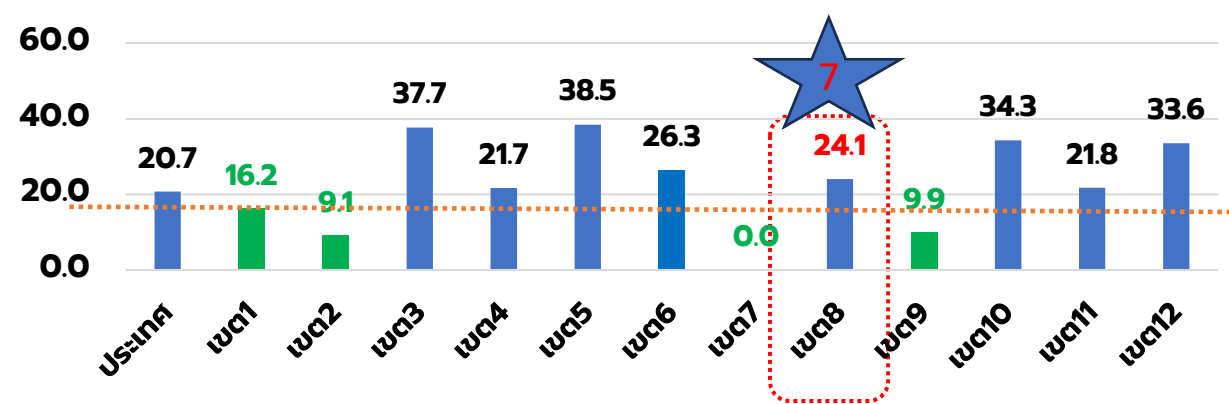
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี 2562 - 2568



อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568



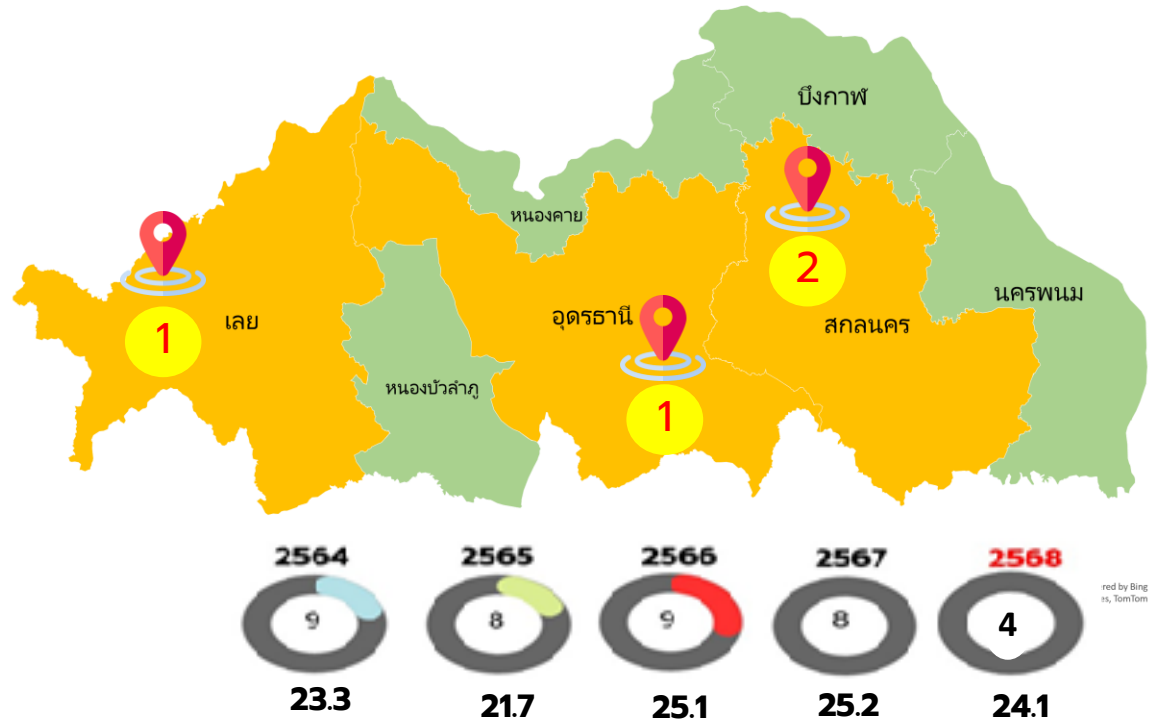
(ข้อมูลเด็กไทยเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร เดือนต.ค.67 – เม.ย.68)



เป้าหมาย : ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

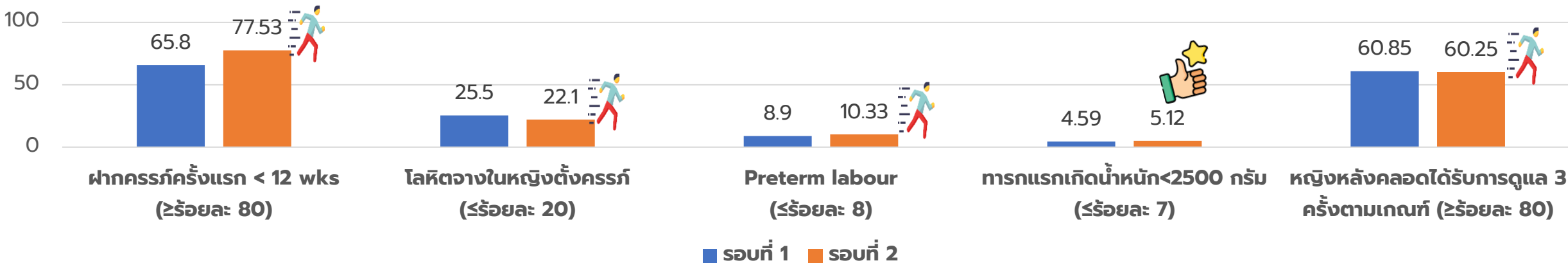
ผลการดำเนินงาน

- เขตสุขภาพที่ 8 มารดาเสียชีวิต 4 ราย
- MMR = 24.1 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- จังหวัดหนองคาย Zero MMR



อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจังหวัดหนองคาย ปี 2568



อ.เมือง ,ท่าบ่อ ,ศรีเชียงใหม่ และสังคม

ทุกอำเภอ

อ.สังคม ,ท่าบ่อ ,เมือง และโพนพิสัย

อ.สังคมและเมือง

ทุกอำเภอ

มาตรการ/best practice

- มาตรการ**
- ❑ โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
 - ❑ มีแผนพัฒนาเครือข่าย MCHB อย่างต่อเนื่อง
 - ❑ มีแนวทางปฏิบัติงานการส่งเสริมและป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด
 - ❑ มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย มหัศจรรย์ 2,500 วัน

- Best practice**
- ❑ แนวทางการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ /หลังคลอด ที่ใช้สารแอมเฟตามีน พัฒนาไปเป็นแนวทางของเขต

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ❑ ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยใช้กลไกการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- ❑ เข้าร่วมโครงการ R8 Iron mom project (เด็กฉลาด แม่ไม่ขาดธาตุเหล็ก)
- ❑ เน้น ANC คุณภาพ ตามมาตรการ 4 P
 Plan of pregnancy เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
 Plan of ANC คัดกรองความเสี่ยง ฝากครรภ์คุณภาพ
 Plan of delivery จัดระบบบริการ OPOL, Consultation & Referral system
 Plan of postpartum เยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด

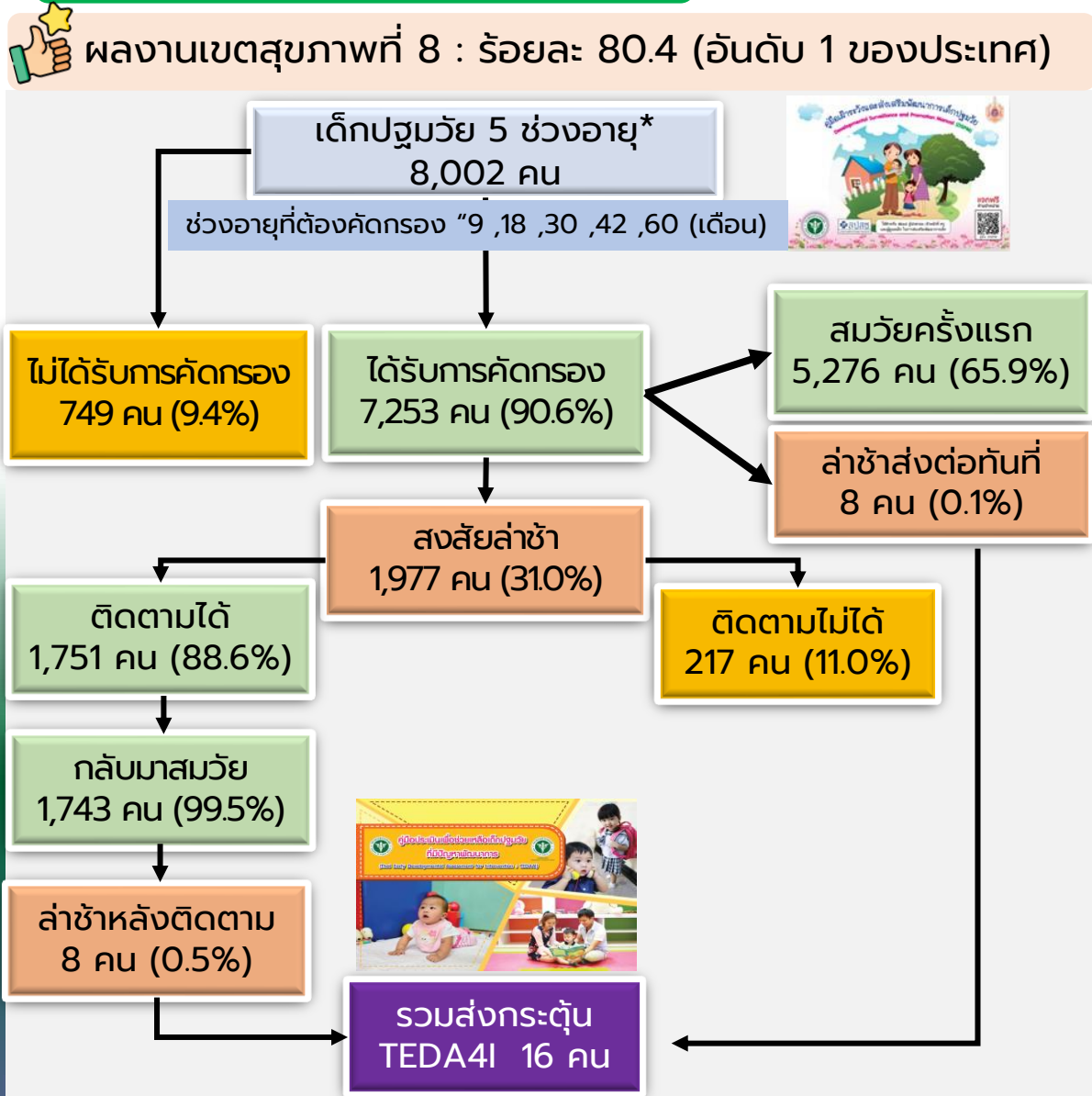
ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



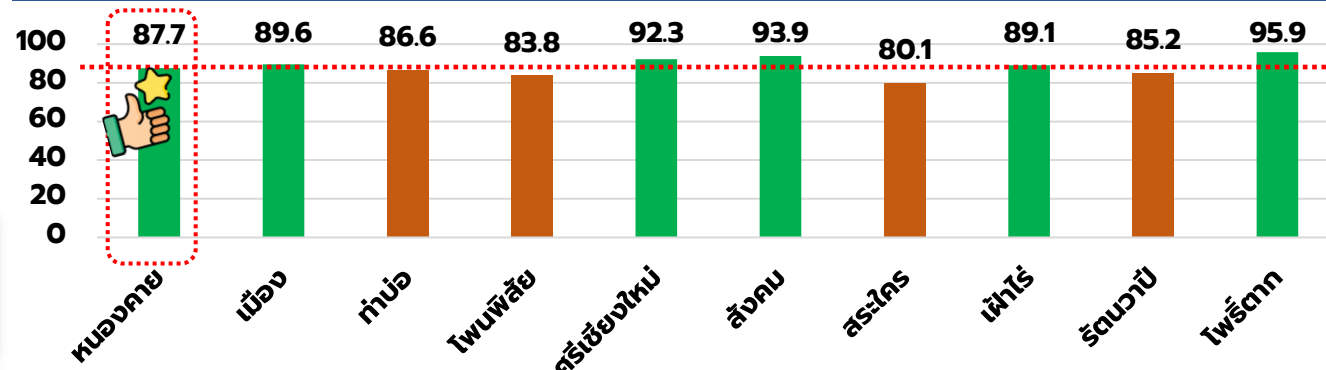
เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 87

ผลการดำเนินงาน

ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 : ร้อยละ 80.4 (อันดับ 1 ของประเทศ)



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดหนองคาย (อันดับ 1 ของเขต)



ข้อชื่นชม

- กำหนดเป็น KPI ร่วมกันภายในจังหวัด และ กำหนดค่าเป้าหมายท้าทาย ร้อยละ 90
- บูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำ ในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- ดำเนินการคัดกรองให้ครอบคลุมในอำเภอโพนพิสัย สระใคร รัตนวาปี และติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นในอำเภอ เมือง ท่าบ่อ ศรีเชียงใหม่ สังคม และ สระใคร

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (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 ไม่นับเข้าคนต่อหน่วยบริการ (คนต่อหน่วยบริการ) (4)=(1)+(2)+(3)	จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้า ณ วันที่รับบริการ ในปีงบประมาณปัจจุบัน (คนต่อหน่วยบริการ) (5)	จำนวนครั้งที่เด็กพัฒนาการล่าช้า รับบริการในปีงบประมาณปัจจุบัน (ครั้ง) (6)
เมืองหนองคาย	151	489	180	1 531	263	360
ท่าบ่อ	284	260	322	2 368	189	575
โพนพิสัย	171	30	118	3 192	122	180
ศรีเชียงใหม่	10	0	1	11	4	6
สังคม	32	0	23	38	16	27
สระใคร	7	4	1	12	2	2
เผ่าไร่	0	9	5	14	9	11
รัตนวาปี	0	15	2	15	1	6
โพธิ์ตาก	0	0	1	1	1	1
รวม	655	807	653	1,182	607	1,168

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม







- มีการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้เข้าสู่ระบบเพื่อให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
- มีระบบการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงขึ้น
- มีกุมารแพทย์พัฒนาการหนึ่งเดียวในเขตสุขภาพที่ช่วยวินิจฉัยรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า
- มีการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรในการอบรมหลักสูตรการฝึกพูดเบื้องต้นในการให้บริการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า 7-8 พ.ค.2568 และวันที่ 18-19 มิ.ย.68
- มีระบบ Tele Medicine ,Tele Health ในกลุ่มที่มีการเดินทางมารับบริการในหน่วยบริการลำบาก
- มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการดูแลเด็กปฐมวัยแก่เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเด็กชุมชน และในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในระดับ SW.สศ. SWช. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
- เพิ่มการลงรหัสหัตถการพัฒนาการเด็กใน hosXp และนำข้อมูลเข้าระบบ 43 เพิ่มเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
- ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางในโรงพยาบาลที่ยังขาดให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
- ให้ Health literacyแก่ผู้ปกครองในการสังเกตพัฒนาการเด็ก และเข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

การดำเนินงาน NCDs remission clinic จังหวัดหนองคาย

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68	Scoring
1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./ sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100 	- swศ. /swท. 2 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช. 7 แห่ง (ร้อยละ 100) - sw.สต. 74 แห่ง (ร้อยละ 100)	5.0
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10 	- DM remission 113 คน/ ผู้สมัครใจเข้าร่วม 893 คน (12.65%) และอยู่ระหว่างการรักษา	5.0
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1 	- DM remission 113 คน/ DM type 2 ทั้งหมด 34,760 คน (0.33%) และอยู่ระหว่างการรักษา * เพิ่มขึ้นจากตรวจราชการ รอบแรก 0.23%	2.5
4. จำนวน สสอ. ที่จัดตั้ง NCDs Prevention Center	ร้อยละ 100 	- สสอ. ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.แล้ว ร้อยละ 100	5.0
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT			
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ร้อยละ 70 	ร้อยละ 86.9	5.0
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85 	ร้อยละ 95.2	



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ ปี 68

พื้นที่	DM ทั้งหมด ในพื้นที่	DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม	DM Remission (คน)	ผู้ป่วยลดยา (คน)	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (เป้าหมาย $\geq 10\%$)	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (เป้าหมาย $\geq 1\%$)	ลดค่าใช้จ่ายได้ (บาท)
เมือง	11,008	117	4	8	3.42	0.04	66,520
ตำบล	6,239	108	35	43	32.41	0.56	715,090
โพนพิสัย	5,876	140	0	0	0	0	0
ศรีเชียงใหม่	1,845	142	0	2	0	0	0
สังคม	1,465	84	3	3	3.57	0.2	49,890
สระใคร	1,597	53	50	0	94.34	3.13	831,500
เฝ้าไร่	3,330	131	17	0	12.98	0.51	33,260
รัตนวาปี	2,474	99	4	7	4.04	0.16	66,520
โพธิ์ตาก	926	19	0	0	0	0	0
รวม	34,760	893	113	63	12.65	0.33	1,629,740

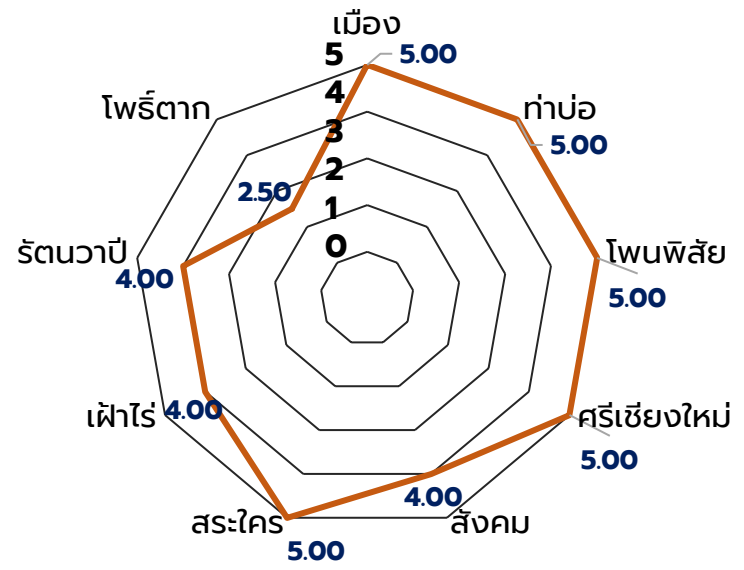
* โพนพิสัย ศรีเชียงใหม่ โพธิ์ตาก เริ่ม ดำเนินงาน NCDs remission clinic ในช่วง ก.พ. 68



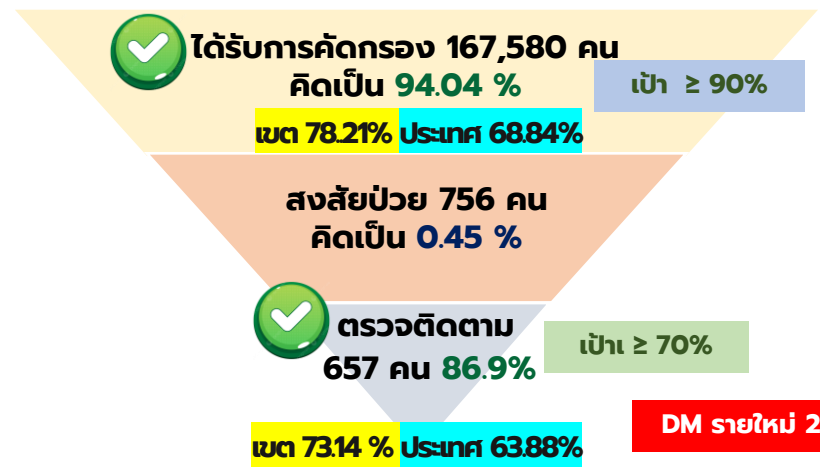
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (DM ≥ 70)

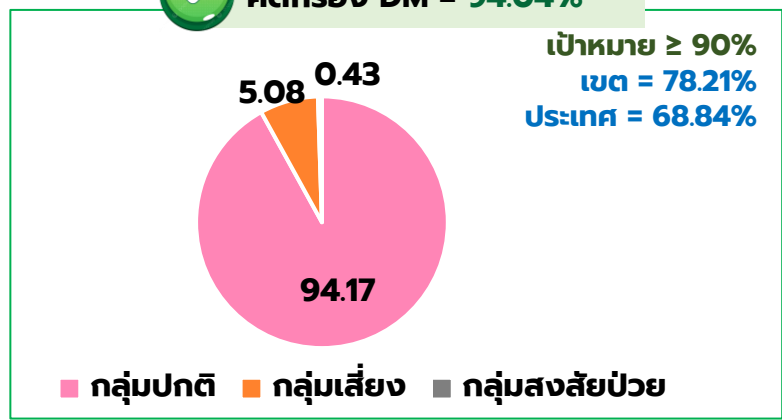
Scoring



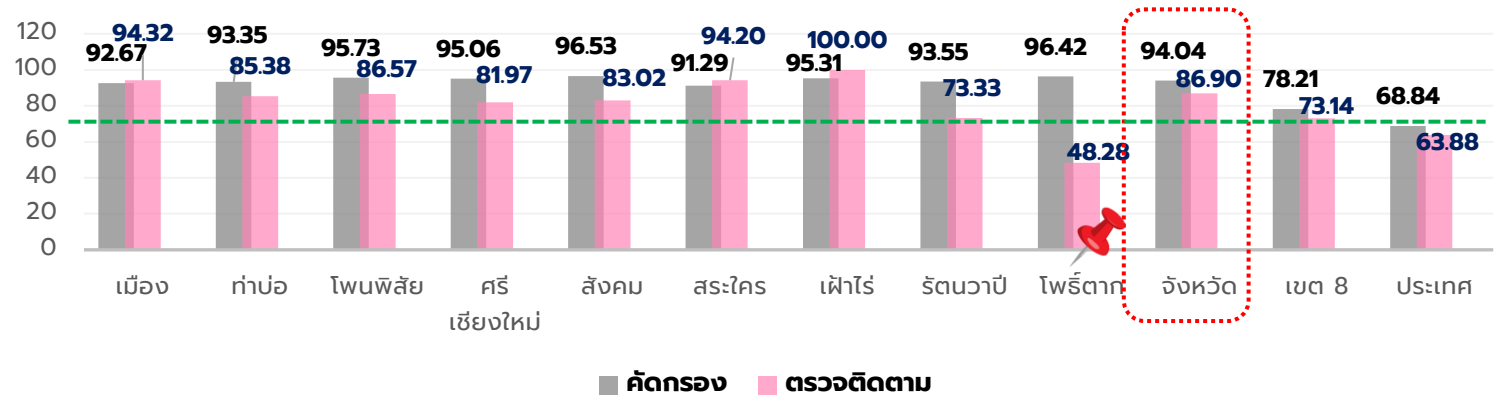
โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 178,208 คน



✓ คัดกรอง DM = 94.04%



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2568

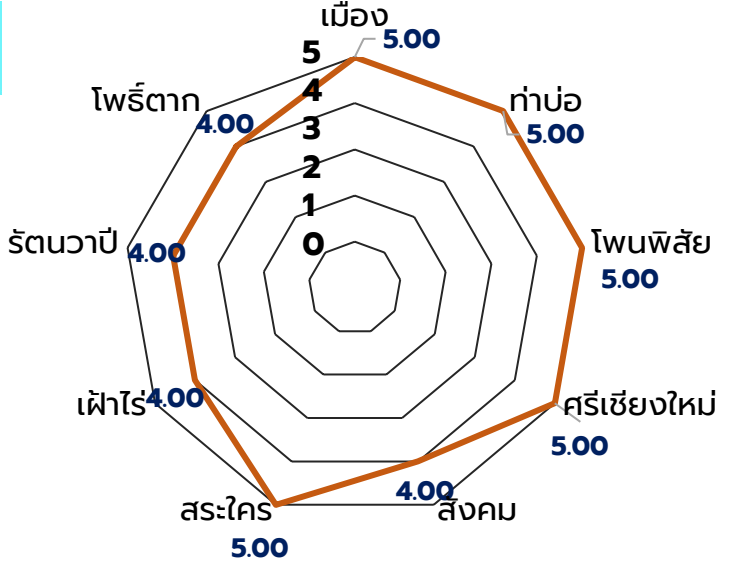




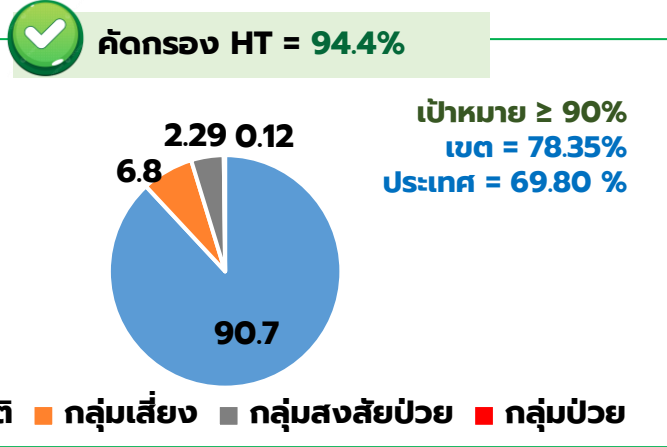
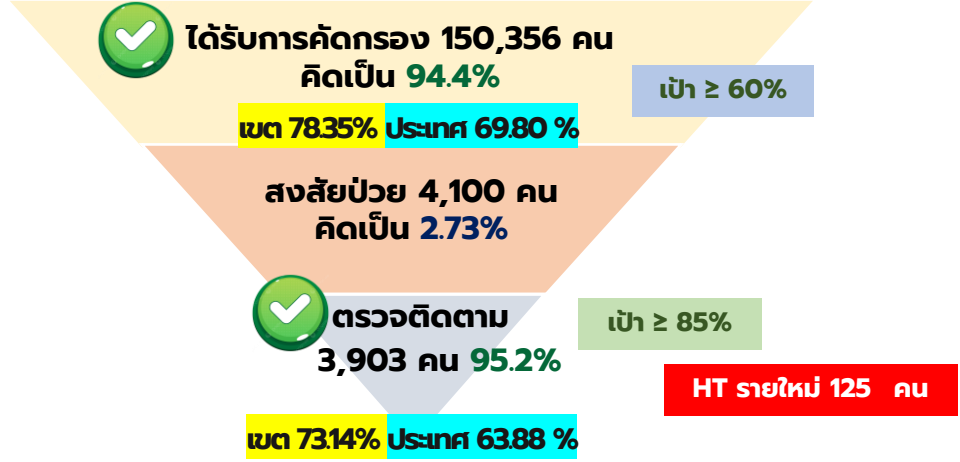
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (≥ 85)

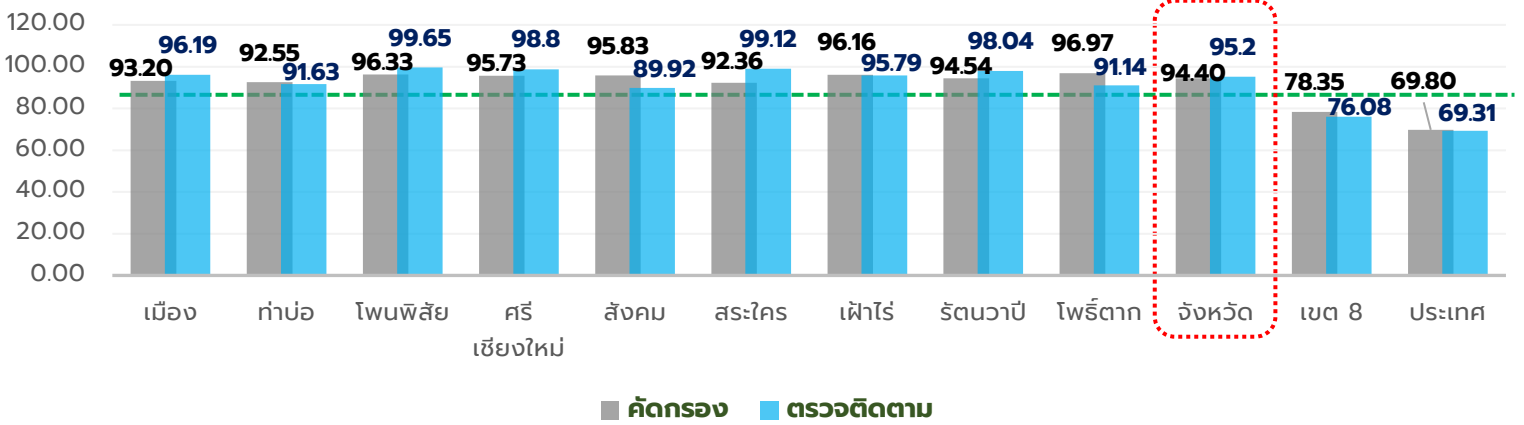
Scoring



โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 159,277 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2568



ที่มา : HDC ณ 11 มิ.ย. 2568



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ



* ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> ➢ ตรวจติดตาม DM : ไร้โรค ➢ DM Control : ทุกอำเภอ ยกเว้น โพนพิสัย ➢ HT Control : ศรีเชียงใหม่ ➢ CKD Screening : ทุกอำเภอ ยกเว้น กำบ่อ ➢ CVD Risk : ทุกอำเภอ ยกเว้น เฝ้าไร่ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ คัดกรอง DM : ทุกอำเภอ ➢ คัดกรอง HT : ทุกอำเภอ ➢ ตรวจติดตาม DM : ทุกอำเภอ ยกเว้น ไร้โรค ➢ ตรวจติดตาม HT : ทุกอำเภอ ➢ DM Control : โพนพิสัย ➢ HT Control : ทุกอำเภอ ยกเว้น ศรีเชียงใหม่ ➢ CKD Screening : กำบ่อ ➢ CVD Risk : เฝ้าไร่
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
➢ ไม่มี	➢ ไม่มี



ข้อชื่นชม



- sw. ตัวแทนเขตสุขภาพที่ 8 ไปประกวดระดับประเทศ**
- 1. sw.กำบ่อ**
 - >> **ชนะเลิศ** NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดใหญ่)
 - >> **ผลงานดีเด่น** Service Model ด้าน intensive lifestyle modification **DM Remission (1 ใน 5 ระดับประเทศ)**
 - 2. sw.โพนพิสัย** >> **ชนะเลิศ** NCD Clinic Plus 2568 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดกลาง)

ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดคัดกรองความเสี่ยง/ ควบคุม DM-HT/ คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ให้ได้ตามเป้าหมาย **โดยเฉพาะ อำเภอที่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ***
- NCD remission เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม จาก 5% เป็น 10%
 - Data Exchange **กลุ่ม New DM** จาก HDC เข้าร่วมให้มากขึ้น
 - ถอดบทเรียนการดำเนินงานของ **sw.สระใคร/sw.กำบ่อ** ให้ทุก sw. ในจังหวัด ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปประยุกต์ใช้
 - กำกับ ติดตามให้ทุก sw. บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ภายในวันที่ 24 ของทุกเดือน
- กำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน
 - เข้มขันมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ให้ต่อเนื่อง
 - ค้นหาบุคคล/ชุมชนต้นแบบ/ **อสม. Role model** ขยายผลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

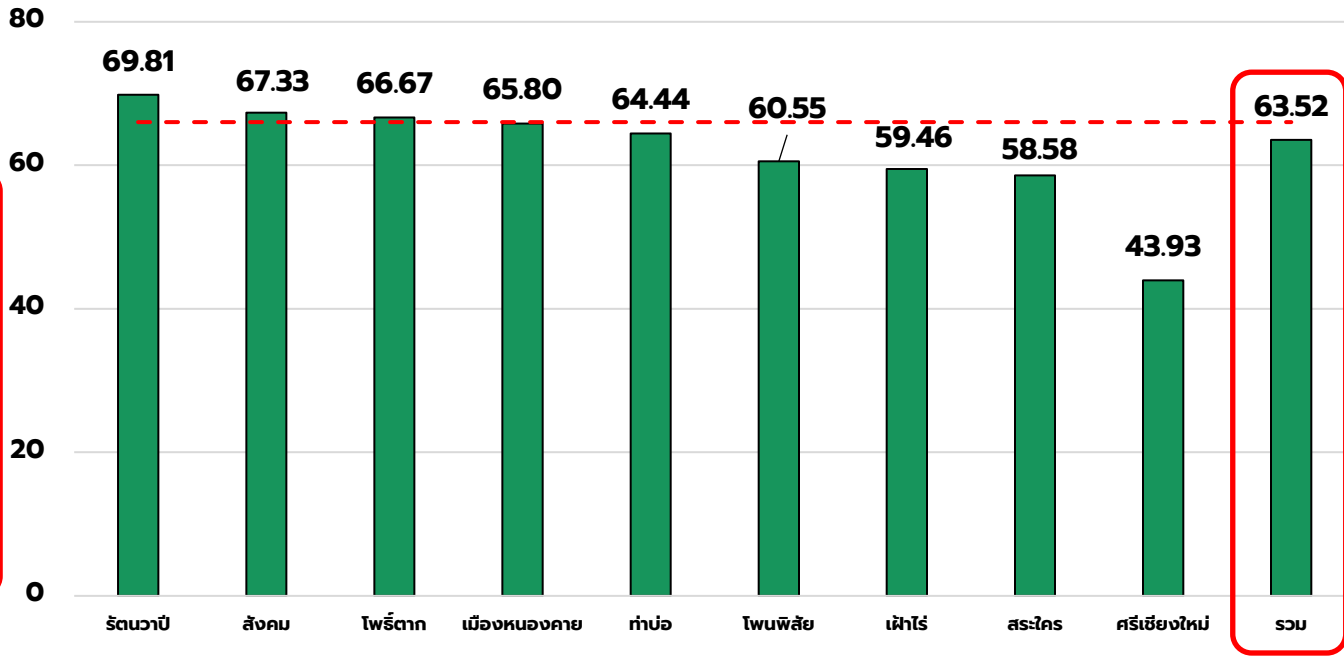
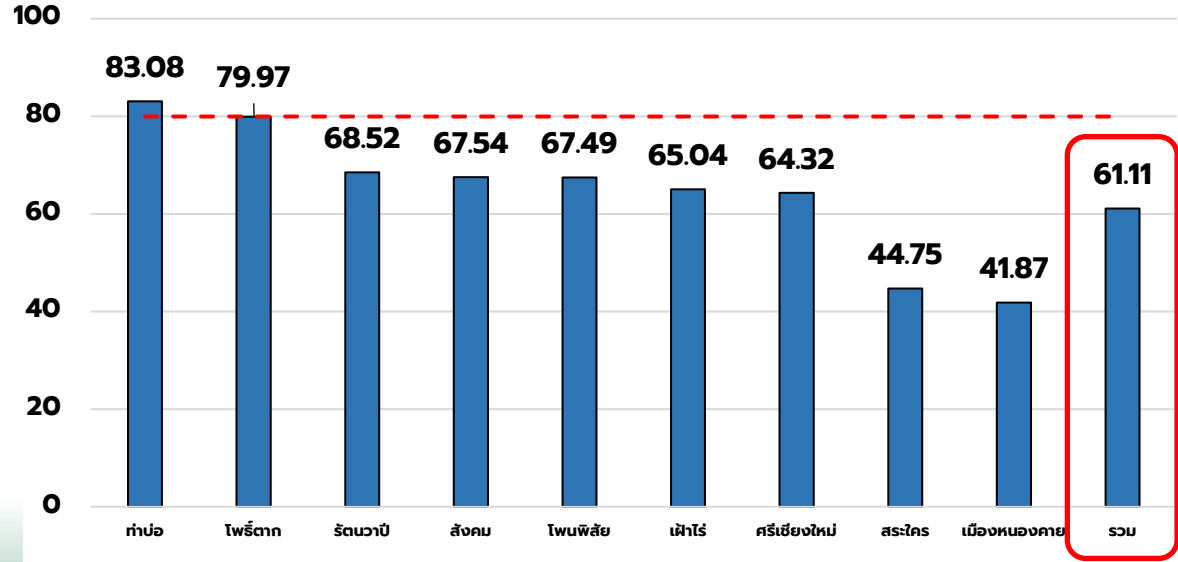


โรคไต (CKD)

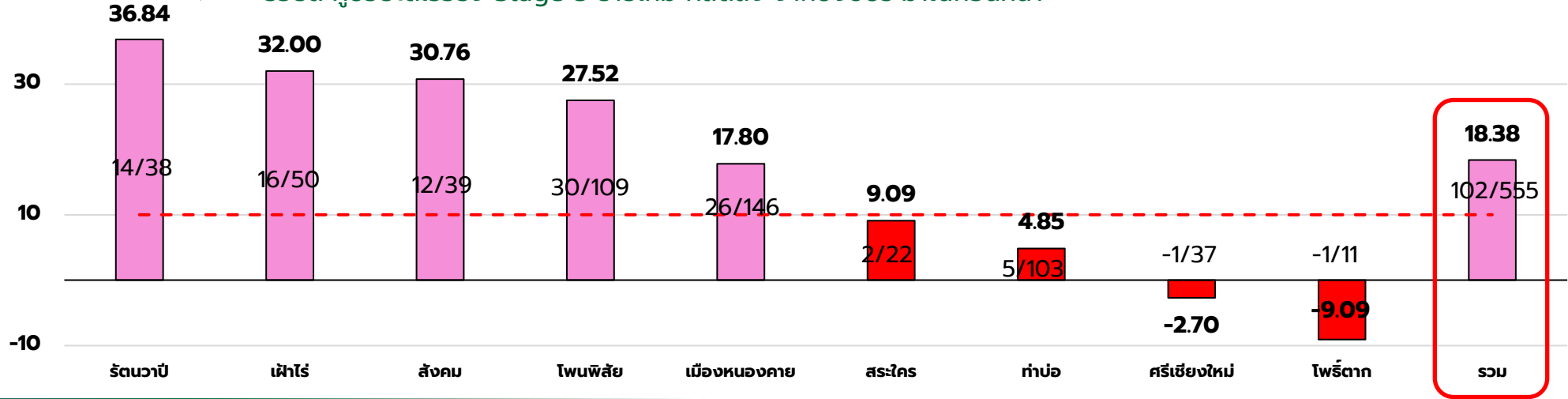
ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง **เป้าหมาย > 80**



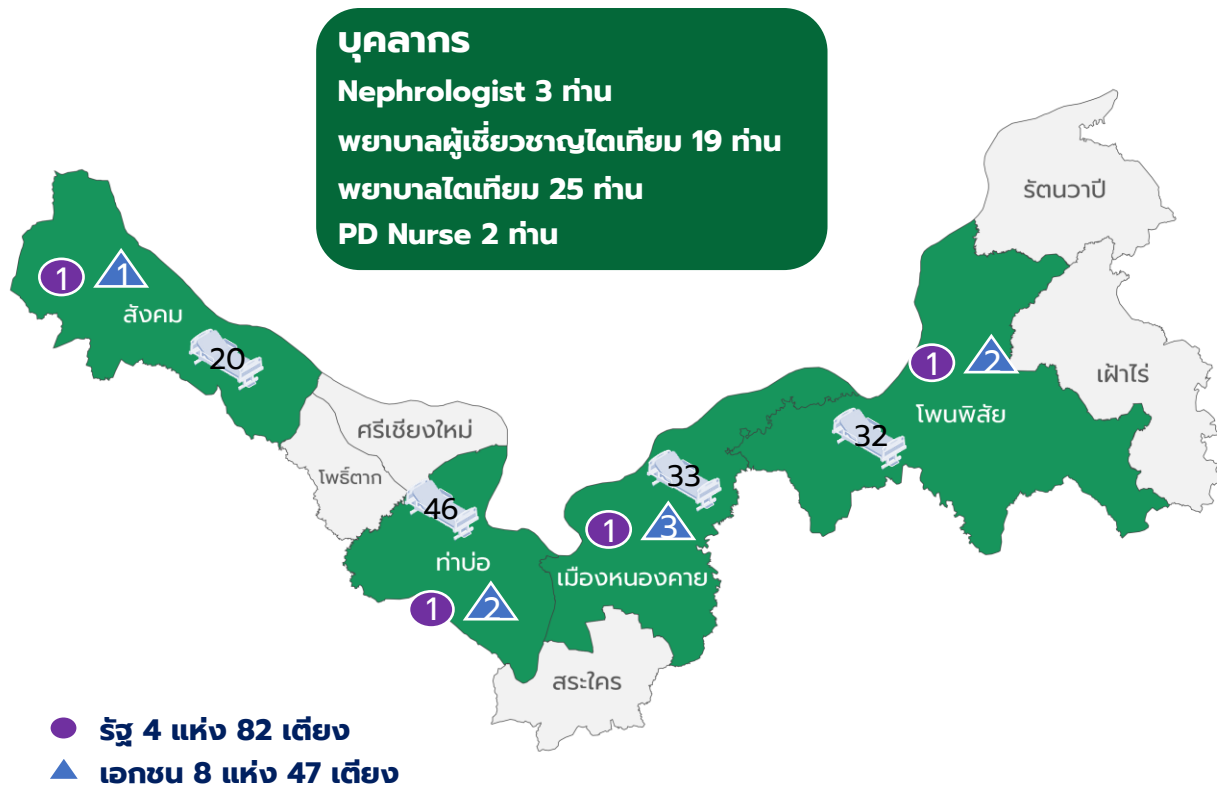
ร้อยละผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr. **เป้าหมาย > 66**



ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า **เป้าหมาย > 10**



HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 12 แห่ง



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ยังทำได้น้อยกว่าเกณฑ์
- ❖ อัตราทำล้างพยาบาลยังไม่เพียงพอ 3 แห่ง (หนองคาย 1, โพนพิสัย 1, ศรีเชียงใหม่ 1)
- ❖ CPG ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- ❖ จำนวน HD ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น
- ❖ การส่งต่อข้อมูลไม่เชื่อมโยง

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ ปรับการให้บริการเป็น CAPD ตามนโยบายของ สปสช.
- ❖ PD Frist Policy มีผลต่อการพิจารณาขยาย HD
- ❖ เพิ่ม PD Nurse (1:50 มี 2 แห่ง ที่ หนองคาย และ ท่าบ่อ)

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ พัฒนาระบบรายงานข้อมูลเชื่อมโยงเครือข่ายในจังหวัดในเป็นแนวทางเดียวกัน
- ❖ รณรงค์ให้เห็นความสำคัญในการคัดกรองไตช่วงแรกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้เข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

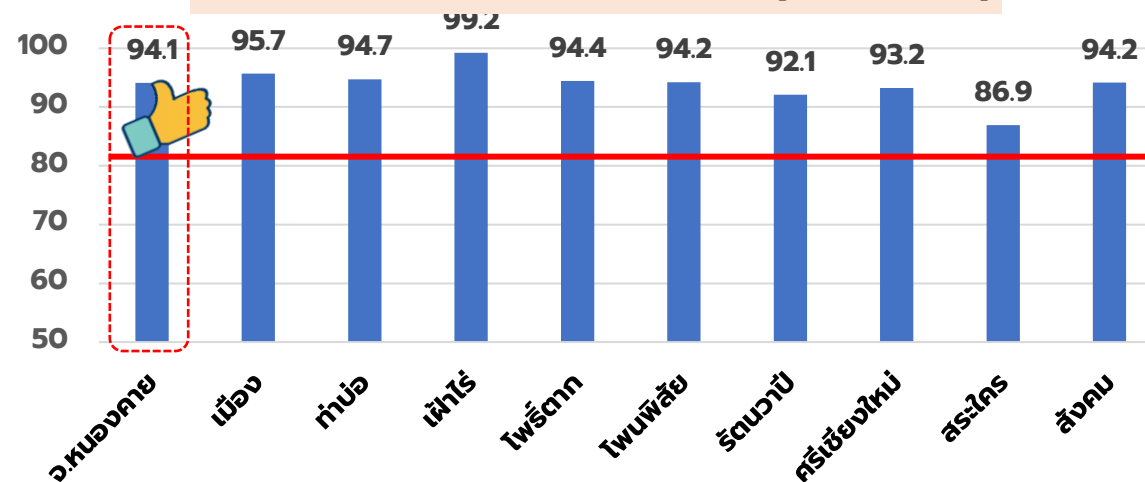
ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หนองคาย	
	เป้าหมาย	ผลงาน
1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ	≥ร้อยละ 82	ร้อยละ 94.1
2. ชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ (HLC)	≥18 แห่ง	83 แห่ง
3. จำนวนผู้เข้าร่วมประเมิน	≥827 คน	9,284 คน



เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 82
(ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 : ร้อยละ 90.2)

ผลการดำเนินงาน จังหวัดหนองคาย (≥ ร้อยละ 82)



ข้อชื่นชม/ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงาน
- จังหวัดหนองคายที่มีการขับเคลื่อนงานและมีผลดำเนินงานทุกประเด็น ตัวชี้วัดและผ่านเกณฑ์ครอบคลุมทั้ง 9 อำเภอ

ผลงานเด่น

- องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัด (ประเภท swศ./swน./swข.) ปี 2568 ได้แก่ **โรงพยาบาลสังคม ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย**
- องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัด (ประเภท sw.สต./สอน./ชุมชน) ปี 2568 ได้แก่ **sw.สต.บ้านเทพประทับ ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย**

ข้อเสนอแนะ

- ใช้ระบบพี่เลี้ยง ขับเคลื่อนงานระหว่างพื้นที่ดำเนินการได้ดีกับพื้นที่ที่เพิ่งเริ่มดำเนินการ
- กระตุ้นองค์กร ชุมชน รอบรู้ด้านสุขภาพ
- สรุปผลลัพธ์เชิงสุขภาพ หลังการดำเนินกิจกรรมในระบบปฏิบัติการ "สาสุข อุ่นใจ"
- กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ที่มาข้อมูล: สาสุข อุ่นใจ ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2568

- จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมและอัตราความรอบรู้ฯ จากกรณีข้อมูล > สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
- ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) จากกรณีข้อมูล > จำนวนกิจกรรม/กรณีบริการ

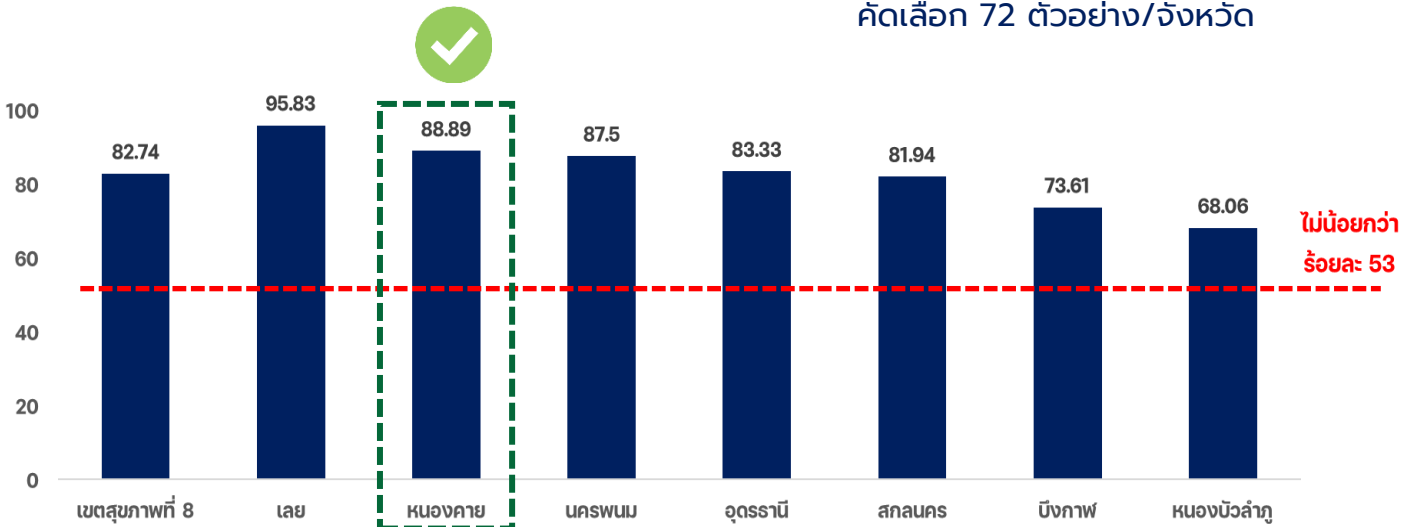


ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53

ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 8 (n=504)

คัดเลือก 72 ตัวอย่าง/จังหวัด



■ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอเพียงขึ้นไป

ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 53

ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	สื่อสารผ่าน อสม.ในพื้นที่ และสื่อออนไลน์	
มีกิจกรรมบูรณาการอย่างน้อย 1 ครั้ง	ขับเคลื่อนผ่านงาน Pride Month และกิจกรรมระดับจังหวัด	
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี HL ระดับพอเพียงขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53	เป้าหมายจังหวัด 72 ตัวอย่าง ระดับ HL ได้ ร้อยละ 88.89 ระดับพอเพียง	

ที่มา : สำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ สคร.8 พัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม 2568



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ ดำเนินการได้ตามแผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนผ่าน NGO และหน่วยบริการ สาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ ในกลุ่มเสี่ยงระดับชุมชน สถานศึกษา และคลินิกบริการ
- ❑ สื่อสารความเสี่ยงผ่านงาน/กิจกรรมสำคัญ และสื่อ Online-On Air-On ground
- ❑ ผลการประเมิน HL ,พฤติกรรมระดับดี แต่ระดับความรู้ระดับน้อย-ปานกลาง



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ



เพิ่มช่องทางการสื่อสารความรู้ และความตระหนักรู้ให้เข้าถึงสะดวก เข้าใจง่าย ทันต่อสถานการณ์



HL Prevention Combo

รอบรู้คู่ป้องกัน งานเดียวกันเคลื่อนพร้อมกัน



Alert Surveillance

ระบบเฝ้าระวังแจ้งเตือนโรคติดต่อชายแดน



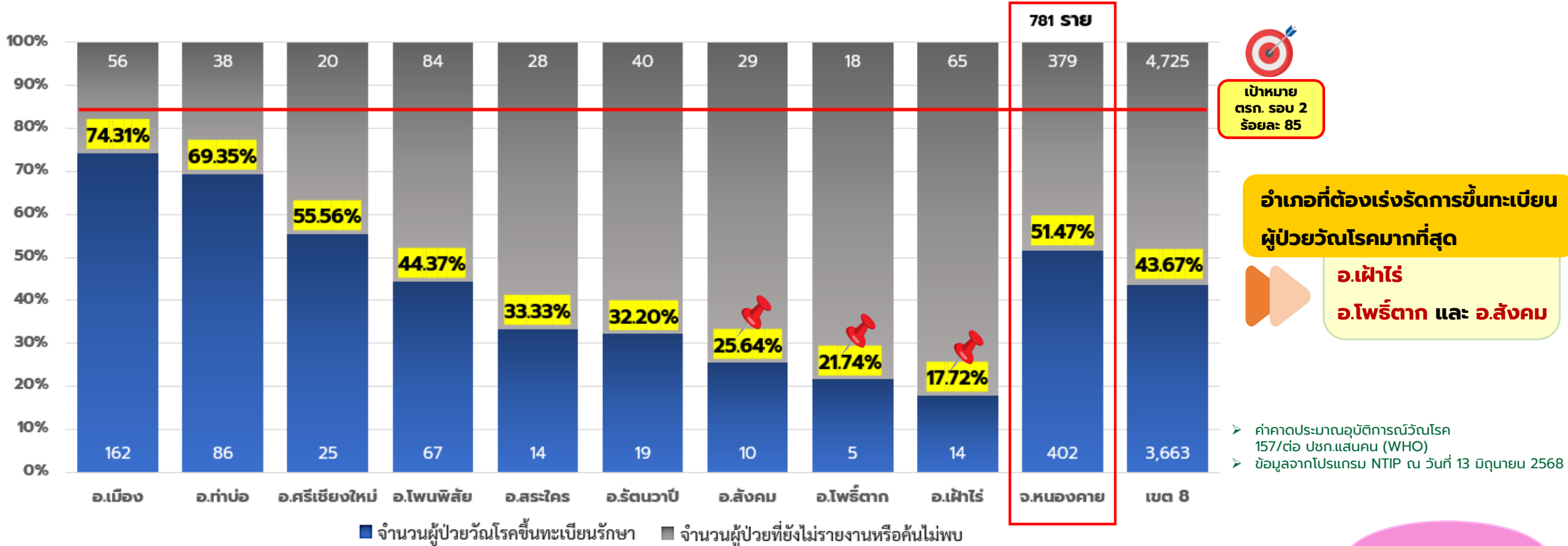
Best Practice

NGO และสาธารณสุข ในพื้นที่ร่วมดำเนินงาน และต่อยอดป้องกัน ป้องกันภัยเสี่ยงสำคัญแบบองค์รวม **สื่อสารตรงจุด** **เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย** **ประชาชนปลอดภัย** **ปลอดภัย**



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

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)



ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้ตรวจภาวะดื้อยา (DST) เป้าหมายร้อยละ 100
จากผู้ป่วยขึ้นทะเบียน 402 ราย มีผลการดำเนินงานร้อยละ 93.3 (375 ราย)
เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 73.3 ประเทศ ร้อยละ 77.6



ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาภาวะดื้อยาวัณโรคด้วย Molecular Technique (เป้าหมาย ร้อยละ 100)
มีผลการดำเนินงานร้อยละ 93.03 (374 ราย)
เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 68.09

Small Success



ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

Small Success

เป้าหมาย ตรวจคัดกรองด้วย X-Ray ใน 7 กลุ่มเสี่ยง
ให้ได้มากกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมายที่จังหวัดตั้งไว้

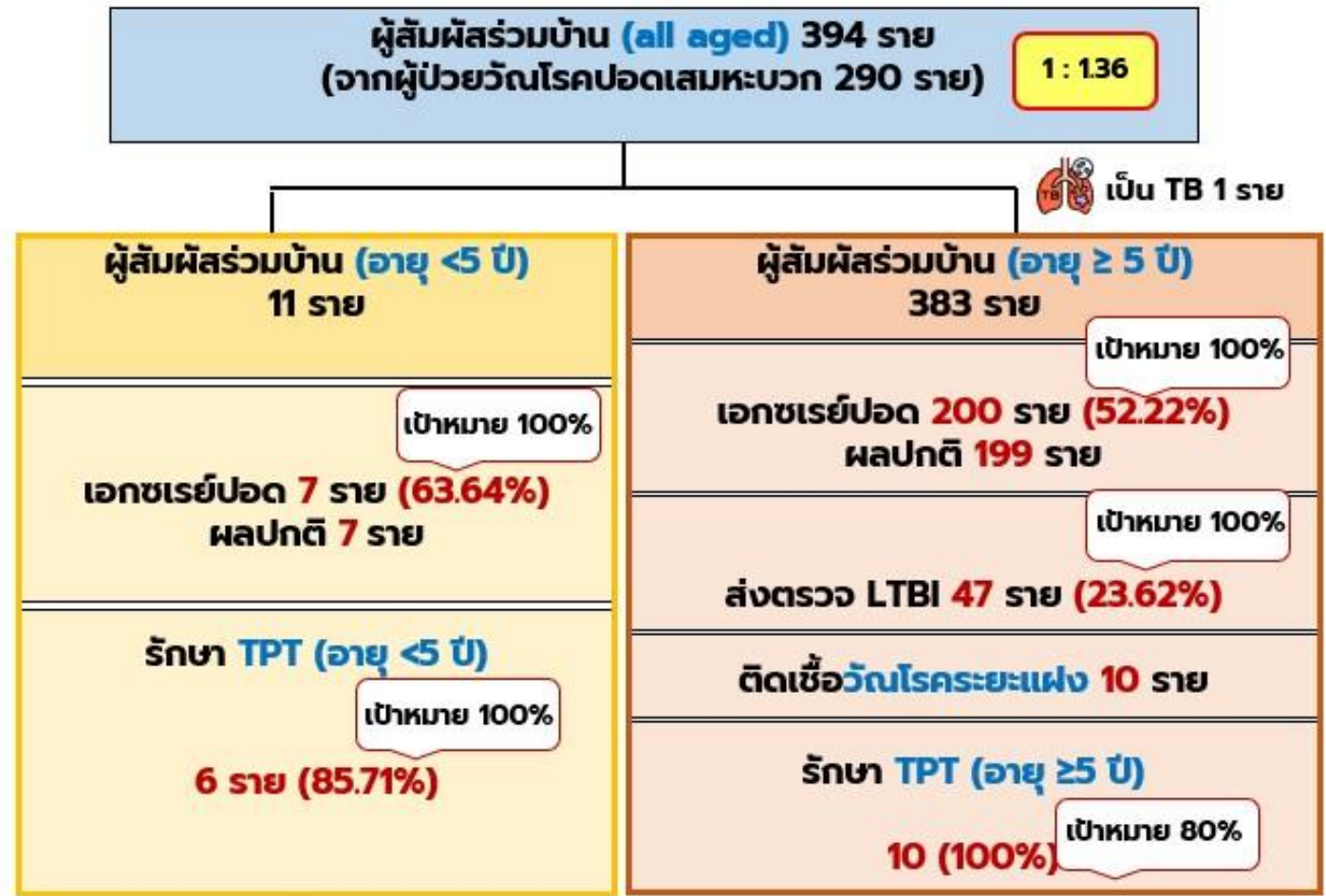
จำแนกตามประเภทของกลุ่มเสี่ยง

7 กลุ่มเสี่ยง,	เป้าหมาย	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูล ใน NTIP	CXR Abnormal	ผลพิจารณา เป็น TB
1.ผู้สัมผัสวัณโรค	2,089	741 (35.47%)	24 (3.23%)	6 (0.81%)
2.ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2,817	1,443 (51.22%)	9 (0.62%)	8 (0.55%)
3.ผู้ต้องขัง	2,339	2,339 (100%)	183 (7.82%)	20 (0.86%)
4.DM uncontrol /CKD/ได้รับยาทด ภูมิคุ้มกัน	10,637	3,649 (34.30%)	66 (1.81%)	13 (0.36%)
5.อายุ 65 ปีขึ้นไปที่สูง บุหรื DM หรือ COPD ร่วมด้วย	8,722	4,574 (52.44%)	104 (2.27%)	15 (0.33%)
6.ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุรา เรื้อรัง	277	223 (80.51%)	15 (6.73%)	10 (4.48%)
7.บุคลากรสาธารณสุข	3,301	1,013 (30.69%)	1 (0.10%)	0
รวม	30,182	13,982 (46.33%)	402 (2.88%)	72 (0.51%)

จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย การคัดกรอง วัณโรค (7กลุ่มเสี่ยง)	ได้รับการ CXR และบันทึกข้อมูล ใน NTIP	CXR Abnormal	ผลพิจารณา เป็น TB
เมือง	12,093	3,202 (26.47%)	192 (5.99%)	22 (0.69%)
ท่าบ่อ	6,542	1,490 (22.78%)	25 (1.68%)	25 (1.68%)
โพนพิสัย	4,171	3,136 (75.19%)	67 (2.14%)	6 (0.19%)
ศรีเชียงใหม่	1,995	1,285 (64.41%)	23 (1.79%)	3 (0.23%)
สังคม	917	1,766 (192.58%)	2 (0.11%)	2 (0.11%)
สระใคร	1,129	544 (48.18%)	13 (2.39%)	9 (1.65%)
เผ่าไร่	753	491 (65.21%)	1 (0.20%)	0
รัตนวาปี	1,735	1,956 (112.74%)	79 (4.04%)	5 (0.26%)
โพธิ์ตาก	847	112 (13.22%)	0	0
รวมจังหวัด	30,182	13,982 (46.33%)	402 (2.88%)	72 (0.51%)

ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง Small Success

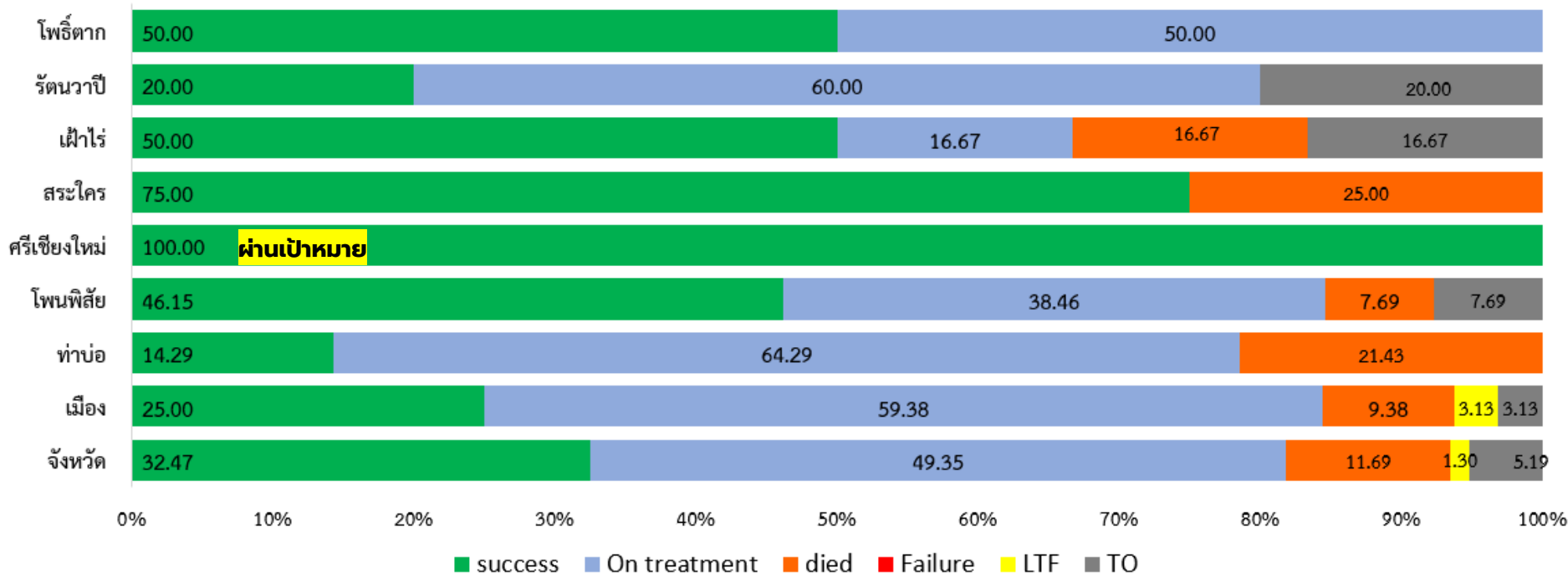


ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2568
อายุ < 5 ปี ปฏิเสธการรักษา 1 ราย

จังหวัด	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อายุ < 5 ปี		ผู้สัมผัสร่วมบ้าน อายุ > 5 ปี		
	ยังไม่ได้ CXR	ยังไม่ได้ รักษา TPT	ยังไม่ได้ CXR	ยังไม่ได้ ตรวจ LTBI	ยังไม่ได้ รักษา TPT
สว.หนองคาย	1	-	70	9	-
สว.โพนพิสัย	-	-	-	49	-
สว.ศรีเชียงใหม่	1	1	9	29	-
สว.สังคม	-	-	4	9	-
สว.ท่าบ่อ	1	-	46	3	-
สว.พิสัยเขษ	1	-	17	11	-
สว.สระใคร	-	-	17	9	-
สว.โพธิ์ตาก	-	-	-	3	-
สว.เผ่าไร่	-	-	18	9	-
สว.รัตนวาปี	-	-	2	21	-
รวม	4	1	183	152	-

อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 88)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2568 จำนวน **77** ราย



- กำลังรักษา 38 ราย (49.35%)
- รักษาสำเร็จ 25 ราย (32.47%)
- เสียชีวิต 9 ราย (11.69%)
เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด และมีโรคร่วม 7 ราย
- ขาดยา 1 ราย (1.30%)
- โอนออก 4 ราย (5.19%)
sw.หนองคาย TO-> สปป.ลาว
sw.โพนพิสัย TO-> sw.เผ่าไร่
sw.เผ่าไร่ TO-> sw.หนองคาย

ข้อค้นพบ/ โอกาสพัฒนา

- การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย TB รายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังไม่ครอบคลุม
 - ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ผ่านเกณฑ์
- บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม NTIP ไม่เป็นปัจจุบัน
- ผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกกลุ่มอายุต้อง CXR ทุกคน

ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดค้นหาวัดโรคเช็กรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน **อ.โพธิ์ตาก** **อ.ท่าบ่อ** และ **อ.เมือง**
- บันทึกข้อมูลการให้บริการวัณโรคใน NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน มา CXR ทุกราย และติดตามผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงมารับรักษา TPT

ข้อชื่นชม

- ตรวจหาภาวะดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรค (DST) (ร้อยละ 93.30) **ผลงานสูงกว่าภาพเขตและประเทศ**
- ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาภาวะดื้อยาวัณโรคด้วย Molecular Technique (ร้อยละ 93.03) **ผลงานสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8**



ข้อสั่งการ

การดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ

<p>1 จัดตั้ง TB Manager Team หรือ Mr.TB</p>	<p>การดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none">➔ มีการแต่งตั้ง Mr.TB และมีคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงานวัณโรคของจังหวัด➔ มีการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน นำเสนอสถานการณ์ และกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
<p>2 หากลวิธีในการเพิ่มการคัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของแต่ละจังหวัด</p>	<p>ยังไม่พบกลวิธีที่แตกต่างหรือเพิ่มเติมจากงานปกติ</p> <p>การดำเนินงาน มีผลงานการคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 46.33</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none">➔ หมุนเวียนใช้รถเอกซเรย์เพื่อลงพื้นที่คัดกรองในทุกอำเภอ➔ กลุ่มที่ตรวจคัดกรองให้เน้นในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสพบเชื้อสูง เช่น ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง ผู้สัมผัสวัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น
<p>3 ออกแบบระบบเฝ้าระวังการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝงในโรงพยาบาล</p>	<p>การดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none">- ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการ CXR ต่ำกว่าเป้าหมาย (อายุ<5ปี = 63.64%, อายุ>5ปี=52.64%)- ส่งตรวจหาการติดเชื่อวัณโรคระยะแฝง 23.6% <p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none">➔ โรงพยาบาลมีระบบการแจ้งเตือน/ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านให้ได้รับการ CXR -> ตรวจหาการติดเชื่อวัณโรคระยะแฝง -> ได้รับ TPT (ครบตามขั้นตอน)



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : **ลดลงร้อยละ 3** จากค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 3 ปี (2565 – 2567)

สถานการณ์ การเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18 ปี) เป้าหมายลดลงร้อยละ 3 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (65-67)

เขตสุขภาพที่ 8

จำนวนเสียชีวิตและบาดเจ็บ 1-18ปี (1ม.ค.-13มิ.ย.68)

3,391 ราย	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
มัธยฐาน3ปีย้อนหลัง Q3 = 4,518	3,349	42

หนองคาย

613 ราย	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
มัธยฐาน3ปีย้อนหลัง Q3 = 618	610	3

อัตรา ลดลง 1% (อันดับ 7 ของเขต)

เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงทุกกลุ่มอายุ ระหว่าง ทรก. รอบ1 และ รอบ2
1ม.ค.-28ก.พ.68 | 1ม.ค.-13มิ.ย.68



ไม่สวมหมวก
1มค-28กพ.68 | 1มค-13มิย.68
91.4% | **91.8%**



รถจักรยานยนต์
1มค-28กพ.68 | 1มค-13มิย.68
90.6% | **89.5%**



ไม่คาดเข็มขัด
1มค-28กพ.68 | 1มค-13มิย.68
64.7% | **77.3%**



รถยนต์
1มค-28กพ.68 | 1มค-13มิย.68
5.0% | **5.1%**



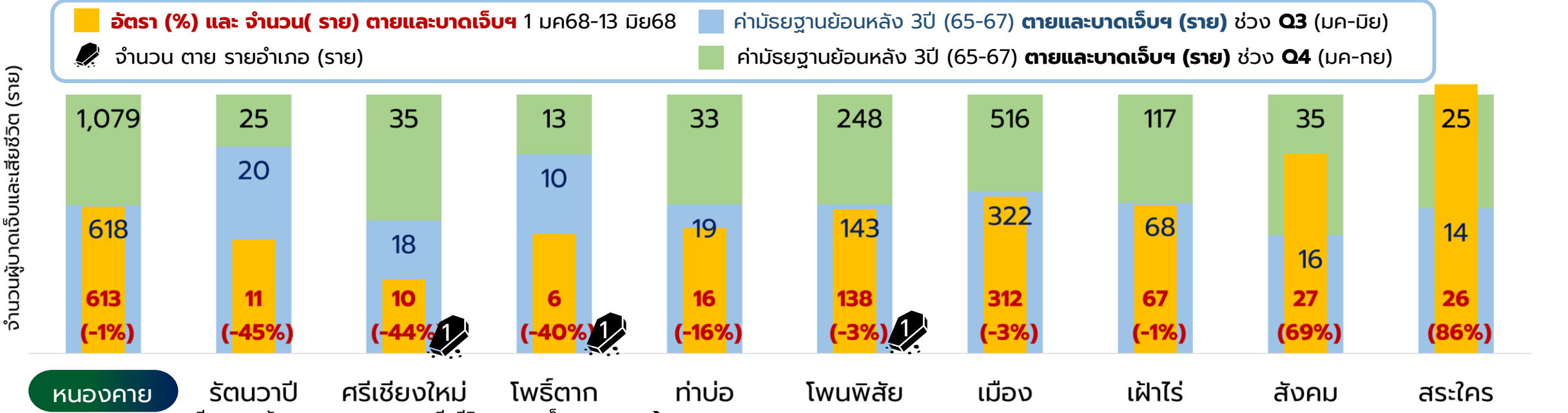
ส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี
1มค-28กพ.68 | 1มค-13มิย.68
6.7% | **17.0%**



ดื่มแอลกอฮอล์
1มค-28กพ.68 | 1มค-13มิย.68
18.2% | **19.1%**



ส่วนใหญ่เกิดช่วงเวลา 16.00-17.59น.
1มค-28กพ.68 | 1มค-13มิย.68
18.9% | **18.7%**



ที่มา: (1)ค่ามัธยฐานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=49343&deptcode=dip> (2)จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอายุ 1-18 ปี: ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ <https://www.thairsc.com/> (ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2568)

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิต และบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

ข้อค้นพบ

- บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด**
- ขับเคลื่อนงาน RTI ร่วมกับเครือข่ายจังหวัด โดยผลักดัน RTI เป็นวาระจังหวัด ติดตามการดำเนินงานผ่าน สปท.จังหวัด
 - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านความปลอดภัยฯ เด็ก ยัง**ไม่มีกิจกรรมลงพื้นที่ติดตาม/เสริมพลัง** ในพื้นที่
 - ใช้งบจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.)

- ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น**
- ขับเคลื่อนงาน RTI ผ่านกลไก **พชอ.** และดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตฯ ในพื้นที่ **9 อำเภอ (100%)**

- การดำเนินงาน TSY Program**
- วิทยากร TSY Program **235 คน**
 - อบรมฯ **us. 2,780 คน** จำนวน **71 โรงเรียน** (ครอบคลุม 24.7% (71/287)) **ครบ 9 อำเภอ**

- ส่งเสริมการใช้ Car Seat ใน sw.**
- sw.หนองคาย ส่งเสริมให้ความรู้ 651 ราย (มีการใช้ Car seat **44ราย**)
 - sw.s.ท่าบ่อ ส่งเสริมให้ความรู้ 440 ราย (มีการใช้ Car seat **25ราย**)

ข้อชื่นชม

1. ขับเคลื่อนงาน RTI ในระดับอำเภอได้ **100%**
2. “การพัฒนารูปแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนอย่างมีส่วนร่วมของ สปท. ต.เซิม ในกลุ่มนักเรียน ss.เซิมพิทยาคม จ.หนองคาย” เผยแพร่เวที **ระดับประเทศ** และขยายผล **11โรงเรียน** ในพื้นที่ **อ.โพนพิสัย**
3. ส่งเสริมให้ผู้ปกครองใช้ Car Seat ได้ **69 ราย**

ข้อเสนอแนะ

1. ขยายผล TSY Program ให้**ครอบคลุมทุกโรงเรียน** พร้อมวางแผนดำเนินการให้ต่อเนื่อง
2. เพิ่มความเข้มข้นการขับเคลื่อนงาน RTI ในพื้นที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ เช่น ตำบลที่เกิดอุบัติเหตุ 3 อันดับแรก
 - ต.ในเมือง อ.เมือง 8 ครั้ง
 - ต.โพธิ์ชัย อ.เมือง 7 ครั้ง
 - ต.พานพร้าว อ.ศรีเชียงใหม่ 7 ครั้ง
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการฯ เด็ก ในพื้นที่

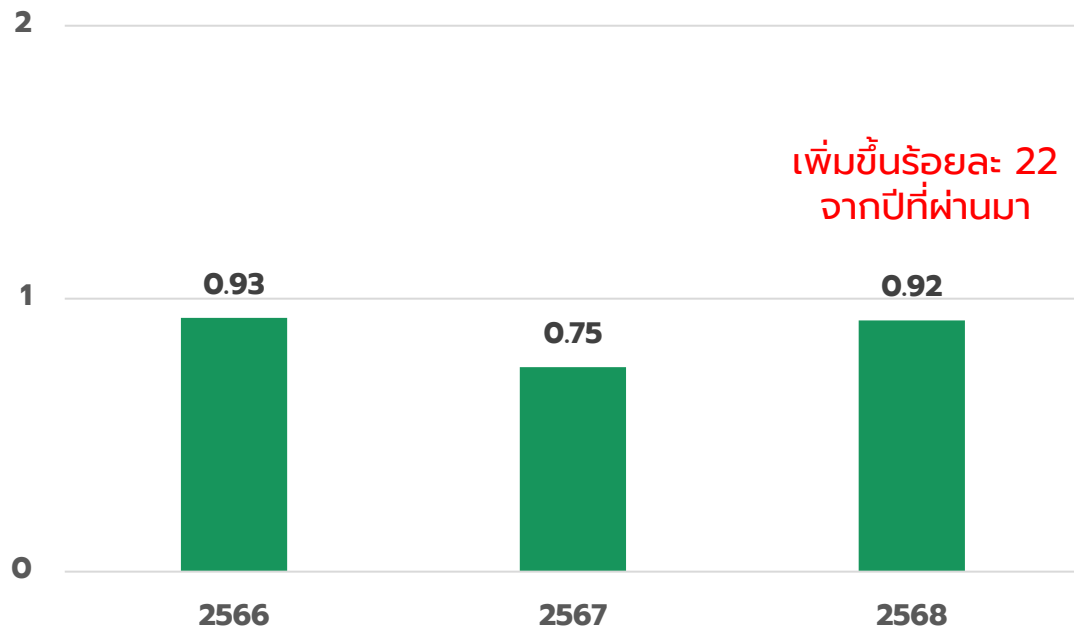




ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

ตัวชี้วัด: อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S,M1)

➤ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก **จ.หนองคาย > ร้อยละ 10**



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ. หนองคาย

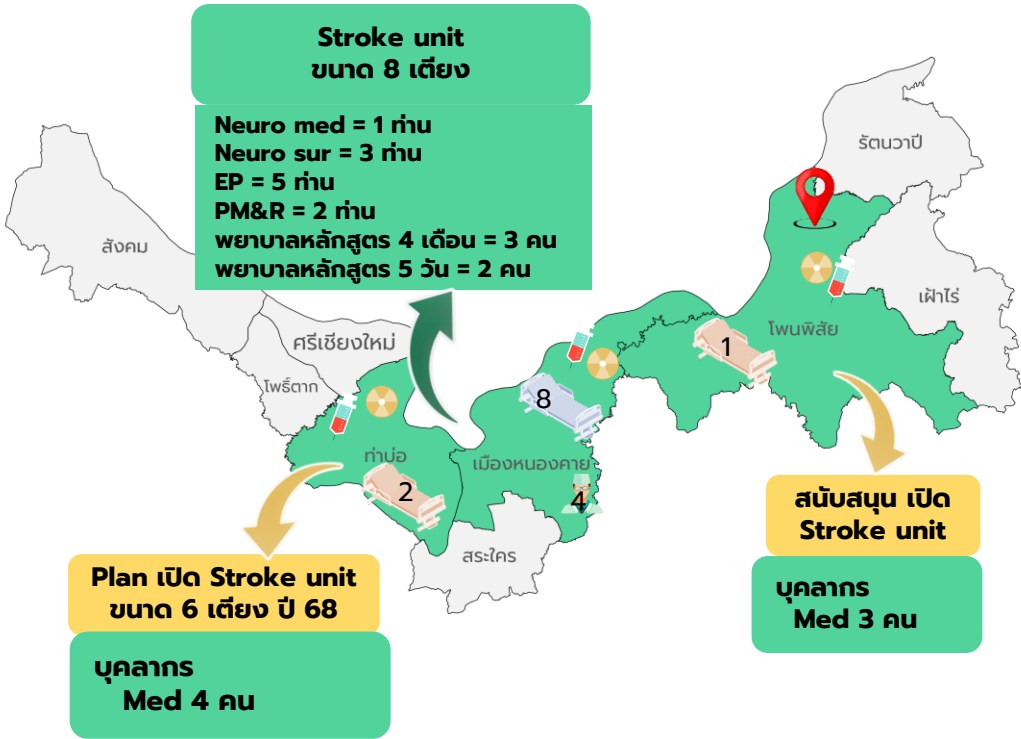
ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

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



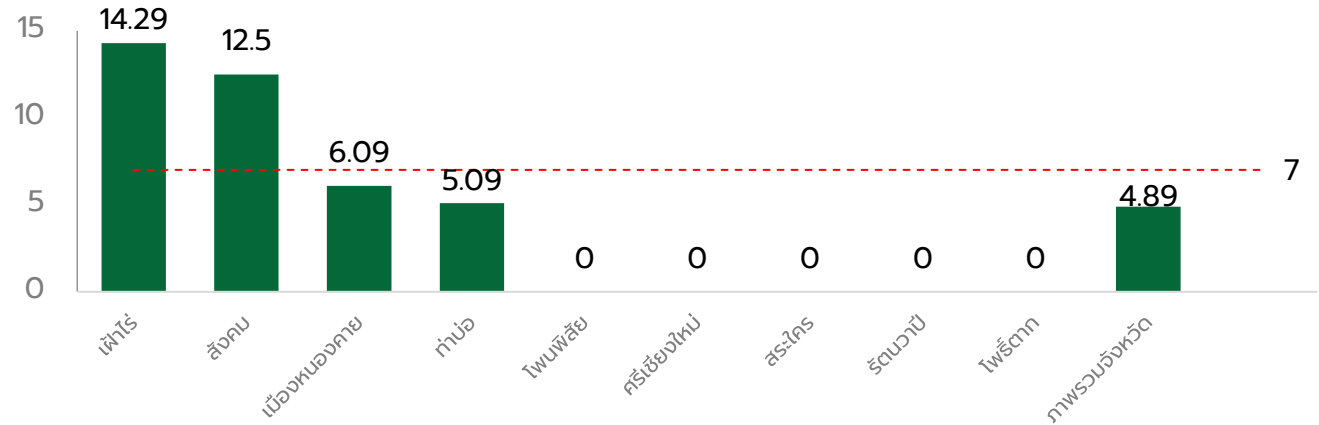
โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

- CT= 3 เครื่อง
- SU sw.หนองคาย = 8 เตียง
- SC sws.ท่าบ่อ 2 เตียง และ sw.โพนพิสัย 1 เตียง
- sw.หนองคาย มี Neuro SX/Med 4 คน, sws.ท่าบ่อ มี Med 4 คน และ sw.โพนพิสัย มี Med 3 คน



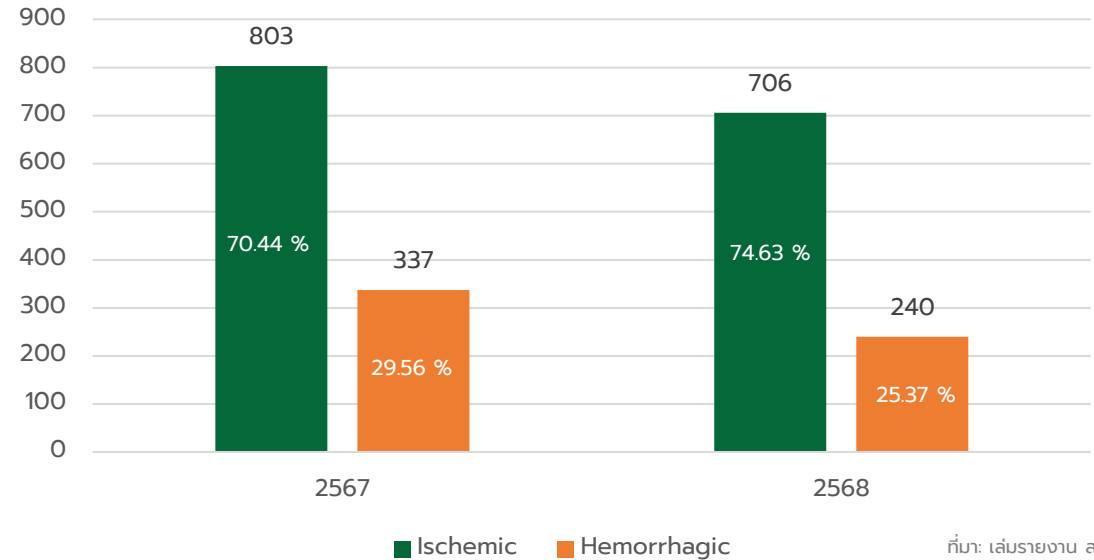
➤ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 (8M) จ. หนองคาย

เป้า < ร้อยละ 7



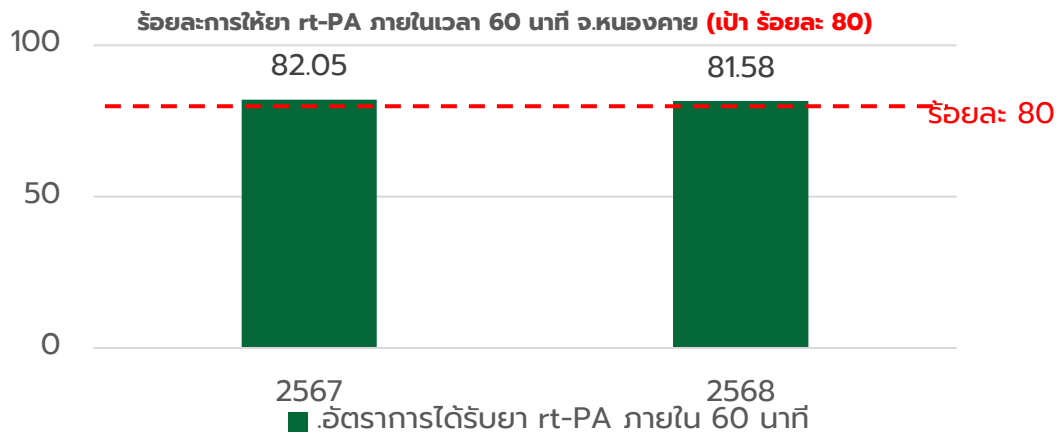
ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.หนองคาย

➤ จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke จ. หนองคาย

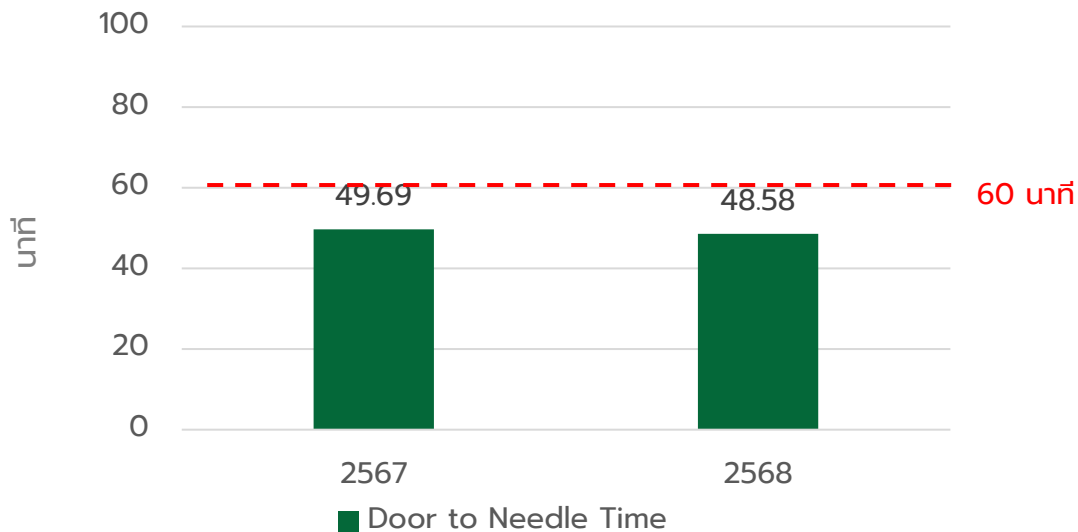


ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.หนองคาย

โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)



➢ ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Door to Needle Time) (นาที) เป้า < 60 นาที



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ เปิด node ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่โรงพยาบาลโพนพิสัย เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2567
- ❖ sw.ท่าบ่อ มี Stroke corner 2 เต็ม และ sw.โพนพิสัย Stroke corner 1 เต็ม
- ❖ โรงพยาบาลจัดให้มีการรักษาผู้ป่วย Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ICU
- ❖ sw. โพนพิสัย plan ให้บริการโรงพยาบาลลูกข่ายปี 2569
- ❖ การเข้าถึง Stroke fast track ร้อยละ 37.96 เดิมเข้าถึงบริการอยู่ที่ร้อยละ 28.8

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ สนับสนุน sw.ท่าบ่อ และ sw.โพนพิสัย เปิด Stroke Unit
- ❖ ประชาสัมพันธ์การให้บริการ 1669 ตามนโยบาย
- ❖ วางแผนการรับ-ส่งต่อจาก sw.ลูกข่าย และ จ.บึงกาฬ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

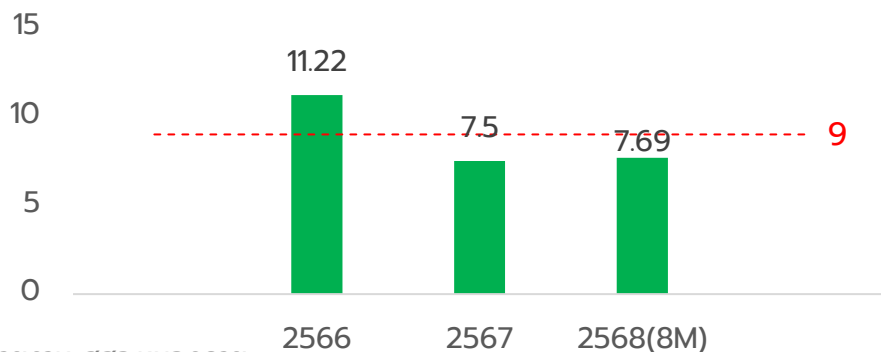
- ❖ ประเมินรับรองมาตรฐาน Standard Stroke Unit และ Standard Stroke Center Certification (SSCC)
- ❖ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายวิชาการ



โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.หนองคาย เป้า < ร้อยละ 9

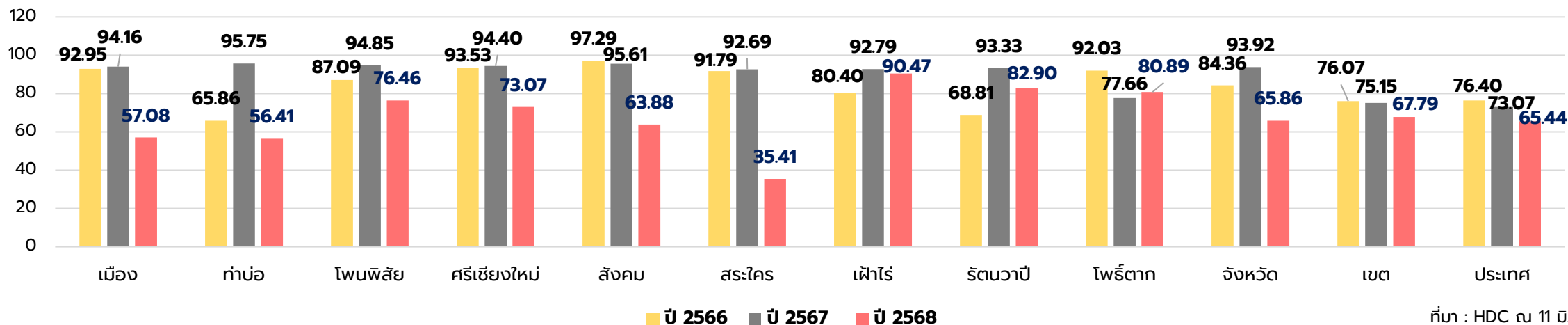
➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI จ.หนองคาย เป้า < ร้อยละ 10



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.หนองคาย

ผลการดำเนินงาน ปี 2568		
จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่รักษาใน sw.ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย	อัตรา (ร้อยละ)
65	0	0

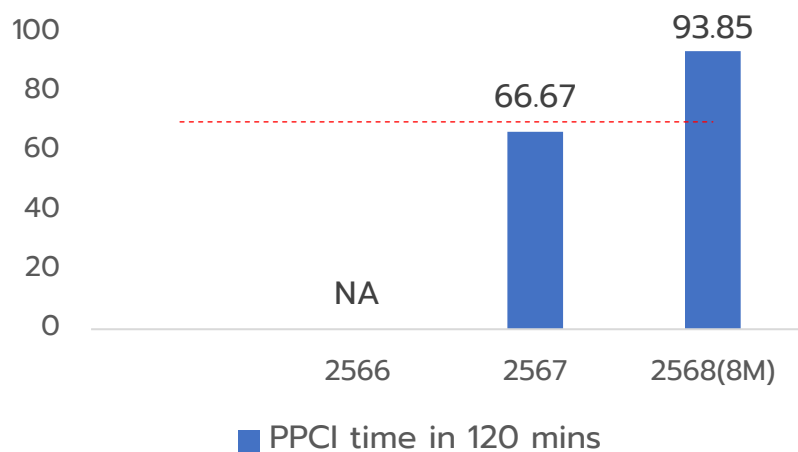
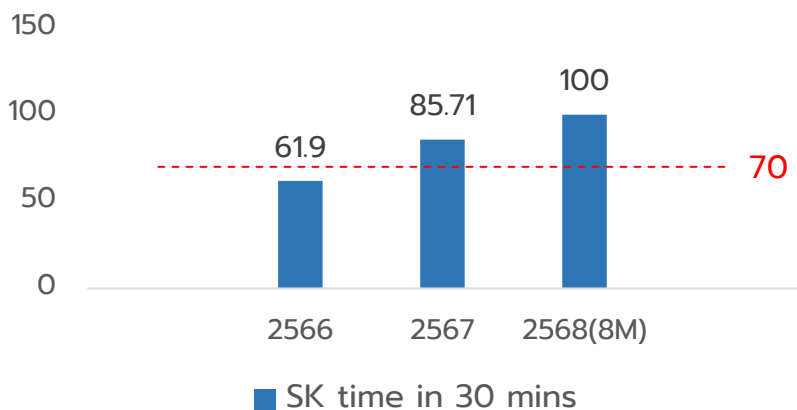
ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)



ที่มา : HDC ณ 11 มิ.ย. 2568

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➤ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.หนองคาย เป้า ≥ ร้อยละ 70



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมิน (CVD Risk) ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมีอาการรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล
- ❖ มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ พิจารณาการจัดการ EKG ที่ PCU ขนาดใหญ่/พื้นที่ห่างไกล
- ❖ Node เปิด SEMI ICU เพื่อรองรับ Case
- ❖ ค้นหา Interventionist cardio ที่อยู่ในท่อ/ใช้บุคลากรภายในเขตที่มี เช่น อุตรธานี สกลนคร
- ❖ การเปิด Open heart surgery CVT 1 คน อาจจะ Rotate ไปช่วยที่ sw.อุตรธานีก่อน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

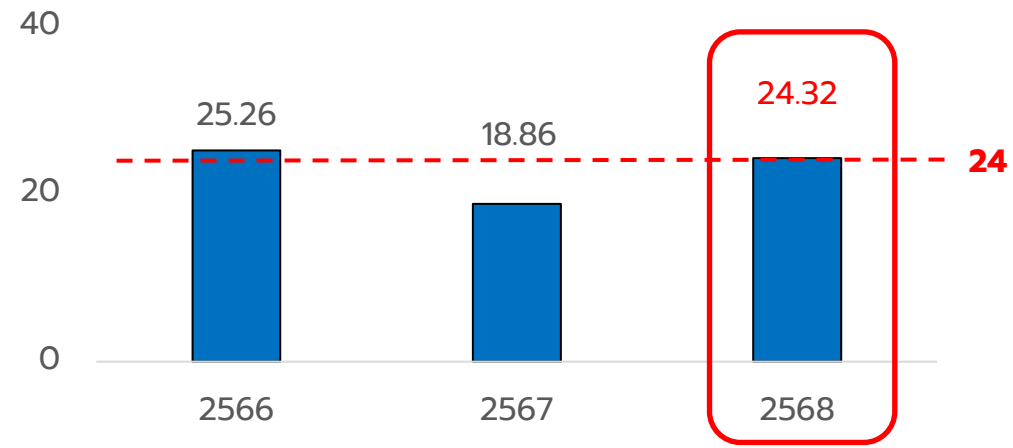
- ❖ สร้าง Health literacy บูรณาการกับ NCD Clinic และเพิ่มการคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วย NCD
- ❖ ทบทวน ACS CPG อย่างสม่ำเสมอ / Case conference
- ❖ สนับสนุนการอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry และติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน



อายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด: อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

➢ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired จังหวัดหนองคาย

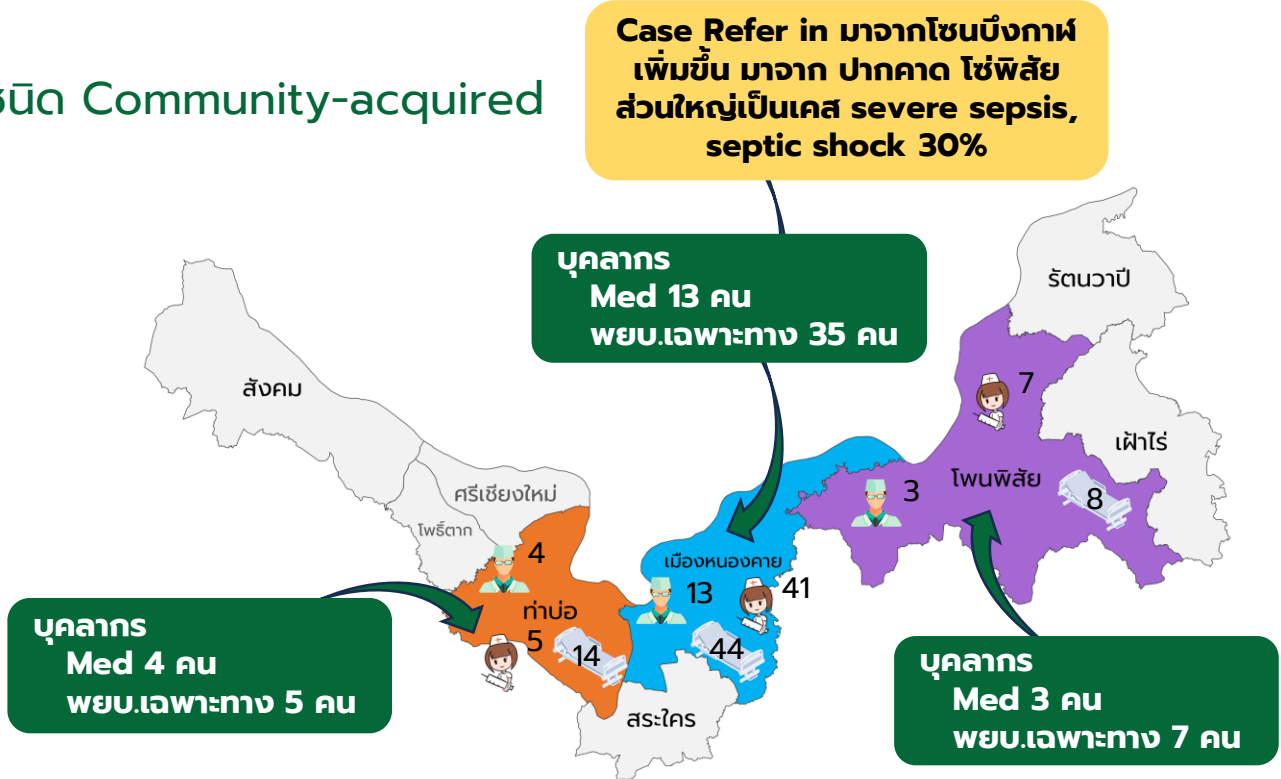


ที่มา: ข้อมูลจาก HDC วันที่ 10 มิ.ย. 68

➢ ข้อค้นพบ

- ❖ ปัญหาการเข้าถึง ICU จำนวนเตียงไม่เพียงพอ
- ❖ swช. ขาดพยาบาลวิกฤต
- ❖ Flu vaccine ไม่ครอบคลุม ในกลุ่ม High risk ได้รับน้อย
- ❖ การ Delay ผล Hemo Culture เริ่มจากส่งเอกซนหลายที่
- ❖ LOS นาน เพิ่มความเสี่ยง NI ส่วนใหญ่เชื่อที่พบเป็นเชื้อดื้อยา
- ❖ มีการพัฒนา CPG Sepsis มาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด แบ่งให้บริการ Node zone เหนือ คือ swช.ท่าบ่อ Node zone ใต้ คือ swช.โพนพิสัย

ที่มา: เล่มรายงาน สสจ. หนองคาย



➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

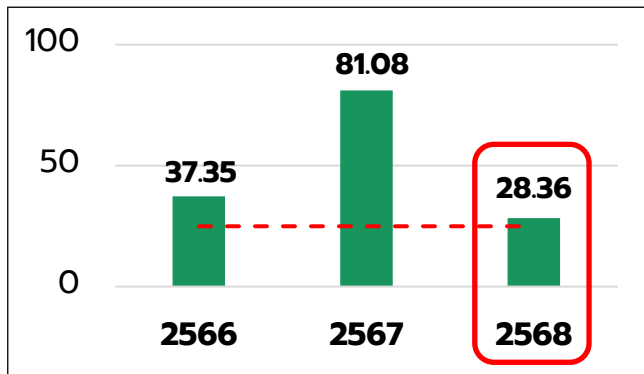
- ❖ ICU sepsis – จัดตั้ง Rapid response team ที่ swช. ที่เป็นแนวทางปฏิบัติ รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด (CPG)
- ❖ กรอบกำลังบุคลากรด้าน critical nurse ยังน้อย ต้องจัดทำแผนราย 3 ปี
- ❖ swช.ท่าบ่อ ICU รวม – แยก ICU med sur แยกออกจากกัน
- ❖ Set ระบบ Hemo Culture ทั้งจังหวัด
- ❖ Node รับผิดชอบ Case Sepsis sw. ลูกข่ายที่เกินศักยภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

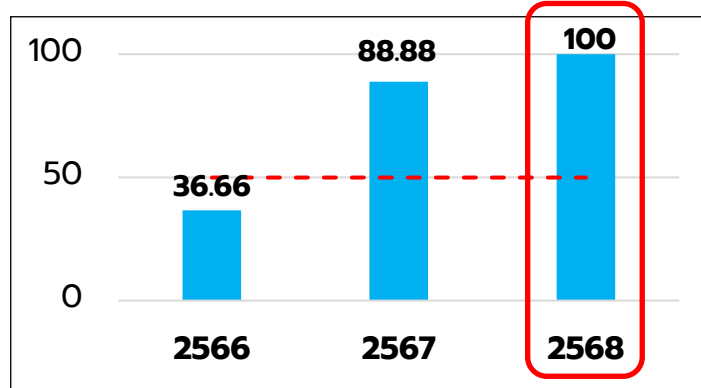
- ❖ สนับสนุนงบประมาณ และงบประมาณ อบรมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

มะเร็งปากมดลูก

➢ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)



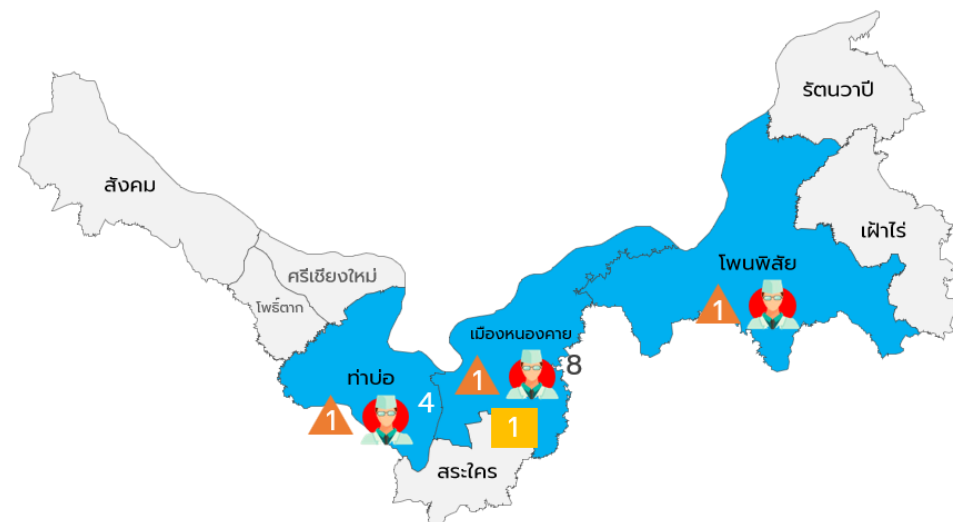
➢ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 50)



➢ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติที่ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy แยกรายอำเภอ (ต.ค 67 – พ.ค 68)

อำเภอ	พบผลผิดปกติ (Positive)	จำนวนผู้ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	จำนวนผู้ที่รอยืนยันผล Cyto	
	จำนวน (คน)	ผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง(คน)	จำนวน (คน)	%
จังหวัด	429	168	182	42.42

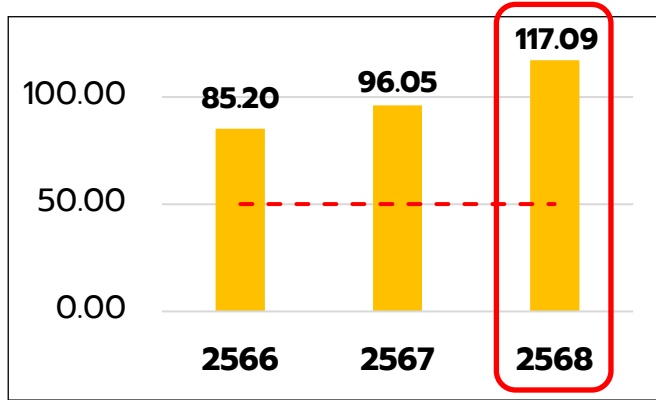
Node : Colposcopy
สพร.ท่าบ่อ
รพ.เมืองหนองคาย
รพ.โพนพิสัย



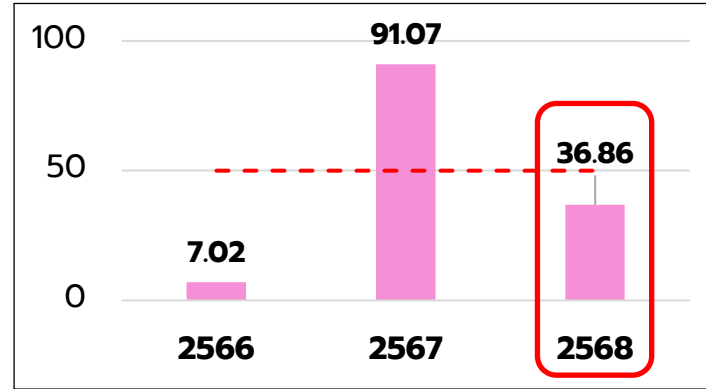
เครื่อง Colposcopy 3 เครื่อง
 สูติรีแพทย์ 13 คน
 Onco gyne 1 คน

มะเร็งทวารหนัก

➢ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



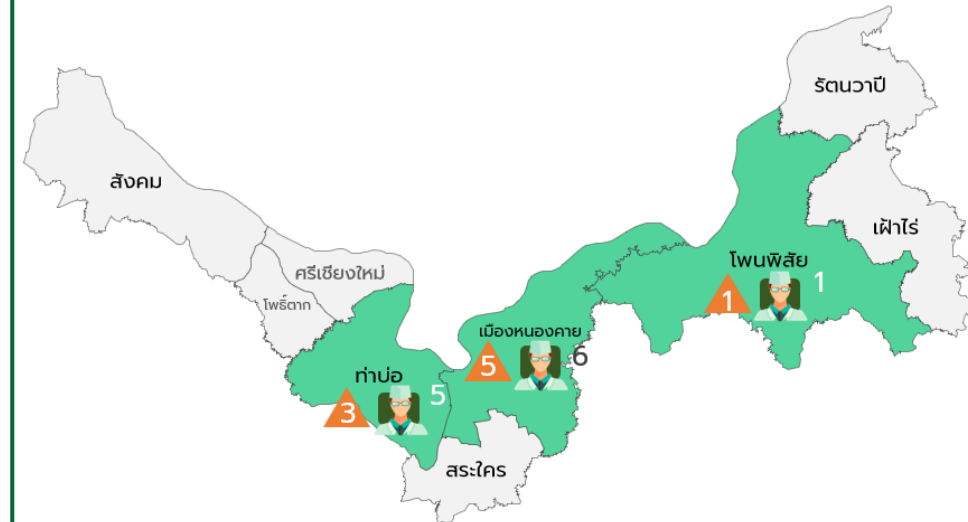
➢ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)



➢ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติที่ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy แยกรายอำเภอ (ต.ค 67 – พ.ค 68)

อำเภอ	พบผลผิดปกติ (Positive) จำนวน (คน)	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy		จำนวนผู้ที่รอคิว Colonoscopy		
		ผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%
จังหวัด	1,453	515	346	23.81	633	63.14

Node : Colonoscopy
สว.ท่าบ่อ
สว.เมืองหนองคาย
สว.โพนพิสัย



▲ เครื่อง Colonoscopy 9 เครื่อง
 👩‍⚕️ ศัลยแพทย์ 12 คน

➤ แนวโน้มจำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จังหวัดหนองคาย ปี 2566 - 2568

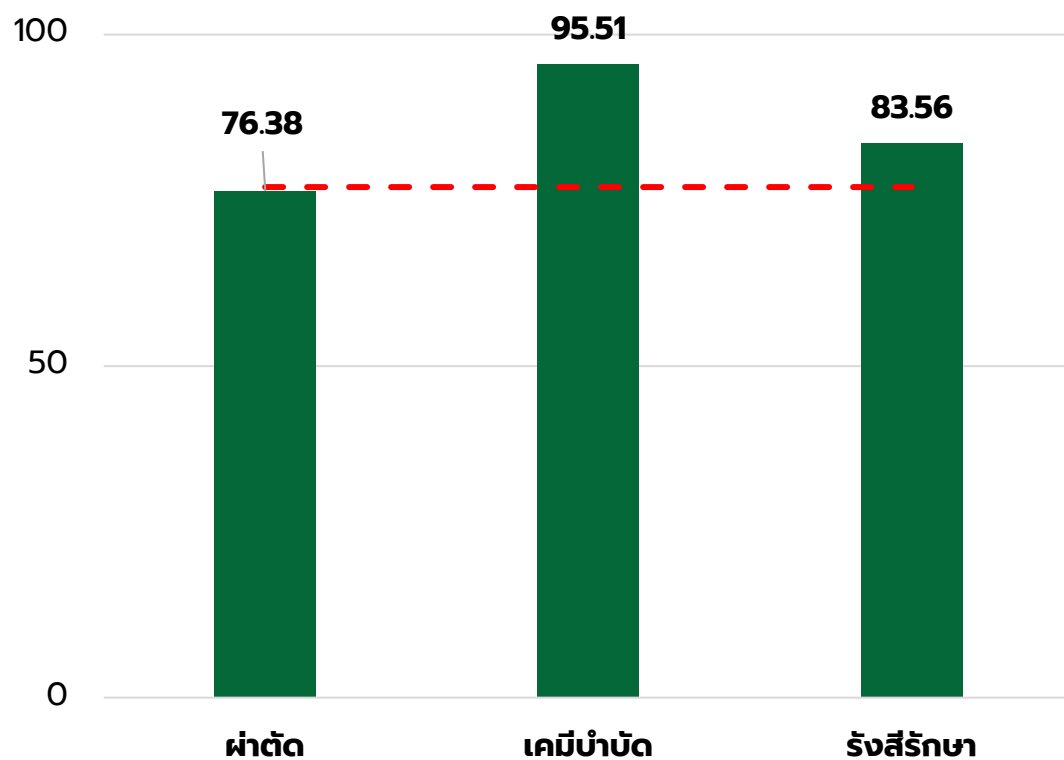
ปี	CA	Stage 1,2	Stage 2,3	Unstage
2566	132	44	60	28
2567	103	52	46	5
2568 (8 เดือน)	56	21	15	20

➤ ข้อเสนอแนะ

- ❖ คัดกรองเชิงรุกด้วยรถ Mobile mammogram หมุนเวียน ทั่วทั้งจังหวัด
- ❖ เพิ่มศักยภาพการตรวจ Stereotactic breast biopsy/ US guided core needle biopsy เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัดหนองคาย/ สวส.ท่าบ่อ

มะเร็งครบวงจร

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรคมะเร็ง ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ปี 2568 (8 เดือน) **เป้าหมาย ≥ 77**



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ขอชื่นชม Best Practice ระบบบริการ colonoscopy fast track
- ❖ พ.ศ. – ก.ศ. 68 ทำ Colonoscopy ทุกวันทำการ และเสาร์ – อาทิตย์
- ❖ Plan จัดโครงการรณรงค์เฉลิมพระเกียรติ 28 ก.ศ. 68
- ❖ การขาดอัตรากำลัง และเครื่องมือในการส่องกล้อง Colonoscopy
- ❖ การคัดกรองเกินกว่าเป้าหมาย ทำให้การยืนยันผลการคัดกรองด้วย Colonoscopy มีการรอคอยคิวนานยิ่งขึ้น

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

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



สถานการณ์และการให้บริการไวรัสตับอักเสบ บี และซี

ปี 2568 เป้าหมายการคัดกรอง 23,471 ราย

คัดกรองสะสม Q3 > 70%

HBV 20,263 ราย 86.3%

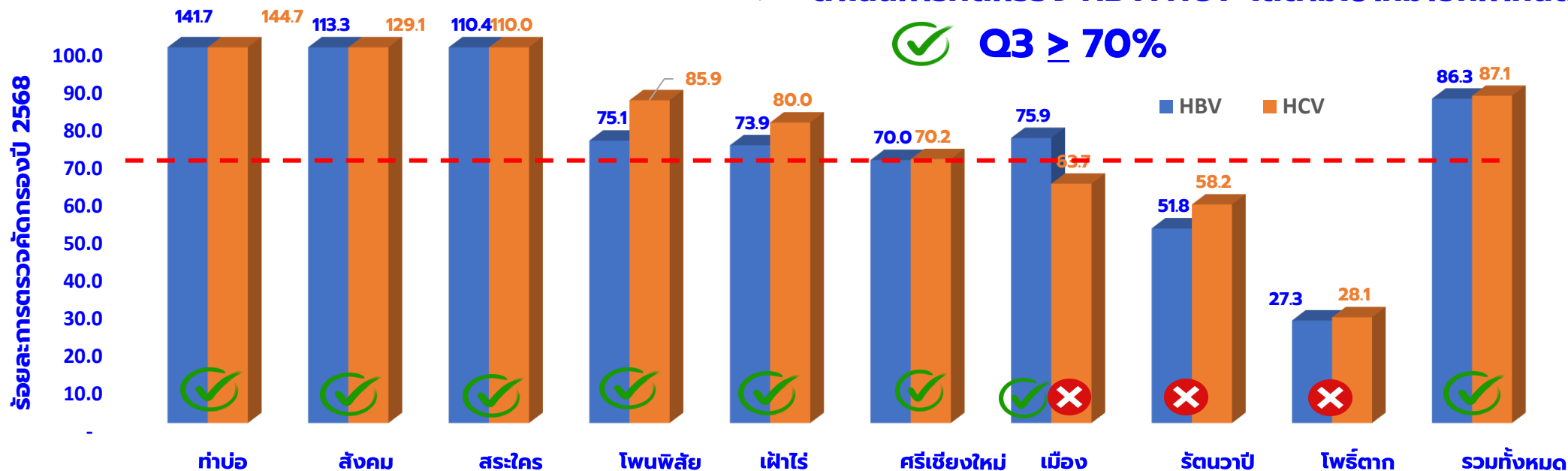
HCV 20,441 ราย 87.1%



กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรอง คือ ผู้ที่เกิดก่อน ปี 2535 และมีความเสี่ยง

ข้อขึ้นชม 5 อำเภอที่คัดกรองผ่านเกณฑ์ (อ.ท่าบ่อ/สังคม/สระใคร/โพนพิสัย/เผ่าไร่/ศรีเชียงใหม่)

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



การรักษาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำแนกรายอำเภอ จ.หนองคาย ปีงบประมาณ 2568

ข้อค้นพบ

HBV

HCV

พบเชื้อ

447 ราย **2.2%**

146 ราย **0.7%**

ส่งตรวจ HCV VL = 42 ราย
HCV VL+ = 36 ราย

HBV เกณฑ์รักษา Q3 > 50%

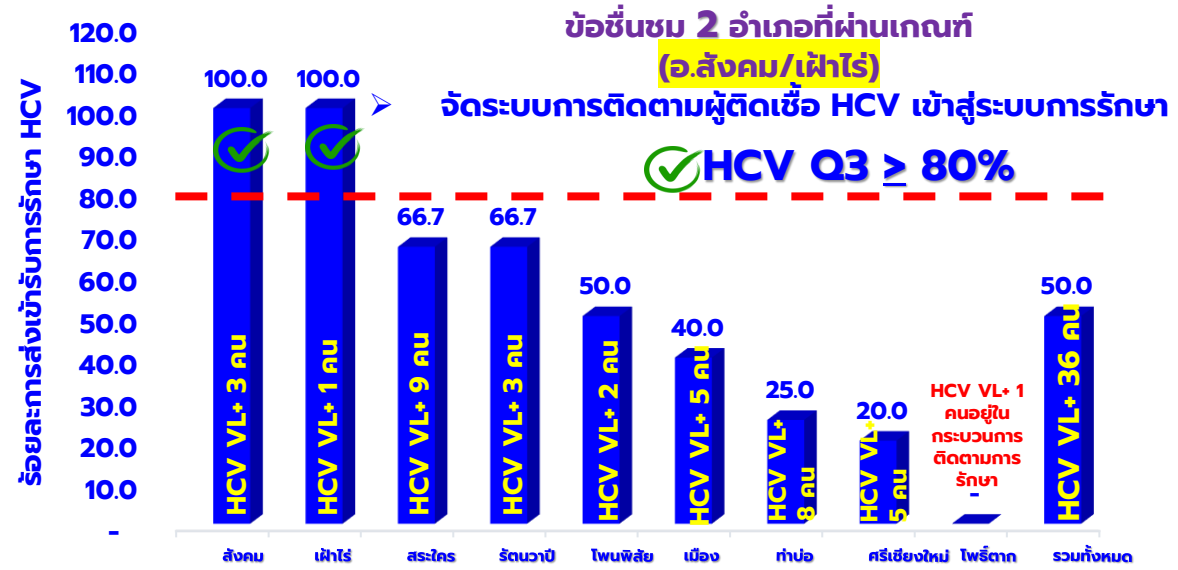
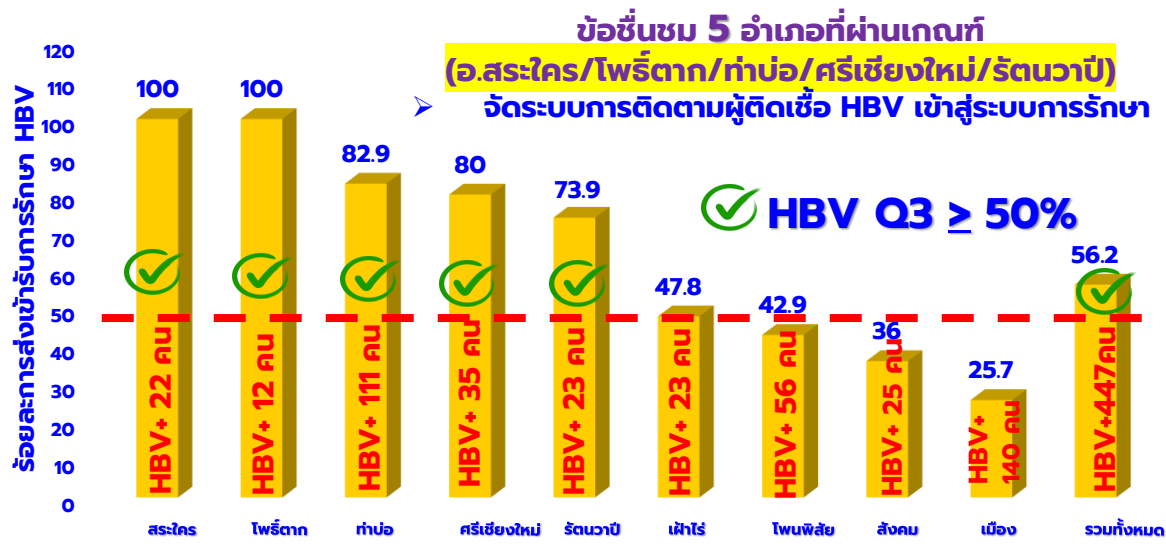
251 ราย **56.2%** ✓

HCV เกณฑ์รักษา Q3 > 80%

18 ราย **50.0%** ✗

**อยู่ในกระบวนการติดตามการรักษา*

- sw.ส่งต่อผู้ป่วยมายัง sw.หนองคาย และ swr.ทำบ่อ ทำให้รอเข้าพบแพทย์
- กำลังดำเนินการตรวจคัดกรองและติดตามการรักษา
- โอกาสการพัฒนา และข้อเสนอแนะ
- เร่งรัดการตรวจคัดกรองและติดตามผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน
- ทุกอำเภอจัดตั้งทีมติดตามผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา
- ทุก sw.จัดตั้ง clinic HBV/HCV หรือแบ่งเป็น NODE ให้การรักษา





THANK YOU