



ระเบียบบวาระที่ 3.1

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตาย เหนือสุงภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับเหนือสุงภาพที่ 7, 9, และ 10

โดย แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุงภาพ CSO เหนือสุงภาพที่ 8

27 มกราคม 2569

ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัด

จังหวัด	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 4	อันดับ 5
อุดรธานี	Pneumonia	Traumatic subdural hemorrhage	Heart failure	Acute myocardial Infarction	มะเร็งปอด
หนองบัวลำภู	Pneumonia	Intracerebral hemorrhage	Trauma Intracranial injury	Cerebral infarction	Heart failure
เลย	Pneumonia	โรคมะเร็ง	โรคหลอดเลือดสมอง	Acute myocardial Infarction	โรคปอดชนิดอุดกั้นเรื้อรัง
สกลนคร	Pneumonia	Intracranial injury	Acute myocardial Infarction	Intracerebral hemorrhage	Sepsis
นครพนม	Pneumonia	Intracerebral hemorrhage	Traumatic subdural hemorrhage	Acute myocardial Infarction	Gastrointestinal hemorrhage
หนองคาย	Pneumonia	โรคหลอดเลือดสมอง	Trauma Intracranial injury	Acute myocardial Infarction	Heart failure
บึงกาฬ	Sepsis	Pneumonia	Fluid, Electrolyte and Acid-Base Disorders	Cardiovascular diseases	มะเร็งตับ

ข้อมูล : การตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568

ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 7 รายจังหวัด

จังหวัด	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 4	อันดับ 5
ขอนแก่น	โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ (9.53%)	โรคหลอดเลือดสมอง (6.29%)	Sepsis (4.98%)	โรคไตเรื้อรัง (3.83%)	Heart failure (3.10%)
มหาสารคาม	Pneumonia (2.42%)	ภาวะเลือดออกในสมอง (1.07%)	การบาดเจ็บที่ศีรษะ (0.68%)	โรคหลอดลมอักเสบรุนแรงปอด (0.52%)	Heart failure (0.49%)
ร้อยเอ็ด	Pneumonia (3.41%)	โรคหลอดเลือดสมอง (1.87%)	โรคหัวใจ (1.52%)	มะเร็งทางเดินอาหาร (1.23%)	การบาดเจ็บที่ศีรษะ (1.14%)
กาฬสินธุ์	Pneumonia (2.63%)	ภาวะเลือดออกในสมอง (1.19%)	หลอดเลือดสมองตีบ (0.59%)	หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (0.54%)	เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (0.36%)

ข้อมูล : การตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568

ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 รายจังหวัด

จังหวัด	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 4	อันดับ 5
นครราชสีมา	Pneumonia (14.89%)	โรคหลอดเลือดสมอง (8.88%)	Heart failure (3.89%)	อุบัติเหตุจากการขนส่ง (3.60%)	มะเร็งปอด (3.10%)
บุรีรัมย์	Pneumonia (3.72%)	ภาวะเลือดออกในสมอง (ICH) (1.02%)	ภาวะเลือดออก ใต้เยื่อหุ้มสมอง (SDH) (0.55%)	Heart failure (0.54%)	เลือดออกในระบบ ทางเดินอาหาร (0.36%)
สุรินทร์	มะเร็งปอด (14.18%)	Pneumonia (7.69%)	Sepsis (7.41%)	โรคหลอดเลือดสมอง (6.97%)	โรคทางระบบประสาท (4.57%)
ชัยภูมิ	Pneumonia (2.28%)	โรคหัวใจ (1.48%)	CKD stage 5 (0.68%)	ภาวะติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ (UTI) (0.61%)	การบาดเจ็บที่ศีรษะ (0.59%)

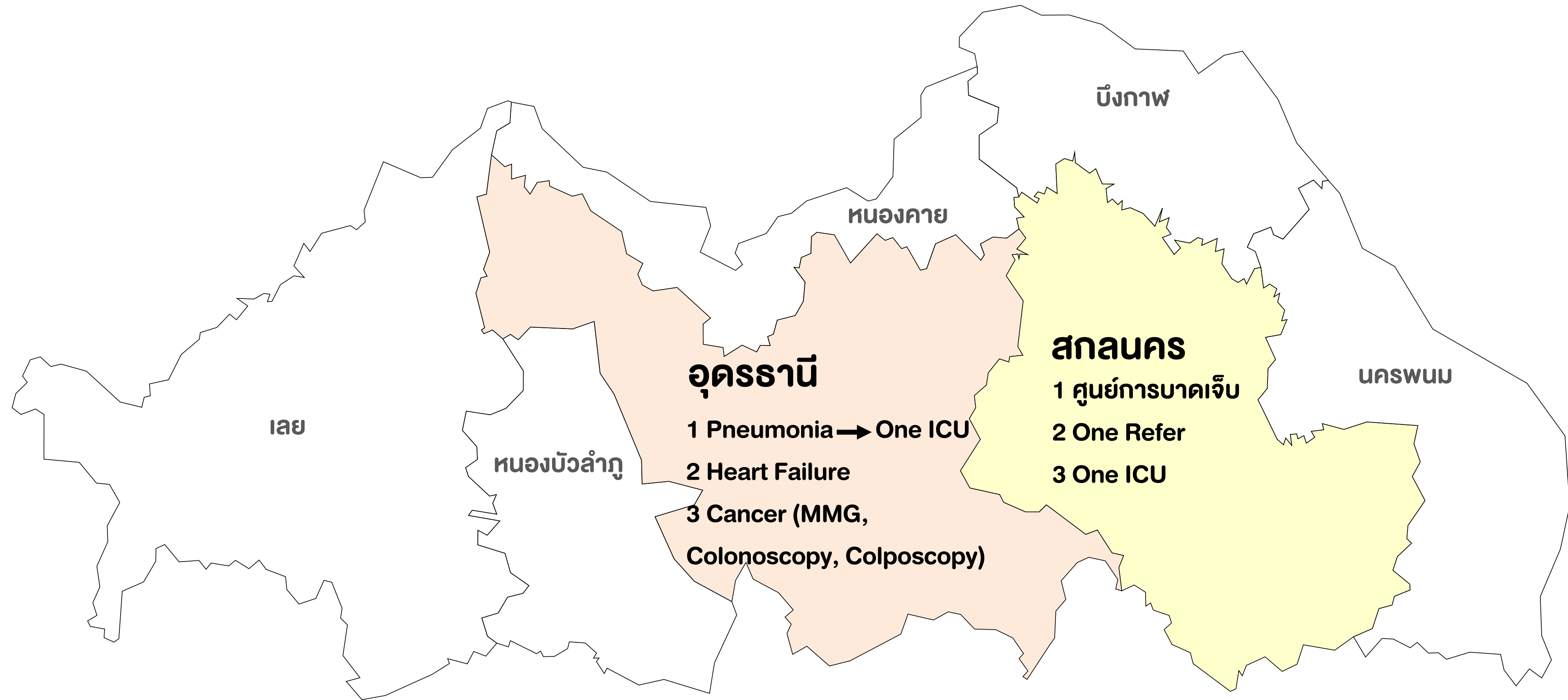
ข้อมูล : การตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568

ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 10 รายจังหวัด

จังหวัด	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 4	อันดับ 5
ศรีสะเกษ	มะเร็งทุกชนิด (13.73%)	โรกระบบทางเดินหายใจ (10.59%)	Sepsis (10.04%)	โรกระบบไหลเวียนโลหิต (9.00%)	โรคทางระบบประสาท (8.03%)
อุบลราชธานี	มะเร็งทุกชนิด (13.66%)	Pneumonia (9.54%)	โลหิตเป็นพิษ (8.23%)	โรคหลอดเลือดสมอง (6.34%)	ไตวาย (5.96%)
ยโสธร	มะเร็งทุกชนิด (15.49%)	โรคทางระบบประสาท (12.24%)	Pneumonia (10.38%)	ภาวะติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ (STI&UTI) (7.31%)	Sepsis (6.74%)
อำนาจเจริญ	Sepsis (9.87%)	Pneumonia (8.89%)	ไตวาย (7.12%)	โรคหลอดเลือดสมอง (6.80%)	โรคหัวใจ (5.44%)
มุกดาหาร	มะเร็งทุกชนิด (15.11%)	โรคทางระบบประสาท (12.62%)	ไตวาย (9.00%)	Sepsis (6.59%)	Pneumonia (6.55%)

ข้อมูล : การตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568

การพัฒนา เพื่อลดการตาย เภตสูงภพที่ 8



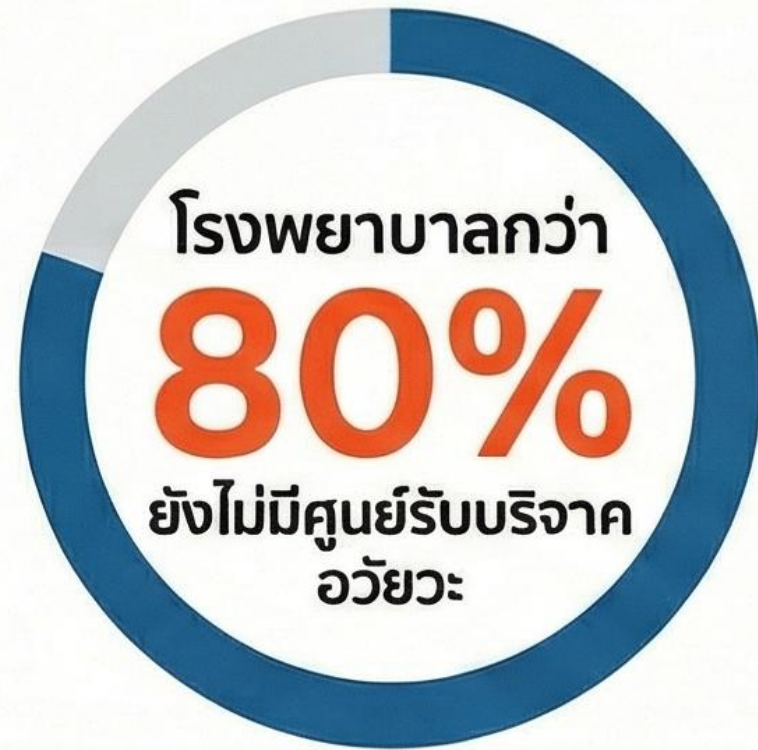
รยลเอียัดใน Back Up



Service Plan สาธารณบริการ และปลูกถ่ายอวัยวะ เขตสุขภาพที่ 8

ยกระดับการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์และความท้าทาย



โรงพยาบาลกว่า **ยังไม่มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะ**

ขาดการจัดตั้งศูนย์ฯ อย่างเป็นทางการในรูปแบบในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในพื้นที่



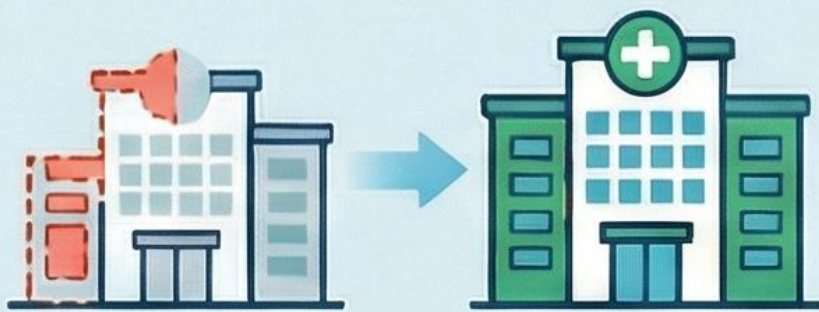
ขาดการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีแผนก ICU และ Palliative Care



ปัจจุบันมีศูนย์รับบริจาคฯ ที่มีองค์ประกอบครบเพียง **11 แห่ง**

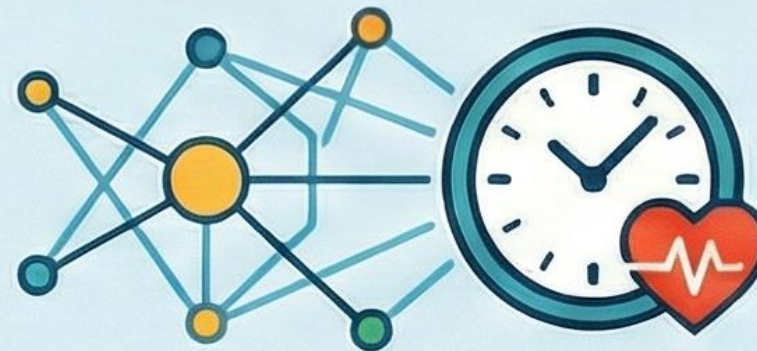
ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ A+, P, และ P+

แผนการดำเนินงานขั้นต่อไป



จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ให้ครบทุกโรงพยาบาล

เป้าหมาย 88 แห่งทั่วเขตสุขภาพที่ 8 ภายในไตรมาสที่ 2



จัดตั้งเวรปฏิบัติการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก 24 ชั่วโมง

ผ่านเครือข่าย "Tele-DNA R8" โดยมีคำตอบแทนและแรงจูงใจ



พัฒนาบุคลากร และระบบการทำงาน

จัดอบรม TCN (Transplant Coordinator Nurse) และแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นทางการ



Thank You



Back Up



การพัฒนา เพื่อลดการตาย

1. Platform Management
Pneumonia → Sepsis
2. Traumatic brain injury (RTI)
3. Platform Management
Heart Disease
4. Stroke
5. ยกระดับศักยภาพการรักษามะเร็ง ใน SWศ.



การพัฒนาของโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อลดอัตราการตาย

1. Platform Management ในตลุมภภาพที่ 8

Sepsis

Pneumonia → **Sepsis**

ภาวะ Sepsis ในเขตสุขภาพที่ 8: ความสำเร็จท่ามกลางความท้าทาย

สถานการณ์และผลการดำเนินงาน



21.52%

**อัตราการเสียชีวิตลดลง
บรรลุเป้าหมาย**

ปี 2568 สำหรับการติดเชื้อจากชุมชน
(เป้าหมาย <24%)

คุณภาพการดูแลเบื้องต้นอยู่ในระดับดีเยี่ยม



96%

การให้ยาปฏิชีวนะ
ภายใน 1 ชั่วโมง



100%

เจาะเลือดเพาะเชื้อได้

**แต่การเข้าถึง ICU
ยังคงเป็นปัญหาใหญ่**



18.91%

ผู้ป่วยเข้าถึง ICU ภายใน 3 ชม.
ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (>30%)

ความท้าทายและแนวทางแก้ไข

**ขาดแคลนเตียงผู้ป่วยวิกฤต (ICU)
อย่างรุนแรง**



503

ทั้งเขตสุขภาพยังขาดเตียง ICU อีกถึง
503 เตียงจากที่ควรจะมีตามมาตรฐาน

**โรงพยาบาลระดับรองและระบบดูแล
ก่อนถึงโรงพยาบาลยังมีช่องว่าง**



โรงพยาบาล Node
ยังดูแลผู้ป่วยหนักได้ไม่เต็มที่



ระบบ 1669 ยังไม่
ครอบคลุมกลุ่ม Sepsis

ข้อเสนอเชิงนโยบายเร่งด่วน



เพิ่มเติมและ
บุคลากร ICU



พัฒนาศักยภาพ
โรงพยาบาล Node



เสริมความแข็งแกร่ง
ให้ระบบส่งต่อ

บรรลุเป้าหมาย! ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ไตรมาสที่ 1
ปี 2569



เป้าหมาย

ตั้งเป้าหมายเพื่อลดอัตรา
การเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้



ผลลัพธ์ล่าสุด

บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จ
(ข้อมูล ณ 17/12/68 จาก HDC)

ความท้าทายเดิม: ช่องว่างในการส่งต่อที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย

เส้นทางการดูแลผู้ป่วยที่ขาดตอน



1. การประเมินที่หลากหลาย

ขาดเครื่องมือคัดกรองและประเมินความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้การตัดสินใจส่งต่อล่าช้า



ชุมชน/รพ.สต.



2. การส่งต่อที่ไม่เชื่อมโยง

ผู้ป่วยอาการหนักถูกปฏิเสธการส่งต่อ (Refer) ทำให้เสียโอกาสในการรักษาจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



3. การรักษาที่ไม่ทันท่วงที


ผู้ป่วยเดินทางมาถึงโรงพยาบาลใหญ่ในภาวะวิกฤต เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต



รพ. / รพ.ศ.

ทางออกของเรา: "Smart Pneumonia Platform R8Way" เชื่อมต่อทุกระดับการดูแล



 **ระบบบันทึกข้อมูลกลาง (Data Entry) เพื่อการติดตามและบริหารจัดการที่เป็นหนึ่งเดียว**

Smart Pneumonia Platform Management

R8way

ชุมชน/อสม

Data entry

คัดกรอง

ไข้ไอ

ไปหาหมอ

รพ.สต

Data entry

คัดกรอง ประเมิน ส่งต่อ

SOS Score

Oxygen
saturation

รพช

Data entry

วินิจฉัย รักษา ส่งต่อ

Early Diagnosis
Early Treatment
Early Refer

รพท/รพศ

Data entry HOME

วินิจฉัย รักษา ส่งต่อ

ไม่ปฏิเสธ Refer
Rapid Response System
ICU Management
Telemedicine

ICU Everywhere Program Udonthani hospital

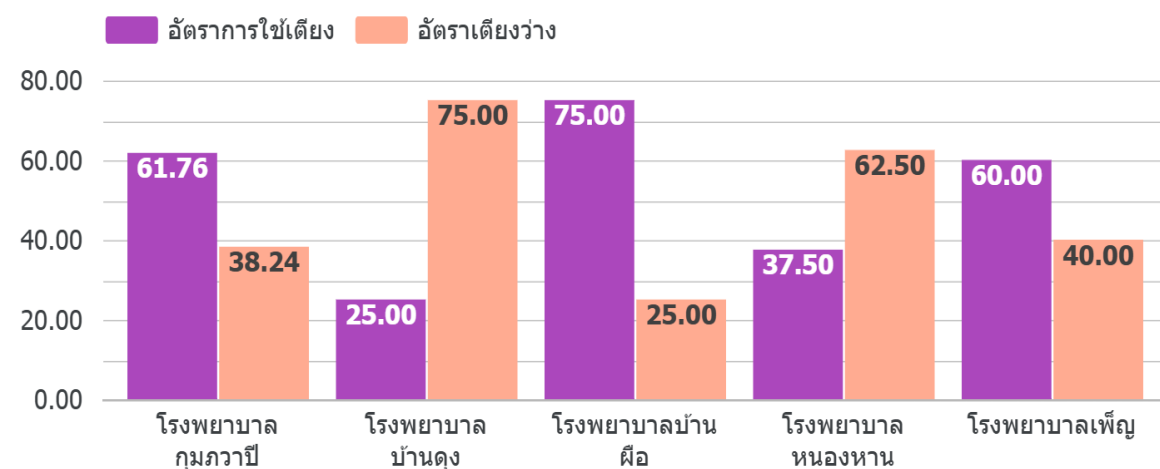
คณะทำงาน เวชบำบัดวิกฤต

Workflow



อัตราการใช้เตียง ICU รพช.

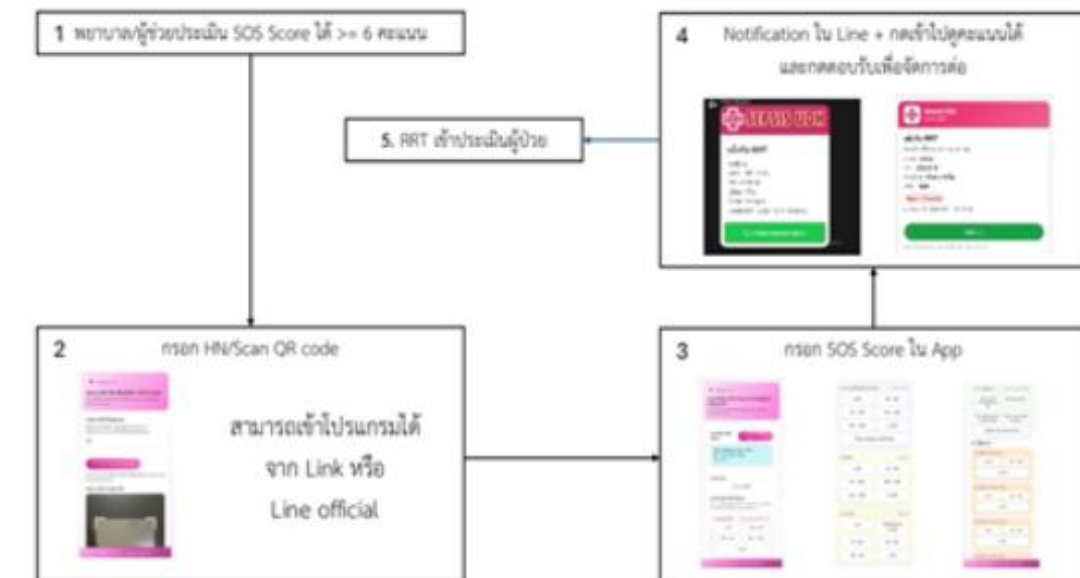
จำนวนเตียง ICU รพช. : กุมภาวปี 34 เตียง บ้านดง 4 เตียง บ้านฝื่อ 8 เตียง
หนองหาน 8 เตียง เพ็ญ 10 เตียง



Rapid response system application

Rapid response team

Workflow



SOS Score

Smart ICU
สแกน QR HN เพื่อบันทึก SOS Score
เลือกได้ทั้งระบบด้วยกล้อง หรือพิมพ์ HN ลง แล้วเข้าเมนูบันทึก SOS Score

กรอก HN ด้วยตนเอง
พิมพ์ HN แล้วกดปุ่ม "ไปหน้าบันทึก SOS Score"
(เมื่อข้บริการกด Enter เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อหน้า)

HN

→ ไปหน้าบันทึก SOS Score

สแกน QR Code HN

เข้าผ่าน Link/QR code หรือผ่าน Line official MICU UDH

วางแผนเริ่มใช้
มกราคม
2569



นำร่อง

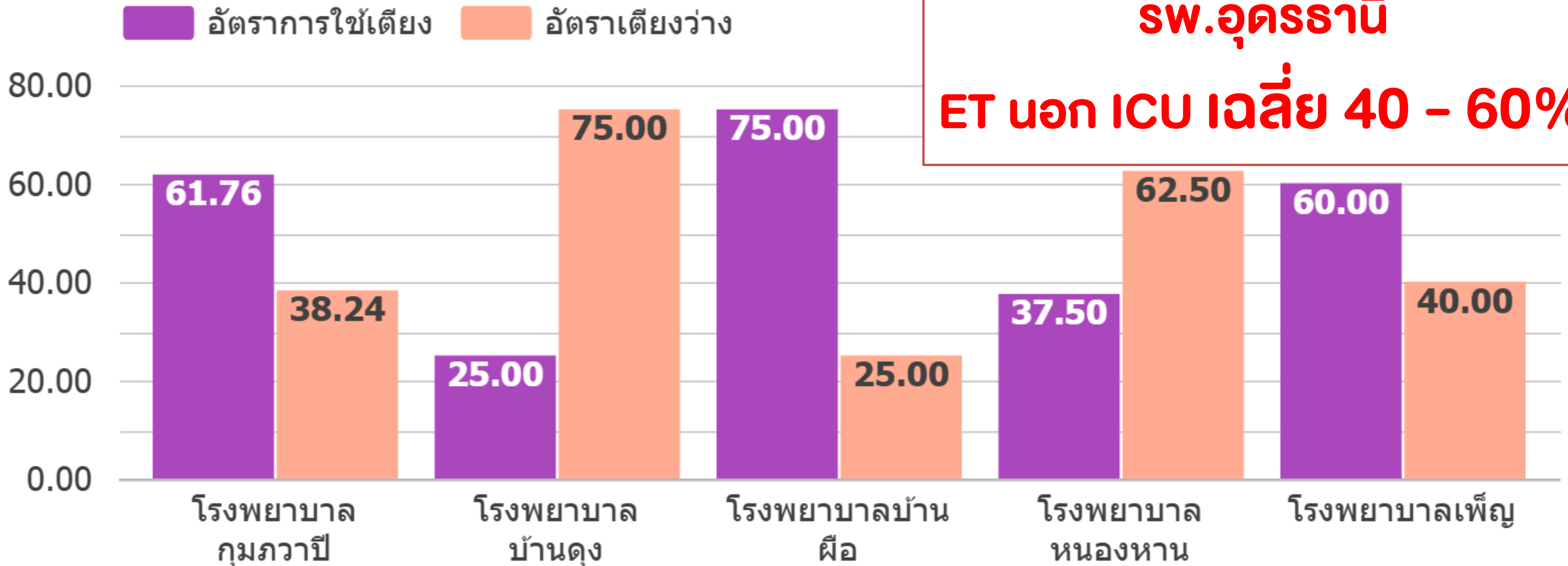
One ICU Management

จังหวัดอุดรธานี

ICU Everywhere Program จังหวัดอุดรธานี

อัตราการใช้เตียง ICU รพช.

จำนวนเตียง ICU รพช. : กุมภวาปี 34 เตียง บ้านดุง 4 เตียง บ้านฝ้อ 8 เตียง
 หนองหาน 8 เตียง เพ็ญ 10 เตียง





2 Platform Management วัตถุประสงค์ที่ 8

Heart Disease

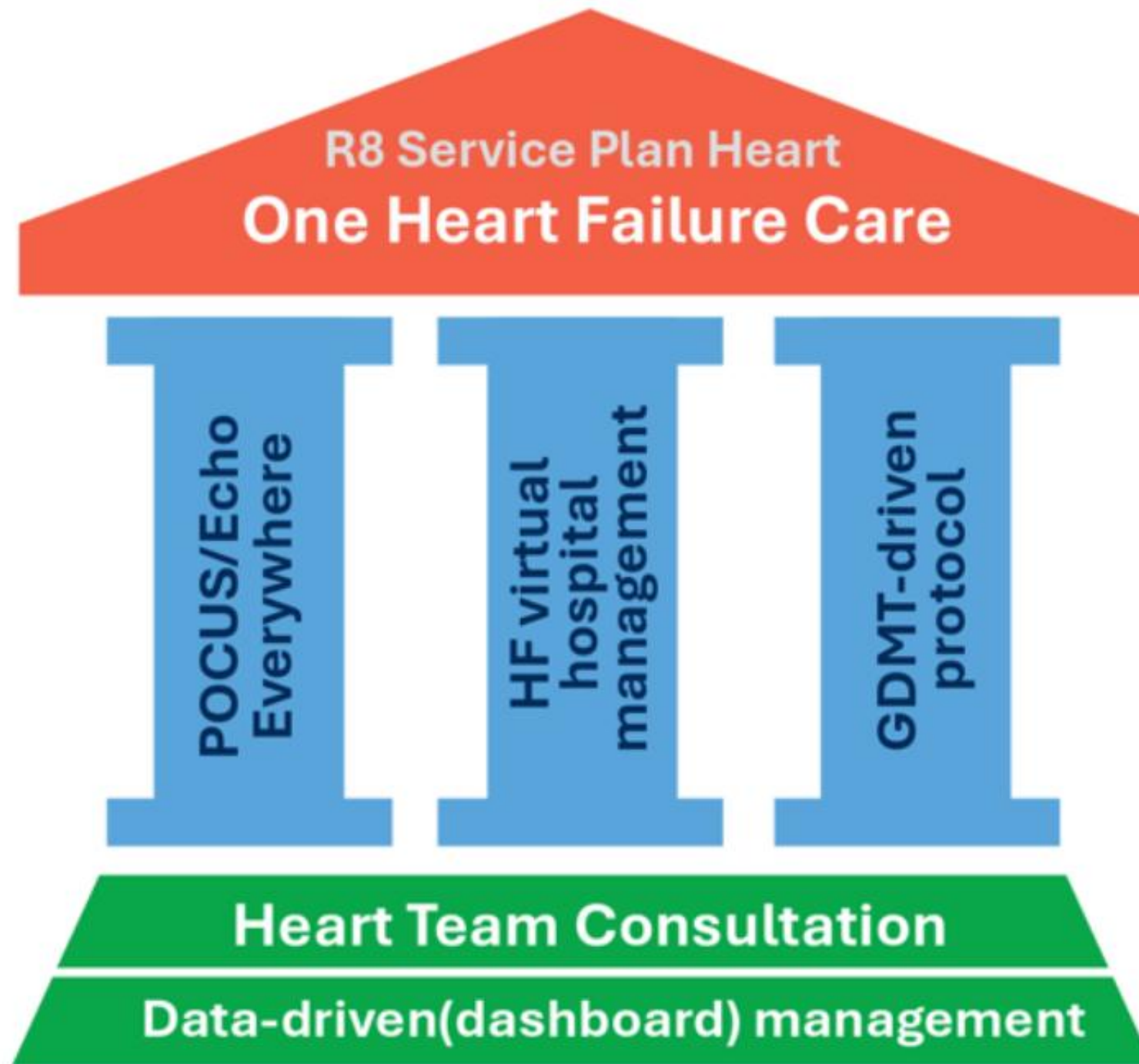


One Region One Protocol One Hospital (OROPOH)

R8 Service Plan สาขาหัวใจ

Background

1. HF is top five leading cause of death in R8 and in Thailand
2. Most of HF patients did not achieve **Guideline-directed medical therapy(GDMT)**
3. Echocardiography is crucial tool in management of HF
4. Long-waiting time of **“Official”** echocardiography
 - Inside UDH: **4 mo.**
 - Refer-in : **6-7 mo.**
5. Cardiovascular Point-of-care ultrasound (CV-POCUS) technology is increasingly recognized as a vital tool in the management of HF



Performance and outcomes
รักษาเร็ว ถูกต้อง ลดป่วย ช่วยเหลือเป็นเครือข่าย

Three main pillars

CV-POCUS/Echo everywhere

- HF triage protocol
- Personnel/node hospital empowerment
- Echo mobile สัญจร
- POCUS real time consult

HF virtual hospital mx.

- **Backbone IT : central monitor**
- หนึ่งจังหวัดบริหารเตียงผู้ป่วยร่วมกันเสมือนหนึ่งรพ.
- เตียง HF 5 เตียง/รพช.

GDMT-driven protocol

- **Step-wise therapy guideline**
- **Discharge/referral plan**
- **Essential drugs สำหรับรพช.**

Anuchit W.
Oct 14, 2025

R8 Service Plan Heart One Heart Failure Care

POCUS/Echo
Everywhere

HF virtual
hospital
management

GDMT-driven
protocol

Heart Team Consultation

Data-driven(dashboard) management

Performance and outcomes

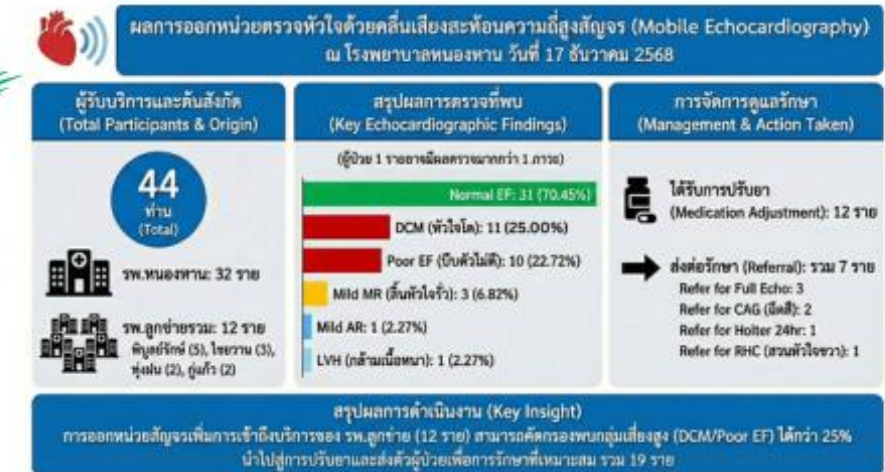
รักษาเร็ว ถูกต้อง ลดป่วย ช่วยเหลือเป็นเครือข่าย

Three main pillars

CV-POCUS/Echo everywhere

- HF triage protocol
- Personnel/node hospital empowerment
- Echo mobile สัญจร
- POCUS real time consult

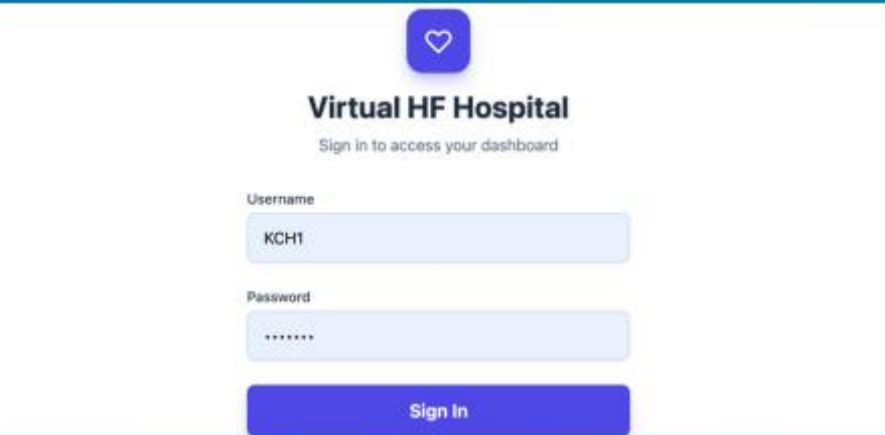
1



HF virtual hospital mx.

- Backbone IT : central monitor
- หนึ่งจังหวัดบริหารเตียงผู้ป่วยร่วมกันเสมือนหนึ่งรพ.
- เตียง HF 5 เตียง/รพช.

2



GDMT-driven protocol

- Step-wise therapy guideline
- Discharge/referral plan
- Essential drugs สำหรับรพช.

3



	ACEI		ARB		ARNI		Beta-block			MRA	SGLT2in		สรุป
	Enalapril	Perindopril	Losartan	Azilsartan	CANDESARTAN	VALSARTAN/SACUBITRIL	Carvedilol	Metoprolol	Bisoprolol	ironolactone	Empagliflozin	Dapagliflozin	สรุป
โรงพยาบาลอุดรธานี													สรุป
หนองบัวลำภู													สรุป SOL2
หนองบัว													สรุป
บ้านดุง													สรุป
กุมภภักดิ์													สรุป
โพนสวรรค์													สรุป SOL2
เซิง													สรุป SOL2
นาโคก													สรุป SOL2
กุดจับ													สรุป SOL2
ศรีธาตุ													สรุป SOL2
รัตนวาปี													สรุป SOL2
หนองหาน													สรุป SOL2
หนองแสง													สรุป SOL2
บ้านดุง													สรุป SOL2
พิบูลย์รักษ์													สรุป SOL2
วังเต่า													สรุป SOL2
ประจักษ์ศิลปาคม													สรุป SOL2
วังเต่า													สรุป SOL2

การรับยาสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

วินิจฉัย (diagnosis):
Echo (before treatment):
Echo (before discharge):
(Current medication)

ACEI/ARB/ARNI	Beta-blockers
<input type="checkbox"/> Enalapril (5 , 10 , 20)	<input type="checkbox"/> Carvedilol (6.25 , 12.5)
<input type="checkbox"/> Losartan (25 , 50 , 100)	<input type="checkbox"/> Metoprolol (12.5 , 25 , 50 , 100)
<input type="checkbox"/> ไม่ได้เริ่ม เพราะ:	<input type="checkbox"/> Bisoprolol (mg/day) (1.25 , 2.5 , 5)
	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เริ่ม เพราะ:
MRA	SGLT2i
<input type="checkbox"/> Spironolactone (12.5 , 25 , 50)	<input type="checkbox"/> Empagliflozin (10)
<input type="checkbox"/> ไม่ได้เริ่ม เพราะ:	<input type="checkbox"/> Dapagliflozin (10)
<input type="checkbox"/> Lasix (20 , 40 , pm.)	Other medication

.....

ตรวจค่า Bun, Cr, Electrolytes, FBS, LDL, อย่างน้อยทุก 6 เดือน

ทุกรายละเอียด

สรุป

หมายเหตุ

หัวข้อการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ (กรณีจำเป็น)

การติดตามการนำยาไปกิน อย่างครบถ้วน ซ้ำให้ญาติ

การรับประทานน้ำดื่มที่สะอาดและดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ (ในบางรายอาจมีอาการ)

การหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม

การกินยาอย่างถูกต้อง ไม่ควรหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

การตรวจเลือดตามนัด

การตรวจสมรรถภาพหัวใจ

การตรวจค่า บุหรี่

การสังเกตอาการผิดปกติและการไปพบแพทย์

1

โครงการ Echo สัญจร เดือนละ 1 ครั้ง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านคุง
Bandung Crown Prince Hospital

ข่าวประชาสัมพันธ์

Quick Win โครงการ ECHO สัญจร

การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography)



วันที่ 15 ธันวาคม 2568 เวลา 08.30 - 12.00 น. นายแพทย์อภิรักษ์ อภิวัฒนาพร อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี ทำทีมออกตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) Quick Win โครงการ Echo สัญจร เขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อลดระยะเวลาการคอย "Official Echo" จาก 7 เดือน เหลือน้อยกว่า 5 เดือน, พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 26 ราย (OPD case 23 ราย และ IPD case 3 ราย) เข้ารับการตรวจ Echo สัญจร ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านคุง ผลการตรวจทั้งหมด 26 ราย พบว่า Good EF จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.08, Fair EF จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 และ Poor EF จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.23
Case HF จำนวน 16 ราย ตรวจพบ HFrEF จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.75 และ HFpEF จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.25
Case AF จำนวน 5 ราย / Case PE จำนวน 2 ราย / Case VHD จำนวน 1 ราย / Case CAD Plan Refer for CAG จำนวน 5 ราย / Case Pulmonary Hypertension Plan Workup Secondary Hypertension จำนวน 2 ราย / Case DCM Plan Refer for Echo LVEF จำนวน 2 ราย / Case Severe AS + Advice Surgery AVR จำนวน 2 ราย (Accept 1 ราย และ ปฏิเสธ Sx. 1 ราย)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านคุง

โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
Banphuehospital Udonthani

วารสารประชาสัมพันธ์
ฉบับวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ

Quick Win โครงการ ECHO สัญจร การตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจด้วยเครื่องเสียงสะท้อนความถี่สูง (ECHOCARDIOGRAPHY)



วันที่ 18 พฤศจิกายน 2568 เวลา 08.30-16.30 น. นายแพทย์พศิน ไทภุญชัยโรจน์กุล อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี Quick Win โครงการ Echo สัญจร เขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับโรงพยาบาลอุดรธานีและทีม Node โรงพยาบาลบ้านผือ ได้ดำเนินการนำทีมออกตรวจวินิจฉัย ด้วยเครื่องเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) วัตถุประสงค์เพื่อลดเวลาการรอคอย Echo ในเขตพื้นที่โซนพระธาตุภูกาม และเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผู้มารับบริการทั้งหมด 31 ราย (OPD case 29 ราย และ IPD case 2 ราย) ที่ node โรงพยาบาลบ้านผือ พบผลการตรวจ Normal จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.70 , DCM จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.80 , AF with DCM จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.45, AF จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.9 , CCS จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.45 , Pulmonary hypertension จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.22 และ VHD จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.45 ได้ปรึกษา 8 ราย , Refer for CAG 8 ราย (ปฏิเสธ CAG 3 ราย) , Refer for Right heart cath+Full echo 1 ราย , Refer official for full echo 1 ราย

www.banphuehospital.com | 042-281020-8 | 154 ม.2 หมู่บ้านผือ บ้านผือ อ.บ้านผือ จ.อุดรธานี 41100

Quick win
โครงการ ECHO สัญจร
การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง Echocardiography
(เครื่องเสียงสะท้อนความถี่สูง)

นพ.ประพนธ์ เจริญโรจน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ

ข่าวประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเพ็ญ



วันที่ 21 พฤศจิกายน 2568 นายแพทย์ประพนธ์ เจริญโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ นายแพทย์ศรีวัน ตั้งกิตติสุวรรณ อายุรแพทย์และคณะเจ้าหน้าที่ร่วมต้อนรับนายแพทย์พีระวัส สุขกุล อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี Quick Win โครงการ Echo สัญจรเขตสุขภาพที่ 8 และทีม Node โรงพยาบาลเพ็ญ ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง Echocardiography (เครื่องเสียงสะท้อนความถี่สูง) แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งมีผู้มารับบริการทั้งหมด 31 ราย พบผลปกติ 12 ราย DCM 5 ราย AF 6 ราย CAD 1 ราย และ Valvular 7 ราย Refer CAG 2 ราย Refer Official echo 5 ราย Refer CVT 1 ราย ปฏิเสธ Refer CVT 2 ราย Refer OPD cardio 2 ราย

ข่าวประชาสัมพันธ์
โรงพยาบาลหนองหาน
378 หมู่ 6 ตำบลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี 41130

โรงพยาบาลหนองหาน เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่มีคุณภาพเพื่อประชาชนสูงที่สุด
แพทย์หญิงศุภากร ชาติภักดี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน

Quick Win โครงการ ECHO สัญจร การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram)



วันที่ 19 พฤศจิกายน 2568 เวลา 08.00-16.00น. นายแพทย์สุภกิต บุษมิ่ง อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี Quick Win โครงการ Echo สัญจร เขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับโรงพยาบาลอุดรธานีและทีมNode โรงพยาบาลหนองหาน ได้ดำเนินการนำทีมออกตรวจวินิจฉัย ด้วยเครื่องเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) วัตถุประสงค์เพื่อลดเวลาการรอคอย "Official Echo" จาก 7 เดือน เหลือน้อยกว่า 5 เดือน, พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผู้มารับบริการทั้งหมด 30 ราย เข้ารับการตรวจ Echo สัญจร ที่ โรงพยาบาลหนองหาน ผลการตรวจ Normal EF จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33 Poor EF จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 DCM จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 , AF จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 , Mild MR จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 , Mild AR จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 , Pulmonary hypertension จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ได้รับการปรึกษา 14 ราย ,Refer for CAG 3 ราย , Refer for Full echo 3 ราย , Refer for Holter 24 hr. 2 ราย

โรงพยาบาลหนองหาน | nhh.moph.go.th | 042-281135-6



2 พัฒน Web application: One HF bed(ward)

The screenshot displays the 'Virtual HF Hospital System' web application. The interface is divided into several main sections:

- Left Sidebar:** Contains navigation options: Dashboard, CARDIOLOGY, Triaging Board (with a red notification icon), CLINICAL, Bed Management (with a '15' indicator), Discharged Patients, and Quick Echo.
- Bed Management Section:** Shows four individual bed cards:
 - Bed 1:** Occupied by 'Active Patient 1', admitted Dec 16, 2025. Buttons: Details, Discharge.
 - Bed 2:** Occupied by 'Active Patient 2', admitted Dec 16, 2025. Buttons: Details, Discharge.
 - Bed 4:** Status 'Ready for Patient'. Button: Admit Patient.
 - Bed 5:** Occupied by 'สิริมา สาครรคุณ', admitted Dec 15, 2025. Buttons: Details, Discharge.
- Hospital Dashboard:** Displays key performance indicators:
 - BED OCCUPANCY: 80% (Normal capacity, -2% change)
 - DAILY SCREENINGS: 3 (Scans today, +12% change)
 - AVG LENGTH OF STAY: 3.2 Days (Target: <= 5 Days, -10% change)
 - READMISSION RATE: 8.5% (30-day rate, Target <= 10%, -1.5% change)
- Clinical Performance Indicators:** Shows three metrics with progress bars:
 - Time to Diuretic (<= 30m): 90%
 - Quick Echo Triage (<= 60m): 95%
 - GDMT Optimization (>= 3 drugs): 82%
- Quick Echo Report Review:** A pop-up window for 'Active Patient 1 (KCH-A-1)' with a 'Print Report' button and 'DRAFT MODE' indicator. It lists 'Acquired Clips' for PLAX, PSX, A4C, and IVC views.
- Acquired Clips:** A grid of video player thumbnails for the four views: PLAX, PSX, A4C, and IVC.

3

อบรม/การใช้ protocol one HF care (CV-POCUS, GDMT)

	ACEI		ARB			ARNI
	Enalapril	Perindopril	Losartan	Azilsartan	CANDESARTAN	VALSARTAN/SACUBITRIL
โรงพยาบาลอุดรธานี						
หนองวัวซอ						
หนองหาน						
บ้านผือ						
บ้านดุง						
กุมภวาปี						
โนนสะอาด						
เพ็ญ						
น้ำโสม						
กุดจับ						
ศรีธาตุ						
วังสามหมอ						
ทุ่งฝน						
สร้างคอม						
ไชยวาน						
หนองแสง						
นาแก						
พิบูลย์รักษ์						
กุแก้ว						
ประจักษ์ศิลปาคม						
หัวแก้ว						

	Betablock			MRA	SGLT2inh		สรุป
	Carvedilol	Metoprolol	Bisoprolol	Spironolactone	Empagliflozin	Dapagliflozin	
โรงพยาบาลอุดรธานี							ครบ
หนองวัวซอ							ขาด SGLT2
หนองหาน							ครบ
บ้านผือ							ครบ
บ้านดุง							ครบ
กุมภวาปี							ครบ
โนนสะอาด							ขาด SGLT2
เพ็ญ							ขาด SGLT2
น้ำโสม							ขาด SGLT2
กุดจับ							ขาด SGLT2
ศรีธาตุ							ขาด SGLT2
วังสามหมอ							ขาด SGLT2
ทุ่งฝน							ขาด SGLT2
สร้างคอม							ขาด SGLT2
ไชยวาน							ขาด SGLT2
หนองแสง							ขาด SGLT2
นาแก							ขาด SGLT2
พิบูลย์รักษ์							ขาด SGLT2
กุแก้ว							ขาด SGLT2
ประจักษ์ศิลปาคม							ขาด SGLT2
หัวแก้ว							ขาด SGLT2

การปรับยาสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

วินิจฉัย (diagnosis) _____

Echo (before treatment) _____

Echo (before discharge) _____

(Current medication)

ACEI/ARB/ARNI	Beta-blockers
O Enalapril (5 , 10 , 20).....	O Carvedilol (6.25 , 12.5)
O Losartan (25 , 50 , 100)	O Metoprolol (12.5 , 25 , 50 , 100)
O ไม่ได้เริ่ม เพราะ.....	O Bisoprolol (mg/day) (1.25 , 2.5 , 5)
	O ไม่ได้เริ่ม เพราะ.....
MRA	SGLT2i
O Spironolactone (12.5 , 25 , 50)	O Empagliflozin (10)
O ไม่ได้เริ่ม เพราะ.....	O Dapagliflozin (10)
O Lasix (20 , 40 , pm.)	Other medication
*****แพทย์	

- O ควรติดตาม Bun, Cr, Electrolytes, FBS, LDL อย่างน้อยทุก 6 เดือน
- O กินยาตลอดชีวิต

ลงชื่อ

(แพทย์)


หัวข้อการให้ความรู้ คำแนะนำ เน้นประเด็นเหล่านี้

- การติดตามภาวะน้ำเกิน อาการบวม ชั่งน้ำหนัก
- การรับประทานน้ำดื่มที่เหมาะสมและการจำกัดน้ำดื่ม (ในบางรายที่มีอาการบวม)
- การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม
- การกินยาอย่างถูกต้อง ให้ความรู้ผลข้างเคียงของยา หลีกเลี่ยงสมุนไพร, ยา NSAIDs
- กิจกรรมที่สามารถทำได้ ควรทำ
- การมาตรวจตามนัด
- การงดเหล้า บุหรี่
- การสังเกตอาการผิดปกติและการโทรศัพท์ปรึกษา




Quick win สาขาหัวใจ



เป้าหมาย 	ระยะที่ 1 (เดือน พฤศจิกายน 2568)	ระยะที่ 2 (เดือน ธันวาคม 2568)	ระยะที่ 3 (เดือน มกราคม 2569)
<p>1. ลดระยะเวลารอคอย Echo ให้สั้นลง</p> <p>2. ให้บริการ Echo คิวรอคอย จำนวน 480 ราย</p> <p>3. ให้บริการ Echo สัตว์จร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สพร.บ้านดุง - สพ.บ้านฝ้อ - สพ.เพ็ญ - สพ.หนองหาน 	<p>- ให้บริการ Echo สัตว์จร ลดคิวรอคอย จำนวน 121 ราย แบ่งได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สพร.บ้านดุง 17 พ.ย. 2568 (29 ราย) 2. สพ.บ้านฝ้อ 18 พ.ย. 2568 (31 ราย) 3. สพ.เพ็ญ 19 พ.ย. 2568 (30 ราย) 4. สพ.หนองหาน 21 พ.ย. 2568 (31 ราย) 	<p>ให้บริการ Echo สัตว์จร ลดคิวรอคอย จำนวน 131 ราย แบ่งได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สพ.บ้านดุง 15 ธ.ค. 2568 (26 ราย) 2. สพ.บ้านฝ้อ 16 ธ.ค. 2568 (33 ราย) 3. สพ.เพ็ญ 17 ธ.ค. 2568 (27 ราย) 4. สพ.หนองหาน 24 ธ.ค. 2568 (45 ราย) 	<p>1. ให้บริการ Echo สัตว์จร ลดคิวรอคอย จำนวน 194 ราย แบ่งได้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สพร.บ้านดุง 12 ม.ค. 2569 (29 ราย) - สพ.บ้านฝ้อ 27 ม.ค. 2569 (78 ราย) - สพ.เพ็ญ 16 ม.ค. 2569 (41 ราย) - สพ.หนองหาน 21 ม.ค. 2569 (46 ราย) <p>2. พัฒนา Application Virtual HF hospital</p>


Quick win สาขามะเร็ง



เป้าหมาย 	ระยะที่ 1 (1 - 13 ธ.ค. 68)	ระยะที่ 2 (14 - 27 ธ.ค. 68)	ระยะที่ 3 (28 ธ.ค. 68 - 10 ม.ค. 69)	ระยะที่ 4 (11 - 24 ม.ค. 69)
<p>1. ให้บริการ MMG คิวรอคอย ที่ สพ.อุดรธานี จำนวน 131 ราย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผน/ตารางนัดผู้ป่วยมาทำ MMG ที่ สพ.อุดรธานี 2. ให้บริการ MMG คิวรอคอย ที่ สพ.อุดรธานี จำนวน 39 ราย 	<p>- ให้บริการ MMG คิวรอคอย ที่ สพ.อุดรธานี จำนวน 40 ราย</p>	<p>- ให้บริการ MMG คิวรอคอย ที่ สพ.อุดรธานี จำนวน 27 ราย</p>	<p>- ให้บริการ MMG คิวรอคอย ที่ สพ.อุดรธานี จำนวน 38 ราย</p>
<p>2. ให้บริการ Colonoscopy คิวรอคอย ที่ สพ.อุดรธานี จำนวน 244 ราย (ปรับตัวเลข จาก 186 เป็น 244 ราย)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผน/ตารางนัดผู้ป่วย มาทำ Colonoscopy ที่ สพ.อุดรธานี 2. ให้บริการ Colonoscopy คิวรอคอย ที่ สพ.อุดรธานี จำนวน 16 ราย 	<p>- ให้บริการ Colonoscopy คิวรอคอย ที่ สพ.อุดรธานี จำนวน 40 ราย</p>	<p>- ให้บริการ Colonoscopy คิวรอคอย ที่ สพ.อุดรธานี จำนวน 28 ราย</p>	<p>- ให้บริการ Colonoscopy คิวรอคอย ที่ สพ.อุดรธานี จำนวน 40 ราย</p>



Quick win สาขา Sepsis (การบริหารจัดการเตียง ICU)

เป้าหมาย 	ระยะที่ 1 (1 - 13 ธ.ค. 68)	ระยะที่ 2 (14 - 27 ธ.ค. 68)	ระยะที่ 3 (28 ธ.ค. 68 - 10 ม.ค. 69)	ระยะที่ 4 (11 - 24 ม.ค. 69)
1. One ICU Dashboard R8Way	1. จัดประชุม One Alert - One Protocol - One System	1. จัดทำระบบ One Dashboard ICU มีการเชื่อมโยงกันทั้งจังหวัด	1. มีระบบ One Dashboard ICU สำหรับการเชื่อมโยงและบริหารจัดการเตียง ICU ทั้งจังหวัด	
2. Pneumonia Dashboard R8Way	เพื่อหาแนวทางและแนวปฏิบัติร่วมกัน	2. ทั้งจังหวัดมีการใช้ Sepsis Protocol	2. อัตราการตายผู้ป่วย Pneumonia sw.อุดรธานี ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2568 – 22 ม.ค. 2569 (ร้อยละ 20.20) หมายเหตุ : เริ่มวัดอัตราการตายผู้ป่วย Pneumonia ปังบประมาณ 2569 เป็นปีแรก	
3. One Alert - One Protocol - One System	2. จัดระบบการทำ Telemedicine ของทีม Rapid response system กับ swช. ในจังหวัด	ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3. โรงพยาบาลระดับ A ในจังหวัด มีการจัดตั้งทีม RRS	3. มีระบบ One Alert - One Protocol - One System	



การพัฒนาของโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อลดอัตราการตาย



โครงการพัฒนา Ambulance Tele-M

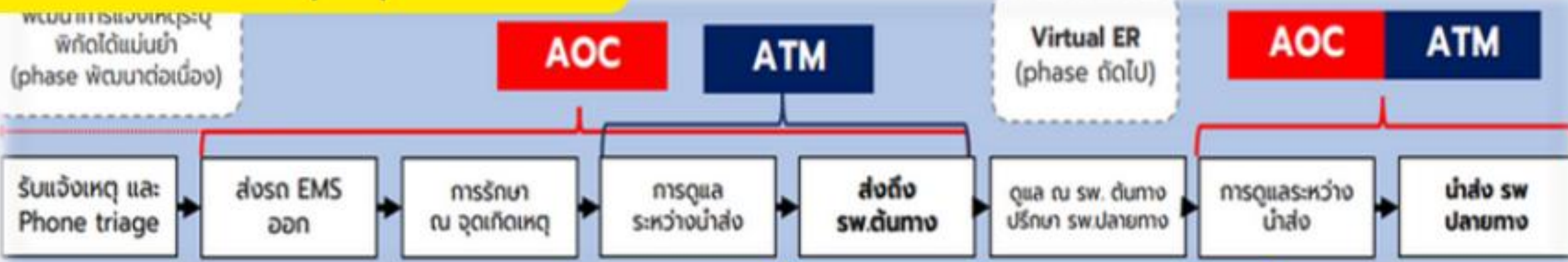
- ✔ พัฒนาระยะที่ 1 ติดตั้งระบบที่ตึกและโรงพยาบาล 4 คับแล้วเสร็จ ก.ย. 2567
- พัฒนาระยะที่ 2 โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร 17 อำเภอ ปีงบประมาณ 2568



ระดับ โทร	สี
SKL. ระดับ P+	เหลือง
SKL. ระดับ P	แดง
SKL. ระดับ A+	ส้ม
SKL. ระดับ A	เขียว
SKL. ระดับ S+	ฟ้า
SKL. ระดับ S	ม่วง



พัฒนาการแจ้งเหตุระบุพิกัดแม่นยำ



กิจกรรมรณรงค์ลดผู้ป่วยอุบัติเหตุ



ผลงานและความภาคภูมิใจ

- ผลงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านระบบส่งต่อดีเยี่ยม
- ผลงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องฉุกเฉินคุณภาพ ดีเยี่ยม
- ผลงาน สาขาส่งต่อ ดีเด่น
- หน่วยปฏิบัติการอำนวยการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ได้รับการรับรองคุณภาพ ชั้นที่ 1 จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



One Province One Refer

Roadmap การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ 3 ปี



2568

เริ่ม Smart ATM & Sky Doctor



2569

ขยายสู่ รพ.ชุมชน & Virtual ER



2570

อบรม Paramedic เต็มรูปแบบ

นวัตกรรม Smart Ambulance (Smart ATM)



ระบบดูแลผู้ป่วยบนรถแบบ Real-time ให้แพทย์เข้าถึงผู้ป่วยได้ "ทุกที่ ทุกเวลา"

มาตรฐาน 3P Safety บนรถพยาบาล



Monitor (ติดตามสัญญาณชีพ)

Alert (แจ้งเตือนอาการรถอุบัติเหตุ)

Consult (ปรึกษาแพทย์ผ่านเสียง)

เป้าหมาย KPI คุณภาพห้องฉุกเฉิน



ผู้ป่วยวิกฤต (ESI 1-2) ต้องได้รับบริการภายใน 2 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 60

ระบบ Fast-track สำหรับกลุ่มโรควิกฤต



เป็นการส่งต่อและรักษาที่รวดเร็วในกลุ่มโรค Stroke, STEMI, Sepsis และ Trauma

One Province One ICU: พลิกโฉมการบริหารจัดการไอซียูเพื่อผู้ป่วยวิกฤต

Performance Achievements

98.45%

อัตราการเข้าถึงบริการ ICU

พัฒนาจากปีงบประมาณ 2568 ที่ทำได้ 92.64%

อัตราครองเตียง (Occupancy Rate)



ICU ผู้ใหญ่

ลดลงจาก 98.24% เหลือ 89.66%



NICU (ทารกแรกเกิด)

ลดลงอย่างมีนัยสำคัญจาก 94.20% เหลือ 56.65%



เป้าหมายลดระยะเวลาการรอคอยเตียง (Waiting Time)

มุ่งเน้นลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยกลุ่ม Refer จากเดิม 15.60 ชั่วโมง ให้เหลือน้อยกว่า 15 ชั่วโมง

กลยุทธ์การบริหารจัดการเตียงเชิงรุก

Sharing ICU Resource & Criteria Review



ใช้ทรัพยากรร่วมกันในระดับโรงพยาบาลระดับ A ขึ้นไป พร้อมทบทวนเกณฑ์การรับเข้า/จำหน่ายออก

ระบบจองเตียงและสื่อสาร Real-time



ประเมินการจองเตียงหลังผ่าตัดทุกเวอร์ และแจ้งสถานะเตียงว่างทันที ผ่าน Line Group เพื่อความรวดเร็ว

การพัฒนาบุคลากรและเครื่องมือ



ยกระดับทักษะบุคลากร (Reskill / Upskill)

มุ่งเน้นสร้าง “พยาบาลนำบัตรระบบหายใจ” และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายสู่ลูกข่าย

ศูนย์เรียนรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์

จัดตั้งศูนย์เรียนรู้การพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจและโครงการพัฒนาครูผู้สอน (Perceptor) สำหรับเคสวิกฤต



การบริหารเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Management)

สนับสนุนการหมุนเวียนและเช่าเครื่องช่วยหายใจภายในเครือข่าย เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย



จุดเด่นและนวัตกรรม



Systematic Triage

การใช้เกณฑ์จำแนกประเภททางการพยาบาลที่ชัดเจน ช่วยจัดสรรทรัพยากรได้ตรงจุดตามความเร่งด่วน



Network Strengthening

การสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายผ่านทีมพี่เลี้ยง ช่วยให้โรงพยาบาลลูกข่ายในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเบื้องต้นและการใช้เครื่องมือพิเศษได้



Service Plan สาขารับบริการ และปลูกถ่ายอวัยวะ เขตสุขภาพที่ 8



11 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะที่มีองค์ประกอบครบ
(คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิบัติการ และสถานที่) **A+, P, P+**

มากกว่า 80%

ของโรงพยาบาลยังไม่มีระบบการรับบริจาคอวัยวะ





วางแผนดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับบริการอวัยวะฯ ครอบคลุมทุก S A P
(คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิบัติการ และสถานที่)

รพ.ในเขตมากกว่า 80%
ยังไม่จัดตั้งศูนย์ฯ
อย่างเป็นรูปธรรม





การแต่งตั้งคณะกรรมการ
มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
ดำเนินงานอย่างเป็นทางการ



DONOR CARD

เพิ่ม จุดรับบริจาคอวัยวะเชิงรุก โดยเฉพาะ
รพ.ที่มี ICU และ palliative care



การค้นหาผู้บริจาค

ขาดความพยายามในการค้นหาผู้บริจาค



เวรปฏิบัติการทำงานเชิงรุก และการดูแลผู้บริจาคตามเกณฑ์

TC full time 24 hr.



Zoning for
"Tele DNA R8"



training TCWN
24 hr./hospital



Incentive





สรุปและแนวทางการดำเนินงานขั้นต่อไป

- **จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและดวงตาทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8**
ให้ครบ 88 แห่ง ตามแผนยกระดับการบริการโรงพยาบาล SAP (ภายในไตรมาสที่ 2)
- **จัดตั้งเวรปฏิบัติการค้นหาผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาเชิงรุกครอบคลุม 24 ชั่วโมง**
ทั้งเขตสุขภาพ: มอบหมายให้โรงพยาบาลศูนย์รับบริจาคอวัยวะทั้ง 11 แห่ง
ที่มี TCN ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน อยู่เวรแจ้งและรับบริจาคเชิงรุกเขต 8
“Tele-DNA R8” กับโรงพยาบาลในเครือข่าย โดยมีค่าตอบแทนเป็นเวรปฏิบัติการ/เวร
(ภายในไตรมาสที่ 2)