



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 2 /2565

Functional Based

ประเด็น ลดแออัด ลดรอยคอง ลดป่วย ลดตาย

ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565

แพทย์หญิงน้ำทิพย์ หมั่นพลศรี

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ที่ปรึกษาสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

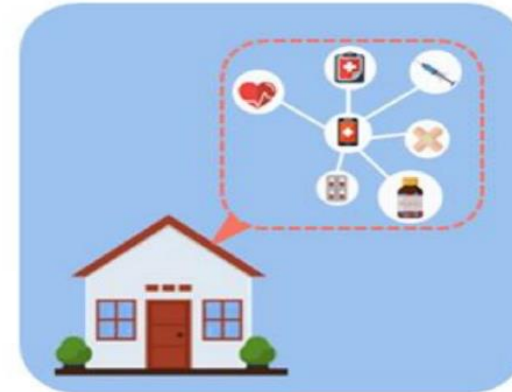
MEDICAL SERVICES DISRUPTION



Hospital Based
Medical Services

Transform

SMART MEDICAL SERVICES



Personal Based
Medical Services

**IT Driven –AI (PDPA)
Big Data Mx.
Flexible working process**

4 P Medicine
Predictive Preventive
Personalized Participatory

ประเด็น

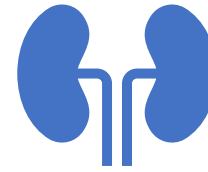
การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี



STEMI



SEPSIS



CKD



RTI



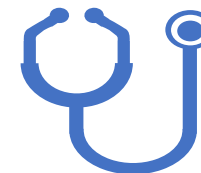
TRAUMA



CANCER



TB

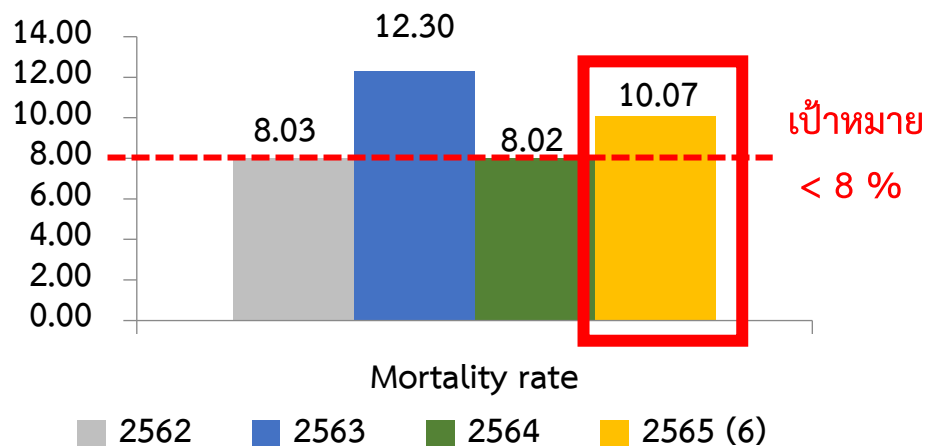


IMC

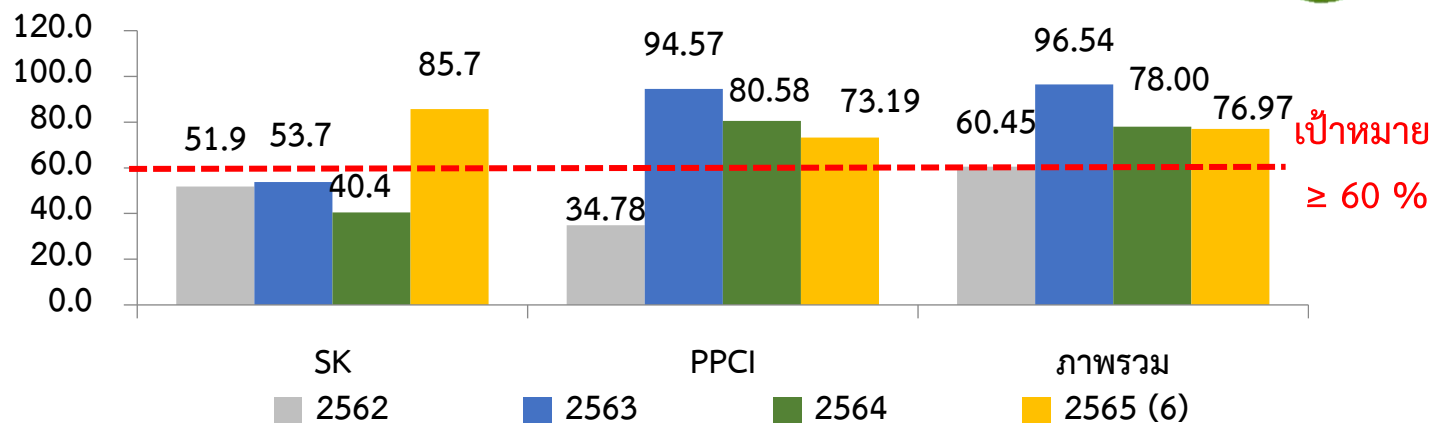


ODS/MIS

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI



2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ที่มา : เล่มรายงานตรวจราชการ และผู้รับผิดชอบ SP

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay)
- ❖ การทบทวนการส่งต่อ การเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลต่อเนื่อง (COC, LTC) ยังล่าช้า และผลลัพธ์ด้านคุณภาพของการดูแลต่อเนื่องยังไม่ชัดเจน
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ACS registry และการรวบรวมข้อมูลรายงาน ยังไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อชื่นชม

- ❖ กำหนดยุทธศาสตร์จังหวัดเชิงบูรณาการเพื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่และจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- ❖ มีการประชุม ทบทวน case (MM Conference) ใน Node และภาพจังหวัด

โอกาสพัฒนา

- ❖ บูรณาการร่วมกับ Primary Prevention, ทบทวนระบบ ER EMS fast track รวมทั้งทบทวน CPG, กระบวนการดูแลผู้ป่วย, ทบทวน MM Conference แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ❖ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ และการติดตามผลลัพธ์ ที่ชัดเจน เช่น อัตราการเลิกสูบบุหรี่/ Drug Adherences/ การกลับเป็นซ้ำ/ Cardiac Rehabilitation

สาขา Sepsis

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง
ชนิด community - acquired เป้าหมาย < 26 %



การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี



การดำเนินงานของโรงพยาบาลอุดรธานี

สาเหตุการตาย	ปี 2564	ปี 2565	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2
Community Acquired < 26%	36.54%	24.24%	24.53%
Hospital Acquired < 40%	40.53%	26.95%	25.06%

- ข้อชื่นชม**
- การทำงานเป็นทีม และระบบเครือข่ายที่เข้มแข็ง
 - มี P4P Quality Driven

ที่มา : เล่มรายงานตรวจราชการ และ Health Data Center ณ วันที่ 31 พ.ค. 65

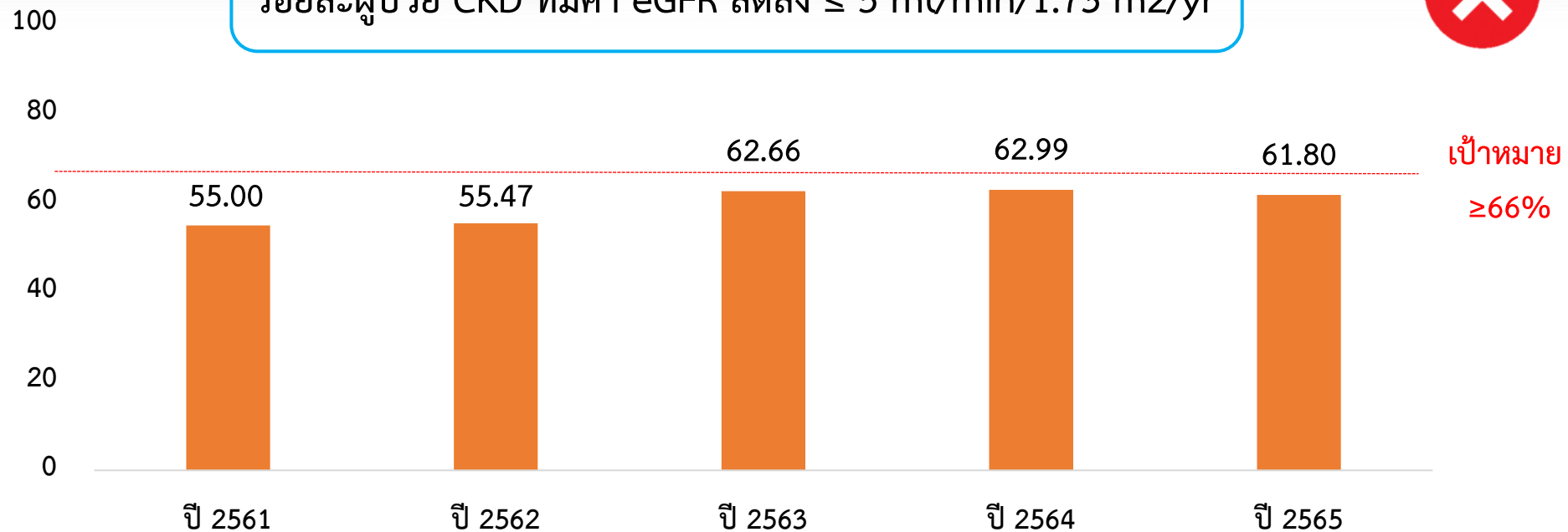
ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายสูงที่อำเภอเมือง, เพ็ญ, กุมภวาปี, หนองหาน, กุดจับ
- ❖ จำนวนเตียง ICU ไม่เพียงพอ ในสถานการณ์โควิด
- ❖ โรคที่เป็นสาเหตุของการเกิด Sepsis 3 อันดับแรก ได้แก่ Pneumonia, Cirrhosis of liver และ UTI
- ❖ ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า มีอาการรุนแรงเมื่อมาถึง รพ.

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพ รพ.สต., รพช. ในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัย Sepsis
- ❖ สนับสนุนโรงพยาบาลที่เป็น Node ในการรักษา Sepsis ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านบุคลากร ด้านสถานที่, อุปกรณ์ ด้านการให้คำปรึกษา และ การพัฒนาคุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย Sepsis เน้นในกลุ่มผู้ป่วย Pneumonia

ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง ≤ 5 mL/min/1.73 m²/yr



ข้อค้นพบ

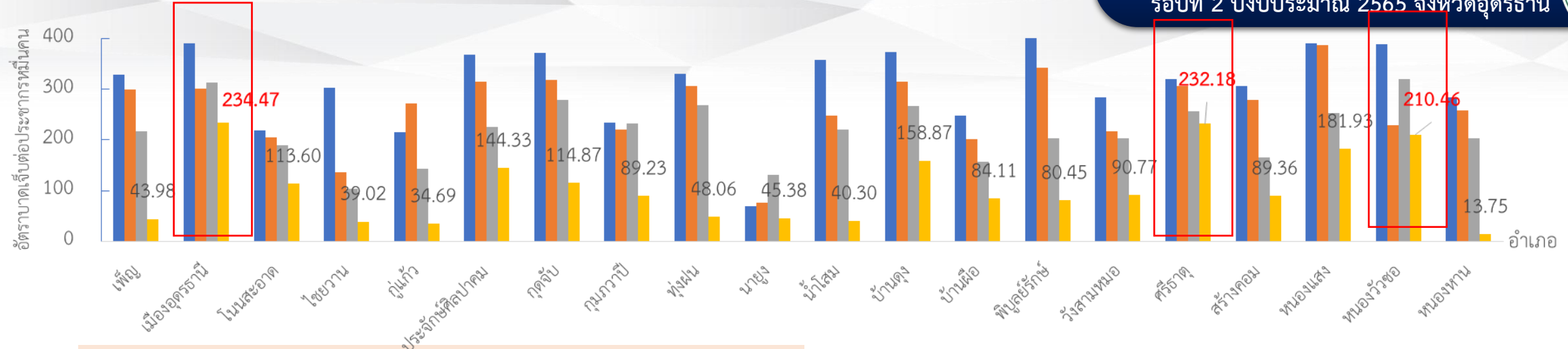
- ❖ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในไตรมาส 1-2 ทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการชะลอภาวะเสื่อมของไตได้
- ❖ มีการส่งต่อผู้ป่วย CAPD ไปรับการรักษาดูแลต่อที่ Node ที่เป็นเครือข่าย จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.กุมภวาปี รพ.หนองหาน รพ.บ้านดุง
- ❖ จัดบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ 3,4 และผู้ดูแล เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

โอกาสในการพัฒนา

- ❖ การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM /HT/ CKD ให้ถูกต้อง (Data correct)
- ❖ ให้ความรู้แก่ประชาชนในการลดอาหารประเภทโซเดียม โดยบูรณาการกับ อสม. ในชุมชน
- ❖ พัฒนา CKD Clinic คุณภาพ

อัตราการบาดเจ็บ แยกรายอำเภอ กลุ่มอายุ 10-19 ปี

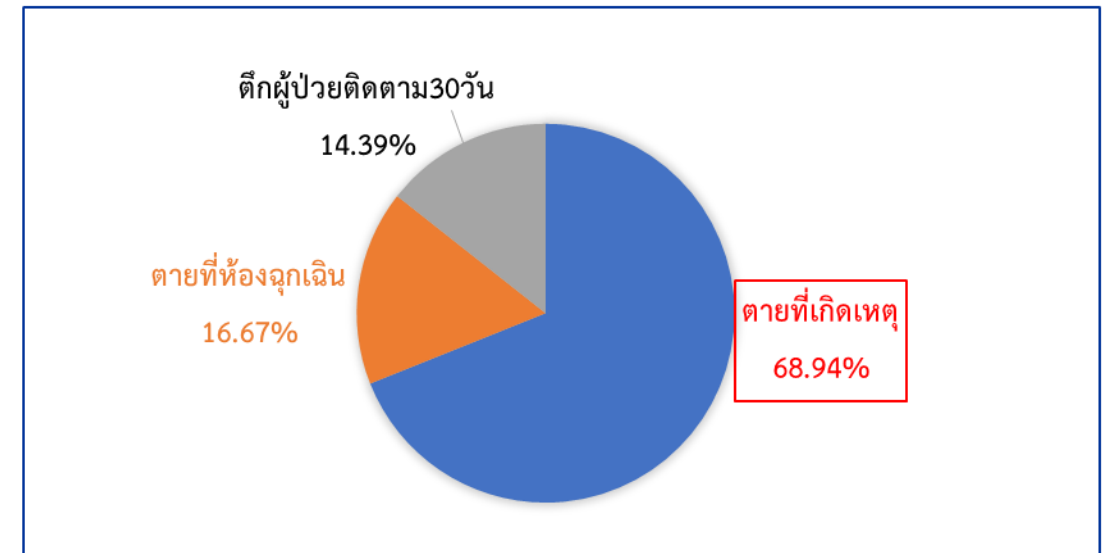
การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี



วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (25.16%)	20-29, 40-49ปี (21.38%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	83.28% (ลำดับ 7 ของเขต)	94.34%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	67.23% (ลำดับ 7 ของเขต)	76.19%
เวลาเกิดเหตุ	16.00-19.59 น. (27.03%)	16.00-19.59 น. (30.81%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (78.67%)	ถนนกรมทางหลวง (76.73%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (79.94%)	จักรยานยนต์ (66.67%)

แผนภูมิ: สถานะการเสียชีวิต



ข้อชื่นชม

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี



- ❖ ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ “**บุคคลต้นแบบด้านการดำเนินงาน RTI ระดับประเทศ**” ในงานสัมมนาวิชาการระดับชาติ เรื่องความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 15 คือ **นางเจนจิรา วัชรพรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี**
- ❖ ขับเคลื่อนระบบรายงานเฝ้าระวัง IS online/ RTI Sat มี**ผลการรายงานครอบคลุมเป็นอันดับ 1 ของเขต**

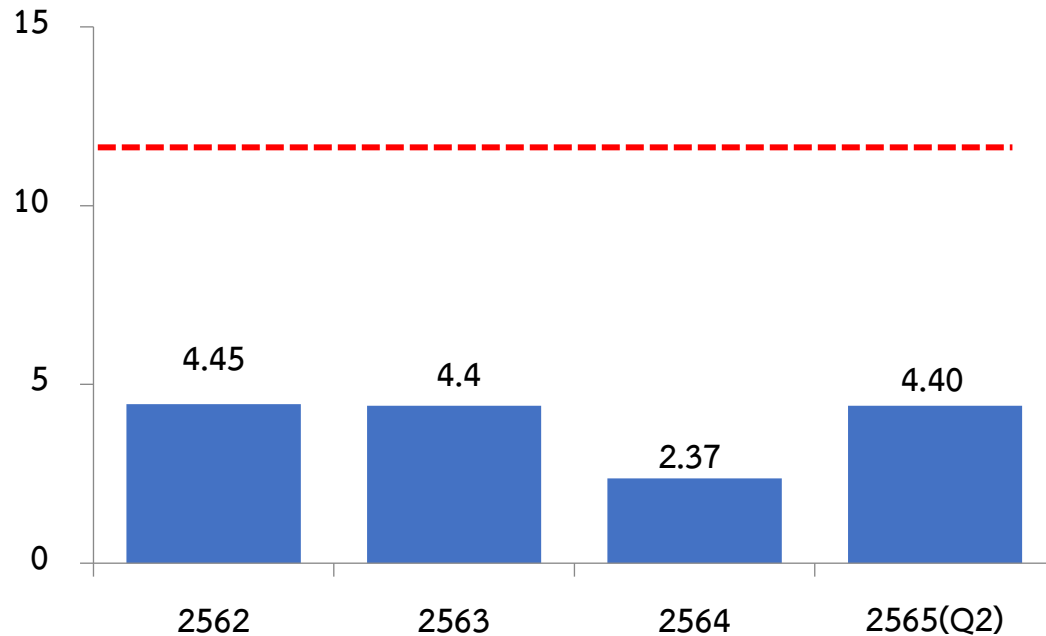
ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ศูนย์ข้อมูลจังหวัดรับเรื่องสะท้อนปัญหา จัดการปัจจัยเสี่ยงทันที แก้ไขถนนเสี่ยง/รุดเสี่ยงตลอดปี โดยเน้นแก้ไขปัญหาลำดับความสำคัญและบาดเจ็บสูงในเมืองใหญ่ ขับเคลื่อนผ่าน ศปถ.อำเภอ/อปท.
- รพ.สต.สอบเชิงลึกเน้นปัจจัยมนุษย์ ปรับเปลี่ยนให้เกิดจิตสำนึก ควบคุมผ่านมาตรการชุมชน
- มีคณะกรรมการด้านกฎหมาย ศปถ.จังหวัด (ภจว.เจ้าภาพ) ประชุมเรื่องข้อกฎหมายสื่อถึงประชาชนตลอดปี

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อน ศปถ.อปท. ให้ครอบคลุมทุก อปท.
(คงเหลือ 18 อปท. >> อ.บ้านผือ(6) อ.บ้านดุง(4) อ.หนองหาน(4) อ.โนนสะอาด(2) อ.นาแก(1) อ.เมือง(1))
- เน้น >> กิจกรรมในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์/ สวมหมวกนิรภัย/ กลุ่มเด็กและเยาวชน/ การใช้กฎหมายควบคุมความเร็ว
- แก้ไขจุดเสี่ยงในอำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูง
(อ.บ้านดุง อ.ศรีธาตุ อ.หนองหาน)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงใน รพ. A S, M1
เป้าหมาย < ร้อยละ 12 ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)



เป้าหมาย
< 12 %

ข้อค้นพบ

- ❖ ER Pass to Admit ยังล่าช้า
- ❖ ขาดแคลนบุคลากร EP และ ENP

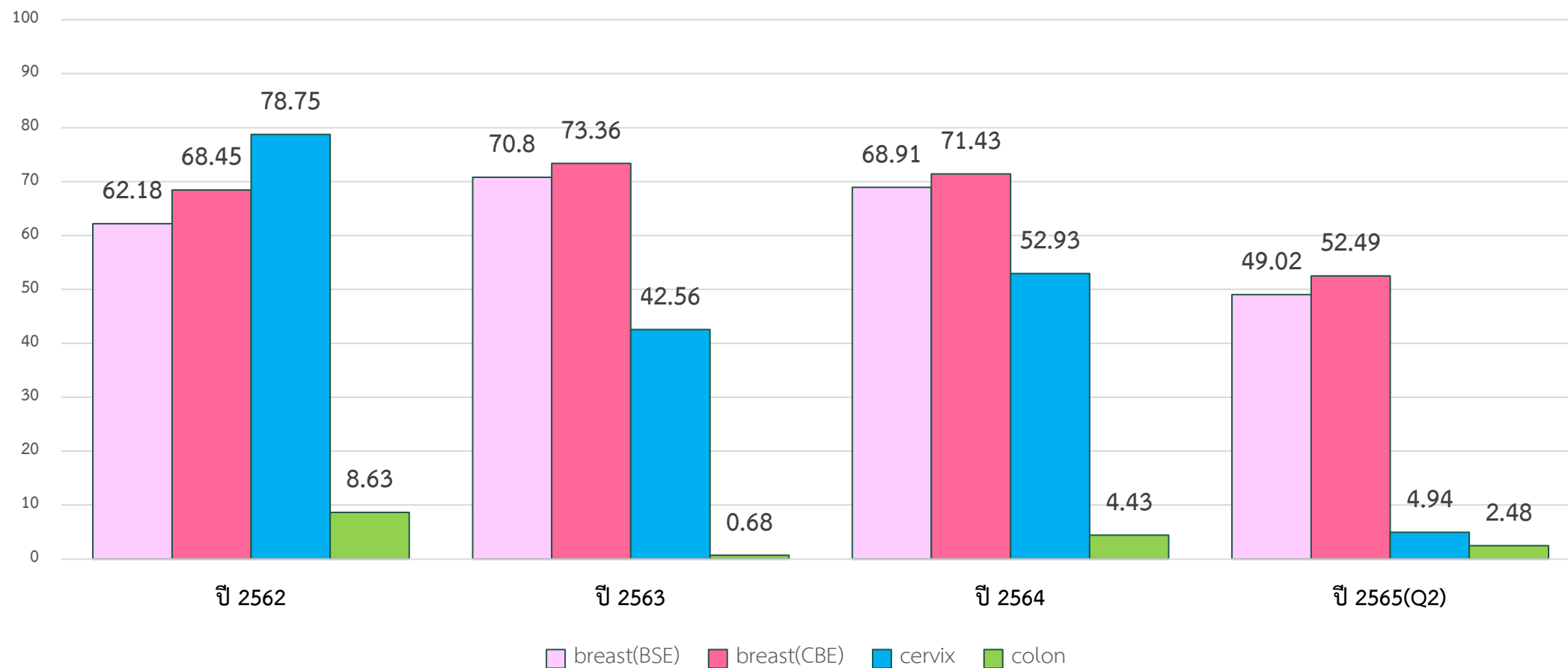
ข้อชื่นชม

- ❖ สถานที่ให้บริการผู้ป่วยมีการแบ่งเป็นโซนที่ชัดเจน
- ❖ SMART ER
- ❖ มีการจัดระบบ One stop Service ผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ

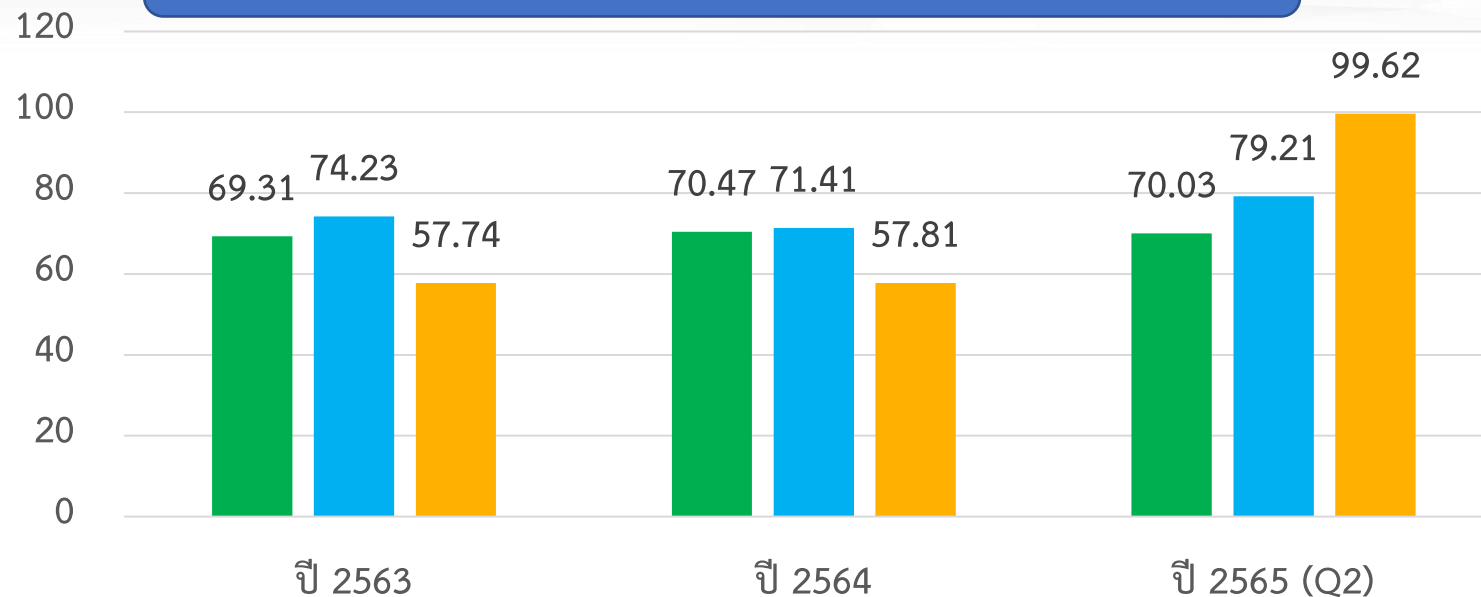
โอกาสพัฒนา

- ❖ ปรับกระบวนการ lean process และลดกระบวนการขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วย admit ได้เร็วขึ้น เพื่อลดความแออัดที่ห้องฉุกเฉิน
- ❖ สนับสนุน/ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าอบรมหลักสูตร Training ENP

ร้อยละผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็ง จ.อุดรธานี ปี 2562 – 2565



ผลการดำเนินงานจังหวัดอุดรธานี ปี 2563 – 2565 (Q2)



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60

ข้อชื่นชม

- ❖ โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวของเขตที่มี radio Intervention

ข้อค้นพบ

- ❖ บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ แพทย์ Gynecologic oncologist
- ❖ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การเข้ารับบริการล่าช้า
- ❖ จำนวนห้องผ่าตัดมีจำนวนจำกัด

โอกาสพัฒนา

- ❖ ปรับกระบวนการให้บริการตรวจคัดกรอง โควิด 19 จาก PCR เป็น ATK
- ❖ การบริหารจัดการใช้ห้องผ่าตัดร่วมกัน
- ❖ เพิ่มอัตรากำลัง Gynecologic oncologist

ประเด็นโรคมยาธิใบไม้ดับจังหวัดอุดรธานี

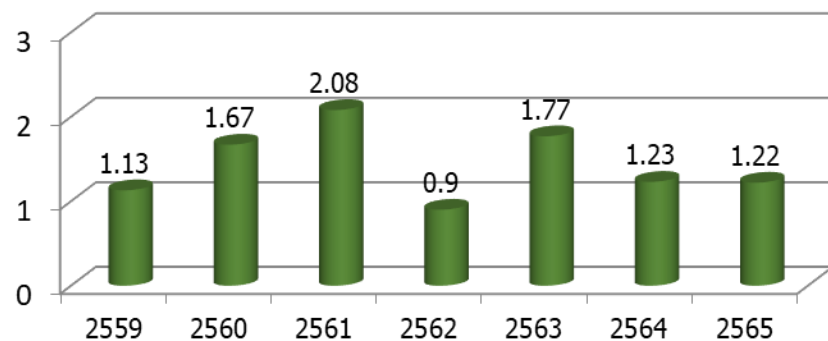
การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี



สถานการณ์

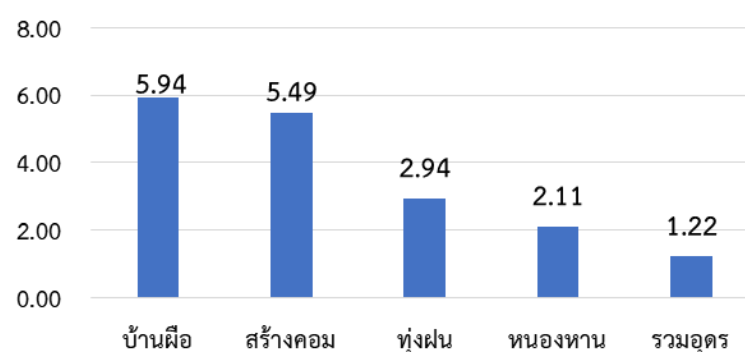
อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดอุดรธานี ปี 2559-2565

ร้อยละ



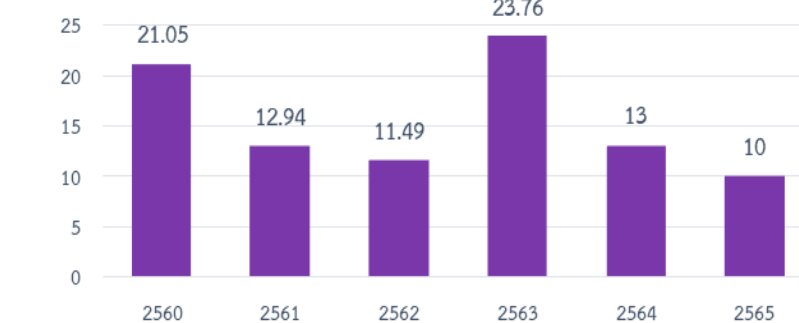
อัตราการติดเชื้อ OV 4 อันดับแรกรายอำเภอจังหวัดอุดรธานี ปี 2565

ร้อยละ



อัตราการติดเชื้อซ้ำ OV จังหวัดอุดรธานี ปี 2560-2565

ร้อยละ



ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ปี 65 อัตราติดเชื้อ OV ร้อยละ 1.22 (สูงที่อ.บ้านผือ สร้างคอม ทุ่งฝน)
- อัตราติดเชื้อซ้ำร้อยละ 10
- ผู้ติดเชื้อ OV ใช้มาตรการกินยาต่อหน้า (DOT)
- คัดกรอง CCA ไปแล้ว 1,018 ร้อยละ 50.9 ของเป้าหมาย
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 6 บ่อใช้งานได้ 4 บ่อ (ปี 65 นำเข้าแผนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อน 5 แห่ง)
- มีแผนพัฒนาสนับสนุนหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะ

- เน้นสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นพยาธิใบไม้ดื่บฯในพื้นที่เสี่ยงสูง (บ้านผือ สร้างคอม ทุ่งฝน หนองหาน) ในกลุ่ม ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และนักเรียน(ฟื้นฟูหลักสูตรจัดการการสอนในโรงเรียน)
- ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 บ่อ

ประเด็น วัคซีนโรค

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี

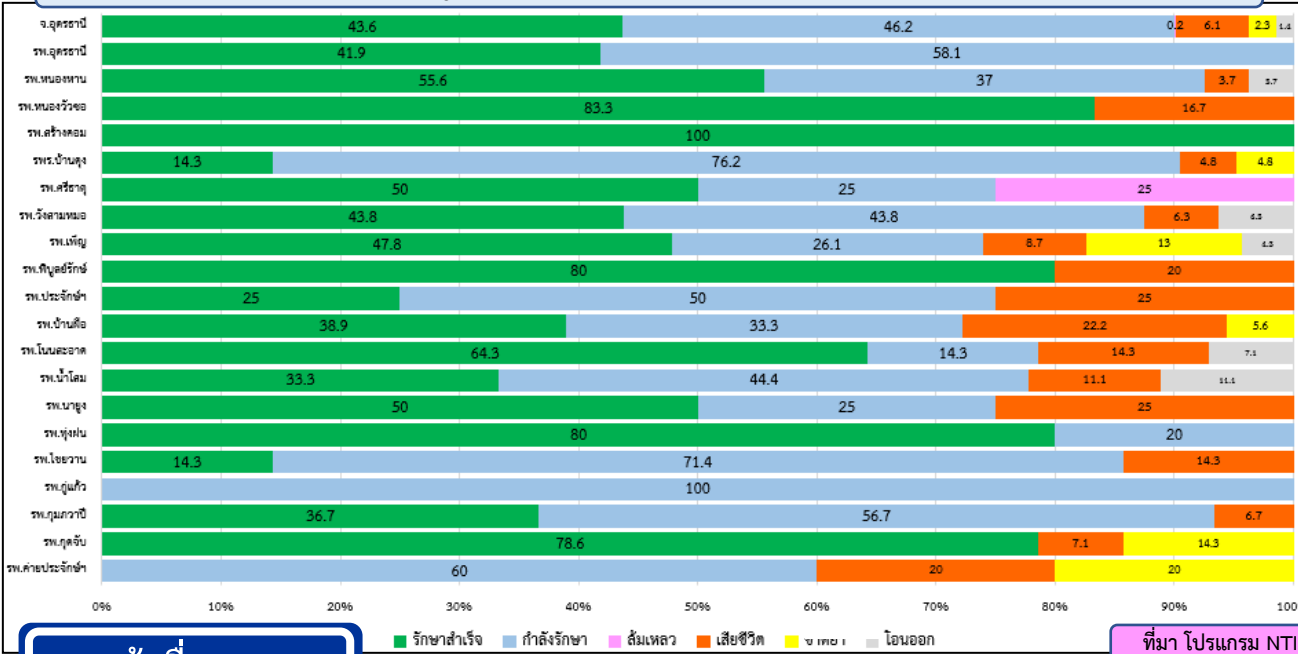


สถานการณ์

ความก้าวหน้าผลงาน ปี 65 Success rate ลำดับ 2 ของเขต 8 ร้อยละ **43.6**, Tx. Coverage ลำดับ 2 ของเขต 8 ร้อยละ **45.9** (ข้อมูล ณ 15 มิ.ย.65)

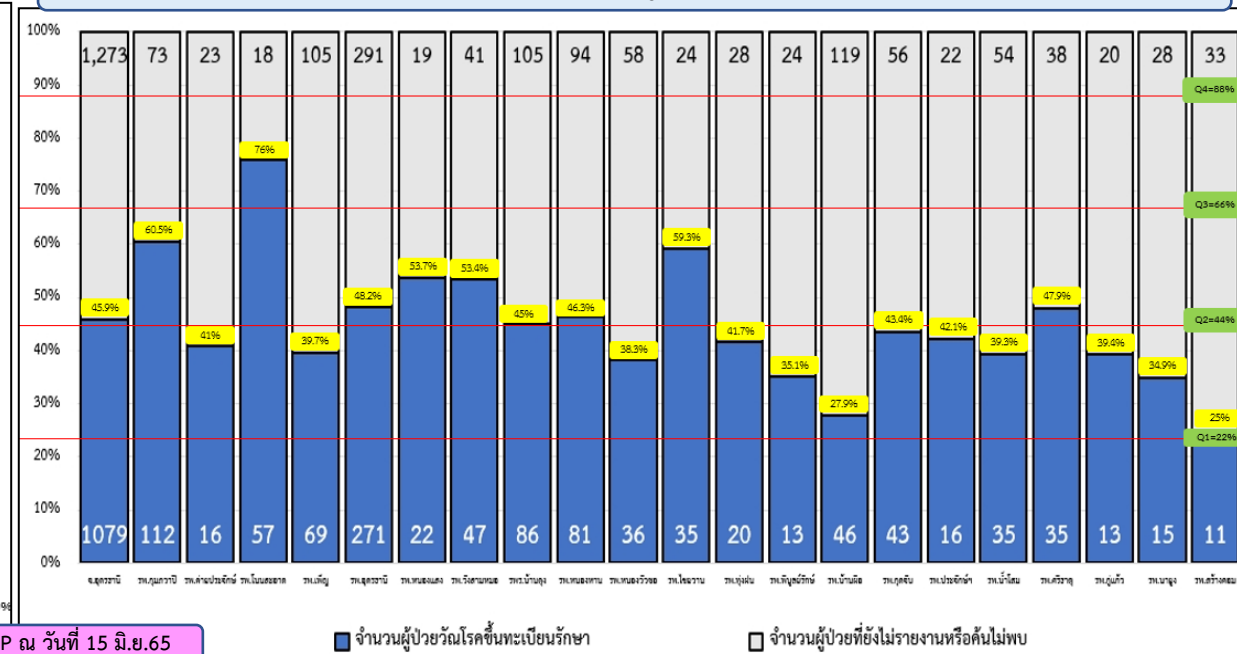
เป้าหมาย
ร้อยละ 88

ความก้าวหน้าอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/65 จ.อุดรธานี ปี 65 (ประเมินเมื่อสิ้นสุด ไตรมาส 4)



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 15 มิ.ย.65

ความก้าวหน้าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.อุดรธานี ปี 65



ข้อชื่นชม

อ.โนนสะอาด มีการบวนการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงและเร่งรัดการขึ้นทะเบียนใน
โปรแกรม NTIP ทำให้อัตราการขึ้นทะเบียนสูงขึ้น

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ไตรมาส 1/65 รักษาสำเร็จ 43.6% กำลังรักษา 46.2% ล้มเหลว 0.2% เสียชีวิต 6.1% ขาดยา 2.3% และโอนออก 1.4%
- ติดตาม / Update ผลงานวัณโรค ผ่านเวทีการประชุม กวป. ทุกเดือน
- บูรณาการดำเนินงานวัณโรคและเอดส์ (พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน/พัฒนาระบบส่งต่อ)
- นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคและเอดส์ (ทุกอำเภอ)

ข้อเสนอแนะ

- กำกับ**ติดตาม**ผู้ป่วยไตรมาส 1/65 ที่กำลังรักษาอย่างใกล้ชิด (Slide ถัดไป)
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (อ.สร้างคอม อ.บ้านผือ อ.นาหว้า)
- จังหวัดจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน อำเภอที่ Tx. Coverage สูง
- เร่งรัดการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่รอขึ้นทะเบียน ในโปรแกรม NTIP ใน รพ. ที่ยังไม่ Key เป็นปัจจุบัน เพื่อเพิ่ม Tx. Coverage
- การใช้ AI เพื่อสร้าง Model Screening ในชุมชนและราชทัณฑ์

ประเด็น วัณโรค

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี

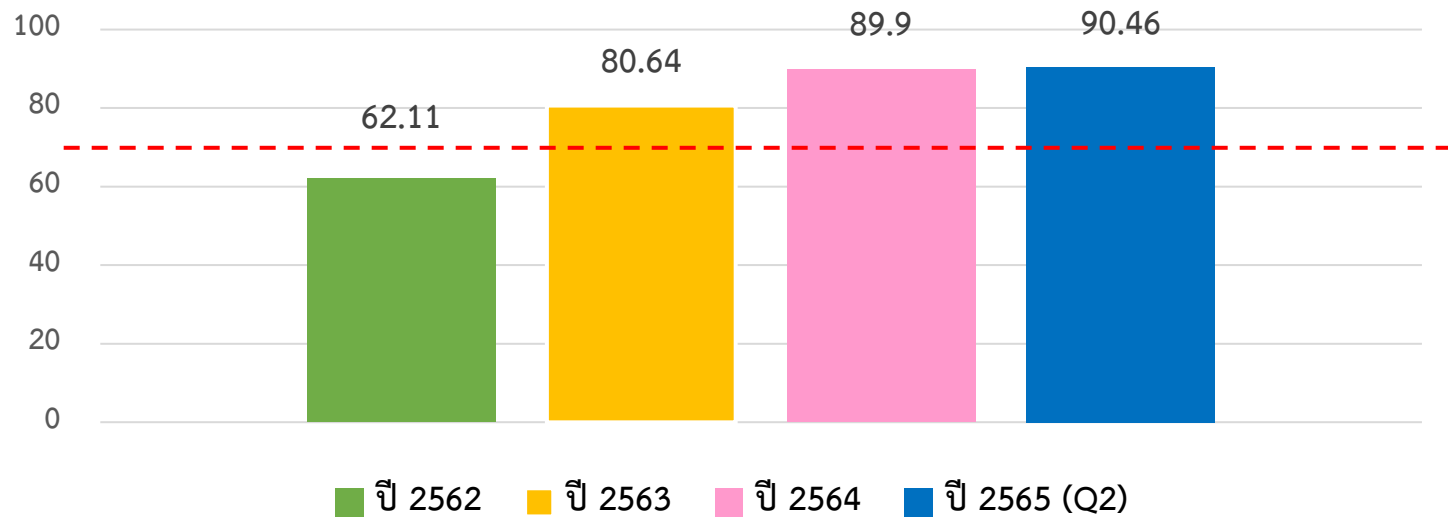


ติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนไตรมาส 1/65
ที่กำลังรักษา (On treatment) ให้กินยาครบ
ตามระยะเวลา อย่างใกล้ชิด จำนวน 160 ราย
จะทำให้ได้ Success rate 89.8%



โรงพยาบาล	กำลังรักษา		วัน/เดือน/ปี ที่รักษาคครบ 6 เดือน		
	จำนวน	ร้อยละ	เม.ย.-65	พ.ค.-65	มิ.ย.-65
รพ.ค่ายประจักษ์ฯ	3	60	1	0	2
รพ.กุมภวาปี	17	56.7	5	2	10
รพ.ภูแก้ว	4	100	2	2	0
รพ.ไชยวาน	5	71.4	1	0	4
รพ.ทุ่งฝน	1	20	0	0	1
รพ.นาูง	1	25	0	0	1
รพ.น้ำโสม	4	44.4	2	1	1
รพ.โนนสะอาด	2	14.3	0	0	2
รพ.บ้านผือ	6	33.3	1	2	3
รพ.ประจักษ์ฯ	2	50	1	0	1
รพ.เพ็ญ	6	26.1	4	0	2
รพ.วังสามหมอ	7	43.8	0	0	7
รพ.ศรีธาตุ	1	25	1	0	0
รพ.บ้านดุง	16	76.2	3	4	9
รพ.หนองหาน	10	37	1	1	8
รพ.อุดรธานี	75	58.1	22	22	31
จ.อุดรธานี	160	46.2	44	34	82

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน(Q2)
ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนBarthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ70	ร้อยละ 90.46 



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.อุดรธานี

ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับบันทึกและส่งต่อข้อมูล IMC ระหว่างหน่วยงาน
- ❖ ขาดแคลนกำลังคน เช่น OT, ST, PT, PMR
- ❖ การประเมินติดตามค่า BI หลังการฟื้นฟูยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์

โอกาสพัฒนา

- ❖ ประยุกต์การบันทึกข้อมูลการส่งต่อใช้ระหว่างหน่วยงาน
- ❖ เพิ่มกรอบอัตรากำลังคนที่ขาดแคลนให้เพียงพอต่อการให้บริการ
- ❖ บูรณาการ 3 หมอ ในการติดตามประเมินผลหลังการฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมตามเกณฑ์

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery) (เป้าหมายร้อยละ ≥ 20)

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ODS จำนวน 188 ราย
และสามารถทำ ODS จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.97

กลุ่มโรคที่ผ่าตัดแบบ ODS มากที่สุด

1. Femoral Inguinal Hernia
2. pterygium with corneal graft
3. colorectal polyp

ข้อค้นพบ

1. แพทย์ทุกสาขา มีความพร้อมในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมากขึ้น
2. มีการวางแผนและเยี่ยมเสริมพลัง ให้แก่ Node เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการ
3. วางระบบช่องทางพิเศษสำหรับการเข้าถึงการบริการแบบ ODS

การผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery) (เป้าหมาย<ร้อยละ5)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีอักเสบ
ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จำนวน 52 ราย

ไม่พบการ Re-admit ภายใน 1 เดือน

โอกาสในการพัฒนา

1. เพิ่มอัตราการจัดทำศูนย์ One stop service center และขยายพื้นที่การให้บริการ
2. พัฒนาระบบในการสรุปยอดรายได้จากการทำหัตถการให้ชัดเจนและครอบคลุม
3. Empowerment ใน รพ.M1 และ M2 ในการทำหัตถการ ODS
4. ติดตามความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เพื่อพัฒนาการให้บริการแบบ ODS

ผลการดำเนินงาน Service Plan เปรียบเทียบรายจังหวัด

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี



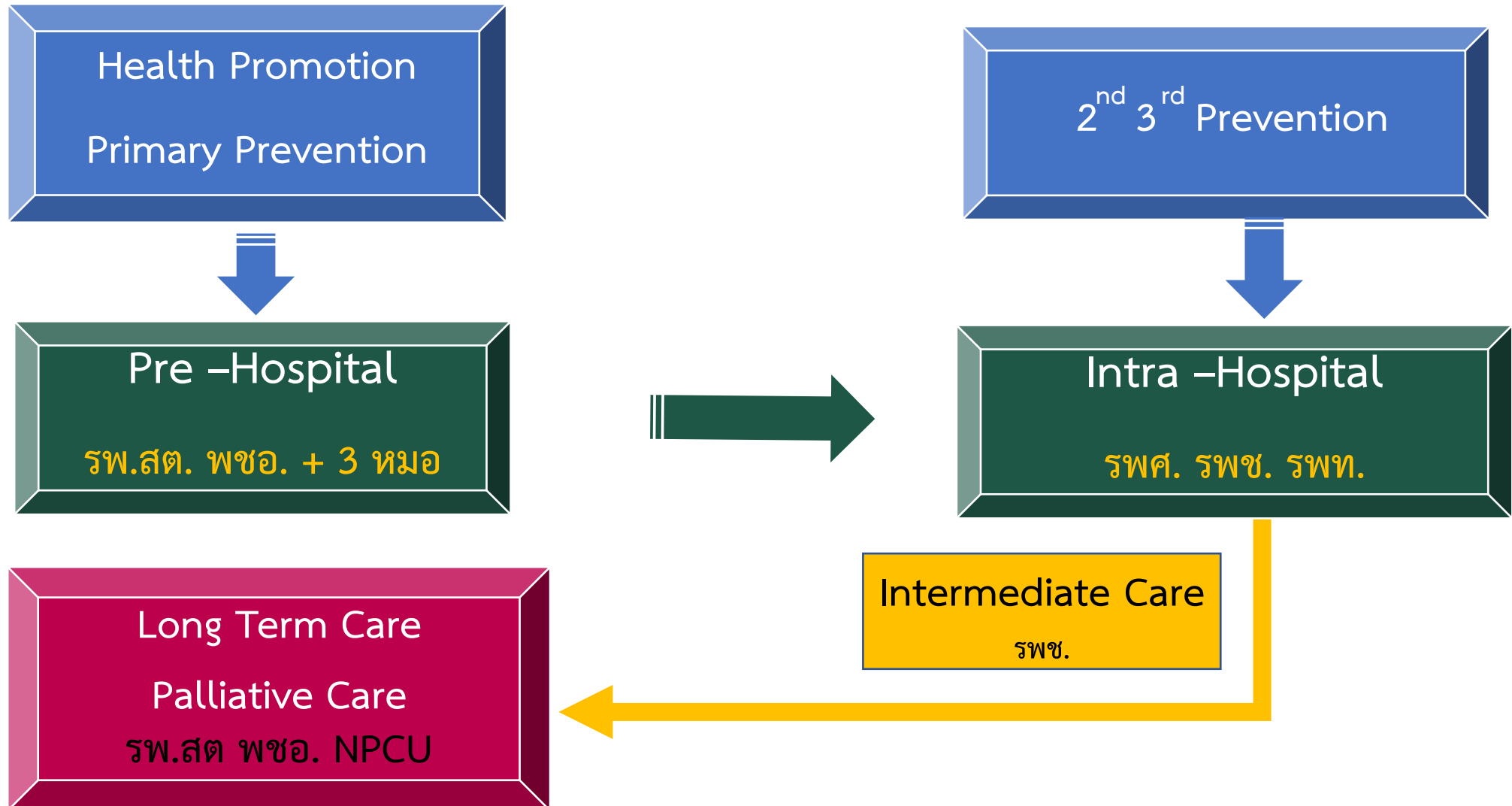
Service Plan	ผลการตรวจราชการ รอบที่ 1							รอบที่ 2
	อุดรธานี	สกลนคร	เลย	นครพนม	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	อุดรธานี
สาขา STEMI								
● Dead rate (<8%)	10.39 ❌	9.78	9.30	7.14	3.70	11.11	5.56	10.07 ❌
● STEMI Treatment ($\geq 60\%$)	83.12 ✅	100	61.90	75.00	64.29	75.00	80.00	76.97 ✅
สาขา Trauma								
● ESI1 dead (<12%)	2.56 ✅	2.48	9.54	9.69	5.52	5.75	4.45	4.40 ✅
สาขา sepsis								
● อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ(< 26 %)	21.9 ✅	28.9	30.78	26.99	38.2	24.51	22.40	20.10 ✅
สาขา IMC								
● F/U 6 เดือน (70%)	89.9 ✅	92.57	93.97	84.31	62.23	80.87	89.27	90.46 ✅
สาขามะเร็ง								
● ผ่าตัด (75%)	67.61 ❌	76.99	100	89.36	69.78	98.28	96	70.03 ❌
● เคมีบำบัด (75%)	75.21 ✅	76.77	100	93.75	91.40	94.44	100	79.27 ✅
● รังสีรักษา (60%)	99.62 ✅	58.14	100	100	97.92	100	100	99.62 ✅

ผลการดำเนินงาน Service Plan เปรียบเทียบรายจังหวัด (ต่อ)

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรธานี



Service Plan	ผลการตรวจราชการ รอบที่ 1							รอบที่ 2
	อุดรธานี	สกลนคร	เลย	นครพนม	หนองคาย	หนองบัว	บึงกาฬ	อุดรธานี
สาขา CKD • ร้อยละของผู้ป่วย CKD ($\geq 66\%$)	61.75 ❌	67.67	62.89	61.69	63.23	61.42	63.91	61.80 ❌
สาขา ODS (>20%)	35.23 ✅	100	89.39	40.00	21.71	30.23	31.03	32.97 ✅
สาขา MIS • Re-admit (< 5%)	0 ✅	0	0	0	0	0	0	0 ✅
สาขา RTI								
• อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (≤ 12.34)	10.83 ✅	11.51	13.39	8.78	13.74	8.74	12.21	16.21 ❌
สาขา OV								
• อัตราการติดเชื้อ OV (ไม่เกินร้อยละ 1)	1.49 ❌	6.02	0.52	8.85	3.42	2.65	5.35	1.22 ❌
สาขา TB								
• Success rate (88%)	82.60 ❌	79.70	80.00	83.90	80.40	93.00	83.60	43.60 ❌
• Tx. Coverage (88%)	69.70 ❌	48.20	46.10	52.70	66.20	50.60	47.50	45.9 ❌





THANK YOU