สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

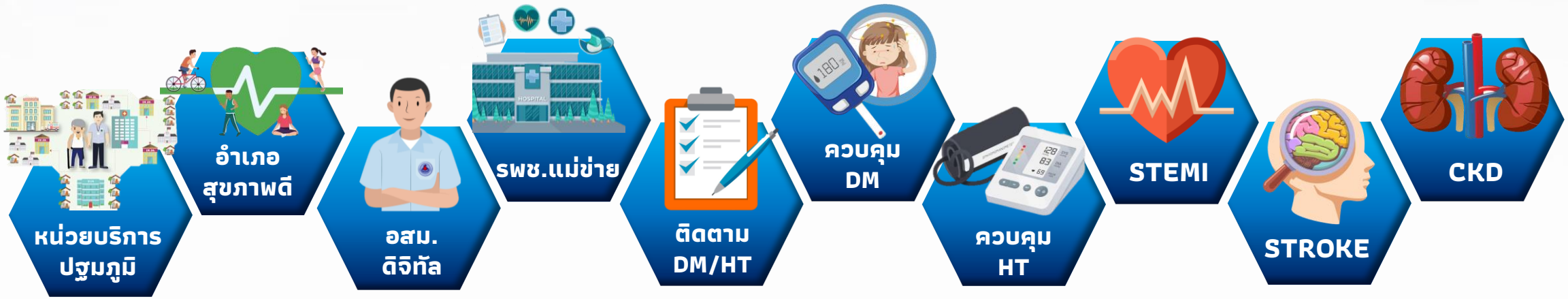
ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)

แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

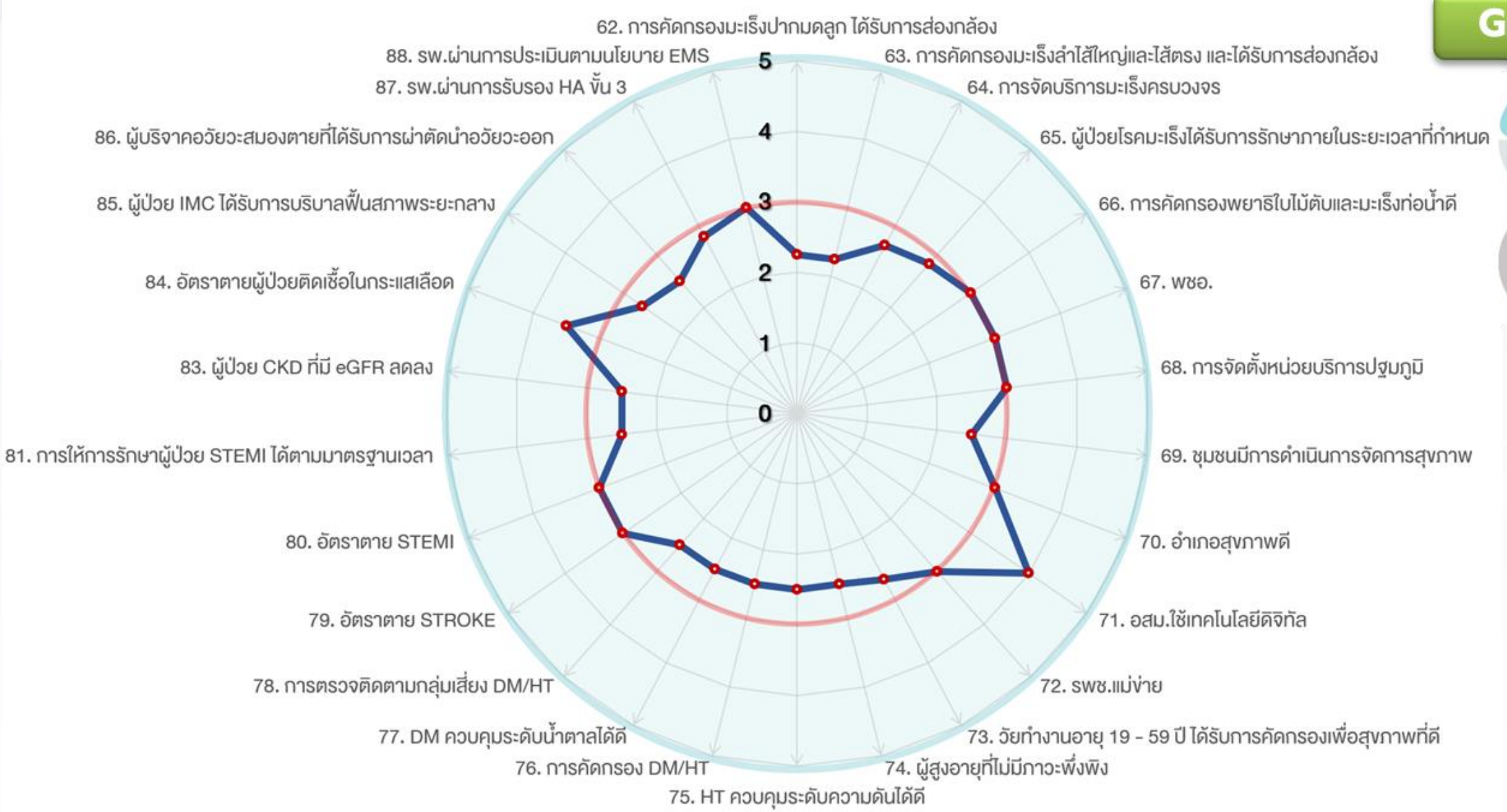
ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

มะเร็งครบวงจร

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย)



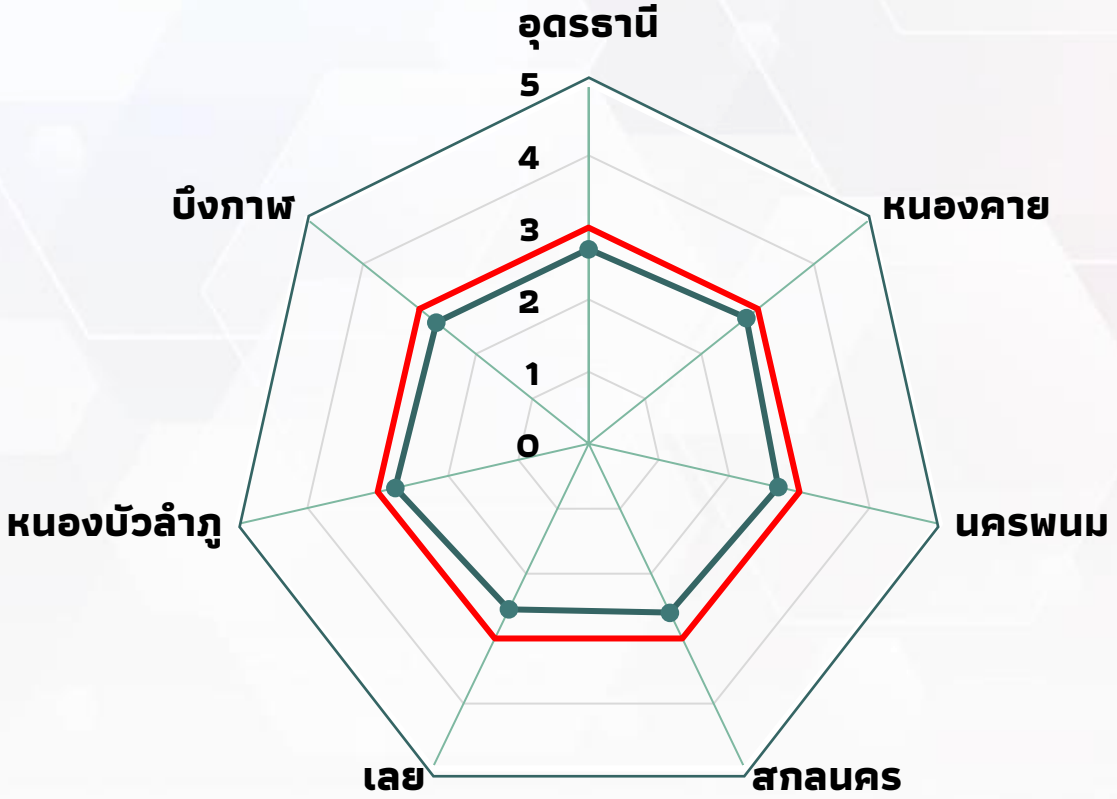
Group 4



2.78
SCORE

38.5%

มะเร็งครบวงจร

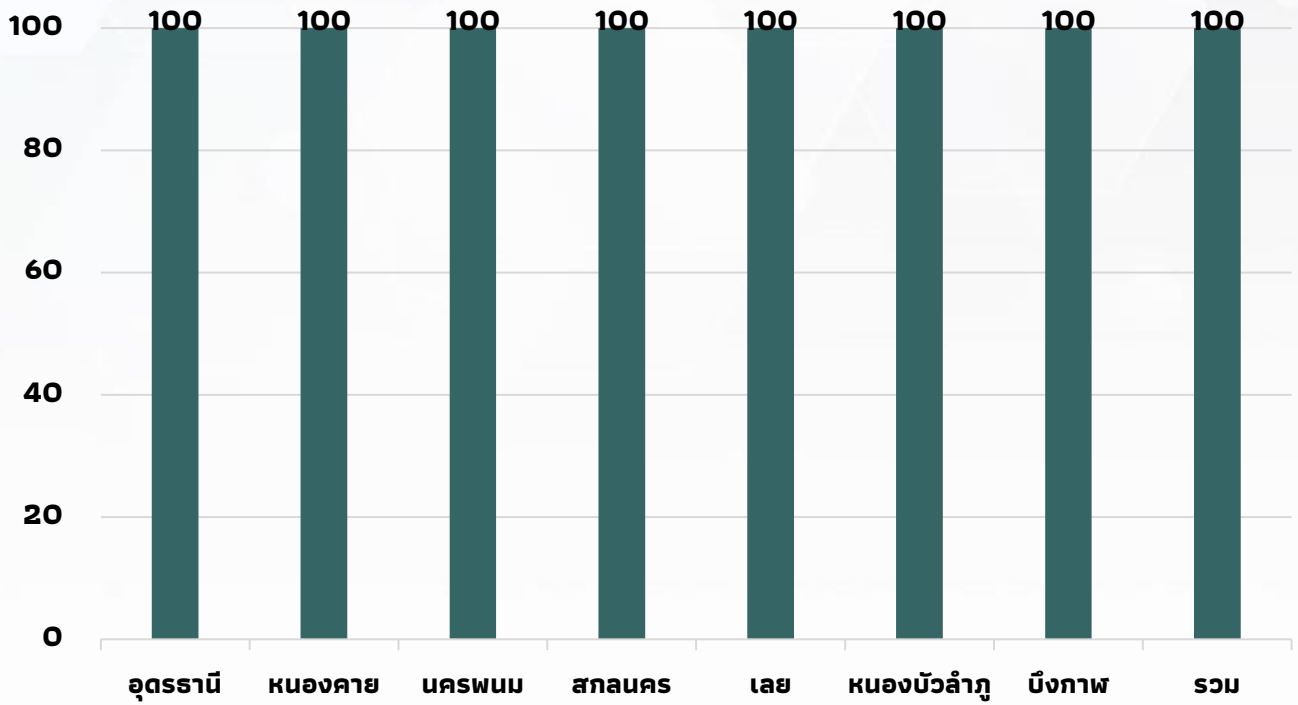


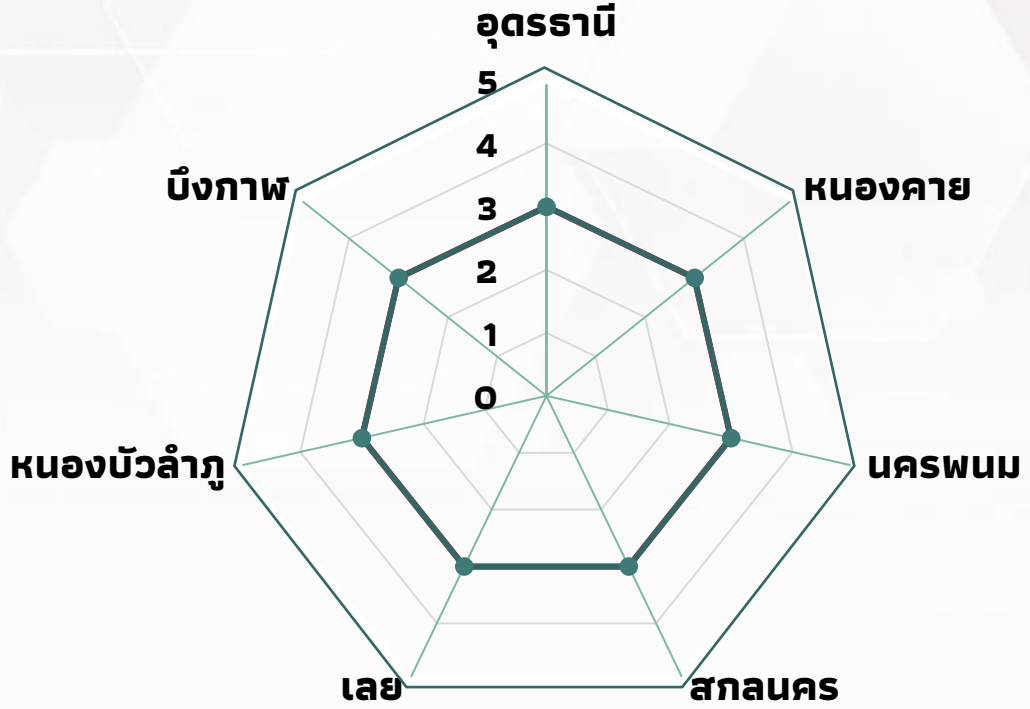
1. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (ร้อยละ 100)
2. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
3. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
4. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 60)
6. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70)
7. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)
8. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)
9. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 100)
10. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 100)

1. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด

Score
3

เขตสุขภาพที่ 8 มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด และมีคำสั่งคณะกรรมการมะเร็งครบวงจรระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567



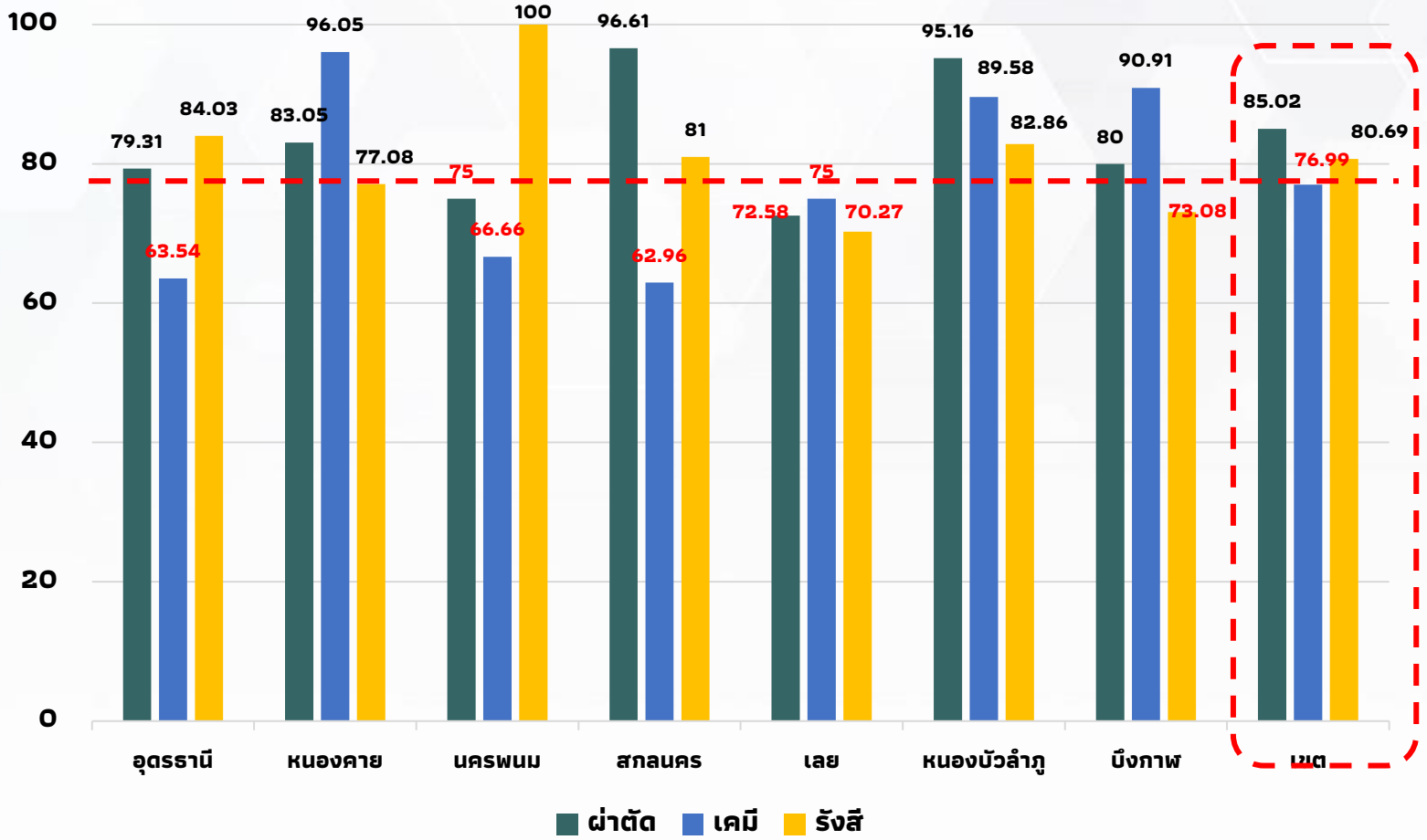


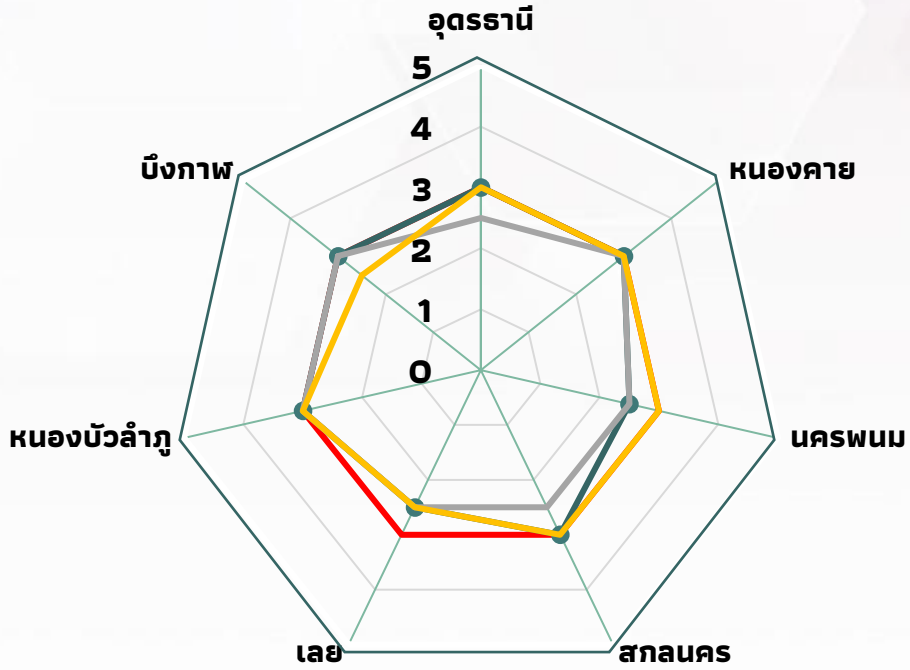
มะเร็งครบวงจร

2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

(มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

1. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)	Score 3
2. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)	Score 2.5
3. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)	Score 3





มะเร็งครบวงจร

การคัดกรองโรคมะเร็งมะเร็งปากมดลูก

Score 2

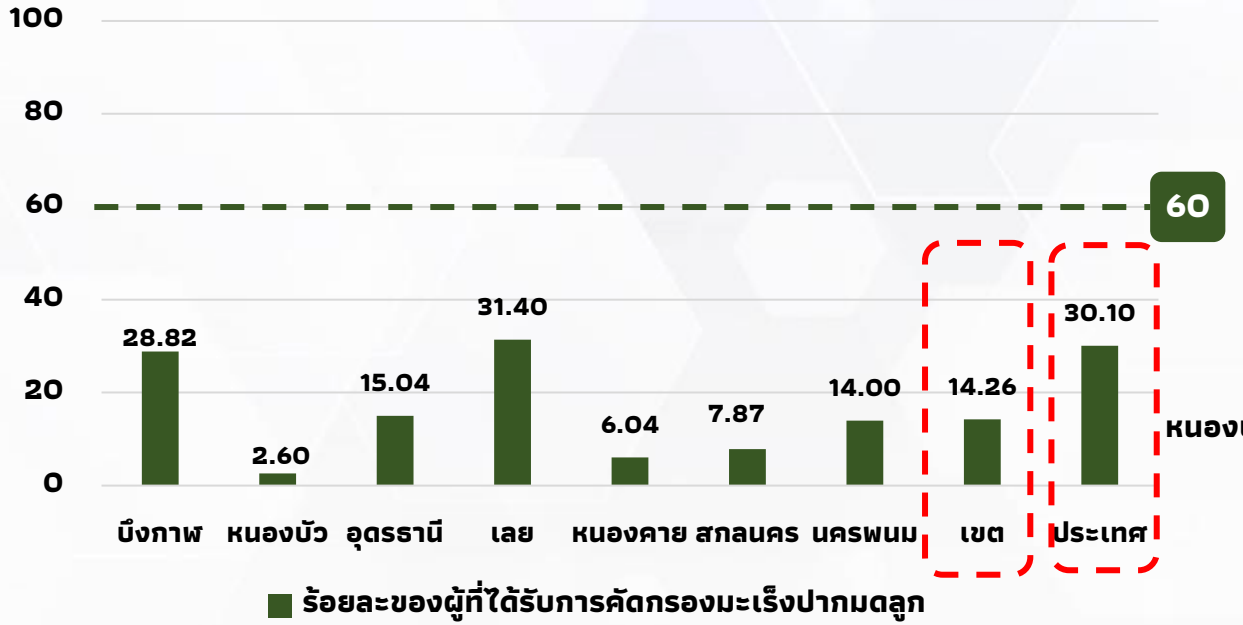
เป้าหมาย

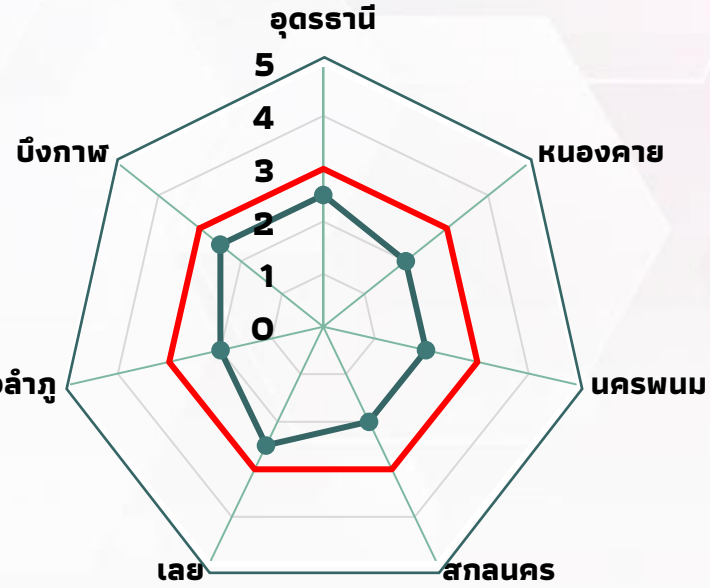
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ร้อยละ 60

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 14.26





ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด

แนวทางการพัฒนา

- เร่งดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งในรายอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
- ส่งเสริม และสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV Self – Sampling
- วางแผนการจัดตั้งหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ HPV DNA test ในจังหวัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

แนวทางการตรวจราชการรอบที่ 2

❖ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60

มะเร็งครบวงจร

การคัดกรองโรคมะเร็งมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

Score 2

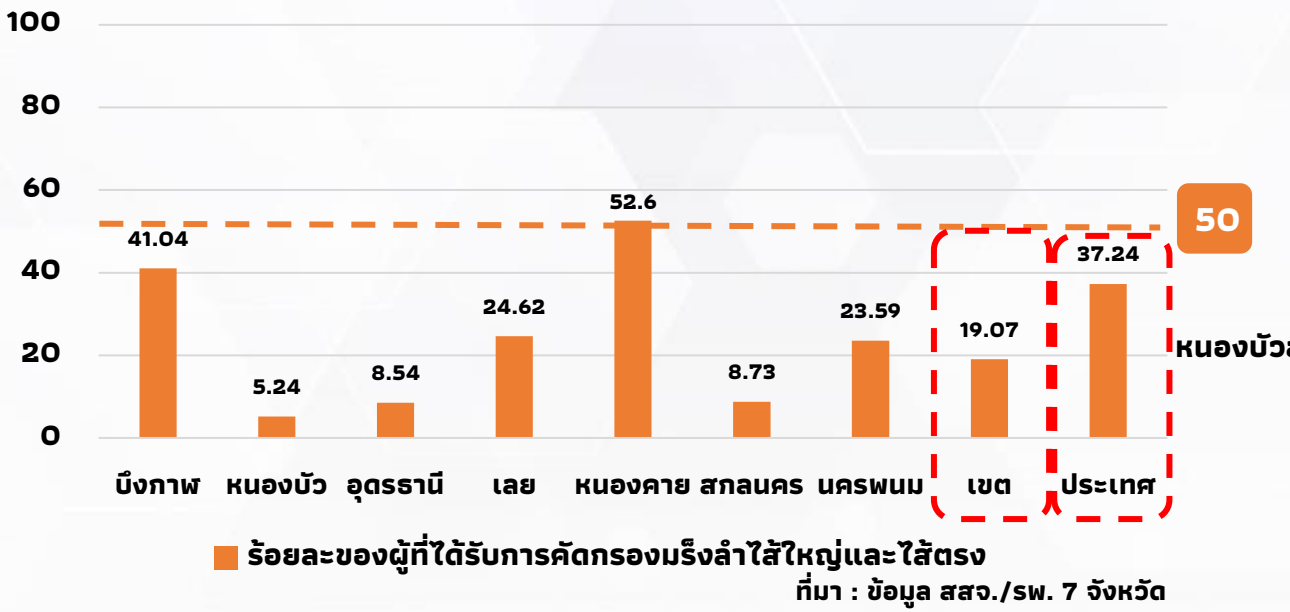
เป้าหมาย

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

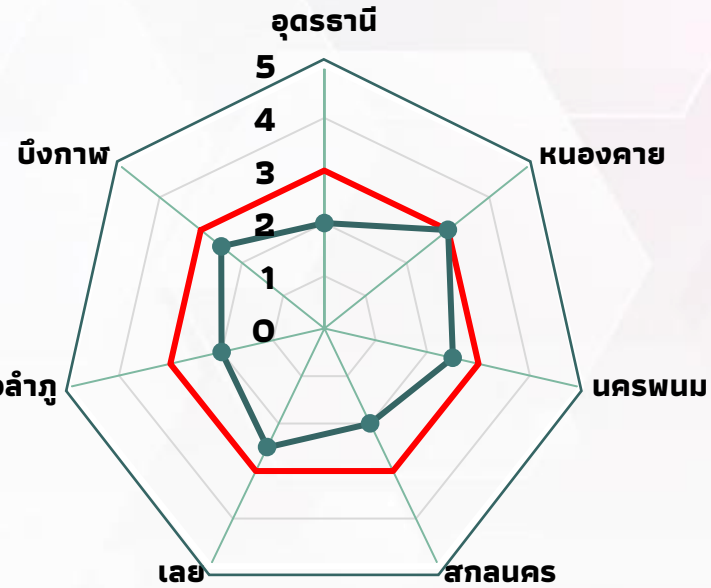
ร้อยละ 50

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 19.07



ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด



แนวทางการพัฒนา

- ❖ เร่งดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งในรายอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเรื่องการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

แนวทางการตรวจราชการรอบที่ 2

- ❖ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50

มะเร็งครบวงจร

การส่องกล้อง Colposcopy

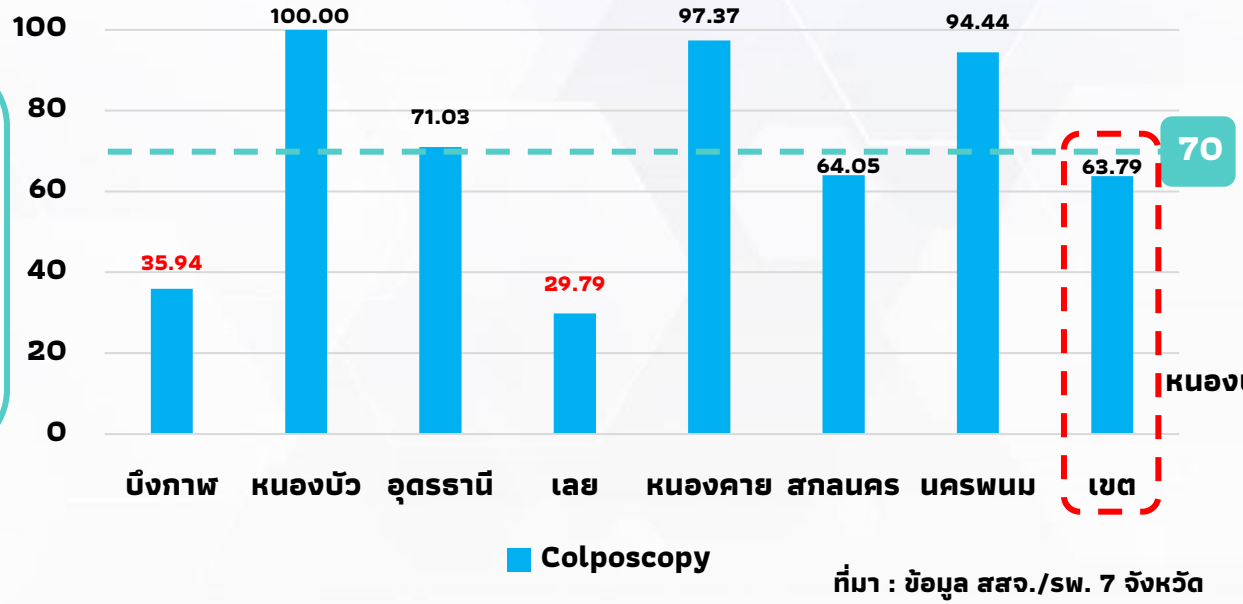
Score 2.5

เป้าหมาย

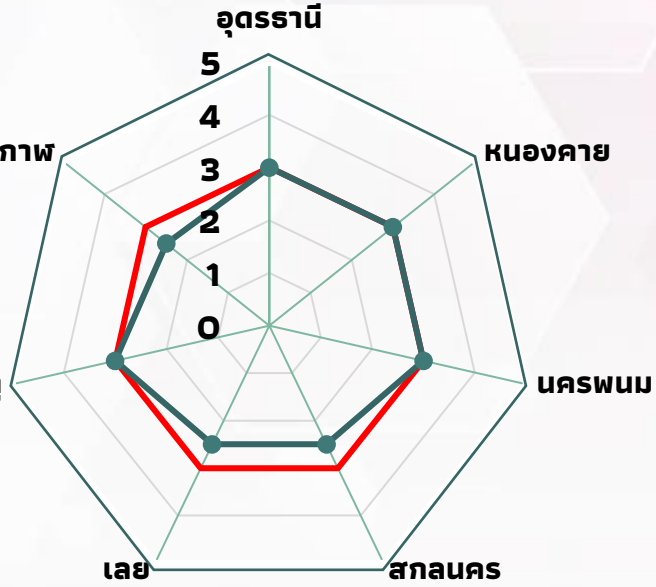
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

ร้อยละ 70

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 63.79



ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด



แนวทางการพัฒนา

- วางแผนการส่องกล้องเพื่อรองรับการคัดกรองที่เพิ่มมากขึ้น
- เพิ่ม NODE ในการส่องกล้องทั้ง Colposcopy
- จัดมหกรรมในการส่องกล้องต่อเนื่องในทุกปี

แนวทางการตรวจราชการรอบที่ 2

- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70

มะเร็งครบวงจร

การส่องกล้อง Colonoscopy

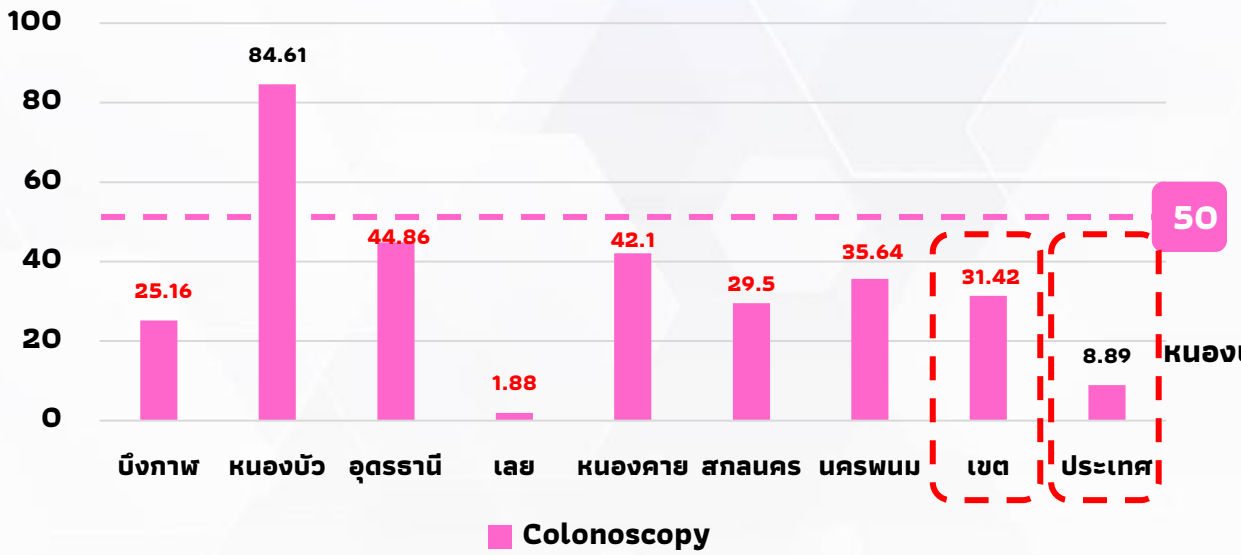
Score 2.5

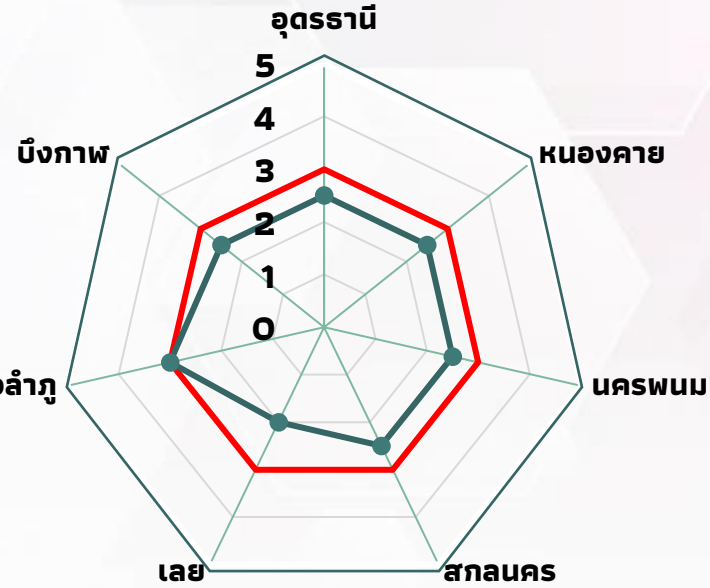
เป้าหมาย

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ร้อยละ 50

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 31.42





ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด

แนวทางการพัฒนา

- เพิ่ม NODE ในการส่องกล้องทั้ง Colonoscopy
- วางแผนการนำระบบ Telemedicine มาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยในขั้นตอนการเตรียมลำไส้ เพื่อลดขั้นตอนในการเตรียมตัวมาส่องกล้อง
- จัดมหกรรมในการส่องกล้องต่อเนื่องในทุกปี

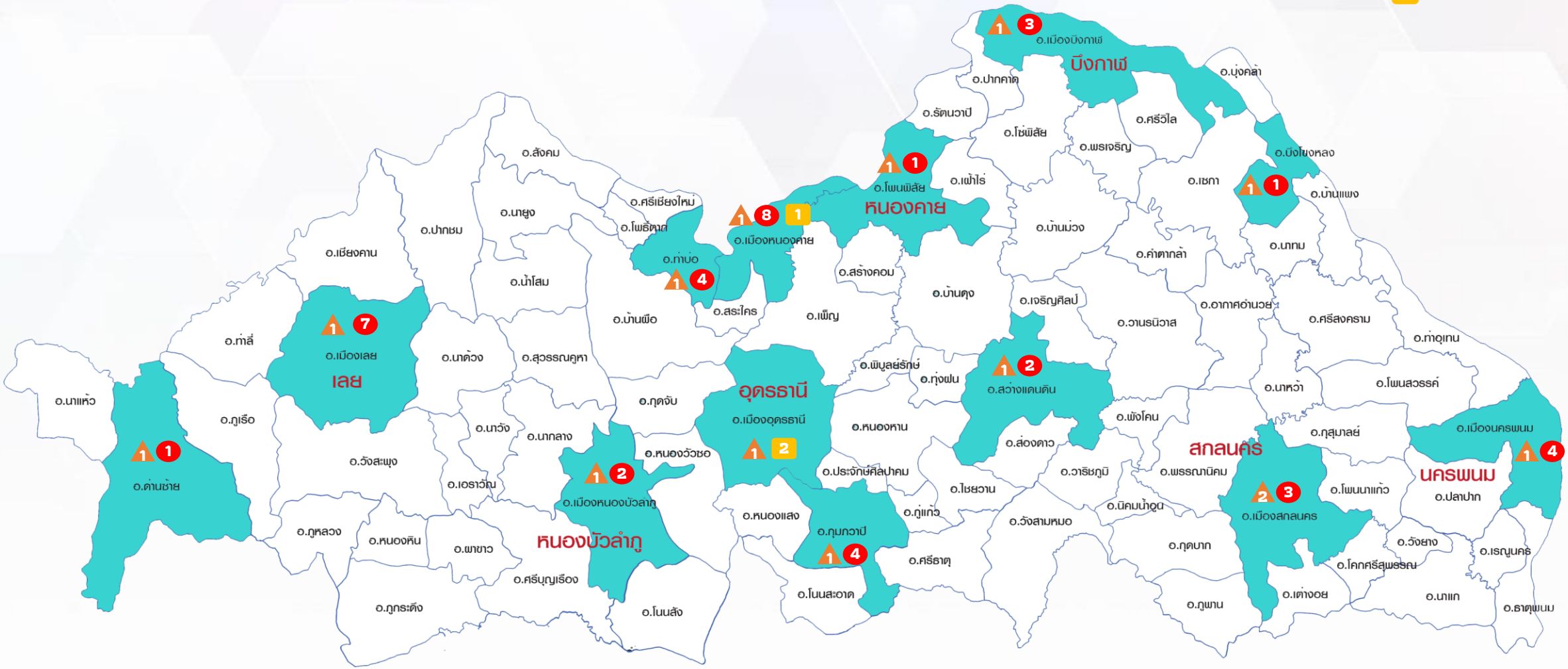
แนวทางการตรวจราชการรอบที่ 2

- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50

มะเร็งครบวงจร

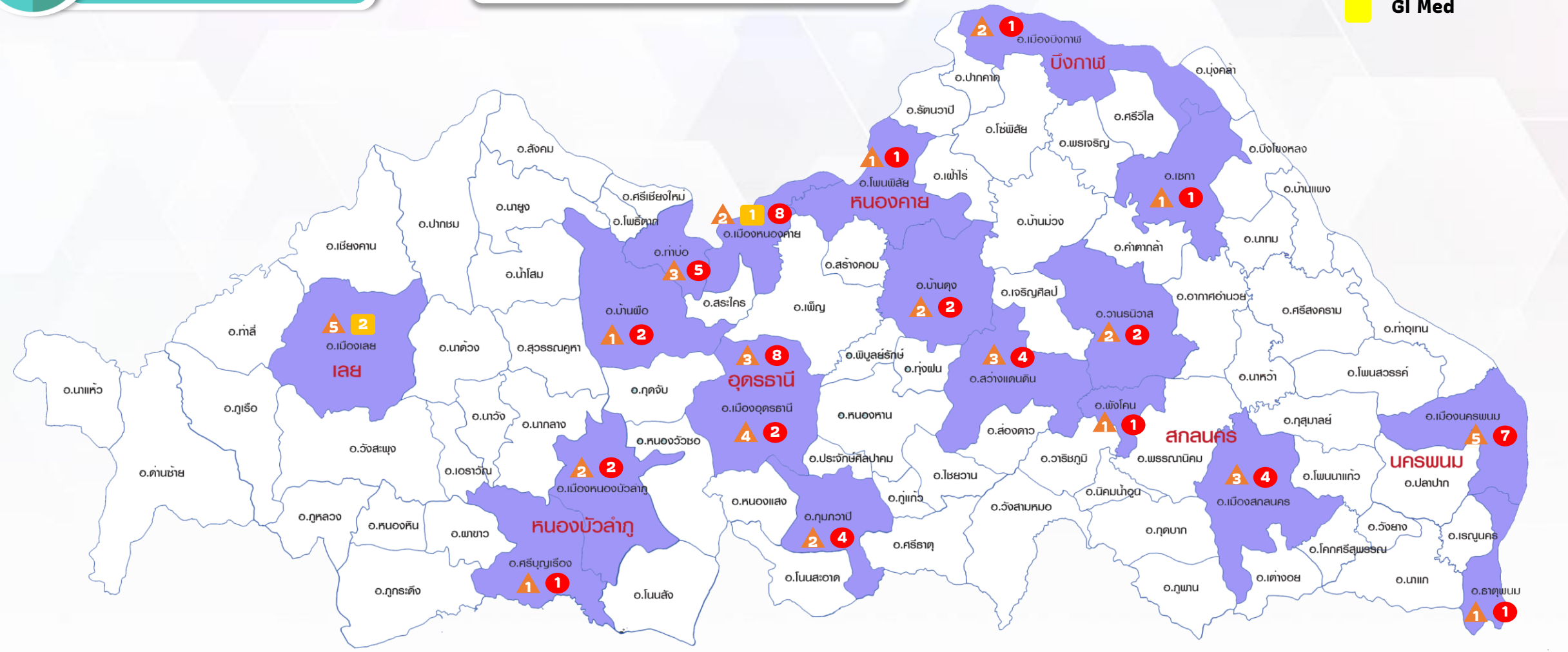
Node : Colposcopy

เครื่อง Colposcopy
สูตินรีแพทย์
Onco gyne



มะเร็งครบวงจร

Node : Colonoscopy



ประเด็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี

สถานการณ์

จังหวัด	ปชก. หญิง 11-20 ปี	วัคซีนที่รับจัดสรรปี 2567	ฉีดสะสม MOPH	ร้อยละจัดสรร	ยอดฉีด HDC ปี 2560-2566	ยอดฉีด MOPH+HDC ปี 2560-2566	ร้อยละ MOPH+HDC ปี2560-2566 ต่อ ปชก.
บึงกาฬ	28,046	12,298	12,121	98.56	11,244	23,365	83.31
หนองบัวลำภู	30,471	11,533	12,187	105.67	8,096	20,283	66.56
อุดรธานี	94,148	40,532	45,578	112.45	25,683	71,261	75.69
เลย	36,967	14,441	16,311	112.95	12,355	28,666	77.54
หนองคาย	30,954	13,199	14,589	110.53	11,158	25,747	83.18
สกลนคร	72,440	30,145	34,624	114.86	23,624	58,248	80.41
นครพนม	45,835	19,858	21,388	107.70	17,049	38,437	83.86
รวมเขต 8	338,861	142,006	156,798	110.42	109,209	266,007	78.50

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ทุกจังหวัดมีการวางแผนดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั้งในและนอกสถานศึกษา
- จัดกิจกรรมแคมเปญรณรงค์ “Kick-off-1-M dose : School based HPV Vaccine”
- กำกับติดตามผลการดำเนินการฉีดผ่านระบบ HPV Vaccine Dashboard

ข้อเสนอแนะ

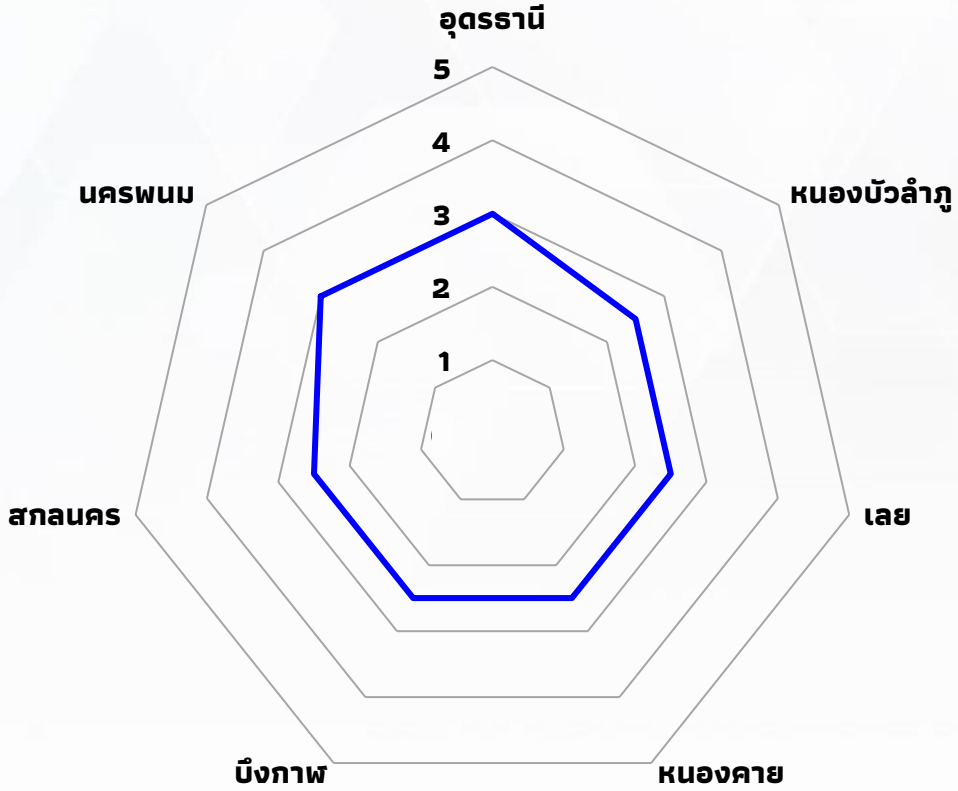
- ดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ให้ครอบคลุมประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี และบันทึกการข้อมูลตามฐานข้อมูลที่กระทรวงกำหนด

ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : 1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 95
2. อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15

Score = 2.64



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
➢ ทุกจังหวัด	
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

แผนการดำเนินงาน

- ทุกจังหวัดมีแผนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้ครบตามเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

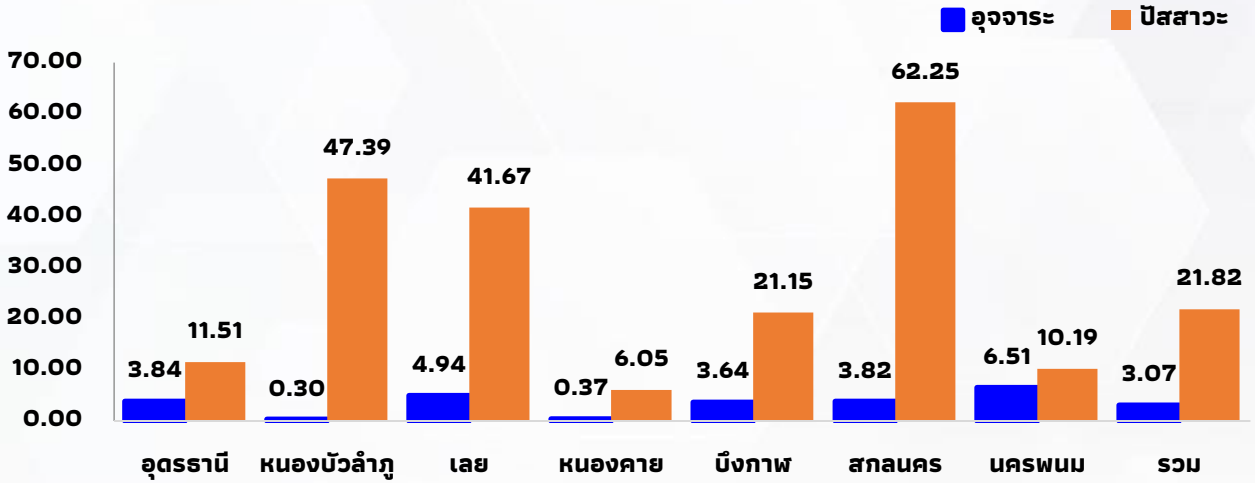
- ทุกจังหวัดติดตามการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธี Ultrasound ในพื้นที่เสี่ยงให้บรรลุตามเป้าหมาย
- ส่งเสริม และสนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรมด้านการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่

ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : 1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 95
2. อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15

อัตราการติดเชื้อ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567



แผนที่แสดงระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล เขตสุขภาพที่ 8

โดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
ข้อมูล ณ วันที่ ส.ค 66

ข้อค้นพบ/มาตรการ

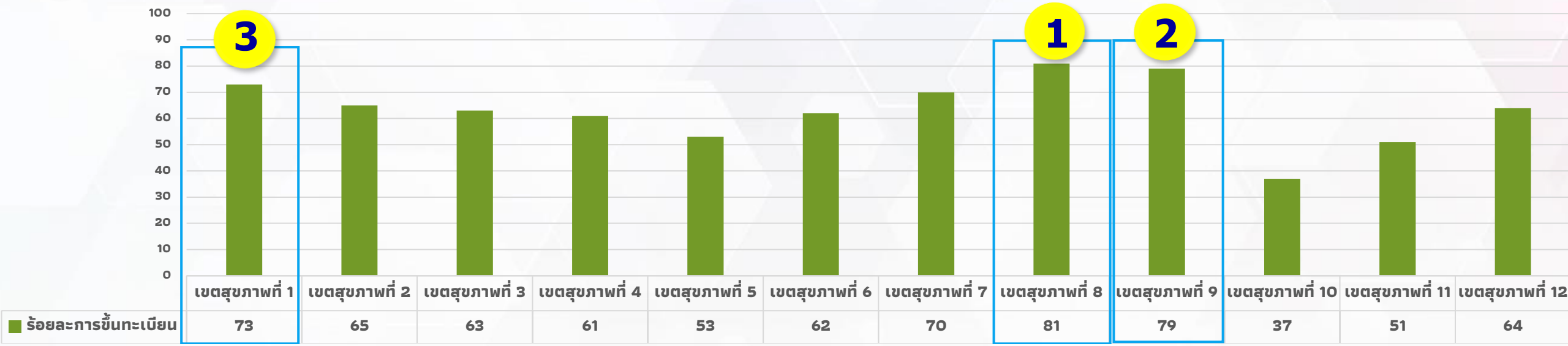
- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง OV อุจจาระ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 3.07 (606 ราย/19,711 ราย) และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 21.82 (2,509 ราย/11,501 ราย)
- ตรวจคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 6,496 ราย พบสงสัย CCA 62 ราย และส่งต่อเพื่อตรวจยืนยัน
- มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้แก่ผู้ติดเชื้อ OV ก่อนการรักษา
- หนองบัวลำภูมีวิสาหกิจชุมชนผลิตปลาส้มปลอดพยาธิ 1 แห่ง ณ บ้านห้วยบง อ.โนนสัง (แห่งเดียวของเขตสุขภาพที่ 8)
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ใช้งานได้ 45 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

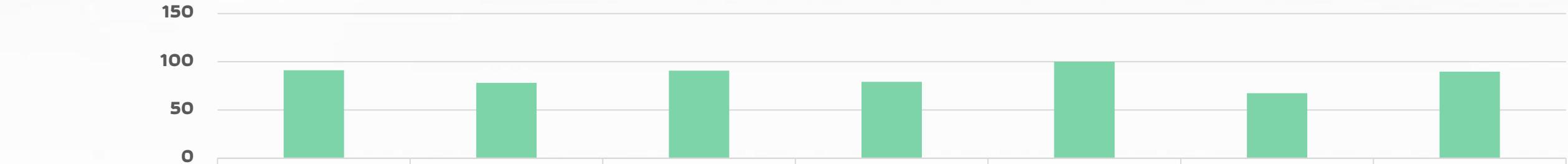
- เน้นการสร้างความรอบรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- พัฒนาและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
- สนับสนุน และติดตามการดำเนินงาน ให้ อปท. สร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลครอบคลุมทุกอำเภอ รวมทั้งนำเสนอต่อ คกก. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



	เขตสุขภาพที่ 1	เขตสุขภาพที่ 2	เขตสุขภาพที่ 3	เขตสุขภาพที่ 4	เขตสุขภาพที่ 5	เขตสุขภาพที่ 6	เขตสุขภาพที่ 7	เขตสุขภาพที่ 8	เขตสุขภาพที่ 9	เขตสุขภาพที่ 10	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12
ร้อยละการขึ้นทะเบียน	73	65	63	61	53	62	70	81	79	37	51	64



	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ
ร้อยละการขึ้นทะเบียน	91.22	78.07	90.76	79.27	100	67.35	89.74

ที่มา : โปรแกรม http://pcc.moph.go.th/pcc/upc/reports/overall สสป.สป. วันที่ 10 เม.ย.67

การสมัครการใช้งาน ระบบ สอน.Buddy ตามนโยบาย Mid-Year Success

เป้าหมายระดับประเทศ 2,750 หน่วย
เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน รพ.สต. ที่สมัคร สอน.บัดดี้ 100%

จังหวัด	จำนวนรพ.	จำนวน รพ. ที่สมัคร สอน.บัดดี้ (%)	จำนวน รพ. สต.	จำนวน รพ.สต. ที่สมัคร สอน. บัดดี้ (%)
อุดรธานี	21	21 (100%)	218	218 (100%)
สกลนคร	18	18 (100%)	168	143 (85.12%)
นครพนม	12	12 (100%)	154	154 (100%)
เลย	14	14 (100%)	127	114 (89.76%)
หนองคาย	9	9 (100%)	74	74 (100%)
หนองบัวลำภู	6	6 (100%)	88	88 (100%)
บึงกาฬ	8	8 (100%)	63	63 (100%)
เขตสุขภาพที่ 8	88	88 (100%)	892	854 (95.74%)

ข้อชื่นชม

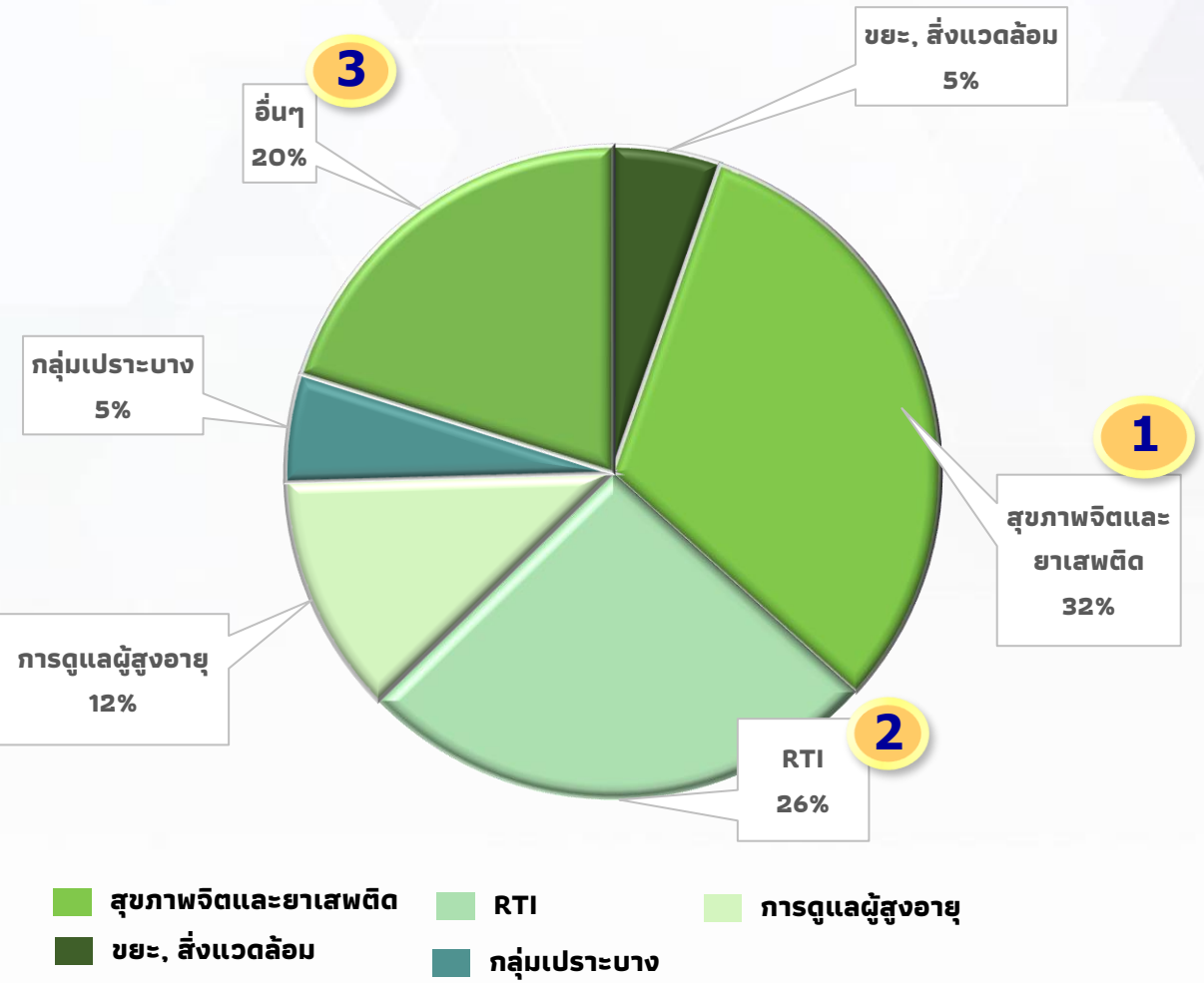
รพ. ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 88 แห่ง สมัคร สอน.บัดดี้ ครบทุกแห่ง

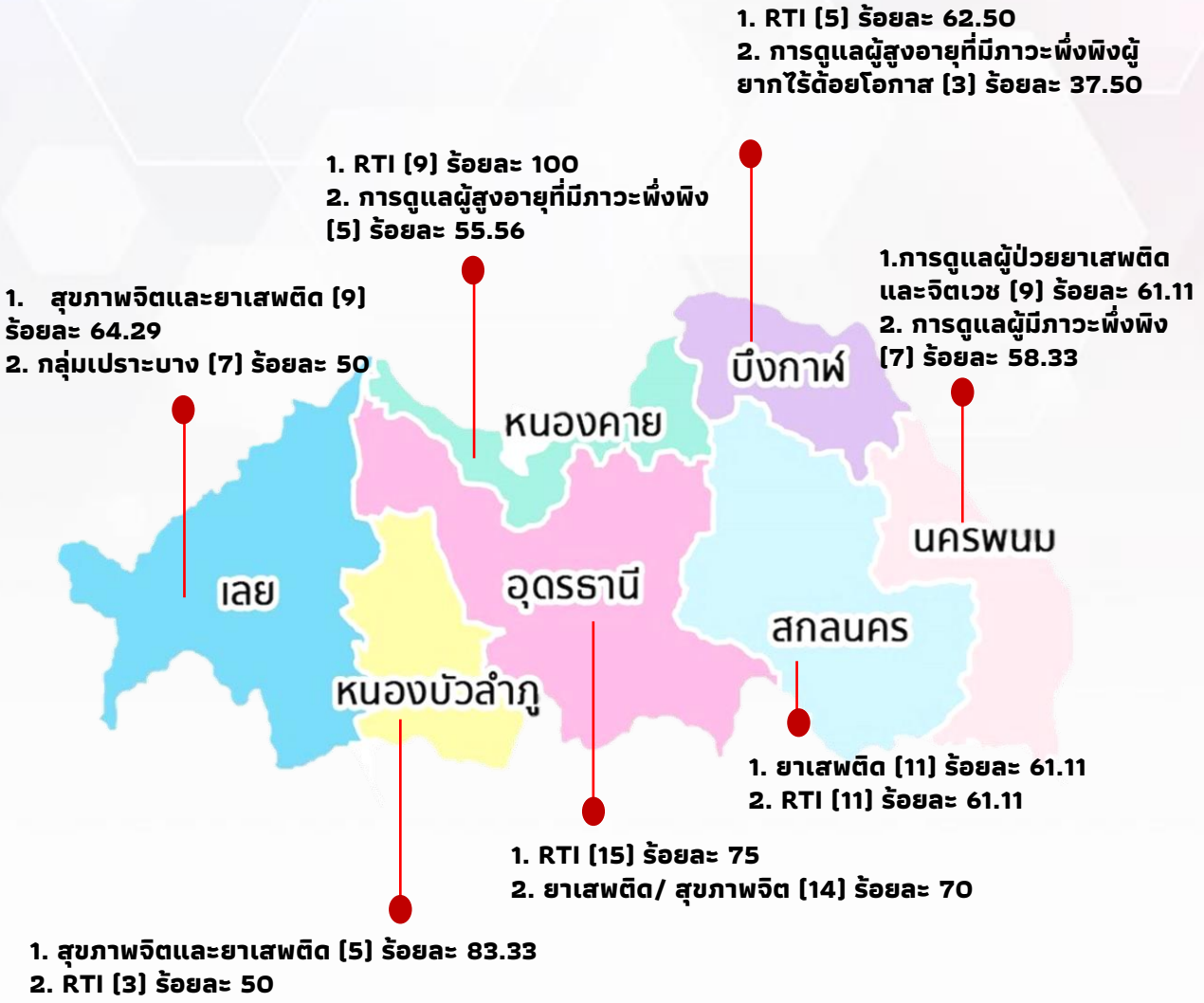
ข้อเสนอแนะ

เร่งรัด รพ.สต. ในจังหวัดสกลนคร และจังหวัดเลย สมัครเข้าใช้งาน ระบบ สอน.Buddy

ที่มา : https://dashboard-dhi.one.th/dashboard_telemedicine วันที่ 10 เม.ย. 2567

ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)





1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

- **มาตรการที่น่าชื่นชม**

1. <u>ระดับบริหาร การนำ</u> :
- มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีทีมประเมินควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค.ป.ค.ม. (คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ) ระดับจังหวัดเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีม
- นิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง

2. <u>ระดับปฏิบัติการ</u> : มีการวางแผนแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการติดตาม ทบทวน เร่งรัดการขึ้นทะเบียนอย่างครอบคลุม ในปี 2567

- **ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ**

1. <u>ระดับทีมนำหรือองค์กร</u> : เน้นให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมีการดำเนินการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)

2. <u>ระดับปฏิบัติการ</u> : เน้นให้หน่วยบริการใช้คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) โดยใช้ ค.ป.ค.ม. (คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ) ให้มีประสิทธิภาพ ในการกำกับติดตาม การดำเนินงานดังกล่าว

3. <u>ระดับสนับสนุน</u> : แหล่งงบประมาณ ในการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาในการดำเนินงานตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

• มาตรการที่น่าชื่นชม

1. ระดับบริหาร การนำ :
- การประสานความร่วมมือ ของนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ.
- นิเทศ/ติดตาม การดำเนินงาน พชอ. เยี่ยมเสริมพลัง พชอ.

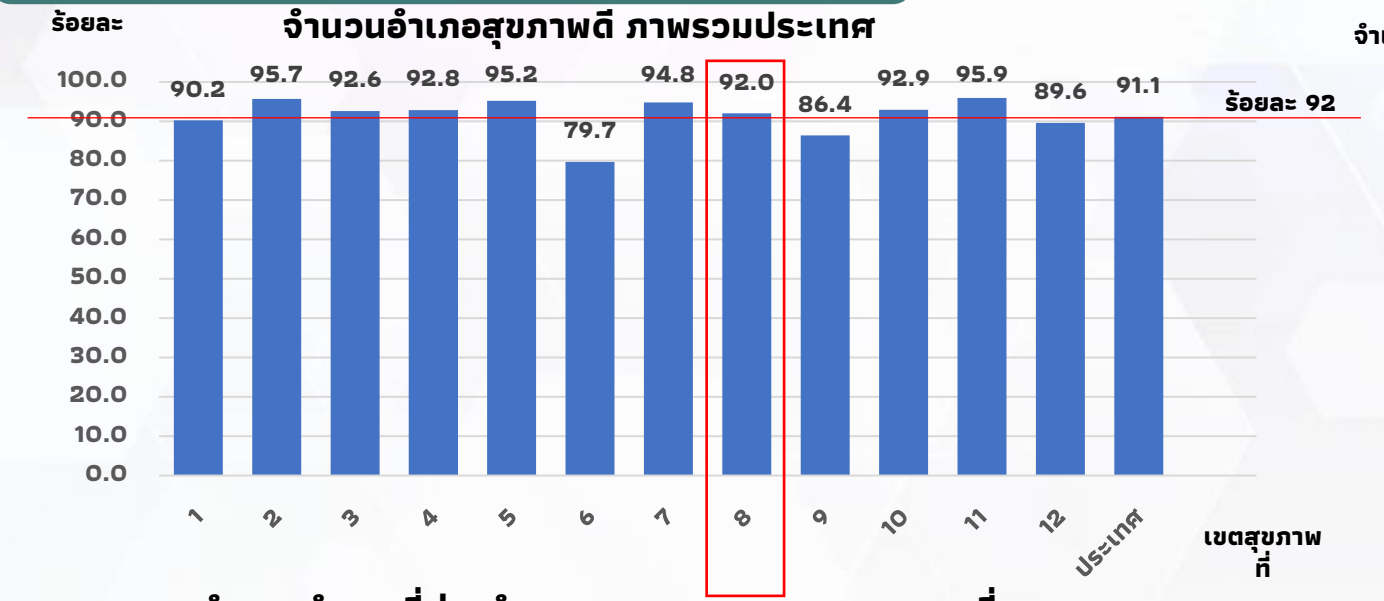
2. ระดับสนับสนุน : โปรแกรม CL UCCARE เป็นฐานข้อมูลที่รวมรวมการทำงานของ คกก. พชอ.
ถอดบทเรียนการดำเนินงาน

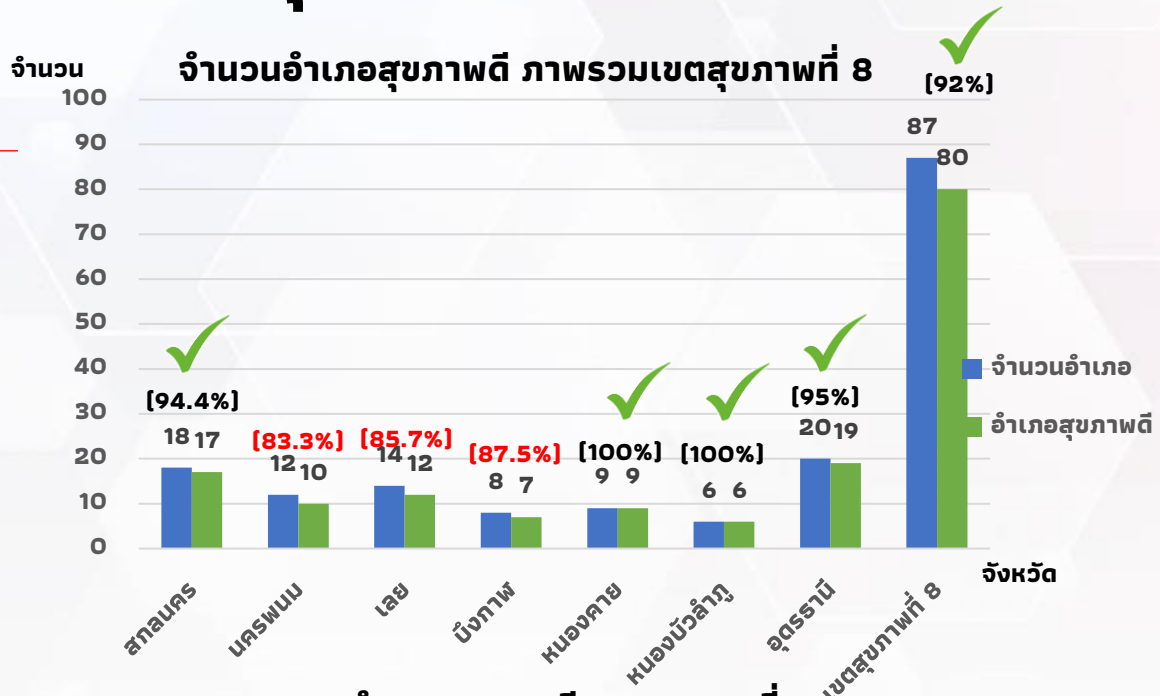
• ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

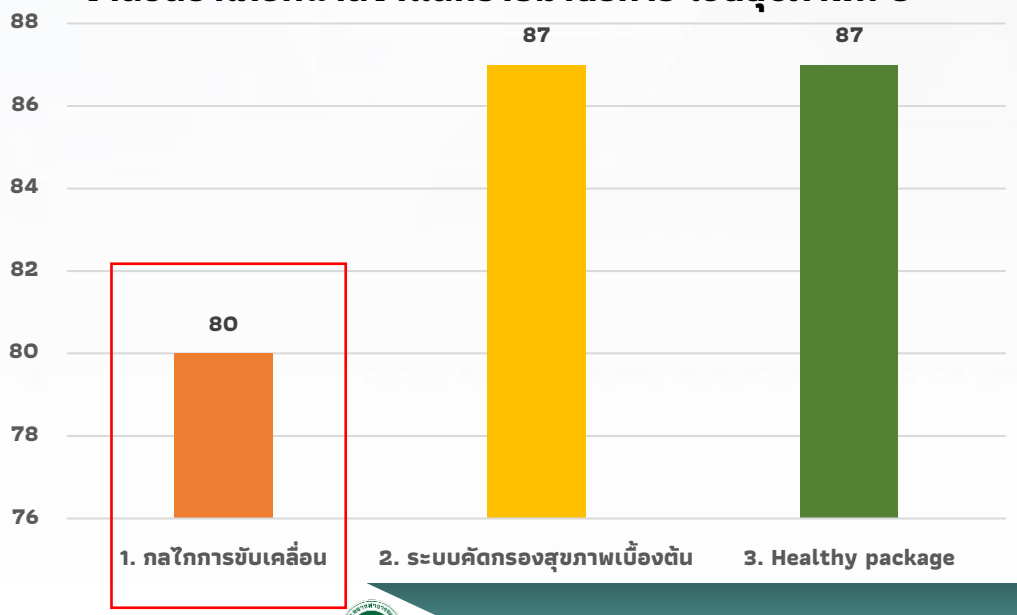
1. ระดับทีมนำหรือองค์กร : การติดตามกำกับ การดำเนินงานตามประเด็น พชอ.ของแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน เน้นกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง
2. ระดับปฏิบัติการ : มีอนุกรรมการในการขับเคลื่อน แต่ละประเด็น พชอ. เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้อย่างเต็มที่
3. ระดับสนับสนุน : การใช้ โปรแกรม CL UCCARE ในการเป็นฐานข้อมูล ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ในการดำเนินงาน ตามประเด็นของ พชอ.

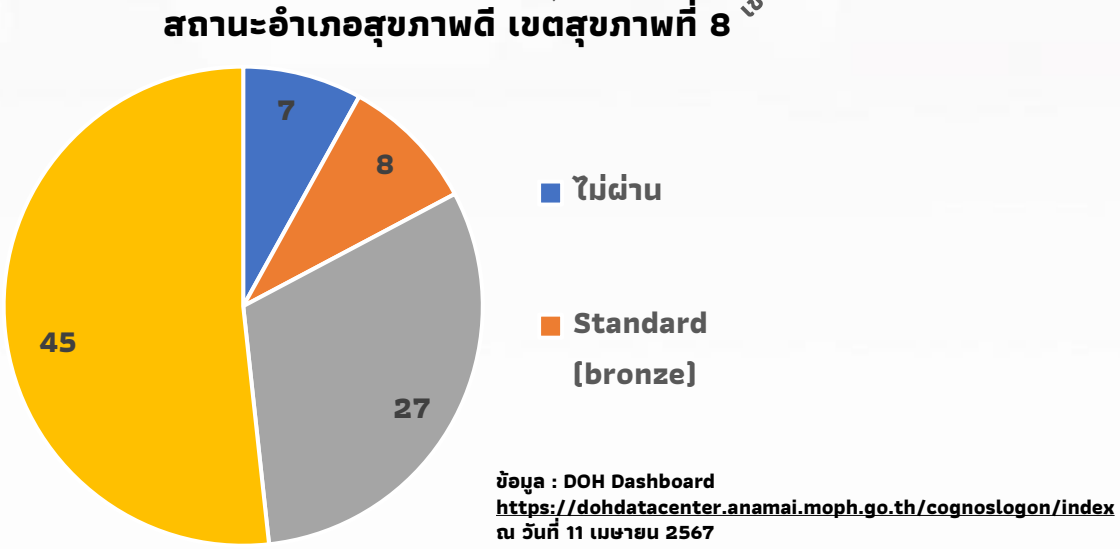
การแพทย์ปฐมภูมิ : อำเภอสุขภาพดี

เป้าหมายจำนวนอำเภอสุขภาพดี ร้อยละ 92 (80 แห่ง)









ข้อมูล : DOH Dashboard
https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/cognoslogon/index
ณ วันที่ 11 เมษายน 2567

การแพทย์ปฐมภูมิ : อำเภอสุขภาพดี

จังหวัด	อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์	มาตรการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์	ข้อเสนอแนะ
1. สกลนคร	โคกศรีสุพรรณ	1. กลไกการขับเคลื่อน ประเด็นกองทุน	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. ผลักดัน และกำกับ ติดตามมาตรการที่ 1 ให้มีการดำเนินการผ่านโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง ใน 7 อำเภอ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 2.1 ประเด็น พชอ. ผ่านกณฑ์ UCCARE ผ่านโปรแกรม CL UCCARE 2.2 ประเด็น กองทุน จัดทำโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านโปรแกรม กปท. และผ่านการอนุมัติ
2. นครพนม	บ้านแพง	1. กลไกการขับเคลื่อน ประเด็นกองทุน	
	นาทม	1. กลไกการขับเคลื่อน ประเด็นกองทุน	
3. เลย	ภูกระดึง	1. กลไกการขับเคลื่อน ประเด็น UCCARE	
	ด่านซ้าย	1. กลไกการขับเคลื่อน ประเด็น UCCARE	
4. บึงกาฬ	บุ่งคล้า	1. กลไกการขับเคลื่อน ประเด็นกองทุน	
5. หนองคาย	-	-	
6. หนองบัวลำภู	-	-	
7. อุดรธานี	พิบูลรักษ์	1. กลไกการขับเคลื่อน ประเด็น UCCARE	

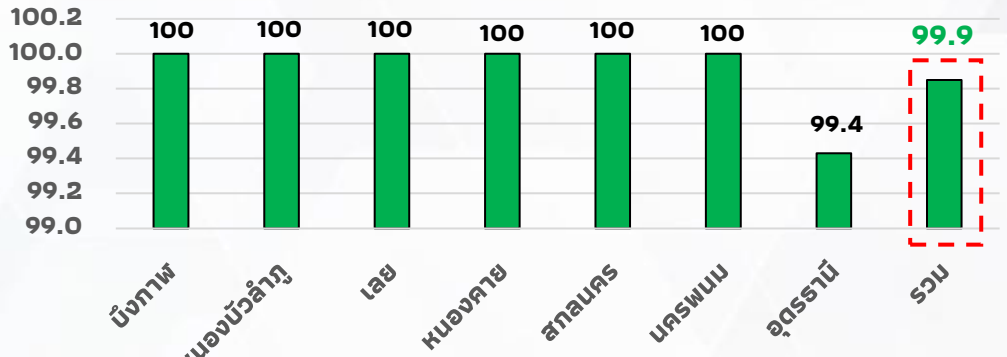
ข้อมูล : DOH Dashboard https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/cognoslogon/ ณ วันที่ 11 เมษายน 2567

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

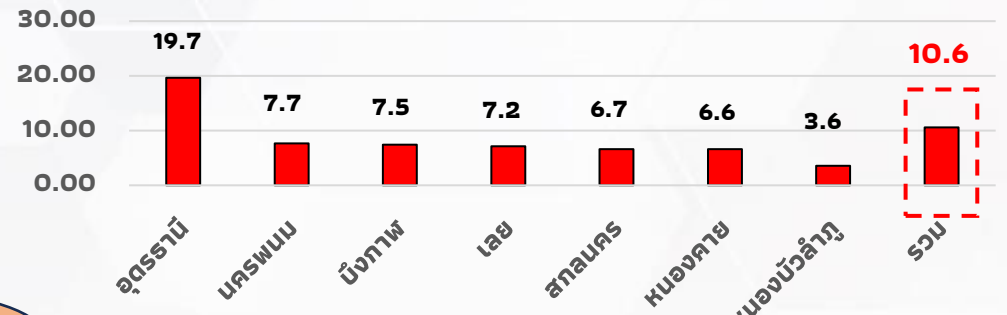
อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

จำนวน อสม.ทั้งหมดตามโควต้า **106,167 คน** → อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน smart อสม.**ทุกคน**

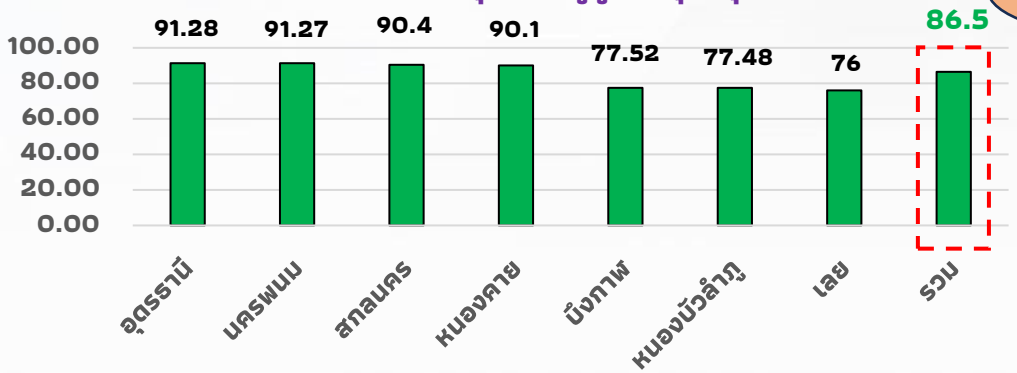
1 รายงานผลการปฏิบัติงาน ตามแบบ (อสม. 1) ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.



2 รายงานผลการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

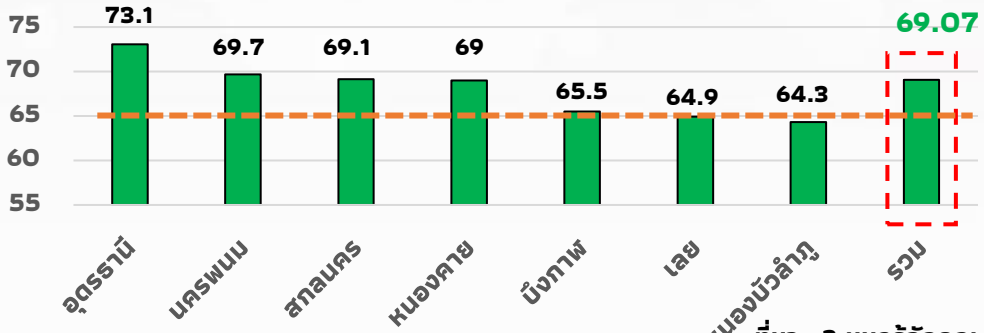


3 รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน



1+2+3

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 31 มี.ค.67

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ทุกจังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- ทุกจังหวัดมีการชี้แจงการดำเนินงาน อสม. ในการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน การประเมินสุขภาพเบื้องต้นของ อสม. การติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.
- ทุกจังหวัดมีการ ส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม.ใช้แอปพลิเคชัน smart อสม.ในการปฏิบัติงานและรายงานผล
- ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพ ที่ 8 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ สูงสุด เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต

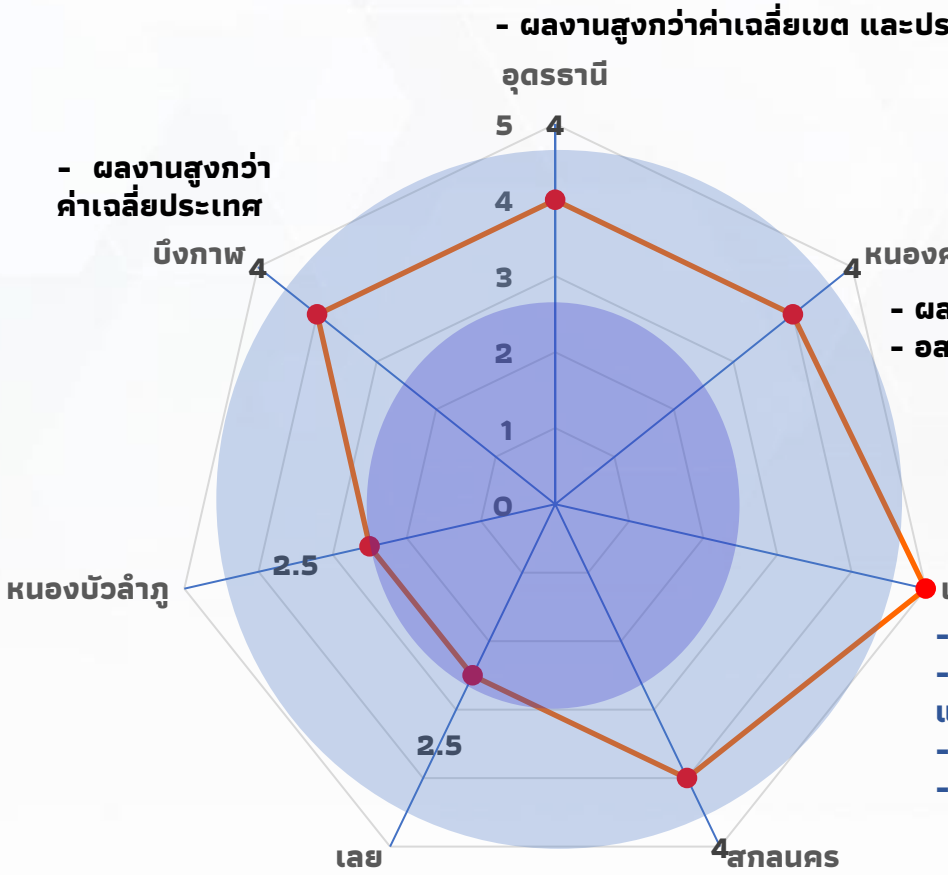
ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริม กระตุ้น ให้ อสม. ค้นหาและติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้ครอบคลุม
- ทีม 3 หมอและเครือข่ายสุขภาพชุมชนระดับพื้นที่นำข้อมูลที่ได้จากรายงานของ อสม. วางแผนในการดูแลสุขภาพประชาชน ในชุมชน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

Score เขต = 4



- ผลงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยเขต และประเทศ

- ผลงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ

- ผลงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ
- อสม.ดีเด่นระดับเขต 2 สาขา

- ผลงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยเขต และประเทศ
- อสม.ดีเด่นระดับชาติ 2 สาขา ได้แก่ สาขาส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- อสม.ดีเด่นระดับภาค 2 สาขา
- อสม.ดีเด่นระดับเขต 3 สาขา

- ผลงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยเขต และประเทศ
- อสม.ดีเด่นระดับเขต 3 สาขา

จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี - หนองบัวลำภู เลย	จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี - หนองคาย อุดรธานี นครพนม สกลนคร บึงกาฬ
จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี -ไม่มี-	จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี -ไม่มี-

รพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการระดับ A ที่ยังไม่มีบริการ CT

รพ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ	เปิดให้บริการแล้ว
รพ.เชียงคาน จ.เลย	ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่างติดตั้ง
รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย	ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่างติดตั้ง
รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.หนองบัวลำภู	ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่างติดตั้ง

หน่วยบริการ ระดับ A ที่มีบริการ CT

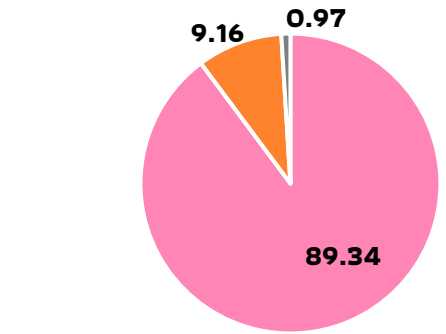
- รพ.บ้านผือ จ.อุดรธานี
- รพ. สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จ.อุดรธานี
- รพ. หนองหาน จ.อุดรธานี
- รพ. พังโคน จ.สกลนคร
- รพ. สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จ.นครพนม
- รพ. วังสะพุง จ.เลย
- รพ. โพนพิสัย จ.หนองคาย
- รพ. เซกา จ.บึงกาฬ

NCD เขตสุขภาพที่ 8

Normal

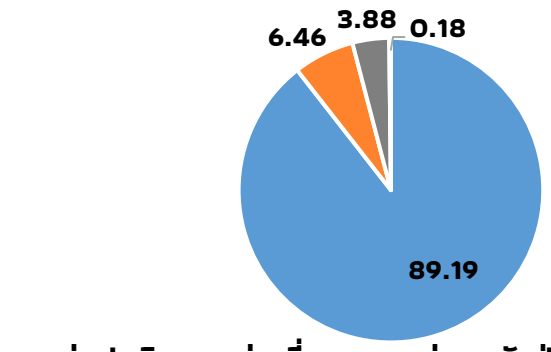
คัดกรอง DM = 74.25%

เป้าหมาย ≥ 90%
ประเทศ = 64.77%



คัดกรอง HT = 74.62%

เป้าหมาย ≥ 90%
ประเทศ = 64.81%

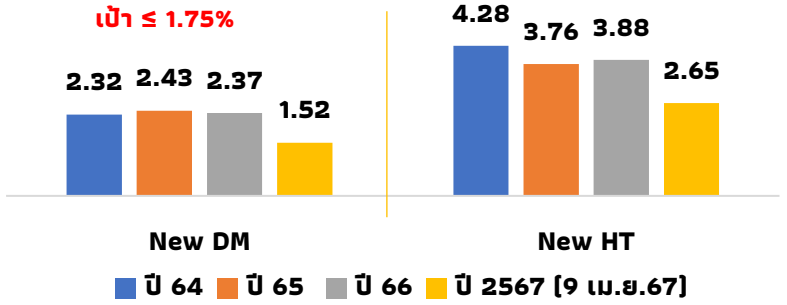


Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 ≥ 35% Q4 ≥ 72%	66.54% (ประเทศ: 56.34%)
R/O HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 85%	72.86% (ประเทศ: 69.76%)

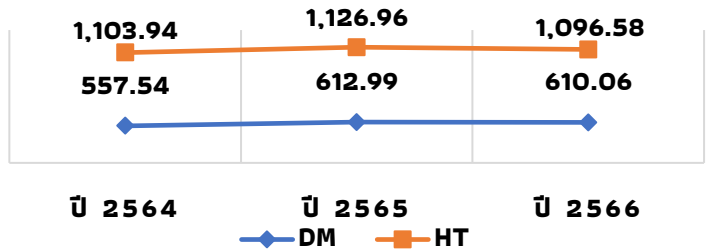
New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง

เป้า ≤ 1.75%



อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT

ปี 66 ประเทศ DM = 606.74
HT = 1,243.11

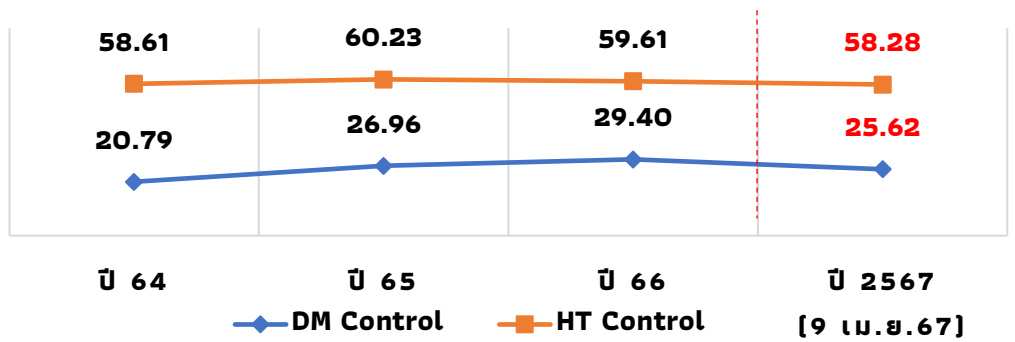


Patient

DM-HT control

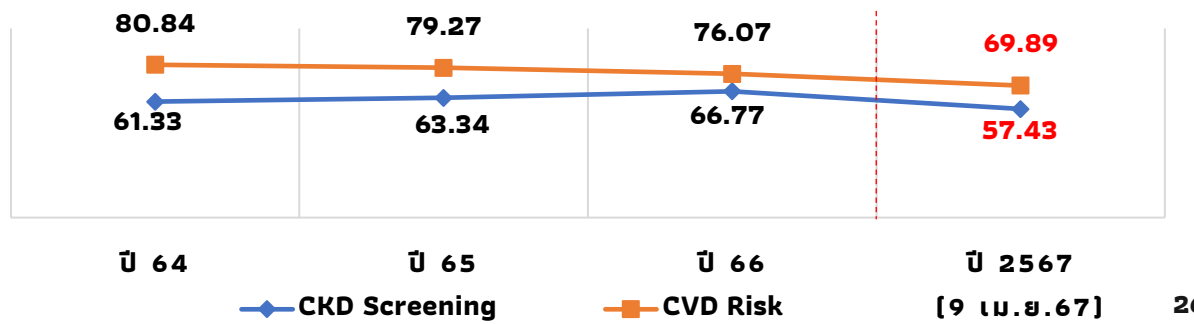
เป้า DM ≥ 40%/ HT ≥ 60% * Pt.DM ตรวจ HbA1C 62.73%

ประเทศ : DM = 28.37
HT = 52.88



CKD Screening & CVD Risk

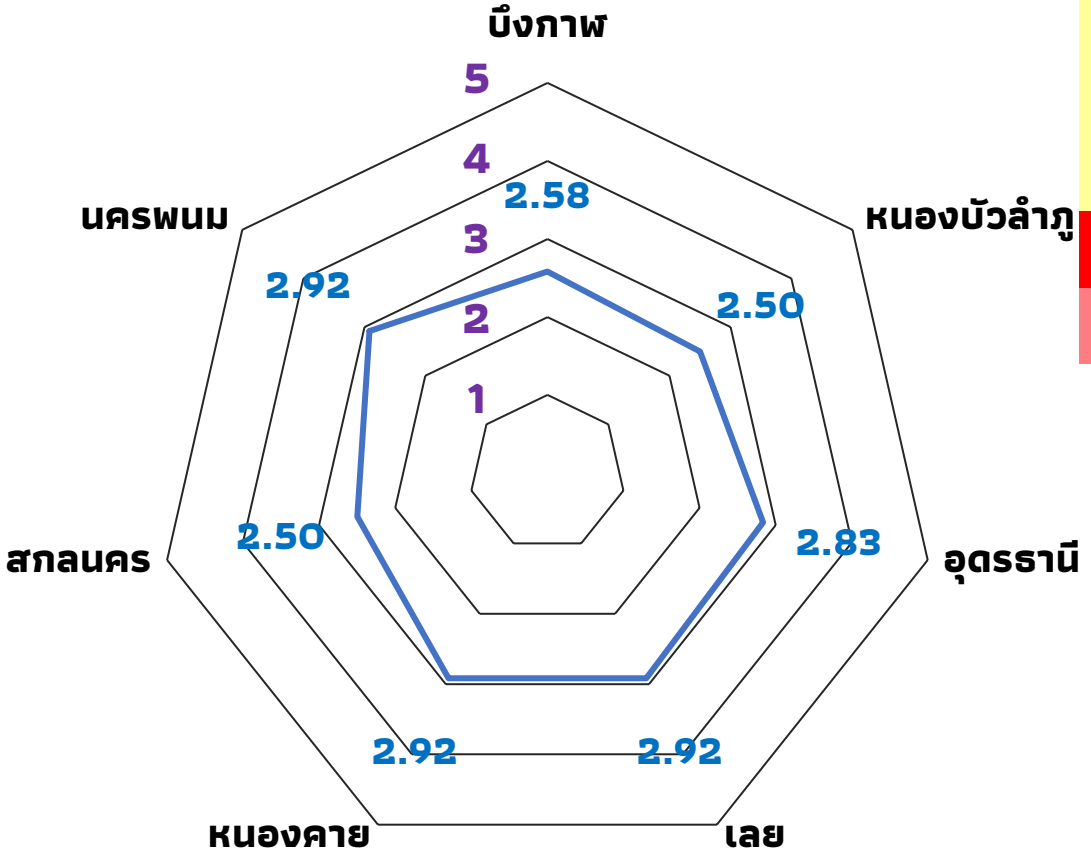
เป้า CKD Screening ≥ 80%/ CVD Risk ≥ 90% ประเทศ : CKD Screening 53.34/ CVD Risk 65.14



NCD เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

ภาพรวมเขต 8 Score = 2.50 คะแนน



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : หนองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ
- คัดกรอง HT : หนองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ
- ตรวจติดตาม DM : หนองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ
- ตรวจติดตาม HT : หนองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ
- DM Control : ทุกจังหวัด
- HT Control : หนองบัวลำภู สกลนคร อุดรธานี

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : อุดรธานี เลย หนองคาย นครพนม
- คัดกรอง HT : อุดรธานี เลย หนองคาย นครพนม
- ตรวจติดตาม DM : อุดรธานี เลย หนองคาย นครพนม
- ตรวจติดตาม HT : อุดรธานี เลย หนองคาย นครพนม
- DM Control : ไม่มี
- HT Control : บึงกาฬ เลย หนองคาย นครพนม

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

- เร่งรัด คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู สกลนคร
- เร่งรัด ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู สกลนคร
  ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู สกลนคร
- เน้น Control DM โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู สกลนคร
  Control HT โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู สกลนคร
- เร่งรัด คัดกรอง CKD/ CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
  คัดกรอง CKD โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู บึงกาฬ
  CVD Risk โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู สกลนคร

HDC ณ 9 เมษายน 2567

NCD เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ

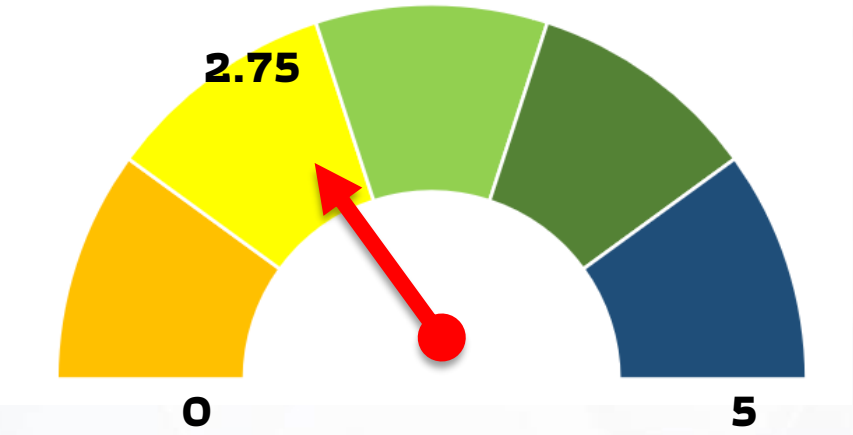
- ผลสำรวจ Na ในตัวอย่างอาหารทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก >50%
- DM Control ของทุกจังหวัดยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

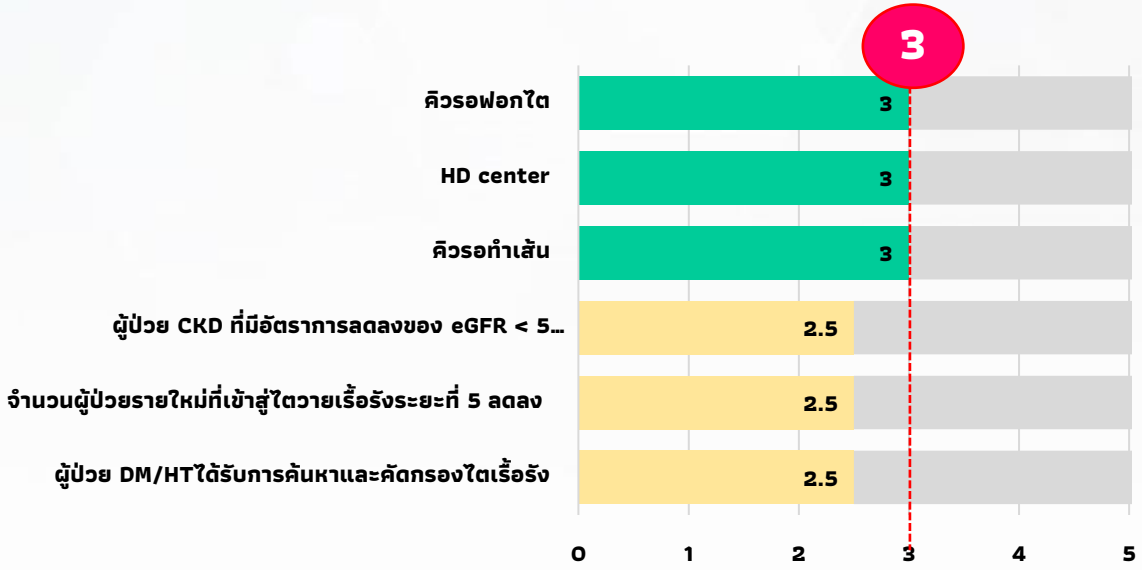
ประเด็นชื่นชม

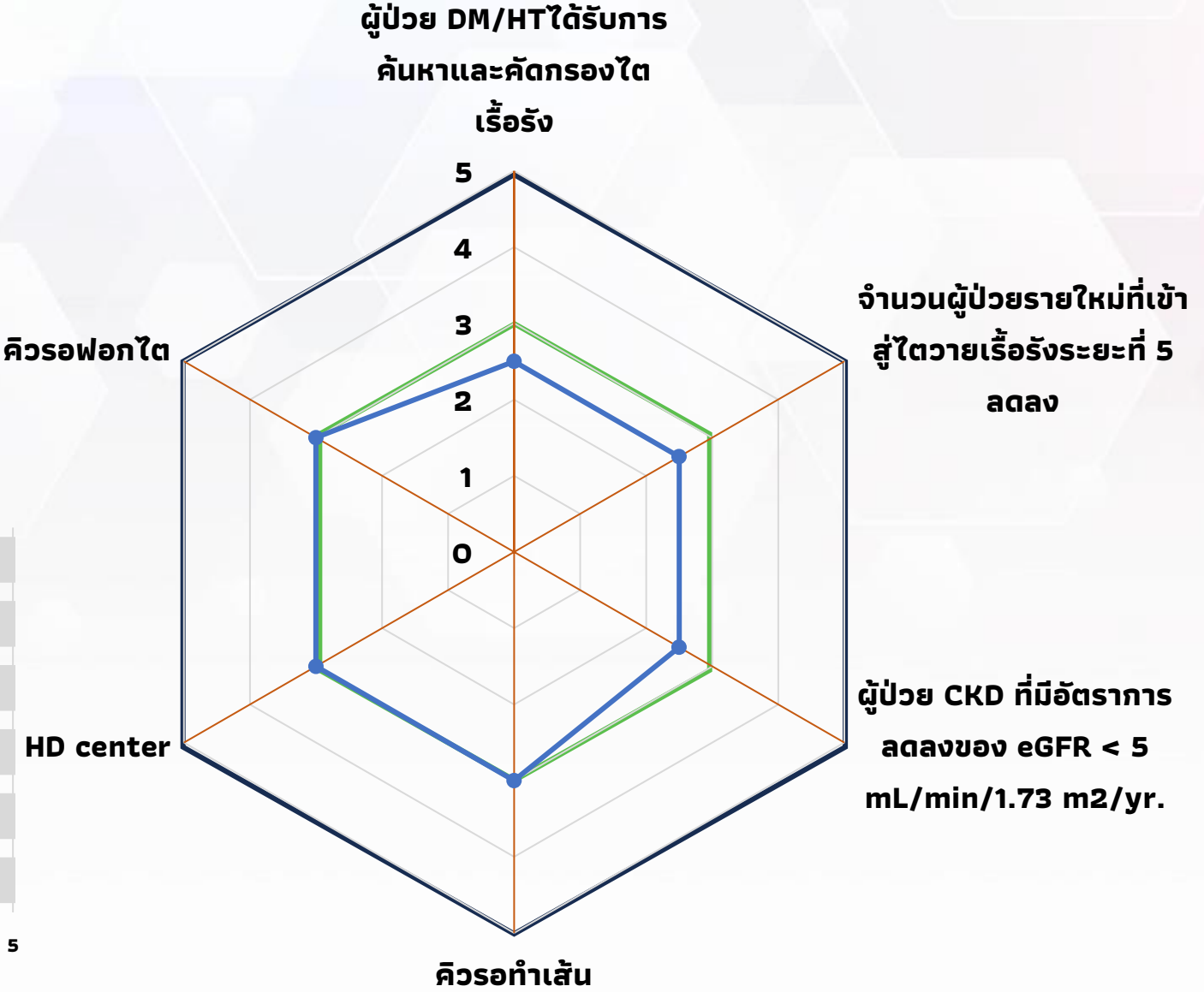
อุดรธานี	ป้องกันการเกิด New DM ใน DM Family (อ.หนองวัวซอ) นำร่อง ร่วมกับ สคร.8 อุดรธานี ร้านก๋วยเตี๋ยว ดีต่อไต นำร่อง ร่วมกับ สคร.8 อุดรธานี Health Station บูรณาการงานปฐมภูมิ
หนองคาย	หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย: คนหนองคายสุขภาพดี Health Station นำร่อง ร่วมกับ สคร.8 อุดรธานี
นครพนม	ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ต่อเนื่อง
สกลนคร	มีเมนูแกงหวาย ลดโซเดียม 15%
เลย	รพ.ภูหลวง DM Remission 10 ราย
หนองบัวลำภู	คณะกรรมการ NCDs ระดับจังหวัด (ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดหลายภาคส่วน) เช่น สมัชชาสุขภาพ ศึกษาธิการ พาณิชย์ แรงงาน ท้องถิ่น ผู้ประกอบการร้านอาหาร
บึงกาฬ	Smart CKD Dashboard ระบบการเตือน (Line notify)
ทุกจังหวัด	โครงการลดเค็ม สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ป้องกัน New HT/CKD

ลดแออัด
ลดรอคอย ฯ

CKD







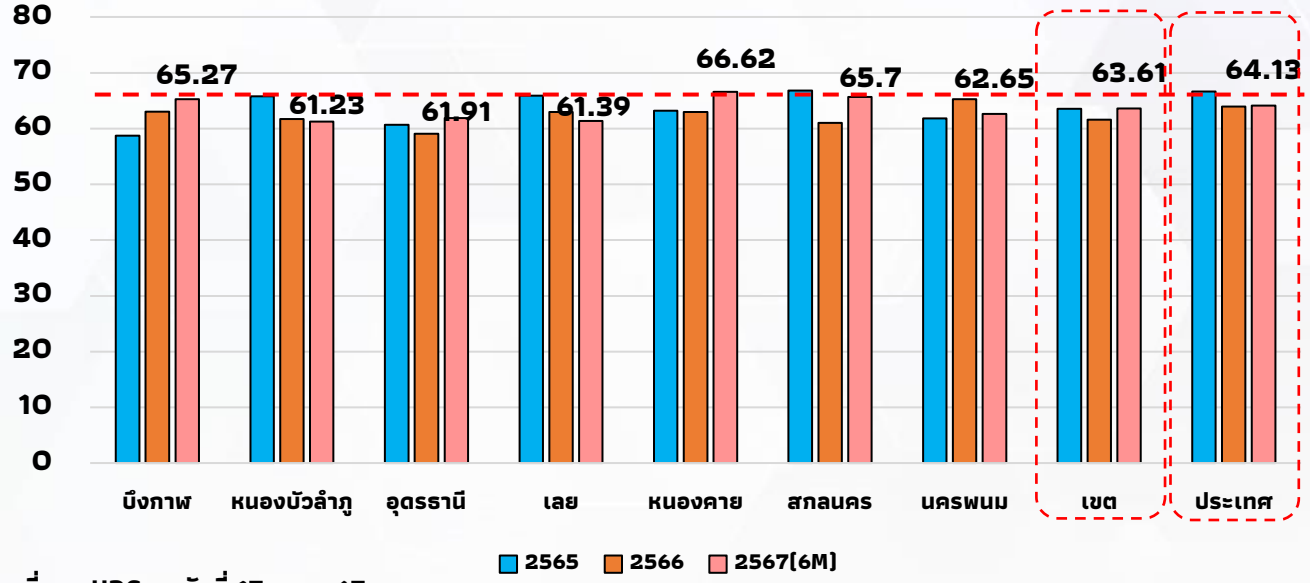
ลดแออัด
ลดรอคอย ฯ

CKD

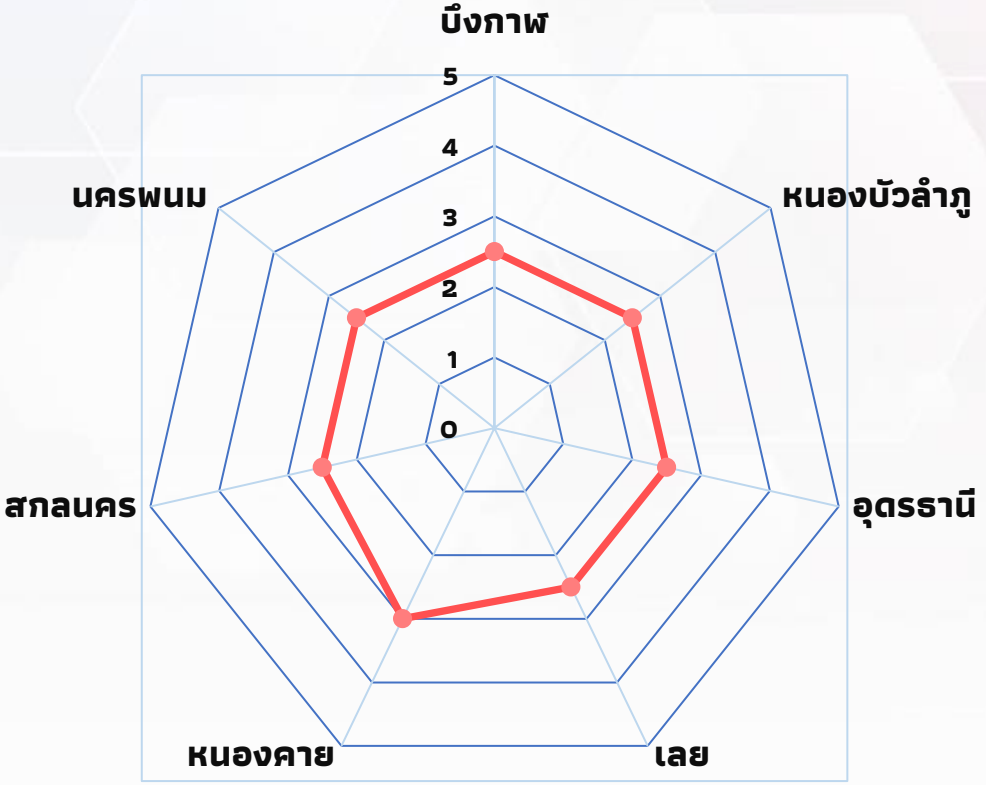
KPI : 1. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน
2. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m2/yr.

Score 2.5

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m2/yr. (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66)



ที่มา : HDC ณ วันที่ 17 เม.ย. 67



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี บึงกาฬ หนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี หนองคาย
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี นครพนม เลย	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี ไม่มี

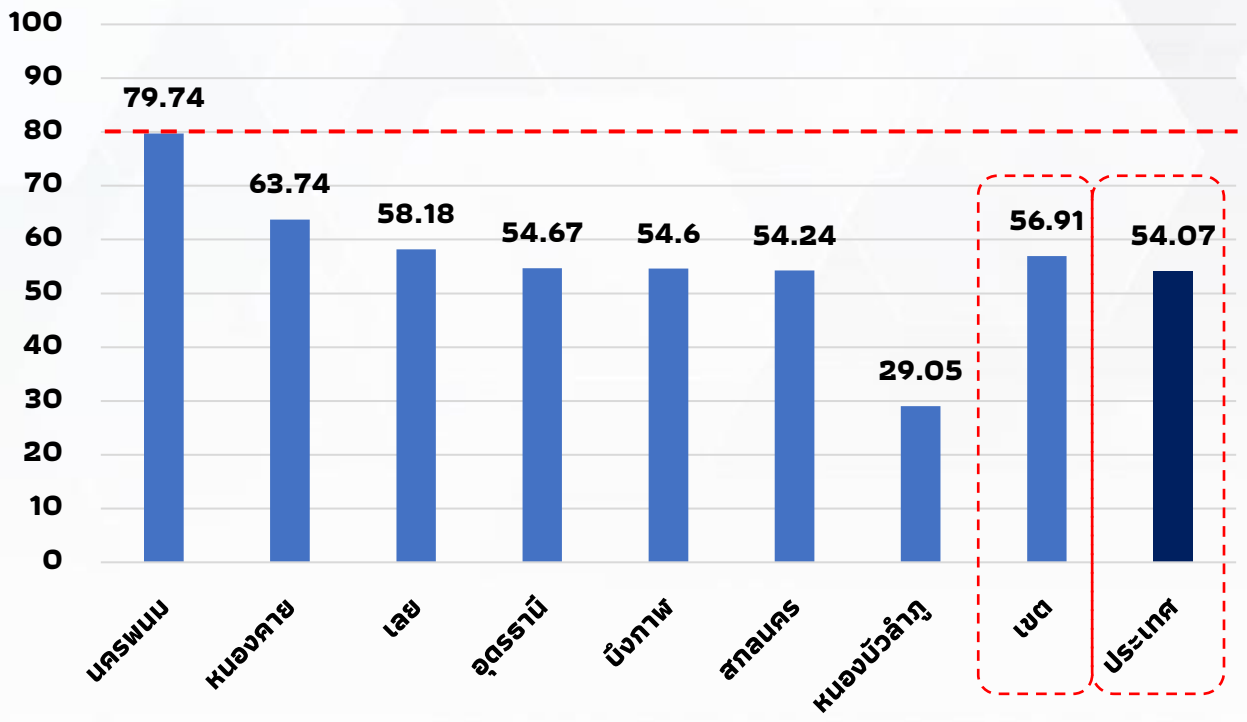
ลดแออัด
ลดรอคอย ฯ

CKD

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2567

เป้า ≥ ร้อยละ 80

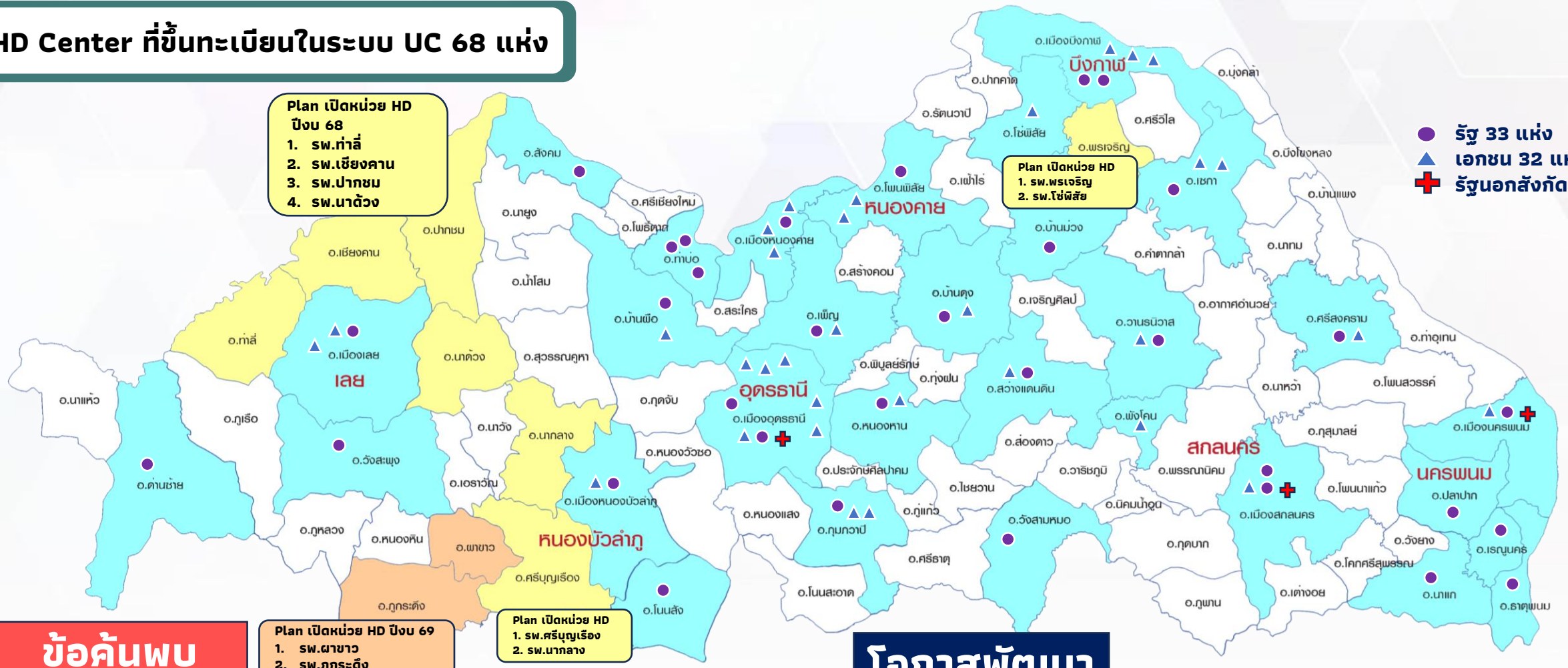
Score 2.5



ที่มา : HDC ณ วันที่ 17 เมษายน 2567

มาตรการที่ดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
รณรงค์ให้ความรู้ ปชช. และการคัดกรองโรคไตในกลุ่มเสี่ยงโรค DM/HT	มี	มี
พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกชะลอไตเสื่อม	มี	มี
มีฐานข้อมูลโรคไตเรื้อรังเพื่อเชื่อมโยงในระดับ รพ.	มี	มี
สนับสนุนการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์นวัตกรรม เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้เรื่องโรคไต	มี	มี

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 68 แห่ง



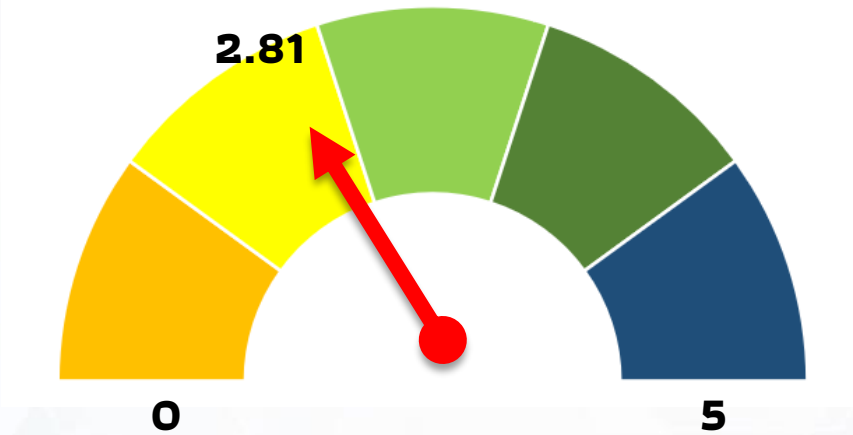
ข้อค้นพบ

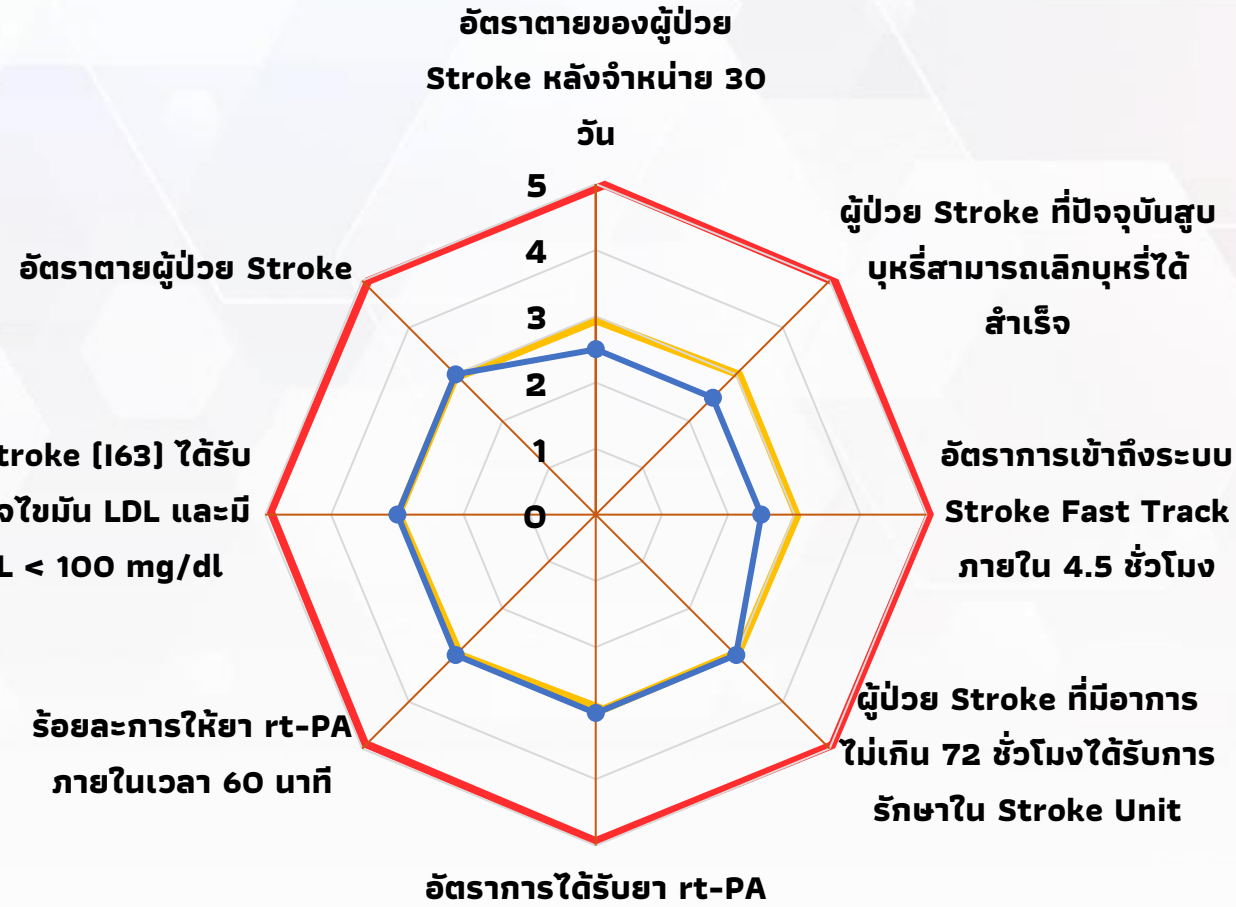
- ไตวายเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของเขตสุขภาพที่ 8
- หน่วยให้บริการ hemodialysis(HD) ยังไม่เพียงพอ
- บุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะศัลยแพทย์หลอดเลือด และพยาบาลเฉพาะทาง
- การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่ครอบคลุม

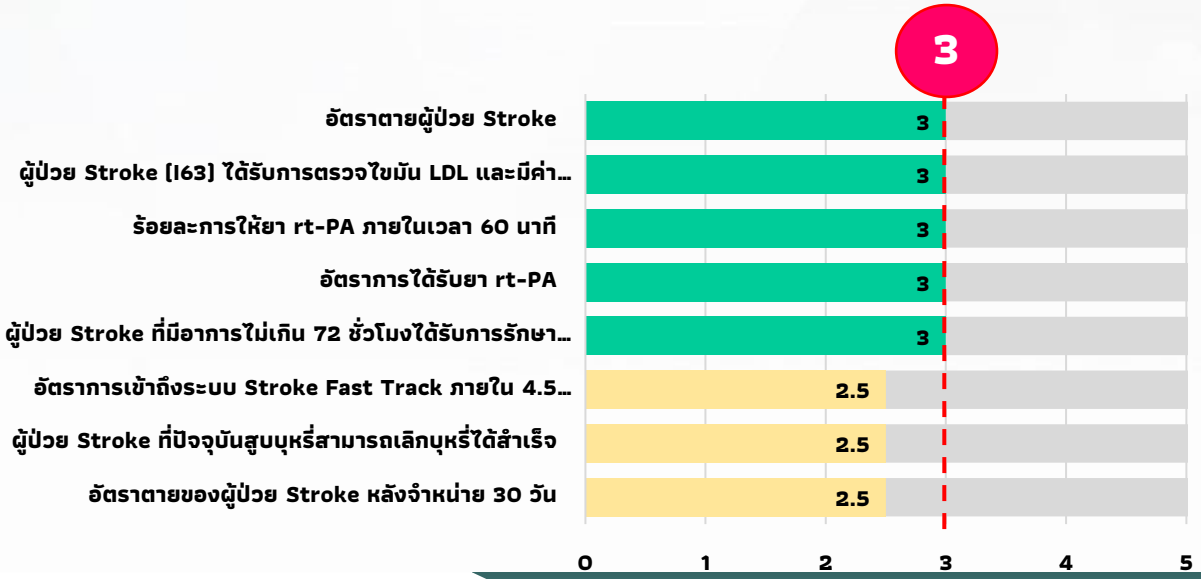
โอกาสพัฒนา

- สร้าง health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับ CKD
- พัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ให้สามารถทำเส้นได้/เพิ่มกรอบอัตรากำลัง
- เพิ่มหน่วย hemodialysis/Mobile hemodialysis
- เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ครอบคลุม

STROKE


2.81
0
5

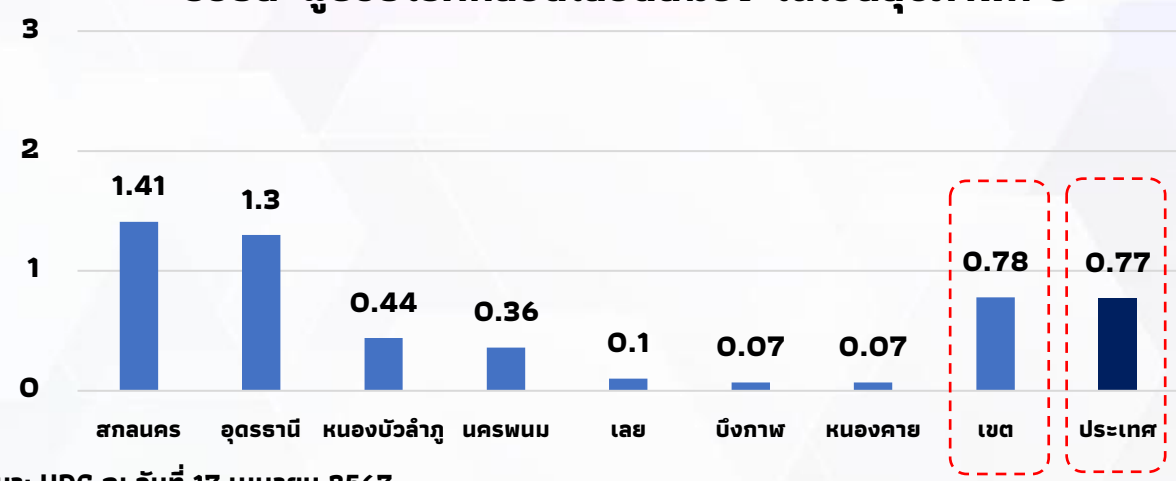

อัตราตายของผู้ป่วย Stroke หลังจำหน่าย 30 วัน
ผู้ป่วย Stroke ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง
ผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit
อัตราการได้รับยา rt-PA
ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที
ผู้ป่วย Stroke (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl
อัตราตายผู้ป่วย Stroke
5
4
3
2
1
0


3
อัตราตายผู้ป่วย Stroke
ผู้ป่วย Stroke (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า...
ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที
อัตราการได้รับยา rt-PA
ผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษา...
อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5...
ผู้ป่วย Stroke ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
อัตราตายของผู้ป่วย Stroke หลังจำหน่าย 30 วัน
3
3
3
3
3
2.5
2.5
2.5
0
1
2
3
4
5

ลดแออัด
ลดรอคอย ฯ

STROKE

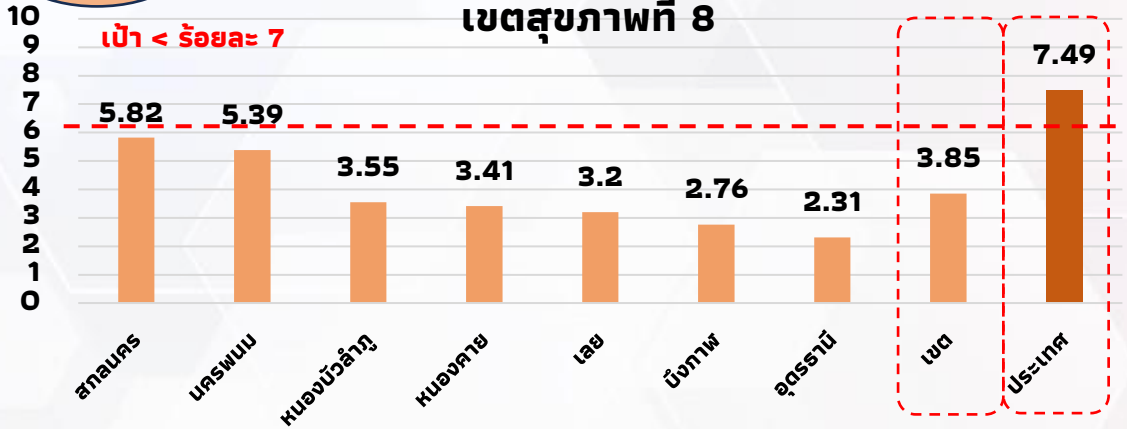
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตสุขภาพที่ 8



ที่มา: HDC ณ วันที่ 17 เมษายน 2567

Scoring 3

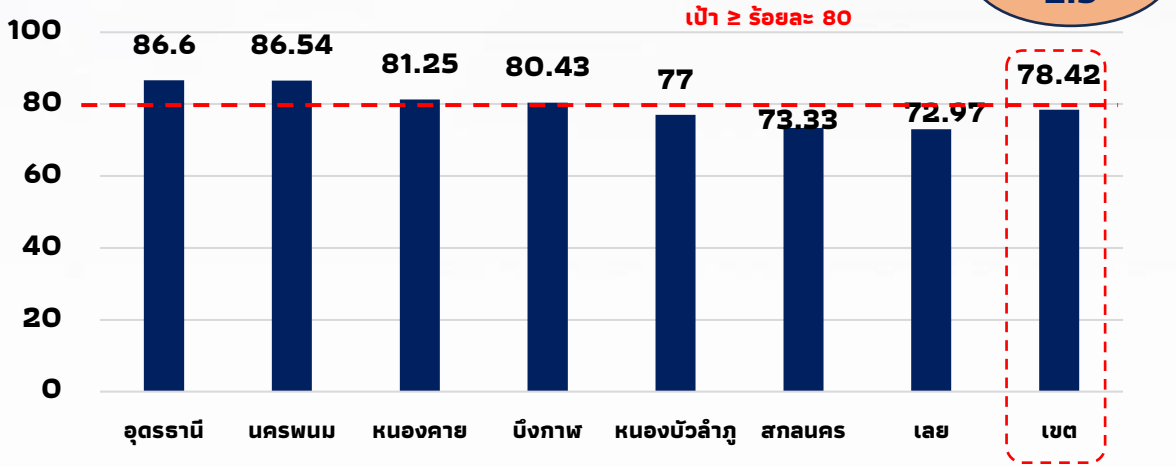
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา: สสจ. และ รพ.ทุกจังหวัด และ HDC ณ วันที่ 17 เมษายน 2567

Scoring 2.5

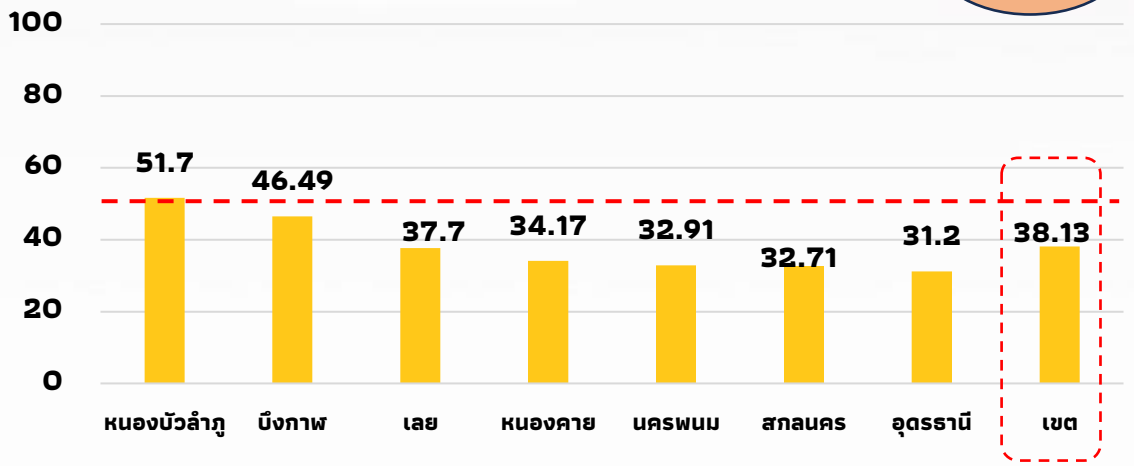
ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา: สสจ. และ รพ.ทุกจังหวัด

Scoring 2.5

อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง เขตสุขภาพที่ 8

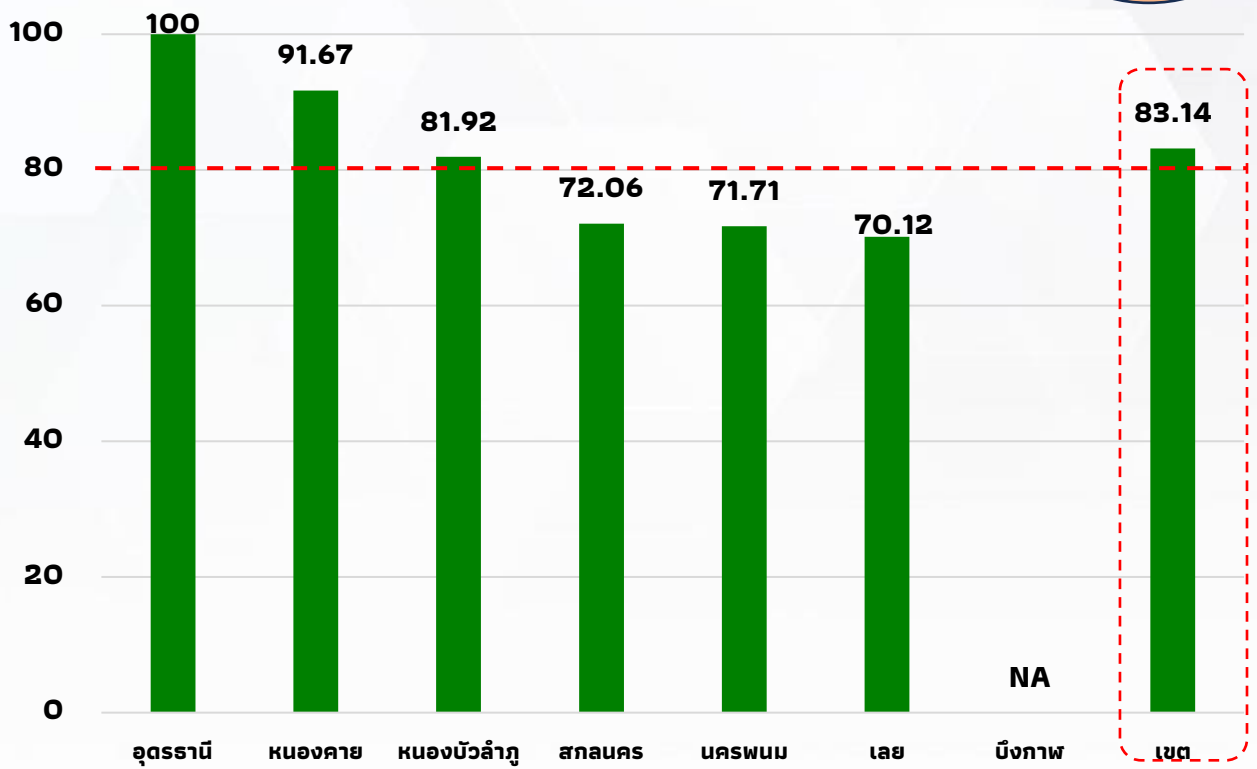


STROKE

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80

Scoring 3



ที่มา: สสจ. และ รพ.ทุกจังหวัด

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมองจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ	มี	มี
2. มีการวางแผนและประชาสัมพันธ์ Stroke alert awareness อย่างต่อเนื่อง	มี	มี
3. มีการวางแผนบริการ mechanical thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ	มี	มี
4. มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke Unit	มี	มี

สถานบริการที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA

Plan ให้เพิ่ม node การให้ยา rt-PA เพิ่ม
1. รพ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ
2. รพ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
3. รพ.เชียงคาน จ.เลย
4. รพร.ด่านซ้าย จ.เลย

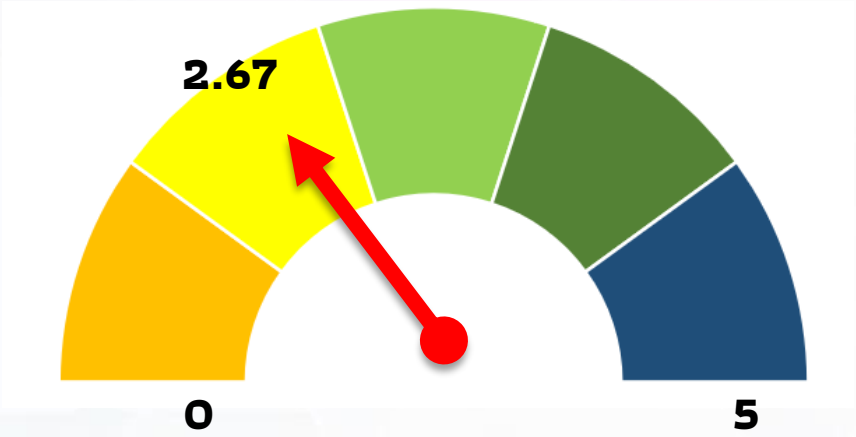
ข้อค้นพบ

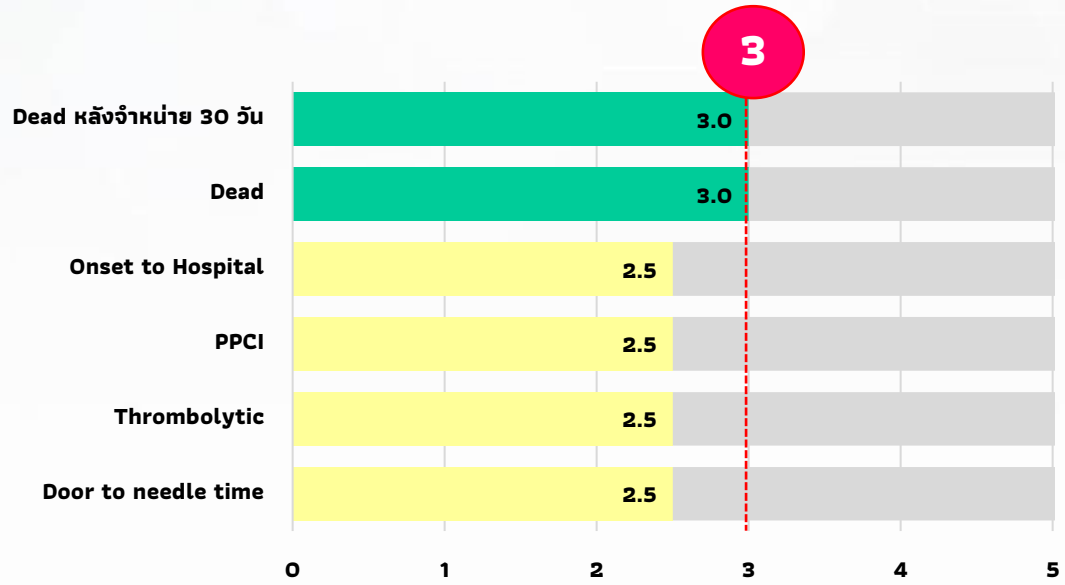
- ประชาชนมาด้วยอาการรุนแรง
- ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ stroke fast track ล่าช้า
- อัตรากำลังไม่เพียงพอ
- การเปิดให้บริการ stroke unit ยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด
- ศักยภาพในการให้ ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ยังไม่เพียงพอ

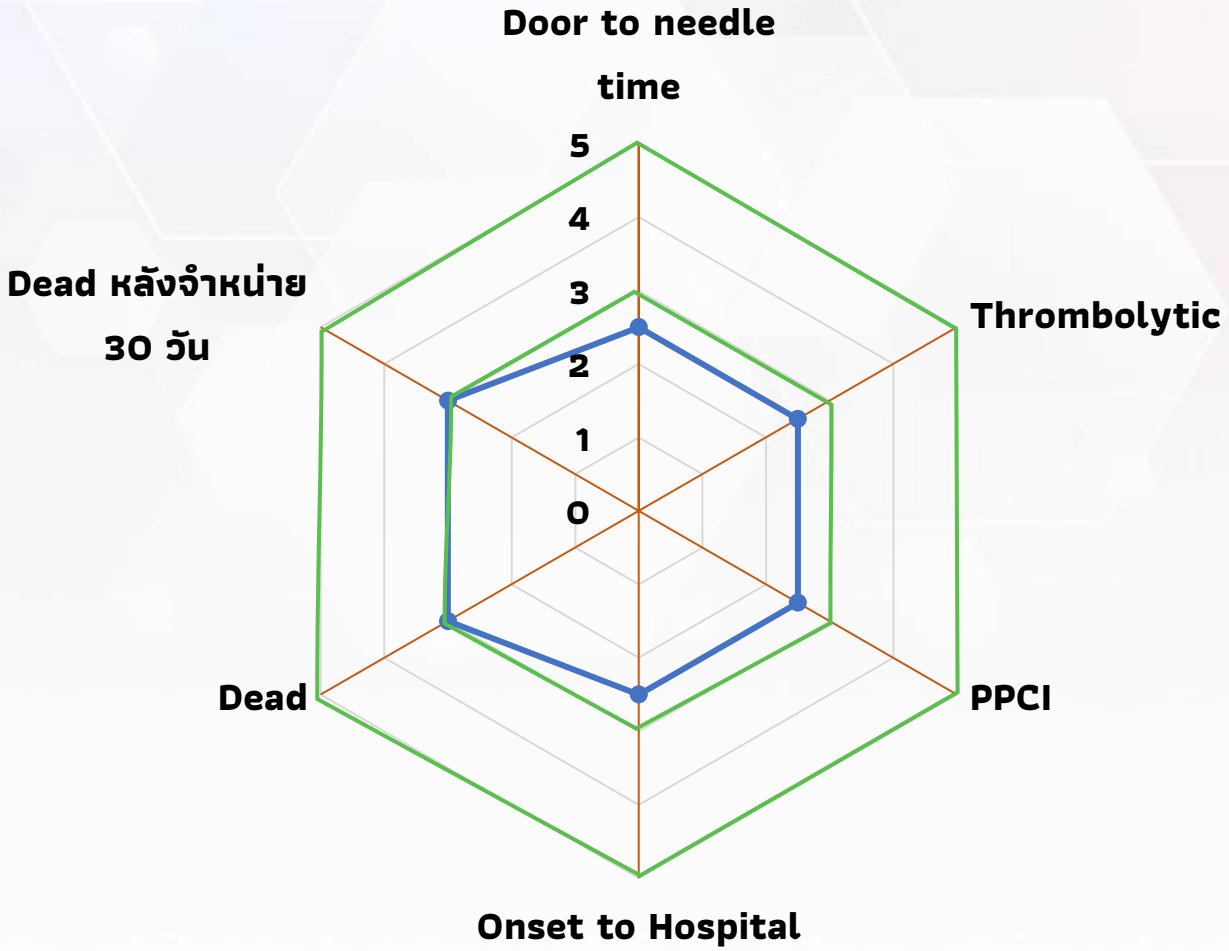
โอกาสพัฒนา

- เพิ่มการเข้าถึง Stroke fast track มากขึ้น
- เน้น Health literacy เพิ่มมากขึ้น
- เปิดให้บริการ Stroke Unit ให้ครอบคลุม
- เพิ่มอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอ
- พัฒนาศักยภาพ รพ.Node ในการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA

STEMI


2.67
0
5

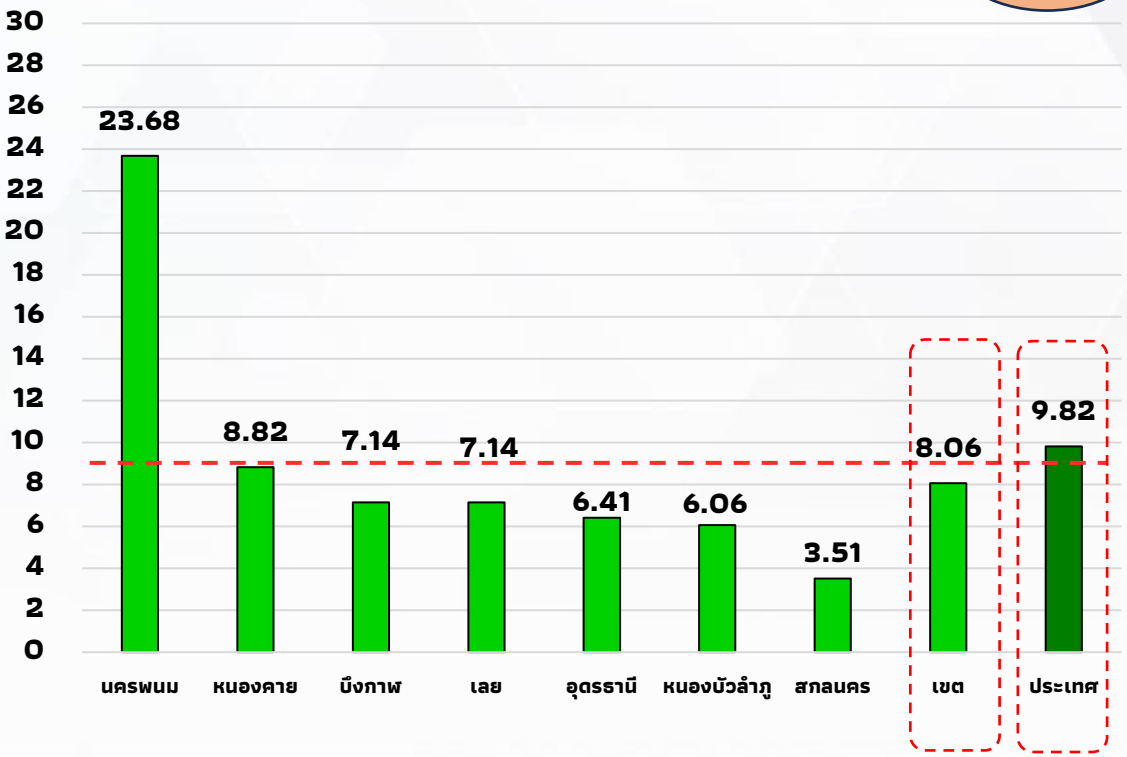

3
Dead หลังจำหน่าย 30 วัน
3.0
Dead
3.0
Onset to Hospital
2.5
PPCI
2.5
Thrombolytic
2.5
Door to needle time
2.5
0
1
2
3
4
5


Door to needle time
Thrombolytic
PPCI
Onset to Hospital
Dead
Dead หลังจำหน่าย 30 วัน
5
4
3
2
1
0

STEMI

อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI เป้า < ร้อยละ 9

Scoring 3

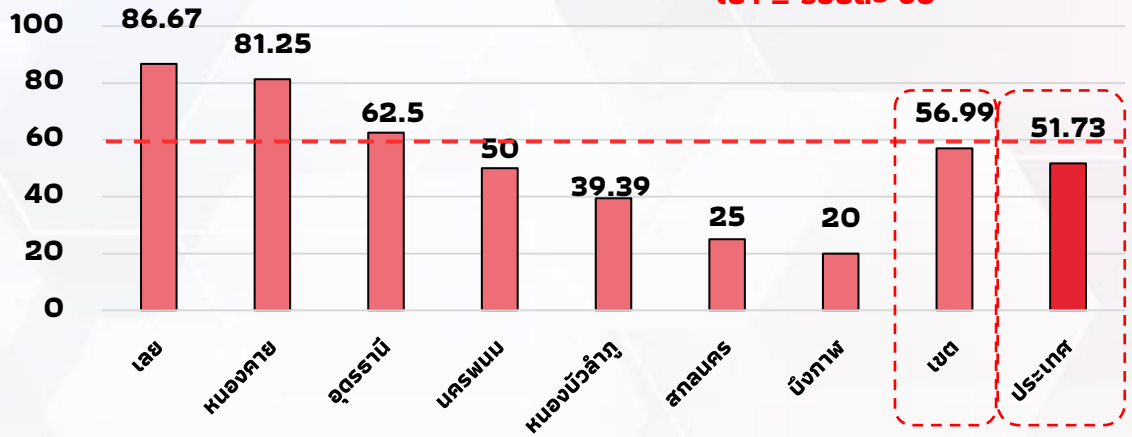


ที่มา: สสจ. และ รพ.ทุกจังหวัด
ข้อมูลระดับประเทศจากKPIDMS ณ วันที่ 17 เมษายน 2567

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

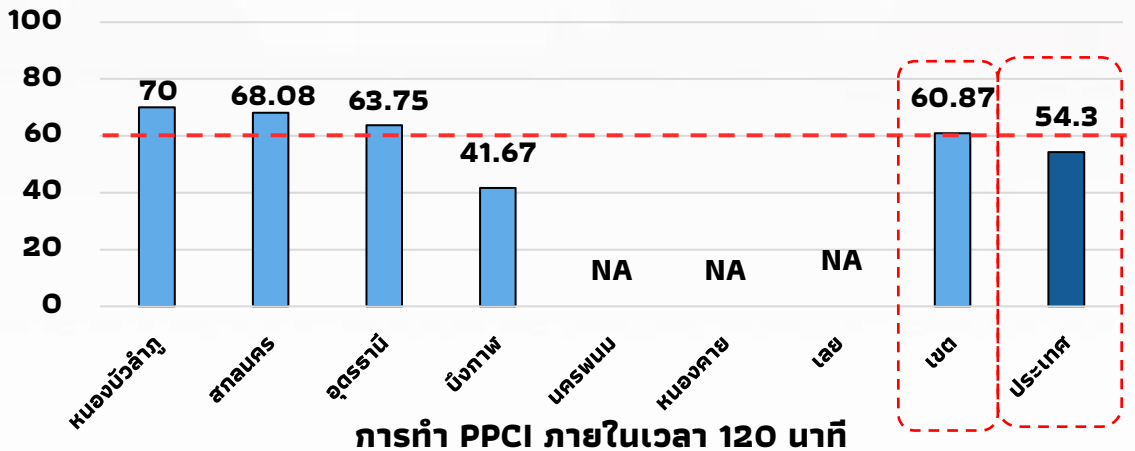
Scoring 2.5

เป้า ≥ ร้อยละ 60



การให้ยา SK ภายในเวลา 30 นาที

ที่มา: สสจ. และ รพ.ทุกจังหวัด
ข้อมูลระดับประเทศจากKPIDMS ณ วันที่ 17 เมษายน 2567



การทำ PPCI ภายในเวลา 120 นาที

ที่มา: สสจ. และ รพ.ทุกจังหวัด
ข้อมูลระดับประเทศจากKPIDMS ณ วันที่ 17 เมษายน 2567 ขาดข้อมูลเขต 9

ลดแออัด
ลดรอคอย ฯ

STEMI

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการให้ health literacy กับประชาชนในด้าน alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา	มี	มี
2. มีระบบการส่งต่อ STEMI fast tract และระบบการให้คำปรึกษา24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (24/7) ที่มีประสิทธิภาพ	มี	มี
3. มี Clinical practice guideline (CPG) ในการดูแลผู้ป่วย ACS	มีการทบทวน CPG ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	มีการทบทวน CPG ทุกปี
4. รพ.ทุกระดับมีระบบบริหารยาละลายลิ่มเลือดและมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี
5. มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขตสุขภาพสามารถทำ PPCI ได้ 24/7	มี	มี
6. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI (Reperfusion rate)	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 80.68

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมาเมื่ออาการรุนแรง
- ❖ ขาดแคลนอัตรากำลัง รวมทั้งแพทย์เฉพาะทาง
- ❖ การดูแลรักษามีการ Delay Consult, Delay management และยา Emergency box

โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นการให้ Health literacy prevention เพิ่มมากขึ้น
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ/พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ❖ ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้น
- ❖ seamless refer
- ❖ ศูนย์หัวใจ
  - จ.หนองคาย Plan เปิดให้บริการ 20 เมษายน 2567
  - จ.เลย Plan เปิดให้บริการ ปลายปี 2567
  - จ.นครพนม Plan เปิดให้บริการ กลางปี 2567

THANK YOU