



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
[ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย]



แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

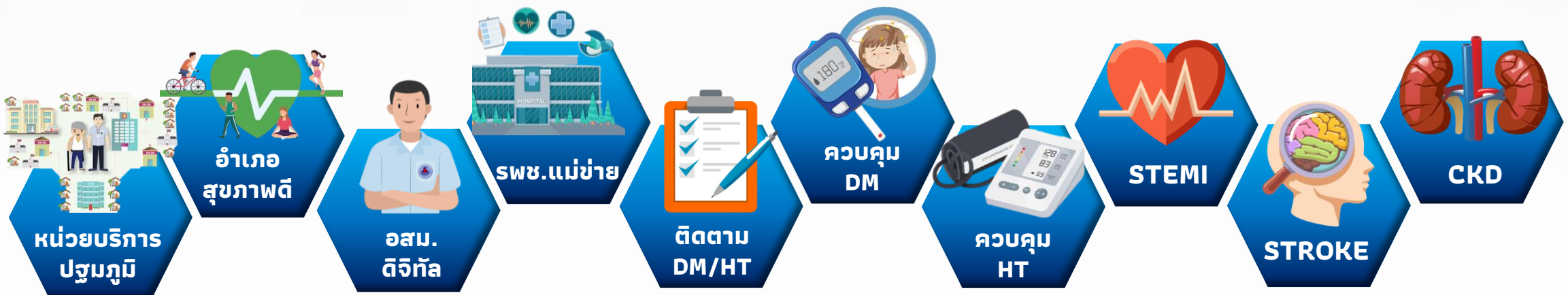
ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

วันที่ 18 - 19 มกราคม 2567

มะเร็งครบวงจร



ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย [ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย]





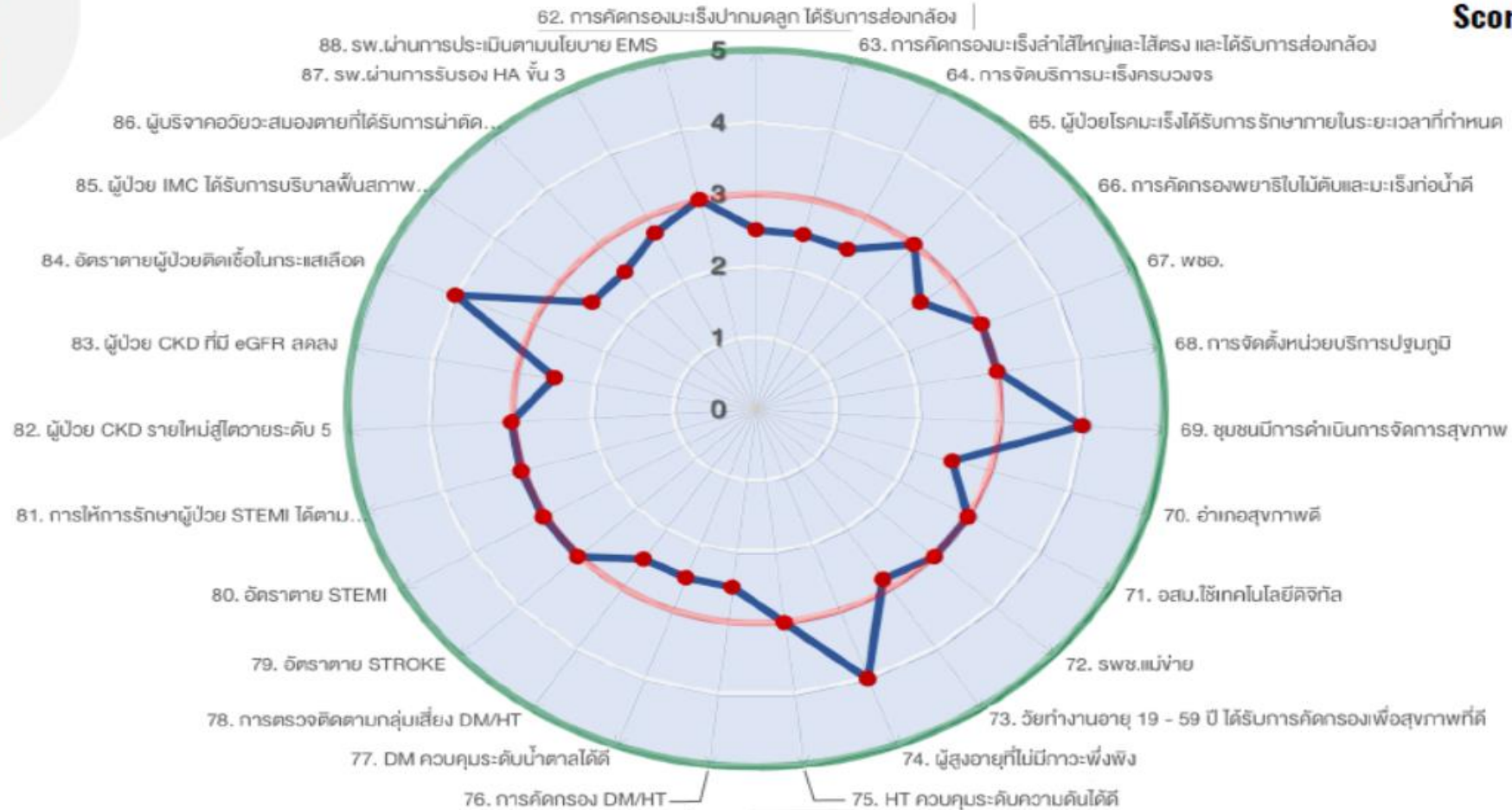
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองคาย

2.89



Score

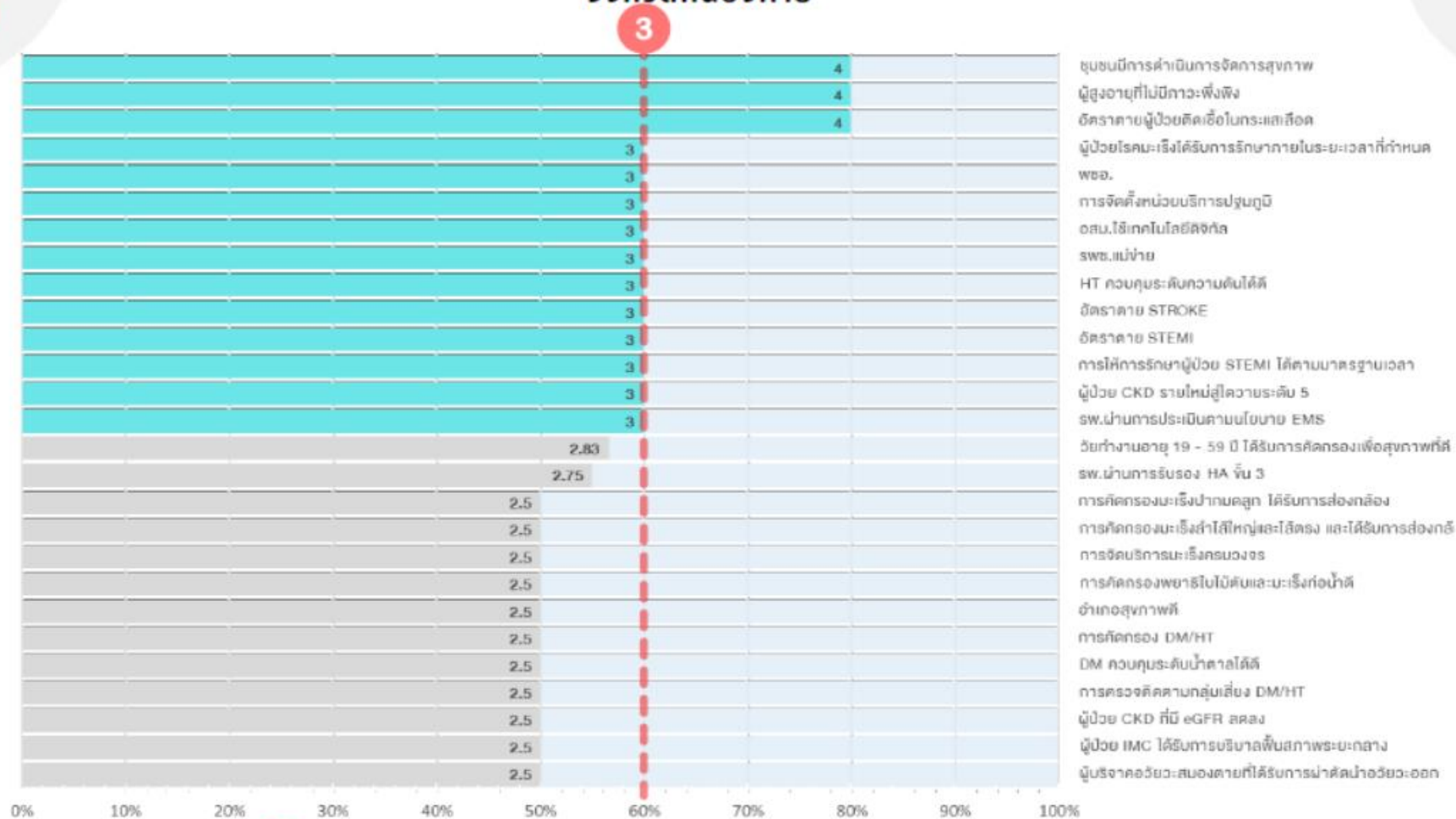




ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองคาย

2.89
Score



51.9%

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์

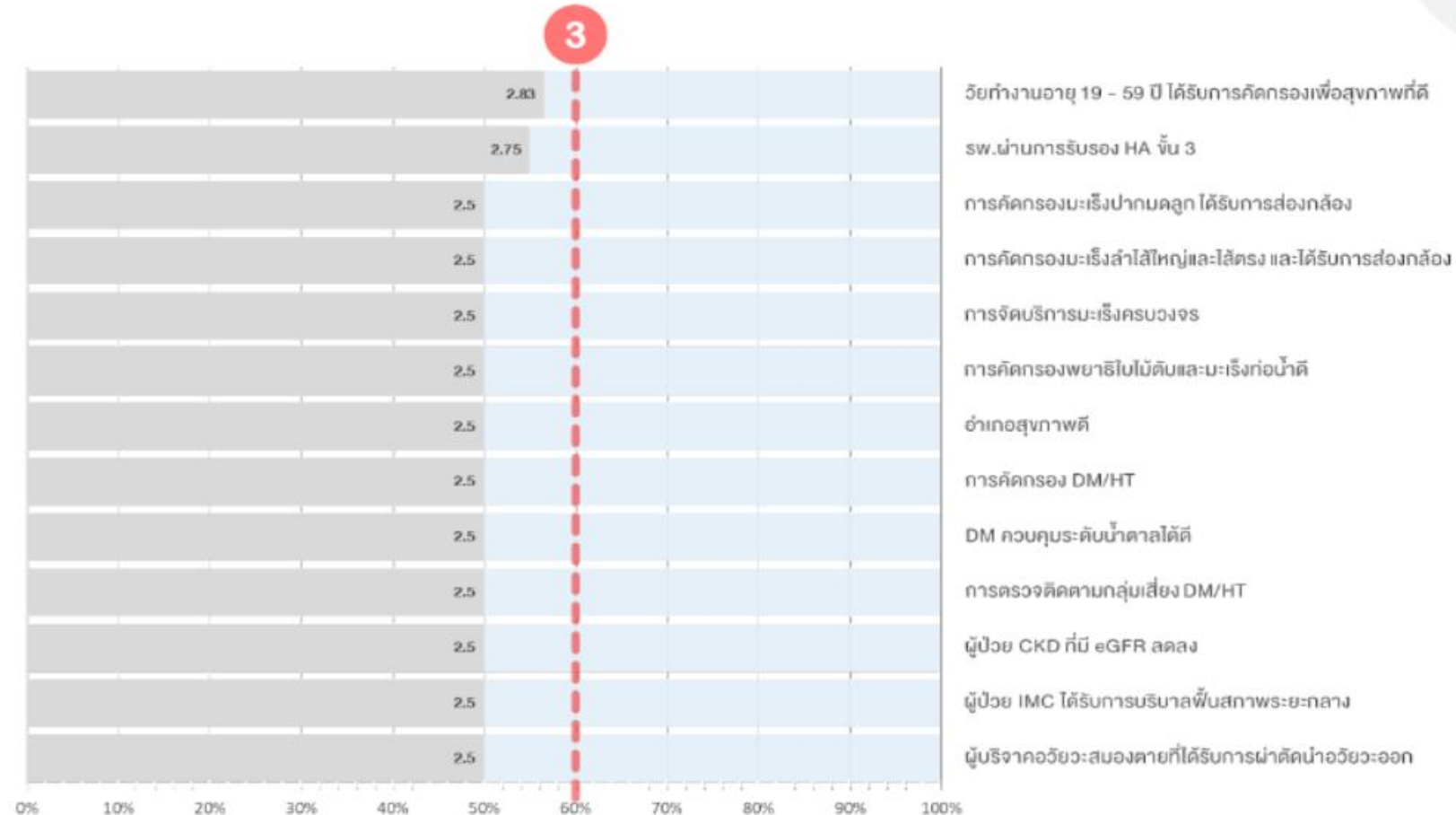
ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองคาย

2.89



ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์

1. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

**2. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยการ
ผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์**

**3. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยเคมี
บำบัดภายใน 6 สัปดาห์**

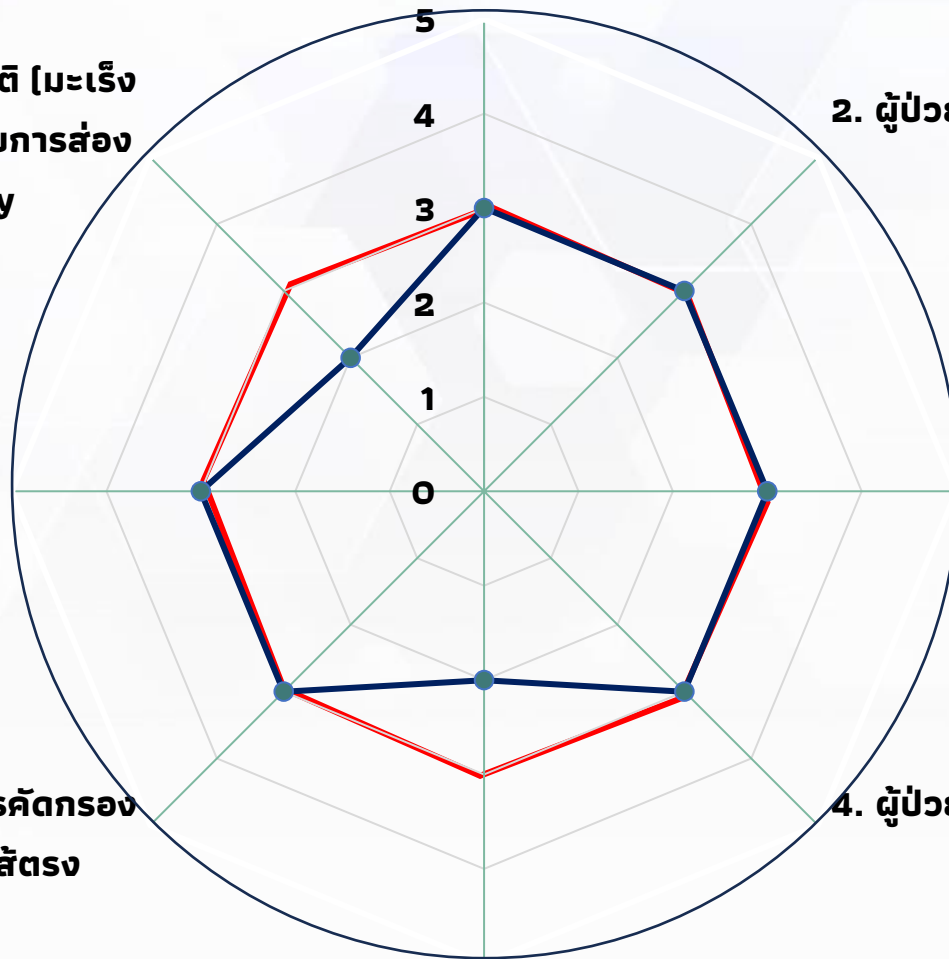
**4. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยรังสี
รักษาภายใน 6 สัปดาห์**

**5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก**

**6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง**

**7. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็ง
ปากมดลูก)ได้รับการส่องกล้อง
Colposcopy**

**8. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็ง
ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่อง
กล้อง Colonoscopy**





มะเร็ง Gebäda

2.75



0

5

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์

Cancer Warrior ระดับจังหวัด

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3

3

3

3

3

3

3

2

2

0

1

2

3

4

5



มะเร็งครบวงจร

1. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด



จังหวัดหนองคาย มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด และมีคำสั่งคณะกรรมการมะเร็งครบวงจรระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567



Score
3

Cancer Warrior ระดับจังหวัด	นายแพทย์ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ด้านเวชกรรมป้องกัน	สาธารณสุขจังหวัด หนองคาย
มะเร็งตับ	นายแพทย์กานต์ จันทราเกตุวิ นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองคาย
มะเร็งท่อน้ำดี	นายแพทย์กานต์ จันทราเกตุวิ นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองคาย
มะเร็งเต้านม	นายแพทย์จารุวัฒน์ แจ้ฉัง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลหนองคาย
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	นายแพทย์จารุวัฒน์ แจ้ฉัง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลหนองคาย
มะเร็งปากมดลูก	นายแพทย์รัฐวิชญ์ สุนทร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลหนองคาย

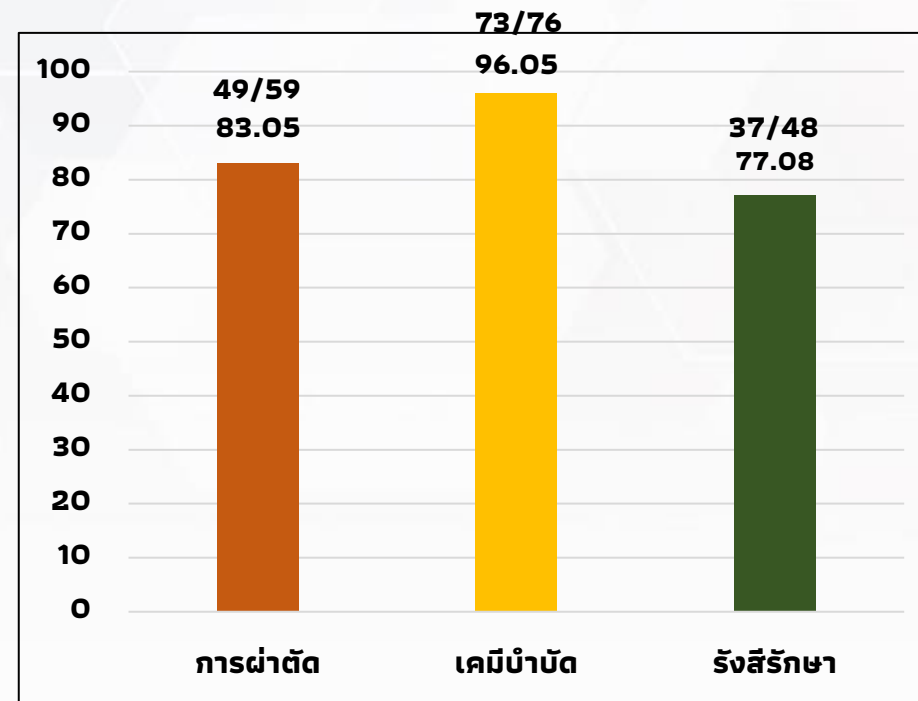
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด



(มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

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

Score
3



ข้อมูลจาก : สสว.หนองคาย



มะเร็งปากมดลูก

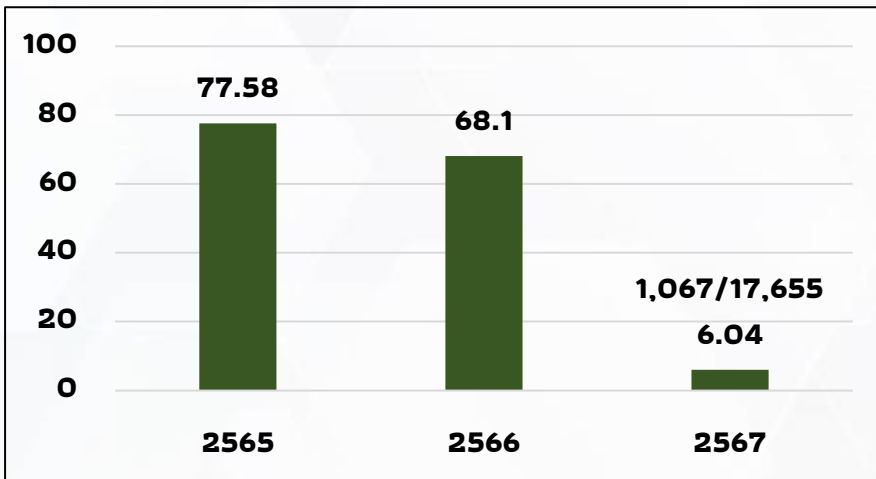
3. ร้อยละของการคัดกรองโรคมะเร็ง

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Score 2

ตรวจราชการรอบที่ 1
Small Success รอบ 6 เดือน
≥ ร้อยละ 40
ตรวจราชการรอบที่ 2
Small Success รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 60

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

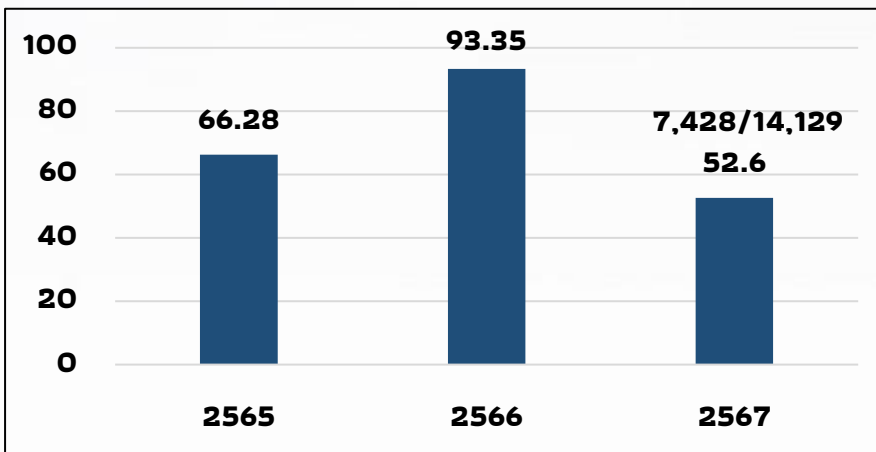


- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

Score 3

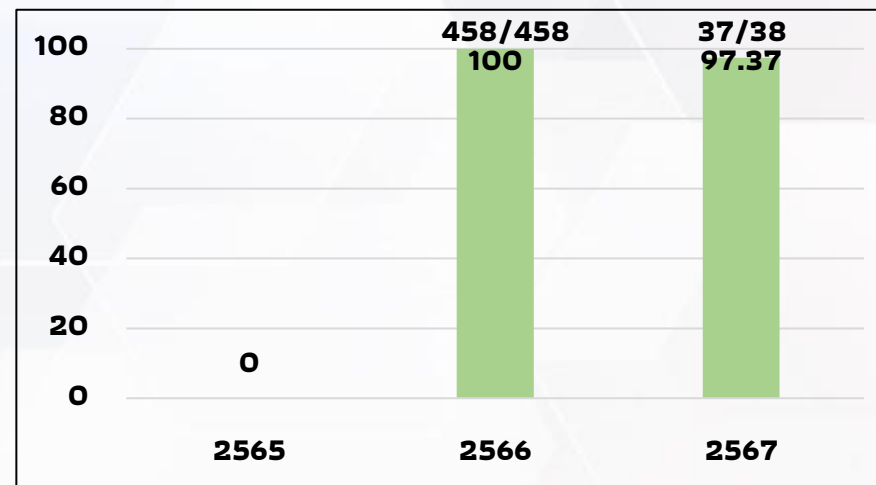
ตรวจราชการรอบที่ 1
Small Success รอบ 6 เดือน
≥ ร้อยละ 30
ตรวจราชการรอบที่ 2
Small Success รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 50

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



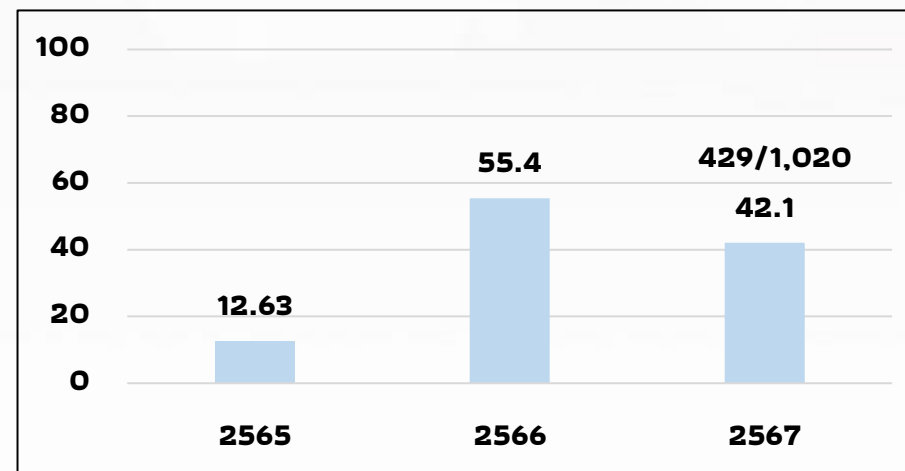
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70)

Score 3



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

Score 2



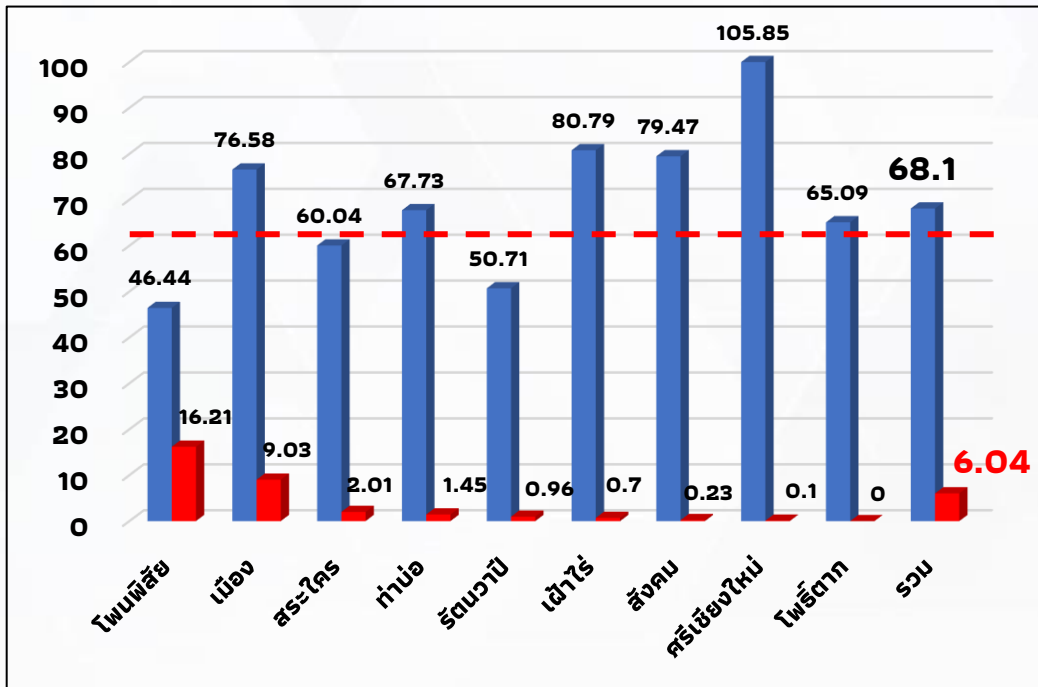
ข้อมูลจาก : สสว.หนองคาย



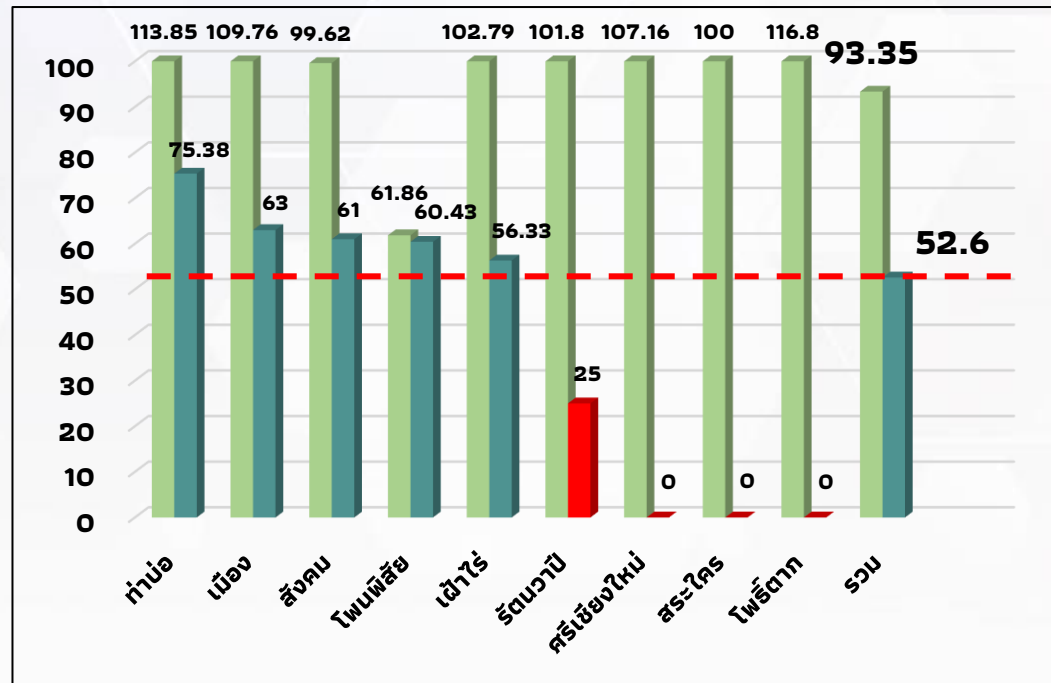


มะเร็งครบวงจร

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายอำเภอ)



- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
-	-
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
ทุกอำเภอ	-

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
รัตนวาปี	ท่าบ่อ เมือง สังคม พนมพิสัย เผ่าไร่
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
ศรีเชียงใหม่ สระใคร โพธิ์ตาก	-

ข้อมูลจาก : สสจ.หนองคาย

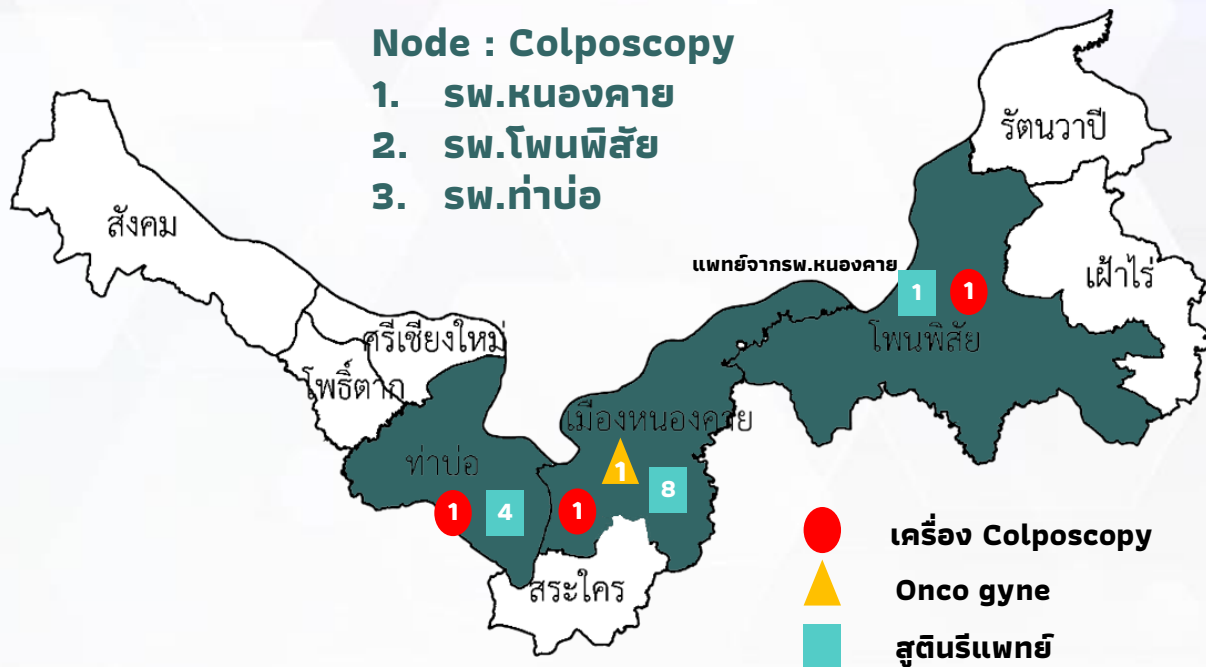




มะเร็ง Gebärdarm

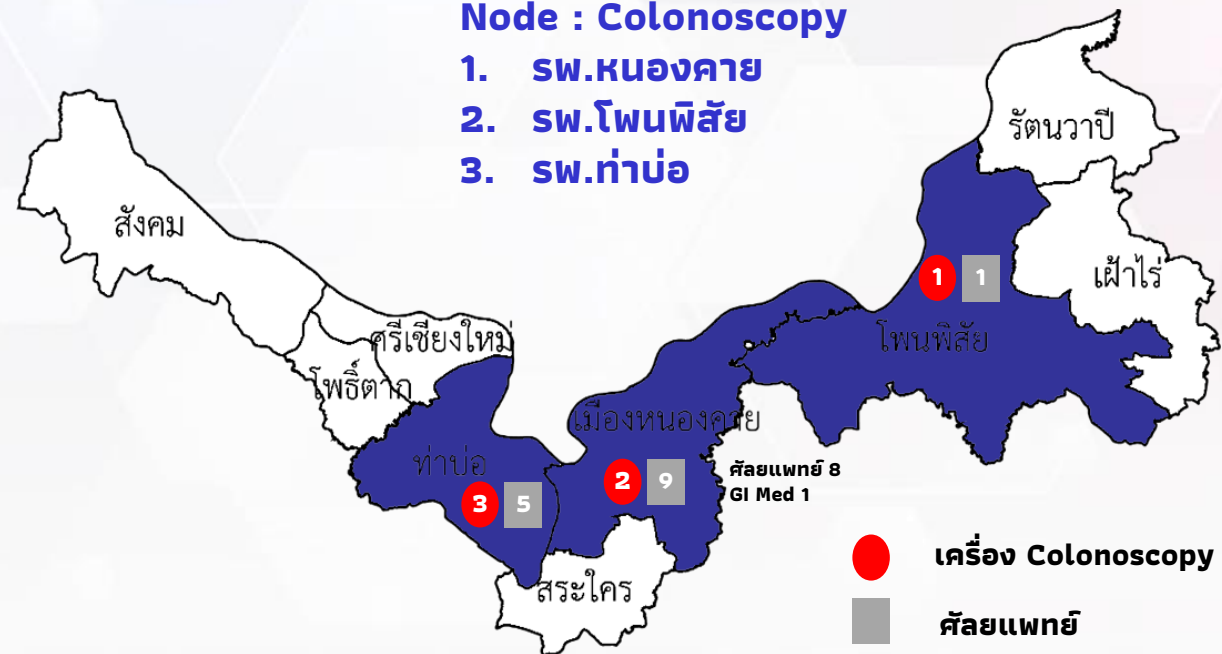
Node : Colposcopy

1. SW.หนองคาย
2. SW.พนาลัย
3. SW.ท่าบ่อ



Node : Colonoscopy

1. SW.หนองคาย
2. SW.พนาลัย
3. SW.ท่าบ่อ



ข้อค้นพบ

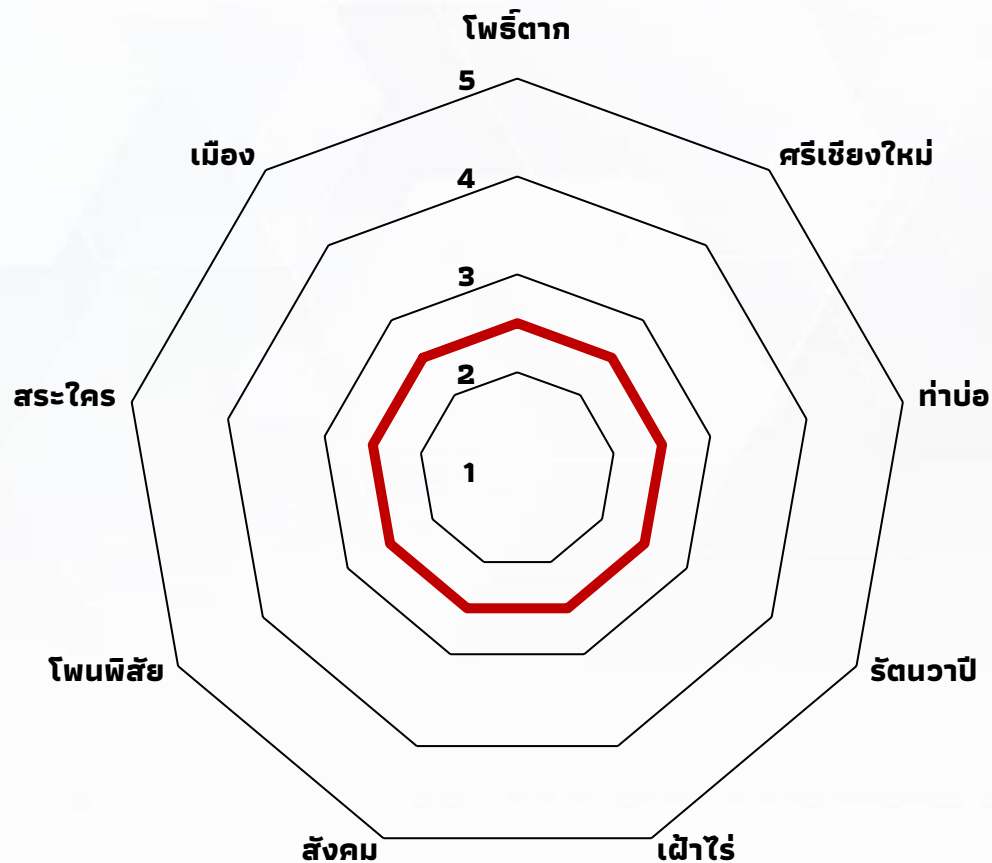
- การคัดกรองมะเร็งยังไม่ได้ตามเป้า
- การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่าผู้ที่มีผลตรวจ Fit test บวก ปฏิเสธการส่องกล้อง สาเหตุ เช่น ผู้ป่วยกลัว, มีปัญหาการเดินทางไกลและการเดินทางมาส่องกล้องต้องมา 2 ครั้ง, การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการส่องกล้อง

โอกาสพัฒนา

- เร่งดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งในรายอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
- วางแผนการส่งกล้องเพื่อรองรับการคัดกรองที่เพิ่มมากขึ้น
- นำระบบ Telemedicine มาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยในขั้นตอนการเตรียมลำไส้ เพื่อลดขั้นตอนในการเตรียมตัวมาส่องกล้องจาก 2 วันเป็น 1 วันแล้วสามารถส่องกล้องได้เลย รวมถึงลดระยะเวลาในการเดินทางของผู้ป่วย

สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : 1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 95
2. อัตราการติดเชื้อโรคมะเร็งในไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15



ประเด็นชื่นชม

- ปี 2566 ตำบลคำบกกหวาน อำเภอเมือง ได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับประเทศ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โรคมะเร็งในไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
➤ ทุกอำเภอ	➤ ไม่มี
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดีขึ้น
➤ ไม่มี	➤ ไม่มี

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้บรรลุตามเป้าหมาย
- ส่งเสริม และสนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรม ด้านการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่

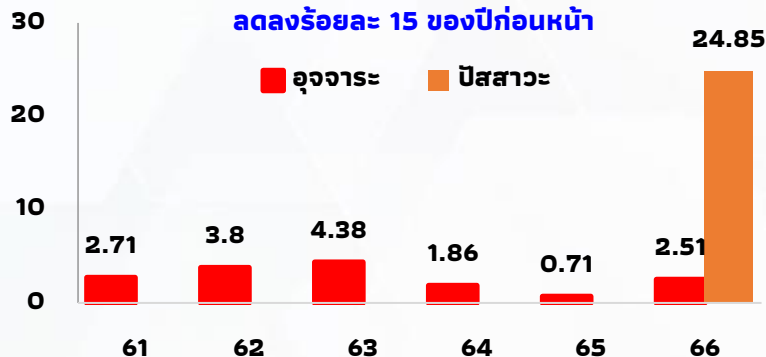
ประเด็นโรคมะเร็งไพบไม่ดับ จังหวัดหนองคาย

สถานการณ์

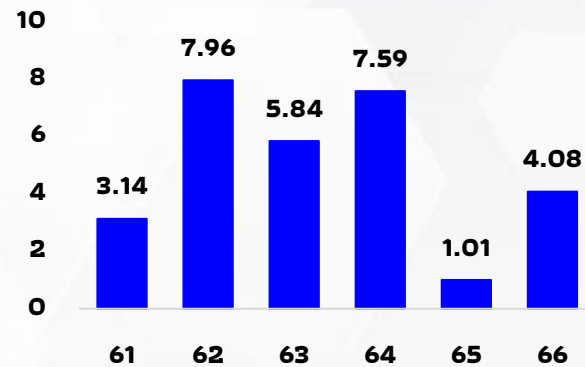
ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : 1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 95
2. อัตราการติดเชื้อโรคมะเร็งไพบไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15

อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดหนองคาย
ปี 2559 - 2566

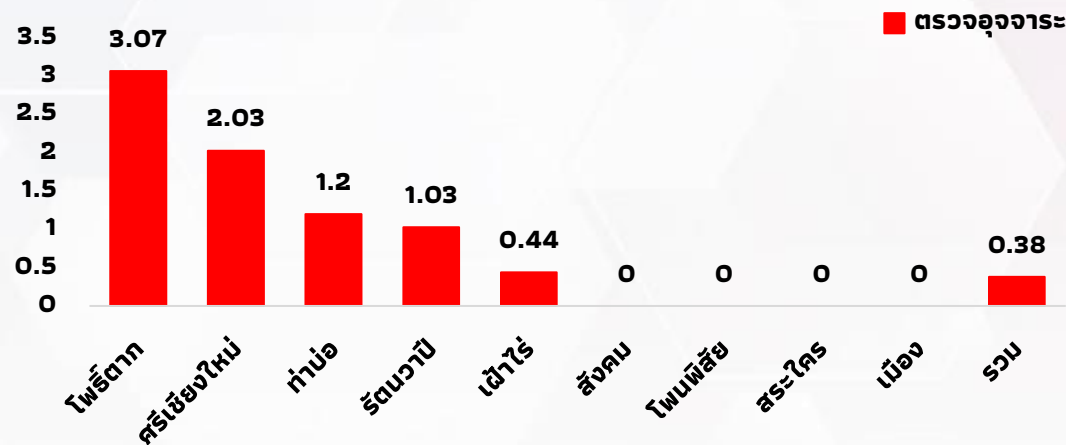
เป้าหมายเขต 8 อัตราการติดเชื้อ OV
ลดลงร้อยละ 15 ของปีก่อนหน้า



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดหนองคาย
ปี 2561 - 2566



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2567



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2566 ตำบลคำยบภวน อำเภอเมือง ได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับประเทศ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โรคมะเร็งไพบไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี
- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง OV ในอุจจาระ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 0.38 [18 ราย/4,704 ราย]
- มีแผนตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เป้าหมาย 1,920 ราย
- มีแผนการตรวจคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 2,000 ราย
- รณรงค์สร้างกระแสคนหนองคายไม่กินปลาดิบ เปิดสปอตความรู้ OVCCA ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน, บอร์ดประชาสัมพันธ์ใน รพ.สต.
- มีบ่อน้ำบาดาลสิ่งปฏิกูล 1 แห่ง และอยู่ระหว่างสร้างบ่อน้ำบาดาลสิ่งปฏิกูล เพิ่ม 5 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรู้รอบรู้ด้านโรคมะเร็งไพบไม่ดับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- พัฒนาและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัยปลาปลอดพยาธิในพื้นที่
- กำกับติดตามการดำเนินงาน และจัดทำแผนการสร้างบ่อน้ำบาดาลสิ่งปฏิกูลนำเสนอต่อ คกก. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ

ประเด็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จังหวัดหนองคาย

เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี

สถานการณ์

เป้าหมายตามจัดสรร : 13,199 โดส
ผลการฉีดสะสม : 13,579 โดส
ร้อยละ **102.88**

เป้าหมายประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี :
30,954 ราย
ผลการฉีดสะสม : 13,579 โดส
ร้อยละ **42.64**

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดหนองคาย ได้รับโล่เชิดชูเกียรติและขอบคุณภาคีเครือข่าย “1-M doses HPV Vaccine Together We Succeed” ยอดเยี่ยมอันดับที่ 3 ของประเทศ

ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินการสำรวจข้อมูลประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ทั้งในและนอกระบบการศึกษาที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เพื่อขอสนับสนุนวัคซีนจัดบริการตามบริบทพื้นที่ให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย

1

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

แผนการขึ้นทะเบียน
PCU/NPCU 10 ปี (พ.ศ.2562-2572)



เป้าหมาย 54 ทีม



ผลงาน 54 ทีม

100%



• มาตรการที่น่าชื่นชม

1. ระดับบริหาร การนำ : มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
2. ระดับปฏิบัติการ : มีการวางกรอบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

• ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. ระดับทีมนำหรือองค์กร : เน้นให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมีการดำเนินการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)
2. ระดับปฏิบัติการ : เน้นให้หน่วยบริการใช้คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) โดยใช้ คกก.คปคม. ให้มีประสิทธิภาพ ในการกำกับติดตาม การดำเนินงานดังกล่าว
3. ระดับสนับสนุน : แหล่งงบประมาณ ในการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาในการดำเนินงานตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)

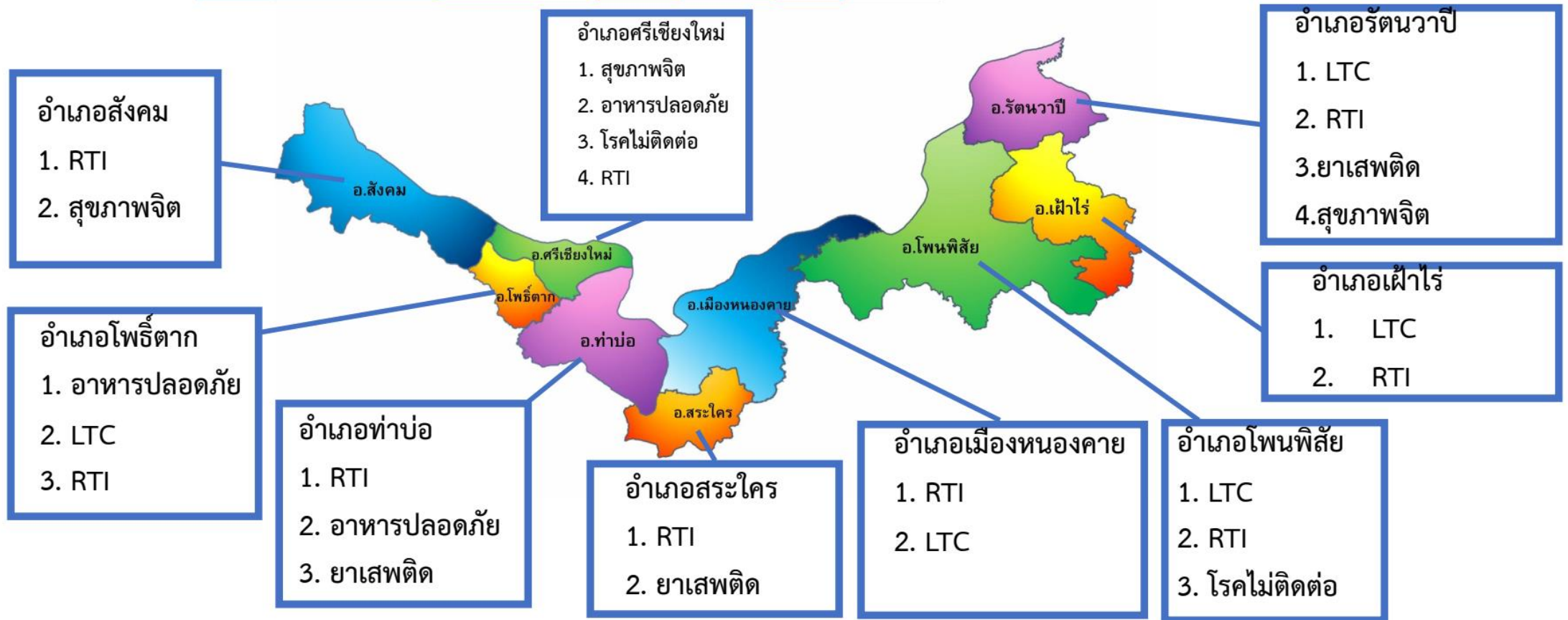
ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดหนองคาย ปี 2567

RTI [9 อำเภอ] ร้อยละ 100

LTC [5 อำเภอ] ร้อยละ 56

อาหารปลอดภัย [3 อำเภอ] ร้อยละ 33

ยาเสพติด [3 อำเภอ] ร้อยละ 33





ผลการประเมิน UCCARE ภาพรวมจังหวัดหนองคาย 2566

Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พชอ.
4	4	4	4	4	4	4

• มาตรการที่น่าชื่นชม

1. ระดับบริหาร การนำ : การประสานความร่วมมือของนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ.
2. ระดับสนับสนุน : โปรแกรม CL UCCARE เป็นฐานข้อมูลที่รวมรวมการทำงาน ของ คกก. พชอ.

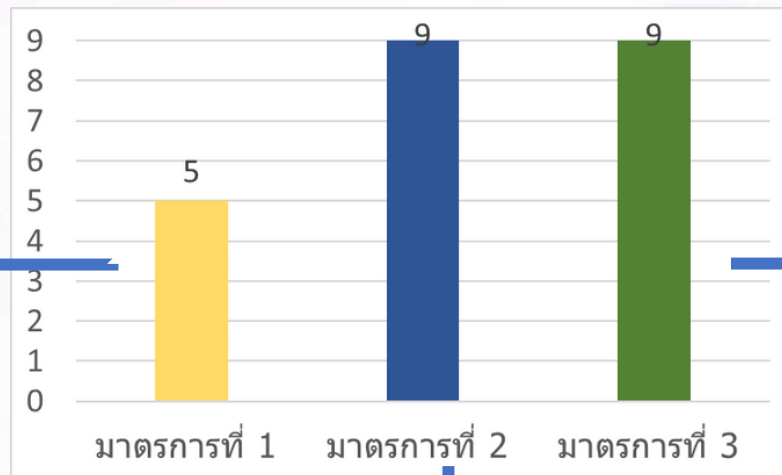
• ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. ระดับทีมนำหรือองค์กร : การติดตามกำกับ การดำเนินงานตามประเด็น พชอ.ของแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน
2. ระดับปฏิบัติการ : มีอนุกรรมการในการขับเคลื่อน แต่ละประเด็น พชอ. เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งต้องการสรุปผลงานเป็นระยะ ในการดำเนินงานให้ทาง คกก.พชอ. ได้ทราบ
3. ระดับสนับสนุน : การใช้ โปรแกรม CL UCCARE ในการเป็นฐานข้อมูล ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ในการดำเนินงาน ตามประเด็นของ พชอ.



อำเภอสุขภาพดี

เป้าหมาย 9 อำเภอ ผ่านเกณฑ์ 5 อำเภอ (ร้อยละ 55.56)



กลไกการขับเคลื่อน

1.พชอ. ผ่าน UCCARE
ครบทุกอำเภอ

2.กองทุนระบบ
หลักประกันสุขภาพ (ศรีเชียงใหม่,
เผ่าไร่, โพธิ์ตาก, รัตนวาปี)

มีระบบคัดกรองสุขภาพ เบื้องต้น

1.HEALTH STATION/
สุขศาลา (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

2.มีระบบคัดกรองสุขภาพ
เบื้องต้น ครบทุกอำเภอ

HEALTHY PACKAGE 3 ใน 5 ประเด็นขึ้นไป

1.กินดี (ศรีเชียงใหม่, เผ่าไร่, โพธิ์ตาก)

2.จิตดี ครบทุกอำเภอ

3.ลดเนือยนิ่ง ครบทุกอำเภอ

4.สัมผัสสภาพดี

(ศรีเชียงใหม่, เผ่าไร่, โพนพิสัย, โพธิ์ตาก)

5.สิ่งแวดล้อมดี (สังคม, โพนพิสัย)

อำเภอสุขภาพดี

อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่ แนวโน้มดี

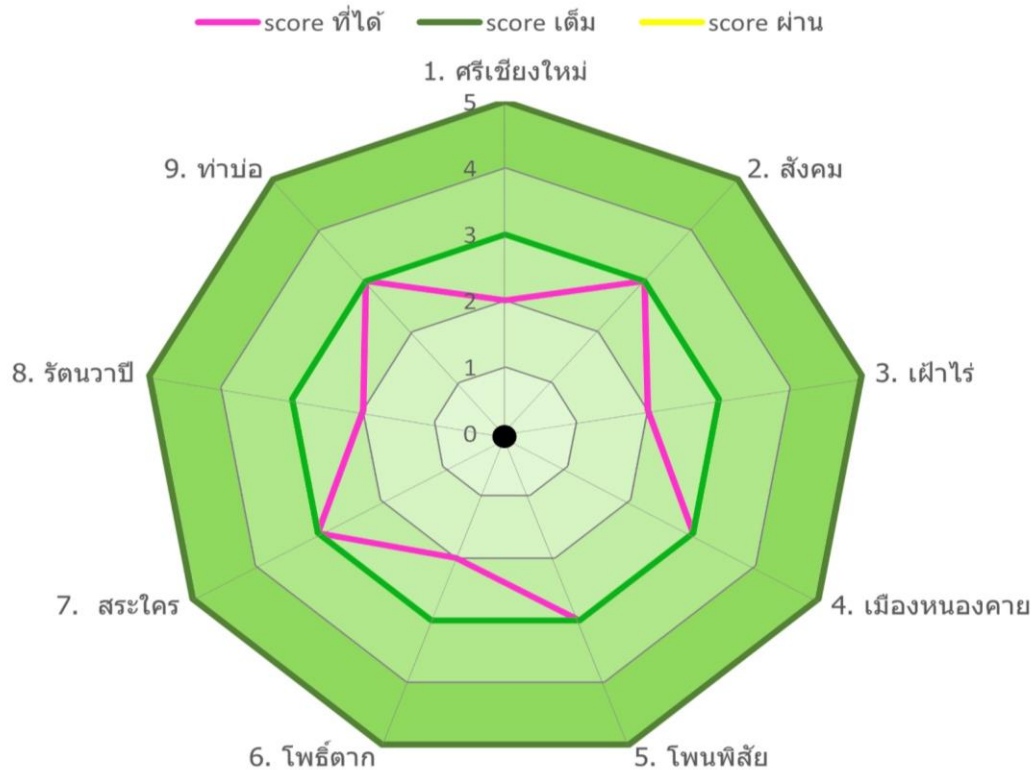
1. ศรีเชียงใหม่
2. ฝาง
3. โพนพิสัย
4. รัตนวาปี

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. เมืองหนองคาย
2. สระใคร
3. ท่าบ่อ
4. สังคม
5. โพนพิสัย



อำเภอสุขภาพดี



ข้อชี้แนะ

1. มีการขับเคลื่อน และออกแบบการดำเนินงานที่รวดเร็ว แม้รายละเอียดการดำเนินงานจากส่วนกลางยังไม่ชัดเจน โดยใช้กลไกการขับเคลื่อน 3 ระดับ คือ กลไกด้านนโยบาย กลไกเชิงสัญลักษณ์ และการจัดกิจกรรมผลลัพธ์
2. ดำเนินการโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างงาน NCD งานส่งเสริมสุขภาพ และงานสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะ

1. ยกระดับการเป็นอำเภอสุขภาพดี ด้วยการดำเนินงานครบทุกองค์ประกอบ

ภาคผนวก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Score1	Score2	Score3	Score4	Score5
อำเภอสุขภาพดี	ทุกอำเภอ	มีโครงสร้างและ ผู้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ตาม House Model ผลงาน อำเภอสุขภาพดี ยังไม่ครอบคลุม ทุกมาตรการ	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ตาม House Model ผลงาน อำเภอสุขภาพดี ครอบคลุม มาตรการที่ 1+2 และมาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ 3 ใน 5 ประเด็นขึ้น ไป	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ตาม House Model ผลงาน อำเภอสุขภาพดี ครอบคลุม มาตรการที่ 1+2 ครบทุกประเด็น มาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ 4 ใน 5 ประเด็นขึ้น ไป/มี Best practise	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ตาม House Model ผลงาน อำเภอสุขภาพดี ครอบคลุม 3 มาตรการ ครบทุก ประเด็น/มี นวัตกรรม/เป็น แหล่งแลกเปลี่ยน เรียนรู้

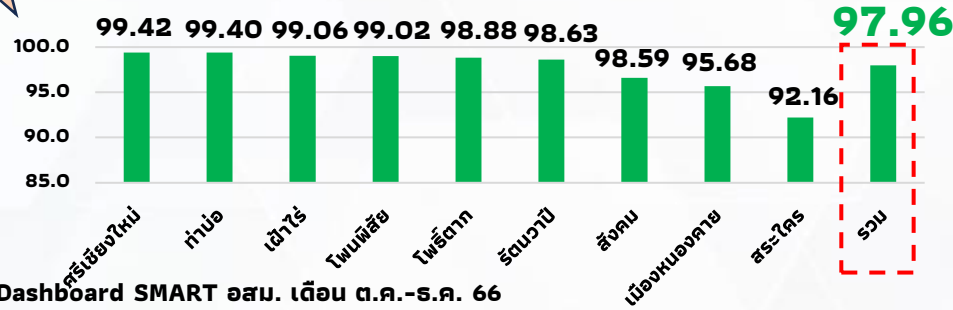
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

จำนวน อสม.ทั้งหมดตามโคต้า 10,387 คน

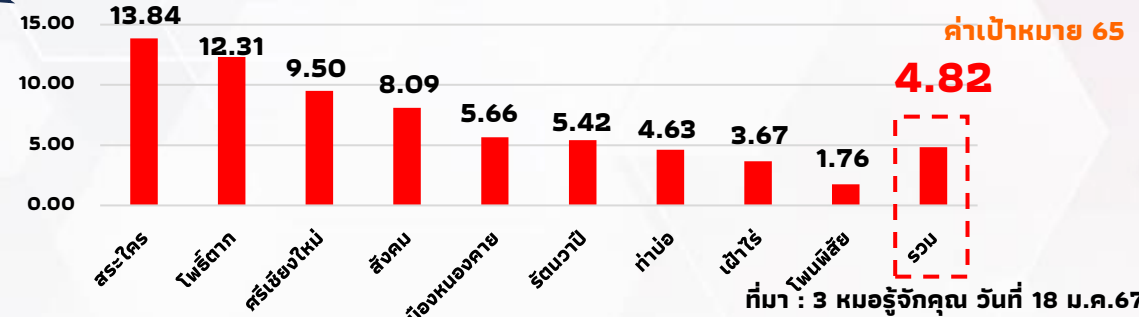
อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน smart อสม. **ทุกคน**

1 รายงานผลการปฏิบัติงาน ตามแบบ [อสม. 1] ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.



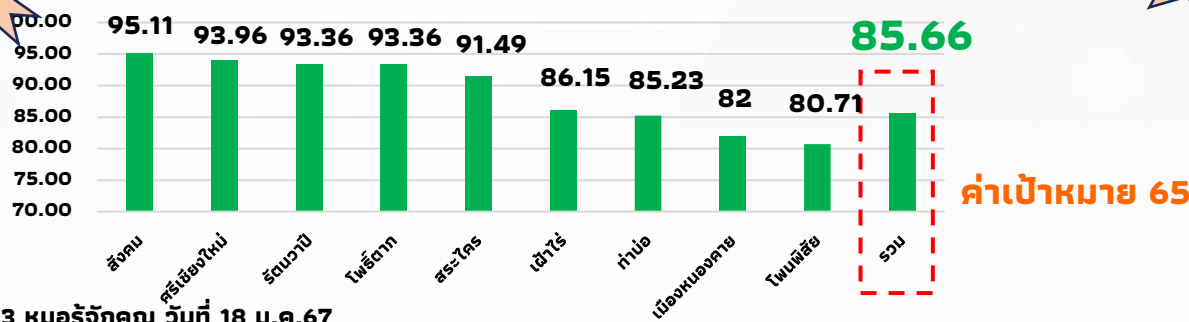
ที่มา : Dashboard SMART อสม. เดือน ต.ค.-ธ.ค. 66

2 รายงานผลการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 18 ม.ค.67

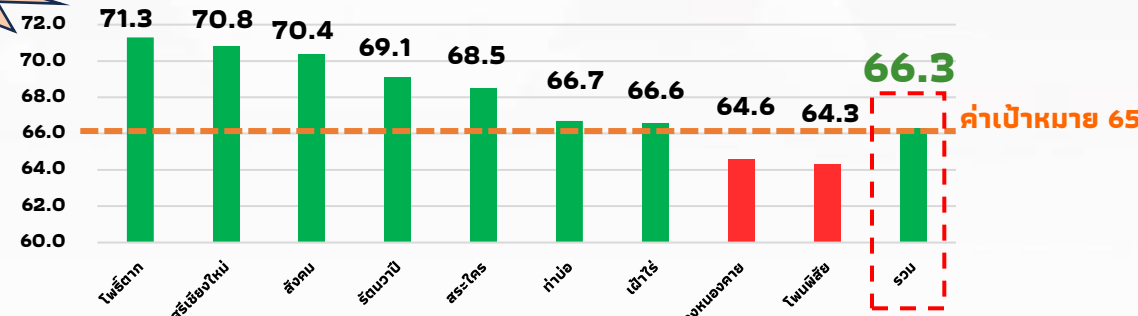
3 รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 18 ม.ค.67

1+2+3

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล



ที่มา : Dashboard SMART อสม. เดือน ต.ค.-ธ.ค. 66 และ 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 18 ม.ค.67

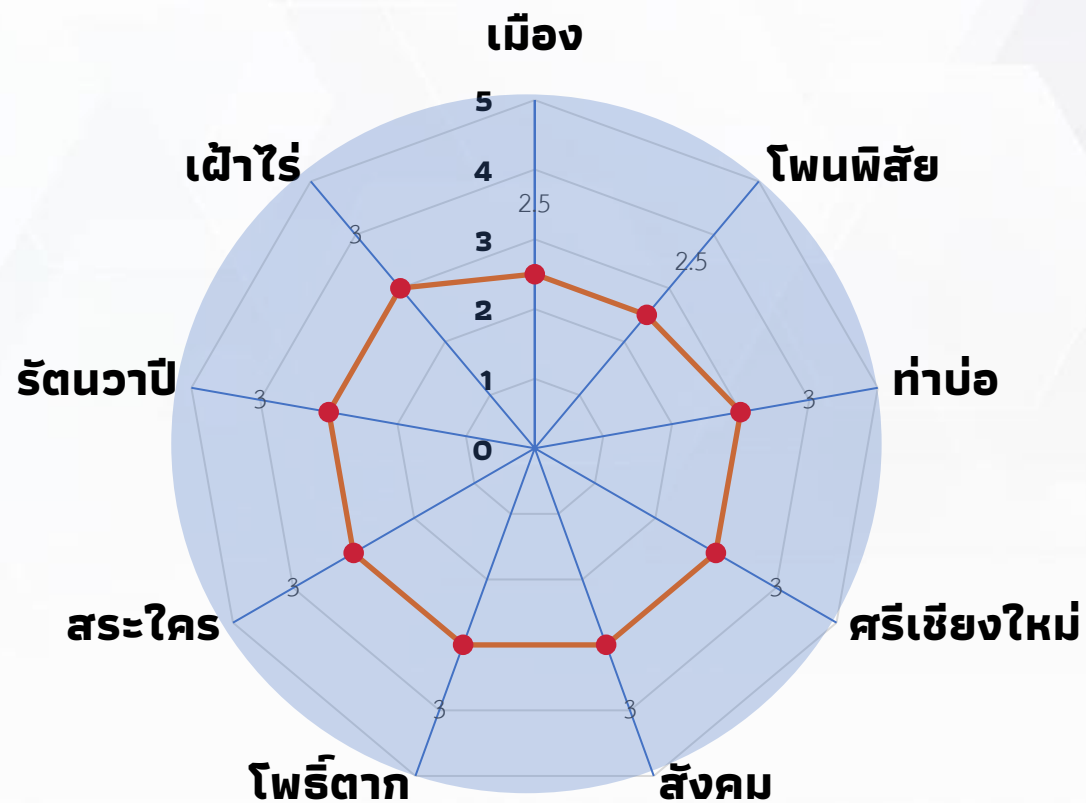
มาตรการที่นำขึ้นชม

- จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (7 ข้อ)
- มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงจัดทำคู่มือและแนวทางการดำเนินงาน
- มีการสรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้แก่แต่ละพื้นที่อำเภอได้ทราบเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริม กระตุ้น ให้ อสม. ค้นหาและติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในชุมชนให้ครอบคลุม
- กำกับติดตามการดำเนินงาน อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี - เมืองหนองคาย - โพนพิสัย	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี ท่าบ่อ ศรีเชียงใหม่ สังคม โพธิ์ตาก สระใคร รัตนวาปี และเฝ้าไร่
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี - ไม่มี-	อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี - ไม่มี-

รพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการระดับ A
ที่ยังไม่มีบริการ CT

รพ.โพธิ์สัย จ.บึงกาฬ

เปิดให้บริการ 28 .ค. 66

รพ.เชียงคาน จ.เลย

ได้ผู้รับจ้างแล้ว

รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย

ได้ผู้รับจ้างแล้ว

รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
จ.หนองบัวลำภู

อยู่ในกระบวนการหาผู้
รับจ้าง [TOR/e-bid]



หน่วยบริการ ระดับ A

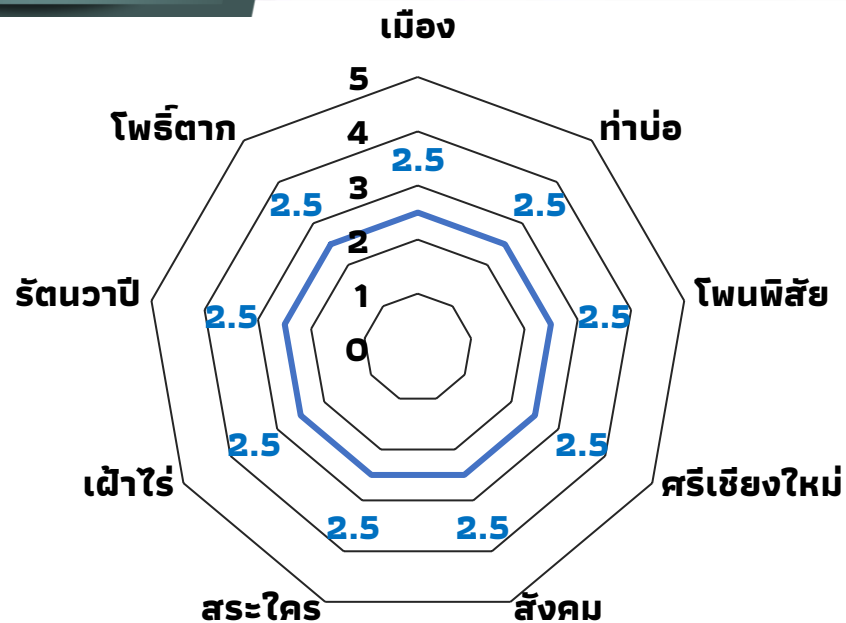
ภายใน จ.หนองคาย

รพ.โพธิ์สัย

มีเปิดบริการ CT
แล้ว

NCD จ.หนองคาย

สถานการณ์



ประเด็นชื่นชม

- ➡ หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย: คนหนองคายสุขภาพดี
- ➡ Health Station นำร่อง เขต 8

มาตรการ

- ❑ ต้นแบบดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พขอ. อ.เฝ้าไร่ (PCU เฝ้าไร่), อ.ศรีเชียงใหม่ (รพ.สต.หนองปลาปาก)
- ❑ จังหวัดมีการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ลดเกลือและโซเดียม
- ❑ รพ.สมัคดำเนินการ HT Control 1 แห่ง : รพ.ศรีเชียงใหม่
- ❑ วิถีธรรมวิถีไทย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย ปี 66: รัตนวาปี, เฝ้าไร่/ ปี 67: ขยายผลทั้งจังหวัด

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- ทุกอำเภอ

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- ไม่มี

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดีขึ้น

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดีขึ้น

- ไม่มี

ข้อเสนอแนะ

HDC ณ 13 มกราคม 2567

- **เร่งรัด** คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม **โดยเฉพาะ ศรีเชียงใหม่ โพนพิสัย**
- **เร่งรัด** ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM **โดยเฉพาะ สังคม โพนพิสัย** ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT **โดยเฉพาะ ศรีเชียงใหม่ สระใคร**
- **เน้น** Control DM **โดยเฉพาะ สระใคร โพนพิสัย** Control HT **โดยเฉพาะ โพนพิสัย ศรีเชียงใหม่**
- **เร่งรัด** คัดกรอง CKD/ CVD Risk คัดกรอง CKD **โดยเฉพาะ สระใคร ศรีเชียงใหม่** CVD Risk **โดยเฉพาะ รัตนวาปี ท่าบ่อ**

1	2	2.5	3	3.5	4	5
มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ยังไม่ครอบคลุม	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM และผลงานผ่านเกณฑ์แต่ละตัวชี้วัด	มี Best Practice ผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่เกินค่าเฉลี่ยเขต	มี Best Practice/ ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต/ ประเทศ	มีนวัตกรรม/ เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต/ ประเทศ

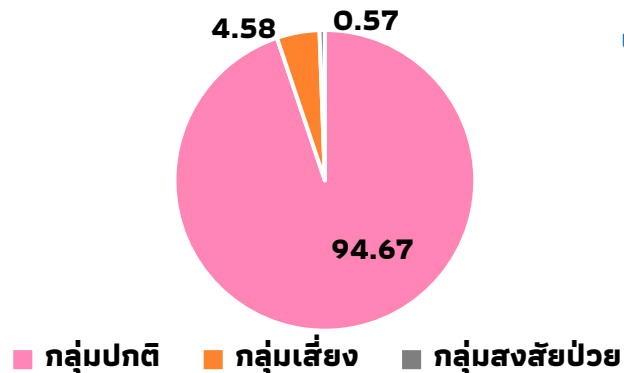


NCD จ.หนองคาย

Normal

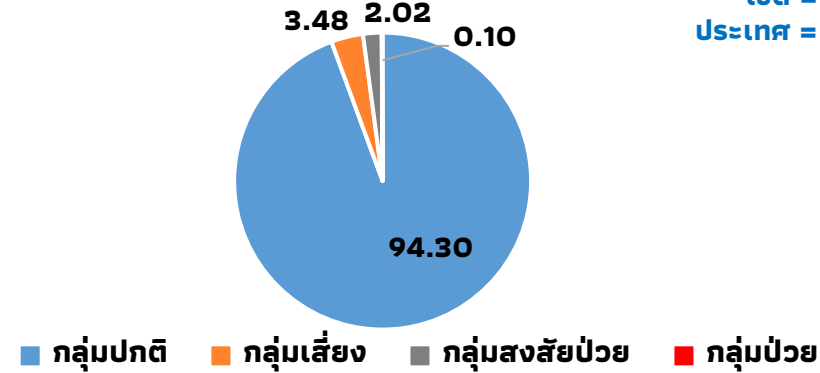
คัดกรอง DM = **72.34%**

เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 52.44%
ประเทศ = 34.84%



คัดกรอง HT = **74.23%**

เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 52.83%
ประเทศ = 35.24%

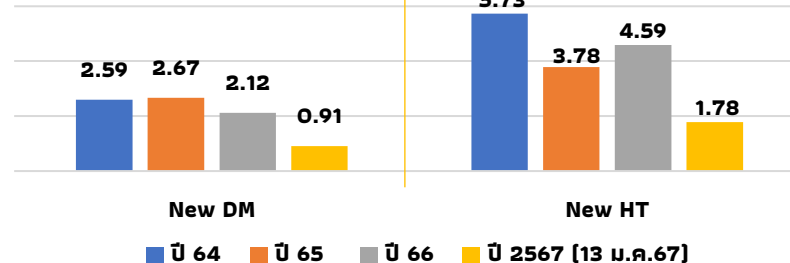


Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 ≥ 35% Q4 ≥ 72%	31.10% [เขต 8: 28.91%]
R/O HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 85%	58.46% [เขต 8: 42.78%]

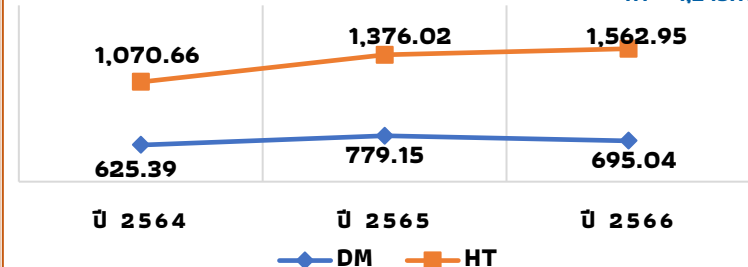
New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง

เป้า ≤ 1.75%



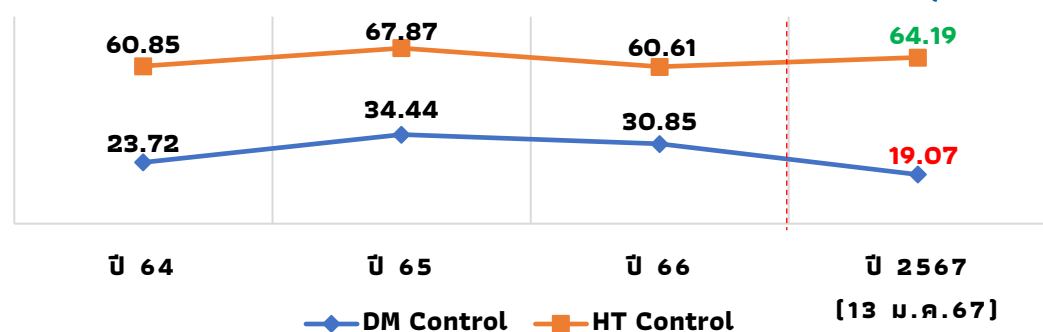
อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT

ปี 66 เขต DM = 610.99
HT = 1,243.11



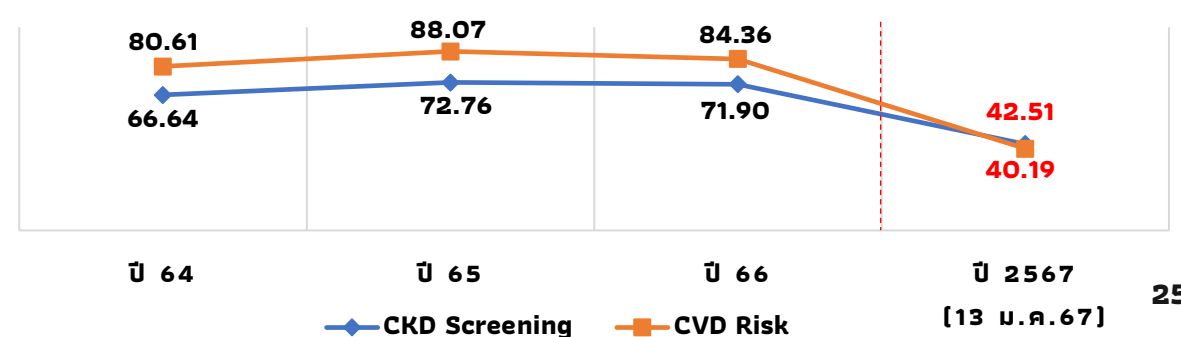
DM-HT control

เป้า DM ≥ 40% / HT ≥ 60% * Pt.DM ตรวจ HbA1C 47.11% เขต : DM 18.06 / HT 50.68



CKD Screening & CVD Risk

เป้า CKD Screening ≥ 80% / CVD Risk ≥ 90% เขต : CKD Screening 41.72 / CVD Risk 48.54



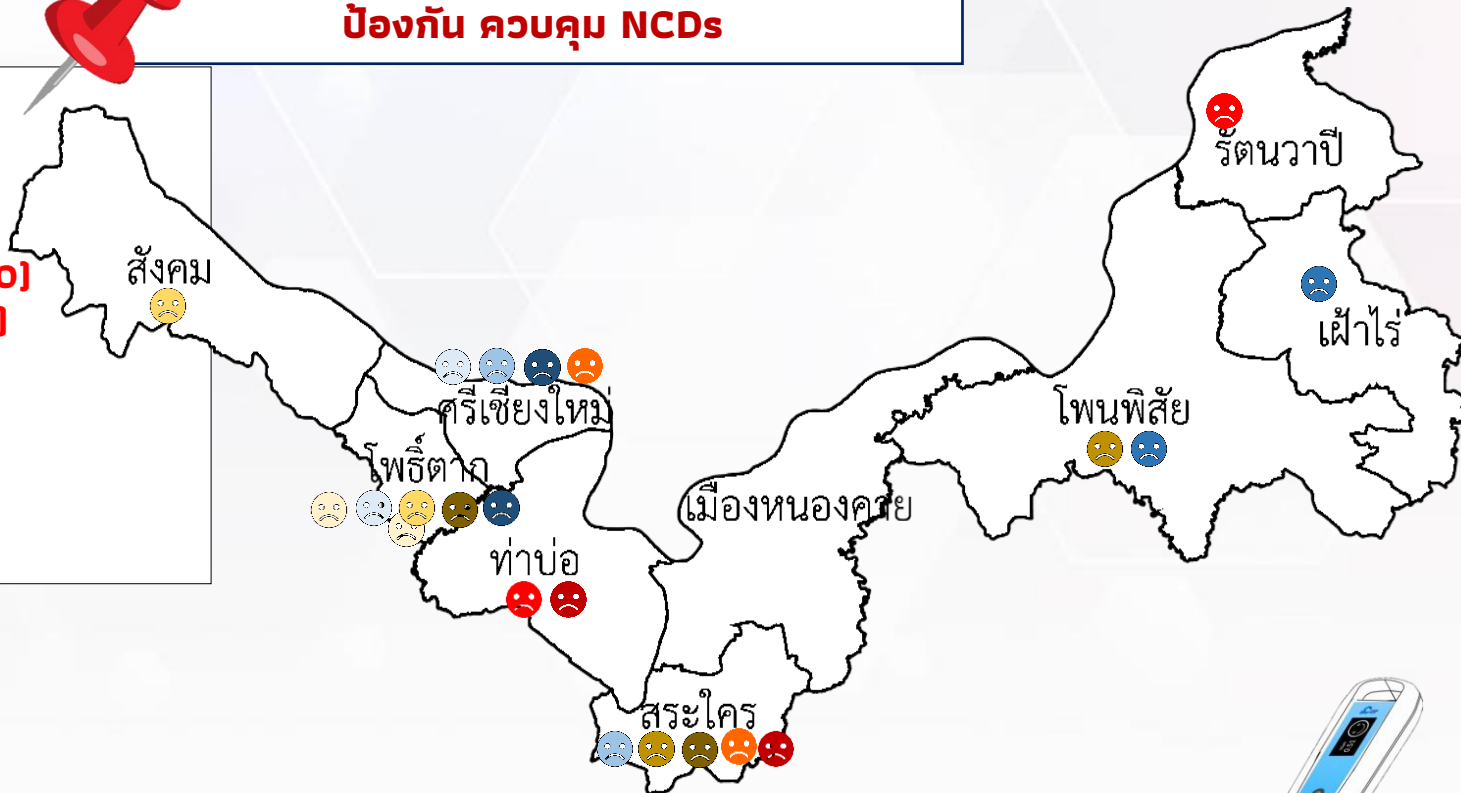
Patient

NCD จ.หนองคาย

สถานการณ์ (HDC: 13 ม.ค.67)

DM Screening : ศรีเชียงใหม่ [30.61] โพธิ์ตาก [37.61]
HT Screening : ศรีเชียงใหม่ [34.01] โพธิ์ตาก [36.77]
R/O DM ตรวจติดตาม : สังคม [0.00] โพธิ์ตาก [10.87]
R/O HT ตรวจติดตาม : ศรีเชียงใหม่ [7.98] สระใคร [18.92]
New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : โพนพิสัย [1.81] สระใคร [1.60]
New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : โพนพิสัย [3.88] เฝ้าไร่ [2.63]
DM control : สระใคร [10.72] โพธิ์ตาก [14.72]
HT control : โพธิ์ตาก [51.86] ศรีเชียงใหม่ [52.51]
CKD Screening : สระใคร [20.75] ศรีเชียงใหม่ [29.62]
CVD Risk : รัตนวาปี [8.18] ท่าบ่อ [35.49]
DM HT เป็น CKD รายใหม่ : สระใคร [0.67] ท่าบ่อ [0.11]

**พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุม NCDs**



ข้อป่วน อำเภอเสี่ยง

Normal

ศรีเชียงใหม่ โพร้ตาก

Pre DM-HT, R/O DM-HT

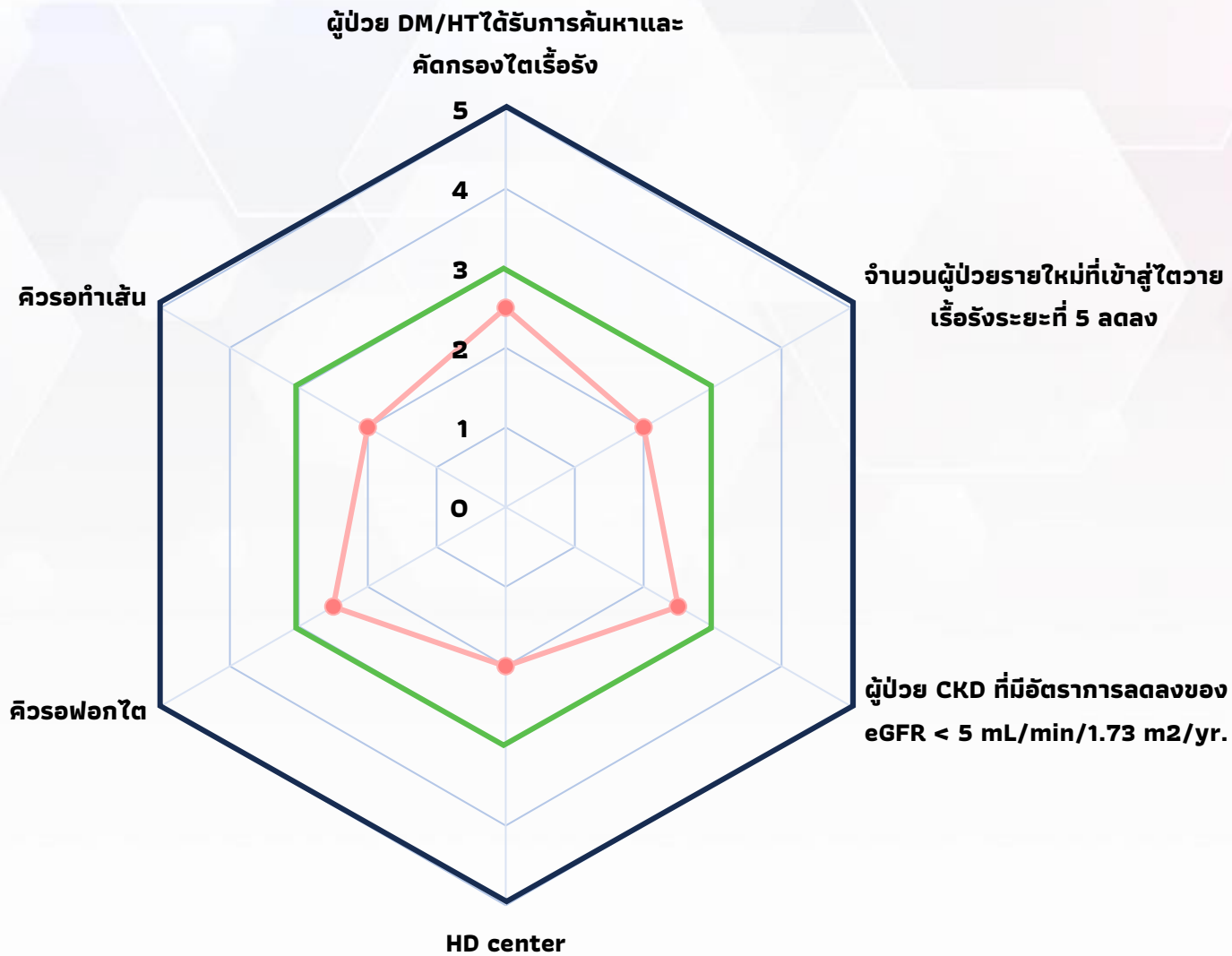
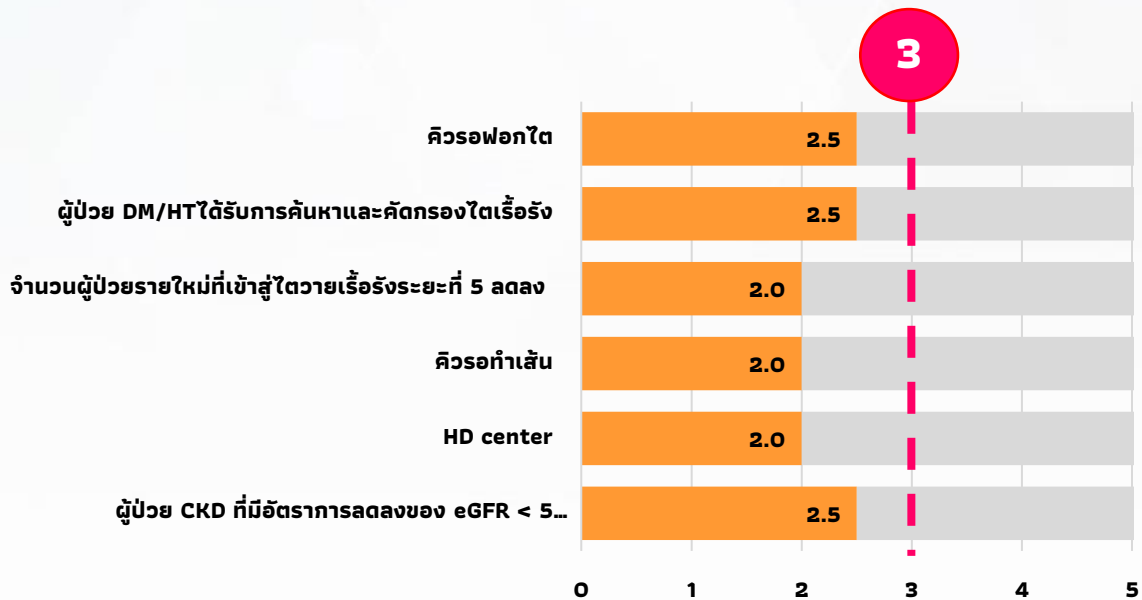
ศรีเชียงใหม่ โพธิ์ตาก สระใคร
สังคม โพนพิสัย เฝ้าไร่

Patient

**ศรียะยังใหม่ โพธิ์ตาก สระใคร
รัตนวาปี ท่าบ่อ**

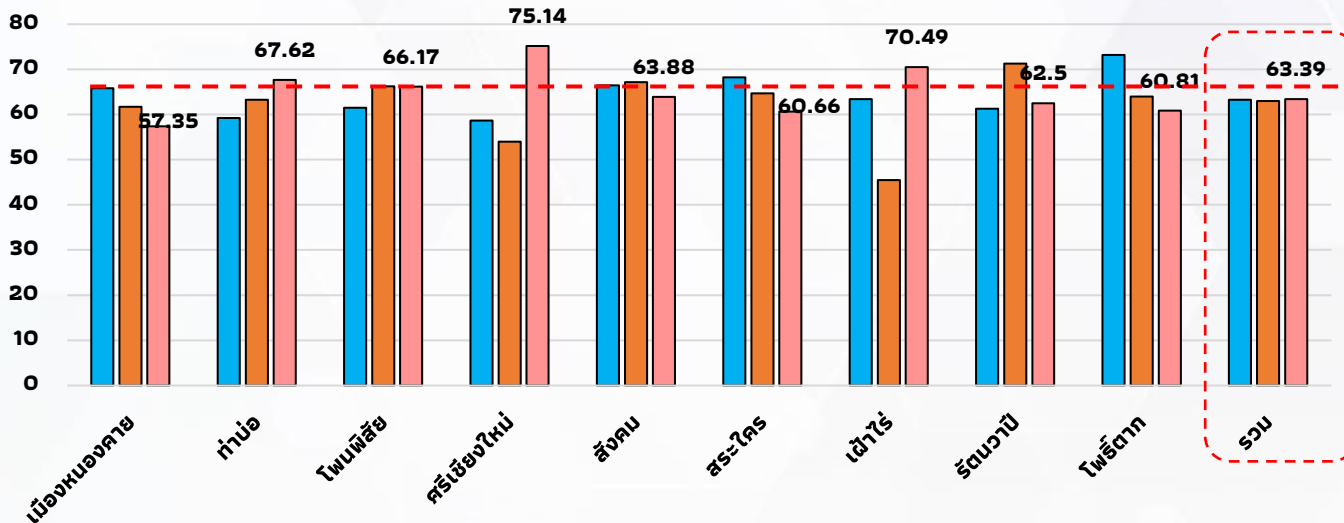
ข้อค้นพบ

ผลสำรวจ **Na** ในตัวอย่างอาหาร
3,525 ตัวอย่าง ปี 2566
พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 2,101 ตัวอย่าง
[59.60%]



Score
2.50

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



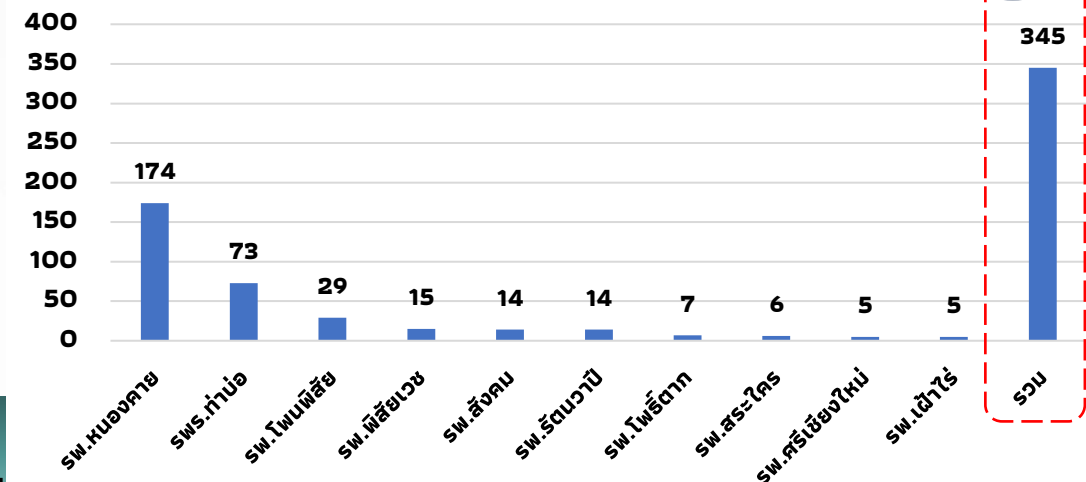
ที่มา : เล่ม SW.หนองคาย

2565 2566 2567(3M)

	อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี ไม่มี	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี 1.ท่าบ่อ 2.โพนพิสัย 3. ศรีเชียงใหม่ 4. เผ่าไร่
	อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี 1.เมืองหนองคาย 2. สังคม 3. สระใคร 4.รัตนวาปี 5.โพธิ์ตาก	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี ไม่มี

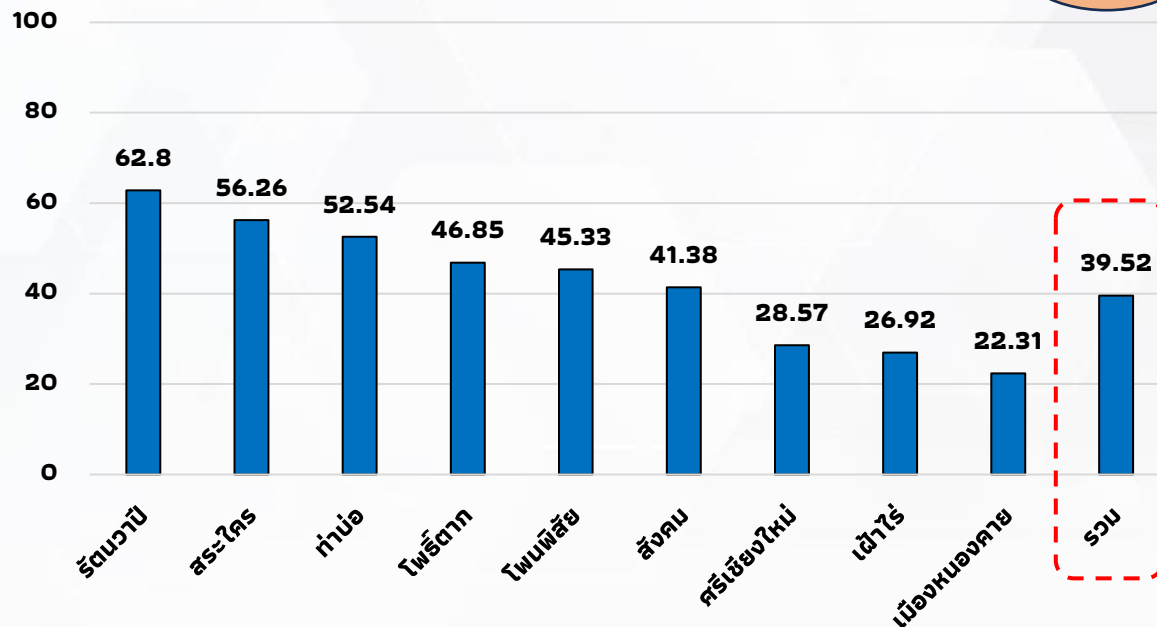
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5
จ.หนองคาย ปี 2567 (3เดือน)

Score
2.0



ที่มา : เล่ม SW.หนองคาย

ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรอง
ไตเรื้อรัง จ.หนองคาย จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

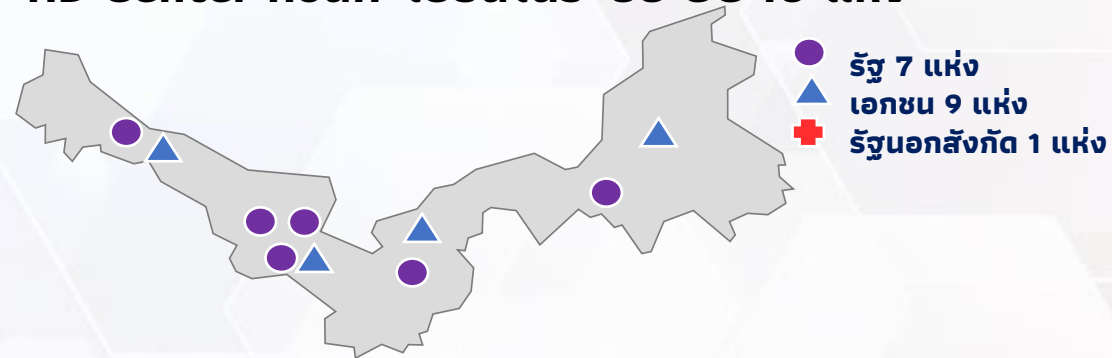


Score
2.50

ข้อค้นพบ

- ไตวาย เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของจังหวัดหนองคาย
- การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม
- HD center ยังไม่ครอบคลุม
- อัตราการเข้าถึงพยาบาลยังไม่เพียงพอ

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 10 แห่ง

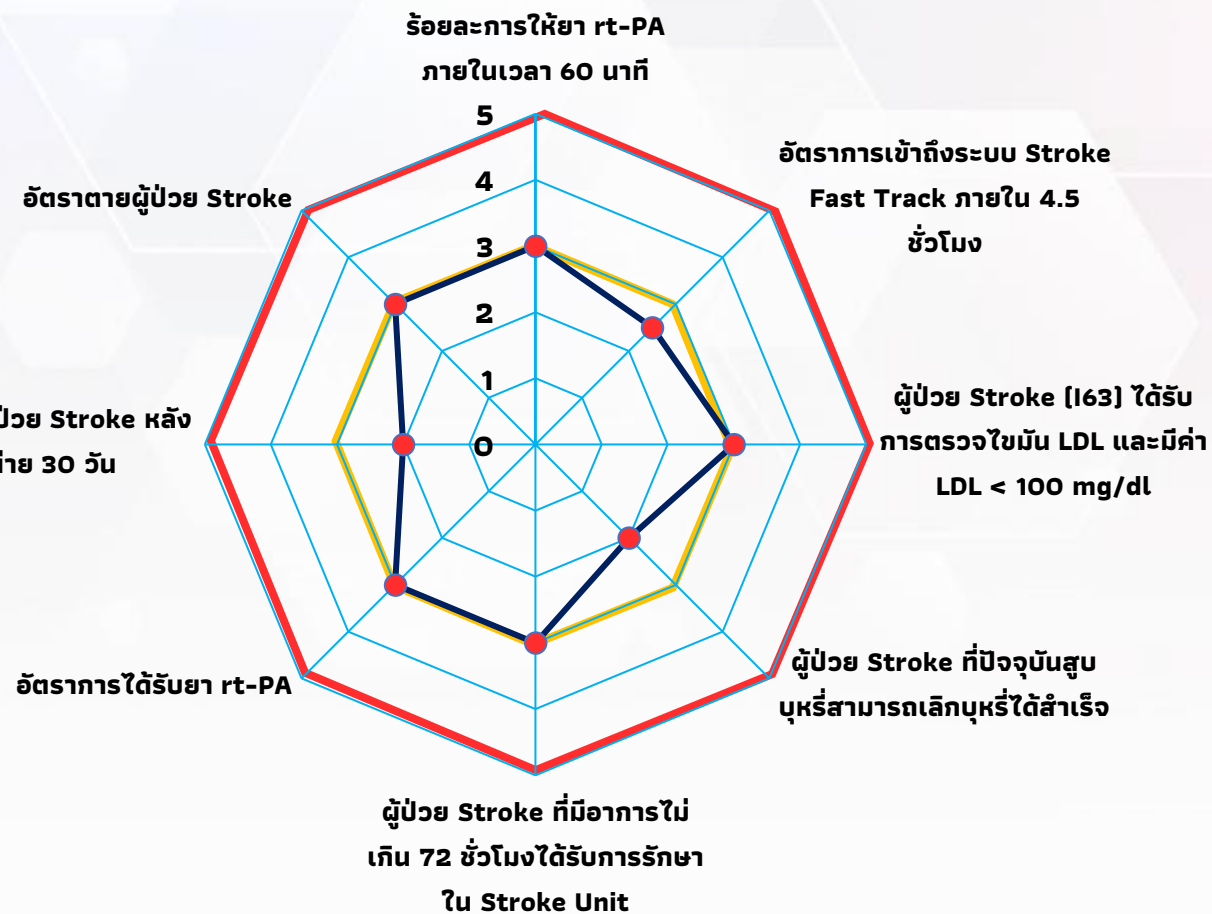
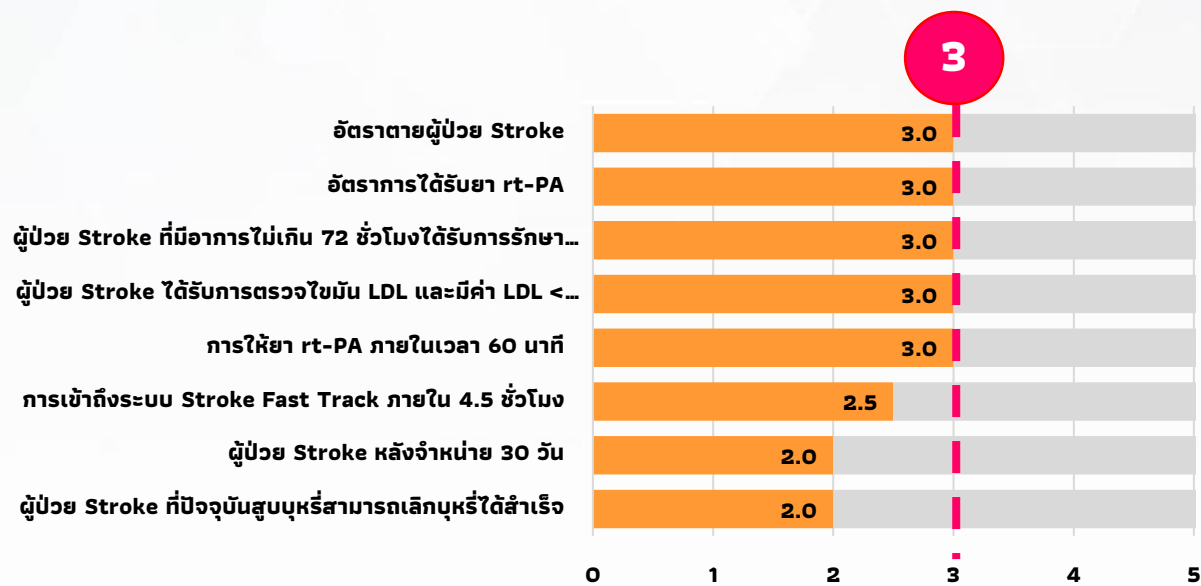
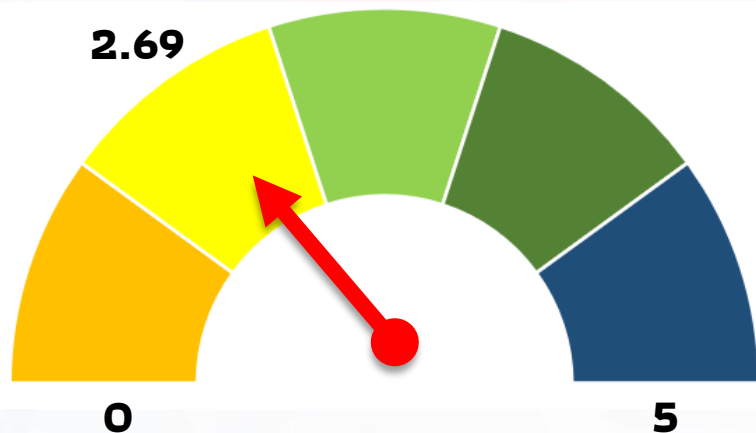


ข้อมูลการขึ้นทะเบียน สปสช.เขต 8 อุดรธานี และการสำรวจ <https://medata.nhso.go.th>
และ <http://ucapps4.nhso.go.th/CKDWebReport/>

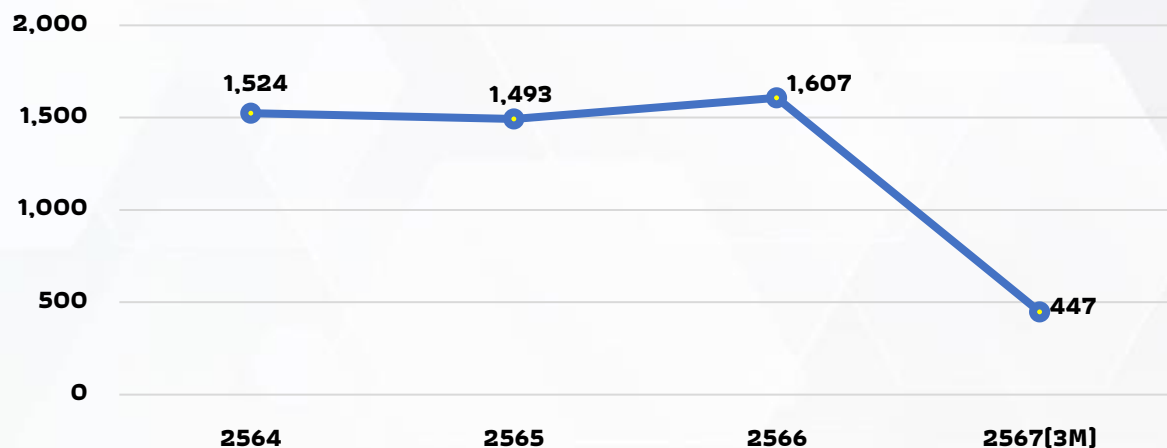
มาตรการที่ดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
รณรงค์ให้ความรู้ ปชช. และการคัดกรองโรคไตในกลุ่มเสี่ยงโรค DM/HT	มี	มี
พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกชะลอไตเสื่อม	มี	มี
มีฐานข้อมูลโรคไตเรื้อรัง เพื่อเชื่อมโยงในระดับ รพ.	มี	มี
สนับสนุนการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ นวัตกรรม เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้เรื่องโรคไต	มี	มี

โอกาสในการพัฒนา

- เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ครอบคลุม
- เพิ่มหน่วย Hemodialysis/mobile Hemodialysis
- เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอ



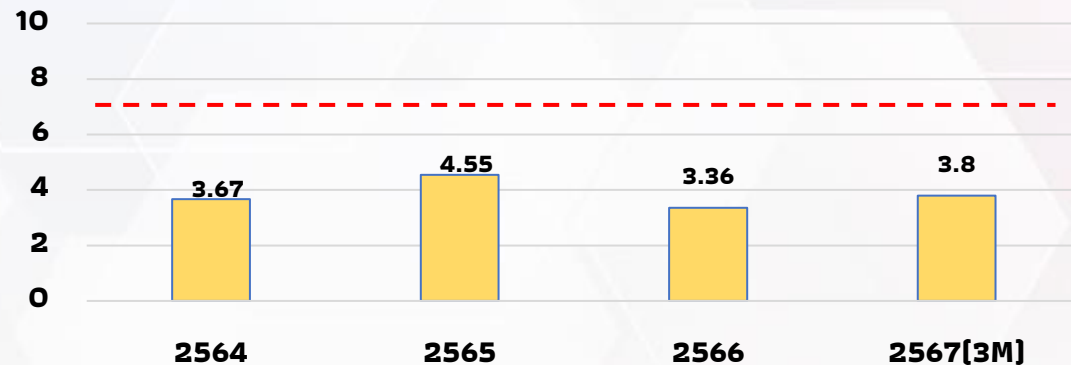
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จ.หนองคาย
ปีงบประมาณ 2564 – 2567 (3M)



Scoring
3

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
จ.หนองคาย

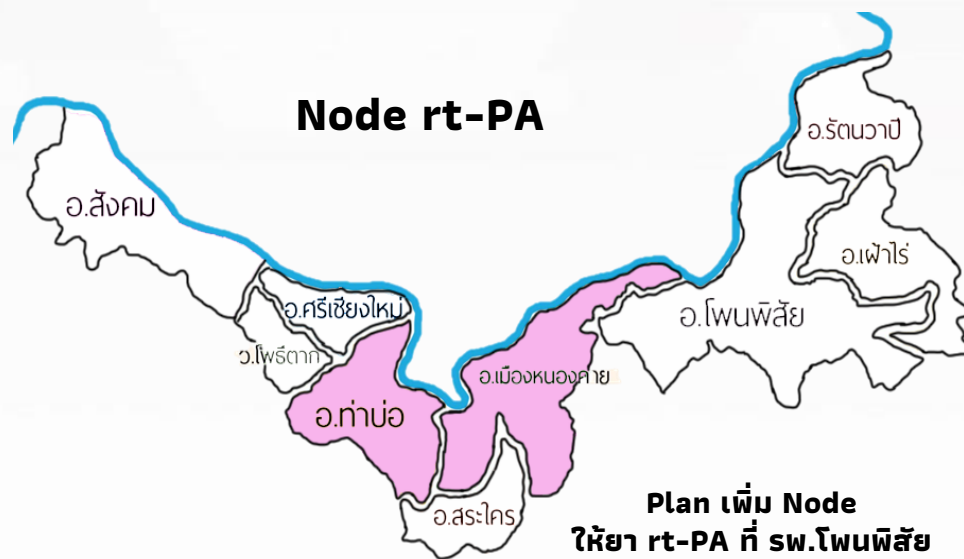
เป้า < ร้อยละ 7



ที่มา: นำเสนอ SW.หนองคาย

Scoring
3

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	91.67 [231/252]

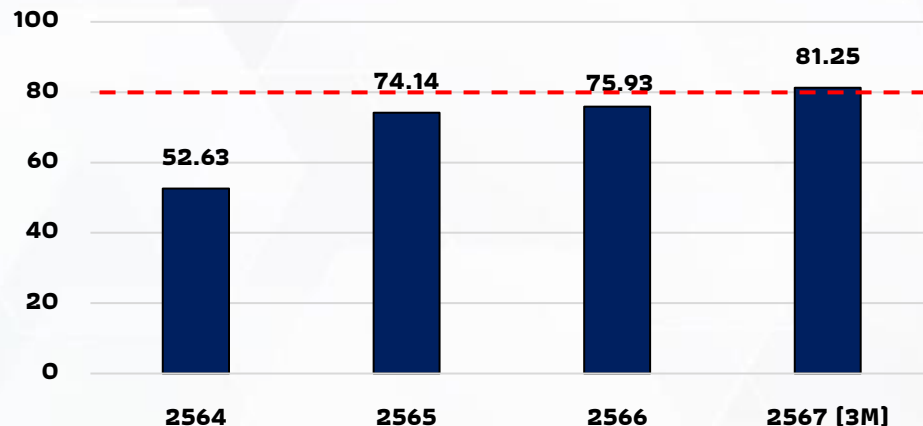


STROKE

ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที
จ.หนองคาย

Scoring
3

เป้า ≥ ร้อยละ 80

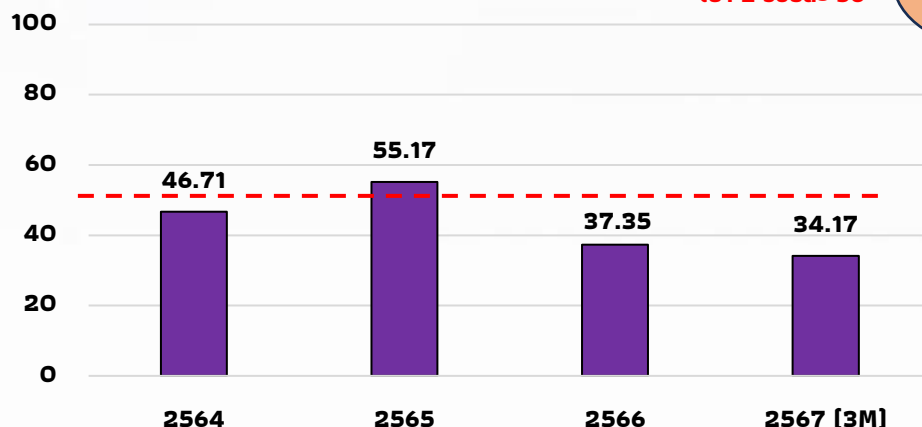


ที่มา: นำเสนอ SW.หนองคาย

อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง
จ.หนองคาย

Scoring
2.5

เป้า ≥ ร้อยละ 50



ที่มา: นำเสนอ SW.หนองคาย

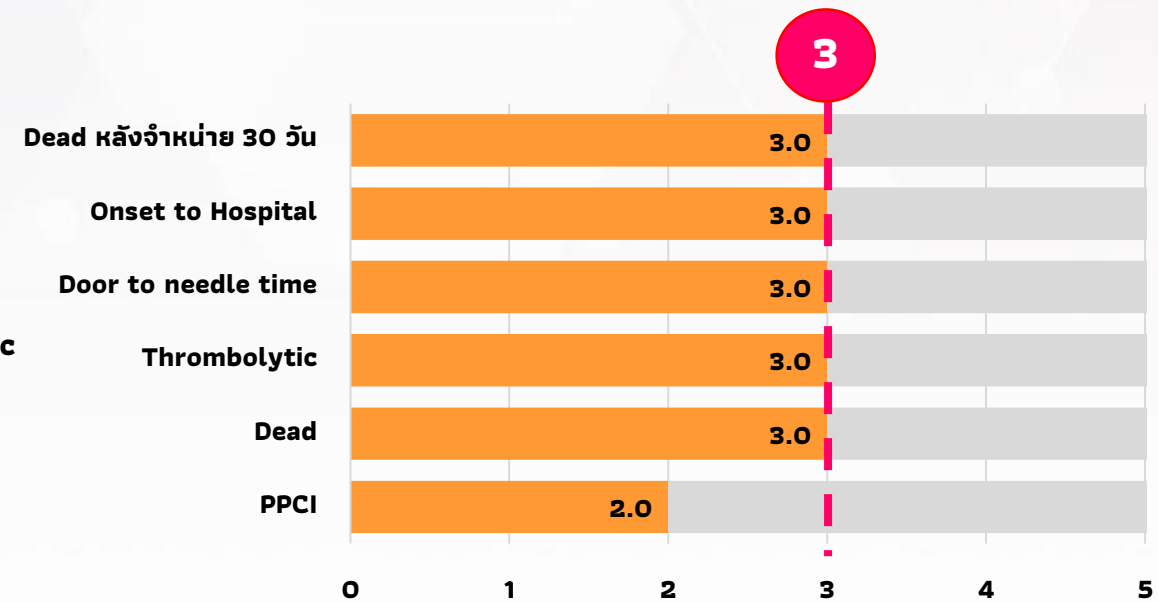
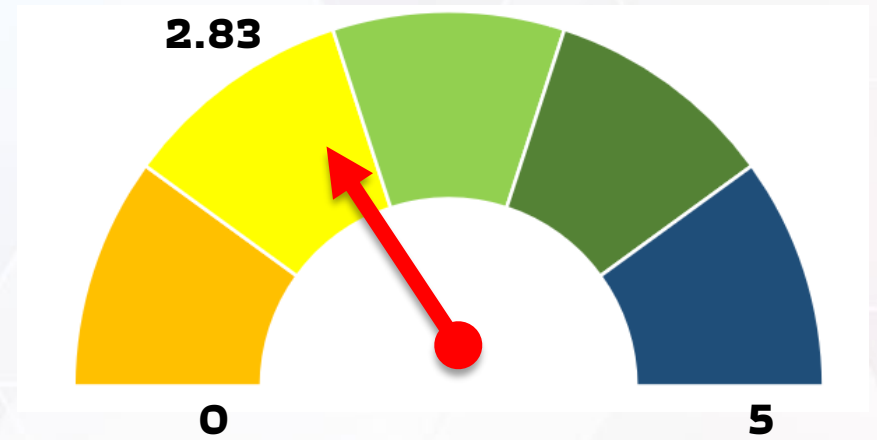
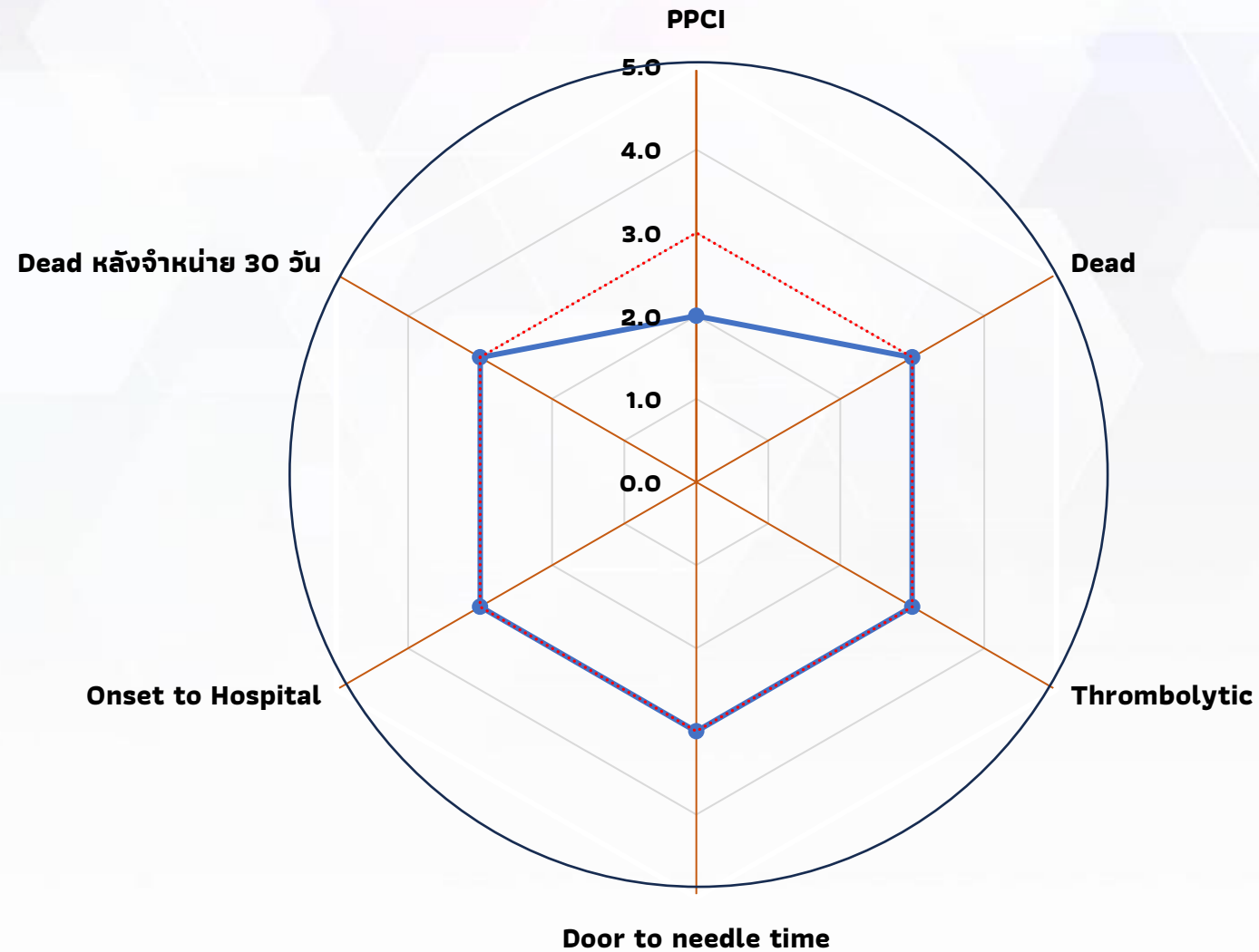
แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมองจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ	มี	มี
2. มีการวางแผนและประชาสัมพันธ์ Stroke alert awareness อย่างต่อเนื่อง	มี	มี
3. มีการวางแผนบริการ mechanical thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ	มี	ยังไม่มี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

ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึงบริการ Stroke fast track ยังน้อย
- ❖ บางอำเภอมีระยะทางไกลทำให้การเข้าถึงบริการยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ล่าช้า

โอกาสพัฒนา

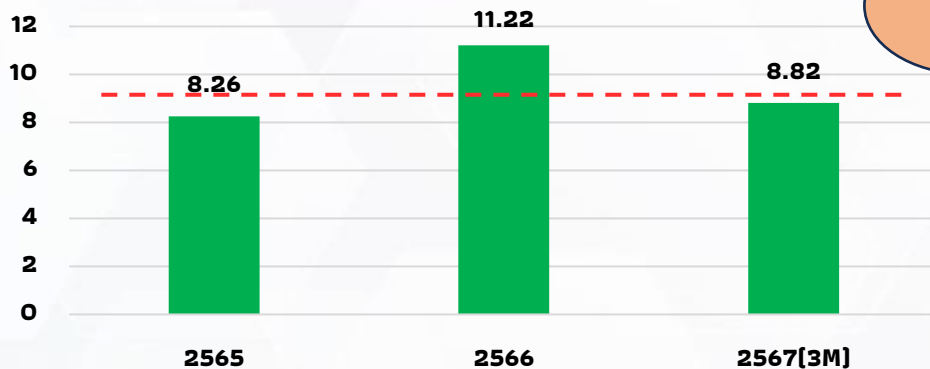
- ❖ เพิ่มการเข้าถึง Stroke fast track
- ❖ เพิ่ม Stroke Unit
- ❖ พิจารณาเปิดบริการ Mobile Stroke Unit สำหรับการให้บริการในพื้นที่ห่างไกล



อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

จ.หนองคาย เป้า < ร้อยละ 9

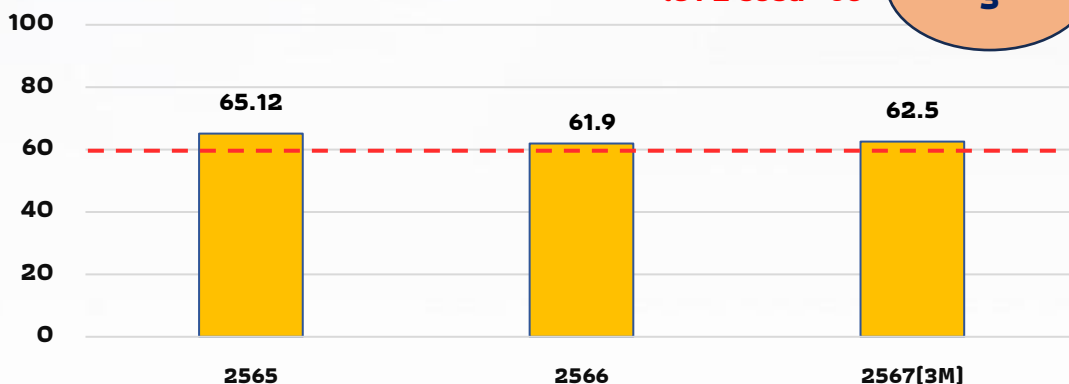
Scoring
3



ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.หนองคาย

เป้า ≥ ร้อยละ 60

Scoring
3



การให้ยา SK ภายในเวลา 30 นาที

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการให้ health literacy กับประชาชนในด้าน alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา	มี	มี
2. มีระบบการส่งต่อ STEMI fast track และระบบการให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ [24/7] ที่มีประสิทธิภาพ	มี	ยังไม่ครบ 24/7
3. มี Clinical practice guideline [CPG] ในการดูแลผู้ป่วย ACS	มีการทบทวน CPG ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	อยู่ระหว่างการทบทวน CPG
4. sw.ทุกระดับมีระบบบริหารยาลายลิ้มเลือดและมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี
5. มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขตสุขภาพ สามารถทำ PPCI ได้ 24/7	มี	เปิดศูนย์หัวใจประมาณเดือน มี.ค.67
6. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI [Reperfusion rate]	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 91.17

ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า [Patient delay]
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน

โอกาสพัฒนา

- ❖ เร่งรัดการคัดกรองเพิ่มขึ้น
- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์การเข้าถึง Stemi fast track เชิงรุก บูรณาการงานร่วมกับ อปท.

THANK YOU

