



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

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

นายแพทย์เคารพ วัฒนยา
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์



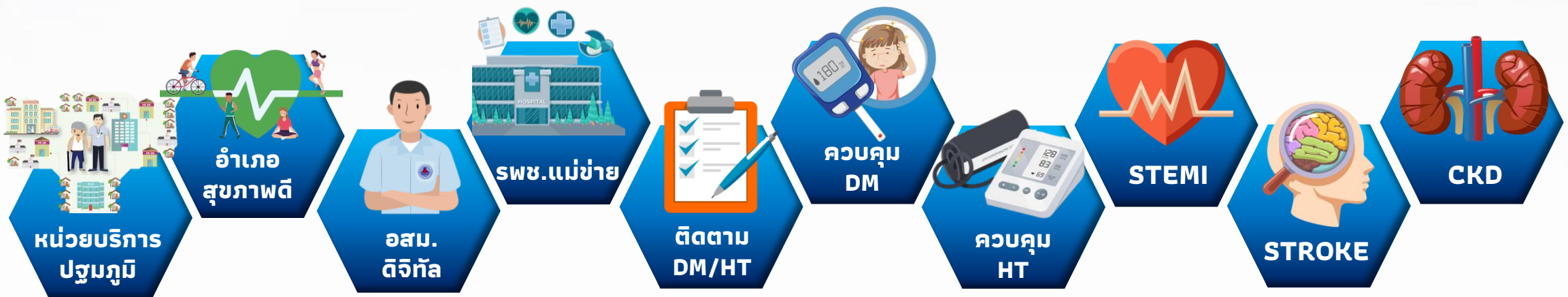
ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

วันที่ 18 - 19 มกราคม 2567

มะเร็งครบวงจร



ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย [ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย]





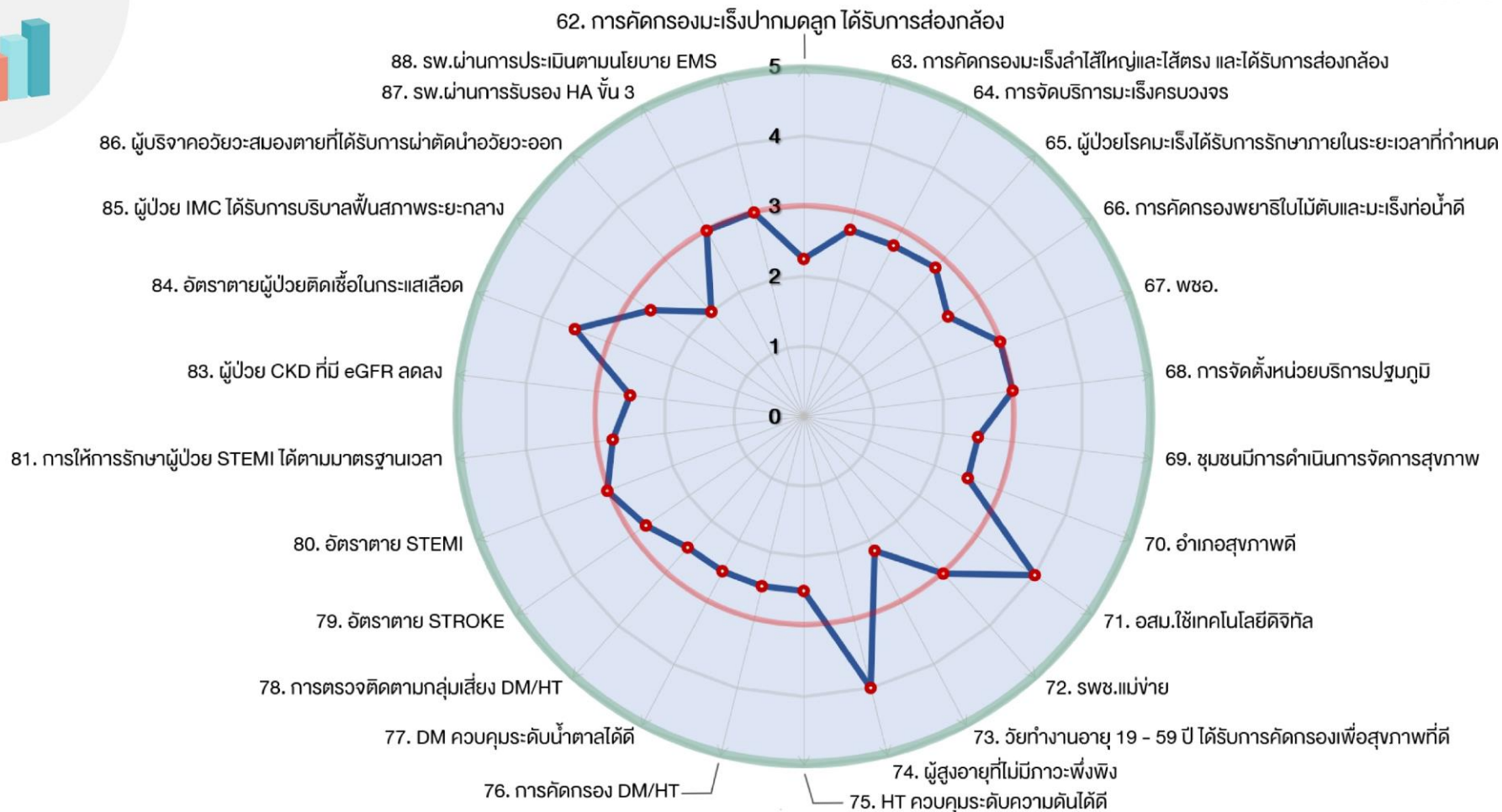
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดสกลนคร

2.79



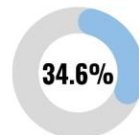
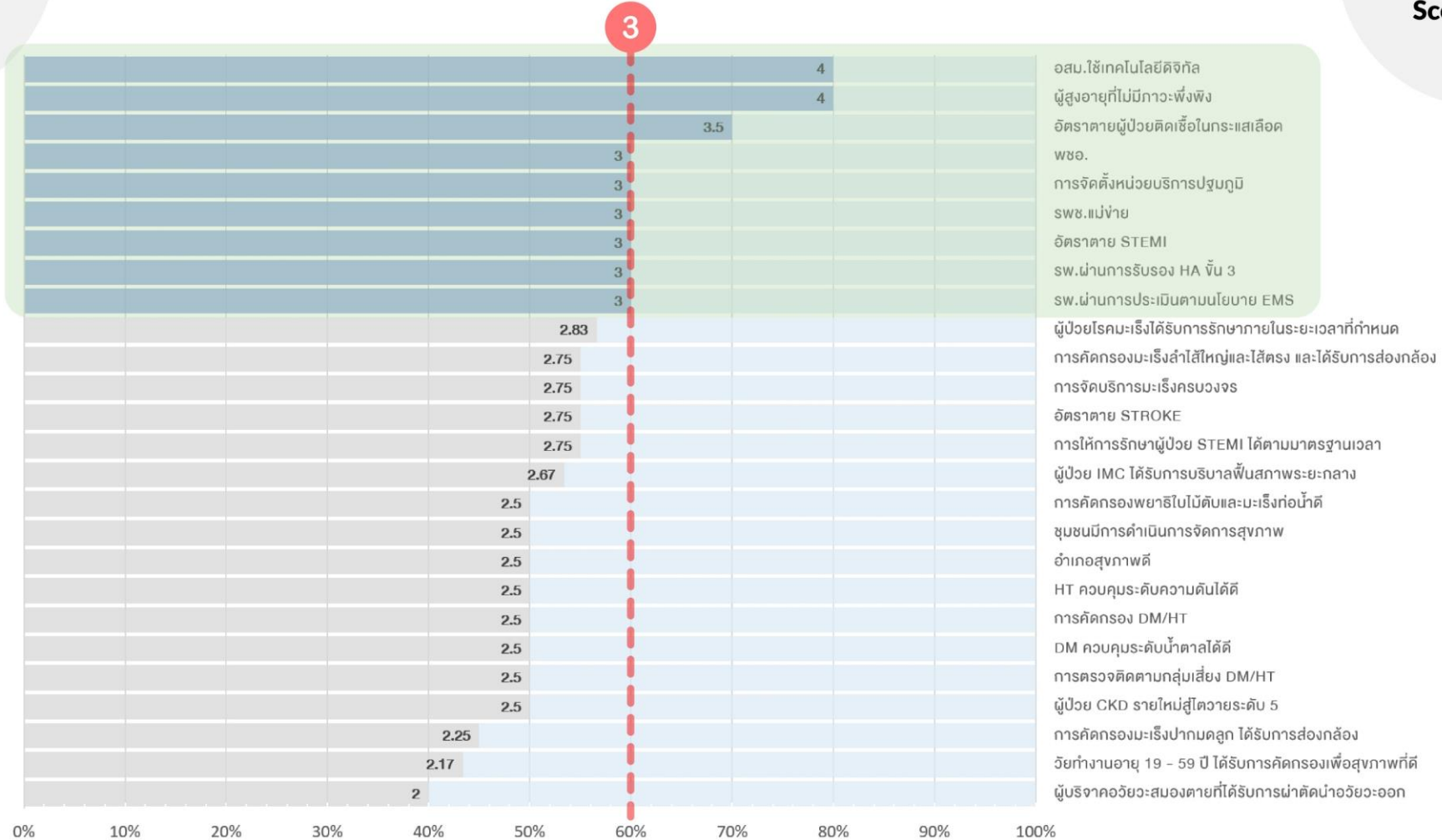
Score





ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดสกลนคร



ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดสกลนคร



ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์

65.4%



มะเร็ง Gebärd



ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์

มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

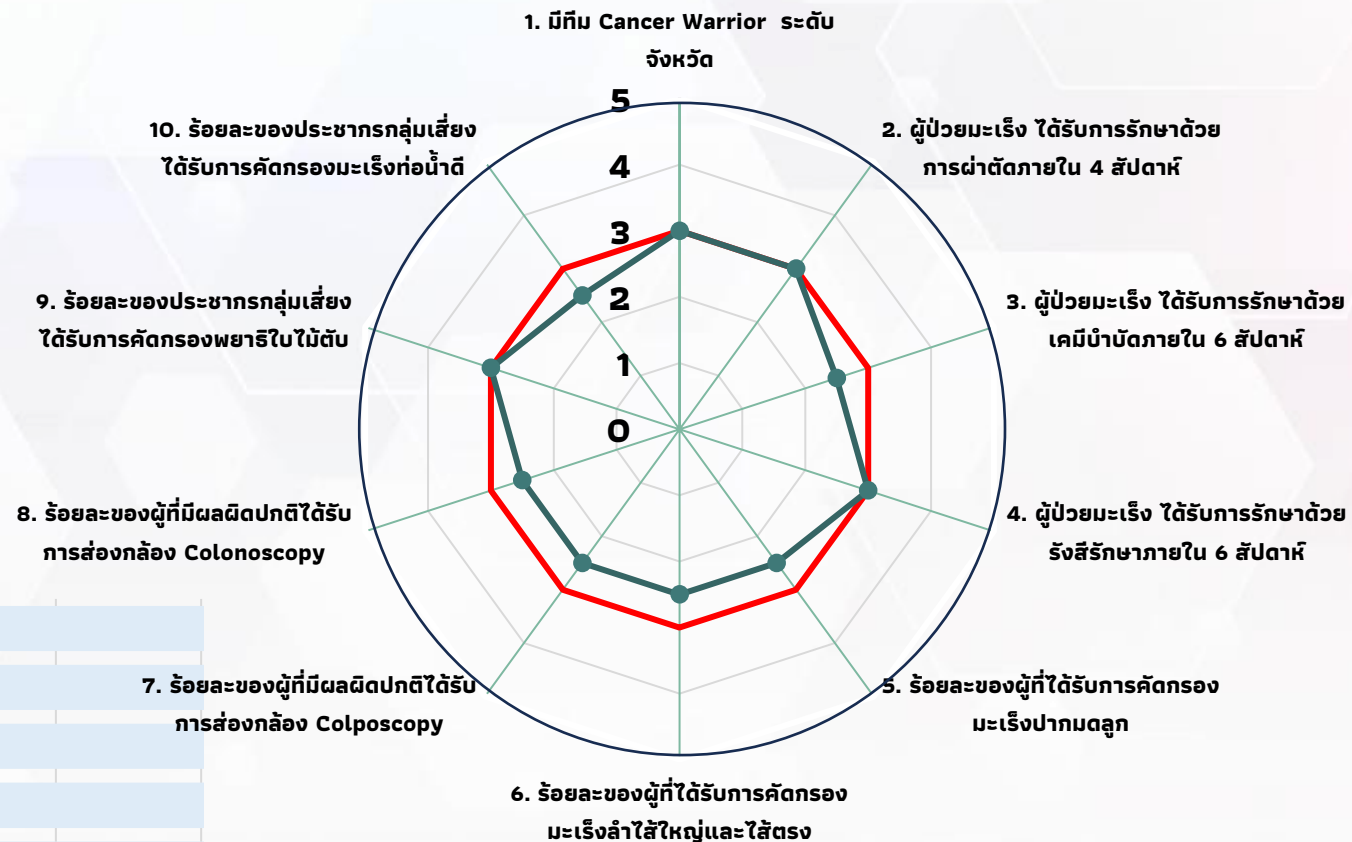
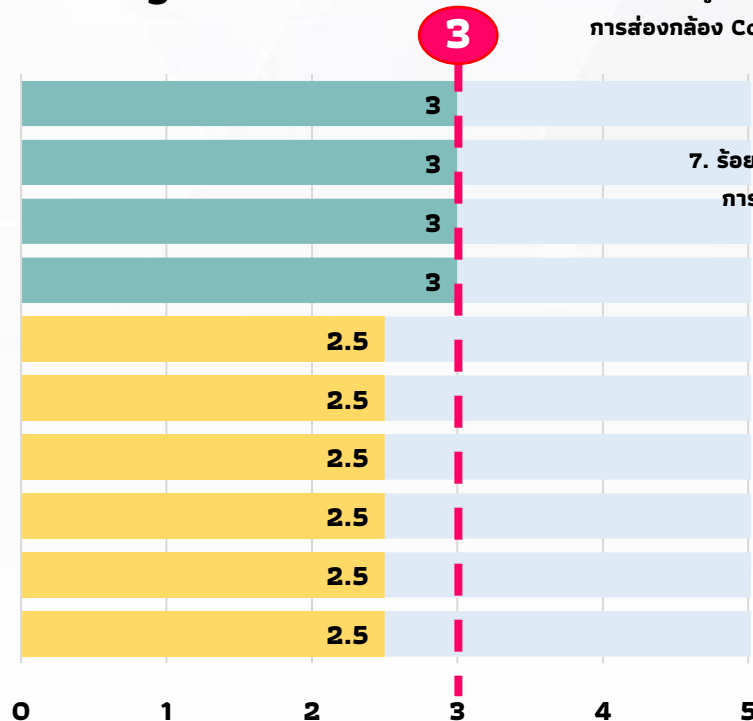
ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก





มะเร็งครบวงจร

1. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด



จังหวัดสกลนคร มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด และมีคำสั่งคณะกรรมการมะเร็งครบวงจรระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567



Score 3

Cancer Warrior ระดับจังหวัด	แพทย์หญิงจินดารัตน์ ชัยโพธิ์คำ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสกลนคร
มะเร็งตับ	นายแพทย์นิสิต ตงศิริ นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลสกลนคร
มะเร็งท่อน้ำดี	นายแพทย์นิสิต ตงศิริ นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลสกลนคร
มะเร็งเต้านม	นายแพทย์ดนัย ไชยพันธุ์ นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสกลนคร
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	นายแพทย์พันธุ์นพ ควรดำรงธรรม นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลสกลนคร
มะเร็งปากมดลูก	แพทย์หญิงนันทิกัญญ์ ปรีพูนโนชัย นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสกลนคร

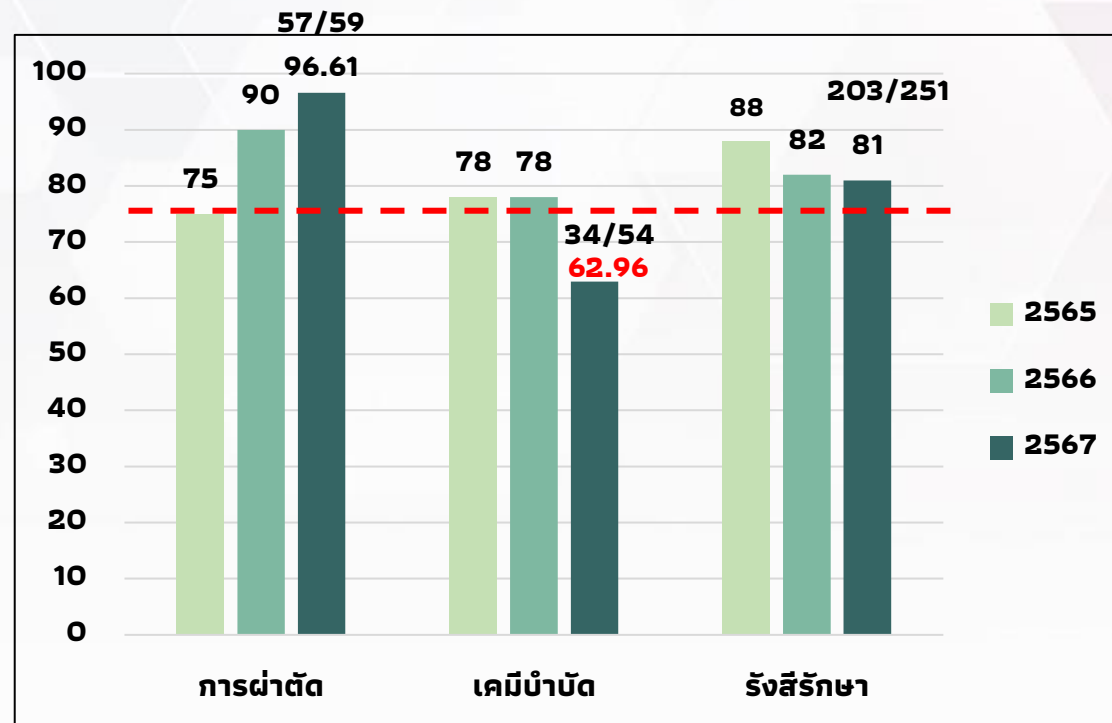
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด



(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 2.83



ข้อมูลจาก : สสจ.สกลนคร





มะเร็งปากมดลูก

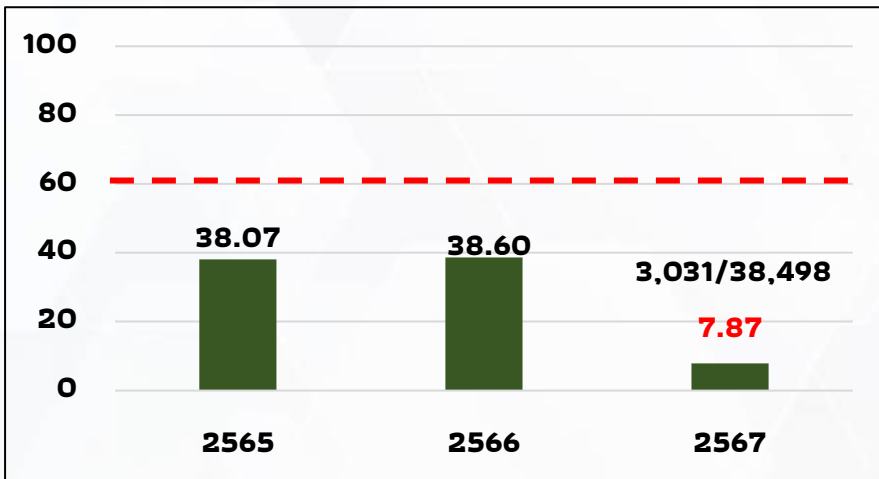
3. ร้อยละของการคัดกรองโรคมะเร็ง

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Score
2.5

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

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

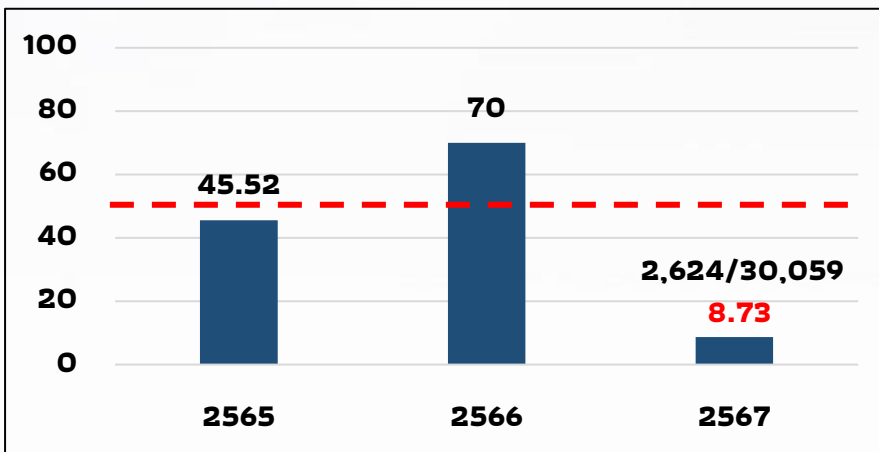


- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

Score
2.5

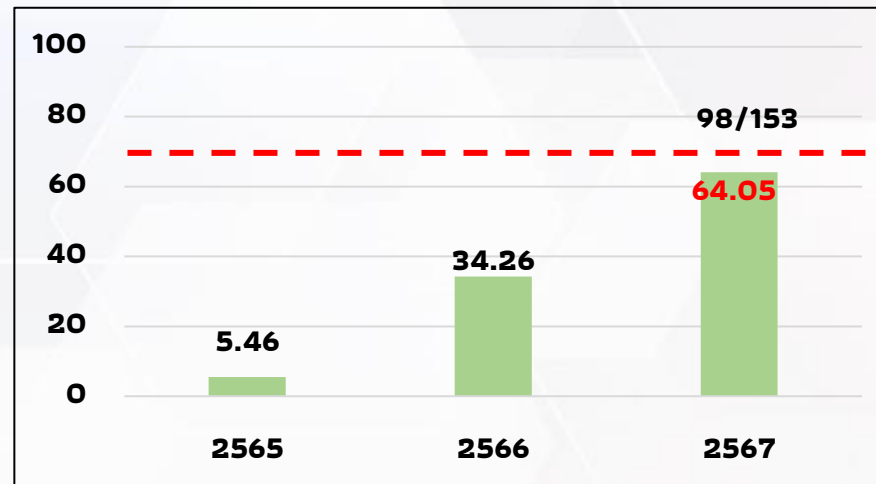
ตรวจราชการรอบที่ 1
Small Success รอบ 6 เดือน
≥ ร้อยละ 30
ตรวจราชการรอบที่ 2
Small Success รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 50

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



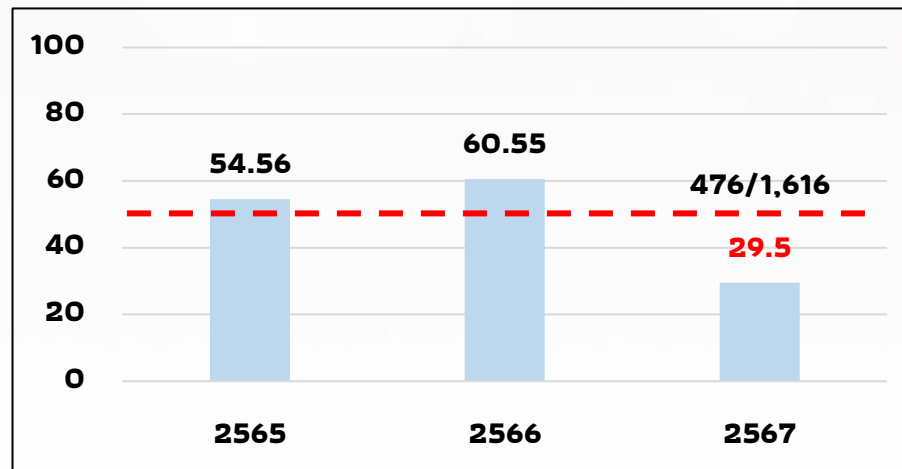
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70)

Score
2.5



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

Score
2.5



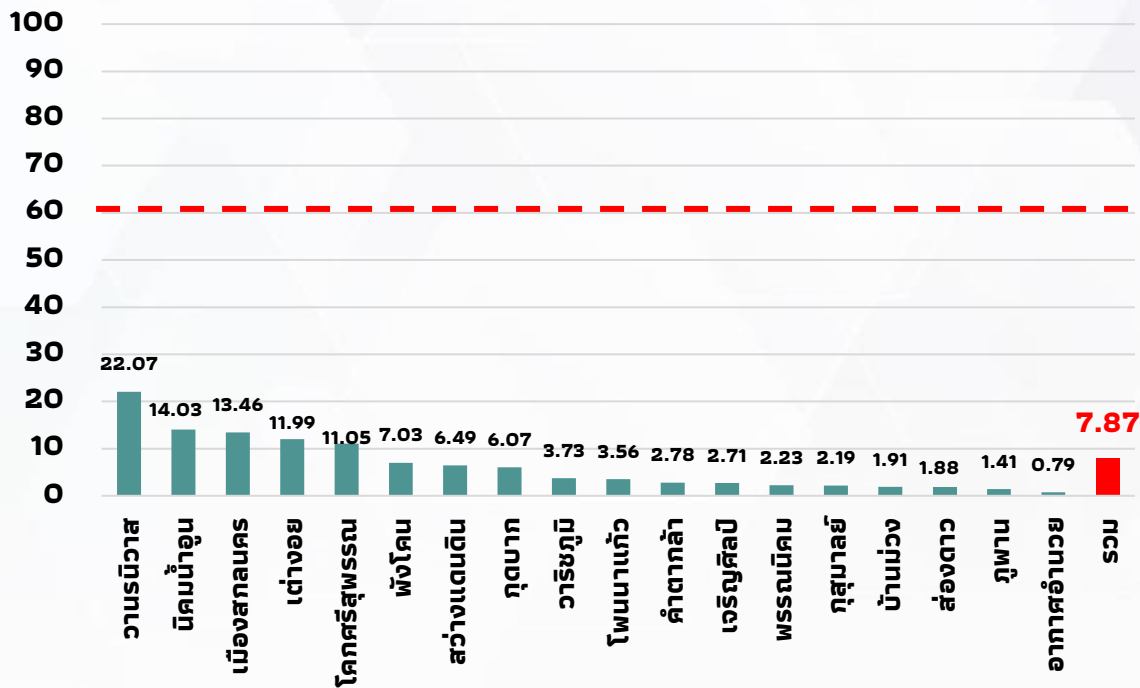
ข้อมูลจาก : สสจ.สกลนคร



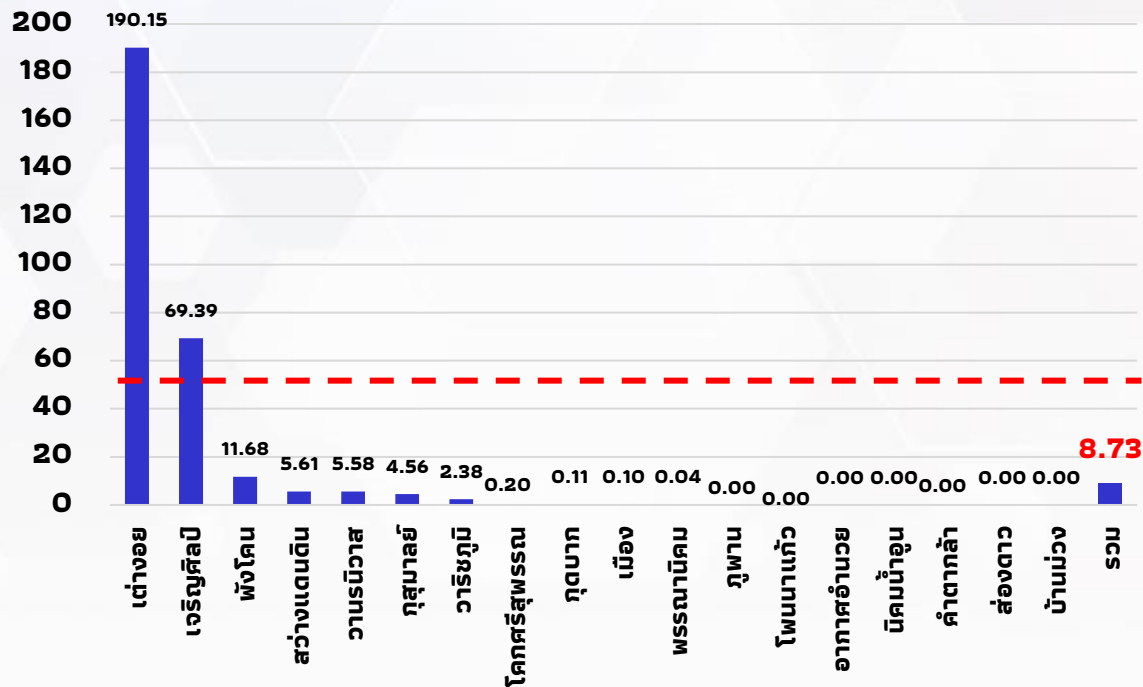


มะเร็งครบกวงจร

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายอำเภอ)



ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
-	-
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดีขึ้น
ทุกอำเภอ	-

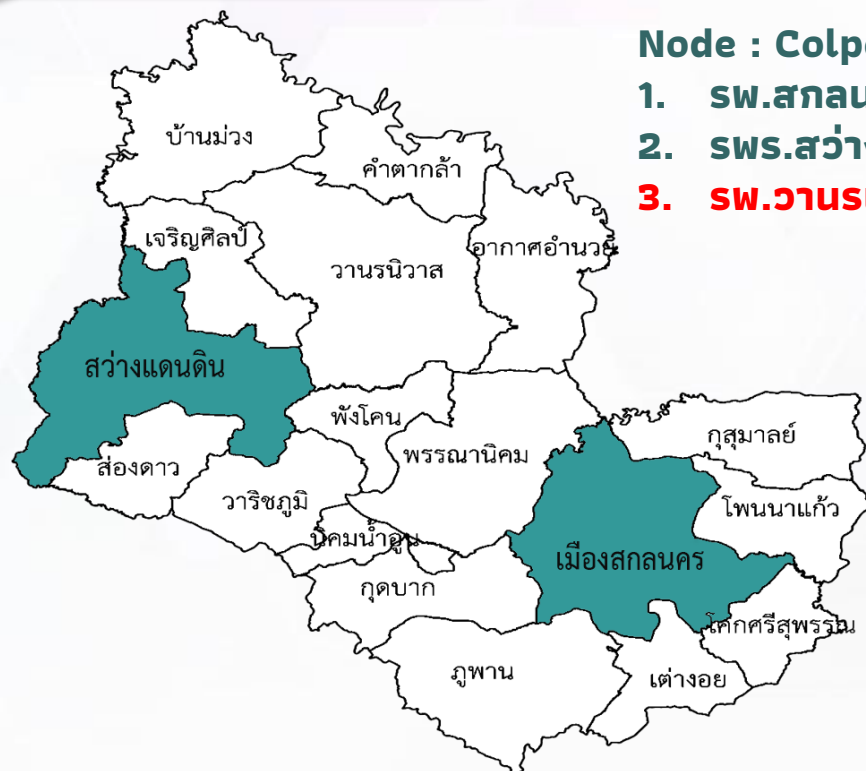
ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
-	เต่างอย เจริญศิลป์
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดีขึ้น
ทุกอำเภอ ยกเว้น เต่างอยและเจริญศิลป์	-

ข้อมูลจาก : สสจ.สกลนคร



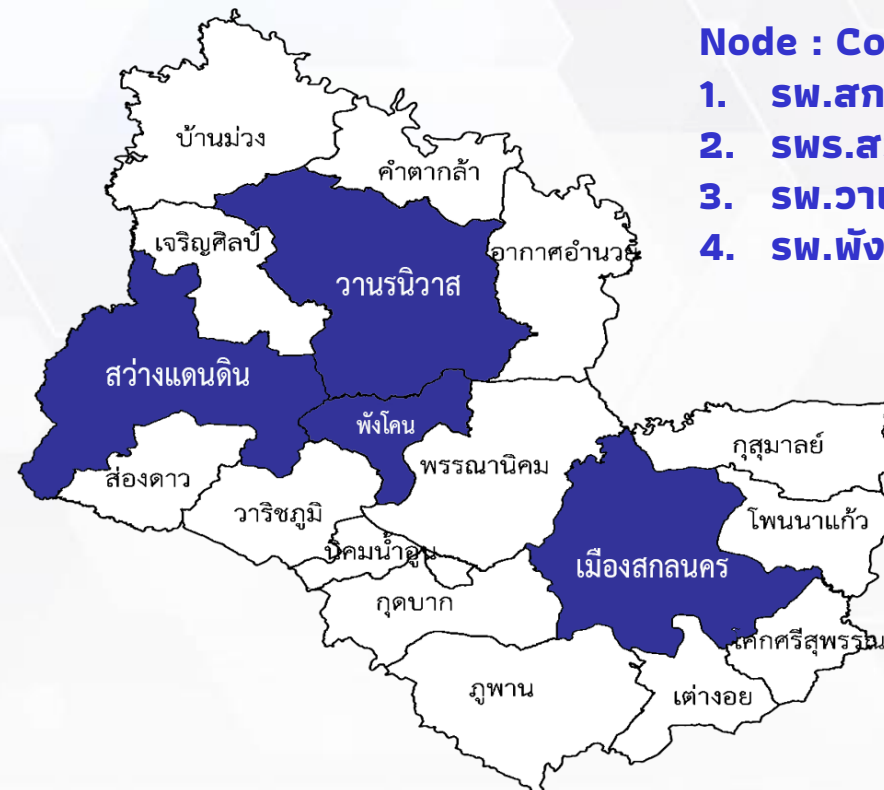


มะเร็งครบวงจร



Node : Colposcopy

1. **รพ.สกลนคร**
2. **รพ.สว่างแดนดิน**
3. **รพ.วานรนิวาส ในปีงบประมาณ 67**



Node : Colonoscopy

1. **รพ.สกลนคร**
2. **รพ.สว่างแดนดิน**
3. **รพ.วานรนิวาส**
4. **รพ.พังโคน**

ข้อค้นพบ

- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการส่องกล้อง Colposcopy ยังไม่ได้ตามเป้า
- การดำเนินงานคัดกรองพื้นที่ที่ถ่ายโอนไม่ได้ตามเป้าหมาย
- ปัญหาการบริหารจัดการข้อมูลตรวจ HPV
- มีการจัดการวางแผนส่องกล้อง Colonoscopy ระดับจังหวัด ณ รพ.พระอาจารย์แบน รณานิโร ในวันที่ 11 ก.พ. 67

โอกาสพัฒนา

- เร่งดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งในรายอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
- เพิ่ม NODE ในการส่องกล้องทั้ง Colposcopy และ Colonoscopy
- จัดมหกรรมในการส่องกล้องต่อเนื่องในทุกปี

ประเด็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จังหวัดสกลนคร

เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี

สถานการณ์

เป้าหมายตามจัดสรร : 30,145 โดส
ผลการฉีดสะสม : 33,573 โดส
ร้อยละ 111.37

เป้าหมายประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี : 72,440 ราย
ผลการฉีดสะสม : 33,573 โดส
ร้อยละ 41.61

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดสกลนครได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีน HPV ยอดเยี่ยม วันที่ 13 ธันวาคม 2566 ณ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินการ**จัดบริการประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ทั้งในและนอกระบบการศึกษาที่ยังไม่ได้รับวัคซีน ให้ได้รับวัคซีนตามบริบทพื้นที่**

ที่มา : ปชก. 11-20 ปี จาก HDC

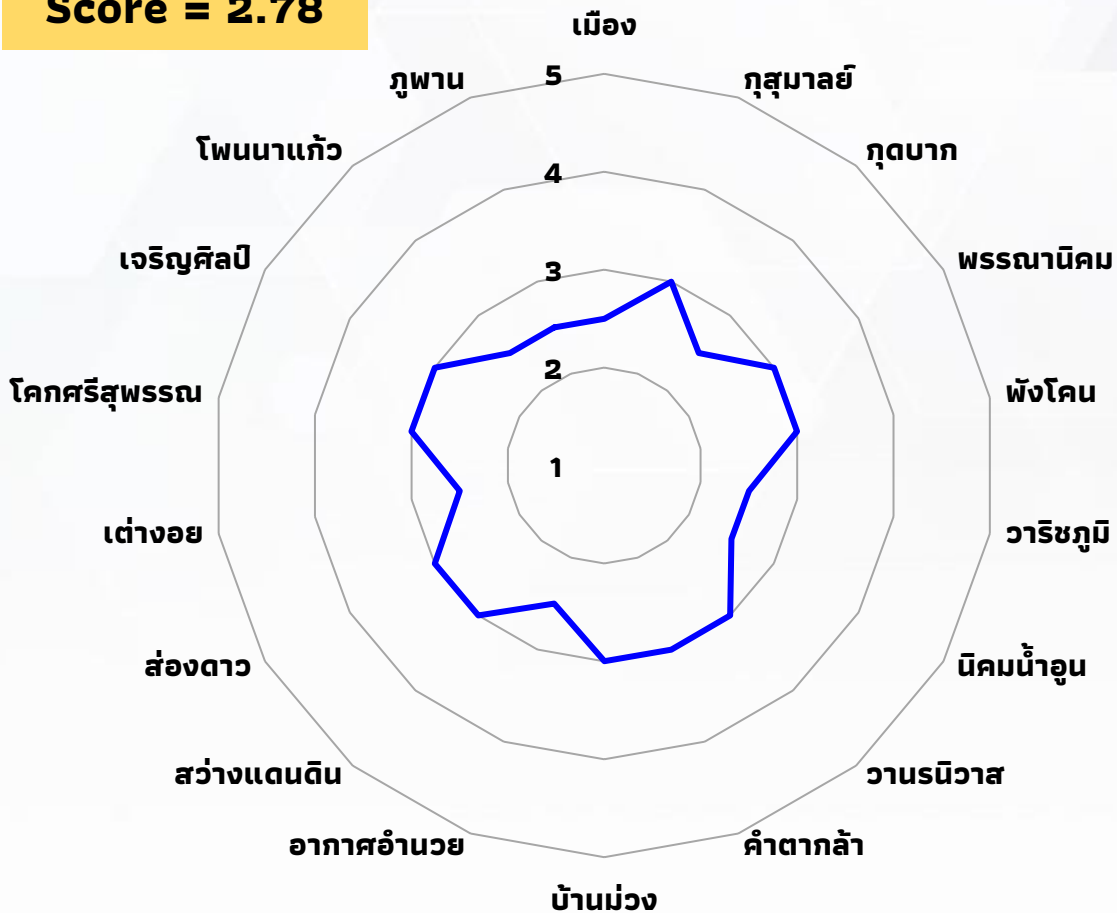
: ข้อมูลวัคซีนจัดสรรและผลการฉีดวัคซีนจาก dashboard 11 ก.พ.2567

ประเด็นโรคนิ่วในไต จังหวัดสกลนคร

สถานการณ์

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

Score = 2.78



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- เมืองสกลนคร
- กุดบาก
- วาริชภูมิ
- นิคมน้ำอุ่น
- อากาศอำนวย
- ต่างอย
- โพนนาแก้ว
- ภูพาน

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- กุสุมาลย์
- พรรณานิคม
- พังโคน
- วานรนิวาส
- บ้านม่วง
- สว่างแดนดิน
- ส่องดาว
- คำตากล้า
- โคกศรีสุพรรณ
- เจริญศิลป์

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้บรรลุตามเป้าหมาย
- ส่งเสริม และสนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรมด้านการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่

1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

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



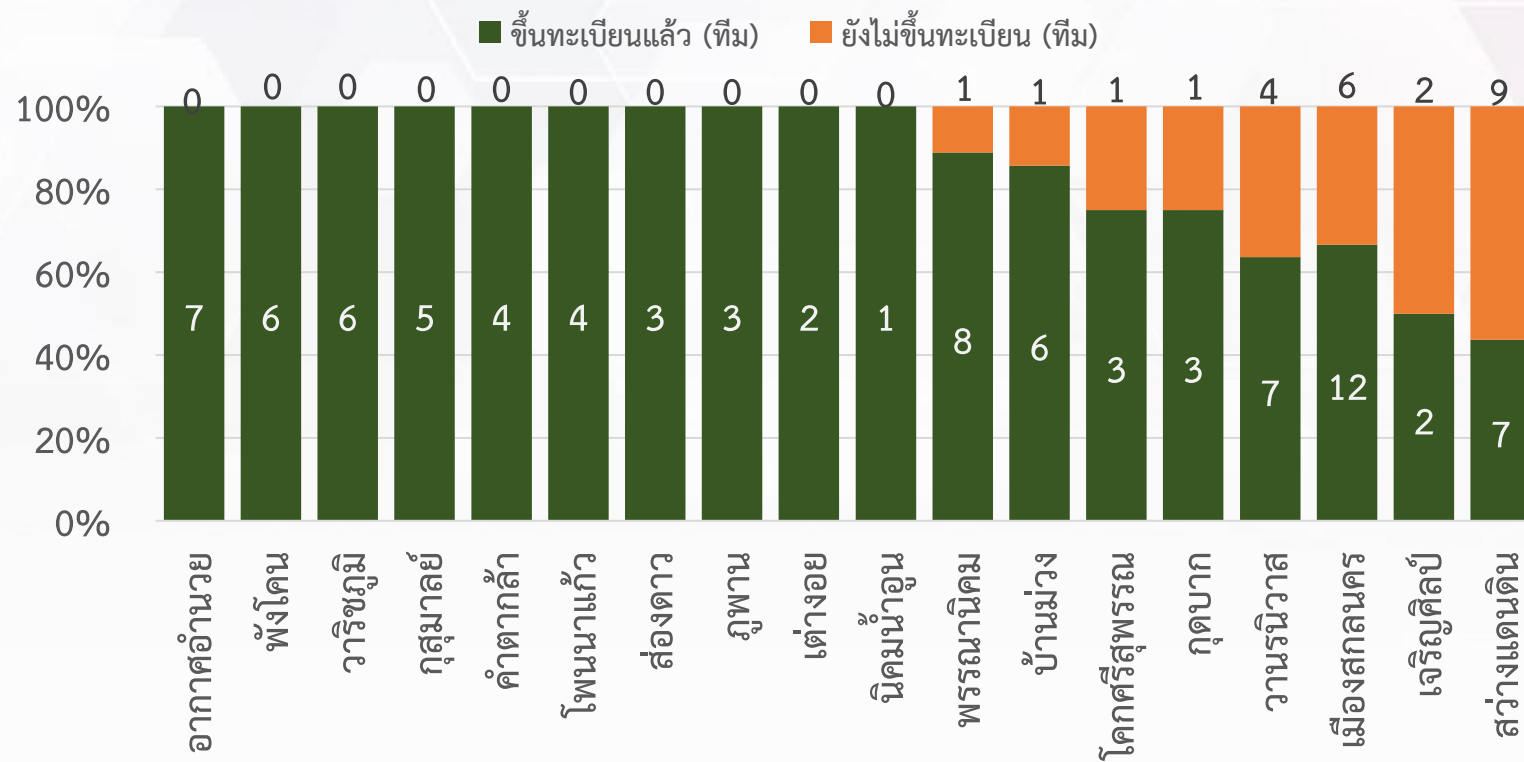
เป้าหมาย 114 ทีม



ผลงาน 89 ทีม



78.07%



คงเหลืออำเภอที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน 8 อำเภอ 25 ทีม

ข้อมูล ณ วันที่ 24 ม.ค. 2567 จากกระบวนการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU สสป.

1

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

- **มาตรการที่น่าชื่นชม**

1. **ระดับบริหาร การนำ** : มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีทีมประเมินควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค.ป.ค.ม. (คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ)
2. **ระดับปฏิบัติการ** : มีการวางแผนแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการติดตาม ทบทวน เปรียบเทียบอย่างครอบคลุม ในปี 2567

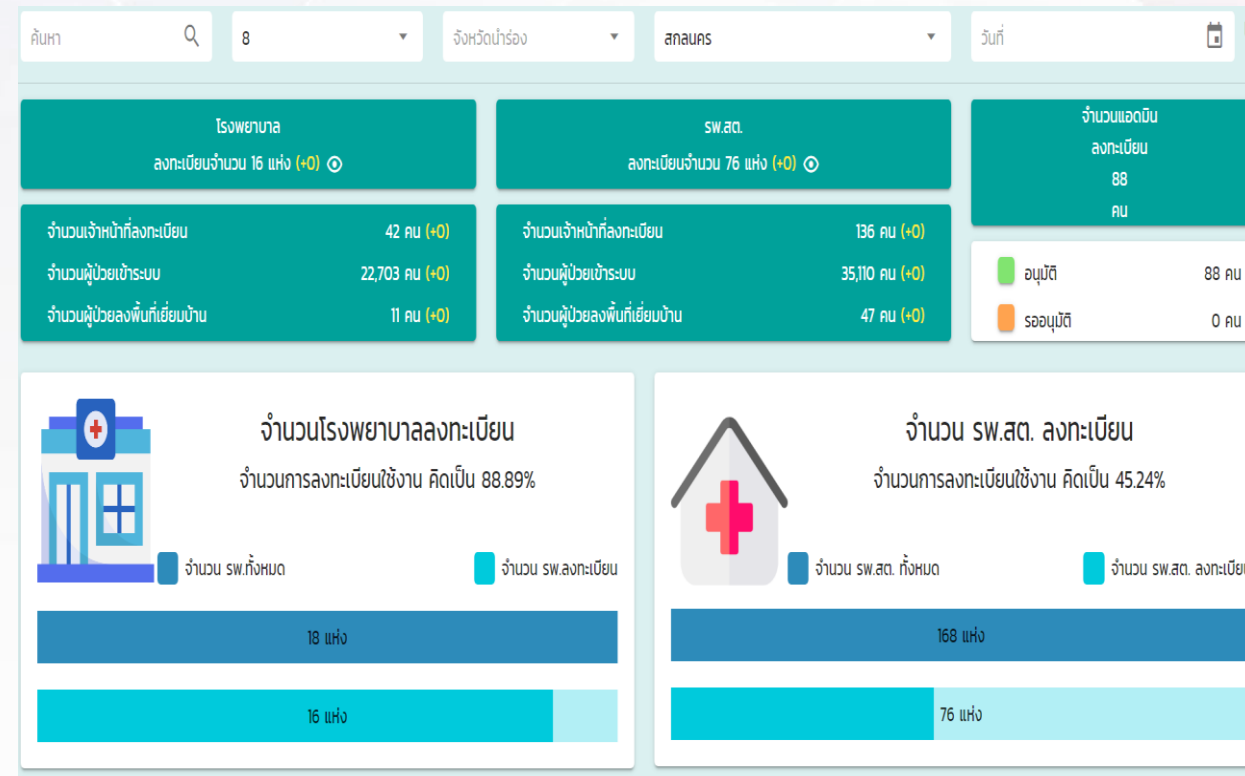
- **ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ**

1. **ระดับทีมนำหรือองค์กร** : เน้นให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมีการดำเนินการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)
2. **ระดับปฏิบัติการ** : เน้นให้หน่วยบริการใช้คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) โดยใช้ ค.ป.ค.ม. (คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ) ให้มีประสิทธิภาพ ในการกำกับติดตาม การดำเนินงานดังกล่าว
3. **ระดับสนับสนุน** : แหล่งงบประมาณ ในการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาในการดำเนินงานตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)

เป้าหมายระดับประเทศ 2,750 หน่วย

เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน รพ.สต. ที่สมัคร สอน.บดีดี 100%

จังหวัด	จำนวน รพ.	จำนวน รพ. ที่สมัคร สอน.บดีดี [%]	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ที่สมัคร สอน.บดีดี [%]
อุดรธานี	21	20 [95.24%]	211	203 [96.21%]
สกลนคร	18	16 [88.89%]	168	76 [45.24%]
นครพนม	12	5 [41.67%]	151	76 [50.33%]
เลย	14	6 [42.86%]	127	25 [19.69%]
หนองคาย	9	4 [44.45%]	74	14 [18.92%]
หนองบัวลำภู	6	6 [100%]	83	67 [80.72%]
บึงกาฬ	8	3 [37.5%]	61	27 [44.26%]
เขตสุขภาพที่ 8	88	60 [68.18%]	875	488 [55.77%]



เร่งรัดการสมัคร เข้าใช้งาน ระบบ สอน.Buddy

ที่มา : https://dashboard-dhi.one.th/dashboard_telemedicine วันที่ 11 ก.พ. 2567

ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2 ประเด็นหลัก

1. ยาเสพติด จำนวน 11 อำเภอ (ร้อยละ 61.11)

2. อุบัติเหตุ จำนวน 11 อำเภอ (ร้อยละ 61.11)

อำเภอ	ชื่อประเด็นการขับเคลื่อน พชอ.
1. กุสุมาลย์	1. การป้องกัน ปรามปราม และบำบัดยาเสพติด 2. การป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนน (RTI) และเสียชีวิตจากการจมน้ำ
2. กุดบาก	1. ยาเสพติด (ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด / ในเยาวชน) 2. อาหารปลอดภัย (1 รร./1 วัด / 1 แปลงอินทรีย์)
3. พังโคน	1. ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน 2. อาหารปลอดภัย
4. วาริชภูมิ	1. การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน 2. การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
5. คำตากล้า	1. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีใหม่ห่างไกล NCDs อำเภอคำตากล้า 2. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care
6. โคกศรีสุพรรณ	1. การผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด
7. ภูพาน	1. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2. การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
8. โพนนาแก้ว	1. การแก้ไขปัญหาเสพติด 2. การป้องกันอุบัติเหตุและการลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ
9. นิคมνάฮูน	1. สุขภาพจิตจากยาเสพติด 2. การป้องกันตั้งครกในวัยรุ่น

อำเภอ	ชื่อประเด็นการขับเคลื่อน พชอ.
10. วานรนิวาส	1. การป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน 2. การป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในชุมชน
11. พรรณานิคม	1. การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2. การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาคาสิโน
12. อากาศอำนวย	1. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 2. การป้องกันยาเสพติดและจิตเวช
13. เมืองสกลนคร	1. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี - อนามัยสิ่งแวดล้อม 2. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอเมืองสกลนคร
14. เฝ้าไร่	1. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
15. เจริญศิลป์	1. การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 2. การควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด
16. บ้านม่วง	1. ยาเสพติด (สุขภาพจิต) 2. อุบัติเหตุทางการจราจร
17. สว่างแดนดิน	1. ปัญหาการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (RTI) 2. ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล
18. ส่องดาว	1. โครงการส่องดาวลดอุบัติเหตุ 2. ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล



ผลการประเมิน UCCARE ภาพรวมจังหวัดสกลนคร ปี 2566

Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พชอ.
4	3	3	3	3	3	3

• มาตรการที่น่าชื่นชม

1. ระดับบริหาร การนำ : การบูรณาการขับเคลื่อนงาน ร่วมกันในการดำเนินงาน พชอ.
2. ระดับสนับสนุน : โปรแกรม CL UCCARE เป็น ฐานข้อมูลที่รวบรวมการทำงานของ คกก. พชอ.

• ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

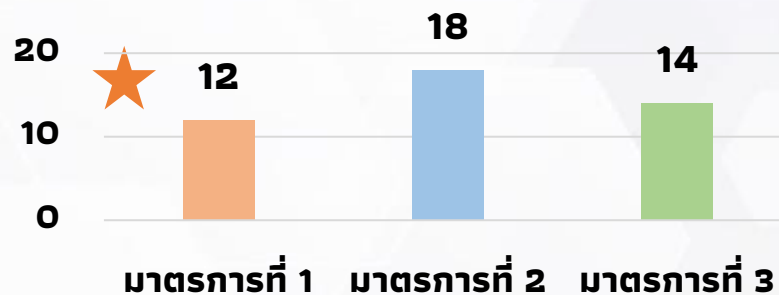
1. ระดับทีมนำหรือองค์กร : การติดตามกำกับ การดำเนินงาน ตามประเด็น พชอ.ของแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมาย ในการดำเนินงานร่วมกัน
2. ระดับปฏิบัติการ : มีอนุกรรมการในการขับเคลื่อน แต่ละ ประเด็น พชอ. เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้ง จะต้องการสรุปผลงานเป็นระยะ ในการดำเนินงานให้ทาง คกก.พชอ. ได้ทราบ
3. ระดับสนับสนุน : การใช้ โปรแกรม CL UCCARE ในการเป็น ฐานข้อมูล ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ในการดำเนินงาน ตาม ประเด็นของ พชอ.

ที่มา จาก โปรแกรม CL UCCARE ณ วันที่ 29 ม.ค. 2567



ผลการดำเนินงานอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

รายการการ



HEALTHY PACKAGE

3 ใน 5 ประเด็นขึ้นไป



1. กินดี (คำตากลา, บ้านม่วง, พรรณานิคม,

ส่องดาว, อากาศอันวย, โพนนาแก้ว, ภูพาน,

นิคมน้ำอูน และกุดบาก)

2. จิตดี ครอบคลุมอำเภอ

3. ลดเนือยนิ่ง ครอบคลุมอำเภอ

4. สัมพันธภาพดี (คำตากลา, วาริช

ภูมิ, เต่างอย, โพนนาแก้ว, ภูพาน, นิคมน้ำอูน,

กุสุมาลย์ และกุดบาก)

5. สิ่งแวดล้อมดี (คำตากลา,

พรรณานิคม, วานรนิวาส, วาริชภูมิ, ส่องดาว,

อากาศอันวย, เจริญศิลป์, เต่างอย, โคกศรี

สุพรรณ, ภูพาน, นิคมน้ำอูน และกุดบาก)

กลไกการขับเคลื่อน



1. พชอ. ผ่าน UCCARE

ครอบคลุมอำเภอ

2. กองทุนระบบ

หลักประกันสุขภาพ (พรรณานิคม,

, โคกศรีสุพรรณ, โพนนาแก้ว, ภูพาน, นิคมน้ำอูน

และกุสุมาลย์)

มีระบบคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น



1. HEALTH STATION/

สุขศาลา (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

2. มีระบบคัดกรองสุขภาพ

เบื้องต้น ครอบคลุมอำเภอ



อำเภอสุขภาพดี

Score = 2.5

อำเภอสุขภาพดี



ข้อค้นพบ

“Health Station สกลนคร โมเดล” ออกแบบระบบ ให้ประชาชนเข้าถึงการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

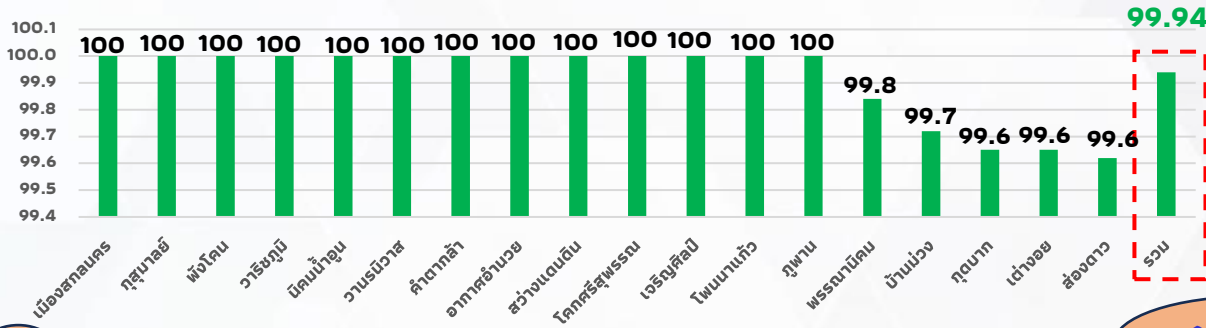
1. ขยับเคลื่อนในพื้นที่ที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม
กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ : ส่งเสริมการจัดทำโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คัดยข้อมูลและอนุมัติผ่านโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กินดี : สนับสนุนการจัดทำเมนูสุขภาพ และรายงานผ่าน “Food4health”
สัมพันธ์ภาพดี : สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัย ผ่านโปรแกรม “สาสุข อุ่นใจ ชาเลนจ์”
สิ่งแวดล้อมดี : สนับสนุน อปท. สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ด้วยการร่วมดำเนินการ “เมืองสุขภาพดี” หรือ EHA 1000-4000
2. ยกกระตือการเป็นอำเภอสุขภาพดี โดย “Health Station สกลนคร โมเดล”

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

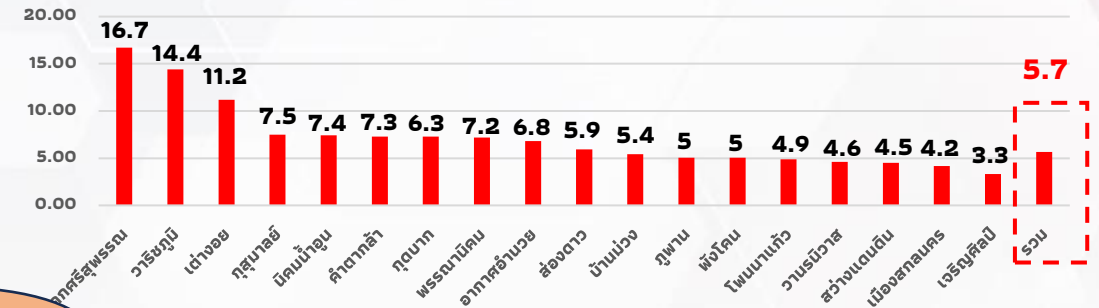
1

รายงานผลการปฏิบัติงาน ตามแบบ (อสม. 1) ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.



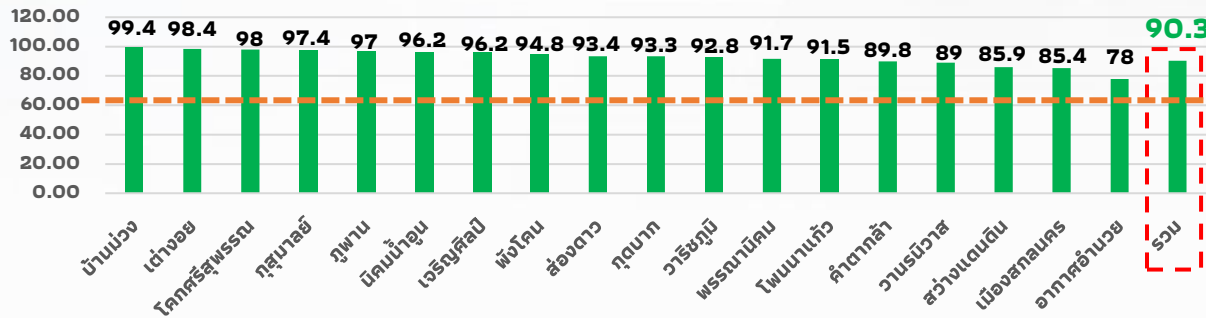
2

รายงานผลการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน



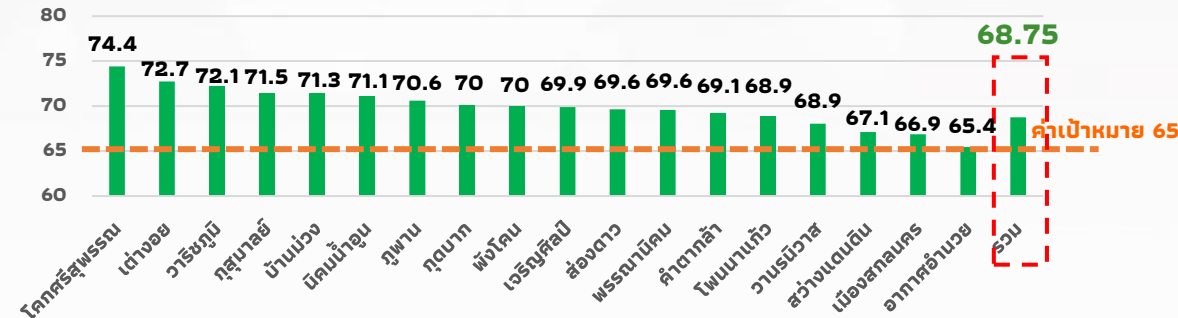
3

รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน



1+2+3

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 12 ก.พ..67

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล [7 ข้อ]
- มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล และคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด
- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้แต่ละอำเภอได้ทราบทุกวัน
- มีวางแผนการจัดตั้ง สถานี อสม. ศสมช.ใกล้บ้าน เพื่อรองรับ (Telemedicine)
- ผลการดำเนินงานภาพรวมผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย ผลงานมากกว่าค่าเฉลี่ยเขต และประเทศ

Best Practice



อสม.ดีเด่นระดับเขต จำนวน 3 สาขา

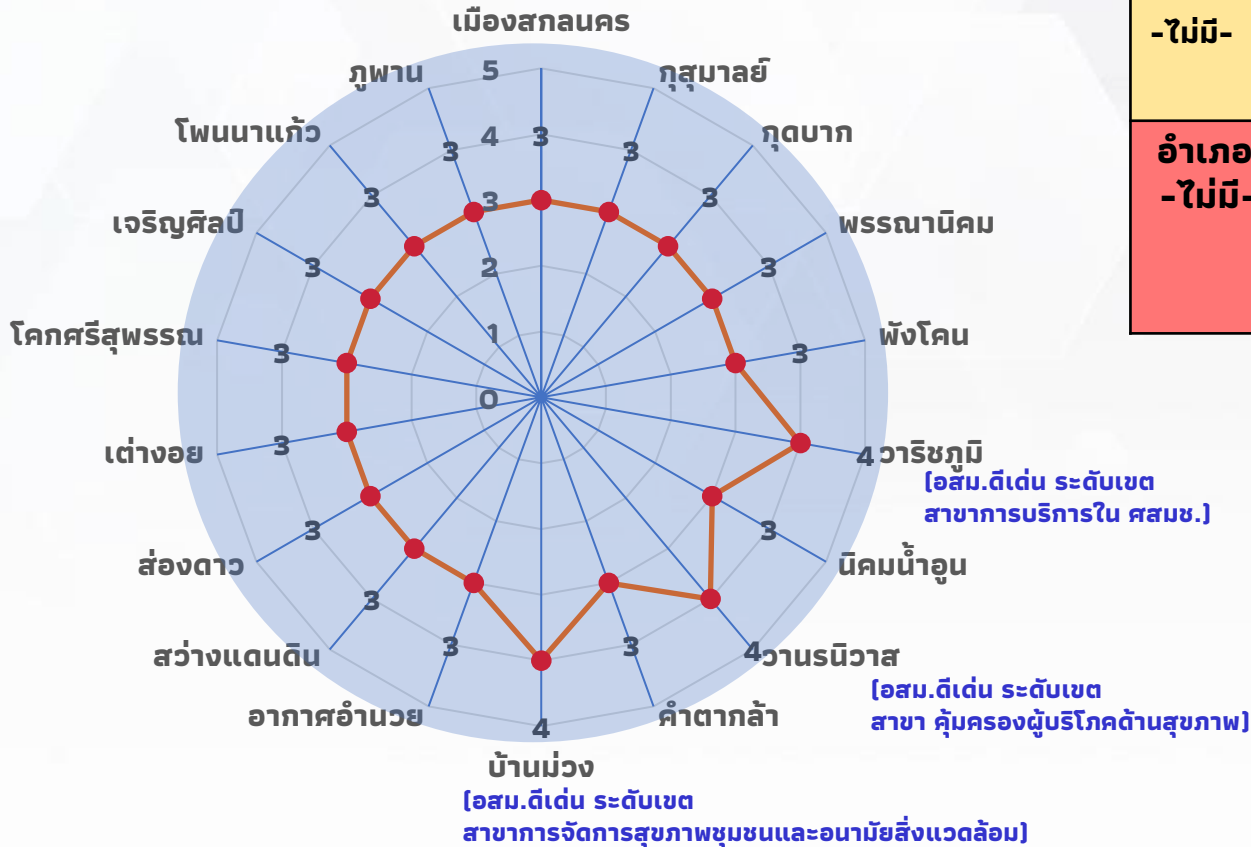
ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริม กระตุ้น ให้ อสม. ค้นหาและติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้ครอบคลุม
- พัฒนาต่อยอด Best Practice ให้เกิดนวัตกรรมการทำงาน ของ อสม.

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

Score = 4



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี -ไม่มี-	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และ แนวโน้มดี - ทุกอำเภอ
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี -ไม่มี-	อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี -ไม่มี-



รพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการระดับ A
ที่ยังไม่มีบริการ CT

รพ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ

เปิดให้บริการ 28 ธันวาคม 2566

รพ.เชียงคาน จ.เลย

ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่างติดตั้ง

รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.หนองบัวลำภู

อยู่กระบวนการหาผู้รับจ้าง [TOR/e-bidding]



หน่วยบริการ ระดับ A

ภายใน จ.สกลนคร

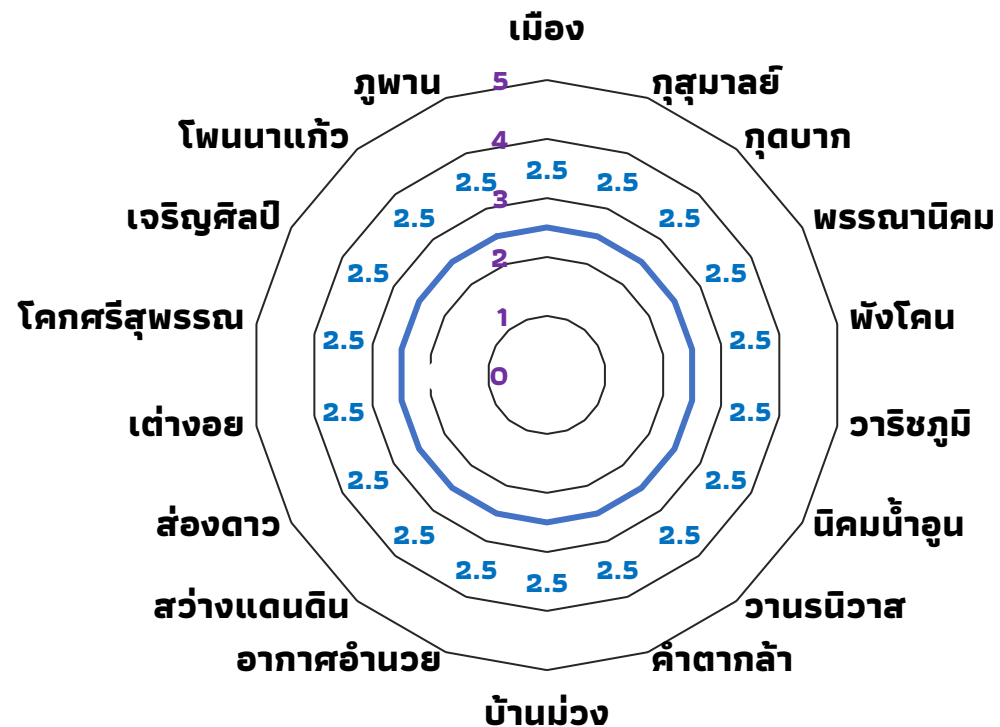
รพ.พังโคน

มีเปิดบริการ CT แล้ว

NCD จ.สกลนคร

สถานการณ์

ภาพรวมจังหวัด Score = 2.5 คะแนน



ข้อค้นพบ

ผลสำรวจ **Na ในตัวอย่างอาหาร** 3,775 ตัวอย่าง ปี 2566
พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 2,220 ตัวอย่าง [58.80%]



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : ทุกอำเภอ
- คัดกรอง HT : ทุกอำเภอ
- ตรวจติดตาม DM : ทุกอำเภอ
- ตรวจติดตาม HT : ทุกอำเภอ
- DM Control : ทุกอำเภอ
- HT Control : ทุกอำเภอ ยกเว้น พังโคน วาริชภูมิ อากาศอำนวย สว่างแดนดิน ส่งดาว โคกศรีสุพรรณ เจริญศิลป์

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- HT Control : พังโคน วาริชภูมิ อากาศอำนวย สว่างแดนดิน ส่งดาว โคกศรีสุพรรณ เจริญศิลป์

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี



ประเด็นขึ้นชม

➡ เมนูแกงหวาน ลดโซเดียม 15%

ข้อเสนอแนะ

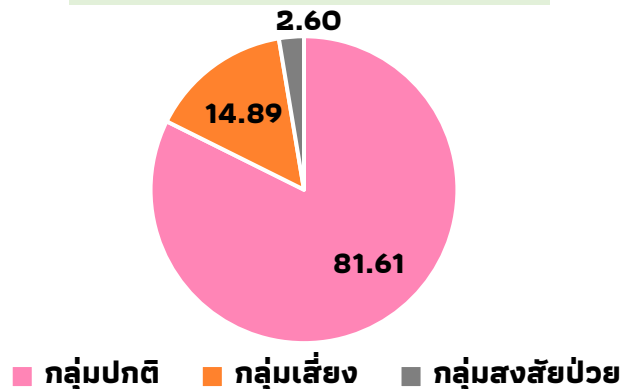
- **เร่งรัด** คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม **โดยเฉพาะ เมืองสกลนคร บ้านม่วง**
- **เร่งรัด** ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM **โดยเฉพาะ เมืองสกลนคร เจริญศิลป์**
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT **โดยเฉพาะ ภูพาน นิคมน้ำอุ่น**
- **เน้น** Control DM **โดยเฉพาะ กุสุมาลย์ เมืองสกลนคร**
Control HT **โดยเฉพาะ โพนนาแก้ว เมืองสกลนคร**
- **เร่งรัด** คัดกรอง CKD/ CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
คัดกรอง CKD **โดยเฉพาะ กุสุมาลย์ เมืองสกลนคร**
CVD Risk **โดยเฉพาะ โพนนาแก้ว นิคมน้ำอุ่น**

NCD จ.สกลนคร

Normal

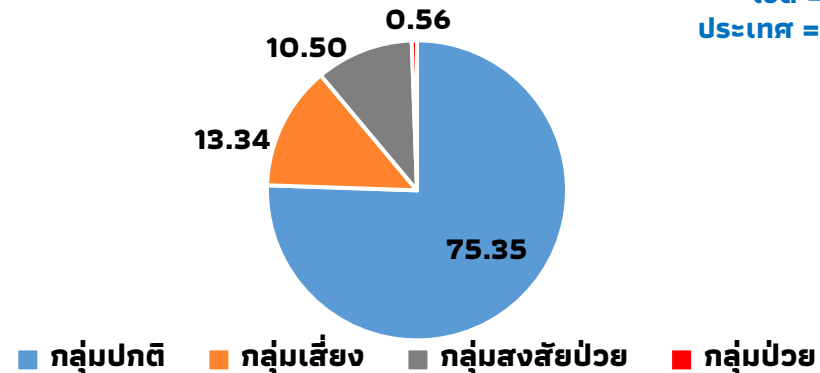
คัดกรอง DM = **36.42%**

เป้าหมาย $\geq 90\%$
เขต = 63.40%
ประเทศ = 46.16%



คัดกรอง HT = **36.43%**

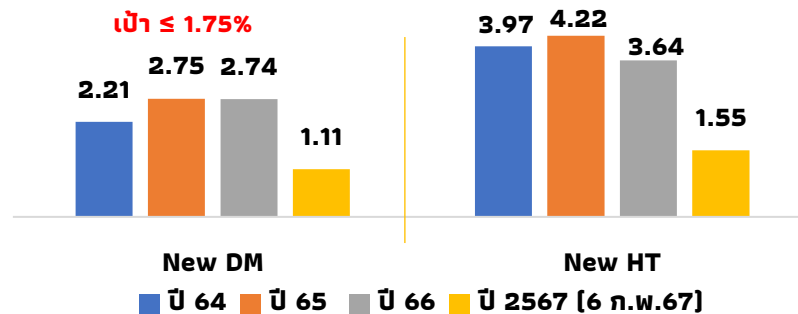
เป้าหมาย $\geq 90\%$
เขต = 63.79%
ประเทศ = 46.70%



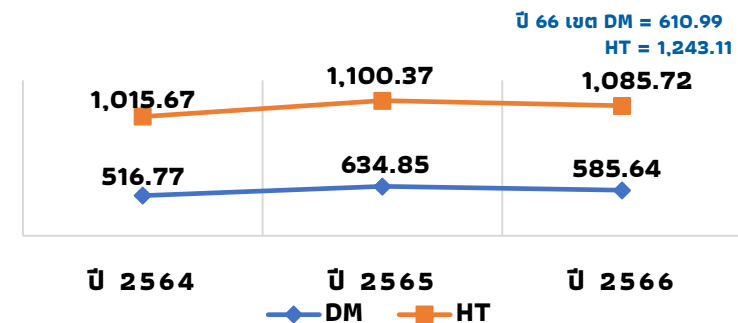
Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 $\geq 35\%$ Q4 $\geq 72\%$	29.69% [เขต 8: 46.60%]
R/O HT	Q2 $\geq 60\%$ Q4 $\geq 85\%$	29.04% [เขต 8: 58.26%]

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



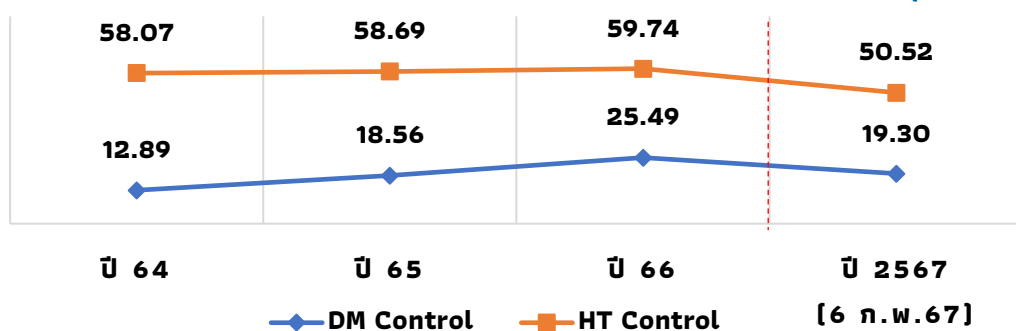
อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



Patient

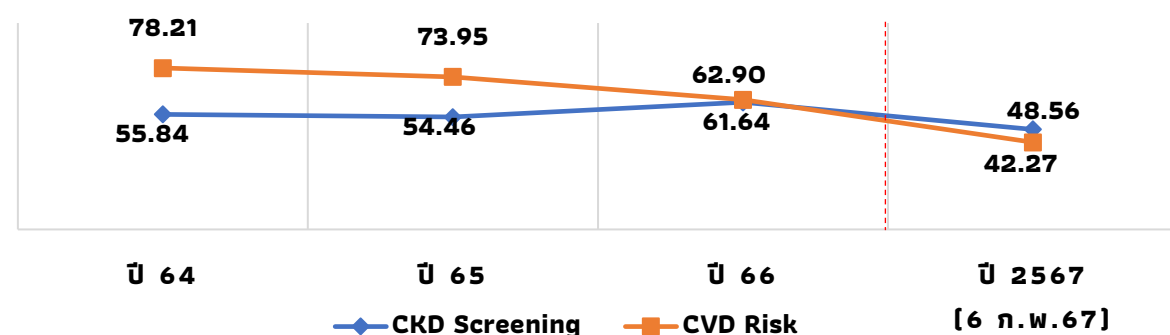
DM-HT control

เป้า DM $\geq 40\%$ / HT $\geq 60\%$ * Pt.DM ตรวจ HbA1C 51.52% เขต : DM 21.20 / HT 53.12



CKD Screening & CVD Risk

เป้า CKD Screening $\geq 80\%$ / CVD Risk $\geq 90\%$ เขต : CKD Screening 48.02 / CVD Risk 58.30



NCD จ.สกลนคร

สถานการณ์ [HDC: 6 ก.พ.67]

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุม NCDs

- DM Screening : เมืองสกลนคร [20.57] บ้านม่วง [25.07]
- HT Screening :เมืองสกลนคร [20.23] บ้านม่วง [24.29]
- R/O DM ตรวจติดตาม :เมืองสกลนคร [3.32] เจริญศิลป์ [10.66]
- R/O HT ตรวจติดตาม : ภูพาน [9.51] นิคมน้ำอูน [11.36]
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : ต่างอย [2.27] ภูพาน [1.92]
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : คำตากล้า [3.33] ภูพาน [3.23]
- DM control : กุสุมาลย์ [1.07] เมืองสกลนคร [10.85]
- HT control : โพนนาแก้ว [33.31] เมืองสกลนคร [34.95]
- CKD Screening : กุสุมาลย์ [18.23] เมืองสกลนคร [24.23]
- CVD Risk : โพนนาแก้ว [23.30] นิคมน้ำอูน [27.95]
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ : อากาศอำนวย [0.52] วานรนิวาส [0.30]



อำเภอเสี่ยง

Normal

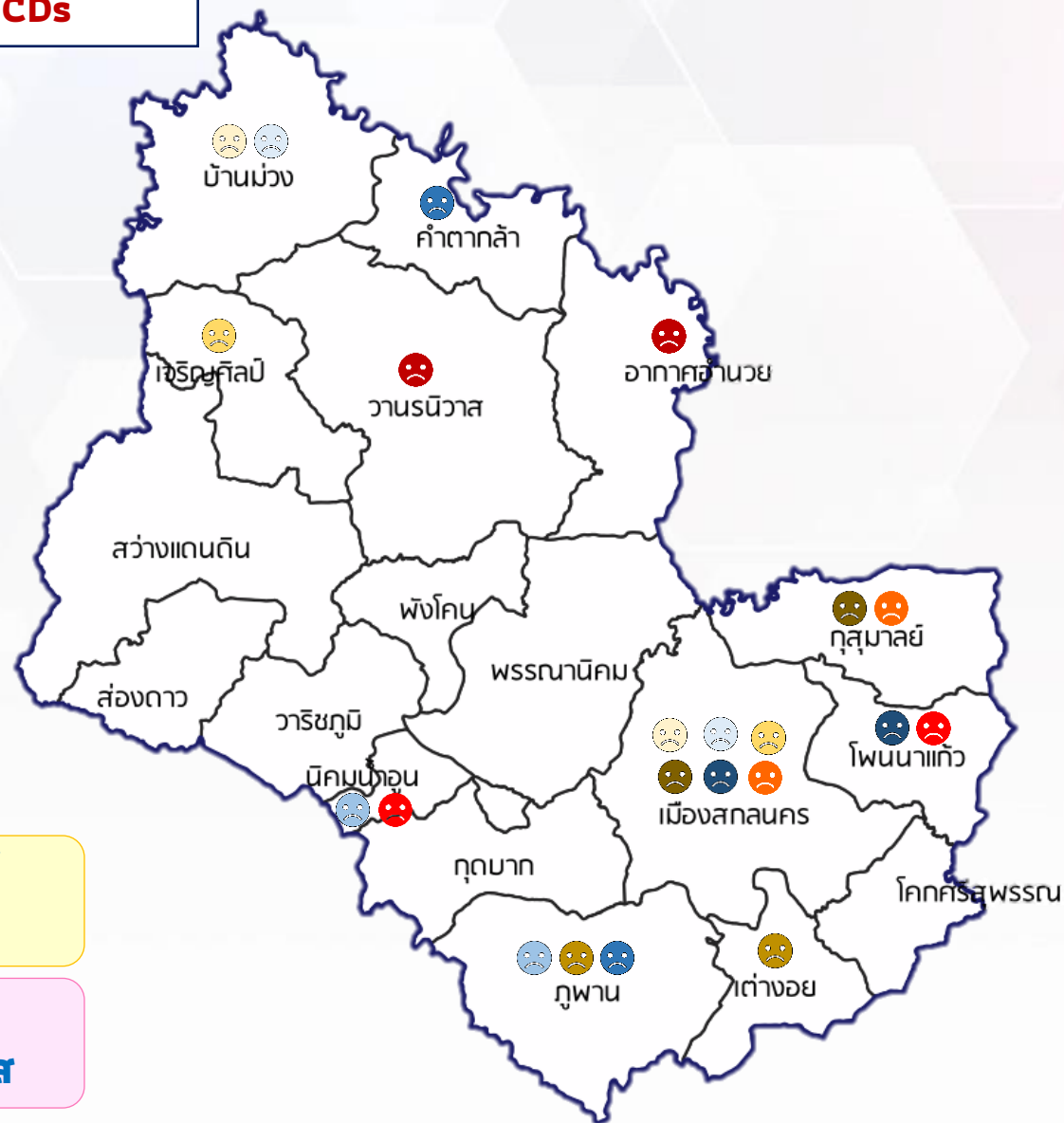
เมืองสกลนคร บ้านม่วง

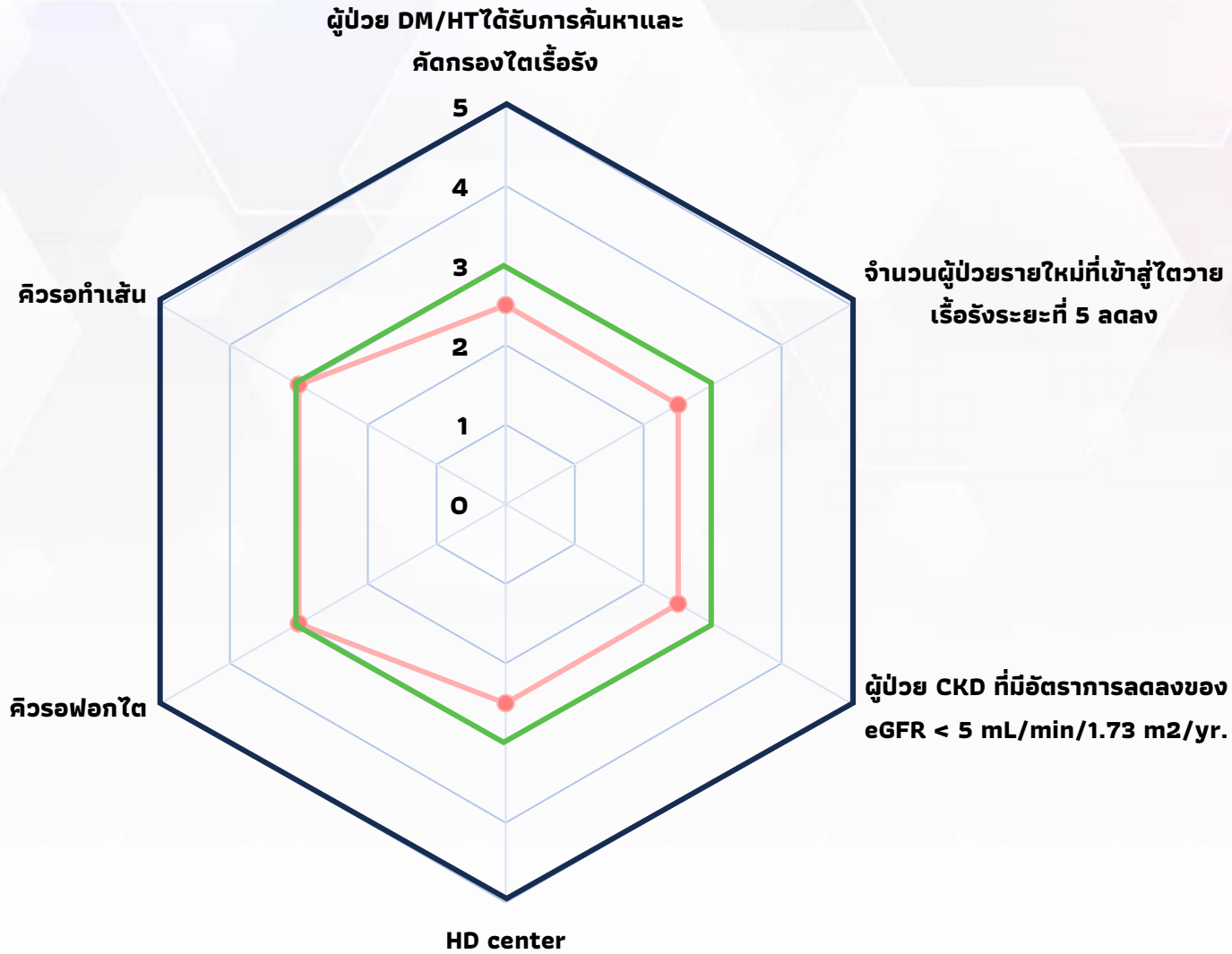
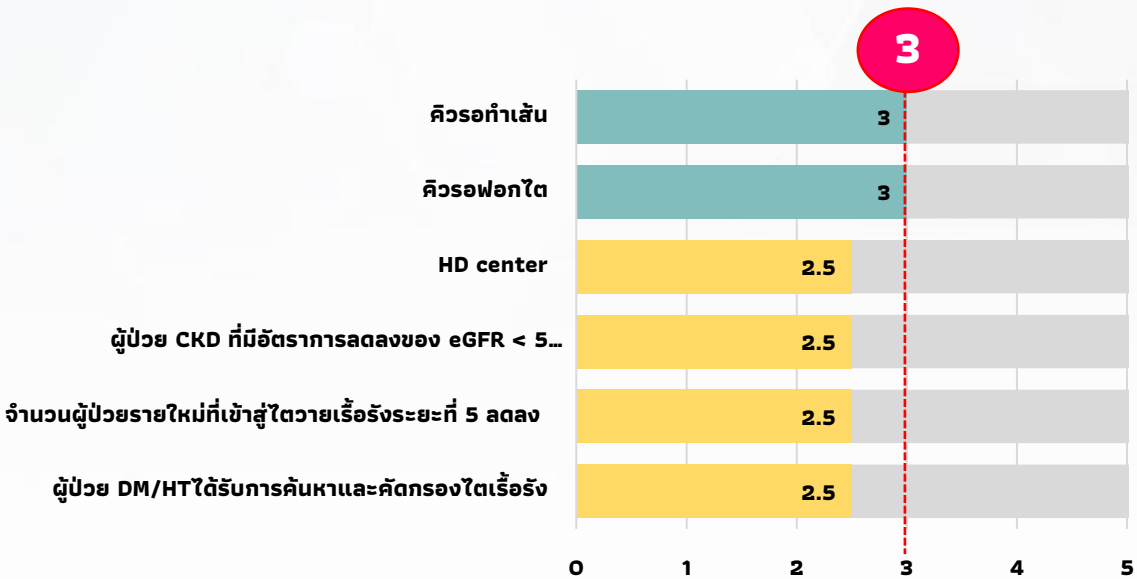
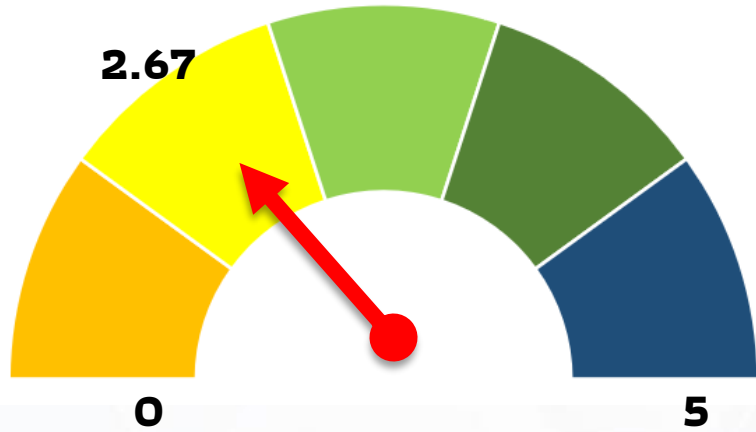
Pre DM-HT, R/O DM-HT

เมืองสกลนคร นิคมน้ำอูน เจริญศิลป์
ภูพาน ต่างอย คำตากล้า

Patient

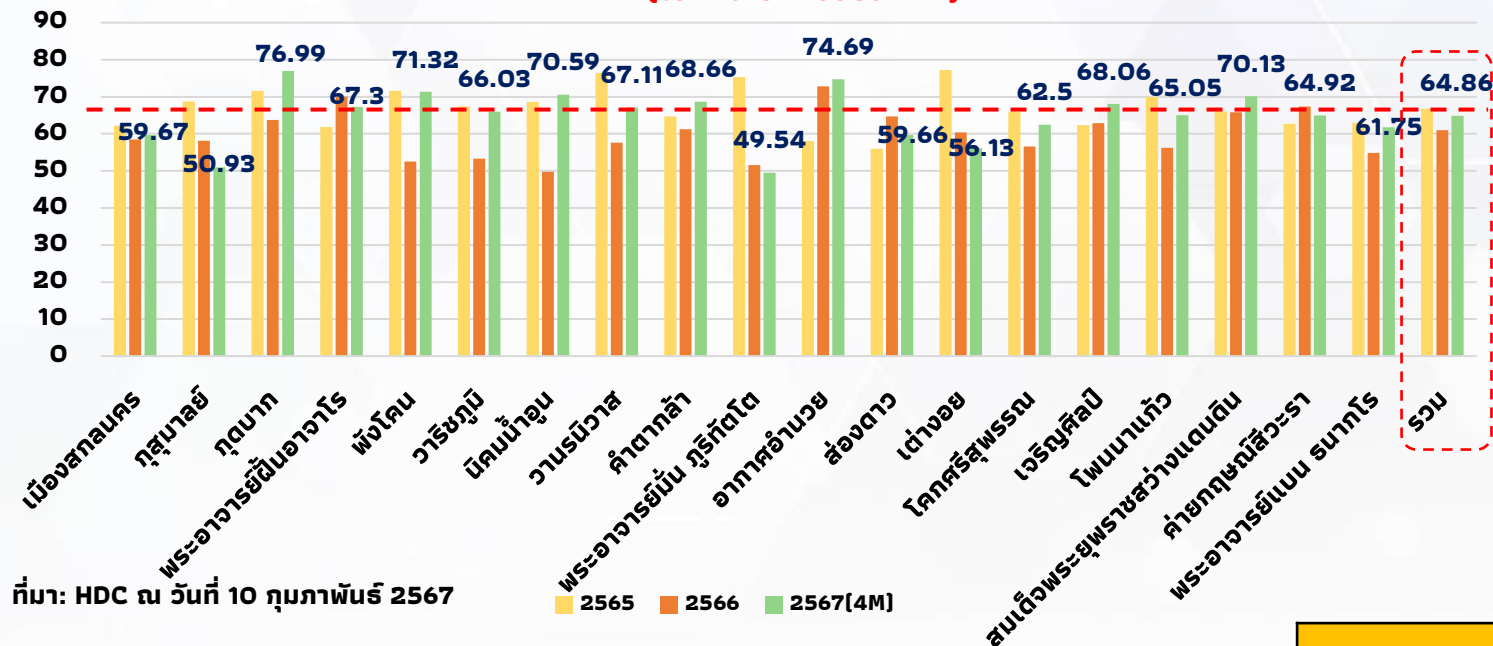
เมืองสกลนคร นิคมน้ำอูน กุสุมาลย์
โพนนาแก้ว อากาศอำนวย วานรนิวาส





Score
2.5

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



ที่มา: HDC ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567

2565 2566 2567(4M)



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- 1.เมืองสกลนคร
- 2.ส่องดาว
- 3.โคกศรีสุพรรณ
- 4.โพนนาแก้ว
- 5.คำกฤษณาสีวะรา
- 6.พระอาจารย์แบน รนาโคร

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

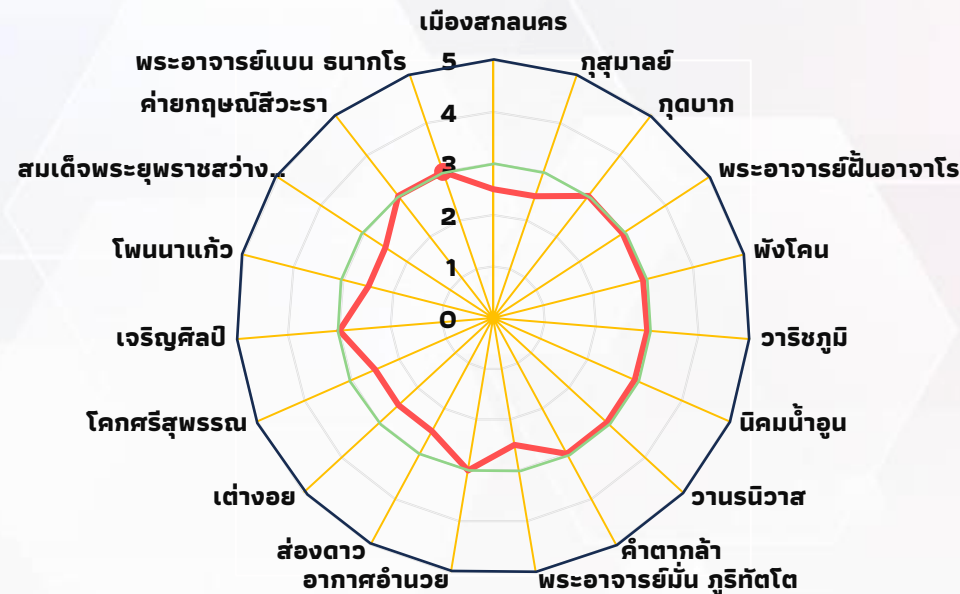
- 1.กุตบัก
- 2.พระอาจารย์ฝั้นอาจารโ
- 3.พังโคน
- 4.วาริชภูมิ
- 5.นิคมน้ำฮ่อน
- 6.วานรนิวาส
- 7.คำตากล้า
- 8.อากาศอำนวย
- 9.เจริญศิลป์
- 10.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- 1.กุสุมาลย์
- 2.พระอาจารย์มัน ภูริทัตโต
- 3.ต่างอย

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

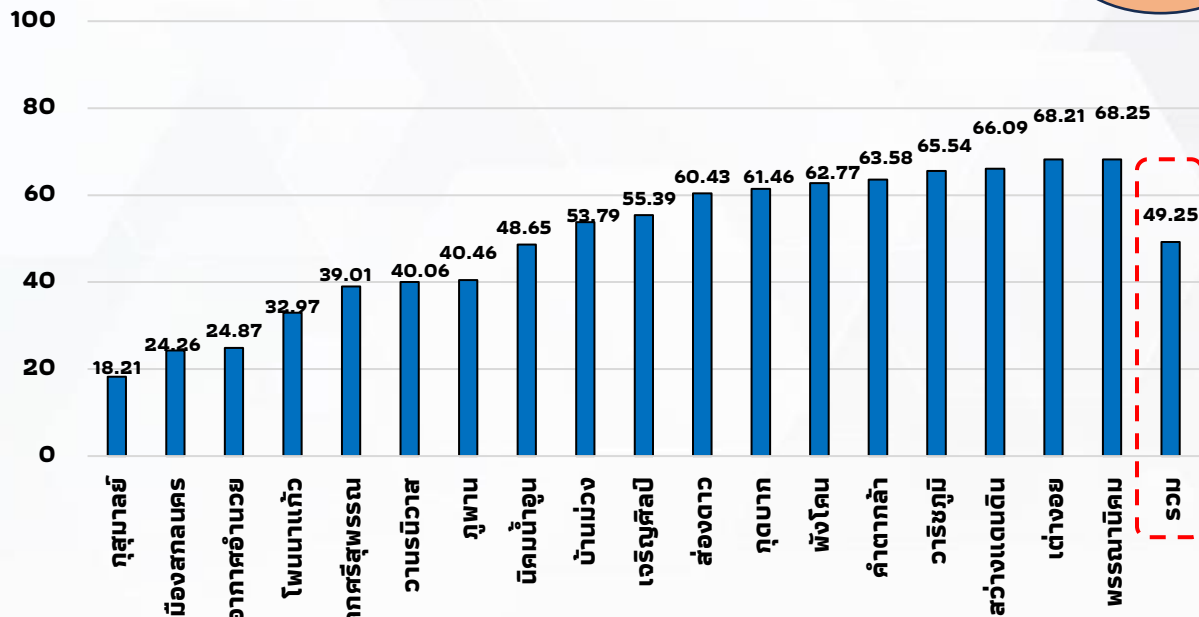
ไม่มี



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

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

Score
2.5

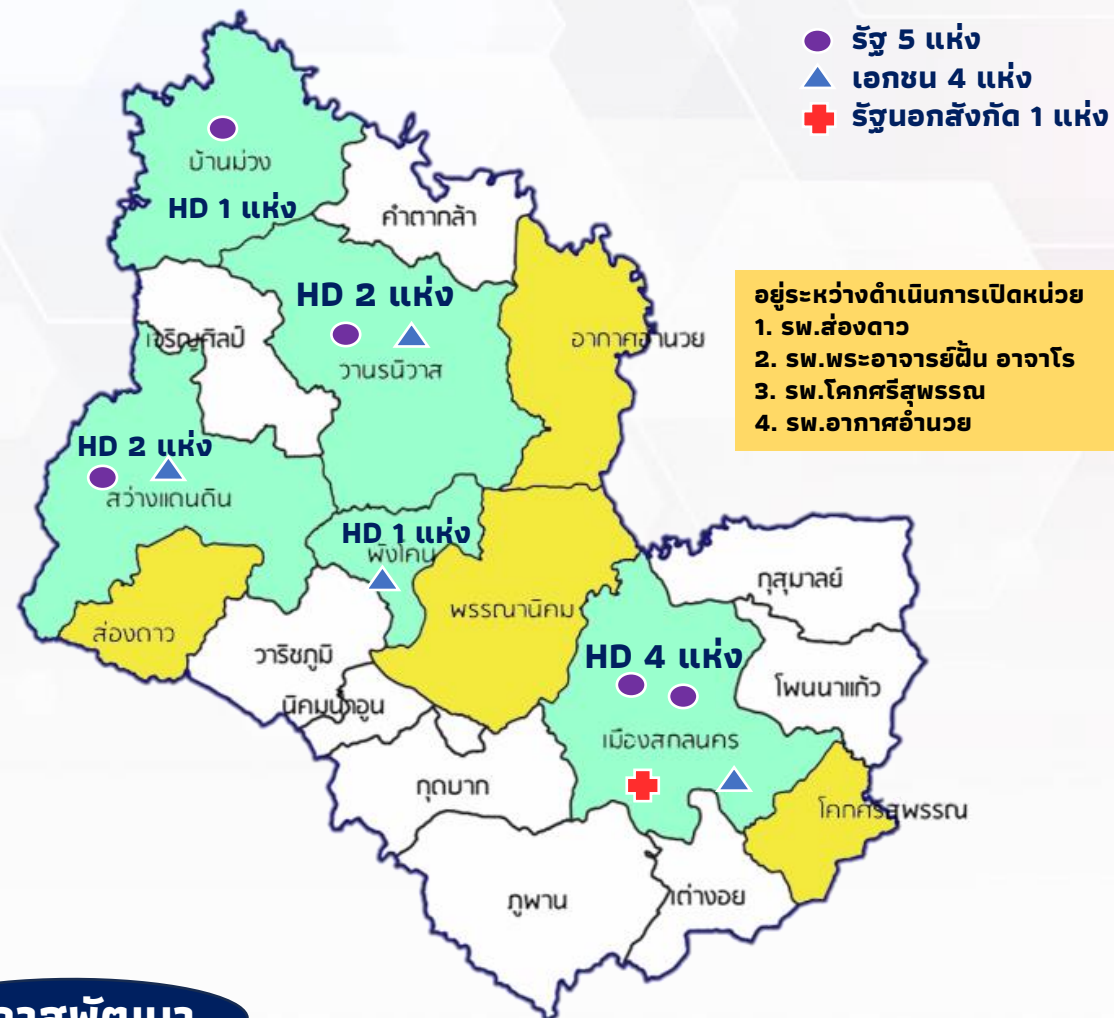


ที่มา: HDC ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567

ข้อค้นพบ

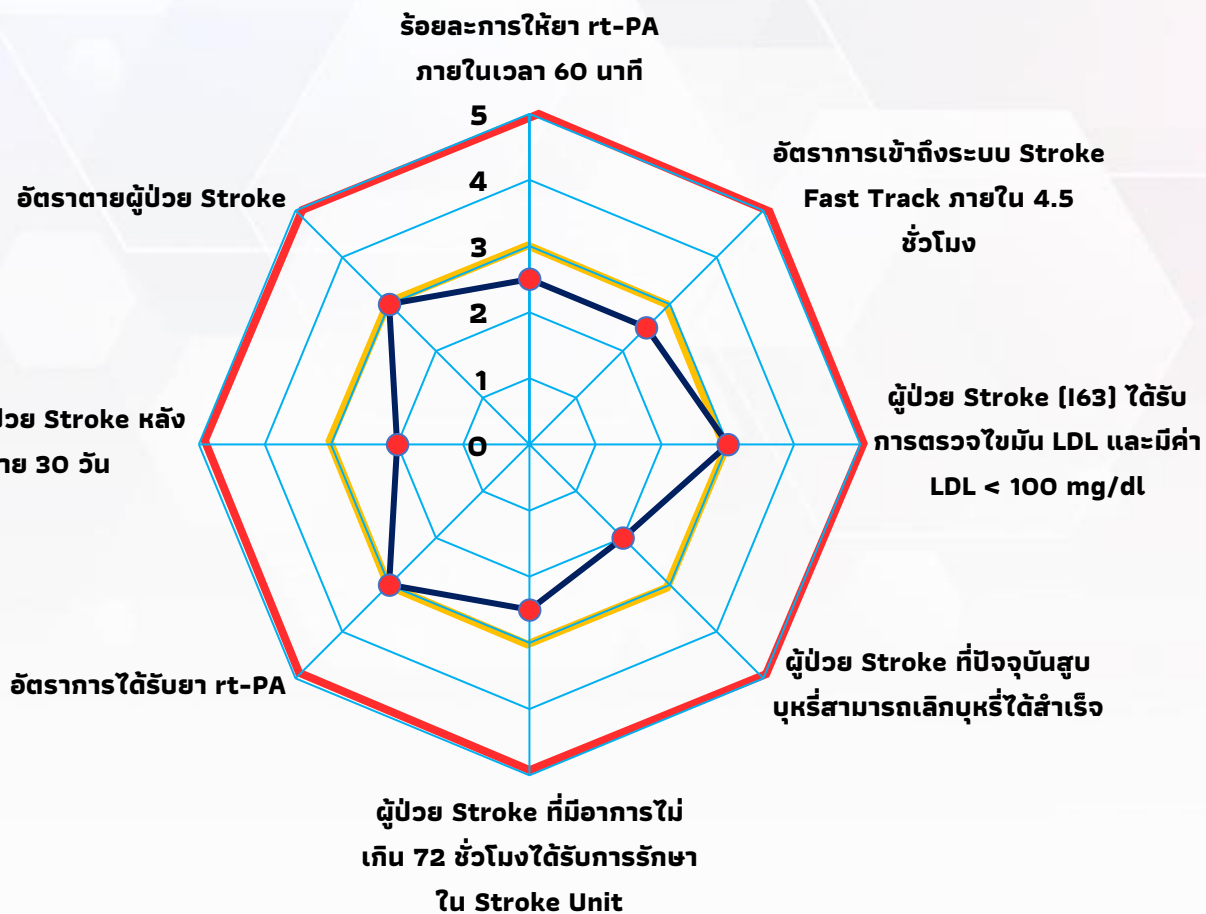
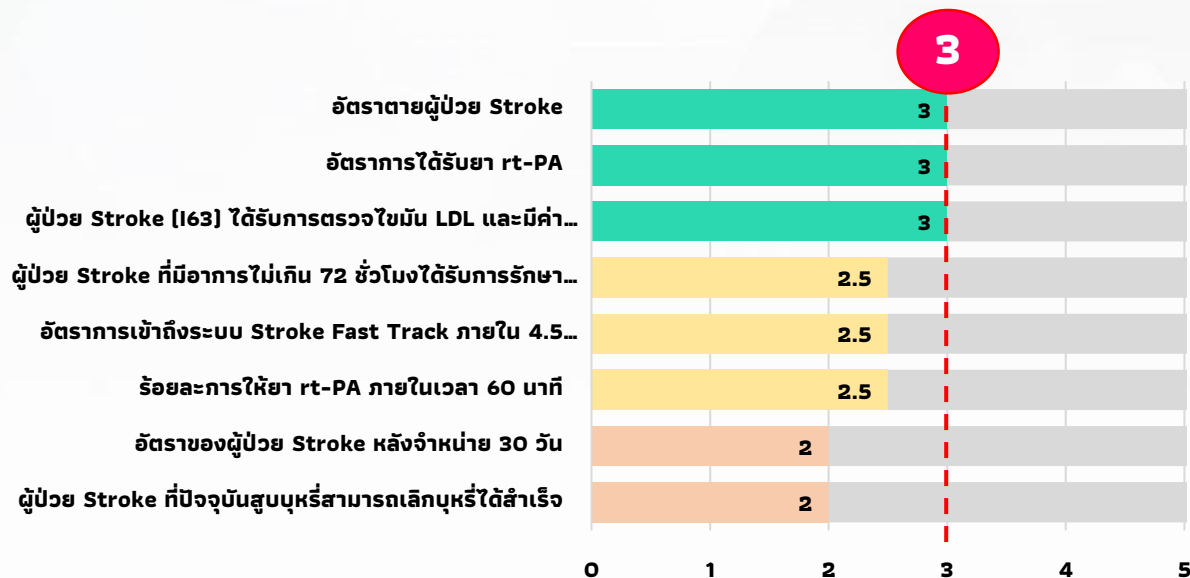
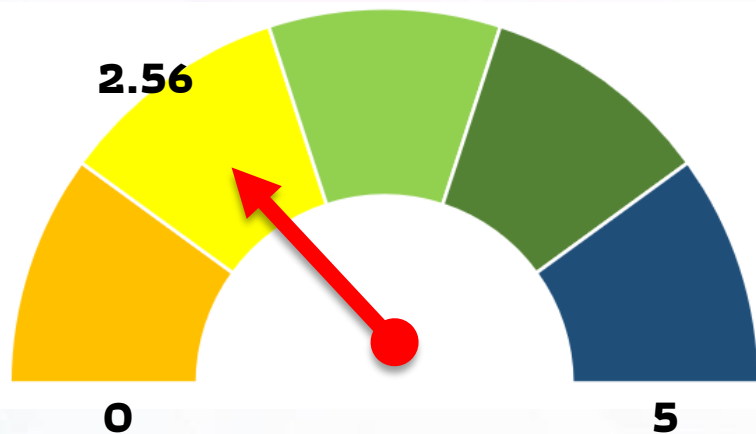
- สาเหตุการตายโรคไตวาย สูงเป็นอันดับ 4 ของจังหวัดสกลนคร
- HD center ยังไม่ครอบคลุม
- อัตรากำลังไม่เพียงพอ

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 10 แห่ง

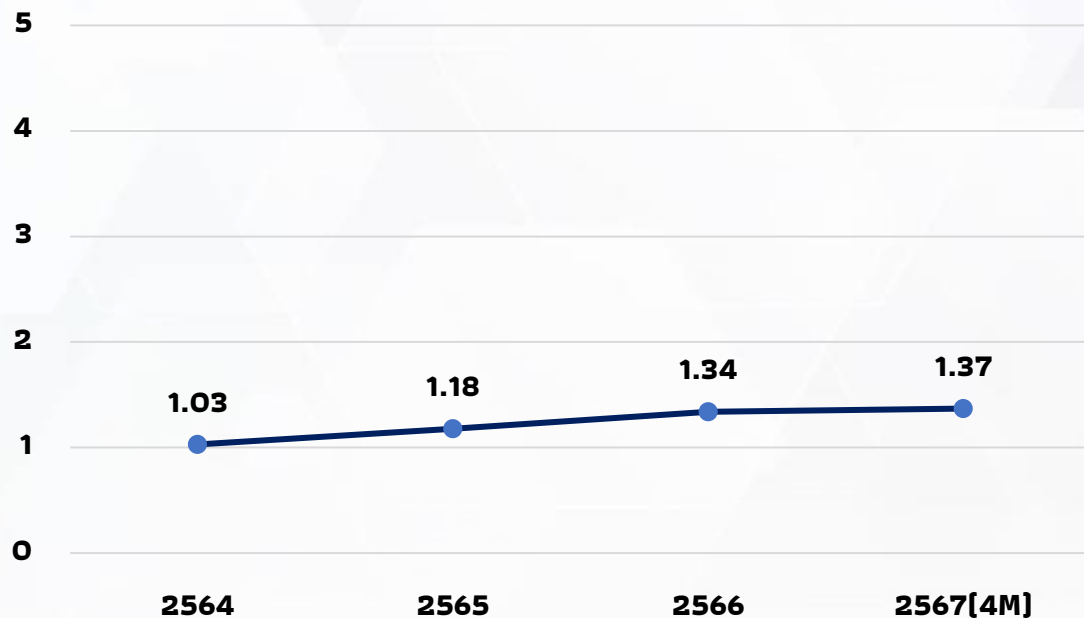


โอกาสพัฒนา

- เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ครอบคลุม
- เพิ่มหน่วย Hemodialysis/mobile Hemodialysis
- เพิ่มศักยภาพบุคลากร/เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ



อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จ.สกลนคร ปีงบประมาณ 2564 – 2567 (4M)



ที่มา: HDC ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567

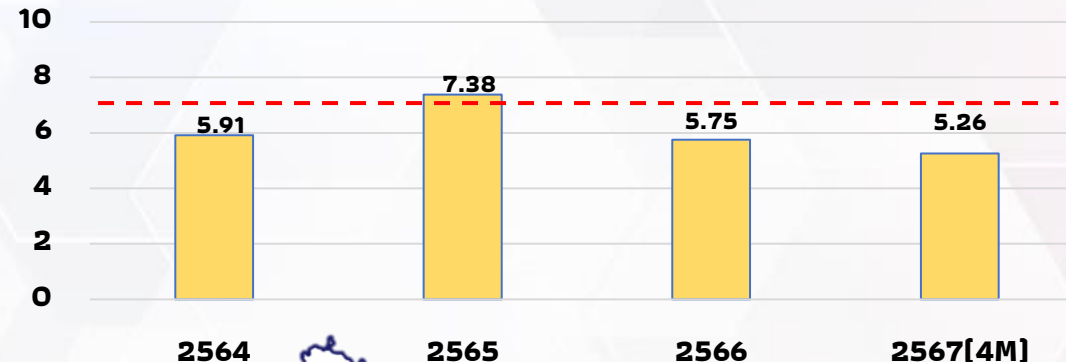
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	72.06 [485/673]

Scoring
2.5

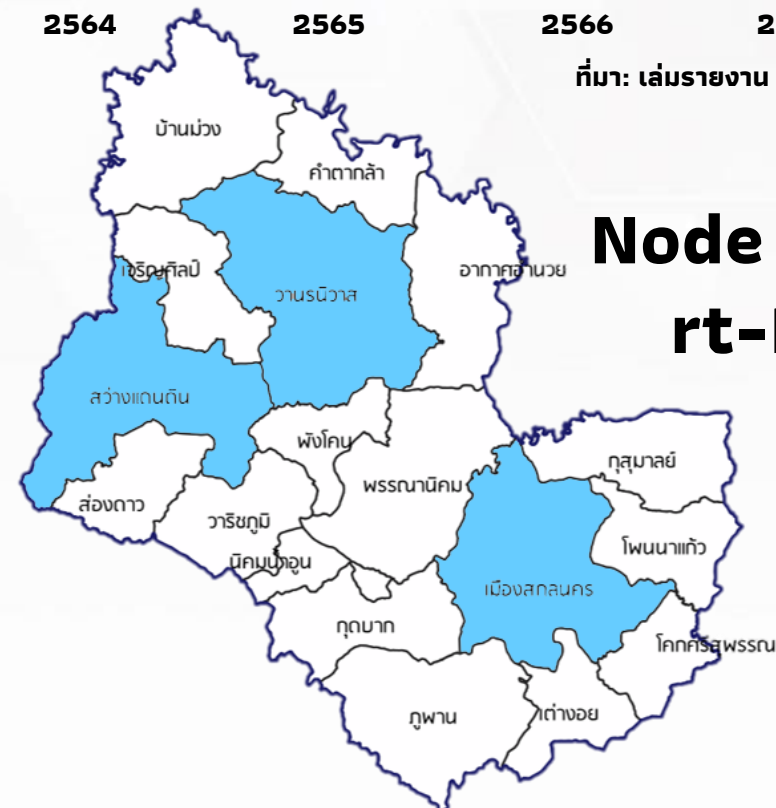
Scoring
3

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จ.สกลนคร

เป้า < ร้อยละ 7



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.สกลนคร

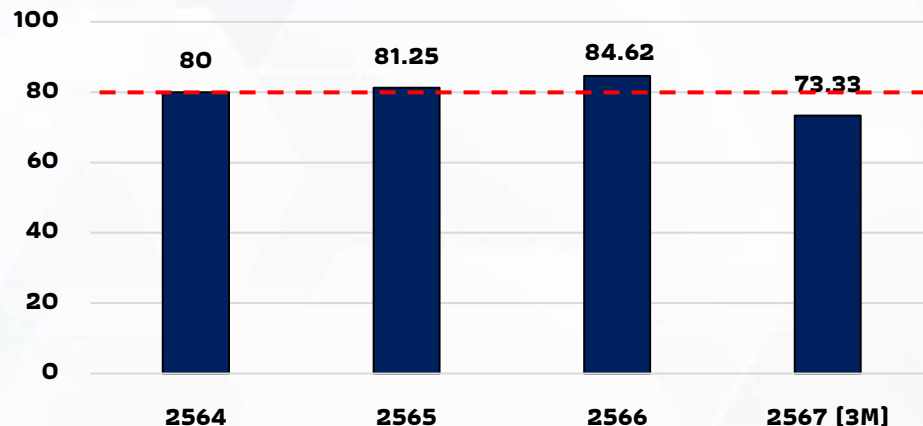


Node ให้ยา
rt-PA

STROKE

ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที
จ.สกลนคร เป้า ≥ ร้อยละ 80

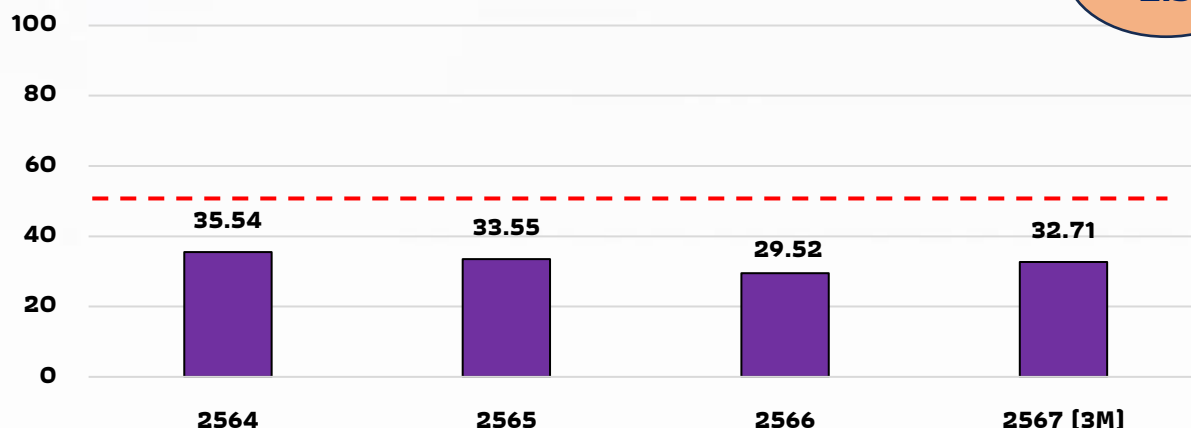
Scoring
2.5



ที่มา: นำเสนอ สว.สกลนคร

อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง
จ.สกลนคร เป้า ≥ ร้อยละ 50

Scoring
2.5



ที่มา: รายงาน สสจ.สกลนคร



แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก

เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมอง จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการ โรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ
2. มีการวางแผนและประชาสัมพันธ์ Stroke alert awareness อย่างต่อเนื่อง
3. มีการวางแผนบริการ mechanical thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ
4. มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke Unit

มี

มี

มี

มี

มี

มี

มี

มี

ข้อชื่นชม

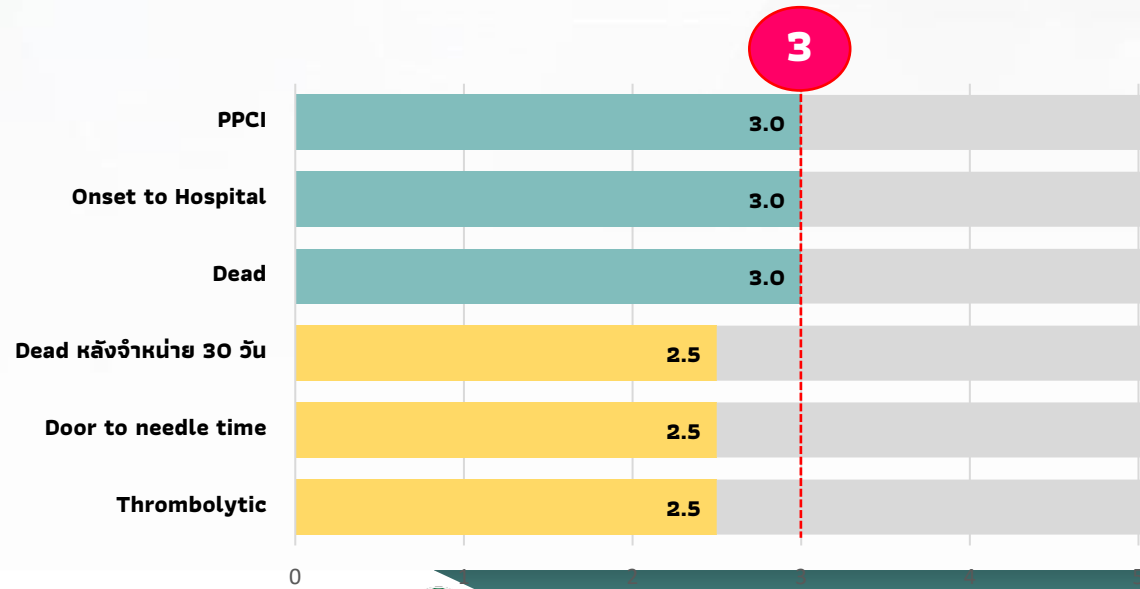
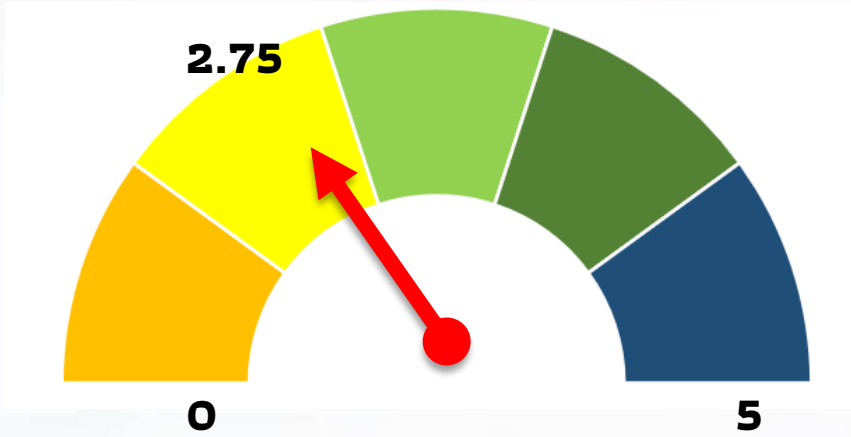
- ❖ มีการใช้ CPG เหมือนกันทุกโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน

ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึงบริการ Stroke fast track ลำช้า
- ❖ การประเมินผู้ป่วย/การ Consult ลำช้า/Door to refer เกิน 30 นาที
- ❖ Stroke Unit ให้บริการยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke
- ❖ โรงพยาบาลที่สามารถให้ยา rt-PA จำนวน 3 แห่ง

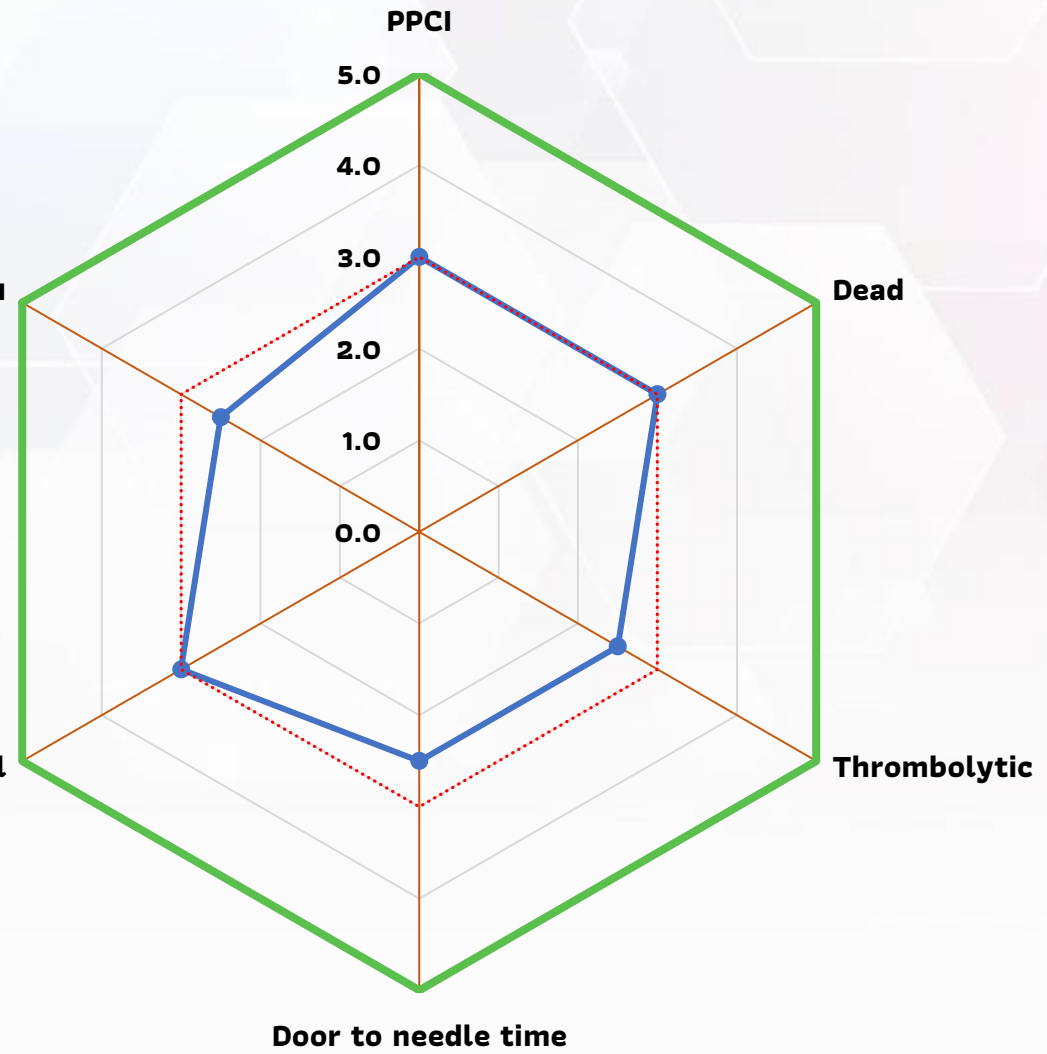
โอกาสพัฒนา

- ❖ ปรับระบบการส่ง Lab ที่ ER
- ❖ ปรับระบบการ refer / Stroke fast track



Dead หลังจำหน่าย 30 วัน

Onset to Hospital



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.สกลนคร เป้า < ร้อยละ 9

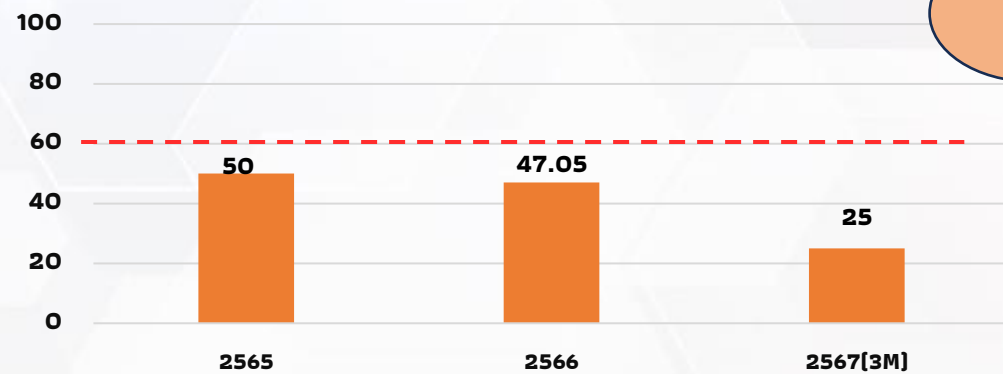


Scoring
3

ที่มา: นำเสนอ sw.สกลนคร

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.สกลนคร

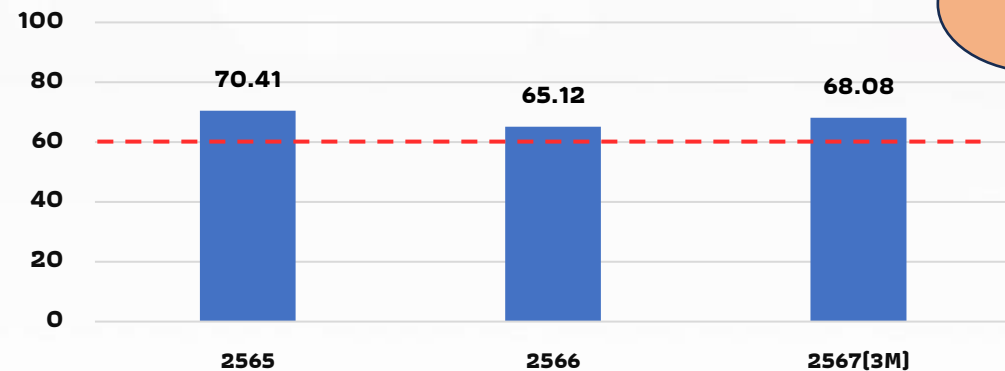
เป้า ≥ ร้อยละ 60



SK time in 30 mins

ที่มา: นำเสนอ sw.สกลนคร

Scoring
2.5



PPCI time in 120 mins

ที่มา: นำเสนอ sw.สกลนคร

Scoring
3

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการให้ health literacy กับประชาชนในด้าน alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา	มี	มี
2. มีระบบการส่งต่อ STEMI fast tract และระบบการให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (24/7) ที่มีประสิทธิภาพ	มี	มี
3. มี Clinical practice guideline (CPG) ในการดูแลผู้ป่วย ACS	มีการทบทวน CPG ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	มีการทบทวน CPG ทุกปี
4. รพ.ทุกระดับมีระบบบริหารยาละลาย ลิ่มเลือดและมีความพร้อมสามารถให้ 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 100

ข้อชื่นชม

- ❖ STEMI Fast track mapping & consultation
- ❖ กำหนดโรงพยาบาลที่เป็น resuscitation zone
- ❖ CCU mobile : Diagnosis on scene/Pass to cathlab

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยไม่ทราบอาการแจ้งเตือนทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า
- ❖ ผู้ป่วยมาด้วยอาการรุนแรง Severity สูง, Killip 4, TIMI risk score for STEMI 10-12 คะแนน [very high risk]

โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นการให้ Health literacy prevention เพิ่มขึ้น
- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการแจ้งเตือนให้ครอบคลุม และต่อเนื่อง



THANK YOU

ภาคผนวก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Score1	Score2	Score3	Score4	Score5
อำเภอ สุขภาพดี	ทุกอำเภอ	มีโครงสร้าง และ ผู้รับผิดชอบ งาน	มีการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม House Model ผลงานอำเภอ สุขภาพดี ยัง ไม่ครอบคลุม ทุกมาตรการ	มีการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม House Model ผลงานอำเภอ สุขภาพดี ครอบคลุม มาตรการที่ 1+2 และ มาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ 3 ใน 5 ประเด็นขึ้นไป	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ตาม House Model ผลงาน อำเภอสุขภาพดี ครอบคลุม มาตรการที่ 1+2 ครบทุก ประเด็น มาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ 4 ใน 5 ประเด็น ขึ้นไป/มี Best practise	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ตาม House Model ผลงาน อำเภอสุขภาพดี ครอบคลุม 3 มาตรการ ครบ ทุกประเด็น/มี นวัตกรรม/เป็น แหล่ง แลกเปลี่ยน เรียนรู้

เกณฑ์การให้สถานะอำเภอสุขภาพดี 9 องค์ประกอบ

	มาตรการ 1 กลไกการขับเคลื่อน อำเภอ		มาตรการ 2 ระบบคัดกรองสุขภาพ เบื้องต้น		มาตรการ 3 Health package					สถานะ อำเภอ สุขภาพดี
	ผ่านการ ประเมิน ตาม เกณฑ์ UCCARE (1)	กองทุน (จัดทำโครงการด้าน การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคปี 2567 คือโครงการในระบบ และผ่านการอนุมัติ) (2)	Health station/ สุขภาพ (Digital health station) (1)	ทะเบียน คัดกรอง (HDC) (2)	กินดี (เมนูสุขภาพใน FOOD4HEALTH) (1)	จิตดี (วัคซีนใจ) (2)	ลดเนือยนิ่ง ก้าวทำใจ (ยอดสะสม) (3)	สัมพันธ์ดี (สาสุข อุใจ ชาเลนจ์) (4)	ลดปัจจัยเสี่ยง สร้างสิ่งแวดล้อม ปลอดภัย (เมืองสุขภาพดี/ EHA1000-4000) (5)	
1	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น ➡		มีทะเบียนคัดกรอง ➡		ผ่านเกณฑ์ 3 ใน 5 ประเด็น ➡					
2	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น ➡		มีทะเบียนคัดกรอง ➡		ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 5 ประเด็น ➡					
3	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น ➡		มีทะเบียนคัดกรอง ➡		ผ่านเกณฑ์ ครบ 5 ประเด็น ➡					
4	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น ➡		ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น ➡		ผ่านเกณฑ์ ครบ 5 ประเด็น ➡					