



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

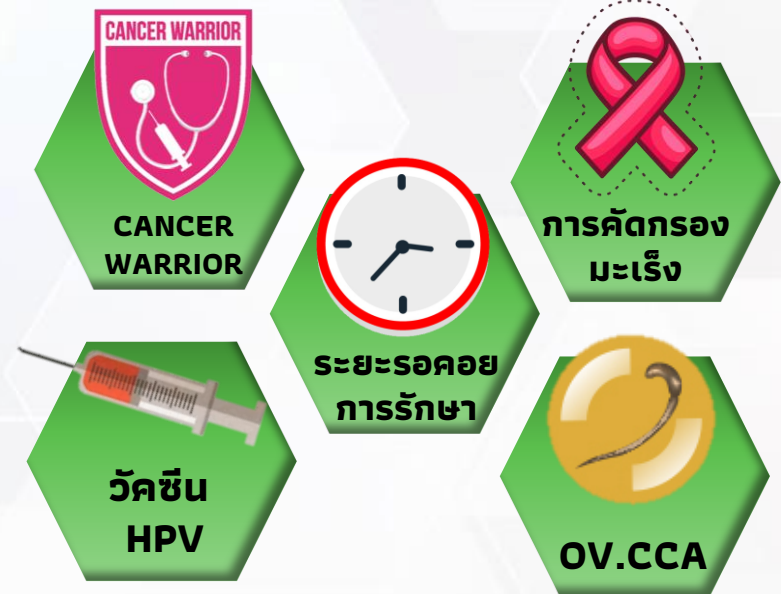
ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

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

แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

**ประเด็นตัวชี้วัด
การตรวจราชการ รอบที่ 1
ปีงบประมาณ 2567
วันที่ 11 - 12 มกราคม 2567**

มะเร็งครบวงจร



**ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
[ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย]**



1. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด



จังหวัดอุดรธานี มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด และมีคำสั่งคณะกรรมการมะเร็งครบวงจรระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567

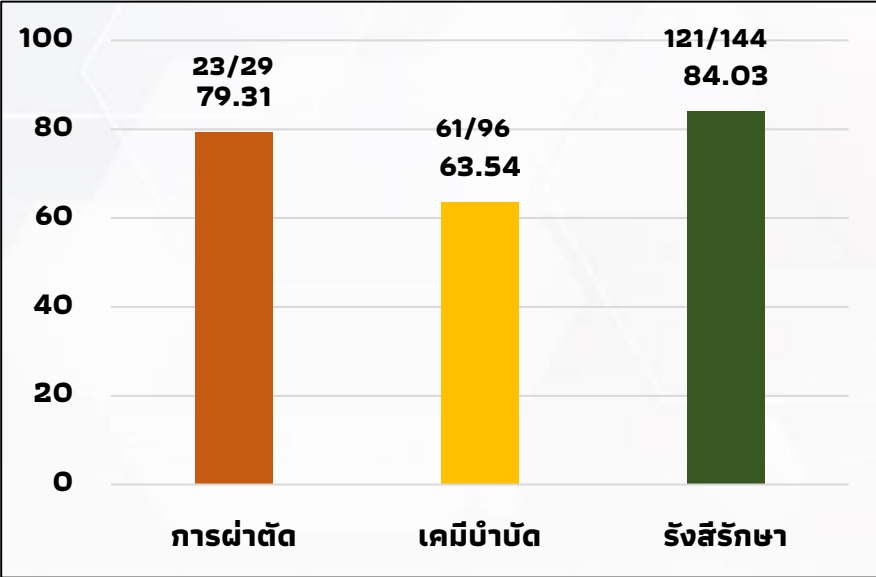
Cancer Warrior ระดับจังหวัด	นายแพทย์สุรพงษ์ แสนโกษณ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี
มะเร็งตับ	นายแพทย์วัชรินทร์ ตันตอานุนานนท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลอุดรธานี
มะเร็งท่อน้ำดี	นายแพทย์วัชรินทร์ ตันตอานุนานนท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลอุดรธานี
มะเร็งเต้านม	แพทย์หญิงรุจิรา พนาวัฒน์กุล ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลอุดรธานี
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ ราชภักดี ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลกุมภวาปี
มะเร็งปากมดลูก	แพทย์หญิงพัชนีพร ประปักษ์ขาม ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลอุดรธานี



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)



ข้อมูลจาก : สสจ.อุดรธานี

ข้อค้นพบ

- การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Based (TCB 2023) ไม่ครบถ้วน

โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม วางแผนการดำเนินงานบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai Cancer Based (TCB 2023)

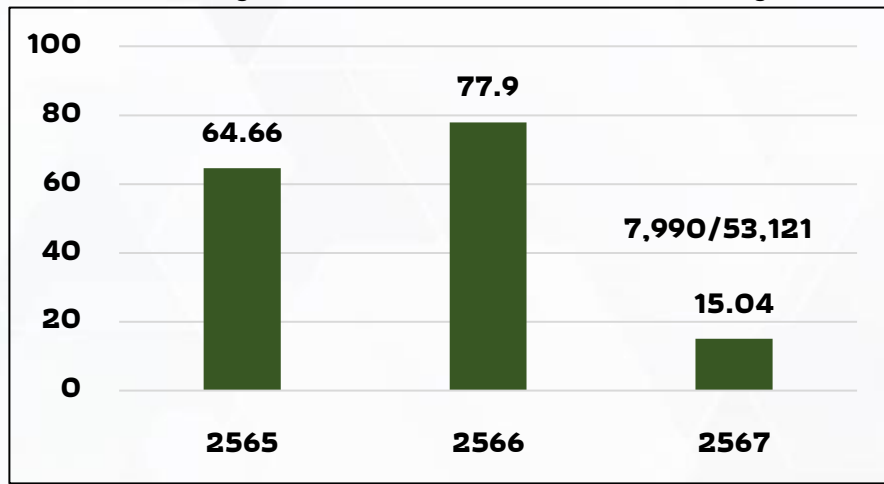




มะเร็งครบวงจร

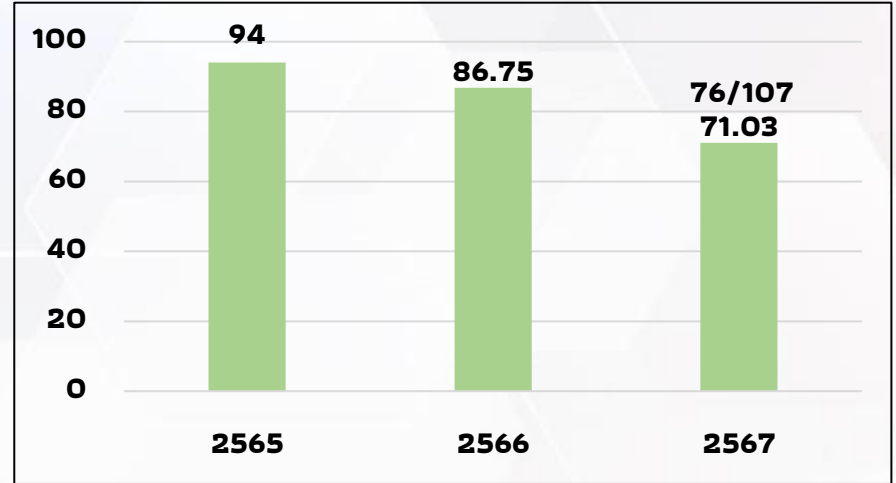
3. ร้อยละของการคัดกรองโรคมะเร็ง

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

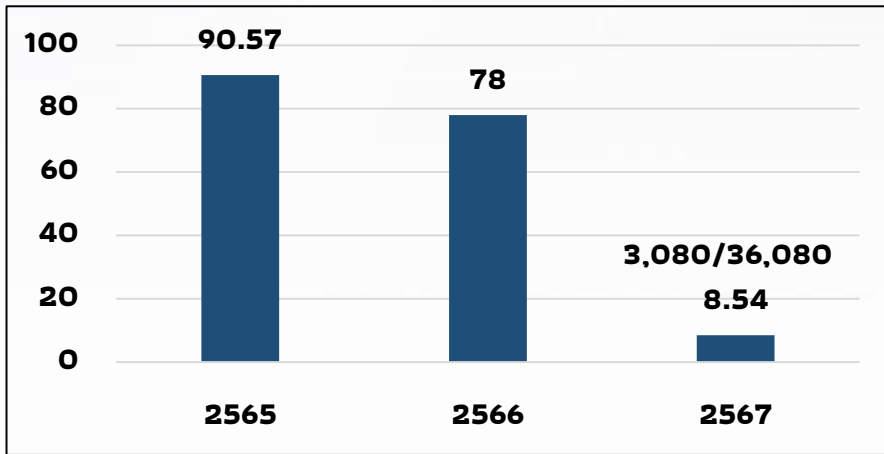


ตรวจราชการรอบที่ 1
Small Success รอบ 6 เดือน
≥ ร้อยละ 40
ตรวจราชการรอบที่ 2
Small Success รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 60
ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

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

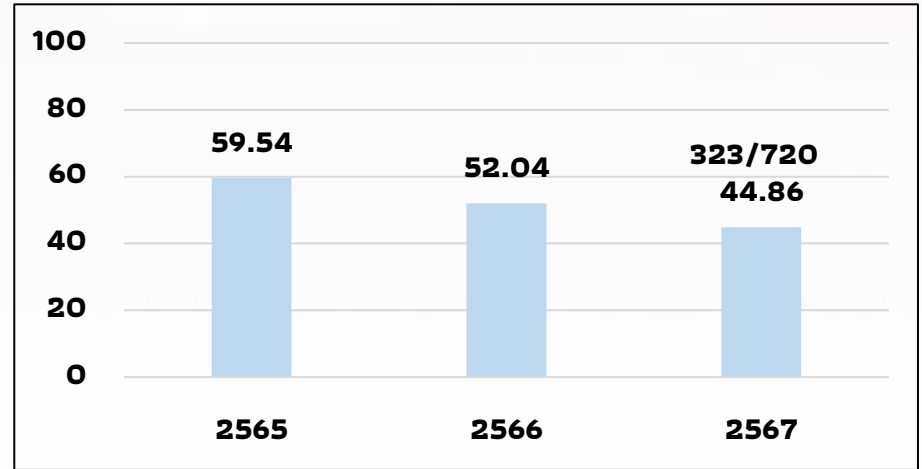


- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



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

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



ข้อมูลจาก : สสจ.อุดรธานี





มะเร็งครบวงจร

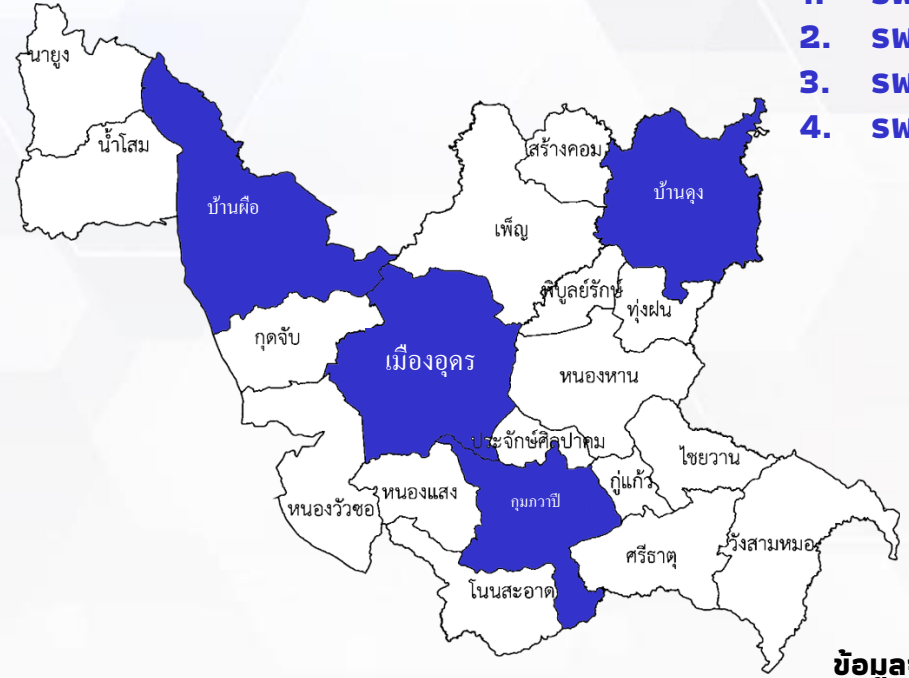
Node : Colposcopy

1. รพ.อุดรธานี
2. รพ.กุมภวาปี



Node : Colonoscopy

1. รพ.อุดรธานี
2. รพ.กุมภวาปี
3. รพ.บ้านดุง
4. รพ.บ้านผือ



ข้อมูลจาก : สสจ.อุดรธานี

ข้อค้นพบ

- การคัดกรองมะเร็งยังไม่ได้ตามเป้าแต่จังหวัดมีแนวทางในการเพิ่มการคัดกรอง เช่น การ Finding HPV=Stop Cervical Cancer ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 8 อุดรธานี อีกจำนวน 50,000 ราย
- โปรแกรมการบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่สามารถใช้งานได้
- การส่องกล้อง Colposcopy ดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์แต่ยังมีเคสค้าง
- การส่องกล้อง Colonoscopy มีแผนจัดมหกรรมในเดือน เมษายน 2567 รพ.วังสามหมอ

โอกาสพัฒนา

- วางแผนการส่องกล้องเพื่อรองรับการคัดกรองที่เพิ่มมากขึ้น
- จัดมหกรรมในการส่องกล้องต่อเนื่องในทุกปี
- เพิ่ม node ในการส่องกล้อง Colposcopy และ Colonoscopy

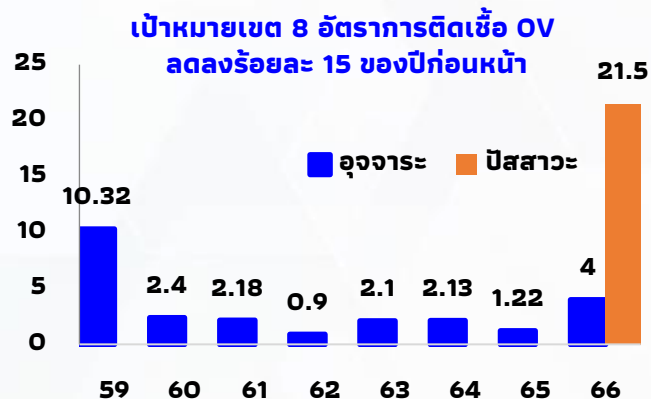


ประเด็นโรคมะเร็งไับไม้ตับ จังหวัดอุดรธานี

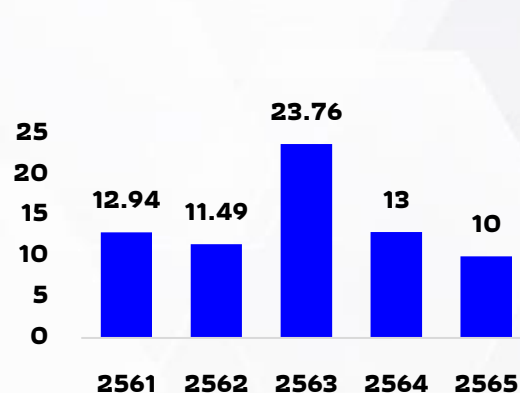
สถานการณ์

เป้าหมาย : 1. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา ไม่เกิน ร้อยละ 1 ในปี 2568
2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578

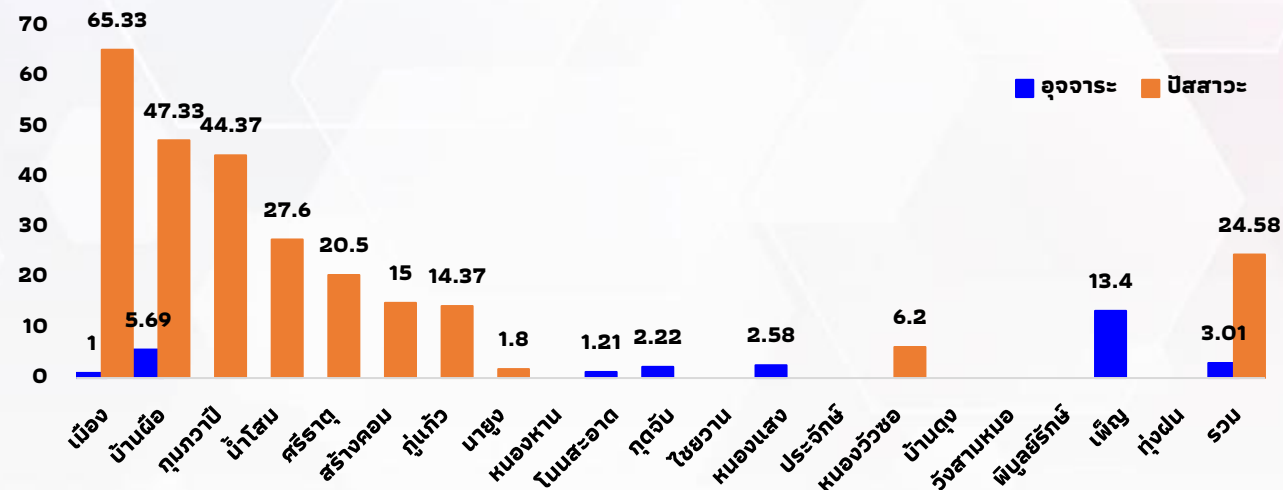
อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดอุดรธานี
ปี 2559 - 2566



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดอุดรธานี
ปี 2561 - 2565



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2567



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง OV ในอุ้งจระ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 3.01 [66 ราย/2,187 ราย] และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 24.58 [617 ราย/2,510 ราย] ซึ่งสูงกว่าในอุ้งจระ 8 เท่า
- มีแผนการตรวจคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 2,000 คน
- ปี 66 ตำบลเชียงหวาง อำเภอเพ็ญ ได้รับรางวัลชมเชย ระดับประเทศ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โรคมะเร็งไับไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- เน้นการสร้าง HL OVCCA และสร้างโรงเรียนต้นแบบทุกอำเภอ อย่างเป็นรูปธรรม
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 8 แห่ง และปี 67 มีแผนสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล เพิ่ม 1 แห่ง [อ.เพ็ญ]

ข้อเสนอแนะ

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

ประเด็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จังหวัดอุดรธานี

เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี

สถานการณ์

เป้าหมายตามจัดสรร : 40,532 โดส
ผลการฉีดสะสม : 43,900 โดส
ร้อยละ 108.31

เป้าหมายประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี : 94,148 ราย
ผลการฉีดสะสม : 43,900 โดส
ร้อยละ 43.05

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ดำเนินการจัดบริการในนักเรียน 11-20 ปีในระบบการศึกษา โดยฉีด ณ โรงเรียน/วิทยาลัย และ หญิงอายุ 11-20 ปี นอก ระบบการศึกษา โดยฉีด ณ สถานบริการ/ชุมชน
- สรุปผลการดำเนินงานรายงานสถานบริการ รายงานผู้บริหารทุกวัน
- ค้นข้อมูลผลการดำเนินงานให้สถานบริการทุกวัน
- ผู้บริหารให้ขวัญกำลังใจโดยการพิจารณาความดีความชอบ สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลการดำเนินงานฯ บรรลุเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินการสำรวจข้อมูลประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ทั้ง ในและนอกระบบการศึกษาที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเพื่อขอ สนับสนุนวัคซีนจัดบริการตามบริบทพื้นที่

1

1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

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



ប៉ោកអាយ 148 កំរ



ผลงาน 135 ทีม

91.22%

**ยังไม่ขึ้นทะเบียน 13 ทีม
คิดเป็น 8.78%**



อำเภอที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนครบทุกแห่ง



แพทย์	จำนวน
แพทย์ อว.	21
แพทย์ จว.	21
แพทย์ SC [Short course]	12
แพทย์ BC [Basic course]	81
รวม	135 คน

แนวทางการดำเนินการ

- **สำรวจข้อมูลแพทย์ที่จะอบรม**
- **มีแผนการอบรมแพทย์**

[ประชุมร่วมกับ ศรร. วันที่ 10 มกราคม 2567]

1

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

- **มาตรการที่น่าชื่นชม**

1. ระดับบริหาร การนำ : มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติ พร้อมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ
2. ระดับปฏิบัติการ : มีการวางกรอบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

- **ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ**

1. ระดับทีมนำหรือองค์กร : การกำกับติดตามในการขึ้นทะเบียนให้ครบในจำนวนที่ยังคงเหลือ และเน้นให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมีการดำเนินการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ 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)



ผลการประเมิน UCCARE ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี 2566

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



ประเด็น พชอ. ปี 2567

อันดับ	ประเด็น พชอ.	จำนวน (อำเภอ)	อำเภอ
1	อุบัติเหตุทางถนน	15	เมืองอุดรธานี กุดจับหนองวัวซอ โนนสะอาด หนองหาน ทุ่งฝน ไชยวาน ศรีธาตุ บ้านดุง บ้านผือ เพ็ญ หนองแสง นายูง ทุ่งแก้ว ประจักษ์ศิลปาคม
2	ยาเสพติด/สุขภาพจิต	14	เมืองอุดรธานี กุดจับ หนองหาน ทุ่งฝน ไชยวาน วังสามหมอ บ้านดุง บ้านผือ น้ำโสม หนองแสง นายูง พิบูลย์รักษ์ ทุ่งแก้ว ประจักษ์ศิลปาคม
3	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	5	กุดจับ ไชยวาน โนนสะอาด พิบูลย์รักษ์ เมืองอุดรธานี
4	ผู้สูงอายุ	5	กุดจับ ไชยวาน น้ำโสม วังสามหมอ ศรีธาตุ

*** อำเภอที่ยังไม่ได้บันทึกข้อมูลประเด็น พชอ. คือ อ.กุมภวาปี**

- **มาตรการที่น่าชื่นชม**

1. **ระดับบริหาร การนำ** : การประสานความร่วมมือ ของนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ.

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

- **ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ**

1. **ระดับทีมนำหรือองค์กร** : การติดตามกำกับ การดำเนินงาน ตามประเด็น พชอ.ของแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน

2. **ระดับปฏิบัติการ** : มีนุกรรมการในการขับเคลื่อน แต่ละประเด็น พชอ. เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งจะต้องการสรุปผลงานเป็นระยะ ในการดำเนินงานให้ทาง คกก.พชอ. ได้ทราบ

3. **ระดับสนับสนุน** : การใช้ โปรแกรม CL UCCARE ในการเป็นฐานข้อมูล ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ในการดำเนินงานตามประเด็นของ พชอ.

ระบบสุขภาพปทุมภูมิ



อำเภอสุขภาพดี



กลไกขับเคลื่อนอำเภอ



ระบบคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น



Healthy Package

Score

คลิก

การขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดีรายการ
จังหวัดอุดรธานีเปรียบเทียบภาพรวมเขต

1. กลไกขับเคลื่อนอำเภอ

5

4

3

2

1

0

3. Healthy Package 3
ใน 5 ชั้นไป

2. ระบบคัดกรองสุขภาพ
เบื้องต้น

----- อุดรธานี

----- เขตสุขภาพที่ 8

----- อุดรธานี

----- เขตสุขภาพที่ 8

1. ผ่าน UCCARE

9. สัมพันธภาพดี

2. กองทุน

8. สิ่งแวดล้อมดี

3. Health Station

7. ลดเนือยนิ่ง

4. มีระบบคัดกรอง...

6. จัดดี

5. กินดี

การขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดีรายองค์ประกอบ
จังหวัดอุดรธานีเปรียบเทียบภาพรวมเขต

Score

คลิก

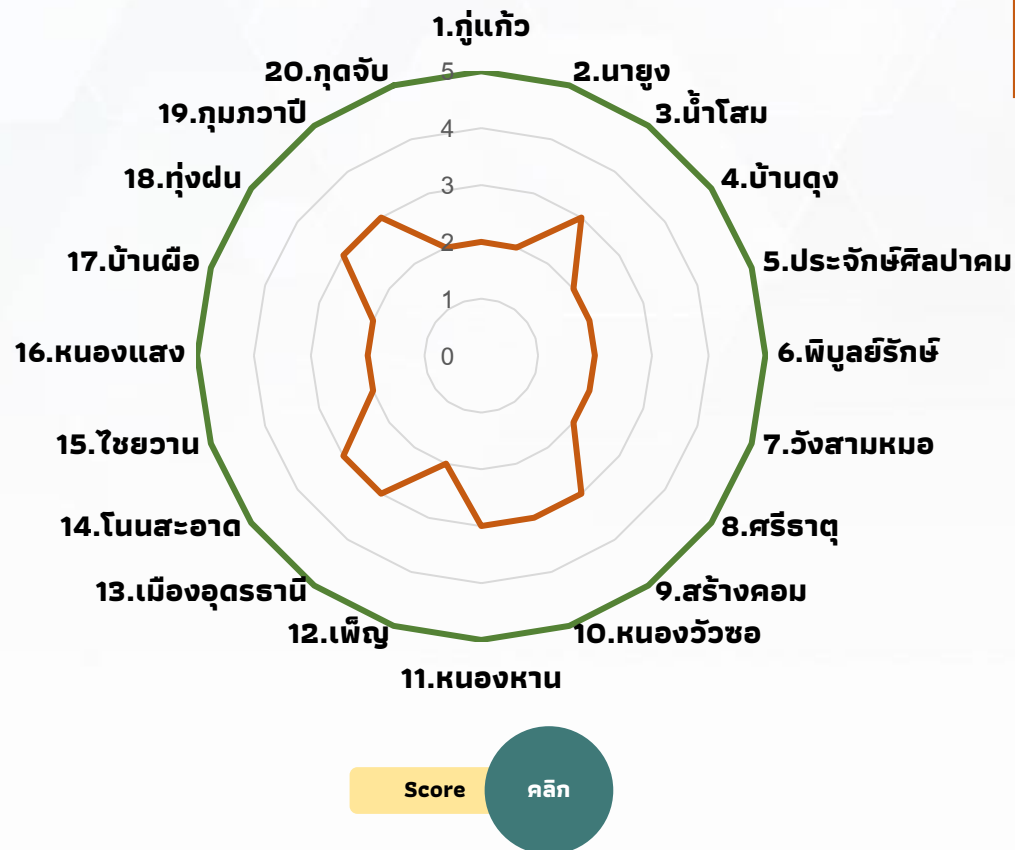


ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3

จำนวนอำเภอสุขภาพดี

การขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี แยกรายอำเภอ



เป้าหมาย 20 แห่ง ผลงาน 8 แห่ง [ร้อยละ 40]

อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี



1. กู่แก้ว 2. นาเยุง 3. บ้านดุง
4. ประจักษ์ศิลปาคม 5. พิบูลย์รักษ์
6. วังสามหมอ 7. ศรีธาตุ 8. เฝ้าไร่
9. ไชยวาน 10.หนองแสง 11.บ้านฝาง
12.กุดจับ

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี



1. น้ำโสม 2. สร้างคอม 3.หนองวัวซอ
4. หนองหาน 5. เมืองอุดรธานี
6. โนนสะอาด 7. ทุ่งฝน 8. กุมภวาปี

ข้อชื่นชม

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกระตุ้นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. มีการขับเคลื่อน และออกแบบการดำเนินงานที่รวดเร็ว แม้รายละเอียดการดำเนินงานจากส่วนกลางยังไม่ชัดเจน
3. มีระบบจัดทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะ

1. กระตุ้นการดำเนินงานใน 3 มาตรการ 9 องค์ประกอบ
 - ❖ มาตรการที่ 1 เน้นการส่งเสริมการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 - ❖ มาตรการที่ 2 เน้น 1 ตำบล 1 Health station
 - ❖ มาตรการที่ 3 เร่งขับเคลื่อนประเด็นกินดี [เมนูสุขภาพ] และสิ่งแวดล้อมดี [เมืองสุขภาพดี]

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

4 อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

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

96.5

2

รายงานผลการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

1+2+3

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

58.7

รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

66.1

65

65

ข้อค้นพบ

- จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (7 ข้อ)
- มีการประชุมวางแผนยกระดับศักยภาพ อสม. โดยตั้งเป้าหมายการดำเนินงานจากร้อยละ 65 เป็น ร้อยละ 80
- สนับสนุนให้ อสม. ใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ในการรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ส่งเสริม กระตุ้น ให้ อสม.ทุกอำเภอค้นหาและติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้ครอบคลุม
- อำเภอเมือง ภูทกวาปี บ้านผือ และเพ็ญ ควรส่งเสริม กระตุ้น อสม.ให้มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมประชากรที่รับผิดชอบ

รพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการระดับ A
ที่ยังไม่มีบริการ CT

รพ.โซพิสัย จ.บึงกาฬ

เปิดให้บริการ 28 .ค. 66

รพ.เขียงคาน จ.เลย

ได้ผู้รับจ้างแล้ว

รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย

ได้ผู้รับจ้างแล้ว

รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.
หนองบัวลำภู

อยู่ในกระบวนการหาผู้
รับจ้าง [TOR/e-bid]



หน่วยบริการ ระดับ A

ภายใน จ.อุดรธานี

รพ.บ้านฝ้อ

รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

รพ.หนองหาน

มีเปิดบริการ CT แล้ว

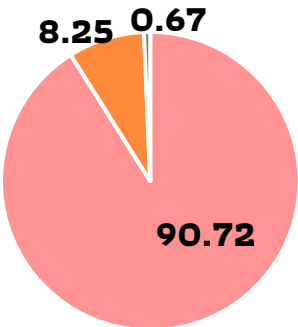
Normal

คัดกรอง DM = 69.39%

เป้าหมาย ≥ 90%

เขต = 47.53%

ประเทศ = 31.13%



กลุ่มปกติ

กลุ่มเสี่ยง

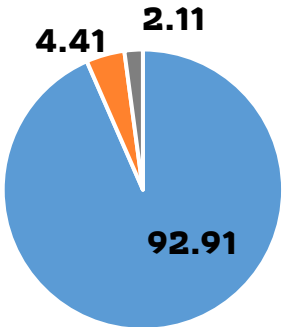
กลุ่มสงสัยป่วย

คัดกรอง HT = 69.67%

เป้าหมาย ≥ 90%

เขต = 47.84%

ประเทศ = 31.45%



กลุ่มปกติ

กลุ่มเสี่ยง

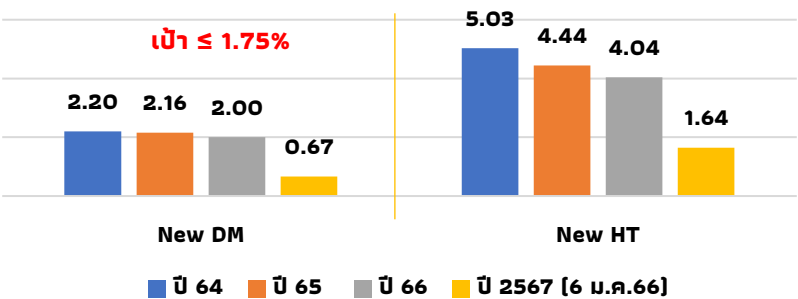
กลุ่มสงสัยป่วย

Pre DM-HT

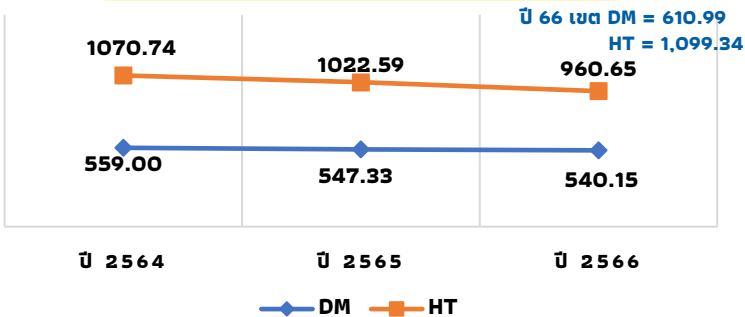
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 ≥ 35% Q4 ≥ 72%	32.62% [เขต 8: 25.47%]
R/O HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 85%	49.17% [เขต 8: 36.46%]

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง

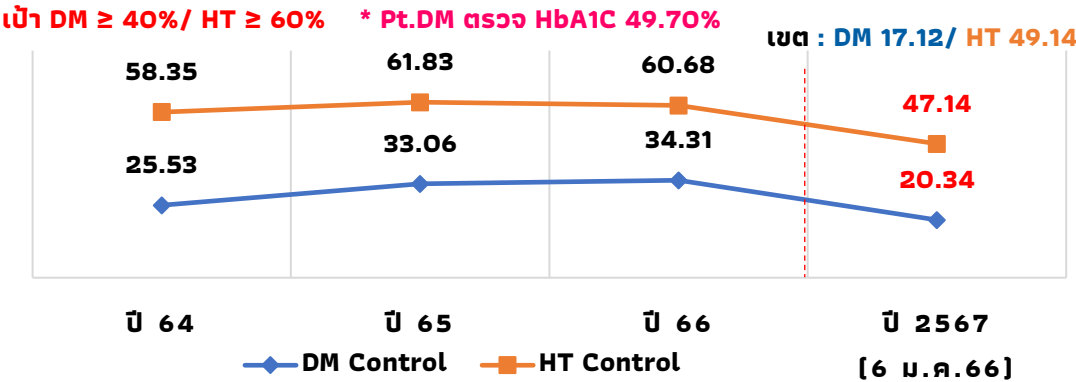


อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT

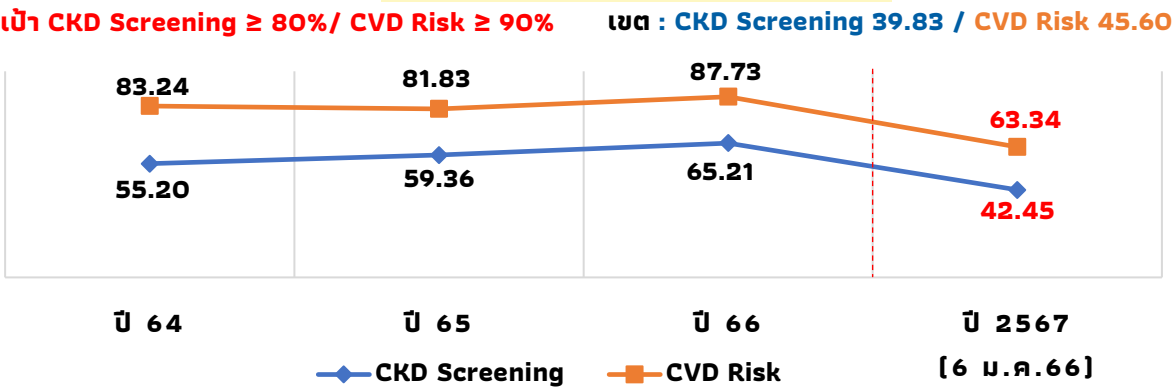


Patient

DM-HT control



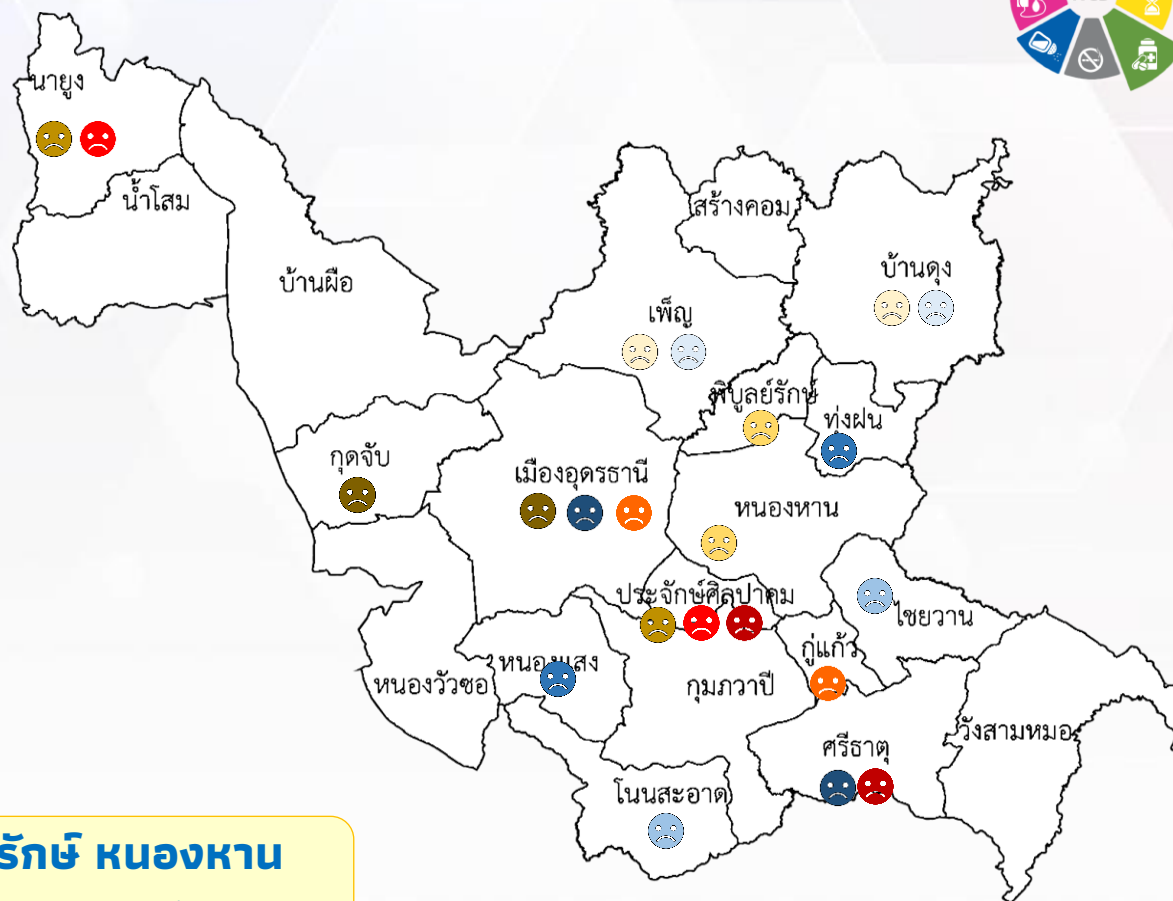
CKD Screening & CVD Risk



สถานการณ์ [HDC: 6 ม.ค.67]

- DM Screening : บ้านดุง [47.64] เฝ้า [50.03]
- HT Screening : บ้านดุง [47.68] เฝ้า [49.34]
- R/O DM ตรวจติดตาม : พิบูลย์รักษ์ [0.00] นongหาน [4.24]
- R/O HT ตรวจติดตาม : ไซยวาน [28.87] โนนสะอาด [29.14]
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : ประจักษ์ศิลปาคม [2.70] นong [1.37]
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : หุ่น [5.77] นongแสง [5.71]
- DM control : เมือง [10.53] หุ่น [10.66]
- HT control : เมือง [27.39] ศรีธาตุ [36.26]
- CKD Screening : เมือง [11.72] หุ่น [33.43]
- CVD Risk : นong [46.47] ประจักษ์ศิลปาคม [48.81]
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ : ประจักษ์ศิลปาคม [0.11] ศรีธาตุ [0.10]

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs



อำเภอเสี่ยง

Normal

บ้านดุง เฝ้า

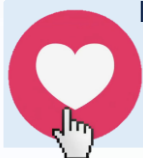
Pre DM-HT, R/O DM-HT

ประจักษ์ศิลปาคม นong พิบูลย์รักษ์ นongหาน
ไซยวาน โนนสะอาด หุ่น นongแสง

Patient

ประจักษ์ศิลปาคม นong เมือง หุ่น หุ่น ศรีธาตุ

ข้อชี้แจง



- ➡ โครงการลดเค็ม สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ป้องกัน New HT/CKD
- ➡ ป้องกันการเกิด New DM ใน DM Family [อ.หนองวัวซอ]
- ➡ Health Station บูรณาการงานปฐมภูมิ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

Primary prevention

- ☐ ร้านก๋วยเตี๋ยว ต่ต๋อไต (เทศบาลนครอุดร)
- ☐ สว.สต. สมัครงานโครงการ Health Station 226 แห่ง [98.30%]
- ☐ ต้นแบบดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ.
 - อ.วังสามหมอ (บ้านวังสามหมอ), อ.โนนสะอาด (บ้านม่วงดง ม.4),
 - อ.บ้านดุง (สว.สต.ก่อนนาแล็บ), อ.เพ็ญ (บ้านนาดี ม.6 สว.สต.นาบัว)
- ☐ จังหวัดมีการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ลดเกลือและโซเดียม

Secondary/ Tertiary prevention

- ☐ บูรณาการ NCD Clinic Plus/CKD Clinic/คลินิกอดบุหรี่ แอลกอฮอล์/สุขภาพจิต+ยาเสพติด + สว.สต.บูรณาการ CKD Corner
- ☐ สว.สมัครงานโครงการ DM Remission 3 แห่ง
 - สว.บ้านดุง, สว.วังสามหมอ, สว.หนองวัวซอ
- ☐ สว.สมัครงานโครงการ HT Control 4 แห่ง
 - สว.บ้านดุง, สว.วังสามหมอ, สว.เพ็ญ, สว.หนองหาน

ข้อเสนอแนะ

กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน
ให้บรรลุตามเป้าหมายในทุกกลุ่ม/อำเภอ



Normal

- เร่งรัด คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม
จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม โดยเฉพาะ บ้านดุง เพ็ญ



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- เร่งรัด ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM โดยเฉพาะ พิบูลย์รักษ์ หนองหาน
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยเฉพาะ ไชยวาน โนนสะอาด

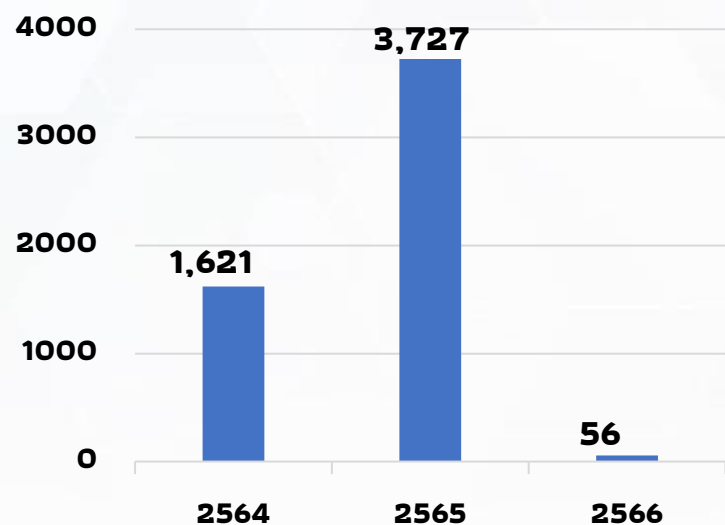


Patient

- เน้น Control DM โดยเฉพาะ เมือง กุดจับ
Control HT โดยเฉพาะ เมือง ศรีธาตุ
- เร่งรัด คัดกรอง CKD/ CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
คัดกรอง CKD โดยเฉพาะ เมือง กู่แก้ว
CVD Risk โดยเฉพาะ นาูง ประจักษ์ศิลปาคม

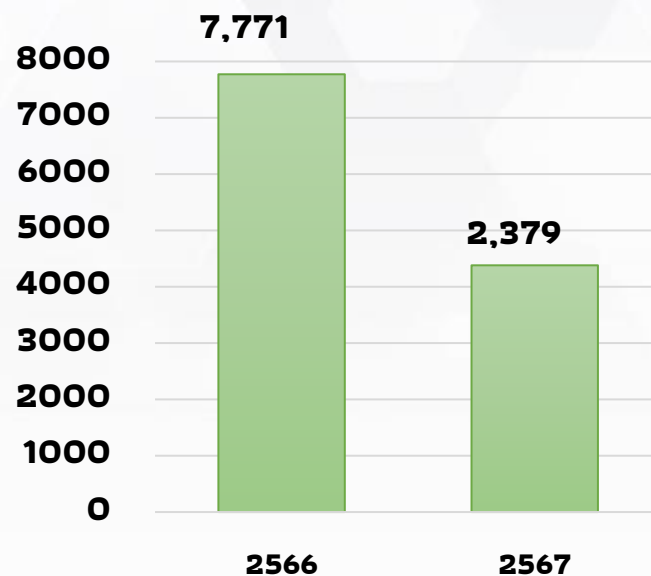
KPI : จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5
น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน

จำนวนผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง /พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปี 2564 - 2566



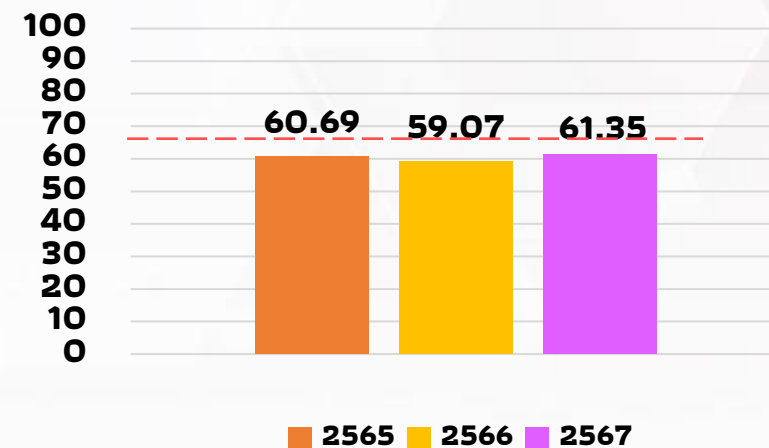
ที่มา : เล่มรายงาน สสจ. อุตรธานี

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน คัดเป็นร้อยละ 43.64



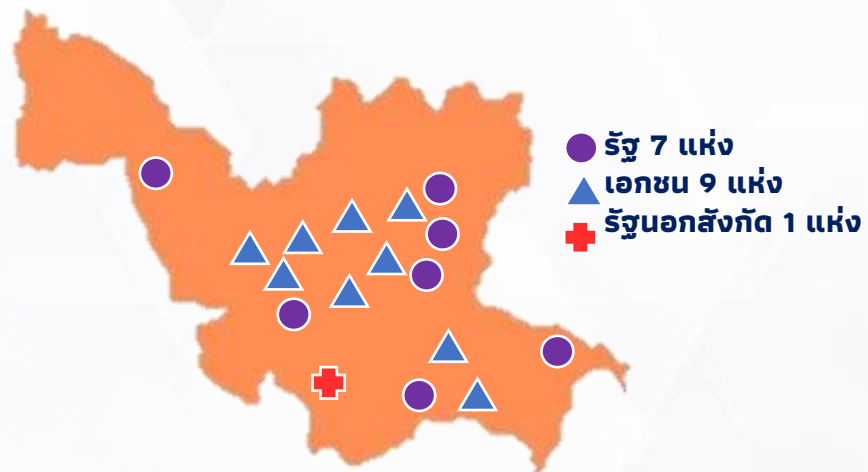
ที่มา : เล่มรายงาน สสจ. อุตรธานี

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



ที่มา : HDC 9 มกราคม 2567 และเล่มรายงาน สสจ.

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 17 แห่ง



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

ข้อค้นพบ

- บุคลากรผู้รับผิดชอบใหม่ขาดความเชี่ยวชาญในการทำงาน
- ประชาชนนิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทานเอง โดยมีค่าความเค็มที่มาก และมีการปรุงก่อนกิน
- ขาดสื่อการให้ความรู้ประชาชน เช่น เครื่องมือวัดความเค็ม และช้อนโรคไต

โอกาสในการพัฒนา

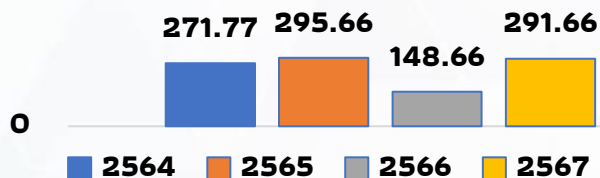
- ขยายผลพื้นที่การคัดกรองให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ขอสับสนุนสื่อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- mobile Hemodialysis

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

อัตราผู้ป่วยรายใหม่ จากโรคหลอดเลือดสมอง จ.อุดรธานี ปีงบประมาณ 2564 – 2567 (3M)

อัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากร

1000



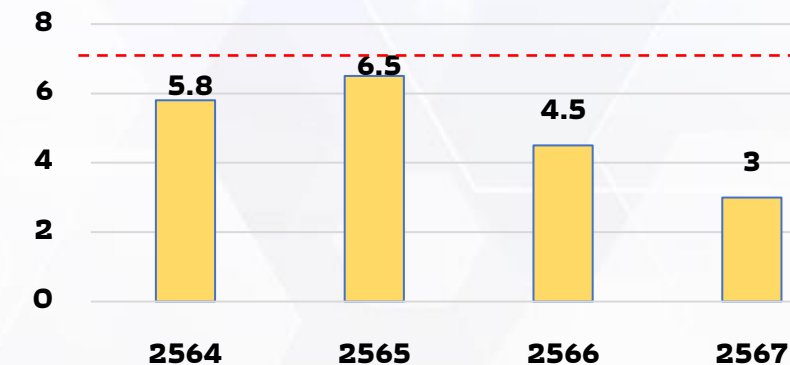
ที่มา: HDC ณ วันที่ 8 ม.ค.67

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	100 [837/837]

ที่มา: เล่มนำเสนอ สสจ.อุดรธานี

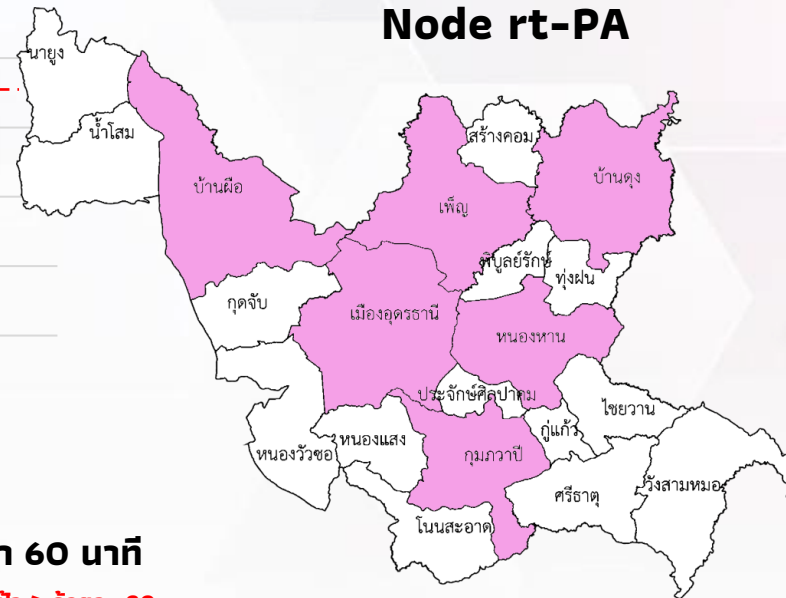
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จ.อุดรธานี

เป้า < ร้อยละ 7



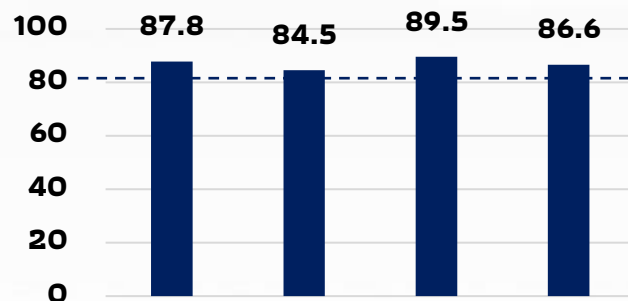
ที่มา: นำเสนอ สว.อุดรธานี

Node rt-PA



ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที จ.อุดรธานี

เป้า ≥ ร้อยละ 80



ที่มา: นำเสนอ สว.อุดรธานี

■ rt-PA ภายใน 60 นาที

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

ข้อชื่นชม

กรมการแพทย์วัดผลการทำ thrombectomy ภายในเวลา 120 นาที เป้าหมายให้ได้ $\geq$ ร้อยละ 80
แต่รพ.อุดรเพิ่มความท้าทายในการทำ thrombectomy เป็นภายในเวลา 90 นาที เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50 และเพิ่มความท้าทายเพิ่มขึ้นอีก โดยค่าเป้าหมายเพิ่มเป็น $\geq$ ร้อยละ 70

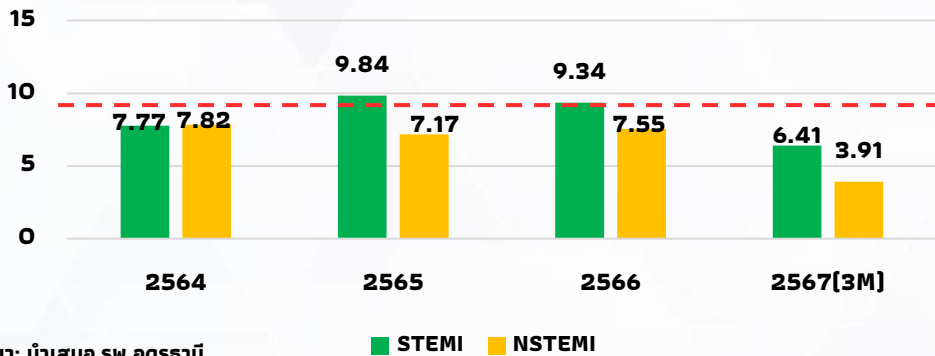
ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึงบริการ Stroke fast track ยังน้อย
- ❖ อัตรากำลังพยาบาลยังไม่เพียงพอ
- ❖ การคัดกรอง ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ การส่งต่อล่าช้า
- ❖ ระบบการตอบกลับข้อมูลผลการเยี่ยมจากชุมชนน้อย

โอกาสพัฒนา

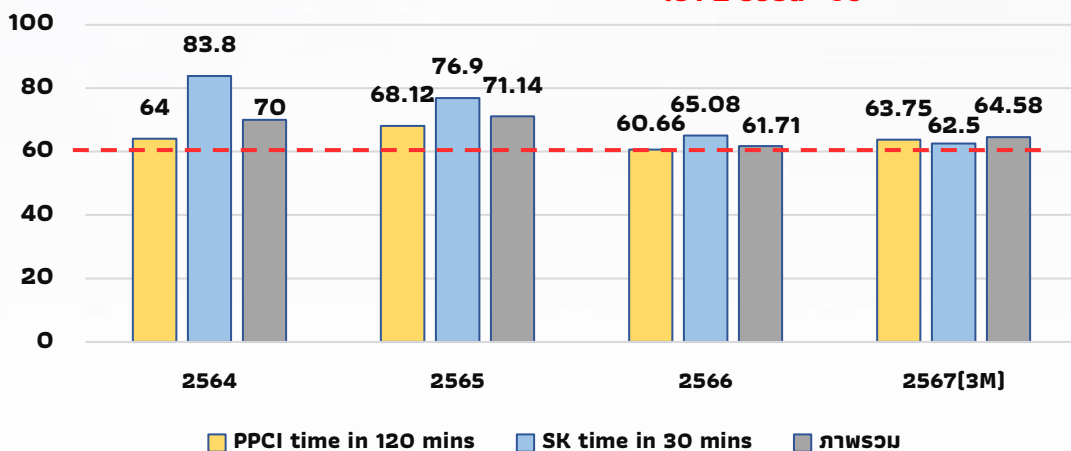
- ❖ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง Stroke fast track Stroke Unit/Stroke corner
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังพยาบาลได้ 1:4 ให้ครบ 24 ชม./พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ❖ เพิ่มการคัดกรอง ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ให้ครอบคลุม
- ❖ พัฒนาระบบการส่งต่อและทบทวนการใช้งาน Program smart COC
- ❖ ผลักดัน Node rt-PA ให้มี Stroke unit

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.อุดรธานี เป้า < ร้อยละ 9



ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.อุดรธานี

เป้า ≥ ร้อยละ 60



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 ทุก 1 ปี
4. sw.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 64.58

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยรายใหม่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น
- ❖ การเข้าถึงบริการล่าช้า :มีcardiac shock, arrest
- ❖ Delay diagnosis, Delay Reperfusion
- ❖ การดูแลต่อเนื่องเชิงคุณภาพ
- ❖ ระบบสารสนเทศขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ

โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy และให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น
- ❖ ทบทวนระบบ ER EMS fast track, MM Conference แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ❖ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับชุมชน
- ❖ พัฒนาฐานข้อมูลให้มีความเชื่อมโยง



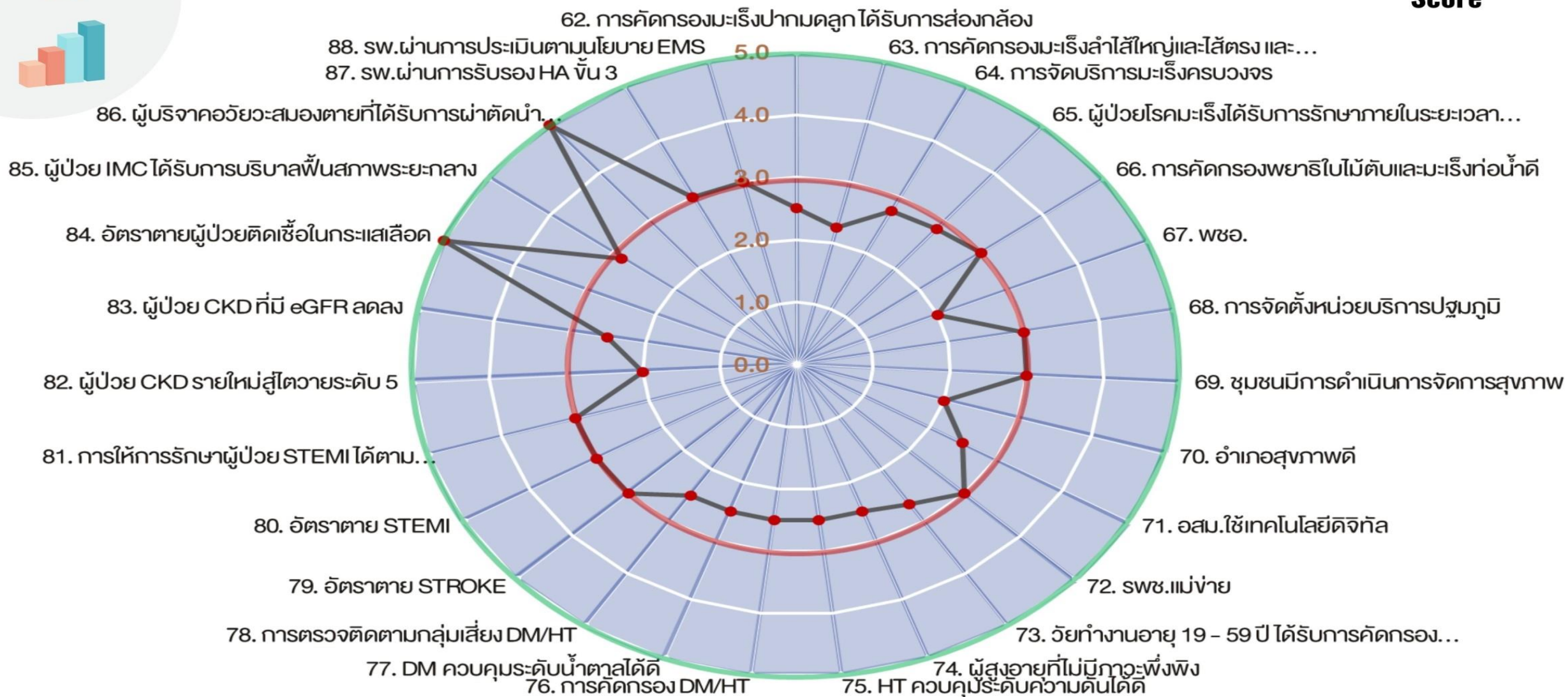
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดอุดรธานี

2.83



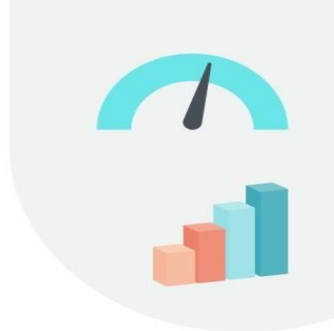
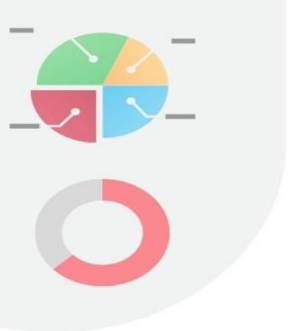
Score



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

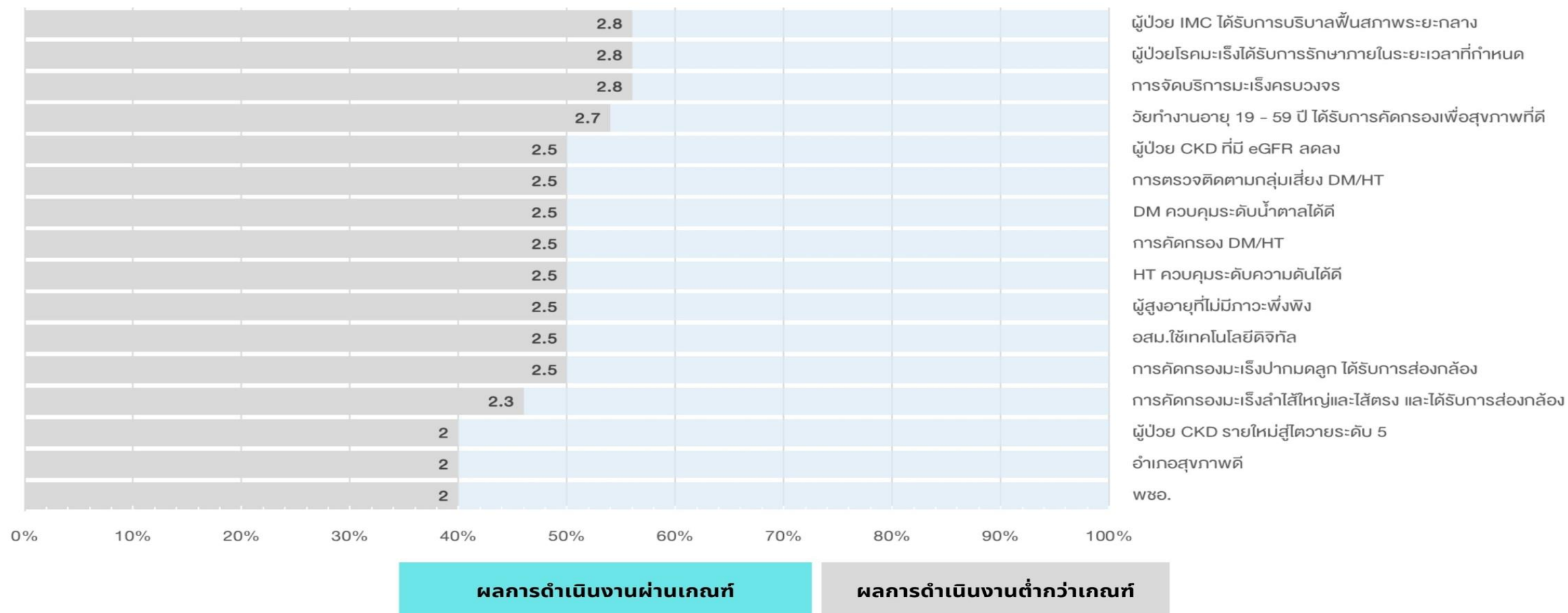
รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดอุดรธานี





ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดอุดรธานี





Thank
you