



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

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

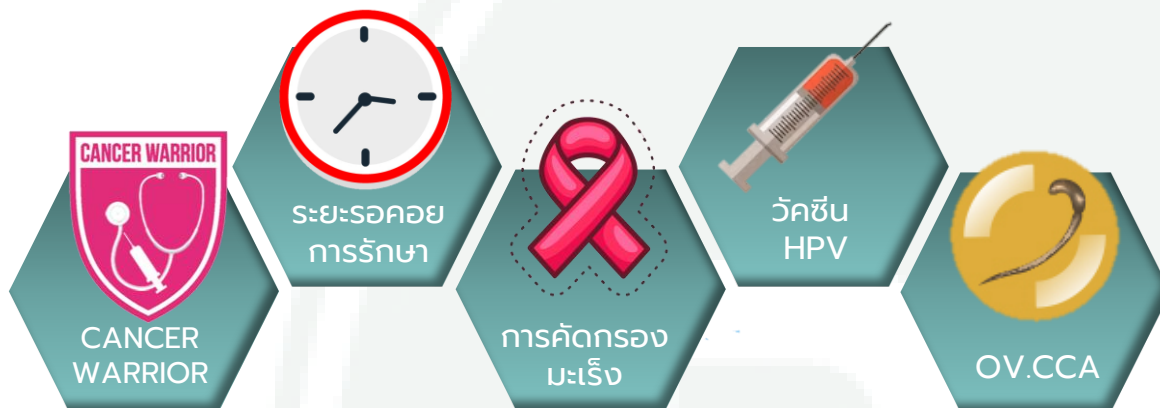
แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุรยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์





ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

มะเร็งครบวงจร



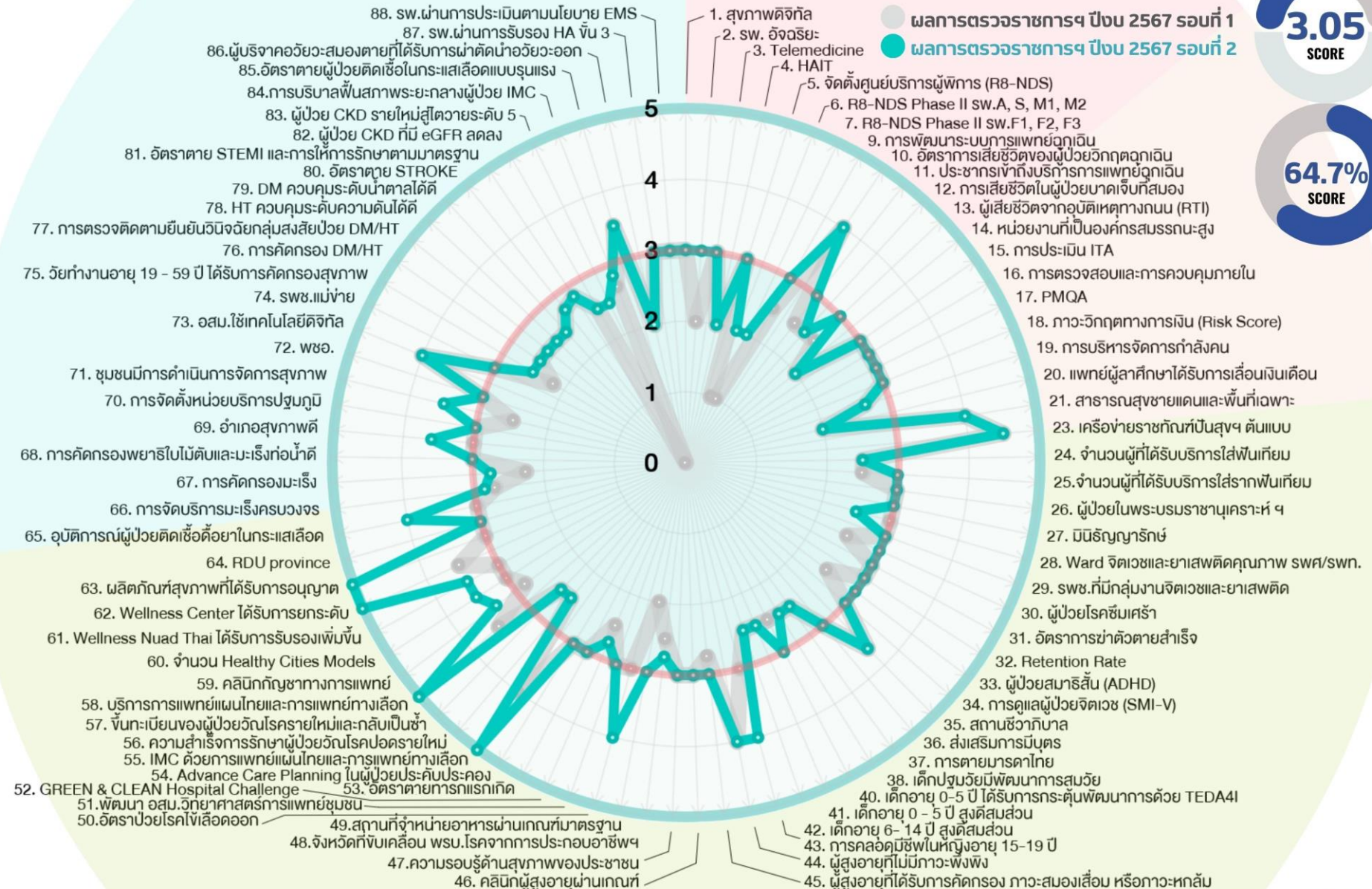
ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย)





การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดสกลนคร

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

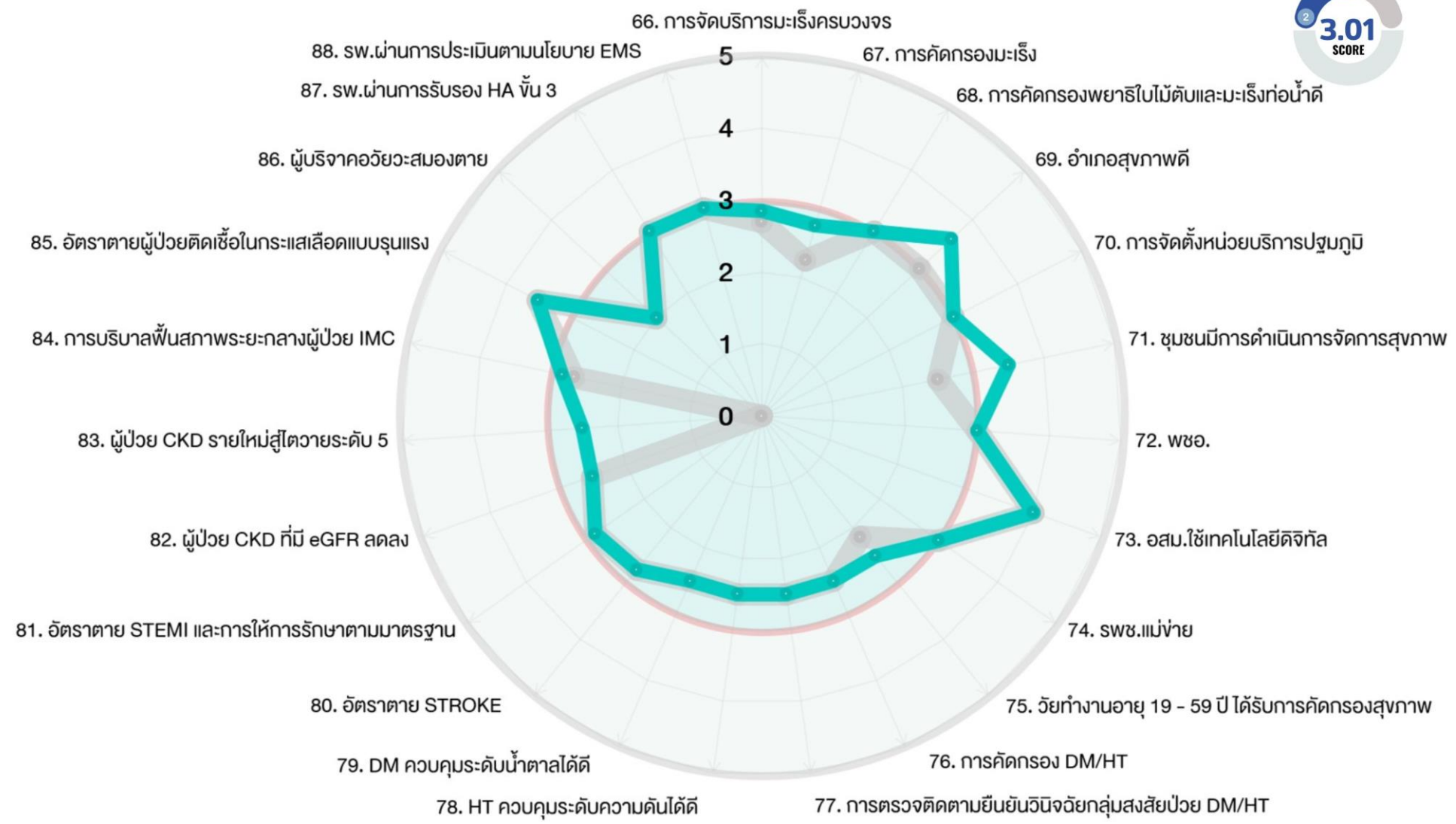


ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ
ข้อมูล ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2567



ผลการดำเนินงาน กลุ่มที่ 4

มะเร็งครบวงจร ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

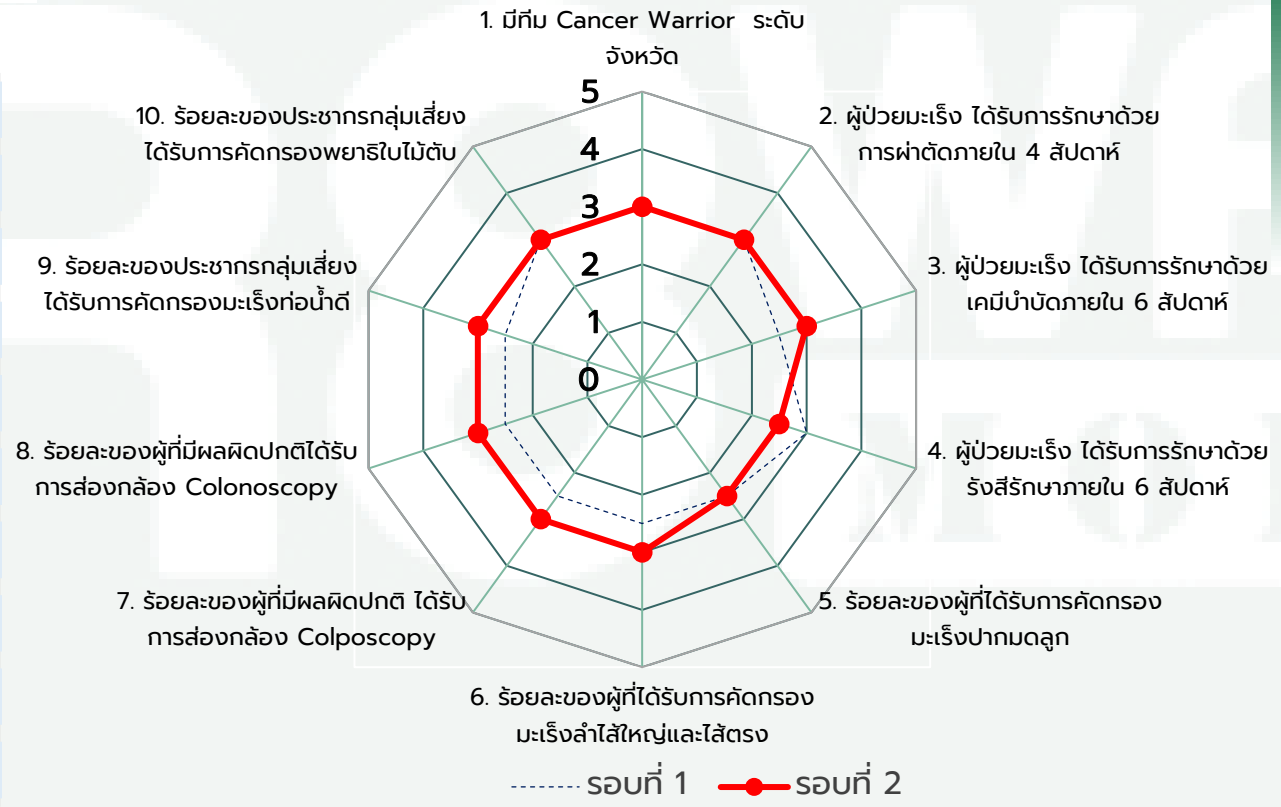
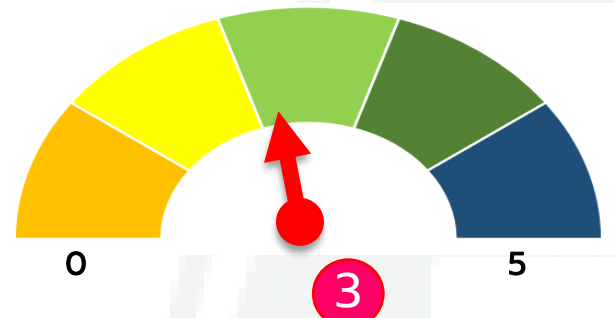


● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1
 ● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2



มะเร็งครบวงจร

Score = 2.90

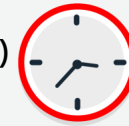




มะเร็งครบวงจร

ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

(มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

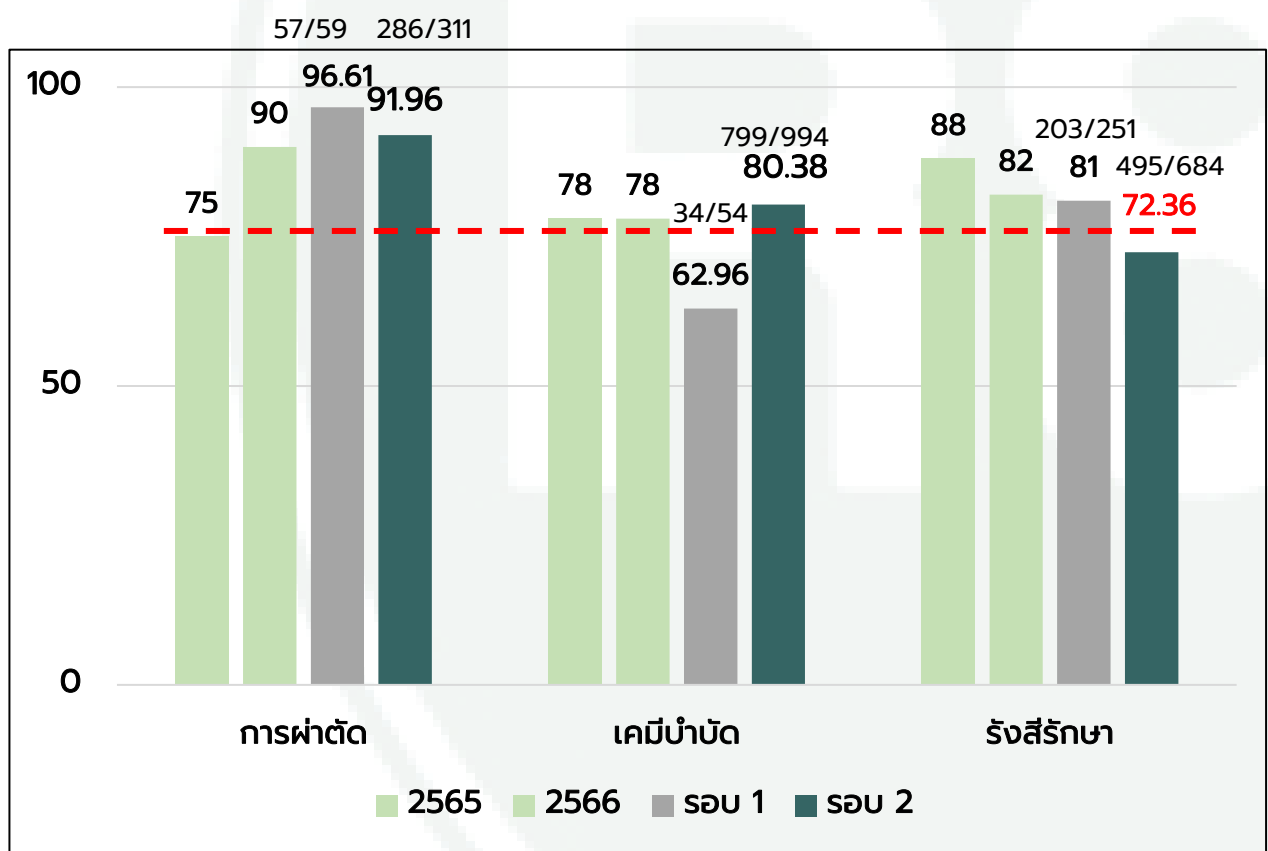


Score 2.67

ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77) ผลการดำเนินงาน = **ร้อยละ 91.96**

ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77) ผลการดำเนินงาน = **ร้อยละ 80.38**

ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77) ผลการดำเนินงาน = **ร้อยละ 72.36**

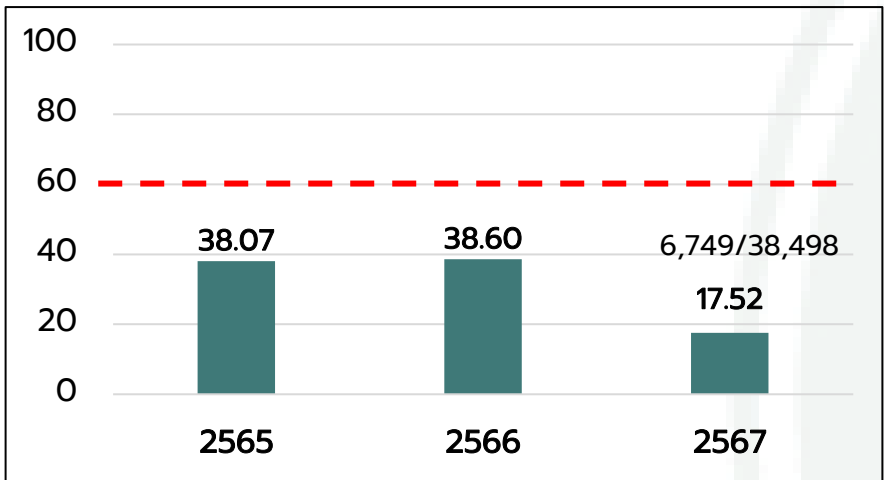


ข้อมูลจาก : sw.สกลนคร



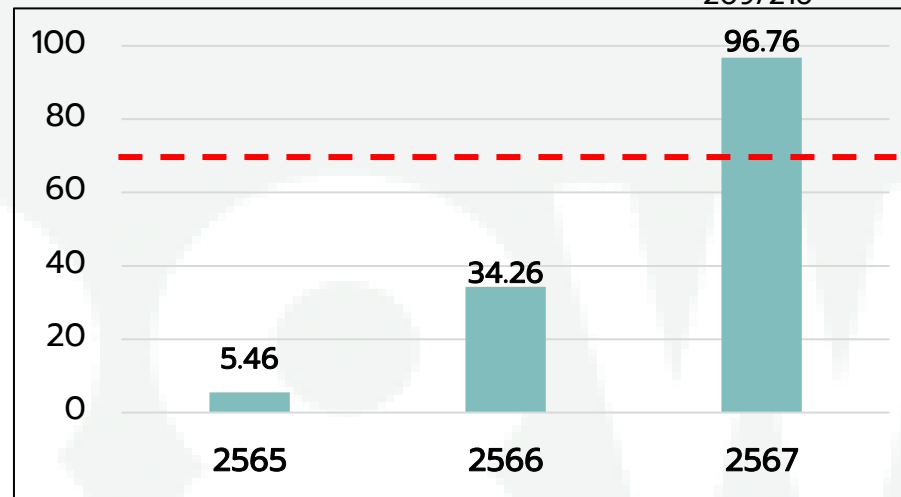
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 60)

Score 2.5



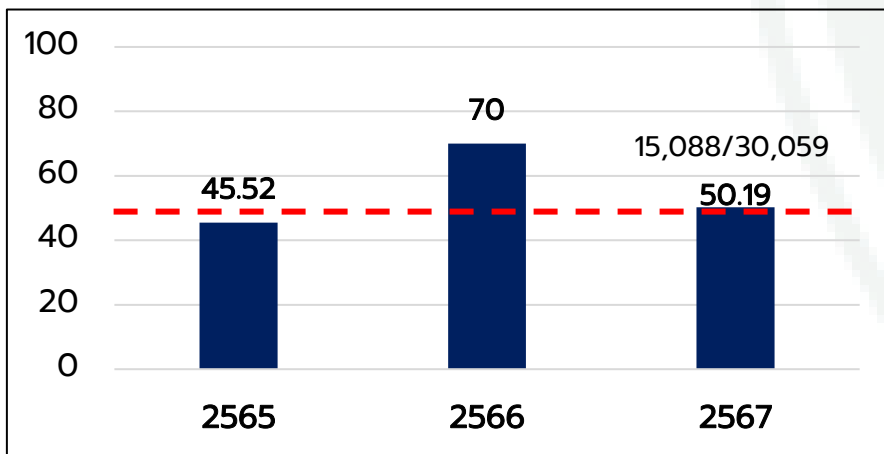
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70)

Score 3



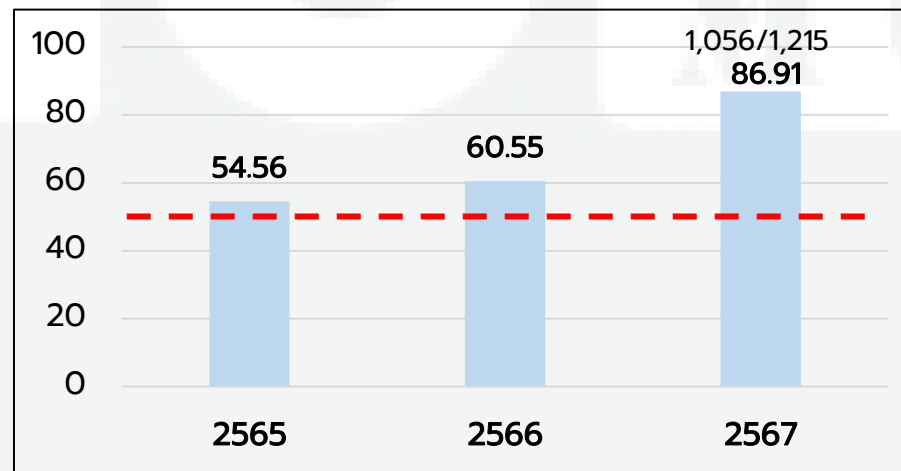
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)

Score 3



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

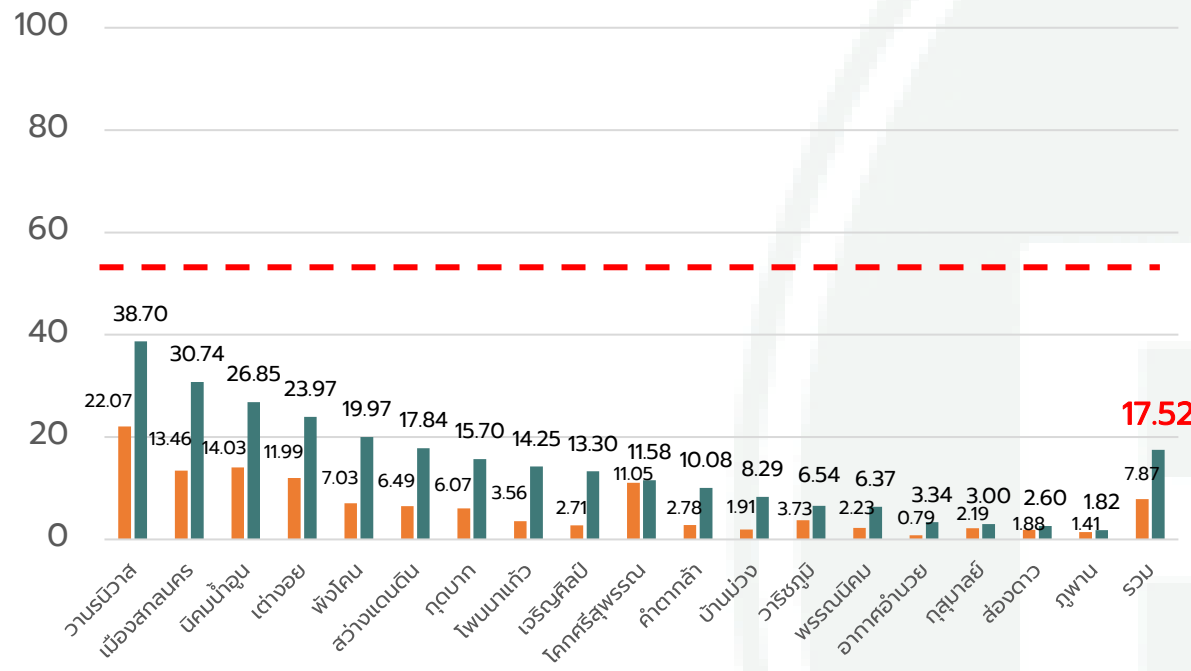
Score 3





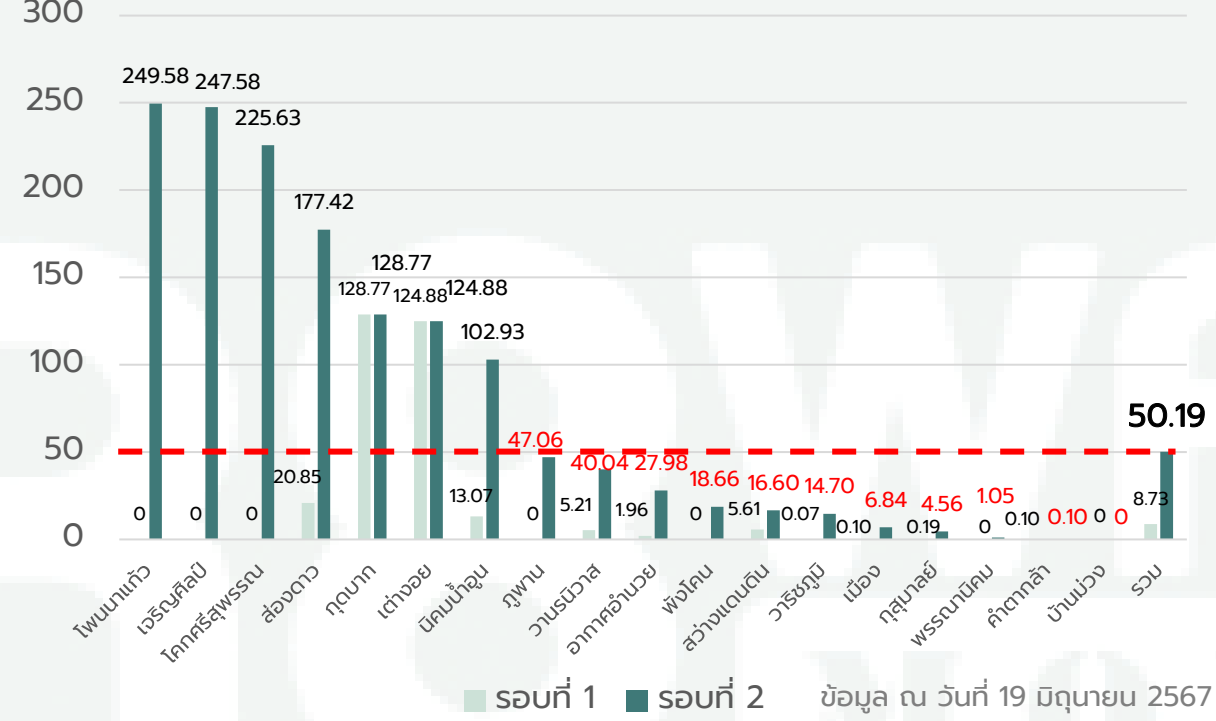
มะเร็งครบวงจร

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายอำเภอ)



ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2567 ■ รอบที่ 1 ■ รอบที่ 2

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รายอำเภอ)



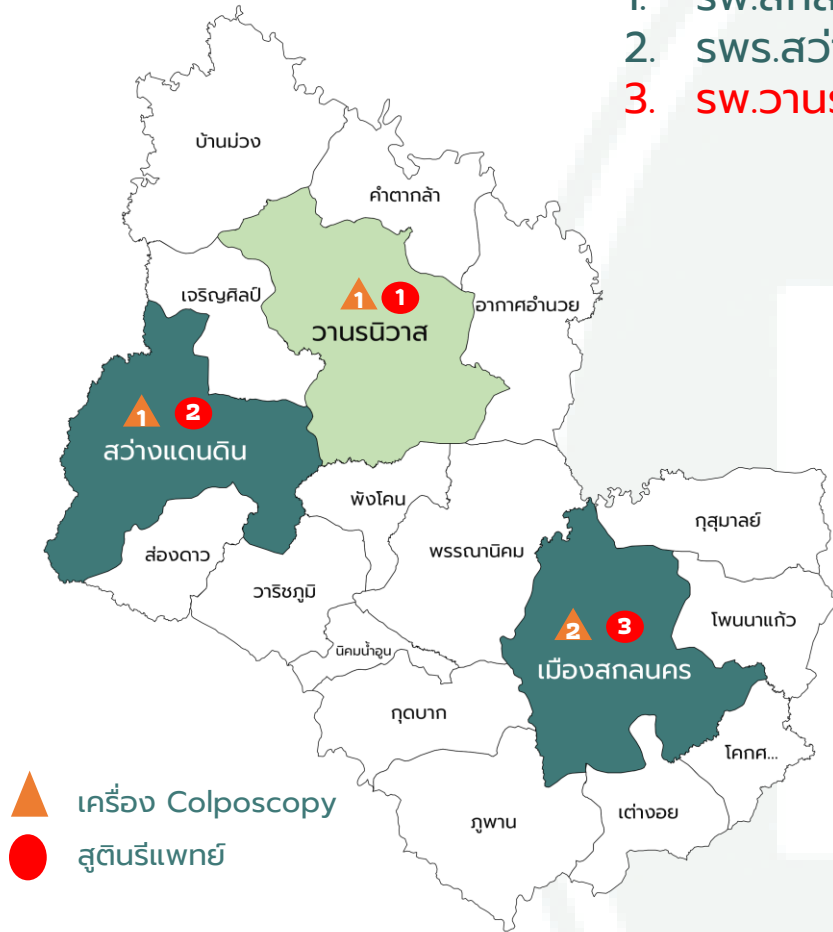
ข้อมูล ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2567 ■ รอบที่ 1 ■ รอบที่ 2

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
ทุกอำเภอ	-
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
-	-

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
ภูพาน วานรนิวาส อากาศอำนวย พังโคน สว่างแดนดิน วาริชภูมิ เมือง กุสุมาลย์ พรรณานิคม	โพนนาแก้ว เจริญศิลป์ โคกศรีสุพรรณ ส่องดาว กุดบาก เต่างอย นิคมจำจูน
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
คำตากล้า บ้านม่วง	-

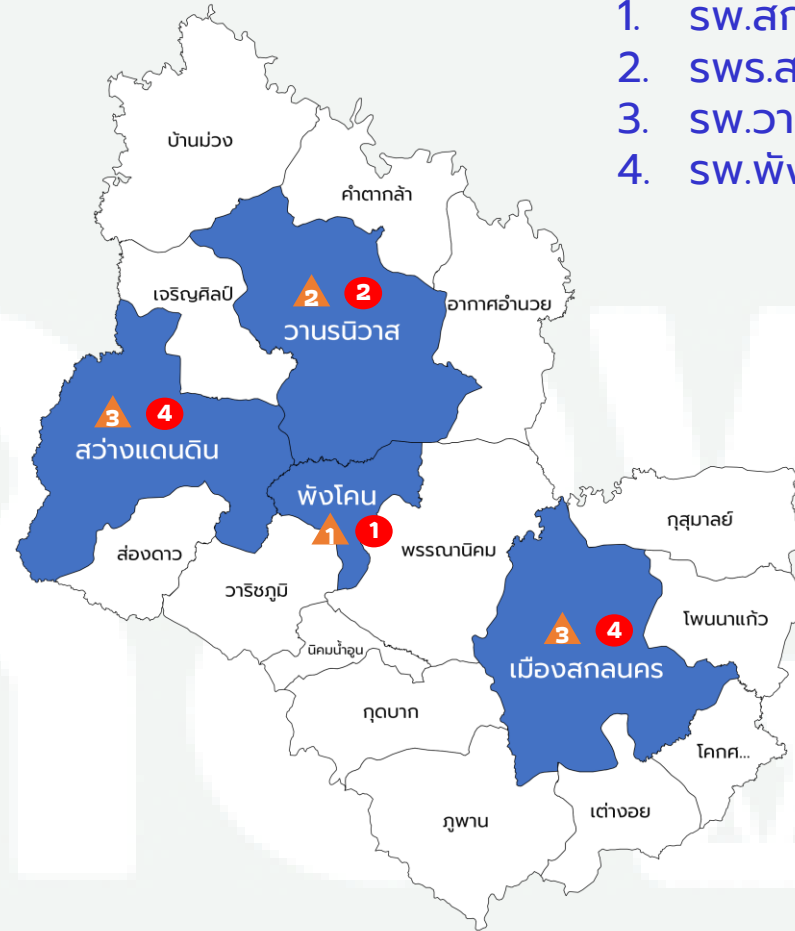


มะเร็ง cervix



Node : Colposcopy

1. SW.สกลนคร
2. SW.สว่างแดนดิน
3. SW.วานรนิวาส



Node : Colonoscopy

1. SW.สกลนคร
2. SW.สว่างแดนดิน
3. SW.วานรนิวาส
4. SW.พังโคน

ข้อค้นพบ

- ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ยังดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์
- การดำเนินงานคัดกรองพื้นที่ที่ถ่ายโอนไม่ได้ตามเป้าหมาย

โอกาสพัฒนา

- บริหารจัดการคิวในการรอคอยการให้รังสีรักษา
- เร่งดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งในรายอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
- จัดมหกรรมในการส่งกล้องต่อเนื่องในทุกปี



เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี

สถานการณ์

เป้าหมายตามการจัดสรร : 30,145 โดส
ผลการฉีดสะสม : 35,138 โดส
ร้อยละ 116.56

เป้าหมายประชากรหญิง 11-20 ปี : 72,440 ราย
ผลการฉีดสะสม : 58,780 โดส
ร้อยละ 81.14

ที่มา : ข้อมูลจาก HPV Vaccine Dashboard วันที่ 15 มิ.ย.2567
และข้อมูลจาก HDC ปี 2560-2566

ข้อค้นพบ มาตรการ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญทุกขั้นตอนดำเนินงาน
- กลไกในการบริหารจัดการและกำกับติดตาม
- ขวัญกำลังใจจากผู้บริหารในการลงพื้นที่เยี่ยม
- การประสานงานและคืนข้อมูลผู้บริหารและหน่วยบริการ
- การดำเนินงานโดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ระดับจังหวัดและเขต

ข้อเสนอแนะ

- เตรียมจัดบริการวัคซีนเข็มที่ 1 แก่ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ที่ยังไม่ได้รับ และเข็ม 2 แก่ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ที่รับเข็มที่ 1 ไปแล้ว 6 เดือนขึ้นไป

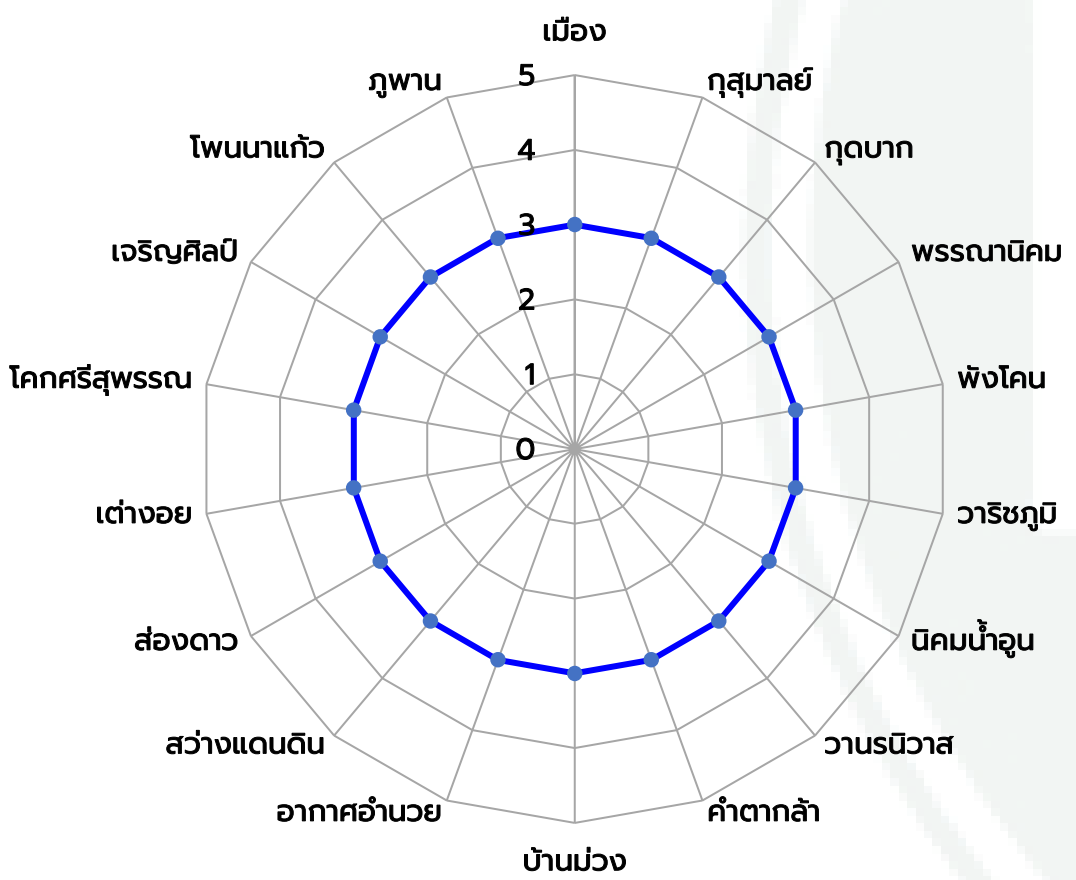


ประเด็นโรคมะเร็งในไม้ตัด จังหวัดสกลนคร

สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตัดในกลุ่มเป้าหมาย \geq ร้อยละ 95

Score = 3



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
	➢ ทุกอำเภอ
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตัดและมะเร็งท่อน้ำดีให้ครอบคลุมและเน้นการสร้างความรู้ด้านโรคมะเร็งใบไม้ตัด และ **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** แก่ผู้ติดเชื่อ และกลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริม และสนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรมด้านการกำจัดพยาธิใบไม้ตัดและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่

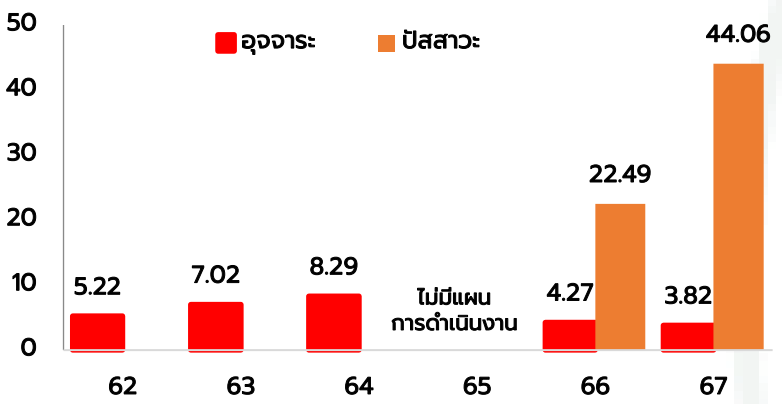


ประเด็นโรคมะเร็งไฝไม่ตัด จังหวัดสกลนคร

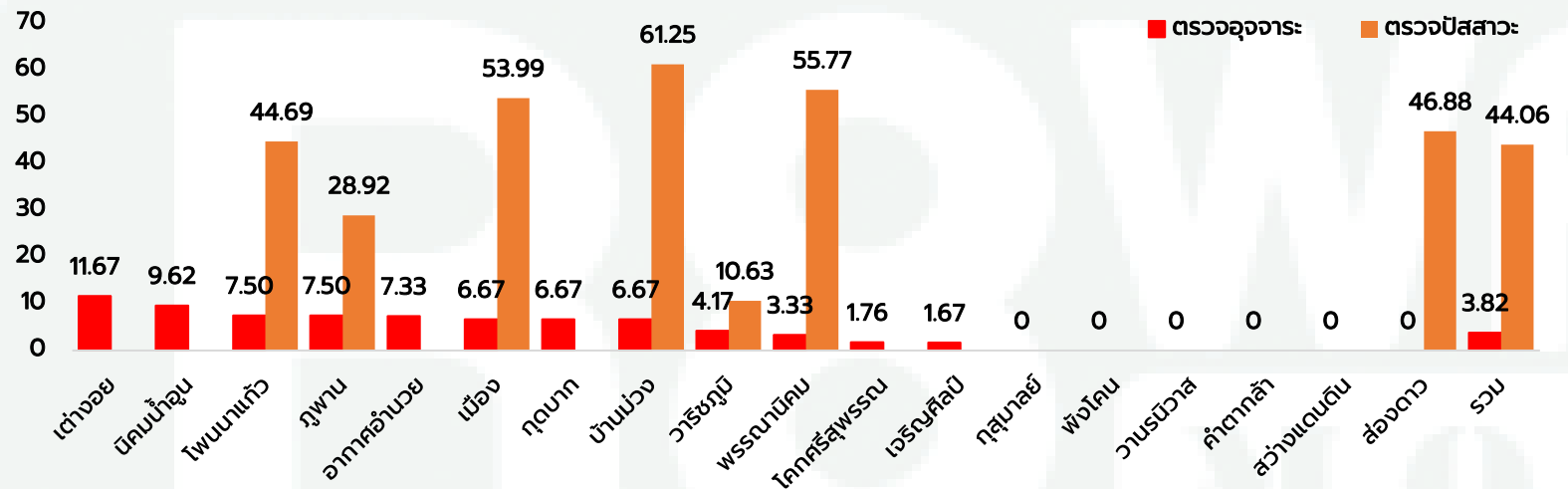
สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิไฝไม่ตัดในกลุ่มเป้าหมาย \geq ร้อยละ 95

อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดสกลนคร ปี 2562 - 2567



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2567



ข้อค้นพบ/มาตรการ

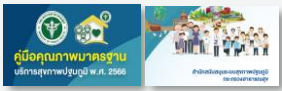
- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง OV ในผู้ชาย: พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 3.82 (91 ราย/2,385 ราย) และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ: พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 44.06 (1,082 ราย/2,456 ราย)
- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสียงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 2,461 ราย พบสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี 18 ราย ดำเนินการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยัน
- รณรงค์การไม่บริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ในชุมชนหรือในงานบุญประเพณีในพื้นที่
- มีการบูรณาการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 32 แห่ง ใช้งานได้จริง 20 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรู้ด้านโรคมะเร็งไฝไม่ตัด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยง
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- พัฒนาและผลักดันสถานประกอบการผลิตปลาต้มปลอดพยาธิในพื้นที่



การแพทย์ปฐมภูมิ

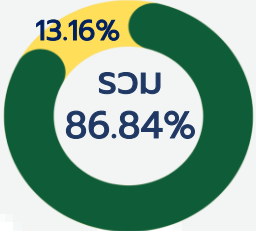


จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

เป้าหมาย 114 ทีม

ผลงาน 99 ทีม

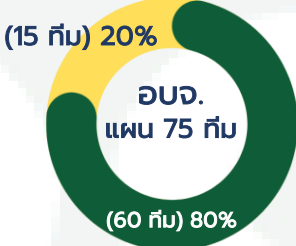
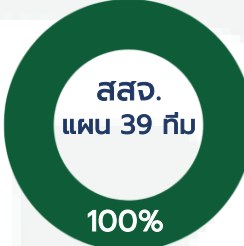
คงเหลือ 15 ทีม



กำหนดการอบรมหลักสูตร Basic course

Module 1 >> วันที่ 13 - 14 มิถุนายน 2567

Module 2 >> วันที่ 18 - 19 กรกฎาคม 2567



ผลการขึ้นทะเบียน แยกรายสังกัด

ข้อมูลถ่ายโอน sw.สต. ไปยัง อบจ.



จำนวนรพ.สต. ทั้งหมด 168 แห่ง



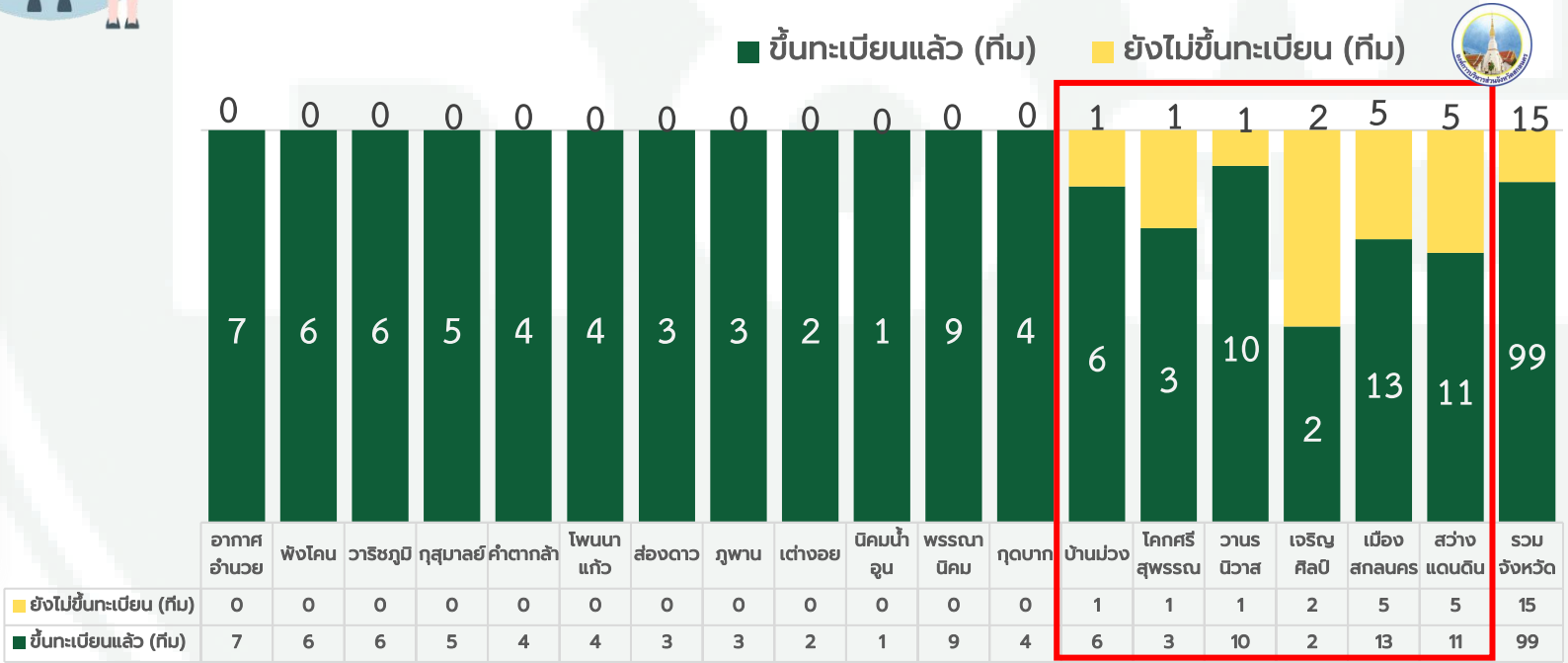
ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน 149 แห่ง



คงเหลือ สังกัด สร. จำนวน 19 แห่ง

ถ่ายโอน sw.สต. ไปยัง อบจ.

88.69%



จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

นวัตกรรม ผลงานเด่น



การให้บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) แก่ผู้ป่วยในเรือนจำสกลนคร



การให้บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

มาตรการที่น่าชื่นชม

1. มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติและให้สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจน
2. ผู้บริหารในจังหวัดให้การใส่ใจและมีการนำเสนอผลการดำเนินงานและติดตามการดำเนินงาน ในที่ประชุมกรรมการบริการ (กบ.) และที่ประชุมระดับจังหวัด (กวจ.)
3. คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
 1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ sw.สต.
 2. คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ
4. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่สกลนคร (กสพ.) แต่งตั้งคณะทำงานย่อย เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานในรายประเด็น
 1. คณะทำงานเพื่อจัดทำรายละเอียดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด
 2. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. ใช้กลไกขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ sw.สต. จังหวัดสกลนครในการกำหนดเป้าหมาย และติดตามผลการขึ้นทะเบียน
2. เน้นให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมีการดำเนินการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)
3. การเตรียมแผนในการเตรียมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่อาจจะมีการลาออก หรือ เกษียณอายุราชการ

การแพทย์ปฐมภูมิ

ร้อยละ 87 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



ประเด็นที่ 1 → ยาเสพติด (16 อำเภอ) ร้อยละ 44.44

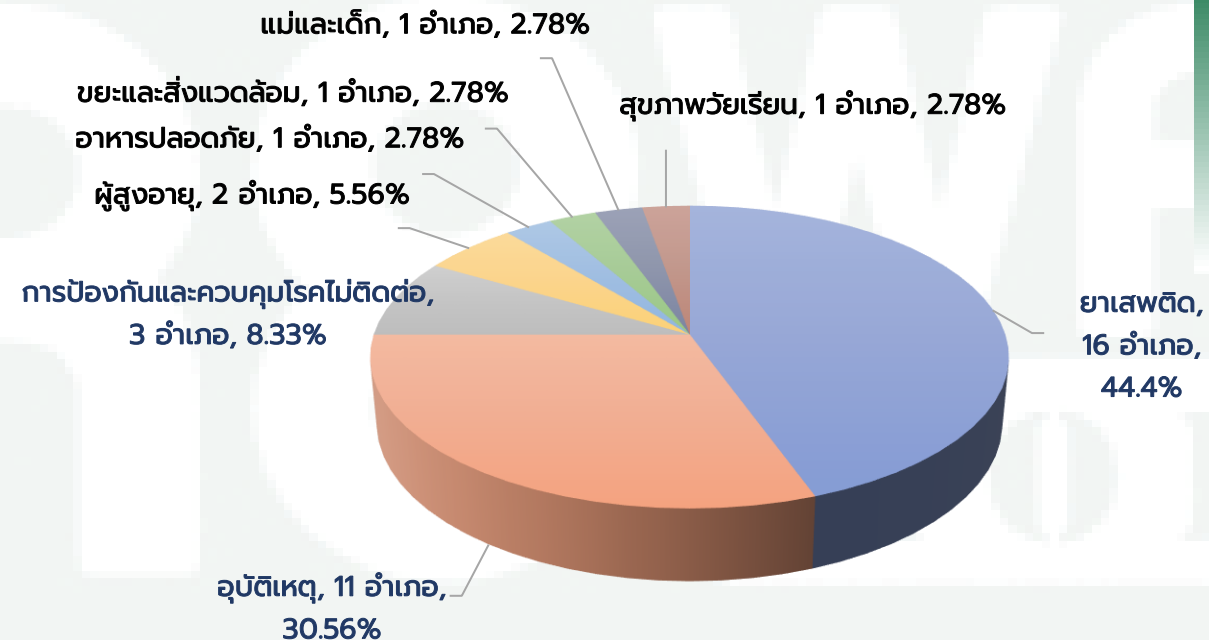
ประเด็นที่ 2 → อุบัติเหตุ (11 อำเภอ) ร้อยละ 30.56

ประเด็นที่ 3 → การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (3 อำเภอ) ร้อยละ 8.33

การบริหารจัดการ (กระบวนการ/ ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาในแต่ละKPI)

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. ทุกอำเภอมีการจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จาก กสป. อำเภอละ 10,000 บาท เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการประชุมจัดทำแผนการดำเนินการ และคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการ พัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE
4. ทุกอำเภอมีการประเมินผลการดำเนินงานตาม UCCARE ครบทุกอำเภอ

สรุปประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร ปี 2567 จำนวน 18 อำเภอ (อำเภอละ 2 ประเด็น)



ผลการประเมิน UCCARE ภาพรวมจังหวัดสกลนคร 2567

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

มาตรการที่น่าชื่นชม

1. การนำของประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. มีการใช้โปรแกรม CL UCCARE เป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมการทำงาน
3. มีการจัดทำแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน



ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. มีการติดตามกำกับกับการดำเนินงานตามประเด็น พชอ.ของแต่ละพื้นที่ การตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน
2. การจัดทำแผนการดำเนินงาน/ แผนปฏิบัติการ ให้ชัดเจนและครอบคลุมทุกอำเภอ
3. บุคลากรคน เงิน ของ ข้อมูล ความรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

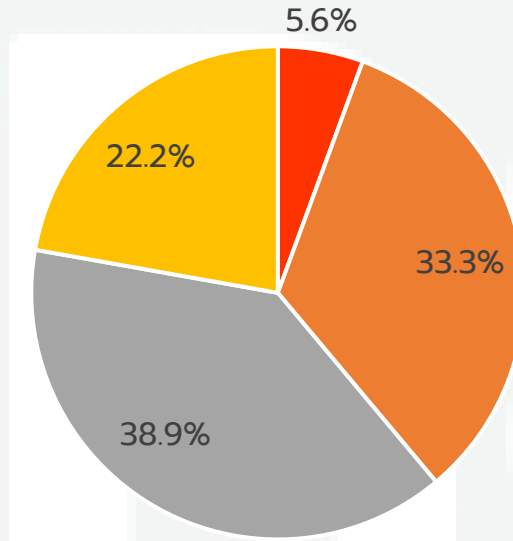
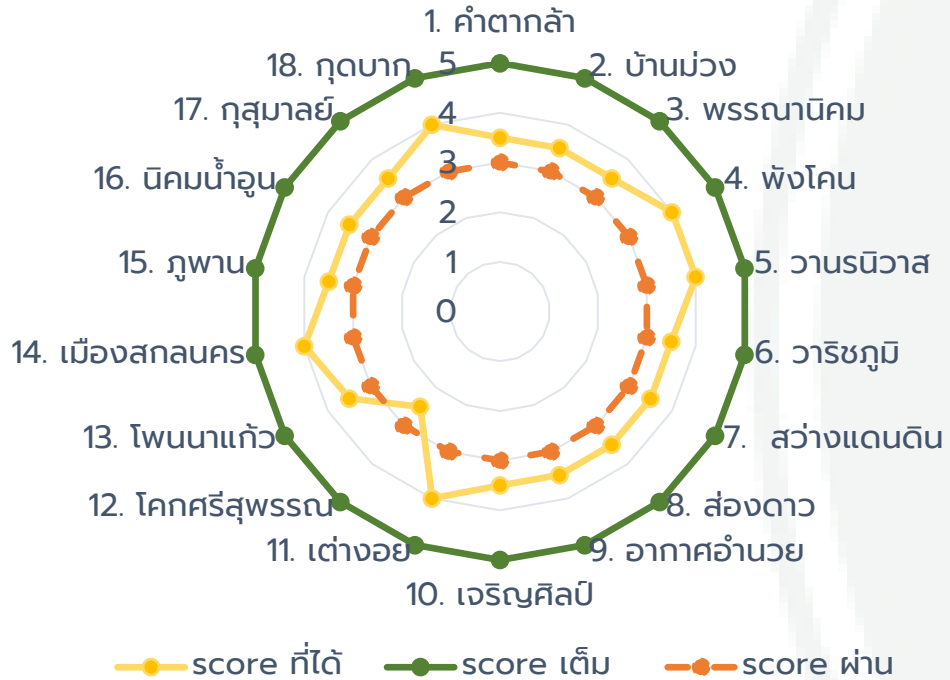


การแพทย์ปฐมภูมิ : อำเภอสุขภาพดี

เป้าหมายร้อยละ 92 ผลงาน 17 อำเภอ (ร้อยละ 94.4)

SCORE = 3.6

สถานะอำเภอสุขภาพดี



ม.1 กลไกการขับเคลื่อน

- ❖ พชอ. ผ่านเกณฑ์ UCCARE ผ่าน 18 อำเภอ
- ❖ กองทุน ผ่าน 17 อำเภอ

ม.2 ระบบคัดกรองสุขภาพ

- ❖ Health Station ผ่าน 18 อำเภอ
- ❖ ทะเบียนคัดกรอง ผ่าน 18 อำเภอ

ม.3 Healthy package

- ❖ กินดี ผ่าน 18 อำเภอ
- ❖ จิตดี ผ่าน 18 อำเภอ
- ❖ ลดเนือยนิ่ง ผ่าน 18 อำเภอ
- ❖ สิ่งแวดล้อมดี ผ่าน 6 อำเภอ
- ❖ สัมพันธภาพดี ผ่าน 10 อำเภอ

ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้บริหารให้ความสำคัญ บูรณาการการดำเนินงานครอบคลุมทุกมาตรการ และกำกับ ติดตาม สม่ำเสมอ
- ❖ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เข้มแข็ง จนเกิดผลงานเด่นในหลายอำเภอ
- ❖ การดำเนินการจัดตั้งและขับเคลื่อนสุขภาพชุมชนผ่านสถานีสุขภาพ "Health Station สกลนคร โมเดล"
- ❖ อำเภอโคกศรีสุพรรณ มีการดำเนินการครอบคลุมทุกมาตรการแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ กองทุน อยู่ระหว่างศึขข้อมูลในโปรแกรม กปท. (โปรแกรมระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน มาตรการให้มีความต่อเนื่อง
- ❖ จัดระบบพี่เลี้ยงในประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : อสม.ดิจิทัล

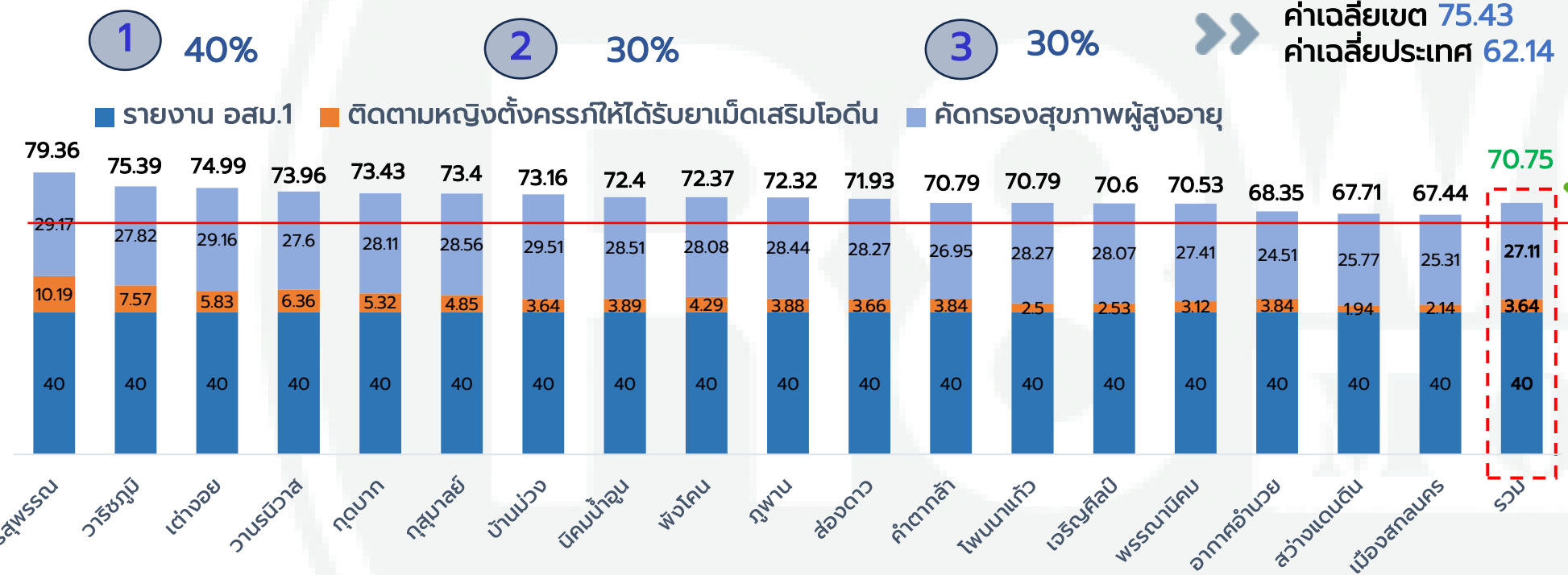
ตัวชี้วัด : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

จำนวน อสม.ทั้งหมดตามโคต้า 22,948 คน

อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน smart อสม.ทุกคน

ผลการดำเนินงาน

- 1 ร้อยละ 100
- 2 ร้อยละ 12.13
- 3 ร้อยละ 90.35



ค่าเฉลี่ยเขต 75.43
ค่าเฉลี่ยประเทศ 62.14

Best Practice

- อสม.ดีเด่น ระดับเขต 3 สาขา
- สาขา ศสมช.
- สาขาคุ้มครองผู้บริโภค
- สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 18 มิ.ย. 67

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (7 ข้อ)
- การติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการกระตุ้นผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ อสม.ทุกสัปดาห์
- มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์งานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับ อบจ.
- มีการจัดตั้ง สถานี อสม. ศสมช.ใกล้บ้าน เพื่อรองรับ (Telemedicine)

ข้อเสนอแนะ

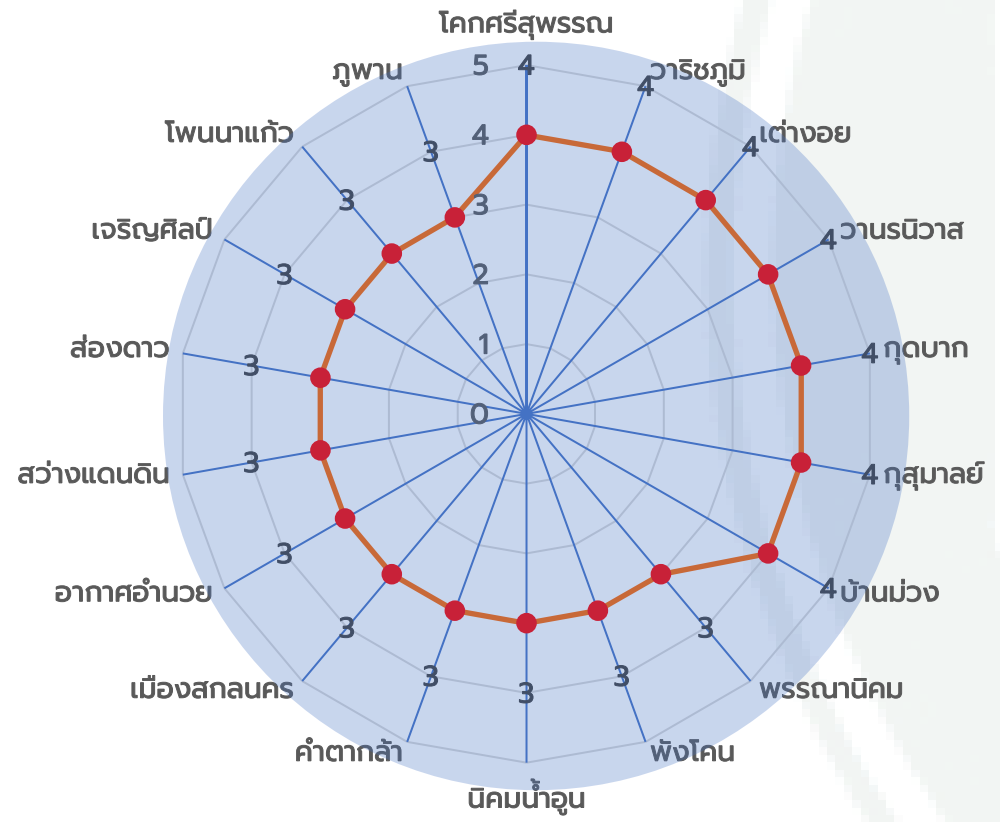
- อสม. ร่วมกับหมอคนที่ 2 ดำเนินการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงาน ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. อย่างต่อเนื่อง
- หมอคนที่ 2 นำข้อมูลจากรายงานการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ไปใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน







ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : อสม.ดิจิทัล

ตัวชี้วัด : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

Score จังหวัด = 4



 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่ แนวโน้มดี -ไม่มี-	 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และ แนวโน้มดี - ทุกอำเภอ
 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และ แนวโน้มไม่ดี -ไม่มี-	 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์แต่ แนวโน้มไม่ดี -ไม่มี-





รพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการระดับ A
ที่ยังไม่มีบริการ CT

รพ.โซพิสัย จ.บึงกาฬ

เปิดให้บริการแล้ว

รพ.เขียงคาน จ.เลย

ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่าง
ติดตั้ง

รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย

เปิดให้บริการ
แล้ว

รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
จ.หนองบัวลำภู

ลงนามสัญญา
แล้ว อยู่ระหว่าง
ติดตั้ง



หน่วยบริการ ระดับ A ที่มีบริการ CT

รพ.พังโคน จ.สกลนคร

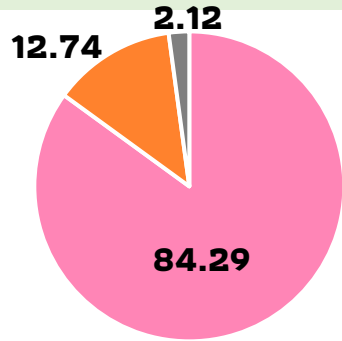




ลดแออัด ลดรอยคอย ๆ : NCD

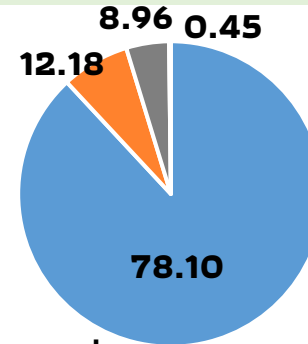
Normal

คัดกรอง DM = 50.30%



เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 76.29%
ประเทศ = 68.89%
HDC ณ 17 มิ.ย.2567

คัดกรอง HT = 50.47%



เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 76.74%
ประเทศ = 69.72%
HDC ณ 17 มิ.ย.2567

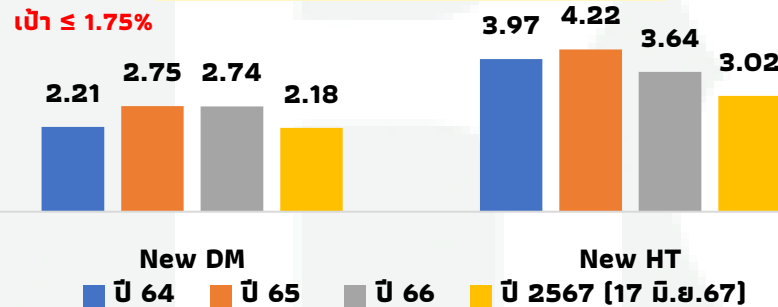
■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย ■ กลุ่มป่วย

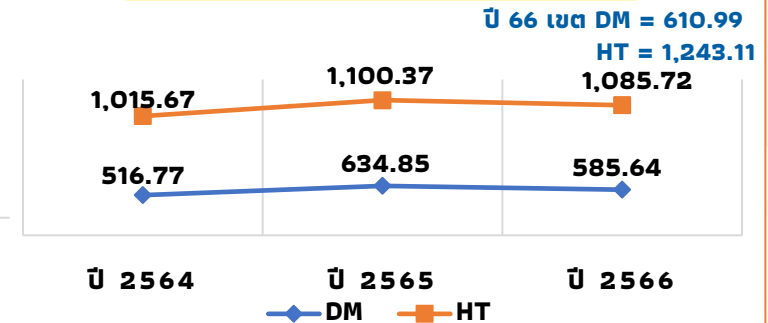
Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q3 ≥ 55% Q4 ≥ 72%	40.63% [เขต 8: 68.12%]
R/O HT	Q3 ≥ 75% Q4 ≥ 85%	46.38% [เขต 8: 75.6%]

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง

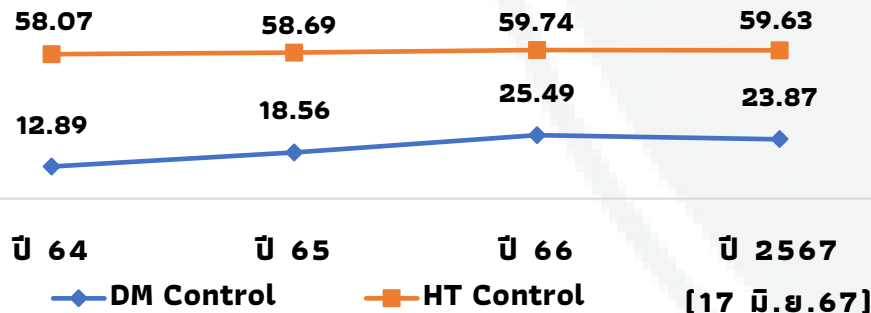


อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



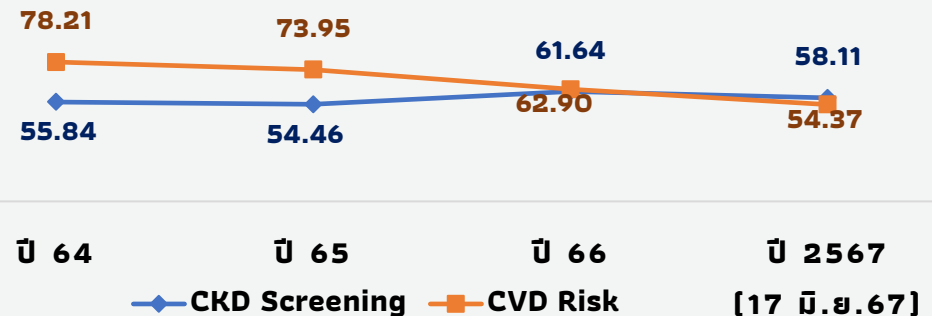
DM-HT control

เป้า DM ≥ 40% / HT ≥ 60% * Pt.DM ตรวจ HbA1C 65.40% เขต : DM 27.26 / HT 62.62



CKD Screening & CVD Risk

เป้า CKD Screening ≥ 80% / CVD Risk ≥ 90% เขต : CKD Screening 61.36 / CVD Risk 72.36



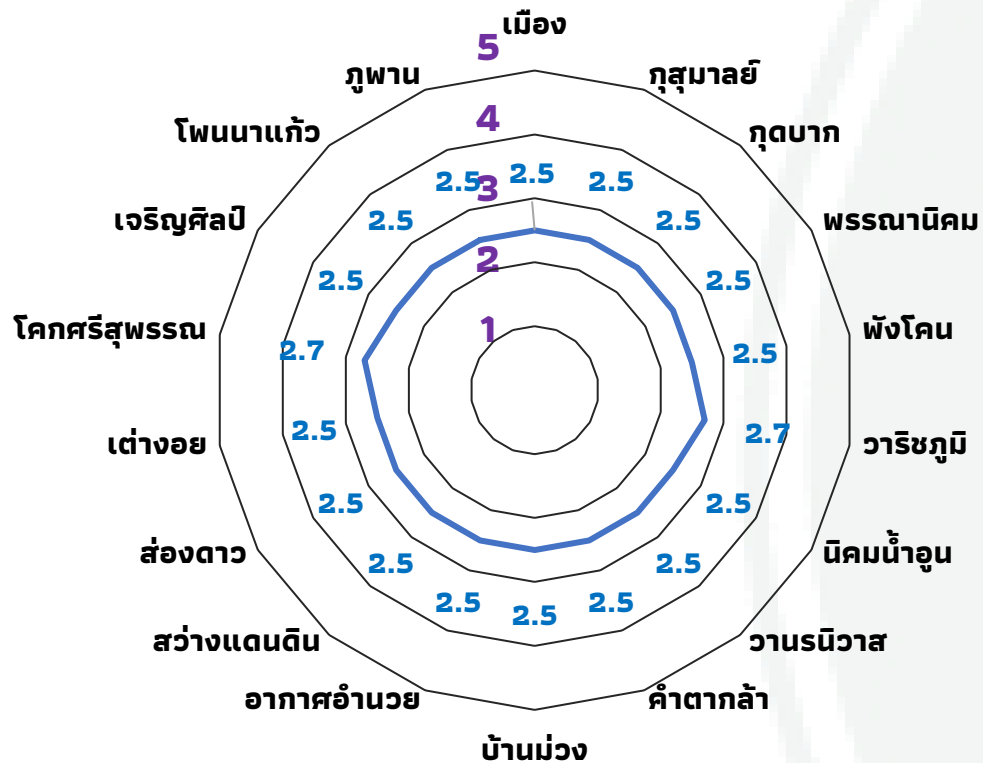
Patient



ลดแออัด ลดรอยคอง ๆ : NCD

สถานการณ์

ภาพรวมจังหวัด Score = 2.52 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 **ยกเว้น** วาริชภูมิ โคกศรีสุพรรณ
- ตรวจติดตาม HT : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** วาริชภูมิ โคกศรีสุพรรณ
- DM Control : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** กุดบาก
- HT Control : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** พรรณานิคม พังโคน วาริชภูมิ บ้านม่วง อากาศอำนวย สว่างแดนดิน ส่องดาว โคกศรีสุพรรณ เจริญศิลป์

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- ตรวจติดตาม DM : วาริชภูมิ โคกศรีสุพรรณ
- ตรวจติดตาม HT : วาริชภูมิ โคกศรีสุพรรณ
- DM Control : กุดบาก
- HT Control : พรรณานิคม พังโคน วาริชภูมิ บ้านม่วง อากาศอำนวย สว่างแดนดิน ส่องดาว โคกศรีสุพรรณ เจริญศิลป์

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

➢ ไม่มี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

➢ ไม่มี

ข้อชื่นชม/Best Practice

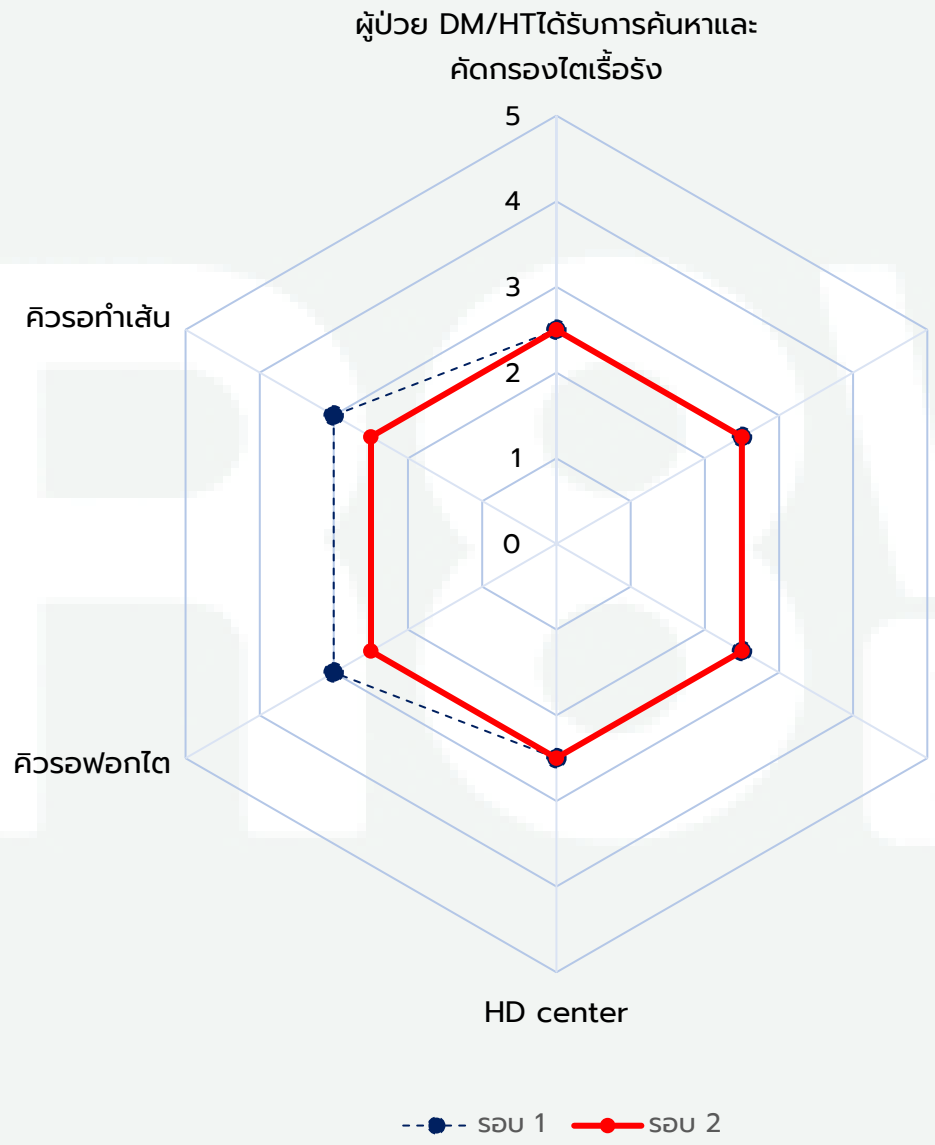
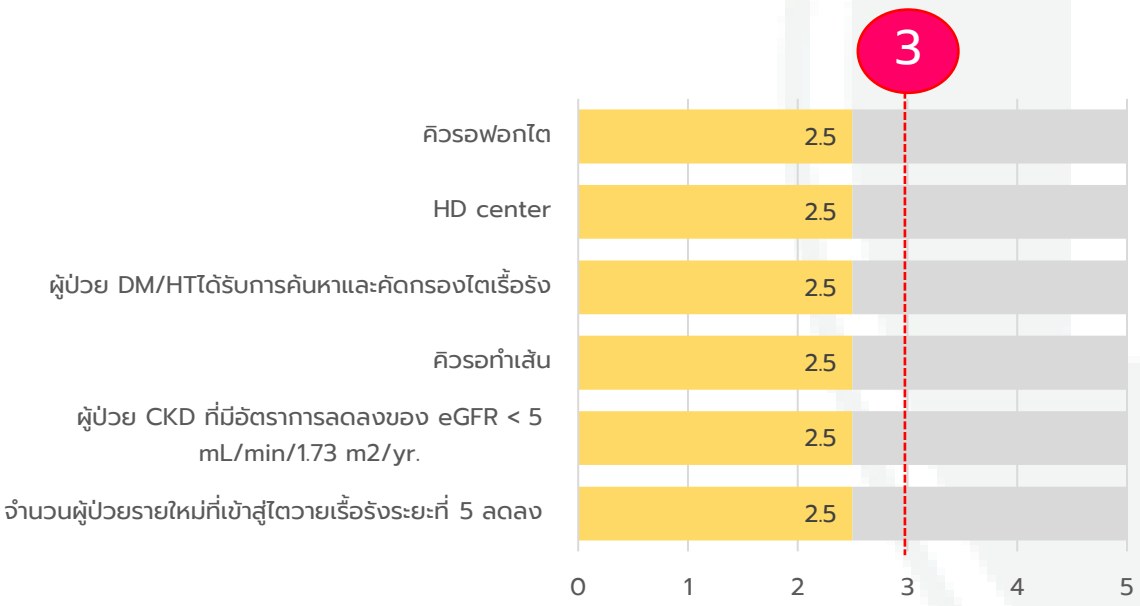
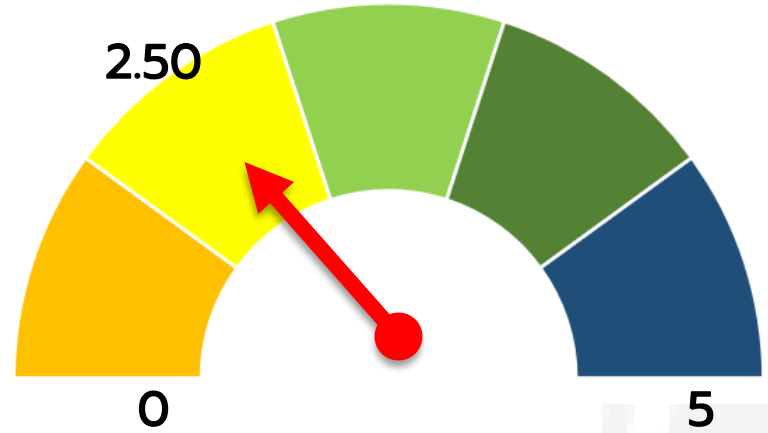
- ➡ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนฯ (พขอ.) ดีเด่น ระดับเขต 8 [อ.คำตาก้ำ]
- ➡ นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้โปรแกรม NCD X [อ.พังโคน]

ข้อเสนอแนะ

- **เร่งรัด** คัดกรอง ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการ ดูแลรักษาให้ครอบคลุม DM **ทุกอำเภอ**
HT **ทุกอำเภอ**
- **เร่งรัด** ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT **ทุกอำเภอ ยกเว้น** วาริชภูมิ โคกศรีสุพรรณ
- **เน้น** Control DM **ทุกอำเภอ ยกเว้น** กุดบาก
- **เร่งรัด** คัดกรอง CKD/ CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน คัดกรอง CKD **ทุกอำเภอ**
CVD Risk **ทุกอำเภอ**



ลดแออัด ลดรอคอย ๆ : CKD



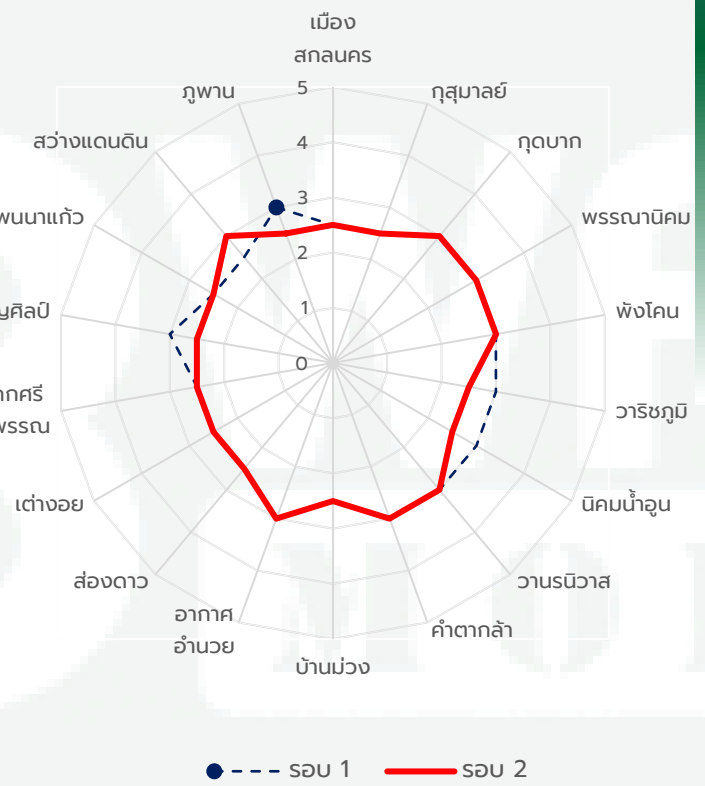
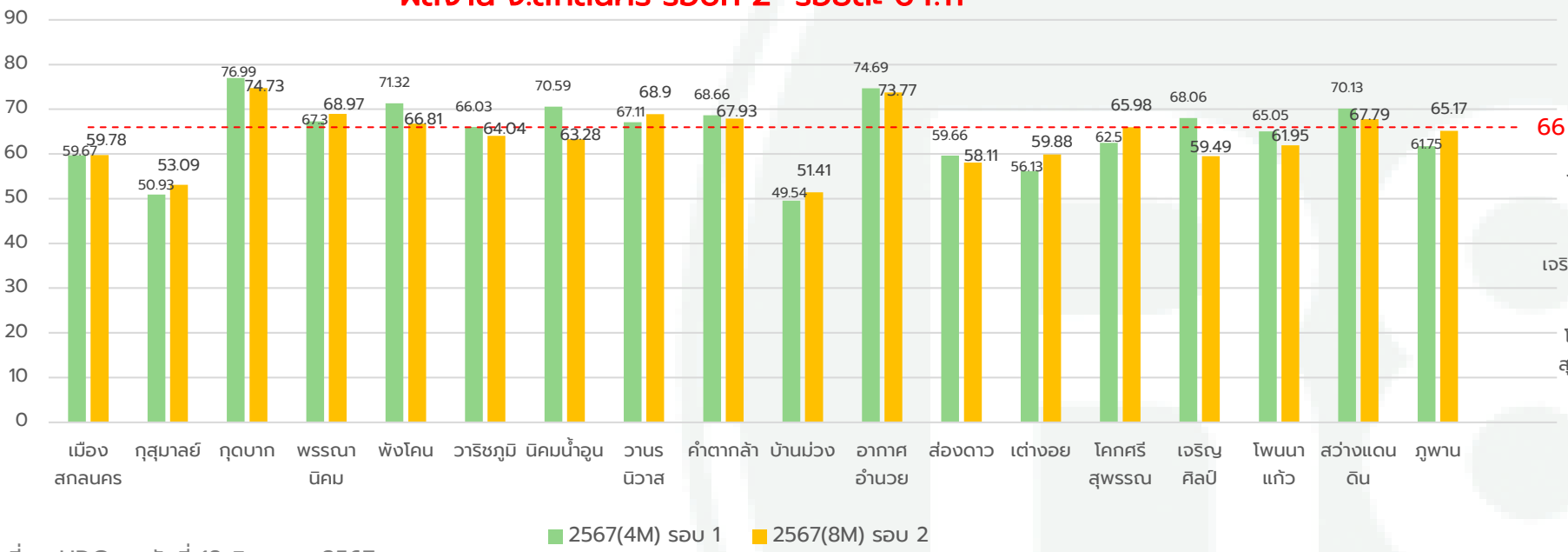


ลดแออัด ลดรอยคอง ๆ : CKD

Score 2.5

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

ผลงาน จ.สกลนคร รอบที่ 2 ร้อยละ: 64.11



ที่มา: HDC ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2567



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- 1. เมืองสกลนคร 2. กุสุมาลย์ 3. บ้านม่วง 4. เต่างอย
- 5. โคกศรีสุพรรณ 6. ภูพาน

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- 1. พรรณานิคม 2. วานรนิวาส



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- 1. วาริชภูมิ 2. นิคมน้ำอูน 3. ส่องดาว 4. เจริญศิลป์
- 5. โพนนาแก้ว

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- 1. พังโคน 2. กุดบาก 3. คำตากล้า 4. อากาศอำนวย
- 5. สว่างแดนดิน

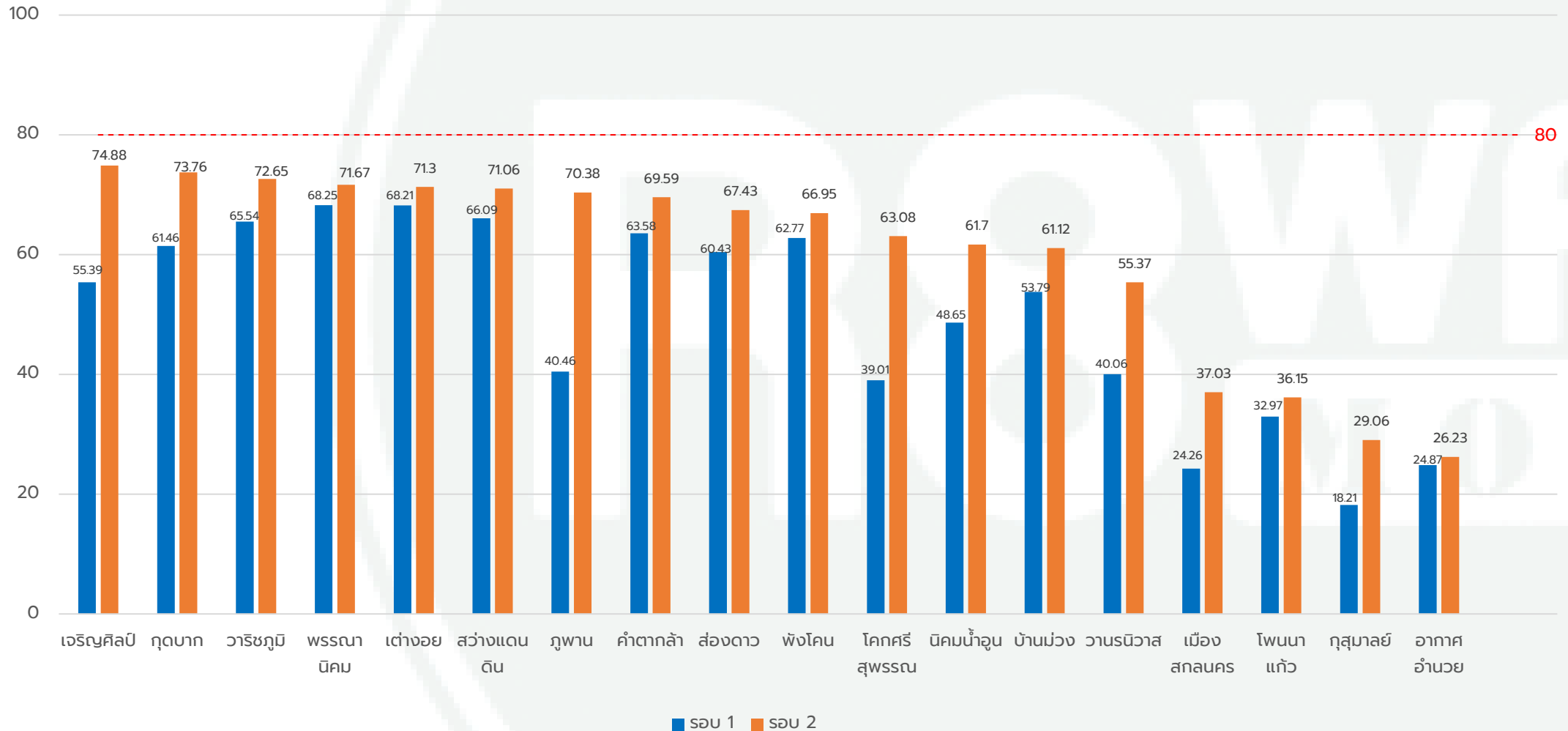


ลดแออัด ลดรอยคอย ๆ : CKD

ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง จ.สกลนคร จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

Score
2.5

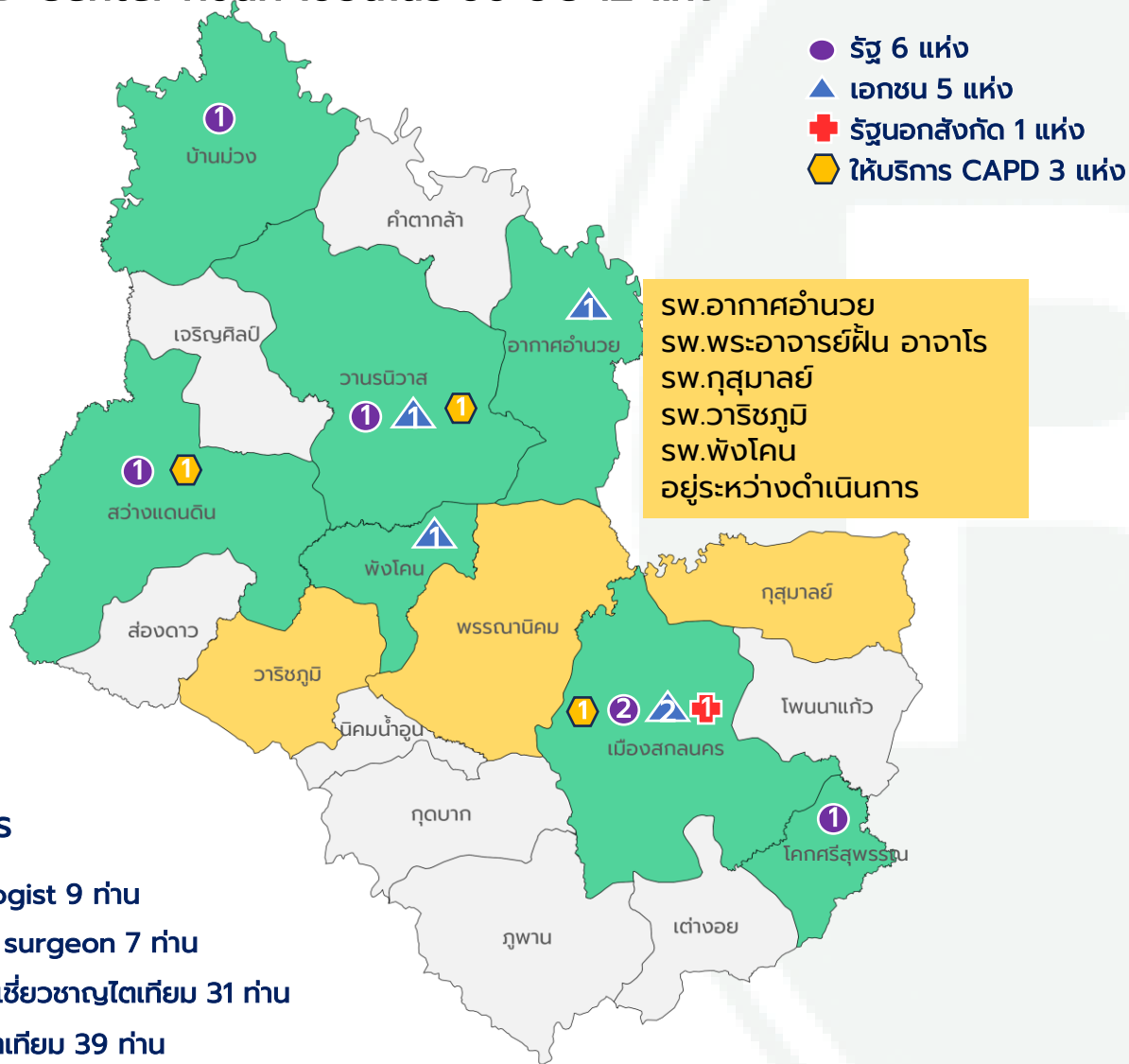
ผลงาน
จ.สกลนคร
ร้อยละ 58.11





ลดแออัด ลดรอยคอย : CKD

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 12 แห่ง



สว.อากาศอำนวย
สว.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
สว.กุสุมาลย์
สว.วาริชภูมิ
สว.พังโคน
อยู่ระหว่างดำเนินการ

บุคลากร
Nephrologist 9 ท่าน
Vascular surgeon 7 ท่าน
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 31 ท่าน
พยาบาลไตเทียม 39 ท่าน

ข้อชื่นชม

- ❖ สพร.สว่างแดนดิน ได้รับรางวัลการจัดการจรรยาวัตนไตโลกดีเด่น

ข้อค้นพบ

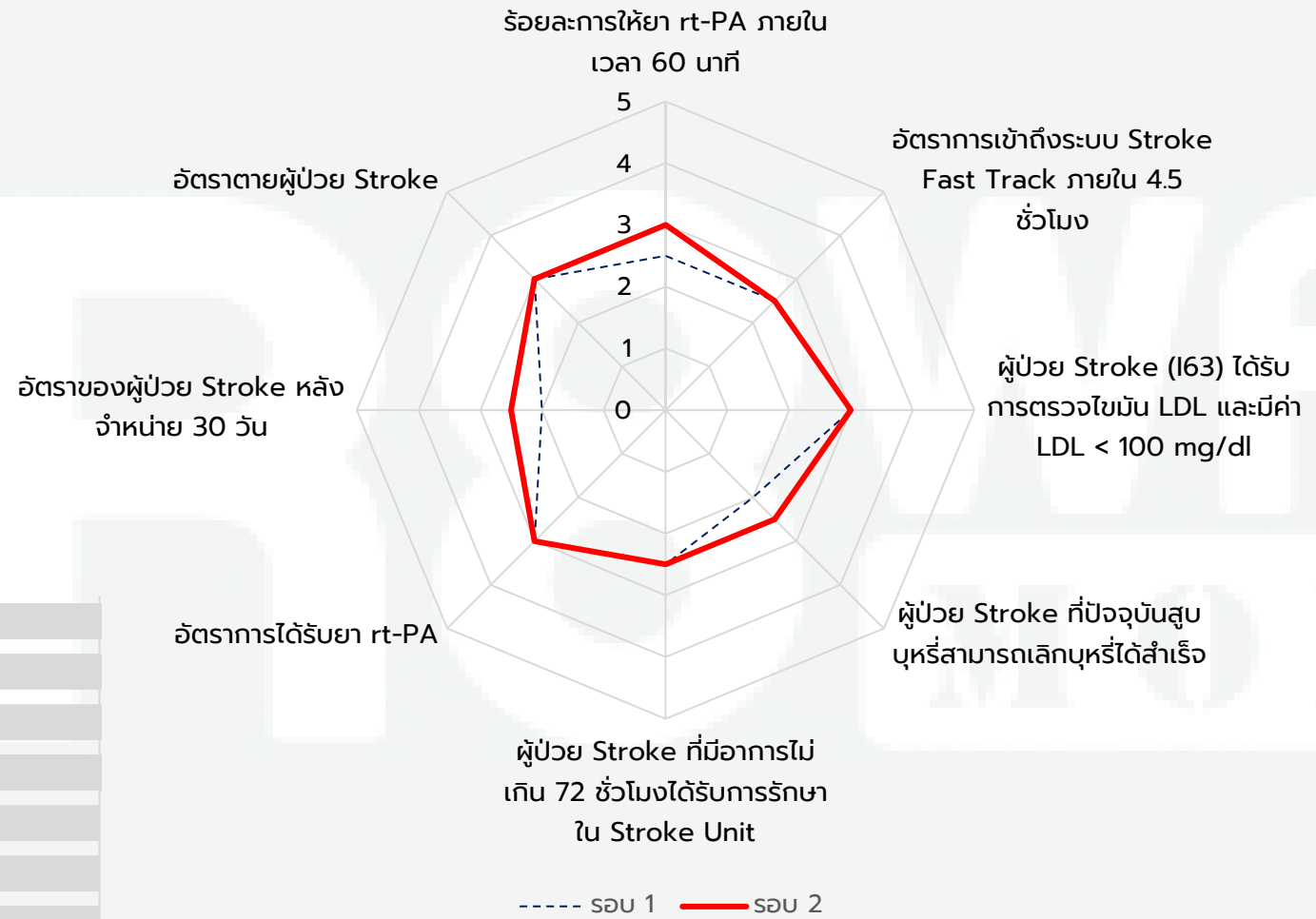
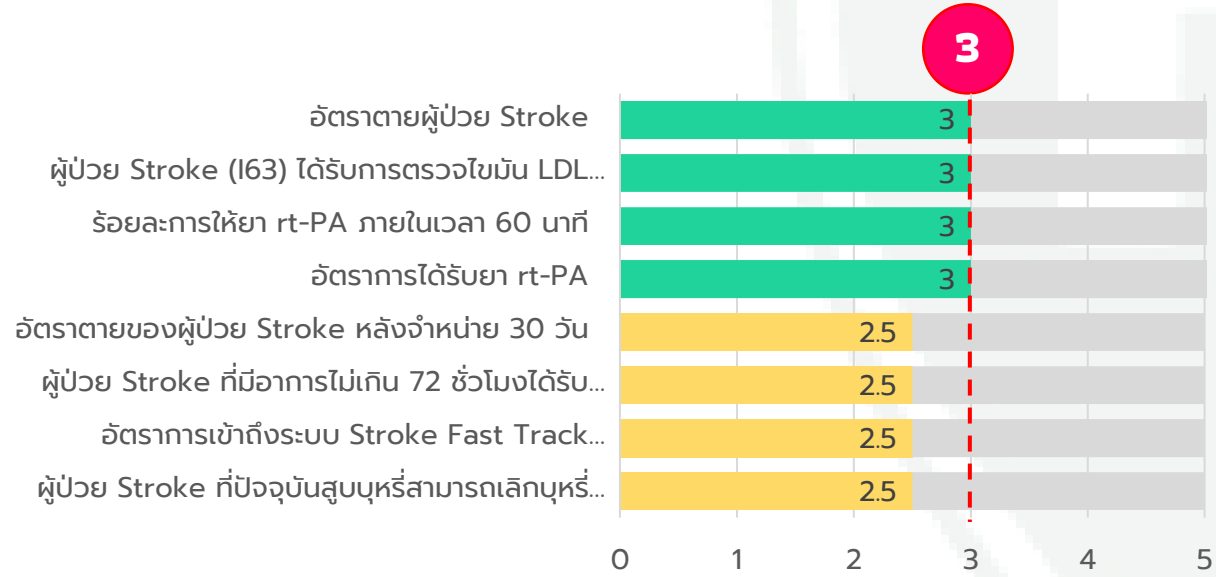
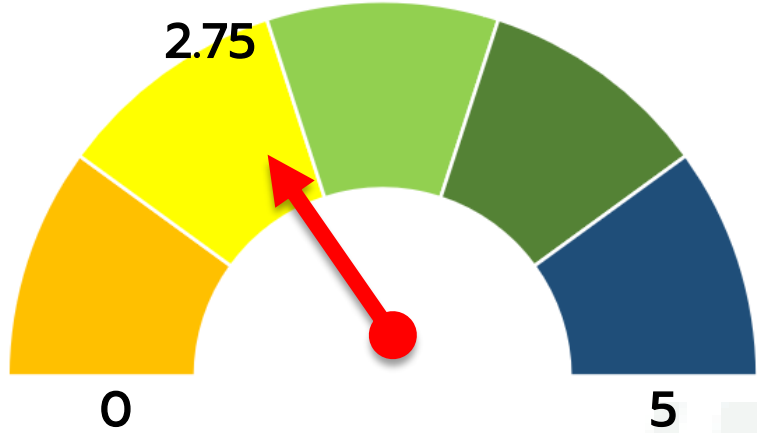
- ❖ การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM/HT ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ การชะลอไตเสื่อมของไตของผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลง < 5 mL/min/1.73 m²/yr. ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

โอกาสพัฒนา

- ❖ เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ครอบคลุม
- ❖ เพิ่มหน่วย Hemodialysis/mobile Hemodialysis



ลดแอ็ด ลดรอย ๑ : STROKE

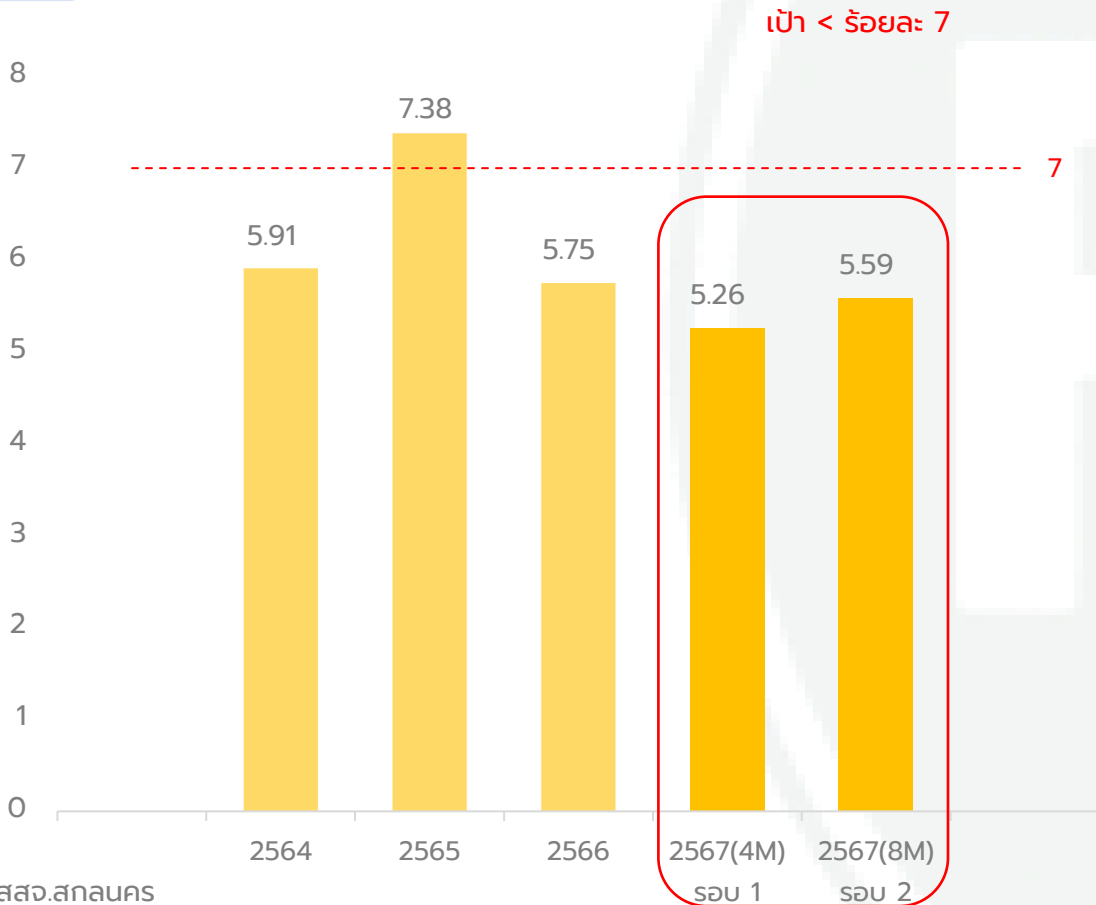




ลดแออัด ลดรอยคอง ๆ : STROKE

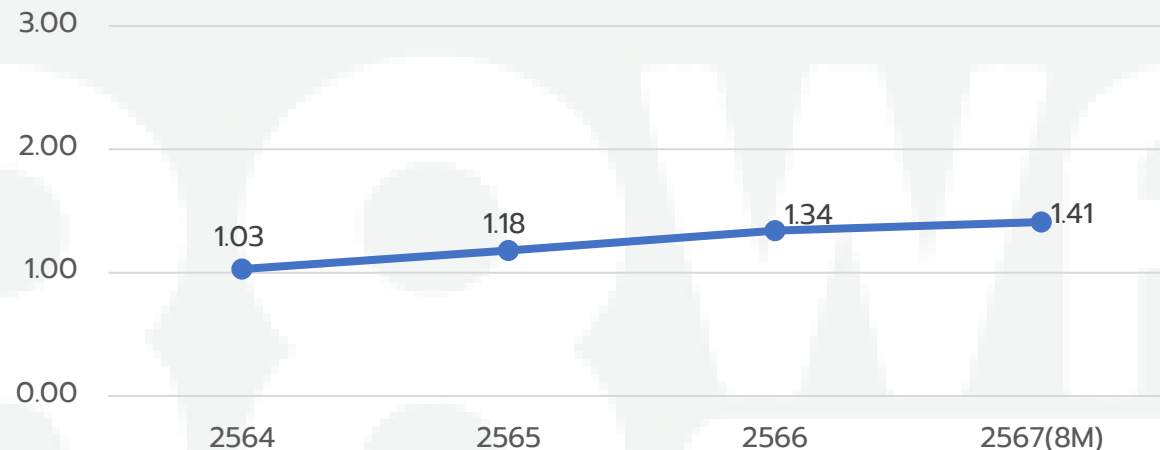
Score 3

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2564 – 2567 จ.สกลนคร



ที่มา: สสจ.สกลนคร

อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จ.สกลนคร ปีงบประมาณ 2564 – 2567 (8M)



ที่มา: HDC ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2567

Score 2.5

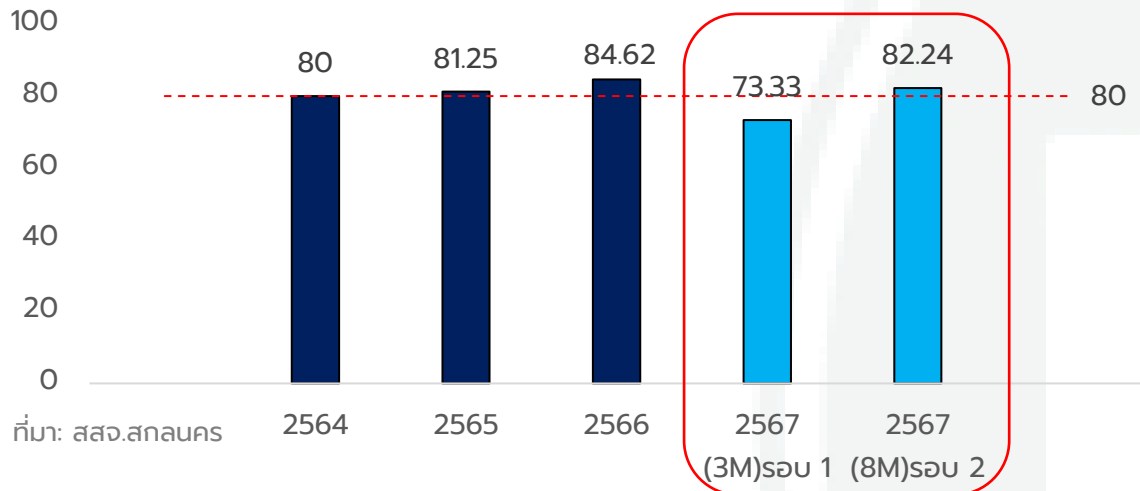
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1 (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2 (ร้อยละ)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	72.06 (485/673)	68.99 (879/1,274)



ลดแออัด ลดรอยคอง ๆ : STROKE

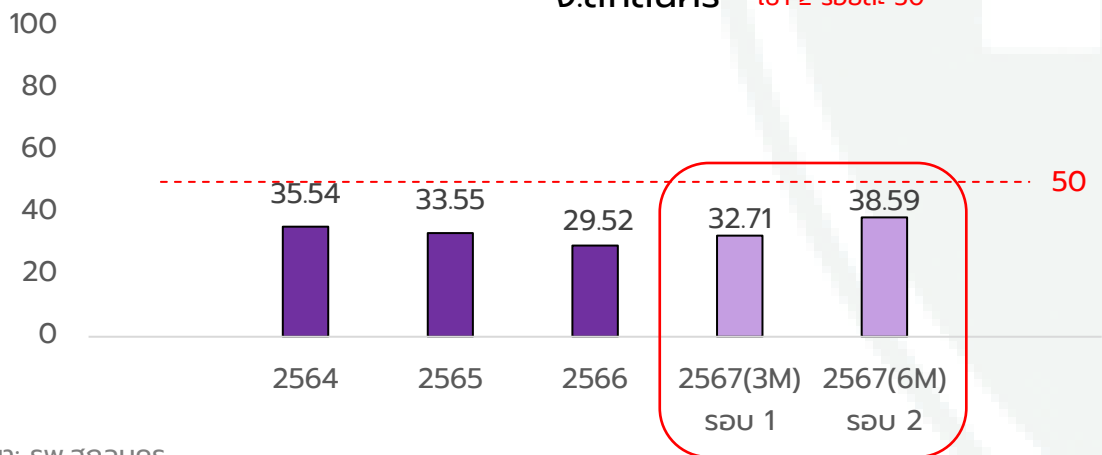
Score 3

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

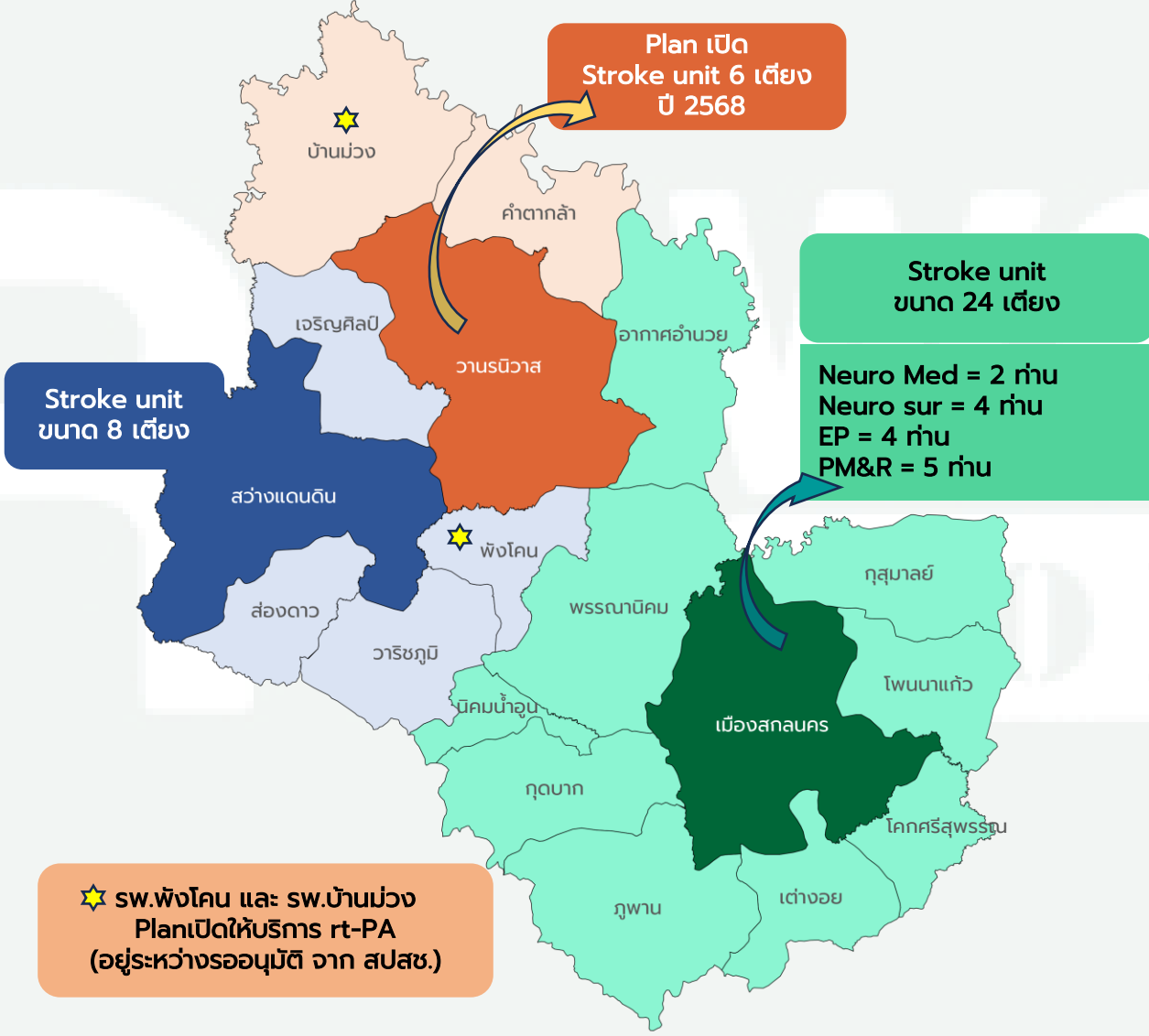


Score 2.5

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



Node การให้ยา rt-PA





ลดแออัด ลดรอคอย ฯ : STROKE

ข้อชื่นชม

- ❖ มีการใช้ CGP เหมือนกันทุกโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน
- ❖ มีการเชื่อมโยงระบบการจัดการผู้ป่วยร่วมกับ Service Plan Intermediate Care : IMC มีการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบตั้งแต่ ระบบการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟู เพื่อลดความพิการและลดอัตราการตาย

ข้อค้นพบ

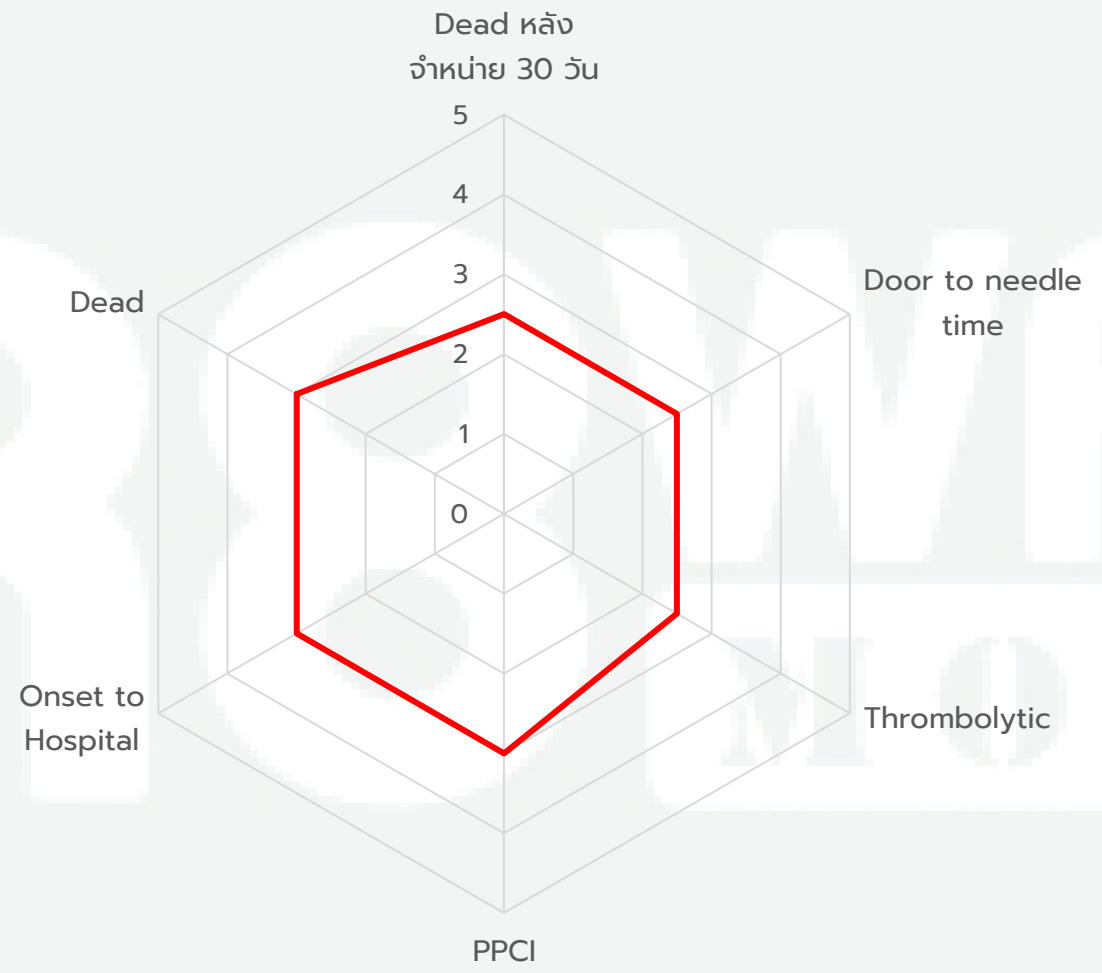
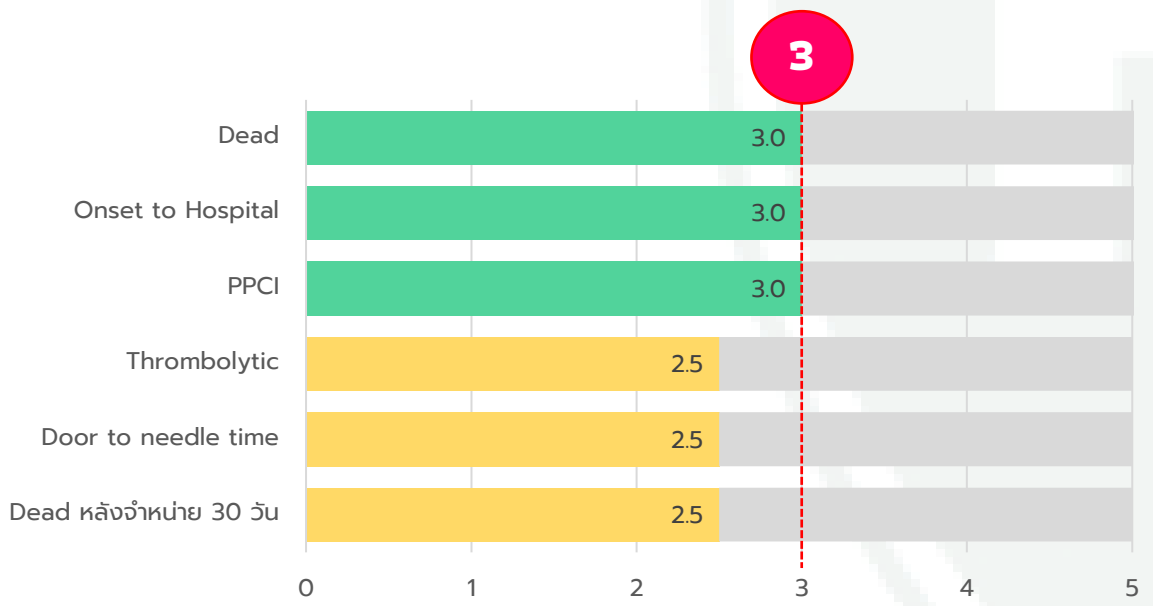
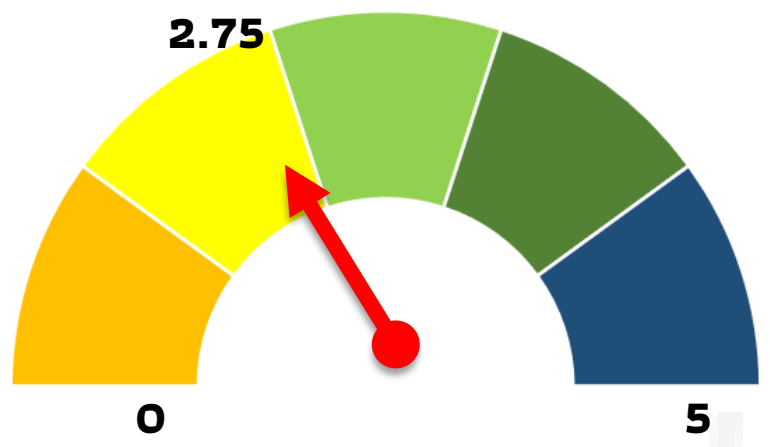
- ❖ การเข้าถึงบริการ Stroke fast track ล่าช้า
- ❖ การประเมินผู้ป่วย/การ Consult ล่าช้า/Door to refer เกิน 30 นาที
- ❖ Stroke Unit ให้บริการยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke

โอกาสพัฒนา

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



ลดแอ็ด ลดรอยคย ๆ : STEMI



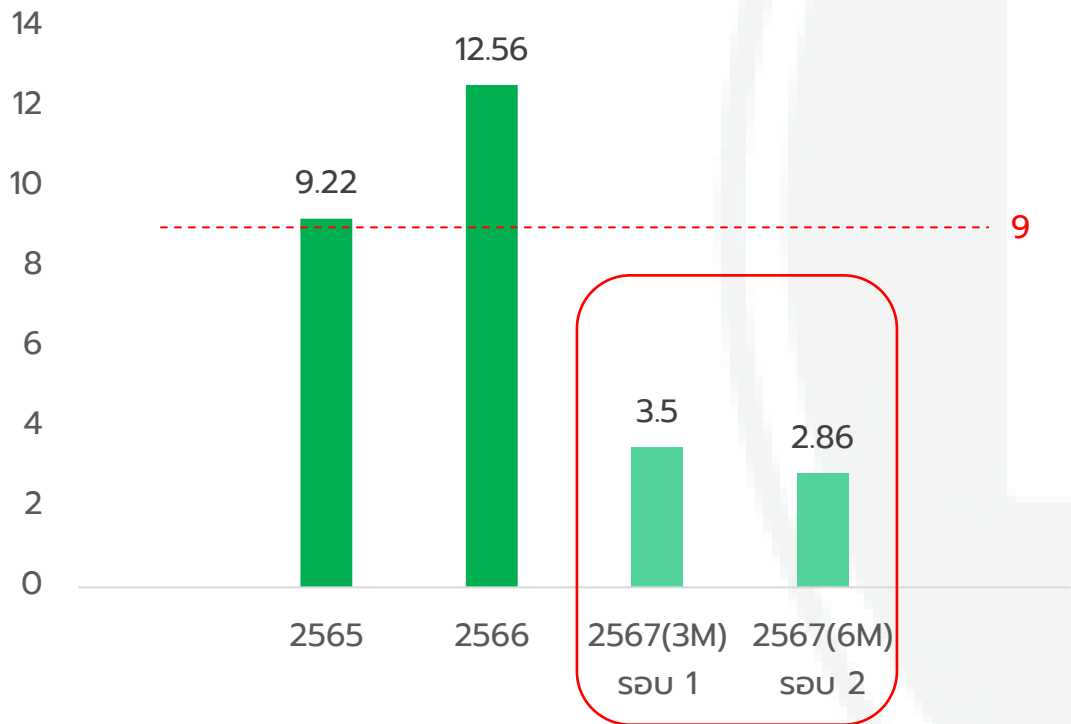
..... สบ 1 ——— สบ 2



ลดแออัด ลดรอยคอย ๆ : STEMI

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI จ.สกลนคร เป้า < ร้อยละ 9

Score 3

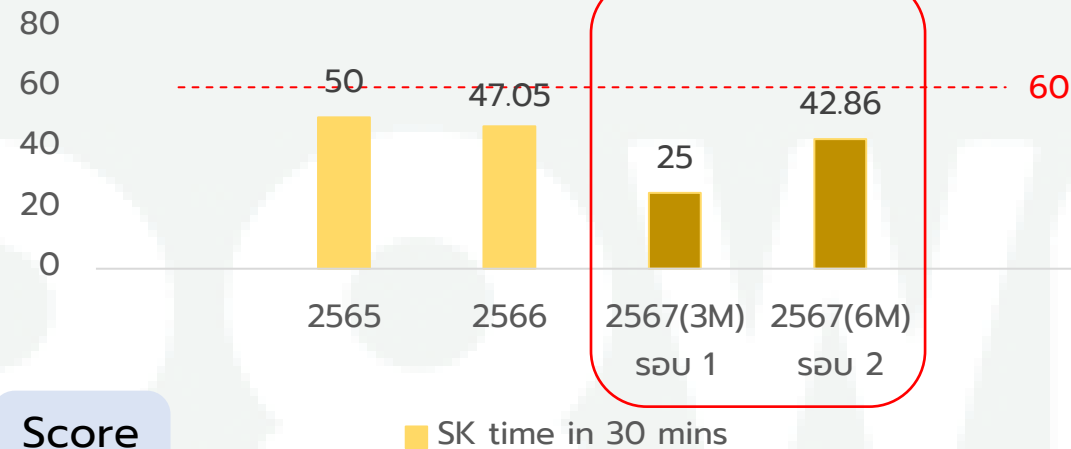


ที่มา: sw.สกลนคร

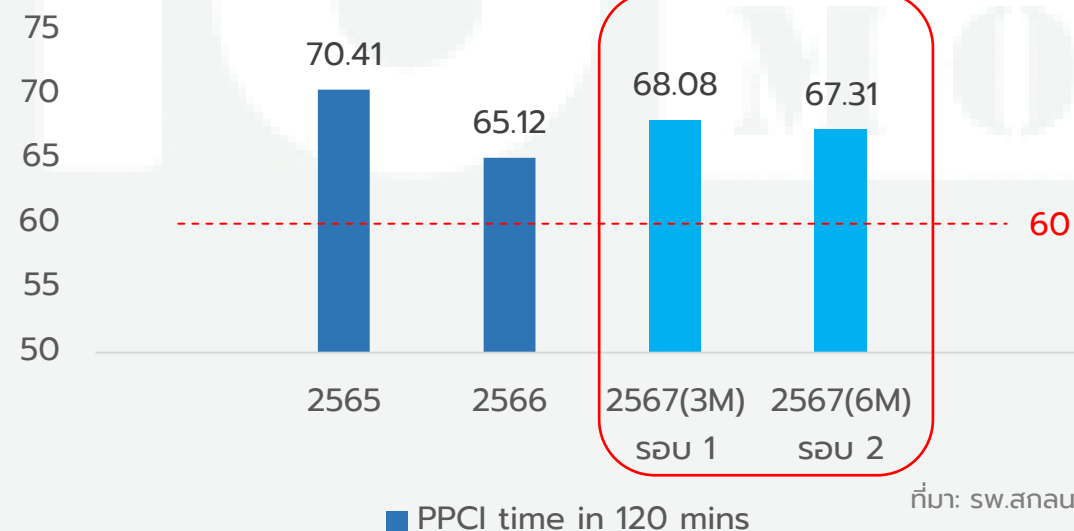
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.สกลนคร

เป้า ≥ ร้อยละ 60

Score 2.5



Score 3



PPCI time in 120 mins

ที่มา: sw.สกลนคร



ลดแออัด ลดรอยคอง ๆ : STEMI

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรกๆ	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 100 (131/131)

ข้อชื่นชม

- ❖ sw.สกลนคร ผ่านการรับรอง HA ได้การรับรองผ่าน Healthcare Network Accreditation สาขา STEMI เป็นจังหวัดแรก
- ❖ CCU mobile : Diagnosis on scene/Pass to cathlab

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยไม่ทราบอาการแจ้งเตือนทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า
- ❖ การประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และยังไม่ต่อเนื่อง
- ❖ ผู้ป่วยมาด้วยอาการรุนแรง Severity สูง, TIMI risk score for STEMI เกิน 8-12 คะแนน (very high risk)

โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นการให้ Health literacy prevention เพิ่มมากขึ้น
- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการแจ้งเตือนให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง



THANK YOU

**HOW
NOT**