



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

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

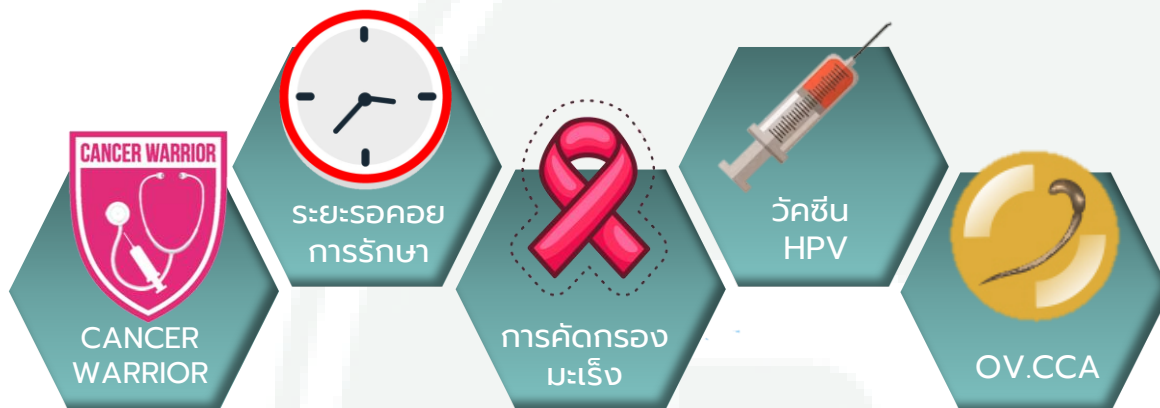
นายแพทย์เคารพ วัฒนยา
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์





ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

มะเร็งครบวงจร



ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย)





การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี

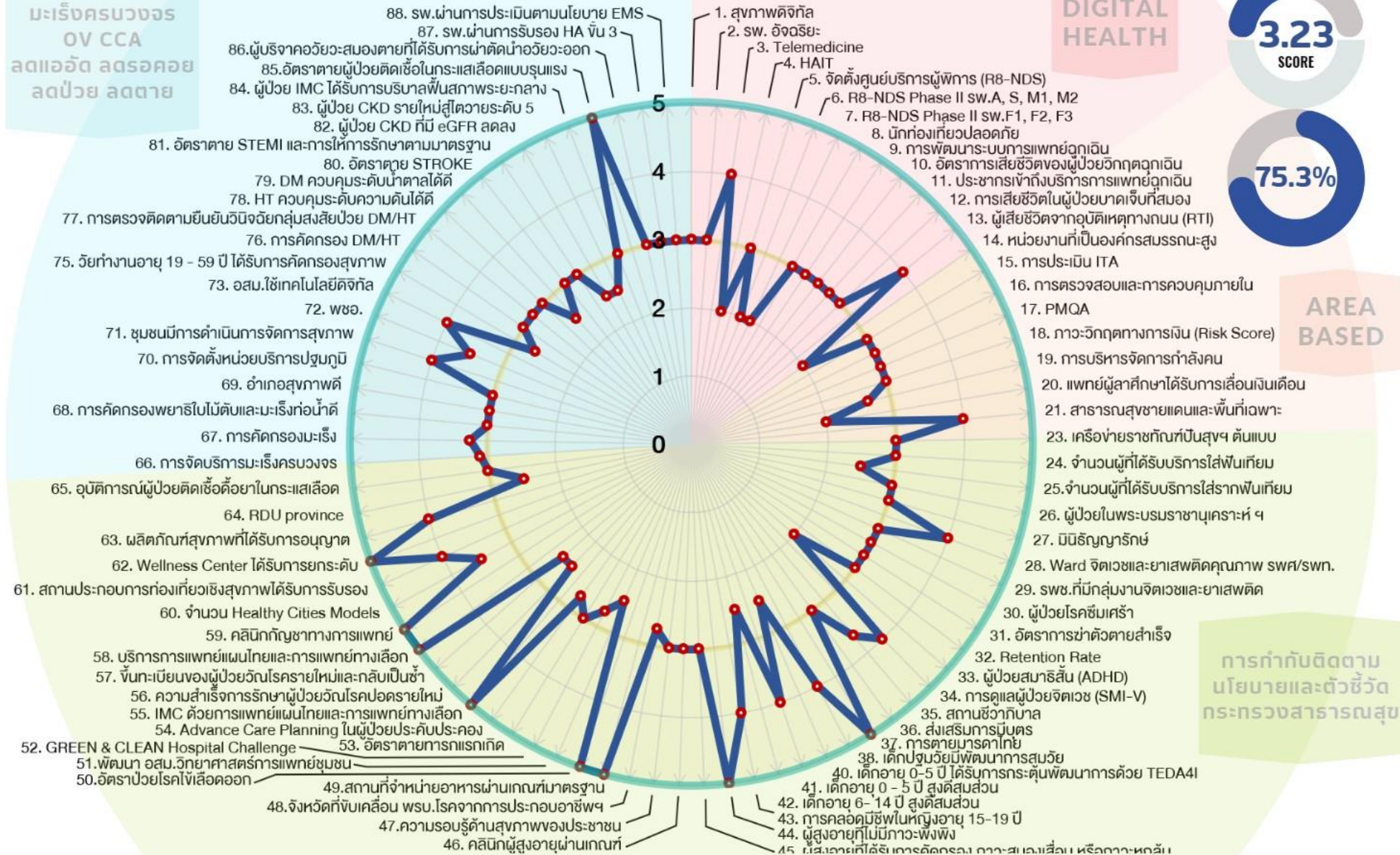
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

મેરિંગક્રમવજર
OV CCA
લટાેઁડ લટરોકોય
લટપૂય લટટાય

DIGITAL
HEALTH

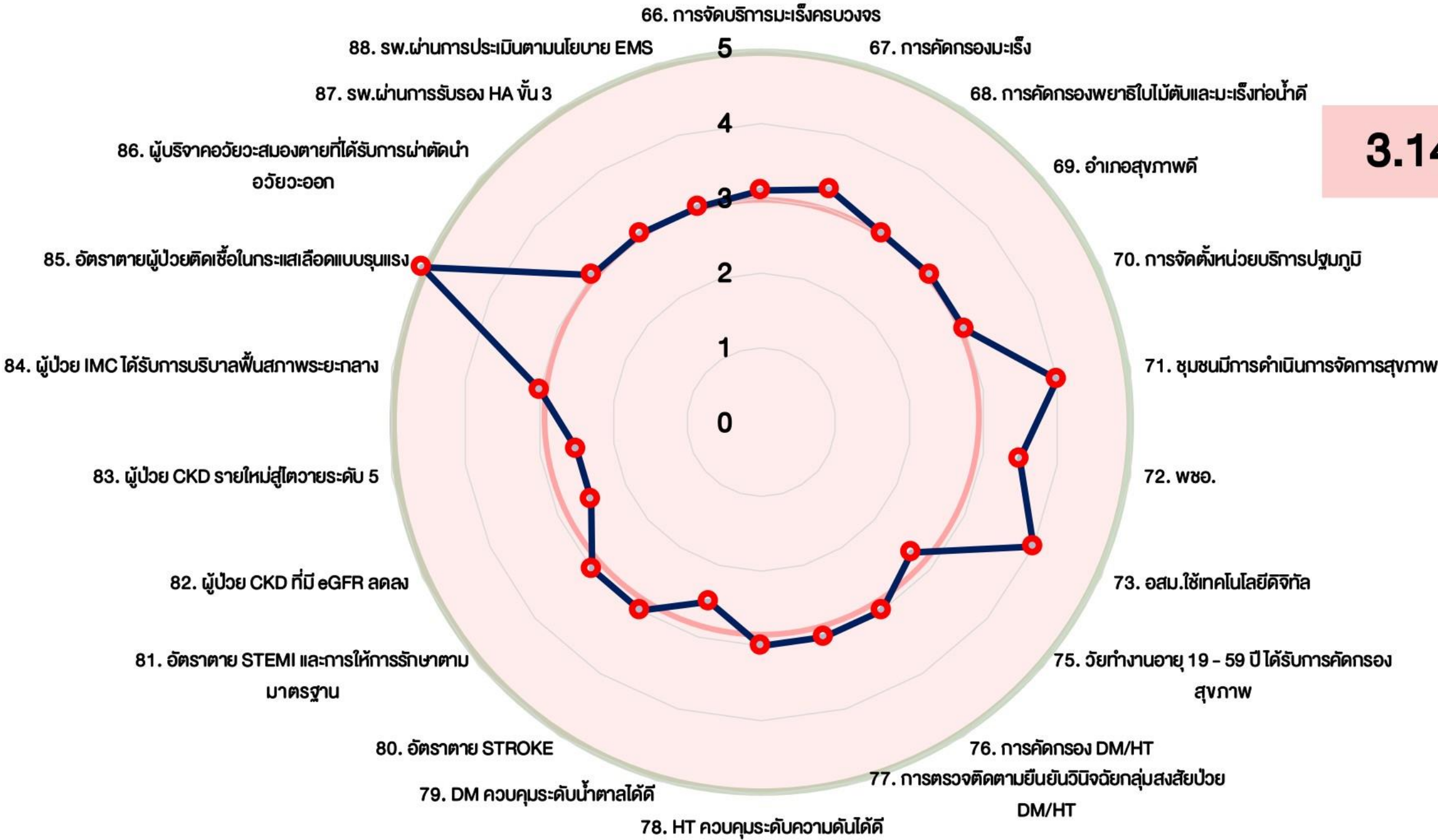


AREA
BASED



การกำกับติดตาม
นโยบายและตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุข

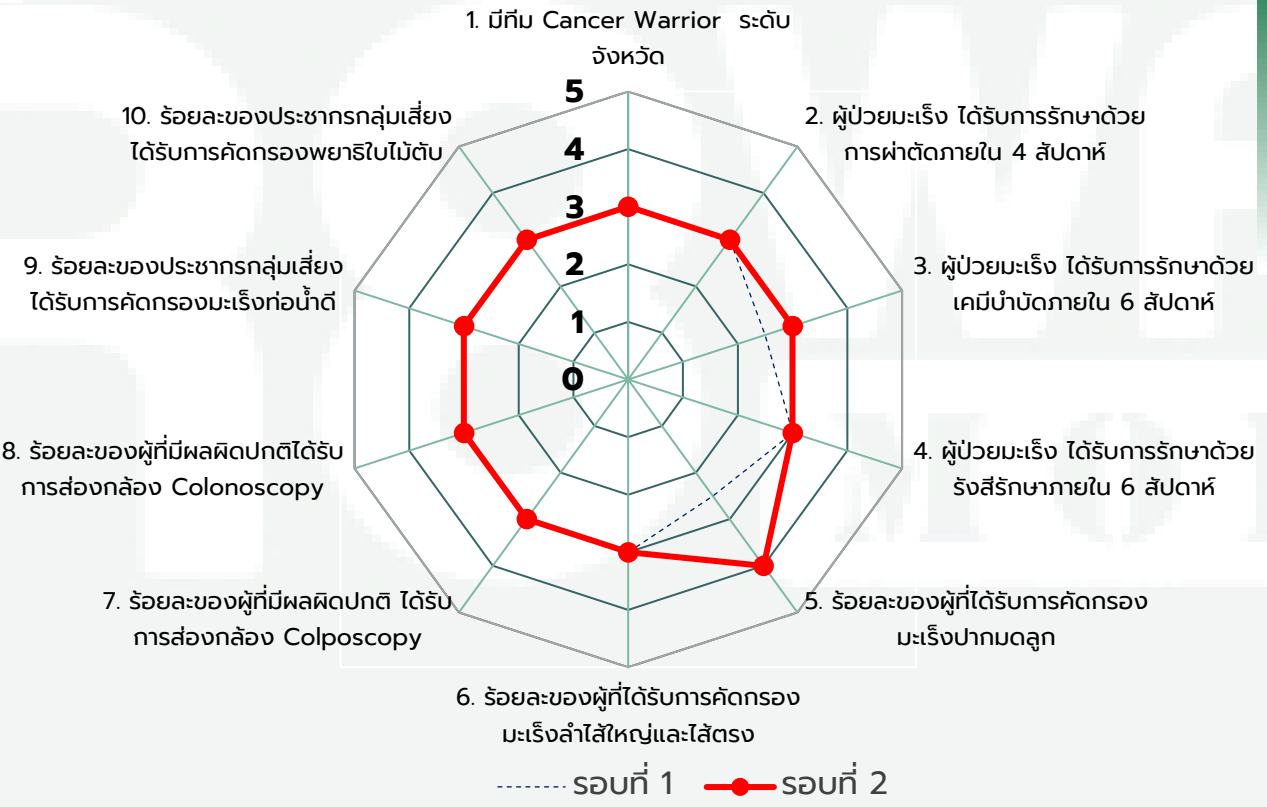
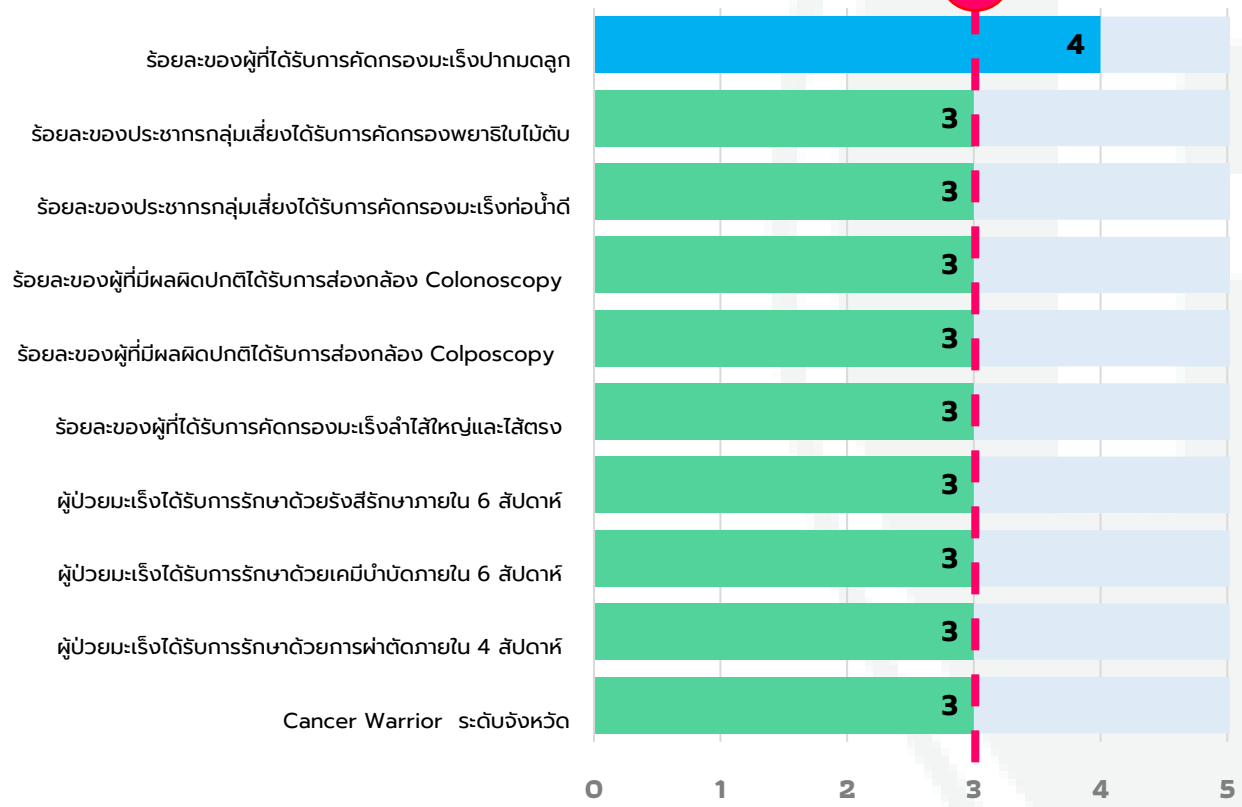
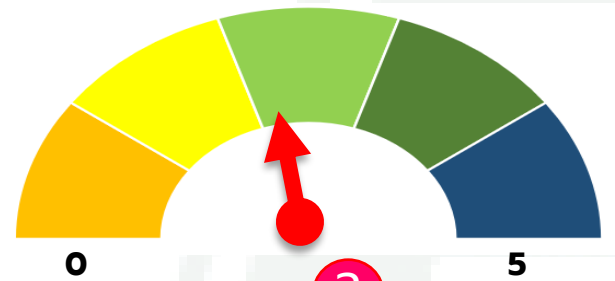
3.14





มะเร็งครบวงจร

Score = 3.1





มะเร็งครบวงจร

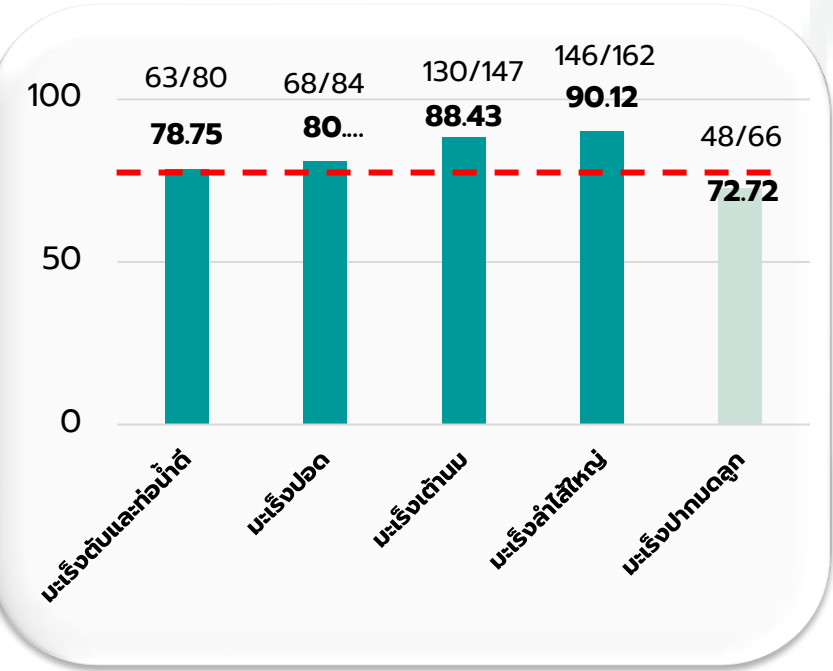
ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

(มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

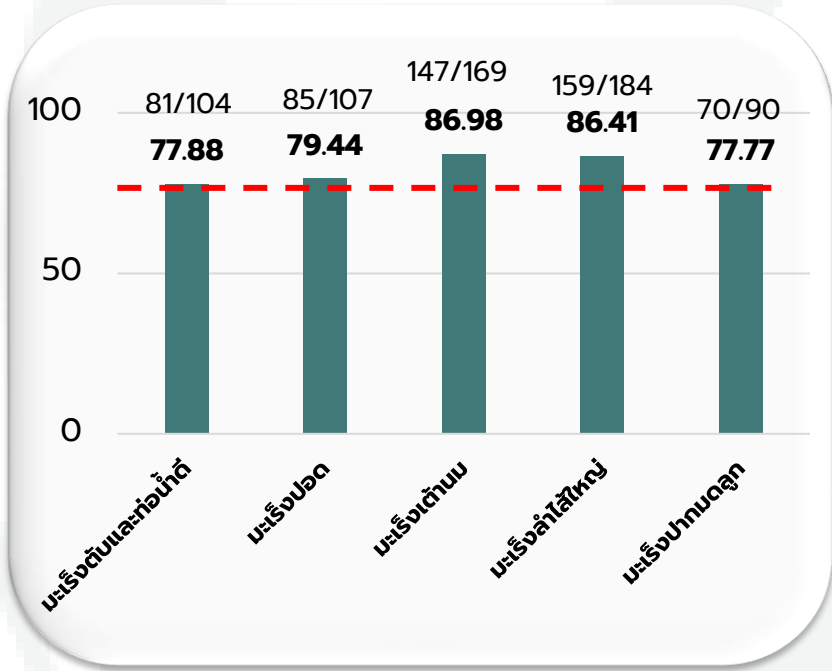


Score 3

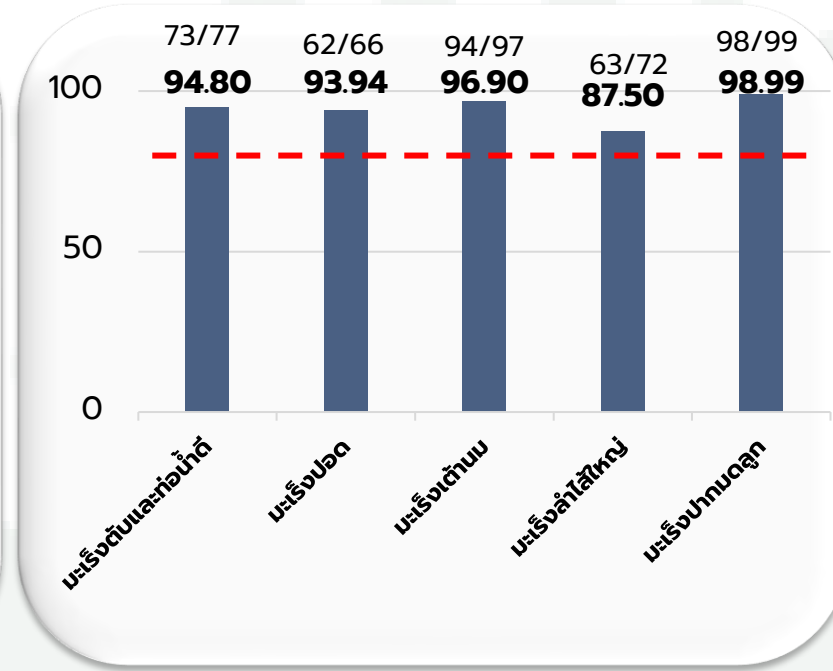
ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย **การผ่าตัด** ภายใน 4 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77)
ผลการดำเนินงาน = **ร้อยละ 84.42**



ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย **เคมีบำบัด** ภายใน 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77)
ผลการดำเนินงาน = **ร้อยละ 82.87**



ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วย **รังสีรักษา** ภายใน 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77)
ผลการดำเนินงาน = **ร้อยละ 94.89**

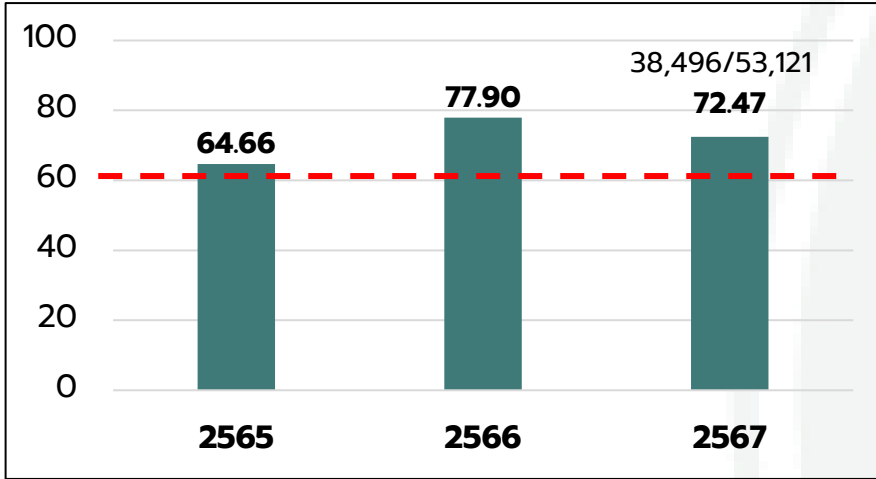


ข้อมูลจาก : สสจ.อุดรธานี



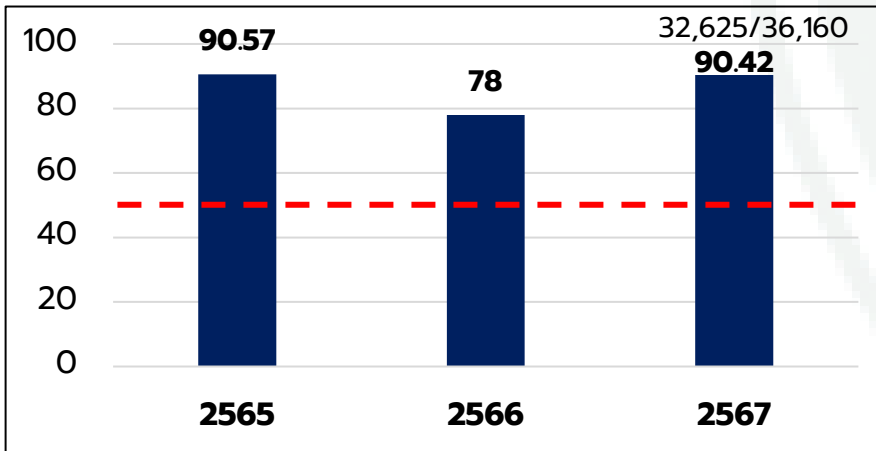
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 60)

Score 3



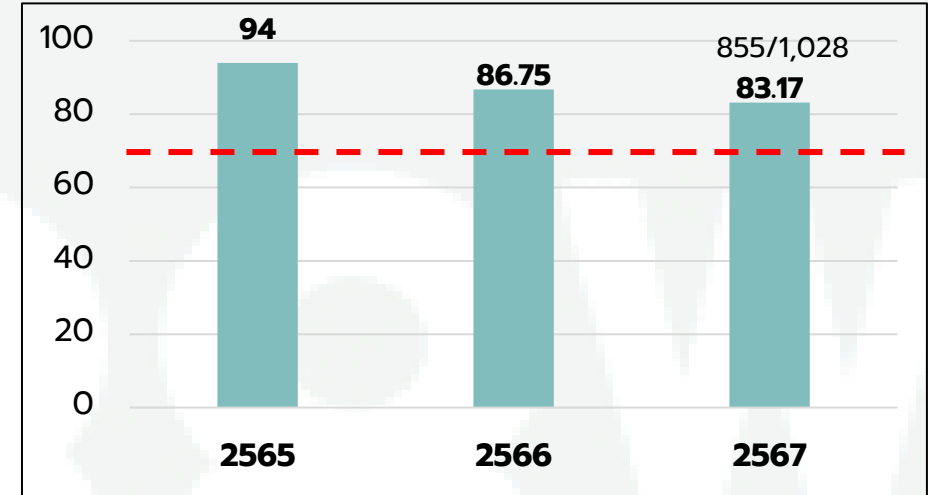
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)

Score 3



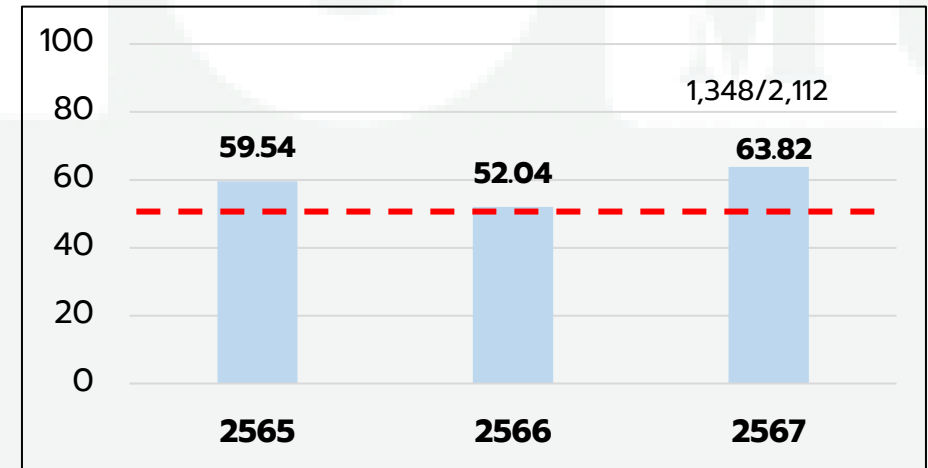
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70)

Score 3



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

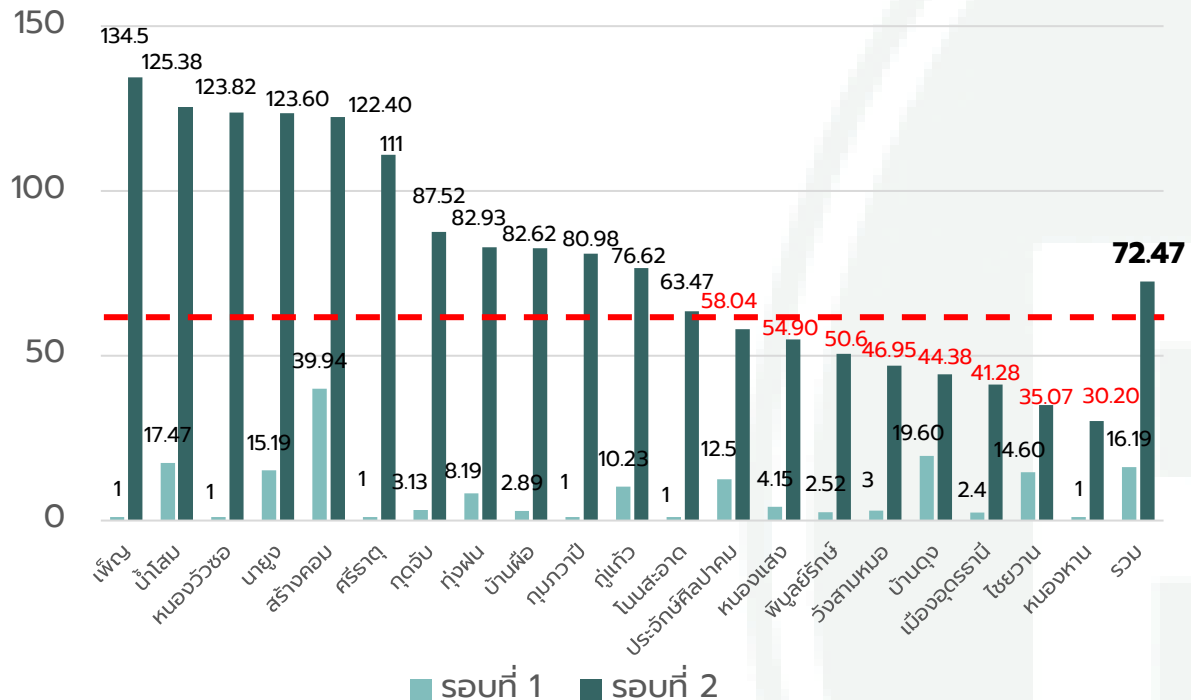
Score 3





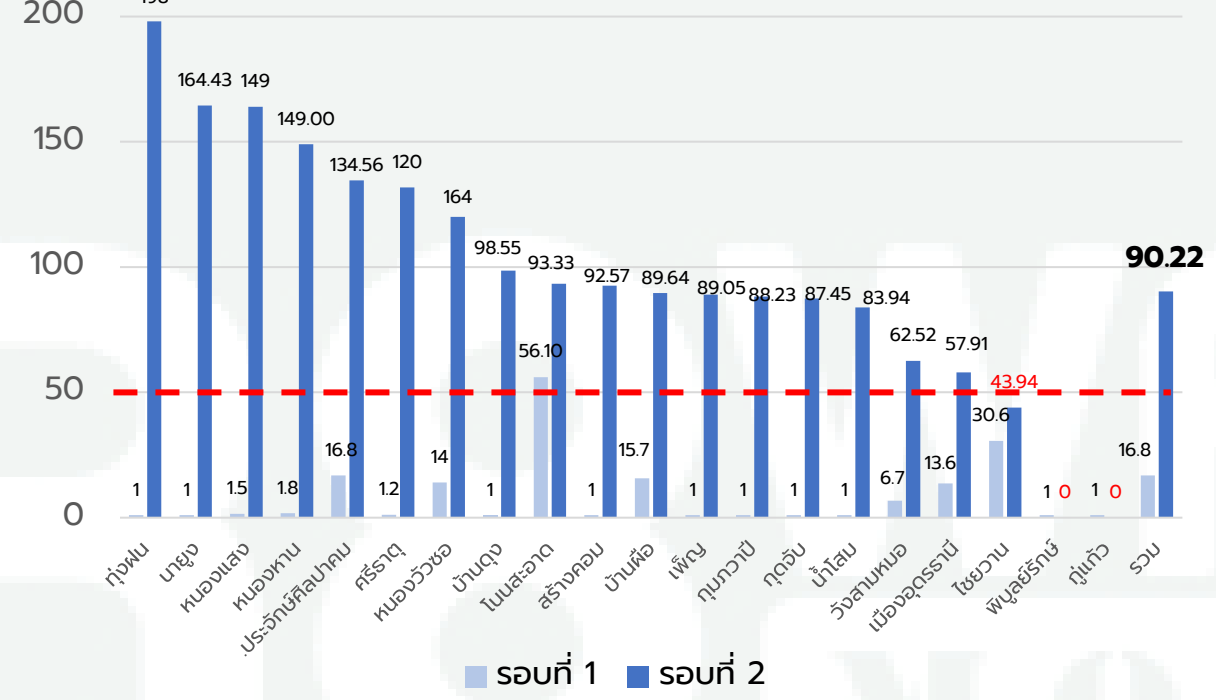
มะเร็งครบวงจร

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น ประจักษ์ศิลปาคม หนองแสง พิบูลย์รักษ์ วังสามหมอ บ้านดุง เมืองอุดรธานี ไชยวาน หนองหาน	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น พิษณุ น้ำโสม หนองบัวชอ บายนง สร้าง คอม ศรีธาตุ กุดจับ ทุ่งพน บ้านฝอ กุมภวปี ภูเิ้ว โนนสะอาด
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี -	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี -

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น ไชยวาน	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น ทุกอำเภอ ยกเว้น ไชยวาน พิบูลย์รักษ์ ภูเิ้ว
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี พิบูลย์รักษ์ ภูเิ้ว	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี -

ข้อมูลจาก : สสจ.อุดรธานี

Best Practice

ได้รับรางวัลชมเชย ในการนำเสนอ Innovation Poster Presentation ประทศนวัตกรรม Smart HPV lady check



มะเร็งครบวงจร

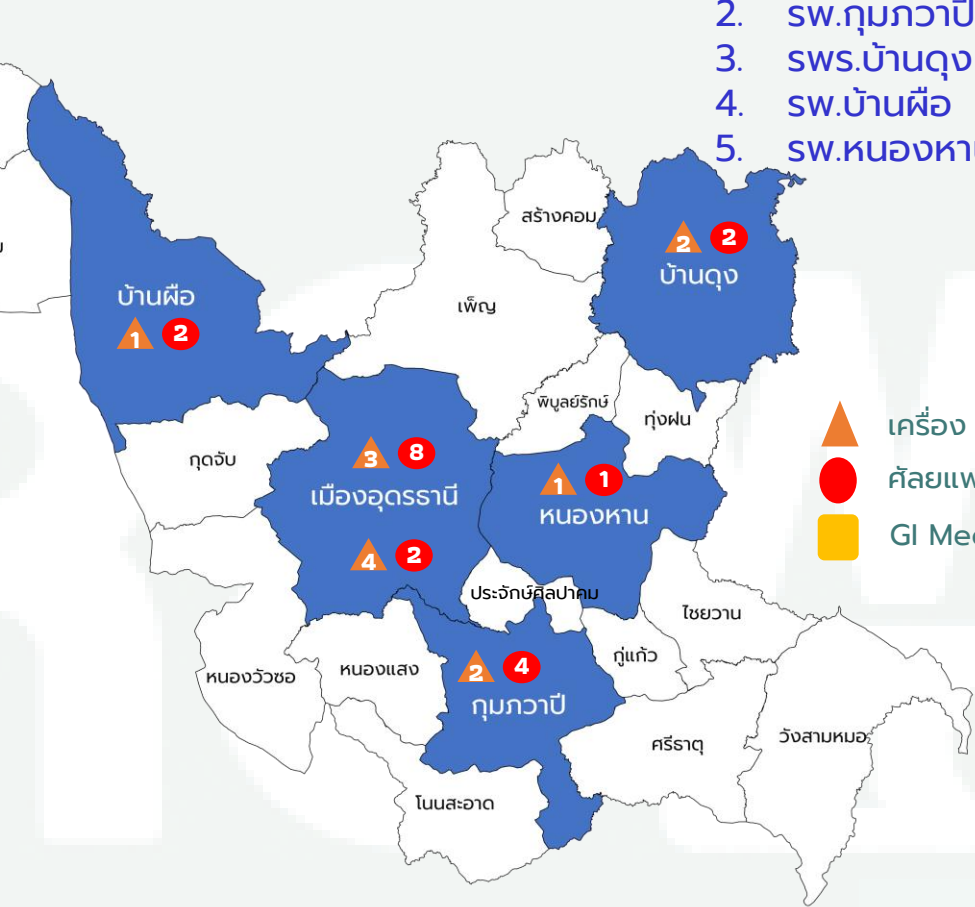
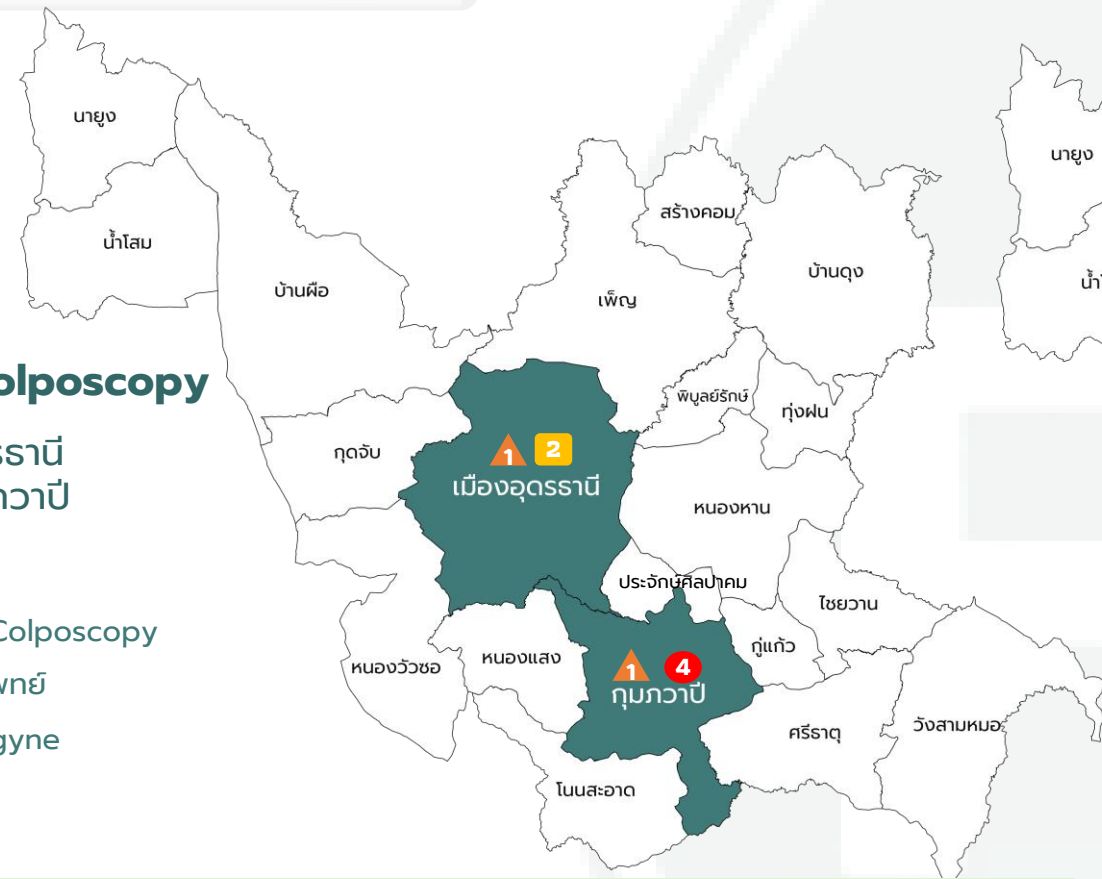
Node : Colonoscopy

1. sw.อุดรธานี
2. sw.กุมภวาปี
3. sw.บ้านดุง
4. sw.บ้านฝ้อ
5. sw.หนองหาน

Node : Colposcopy

1. sw.อุดรธานี
2. sw.กุมภวาปี

- ▲ เครื่อง Colposcopy
- สูติรีแพทย์
- Onco gyne



- ▲ เครื่อง Colposcopy
- ศัลยแพทย์
- GI Med

ข้อชี้แจง

- จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 14 สายพันธุ์เสี่ยงสูงเชิงรุกด้วยการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง HPV Self Sampling ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 50,000 ราย
- มีหน่วยตรวจ HPV DNA Test จำนวน 4 แห่ง (sw.อุดรธานี, sw.มะเร็งอุดรธานี, sw.กุมภวาปี และหน่วยตรวจเอกซเรย์)

ข้อค้นพบ

- การดำเนินการคัดกรองมะเร็งเพิ่มขึ้นทำให้มีคิวที่ต้องรอส่งกล้องทั้ง Colposcopy และ Colonoscopy จำนวนมากขึ้น

โอกาสพัฒนา

- เร่งดำเนินการคัดกรองมะเร็งในอำเภอที่ยังไม่ดำเนินการและดำเนินการยังไม่ผ่านเกณฑ์
- วางแผนการส่งกล้องเพื่อรองรับการคัดกรองที่เพิ่มมากขึ้น
- ขยายเครือข่าย เพิ่มศักยภาพในการส่งกล้อง Colposcopy ในโรงพยาบาลระดับ Node และในโรงพยาบาลที่มีสูติรีแพทย์



เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี



สถานการณ์

เป้าหมายตามการจัดสรร : 40,532 โดส
ผลการฉีดสะสม : 46,299 โดส
ร้อยละ 114.23

เป้าหมายประชากรหญิง 11-20 ปี : 94,148 ราย
ผลการฉีดสะสม : 71,982 โดส
ร้อยละ 76.46

ข้อค้นพบ มาตรการ

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญ
- มีกลไกในการบริหารจัดการและกำกับติดตาม
- มี Mr. Vaccine ระดับอำเภอ
- มีการประสานงานและคืนข้อมูลหน่วยบริการ
- ผู้บริหารสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

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



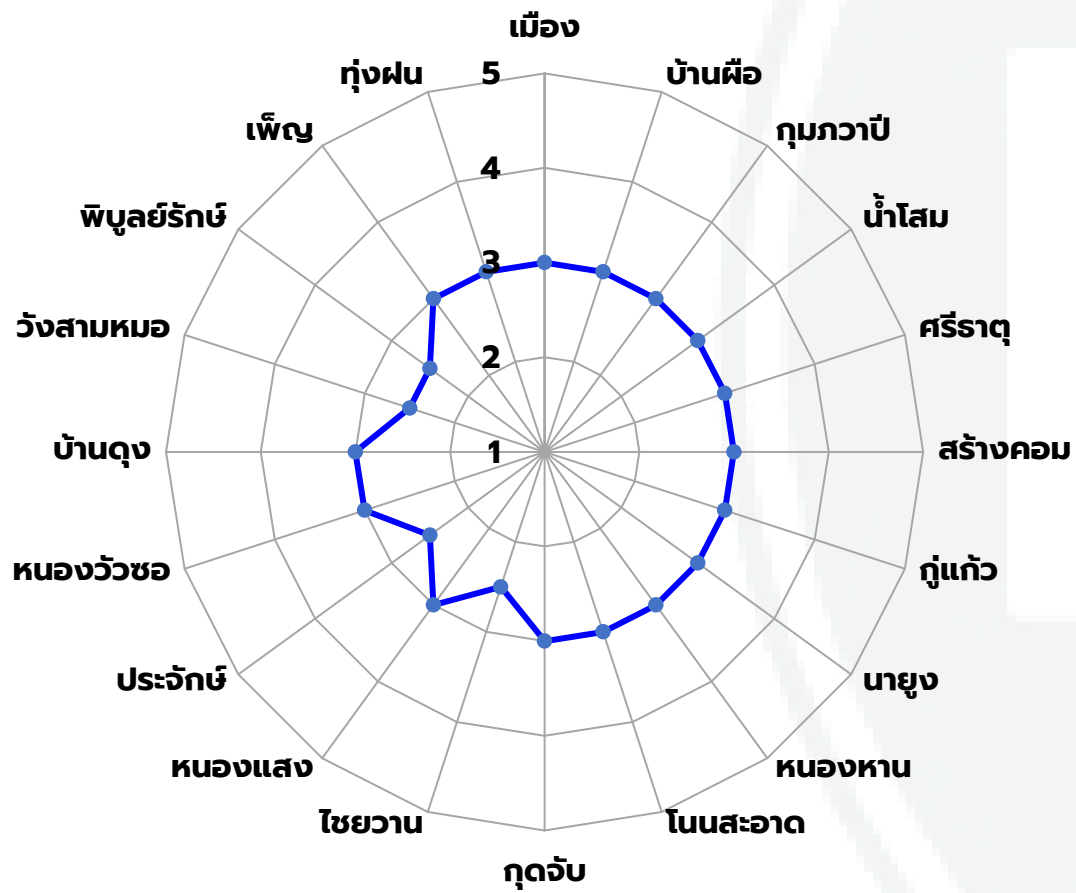
มะเร็งครบวงจร

ประเด็นโรคมะเร็งในไม้ตัด จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย \geq ร้อยละ 95

Score = 2.9



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
➢ อำเภอพิบูลย์รักษ์, อำเภอประจักษ์, อำเภอวังสามหมอ และอำเภอไชยวาน	➢ ทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอพิบูลย์รักษ์, อำเภอประจักษ์, อำเภอวังสามหมอ และอำเภอไชยวาน
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

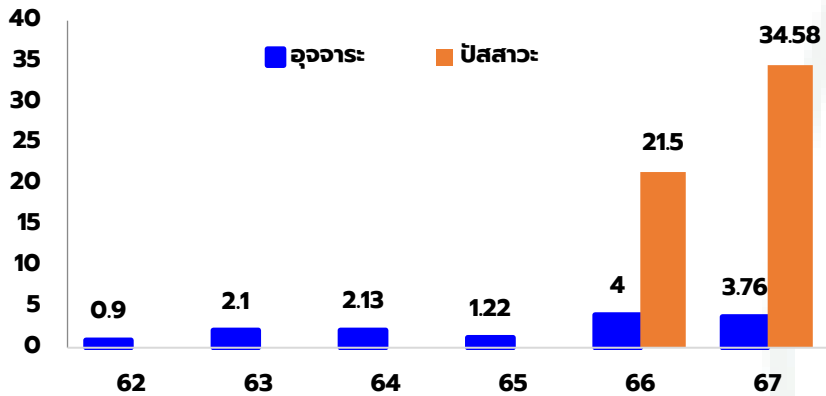
- ขับเคลื่อนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้ครอบคลุมและบรรลุตามเป้าหมาย
- ส่งเสริม และสนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรมด้านการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่



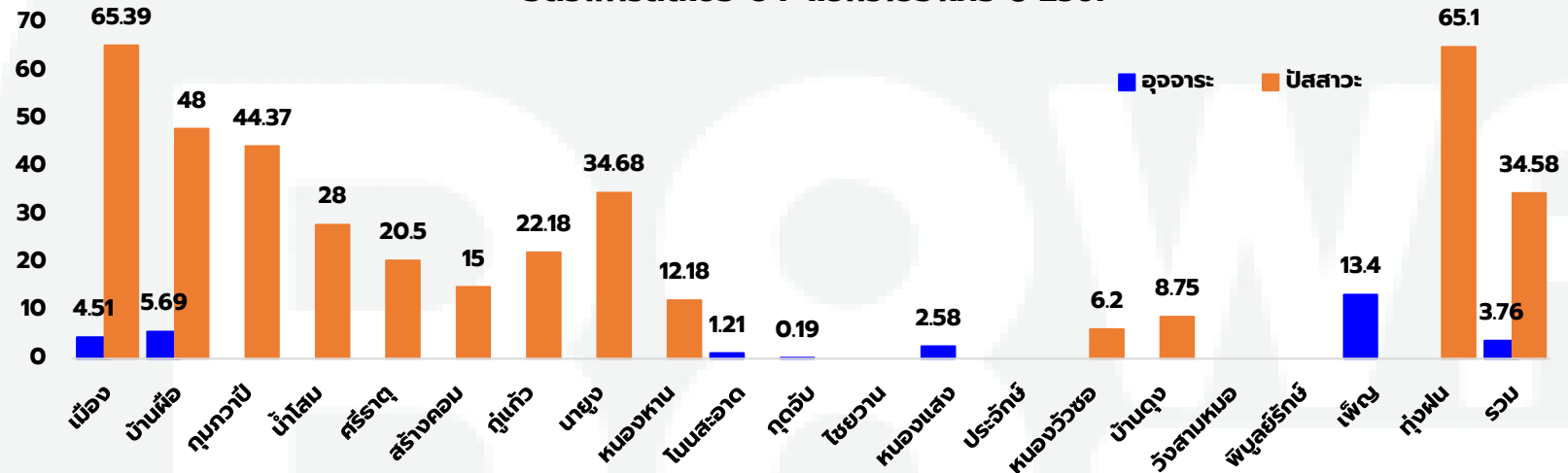
สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิไบริไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย \geq ร้อยละ 95

อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดอุดรธานี ปี 2562 - 2567



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2567



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง OV ในผู้ชาย: พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 3.76 (133 ราย/3,539 ราย) และตรวจคัดกรอง OV ในผู้หญิง: พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 34.58 (1,539 ราย/4,450 ราย)
- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 4,589 ราย พบสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี 2 ราย ดำเนินการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยัน
- เน้นการสร้าง HL OVCCA และสร้างโรงเรียนต้นแบบทุกอำเภอ อย่างเป็นรูปธรรม
- มีการทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี โดยการใช้โปรแกรม Smart COC
- มีบอรับบำบัดสิ่งปฏิกูล 8 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรู้ด้านโรคมะเร็งไบริไม่ดับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยง
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- พัฒนาและผลักดันสถานประกอบการผลิตปลาต้มปลอดพยาธิในพื้นที่
- กำกับติดตามการดำเนินงาน และจัดทำแผนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล นำเสนอต่อ กก. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



เป้าหมาย 148 ทีม

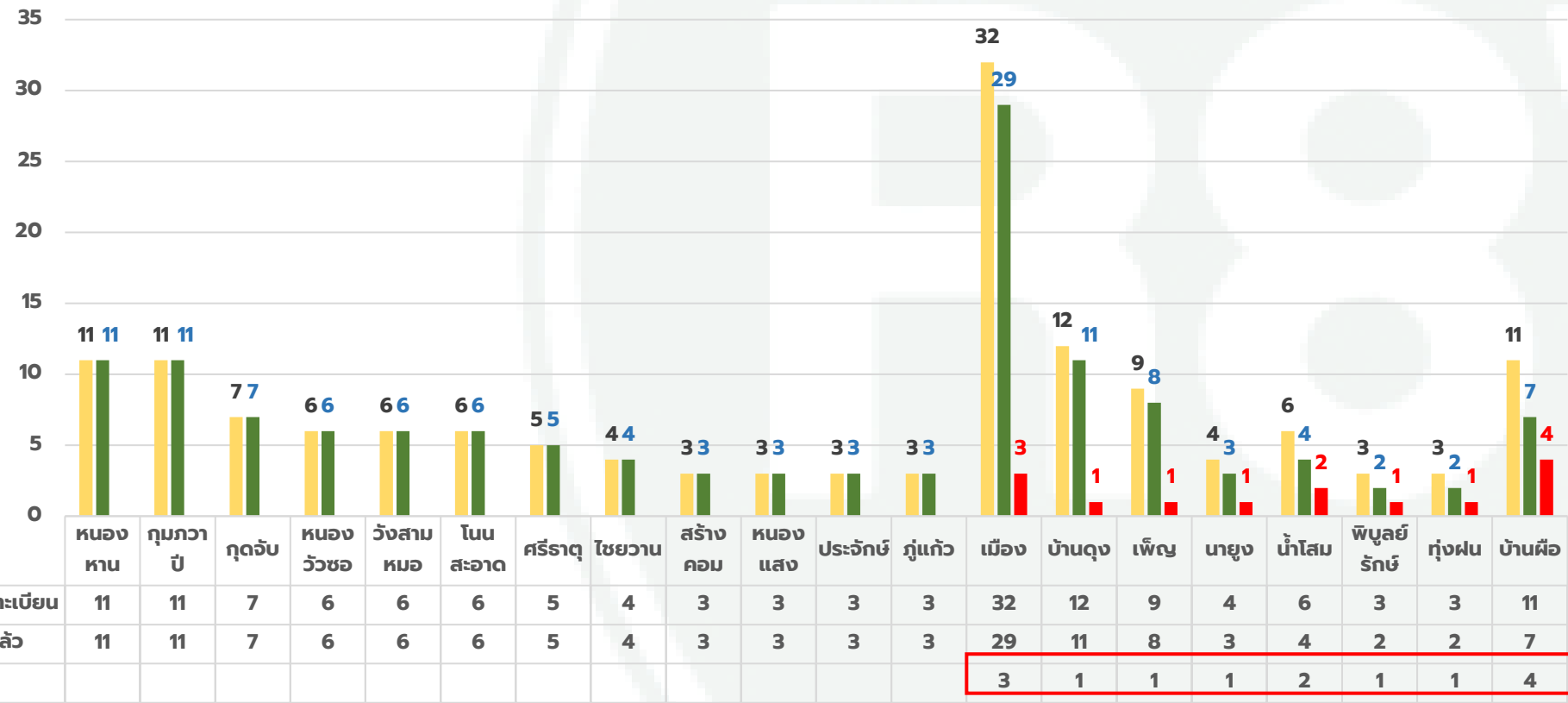


ผลงาน 134 ทีม



คงเหลือ 14 ทีม

90.54%



กำหนดการอบรม
หลักสูตรแพทย์ Basic course ปี 2567 จำนวน 14 คน

Module 1
7 - 8 มิถุนายน 2567

Module 2
28 - 29 มิถุนายน 2567 ณ โรงแรมเจริญโฮเทล จังหวัดอุดรธานี

■ แผนการขึ้นทะเบียน ■ ขึ้นทะเบียนแล้ว ■ เหลือ



การแพทย์ปฐมภูมิ

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

มาตรการที่น่าชื่นชม

1. มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติและให้สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ อย่างชัดเจน
2. มีการวางกรอบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
3. จังหวัดได้มีการดำเนินการประเมินเยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 54 ทีม (ขึ้นทะเบียน 134 ทีม) คิดเป็นร้อยละ 40.30 ระหว่างวันที่ 6-28 มิถุนายน 2567 เพื่อสนับสนุน PCU/NPCU ในการพัฒนาระบบบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ และระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อหาหน่วยบริการ PCU/NPCU ต้นแบบระดับจังหวัด

ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. การกำกับติดตามในการขึ้นทะเบียนให้ครบในจำนวนที่ยังคงเหลือ และเน้นให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมีการดำเนินการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)
2. เน้นให้หน่วยบริการใช้คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) โดยใช้ คกก.คปคม. ให้มีประสิทธิภาพในการกำกับติดตาม
3. แหล่งงบประมาณ ในการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาในการดำเนินงานตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)





การแพทย์ปฐมภูมิ



ร้อยละ 87 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นที่ 1



การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช ร้อยละ 31

ประเด็นที่ 2



อุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) ร้อยละ 26

ประเด็นที่ 3



การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 9

อันดับ	ประเด็น พชอ.	จำนวน (อำเภอ)	อำเภอ
1	การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช	17	เมือง, หนองหาน, กุดจับ, หนองวัวซอ, กุ่มฝน, กุ่มแก้ว, วังสามหมอ, น้ำโสม, สร้างคอม, นายูง, พิบูลย์รักษ์, บ้านดุง, หนองแสง, ประจักษ์ศิลปาคม, กุมภวาปี, ไชยวาน
2	อุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	14	เมือง, หนองหาน, กุดจับ, หนองวัวซอ, ไชยวาน, สร้างคอม, นายูง, พิบูลย์รักษ์, บ้านดุง, เพ็ญ, โนนสะอาด, หนองแสง, ศรีธาตุ, บ้านดุง
3	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	5	เพ็ญ, กุดจับ, โนนสะอาด, บ้านฝ้อ, พิบูลย์รักษ์





การแพทย์ปฐมภูมิ

ผลการประเมิน UCCARE ภาพรวมจังหวัดอุดรธานี 2567



Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พชอ.
5	5	3	4	5	5	4.5

มาตรการที่น่าชื่นชม

1. มีการประสานความร่วมมือ ของนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ.
2. มีการใช้โปรแกรม CL UCCARE เป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมการทำงานของ คกก. พชอ.ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. มีอนุกรรมการในการขับเคลื่อนแต่ละประเด็น พชอ. เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม และพร้อมรายงานผลงานในการดำเนินงานให้ทาง คกก.พชอ. ได้ทราบอย่างต่อเนื่อง
2. มีการติดตามกำกับการทำงานตามประเด็น พชอ. ของแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน

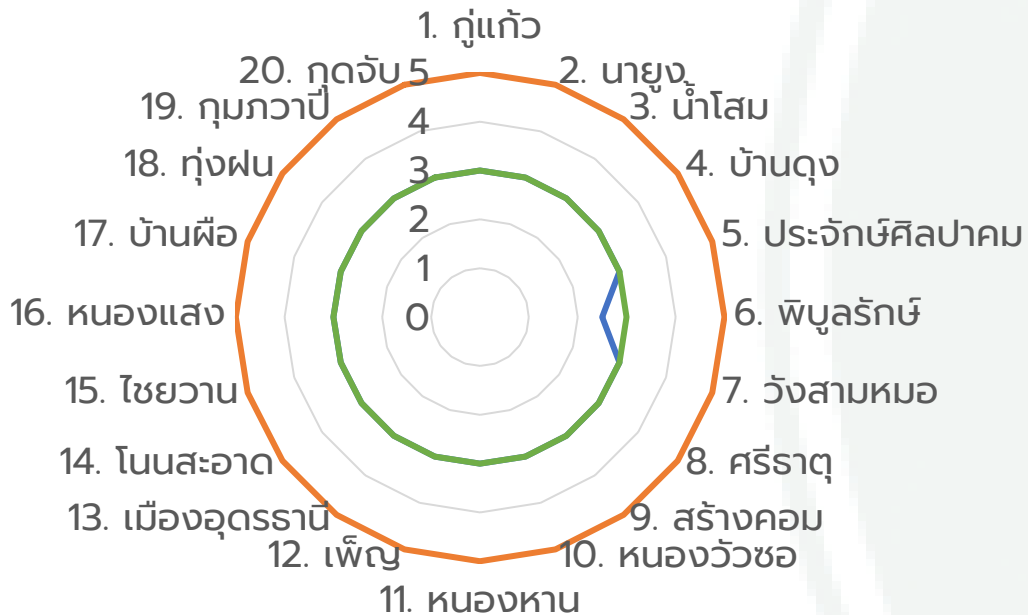


การแพทย์ปฐมภูมิ : อำเภอสุขภาพดี

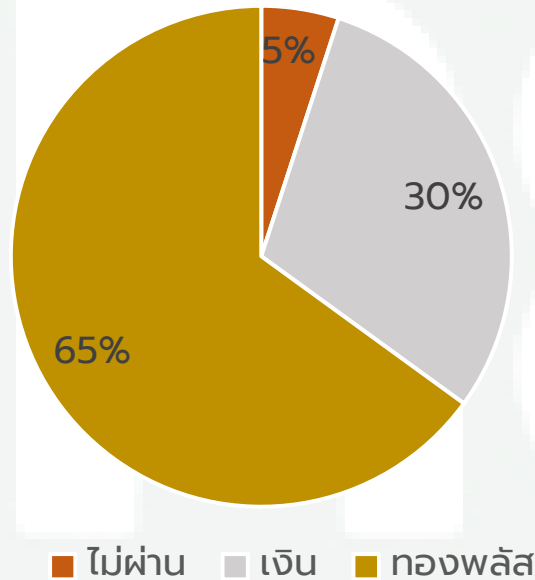
👉 เป้าหมายร้อยละ 92 ผลงาน 19 อำเภอ (ร้อยละ 95)

SCORE = 3

— score ที่ได้ — score เต็ม — score ผ่าน



สถานะอำเภอสุขภาพดี



ม.1 กลไกการขับเคลื่อน

- ❖ พชอ. ผ่านเกณฑ์ UCCARE ผ่าน 19 อำเภอ
- ❖ กองทุน ผ่าน 20 อำเภอ

ม.2 ระบบคัดกรองสุขภาพ

- ❖ Health Station ผ่าน 20 อำเภอ
- ❖ ทะเบียนคัดกรอง ผ่าน 20 อำเภอ

ม.3 Healthy package

- ❖ กินดี ผ่าน 20 อำเภอ
- ❖ จิตดี ผ่าน 20 อำเภอ
- ❖ ลดเนือยนิ่ง ผ่าน 20 อำเภอ
- ❖ **สิ่งแวดล้อมดี ผ่าน 14 อำเภอ**
- ❖ สัมพันธภาพดี ผ่าน 20 อำเภอ

ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ

- ❖ จังหวัดอุดรธานีมีการดำเนินงานได้ดี และครอบคลุมทุกมาตรการ ซึ่งเกิดจาก**ผู้บริหาร**ให้ความสำคัญในการ**กำกับ ติดตาม** และ**การบูรณาการ**การดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ❖ **อ. พิบูลรักรักษ์** มีการดำเนินการครอบคลุมทุกมาตรการแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ UCCARE อยู่ระหว่างการตรวจสอบและอัปเดตข้อมูลใน Dashboard โดยผู้รับผิดชอบจากส่วนกลาง

ข้อเสนอแนะ

- ❖ กำกับ ติดตามการดำเนินงานรายการมาตรการให้มีความต่อเนื่อง



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : อสม.ดิจิทัล

ตัวชี้วัด : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

จำนวน อสม.ทั้งหมดตามโคต้า 28,035 คน

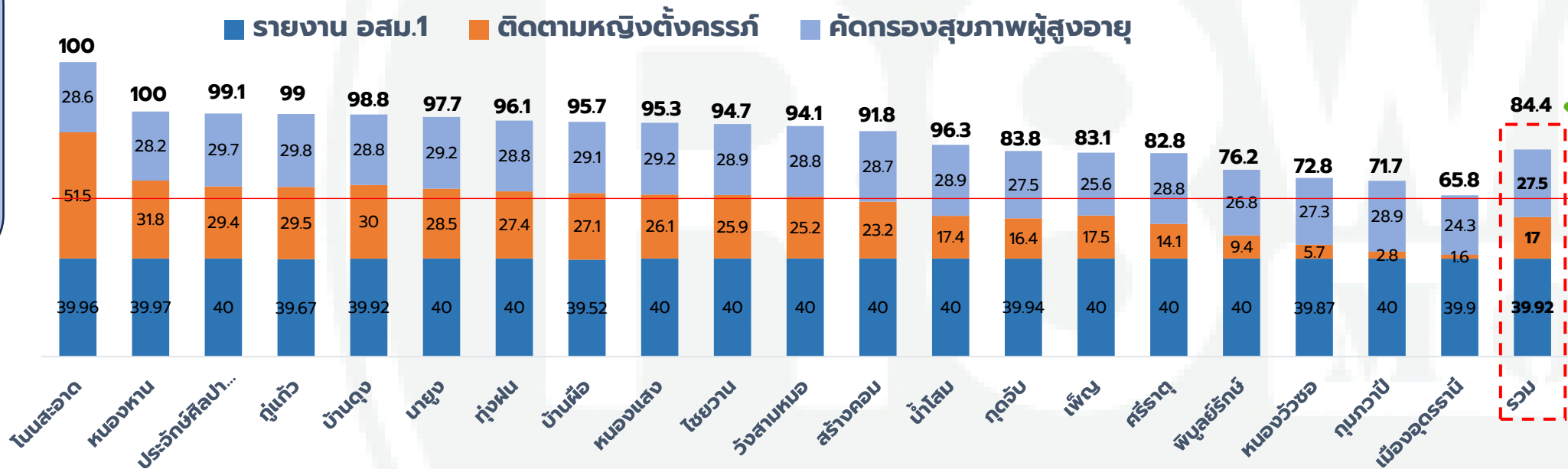
อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน smart อสม.ทุกคน

ผลการดำเนินงาน

- 1 ร้อยละ 99.79
- 2 ร้อยละ 56.66
- 3 ร้อยละ 91.62

1 40% 2 30% 3 30%

ค่าเฉลี่ยเขต 75.29
ค่าเฉลี่ยประเทศ 61.74



Best Practice
อสม. บัดดี

ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 11 มิ.ย. 67

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (7 ข้อ)
- ยกระดับศักยภาพ อสม. โดยตั้งเป้าหมายการดำเนินงานเป็น ร้อยละ 80
- ผลการดำเนินงานสูงที่สุดในระดับเขตและระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะ

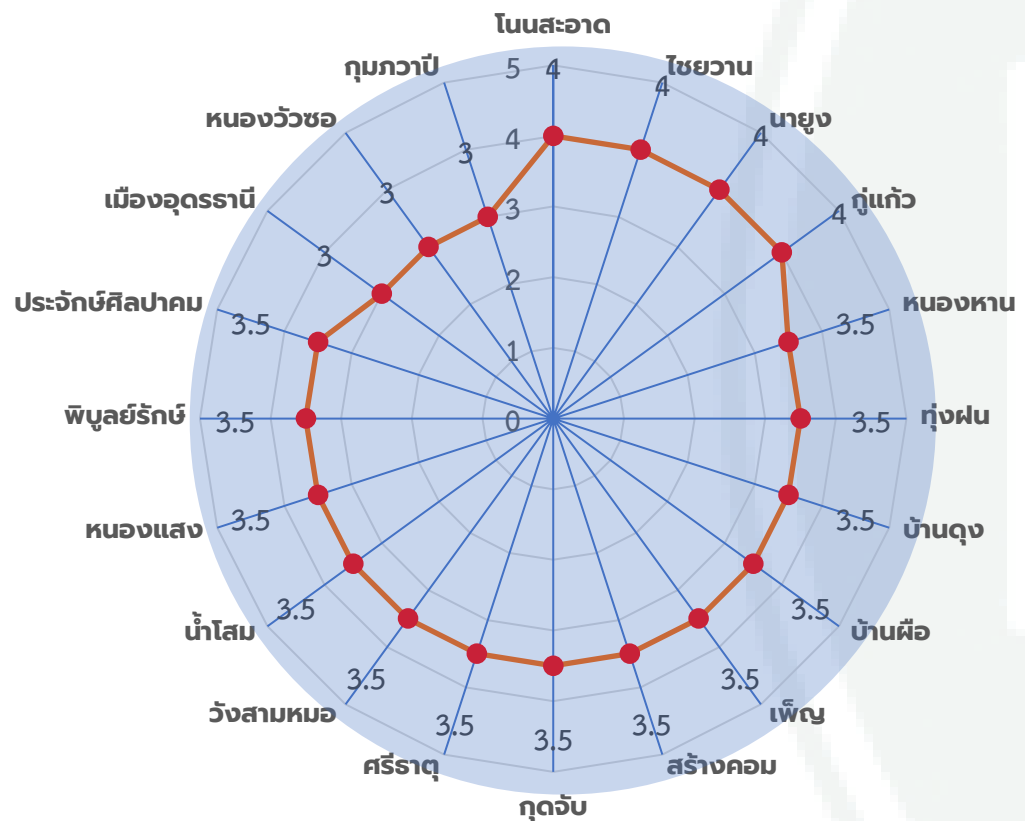
- อสม. ร่วมกับหมอคนที่ 2 ดำเนินการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงาน ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. อย่างต่อเนื่อง
- หมอคนที่ 2 นำข้อมูลจากรายงานการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ไปใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน







ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : อสม.ดิจิทัล

ตัวชี้วัด : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

Score จังหวัด = 4



 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี -ไม่มี-	 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี - ทุกอำเภอ
 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี -ไม่มี-	 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี -ไม่มี-





รพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการระดับ A ที่ยังไม่มีบริการ CT

รพ.โซพิสัย จ.บึงกาฬ

เปิดให้บริการแล้ว

รพ.เชียงคาน จ.เลย

ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่าง
ติดตั้ง

รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย

เปิดให้บริการแล้ว

รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
จ.หนองบัวลำภู

ลงนามสัญญาแล้ว
อยู่ระหว่างติดตั้ง



หน่วยบริการ ระดับ A ที่มีบริการ CT จ.อุดรธานี

รพ.บ้านฝ้อ จ.อุดรธานี

รพ. สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จ.อุดรธานี

รพ. หนองหาน จ.อุดรธานี

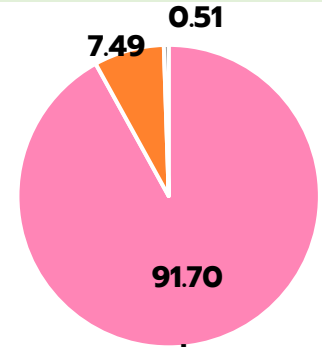




ลดแออัด ลดรอยรอย ๆ : NCD

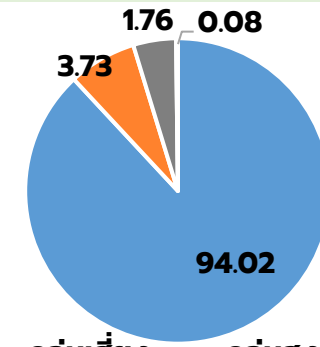
Normal

คัดกรอง DM = 91.37%



เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 76.01%
ประเทศ = 68.39%
HDC ณ 9 มิ.ย.2567

คัดกรอง HT = 91.87%



เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 76.47%ประเทศ = 69.24%
HDC ณ 9 มิ.ย.2567

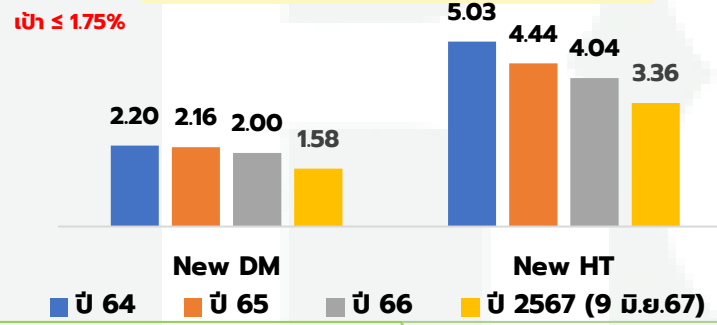
■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย ■ กลุ่มป่วย

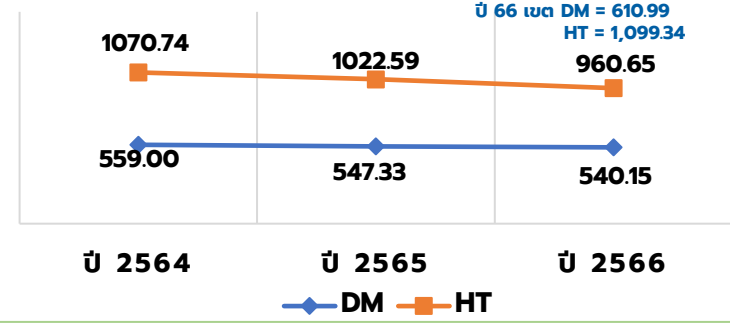
Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q3 ≥ 55% Q4 ≥ 72%	83.09% (เขต 8: 67.92%)
R/O HT	Q3 ≥ 75% Q4 ≥ 85%	89.89% (เขต 8: 75.65%)

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง

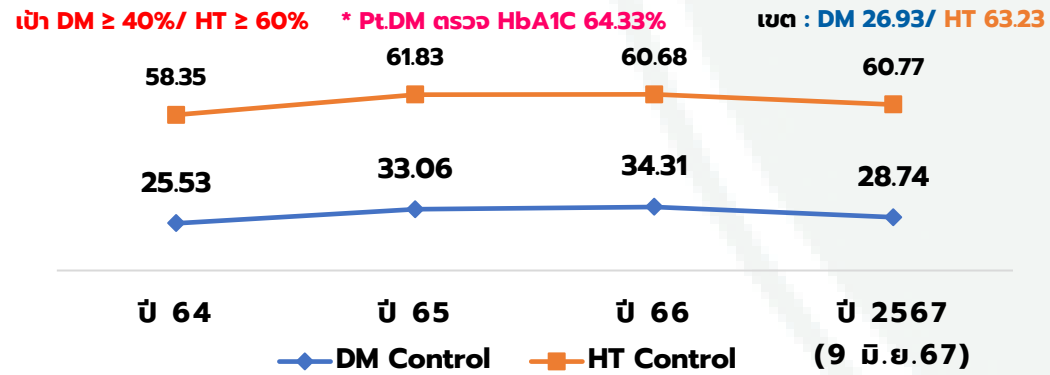


อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT

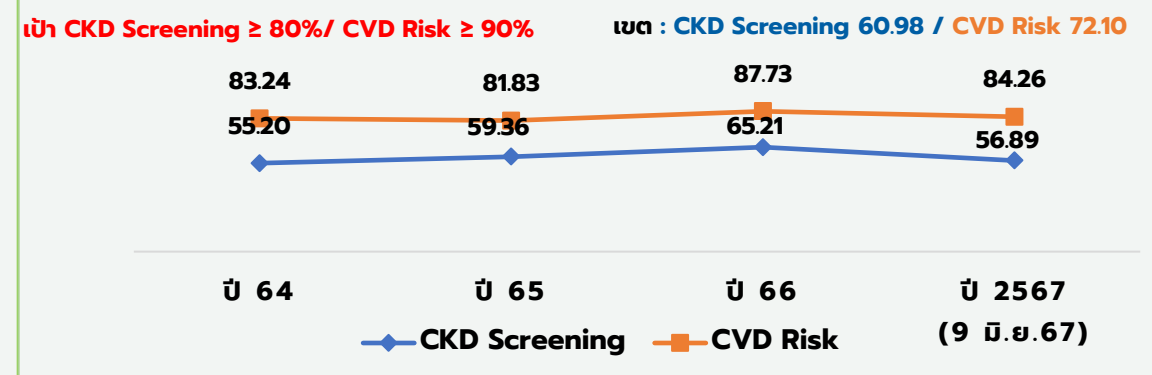


Patient

DM-HT control



CKD Screening & CVD Risk

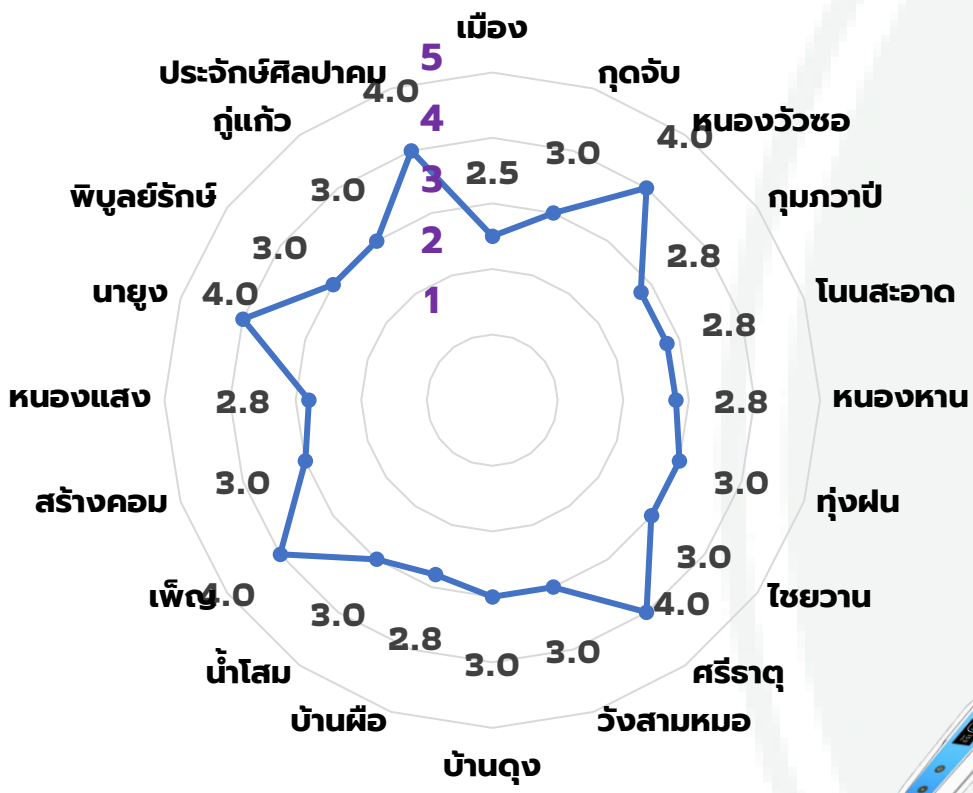




ลดแออัด ลดรอยคอง ๆ : NCD

สถานการณ์

ภาพรวมจังหวัด Score = 3.17 คะแนน



ข้อค้นพบ

ผลสำรวจ **Na ในตัวอย่างอาหาร 3,871 ตัวอย่าง (ปี 2566)**
พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 2,295 ตัวอย่าง (59.30%)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : เมือง หองหนาน หองแสง
- คัดกรอง HT : เมือง
- ตรวจติดตาม DM : เมือง บ้านฝ้อ
- ตรวจติดตาม HT : เมือง กุมภาปี โนนสะอาด
- DM Control : ทุกอำเภอ ยกเว้น ประจักษ์ศิลปาคม ศรีธาตุ เพ็ญ นายุง
- HT Control :เมือง

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : ทุกอำเภอ ยกเว้น เมือง หองหนาน หองแสง
- คัดกรอง HT : ทุกอำเภอ ยกเว้น เมือง
- ตรวจติดตาม DM :ทุกอำเภอ ยกเว้น เมือง บ้านฝ้อ
- ตรวจติดตาม HT : ทุกอำเภอ ยกเว้น เมือง กุมภาปี โนนสะอาด
- DM Control : ศรีธาตุ เพ็ญ นายุง ประจักษ์ศิลปาคม
- HT Control : ทุกอำเภอ ยกเว้น เมือง

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ข้อชื่นชม/Best Practice

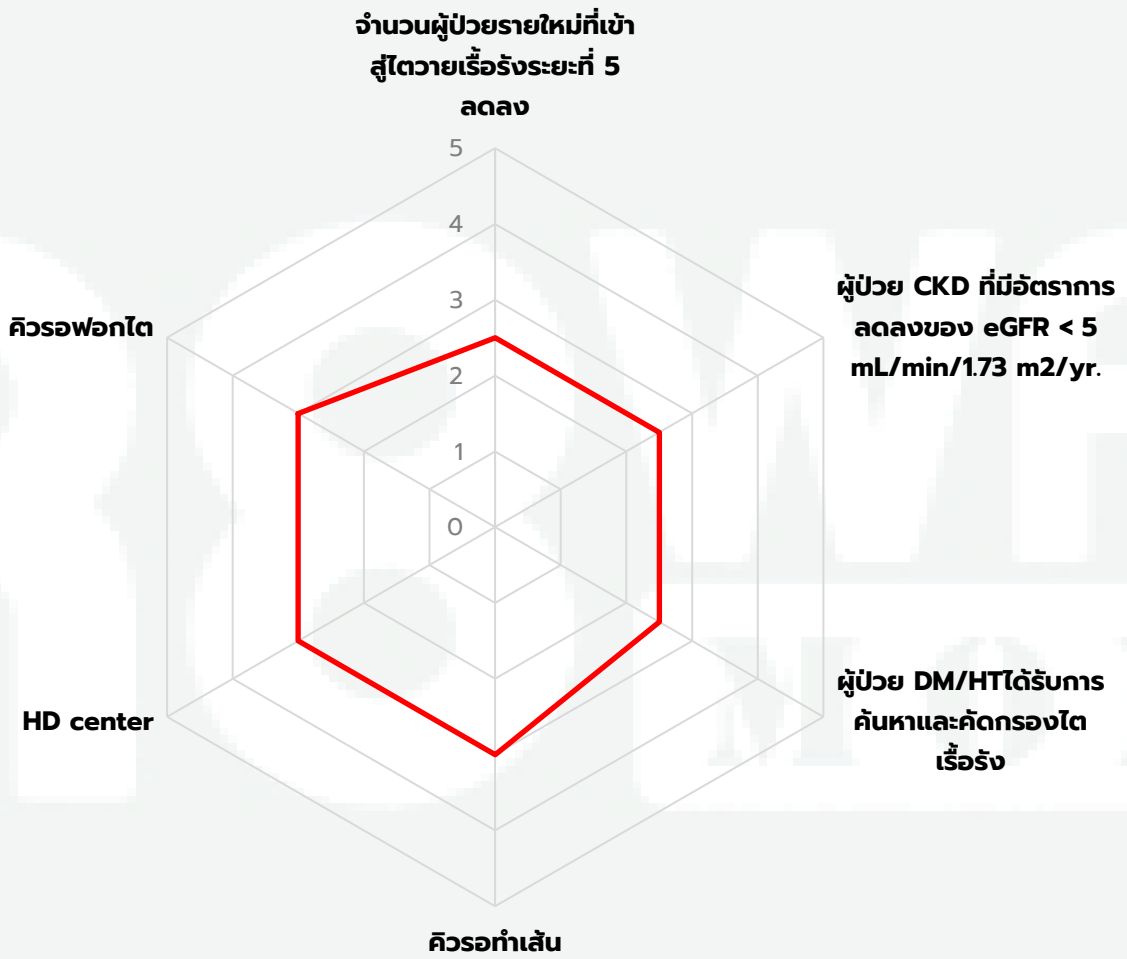
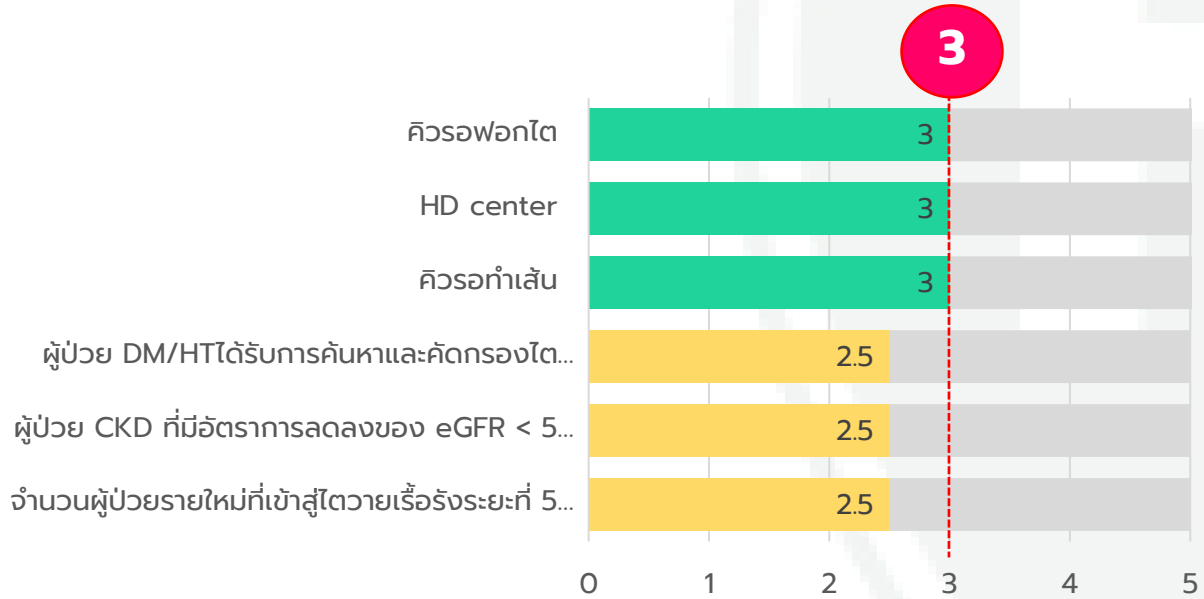
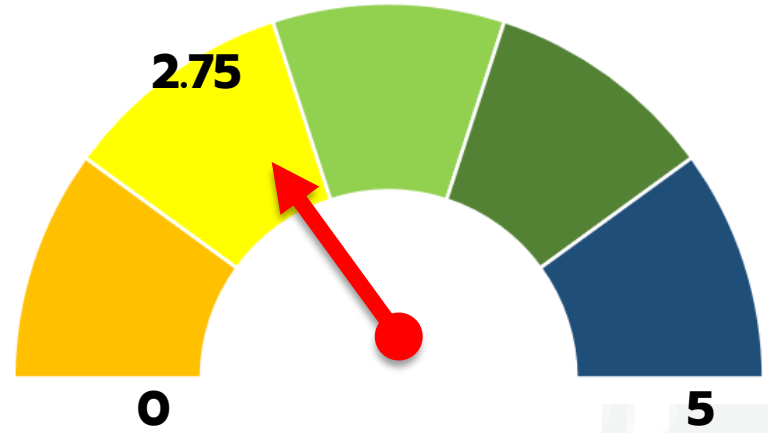
- ➔ DM Family (อ.หองหวัด) ก๋วยเตี๋ยวดัดต่อไต (อ.เมือง)
- ➔ ผู้ป่วยเบาหวาน ใกล้เคียงบ้านใกล้เคียงใจ (อ.นายุง)
- ➔ แพลสวอย แพลดี ด้วยคลินิกเก้าเบาหวาน (อ.เพ็ญ)

ข้อเสนอแนะ

- **เร่งรัด** คัดกรอง DM ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม **เมือง หองหนาน หองแสง**
- **เร่งรัด** ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM **เมือง บ้านฝ้อ**
- **เน้น** Control DM **ทุกอำเภอ ยกเว้น ศรีธาตุ เพ็ญ นายุง ประจักษ์ศิลปาคม**
- **เร่งรัด** คัดกรอง CKD/ CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน คัดกรอง CKD **ทุกอำเภอ** CVD Risk **โดยเฉพาะ** เมือง กุดจับ กุมภาปี หองหนาน ไชยวาน บ้านดุง บ้านฝ้อ น้ำโสม เพ็ญ หองแสง นายุง



ลดแออัด ลดรอคอย ๆ : CKD



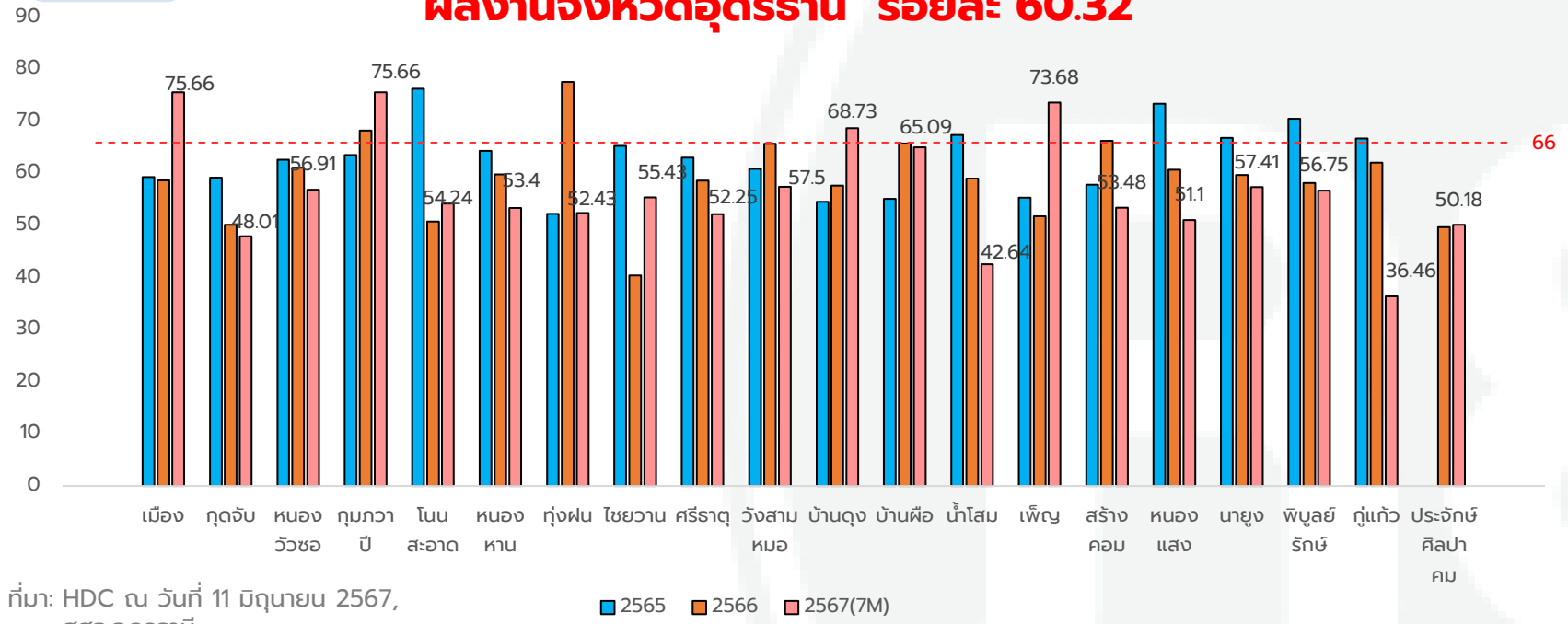


ลดแออัด ลดรอยคอย ๆ : CKD

Score 2.5

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

ผลงานจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ: 60.32



ที่มา: HDC ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2567, สสจ.อุดรธานี



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. โนนสะอาด
2. ไชยวาน
3. บ้านฝ้อ
4. ประจักษ์ศิลปาคม

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. เมืองอุดรธานี
2. กุมภวาปี
3. บ้านดุง
4. เพ็ญ



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

1. อุดร
2. หนองบัว
3. หนองหาน
4. ทุ่งฝน
5. ศรีธาตุ
6. วังสาม
7. น้ำโสม
8. สร้างคอม
9. หนองแสง
10. นาูง
11. พิบูลย์
12. ทุ่ง

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

ไม่มี

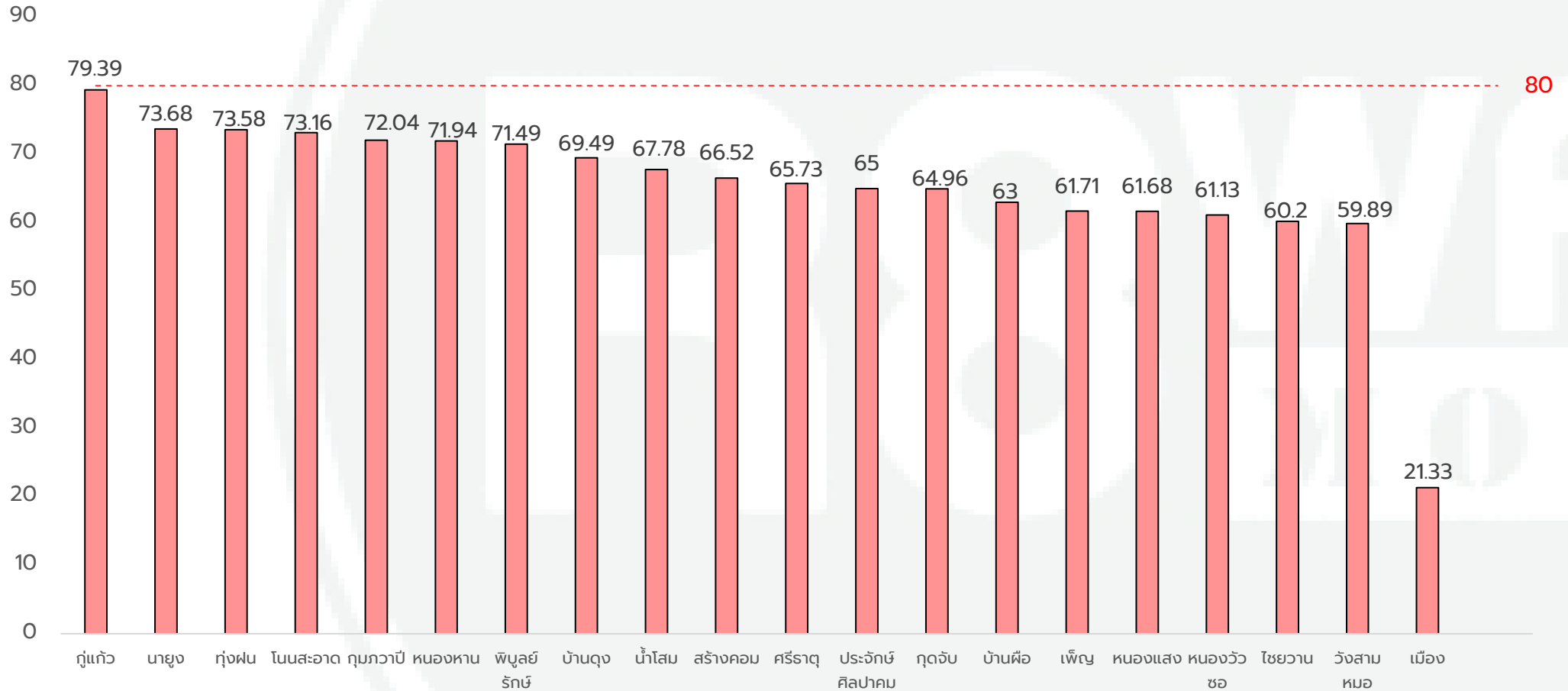


ลดแออัด ลดรอคอย ฯ : CKD

ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง จ.อุดรธานี จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

Score
2.5

**ผลงาน
จังหวัดอุดรธานี
ร้อยละ 56.85**

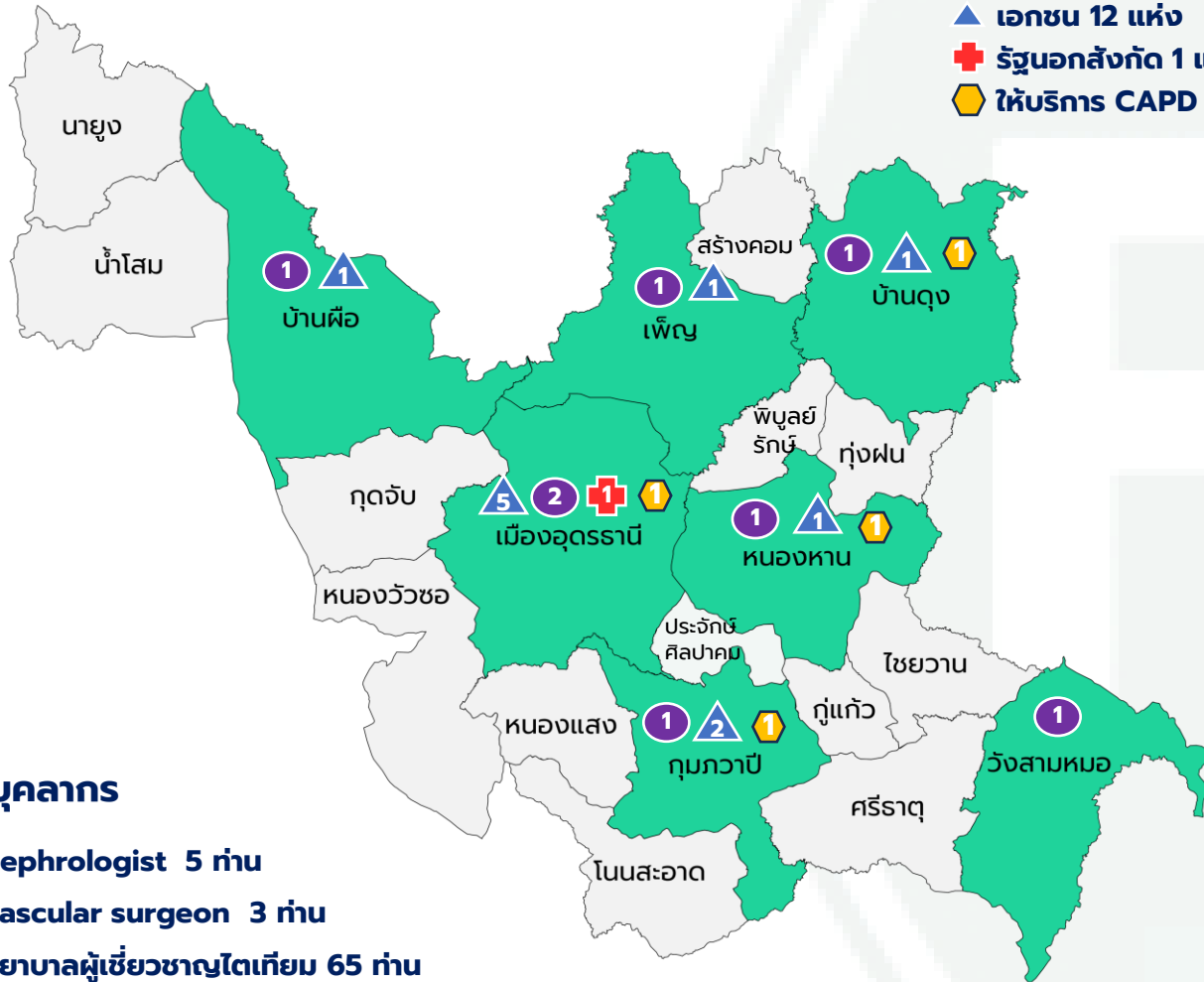




ลดแออัด ลดรอยคอย ๆ : CKD

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 21 แห่ง

- รัฐ 8 แห่ง
- ▲ เอกชน 12 แห่ง
- ✚ รัฐนอกสังกัด 1 แห่ง
- ◆ ให้บริการ CAPD 4 แห่ง



บุคลากร

- Nephrologist 5 ท่าน
- Vascular surgeon 3 ท่าน
- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 65 ท่าน
- พยาบาลไตเทียม 34 ท่าน

ที่มา: sw.อุดรธานี

ข้อชื่นชม

- ❖ มีคลินิกชะลอไตเสื่อมทุกโรงพยาบาลเชื่อมโยงจนถึงระดับ SW.สต.
- ❖ มี CKD manager ทุกโรงพยาบาล

ข้อค้นพบ

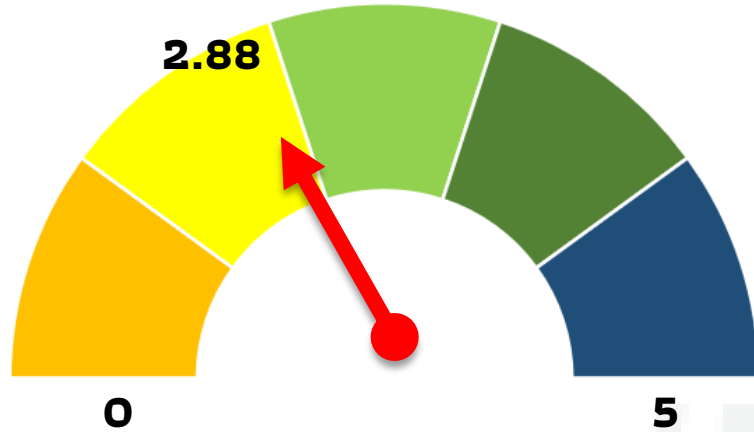
- ❖ บุคลากรผู้รับผิดชอบใหม่ขาดความเชี่ยวชาญในการทำงาน
- ❖ พฤติกรรมการรับประทานอาหารปรุงก่อนชิม
- ❖ ระบบการเชื่อมโยงและการคืนข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ ระดับ ปฐมภูมิ กุติยาภูมิ ตติยาภูมิ ยังไม่ต่อเนื่อง และเป็นไปในทางเดียวกัน

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ❖ เพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากร
- ❖ ขอสับส่นุนสื่อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ❖ สร้าง Health literacy ด้านการบริโภคอาหาร
- ❖ พัฒนาระบบการส่งต่อ เช่น การใช้ google form/จัดทำคู่มือการส่งต่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน



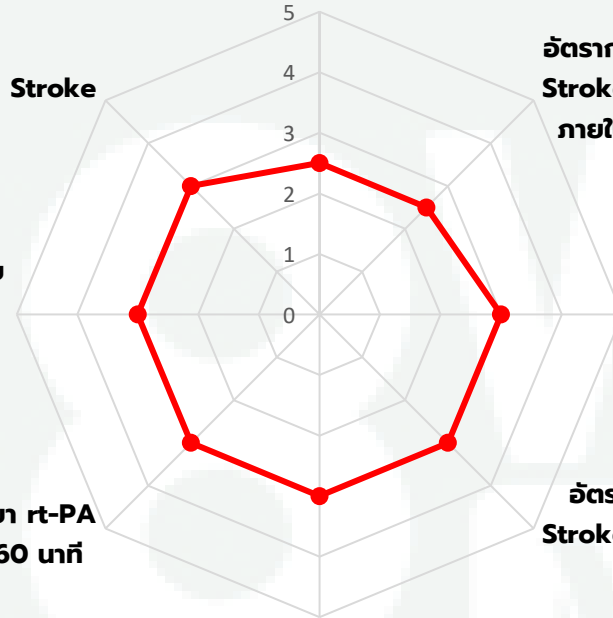
ลดแออัด ลดรอคอย ฯ : STROKE



ผู้ป่วย Stroke ที่ปัจจุบัน
สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้
สำเร็จ

อัตราการตายผู้ป่วย Stroke

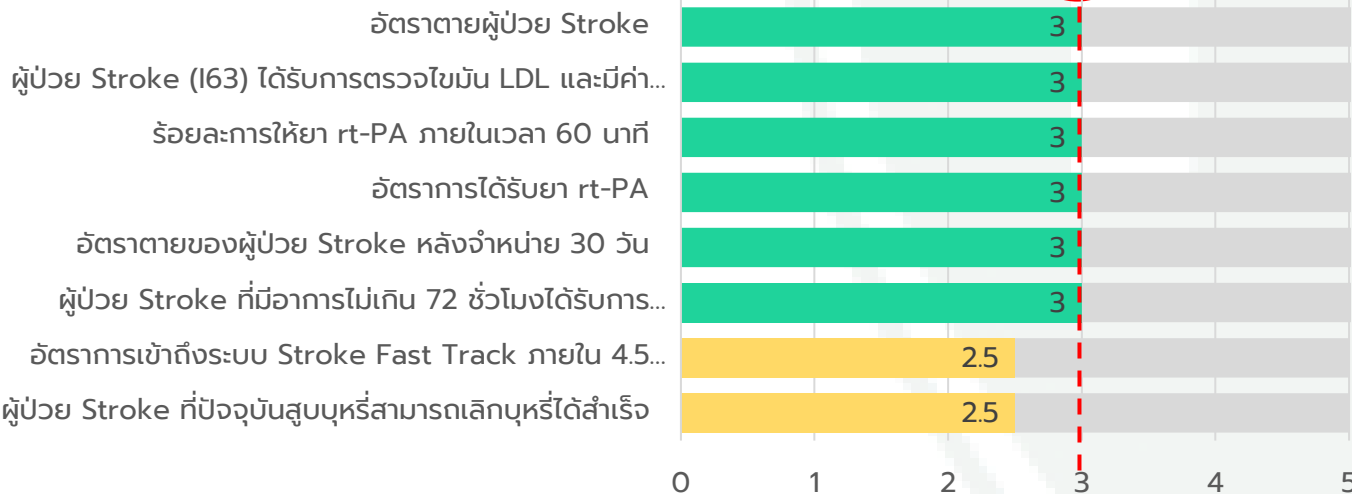
อัตราการเข้าถึงระบบ
Stroke Fast Track
ภายใน 4.5 ชั่วโมง



ผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการไม่
เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการ
รักษาใน Stroke Unit

ผู้ป่วย Stroke (163) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมี
ค่า LDL < 100 mg/dl

3



ร้อยละการให้ยา rt-PA
ภายในเวลา 60 นาที

อัตราการตายของผู้ป่วย
Stroke หลังจำหน่าย 30
วัน

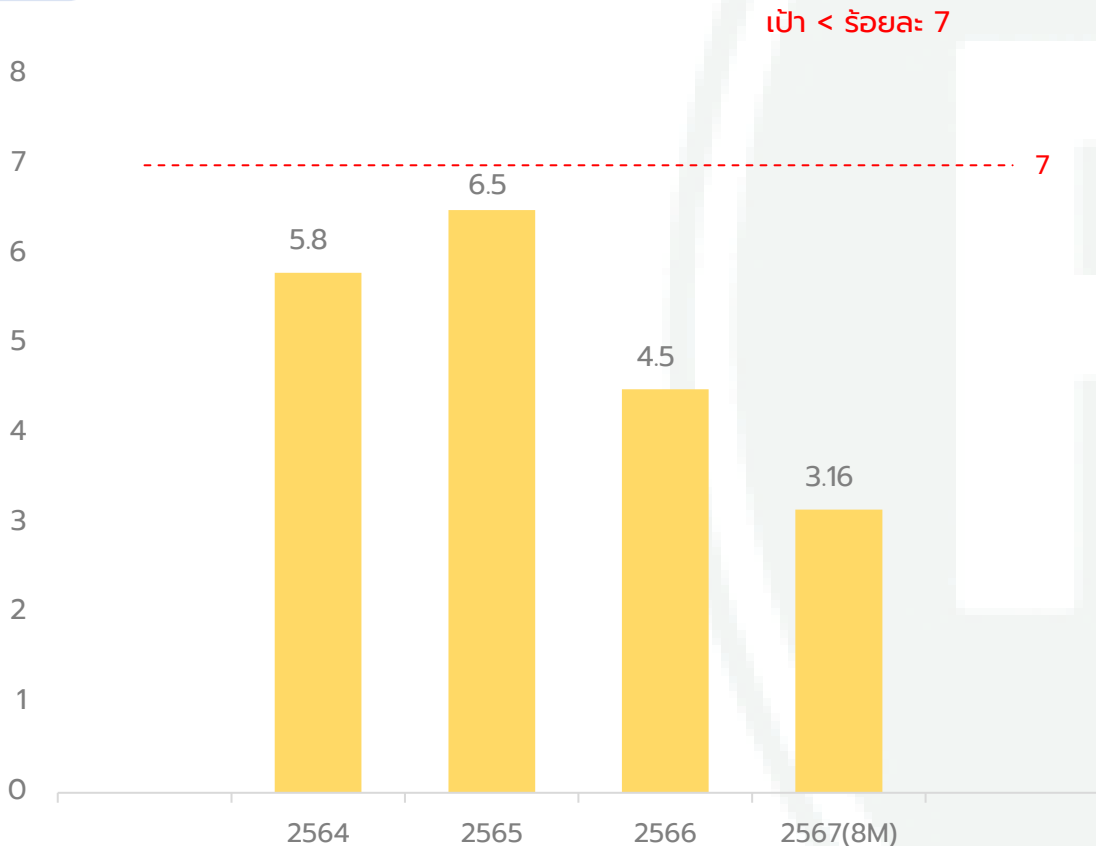
อัตราการได้รับยา rt-PA



ลดแออัด ลดรอยคอย ฯ : STROKE

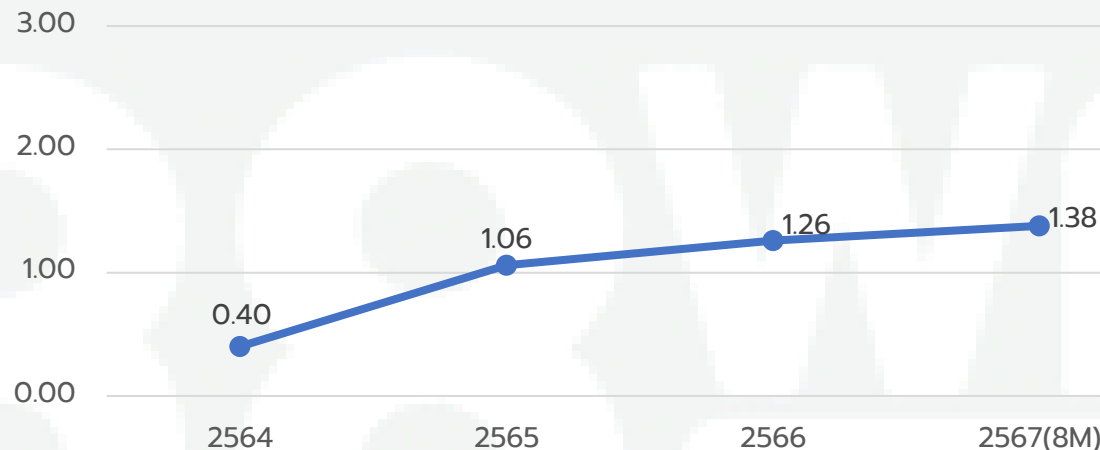
Score 3

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2564 – 2567 จ.อุดรธานี



ที่มา: สสจ.อุดรธานี

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



ที่มา: HDC ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2567

Score 3

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1 (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2 (ร้อยละ)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	100 (837/837)	100 (2,882/2,882)

ที่มา: สสจ.อุดรธานี

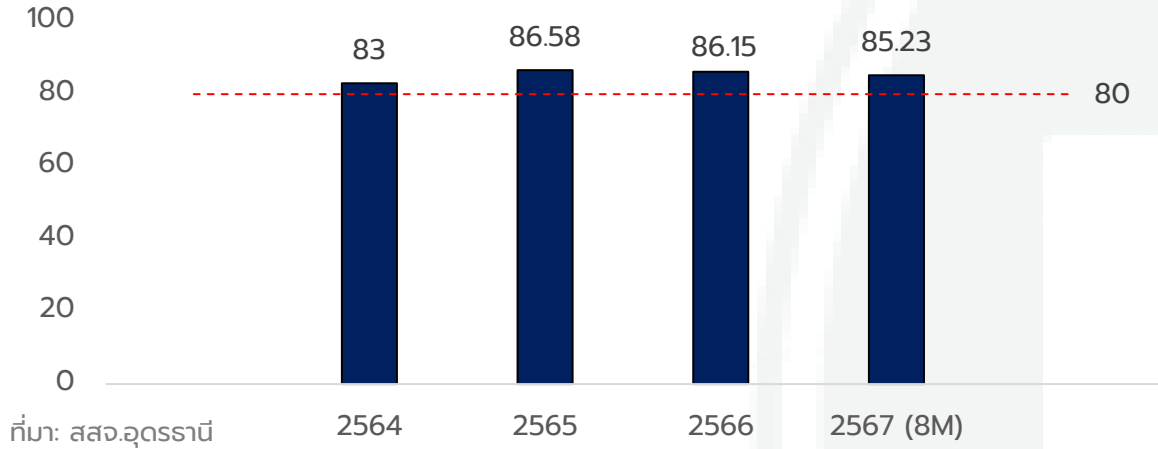


ลดแออัด ลดรอคอย ๑ : STROKE

Node การให้ยา rt-PA

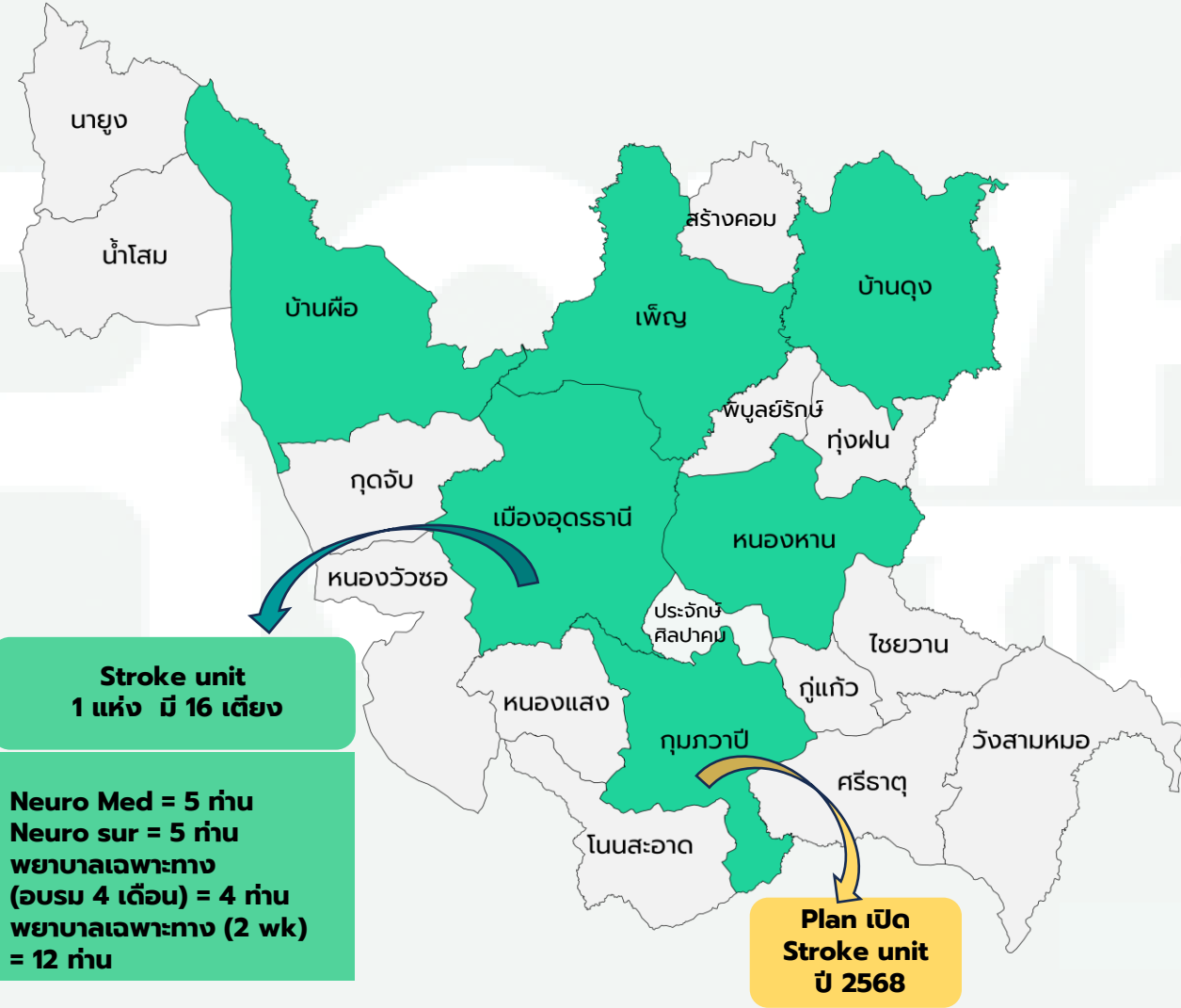
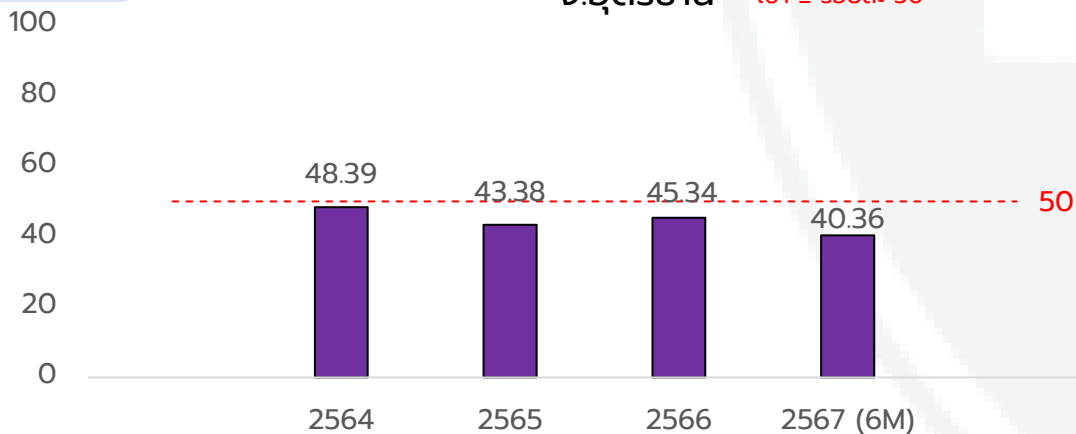
Score 3

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



Score 2.5

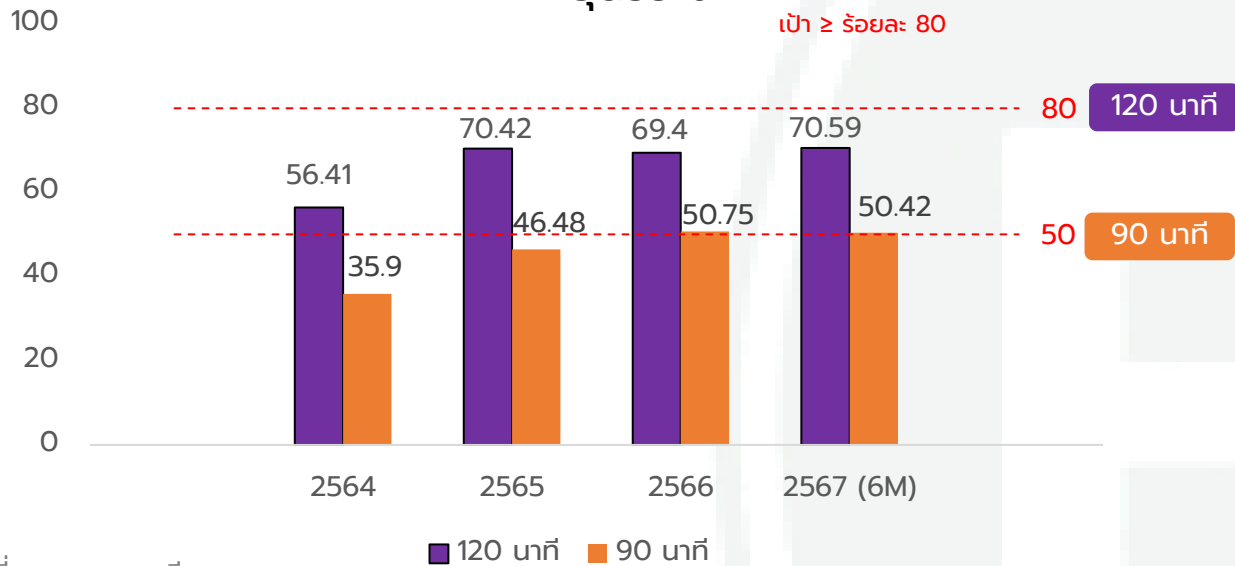
อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง
จ.อุดรธานี เป้า > ร้อยละ: 50





ลดแออัด ลดรอคอย ฯ : STROKE

อัตราการทำ Thrombectomy ภายในเวลาที่กำหนด
จ.อุดรธานี



ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึงบริการล่าช้า
- ❖ การคัดกรอง ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ ประชาชนขาดความตระหนัก และมีพฤติกรรมเสี่ยง

ข้อชี้แนะ

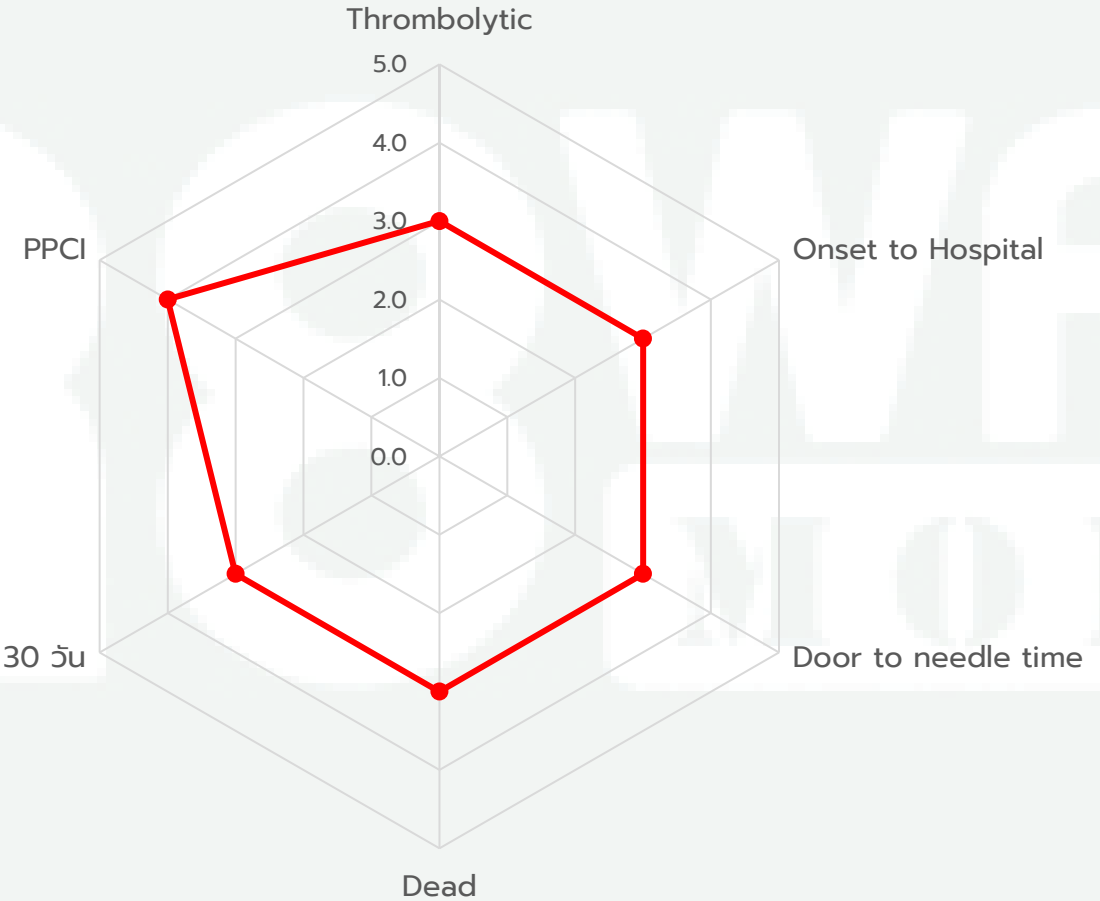
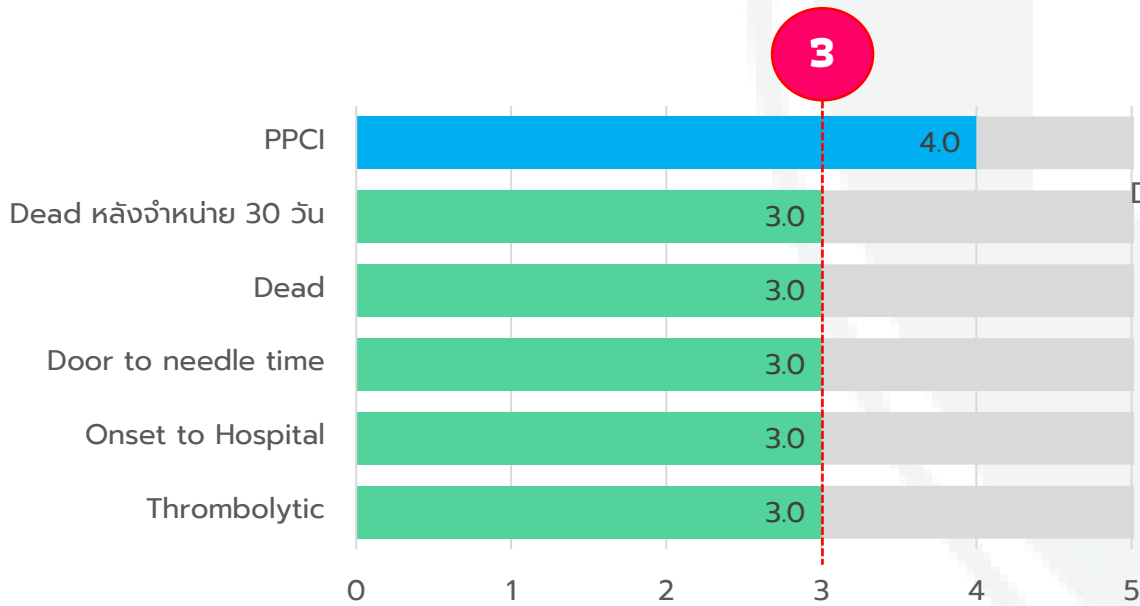
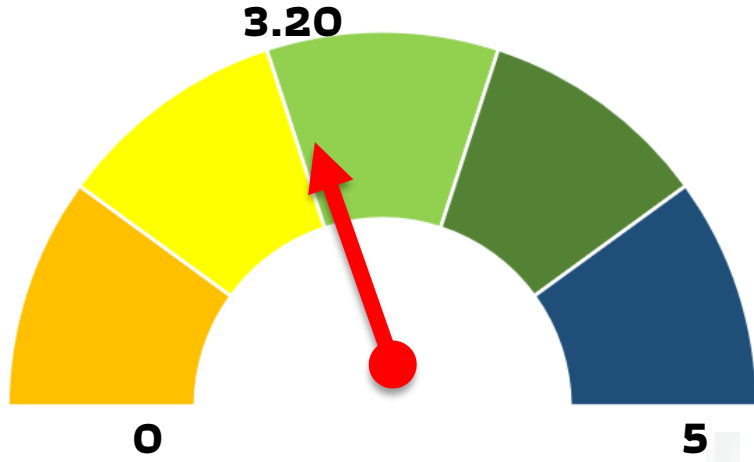
- ❖ เพิ่มความท้าทายการทำให้ thrombectomy โดยการลดระยะเวลา จากภายใน 120 นาที เป็นภายใน 90 นาที
- ❖ การพัฒนาการบริหารจัดการผู้ป่วย Stroke ใน ER

โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง Stroke fast track Stroke Unit/Stroke corner
- ❖ เพิ่มการคัดกรอง ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ให้ครอบคลุม
- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชน



ลดแอ็ด ลดรอยคอย ฯ : STEMI

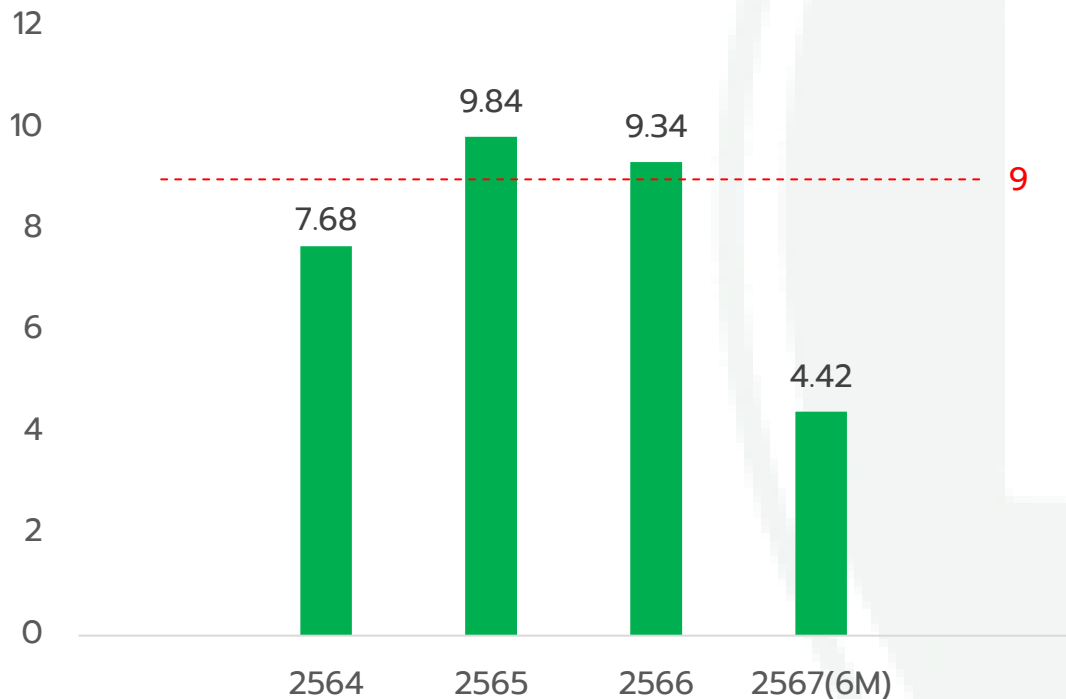




ลดแออัด ลดรอคอย ฯ : STEMI

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.อุดรธานี เป้า < ร้อยละ 9

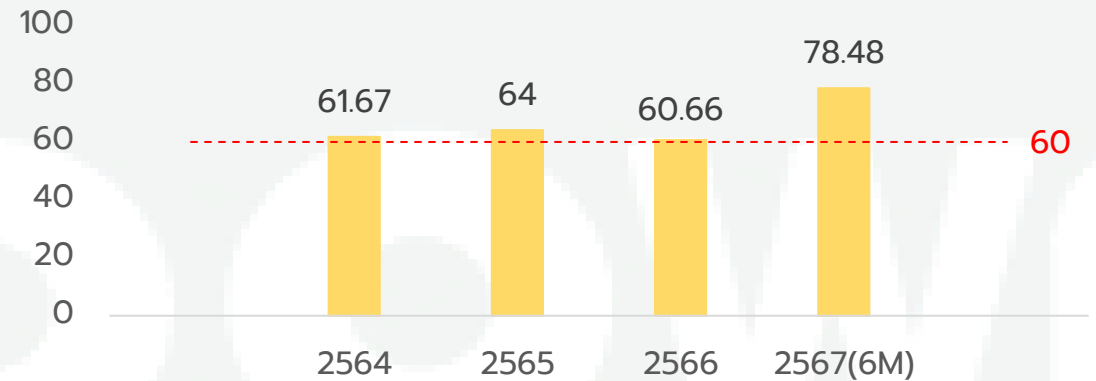
Score 3



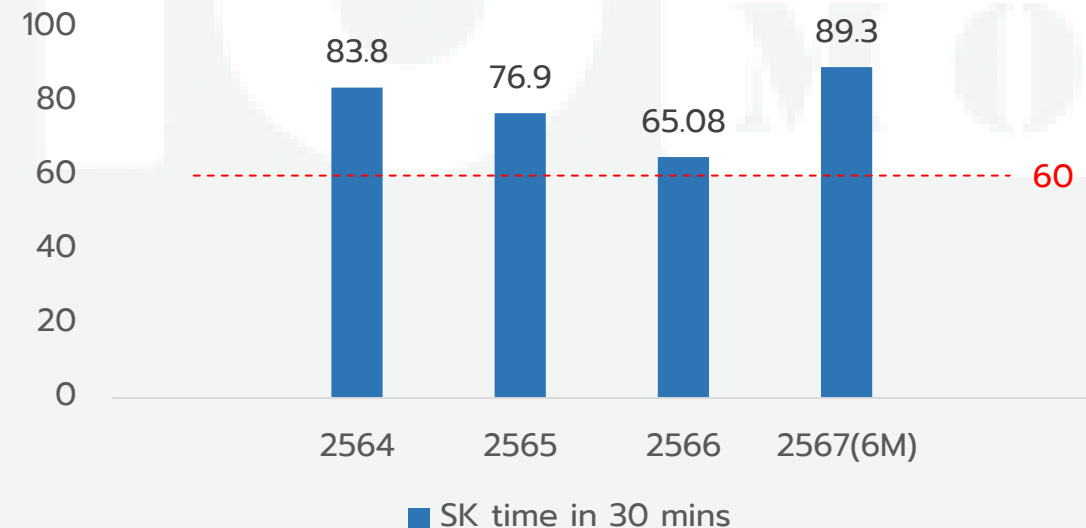
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.อุดรธานี

เป้า ≥ ร้อยละ 60

Score 3



Score 3





ลดแออัด ลดรอยคอย ๆ : STEMI

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรกๆ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการให้ health literacy กับประชาชน ในด้าน alert/awareness และการเข้าถึง การรักษา	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 ที่ สอดคล้องกับ บริบทของ พื้นที่	มีการทบทวน CPG ทุก 1 ปี
4. sw.ทุกระดับมีระบบบริหารยาละลายลิ่ม เลือดและมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี
5. มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขต สุขภาพสามารถทำ PPCI ได้ 24/7	มี	มี
6. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิด หลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI (Reperfusion rate)	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 100 (181/181)

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยรายใหม่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น
- ❖ การเข้าถึงบริการล่าช้า
- ❖ ประชาชนขาดความตระหนักการรับรู้ warning sign, Self awareness

โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy และให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น
- ❖ ทบทวนระบบ ER EMS fast track, MM Conference แก่บุคลากร



THANK

YOU

PROWFA
MOH