



# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี



รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



แพทย์หญิงปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.บึงกาฬ







นายแพทย์ทองปราชนิ ศรีกุลวงศ์  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพร.ท่าบ่อ







นายแพทย์สิทธิ ชาวนิชื่น  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8



# ประเด็นการตรวจราชการกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (7 KPI)

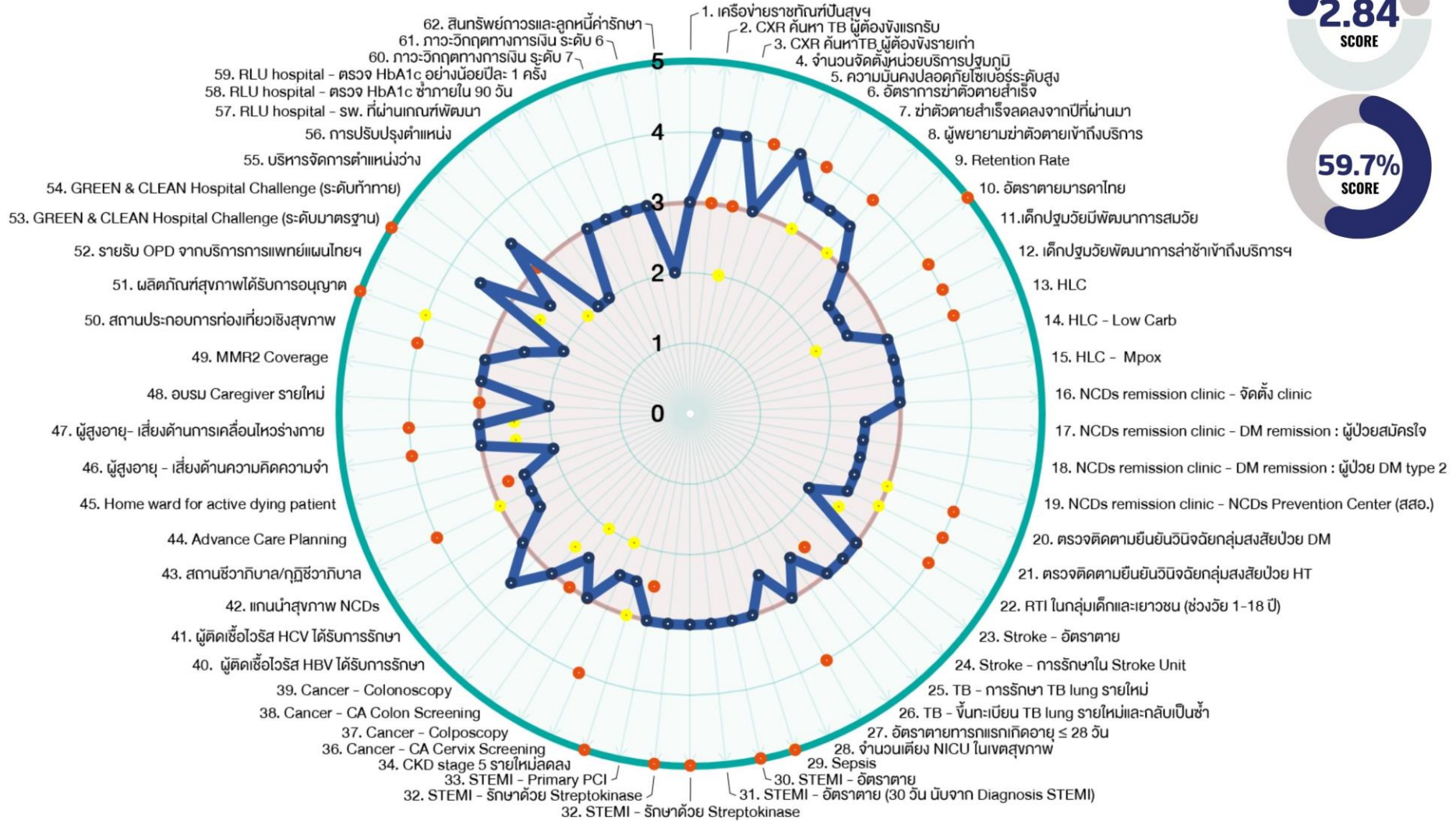
-  **NCD**
-  **CKD**
-  **Stroke**
-  **Stemi**
-  **Newborn**
-  **มารดาตาย**

-  **Cancer**
-  **Sepsis**
-  **Transplant**
-  **TB**
-  **ความรอบรู้สุขภาพ**
-  **RTI**



# ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## จังหวัดอุดรธานี



● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1    ● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2    ● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2568 รอบที่ 1

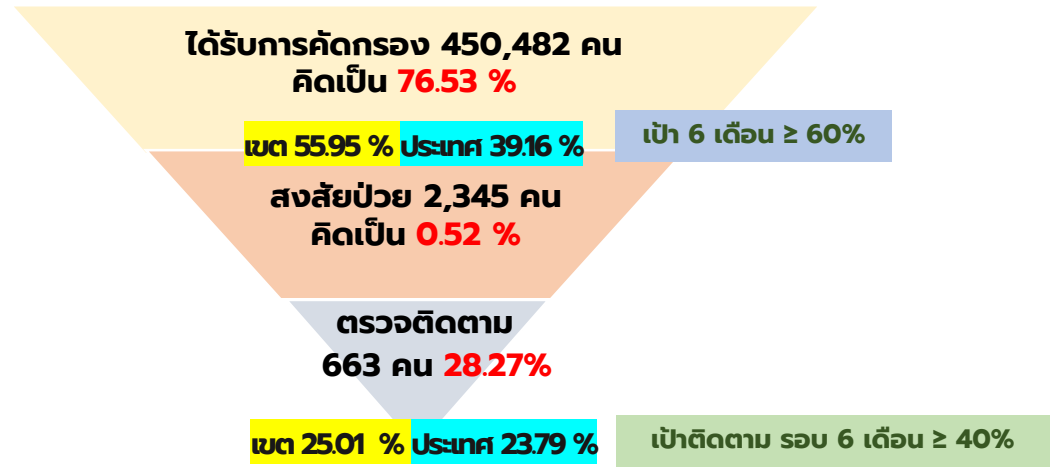
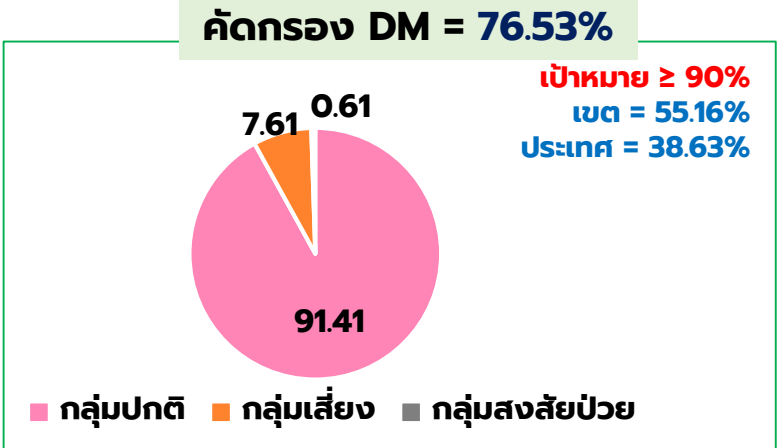
ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ  
ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2568



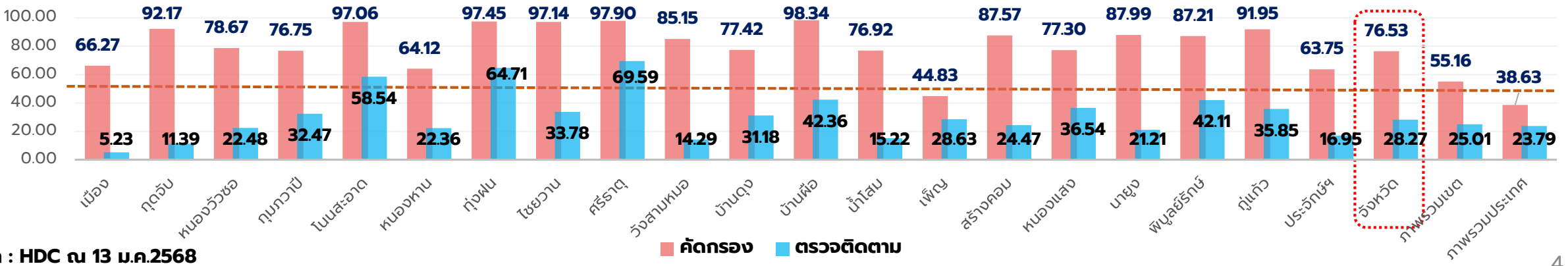
# คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

## ตัวชี้วัดที่ 5.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (DM ≥ 70)

โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 588,601 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2568



ที่มา : HDC ณ 13 ม.ค.2568

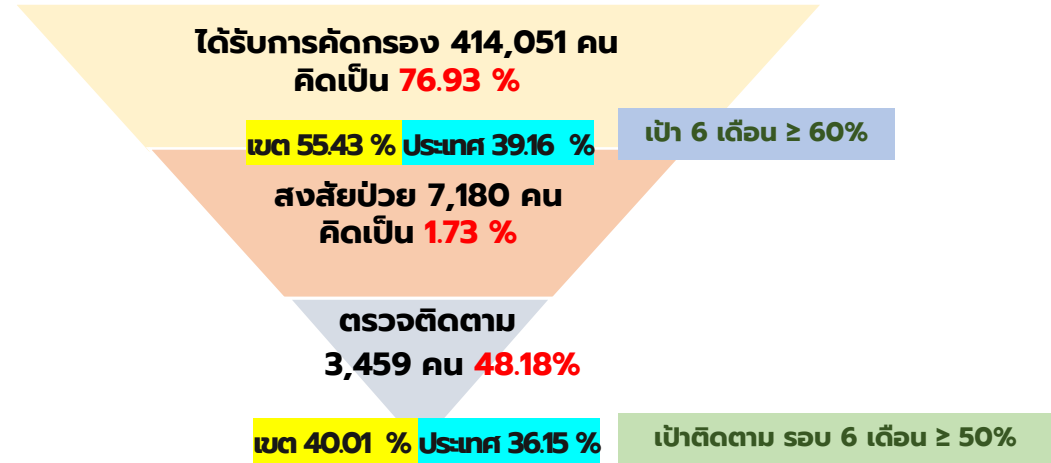
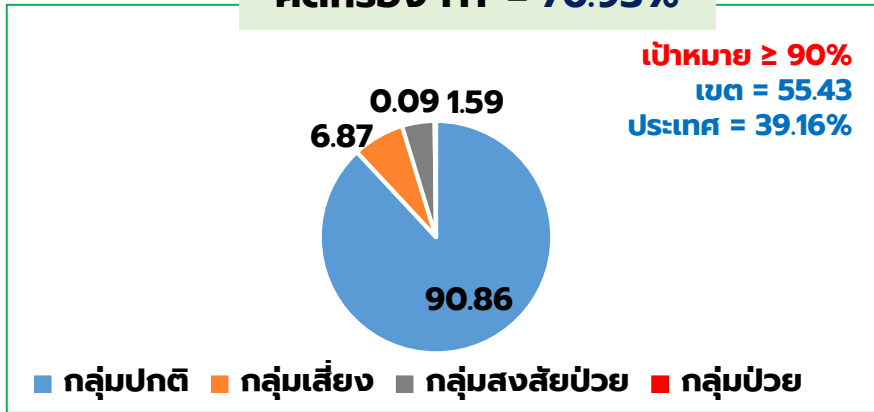


# คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

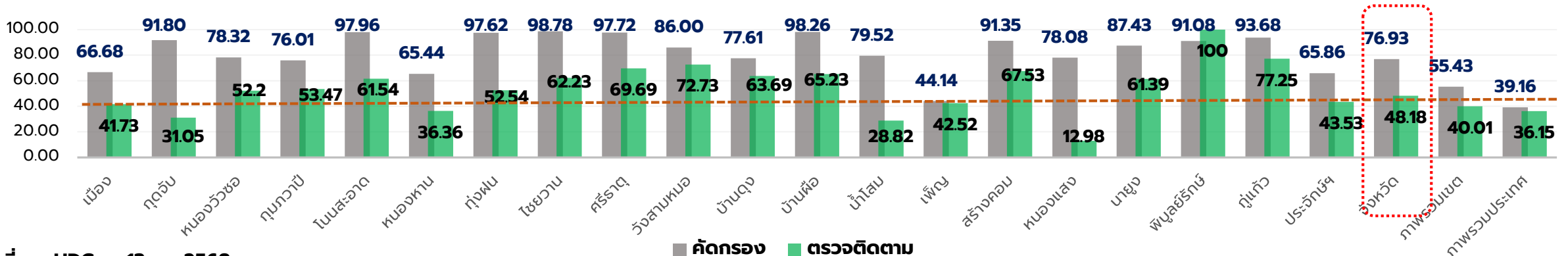
## ตัวชี้วัดที่ 5.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (≥ 85)

โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 538,222 คน

คัดกรอง HT = 76.93%



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2568



ที่มา : HDC ณ 13 ม.ค.2568

# คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

## ข้อค้นพบ



พื้นที่เสี่ยง

- DM Screening : **เพ็ญ (44.83) ประจักษ์ศิลปาคม (63.75)**
- HT Screening : **เพ็ญ (44.14)หนองหาน (65.86)**
- R/O DM ตรวจติดตาม : **เมือง (5.23) กุดจับ ( 11.39) วังสามหมอ (14.3)**
- R/O HT ตรวจติดตาม : **หนองแสง (12.98) น้ำโสม (28.82)**
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : **มายุง (3.07) ประจักษ์ศิลปาคม (2.61)**
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : **น้ำโสม (18.37) รุ่งฝน (15.05)**
- DM control : **เมือง (7.91) โนนสะอาด (15.0)**
- HT control : **เมือง (32.5) ไชยวาน (40.5)**
- CKD Screening : **เมือง (12.63) กุดจับ (33.48)**
- CVD Risk : **หนองแสง (36.28) เพ็ญ (42.15)**

## ข้อชื่นชม

- **ปี 2567** นำร่องดำเนินการ NCDs remission clinic 3 แห่ง **ได้สำเร็จ** โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (รพ.บ้านดุง รพ.หนองวัวซอ รพ.วังสามหมอ)
- **ปี 2568** มีแผนงานโครงการเสริมสร้างและป้องกันโรค NCDs : พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย NCDs โดยอบรมพัฒนาศักยภาพ R8 NCD Coaching

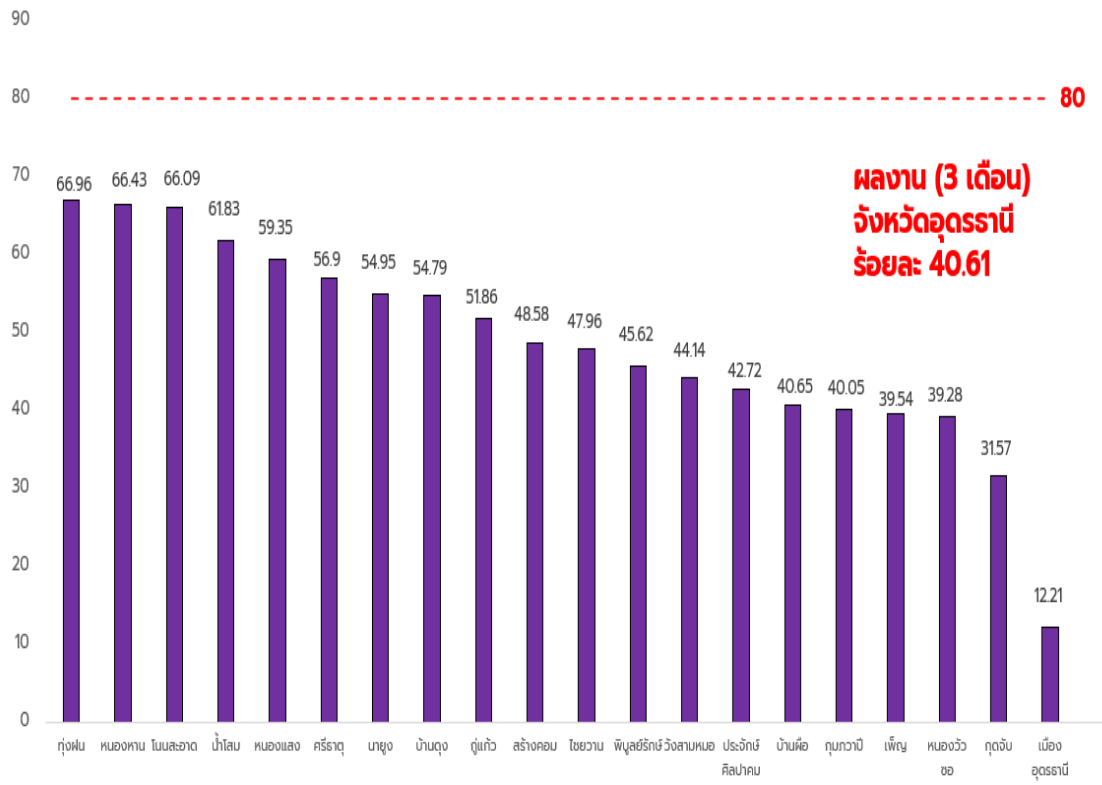
## ข้อเสนอแนะ

1. เร่งดำเนินการจัดตั้ง NCDs remission clinic ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ
2. จัดบริการ Intervention ดูแลผู้ป่วย NCDs ในทุกกลุ่ม (ปกติ/เสี่ยง/สงสัยป่วย/ป่วย) ให้ตรงประเด็นความเสี่ยง โดยเฉพาะพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (**พื้นที่เสี่ยง**)
3. บูรณาการแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น
  - การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCDs เขตสุขภาพที่ 8
  - การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค DM ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เขตสุขภาพที่ 8
  - การลดบริโภคเกลือและโซเดียม **"ลดเค็ม"** เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรค HT และการเกิดภาวะ CKD รายใหม่ เขตสุขภาพที่ 8
  - การป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ.
  - การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

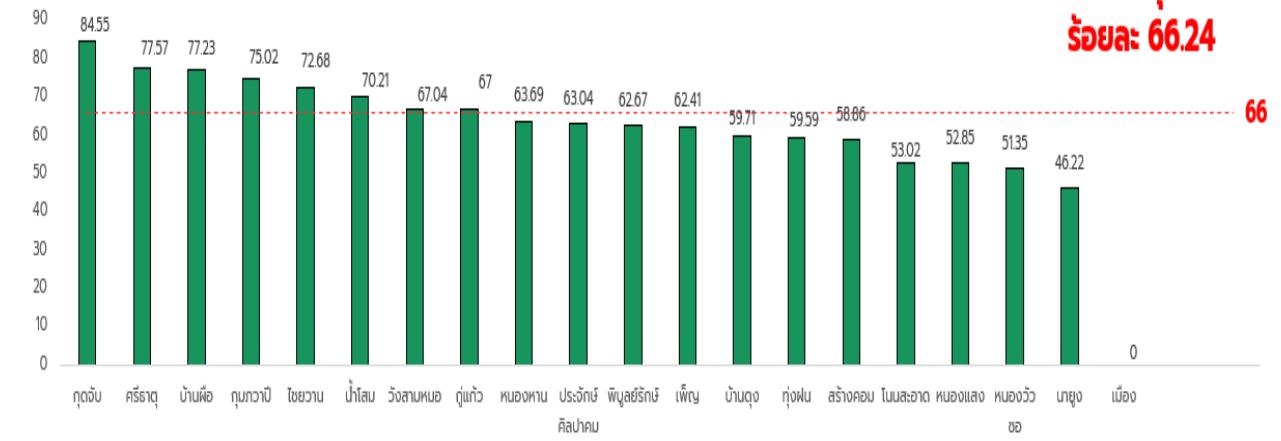


# โรคไต (CKD)

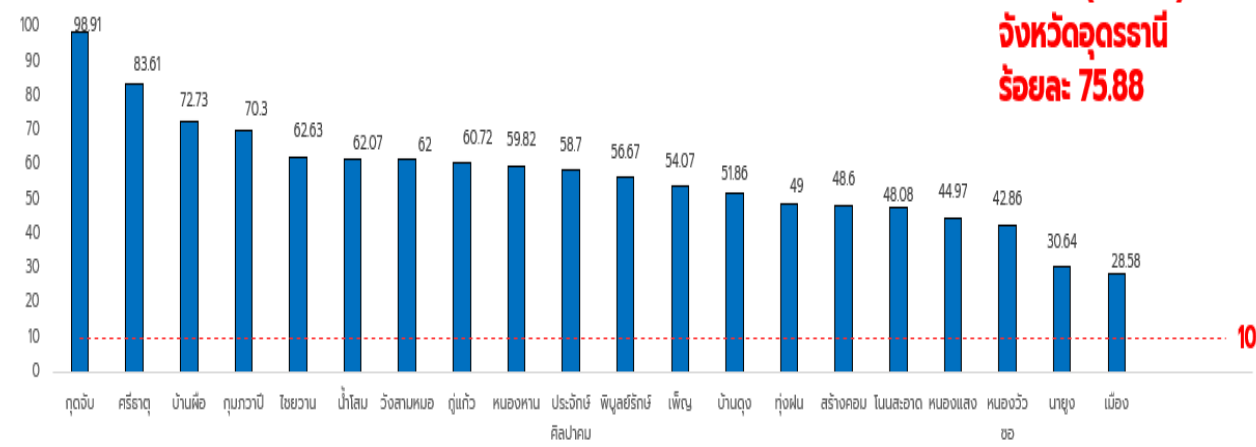
➤ ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ ปี 2568



➤ ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr.



➤ ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า

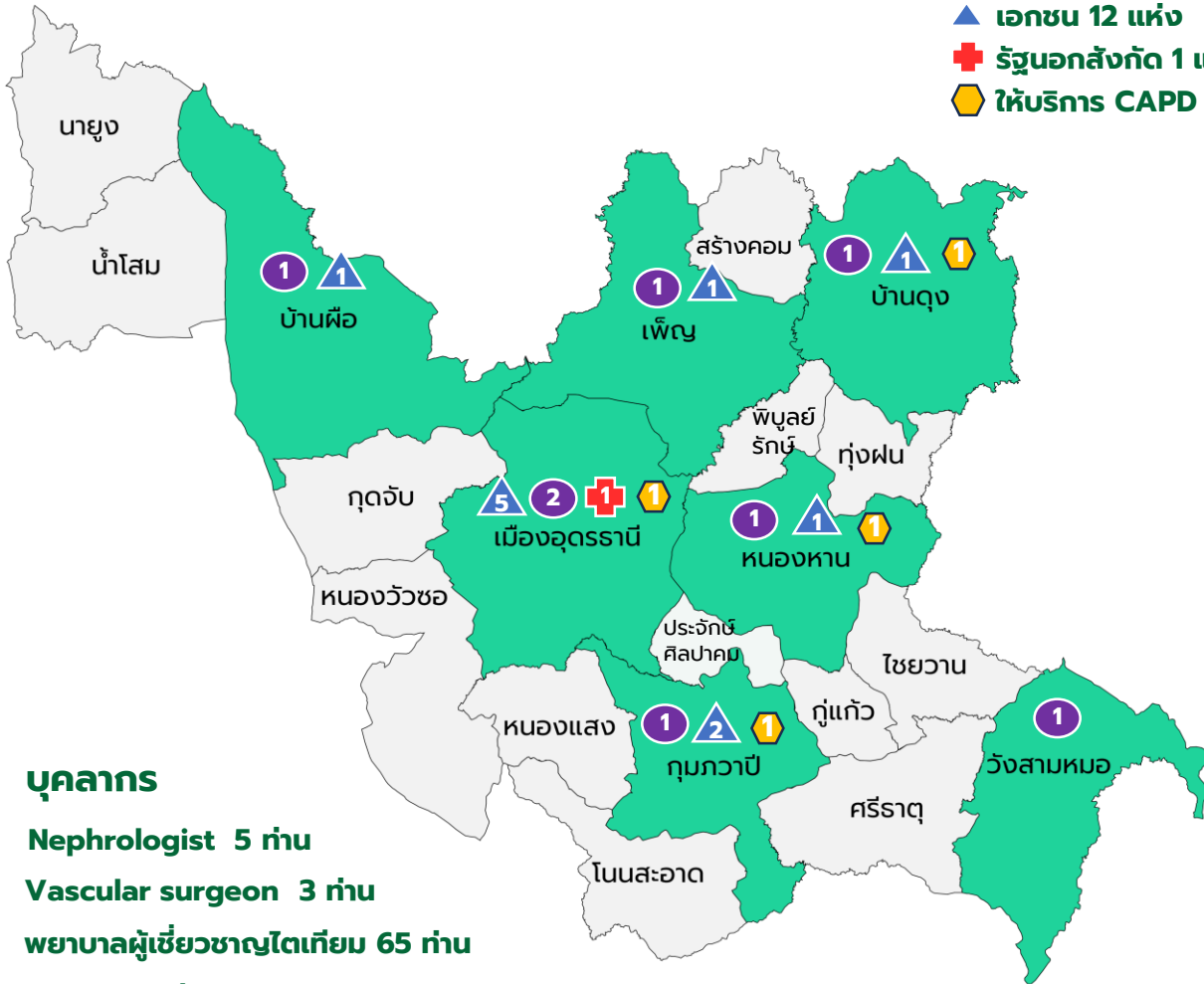




# โรคไต (CKD)

## 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

## ➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ในระบบ HDC ยังไม่สามารถจำแนกผู้ป่วยรายใหม่ในระยะที่ 5 ได้ ทำให้มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงกว่าความเป็นจริง
- ❖ มี CPG และระบบ Refer ที่ชัดเจน
- ❖ มีฐานข้อมูลโรคไตเรื้อรังสามารถเชื่อมโยงในโรงพยาบาลได้

## ➤ โอกาสพัฒนา

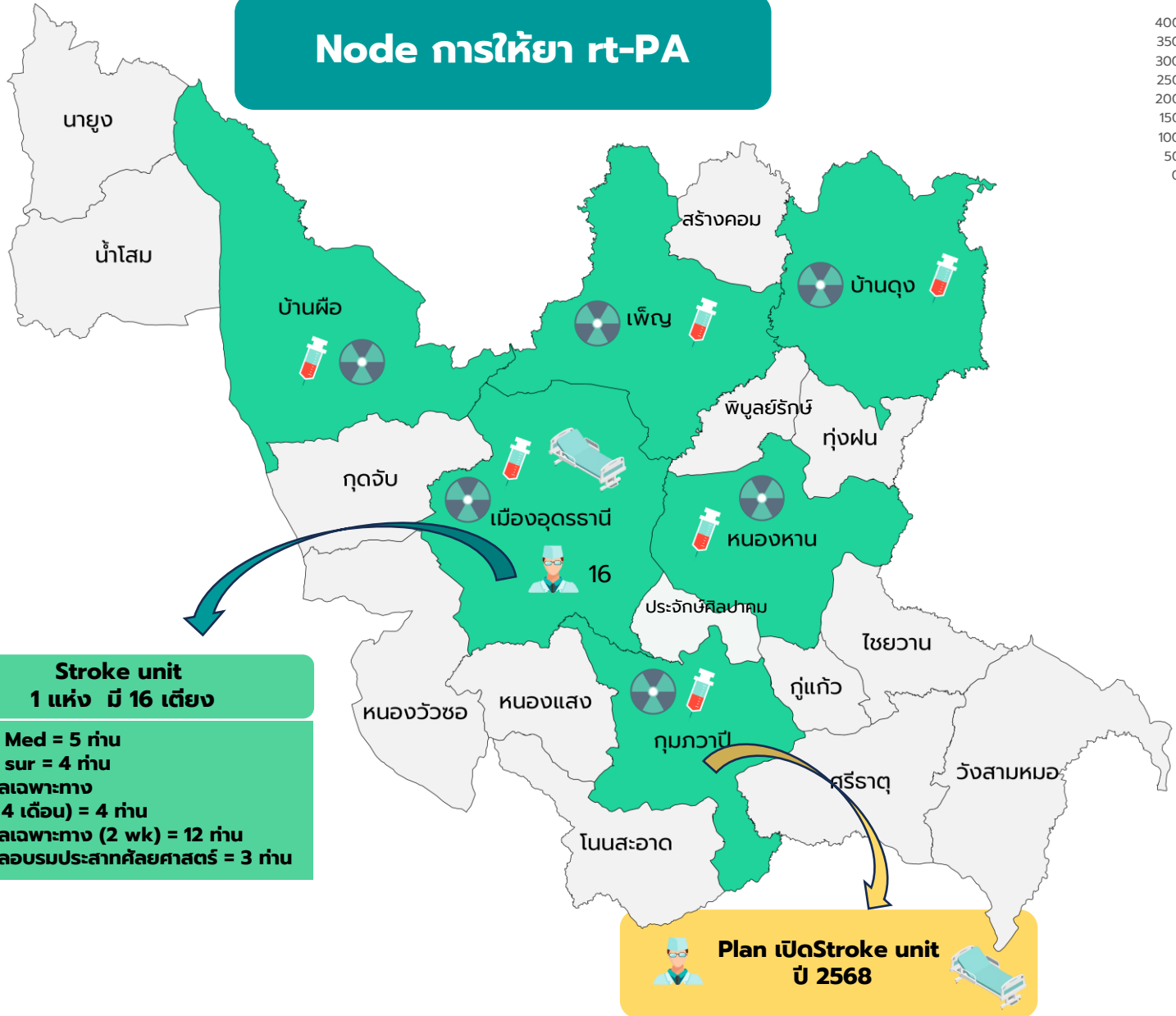
- ❖ คัดกรองโรคไตในกลุ่มเสี่ยง NCD เพิ่มขึ้น

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการทำ self assessment	มี	มี
2. มีคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (CKD clinic)	มี	มี



# โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

## Node การให้ยา rt-PA

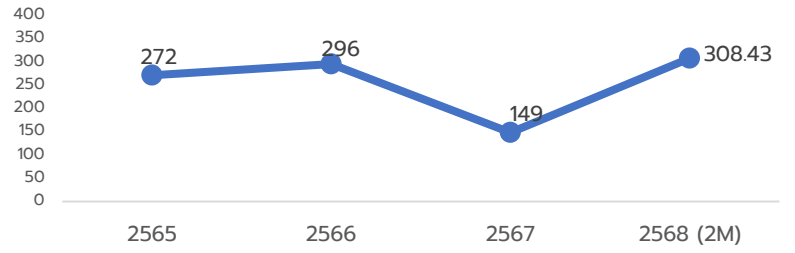


**Stroke unit**  
1 แห่ง มี 16 เตียง

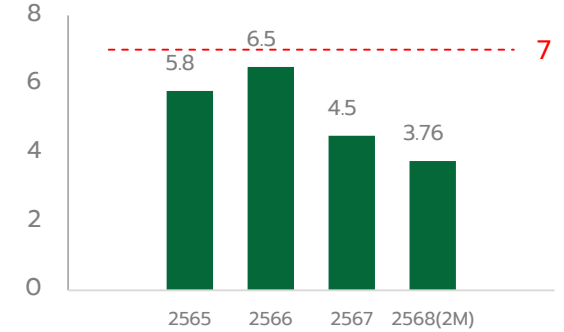
Neuro Med = 5 ท่าน  
Neuro sur = 4 ท่าน  
พยาบาลเฉพาะทาง (อบรม 4 เดือน) = 4 ท่าน  
พยาบาลเฉพาะทาง (2 wk) = 12 ท่าน  
พยาบาลอบรมประกาศิตยศาสตร์ = 3 ท่าน

**Plan เปิด Stroke unit ปี 2568**

➢ อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ จ.อุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 – 2568 (2M)



➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565 – 2568 (2M) จ.อุดรธานี เป้า < ร้อยละ 7



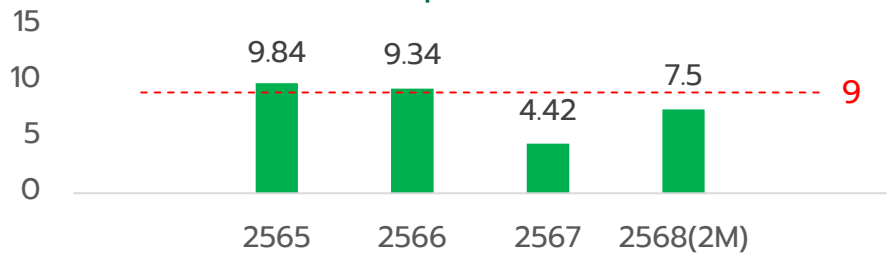
ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.อุดรธานี

### ➢ โอกาสพัฒนา

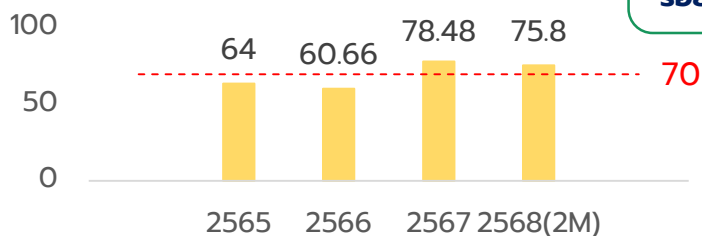
- ❖ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง Stroke fast track Stroke Unit/Stroke corner
- ❖ เพิ่มการคัดกรอง ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยง จากกลุ่มผู้ป่วย NCD ให้ครอบคลุม
- ❖ ประชาสัมพันธ์อาหาร Acute Stroke ด้วย BEFAST อย่างต่อเนื่อง
- ❖ สนับสนุนการเปิดให้บริการ Stroke Unit และสนับสนุน อัตรากำลัง-พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่โรงพยาบาล กุมภวาปี

# โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

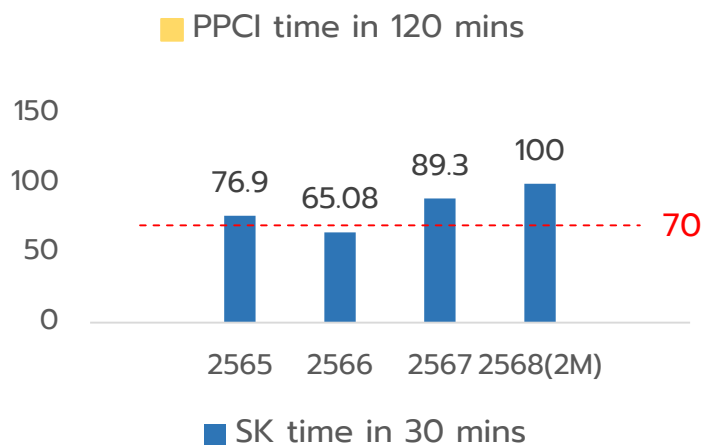
➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.อุดรธานี เป้า < ร้อยละ 9



➢ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.อุดรธานี เป้า ≥ ร้อยละ 70



ผลงานภาพรวม  
ปี 2568 ทำได้  
ร้อยละ 77.50



## ➢ ข้อค้นพบ

- ❖ เป็นต้นแบบ PNC และศูนย์หัวใจชั้นนำของ  
ประเทศ/ PPCI 24/7 /One CPG /Fast track
- ❖ อัตราการตายของผู้ป่วย Open Heart Surgery  
สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
- ❖ การเข้าถึงระบบ EMS น้อย-ไม่ทราบอาการ ACS
- ❖ มีการทบทวนระบบ ER EMS fast track, MM  
Conference แก่บุคลากรในระหว่างโรงพยาบาลเป็น  
ประจำ

## ➢ โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy บูรณาการกับ NCD  
Clinic
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังศัลยแพทย์ทรวงอก และบุคลากรที่  
เกี่ยวข้อง
- ❖ สนับสนุนงบประมาณ และบุคลากร เพื่อขับเคลื่อน  
นโยบายและการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ
- ❖ ระบบฐานข้อมูล Thai ACS registry ไม่เป็น real-  
time

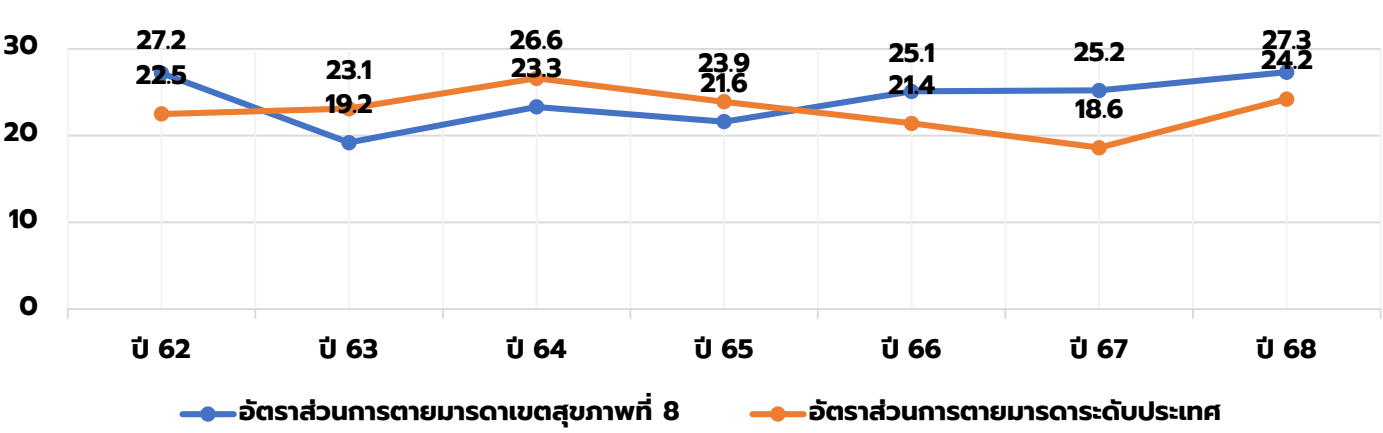


# อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

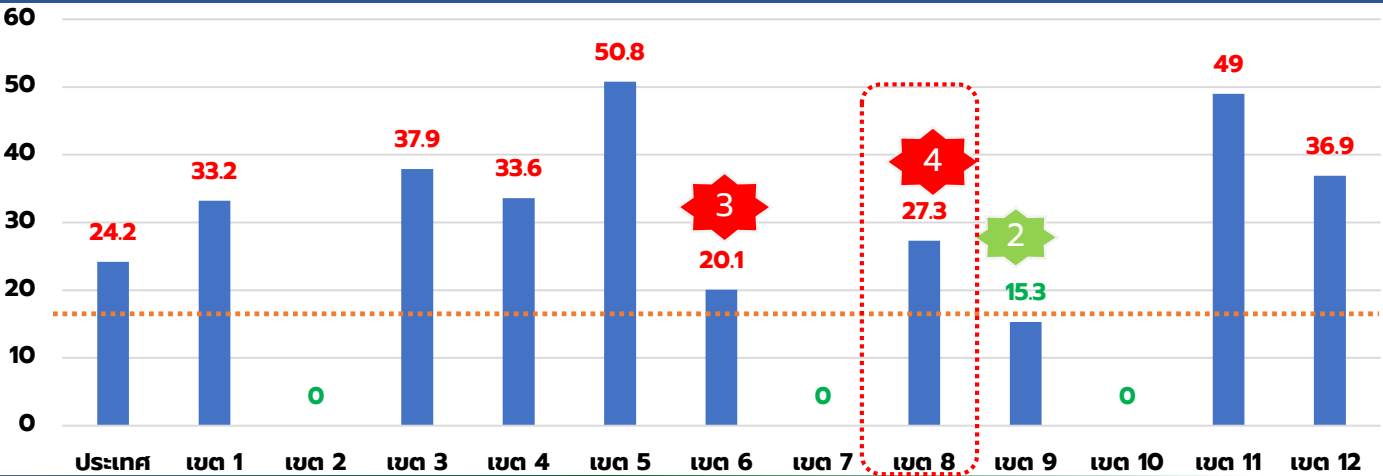
เป้าหมาย :  $\leq 16$  ต่อแสนการเกิดมีชีพ

## สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี 2562 - 2568



อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568

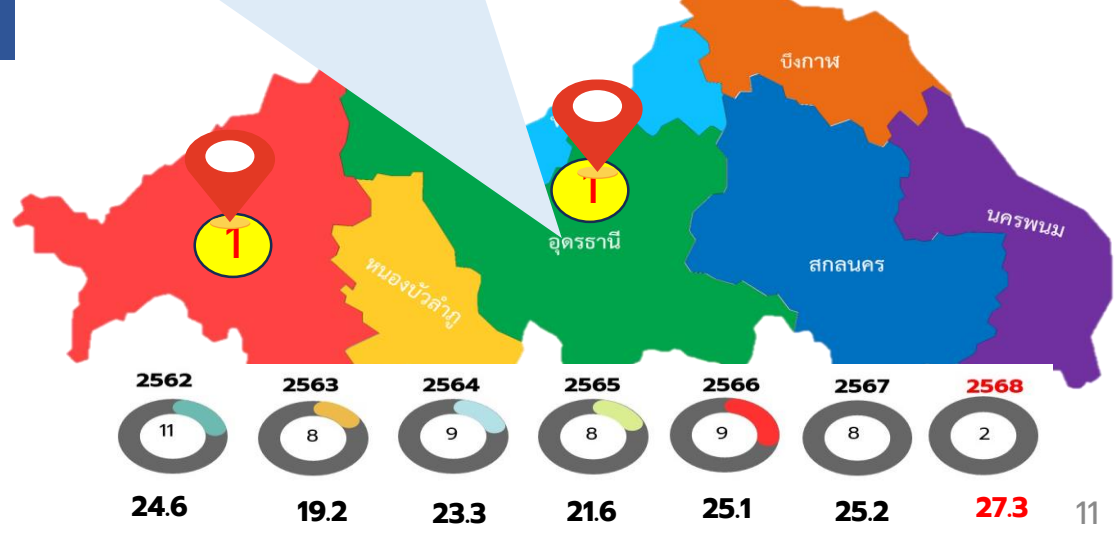


## ผลการดำเนินงาน

- เขตสุขภาพที่ 8 มารดาเสียชีวิต 2 ราย  
MMR = 27.3 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- จังหวัดอุดรธานี มารดาเสียชีวิต 1 ราย  
MMR = 48.7 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

**Indirect cause**

3 Delay model : **Delay 1** ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติ จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล จึงทำให้การตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า (ปวดหลังและปัสสาวะเป็นเลือด 3 วัน แต่ไม่มาโรงพยาบาล)  
: **Delay 3** กรณีมารดาเสียชีวิตเป็นเคสหายาก (Thrombotic thrombocytopenic purpura) ทำให้การวินิจฉัย และแผนการรักษามีความคลาดเคลื่อน (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มกราคม 2568)



## ข้อค้นพบ/มาตรการ/best practice

### ข้อค้นพบ

- มารดาตาย 1 ราย จากสาเหตุ Indirect cause (thrombotic thrombocytopenic purpura)
- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 24.84
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพไม่ผ่านเกณฑ์

### มาตรการ/Best practice

- **ANC** - Udon model classifying pregnancy 2024
- **LR** - มีแนวทางการดูแลภาวะฉุกเฉิน RObER 2020 และ COBER 2024
- **PP/ชุมชน** - Udon model 7 step ระบบส่งต่อ ติดตามเยี่ยมบ้าน
- ทีมนำมีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลมารดาทารกและเครือข่าย MCHB เข้มแข็ง ทั้งจังหวัด

## ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กบทวนแนวทางการสื่อสาร ช่องทางการให้ความรู้ เกี่ยวกับอาการผิดปกติ Early warning signs การเข้าถึงระบบบริการ ในแผนกฝากครรภ์
- กบทวนระบบการดูแล Consult ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญ ทั้งในโรงพยาบาลลูกข่าย แม่ข่าย
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการประเมินอาการผิดปกติ และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม และกรณีที่มีโรคร่วม ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด



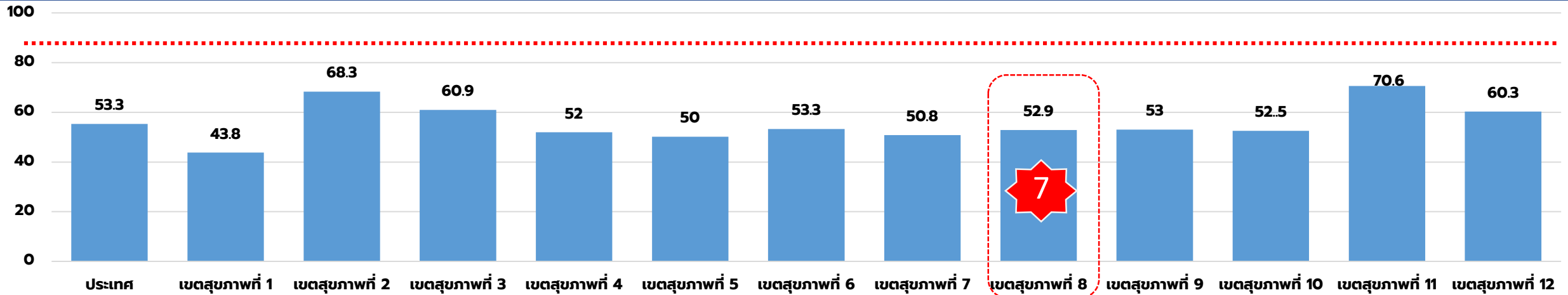
# ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



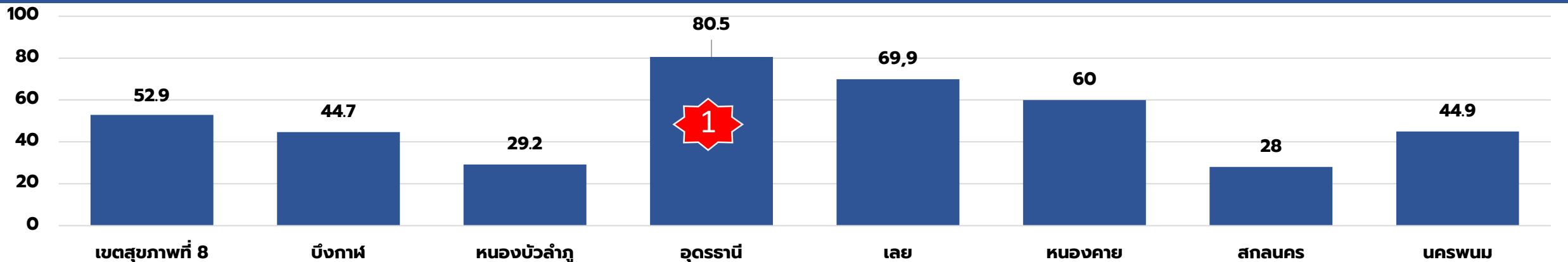
## เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87

### สถานการณ์

ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยประเทศไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2567 เป้าหมายร้อยละ 87



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเขตสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2567

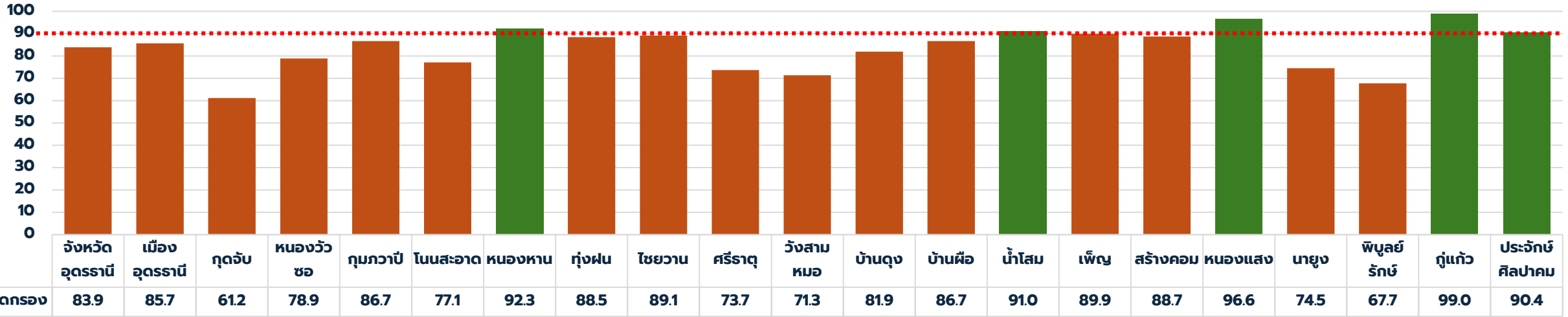




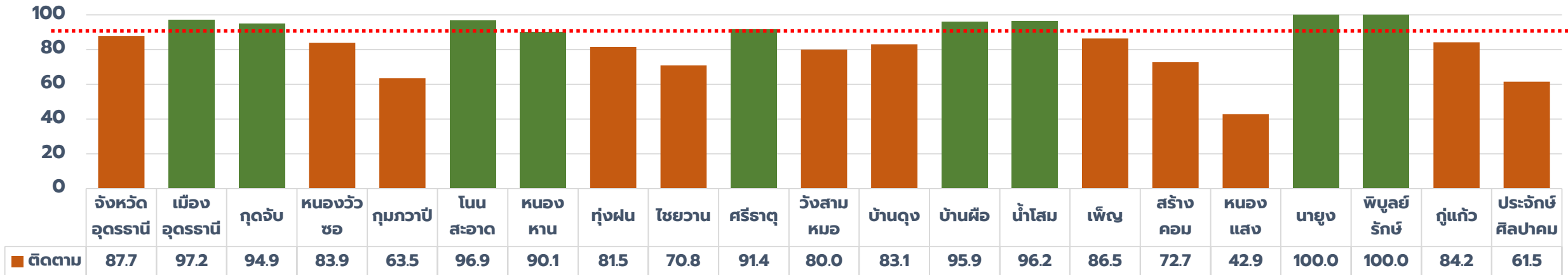
# ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

## สถานการณ์ (ต่อ)

ร้อยละของการได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2568 เป้าหมายร้อยละ 90



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตาม จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2025 เป้าหมายร้อยละ 90



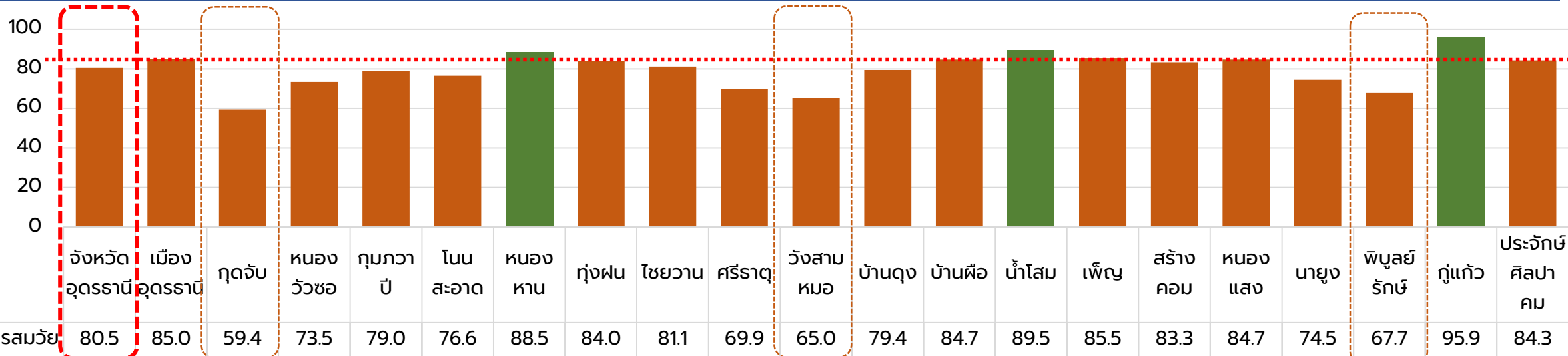


# ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

## ผลการดำเนินงาน



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568 เป้าหมาย ร้อยละ 87



กลุ่มเป้าหมาย (คน)	การคัดกรอง (ร้อยละ)	การติดตาม (ร้อยละ)
330	61.2	91.5

กลุ่มเป้าหมาย (คน)	การคัดกรอง (ร้อยละ)	การติดตาม (ร้อยละ)
300	71.3	74

กลุ่มเป้าหมาย (คน)	การคัดกรอง (ร้อยละ)	การติดตาม (ร้อยละ)
124	67.7	100

**ตำบลที่ต้องกำกับติดตาม**

- เชียงเพ็ญ (80 คน คัดกรอง 1 คน) สมวัย ร้อยละ 1.2
- เมืองเพ็ญ (45 คน คัดกรอง 25 คน) สมวัย ร้อยละ 52.1
- ตาลเสียน (23 คน คัดกรอง 14 คน) สมวัย ร้อยละ 60.9
- ขอนยาง (48 คน คัดกรอง 34 คน) สมวัย ร้อยละ 66.7

**ตำบลที่ต้องกำกับติดตาม**

- หนองหญ้าไซ (26 คน คัดกรอง 0 คน) สมวัย ร้อยละ 0
- ผาสุก (93 คน คัดกรอง 49 คน) สมวัย ร้อยละ 52.7
- หนองกุงทับม้า (50 คน คัดกรอง 48 คน) สมวัย ร้อยละ 68
- บะยาว (59 คน คัดกรอง 46 คน) สมวัย ร้อยละ 71.2

**ตำบลที่ต้องกำกับติดตาม**

- บ้านแดง (39 คน คัดกรอง 4 คน) สมวัย ร้อยละ 10.3

# ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การทำงานโดยการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอก กระทรวงสาธารณสุข
- มีการคืนข้อมูลและกำกับติดตามการดำเนินงานทุกสัปดาห์ผ่าน Line group
- มีการติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 2 สัปดาห์ หากยังไม่สมวัยกระตุ้นเตือนผู้ปกครองอีกครั้ง และติดตามต่อเนื่อง
- มีการกำหนดให้เป็น KPI ร่วมกันภายในจังหวัด
- มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่โดยมอบประกาศเกียรติคุณแก่อำเภอ ที่มีการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัย ดีเด่นและบุคคลต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

## ปัญหาและอุปสรรค

- ระบบ HDC ปิดในช่วง ต.ค – 15 พ.ย 67 และไม่สามารถส่งออกข้อมูลย้อนหลังได้ในบางอำเภอ
- การคัดกรอง และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายจึงทำให้พัฒนาการสมวัยไม่ผ่านค่าเป้าหมายเช่นกัน
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานระดับ CUB และ ระดับ sw.สต

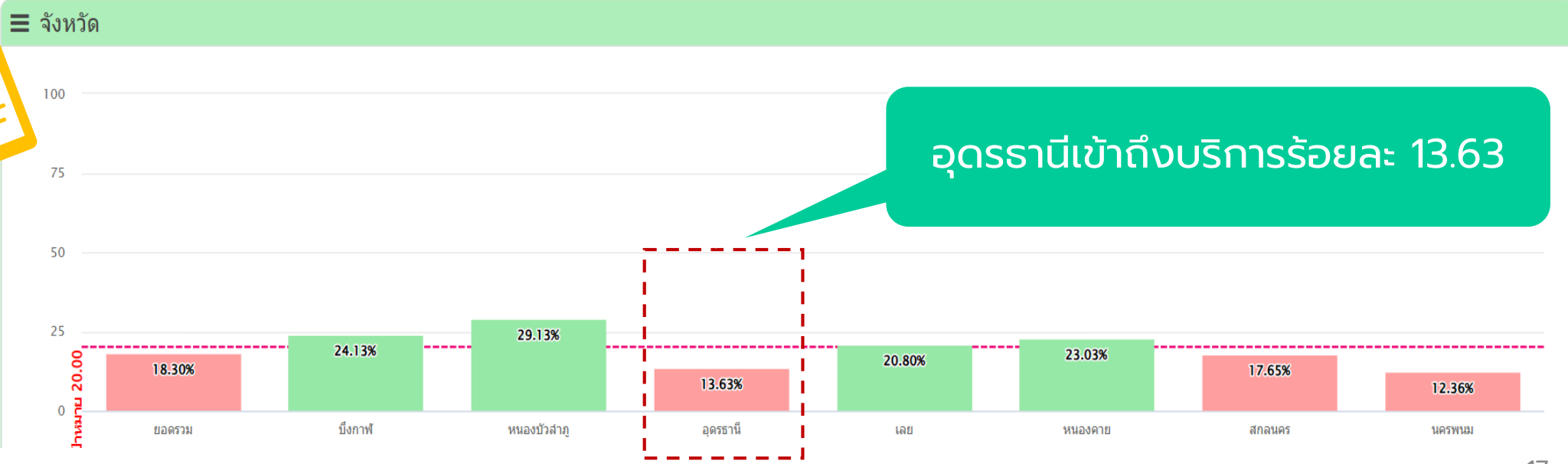
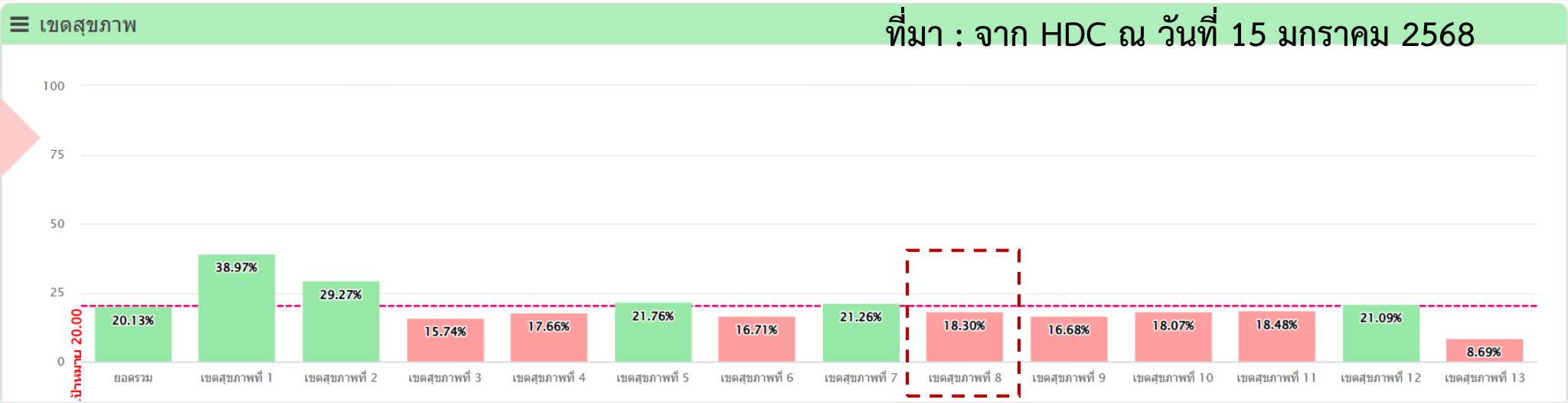
## ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำ ในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านค่าเป้าหมาย



# เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

สถานการณ์การเข้าถึงบริการ ค่าเป้าหมายร้อยละ 20



# เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

## ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- ✓ มีการจัดบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานสำหรับเด็ก ปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า
- ✓ มีแนวทางในการส่งต่อรักษาในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีอย่างเป็นระบบ การดูแลช่วยเหลือ รักษาอย่างครอบคลุม
- ✓ มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น รพศ.อุดรธานี รับผิดชอบและส่งต่อรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ
- ✓ มีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่เข้มแข็ง



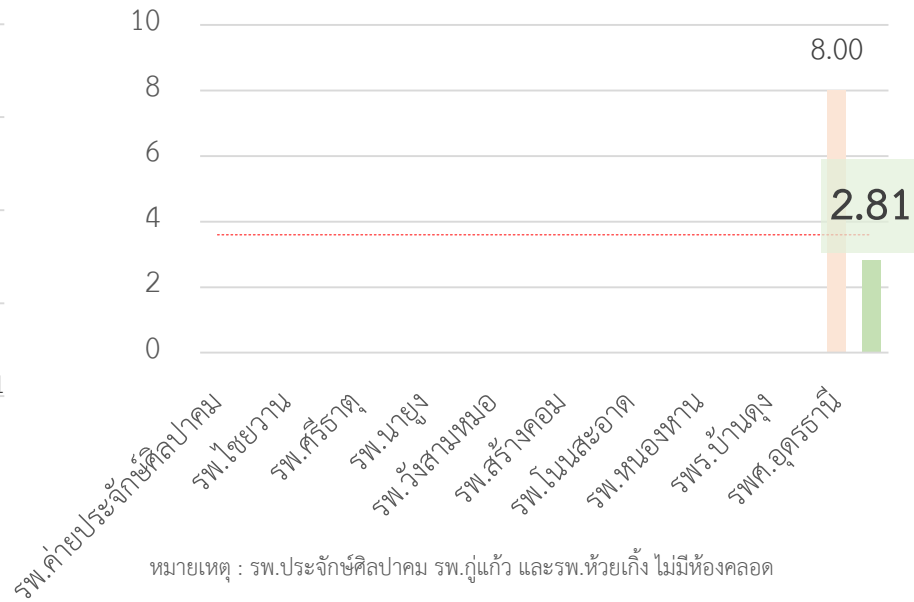
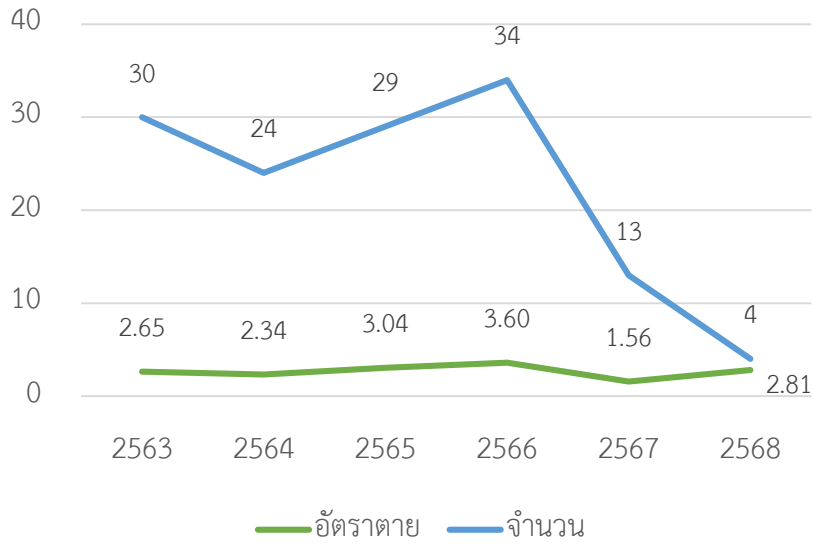
## ข้อเสนอแนะ

- ✓ ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ให้ครบทุกโรงพยาบาลเพื่อรองรับบริการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า
- ✓ การจัดทำกรอบยาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ





# อัตราการทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมาย : $\leq 3.60$ ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต)



จำนวนเตียง NICU  
1 : 652

เป้าหมายเตียง NICU 1:300

สวศ.อุดรธานี	12 เตียง
สว.กุมภวาปี	4 เตียง
รวม	16 เตียง

หมายเหตุ : รพ. ประจักษ์ศิลปาคม รพ. กู่แก้ว และรพ. ห้วยเก็ง ไม่มีห้องคลอด

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- อัตราตายทารกแรกเกิด 2.81 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต
- สาเหตุส่วนใหญ่ : Anomaly, PPHN และ NEC
- มีการค้นหาสาเหตุและแนวทางการป้องกัน Preterm Labor อย่างชัดเจน มีการใช้ NO-Cooling System
- มีแนวทาง intrauterine transfer ภายในจังหวัด
- มีระบบการ Consult และส่งต่อ โดยใช้ระบบ Line
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

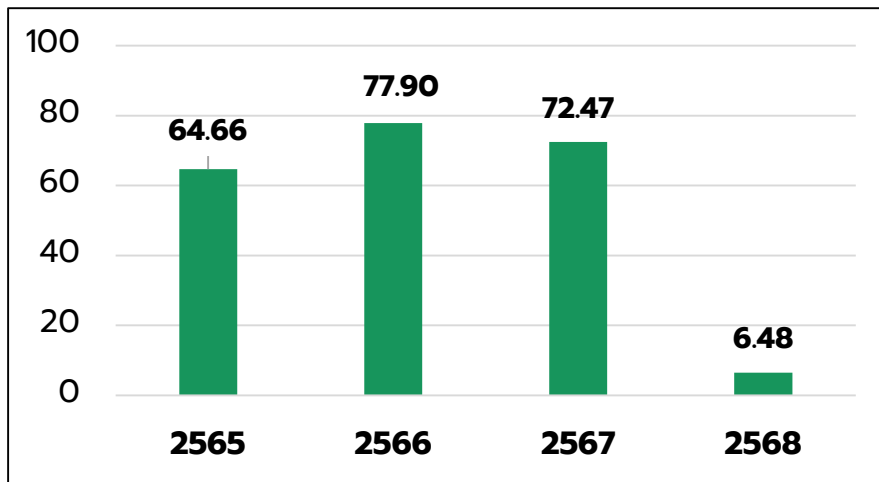
## โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบการดูแลตั้งแต่กระบวนการ ANC คุณภาพ
- พัฒนาบุคลากรเฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด เพื่อดำเนินงาน NICU ให้มีความครอบคลุมในพื้นที่ เช่น สว. บ้านดุง สว. บ้านฝ้อ สว. เฝ้า

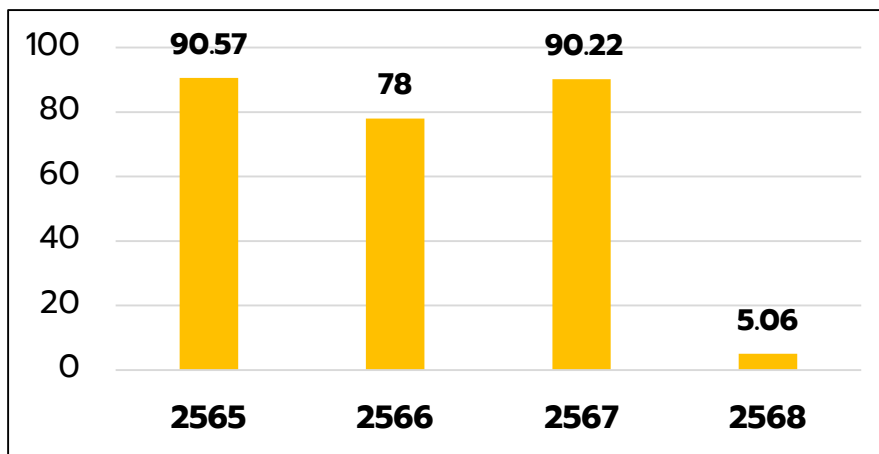


# มะเร็งกระเพาะอาหาร

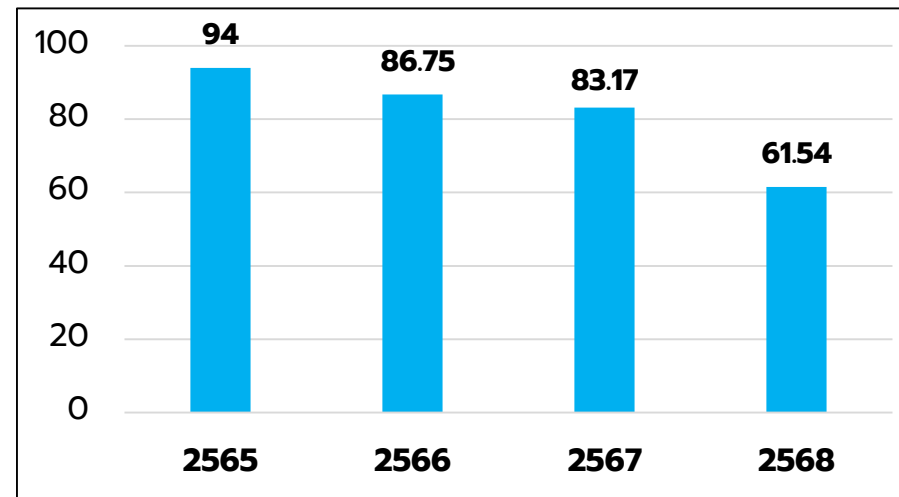
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)



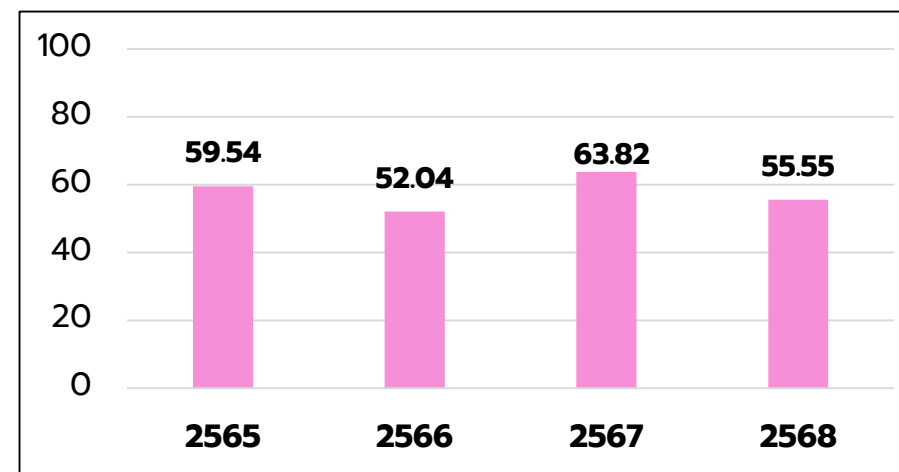
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



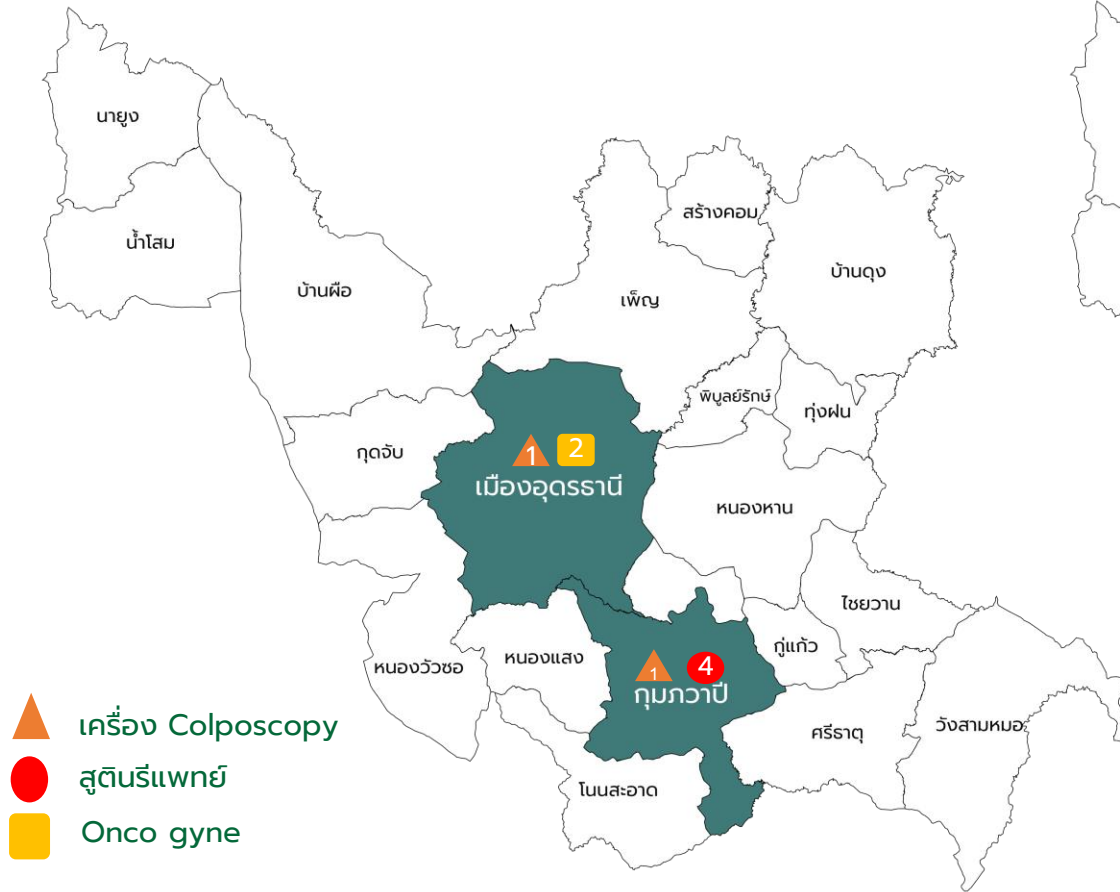
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 50)



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

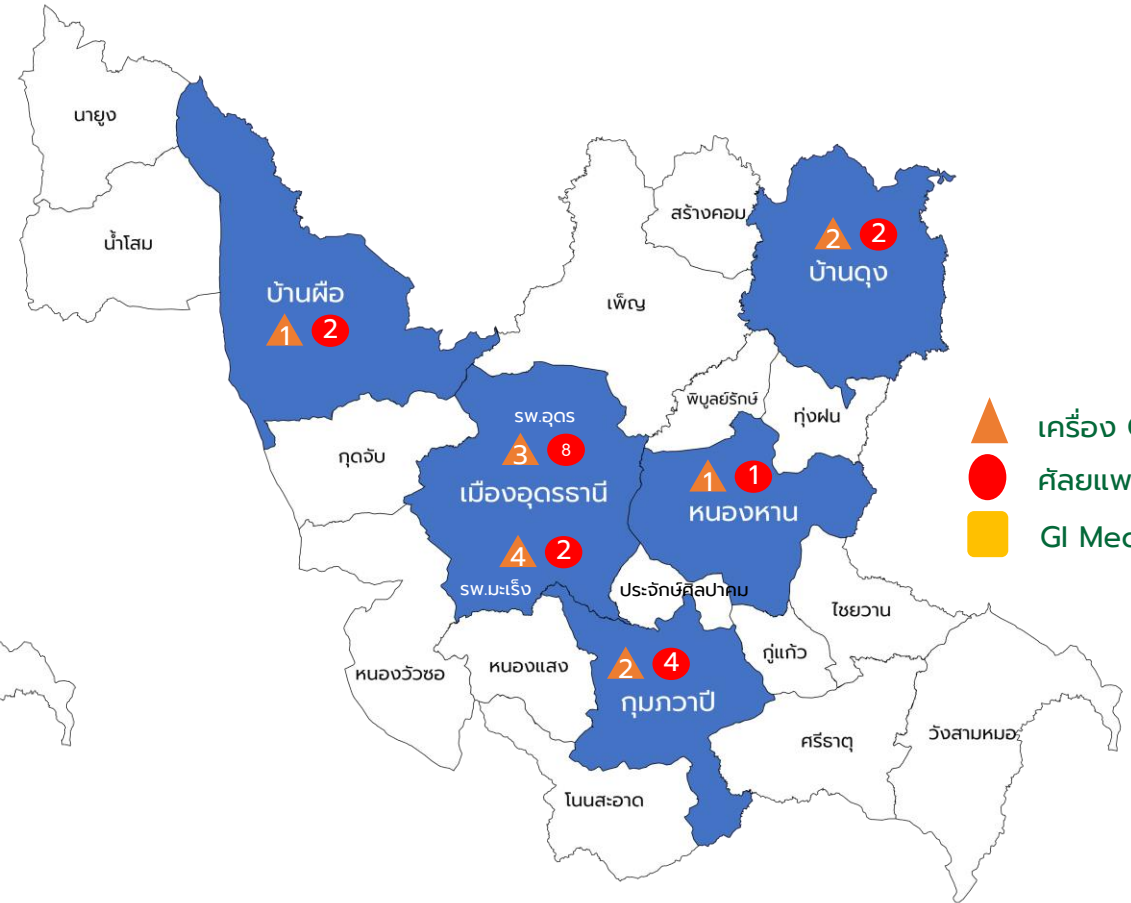


# มะเร็งครบวงจร



## Node : Colposcopy

1. sw.อุดรธานี
2. sw.กุมภวาปี

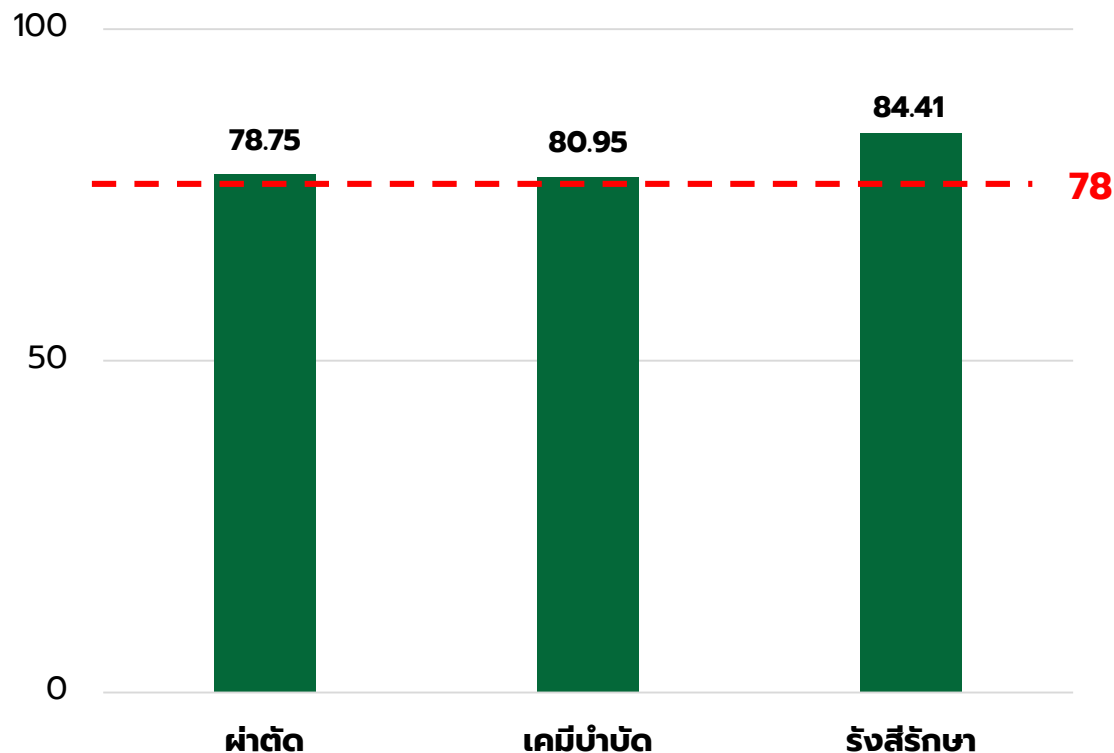


## Node : Colonoscopy

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

# มะเร็งครบวงจร

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรคมะเร็ง ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)



## ➤ ข้อค้นพบ

- ❖ จำนวนประชากรที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่ได้ตามเป้า เนื่องจาก เริ่มจำนวนผู้ป่วยสะสมใหม่
- ❖ Colposcopy และ Colonoscopy ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และไม่สามารถรองรับกับจำนวนผู้ป่วยได้

## ➤ โอกาสพัฒนา

- ❖ เร่งดำเนินการคัดกรองมะเร็งในอำเภอที่ยังไม่ดำเนินการและดำเนินการยังไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น หนองวัวซอ โนนสะอาด กุ่มฝน ไชยวาน บ้านฝ้อ น้ำโสม หนองแสง นาเยุง และกุ่มแก้ว
- ❖ ขยายเครือข่าย เพิ่มศักยภาพในการส่งกล้อง ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม

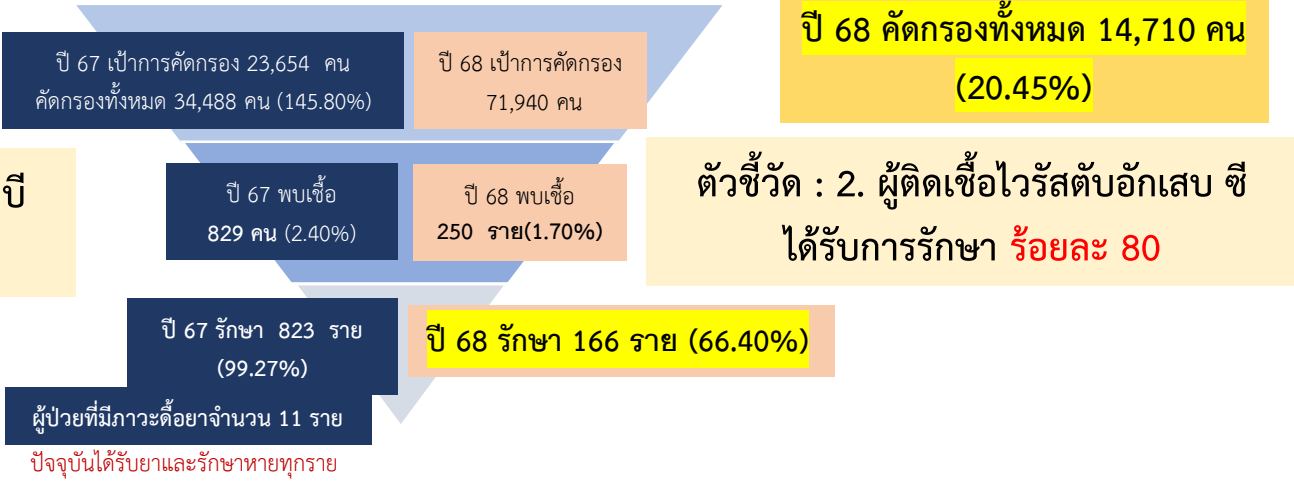
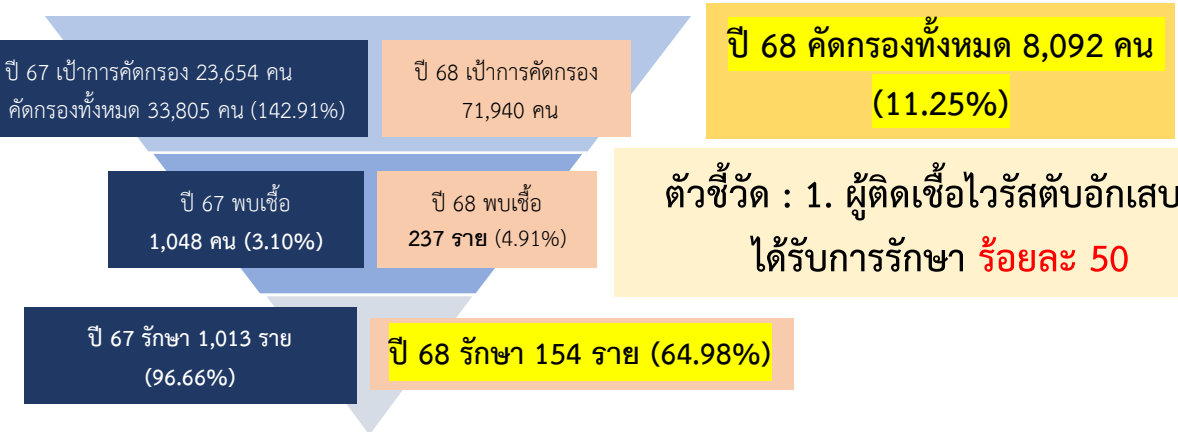


# การพัฒนาระบบบริการโรคไวรัสตับอักเสบ

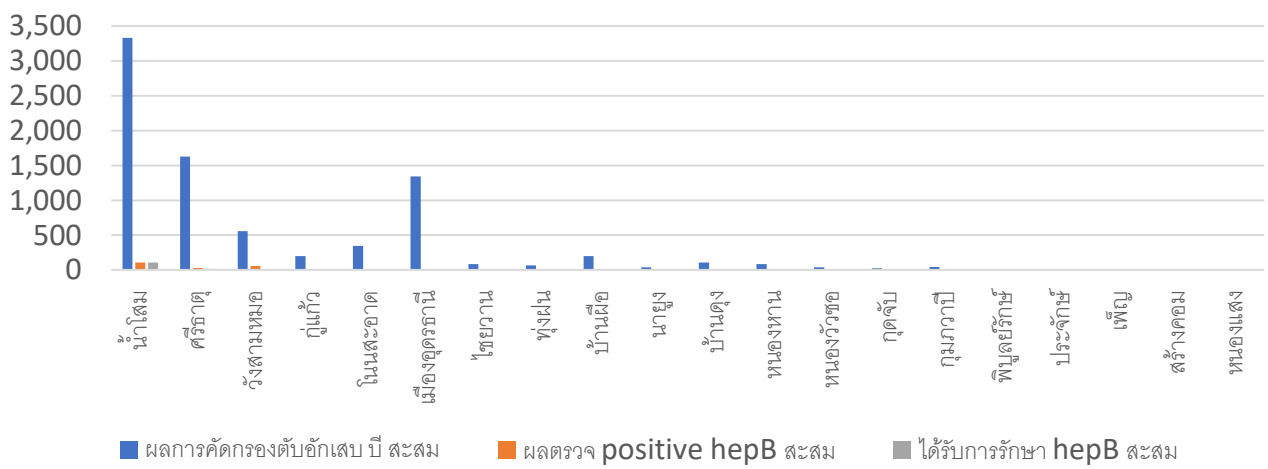
01 สถานการณ์  
02 ผลการดำเนินงาน

## HBV : เป้าหมาย:คัดกรองในกลุ่มประชากรผู้เกิดก่อน ปี 2535

## HCV : เป้าหมาย:คัดกรองในกลุ่มประชากรผู้เกิดก่อน ปี 2535

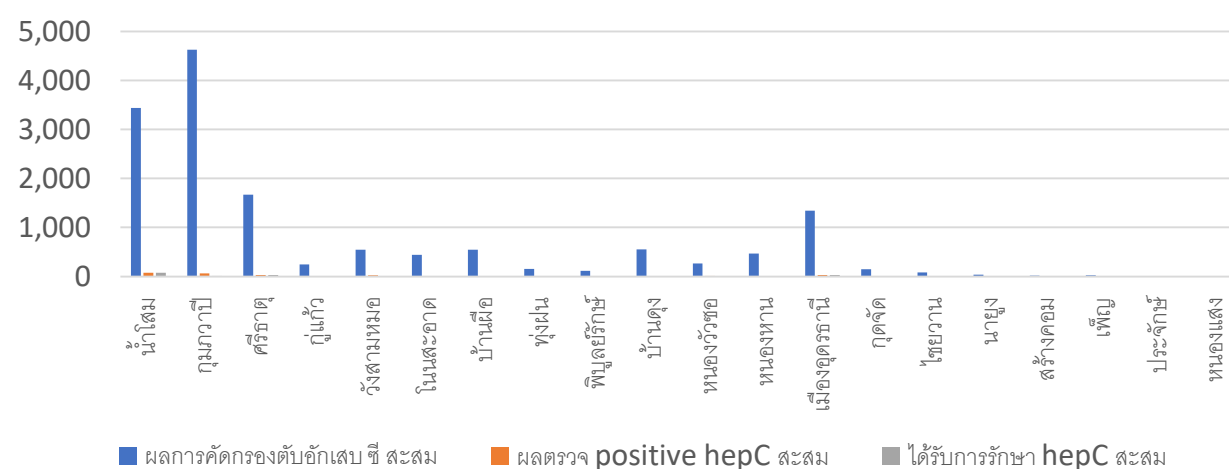


ผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ ข้อมูล 1 ตุลาคม 2567 – 31 ธันวาคม 2567



### HBV

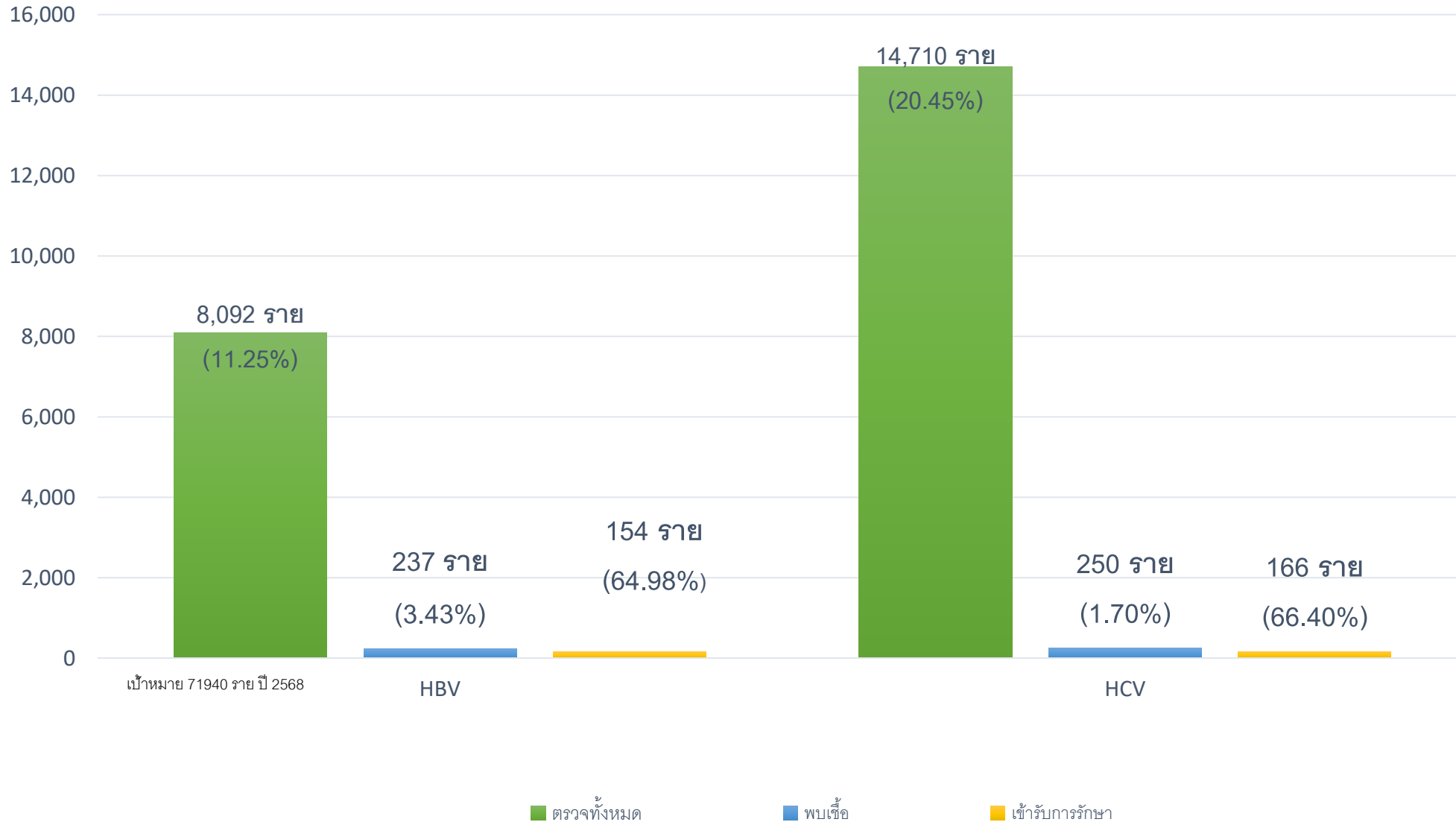
ผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ ข้อมูล 1 ตุลาคม 2567 – 31 ธันวาคม 2567



### HCV



# ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปี 2568



# การพัฒนากระบวนการบริการโรคไวรัสตับอักเสบ

## 03 ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- จังหวัดมีโปรแกรมที่ใช้ในการลงข้อมูล ได้แก่ NAP KTB HDC และ E-claim ซึ่งไม่เชื่อมโยงกัน จึงใช้ google form เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- รจก.อุดรธานี ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ทุกราย อัตราการติดเชื้อ HCV ในเรือนจำ (1.15%) และประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เกิดก่อนปี 2535 (1.70%) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน

## 04 Best Practice

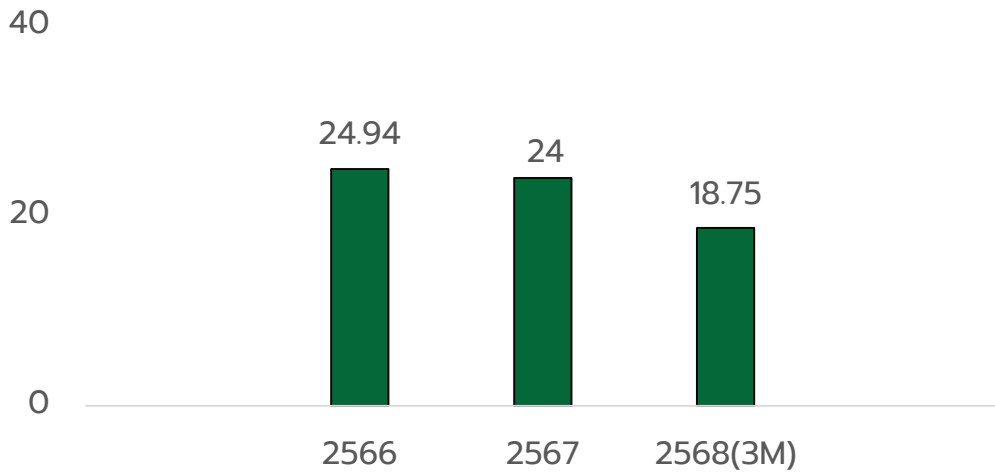
- ได้รับเชิญเป็นจังหวัดนำร่อง 1 ใน 4 จังหวัดของประเทศ ในการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบ ปี 2565 โดยมีเทศบาลหนองสำโรง และเทศบาลบ้านดุง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ปี 2567



# อายุรกรรม (Sepsis)

**ตัวชี้วัด:** อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

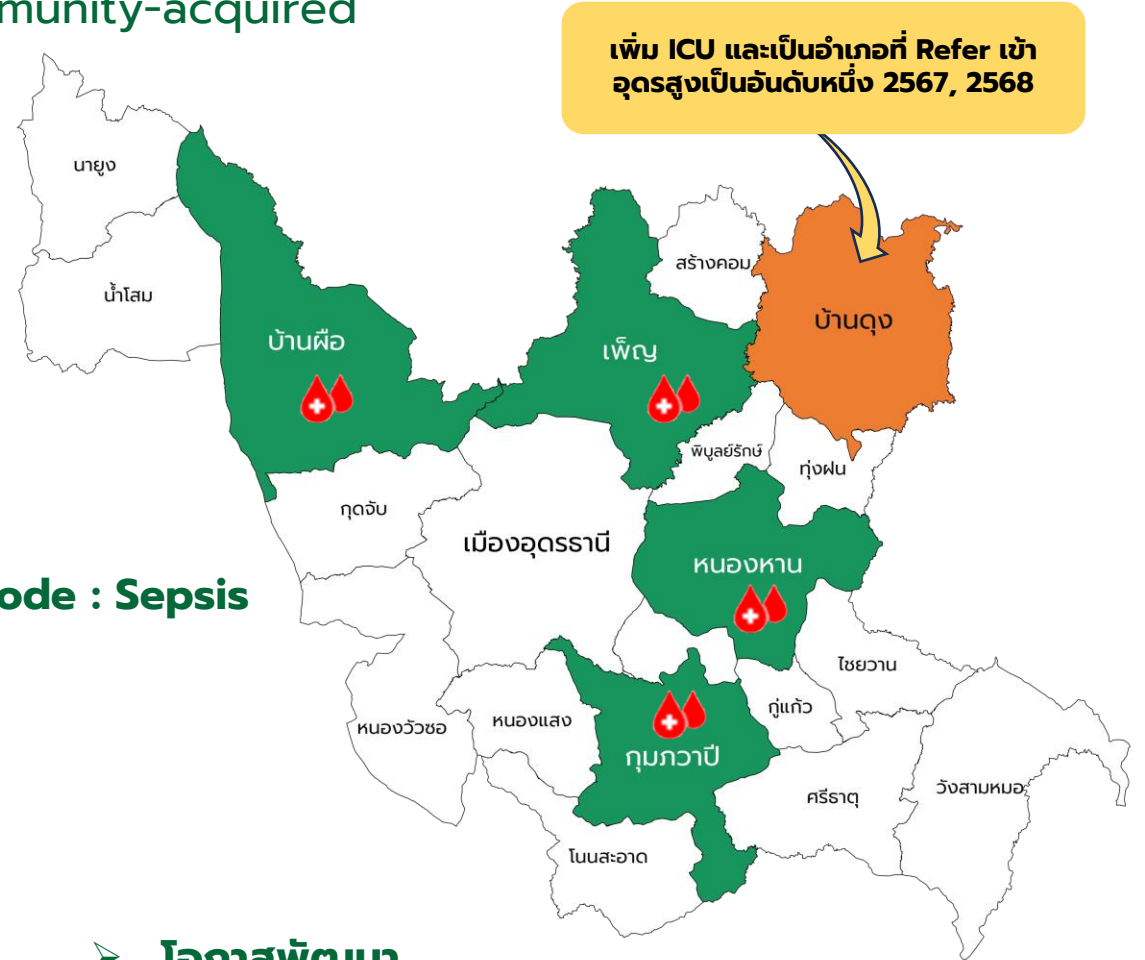
➢ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด Community-acquired จังหวัดอุดรธานี



## ➢ ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงสถานบริการล่าช้า ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่อัตราการตายลดลง
- ❖ มี CPG Sepsis มาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด
- ❖ มีระบบ Sepsis Fast track-RRS

 **Node : Sepsis**



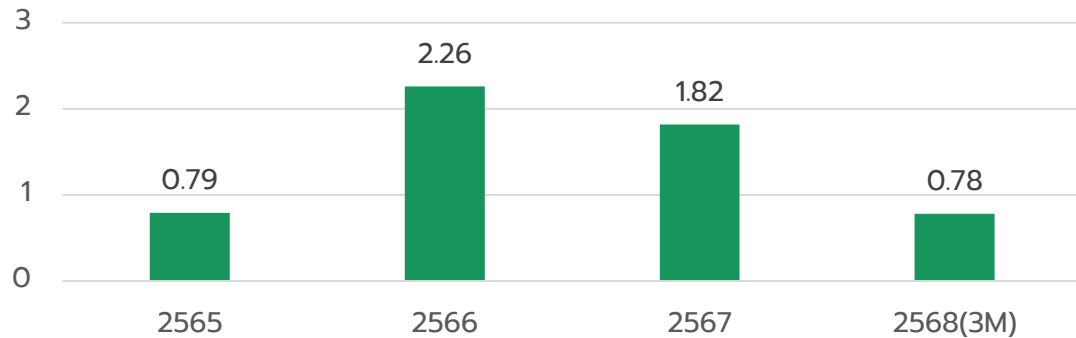
## ➢ โอกาสพัฒนา

- ❖ สนับสนุนบุคลากร และงบประมาณการเปิดให้บริการ ICU ที่ สพร.บ้านดุง
- ❖ พัฒนาสมรรถนะของ sw.สต., sw.ช. ในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วย Sepsis

# ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

**ตัวชี้วัด:** อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S,M1) เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 มากกว่าหรือเท่ากับ 1.71

➤ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.อุดรธานี

➤ ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 (ต.ค.-ธ.ค.67)
- จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ราย	2,026	2,027	2,035	NA
- จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคสมองตาย (actual organ donor)	13	46	37	12
- จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้บริจาคสมองตายและ เสียชีวิตหัวใจหยุดเต้น (actual eye donor)	26	55	53	12

ที่มา: เล่มรายงาน สว.อุดรธานี

➤ ข้อค้นพบ

❖ โรงพยาบาลอุดรธานีสามารถให้บริการปลูกถ่ายอวัยวะได้เพียงแห่งเดียว ในเขตสุขภาพที่ 8 และมีจำนวนผู้บริจาคสูงสุดในประเทศ

➤ โอกาสพัฒนา

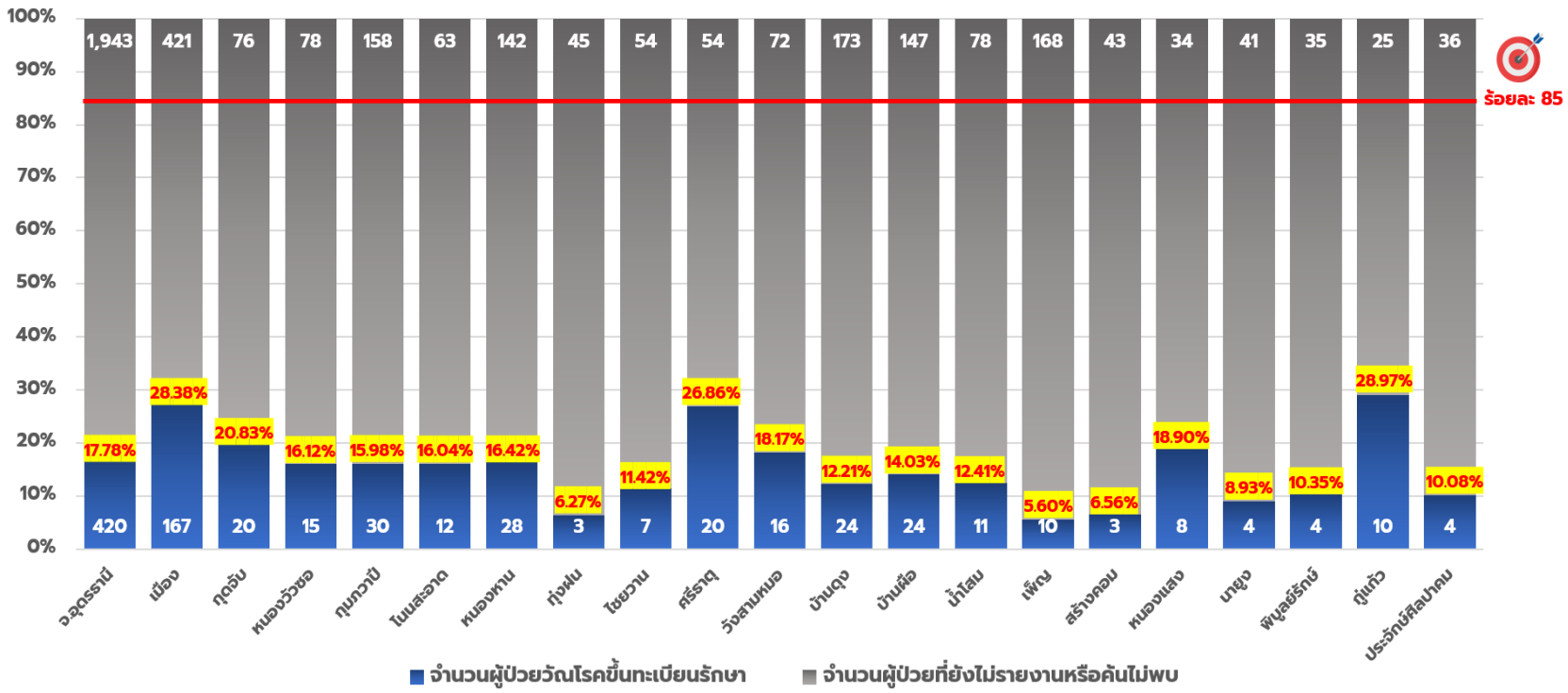
❖ ขยายเครือข่ายของผู้รับบริจาคอวัยวะไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย-จังหวัดอื่น

# วัณโรค

- 1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)
- 2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 88)

## อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ

- เป้าหมาย ร้อยละ 85
- ฐาน ปชก.จาก HDC / ค่าเป้าหมายคิดจากWHOคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค 157/ต่อ ปชก.แสนคน
- ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 13 มกราคม 2568



เขต 8 มีผลงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 1,190 ราย (14.19%) จากเป้าหมาย 8,388 ราย

จ.อุดรธานี มีผลงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 420 ราย (17.78%) จากเป้าหมาย 2,363 ราย

อำเภอที่มีผลงานสูงที่สุดคือ อ.อุ้มผาง อ.เมือง และ อ.ศรีธาตุ ตามลำดับ

## ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

กลุ่มเสี่ยง	ผลการคัดกรองวัณโรค			
	เป้าหมาย	CXR All	CXR Abnormal	วัณโรค
ผู้สัมผัสวัณโรค	8,878	1,476 (16.63%)	16 (1.08%)	3 (0.20%)
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	9,619	3,143 (32.67%)	143 (4.55%)	0
ผู้ต้องขัง	4,170	3,387 (100%)	105 (3.10%)	11 (0.32%)
บุคลากรสาธารณสุข	8,312	907 (10.91%)	12 (1.32%)	0
DM uncontrol (HbA1C≥7), CKD, รับประทานยาปฏิชีวนะ	41,730	20,670 (49.53%)	36 (0.17%)	1 (0.01%)
65 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ หรือ COPD, DM ร่วมด้วย	35,015	10,640 (30.39%)	26 (0.24%)	5 (0.05%)
ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	2,964	1,900 (64.10%)	14 (0.74%)	5 (0.26%)
รวม	110,688	42,123 (38.06%)	352 (0.84%)	25 (0.06%)



# อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

เป้าหมาย ร้อยละ 88

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2568 จำนวน 314 ราย

- รักษาสำเร็จ 2 ราย (0.64%)
- กำลังรักษา 295 ราย (93.95%)
- เสียชีวิต 9 ราย (2.87%)
- โอนออก 8 ราย (2.55%)

อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 7

ได้แก่ อ.บ้านฝ้อ อ.กุดจับ อ.กู่แก้ว และ อ.ไชยวาน



## ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 303 ราย	1 : 1.84	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 557 ราย
ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่เอกซเรย์ปอด (all aged) 393 ราย		ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ ≥5 ปี) ตรวจ วัณโรคระยะแฝง 84 ราย
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ <5 ปี) 16 ราย		ผู้สัมผัสร่วมบ้านติดเชื้อวัณโรคระยะ แฝง (อายุ ≥5 ปี) 18 ราย
รักษา TPT (อายุ <5 ปี) 1 (6.25%)		รักษา TPT (อายุ ≥5 ปี) 17 ราย (94.44%)

ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 13 มกราคม 2568

## โอกาสพัฒนา/ ข้อเสนอแนะ

### เร่งรัดการดำเนินงาน

- การคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเน้นในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขัง และบุคลากรสาธารณสุข
- การดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค เสมหะพบเชื้อ

### บันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIPให้เป็นปัจจุบัน

ทั้งในส่วนของการคัดกรองและการรักษาวัณโรค

### กำกับติดตาม

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและใกล้ขีด โดยเน้นในกลุ่มที่กำลังรักษา และโอนออก เพื่อเพิ่มผลสำเร็จของการรักษา

### เฝ้าระวัง


การเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคร่วม

# อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



เป้าหมาย : อัตราความรอบรู้ ร้อยละ 82  
: ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) 51 แห่ง  
: จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2,752 คน

## ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ผลงาน	
1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 88.2	
2. ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC)	19 แห่ง	
3. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	8,315 คน	

## ข้อชื่นชม

 **สสจ. อุตรดิตถ์** รับนโยบายและกระจายค่าเป้าหมายลงพื้นที่จนมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกินกว่าค่าเป้าหมาย

## ข้อเสนอแนะ

- **สสจ.** กระตุ้นให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านระบบ “สาสุข อุ่นใจ”
- **หน่วยบริการสาธารณสุข** จัดกิจกรรมบริการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (HLC) และลงข้อมูลในระบบ “สาสุข อุ่นใจ”
- **คู่มือการดำเนินงาน “สาสุข อุ่นใจ”**  
<https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/download-supporting-documents/231050>

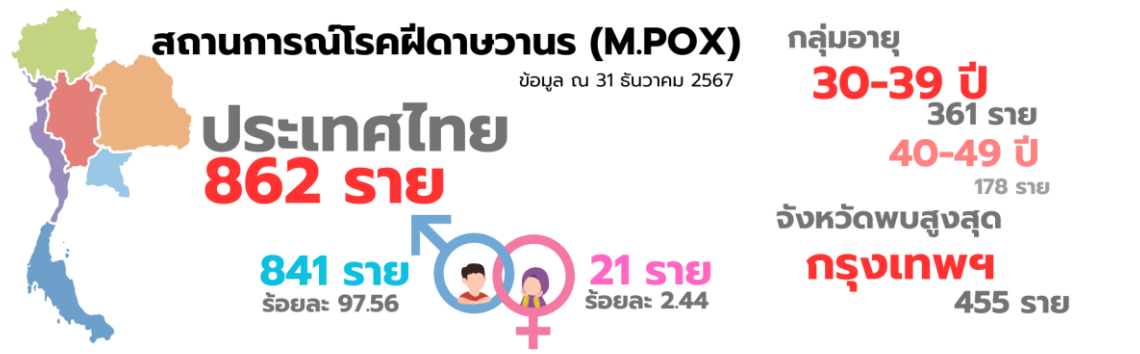
ที่มาข้อมูล : สาสุข อุ่นใจ ณ วันที่ 13 มค 2568

- จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมและอัตราความรอบรู้ฯ จากกรณีข้อมูล > สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
- ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) จากกรณีข้อมูล > จำนวนกิจกรรม/มรบริก



# ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53 (วัดรอบ 12 เดือน)



ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
มีแผนงานสื่อสารความเสี่ยง จัดทำทะเบียนเครือข่าย สนับสนุนสื่อ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มี	😊
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้)	มี เฉลี่ย 3 ครั้งต่อเดือน	😊
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	มี วันเอดส์โลก 1 ครั้ง	😊

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ แผนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรค STDs และ Mpox **แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง**
- ❑ จัดทำทะเบียนเครือข่าย 34 แห่ง **แต่ยังไม่มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและเครือข่ายสามารถนำไปใช้ได้**
- ❑ สนับสนุนสื่อความรู้ที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย ผ่านรูปแบบ online & Offline **ยังไม่มีฐานข้อมูลสื่อ**
- ❑ มีการจัดกิจกรรมวันเอดส์โลก **แต่ไม่ตรงกลุ่มเป้าหมายและยังไม่พบกิจกรรม Health Literacy**
- ❑ บุคลากรได้รับการพัฒนา Mpox
- ❑ ให้ผู้บริหารระดับหน่วยงานรับทราบ และขับเคลื่อนผ่านคำสั่งคณะทำงาน

## โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- ❑ สสจ.ดำเนินการ **“สร้างความร่วมมือเพื่อผลลัพธ์ที่ยั่งยืน การสื่อสารที่เข้าถึง เพิ่มโอกาส ลดความเสี่ยง”** ผ่าน NGO และเครือข่ายทุกระดับ ให้บรรลุเป้าหมายในทุกมิติ
- ❑ บุคลากรที่ผ่านการอบรม Mpox ถ่ายทอดความรู้ให้เครือข่ายเพื่อ **“เสริมความเข้าใจสู่การนำไปใช้ที่เสริมแรง (ครู ก. สู้ ครู ข.)”**
- ❑ NGO/สสจ. สร้างการใช้เทคโนโลยีใกล้ตัว **สื่อสารตรงจุด เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ เสริมสร้างความปลอดภัยและลดความเสี่ยง**



**เครือข่าย NGO (M.Friend) เข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนงานในภาพจังหวัดต่อยอดระดับเขตสุขภาพได้**

# ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลงร้อยละ 3

## สถานการณ์

- เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ 245 ราย อัตรา **ลดลง ร้อยละ 96** จากค่าเป้าหมาย 6,681 ราย และ จ.อุดรธานี พบผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ 32 ราย อัตรา **ลดลง ร้อยละ 97** จากค่าเป้าหมาย 1,093 ราย
- \* ข้อมูลจาก โปรแกรม THAI RSC ระหว่างวันที่ 1 ถึง 12 มกราคม 2568

## ผลการดำเนินงาน

- มีแผนการดำเนินงาน TSY Program บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสจ.อุดรธานี/สสอ./อปท./ปภ./กปด.) **ทุกอำเภอ**
- อำเภอ พชอ. เลือกประเด็น RTI **ทุกอำเภอ**
- ส่งเสริมการใช้นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) ใน **สว.อุดรธานี และ สว.กุมภวาปี**

## ข้อค้นพบ/ โอกาสพัฒนา

- บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย (สปด./พชอ.) **ทุกอำเภอ**
- อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จ.อุดรธานี (32 ราย) **สูงเป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 8** ระดับอำเภอ **3 อันดับแรก ได้แก่ อ.เมืองอุดรธานี (10 ราย) อ.บ้านดุง (5 ราย) อ.กุมภวาปี (5 ราย) และ อ.วังสามหมอ (4 ราย)**

## ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์สถานการณ์ และขับเคลื่อนมาตรการตามแผนงานโครงการฯ เข้มขันใน **พื้นที่อำเภอเสี่ยง**
- กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

## Best Practice

- **RTI UDON MODEL**



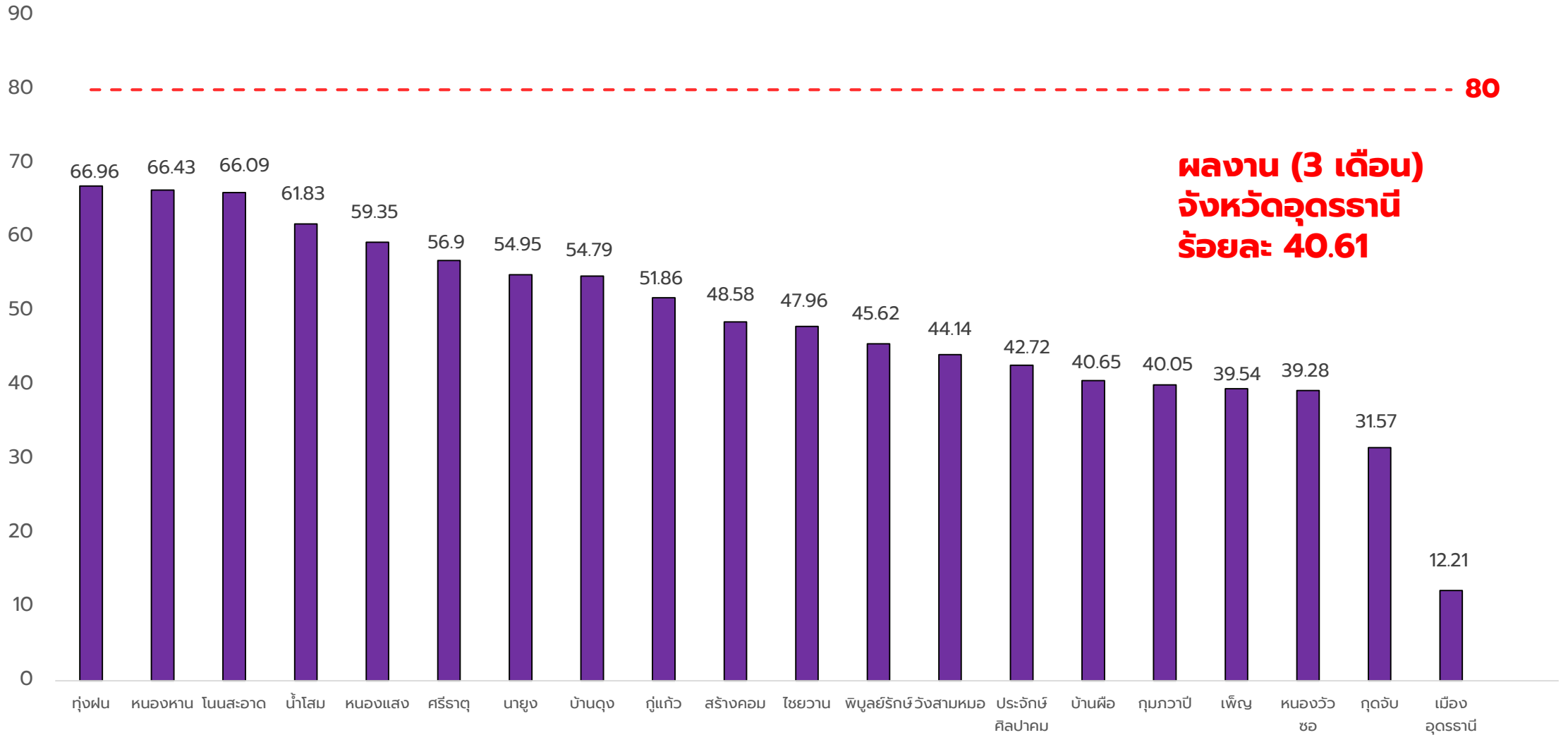


**สำนักงานแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์**  
ชั้น 6 อาคารผู้ปวยนอก โรงพยาบาลมะเรียงอุดรธานี  
36 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี  
โทรศัพท์ 042 110345



# โรคไต (CKD)

➤ ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง จังหวัดอุดรธานี จำแนกรายอำเภอ ปี 2568

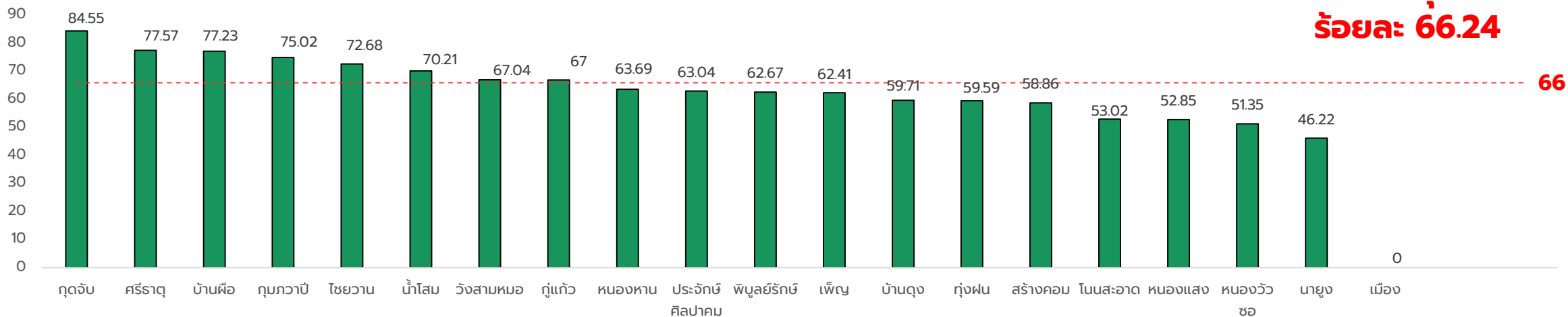




# โรคไต (CKD)

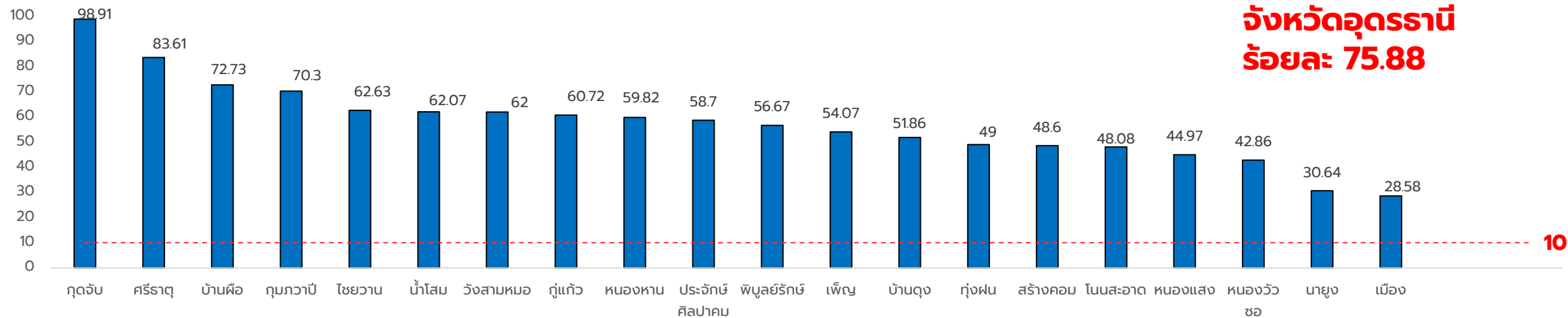
➤ ร้อยละของผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr.

**ผลงาน (3 เดือน)  
จังหวัดอุดรธานี  
ร้อยละ 66.24**



➤ ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า

**ผลงาน (3 เดือน)  
จังหวัดอุดรธานี  
ร้อยละ 75.88**



## การดำเนินงาน NCDs remission clinic จังหวัดอุดรธานี

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68
1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./ sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100	- swศ. /swท. 2 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช.19 แห่ง ผลงาน 19 แห่ง (ร้อยละ 100) - swสต. 209 แห่ง ผลงาน 55 แห่ง (ร้อยละ 26.3)
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10	- อยู่ระหว่างดำเนินการ ใน swช.ทุกแห่ง และ swสต. จำนวน 55 แห่ง - มีผู้สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 943 คน เข้าสู่ DM remission จำนวน 31 คน (ร้อยละ 3.28)
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1	- จำนวนผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission จำนวน 31 คน/ ผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ จำนวน 104,223 คน (ร้อยละ 0.03)
4. จำนวน สสอ. ที่จัดตั้ง NCDs Prevention Center	ร้อยละ 100	- สสอ. ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.แล้ว ร้อยละ 100 (รออนุมัติ)
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT		
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ร้อยละ 70	28.27
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85	48.18

# คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

**ข้อค้นพบ ปี 67**

**➔ sw.นำร่อง ดำเนินการ 3 แห่ง**

SW.	DM ทั้งหมดในพื้นที่	DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม	DM remission	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (เป้าหมาย $\geq 10\%$ )	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (เป้าหมาย $\geq 1\%$ )
sw.บ้านดุง	8,402	120	34	28.33	0.40
sw.หนองวัวซอ	3,887	54	1	1.85	0.03
sw.วังสามหมอ	3,461	32	5	15.63	0.14
<b>รวม</b>	<b>15,750</b>	<b>206</b>	<b>40</b>	<b>19.42</b>	<b>0.25</b>

# คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

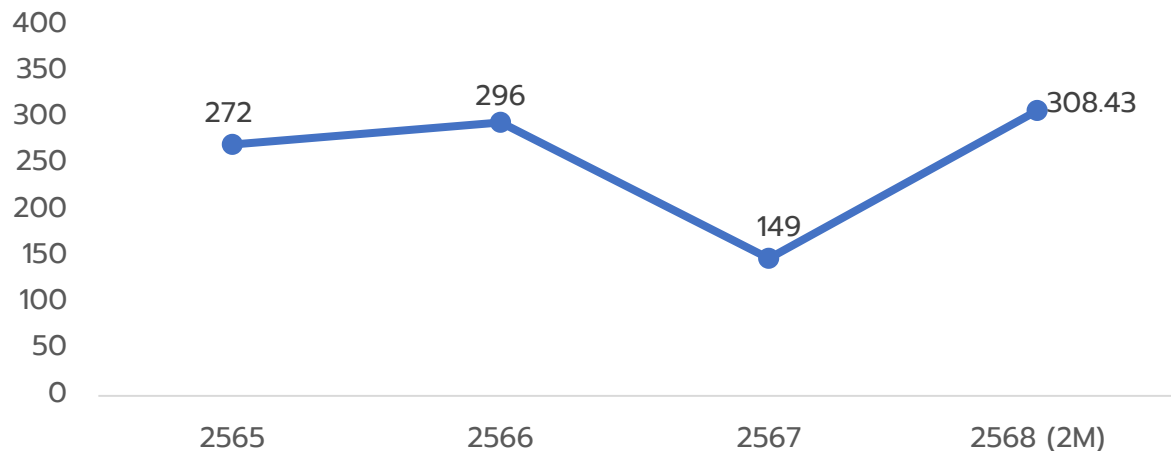
## คำจำนวนเป้าหมายคาดการณ์ดำเนินงาน NCD remission clinic ปี 68

อำเภอ	DM ทั้งหมดในพื้นที่ (คน) (A)	ผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อ ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (B) (เป้าหมาย ≥ 10%)  สูตร $B = \frac{A \times 10}{100}$	ผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อ ผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (C) (เป้าหมาย ≥ 1%)  สูตร $C = \frac{A \times 1}{100}$
เมืองอุดรธานี	27,230	2,723	272
กุดจับ	4,584	458	46
หนองวัวซอ	3,887	389	39
กุมภวาปี	8,938	894	89
โนนสะอาด	3,494	349	35
หนองหาน	7,646	765	76
ทุ่งฝน	2,079	208	21
ไชยวาน	2,513	251	25
ศรีธาตุ	3,049	305	30
วังสามหมอ	3,434	343	34
บ้านดุง	8,402	840	84
บ้านฝ้อ	7,909	791	79
น้ำโสม	3,233	323	32
เพ็ญ	7,341	734	73
สร้างคอม	1,832	183	18
หนองแสง	1,781	178	18
มายุง	1,847	185	18
พิบูลย์รักษ์	1,717	172	17
กู่แก้ว	1,639	164	16
ประจักษ์ศิลปาคม	1,661	166	17
รวมจังหวัด	104,216	10,422	1,042



# โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

➤ อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ จ.อุดรธานี ปีงบประมาณ 2565 – 2568 (2M)

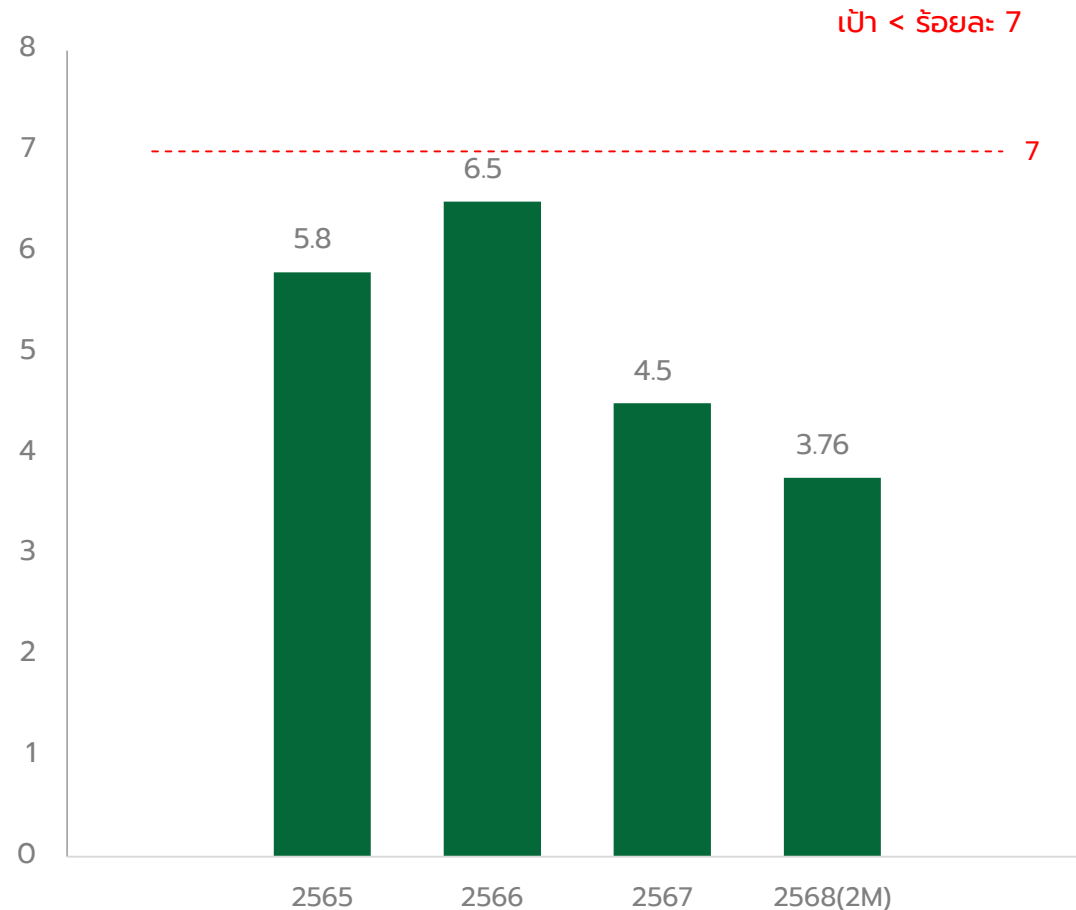


ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.อุดรธานี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	> ร้อยละ 80	100 (4,594/4,594)

ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.อุดรธานี

➤ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565 – 2568 (2M) จ.อุดรธานี



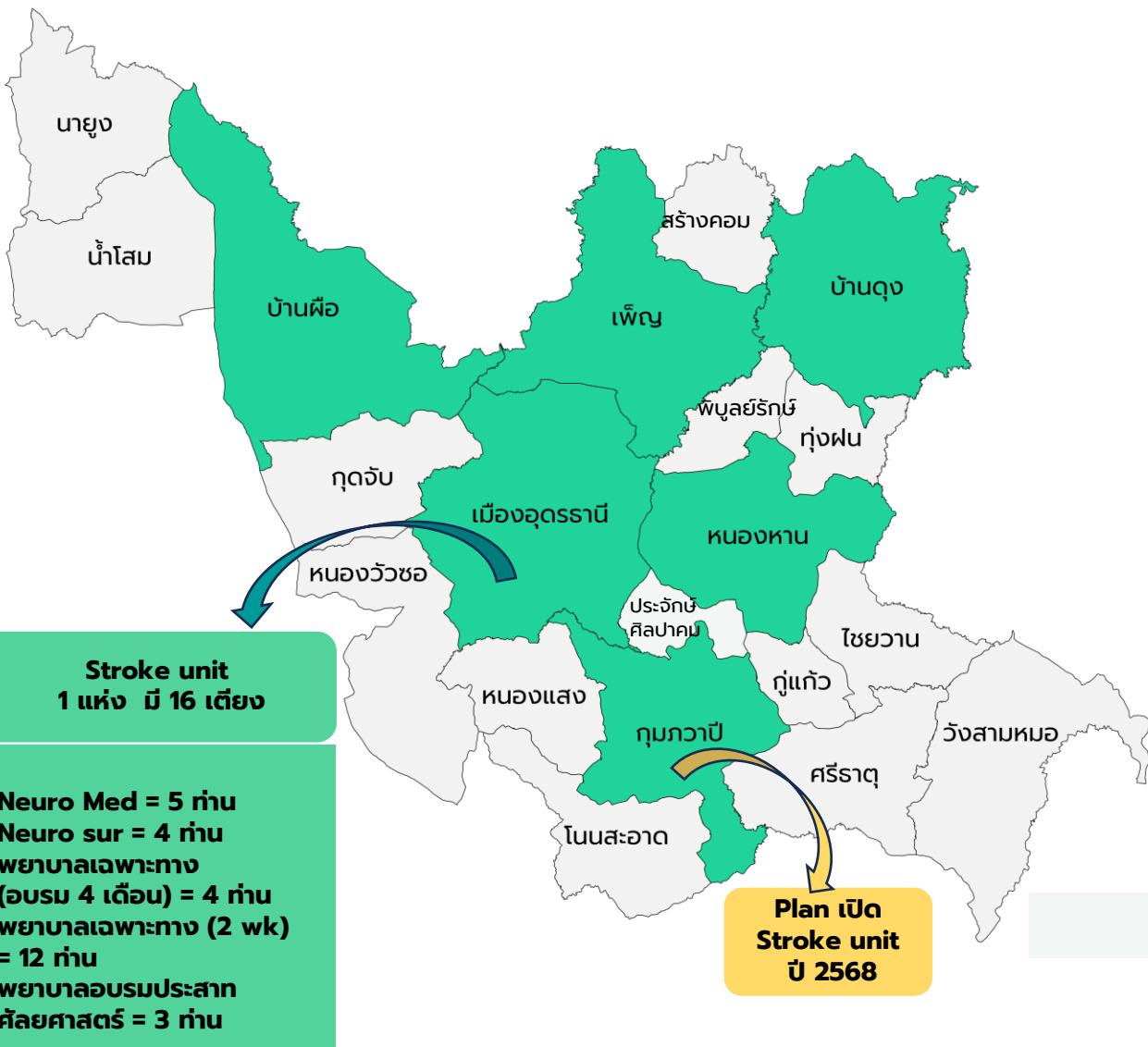
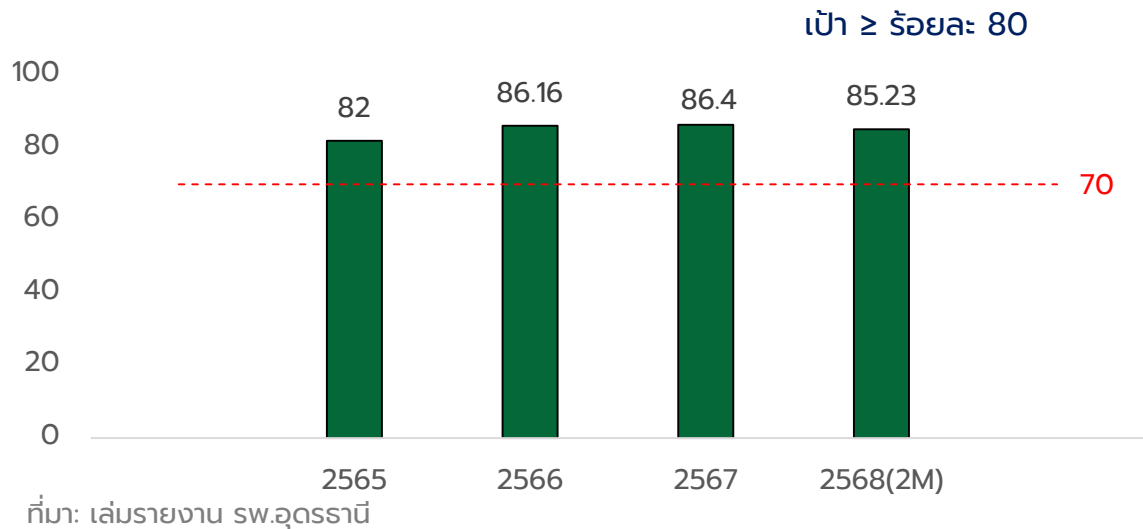
ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.อุดรธานี



# โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

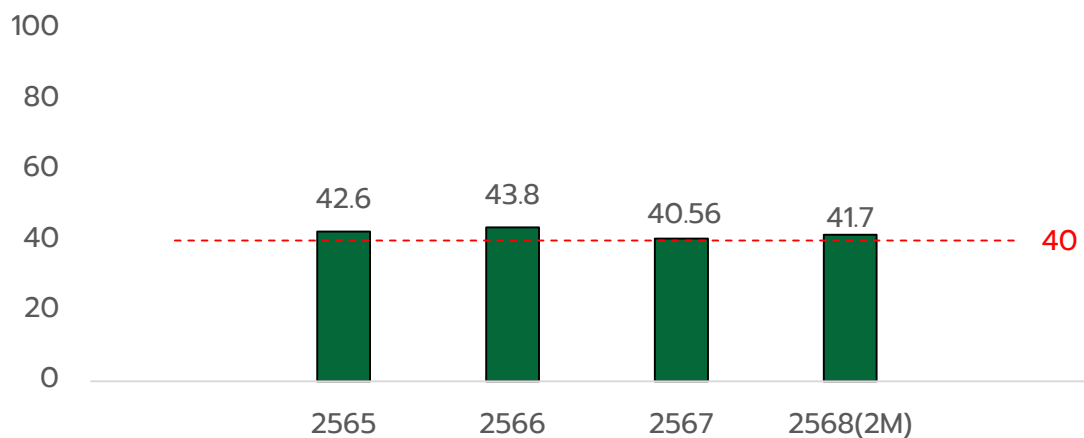
## Node การให้ยา rt-PA

➤ ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที



➤ อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง

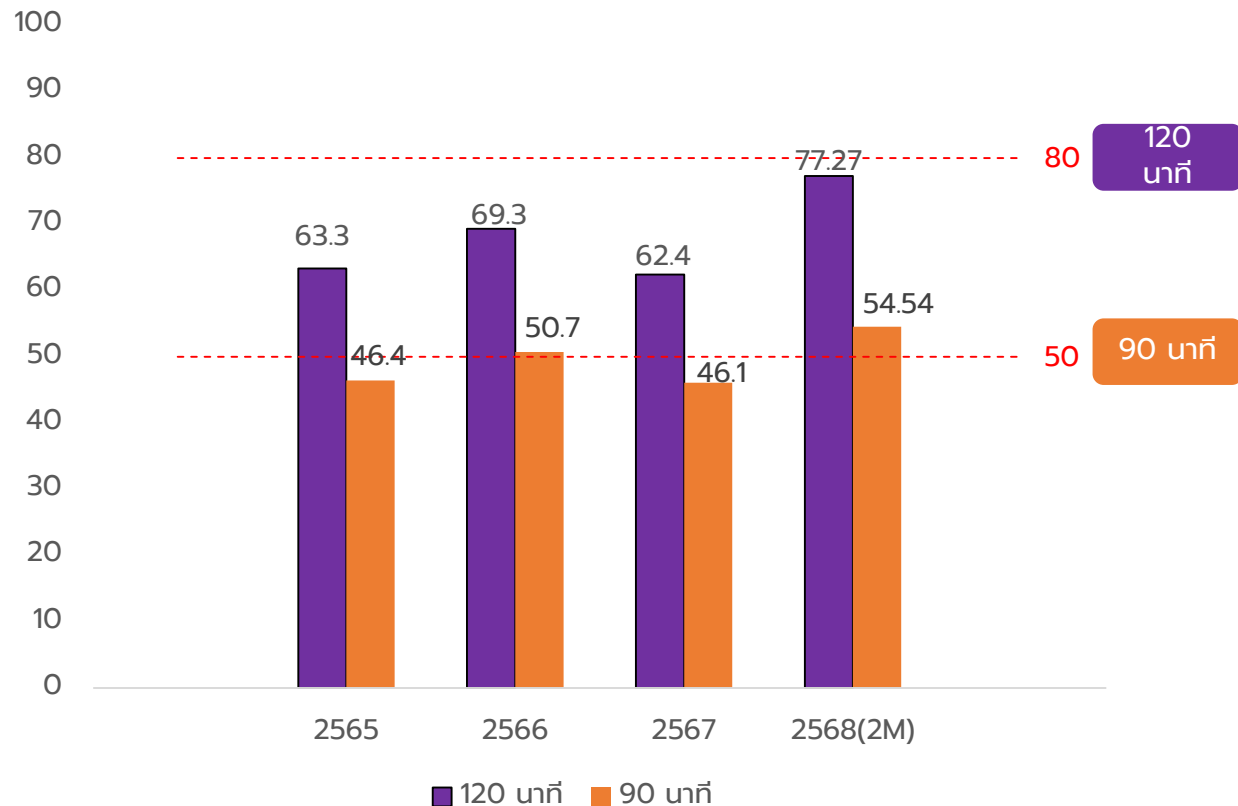
เป้า ≥ ร้อยละ 50



# โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

## ➤ อัตราการทำ Thrombectomy ภายในเวลาที่กำหนด

เป้า ≥ ร้อยละ 80



ที่มา: เล่มรายงานรพ.อุดรธานี

## ➤ ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึงบริการ Stroke fast track น้อย แต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการการรักษา ได้รับ rt-PA ตามเกณฑ์
- ❖ โรงพยาบาลแม่ข่าย มี CT Scan และให้บริการ Stroke Fast track 100 % เชื่อมโยงกับ Intermediate Care
- ❖ จำนวนเตียง Stroke Unit 16 เตียง ที่โรงพยาบาลอุดรธานีเพียงแห่งเดียว
- ❖ โรงพยาบาลอุดรธานี เปิดให้บริการ Mechanical Thrombectomy 24/7

## ➤ โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง Stroke fast track Stroke Unit/Stroke corner
- ❖ เพิ่มการคัดกรอง ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ให้ครอบคลุม ประชาสัมพันธ์อาการ Acute Stroke ด้วย BEFAST อย่างต่อเนื่อง
- ❖ สนับสนุนการเปิดให้บริการ Stroke Unit และสนับสนุนอัตรากำลัง-พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่โรงพยาบาลกุมภวาปี

# โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (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.ทุกระดับมีระบบบริหารยาละลายลิ่มเลือด และมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี
5. มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขตสุขภาพ สามารถทำ PPCI ได้ 24/7	มี	มี
6. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI (Reperfusion rate)	≥ ร้อยละ 70	ร้อยละ 72.50 (58/80)
7. มีระบบติดตามผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล	มี	มี

## ➤ ข้อค้นพบ

- ❖ เป็นต้นแบบ PNC และศูนย์หัวใจชั้นนำของประเทศ/ PPCI 24/7 /One CPG /Fast track
- ❖ อัตราการตายของผู้ป่วย Open Heart Surgery สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
- ❖ การเข้าถึงระบบ EMS น้อย-ไม่ทราบอาการ ACS
- ❖ มีการทบทวนระบบ ER EMS fast track, MM Conference แก่บุคลากรในระหว่างโรงพยาบาลเป็นประจำ

## ➤ โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy บูรณาการกับ NCD Clinic
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังศัลยแพทย์ทรวงอก และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ❖ สนับสนุนงบประมาณ และบุคลากร เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ
- ❖ ระบบฐานข้อมูล Thai ACS registry ไม่เป็น real-time



# อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



**เป้าหมาย : อัตราความรอบรู้ ร้อยละ 82**  
**: ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) 51 แห่ง**  
**: จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2,752 คน**

## สถานการณ์

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม  
**927 คน (HLC=72 แห่ง)**

2566

อัตราความรอบรู้  
 ด้านสุขภาพ **ร้อยละ 94.9**

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม  
**4,269 คน (HLC=25 แห่ง)**

2567

อัตราความรอบรู้  
 ด้านสุขภาพ **ร้อยละ 98.8**

## ผลการดำเนินงาน

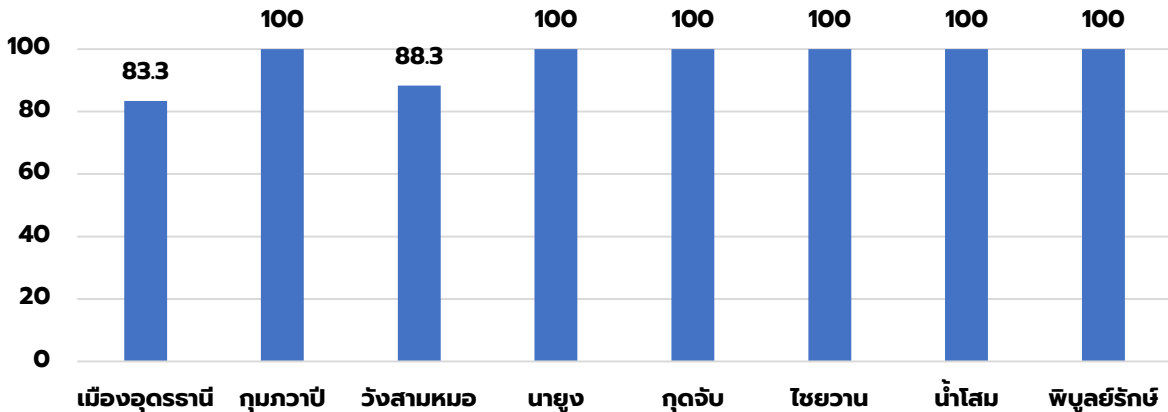
จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม  
**8,315 คน (HLC=19 แห่ง)**

2568

อัตราความรอบรู้  
 ด้านสุขภาพ **ร้อยละ 88.2**



### สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ ปี 2568 แยกรายอำเภอ



## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สสจ. มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน
- รับนโยบาย ค่าเป้าหมาย และกระจายลงพื้นที่
- สสจ. มีการติดตามงานผ่านระบบ สาสุข อุุ่นใจ และลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง

## ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- เครือข่ายการดำเนินงานเข้มแข็ง

## ข้อเสนอแนะ

- สสจ. กระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรมโดยการลงทะเลเบียน จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านระบบ "สาสุข อุุ่นใจ" ในอำเภอที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน
- พื้นที่จัดกิจกรรมบริการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (HLC) และลงข้อมูลในระบบ "สาสุข อุุ่นใจ"
- พื้นที่ดำเนินกิจกรรม ตามคู่มือ "สาสุข อุุ่นใจ"

<https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/download-supporting-documents/231050>

ที่มาข้อมูล : สาสุข อุุ่นใจ ณ วันที่ 13 มค. 2568

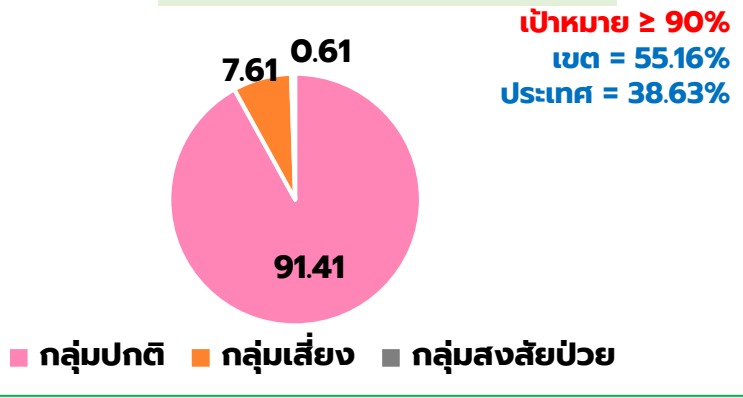
- จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมและอัตราความรอบรู้ฯ จากกระดานข้อมูล > สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
- ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) จากกระดานข้อมูล > จำนวนกิจกรรม/การบริการ



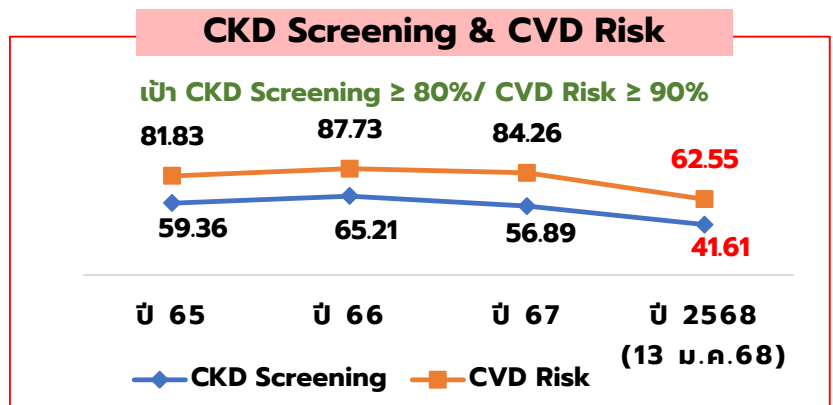
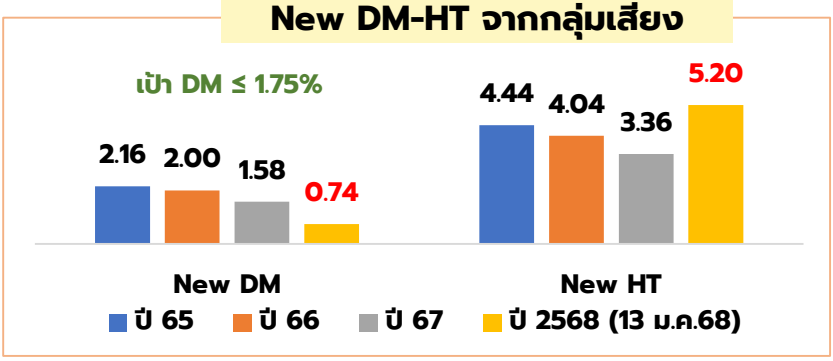
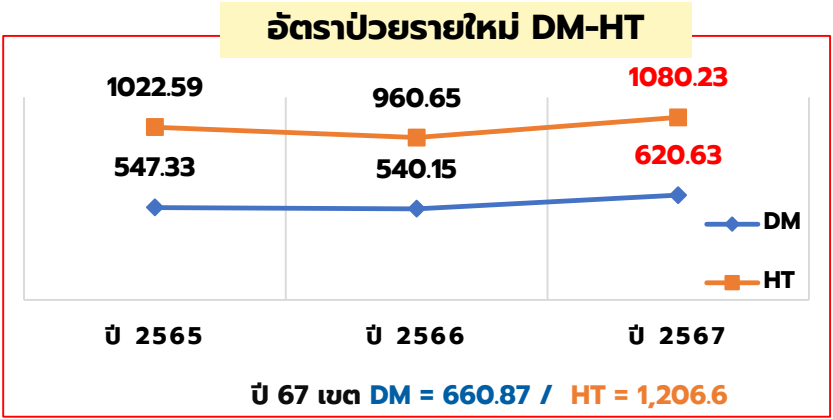
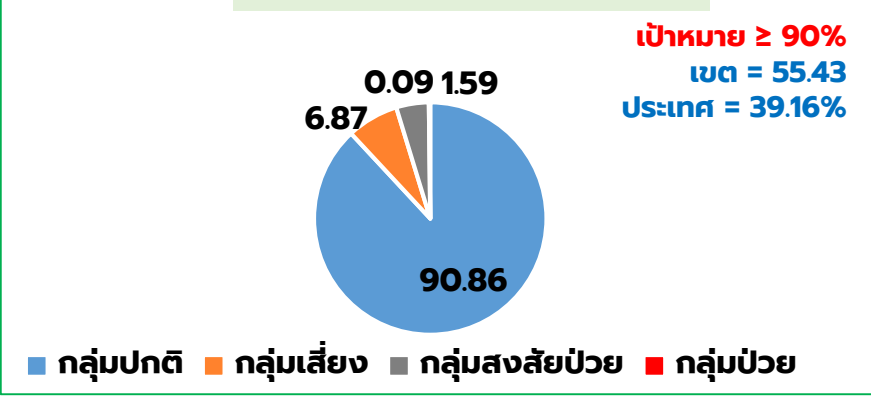
# คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

## ผลการดำเนินงาน NCDs

คัดกรอง DM = 76.53%



คัดกรอง HT = 76.93%



ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย DM	รอบ 1 ≥ 40% รอบ 2 ≥ 70%	<b>28.27%</b> (เขต 8: 25.01%)
DM Control	≥ 40%	<b>18.57%</b> (เขต 8: 17.50%)

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย HT	รอบ 1 ≥ 50% รอบ 2 ≥ 85%	<b>48.18%</b> (เขต 8: 40.01%)
HT Control	≥ 60%	<b>49.81%</b> (เขต 8: 50.14%)

\*ตรวจ HbA1C 47.88% (เป้าหมาย 70%)

ที่มา : HDC ณ 13 ม.ค.2568



# คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

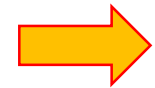
## การดำเนินงาน NCDs remission

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68
1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./ sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100	- swศ. /swท. 2 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช.19 แห่ง ผลงาน 19 แห่ง (ร้อยละ 100) - swสต. 209 แห่ง ผลงาน 55 แห่ง (ร้อยละ 26.3)
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10	- อยู่ระหว่างดำเนินการ ใน swช.ทุกแห่ง และ swสต. จำนวน 55 แห่ง - มีผู้สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 943 คน เข้าสู่ DM remission จำนวน 31 คน (ร้อยละ 3.28)
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1	- จำนวนผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission จำนวน 31 คน/ ผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ จำนวน 104,223 คน (ร้อยละ 0.03)
4. จำนวน สสอ. ที่จัดตั้ง NCDs Prevention Center	ร้อยละ 100	- สสอ. ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.แล้ว ร้อยละ 100 (รออนุมัติ)
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT		
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ร้อยละ 70	28.27
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85	48.18



# คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

**ข้อค้นพบ ปี 67**



**sw.นำร่อง ดำเนินการ 3 แห่ง**

sw.	DM ทั้งหมดในพื้นที่	DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม	DM remission	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (เป้าหมาย $\geq 10\%$ )	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (เป้าหมาย $\geq 1\%$ )
sw.บ้านดุง	8,402	120	34	28.33	0.40
sw.หนองวัวซอ	3,887	54	1	1.85	0.03
sw.วังสามหมอ	3,461	32	5	15.63	0.14
<b>รวม</b>	<b>15,750</b>	<b>206</b>	<b>40</b>	<b>19.42</b>	<b>0.25</b>