



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

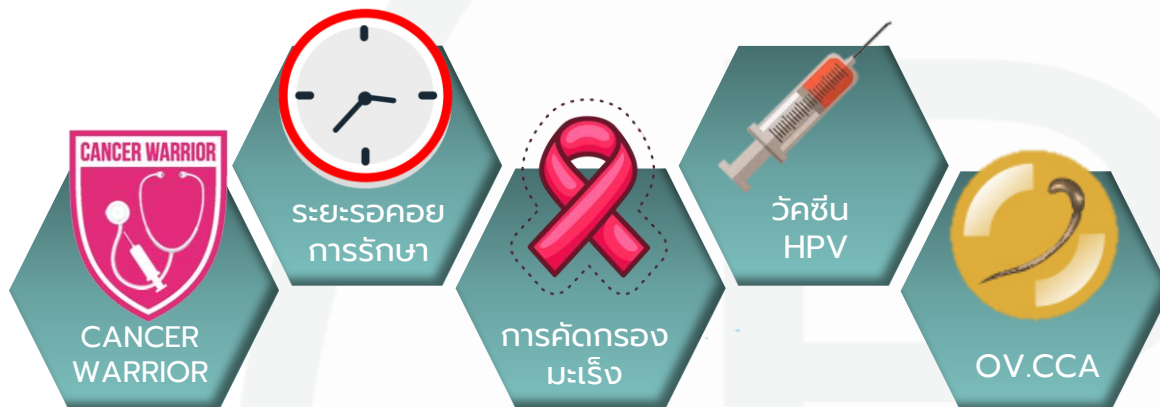
ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)

แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อัยุรยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์



ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

มะเร็งครบวงจร



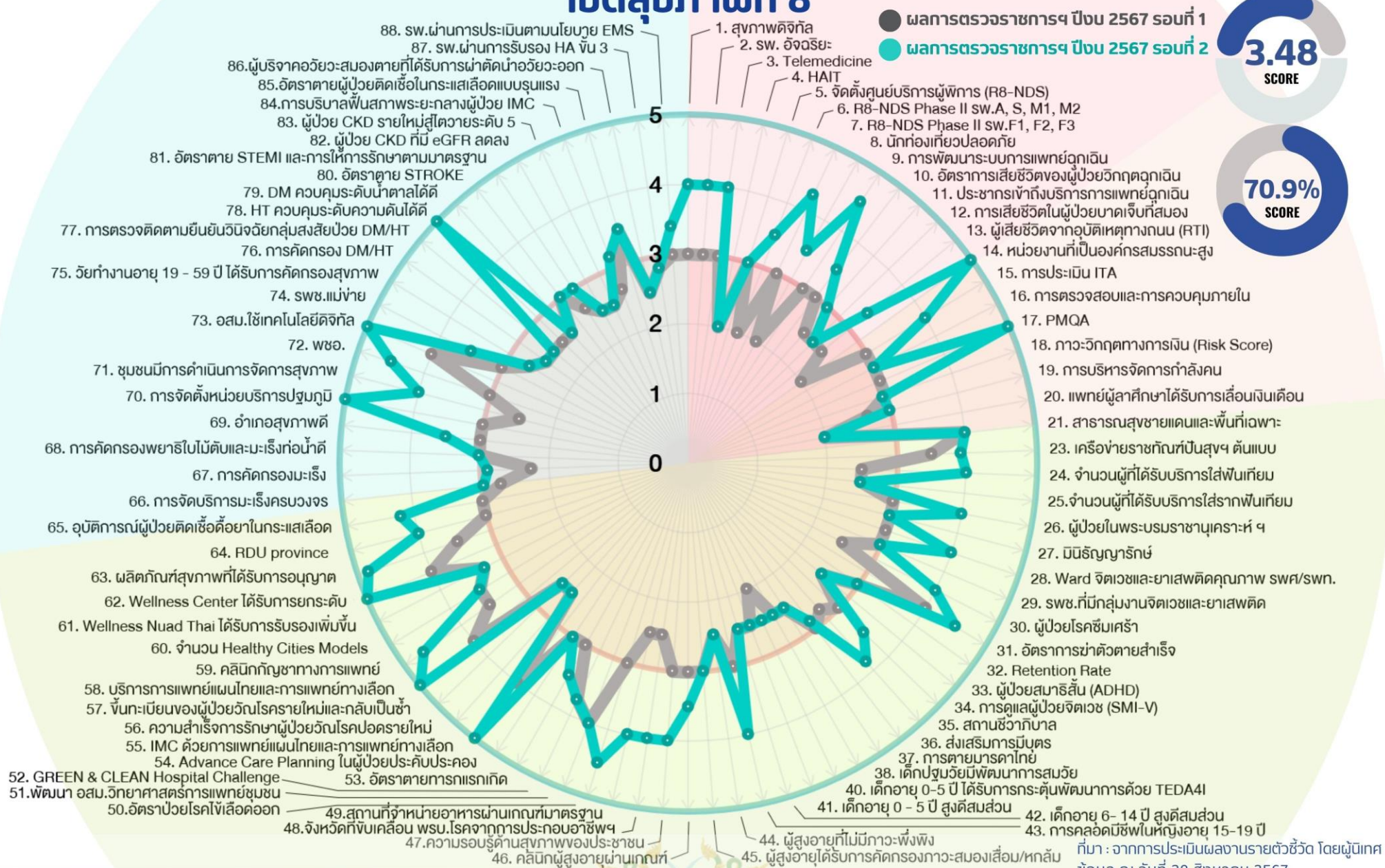
ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย)





สรุปผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : จากการประเมินผลจากรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2567



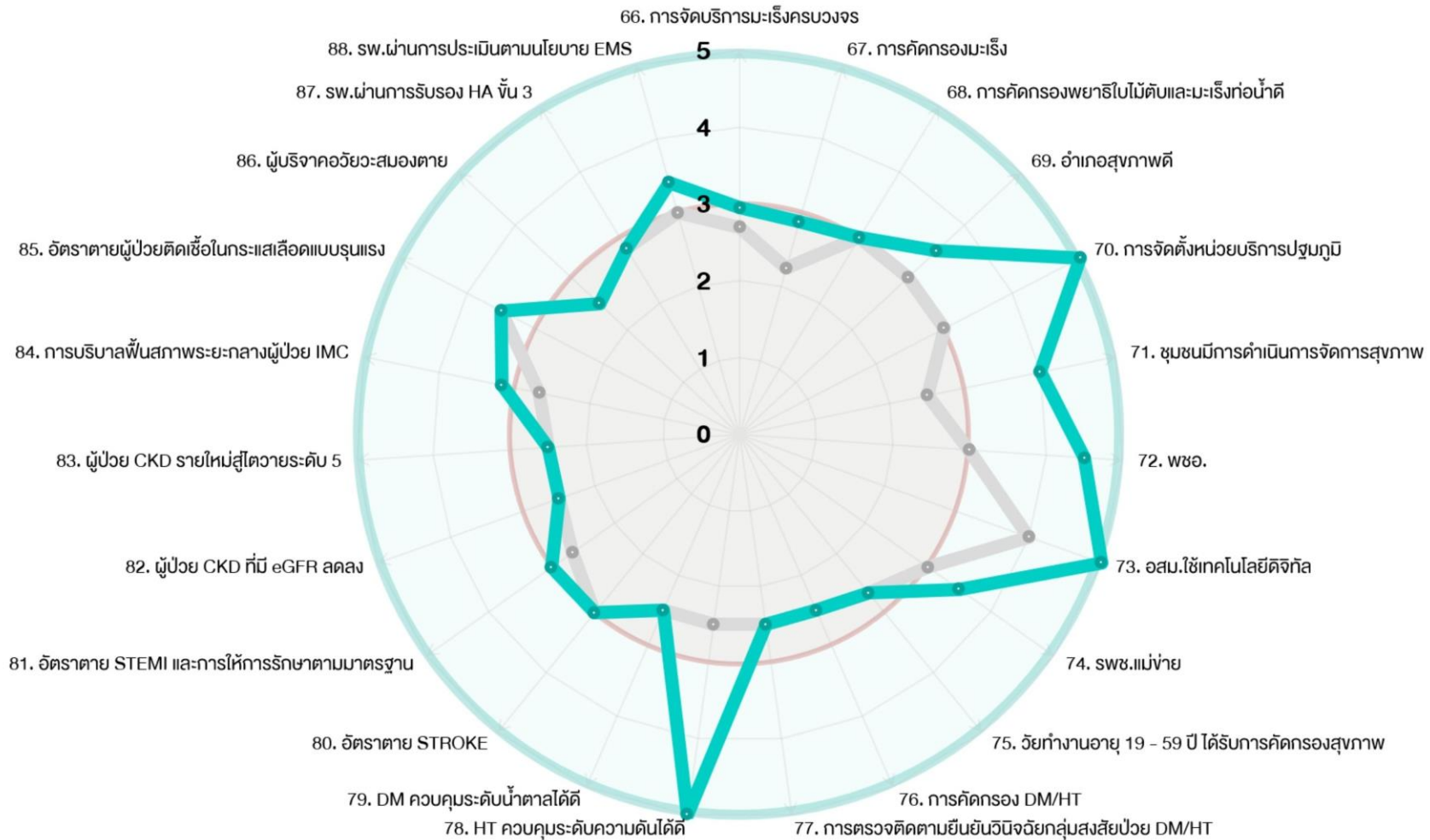
การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2
ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

สรุปผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 8

กลุ่มที่ 4 มะเร็งครบวงจร ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

2.79 1
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1

3.30 2
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2



ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ
ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2567

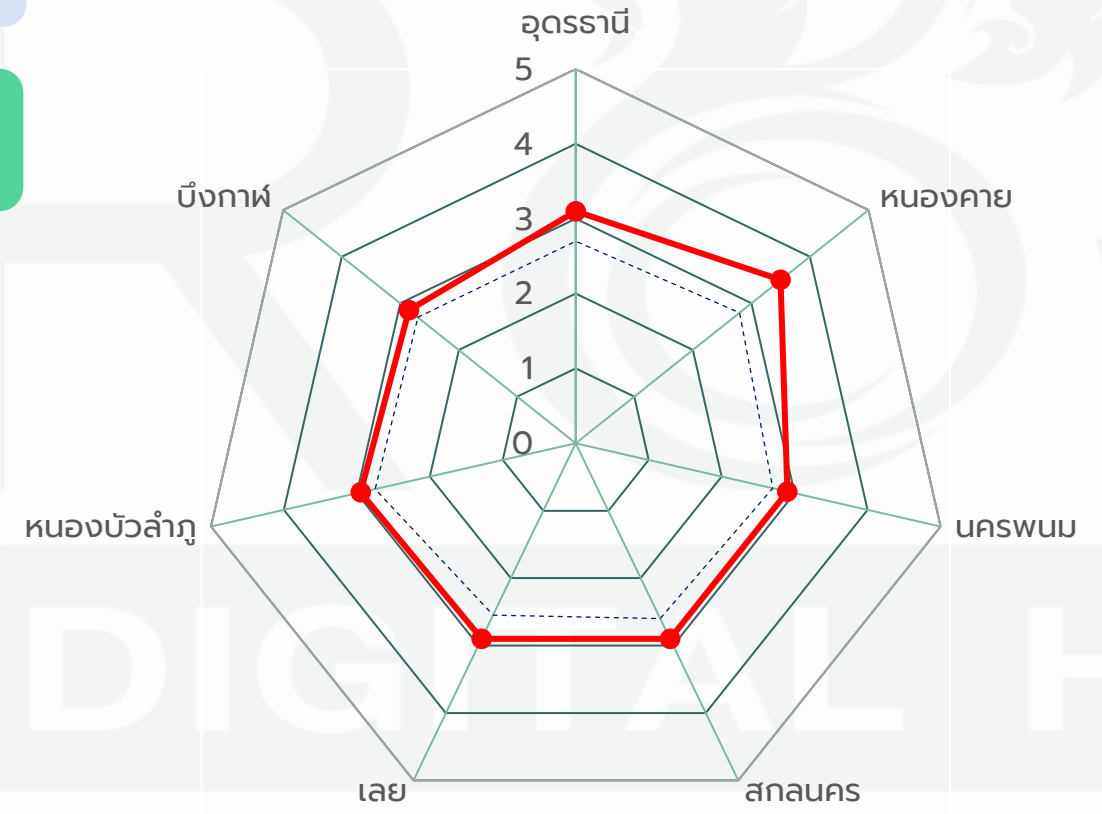
Score = 2.95



รอบ 1
2.60

รอบ 2
2.95

1. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (ร้อยละ 100)
2. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
3. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
4. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 60)
6. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70)
7. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)
8. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)
9. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 100)
10. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 100)



..... รอบที่ 1 ●—● รอบที่ 2

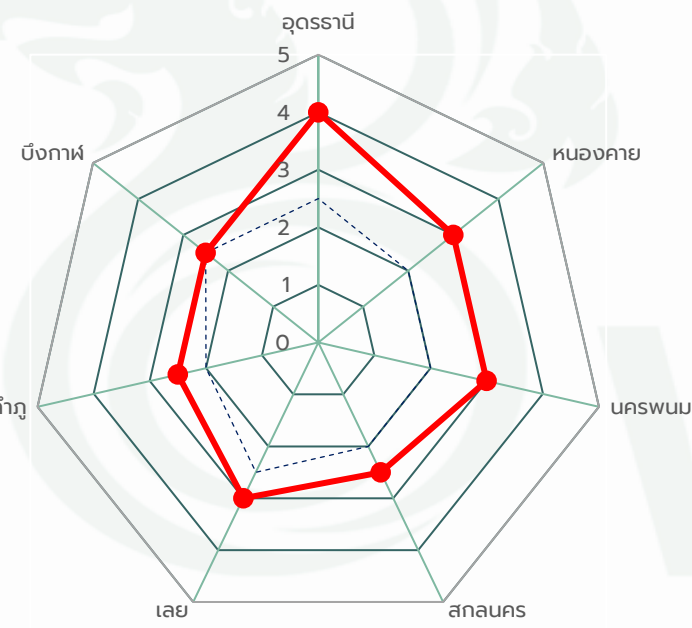
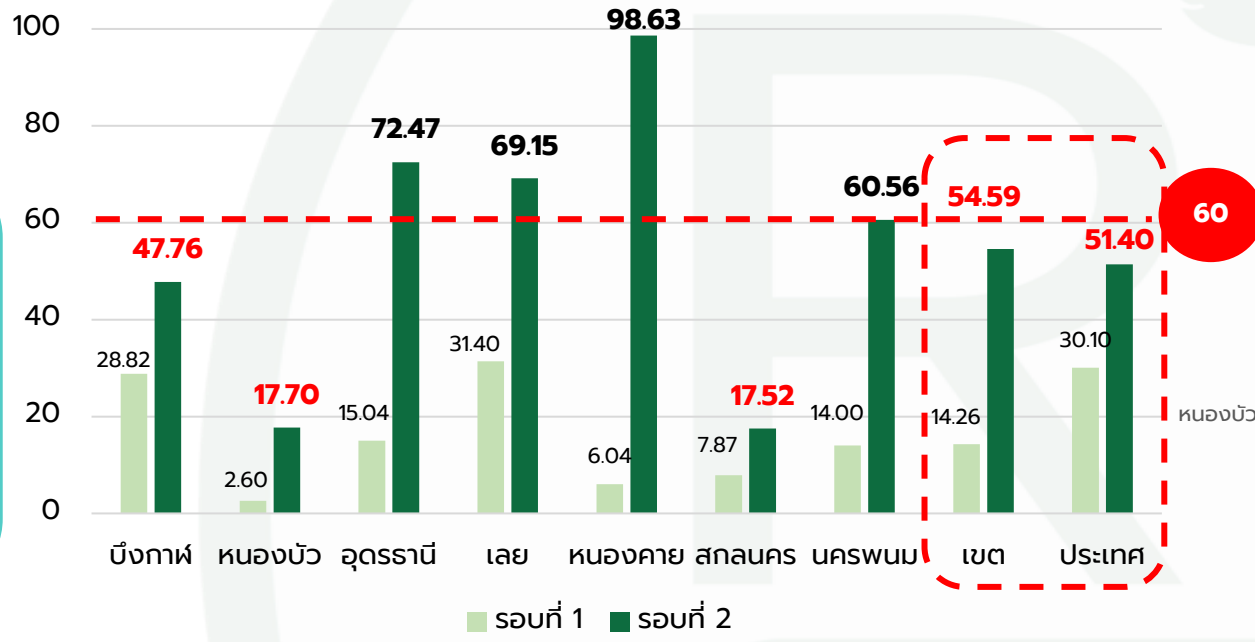


การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

Score 2.50

เป้าหมาย

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 ร้อยละ 60
 ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8
 รอบที่ 1 ร้อยละ 14.26
 รอบที่ 2 ร้อยละ 54.59



ข้อชื่นชม

- จังหวัดอุดรธานี ได้รับรางวัลชมเชย ในการนำเสนอ Inovation Poster Presentation ประกวดนวัตกรรม Smart HPV lady check

ข้อค้นพบ

- ในไตรมาสแรกการจัดสรรและบริหารจัดการสั่งซื้อชุดตรวจ HPV DNA test ยังอยู่ในช่วงดำเนินการจัดซื้อทำให้เริ่มดำเนินการคัดกรองช้า
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนหนึ่งไม่มารับบริการเนื่องจากอายุที่จะต้องขึ้นขาหยั่งและตรวจโดยเจ้าหน้าที่

ที่มา : ข้อมูล สสจ./สว. 7 จังหวัด

..... รอบที่ 1 ●- - รอบที่ 2

แนวทางการพัฒนา

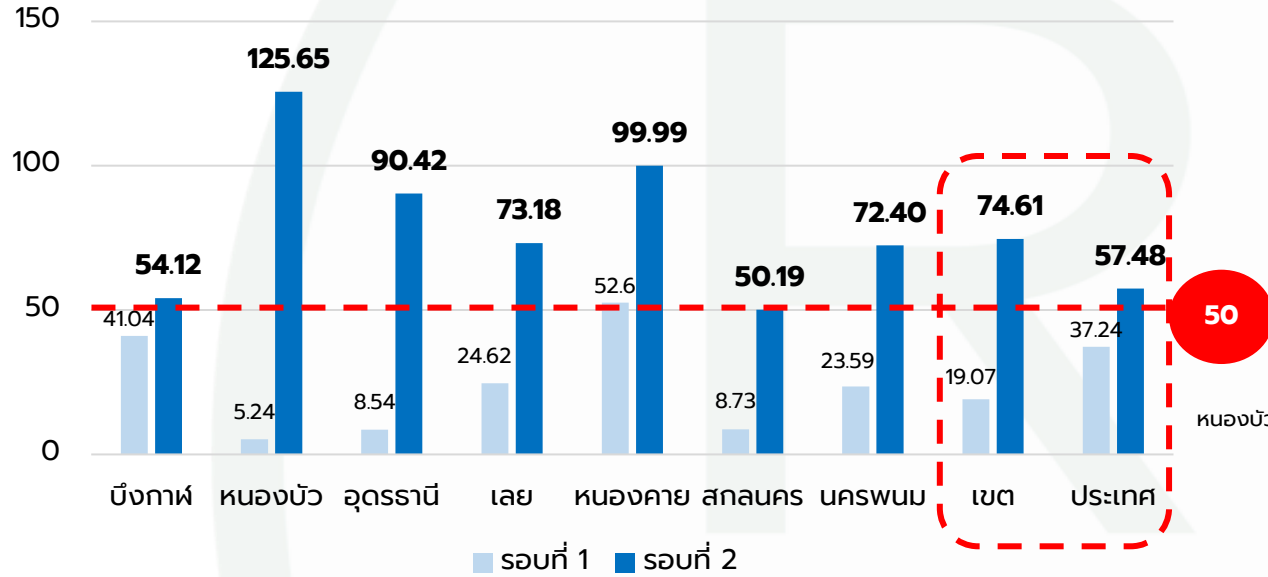
- เร่งดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งในรายอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
- ส่งเสริม และสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV Self – Sampling
- วางแผนการจัดตั้งหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ HPV DNA test ในจังหวัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
- บริหารจัดการสั่งซื้อชุดตรวจ HPV DNA test ในไตรมาสแรก

การคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

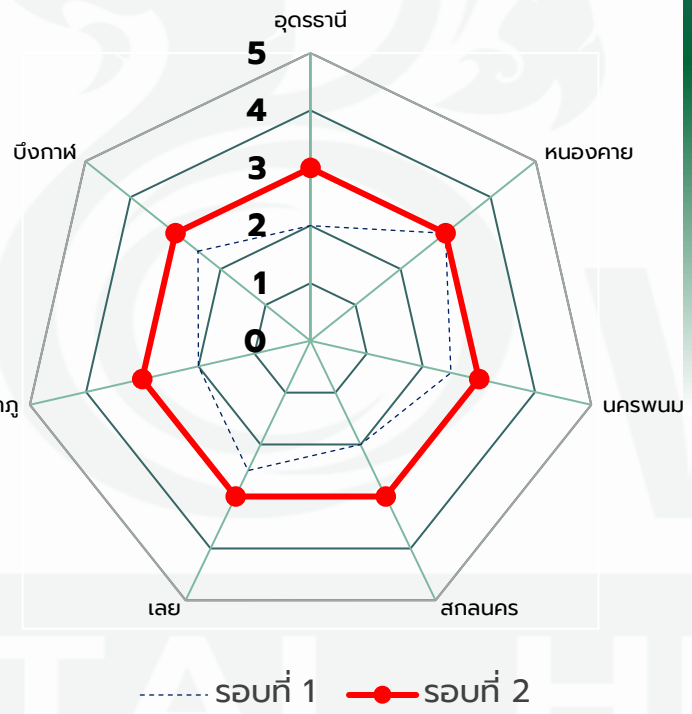
Score 3

เป้าหมาย

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ร้อยละ 50
 ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8
รอบที่ 1 ร้อยละ 19.07
รอบที่ 2 ร้อยละ 74.61



ที่มา : ข้อมูล สสจ./sw. 7 จังหวัด



ข้อค้นพบ

- ในไตรมาสแรกการจัดสรรและบริหารจัดการสิ่งซื้อชุดตรวจ Fit test ยังอยู่ในช่วงดำเนินการจัดซื้อทำให้เริ่มการดำเนินการคัดกรองช้า
- เขตสุขภาพที่ 8 สามารถดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

แนวทางการพัฒนา

- บริหารจัดการสิ่งซื้อชุดตรวจ Fit test ในไตรมาสแรก
- สร้าง Health literacy ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



การส่องกล้อง Colposcopy

Score 3

เป้าหมาย

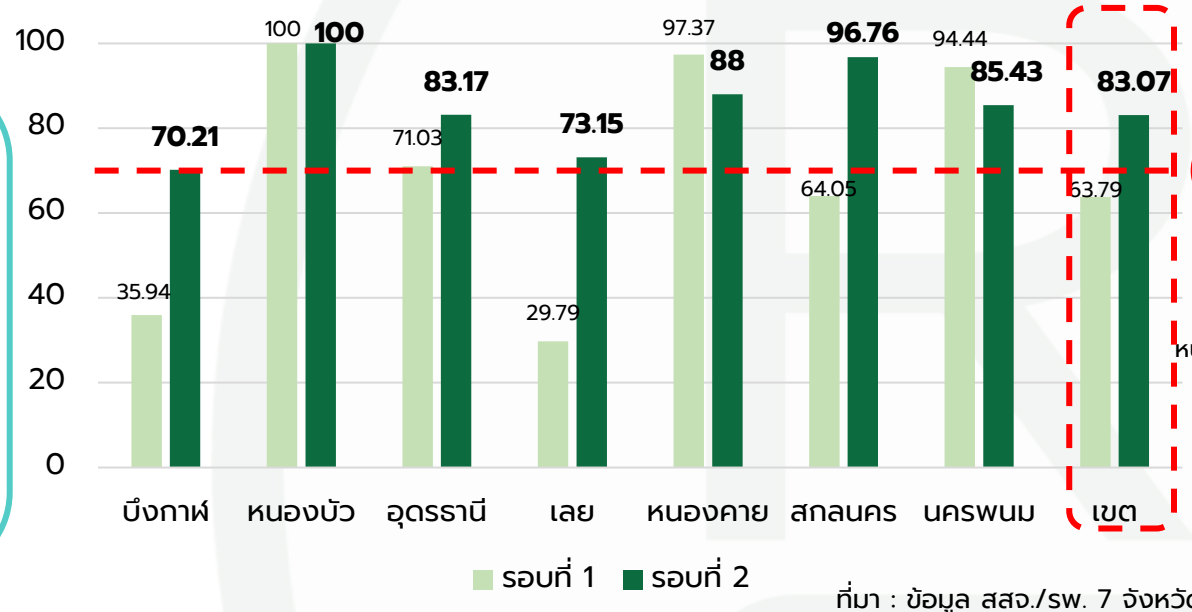
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

ร้อยละ 70

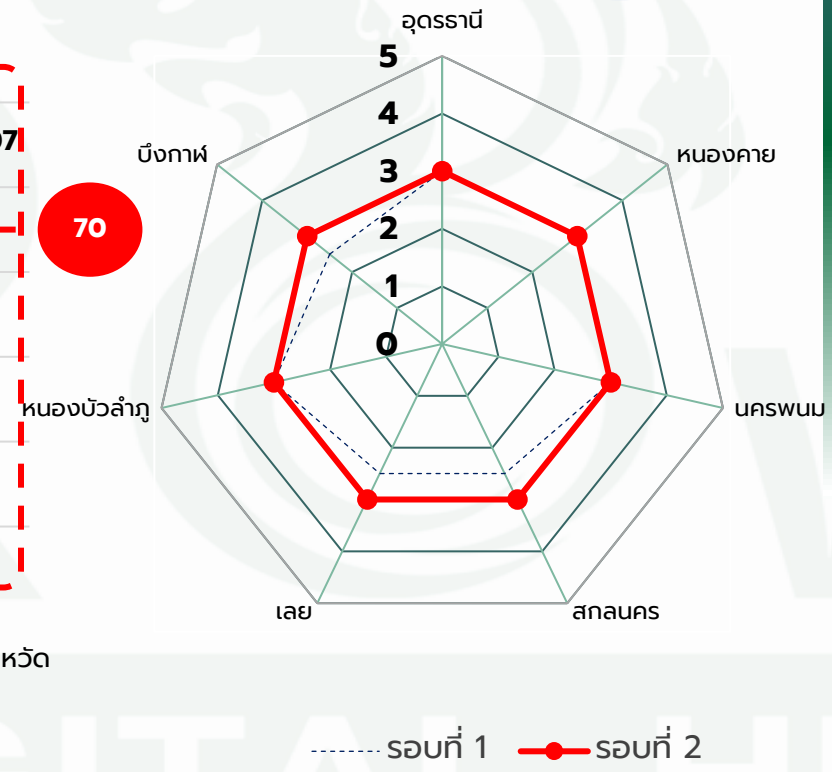
ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 ร้อยละ 63.79

รอบที่ 2 ร้อยละ 83.07



70



ข้อค้นพบ

- เขตสุขภาพที่ 8 สามารถดำเนินการ Colposcopy ในผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

แนวทางการพัฒนา

- วางแผนการดำเนินการส่องกล้อง Colposcopy เพื่อรองรับการคัดกรองที่เพิ่มมากขึ้น
- พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์เข้าอบรม basic colpo ของกรมการแพทย์
- เพิ่ม Node ในการส่องกล้อง Colposcopy

การส่องกล้อง Colonoscopy

Score 3

เป้าหมาย

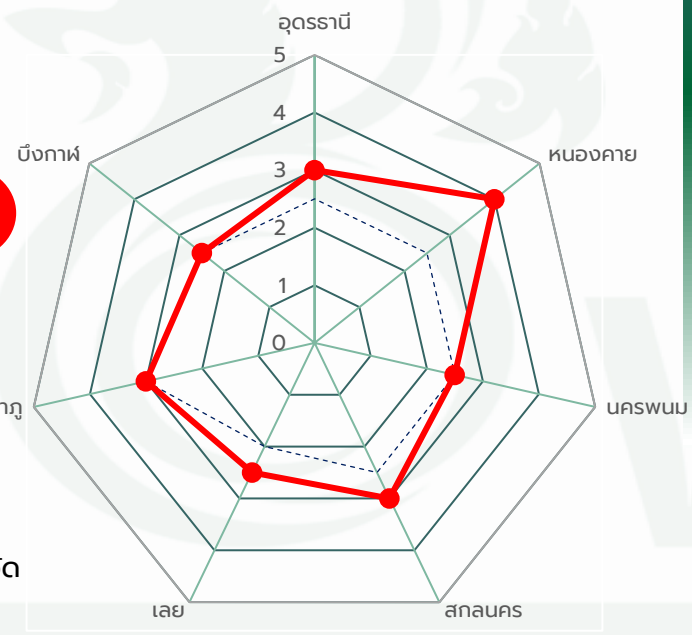
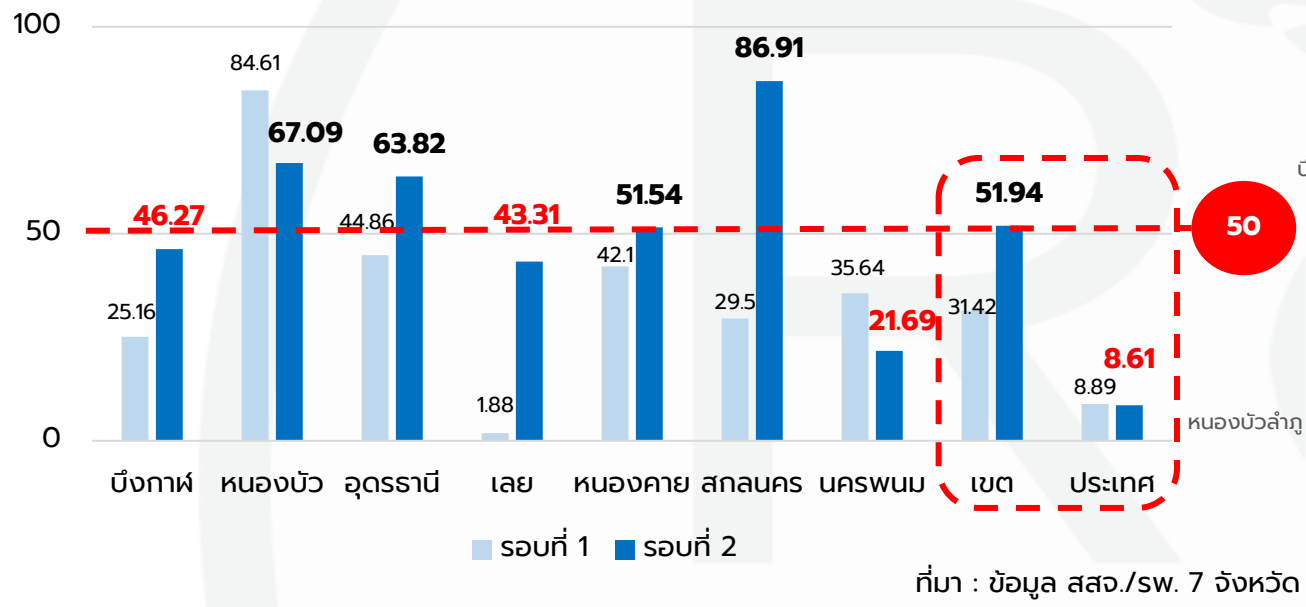
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ร้อยละ 50

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 ร้อยละ: 31.42

รอบที่ 2 ร้อยละ: 51.94



ข้อชื่นชม

- จังหวัดหนองคาย ผ่านการคัดเลือกระดับประเทศ เรื่องการพัฒนา ระบบบริการ Colonoscopy Fast Track โรงพยาบาลหนองคาย

ข้อค้นพบ

- ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ ปฏิเสธ การส่องกล้อง เนื่องจาก ผู้ป่วยกลัว, เดินทางไกล, การเตรียมตัว เพื่อเข้ารับการส่องกล้อง
- เขตสุขภาพที่ 8 สามารถดำเนินการ Colonoscopy ในผู้ที่มีผล การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ ได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

แนวทางการพัฒนา

- นำระบบ Telemedicine มาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยในขั้นตอนการเตรียมลำไส้ เพื่อลดขั้นตอนในการเตรียมตัวมาส่องกล้องจาก 2 วัน เป็น 1 วัน สามารถ ดำเนินการส่องกล้องได้เลย รวมถึงลดระยะเวลาในการเดินทางของผู้ป่วย
- วางแผนการดำเนินการส่องกล้อง Colonoscopy เพื่อรองรับการคัดกรอง ที่เพิ่มมากขึ้น
- เพิ่ม Node ในการส่องกล้อง Colonoscopy

ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

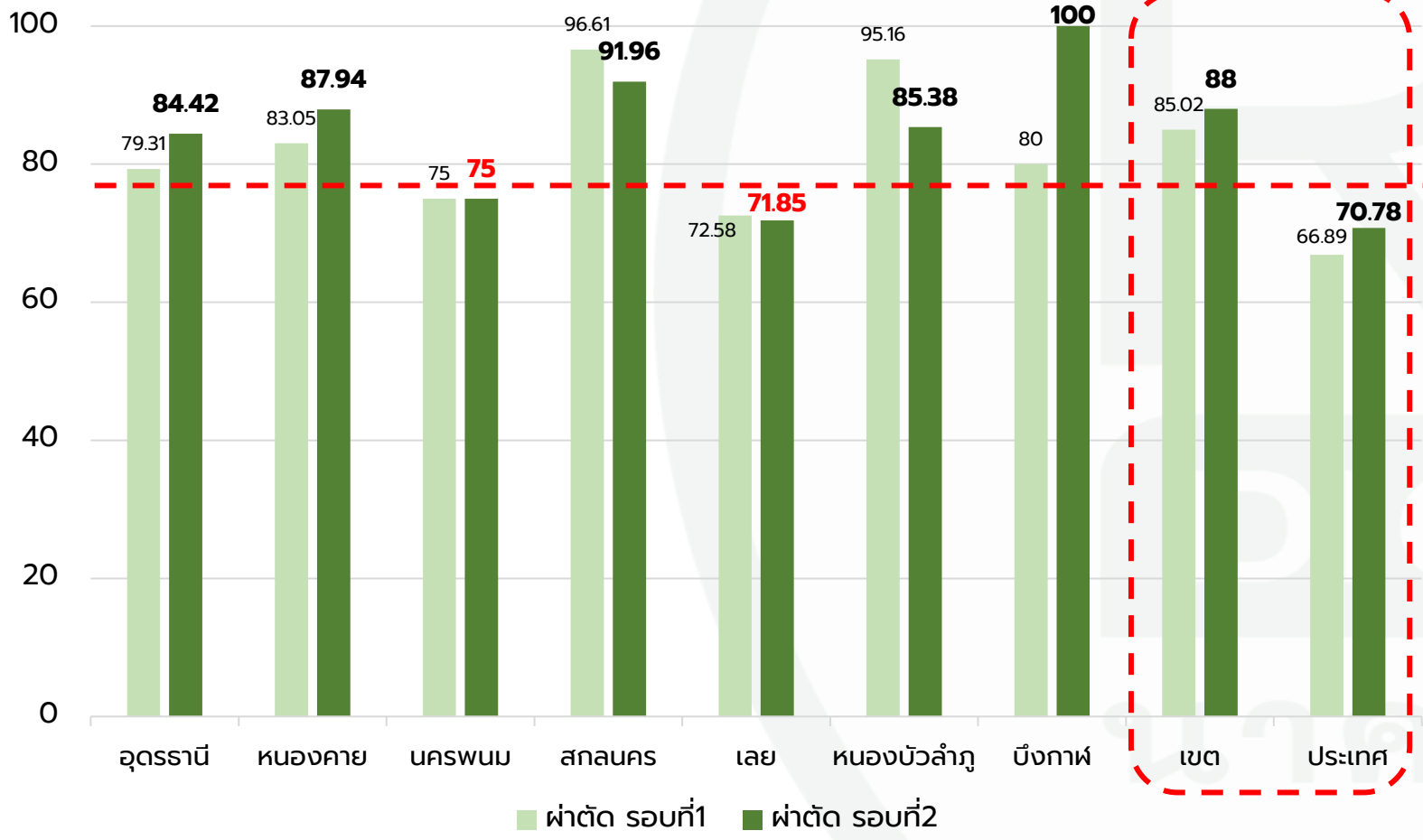
(มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)



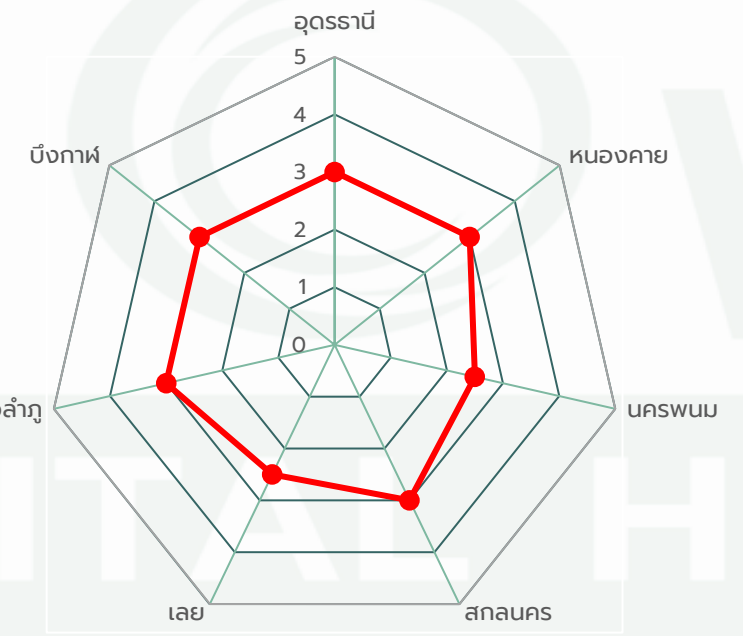
ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77)

รอบ 1
3

รอบ 2
3



77



..... รอบที่ 1 ● รอบที่ 2



มะเร็งครบวงจร

ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

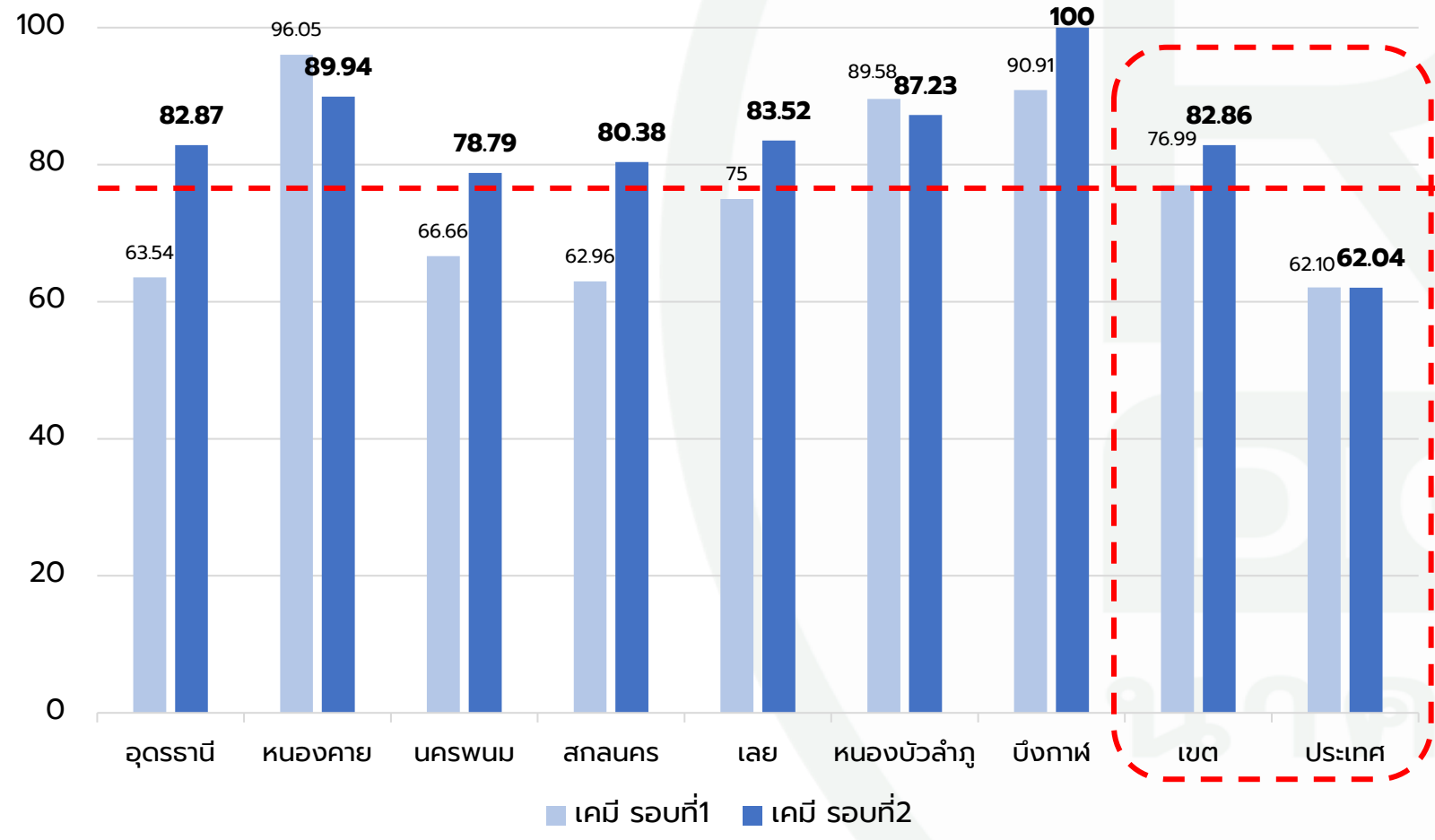
(มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)



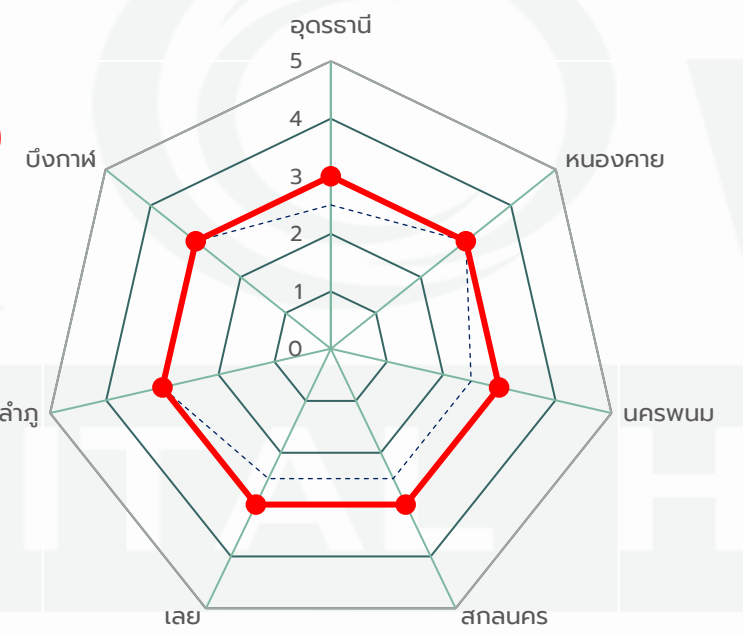
ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77)

รอบ 1
2.5

รอบ 2
3



77



..... รอบที่ 1 —●— รอบที่ 2



ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

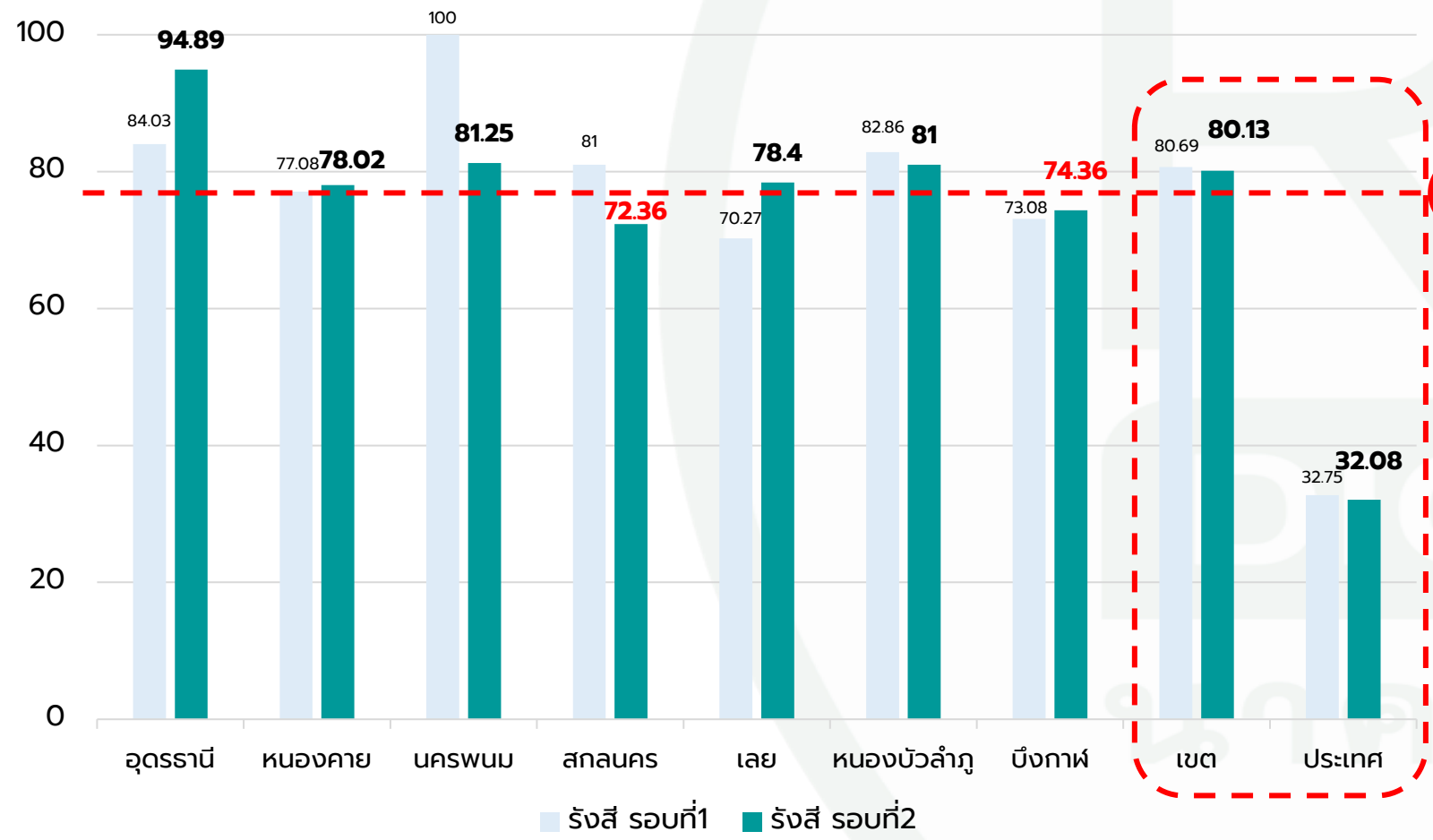
(มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)



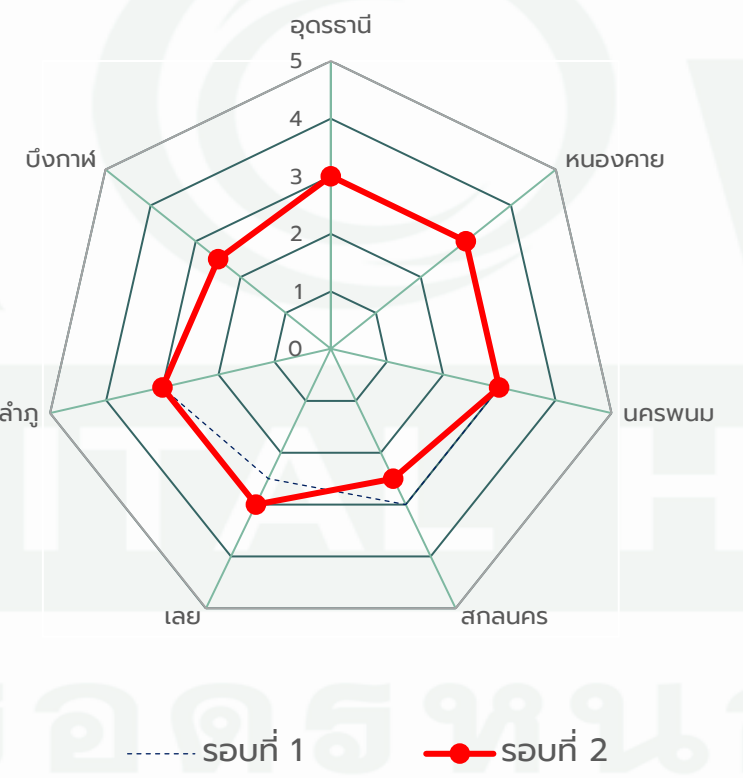
ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (\geq ร้อยละ 77)

รอบ 1
3

รอบ 2
3



77





มะเร็งครบวงจร วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก เขตสุขภาพที่ 8

เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี

สถานการณ์

จังหวัด	เป้ารับ จัดสรร	ผลการฉีดสะสม (HPV Vaccine Dashboard)	ร้อยละต่อ การจัดสรร	ปชก.หญิง 11-20 ปี	ผลการฉีดสะสม (HDC+HPV Vaccine Dashboard)	ร้อยละการฉีด สะสมต่อ ปชก.
หนองคาย	13,199	19,492	147.68	30,954	30,650	99.02
อุดรธานี	40,532	53,105	131.02	94,148	78,788	83.69
นครพนม	19,858	25,785	129.85	45,835	42,834	93.45
สกลนคร	30,145	38,333	127.16	72,440	61,957	85.53
เลย	14,441	18,171	125.83	36,967	30,526	82.58
บึงกาฬ	12,298	15,105	122.82	28,046	26,349	93.95
หนองบัวลำภู	11,533	13,240	114.8	30,471	21,336	70.02
รวม	142,006	183,231	129.03	338,861	292,440	86.30

ที่มา : ข้อมูลจาก HPV Vaccine Dashboard วันที่ 23 ส.ค.2567 และข้อมูลจาก HDC ปี 2560-2566

ข้อค้นพบ มาตรการ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญการดำเนินงาน
- มีกลไกในการบริหารจัดการและกำกับติดตาม
- กำหนดบทบาทรับผิดชอบแต่ละระดับชัดเจน สสจ. สสอ. และหน่วยบริการ
- การดำเนินงานโดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

- จัดบริการวัคซีนเข็มที่ 1 แก่ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ที่ยังไม่ได้รับ และเตรียมจัดบริการเข็ม 2 แก่ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ที่รับเข็มที่ 1 ไปแล้ว 6 เดือนขึ้นไป





มะเร็งครบวงจร OVCCA

ประเด็นโรคมะเร็งไ้ไม่ตับ เขตสุขภาพที่ ๘

สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเป้าหมาย \geq ร้อยละ 95

2.64 1

ผลการตรวจราชการฯ ปี 2567 รอบ 1

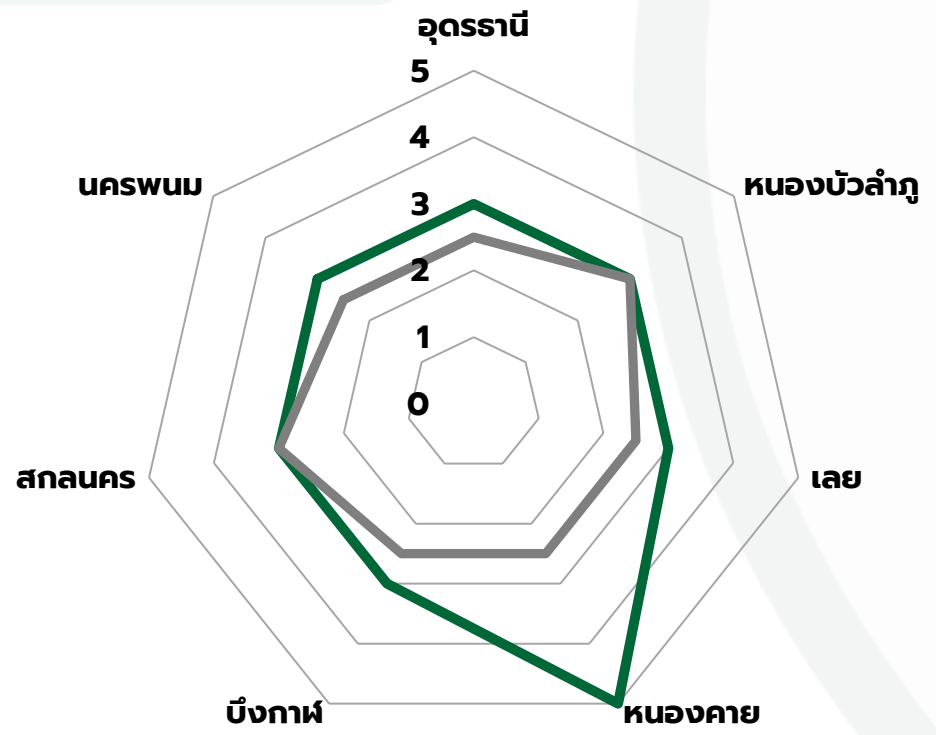
3.29 2

ผลการตรวจราชการฯ ปี 2567 รอบ 2



ข้อชื่นชม

- ปี 2567 สว.สต. พระบาทนาสิงห์ได้รับ **รางวัลชนะเลิศ** ระดับจังหวัดการประกวดสื่อสารสาธารณะโรคมะเร็งไ้ไม่ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน
- มีนวัตกรรม**การพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคมะเร็งไ้ไม่ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เขต สว.สต.บ้านนาฮี จังหวัดหนองคาย**



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
	➢ ทุกจังหวัด
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้ครอบคลุมและเน้นการสร้างความรู้ด้านโรคมะเร็งไ้ไม่ตับ และ**ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**แก่ผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยง
- ส่งเสริม และสนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรมด้านการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่





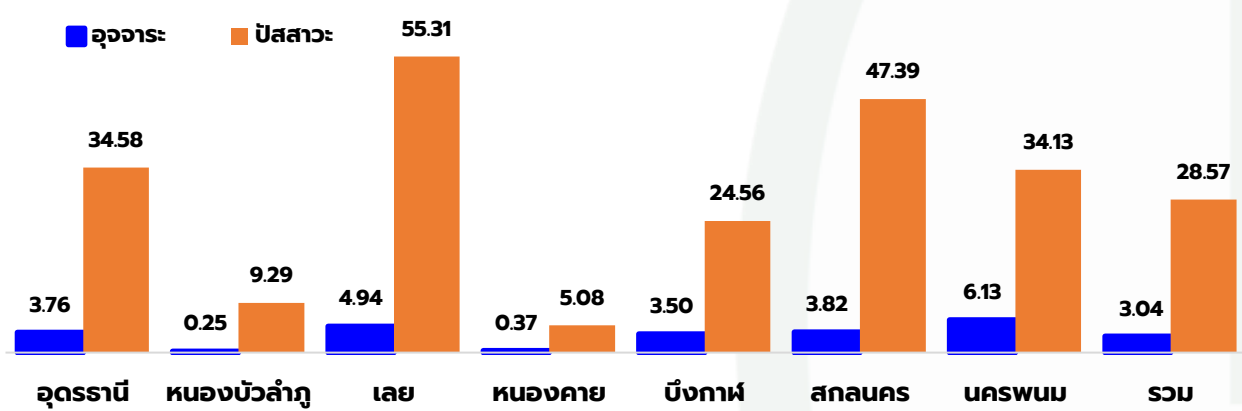
มะเร็งครบวงจร OVCCA

ประเด็นโรคมะเร็งไฝไม่ตบ เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิไฝไม่ตบในกลุ่มเป้าหมาย \geq ร้อยละ 95

อัตราการติดเชื้อ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง OV ในผู้ชาย พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 3.04 (645 ราย/21,187 ราย) และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 28.57 (4,081 ราย/14,283 ราย)
- มีตรวจคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 17,524 ราย ส่งสัยผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 107 ราย ส่งต่อเพื่อตรวจยืนยัน
- รณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ OVCCA ผ่านทุกช่องทางทุกสัปดาห์
- มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งไฝไม่ตบ ให้แก่ผู้ติดเชื้อ OV ก่อนการรักษา
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 45 แห่ง

แผนที่แสดงระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล เขตสุขภาพที่ 8



ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรอบรู้ด้านโรคมะเร็งไฝไม่ตบ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- พัฒนาและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัยปลอดพยาธิในพื้นที่
- กำกับติดตามการดำเนินงาน การสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลให้แล้วเสร็จตามแผน

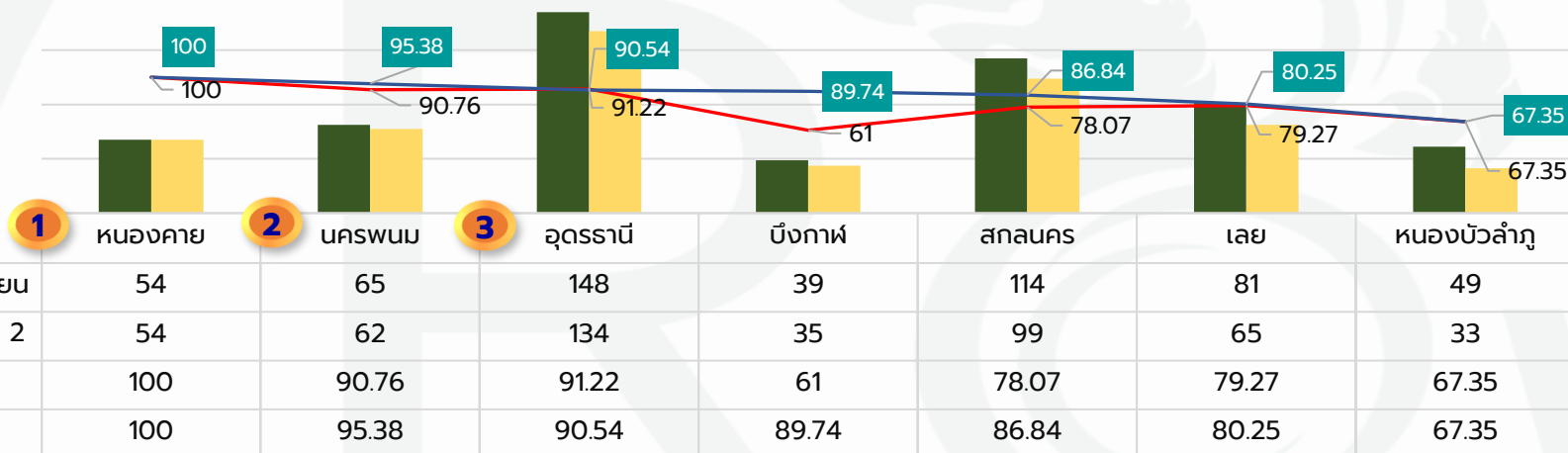
การแพทย์ปฐมภูมิ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

เป้าหมาย 550 ทีม

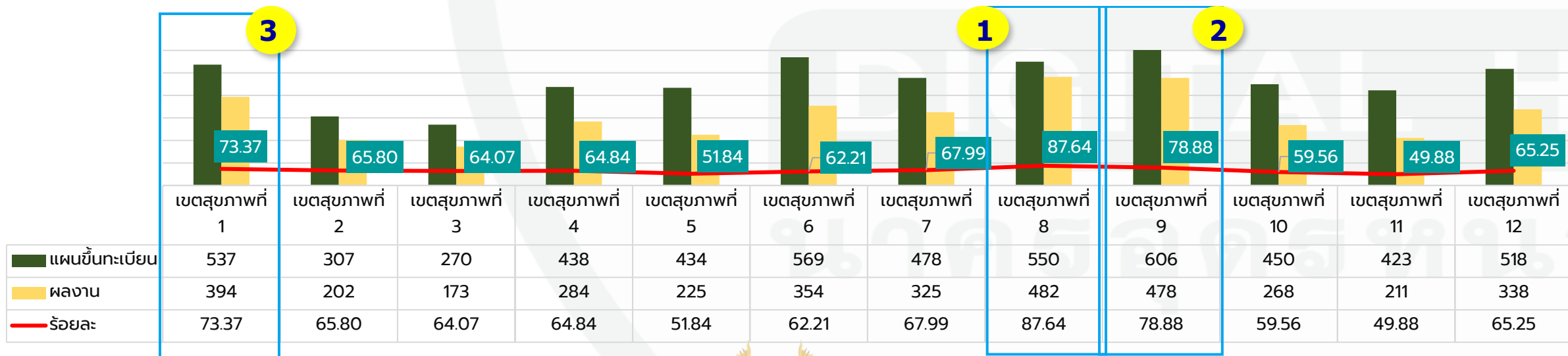
87.64%

ผลงาน 482 ทีม



หมายเหตุ : อุดรธานี มีการปิดหน่วยบริการ เนื่องจาก แพทย์ที่ขึ้นทะเบียนมีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 2,750 หน่วย (ร้อยละ 43)



การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

มาตรการที่น่าชื่นชม

1. ระดับทีมนำหรือองค์กร : มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีทีมประเมินควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค.ป.ค.ม. (คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีม

2. ระดับปฏิบัติการ :

1. มีการวางแผนแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการติดตาม ทบทวน เร่งรัดการขึ้นทะเบียนอย่างครอบคลุม ในปี 2567
2. มีการวางแผนและควบคุมคุณภาพหน่วยบริการตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)

ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. ระดับทีมนำหรือองค์กร :

1. การกำกับติดตามในการขึ้นทะเบียนให้ครบในจำนวนที่ยังคงเหลือ เพื่อขึ้นทะเบียนครบ 100% และเน้นให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมีการดำเนินการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)
2. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อสภาวะที่ดีและยั่งยืน

2. ระดับปฏิบัติการ :

1. เน้นให้หน่วยบริการปฏิบัติตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)
2. มีการกำกับติดตาม คุณภาพหน่วยบริการตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) โดย คกก.คปค. ในการกำกับติดตาม การดำเนินงานดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ/ พื้นที่ด้อยโอนดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ระดับสนับสนุน : หาแหล่งทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อคงคุณภาพมาตรฐาน

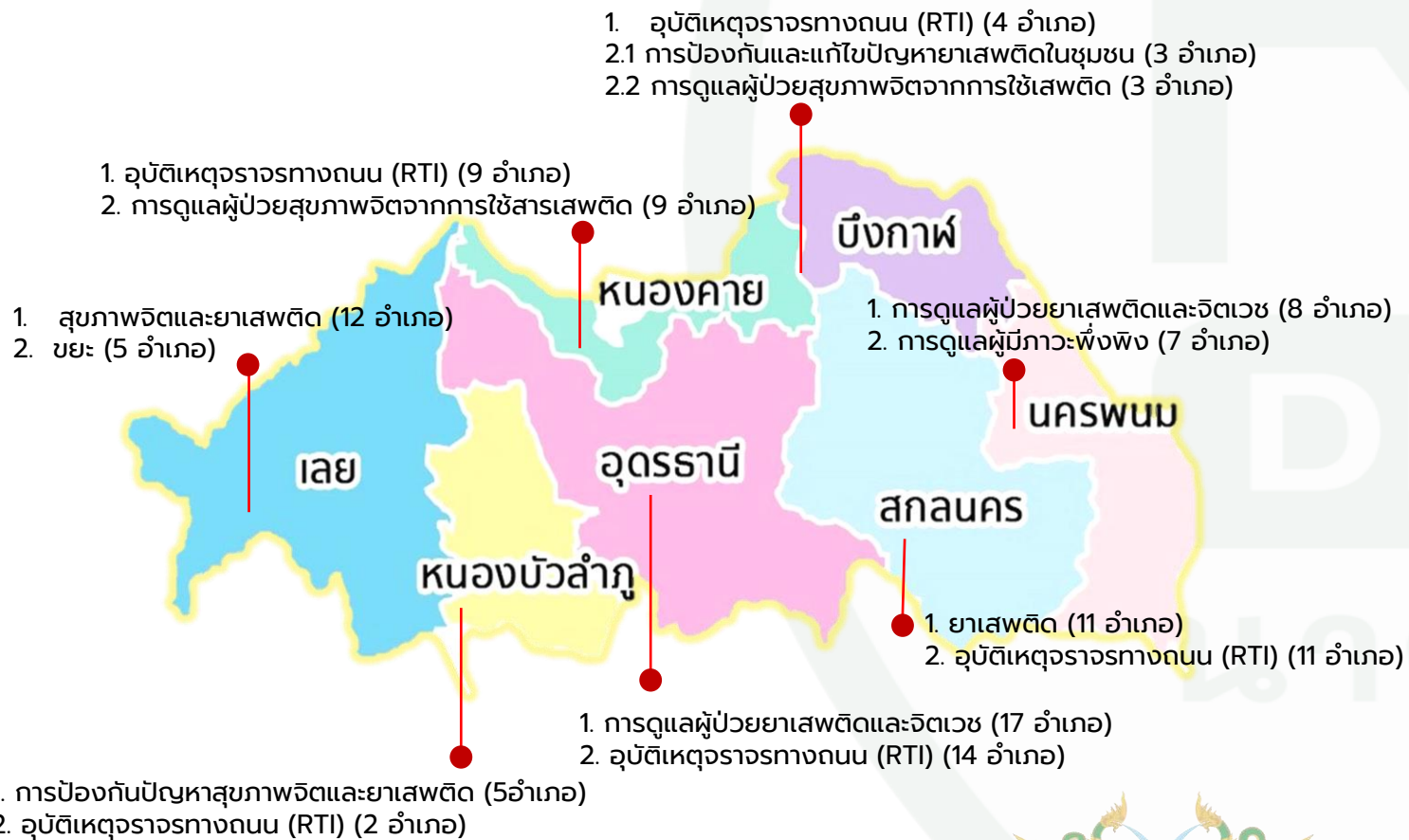


การแพทย์ปฐมภูมิ

ร้อยละ 87 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นที่ 1 → สุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นที่ 2 → อุบัติเหตุจากรoad traffic (RTI)



มาตรการที่น่าชื่นชม

1. มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน พชอ.
2. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของการดำเนินงาน พชอ.
3. มีการใช้โปรแกรม UCCARE ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน พชอ.

ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. **ระดับทีมนำหรือองค์กร** : การติดตามกำกับการดำเนินงาน ตามประเด็น พชอ.ของแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงาน
2. **ระดับปฏิบัติการ** : สรุปผลการดำเนินงาน นิเทศติดตาม นำเสนอผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน



การแพทย์ปฐมภูมิ: อำเภอสุขภาพดี

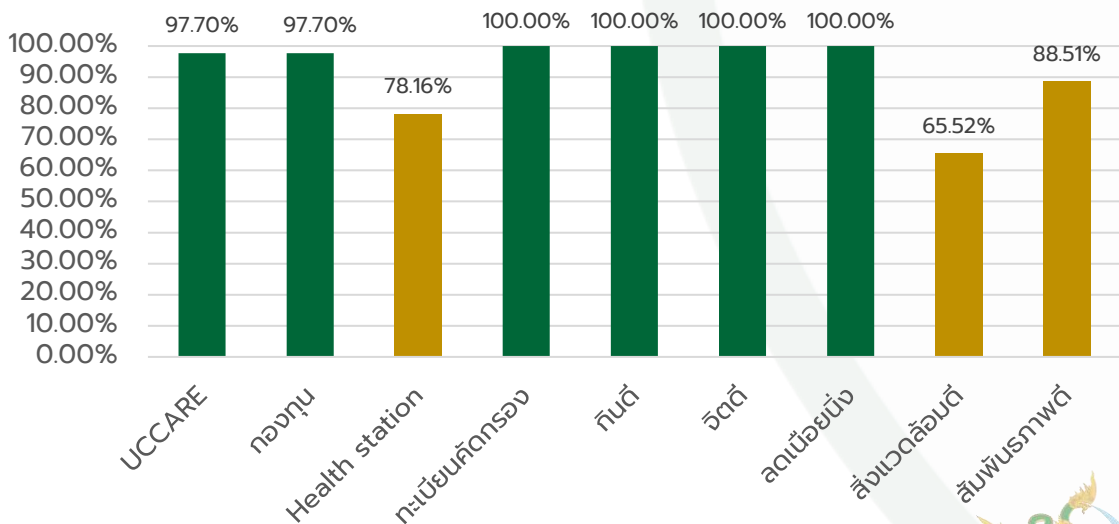


เขตสุขภาพที่ 8 ผลงาน 84 อำเภอ **ร้อยละ 96.55**

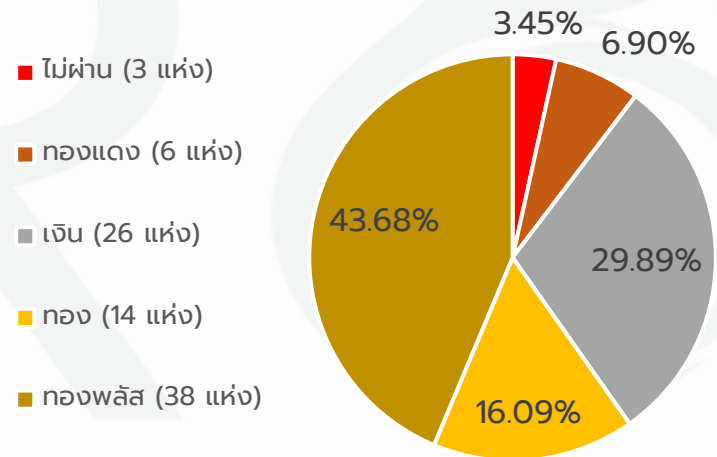
ผลการดำเนินงานรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนอำเภอ	ผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดี	ร้อยละ
1	สกลนคร	18	17	94.44
2	นครพนม	12	12	100.00
3	อุดรธานี	20	20	100.00
4	บึงกาฬ	8	6	75.00
5	เลย	14	14	100.00
6	หนองคาย	9	9	100.00
7	หนองบัวลำภู	6	6	100.00
รวม		87	84	96.55

อัตราความสำเร็จรายองค์ประกอบ



สถานะอำเภอสุขภาพดี



ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและกำกับติดตามต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
- การบูรณาการความร่วมมือระหว่างงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

- ค้นหาอำเภอที่มีผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชน พัฒนาต่อยอด ขยายผล





การแพทย์ปฐมภูมิ : อสม.ดิจิทัล

ตัวชี้วัด : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

จำนวน อสม.ทั้งหมดตามโคต้า 106,167 คน

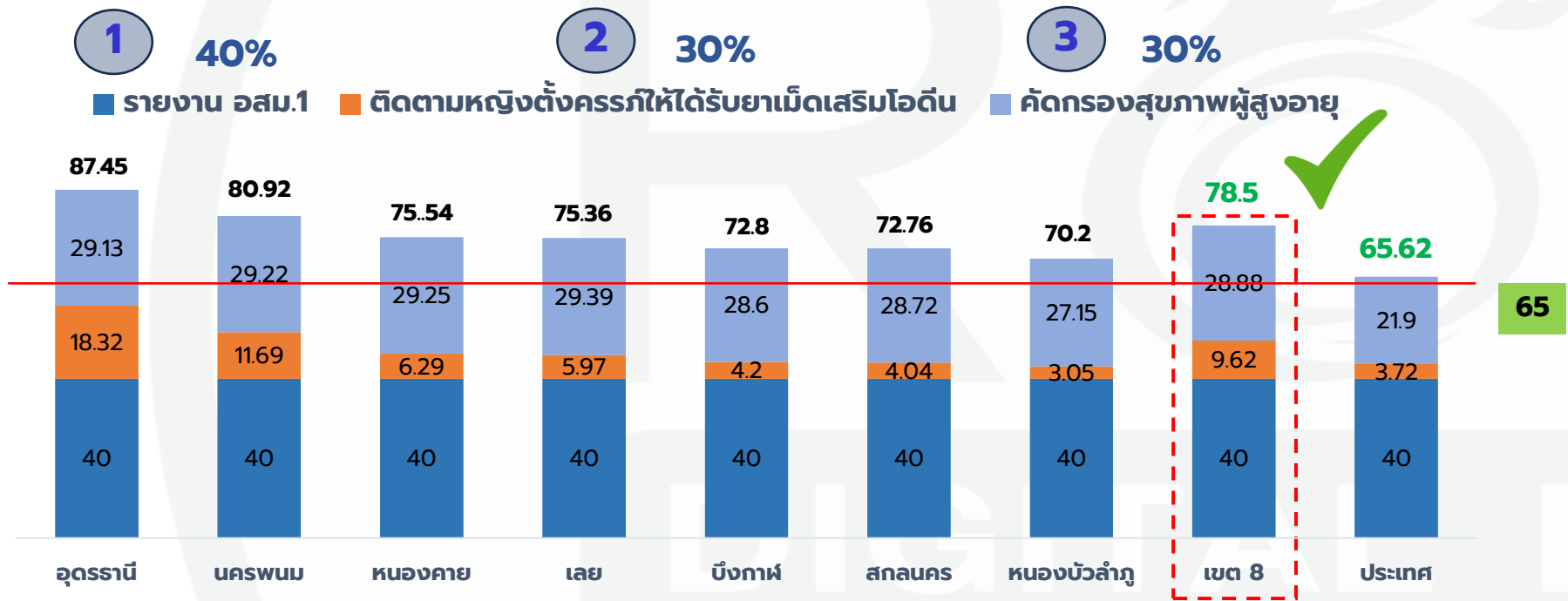
อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน smart อสม.ทุกคน

ผลการดำเนินงาน

- 1 ร้อยละ 100
- 2 ร้อยละ 32.08
- 3 ร้อยละ 96.25

Best Practice

กระบวนการติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน หลังคลอด จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม



ที่มา : 3 หมอรู้จักคุณ วันที่ 22 ส.ค. 67

ข้อชื่นชม

- จ.อุดรธานี ผลการดำเนินงานสูงอันดับ 1 ระดับเขต อันดับ 1 ของประเทศ
- จ.นครพนม ผลการดำเนินงานสูงอันดับที่ 2 ระดับเขต อันดับที่ 2 ของประเทศ
- ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 8 สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ สูงเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต
- ทุกจังหวัดผ่านเกณฑ์และมีแนวโน้มดี

ข้อเสนอแนะ

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

สพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

เขตสุขภาพที่ 8

เป้าหมายการเปิดบริการ CT หน่วยบริการระดับ A

- สพ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ ← เปิดให้บริการ
- สพ.เซียงคาน จ.เลย ← เปิดให้บริการ
- สพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย ← เปิดให้บริการ
- สพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
จ.หนองบัวลำภู ← เปิดให้บริการ



- สพ.เซียงคาน จ.เลย
- สพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.หนองบัวลำภู
- สพ.บ้านฝ้อ จ.อุดรธานี
- สพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จ.อุดรธานี
- สพ.หนองหาน จ.อุดรธานี
- สพ.พังโคน จ.สกลนคร
- สพ.สมเด็จพระยุพราชราษฏรพนม จ.นครพนม
- สพ.วังสะพุง จ.เลย
- สพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย
- สพ.โพนพิสัย จ.หนองคาย
- สพ.เซกา จ.บึงกาฬ
- สพ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ

มีเปิดบริการ CT แล้ว

*ฐานข้อมูล SAP
4/10/2566



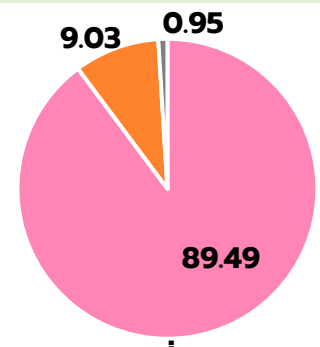


NCD เขตสุขภาพที่ 8

Normal

คัดกรอง DM = **77.52%**

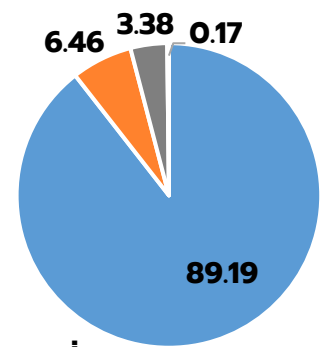
เป้าหมาย ≥ 90%
ประเทศ = 71.37%



■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

คัดกรอง HT = **77.96%**

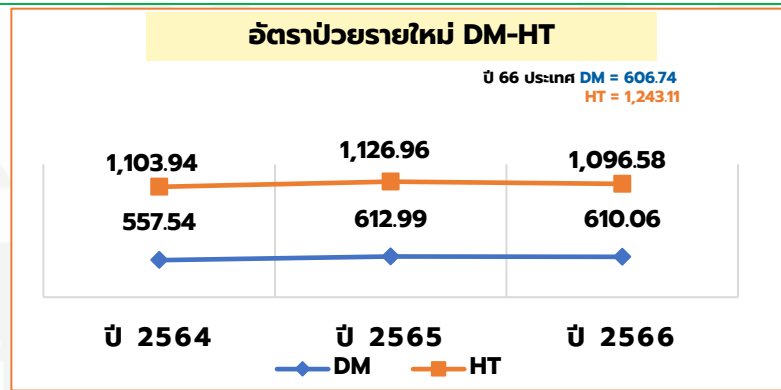
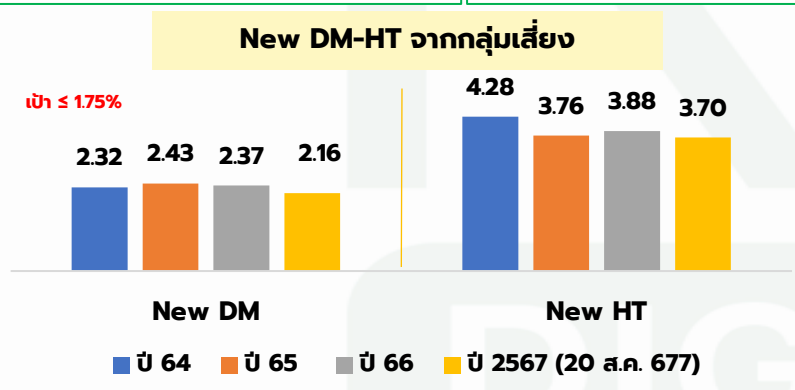
เป้าหมาย ≥ 90%
ประเทศ = 72.21%



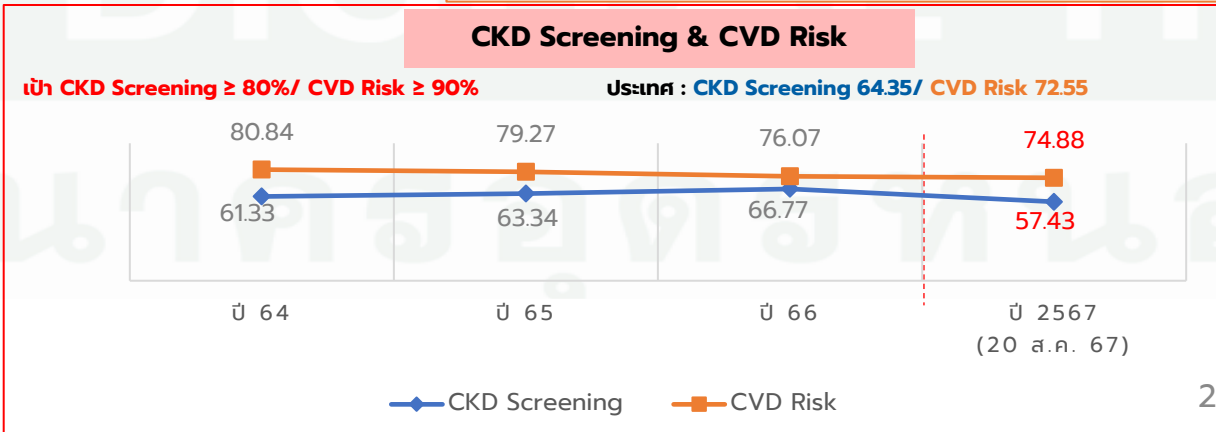
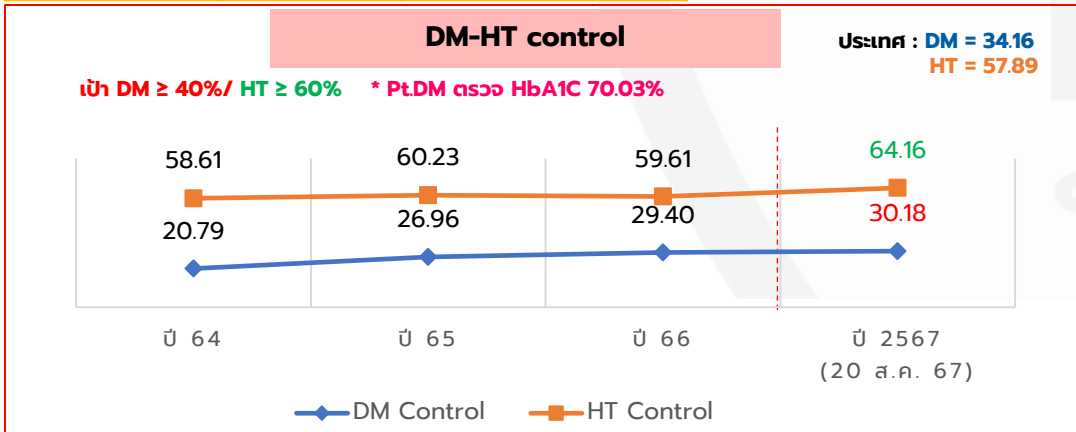
■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย ■ กลุ่มป่วย

Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 ≥ 35% Q4 ≥ 72%	70.72% (ประเทศ: 69.0%)
R/O HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 85%	78.72% (ประเทศ: 80.26%)



Patient



NCD เขตสุขภาพที่ 8



ข้อค้นพบ

- กรมควบคุมโรค (สคร.8): สํารวจ Na ในตัวอย่างอาหารทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พบ **ระดับเริ่มเค็ม และเค็มมาก >50%**
- DM Controlของทุกจังหวัดยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- กรมการแพทย์: ดำเนินงานโครงการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานในประเทศไทยแบบบูรณาการ ปี 2566–2567 พบว่า จ.หนองบัวลำภู มีผลน้ำตาลในเลือดผิดปกติเป็นอันดับแรกของประเทศ



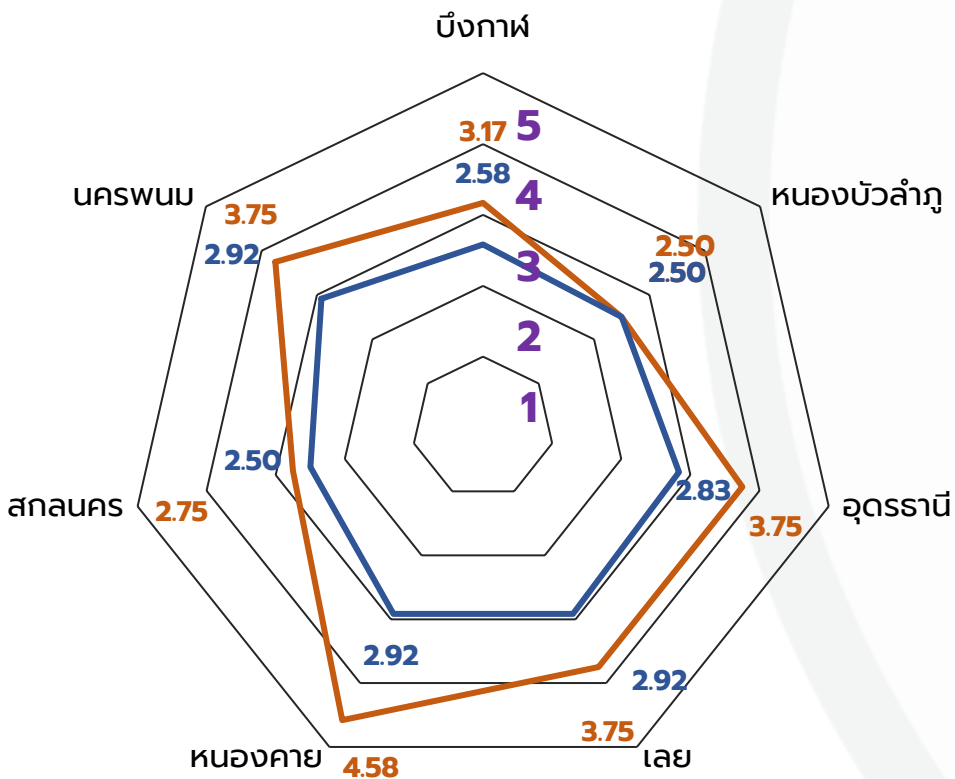
ประเด็นชื่นชม	
อุดรธานี	<ul style="list-style-type: none"> ✦ ป้องกันการเกิด New DM ใน DM Family (อ.หนองวัวซอ) นำร่อง ร่วมกับ สคร.8 อุดรธานี ✦ ร้านก๋วยเตี๋ยว ดัดต่อไต นำร่อง ร่วมกับ สคร.8 อุดรธานี ✦ Health Station บูรณาการงานปฐมภูมิ
หนองคาย	<ul style="list-style-type: none"> ✦ หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย: คนหนองคายสุขภาพดี ✦ Health Station นำร่อง ร่วมกับ สคร.8 อุดรธานี ✦ sw.หนองคาย >> ผลงานดีเด่น NCD Clinic Plus 2567 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดใหญ่) ✦ sw.ศรีเชียงใหม่ >> ผลงานดีเด่น NCD Clinic Plus 2567 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดเล็ก)
นครพนม	<ul style="list-style-type: none"> ✦ ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ต่อเนื่อง ✦ อสม ดีเด่นระดับชาติ สาขาโรคไม่ติดต่อ (อ.บ้านแพง) ✦ sw.ธาตุพนม >> ผลงานดีเด่น NCD Clinic Plus 2567 เขตสุขภาพที่ 8 (sw.ขนาดกลาง)
สกลนคร	<ul style="list-style-type: none"> ✦ มีเมนูแกงหวาน ลดโซเดียม 15% ✦ ต.คำตากล้า อ.คำตากล้า จ.สกลนคร >> ผลงานดีเด่น การดำเนินงาน พชอ. ตัวแทน เขต 8
เลย	<ul style="list-style-type: none"> ✦ sw.ภูหลวง DM Remission 10 ราย
หนองบัวลำภู	<ul style="list-style-type: none"> ✦ คณะกรรมการ NCDs ระดับจังหวัด (ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดหลายภาคส่วน) เช่น สมัชชาสุขภาพ คีฬหารีการ พาณิชย์ แรงงาน ท้องถิ่น ผู้ประกอบการร้านอาหาร
บึงกาฬ	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Smart CKD Dashboard ระบบการเตือน (Line notify)
ทุกจังหวัด	<p>โครงการลดเค็ม สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ป้องกัน New HT/CKD</p>

NCD เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์

รอบ 1 ภาพรวมเขต 8 Score = 2.50 คะแนน

รอบ 2 ภาพรวมเขต 8 Score = 2.91 คะแนน



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : นองบัวลำภู สกลนคร
- คัดกรอง HT : นองบัวลำภู สกลนคร
- ตรวจติดตาม DM : นองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ
- ตรวจติดตาม HT : นองบัวลำภู สกลนคร
- DM Control : ทุกจังหวัด
- HT Control : นองบัวลำภู

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : ทุกจังหวัด ยกเว้น นองบัวลำภู สกลนคร
- คัดกรอง HT : ทุกจังหวัด ยกเว้น นองบัวลำภู สกลนคร
- ตรวจติดตาม DM : ทุกจังหวัด ยกเว้น นองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ
- ตรวจติดตาม HT : ทุกจังหวัด ยกเว้น นองบัวลำภู สกลนคร
- DM Control : ไม่มี
- HT Control : ทุกจังหวัด ยกเว้น นองบัวลำภู

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

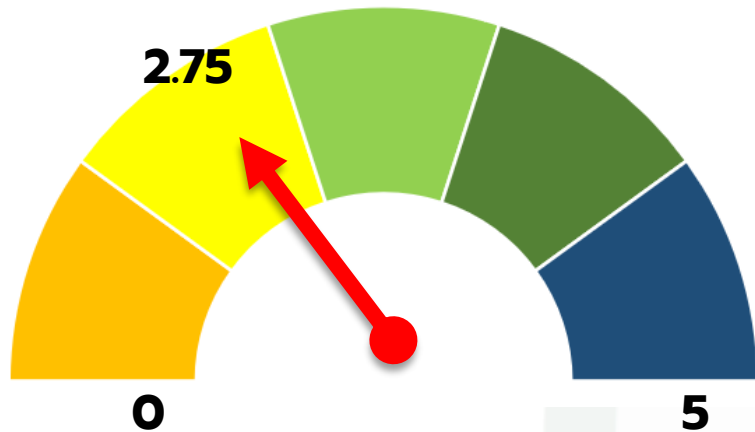
- ไม่มี

- **เร่งรัด** คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม **นองบัวลำภู สกลนคร**
- **เร่งรัด** ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM : **นองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ** ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT **นองบัวลำภู สกลนคร**
- **เน้น** Control DM **ทุกจังหวัด** Control HT **นองบัวลำภู**
- **เร่งรัด** คัดกรอง CKD/ CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน คัดกรอง CKD **ทุกจังหวัด ยกเว้น นครพนม** CVD Risk **ทุกจังหวัด ยกเว้น นครพนม นองคาย**



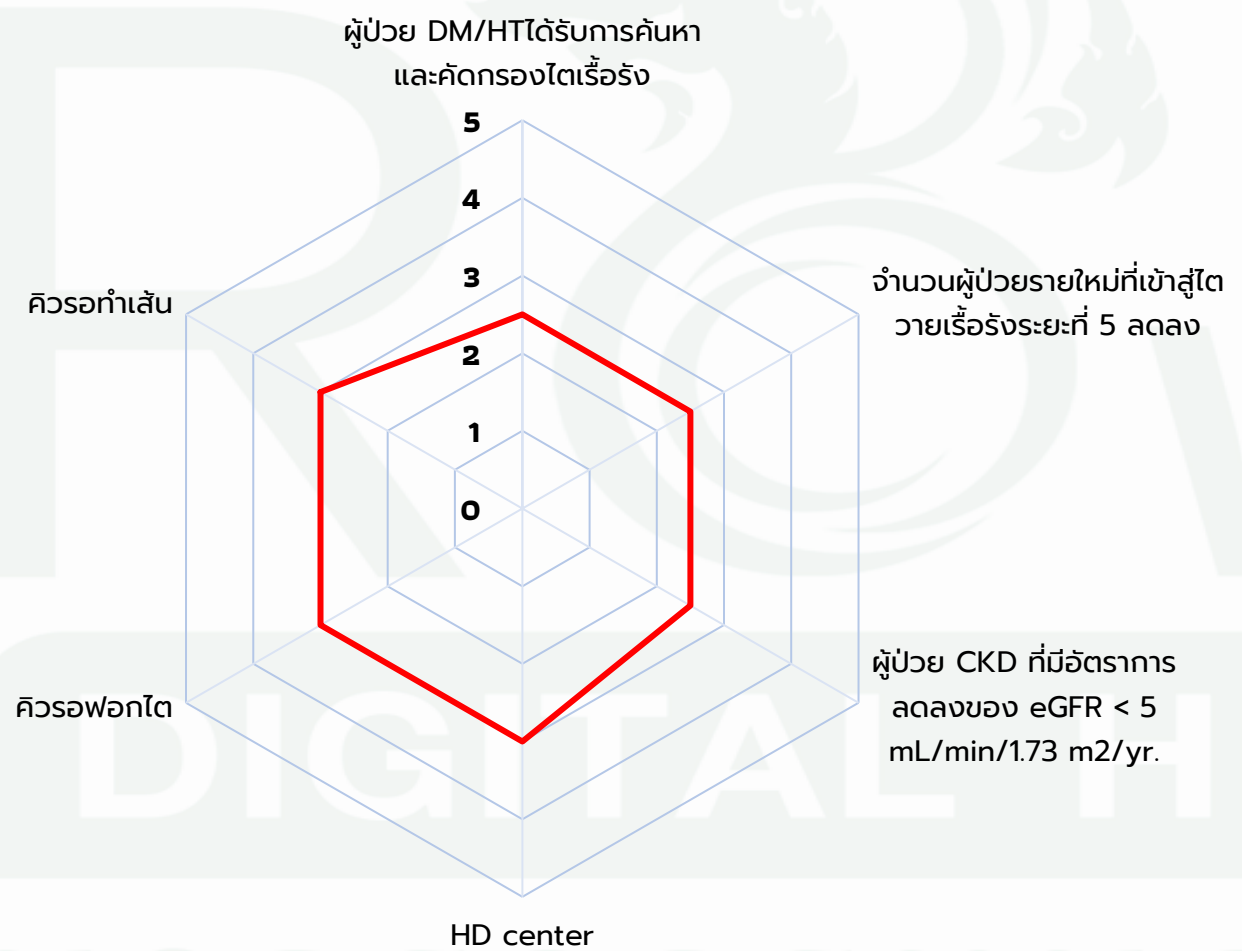
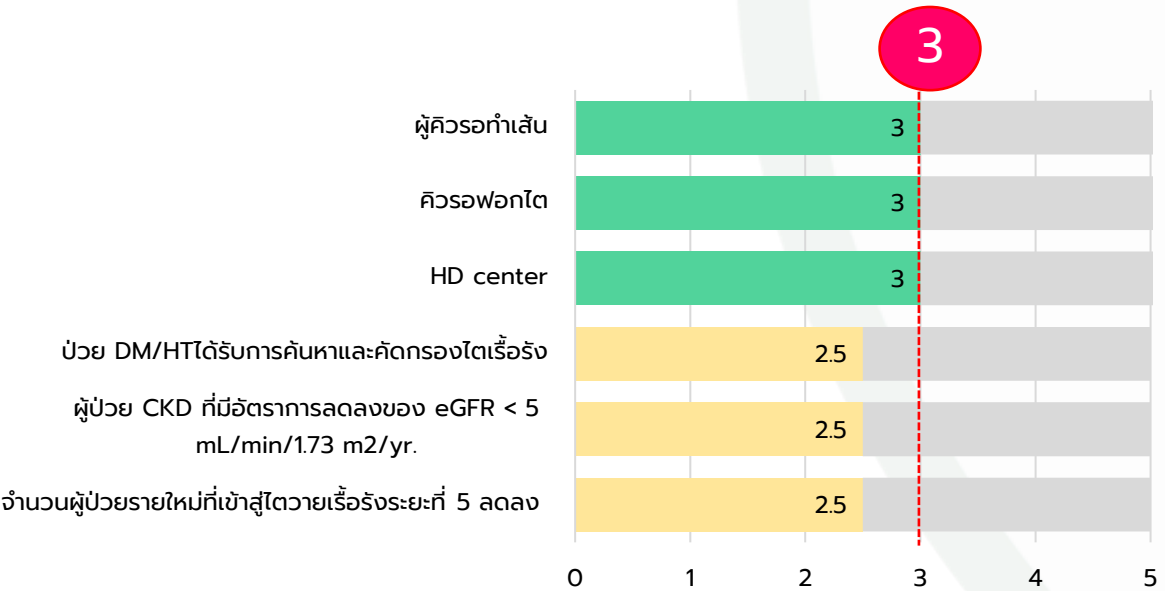


ลดแออัด ลดรอยคอย ๆ **CKD**



รอบ 1
2.75

รอบ 2
2.75





ลดแอ็ด
ลดรอย ๙

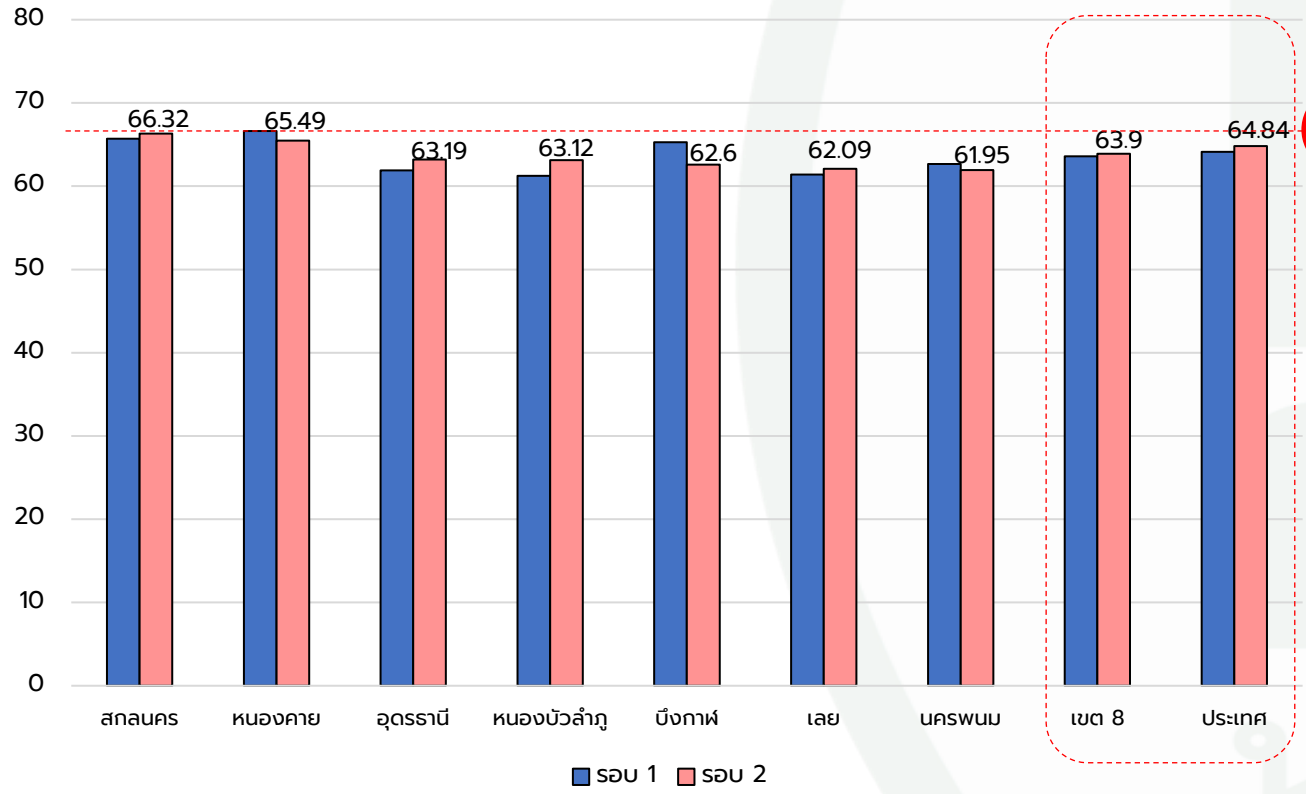
CKD

Score
2.5

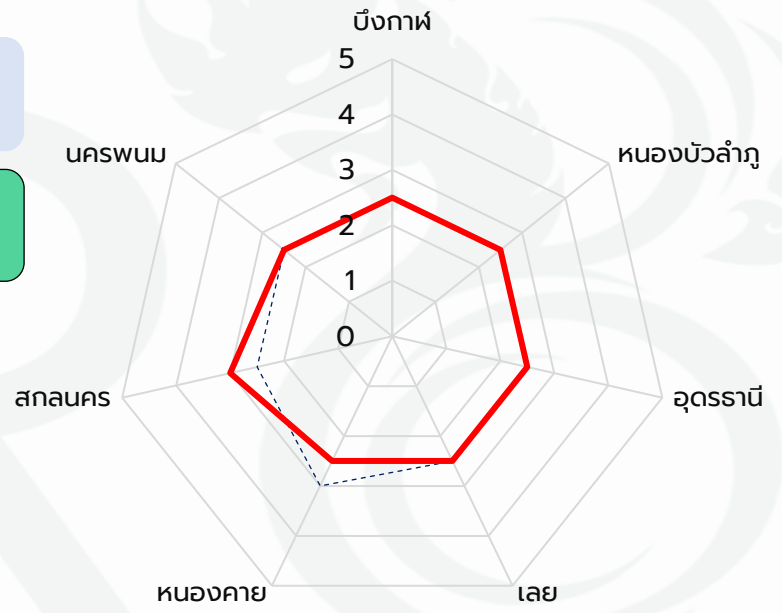
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง
ของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr.
(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66)

ผลงานภาพรวม รอบ 1
63.61

ผลงานภาพรวม รอบ 2
63.90



66



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี อุดรธานี หนองบัวลำภู เลย	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี สกลนคร
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี หนองคาย บึงกาฬ นครพนม	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี -

ที่มา : HDC 22 สิงหาคม 2567



ลดแออัด
ลดรอยคอย ๆ

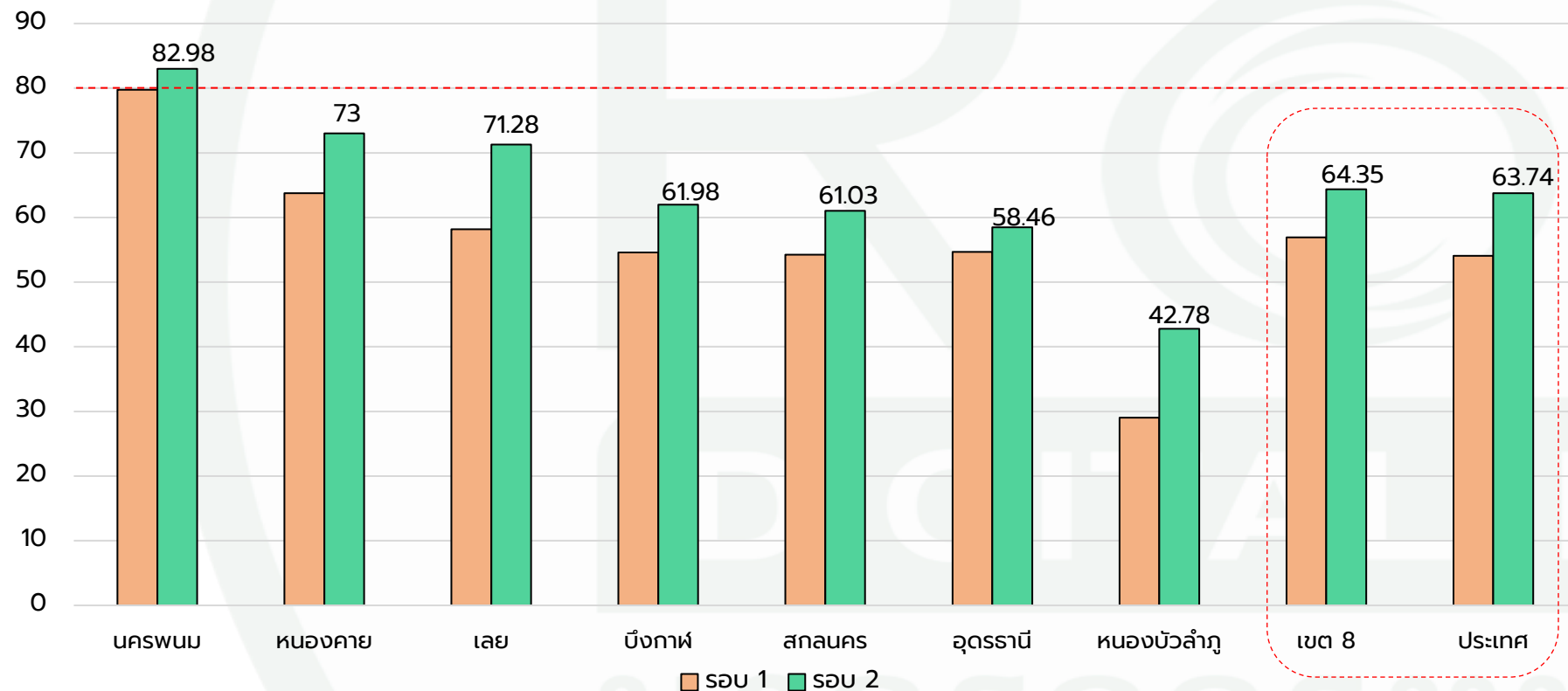
CKD

Score
2.5

ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง
เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด ปี 2567

เขต 8
รอบ 1
ร้อยละ: 56.91

รอบ 2
ร้อยละ: 64.35



80

ที่มา :HDC 22 สิงหาคม 2567





ลดแออัด
ลดรอย ๔

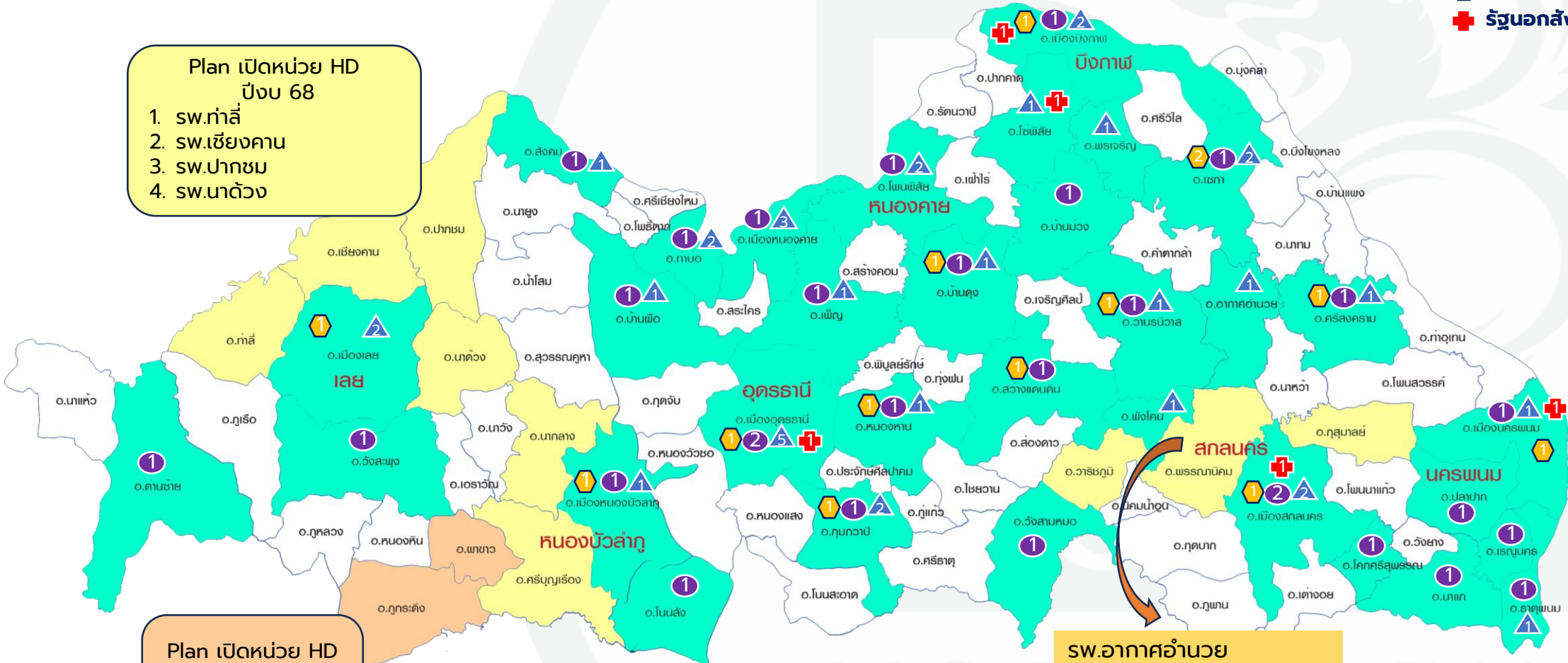
CKD

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 73 แห่ง

- รัฐ 31 แห่ง
- ▲ เอกชน 37 แห่ง
- ⬡ ให้บริการ CAPD 14 แห่ง
- ⛶ รัฐนอกสังกัด 5 แห่ง

Plan เปิดหน่วย HD
ปีงบประมาณ 68

1. sw.ท่าลี่
2. sw.เชียงคาน
3. sw.ปากชม
4. sw.นาด้วง



Plan เปิดหน่วย HD
ปีงบประมาณ 69

1. sw.พายาว
2. sw.ภูกระดึง

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

ข้อชื่นชม

จังหวัดนครพนม

- ❖ มีการดูแลผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3B ในโรงพยาบาล นำร่องที่ SW.นครพนม
- ❖ วางแผนให้ครอบคลุมใน 12 โรงพยาบาล

จังหวัดอุดรธานี

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

จังหวัดสกลนคร

- ❖ สพร.สว่างแดนดิน ได้รับรางวัลการจัดการกรรมวันไตโลกดีเด่น

ข้อค้นพบ

- ❖ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่มีศัลยแพทย์หลอดเลือด
- ❖ หน่วย HD ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ การชะลอไตเสื่อมยังไม่ผ่านเกณฑ์ **ทุกจังหวัด** ยกเว้น **จังหวัดสกลนคร**
- ❖ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 8 อัตรากำลังยังไม่เพียงพอ
- ❖ ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรังยังไม่ผ่านเกณฑ์ **ทุกจังหวัด** ยกเว้น **จังหวัดนครพนม**

โอกาสพัฒนา

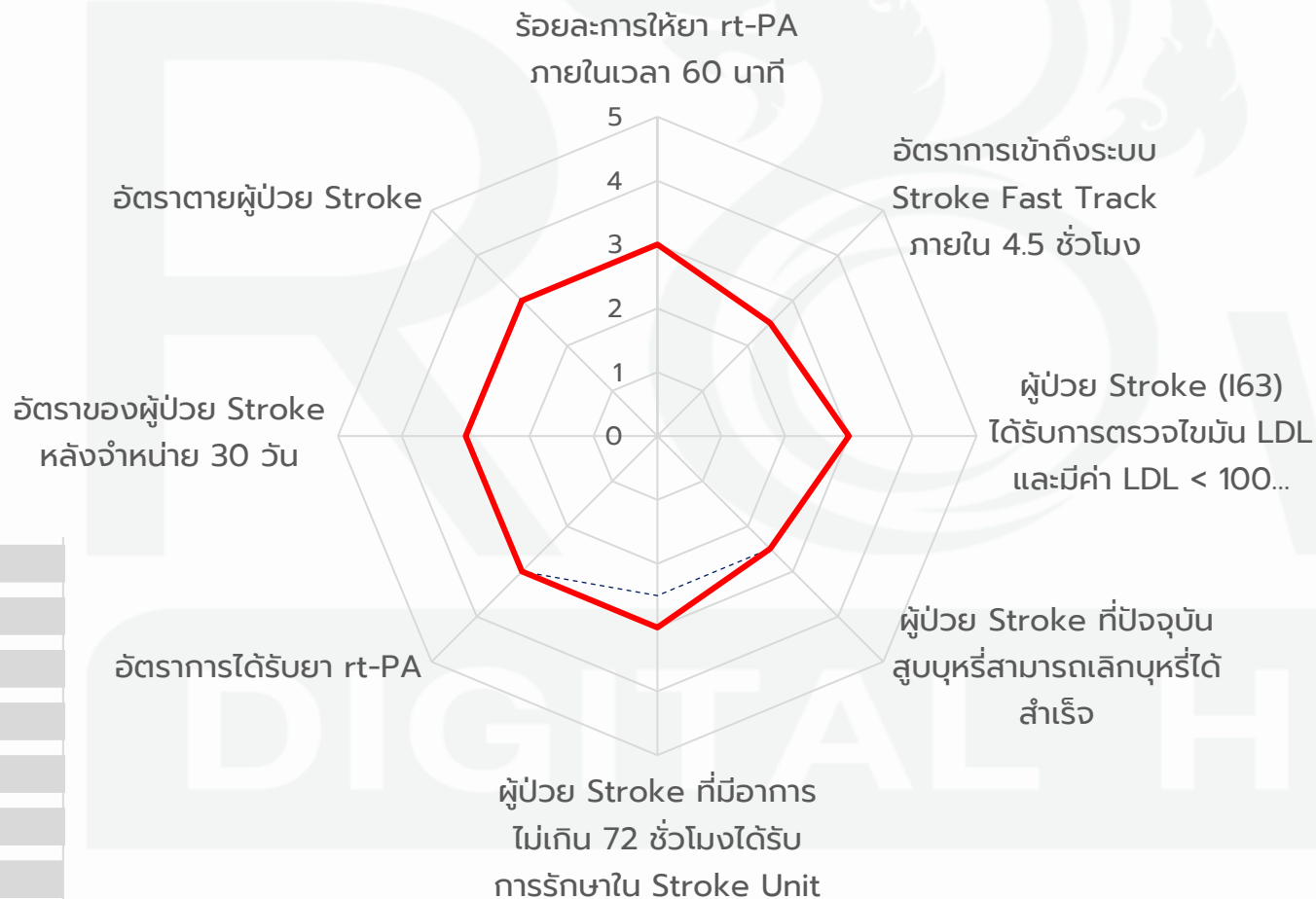
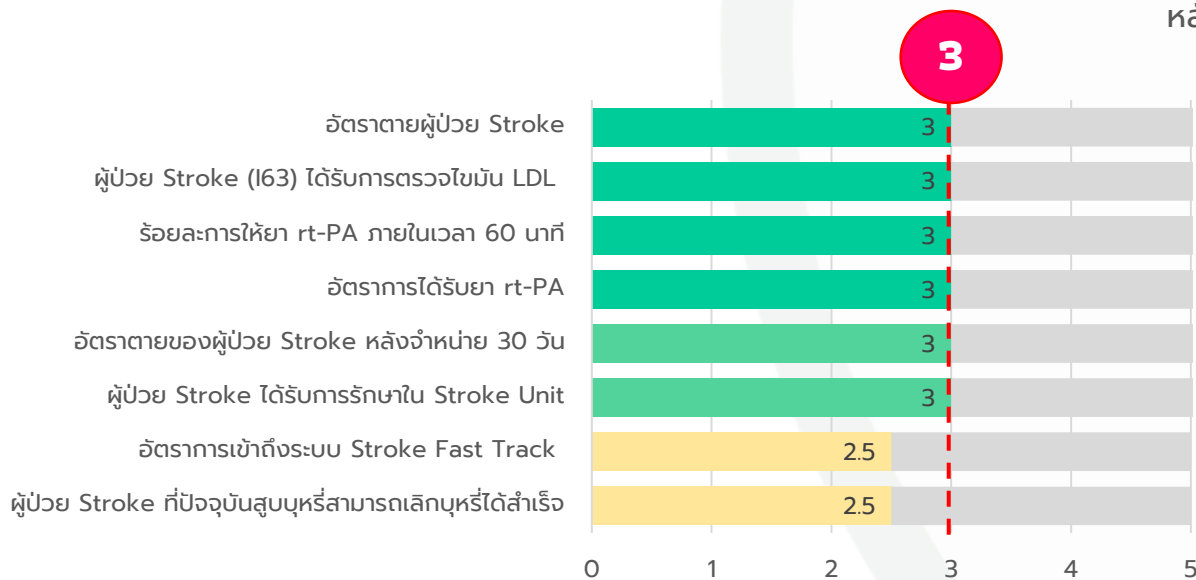
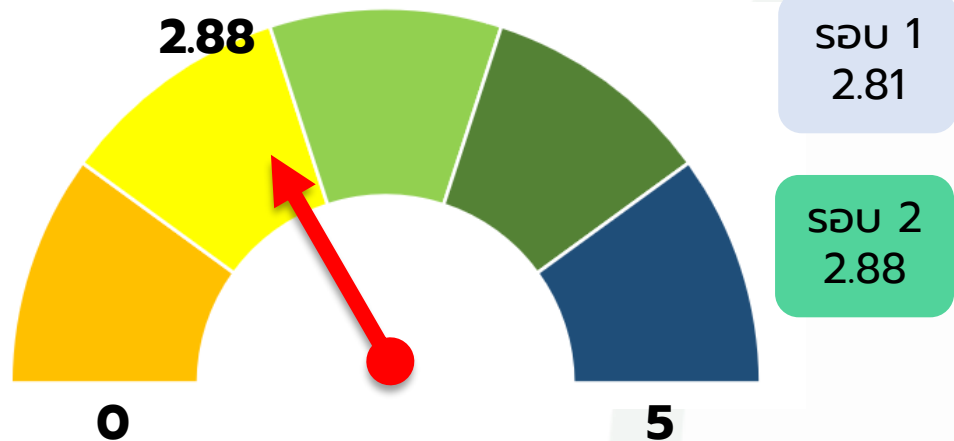
- ❖ จัดอบรมแพทย์ศัลยกรรมให้สามารถทำเส้นได้
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร / เพิ่มกรอบอัตรากำลัง
- ❖ เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด
- ❖ เพิ่มหน่วย Hemodialysis/mobile Hemodialysis





ลดแออัด
ลดรอยคอย ๆ

STROKE





ลดแออัด
ลดรอยคอย ๙

STROKE

Score
3

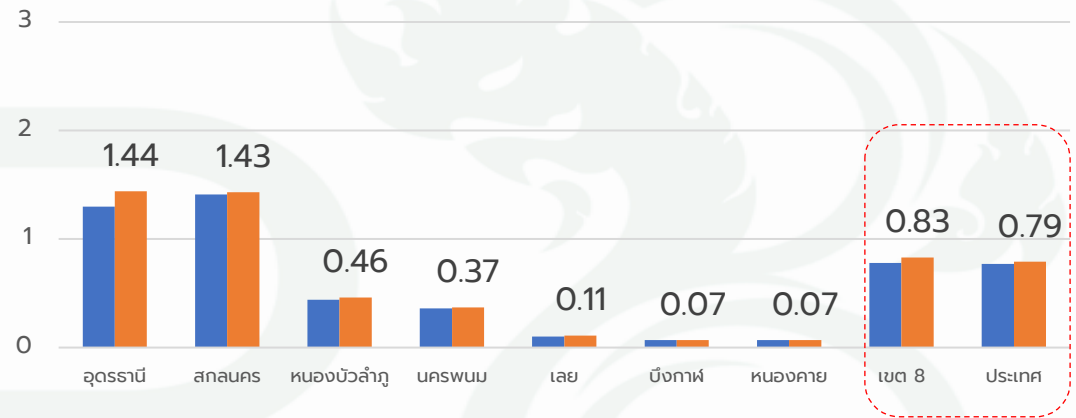
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 8

เป้า < ร้อยละ 7



ที่มา: สสจ. และ สว.ทุกจังหวัด
ข้อมูลระดับประเทศจาก KPIDMS ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2567

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 8

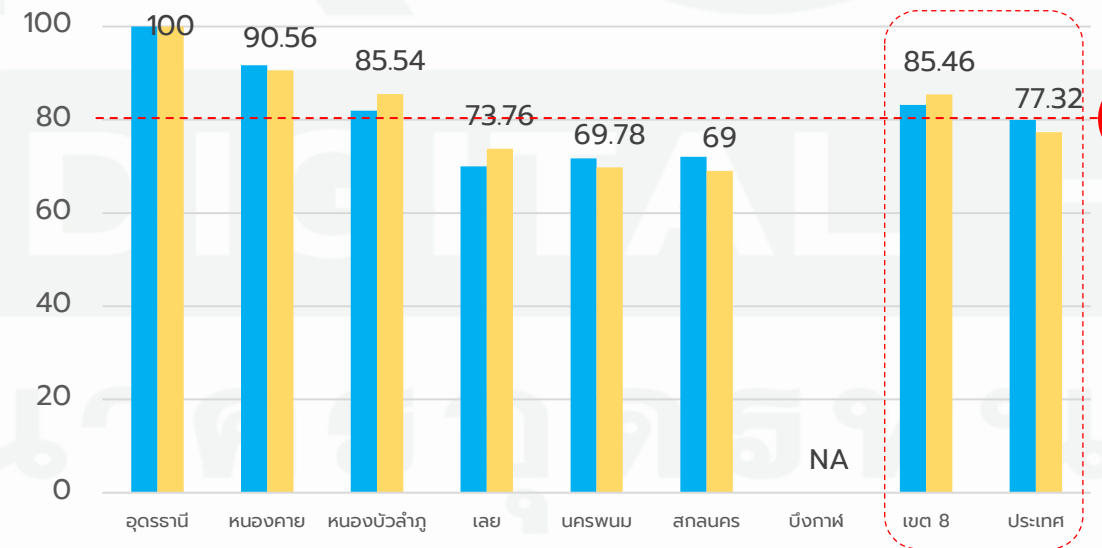


ที่มา: HDC วันที่ 22 สิงหาคม 2567

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit เขตสุขภาพที่ 8

Score
3

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80



ที่มา: สสจ. และ สว.ทุกจังหวัด
ข้อมูลระดับประเทศจาก KPIDMS ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2567 (ขาดข้อมูลเขต 5 และ เขต 12)



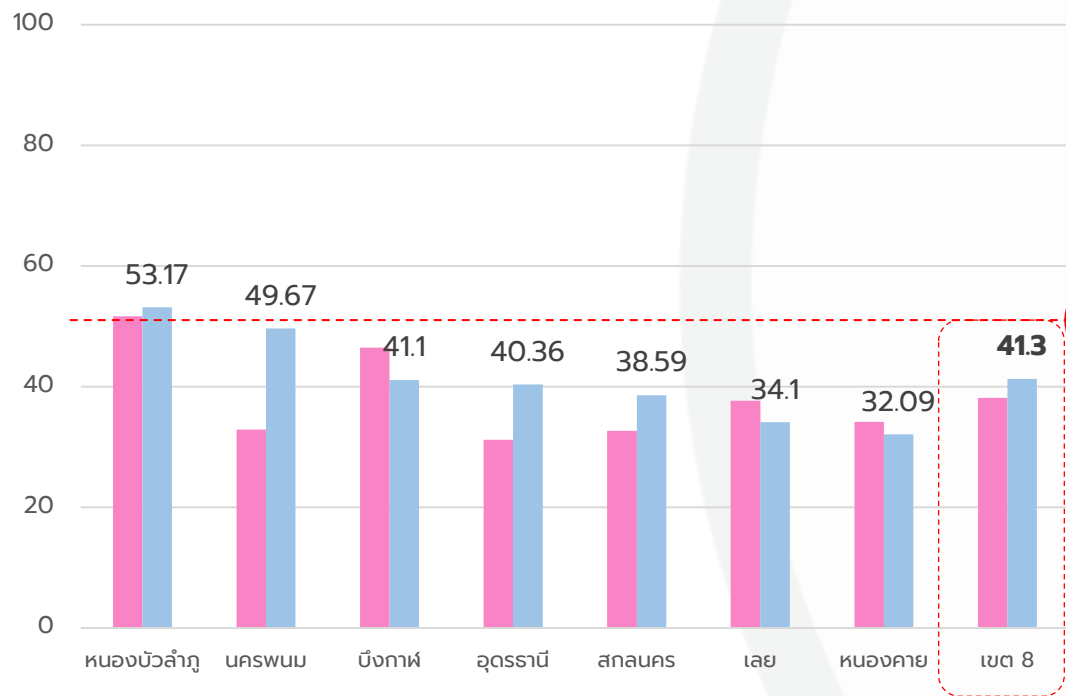
ลดแออัด
ลดรอคอย ๙

STROKE

Score
2.5

อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง
เขตสุขภาพที่ 8

เป้า ≥ ร้อยละ 50



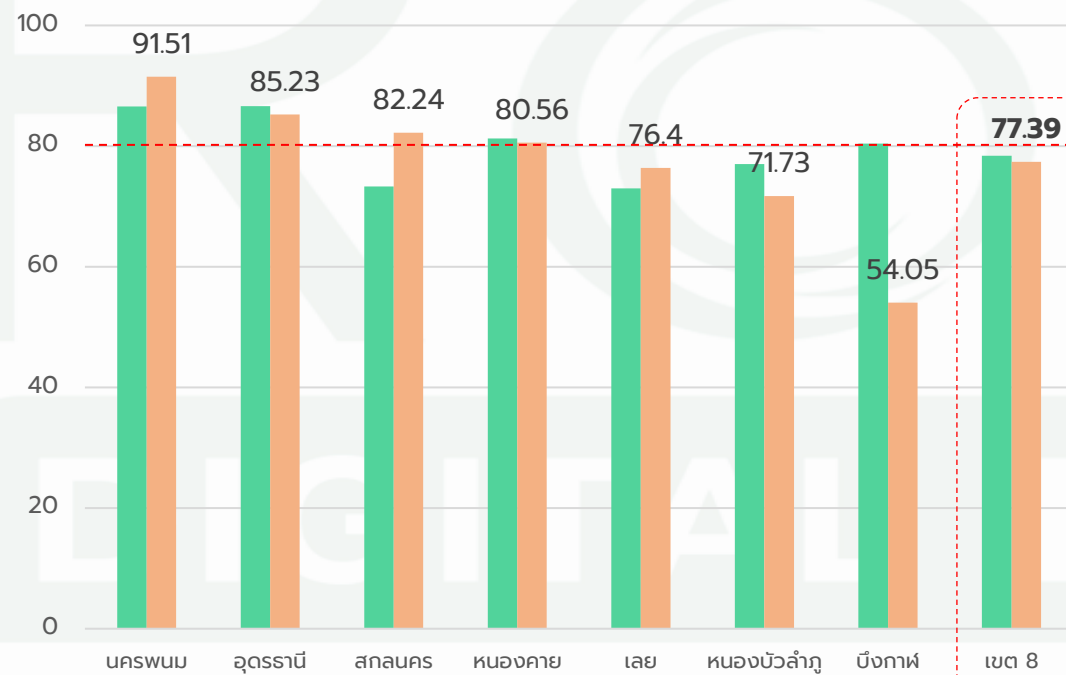
ที่มา: สสจ. และ sw.ทุกจังหวัด

■ รอบ 1 ■ รอบ 2

Score
2.5

ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที เขตสุขภาพที่ 8

เป้า ≥ ร้อยละ 80



■ รอบ 1 ■ รอบ 2

ที่มา: สสจ. และ sw.ทุกจังหวัด



ข้อชื่นชม

จังหวัดนครพนม

- ❖ มีการพัฒนาระบบการให้บริการ drip and ship model ทำให้การเข้าถึง Stroke Fast Track เพิ่มขึ้น

จังหวัดอุดรธานี

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

จังหวัดสกลนคร

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

ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึงบริการ Stroke fast track ยังน้อย
- ❖ เขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลส่วนมากยังมีเตียงให้บริการ Stroke Unit ไม่เพียงพอ
- ❖ เขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลส่วนมากยังขาด Nuromedicine, Neurosurgeon และ พยาบาลเฉพาะทาง Stroke
- ❖ การคัดกรอง ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ ประชาชนขาดความตระหนัก และมีพฤติกรรมเสี่ยง

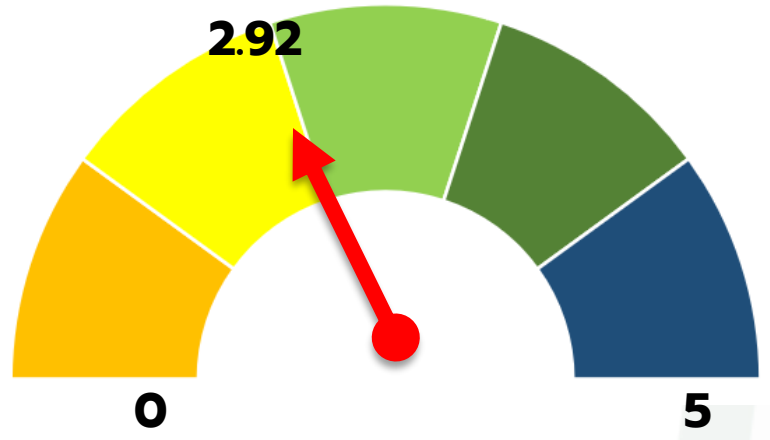
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการเข้าถึง Stroke fast track
- ❖ เน้น Health literacy เพิ่มมากขึ้น
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอ
- ❖ พัฒนาระบบ Aero transportation
- ❖ เพิ่มการคัดกรอง ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ให้ครอบคลุม



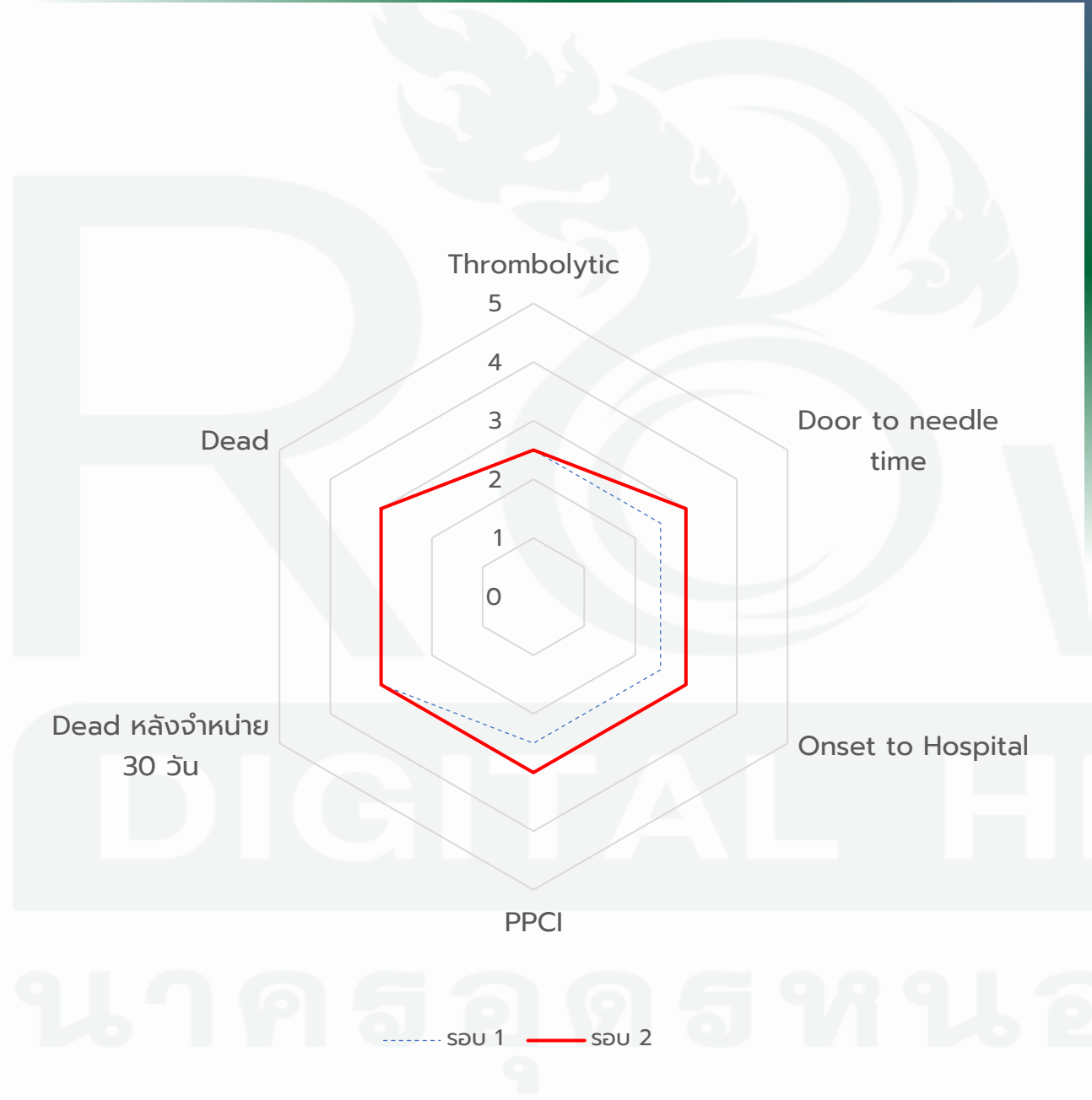
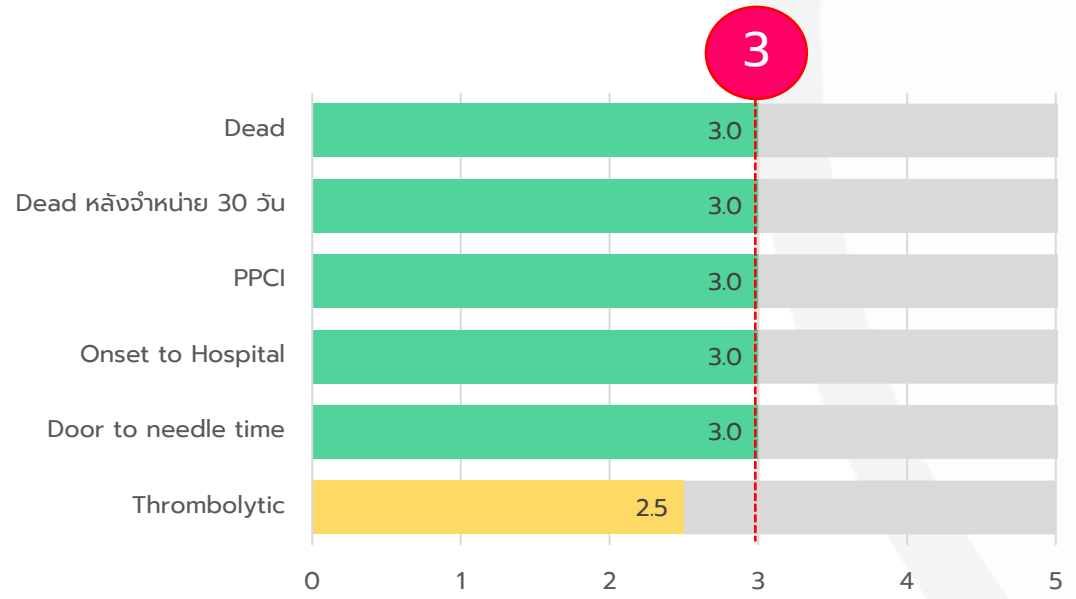
ลดแอ๊ด
ลดรอคอย ๙

STEMI



รอบ 1
2.67

รอบ 2
2.92





ลดแออัด
ลดรอยคอย ๙

STEMI

Score
3

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เขตสุขภาพที่ 8

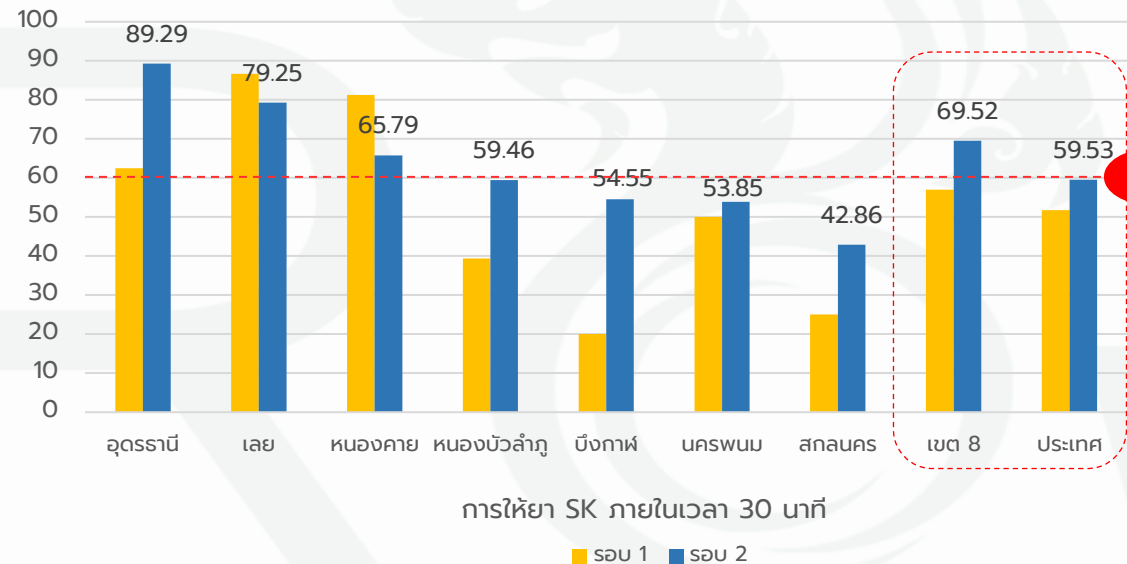
เป้า < ร้อยละ 9



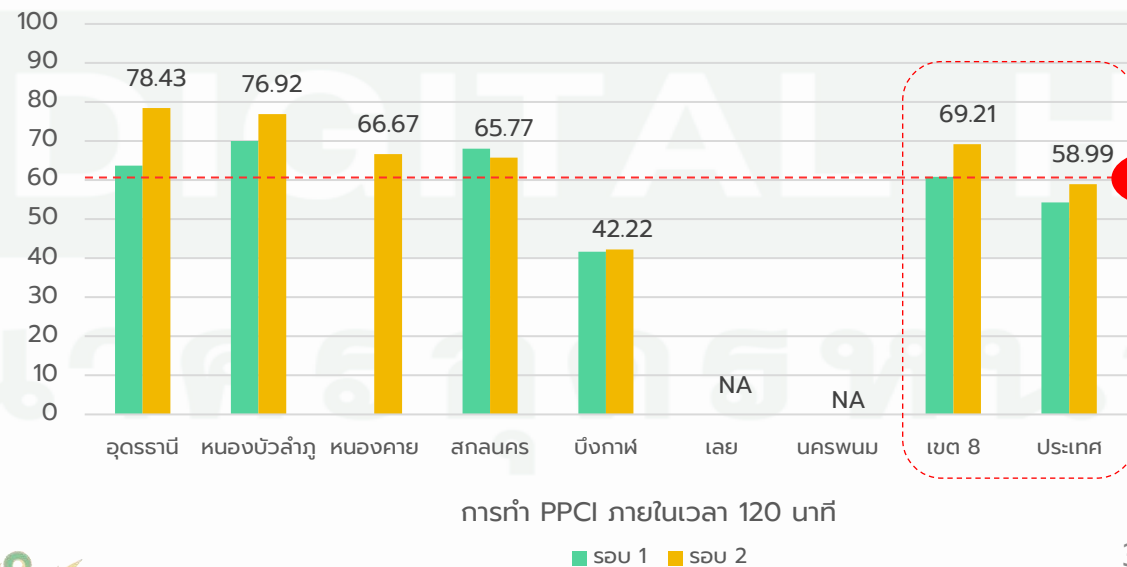
Score
3

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เขตสุขภาพที่ 8

เป้า ≥ ร้อยละ 60



การให้ยา SK ภายในเวลา 30 นาที



การทำ PPCI ภายในเวลา 120 นาที

ที่มา: สสจ. และ รพ.ทุกจังหวัด

ข้อมูลระดับประเทศจาก KPIDMS ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2567





ลดแออัด
ลดรอยคอย ๆ

STEMI

ข้อชื่นชม

จังหวัดสกลนคร

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

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay)
- ❖ ผู้ป่วยมาด้วยอาการที่รุนแรง
- ❖ อัตรากำลังไม่เพียงพอ ทั้งแพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง
- ❖ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน

โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นการให้ Health literacy prevention เพิ่มมากขึ้น
- ❖ ทบทวนระบบ ER EMS fast track, MM Conference แก่บุคลากร
- ❖ พัฒนาระบบ seamless refer
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ/พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ❖ เสริมสร้างศักยภาพในการให้บริการและระบบ maintenance ศูนย์หัวใจ จังหวัดหนองคาย และจังหวัด นครพนม
- ❖ เร่งรัดการเปิดศูนย์หัวใจ จังหวัดเลย





THANK YOU

DIGITAL HI

นาคธอุตธทนอ

