



การตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 รอบ 2

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



จังหวัดอุดรธานี

แพทย์หญิงรัชรีน เบนจวงศรีเสถียร
ประธานตรวจราชการประเด็นที่ 4 (4.7, 4.9-4.14)

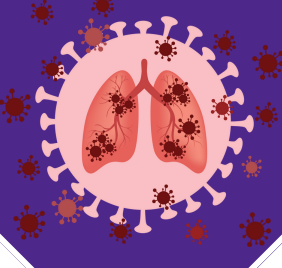
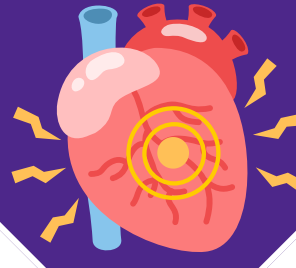
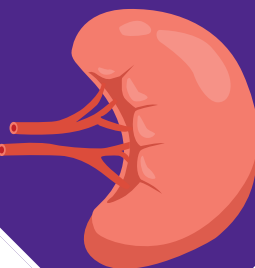
นายแพทย์ชลภัวัฒน์ ตรีพงษ์
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 2



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2568

ตรวจราชการ รอบ 1 และ รอบ 2

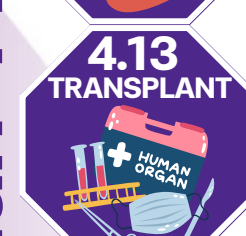
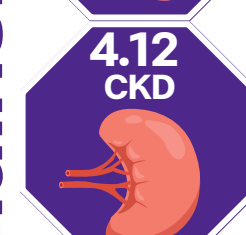
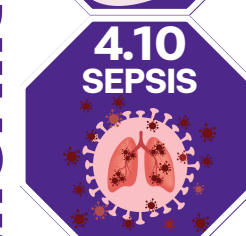
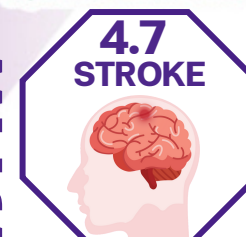
ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

16 ตัวชี้วัด รอบ 1	2 ตัวชี้วัด	2 ตัวชี้วัด	1 ตัวชี้วัด	3 ตัวชี้วัด	2 ตัวชี้วัด	2 ตัวชี้วัด	4 ตัวชี้วัด	7 9
	ไม่ผ่าน 1 ผ่าน 1	ไม่ผ่าน - ผ่าน 2	ไม่ผ่าน 1 ผ่าน -	ไม่ผ่าน 1 ผ่าน 2	ไม่ผ่าน 1 ผ่าน 1	ไม่ผ่าน - ผ่าน 2	ไม่ผ่าน 3 ผ่าน 1	
	4.7 STROKE 	4.9 NEWBORN 	4.10 SEPSIS 	4.11 STEMI 	4.12 CKD 	4.13 TRANSPLANT 	4.14 CANCER 	
16 ตัวชี้วัด รอบ 2	2 ตัวชี้วัด	2 ตัวชี้วัด	1 ตัวชี้วัด	3 ตัวชี้วัด	2 ตัวชี้วัด	2 ตัวชี้วัด	4 ตัวชี้วัด	8 8
	ไม่ผ่าน 1 ผ่าน 1	ไม่ผ่าน - ผ่าน 2	ไม่ผ่าน 1 ผ่าน -	ไม่ผ่าน 3 ผ่าน -	ไม่ผ่าน - ผ่าน 2	ไม่ผ่าน - ผ่าน 2	ไม่ผ่าน 3 ผ่าน 1	





กรมการแพทย์
Department of Medical Services



ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

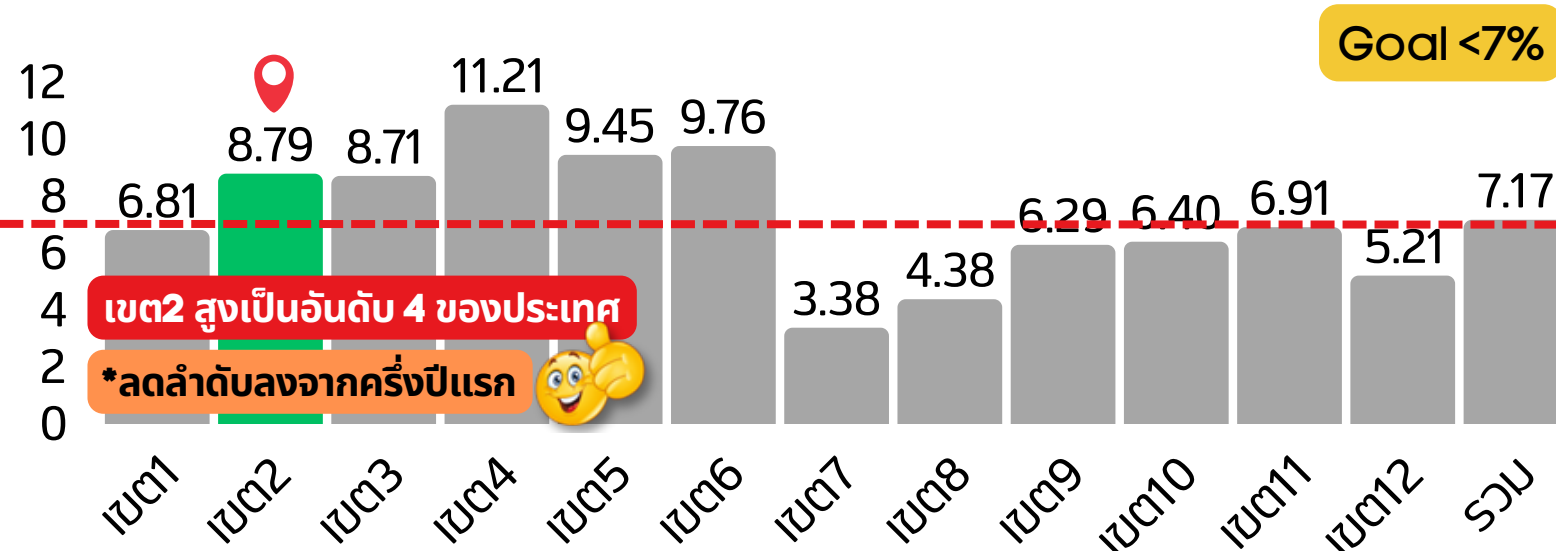


4.7 STROKE ผลดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 68 รอบ 2

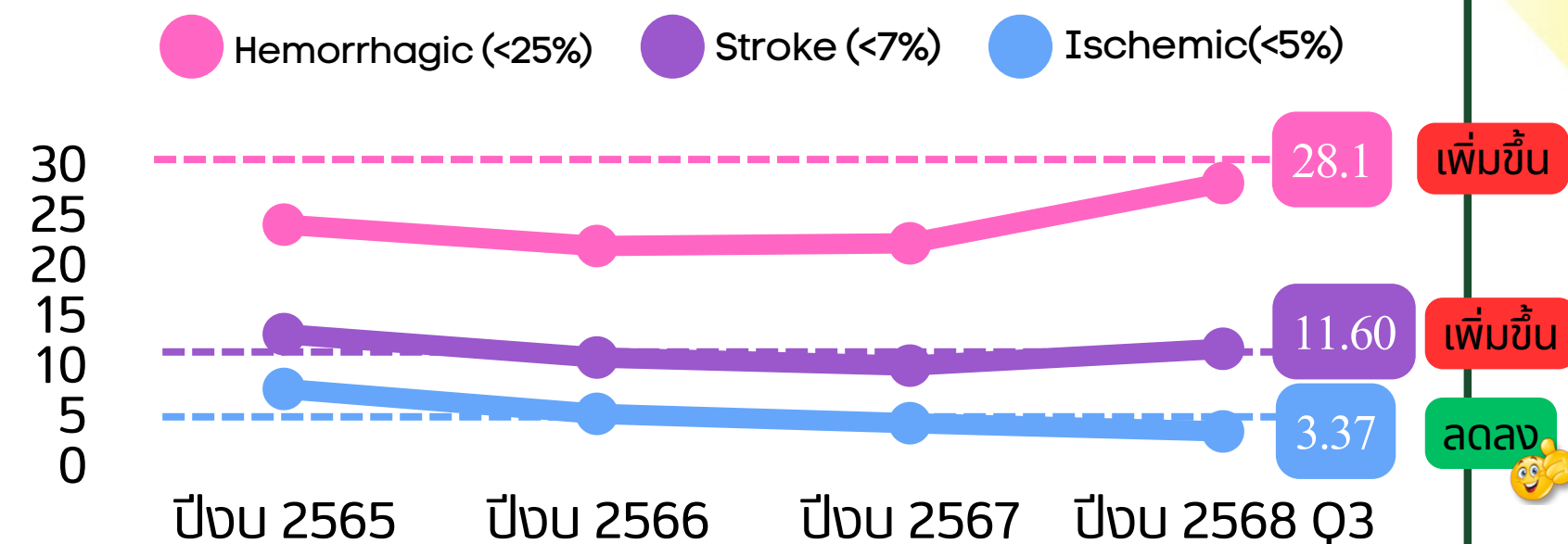
1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย < ร้อยละ 7) = **11.60%**

2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 80) = **86.23%**

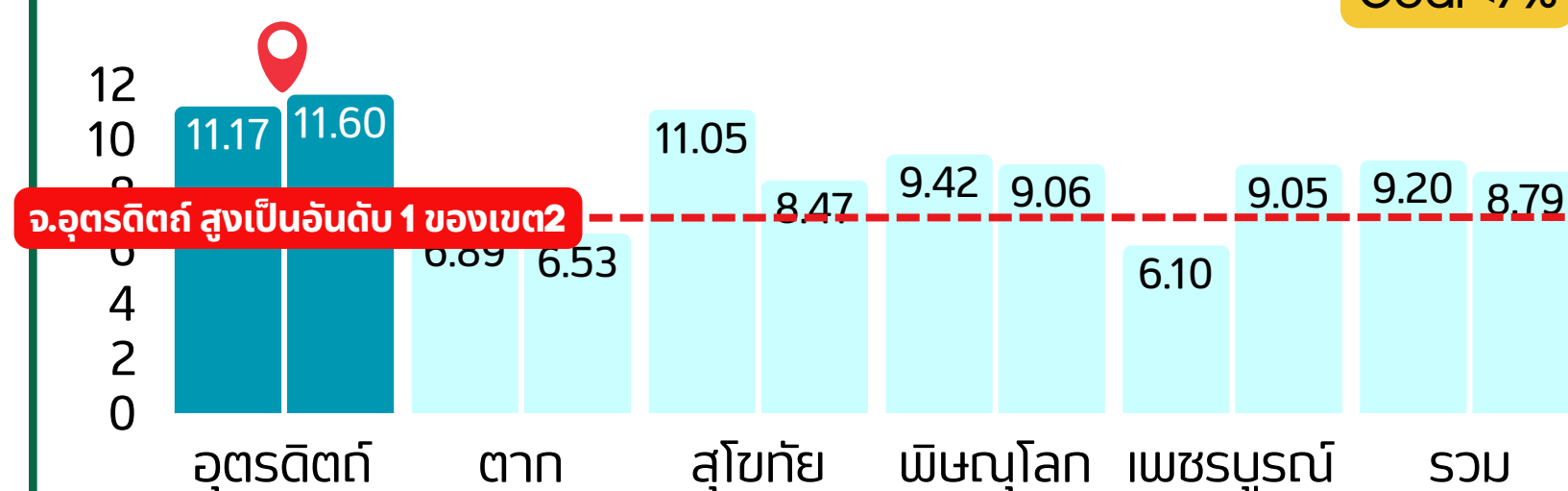
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ภาพรวมประเทศ) ปีงบประมาณ 68 Q3



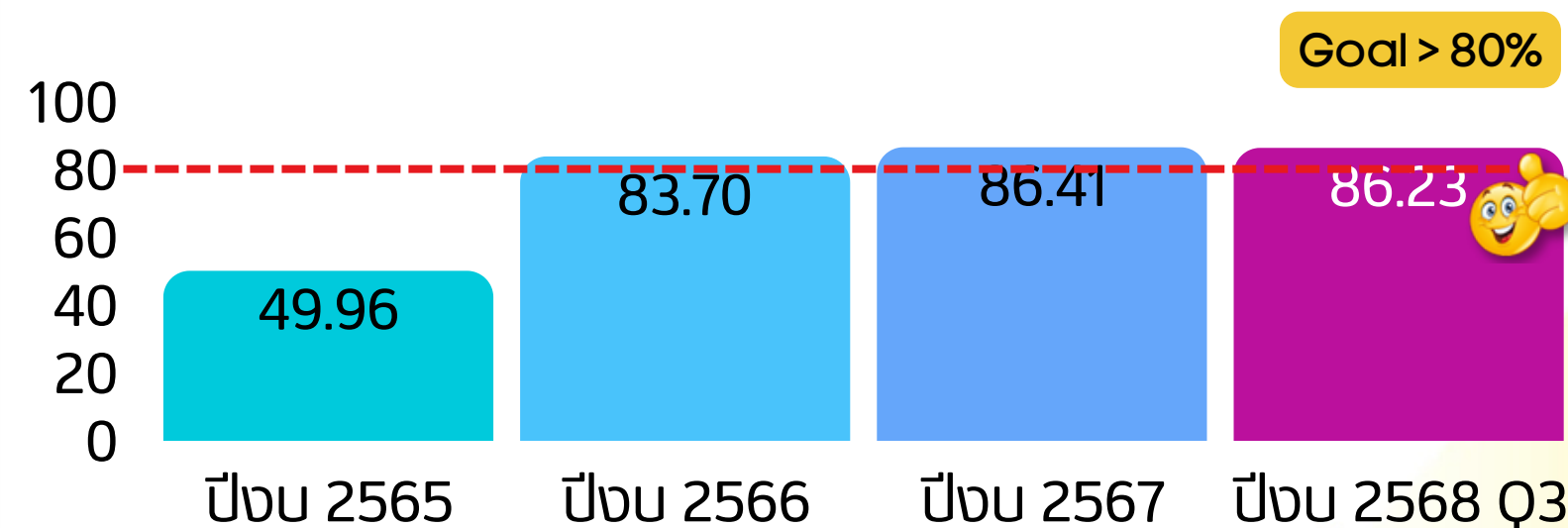
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (จังหวัดอุดรธานี)



อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เขตสุขภาพที่ 2) เปรียบเทียบ รอบที่ 1 และ รอบที่ 2 (ปีงบประมาณ 68 Q3)



การได้รับการรักษาใน Stroke unit (จังหวัดอุดรธานี)



แหล่งข้อมูล: อัตราตาย: HDC ดึงข้อมูล ณ วันที่ 30/6/68/ %SU: รายงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับจ.อุดรธานีปี68...



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)





กรมการแพทย์
Department of Medical Services



4.7 STROKE

จำนวนเตียง Stroke unit 24 เตียง

- รับผู้ป่วย Ischemic stroke และ Hemorrhagic stroke ที่ไม่ต้องผ่าตัด



1.จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

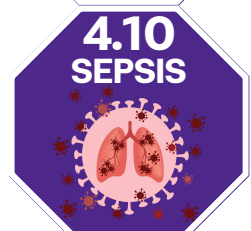
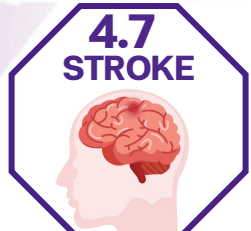
- บริการ Stroke unit 24 เตียง (รับทั้ง ischemic stroke และ Hemorrhagic stroke)
- มีแผนการเปิดดำเนินการ Node เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องการเข้าถึง (รพ.น้ำป่าด), มีบริการ CT scan แล้ว ปัจจุบันใช้ใน trauma case
- Neuro Med 3 ท่าน , Neuro Sx 4 ท่าน
- แพทย์รับปรึกษา 24/7
- มีแนวทางการส่งต่อ stroke Fast tract ในจังหวัดและ Flow refer for Thrombectomy เขตสุขภาพที่ 2
- จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เนื่องในวันหลอดเลือดสมองโลกอย่างต่อเนื่องทุกปี และโครงการพัฒนาเครือข่าย Stroke smart network 2025

2.ปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

- มีห้อง Cath Lab สำหรับทำ Mechanical Thrombectomy ได้ แต่ขาดแพทย์
- ขาดการคงอยู่ของแพทย์ Neuro-interventionist
- มีอัตราการเสียชีวิตในกลุ่ม Hemorrhagic สูงสุดในเขตสุขภาพที่ 2

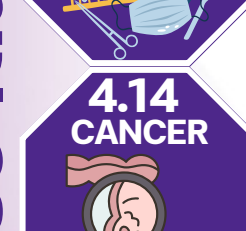
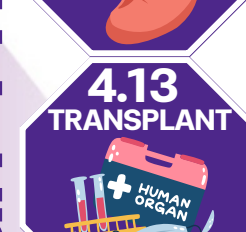
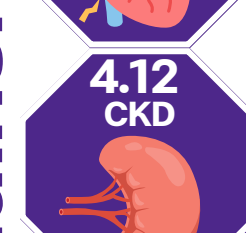
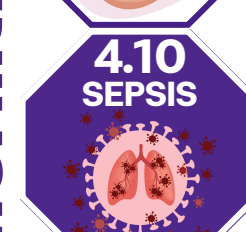
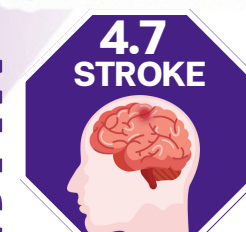
3.ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

- ดำเนินการตามแผนเพิ่มบริการ SFT node อย่างเป็นรูปธรรม (รพ.น้ำป่าด-กำลังดำเนินการ), รพ.ลับแล และ รพ.พิชัย ในอนาคต
- วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่ม Hemorrhagic stroke





กรมการแพทย์
Department of Medical Services

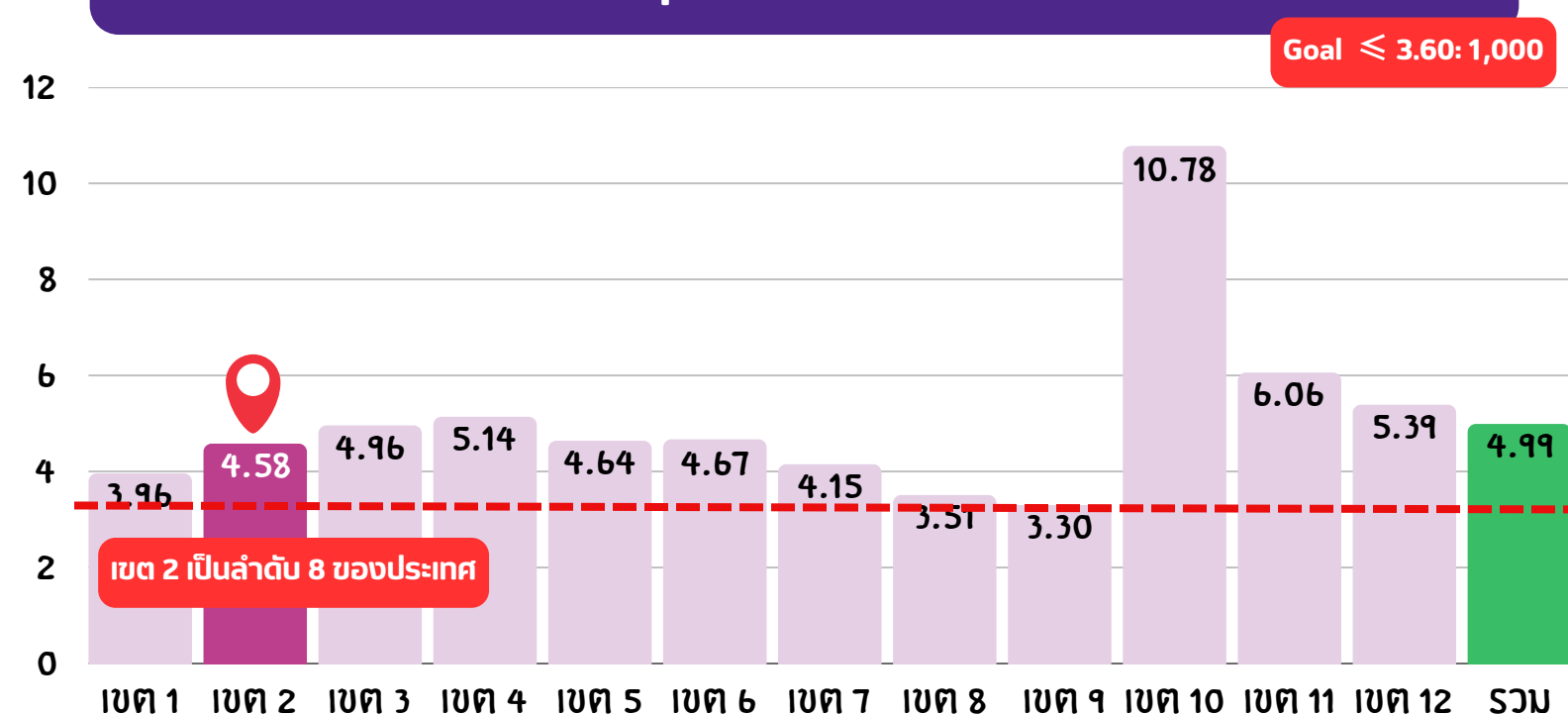


4.9 NEWBORN ผลดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 68 รอบ 2

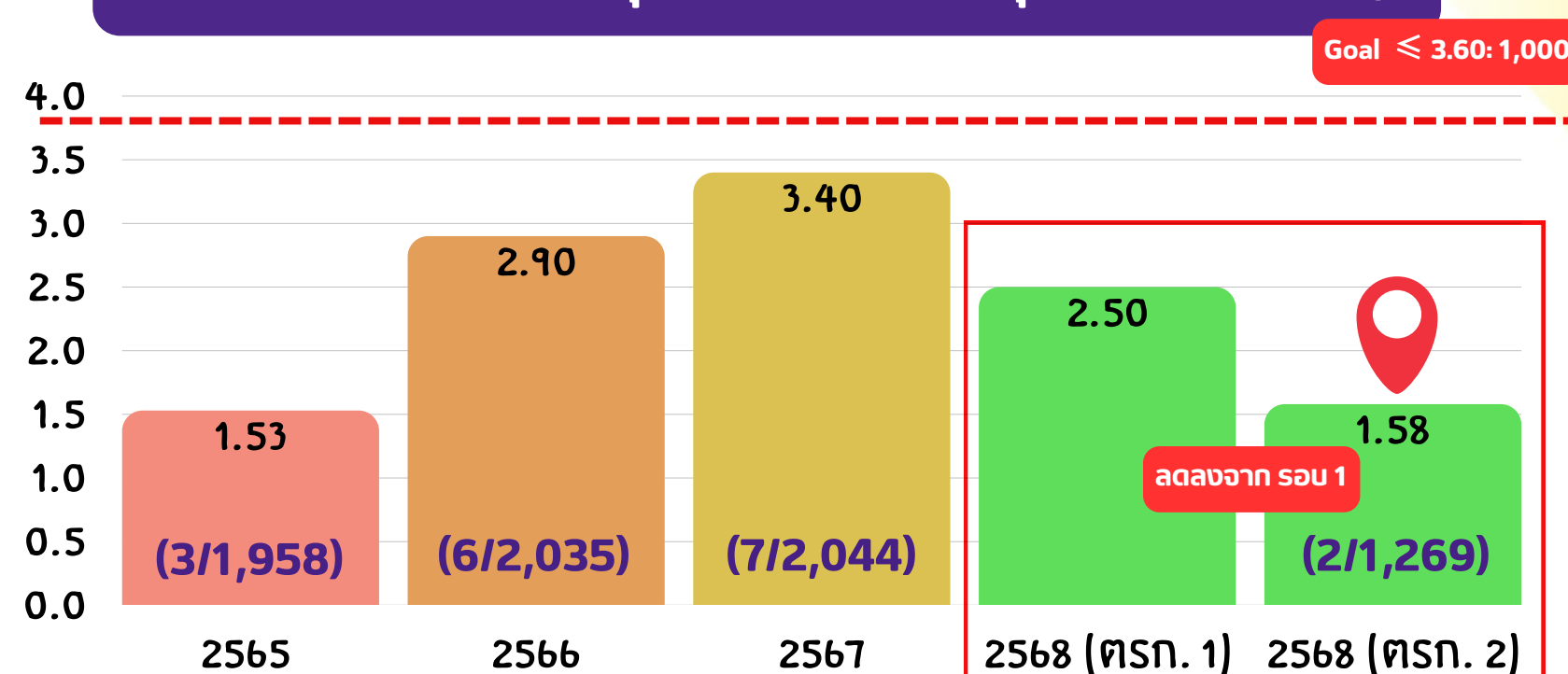
- 1 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมาย $\leq 3.60: 1,000$ การเกิดมีชีวิต) = 1.58
- 2 จำนวนเตียง NICU ในจังหวัดอุดรธานี (เป้าหมาย $\leq 1: 300$ การเกิดมีชีวิต) = 1:159



อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (ภาพรวมประเทศ) ปีงบประมาณ 68 Q3



อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (จังหวัดอุดรธานี) ปีงบประมาณ 68 Q3



Case เสียชีวิต ปีงบประมาณ 2568

Case 1 : Preterm ,Congenital abnormal, Amniotic band syndrome

Dx. amniotic band syndrome แพทย์คุยอาการกับญาติ และคุย Palliative ญาติ accept ย้าย NICU on O2 box 5 LPM support ถึงแก่กรรมที่ 4 ชั่วโมงหลังคลอด

Case 2 : Cardiac arrest Dead sw.ฟากท่า

ที่ 4 ชั่วโมงหลังคลอด พบเด็กไม่ร้อง ตัวเขียว ฟัง HR ไม่ได้ CPR 2 cycle

จำนวนเตียง NICU ในจังหวัดอุดรธานี

จำนวน 8 เตียง
= 1 : 159



จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพที่ 2

จำนวน 85 เตียง



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

แหล่งข้อมูล: อัตราตาย: HDC ดึงข้อมูล ณ วันที่ 30/6/68/ และรายงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับจ.อุดรธานีปี68 วันที่ 1/7/68



กรมการแพทย์
Department of Medical Services



4.9 NEWBORN



1.จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

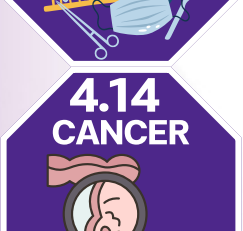
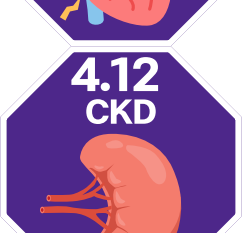
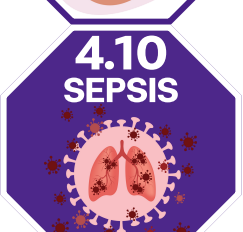
- แพทย์เฉพาะทาง newborn 1 ท่าน
- เตียง NICU 8 เตียง
- มีพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด
- มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
- จัดสถานการณ์จำลองการฟื้นคืนชีพทารก

2.ปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

- ขาดบุคลากรพยาบาลในการดูแลหอผู้ป่วยวิกฤต
- ยังขาดแคลน Incubator สำหรับทารก กลุ่ม very low birth weight

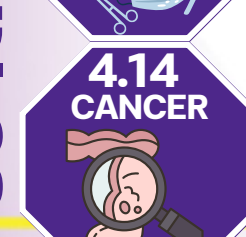
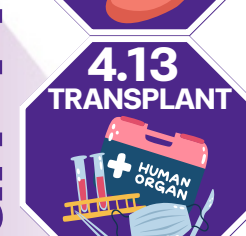
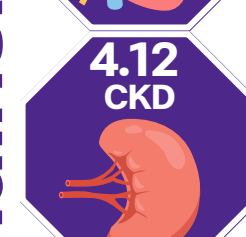
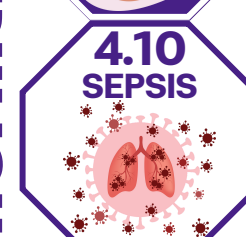
3.ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

- ประสานทีมความร่วมมือระหว่าง สูติแพทย์ ในเคส preterm และเคสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ส่งเสริมบุคลากรแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางให้เพียงพอกับความต้องการ





กรมการแพทย์
Department of Medical Services



ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

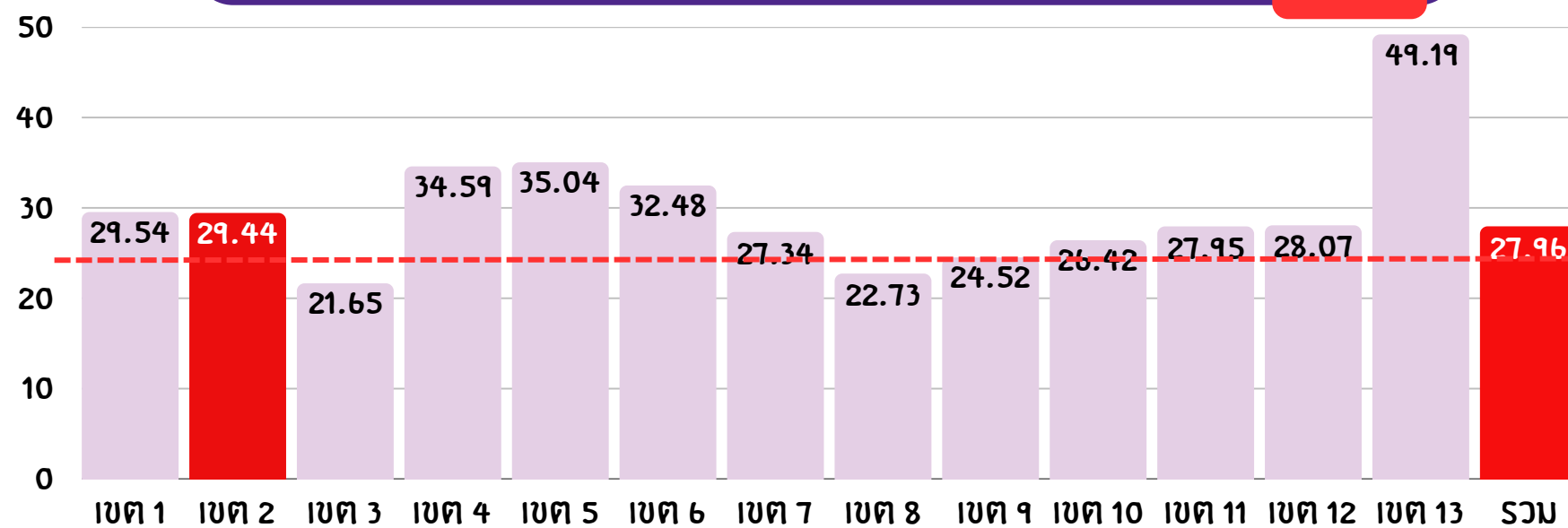
4.10 SEPSIS ผลดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบ 68 รอบ 2

1 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired (เป้าหมาย < ร้อยละ 24) = **24.53%**



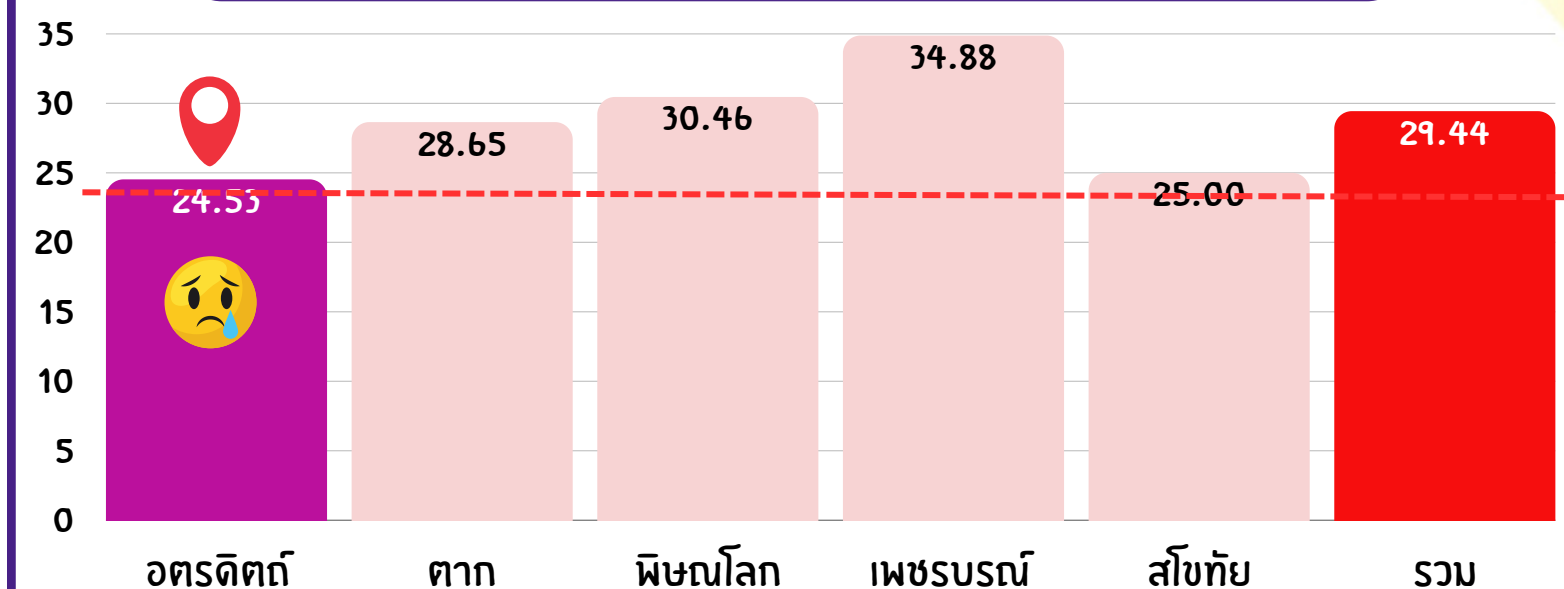
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired (ภาพรวมประเทศ) ปีงบ 68 Q3

Goal <24%



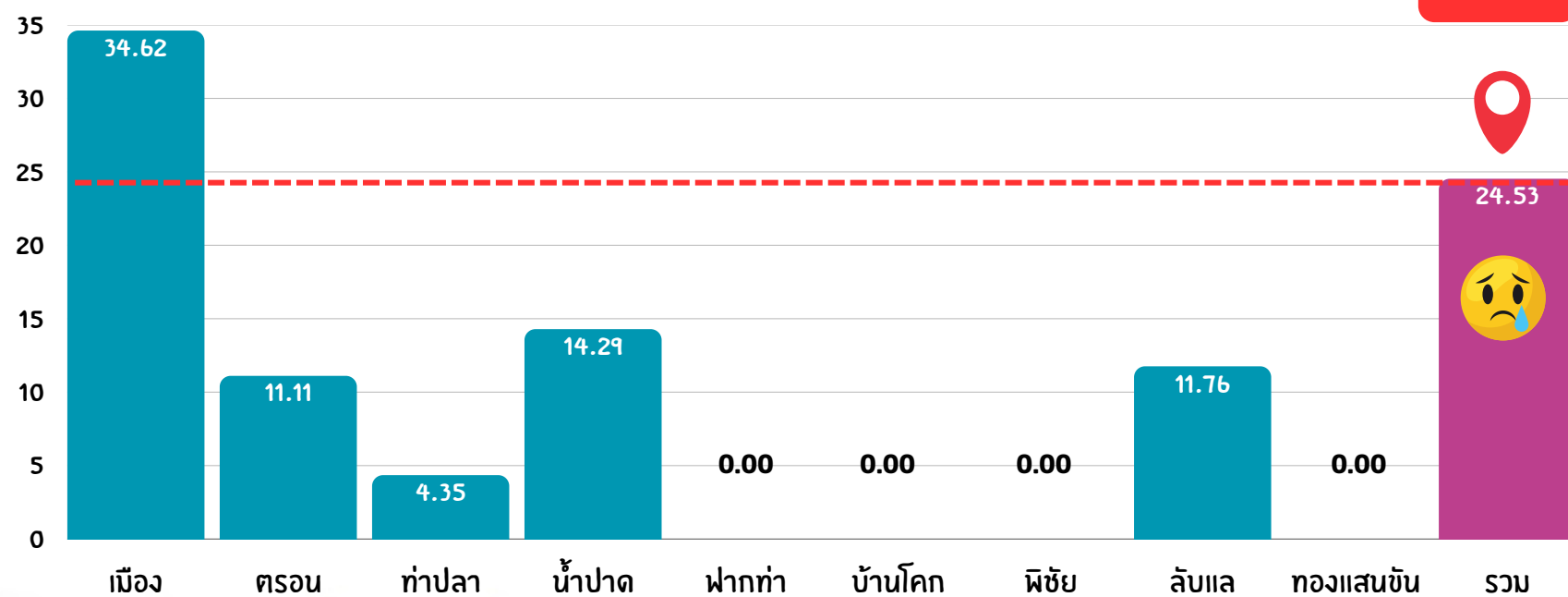
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired (เขตสุขภาพที่ 2) ปีงบ 68 Q3

Goal <24%

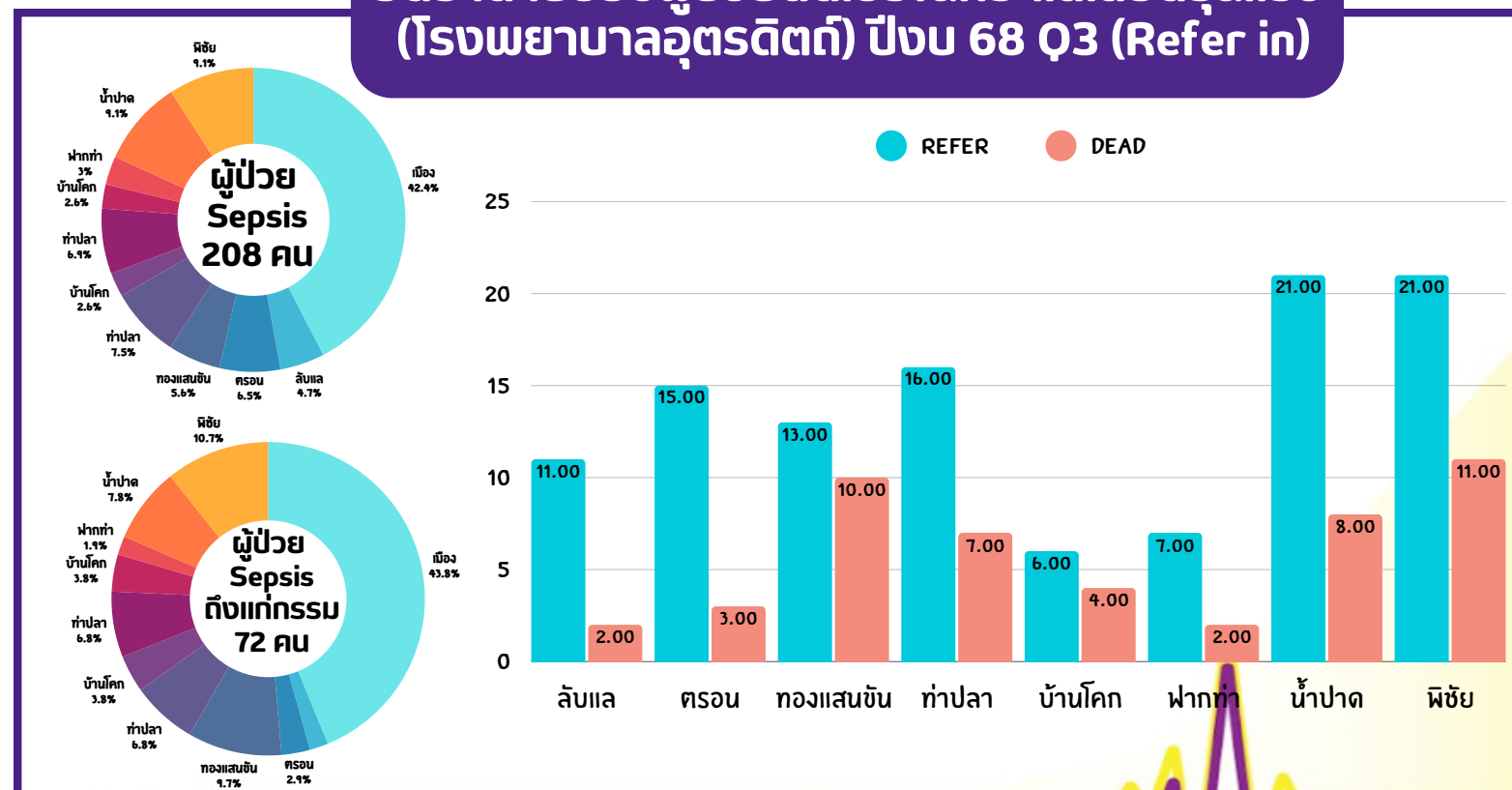


อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired (จังหวัดอุดรธานี) ปีงบ 68 Q3

Goal <24%



อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (โรงพยาบาลอุดรธานี) ปีงบ 68 Q3 (Refer in)



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

แหล่งข้อมูล: อัตราตาย: HDC ดึงข้อมูล ณ วันที่ 30/6/68/ และ รายงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับจ.อุดรธานีปี68 วันที่ 1/7/68



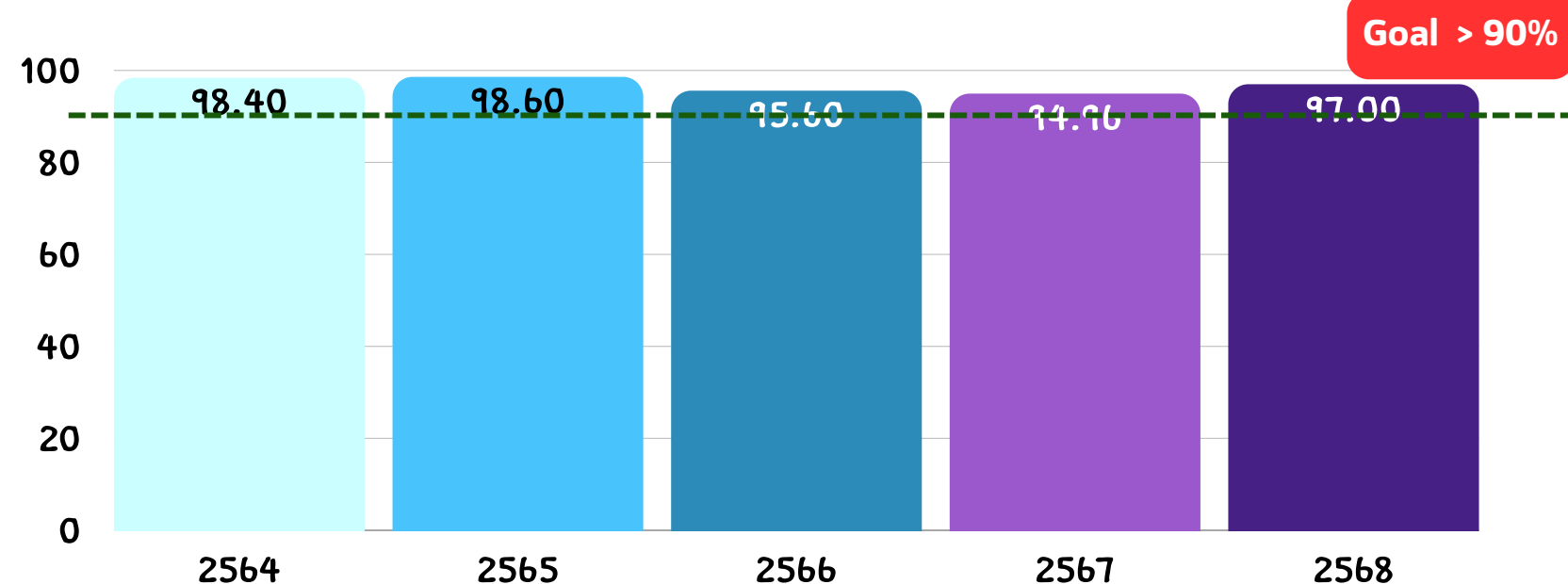
กรมการแพทย์
Department of Medical Services



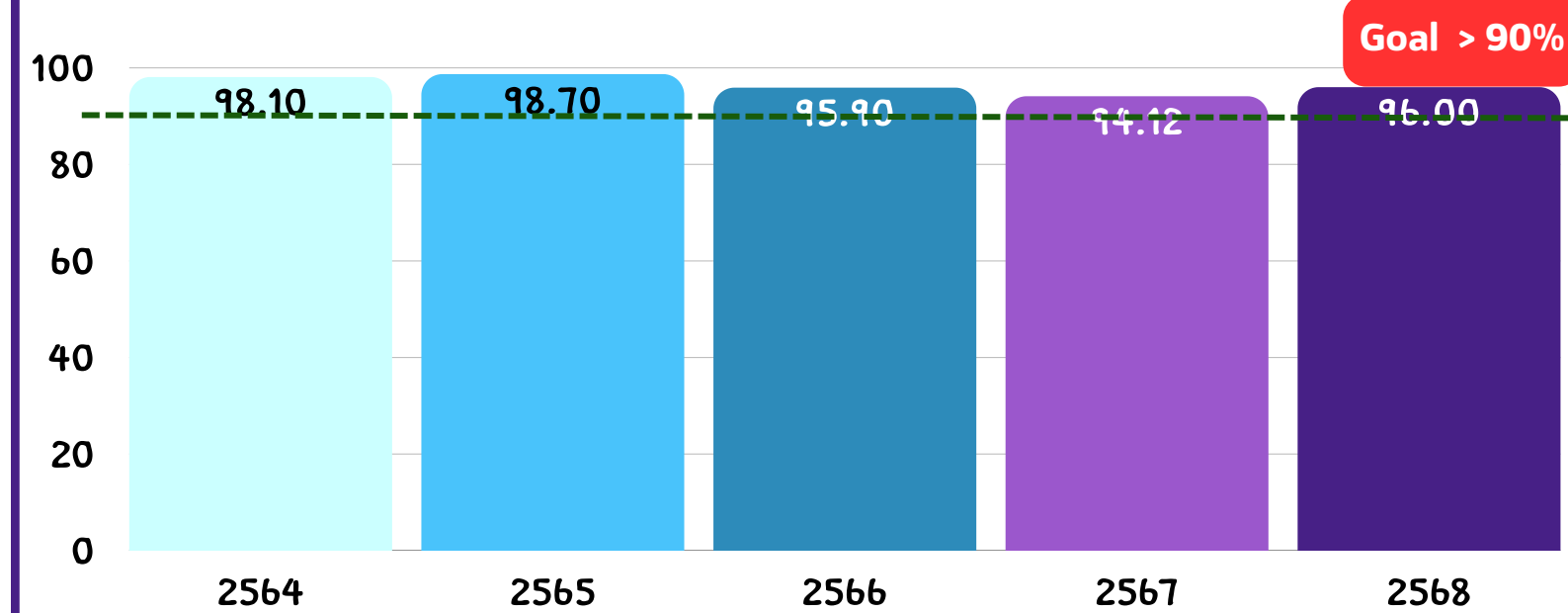
4.10 SEPSIS ผลดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบ 68 รอบ 2

1 ผลการดำเนินงาน

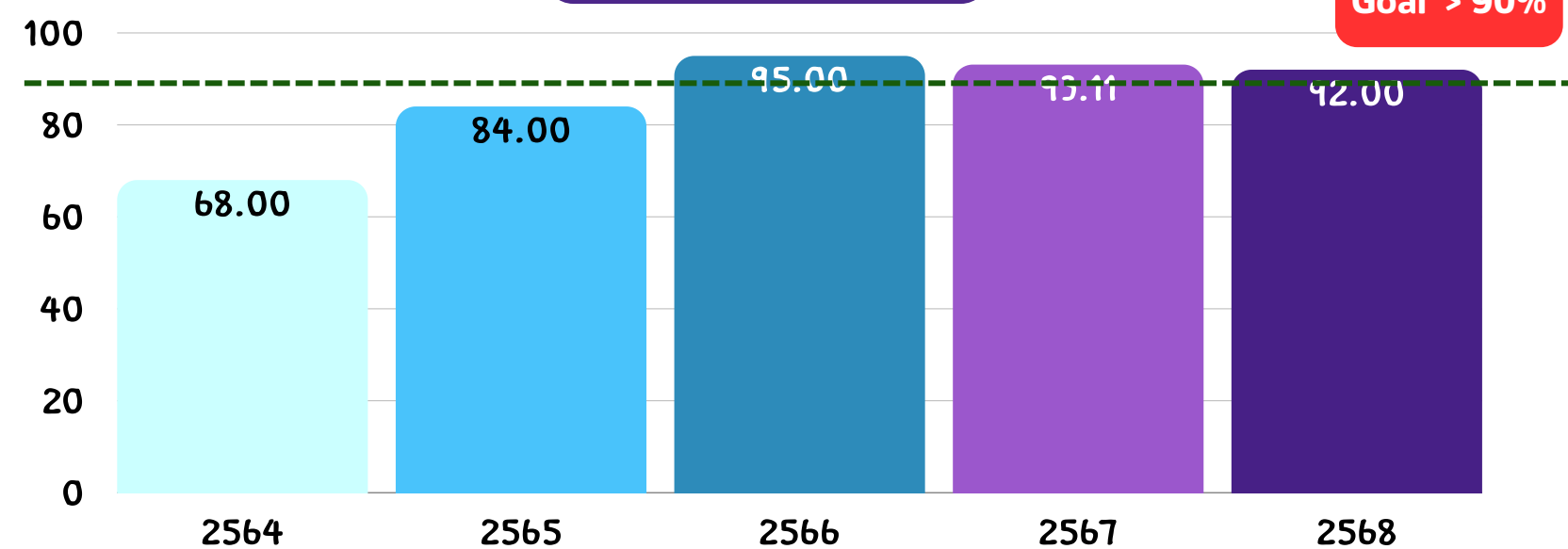
Hemoculture in 1 hour



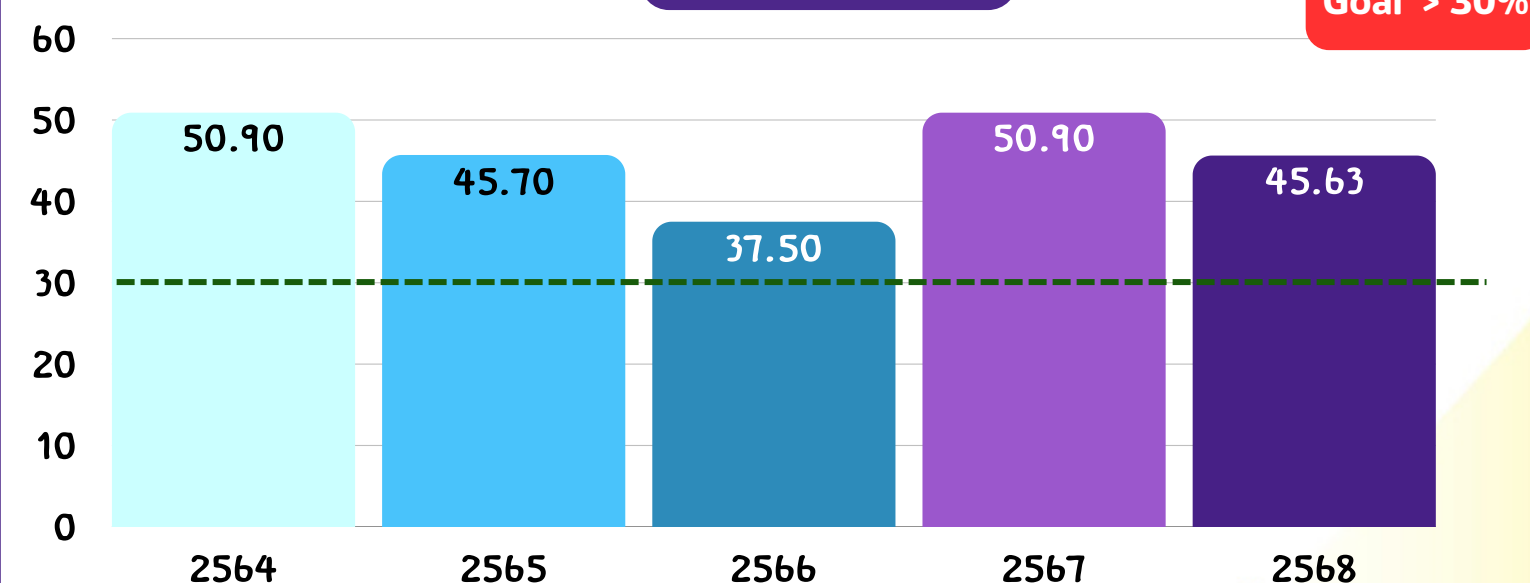
Antibiotic in 1 hour



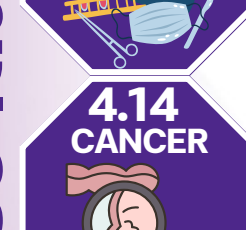
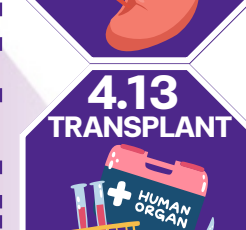
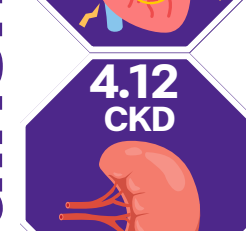
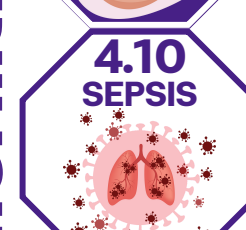
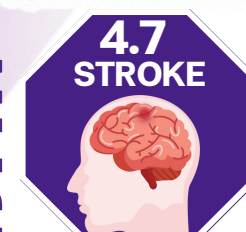
IV fluid 30 ml/kg/hr



Fast track ICU



ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

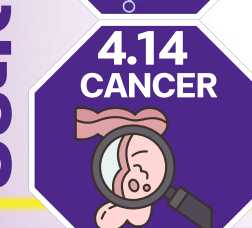
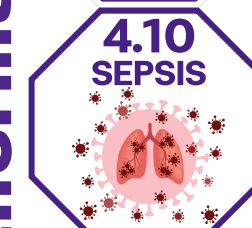
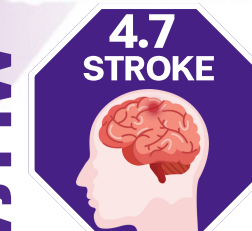


ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลนำเสนอของจังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2568



กรมการแพทย์
Department of Medical Services



4.10 SEPSIS



1.จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

- มีอายุรแพทยโรคติดเชื้อ 1 ท่าน
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Community Acquired sepsis ต่ำสุดในเขตสุขภาพที่ 2
- มีการจัดทำ Uttaradit model (2E2P) เน้น early detection, early resuscitation, prevention และ Health promotion
- มีคู่มือ sepsis สำหรับประชาชน และ วิดีโอ sepsis สำหรับประชาชน และให้ข้อมูลเชิงรุกสู่ชุมชน
- มี Guideline ที่ชัดเจนและ standing order สำหรับเคส sepsis

2.ปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

- อัตราการเสียชีวิตไม่ผ่านเกณฑ์ มีข้อมูลเสียชีวิตในรพช.บางแห่งยังสูง
- ปัญหาเรื่องการเพาะเชื้อ H/C ยังมีการใช้ ขวดเพาะเชื้อ 2 แบบ ทำให้การส่งตรวจยังมีอุปสรรค

3.ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

- จัดตั้งระบบ Rapid Response Team เพื่อเสริมสร้างระบบให้เป็นรูปธรรม
- พัฒนา/เริ่มระบบการเก็บข้อมูล Hospital acquired



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)



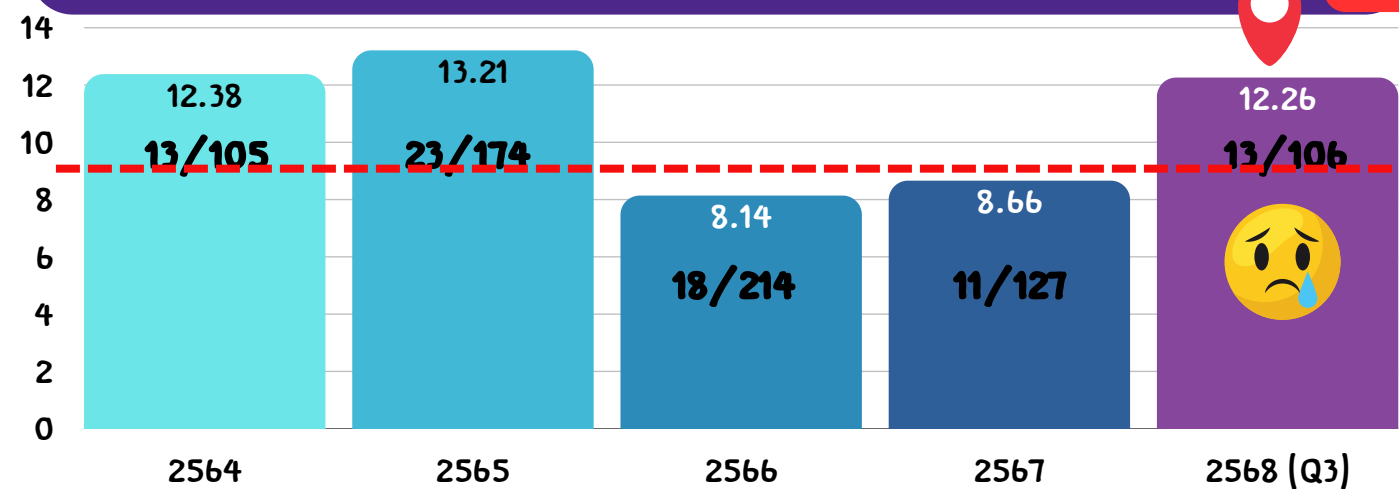
ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



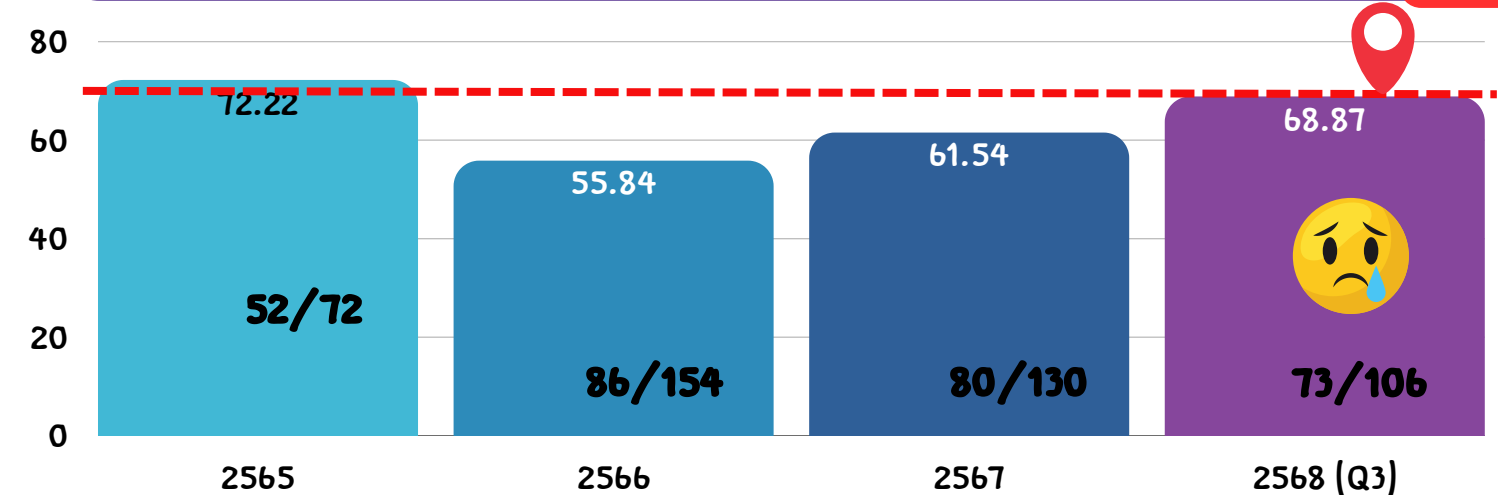
② ร้อยละของการให้รักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70) = **68.87%**

③ อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (เป้าหมาย < ร้อยละ 10) = 10.5%

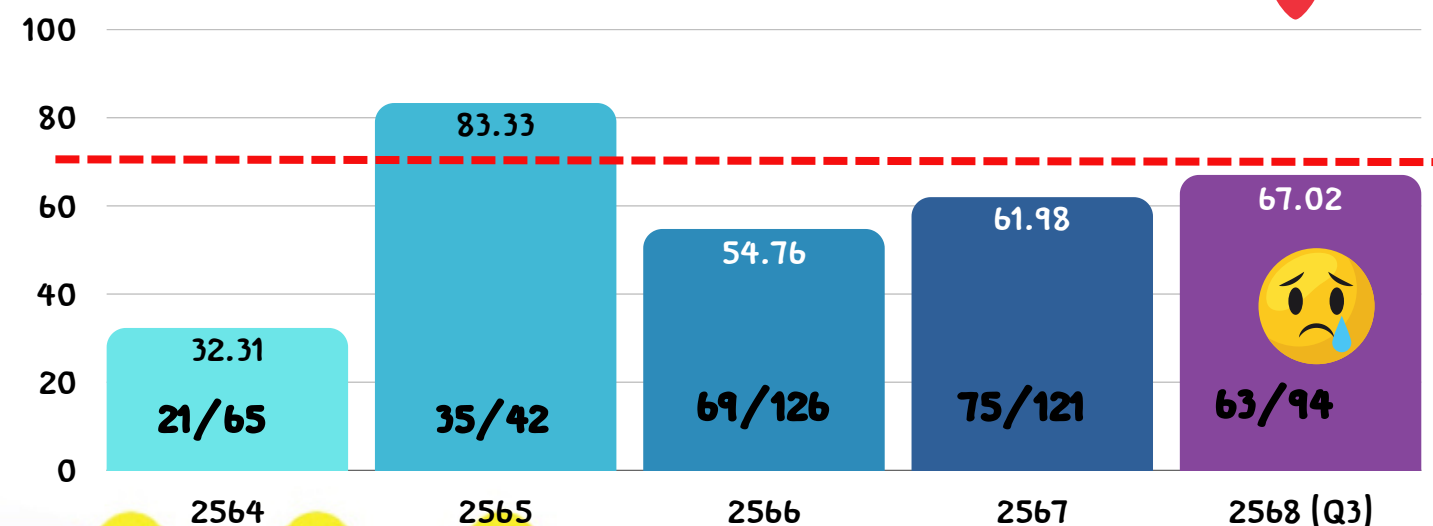
Goal < 9%



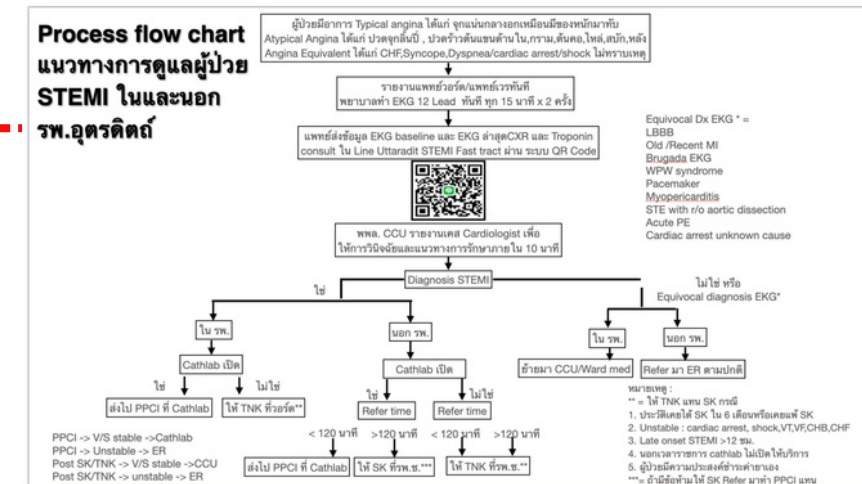
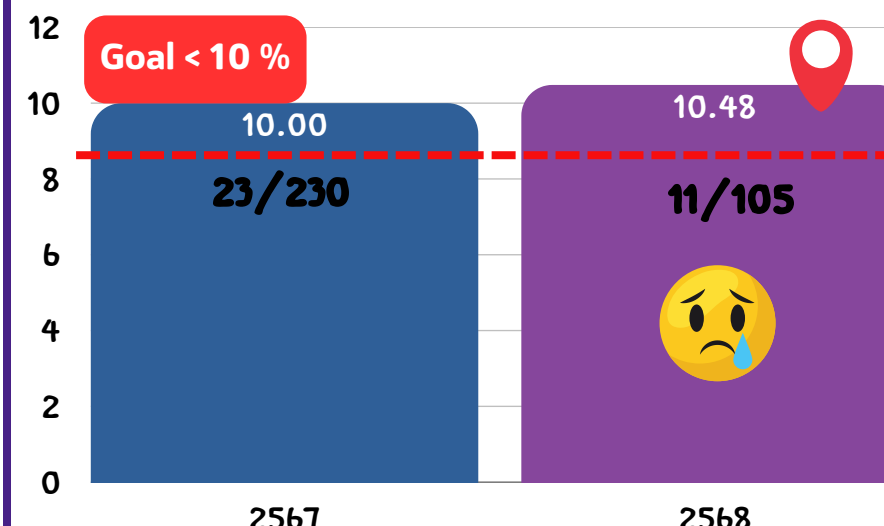
Goal $\geq 70\%$



Goal $\geq 70\%$



Goal < 10 %



ทำดีที่สุดเพื่อกกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

แหล่งข้อมูล: ภัตตราตaylor: HDC ดึงข้อมูล ณ วันที่ 30/6/68/ และรายงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับจ.อุดรดิตรปี68 วันที่ 1/7/68

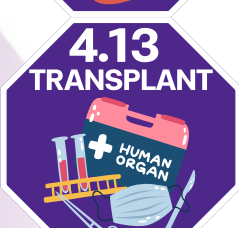
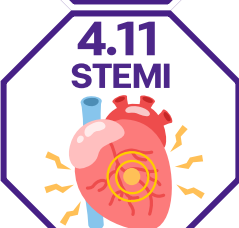
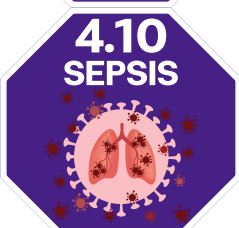


กรมการแพทย์
Department of Medical Services

4.11 STEMI



ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



1.จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

- Cardiology Interventionist 2 ท่าน
- มีบริการ Cath Lab ในจังหวัด
- Primary PCI based ในเคส STEMI
- มีระบบและแนวทางปฏิบัติการให้ยาละลายลิ่มเลือด ทั้ง SK และ TNK ที่ชัดเจนทั้งจังหวัด
- ให้บริการในเครือข่ายสุขภาพที่ 2 และนอกเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, จังหวัดแพร่)
- ระบบการปรึกษาแพทย์ cardiologist 24/7 ผ่านกลุ่ม line STEMI
- นวัตกรรม STEMI KITs และ STEMI flow กรณีเคสในหอผู้ป่วย หรือ ต่างแผนก และแนวโน้มนำส่งเสริมให้มีใช้ใน รพช. ในอนาคต

2.ปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

- ปัญหา TNK ในรพ.ที่ระยะทางไกล - การ stock ยา และ การจัดซื้อยา
- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ PPCI ในเวลาที่กำหนดยังไม่ได้ตามเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

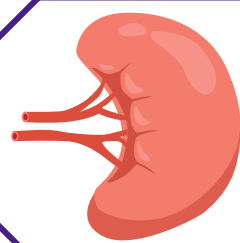
3.ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

- วิเคราะห์ปัจจัยภายในพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการรักษาและลดอัตราการเสียชีวิตใน ผู้ป่วย STEMI



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)



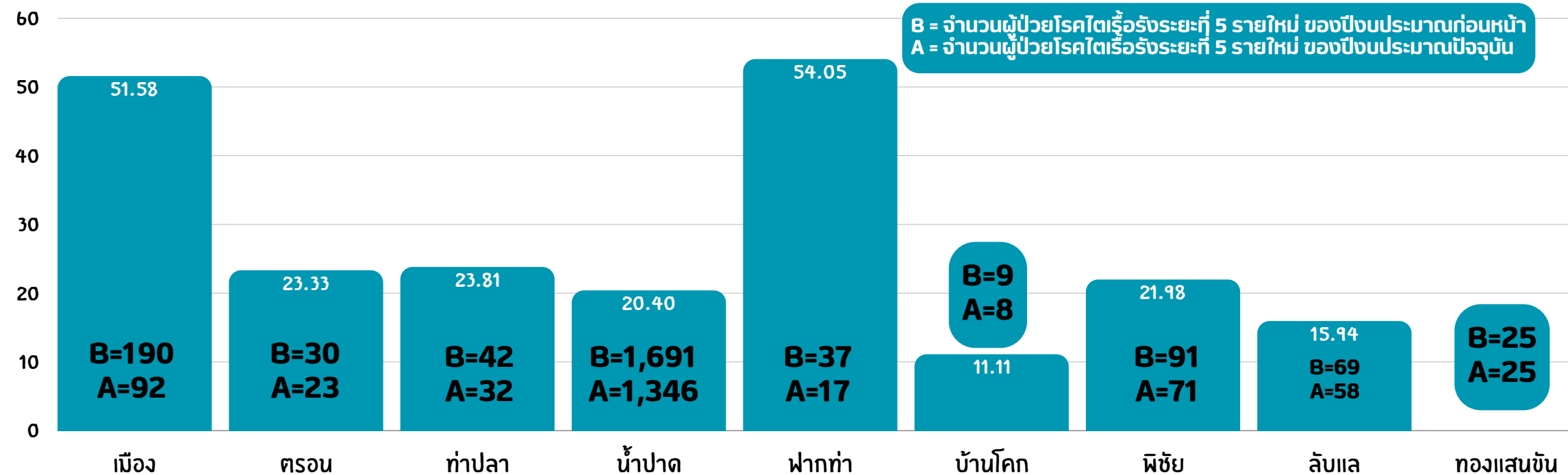
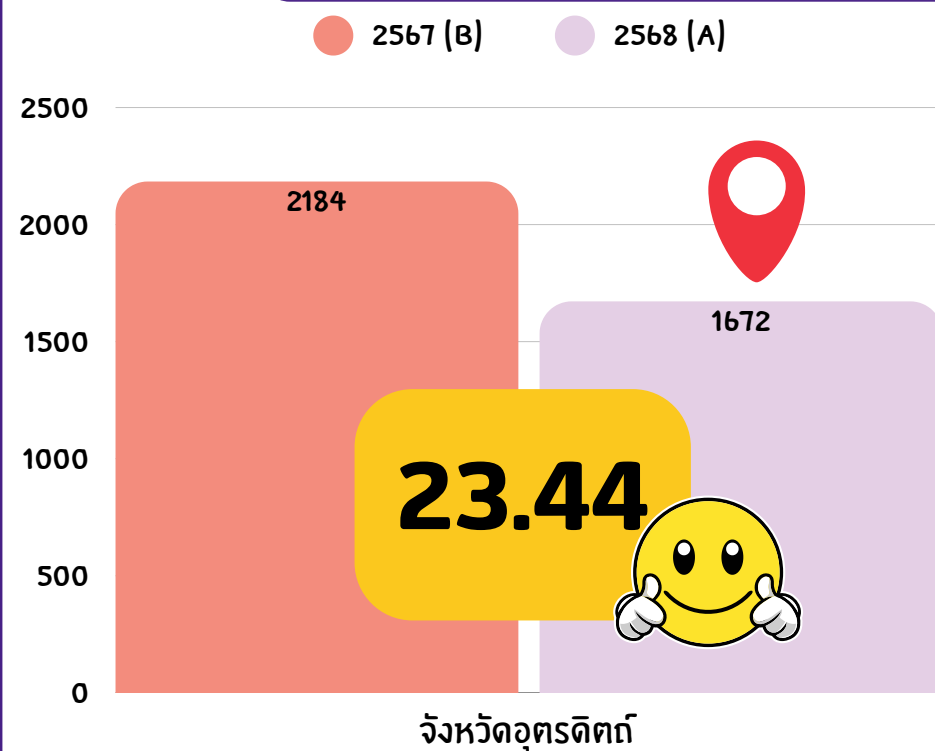


4.12 CKD ผลดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 68 รอบ 2

- 1 ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ที่ลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้า (เป้าหมาย >ร้อยละ 10) = 23.4
- 2 ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73sq.m/y (เป้าหมาย >ร้อยละ 66) = 70.6

ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ที่ลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้า(จังหวัดอุดรธานี) ปีงบประมาณ 67 และ ปีงบประมาณ 68

สูตร = $((B-A)/B)*100$

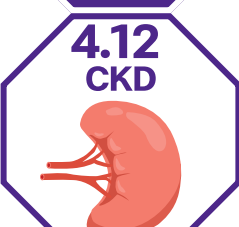
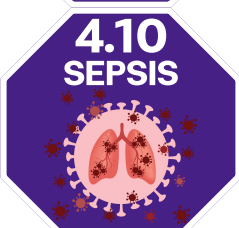


ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73sq.m/y





กรมการแพทย์
Department of Medical Services



1.จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

- มีระบบปรึกษา Line Group consult ระหว่างแพทย์ และรพช. ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง CKD clinic ได้ง่ายขึ้น
- ผู้ป่วย CKD stage- 4-5 ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา (Shared Decision Making) ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของ sw. กลุ่ม Unplanned dialysis ลง
- มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Conservative Treatment หรือ Renal Palliative Care
- มี ระบบ nurse on call CAPD consult รับปรึกษาทำให้ลดอัตราการติดเชื้อ CAPD

2.ปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

- ผู้ป่วย ปฏิเสธ RRT แล้วเปลี่ยนใจ มีจำนวนสูง ทำให้เกิด Unplanned dialysis
- นักโภชนาการเข้าร่วมดูแลใน CKD clinic เป็นครั้งคราว

3.ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

- วางแผนให้ผู้ป่วยใน CKD clinic ได้พบ นักโภชนาการ เพื่อลดอัตราการเกิด CKD stage 5 รายใหม่
- สนับสนุนตำแหน่งนักโภชนาการให้เพียงพอ เพื่อดำเนินงานด้านป้องกันไตเสื่อมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)





กรมการแพทย์
Department of Medical Services



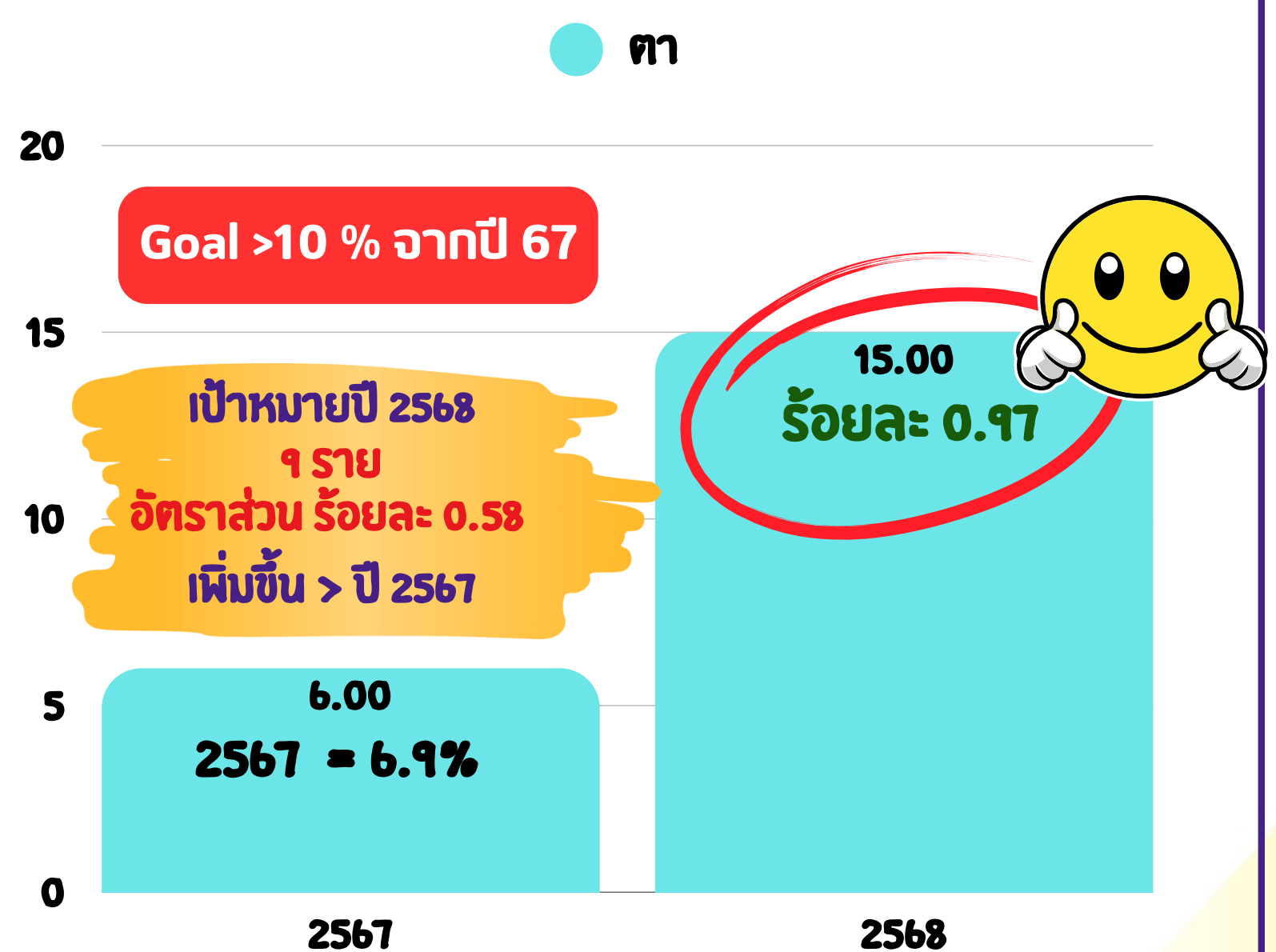
4.13 TRANSPLANT ผลดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 68 รอบ 2

- อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1) (เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปี 2567) เกณฑ์ ≥ 0.23
อวัยวะ = ร้อยละ 0.34 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 13) ดวงตา = ร้อยละ 0.97 (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 78)

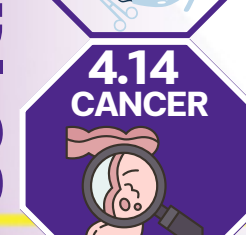
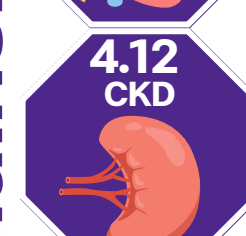
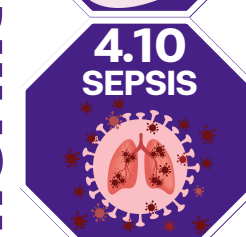
อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ (จังหวัดอุดรธานี) ปีงบประมาณ 68 Q3



อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคตา (จังหวัดอุดรธานี) ปีงบประมาณ 68 Q3



ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)





กรมการแพทย์
Department of Medical Services



4.13 TRANSPLANT



1.จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

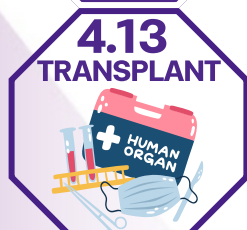
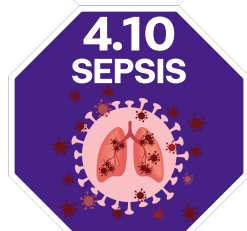
- มี Organ retrieval team ของจังหวัด
- มีบริการปลูกถ่ายกระจกตา (Corneal Transplant) โดยให้บริการในจังหวัด และรับส่งต่อจาก จ.สุโขทัย (รพ.สุโขทัย และ รพ.ศรีสังวร)
- มีทีมค้นหาและเจรจามีความเข้มแข็ง
- มีแผนขยายบริการเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะขั้นสูงและซับซ้อน (kidney transplantation)
- มีแพทย์ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ 2 ท่าน และเพิ่มอีก 1 ท่าน (ก.ค. 2568)
- จักขุแพทย์ cornea 3 ท่าน

2.ปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

- ขาดทีมแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ

3.ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

- ผลักดันให้มีทีมผ่าตัดนำไตออกในพื้นที่ (Regional Retrieval team) อย่างเป็นรูปธรรม
- ส่งเสริมเพิ่มศักยภาพแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะในอนาคต เช่น อายุรแพทย์โรคไต

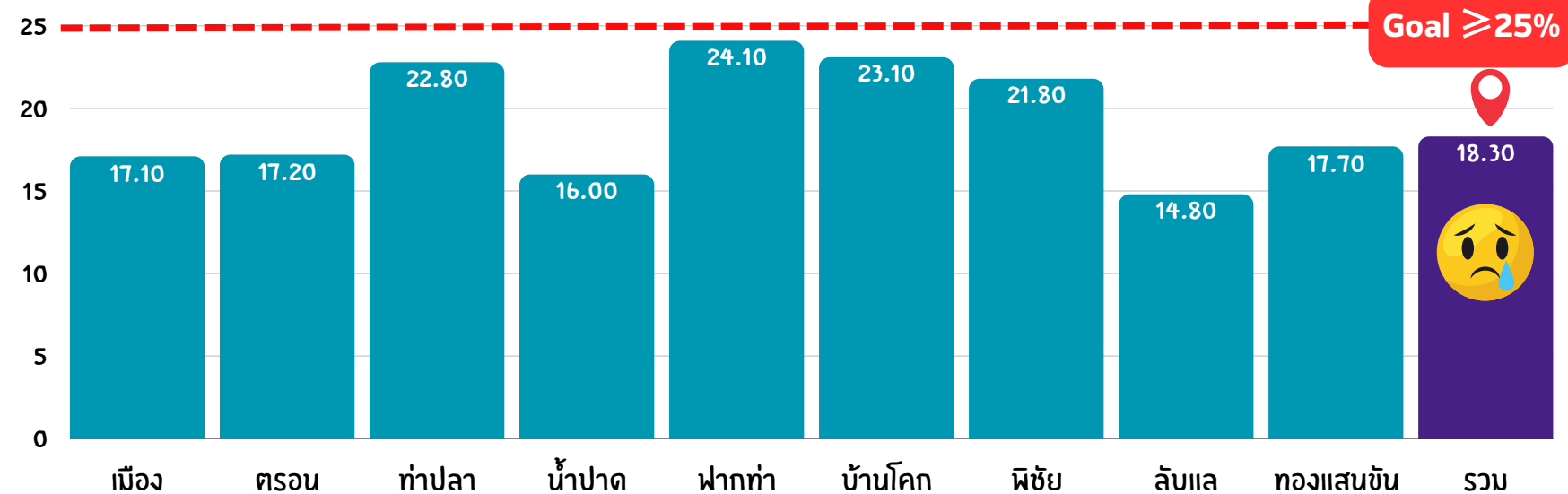




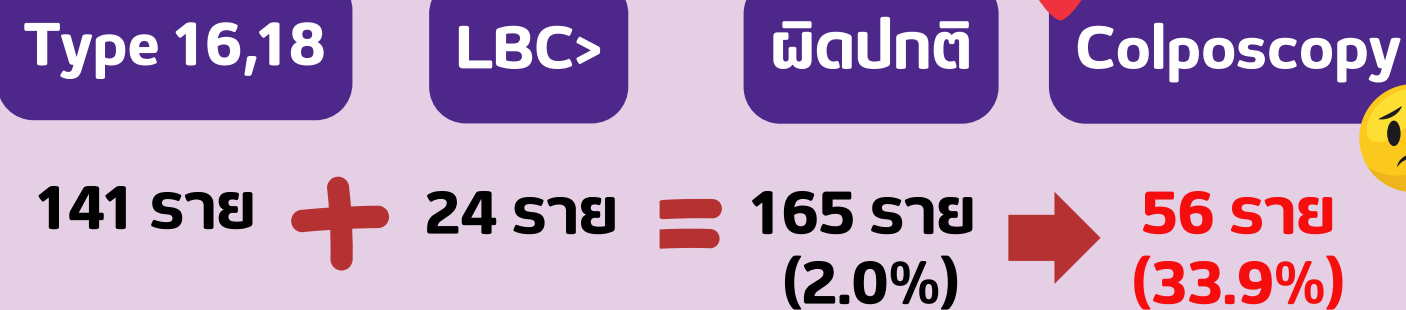
4.14 CANCER ผลดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 68 รอบ 2

- 1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 25) = **18.3 %**
- 2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับความรู้ Colposcopy (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50) = **33.9 %**
- 3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50) = **75.3 %**
- 4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50) = **14.1%**

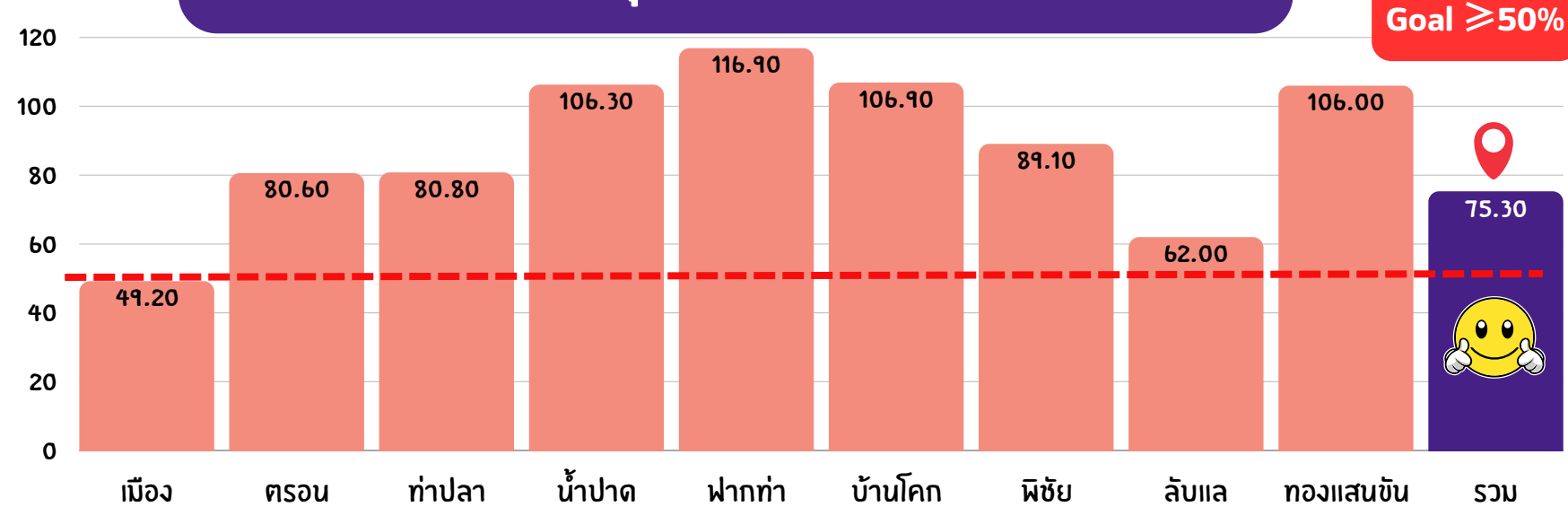
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (จังหวัดอุดรธานี) ปีงบประมาณ 68 Q3



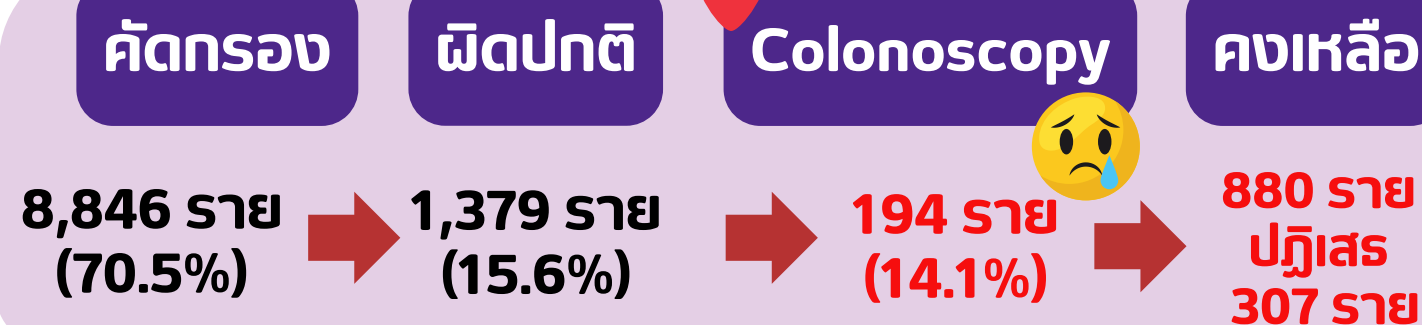
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับความรู้ Colposcopy (จังหวัดอุดรธานี) ปีงบประมาณ 68 Q3



ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (จังหวัดอุดรธานี) ปีงบประมาณ 68 Q3



ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (จังหวัดอุดรธานี) ปีงบประมาณ 68 Q3

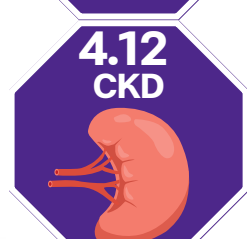
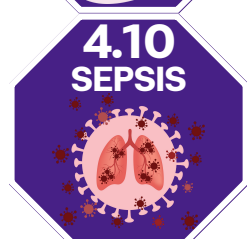
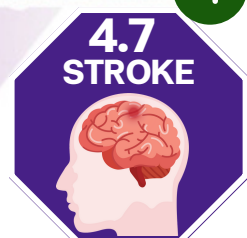


ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

แหล่งข้อมูล: รายงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับจ.อุดรธานีปี68 วันที่ 1/7/68



กรมการแพทย์
Department of Medical

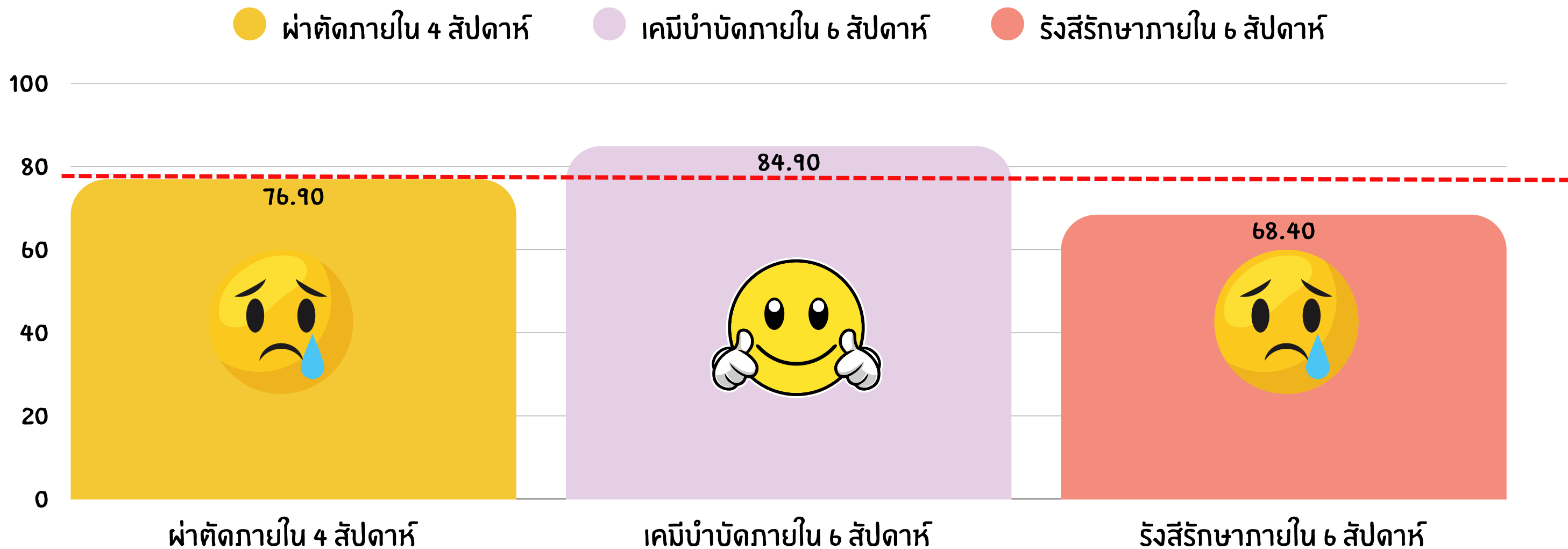


4.14 CANCER ผลดำเนินงาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 68 รอบ 2

- 1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 25) = **18.3 %**
- 2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการ Colposcopy (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50) = **33.9 %**
- 3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50) = **75.30%**
- 4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50) = **14.1 %**

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

Goal >78%



แหล่งข้อมูล: รายงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับจ.อุดรธานีปี 68 วันที่ 1/7/68



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)





กรมการแพทย์
Department of Medical Services



4.14 CANCER



1.จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

- มีแพทย์เฉพาะทาง Onco-gynae 1 ท่านและ จะมีเพิ่มอีก 1 ท่าน (1/7/2568)
- มีแพทย์เฉพาะทาง GI Med เพิ่ม 2 ท่าน คาดว่าจะเพิ่มอัตราการทำ colonoscope ได้มากขึ้น
- อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผ่านเกณฑ์

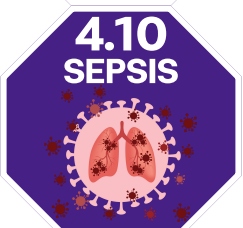
2.ปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ผ่านเกณฑ์
- ผู้ป่วยปฏิเสธการส่องกล้อง colonoscope จำนวนหนึ่ง
- ขาดแคลนเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลผ่าตัด

3.ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

- เพิ่มการเข้าถึงและการประชาสัมพันธ์การคัดกรอง HPV sampling ทั้งจังหวัด
- เพิ่ม Cancer Prevention Awareness ตามสาเหตุของมะเร็งที่พบบ่อยในจังหวัด

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)





THANK YOU



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

