

การตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
ประเด็น: ตัวชี้วัด Functional Based  
ลดป่วย ลดตาย การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ระหว่างวันที่ 13 - 15 กุมภาพันธ์ 2566 ณ จังหวัดนครราชสีมา



นำเสนอโดย

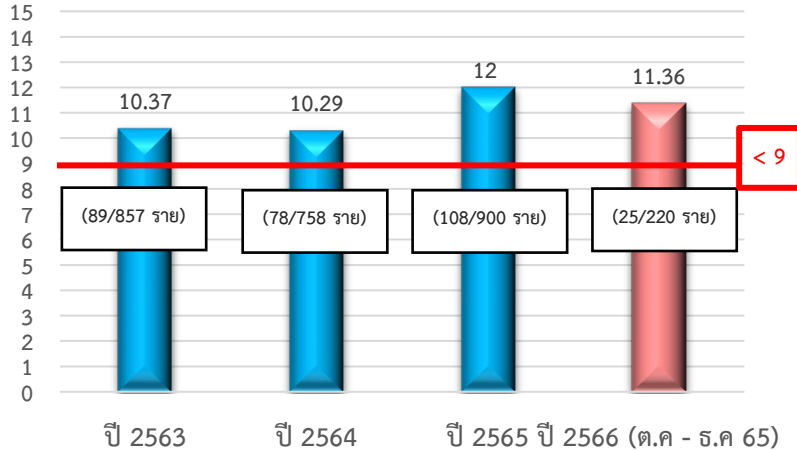
แพทย์หญิงณิศา สุเมธโชติเมธา



# สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

1

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)

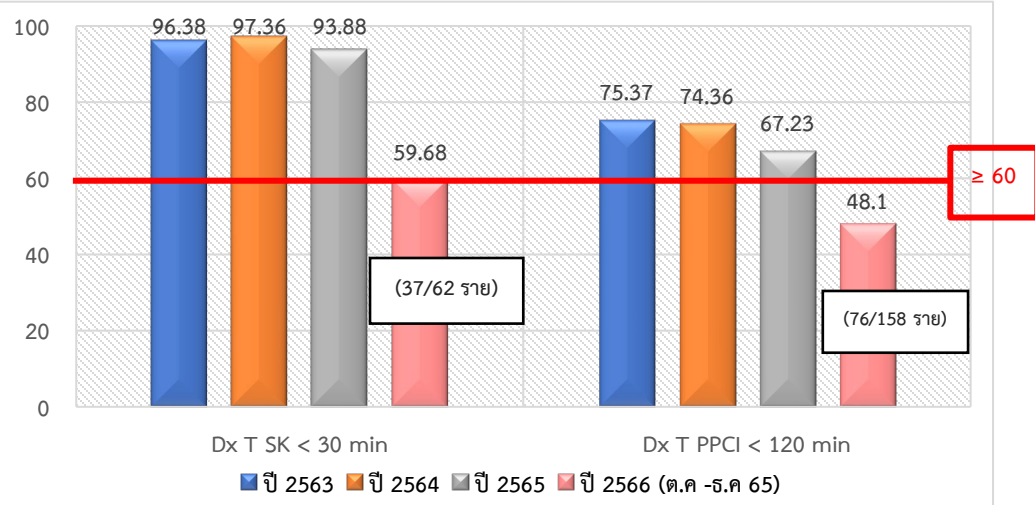


2.1

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60)

2.2

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60)



3.

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 30) ผู้ป่วย STEMI ที่มีประวัติเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ จำนวน 4 ราย

4.

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL < 100 mg/dl ( $\geq$  ร้อยละ 50) = ร้อยละ 1.07 (8/750) \*\* ข้อมูล 3 เดือน เฉพาะรพ.มหาราช

ที่มา: ข้อมูลจากศูนย์หัวใจ รพ.มหาราชนครราชสีมา

ที่มา: รพ.มหาราชนครราชสีมา



## สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

### ปัญหา/ อุปสรรค

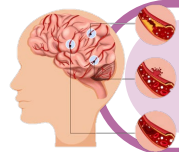
- Pt. delay: Aging Society
- Delay diagnosis
- System delay: DIDO time ยาวนาน
- Database: ข้อมูลจากหลายฐาน (ศูนย์หัวใจ, HDC)
- Mortality rate สูง: Pt. มีอาการ severe, Killip 4 (35%)

### ข้อเสนอแนะ/ความต้องการสนับสนุน

- ประชาสัมพันธ์การใช้ 1669
- พัฒนาเครือข่ายย่อยระดับชุมชน/Training บุคลากร Echo, EKG
- ขยับเคลื่อนการใช้ Telemedicine
- ลงข้อมูลในระบบ Thai ACS Registry
- ดำเนินการคัดกรองการสูบบุหรี่ในผู้ป่วย STEMI และติดตามการเลิกสำเร็จในระยะเวลา 6 เดือน

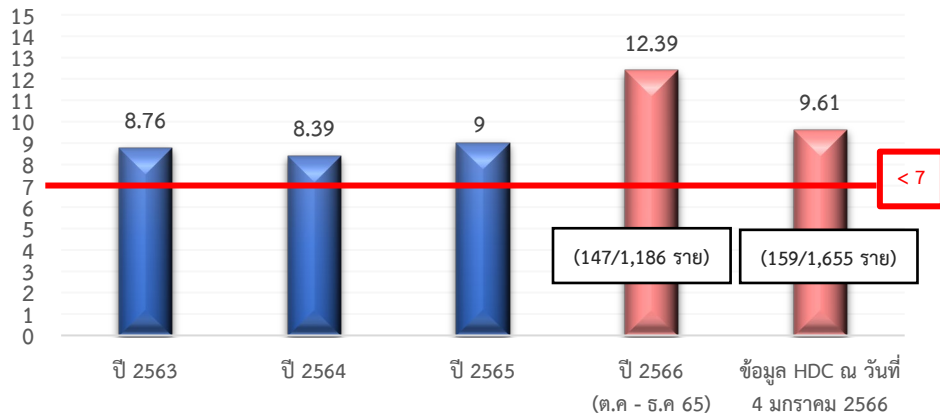
### ข้อชื่นชม

- ✓ มีเครือข่ายการดำเนินงานด้านโรคหลอดเลือดหัวใจที่ครอบคลุม ทั้งในด้าน NSTEMI, Cardiac arrhythmia Heart failure, Warfarin network
- ✓ มีระบบ refer ที่มีการเชื่อมโยงข้อมูล
- ✓ มีการพัฒนา Drug warehouse



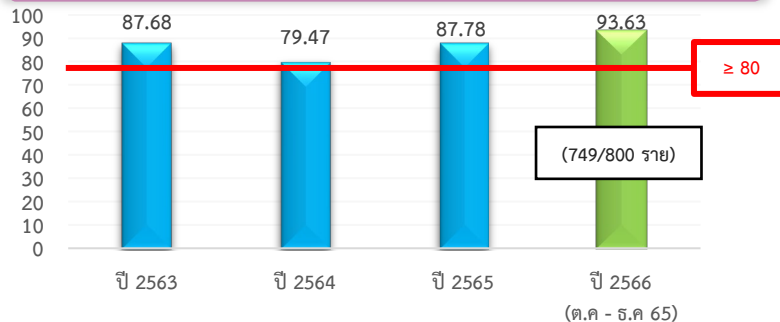
# สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (< ร้อยละ 7)



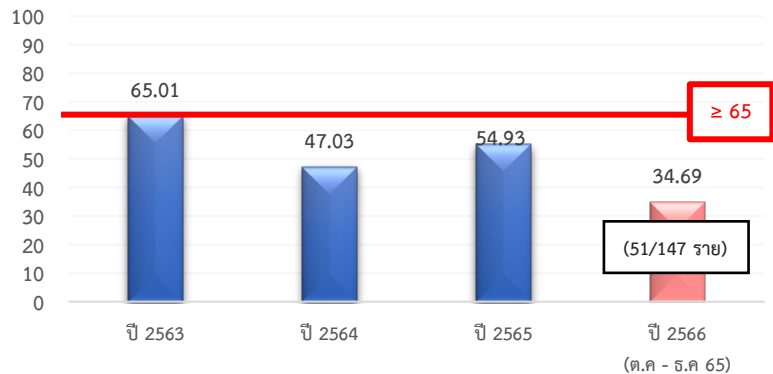
2

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (>= ร้อยละ 80)



3

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (>= ร้อยละ 65)



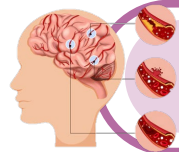
4.

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 30) มีการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ จำนวน 71 ราย

5.

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL < 100 mg/dl (>= ร้อยละ 15) = ร้อยละ 0.33 (2/604 ราย)

\*\* ข้อมูล 3 เดือน เฉพาะรพ.มหาสารคาม ที่มา: รพ.มหาสารคามนครราชสีมา



# สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

## ปัญหา/ อุปสรรค

- 90% ของสาเหตุการตาย เกิดจาก Pt. อาการ severe, complication
- Delay system
- Pt. delay: Aging Society

## ข้อเสนอแนะ/ความต้องการสนับสนุน

- ประชาสัมพันธ์การใช้ 1669
- เน้น primary prevention, รวบรวมข้อมูลการคัดกรอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง สงสัย DM/HT ก่อนเข้ารับการรักษา และติดตามข้อมูลในรพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.
- ดำเนินการผู้ป่วย Stroke ที่ปัจจุบันสูญบุหรีให้เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและติดตามการเลิกสำเร็จ
- ความต้องการสนับสนุน ดังนี้
  - 1) เพิ่ม Stroke Node Zone 2 (รพ.โชคชัย)
  - 2) เปิด Stroke Unit รพ.บัวใหญ่และรพ.พิมาย

## ข้อชี้แนะ

- ✓ สนับสนุนการคัดกรอง AF ด้วยเครื่อง Pulse oximeter
- ✓ การดำเนินงาน Alarm Alive Alert อย่างต่อเนื่อง (โดยเฉพาะบ้านเหลื่อม)
- ✓ ความเข้มแข็งของแม่ข่ายรพ.เทพรัตน์ ในการดูแลระบบ IMC



# ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

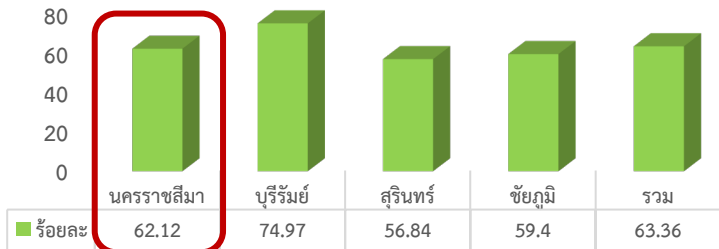
คัดกรอง DM

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานนครราชสีมา ร้อยละ 62.12

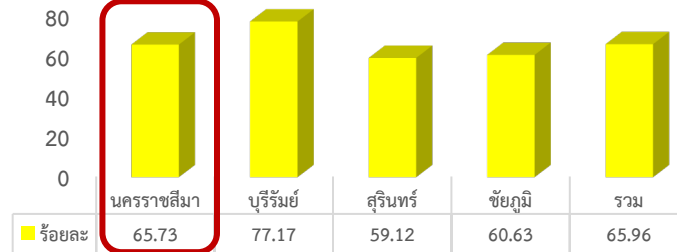
คัดกรอง HT

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานนครราชสีมา ร้อยละ 65.73

รายจังหวัด



รายจังหวัด

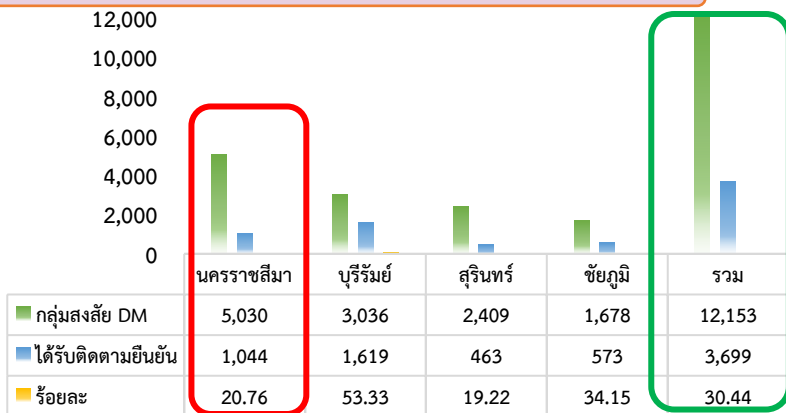


การตรวจเยี่ยมติดตามยืนยัน กลุ่มสงสัย DM

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 30 ผลการดำเนินงานภาพเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 30.44



เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 30 ผลการดำเนินงานนครราชสีมา ร้อยละ 20.76

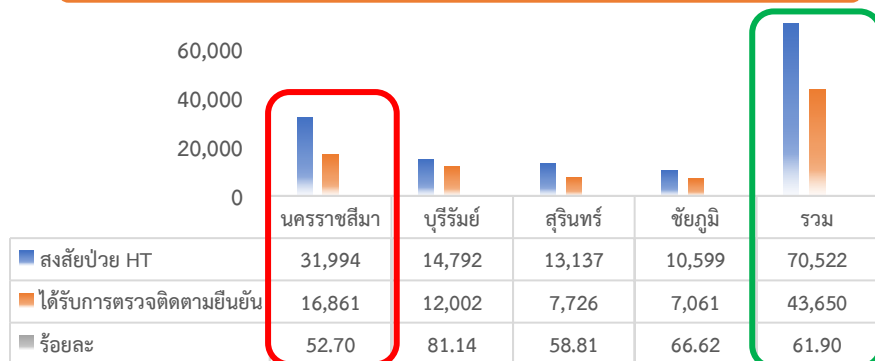


การตรวจเยี่ยมติดตามยืนยัน กลุ่มสงสัย HT

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานภาพเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 60.90



เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานนครราชสีมา ร้อยละ 52.70



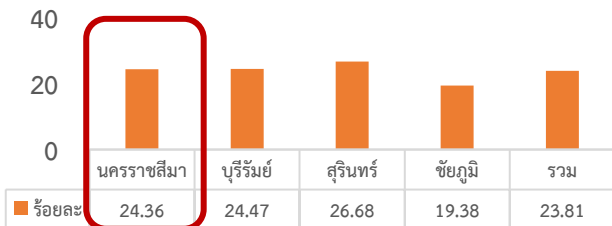


# ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

## Patient

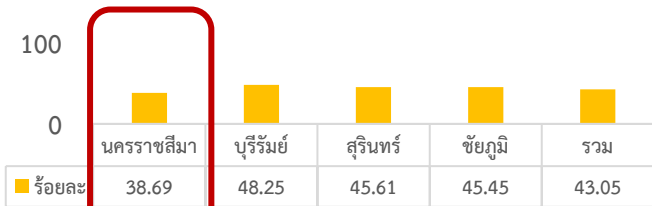
### Control DM

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 30 ผลการดำเนินงานนครราชสีมา ร้อยละ 24.36

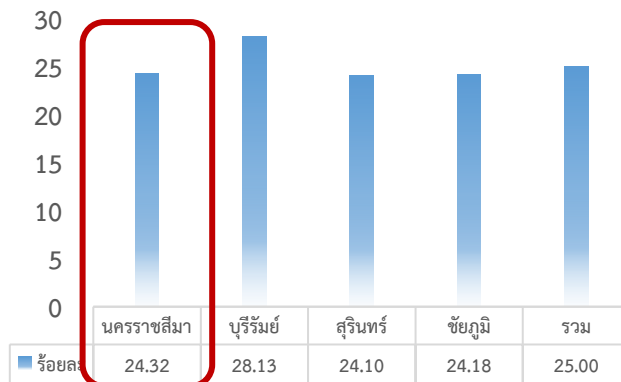


### Control HT

เป้าหมาย 6 เดือนแรก ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานนครราชสีมา ร้อยละ 38.69



ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต ( $\geq$  ร้อยละ 25)





## ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

### ข้อชื่นชม

1. กำหนดนโยบาย NCDs เชื่อมโยงระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่าย
2. มีพี่เลี้ยงโชนดูแลและแก้ไขปัญหาช่วยพื้นที่ รพ.สต. ในสังกัดและนอกสังกัด
3. โรงพยาบาลขามสะแกแสง ได้รับรางวัล NCD Clinic Plus Awards ระดับประเทศ ปี 2565 รองชนะเลิศอันดับที่ 1 ประเภทโรงพยาบาลขนาดเล็ก



### Best Practice

#### ข้อเสนอแนะ

1. ต้นแบบโรงเรียนเบาหวานวิทยาอำเภอพิมาย
2. ต้นแบบ NCD Clinic Plus

#### 1. กำหนดมาตรการ/Intervention

- Normal
  - เเรงรัดคัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป
- Pre DM-HT, R/O DM/HT
  - เเรงรัดติดตามขึ้นทะเบียน กลุ่มสงสัยป่วย DM ภายใน 1-180 วัน , กลุ่มสงสัยป่วย HT ภายใน 90 วัน
- Patient
  - พัฒนาระบบบริการ 3 หมอ + Telemedicine





# สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

ที่มา: ข้อมูลจาก 43 แห่ง สสจ.นครราชสีมา วันที่ 30 ม.ค. 2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน ต.ค. – ธ.ค. 65
		ภาพรวมจังหวัด (ร้อยละ)
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก * หมายเหตุ ตัวหารข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	≥ ร้อยละ 20	36.61 (28,528/77,922 ราย *)
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	≥ ร้อยละ 40	40.14 (466/1,161 ราย)
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง * หมายเหตุ ตัวหารข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	≥ ร้อยละ 30	3.33 (963/28,877ราย *)
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	≥ ร้อยละ 30	15.84 (501/3,163 ราย)
5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก * หมายเหตุ ข้อมูล 4 อำเภอ (ประทาย, โนนสูง, โนนไทย, พระทองคำ)	≥ ร้อยละ 15	100 (32,486/32,486 ราย)
6. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม * หมายเหตุ ข้อมูล 4 อำเภอ (ประทาย, โนนสูง, โนนไทย, พระทองคำ)	ร้อยละ 50	90 (81/90 ราย)





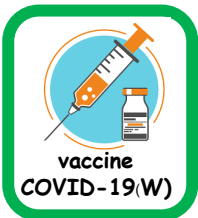
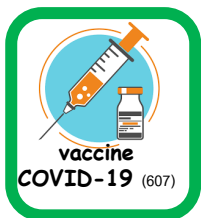
กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ นครราชสีมา

## 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

### Prevent

ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับ  
ภูมิคุ้มกันอย่างครอบคลุม



### Detect

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและ  
ตอบสนองอย่างครอบคลุม  
และมีประสิทธิภาพ

### Response & Recovery

จังหวัดมีความพร้อมและแนวทางการตอบโต้และ  
ฟื้นฟูภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และ  
สาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่อย่างเหมาะสม





ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1
1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 42
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 46.46
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	5 คะแนน	3 คะแนน
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ร้อยละ 100	รอบบรม onsite ของ กสธจ และ ครจ ไตรมาส 3,4
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	3 คะแนน
6. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	5 คะแนน	3 คะแนน
7. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	5 คะแนน	3 คะแนน
8. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	5 คะแนน	1 คะแนน



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

5.2

## ความมั่นคงด้านสุขภาพ

1

กำกับติดตามผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง

2

มีทีม CDCU ทั้งในภาครัฐและเอกชน

3

มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT FETH มาก (24 คน)

### ข้อชื่นชม

### ผลงานเด่น

1

การพัฒนาทีม CDCU, Env-Occ CU

2

Mobile vaccine “พาเข็มไปหาชน”

3

CDCU ของ อปท. ผ่านการอบรม 100

4

จังหวัดได้รับรางวัล “ก้าวหน้า รวดเร็ว” ในช่วงการรณรงค์ ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เพิ่มภูมิคุ้มกันโควิด ทุกชีวิตปลอดภัย



### ข้อเสนอแนะ

1

เพิ่มจำนวนทีม SAT ให้มากขึ้น การจัดระบบเวร SAT แยกจากระบบเฝ้าระวังปกติ โดยระดมคนจากทุกกลุ่มงาน ฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติตามเวร มีผู้ปฏิบัติงาน SAT เดิมเป็นที่เลี้ยง

2

เขตสุขภาพที่ 9 ควรจัดอบรมหลักสูตร CDCU สำหรับหัวหน้าทีมและผู้บริหาร เพื่อเพิ่มจำนวนหัวหน้าทีมให้เพียงพอในการทำงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

3

ทีม CDCU ควรมีการข้อมูลเก็บหลักฐานผู้ผ่านการอบรมให้เป็นปัจจุบัน และทบทวนคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมาให้เป็นปัจจุบัน

4

ปรับปรุงและทบทวนแผน BCP โดยให้ทุกฝ่ายในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วม และเพิ่ม การจัดทำ BCP รพ.ศ/รพ.ท

5

จัดทำ แนวทาง/SOP/ทำเนียบผู้ประสาน เบอร์โทรศัพท์ และวิธีการติดต่อ การประสานงานกับเครือข่าย สำหรับจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค



**THANK YOU**

