



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จังหวัดสตูล  
ระหว่างวันที่ 21-23 กุมภาพันธ์ 2567

ลดแอ็ด  
ลดรอยโรค ลดป่วย  
ลดตาย  
(NCD Stroke STEMI และ CKD)

มะเร็งครบวงจร

นพ.สุนทรพจน์ ชูช่วย

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 12 กรมการแพทย์



ประเด็นลดแอ๊ด ลดรอคอย  
ลดป่วย ลดตาย  
(NCD STROKE STEMI และ CKD)

# ประเด็นลดแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิและรพช.แม่ข่าย)

## 4 ตัวชี้วัด

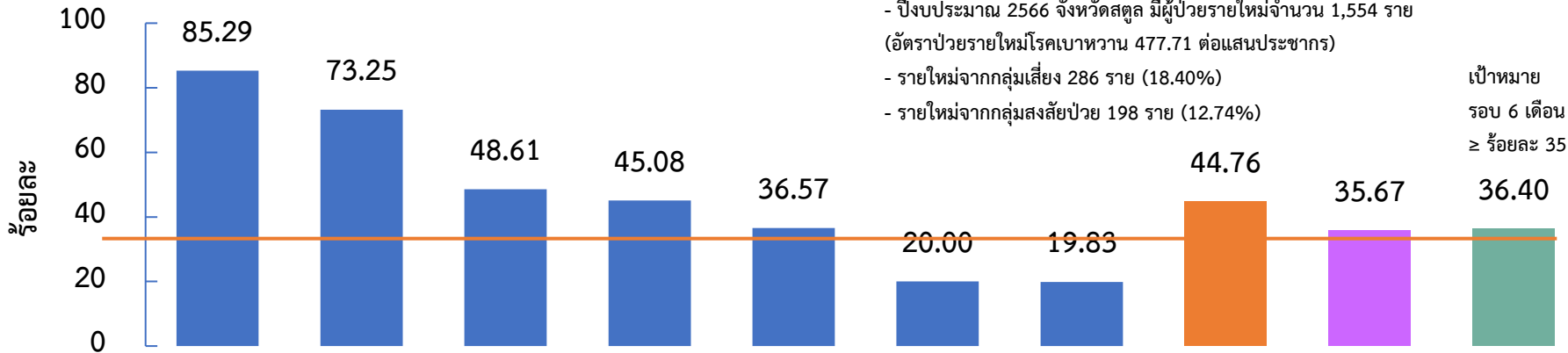
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT
- ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
- ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



# ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ จ.สตูล ปี 2567

(เป้าหมายรอบ 6 เดือน  $\geq$  ร้อยละ 35 / เป้าหมายรอบ 12 เดือน  $\geq$  ร้อยละ 72)



- ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูล มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 1,554 ราย (อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน 477.71 ต่อแสนประชากร)
- รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 286 ราย (18.40%)
- รายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย 198 ราย (12.74%)

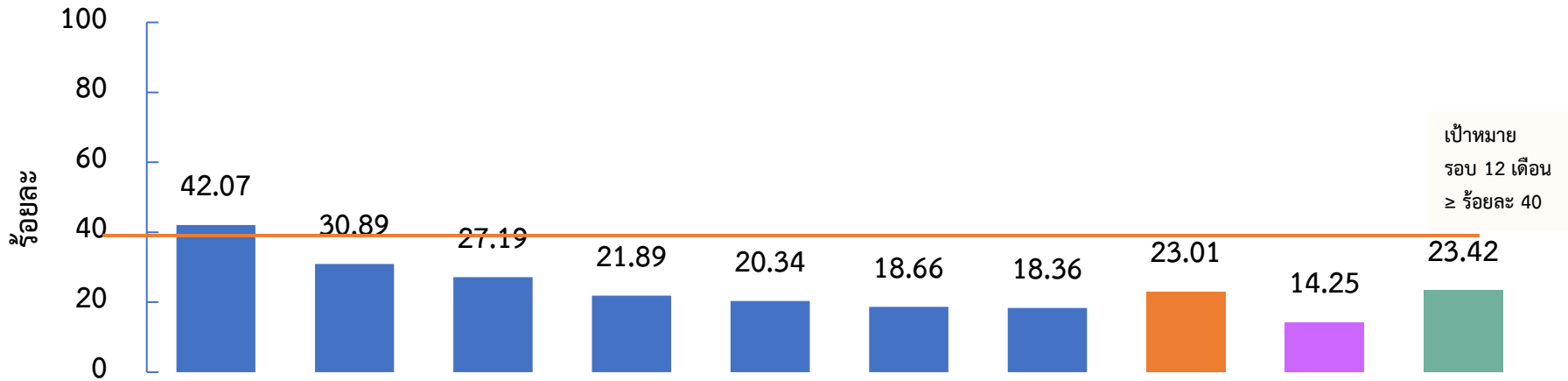
เป้าหมาย  
รอบ 6 เดือน  
 $\geq$  ร้อยละ 35

	ควนกาหลง	ท่าแพ	ควนโดน	ละงู	เมืองสตูล	มะนัง	พงษ์วีร	สตูล	เขต 12	ประเทศ
จำนวน สงสัยป่วย (คน)	34	157	72	122	309	30	116	840	10,987	114,173
จำนวนติดตาม (คน)	29	115	35	55	113	6	23	376	3,919	41,555
ผู้ป่วยรายใหม่ (คน)	5	13	10	23	34	1	5	91	785	9,054
% การคัดกรอง	95.01	82.74	33.37	84.17	42.01	54.14	53.59	62.48	45.91	48.00



# ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำแนกรายอำเภอ จ.สตูล ปี 2567

(เป้าหมาย รอบ 12 เดือน  $\geq$  ร้อยละ 40)

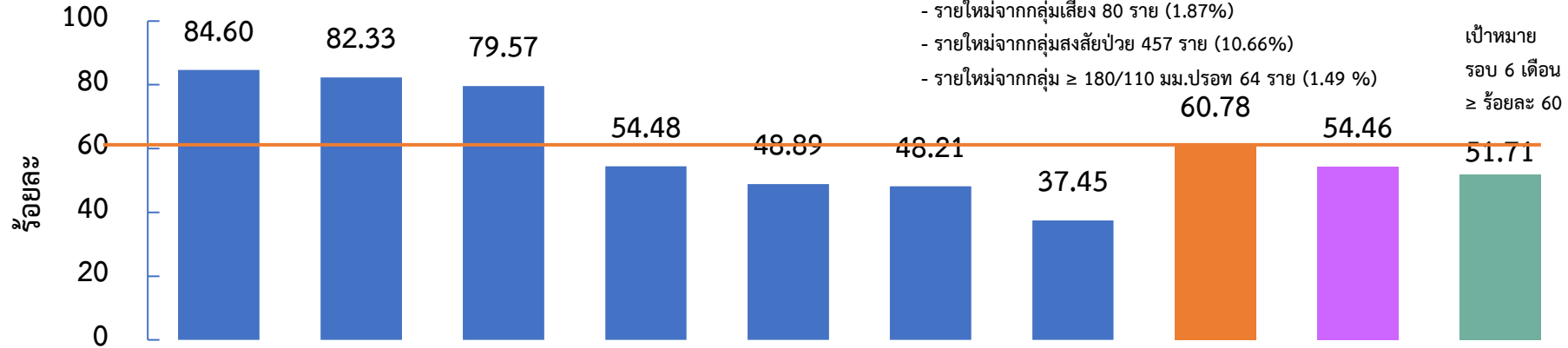


	ท่าแพ	มะนัง	พังหว่า	ควนโดน	เมืองสตูล	ควนกาหลง	ละงู	สตูล	เขต 12	ประเทศ
จำนวนผู้ป่วย (คน)	1,210	845	971	1,188	4,930	1,324	2,920	13,388	218,059	3,484,017
ตรวจ HbA1C (คน)	947	603	714	767	3,250	765	1,556	8,602	78,540	1,790,391
ควบคุมได้ดี (คน)	509	261	264	260	1,003	247	536	3,080	31,069	816,072



# ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายอำเภอ จ.สตูล ปี 2567

(เป้าหมายรอบ 6 เดือน  $\geq$  ร้อยละ 60 / เป้าหมายรอบ 12 เดือน  $\geq$  ร้อยละ 85)



- ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูล มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 4,287 ราย (อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง 1,317.85 ต่อแสนประชากร)
- รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 80 ราย (1.87%)
- รายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย 457 ราย (10.66%)
- รายใหม่จากกลุ่ม  $\geq 180/110$  มม.ปรอท 64 ราย (1.49 %)

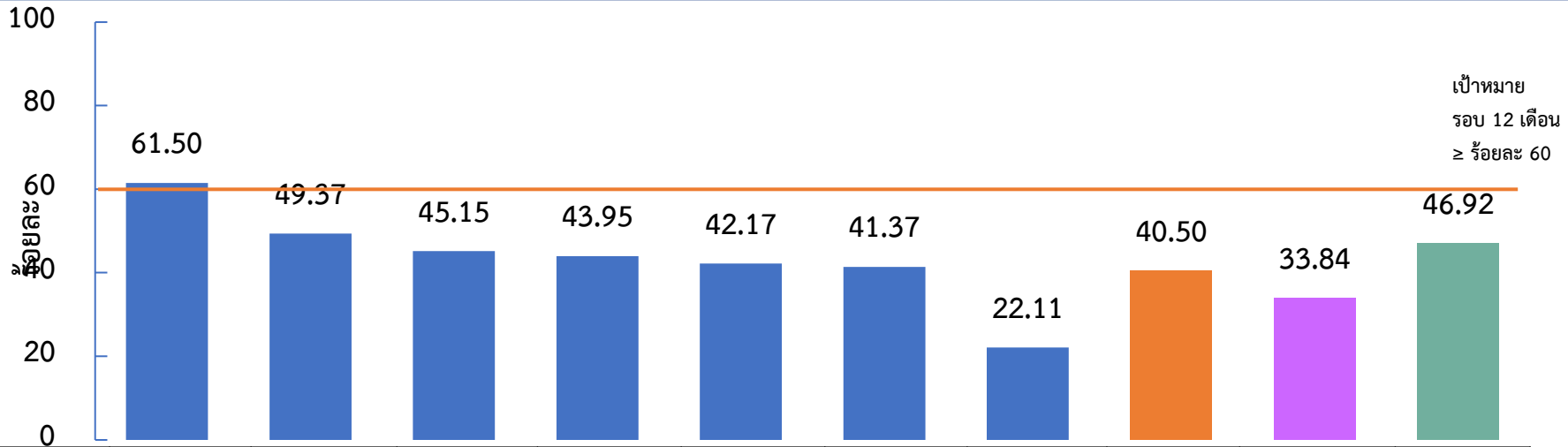
เป้าหมาย  
รอบ 6 เดือน  
 $\geq$  ร้อยละ 60

	ท่าแพ	ควนกาหลง	ละงู	เมืองสตูล	ควนโดน	ทุ่งหว้า	มะนัง	สตูล	เขต 12	ประเทศ
จำนวนสงสัยป่วย (คน)	448	249	739	1,997	495	446	251	4,625	53,537	559,394
จำนวนติดตาม (คน)	379	205	588	1,088	242	215	94	2,811	29,154	289,342
ผู้ป่วยรายใหม่ (คน)	9	3	16	27	10	4	1	70	906	12,469
% การคัดกรอง	82.13	94.99	85.37	41.10	34.19	52.45	56.35	62.69	45.73	48.44



# ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำแนกรายอำเภอ จ.สตูล ปี 2567

(เป้าหมาย รอบ 12 เดือน  $\geq$  ร้อยละ 60)



เป้าหมาย  
รอบ 12 เดือน  
 $\geq$  ร้อยละ 60

	ละงู	ควนโดน	ทุ่งหว้า	ท่าแพ	ควนกาหลง	มะนัง	เมืองสตูล	สตูล	เขต 12	ประเทศ
จำนวนผู้ป่วย (คน)	6,680	3,113	2,507	3,363	2,983	1,895	10,761	31,194	512,622	7,047,400
พบประวัติการวัด BP (คน)	5,444	2,242	1,936	2,195	2,060	1,041	3,868	18,500	264,100	4,707,024
ควบคุมได้ดี (คน)	4,108	1,537	1,132	1,478	1,258	784	2,379	12,368	173,457	3,306,337

5 ลำดับของตำบลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้สูงสุดและน้อยสุด จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ได้รับ การตรวจ HbA1c (คน)	ได้รับ การตรวจ HbA1c %	ควบคุมได้ (คน)	ควบคุมได้ %
ท่าแพ	ท่าเรือ	216	181	83.80	102	47.22
ท่าแพ	ท่าแพ	432	338	78.24	196	45.37
ท่าแพ	สาคร	322	270	83.85	131	40.68
ทุ่งหว้า	ทุ่งบุหลัง	88	71	80.68	33	37.50
มะนัง	นิคมพัฒนา	380	277	72.89	128	33.68

อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ได้รับ การตรวจ HbA1c (คน)	ได้รับ การตรวจ HbA1c %	ควบคุมได้ (คน)	ควบคุมได้ %
ละงู	กำแพง	767	301	39.24	66	8.60
เมือง	เจ๊ะบิลัง	385	214	55.58	49	12.73
เมือง	เกตรี	279	192	68.82	38	13.62
เมือง	ปูยู	149	95	63.76	23	15.44
ละงู	น้ำผุด	379	231	60.95	61	16.09

5 ลำดับของตำบลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิต ได้สูงสุดและน้อยสุด จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ได้รับ การวัด BP (คน)	ได้รับ การวัด BP %	ควบคุมได้ (คน)	ควบคุมได้ %
ละงู	แหลมสน	414	369	89.13	292	70.53
ละงู	น้ำผุด	774	656	84.75	528	68.22
ละงู	เขาขาว	694	559	80.55	446	64.27
ละงู	ละงู	2,107	1,705	80.92	1,306	61.98
ละงู	ปากน้ำ	936	773	82.59	544	58.12

อำเภอ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ได้รับ การวัด BP (คน)	ได้รับ การวัด BP %	ควบคุมได้ (คน)	ควบคุมได้ %
เมือง	เกตรี	668	120	17.96	64	9.58
เมือง	คลองขุด	1,839	450	24.47	280	15.23
เมือง	เจ๊ะบิลัง	933	319	34.19	162	17.36
เมือง	พิมาน	2,198	604	27.48	422	19.20
เมือง	เกาะสาหร่าย	598	248	41.47	120	20.07



## ปัญหา/อุปสรรค

ผู้ป่วย DM และ HT ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ต่ำ  
รพ.สต. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย DM ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในพื้นที่ ต.ควน  
โพธิ์ อ.เมือง จำนวน 30 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีค่า BMI อยู่ในระดับ  
อ้วนมาก

## โอกาสพัฒนา

1. วิเคราะห์ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต ฐานะเศรษฐกิจ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง
2. ออกแบบ/วางแผน การรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ
3. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและถอดบทเรียนปัจจัยที่มีผลต่อการคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต
4. นำระบบ Tele-Medicine และระบบการจัดส่งยามาใช้ดูแลผู้ป่วย ในพื้นที่ห่างไกล กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ
5. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) และดำเนินงานโครงการ DM Remission

## ข้อชื่นชม

1. รพ.ท่าแพ นำร่องการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย DM ใน ต.สาคร อ.ท่าแพ โดยทีมหมอครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับ สสจ. เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. และชุมชน (DM คุมได้ 40.68%) และวางแผนขยายการดำเนินงานในปี 2567

1.1 สสจ. คืบข้อมูลรายบุคคล ผ่านไลน์กลุ่ม SM/CM เพื่อเข้าไปผู้ป่วยและติดตามงาน

1.2 ทีมหมอครอบครัว จาก รพ. ท่าแพ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (พยาบาล นักโภชนาการ นักจิตวิทยา และเภสัชกร) ประเมินผู้ป่วยเป็นรายกรณี วางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การกำหนดเป้าหมาย การปรับยา การนัดติดตามที่เร็วขึ้น การดูแลสุขภาพจิต/ประเมินภาวะซึมเศร้า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต สนับสนุนการจัดการตนเอง

1.3 จัดบริการเชิงรุก Tele-Medicine/ การจัดส่งยา ในผู้ป่วยพื้นที่ห่างไกล กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ

1.4 ติดตามผู้ป่วยผ่านกลไก 3 หมอและคืบข้อมูลใช้ชุมชนผ่านการประชุมประจำเดือน

2. รพ.ละงู (HT คุมได้ ร้อยละ 61.50) วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย HT เป็นรายกรณี โดยกลุ่มที่คุมไม่ได้/ขาดนัด: ใช้ระบบ Tele-Medicine ร่วมกับการรับยาที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน และติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ



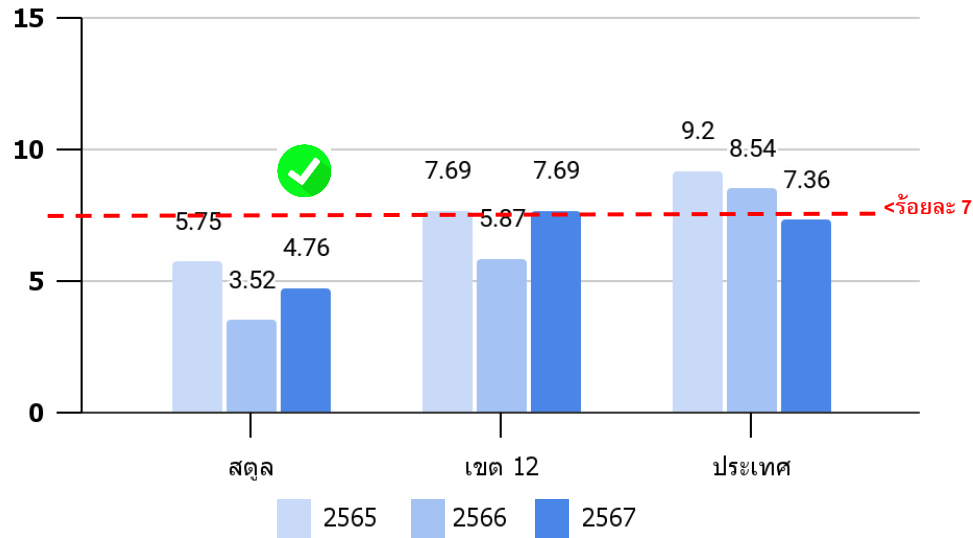
ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว พื้นที่ ต.สาคร อ.ท่าแพ



การให้บริการ Tele-Medicine โดยอายุรแพทย์ รพ.ละงู

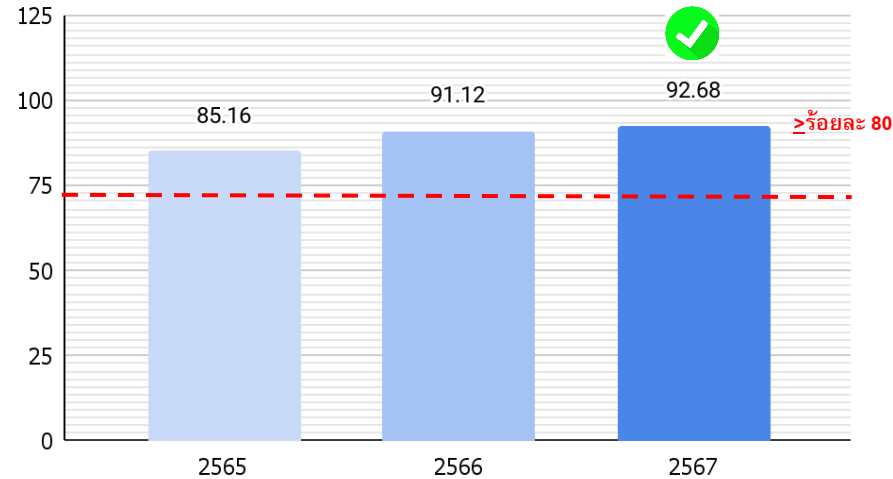
ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) < ร้อยละ 7

ผลลัพธ์ ร้อยละ 4.76



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit  $\geq$  ร้อยละ 80

ผลลัพธ์ ร้อยละ 92.68



ที่มา ข้อมูลจังหวัดสตูล จากเอกสารรับตรวจราชการ ปี 2567 รอบที่ 1, ข้อมูลเขต 12 - ข้อมูลประเทศ จาก HDC เมื่อ 23 ม.ค. 2567

## ข้อค้นพบ

- รพ.สตูล มี **SU** จำนวน **6** เตียง มีแผนขยายเป็น **10** เตียง ในปี **68** อัตราครองเตียงร้อยละ **90**
- **Node** รพ.ละงู มีเครื่อง **CT 1** เครื่อง สามารถให้ **rt-PA** ได้ มีอายุรแพทย์ **2** คน
- การเข้าถึงบริการใน 4.5 hr. มีแนวโน้มดีขึ้น (ปี 65-67 เท่ากับ 39.36, 44.9 และ 52.72 ตามลำดับ)
- ใช้ระบบ **Sky doctor** และ **telemedicine** ในผู้ป่วยพื้นที่เกาะ
- ทุก รพช. มี **Stroke corner** รองรับ **Pt. IMC** และมีการประเมิน **NIHSS** ก่อนส่งต่อ
- มีการประเมินการกลืน และเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนมีการส่ง **Home Health Care** ทุกราย

## ข้อชื่นชม

- รพ.สตูล ผ่านการประเมิน **SSCC** ระดับ **5** ดาว
- การจัดกิจกรรม **World stroke day** เพิ่มการเข้าถึงในผู้ป่วย **NCD**
- จัดโครงการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ โดยแพทย์อายุรกรรมประสาทในทุกรพช.

## ปัญหา/อุปสรรค

- **ขาดบุคลากรเฉพาะทาง Stroke**
- **ผู้ป่วย และญาติ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค**

## ข้อเสนอแนะ

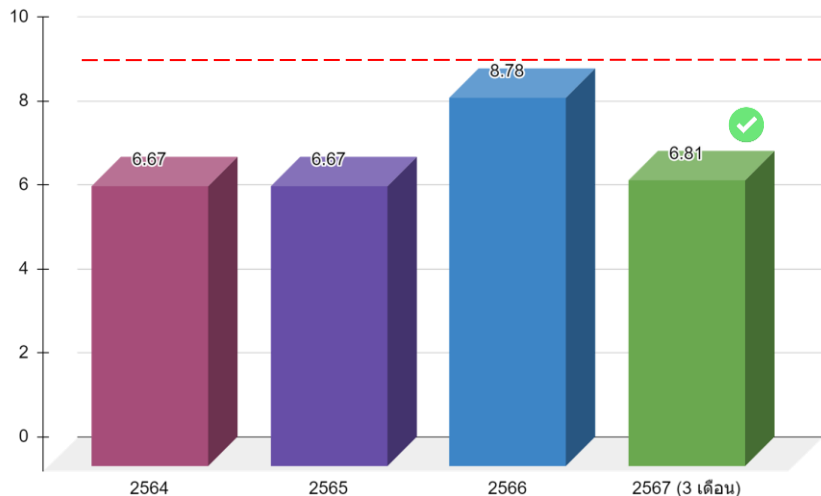
- ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ และสร้างขวัญกำลังใจ
- เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ **Stroke alert Stroke awareness**
- วางแนวทางการคัดกรอง **AF** ร่วมกับทีม **Primary care**



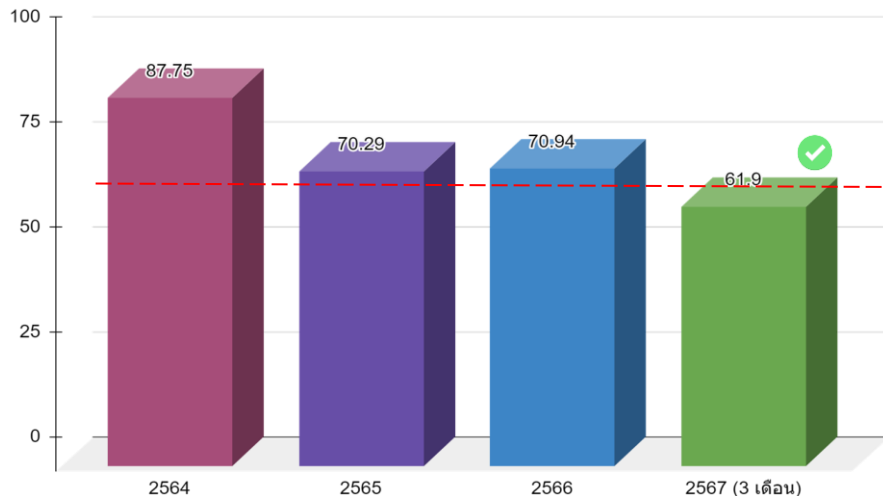


1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 9
2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ 60

อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI  
(เป้าหมาย < ร้อยละ 9) ผลงาน ร้อยละ 6.81



ร้อยละของการรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  
(เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 60) ผลงาน ร้อยละ 61.9



ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการระดับจังหวัด รอบที่ 1

การสำรวจพฤติกรรม ด้านสุขภาพของ ประชากร พ.ศ. 2564	การสูบบุหรี่	
	ค่าประมาณ สถิติ	ค่าร้อยละ ของ CV
ทั่วราชอาณาจักร	17.4	0.61
ภาค		
กรุงเทพมหานคร	16.1	2.47
ภาคกลาง	16.3	1.28
ภาคเหนือ	15.6	1.34
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	18.0	1.04
ภาคใต้	22.4	0.99
สงขลา	18.5	3.82
สตูล	25.2	2.38
ตรัง	23.7	3.19
พัทลุง	21.2	2.47
ปัตตานี	21.4	3.18



Poor Control DM HT



Patient delay

**ผู้ป่วยเสียชีวิต แยกตาม Killip class**

**ปี 2566 - 2567**

**Killip 1 = 14.28 % (2 ราย) >> SK**

**Killip 2 = 7.14 % (1 ราย)**

**Killip 3 = 7.14 % (1 ราย)**

**Killip 4 = 71.42 % (10 ราย)**

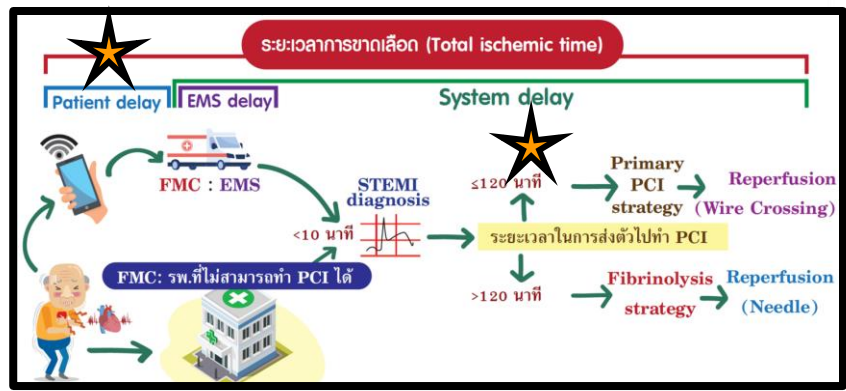
**ปีงบประมาณ 2566 - 2567**

**พบผู้ป่วย STEMI ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.71**

**และพบผู้ป่วยไม่มีประวัติตรวจ NCD ร้อยละ 50**

**และเป็น New case ร้อยละ 92.86**

# STEMI สตูล



- Patient delay : เวลา 60 - 120 นาที แต่มาถึงด้วยอาการรุนแรง

## ข้อค้นพบ

1. มีการพัฒนาระบบ Telemedicine ร่วมกับ AOC ในการออกรับผู้ป่วย EMS และทำ EKG ได้จากที่เกิดเหตุ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์อำนวยการ
2. มีการใช้ระบบ Fast track และ CPG เดียวกันทุก รพ. สามารถให้ SK และส่งต่อทำ PCI ได้ทันที
3. มีการปรับแนวทางการ Consult และการส่งต่อในจังหวัดสตูล ปี 2566
4. การเพิ่มเครือข่ายบริการที่สามารถส่งผู้ป่วย STEMI ทำ Primary PCI ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดมากขึ้น

## ปัญหา อุปสรรค

1. ผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจรายใหม่เพิ่มขึ้น และมาถึง รพ.ด้วยอาการที่รุนแรง
2. ระยะทางการส่งต่อจากโรงพยาบาลละงู ส่วนใหญ่ไปรพ.หาดใหญ่ ใช้เวลาเดินทางประมาณ 120 นาที (แต่ถ้าไปรพ.ตรัง ประมาณ 90 นาที)
3. พบเคสผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตจากผลข้างเคียงการให้ SK

## ชื่นชม

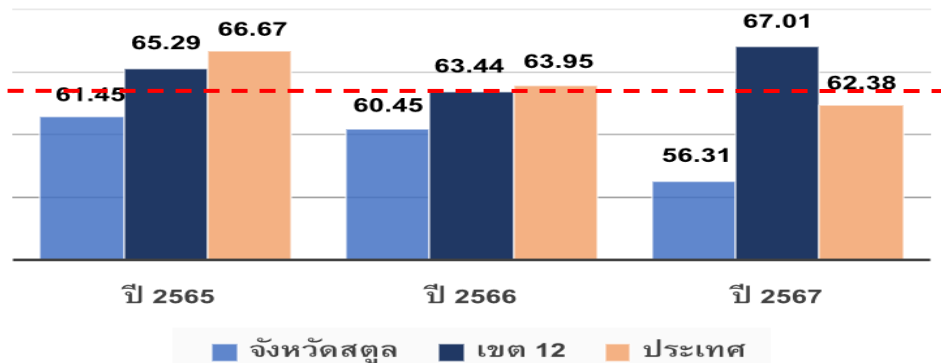
1. มีการประสานความร่วมมือกับ สพจ. , กองทัพภาคที่ 4 ในการลำเลียงผู้ป่วยทาง Sky Doctor ของพื้นที่เกาะหลีเป๊ะ และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหาดใหญ่

## ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายท้องถิ่นในการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และความเชื่อมั่นให้กับประชาชนเข้าถึงบริการ 1669 มากขึ้น
2. รพ.ละงูนำปัจจัยเรื่องระยะเวลาการ Refer มาเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจส่งต่อ PPCI
3. พิจารณาเรื่องการนำยา TNK มาใช้



**ตัวชี้วัด** ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ที่มีการลดลง eGFR < 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr. มากกว่า 66% ผลลัพธ์ **56.31%**



ปีงบประมาณ	2565	2566	2567
<b>ตัวชี้วัด</b> จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 5 < 10% ของปีงบประมาณก่อน (คน)	185	250	115
จำนวนผู้ป่วยตามเป้าหมายแต่ละปี (คน) / แต่ละไตรมาส			< 225 ต่อปี < 56 ต่อไตรมาส

## ข้อค้นพบ

▲ มีแผน และดำเนินการในพื้นที่เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ได้แก่ การให้ความรู้ภาคประชาชน, การพัฒนาศักยภาพบุคลากร, การพัฒนาองค์ความรู้ด้านเครื่องมืออุปกรณ์, การจัดทำและเชื่อมโยงฐานข้อมูล และการประเมินติดตาม CKD clinic

▲ จ.สตูล มีบุคลากรศูนย์ฟอกเลือดตั้งนี้ อายุรแพทย์โรคไต 1 คน, อายุรแพทย์ 9 คน, พยาบาลไตเทียม 14 คน

▲ จ.สตูล มีเครื่องฟอกไต 30 เครื่อง มีแผนขยายเครื่องฟอกไตคลินิกสตูลไตเทียม 4 เครื่อง, รพ.สตูล 11 เครื่อง

▲ Sharing staff ศัลยกรรม ทำให้ปัจจุบันมีผู้ป่วยรอคอยทำเส้น AVF 3 ราย

ที่มา ข้อมูลจังหวัดสตูล จากเอกสารรับตรวจราชการ ปี 2567 รอบที่ 1  
ข้อมูลเขต 12 - ข้อมูลประเทศ จาก HDC เมื่อ 10 ม.ค. 2567



30 สิงหาคม 2566

นายแพทย์จักรพงษ์ เอกฉัตร  
นายแพทย์ผู้อำนวยการพิเศษ

นายแพทย์วิโรจน์ โสมเมือง  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.สจจ.

กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ  
ให้ความรู้ การป้องกัน  
ภาวะไตเสื่อมเบื้องต้น  
ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ครั้งที่ 3

โครงการสามประสาน สาสาสายใยให้ความรู้  
การป้องกันภาวะไตเสื่อมเบื้องต้น  
ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์  
(ทีม NCD, CKD, Family medicine)  
เขตสุขภาพที่ 12

นายแพทย์อัครสิทธิ์ บุญสวัสดิ์  
นายแพทย์ผู้อำนวยการพิเศษ

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสจจ.

ปัญหา

- ▲ การควบคุมโรค **NCD** และการคัดกรองไต การชะลอไตเสื่อม ต่ำกว่าเกณฑ์
- ▲ ระยะเวลาคิว **Vascular access** ในระบบปกติ ประมาณ **6 เดือน**

ข้อเสนอแนะ

- ▲ ดำเนินการบูรณาการ ร่วมกัน ระหว่าง **CKD, NCD** และ **palliative care** เพื่อกำหนดรูปแบบวิธีการคัดกรองไต การชะลอไตเสื่อม และการดูแลผู้ป่วยที่ปฏิเสธฟอกไต
- ▲ สนับสนุนให้มีการ **Sharing resource** การทำ **Vascular access**
- ▲ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเปิดบริการหน่วยฟอกไตเพิ่มเติม รองรับกับสถานการณ์ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

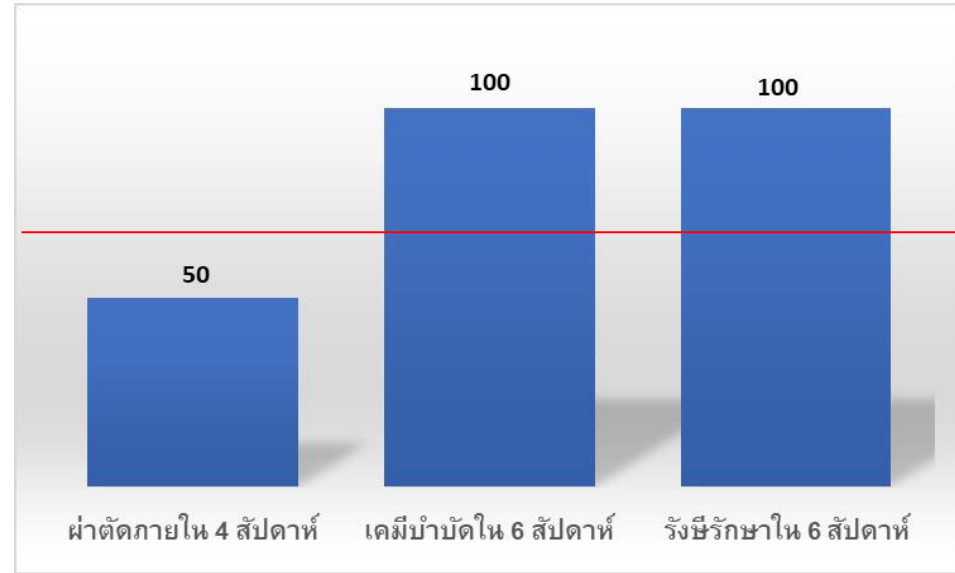


# ประเด็นมะเร็งครบวงจร

## ★ มีทีม cancer warrior ระดับจังหวัด

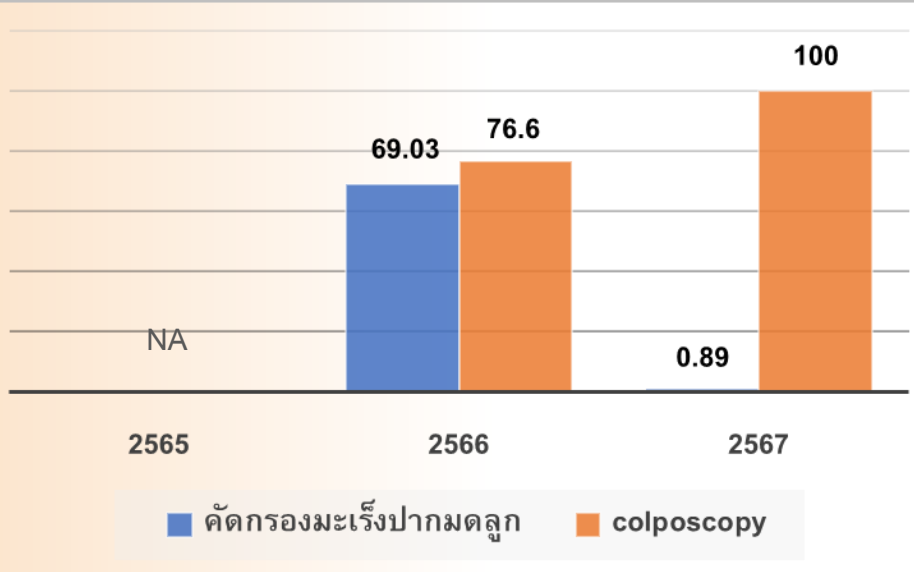
- มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) ระดับจังหวัด
- มีการติดตามผลการดำเนินงานและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม นโยบาย Service plan สาขามะเร็ง

## ★ ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย $\geq 77\%$ )



ที่มา: ข้อมูลเอกสารการตรวจราชการจังหวัดสตูล

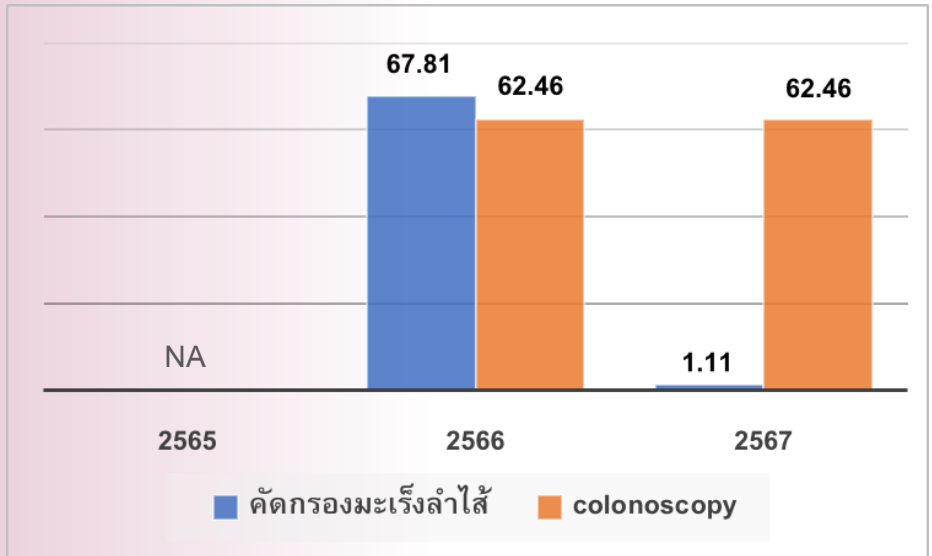
- ★ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\geq 60\%$ )
- ★ ร้อยละผู้ที่มีผลผิดปกติ (CA Cervix) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy ( $\geq 70\%$ )



ปี 2567 Screening = 0.89%  
Colposcopy = 100%

ที่มา: ข้อมูลเอกสารการตรวจราชการ

- ★ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $\geq 50\%$ )
- ★ ร้อยละผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการ colonoscopy ( $\geq 50\%$ )



ปี 2567 Screening = NA%  
Colonoscopy = NA%

ที่มา: ข้อมูลเอกสารการตรวจราชการ และข้อมูล HDC 8 ม.ค. 67

## 3 อันดับผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดจำแนกชาย/หญิง

อันดับ	2567	
เพศ	ชาย	หญิง
1		
2		
3		

ที่มา: ข้อมูลเอกสารการตรวจราชการ ปี 2567

## ข้อค้นพบ

- รพ.สตูล มี ศัลยแพทย์ 1 คน และ สูติหรีแพทย์ 1 คน ให้การดูแลระบบบริการด้านมะเร็ง
- การส่องกล้องเพื่อวินิจฉัย คิวรอคอย **colonoscopy 2 เดือน, colposcopy 1 เดือน**
- มีแผนการพัฒนาศักยภาพ รพ.ละงูเพื่อจัดบริการ **colonoscopy** ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดหาอุปกรณ์
- มีแผนในพื้นที่เพื่อเพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและลำไส้ใหญ่ ได้แก่ การให้ความรู้ประชาชน, การพัฒนาบุคลากร และ บริหารจัดการระบบรับบริการอย่างทั่วถึง
- มีแผนการส่องกล้องเพื่อวินิจฉัย มะเร็งปากมดลูกและลำไส้ใหญ่ ได้แก่ บริการการส่องกล้องให้เร็วที่สุด, เพิ่มศักยภาพการส่องกล้อง และพัฒนาระบบการส่งต่อ
- **Refer case** รังสีรักษา ไปที่ รพ.หาดใหญ่ และ รพ.มอ. (รพ.หาดใหญ่ > ม.อ.)
- สื่อสารนัดหมาย เคมีบำบัด และรังสีรักษา ผ่าน line grup เขต 12

## ข้อชื่นชม

รับโล่รางวัล ระดับยอดเยี่ยม อันดับที่ 5 ของประเทศ ตามนโยบาย Quick Win สำเร็จเกิน เป้าหมาย 1 ล้านโดส ก่อนกำหนด 100 วัน

## รางวัลเชิดชูเกียรติ



13 ธันวาคม 2566

โล่รางวัล ระดับยอดเยี่ยม

อันดับ 5 ของประเทศ

ตามนโยบาย Quick Win

สำเร็จเกินเป้าหมาย 1 ล้านโดส ก่อนกำหนด 100 วัน

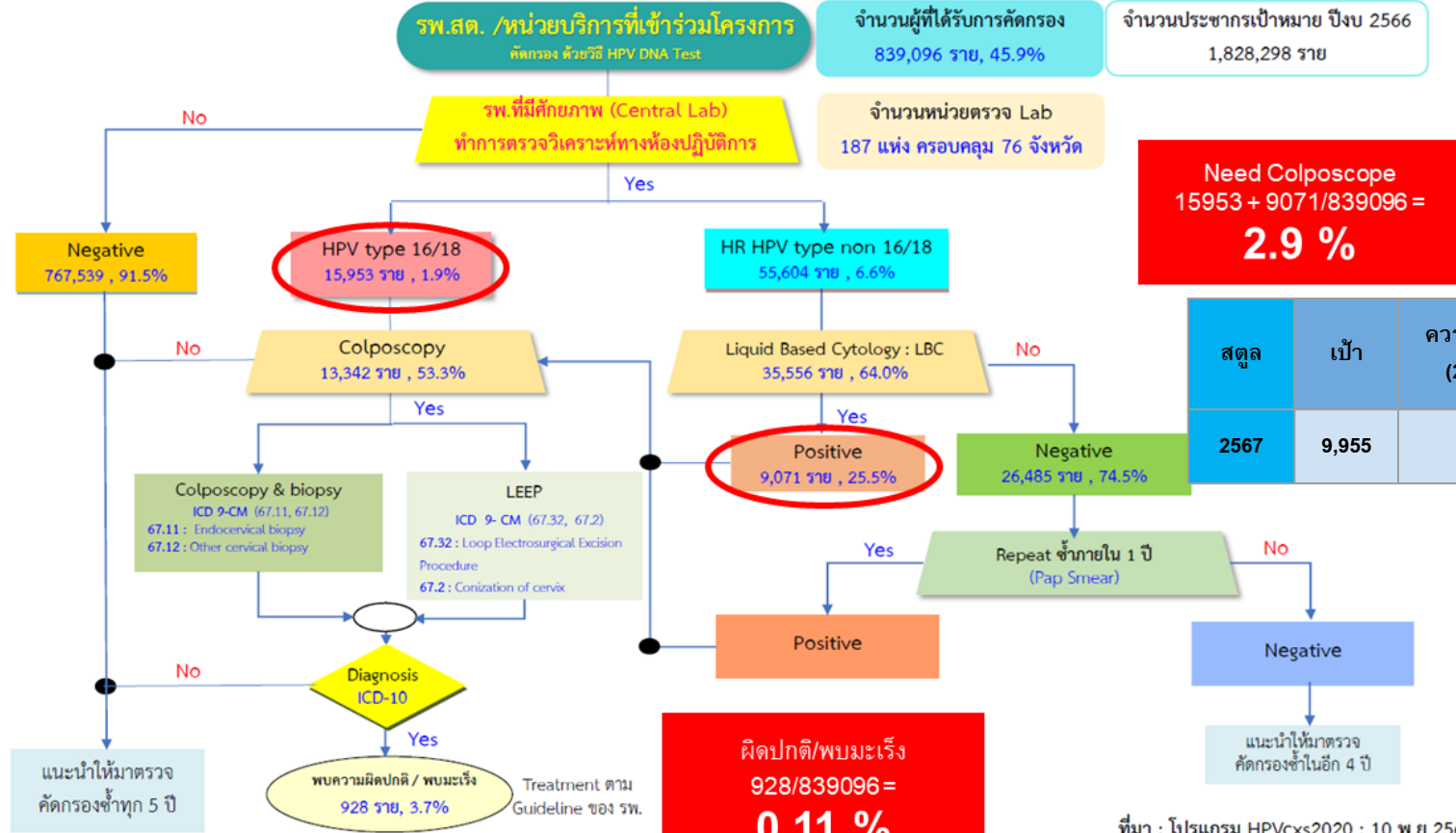
## ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด

- 1.ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน ผู้รับผิดชอบ SP CANCER มีภาระงานหลักอื่น และจนท.เปลี่ยนงานบ่อย
- 2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงขาดความตระหนัก ส่งผลต่อการเข้ารับการคัดกรอง และการรักษา
- 3.การจัดการชุดตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีความล่าช้า
- 4.การจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด และการติดตามข้อมูลรายละเอียดการฉายรังสีในระดับเขต ยังไม่ครอบคลุม

## ข้อเสนอแนะ

- 1.ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อนำมาออกแบบการรณรงค์ สื่อสาร ผลิตสื่อที่เหมาะสม
- 2.พัฒนาระบบ และศักยภาพผู้ดูแลสารสนเทศผู้ป่วยโรคมะเร็งเชื่อมโยงพื้นที่ให้บริการ ผ่านระบบของเขตสุขภาพ

# ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566



स्तुल	เป้า	ควรว Colpo (2.9%)	พบผิดปกติ (0.11)
2567	9,955	289	0.31

ที่มา : โปรแกรม HPVcxs2020 ; 10 พ.ย.2566





# ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ใน 12 เขตสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2561 - 2566



Source : HDC, Update 10 พฤศจิกายน 2566

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (FIT Test)		พบผลผิดปกติ (Positive)		การส่องกล้อง (Colonoscopy)				พบเป็นมะเร็ง	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	%	จำนวนที่พบผลผิดปกติ (คน)	%	จำนวน (คน)	%
2561	1,159,913	546,523	47.12	28,849	5.28	7,382	25.59	1,532	20.75	182	2.47
2562	954,567	725,090	75.96	38,815	5.35	11,187	28.82	2,545	22.75	345	3.08
2563	1,118,312	536,797	48.00	29,329	5.46	4,973	16.96	1,260	25.34	165	3.33
2564	1,304,203	565,004	43.32	33,483	5.93	3,804	11.40	1,134	29.81	134	3.50
2565	1,532,967	620,079	40.45	46,389	7.48	7,694	16.59	1,924	25.01	194	2.52
2566	1,610,317	1,112,000	69.05	94,081	8.46	26,741	28.42	6,486	24.25	557	2.08

\*หมายเหตุ : ข้อมูลการส่องกล้อง Colonoscopy อาจจะมีน้อยกว่าความเป็นจริง เพราะรพ.บางแห่งอาจส่งข้อมูลไม่ครบ และข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ได้จากรพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ไม่รวมรพ.สังกัดอื่นๆ เช่น รพ.มหาวิทยาลัย รพ.เอกชน เป็นต้น

สตูล	เป้า	ตรวจ Colono (8.46%)	พบผิดปกติ (24.25)	เป็นมะเร็ง (2.08)
2567	6,878	582	139.68	2.9



## กรมการแพทย์

- สาขาทารกแรกเกิด
- สาขายาเสพติด
- สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
- สาขามะเร็ง
- สาขาโรคหัวใจ
- สาขาผู้สูงอายุ







ทุกลมหายใจที่ได้คืบมา  
มีค่ามากกว่าคำชื่นชม



ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต  
(Do our best for all)