



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น: ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

5.1 ลดป่วย ลดตาย



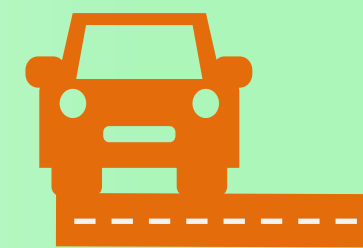
NCD



STEMI



STROKE



RTI



TRAUMA



CANCER

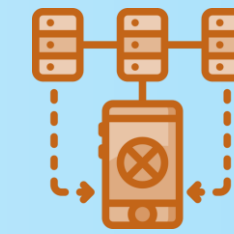
5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ



วัคซีนโควิด-19

SAT & CIR

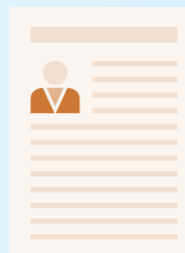
SITUATION
AWARENESS



ICS & EOC 100



ทีม CDCU
ที่ผ่านการฝึกอบรม



OFFICIAL
DOCUMENT



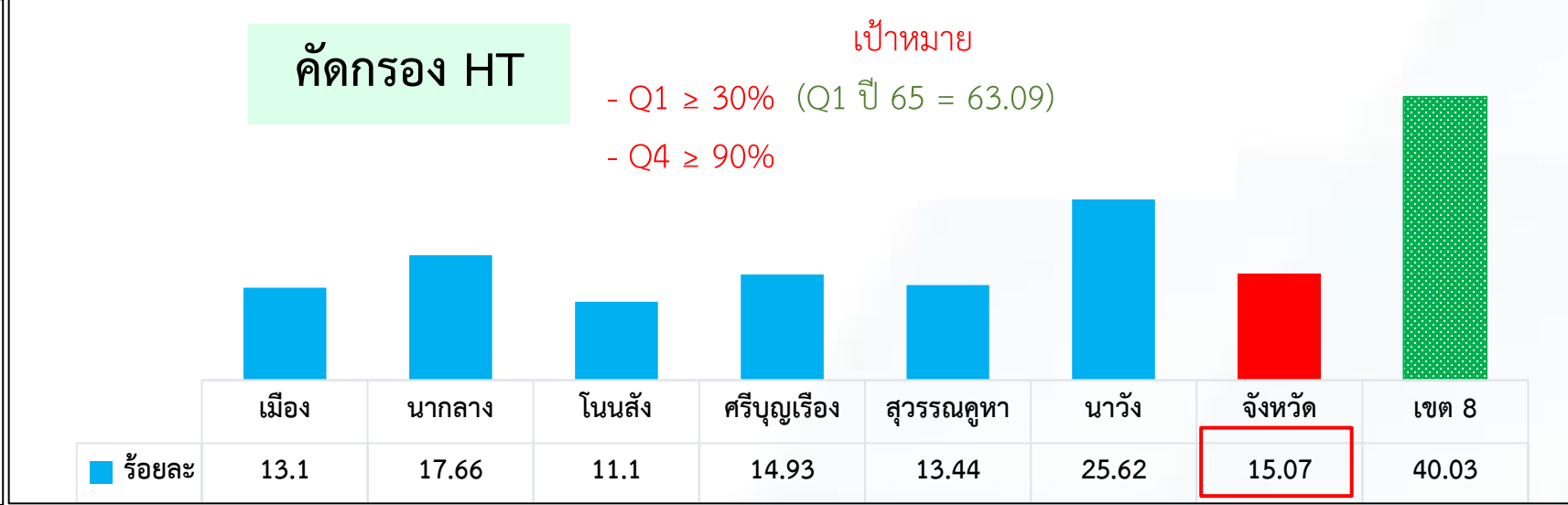
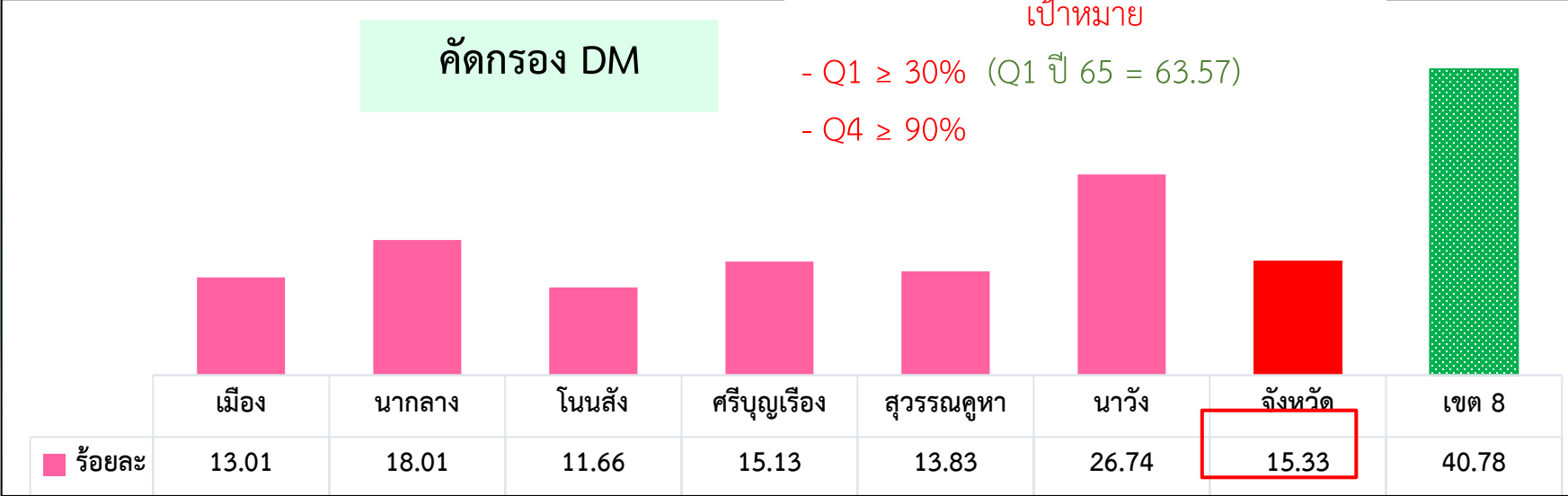
OPERATIONAL
PLANS

BCP

มีแผน BCP สำหรับ
สสจ./รพศ.และรพท.

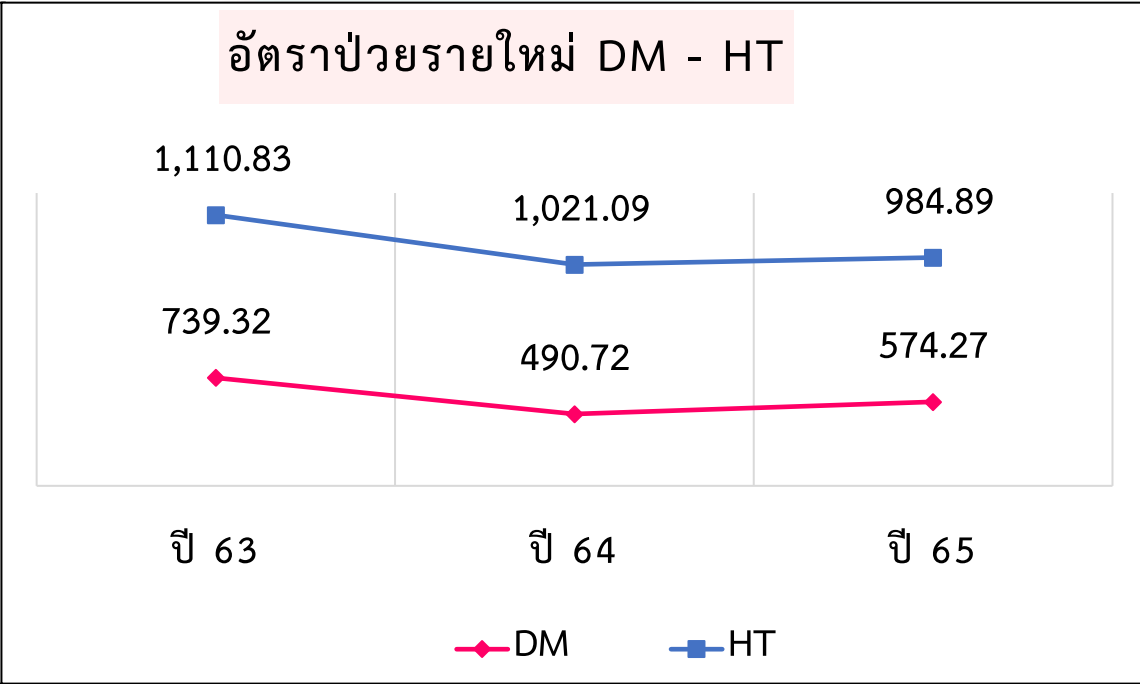
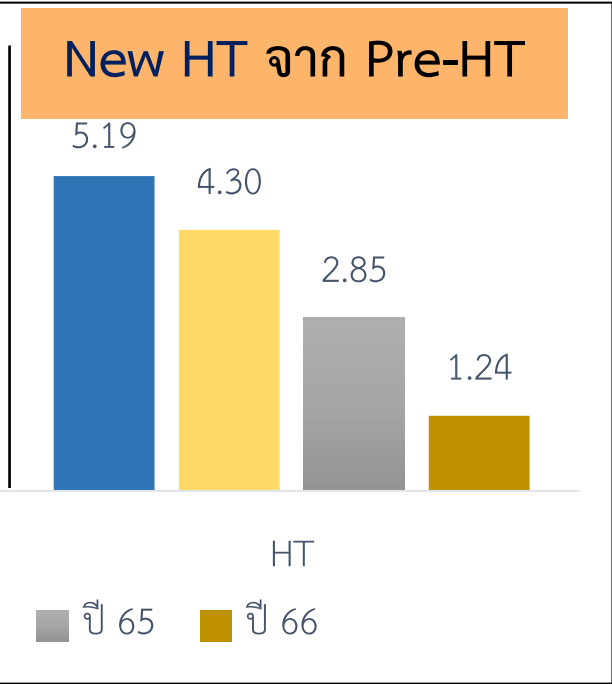
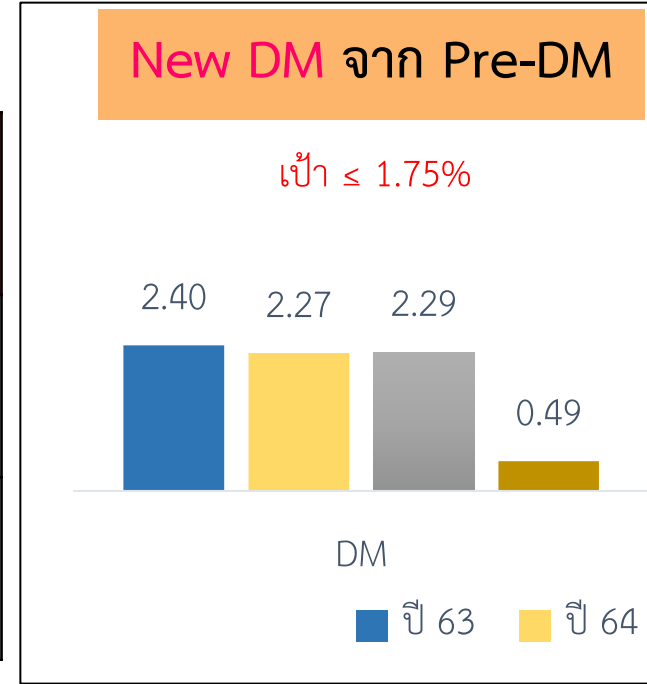
Digital Health

Normal

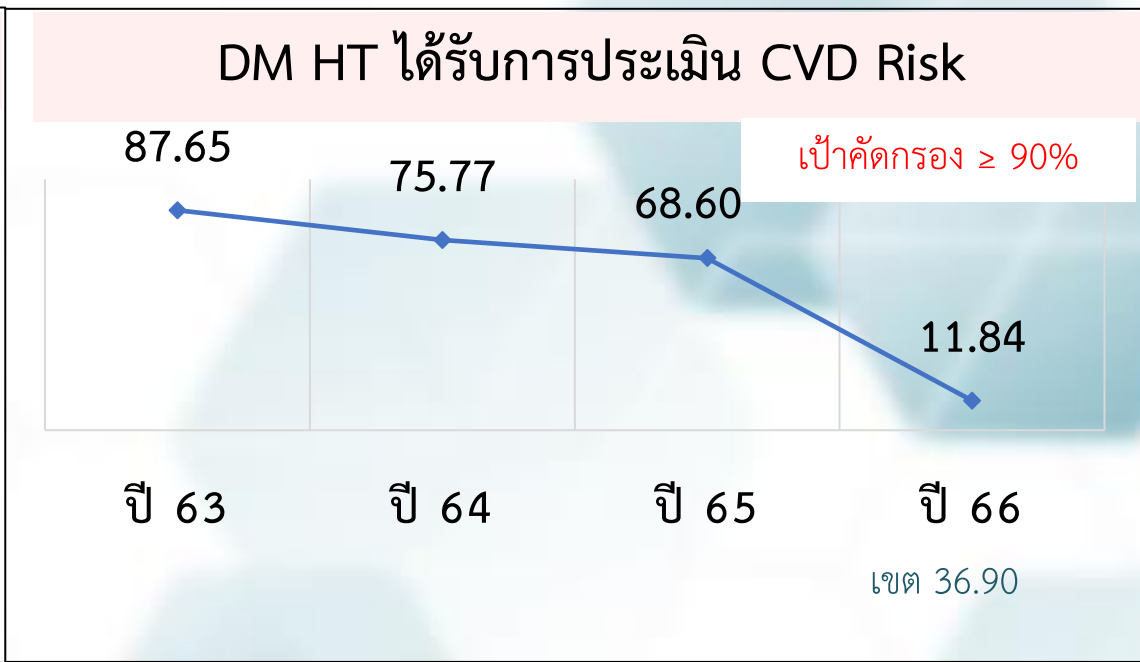
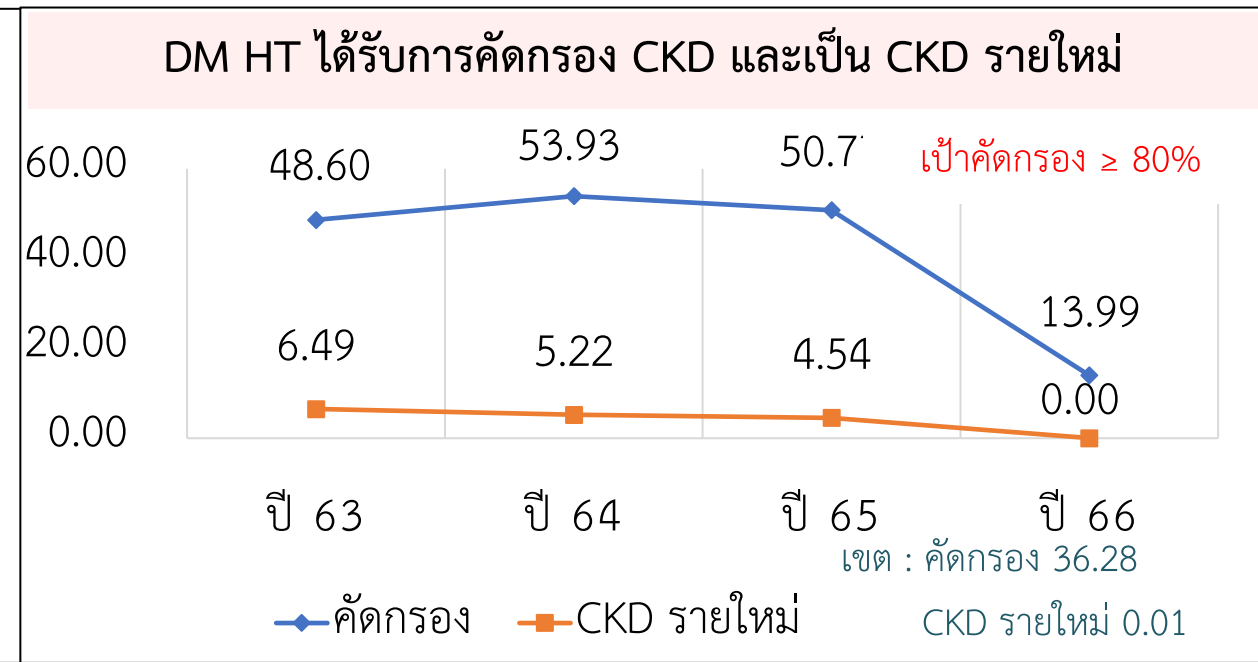
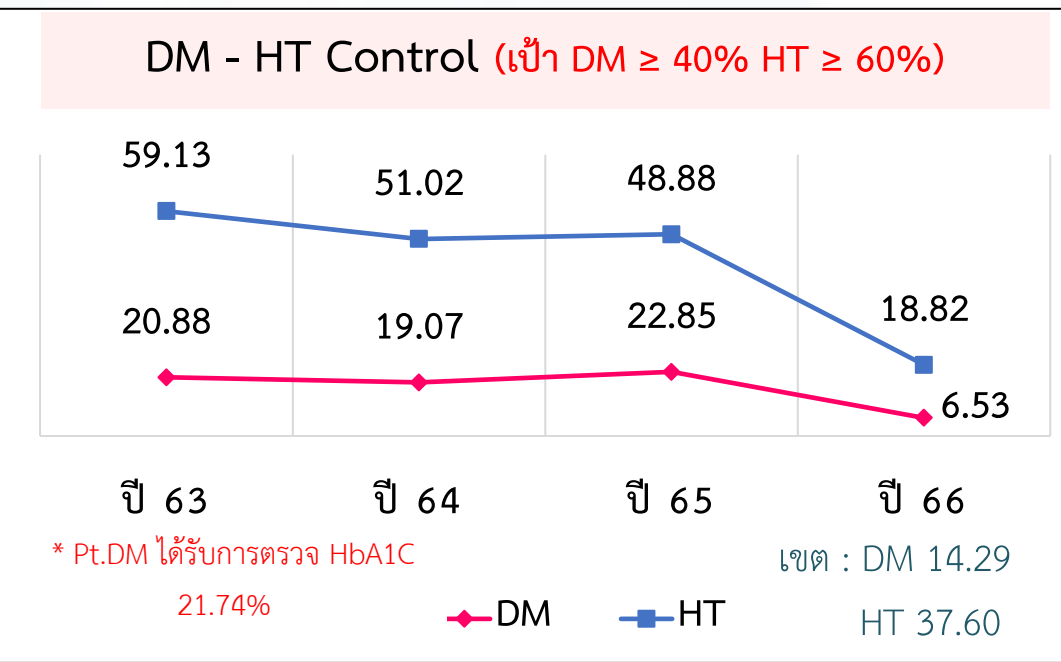


Pre DM-HT
R/O DM-HT

R/O DM-HT	เป้าหมาย	ผลงาน
DM	Q2 ≥ 30% Q4 ≥ 70%	3.10% (เขต 8: 21.27%)
HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 93%	79.38% (เขต 8: 72.88%)



Patient



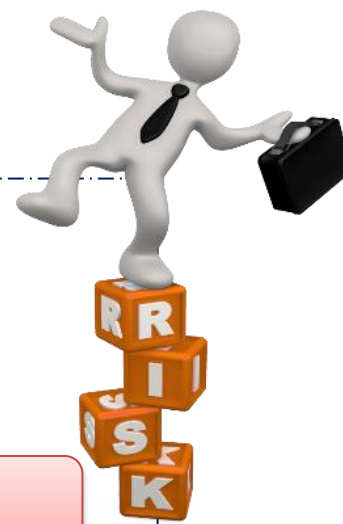
5.1 ลดป่วย ลดตาย ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

สถานการณ์ (HDC: 6 ม.ค.66)

- ★ คัดกรอง DM **ต่ำสุด:** โนนสึง (11.66)
- ★ คัดกรอง HT **ต่ำสุด:** โนนสึง (11.10)
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย DM ตรวจติดตาม**ต่ำสุด:** โนนสึง (0.00)
- ★ กลุ่มสงสัยป่วย HT ตรวจติดตาม**ต่ำสุด:** นาวัง (42.82)
- ★ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM **สูงสุด:** สุวรรณคูหา (0.84)
- ★ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT **สูงสุด:** สุวรรณคูหา (2.99)
- ★ DM control **ต่ำสุด:** นาวัง (1.52)
- ★ HT control BP **ต่ำสุด:** นาวัง (10.13)
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่**สูงสุด:** สุวรรณคูหา (7.46)



อำเภอเสี่ยง



Normal

โนนสึง

Pre DM-HT, R/O DM-HT

โนนสึง นาวัง สุวรรณคูหา

Patient

นาวัง สุวรรณคูหา

5.1 ลดป่วย ลดตาย ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อขึ้นชม

- 1 กำหนดนโยบาย NCDs เชื่อมโยงระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
- 2 ดำเนินการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข (BPSC)

Primary prevention

- ☐ ตำบลต้นแบบ NCD Smart Digital Tool
 - รพ.สต.บ้านโนนภูทอง ต.วังทอง อ.นาวัง
- ☐ ต้นแบบดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ.
 - รพ.สต.บ้านโนนคูณ & สสอ.เมืองหนองบัวลำภู

Secondary/ Tertiary prevention

- ☐ บูรณาการ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner และคลินิกอดบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

กำหนดมาตรการ/ Intervention



Normal



- เร่งรัดคัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อให้เข้าถึงการวินิจฉัยและระบบดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุม (ทุกอำเภอ)



Pre DM-HT, R/O DM-HT

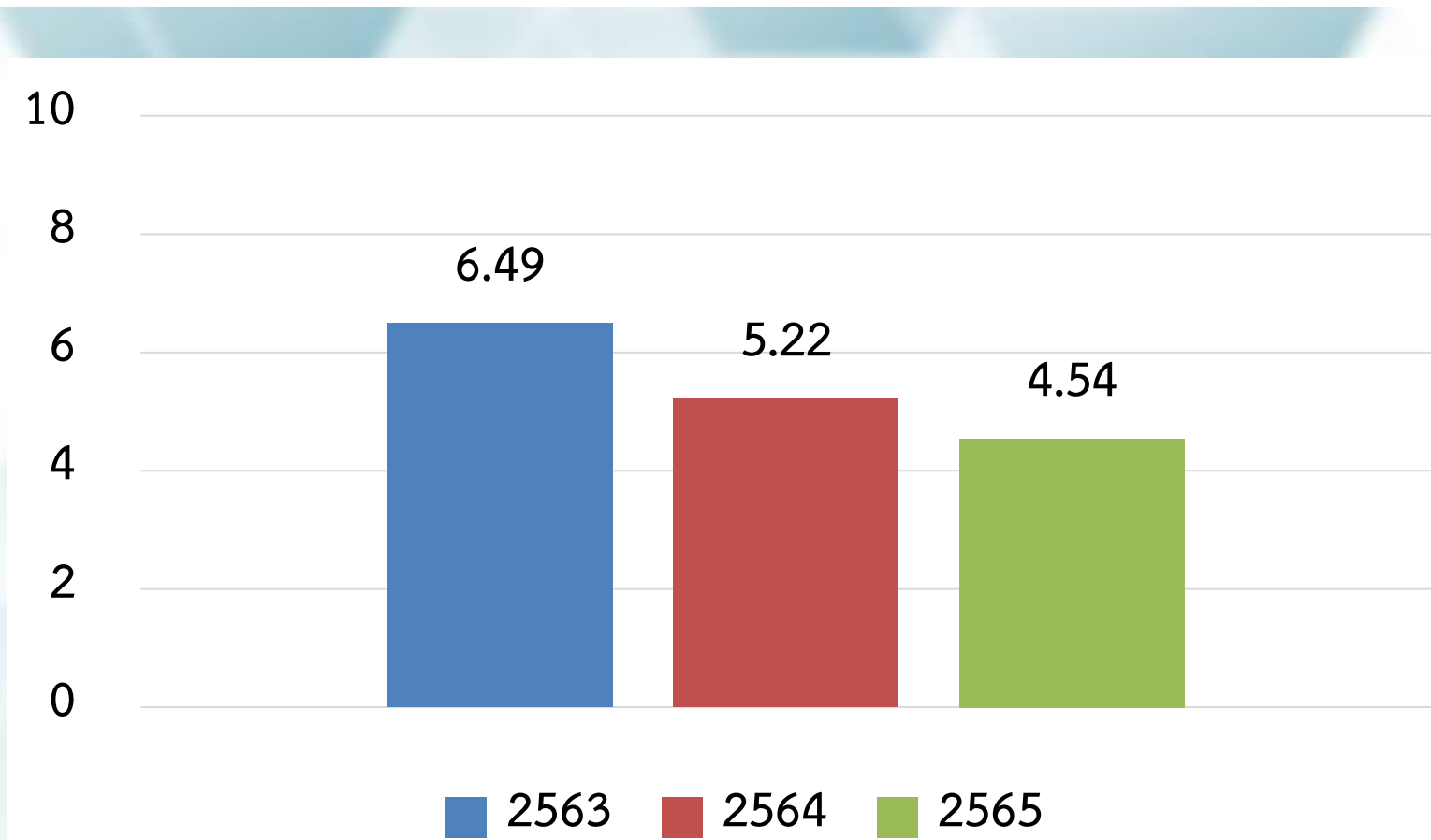
- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง >> Intervention ให้ตรงประเด็น
- เร่งรัดติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM (ทุกอำเภอ)
- เร่งรัดติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT (นาวัง เมือง โนนสัง)



Patient

- พัฒนาระบบบริการ + 3 หมอ + Telemedicine เน้น Control DM (ทุกอำเภอ) / Control HT (นาวัง, เมือง, โนนสัง)
- เร่งรัดคัดกรอง CKD และประเมิน CVD Risk ในกลุ่มป่วย DM HT เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Target organ damage; TOD)
- บูรณาการงาน NCD + BPSC กำกับติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่

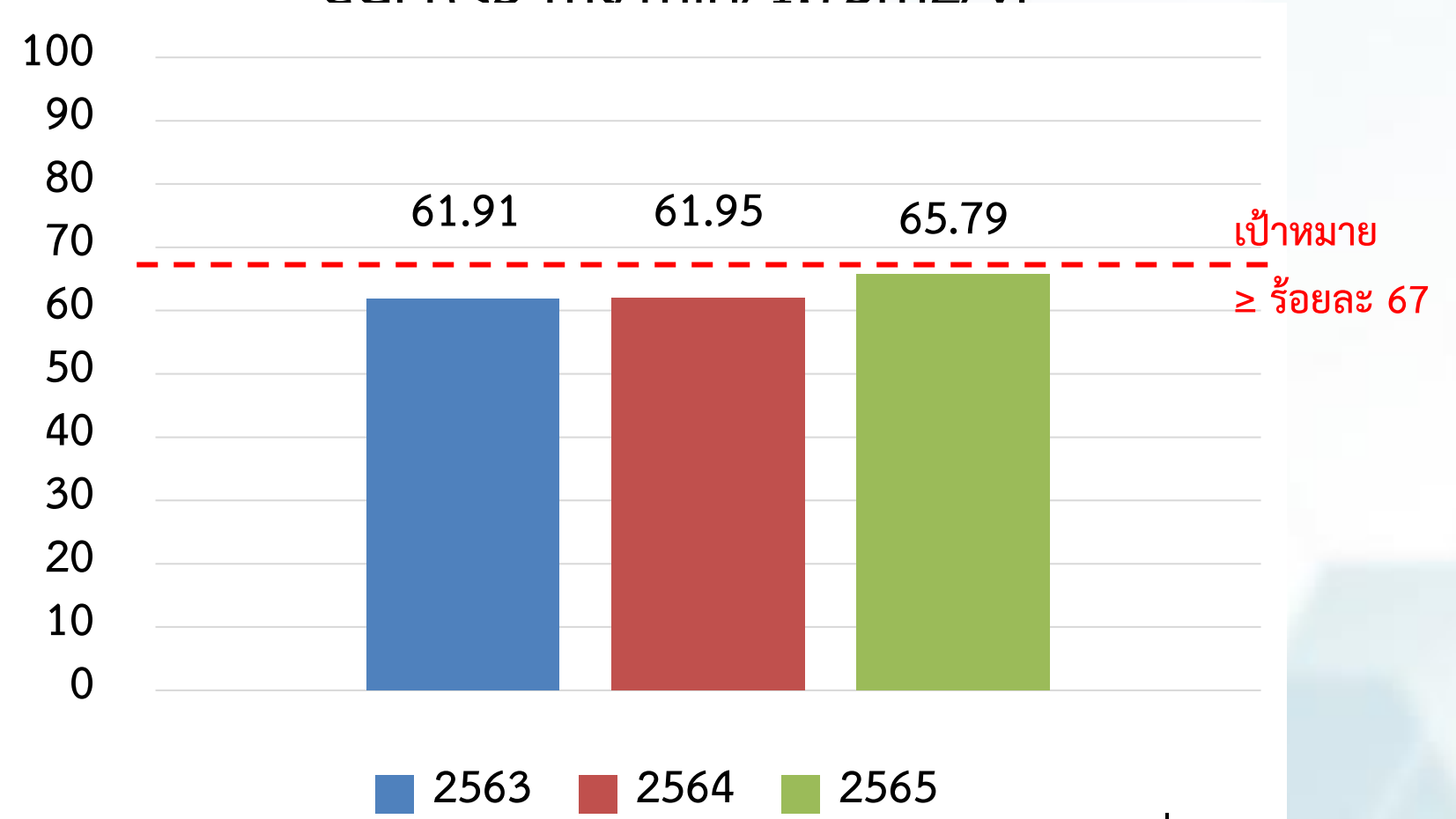


ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2566

ข้อค้นพบ

- ❖ คลินิกชะลอไตเสื่อมยังไม่ครอบคลุม
- ❖ ประชาชนยังมีพฤติกรรมการกินอาหารที่โซเดียมสูง

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/vr

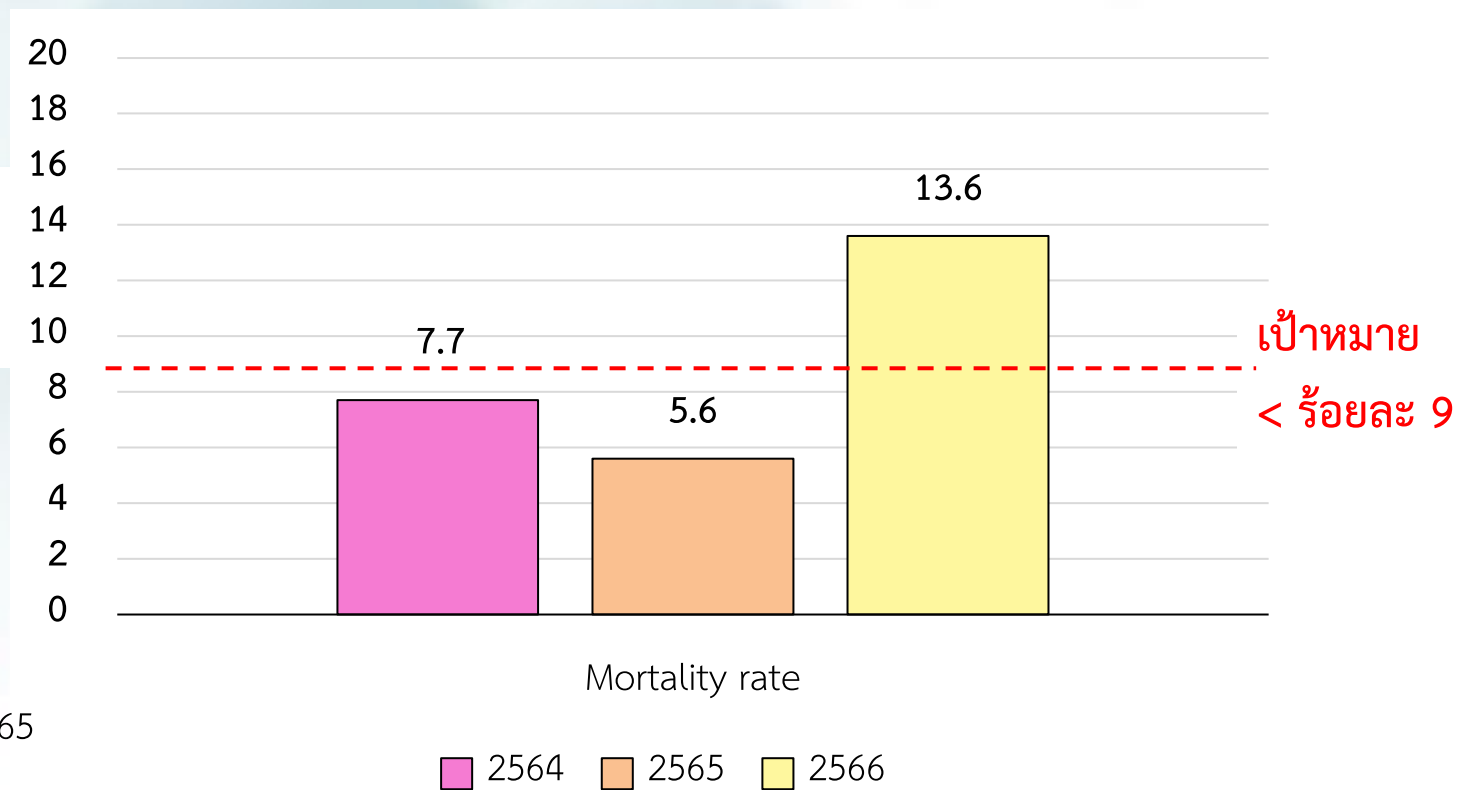


ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 11 มกราคม 2566

โอกาสพัฒนา

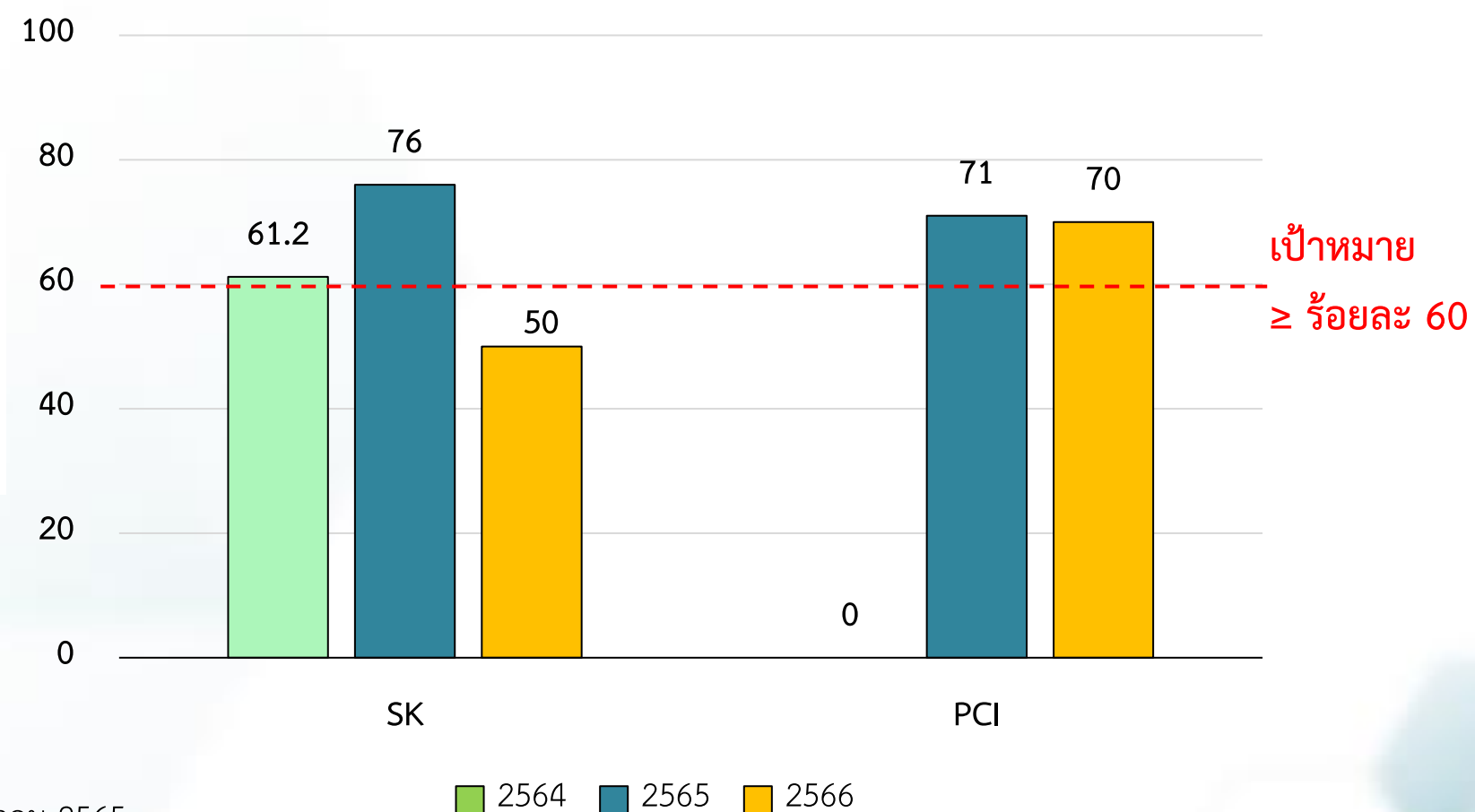
- ❖ ขยายบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ❖ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในการป้องกันโรคไต

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI



ข้อมูลจาก รพ.หนองบัวลำภู วันที่ 20 ธันวาคม 2565

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ข้อมูลจาก รพ.หนองบัวลำภู วันที่ 20 ธันวาคม 2565

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay)
- ❖ การเข้าถึงยาล่าช้า
- ❖ การส่งต่อดูแลต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม
- ❖ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดยังไม่เพียงพอ

โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการแจ้งเตือนที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล รวมทั้งการมีส่วนร่วมของ อปท. อบต. อสม.
- ❖ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- ❖ ทบทวน Case ในการหาสาเหตุการเสียชีวิต
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย



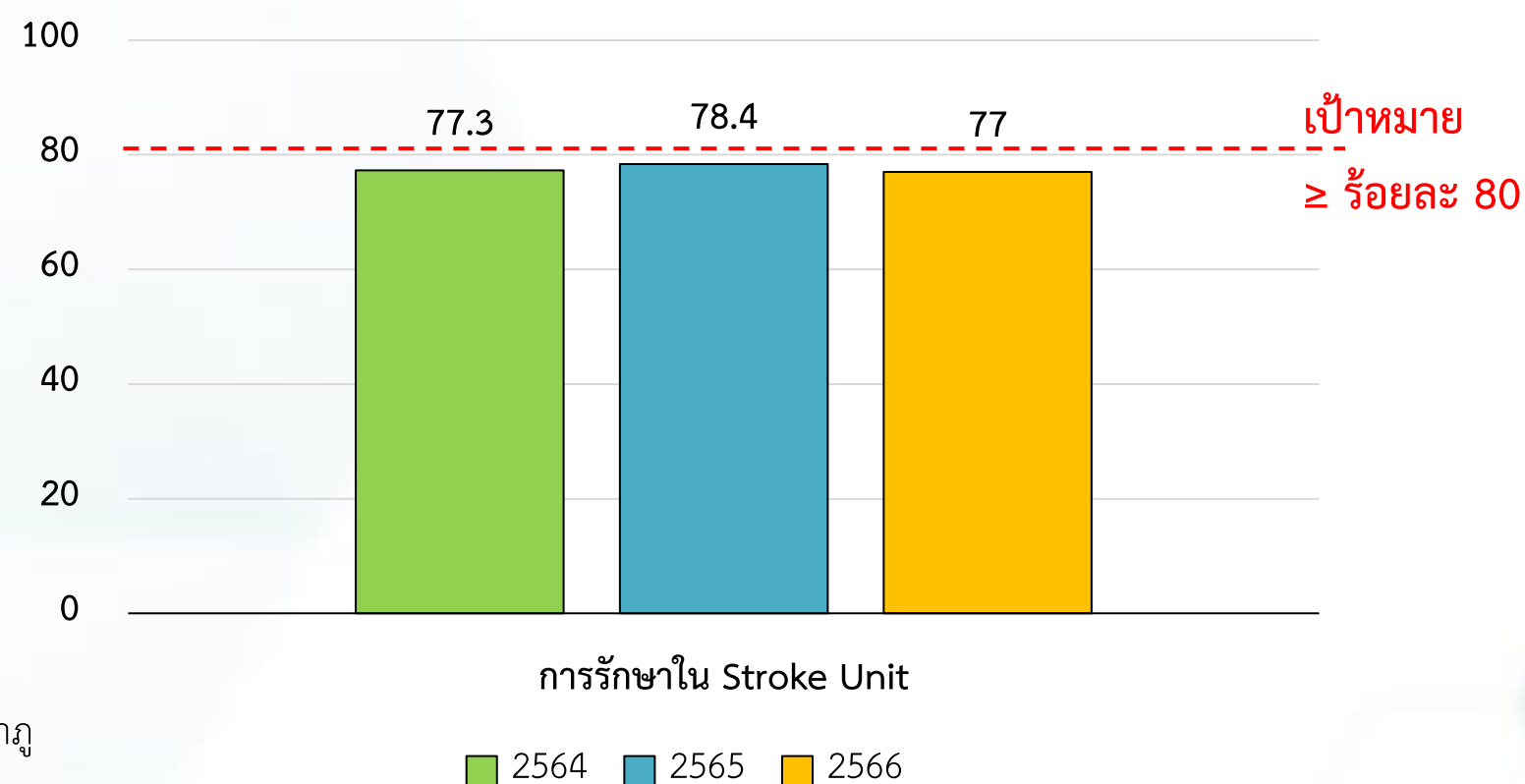
อัตราการตายของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง
(Stroke: I60-I69)

ข้อมูลจาก สสจ.หนองบัวลำภู



ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
(I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน
72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน
Stroke Unit

ข้อมูลจาก สสจ.หนองบัวลำภู



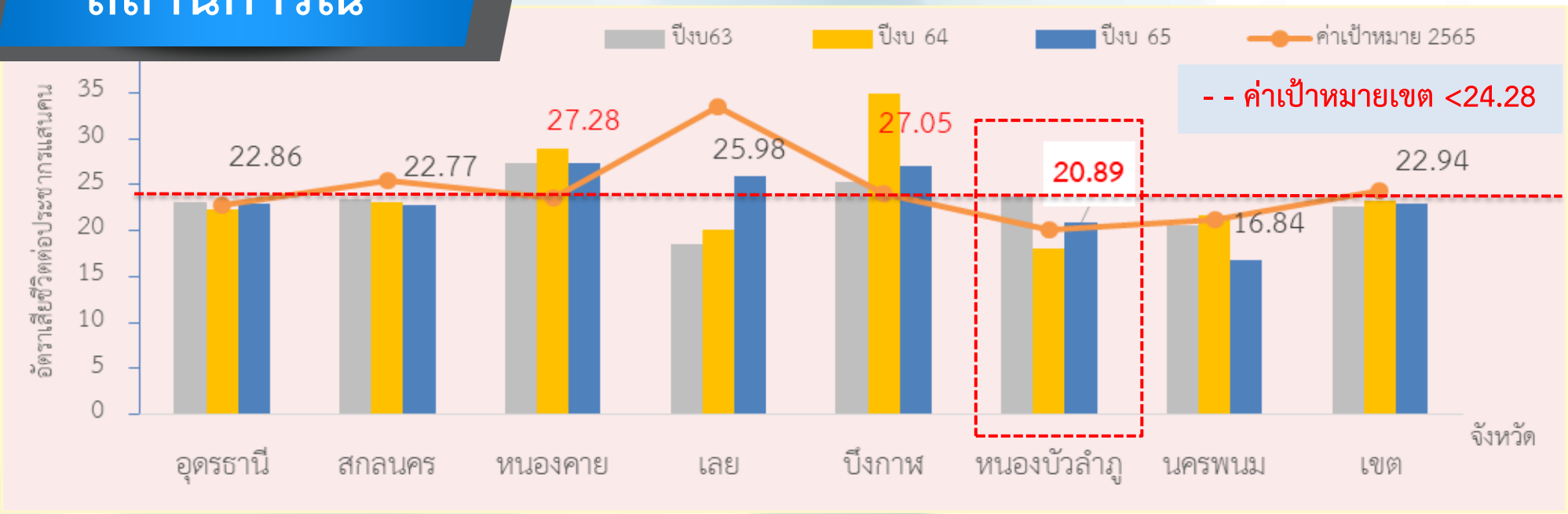
ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึง Stroke Fast Track ยังน้อย
- ❖ ยังขาดการเชื่อมประสานการดูแลอย่างเป็นระบบ
- ❖ การป้องกันกลุ่มเสี่ยง NCD กลายเป็น Stroke ยังทำได้น้อย

โอกาสพัฒนา

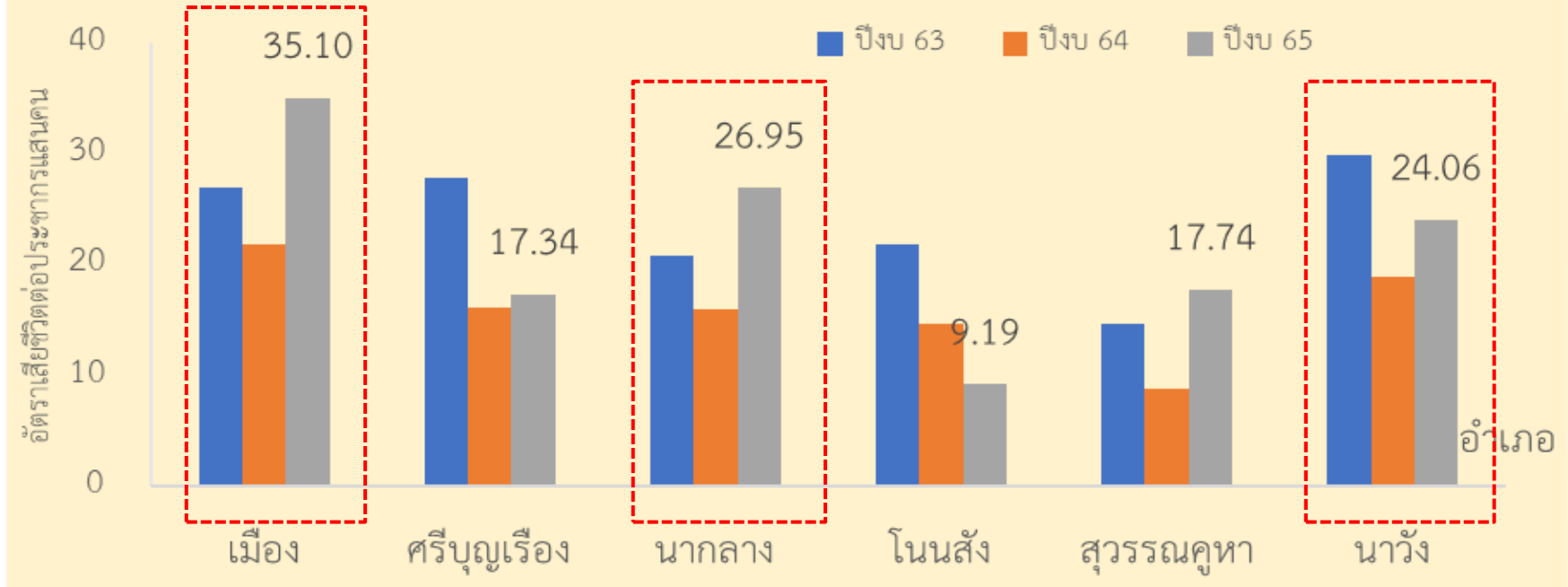
- ❖ ทบทวน Guideline ในการวินิจฉัยและการส่งต่อผู้ป่วย
- ❖ สร้าง Health literacy ให้ประชาชน เพื่อการตระหนักรู้ถึงภัยอันตรายของโรค
- ❖ รณรงค์ประชาสัมพันธ์การเข้าถึง EMS เพิ่มขึ้น

สถานการณ์



เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

- มีผู้เสียชีวิต 1,272 ราย (อัตราการเสียชีวิต 22.94 /แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมายระดับเขต
- อัตราการเสียชีวิต
 - จ.เลย จ.หนองบัวลำภู มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
 - จ.หนองบัวลำภู จ.หนองคาย จ.บึงกาฬ เกินค่าเป้าหมายระดับจังหวัด



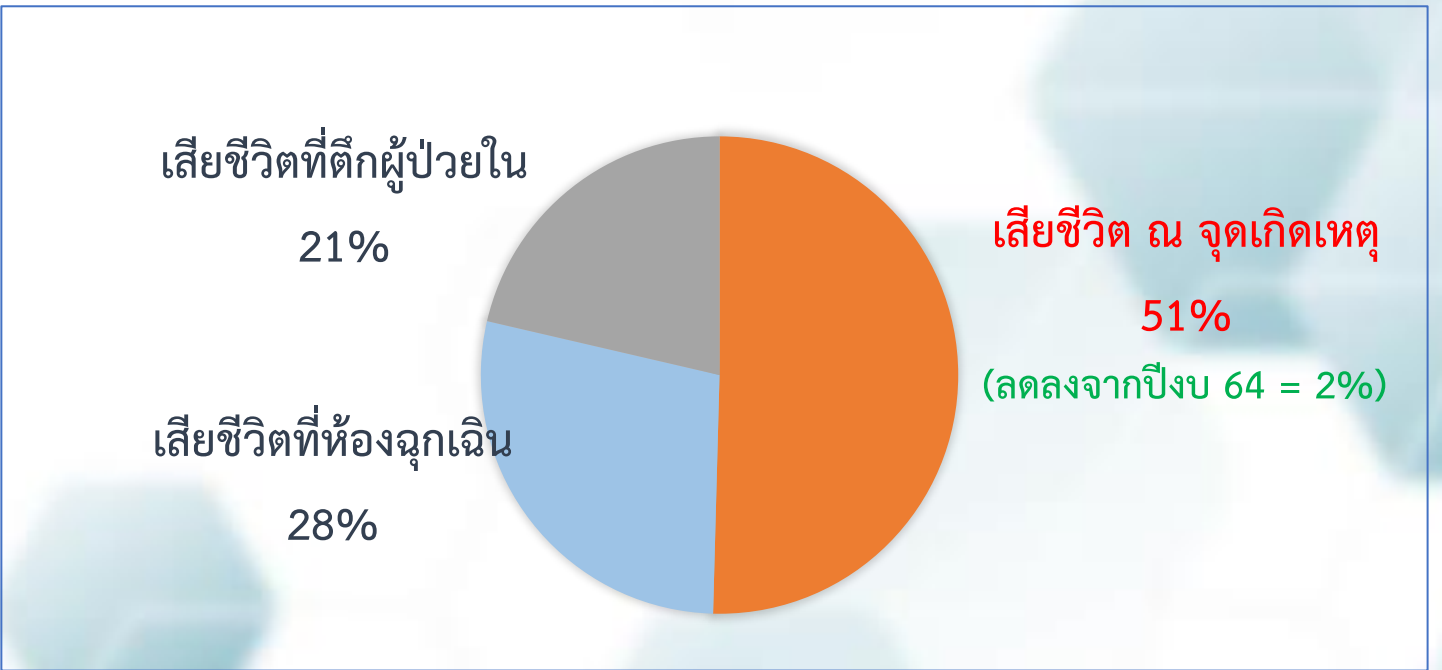
อัตราการเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

- มีผู้เสียชีวิต 110 ราย (อัตราการตาย 20.89 /แสนคน) เพิ่มขึ้นจากปี 64 จำนวน 15 ราย
- อัตราการเสียชีวิตสูงสุด >> อ.เมือง(35.10) อ.นากลาง(26.95) อ.นาหวัง(24.06)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2565

ประเด็น	บาดเจ็บ(3,814 ราย)	เสียชีวิต(53 ราย)
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (30.36%)	10-19 ปี (25.00%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	87.74% (ลำดับ 6 ของเขต)	97.30% (ลำดับ 1 ของเขต)
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	75.42% (ลำดับ 3 ของเขต)	90.91% (ลำดับ 1 ของเขต)
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-19.00 น. (34.11%)	ช่วง 16.00-19.00 น. (22.64%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (93.55%)	ถนนกรมทางหลวง (86.79%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (83.82%)	จักรยานยนต์ (69.81%)

สถานที่เสียชีวิต



ข้อค้นพบ/มาตรการ

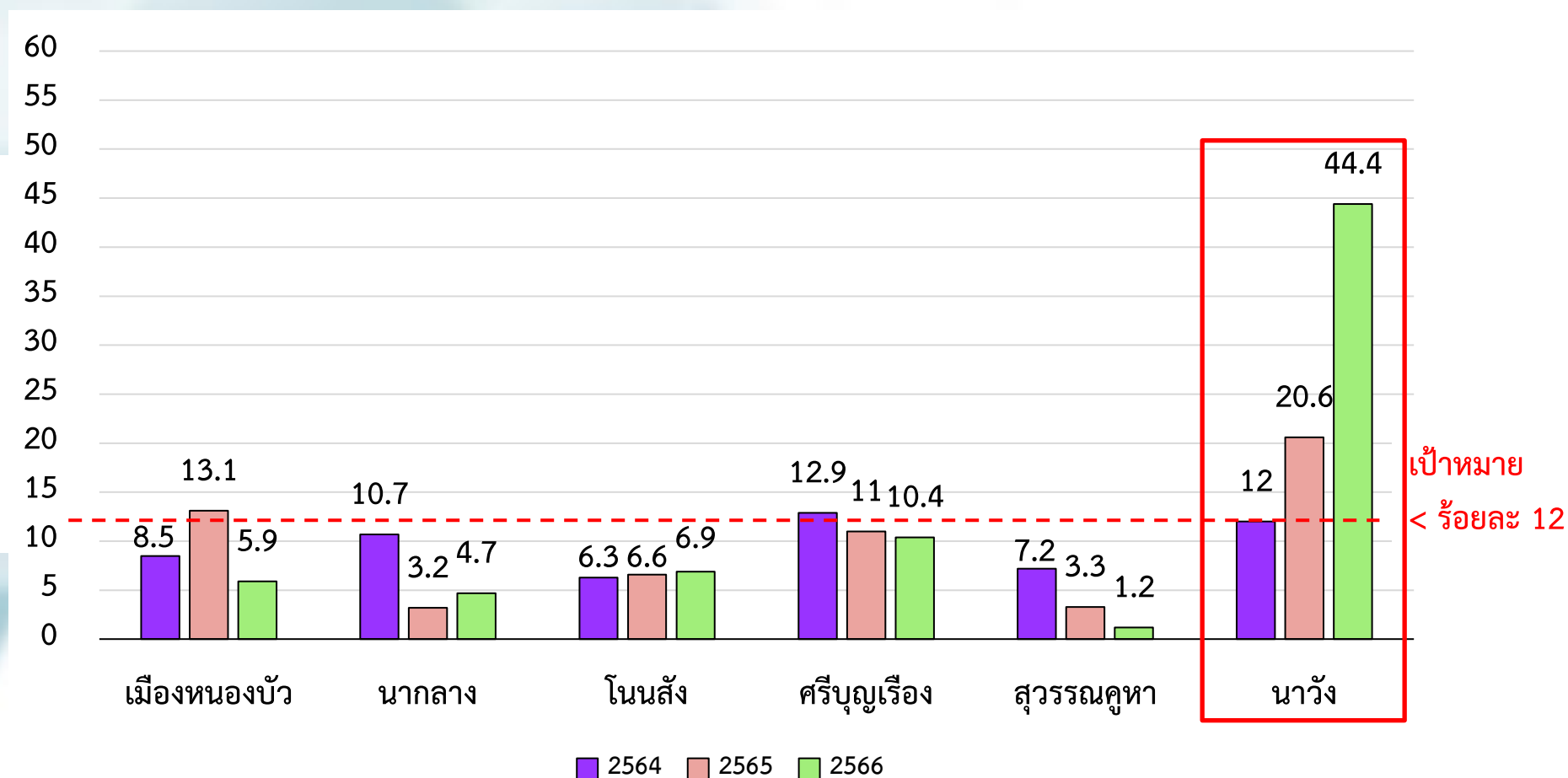
- แผนงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดปีงบประมาณ 2566
 - พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ IS online
 - การแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์
 - ค้นหาจุดเสี่ยง/จุดอันตรายเสนอคณะทำงาน ศปถ.จังหวัด/อำเภอ/อปท. เพื่อแก้ไขจุดเสี่ยง
- ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. (อ.นาวัง อ.ศรีบุญเรือง)

ข้อเสนอแนะ

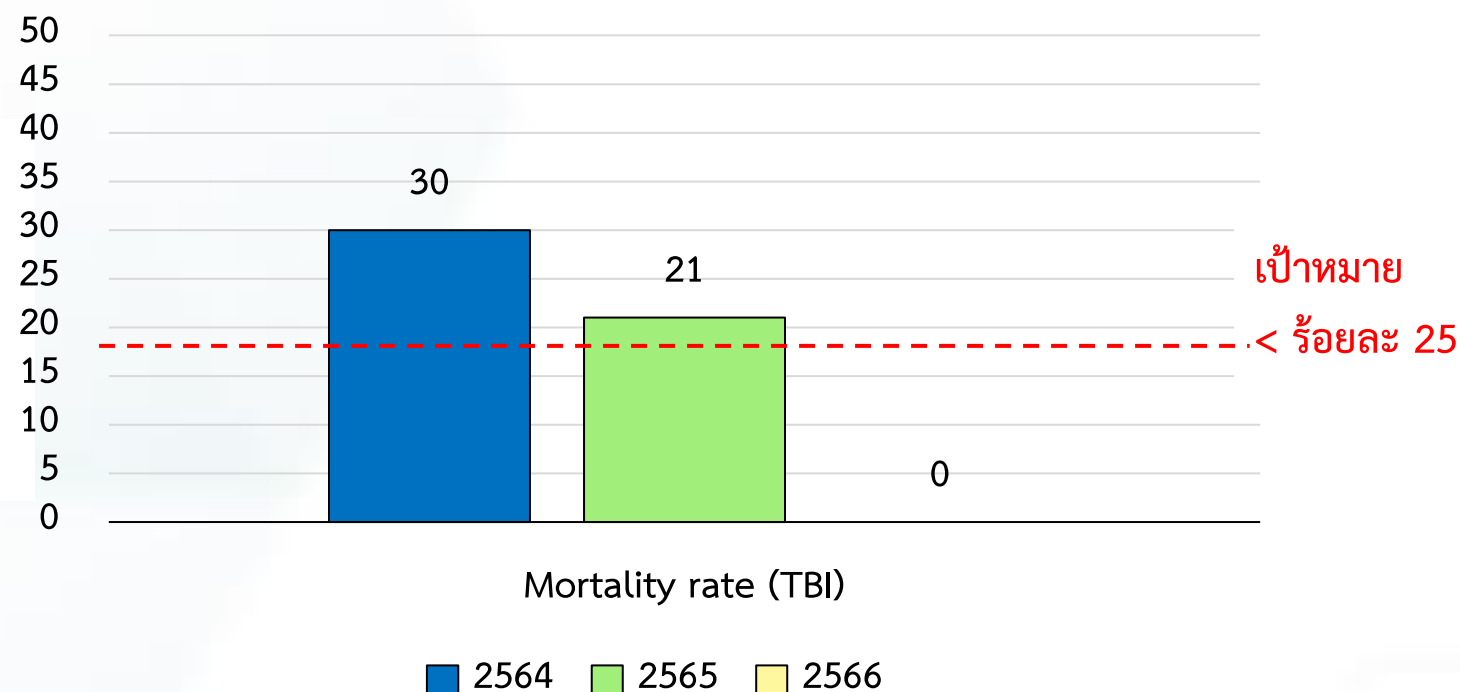
- ❖ ติดตามและประเมินระบบการบันทึกข้อมูล IS online ของ รพ.ทุกระดับอย่างต่อเนื่องทุกเดือนและวิเคราะห์รากปัญหา สังเคราะห์ข้อมูลร่วมกับรายงานสอบสวน (RTI SAT) เชื่อมโยงกลไก พชอ. เพื่อกำหนดมาตรการที่เข้มข้น **เน้น อำเภอที่อัตราเสียชีวิตสูง (อ.เมือง อ.นากลาง อ.นาวัง)**
- ❖ กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการเป็นระยะ (สั้น-กลาง-ยาว) และนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน โดยเน้นการแก้ไขความเสี่ยงที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูล



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย
วิกฤตฉุกเฉิน(Triage Level 1)
ภายใน 24 ชั่วโมง
ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1
(ทั้งที่ ER และ Admit)



อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย
บาดเจ็บที่สมอง (Traumatic
Brain Injury Mortality)
ในโรงพยาบาลระดับ A, S



ข้อค้นพบ

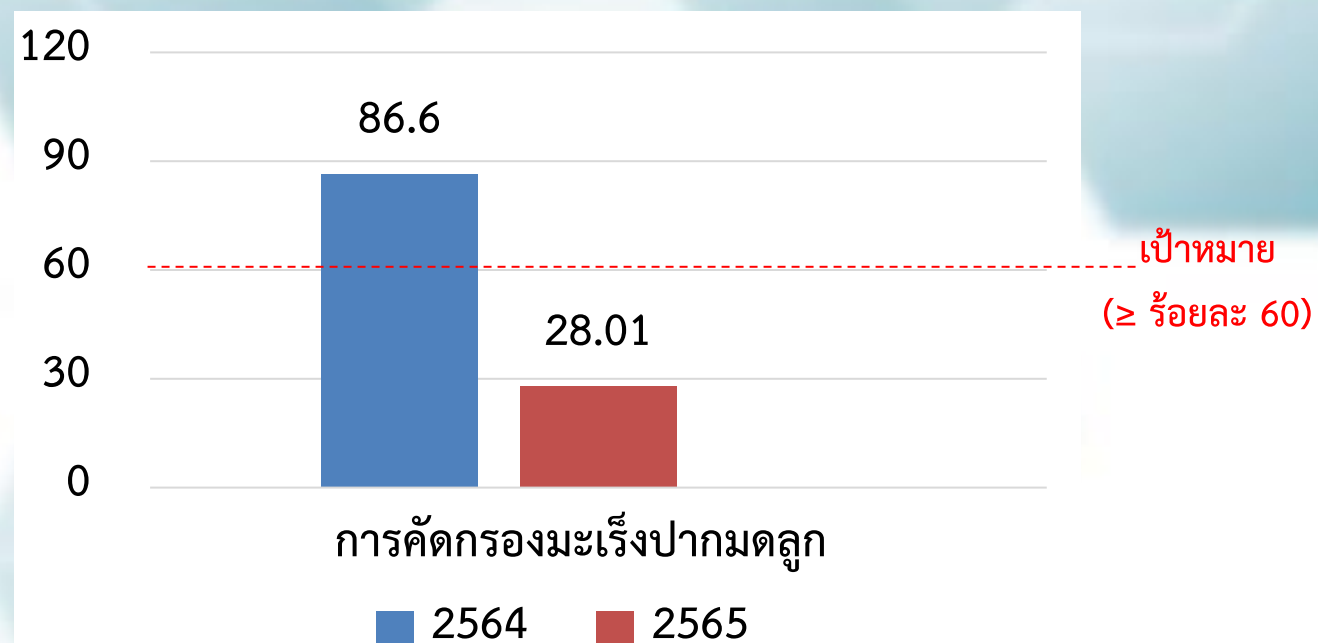
- ❖ พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน สูงสุดที่ **อ.นาวัง**
- ❖ ผู้ป่วย Fast Track มารับบริการล่าช้าโดยเฉพาะผู้ป่วย STEMI , Stroke และผู้ป่วย Septic shock ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพิ่มสูงขึ้น
- ❖ การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาลยังดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่ทราบสาเหตุของปัญหา

โอกาสพัฒนา

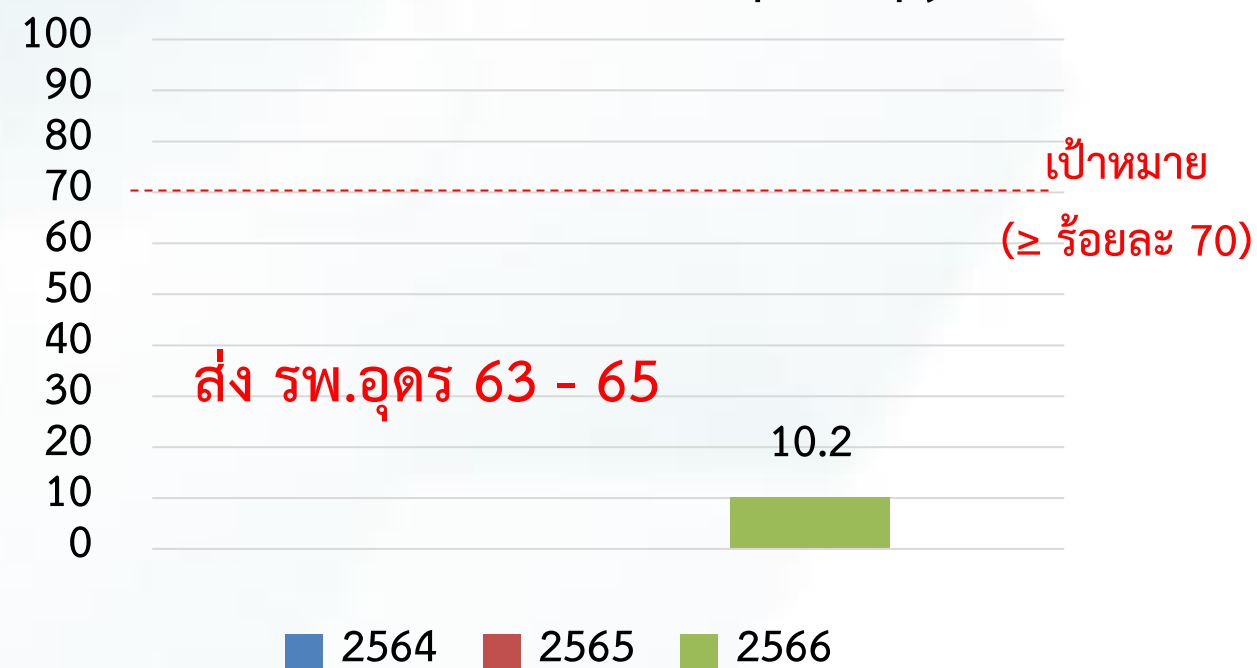
- ❖ ปรับกระบวนการ lean process และลดกระบวนการขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วย admit ได้เร็วขึ้น เพื่อลดความแออัดที่ห้องฉุกเฉิน
- ❖ ทบทวน Case และวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5.1 ลดป่วย ลดตาย CANCER

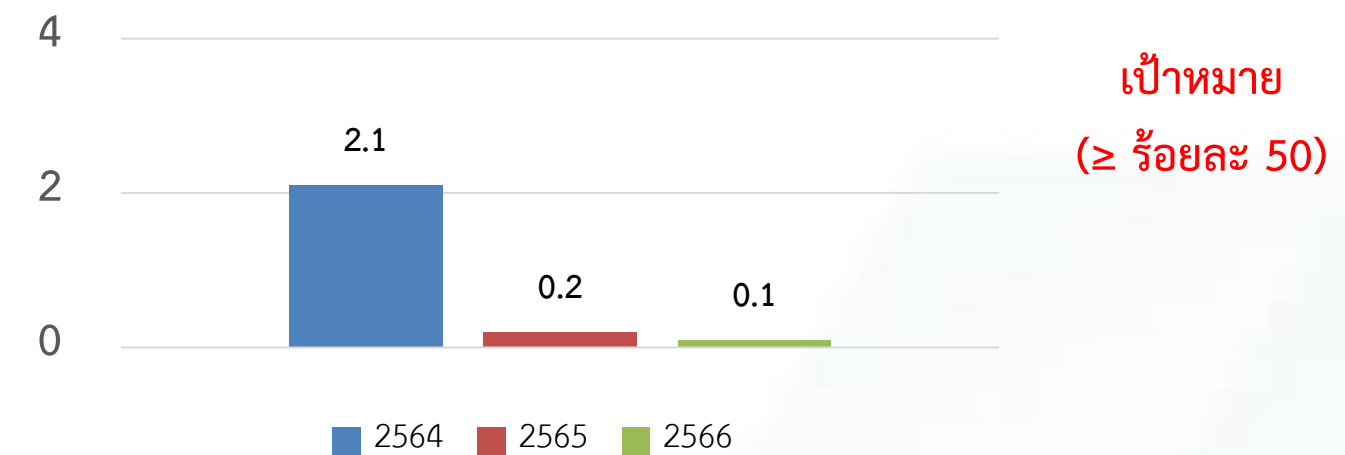
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



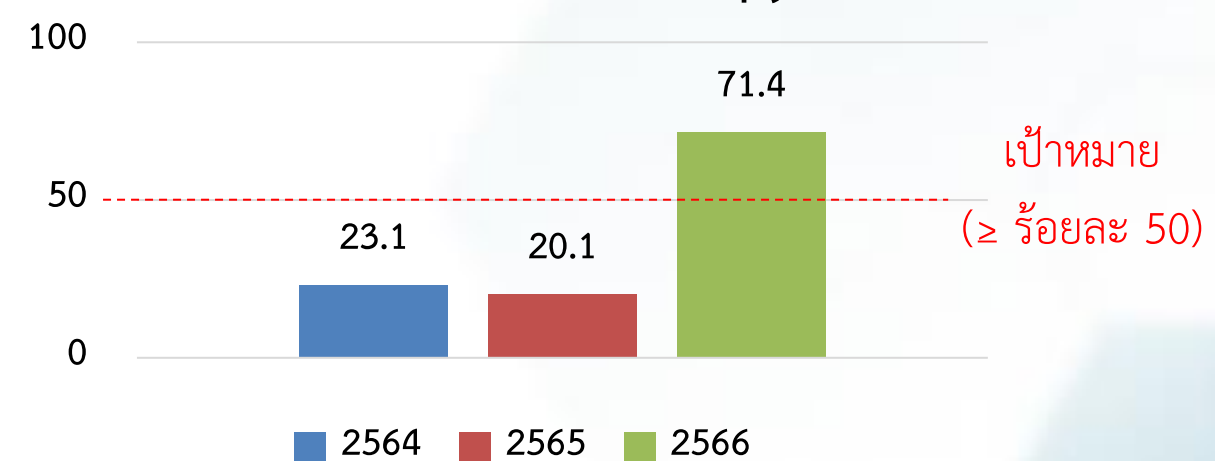
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy



3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการการส่องกล้อง Colonoscopy



ข้อค้นพบ

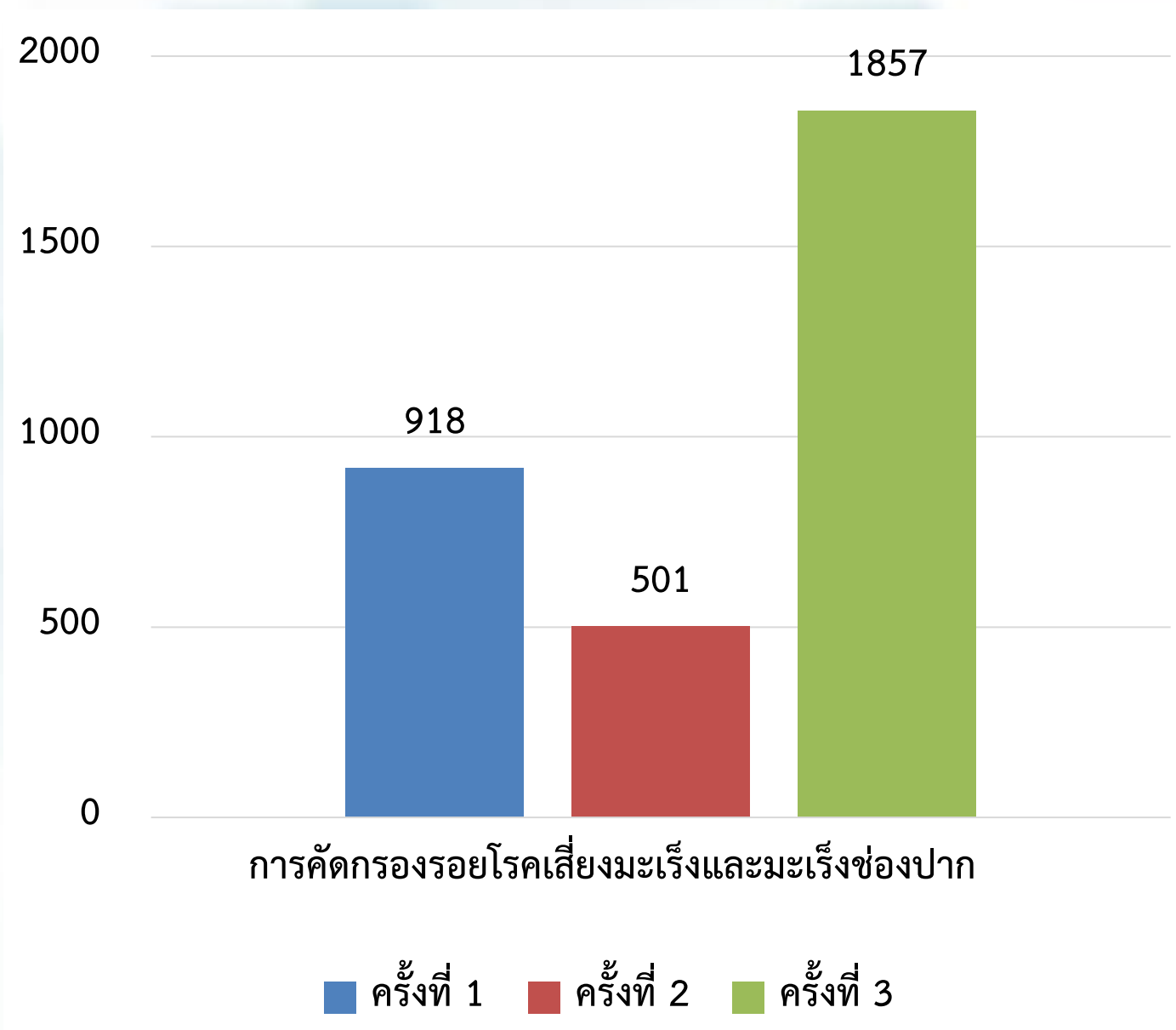
- ❖ การคัดกรองจะเป็นงานหลักของ รพ.สต. เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งปีงบประมาณ 2566 รพ.สต. มีการโอนย้ายไปท้องถิ่น 100% ทำให้ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการประสานงานเรื่องการคัดกรอง
- ❖ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA Test) อยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการ
- ❖ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงลดลง ไม่มีการการจัดทำโครงการ

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำ Colposcopy

5.1 ลดป่วย ลดตาย CANCER

- 5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
- 6. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy)และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม



ข้อค้นพบ

- ❖ มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด
- ❖ จังหวัดหนองบัวลำภู เริ่มพัฒนาระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งช่องปากโดยมีผลงานการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ๔ เรื่อง คือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ เคี้ยวหมาก และใส่ฟันเทียมหลวม โดย อสม. และทันตภิบาลในพื้นที่ โดยข้อมูลเข้าระบบ ๓ ครั้ง ได้แก่
ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๑ มค.- ๓ มี.ค. ๒๕๖๕ ตำบลเทพศิรี อ.นาวัง จำนวน ๙๑๘ คน
ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๙ ส.ค.-๒๖ ส.ค.๒๕๖๕ ต.โนนเมือง อ.นาแก จำนวน ๕๐๑ คน
ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๔,๒๑ ก.ย. - ๑๙ ต.ค. ๒๕๖๕ ต.โนนเมือง อ.นาแก จำนวน ๑,๘๕๗ คน
- ❖ การถ่ายโอน รพ.สต. ทำให้ห้องทบทวนเครือข่ายบริการจาก รพ.สต.ถึง รพ.แม่ข่าย

โอกาสพัฒนา

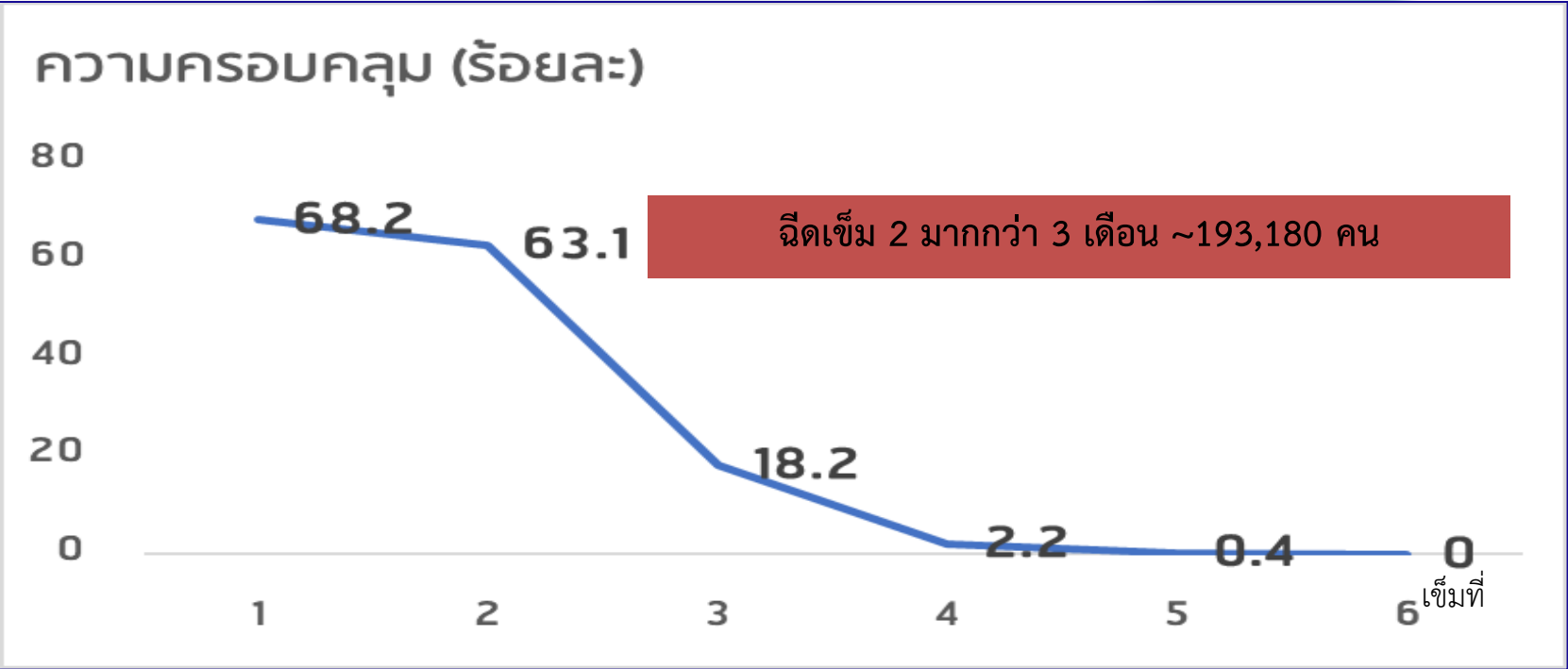
- ❖ จัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สสจ., รพ.ทุกแห่ง และอบจ.เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากร่วมกัน

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์

เป้าหมาย : ครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 90 เข็มกระตุ้น เข็มที่ 3

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสมตั้งแต่ 28 ก.พ.64-6 ม.ค.66



ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. สื่อสารประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 หลากหลายช่องทาง **และมีการขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่**
2. จัดบริการเพื่อการเข้าถึงได้ง่าย **จัดจุดให้บริการประชาชนแบบเคลื่อนที่** เช่น ศาลากลางหมู่บ้าน วัด โรงงาน สถานประกอบการ เป็นต้น

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์	
		เป้าหมาย	ฉีดเข็ม 3	เป้าหมาย	ฉีดเข็ม 3
1	เมือง	34,230	8,854 (25.87)	21,437	9,838 (31.91)
2	ศรีบุญเรือง	20,747	6,446 (31.07)	14,070	6,825 (32.66)
3	นากลาง	18,115	5,907 (32.61)	16,735	9,705 (36.71)
4	สุวรรณคูหา	13,414	4,107 (30.62)	6,867	3,875 (36.07)
5	โนนสัง	14,007	4,394 (31.37)	6,856	3,588 (34.35)
6	นาหวัง	8,818	2,751 (31.20)	3,505	2,356 (40.20)
รวม		109,331	32,459 (29.69)	105,202	36,187 (34.40)

ข้อเสนอแนะ

1. ประเมินความรอบรู้การตัดสินใจการได้รับวัคซีนของ ปชช. และ**ประเมินชุมชนอย่างรวดเร็ว** (Rapid Community Assessment : RCA) เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 โดย ปชช. เกิดความมั่นใจและการยอมรับวัคซีนโควิด 19

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์

เป้าหมาย :

- 1) มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และ ผู้ตรวจราชการ
- 2) ทีม CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

ความเป็นทีม



- คำสั่ง PHEOC ที่ 176/2565 SAT สสจ. 27 ท่าน
- หัวหน้าทีมผ่าน FEMT แบ่งเป็น 8 ทีมๆละ 3-7 ท่าน
- มี SAT Orientation และมี SOP SAT ปกติ/ฉุกเฉิน
- คำสั่ง CDCU ที่ 2486/2564 จำนวน **18 ทีม** (จาก 6 อำเภอ)
- ผ่านอบรม**เพียงพอ** หลักสูตร ปีงบประมาณ 66 SAT (2 ท่าน), ฝึกระวังฯ (37 ท่าน), สอบสวน (34 ท่าน) และปีงบประมาณ 65 CDCU (46 ท่าน)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สมาชิก SAT 27 ท่าน ประกอบด้วยทีม สสจ. ที่มาจากกลุ่มควบคุมโรคติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ กลุ่ม RTI **ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นลำดับความเสี่ยงภัยของพื้นที่** และมีตัวแทนจากทั้ง 6 อำเภอ
- เกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ได้มีการทบทวนในเดือน ธ.ค. 65 โดยมีแผนการลงนาม และนำไปใช้ในเดือน ม.ค. 66 ดังนั้น Spot report จึงมี**จำนวนน้อยกว่าเหตุการณ์**ที่ตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด
- มีอุปกรณ์การปฏิบัติงาน
- ฐานข้อมูล 506, IS online, API ฯลฯ

ความสามารถปฏิบัติงาน

- มีการตรวจสอบข่าวการระบาด
- ประเมินความเสี่ยง เดือนละ 1 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

- Spot report 2 ฉบับ
- รายงานประเมินความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

- เกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ควรเสนอให้**ผู้ตรวจราชการลงนาม**
- การตรวจสอบข่าว โดยใช้**โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด** สำหรับ สสจ.
- เพิ่มคุณภาพ Spot report เพื่อเป็น**ข้อมูลสนับสนุนการควบคุมโรคและภัยสุขภาพแต่ละเหตุการณ์ในพื้นที่**
- สนับสนุนให้ SAT **พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง** โดยการประชุม/อบรม/ฝึกปฏิบัติงาน/ดูงานที่ สคร./On the job Training เป็นต้น

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์

เป้าหมาย : 1) มี official document ของหน่วยงานระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยสุขภาพที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย
2) Resource mapping สำหรับการรับมือภัยสุขภาพที่สำคัญ

จังหวัดหนองบัวลำภู วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงและจัดลำดับภัยสุขภาพที่สำคัญด้วยกระบวนการระบุภัยคุกคามและอันตราย โดยวิเคราะห์จากสถานการณ์โรค อัตราป่วย อัตราป่วยตาย จำนวนพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานย้อนหลัง พบว่าภัยสุขภาพ 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) RTI
- 3) PM2.5

Resource mapping สำหรับการรับมือภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ ได้ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรที่สำคัญ เป็นไฟล์เอกสารระบุรายการ จำนวนคงเหลือ ซึ่งไม่ได้มีการคัดแยกทรัพยากรนั้นสำหรับใช้ในการจัดการประเภทของโรคหรือภัยสุขภาพ

การส่จะเกิด

๕					
๔					
๓		-อุบัติเหตุ -PM ๒.๕	-โรค COVID-19		
๒					
๑					
	๑	๒	๓	๔	๕

ผลกระทบหรือความรุนแรง

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. การวิเคราะห์เพื่อระบุความเสี่ยงภัยสุขภาพที่สำคัญ ขาดข้อมูลโรคอื่น ๆ ที่มีความสำคัญรองลงมา เพื่อความสมบูรณ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยง
2. การวิเคราะห์การระบุความเสี่ยง 3 ภัย ยังไม่พบเอกสารความเห็นชอบจากผู้บริหาร
3. ประเด็นทรัพยากรสำหรับการรับมือภัยสุขภาพที่สำคัญ ผู้รับตรวจแสดงเอกสารในรูปแบบไฟล์ word ข้อมูลรายการ และจำนวนคงเหลือไม่มีรายละเอียดอื่น ๆ ที่สำคัญ
4. จากการวิเคราะห์ข้อมูลทรัพยากรพบว่าม่วสดุดุอุปกรณ์ในการรับมือภัยสุขภาพที่สำคัญไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรแสดงข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทั้งหมดของจังหวัด ที่นำมาประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) เรียงลำดับความเสี่ยง และเสนอให้ผู้บริหารเห็นชอบลงนามพร้อมทั้งจัดทำข้อมูลพื้นที่เสี่ยงรายอำเภอ
2. วิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็นและสอดคล้องกับภัยที่สำคัญ (รายการสินค้า)และจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรออนไลน์ เพื่อสะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลและควรมีการอัปเดตข้อมูลและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเป็นประจำ
3. ทรัพยากรในการรับมือภัยที่สำคัญของพื้นที่ไม่เพียงพอ ควรเร่งดำเนินการจัดหาเพิ่มเติมให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

เป้าหมาย

1. บุคลากรสาธารณสุขได้รับ **ดิจิทัลไอดี** ร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมาย
2. ประชาชนได้รับ **ดิจิทัลไอดี** อย่างน้อย ร้อยละ 25 ของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

บุคลากรทั้งหมด	1,911	คน
มีดิจิทัลไอดี	1,068	คน
ร้อยละ	55.89	
ประชาชนทั้งหมด	522,488	คน
มีดิจิทัลไอดี	1,770	คน
ร้อยละ	0.34	

ข้อค้นพบ

1. จังหวัดหนองบัวลำภู มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ดี บุคลากร สธ. ลงทะเบียนดิจิทัลไอดี ผ่านเกณฑ์ชี้วัด
2. ประชาชนในพื้นที่ที่ยังลงทะเบียนดิจิทัลไอดีค่อนข้างน้อยมาก เนื่องจากไม่มี Smart Phone และยังไม่ติดตั้งแอปพลิเคชันหมอพร้อม
3. จังหวัดมีแผนในการจัดตั้งจุดพิสูจน์ตัวตนในหน่วยบริการ ที่เข้าถึงง่ายและสะดวก

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของข้อมูลสุขภาพของตนเอง และเข้าร่วมลงทะเบียนดิจิทัลไอดี
2. เน้นกลุ่มเป้าหมายประชาชนที่มีความพร้อม เช่น อยู่ในเขตชุมชนเมือง มี Smart Phone และเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย

1. อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ
2. จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกล
3. มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี

ผลการดำเนินงาน

มีการใช้ระบบ DMS Telemedicine ที่ รพ.นาวิ่งฯ
ทุก รพ. มีการดำเนินการ

- ส่งแบบสอบถามการให้บริการการแพทย์ทางไกล
- ส่งแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
- เตรียมความพร้อมในการติดตั้งระบบ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ (อยู่ระหว่างรอการอบรมการติดตั้งระบบ)

ข้อค้นพบ

1. มีการดำเนินการได้ดี ในพื้นที่ รพ.นาวิ่งฯ
2. จังหวัดมีแผนบริการ จัดระบบรูปแบบบริการให้เชื่อมโยงการส่งยาที่บ้าน
3. มีการจัดทีมบุคลากร และคณะทำงานรับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดเร่งรัด กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแผน
2. บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ HIS ที่เป็นประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine”



ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening กรมการแพทย์ ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

สถานพยาบาลนำร่องใช้ระบบ AI DR Screening กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขตสุขภาพ	จังหวัด	รพ.ปฐมภูมิ	รพ.ตติยภูมิ
1	เชียงใหม่	พร้าว	นครพิงค์
2	พิษณุโลก	บางกระทุ่ม	พุทธชินราช
3	นครสวรรค์	เก้าเลี้ยว	สวรรค์ประชารักษ์
4	นนทบุรี	ปากเกร็ด	พระนั่งเกล้า
5	นครปฐม	กำแพงแสน	นครปฐม
6	ชลบุรี	สัตหีบ กม 10	บางละมุง
7	มหาสารคาม	เขียงยืน	มหาสารคาม
8	อุดรธานี	โนนสะอาด	กุมภวาปี/อุดรธานี
9	นครราชสีมา	ครบุรี	มหาราช
10	ศรีสะเกษ	ยางชุมน้อย	ศรีสะเกษ
11	สุราษฎร์ธานี	บ้านนาสาร	สุราษฎร์ธานี
12	สงขลา	นาทวี	หาดใหญ่

The background features a pattern of hexagons in various shades of orange, yellow, and light blue, some of which are semi-transparent, creating a layered effect. The text "THANK YOU" is centered in a bold, black, sans-serif font with a subtle drop shadow.

THANK YOU