



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดสกลนคร

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

5.1 ลดป่วย ลดตาย



NCD



STEMI



STROKE



RTI



TRAUMA



CANCER

5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ



วัคซีนโควิด-19

SAT & CIR

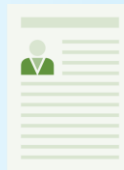
SITUATION
AWARENESS



ICS & EOC 100



ทีม CDCU
ที่ผ่านการฝึกอบรม



OFFICIAL
DOCUMENT



OPERATIONAL
PLANS

BCP

มีแผน BCP สำหรับ
สสจ./รพศ.และรพท.

Digital Health

5.1 ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)



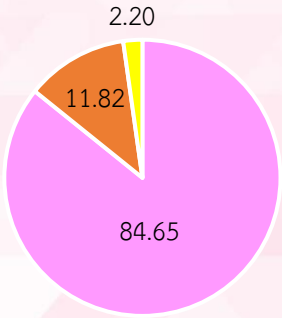
สถานการณ์ (HDC: 14 ม.ค.66)

Normal

DM Screening

เป้าหมาย - Q1 ≥ 30% - Q4 ≥ 90%

ปี 66 = 27.36
(Q1 ปี 65 = 52.84)

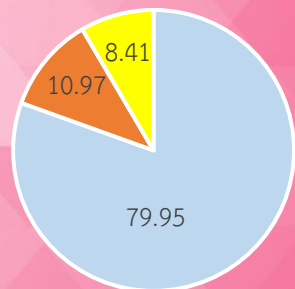


อำเภอที่คัดกรอง < 30%
- เมือง พรณานิคม วาริชภูมิ
นิคมน้ำอูน บ้านม่วง
อากาศอำนวย สว่างแดนดิน
ส่องดาว โพนนาแก้ว

■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

HT Screening

ปี 66 = 27.32
(Q1 ปี 65 = 52.08)

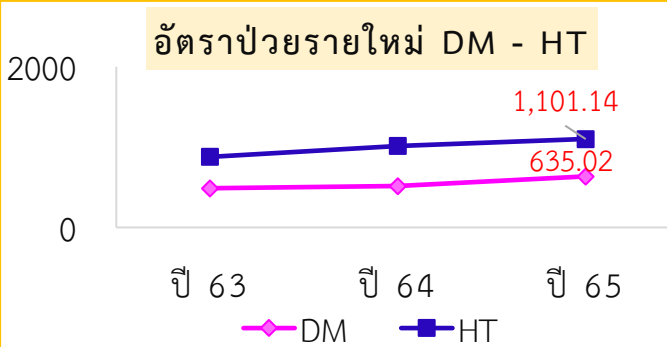
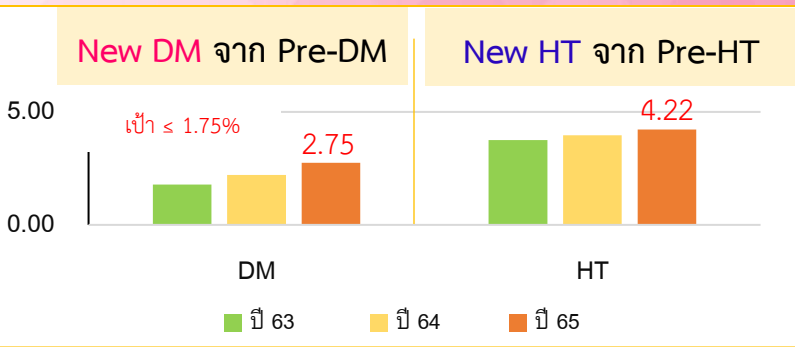


อำเภอที่คัดกรอง < 30%
- เมือง พรณานิคม วาริชภูมิ
นิคมน้ำอูน บ้านม่วง
อากาศอำนวย สว่างแดนดิน
ส่องดาว โพนนาแก้ว

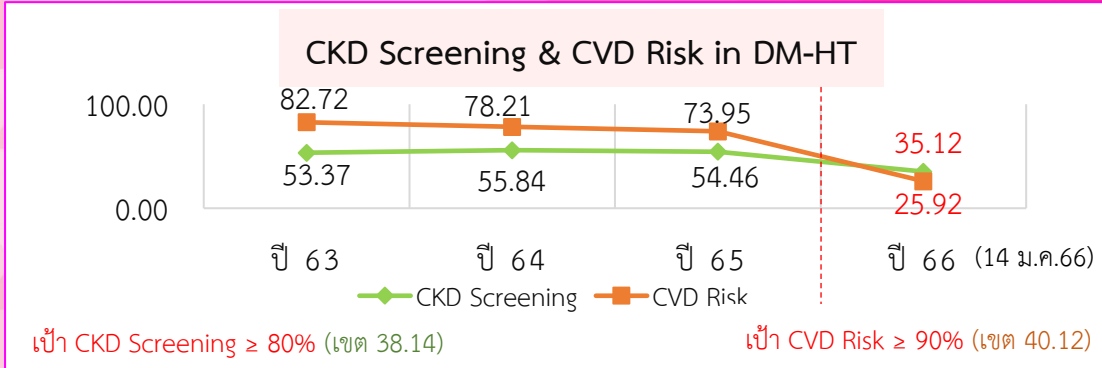
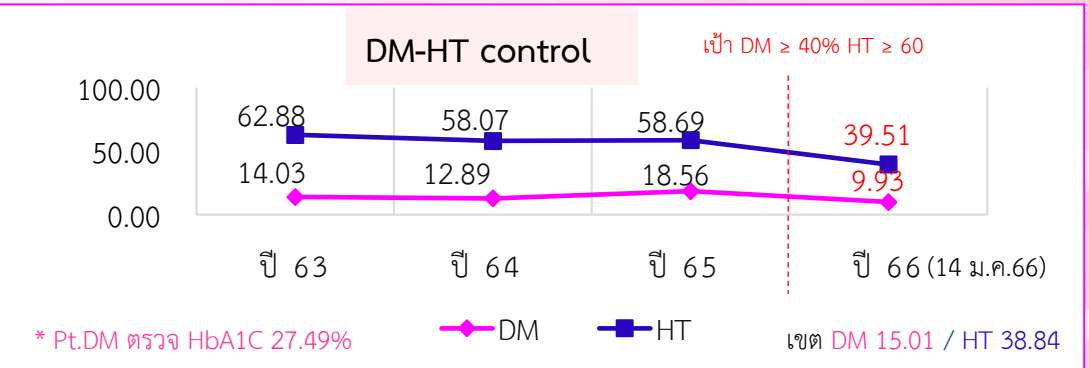
■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

Pre DM-HT
R/O DM-HT

R/O DM-HT	เป้าหมาย	ผลงาน
DM	Q2 ≥ 30% Q4 ≥ 70%	11.19% (เขต 8: 22.69%)
HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 93%	91.93% (เขต 8: 75.76%)

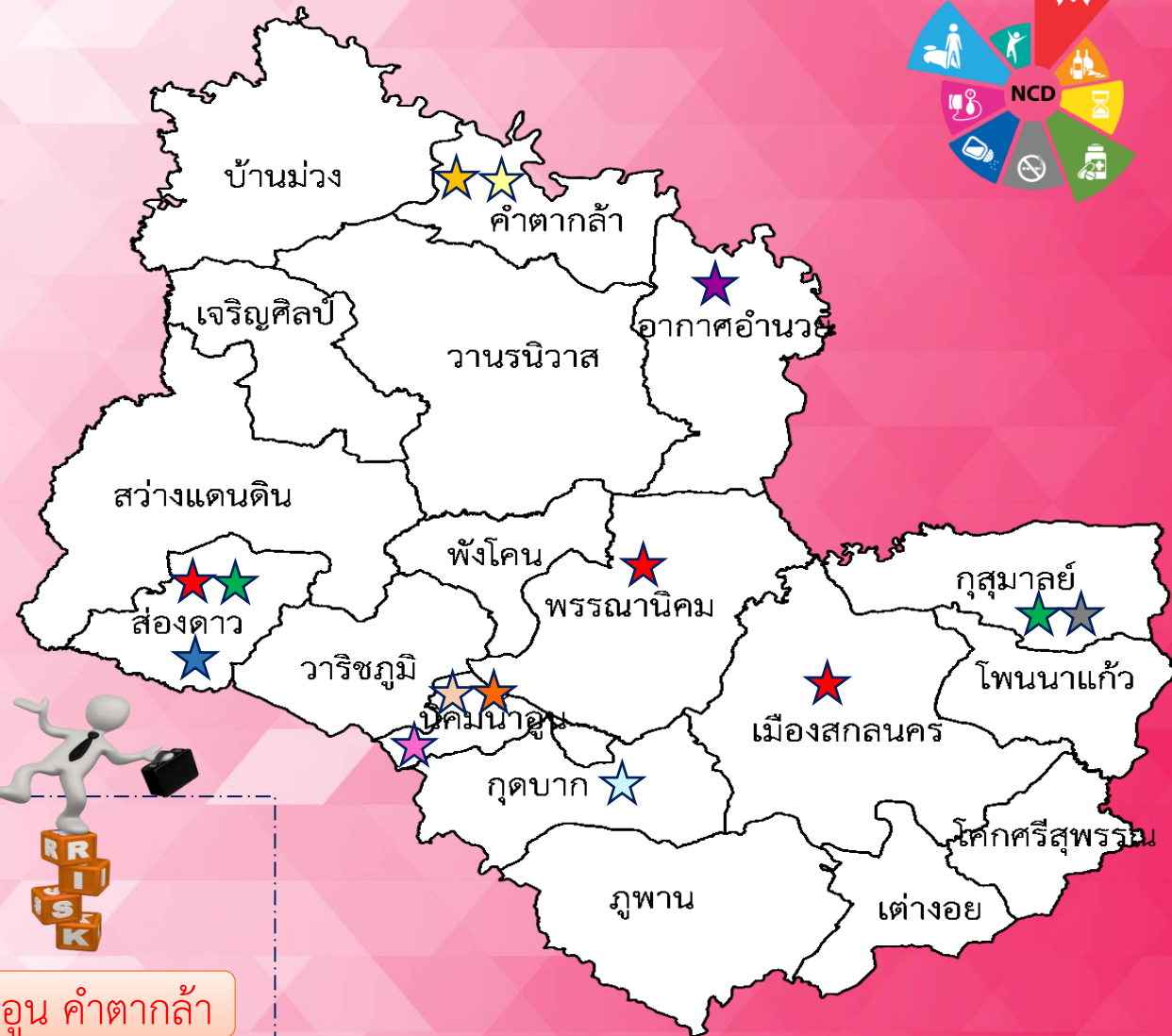


Patient





กุสุมาลย์ กุตบัก สองดาว อากาศอำนวย



5.1 ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)



ตรวจราชการ รอบที่ 1/66

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อขึ้นชม

กำหนดงาน NCDs เป็นประเด็นมุ่งเน้นการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัด
ขับเคลื่อนผ่าน คปสจ. พขอ. อบจ.

Primary prevention

- ☐ ตำบลต้นแบบ NCD Smart Digital Tool
- ☐ ต้นแบบดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พขอ.
- ต.พังโคน อ.พังโคน

Secondary/ Tertiary prevention

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

ข้อเสนอแนะ



- วางแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ร่วมกับ อบจ./อปท.
เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรค NCDs



Normal

- เร่งรัดคัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อให้เข้าถึงการวินิจฉัย
และระบบดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุม (ทุกอำเภอ)



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง >> Intervention ให้ตรงประเด็น
- เร่งรัดติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM (ทุกอำเภอ) ยกเว้น วาริชภูมิ คำตากล้า
- เร่งรัดติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT (นิคมน้ำอูน)

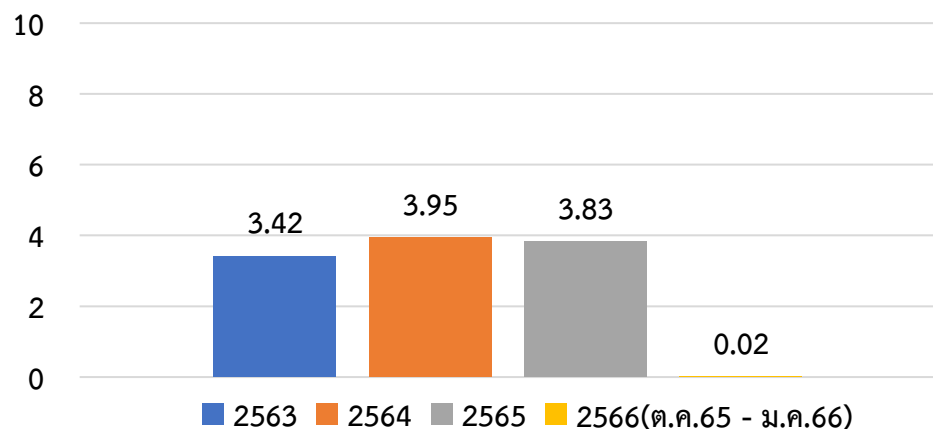


Patient

- พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ + 3 หมอ + Telemedicine
เน้น Control DM (ทุกอำเภอ) ยกเว้น เต่างอย / Control HT (ทุกอำเภอ)
- เร่งรัดคัดกรอง CKD และประเมิน CVD Risk ในกลุ่มป่วย DM HT
เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ทุกอำเภอ)

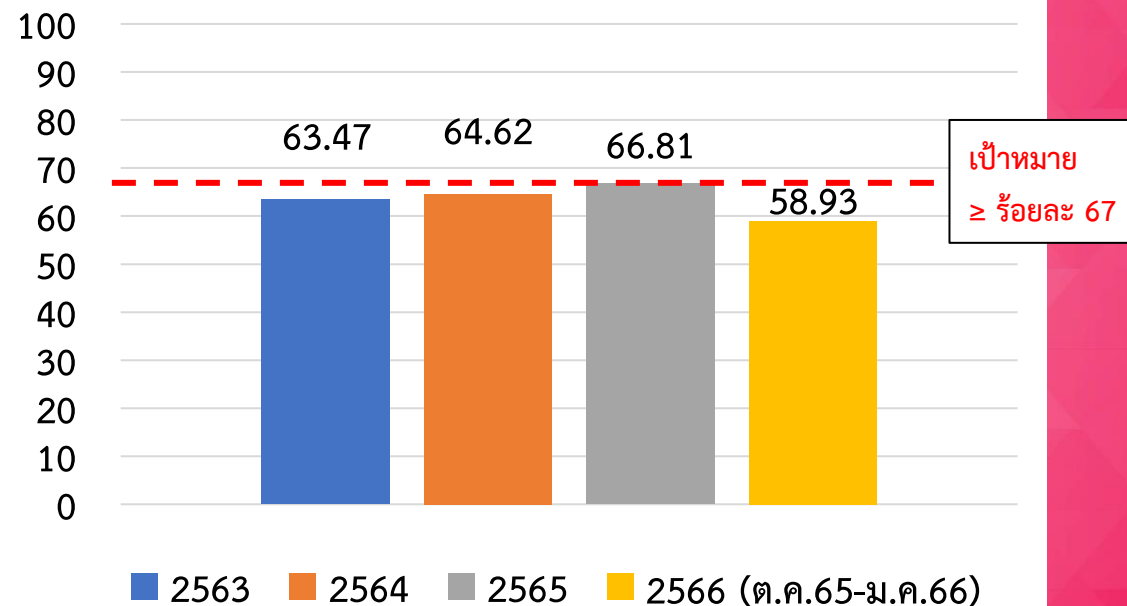


ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m²/yr



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 17 มกราคม 2566

ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรอง DM และ HT ยังทำได้น้อย

โอกาสพัฒนา

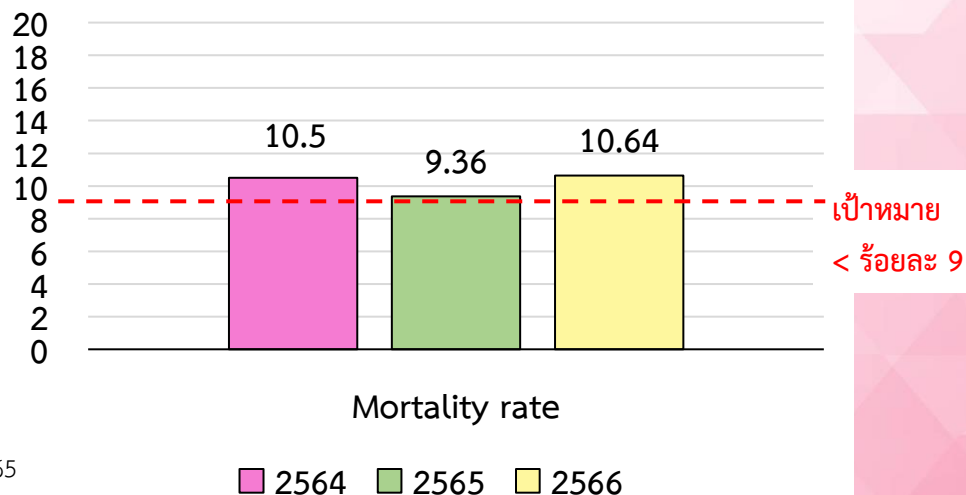
- ❖ เร่งดำเนินการคัดกรอง DM และ HT เพิ่มขึ้น

5.1 ลดป่วย ลดตาย : STEMI



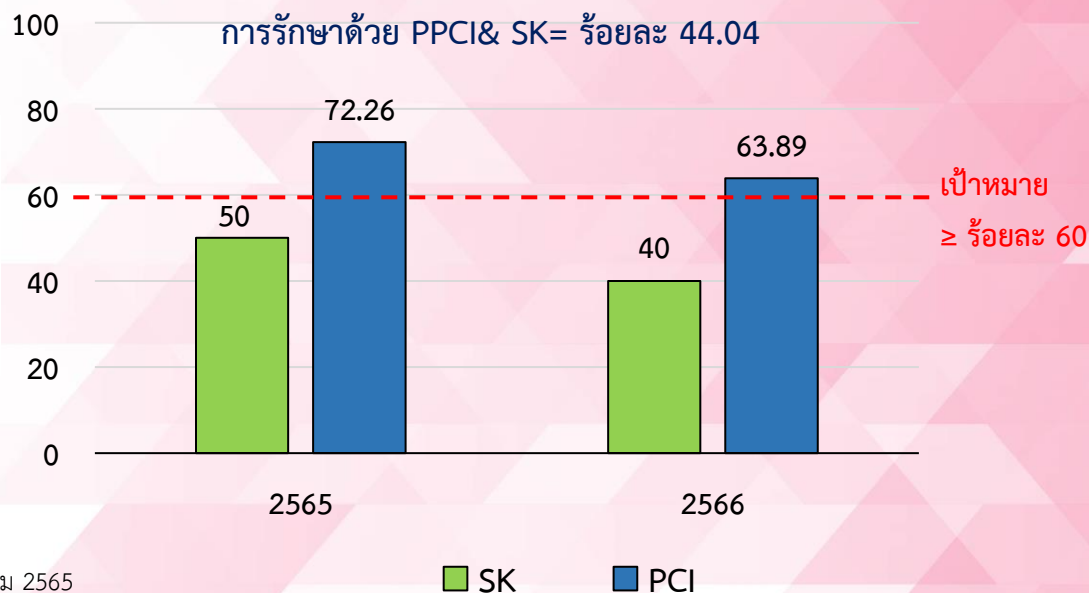
ตรวจราชการ รอบที่ 1/66

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI



ข้อมูลจาก สสจ.สกลนคร ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2565

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ข้อมูลจาก สสจ.สกลนคร ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2565

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay)
- ❖ มาเมื่ออาการรุนแรง เนื่องจากประชาชนไม่ทราบอาการเตือน
- ❖ การประชาสัมพันธ์ อาการเตือนยังไม่ครอบคลุม
- ❖ การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างจังหวัดมีระยะทางไกล
- ❖ โปรแกรมการเก็บข้อมูลมีหลายโปรแกรม ทำให้มีการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน

ข้อชื่นชม

- ❖ มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน ระบบศูนย์สั่งการ 1669 Sakonnakhon Model (ใช้ได้ทั้ง Stemi, stroke และ trauma)

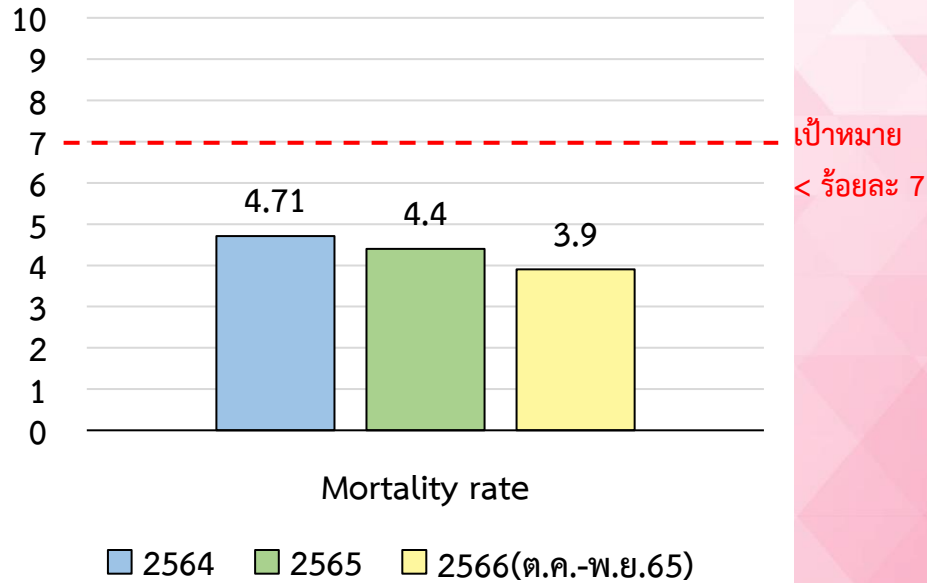
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน และการใช้ระบบ EMS 1669 ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อปท. อบต. อสม.
- ❖ พัฒนาระบบการส่งต่อเชื่อมกันระหว่างจังหวัดใกล้เคียง
- ❖ พัฒนาโปรแกรมให้มีความเชื่อมโยงข้อมูลกัน

5.1 ลดป่วย ลดตาย : STROKE



อัตราการตายของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง
(Stroke: I60-I69)



ข้อมูลจากเล่ม รพ.สกลนคร

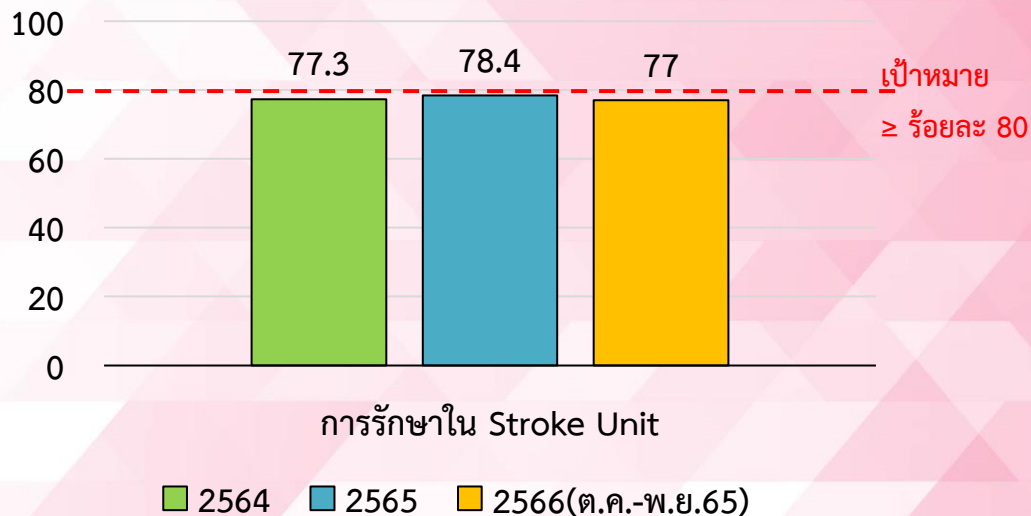
ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึง Stroke Fast Track ล่าช้า
- ❖ การประเมินผู้ป่วย/การ consult ล่าช้าเกิน 30 นาที

โอกาสพัฒนา

- ❖ ทบทวน Guideline ในการวินิจฉัยและการส่งต่อผู้ป่วย
- ❖ พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ในการประเมินอาการผู้ป่วย
- ❖ สร้าง Health literacy ให้ประชาชน เพื่อการตระหนักรู้ถึงภัยอันตรายของโรค
- ❖ รณรงค์ประชาสัมพันธ์การเข้าถึง EMS 1669 เพิ่มขึ้น

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง (I60-I69) ที่มีอาการ
ไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการ
รักษาใน Stroke Unit



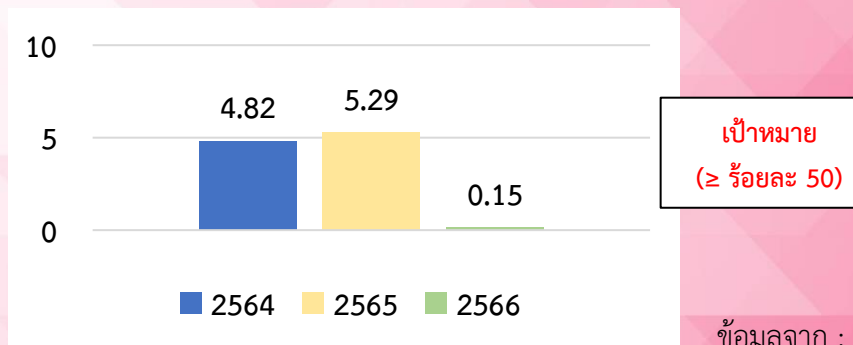
ข้อมูลจากเล่ม รพ.สกลนคร

5.1 ลดป่วย ลดตาย : cancer



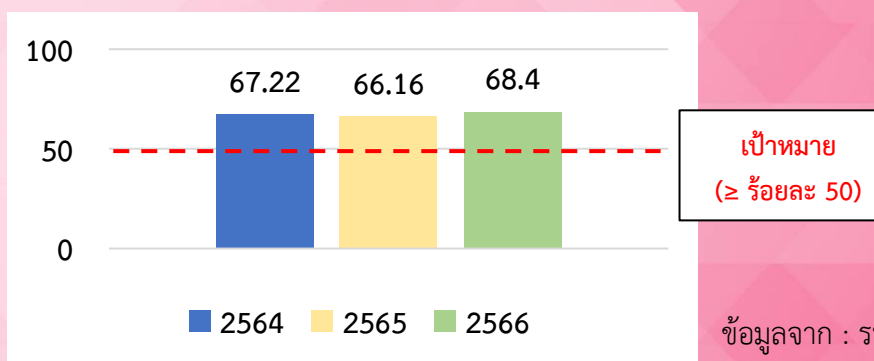
ตรวจราชการ รอบที่ 1/66

3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



ข้อมูลจาก : สสจ.สกลนคร

4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy



ข้อมูลจาก : รพ.สกลนคร

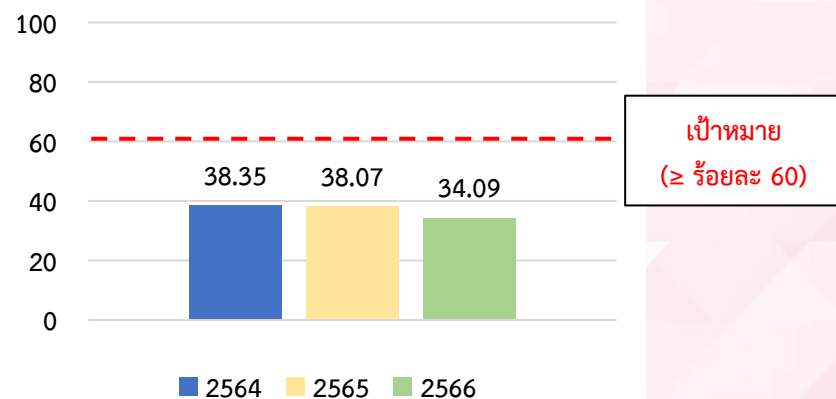
ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองโรคมะเร็งยังทำได้น้อย
- ❖ โปรแกรมที่ใช้ในการเก็บข้อมูลยังไม่มีเชื่อมโยงกับโปรแกรม HDC

โอกาสพัฒนา

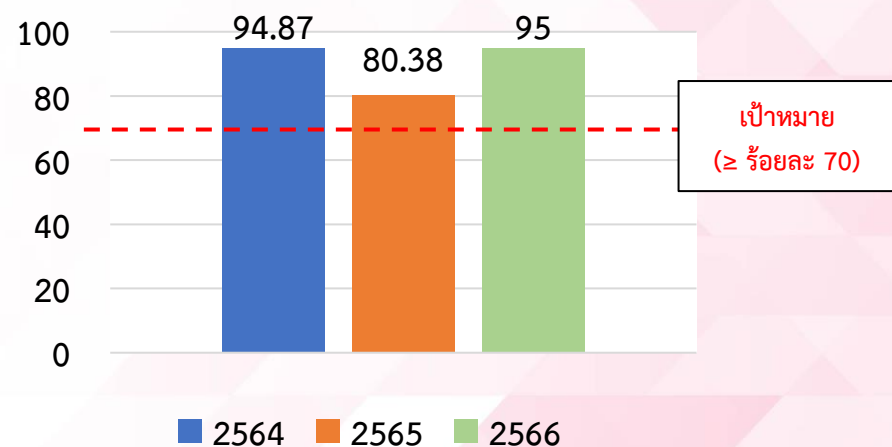
- ❖ จัดทำแนวทางในการประสานงานเรื่องการคัดกรองโรคมะเร็งร่วมกับ อปท.
- ❖ พัฒนาโปรแกรมเพิ่มความเชื่อมโยงข้อมูลกับ HDC

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ข้อมูลจาก : สสจ.สกลนคร

2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



ข้อมูลจาก : รพ.สกลนคร



เป้าหมาย

1. มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด
2. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
3. ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม

ผลการดำเนินงาน

- Service Plan สาขาโรคมะเร็งวางแผนการคัดกรองโดยการบูรณาการร่วมกับการคัดกรอง 3 มะ ที่รณรงค์ทุกปี ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ มะเร็งท่อน้ำดี การคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งช่องปากในการคัดกรองพร้อมกันในปี 2566 นี้
- มีแผนการคัดกรอง ในสัปดาห์วันมะเร็งโลก 3 กุมภาพันธ์ 2566

ข้อค้นพบ

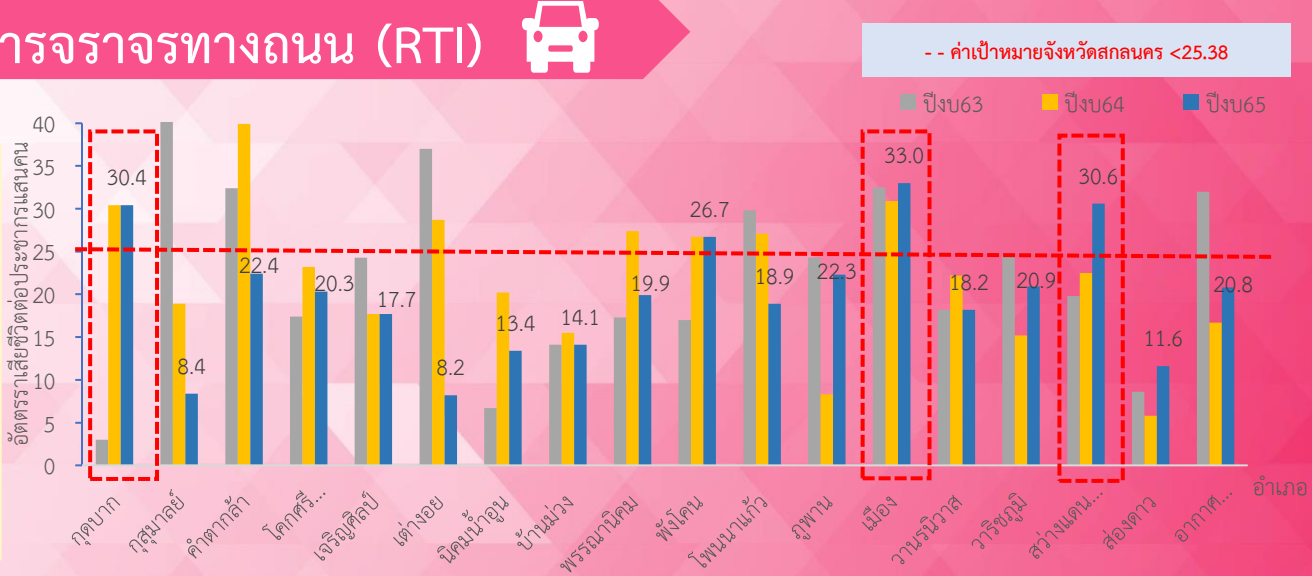
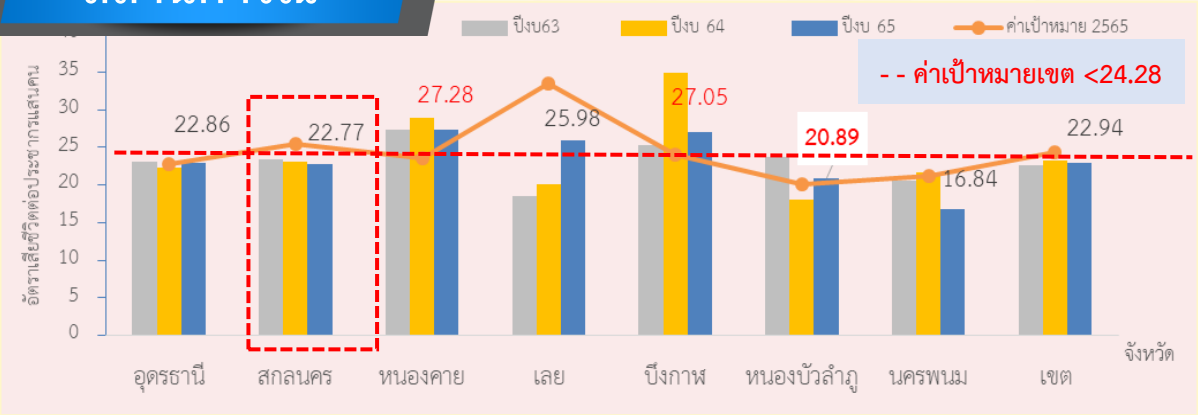
- ยังไม่มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งช่องปาก
- ยังไม่มีทีมคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

โอกาสพัฒนา

- จัดให้มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งช่องปาก
- การฝึกอบรมพยาบาลคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

5.1 ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

สถานการณ์



เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

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

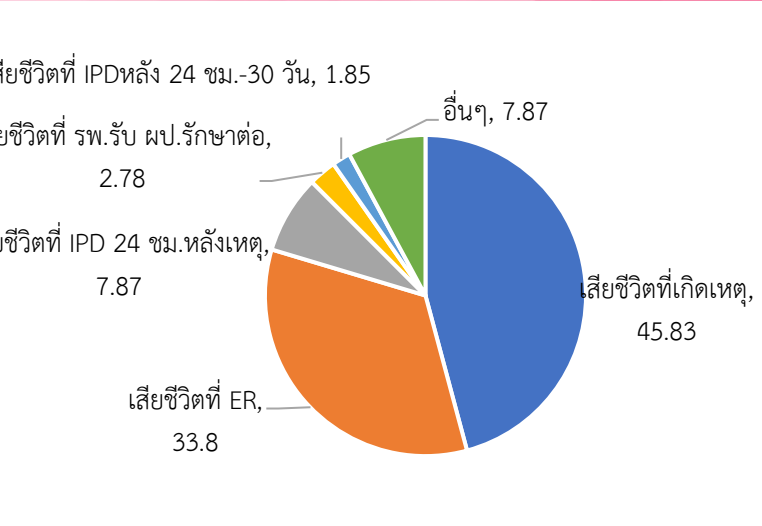
อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

- มีผู้เสียชีวิต 260 ราย (อัตราเสียชีวิต 22.77 /แสนคน) ลดจากปี 64 จำนวน 5 ราย
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด >> อ.เมือง (33.0) สว่างแดนดิน (30.6) กุดบาก (30.4)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2565

ประเด็น	บาดเจ็บ(12,680 ราย)	เสียชีวิต(216 ราย)
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (29.55%)	40-49 ปี (20.00%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	89.43% (ลำดับที่ 5 ของเขต)	86.84% (ลำดับที่ 4 ของเขต)
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	72.09% (ลำดับที่ 5 ของเขต)	65.63% (ลำดับที่ 6 ของเขต)
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-19.00 น. (31.64%)	ช่วง 16.00-19.00 น. (25.00%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (52.22%)	ถนนกรมทางหลวง (51.39%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (83.03%)	จักรยานยนต์ (70.37%)

สถานที่เสียชีวิต



เสียชีวิตเทศกาลปีใหม่ 2566

สถานะ	2565	2566	+เพิ่ม /-ลด
เสียชีวิต	6	11	+5 (46%)
บาดเจ็บ	513	461	- 52 (10.14)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

➤ แผนการดำเนินงานของจังหวัด

- แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ในกลุ่มเด็ก/เยาวชน (TSY Program) จ.นำร่อง
- รพ.ทุกระดับ รายงานข้อมูลในโปรแกรม IS Online
- อบรมพัฒนาทีมสอบสวนและการบันทึกการสอบสวน โปรแกรม RTI SAT
- อบรมพนักงานขับรถพยาบาล รถกู้ชีพ กู้ภัย
- จัดทำพิกัดจุดเสี่ยงการเสียชีวิตจาก RTI

ใน

➤ ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. 7 อำเภอ (พังโคน วาริชภูมิ นิคมสร้างอัน วานรนิวาส อากาศอำนวย บ้านม่วง สว่างแดนดิน)

➤ เทศกาลปีใหม่ - คัดกรองอาการมีนเมาสุรา 9,071 คน พบมีอาการ 619 คน (6.82%)/บาดเจ็บ 467 ราย เสียชีวิต 11 ราย

ข้อเสนอแนะ

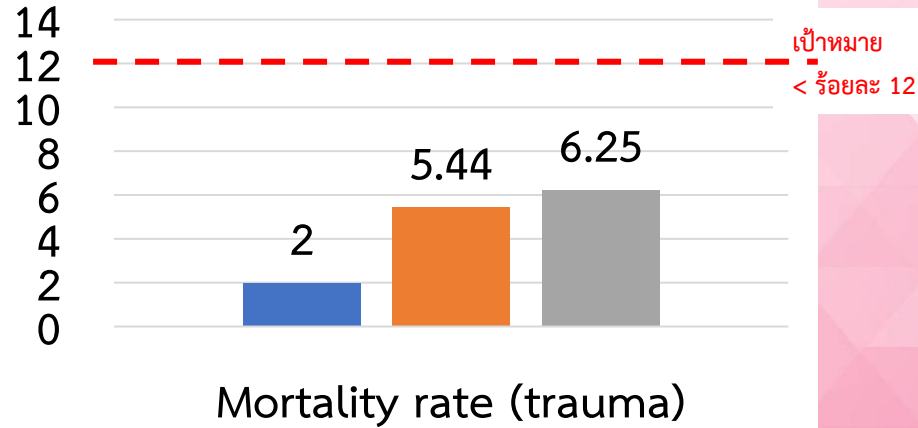
- ❖ กวดขันวินัยจราจรและบังคับใช้กฎหมายจราจร และ พรบ.ควบคุมเครื่องยนต์แอลกอฮอล์อย่างจริงจัง
- ❖ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง (Root cause analysis) ของการเกิดอุบัติเหตุและนำสู่การแก้ไขปัญหาดังตรงประเด็น

5.1 ลดป่วย ลดตาย : TRAUMA



ตรวจราชการ รอบที่ 1/66

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ใน
โรงพยาบาลระดับ A, S, M1
(ทั้งที่ ER และ Admit)

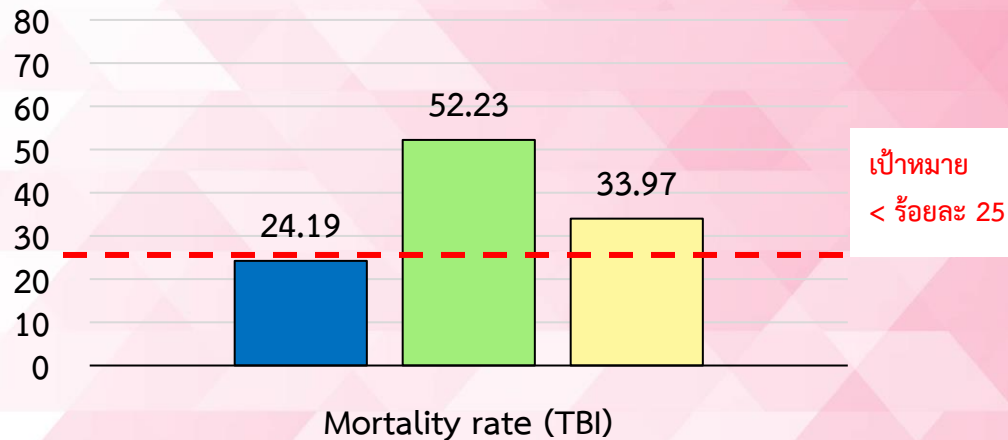


ข้อมูลจาก รพ. สกลนคร

ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราการล้มป่วย EP ไม่เพียงพอ
- ❖ การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า ข้อมูลไม่ถูกต้อง
- ❖ เจ้าหน้าที่ยังมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน

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



ข้อมูลจาก รพ. สกลนคร

โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มอัตราการล้มป่วยให้เพียงพอ
- ❖ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน Trauma team
- ❖ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและอปท. ในการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

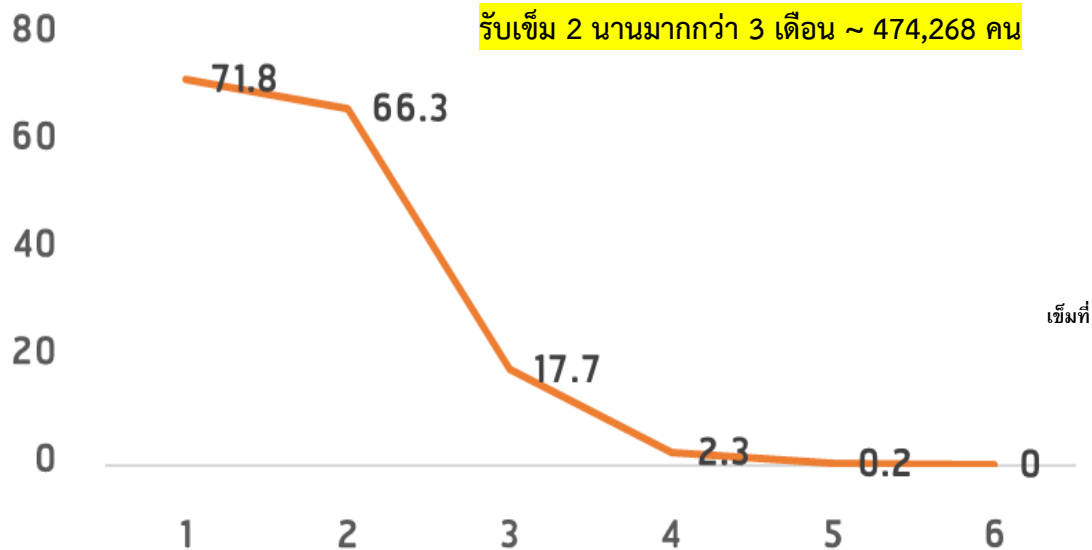
ตรวจราชการ รอบที่ 1/66

สถานการณ์

เป้าหมาย : ความครอบคลุม ร้อยละ 90 เข็ม กระตุ้น เข็มที่ 3

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

ความครอบคลุม (ร้อยละ)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. สื่อสารประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 หลากหลายช่องทาง
2. จัดบริการเพื่อการเข้าถึงได้ง่าย จัดจุดให้บริการประชาชนนอกสถานพยาบาล เช่น โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น
3. เปิดให้บริการทุกหน่วยบริการ และทุกวัน

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 สะสมตั้งแต่ 28 ก.พ.64-31 ธ.ค. 65

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3
1	เมืองสกลนคร	77,329	23194 (29.99)	96,425	32744 (33.69)
2	กุสุมาลย์	11,542	3570 (30.93)	15,902	3458 (21.75)
3	กุดบาก	8,386	1442 (17.20)	10,442	1444 (13.83)
4	พรรณานิคม	25,379	4194 (16.53)	23,256	3423 (14.72)
5	พังโคน	18,808	5506 (29.27)	18,347	4795 (26.14)
6	วาริชภูมิ	15,748	3174 (20.15)	16,596	2664 (16.05)
7	นิคมน้ำอูน	4,084	708 (17.34)	4,426	696 (15.73)
8	วานรนิวาส	31,059	6661 (21.45)	40,995	6459 (15.76)
9	คำตากล้า	10,217	1500 (14.68)	14,625	1531 (10.47)
10	บ้านม่วง	12,799	2888 (22.56)	19,392	3143 (16.21)
11	อากาศอำนวย	20,880	3125 (14.97)	24,157	3058 (12.66)
12	สว่างแดนดิน	42,307	14210 (33.59)	53,223	12071 (22.68)
13	ส่องดาว	8,901	1972 (22.15)	12,434	1630 (13.11)
14	เต่างอย	6,895	2870 (41.62)	7,495	2934 (39.15)
15	โคกศรีสุพรรณ	10,157	2520 (24.81)	9,368	1876 (20.03)
16	เจริญศิลป์	11,950	2065 (17.28)	15,329	2091 (13.64)
17	โพนนาแก้ว	9,933	1507 (15.17)	10,961	1342 (12.24)
18	ภูพาน	9,181	1533 (16.70)	12,779	1587 (12.42)
รวม		335,555	82639 (24.63)	406,152	86946 (21.41)

ข้อเสนอแนะ

1. ประเมินชุมชนอย่างรวดเร็ว (Rapid Community Assessment : RCA) เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ให้เกิดความมั่นใจและการยอมรับวัคซีนโควิด 19
2. พัฒนาการติดตามให้มารับเข็มกระตุ้น โดยใช้ข้อมูลจาก MOPH IC

สถานการณ์

เป้าหมาย :

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

ความเป็นทีม



- คำสั่ง EOC ที่ 251/2565 SAT สสจ. แบ่งออกเป็น 2 ทีม มี 23 คน
 - หัวหน้าทีมผ่าน FEMT
 - มี SAT Orientation พร้อมทั้งคู่มือแนวทาง
 - ปิงปอง 66 ผ่านการอบรม SAT 2 ท่าน และ All Hazard 2 ท่าน
 - คำสั่งเดิม CDCU ที่ 506/2565 จำนวน 59 ทีม (18 อำเภอ)
- ทุกคนในคำสั่งผ่านการอบรม CDCU

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สมาชิก SAT มาจากหลายกลุ่มงาน (CD, NCD, ENV Occ)
- เกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด นายแพทย์ สสจ. เห็นชอบและลงนามแล้ว
- รอเสนอให้ผู้ตรวจราชการลงนาม
- ทีมให้ความสำคัญในการประเมินความเสี่ยงโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ และจัดทำ spot report ซึ่งผู้บริหารนำไปใช้กำหนดมาตรการควบคุมโรค
- ปัจจุบัน รพ.สต.ย้ายสังกัดไป อปท. ร้อยละ 80 ส่งผลต่อการดำเนินงานของทีม CDCU ซึ่งอยู่ระหว่างปรับปรุงคำสั่ง เสนอ คคก.โรคติดต่อจังหวัด

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด
- มีห้องปฏิบัติงานทีม SAT พร้อมอุปกรณ์
- มีตารางเวร SAT รายสัปดาห์

ความสามารถปฏิบัติงาน

- มีการตรวจสอบข่าวการระบาด
- ประเมินความเสี่ยงโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

ผลการดำเนินงาน

- Spot report 4 ฉบับ
- รายงานประเมินความเสี่ยงโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ โรคพิษสุนัขบ้า 3 ฉบับ และ โรคไข้เลือดออก 12 ฉบับ

ข้อเสนอแนะ

- เสนอเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ให้ผู้ตรวจราชการเห็นชอบและลงนาม
- สนับสนุนให้สมาชิกทีม SAT จากทุกกลุ่มงานได้พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
- เตรียมความพร้อมสู่การเปลี่ยนถ่ายสังกัดของ รพ.สต. ไปสู่ อปท. โดยอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ตามหลักสูตร CDCU 20 ชั่วโมง แก่เจ้าหน้าที่เดิม และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่
- สสจ.สกลนคร จัดอบรมการนำเสนอผลงานวิชาการ รายงานสอบสวนโรค ให้แก่ทีม CDCU ในพื้นที่

สถานการณ์

เป้าหมาย : 1) มี Official Document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย
2) มี Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพ รวมถึงจัดทำแผนเพื่อรองรับ โดยมีการทำงานร่วมกันจากกลุ่มงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพ ด้วยวิธีการ Risk Assessment โดยได้โรค และภัยที่อยู่ในระดับความเสี่ยง สูง และสูงมาก รวม 6 โรค และภัยสุขภาพ ได้แก่ **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 / โรคไข้เลือดออก / โรคฉี่หนู / อุบัติเหตุจากการจราจร / อุทกภัย และ PM2.5**
- 2) มีการเสนอผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง ให้ผู้บริหารได้รับทราบ และอนุมัติ พร้อมทั้งได้มีการกระจายข้อมูลให้เครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อมูลในการประกอบการดำเนินงาน
- 3) การดำเนินงานด้าน การบริหารจัดการทรัพยากร สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีโรงพยาบาลสกลนคร เป็นคลังหลักในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง พบเฉพาะการวิเคราะห์ด้านโรค และภัยธรรมชาติ ในส่วนด้านอื่นๆ เช่น รังสี สารเคมี ยังไม่พบผลการวิเคราะห์
2. การจัดการเรื่องทรัพยากรที่ใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน พบเพียงรายการที่จำเป็นต้องใช้ตามโรคและภัยที่เป็นความเสี่ยง แต่ยังไม่พบปริมาณความต้องการใช้ และแผนการบริหารจัดการทรัพยากร

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง ให้ครบทุกระบบโรคและภัย และทุกระดับความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบข้อมูล โดยอาจทำออกมาในรูปแบบรายงาน All Hazard Plan
2. ควรสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานด้านการสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปฏิบัติงานด้าน Logistic ในการเข้ามาร่วมในการวิเคราะห์ความเสี่ยง จัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะ Logistic Plan และควรมีการ AAR การดำเนินงาน

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

เป้าหมาย

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

ผลการดำเนินงาน

- บุคลากรทั้งหมด	6,737 คน
- มีดิจิทัลไอดี	1,585 คน
- ร้อยยยะ	23.53 %

- ประชาชนทั้งหมด	252,897 คน
- มีดิจิทัลไอดี	3,626 คน
- ร้อยยยะ	1.43 %

* ไม่รวมข้อมูล รพ.สต. ถ่ายโอน

ข้อค้นพบ

1. มีแผนการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของข้อมูลสุขภาพของตนเอง และเข้าร่วมลงทะเบียนดิจิทัลไอดี
2. ประชาชนในพื้นที่ที่ยังลงทะเบียนดิจิทัลไอดีค่อนข้างน้อยมาก เนื่องจากปัญหาประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญ และยังไม่ติดตั้งแอปพร้อม
3. จังหวัดมีแผนในการจัดตั้งจุดพิสูจน์ตัวตนในหน่วยบริการ ที่เข้าถึงง่ายและสะดวก

ข้อเสนอแนะ



ลงพื้นที่เชิงรุกเน้นกลุ่มเป้าหมาย
ประชาชนที่มีความพร้อม เช่น
โรงเรียน มหาวิทยาลัย เป็นต้น

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย

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

ผลการดำเนินงาน

- มีจำนวนการให้บริการ การแพทย์ทางไกลจำนวน 94 ครั้ง
- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ DHT
- ใช้ระบบหมอพร้อมเป็นหลัก
- ส่งแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
- เตรียมความพร้อมในการติดตั้งระบบ
DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์
(อยู่ระหว่างรอการอบรมการติดตั้งระบบ)

ข้อค้นพบ

- มีการดำเนินการ ลงพื้นที่อบรมการใช้งานในพื้นที่พังโคน
- จังหวัดมีแผนบริการ จัดระบบรูปแบบบริการให้เชื่อมโยงการส่งยาที่บ้าน
- โรงพยาบาลมีการจัดทีมบุคลากร และคณะทำงานรับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัด กำกับติดตาม การดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแผน
- 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 is a vibrant pink with a complex geometric pattern of overlapping triangles and polygons. The colors range from a very light, almost white pink to a deep magenta. The text 'THANK YOU' is centered in a bold, black, sans-serif font. Below the text, there is a faint, semi-transparent reflection of the words, creating a sense of depth.

THANK YOU