



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดหนองคาย

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

Digital Health

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

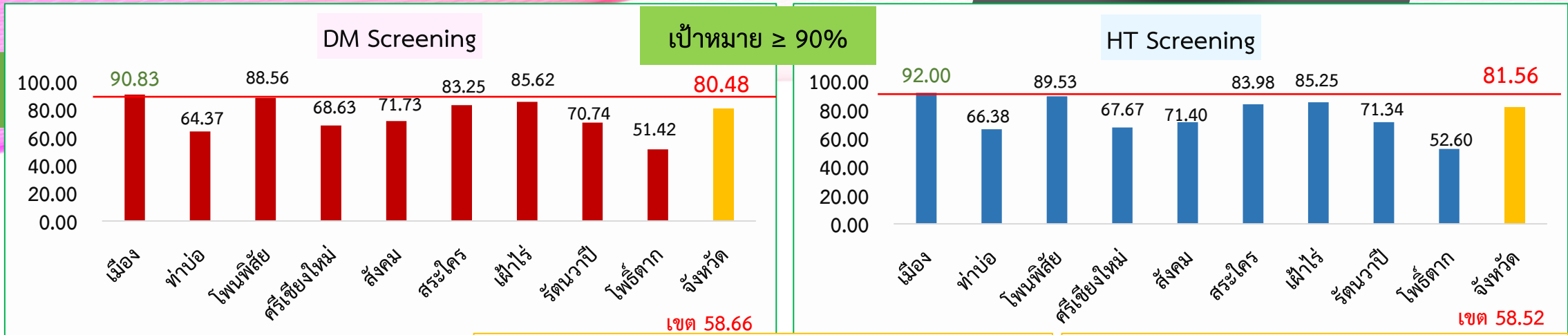
5.1

ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)



สถานการณ์ (HDC: 11 ก.พ.66)

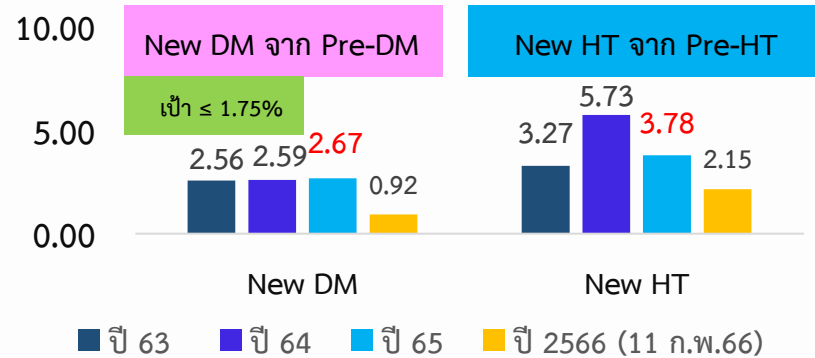
Normal



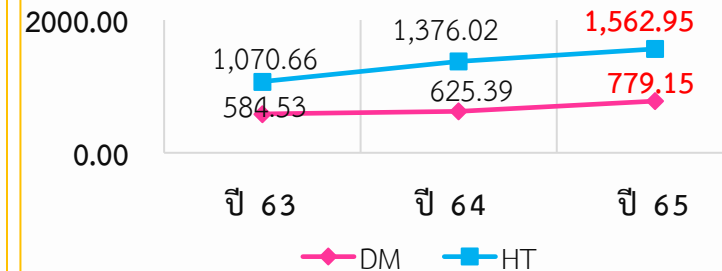
Pre DM-HT

R/O DM-HT

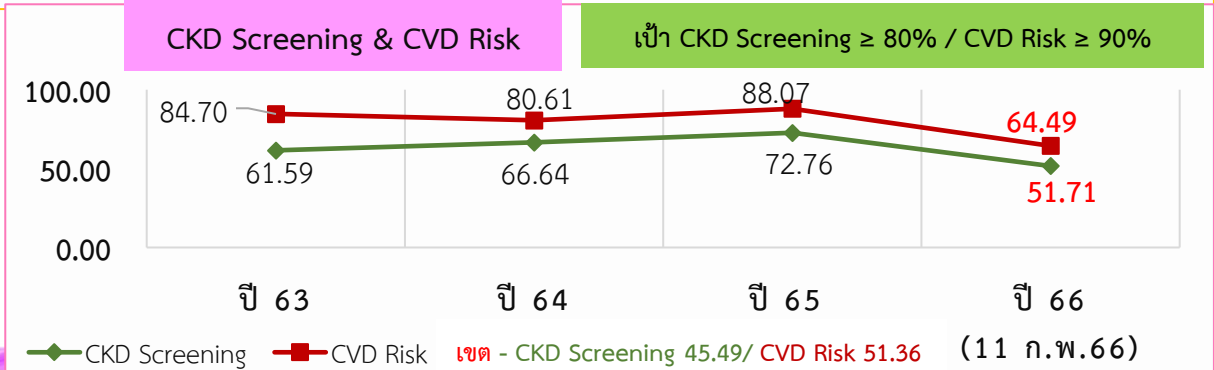
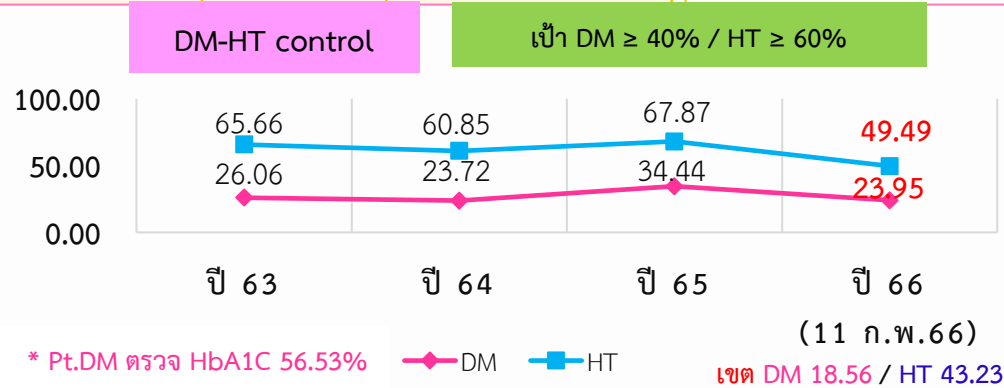
R/O DM-HT	เป้าหมาย	ผลงาน
DM	Q2 ≥ 30% Q4 ≥ 70%	73.23% (เขต 8: 40.31%)
HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 93%	88.28% (เขต 8: 83.05%)



อัตราป่วยรายใหม่ DM - HT



Patient



5.1

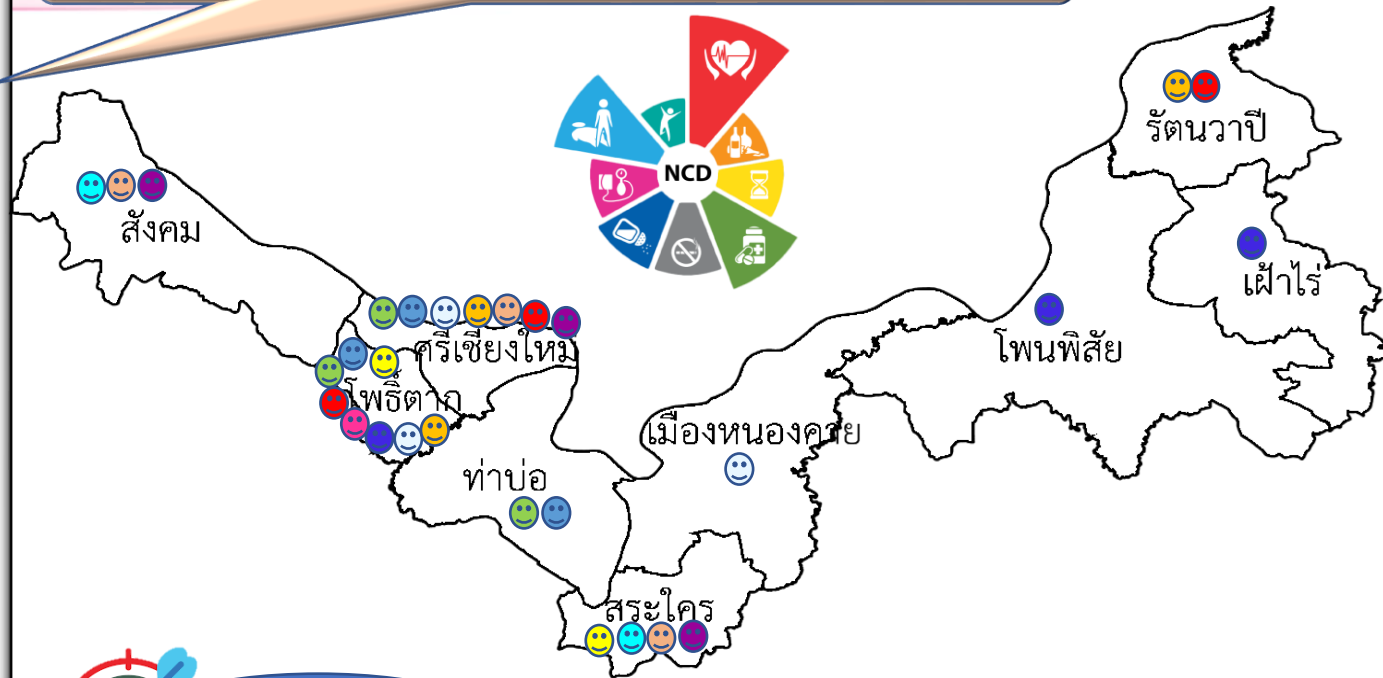
ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)



สถานการณ์ (HDC: 11 ก.พ.66)

- DM Screening : โป้ธิดาก (51.42) ท่าบ่อ (64.37) ศรีเชียงใหม่ (68.63)
- HT Screening : โป้ธิดาก (52.60) ท่าบ่อ (66.38) ศรีเชียงใหม่ (67.67)
- R/O DM ตรวจติดตาม : โป้ธิดาก (22.22)
- R/O HT ตรวจติดตาม : โป้ธิดาก (58.25)
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : สังกม (2.06) สระใคร (1.88)
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : โป้ธิดาก (4.17) เฝ้าไร่ (2.63) โพนพิสัย (2.48)
- DM control : เมือง (18.32) โป้ธิดาก (18.71) ศรีเชียงใหม่ (20.44)
- HT control BP : ศรีเชียงใหม่ (37.77) โป้ธิดาก (39.25) รัตนวาปี (44.76)
- CKD Screening : สระใคร (26.08) ศรีเชียงใหม่ (37.12) สังกม (38.91)
- CVD Risk : โป้ธิดาก (34.51) รัตนวาปี (39.38) ศรีเชียงใหม่ (44.86)
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ (ปี 65) : สระใคร (6.39) สังกม (5.88) ศรีเชียงใหม่ (5.76)

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs



ซ้ำ อำเภอเสี่ยง

Normal	โป้ธิดาก ท่าบ่อ ศรีเชียงใหม่
Pre DM-HT, R/O DM-HT	โป้ธิดาก สังกม สระใคร เฝ้าไร่ โพนพิสัย
Patient	เมือง โป้ธิดาก ศรีเชียงใหม่ รัตนวาปี สระใคร สังกม

5.1

ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อขึ้นชม

- Healthy Nong Khai “ออกแรงแรงคิ่ง” ต่อเนื่อง
- ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

Primary prevention

- ตำบลต้นแบบสำรวจ/คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (NCD Smart Digital Tool) : ต.เขม อ.โพนพิสัย
- ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตเสื่อมในชุมชน : รพ.สต.คอกช้าง อ.สระใคร

Secondary/ Tertiary prevention

- บูรณาการ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner และคลินิกอดบุหรี่+แอลกอฮอล์/ สุขภาพจิต+ยาเสพติด
- ดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) : รพ.สระใคร

ข้อเสนอแนะ

เข้มข้นมาตรการ กำกับติดตามการดำเนินการต่อเนื่อง



Normal

- เร่งรัด คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่มเพื่อจัดบริการดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุม (โพธิ์ตาก ทำบ่อ ศรีเชียงใหม่)



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง >> Intervention ให้ตรงประเด็น
- เร่งรัด ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM - HT (โพธิ์ตาก)



Patient

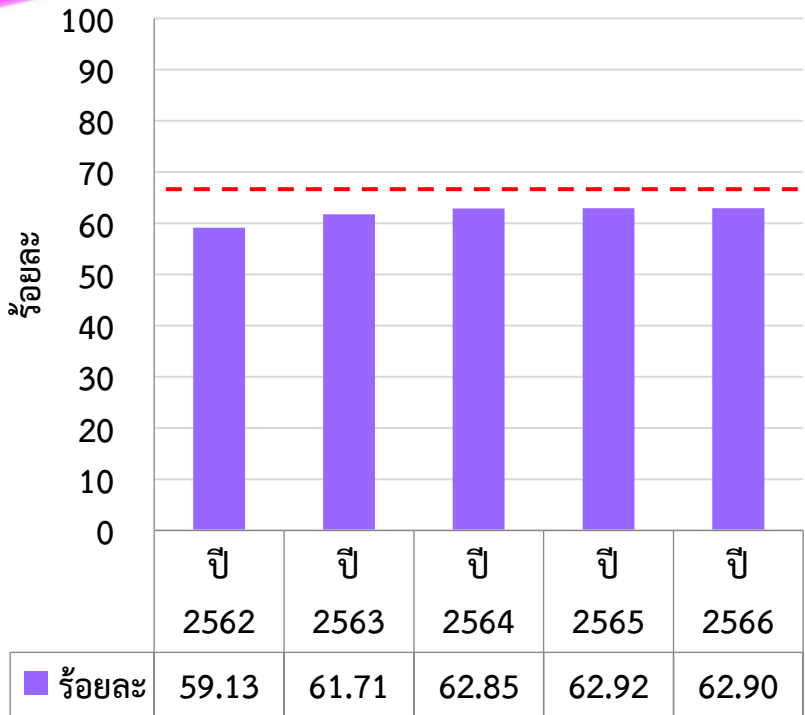
- บูรณาการงานปฐมภูมิ + 3 หมอ + Telemedicine
- เน้น Control DM (ทุกอำเภอ) โดยเฉพาะ เมือง โพธิ์ตาก ศรีเชียงใหม่
Control HT (ทุกอำเภอ) โดยเฉพาะ ศรีเชียงใหม่ โพธิ์ตาก รัตนวาปี
- เร่งรัด คัดกรอง CKD / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
คัดกรอง CKD (ทุกอำเภอ) โดยเฉพาะ สระใคร ศรีเชียงใหม่ สังคม
CVD Risk (ทุกอำเภอ) โดยเฉพาะโพธิ์ตาก รัตนวาปี ศรีเชียงใหม่

5.1

ลดป่วย ลดตาย : CKD



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

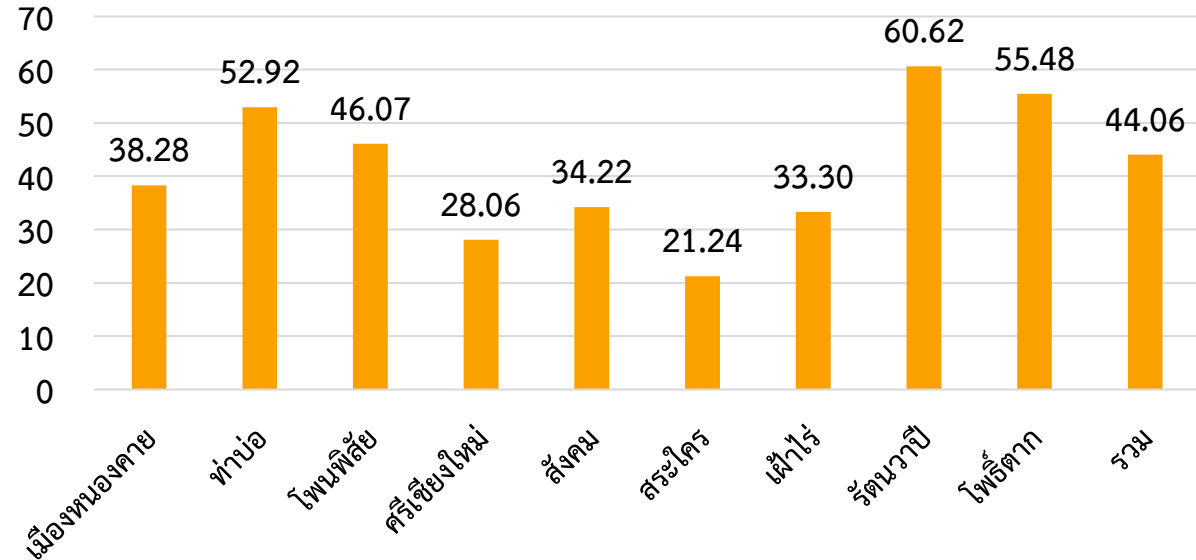


เป้าหมาย >= ร้อยละ 67

ข้อค้นพบ :

- ❖ คนไข้เสียชีวิตจากโรคไต อันดับ 1 ของเขต
- ❖ ระยะรอคอยในการรักษาใช้เวลานาน

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



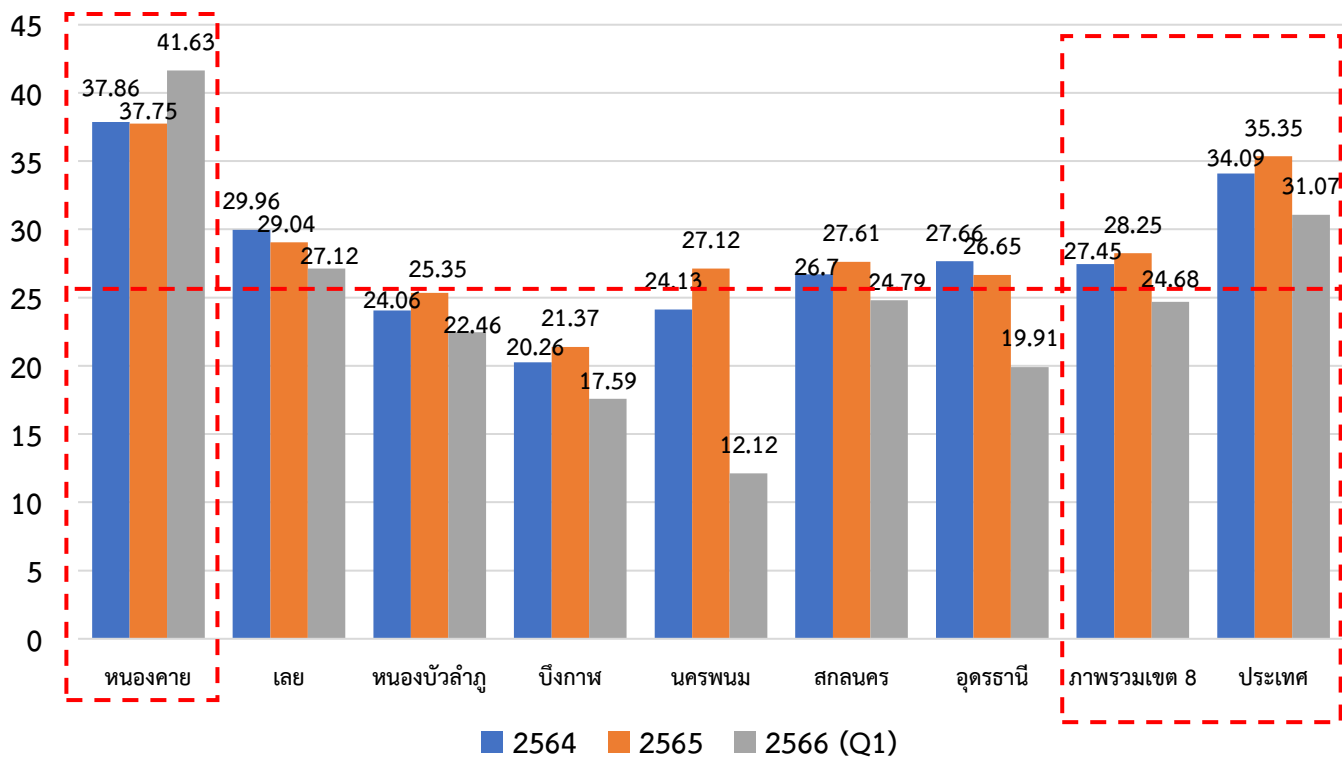
โอกาสพัฒนา :

- ❖ จัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน และแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนสาเหตุของการเสียชีวิต
- ❖ New Case CKD เน้นพื้นที่ที่มีความเสี่ยง New Case เพื่อลงวิเคราะห์และแก้ไขตามบริบท
- ❖ HD first Effective บุคคลากร แพทย์ และพยาบาล Plan ส่งอบรมเฉพาะทาง สถานบริการ เตรียมความพร้อมให้ทุกอำเภอเปิดหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ❖ Vascular access จัดโครงการเพื่อลดระยะเวลารอคอยในการทำเส้นเลือดเพื่อใช้ในการฟอกเลือด
- ❖ ปิด GAP Pt HT,CRF โครงการลดบริโรคเกลือและโซเดียมทุกอำเภอ โดยทำ MOU ในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และสร้างกระแสลดบริโรคเกลือและโซเดียมในทุกอำเภอ

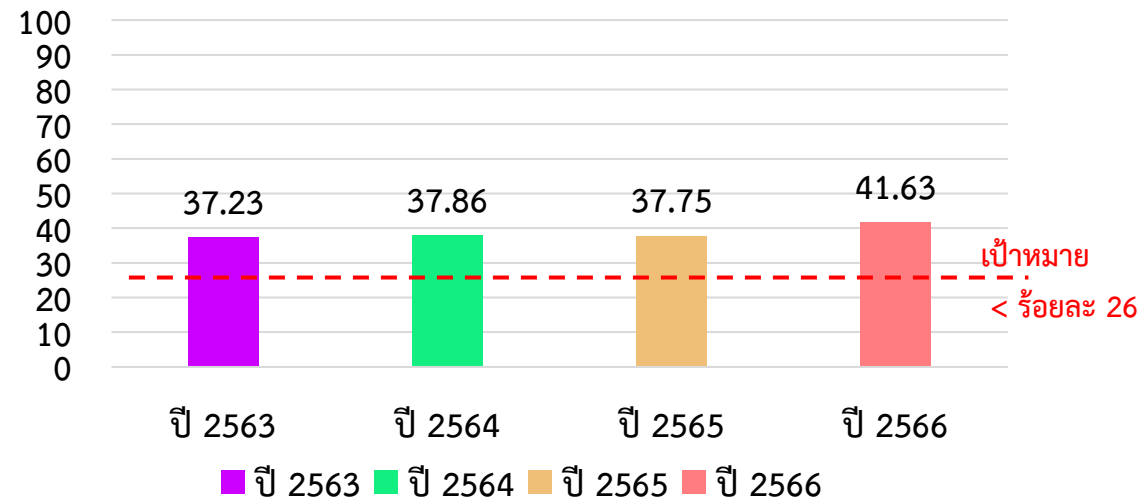
5.1

ลดป่วย ลดตาย : Sepsis

อัตราการตาย+ไม่สมัครอยู่ Severe Sepsis/Septic shock CI (R65.1,R57.2) แยกตามจังหวัดในเขต 8



อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired



5.1

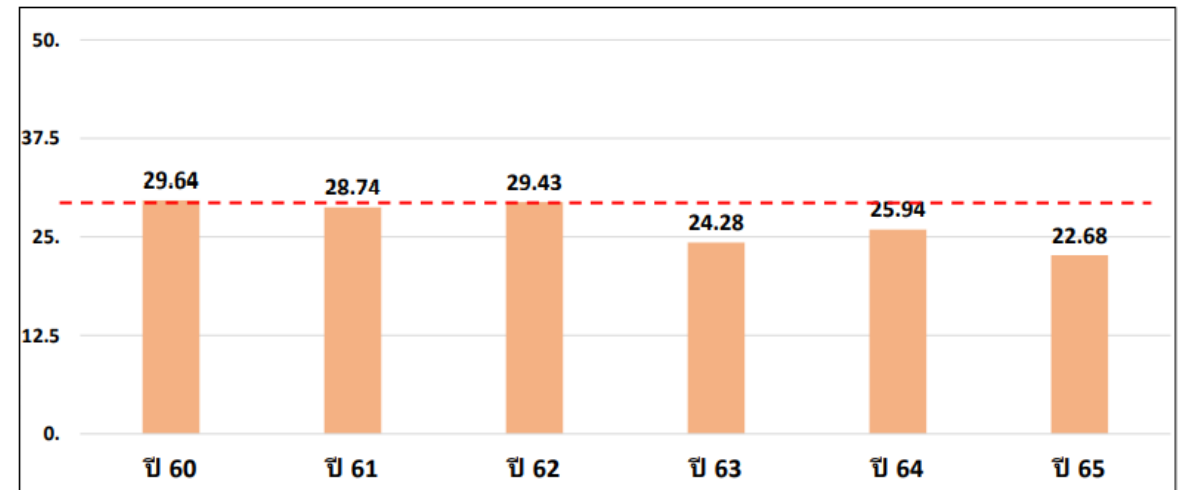
ลดป่วย ลดตาย : Sepsis

กลยุทธ์การดำเนินงาน sepsis

กลยุทธ์	มี	ไม่มี
1. สร้างทีมประสานตามตัวชี้วัดในโรงพยาบาลทุกแห่ง		✓
2. Early detection	✓	
3. Early resuscitation	✓	
4. แนวทางการส่งต่อชัดเจน		✓
5. สร้างช่องทางด่วน (Sepsis Fasttrack)		✓
6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	✓ (ที่เยี่ยมห้อง)	
7. สร้างระบบ Rapid response team/system		✓

ร้อยละ Severe sepsis/septic shock จ.หนองคายที่ได้เข้า ICU

เป้า ≥ 30



ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ รพท.หนองคาย/รพช.

โอกาสพัฒนา

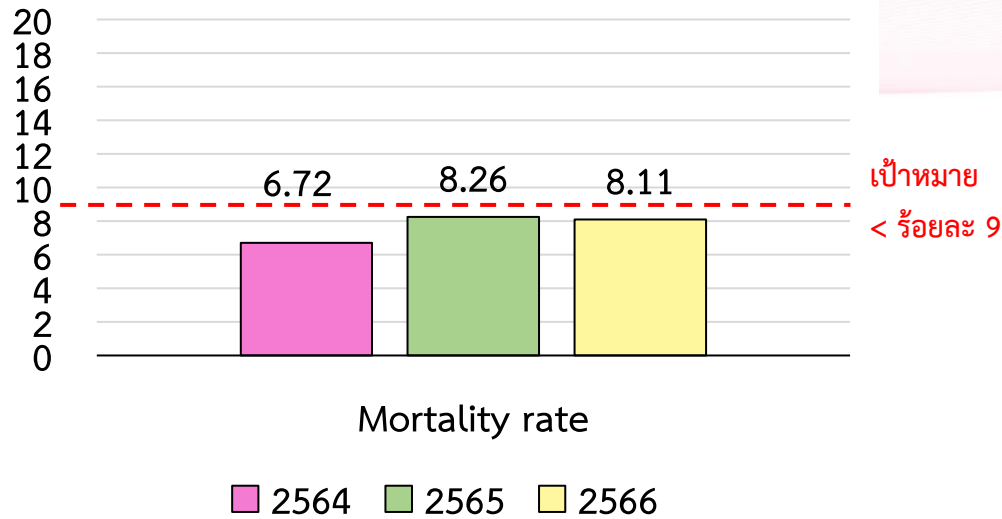
- ❖ แยกวิเคราะห์ sepsis ว่าเป็นผู้ป่วย medical sepsis หรือ surgical sepsis
- ❖ แยกวิเคราะห์ sepsis รายอำเภอ

5.1

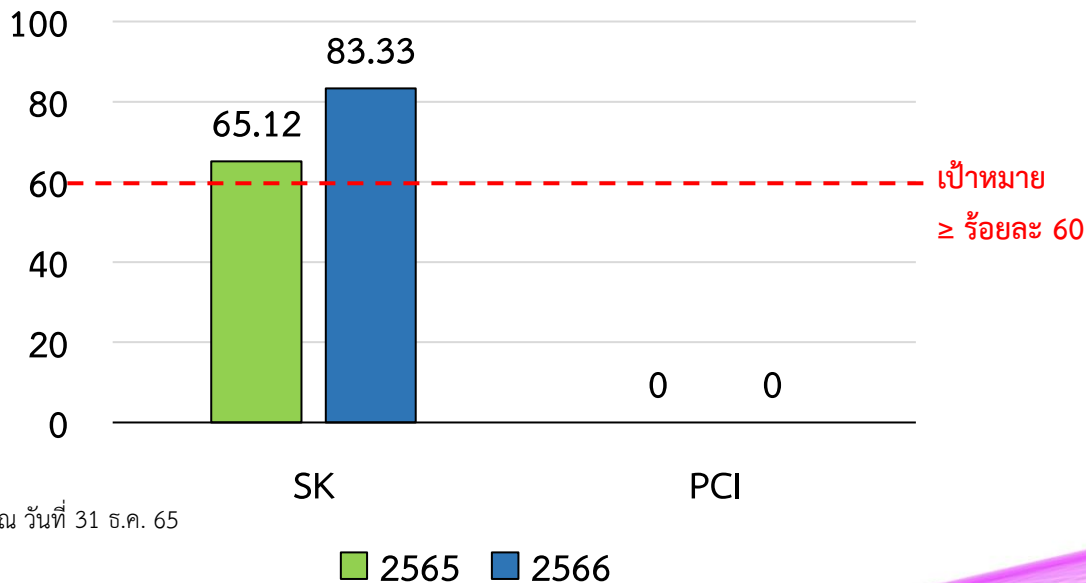
ลดป่วย ลดตาย : STEMI



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI



ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมาเมื่ออาการรุนแรง
- ❖ การใช้บริการ EMS 1669 ยังน้อย
- ❖ มีแผนจะเปิดให้บริการ “ศูนย์หัวใจ ลุ่มน้ำโขง” ภายในปี 2566 นี้

โอกาสพัฒนา

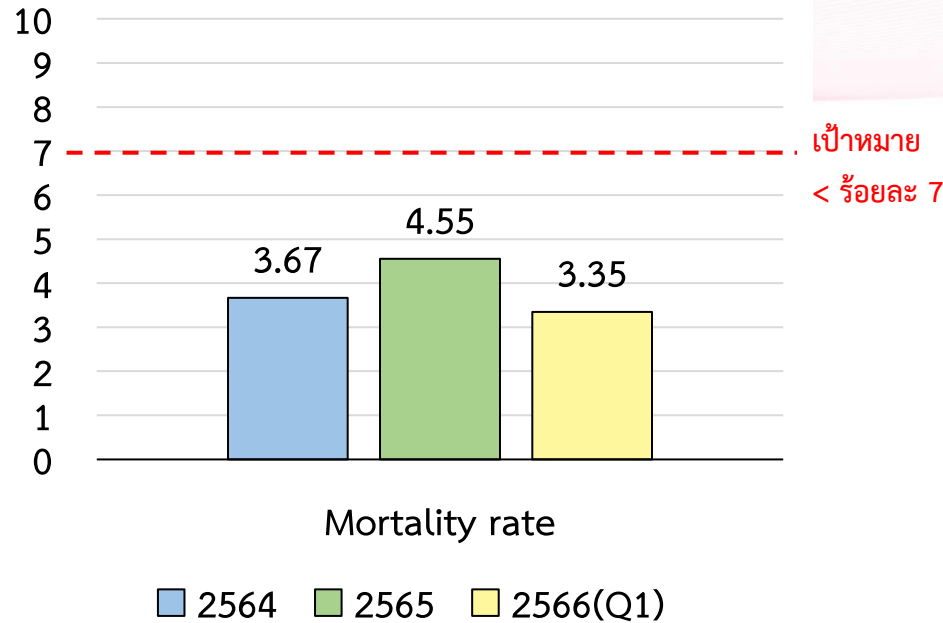
- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน และการใช้ระบบ EMS 1669 ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อปท. อบต. อสม.
- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค

5.1

ลดป่วย ลดตาย : STROKE

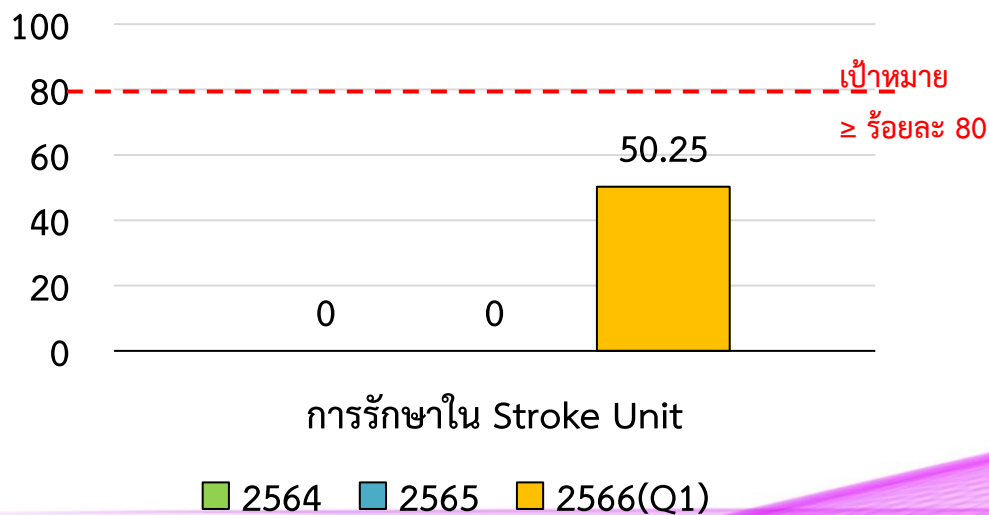


อัตราการตายของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง
(Stroke: I60-I69)



ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย

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



ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย

ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึง Stroke Fast Track และการรักษาล่าช้า
- ❖ มาเมื่อมีอาการรุนแรง
- ❖ บุคลากรด้านพยาบาลเฉพาะทางยังไม่เพียงพอ
- ❖ เตียงผู้ป่วย Stroke ยังไม่เพียงพอ

ข้อชี้แนะ

- ❖ โรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลพระยุพราชท่าบ่อ สามารถให้การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) ได้

โอกาสพัฒนา

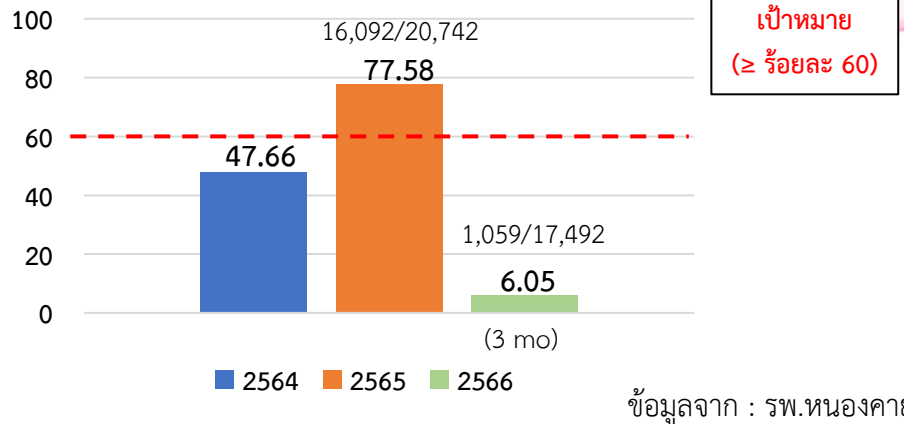
- ❖ สร้าง Health literacy ให้ประชาชน เพื่อการตระหนักรู้ถึงภัยอันตรายของโรค
- ❖ รณรงค์ประชาสัมพันธ์การเข้าถึง EMS 1669 เพิ่มขึ้น
- ❖ เพิ่มกรอบอัตรากำลังโดยเฉพาะพยาบาลเฉพาะทาง และเพิ่มเตียงให้เพียงพอต่อการให้บริการ

5.1

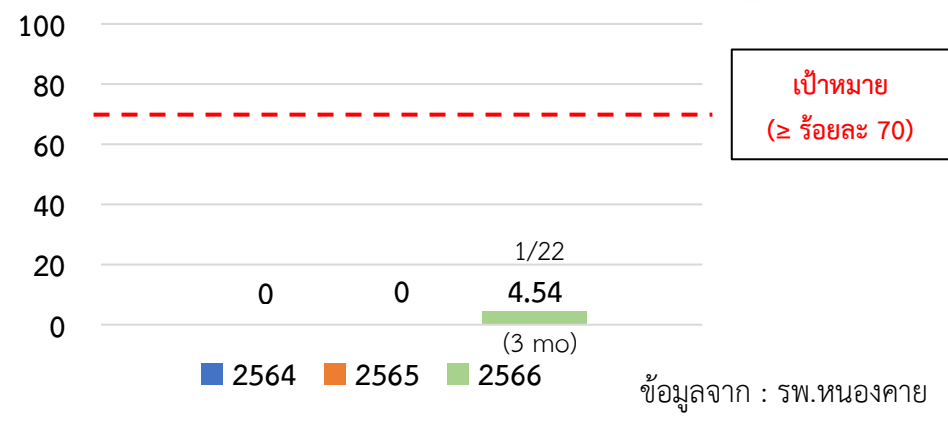
ลดป่วย ลดตาย : cancer



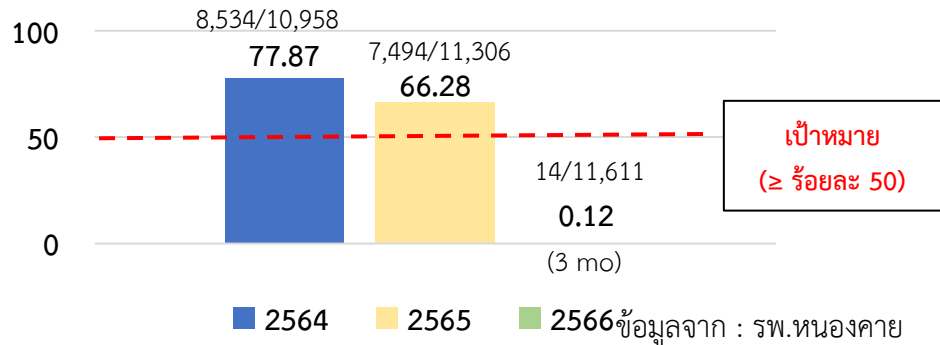
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



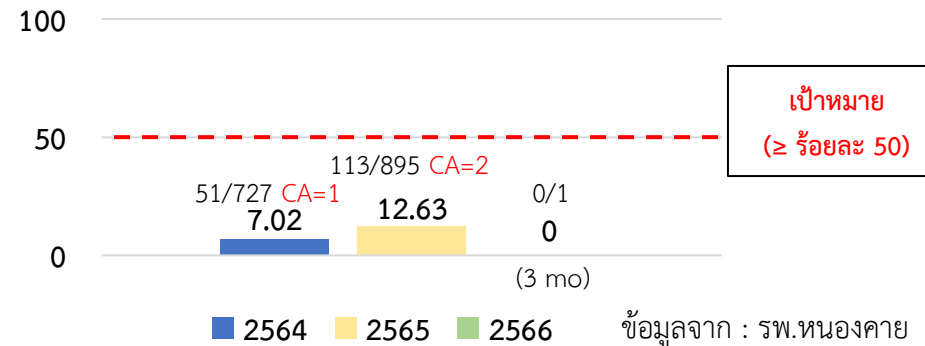
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy



ข้อค้นพบ

- ❖ การส่งกล้องทั้ง Colposcopy และ Colonoscopy ยังทำได้น้อย
- ❖ ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติปฏิเสธการส่งกล้อง Colonoscopy

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาโปรแกรมในการบันทึกข้อมูล
- ❖ พัฒนา ระบบ Fast Track ในการเข้ารับการส่งกล้องและลดขั้นตอนการให้บริการ
- ❖ ใช้ระบบ Telemedicine ในการสื่อสารกับผู้ป่วย

5.1

ลดป่วย ลดตาย : cancer



เป้าหมาย

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

ผลการดำเนินงาน

- ❖ มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด



ผ่านเกณฑ์

ข้อค้นพบ

- ❖ มีระบบรายงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากผ่าน Google sheet โดยมีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ช่องปาก (Oral Medicine) และ ศัลยศาสตร์ (Oral and Maxillofacial Surgery) เป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีคนไข้เข้าเกณฑ์ดังกล่าวผ่านระบบ Line และโทรศัพท์มือถือ

โอกาสพัฒนา

- ❖ จังหวัด กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน คัดกรองให้เป็นไปตามแผน
- ❖ ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล



5.1

ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- แผนการดำเนินงานของจังหวัด
 - นโยบายจังหวัดหนองคาย “ร่วมใจ สวมหมวกนิรภัย 100 %”
 - แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (TSY Program) (อ.เมือง/ โพนพิสัย/ ท่าบ่อ/ ศรีเชียงใหม่/ รัตนวาปี)
 - ผลักดันมาตรการ/ โครงการเชิงรุก (หมวกฯ/เมา/เร็ว)
 - >> กลุ่มเด็กและเยาวชน (ร.ร./ศพด.)
 - >> กลุ่มวัยทำงาน (สถานบริการ/โรงงาน/ชุมชน)
 - ขับเคลื่อนสถานบริการสาธารณสุขปลอดภัย 94 แห่ง
 - สำรวจและแก้ไขจุดเสี่ยง ติดตามอำเภอที่อัตราการเสียชีวิตสูง-ปานกลาง ในที่ประชุม ศปถ. จังหวัด
- ขับเคลื่อนผ่านกลไก พขอ. 9 อำเภอ (100%)
- เทศกาลปีใหม่ มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น (40%)

ข้อเสนอแนะ

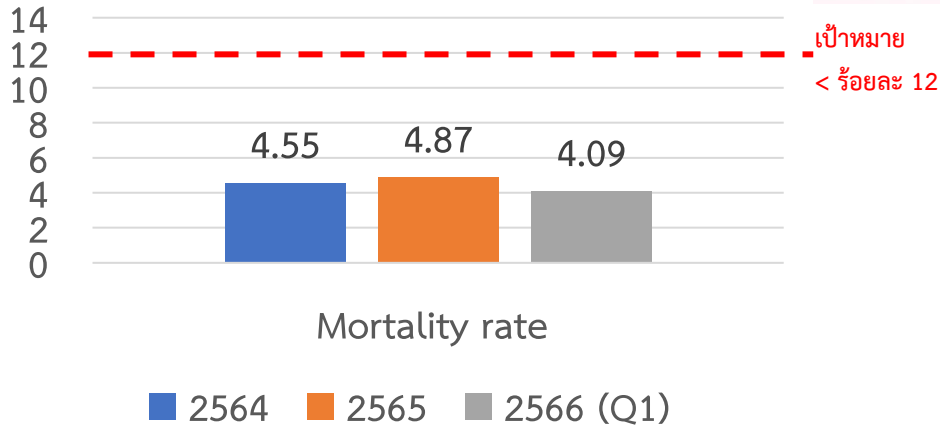
- ❖ กวดขันวินัยจราจร **บังคับใช้กฎหมายจราจร** และ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง **เน้น อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูง (อ.สังคม เมือง โพนพิสัย) และอำเภอที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว**
- ❖ กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการเป็นระยะ (สั้น-กลาง-ยาว) และนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน **เน้นการแก้ไขความเสี่ยงที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูล**

5.1

ลดป่วย ลดตาย : TRAUMA



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

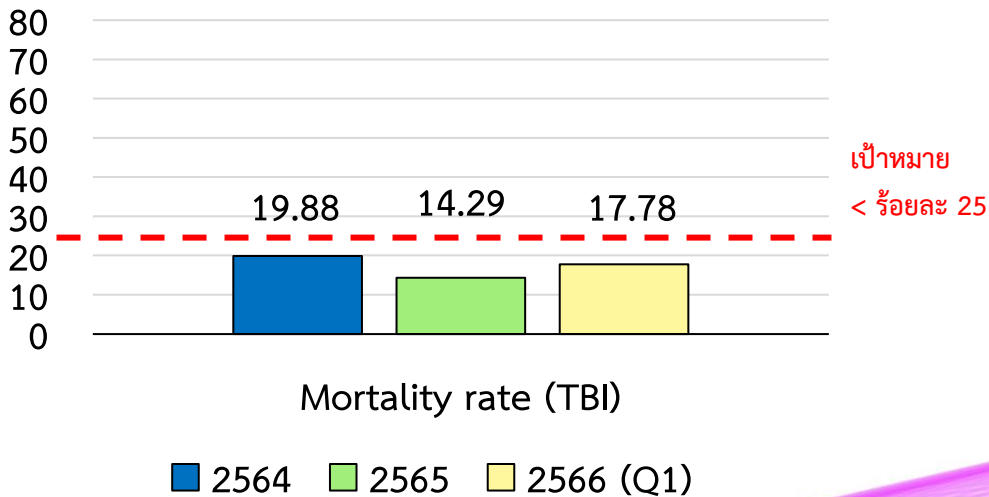


ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย

ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง เพิ่มขึ้น
- ❖ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ทั้ง trauma และ non-trauma ผ่านเกณฑ์

อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain Injury Mortality) ในโรงพยาบาลระดับ A, S



ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย

โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มศักยภาพพยาบาลเพื่อสามารถใช้ MOPH triage และบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องทั้ง ระหว่างนำส่ง และ ในห้องฉุกเฉิน
- ❖ บังคับใช้กฎหมายจราจรที่เข้มงวดขึ้น

5.2

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เป้าหมาย : ความครอบคลุม ร้อยละ 90 เข็ม กระตุ้น เข็มที่ 3

สถานการณ์

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสมตั้งแต่ 28 ก.พ.64-27 ม.ค.66



ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 สะสมตั้งแต่ 28 ก.พ.64- 31 ม.ค. 66

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3
1	เมือง	31,219	14,879 (47.66)	31,057	14,864 (47.86)
2	โพธิ์พิสัย	16,062	8,718 (54.28)	17,227	4,830 (28.04)
3	ท่าบ่อ	15,498	5,331 (34.4)	13,084	7,136 (54.54)
4	สังคม	5,486	2,179 (39.72)	5,337	1,503 (28.16)
5	สระใคร	4,118	1,777 (43.15)	4,439	1,722 (38.79)
6	ศรีเชียงใหม่	5,335	1,799 (33.72)	4,249	1,776 (41.80)
7	รัตนวาปี	7,344	2,357 (32.09)	5,627	2,149 (38.19)
8	เฝ้าไร่	7,456	2,351 (31.53)	7,013	2,236 (31.88)
9	โพธิ์ตาก	2,366	663 (28.02)	2,506	800 (31.92)
รวม		94,884	40,054 (42.21)	90,539	37,016 (40.88)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- กำหนดนโยบาย วางแผนวางแผนยุทธศาสตร์การให้วัคซีนโควิด 19
- สำรวจกลุ่มเป้าหมาย ทำแผนเร่งรัดการฉีด
- นิเทศ กำกับ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังแก่หน่วยปฏิบัติ
- ผู้เฝ้าที่สามารถเก็บรักษาวัคซีนได้ตามมาตรฐานขาดแคลน (Temp. -60 °C ถึง -90 °C)

ข้อเสนอแนะ

- ปรับกลยุทธ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมาย เช่น จัดบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา สถานประกอบการ เป็นต้น
- กำหนดแผนให้สอดคล้องกับช่วงที่มีวัคซีนเพียงพอกับความต้องการ และ ก.สธ. พิจารณาจัดหาตู้เย็นสำหรับจัดเก็บวัคซีนให้ได้ตามมาตรฐาน
- ใช้ผู้นำทางด้านความคิดของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจในการรับวัคซีน

5.2

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์



ความเป็นทีม

- คำสั่ง SAT ที่ 165/2565 มีสมาชิก 6 คน
- หัวหน้าทีม (ผชช.ว.) อยู่ระหว่างการอบรม FEMT รุ่นที่ 17 และมีสมาชิกทีมผ่าน FEMT 3 คน
- มีแนวทาง SAT Orientation สำหรับสมาชิกใหม่
- ปิงปอง 66 ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพทีม SAT 4 คน และมีแผนอบรมเพิ่มอีก 15 คน
- คำสั่ง CDCU ที่ 4/2565 มี 34 ทีม (9 อำเภอ) ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สมาชิก SAT&JIT มาจากหลายกลุ่ม (CD, NCD, Env Occ)
- อยู่ระหว่างร่างเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด รอเสนอนายแพทย์ สสจ. เห็นชอบและลงนาม
- ประเมินความเสี่ยงโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ/ภาวะฉุกเฉิน และจัดทำ spot report ซึ่งผู้บริหารนำไปใช้กำหนดมาตรการควบคุมโรค
- ปัจจุบัน รพ.สต. ทุกแห่ง ยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานทีม CDCU โดยมีแผนย้ายไปสังกัด อปท. ปี 2569

เป้าหมาย :

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

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- มีฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพครอบคลุม 5 กลุ่มโรค (CD, NCD, SALT, NATI, Env Occ)
- มี SOP ของ SAT ปกติ / ฉุกฉิน และ CIR (ร่าง)
- มีแผนพัฒนาความรู้ SAT ปีละ 1 ครั้ง (ปี 2566 15 คน)

ความสามารถปฏิบัติงาน

- ตรวจสอบข่าวการระบาด
- วิเคราะห์สถานการณ์โรคที่สำคัญทุกเดือน
- ประเมินความเสี่ยง และจัดทำ spot report

ผลการดำเนินงาน

- Spot report 3 ฉบับ (โควิด-19, ไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ, โรคไวรัสตับอักเสบเอในโรงงาน)
- รายงานประเมินความเสี่ยงโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 ฉบับ คือ โควิด-19, ไข้เลือดออก, พืชสุนัขบ้า, อุบัติเหตุทางถนน, ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)

ข้อเสนอแนะ

- เสนอเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเห็นชอบและลงนาม
- จัดทำแนวทาง SAT Orientation ให้เป็นปัจจุบัน และมีเนื้อหาครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ
- พัฒนาทักษะด้านการสอบสวนและการเขียนรายงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ รองรับภาระของโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับทีม CDCU

5.2

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์

เป้าหมาย : - official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงโรค/ภัยที่เรียงลำดับความสำคัญ
 - Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

- จังหวัดหนองคาย ดำเนินการ **ประเมินความเสี่ยง** โรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงระดับสูง ได้แก่ 1) โรคไข้หวัดใหญ่ 2) โรคไข้เลือดออก 3) โรคพิษสุนัขบ้า
- Resource Mapping** สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญของพื้นที่ มีการจัดทำข้อมูลทรัพยากรโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ 1) กรณีภัยพิบัติ : น้ำท่วม แผ่นดินไหว ดินโคลนถล่ม สึนามิ พายุ 2) หมอกควัน 3) ไฟไหม้บ่อขยะและสารเคมีรั่วไหล 4) โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ 5) อหิวาตกโรค 6) ไข้เลือดออกและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 7) โรคพิษสุนัขบ้า 8) อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน/กราดยิง

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. สสจ.มีการจัดทำรายงานประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โดยวิธี Risk Matrix นำข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่มาร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยง **พบว่าฐานข้อมูลโรคไม่ครอบคลุม**โรคและภัยสุขภาพที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงฯ และการจัดลำดับความสำคัญ
2. Resource Mapping พบว่ามีการจัดทำข้อมูลการวิเคราะห์ทรัพยากรและรายการทรัพยากรที่จำเป็นในแต่ละภัย **แต่ยังไม่สอดคล้อง**กับบริบทของพื้นที่ และ ความเสี่ยงโรค/ภัยสุขภาพที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงฯ
3. รายงานการประเมินความเสี่ยง **ยังไม่ได้เสนอผู้บริหาร**เพื่อเห็นชอบ
4. **ขาด** Logistic Plan

ข้อเสนอแนะ

1. เสนอรายงานการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ผู้บริหาร รวมถึงเผยแพร่ให้เครือข่ายได้รับทราบ เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป
2. จัดทำข้อมูลทรัพยากรให้ตรงกับผลการประเมินความเสี่ยงฯ และเพิ่มเติมข้อมูลพื้นที่เสี่ยง ให้ครอบคลุมถึงระดับตำบล อำเภอ
3. จัดทำ Logistic Plan โดยหารือร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง (กลุ่มโรค / พัสตุ / Logistic) ให้มีความสอดคล้องกับประเด็นโรค/ภัยสุขภาพที่ได้ประเมินความเสี่ยงฯ
4. ดำเนินการจัดทำแผน (Hazard Specific Plan: HSP)

Digital Health

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ผลการดำเนินงานลงทะเบียนพร้อม DID

เป้าหมาย

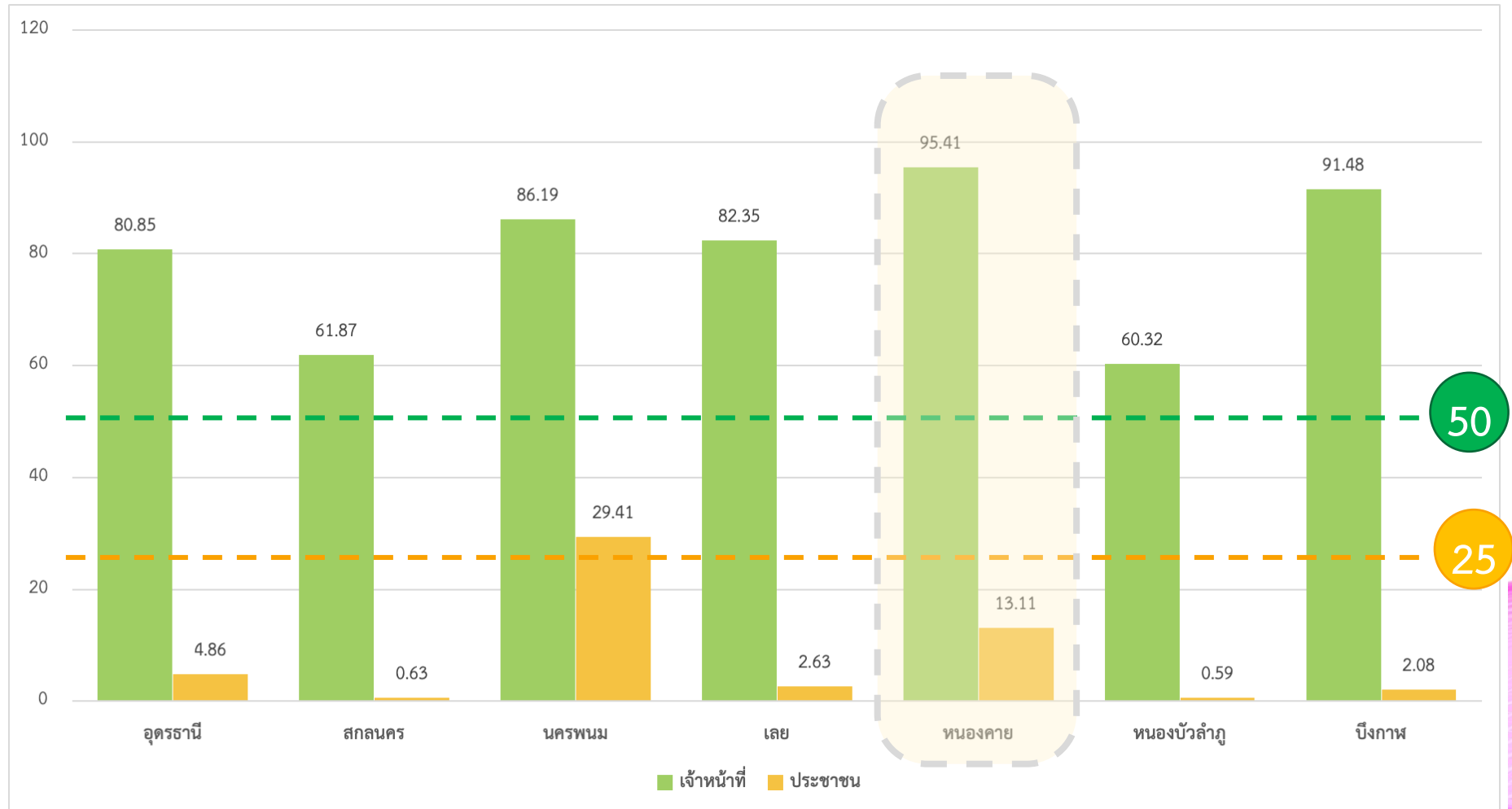
เจ้าหน้าที่ สร. ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 50

ประชาชน ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 25

ข้อมูล ณ วันที่ 16/2/2566



Digital Health

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ข้อค้นพบ

- จังหวัดมีการกำกับ ติดตามได้ดี
- ดำเนินการได้ดีในส่วนของบุคลากร เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8
- ส่วนของประชาชน **ยังไม่ผ่านเกณฑ์**



โอกาสพัฒนา

- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง
- กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยงข้อมูล PHR เพื่อคืนข้อมูลให้กับประชาชน



Digital Health

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย

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

ผลการดำเนินงาน

- มีการใช้งานระบบหมอพร้อม Station ในหน่วยบริการครบ 100%
- มีจำนวนครั้งการให้บริการ Telemedicine **494** ครั้ง (ที่มา: ระบบ HDC)
- ส่งแบบสอบถามการให้บริการการแพทย์ทางไกล **ครบทุกโรงพยาบาล**
- ส่งแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ **ครบทุกโรงพยาบาล**

ข้อค้นพบ

- จังหวัดมีแผนดำเนินงานในการให้บริการ Telemedicine
- จังหวัด มีเป้าหมายให้มีบริการ Telemedicine ไม่น้อยกว่า 10,000 ครั้ง ในปี 2566
- มีการเตรียมความพร้อมติดตั้งระบบ DMS Telemedicine

โอกาสพัฒนา

- จังหวัด กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแผน
- ตรวจสอบและบันทึกข้อมูล การให้บริการ Telehealth/ Telemedicine ในระบบ HIS ให้ถูกต้อง

Digital Health



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	มหาสารคาม
10	ศรีสะเกษ	ยางชุมน้อย	ศรีสะเกษ
11	สุราษฎร์ธานี	บ้านนาสาร	สุราษฎร์ธานี
12	สงขลา	นาทวี	หาดใหญ่



THANK YOU