



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดอุดรธานี

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

Digital Health

นายแพทย์เคารพ วัฒนยา

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

5.1 ลดป่วย ลดตาย



NCD



CKD



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

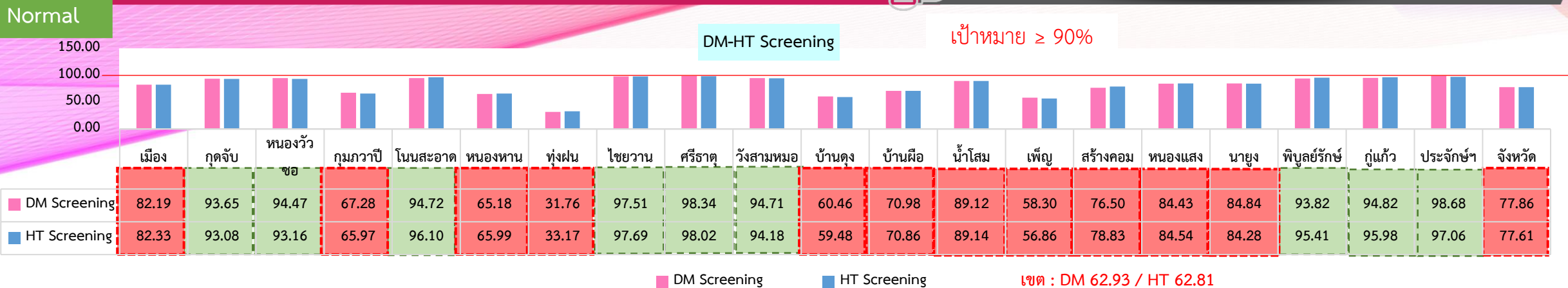
มีแผน BCP สำหรับ
สสจ./รพศ.และรพท.

Digital Health

5.1

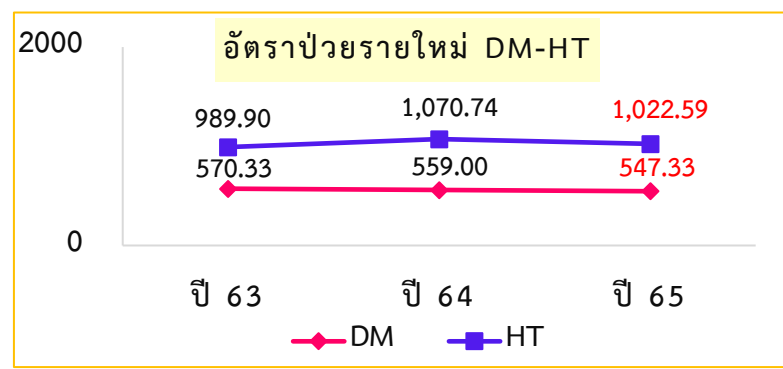
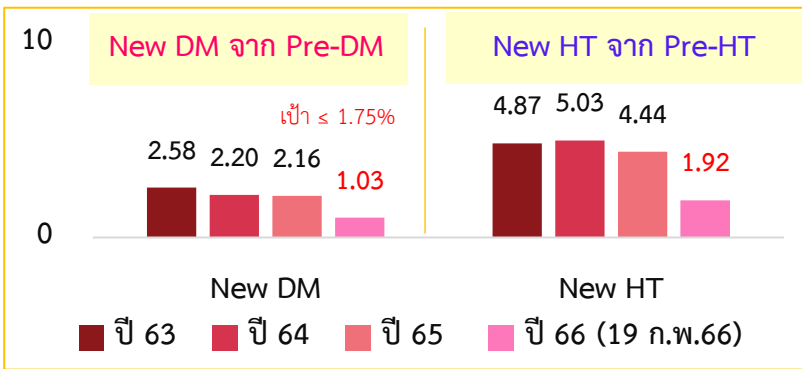
ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

สถานการณ์ (HDC: 19 ก.พ.66)

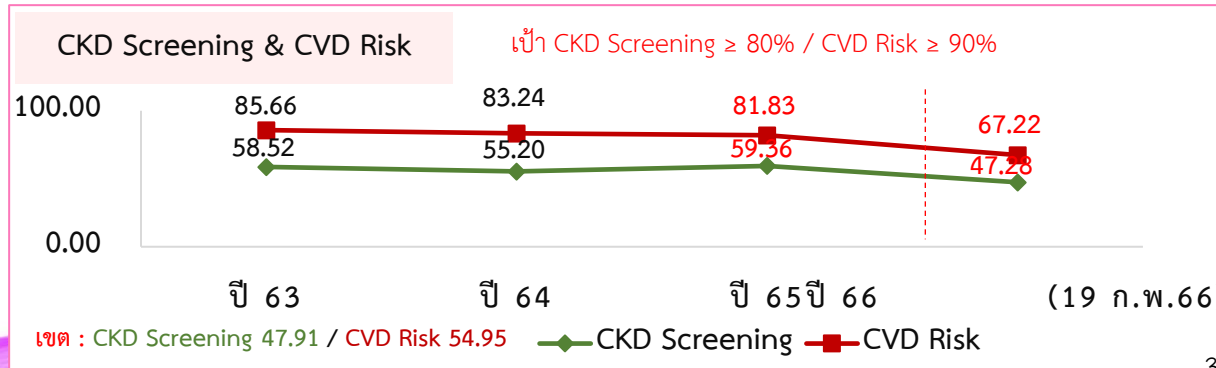
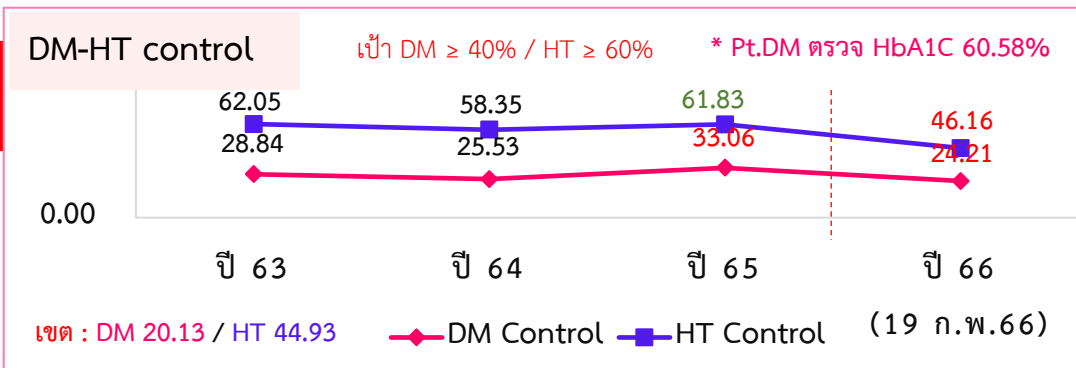


Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 ≥ 30% Q4 ≥ 70%	64.07% (เขต 8: 48.97%)
R/O HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 93%	91.22% (เขต 8: 85.56%)



Patient



5.1

ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)



สถานการณ์ (HDC: 19 ก.พ.66)

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs

- DM Screening : ทุ่งฝน (31.76) เพ็ญ (58.30) บ้านดุง (60.46)
- HT Screening : ทุ่งฝน (33.17) เพ็ญ (56.86) บ้านดุง (59.48)
- R/O DM ตรวจติดตาม : ประจักษ์ (16.67) หองวัวขอ (26.35) บ้านฝ้อ (35.82)
- R/O HT ตรวจติดตาม : กุมภวาปี (65.15) โนนสะอาด (82.88) หองวัวขอ (83.00)
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : นายนง (3.36) กุดจับ (2.51) ศรีธาตุ (2.51)
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : น้ำโสม (13.33) วังสามหมอ (5.36) นายนง (3.61)
- DM control : สร้างคอม (11.44) วังสามหมอ (12.91) เมือง (17.18)
- HT control : เมือง (36.86) หองหาน (36.92) วังสามหมอ (37.04)
- CKD Screening : เมือง (11.90) วังสามหมอ (31.15) สร้างคอม (36.63)
- CVD Risk : ทุ่งฝน (37.10) เพ็ญ (50.55) กุมภวาปี (53.57)
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ (ปี 65) : เพ็ญ (31.68) ศรีธาตุ (5.68) สร้างคอม (4.96)



อำเภอเสี่ยง

Normal

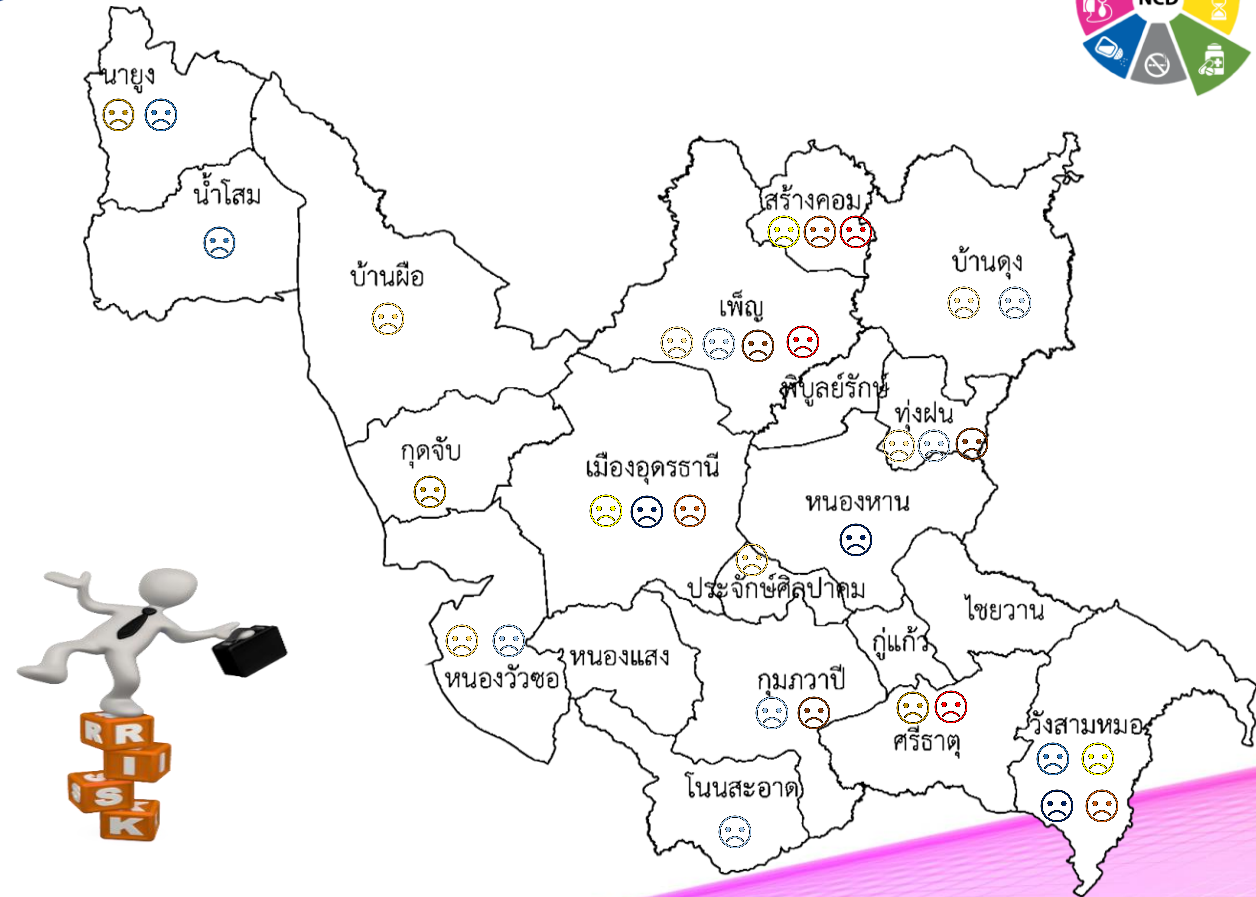
ทุ่งฝน เพ็ญ บ้านดุง

Pre DM-HT, R/O DM-HT

ประจักษ์ฯ หองวัวขอ บ้านฝ้อ กุมภวาปี โนนสะอาด นายนง กุดจับ ศรีธาตุ น้ำโสม วังสามหมอ

Patient

สร้างคอม วังสามหมอ เมือง หองหาน ทุ่งฝน เพ็ญ กุมภวาปี ศรีธาตุ



5.1

ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อขึ้นชม

- มีแผนปฏิบัติการ, แผนนิเทศ กำกับติดตามงานป้องกันควบคุม DM HT CKD ระดับจังหวัด/อำเภอ ที่ชัดเจน
- ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8

Primary prevention

- ☐ ตำบลต้นแบบสำรวจ คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (App. Smart อสม.)
: รพ.สต.โนนสมบูรณ์, รพ.สต.สะอาดนามูล ต.ห้วยสามพาด อ.ประจักษ์ศิลปาคม
- ☐ ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตเสื่อมในชุมชน
: ต.วังสามหมอ อ.วังสามหมอ, ต.โนนสะอาด อ.โนนสะอาด
- ☐ ขับเคลื่อนผ่าน พขอ.+งานปฐมภูมิ : คปสอ.เมือง, คปสอ.ประจักษ์ศิลปาคม

Secondary/ Tertiary prevention

- ☐ บูรณาการ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner/ คลินิกอดบุหรี่ แอลกอฮอล์/ สุขภาพจิต+ยาเสพติด
- ☐ ดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย : รพ.หนองแสง รพ.โนนสะอาด

ข้อเสนอแนะ

กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายในทุกกลุ่ม/อำเภอ



Normal

- เร่งรัด คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการ ดูแลรักษาให้ครอบคลุม โดยเฉพาะ ทุ่งฝน เพ็ญ บ้านดุง



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ให้ Intervention ตรงประเด็น
- เร่งรัด ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM โดยเฉพาะ ประจักษ์ หนองวัวซอ บ้านฝ้อ
ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT โดยเฉพาะ กุมภวาปี โนนสะอาด หนองวัวซอ



Patient

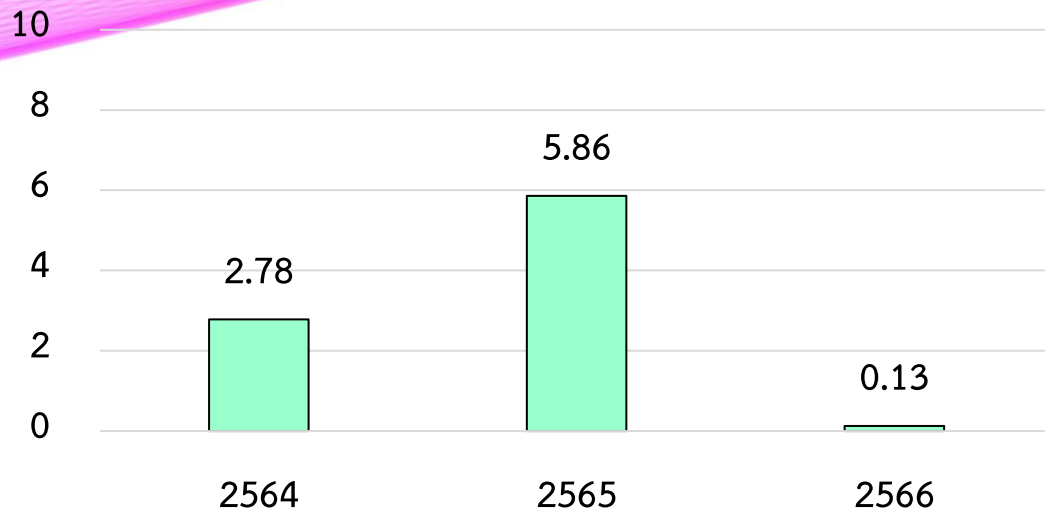
- บูรณาการงานปฐมภูมิ + 3 หมอ + Telemedicine
เน้น Control DM โดยเฉพาะ สร้างคอม วังสามหมอ เมือง
Control HT โดยเฉพาะ เมือง หนองหาน วังสามหมอ
- เร่งรัด คัดกรอง CKD / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
คัดกรอง CKD โดยเฉพาะ เมือง วังสามหมอ สร้างคอม
CVD Risk โดยเฉพาะ ทุ่งฝน เพ็ญ กุมภวาปี

5.1

ลดป่วย ลดตาย : CKD



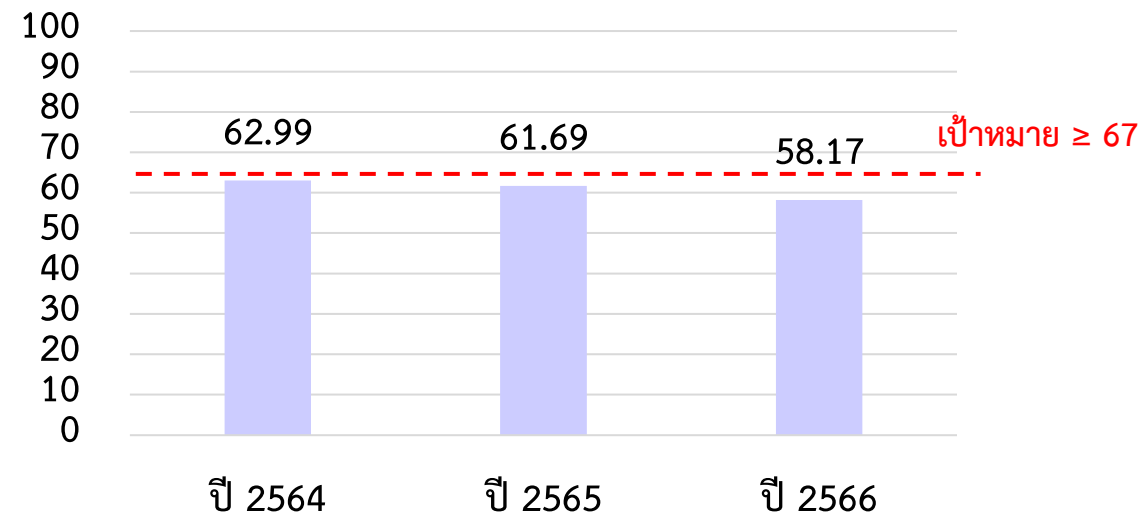
ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ ปี 2564 - 2566



ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองผู้ป่วย DM /HT ภาพรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์ (และยังไม่มี อำเภอที่ผ่านเกณฑ์)
- ❖ ปัญหาเนื่องจาก เศรษฐกิจ ความเชื่อ วิถีชีวิตของ คนไ้ยังคงดำเนินไปแบบเดิม ซื่อสมุนไพรทานเอง
- ❖ โรค NCD ยังควบคุมได้ไม่ดีเท่าที่ควร

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$



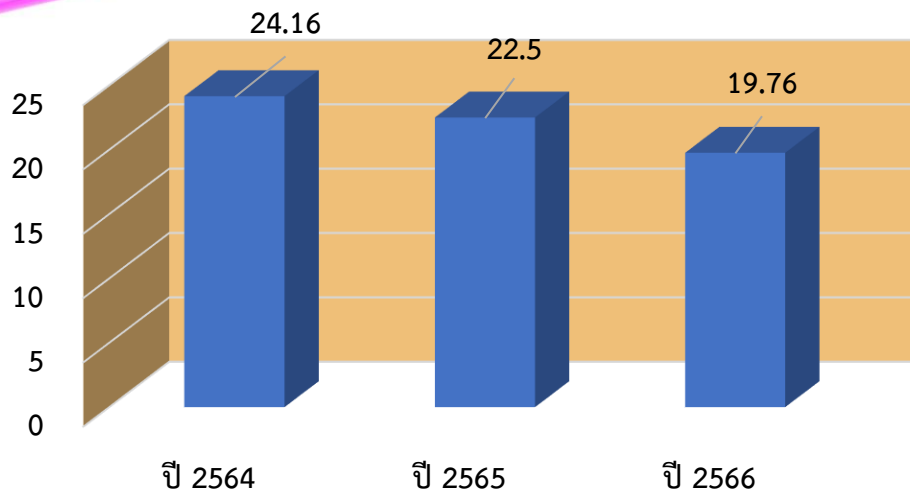
โอกาสพัฒนา

- ❖ เร่งดำเนินการคัดกรอง DM และ HT เพิ่มขึ้น
- ❖ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ดำเนินงานชุมชนลดเค็ม
- ❖ สร้าง Health literacy ให้ประชาชน
- ❖ เร่งรัดทำเส้นฟอกไต
- ❖ ขยายเตียง Transplant

5.1

ลดป่วย ลดตาย : SEPSIS

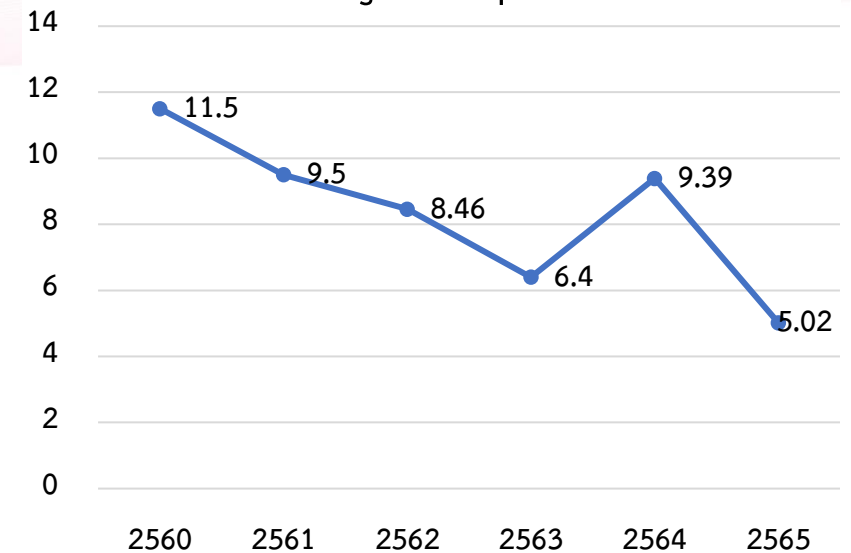
อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด
Community-acquired (เป้าหมาย < ร้อยละ 26)



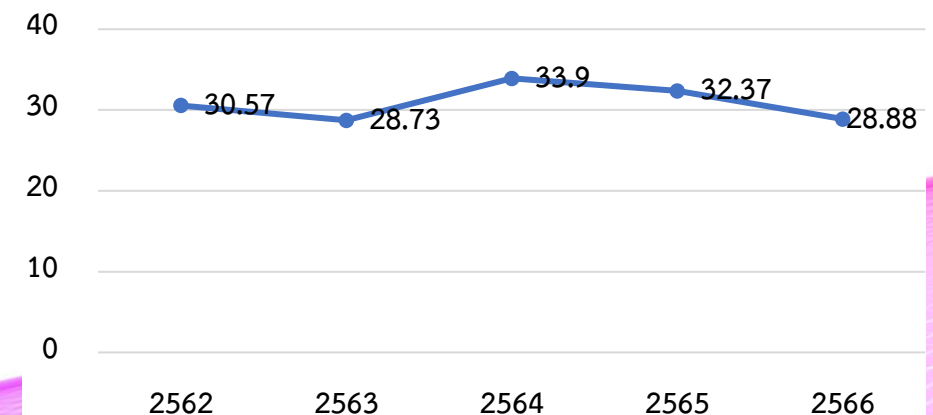
โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. , รพช. ในการคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัย Sepsis ให้มีประสิทธิภาพ
- ❖ อบรมพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 คนที่ 2 ให้เกิดความเชี่ยวชาญในบทบาทที่รับผิดชอบ และมีการเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่ รพช. / รพสต. / อสม. /ครัวเรือน
- ❖ สนับสนุนโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็น Node ในการรักษา Sepsis ที่มีประสิทธิภาพ

Surgeical sepsis



Medical sepsis

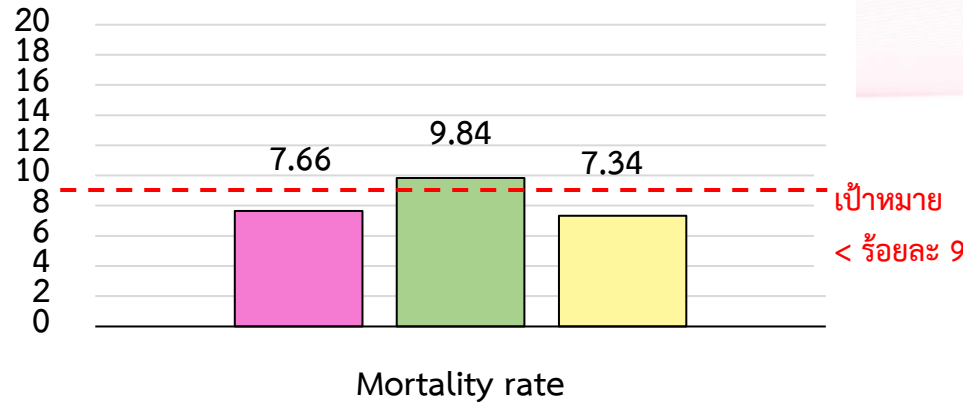


5.1

ลดป่วย ลดตาย : STEMI



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI

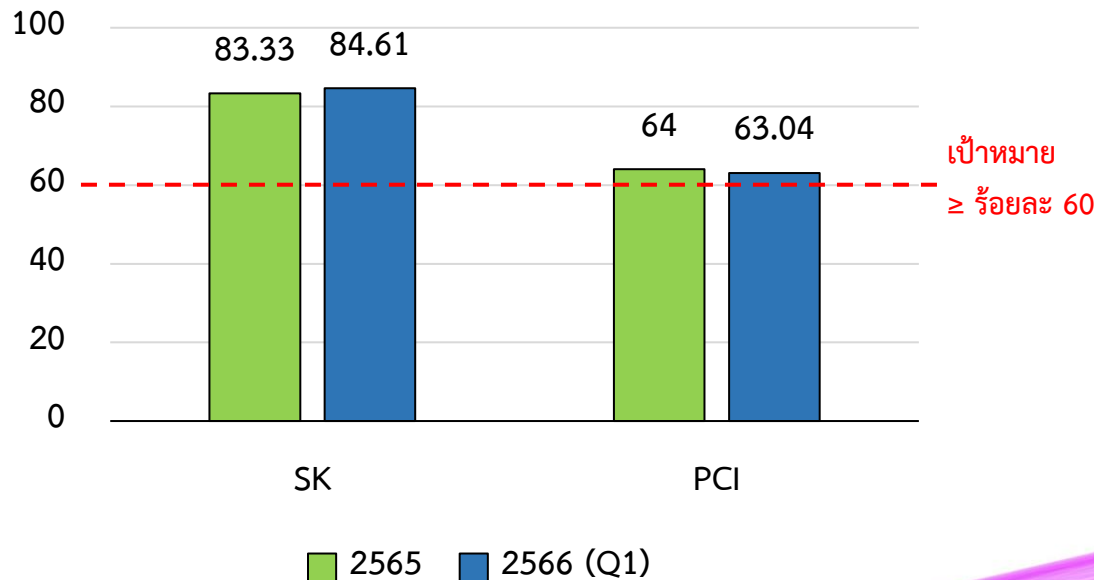


ข้อมูลจากแบบรายงาน สสจ.อุดรธานี

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ข้อมูลจากแบบรายงาน สสจ.อุดรธานี

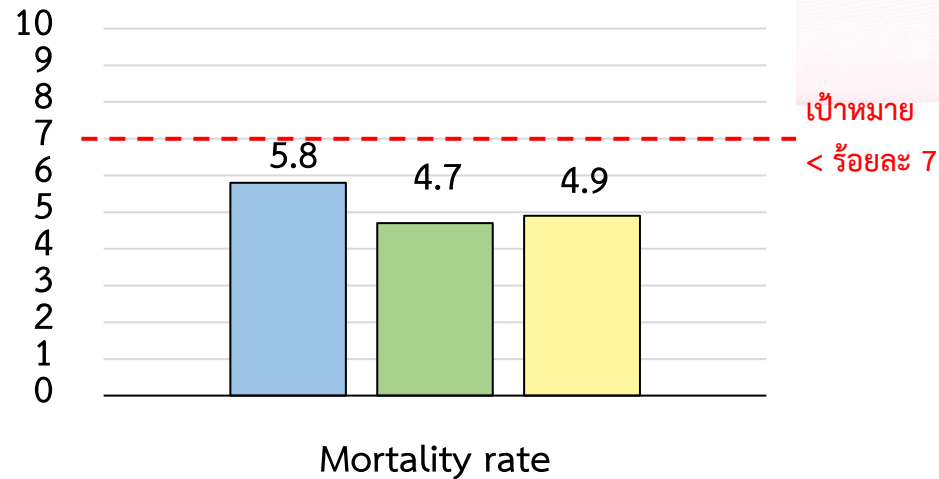
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการคัดกรองในกลุ่มประชาชนที่มีการสูบบุหรี่ รวมถึงสร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

5.1

ลดป่วย ลดตาย : STROKE

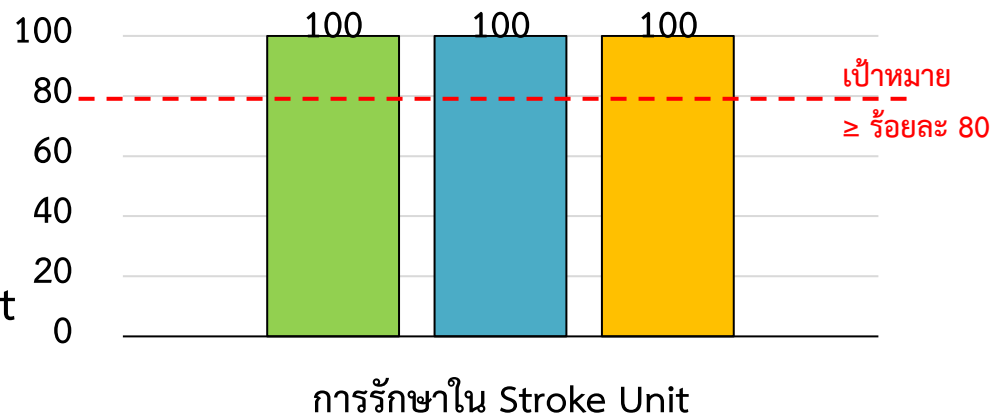
อัตราการตายของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง
(Stroke: I60-I69)



2564 2565 2566(Q1)

ข้อมูลจากแบบรายงาน สสจ.อุดรธานี

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



2564 2565 2566(Q1)

ข้อมูลจากแบบรายงาน สสจ.อุดรธานี

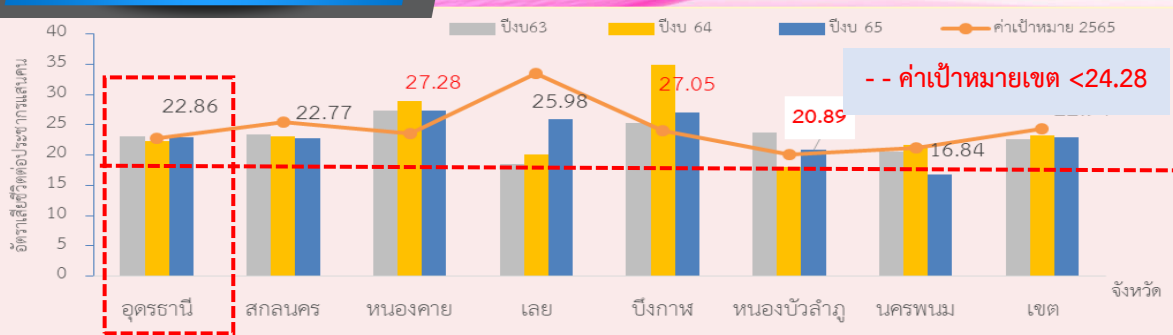
ข้อค้นพบ

❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay)
ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค

โอกาสพัฒนา

❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชน
เกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์
การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

สถานการณ์

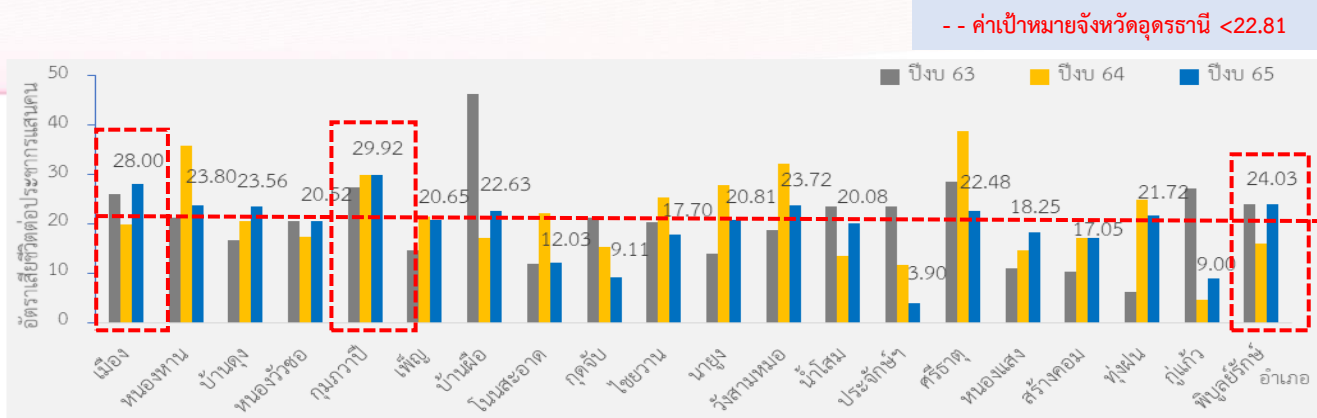


เขตสุขภาพที่ 8 ปีบประมาณ 2565

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

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต ปีบประมาณ 2565

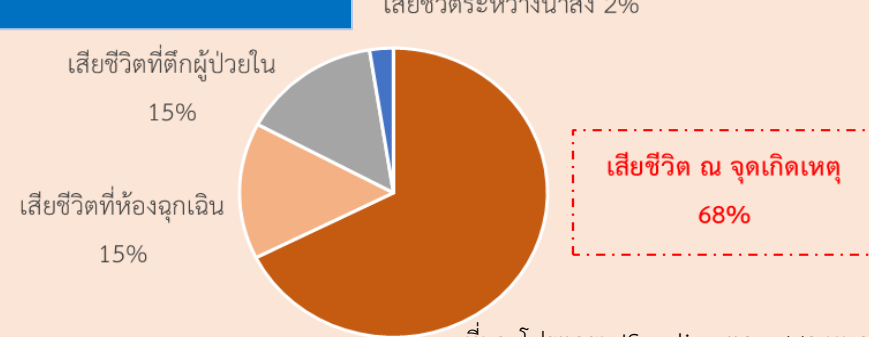
ประเด็น	บาดเจ็บ (14,539 ราย)	เสียชีวิต (361 ราย)
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (28.04%)	40-49 ปี (19.39%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	83.86% (ลำดับที่ 7 ของเขต)	87.98% (ลำดับที่ 3 ของเขต)
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	69.97% (ลำดับที่ 6 ของเขต)	81.08% (ลำดับ 2 ของเขต)
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.01-20.00 น. (31.63%)	ช่วง 16.01-20.00 น. (31.30%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (47.54%)	ถนนกรมทางหลวง (63.71%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (80.51%)	จักรยานยนต์ (71.47%)



อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีบประมาณ 2565

- มีผู้เสียชีวิต 361 ราย (อัตราเสียชีวิต 22.75/แสนคน) ลดลงจากปีบ 64 จำนวน 9 ราย
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด >>
 1. อ.กุมภวาปี (29.92) : คนใน อ.เสียชีวิต 76% ใช้จักรยานยนต์ 76% สวมหมวก 10% และเกิดบนถนนหลวง เชื่อมระหว่างตำบล-อำเภอ 45% ต.ที่เสียชีวิตสูงสุด ต.ตุมไต้ 10 คน
 2. อ.เมือง (28.00) : คนใน อ.เสียชีวิต 82% ใช้จักรยานยนต์ 72% สวมหมวก 18% ต.ที่เสียชีวิตสูงสุด ต.นาข่า 14 คน
 3. อ.พิบูลย์รักษ์ (24.03) : คนใน อ.เสียชีวิต 100% ใช้จักรยานยนต์ 100% สวมหมวก 6% ต.ที่เสียชีวิตสูงสุด ต.บ้านแดง 3 คน

สถานที่เสียชีวิต



5.1

ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บ จากการจราจรทางถนน (RTI)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

แผนการดำเนินงานของจังหวัด

☐ สามด้านประสานใจ (นโยบาย ผวจ.)ดำเนินการตลอดปี

- ให้ ปจ.เป็นเจ้าภาพ โดยมอบ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สำรวจชี้เป้าจัดการในชุมชน
เคาะประตูบ้านแจ้งเตือนความเสี่ยงเสี่ยงให้ปลอดภัย พบเสี่ยงอันตรายโทร 191
เชื่อมกับ “ตีปีกแมงขึ้นาก” เมื่อบุติเหตุ รพ. ตรวจเลือดตาม นส. ผบก.ร้องขอ

☐ ขับเคลื่อนกลไก“สวมหมวกกันน็อคคือชีวิต”

- หน่วยงานเป็นเขตสวมหมวกนิรภัย/บุคลากรสวมหมวก100%
- อสม. เป็นบุคคลต้นแบบ
- วิเคราะห์/คืนข้อมูล สะท้อนการบังคับกฎหมาย เยี่ยมเสริมพลัง
- ใช้พลังสังคมเชิงบวก ชื่นชม เชียร์ สวมหมวกนิรภัย

☐ ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน สสจ./ โรงพยาบาล 20 แห่ง

- ลงข้อมูลผ่านระบบ Injury Surveillance (IS) ทันที
- สอบเชิงลึกค้นหาปัจจัยผู้เสียชีวิตทุกราย ทึ่มสอระดับ ตำบล/อำเภอ/จังหวัด
- คืนข้อมูลในเวที ศปถ. สะท้อนปัจจัยเสี่ยง นำไปกำหนดมาตรการเฉพาะพื้นที่

☐ ขับเคลื่อนผ่านกลไก พขอ. 13 อำเภอ (ร้อยละ 65)

- * แต่อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูงปีงบ 65 (กุมภาพันธ์) ไม่ได้ขับเคลื่อนงานฯ
ผ่านกลไก พขอ.

ข้อเสนอแนะ

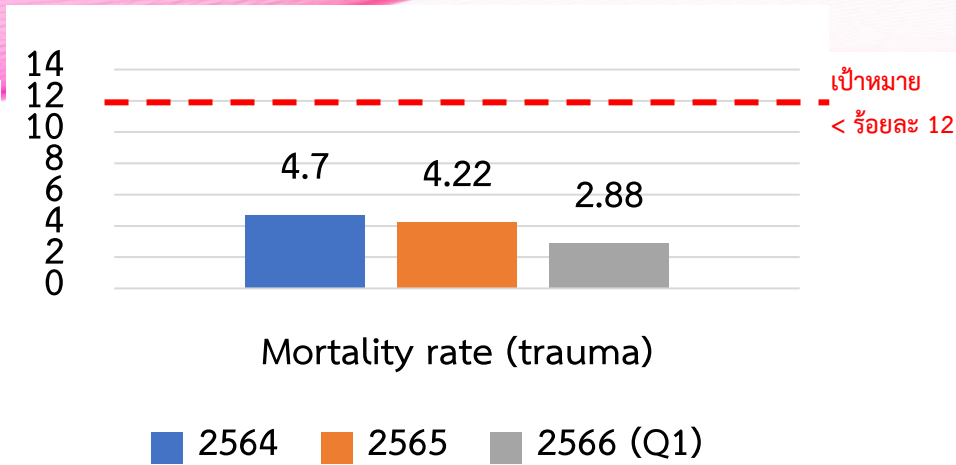
- ❖ กวดขันวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจราจร **จำกัดความเร็ว**
และ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง
- ❖ **เน้นแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน**
เช่น การอบรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน
(TSY Program) **และการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน**
อาชีพรับจ้าง/ใช้แรงงาน
- ❖ **วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก โดยเฉพาะในอำเภอที่มีอัตรา**
การเสียชีวิตสูง และขับเคลื่อนผ่านกลไก พขอ.
- ❖ กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการเป็นระยะ
(สั้น-กลาง-ยาว) และนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน
เน้น การแก้ไขความเสี่ยงที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูล

5.1

ลดป่วย ลดตาย : TRAUMA

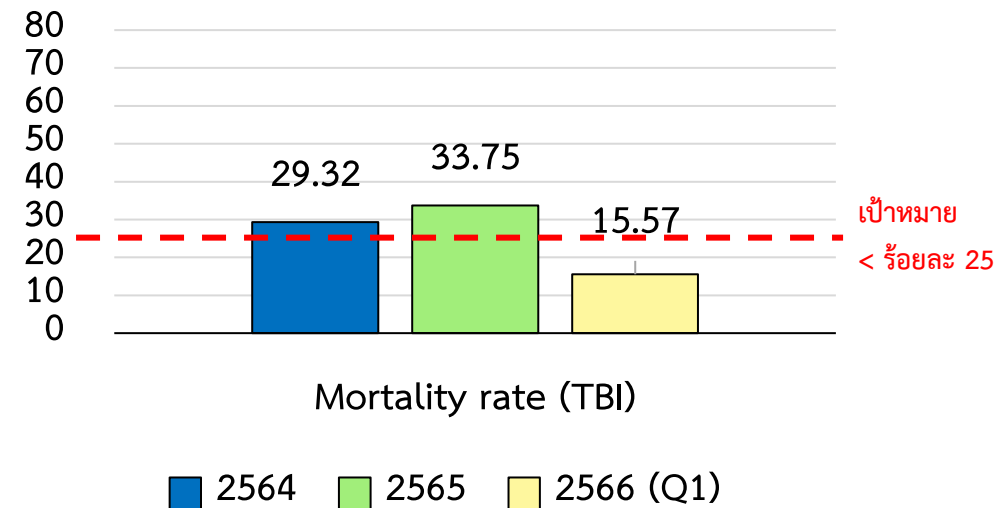


อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
(Triage Level 1)ภายใน 24 ชั่วโมง
ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1
(ทั้งที่ ER และ Admit)



ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลอุดรธานี

อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง
(Traumatic Brain Injury Mortality)
ในโรงพยาบาลระดับ A, S



ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลอุดรธานี

ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ EP
- ❖ บุคลากร ER ผ่านการอบรม ENP น้อย

ข้อชี้แนะ

- ❖ มีการบริหารจัดการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่แทน Trauma man

โอกาสพัฒนา

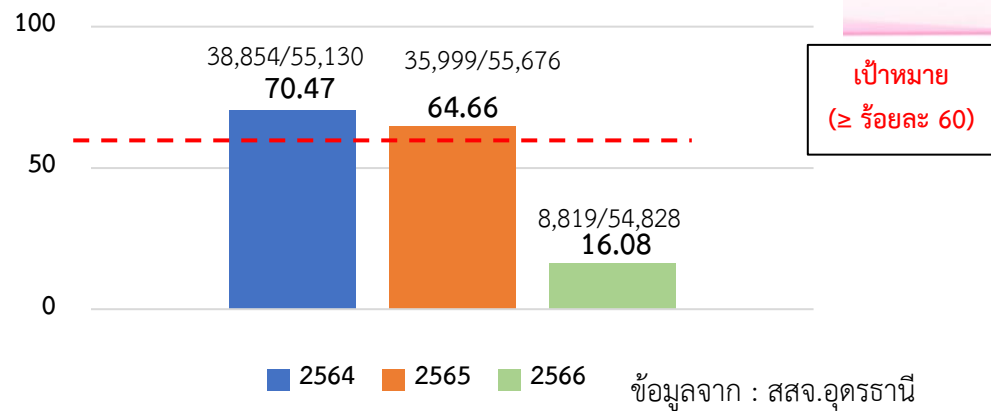
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังด้านบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ EP
- ❖ พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มขึ้น

5.1

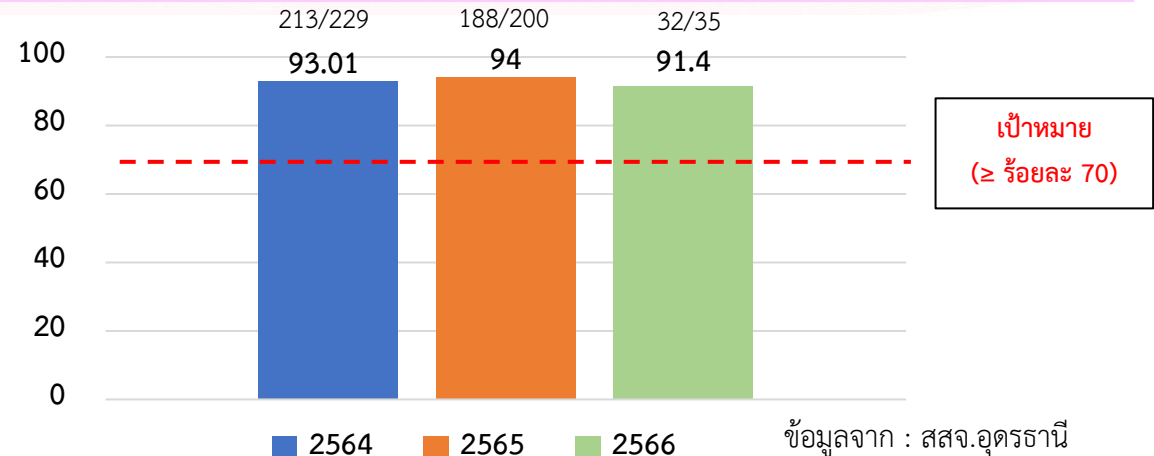
ลดป่วย ลดตาย : cancer



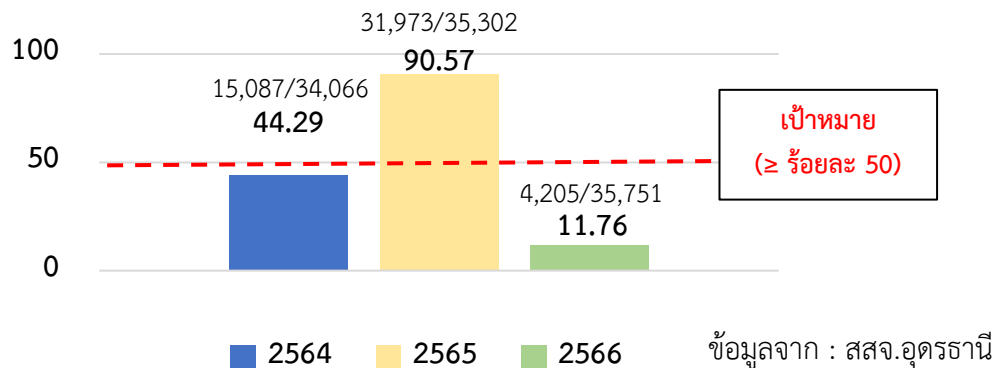
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



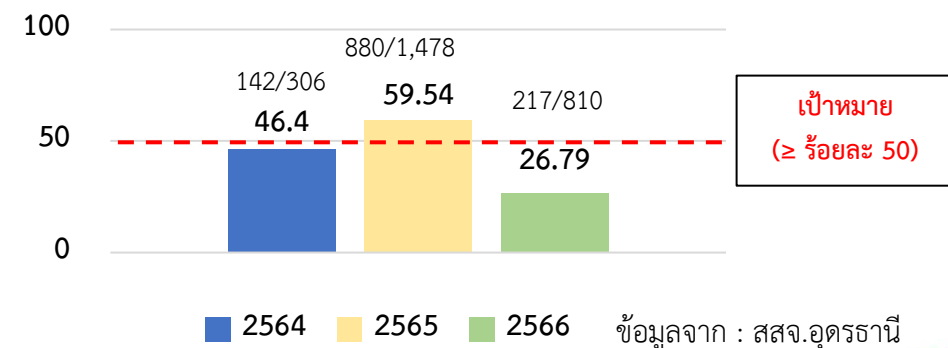
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการการส่งกล้อง Colonoscopy



ข้อค้นพบ

- ❖ จำนวนเป้าหมายในการคัดกรองเยอะทำให้การส่งกล้องทั้ง Colposcopy และ Colonoscopy มีความล่าช้า

โอกาสพัฒนา

- ❖ จัดระบบในการนัดเข้ารับการส่งกล้อง
- ❖ วางแผนดำเนินการจัดโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งกล้อง Colonoscopy

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

- ❖ มี Application “ มะเร็งช่องปาก คุณเสี่ยงเป็นหรือไม่ ” สำหรับคัดกรองมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง

โอกาสพัฒนา

- ❖ จังหวัด กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน คัดกรองให้เป็นไปตามแผน
- ❖ ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล

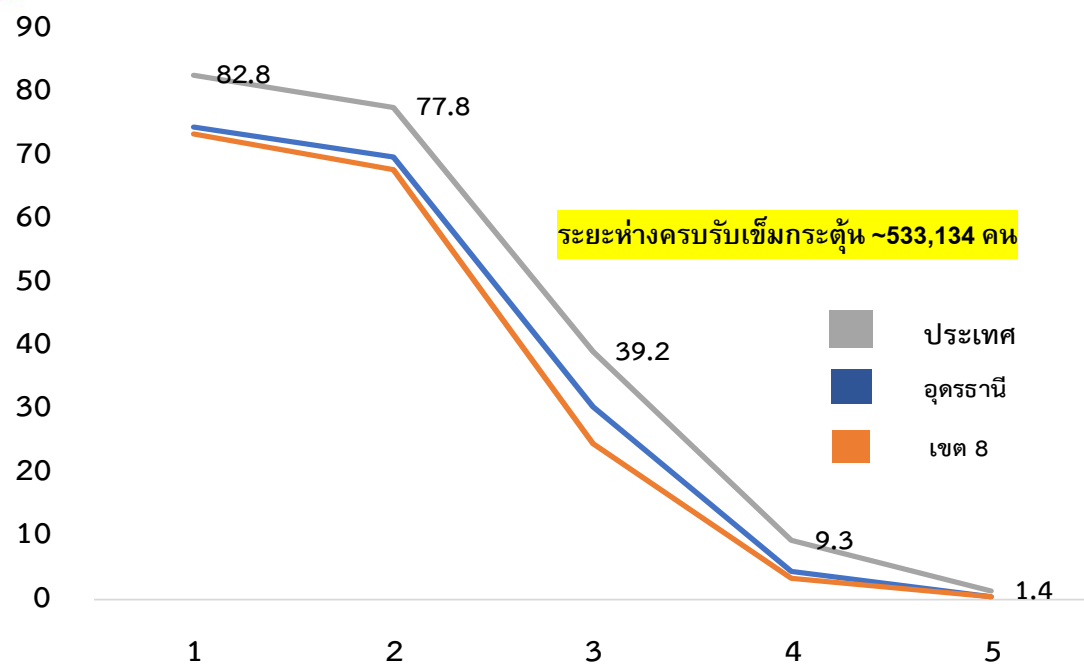


5.2

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เป้าหมาย : ความครอบคลุม ร้อยละ 90 เข็ม กระตุ้น เข็มที่ 3

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64-27 ม.ค.66



ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64- 31 ม.ค. 66

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3
1	เมืองอุดรธานี	109,922	50,473 (45.92)	91,518	45,313 (49.51)
2	กุดจับ	15,184	6,942 (45.72)	9,990	4,101 (41.05)
3	หนองวัวซอ	14,190	7,739 (54.54)	10,006	4,751 (47.48)
4	กุมภวาปี	29,919	16,361 (54.68)	19,874	9,843 (49.53)
5	โนนสะอาด	10,253	5,286 (51.65)	8,179	3,470 (42.43)
6	หนองหาน	28,040	12,076 (43.07)	19,351	7,871 (40.67)
7	ทุ่งฝน	7,019	3,026 (43.11)	5,447	2,371 (43.53)
8	ไชยวาน	8,570	3,746 (43.71)	6,532	2,699 (41.31)
9	ศรีธาตุ	11,074	6,238 (56.33)	8,500	4,343 (51.09)
10	วังสามหมอ	11,645	5,645 (48.48)	11,071	4,526 (40.88)
11	บ้านดุง	30,819	13,597 (44.12)	25,334	10,013 (39.52)
12	บ้านผือ	27,874	12,778 (45.84)	19,438	8,513 (43.80)
13	น้ำโสม	11,531	5,740 (49.78)	11,844	4,449 (37.56)
14	เพ็ญ	22,747	8,975 (39.46)	20,660	8,365 (40.49)
15	สร้างคอม	6,432	3,172 (49.32)	4,203	1,860 (44.25)
16	หนองแสง	5,266	2,951 (56.04)	4,349	1,740 (40.01)
17	นาแก	5,585	3,050 (54.61)	5,490	2,098 (38.21)
18	พิบูลย์รักษ์	4,225	2,241 (53.04)	4,006	1,868 (46.63)
19	กุมภวาปี	5,115	2,230 (43.60)	3,357	1,405 (41.85)
20	ประจักษ์ศิลปาคม	5,380	2,724 (50.63)	4,360	1,841 (42.22)
รวม		370,790	174,990(47.19)	293,509	131,440 (44.78)

ปี 2565 เสียชีวิต 268 ราย เป็นกลุ่ม 608 จำนวน 283 ราย
ไม่ได้รับวัคซีนและไปรับวัคซีนน้อยกว่า 3 เข็ม (ร้อยละ 99)

5.2

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ชื่นชม

1. สํารวจข้อมูลการรับบริการ และประชาสัมพันธ์ มีการจัดบริการเชิงรุก และบูรณาการฯ
2. มีการประชุมผู้เชี่ยวชาญ AEFI ของจังหวัดและระดับเขต เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรับวัคซีนให้กับ ปชช.
3. หน่วยบริการมีการแจ้งและจัดทำบัตรผู้ที่มีอาการไม่พึงประสงค์ ภายหลังการได้รับวัคซีน

ข้อค้นพบ

1. ความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 90
2. แนวโน้มการได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็ม 3 ไม่แตกต่างจากภาพประเทศ
3. ร้อยละ 99 เสียชีวิตจากการไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็ม 3)

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้ผู้นำทางด้านความคิดของแต่ละกลุ่มมาเชิญชวน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจรับวัคซีนเพิ่มขึ้น
2. เพิ่มการจัดบริการเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา
3. เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ตรงกับการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ไลน์ กลุ่มสถานประกอบการ
4. บูรณาการให้วัคซีนผ่านกลไก 3 หมอ (หมอคนที่ 1 มีทะเบียนข้อมูลกลุ่ม 607และหญิงวัยเจริญพันธุ์และตรวจสอบการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย กรณีที่ไม่ยอมรับการฉีดวัคซีนให้ใช้มาตรการใส่หน้ากากอนามัยล้างมือ
- 5.ให้นำผลจากการประชุม AEFIแจ้งให้ผู้ที่มีอาการภายหลังการได้รับวัคซีนที่ไม่พึงประสงค์ได้รับทราบ

5.2

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์

เป้าหมาย :

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

ความเป็นทีม



- คำสั่ง SAT ที่ 601/2565 มีสมาชิก 6 คน
- หัวหน้าทีม ผ่านการอบรม FEMT รุ่นที่ 15 มีสมาชิกทีมผ่าน FEMT 5 คน และอยู่ระหว่างอบรม FEMT รุ่นที่ 17 จำนวน 4 คน
- มีแนวทาง SAT Orientation สำหรับสมาชิกใหม่
- ปิงป 66 ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพทีม SAT ทั้ง 6 คน
- คำสั่ง CDCU ที่ 6186/2564 มี 259 ทีม (20 อำเภอ) ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สมาชิก SAT&JIT มาจาก 3 กลุ่ม (CD, NCD, Env Occ)
- อยู่ระหว่างร่างเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด รอเสนอนายแพทย์ สสจ. เห็นชอบและลงนาม
- ประเมินความเสี่ยงโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ/ภาวะฉุกเฉิน และจัดทำ spot report ซึ่งผู้บริหารนำไปใช้กำหนดมาตรการควบคุมโรค
- ปัจจุบัน รพ.สต. 208 แห่ง มีการถ่ายโอนตามหนังสือที่ สธ 0239.02/1763 ลงวันที่ 24 มกราคม 2566 รพ.สต.ปากดง อ.เมือง ไปสังกัด อปท. ส่วน รพ.สต. 207 แห่ง ยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่ส่งผลการดำเนินงานทีม CDCU โดยมีแผนย้ายไปสังกัด อปท. ปี 2566 - 2568

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- มีฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพครอบคลุม 5 กลุ่มโรค (CD, NCD, SALT, Injury, Env Occ)
- มี SOP ของ SAT ปกติ / ฉุกเฉิน และ CIR (ร่าง)
- มีแผนพัฒนาความรู้ SAT ปีละ 1 ครั้ง

ความสามารถปฏิบัติงาน

- ตรวจสอบข่าวการระบาด
- วิเคราะห์สถานการณ์โรคที่สำคัญทุกเดือน
- ประเมินความเสี่ยง และจัดทำ spot report

ผลการดำเนินงาน

- Spot report 9 ฉบับ (Tuberculosis 1 ฉบับ, Streptococcus Suis 1 ฉบับ, Influenza 1 ฉบับ, Hand Foot mouth 4 ฉบับ, Food Poisoning from mushroom 2 ฉบับ)
- รายงานประเมินความเสี่ยงโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 1 ฉบับ คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid19)

ข้อเสนอแนะ

- เสนอเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเห็นชอบและลงนาม
- จัดทำแนวทาง SAT Orientation ให้เป็นปัจจุบัน และมีเนื้อหาครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ
- ทีม SAT วิเคราะห์ข้อมูลโรคและจัดทำรายงานประเมินความเสี่ยง อย่างน้อย เดือนละ 1 ฉบับ

5.2

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์

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

- จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการระบุโรคและภัยสุขภาพสำคัญที่มีความเสี่ยงสูงจะเกิดการระบาดหรือได้รับผลกระทบ ได้แก่ 1) การบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจร 2) โรค Covid-19 3) อัคคีภัยในสถานที่ราชการ
- Resource Mapping** สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญของพื้นที่ ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรสำหรับรับมือโรค Covid-19 การติดตามจำนวนทรัพยากรที่ใช้ดำเนินการผ่านโปรแกรม CO-Ward ไม่พบรายงานทรัพยากรเฉพาะโรคอื่น ๆ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. ไม่พบรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามแนวทาง Risk Matrix
2. ขาดการประเมินทรัพยากรเพื่อรับมือเฉพาะโรค/ภัย ที่สำคัญ
3. ไม่พบทะเบียนรายการทรัพยากรที่สำคัญจำเป็นในการควบคุมป้องกันโรค/ภัย (พบเฉพาะ โรค Covid-19)
4. ขาด Logistic Plan

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงให้เป็นไปตามแนวทาง Risk Matrix โดยพิจารณาหัวข้อการประเมินโอกาส และผลกระทบให้ครบถ้วน และดำเนินการเสนอรายงานต่อผู้บริหาร พร้อมเผยแพร่ให้เครือข่ายรับทราบ และใช้ประโยชน์
2. เพิ่มเติมนการวิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็นแต่ละโรค ตามความเสี่ยงที่ได้จากการประเมิน รวมถึงการคำนวณจำนวนสำรองขั้นต่ำของแต่ละรายการให้ครอบคลุม
3. สร้างการมีส่วนร่วมระหว่าง Logistic และกลุ่มโรค / ภัย เพื่อวางแผนการดำเนินงานด้าน Logistic และวิธีการสนับสนุนทรัพยากร (Logistic Plan)

Digital Health

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

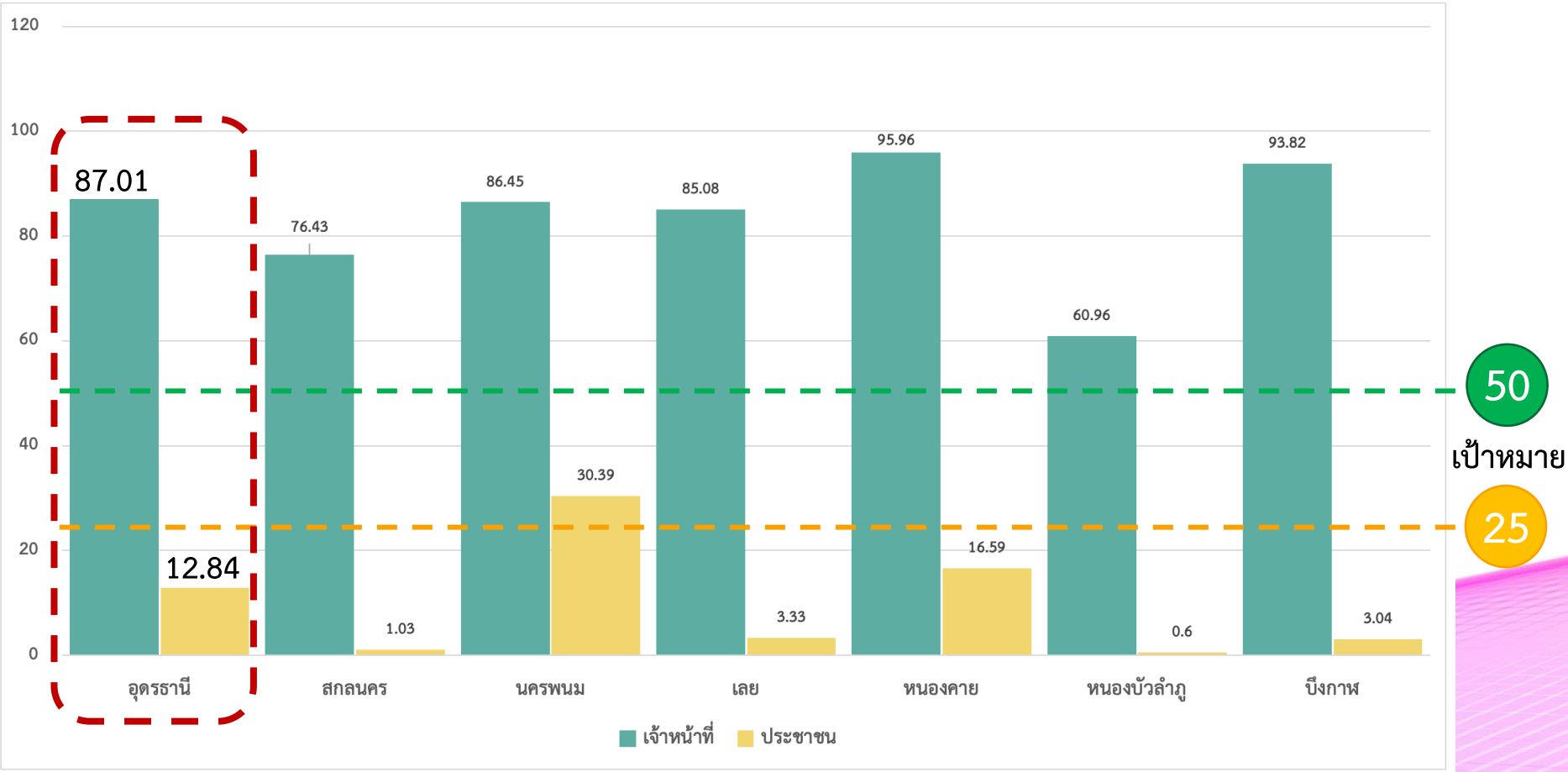
ผลการดำเนินงานลงทะเบียนหมอพร้อม DID

เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50

ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25

ข้อมูล ณ วันที่ 22/2/2566



Digital Health

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ข้อค้นพบ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- จังหวัดมีการกำกับ ติดตามได้ดี
- มีการออกหน่วยเชิงรุกในโรงเรียน
- 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

- มีจำนวนครั้งการให้บริการ Telemedicine **10,459** ครั้ง (**ผ่านเกณฑ์**) (ที่มา: ระบบ HDC)
- ส่งแบบสอบถามการให้บริการการแพทย์ทางไกล **ครบทุกโรงพยาบาล**
- ส่งแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ **ครบทุกโรงพยาบาล**

ข้อค้นพบ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- รพ. กุดจับ มีการพัฒนาระบบตรวจสอบ ผลการบันทึกข้อมูลการให้บริการ Telemedicine
- มีการใช้งานระบบหมอพร้อม Station, ระบบ IP Phone และ DMS Telemedicine

โอกาสพัฒนา

- ตรวจสอบคุณภาพและการ บันทึกข้อมูลการให้บริการ Telehealth/Telemedicine 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	มหาราช
10	ศรีสะเกษ	ยางชุมน้อย	ศรีสะเกษ
11	สุราษฎร์ธานี	บ้านนาสาร	สุราษฎร์ธานี
12	สงขลา	นาทวี	หาดใหญ่



THANK YOU