



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดเลย

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

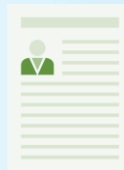
5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ



วัคซีนโควิด-19

SAT & CIR

SITUATION
AWARENESS



OFFICIAL
DOCUMENT



ICS & EOC 100



ทีม CDCU
ที่ผ่านการฝึกอบรม



OPERATIONAL
PLANS

BCP

มีแผน BCP สำหรับ
สสจ./รพศ.และรพท.

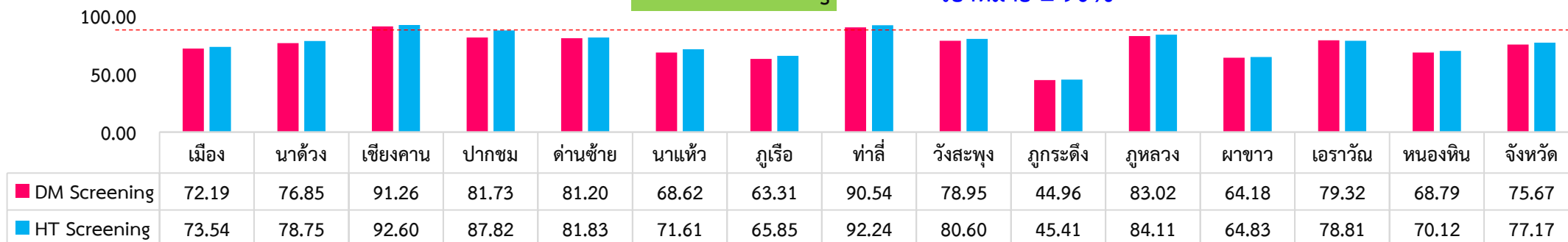
Digital Health



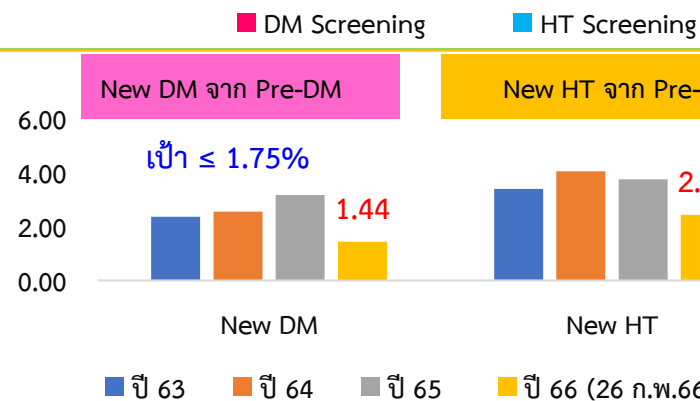
สถานการณ์ (HDC: 26 ก.พ.66)

Normal

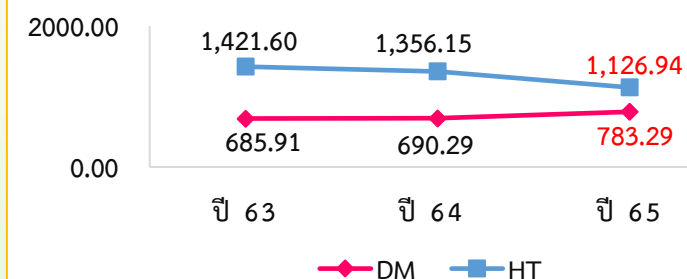
DM-HT Screening

เป้าหมาย $\geq 90\%$ Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 $\geq 30\%$ Q4 $\geq 70\%$	48.53% (เขต 8: 51.33%)
R/O HT	Q2 $\geq 60\%$ Q4 $\geq 93\%$	64.19% (เขต 8: 86.60%)

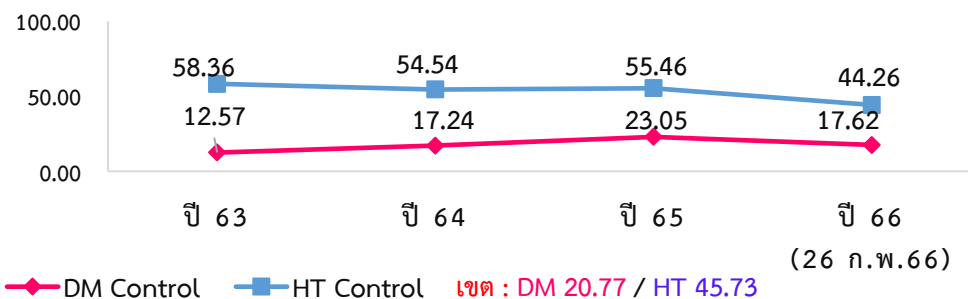


อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT

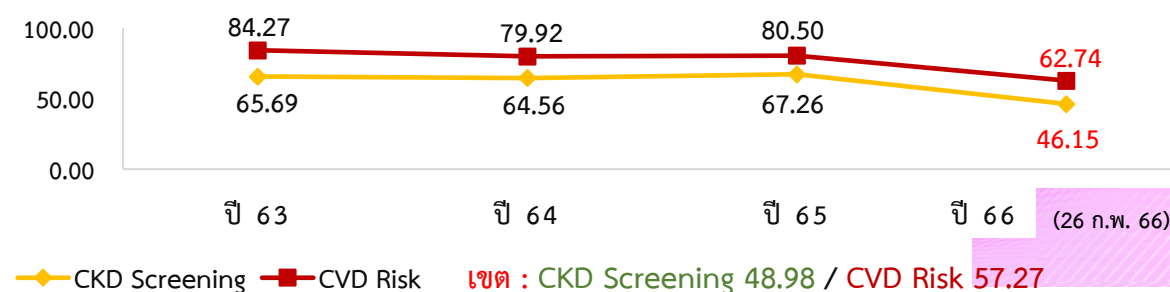


Patient

DM-HT control

เป้าหมาย DM $\geq 40\%$ / HT $\geq 60\%$ * Pt.DM ตรวจ HbA1C 50.52%

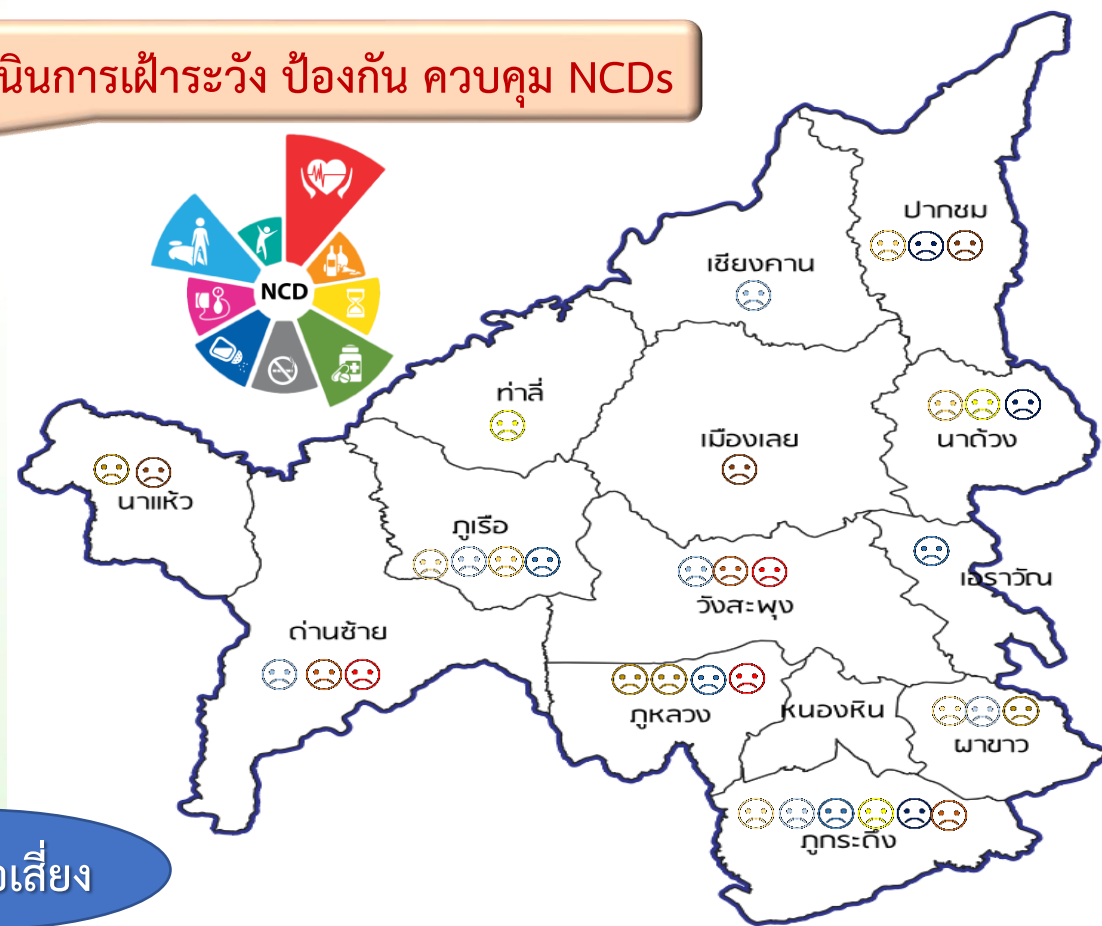
CKD Screening & CVD Risk

เป้าหมาย CKD Screening $\geq 80\%$ / CVD Risk $\geq 90\%$ 

สถานการณ์ (HDC: 26 ก.พ.66)

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs

- DM Screening : ภูกระดึง (44.96) ภูเรือ (63.31) ผาขาว (64.18)
- HT Screening : ภูกระดึง (45.41) ผาขาว (64.83) ภูเรือ (65.85)
- R/O DM ตรวจติดตาม : ปากชม (0.82) ภูเรือ (5.00) นาด้าง (13.73)
- R/O HT ตรวจติดตาม : เชียงคาน (51.59) ด่านซ้าย (52.53) วังสะพุง (57.15)
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : นาแห้ว (4.22) ภูหลวง (4.12) ผาขาว (2.99)
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : เราวัณ (5.16) ภูหลวง (4.55) ภูเรือ (3.52)
- DM control : ภูกระดึง (5.28) ท่าลี่ (6.72) นาด้าง (7.00)
- HT control : ภูกระดึง (31.53) นาด้าง (36.13) ปากชม (37.30)
- CKD Screening : ภูกระดึง (21.54) ด่านซ้าย (25.87) วังสะพุง (34.50)
- CVD Risk : นาแห้ว (30.09) ปากชม (35.96) เมือง (50.30)
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ (ปี 65) : ด่านซ้าย (6.26) ภูหลวง (5.88) วังสะพุง (4.85)



อำเภอเสี่ยง

Normal

ภูกระดึง ภูเรือ ผาขาว

Pre DM-HT, R/O DM-HT

ปากชม ภูเรือ นาด้าง เชียงคาน ด่านซ้าย วังสะพุง นาแห้ว ภูหลวง ผาขาว เราวัณ

Patient

ภูกระดึง ท่าลี่ นาด้าง ปากชม ด่านซ้าย วังสะพุง นาแห้ว เมือง ภูหลวง



ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อขึ้นชม

- งานป้องกันควบคุม DM-HT เป็นวาระจังหวัด
- มีแผนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชี้เป้าความเสี่ยงรายอำเภอ
- ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8

Primary prevention

- ☐ ตำบลต้นแบบสำรวจ คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (App. Smart อสม.)
: รพ.สต.ปลาบ่า, รพ.สต.บ้านกลาง ต.ปลาบ่า อ.ภูเรือ
- ☐ ขับเคลื่อนงานผ่านกลไก พชอ. ชุมชนลดโรคไต
: บ้านนาดอกไม้ ม.8 ต.หนองหญ้าปล้อง อ.วังสะพุง
- ☐ ขับเคลื่อนผ่าน พชอ. : อ.ภูกระดึง (ประเด็นที่ 3 “ลดพุง ลดโรค”)

Secondary/ Tertiary prevention

- ☐ บูรณาการ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner/ คลินิกอดบุหรี่ แอลกอฮอล์/ สุขภาพจิต + ยาเสพติด
- ☐ ดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย : รพ.วังสะพุง (นาร่อง) คู่ขนานทุก รพ.ในจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายในทุกกลุ่ม/อำเภอ



Normal

- เร่งรัด คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม โดยเฉพาะ ภูกระดึง ภูเรือ ผาขาว



Pre DM-HT, R/O DM-HT

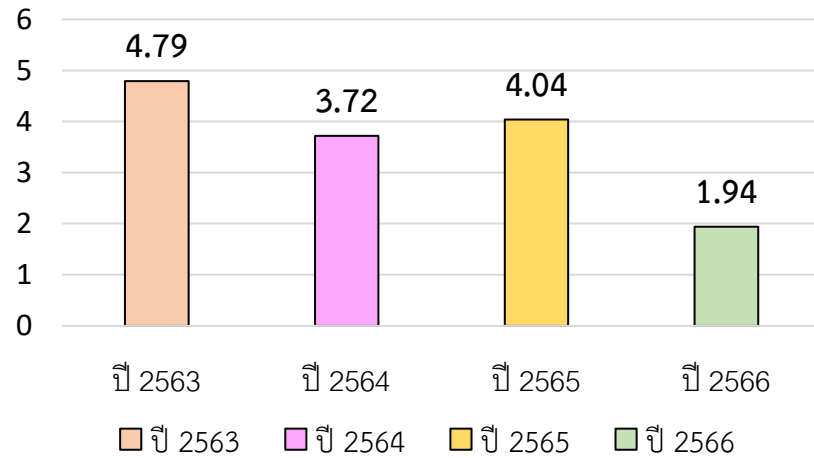
- ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ให้ Intervention ตรงประเด็น
- เร่งรัด ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM โดยเฉพาะ ปากชม ภูเรือ นาด้าง
ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT โดยเฉพาะ เชียงคาน ด่านซ้าย วังสะพุง



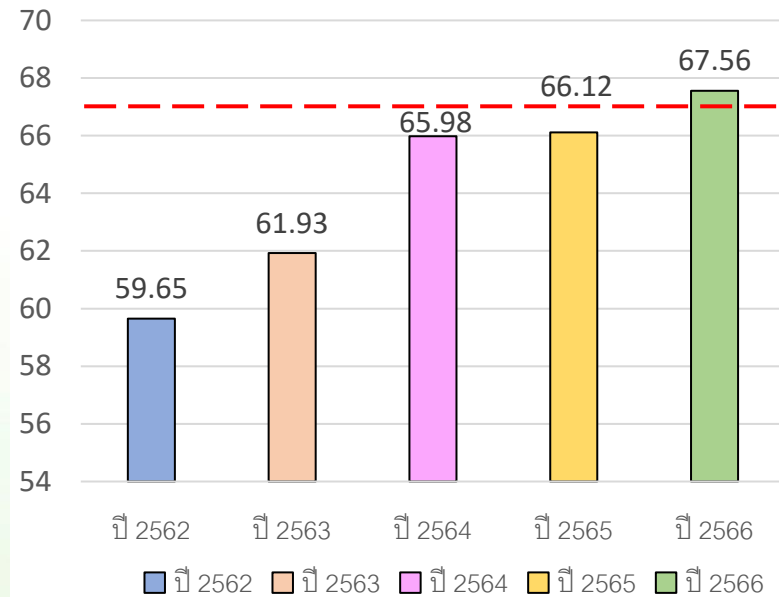
Patient

- บูรณาการงานปฐมภูมิ + 3 หมอ + Telemedicine
เน้น Control DM โดยเฉพาะ ภูกระดึง ท่าลี่ นาด้าง
Control HT โดยเฉพาะ ภูกระดึง นาด้าง ปากชม
- เร่งรัด คัดกรอง CKD / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
คัดกรอง CKD โดยเฉพาะ ภูกระดึง ด่านซ้าย วังสะพุง
CVD Risk โดยเฉพาะ นาแห้ว ปากชม เมือง

ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ ปี 2563 – 2566

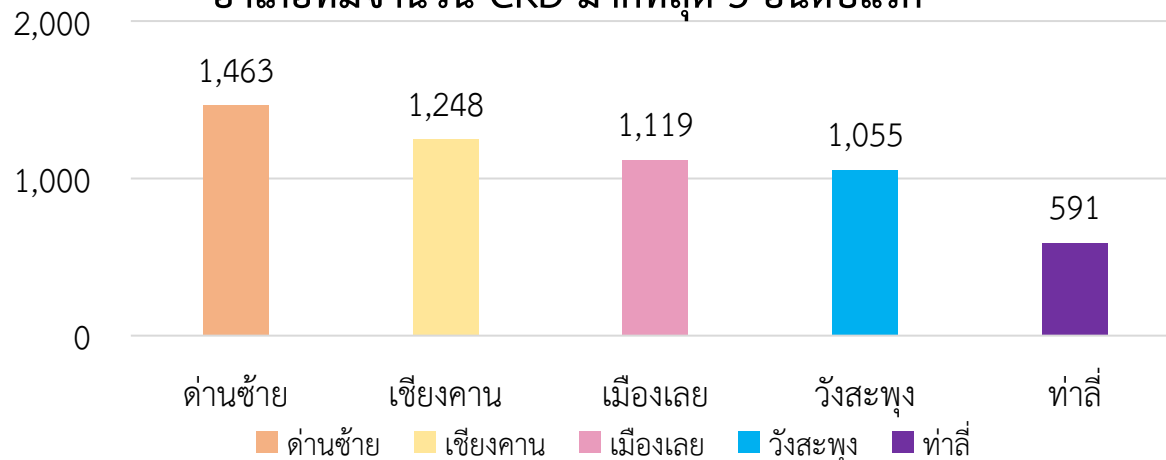


ข้อมูล HDC วันที่ 29 มกราคม 2566

ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5ml/min/1.73 m²/yr (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 67)

ข้อมูล HDC วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566

อำเภอที่มีจำนวน CKD มากที่สุด 5 อันดับแรก



ข้อค้นพบ

1. ประชาชนบางพื้นที่ยังมีความเชื่อในการรับประทานยาสมุนไพร และยาชุด
2. มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการทำงาน

โอกาสพัฒนา

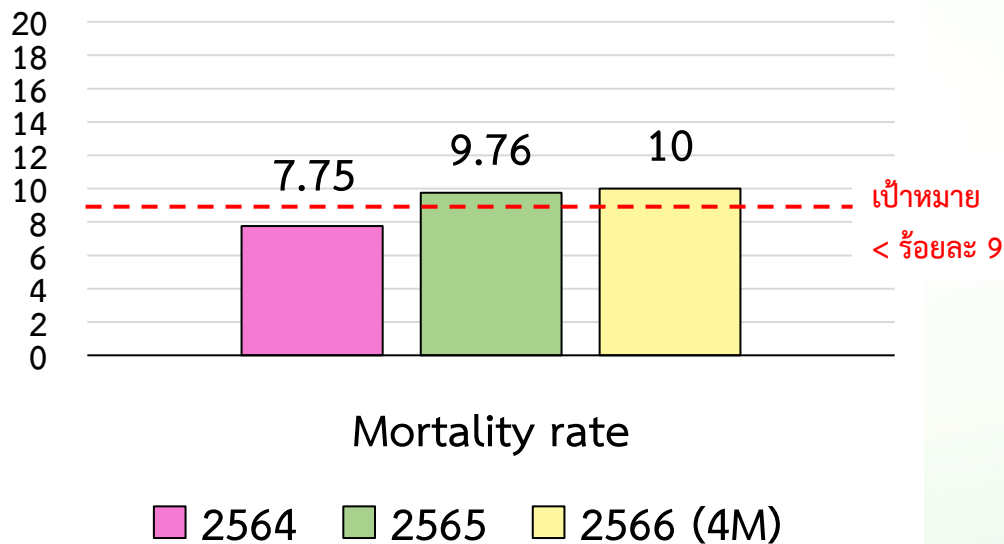
1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ จัดมุมความรู้คลินิกโรคไต และค้นหาบุคคลต้นแบบ
2. จัดประชุมชี้แจง จัดทำแนวทางปฏิบัติงาน และประสานงานเครือข่าย
3. พัฒนาด้านการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ ตามแนวทางการปฏิบัติงาน

5.1

ลดป่วย ลดตาย : STEMI

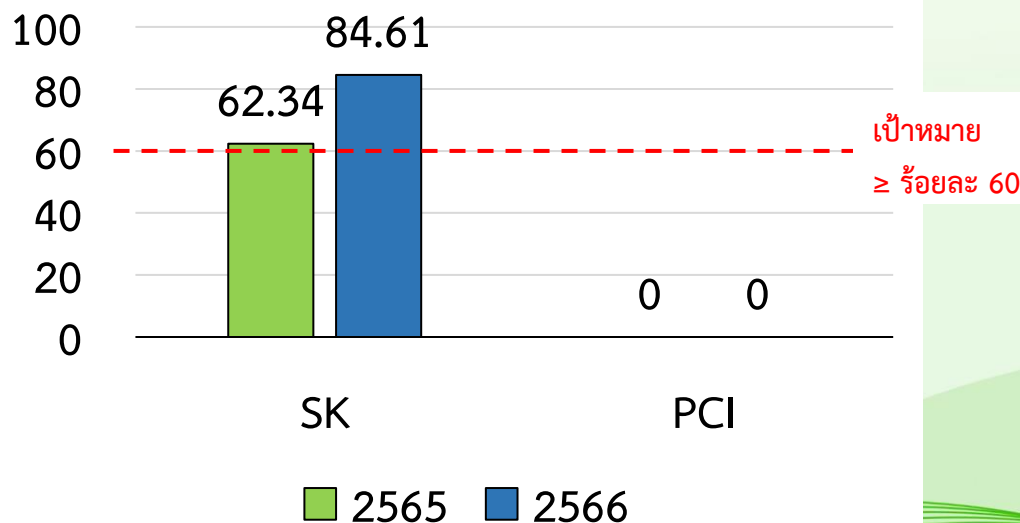


อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI



ข้อมูลจากแบบรายงาน รพ.เลย

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ข้อมูลจากแบบรายงาน รพ.เลย

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมาเมื่ออาการรุนแรง
- ❖ การใช้บริการ EMS 1669 ยังน้อย
- ❖ ขาดแคลนบุคลากร เช่น นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก, แพทย์ cardio ยังไม่เพียงพอ
- ❖ มีแผนจะเปิดให้บริการ “ศูนย์หัวใจ จ.เลย”

โอกาสพัฒนา

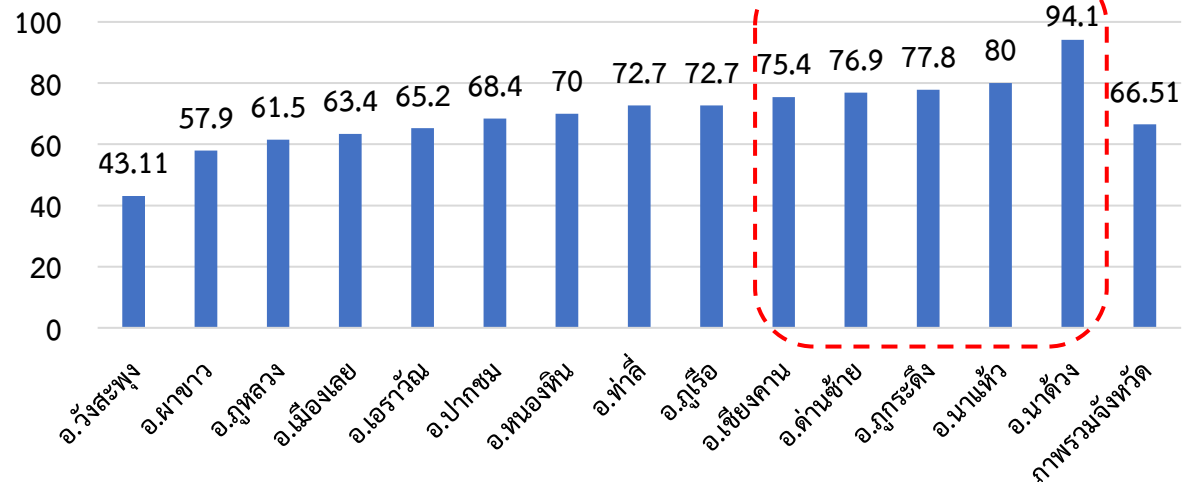
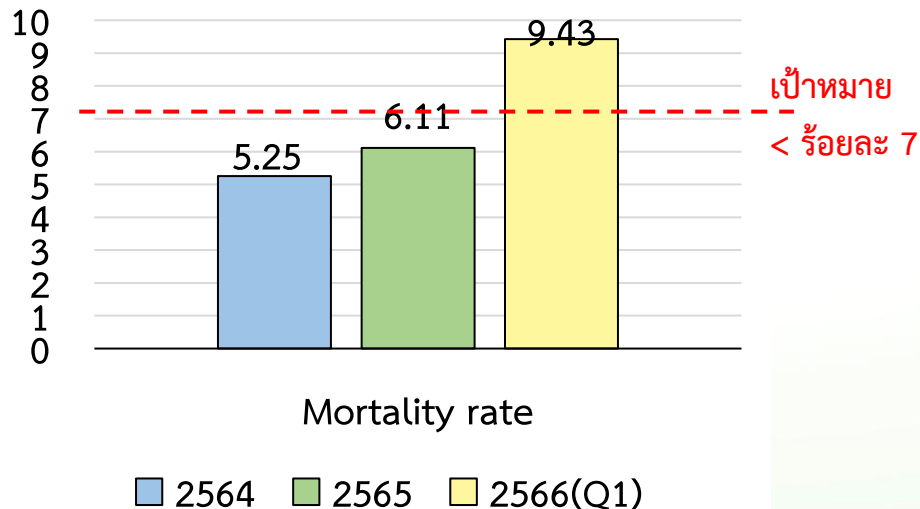
- ❖ เพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอ
- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน และการใช้ระบบ EMS 1669 ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อปท. อบต. อสม.
- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค
- ❖ พัฒนาระบบ Stemi fast track, Seamless Stemi ให้มีประสิทธิภาพ

5.1

ลดป่วย ลดตาย : STROKE



อัตราการตายของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง
(Stroke: 1๖๐-1๖๙)



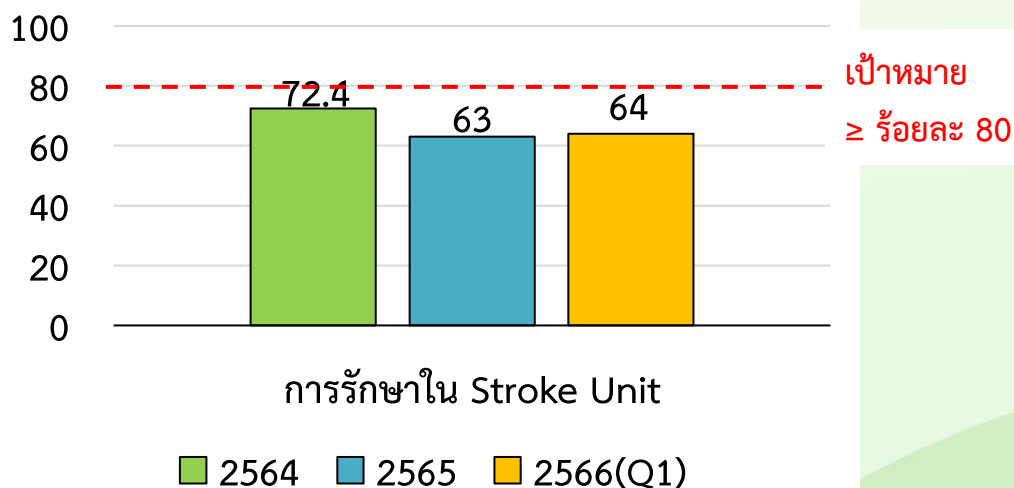
ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึง Stroke Fast Track และการรักษาล่าช้า
- ❖ เติ้งให้บริการ Stroke Unit ไม่เพียงพอ
- ❖ ขาดบุคลากรด้านการแพทย์เฉพาะทางระบบประสาท

โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy ให้ประชาชน เพื่อการตระหนักรู้ถึงภัยอันตรายของโรค
- ❖ เพิ่มเตียงบริการใน Stroke Unit ให้เพียงพอ
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังโดยเฉพาะบุคลากรด้านการแพทย์เฉพาะทางระบบประสาท
- ❖ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล Node ในการให้บริการผู้ป่วย Stroke

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการ
ไม่เกิน๗๒ ชั่วโมง ได้รับการ
รักษาใน Stroke Unit



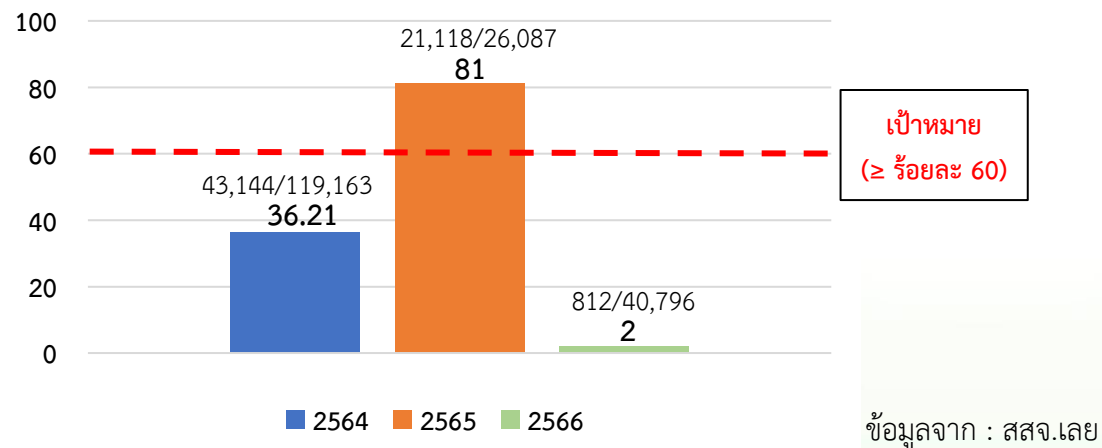
ที่มาจาก รพ.เลย ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2566

ที่มาจาก รพ.เลย ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2566

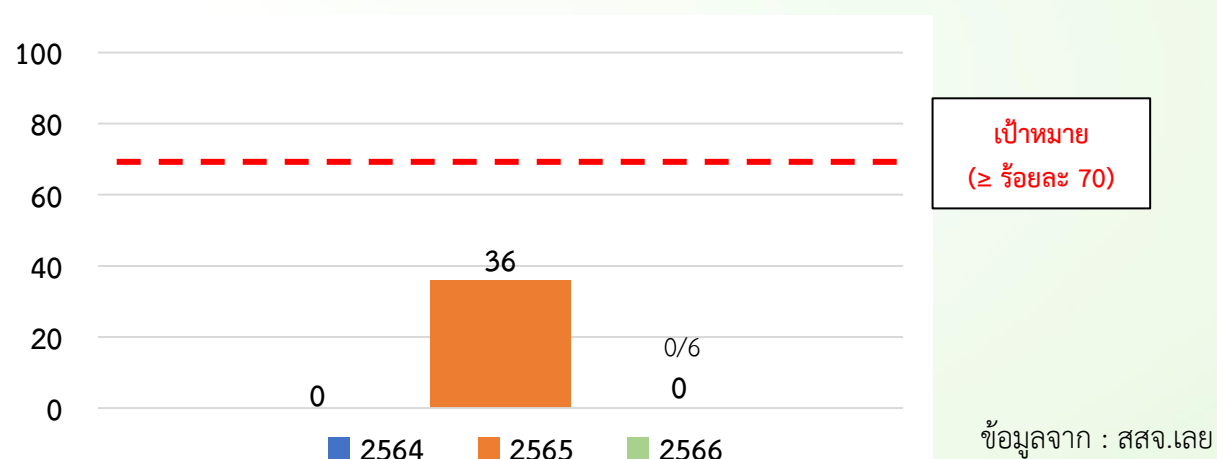
5.1 ลดป่วย ลดตาย : cancer



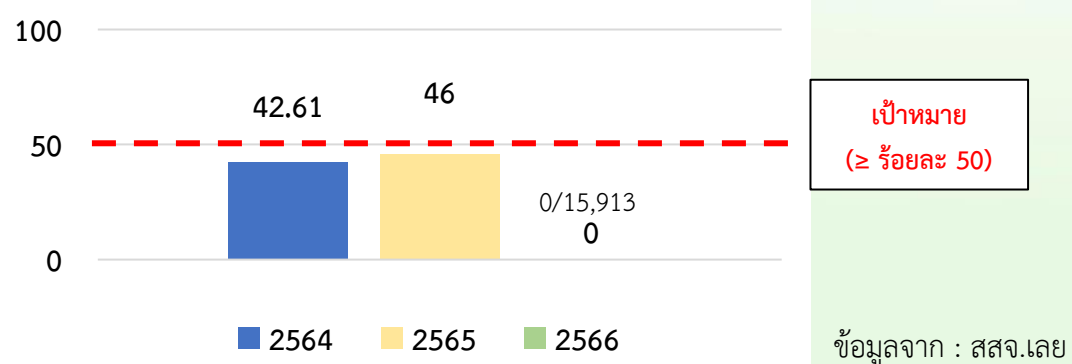
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



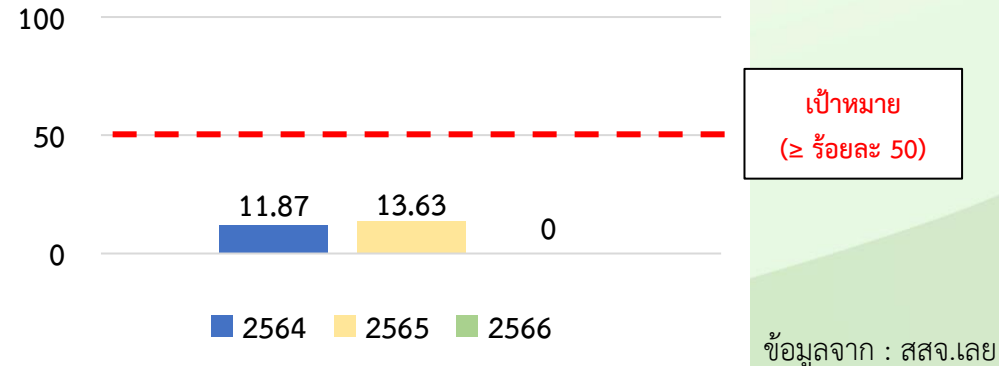
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการการส่งกล้อง Colonoscopy



ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองมะเร็งยังทำได้น้อย
- ❖ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงไตรมาสแรกเริ่มทำเดือนกุมภาพันธ์

โอกาสพัฒนา

- ❖ จัดระบบในการนัดเข้ารับการส่งกล้อง
- ❖ วางแผนดำเนินการจัดโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งกล้อง



เป้าหมาย

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

ผลการดำเนินงาน

- ❖ ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลการคัดกรองและระบบส่งต่อเพื่อการรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
- ❖ ให้บริการตรวจคัดกรองโดยภาคีเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล และทันตบุคลากร เป็นต้น
- ❖ บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองในโปรแกรม Hosxp และสรุปรายงานผลทาง HDC
- ❖ มีการติดตามผลการดำเนินงานทาง HDC

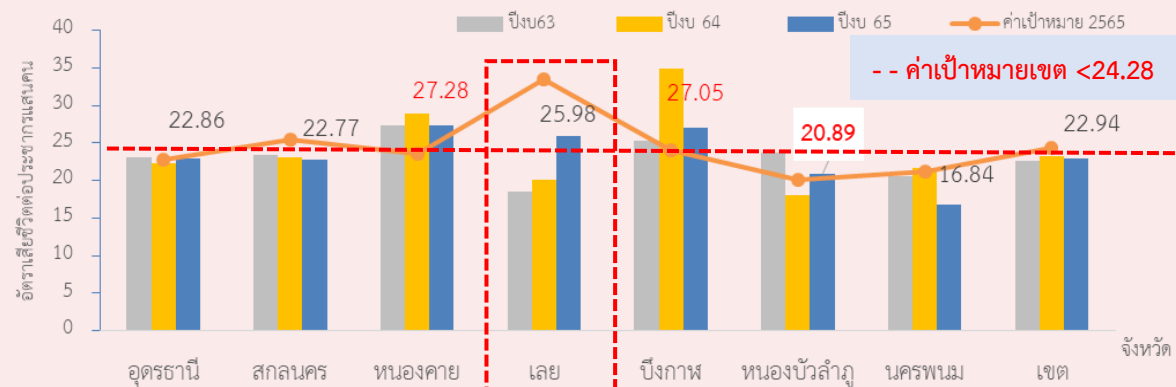
โอกาสพัฒนา

- ❖ จังหวัด กำกับ ติดตาม การดำเนินงานคัดกรองให้เป็นไปตามแผน
- ❖ ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล



สถานการณ์

-- ค่าเป้าหมายจังหวัดเลย <33.42

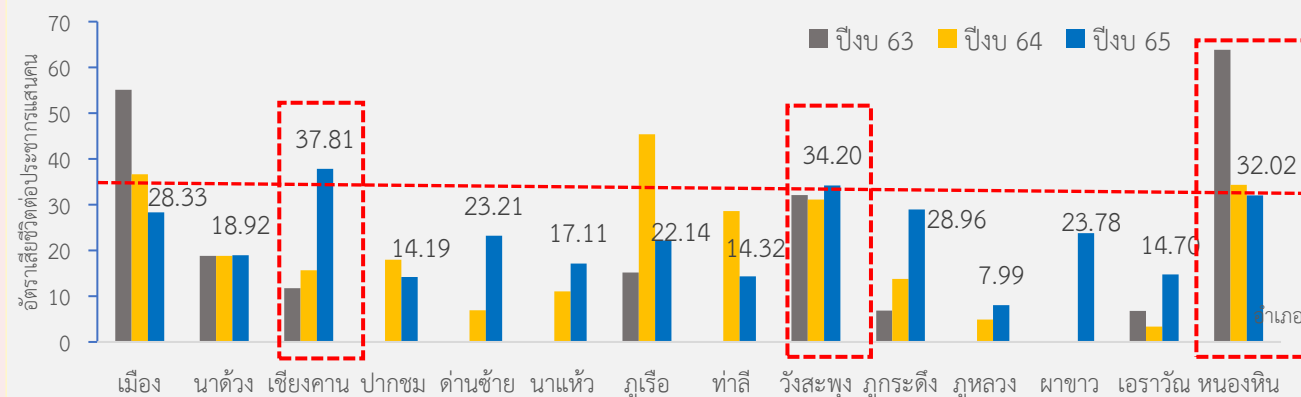


เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

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

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2565

ประเด็น	บาดเจ็บ (6,523 ราย)	เสียชีวิต (115 ราย)
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (28.70%)	50-59 ปี (18.26%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	92.42% (ลำดับที่ 2 ของเขต)	72.50% (ลำดับที่ 6 ของเขต)
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	80.12% (ลำดับที่ 1 ของเขต)	69.57% (ลำดับที่ 5 ของเขต)
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-19.59 น. (33.42%)	ช่วง 16.00-19.59 น. (28.70%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (65.25%)	ถนนกรมทางหลวง (67.83%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (77.07%)	จักรยานยนต์ (69.57%)



อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

- มีผู้เสียชีวิต 165 ราย (อัตราเสียชีวิต 25.98/แสนคน) เพิ่มขึ้นจากปี 64 จำนวน 48 ราย
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด

1. อ.เชียงคาน (37.81) : รถจักรยานยนต์ 65% ไม่สวมหมวกนิรภัย 92.3% ถนนกรมทางหลวง 100% ตำบลที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ ตำบลธาตุ 50%
2. อ.วังสะพุง (34.20) : รถจักรยานยนต์ 75.75% ไม่สวมหมวกนิรภัย 44% ถนนกรมทางหลวง 39.39% ตำบลที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ ตำบลปากปวน 18.18%
3. อ.หนองหิน (32.02) : รถจักรยานยนต์ 80% ไม่สวมหมวกนิรภัย 50% ถนนอบต./หมู่บ้าน 60% ตำบลที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ ตำบลหนองหิน 80%





ข้อค้นพบ/มาตรการ

แผนการดำเนินงานของจังหวัด

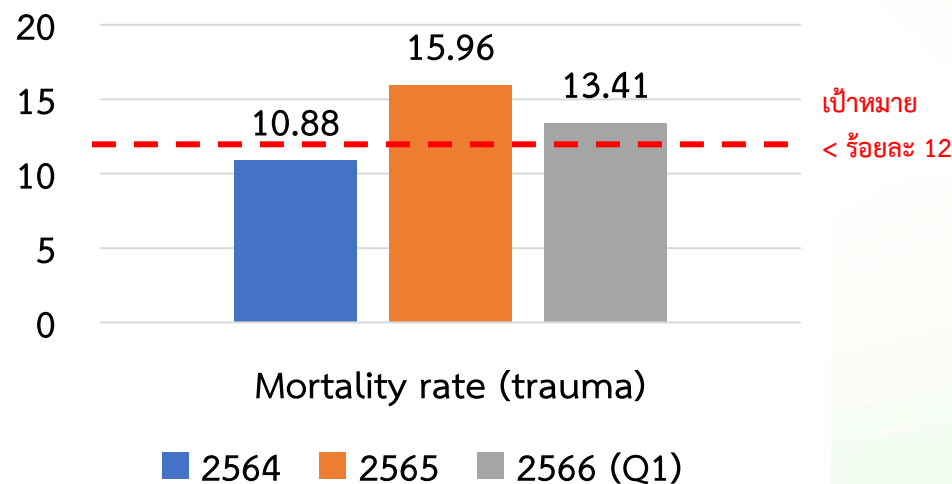
- ▶ **อบรมสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน**
ให้ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทางถนนทุกอำเภอ
- ▶ **กำหนดค่าเป้าหมายสอบสวนอุบัติเหตุตามเกณฑ์สอบสวน**
ร้อยละ 80 พร้อมกำกับติดตาม ประเมินผล
- ▶ **ลงข้อมูลพิกัดจุดเกิดเหตุในพื้นที่ โดยใช้ Google Map**
นำไปสู่การวางแผน กำหนดนโยบายป้องกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่
- ▶ **ขับเคลื่อนผ่านกลไก พขอ. (ประเด็นที่1-3) 1 อำเภอ (ร้อยละ 7)**
คือ อ.ปากชม

ข้อเสนอแนะ

- ▶ **พัฒนาระบบ EMS คุณภาพ** เพื่อรองรับการช่วยชีวิตกรณีเกิดอุบัติเหตุได้ดียิ่งขึ้น
- ▶ **วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและขับเคลื่อนผ่านกลไก พขอ.**
โดยเฉพาะในอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง/แหล่งท่องเที่ยว
- ▶ **กวดขันวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจราจร** จำกัดความเร็ว
และ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง
- ▶ **เน้นแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน**
เช่น การอบรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน
(TSY Program) **และการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน**

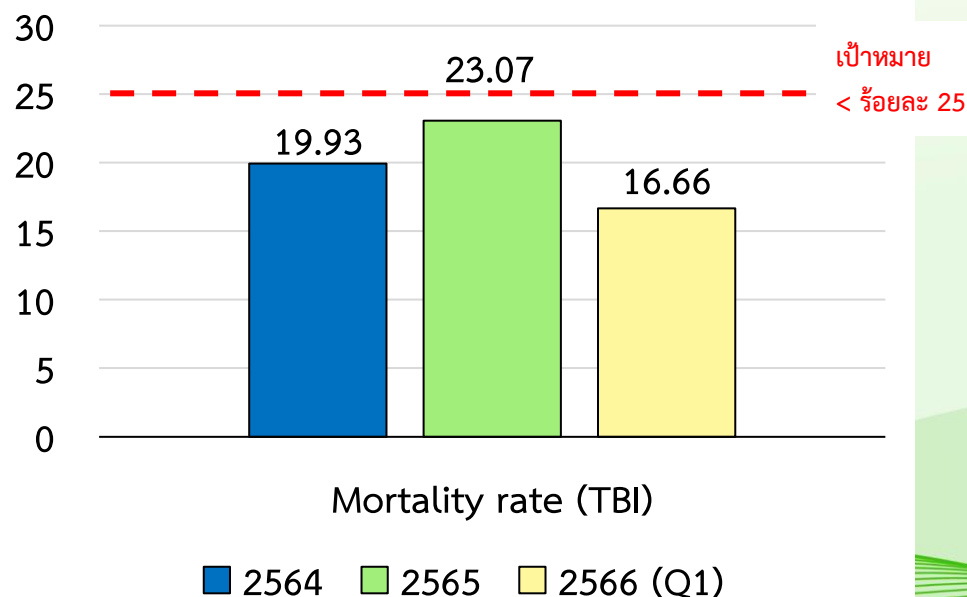


อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต
ฉุกเฉิน(Triage Level 1)ภายใน 24
ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1
(ทั้งที่ ER และ Admit)



ข้อมูลจากแบบรายงาน รพ.เลย

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



ข้อมูลจากแบบรายงาน รพ.เลย

ข้อค้นพบ

- ❖ ห้องฉุกเฉินมีความแออัดเตียงให้บริการจึงมีไม่เพียงพอ
- ❖ อัตราการล้มเหลวทางการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพ ไม่เพียงพอ
- ❖ ไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท และ Trauma team ทำให้รอผล CT Scan ในห้องฉุกเฉินนานขึ้น

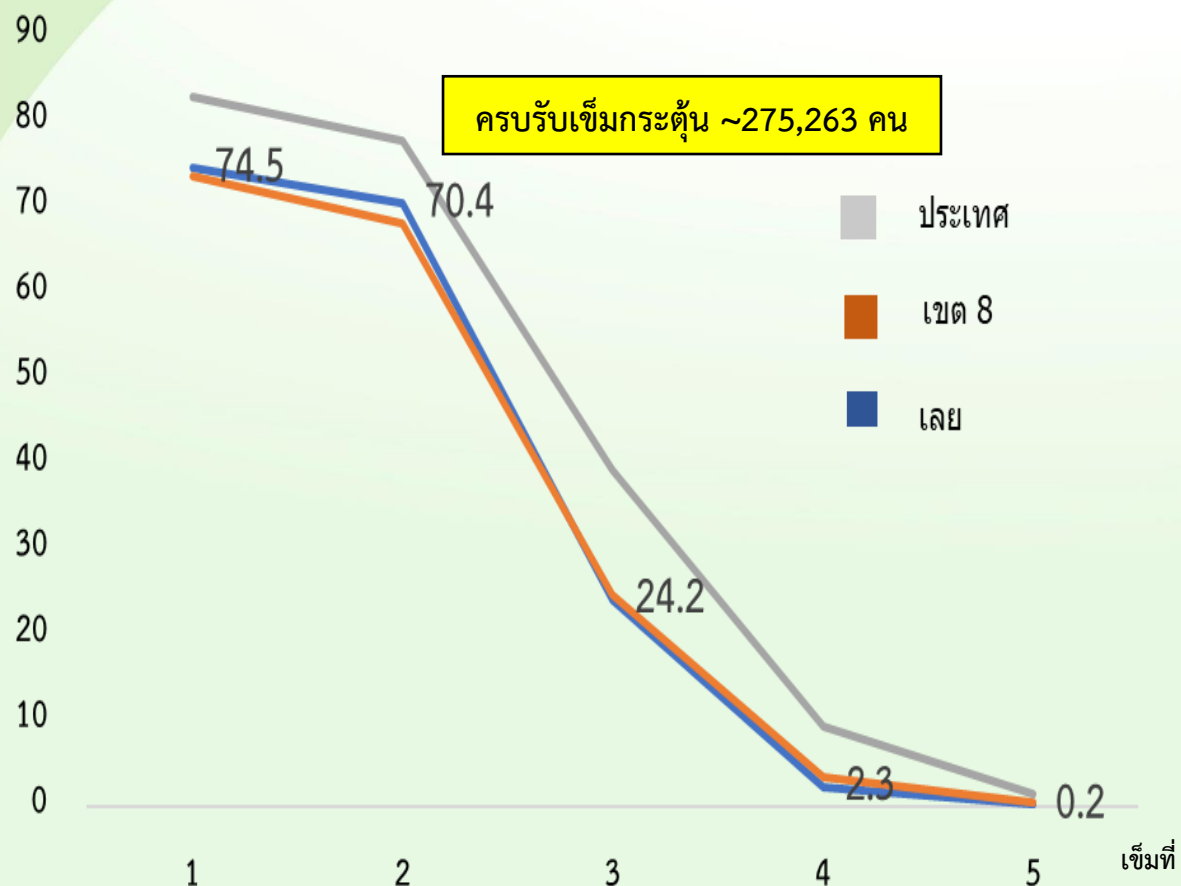
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มกรอบอัตราค่าจ้างให้เพียงพอ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการ
- ❖ พัฒนาศักยภาพ รพ. Node ในการให้บริการเพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่าย
- ❖ เพิ่ม Fast track, Fast pass ในกลุ่มโรคต่างๆ
- ❖ เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและระหว่างการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์

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



เป้าหมาย : ความครอบคลุมร้อยละ 90 เข็มกระตุ้น (เข็มที่ 3)

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย. 2564- 31 ม.ค. 2566

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3
1	เมืองเลย	30,356	1,402 (46.21)	24,819	13,013 (52.43)
2	นาด้วง	5,437	1,632 (30.02)	5,689	1,876 (32.98)
3	เชียงคาน	16,385	6,656 (40.62)	12,338	5,911 (47.91)
4	ปากชม	7,502	2,640 (35.19)	9,039	2,688 (29.74)
5	ด่านซ้าย	11,983	5,185 (43.27)	10,825	4,135 (38.20)
6	นาแห้ว	2,997	962 (32.10)	2,446	991 (40.52)
7	ภูเรือ	4,817	2,162 (44.88)	4,711	1,855 (39.38)
8	ท่าลี่	7,372	3,189 (43.26)	5,455	2,245 (41.15)
9	วังสะพุง	29,863	7,151 (23.95)	22,555	8,188 (36.30)
10	ภูกระดึง	7,376	2,201 (29.84)	7,395	2,789 (37.71)
11	ภูหลวง	5,368	1,822 (33.94)	5,265	1,472 (27.96)
12	ผาขาว	8,604	2,750 (31.96)	9,323	3,354 (35.98)
13	เอราวัณ	7,949	2,857 (35.94)	7,447	2,696 (36.20)
14	หนองหิน	6,681	1,372 (20.54)	5,355	1,721 (32.14)
รวม		152,690	54,606 (35.76)	132,662	52,934 (39.90)

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อขึ้นชม

1. บูรณาการความร่วมมือภาครัฐ-เอกชน ในการสร้างแรงจูงใจ หนุนเสริม ค้นหา และเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับวัคซีน
2. จัดกิจกรรมรณรงค์และบริการวัคซีนเชิงรุกในชุมชน โรงเรียน สถานศึกษา เรือนจำ และสถานประกอบการ
3. ติดตามความครอบคลุมวัคซีน พร้อมสรุปและรายงานผลรายสัปดาห์

ข้อค้นพบ

1. ความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 90
2. แนวโน้มการได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็ม 3 ไม่แตกต่างจากภาพประเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้ผู้นำทางด้านความคิดของแต่ละกลุ่มมาเชิญชวนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจรับวัคซีนเพิ่มขึ้น
2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ตรงกับการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ไลน์กลุ่มสถานประกอบการ
3. บูรณาการให้วัคซีนผ่านกลไก 3 หมอ (หมอคนที่ 1 มีทะเบียนข้อมูลกลุ่ม 607และหญิงวัยเจริญพันธุ์และตรวจสอบการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย
4. คืบข้อมูล AEFI แก่ผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์



ความเป็นทีม

- ทีม SAT 17 คน เฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรค/ภัย (คำสั่ง สสจ.เลย ที่ 47/2566)
- หัวหน้าทีม SAT กลุ่มโรคติดต่อ ผ่านการอบรม FEMT 1 คน อยู่ระหว่างการอบรม 1 คน ส่วนหัวหน้าทีมกลุ่ม อวล./โรคไม่ติดต่อ ยังไม่ผ่านการอบรม
- ทีม CDCU 40 ทีม ใน 14 อำเภอ ตามคำสั่งจังหวัดเลย ที่ 1686/2564 ลว. 27 พ.ค.64

เป้าหมาย : 1. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ที่ชัดเจนและในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ

2. CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- อยู่ระหว่างการปรับปรุงเกณฑ์ CIR
- อยู่ระหว่างการจัดทำ SOP ของ SAT ภาวะปกติ/ ภาวะฉุกเฉิน
- อยู่ระหว่างการจัดทำ SAT Orientation เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานของทีม SAT ทุกกลุ่มโรค
- มีฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพครอบคลุม 5 กลุ่มโรค (CD, NCD, SALT, NATI, Env Occ)
- ทีม CDCU สามารถสอบสวน ควบคุม COVID-19 ได้

ผลการดำเนินงาน

- Spot report 2 ฉบับ (Rabies ในสุนัข อ.ท่าลี่)
- รายงานประเมินความเสี่ยง/ประเมินสถานการณ์โรคและภัย ประจำสัปดาห์ 20 ฉบับ (CD)
- รายงานประเมินสถานการณ์ประจำเดือน เสนอ กวป. 6 ฉบับ (CD 5, RTI 1)
- รายงานสถานการณ์ใน EOC+PHEOC 37 ฉบับ (PM2.5 30, RTI 7)
- รายงานสถานการณ์ใน สปถ. 3 ฉบับ (RTI)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีหัวหน้าทีมและคณะทำงาน SAT ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ (CD/ Env Occ/ NATI) โดยพบว่ามี 5 คน ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงาน SAT
- CIR ยังอยู่ระหว่างปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน และความถูกต้อง
- ทีม CDCU ยังไม่ครบ 3 ทีม/อำเภอ ได้แก่ อ.ภูกระดึง และ อ.หนองหิน

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดแผนการพัฒนาหัวหน้าทีม และคณะทำงานทีม SAT ให้ครอบคลุมทุกคน
2. เร่งรัดการปรับปรุงเกณฑ์ CIR และเสนอ นพ.สสจ.เห็นชอบ
3. พัฒนาความรู้และทักษะในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค ตามหลักสูตร CDCU 20 ชั่วโมง ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขใน อ.ภูกระดึง และ อ.หนองหิน

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์

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

- **จังหวัดเลย** ดำเนินการระบุความเสี่ยงโรค/ภัย จากเครื่องมือ **Risk Matrix** ผลการประเมินพบว่าโรค/ภัยที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ Covid – 19 ไข้เลือดออก และ RTI โรคที่มีความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ พืชสุนัขบ้า ไข้หวัดใหญ่ อุทกภัย/ PM2.5/ สารเคมี และวาตภัย
- **Resource Mapping** สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญของพื้นที่ ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรสำหรับรับมือโรค Covid – 19 การติดตามจำนวนทรัพยากรที่ใช้ดำเนินการผ่านโปรแกรม CO-Ward ไม่พบรายงานทรัพยากรเฉพาะโรคอื่น ๆ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. มีการนำแนวทาง Risk Matrix มาวิเคราะห์ความเสี่ยงโรค/ภัยสุขภาพ **อยู่ในขั้นตอนการจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร**
2. **ขาด**ข้อมูลการระบุพื้นที่เสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยง
3. **อยู่ระหว่าง**รวบรวมและจัดทำรายงานเวชภัณฑ์ทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินตามโรค/ภัยที่ได้ระบุความเสี่ยง
4. **ขาด** Logistic Plan

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งดำเนินการจัดทำ**รายงานวิเคราะห์ความเสี่ยง** และดำเนินการเสนอผู้บริหาร พร้อมเผยแพร่ให้เครือข่ายรับทราบ และใช้ประโยชน์
2. นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ เพื่อระบุกลุ่มเป้าหมาย อำเภอ ตำบลเสี่ยง
3. **เพิ่มการวิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็น**แต่ละโรคตามความเสี่ยงที่ได้ประเมิน รวมถึงการคำนวณจำนวนสำรองขั้นต่ำแต่ละรายการ
4. ทบทวน**การมีส่วนร่วม**ระหว่าง Logistic และกลุ่มโรค/ภัย เพื่อวางแผนการดำเนินงานด้าน Logistic และวิธีการสนับสนุนทรัพยากร (Logistic Plan)

Digital Health

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ผลการดำเนินงานลงทะเบียนหมอพร้อม DID

เป้าหมาย

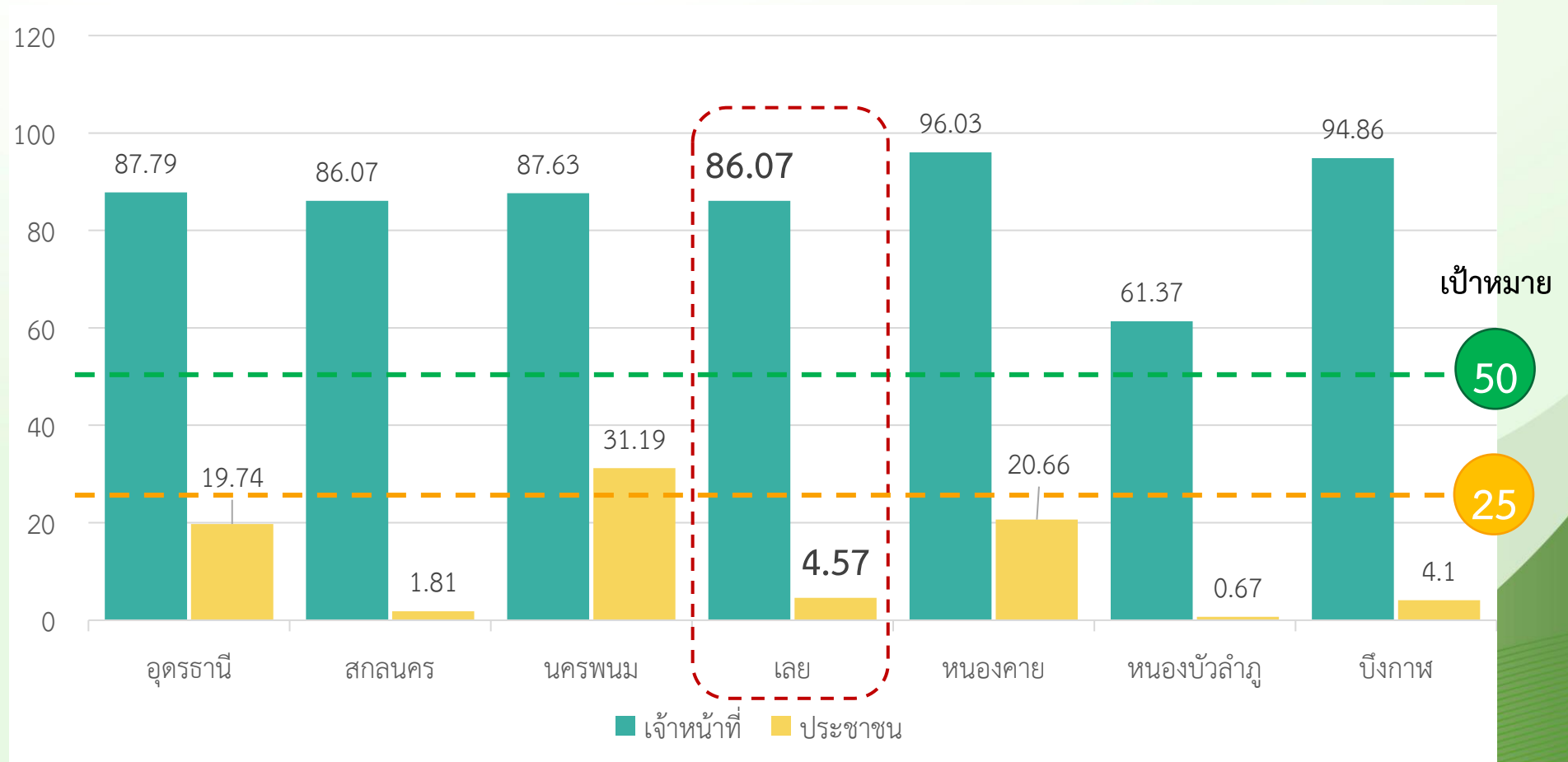
เจ้าหน้าที่ สร. ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 50

ประชาชน ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 25

ข้อมูล ณ วันที่ 02/03/2566



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 **637** ครั้ง (**ไม่ผ่านเกณฑ์**) (ที่มา: ระบบ HDC)
- ส่งแบบสอบถามการให้บริการการแพทย์ทางไกล **ครบทุกโรงพยาบาล**
- ส่งแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ **ครบทุกโรงพยาบาล**

ข้อค้นพบ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- มีการชี้แจงประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมแผนการจัดบริการ

โอกาสพัฒนา

- ตรวจสอบคุณภาพและการบันทึกข้อมูลการให้บริการ Telehealth/Telemedicine ให้ถูกต้อง

THANK YOU