สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดบึงกาฬ

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 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

วัคซีนโควิด-19

SAT & CIR

SITUATION

AWARENESS

ICS & EOC 100

ทีม CDCU

ที่ผ่านการฝึกอบรม

OFFICIAL

DUCUMENT

OPERATIONAL

PLANS

BCP

มีแผน BCP สำหรับ

สสจ./รพศ.และรพท.

Digital Health

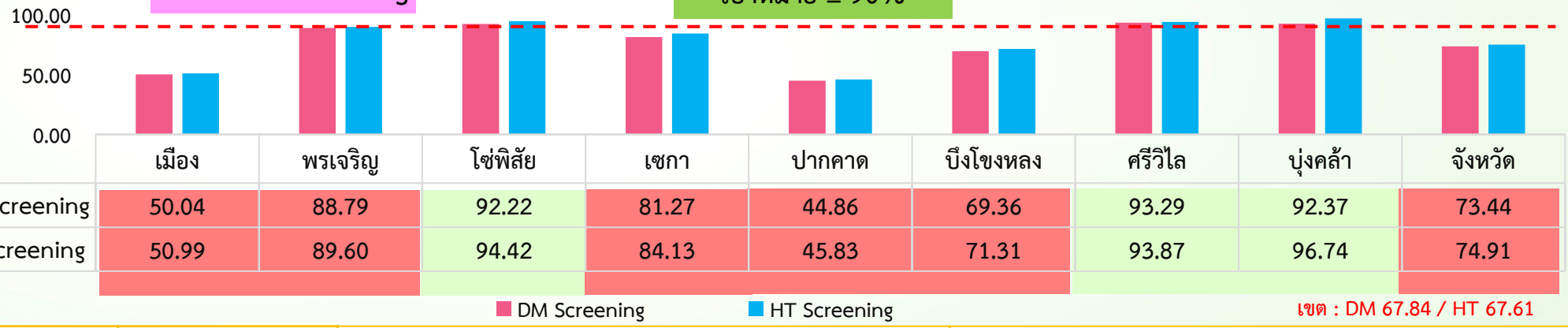
5.1 ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

สถานการณ์ (HDC: 4 มี.ค.66)

Normal

DM-HT Screening

เป้าหมาย ≥ 90%



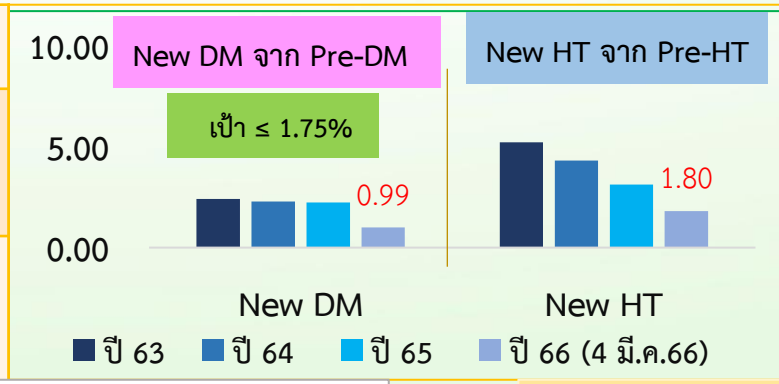
	เมือง	พรเจริญ	โซ่พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุ่งคล้า	จังหวัด
DM Screening	50.04	88.79	92.22	81.27	44.86	69.36	93.29	92.37	73.44
HT Screening	50.99	89.60	94.42	84.13	45.83	71.31	93.87	96.74	74.91

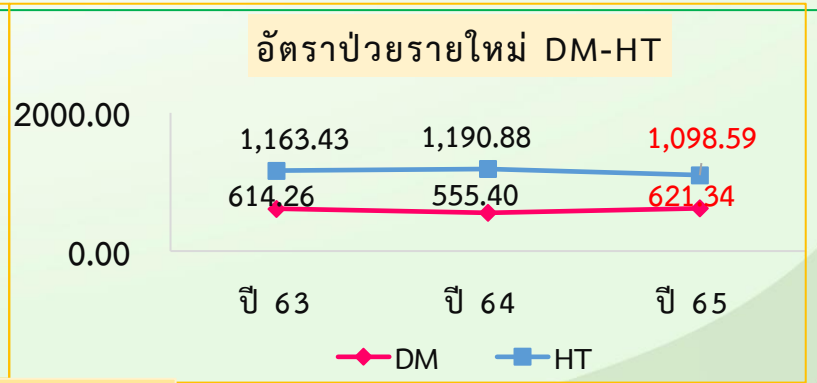
DM Screening HT Screening

เขต : DM 67.84 / HT 67.61

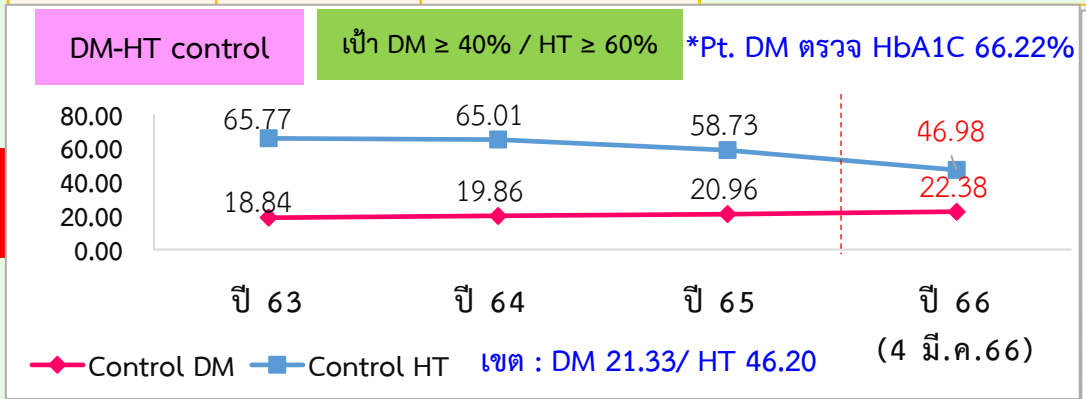
Pre DM-HT
R/O DM-HT

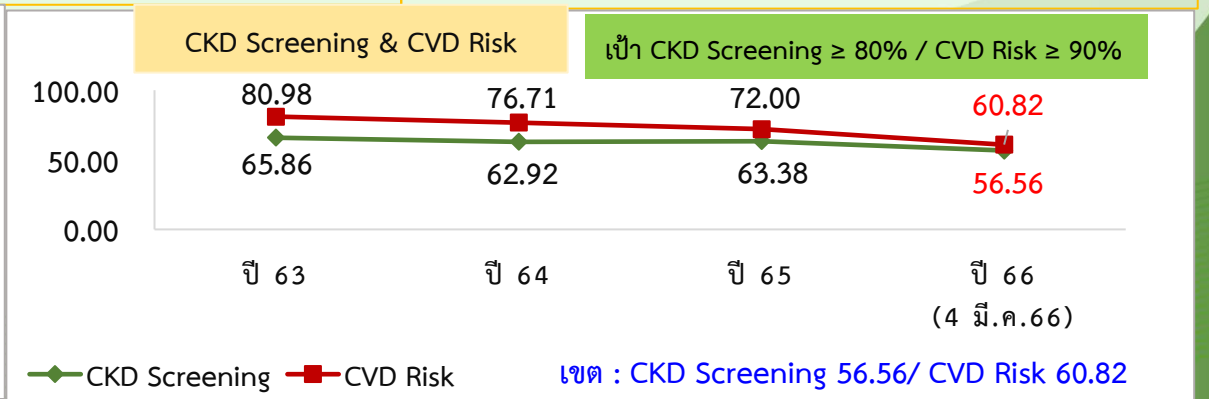
ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 ≥ 30% Q4 ≥ 70%	51.11% (เขต 8: 54.57%)
R/O HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 93%	68.94% (เขต 8: 88.87%)





Patient



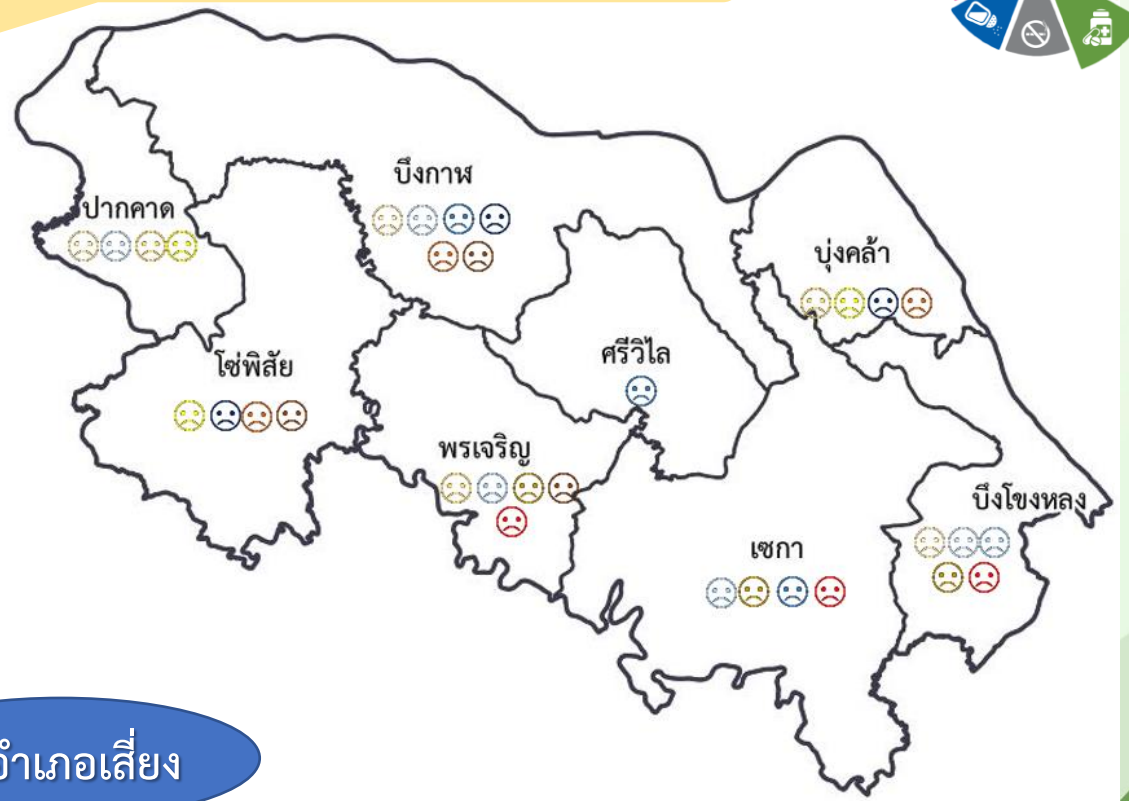


5.1 ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

สถานการณ์ (HDC: 4 มี.ค.66)

- DM Screening : ปากคาด (44.86) เมือง (50.04) บึงโขงหลง (69.36)
- HT Screening : ปากคาด (45.83) เมือง (50.99) บึงโขงหลง (71.31)
- R/O DM ตรวจติดตาม : พรเจริญ (28.26) ปากคาด (41.67) บุ่งคล้า (45.45)
- R/O HT ตรวจติดตาม : พรเจริญ (37.81) เซกา (61.61) บึงโขงหลง (68.79)
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : พรเจริญ (1.35) เซกา (1.35) บึงโขงหลง (1.11)
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : เซกา (4.86) ศรีวิไล (4.48) เมือง (2.33)
- DM control : โซ่พิสัย (9.82) ปากคาด (15.22) บุ่งคล้า (19.39)
- HT control : เมือง (32.91) โซ่พิสัย (41.58) บุ่งคล้า (46.03)
- CKD Screening : โซ่พิสัย (31.90) เมือง (40.37) บุ่งคล้า (60.26)
- CVD Risk : เมือง (22.01) โซ่พิสัย (42.66) พรเจริญ (61.93)
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ (ปี 65) : บึงโขงหลง (2.60) พรเจริญ (2.52) เซกา (1.25)

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs



ชี้เป้า อำเภอเสี่ยง

Normal	ปากคาด เมือง บึงโขงหลง
Pre DM-HT, R/O DM-HT	พรเจริญ ปากคาด บุ่งคล้า เซกา บึงโขงหลง ศรีวิไล เมือง
Patient	โซ่พิสัย ปากคาด บุ่งคล้า เมือง พรเจริญ บึงโขงหลง เซกา

5.1 ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

ข้อชื่นชม

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❑ ขับเคลื่อน NCDs ผ่านยุทธศาสตร์จังหวัด
  - การคัดกรอง ป้องกันรายใหม่ผ่านยุทธศาสตร์ Bungkan 5G (Good nutrition)
  - พัฒนา NCD Clinic Plus ผ่านยุทธศาสตร์ Bungkan 555 (ลดป่วย ลดตาย)
- ❑ ร่วมดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8
- ❑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรอบรมหลักสูตร System manager กรมควบคุมโรค

Primary prevention

- ❑ ตำบลต้นแบบสำรวจ คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (App. Smart อสม.)
  : รพ.สต.หนองเดิ่น ต.หนองเดิ่น อ.บุ่งคล้า
- ❑ ขับเคลื่อนงานผ่านกลไก พชอ. ชุมชนลดโรคไต : ต.ดงบัง อ.บึงโขงหลง

secondary/ Tertiary prevention

- ❑ บูรณาการ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner/ คลินิกอดบุหรี่ แอลกอฮอล์/ สุขภาพจิต+ยาเสพติด
- ❑ ดำเนินการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย : รพ.ศรีวิไล (นำร่อง)

ข้อเสนอแนะ

กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายในทุกกลุ่ม/อำเภอ

Normal

- เร่งรัด คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม โดยเฉพาะ ปากคาด เมือง บึงโขงหลง

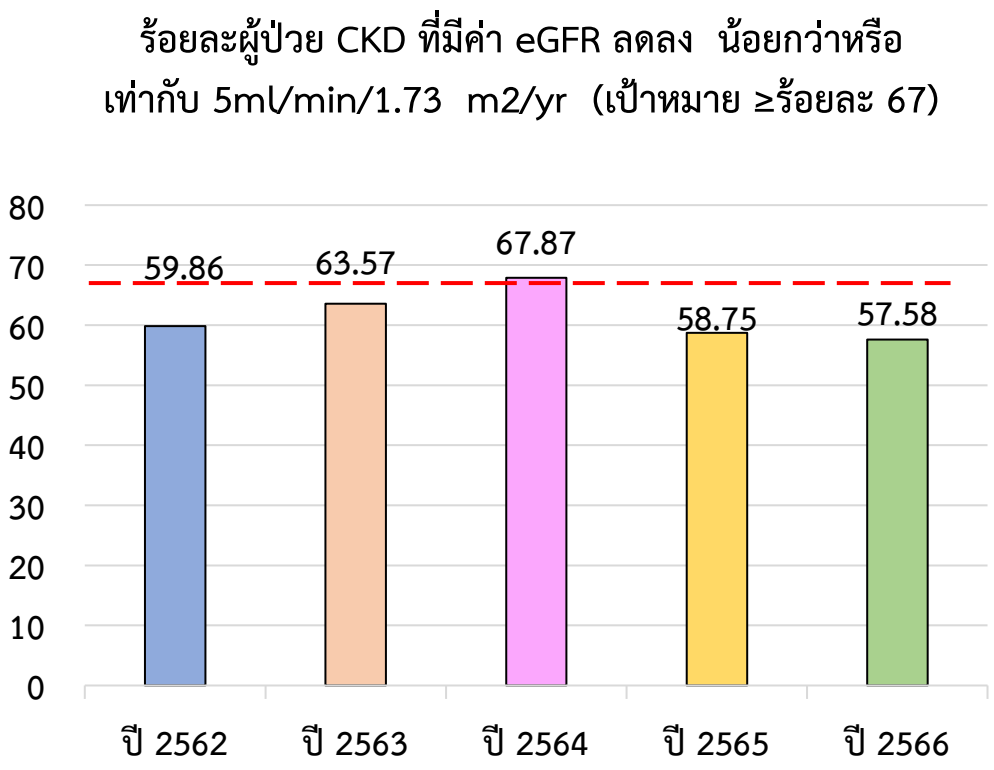
Pre DM-HT, R/O DM-HT

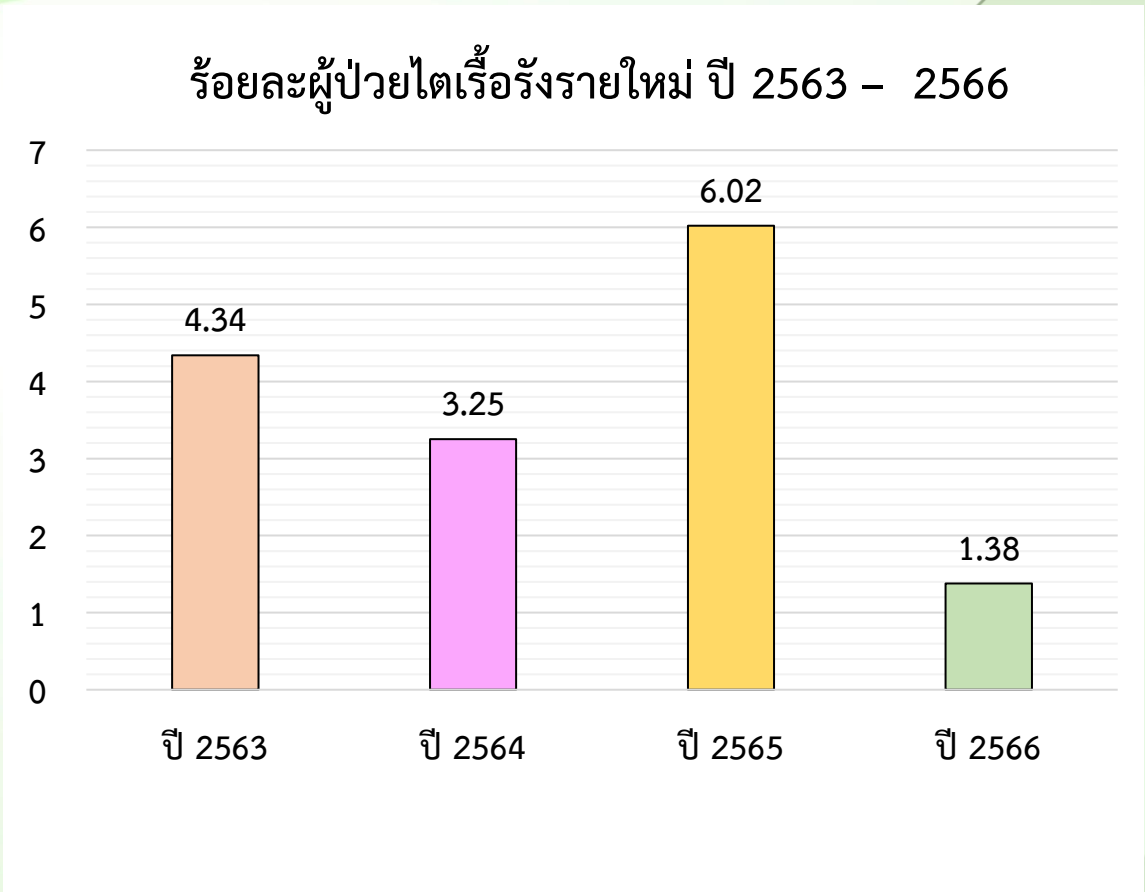
- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง จัด Intervention ให้ตรงประเด็น
- เร่งรัด ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM โดยเฉพาะ พรเจริญ ปากคาด บุ่งคล้า
  ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยเฉพาะ พรเจริญ เซกา บึงโขงหลง

Patient

- บูรณาการงานปฐมภูมิ + 3 หมอ + Telemedicine มุ่งเน้นผลลัพธ์บริการ
  เน้น Control DM โดยเฉพาะ โซ่พิสัย ปากคาด บุ่งคล้า
  Control HT โดยเฉพาะ เมือง โซ่พิสัย บุ่งคล้า
- เร่งรัด คัดกรอง CKD / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
  คัดกรอง CKD โดยเฉพาะ โซ่พิสัย เมือง บุ่งคล้า
  CVD Risk โดยเฉพาะ เมือง โซ่พิสัย พรเจริญ

5.1 ลดป่วย ลดตาย : CKD





ข้อค้นพบ

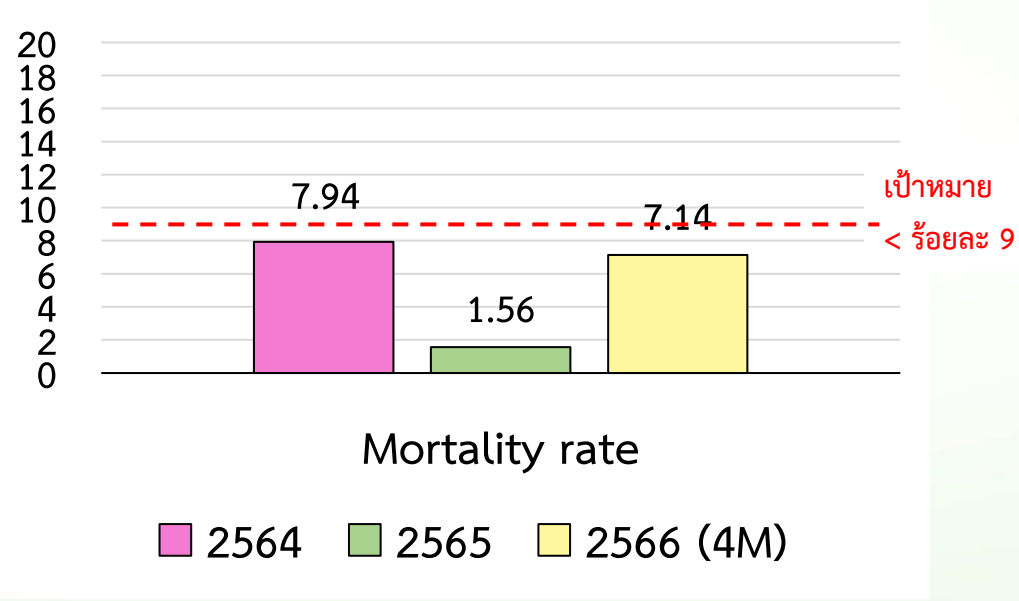
1. ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วย CKD ทำให้ค่า EGFR เกินเกณฑ์
2. การคัดกรอง CKD ในกลุ่ม DM/HT น้อยกว่าร้อยละ 80

โอกาสพัฒนา

1. สนับสนุนให้หน่วยบริการจัดทำโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของกลุ่มผู้ป่วย CKD
2. จัดประชุมเพื่อหาแนวทางเร่งรัดการคัดกรอง CKD ในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT
3. พัฒนา CKD Innovative Team ออกแบบ Databased, Report และ Dashboard ออกแบบระบบ Line Chat BOT LINE Official Account

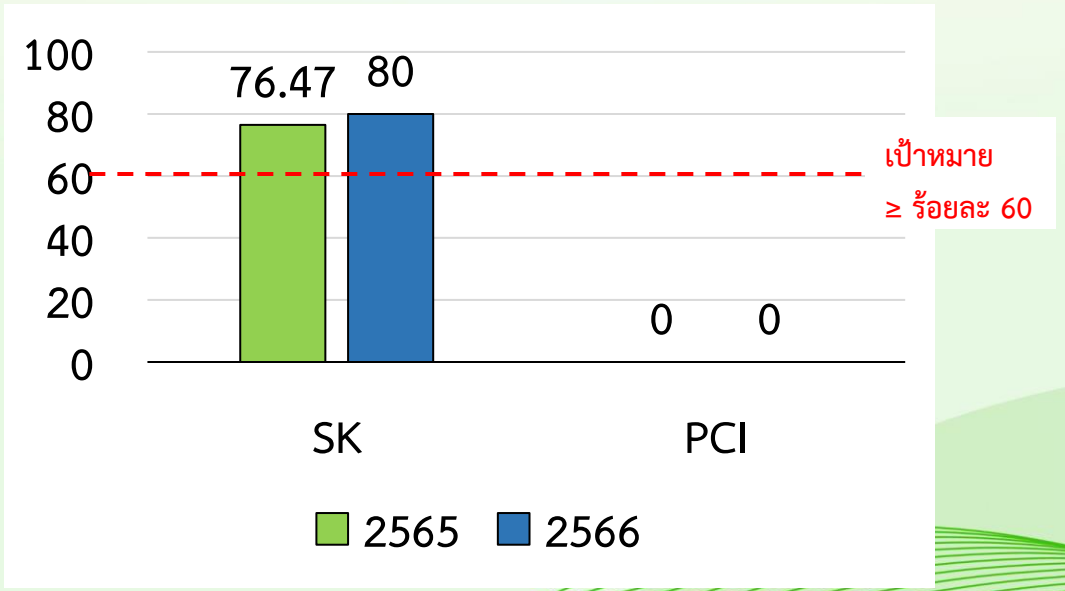
5.1 ลดป่วย ลดตาย : STEMI

อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI



ข้อมูลจากแบบรายงาน สสจ.บึงกาฬ

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ข้อมูลจากแบบรายงาน สสจ.บึงกาฬ

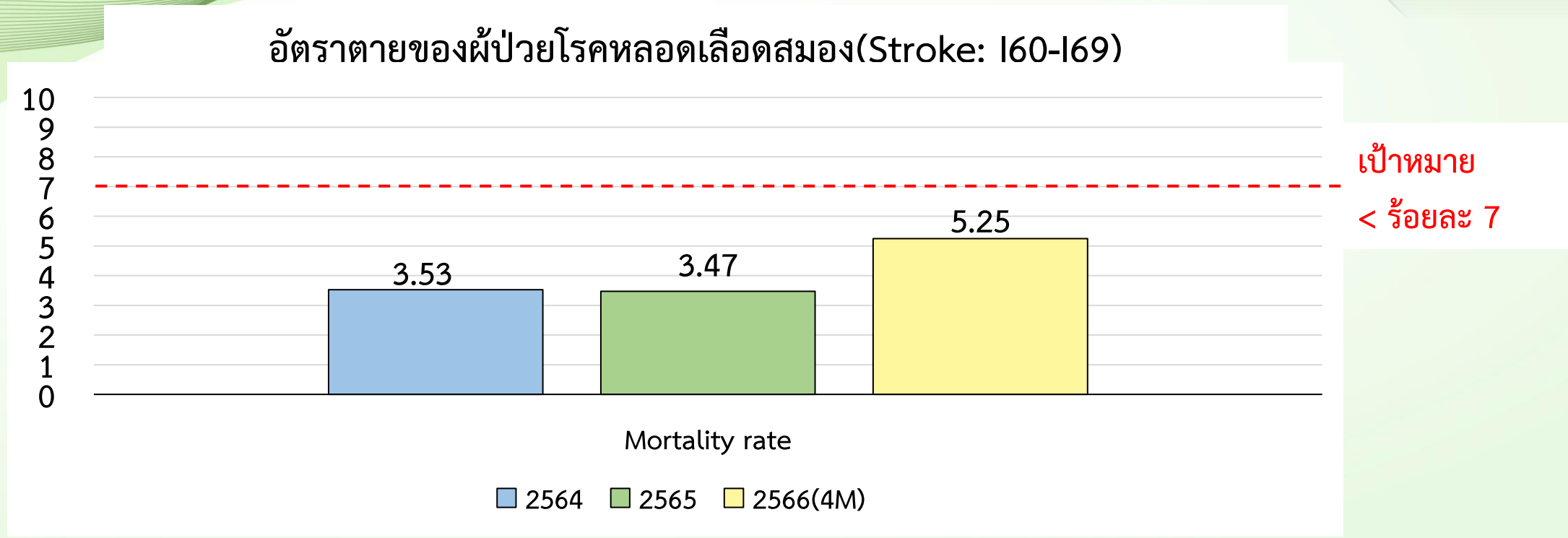
ข้อค้นพบ

- ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมาเมื่ออาการรุนแรง
- ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง

โอกาสพัฒนา

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน และการใช้ระบบ EMS 1669 ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อปท. อบต. อสม.
- สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค
- พัฒนาระบบ STEMI fast track ให้มีประสิทธิภาพ, seamless
- พัฒนาระบบการเก็บข้อมูล

5.1 ลดป่วย ลดตาย : STROKE



ที่มาจาก สสจ.บึงกาฬ

ข้อค้นพบ

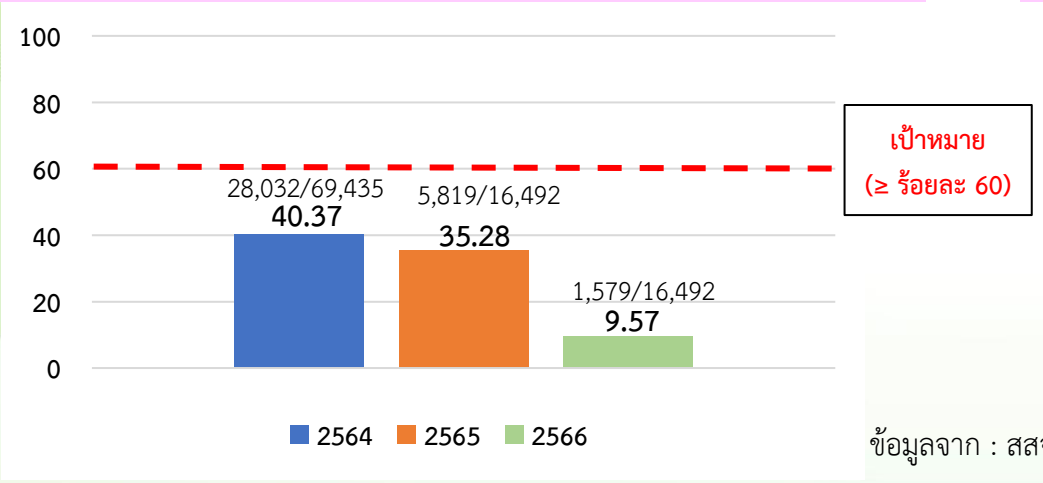
- การเข้าถึง Stroke Fast Track และการรักษาล่าช้า
- ยังไม่มี Stroke Unit
- มีแพทย์เฉพาะทางระบบประสาท ๑ ท่าน

โอกาสพัฒนา

- สร้าง Health literacy ให้ประชาชน เพื่อการตระหนักรู้ถึงภัยอันตรายของโรค
- เพิ่ม Node ให้บริการ rt-PA และ
- โรงพยาบาลบึงกาฬเปิดบริการ Stroke unit
- พัฒนาระบบการเก็บข้อมูล

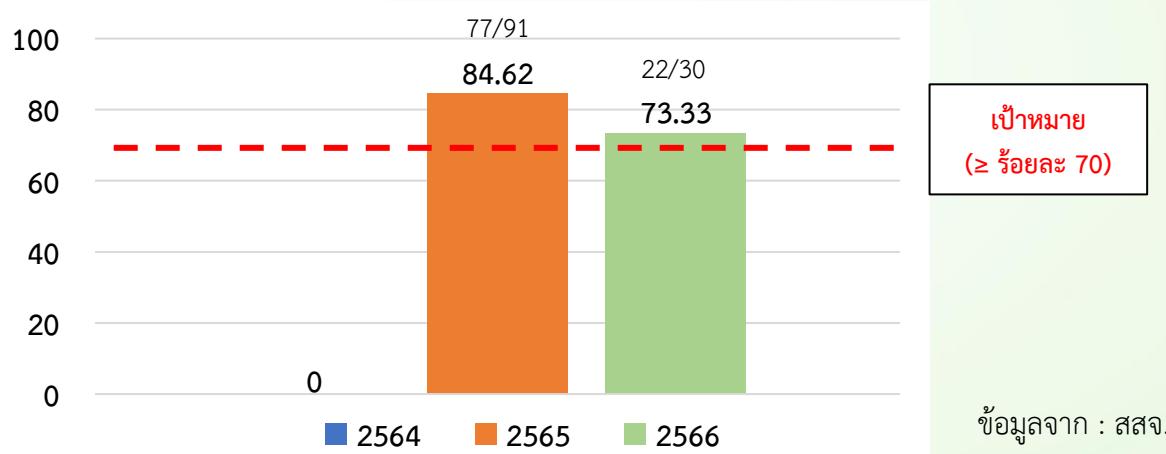
5.1 ลดป่วย ลดตาย : cancer

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



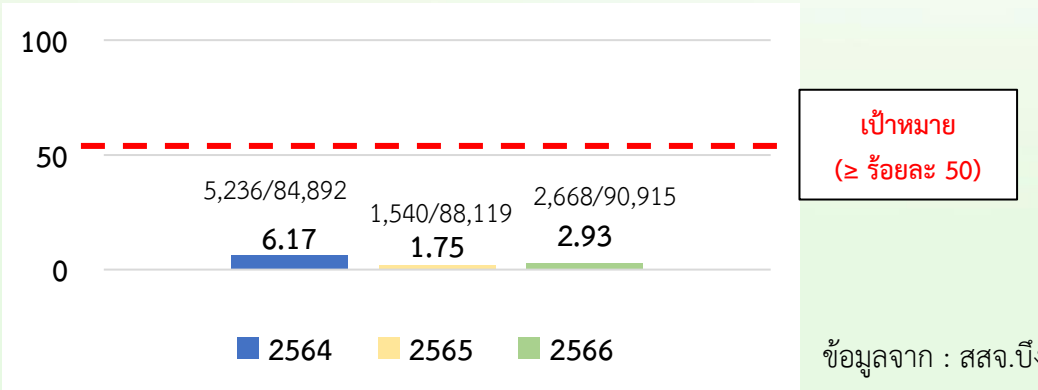
ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ

2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก)ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy



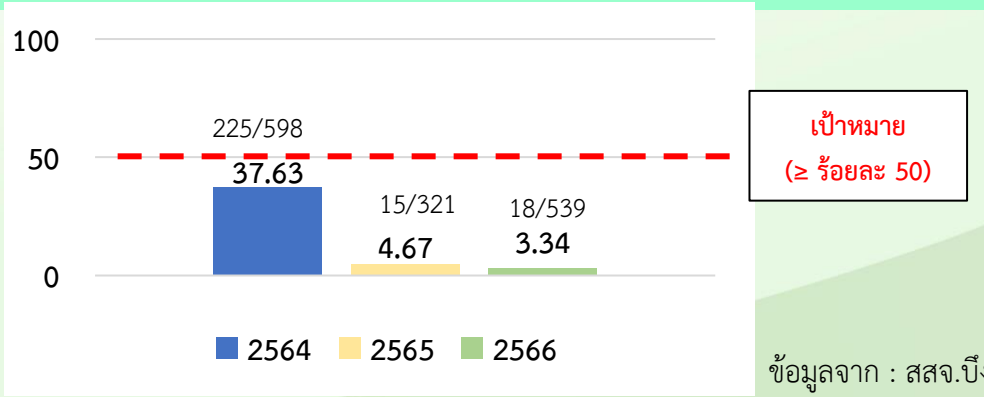
ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ

3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ

4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการการส่องกล้อง Colonoscopy



ข้อมูลจาก : สสจ.บึงกาฬ

ข้อค้นพบ

- การคัดกรองมะเร็งยังทำได้น้อย
- การส่องกล้อง Colonoscopy ยังทำได้น้อย

โอกาสพัฒนา

- จัดระบบในการนัดเข้ารับการส่องกล้อง
- วางแผนดำเนินการจัดโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่องกล้อง Colonoscopy

5.1 ลดป่วย ลดตาย : cancer

เป้าหมาย

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

ผลการดำเนินงาน

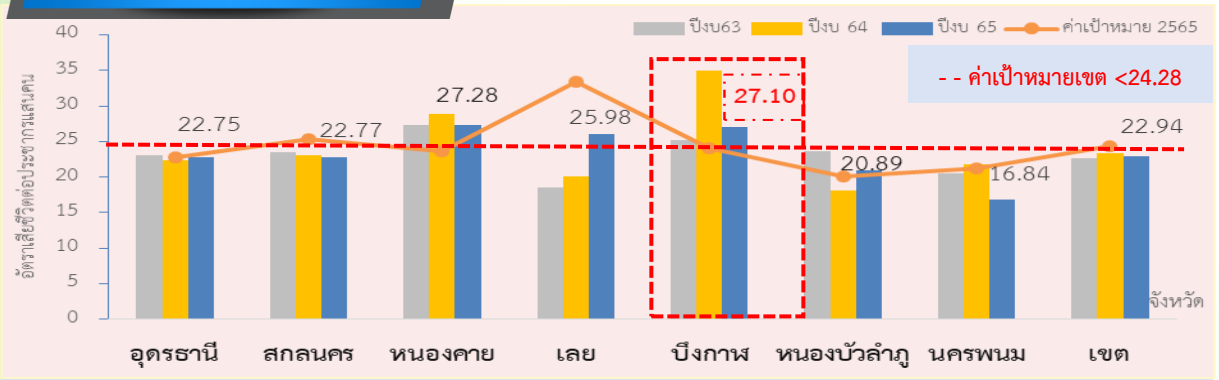
- การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากมีการดำเนินงานบูรณาการไปกับการตรวจฟันในทุกNCD ผู้สูงอายุ วัยทำงาน และOPD
- มีแผนดำเนินการจัดประชุมทบทวนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากในเดือนพฤษภาคม 2566

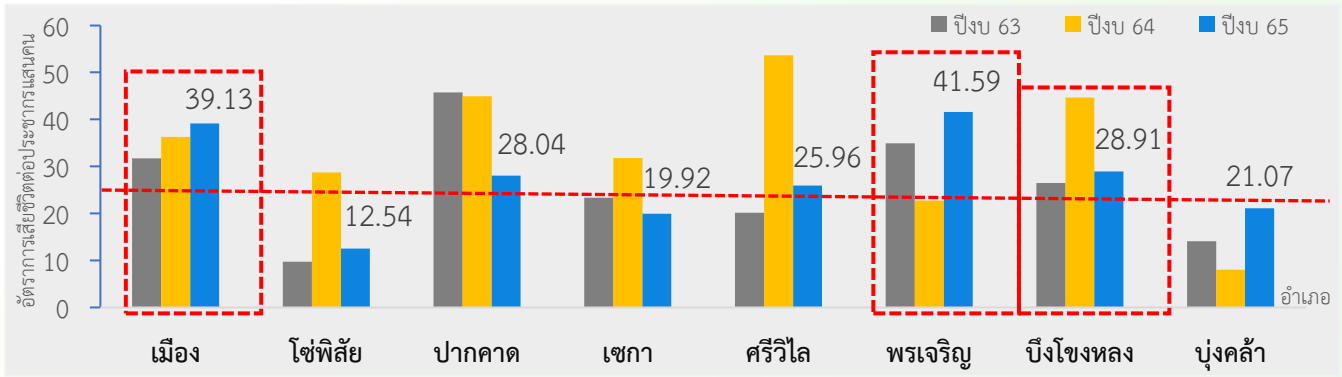
โอกาสพัฒนา

- จัดให้มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งช่องปาก
- จังหวัด กำกับ ติดตาม การดำเนินงานคัดกรองให้เป็นไปตามแผน

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 114 ราย (อัตราเสียชีวิต 27.10/ แสนคน) ลดลงจากปีงบ 64 จำนวน 32 ราย
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด

  1. อ.พรเจริญ(16 ราย) : รถจักรยานยนต์ 63% ไม่สวมหมวกนิรภัย 100% ถนนในหมู่บ้าน 50% ตำบลที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ ตำบลพรเจริญ 6 ราย
  2. อ.เมือง (38 ราย) : รถจักรยานยนต์ 76% ไม่สวมหมวกนิรภัย 100% ถนนกรมทางหลวง 74% ตำบลที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ ตำบลโคกก่อง 7 ราย
  3. อ.บึงโขงหลง(11 ราย) : รถจักรยานยนต์ 72% ไม่สวมหมวกนิรภัย 100% ถนนในหมู่บ้าน 44% ตำบลที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ ตำบลดงบัง 5 ราย

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2565

ประเด็น	บาดเจ็บ (2,081 ราย)	เสียชีวิต (114 ราย)
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (32.00%)	20-29 ปี (20.35%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	95.95% (ลำดับที่ 1 ของเขต)	85.96% (ลำดับที่ 5 ของเขต)
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	76.82% (ลำดับที่ 3 ของเขต)	76.83% (ลำดับ 3 ของเขต)
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-19.59 น. (29.07%)	ช่วง 16.00-19.59 น. (25.44%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (55.17%)	ถนนกรมทางหลวง (44.70%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (81.88%)	จักรยานยนต์ (71.05%)

สถานที่เสียชีวิต

ที่มา: โปรแกรม IS online และ สสจ.บึงกาฬ

5.1 ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

■ แผนการดำเนินงานของจังหวัด

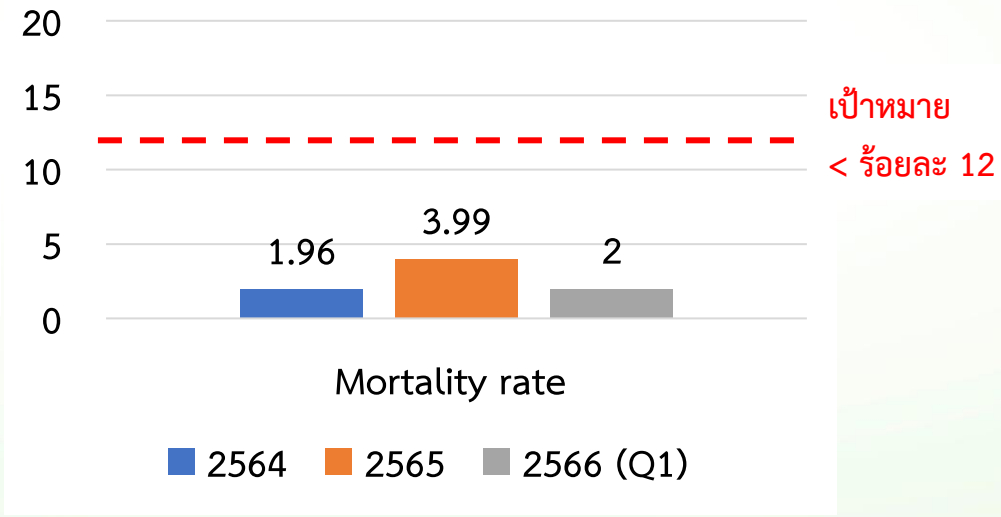
- กำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้นและติดตาม ปีงบประมาณ 2566 (5 service Excellent) และเป็นยุทธศาสตร์จังหวัดบึงกาฬ
- ประชุมถอดบทเรียนระดับจังหวัดในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี 2565 และถอดบทเรียนเทศกาลปีใหม่ 2566
- ประชุมจัดทำแผนงานและประชุมคณะทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และหาแนวทางแก้ไข ประจำทุกเดือน
- รพ.รายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ในระบบ IS Online ทุกอำเภอ
- ลงสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับพื้นที่ และขับเคลื่อนการทำงานในระดับตำบล
- อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน/ตรวจประเมินมาตรฐานหน่วยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
- ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. 8 อำเภอ (ร้อยละ 100)

ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง (Root cause analysis) ของการเกิดอุบัติเหตุและนำสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น
- กวดขันวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจราจร จำกัดความเร็ว และ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง
- เตรียมความพร้อม ศปถ.ทุกระดับ เพื่อรองรับเทศกาลสงกรานต์

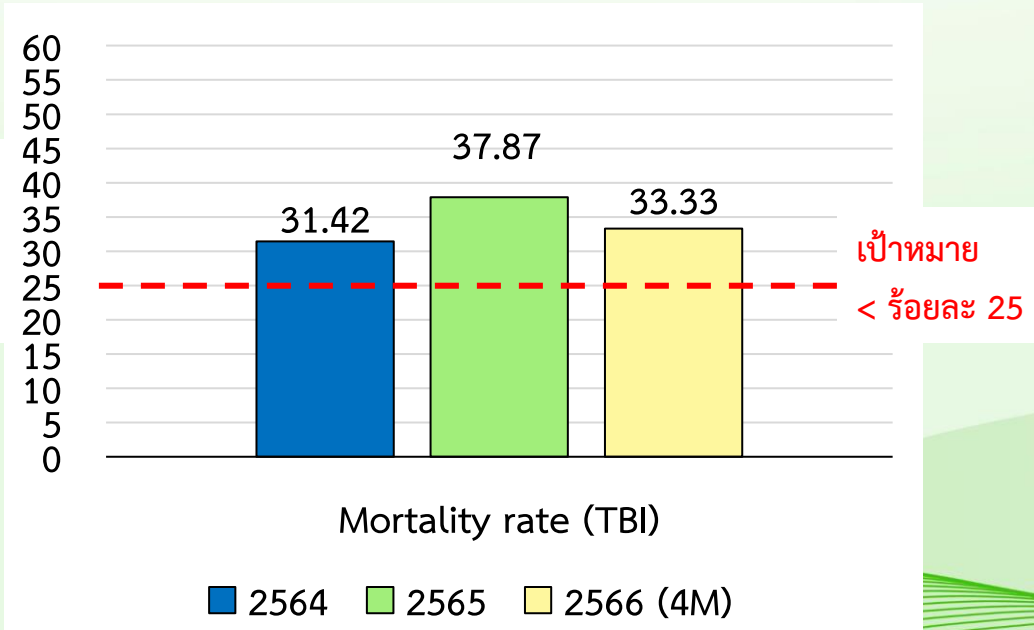
5.1 ลดป่วย ลดตาย : TRAUMA

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



ข้อมูลจากแบบรายงาน สสจ.บึงกาฬ

อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain Injury Mortality) ในโรงพยาบาลระดับ A, S



ข้อมูลจากแบบรายงาน สสจ.บึงกาฬ

ข้อค้นพบ

- ยังไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- ไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท และ Trauma team

โอกาสพัฒนา

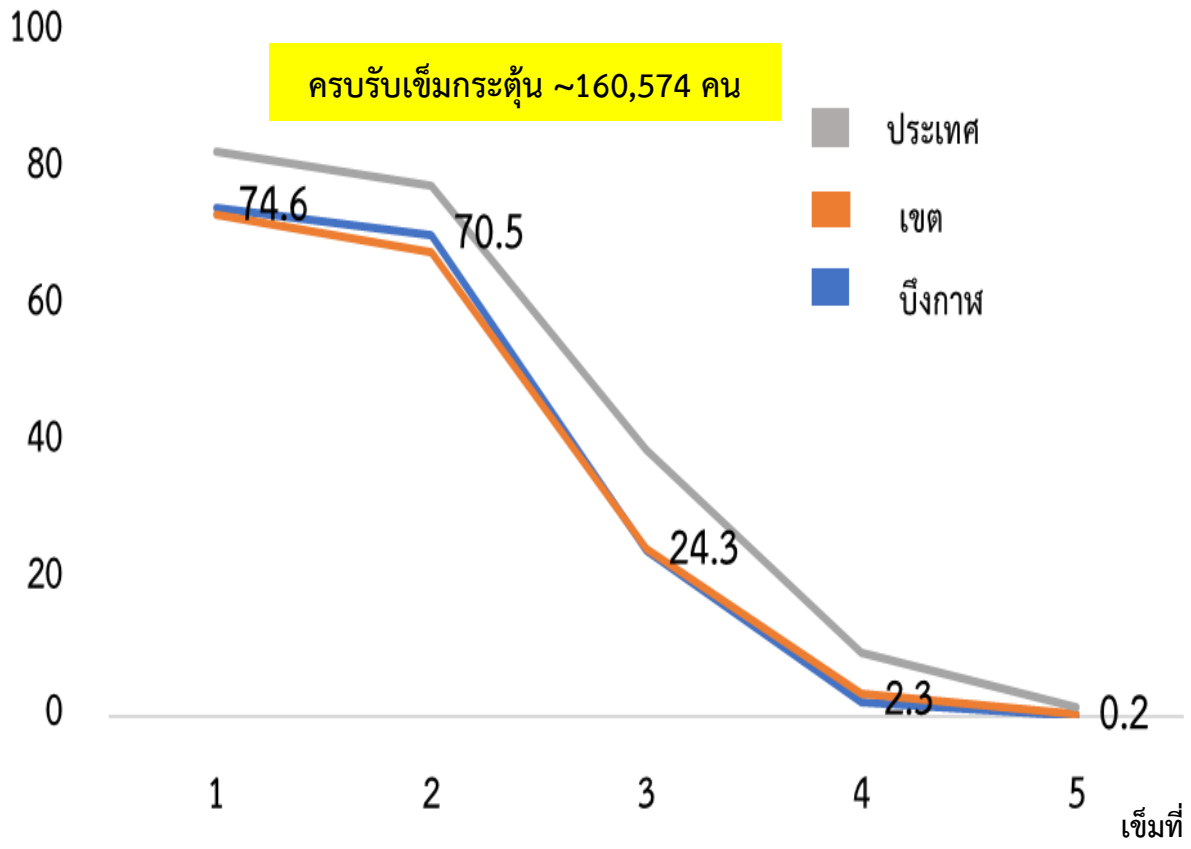
- เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการ
- เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและระหว่างการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เป้าหมาย : ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ร้อยละ 90

สถานการณ์

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสมตั้งแต่ 28 เม.ย.64-3 มี.ค.66



ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 สะสมตั้งแต่ 28 เม.ย.64-3 มี.ค.66

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3
1	เมืองบึงกาฬ	20,442	8,617 (42.15)	20,703	5,851 (28.26)
2	พรเจริญ	9,144	3,173 (34.70)	9,525	1,583 (16.62)
3	โซ่พิสัย	13,271	4,072 (30.68)	15,983	2,295 (14.36)
4	เซกา	17,702	4,545 (25.68)	19,289	2,806 (14.55)
5	ปากคาด	6,405	1,601 (25.00)	7,752	1,226 (15.82)
6	บึงโขงหลง	8,989	2,631 (29.27)	8,283	1,383 (16.70)
7	ศรีวิไล	8,580	2,605 (30.36)	8,526	1,470 (17.24)
8	บุ่งคล้า	3,548	1,466 (41.32)	3,025	782 (25.85)
รวม		88,081	28,710 (32.59)	93,086	17,396 (18.69)

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อชื่นชม

1. มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เพิ่มโอกาสรับรู้ กลุ่มเป้าหมายกลุม 607
2. กิจกรรมรณรงค์เชิงรุก ได้แก่ ซาเล้ง “พาเข็ม ไปหาแขน” อสม. เลาะประตูบ้าน (3:1), เชิงรุกใน 3 ร. (โรงเรียน โรงงาน ห้างร้าน), ฉีดกอนจ่าย (ฉีดในวันจ่ายเงินผู้สุงอายุ)
3. จัด Vaccination week/month in pregnancy

ข้อค้นพบ

1. ความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 90
2. แนวโน้มการได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็ม 3 ไม่แตกต่างจากภาพประเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้ผู้นำทางด้านความคิดของแต่ละกลุ่มมาเชิญชวนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจรับวัคซีนเพิ่มขึ้น
2. ประเมินมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินงาน และเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ตรงกับการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย
3. บูรณาการให้วัคซีนผ่านกลไก 3 หมอ กรณีที่ไม่ยอมรับการฉีดวัคซีนให้ใช้มาตรการใส่หน้ากากอนามัยล้างมือ
4. ให้นำผลจากการประชุม AEFI แจ้งให้ผู้ที่มีอาการภายหลังการได้รับวัคซีนที่ไม่พึงประสงค์ได้รับทราบ

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เป้าหมาย : 1. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ
2. CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

สถานการณ์

ความเป็นทีม

- ทีม SAT 15 คน เฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรค/ภัย (คำสั่ง สสจ.บึงกาฬ ที่ 39/2566)
- หัวหน้าทีม SAT กลุ่มโรคติดต่อ ผ่านการอบรม FEMT 1 คน ทีม CDCU 34 ทีม ใน 8 อำเภอ ตามคำสั่งจังหวัดบึงกาฬ ที่ 552/2566 ลว. 14 ก.พ.66

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- จัดทำเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ปี 2566 (ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ)
- อยู่ระหว่างการจัดทำ SOP ของ SAT ภาวะปกติ/ ภาวะฉุกเฉิน
- อยู่ระหว่างการจัดทำ SAT Orientation
- อยู่ระหว่างจัดทำฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพครอบคลุม 5 กลุ่มโรค (CD, NCD, SALT, NATI, Env Occ)
- ทีม CDCU สามารถสอบสวน ควบคุม COVID-19 ได้

ผลการดำเนินงาน

- Spot report 3 ฉบับ (ไข้เลือดออก,ไข้หูดับ, อาหารเป็นพิษ)
- นำเสนอการประเมินสถานการณ์ ผ่านการประชุมระดับจังหวัด

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ยังไม่มีการรายงานสถานการณ์ประจำเดือน
- มีหัวหน้าทีมและคณะทำงาน SAT ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ โดยพบว่ามี 5 คน ที่ยังไม่ผ่านการอบรม
- ยังไม่มีจัดแผนอบรมพัฒนาทีม SAT
- มีหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงาน SAT แต่ยังขาดแผนการพัฒนา
- ทีม CDCU ยังไม่ครบ 3 ทีม/อำเภอ ได้แก่ อ.ปากคาด และ อ.บุ่งคล้า

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดแผนการพัฒนาหัวหน้าทีม และคณะทำงานทีม SAT ให้ครอบคลุมทุกคน
2. พัฒนาความรู้และทักษะในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค ตามหลักสูตร CDCU 20 ชั่วโมง ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขใน อ.ปากคาด และ อ.บุ่งคล้า
3. จัดทำรายงานสถานการณ์ประจำเดือนเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เป็นหรืออาจจะเป็นภาวะฉุกเฉิน

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สถานการณ์

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

- จังหวัดบึงกาฬ ดำเนินการระบุความเสี่ยงโรค/ภัย จากเครื่องมือ Risk Matrix ผลการประเมินพบว่าโรค/ภัยที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ COVID-19 และ RTI โรคที่มีความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ PM2.5
- Resource Mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญของพื้นที่ ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรสำหรับรับมือโรค Covid-19 ไม่พบรายงานทรัพยากรเฉพาะของโรคอื่น ๆ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. นำแนวทาง Risk Matrix มาวิเคราะห์ความเสี่ยงโรค/ภัยสุขภาพ พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร อยู่ระหว่างนำส่งเพื่อเผยแพร่ให้เครือข่าย
2. ขาดข้อมูลการระบุพื้นที่เสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยง
3. อยู่ระหว่างจัดทำรายงานเวชภัณฑ์ทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินตามโรค/ภัยที่ได้ระบุความเสี่ยง
4. ขาด Logistic Plan

ข้อเสนอแนะ

1. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเป้าหมาย อำเภอ ตำบลเสี่ยง
2. ระบุทรัพยากรที่จำเป็นแต่ละโรค/ภัยตามความเสี่ยงที่ได้ประเมิน รวมถึงการคำนวณจำนวนสำรองขั้นต่ำแต่ละรายการ
3. ทบทวน/ถอดบทเรียนการดำเนินงานระหว่างกลุ่ม Logistic และกลุ่มโรค/ภัย เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน (Logistic Plan)

Digital Health

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

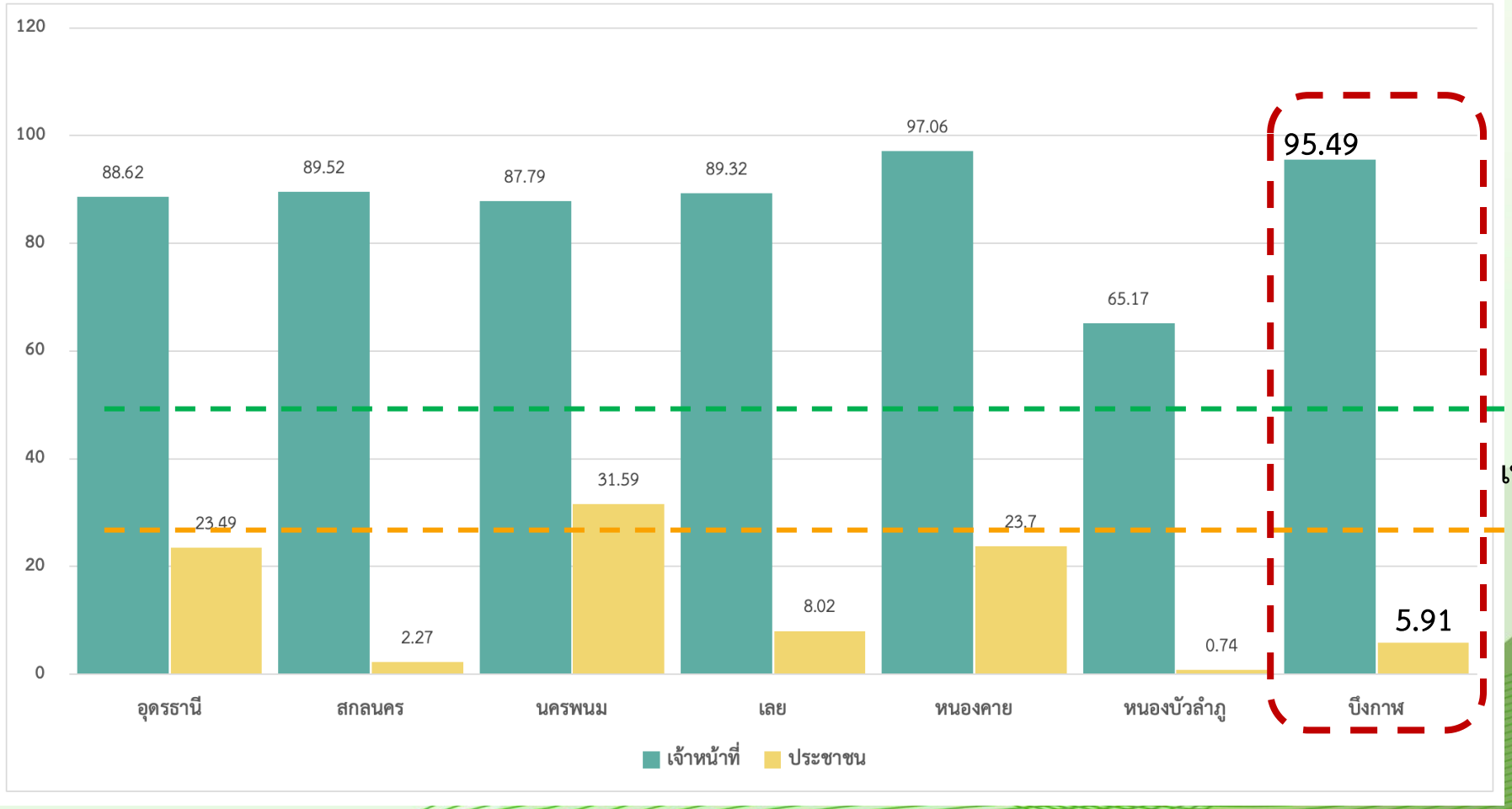
ผลการดำเนินงานลงทะเบียนหมอพร้อม DID

เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 50

ประชาชน ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 25

ข้อมูล ณ วันที่ 8/3/2566



Digital Health

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ข้อค้นพบ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- จังหวัดมีการกำกับ ติดตามได้ดี
- มีการออกหน่วยให้บริการลงทะเบียน
- ส่วนของประชาชน ยังไม่ผ่านเกณฑ์

หมอพร้อม DID

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 **3,501** ครั้ง **(ผ่านเกณฑ์)** (ที่มา: ข้อมูลจังหวัด, ระบบ HDC)
- ส่งแบบสอบถามการให้บริการการแพทย์ทางไกล ครบทุกโรงพยาบาล
- ส่งแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ ครบทุกโรงพยาบาล

ข้อค้นพบ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน
- มีการจัดระบบการแพทย์ทางไกลบูรณาการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ
- มีการจัดบริการผ่าน DMS-Home Ward เชื่อมโยงกับ A-MED Telehealth

โอกาสพัฒนา

- ตรวจสอบคุณภาพและการบันทึกข้อมูลการให้บริการ Telehealth/Telemedicine ให้ถูกต้อง

THANK YOU