



# สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

## เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

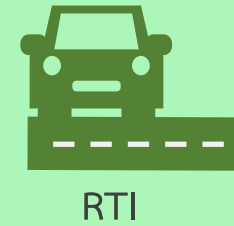
Digital Health

นายแพทย์เคารพ วัฒนยา

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

# ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

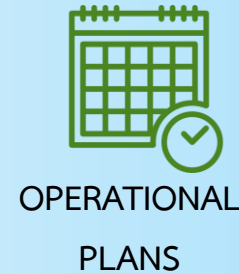
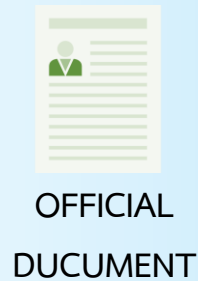
## 5.1 ลดป่วย ลดตาย



## 5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ



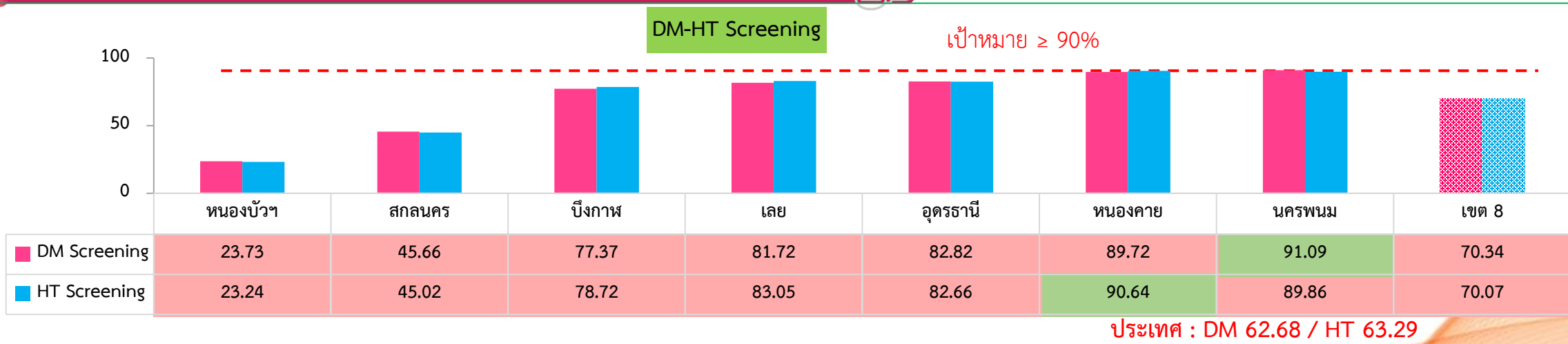
**SAT & CIR**  
SITUATION  
AWARENESS



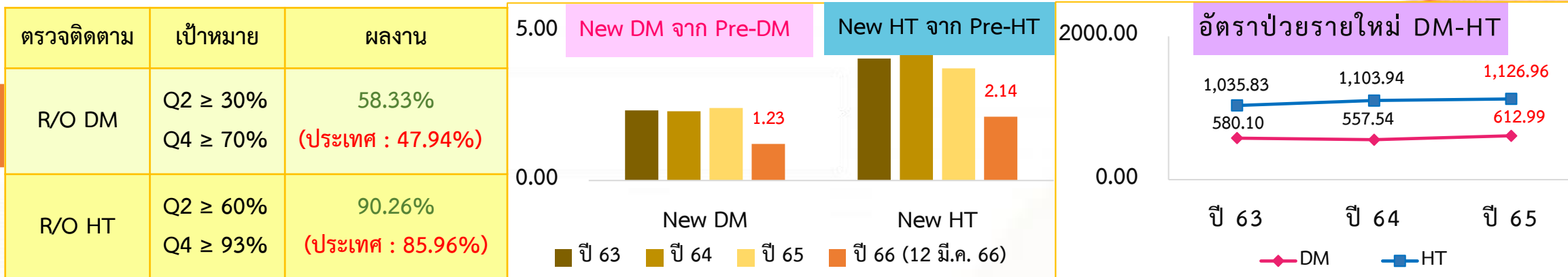
**BCP**  
มีแผน BCP สำหรับ  
สสจ./รพศ.และรพท.

# Digital Health

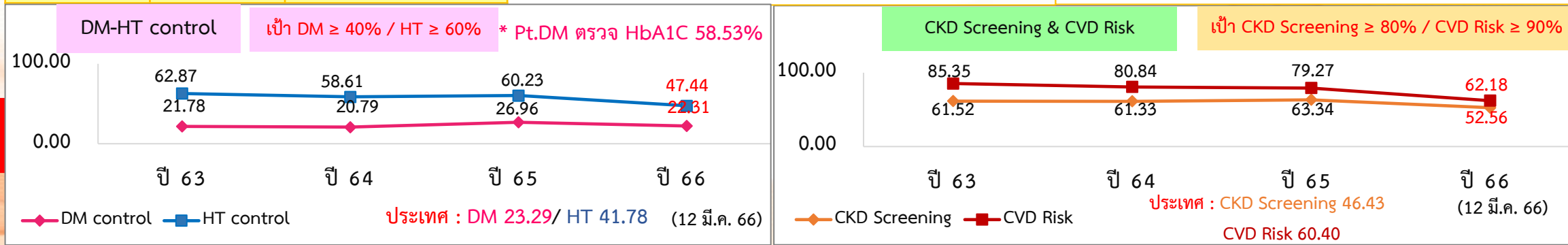
Normal



Pre DM-HT  
R/O DM-HT



Patient



# 5.1

## ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)



สถานการณ์ (HDC: 12 มี.ค.66)

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs (3 อันดับแรก)



- ☹️ DM Screening : หนองบัว (23.73) สกลนคร (45.66) บึงกาฬ (77.37)
- ☹️ HT Screening : หนองบัว (23.24) สกลนคร (45.02) บึงกาฬ (78.72)
- ☹️ R/O DM ตรวจติดตาม : หนองบัว (18.44) สกลนคร (25.01) เลย (55.53)
- ☹️ R/O HT ตรวจติดตาม : เลย (75.74) บึงกาฬ (81.68)
- ☹️ New DM จาก Pre-DM (ปี 65) : เลย (3.17) สกลนคร (2.75) หนองคาย (2.67)
- ☹️ New HT จาก Pre-HT (ปี 65) : อุดรธานี (4.44) สกลนคร (4.22) หนองคาย (3.78)
- ☹️ DM control : หนองบัว (12.32) สกลนคร (17.19) เลย (18.53)
- ☹️ HT control : หนองบัว (24.38) เลย (45.14) สกลนคร (45.22)
- ☹️ CKD Screening : หนองบัว (25.54) เลย (48.42) สกลนคร (48.49)
- ☹️ CVD Risk : หนองบัว (21.54) สกลนคร (43.74) บึงกาฬ (62.42)
- ☹️ DM HT เป็น CKD รายใหม่ (ปี 65) : บึงกาฬ (6.02) อุดรธานี (5.86) หนองบัว (4.54)



**เชียงใหม่** จังหวัดเสี่ยง

Normal

หนองบัว สกลนคร บึงกาฬ

Pre DM-HT, R/O DM-HT

หนองบัว สกลนคร เลย บึงกาฬ หนองคาย อุดรธานี

Patient

หนองบัว สกลนคร เลย บึงกาฬ อุดรธานี

## 5.1

## ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)



## ข้อค้นพบ/มาตรการ

## ข้อเสนอแนะ

| จังหวัด  | มาตรการ   |
|----------|---|
| บึงกาฬ   | <input type="checkbox"/> ขับเคลื่อน NCDs ผ่านยุทธศาสตร์จังหวัด<br>- การคัดกรอง ป้องกันรายใหม่ผ่านยุทธศาสตร์ Bungkan 5G<br>- พัฒนา NCD Clinic Plus ผ่านยุทธศาสตร์ Bungkan 555  |
| หนองบัวฯ | <input type="checkbox"/> กำหนดนโยบาย NCDs เชื่อมโยงระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล  |
| อุดรธานี | <input type="checkbox"/> มีแผนปฏิบัติการ แผนนิเทศ กำกับติดตามงานป้องกันควบคุม DM HT CKD ระดับจังหวัด/อำเภอ  |
| เลย      | <input type="checkbox"/> งานป้องกันควบคุม DM-HT เป็นวาระจังหวัด   |
| หนองคาย  | <input type="checkbox"/> มีแผนการดำเนินงาน กำกับติดตามผลลัพธ์ต่อเนื่อง<br><input type="checkbox"/> กำหนด Small Success (3, 6, 9, 12 เดือน)<br><input type="checkbox"/> ขับเคลื่อน Healthy Nong Khai “ออกแรงแรงคิ่ง” ต่อเนื่อง |
| สกลนคร   | <input type="checkbox"/> กำหนดงาน NCDs เป็นประเด็นมุ่งเน้นด้านสาธารณสุขของจังหวัด ขับเคลื่อนงานผ่าน คปสจ. พชอ. อบจ.   |
| นครพนม   | <input type="checkbox"/> โครงการสุขภาพดี ชีวิตมีสุข @ นครพนม (นโยบายจังหวัด)<br><input type="checkbox"/> ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมปีที่ 2  |

กำกับ ติดตามการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายทุกกลุ่ม/ อำเภอ/ จังหวัด



Normal

- **เร่งรัด** คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม โดยเฉพาะ หนองบัวฯ สกลนคร บึงกาฬ



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง จัด Intervention ให้ตรงประเด็น
- **เร่งรัด** ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM โดยเฉพาะ หนองบัวฯ สกลนคร เลย  
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยเฉพาะ เลย บึงกาฬ



Patient

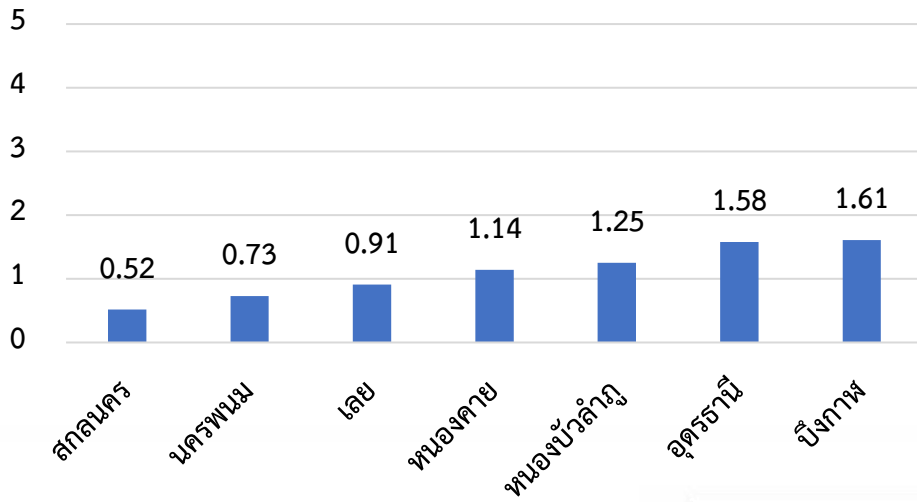
- บูรณาการงานปฐมภูมิ + 3 หมอ + Telemedicine มุ่งเน้นผลลัพธ์บริการเน้น Control DM-HT โดยเฉพาะ หนองบัวฯ สกลนคร เลย
- **เร่งรัด** คัดกรอง CKD / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
คัดกรอง CKD โดยเฉพาะ หนองบัวฯ เลย สกลนคร  
CVD Risk โดยเฉพาะ หนองบัวฯ สกลนคร บึงกาฬ

# 5.1

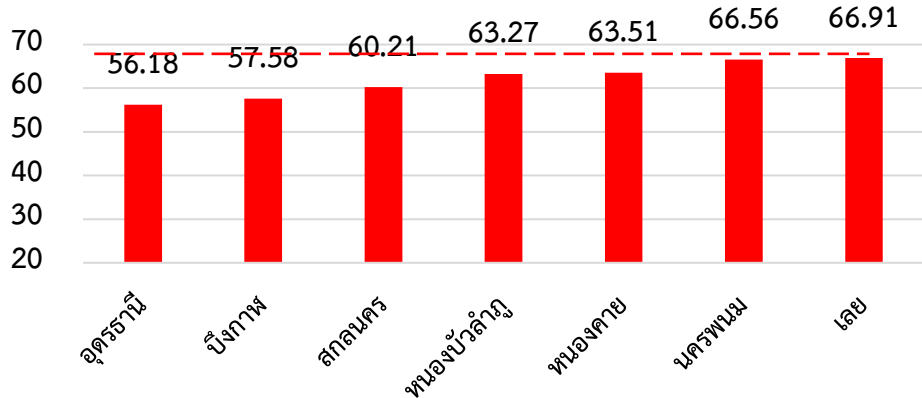
## ลดป่วย ลดตาย : CKD



ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่



ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr (≥ 67%)



| จังหวัด     | ทำเส้นเองได้ | จำนวนคิวทำเส้น | จำนวนสถานที่ฟอกไต   | Refer ฟอกไต          |
|-------------|--------------|----------------|---|----------------------|
| หนองบัวลำภู | ✗            | 0 ราย          | 3 แห่ง (รัฐบาล 2 แห่ง / เอกชน 1 แห่ง)   | อุดรธานี             |
| สกลนคร      | ✓            | 90 ราย         | 10 แห่ง (รัฐบาล 2 แห่ง / จ้างเหมาเอกชนในรพ. 4 แห่ง / เอกชนนอกรพ. 4 แห่ง)  | -                    |
| นครพนม      | ✗            | 18 ราย         | ทั้งหมด 9 แห่ง (รัฐบาล 6 / เอกชน 2 เทศบาล 1)  | -                    |
| หนองคาย     | ✓            | 31 ราย         | ทั้งหมด 8 แห่ง (รัฐบาล 3 แห่ง เอกชน 5 แห่ง)   | -                    |
| อุดรธานี    | ✓            | NA             | ทั้งหมด 23 แห่ง (รพ.รัฐบาล 1 แห่ง / รพ. เอกชน 1 แห่ง / Outsource ในรพ.รัฐบาล 11 แห่ง / Outsource ในรพ.เอกชน 3 แห่ง / คลินิก 7 แห่ง) | -                    |
| เลย         | ✗            | 29 ราย         | ทั้งหมด 5 แห่ง (รัฐบาล 3 / เอกชน 2)   | โชคชัยใต้เทียม ชุมแพ |
| บึงกาฬ      | ✗            | 36 ราย         | ทั้งหมด 6 แห่ง (รัฐบาล 4 / เอกชน 2)   | หนองคาย / อุดรธานี   |

- แนวทางการพัฒนา**
- ❖ ให้โรงพยาบาลใหญ่เป็นพี่เลี้ยง coaching การทำเส้น ในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถ ทำเส้นเองได้ ให้สามารถทำเส้นเองได้ โดยแนวทางการตรวจราชการรอบ 2
  - ❖ CKD Clinic คุณภาพ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
  - ❖ ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr (≥ ร้อยละ 67)
  - ❖ ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการคัดกรอง CKD มากกว่าร้อยละ 80

# 5.1

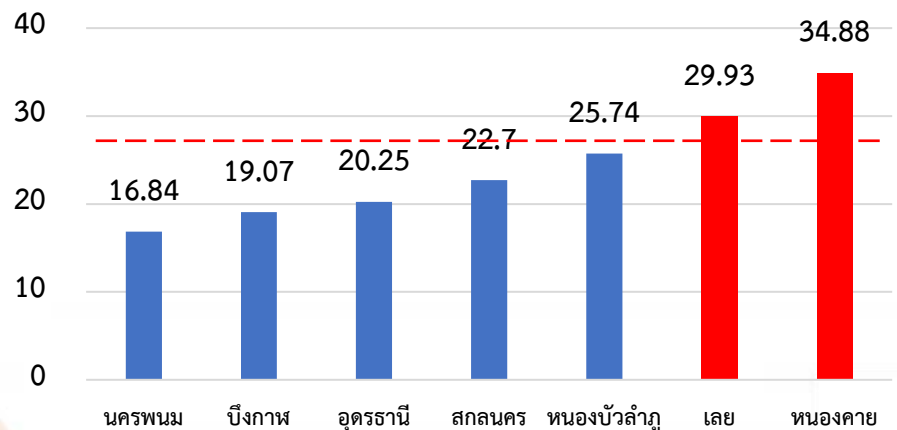
## ลดป่วย ลดตาย : SEPSIS

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด

Community-acquired ปี 2566 (< 26 %)

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 24.20 

| จังหวัด     | มีระบบ Rapid Response System และ Rapid Respon Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดระดับ A,S |
|-------------|---|
| หนองบัวลำภู | ไม่มี   |
| สกลนคร      | ไม่มี   |
| นครพนม      | ไม่มี   |
| หนองคาย     | มี  |
| อุดรธานี    | มี  |
| เลย         | ไม่มี   |
| บึงกาฬ      | ไม่มี   |

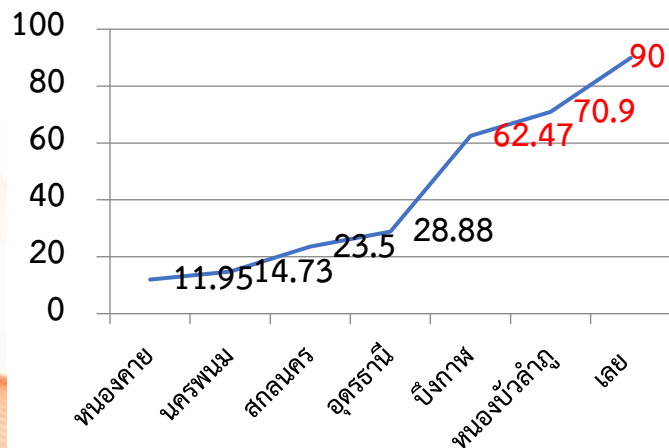
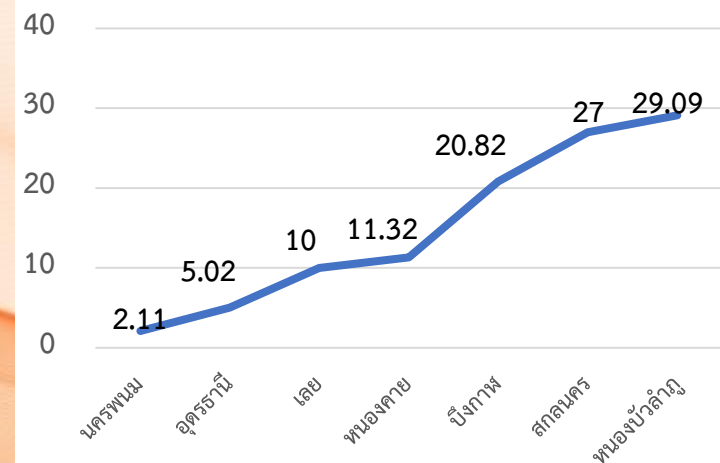


### แนวทางการพัฒนา

- ❖ จัดโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Sepsis เขต 8 ร่วมกับกรมการแพทย์ หนองคายเป็น Focal Point
- ❖ ติดตามอัตราการตาย ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired < 26 %
- ❖ Set ระบบ Rapid Response System และ Rapid Respon Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดระดับ A,S

อัตราการตายผู้ป่วย Surgical sepsis ปี 2566

อัตราการตายผู้ป่วย Medical sepsis ปี 2566



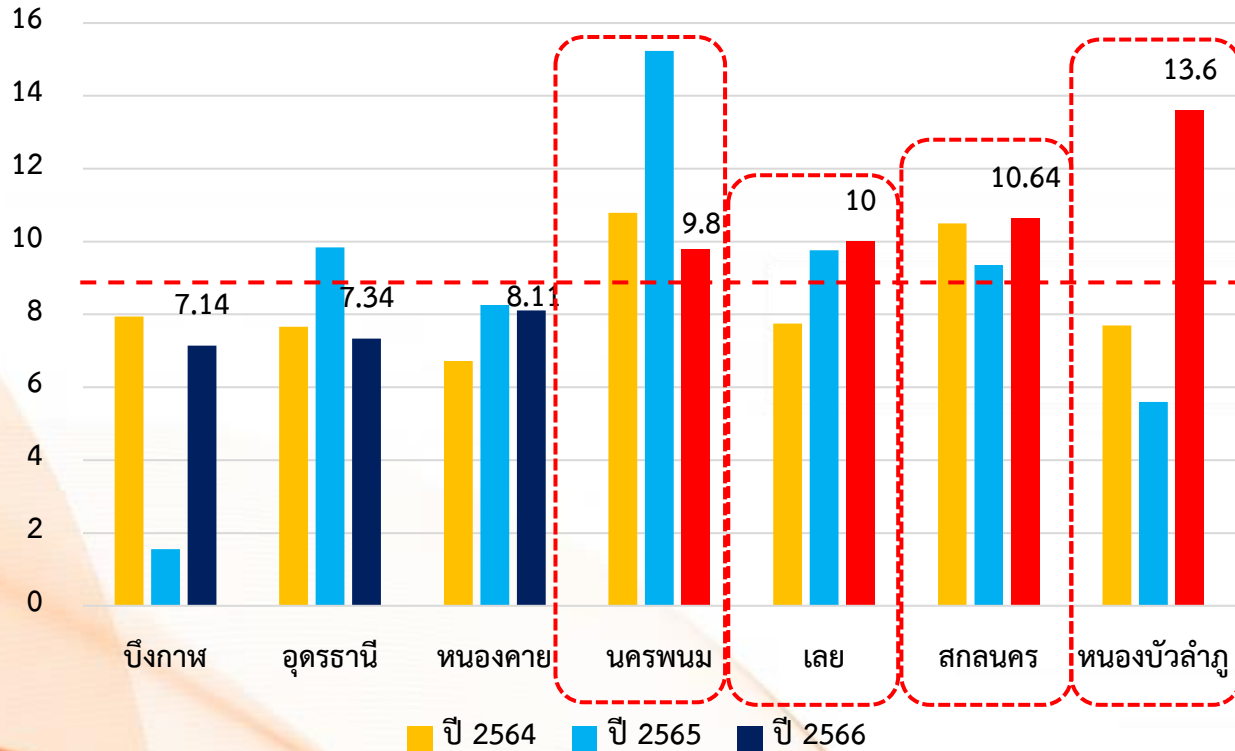
- กลยุทธ์และแนวทางในการปฏิบัติการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย
1. Set up team & sepsis case manager
  2. Early detection
  3. Early resuscitation
  4. แนวทางการ refer
  5. Sepsis fast track
  6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
  7. Rapid response system / team

# 5.1

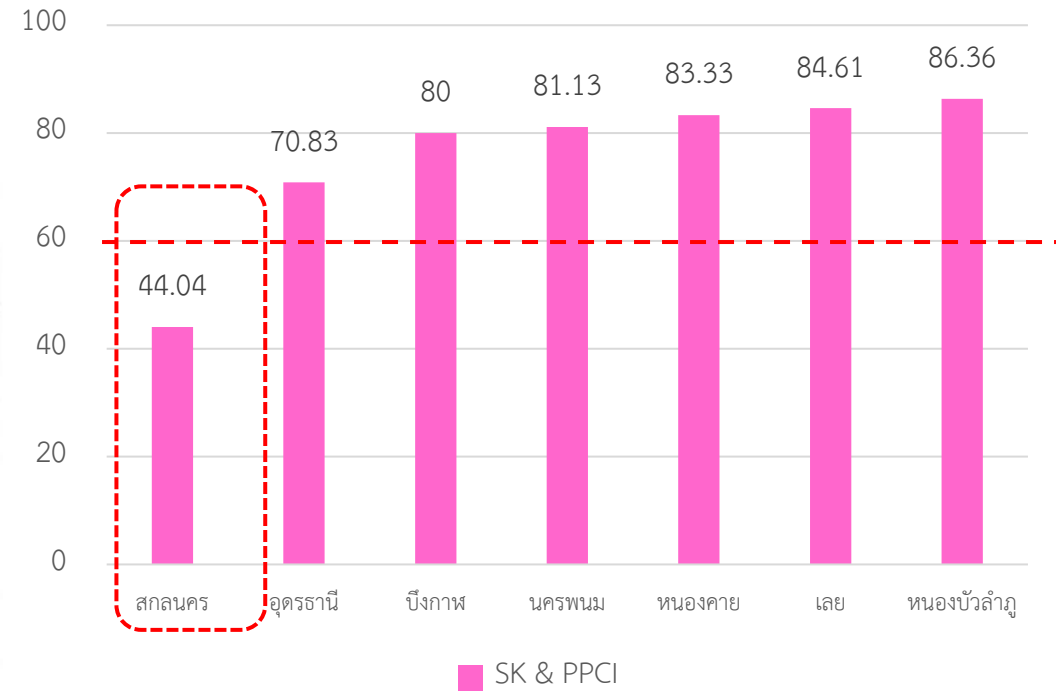
## ลดป่วย ลดตาย : STEMI



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9  
 ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 9.05 ❌



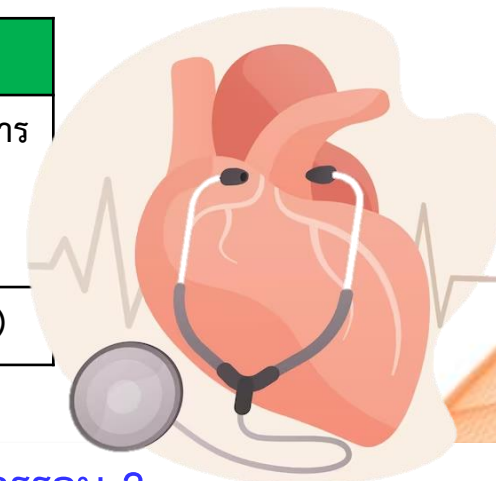
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  
 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือ ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐาน  
 เวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ 60  
 ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 75.76 ✅





| ข้อมูล             | อุดรธานี | สกลนคร | นครพนม         | หนองบัวลำภู | เลย                     | บึงกาฬ | หนองคาย                 |
|--------------------|----------|--------|----------------|-------------|-------------------------|--------|-------------------------|
| ศูนย์หัวใจ         | 1 แห่ง   | 1 แห่ง | ไม่มี          | ไม่มี       | กำหนดเปิดบริการ (ปี 67) | ไม่มี  | กำหนดเปิดบริการ (ปี 66) |
| แพทย์ Intervention | 2 ท่าน   | 2 ท่าน | 1 ท่าน (ปี 66) | ไม่มี       | 1 ท่าน (ปี 66)          | ไม่มี  | 1 ท่าน (ปี 66)          |

ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด



## ข้อค้นพบ

### ❖ Patient delay

โอกาสพัฒนา : \* สร้าง Health literacy ให้ประชาชนเพิ่มขึ้น

\* เพิ่มการใช้บริการ 1669 / Sky doctor ในจังหวัดที่ห่างไกล เช่น จ.บึงกาฬ

### ❖ System delay

โอกาสพัฒนา : \* STEMI Fast track ทุก รพ. จังหวัด เป็นภาพเดียวกันทั้งเขต

\* Seamless refer จัดให้มี Tele consult, Tele medicine,

Resuscitation

\* มาตรฐานการรักษา จัดทำ CPG ให้ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และการ

ให้บริการศูนย์หัวใจต้องสามารถให้บริการได้ตามมาตรฐานคือ 24/7

## แนวทางการตรวจราชการรอบ 2

❖ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

(< ร้อยละ 9)

❖ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60)

\* ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60) หรือ

\* ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60)

# 5.1

## ลดป่วย ลดตาย : STROKE

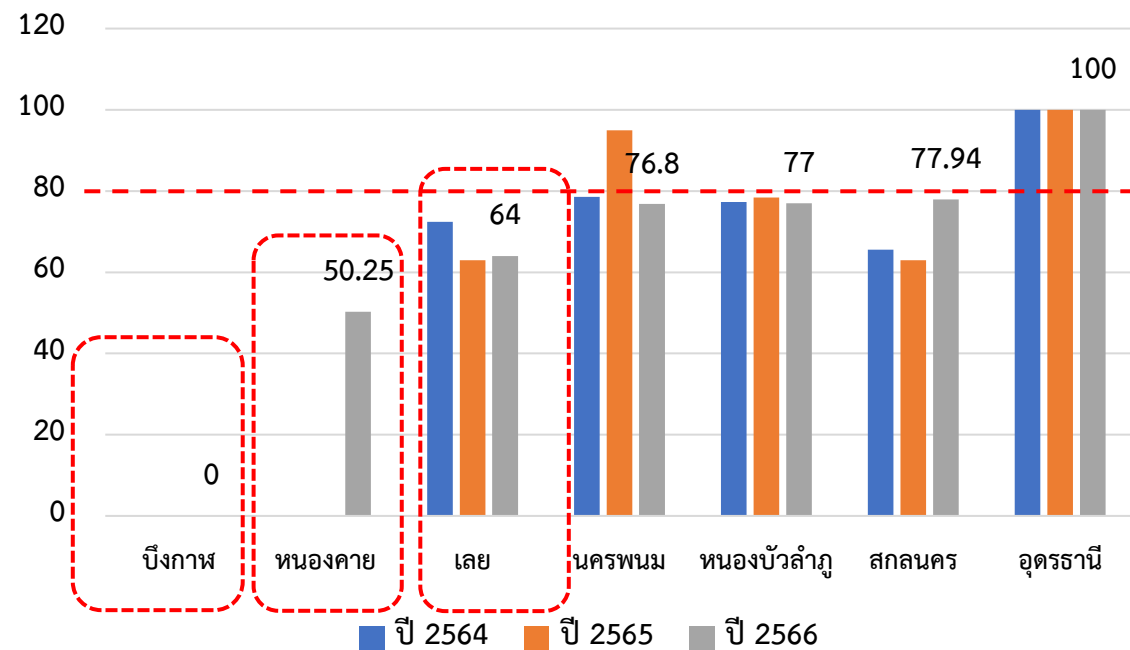
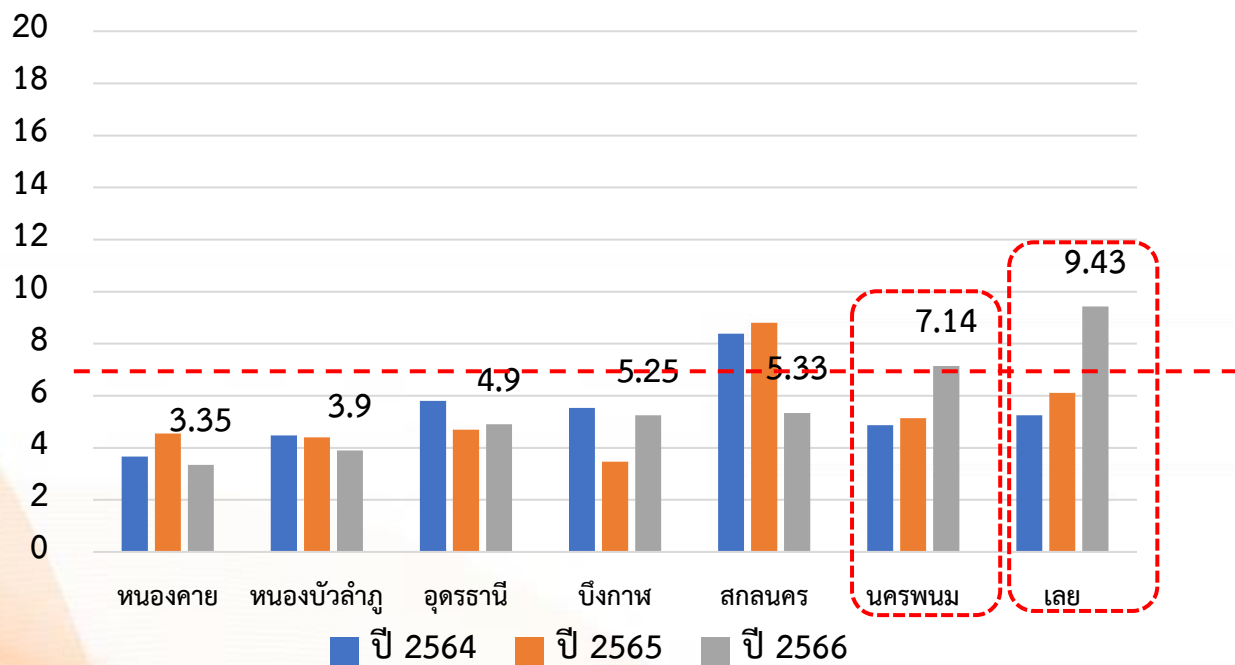


อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) < ร้อยละ 7  
 ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 5.63



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง  
 ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥ ร้อยละ 80

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 81.91



ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด



| ข้อมูล              | อุดรธานี | สกลนคร   | นครพนม | หนองบัวลำภู | เลย    | บึงกาฬ            | หนองคาย       |
|---------------------|----------|----------|--------|-------------|--------|-------------------|---------------|
| Stroke unit         | 1 แห่ง   | 1 แห่ง   | 1 แห่ง | 1 แห่ง      | 1 แห่ง | ไม่มี stroke unit | Stroke corner |
| แพทย์ Neuro surgeon | 3 ท่าน   | 4-5 ท่าน | 1 ท่าน | 2 ท่าน      | ไม่มี  | ไม่มี             | ไม่มี         |

## ข้อค้นพบ

❖ Patient delay / late onset (ไม่สามารถให้ rt-PA ได้ / มา late > 4.5 ชั่วโมง)

โอกาสพัฒนา : \* สร้าง Health literacy ให้ประชาชนเพิ่มขึ้น

\* เพิ่มการใช้บริการ 1669 / Sky doctor ในจังหวัดที่ห่างไกล เช่น จ.บึงกาฬ

❖ Stroke Unit ไม่เพียงพอ(ส่วนมากไม่ผ่านเกณฑ์)

โอกาสพัฒนา : \* จัดโครงการพัฒนา Stroke Unit ในเขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับกรมการแพทย์

\* เพิ่ม Node /พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการเปิดและให้การดูแลผู้ป่วย

ใน Stroke Unit

❖ แพทย์ Neuro surgeon ไม่เพียงพอ

โอกาสพัฒนา : \* พิจารณาเพิ่มอัตรากำลัง

❖ Node ในการให้ rt-PA ไม่เพียงพอ

โอกาสพัฒนา : \* พิจารณาเพิ่ม Node ให้ rt-PA ทุกจังหวัด

## แนวทางการตรวจราชการรอบ 2

❖ มี Stroke Unit / Stroke Fasttrack ใน รพ.ระดับ A,S ทุกแห่ง และ รพ.ระดับ M ที่มีความพร้อม

❖ มีการรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองคุณภาพ (SSCC) เพิ่มอย่างน้อย เขตละ 1 แห่ง

❖ ร้อยละผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษา ภายใน 60 นาที ( $\geq$  ร้อยละ ๖๕)

❖ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (< ร้อยละ 7)

❖ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ( $\geq$  ร้อยละ 80)

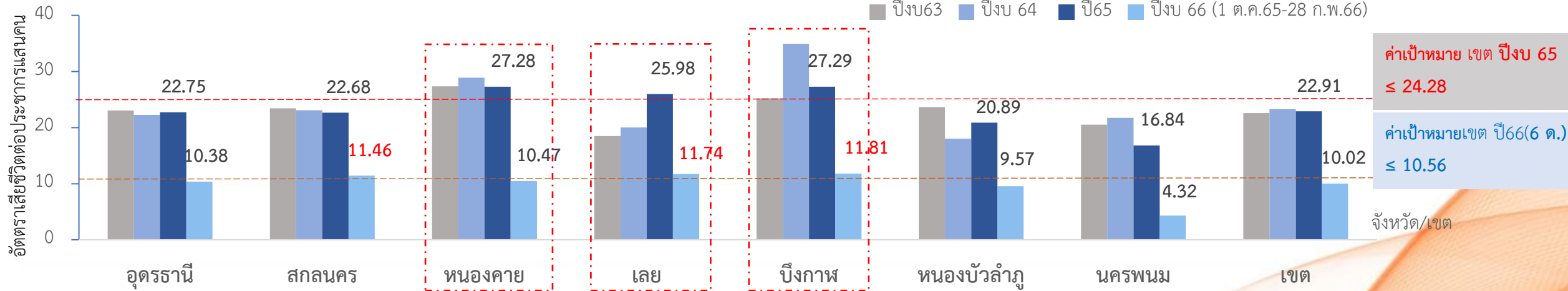
# 5.1

ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บ  
จากการจราจรทางถนน (RTI) 

## สถานการณ์

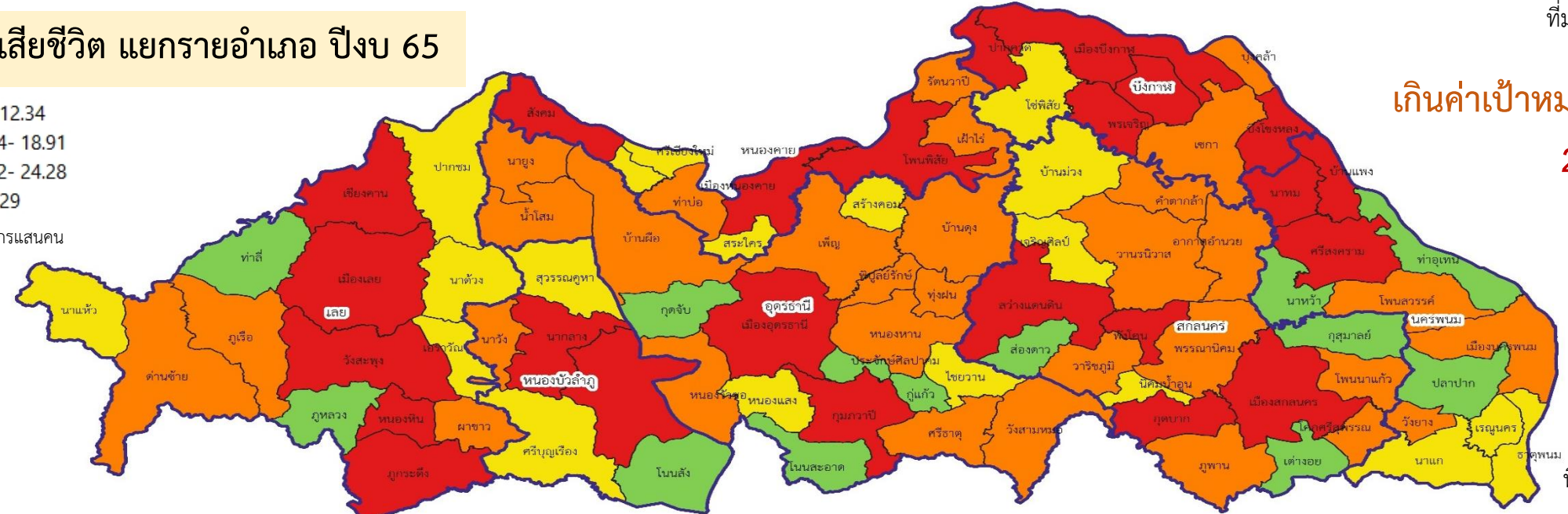
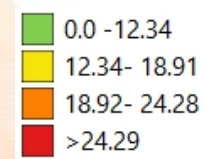
### อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

เป้าหมายปีงบประมาณ 66: เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิต < 21.92 ต่อประชากรแสนคน



ค่าเป้าหมาย เขต ปีงบประมาณ 65 ≤ 24.28  
ค่าเป้าหมายเขต ปี66(6 ต.) ≤ 10.56

### อัตราเสียชีวิต แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 65



ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน เขตสุขภาพที่ 8  
เกินค่าเป้าหมายเขต ปี 65 > 24.28  
24 อำเภอ

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน สสจ.7 จังหวัด

# 5.1

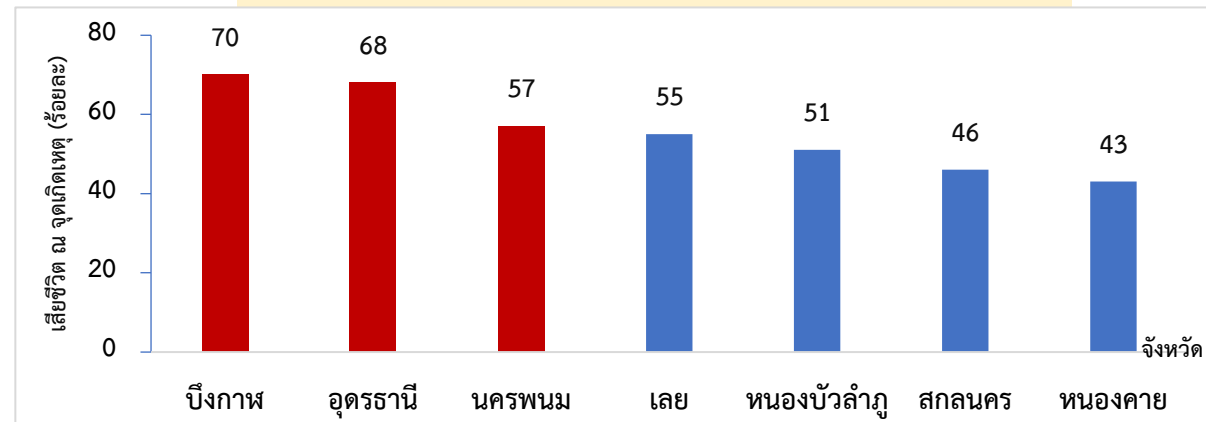
## ลดป่วย ลดตาย : ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บ จากการจราจรทางถนน (RTI)



### ปัจจัยเสี่ยง การเสียชีวิตและการบาดเจ็บ

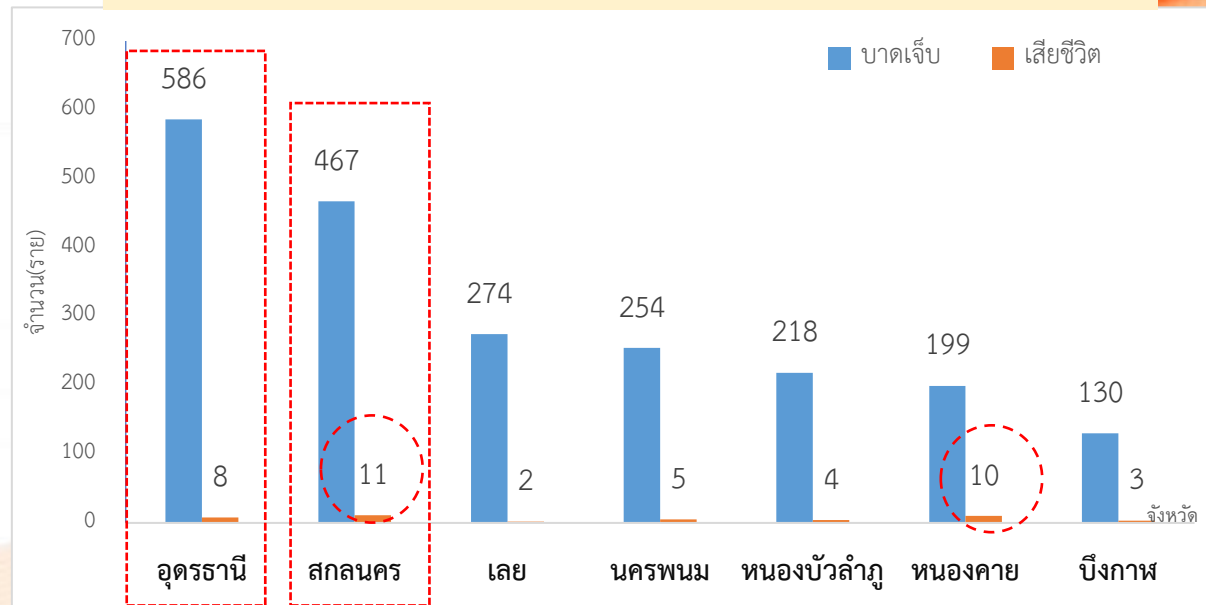
| ประเด็น               | เสียชีวิต   | บาดเจ็บ   |
|-----------------------|---|---|
| เพศ                   | ชาย 80%   | ชาย 61.80%  |
| ช่วงอายุ              | 20-29 ปี 19.29%   | 10-19 ปี 29.08 %                                    |
|                       | 10-19 ปี : หนองบัวลำภู 25 % นครพนม 21.3 %                     | บึงกาฬ 32 %   |
|                       | 20-29 ปี : จ.บึงกาฬ 20.4 %                                    | หนองบัวลำภู 30.4 %                                  |
|                       | 40-49 ปี : หนองคาย 26.1 % สกลนคร 20 %                         | นครพนม 29.9 %                                       |
|                       | อุดรธานี 19.4 %   |   |
| 50-59 ปี : เลย 18.3 % |   |   |
| ไม่สวมหมวกนิรภัย      | 84.23 %<br>(หนองบัวลำภู 97.3 % นครพนม 90.2 % อุดรธานี 87.9 %) | 85.59 %<br>(บึงกาฬ 95.9 % เลย 92.4 % นครพนม 91.2 %) |
| ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย   | 74.9 %<br>(หนองบัวลำภู 90.9 % อุดรธานี 81.1 % บึงกาฬ 76.8 %)  | 70.6 %<br>(เลย 80.1 % หนองคาย 77.9 % บึงกาฬ 76.8 %) |
| เวลาเกิดเหตุ          | ช่วงเวลา 16.00-19.59 น. 30.7 %                                | ช่วงเวลา 16.00-19.59 น. 28.9 %                      |
| ถนนที่เกิดเหตุ        | ถนนกรมทางหลวง 67.7 %  | ถนนกรมทางหลวง 68.3 %                                |
| พาหนะ                 | จักรยานยนต์ 70.4 %  | จักรยานยนต์ 81.4 %                                  |

### เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ปีงบประมาณ 2565



ที่มา : ข้อมูล สสจ.7 จังหวัด

### จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต เทศกาลปีใหม่ 2566



ที่มา : โปรแกรม IS online และ สสจ.

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- อัตราเสียชีวิตเกินค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ 65: **3 จังหวัด ได้แก่ บึงกาฬ หนองคาย เลย และมี 24 อำเภอที่เกินค่าเป้าหมาย**
- ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. เป็นกลไกหลัก **43 อำเภอ (49.43%)**
  - \* บางอำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูงปีงบประมาณ 65 ไม่ได้ขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุผ่านกลไก พชอ. ปีงบประมาณ 66
- มีการกำกับติดตามรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในระบบ **IS Online** โรงพยาบาลทุกแห่ง (ทุกจังหวัด)
- วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และคืนข้อมูลให้เครือข่ายในเวที ศปถ.จังหวัด (ทุกจังหวัด)
- พัฒนาระบบ/ขับเคลื่อนงาน RTI ที่สำคัญ
  - **จ.บึงกาฬ/ จ.หนองคาย/ จ.อุดรธานี** : กำหนดเป็นวาระ/ยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด
  - **จ.นครพนม/ จ.เลย/จ.สกลนคร** : Google Map ชี้เป้าจุดเสี่ยง ผู้เสียชีวิตทุกราย นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง ศปถ.จังหวัด/ อำเภอ/ อปท.
  - **จ.สกลนคร/ จ.หนองคาย** : ดำเนินงาน “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (TSY Program) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

## ข้อเสนอแนะ

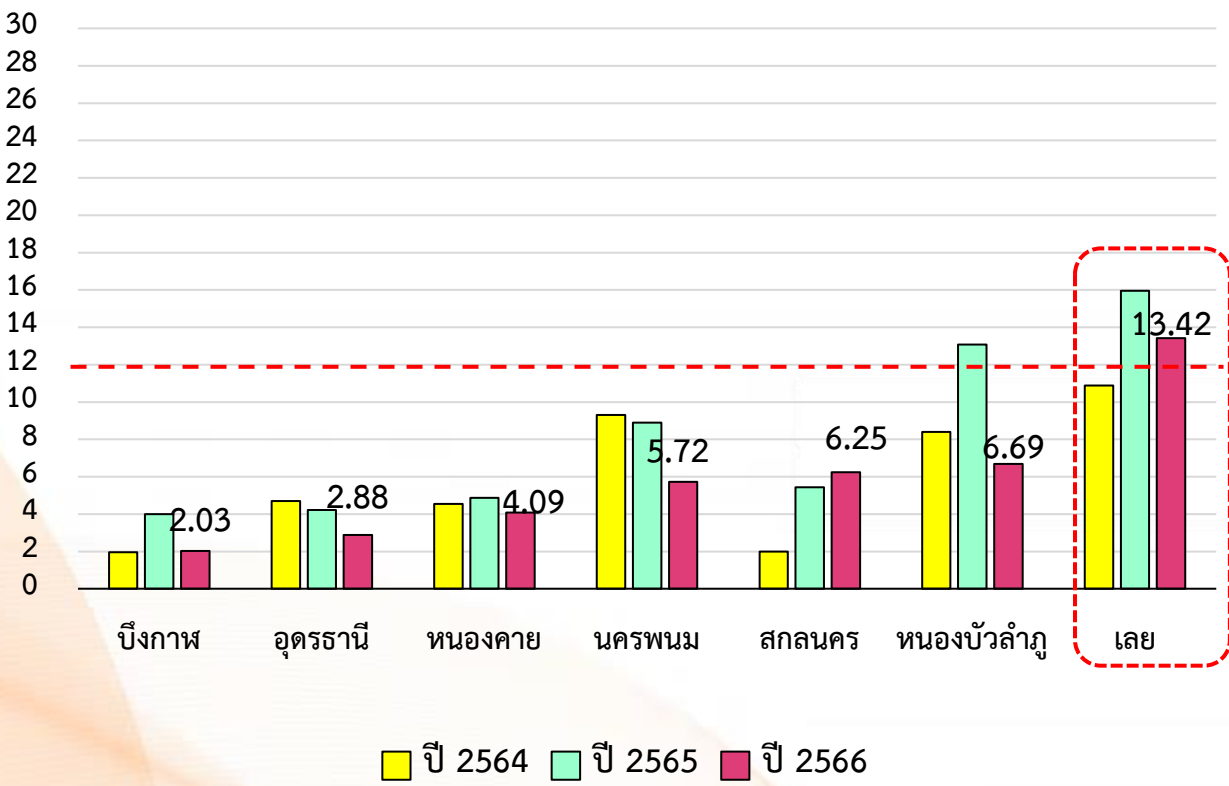
- **อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูง** : วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง (Root cause analysis) ของการเกิดอุบัติเหตุ นำสู่การแก้ไขปัญหาลดตรงประเด็น และขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ.
- กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการเป็นระยะ (สั้น-กลาง-ยาว) และนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน
- ป้องปรามและใช้มาตรการเข้มข้น การแก้ไขจุดเสี่ยง การจำกัดความเร็ว (บึงกาฬ อุดรธานี นครพนม) และกวดขันวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจริงจัง (อำเภอที่อัตราเสียชีวิตเกินค่าเป้าหมาย)
- แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น หลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (บึงกาฬ หนองบัวลำภู นครพนม) และการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรในสถานประกอบการ (บึงกาฬ หนองคาย สกลนคร อุดรธานี เลย)
- เตรียมความพร้อม ศปถ.ทุกระดับ เพื่อรองรับเทศกาลสงกรานต์

# 5.1

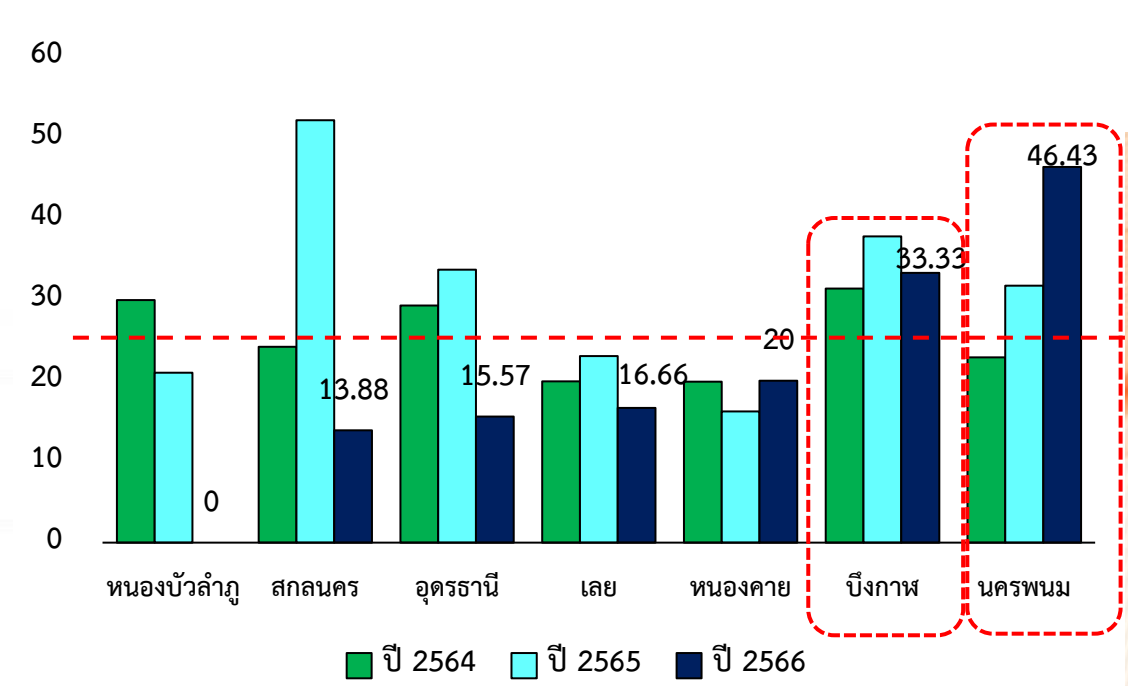
## ลดป่วย ลดตาย : TRAUMA



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage Level 1)ภายใน 24 ชั่วโมง  
 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) < ร้อยละ 12  
 ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 5.36



อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain Injury Mortality)  
 ในโรงพยาบาลระดับ A, S < ร้อยละ 25  
 ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 18.08



ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด



## ข้อค้นพบ

❖ ระยะเวลาคอยใน ER นาน

โอกาสพัฒนา : \* Fasttrack ในหลายกลุ่มโรค

\* Fast pass อย่างน้อย 1 โรค /จังหวัด

❖ ระบบ Refer

โอกาสพัฒนา : \* Smart Refer : พัฒนาระบบ Telemedicine /

Sky doctor

\* resuscitation : ทันเวลา/พัฒนาศักยภาพใน รพช.

ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง

\* Seamless ECS

❖ แพทย์ EP ไม่เพียงพอ

โอกาสพัฒนา : \* พิจารณาเพิ่มอัตรากำลัง ให้มีแพทย์ EP ใน รพ.ศูนย์/

รพ. ทัวไป ให้เพียงพอ

## แนวทางการตรวจราชการรอบ 2

❖ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ

A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)) (< ร้อยละ 12)

❖ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง

(Traumatic Brain Injury Mortality) ในโรงพยาบาล

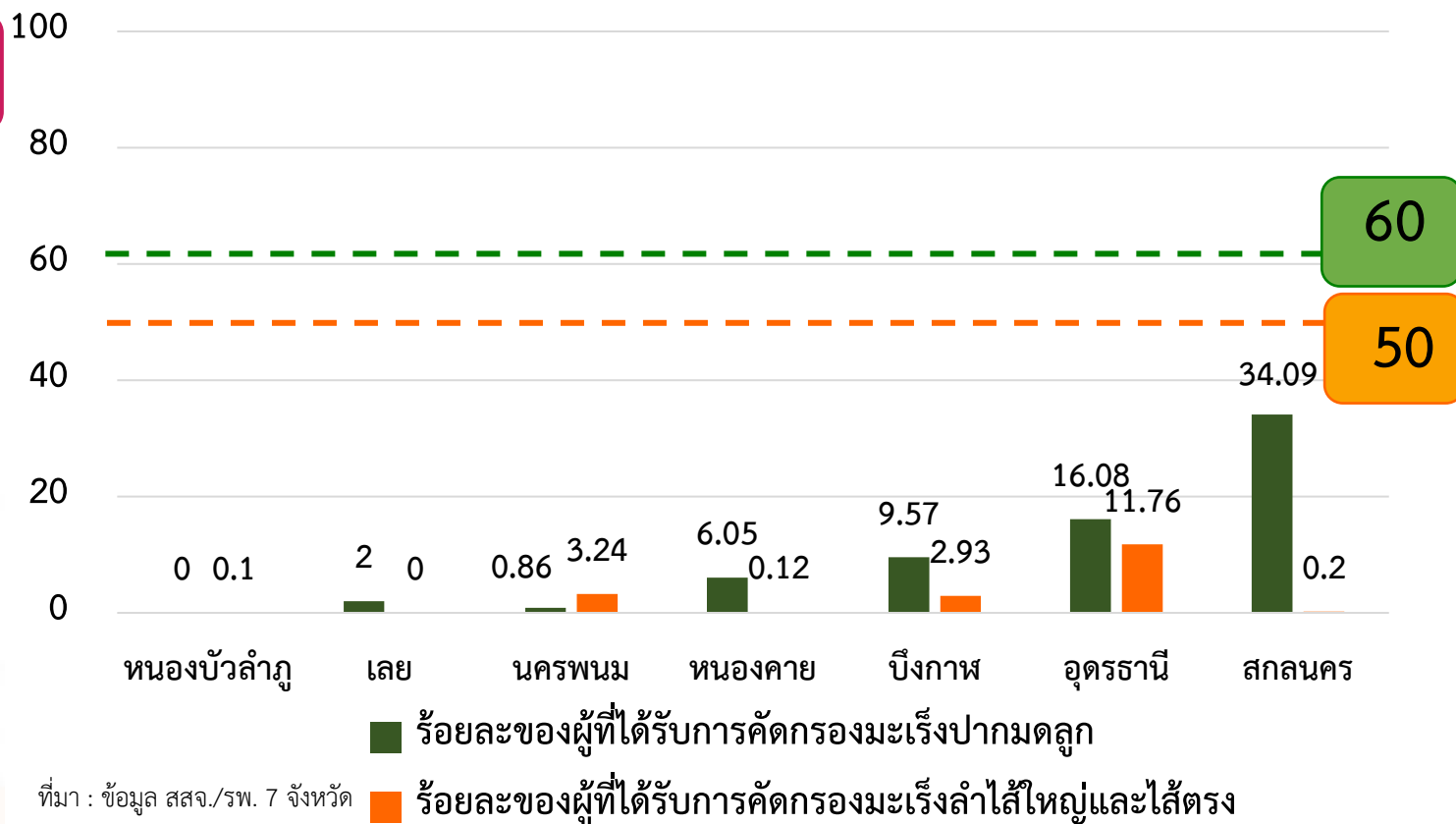
ระดับ A, S (< ร้อยละ 25)

# 5.1

## ลดป่วย ลดตาย : cancer



### การคัดกรองโรคมะเร็ง



### เป้าหมาย

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ร้อยละ 60

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 18.35

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

และไส้ตรง

ร้อยละ 50

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 1.47

### แนวทางการพัฒนา

- ❖ จัดทำแนวทางในการประสานงานเรื่องการคัดกรองโรคมะเร็งร่วมกับ อปท.
- ❖ สร้างกระแสนรณรงค์การคัดกรองมะเร็งร่วมกับกิจกรรมสำคัญทุกระดับ (จังหวัด, อำเภอ, ชุมชน)
- ❖ จัดทำโครงการคัดกรองโรคมะเร็งเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติ

### แนวทางการตรวจราชการรอบที่ 2

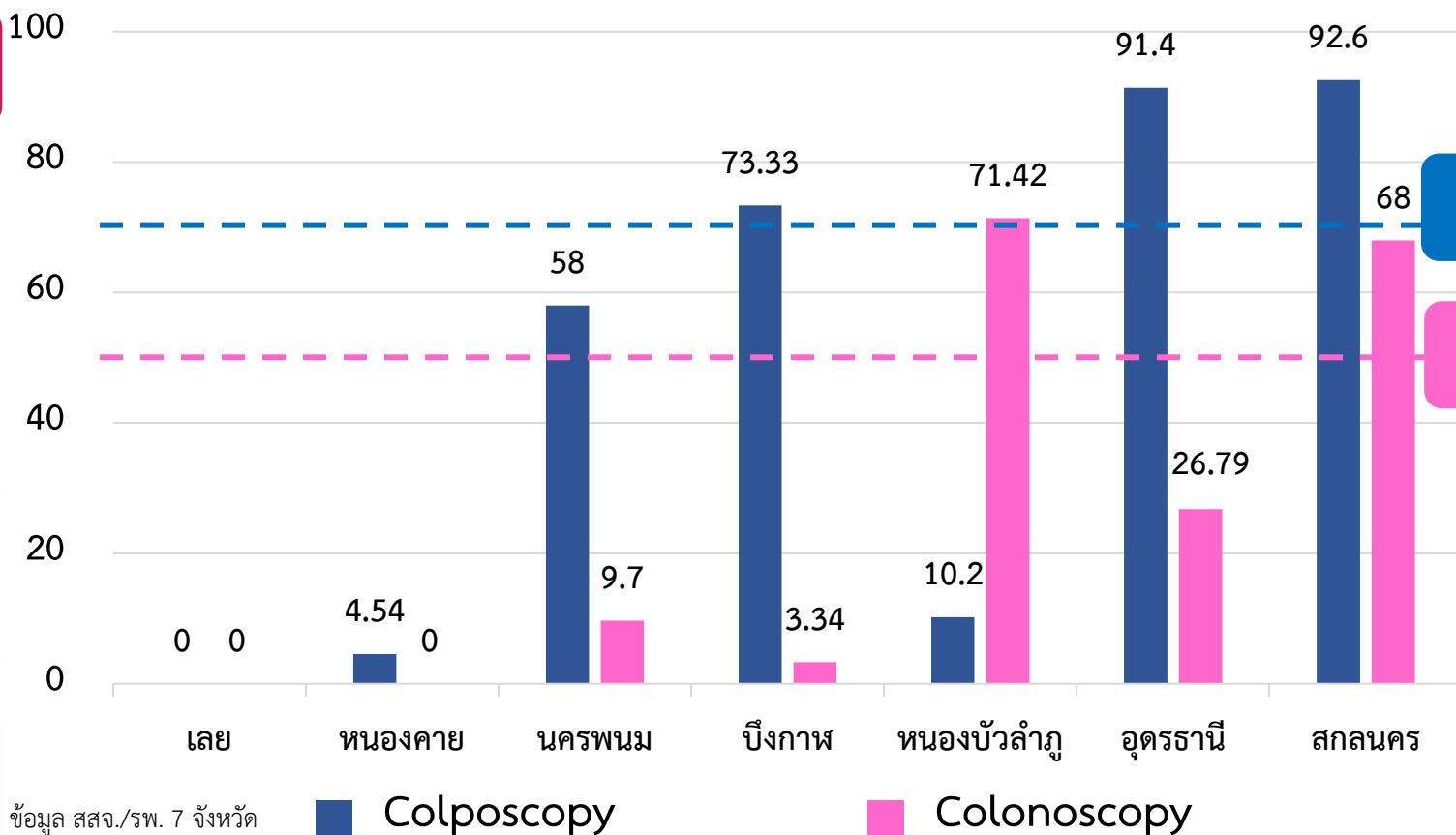
- ❖ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 60
- ❖ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 50

# 5.1

## ลดป่วย ลดตาย : cancer



### การส่องกล้อง



ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด

### เป้าหมาย

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ

(มะเร็งปากมดลูก)

ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

**ร้อยละ 70**

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 35.48

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ

(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิตปกติ)

ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

**ร้อยละ 50**

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 18.99

### แนวทางการพัฒนา

- ❖ พิจารณาการระดมแพทย์ในเขต ดำเนินการเป็นโครงการส่องกล้องแบบบูรณาการในพื้นที่ที่ยังคงรอส่องกล้องเยอะและคาดว่าจะดำเนินการไม่ทัน

### แนวทางการตรวจราชการรอบที่ 2

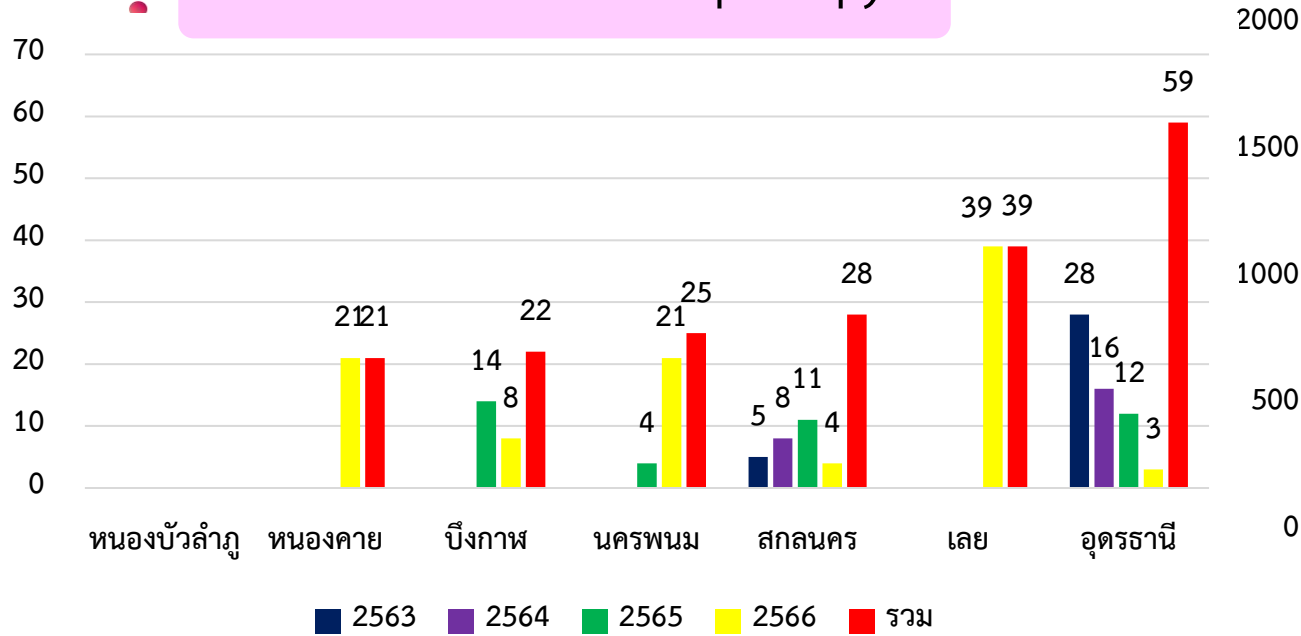
- ❖ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 70
- ❖ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิตปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 50

# 5.1

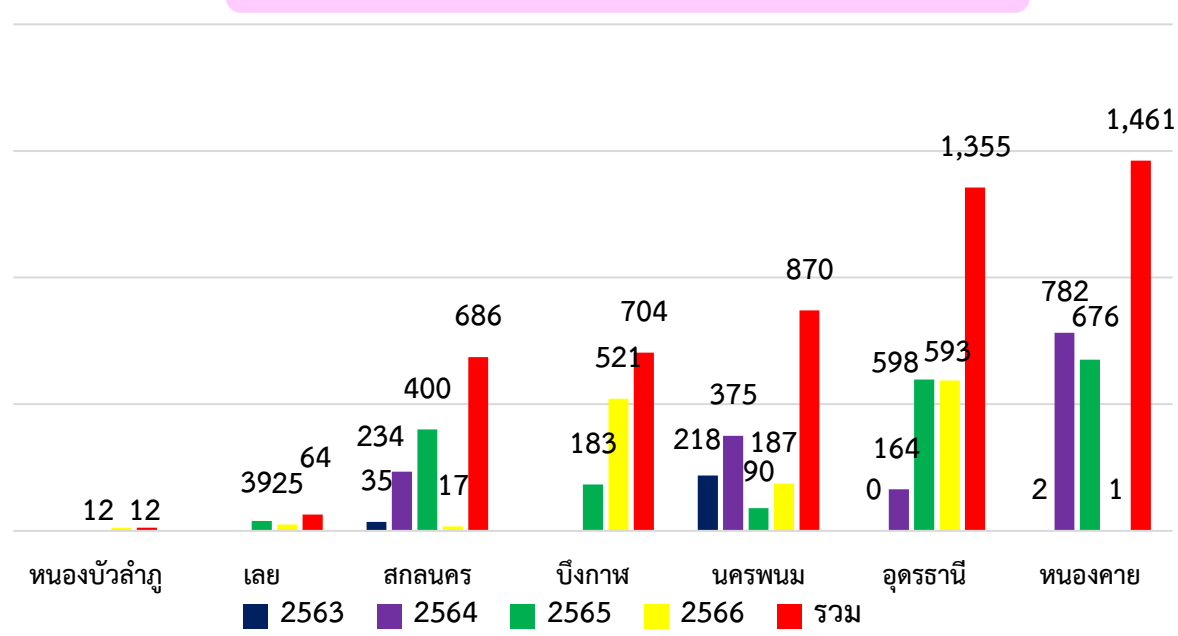
## ลดป่วย ลดตาย : cancer



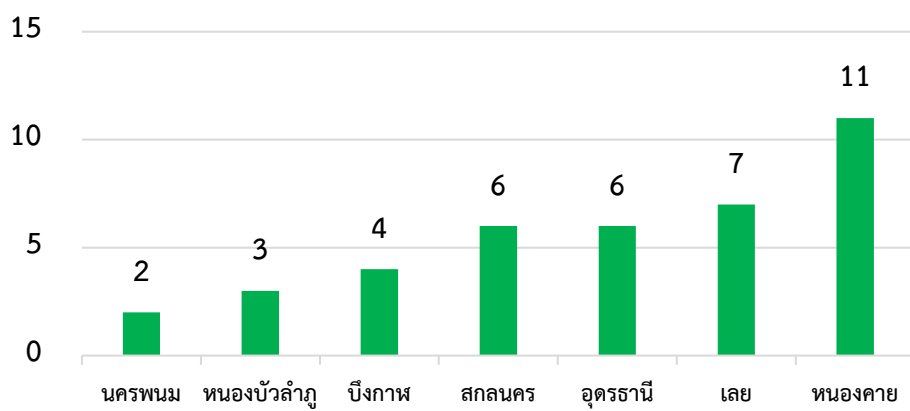
จำนวนเคสที่รอส่องกล้อง Colposcopy



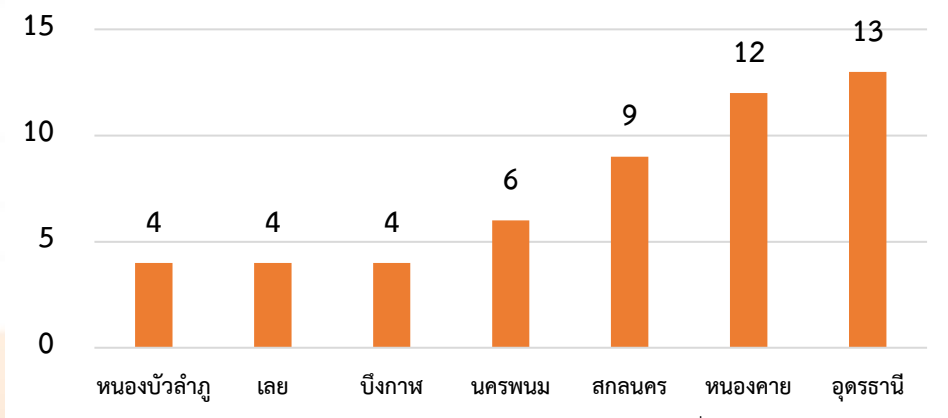
จำนวนเคสที่รอส่องกล้อง Colonoscopy



แพทย์ที่ทำการส่องกล้อง Colposcopy



แพทย์ที่ทำการส่องกล้อง Colonoscopy



## 5.1

## ลดป่วย ลดตาย : cancer



## มะเร็งช่องปาก

| ตัวชี้วัด/มาตรการ   | ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก ( 3 เดือน) |        |                          |         |          |     |                          |
|---|---|--------|--------------------------|---------|----------|-----|--------------------------|
|   | หนองบัวลำภู   | สกลนคร | นครพนม                   | หนองคาย | อุดรธานี | เลย | บึงกาฬ                   |
| มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับ รอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชน | ✓   | ✓      | อยู่ระหว่าง<br>ดำเนินการ | ✓       | ✓        | ✓   | อยู่ระหว่าง<br>ดำเนินการ |

ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด

## โอกาสพัฒนา

- ❖ จัดให้มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งช่องปาก
- ❖ จังหวัด กำกับ ติดตาม การดำเนินงานคัดกรองให้เป็นไปตามแผน
- ❖ ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล

## แนวทางการตรวจราชการรอบที่ 2

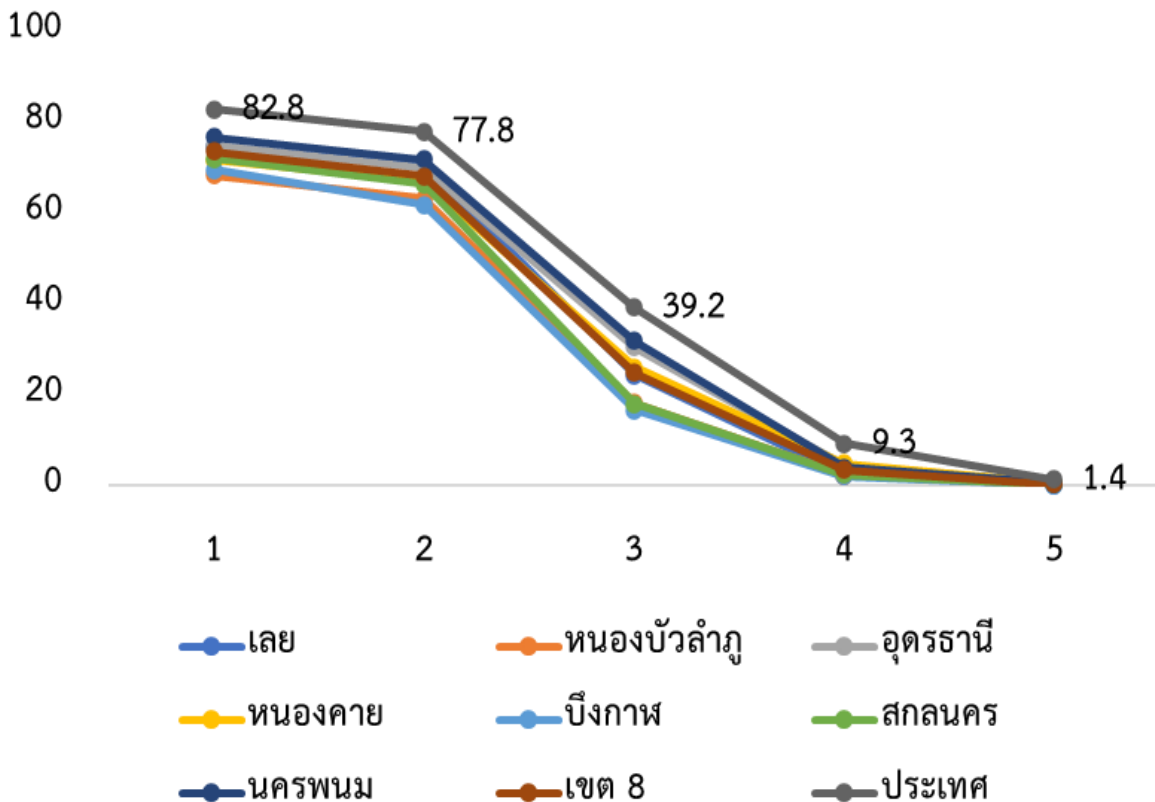
- ❖ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 40
- ❖ ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เขาเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 70

## 5.2

# ความมั่นคงด้านสุขภาพ

### สถานการณ์

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสมตั้งแต่ 28 เม.ย.64-31 ม.ค.66



ประเด็น : ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น

เป้าหมาย : ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ร้อยละ 90

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 สะสมตั้งแต่ 28 เม.ย.64-31 ม.ค.66

| ลำดับ | จังหวัด     | กลุ่ม 607     |                 | กลุ่ม 15-45 ปี |                 |
|-------|-------------|---------------|-----------------|----------------|-----------------|
|       |             | เป้าหมาย (คน) | เข็ม 3 (ร้อยละ) | เป้าหมาย (คน)  | เข็ม 3 (ร้อยละ) |
| 1     | เลย         | 152,690       | 54,606 (35.76)  | 132,662        | 52,934 (39.90)  |
| 2     | หนองบัวลำภู | 109,331       | 32,459 (29.69)  | 105,202        | 36,187 (34.40)  |
| 3     | อุดรธานี    | 370,790       | 174,990 (47.19) | 293,509        | 131,440 (44.78) |
| 4     | หนองคาย     | 94,884        | 40,054 (42.21)  | 90,539         | 37,016 (40.88)  |
| 5     | บึงกาฬ      | 88,081        | 28,710 (32.59)  | 93,086         | 17,396 (18.69)  |
| 6     | สกลนคร      | 335,555       | 82,639 (24.63)  | 406,152        | 86,946 (21.41)  |
| 7     | นครพนม      | 155,864       | 49,475 (31.74)  | 159,767        | 79,586 (49.80)  |
| รวม   |             | 1,307,195     | 462,933 (35.41) | 1,280,917      | 441,505 (34.47) |

## 5.2

# ความมั่นคงด้านสุขภาพ

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

#### ข้อชื่นชม

- ❖ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 หลากหลายช่องทาง
- ❖ จัดจุดให้บริการประชาชนนอกสถานพยาบาล เช่น โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า ศาลากลางหมู่บ้าน วัด โรงงาน สถานประกอบการ เป็นต้น
- ❖ เปิดให้บริการทุกหน่วยบริการ

#### ข้อค้นพบ

- ❖ ความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 90
- ❖ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับความเชื่อมั่นกระตุ้นต่ำกว่าภาพรวมประเทศ และมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### ข้อเสนอแนะ

- ❖ ใช้ผู้นำทางด้านความคิดของแต่ละกลุ่มมาเชิญชวนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจรับวัคซีนเพิ่มขึ้น
- ❖ ประเมินมาตรการ กิจกรรมที่ดำเนินงาน และการประเมินชุมชนอย่างรวดเร็ว (Rapid Community Assessment : RCA) เพื่อให้เกิดความมั่นใจและการยอมรับวัคซีนโควิด 19
- ❖ ปรับรูปแบบการสื่อสารและพัฒนาการติดตาม ให้มารับเข็มกระตุ้น โดยใช้ข้อมูลจาก MOPH IC เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา สถานประกอบการ เป็นต้น
- ❖ บูรณาการให้วัคซีนผ่านกลไก 3 หมอ

## 5.2

# ความมั่นคงด้านสุขภาพ

### สถานการณ์

**เป้าหมาย :** 1. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ

2. CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

| ประเด็น   | หนองบัวลำภู | สกลนคร         | นครพนม     | หนองคาย             | อุดรธานี            | เลย                 | บึงกาฬ         | เขต 8               |
|---|-------------|----------------|------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 1. SAT  |             | ผ่าน<br>17.40% | ผ่าน 42.9% | ผ่าน 83.33%         |                     | ผ่าน<br>70.58%      | ผ่าน<br>66.67% |                     |
| 1.1 มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน)  |             |                |            |                     |                     |                     |                |                     |
| 1.2 การจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และ ในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ |             |                |            | อยู่ระหว่าง<br>เสนอ | อยู่ระหว่าง<br>เสนอ | อยู่ระหว่าง<br>เสนอ |                | อยู่ระหว่าง<br>เสนอ |
| 2. CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (100%)   |             |                |            |                     |                     | 85.71%              | 75.00%         | 95.40%              |

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ จังหวัดมีนโยบายพัฒนาทีม SAT ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ (CD/ Env Occ/ Injury/ Disaster) เพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- ❖ จำนวนทีม CDCU ยังไม่ครบถ้วน 3 ทีม/อำเภอ ใน 2 จังหวัด

### ข้อเสนอแนะ

- ❖ พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน (SOP) และพัฒนาหัวหน้าทีม SAT (Supervisor) รวมทั้งคณะทำงานให้ครอบคลุมทุกคน
- ❖ เสนอเกณฑ์ CIR นพ.สสจ.เห็นชอบ และชี้แจงให้ รพ./สสอ./รพ.สต./เครือข่าย นำไปใช้
- ❖ จัดทำ SAT Orientation และ SOP การปฏิบัติงานของทีม SAT การจัดทำรายงานประเมินสถานการณ์ประจำสัปดาห์ หรือประจำเดือน
- ❖ พัฒนาความรู้และทักษะในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค ตามหลักสูตร CDCU 20 ชั่วโมง และแต่งตั้งทีม CDCU ให้ครบถ้วน (อย่างน้อย 3 ทีม/อำเภอ)

## 5.2

## ความมั่นคงด้านสุขภาพ

## สถานการณ์

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

## จังหวัดระบุความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

| จังหวัด     | โรค/ภัย ที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง                                   |                |                         |
|-------------|---|----------------|-------------------------|
| เลย         | Covid - 19  | ไข้เลือดออก    | RTI                     |
| หนองบัวลำภู | Covid - 19  | RTI            | PM 2.5                  |
| หนองคาย     | โรคไข้หวัดใหญ่  | โรคไข้เลือดออก | พิษสุนัขบ้า             |
| อุดรธานี    | RTI   | Covid - 19     | อัคคีภัยในสถานที่ราชการ |
| บึงกาฬ      | Covid - 19  | RTI            | PM 2.5                  |
| สกลนคร      | Covid - 19 / โรคไข้เลือดออก / โรคฉี่หนู / RTI / อุทกภัย และ PM2.5 |                |                         |
| นครพนม      | Covid - 19  | RTI            | PM 2.5                  |

## ข้อมูลทรัพยากรแบ่งตามโรค/ภัย

| จังหวัด     | ทรัพยากรที่ระบุ (แยกตามโรค)  |
|-------------|--|
| เลย         | Covid - 19   |
| หนองบัวลำภู | Covid - 19   |
| หนองคาย     | น้ำท่วม / PM 2.5 / โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ / ไข้เลือดออก / พิษสุนัขบ้า / RTI |
| อุดรธานี    | Covid - 19   |
| บึงกาฬ      | Covid - 19   |
| สกลนคร      | Covid - 19 / โรคไข้เลือดออก / โรคฉี่หนู / RTI / อุทกภัย และ PM2.5                    |
| นครพนม      | Covid - 19   |

หมายเหตุ : ตามรายละเอียดตัวชี้วัด ต้องจัดทำข้อมูลคลังและรายการทรัพยากรที่จำเป็นให้ครบคลุม  
ทุกความเสี่ยงที่ได้ระบุ

## 5.2

# ความมั่นคงด้านสุขภาพ

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ การวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อระบุโรค/ภัยสุขภาพสุขภาพ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 นำปัจจัยเพื่อพิจารณาไม่ครอบคลุมในทุกประเด็นที่สำคัญ ทำให้ผลลัพธ์การประเมินอาจรระบุโรค/ภัยที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง
- ❖ การจัดทำระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลรวมทุกโรค/ภัย ไม่มีการแยกรายงานเฉพาะโรคหรือวิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็นเฉพาะโรคนั้น ๆ
- ❖ ขาดการประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้าน logistics และทีมปฏิบัติงานกลุ่มอื่น เป็นผลให้การเชื่อมโยงข้อมูล เช่น การคาดการณ์ การจัดหา การสำรอง การจัดเก็บ ยังไม่มีรายละเอียดที่ชัดเจน

### ข้อเสนอแนะ

- ❖ การวิเคราะห์ความเสี่ยงโรค/ภัย ควรดำเนินการในรูปแบบคณะทำงานร่วมวิเคราะห์ข้อมูล และควรนำทุกปัจจัยมาวิเคราะห์
- ❖ จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรทุกโรค/ภัย ที่พบว่ามีความเสี่ยงจะเกิดการระบาดหรือเหตุการณ์รุนแรง เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน
- ❖ ทบทวน/ถอดบทเรียนการดำเนินงานระหว่างกลุ่ม Logistic และกลุ่มโรค/ภัย เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน (Logistic Plan)



# Digital Health

# Digital ID (DID)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

| เขตสุขภาพ | บุคลากรสาธารณสุข<br>มีดิจิทัลไอดี | ประชาชน<br>มีดิจิทัลไอดี | จังหวัด<br>ที่ผ่านเกณฑ์ |
|-----------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1         | 76.33                             | 2.74                     |                         |
| 2         | 51.91                             | 2.31                     |                         |
| 3         | 93.65                             | 23.23                    | 2                       |
| 4         | 60.30                             | 3.55                     |                         |
| 5         | 73.87                             | 2.53                     |                         |
| 6         | 82.80                             | 2.01                     |                         |
| 7         | 59.05                             | 2.57                     |                         |

| เขตสุขภาพ | บุคลากรสาธารณสุข<br>มีดิจิทัลไอดี | ประชาชน<br>มีดิจิทัลไอดี | จังหวัด<br>ที่ผ่านเกณฑ์ |
|-----------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 8         | 92.54                             | 17.79                    | 3                       |
| 9         | 61.28                             | 1.56                     |                         |
| 10        | 82.23                             | 1.42                     |                         |
| 11        | 80.15                             | 2.45                     |                         |
| 12        | 84.47                             | 5.40                     |                         |

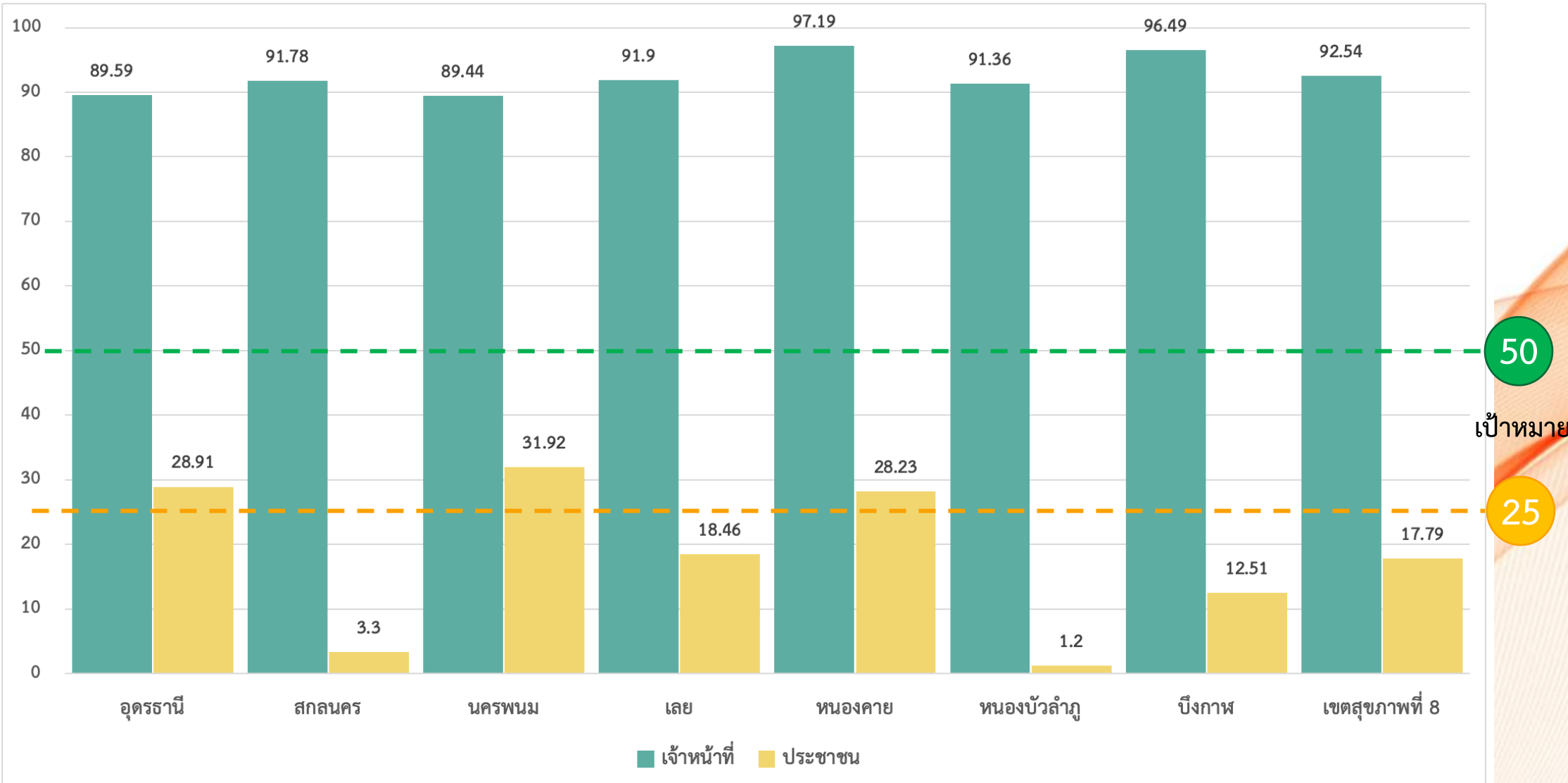
ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2566



# Digital Health

# Digital ID (DID)

ร้อยละ





## ข้อค้นพบ

- จังหวัดอุดรธานี, นครพนม และหนองคาย ดำเนินการ ผ่านเกณฑ์
- มีการออกหน่วยเชิงรุกลงทะเบียน DID เช่น โรงเรียน, ชุมชน, มหาวิทยาลัย
- ส่วนของประชาชน สกลนคร, เลย, หนองบัวลำภู และบึงกาฬ **ยังไม่ผ่านเกณฑ์**



## โอกาสพัฒนา

- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง
- กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยงข้อมูล PHR เพื่อคืนข้อมูลให้กับประชาชน
- เร่งรัด ผลการดำเนินงานในส่วน of ประชาชนให้ผ่านเกณฑ์ ในการตรวจราชการรอบที่ 2/2566



# Digital Health

# Personal Health Record (หมอพร้อม PHR)

## ข้อมูลระดับเขตสุขภาพ

| เขตสุขภาพ | จำนวนการส่งข้อมูล |
|-----------|-------------------|
| 1         | 44,064,905        |
| 2         | 17,856,995        |
| 3         | 32,732,201        |
| 4         | 49,672,849        |
| 5         | 32,544,634        |
| 6         | 30,916,357        |
| 7         | 23,828,043        |

| เขตสุขภาพ | จำนวนการส่งข้อมูล |
|-----------|-------------------|
| 8         | 53,104,790        |
| 9         | 64,738,066        |
| 10        | 19,572,143        |
| 11        | 21,690,778        |
| 12        | 32,135,028        |

## ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 8

| จังหวัด     | จำนวนการส่งข้อมูล |
|-------------|-------------------|
| อุดรธานี    | 13,485,703        |
| สกลนคร      | 7,748,155         |
| นครพนม      | 8,428,914         |
| เลย         | 9,062,441         |
| หนองคาย     | 5,384,490         |
| หนองบัวลำภู | 4,016,668         |
| บึงกาฬ      | 4,978,419         |



# Digital Health

# Telemedicine

ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

| เขตสุขภาพ | จำนวนการให้บริการ Telemedicine (ครั้ง) | จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ |
|-----------|--|---------------------|
| 1         | 3,652                                  |                     |
| 2         | 3,443                                  |                     |
| 3         | 2,380                                  |                     |
| 4         | 559                                    |                     |
| 5         | 64                                     |                     |
| 6         | 917                                    |                     |
| 7         | 5,181                                  |                     |

| เขตสุขภาพ | จำนวนการให้บริการ Telemedicine (ครั้ง) | จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ |
|-----------|--|---------------------|
| 8         | 22,580                                 | 3                   |
| 9         | 8,504                                  | 1                   |
| 10        | 1,391                                  |                     |
| 11        | 519                                    |                     |
| 12        | 4,672                                  | 1                   |

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2566



# Digital Health

# Telemedicine

| จังหวัด     | มี รพ.ที่ให้บริการ Telemedicine | ตอบแบบประเมิน ความปลอดภัยไซเบอร์ | ตอบแบบสอบถาม รูปแบบการให้บริการ Telemedicine | จำนวน การให้บริการ (ครั้ง) | ผลการดำเนินงาน |
|-------------|---------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------|----------------|
| อุดรธานี    | ✓                               | ✓                                | ✓  | 13,723                     | ✓              |
| สกลนคร      | ✓                               | ✓                                | ✓  | 913                        |                |
| นครพนม      | ✓                               | ✓                                | ✓  | 47                         |                |
| เลย         | ✓                               | ✓                                | ✓  | 732                        |                |
| หนองคาย     | ✓                               | ✓                                | ✓  | 3,521                      | ✓              |
| หนองบัวลำภู | ✓                               | ✓                                | ✓  | 143                        |                |
| บึงกาฬ      | ✓                               | ✓                                | ✓  | 3,501                      | ✓              |



## Digital Health

## Telemedicine

### ข้อค้นพบ

- จังหวัดอุดรธานี, หนองคาย และบึงกาฬ ดำเนินการ ผ่านเกณฑ์
- หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 มีการใช้งานระบบ Telemedicine ได้แก่
  - หมอพร้อม Station
  - DMS Telemedicine
  - A-MED
  - IP Phone

### โอกาสพัฒนา

- ตรวจสอบคุณภาพและการบันทึกข้อมูล การให้บริการ Telehealth/Telemedicine ให้ถูกต้อง
- เร่งรัด ติดตาม ผลการดำเนินงาน การให้บริการ Telemedicine ให้ผ่านเกณฑ์ ในการตรวจราชการรอบที่ 2/2566

| ประเด็นตรวจราชการ                                  | ผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 |           |       |            |         |             |            |            |
|--|--------------------------|-----------|-------|------------|---------|-------------|------------|------------|
|  | อุดรธานี                 | สกลนคร    | เลย   | นครพนม     | หนองคาย | หนองบัวลำภู | บึงกาฬ     | เขต        |
| <b>NCD</b>   |                          |           |       |            |         |             |            |            |
| ● ติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย                     |                          |           |       |            |         |             |            |            |
| DM (≥ 70)  | 71.51                    | 38.18     | 57.10 | 81.84      | 88.61   | 29.67       | 60.17      | 61.51      |
| HT (≥ 93%)   | 91.03                    | 96.66     | 77.64 | 98.84      | 90.18   | 98.17       | 81.41      | 91.19      |
| ● Control DM (≥ 40%)                               | 26.86                    | 17.80     | 18.66 | 26.98      | 30.60   | 12.71       | 22.74      | 22.66      |
| ● Control HT (≥ 60%)                               | 48.70                    | 45.35     | 45.30 | 60.46      | 59.63   | 24.59       | 48.11      | 47.90      |
| <b>CKD</b>   |                          |           |       |            |         |             |            |            |
| ● ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการกรองไตลดลง (≥67%) | 56.18                    | 60.21     | 66.91 | 66.56      | 63.51   | 63.27       | 57.58      |            |
| <b>SEPSIS</b>                                      |                          |           |       |            |         |             |            |            |
| ● อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ (< 26 %)                 | ผ่าน 20.25               | ผ่าน 22.7 | 29.93 | ผ่าน 16.84 | 34.88   | ผ่าน 25.74  | ผ่าน 19.07 | ผ่าน 24.20 |
| <b>STEMI</b>                                       |                          |           |       |            |         |             |            |            |
| Dead rate (< 9%)                                   | 7.34                     | 10.64     | 10    | 9.8        | 8.11    | 13.6        | 7.14       | 9.05       |
| ● STEMI Treatment SK&PPCI (≥ 60%)                  | 70.83                    | 44.04     | 84.61 | 81.13      | 83.33   | 86.36       | 80         | 75.76      |
| <b>SROKE</b>                                       |                          |           |       |            |         |             |            |            |
| ● Dead rate (< 7%)                                 | 4.9                      | 5.3       | 9.43  | 7.14       | 3.35    | 3.9         | 5.25       | 5.63       |
| ● STROKE Treatment in STROKE Unit (≥ 80%)          | 100                      | 77.94     | 64    | 76.8       | 50.25   | 77          | 0          | 81.91      |

| ประเด็นตรวจราชการ   | ผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 |                |                 |                      |                 |             |                      |                      |
|---|--------------------------|----------------|-----------------|----------------------|-----------------|-------------|----------------------|----------------------|
|   | อุดรธานี                 | สกลนคร         | เลย             | นครพนม               | หนองคาย         | หนองบัวลำภู | บึงกาฬ               | เขต                  |
| <b>Trauma</b>   |                          |                |                 |                      |                 |             |                      |                      |
| ● Dead rate (Triage Level 1) (< 12%)  | 2.88                     | 6.25           | 13.42           | 5.72                 | 4.09            | 6.69        | 2.03                 | 5.36                 |
| ● Dead rate (TBI) (< 25%)   | 15.57                    | 13.88          | 16.66           | 46.43                | 20              | 0           | 33.33                | 18.08                |
| <b>มะเร็ง (การคัดกรองมะเร็ง)</b>  |                          |                |                 |                      |                 |             |                      |                      |
| ● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\geq 60\%$ )  | 16.08                    | 34.09          | 2               | 0.86                 | 6.05            |             | 9.57                 | 18.35                |
| ● ส่องกล้อง Colposcopy ( $\geq 70\%$ )  |                          |                | 0               | 58                   | 4.54            | 10.2        |                      | 35.48                |
| ● การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $\geq 50\%$ )  | 11.76                    | 0.15           | 0               | 3.24                 | 0.12            | 0.1         | 2.93                 | 1.47                 |
| ● ส่องกล้อง Colonoscopy ( $\geq 50\%$ )   | 26.79                    |                | 0               | 9.7                  | 0               |             | 3.34                 | 18.99                |
| ● คัดกรองรอยโรคในช่องปาก  |                          |                |                 | อยู่ระหว่างดำเนินการ |                 |             | อยู่ระหว่างดำเนินการ | อยู่ระหว่างดำเนินการ |
| <b>ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น</b>   |                          |                |                 |                      |                 |             |                      |                      |
| ● ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ( $\geq 90\%$ )   | 30.40                    | 17.91          | 24.30           | 31.83                | 26.04           | 18.22       | 16.66                | 24.74                |
| <b>SAT</b>  |                          |                |                 |                      |                 |             |                      |                      |
| ● มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน)  |                          | ผ่าน<br>17.40% | ผ่าน<br>70.58%  | ผ่าน 42.9%           | ผ่าน 83.33%     |             | ผ่าน<br>66.67%       |                      |
| ● การจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และ ในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ | อยู่ระหว่างเสนอ          |                | อยู่ระหว่างเสนอ |                      | อยู่ระหว่างเสนอ |             |                      | อยู่ระหว่างเสนอ      |
| <b>CDCU</b> ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (100%)   |                          |                | 85.71%          |                      |                 |             | 75.00%               | 95.40%               |

| ประเด็นตรวจราชการ  | ผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 |         |         |         |         |             |         |         |
|--|--------------------------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------|---------|
|  | อุดรธานี                 | สกลนคร  | เลย     | นครพนม  | หนองคาย | หนองบัวลำภู | บึงกาฬ  | เขต     |
| ● official document  | 1 คะแนน                  | 1 คะแนน | 1 คะแนน | 1 คะแนน | 1 คะแนน | 1 คะแนน     | 2 คะแนน | 1 คะแนน |
| ● Resource mapping   | 1 คะแนน                  | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 2 คะแนน | 2 คะแนน | 1 คะแนน     | 2 คะแนน | 2 คะแนน |
| <b>DID</b>   |                          |         |         |         |         |             |         |         |
| ● เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50  | 89.53                    | 91.69   | 91.41   | 89.02   | 97.16   | 91.36       | 96.45   | 92.37   |
| ● ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25  | 28.41                    | 3.21    | 16.10   | 31.89   | 27.82   | 1.20        | 10.84   | 17.07   |
| <b>Telehealth/Telemedicine</b>   |                          |         |         |         |         |             |         |         |
| ● อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ  |                          |         |         |         |         |             |         |         |
| ● จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกล                                |                          |         |         |         |         |             |         |         |
| ● มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี | 13,723                   | 878     | 695     | 47      | 3,521   | 142         | 3,501   |         |
| <b>AI DR screening</b>   |                          |         |         |         |         |             |         |         |
| ● มีโรงพยาบาลนำร่องในเขตสุขภาพอย่างน้อย 2 แห่ง   | กุมภาพันธ์/<br>โนนสะอาด  |         |         |         |         |             |         |         |

**THANK YOU**

