



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็น : Digital Health

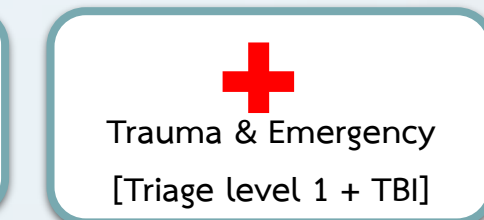
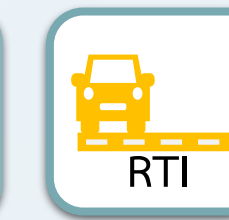
แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ ออยุธยา

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

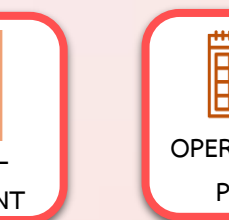
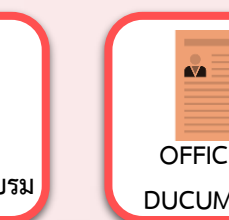


ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

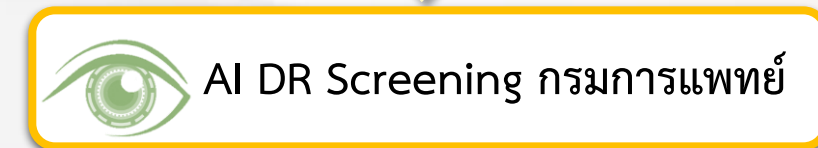
ประเด็น 5.1 ลดป่วย ลดตาย



ประเด็น 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ



ประเด็น 4 Digital Health

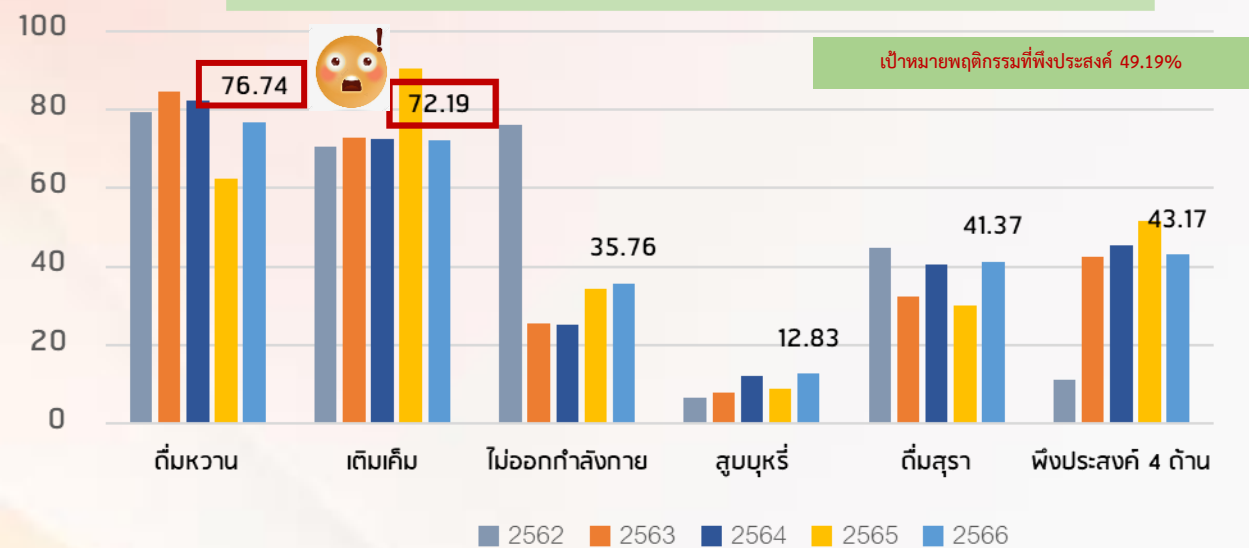




ประเด็นส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จ.อุดรธานี



ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2566

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- BMI ปกติ (19-59 ปี) 48.20 อันดับ 5 ของเขต (ต่ำสุด กู้แก้ว , สูงสุด โนนสะอาด)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) 58.34 เป็นอันดับ 3 ของเขต (ต่ำสุด กุดจับ , สูงสุด โนนสะอาด)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 165,832 คน
ผลงาน 124,351 คน ร้อยละ 74.98 (30 มิ.ย.66)
เป็นอันดับ 1 ของเขต



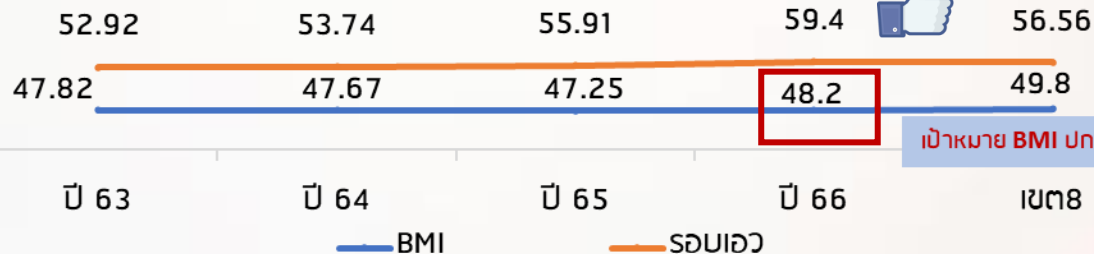
เป้าหมาย : วัยทำงาน รุ่นดี สุขภาพดี

- บุคคล/ครอบครัว : คัดกรอง NCD และ นำร่อง ใช้ App Smart อสม.และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ2ส แล Self-Care
- ชุมชน : Health Leader Team ระดับอำเภอ และชุมชน และเริ่มขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม พัฒนา แขนงนำสุขภาพครอบครัวชุมชน (Digital caregiver)
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : ดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการร่วมกับ DPAC และคลินิกอื่นๆ



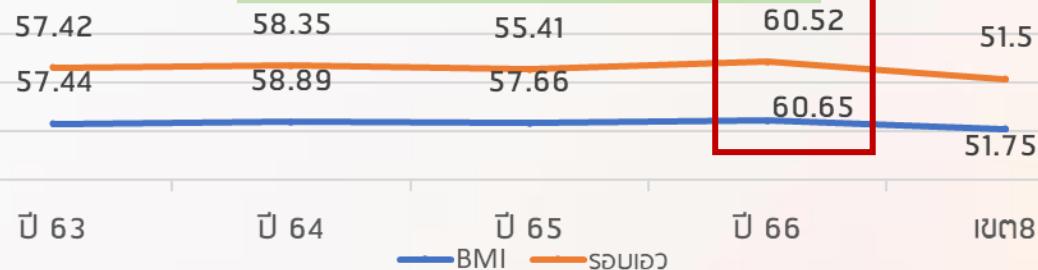
ร้อยละของวัยทำงาน 19-59ปี BMI ปกติ - รอบเอวปกติ

เป้าหมายรอบเอวปกติ 57.17%



ร้อยละของความครอบคลุมการคัดกรอง

เป้าหมาย ≥ 60%



ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจาก HDC ณ 6 ก.ค. 66

- เพิ่มความครอบคลุม การคัดกรองภาวะสุขภาพ DM HT
- สร้างความรอบรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และด้านอาหารและโภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม 3อ.2ส.
- เพิ่ม มาตรการด้านอาหารและโภชนาการ เมนูสุขภาพ, Healthy Canteen, Street food, บูรณาการร่วมกับ CFGT ในร้านค้า,ร้านอาหาร ในชุมชน สถานประกอบการ
- เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ความรู้สุขภาพประชาชน ใน ทุกกลุ่มวัย ผ่าน Digital Platform ก้าวทำใจ, BSE, Food 4 Health

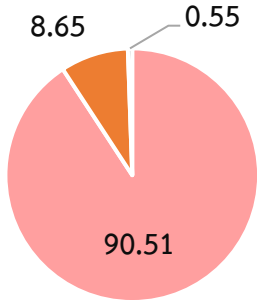
5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

NCD

Normal

คัดกรอง DM = 92.25%

คัดกรอง DM สูงสุด
: ประจักษ์ฯ (98.62%)
อ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- เมือง
- บ้านฝื่อ

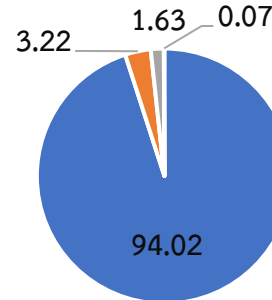


เขต = 79.53
ประเทศ = 76.34

■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

คัดกรอง HT = 92.30%

คัดกรอง HT สูงสุด
: ศรีธาตุ (97.85%)
อ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- บ้านฝื่อ

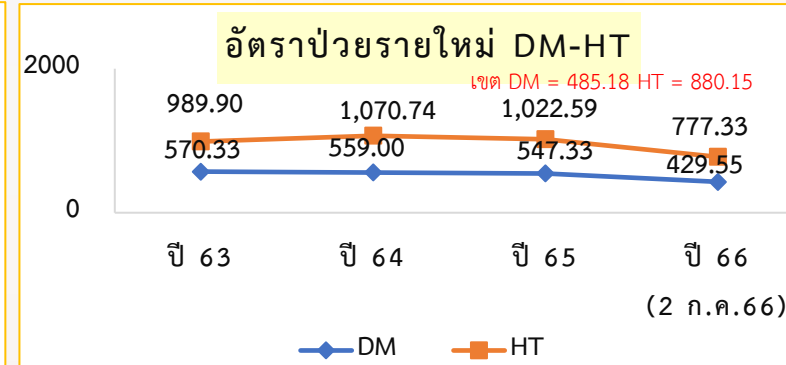
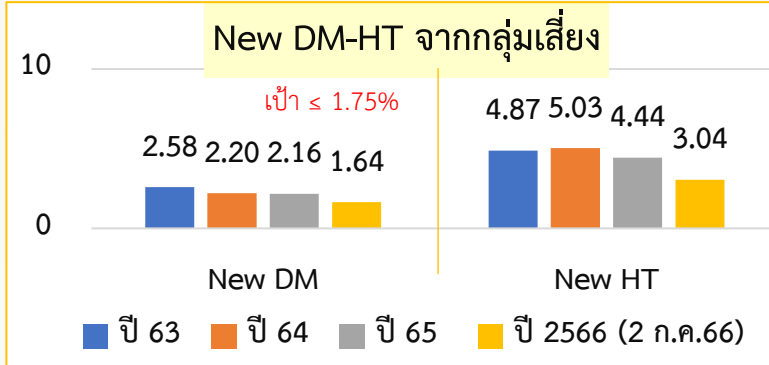


เขต = 79.29
ประเทศ = 76.57

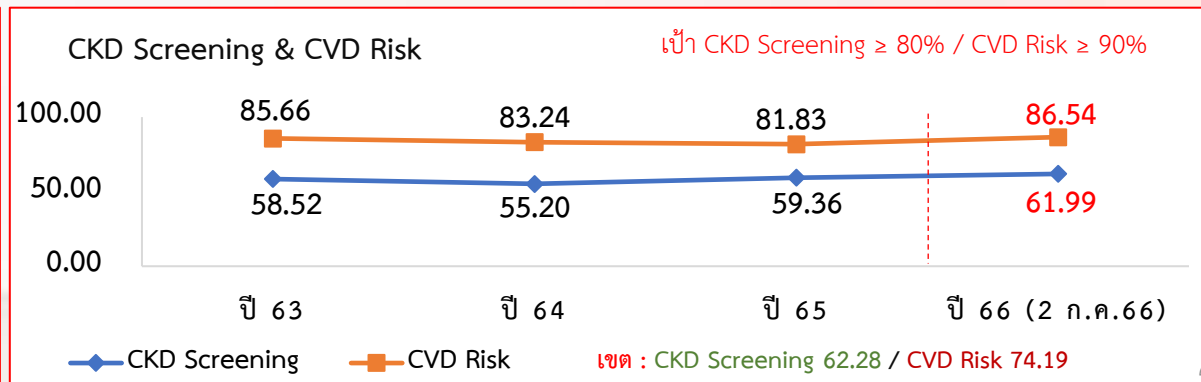
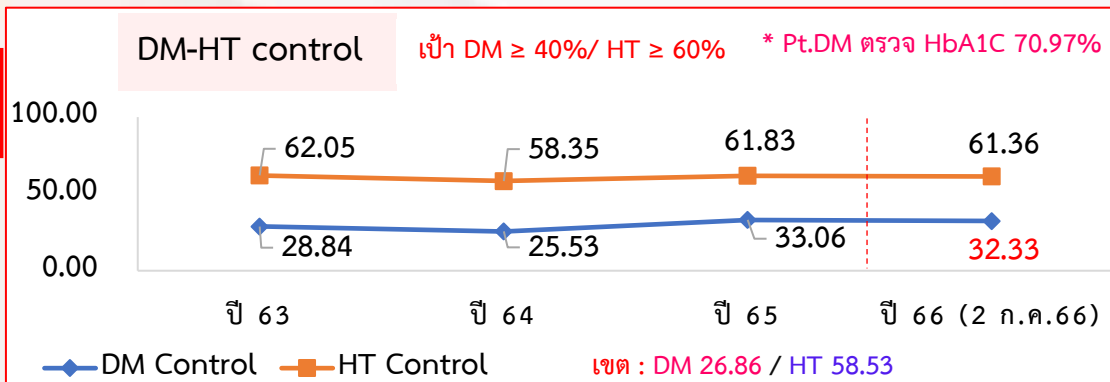
■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย ■ กลุ่มป่วย

Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q4 ≥ 70%	86.51% (เขต 8: 73.17%)
R/O HT	Q4 ≥ 93%	98.29% (เขต 8: 96.56%)



Patient



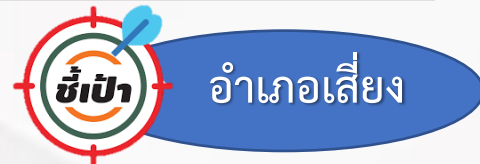
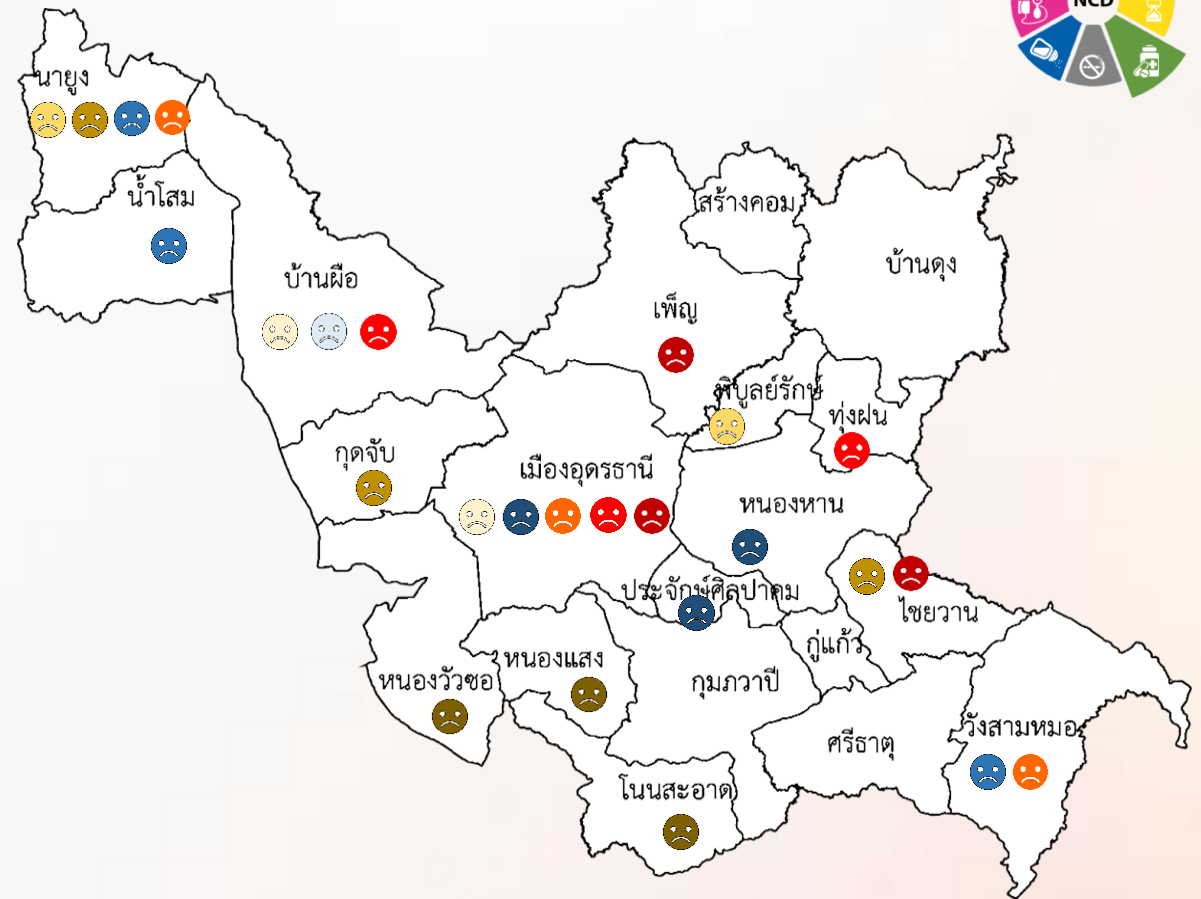
NCD

สถานการณ์ (HDC: 2 ก.ค.66)

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs



- ☹️ DM Screening : เมือง (84.30) บ้านฝื่อ (88.89)
- ☹️ HT Screening : บ้านฝื่อ (88.83)
- ☹️ R/O DM ตรวจติดตาม : นายูง (36.84) พิบูลย์รักษ์ (68.57)
- ☹️ R/O HT ตรวจติดตาม : ทุกอำเภอ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (≥ร้อยละ 93)
- ☹️ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : นายูง (4.62) ไชยวาน (3.84) กุดจับ (3.63)
- ☹️ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : วังสามหมอ (7.27) นายูง (7.23) น้ำโสม (5.88)
- ☹️ DM control : หองวัวซอ (19.29) โนนสะอาด (21.11) หองแสง (22.44)
- ☹️ HT control : เมือง (48.27) ประจักษ์ศิลปาคม (56.31) หองห่าน (56.37)
- ☹️ CKD Screening : เมือง (33.47) นายูง (54.00) วังสามหมอ (59.88)
- ☹️ CVD Risk : เมือง (75.66) ทุงฝน (83.36) บ้านฝื่อ (83.96)
- ☹️ DM HT เป็น CKD รายใหม่ : เพ็ญ (14.53) เมือง (10.09) ไชยวาน (5.54)



Normal

เมือง บ้านฝื่อ

Pre DM-HT, R/O DM-HT

นายูง พิบูลย์รักษ์ ไชยวาน กุดจับ วังสามหมอ น้ำโสม

Patient

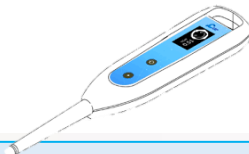
หองวัวซอ โนนสะอาด หองแสง เมือง ประจักษ์ศิลปาคม
หองห่าน นายูง วังสามหมอ ทุงฝน บ้านฝื่อ เพ็ญ ไชยวาน

5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

NCD

ข้อขึ้นชม

- เน้นกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
- ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8



ข้อค้นพบ/มาตรการ

ผลสำรวจ Na ในตัวอย่างอาหาร 3,810 ตัวอย่าง พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 2,261 ตัวอย่าง (59.3%)

เริ่มเค็ม: Na ระหว่าง 275 – 354 mg. ในอาหาร 100 ml.

เค็มมาก: Na 354 mg. ในอาหาร 100 ml.

ที่มา: <https://thaisaltsurvey.com/Dashboard>

Primary prevention

- ❑ ตำบลต้นแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (App. Smart อสม.)
: รพ.สต.โนนสมบูรณ์, รพ.สต.สะอาดนามูล ต.ห้วยสามพาด อ.ประจักษ์ศิลปาคม
- ❑ ตำบลต้นแบบลดเค็มเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมในชุมชน (ชุมชนลดเค็ม)
: 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
- ❑ ค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วย HT ที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย
: รพ.หนองแสง รพ.โนนสะอาด

ข้อเสนอแนะ

กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายในทุกกลุ่ม/อำเภอ



Normal



- เมนูสุขภาพ “ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง”
- เร่งรัด คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม โดยเฉพาะ เมือง บ้านผือ



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- เร่งรัด ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM โดยเฉพาะ นายง พิบูลย์รักษ์



Patient

- บูรณาการงานปฐมภูมิ + 3 หมอ + Telemedicine
เน้น Control DM โดยเฉพาะ หนองวัวซอ โนนสะอาด หนองแสง
Control HT โดยเฉพาะ เมือง ประจักษ์ศิลปาคม หนองหาน
- เร่งรัด คัดกรอง CKD / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
คัดกรอง CKD โดยเฉพาะ เมือง นายง วังสามหมอ
CVD Risk โดยเฉพาะ เมือง ทุ่งฝน บ้านผือ

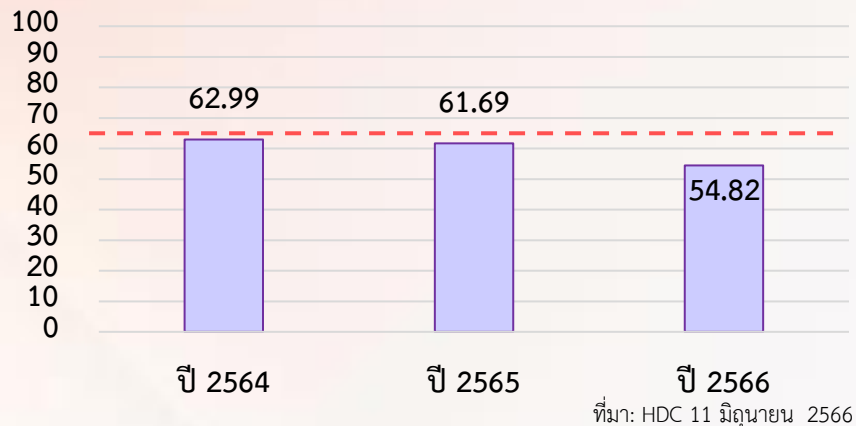
5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

CKD

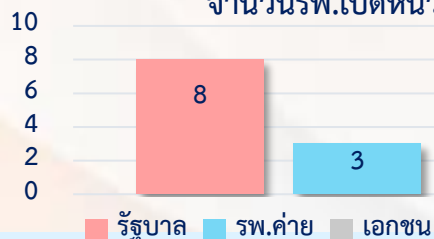
เป้าหมาย

➤ ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย

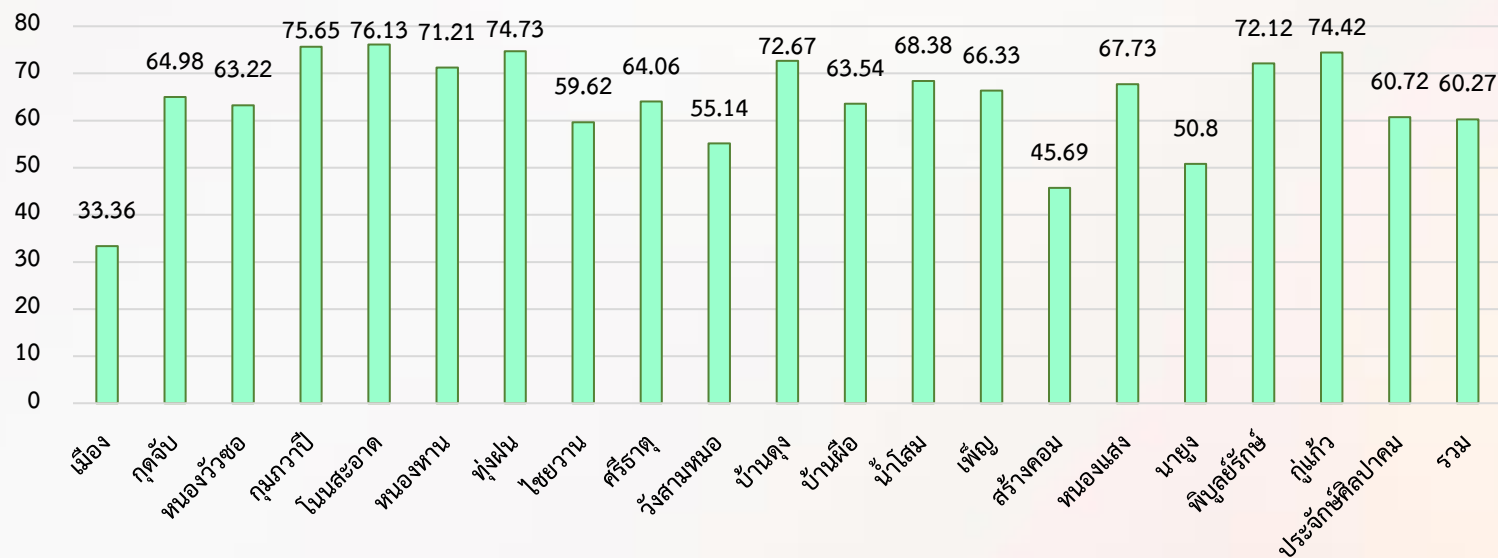
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m²/yr เป้าหมาย ≥ 67



จำนวนรพ.เปิดหน่วย HD



ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต เป้าหมาย ≥ 80



ที่มา: HDC 11 มิถุนายน 2566

ข้อค้นพบ

- ❖ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m²/yr ภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอทุ่งฝนผลงานร้อยละ 73.91
- ❖ การคัดกรองผู้ป่วย DM , HT ภาพรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์ (และยังไม่มี อำเภอที่ผ่านเกณฑ์)
- ❖ ผู้ป่วย CKD มีผลตรวจ LAB แค่ 1 ครั้ง ไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบว่าลดลงหรือไม่
- ❖ ค่า KPI ต่างๆ ประเมินผลสิ้นปีงบประมาณอีกครั้ง

โอกาสพัฒนา

- ❖ มี รพ.โนนสะอาด และ รพ. ว่างสามหมอ เข้าร่วมโครงการการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ปี 2566 ของกองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค จะเพิ่มขึ้นในอนาคต
- ❖ เพิ่มสื่อให้ความรู้และการรณรงค์ลดเค็มมากขึ้นและเข้าถึง

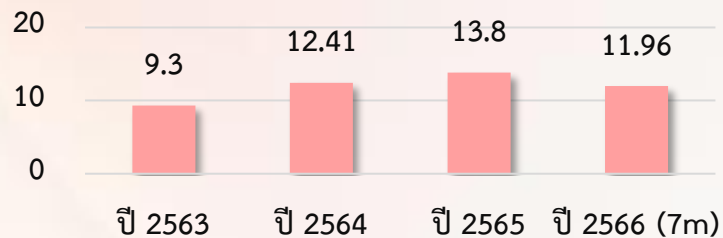
5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

STEMI

เป้าหมาย

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือ
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

อัตราผู้ป่วยรายใหม่ STEMI



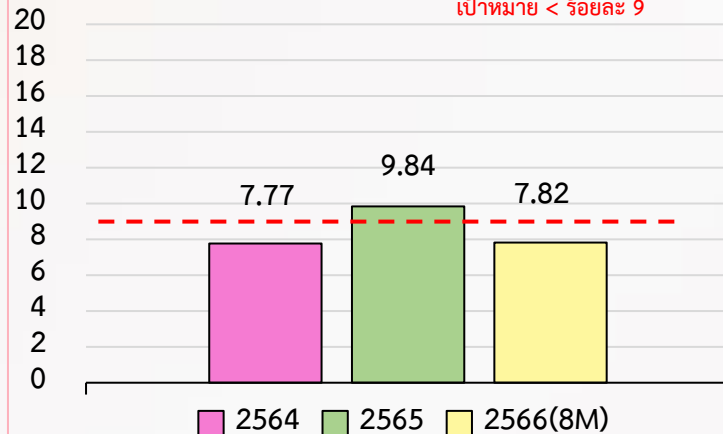
ที่มา: รายงาน สสจ.อุดรธานี

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	54.56
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0

ที่มา: HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2566

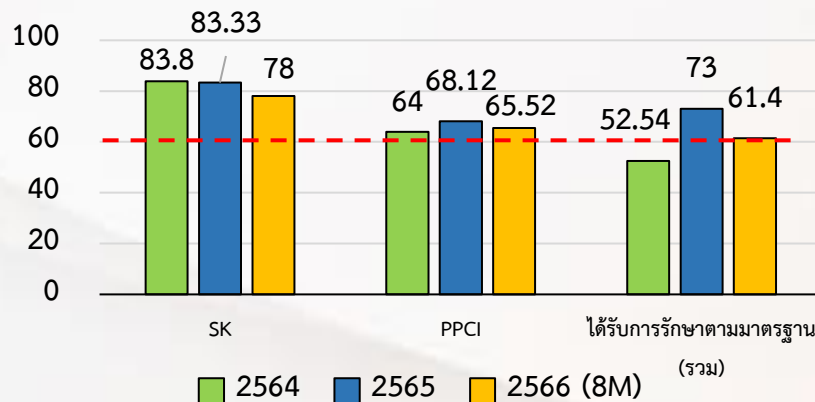
Mortality rate (STEMI)

เป้าหมาย < ร้อยละ 9



ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60



ที่มา: รายงาน รพ.อุดรธานี

ศูนย์หัวใจ: Cath Lab ในเขตสุขภาพที่ 8



1. Cardiologist 3 คน
2. Interventionist 4 คน
3. CVT 2 คน



จังหวัดหนองคาย เลย นครพนม
เตรียมเปิด Cath Lab

ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายผู้ป่วย STEMI มีแนวโน้มสูงขึ้น
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้าเนื่องจากวินิจฉัยล่าช้า รวมถึงการเข้าถึง 1669 ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ ประชาชนขาดการรับรู้เรื่อง warning sign, Self awareness
- ❖ มี Plan ในการให้บริการผ่าตัดโรคหัวใจเด็ก

โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- ❖ เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง NCD ให้ครอบคลุม
- ❖ ทบทวนระบบ ER EMS fast track, MM Conference แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ❖ สนับสนุนอุปกรณ์ บุคลากร และระบบการทำงานให้เพียงพอในการรองรับการให้บริการผ่าตัดโรคหัวใจเด็ก

การเตรียมความพร้อม Cardiac Center

เพิ่มเครื่องมือ	พัฒนาศักยภาพบุคลากร	พัฒนาระบบงาน
<ul style="list-style-type: none"> • เครื่องมือผ่าตัดเด็ก • เครื่องมือผ่าตัด MIS Cardiac surgery • Ventilator เด็ก • OR Hybrid 1 ห้อง • Cath lab 1 ห้อง (กำลังดำเนินการ) • Mobile C-arm fluoroscopy 1 เครื่อง ใน CCU • Negative room CCU, CVT 	<ul style="list-style-type: none"> • ผ่าตัดเด็ก(Perfusionist/Nurse) • อบรมเฉพาะทางพยาบาล ICU/ Ward มากกว่า 80% • อบรมเฉพาะทางพยาบาล OR • Cardiac interventionist 1 คน • แพทย์ Electrophysiologist (EP) 1 คน • Cardiac Rehabilitation • นักแปลภาษา 	<ul style="list-style-type: none"> • Smart ICU • CVT database • ACS database เชื่อมโยงเครือข่ายบริการ • OR 2 ห้อง(5วัน/สัปดาห์) • One day CAG/PCI • Structural heart: <ul style="list-style-type: none"> • Closure devices(VSD,ASD,PDA) • TAVI (เปลี่ยนลิ้นหัวใจแบบไม่ผ่าตัด) • EPS (จี้ไฟฟ้าหัวใจ)

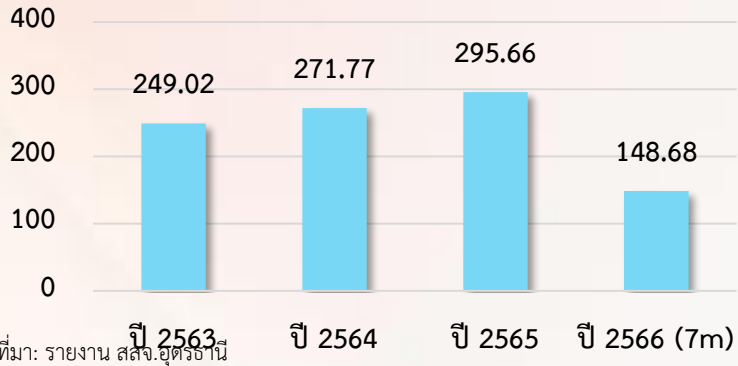
5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

STROKE

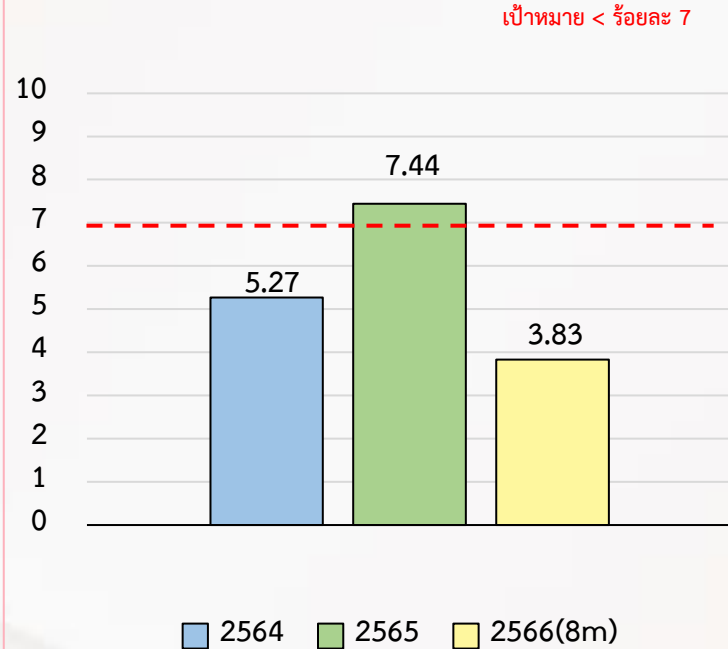
เป้าหมาย

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที

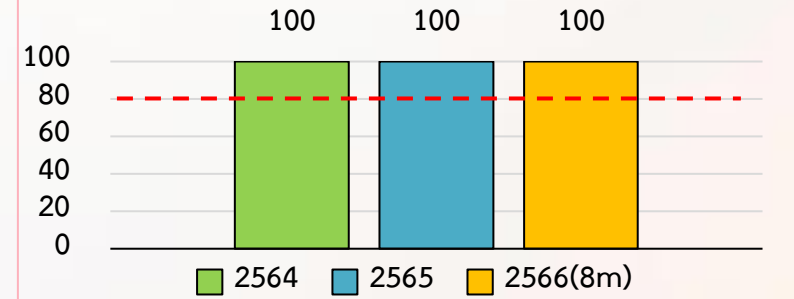
อัตราผู้ป่วยรายใหม่ STROKE



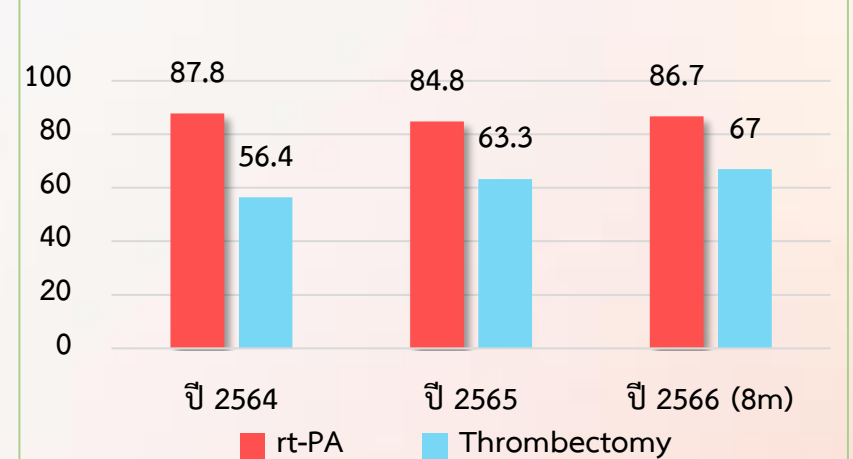
Mortality rate STROKE



การรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80



ร้อยละการให้ยา rt-PA และ Thrombectomy



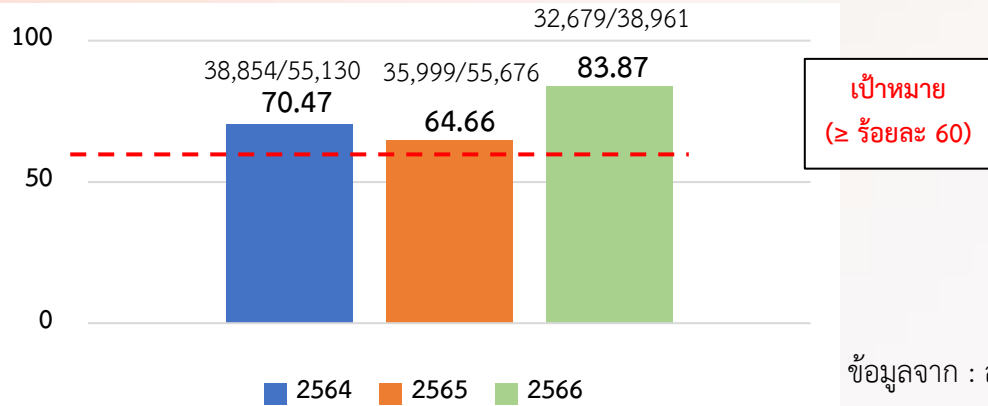
ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 15	55.48
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0

ที่มา: HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2566

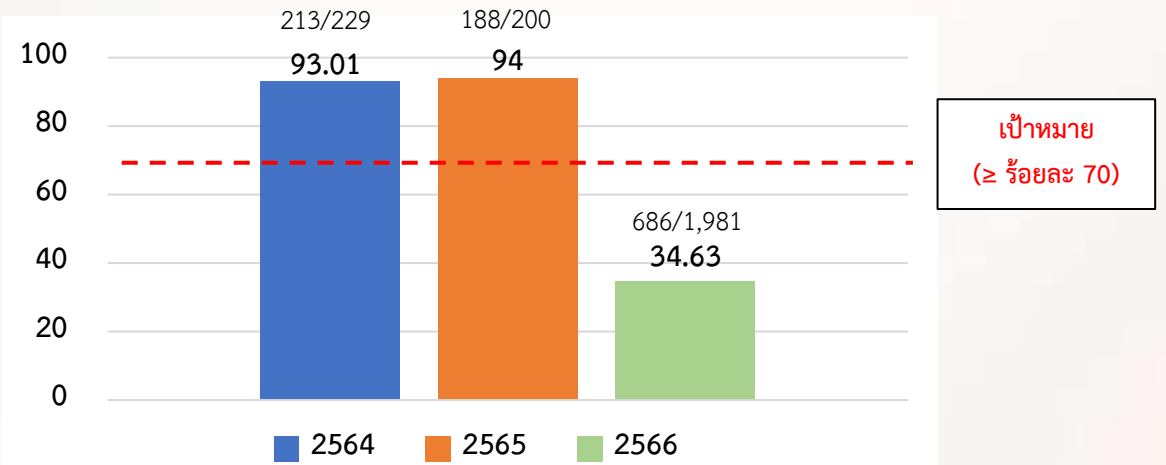
5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

CANCER

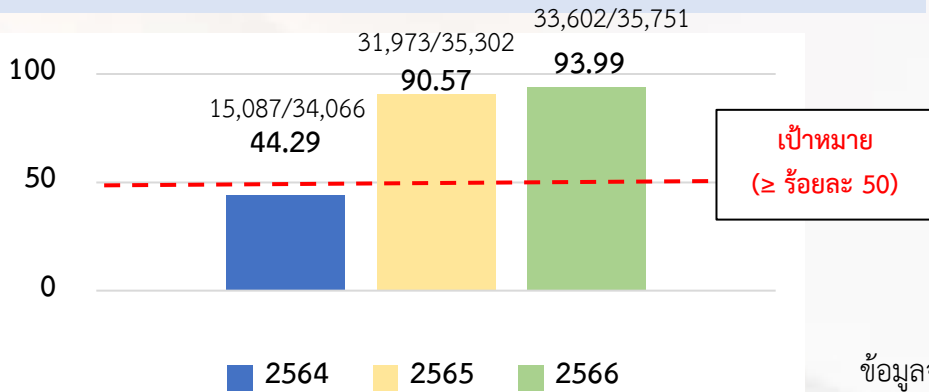
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



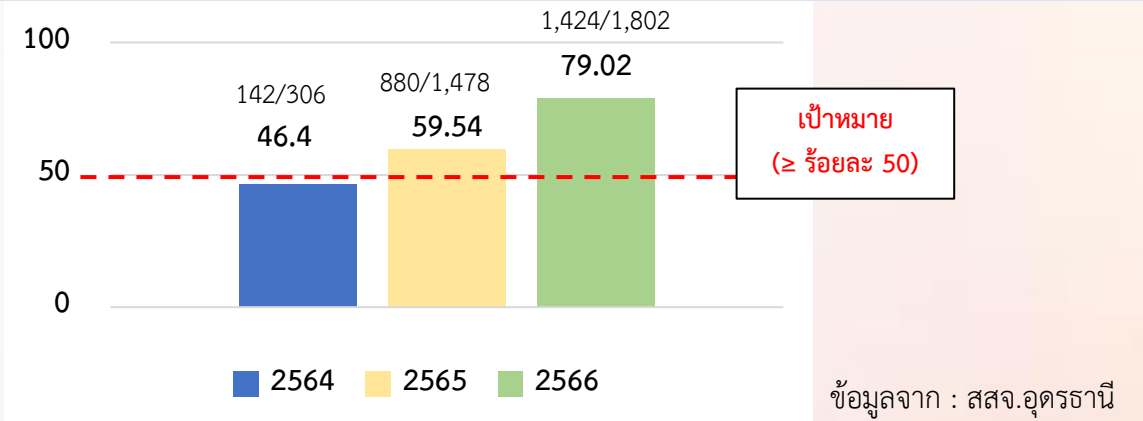
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการการส่งกล้อง Colonoscopy



ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถคัดกรองได้เพิ่มมากขึ้นทำให้มีคิวในการรอส่งกล้องจำนวนมาก

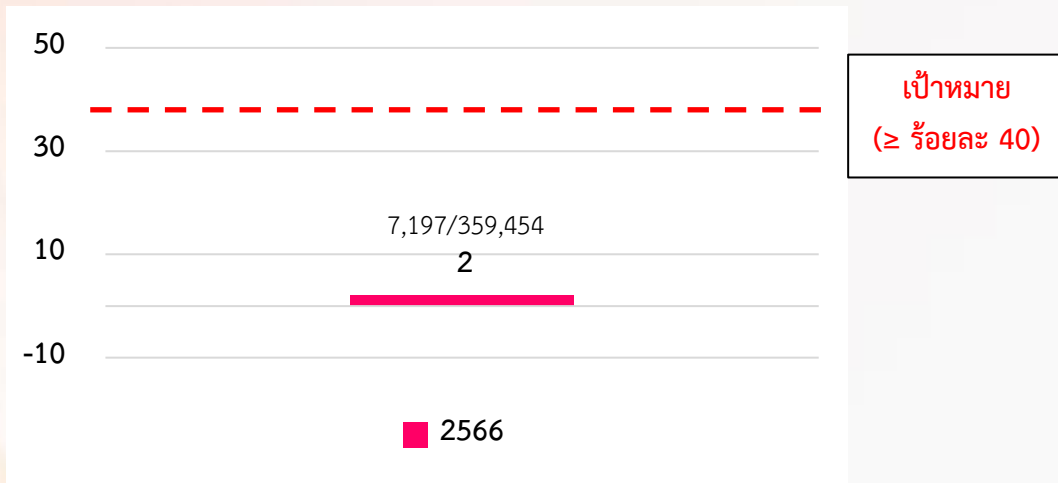
โอกาสพัฒนา

- ❖ จังหวัดอุดรธานีมีการวางแผนให้โรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์เข้ารับการอบรม basic colpo ของกรมการแพทย์

5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

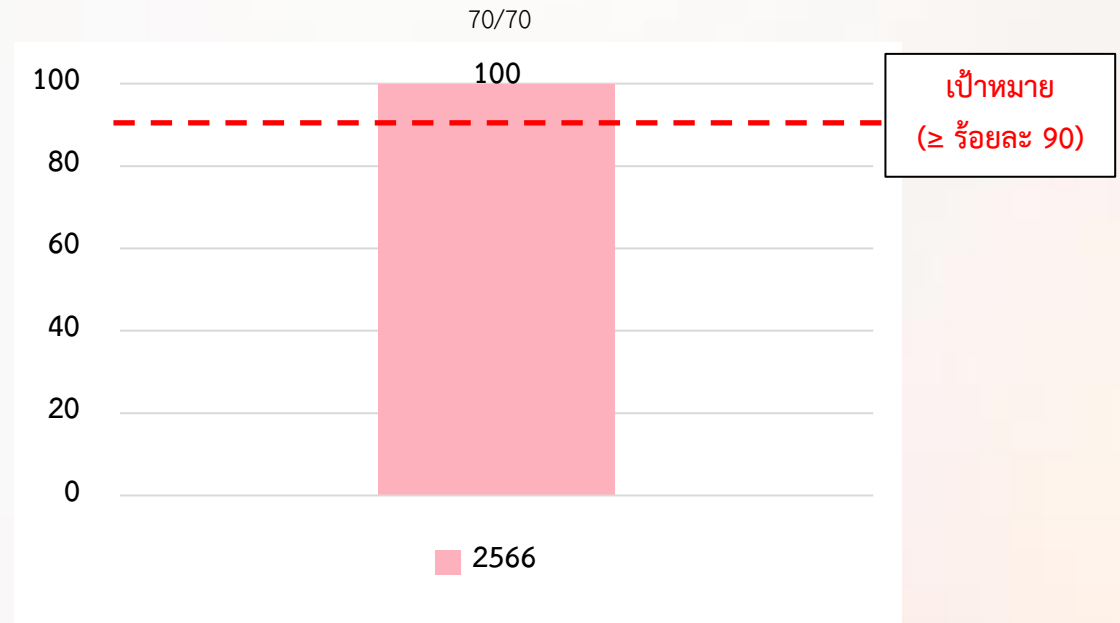
CANCER

ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก



ข้อมูลจาก : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.อุดรธานี

ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ที่เหมาะสม



ข้อมูลจาก : รพ..อุดรธานี

ข้อค้นพบ

- ❖ บันทึกข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้นในระบบ HDC

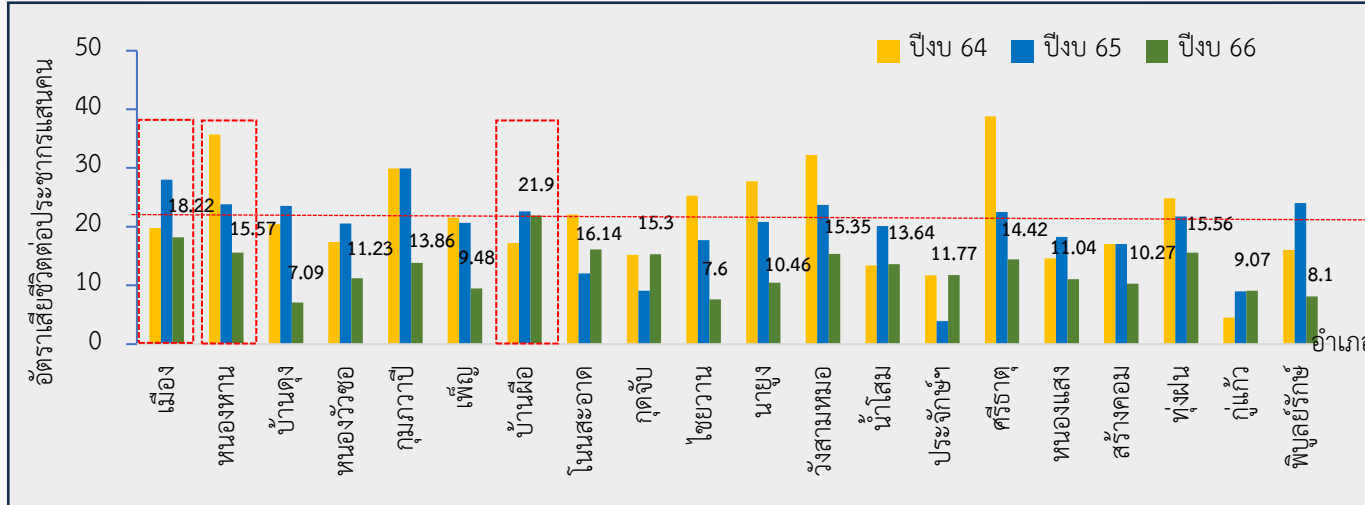
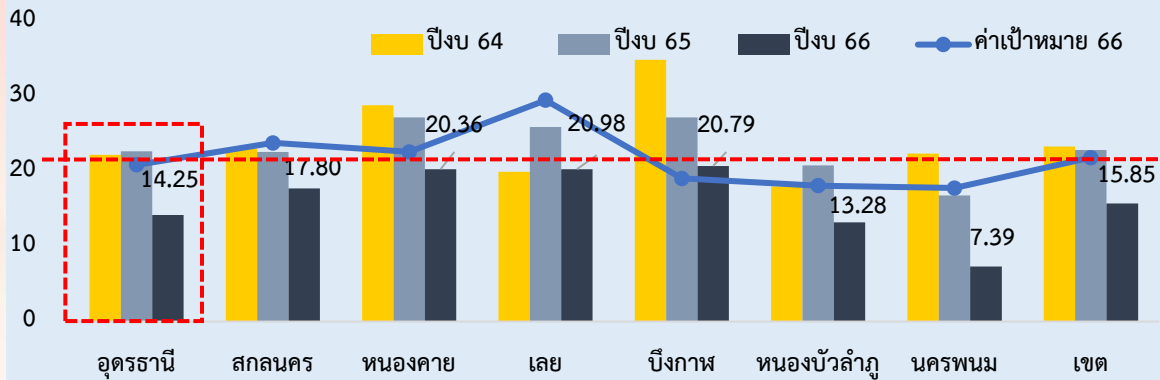
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มให้มีการเก็บข้อมูลแบบ Manual ร่วมกับการบันทึกข้อมูลในระบบHDC

5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

RTI

ค่าเป้าหมายผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนปีงบประมาณ 2566 ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา
อัตราตาย ค่าเป้าหมายเขต < 21.92 / ค่าเป้าหมายจังหวัดอุดรธานี < 20.96



เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)

- มีผู้เสียชีวิต 878 ราย (อัตราเสียชีวิต 15.85/ แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมายระดับเขต
- อัตราเสียชีวิต จ.หนองคาย จ.เลย จ.บึงกาฬ มีแนวโน้ม เกินค่าเป้าหมายเขต

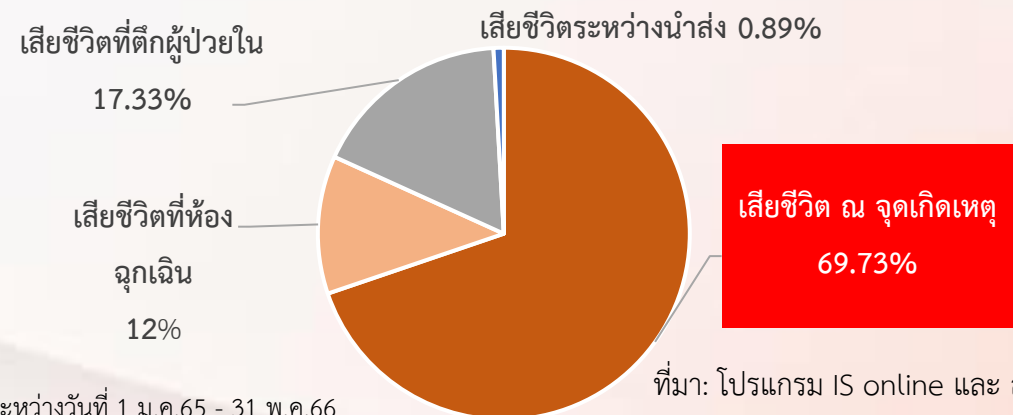
อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

- มีผู้เสียชีวิต 225 ราย (อัตราเสียชีวิต 14.25/ แสนคน)
- อำเภอ 3 อันดับแรก อัตราเสียชีวิตสูงสุด >> อ.บ้านผือ (21.9) อ.เมือง (18.22) อ.หนองหาน (15.57)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

ประเด็น	บาดเจ็บ (13,955 ราย)	เสียชีวิต (245 ราย)
กลุ่มอายุ	10 - 19 ปี (23.48%)	60 ปีขึ้นไป (20.39%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	57.82 %	86.47%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	69.98%	65.38%
เวลาเกิดเหตุ	16.01 - 20.00 น. (29.95%)	ช่วง 16.01 - 20.00 น. (31.56%)
ถนนที่เกิดเหตุ	กรมทางหลวง (72.94%)	ถนนกรมทางหลวง (60%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ 85.45%	จักรยานยนต์ (75.56%)

สถานที่เสียชีวิต



ข้อมูลบาดเจ็บระหว่างวันที่ 1 ม.ค.65 - 31 พ.ค.66

ที่มา: โปรแกรม IS online และ สสจ.อุดรธานี

ข้อค้นพบ/มาตรการ

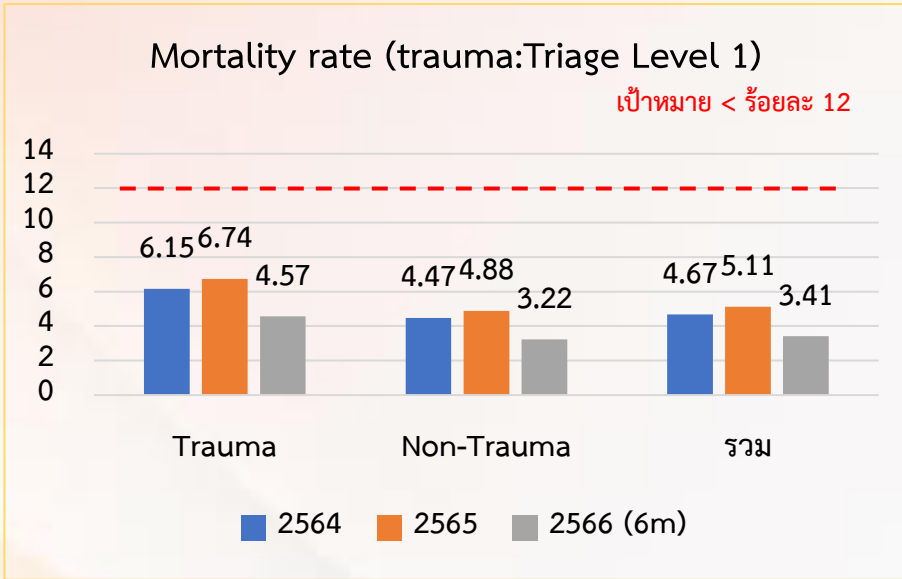
แผนการดำเนินงานของจังหวัด

- ขับเคลื่อนกลไก “สวมหมวกกันน็อคคือชีวิต”
 - หน่วยงานเป็นเขตสวมหมวกนิรภัย/บุคลากรสวมหมวก 100%
 - อสม. เป็นบุคคลต้นแบบ
 - วิเคราะห์/คืนข้อมูล สะท้อนการบังคับกฎหมาย เยี่ยมเสริมพลัง
 - ใช้พลังสังคมเชิงบวก ชื่นชม เชียร์ สวมหมวกนิรภัย
- ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน สสจ./ โรงพยาบาล 20 แห่ง
 - ลงข้อมูลผ่านระบบ Injury Surveillance (IS) ทันที
 - สอบเชิงลึกค้นหาปัจจัยผู้เสียชีวิตทุกราย ทิมสอบระดับ ตำบล/อำเภอ/จังหวัด
 - คืนข้อมูลในเวทิต. สปถ. สะท้อนปัจจัยเสี่ยง นำไปกำหนดมาตรการเฉพาะพื้นที่
- บูรณาการข้อมูลสารสนเทศ คืนข้อมูล สปถ.อำเภอ สปถ.อปท. กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาให้เกิดกลไกสร้างเจ้าภาพในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

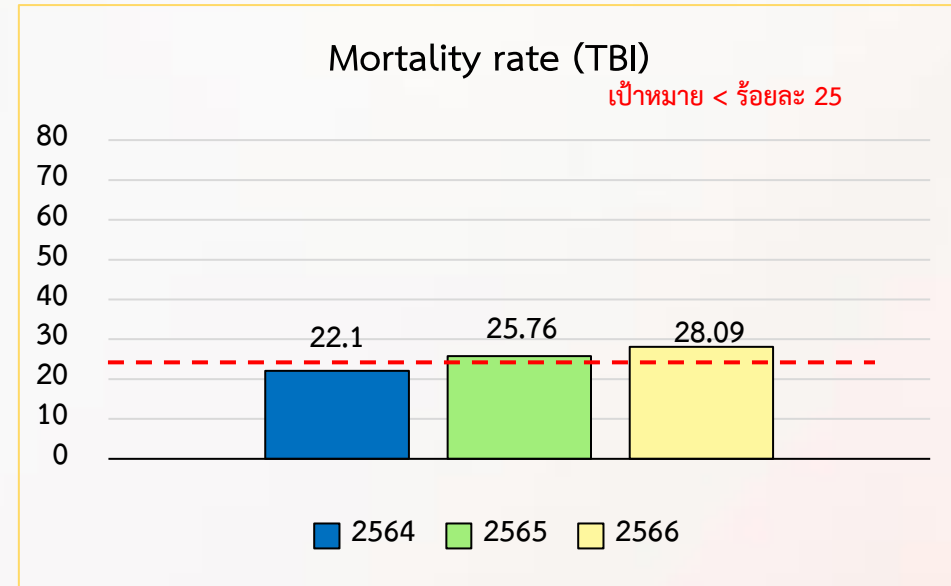
ข้อเสนอแนะ

- ❖ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก โดยเฉพาะอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง และขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ.
- ❖ เน้นแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น การอบรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน (TSY Program) และการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ❖ กวดขันวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจราจร จำกัดความเร็ว 90 กม./ชม. เพิ่มจุดตรวจวัดความเร็วโดยติดตั้งเครื่องวัดความเร็ว และ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง
- ❖ กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการเป็นระยะ (สั้น-กลาง-ยาว) และนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน เน้น การแก้ไขความเสี่ยงที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูล

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)
- อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง(Traumatic Brain Injury Mortality) ในโรงพยาบาลระดับ A, S



ที่มา: รายงาน รพ.อุดรธานี



ที่มา: รายงาน รพ.อุดรธานี

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay)
- ❖ Trauma & Emergency admit unit (TEA unit) โครงสร้างไม่ชัดเจน จึงไม่สามารถจัดอัตรากำลังพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ได้

โอกาสพัฒนา

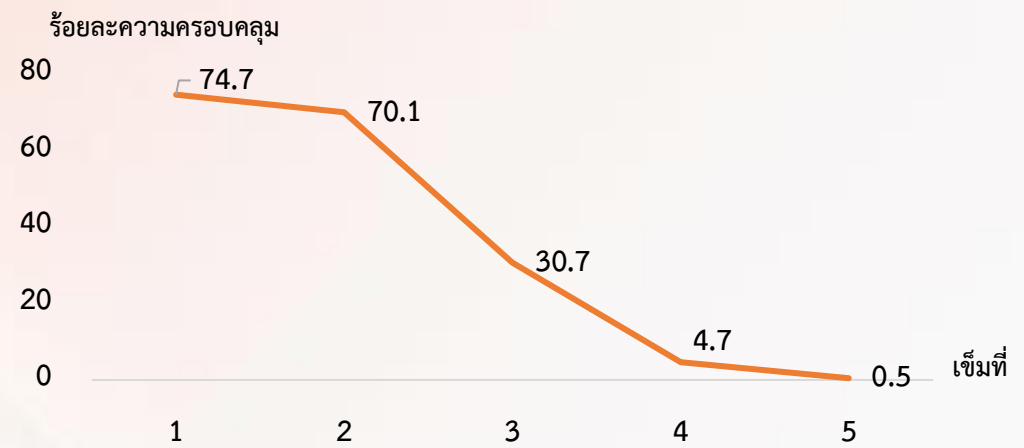
- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- ❖ ส่วนกลางสนับสนุนการจัดตั้ง TEA unit และมีโครงสร้างชัดเจน สามารถจัดอัตรากำลังปฏิบัติงานได้จริง

5.2 ความมั่นคง
ด้านสุขภาพ

ความครอบคลุม การฉีดวัคซีนโควิด-19

ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน
โควิด 19 เข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่ม
หญิงวัยเจริญพันธุ์ ≥ 90

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64-23 มิ.ย.66 (ทุกกลุ่มอายุ)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผู้เสียชีวิตจากโรค COVID-19 ร้อยละ 99.0 เป็นกลุ่ม 607 และ ร้อยละ 90.9 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนน้อยกว่า 3 เข็ม
- บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่
- สำรวจกลุ่มเป้าหมาย/ประชาชนที่ยังไม่ได้รับวัคซีนและผู้ที่มีความประสงค์รับวัคซีน พร้อมจัดหน่วยให้บริการเชิงรุก
- สื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อเชิญชวนให้ประชาชนมารับวัคซีนโควิด-19 โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทาง เช่น Line Face book Website ฯลฯ

ข้อชี้แจง

- ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานในทุกระดับ พยายามให้ความรู้ กระตุ้นให้เข้าใจในผลดีของวัคซีน เน้นเชิงรุกในการให้บริการ และติดตามสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ ความครอบคลุม ของ วัคซีน ใน กลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น

ปัญหา/อุปสรรค

- ประชาชนไม่ประสงค์รับวัคซีน
- ข้อจำกัดในการเข้าถึงฐานข้อมูล MOPH-IC

ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64- 21 มิ.ย. 66

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3
1	เมืองอุดรธานี	81,058	50,517 (62.32)	80,820	45,382 (56.15)
2	กุดจับ	12,425	7,042 (56.68)	9,101	4,101 (45.06)
3	หนองวัวซอ	11,853	7,738 (65.28)	9,124	4,731 (51.85)
4	กุมภวาปี	25,288	16,374 (64.75)	18,262	9,847 (53.92)
5	โนนสะอาด	8,506	5,292 (62.21)	7,410	3,474 (46.88)
6	หนองหาน	22,573	12,065 (53.45)	17,066	7,906 (46.33)
7	ทุ่งฝน	5,457	3,028 (55.49)	4,708	2,372 (50.38)
8	ไชยวาน	7,028	3,750 (53.36)	5,912	2,703 (45.72)
9	ศรีธาตุ	9,227	6,228 (67.50)	7,941	4,319 (54.39)
10	วังสามหมอ	9,354	5,640 (60.30)	9,896	4,516 (45.63)
11	บ้านดุง	24,888	13,610 (54.68)	22,625	9,997 (44.19)
12	บ้านผือ	22,462	13,044 (58.07)	17,741	8,524 (48.05)
13	น้ำโสม	9,752	5,743 (58.89)	10,592	4,426 (41.79)
14	เพ็ญ	16,998	8,984 (52.85)	17,698	8,355 (47.21)
15	สร้างคอม	5,098	3,181 (62.40)	3,668	1,868 (50.93)
16	หนองแสง	4,539	2,952 (65.04)	3,857	1,734 (44.96)
17	นายาง	5,115	3,133 (61.25)	5,127	2,091 (40.78)
18	พิบูลย์รักษ์	3,858	2,251 (58.35)	3,759	1,870 (49.75)
19	กุแก้ว	3,843	2,233 (58.11)	2,859	1,407 (49.21)
20	ประจักษ์ศิลปาคม	4,412	2,722 (61.70)	3,685	1,836 (49.82)
รวม		293,734	175,527 (59.76)	261,851	131,459 (50.20)

ข้อเสนอแนะ

- เน้นสร้างความตระหนักถึงการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นทุกปี

5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

- SAT & CIR
- CDCU

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
- ปิงบ 66 ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพทีม SAT ทั้ง 6 คน
- คำสั่ง CDCU ฉบับร่าง /2566 แบ่งเป็น 3 ทีม/อำเภอ ครบทั้ง 20 อำเภอ อยู่ระหว่างอบรมเพิ่มเติม 62 คน รอปรับปรุงคำสั่งเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด เห็นชอบและลงนาม

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สมาชิก SAT&JIT มาจาก 4 กลุ่ม (CD, NCD, Env Occ, คุ่มครองผู้บริโภครและเภสัชสาธารณสุข)
- เกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด นายแพทย์ สสจ. เห็นชอบและลงนามเรียบร้อยแล้ว
- ประเมินความเสี่ยงโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ/ภาวะฉุกเฉิน และจัดทำ spot report ซึ่งผู้บริหารนำไปใช้กำหนดมาตรการควบคุมโรค เช่น ประเมินความเสี่ยงโรค Covid-19
- ปัจจุบัน รพ.สต. 208 แห่ง มีแผนเตรียมพร้อมถ่ายโอนตามหนังสือที่ สธ 0239.02/1763 ลงวันที่ 24 มกราคม 2566 รพ.สต.ปากดง อ.เมือง ไปสังกัด อปท. ส่วน รพ.สต. 207 แห่ง ยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแผนย้ายไปสังกัด อปท. ปี 2566 – 2568 ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานทีม CDCU

เป้าหมาย :

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

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

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

ผลการดำเนินงาน

- Spot report 7 ฉบับ (Cluster covid 19 2 ฉบับ, Pre XDR TB 2 ฉบับ, Streptococcus Suis Dead 1 ฉบับ, Cluster Food Poisoning 1 ฉบับ, Cluster Influenza 1 ฉบับ)
- รายงานประเมินความเสี่ยงโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ 1 ฉบับ คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid19)

ข้อเสนอแนะ

- จัดทำแนวทาง SAT Orientation ให้เป็นปัจจุบัน และมีเนื้อหา ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ
- ทีม SAT วิเคราะห์ข้อมูลโรคและจัดทำรายงานประเมินความเสี่ยง อย่างน้อย เดือนละ 1 ฉบับ

5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

- อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- operational plans
- BCP

เป้าหมาย :

1. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
2. มี operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ (HSP)
3. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. มีการปรับปรุงรายงาน Resource mapping ให้สอดคล้องกับโรคและภัยที่มีความเสี่ยงของจังหวัด
2. ผู้บริหารระดับจังหวัดอุดรธานีดำเนินการเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 จำนวน 2 ท่าน
3. แผน HSP อยู่ระหว่างปรับปรุงแผน เนื่องจากได้รับการอบรมวันที่ 3 - 4 ก.ค. 66
4. สสจ.ดำเนินการจัดทำแผน BCP ได้อย่างความครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนดไว้ มีการวิเคราะห์และจัดทำมาตรการได้ชัดเจน
5. หน่วยงานไม่ได้มีแผนงบประมาณสำหรับการฝึกซ้อมแผน

ข้อเสนอแนะ

1. แผน HSP และ BCP ที่ได้จัดทำ ควรมีการฝึกซ้อมและสรุปผลการฝึกซ้อมแผนดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแผน
2. ติดตามการจัดทำ BCP ของ รพศ. และ รพท.
3. ประชาสัมพันธ์แผน BCP HSP ให้บุคลากรหน่วยงานได้รับทราบ
4. กรณีกุ่มเป้าหมายอื่นๆ นอกเหนือจากผู้บริหารระดับจังหวัดสามารถดำเนินการเข้าอบรมออนไลน์ได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

หมายเหตุ :

- (1) กองสาธารณสุขฉุกเฉินได้จัดอบรมการจัดทำแผน HSP และ BCP ระหว่างวันที่ 3 - 4 ก.ค. 66
- (2) การอบรม ICS & EOC 100 ออนไลน์ จะดำเนินการอบรมได้หลัง 19 ก.ค. 66 เป็นต้นไป

Digital ID (DID)

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

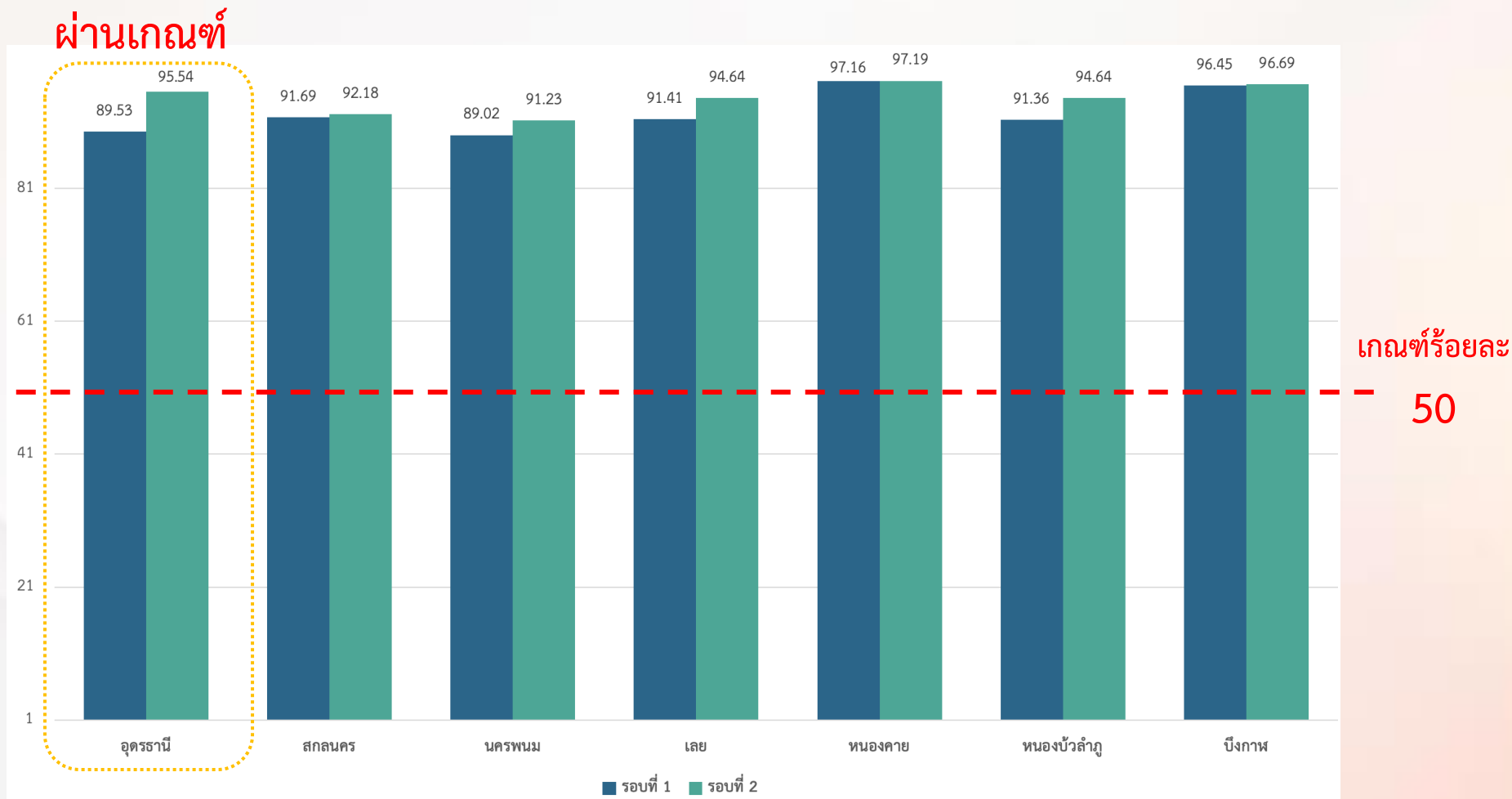
เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50



ข้อมูล ณ วันที่ 6/7/2566

ผลการดำเนินงาน (เจ้าหน้าที่ สธ.)



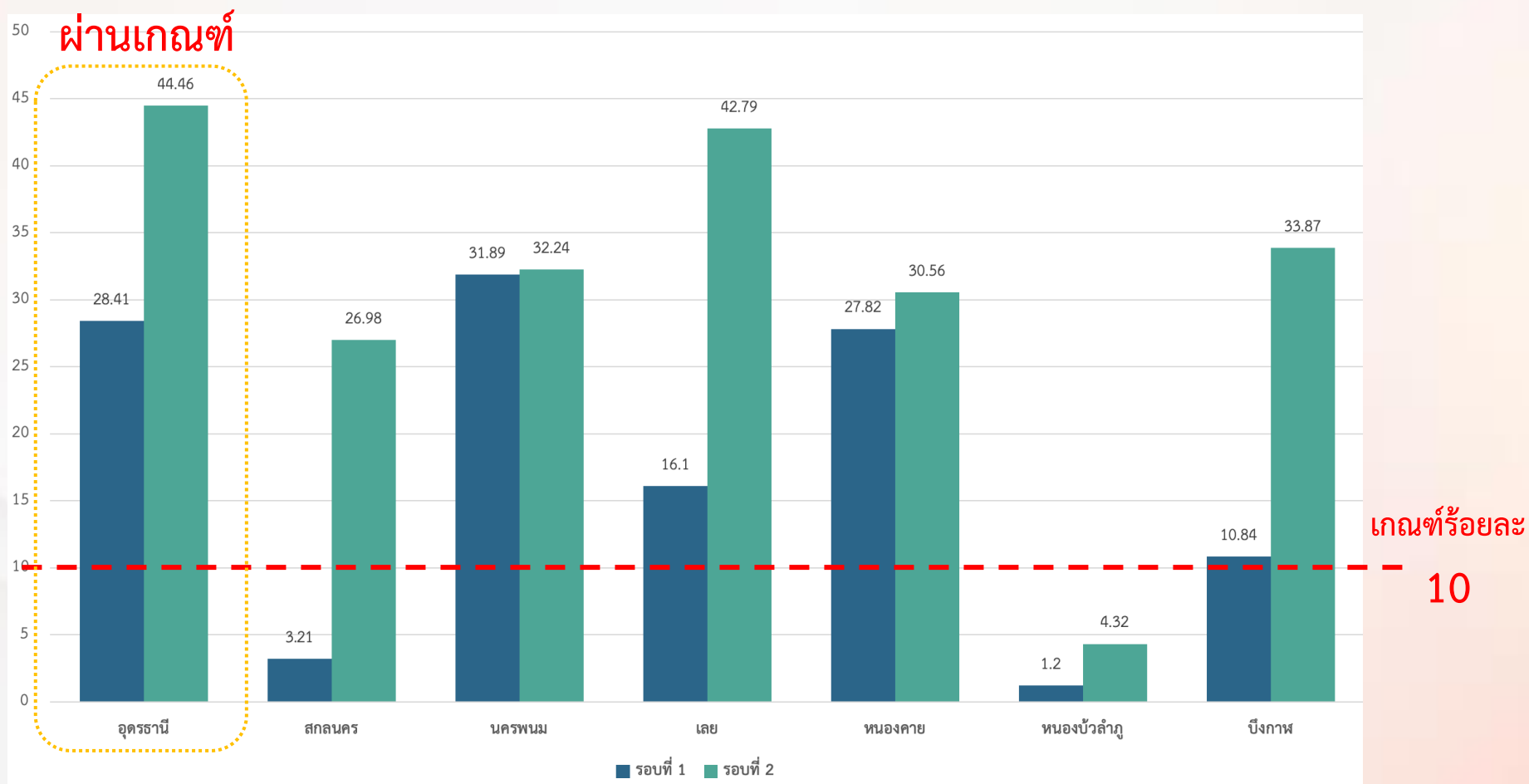
เป้าหมาย

ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10



ข้อมูล ณ วันที่ 6/7/2566

ผลการดำเนินงาน (ประชาชน)



ข้อค้นพบ

1. มีการจัดเตรียมจุดให้บริการพิสูจน์และยืนยันตัวตนครบทุกแห่ง
2. มีการประชาสัมพันธ์ ออกหน่วย เชิงรุก
3. มีการประเมินผล กำกับติดตามในการประชุม กวป. ทุกเดือน



โอกาสพัฒนา

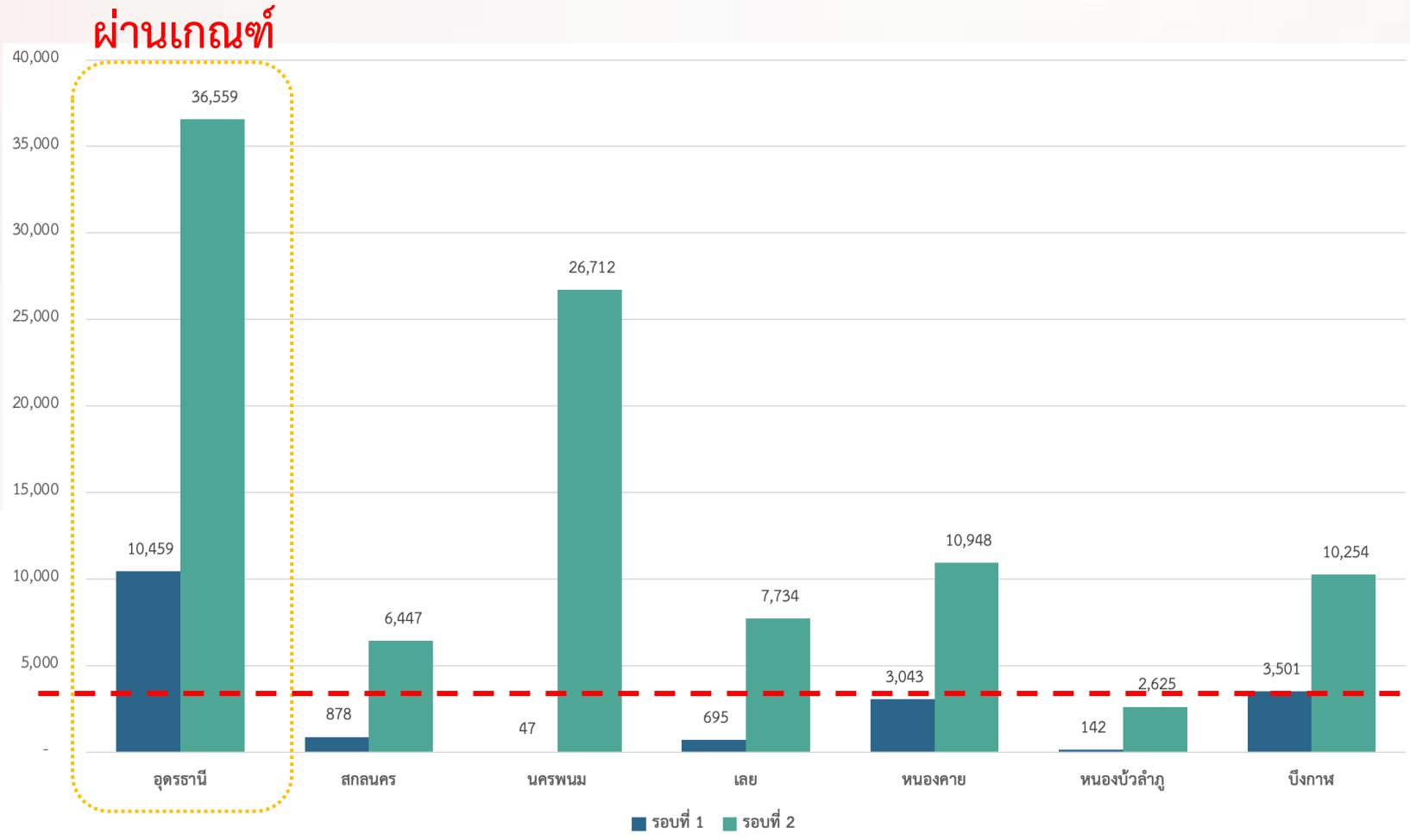
1. กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายให้ต่อเนื่อง
2. ตระหนัก และดำเนินการตามมาตรการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์



จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย

มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี



เกณฑ์ 3,500 ครั้ง

ข้อค้นพบ

1. มีผลการให้บริการการแพทย์ทางไกลเป็นอันดับ 1 ของประเทศ
2. มีการดำเนินการได้ดีในพื้นที่ อ.เพ็ญ
3. รพ.อุดรธานีมีการใช้ระบบสั่งยา และรับยาทางไปรษณีย์



โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลการให้บริการการแพทย์ทางไกลให้ครบถ้วน ถูกต้อง
2. พัฒนาเครื่องมือ และระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตให้รองรับกับเทคโนโลยีใหม่ และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ



เป้าหมาย

ทุกเขตสุขภาพมีสถานพยาบาลนำร่องใช้ระบบ AI DR Screening อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง

ผลการดำเนินงาน

- เขตสุขภาพที่ 8 มีสถานพยาบาลนำร่องใช้ระบบ AI DR Screening จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.โนนสะอาด และกุมภวาปี/อุดรธานี
- หน่วยบริการ ประกอบด้วย รพ.สต. 9 แห่ง, PCU 1 แห่ง, คลินิก NCD
- การคัดกรอง
DM type 2 = 2,157 คน คัดกรองได้ 1,025 คน คิดเป็นร้อยละ 47.52
ผลการคัดกรอง NO DR=752 , Mild NPDR=85, Mod NPDR=126, Severe NPDR=25, PDR=12
ส่งต่อ 13 ราย ส่งต่อ รพ.กุมภวาปี 10 ราย , รพ.อุดรธานี 3 ราย (PDR=3)

โรงพยาบาลปทุมภูมิ
รพ.โนนสะอาด



หน่วยบริการ

- รพ.สต. 9 แห่ง
- PCU 1 แห่ง

ส่งต่อ



โรงพยาบาลตติยภูมิ
รพ.กุมภวาปี/รพ.อุดรธานี



อ่านผลเสร็จ คืนข้อมูลให้ รพ.โนนสะอาด

เป้าหมายปีงบประมาณ 2567

- รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา
เป้าหมาย \geq ร้อยละ 30

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดอุดรธานี

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
NCD		
● ติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย		
DM (≥ 70)	71.51	86.51
HT (≥ 93%)	91.03	98.29
● Control DM (≥ 40%)	26.86	32.33
● Control HT (≥ 60%)	48.70	61.36
CKD		
● ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการกรองไตลดลง (≥67%)	56.18	54.82
STEMI		
Dead rate (< 9%)	7.34	7.82
● STEMI Treatment SK&PPCI (≥ 60%)	70.83	61.4
STROKE		
● Dead rate (< 7%)	4.9	3.83
● STROKE Treatment in STROKE Unit (≥ 80%)	100	100
Trauma		
● Dead rate (Triage Level 1) (< 12%)	2.88	3.41
● Dead rate (TBI) (< 25%)	15.57	28.09

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดอุดรธานี

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
มะเร็ง (การคัดกรองมะเร็ง) <ul style="list-style-type: none"> ● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\geq 60\%$) 	16.08	83.87
<ul style="list-style-type: none"> ● ส่องกล้อง Colposcopy ($\geq 70\%$) 	NA	32.3
<ul style="list-style-type: none"> ● การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ($\geq 50\%$) 	11.76	93.99
<ul style="list-style-type: none"> ● ส่องกล้อง Colonoscopy ($\geq 50\%$) 	26.79	77.08
<ul style="list-style-type: none"> ● คัดกรองรอยโรคในช่องปาก ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก \geq ร้อยละ 40	NA	2
ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม \geq ร้อยละ 90	NA	100
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น <ul style="list-style-type: none"> ● ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ($\geq 90\%$) 	30.40	30.7
SAT <ul style="list-style-type: none"> ● มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน) 		ผ่าน
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และ ในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ 	-	ผ่าน
CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (100%)	-	100
<ul style="list-style-type: none"> ● official document 	1 คะแนน	NA
<ul style="list-style-type: none"> ● Resource mapping 	1 คะแนน	NA

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดอุดรธานี

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
• อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	-	NA
• Operational Plans	-	NA
• BCP	-	NA
DID		
● เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	89.53	95.54
● ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10	28.41	44.46
Telehealth/Telemedicine		
● อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ	ผ่าน	ผ่าน
● จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกล	ผ่าน	ผ่าน
● มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี	ผ่าน	ผ่าน
AI DR screening		
● มีโรงพยาบาลนำร่องในเขตสุขภาพอย่างน้อย 2 แห่ง	กุมภาพันธ์/โนนสะอาด	ผ่าน

THANK YOU

