



สรุปพระราชการกระทรวงสาธารณสุข  
จังหวัดสกลนคร  
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566



SAKON NAKHON

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็น : Digital Health

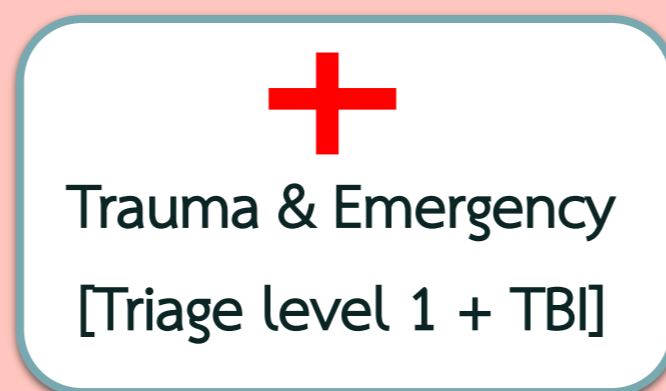
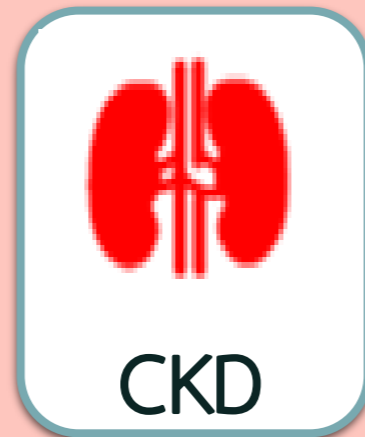
แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

# ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

## ประเด็น 5.1

### ลดป่วย ลดตาย



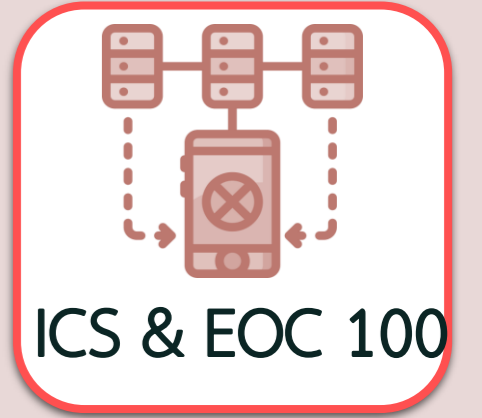
## ประเด็น 4 Digital Health



AI DR Screening  
กรมการแพทย์

## ประเด็น 5.2

### ความมั่นคงด้านสุขภาพ



# ประเด็น 5.1

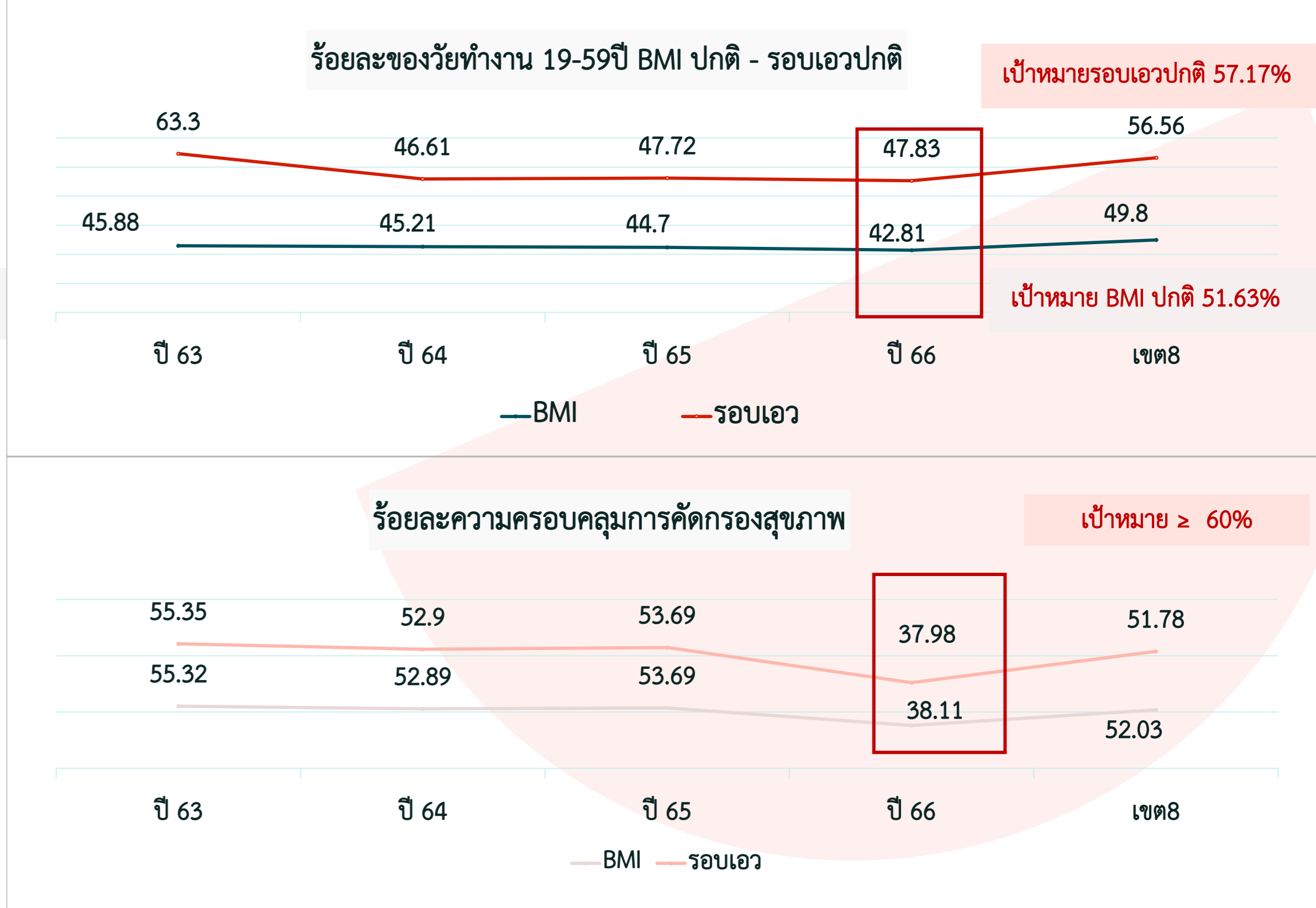
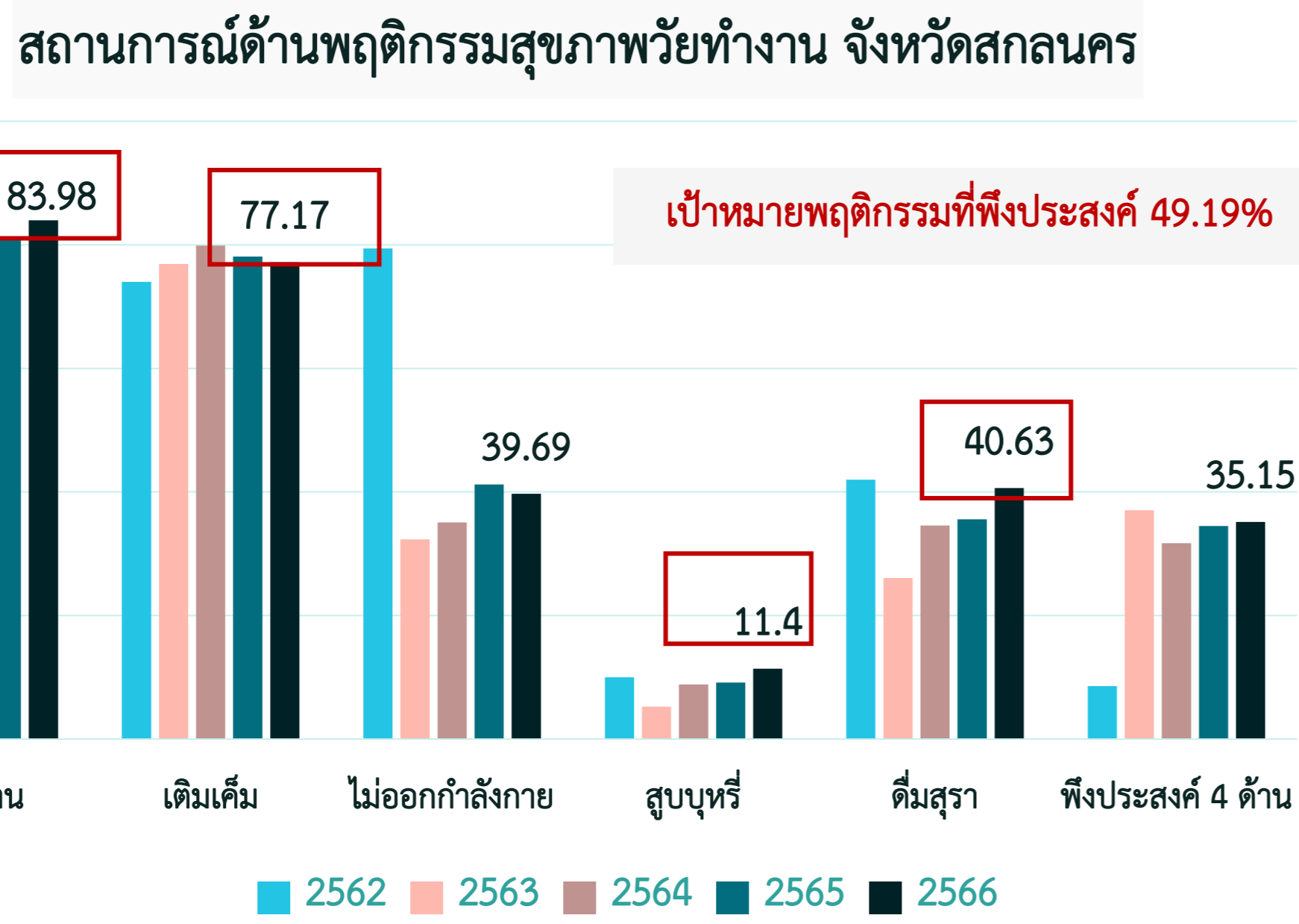
ลดป่วย ✨ ลดตาย ✨



# 5.1 ลดป่วย ลดตาย



ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2566



## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- BMI ปกติ (19-59 ปี) 42.81 อันดับ 7 ของเขต (ต่ำสุด พรรณานิคม , สูงสุด ส่องดาว)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) 47.83 เป็นอันดับ 7 ของเขต (ต่ำสุด บ้านม่วง , สูงสุด เต่างอย)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 121,302 คน  
ผลงาน 27,217 คน ร้อยละ 22.43 ( 30 มิ.ย. 66)  
เป็นอันดับ 7 ของเขต

## นโยบาย : สกลนครเป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย

- บุคคล/ครอบครัว : นำร่องคัดกรอง NCD โดยใช้ App Smart อสม (ฟังโค่น) พัฒนา NCD Screen คุณภาพ ปรับเปลี่ยน 3อ 2ส ติดตาม นคร2ส
- ชุมชน : ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : พัฒนา NCD Clinic Plus เชื่อมโยง CKD Clinic + CKD Corner + DPAC

## ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจาก HDC ณ 13 ก.ค. 66

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

# 5.1 ลดป่วย ลดตาย

# NCD

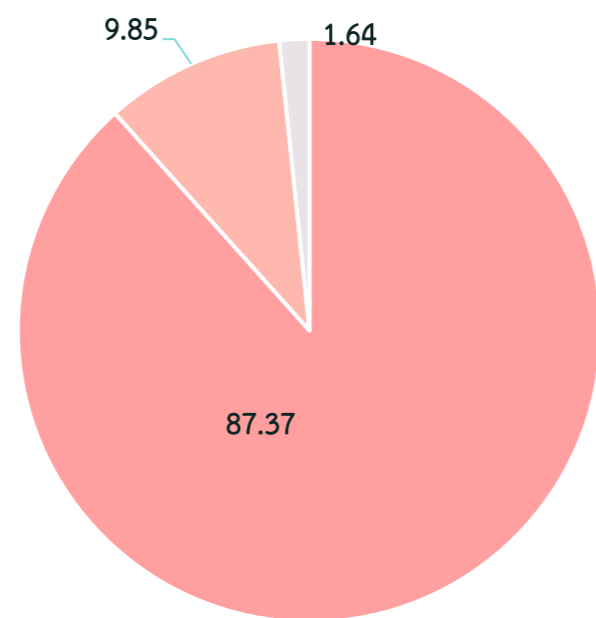


Normal

## คัดกรอง DM

ผ่านเกณฑ์ 3 อำเภอ:  
อากาศอำนวย พังโคน  
โคกศรีสุพรรณ  
ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 15 อำเภอ  
- ต่ำสุด: เมือง (41.99%)

คัดกรอง DM = 59.17%



เขต = 79.76  
ประเทศ = 76.75

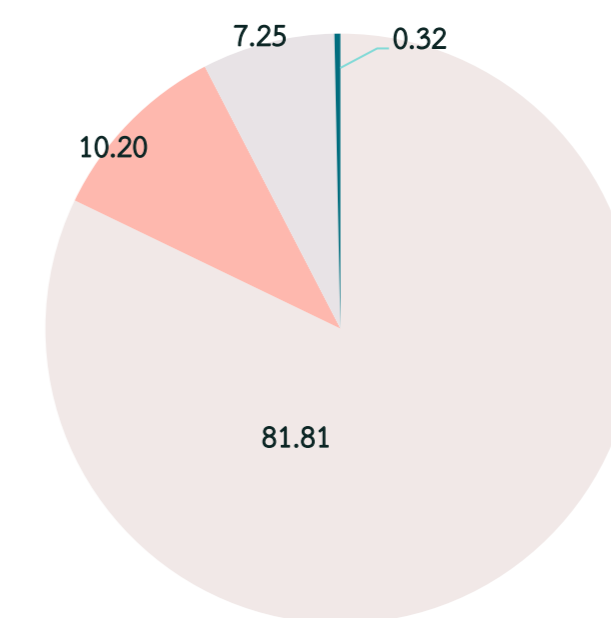
■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย

เป้า ≥ 90%

## คัดกรอง HT

ผ่านเกณฑ์ 2 อำเภอ:  
พังโคน อากาศอำนวย  
ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 16 อำเภอ  
- ต่ำสุด: สว่างแดนดิน (42.89%)

คัดกรอง HT = 58.66%



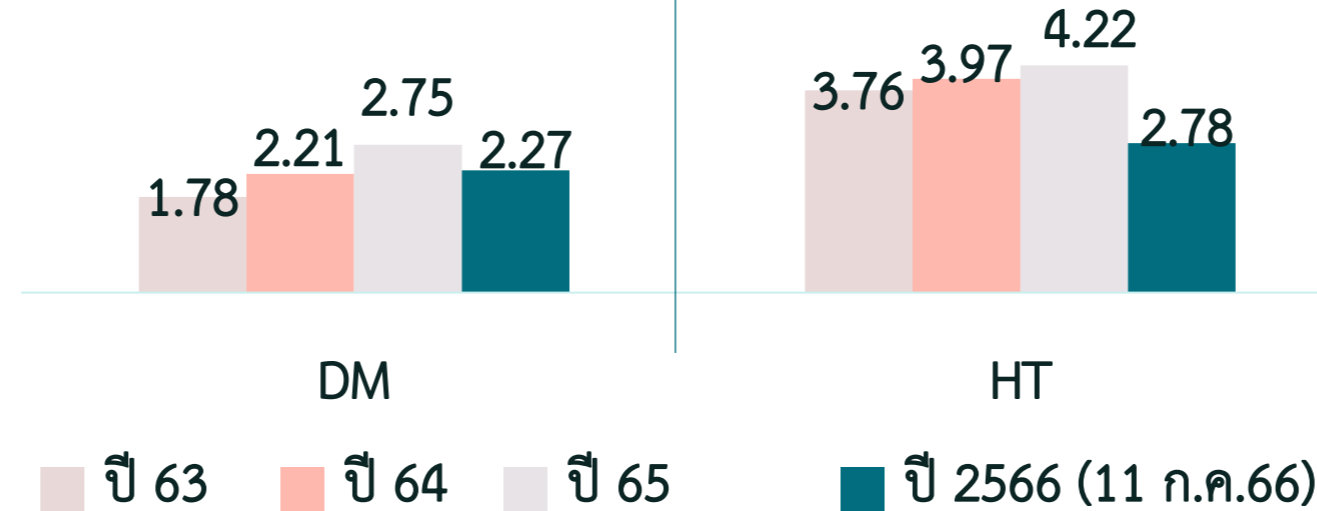
เขต = 79.53  
ประเทศ = 76.97

■ กลุ่มปกติ ■ กลุ่มเสี่ยง ■ กลุ่มสงสัยป่วย ■ กลุ่มป่วย

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q4 ≥ 70%	53.38% (เขต 8: 73.94%)
R/O HT	Q4 ≥ 93%	97.63% (เขต 8: 94.73%)

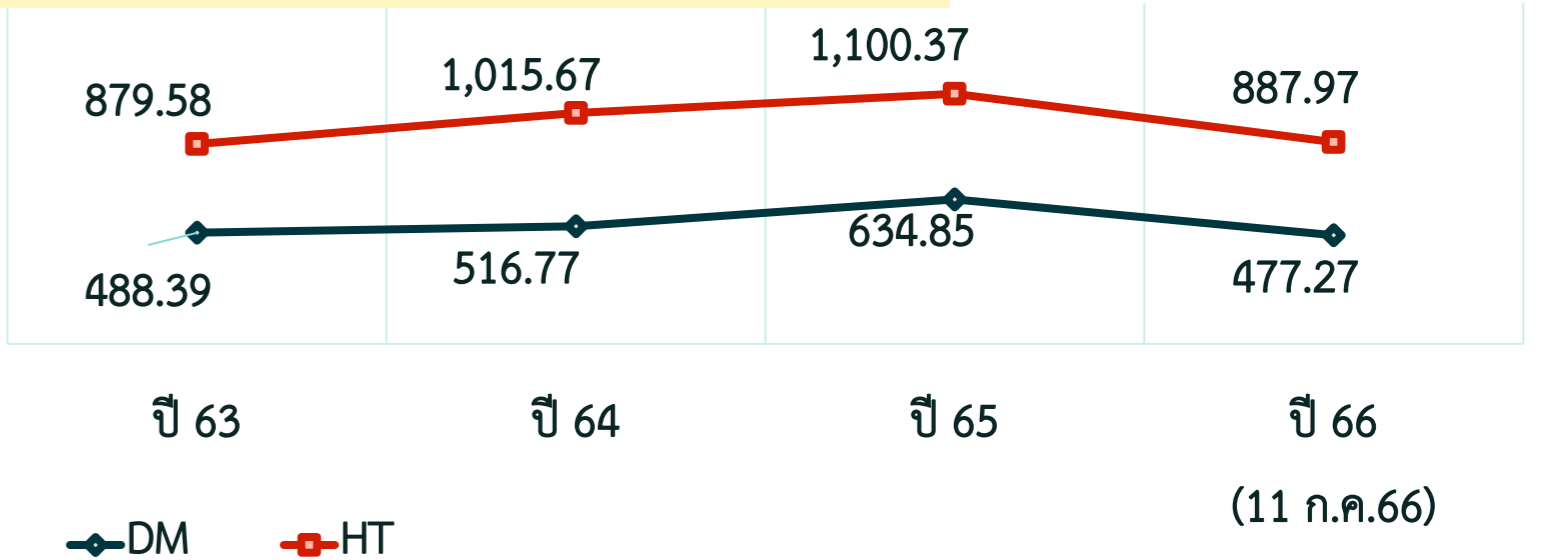
## New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง

เป้า ≤ 1.75%



## อัตราป่วยรายใหม่ DM - HT

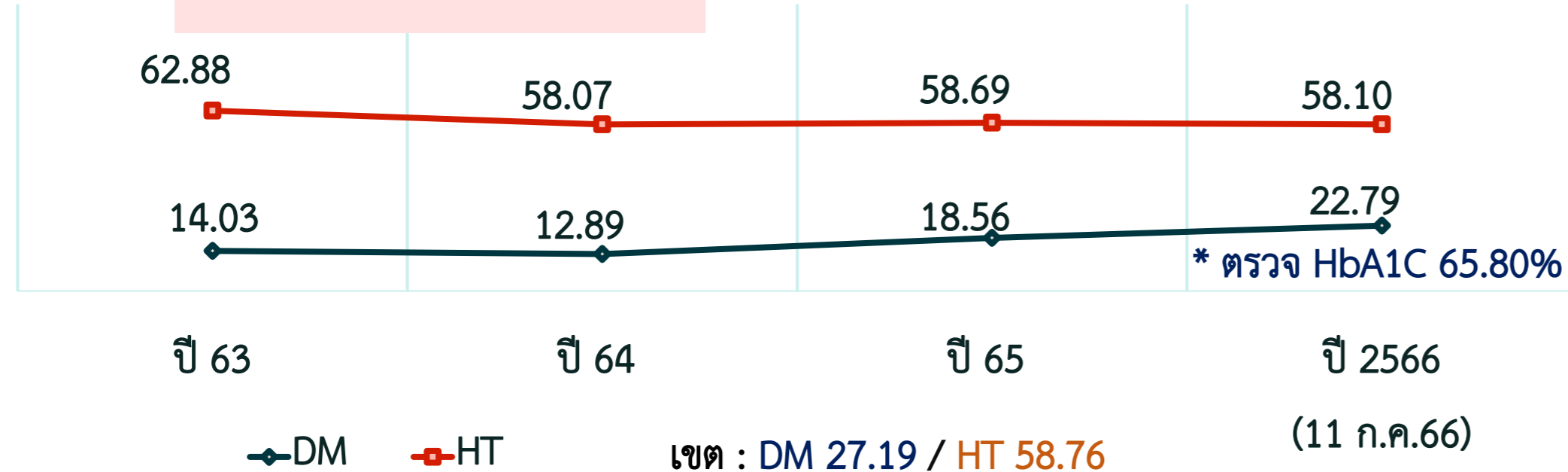
เขต DM = 498.61 HT = 902.90



## Patient

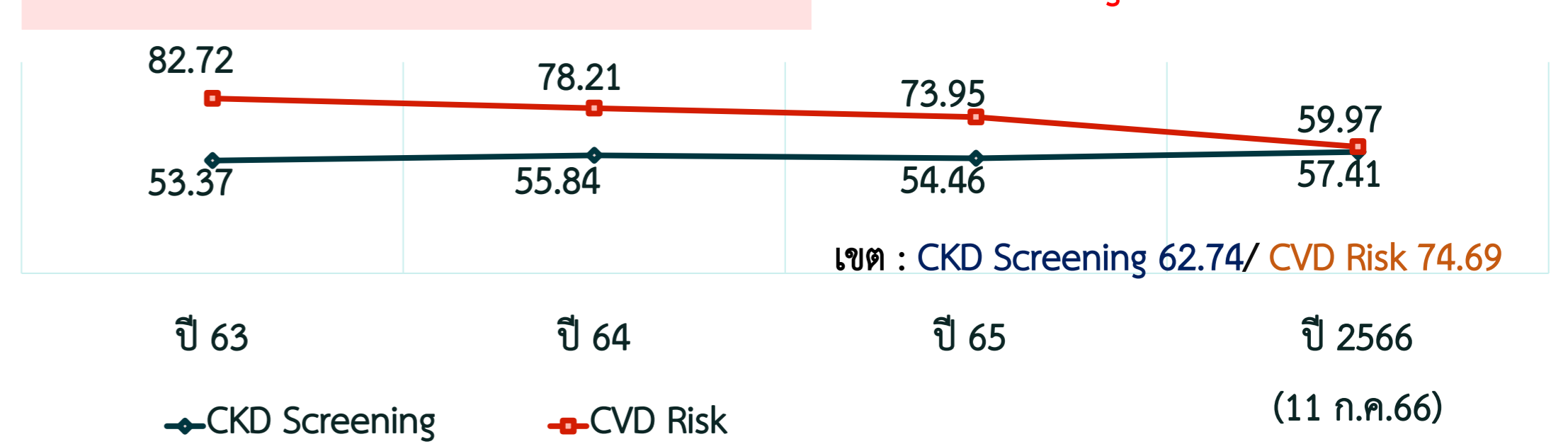
## DM-HT CONTROL

เป้า DM ≥ 40% / HT ≥ 60%



## CKD SCREENING & CVD RISK

เป้า CKD Screening ≥ 80% / CVD Risk ≥ 90%





## ข้อชื่นชม

กำหนดงาน NCDs เป็นประเด็นมุ่งเน้นการดำเนินงานของจังหวัด  
ขับเคลื่อนผ่าน คปสจ. พชอ. อบจ.

ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ/  
มาตรการ

ผลสำรวจ Na ในตัวอย่างอาหาร 3,775 ตัวอย่าง  
พบ **ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 2,220 ตัวอย่าง (58.8%)**

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

## Primary prevention

- ตำบลต้นแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (App. Smart อสม.)
- ตำบลต้นแบบลดเค็มเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมในชุมชน (ชุมชนลดเค็ม)  
: ต.พังโคน อ.พังโคน

## Secondary/ Tertiary prevention

- บูรณาการ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic  
+ CKD Corner/ คลินิกอดบุหรี่ แอลกอฮอล์/ สุขภาพจิต+ยาเสพติด



ประสานความร่วมมือ อบจ.วางแผน กำกับติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน



Normal

เมนูสุขภาพ “ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง”

- **เร่งรัด** DM-HT Screening ให้ครอบคลุม เข้มข้น Health promotion & Prevention  
คัดกรอง DM โดยเฉพาะ 15 อำเภอ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์  
คัดกรอง HT โดยเฉพาะ 16 อำเภอ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- **เน้น** กิจกรรมลดรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM โดยเฉพาะ สว่างแดนดิน โพนนาแก้ว พังโคน  
กลุ่มเสี่ยง HT โดยเฉพาะ คำตากล้า นิคมน้ำอูน อากาศอำนวย
- **เร่งรัด** ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM โดยเฉพาะ เมือง โพนนาแก้ว บ้านม่วง



Patient

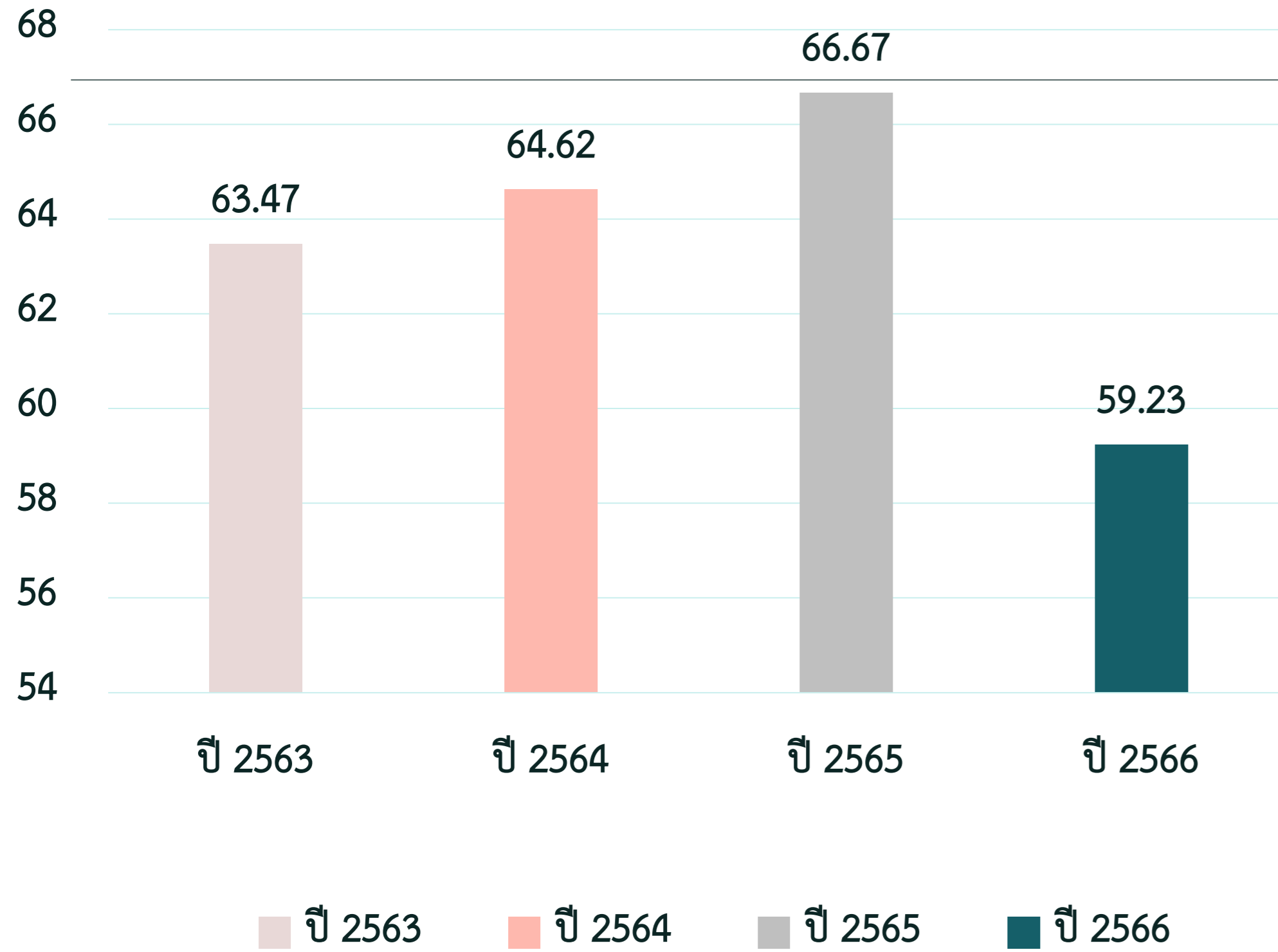
- **เน้น** Control DM โดยเฉพาะ นิคมน้ำอูน พรรณานิคม โพนนาแก้ว  
Control HT โดยเฉพาะ โพนนาแก้ว นิคมน้ำอูน เมือง
- **เร่งรัด** CKD Screening / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
CKD Screening โดยเฉพาะ พรรณานิคม โพนนาแก้ว เจริญศิลป์  
CVD Risk โดยเฉพาะ โพนนาแก้ว วาริชภูมิ กุสุมาลย์
- **RCA** “DM-HT เป็น New CKD” : Behavioral Risk factor/ Uncontrol DM-HT/  
NSAIDs/ สมุนไพร ฯลฯ เพื่อจัดการให้ตรงประเด็น  
โดยเฉพาะ กุสุมาลย์ อากาศอำนวย นิคมน้ำอูน

## 5.1 ลดป่วย ลดตาย



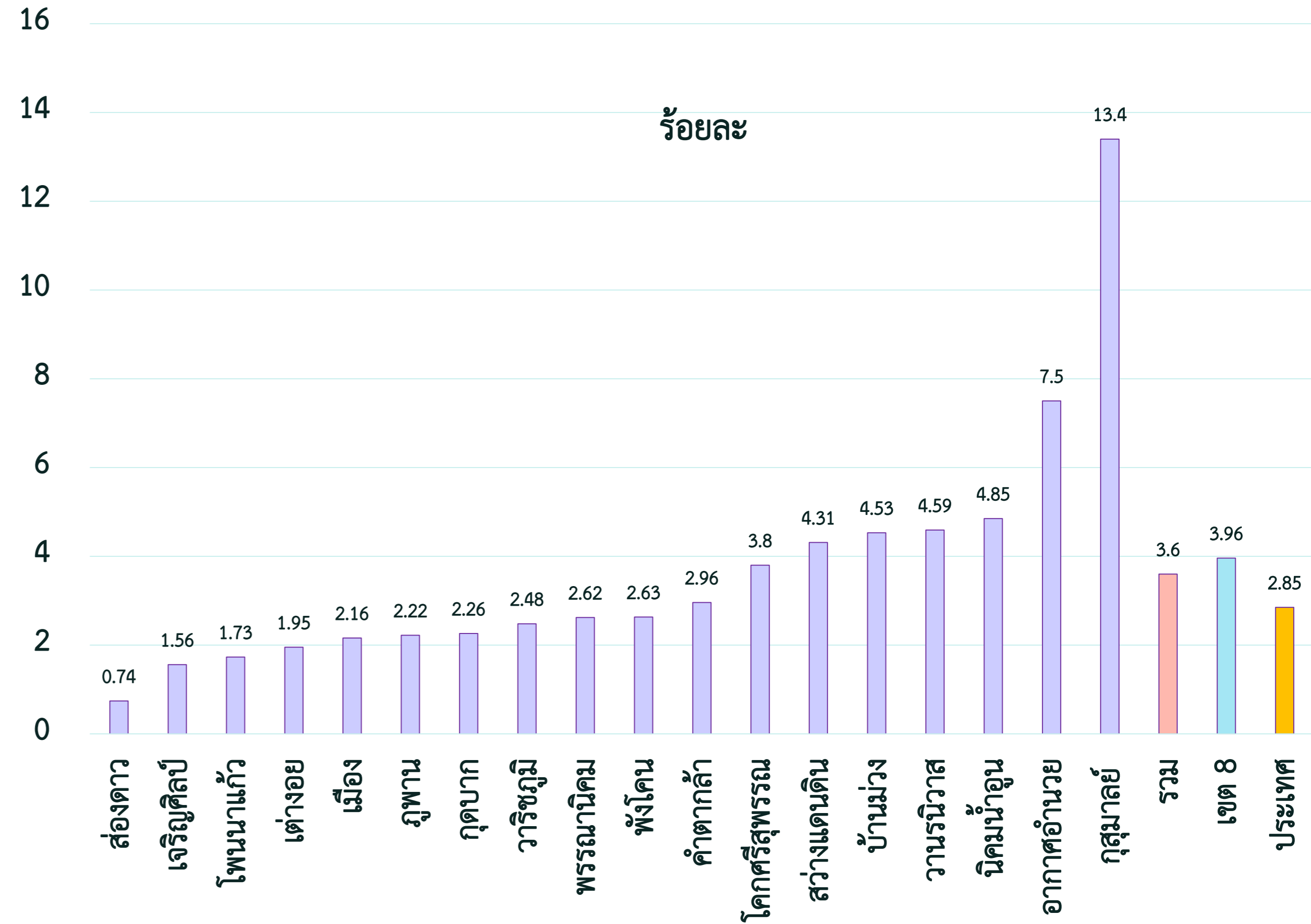
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ  
eGFR < 5 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr เป้าหมาย ≥ 67

ร้อยละ



## ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

ร้อยละ

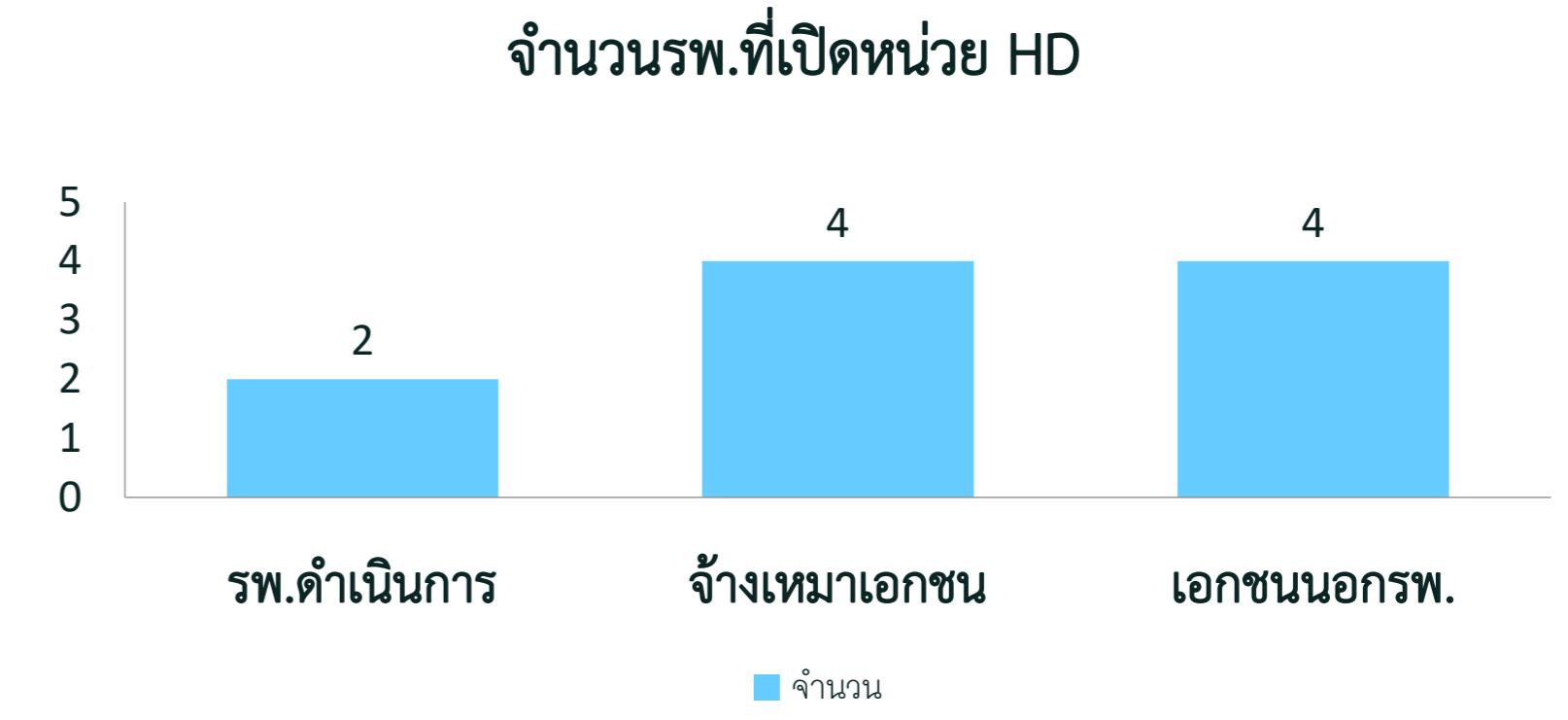
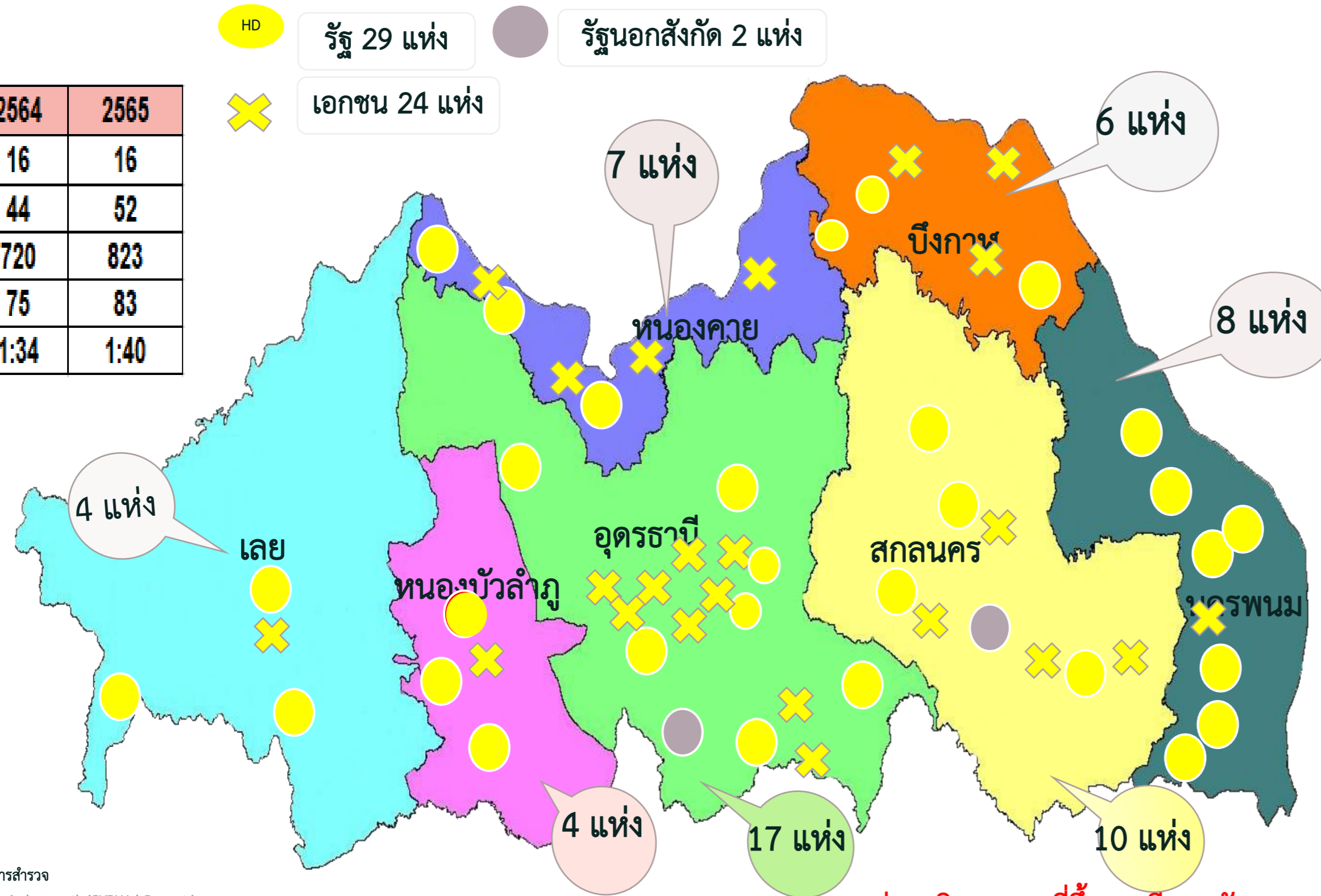


# 5.1 ลดป่วย ลดตาย



HD center ขึ้นทะเบียนในระบบ UC ทั้งหมด 56 แห่ง 60 Station

	2563	2564	2565
หน่วย CAPD	15	16	16
หน่วย HD	35	44	52
เครื่อง HD	651	720	823
เครื่องสำรอง	72	75	83
หน่วย HD:ผู้ป่วย	1:40	1:34	1:40



หน่วยบริการ HD 10 แห่ง  
เครื่อง HD 120 เครื่อง  
รอคิวเปิดเส้น 200กว่าเคส

หน่วยบริการ HD ที่ขึ้นทะเบียนหลัง 3 ส.ค. 2564 = 18 แห่ง  
(รัฐ 4, รพ.เอกชน 2, คลินิกเอกชน 12) ข้อมูล ณ 26 เมษายน 2566

ข้อมูลการขึ้นทะเบียน สปสช.เขต 8 อุดรธานี และการสำรวจ  
<https://medata.nhso.go.th> และ <http://ucapps4.nhso.go.th/CKDWebReport/>

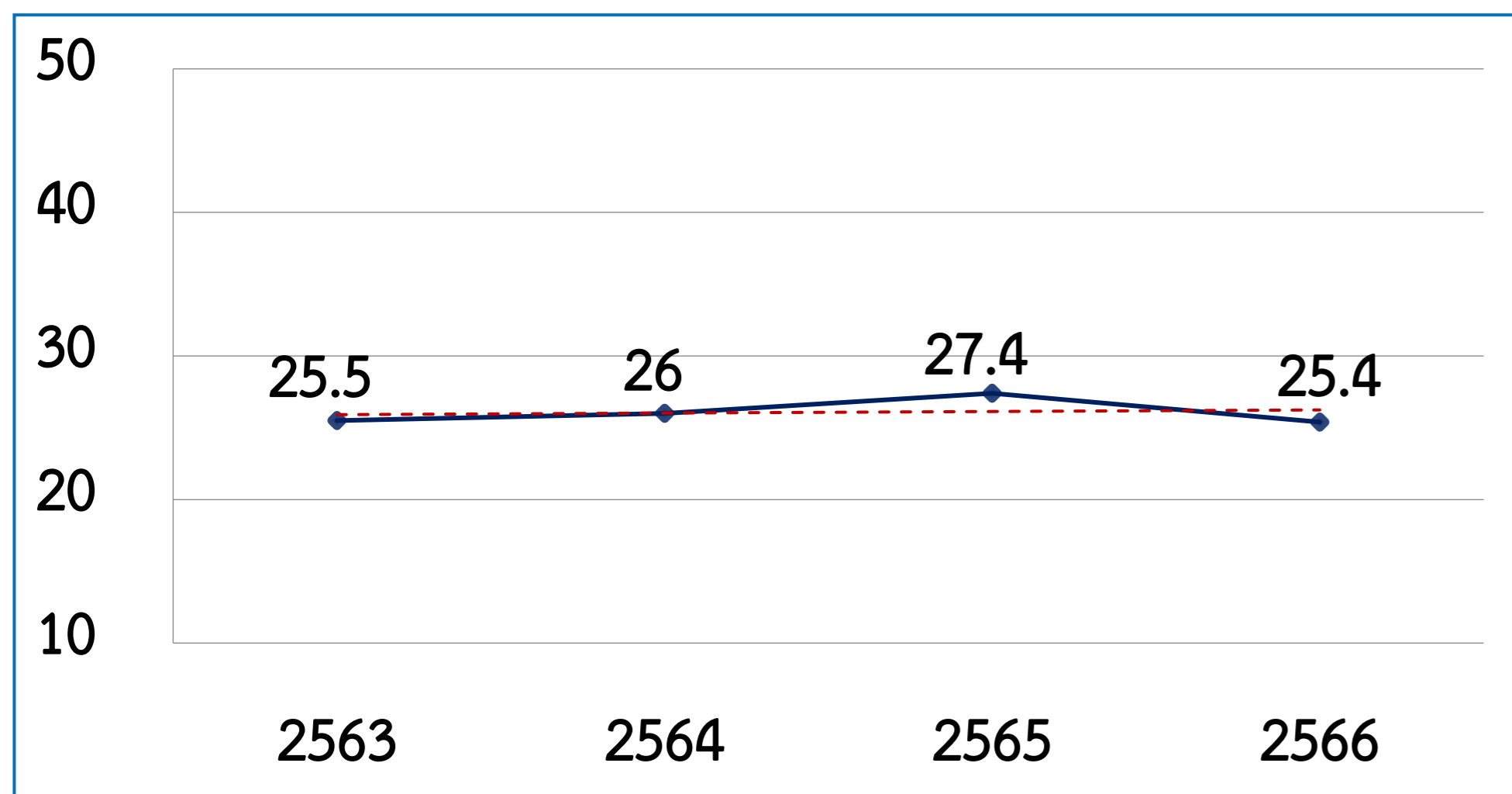
- ข้อค้นพบ**
- มีการจัดกิจกรรม Intervention กลุ่มเสี่ยง DM HT 3อ 2ส ควบคุมป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย DM HT CKD ในคลินิก
  - คิวทำเส้นรอนาน

- โอกาสพัฒนา**
- เพิ่มรณรงค์ สื่อสารสาธารณะ ประชาสัมพันธ์
  - ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ทุกอำเภอเพิ่มขึ้น

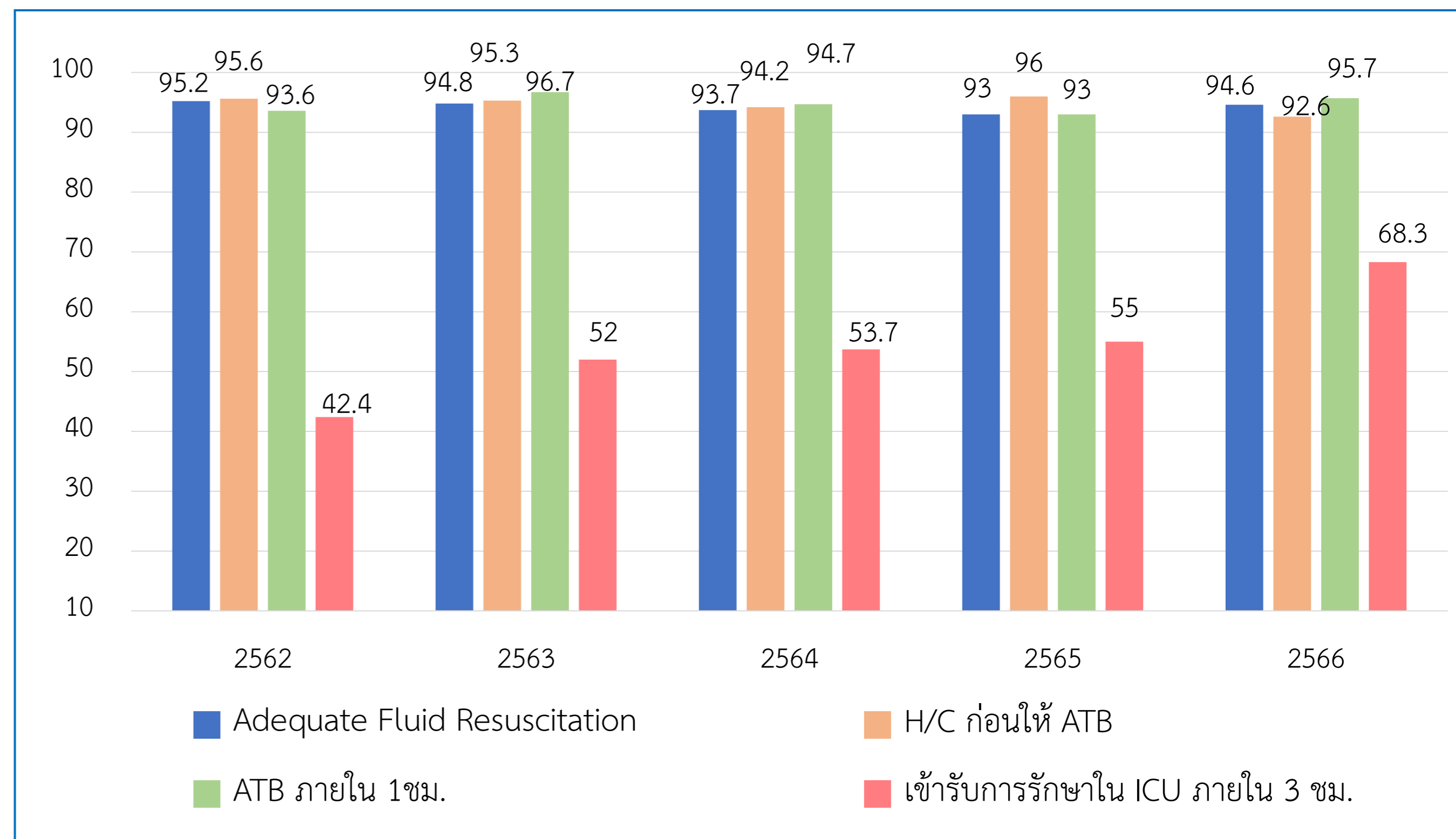
## 5.1 ลดป่วย ลดตาย



อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired เป้าหมาย < 26 ปีงบประมาณ 2563-2566 เปรียบเทียบข้อมูลเดือนตค. - มีย.  
(ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 26 มีย.66)



## ผลงานตัวชี้วัดย่อย



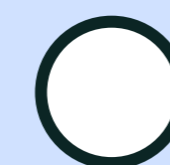
ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 26 มิ.ย 66

### ข้อค้นพบ / ข้อชื่นชม

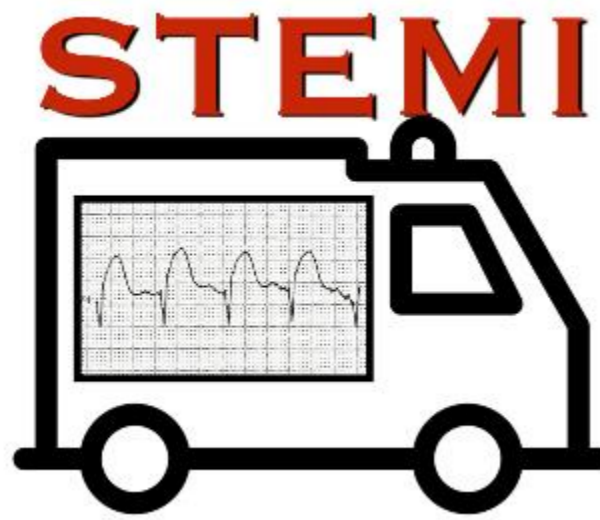
- Node Sepsis สว่างแดนดิน / วานรนิวาส
- โครงการทบทวนเคส / เยี่ยมเสริมพลัง , ตัวชี้วัดสามารถทำได้มากกว่า 90 %
- พัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัด/เยี่ยมเสริมพลัง

### โอกาสพัฒนา

- LAB Hemoculture และ Serum Lactate คนละมาตรฐาน
- พยาบาลวิกฤติไม่เพียงพอ
- Missed Diagnosis / Delay Management / Delay Refer



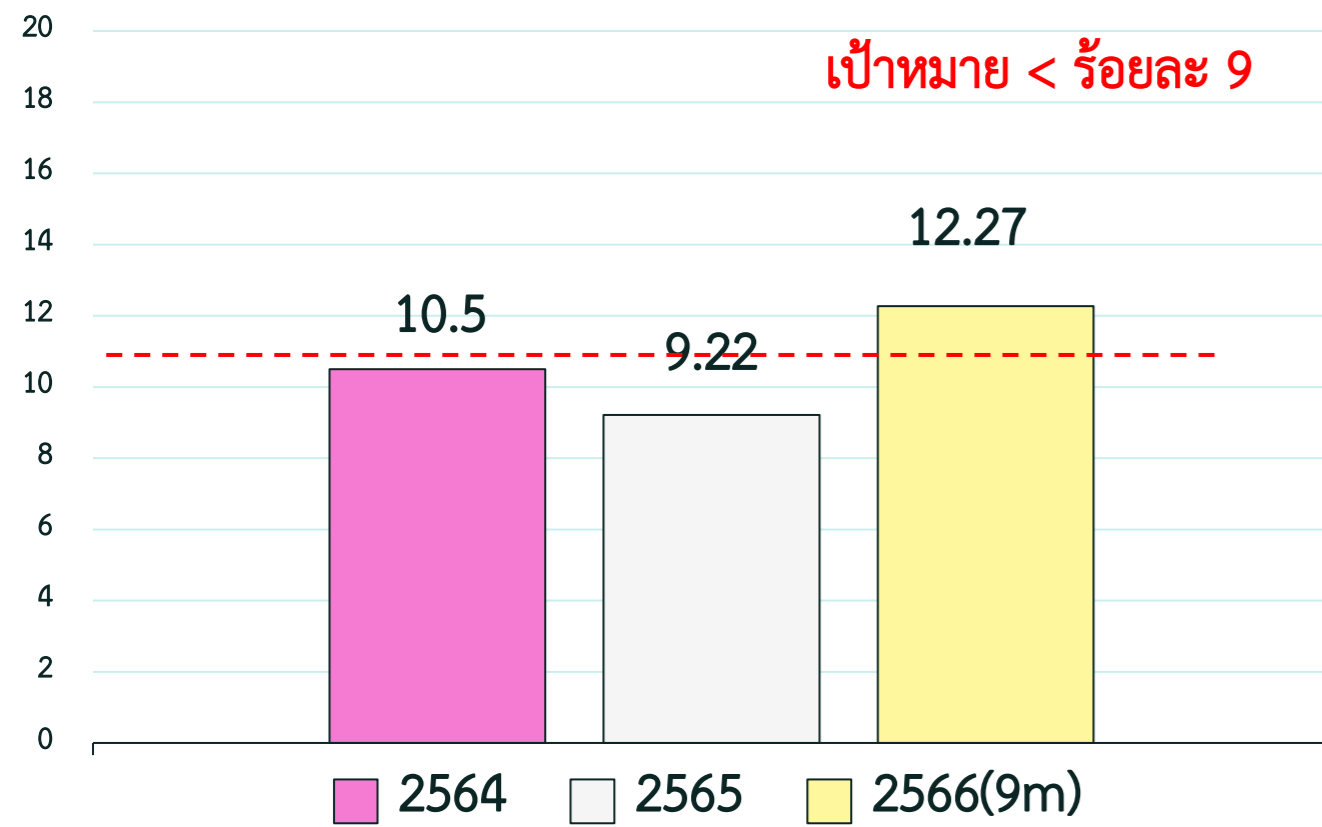
## 5.1 ลดป่วย ลดตาย



### เป้าหมาย

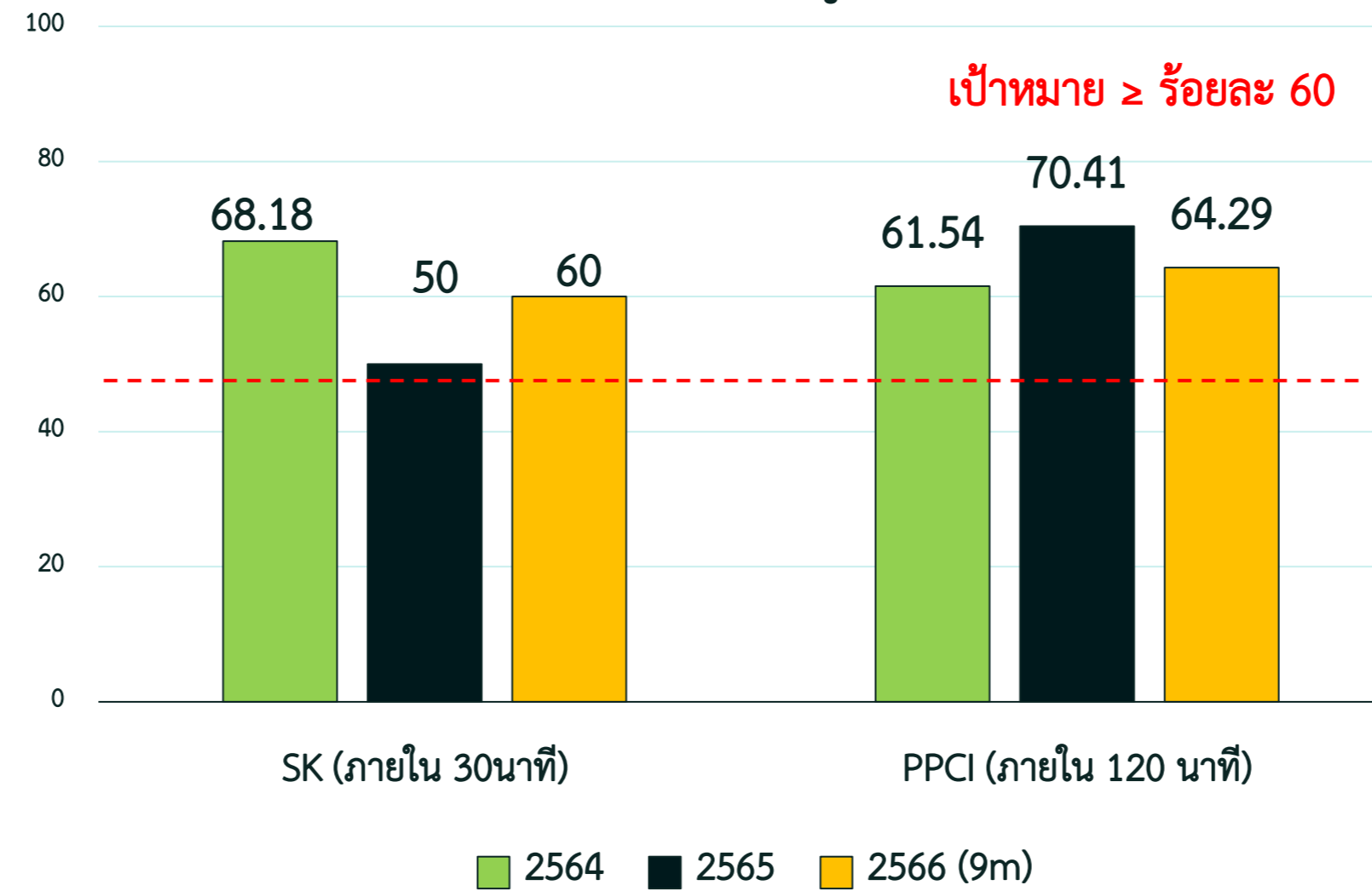
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
  - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือ
  - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

Mortality rate (STEMI)



ข้อมูล: รพ.สกลนคร

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI



ข้อมูล: รพ.สกลนคร

### ข้อชื่นชม

- ❖ มี Prevention: ประเมินความเสี่ยงผ่าน Program Thai CV risk
- ❖ การเข้าถึงบริการ: Application ระบบศูนย์สั่งการ SK Model + CCU mobile
- ❖ พัฒนา referral system : pass to cath lab

### ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า และมาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ การประชาสัมพันธ์อาการเตือน ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

### โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วน

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stemi รายใหม่		212 คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	66.12
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิก บุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0



### บุคลากร

- Interventionist cardiologist 2 คน
- Electrophysiologist 2 คน
- Cardiothoracic surgery 2 คน
- Pediatric cardiologist 1 คน

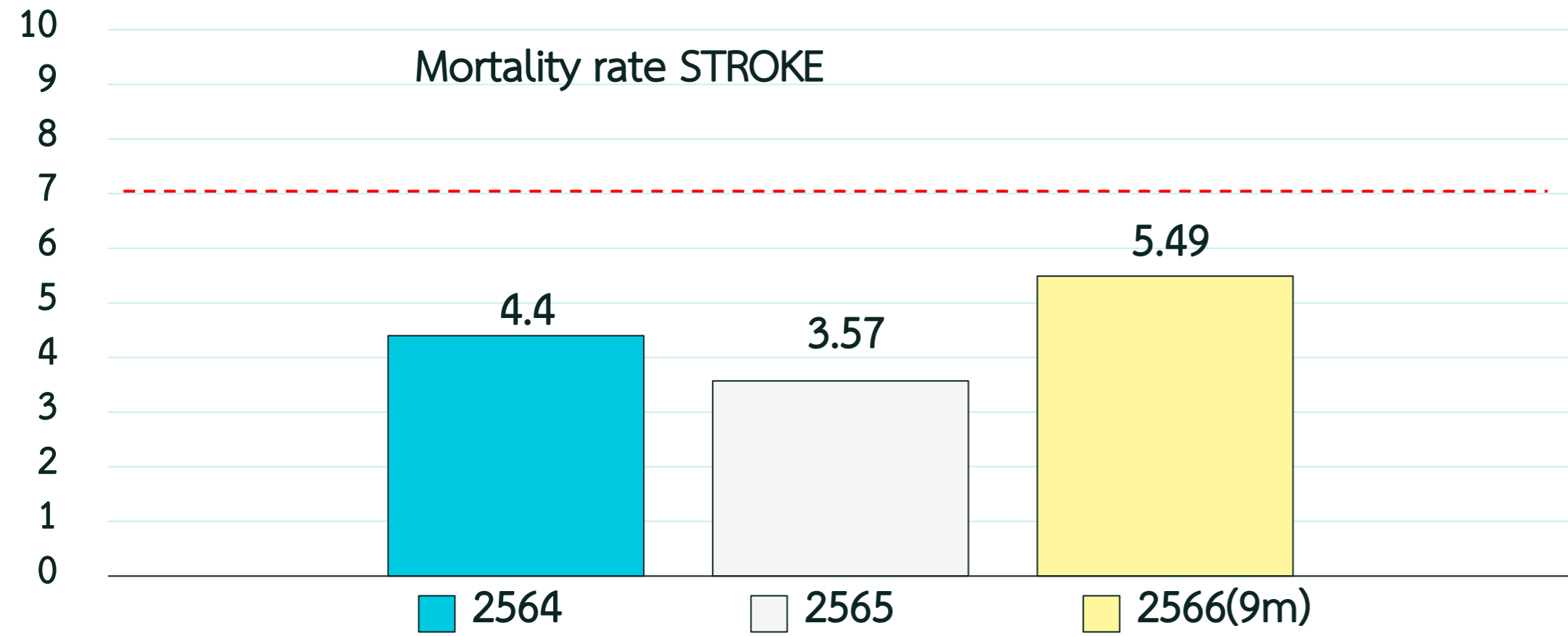
## 5.1 ลดป่วย ลดตาย



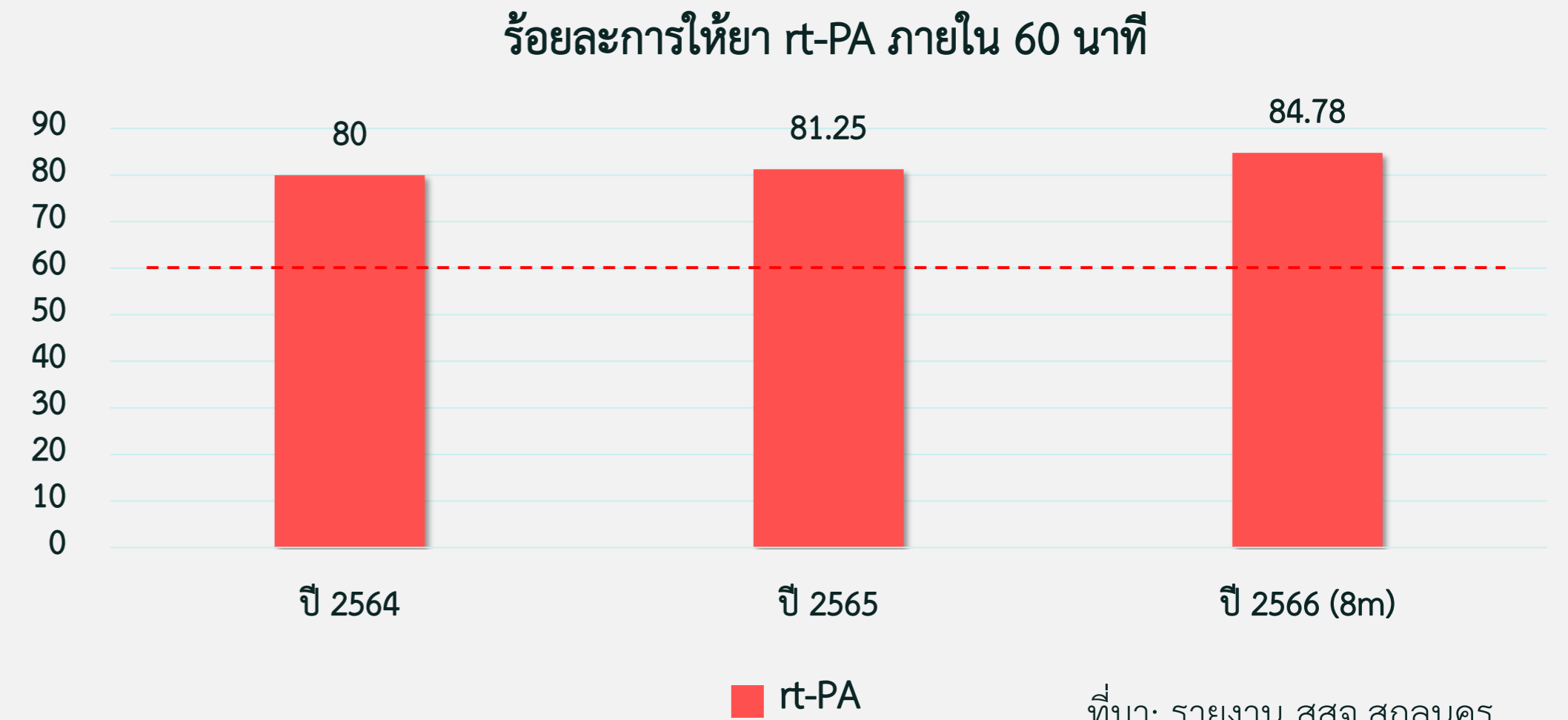
STROKE

เป้าหมาย

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) **เป้าหมาย < ร้อยละ 7**
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit **เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80**
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที **เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 65**

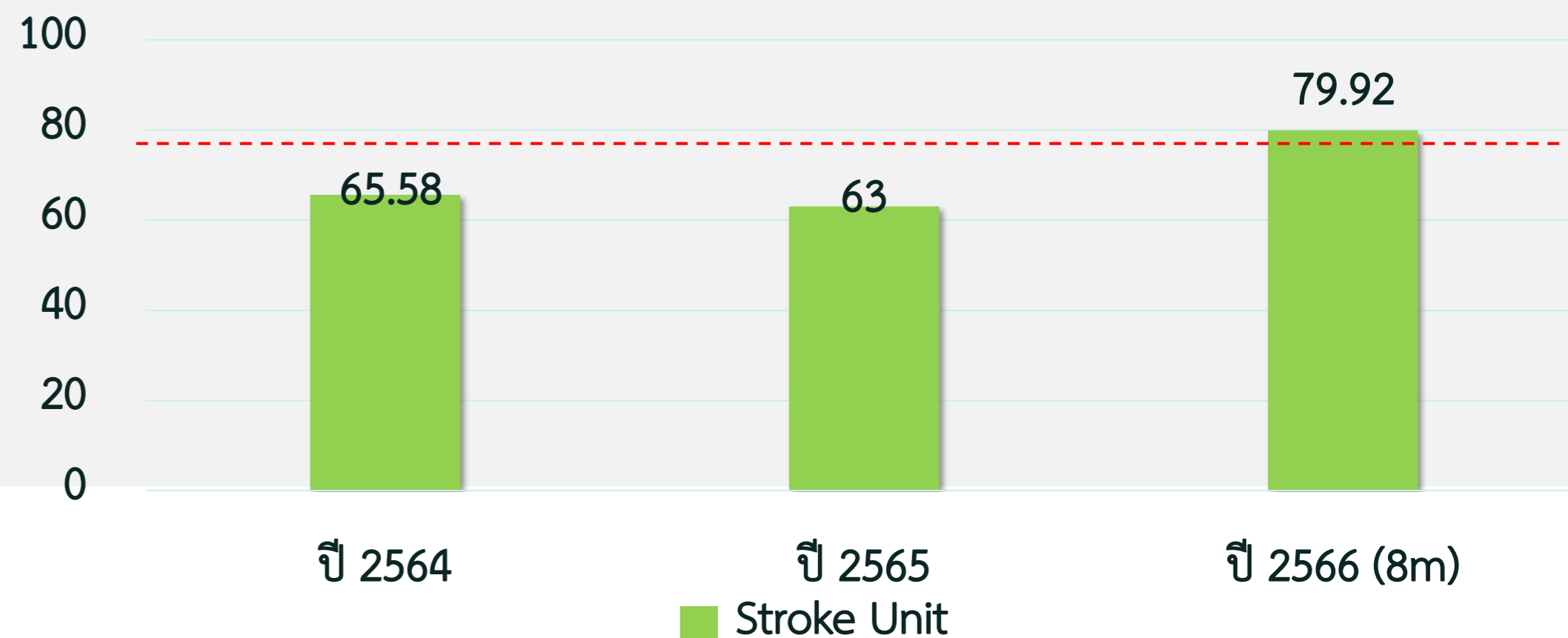


ที่มา: รายงาน รพ.สกลนคร



ที่มา: รายงาน สสจ.สกลนคร

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่		2,173คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	64.93
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0



ที่มา: รายงาน รพ.สกลนคร

## 5.1 ลดป่วย ลดตาย

### STROKE



#### ข้อชื่นชม

- ❖ Stroke Unit ผ่าน reaccrredit SSCC จากสถาบันประสาท

#### ข้อค้นพบ

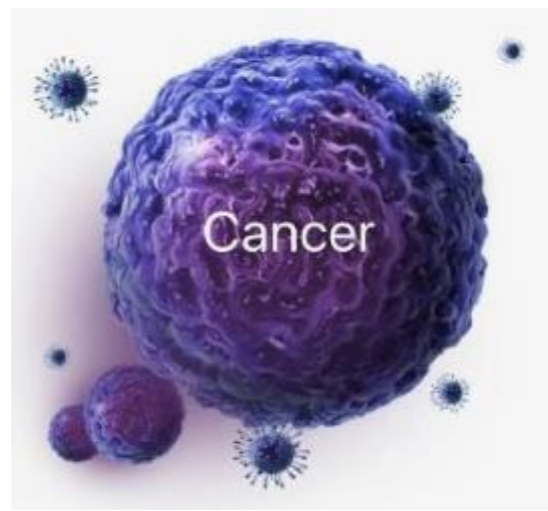
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค
- ❖ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ระบบ Stroke Fast Track การประเมินผู้ป่วย/การ Consult ล่าช้า / Door to refer ล่าช้าเกิน 30 นาที

#### โอกาสพัฒนา

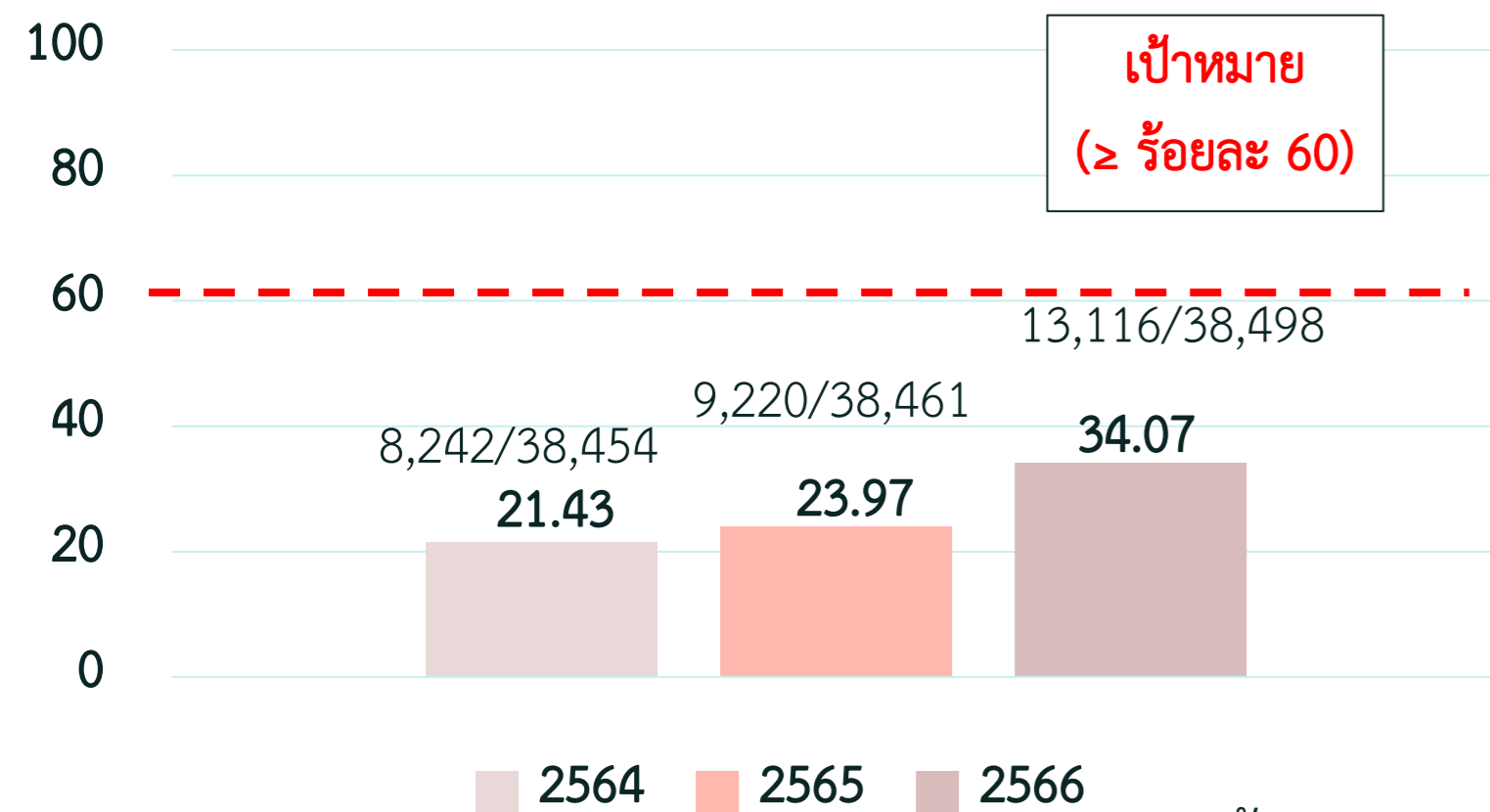
- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- ❖ พัฒนาระบบ Stroke Fast Track และใช้ CPG ที่เป็นแนวทางเดียวกัน

## 5.1 ลดป่วย ลดตาย

# CANCER

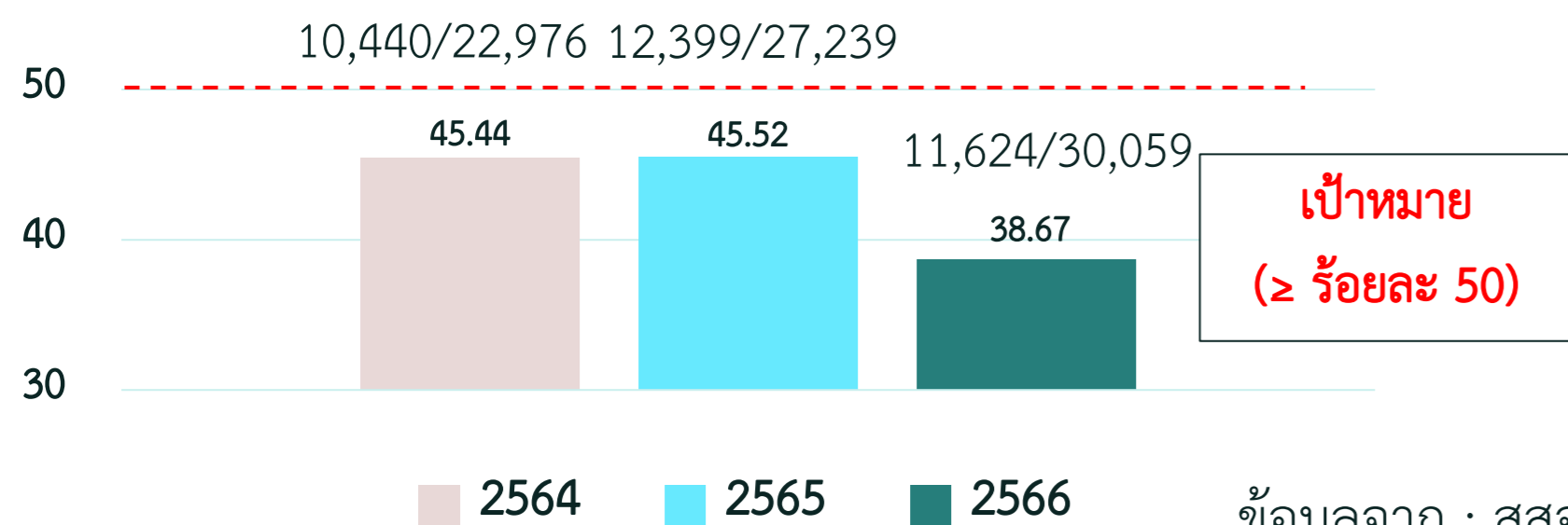


### ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



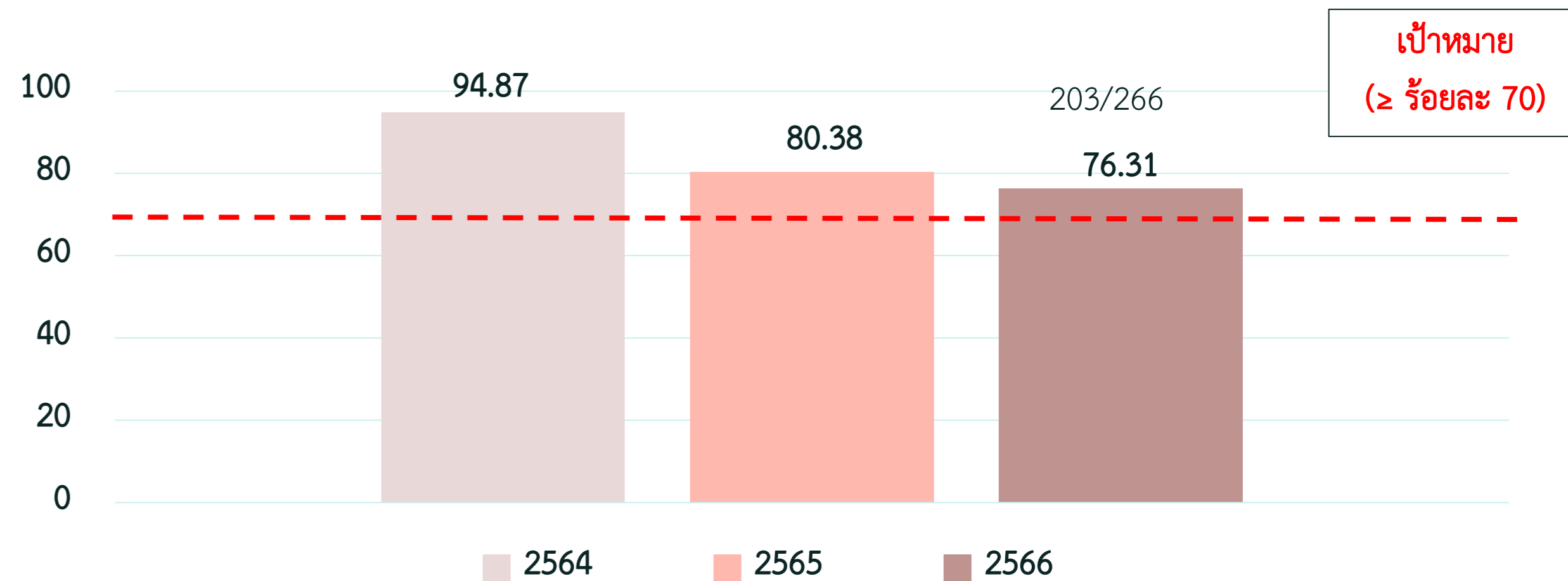
ข้อมูลจาก : สสจ.สกลนคร

### ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

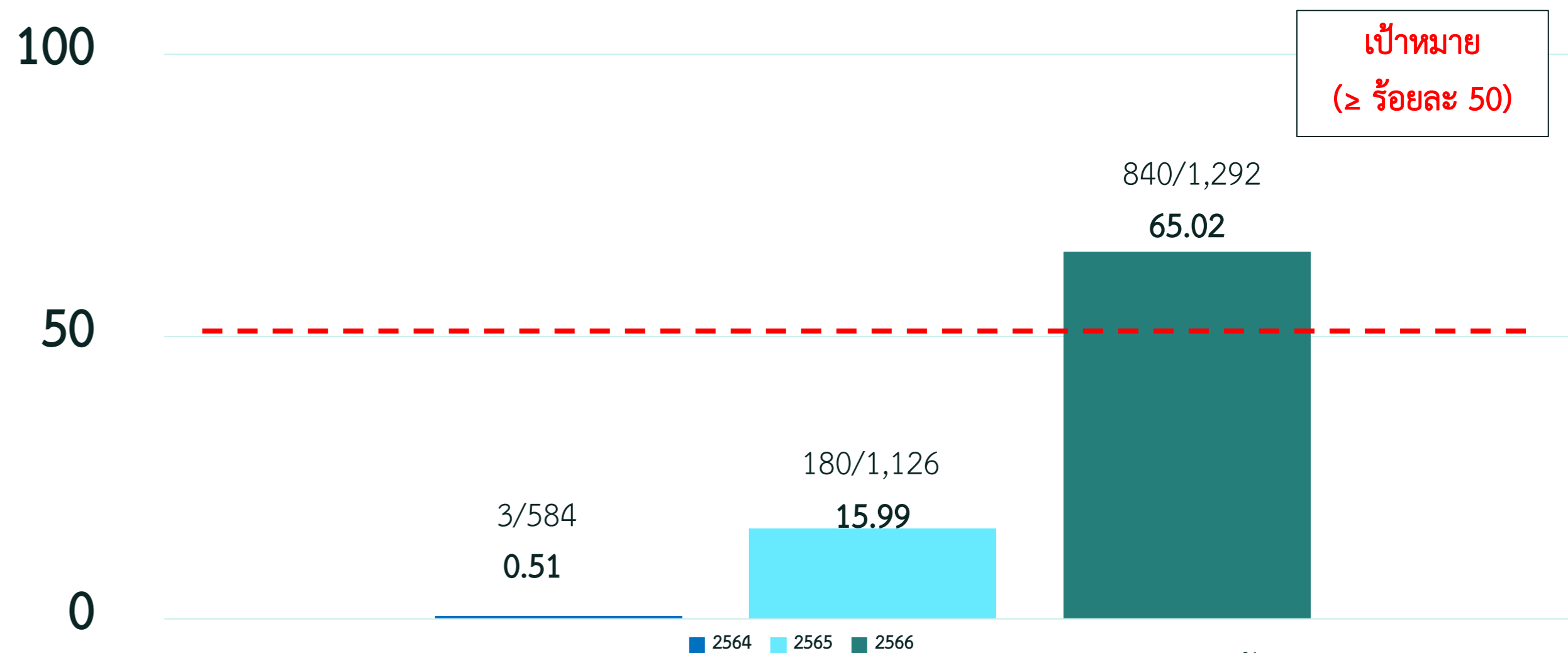


ข้อมูลจาก : สสจ.สกลนคร

### ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



### ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy



ข้อมูลจาก : สสจ.สกลนคร

#### ข้อชื่นชม

- ❖ มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้ Self Test (HPV DNA Test)

#### ข้อค้นพบ

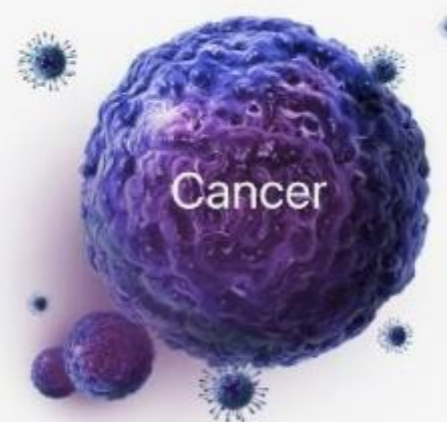
- ❖ การดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งยังทำได้น้อย

#### โอกาสพัฒนา

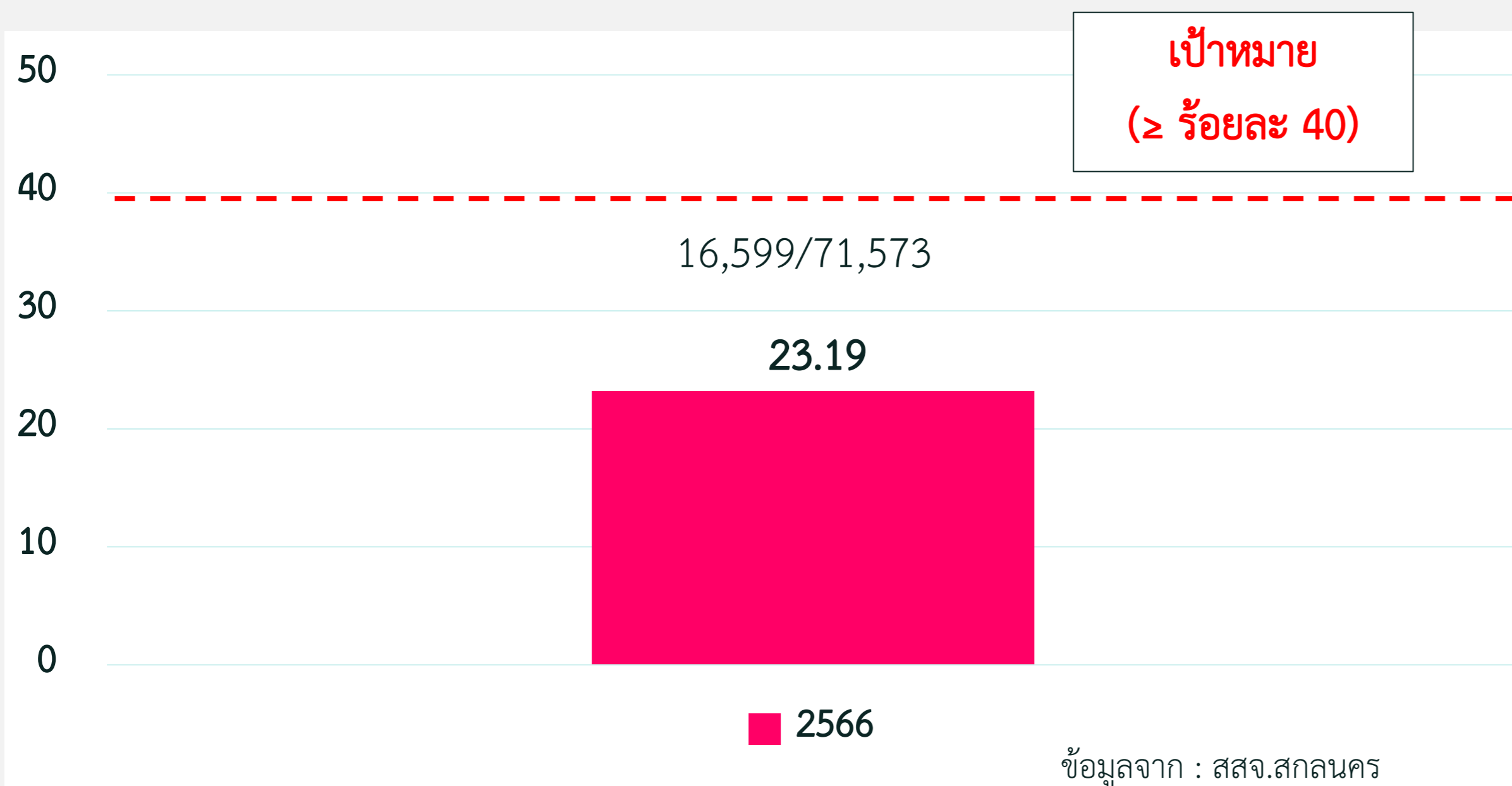
- ❖ จัดทำแนวทางในการประสานงานเรื่องการคัดกรองโรคมะเร็งร่วมกับ อปท.

## 5.1 ลดป่วย ลดตาย

# CANCER



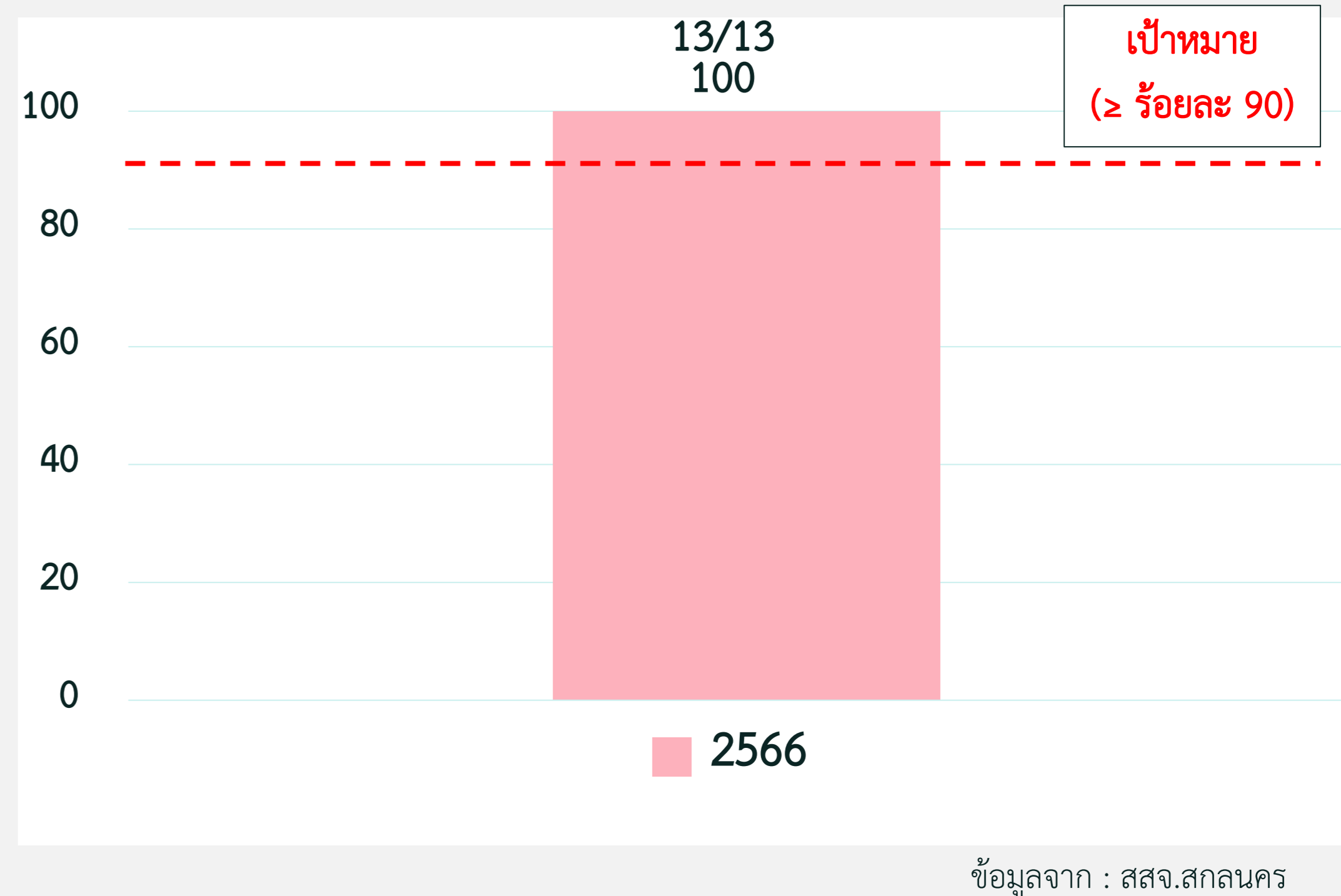
- ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก



### ข้อค้นพบ

- ❖ บันทึกข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้นในระบบ HDC

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



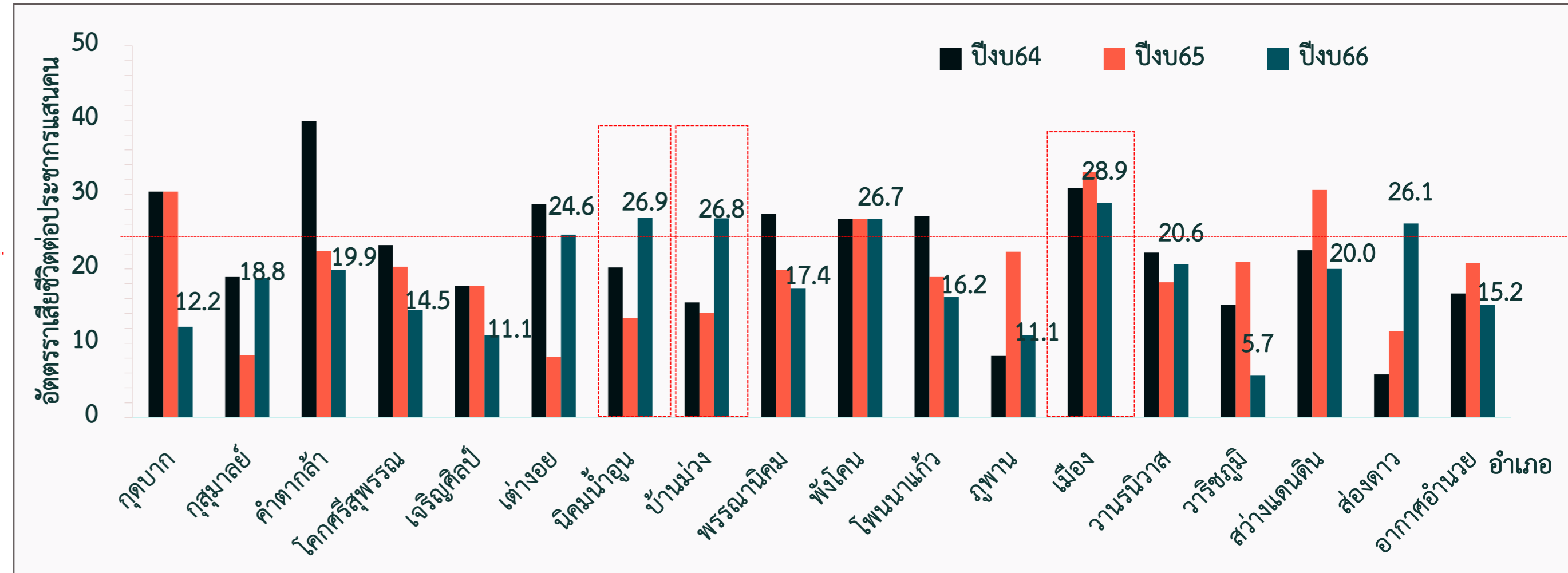
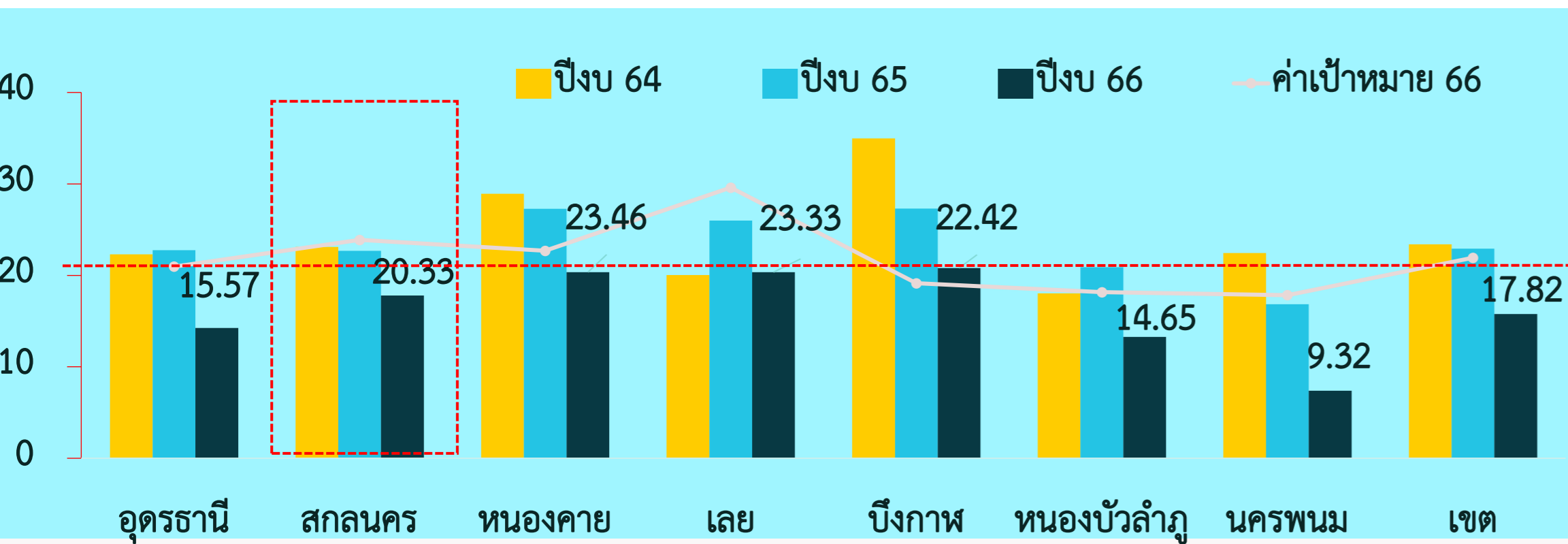
### โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มให้มีการเก็บข้อมูลแบบ Manual ร่วมกับการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC

# 5.1 ลดป่วย ลดตาย

# RTI

อัตราการตาย ค่าเป้าหมายเขต < 21.92 / ค่าเป้าหมายจังหวัดสกลนคร < 23.87



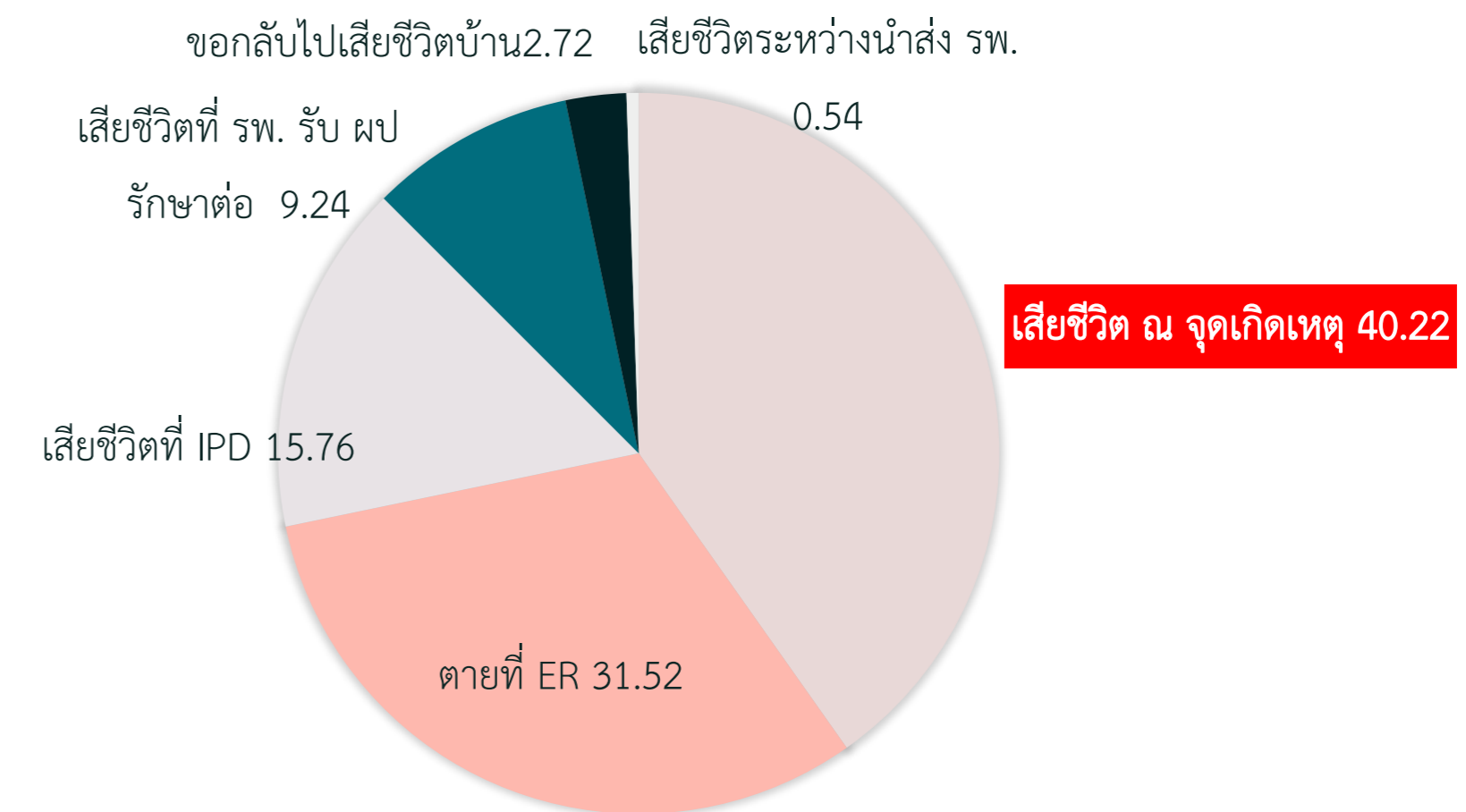
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)  
 ➤ มีผู้เสียชีวิต 986 ราย (อัตราเสียชีวิต 17.82/ แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมายระดับเขต  
 ➤ อัตราเสียชีวิต **จ.หนองคาย จ.เลย จ.บึงกาฬ** เกินค่าเป้าหมายเขต

อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 มิ.ย. 66)  
 ➤ มีผู้เสียชีวิต **233** ราย (อัตราเสียชีวิต **20.33/** แสนคน) เพิ่มขึ้นจากปี 65 (ต.ค.65-มิ.ย.66) จำนวน 14 ราย  
 ➤ อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก >> เมือง (28.9) นิคมน้ำอูน (26.9) บ้านม่วง (26.8)

## วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิตปีงบประมาณ 2566

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10 - 19 ปี (29.03%)	60 ปี ขึ้นไป (22.28%) 50 - 59 ปี (17.39%) 40 - 49 ปี (16.85%) 20 - 29 ปี (14.13%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	91.35 %	93.34%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	68.48%	91.67%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-19.59 น. (31.37%)	ช่วง 16.00 - 19.59 น. (28.33%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (65.96%)	ถนนกรมทางหลวง (60.52%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ 82.96%	จักรยานยนต์ (82.60%)

## สถานที่เสียชีวิต



## ข้อค้นพบ/มาตรการ

## การดำเนินงานของจังหวัด

- แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในกลุ่มเด็ก/เยาวชน (TSY Program) ปีที่ 2
- ประชุมคณะกรรมการ ศปถ.จังหวัด ด้านบังคับใช้กฎหมาย กำหนดมาตรการป้องกันการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน
- ทบทวนรายงานสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนและข้อมูล 3 ฐาน
- ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. (ประเด็น 1-2) 12 อำเภอ
  - นิคมน้ำอูน บ้านม่วง พังโคน ส่องดาว เต่างอย พรรณานิคม อากาศอำนวย สว่างแดนดิน เจริญศิลป์ วานรนิวาส วาริชภูมิ กุดบาก
- อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตเกินเกณฑ์เป้าหมายจังหวัด
  - เมือง นิคมน้ำอูน บ้านม่วง พังโคน ส่องดาว เต่างอย
- อำเภอที่อัตราการเสียชีวิตสูง แต่ไม่ได้ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ.
  - อ.เมือง

## ข้อเสนอแนะ

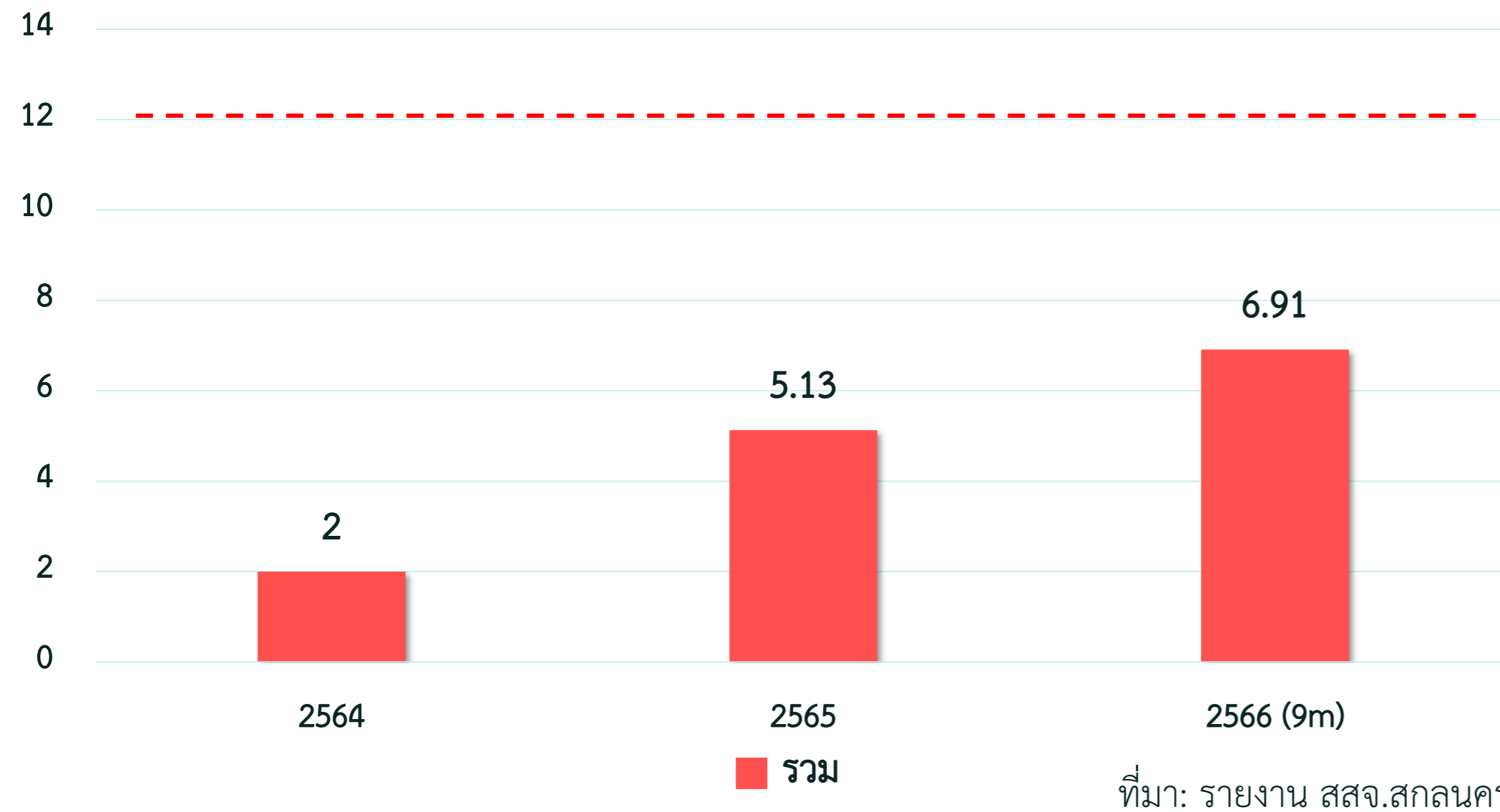
- ❖ เข้มขันมาตรการป้อมปราม ด้านครอบครัว รั้วชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีข่ายในชุมชน ให้ต่อเนื่อง
  - ป้องกันการบาดเจ็บ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน
  - ป้องกันการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน/ผู้สูงอายุ
- ❖ กวดขันวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจราจร และ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง
- ❖ กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการ ให้ต่อเนื่อง ผ่านกลไก ศปถ.อปท./อำเภอ/จังหวัด
  - ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน (TSY Program)
  - พชอ. RTI (12 อำเภอ) และ 5 อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตเกินเกณฑ์ควรถอดบทเรียนผลการดำเนินงานร่วมกับอีก 7 อำเภอ (ที่ยังไม่เกินเกณฑ์)
- ❖ อ.เมือง ควรผลักดันประเด็น RTI ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ.

## 5.1 ลดป่วย ลดตาย

Trauma & Emergency  
[Triage level 1 + TBI]

เป้าหมาย

Mortality rate (trauma:Triage Level 1) จ.สกลนคร



- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) **เป้าหมาย < ร้อยละ 25**
- อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง(Traumatic Brain Injury Mortality) ในโรงพยาบาล ระดับ A, S **เป้าหมาย < ร้อยละ 12**

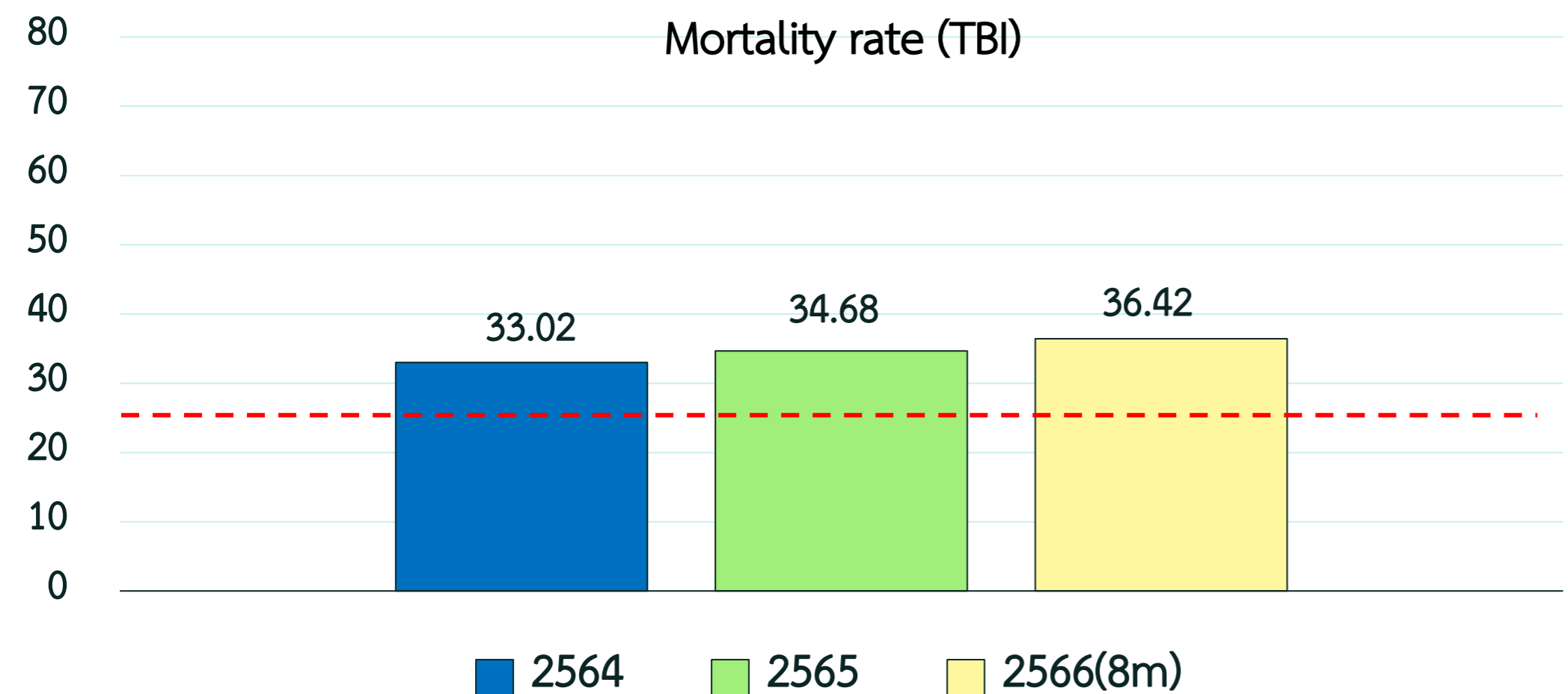
### โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ
- ❖ มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน

### ข้อค้นพบ

- ❖ อัตรากำลังแพทย์ EP ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่
- ❖ Trauma team จบใหม่มีสมรรถนะแตกต่างกันในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้มีการวินิจฉัยล่าช้า และผิดพลาด

Mortality rate (TBI)



# ประเด็น 5.2

การสร้างคามมั่นคงทางสุขภาพ



## 5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

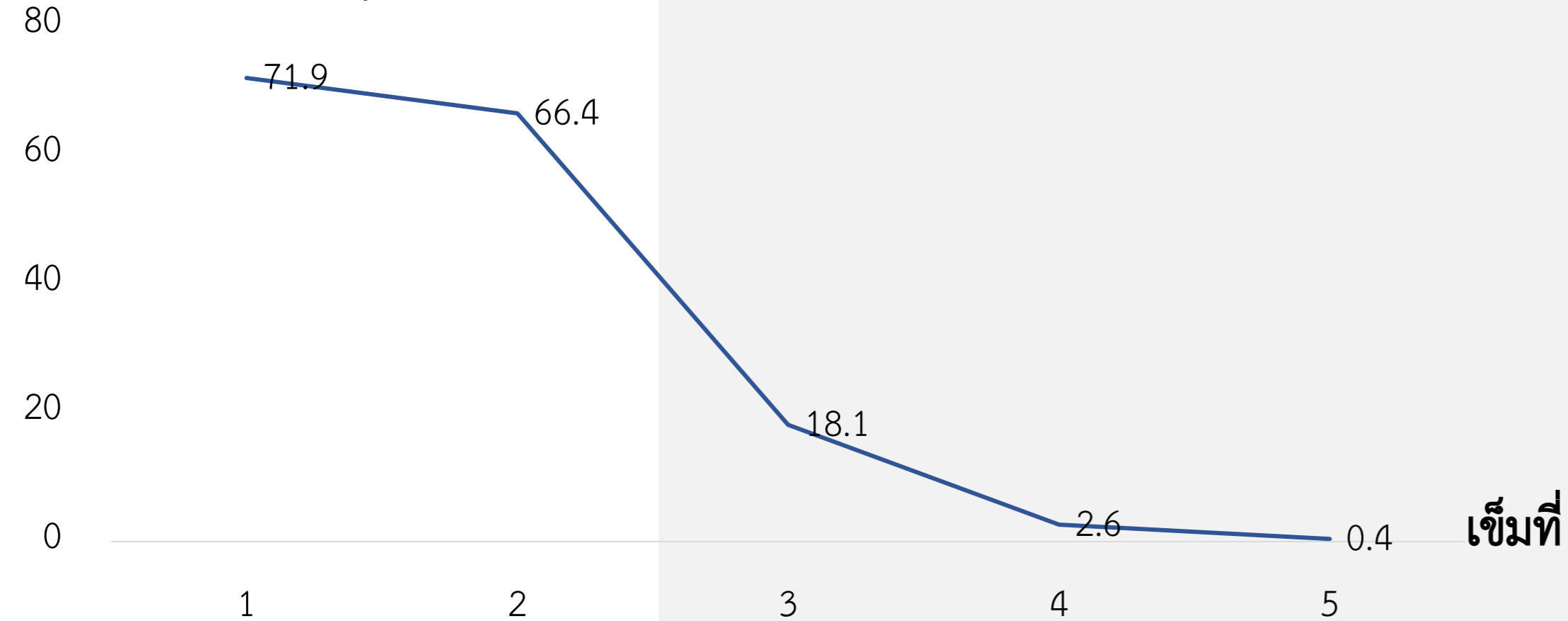
### ความครอบคลุม การฉีดวัคซีนโควิด-19

ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์  $\geq 90$

ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์  
สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64- 25 มิ.ย. 66

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

ร้อยละความครอบคลุม



#### มาตรการ/ข้อค้นพบ

- ประชาสัมพันธ์ให้เข้ารับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- จัดหน่วยออกให้บริการเชิงรุกในพื้นที่
- จัดเปิดให้บริการในสถานพยาบาลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- กลุ่มเป้าหมายประสงค์ฉีดวัคซีนน้อยลง

#### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เน้นสร้างความตระหนักถึงการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นทุกปี

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)
1	เมือง	77,326	23,332 (30.17)	96,213	33,134 (34.44)
2	กุสุมาลย์	11,543	3,577 (30.99)	15,870	3,434 (21.64)
3	กุดบาก	8,386	1,457 (17.37)	10,416	1,441 (13.83)
4	พรรณานิคม	25,379	4,208 (16.58)	23,168	3,430 (14.80)
5	พังโคน	18,802	5,555 (29.54)	18,306	4,822 (26.34)
6	วาริชภูมิ	15,749	3,197 (20.30)	16,516	2,663 (16.26)
7	นิคมน้ำอูน	4,083	720 (17.63)	4,413	701 (15.88)
8	วานรนิวาส	31,067	6,727 (21.65)	40,917	6,528 (15.95)
9	คำตากล้า	10,217	1,510 (14.78)	14,571	1,532 (10.51)
10	บ้านม่วง	12,801	2,894 (22.61)	19,348	3,130 (16.18)
11	อากาศอำนวย	20,876	3,189 (15.28)	24,083	3,068 (12.74)
12	สว่างแดนดิน	42,308	14,259 (33.70)	53,127	12,366 (23.28)
13	ส่องดาว	8,902	2,058 (23.12)	12,367	1,689 (13.66)
14	เต่างอย	6,895	2,926 (42.44)	7,472	3,003 (40.19)
15	โคกศรีสุพรรณ	10,157	2,527 (24.88)	9,337	1,871 (20.04)
16	เจริญศิลป์	11,955	2,086 (17.45)	15,288	2,118 (13.85)
17	โพนนาแก้ว	9,930	1,507 (15.18)	10,944	1,336 (12.12)
18	ภูพาน	9,181	1,535 (16.72)	12,709	1,589 (12.50)
รวม		335,557	83,264 (24.81)	405,065	87,855 (21.69)

## 5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

- SAT & CIR
- CDCU

### เป้าหมาย :

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

### ความเป็นทีม

- คำสั่ง PHEOC ที่ 251/2565 มี SAT 2 ทีม รวม 22 คน
- หัวหน้าทีมผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT
- มีแนวทาง SAT Orientation สำหรับสมาชิกใหม่
- ปิงบ 66 ผ่านการอบรมพัฒนาทีม SAT 3 คน, All Hazard 2 คน และเข้าร่วมซ้อมแผนฯ โรคที่สำคัญในพื้นที่ 18 คน
- คำสั่งเดิม CDCU ที่ 506/2565 จำนวน 59 ทีม (18 อำเภอ) ทุกคนในคำสั่งผ่านการอบรม CDCU

### ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- มีห้องปฏิบัติงานทีม SAT พร้อมอุปกรณ์
- มีตารางเวร SAT ประจำสัปดาห์
- มี SOP ของ SAT ภาวะปกติ, ภาวะฉุกเฉิน และ CIR
- ปี 66 มีการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคที่สำคัญ
- ปี 67 มีแผนพัฒนาศักยภาพทีม SAT ร่วมกับ SRRT เครือข่าย

### ผลการดำเนินงาน

- Spot report 8 ฉบับ (อาหารเป็นพิษ 3 ฉบับ, Streptococcus Suis 2 ฉบับ, สงสัยบาดทะยักเสียชีวิต 1 ฉบับ, ซิคุนกุญา 1 ฉบับ, กลุ่มอาการแขนขาอ่อนแรง 1 ฉบับ)
- รายงานสถานการณ์โรคสำคัญ 2 ฉบับ (โรคพิษสุนัขบ้า)
- รายงานประเมินความเสี่ยงโรค 5 ฉบับ (DHF)

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สมาชิก SAT มาจากหลายกลุ่มงาน (CD, NCD, ENV Occ)
- เกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด นายแพทย์ สสจ. เห็นชอบและลงนามเรียบร้อยแล้ว
- ทีมดำเนินงานตามระบบ SAT ทั้งภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินช่วงเทศกาล
- ทีมให้ความสำคัญในการประเมินความเสี่ยงโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และจัดทำ spot report เช่น อาหารเป็นพิษ ซึ่งผู้บริหารนำไปใช้กำหนดมาตรการควบคุมโรค
- ปัจจุบัน รพ.สต.ย้ายสังกัดไป อปท. ร้อยละ 86 (144 แห่ง จาก 168 แห่ง) ส่งผลต่อการดำเนินงานของทีม CDCU ซึ่งอยู่ระหว่างปรับคำสั่ง เสนอ คคก.โรคติดต่อจังหวัด

### ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนให้สมาชิกทีม SAT จากทุกกลุ่มงานได้พัฒนาศักยภาพ SAT อย่างต่อเนื่อง
- ประเมินความเสี่ยงโรคให้ครอบคลุมในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่
- บูรณาการทำงานร่วมกับพัฒนาศักยภาพทีม CDCU เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสังกัดของ รพ.สต. ไปสู่ อปท.

## 5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

- อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- operational plans
- BCP

### มาตรการ/ข้อค้นพบ

1. ผู้บริหารระดับจังหวัดสกลนครดำเนินการเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 จำนวน 1 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 25
2. จังหวัดสกลนครดำเนินการจัดทำแผนทุกระบบ (AHP) และแผนเฉพาะโรคภัยสำคัญ (HSP)
3. จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลสกลนครได้ดำเนินการจัดทำแผน BCP
4. ความเสี่ยงด้าน RTI มีการจัดทำแผนฯ แต่ยังไม่สอดคล้องตามแนวทางการจัดทำแผน HSP ที่กระทรวงฯ กำหนด
5. หน่วยงานมีการฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, RTI)

### ข้อเสนอแนะ

1. พิจารณาทบทวนการจัดทำแผน Hazard Specific Plan ให้เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงฯ กำหนด เพื่อครอบคลุมภารกิจ ก่อนเกิด ระหว่างเกิด และหลังเกิดเหตุ ได้อย่างชัดเจน
2. การอบรม ICS 100 ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ นอกเหนือจากผู้บริหารระดับจังหวัดให้ดำเนินการเข้าอบรมออนไลน์ ภายหลังจากกองสาธารณสุขฉุกเฉินเปิดให้อบรม

#### เป้าหมาย :

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

หมายเหตุ :

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

ประเด็น 4

◆ Digital Health ◆



# 4. Digital Health

## Digital ID (DID)

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

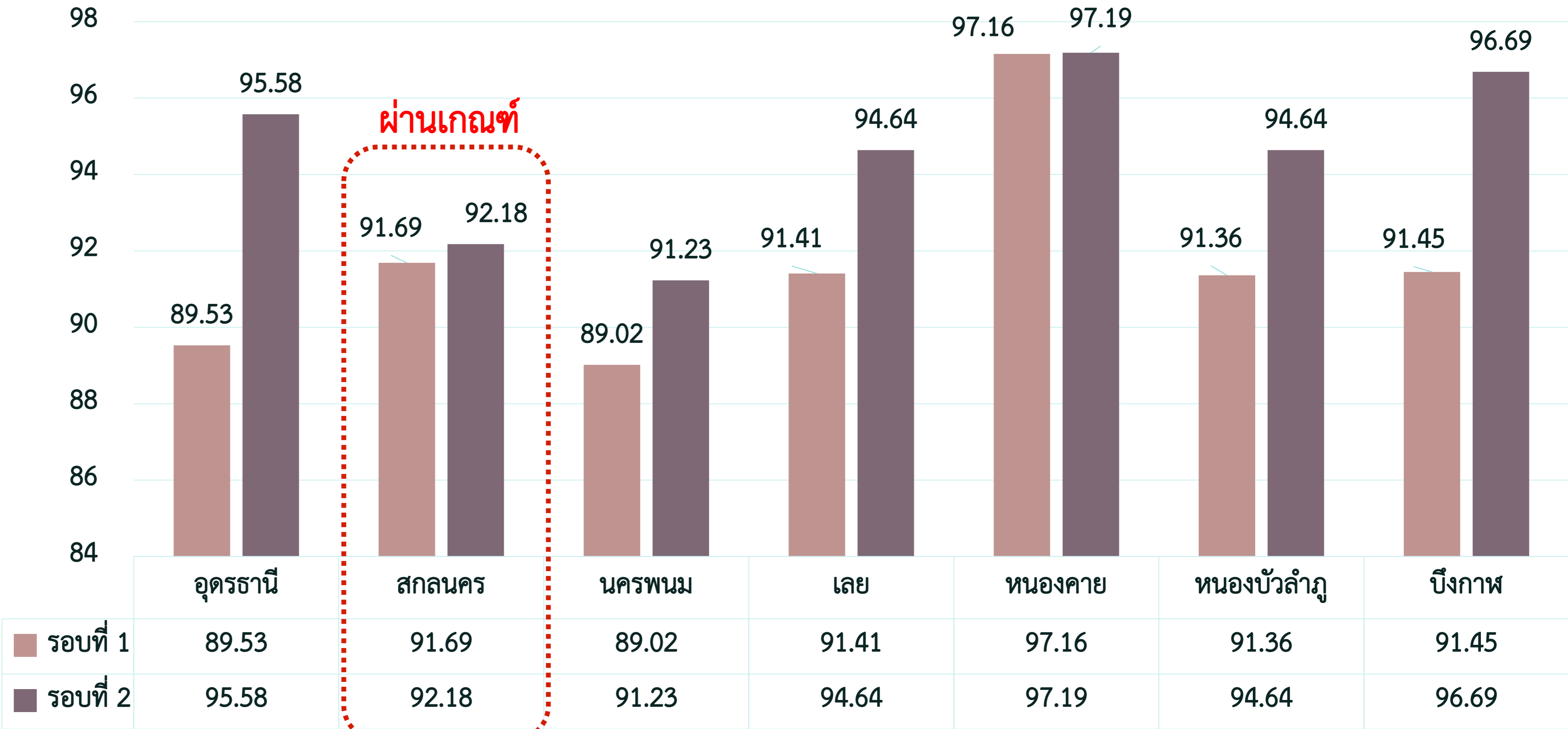
เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน (เจ้าหน้าที่ สธ.)

เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50



ข้อมูล ณ วันที่ 20/7/2566  
อ้างอิง : eKYC Dashboard



# 4. Digital Health

## Digital ID (DID)

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

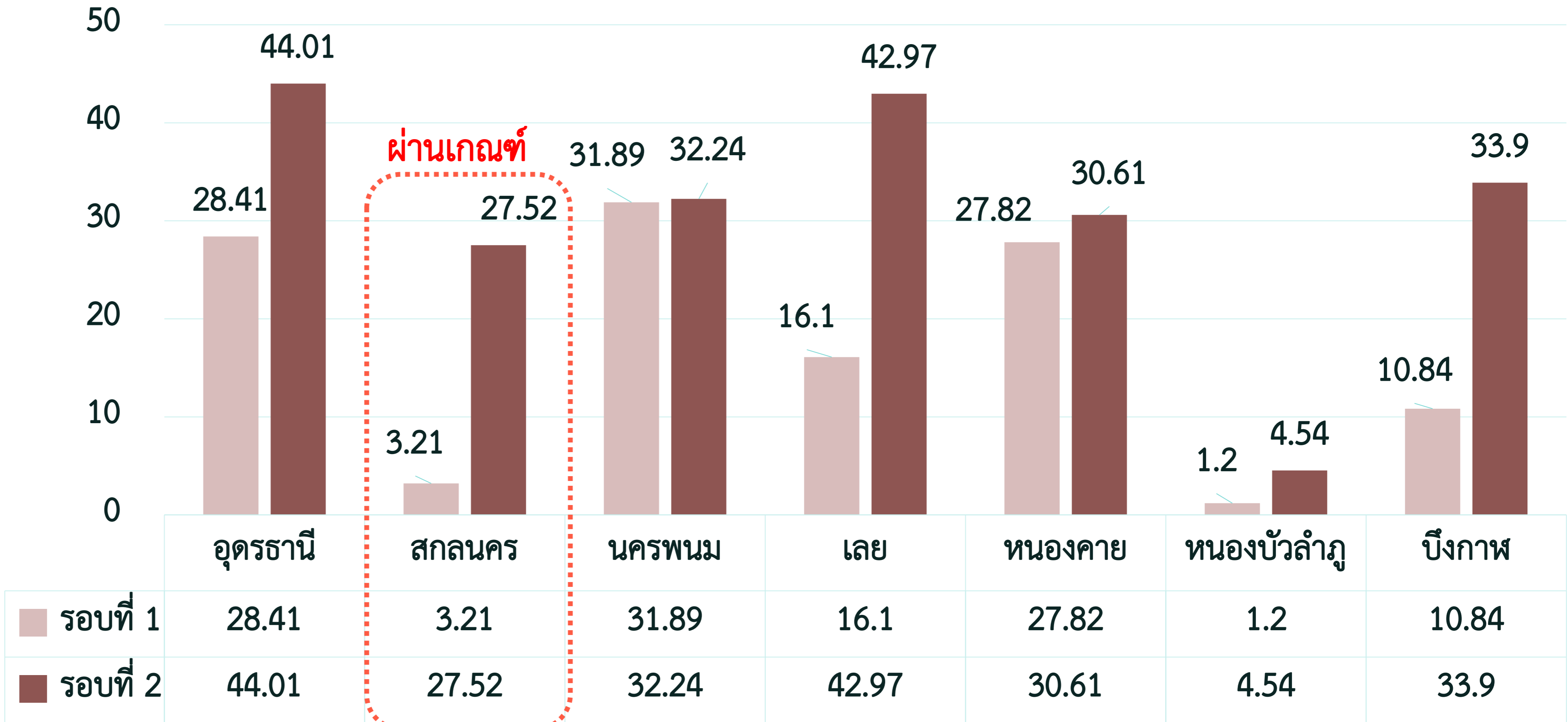
เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน (ประชาชน)

ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10



ข้อมูล ณ วันที่ 20/7/2566  
อ้างอิง : eKYC Dashboard



## 4. Digital Health

### Digital ID (DID)

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

#### ข้อค้นพบ

1. มีการจัดเตรียมจุดให้บริการพิสูจน์และยืนยันตัวตน
2. มีการตระหนักและดำเนินการตามมาตรการ  
การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
4. ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตน  
และยังไม่เห็นความสำคัญ

#### โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามนโยบายต่อเนื่อง
2. ประชาสัมพันธ์ ออกหน่วยเชิงรุกและเพิ่มจุดบริการ  
พิสูจน์ตัวตนแก่ประชาชนที่มารับบริการให้มากขึ้น
3. ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ  
และประโยชน์ของข้อมูลสุขภาพตนเอง



# 4. Digital Health

## Telemedicine

**เป้าหมาย**

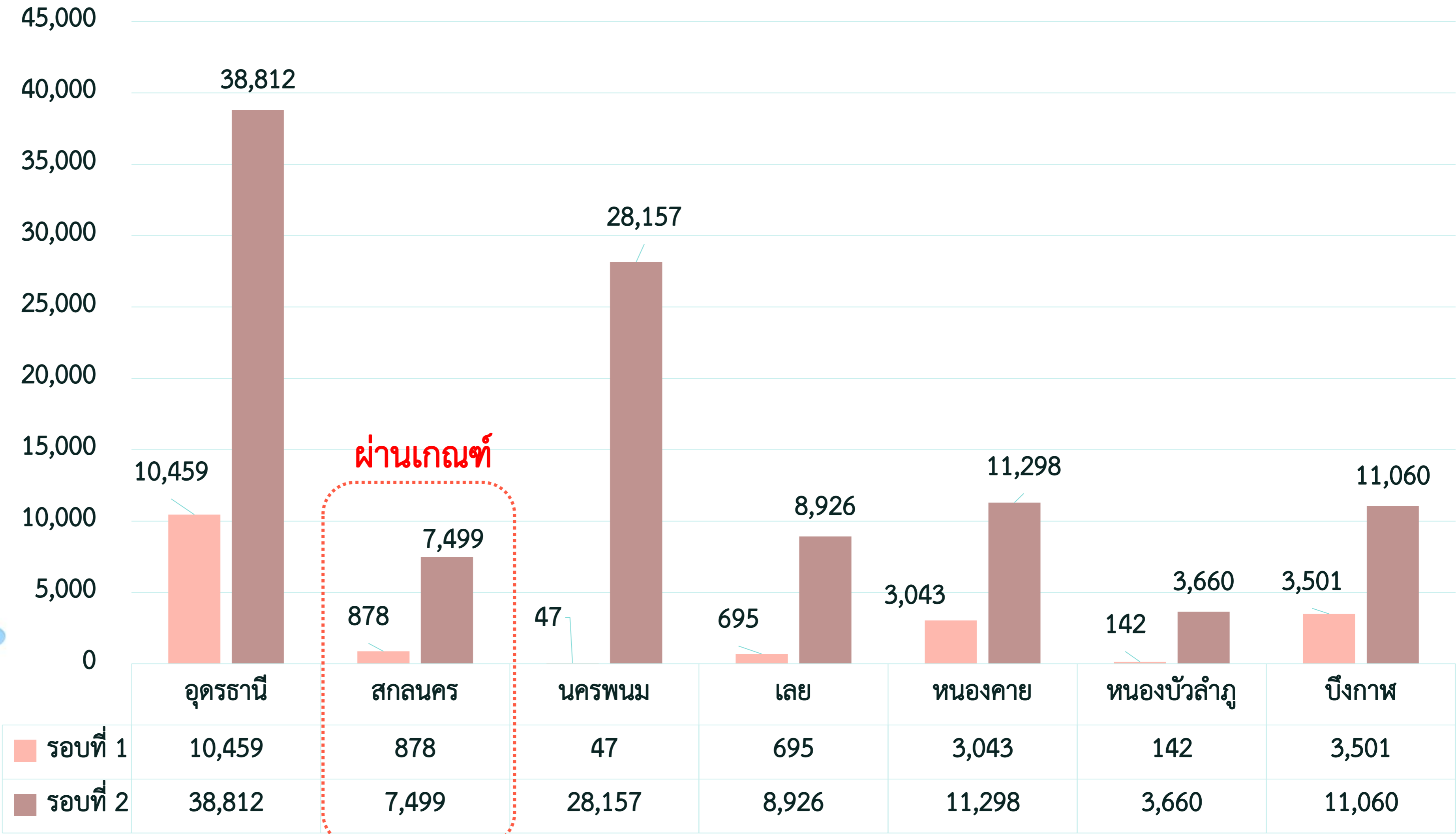
มีจำนวนครั้งการให้บริการ  
การแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ.  
ในจังหวัด  
ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี



ข้อมูล ณ วันที่ 20/7/2566

อ้างอิง : ระบบรายงาน HDC

### จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



## 4. Digital Health

### Telemedicine

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### ข้อค้นพบ

1. ผู้บริหาร มีการกำกับ ติดตาม อย่างต่อเนื่อง
2. ยังดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์ ได้แก่  
กุดบาก, นิคมน้ำอุ่น และเต่างอย
3. มีการติดตามให้ทุก รพ.สต. ให้บริการการแพทย์  
ทางไกลให้ได้ 5 ครั้ง/ปี

#### โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม หน่วยบริการที่ยังดำเนินการ  
ไม่ได้ตามเป้าหมาย



ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดสกลนคร

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
<b>NCD</b>		
● ติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย		
DM (≥ 70)	38.18	53.38
HT (≥ 93%)	96.66	97.63
● Control DM (≥ 40%)	17.80	22.74
● Control HT (≥ 60%)	45.35	58.10
<b>CKD</b>		
● ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการกรองไตลดลง (≥67%)	60.21	59.23
<b>STEMI</b>		
Dead rate (< 9%)	10.64	12.27
● STEMI Treatment SK&PPCI (≥ 60%)	44.04	63.77
<b>STROKE</b>		
● Dead rate (< 7%)	5.3	5.49
● STROKE Treatment in STROKE Unit (≥ 80%)	77.94	79.92
<b>Trauma</b>		
● Dead rate (Triage Level 1) (< 12%)	6.25	6.91
● Dead rate (TBI) (< 25%)	13.88	36.42

## ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดสกลนคร

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
<b>มะเร็ง (การคัดกรองมะเร็ง)</b>		
● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\geq 60\%$ )	34.09	34.07
● ส่องกล้อง Colposcopy ( $\geq 70\%$ )	95	76.31
● การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $\geq 50\%$ )	0.15	38.67
● ส่องกล้อง Colonoscopy ( $\geq 50\%$ )	68.4	65.02
● คัดกรองรอยโรคในช่องปาก ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก $\geq$ ร้อยละ 40	NA	22.89
ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม $\geq$ ร้อยละ 90	NA	100
<b>ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น</b>		
● ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ( $\geq 90\%$ )	17.91	18.10
<b>SAT</b>		
● มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน)	ผ่าน 17.40	ผ่าน
● การจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และ ในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ	-	ผ่าน
<b>CDCU</b> ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (100%)	-	ผ่าน
● official document	1 คะแนน	NA
● Resource mapping	1 คะแนน	NA

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดสกลนคร

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
•อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	-	NA
•Operational Plans	-	NA
•BCP	-	NA
<b>DID</b>		
● เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	91.69	92.18
● ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	3.21	27.52
<b>Telehealth/Telemedicine</b>		
● อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ	ผ่าน	ผ่าน
● จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการ การแพทย์ทางไกล	ผ่าน	ผ่าน
● มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี	ผ่าน	ผ่าน

# Thank you

