



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลย

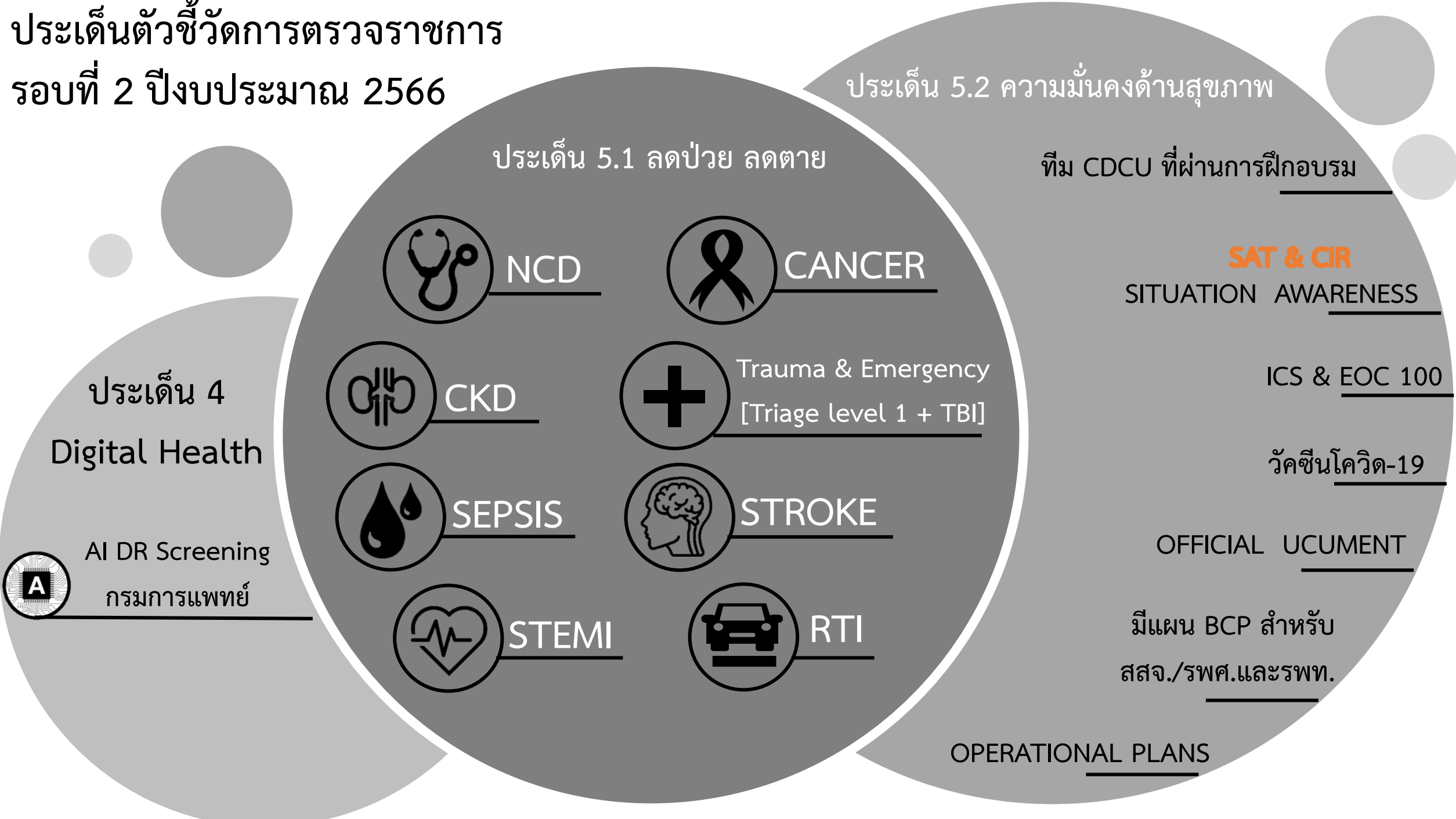
ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
ประเด็น : Digital Health

แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์



ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ

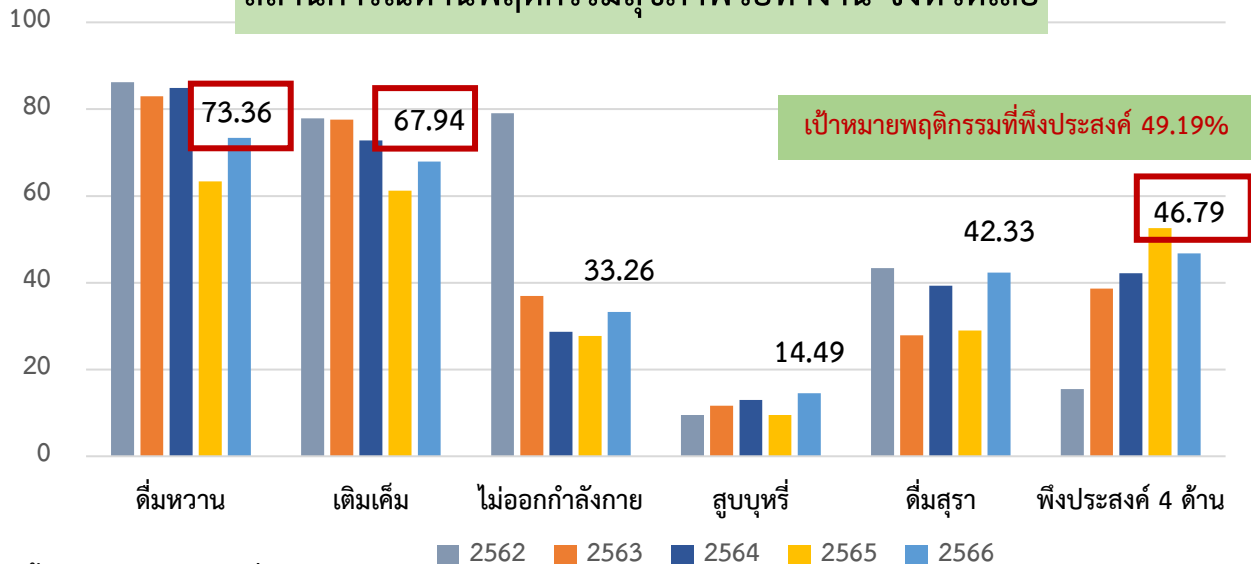
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566



5.1 : ลดป่วย ลดตาย

NCD

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดเลย



ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2566

ข้อค้นพบ/มาตรการ

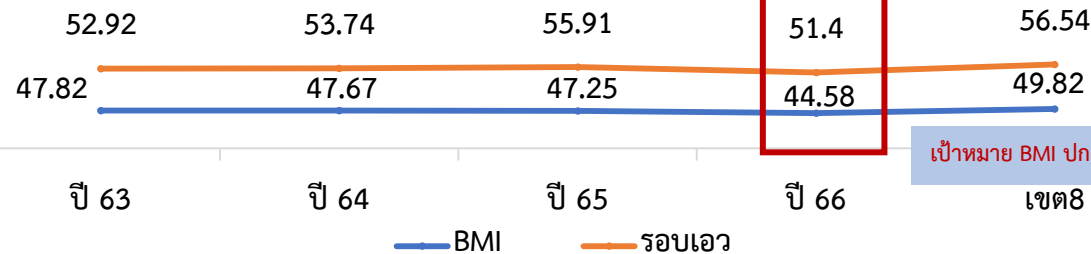
- BMI ปกติ (19-59 ปี) 44.58 อันดับ 6 ของเขต (ต่ำสุด เอร่าวัน , สูงสุด ภูหลวง)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) 51.4 เป็นอันดับ 6 ของเขต (ต่ำสุด ภูหลวง , สูงสุด ด่านซ้าย)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 67,554 คน
ผลงาน 31,020 คน ร้อยละ 45.91 (30 มิ.ย. 66)
เป็นอันดับ 6 ของเขต

นโยบาย : วัยทำงาน ฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว

- บุคคล/ครอบครัว : คัดกรอง NCD และ นำร่อง ใช้ App Smart อสม. และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นคร 2ส
- ชุมชน : ชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs พัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัว ชุมชน (Digital caergiver)
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : ดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการร่วมกับ DPAC และคลินิกอื่นๆ

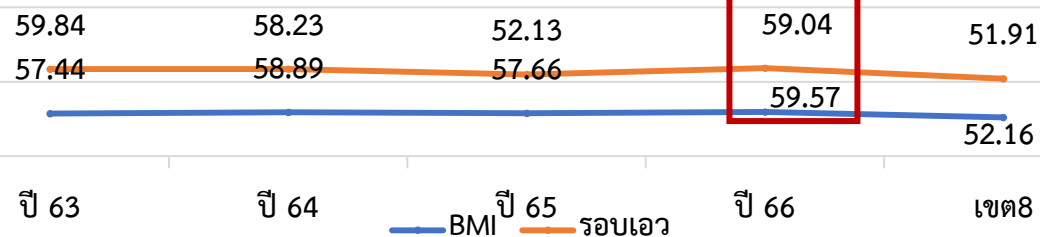
ร้อยละของวัยทำงาน 19-59ปี BMI ปกติ - รอบเอวปกติ

เป้าหมายรอบเอวปกติ 57.17%



ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพ

เป้าหมาย ≥ 60%



ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจาก HDC ณ 24 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 ในทุกกลุ่มวัยผ่าน Digital Platform ก้าวทำใจ, BSE, Food 4 Health

5.1 ลดป่วย ลดตาย

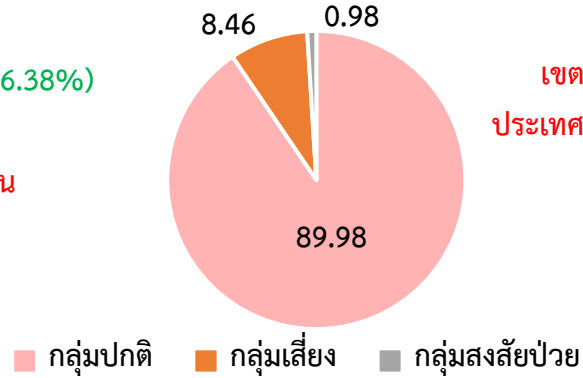
NCD

Normal

คัดกรอง DM

สูงสุด : ภูหลวง (96.38%)
 อ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์
 - ภูกระดึง หนองหิน
 ผาขาว ปากชม

คัดกรอง DM = 91.48%

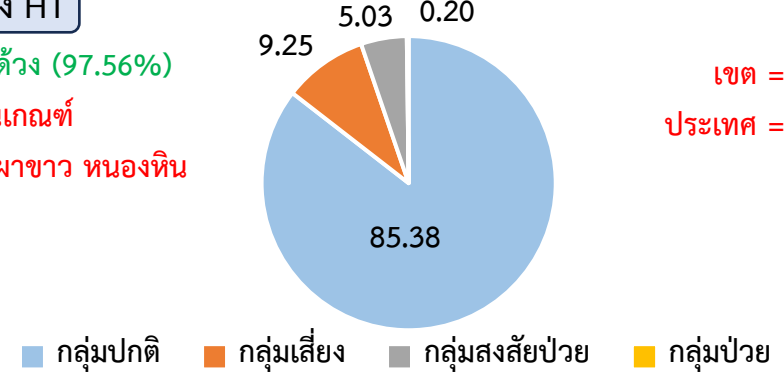


เป้า ≥ 90%

คัดกรอง HT

สูงสุด : นาดัง (97.56%)
 อ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์
 - ภูกระดึง ผาขาว หนองหิน

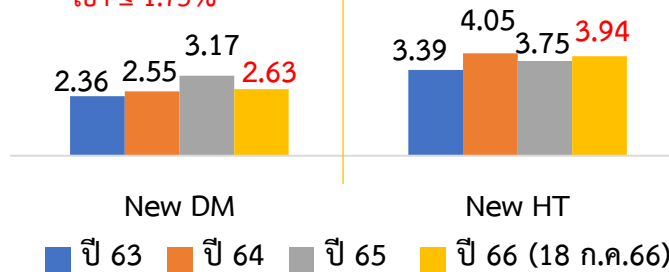
คัดกรอง HT = 92.46%



ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q4 ≥ 70%	82.22% (เขต 8: 74.74%)
R/O HT	Q4 ≥ 93%	94.83% (เขต 8: 93.04%)

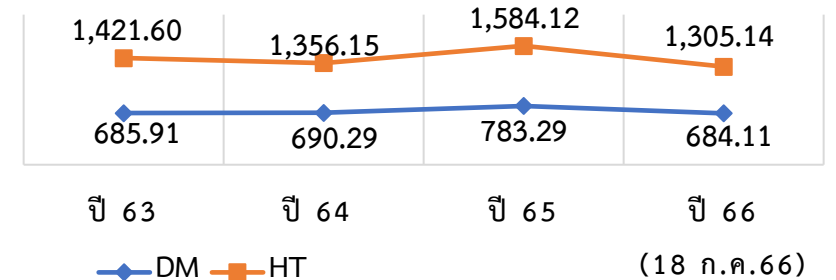
New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง

เป้า ≤ 1.75%



อัตราป่วยรายใหม่ DM - HT

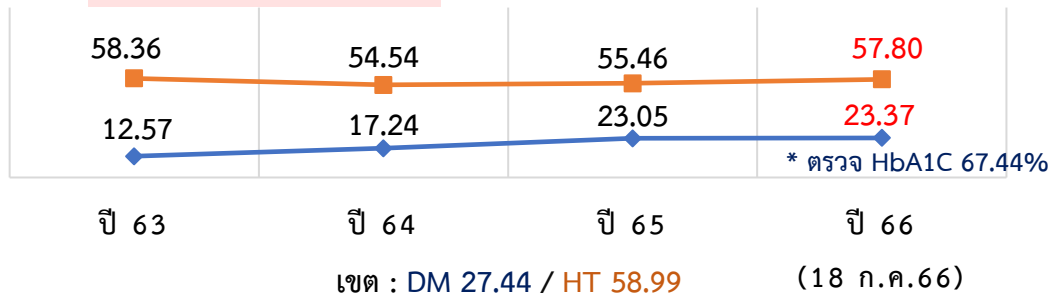
เขต DM = 503.94 HT = 910.53



Patient

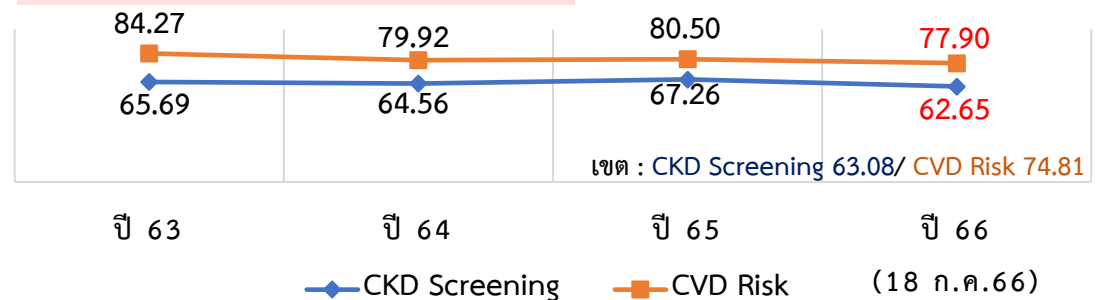
DM-HT CONTROL

เป้า DM ≥ 40% / HT ≥ 60%



CKD SCREENING & CVD RISK

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



5.1 ลดป่วย ลดตาย

NCD

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs

สถานการณ์ (HDC: 18 ก.ค.66)

- DM Screening : ภูกระดึง (73.30) หนองหิน (87.17) ผาขาว (87.66)
- HT Screening : ภูกระดึง (74.67) ผาขาว (89.05) หนองหิน (89.53)
- R/O DM ตรวจติดตาม : ปากชม (58.22) เชียงคาน (58.33) ภูกระดึง (67.78)
- R/O HT ตรวจติดตาม : หนองหิน (64.33) ด่านซ้าย (80.43)
- New DM ที่มาจากรกลุ่ม Pre-DM : ภูหลวง (6.30) ผาขาว (5.38) นาแห้ว (4.70)
- New HT ที่มาจากรกลุ่ม Pre-HT: ภูหลวง (9.09) เราวัณ (6.57) ผาขาว (4.83)
- DM control : นาด้วง (9.79) ท่าลี่ (11.61) ภูกระดึง (12.08)
- HT control : นาด้วง (49.51) เมืองเลย (51.41) ภูกระดึง (53.46)
- CKD Screening : ด่านซ้าย (34.91) เมืองเลย (51.03) ภูกระดึง (52.66)
- CVD Risk : ปากชม (55.92) ผาขาว (63.62) ภูกระดึง (67.82)
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ : หนองหิน (6.17) วังสะพุง (4.57) เมืองเลย (3.49)



อำเภอเสี่ยง

Normal

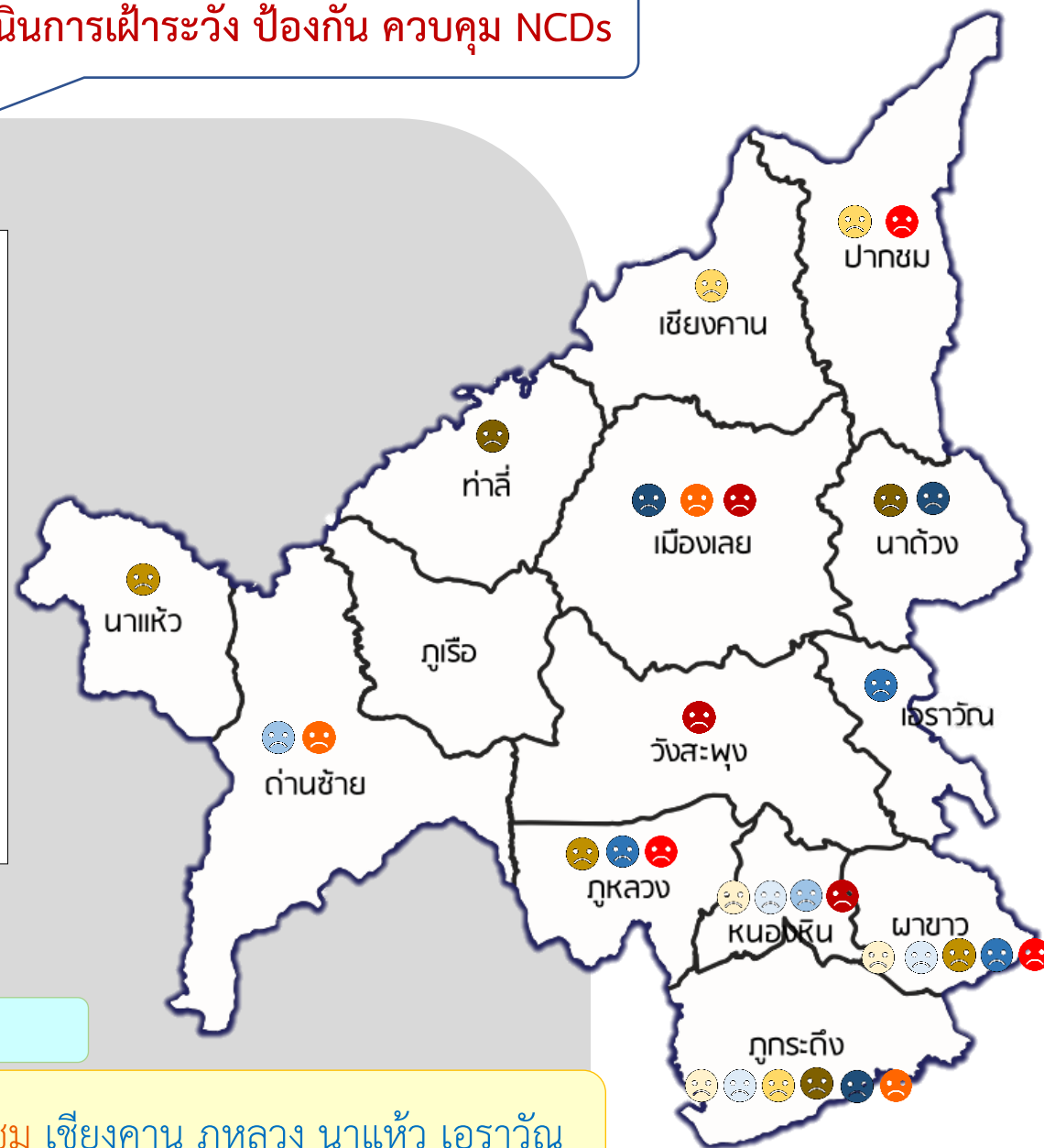
ภูกระดึง หนองหิน ผาขาว

Pre DM-HT, R/O DM-HT

ภูกระดึง หนองหิน ผาขาว ด่านซ้าย ปากชม เชียงคาน ภูหลวง นาแห้ว เราวัณ

Patient

ภูกระดึง หนองหิน ผาขาว ด่านซ้าย ปากชม นาด้วง ท่าลี่ เมืองเลย วังสะพุง



5.1 ลดป่วย ลดตาย

NCD

ข้อชื่นชม

- ☐ สร้างกระแส สร้างสุขภาพ ช่องทาง Social Media แบบบูรณาการ
- ☐ คืบข้อมูลทีม NCD ในจังหวัด และทำ M&E ทุกไตรมาส
- ☐ ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

ผลสำรวจ Na ในตัวอย่างอาหาร 3,182 ตัวอย่าง
พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 1,682 ตัวอย่าง (52.8%)
ที่มา: <https://thaisaltsurvey.com/Dashboard>

Primary prevention

- ☐ ดำเนินแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (App. Smart อสม.)
: รพ.สต.ปลาบ่า & รพ.สต.บ้านกลาง ต.ปลาบ่า อ.ภูเรือ
- ☐ ดำเนินแบบลดเค็มเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมในชุมชน (ชุมชนลดเค็ม)
: บ้านนาดอกไม้ ม.8 ต.หนองหญ้าปล้อง อ.วังสะพุง
- ☐ ขับเคลื่อนผ่าน พชอ. : อ.ภูเรือ อ.ภูหลวง

Secondary/ Tertiary prevention

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

ข้อเสนอแนะ

กำกับติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน



Normal

เมนูสุขภาพ “ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง”

- เร่งรัด DM-HT Screening ให้ครอบคลุม เข้มข้น Health promotion & Prevention
คัดกรอง DM โดยเฉพาะ ภูกระดึง หนองหิน ผาขาว
คัดกรอง HT โดยเฉพาะ ภูกระดึง ผาขาว หนองหิน



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- เน้น กิจกรรมลดรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM โดยเฉพาะ ภูหลวง ผาขาว นาแห้ว
กลุ่มเสี่ยง HT โดยเฉพาะ ภูหลวง เราวี้น ผาขาว
- เร่งรัด ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM โดยเฉพาะ ปากชม เชียงคาน ภูกระดึง



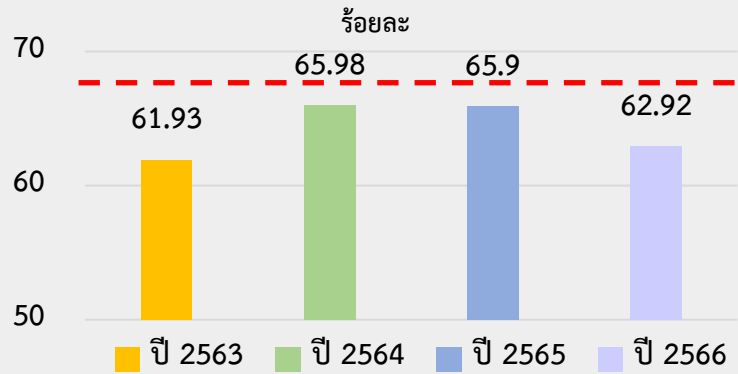
Patient

- เน้น Control DM โดยเฉพาะ นาดัง ท่าลี่ ภูกระดึง
Control HT โดยเฉพาะ นาดัง เมืองเลย ภูกระดึง
- เร่งรัด CKD Screening / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
CKD Screening โดยเฉพาะ ด่านซ้าย เมืองเลย ภูกระดึง
CVD Risk โดยเฉพาะ ปากชม ผาขาว ภูกระดึง
- RCA “DM-HT เป็น New CKD” : Behavioral Risk factor/ Uncontrol DM-HT/
NSAIDs/ สมุนไพร ฯลฯ เพื่อจัดการให้ตรงประเด็น
โดยเฉพาะ หนองหิน วังสะพุง เมืองเลย

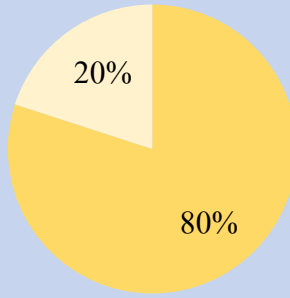
5.1 ลดป่วย ลดตาย

CKD

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

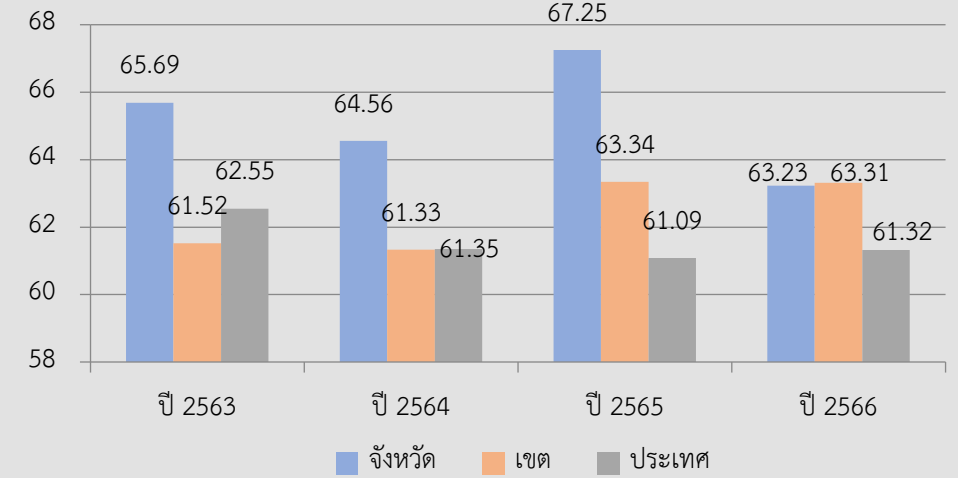


คิวทำเส้นรอกอย 5 เดือน



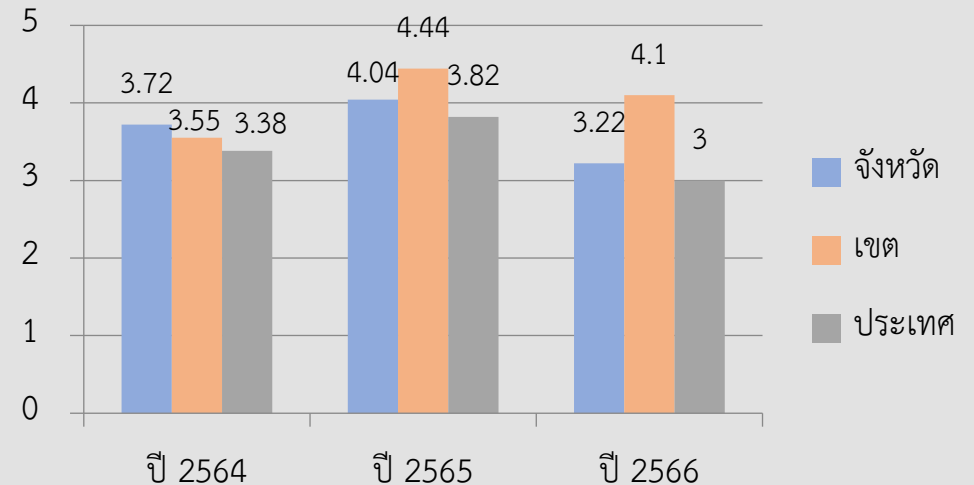
- คิวทำเส้น ผู้ป่วยร้อยละ 80 ไปทำกับเอกซน
- ร้อยละ 20 ในระบบ ส่งรพ. อุดรธานี
- เบิกได้ ไปทำนอกเวลา รพ. ศรีนครินทร์

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง
เปรียบเทียบ จังหวัด เขต และประเทศ ปี 2563 - 2566



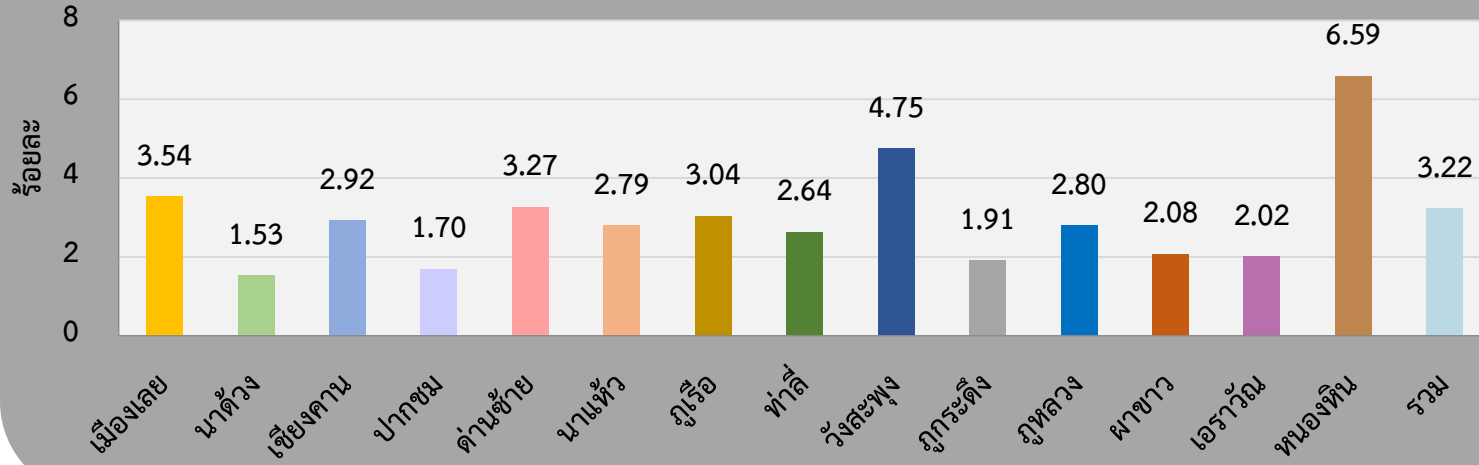
ข้อมูลจาก HDC : 21 กรกฎาคม 2566

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ปี 2564-2566



ข้อมูลจาก สสจ.เลย : 22 กรกฎาคม 2566

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ 2566 จำแนกตามอำเภอ



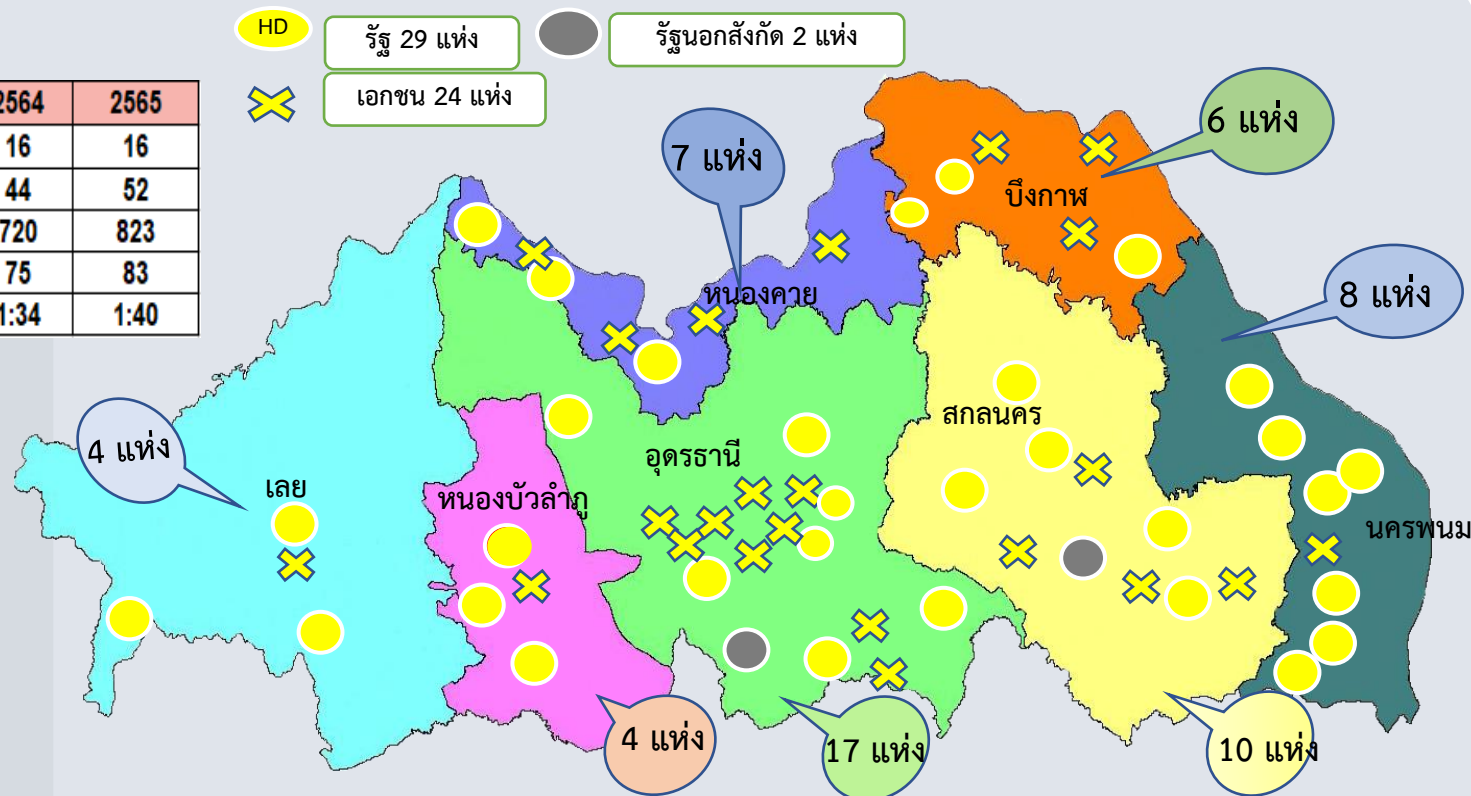
5.1 ลดป่วย ลดตาย

CKD

	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

- Node Hemodialysis
- จำนวนเครื่องไตเทียม ภาครัฐ 32 เครื่อง (รพ.เลย 16 เครื่อง / รพ.ด่านซ้าย 8 เครื่อง / รพ.วังสะพุง 8 เครื่อง)
- Node เอกชนไป อ.เมือง
- ภูกระดึง ไปนอกเขต โรงพยาบาลชุมแพ
- คิว HD 49 ราย / คิว CAPD 29 ราย
- พิจารณาขยาย Node

HD center ขึ้นทะเบียนในระบบ UC ทั้งหมด 56 แห่ง 60 Station



ข้อมูลการขึ้นทะเบียน สปส.เขต 8 อุดรธานี และการสำรวจ

<https://medata.nhso.go.th> และ <http://ucapps4.nhso.go.th/CKDWebReport/>

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

ข้อค้นพบ

- การขับเคลื่อน Clinic ชะลอไตเสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงทุกปี
- CKD รายใหม่มีจำนวนมากขึ้น
- คิวผ่าตัดรอกทำเส้น เพื่อฟอกไตนาน
- หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในอำเภอห่างไกลไม่เพียงพอ
- โรงพยาบาลชุมชนขาดทรัพยากรบุคคล สถานที่ไม่เพียงพอที่จะเปิดหน่วยฟอกเลือด

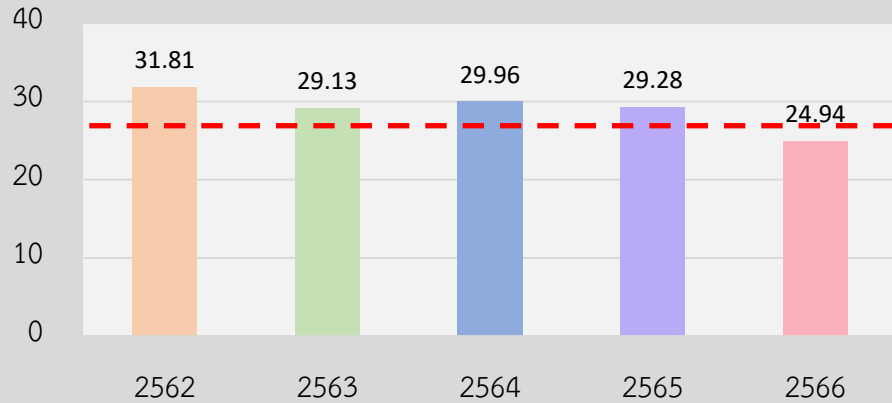
โอกาสพัฒนา

- ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุม CKD แก่ประชาชนในพื้นที่
- ทำ Vascular สัญจรเพื่อทำเส้นฟอกไตให้ผู้ป่วยที่คิวรอคอยนาน

5.1 ลดป่วย ลดตาย

SEPSIS

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อชนิด community-acquired
จังหวัดเลย ปี 2562 -2666 (1ต.ค.65 -30 มิย.66)



ข้อค้นพบ

ข้อมูลจาก HDC Data Center : 4 กรกฎาคม 2566

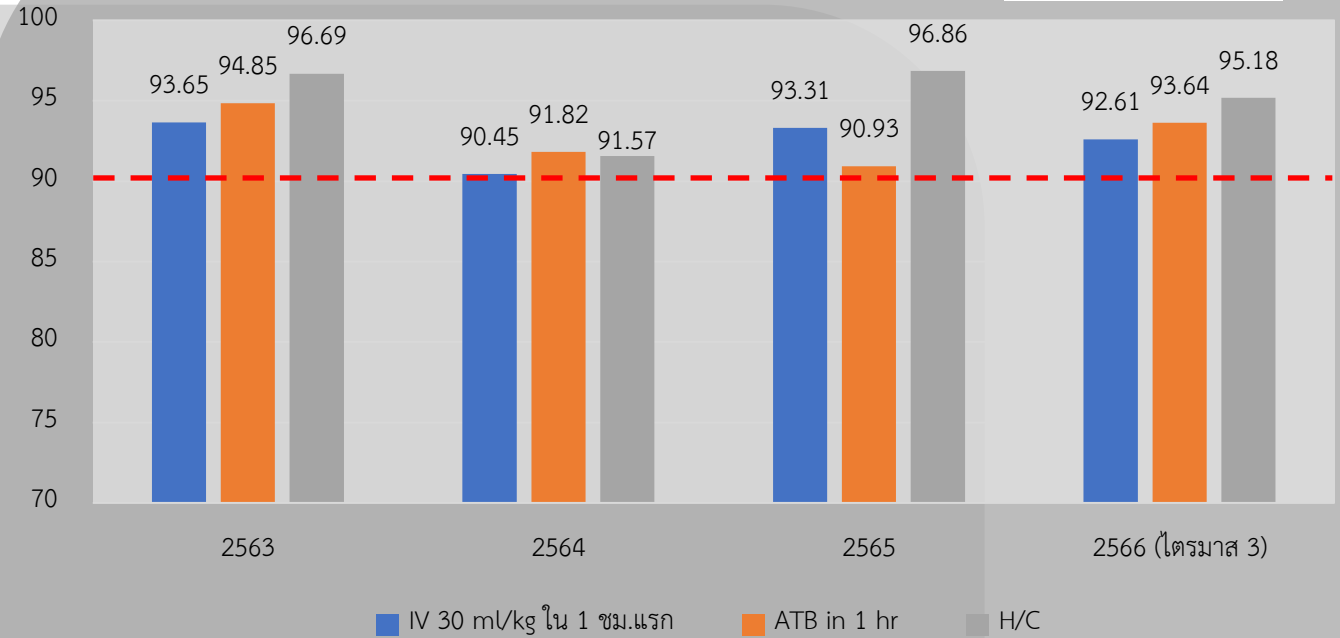
- การเข้าถึงบริการล่าช้ามีอาการรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล / สูงอายุ / มีโรคร่วม
- Admit ICU 22.72% (เข้า 30 %) / แพทย์เปลี่ยนระบบการ Round
- มี Sepsis corner เฉพาะที่รพ. เลย / Node ไม่มี

โอกาสพัฒนา

- เพิ่มศักยภาพพยาบาลวิกฤต ปัจจุบัน 7 ใน 25 ต้องอย่างน้อย 12 ใน 25
- ปรับแนวทางการส่งต่อ / CPG เดียวกันทุกโรงพยาบาล
- Lab Hemoculture , Serum Lactate ปรับให้ได้มาตรฐานเดียวกัน
- พัฒนา Rapid Response team

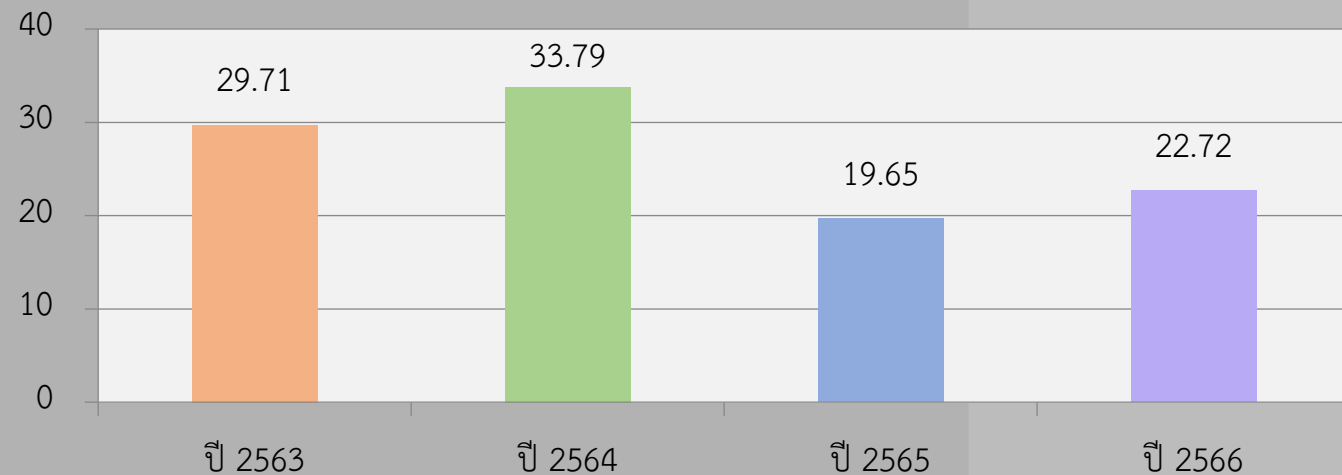
กระบวนการรักษา Sepsis ใน 1 ชั่วโมงแรก

เป้าหมาย > 90



ข้อมูลจาก HDC Data Center : 4 กรกฎาคม 2566

ร้อยละ Sepsis ได้เข้า ICU



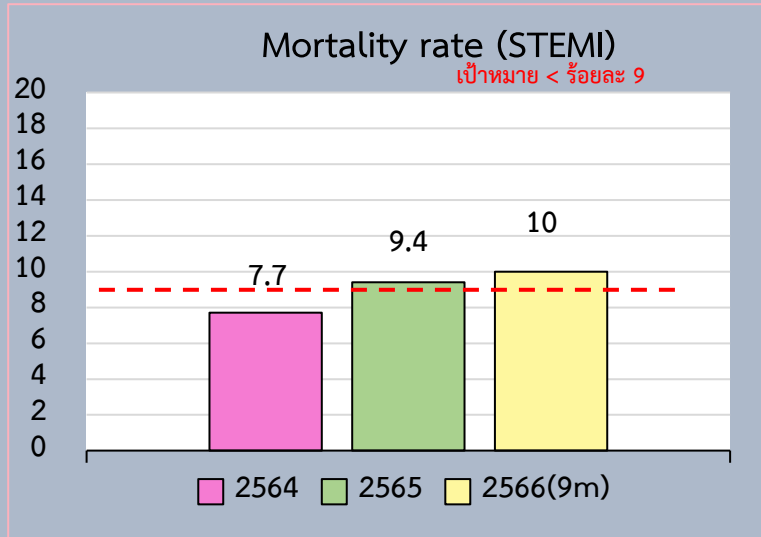
ข้อมูลจาก HDC Data Center : 4 กรกฎาคม 2566

5.1 ลดป่วย ลดตาย

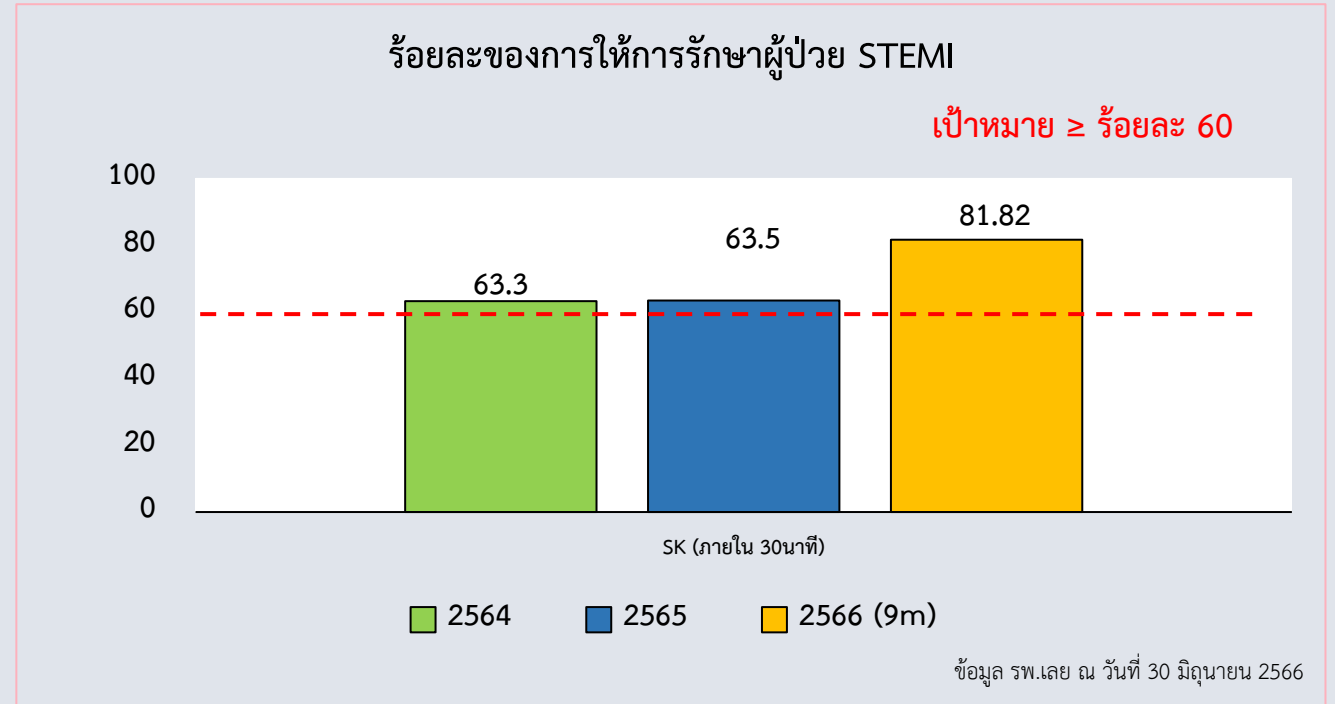
STEMI

เป้าหมาย

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



ข้อมูล รพ.เลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566



ข้อมูล รพ.เลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stemi รายใหม่		147 คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	64.35
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	87.50

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

บุคลากร

- cardio intervention 1 คน
- cardio med. 1 คน
- พยาบาลเฉพาะทาง cardio 4 คน

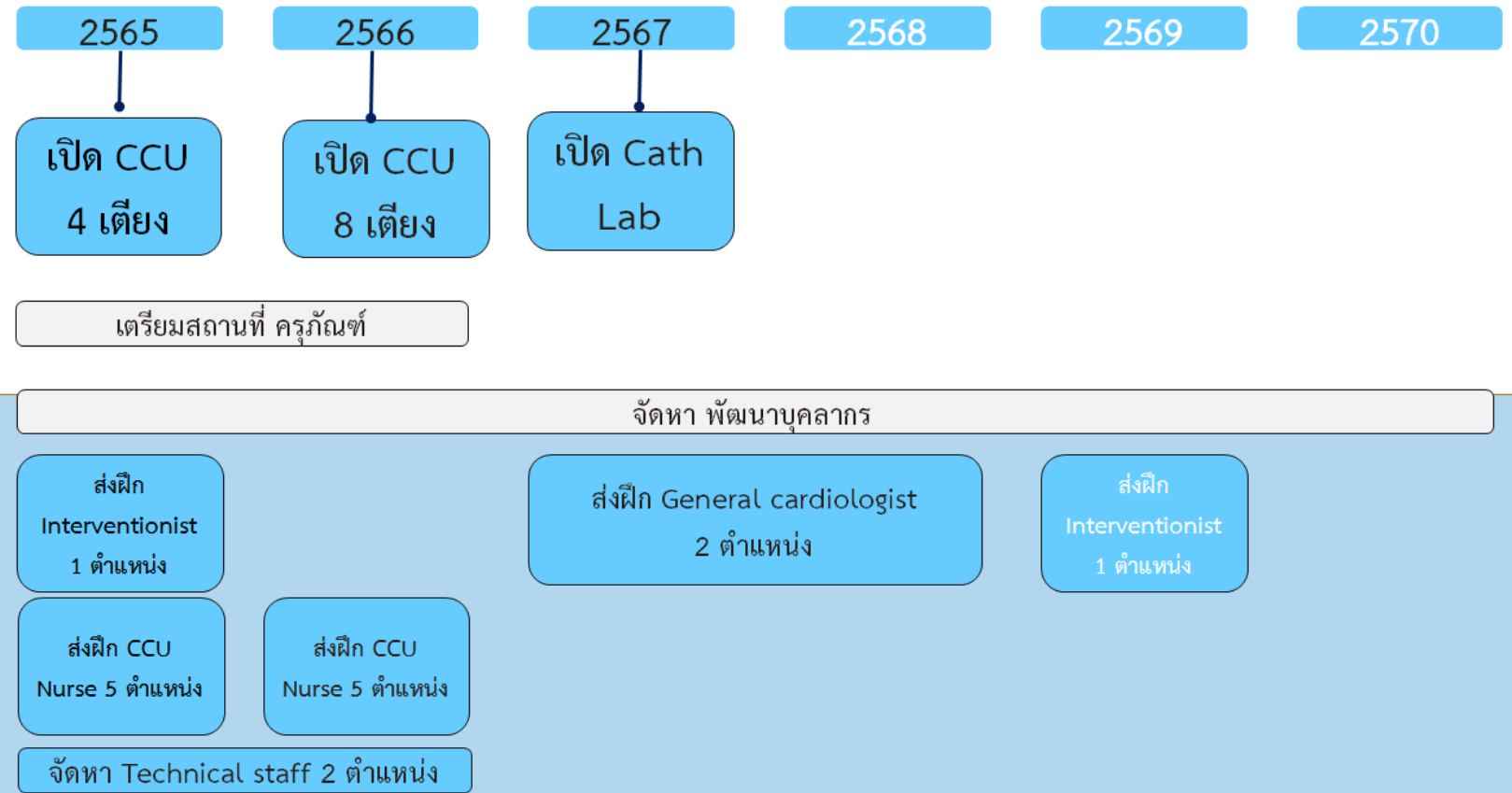


5.1 ลดป่วย ลดตาย

STEMI



แผนการจัดตั้งศูนย์หัวใจระดับ 2 โรงพยาบาลเลย



ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า และมาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ การคัดกรองหรือควบคุม DM, HT ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ บุคลากรขาดสมรรถนะในด้านการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุกหัวใจ เป็นต้น

โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- ❖ เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองหรือควบคุม ในกลุ่ม DM, HT
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

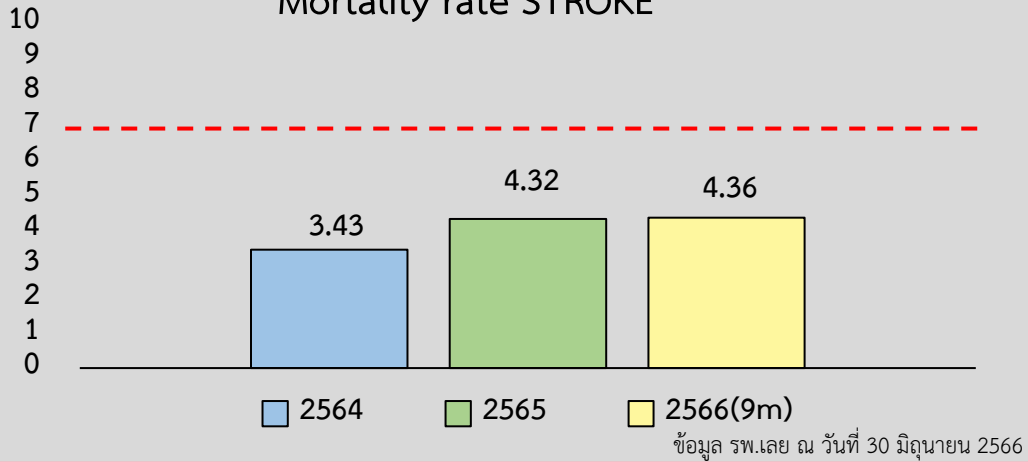
5.1 ลดป่วย ลดตาย

STROKE

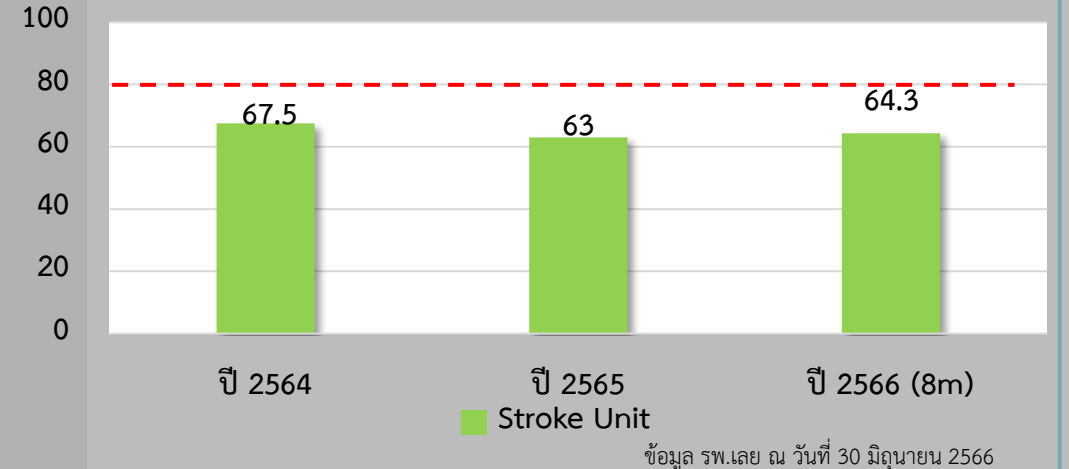
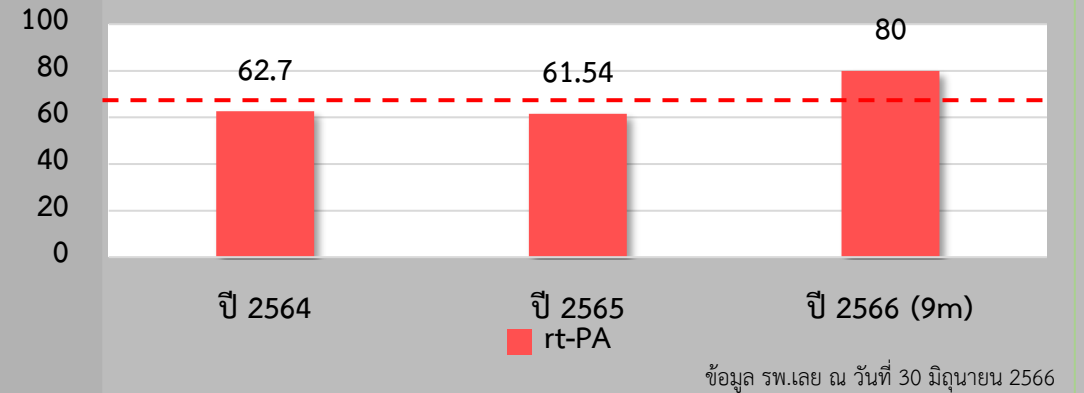
เป้าหมาย

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) เป้าหมาย < ร้อยละ 7
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 80
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 65

Mortality rate STROKE



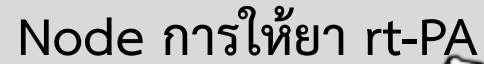
ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายใน 60 นาที



ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่		1,634 คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	$\geq$ ร้อยละ 15	65.17
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	7.03

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

STROKE



ข้อค้นพบ

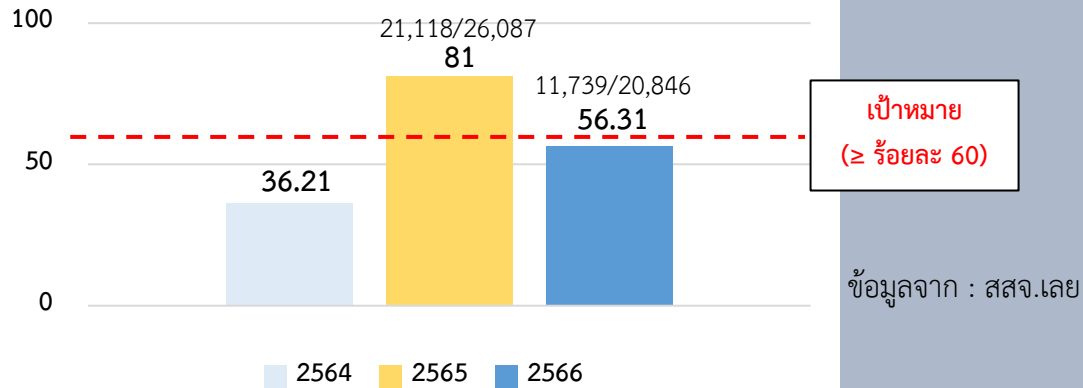
- ## โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนา Guideline/ care map
- ❖ พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง Stroke
- ❖ เน้น Early detection/ Early treatment / Early refer
- ❖ เพิ่ม Node ในการให้ยา rt-PA

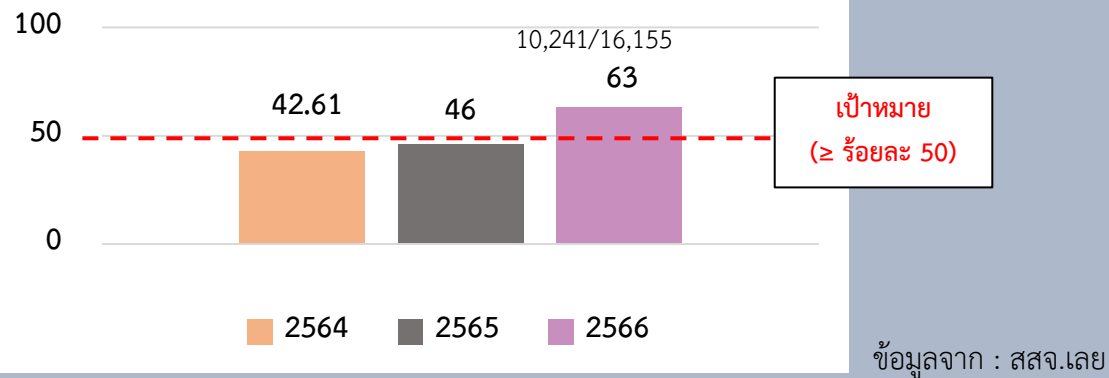
5.1 ลดป่วย ลดตาย

CANCER

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



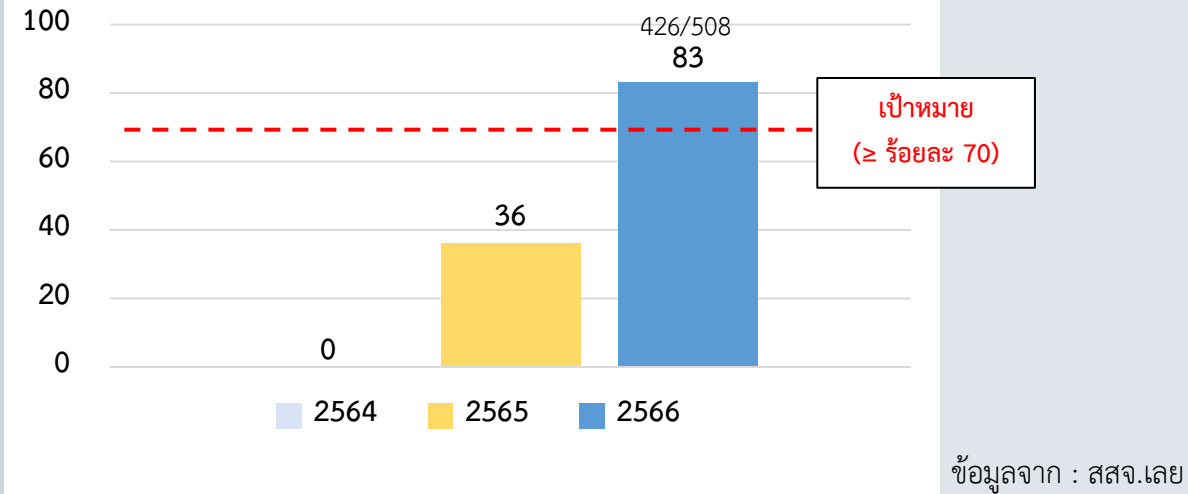
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



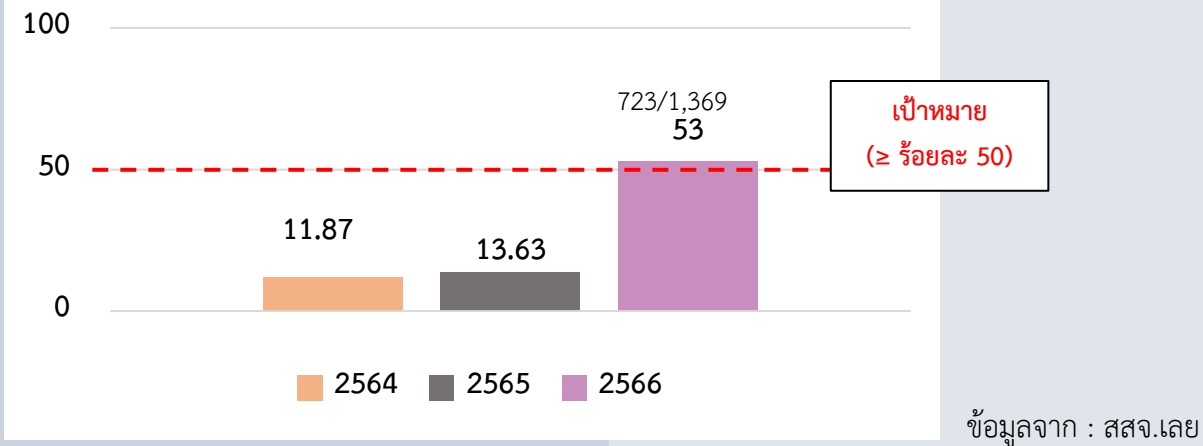
ข้อค้นพบ

- ❖ มีการหยุดการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องด้วยไม่มีเครื่องมือในการคัดกรอง

2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการการส่งกล้อง Colonoscopy



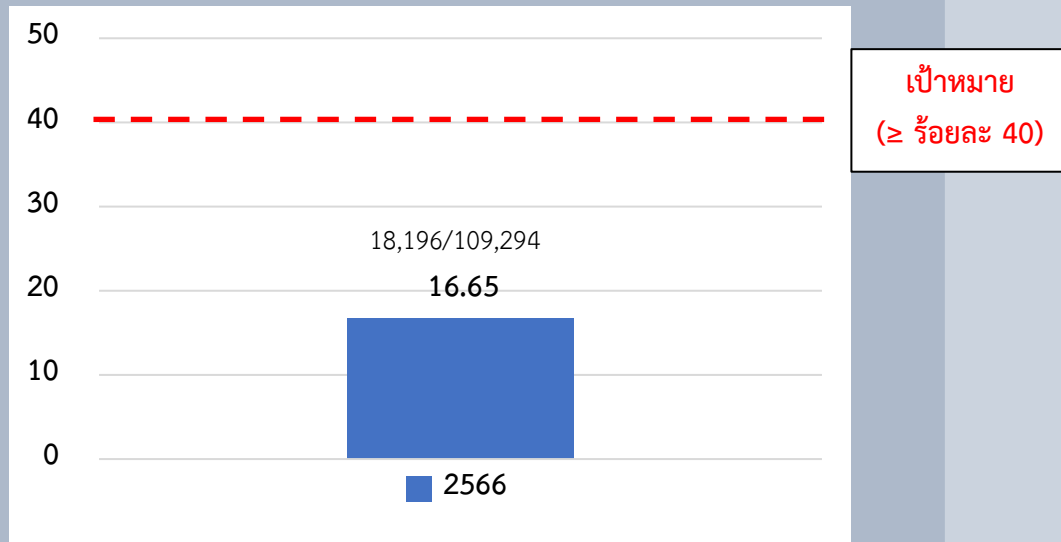
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่ม Node รพ.ในการคัดกรองมะเร็งและการส่งกล้อง

5.1 ลดป่วย ลดตาย

CANCER

- ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

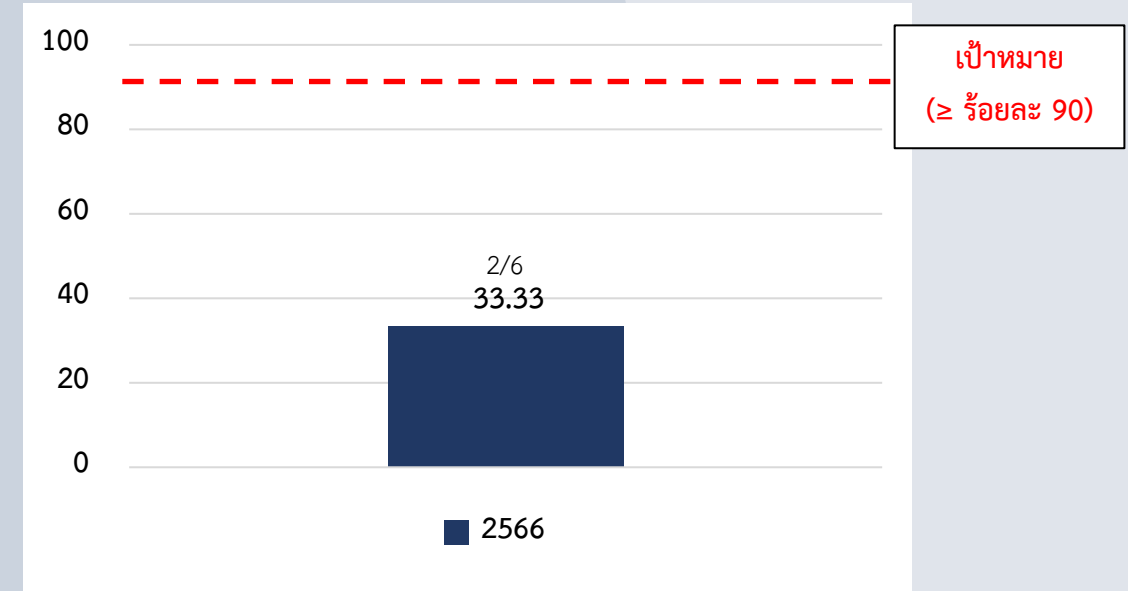


ข้อมูลจาก : สสจ.เลย

ข้อค้นพบ

- ❖ บันทึกข้อมูลในระบบ HDC ไม่เป็นปัจจุบัน

- ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการ ตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ที่เหมาะสม



ข้อมูลจาก : สสจ.เลย

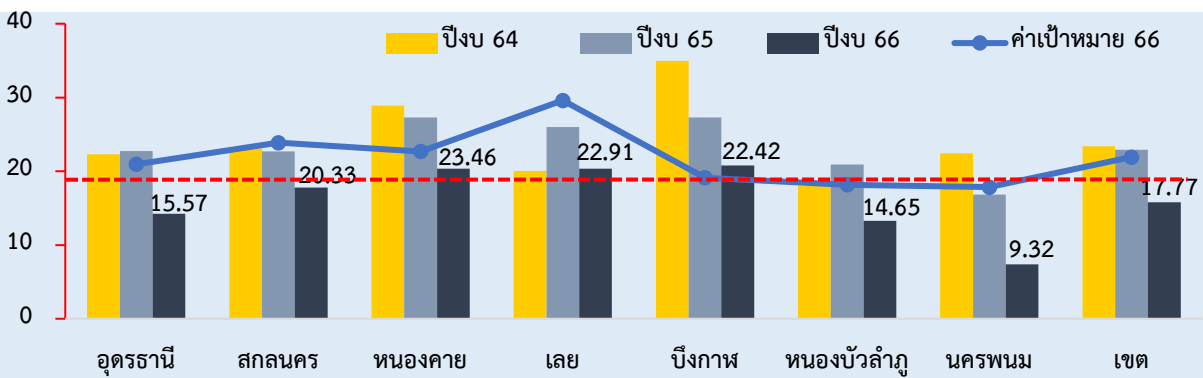
โอกาสพัฒนา

- ❖ กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ครอบคลุม ทุกหน่วยบริการ

5.1 ลดป่วย ลดตาย

RTI

อัตราตาย ค่าเป้าหมายเขต < 21.92 / ค่าเป้าหมายจังหวัดเลย <29.59

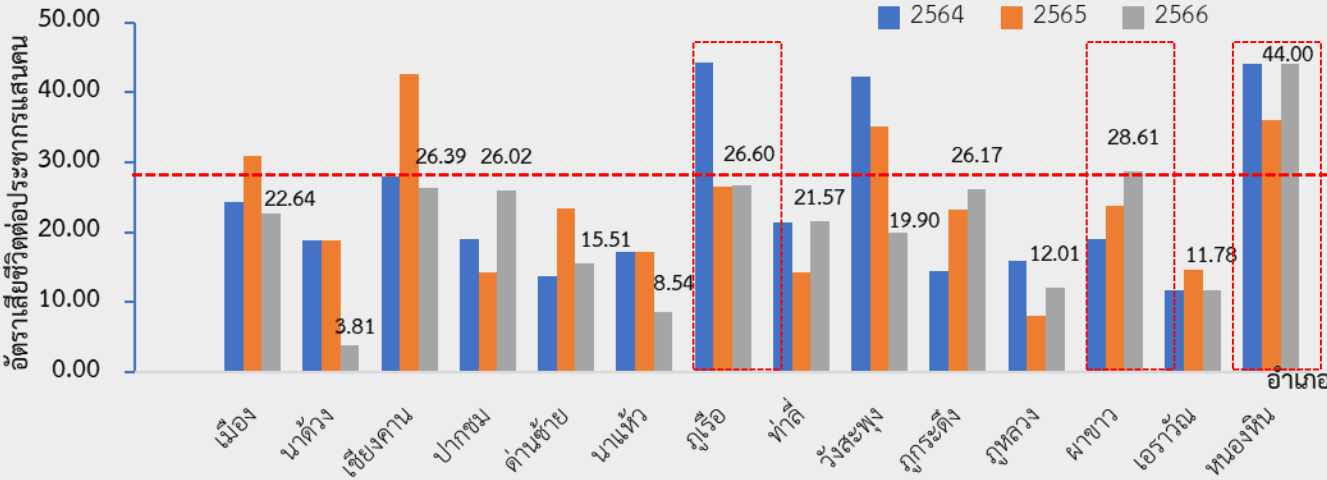


เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

- มีผู้เสียชีวิต 983 ราย (อัตราเสียชีวิต 17.77/แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมายระดับเขต
- อัตราเสียชีวิต จ.หนองคาย จ.เลย จ.บึงกาฬ เกินค่าเป้าหมายเขต

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิตปีงบประมาณ 2566

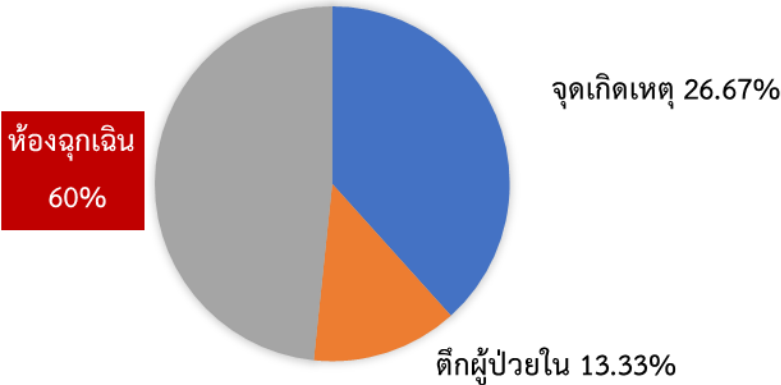
ประเด็น	บาดเจ็บ (6,549)	เสียชีวิต (120)
กลุ่มอายุ	10 - 19 ปี (28.58%) 20 - 29 ปี (18.55%) 30-39 ปี (11.76%) 40 - 49 ปี (10.54%) 50-59 ปี (11.25%)	20 - 29 ปี (25%) 40 - 49 ปี (16.67%) 30 - 39 ปี (13.33%) 60 ปี ขึ้นไป (22.5%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	94.01 %	96.08%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	74.13%	90%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00 -19.59 น. (36.83%) 12.00-15.59 น. (19.76%) 8.00-11.59 น. (17.79%) 20.00-23.59 น.(14.08%)	ช่วง 16.00 -19.59 น. (36.67%) 20.00-23.59 น. (19.17%) 00.00-03.59 น. (17.50%) 8.00-11.59 น. (15.83%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (81.75%)	ถนนกรมทางหลวง (75.83%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ 77.71%	จักรยานยนต์ (60%)



อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 มิ.ย. 66)

- มีผู้เสียชีวิต 146 ราย (อัตราเสียชีวิต 22.91/แสนคน)
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก >> หนองหิน (44) ผาขาว (28.61) ภูเรือ (26.60)

สถานที่เสียชีวิต



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- อบรมสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ให้ผู้รับผิดชอบงานฯ 14 อำเภอ (สาธารณสุข บริษัทกลาง อปท. ปก. ตำรวจ ขนส่ง แขวงทางหลวง แขวงทางหลวงชนบท)
- กิจกรรมเยาวชนเลยขี่ปลอดภัย (อ.เมือง)
- กำหนดค่าเป้าหมายสอบสวนอุบัติเหตุตามเกณฑ์ ร้อยละ 50 พร้อมกำกับติดตามประเมินผล
- ลงข้อมูลพิกัดการเกิดอุบัติเหตุ (Google Map) เพื่อวางแผน ป้องกัน และสร้างนโยบายแก้ไขปัญหาในเขตพื้นที่
- ขับเคลื่อนผ่านกลไก พขอ. (ปากชม)
- อำเภอที่อัตราเสียชีวิตสูง/แหล่งท่องเที่ยว (หนองหิน ผาขาว ภูเรือ) ไม่ได้ขับเคลื่อนงานฯ ผ่านกลไก พขอ.
- เสียชีวิตสูงสุด ที่ห้องฉุกเฉิน (60%)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ผลักดันการขับเคลื่อนประเด็น RTI เป็น นโยบายระดับจังหวัด
- ❖ บันทึกข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในระบบ IS Online ให้ครบถ้วน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก นำสู่การวางมาตรการเพื่อแก้ปัญหา และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน
- ❖ ขับเคลื่อนงาน RTI ผ่านกลไก พขอ. โดยเฉพาะอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง/แหล่งท่องเที่ยว (หนองหิน ผาขาว ภูเรือ)
- ❖ บังคับใช้กฎหมาย กวดขันวินัยจราจร/ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างจริงจัง
เน้น ป้องกันการบาดเจ็บ ในกลุ่มวัยทำงาน (มาตรการองค์กร)/
กลุ่มเด็กและเยาวชน (ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน)
เน้น ป้องกันการเสียชีวิต ในกลุ่มวัยทำงาน/ผู้สูงอายุ
- ❖ RCA การเสียชีวิตที่ ER เพื่อบูรณาการระบบการดูแลรักษา/ส่งต่อ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

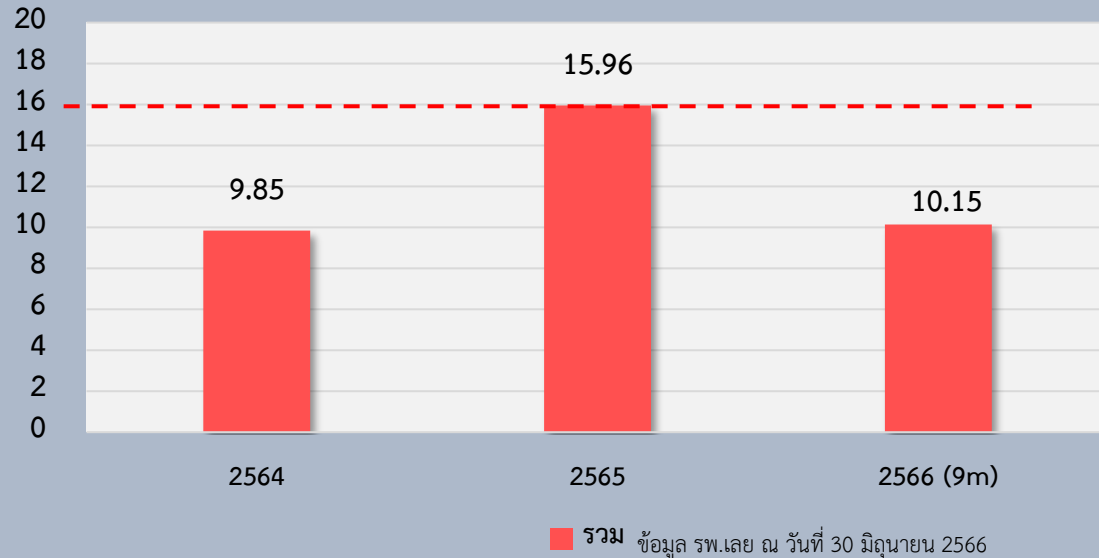
5.1 ลดป่วย ลดตาย

Trauma & Emergency [Triage level 1 + TBI]

เป้าหมาย

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

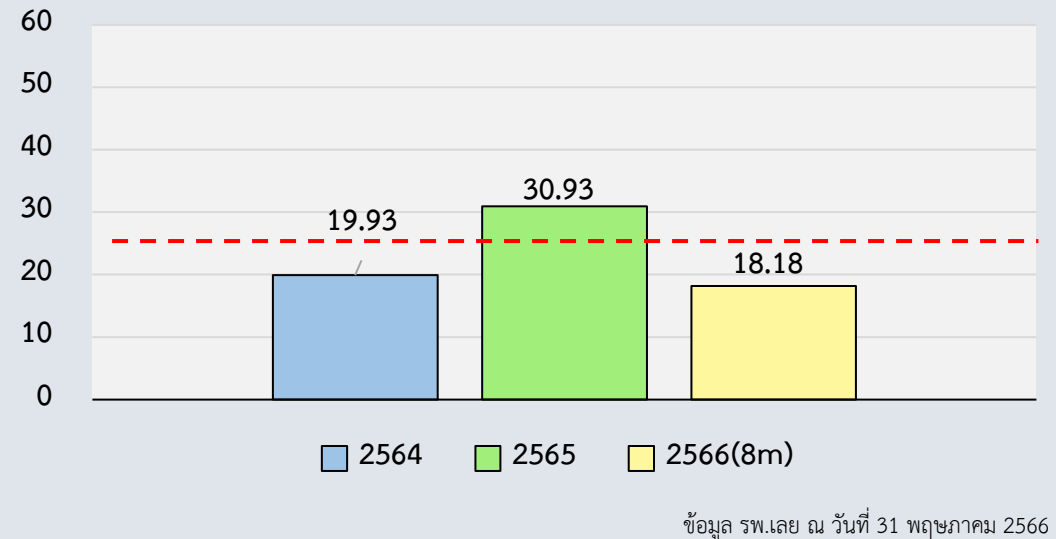
Mortality rate (Trauma:Triage Level 1) จ.เลย



ข้อค้นพบ

- ❖ ขาด neurosurgeon case TBI refer ไป รพ.อุดรธานี/ รพ.ศรีนครินทร์
- ❖ ความแออัดของห้องฉุกเฉิน เต็มเต็ม/ รอ admit นาน
- ❖ Plan ทำ trauma team/ trauma fast track

Mortality rate (TBI)



โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มอัตรากำลังใจเพียงพอ
- ❖ พัฒนาระบบ refer : sky doctor

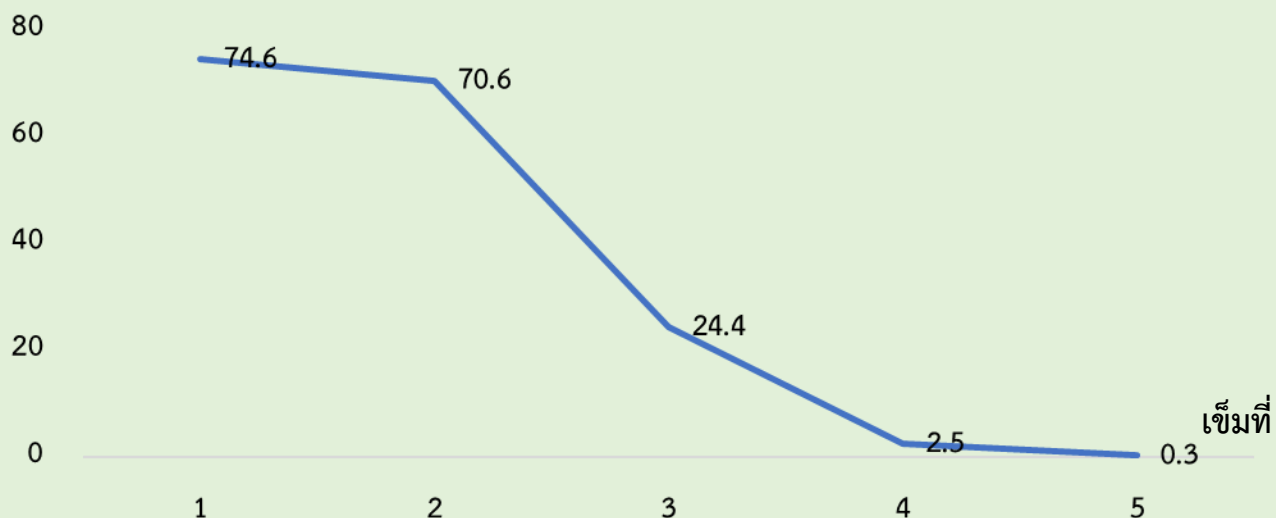
5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

ความครอบคลุม การฉีดวัคซีนโควิด-19

ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ≥ 90

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

ร้อยละความครอบคลุม จ.เลย



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- บูรณาการความร่วมมือทั้งภาครัฐ - เอกชน
- จัดบริการฉีดวัคซีนระดับ รพ.ทุกแห่ง
- ติดตามความครอบคลุม สรุปรายงานทุกเดือน
- ประชาชนประสงค์รับวัคซีนโควิด 19 ลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

- เน้นสร้างความตระหนักถึงการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นทุกปี ทั้งในกลุ่มประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข

ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์
สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64 - 30 มิ.ย. 66

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)
1	เมือง	30,356	14,505 (47.78)	24,819	13,013 (52.43)
2	ภูเรือ	4,817	2,163 (44.90)	12,338	5,911 (47.91)
3	ด่านซ้าย	11,983	5,187 (43.29)	5,455	2,245 (41.15)
4	ท่าลี่	7,372	3,191 (43.29)	2,446	991 (40.52)
5	เชียงคาน	16,385	6,672 (40.72)	4,711	1,855 (39.38)
6	เอราวัณ	7,949	2,859 (35.97)	10,825	4,135 (38.20)
7	ปากชม	7,502	2,652 (35.35)	7,395	2,789 (37.71)
8	ภูหลวง	5,368	1,822 (33.94)	22,555	8,188 (36.30)
9	นาแห้ว	2,997	962 (32.10)	7,447	2,696 (36.20)
10	ผาขาว	8,604	2,751 (31.97)	9,323	3,354 (35.98)
11	นาด้วง	5,437	1,636 (30.09)	5,689	1,876 (32.98)
12	ภูกระดึง	7,376	2,208 (29.93)	5,355	1,721 (32.14)
13	วังสะพุง	29,863	7,159 (23.97)	9,039	2,688 (29.74)
14	หนองหิน	6,681	1,375 (20.58)	5,265	1,472 (27.96)
รวม		152,690	55,142 (36.11)	132,662	52,934 (39.90)

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

- ❖ SAT : มีสมาชิก 17 คน, หัวหน้าทีมกลุ่มโรคโรคติดต่อและสาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT
- ❖ สมาชิกทีม SAT ทุกคน ผ่านการพัฒนาตาม SAT Orientation สำหรับสมาชิกใหม่ และส่วนใหญ่ผ่านการอบรม CDCU, ENV OCCCU, SAT RTI
- ❖ ทีม CDCU ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า 3 ทีม/อำเภอ ครบถ้วน (ร้อยละ 100) (คำสั่งจังหวัดเลย ที่ 1929/2566 ลว. 3 ก.ค.66)

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- ❖ มีห้องปฏิบัติงาน SAT และมีวัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน
- ❖ มีคำสั่งการปฏิบัติงานและจัดทำตารางเวร SAT
- ❖ มี SOP ของ SAT ภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน
- ❖ มีการกำหนดฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เช่น รง.506, HI CI, ทรัพยากร, RTI, ENV OCC เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

- ❖ Spot report 5 ฉบับ (โรคพิษสุนัขบ้า)
- ❖ ภาวะปกติ : มีรายงานสถานการณ์โรคและการประเมินความเสี่ยง COVID-19 เดือนละ 1 ฉบับ
- ❖ ภาวะฉุกเฉิน : รายงานสถานการณ์โรคและการประเมินความเสี่ยงโรคไข้เลือดออก 2 ฉบับ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ เกณฑ์ CIR ผ่านการเห็นชอบและลงนาม และนำไปใช้จริงแล้ว
- ❖ ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทีม SAT โดยสมาชิกทีมครอบคลุมทุกกลุ่มโรค ได้แก่ CD, NCD/Injury, ENV Occ และสาธารณสุข
- ❖ SAT สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน (RTI, ไข้เลือดออก, COVID-19, PM_{2.5})
- ❖ ผู้บริหารนำข้อมูลจากรายงาน spot report เช่น โรคพิษสุนัขบ้า ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันการระบาดของโรค ผ่าน คกก.โรคติดต่อจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ควรประชุมวางแผนการดำเนินงาน และจัดทำ SOP การเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค (CD, Injury, ENV OCC, Disaster) ปีละ 1 ครั้ง
- ❖ ควรพัฒนาศักยภาพทีม SAT ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบข่าว และการประเมินความเสี่ยงโรค/ภัยสุขภาพ (All Hazard) อย่างต่อเนื่อง
- ❖ จัดทำรายงานประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เช่น RTI, PM_{2.5} หรือ สาธารณภัย เป็นต้น

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

ผลการดำเนินงาน/ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. ผู้บริหารระดับจังหวัดเลยดำเนินการเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 จำนวน 3 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ต้องเข้าร่วมอบรม onsite ซึ่งกองสาธารณสุขฯ ได้เปิดให้อบรมออนไลน์แล้ว
2. จังหวัดเลยดำเนินการจัดทำแผนทุกโรคภัย (AHP) และแผนเฉพาะโรคภัยสำคัญ (HSP) จำนวน 3 โรค ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, พิษสุนัขบ้า, ไข้เลือดออก
3. แผน AHP / HSP ที่ได้วิเคราะห์และจัดทำขึ้นมา ขาดการเสนอผู้บริหารลงนามเพื่อเปิดใช้แผนดังกล่าว และนำแผนที่ได้มาซ้อมทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
4. ขาดการซักซ้อมแผนโรค/ภัย (HSP) ตามความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ขึ้นมา (มีแผนดำเนินงานเดือน ส.ค.)

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งดำเนินการจัดทำแผน BCP ให้เป็นปัจจุบัน ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ รวมถึงนำแผนมาซักซ้อมการปฏิบัติงาน
2. แผน AHP/HSP ดำเนินการเสนอลงนามและแจ้งเวียนให้บุคลากรรับทราบ
3. การอบรม ICS 100 ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ นอกเหนือจากผู้บริหารระดับจังหวัดให้ดำเนินการเข้าอบรมออนไลน์ ซึ่งกองสาธารณสุขฯ ได้เปิดให้อบรมแล้ว

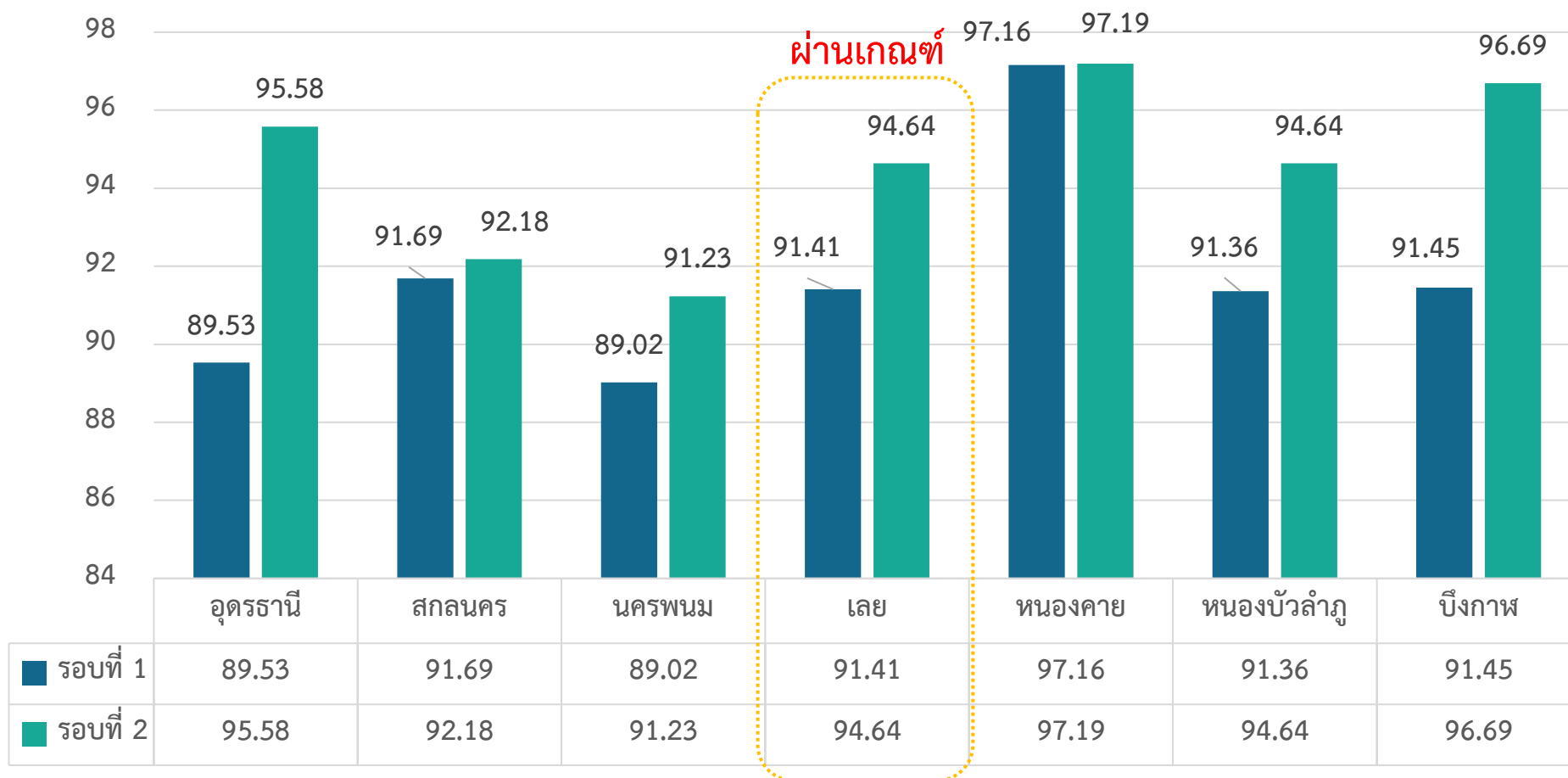
เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 50



ข้อมูล ณ วันที่ 25/7/2566
อ้างอิง : eKYC Dashboard

ผลการดำเนินงาน (เจ้าหน้าที่ สธ.)



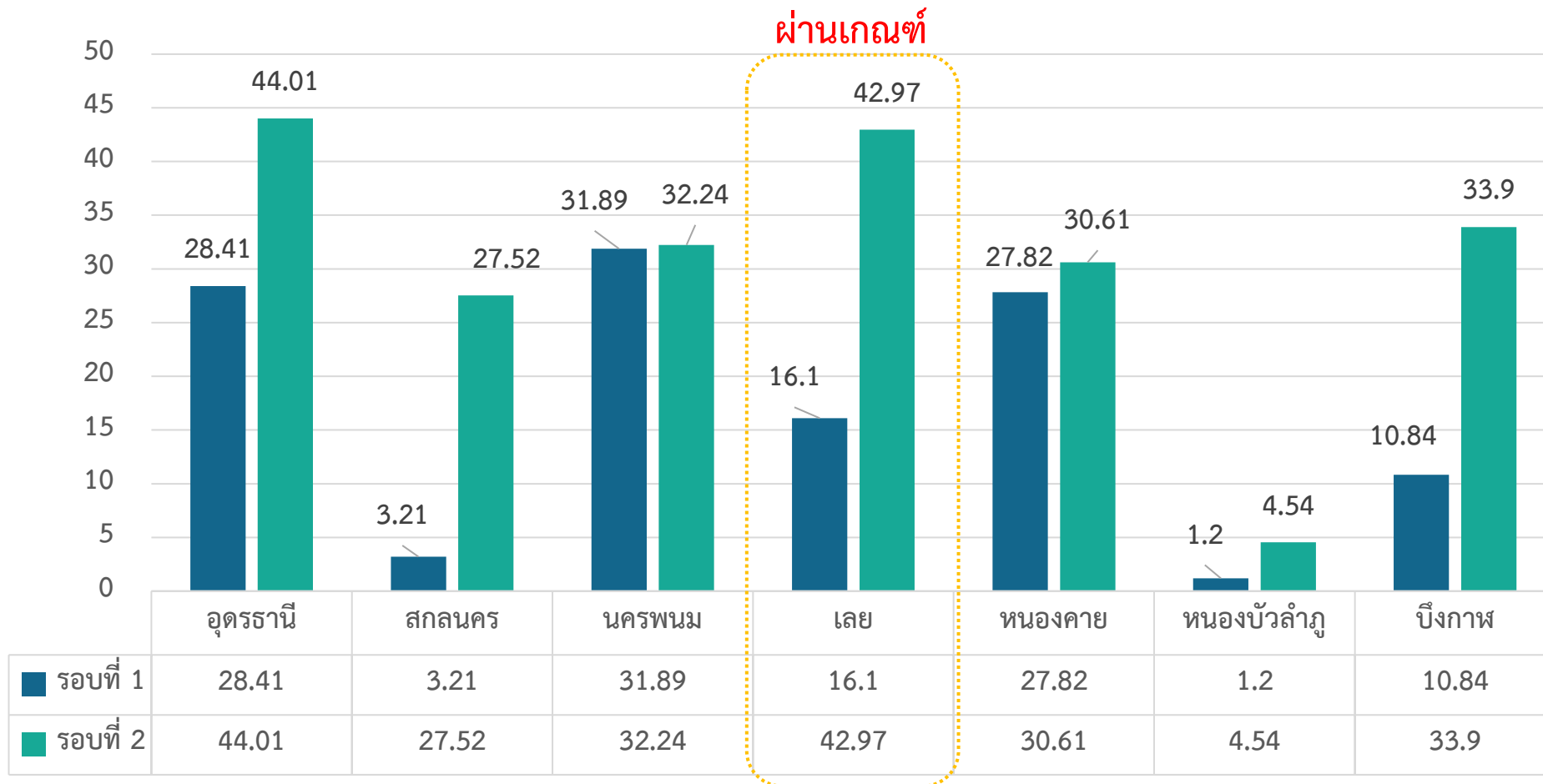
เป้าหมาย

ประชาชน ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 10



ข้อมูล ณ วันที่ 25/7/2566
อ้างอิง : eKYC Dashboard

ผลการดำเนินงาน (ประชาชน)



ข้อค้นพบ

1. มีการจัดเตรียมจุดให้บริการพิสูจน์และยืนยันตัวตน
2. มีการตระหนักและดำเนินการตามมาตรการ
การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
3. ประชาชนยังไม่ค่อยเห็นประโยชน์ของการพิสูจน์
ตัวตนและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง

โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามนโยบายต่อเนื่อง
2. ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ
และประโยชน์ของข้อมูลสุขภาพตนเอง



เป้าหมาย

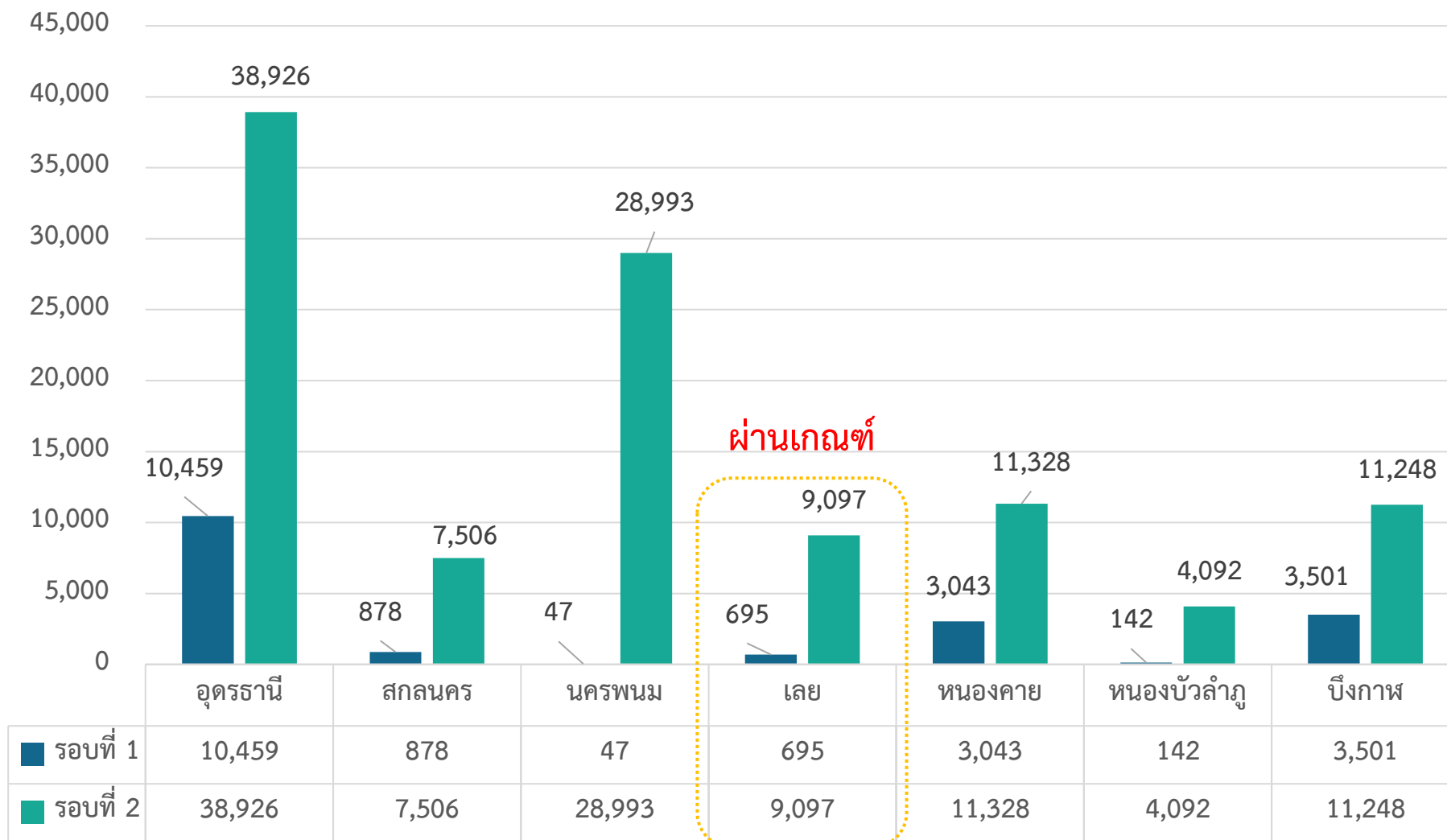
มีจำนวนครั้งการให้บริการ
การแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ.
ในจังหวัด
ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี



ข้อมูล ณ วันที่ 25/7/2566

อ้างอิง : ระบบรายงาน HDC (รวมบริการที่ รพ.สต.)

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



ข้อค้นพบ

1. มีผลการให้บริการมากที่สุดที่ รพ.เลย
2. มีการประชุม ติดตาม ผลการดำเนินงาน Telemedicine ทุกสัปดาห์
3. มีการรายงานผลการดำเนินงานในการประชุม กวป. ทุกเดือน
4. ประชาชนยังใช้เครื่องมือและระบบในการเข้าถึง บริการ Telemedicine ไม่ค่อยเป็น

โอกาสพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ การแพทย์ทางไกล Telemedicine ให้มากขึ้น
2. พัฒนาระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตให้มีความเสถียร รองรับการใช้งานระบบสารสนเทศ



ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
NCD ติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย		
DM (≥ 70)	57.10	82.22
HT (≥ 93%)	77.64	94.83
• Control DM (≥ 40%)	18.66	23.37
• Control HT (≥ 60%)	45.30	57.80
CKD ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการกรองไตลดลง (≥67%)	ผ่าน 67.56	62.92
SEPSIS อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ(< 26 %)	29.93	24.94
STEMI Dead rate (< 9%)	10	10
• STEMI Treatment SK&PPCI (≥ 60%)	84.61	81.82
STROKE Dead rate (< 7%)	9.43	4.36
• STROKE Treatment in STROKE Unit (≥ 80%)	64	64.3

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
Trauma		
● Dead rate (Triage Level 1) (< 12%)	13.42	10.15
● Dead rate (TBI) (< 25%)	16.66	18.18
มะเร็ง (การคัดกรองมะเร็ง)		
● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ 60%)	2	56.31
● ส่องกล้อง Colposcopy (≥ 70%)	0	83
● การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ 50%)	0	63
● ส่องกล้อง Colonoscopy (≥ 50%)	0	53
● คัดกรองรอยโรคในช่องปาก		
ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ≥ ร้อยละ 40	NA	16.65
ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม ≥ ร้อยละ 90	NA	33.33
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น		
● ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 (≥ 90%)	24.30	24.40
SAT		
● มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน)	ผ่าน 70.58%	ผ่าน
● การจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และ ในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ	อยู่ระหว่างเสนอ	ผ่าน

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (100%)	85.71%	ผ่าน
official document	1 คะแนน	NA
Resource mapping	2 คะแนน	NA
อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	-	NA
Operational Plans	-	NA
BCP	-	NA
DID		
เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	91.41	94.64
ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	16.10	42.97
Telehealth/Telemedicine		
อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ	ผ่าน	ผ่าน
จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกล	ผ่าน	ผ่าน
มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี	695	ผ่าน

THANK YOU

