



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองบัวลำภู

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็น : Digital Health

แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์



ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น 5.1 ลดป่วย ลดตาย



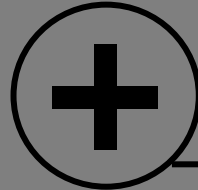
NCD



CANCER



CKD



Trauma & Emergency
[Triage level 1 + TBI]



SEPSIS



STROKE



STEMI



RTI

ประเด็น 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม

SAT & CIR

SITUATION AWARENESS

ICS & EOC 100

วัคซีนโควิด-19

OFFICIAL DOCUMENT

มีแผน BCP สำหรับ
สสจ./รพศ.และรพท.

OPERATIONAL PLANS

ประเด็น 4

Digital Health

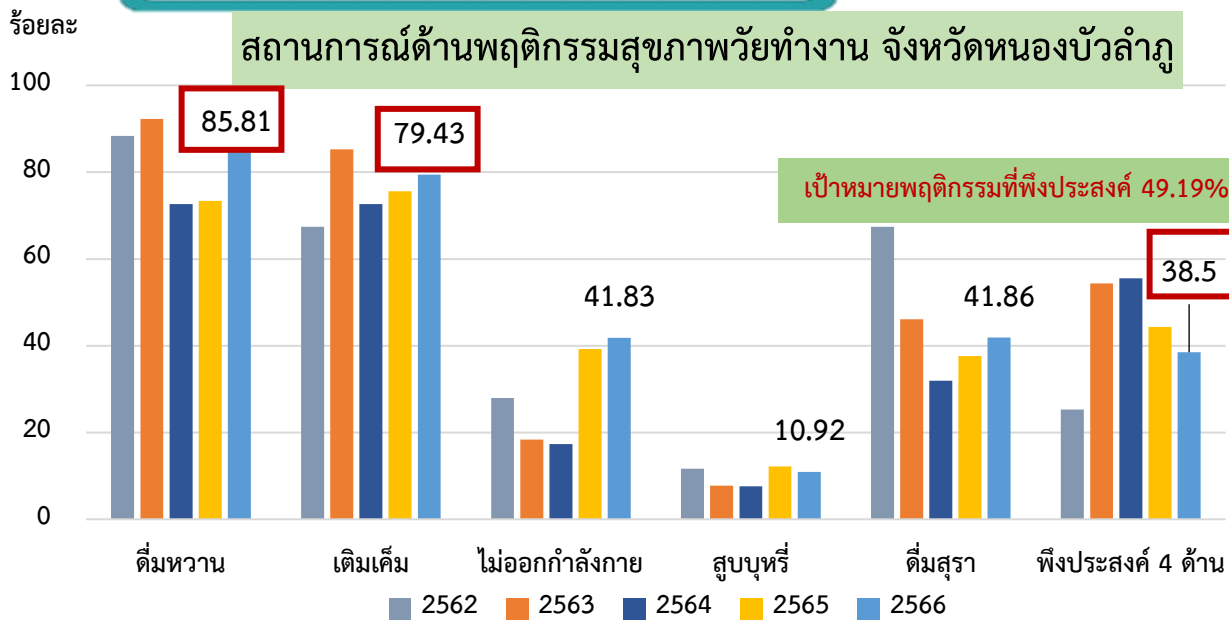
AI DR Screening

กรมการแพทย์



5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

NCD



ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2566

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- BMI ปกติ (19-59 ปี) ร้อยละ 51.56 อันดับ 4 ของเขต (ต่ำสุด นาวัง , สูงสุด นากลาง)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) ร้อยละ 52.23 อันดับ 5 ของเขต (ต่ำสุด นาวัง , สูงสุด สุวรรณคูหา)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 53,882 คน
ผลงาน 52,594 คน ร้อยละ 98.27 (25 ก.ค. 66)
เป็นอันดับ 3 ของเขต

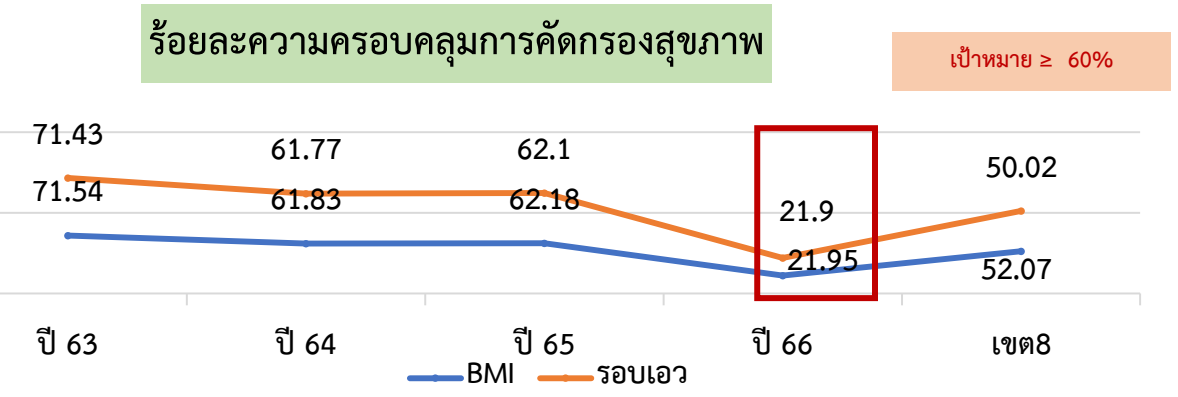
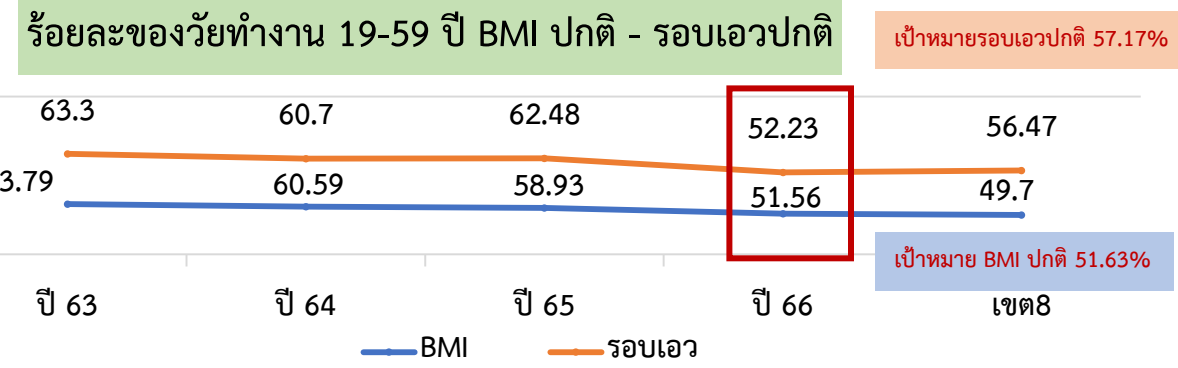
นโยบาย : วัยทำงาน ลดป่วย
ลดภาวะแทรกซ้อน โรค NCD

- บุคคล/ครอบครัว : self care, ก้าวทำใจ, H4U plus, BSE
- ชุมชน : ตำบลต้นแบบ NCD Smart Digital Tool
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : DPAC/ Self care /MI แบบรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ

- **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

ข้อมูลจาก HDC ณ 9 ส.ค. 66



5.1 ลดป่วย ลดตาย

NCD

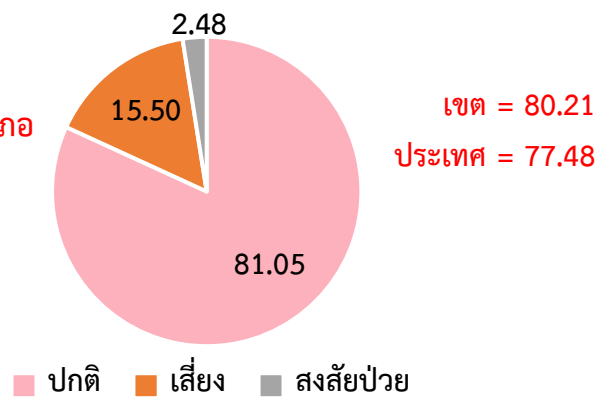
Normal

คัดกรอง DM = 32.78%

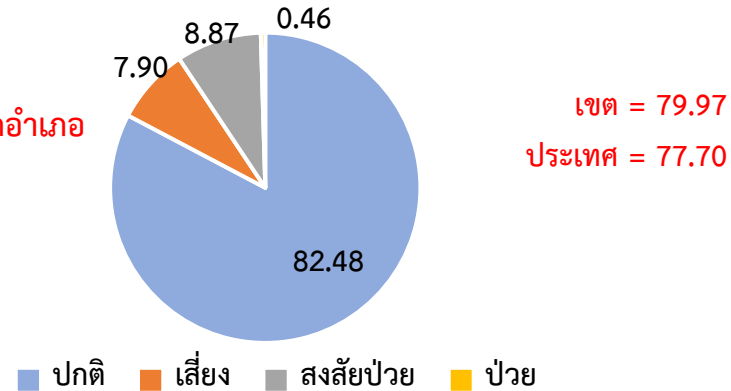
เป้า ≥ 90%

คัดกรอง HT = 32.24%

*ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ทุกอำเภอ

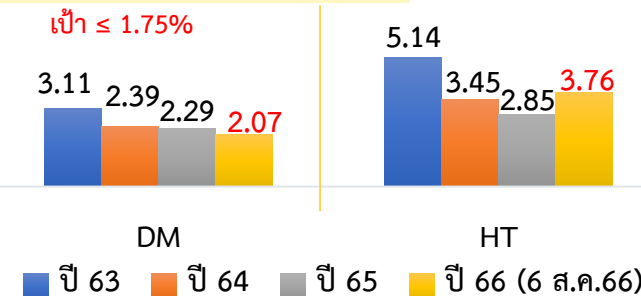


*ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ทุกอำเภอ



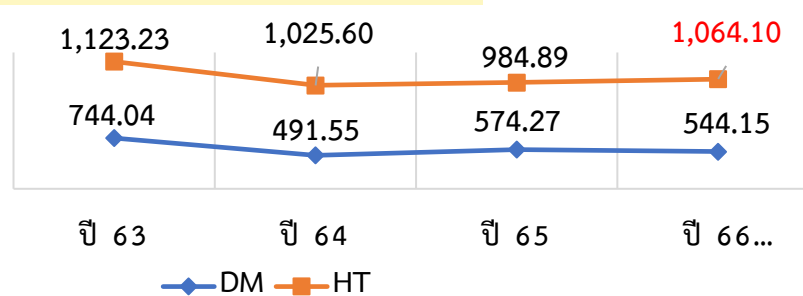
ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q4 ≥ 70%	42.08% (เขต 8: 75.47%)
R/O HT	Q4 ≥ 93%	94.40% (เขต 8: 93.30%)

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



อัตราป่วยรายใหม่ DM - HT

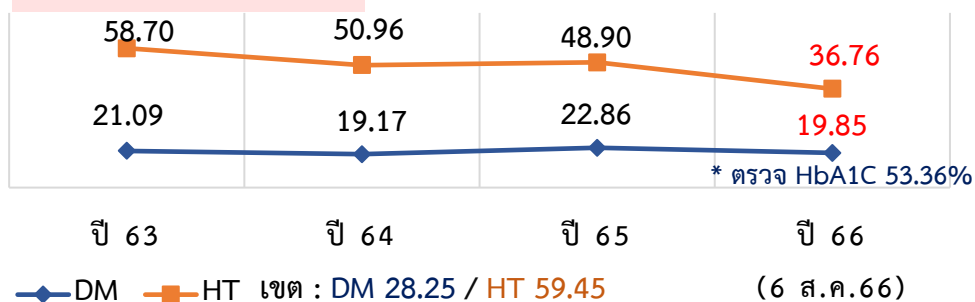
เขต DM = 527.99 HT = 952.00



Patient

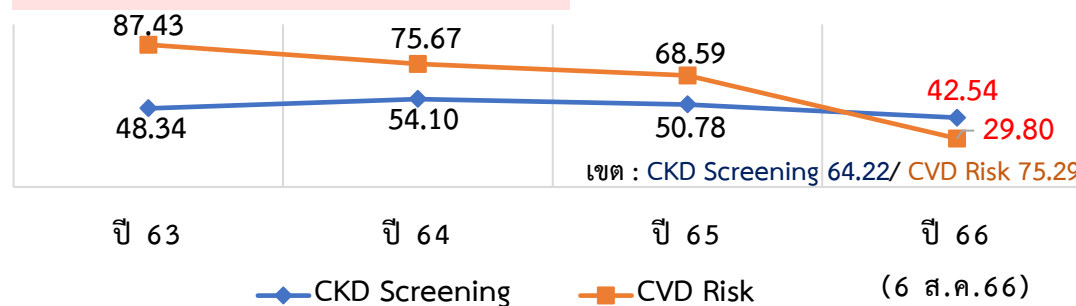
DM-HT CONTROL

เป้า DM ≥ 40% / HT ≥ 60%



CKD SCREENING & CVD RISK

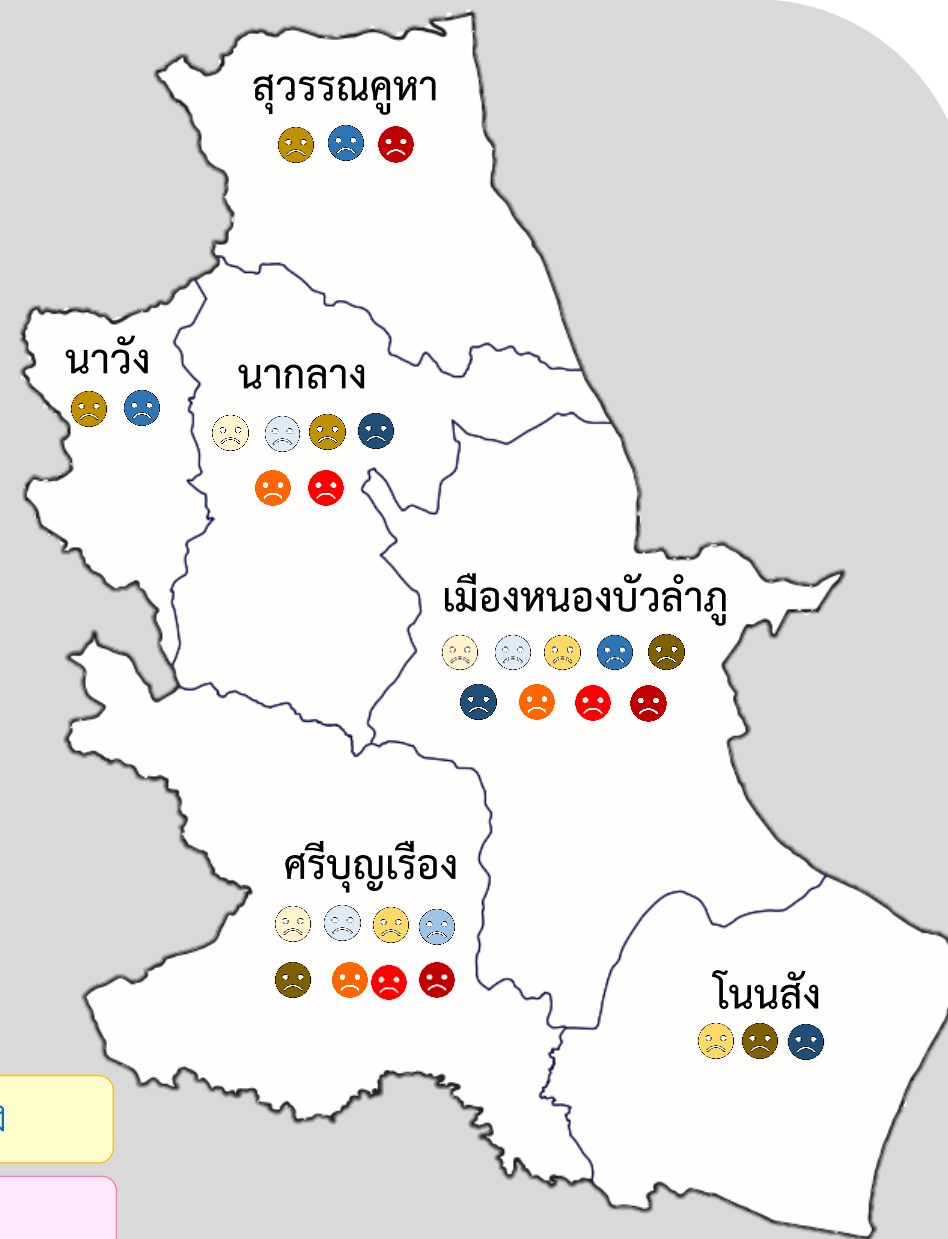
เป้า CKD Screening ≥ 80% / CVD Risk ≥ 90%



พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs

สถานการณ์ (HDC: 6 ส.ค.66)

- ☹️ DM Screening : ศรีบุญเรือง (23.91) เมือง (25.07) นากลาง (38.50)
- ☹️ HT Screening : ศรีบุญเรือง (23.69) เมือง (24.89) นากลาง (37.40)
- ☹️ R/O DM ตรวจติดตาม : เมือง (21.79) ศรีบุญเรือง (27.46) โนนสัง (29.96)
- ☹️ R/O HT ตรวจติดตาม : ศรีบุญเรือง (84.66)
- ☹️ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : นาวั้ง (2.75) สุวรรณคูหา (2.43) นากลาง (2.37)
- ☹️ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT: นาวั้ง (11.11) สุวรรณคูหา (6.87) เมือง (3.77)
- ☹️ DM control : โนนสัง (12.17, ตรวจ 48.55) ศรีบุญเรือง (12.79, ตรวจ 40.60) เมือง (20.96, ตรวจ 55.36)
- ☹️ HT control : เมือง (21.29) โนนสัง (25.68) นากลาง (44.27)
- ☹️ CKD Screening : ศรีบุญเรือง (24.63) เมือง (38.90) นากลาง (39.44)
- ☹️ CVD Risk : เมือง (16.36) ศรีบุญเรือง (21.41) นากลาง (28.40)
- ☹️ DM HT เป็น CKD รายใหม่ : สุวรรณคูหา (6.84) เมือง (5.24) ศรีบุญเรือง (4.36)



Normal

ศรีบุญเรือง เมือง นากลาง

Pre DM-HT, R/O DM-HT

ศรีบุญเรือง เมือง นากลาง โนนสัง สุวรรณคูหา นาวั้ง

Patient

ศรีบุญเรือง เมือง นากลาง โนนสัง สุวรรณคูหา

5.1 ลดป่วย ลดตาย

NCD

ข้อชื่นชม

- อบจ.+สสส. และพัฒนาจังหวัด สนับสนุนงบประมาณ ขับเคลื่อนงาน NCDs
- ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ผลสำรวจ Na ในตัวอย่างอาหาร 3,177 ตัวอย่าง พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 2,129 ตัวอย่าง (67.0%)
- ดำเนินโครงการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน ร่วมกับกรมการแพทย์

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

Primary prevention

- ตำบลต้นแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (App. Smart อสม.)
: รพ.สต.บ้านโนนภูทอง ต.วังทอง อ.นาวัง
- ตำบลต้นแบบลดเค็มเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมในชุมชน (ชุมชนลดเค็ม)
: รพ.สต.บ้านโนนคูณ & สสอ.เมืองหนองบัวลำภู

Secondary/ Tertiary prevention

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

ข้อเสนอแนะ

กำกับติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน/ ผลักดันประเด็น NCD สู่ LPA อปท.



Normal

เมนูสุขภาพ “ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง”

- เร่งรัด DM-HT Screening ให้ครอบคลุม เข้มข้น Health promotion & Prevention : เพิ่มการคัดกรอง DM/ HT **ทุกอำเภอ**



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- เน้น กิจกรรมลดรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM โดยเฉพาะ นาวัง สุวรรณคูหา นากลาง
กลุ่มเสี่ยง HT โดยเฉพาะ นาวัง สุวรรณคูหา เมือง

- เร่งรัด ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM โดยเฉพาะ เมือง ศรีบุญเรือง โนนสัง
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยเฉพาะ ศรีบุญเรือง



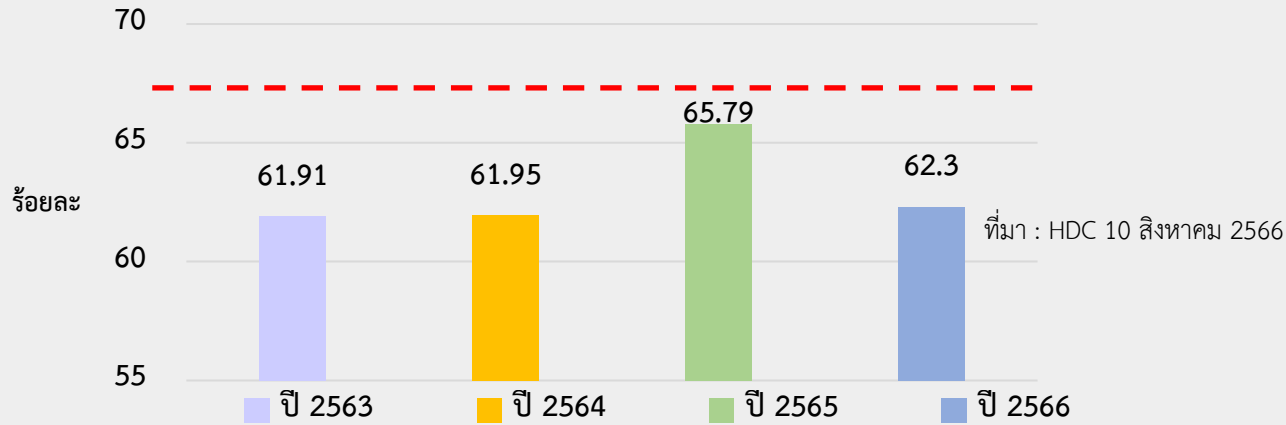
Patient

- เน้น Control DM โดยเฉพาะ โนนสัง ศรีบุญเรือง เมือง
Control HT โดยเฉพาะ เมือง โนนสัง นากลาง
- เร่งรัด CKD Screening / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
CKD Screening โดยเฉพาะ ศรีบุญเรือง เมือง นากลาง
CVD Risk โดยเฉพาะ เมือง ศรีบุญเรือง นากลาง
- RCA “DM-HT เป็น New CKD” : Behavioral Risk factor/ Uncontrol DM-HT/ NSAIDs/ สมุนไพร ฯลฯ เพื่อจัดการให้ตรงประเด็น
โดยเฉพาะ สุวรรณคูหา เมือง ศรีบุญเรือง

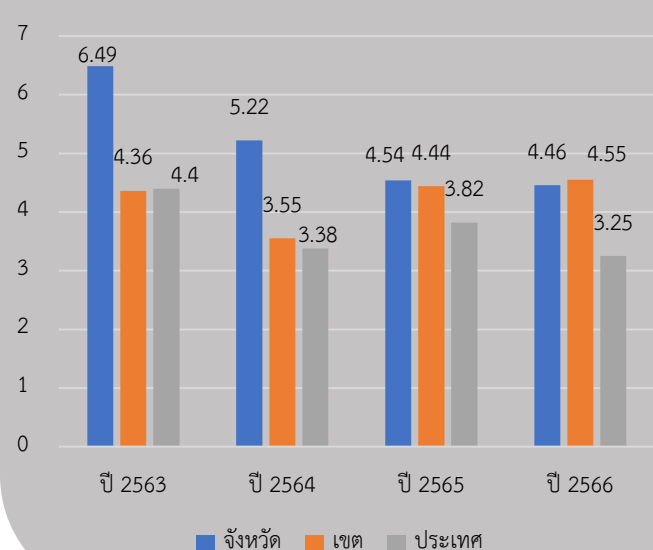
5.1 ลดป่วยลดตาย

CKD

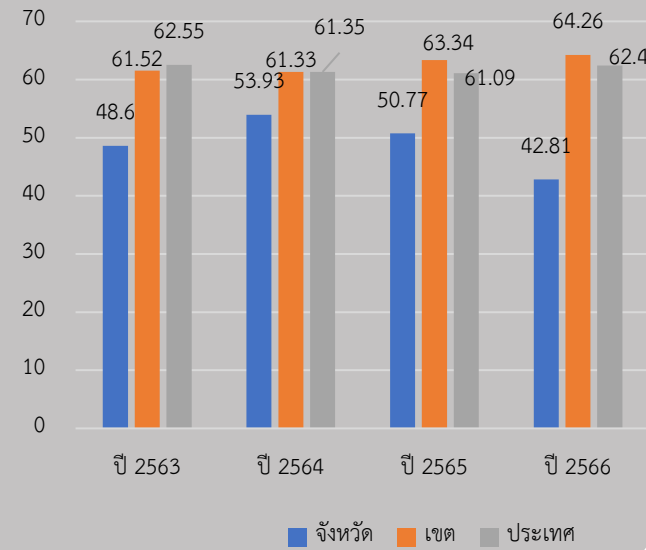
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m²/yr เป้าหมาย ≥ 67



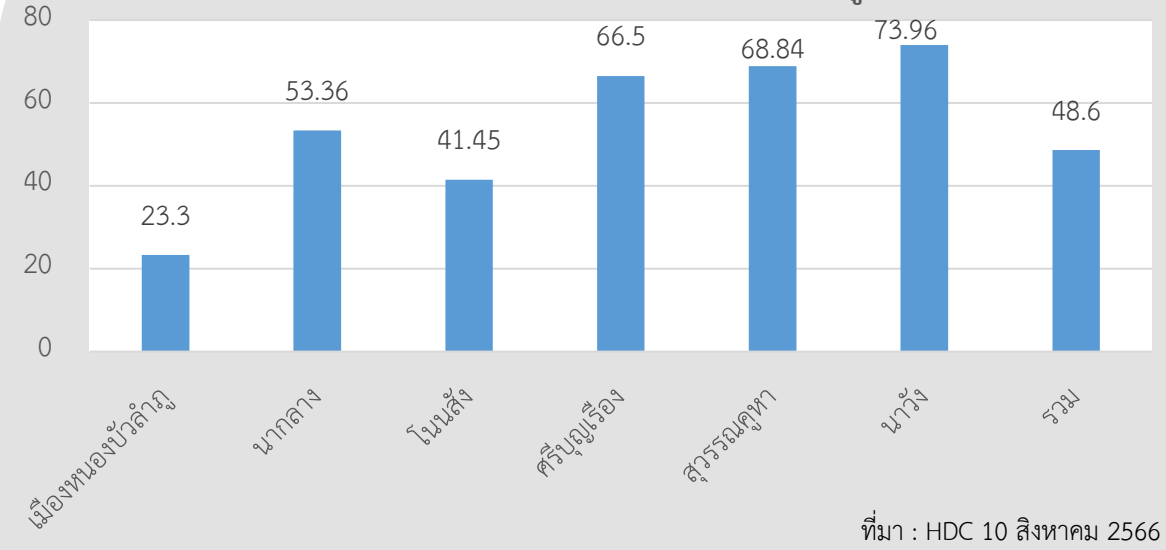
ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังรายใหม่ เทียบจังหวัด เขต ประเทศ



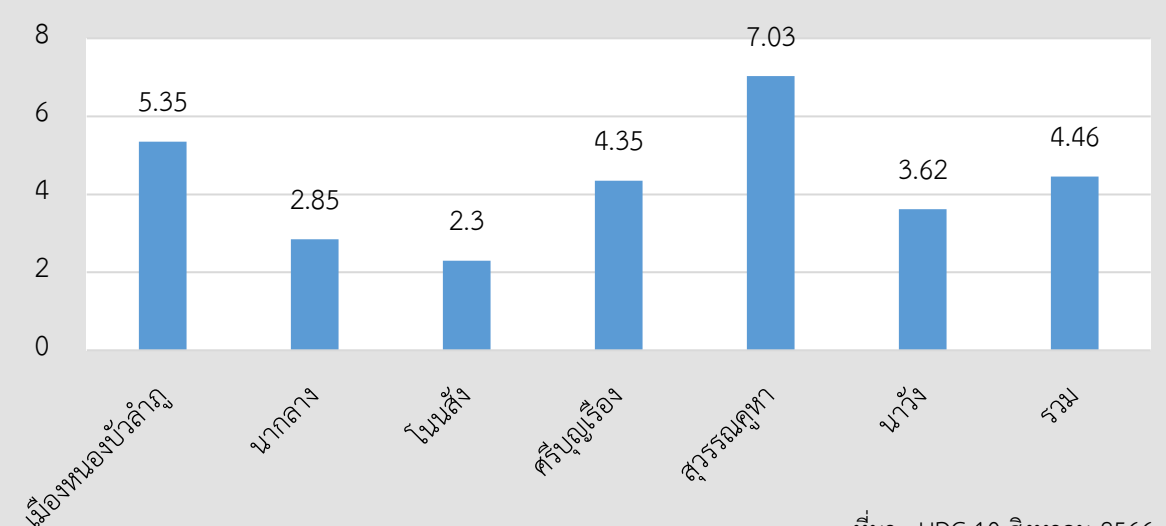
ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
ทางไต เทียบจังหวัด เขต ประเทศ



ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรอง
ภาวะแทรกซ้อนทางไต แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2566 Q1-3



ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เป็นผู้ป่วยโรค
ไตเรื้อรังรายใหม่ < 20 %



5.1 ลดป่วยลดตาย

CKD

HD center ขึ้นทะเบียนในระบบ UC ทั้งหมด 56 แห่ง 59 Station

ข้อค้นพบ

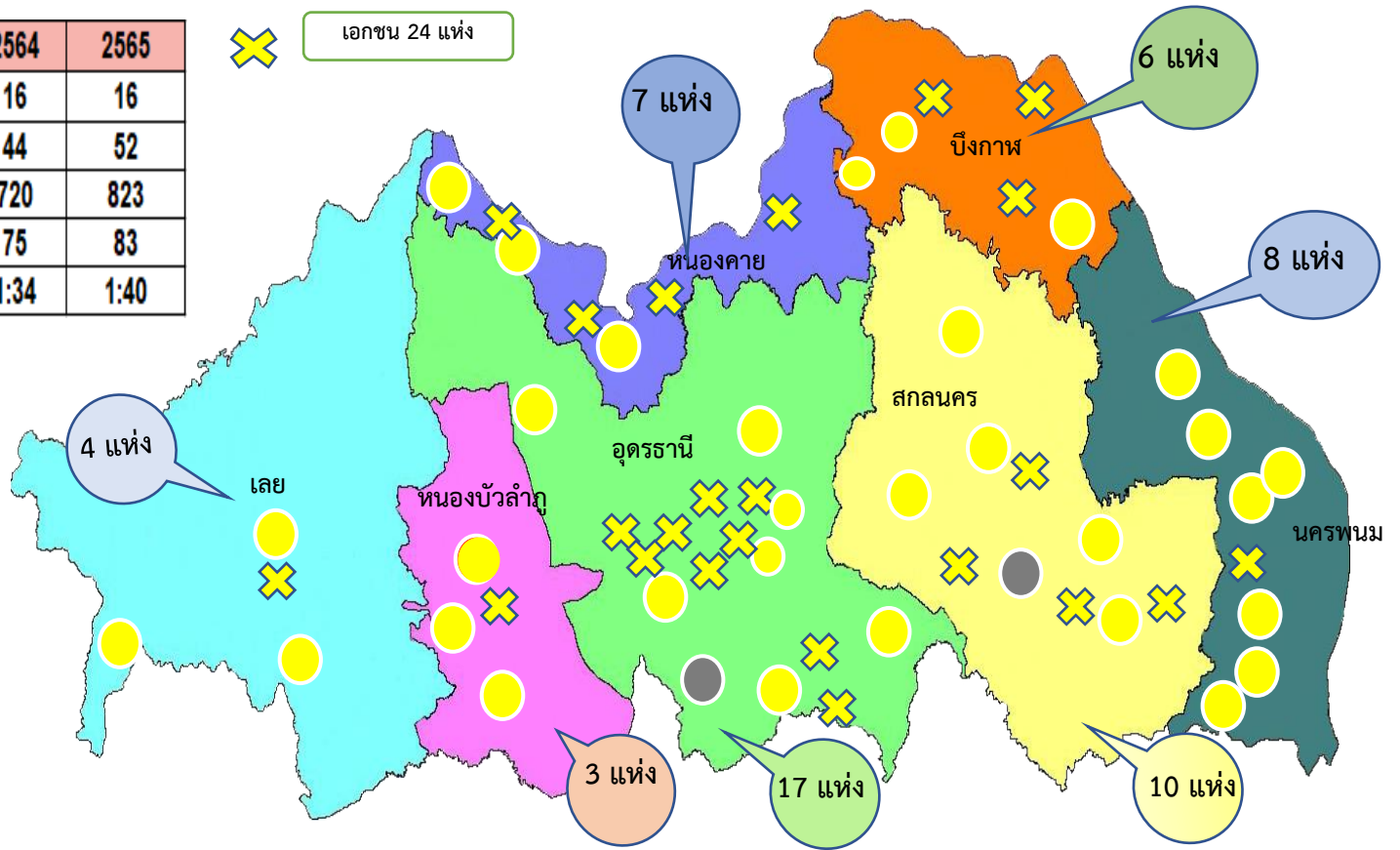
- การขยายบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ครอบคลุม
- การชะลอไตเสื่อมยังดำเนินการได้ไม่ผ่านเกณฑ์
- NODE HD ไม่เพียงพอ มี 3 แห่ง
คลินิกเอกชน 1 แห่ง และ รัฐบาล 2 แห่ง
(รพ.หนองบัวลำภู / รพ.โนนสัง)
- Refer ทำเส้นไปเอกชน และ จ.อุดรธานี

โอกาสพัฒนา

- ขยับเคลื่อนการขยายบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ
- มุ่งเน้นการควบคุม DM HT

	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

HD รัฐ 29 แห่ง ● รัฐนอกสังกัด 2 แห่ง
✕ เอกชน 24 แห่ง



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

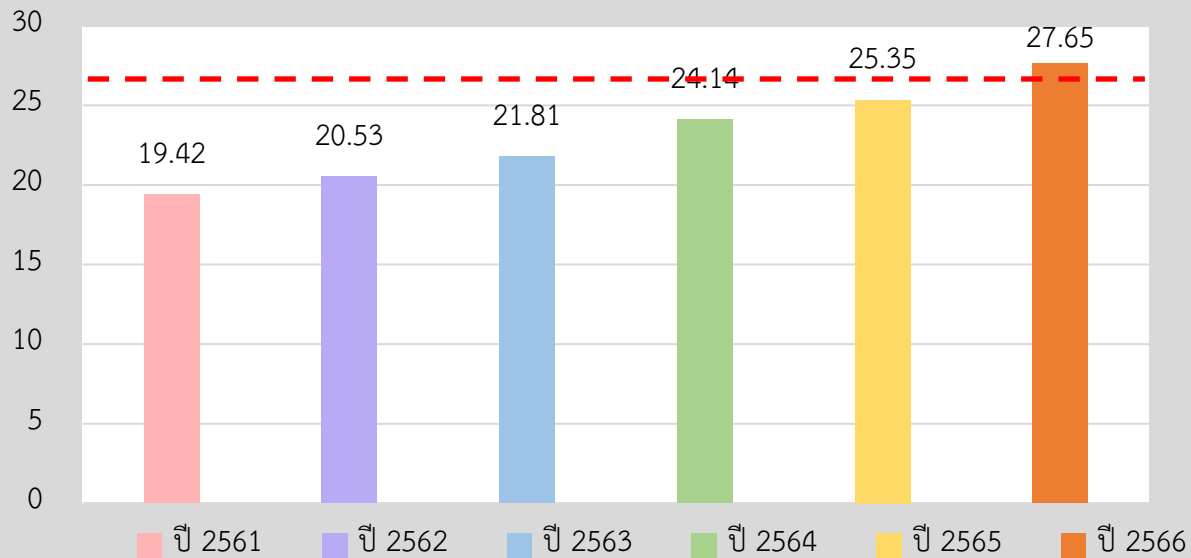
หน่วยบริการ HD ที่ขึ้นทะเบียนหลัง 3 ส.ค. 2564 = 18 แห่ง
 (รัฐ 4, รพ.เอกชน 2, คลินิกเอกชน 12) ข้อมูล ณ 26 เมษายน 2566

5.1 ลดป่วย

ลดตาย

SEPSIS

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community Acquired เป้าหมาย < ร้อยละ 26



ข้อมูลจาก HDC Data Center : 9 สิงหาคม 2566

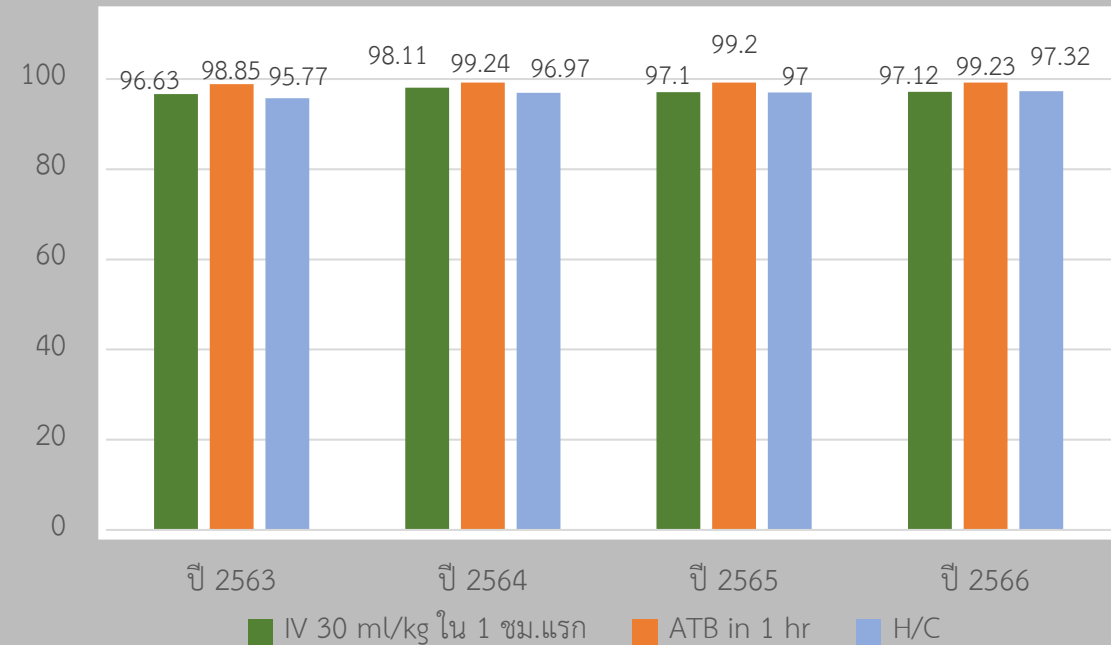
ข้อค้นพบ

- CPG ใช้แนวทางเดียวกันทุกที่
- ขยาย ICU MED ต.ค. 2565 เป็น 18 เตียง เดิม 12 เตียง ทำให้ผู้ป่วย Sepsis ได้รับการ Admit ICU เพิ่มขึ้น
- Lab Hemo culture เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด
- Lab Serum Lactate มีรพช.ที่ตรวจ Lactate ได้คือ รพ.นากลาง แบบ Strip
- ระบบ Rapid Response team เริ่มดำเนินการมีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ และอยู่ระหว่างจัดทำแนวทางการดำเนินการ

โอกาสพัฒนา

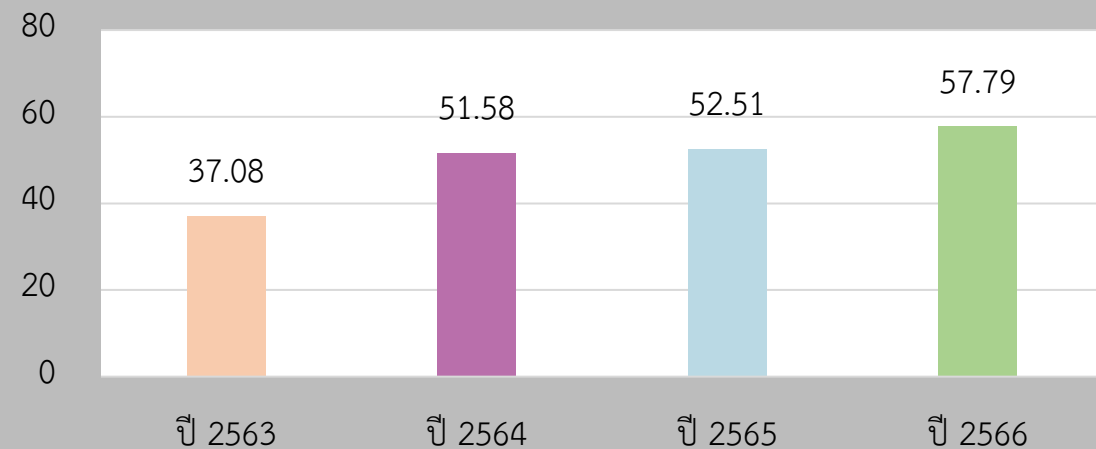
- Serum Lactate ปรับให้ได้มาตรฐานเดียวกัน
- พัฒนาแนวทางการดำเนินการระบบ Rapid Response team

กระบวนการรักษา Sepsis ใน 1 ชั่วโมงแรก ≥ ร้อยละ 90



ข้อมูลจาก รพ.หนองบัวลำภู 9 ส.ค. 2566

อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาใน ICU (รพท.)



ข้อมูลจาก รพ.หนองบัวลำภู 9 ส.ค. 2566

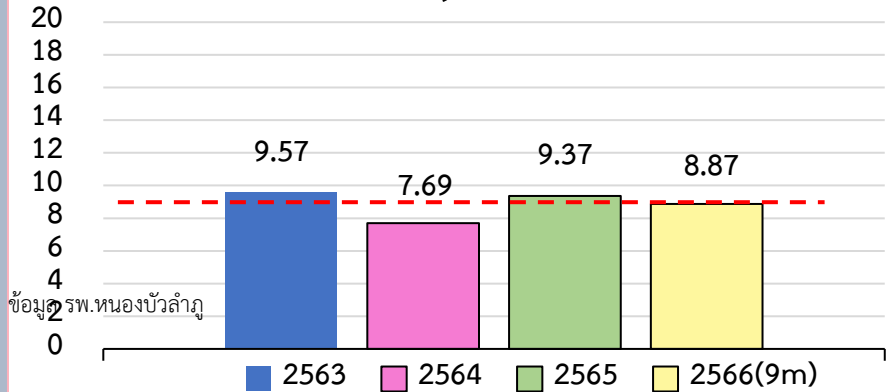
5.1 ลดป่วย ลดตาย

STEMI

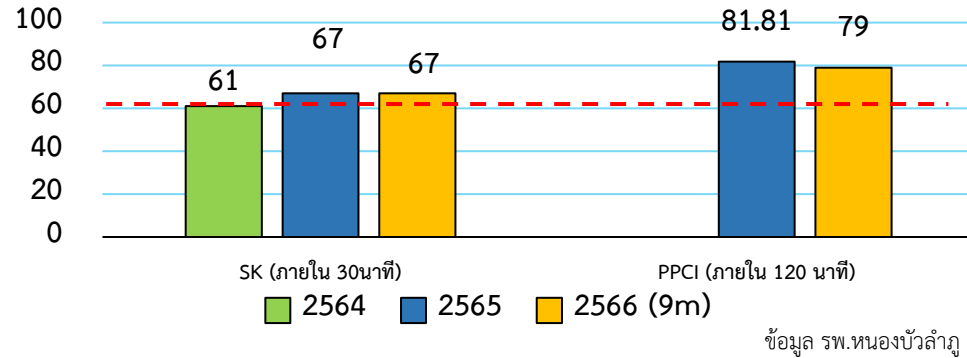
เป้าหมาย

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

Mortality rate (STEMI) เป้าหมาย < ร้อยละ 9



ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60



บุคลากร
➤ cardiologist 2 คน

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า มาด้วยอาการที่รุนแรง
- ❖ บุคลากรไม่เพียงพอโดยเฉพาะ พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ
- ❖ โปรแกรม ACS registry ไม่เสถียรทำให้การบันทึกข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน
- ❖ มีการประชุมเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง/service plan สัณจร

โอกาสพัฒนา

- ❖ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ
- ❖ สนับสนุนเครื่อง echocardiogram
- ❖ Mobile CCU

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stemi รายใหม่		59 คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	70.33
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิก บุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	NA

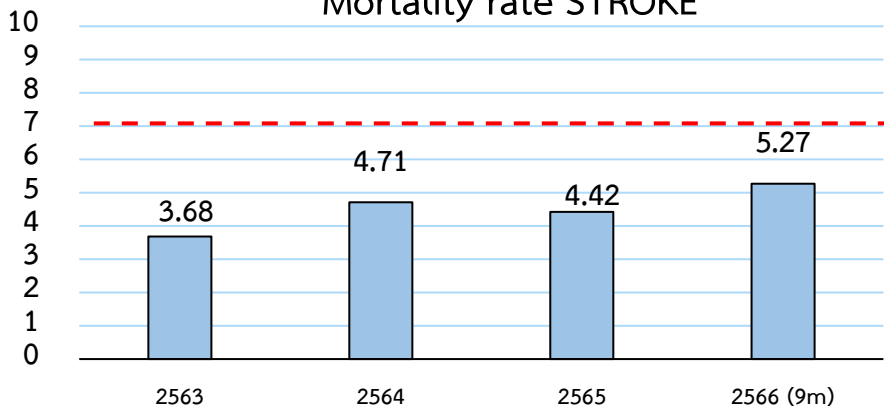
5.1 ลดป่วย ลดตาย

STROKE

เป้าหมาย

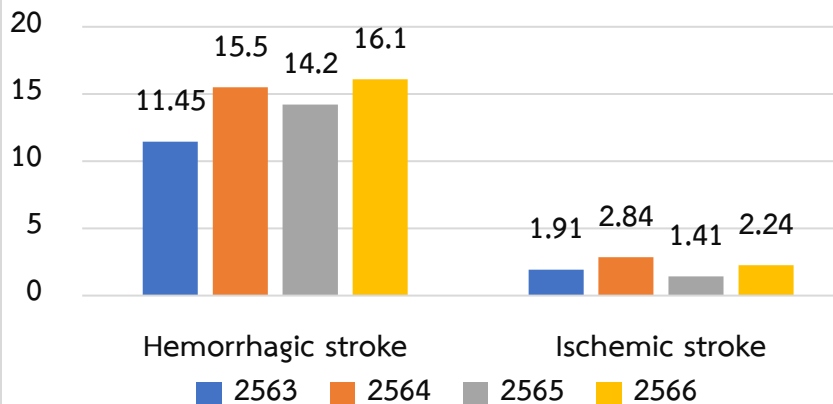
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) เป้าหมาย < ร้อยละ 7
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที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

Mortality rate STROKE



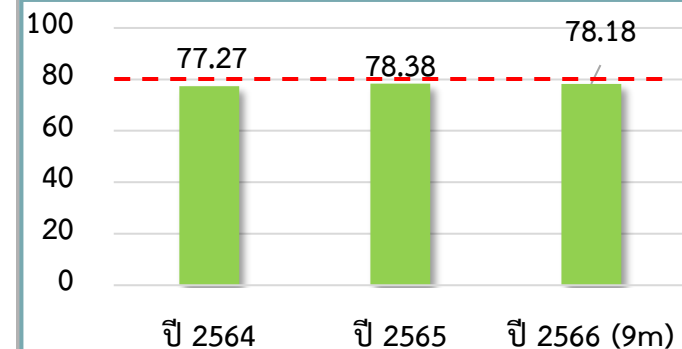
ข้อมูล รพ.หนองบัวลำภู

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)



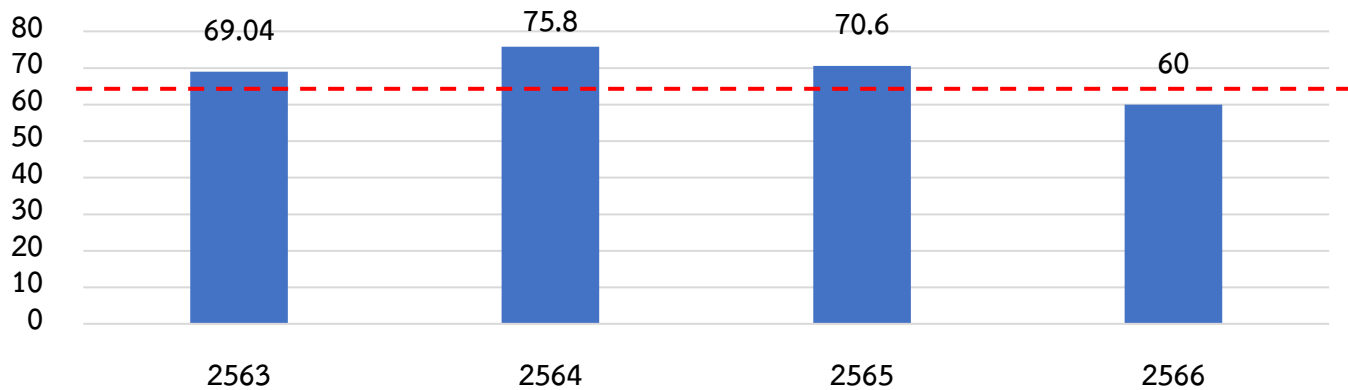
ข้อมูล รพ.หนองบัวลำภู

Stroke Unit



ข้อมูล รพ.หนองบัวลำภู

ร้อยละผู้ป่วย Stroke (I63) ได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที



ข้อมูล รพ.หนองบัวลำภู

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่		803 คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 15	78.18
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิก บุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	NA

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2566

5.1 ลดป่วย
ลดตาย

STROKE

Node การให้ยา rt-PA



ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราครองเตียงใน Stroke unit เพิ่มขึ้น
- ❖ สื่อ Stroke alert & awareness ประชาชน > 70%
ไม่สามารถเข้าถึง
- ❖ Node rt-PA 1 แห่งที่ รพ.หนองบัวลำภู

โอกาสพัฒนา

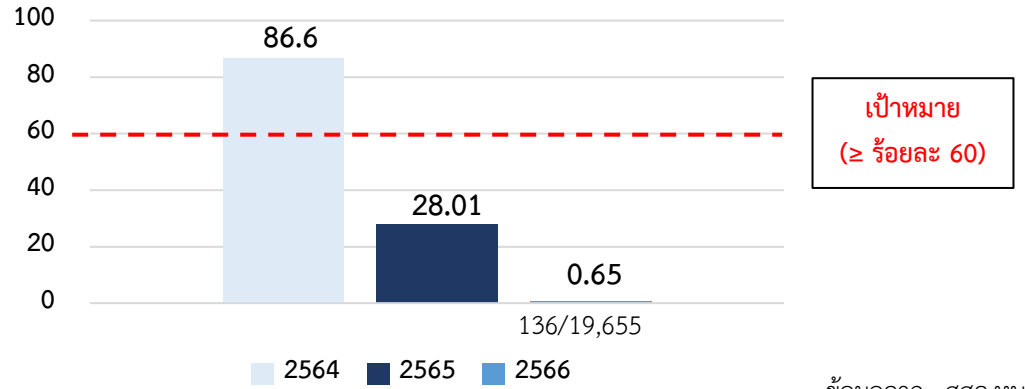
- ❖ พัฒนา Stroke unit รองรับ มาตรฐานการ Reaccredit
- ❖ พิจารณาการเปิด Node ในการให้ rt-PA เพิ่ม
- ❖ บูรณาการร่วมกับงาน NCD

5.1 ลดป่วย

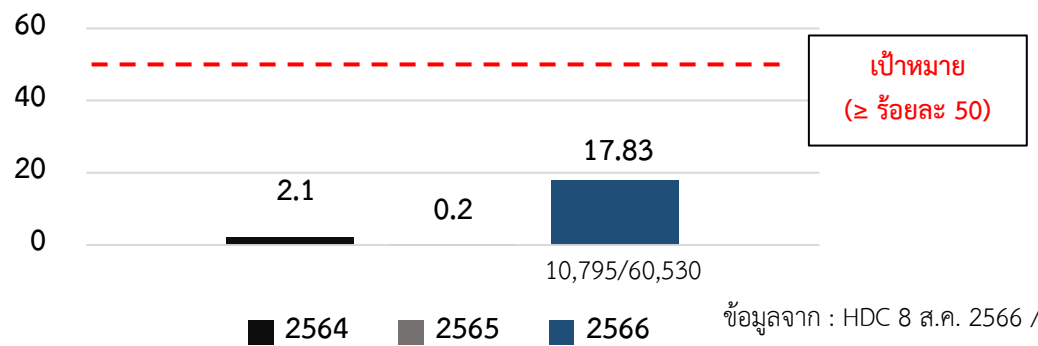
CANCER

ลดตาย

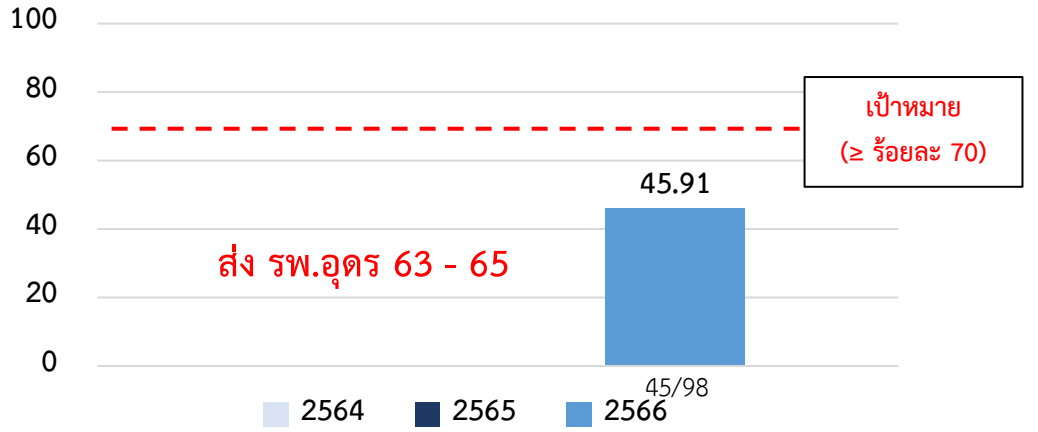
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



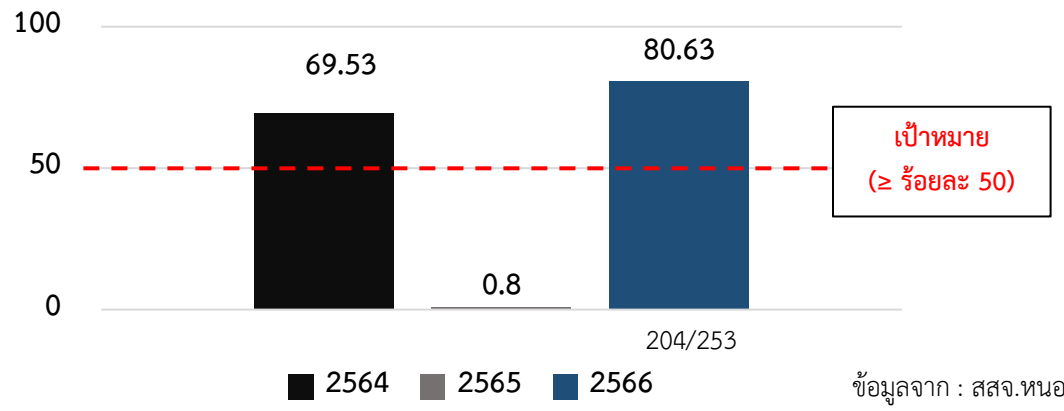
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy



ข้อค้นพบ

- ❖ ได้รับการรับรองเป็นหน่วยอ่าน HPV ในเดือน มิ.ย. 2566
- ❖ มีการประสาน รพ.สต.ผ่านอบจ.เพื่อขับเคลื่อนงาน Cancer screening
- ❖ Program การบันทึกข้อมูลการ screening ไม่เสถียร

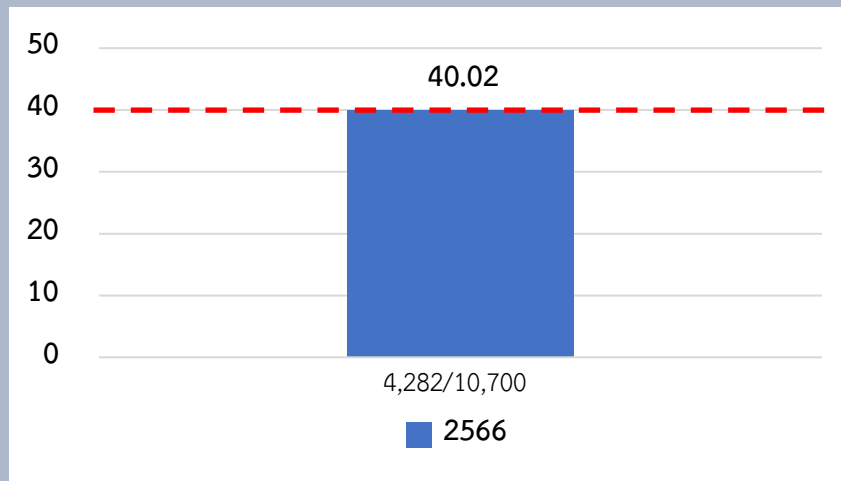
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มชุดตรวจ HPV DNA โดยใช้ HPV self sampling
- ❖ ประสานงานกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติเรื่องแนวทางระบบการบันทึกข้อมูล

5.1 ลดป่วย ลดตาย

CANCER

- ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก



เป้าหมาย
(≥ ร้อยละ 40)

ข้อมูลจาก : สสจ.หนองบัวลำภู

ข้อชื่นชม

- ❖ มี Application RiskOCA ในการคัดกรองรอยโรคเสี่ยง มะเร็งและมะเร็งช่องปาก

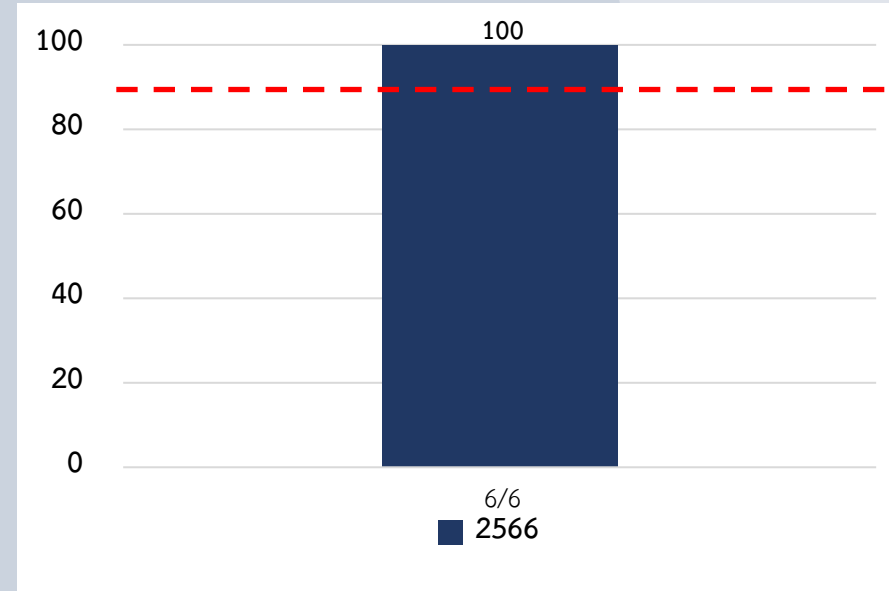
ข้อค้นพบ

- ❖ มีการอบรมคัดกรองรอยโรค ที่มีประสิทธิภาพโดยเน้นกลุ่มเสี่ยง
- ❖ มี Contact ความร่วมมือกับศูนย์ทันตกรรมระหว่างประเทศ

โอกาสพัฒนา

- ❖ Plan Training การ screening ในรพช.ต่อไป

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



เป้าหมาย
(≥ ร้อยละ 90)

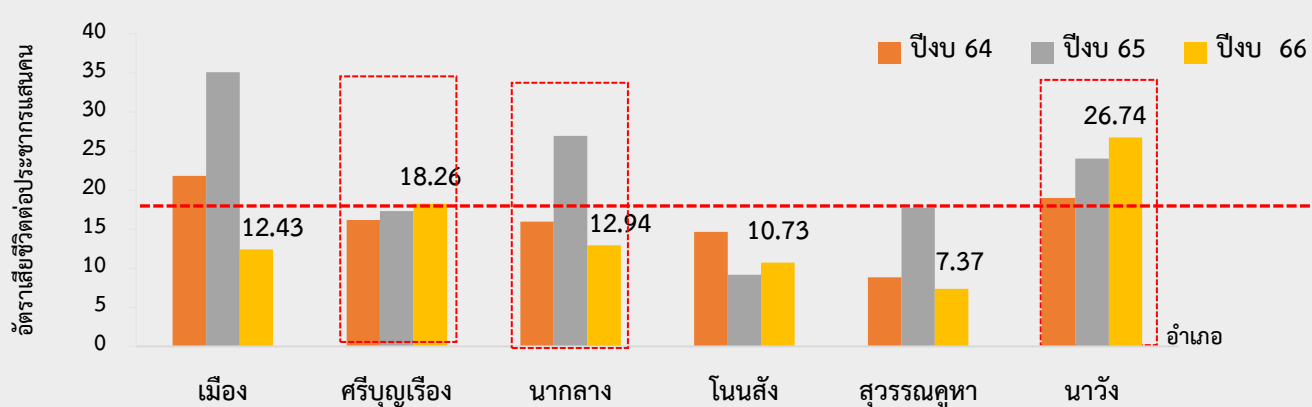
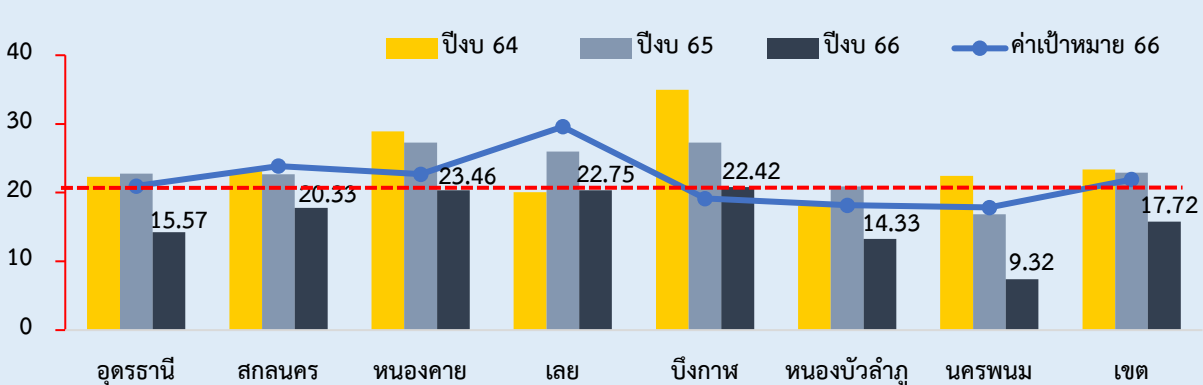
ข้อมูลจาก : สสจ.หนองบัวลำภู

5.1 ลดป่วย

ลดตาย

RTI

อัตราการตาย ค่าเป้าหมายเขต < 21.92 / ค่าเป้าหมายจังหวัดหนองบัวลำภู < 18.17



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

- มีผู้เสียชีวิต 980 ราย (อัตราเสียชีวิต 17.72/ แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมายระดับเขต
- อัตราเสียชีวิต จ.หนองคาย จ.เลย จ.บึงกาฬ เกินค่าเป้าหมายเขต

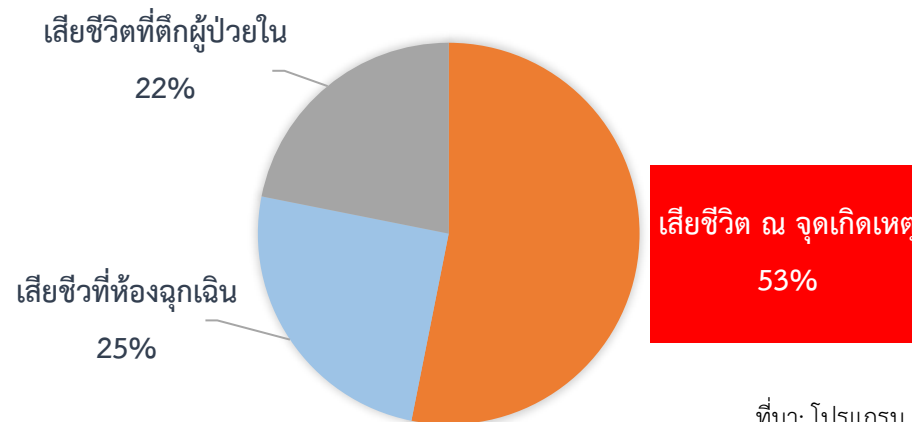
อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 30 มิ.ย. 66)

- มีผู้เสียชีวิต 73 ราย (อัตราเสียชีวิต 14.33/ แสนคน)
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก >> นาวัง (26.74) ศรีบุญเรือง (18.26) นากลาง (12.94)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิตปีงบประมาณ 2566

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10 - 19 ปี (29.06%) 20 - 29 (17.82%) 30 - 39 ปี (14.49%) 40 - 49 ปี (11.66%) 50 - 59 ปี (12.66%)	50 - 59 ปี (19.23%) 10 - 19 ปี (17.95%) 40 - 49 ปี (16.67%) 30 - 39 ปี (11.54%) 60 - 69 ปี (16.67%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	88.37%	92.31%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	47.76%	83.33%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00 - 19.59 น. (33.60%) ช่วง 12.00 - 15.59 น. (18.68%)	ช่วง 16.00 - 19.59 น. (29.07%) ช่วง 12.00 - 15.59 น. (20.77%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (83.96%)	ถนนกรมทางหลวง (66.42%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ 85.03%	จักรยานยนต์ (55.76%)

สถานที่เสียชีวิต



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จัดตั้ง ศปถ. ท้องถิ่นทุกแห่ง (อบต./เทศบาล)
- พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลผ่าน Application และพัฒนาระบบการเก็บข้อมูล 3 ฐาน ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์
- จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทุกอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ประชุมติดตามการดำเนินงานทุกเดือน
- การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม IS Online ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- อำเภอที่ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. (อ.เมือง อ.นากลาง)
 - * อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูงแต่ไม่ได้ขับเคลื่อนงานฯ ผ่านกลไก พชอ. (อ.นาวัง อ.ศรีบุญเรือง)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ เข้มงวดวินัยจราจร จำกัดความเร็ว บังคับใช้กฎหมาย พรบ.แอลกอฮอล์ ในผู้ขับขี่/ ผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างจริงจัง
- ❖ บันทึกข้อมูลบาดเจ็บและเสียชีวิตในโปรแกรม IS Online ให้ครอบคลุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล หาสาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง จุดเสี่ยง เพื่อหามาตรการที่เหมาะสม
- ❖ เน้นแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น การอบรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน (TSY Program) และการเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน (มาตรการองค์กรในหน่วยงานภาครัฐ/ เอกชน)
- ❖ ขับเคลื่อนงาน RTI ผ่านกลไก พชอ. โดยเฉพาะในอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง (อ.นาวัง อ.ศรีบุญเรือง)

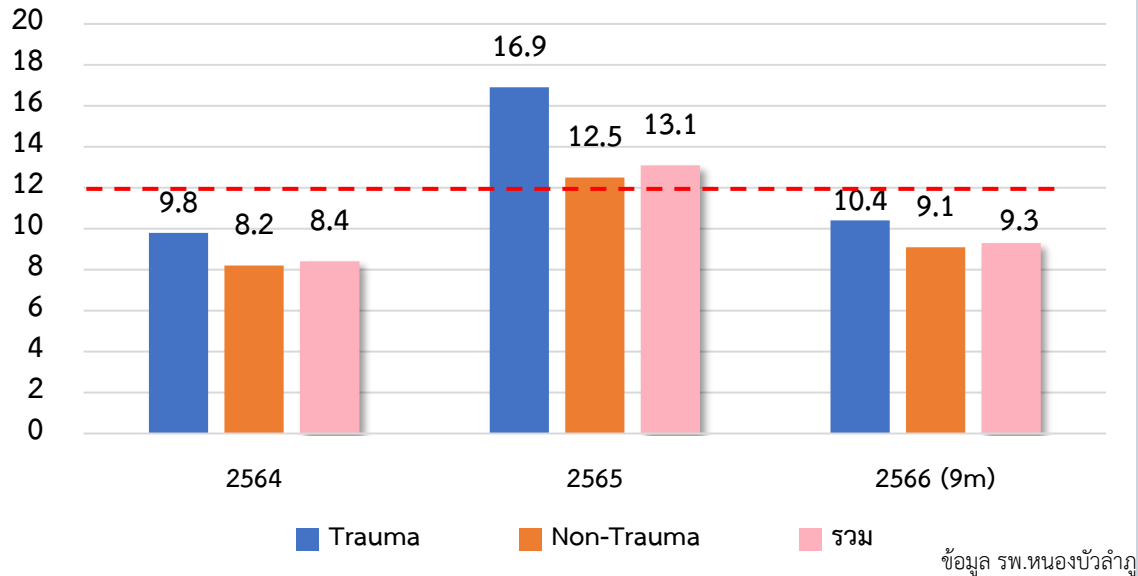
5.1 ลดป่วย ลดตาย

Trauma & Emergency [Triage level 1 + TBI]

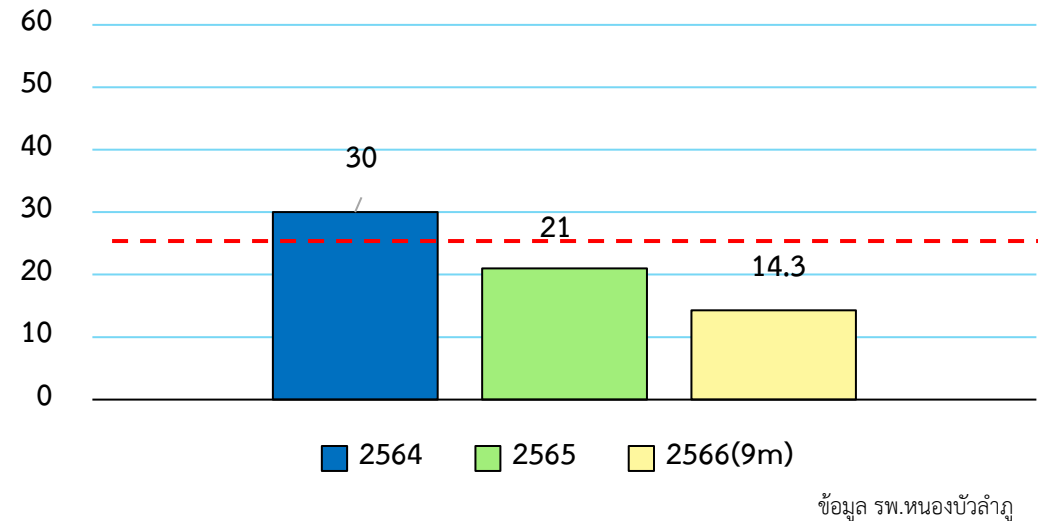
เป้าหมาย

- 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.หนองบัวลำภู



Mortality rate (TBI)



ข้อค้นพบ

- ❖ รอผล CT scan นาน โดยเฉพาะ Abdomen, CTA ทำให้ผู้ป่วยรอใน ER นาน
- ❖ มีความแออัดที่ห้องฉุกเฉิน

โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มกลุ่มโรคที่ใช้ fast pass, fast track ที่ ER
- ❖ เพิ่มจำนวนและประสิทธิภาพของ Trauma team และ Trauma fast track
- ❖ เน้นการประชาสัมพันธ์การใช้บริการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

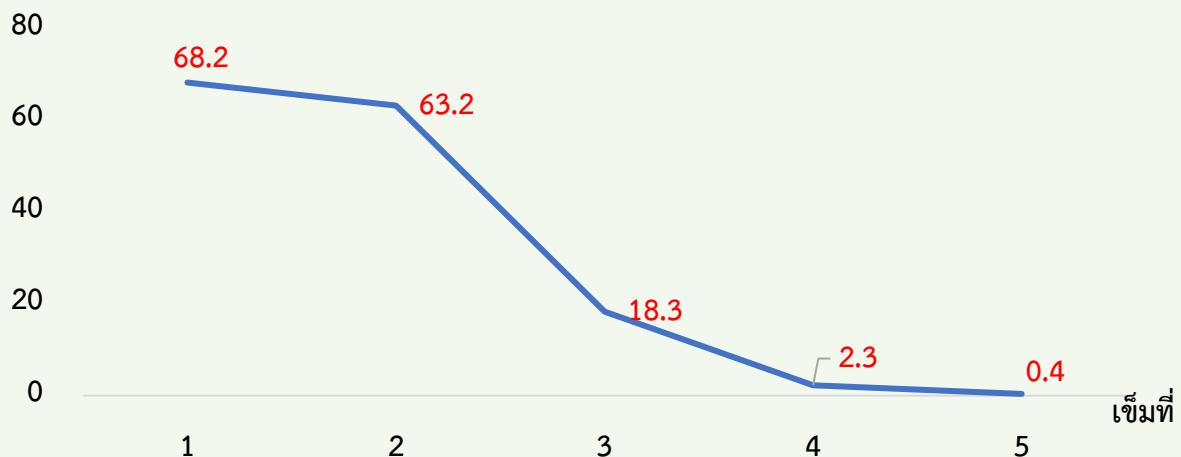
5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

ความครอบคลุม การฉีดวัคซีนโควิด-19

เป้าหมาย : กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ≥ 90

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

ร้อยละความครอบคลุม จ.หนองบัวลำภู



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จัดบริการฉีดวัคซีน รพ.ทุกแห่ง
- ติดตามความครอบคลุม ผ่าน MOPH-IC

ข้อเสนอแนะ

- เน้นสร้างความตระหนักถึงการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นทุกปี
- เน้นการประชาสัมพันธ์สถานที่ วัน เวลา บริการ ที่ชัดเจน
- จัดบริการให้เข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องบริบทพื้นที่

ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ สะสมตั้งแต่ 2 เม.ย.64-12 ก.ค. 66

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)
1	เมือง	34,230	9,008 (26.32)	21,437	9,838 (45.89)
2	ศรีบุญเรือง	20,747	6,477 (31.22)	14,070	6,825 (48.51)
3	นากลาง	18,115	6,072 (33.52)	16,735	9,705 (57.99)
4	สุวรรณคูหา	13,414	4,114 (30.67)	6,867	3,875 (56.43)
5	โนนสัง	14,007	4,398 (31.40)	6,856	3,588 (52.33)
6	นาวัง	8,818	2,755 (31.24)	3,505	2,356 (67.22)
รวม		109,331	32,824 (30.02)	105,202	36,187 (34.40)

เป้าหมาย :

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

ความเป็นทีม

- ❖ SAT : มีสมาชิก 27 คน, หัวหน้าทีมกลุ่มโรคโรคติดต่อ ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT (โรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ/ENV-OCC/RTI)
- ❖ สมาชิกทีม SAT ทุกคน ผ่านการพัฒนาตาม SAT Orientation และส่วนใหญ่ ผ่านการอบรม CDCU, VCU, SAT RTI แบ่งเป็น 8 ทีมๆละ 5-7 ท่าน
- ❖ ทีม CDCU ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า 3 ทีม/อำเภอ ครบถ้วน (ร้อยละ 100) (ที่ 2486/2564 (และอยู่ระหว่างร่างเพิ่ม VCU) 27 ทีม (เมือง(6),นากลาง(4),โนนสัง(5),ศรีบุญเรือง (5),สุวรรณคูหา(4),นาหวัง(3))

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทีม SAT โดยสมาชิกทีมครอบคลุมทุกกลุ่มโรค ได้แก่ CD, NCD(จิตเวช)/Injury, ENV Occ
- ❖ มีทีม CDCU และ รพ.สต. ถ่ายโอนท้องถิ่น ร้อยละ 100 การดำเนินงานผ่าน อบจ. และกลไก พชอ. ทำให้การประสานงานล่าช้า
- ❖ เกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ครอบคลุมประเด็นโรคและภัยฯ และมีการใช้โปรแกรม ตรวจสอบข่าวการระบาด สำหรับ สสจ.
- ❖ มี Spot report ครอบคลุมจำนวนเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ แต่ยังคงขาดประเด็น ประเมินความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการควบคุมโรคและภัยในพื้นที่

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- ❖ มีห้องปฏิบัติงาน SAT และมีวัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน
- ❖ มีคำสั่งการปฏิบัติงานและจัดทำตารางเวร SAT
- ❖ มี SOP ของ SAT ภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน
- ❖ มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ที่ลงนาม และนำไปใช้ตรวจสอบข่าว
- ❖ มีฐานข้อมูล 506, IS online, API COVID-19 ฯลฯ

ผลการดำเนินงาน

- ❖ Spot report 10 ฉบับ
- ❖ รายงานประจำเดือน 10 ฉบับ ประเมินความเสี่ยง 7 ฉบับ

ข้อเสนอแนะ

- ❖ เพิ่มคุณภาพ Spot report ในประเด็นประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ เพื่อเป็นข้อมูล สนับสนุนการควบคุมโรคและภัยสุขภาพแต่ละเหตุการณ์ในพื้นที่
- ❖ วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพประจำเดือน **ควรครอบคลุม 5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ** หรือโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามฤดูกาล
- ❖ สนับสนุนให้ SAT **พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง** โดยการประชุม/อบรม/ฝึกปฏิบัติงาน/ดูงานที่ สคร./On the job Training/Online 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

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. ผู้บริหารระดับจังหวัดหนองบัวลำภูดำเนินการเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 จำนวน 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ต้องเข้าร่วมอบรม onsite หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ. / รพท. / รพช. อยู่ระหว่างอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 ออนไลน์
2. จังหวัดหนองบัวลำภูดำเนินการจัดทำแผนเฉพาะโรคภัยสำคัญ (HSP) จำนวน 3 โรค ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, สุขภาพจิต และยาเสพติด, PM2.5
3. สสจ.หนองบัวฯ และรพ.หนองบัวฯ ดำเนินการจัดทำแผน BCP
4. แผน AHP / HSP ที่ได้วิเคราะห์และจัดทำ ขาดการเสนอผู้บริหารลงนามเพื่ออนุมัติใช้แผน
5. ดำเนินการการซ้อมแผนจำนวน 2 เหตุการณ์ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเหตุผู้ป่วยจิตเวชมีอาการคลุ้มคลั่ง
6. แผน BCP รพ.หนองบัวฯ ได้ดำเนินการจัดทำปี 64 กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยที่ยังไม่ได้ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. แผน AHP / HSP ดำเนินการเสนอลงนามและแจ้งเวียนให้บุคลากรรับทราบ
2. เพิ่มการซ้อมแผนภัยโรคฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)
3. ปรับปรุงแผน BCP โรงพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน
4. การอบรม ICS 100 ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ นอกเหนือจากผู้บริหารระดับจังหวัดให้ดำเนินการเข้าอบรมออนไลน์ ซึ่งกองสาธารณสุขฉุกเฉินเปิดให้อบรมแล้ว

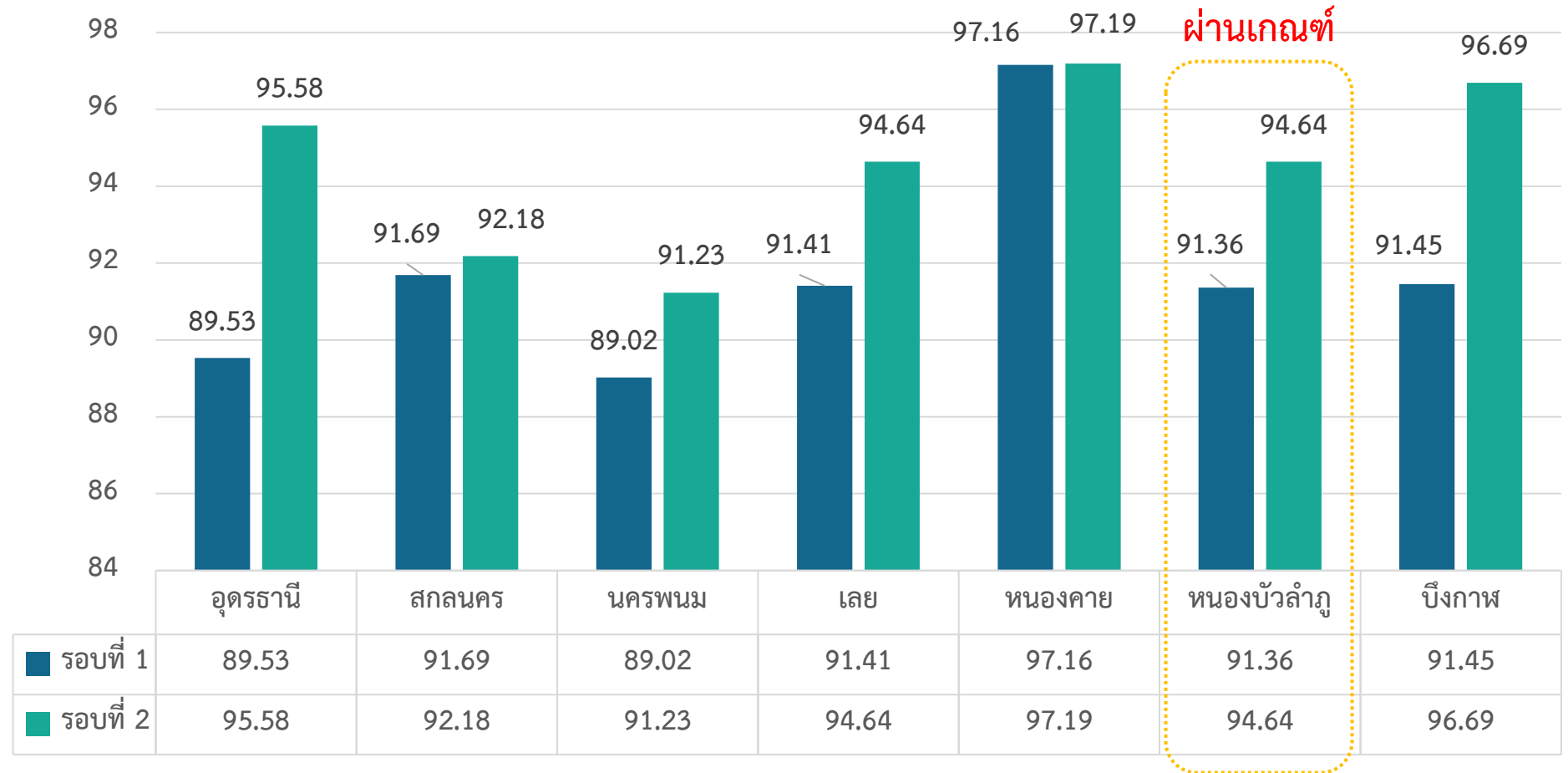
เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50



ข้อมูล ณ วันที่ 9/8/2566
อ้างอิง : eKYC Dashboard

ผลการดำเนินงาน (เจ้าหน้าที่ สธ.)



เป้าหมาย

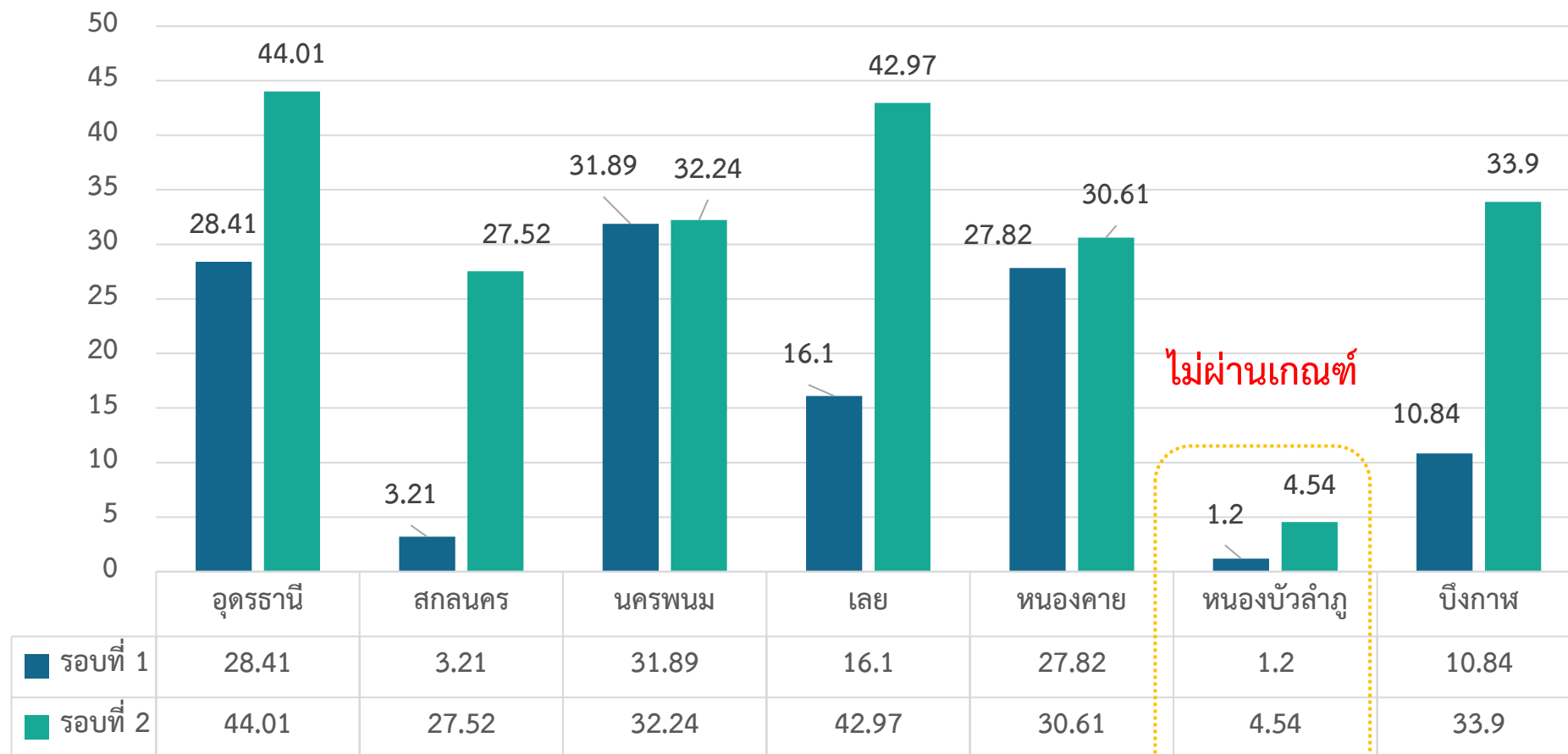
ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10



ข้อมูล ณ วันที่ 9/8/2566

อ้างอิง : eKYC Dashboard

ผลการดำเนินงาน (ประชาชน)



ข้อค้นพบ

1. ความไม่พร้อมของประชาชนที่ไม่มีสมาร์ทโฟนหรือไม่สามารถลงแอปพลิเคชันพร้อมได้
2. ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์และความสำคัญของการทำ DID
3. มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ทุกแห่ง ส่งผลต่อการประสานงานและดำเนินงาน

โอกาสพัฒนา

1. ประสานงาน ชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ และ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามนโยบายต่อเนื่อง
2. ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนประชาชนทั่วไป ในการทำ DID ให้เห็นถึงประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการต่างๆ

เป้าหมาย

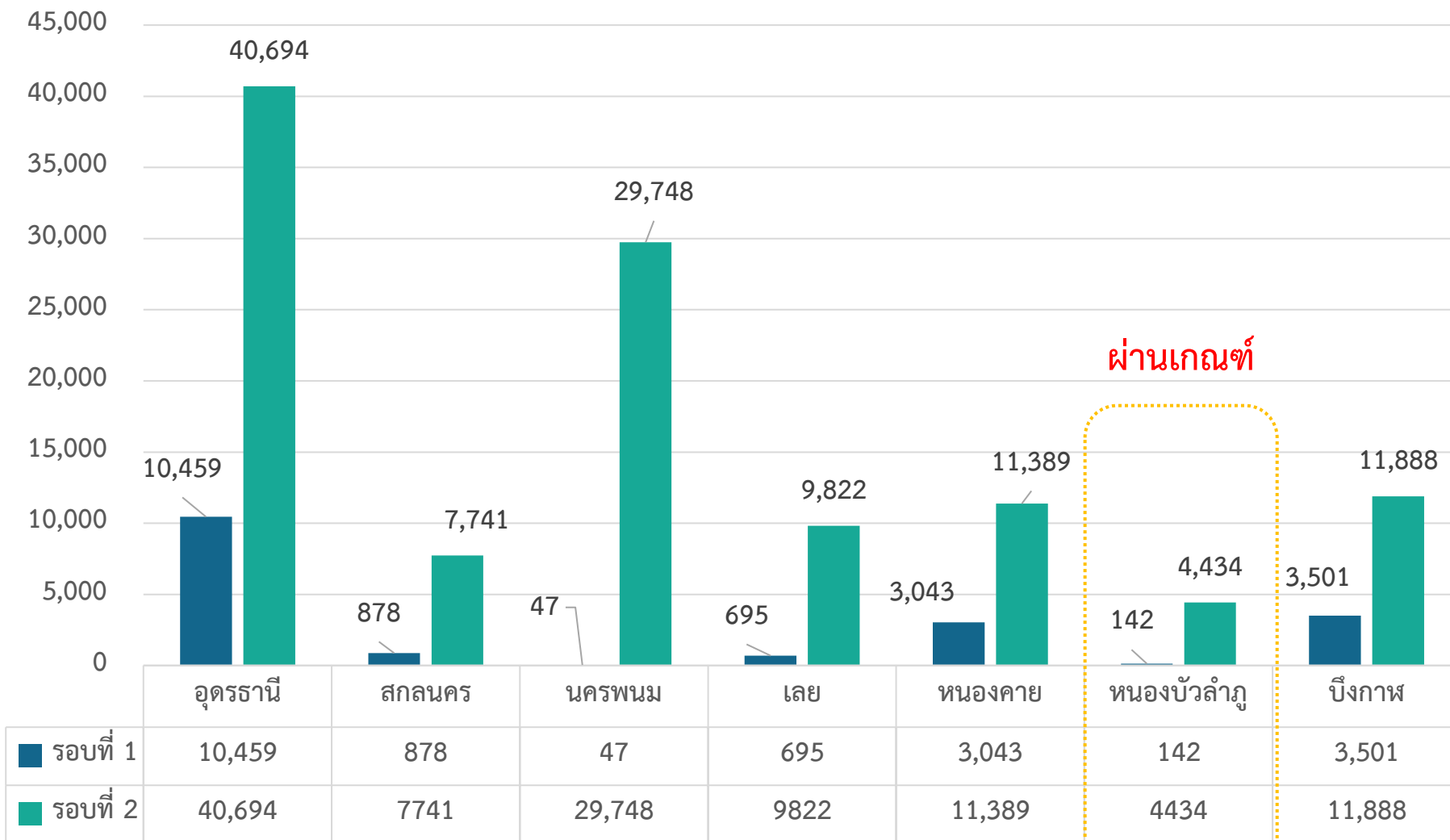
มีจำนวนครั้งการให้บริการ
การแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ.
ในจังหวัด
ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี



ข้อมูล ณ วันที่ 9/8/2566

อ้างอิง : ระบบรายงาน HDC

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



ข้อค้นพบ

1. มีการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยใช้ระบบ DMS Telemedicine (รพ.นาเวียงฯ ดำเนินการติดตั้งและใช้งานแล้ว)
2. โรงพยาบาลที่ยังไม่มีระบบ DMS Telemedicine ให้ใช้ระบบหมอปพร้อมสเตรชั่น เป็นเครื่องมือในการให้บริการ การแพทย์ทางไกล

โอกาสพัฒนา

กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลการให้บริการ การแพทย์ทางไกลให้ครบถ้วน ถูกต้อง



ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดหนองบัวลำภู

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
NCD		
● ติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย		
DM (≥ 70)	29.67	42.08
HT (≥ 93%)	98.17	94.40
● Control DM (≥ 40%)	12.71	19.85
● Control HT (≥ 60%)	24.59	36.76
CKD		
● ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการกรองไตลดลง (≥67%)	63.27	62.3
SEPSIS		
● อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ (< 26 %)	ผ่าน 25.74	27.65
STEMI		
Dead rate (< 9%)	13.6	8.87
● STEMI Treatment SK&PPCI (≥ 60%)	86.36	93.22
STROKE		
● Dead rate (< 7%)	3.9	5.27
● STROKE Treatment in STROKE Unit (≥ 80%)	77	78.18

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดหนองบัวลำภู

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
Trauma		
● Dead rate (Triage Level 1) (< 12%)	6.69	9.3
● Dead rate (TBI) (< 25%)	0	14.3
มะเร็ง (การคัดกรองมะเร็ง)		
● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\geq 60\%$)	0	0.65
● ส่งกล้อง Colposcopy ($\geq 70\%$)	10.2	45.91
● การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ($\geq 50\%$)	0.1	11.78
● ส่งกล้อง Colonoscopy ($\geq 50\%$)	71.42	80.63
● คัดกรองรอยโรคในช่องปาก ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก \geq ร้อยละ 40	NA	40.02
ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม \geq ร้อยละ 90	NA	100
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น		
● ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ($\geq 90\%$)	18.22	18.30
SAT		
● มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน)	-	ผ่าน
● การจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และ ในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ	-	ผ่าน

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดหนองบัวลำภู

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (100%)	ผ่าน	ผ่าน
• official document	NA	NA
• Resource mapping	NA	NA
• อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	-	NA
• Operational Plans	-	NA
• BCP	-	NA
DID		
• เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	91.36	94.64
• ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10	1.2	4.54
Telehealth/Telemedicine		
• อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ	ผ่าน	ผ่าน
• จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกล	ผ่าน	ผ่าน
• มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี	ผ่าน	ผ่าน

THANK YOU

