



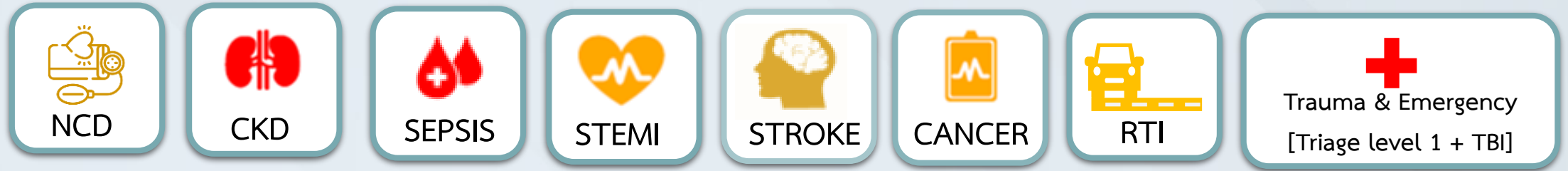
# สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ  
Digital Health

แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

# ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

## ประเด็น 5.1 ลดป่วย ลดตาย



## ประเด็น 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ



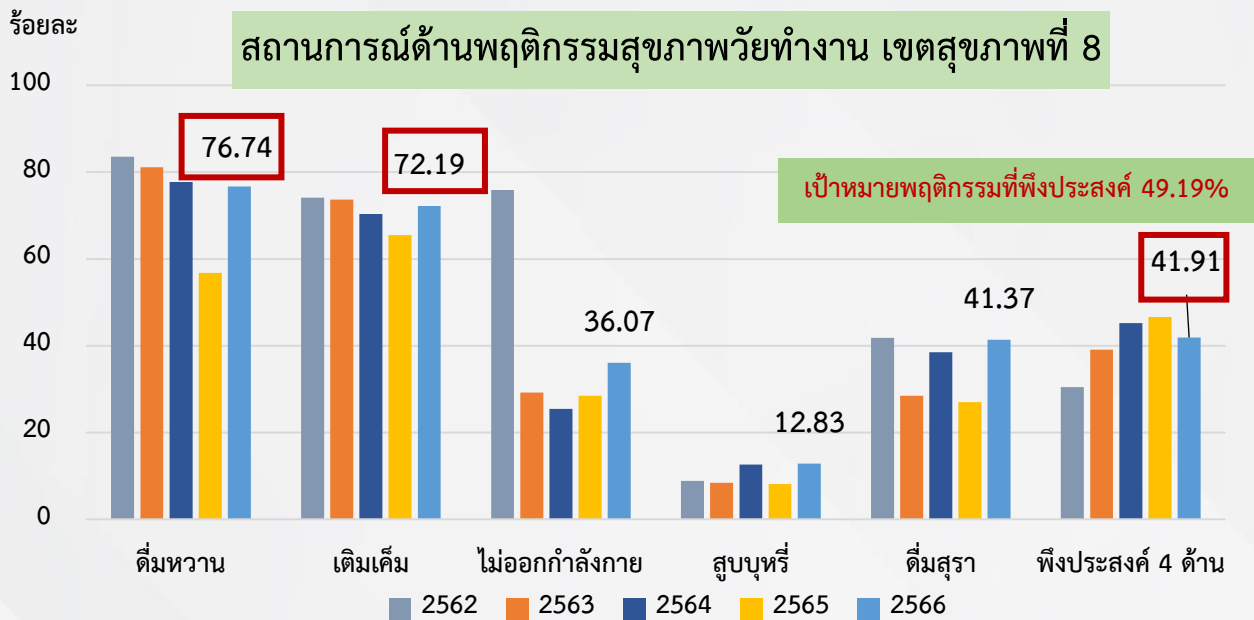
## ประเด็น 4 Digital Health



5.1 : ลดป่วย  
ลดตาย

# NCD

## สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2566

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- BMI ปกติ (19-59 ปี) ร้อยละ 49.87 อันดับ 4 ของประเทศ (ต่ำสุด สกลนคร , สูงสุด หนองคาย)
- รอบเอวปกติ (19-59 ปี) ร้อยละ 56.56 อันดับ 5 ของประเทศ (ต่ำสุด สกลนคร , สูงสุด หนองคาย)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 583,783 บัญชี  
ผลงาน 373,844 บัญชี ร้อยละ 64.04 ( 1 ส.ค. 66)

### นโยบาย : วัยทำงานฉลาดรอบรู้ มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ

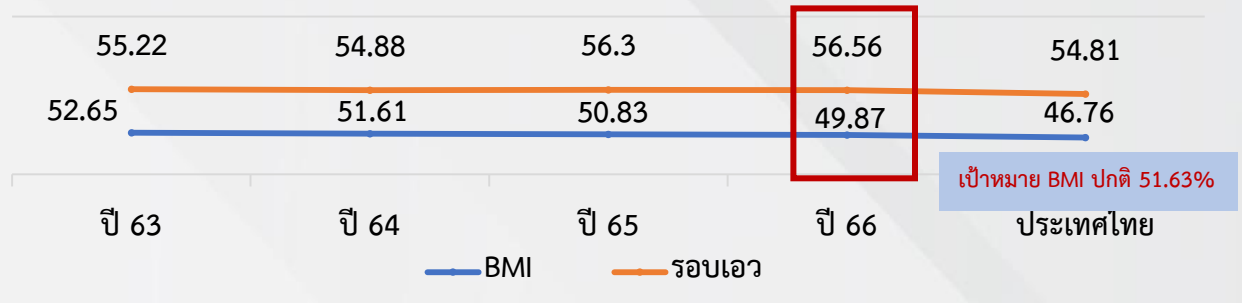
- บุคคล/ครอบครัว : คัดกรอง NCD ร่วมกับการใช้ App Smart อสม และปรับเปลี่ยน 3อ2ส สำรวจพฤติกรรมสุขภาพ H4U plus ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ก้าวทำใจ
- ชุมชน : ชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs และขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : ดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการร่วมกับคลินิกอื่นๆ, Nationwide hospital BP

### 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

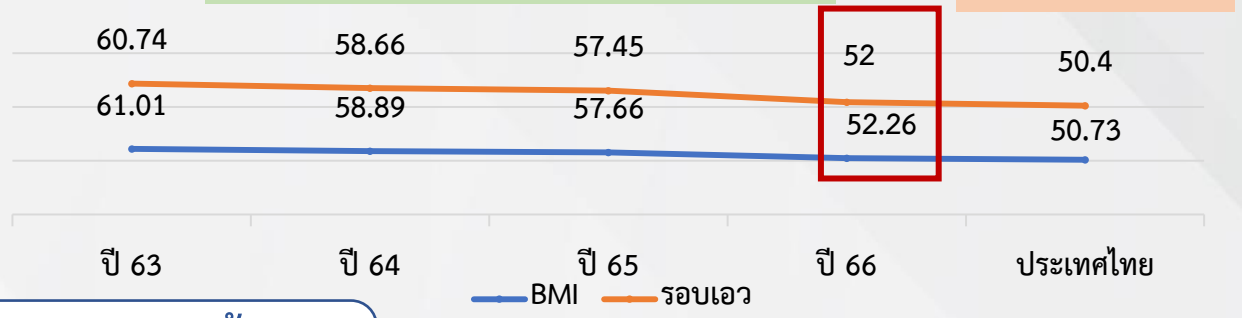
## ร้อยละของวัยทำงาน 19-59 ปี BMI ปกติ - รอบเอวปกติ

เป้าหมายรอบเอวปกติ 57.17%



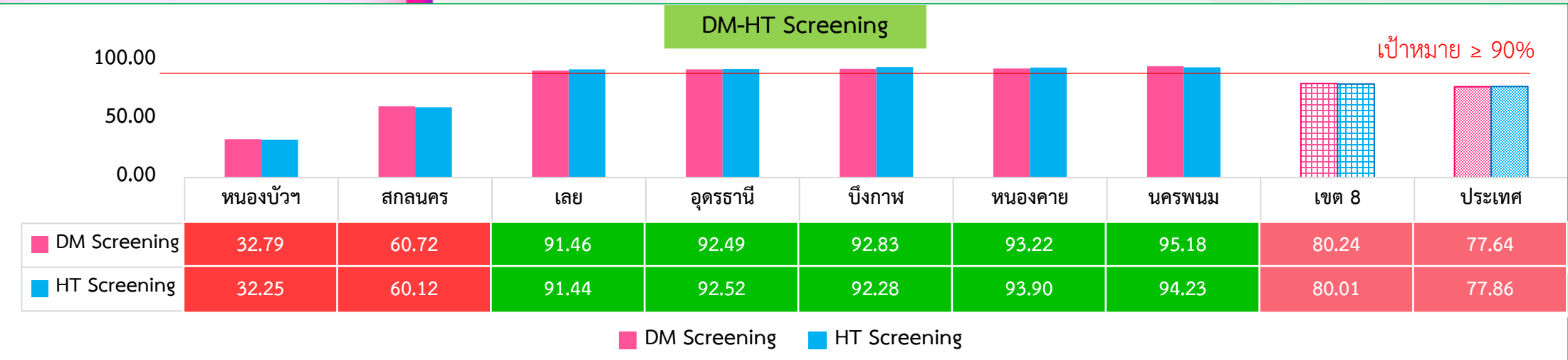
## ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพ

เป้าหมาย ≥ 60%

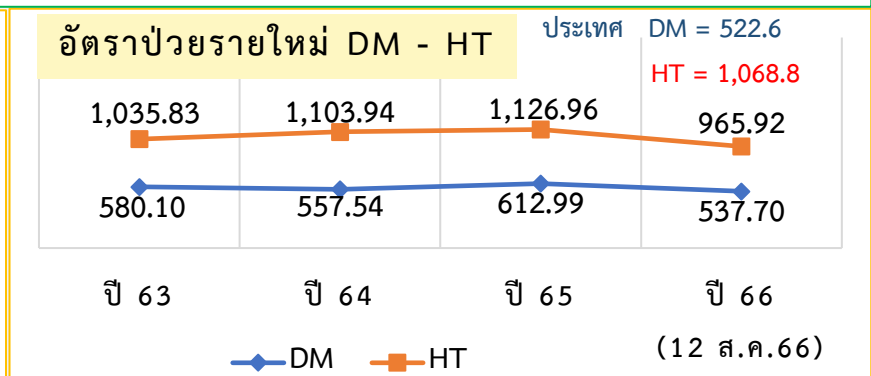
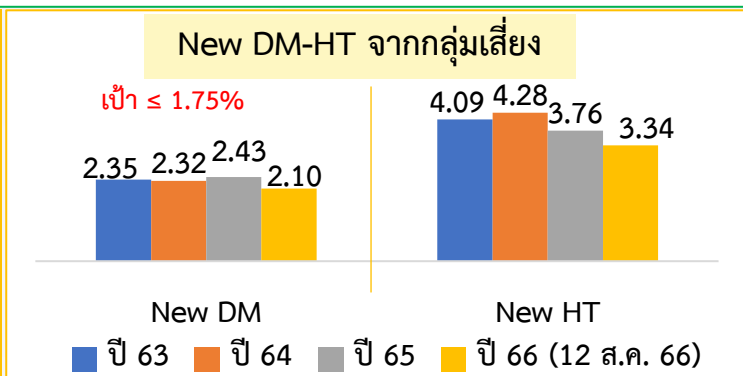


# NCD

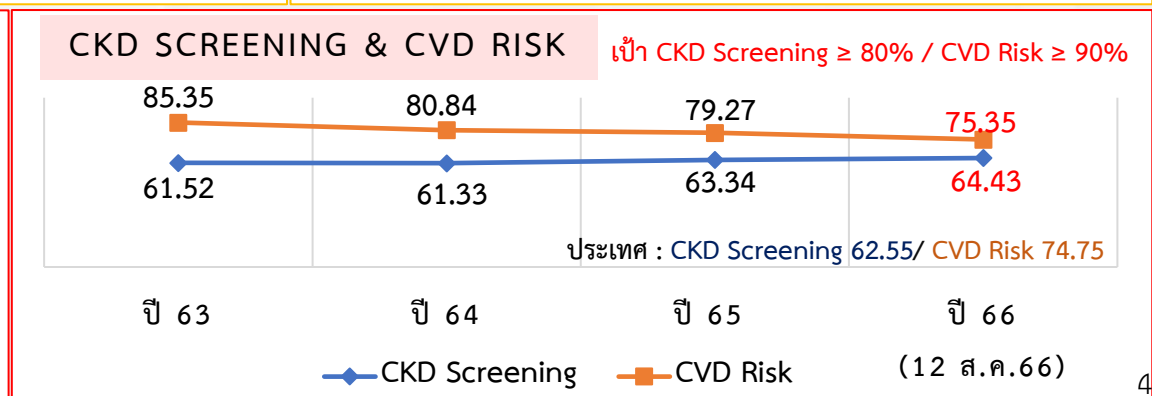
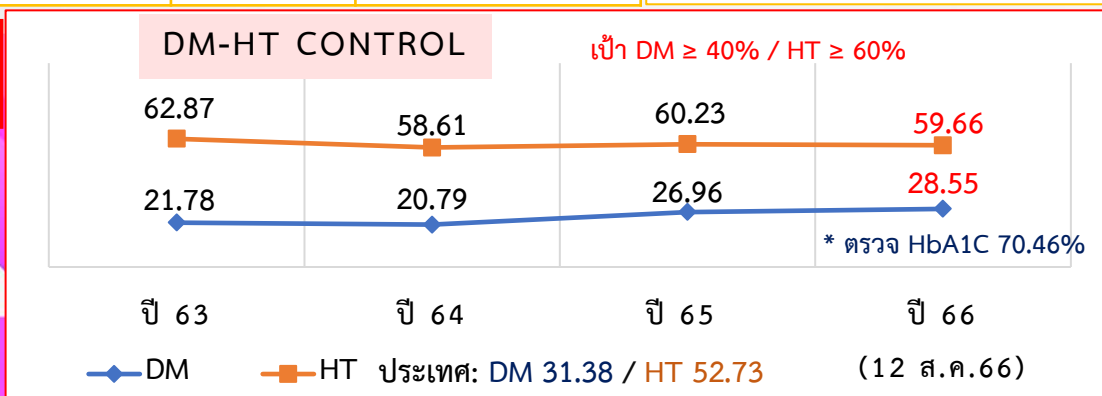
Normal



ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q4 ≥ 70%	75.55% (ประเทศ: 68.80%)
R/O HT	Q4 ≥ 93%	93.55% (ประเทศ: 88.87%)



Patient



# NCD

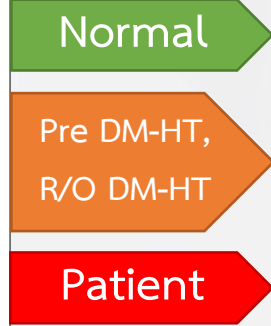
สถานการณ์ (HDC: 12 ส.ค.66)

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs

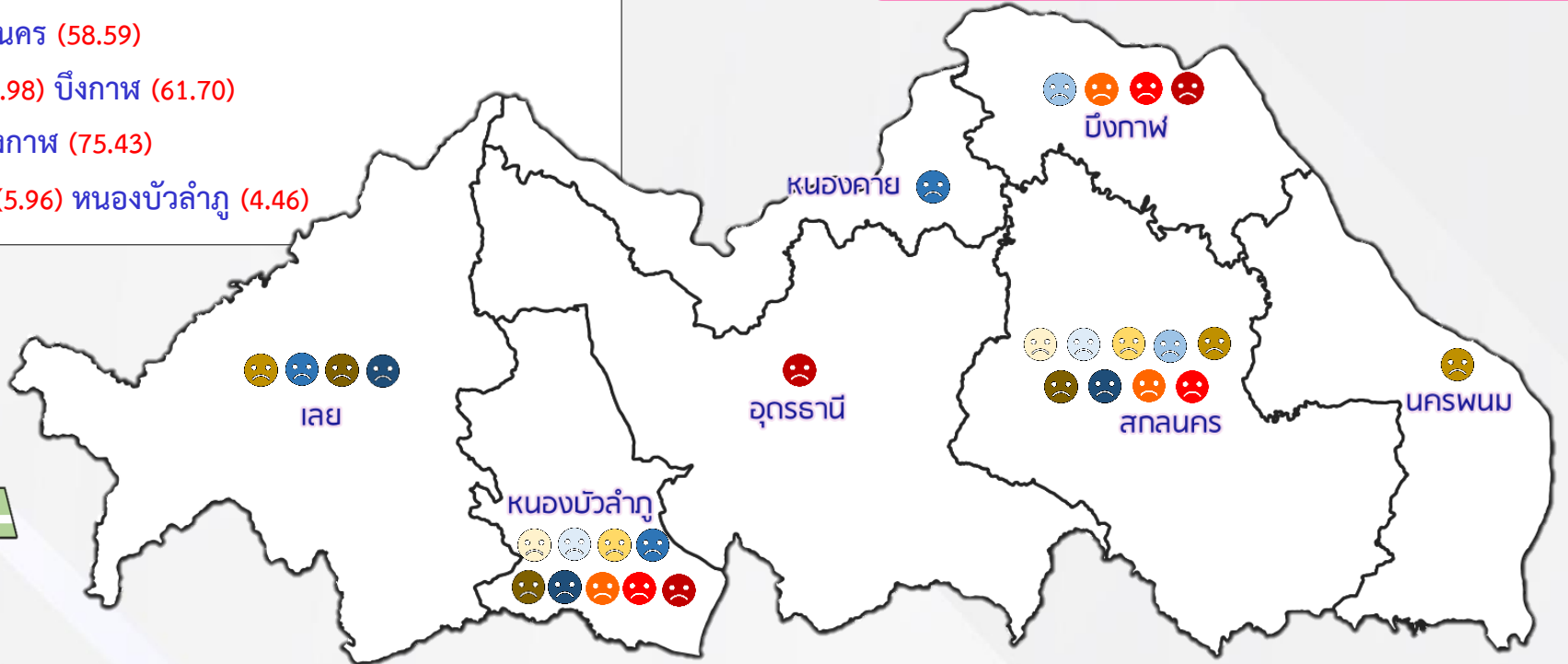


จังหวัดเลย

- DM Screening : หนองบัวลำภู (32.79) สกลนคร (60.72)
- HT Screening : หนองบัวลำภู (32.25) สกลนคร (60.12)
- R/O DM ตรวจติดตาม : หนองบัวลำภู (42.01) สกลนคร (56.03)
- R/O HT ตรวจติดตาม : สกลนคร (86.63) บึงกาฬ (92.40)
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : เลย (2.79) สกลนคร (2.40) นครพนม (2.16)
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT: เลย (4.15) หนองบัวลำภู (4.09) หนองคาย (3.92)
- DM control : หนองบัวลำภู (19.97, ตรวจ 53.48) เลย (23.42, ตรวจ 68.78) สกลนคร (23.79, ตรวจ 67.34)
- HT control : หนองบัวลำภู (36.82) เลย (58.10) สกลนคร (58.59)
- CKD Screening : หนองบัวลำภู (42.80) สกลนคร (57.98) บึงกาฬ (61.70)
- CVD Risk : หนองบัวลำภู (29.80) สกลนคร (61.16) บึงกาฬ (75.43)
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ : บึงกาฬ (8.41) อุดรธานี (5.96) หนองบัวลำภู (4.46)



Normal	หนองบัวลำภู สกลนคร
Pre DM-HT, R/O DM-HT	หนองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ เลย นครพนม หนองคาย
Patient	หนองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ เลย อุดรธานี







จังหวัด	มาตรการ
บึงกาฬ	<input type="checkbox"/> ขับเคลื่อน NCDs ผ่านยุทธศาสตร์จังหวัด “Buengkan 555” <input type="checkbox"/> พัฒนาระบบ Smart CKD Dashboard
หนองบัวฯ	<input type="checkbox"/> อบจ.+สสส. & พัฒนาจังหวัด สนับสนุนงบประมาณ ขับเคลื่อนงาน NCDs
อุดรธานี	<input type="checkbox"/> เน้นกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
เลย	<input type="checkbox"/> สร้างกระแส สร้างสุขภาพ ช่องทาง Social Media แบบบูรณาการ <input type="checkbox"/> คืบข้อมูลทีม NCD ในจังหวัด และทำ M&E ทุกไตรมาส
หนองคาย	<input type="checkbox"/> Healthy Nong Khai “ออกแสง แยกคิง” ต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> NCD Clinic Plus ผลงานดีเด่นระดับเขต รพ.ทั้ง 3 ขนาด
สกลนคร	<input type="checkbox"/> กำหนดงาน NCDs เป็นประเด็นมุ่งเน้นการดำเนินงานของจังหวัด ขับเคลื่อนผ่าน คปสจ. พชอ. อบจ.
นครพนม	<input type="checkbox"/> โครงการสุขภาพดี ชีวิตมีสุข @ นครพนม (นโยบายจังหวัด) <input type="checkbox"/> ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ปีที่ 2 (ปี 65-66) - ขับเคลื่อนเมนูสุขภาพ อาหาร Na ต่ำ หวาน/เค็มน้อย สั่งได้

\*ทุกจังหวัด การดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8



★Best Practice	NCD Clinic Plus ระดับเขต: รพ.รัตนวาปี/ รพ.โพนพิสัย/ รพ.หนองคาย ต้นแบบลดเค็มเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมในชุมชน: รพ.สต.ดงบัง จ.บึงกาฬ
----------------	--

กำกับติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานให้ต่อเนื่อง



Normal

เมนูสุขภาพ “ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง”

- เข้มข้น Health promotion & Prevention และเพิ่มการคัดกรอง DM-HT โดยบูรณาการกองทุนตำบล : หนองบัวลำภู สกลนคร



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- เน้น กิจกรรมลดรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM โดยเฉพาะ เลย สกลนคร นครพนม กลุ่มเสี่ยง HT โดยเฉพาะ เลย หนองบัวลำภู หนองคาย
- เร่งรัด ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู สกลนคร ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยเฉพาะ สกลนคร บึงกาฬ



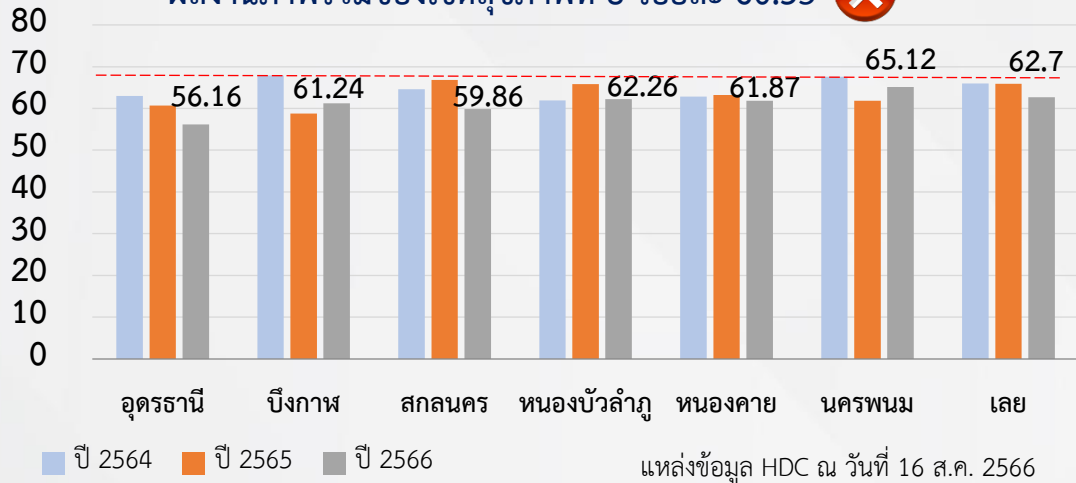
Patient

- เน้น Control DM โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู เลย สกลนคร Control HT โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู เลย สกลนคร
- เร่งรัด CKD Screening / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน CKD Screening โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ CVD Risk โดยเฉพาะ หนองบัวลำภู สกลนคร บึงกาฬ
- RCA “DM-HT เป็น New CKD” : Behavioral Risk factor/ Uncontrol DM-HT/NSAIDs/ สมุนไพร ฯลฯ เพื่อจัดการให้ตรงประเด็น โดยเฉพาะ บึงกาฬ อุดรธานี หนองบัวลำภู

# CKD

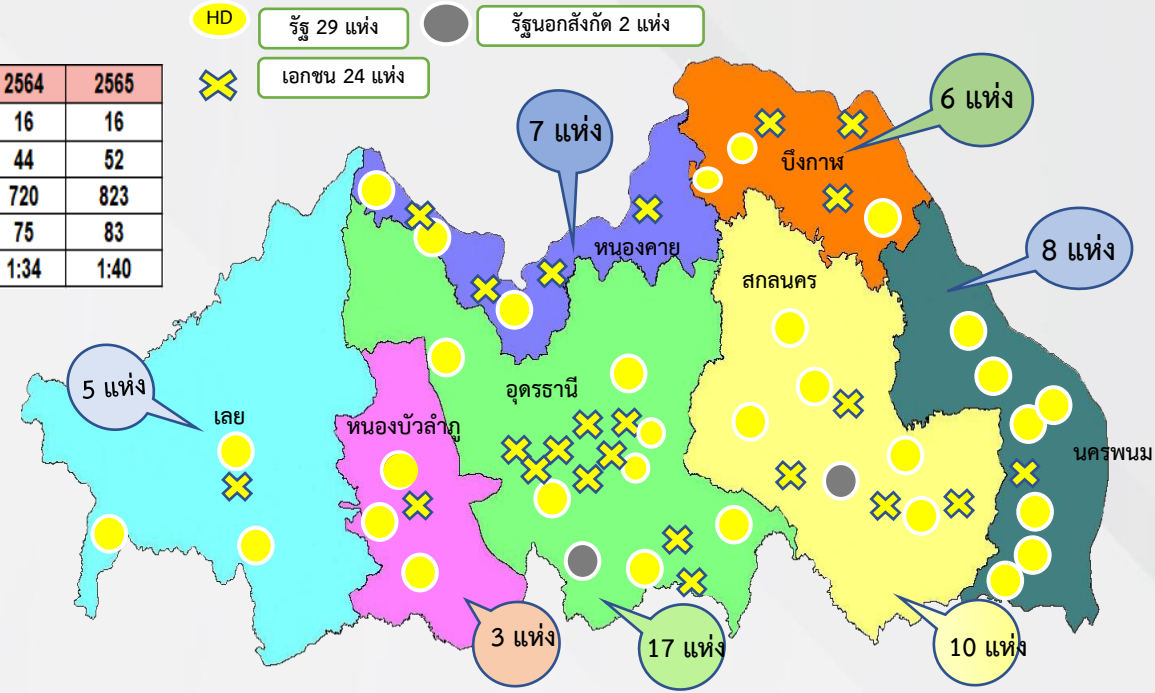
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr (≥ 67%)

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 60.35 ❌

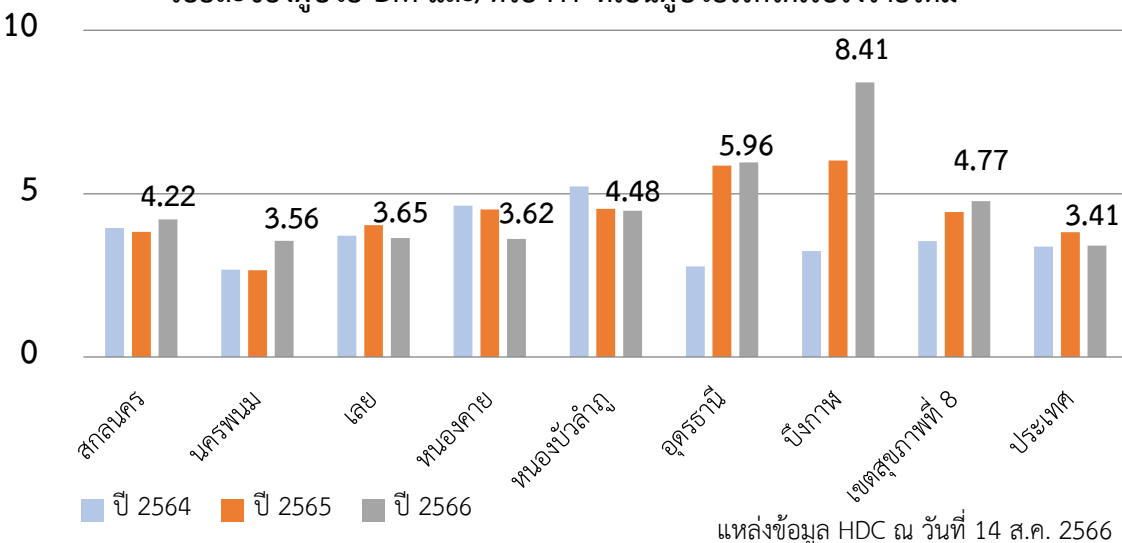


## HD center ขึ้นทะเบียนในระบบ UC ทั้งหมด 56 แห่ง 60 Station

	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



ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่




จังหวัด	อุดรธานี	บึงกาฬ	สกลนคร	หนองบัวลำภู	หนองคาย	นครพนม	เลย
หน่วย HD	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
คิวฟอกไต	-	-	-	-	-	385 ราย	78 ราย
คิวทำเส้น	-	17 ราย	211 ราย	-	27 ราย	15 ราย	10 ราย

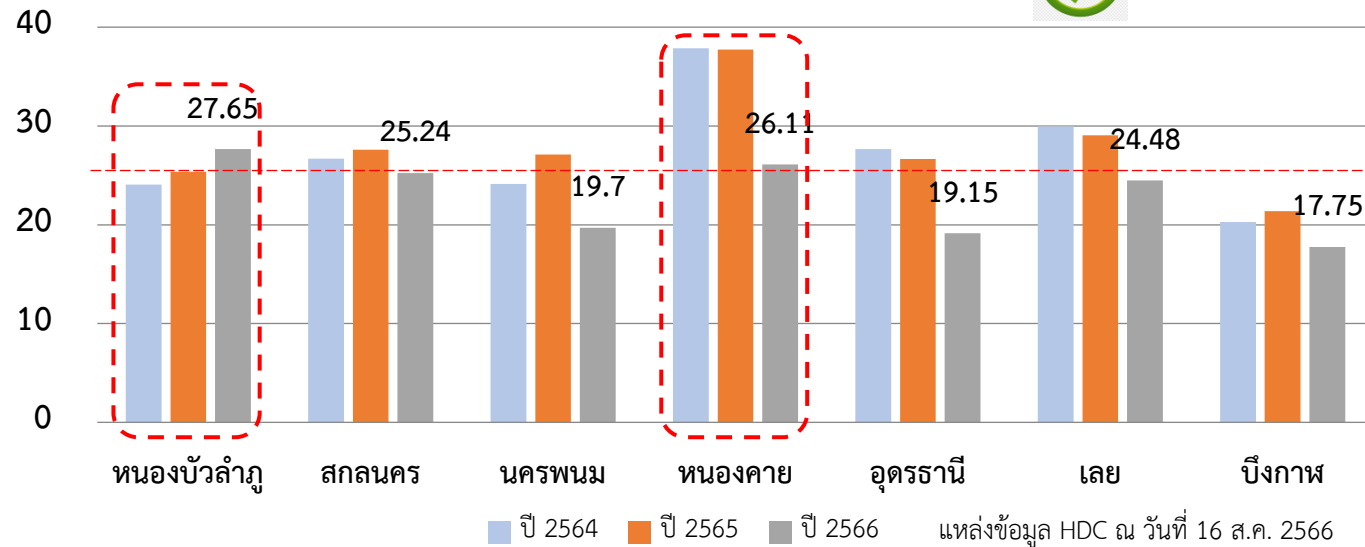
### แนวทางการพัฒนา

- ❖ ให้โรงพยาบาลใหญ่เป็นพี่เลี้ยง coaching การทำเส้น ในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถ ทำเส้นเองได้ ให้สามารถทำเส้นเองได้
- ❖ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุม CKD แก่ ประชาชนในพื้นที่
- ❖ เพิ่มหน่วยบริการ HD ให้เพียงพอ

# SEPSIS

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired (< 26 %)

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 22.88 



## แนวทางการพัฒนา

- ❖ ส่งเสริมการจัดโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Sepsis เขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับกรมการแพทย์
- ❖ CPG เดียวกันทุกโรงพยาบาล
- ❖ Lab Hemoculture , Serum Lactate ปรับให้ได้มาตรฐานเดียวกัน

จังหวัด	มีระบบ Rapid Response System และ Rapid Respon Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดระดับ A,S
หนองบัวลำภู	เริ่มดำเนินการ
สกลนคร	เริ่มดำเนินการ
นครพนม	เริ่มดำเนินการ
หนองคาย	กำลังดำเนินการ
อุดรธานี	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
เลย	กำลังดำเนินการ
บึงกาฬ	กำลังดำเนินการ

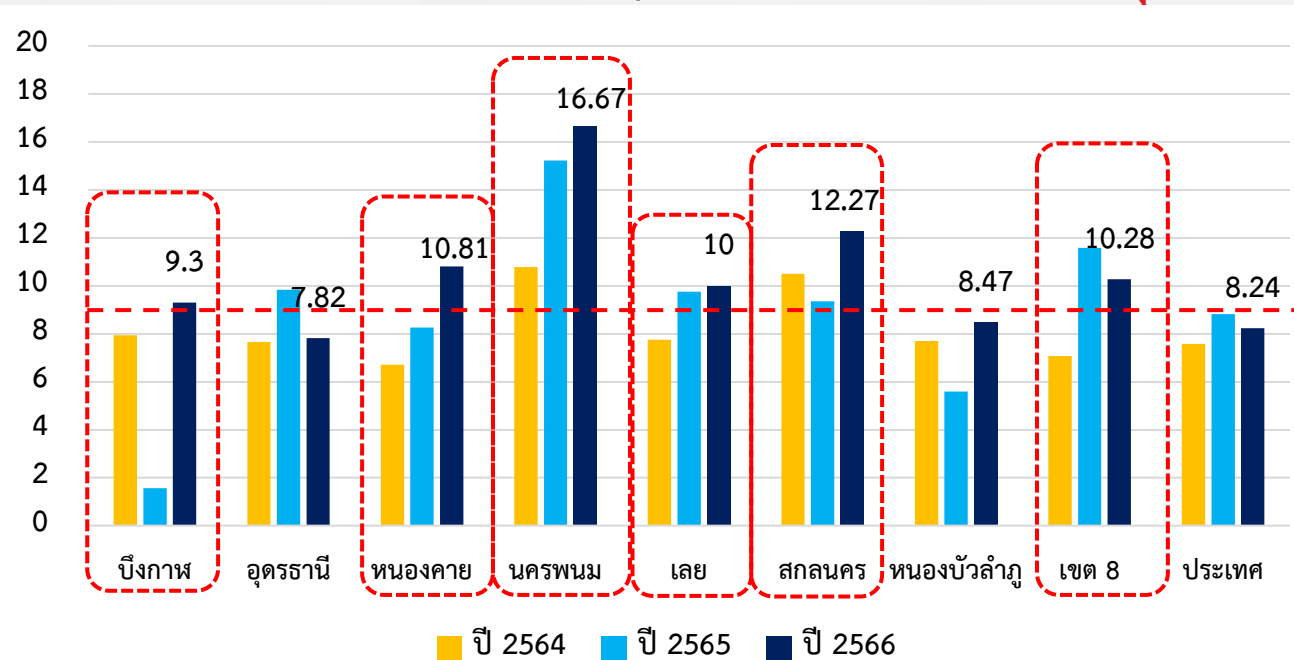
กลยุทธ์และแนวทางในการปฏิบัติการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย

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

# STEMI

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ 9

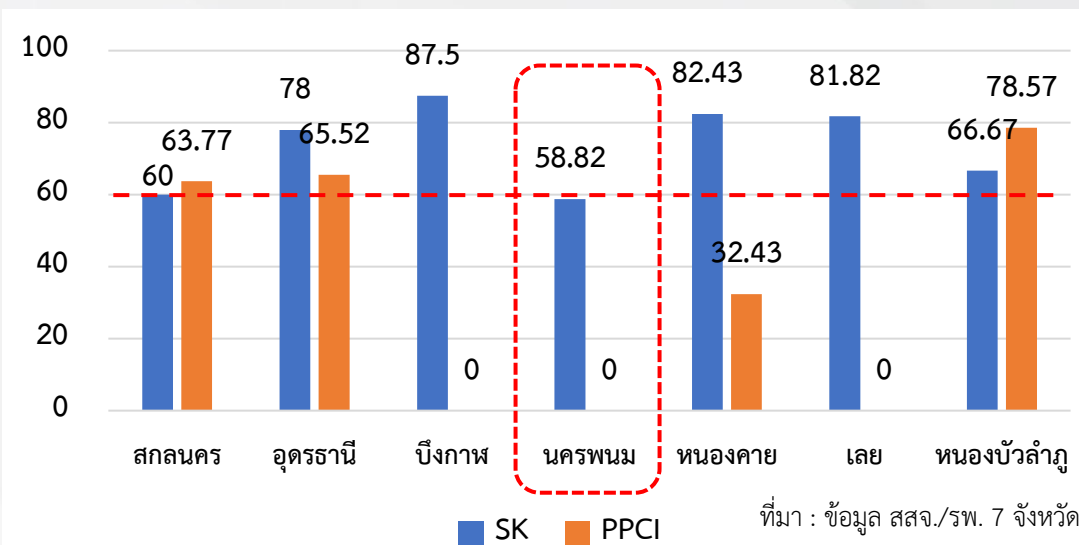
ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 10.28 ❌



ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด และ HDC ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2566

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  
ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือ ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐาน  
เวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = SK ร้อยละ 76.95 ✓  
PPCI ร้อยละ 58.41 ❌



ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด







ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	หนองบัวลำภู	เลย	บึงกาฬ	หนองคาย	เขต 8
จำนวนผู้ป่วย Stemi รายใหม่		283	214	99	59	147	163	70	1,100
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	55.32	66.09	65.35	70.55	64.30	71.38	64.70	62.87
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0	0	0	0	0	0	0	0

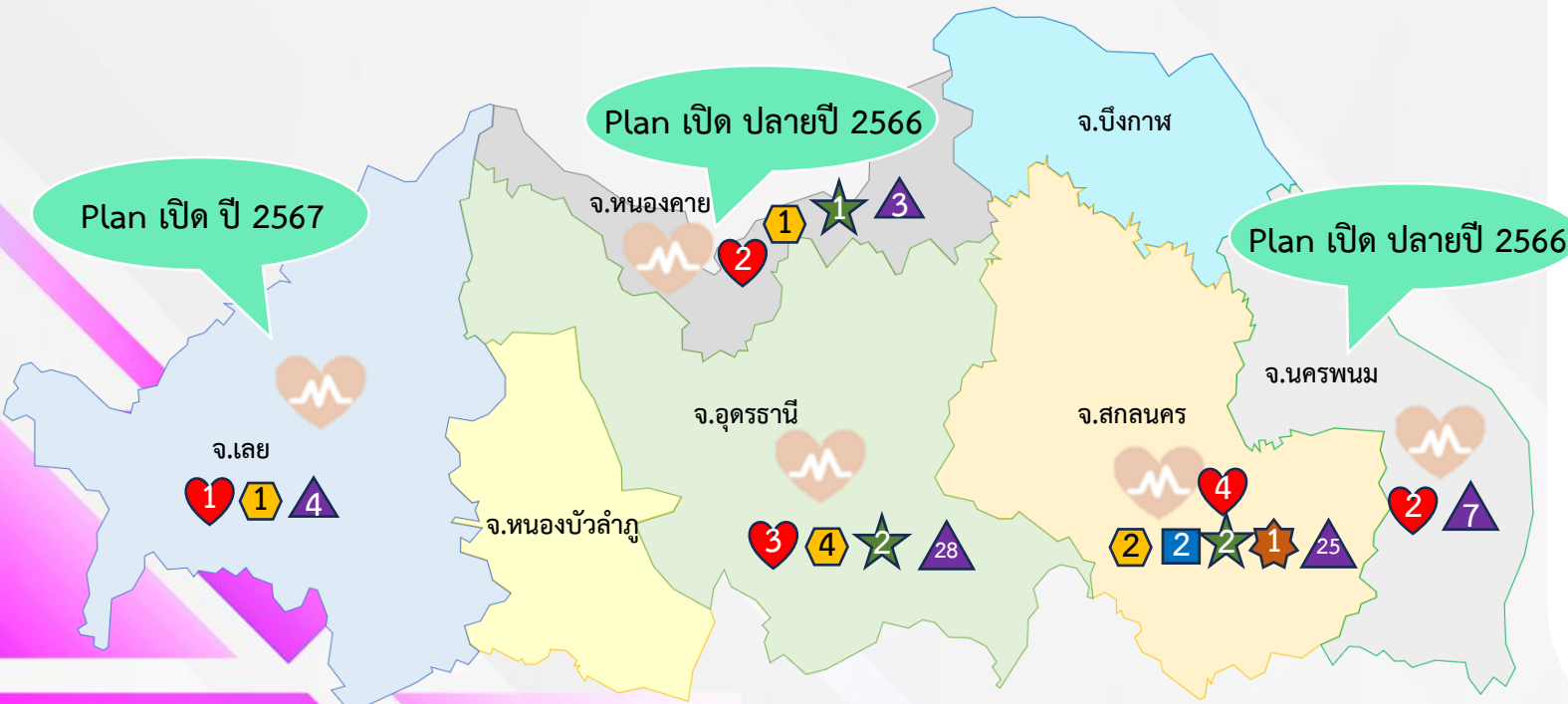
ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด และ HCD ณ วันที่ 14 ส.ค.66

# STEMI

ศูนย์หัวใจ: Cath Lab ในเขตสุขภาพที่ 8

## บุคลากร

-  Cardiologist 12 คน
-  Interventionist 8 คน
-  CVT 5 คน
-  Electrophysiologist 2 คน
-  Pediatric cardiologist 1 คน
-  พยาบาลเฉพาะทาง cardio 67 คน



## ข้อชื่นชม

- ❖ จ.สกลนคร มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน ระบบศูนย์สั่งการ 1669 Sakonnakhon Model (ใช้ได้ทั้ง Stemi, stroke และ trauma)

## ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า และมาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ การคัดกรองหรือควบคุม DM,HT ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ บุคลากรขาดสมรรถนะในด้านการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ❖ บางจังหวัดไม่เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ Refer ไปทำ PCI

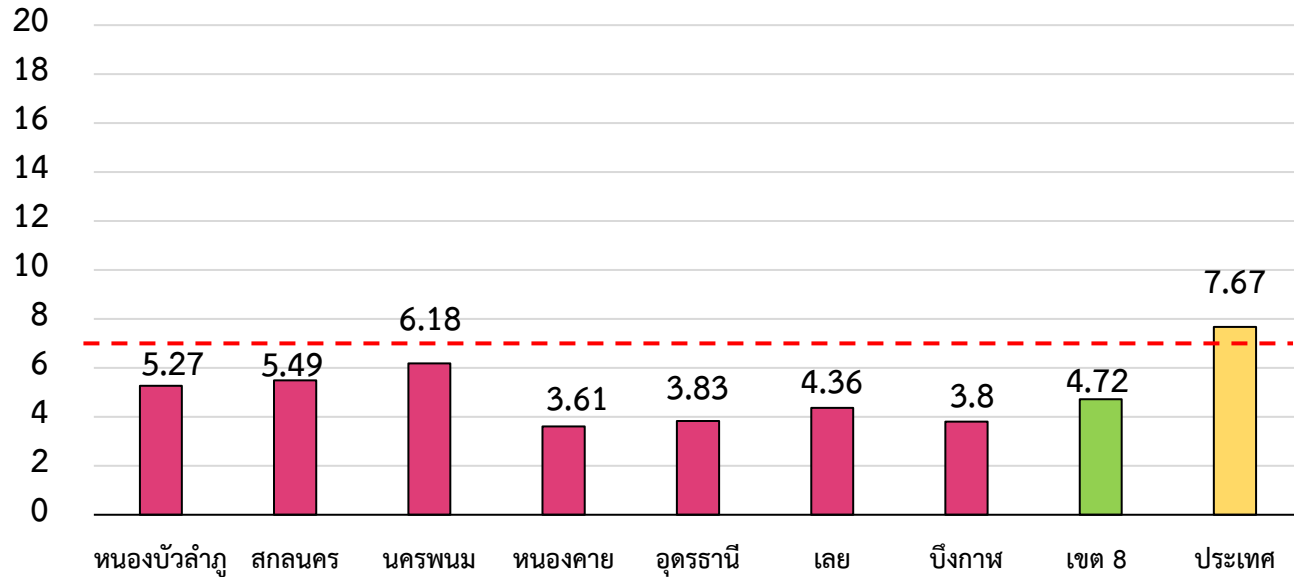
## โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy ให้ประชาชนเพิ่มขึ้น
- ❖ เพิ่มการใช้บริการ 1669 / Sky doctor ในจังหวัดที่ห่างไกล เช่น จ.บึงกาฬ, จ.เลย, นครพนม
- ❖ STEMI Fasttrack ทุก รพ. จังหวัด เป็นภาพเดียวกันทั้งเขต
- ❖ Seamless refer จัดให้มี Tele consult, Tele medicine, Resuscitation
- ❖ มาตรฐานการรักษา จัดทำ CPG ให้ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และการให้บริการศูนย์หัวใจต้องสามารถให้บริการได้ตามมาตรฐานคือ 24/7

# STROKE

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) < ร้อยละ 7

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 4.72 ✓

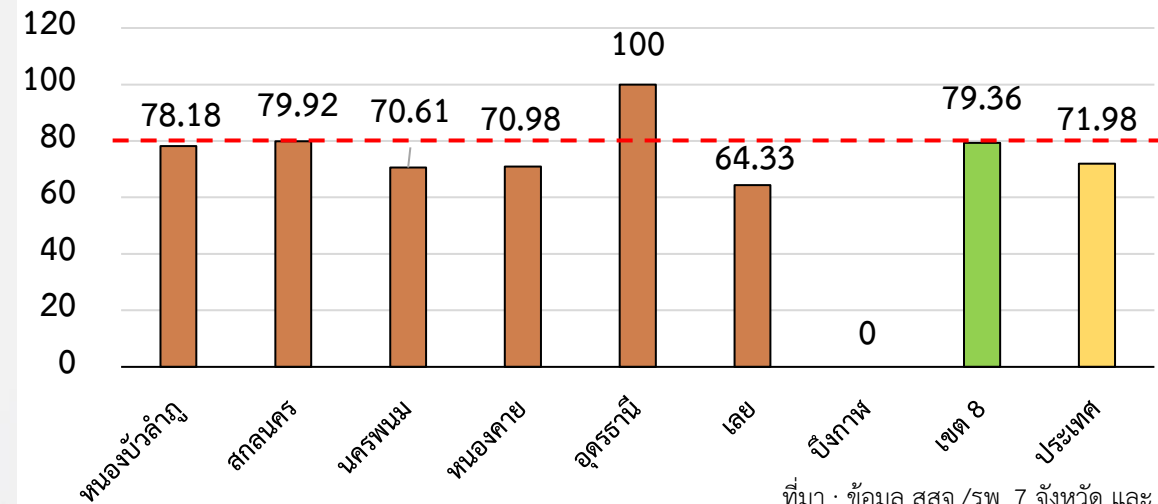


ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด และ HDC ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2566

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง

ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥ ร้อยละ 80

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 79.36 ✗



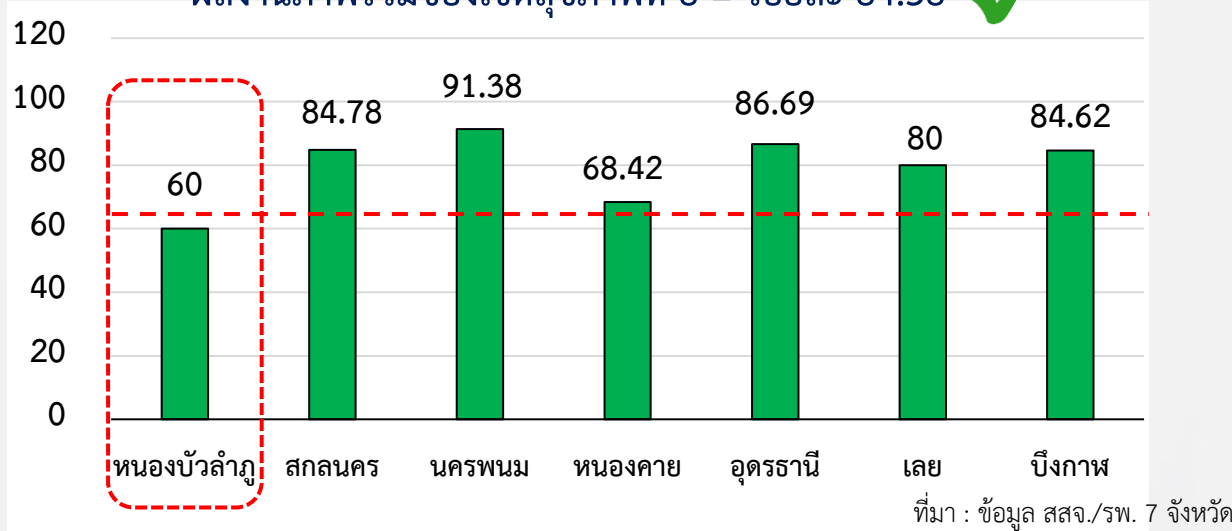
ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด และ

ข้อมูลจาก DMS KPI กรมการแพทย์ ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2566

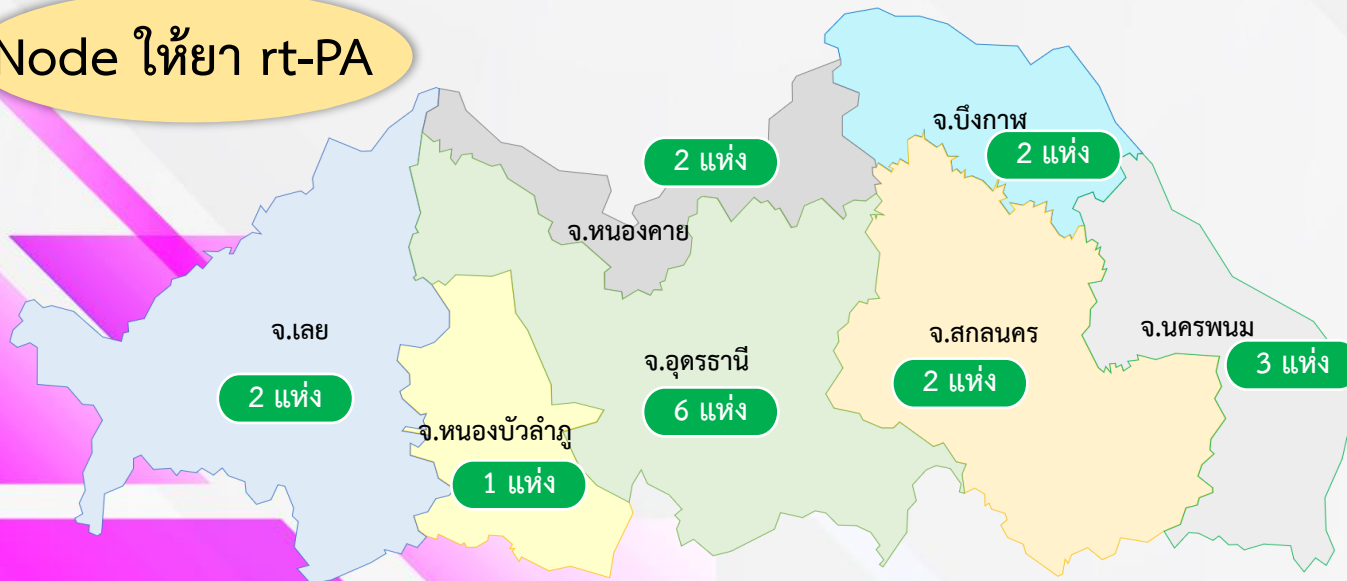
ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	หนองบัวลำภู	เลย	บึงกาฬ	หนองคาย	เขต 8
จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่		3,061	2,387	1,154	820	1,827	652	1,296	11,197
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 15	55.71	65.18	67.98	76.46	65.05	69.95	65.61	62.30
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0	0	0	0	0	0	0	0

# STROKE

ร้อยละผู้ป่วย Stroke (I63) ได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 65)  
ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 84.38 ✓



## Node ให้ยา rt-PA



## ข้อชื่นชม

- ❖ จ.นครพนม มีการแบ่งโซนพื้นที่เครือข่ายในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) 4 แห่ง ประกอบด้วย รพ.นครพนม รพ.ธาตุพนม รพ.ศรีสงคราม และ รพ.เซกา (บึงกาฬ) และ รพ.ธาตุพนม มีการให้บริการ Mobile Stroke Unit : MSU

## ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า และมาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ การคัดกรองหรือควบคุม DM, HT ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ Node ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่เพียงพอ
- ❖ จ.บึงกาฬ ยังไม่เปิดให้บริการ Stroke unit ยังให้บริการเป็น Stroke corner

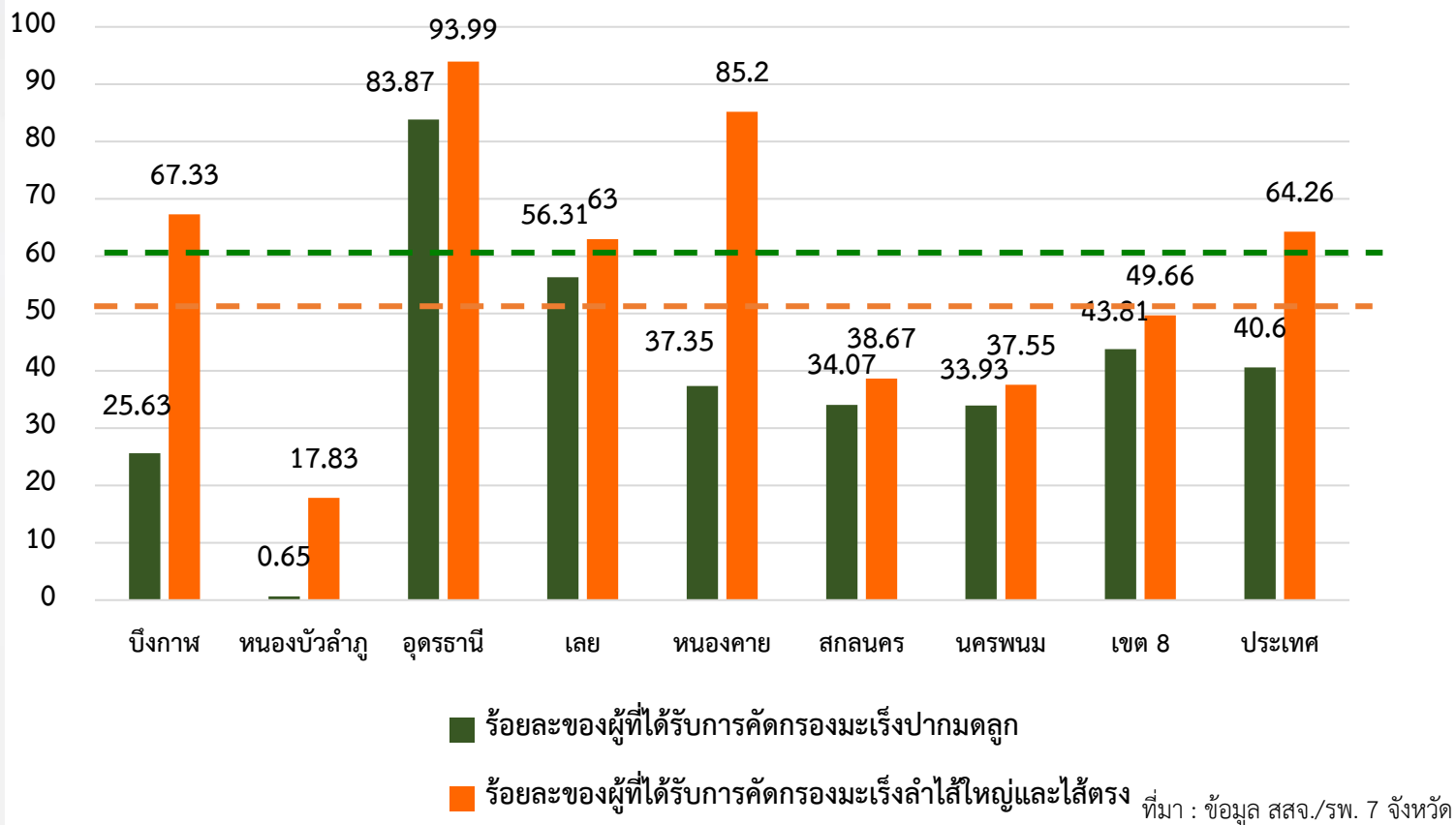
## โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy ให้ประชาชนเพิ่มขึ้น
- ❖ เพิ่มการใช้บริการ 1669 / Sky doctor ในจังหวัดที่ห่างไกล เช่น จ.บึงกาฬ, จ.เลย, นครพนม
- ❖ จัดโครงการพัฒนา Stroke Unit ในเขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับกรมการแพทย์
- ❖ เพิ่ม Node / พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการเปิดและให้การดูแลผู้ป่วยใน Stroke Unit
- ❖ พิจารณาเพิ่มอัตรากำลัง และ พิจารณาเพิ่ม Node ให้ rt-PA ทุกจังหวัด

# CANCER

## เป้าหมาย

### การคัดกรองโรคมะเร็ง



การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

≥ ร้อยละ 60

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 43.81

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

และไส้ตรง

≥ ร้อยละ 50

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 49.66

### ข้อค้นพบ

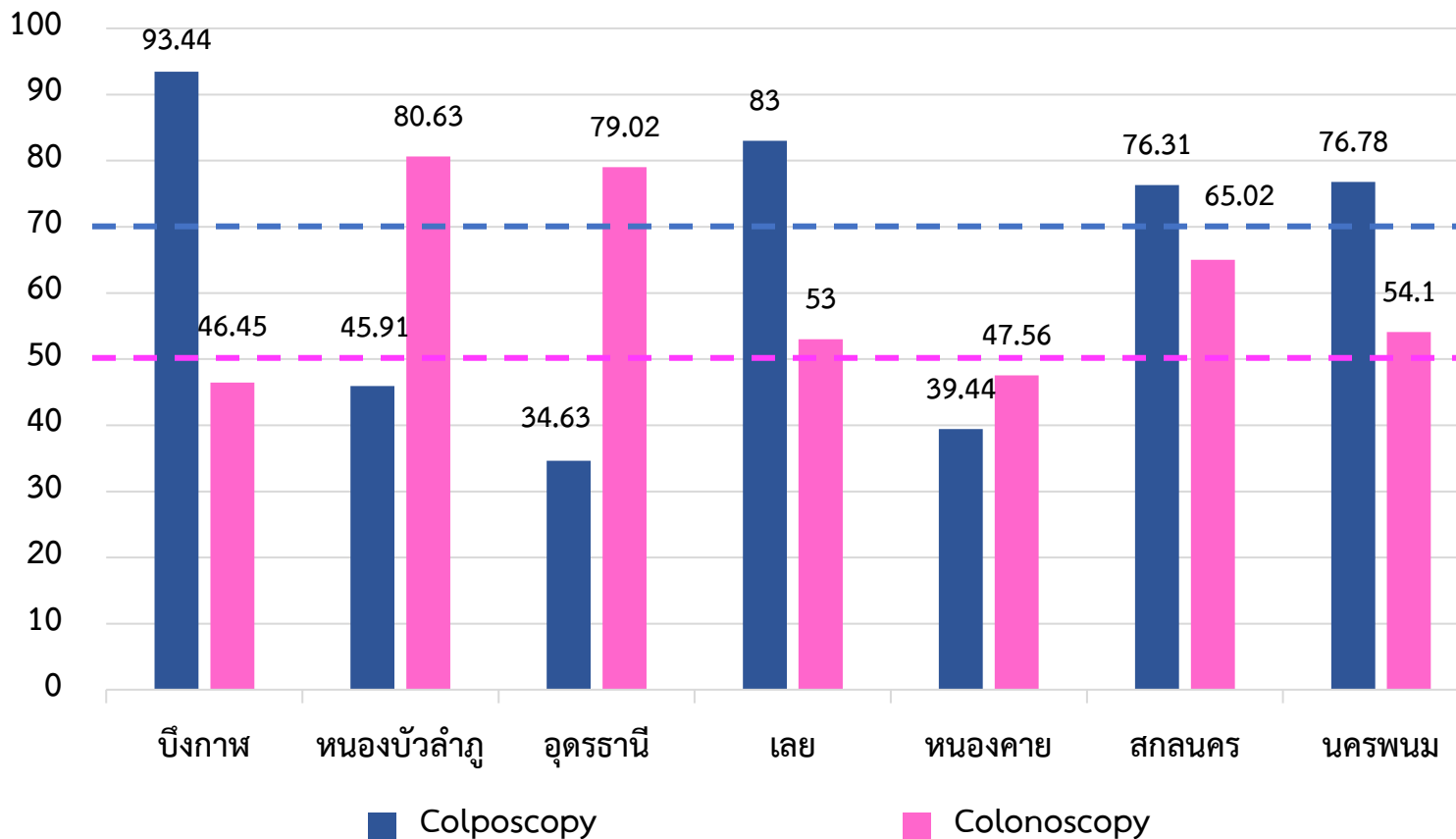
- ❖ การดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งยังทำได้ไม่ผ่านเกณฑ์
- ❖ Program การบันทึกข้อมูลการ screening ไม่เสถียร

### โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มให้มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้ HPV Self Sampling ควบคู่กันกับ HPV DNA Test เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงการบริการได้เพิ่มขึ้น
- ❖ จัดทำแนวทางในการประสานงานเรื่องการคัดกรองโรคมะเร็งร่วมกับ อปท.
- ❖ สร้างกระแสรณรงค์การคัดกรองมะเร็งร่วมกับกิจกรรมสำคัญทุกระดับ (จังหวัด, อำเภอ, ชุมชน)
- ❖ ประสานงานกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติเรื่องแนวทางระบบการบันทึกข้อมูล

# CANCER

## การส่องกล้อง



ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ  
(มะเร็งปากมดลูก)  
ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy  
≥ ร้อยละ 70  
ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8  
ร้อยละ 48.85

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ  
(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง)  
ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy  
≥ ร้อยละ 50  
ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8  
ร้อยละ 61.72

### ข้อค้นพบ

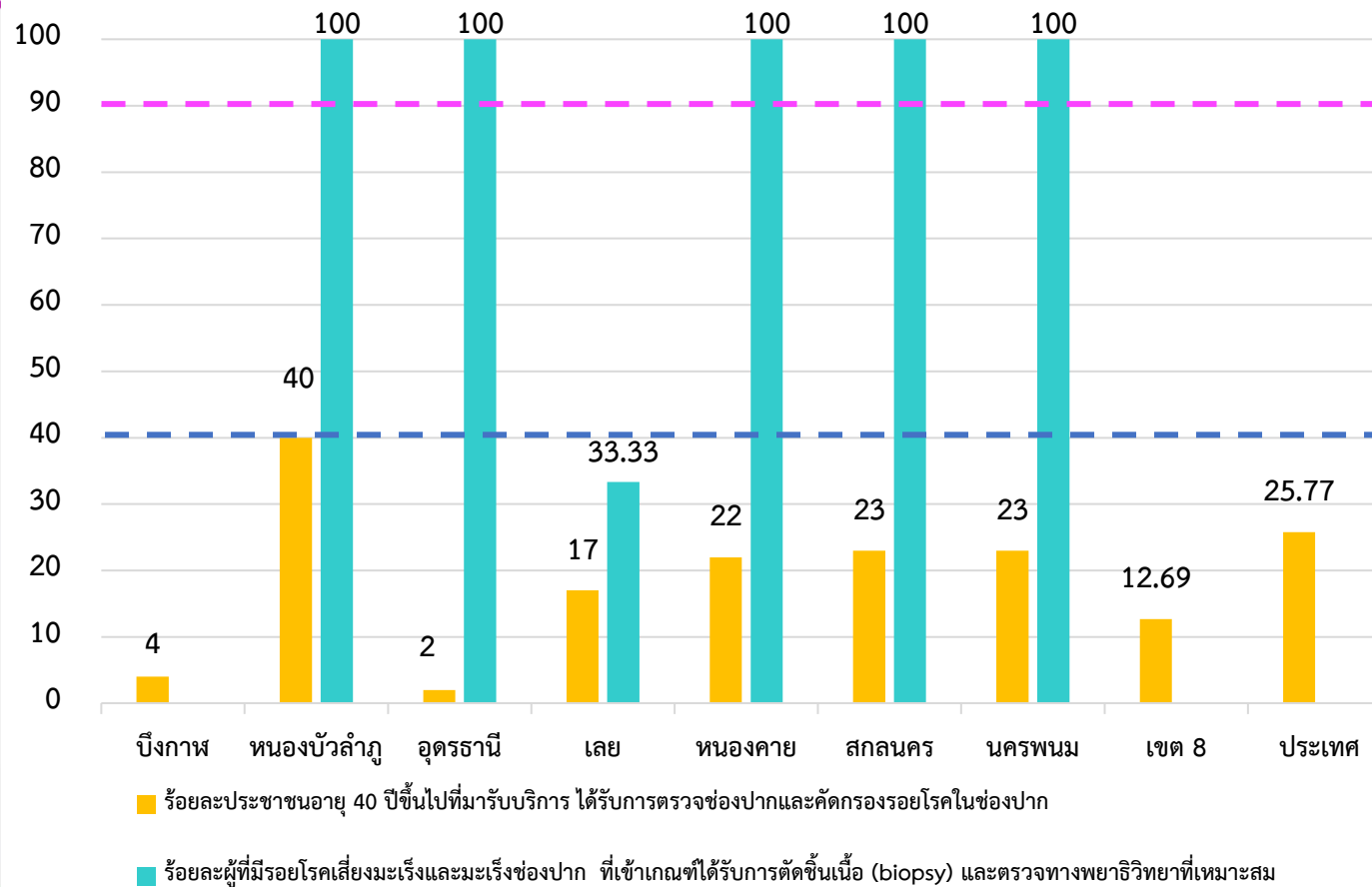
- ❖ การดำเนินการส่องกล้อง Colposcopy ยังดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์
- ❖ บุคลากรและกล้อง Colposcopy มีไม่เพียงพอ

### โอกาสพัฒนา

- ❖ เร่งรัดดำเนินการส่องกล้อง Colposcopy
- ❖ พิจารณาการระดมแพทย์ในเขต ดำเนินการเป็นโครงการส่องกล้องแบบบูรณาการในพื้นที่ที่ยังคงรอส่องกล้องเยอะและคาดว่าจะดำเนินการไม่ทัน

# CANCER

## มะเร็งช่องปาก



## เป้าหมาย

ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

≥ ร้อยละ 40

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 12.69

ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม

ร้อยละ 90

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละ 97.39

ที่มา : ข้อมูล สสจ./รพ. 7 จังหวัด

## ข้อชื่นชม

- ❖ จ.หนองบัวลำภู มี Application RiskOCA ในการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

## ข้อค้นพบ

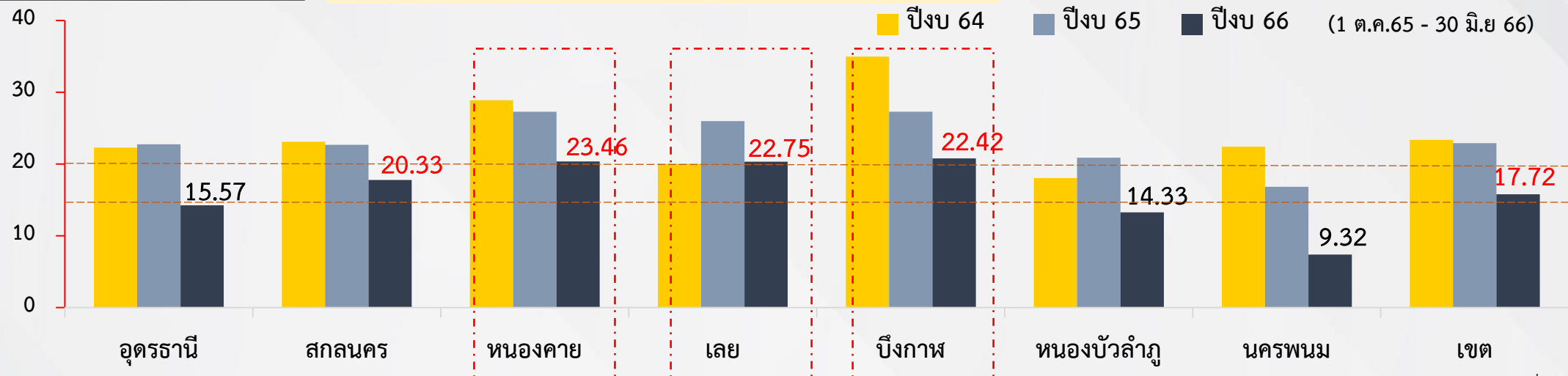
- ❖ บันทึกข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้นในระบบ HDC
- ❖ การคัดกรองมะเร็งช่องปากยังดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

## โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มให้มีการเก็บข้อมูลแบบ Manual ร่วมกับการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC
- ❖ Plan Training การ screening ในรพช.ต่อไป
- ❖ กำกับ ติดตามและเร่งดำเนินการคัดกรองมะเร็งช่องปากให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

สถานการณ์

อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8



ค่าเป้าหมาย เขต ปีงบประมาณ 66 < 21.92

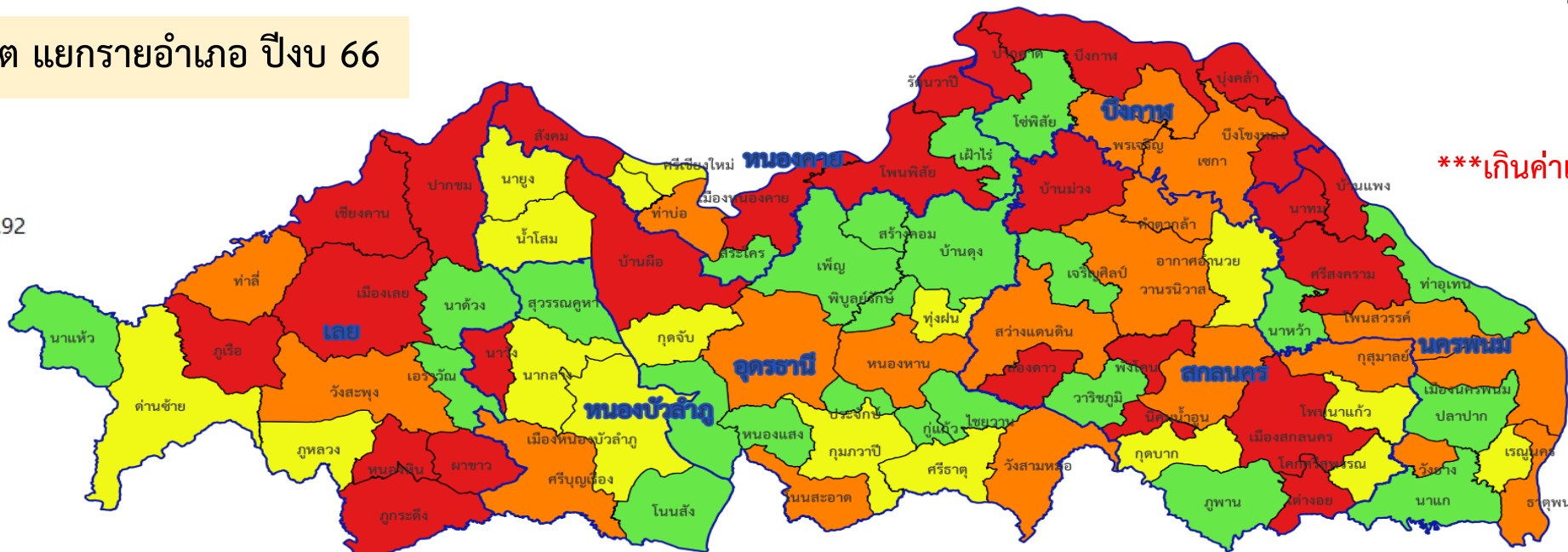
ค่าเป้าหมายเขต ปี 66 (9 ด.) ≤ 16.77

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน เขตสุขภาพที่ 8

อัตราเสียชีวิต แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 66

- 0.00 - 11.91
- 11.92 - 16.91
- 16.92 - 21.91
- มากกว่าเท่ากับ 21.92

ต่อประชากรแสนคน



\*\*\*เกินค่าเป้าหมายเขต ปี 66 ≥ 21.92 (26 อำเภอ)

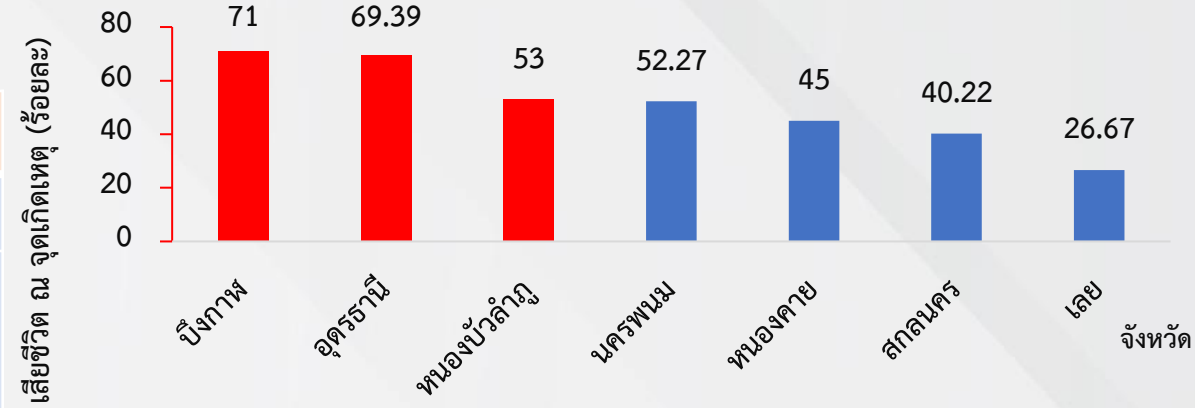
ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน สสจ.7 จังหวัด

## ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตและการบาดเจ็บ

ประเด็น	เสียชีวิต	บาดเจ็บ
เพศ	ชาย 82.97%	ชาย 61.65%
ช่วงอายุ	20 - 29 ปี 18.63%	10-19 ปี 28.18%
	10 - 19 ปี : หนองบัวลำภู 30.77%	บึงกาฬ 31.30%
	20 - 29 ปี : นครพนม 34.09% บึงกาฬ 30.43% เลย 25% สกลนคร 18.32%	นครพนม 29.25% หนองบัวลำภู 29.06%
	50 - 59 ปี : อุดรธานี 19.47% หนองคาย 18.93%	
ไม่สวมหมวกนิรภัย	84.23 % (เลย 96.98% หนองคาย 95.12% สกลนคร 93.44%)	93.20% (เลย 74.12% หนองคาย 73.30% นครพนม 72%)
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	84.62% (สกลนคร 92.31% บึงกาฬ 92.13% เลย 90%)	68.84% (สกลนคร 92.31% บึงกาฬ 92.13% เลย 90%)
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00 – 19.59 น. 26.96%	ช่วง 16.00 – 19.59 น. 30.40%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง 71.32%	ถนนกรมทางหลวง 71.19%
พาหนะ	จักรยานยนต์ 75.49%	จักรยานยนต์ 81.76%

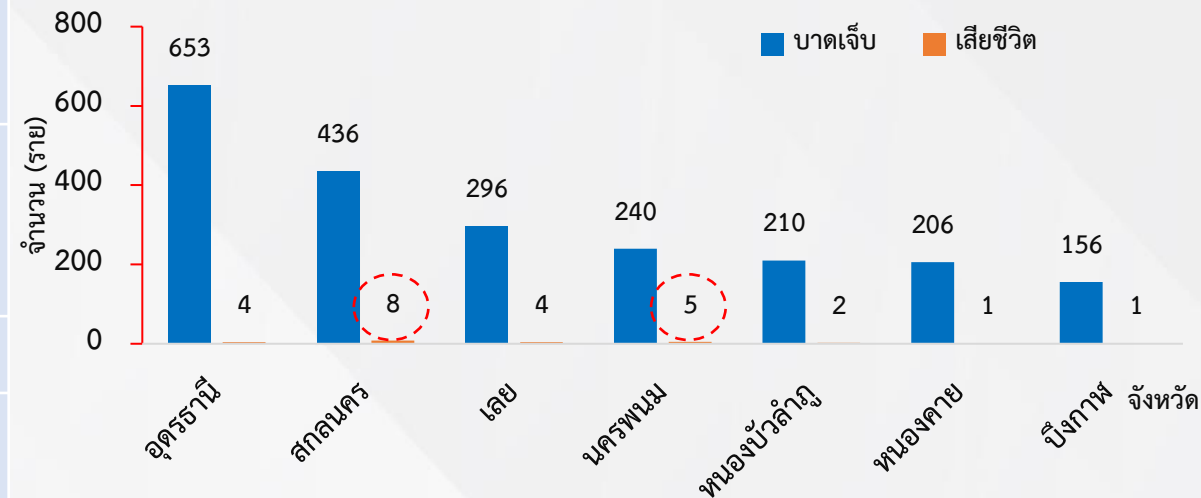
ที่มา :โปรแกรม IS online

## เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ปีงบประมาณ 2566



ที่มา : ข้อมูล สสจ.7 จังหวัด และ IS online

## จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต เทศกาลสงกรานต์ 2566



ที่มา :โปรแกรม IS online และ สสจ.

(สะสมตั้งแต่วันที่ 11-17 เม.ย. 66) 19

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

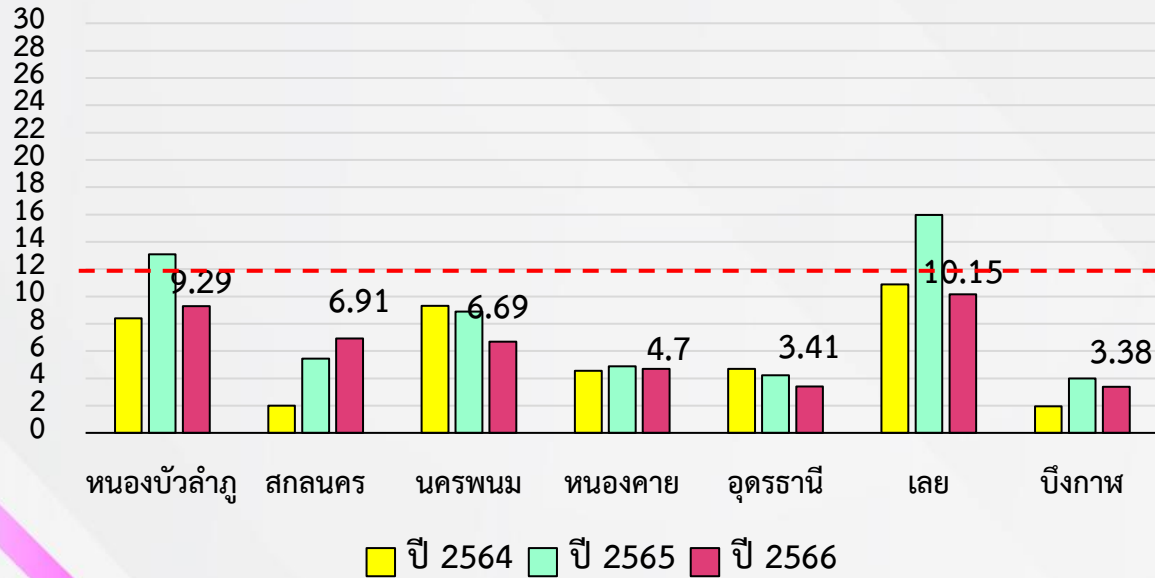
- อัตราเสียชีวิตเกินค่าเป้าหมายจังหวัด ปีงบประมาณ 66 : 2 จังหวัด ได้แก่ **บึงกาฬ หนองคาย** และมี **26** อำเภอที่เกินค่าเป้าหมายเขต
- เคลื่อนผ่านกลไก พชอ. เป็นกลไกหลัก **49** อำเภอ บางอำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูงไม่ได้ขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุผ่านกลไก พชอ.
- มีการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ในระบบ **IS Online** โรงพยาบาลทุกแห่ง (ทุกจังหวัด) แต่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- พัฒนาระบบ/ขับเคลื่อนงาน RTI ที่สำคัญ
  - **จ.นครพนม/ จ.เลย/ จ.สกลนคร** : Google Map ชี้เป้าจุดเสี่ยง ผู้เสียชีวิตทุกราย นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง ศปถ.จังหวัด/ อำเภอ/ อปท.
  - **จ.สกลนคร/ จ.หนองคาย** : ดำเนินงาน “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (TSY Program) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

## ข้อเสนอแนะ

- ❖ ผลักดันประเด็น RTI เป็นวาระจังหวัด/ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. (บึงกาฬ หนองคาย และมี 26 อำเภอที่เกินค่าเป้าหมายเขต)
- ❖ เข้มงวดวินัยจราจร จำกัดความเร็ว บังคับใช้กฎหมาย พรบ.แอลกอฮอล์ ในผู้ขับขี่/ ผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างจริงจัง
- ❖ บันทึกข้อมูลบาดเจ็บและเสียชีวิตในโปรแกรม IS Online ให้ครอบคลุม วิเคราะห์ข้อมูล หาสาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง จุดเสี่ยง เพื่อหามาตรการที่เหมาะสม (ทุกจังหวัด)
- ❖ มุ่งเน้นแก้ไขปัญห
  - การบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น การอบรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน (TSY Program) (บึงกาฬ นครพนม หนองบัวลำภู)
  - การเสียชีวิตในกลุ่มวัยทำงาน เช่น จัดทำมาตรการองค์กร ในหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน (นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร อุดรธานี หนองคาย)

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

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 5.78 ✓



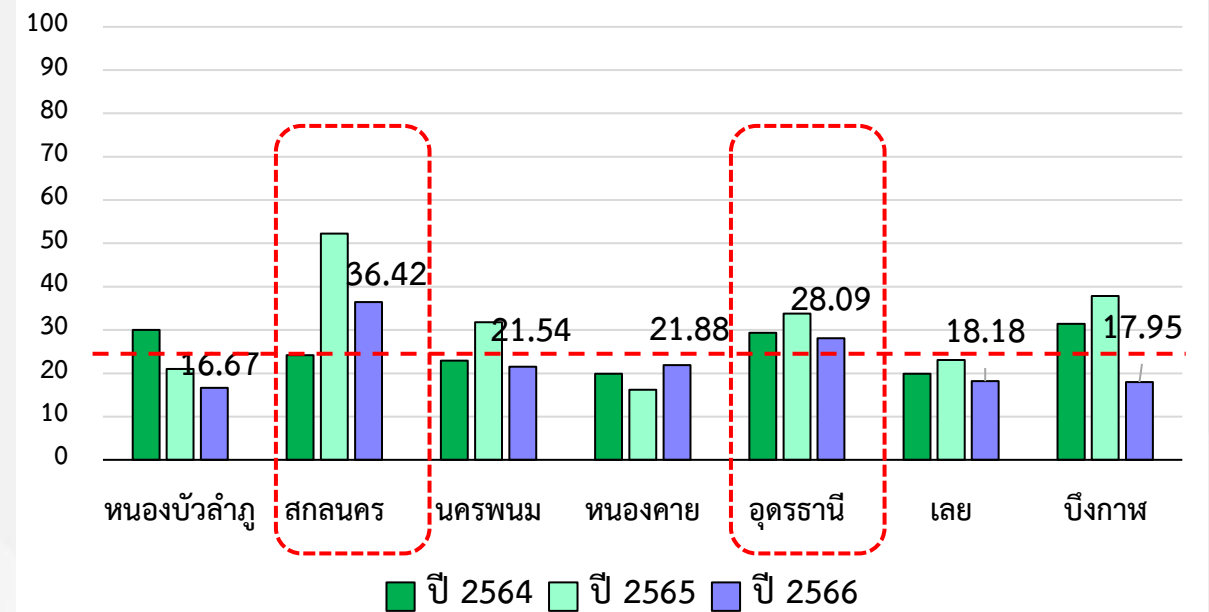
### ข้อค้นพบ

- ❖ ห้องฉุกเฉินมีความแออัด
- ❖ บุคลากรไม่เพียงพอ  
จ.หนองคาย ขาดแพทย์นิติเวช, ENP, EMT-B, Productivity  
จ.บึงกาฬ ขาดแพทย์Neurosurgeon, แพทย์ EP  
จ.เลย ขาดแพทย์ Neurosurgeon
- ❖ ระบบ Refer

อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain Injury Mortality)

ในโรงพยาบาลระดับ A, S < ร้อยละ 25

ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 = ร้อยละ 22.96 ✓

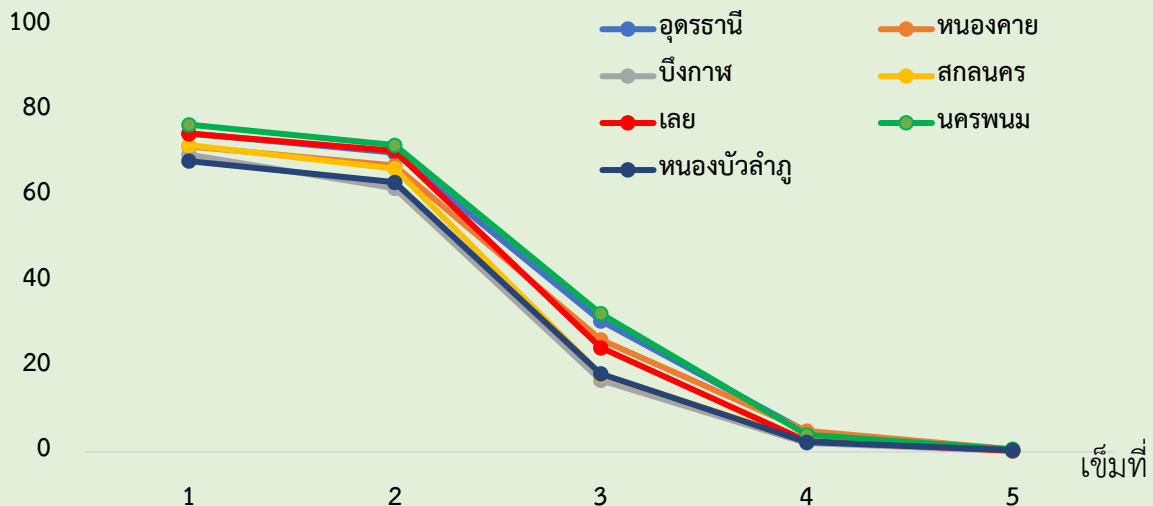


### โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่ม Fasttrack และ Fast pass เพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน
- ❖ พิจารณาเพิ่มอัตราค่าจ้าง ให้มีแพทย์ EP แพทย์เฉพาะทาง ใน รพ.ศูนย์/รพ. ทัวไป ให้เพียงพอ
- ❖ Smart Refer : พัฒนาระบบ Telemedicine /Sky doctor  
resuscitation : ทันเวลา/พัฒนาศักยภาพใน รพช.ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง  
Seamless ECS : พัฒนาระบบ Seamless Refer คุณภาพ

## ความครอบคลุม การฉีดวัคซีนโควิด-19

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



### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จัดบริการฉีดวัคซีน รพ.ทุกแห่ง
- ติดตามความครอบคลุม ผ่าน MOPH-IC

### ข้อเสนอแนะ

- เน้นสร้างความตระหนักถึงการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นทุกปี โดยเฉพาะผู้นำสุขภาพ
- เน้นการประชาสัมพันธ์วัน เวลา บริการที่ชัดเจน
- การบริหารจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย

## กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ $\geq 90$

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

ลำดับ	จังหวัด	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3 (ร้อยละ)
1	อุดรธานี	293,734	175,527 (59.76)	261,851	131,459 (50.20)
2	หนองคาย	95,019	40,565 (42.69)	90,616	39,212 (43.27)
3	บึงกาฬ	88,081	28,739 (32.63)	93,086	11,303 (12.14)
4	สกลนคร	335,557	83,264 (24.81)	405,065	87,855 (21.69)
5	เลย	152,690	55,142 (36.11)	132,662	52,934 (39.90)
6	นครพนม	155,864	81,437 (52.25)	135,446	79,568 (58.75)
7	หนองบัวลำภู	109,331	32,824 (30.02)	105,202	36,187 (34.40)
รวม		1,230,276	497,498 (40.43)	1,223,928	438,518 (35.82)

**เป้าหมาย :** มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และการจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และในระดับจังหวัด  
ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ

### สถานการณ์

ประเด็นตัวชี้วัด	หนองบัวลำภู	สกลนคร	นครพนม	หนองคาย	อุดรธานี	เลย	บึงกาฬ	เขต 8
1. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน) และมี CIR ที่ได้รับการเห็นชอบและลงนามโดย นพ.สสจ. หรือผู้ตรวจราชการฯ								
2. มี SOP SAT ภาวะปกติ SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน และมีสถานที่อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม							SOP อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	
3. สมาชิก SAT เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาหรือจัดการความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และสมาชิกทุกคนผ่านการอบรม SAT Orientation ก่อนการปฏิบัติงาน							SAT Orientation อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	
4. วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง All Hazard อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีรายงาน Spot report และฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยฯ		รายงานประเมิน ความเสี่ยง 5 ฉบับ	รายงานประเมิน ความเสี่ยง 4 ฉบับ		รายงานประเมิน ความเสี่ยง 1 ฉบับ		รายงานประเมิน ความเสี่ยง 1 ฉบับ	
5. ผู้บริหารมีการใช้รายงานโรคและภัยสุขภาพ/ Spot report ในการตอบโต้สถานการณ์ หรือแก้ไขปัญหา								

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ทุกจังหวัดมีนโยบายพัฒนาทีม SAT ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค และภัยสุขภาพ
- เกณฑ์ CIR ผ่านการเห็นชอบและลงนาม และนำไปใช้จริงแล้วทุกจังหวัด

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ของทีม SAT ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค (All Hazard)
2. ทีม SAT จัดทำรายงานสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

เป้าหมาย : CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

### สถานการณ์

ประเด็น	หนองบัวลำภู	สกลนคร	นครพนม	หนองคาย	อุดรธานี	เลย	บึงกาฬ	เขต 8
จำนวนอำเภอทั้งหมด	6	18	12	9	20	14	8	87
อำเภอที่มี CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (ร้อยละ)	6 (100%)	18 (100%)	12 (100%)	9 (100%)	20 (100%)	14 (100%)	8 (100%)	87 (100%)
จำนวน CDCU ผ่านการฝึกอบรม และแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด	27	59	38	38	141	42	37	382

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ทุกจังหวัดมีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ครบถ้วน (100%)
- ปัจจุบันจังหวัดที่มี รพ.สต. ย้ายไปอยู่ในสังกัดขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ หนองบัวลำภู (100%) และสกลนคร (84%) ซึ่งอาจส่งผลต่อการบริหารจัดการทีมในการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่ออันตรายในอนาคต

### ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาระบบและแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการคงอยู่ของนักระบาดวิทยาภาคสนามที่ชัดเจน

- อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- operational plans
- BCP

เป้าหมาย :

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

## ICS & EOC 100

ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100

จังหวัด	ผู้บริหาร (onsite)		รองผู้อำนวยการ/หัวหน้า กลุ่มงาน (Online)	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
เลย	1	25	-	-
หนองบัวลำภู	4	100	-	-
หนองคาย	4	100	-	-
อุดรธานี	2	50	-	-
บึงกาฬ	4	100	-	-
สกลนคร	1	25	-	-
นครพนม	4	100	-	-

## BCP

จังหวัด	แผน BCP สสจ.	แผน BCP รพศ./รพท.
เลย	-	✓
หนองบัวลำภู	✓	✓
หนองคาย	✓	✓
อุดรธานี	✓	-
บึงกาฬ	✓	✓
สกลนคร	✓	✓
นครพนม	✓	-

- อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- operational plans
- BCP

เป้าหมาย :

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

## operational plans

จังหวัด	มี Operational plans (Hazard Specific Plan: HSP) สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ
เลย	(1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) พืชสุนัขบ้า (3) ไข้เลือดออก
หนองบัวลำภู	(1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) สุขภาพจิต และยาเสพติด (3) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)
หนองคาย	(1) ไข้หวัดใหญ่ (2) พืชสุนัขบ้า (3) ไข้เลือดออก
อุดรธานี	(1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) การเกิดอุบัติเหตุหมู่บนถนน (RTI) (3) ฝุ่น PM 2.5
บึงกาฬ	(1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) การเกิดอุบัติเหตุหมู่บนถนน (3) ฝุ่น PM 2.5
สกลนคร	(1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) การเกิดอุบัติเหตุหมู่บนถนน (RTI) (3) อุทกภัย
นครพนม	(1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) พืชสุนัขบ้า (3) ไข้เลือดออก

- อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- operational plans
- BCP

เป้าหมาย :

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

### ข้อเสนอแนะ

1. การจัดทำแผน Hazard Specific Plan: HSP และแผน Business Continuity Plan: BCP เมื่อดำเนินการจัดทำแล้วต้องมีการเสนอให้ผู้บริหารลงนามแผน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบแผนดังกล่าว
2. ควรวางแผนโครงการฝึกซ้อมแผนตามโรค/ภัยที่ได้ประเมินความเสี่ยงรวมทั้งสรุปผลการซ้อมแผน
3. ประชาสัมพันธ์หลักสูตร ICS & EOC 100 ให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้อบรมเพิ่มทักษะความรู้

# Digital ID (DID)

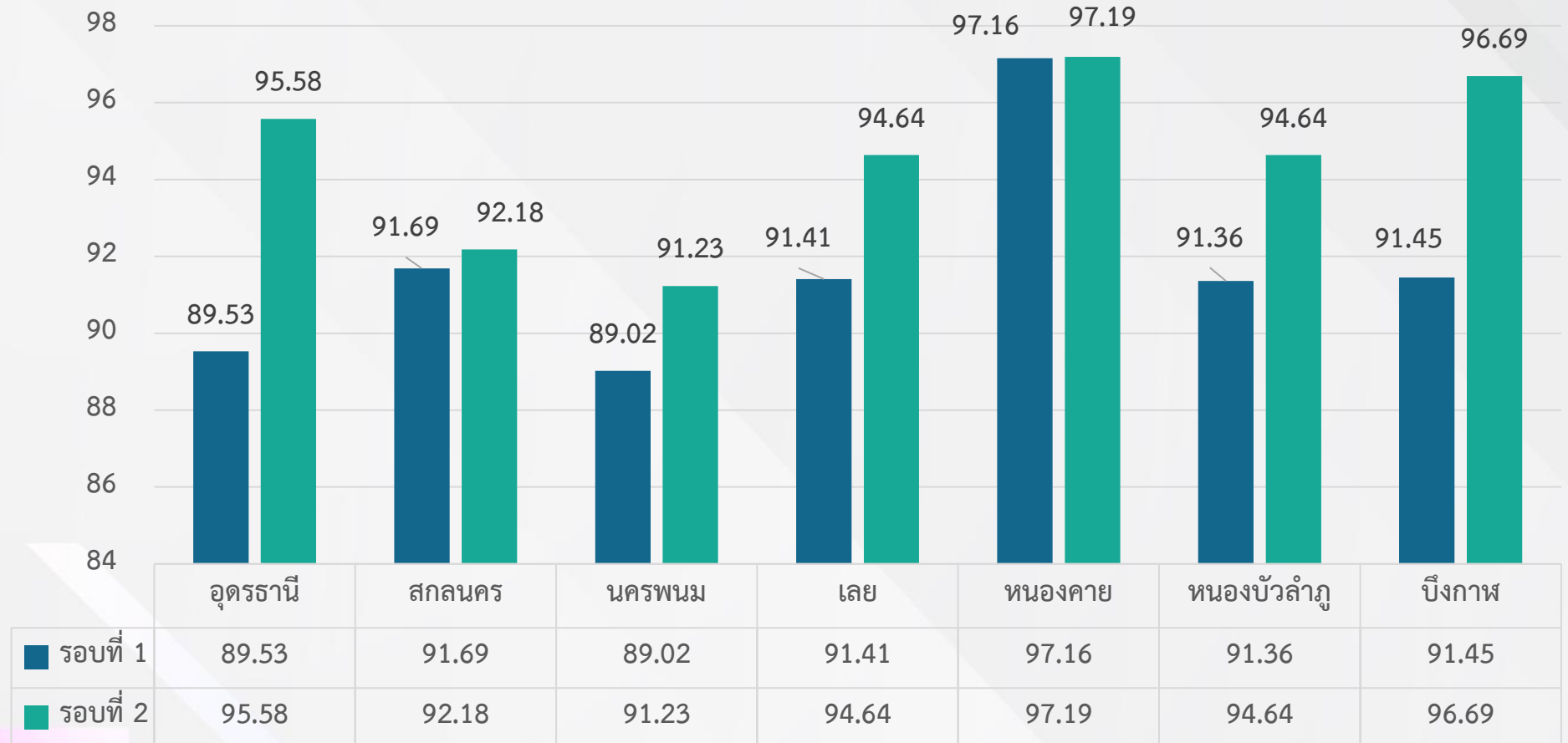
ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ สธ. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50

ผลการดำเนินงาน (เจ้าหน้าที่ สธ.)

ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด



ข้อมูล ณ วันที่ 18/8/2566  
อ้างอิง : eKYC Dashboard

# Digital ID (DID)

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

## เป้าหมาย

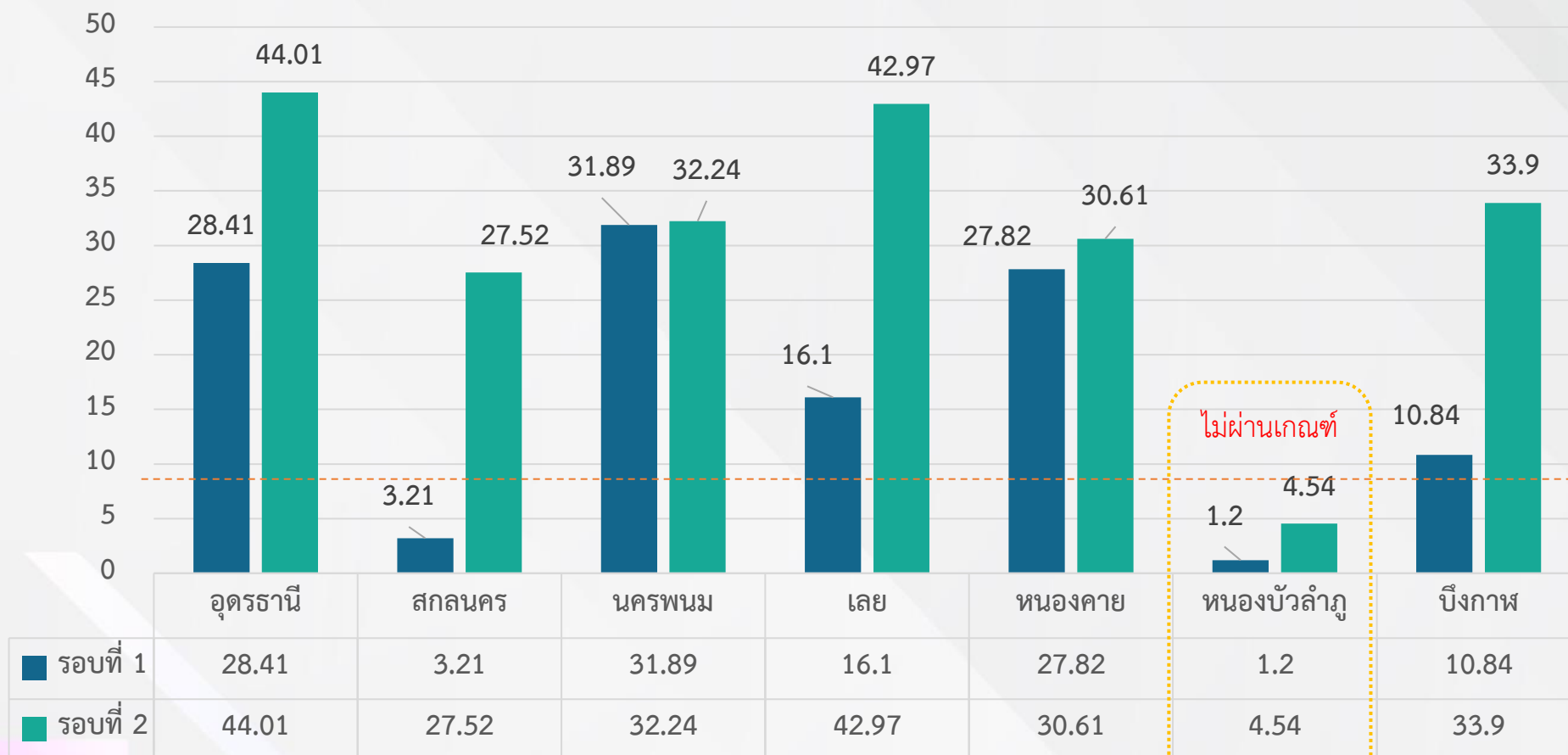
ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10



ข้อมูล ณ วันที่ 18/8/2566  
อ้างอิง : eKYC Dashboard

## ผลการดำเนินงาน (ประชาชน)

ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 จังหวัด



## ข้อค้นพบ

- มีจังหวัดหนองบัวลำภูที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในส่วนของการ DID (ประชาชน) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ทุกแห่ง ส่งผลต่อการประสานงานและดำเนินงาน
- ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์และความสำคัญในการทำ DID

## โอกาสพัฒนา

- ประสานงาน ชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ และ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามนโยบายต่อเนื่อง
- ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนประชาชนทั่วไป ในการทำ DID เพื่อให้เห็นถึงประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการต่างๆ

# Telemedicine

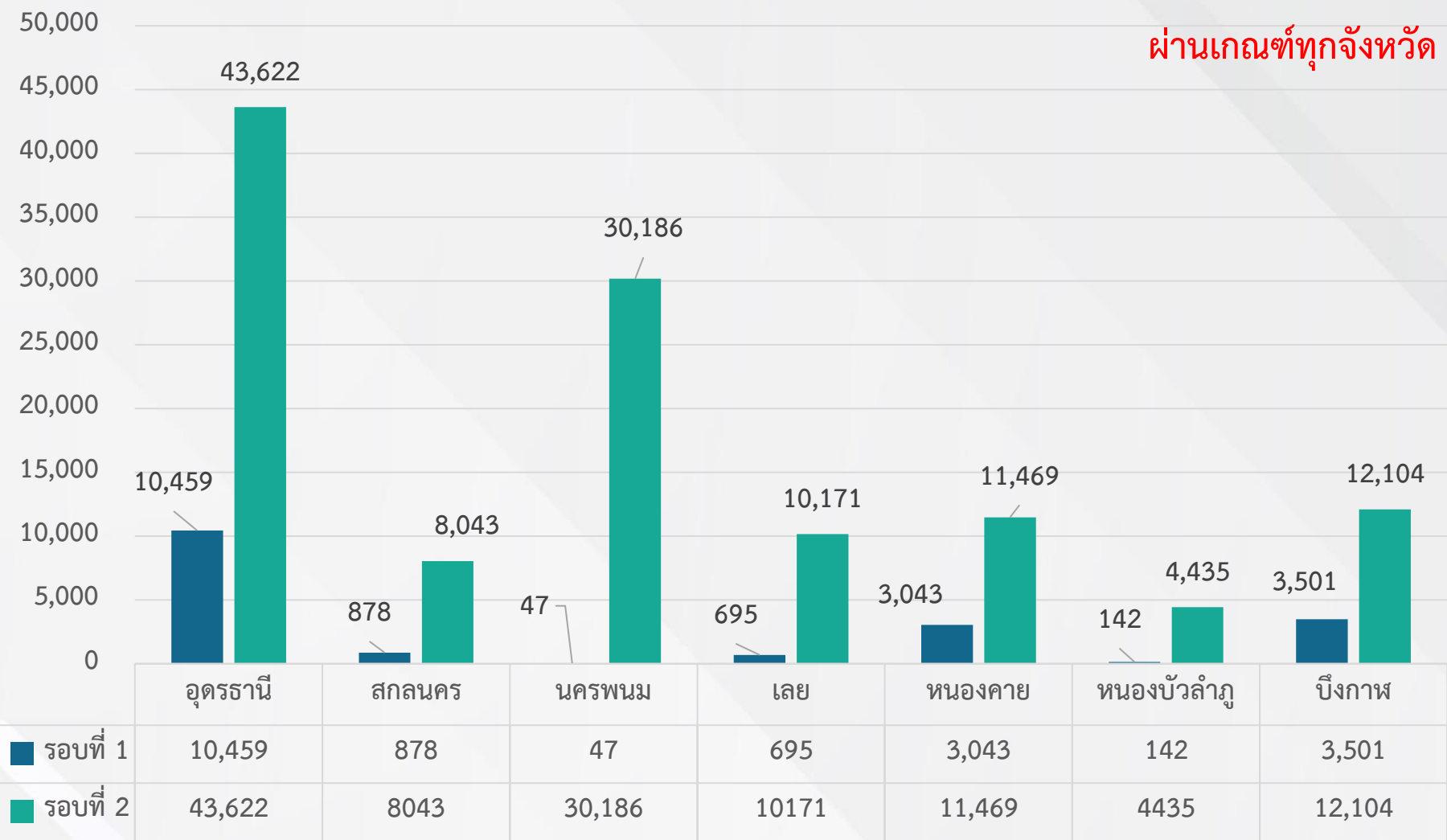
## เป้าหมาย

มีจำนวนครั้งการให้บริการ  
การแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ.  
ในจังหวัด  
ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี



ข้อมูล ณ วันที่ 18/8/2566  
อ้างอิง : ระบบรายงาน HDC

## จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



### ข้อค้นพบ

1. มีการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลในหลากหลายแพลตฟอร์ม อาทิเช่น DMS Telemedicine , หมอพร้อม Station เป็นต้น
2. มีการนำไปใช้งานที่หลากหลาย
  - ใช้กับระบบสั่งยา และรับยา ทางไปรษณีย์
  - ใช้กับ Home Ward ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
  - บูรณาการบริการเชื่อมโยง ปฐมภูมิและ 3 หมอ

### โอกาสพัฒนา

กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลการให้บริการการแพทย์ทางไกลให้ครบถ้วน ถูกต้อง และบูรณาการกับงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



## สรุปผลการดำเนินงานรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการตรวจราชการ รอบที่ 2							
	อุดรธานี	สกลนคร	เลย	นครพนม	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ	เขต
<b>NCD</b>								
● ติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย								
DM (≥ 70)	86.24	56.03	84.49	92.01	91.06	42.01	78.56	75.55
HT (≥ 93%)	97.09	86.63	95.79	98.76	97.45	94.37	92.40	93.55
● Control DM (≥ 40%)	33.45	23.79	23.42	33.85	35.92	19.97	25.31	28.55
● Control HT (≥ 60%)	61.63	58.59	58.10	70.60	66.21	36.82	58.67	59.66
<b>CKD</b>								
● ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการกรองไตลดลง (≥67%)	56.16	59.86	62.70	65.12	61.87	62.26	61.24	60.35
<b>SEPSIS</b>								
● อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ (< 26 %)	19.19	25.24	24.48	19.70	26.11	27.65	17.75	22.88
<b>STEMI</b>								
Dead rate (< 9%)	7.82	12.27	10.00	16.67	10.81	8.47	9.30	10.28
● STEMI Treatment SK&PPCI (≥ 60%)								
○ STEMI Treatment SK (≥ 60%)	78.00	60.00	81.82	58.82	82.43	66.67	87.50	76.95
○ STEMI Treatment PPCI (≥ 60%)	65.52	63.77	NA	NA	32.43	78.58	NA	58.41

## สรุปผลการดำเนินงานรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการตรวจราชการ รอบที่ 2							
	อุดรธานี	สกลนคร	เลย	นครพนม	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ	เขต
<b>STROKE</b>								
● Dead rate (< 7%)	3.83	5.49	4.36	6.18	3.61	5.27	3.80	4.72
● STROKE Treatment in STROKE Unit ( $\geq$ 80%)	100	79.92	64.33	70.61	70.98	78.18	NA	79.36
<b>Trauma</b>								
● Dead rate (Triage Level 1) (< 12%)	3.41	6.91	10.15	6.69	4.70	9.29	3.38	5.78
● Dead rate (TBI) (< 25%)	28.09	36.42	18.18	21.54	21.88	16.67	17.95	22.96
<b>มะเร็ง (การคัดกรองมะเร็ง)</b>								
● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\geq$ 60%)	83.87	34.07	56.31	33.93	37.35	0.65	25.63	43.81
● ส่องกล้อง Colposcopy ( $\geq$ 70%)	34.63	76.31	83	76.78	39.44	45.91	93.44	48.85
● การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $\geq$ 50%)	93.99	38.67	63	37.55	85.2	17.83	67.22	49.66
● ส่องกล้อง Colonoscopy ( $\geq$ 50%)	79.02	65.02	53	54.1	47.56	80.63	46.45	61.72
● คัดกรองรอยโรคในช่องปาก ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและ คัดกรองรอยโรคในช่องปาก $\geq$ ร้อยละ 40	2	23	17	23	22	40	4	12.69
ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัด ชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม ร้อยละ 90	100	100	33.33	100	100	100	NA	97.39

# สรุปผลการดำเนินงานรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการตรวจราชการ รอบที่ 2							
	อุดรธานี	สกลนคร	เลย	นครพนม	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ	เขต
<b>ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น</b> ● ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ( $\geq 90\%$ )	30.70	18.10	24.40	32.40	26.30	18.30	16.80	24.99
<b>SAT</b> ● มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน)								
● การจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และ ในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ. สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ								
<b>CDCU</b> ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (100%)								
● official document								
● Resource mapping								
● อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
● Operational Plans								อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
● BCP	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ		อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ				อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

## สรุปผลการดำเนินงานรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการตรวจราชการ รอบที่ 2						
	อุดรธานี	สกลนคร	เลย	นครพนม	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ
<b>DID</b> ● เจ้าหน้าที่ สร. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	95.58	92.18	94.64	91.23	97.19	94.64	97.16
● ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10	44.01	27.52	42.97	32.24	30.61	4.54	33.90
<b>Telehealth/Telemedicine</b> ● อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
● จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
● มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน



THANK YOU