



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดนครพนม

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น: ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็น: Digital Health

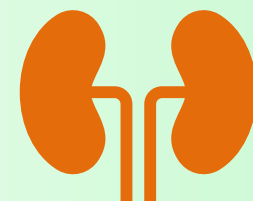
แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

5.1 ลดป่วย ลดตาย



NCD



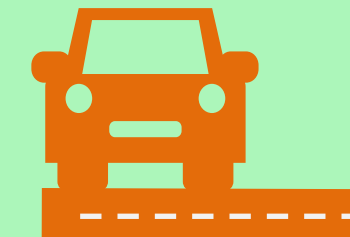
CKD



STEMI



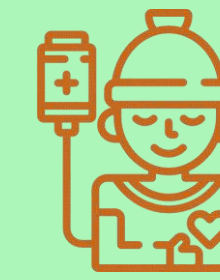
STROKE



RTI



TRAUMA



CANCER

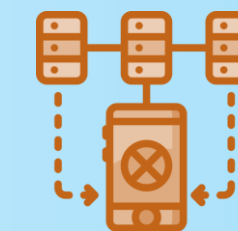
5.2 ความมั่นคง ด้านสุขภาพ



วัคซีนโควิด-19

SAT & CIR

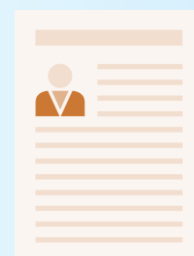
SITUATION
AWARENESS



ICS & EOC 100



ทีม CDCU
ที่ผ่านการฝึกอบรม



OFFICIAL
DOCUMENT



OPERATIONAL
PLANS

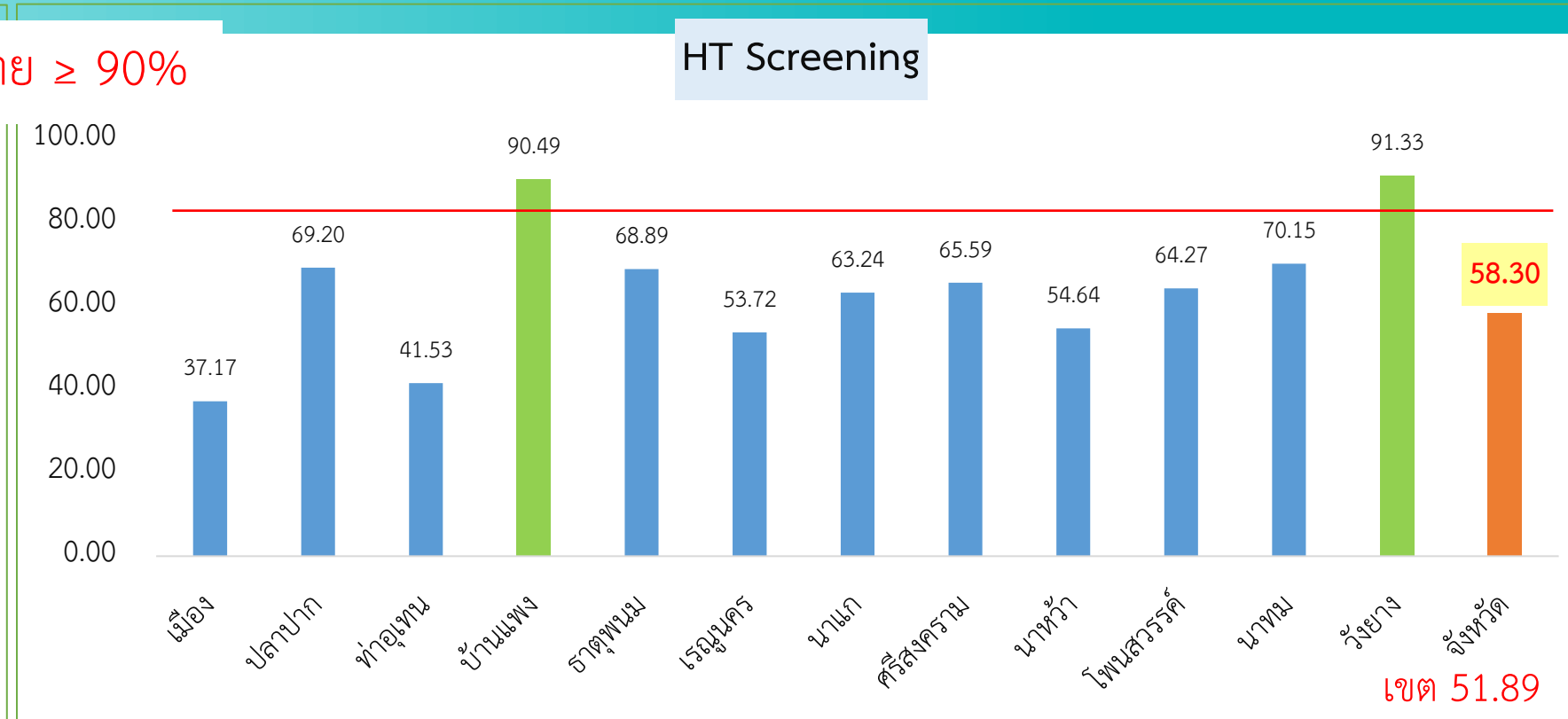
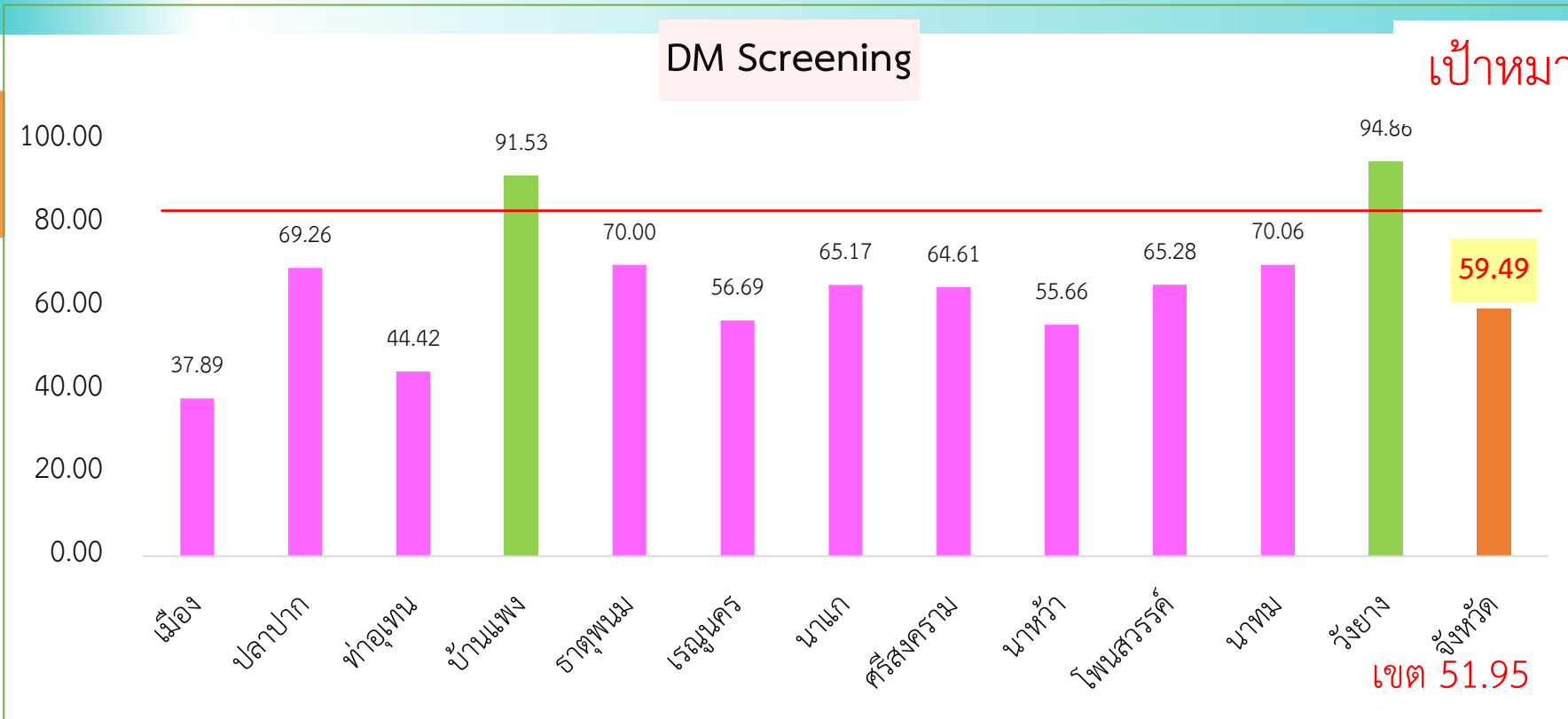
BCP

มีแผน BCP สำหรับ
สสจ./รพศ.และรพท.

Digital Health

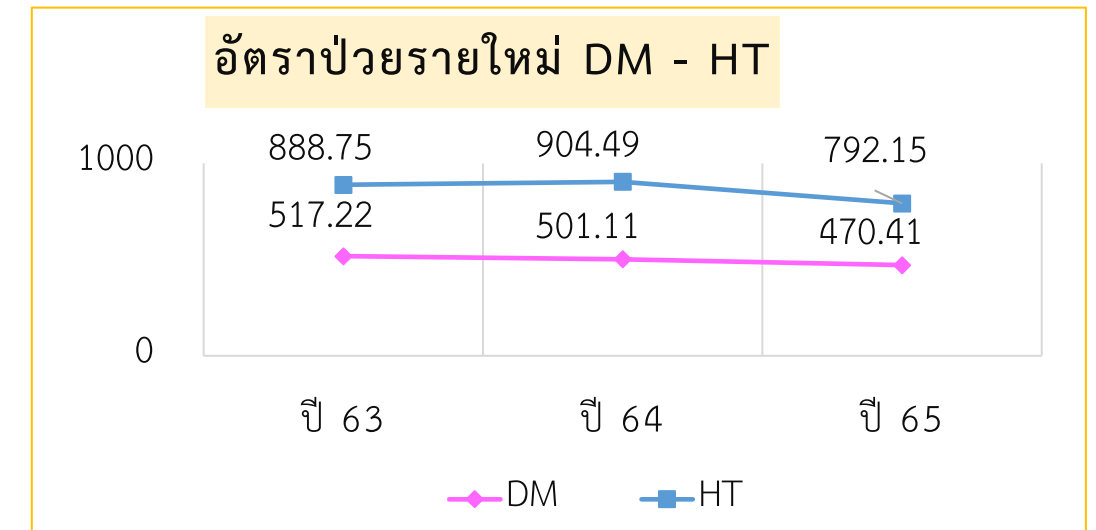
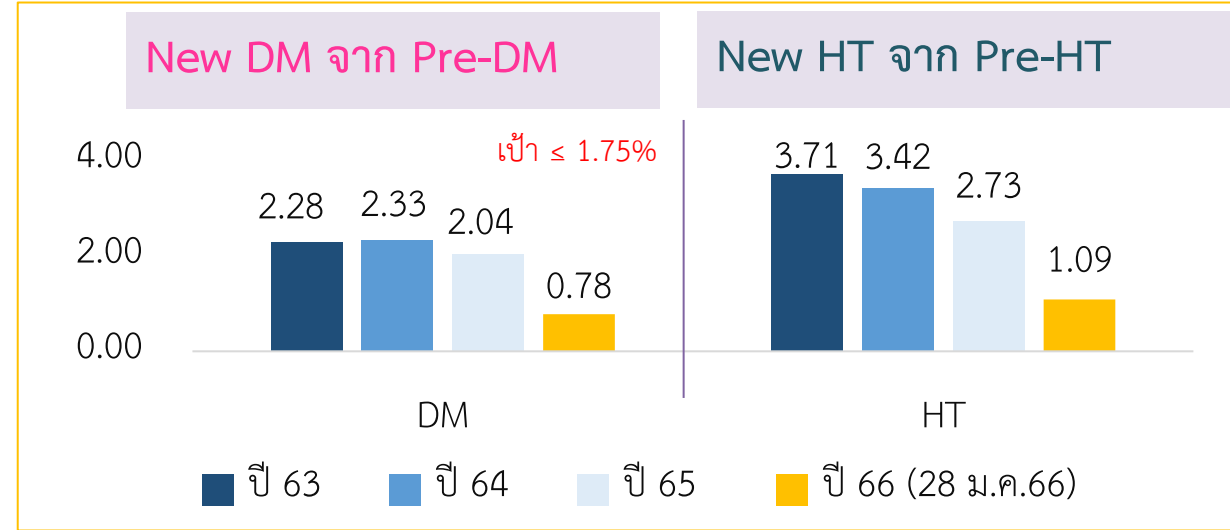
5.1 ลดป่วย ลดตาย ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

Normal

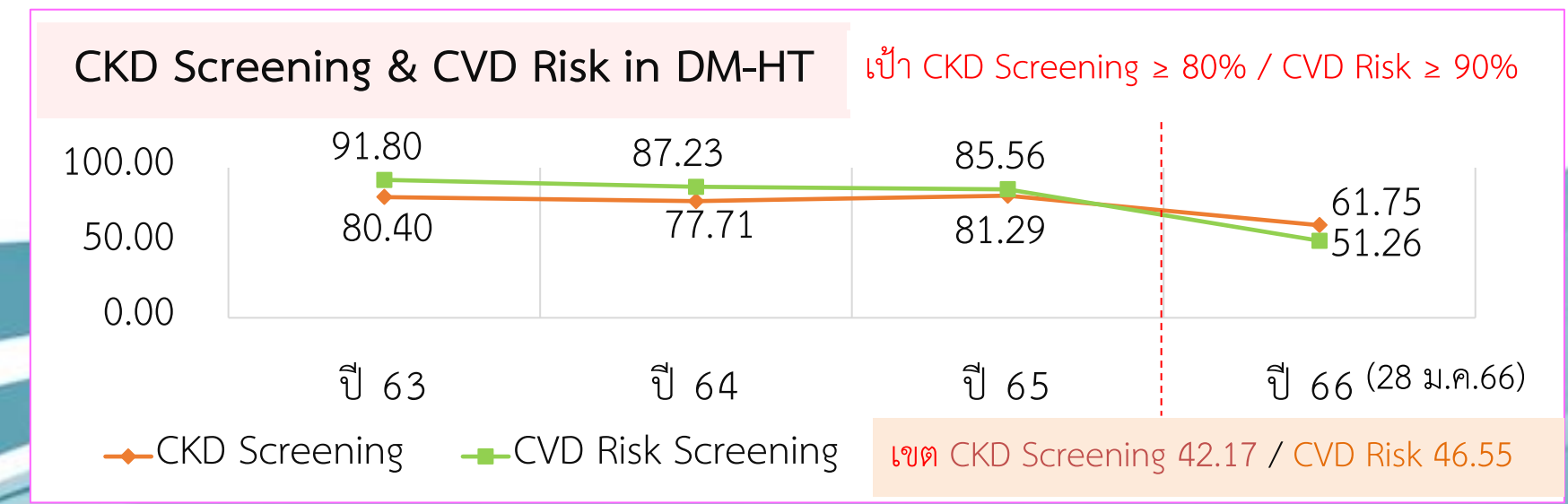
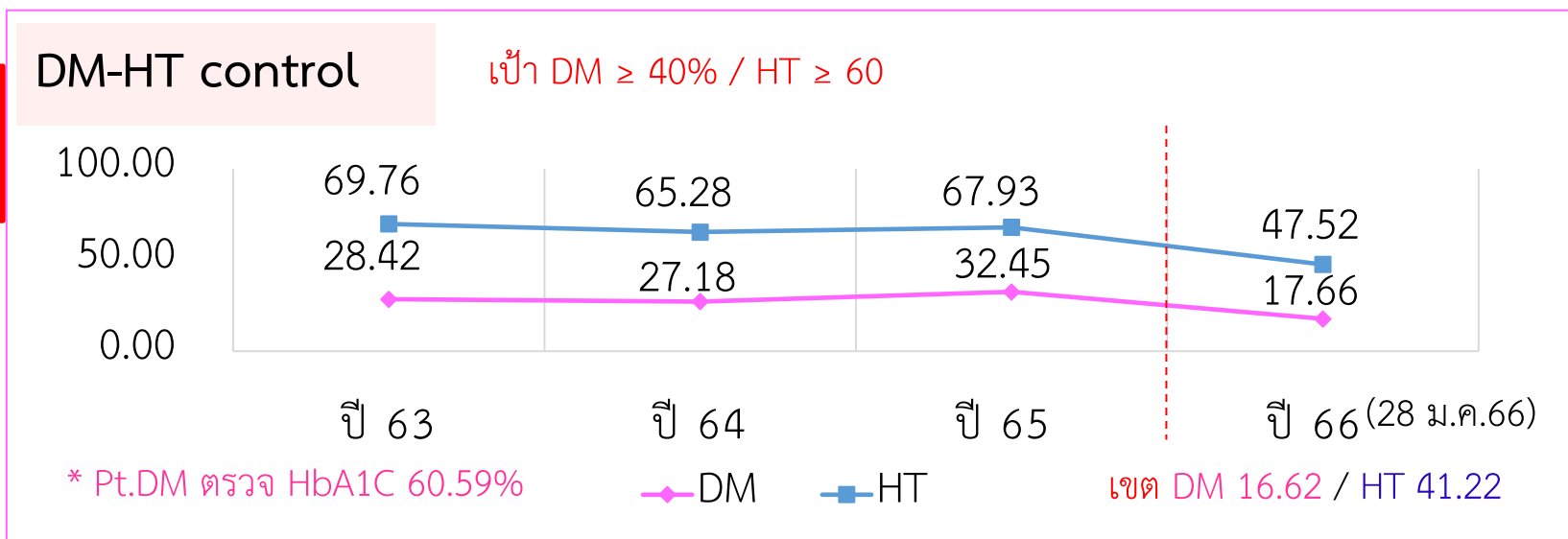


Pre DM-HT
R/O DM-HT

R/O DM-HT	เป้าหมาย	ผลงาน
DM	Q2 $\geq 30\%$ Q4 $\geq 70\%$	23.99% (เขต 8: 29.69%)
HT	Q2 $\geq 60\%$ Q4 $\geq 93\%$	88.79% (เขต 8: 80.94%)



Patient



5.1 ลดป่วย ลดตาย ประเด็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อชื่นชม

- โครงการสุขภาพดี ชีวิตมีสุข @ นครพนม (นโยบายจังหวัด)
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมปีที่ 2
- พัฒนารูปแบบบริการป้องกันควบคุม DM-HT สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน

Primary prevention

- ด้าบลตันแบบ NCD Smart Digital Tool : ต.โพนบก อ.โพนสวรรค์
 - ต้นแบบดำเนินการป้องกันไตเสื่อมในผู้ป่วย DM-HT : อ.ปลาปาก
- ชุมชนลดเค็ม : บ้านดงบาก หมู่ 4 ต.โพนทอง อ.เรณูนคร

Secondary/ Tertiary prevention

- บูรณาการ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner และคลินิกอดบุหรี่+แอลกอฮอล์/ สุขภาพจิต+ยาเสพติด
- Plan ดำเนินการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม ในระบบสาธารณสุข (BPSC) ในผู้ป่วย DM-HT รพ.นครพนม

ข้อเสนอแนะ



▶ **เข้มข้นมาตรการ** กำกับติดตามการดำเนินการต่อเนื่อง



Normal

- เร่งรัดคัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อให้เข้าถึงการวินิจฉัยและระบบดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุม (ทุกอำเภอ) ยกเว้น บ้านแพง วังยาง



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง >> Intervention ให้ตรงประเด็น
- เร่งรัดติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM (ทุกอำเภอ) ยกเว้น วังยาง บ้านแพง นาแก
- ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT (ธาตุพนม โพนสวรรค์ เรณูนคร เมือง นาหว้า วังยาง)

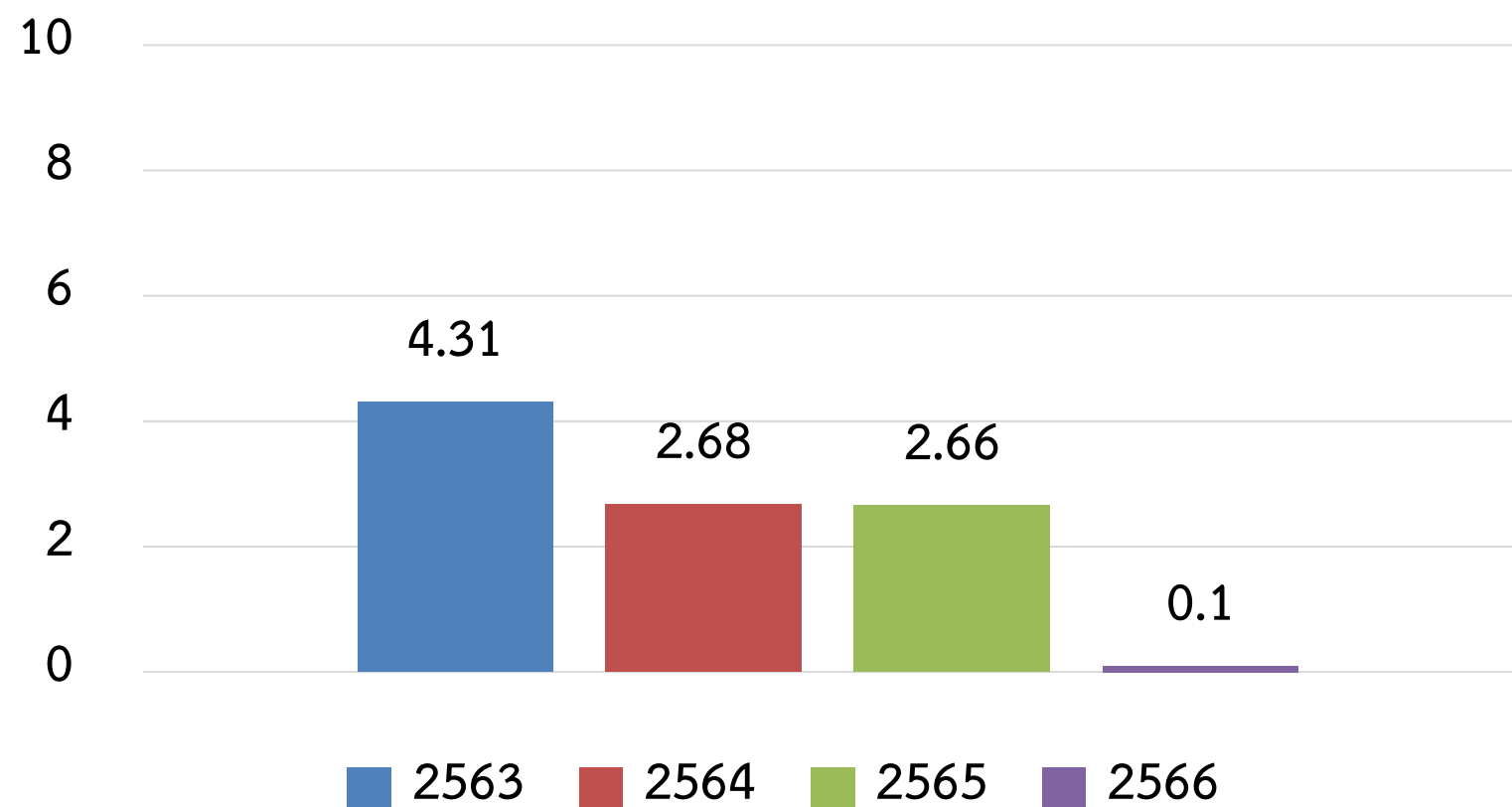


Patient

- บูรณาการงานปฐมภูมิ + 3 หมอ + Telemedicine
- เน้น Control DM (ทุกอำเภอ) / Control HT (ทุกอำเภอ) ยกเว้น บ้านแพง
- เร่งรัดคัดกรอง CKD และประเมิน CVD Risk ในกลุ่มป่วย DM HT เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (คัดกรอง CKD ทุกอำเภอ โดยเฉพาะ ปลาปาก / CVD Risk โดยเฉพาะ นาทม เมือง นาหว้า เรณูนคร)

ประเด็นโรคไต (CKD)

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่

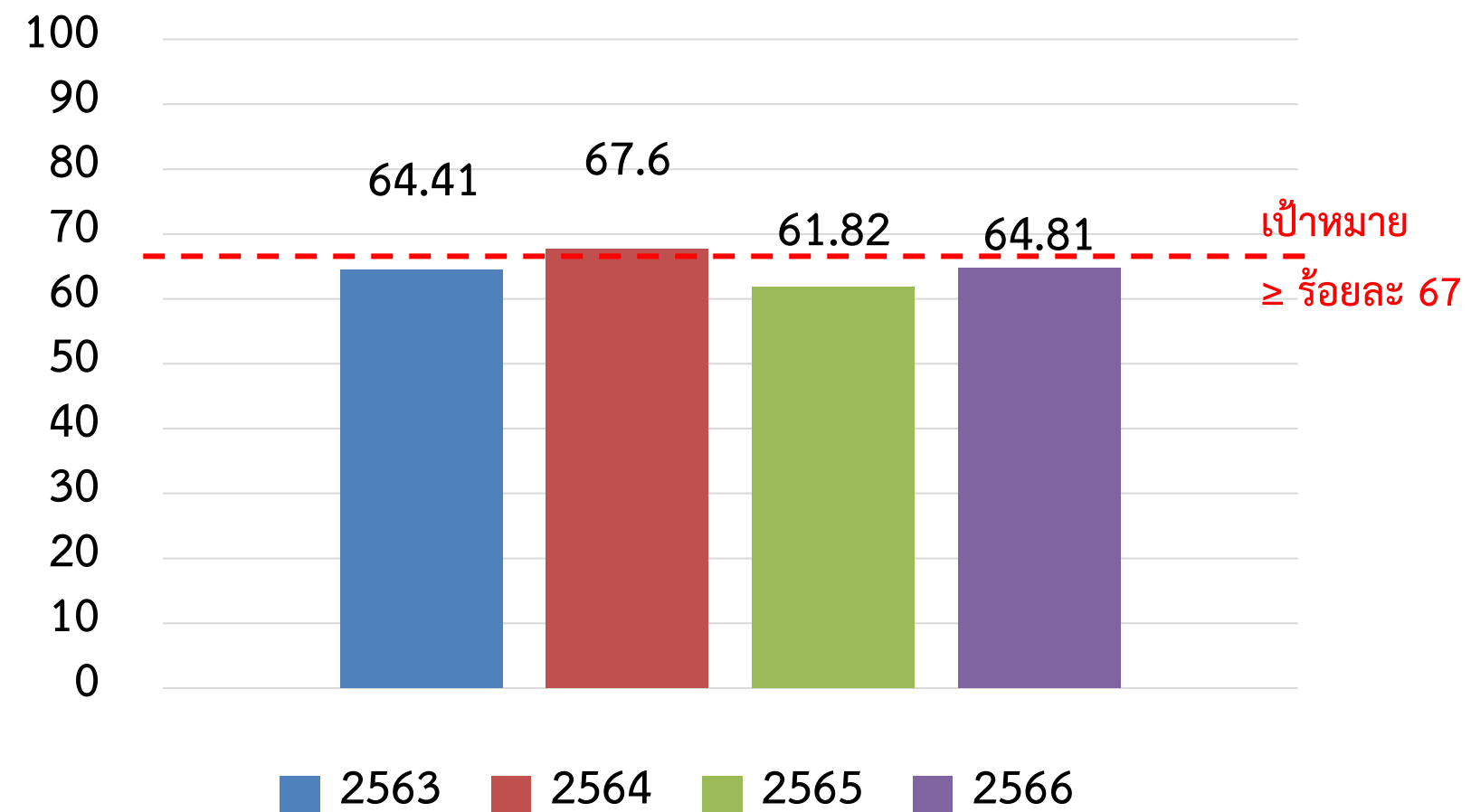


ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไตยังดำเนินการไม่ครอบคลุม
- ❖ การชะลอไตเสื่อมยังทำได้ไม่ผ่านเกณฑ์
- ❖ ยังไม่มี Case manager ในแต่ละโรงพยาบาล

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



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

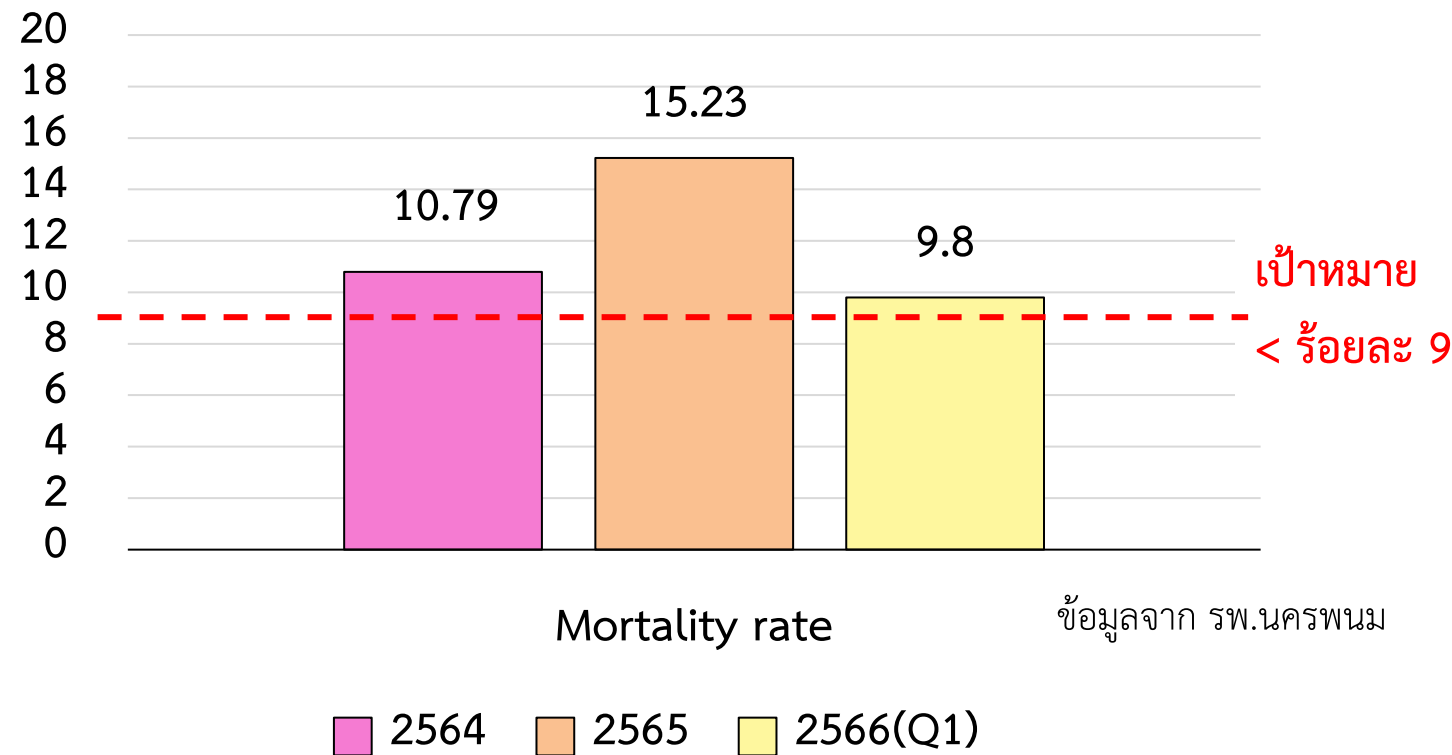
โอกาสพัฒนา

- ❖ เร่งดำเนินการคัดกรอง DM และ HT เพิ่มขึ้น
- ❖ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมปีที่ 2 ดำเนินงานชุมชนลดเค็มผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ)
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case manager CKD ในแต่ละโรงพยาบาล

5.1 ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นโรคหลอดเลือดหัวใจ(STEMI)

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI



ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มสูบบุหรี่
- ❖ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงบริการรักษาล่าช้า
- ❖ ผู้ป่วยมาเมื่อมีอาการรุนแรง

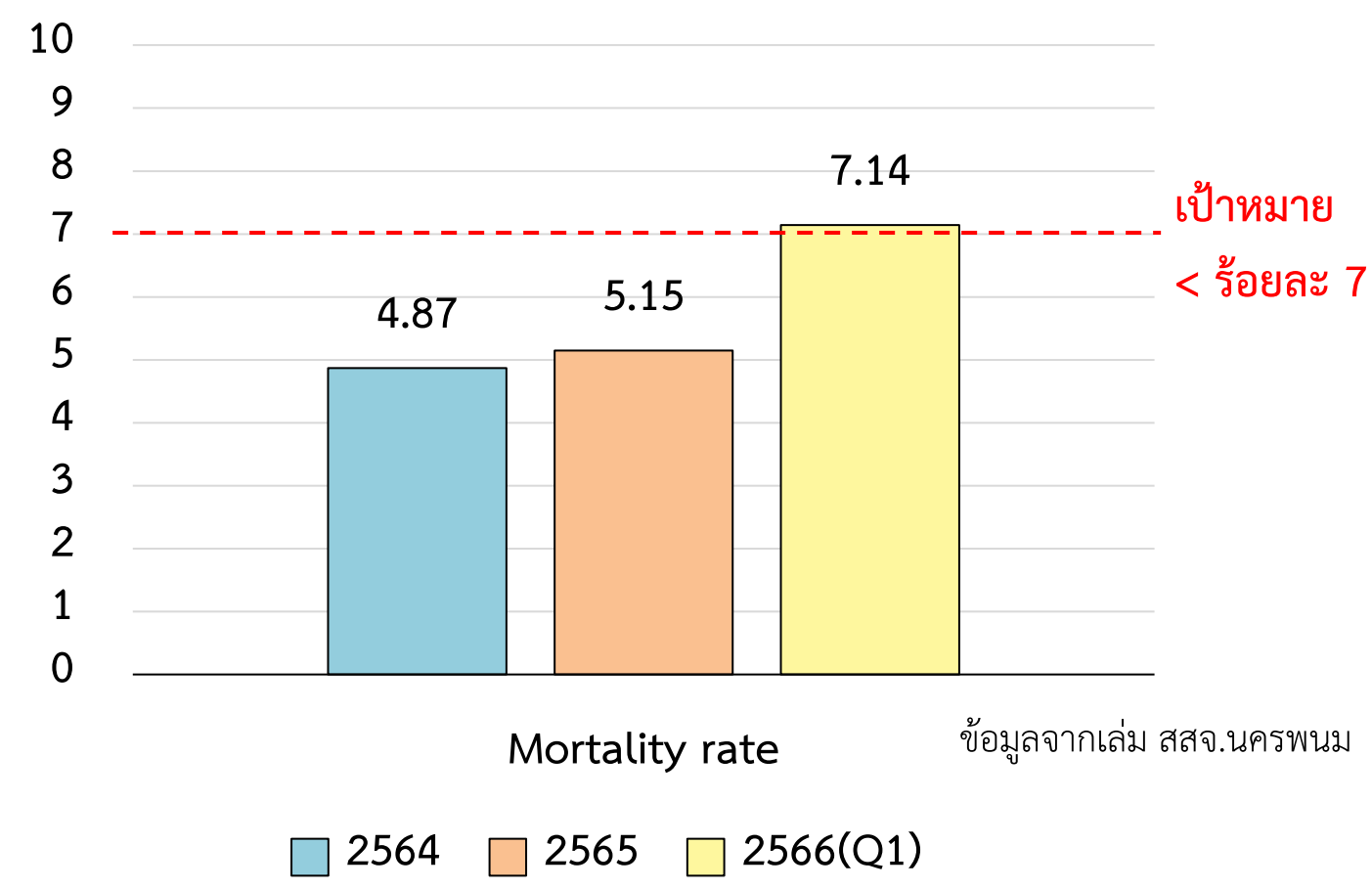
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมทั้งในกลุ่ม DM, HT และ กลุ่มสูบบุหรี่
- ❖ สร้าง Health literacy ให้ประชาชนทราบถึงอาการเตือน การป้องกันโรคให้ครอบคลุม
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยโรค
- ❖ ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบ EMS 1669 ให้ครอบคลุม

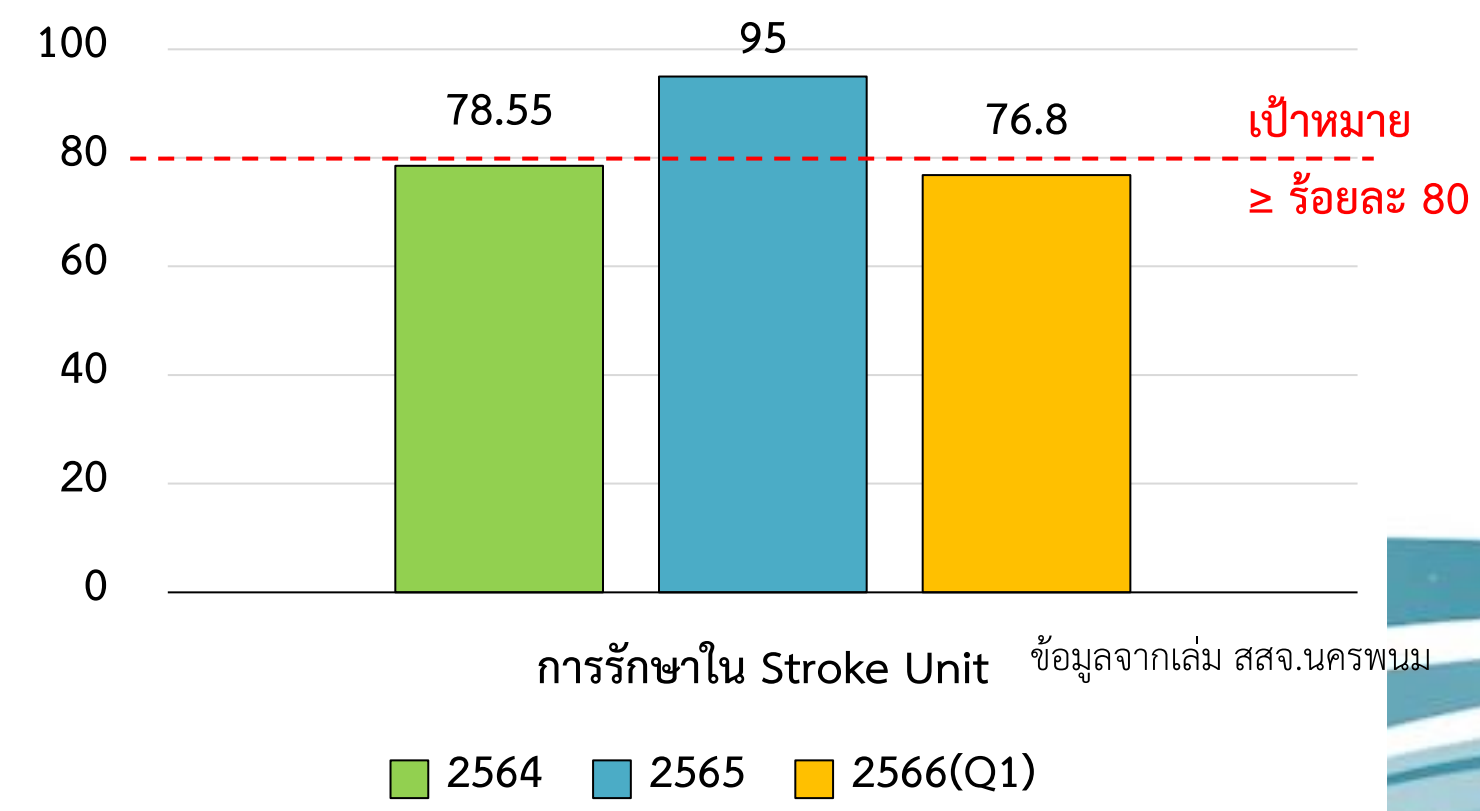
5.1 ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นโรคหลอดเลือดสมอง(STROKE)

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit



ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยมาเมื่อมีอาการรุนแรง
- ❖ เติ้งให้บริการไม่เพียงพอ

ข้อชื่นชม

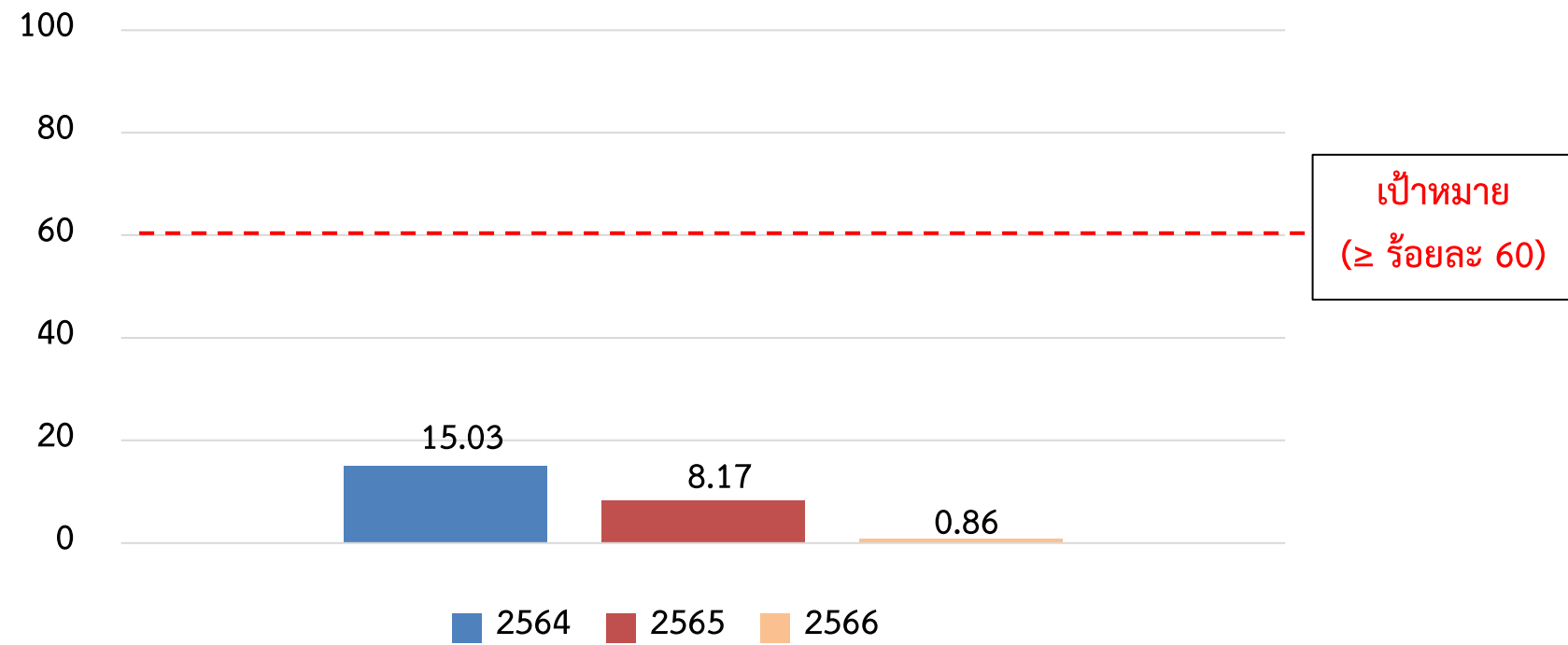
- ❖ มีการแบ่งโซนพื้นที่เครือข่ายในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) 4 แห่ง ประกอบด้วย รพ.นครพนม รพ.ธาตุพนม รพ.ศรีสงคราม และ รพ.เซกา (บึงกาฬ)

โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy ให้ประชาชน เพื่อการตระหนักรู้ถึงภัยอันตรายของโรค
- ❖ รณรงค์ประชาสัมพันธ์การเข้าถึง EMS 1669 เพิ่มขึ้น
- ❖ เพิ่มการให้บริการ Stroke unit ใน รพ. Node

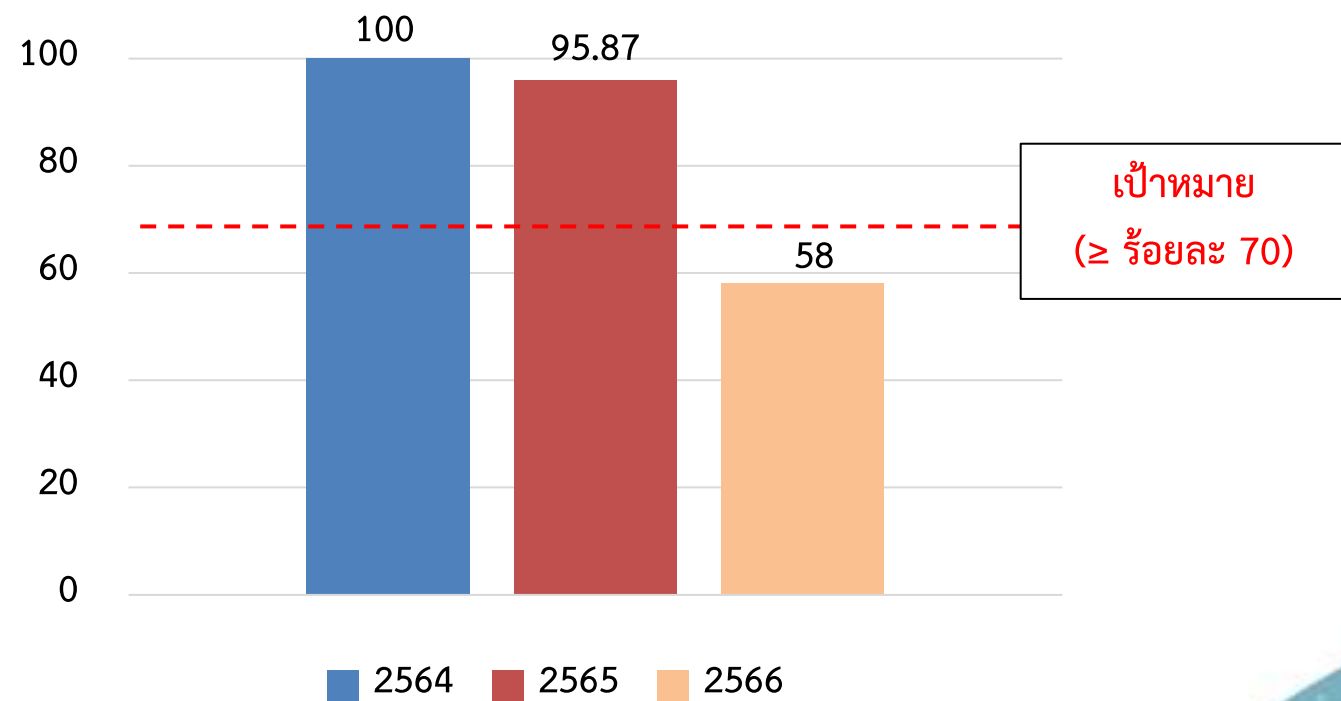
5.1 ลดป่วย ลดตาย การคัดกรองมะเร็ง (cancer)

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



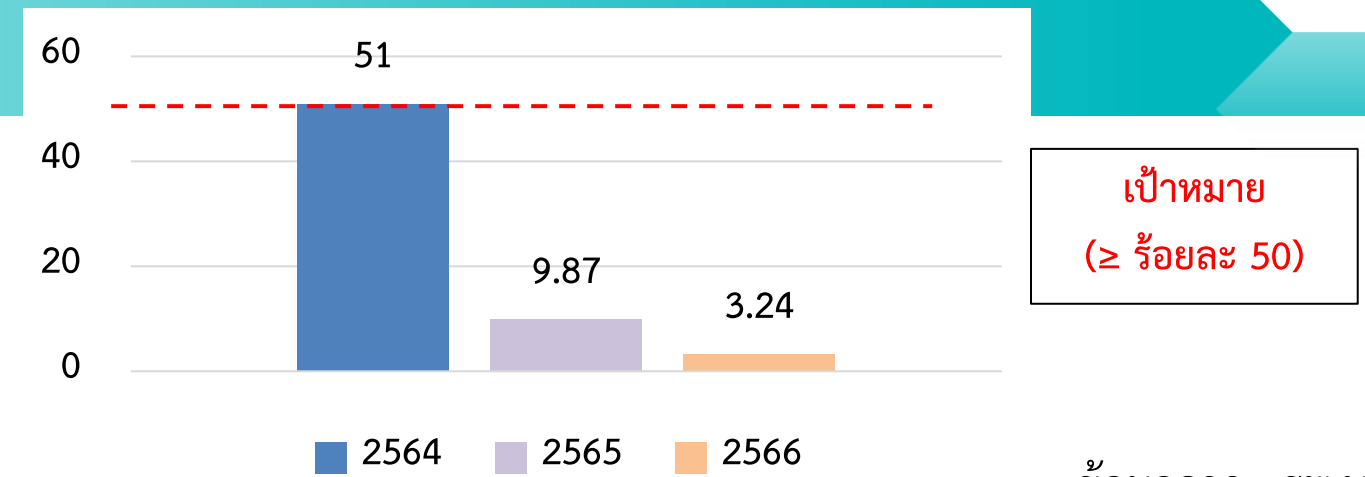
ข้อมูลจาก : รพ.นครพนม

2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy



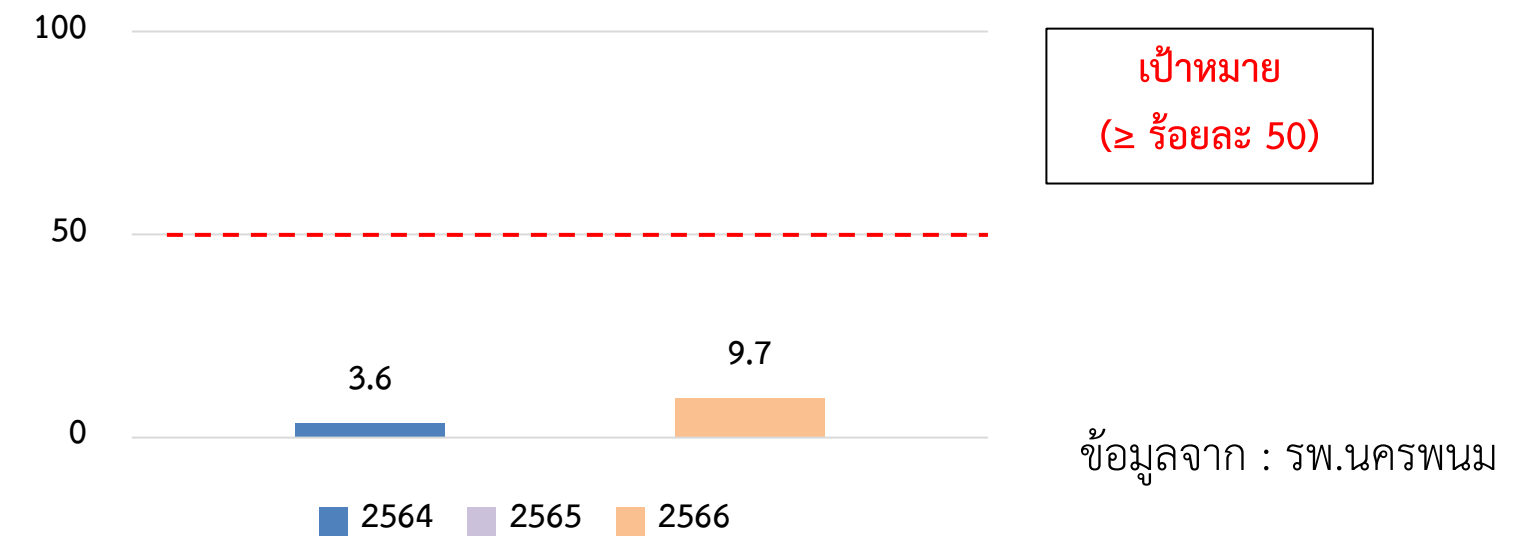
ข้อมูลจาก : รพ.นครพนม

3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



ข้อมูลจาก : รพ.นครพนม

4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy



ข้อมูลจาก : รพ.นครพนม

ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองโรคมะเร็งยังทำได้น้อย
- ❖ การดำเนินการส่องกล้อง Colonoscopy ยังทำได้น้อย

โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลทั้งการคัดกรองและการส่องกล้อง
- ❖ จัดระบบในการนัดเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

การคัดกรองมะเร็ง (cancer)

เป้าหมาย

1. มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด
2. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
3. ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม

ผลการดำเนินงาน

- อยู่ในขั้นตอนระหว่างการดำเนินการของกลุ่มงานทันตกรรม

ข้อค้นพบ

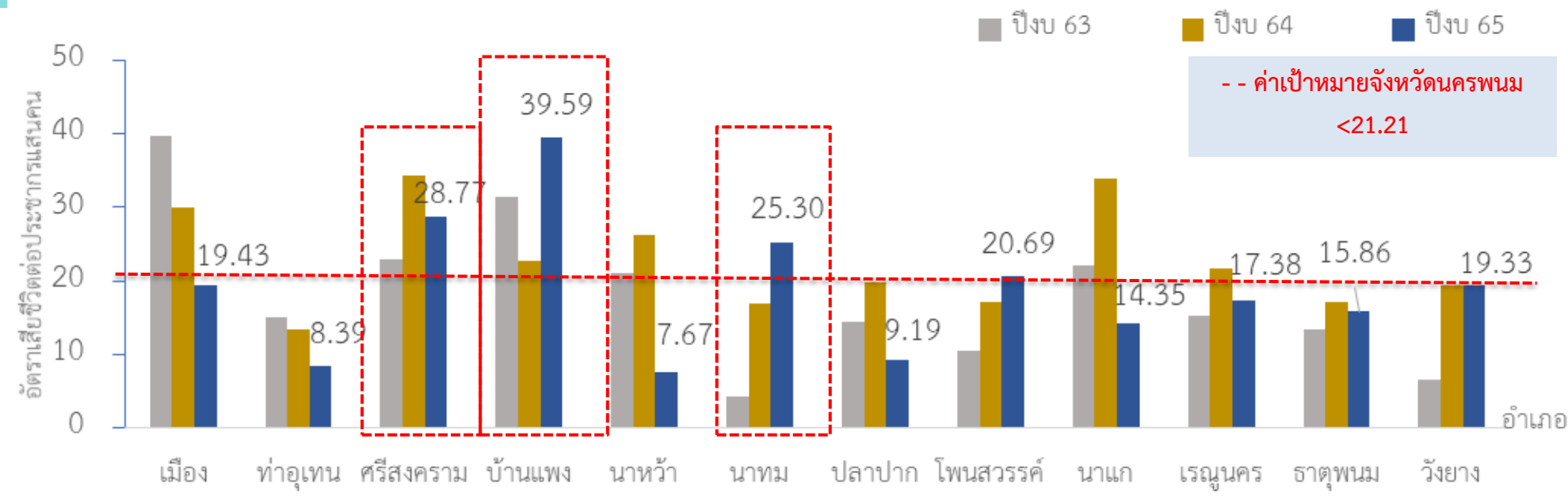
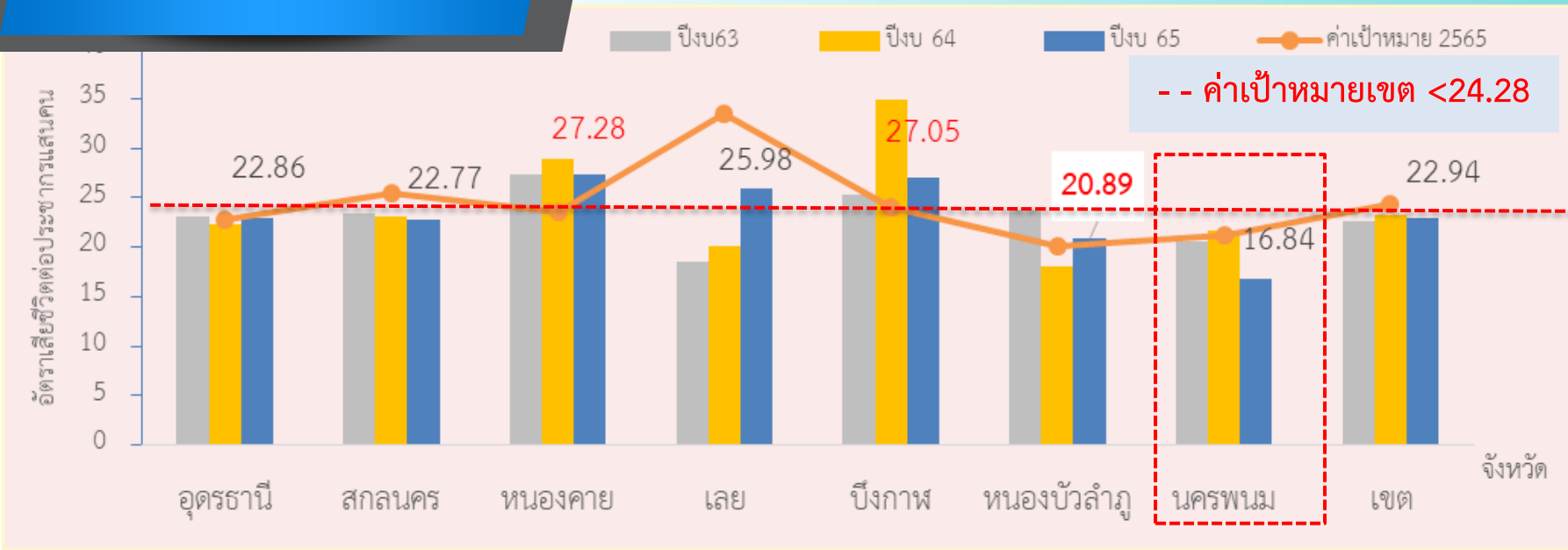
- ยังไม่มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งช่องปาก
- ยังไม่มีทีมคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

โอกาสพัฒนา

- จัดให้มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งช่องปาก
- การฝึกอบรมพยาบาลคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

5.1 ลดป่วย ลดตาย สถานการณ์

ประเด็น : การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)



เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

- มีผู้เสียชีวิต **1,272** ราย (อัตราการเสียชีวิต **22.94** /แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมายระดับเขต
- อัตราเสียชีวิต
 - จ.เลย จ.หนองบัวลำภู มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
 - จ.หนองบัวลำภู จ.หนองคาย จ.บึงกาฬ เกินค่าเป้าหมายระดับจังหวัด

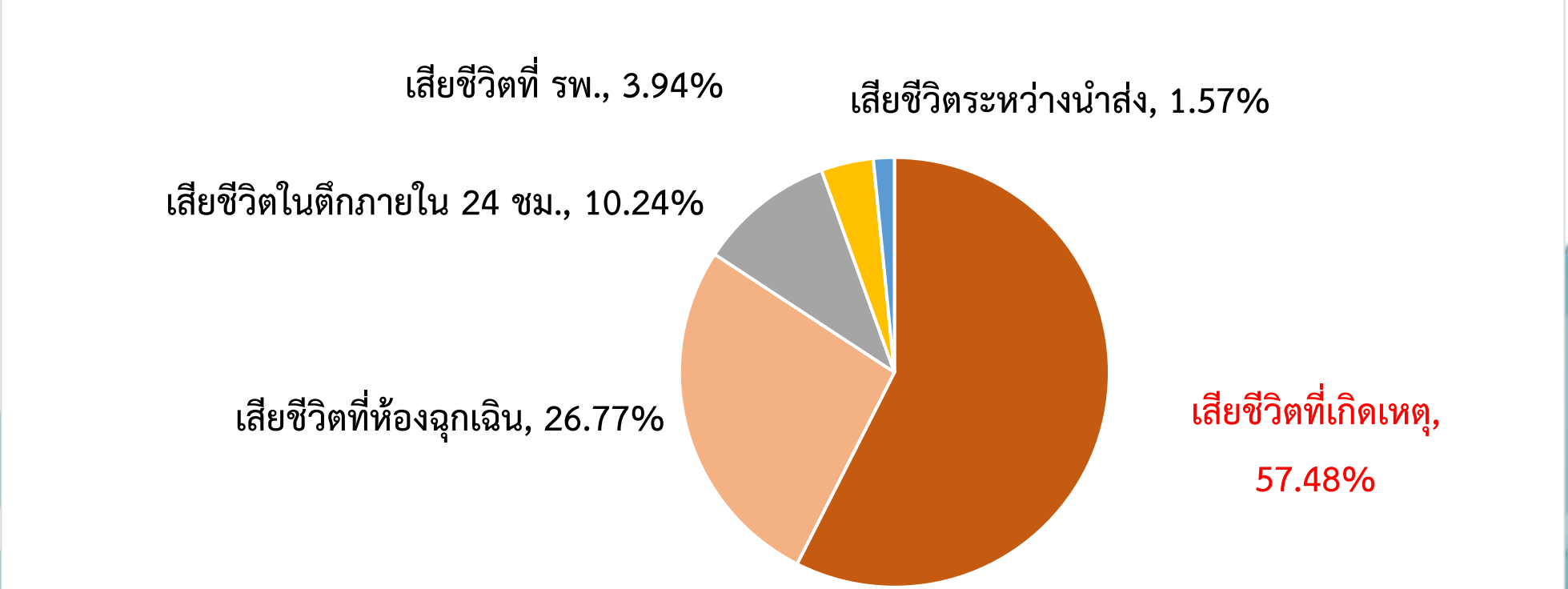
อัตราการเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

- มีผู้เสียชีวิต **121** ราย (อัตราการเสียชีวิต **16.84** /แสนคน) ลดลงจากปี 64 จำนวน 40 ราย
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด >> อ.บ้านแพง (39.59) อ.ศรีสงคราม(28.77) อ.นาทม (25.30)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2565

ประเด็น	บาดเจ็บ(7,082 ราย)	เสียชีวิต(121 ราย)
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (29.88%)	10-19 ปี (21.26%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	91.21% (ลำดับที่ 3 ของเขต)	90.22% (ลำดับที่ 3 ของเขต)
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	75.45% (ลำดับที่ 4 ของเขต)	57.89% (ลำดับที่ 7 ของเขต)
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-19.59 น. (31.63%)	ช่วง 16.00-19.59 น. (39.37%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (47.54%)	ถนนกรมทางหลวง (55.12%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (80.51%)	จักรยานยนต์ (72.44%)

สถานที่เสียชีวิต



5.1 ลดป่วย ลดตาย ประเด็น : การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อเสนอแนะ

➤ แผนการดำเนินงานของจังหวัด

- รพ.ทุกระดับ รายงานข้อมูลในโปรแกรม IS Online
- พัฒนาระบบ Google Map จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ
- อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
- ขับเคลื่อน ศปถ.อปท.(ถอดบทเรียน Best practice อบต.บ้านผึ้ง)

➤ ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. และสร้างคณะทำงานเครือข่าย

ลงสู่การพัฒนาระดับตำบล (พชต.) 3 อำเภอ

ได้แก่ อ.เมือง อ.โพธารวรรค์ และ อ.วังยาง

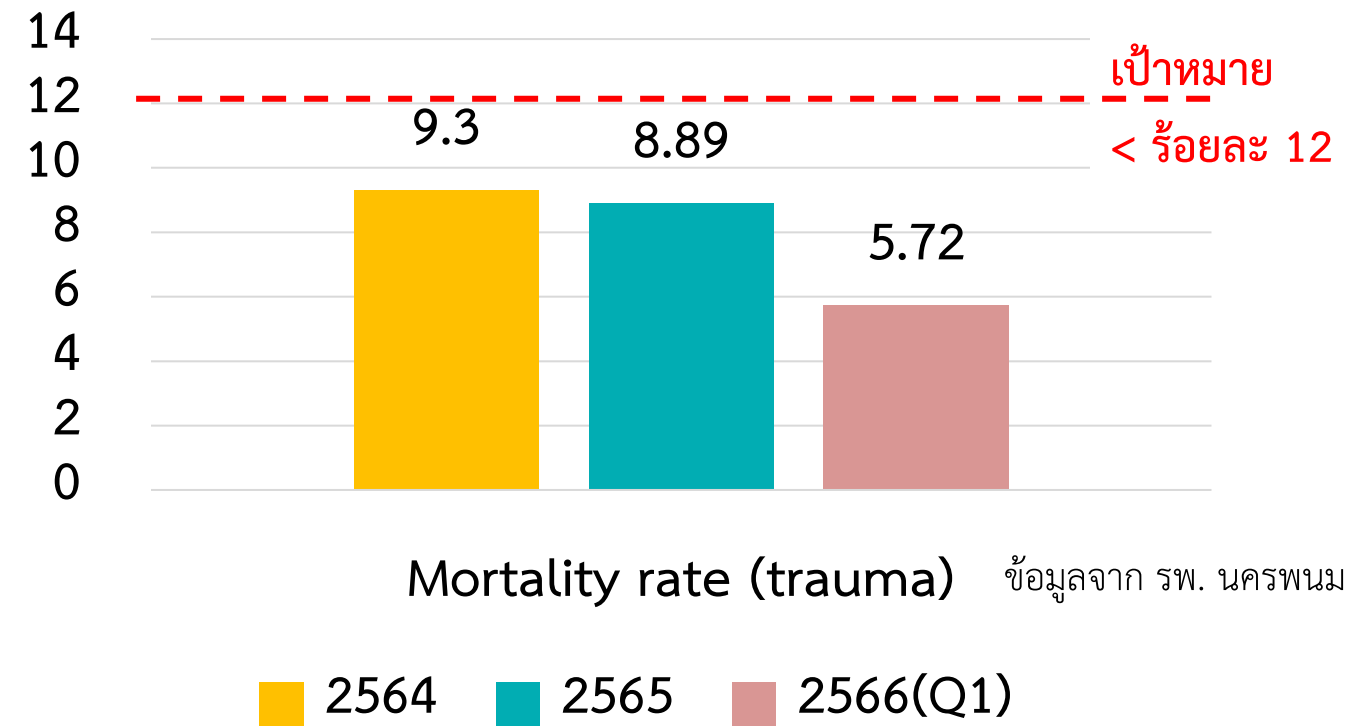
* แต่อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูงปีงบประมาณ 65 (บ้านแพวง ศรีสงคราม นาทม) ไม่ได้ขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุผ่านกลไก พชอ.

- ❖ กวดขันวินัยจราจรและบังคับใช้กฎหมายจราจร และ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง
- ❖ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง (Root cause analysis) ของการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิต เพื่อนำสู่การแก้ไขปัญหาดังตรงประเด็น **เน้น อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูง**
- ❖ **เน้นแก้ไขปัญหากลุ่มเด็กและเยาวชน** เช่น การอบรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน (TSY Program)

5.1 ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นอุบัติเหตุฉุกเฉิน (TRAUMA)

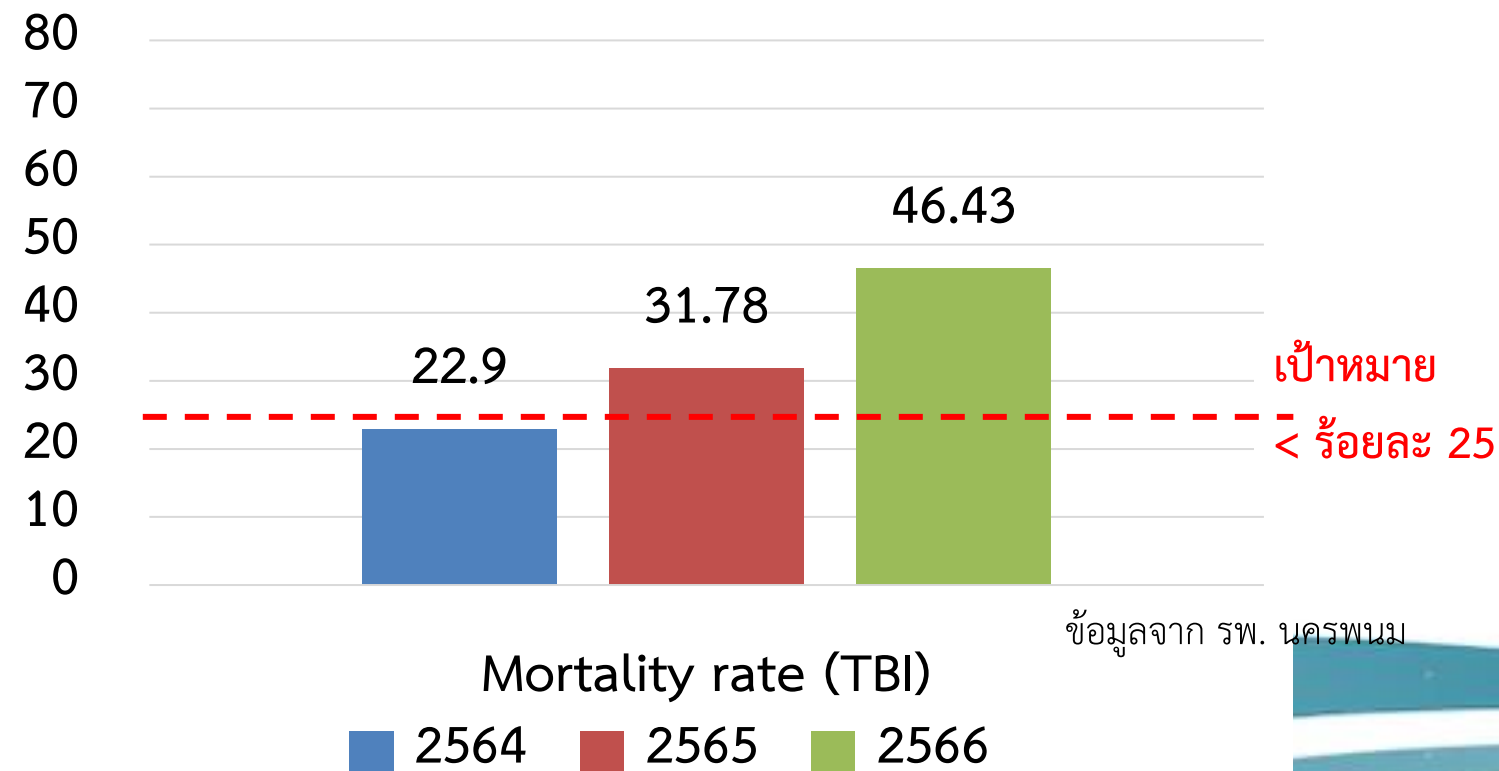
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต
ฉุกเฉิน(Triage Level 1)ภายใน 24
ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1
(ทั้งที่ ER และ Admit)



ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง มีแนวโน้มสูงขึ้น
- ❖ ขาดบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ EP

อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย
บาดเจ็บที่สมอง (Traumatic
Brain Injury Mortality)
ในโรงพยาบาลระดับ A, S



โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์การเข้าถึง EMS 1669
- ❖ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและอปท. ในการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

เป้าหมาย : ความครอบคลุม ร้อยละ 90 เข็ม กระตุ้น เข็มที่ 3

สถานการณ์

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสมตั้งแต่ 28 ก.พ.64-27 ม.ค.66



ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. มีการสร้างเครือข่ายประชาสัมพันธ์ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. ดำเนินการจัดบริการเชิงรุก-เชิงรับ แบบ One Stop Service

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 สะสมตั้งแต่ 28 ก.พ.64 - 31 ม.ค. 66

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 607		กลุ่มหญิง 15-45 ปี	
		เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3	เป้าหมาย (คน)	เข็ม 3
1	เมือง	30,508	8,632 (28.29)	32,405	21,565 (66.55)
2	ปลาปาก	10,269	3,281 (31.95)	13,080	5,937 (45.39)
3	ท่าอุเทน	12,323	5,610 (45.52)	13,168	6,282 (47.71)
4	บ้านแพง	8,372	3,172 (37.98)	7,605	3,319 (43.64)
5	นาทม	5,040	1,552 (30.97)	17,584	5,329 (30.31)
6	เรณูนคร	10,732	3,459 (32.23)	9,799	5,854 (59.74)
7	นาแก	15,866	4,776 (30.10)	16,977	8,696 (51.22)
8	ศรีสงคราม	15,754	3,737 (23.72)	15,296	6,476 (42.34)
9	นาหว้า	12,783	4,013 (31.39)	11,418	6,647 (58.22)
10	โพนสวรรค์	11,736	4,954 (42.21)	13,632	6,408 (47.01)
11	ธาตุพนม	19,274	5,348 (27.75)	5,222	1,835 (35.14)
12	วังยาง	3,207	941 (29.34)	3,581	1,220 (34.07)
	รวม	155,864	49,475 (31.74)	159,767	79,586 (49.80)

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้การประเมินชุมชนอย่างรวดเร็ว (Rapid Community Assessment : RCA) เพื่อวางแผนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักของประชาชน ให้เกิดความมั่นใจและการยอมรับวัคซีนโควิด 19
2. เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ สถานประกอบการ

5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

สถานการณ์

เป้าหมาย :

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

ความเป็นทีม

- คำสั่ง SAT ที่ 5/2566 มีสมาชิก 14 คน แบ่งเป็น 2 ทีมๆ ละ 7 คน
- หัวหน้าทีมผ่าน FEMT และมีสมาชิกทีมผ่าน FEMT 3 คน
- มี SAT Orientation สำหรับสมาชิกใหม่
- ปิงบ 66 ผ่านการอบรม SAT 5 คน, อยู่ระหว่างอบรม FEMT 1 คน
- คำสั่งเดิม CDCU ที่ 79/2564 มี 36 ทีม (12 อำเภอ) ปี 66 จัดทำคำสั่งใหม่ อยู่ระหว่างนำเข้าไปประชุม คกก. โรคติดต่อ
- ปี 66 กำหนดจัดอบรมหลักสูตร CDCU 20 ชั่วโมง เป้าหมาย 60 คน

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สมาชิก SAT มาจากหลายกลุ่ม (CD, NCD, DGHP-NP, อวล., ยุทธฯ)
- เกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด นายแพทย์ สสจ. เห็นชอบและลงนามแล้วรอเสนอให้ผู้ตรวจราชการลงนาม
- ประเมินความเสี่ยงโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ/ภาวะฉุกเฉิน และจัดทำ spot report ซึ่งผู้บริหารนำไปใช้กำหนดมาตรการควบคุมโรค
- ปัจจุบัน รพ.สต.ย้ายสังกัดไป อปท. ร้อยละ 10 (15 แห่ง) ยังไม่ส่งผลต่อการดำเนินงานทีม CDCU

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- มี SOP ของ SAT ปกติ/ ฉุกฉิน และ CIR
- มีฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
- มีแผนพัฒนาความรู้ SAT ปีละ 1 ครั้ง และพัฒนา FEMT อำเภอละ 1 ท่าน

ความสามารถปฏิบัติงาน

- ตรวจสอบข่าวการระบาด
- วิเคราะห์สถานการณ์โรคที่สำคัญทุกเดือน
- ประเมินความเสี่ยง และจัดทำ spot report

ผลการดำเนินงาน

- Spot report 5 ฉบับ
- รายงานประเมินความเสี่ยงโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 4 ฉบับ คือ ใช้เลือดออก, พิษสุนัขบ้า, ไกกรน, มาลาเรีย

ข้อเสนอแนะ

- เสนอเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ให้ผู้ตรวจราชการเห็นชอบและลงนาม
- สนับสนุนให้สมาชิกทีม SAT ได้พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
- ประเมินสถานการณ์หรือความเสี่ยง เดือนละ 1 ครั้ง
- พัฒนาศักยภาพทีม CDCU เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเปลี่ยนถ่ายสังกัดของ รพ.สต. ไปสู่ อปท.
- บูรณาการงานในพื้นที่ทั้งในและนอกหน่วยงานเพื่อเกิดความเชื่อมโยงและขับเคลื่อนการทำงานทุกระดับ

5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

สถานการณ์

เป้าหมาย : 1) มี official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย
2) มี Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

- จังหวัดนครพนม ดำเนินการ **ประเมินความเสี่ยง** โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ 3 อันดับ ได้แก่ 1) Covid-19 2) การบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจร 3) ฝุ่น PM 2.5
- **Resource Mapping** สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญของพื้นที่ ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรสำหรับรับมือโรค Covid-19 ติดตามการสำรองทรัพยากรที่ต้องใช้จากรายงานผ่านโปรแกรม CO-Ward โดยอัตราการสำรองทรัพยากรจำเป็นต้องใช้ให้มีเพียงพอ อย่างน้อย 2 เดือน

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. มีการนำโปรแกรมติดตามการใช้ทรัพยากรในแต่ละสถานบริการมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีการประเมินการใช้ทรัพยากร และคำนวณอัตราการสำรองทรัพยากรกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินในระดับจังหวัด ให้เพียงพออย่างน้อย 2 เดือน (มีเฉพาะโรคโควิด-19 และฝุ่น PM 2.5)
3. กระบวนการประเมินความเสี่ยงการพิจารณาโอกาสและผลกระทบ **ยังไม่ครอบคลุม**ทุกหัวข้อประกอบการประเมินตามแนวทาง Risk Matrix
4. รายงานการประเมินความเสี่ยง **ยังไม่ได้เสนอ**ผู้บริหารเพื่อเห็นชอบ
5. **ไม่พบการระบุ**รายการทรัพยากรที่สำคัญจำเป็นในการควบคุมป้องกันภัยจากการบาดเจ็บทางถนน (RTI)
6. **ขาด** Logistic Plan

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงให้เป็นไปตามแนวทาง Risk Matrix โดยพิจารณาหัวข้อการประเมินโอกาส และผลกระทบให้ครบถ้วน และดำเนินการเสนอรายงานต่อผู้บริหาร พร้อมเผยแพร่ให้เครือข่ายรับทราบ และใช้ประโยชน์
2. เพิ่มเติมการวิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็น ตามความเสี่ยงที่ได้รายโรค / ภัยสุขภาพ
3. สร้างการมีส่วนร่วมระหว่าง Logistic และกลุ่มโรค / ภัย เพื่อวางแผนการดำเนินงานด้าน Logistic และการสนับสนุนทรัพยากร (Logistic Plan)

เป้าหมาย

1. บุคลากรสาธารณสุขได้รับ **ดิจิทัลไอดี** ร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมาย
2. ประชาชนได้รับ **ดิจิทัลไอดี** อย่างน้อย ร้อยละ 25 ของกลุ่มเป้าหมาย



ผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงาน

บุคลากรทั้งหมด	3,808	คน
มีดิจิทัลไอดี	3,259	คน
ร้อยละ	85.58	

ประชาชนทั้งหมด	718,704	คน
มีดิจิทัลไอดี	180,567	คน
ร้อยละ	25.12	

ข้อมูล ณ วันที่ 1 ก.พ. 2566

ข้อค้นพบ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำกับ ติดตาม ในการประชุมต่างๆ
2. จังหวัดมีการขับเคลื่อน จัดประชุมชี้แจง แนวทางดำเนินการเป็นรายอำเภอ
3. มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาระดับจังหวัด
4. มีทีมงาน สสอ. รพ.สต. ที่เข้มแข็ง พร้อมเรียนรู้
5. มีระบบ ครู ก. แนะนำ ถ่ายทอดให้กัน ภายในพื้นที่

โอกาสพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญของ ข้อมูลสุขภาพ และการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพของตนเอง
2. เป็นต้นแบบให้กับจังหวัดอื่นๆ



เป้าหมาย

1. อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ
2. จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกล
3. มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี

ผลการดำเนินงาน

- มีจำนวนครั้งการให้บริการ Telemedicine **15** ครั้ง (ที่มา: ระบบ HDC)
- โรงพยาบาลนครพนม **ผ่าน** การอบรมติดตั้งระบบ DMS Telemedicine
- ส่งแบบสอบถามการให้บริการการแพทย์ทางไกล **ครบทุกโรงพยาบาล**
- ส่งแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ **ครบทุกโรงพยาบาล**

ข้อค้นพบ

1. จังหวัดมีแผนในการให้บริการ Telemedicine
2. มีการเตรียมความพร้อมในการใช้งานระบบ DMS Telemedicine ระบบหมอพร้อม Station



โอกาสพัฒนา

1. จังหวัดเร่งรัด กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแผน
2. บันทึกข้อมูลการให้บริการ Telehealth/Telemedicine ในระบบ HIS ให้ถูกต้อง

Digital Health ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening กรมการแพทย์ ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

สถานพยาบาลนำร่องใช้ระบบ AI DR Screening กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขตสุขภาพ	จังหวัด	รพ.ปฐมภูมิ	รพ.ตติยภูมิ
1	เชียงใหม่	พร้าว	นครพิงค์
2	พิษณุโลก	บางกระทุ่ม	พุทธชินราช
3	นครสวรรค์	เก้าเลี้ยว	สวรรค์ประชารักษ์
4	นนทบุรี	ปากเกร็ด	พระนั่งเกล้า
5	นครปฐม	กำแพงแสน	นครปฐม
6	ชลบุรี	สัตหีบ กม 10	บางละมุง
7	มหาสารคาม	เขียงยืน	มหาสารคาม
8	อุดรธานี	โนนสะอาด	กุมภวาปี/อุดรธานี
9	นครราชสีมา	ครบุรี	มหาราช
10	ศรีสะเกษ	ยางชุมน้อย	ศรีสะเกษ
11	สุราษฎร์ธานี	บ้านนาสาร	สุราษฎร์ธานี
12	สงขลา	นาทวี	หาดใหญ่

THANK YOU

