



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็น : Digital Health

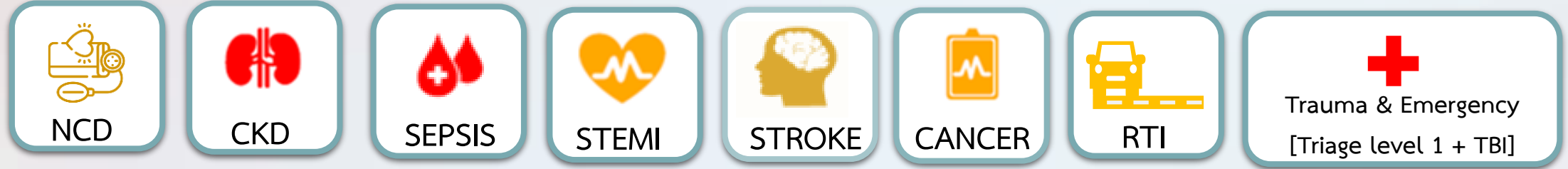
แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์



ประเด็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น 5.1 ลดป่วย ลดตาย



ประเด็น 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ



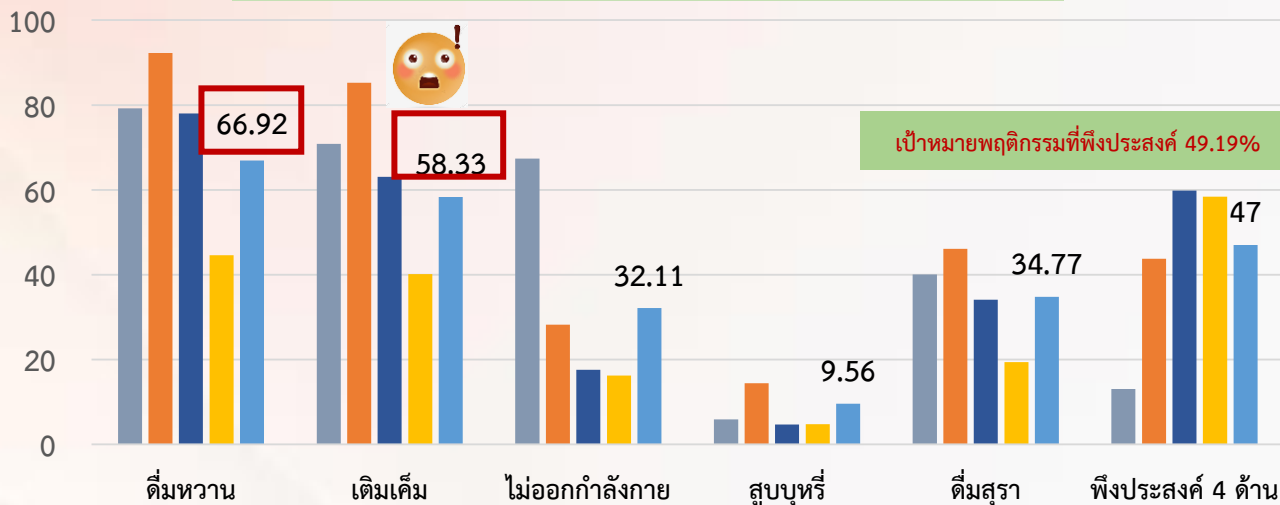
ประเด็น 4 Digital Health



5.1 : ลดป่วย ลดตาย

NCD

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จ.หนองคาย



เป้าหมายพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 49.19%

ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2566

■ 2562 ■ 2563 ■ 2564 ■ 2565 ■ 2566

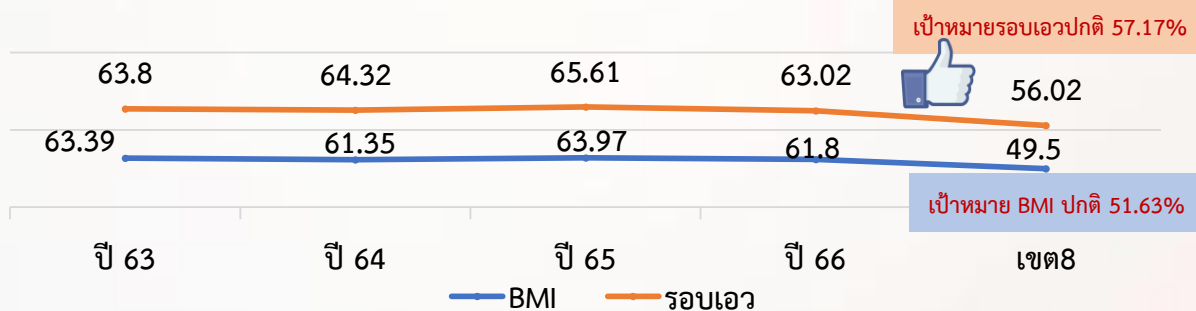
ข้อค้นพบ/มาตรการ

- BMI ปกติ (19-59 ปี) 62.23 อันดับ 1 ของเขต (ต่ำสุด ศรีเชียงใหม่ , สูงสุด โพนพิสัย)
- รอบเอว ปกติ (19-59 ปี) 63.62 เป็นอันดับ 1 ของเขต (ต่ำสุด ศรีเชียงใหม่ , สูงสุด โพนพิสัย)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 54,725 คน
ผลงาน 38,487 คน ร้อยละ 70.32 (30 มิ.ย.66)
เป็นอันดับ 4 ของเขต

นโยบาย : “หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย
ออกแรงแรงยิ่ง” “Nong Khai The city of Exercise”

- บุคคล/ครอบครัว : คัดกรอง NCD คุณภาพ ร่วมกับการใช้ App Smart อสม และปรับเปลี่ยน 3อ2ส
- ชุมชน : ขับเคลื่อน “ออกแรงแรงยิ่ง” ผ่าน พชอ. และขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม
- สถานประกอบการ: มาตรการอาหาร low sodium ลดหวาน ลดมัน
- สถานบริการสาธารณสุข : ดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการร่วมกับ DPAC และคลินิกอื่นๆ

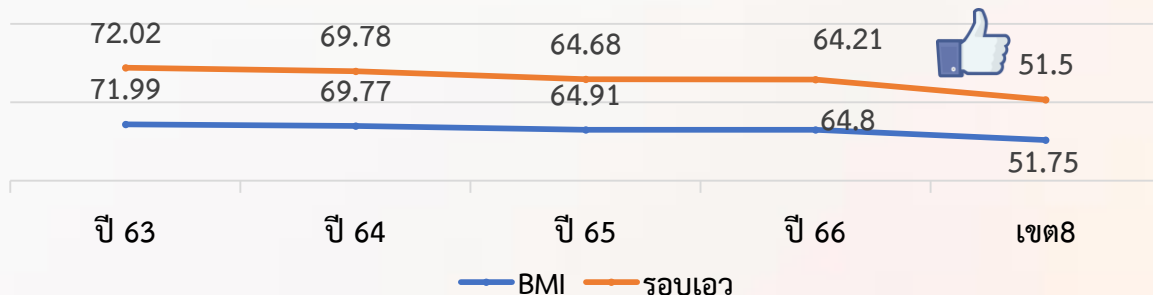
ร้อยละของวัยทำงาน 19-59ปี BMI ปกติ - รอบเอวปกติ



เป้าหมายรอบเอวปกติ 57.17%

เป้าหมาย BMI ปกติ 51.63%

ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพ



ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจาก HDC ณ 11 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

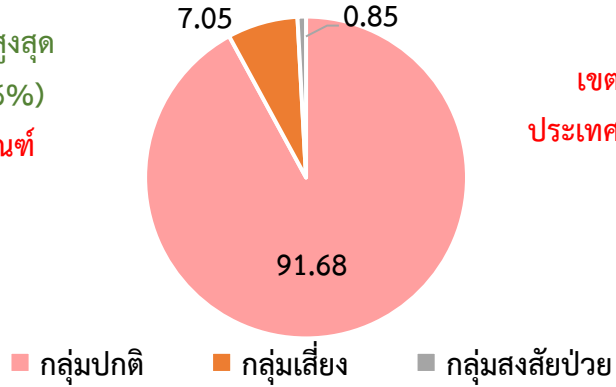
5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

NCD

Normal

คัดกรอง DM = 92.46%

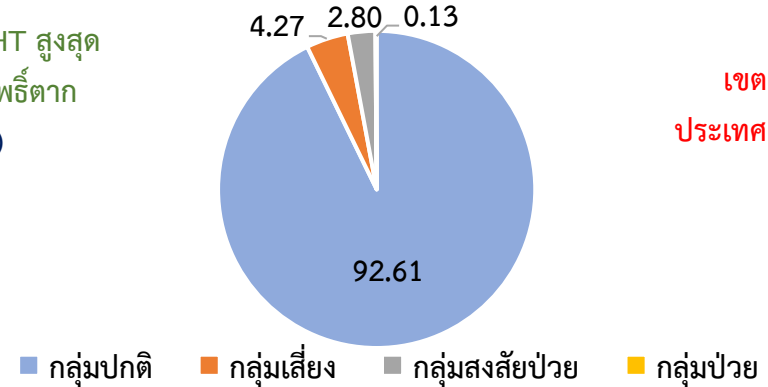
คัดกรอง DM สูงสุด
: สังคม (95.46%)
อ.ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- รัตนวาปี



เขต = 79.54
ประเทศ = 76.43

คัดกรอง HT = 93.14%

คัดกรอง HT สูงสุด
: เฝ้าไร่, โปธิตาก
(95.75%)

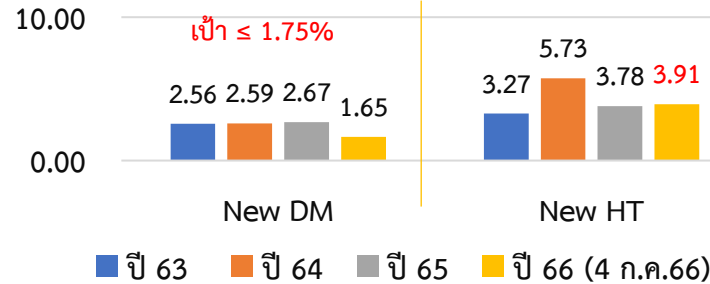


เขต = 79.14
ประเทศ = 76.19

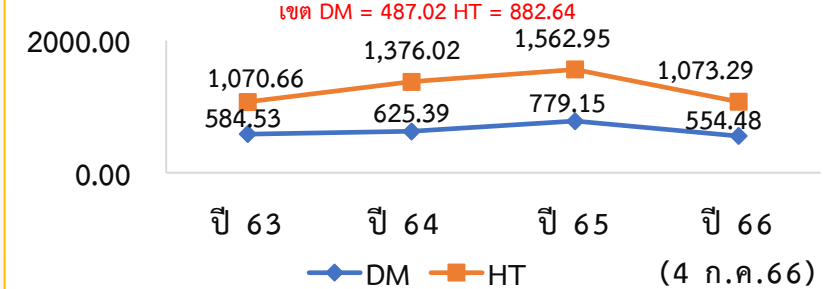
Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q4 ≥ 70%	89.56% (เขต 8: 73.27%)
R/O HT	Q4 ≥ 93%	94.89% (เขต 8: 96.61%)

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



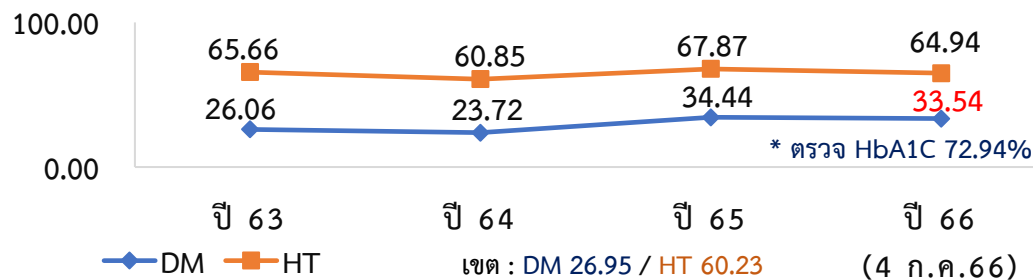
อัตราป่วยรายใหม่ DM - HT



Patient

DM-HT CONTROL

เป้า DM ≥ 40% / HT ≥ 60%

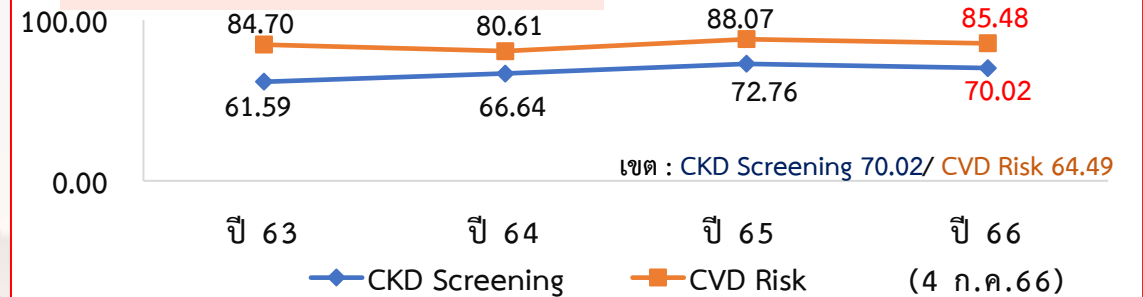


เขต : DM 26.95 / HT 60.23

(4 ก.ค.66)

CKD SCREENING & CVD RISK

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

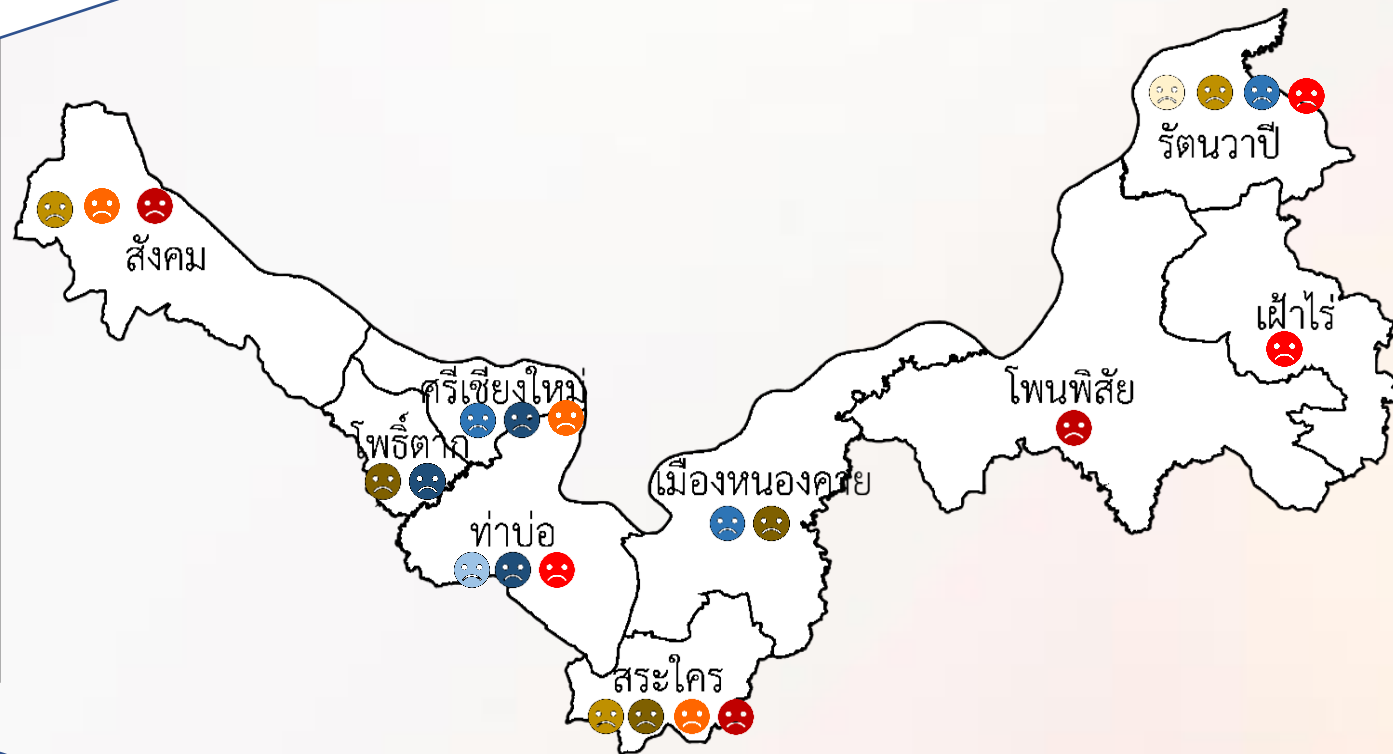


เขต : CKD Screening 70.02/ CVD Risk 64.49

(4 ก.ค.66)

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม NCDs

- ☹️ DM Screening : รัตนวาปี (88.59)
- ☹️ HT Screening : ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ
- ☹️ R/O DM ตรวจติดตาม : ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ
- ☹️ R/O HT ตรวจติดตาม : ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ
- ☹️ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : สังกม (3.43) สระใคร (2.97) รัตนวาปี (2.51)
- ☹️ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT: รัตนวาปี (7.69) ศรีเชียงใหม่ (5.08) เมือง (4.64)
- ☹️ DM control : โพนธาด (23.05) สระใคร (23.41) เมือง (26.62)
- ☹️ HT control : โพนธาด (56.26) ศรีเชียงใหม่ (56.28) ท่าวบ่อ (56.52)
- ☹️ CKD Screening : สระใคร (41.61) สังกม (53.31) ศรีเชียงใหม่ (59.19)
- ☹️ CVD Risk : รัตนวาปี (64.87) ท่าวบ่อ (65.63) เฝ้าไร่ (82.54)
- ☹️ DM HT เป็น CKD รายใหม่ : สังกม (4.80) สระใคร (4.39) โพนพิสัย (4.03)



อำเภอเสี่ยง

Normal

รัตนวาปี

Pre DM-HT, R/O DM-HT

ส่างคม สระใคร รัตนวาปี ศรีเชียงใหม่ เมือง

Patient

โพนธาด สระใคร เมือง ศรีเชียงใหม่ ท่าวบ่อ ส่างคม รัตนวาปี เฝ้าไร่ โพนพิสัย

5.1 : ลดป่วย ลดตาย

NCD

ข้อชื่นชม

ข้อเสนอแนะ

- Healthy Nong Khai “ออกแรงแรงคิ่ง” ต่อเนื่อง
- ดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เขตสุขภาพที่ 8
- NCD Clinic Plus ผลงานดีเด่นระดับเขต : รพ.รัตนวาปี รพ.โพนพิสัย
ผลงานดีมากระดับเขต : รพ.หนองคาย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ผลสำรวจ Na ในตัวอย่างอาหาร 3,525 ตัวอย่าง
พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 2,101 ตัวอย่าง (59.60%)

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

Primary prevention

- ☐ ต่ำบดต้นแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ (App. Smart อสม.)
: ต.เชิม อ.โพนพิสัย
- ☐ ต่ำบดต้นแบบลดเค็มเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมในชุมชน (ชุมชนลดเค็ม)
: รพ.สต.คอกช้าง อ.สระใคร

Secondary/ Tertiary prevention

- ☐ บูรณาการ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic
+ CKD Corner/ คลินิกอดบุหรี่ แอลกอฮอล์/ สุขภาพจิต+ยาเสพติด
- ☐ ค้นหากลุ่มสงสัยป่วย HT ที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย : รพ.สระใคร

กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
ในทุกกลุ่ม/อำเภอ



Normal

- เมนูสุขภาพ “ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง”

- เร่งรัด คัดกรอง DM ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการ
ดูแลรักษาให้ครอบคลุม โดยเฉพาะ รัตนวาปี



Pre DM-HT, R/O DM-HT

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง >> Intervention ให้ตรงประเด็น

DM: สังคม สระใคร รัตนวาปี HT: รัตนวาปี ศรีเชียงใหม่ เมือง



Patient

- บูรณาการงานปฐมภูมิ + 3 หมอ + Telemedicine

เน้น Control DM โดยเฉพาะ โพนพิสัย สระใคร เมือง

Control HT โดยเฉพาะ โพนพิสัย ศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ

- เร่งรัด คัดกรอง CKD / CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

คัดกรอง CKD โดยเฉพาะ สระใคร สังคม ศรีเชียงใหม่

CVD Risk โดยเฉพาะ รัตนวาปี ท่าบ่อ เฝ้าไร่

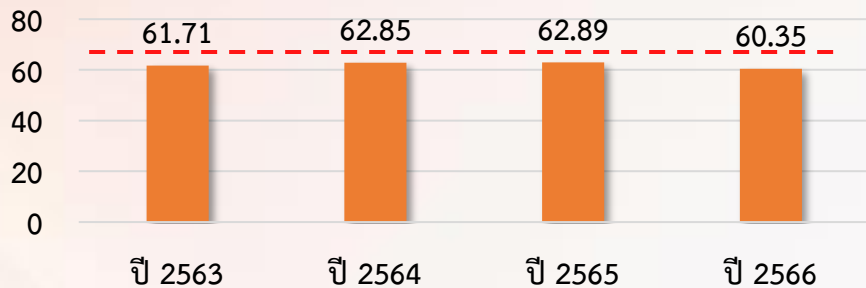
5.1 : ลดป่วย

ลดตาย

CKD

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ

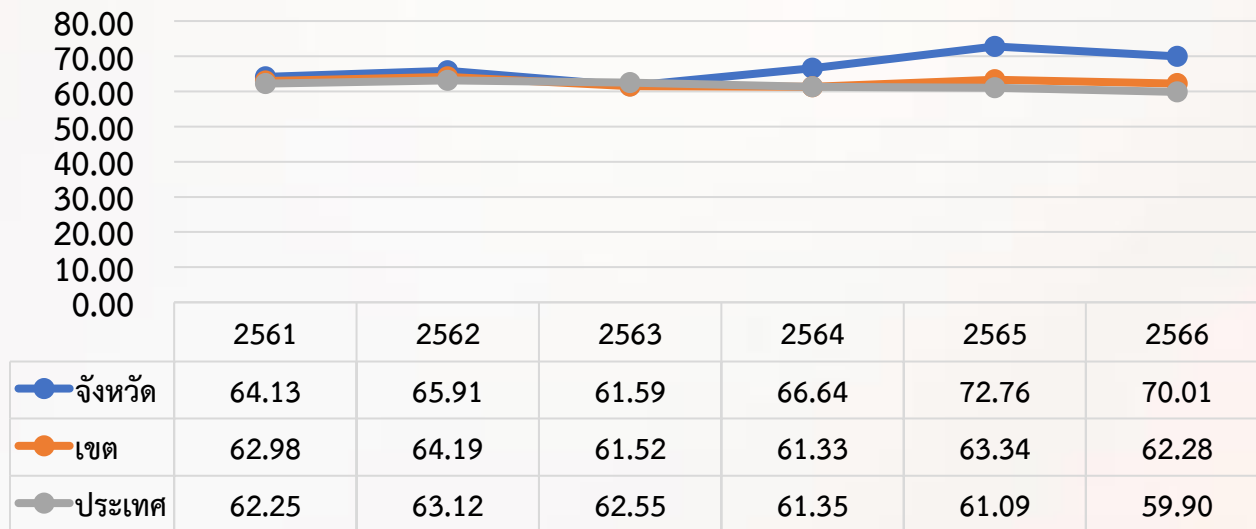
eGFR<5 mI/min/1.73 m²/yr เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 67



ที่มา: HDC 43 ปี 2566 2 กรกฎาคม 2566

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

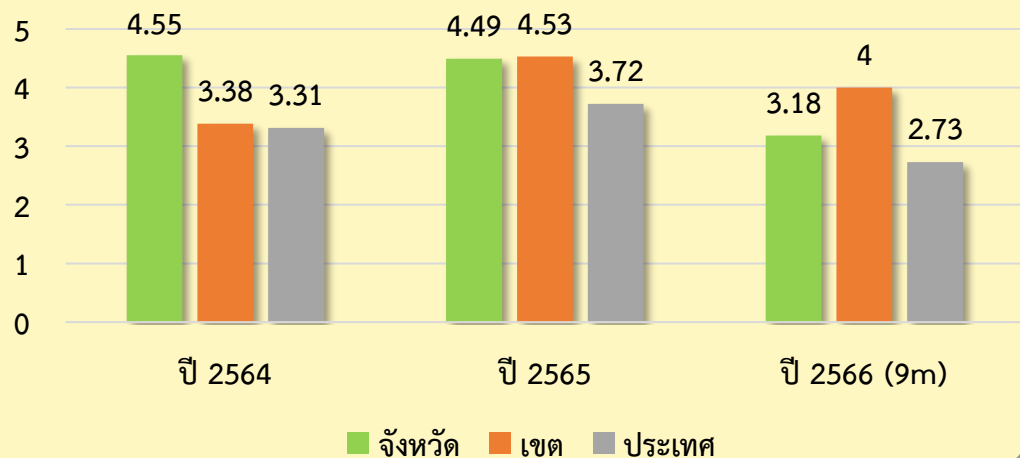
เปรียบเทียบจังหวัด เขต และประเทศ ปีงบประมาณ 2561-2566



แหล่งข้อมูล : ข้อมูล HDC 43 ปี 2566 ณ 2 กรกฎาคม 2566

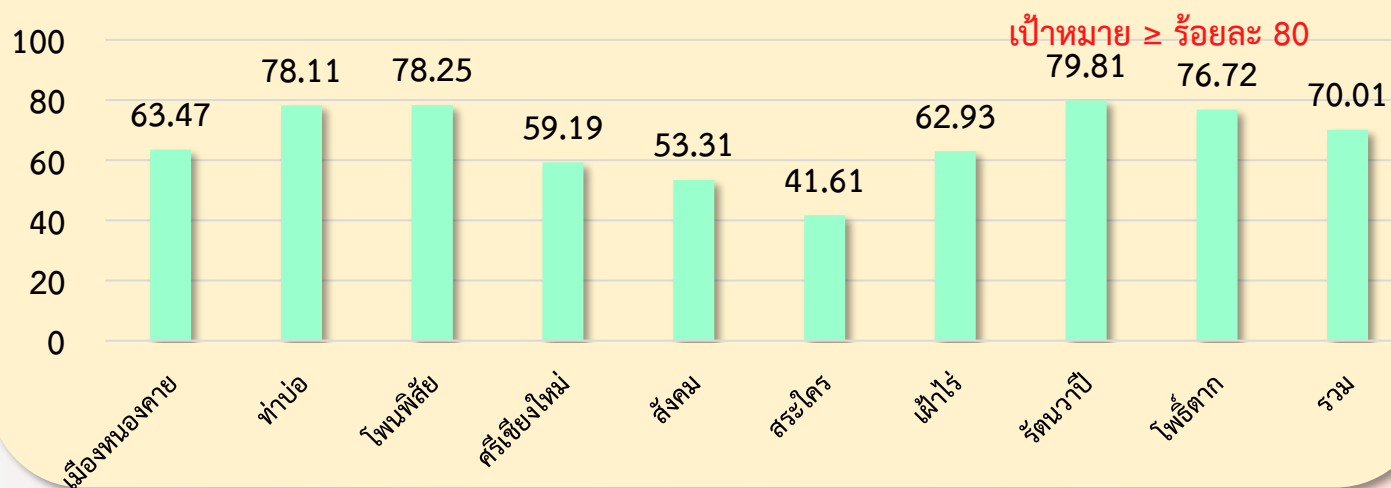
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่

ปี 2564-2566



ที่มา: HDC ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2566

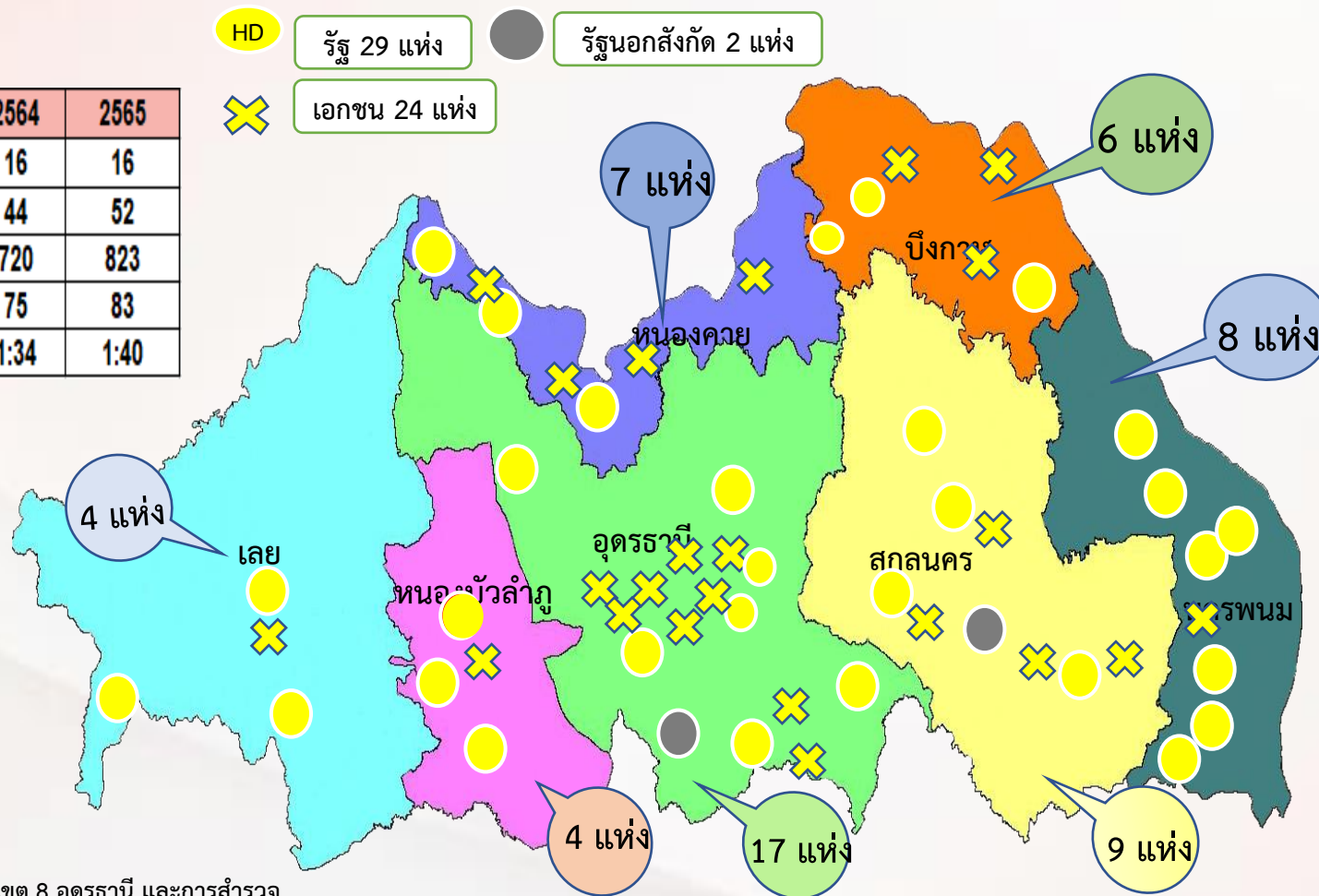
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต



ที่มา: HDC 43 ปี 2566 2 กรกฎาคม 2566

HD center ขึ้นทะเบียนในระบบ UC ทั้งหมด 55 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



ข้อชื่นชม

- ❖ การจัด Clinic ชะลอไตเสื่อมครอบคลุมเชื่อมโยงกับ รพ.สต.
- ❖ มี Plan เปิดหน่วยไตเทียมใน รพ.ระดับ M2 ขึ้นไป

โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นการคัดกรอง ควบคุม ในกลุ่ม NCD
- ❖ พัฒนาแนวทางการป้องกันความรุนแรงของโรค

ข้อมูลการขึ้นทะเบียน สปสช.เขต 8 อุดรธานี และการสำรวจ

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

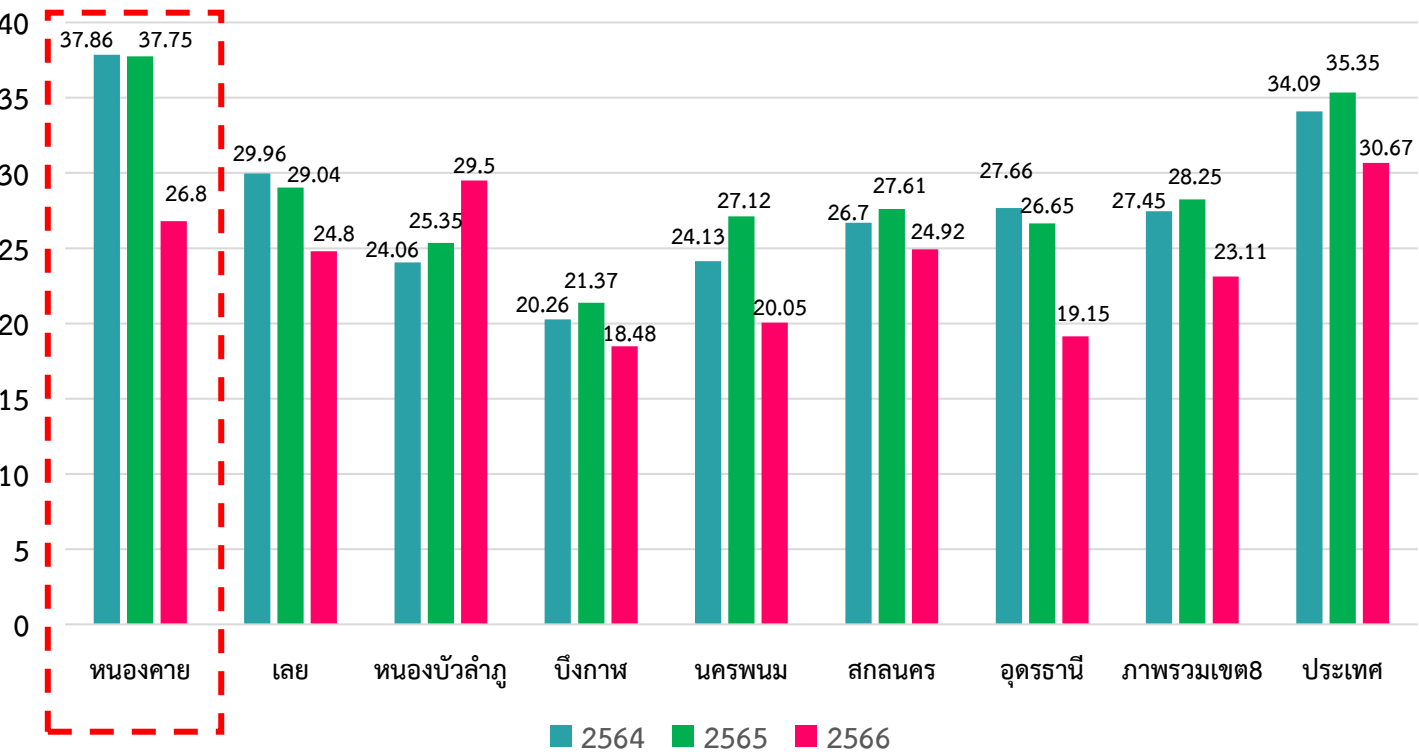
หน่วยบริการ HD ที่ขึ้นทะเบียนหลัง 3 ส.ค. 2564 = 18 แห่ง

(รัฐ 4, รพ.เอกชน 2, คลินิกเอกชน 12) ข้อมูล ณ 26 เมษายน 2566

5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

SEPSIS

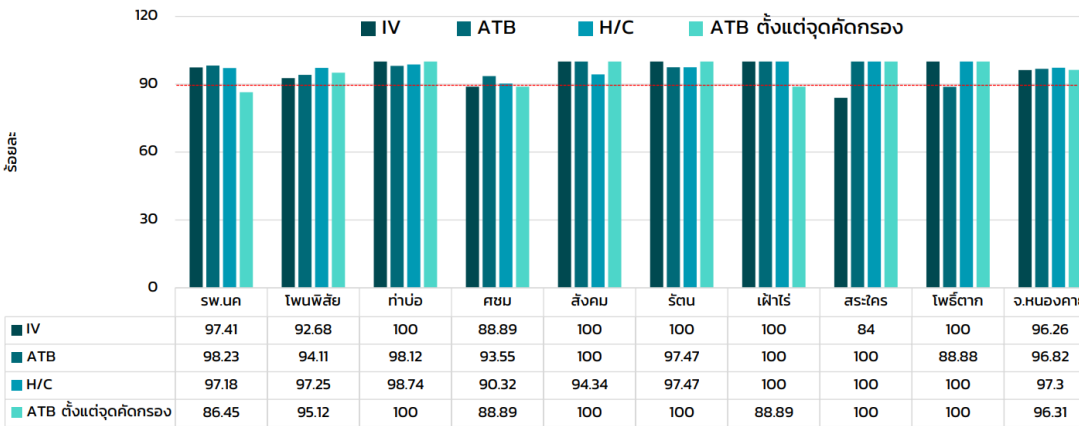
อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด
Community-acquired (เป้าหมาย < ร้อยละ 26)



ข้อค้นพบ

- ❖ อัตราตายผู้ป่วย sepsis ลดลงจากการตรวจราชการรอบที่ 1
- ❖ สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางการรักษา Sepsis ได้ครบถ้วนทั้ง 7 กลยุทธ์

ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทาง sepsis ปี 2566 (7เดือน) จ.หนองคาย
(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90)



กลยุทธ์การดำเนินงาน sepsis

กลยุทธ์	มี
1. สร้างทีมประสานตามตัวชี้วัดในโรงพยาบาลทุกแห่ง	✓
2. Early detection	✓
3. Early resuscitation	✓
4. แนวทางการส่งต่อชัดเจน	✓
5. สร้างช่องทางด่วน (Sepsis Fasttrack)	✓
6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	✓ (ที่เยี่ยมห้อง)
7. สร้างระบบ Rapid response team/system	✓

HDC วันที่ 11 กรกฎาคม 2566

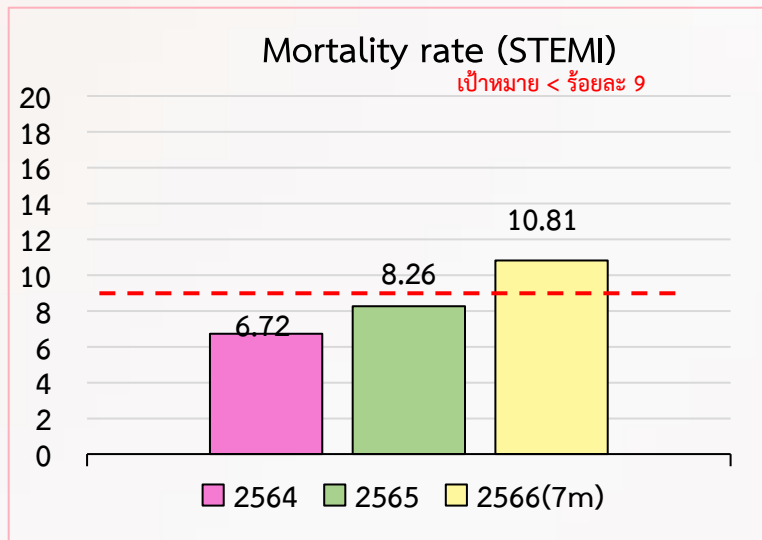
โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพ แพทย์ พยาบาลวิกฤต

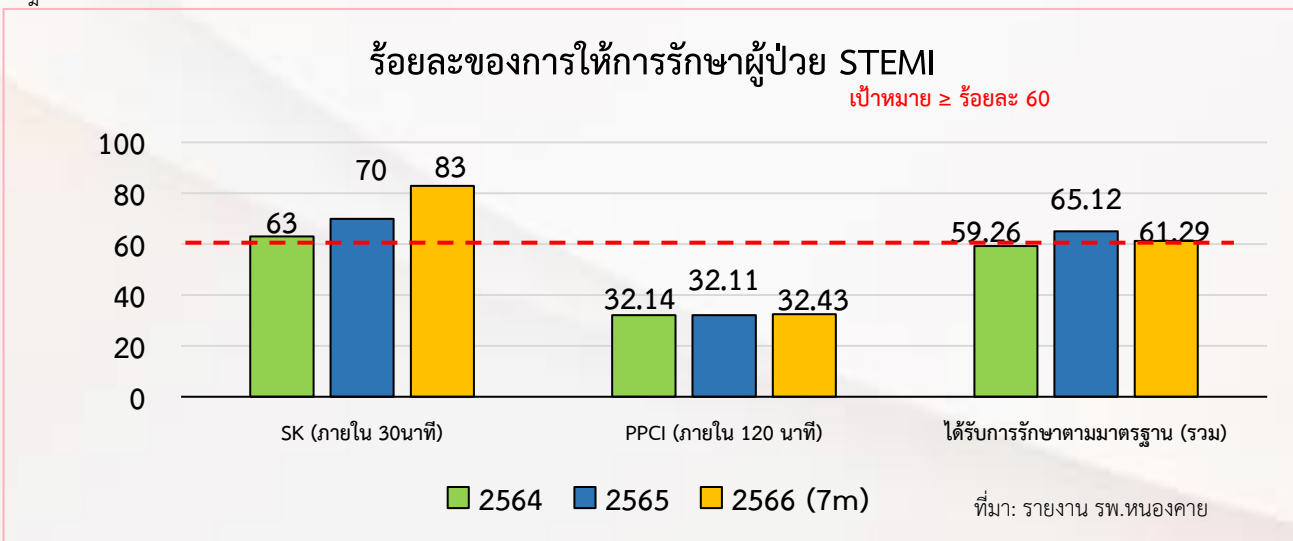
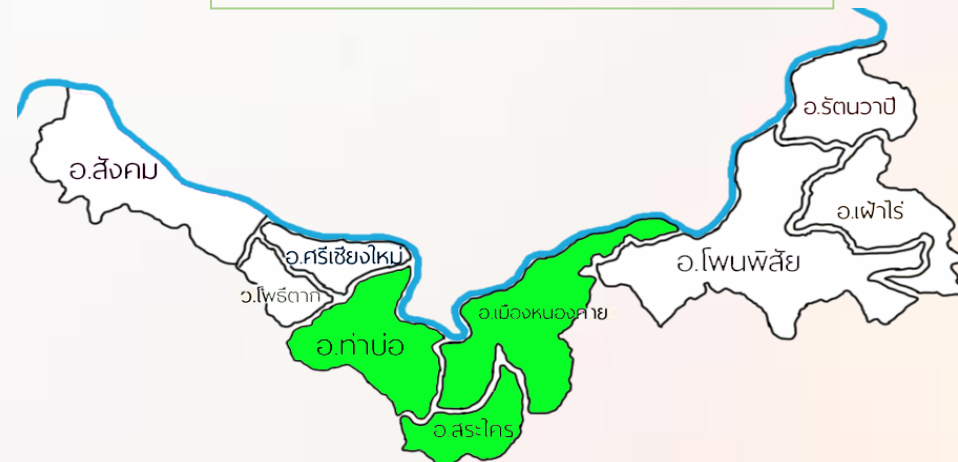
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือ
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วย Stemi		70 คน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	64.15
ผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0

ที่มา: HDC ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2566



Node การทำ Primary PCI



ผู้ป่วย STEMI เลือกทำ Primary PCI
ได้ใน 3 อำเภอ ดังนี้

- อ.เมืองหนองคาย
- อ.ท่าบ่อ
- อ.สระโคตร



ข้อค้นพบ

- ❖ เตรียมเปิดศูนย์หัวใจลุ่มน้ำโขงปลายปี พ.ศ.2566
- ❖ ขาดอัตรากำลังในการให้บริการ
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการล่าช้ามาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ การคัดกรอง CVD Risk ยังไม่ครอบคลุม

โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการพัฒนาเชิงรุก
- ❖ STEMI fast track: Access to care
- ❖ การคัดกรอง CVD Risk

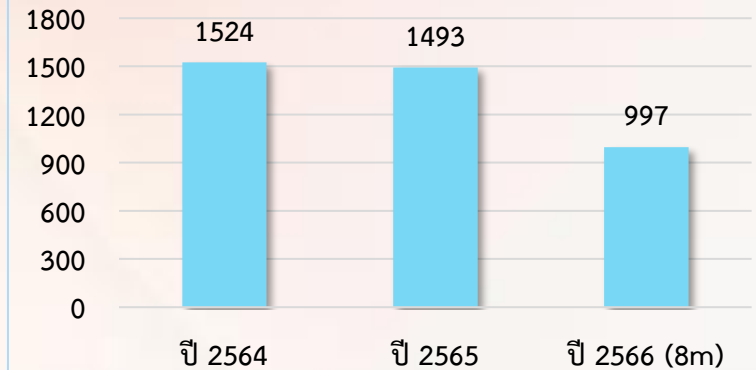
5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

STROKE

เป้าหมาย

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที

จำนวนผู้ป่วย STROKE

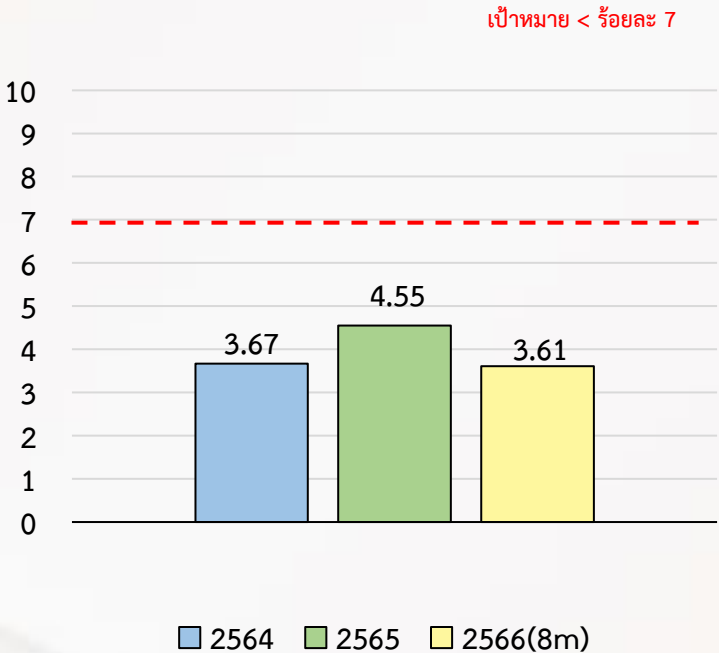


ที่มา: รายงาน รพ.หนองคาย

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 15	66.62
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	68.42 (จากการลงเยี่ยมบ้าน)

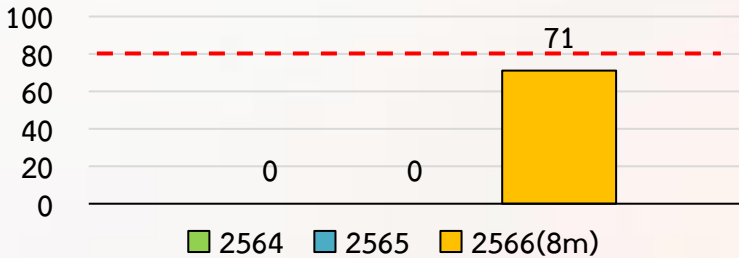
ที่มา: HDC ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2566

Mortality rate STROKE



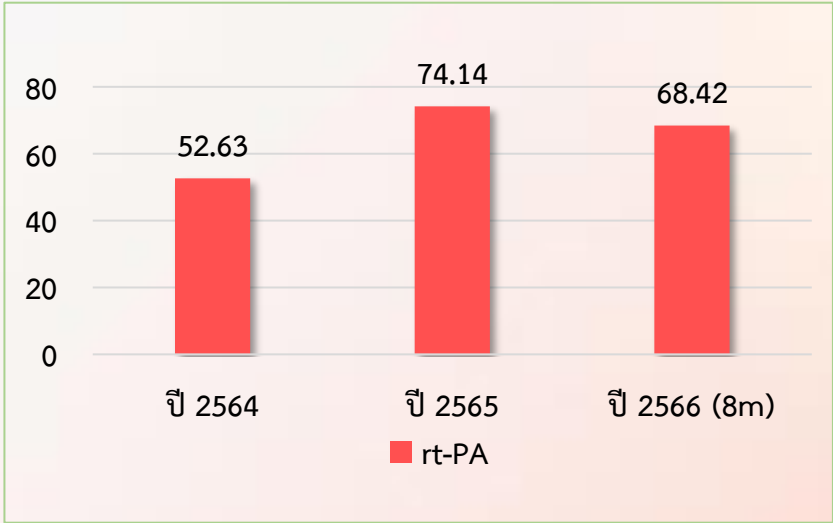
ที่มา: รายงาน รพ.หนองคาย

การรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80



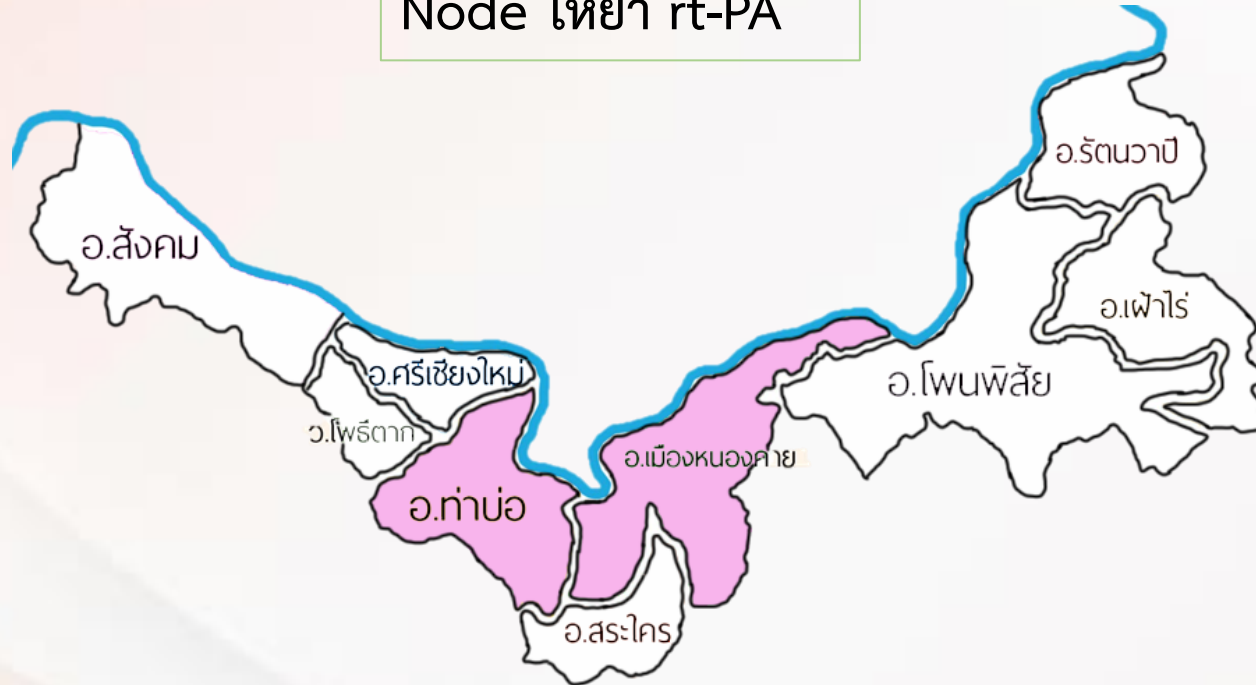
ที่มา: รายงาน รพ.หนองคาย

ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายใน 60 นาที



ที่มา: รายงาน รพ.หนองคาย

Node ให้ยา rt-PA



Node ที่สามารถให้ยา rt-PA ได้

- รพ.หนองคาย
- รพ.ท่าบ่อ

Plan พัฒนา รพ.โพนพิสัย เป็น
Node ให้ยา rt-PA เพิ่มอีก 1 แห่ง

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค
- ❖ ค้นหาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มผู้ป่วย NCD ยังไม่ครอบคลุม

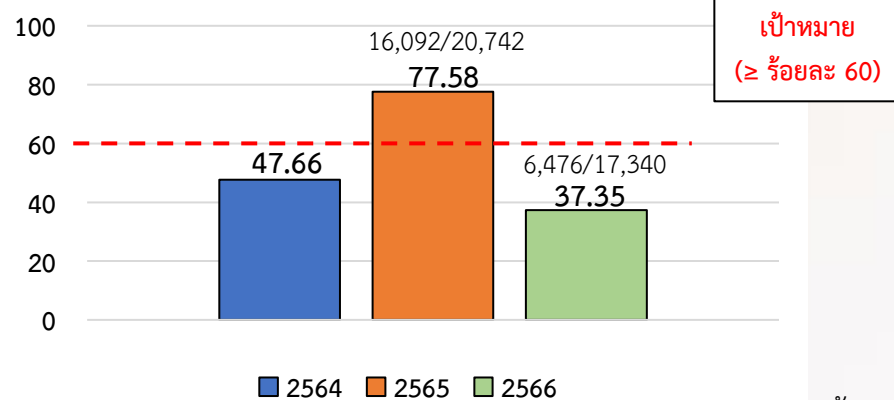
โอกาสพัฒนา

- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- ❖ พัฒนาอบรมพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5.1 : ลดป่วย ลดตาย

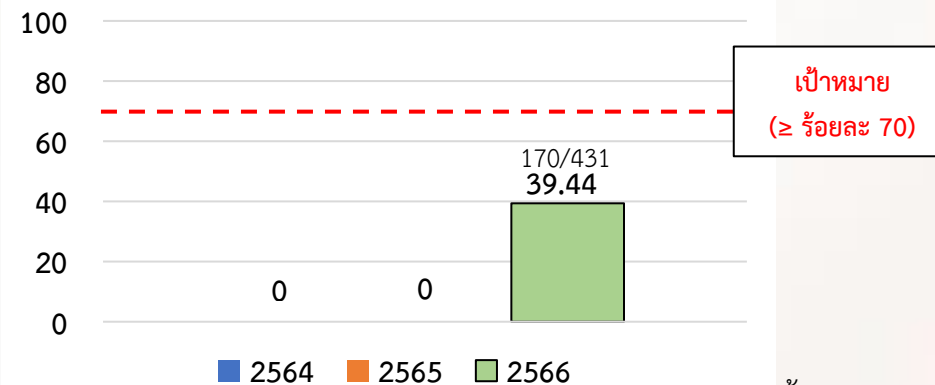
CANCER

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



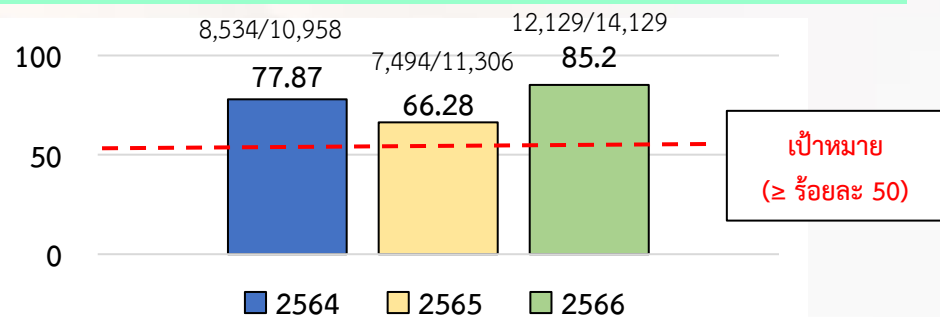
ข้อมูลจาก : รพ.หนองคาย

2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy



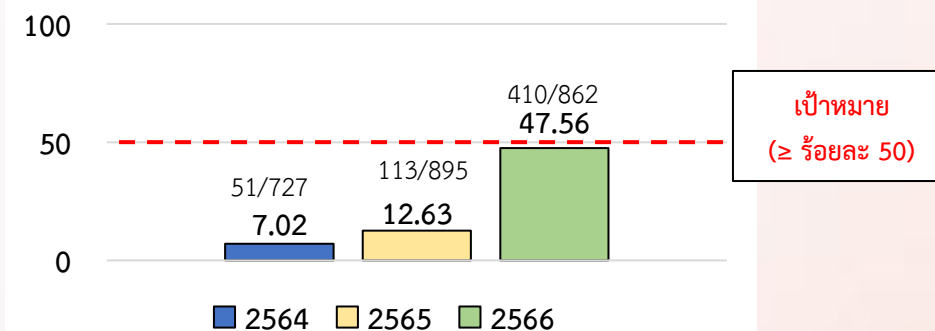
ข้อมูลจาก : รพ.หนองคาย

3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



ข้อมูลจาก : รพ.หนองคาย

4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการการส่งกล้อง Colonoscopy



ข้อมูลจาก : รพ.หนองคาย

ข้อค้นพบ

- ❖ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังทำไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย
- ❖ การส่งกล้อง Colposcopy และ Colonoscopy ยังไม่ผ่านเกณฑ์

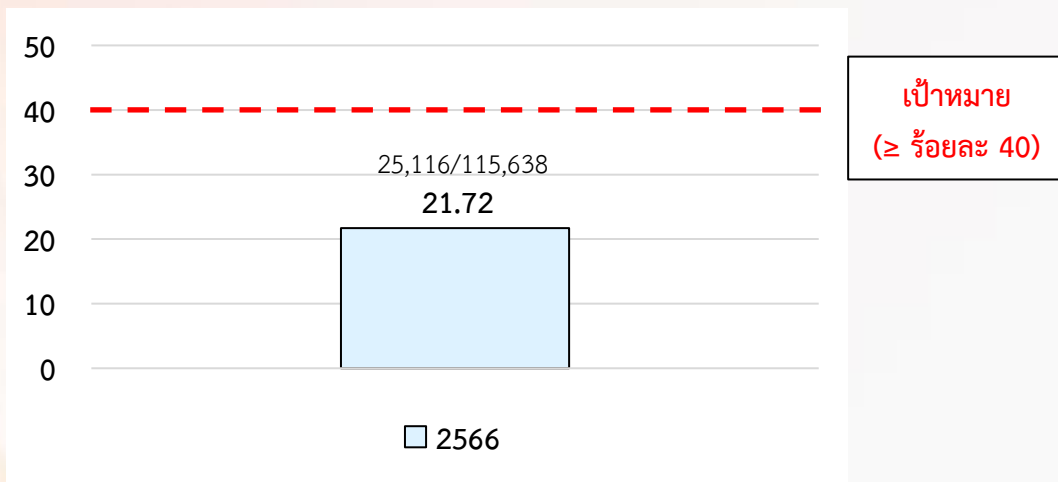
โอกาสพัฒนา

- ❖ เร่งรัดการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ❖ ดำเนินการจัดมหกรรมการส่งกล้องแบบบูรณาการ

5.1 : ลดป่วย ลดตาย

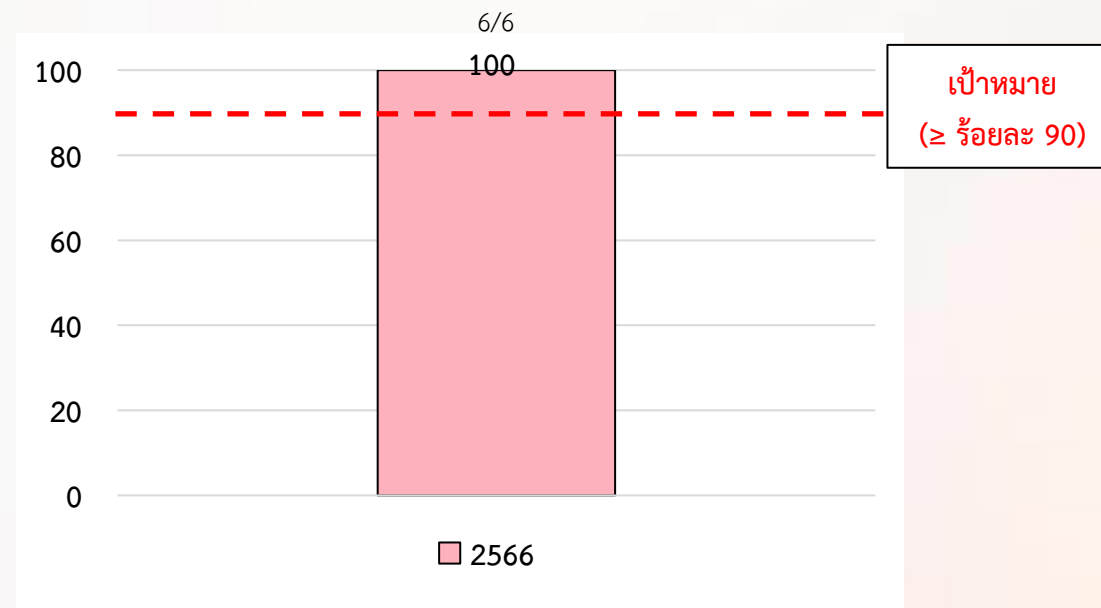
CANCER

- ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก



ข้อมูลจาก : สสจ.หนองคาย
HDC วันที่ 29 มิถุนายน 2566

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



ข้อมูลจาก : สสจ.หนองคาย

ข้อค้นพบ

- ❖ บันทึกข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้นในระบบ HDC

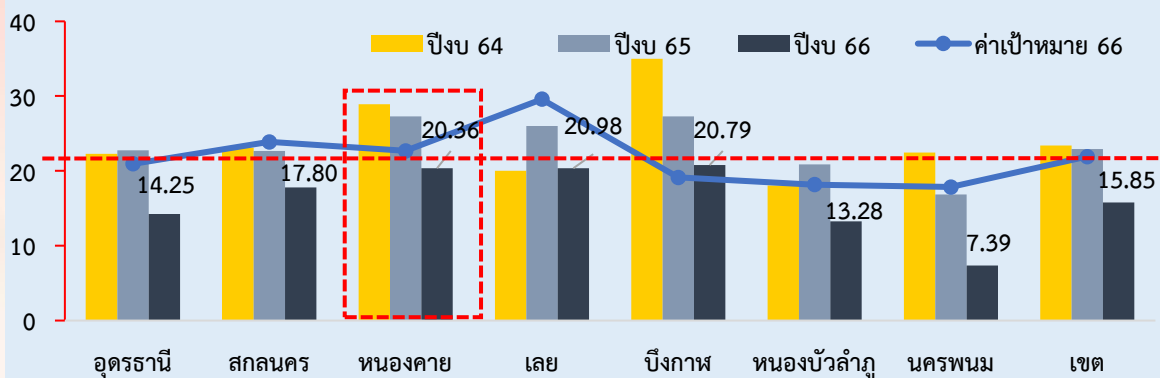
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มให้มีการเก็บข้อมูลแบบ Manual ร่วมกับการบันทึกข้อมูลในระบบHDC

5.1 : ลดป่วย
ลดตาย

RTI

ค่าเป้าหมายผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนปีงบประมาณ 2566 ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา
อัตราตาย ค่าเป้าหมายเขต < 21.92 / ค่าเป้าหมายจังหวัดหนองคาย < 22.68

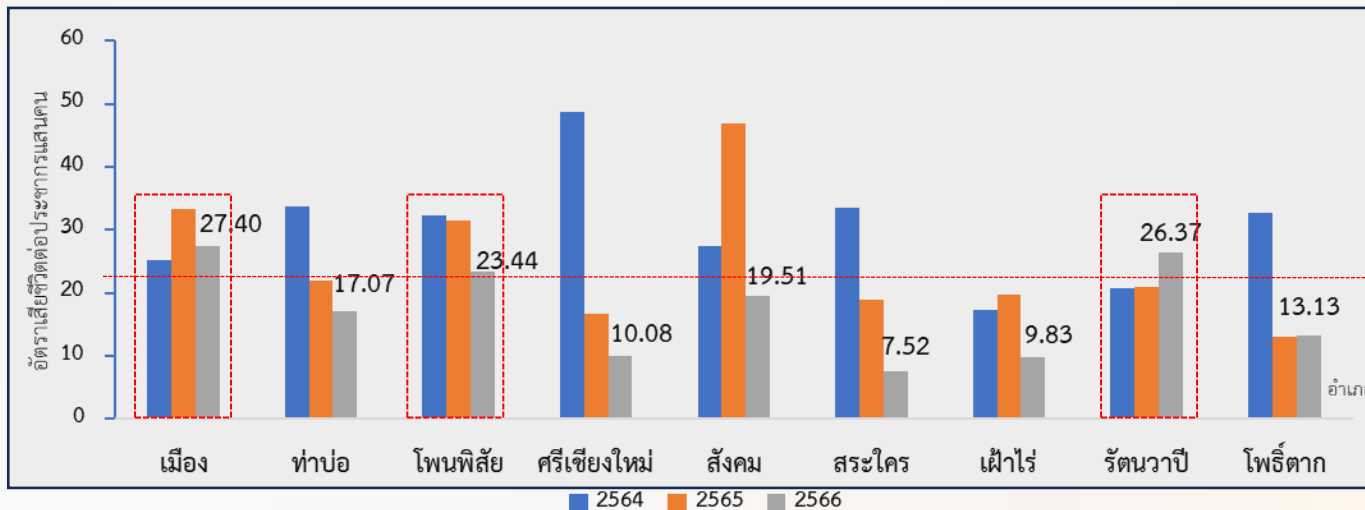


เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 พ.ค. 66)

- มีผู้เสียชีวิต 878 ราย (อัตราเสียชีวิต 15.85/แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมายระดับเขต
- อัตราเสียชีวิต จ.หนองคาย จ.เลย จ.บึงกาฬ มีแนวโน้ม เกินค่าเป้าหมายเขต

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

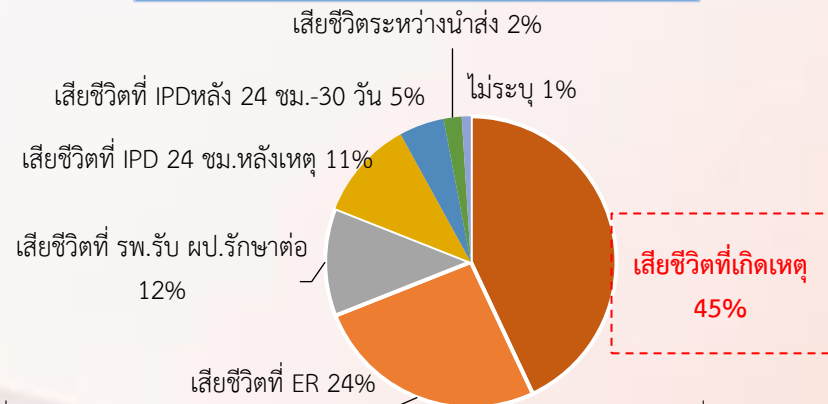
ประเด็น	บาดเจ็บ (11,973 ราย)	เสียชีวิต (105 ราย)
กลุ่มอายุ	10 - 19 ปี (21%)	60 ปีขึ้นไป (25%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	51 %	83%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	63.43%	78%
เวลาเกิดเหตุ	16.01 - 20.00 น. (30.64%)	ช่วง 16.01 - 20.00 น. (41%)
ถนนที่เกิดเหตุ	กรมทางหลวง (70%)	ถนนกรมทางหลวง (65%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ 83.69%	จักรยานยนต์ (86%)



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

- มีผู้เสียชีวิต 105 ราย (อัตราเสียชีวิต 20.36/แสนคน)
- อำเภอ 3 อันดับแรก อัตราเสียชีวิตสูงสุด >> อ.เมือง (27.40) อ.รัตนวาปี (26.37) อ.โพนพิสัย (23.44)

สถานที่เสียชีวิต



ข้อมูลบาดเจ็บระหว่างวันที่ 1 ม.ค.65 - 31 พ.ค.66

ที่มา: โปรแกรม IS online และ สสจ.หนองคาย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

แผนการดำเนินงานของจังหวัด

- เน้นมาตรการบังคับใช้กฎหมาย และ มาตรการองค์กร
สวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัดนิรภัย 100%
- แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน
ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (TSY Program)
(เมือง โพนพิสัย ท่าบ่อ ศรีเชียงใหม่ รัตนวาปี สระใคร)
- สำรวจและแก้ไขจุดเสี่ยง ติดตามอำเภอที่อัตราการเสียชีวิต
สูง-ปานกลาง ในที่ประชุม ศปถ. จังหวัด
- ขับเคลื่อนผ่านกลไก พขอ. 9 อำเภอ (100%)

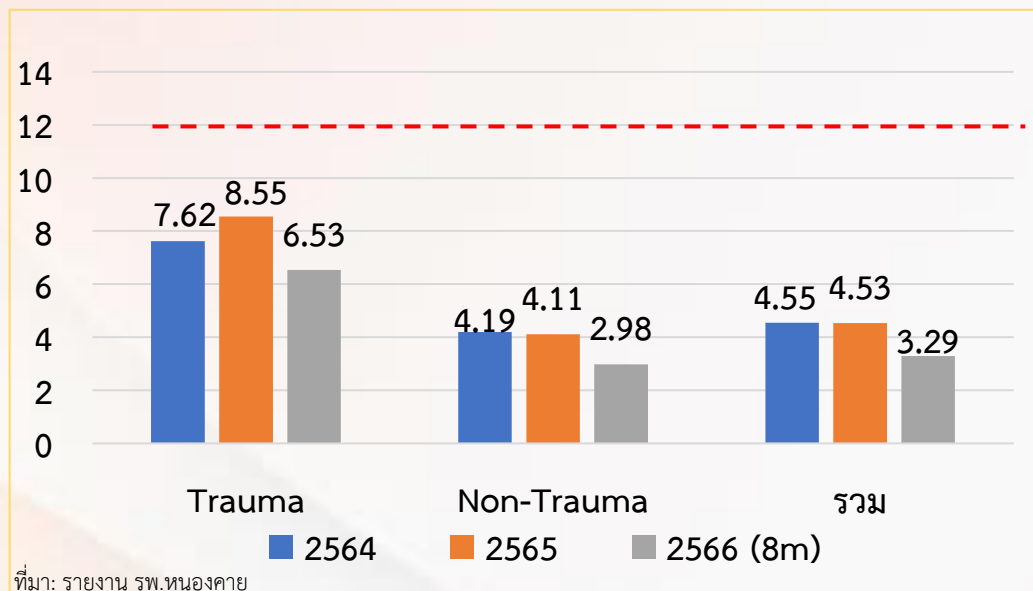
ข้อเสนอแนะ

- ❖ กวดขันวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจราจร
เน้น อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูง (เมือง รัตนวาปี โพนพิสัย)
และอำเภอที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว
- ❖ กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการเป็นระยะ
(สั้น-กลาง-ยาว) และนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน
เน้น การแก้ไขความเสี่ยงที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูล

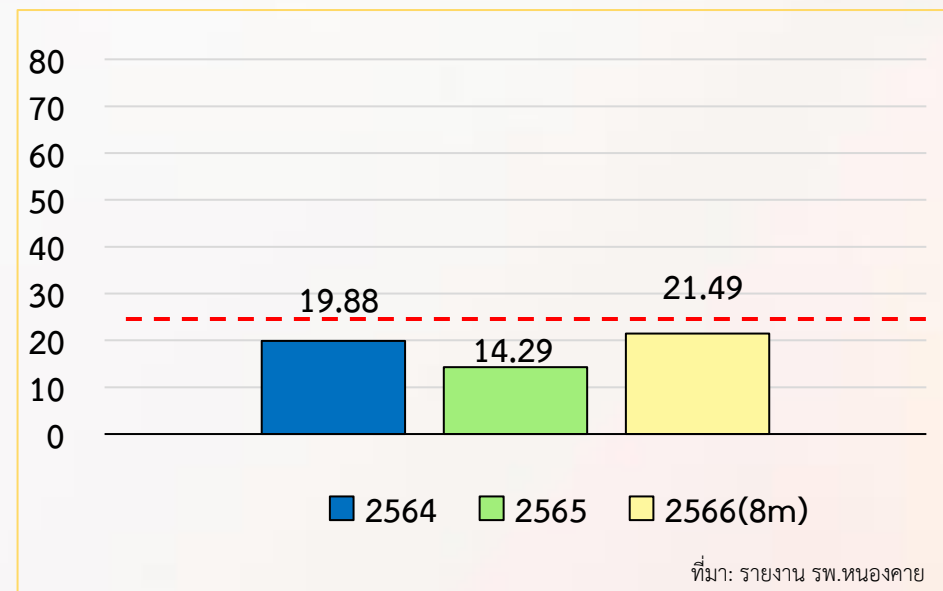
เป้าหมาย

- 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.หนองคาย



Mortality rate (TBI)



ข้อค้นพบ

- ❖ บุคลากรไม่เพียงพอ (ขาดแพทย์นิติเวช, ENP, EMT-B, Productivity)
- ❖ จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางท้องถนนเพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงขึ้นทุกปี

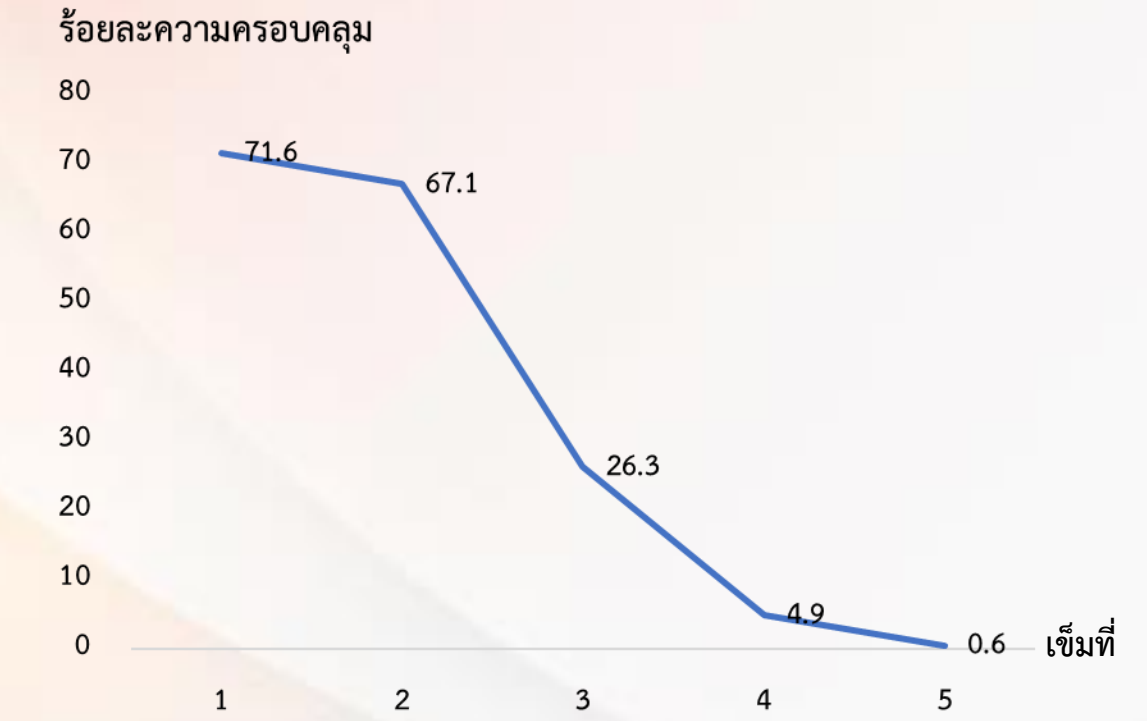
โอกาสพัฒนา

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ
- ❖ สร้าง Health literacy ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรค และเน้นการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

ความครอบคลุม
การฉีดวัคซีนโควิด-19

เป้าหมาย : ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ≥ 90

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



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	31,239	14,951 (47.86)	31,050	17,168 (55.29)
2	โพธิ์ชัย	16,194	8,956 (55.30)	13,077	5,238 (40.06)
3	ท่าบ่อ	15,502	5,383 (34.72)	17,240	7,436 (43.13)
4	สังคม	5,479	2,176 (39.72)	4,255	1,592 (37.41)
5	สระใคร	4,117	1,815 (44.09)	5,383	1,607 (29.85)
6	ศรีเชียงใหม่	5,320	1,830 (34.40)	4,456	1,828 (41.02)
7	รัตนวาปี	7,346	2,368 (32.24)	7,009	1,762 (25.14)
8	เผ่าไร่	7,459	2,410 (32.31)	5,638	1,904 (33.77)
9	โพธิ์ตาก	2,363	676 (28.61)	2,508	677 (26.99)
รวม		95,019	40,565 (42.69)	90,616	39,212 (43.27)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่
- วางแผนการนิเทศ ติดตามการให้บริการวัคซีนโควิด 19 สร้างขวัญกำลังใจการปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

ปัญหา/อุปสรรค

- ประชาชนประสงค์รับวัคซีนลดลง

ข้อเสนอแนะ

- เน้นสร้างความตระหนักถึงการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นทุกปี
- จัดบริการให้ประชาชนที่ประสงค์สามารถเข้ารับบริการได้สะดวก

- SAT & CIR
- CDCU

เป้าหมาย

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

ข้อค้นพบ/มาตรการ



- สมาชิก SAT&JIT มาจาก 4 กลุ่ม (CD, NCD, Env Occ, คัดกรองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)
- เกณฑ์ CIRs ระดับจังหวัด นายแพทย์ สสจ. เห็นชอบและลงนามเรียบร้อยแล้ว
- ประเมินความเสี่ยงโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติ/ภาวะฉุกเฉิน และจัดทำ spot report ซึ่งผู้บริหารนำไปใช้กำหนดมาตรการควบคุมโรค เช่น การระบาดของไข้เลือดออก
- ปัจจุบัน รพ.สต. ทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย ยังคงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นทีม

- คำสั่ง SAT ที่ 165/2565 มีสมาชิก 6 คน
- หัวหน้าทีม ผ่านการอบรม FEMT มีสมาชิกทีมผ่านหลักสูตร FEMT 3 คน, CDCU 20 ชม. 3 คน และ Env Occ CU 1 คน
- มีแนวทาง SAT Orientation สำหรับสมาชิกใหม่
- ปีงบประมาณ 66 ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพทีม SAT จำนวน 5 คน (ทีมสสจ.หนองคาย 4 คน และทีมอำเภอ 1 คน)
- คำสั่ง CDCU ที่ 1/2566 ครบทั้ง 9 อำเภอ จำนวน 38 ทีม
- คำสั่ง ENVOCC CU อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุง

ความพร้อมและการปฏิบัติงาน

- มีฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพครอบคลุม 5 กลุ่มโรค (CD, NCD, SALT, Injury, Env Occ)
- มี SOP ของ SAT ภาวะปกติ / ฉุกเฉิน และ CIRs
- มีการประสานความร่วมมือเฝ้าระวังและรายงานโรคระหว่างชายแดน จังหวัดหนองคาย-นครหลวงเวียงจันทน์



ผลการดำเนินงาน

- Spot report 5 ฉบับ (covid-19 ในค่ายบำบัดฯ 1 ฉบับ ไข้เลือดออก 1 ฉบับ Streptococcus Suis Dead 1 ฉบับ และ Diphtheria 1 ฉบับ)
- สรุปรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพประจำเดือน จำนวน 9 ฉบับ

ข้อเสนอแนะ

- ปรับคำสั่งทีม CDCU ให้ครอบคลุมบุคลากรที่ผ่านการอบรมแล้ว

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

- ผู้บริหารระดับจังหวัดหนองคายดำเนินการเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 **จำนวน 4 ท่าน** คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ต้องเข้าร่วมอบรม onsite

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. การวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดใหญ่ ขาดแผน HSP เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงแผน BCP
2. หน่วยงานไม่มีการฝึกซ้อมแผน โรคและภัยที่ได้ดำเนินการระบุมความเสี่ยงขึ้นมาเนื่องจากอุปสรรคด้านงบประมาณ

ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดควรดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนด และจัดทำแผน HSP และ BCP ตามเอกสารตัวอย่างกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
2. ประชาสัมพันธ์แผน BCP HSP ให้บุคลากรหน่วยงานได้รับทราบ
3. การอบรม ICS 100 ในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้บริหารระดับจังหวัดให้ดำเนินการเข้าอบรมออนไลน์ ภายหลังจากกองสาธารณสุขฉุกเฉินเปิดให้อบรม

หมายเหตุ :

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

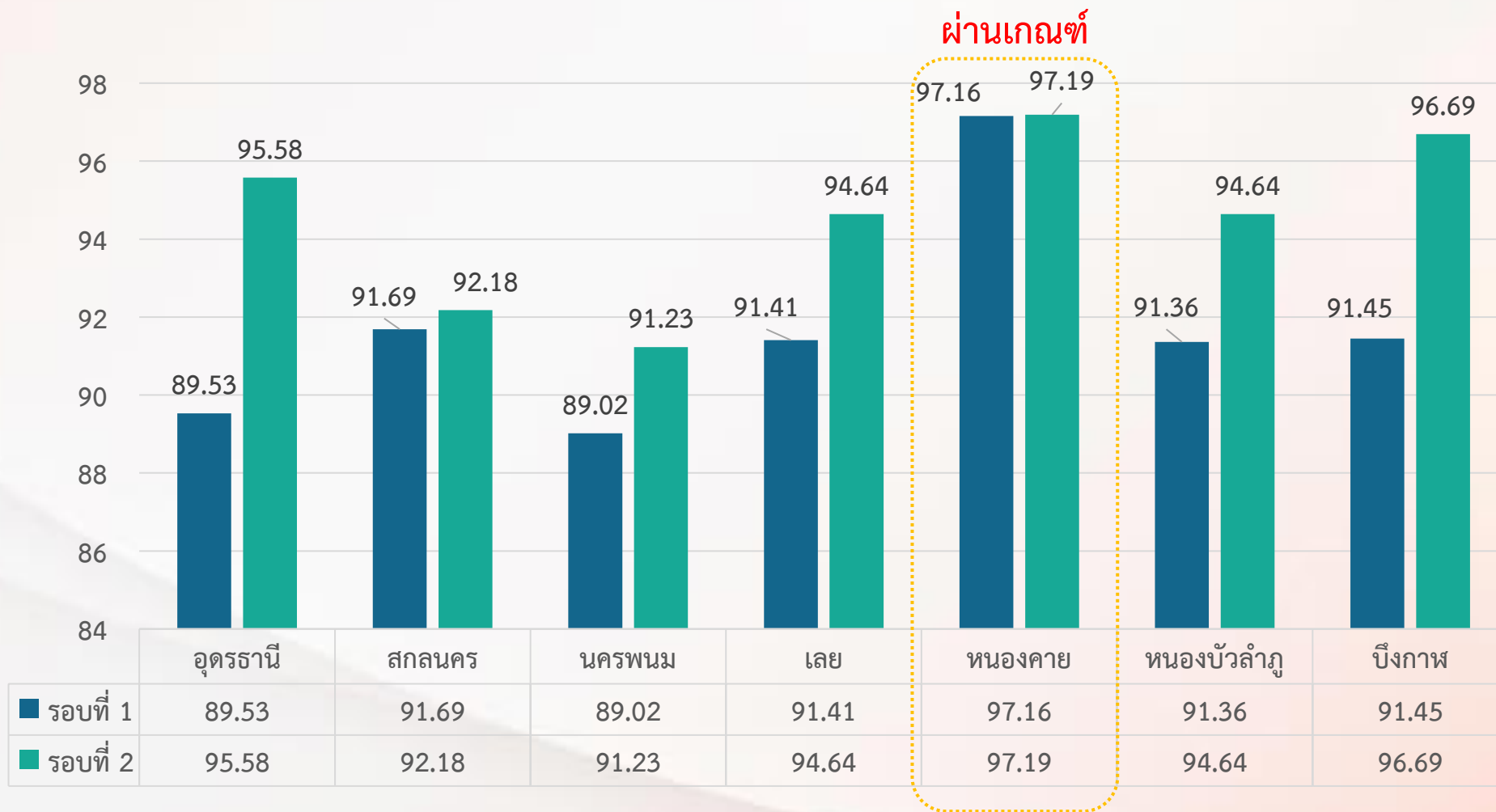
เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ สร. ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 50



ข้อมูล ณ วันที่ 11/7/2566

ผลการดำเนินงาน (เจ้าหน้าที่ สร.)



Digital ID (DID)

ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

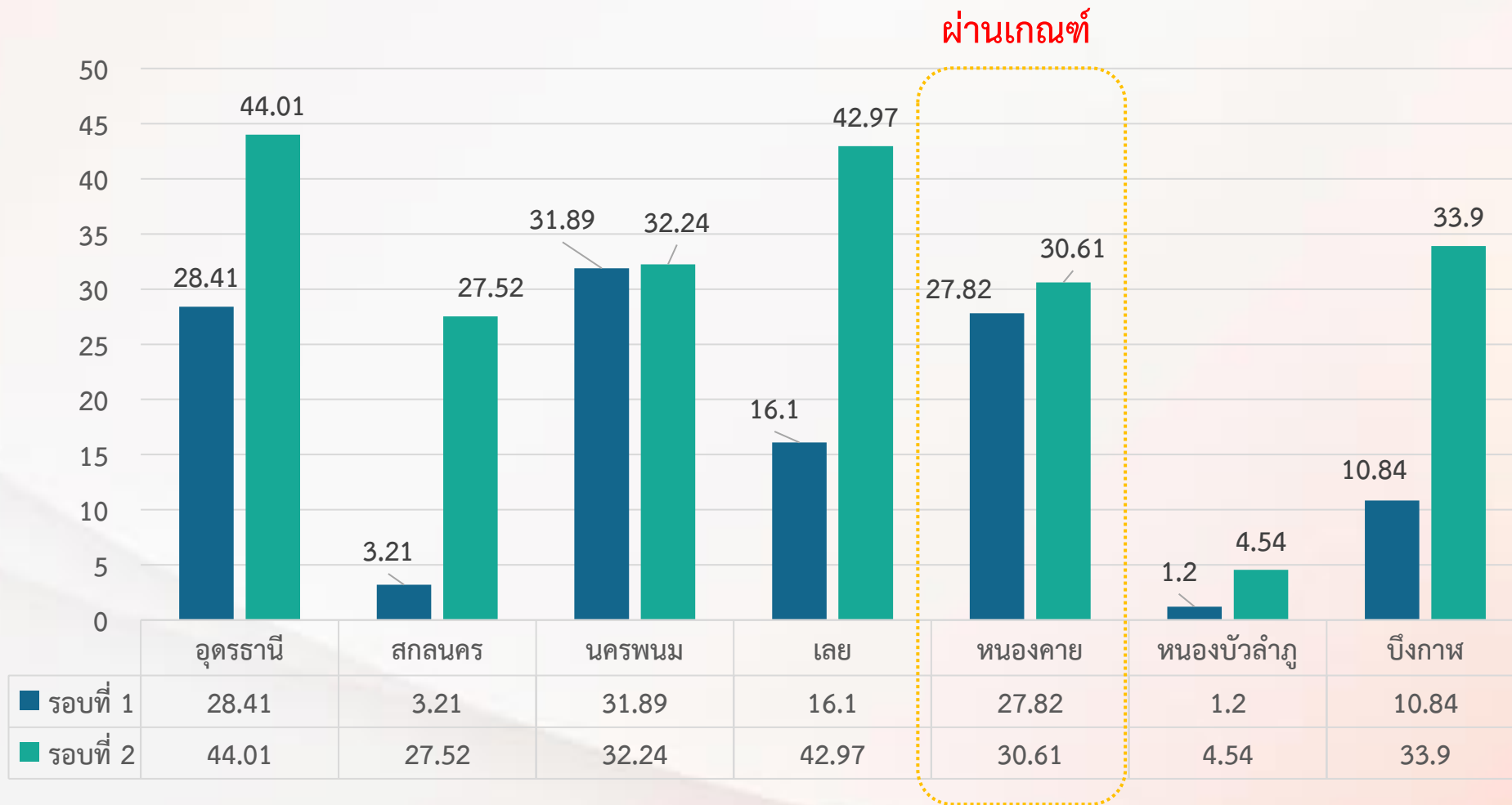
เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน (ประชาชน)

ประชาชน ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 10



ข้อมูล ณ วันที่ 11/7/2566



ข้อค้นพบ

1. มีการยืนยันตัวตน DID ของเจ้าหน้าที่ สธ. เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8
2. มีการจัดเตรียมจุดให้บริการพิสูจน์และยืนยันตัวตนครบทุกแห่ง
3. มีการประชาสัมพันธ์ ออกหน่วย เชิงรุก
4. มีการรายงานผล กำกับติดตามในการประชุม กวป. ให้ผู้บริหารทราบทุกวัน
5. มีวิธีการยืนยันตัวด้วยเลข 13 หลัก กรณีที่คนไม่มีสมาร์ทโฟน (ยืนยันผ่านหน้า web MOPH)

โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายให้ต่อเนื่อง
2. ป้องกันการสวมสิทธิของบุคคล โดยการยืนยัน DID ทุกครั้ง และลดการรอคอยในการมาพบแพทย์
3. พัฒนาการใช้ประโยชน์จาก DID เชื่อมโยง MOPH PHR ในการแจ้งผลการรักษา ผล Lab การนัดหมายผู้ป่วย

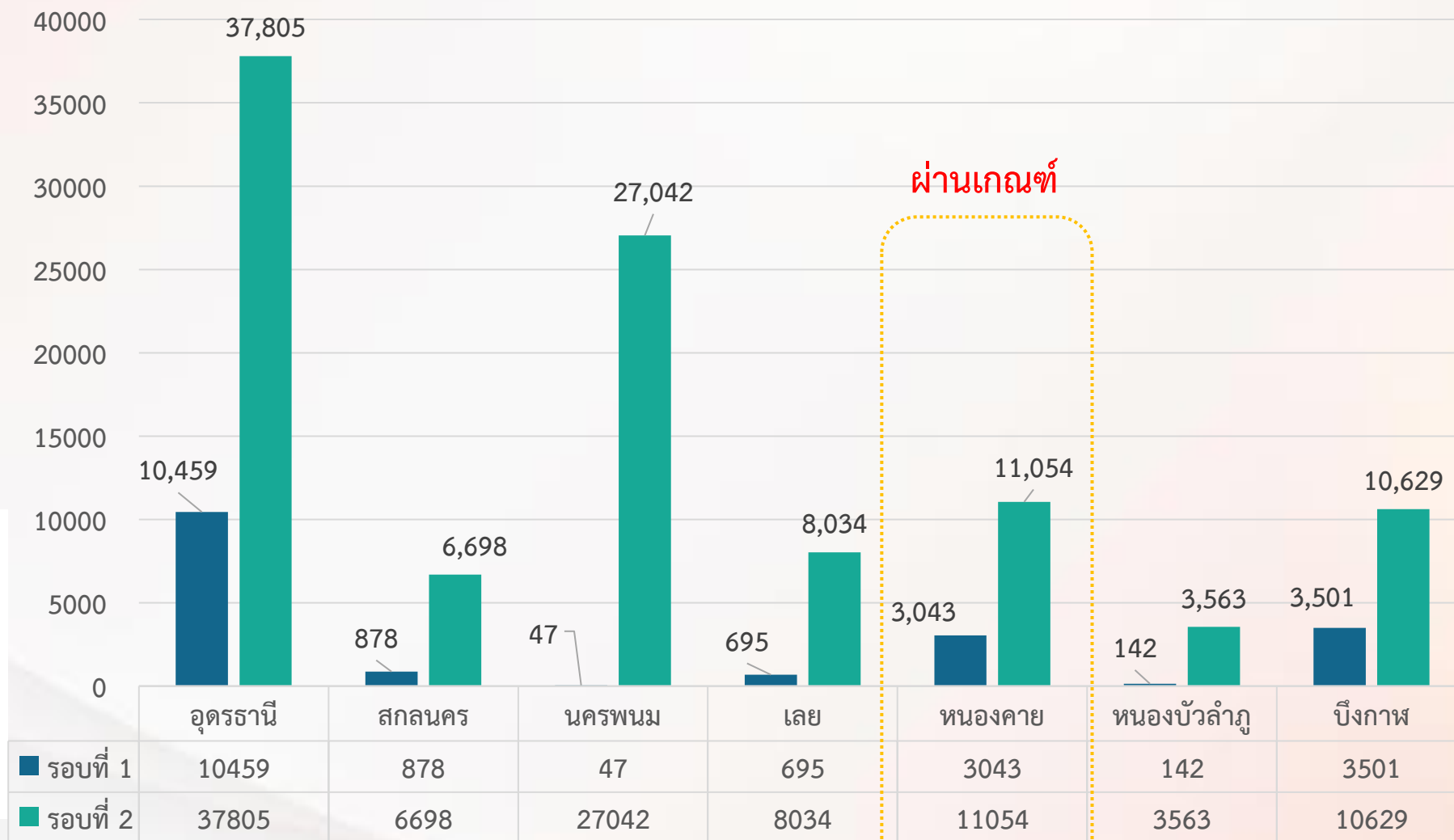


เป้าหมาย

มีจำนวนครั้งการให้บริการ
การแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ.
ในจังหวัด
ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี



จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



ข้อค้นพบ

1. มีการเพิ่มค่าเป้าหมาย 7,000 ครั้ง (จากเป้าหมาย 3,500 ครั้ง) เป็นการ Challenge ในการทำงาน
2. มีการใช้ Telemedicine ในการสั่งยา รับยา ทางไปรษณีย์ และ ผ่านเครือข่าย อสม.
3. มีการนำ Telemedicine ในการแจ้งผลตรวจ ผล X-Ray การจ่ายยา ทำให้อำนวยความสะดวก แก่ผู้ป่วย
4. จ.หนองคาย มีรายได้ E-Claim Telemedicine 309,950 บาท เป็นแรงจูงใจในการดำเนินงาน

โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลการให้บริการ การแพทย์ทางไกลให้ครบถ้วน ถูกต้อง
2. การนำ Telemedicine ในการ consult ของ ลูกข่าย และแม่ข่าย ที่มี Specialist ช่วยในการ Refer ผู้ป่วย
3. การนำ Telemedicine มาช่วยในการเยี่ยมผู้ป่วย เรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ยาเสพติด (รพ.สระใคร)

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดหนองคาย

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
NCD		
● ติดตามวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย		
DM (≥ 70)	88.61	89.56
HT (≥ 93%)	90.18	94.89
● Control DM (≥ 40%)	30.60	33.54
● Control HT (≥ 60%)	59.63	64.94
CKD		
● ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการกรองไตลดลง (≥67%)	62.95	60.35
SEPSIS		
● อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ(< 26 %)	34.88	26.80
STEMI		
Dead rate (< 9%)	8.11	10.81
● STEMI Treatment SK&PPCI (≥ 60%)	83.33	61.21
STROKE		
● Dead rate (< 7%)	3.35	3.61
● STROKE Treatment in STROKE Unit (≥ 80%)	50.25	71
Trauma		
● Dead rate (Triage Level 1) (< 12%)	4.09	4.7
● Dead rate (TBI) (< 25%)	20	21.88

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดหนองคาย

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
มะเร็ง (การคัดกรองมะเร็ง) ● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\geq 60\%$)	6.05	37.35
● ส่องกล้อง Colposcopy ($\geq 70\%$)	4.54	39.44
● การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ($\geq 50\%$)	0.12	85.20
● ส่องกล้อง Colonoscopy ($\geq 50\%$)	0	47.56
● คัดกรองรอยโรคในช่องปาก ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก $\geq$ ร้อยละ 40	NA	21.72
ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม $\geq$ ร้อยละ 90	NA	100
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ● ความครอบคลุมเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ($\geq 90\%$)	26.04	26.30
SAT ● มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ (ทุกคน)	ผ่าน	ผ่าน
● การจัดทำ CIR ที่ชัดเจน และ ในระดับจังหวัดได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และในระดับเขตได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ	-	ผ่าน
CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม (100%)	-	ผ่าน
● official document	1 คะแนน	NA
● Resource mapping	1 คะแนน	NA

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดหนองคาย

ประเด็นตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
• อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	-	ผ่าน
• Operational Plans	-	NA
• BCP	-	NA
DID		
• เจ้าหน้าที่ สร. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	97.16	97.19
• ประชาชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	27.82	30.61
Telehealth/Telemedicine		
• อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ	ผ่าน	ผ่าน
• จังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ. มีการเปิดให้บริการ การแพทย์ทางไกล	ผ่าน	ผ่าน
• มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมทุก รพ. ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อปี	ผ่าน	ผ่าน

THANK YOU

