



การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1/2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง

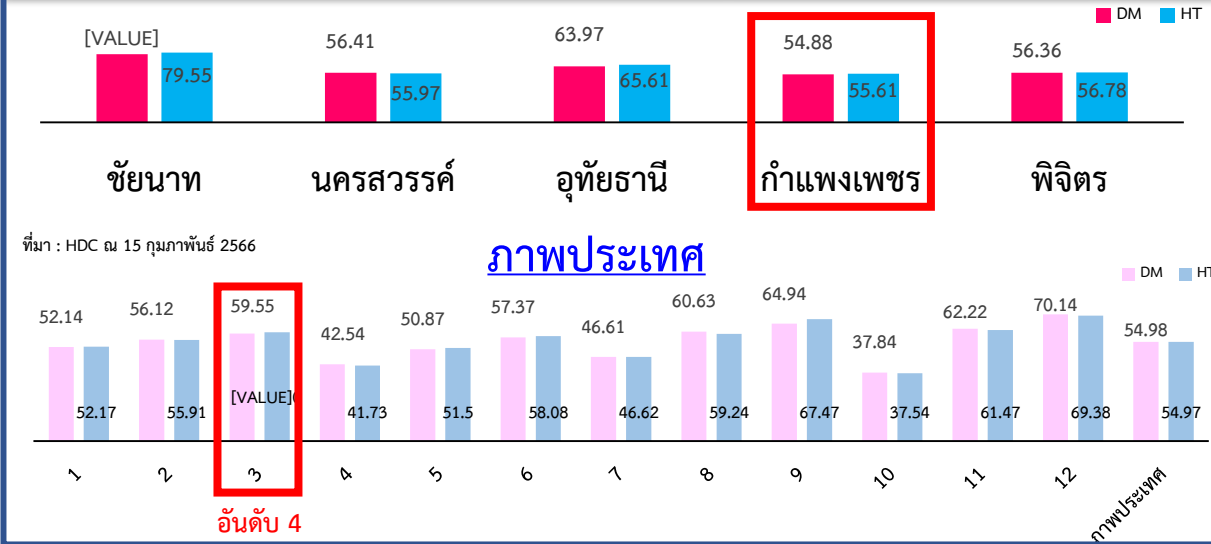
ความมั่นคงทางสุขภาพ

...จังหวัดกำแพงเพชร...

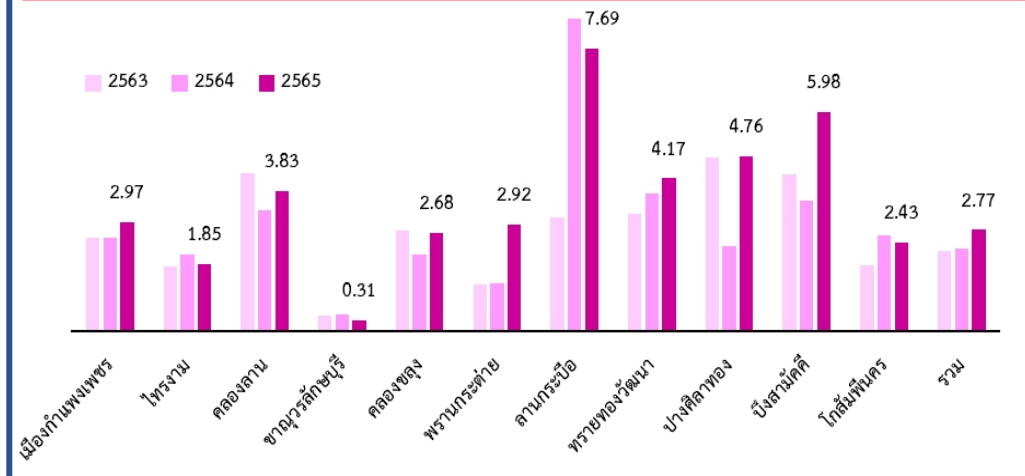
DM & HT

Where are you

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT ปี 2566



ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี 2563 - 2565



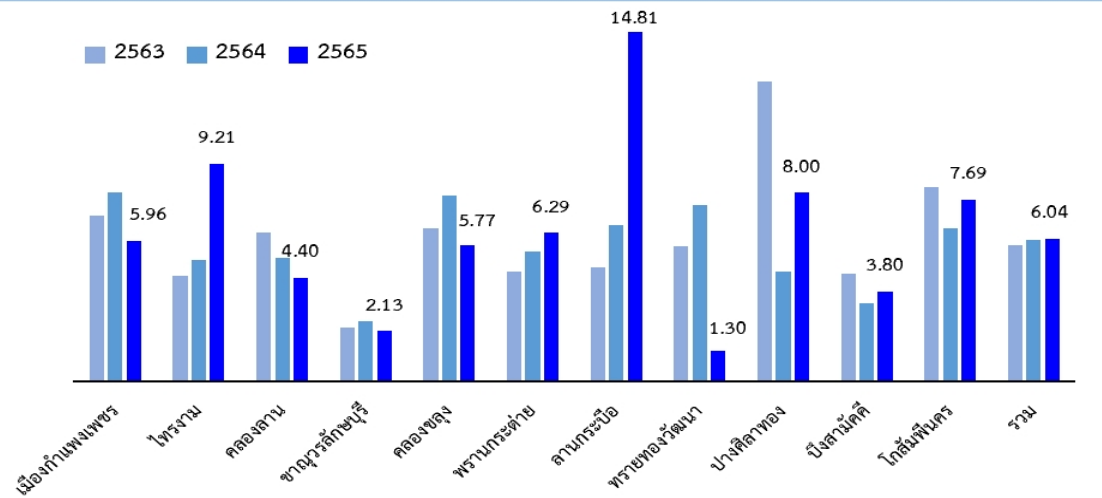
ผลงาน การคัดกรอง DM = 54.88 % HT = 55.61 %

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM = 45.29 % HT = 63.71 %

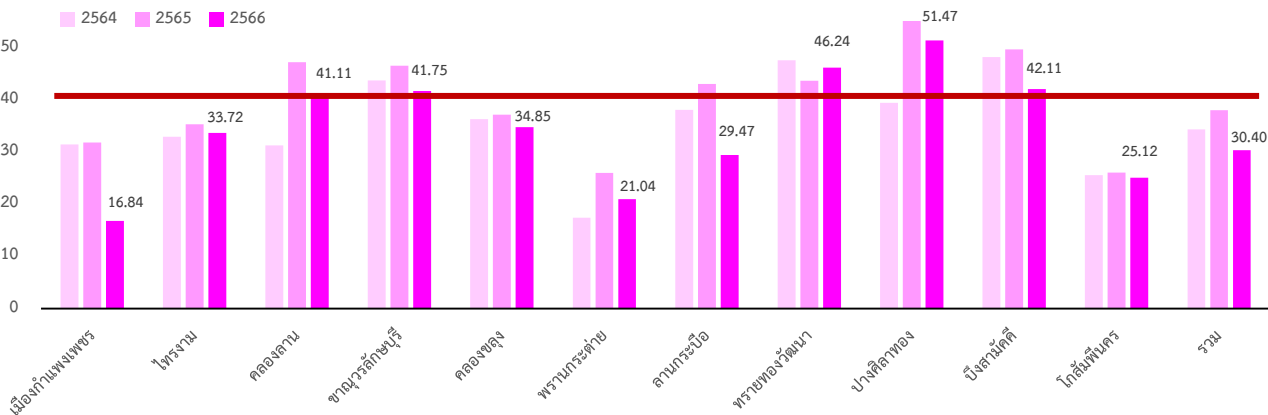
ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล = 30.40 % ควบคุมความดัน = 47.12 %

ภาพรวมจังหวัดกำแพงเพชร ผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM / HT มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563 - 2565

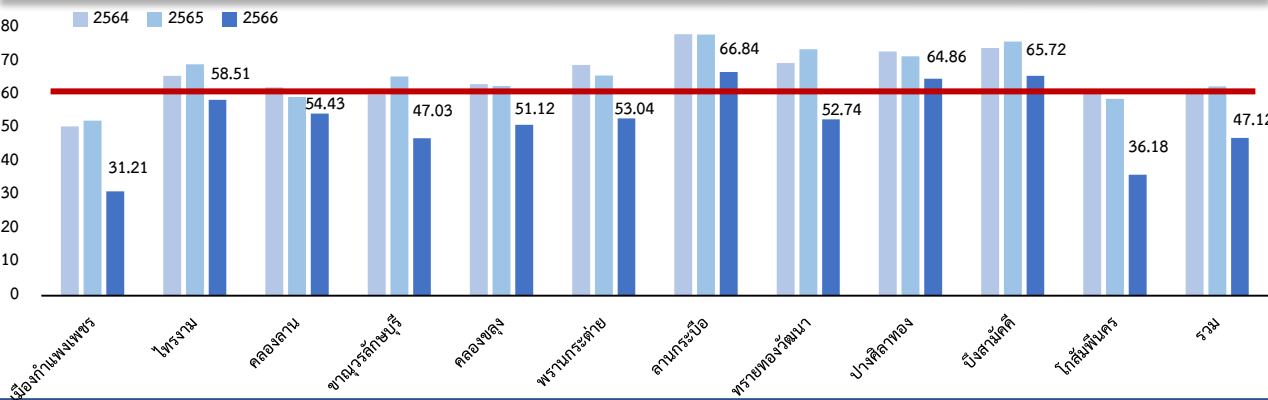
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี 2563 - 2565



ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี 2564 - 2566



ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตควบคุมความดันได้ดี ปี 2564 - 2566



กิจกรรมการขับเคลื่อนภาพรวมแต่ละพื้นที่ ปี 2565

เครือข่าย	จำนวนหมู่บ้าน /ชุมชน	ชุมชนวิถีใหม่/ชุมชนลดเสี่ยง/ชุมชนวิถีธรรมา	จำนวน BP Station	จำนวน DTX /Health Station
เมืองกำแพงเพชร	219/27	1	0	0
ไทรยางม	71	9	71	10
คลองลาน	68	3	20	1
ชาณุวรลักษบุรี	143	1	19	15
คลองขลุง	102	0	38	24
พรานกระต่าย	115	17	0	0
ลานกระบือ	69	0	30	0
ทรายทองวัฒนา	38	0	38	38
ปางศิลาทอง	43	0	0	0
บึงสามัคคี	45	0	0	0
โกสัมพีนคร	43	1	1	1
ทุ่งโพธิ์ทะเล	18	6	3	15
จังหวัด	990	38	220	104

ที่มา : HDC ณ 15 กุมภาพันธ์ 2566

โอกาสพัฒนา

- ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมุ่งมั่น ได้แก่ การลดแป้ง (lowcarb) เพื่อลดความเสี่ยงและควบคุมเบาหวาน ลดเค็ม เพื่อลดความเสี่ยงและควบคุมความดันโลหิตสูง
- ขยายผลเรื่อง health station ที่ประชาชนสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง โดยจนท. ในพื้นที่ และ อสม. เป็น coach หรือผู้ให้การสนับสนุน
- มุ่งเน้นการจัดการกลุ่มผู้ป่วย BP >180/90 ทั้งในกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยที่ uncontrol เพื่อลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน
- หาแนวทางเชื่อมโยงงานคัดกรอง DM/HT ในพื้นที่ถ่ายโอน รวมถึงกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่ดังกล่าว
—> เสนอแนะให้มีการคืนข้อมูลแก่ อบจ. ถึงผลดำเนินการ และหาแนวทางร่วมกันทั้งการคัดกรองและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

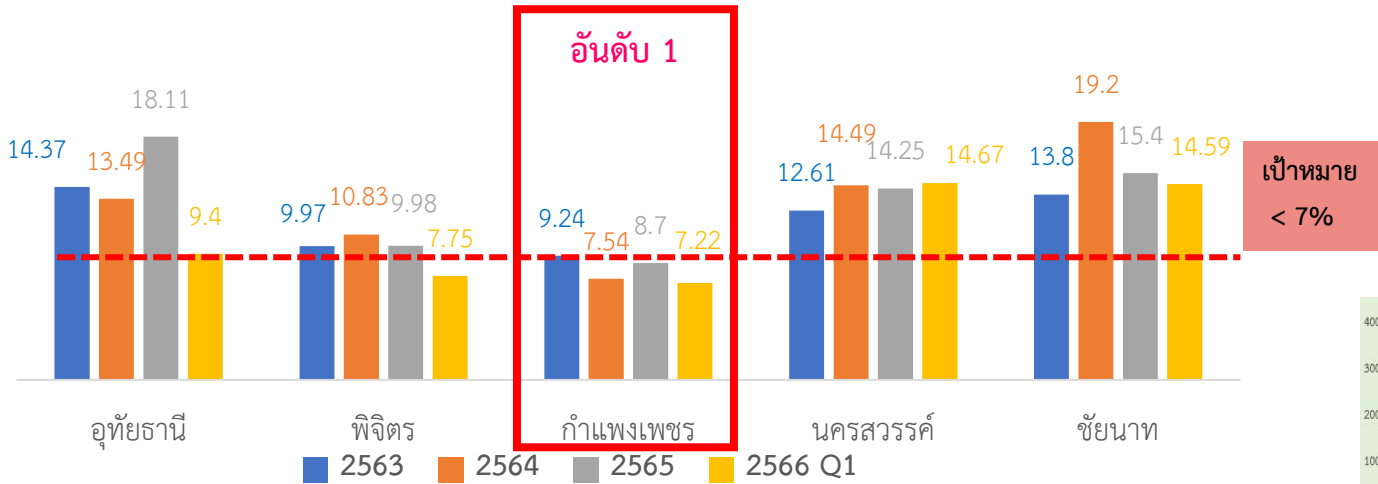
STROKE

Where are you

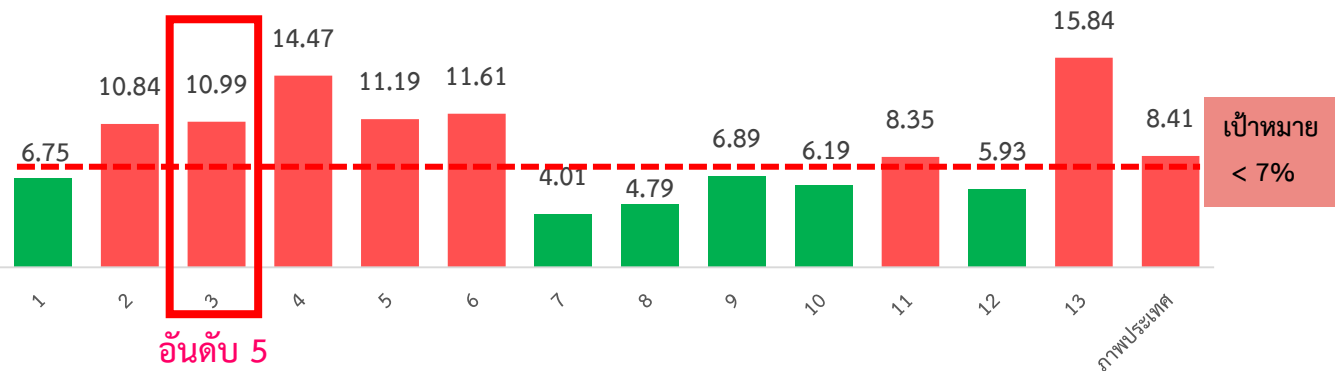
อัตราการตาย Stroke ภาพเขต

อัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 3

อันดับ 1



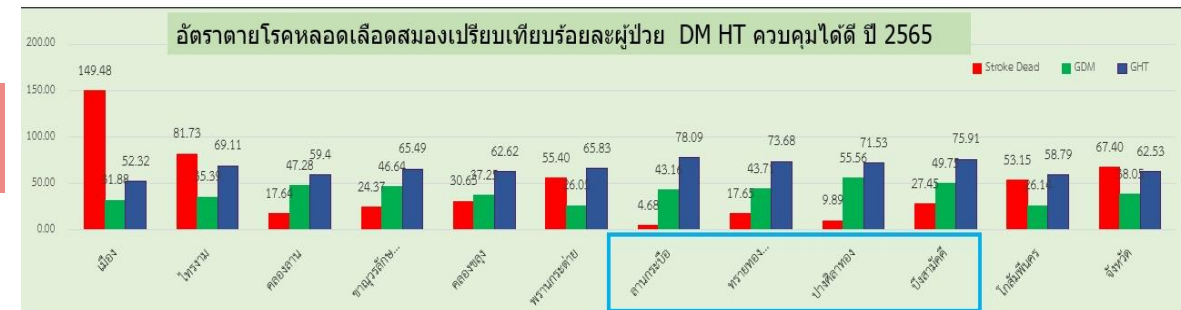
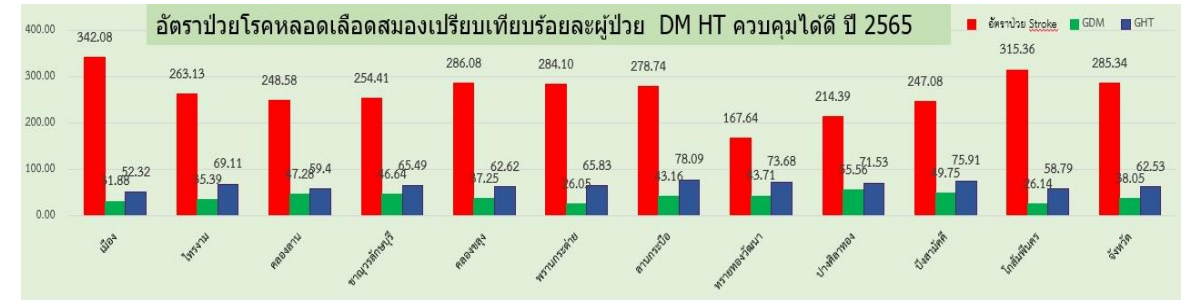
อัตราการตายของผู้ป่วย Stroke ภาพประเทศ (ข้อมูล HDC ณ 16 ก.พ. 66)



อัตราการตาย Hemorrhagic Stroke < 25 %



อัตราการตาย Ischemic Stroke < 5 %



STROKE

ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเล็กบุหรีได้ และ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีค่าLDL <100 จ.กำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2565-2566

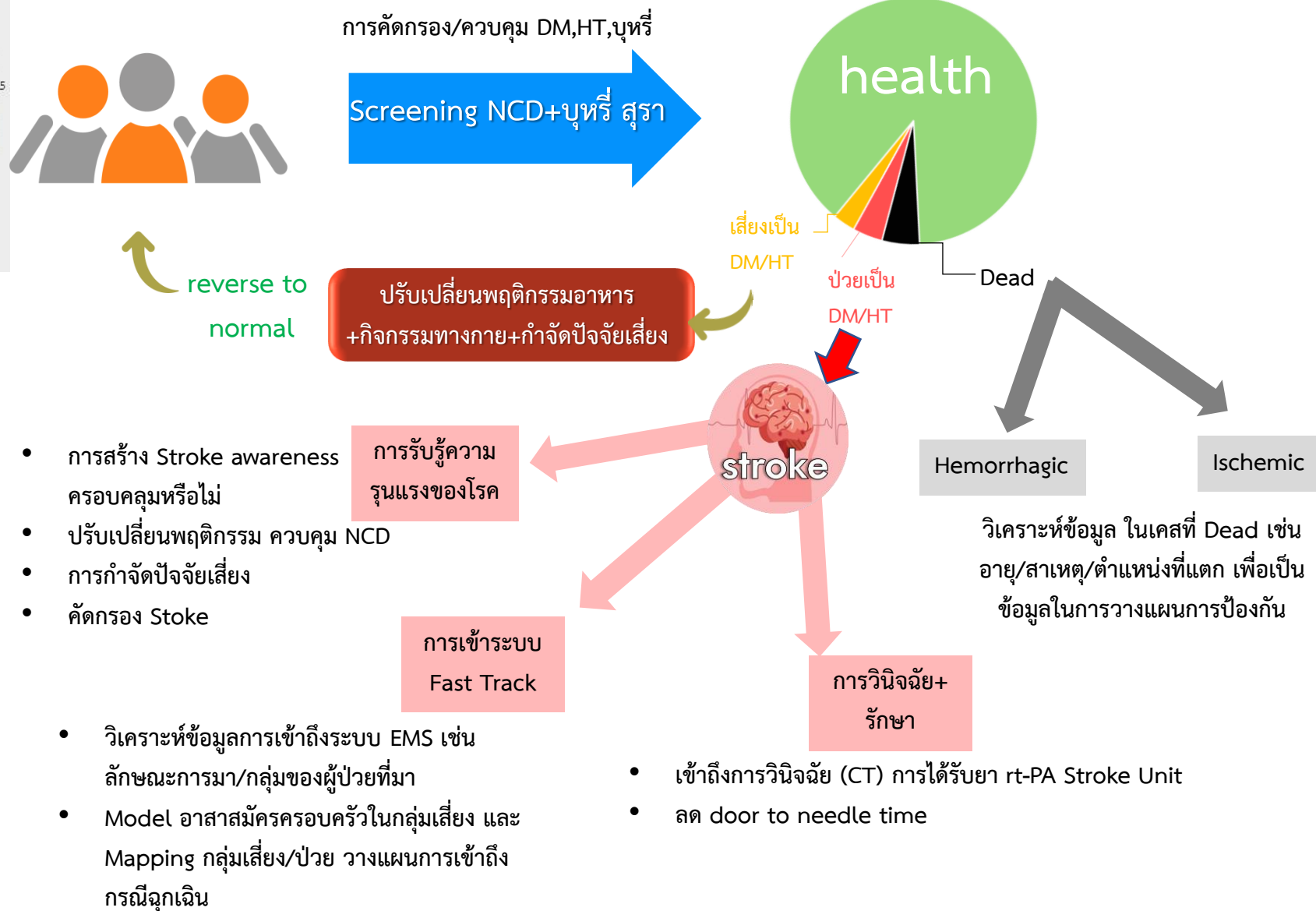


สาเหตุการเสียชีวิต

- ❖ uncontrol HT 68%
- ❖ Smoking 22%
- ❖ ดื่มสุรา 14 %
- ❖ พฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ 6 %

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมาซ้ำ

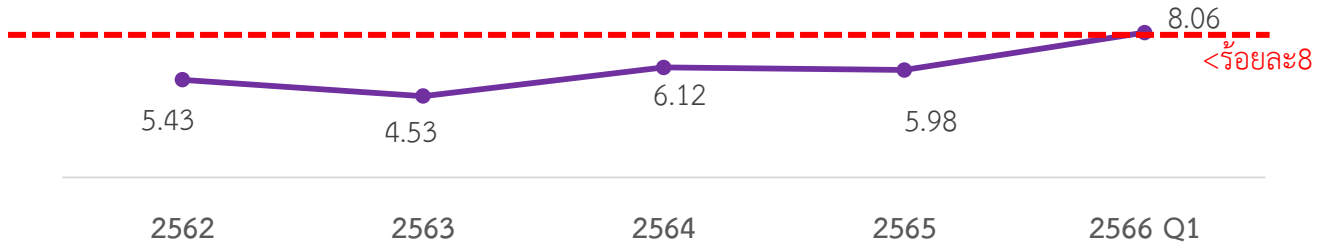
- ❖ ผู้ป่วยมาซ้ำกว่า 3 ชม. 47.02 %
- ❖ อาการไม่ชัดเจน 62.17 % ของผู้ป่วยที่มาซ้ำ
- ❖ ผู้ป่วยสูงอายุอยู่บ้านคนเดียว 32.16 %
- ❖ มีอาการตอนกลางคืน 5.67 %



STEMI

Where are you

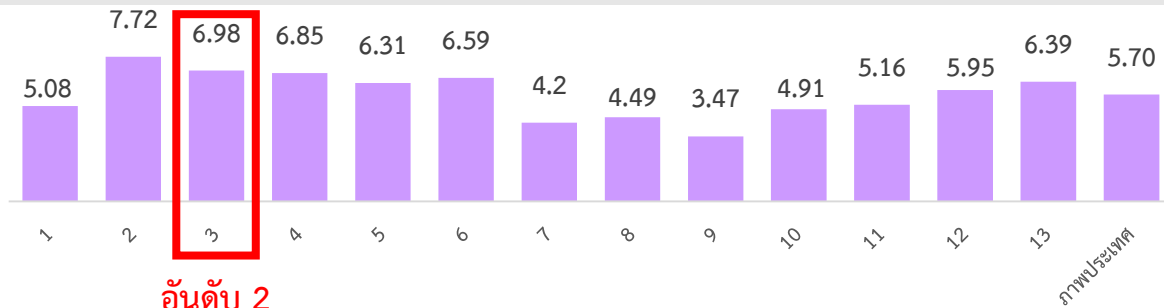
อัตราการตายผู้ป่วย STEMI



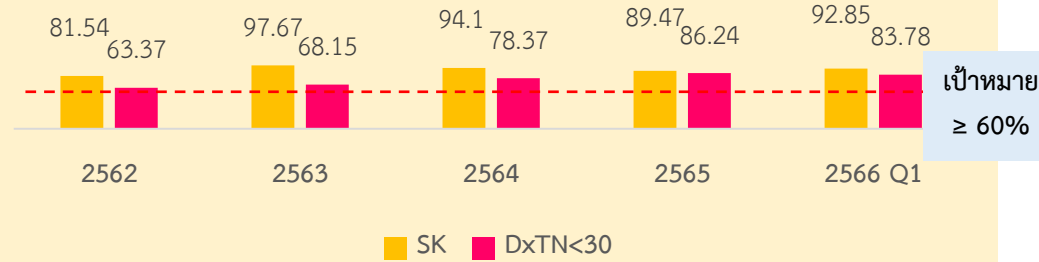
อัตราการเสียชีวิตปี 2566 ภาพเขต (จาก Thai ACS) ณ 16 ก.พ. 66



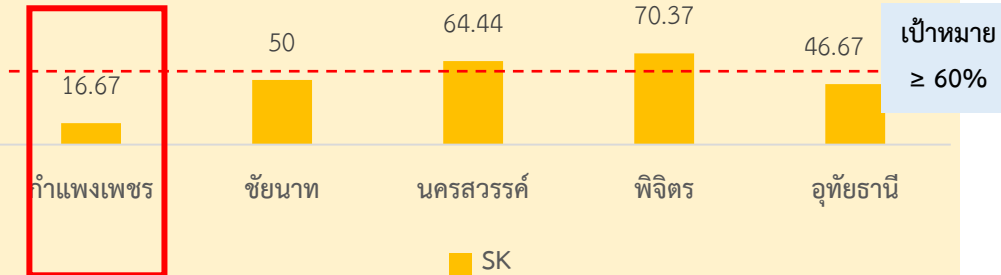
ภาพประเทศ จาก Thai ACS ณ 16 ก.พ. 66



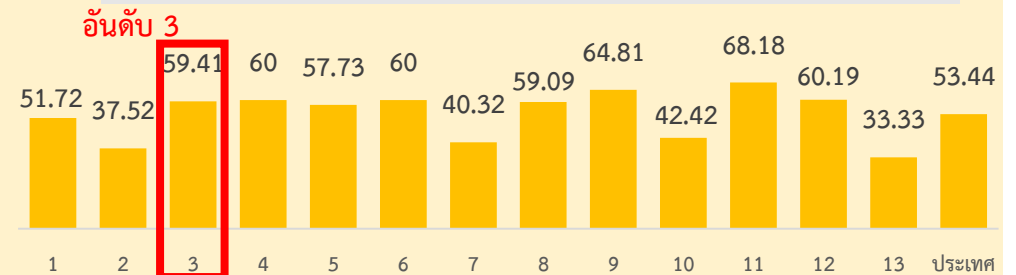
อัตราการได้รับ SK เทียบกับ DxTN<30 จังหวัดกำแพงเพชร



อัตราการได้รับ SK ปี 2566 Q1 ภาพเขต (ข้อมูลจาก ACS ณ 16 ก.พ. 66)

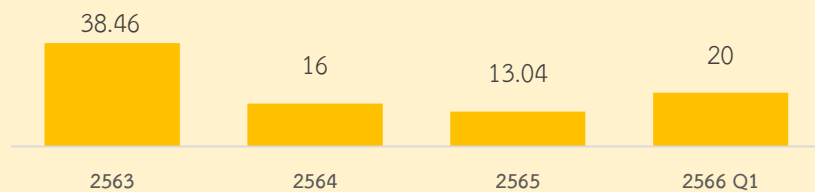


SK ภาพประเทศ จาก Thai ACS ณ 16 ก.พ. 66

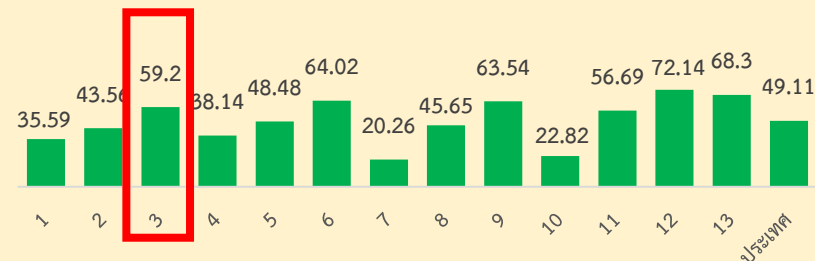


STEMI

Primary PCI ภาพจังหวัดกำแพงเพชร

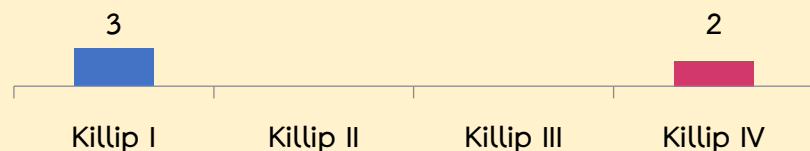


ภาพประเทศ จาก Thai ACS ณ 16 ก.พ. 66



ผู้ป่วย STEMI จำแนกตาม Killip ปีงบประมาณ 65

เสียชีวิต 5 ราย



อายุ	Killip	โรคประจำตัว	รายละเอียด
59 (ช)	I	No U/D สูบบุหรี่ 10 ม้วน/วัน	arrest ekg VT หลังได้ sk และเตรียมrefer รพ.ศูนย์ (Anterior wall)
80 (ช)	IV	I HD	cardiogenic shock และ HF
79 (ญ)	IV	old TB,HT	HF arrest ระหว่างนำส่ง รพ.กำแพงเพชร – Anteroseptal wall
74 (ช)	I	HT,COPD	EKG VT arrest at ER รพช.ขณะเตรียมให้ SK – inferior wall
49 (ช)	I	No U/D สูบบุหรี่ 10+ มวน/วัน	STEMI inferior wall มี RV infraction BP drop arrest ภายใน 30 นาที ขณะเตรียมส่ง PPCI รพ.สปร (รพช.อยู่ใกล้ รพ.ศูนย์ พิจารณาส่ง PPCI อันดับแรก)

ประเด็นชื่นชม: สามารถให้ SK ได้ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล ระดับ F3

STEMI



การคัดกรอง CVD risk ในDM/HT

Screening NCD

กลุ่มเสี่ยง CVD >20%

- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรค NCD
- จัดองค์ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ/เครื่องตีแมลกอฮอลล์/บุหรี่ ให้ผสม. ถ่ายทอดสู่ ปชช.
- Mapping เชื่อมระบบ 1669

กลุ่มป่วย STEMI

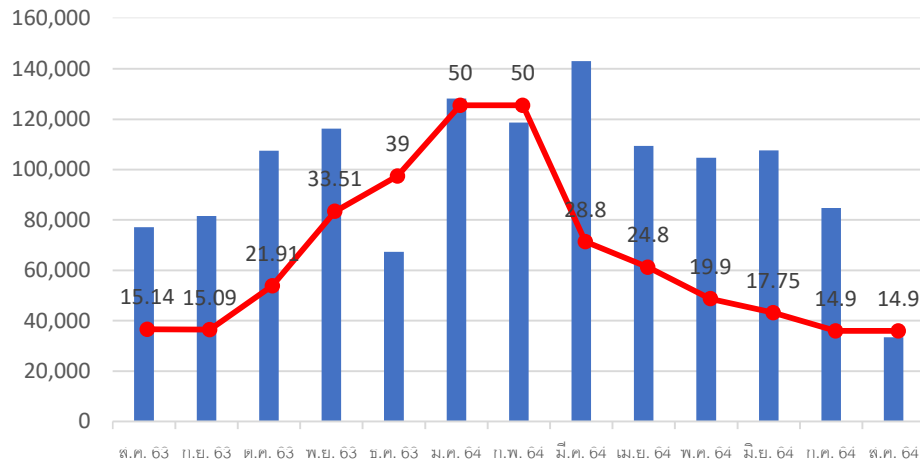
- สร้าง HL สื่อสาร STEMI Awareness Early warning sings และ Alert sings
- ถ่ายทอดความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ/อุปกรณ์ AED
- Warfarin Clinic ในรพ. ระดับ2ขึ้นไป (มี รพ.F3 สามารถให้ได้ 1 แห่ง)
- Heart Failure Clinic รูปแบบ One Stop Service
- พัฒนาระบบFast Track มีระบบ Consult ทาง Line และระบบส่งต่อ Telemed และการให้บริการ PPCI

Dead Case

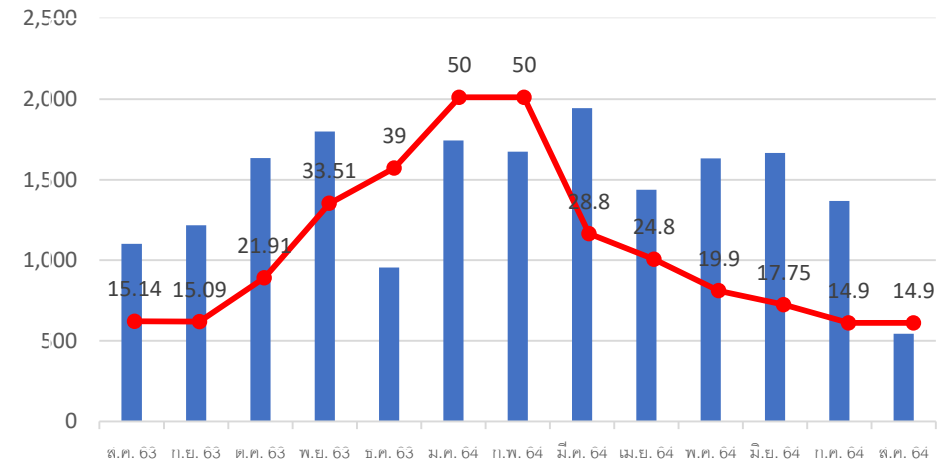
- พัฒนาระบบส่งต่อการทำ PPCI
- ขาดบุคลากร/อุปกรณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยยังไม่เพียงพอบนรถฉุกเฉิน

กลุ่มโรคที่เฝ้าระวังกรณี PM2.5

จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษา Stroke



จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษา Acute ischemic heart disease

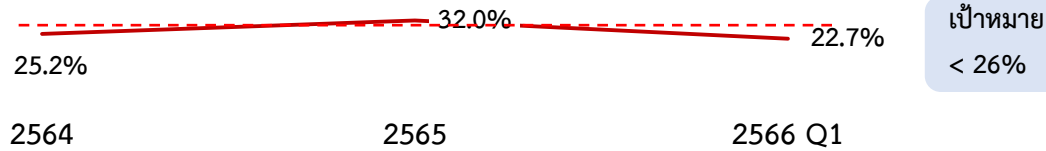


ระยะเวลาข้อมูลตั้งแต่สิงหาคม 63 ถึงสิงหาคม 64 ของพื้นที่ กทม. ที่มา โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

SEPSIS

Where are you

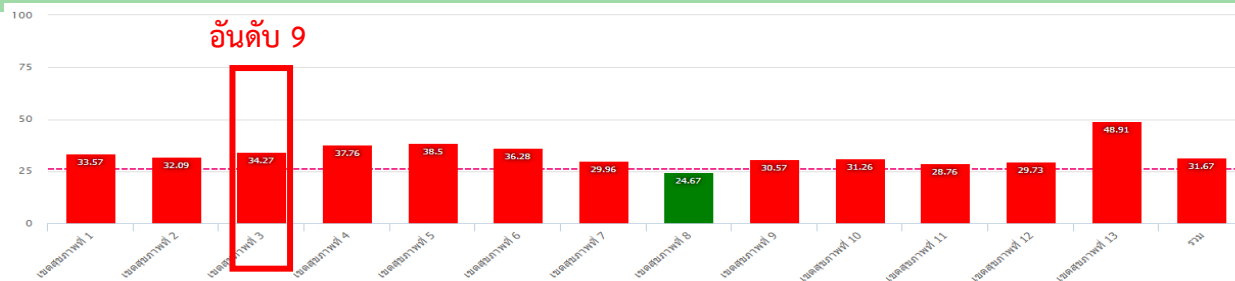
อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2566



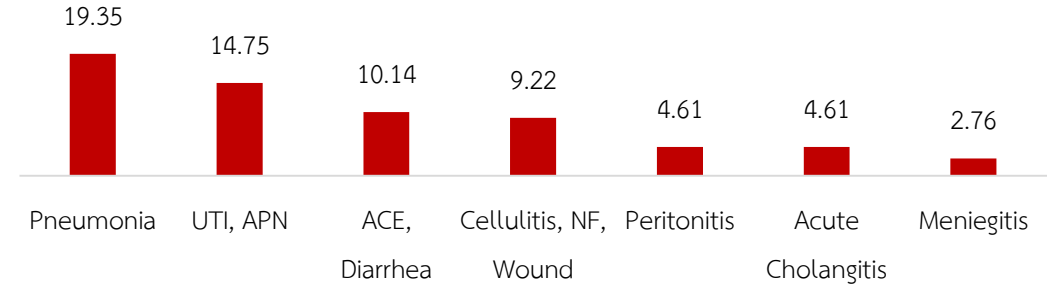
ภาพเขต ปีงบประมาณ 2566



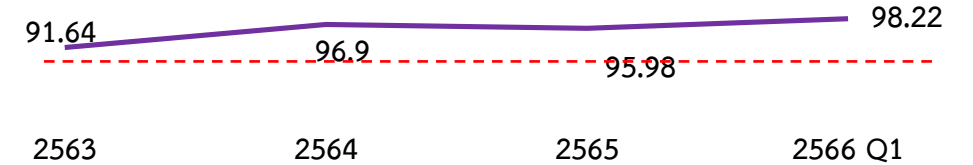
ภาพประเทศ ปีงบประมาณ 2566



กลุ่มโรคหลักที่เป็นปัญหาหลัก



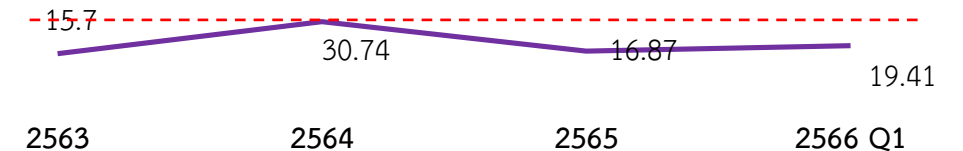
อัตราการได้รับ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง เป้าหมาย > 90%



อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก เป้าหมาย > 90%

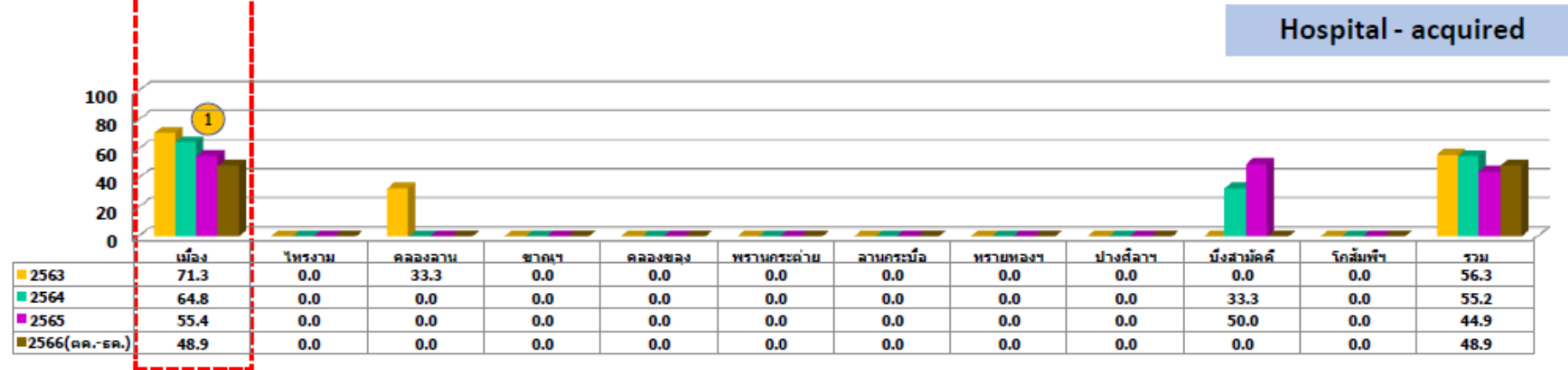
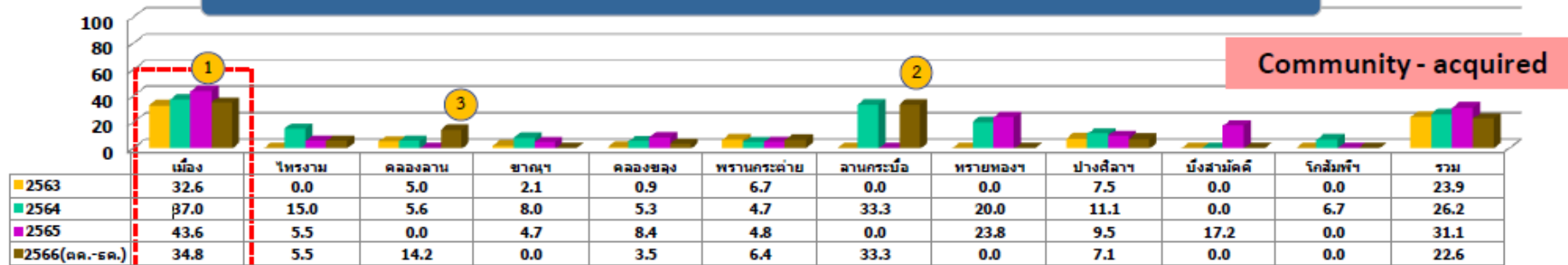


อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง เป้าหมาย > 30%



SEPSIS

อัตราการตาย Sepsis จังหวัดกำแพงเพชรปี 2563 – 2566(ตค.-ธค.) จำแนกรายอำเภอ



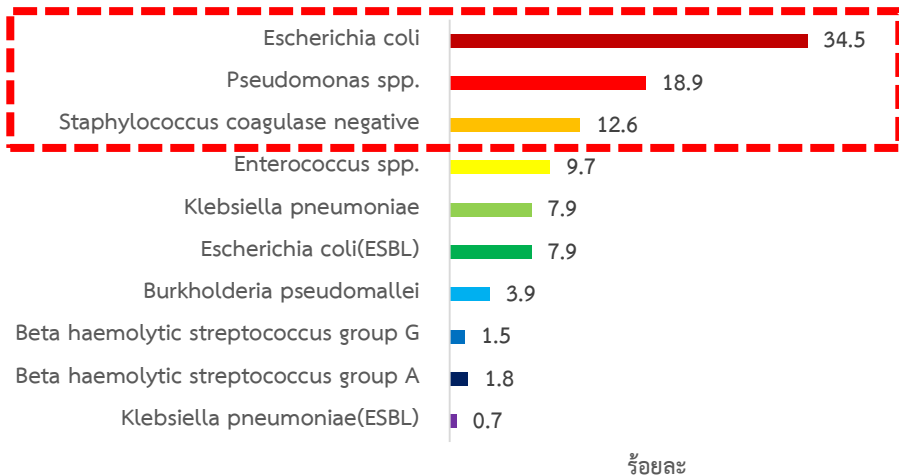
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 มกราคม 2566

ปัญหา อุปสรรค

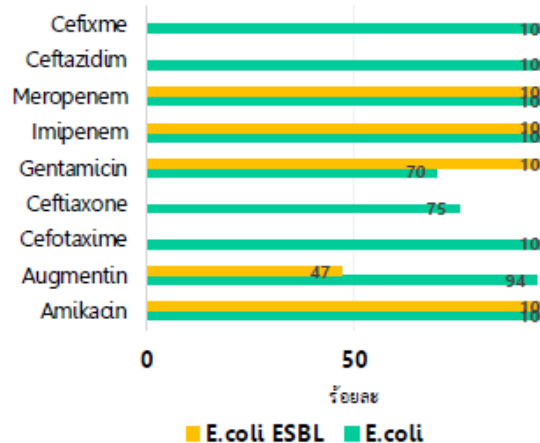
1. พบในกลุ่มผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป) มากที่สุด 70 %
2. มีโรคร่วมได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง NCD, COPD, CVA
3. พบในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง
4. ประชาชนขาดความรู้ ในการประเมินอาการสัญญาณอันตรายจากการติดเชื้อของตนเอง
5. การเข้าถึงระบบบริการที่ล่าช้า

SEPSIS

ร้อยละของเชื้อก่อโรคในเลือด



Antibiogram เชื้อ E.coli, E coli ESBL



Community acquired infection [CAI]

- อันดับ 1 E. coli
- อันดับ 2 K pneumoniae
- อันดับ 3 S aureus
- อันดับ 4 P aeruginosa
- อันดับ 5 A baumannii

Hospital acquired infection [HAI]

- ❖ อันดับ 1 A.baum
- ❖ อันดับ 2 K.pneumo
- ❖ อันดับ 3 Staphylococcus
- ❖ อันดับ 4 E.coli
- ❖ อันดับ 5 P. aeruginosa

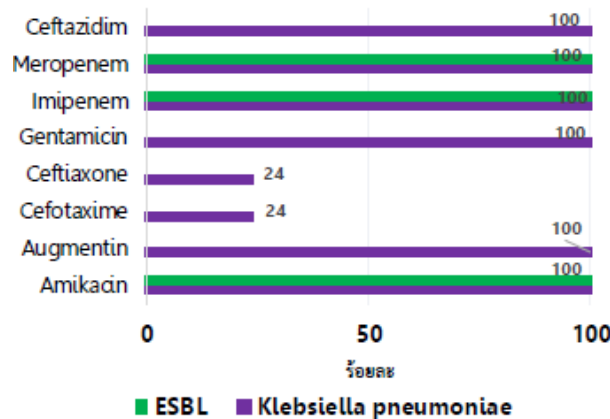
ข้อชี้้นชม

- มีอายุรแพทย์ที่เข้มแข็ง
- มียุทธศาสตร์การดำเนินงาน Sepsis
- มีระบบการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชน
- พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด ตั้งแต่ในระดับ รพ.สต. ด้วย NEW Score
- มี CPG การให้ยา ATB ตาม Antibiogram

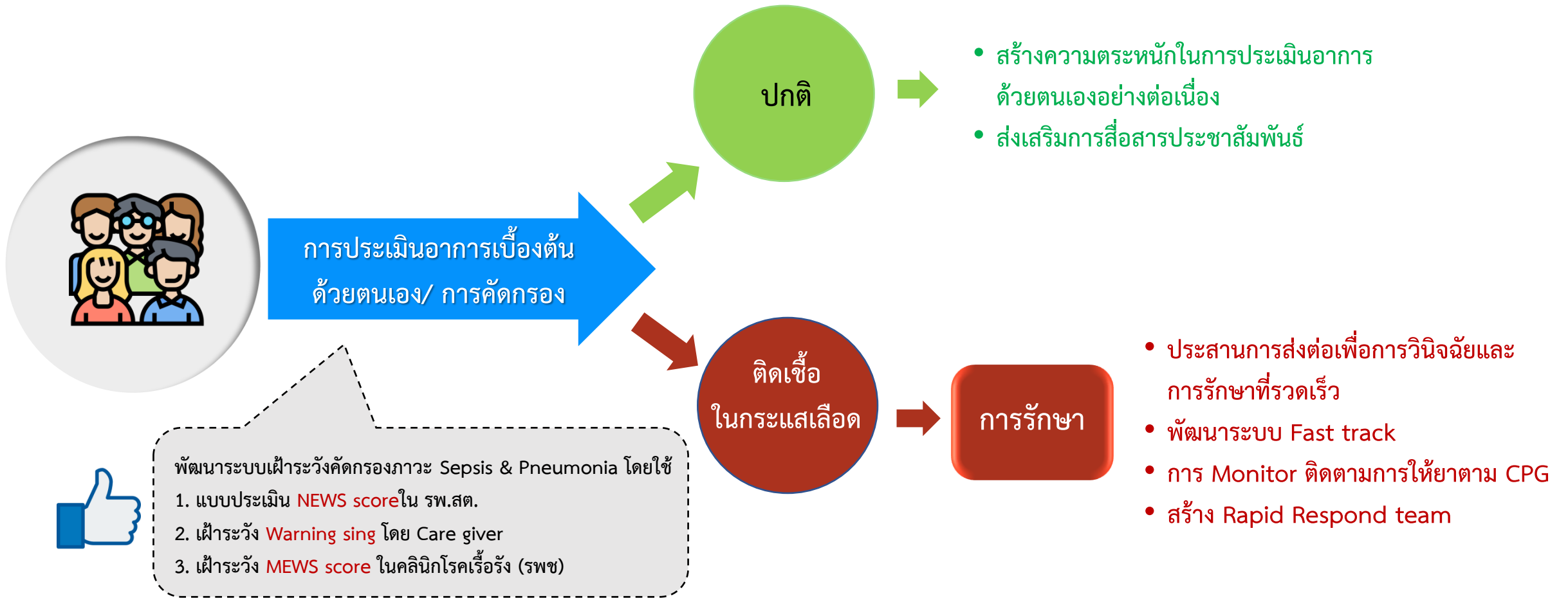
ข้อมูลผู้ป่วย Sepsis refer in ปี 2566 ไตรมาส 1

รพช	Refer in	Dead	Dead rate	LOS	
				0 วัน	1 วัน
ชาณุวรลักษบุรี	17	6	35.29%	1 (16.67%)	2 (33.33%)
คลองขลุง	19	9	47.37%	1 (11.11%)	6 (66.67%)
คลองลาน	8	2	25.00%	0	0
พรหมกระพ่าย	12	8	66.67%	1 (12.50%)	1 (12.50%)
ปางศิลาทอง	8	1	12.5%	0	1 (100%)
โพรหม	9	2	22.22%	0	1 (22.22%)
ลานกระบือ	12	1	8.33%	0	0
บึงสามัคคี	5	1	20.00%	0	0
พยุหะคีรี	4	0	0.00%	0	0
โกสัมพีนคร	7	2	28.57%	0	1 (50.00%)
ทุ่งโพธิ์ทะเล	3	2	66.67%	0	0

Antibiogram เชื้อ Klebsiella pneumoniae/ESBL

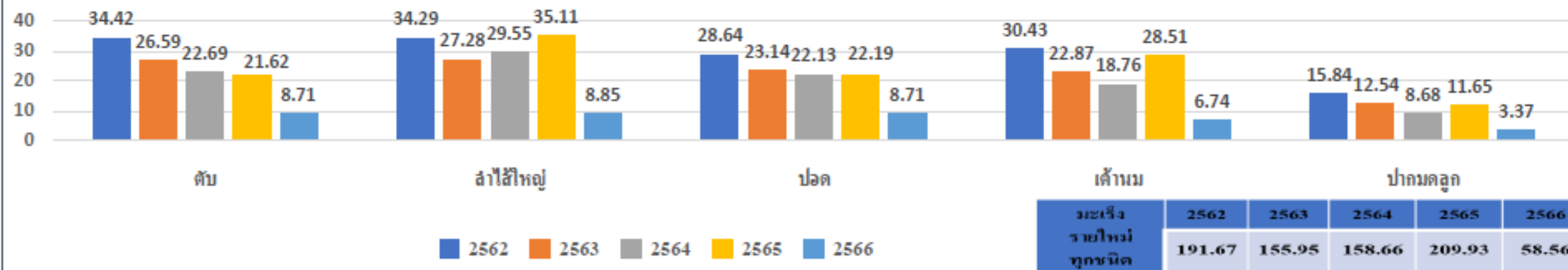


SEPSIS

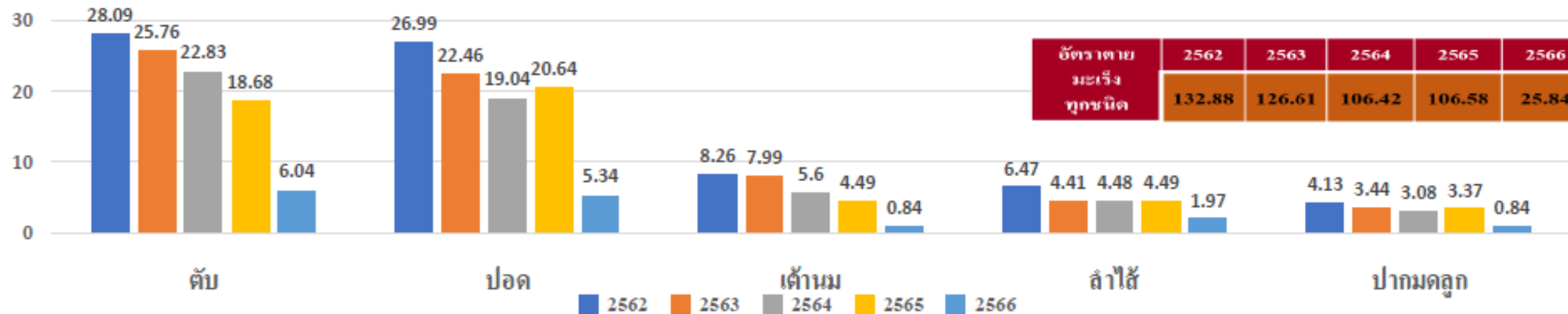


CANCER

อัตราป่วยมะเร็งรายใหม่ต่อประชากรแสนคนของจังหวัดกำแพงเพชร 5 อันดับ ปี 2562-2566



อัตราตายมะเร็งต่อประชากรแสนคนของจังหวัดกำแพงเพชร 5 อันดับ ปี 2562-2566



CANCER

Where are you

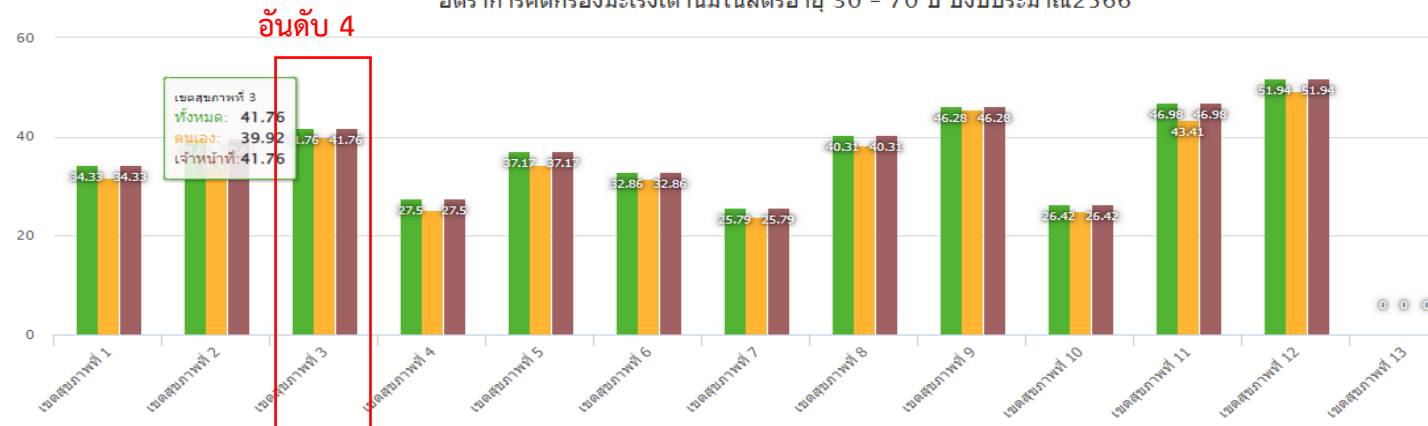
การคัดกรอง CA Breast ในภาพเขต ปี 66 (ถึง 15 ก.พ.66)

อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 - 70 ปี เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566



ภาพประเทศ CA Breast ปี 66 (ถึง 15 ก.พ.66)

อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ 2566



CANCER

Where are you

การคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

HPV DNA Test

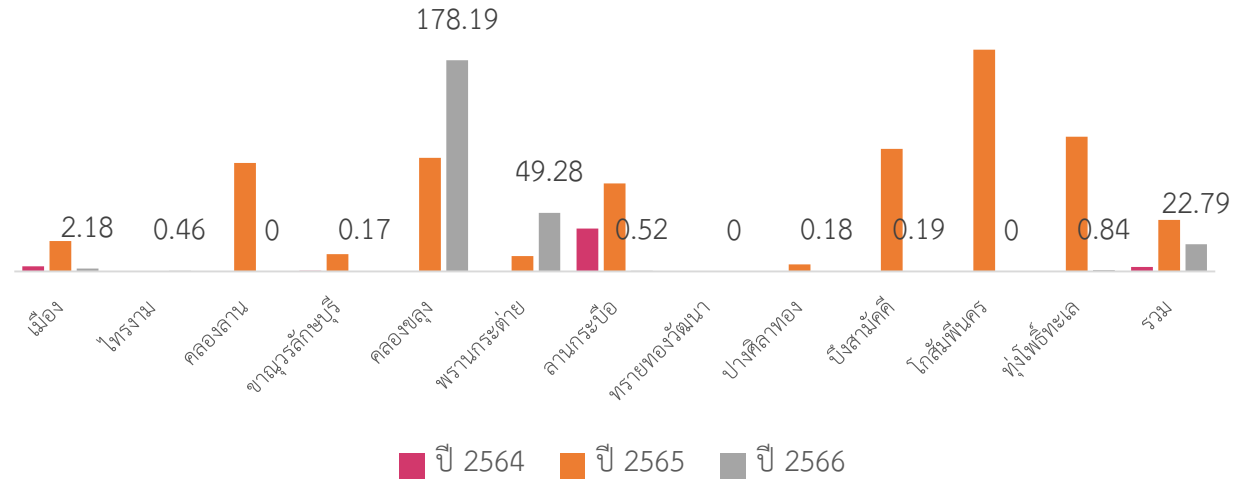
ปี 2564 ปี 2565 ปี 2566



Where are you

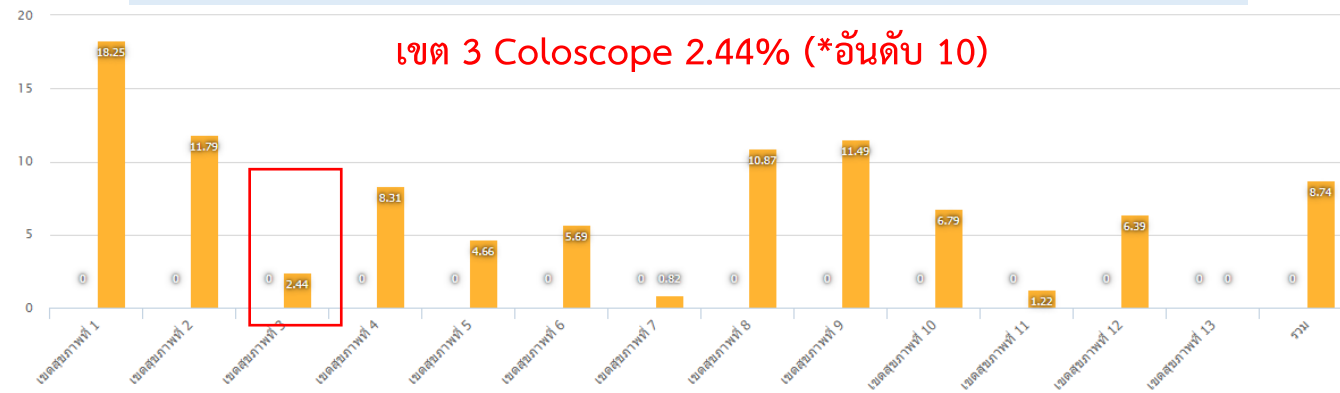
การคัดกรอง CA colon ปีขบ 66 [ถึง 15 ก.พ. 66]

FIT Test



ภาพรวมประเทศ CA colon ปีขบ 66 [ถึง 15 ก.พ. 66]

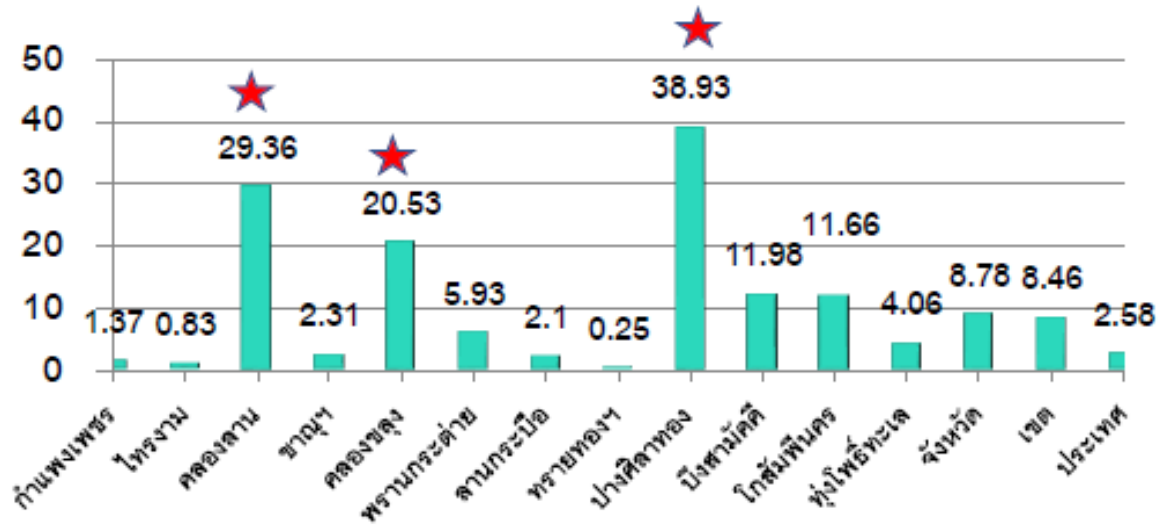
เขต 3 Coloscope 2.44% (*อันดับ 10)



CANCER

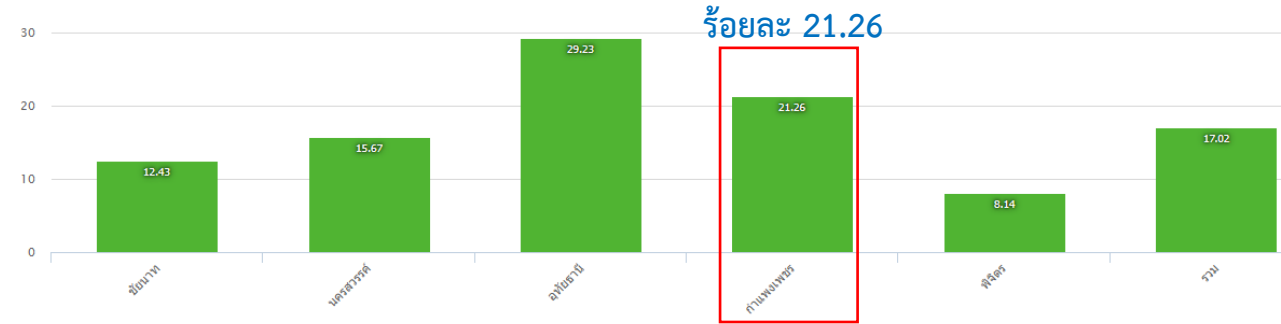
Where are you

การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก อายุ 40 ปีขึ้นไป
ที่ได้รับบริการทางทันตกรรม

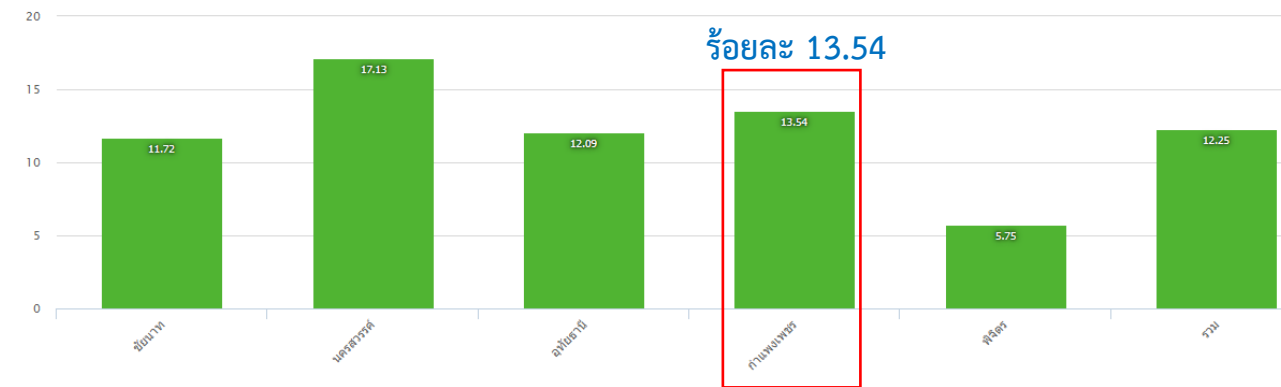


OHSP ร้อยละของกลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง PMDs (คน) เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566

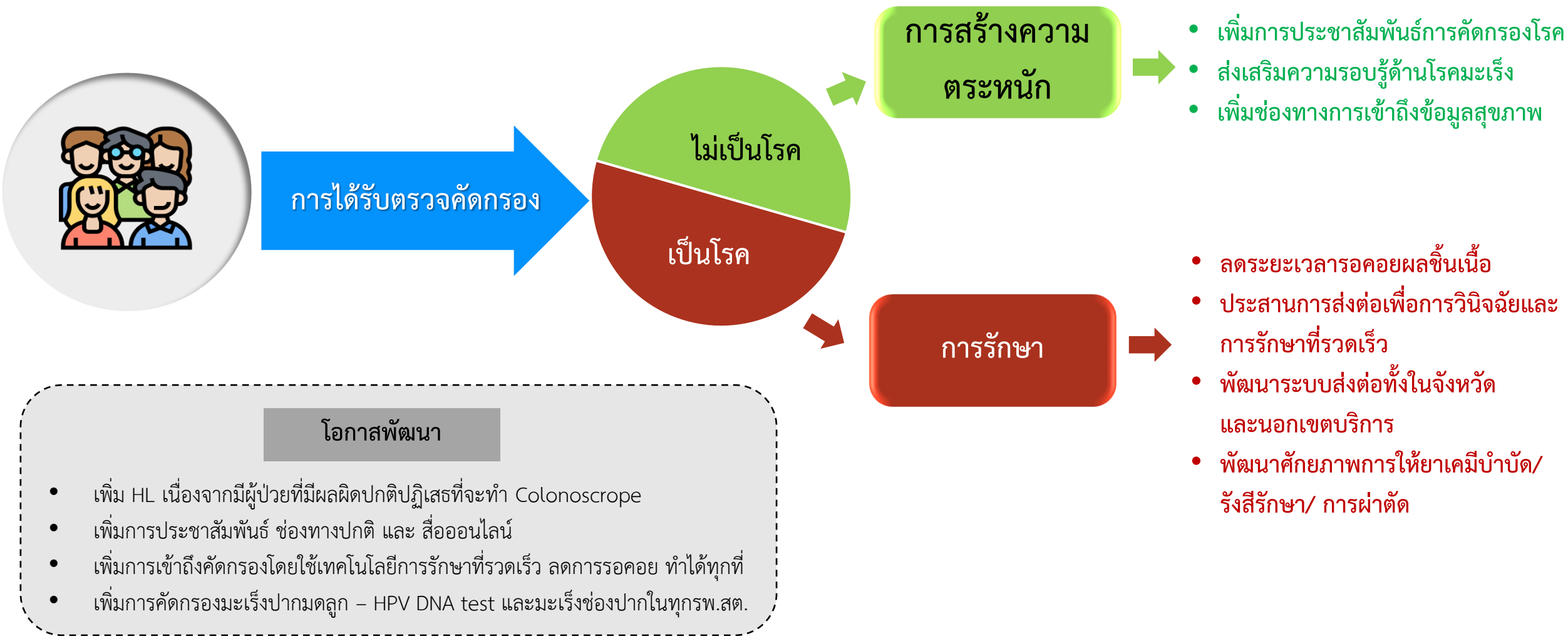
PMD (Potentially Malignant Disorders) ก่อนพัฒนาไปเป็นมะเร็งช่องปาก



OHSP ร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง PMDs (คน) เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566



CANCER





Prevent

ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกัน
อย่างครอบคลุม

1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)

Detect

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและ
ตอบสนองอย่างครอบคลุมและมี
ประสิทธิภาพ

1. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ

Response & Recovery

จังหวัดมีความพร้อมและแนวทางการ
ตอบโต้และฟื้นฟูภาวะฉุกเฉินทางด้าน
การแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของ
พื้นที่อย่างเหมาะสม

1. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
2. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม
3. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย
4. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ
5. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย
6. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan



ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ.2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1	คะแนน
1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 44.70	0
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 47.20	0



ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (โดยผู้นิเทศ)

จังหวัดกำแพงเพชร รอบที่ 1

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
<p>1.ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 กลุ่ม 607</p> <p>2.ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)</p>	<p>1.กลุ่ม 607ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด คือ ร้อยละ 32.80 (อ.คลองลาน) สูงสุด ร้อยละ 74.30 (อ.ทรายทองวัฒนา) ,กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ 35.20 (อ.คลองลาน) สูงสุด ร้อยละ 52.30 (อ.ลานกระบือ)</p> <p>2. ความตระหนักของประชาชนลดลง</p>	<p>1) เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งอาจเพิ่มวันบริการ หรือจุดให้บริการให้ครอบคลุมและประชาชนสามารถเข้าถึงการรับบริการได้สะดวกมากขึ้นและจัดทำ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในอำเภอที่สามารถดำเนินการฉีดวัคซีนได้ตามกลุ่มเป้าหมายสูงสุด เพื่อให้อำเภอต่าง ๆ ได้นำไปพัฒนาปรับใช้เป็นแนวทางในพื้นที่</p> <p>2) การประชาสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการจัดกิจกรรมฉีดในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเช่น ฉีดในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ฉีดในโรงเรียนผู้สูงวัย และคลินิกโรคเรื้อรัง เป็นต้น -ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ประชาสัมพันธ์แบบเชิงรุก 	<p>พื้นที่ยังต้องการงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการให้บริการวัคซีนด้านการประชาสัมพันธ์ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้บริการได้ถูกต้องตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด</p>



ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ.2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	5 คะแนน	(0 คะแนน)
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ร้อยละ 100	ประเมินรอบที่ 2
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (ม) (5 คะแนน)
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	ประเมินรอบที่ 2

จังหวัดกำแพงเพชร รอบที่ 1



ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ. 2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1
6. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	5 คะแนน	ประเมินรอบที่ 2
7. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการ ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	5 คะแนน	ประเมินรอบที่ 2
8. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	5 คะแนน	ประเมินรอบที่ 2
รวมคะแนน	> ร้อยละ 80 (>28 คะแนน)	ร้อยละ 14.3 (5 คะแนน)

จังหวัดกำแพงเพชร รอบที่ 1



วิธีปฏิบัติที่โดดเด่น : มีการเตรียมความพร้อมทีม CDCU อำเภอ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

โอกาสพัฒนา : - การจัดทีม SAT ที่มีการบูรณาการจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในสสจ.

- การพัฒนาโปรแกรมให้พื้นที่รายงานโรคและภัยสุขภาพเข้าระบบ เพื่อช่วยในการเฝ้าระวังและตรวจสอบข่าวที่รวดเร็ว

- การแต่งตั้งรอง นพ. สสจ. ดูแลกลุ่มภารกิจจะช่วยให้มีการบริหารจัดการภายในกลุ่มภารกิจที่ชัดเจนและช่วยในการติดตามงานได้

ผลงานเด่น : CDCU ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนคำสั่งทีม SAT ที่เป็นปัจจุบันและตารางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

- มี surge capacity วางแผนพัฒนาทีม CDCU อำเภอ และเพิ่มสมรรถนะทีมให้ปฏิบัติงานได้ครอบคลุมโรคและภัยในภาวะฉุกเฉินได้ จะมีการจัดอบรมด้วย

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง : 1) ผลิตหลักสูตรเพิ่มสมรรถนะทีม CDCU อำเภอ / ทีม SAT จังหวัด / ICS สำหรับผู้บริหาร

2) จัดสรรงบประมาณ ให้จังหวัดอย่างเพียงพอ

3) Resource mapping เขต และส่วนกลาง จัดทำไว้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของจังหวัด



ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จังหวัดกำแพงเพชร รอบที่ 1

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ที่ชัดเจน	จังหวัดกำลังจะจัดทำ CIR โดยอิงตามเกณฑ์ของ สคร.3 และกำหนดเกณฑ์ที่จะให้หน่วยงานแต่ละระดับปฏิบัติ	เร่งจัดทำ CIR และให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเสนอผู้บริหาร	-จัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีม SAT จังหวัดอย่างต่อเนื่อง -กรม คร. / สคร 3 อาจารย์ร่วมจัดทำ CIR
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	จังหวัดกำหนดผู้บริหารที่จะเข้าอบรมตามโครงสร้างจังหวัด (มี 2 คน)	ผู้บริหารที่จะอบรม ต้องใช้หลักสูตรที่ กสธช สป. และ กอง ครน กรมควบคุมโรค จะจัดทำร่วมกัน	เร่งทบทวนหลักสูตรอบรม ICS 100 จัดหลักสูตรใหม่ สำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ICS basic for Leadership) จัดอบรม และมีงบประมาณสนับสนุนด้วย
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึก อบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	จังหวัดจะจัดทบทวนความรู้ให้สมาชิกทีมทั้งหมด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงทั้งโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ	-อาจมีการประเมินทีม CDCU ตามมาตรฐานทีม -จังหวัดตั้งงบประมาณพัฒนาทีม	จัดสรรงบประมาณให้จังหวัดจัดอบรม
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	อยู่ระหว่างจัดทำเอกสารให้มีความครอบคลุมความเสี่ยงภัยทั้ง 3 ภัย และเสนอผู้บริหาร	-ให้มีการแสดงกระบวนการจัดทำ การกำหนดโรคและภัย และ priority setting -ให้กำหนดทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละโรคภัย -ฝึกซ้อม ทบทวนแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	-พัฒนาศักยภาพการจัดทำแผน operational plans ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (HSP/BCP) -กรม ส่วนกลาง จัดทำ Resource mapping ให้ครอบคลุมโรคและภัย เพื่อให้ใช้เป็นแหล่งอ้างอิง
6. Resource mapping 7. operational plans (HSP)			

ท. = ทำทันที

ท. = ทำต่อเนือง

ท. = ทำและพัฒนา

..Thank you..

