



การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 1/2566

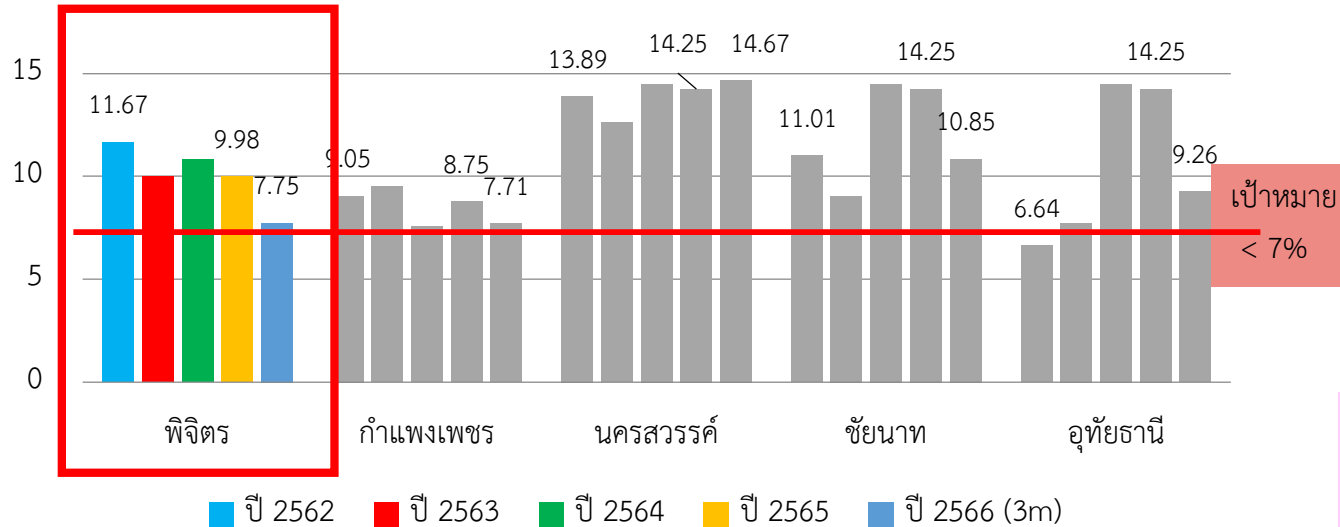
**ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง
ความมั่นคงทางสุขภาพ**

...จังหวัดพิจิตร...

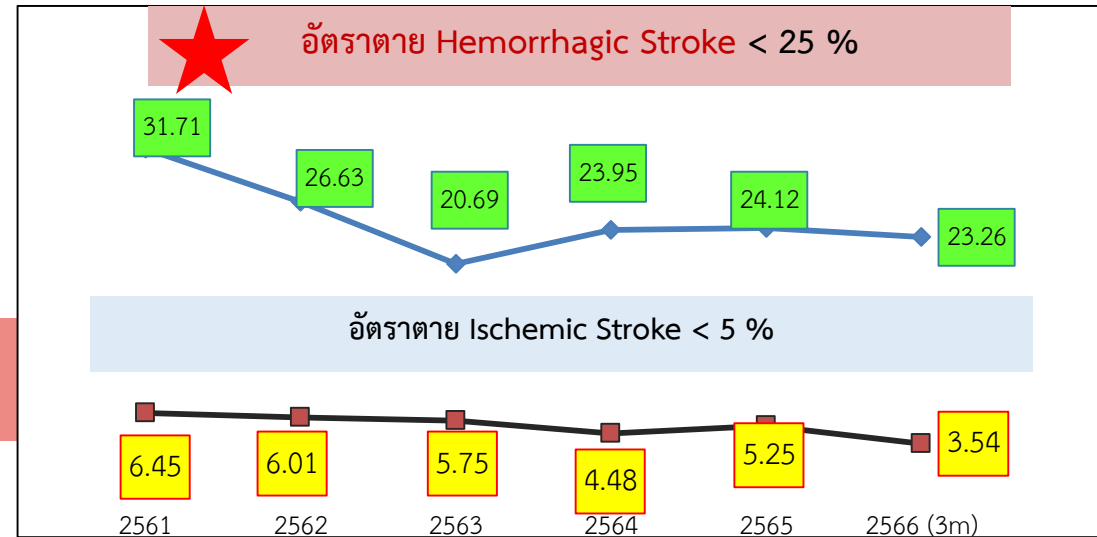
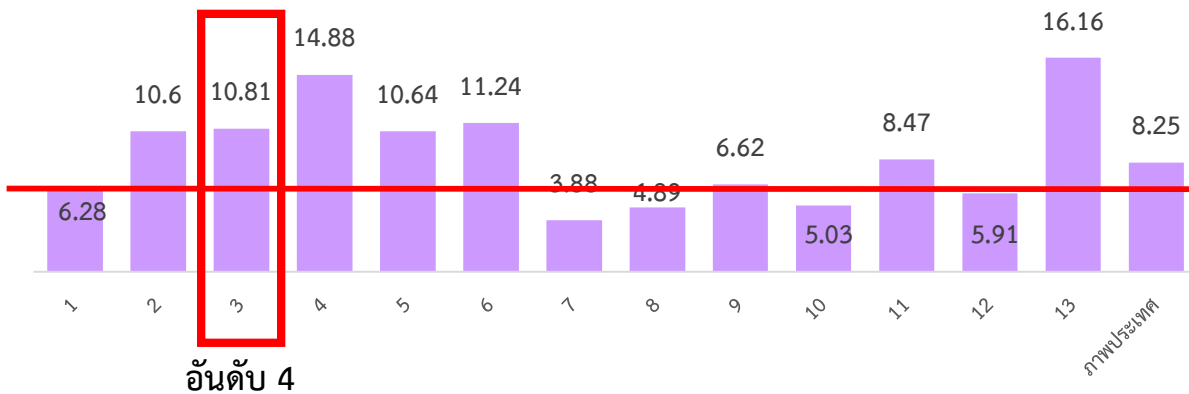
STROKE

Where are you

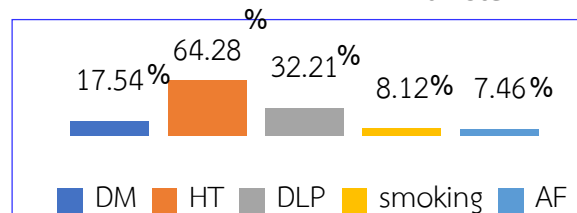
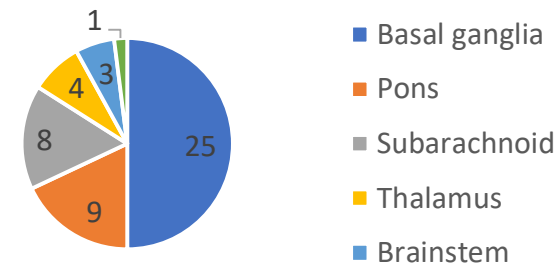
อัตราการตาย Stroke ภาพเขต



อัตราการตาย Stroke ภาพประเทศ



ตำแหน่ง Hemorrhagic stroke ที่เสียชีวิต(ราย)



โอกาสพัฒนา



คัดกรองกับ control DM, HT ได้ดี แต่อัตราการเกิด Stroke ยังสูงอยู่

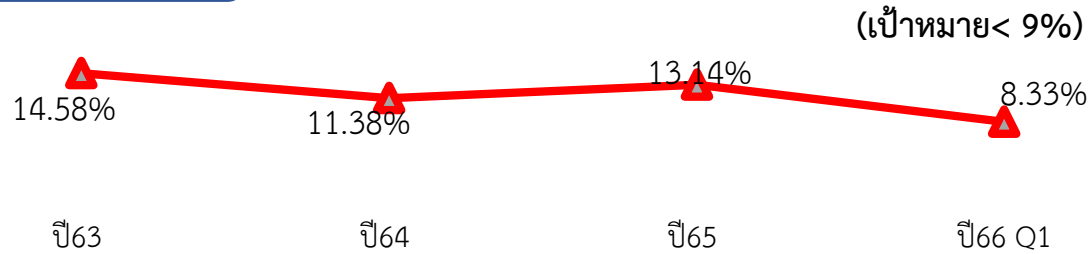


นำข้อมูลมาวิเคราะห์ Delay diagnosis (เชื่อมโยงกับการที่มี CT node) หรือ Delay treatment หรือไม่ , ระบบการส่งต่อ Thrombectomy

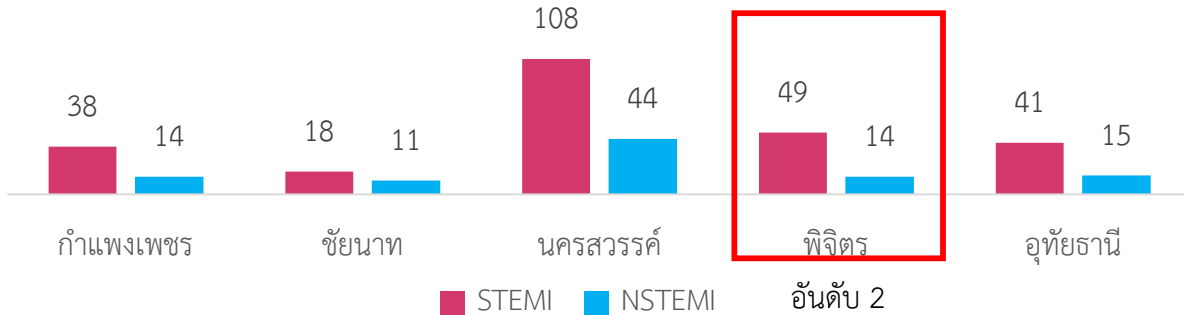
STEMI

Where are you

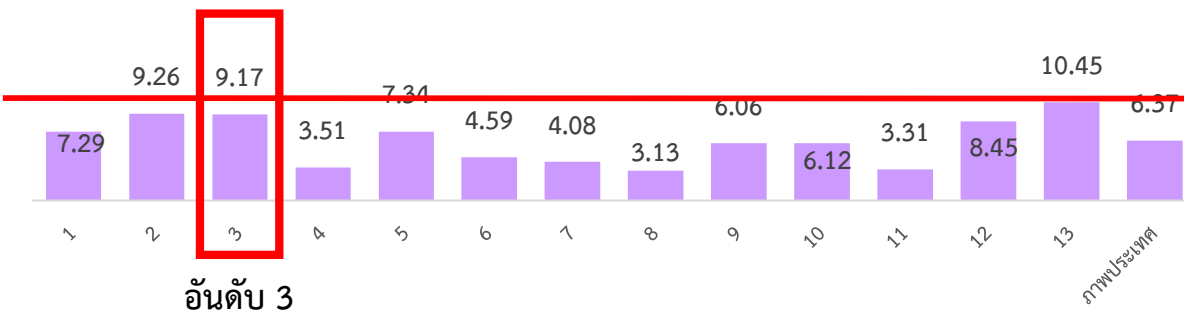
อัตราการตายผู้ป่วย STEMI จังหวัดพิจิตร



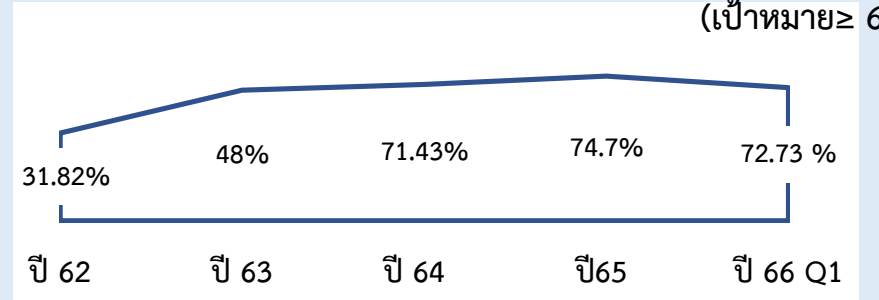
ภาพเขต (จำนวนราย จาก Thai ACS)



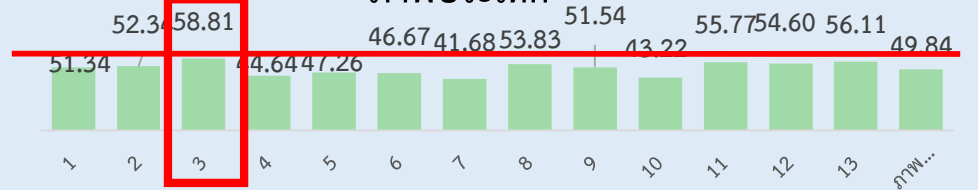
ภาพประเทศ



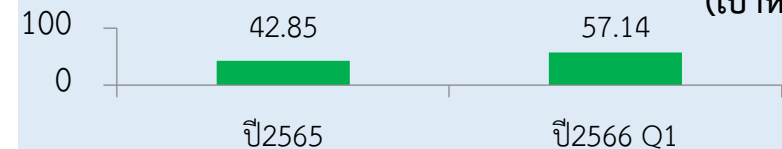
การได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที จังหวัดพิจิตร (เป้าหมาย ≥ 60%)



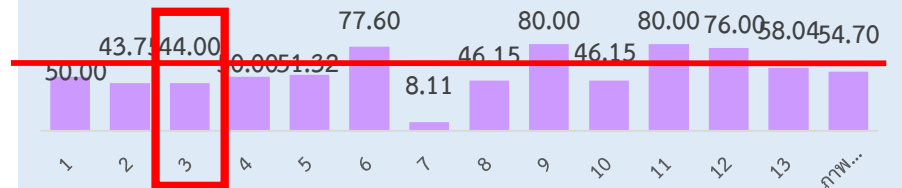
ภาพประเทศ



การได้ทำ Primary PCI ใน 120 นาที จังหวัดพิจิตร (เป้าหมาย ≥ 60%)

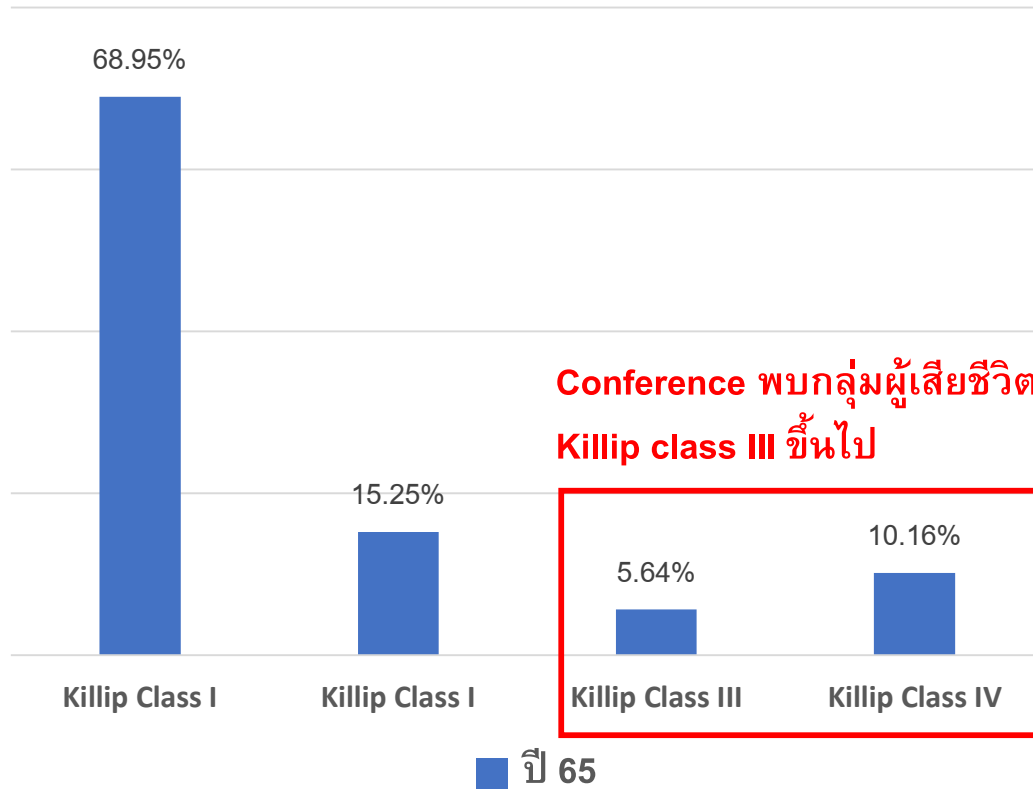


ภาพประเทศ



STEMI

ผู้ป่วย STEMI จำแนกตาม Killip



Best Practice :

- เพิ่มเครือข่ายรับส่งต่อ รพ.พิษณุเวช(พิษณุโลก) กรณี UCEF
- เพิ่มประสิทธิภาพการเปิดหลอดเลือดโดยการให้ TNK งบ สสจ.
- เปิด Spoke A เพิ่มที่บึงนาราง, บางมูลนาก

โอกาสพัฒนา



- คัดกรองและควบคุม DM, HT ได้ดี แต่อัตราการเกิดและตาย STEMI ยังสูงอยู่

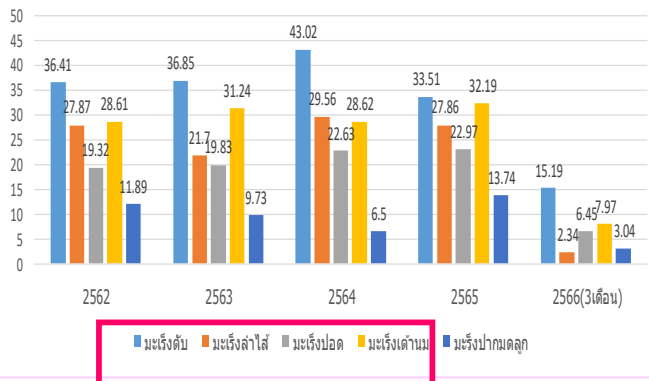


- การรักษา ได้ SK และ primary PCI ก่อนข้างเยาะ แต่ยังมีเสียชีวิตเยอะอยู่ –ถ้าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตเป็น killip class III – กลับไปส่งเสริมต้นน้ำ เรื่อง Health literacy, Self awareness
- ติดตามข้อมูลหลังเปิด Spoke A เพิ่มที่บึงนาราง, บางมูลนาก แล้วผู้ป่วย STEMI 2 ที่นี้ตายลดลงหรือไม่

CANCER

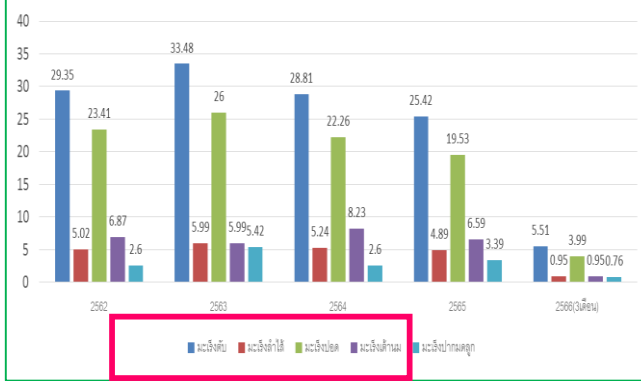
อัตราป่วยมะเร็งรายใหม่

อัตราป่วยมะเร็งรายใหม่ต่อแสนประชากรจังหวัดพิจิตร 5 อันดับแรก ปี 2562-2566(3เดือน)

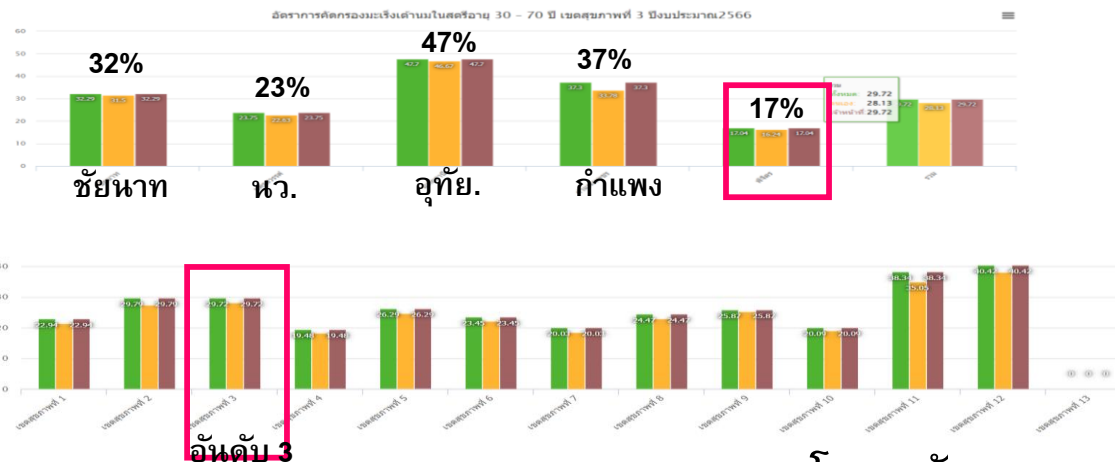


อัตราตายมะเร็ง

อัตราตายมะเร็งต่อแสนประชากร 5 อันดับแรก ปี 2562-2566(3เดือน)



Where are you การคัดกรอง CA Breast ในภาพเขต ปี66



Where are you การคัดกรอง CA colon ปีงบ 66

จังหวัด	ปกก.อายุ 50-70ปี	จำนวนที่คัดกรอง	ร้อยละคัดกรอง	จำนวนผลตรวจบวก	จำนวนส่งตรวจ colonoscopy	ผล CA
ชัยนาท	81,369	19	0.02	7	0	0
นครสวรรค์	227,224	152	0.07	6	4	0
อุทัยธานี	78,617	1,812	2.3	119	0	0
กำแพงเพชร	158,496	3,376	2.13	584	1	0
พิจิตร	120,190	2,496	2.08	140	2	0

ปี 65 Fit test + 657 ราย ทำ Coloscope ครบ 100%

Best Practice : มีการสนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งตับ ได้รับการสนับสนุนจากสสจ., แบ่ง zone coloscope 4 ที่ในจังหวัด รพช.ใช้เงินบำรุงซื้อเครื่องมือเอง, เริ่มให้ยาเคมีบำบัดที่รพช.ตะพานหิน เม.ย.66

โอกาสพัฒนา



เน้นการคัดกรองมะเร็งสดเซยช่วงโควิด 2 ปี , ระบบ Flow การคัดกรองมะเร็งตับ



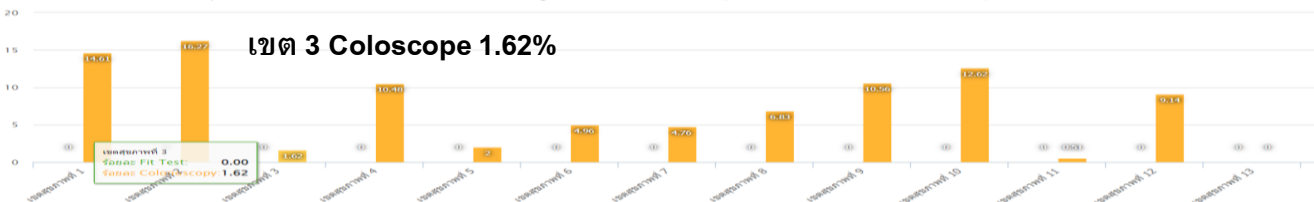
เพิ่มศักยภาพในการวินิจฉัยครบจบที่พิจิตร ลดการส่งออกไปวินิจฉัย, Sharing resource



palliative care, การ F/u ดูแลหลังการ รักษาเพิ่ม 5 year survival

ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (coverage ตามโครงการคัดกรอง service plan สาขามะเร็ง) ปีงบประมาณ2566

เขต 3 Coloscopy 1.62%



DM & HT

Where are you

ประชากร 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง HT



ประชากร 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM



ผลงาน

การคัดกรอง DM = 41.02 % HT = 41.28 %

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM = 28.79 % HT = 60.97 %

ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล = 30.51 % ควบคุมความดัน = 47.97 %

Best Practice : ผลการขับเคลื่อน NCD Clinic Plus ปี 65 ผ่านเกณฑ์ทุกรพ. , มีการนำ Telemedicine มาใช้ในผู้ป่วย DM

โอกาสพัฒนา



คัดกรอง DM, HT ได้ดี
แต่อัตราการเกิด Stroke กับ STEMI ยังสูงอยู่



รักษาและ control DM, HT ได้ดี
แต่อัตราการเกิดและตายของ Stroke กับ STEMI ยังสูงอยู่



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 49.24	0
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 50.35	1

ประเด็นชื่นชม

- : ออกให้บริการเชิงรุกโดยใช้ รถ Mobile Vaccine COVID-19
- : นโยบาย:กลยุทธ์อสม. หยิบ 10 (นโยบาย)





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 607ฉีดได้ต่ำสุด 41.55 % (อ.สามง่าม) สูงสุด58.02%(อ.เมือง) , กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ฉีดได้ต่ำสุด 44.06% (อ.วชิรบารมี) สูงสุด 64.22% (อ.บางมูลนาก)</p> <p>2.ประชาชนมารับบริการน้อย เข้าถึงจุดรับบริการวัคซีนลดลง เพราะความรุนแรงของโรคที่ลดลง</p> <p>3.การถ่ายโอน รพ.สต.ไป อบจ.ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และติดตามข้อมูล</p>	<p>1. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนการดำเนินงานในพื้นที่เร่งรัดเป้าหมายเชิงรุกในอำเภอที่ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>2) การสื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนักประเด็นผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ที่ยังไม่ฉีดวัคซีน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อท้องถิ่น หอกระจายข่าวในชุมชน และ Social Media</p> <p>3) ขอความร่วมมือจาก อบจ. โดยประสานงานผ่านกลไกของ พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 สำหรับการจัดให้มีการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>ข้อมูลในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความซ้ำซ้อนกับกลุ่มอื่น เสนอให้ส่วนกลางมีโปรแกรมที่สามารถดูข้อมูลได้เป็นโปรแกรมเดียวกันทุกจังหวัด เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการติดตามเร่งรัดการฉีดวัคซีน</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	(3 คะแนน)
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ร้อยละ 100	น้อยกว่าร้อยละ 80 (0 คะแนน)
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ร้อยละ 100	ร้อยละ 91.67 (45 ทีม) (4 คะแนน)
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	ประเมินรอบที่ 2

จังหวัดพิจิตร 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 ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 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 20 (7 คะแนน)



วิธีปฏิบัติที่โดดเด่น : มีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาทีมอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้มีการปฏิบัติได้ดีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

โอกาสพัฒนา : ซ้อมแผน เพิ่มความสามารถในการทำงานร่วมกันของแต่ละทีม

ผลงานเด่น : CDCU ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง : เร่งพัฒนาหลักสูตร ICS&EOC 100 เพื่อช่วยให้การทำงาน EOC ระหว่างจังหวัด/รพศ./รพท.และรพช. มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR	การวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพรายเดือนเพื่อเสนอผู้บริหารสั่งการ	วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคปะทะภัยสุขภาพเสนอผู้บริหารสั่งการ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข	พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีม SAT จังหวัดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีผู้ปฏิบัติงานหลายคน
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ผู้บริหารระดับจังหวัดยังไม่ได้รับการอบรมครบถ้วน และยังเป็นหลักสูตรออนไลน์	-	เร่งทบทวนหลักสูตร และจะมีการอบรมในระดับเขตต่อไป โดยเป็นการอบรมรูปแบบออนไลน์เป็นหลัก
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	-	- ทีม CDCU ถูกถ่ายโอนไปที่ อบจ. จึงควรมีแผนสำหรับการควบคุมมาตรฐานของทีม CDCU อย่างต่อเนื่อง (ทุก 2 ปี ตามกฎหมาย)	-



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา			
ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย 6. Resource mapping 7. operational plans (HSP) 8. มีแผน BCP	อยู่ระหว่างจัดทำเอกสารให้มีความครอบคลุมความเสี่ยงภัยทั้ง 3 ประเด็นและเสนอผู้บริหาร	จัดทำแผนรองรับความเสี่ยงเสร็จ ควรมีการฝึกซ้อมแผนและทบทวนแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ส่วนกลางดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพ การจัดทำแผนที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน operational plans (HSP) / BCP

ท. = ทำทันที

ท. = ทำต่อเนือง

ท. = ทำละพัฒนา

..Thank you..

