



การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 1/2566

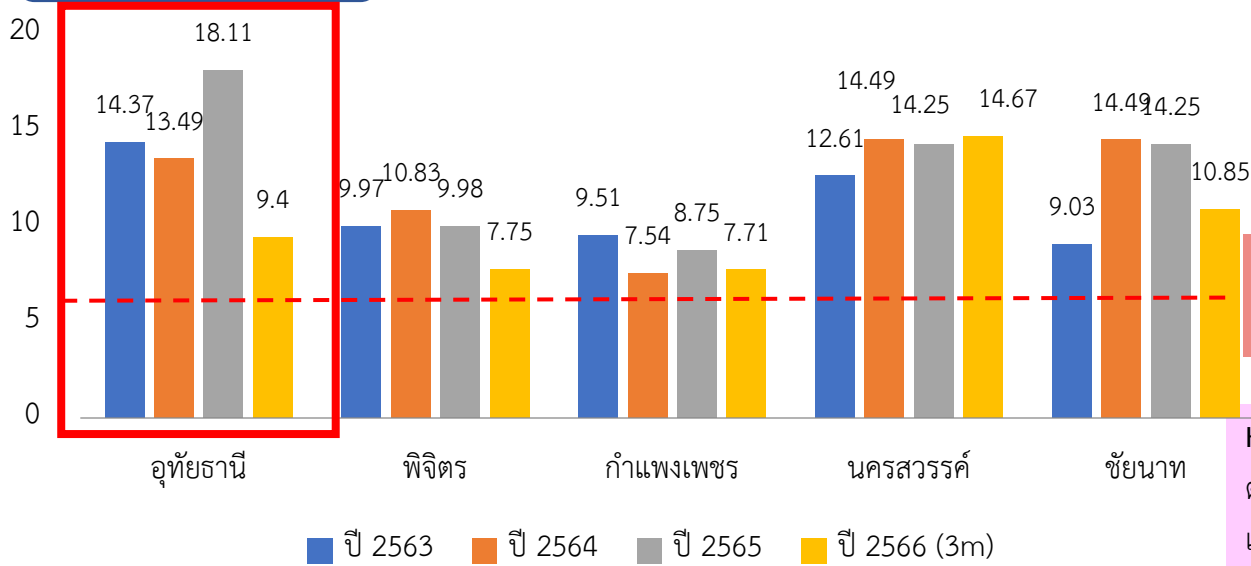
**ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง
ความมั่นคงทางสุขภาพ**

...จังหวัดอุทัยธานี...

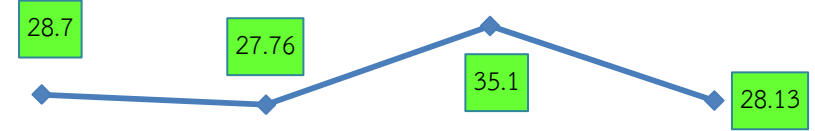
STROKE

Where are you

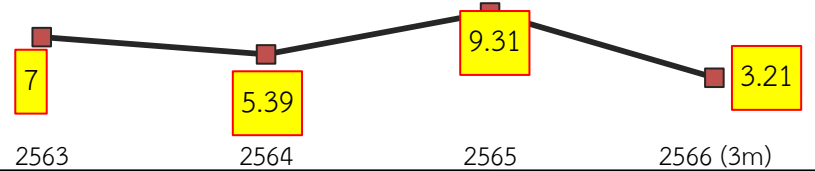
อัตราการตาย Stroke ภาพเขต



อัตราการตาย Hemorrhagic Stroke < 25 %



อัตราการตาย Ischemic Stroke < 5 %



Hemorrhagic stroke เสียชีวิต 18 ราย ปี 65

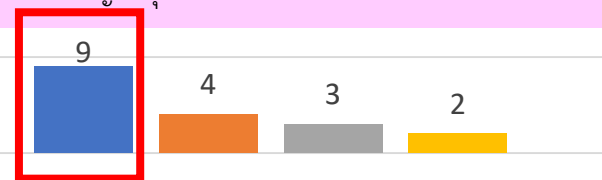
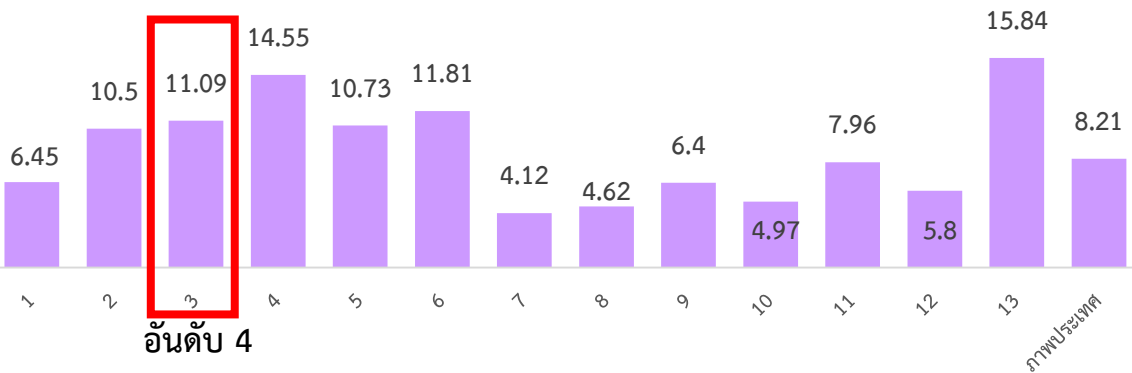
ตำแหน่ง brain stem ส่วนใหญ่, GCS < 5, SBP > 200 mmHg และส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 60 ปี ที่ไม่เคยคัดกรอง

โอกาสพัฒนา

- ร่วมกับ อสม. ทำ mapping ปักหมุดกลุ่มเสี่ยงช่วยเพิ่มการเข้าถึงยามวิกฤต
- ปัญหาส่วนใหญ่พบในวัยทำงาน



อัตราการตาย Stroke ภาพประเทศ



Risk Factor

- ตีแผ่หัวเป็นประจำ
- สูบบุหรี่

สาเหตุการเสียชีวิต

- ไม่เคยคัดกรองสุขภาพ
- ขาดยา HT 21%
- โรคร่วม DM, AF

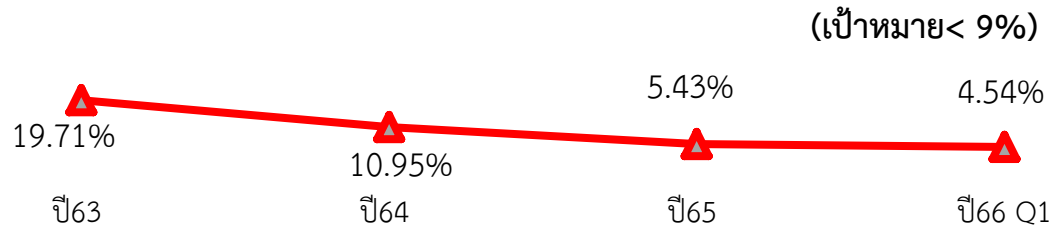


- พัฒนาการเข้าถึงการวินิจฉัยระบบ CT node และ ระบบส่งต่อ ช่วยลด delayed diagnosis and treatment
- ระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำ thrombectomy

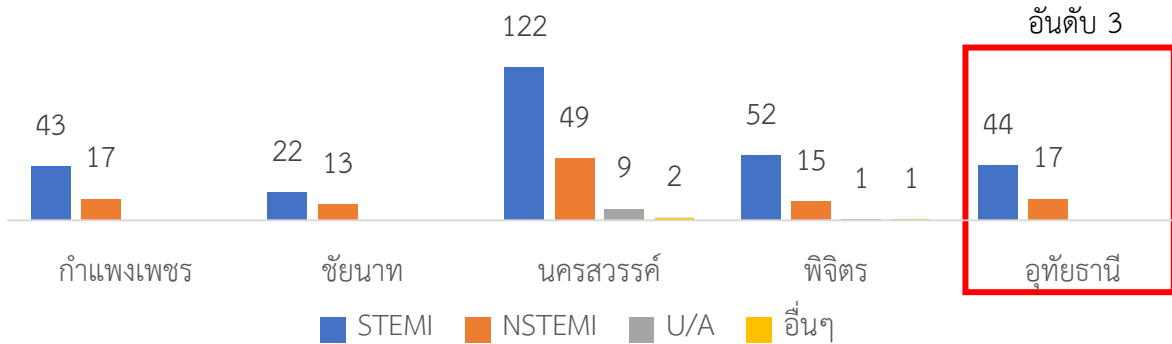
STEMI

Where are you

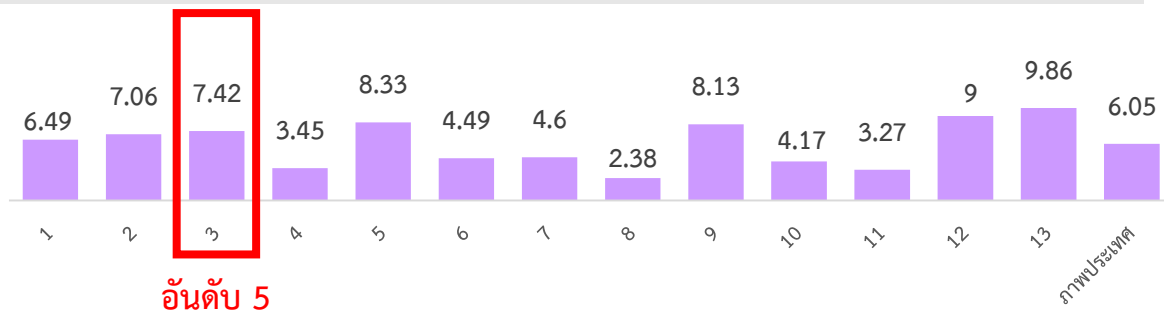
อัตราการตายผู้ป่วย STEMI จังหวัดอุทัยธานี



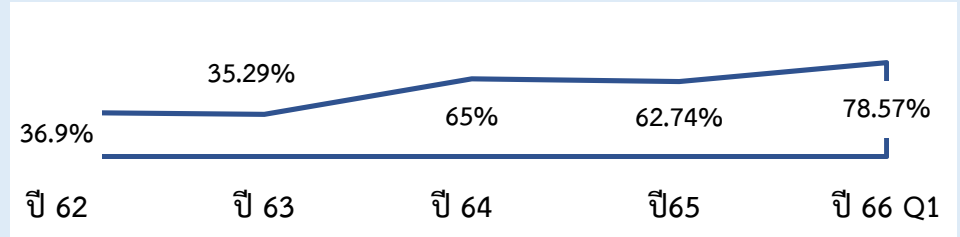
ภาพเขต (จำนวนราย จาก Thai ACS) ณ 1 ก.พ. 66



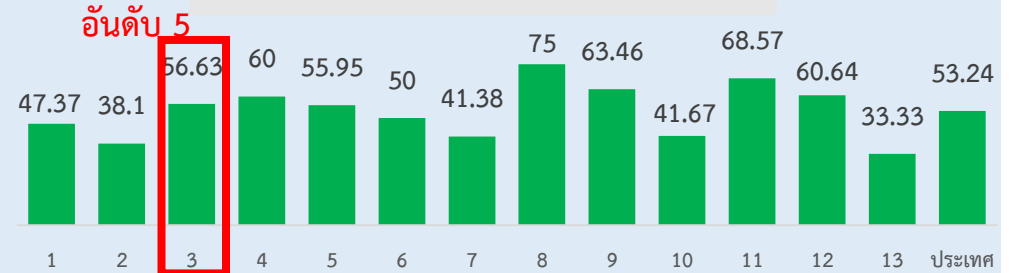
ภาพประเทศ จาก Thai ACS ณ 1 ก.พ. 66



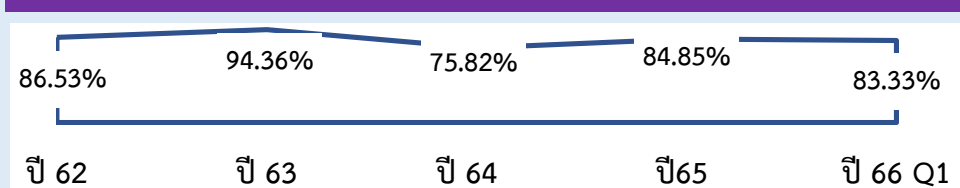
การได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที (เป้าหมาย ≥ 60%)



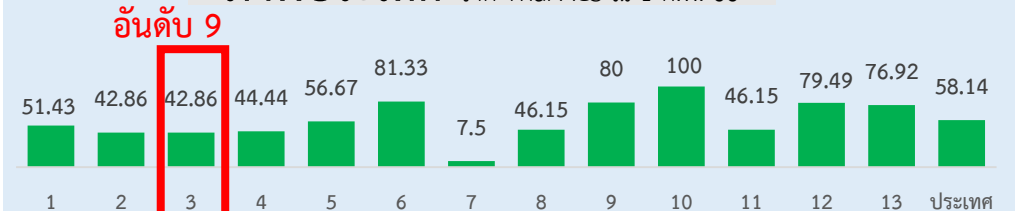
ภาพประเทศ จาก Thai ACS ณ 1 ก.พ. 66



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

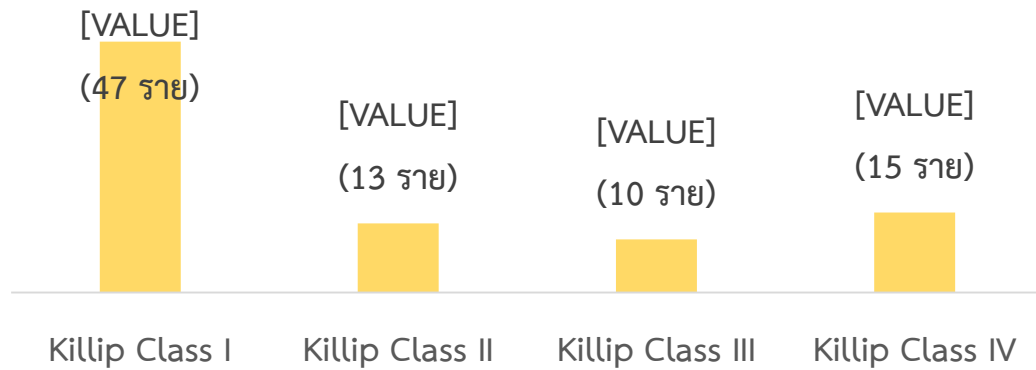


ภาพประเทศ จาก Thai ACS ณ 1 ก.พ. 66



STEMI

ผู้ป่วย STEMI จำแนกตาม Killip ปีบ 65



ผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย
75% เป็น Killip class IV

อายุ	Killip	โรคประจำตัว	รายละเอียด
78	IV	HT	Can't Refer Cath lab รพ.สปร ปิดวันหยุด, รพ.ศรีสวรรค์เตียงเต็ม ได้ SK - no reperfusion
78	IV	ไม่เคยตรวจ	
78	IV	ไม่เคยตรวจ	Arrest ระหว่างรอ Refer
65	I	HT	Arrest ระหว่างรอ Refer

ประเด็นขึ้นชม:

- การบูรณาการร่วมกับ NCD ทำให้ early detect & treatment
- ผลลัพธ์การคัดกรองผู้ป่วย DM, HT สูง และครอบคลุมการคัดกรอง CVD risk
- มีการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตทุกราย

โอกาสพัฒนา



- การเพิ่มความตระหนักรู้ให้กับประชาชนในเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงช่องทางด่วนการเข้าถึงการรักษา
- การค้นหาเชิงรุกกลุ่มเสี่ยง พร้อม mapping กลุ่มผู้ป่วย เพิ่มการเข้าถึงยามวิกฤต

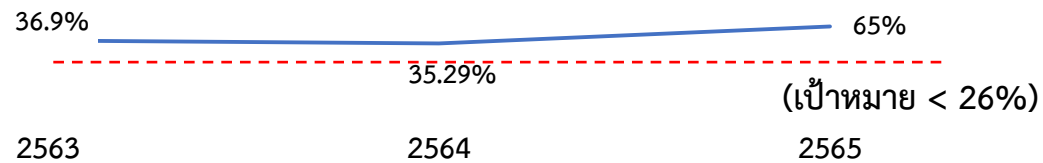


- เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อไป Cath lab รพ. สวรรค์ประชารักษ์, Real time monitoring vital sign การรักษาภาวะวิกฤติระหว่างส่งต่อ
- พัฒนาระบบ Cath lab ของรพศ. ให้ครอบคลุม 24/7

SEPSIS

Where are you

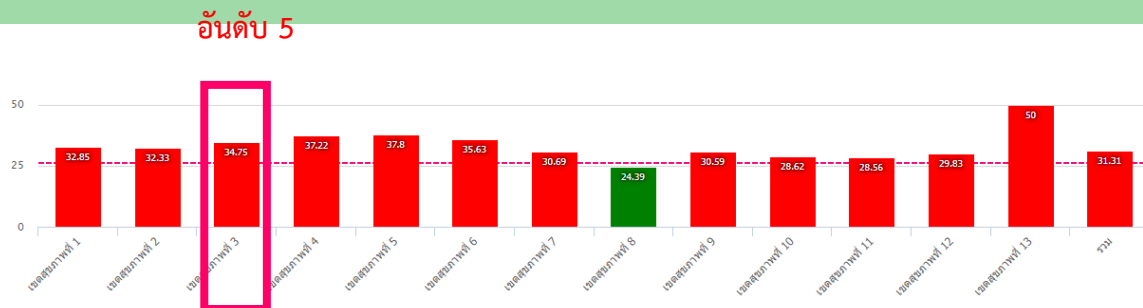
อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2566



ภาพเขต ปีงบประมาณ 2566 ณ 2 ก.พ. 66



ภาพประเทศ ปีงบประมาณ 2566



สาเหตุการเสียชีวิต

- มีโรคร่วม DM, CKD, age > 60 และภาวะ Shock ตั้งแต่แรกรับ

กลุ่มโรคหลักที่เป็นปัญหาหลัก

- Pneumonia
- UTI

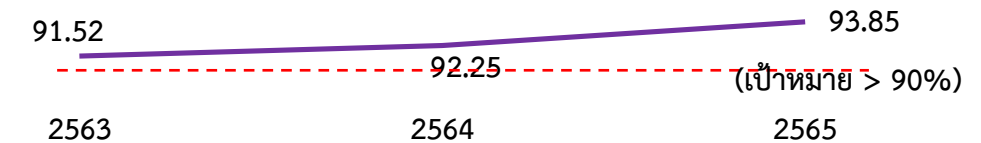
เชื้อก่อโรคที่พบ

- 3 อันดับแรก คือ Acinetobacter baumannii, E.coli และ Klebsiella pneumonia

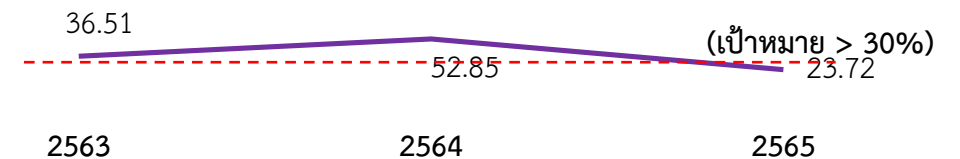
อัตราการได้รับ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง



อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก

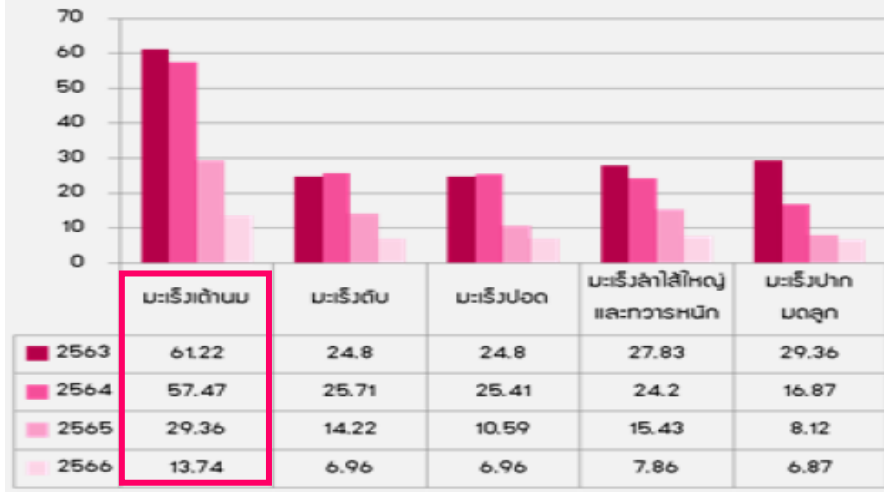


อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง

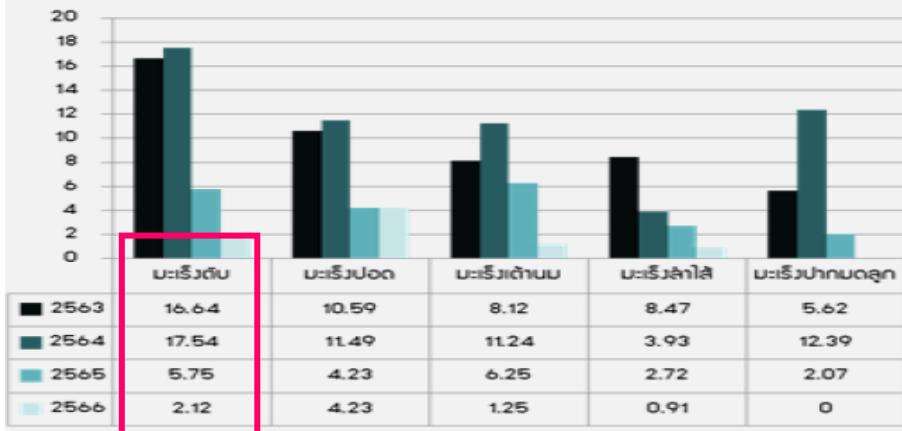


CANCER

อัตราป่วยมะเร็งต่อประชากรแสนคน

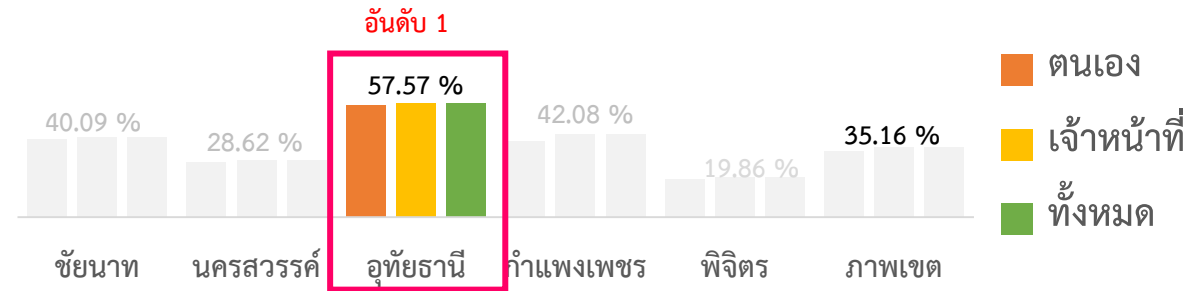


อัตราตายมะเร็งต่อประชากรแสนคน



Where are you

การคัดกรอง CA Breast ในภาพเขต ปี 66 (ถึง 1 ก.พ.66)



ภาพประเทศ CA Breast ปี 66 (ถึง 1 ก.พ.66)



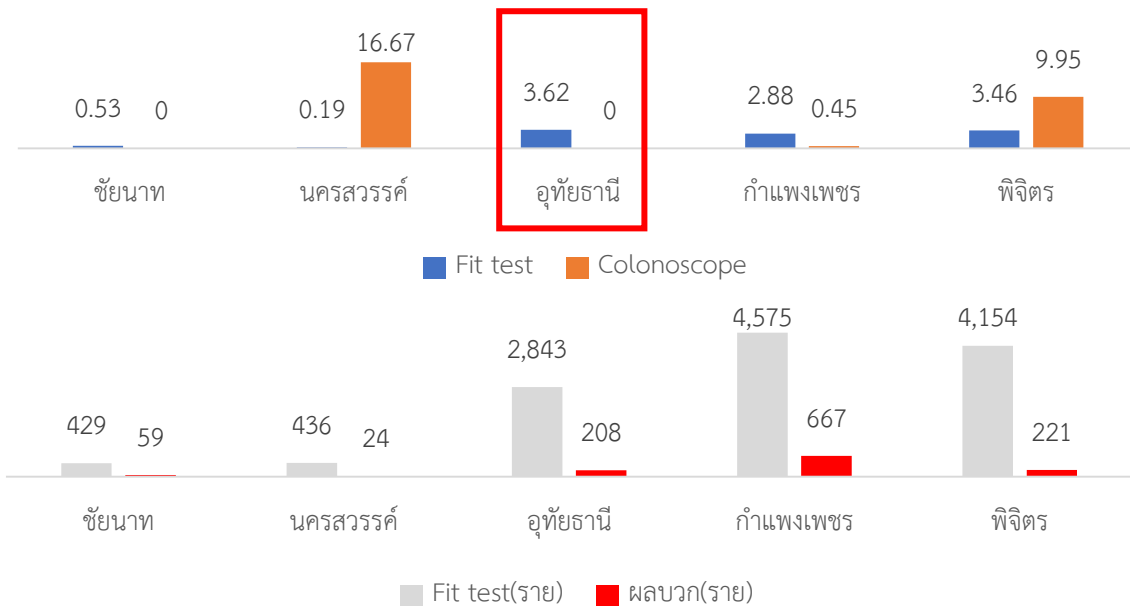
ประเด็นชื่นชม:

- CA Breast คัดกรองระยะแรกได้มากขึ้น อัตราตายแนวโน้มลดลง

CANCER

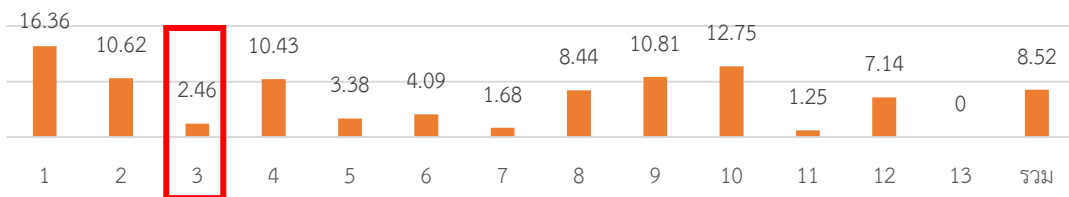
Where are you

การคัดกรอง CA colon ปีงบประมาณ 66 [ถึง 1 ก.พ. 66]



ภาพรวมประเทศ CA colon ปีงบประมาณ 66 [ถึง 1 ก.พ. 66]

เขต 3 Coloscope 2.46% (*อันดับ 10)

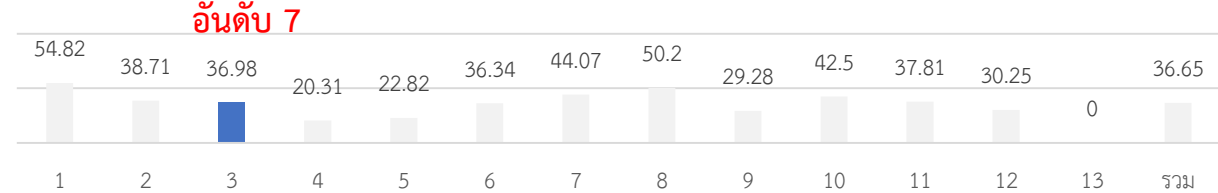


Where are you

การคัดกรอง CA cervix ปีงบประมาณ 66 [ถึง 1 ก.พ. 66]



ภาพรวมประเทศ CA cervix ปีงบประมาณ 66 [ถึง 1 ก.พ. 66]



Where are you

การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก อายุ 40 ปีขึ้นไป
ที่ได้รับบริการทางทันตกรรม [ข้อมูล ณ 1 ก.พ. 66]



โอกาสพัฒนา

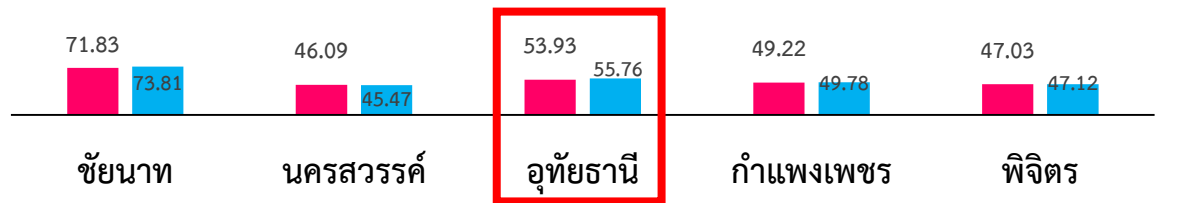


- การคัดกรองมะเร็งลำไส้ – Sharing resource ภายในเขต
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก – HPV DNA test
- ระบบแนวทางการคัดกรองมะเร็งตับซึ่งเป็นมะเร็งที่เสียชีวิตมากที่สุด
- เพิ่มศักยภาพในการวินิจฉัยครบและมีคุณภาพจบที่อุทัยธานี
- การรักษา เคมีบำบัดที่รพช., ลดเวลารอคอยการฉายแสง, ผ่าตัด

DM & HT

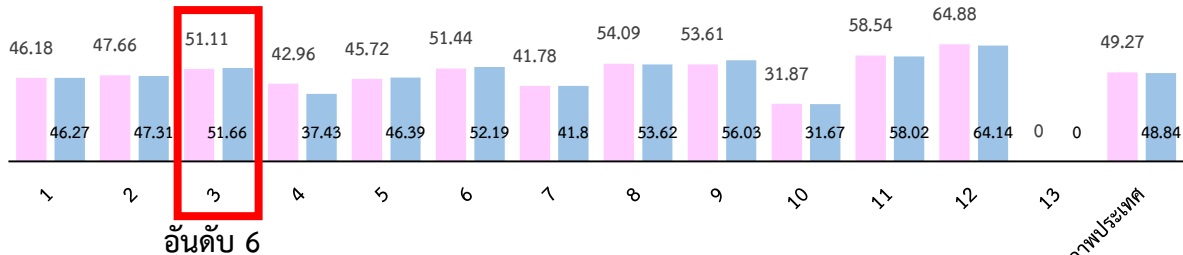
Where are you

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT ปี 2566

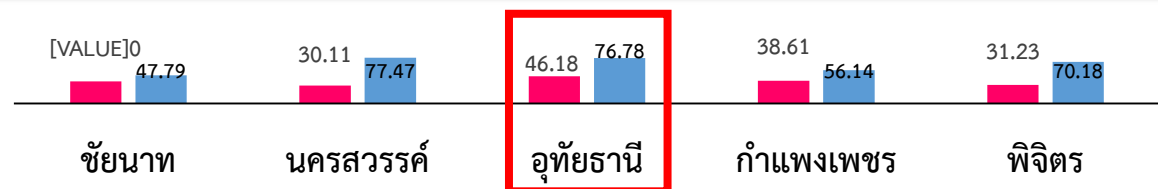


ภาพประเทศ

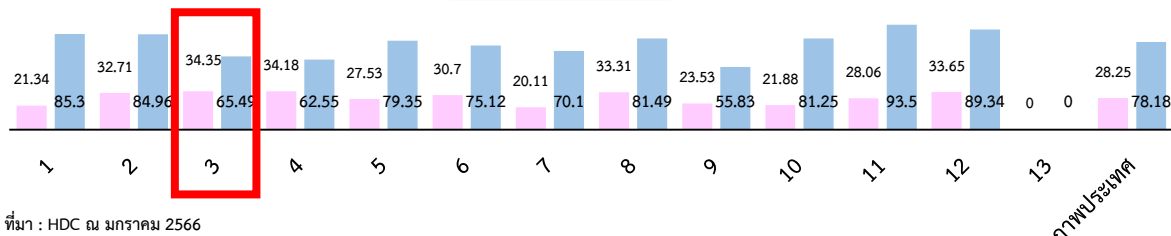
ที่มา : HDC ณ มกราคม 2566



ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ปี 2566



ภาพประเทศ



ที่มา : HDC ณ มกราคม 2566

ผลงาน

การคัดกรอง DM = 53.93 % HT = 55.76 %

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM = 46.18 % HT = 76.78 %

ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล = 31.54 % ควบคุมความดัน = 52.93 %

Best Practice :

- ผลการขับเคลื่อน NCD Clinic Plus ปี 65 ผ่านเกณฑ์ทุก รพ.
- ผลการขับเคลื่อนชุมชนลดเค็มอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2562 - ปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ป่วย HT รายใหม่ลดลง และผู้ป่วยควบคุมความดันได้ดีขึ้น

โอกาสพัฒนา



- ถ่ายทอดนโยบาย/แนวทาง ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิต (SBP) \geq 180 (DBP) \geq 110 มม.ปรอท ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน)



- รักษาและ Control DM , HT ได้ดี แต่อัตราการเกิดและตายของ Stroke สูงอยู่ ต้องวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงเพิ่ม
- จัดทำ Mapping ในกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงการเกิด Stroke เพื่อเชื่อมต่อกับระบบ Fast Track



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 38.98	0
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 48.50	0



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 28.87 (อ.ห้วยคต) สูงสุด ร้อยละ 55.10 (อ.เมือง) ,กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ 28.33 (อ.ห้วยคต) สูงสุด ร้อยละ ร้อยละ 98.07 (อ.เมืองอุทัยธานี)</p> <p>2. ความตระหนักของประชาชนลดลง</p>	<p>1. เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>2) การสื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการจัดกิจกรรมฉีดเป็นการเฉพาะเช่น ฉีดในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ฉีดในโรงเรียนผู้สูงวัย และคลินิกโรคเรื้อรัง เป็นต้น -ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ให้ประชาสัมพันธ์ 	<p>ประเด็นค่าเป้าหมายของการได้รับวัคซีน และฐานในการคำนวณความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ขอให้ทบทวนเนื่องจาก ค่าเป้าหมายสูงมาก</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 (24 ทีม) (5 คะแนน)
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	ประเมินรอบที่ 2

จังหวัดอุทัยธานี 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 14.3 (5 คะแนน)

จังหวัดอุทัยธานี รอบที่ 1



วิธีปฏิบัติที่โดดเด่น : มีการเตรียมความพร้อมทีม CDCU 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	- การจัดทำ CIR และการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพรายเดือนเพื่อเสนอผู้บริหารสั่งการ	เร่งจัดทำ CIR และจัดทำวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคปะทะภัยสุขภาพเสนอผู้บริหารสั่งการ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข	พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีม SAT จังหวัดอย่างต่อเนื่อง
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ผู้บริหารระดับจังหวัดยังไม่ได้รับการอบรม	-	เร่งทบทวนหลักสูตร และจัดให้มีการอบรม
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึก อบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	-	-	-
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	อยู่ระหว่างจัดทำเอกสารให้มีความครอบคลุมความเสี่ยงภัยทั้ง 3 ประเด็น และเสนอผู้บริหาร	ควรมีการฝึกซ้อมแผนและทบทวนแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ส่วนกลางดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพการจัดทำแผนที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน operational plans (HSP) / BCP
6. Resource mapping			
7. operational plans (HSP)			
8. มีแผน BCP			

ท. = ทำทันที

ท. = ทำต่อเนือง

ท. = ทำและพัฒนา

..Thank you..

