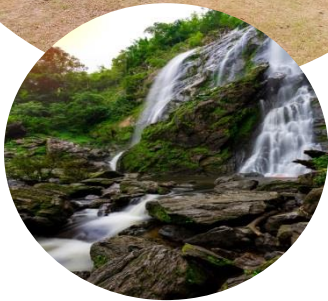




# ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง  
ความมั่นคงทางสุขภาพ

จังหวัดกำแพงเพชร



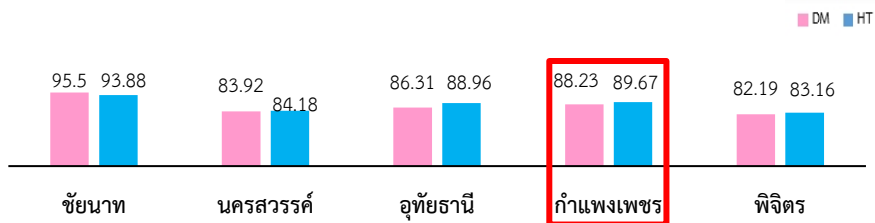


# DM&HT

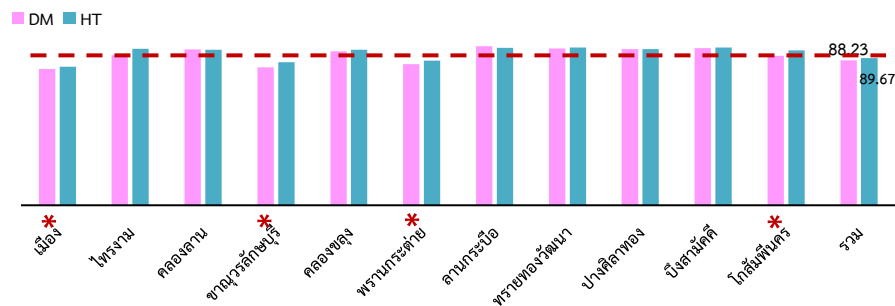


Where are you

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT ปี 2566



ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT ปี 2566 จังหวัดกำแพงเพชร รายอำเภอ



ที่มา : HDC 16 มิถุนายน 2566

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ปี 2566



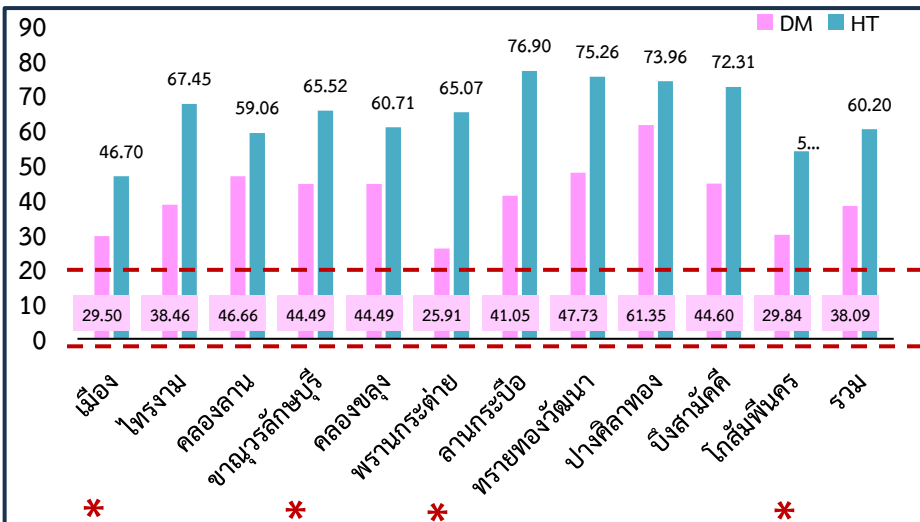
**ผลงาน** การคัดกรอง DM = 88.23 % HT = 89.67 %

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM = 59.88 % HT = 80.86 %

ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล = 38.09 % (เป้าหมาย 40 %)

ผู้ป่วยควบคุมความดัน = 60.11 % (เป้าหมาย 60 %)

ร้อยละผู้ป่วย DM / HT ควบคุมได้ดี ปี 2566 จังหวัดกำแพงเพชร รายอำเภอ



\* คืออำเภอที่มีการถ่ายโอนไป อบจ. มาก 4 อันดับแรก



# DM&HT



ร้อยละค่าเฉลี่ยกลุ่มสงสัยป่วยจากการคัดกรองอายุ 35 ปีขึ้นไป

	สงสัย DM	สงสัย HT
ชัยนาท	1.15	5.82
นครสวรรค์	0.89	5.89
อุทัยธานี	0.44	2.25
กำแพงเพชร	0.59	3.53
พิจิตร	1.56	6.69
เขต 3	0.90	4.95
ประเทศ	0.89	4.17

หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ยปี 2562 - 2566

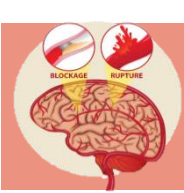
## ข้อเสนอแนะ

1. หาแนวทางประสานงานกับ รพ.สต./อบจ. ที่ถ่ายโอน เพื่อกำหนดแนวทางกำกับคัดกรองร่วมกันที่เหมาะสม
2. กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของกลุ่มสงสัยป่วยที่ รพ.สต. ควรคัดมาได้ เป็นเป้าหมายภายในจังหวัดสำหรับแต่ละ รพ.สต. เพื่อขยายผลการดำเนินงาน  
(สคร.ประสานข้อมูลส่วนกลางเกี่ยวกับค่าเป้าหมายกลุ่มสงสัยป่วยที่ควรคัดกรองได้)
3. ขยาย Health Station และพัฒนาระบบบริการ Remission clinic เป็นต้นแบบของจังหวัด และเขตต่อไป



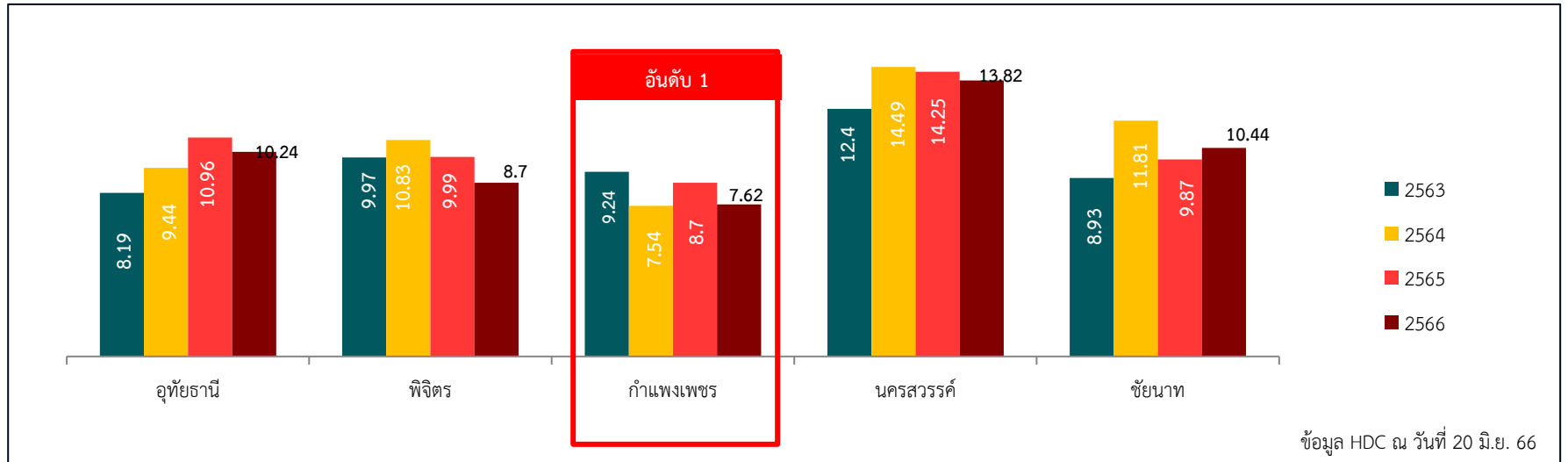
“โรคเบาหวาน ความดันสูง ลงเอยด้วยอัมพาตแน่ ๆ  
ถ้าไม่เลิกบุหรี่ สูรา และยาเสพติด”



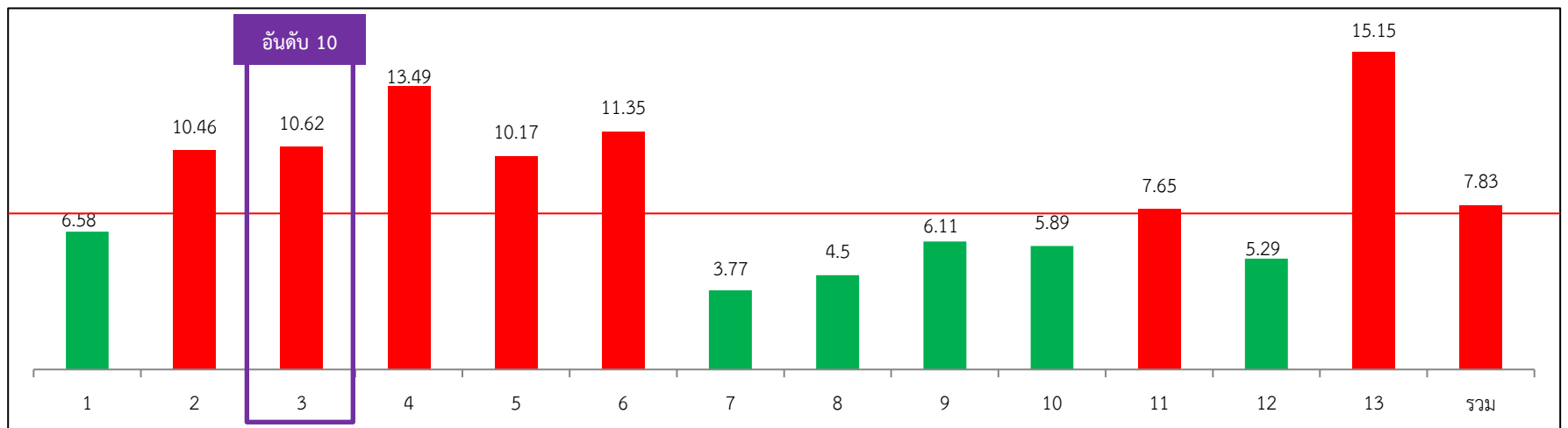


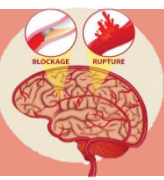
# STROKE

อัตราการตาย ผู้ป่วยStroke < ร้อยละ 7 ภาพเขต



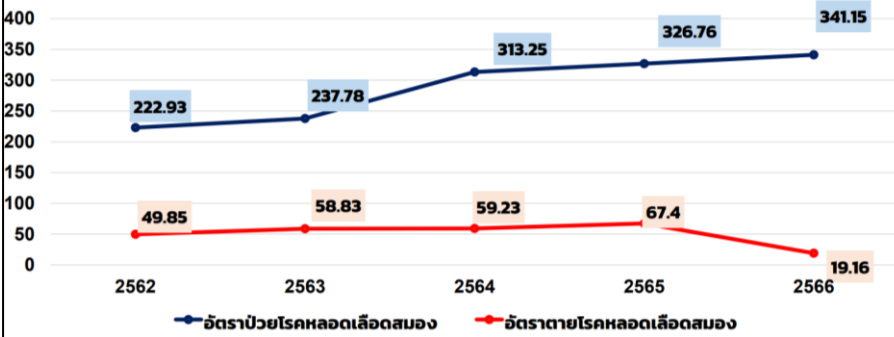
อัตราการตาย ผู้ป่วยStroke < ร้อยละ 7 ภาพประเทศ



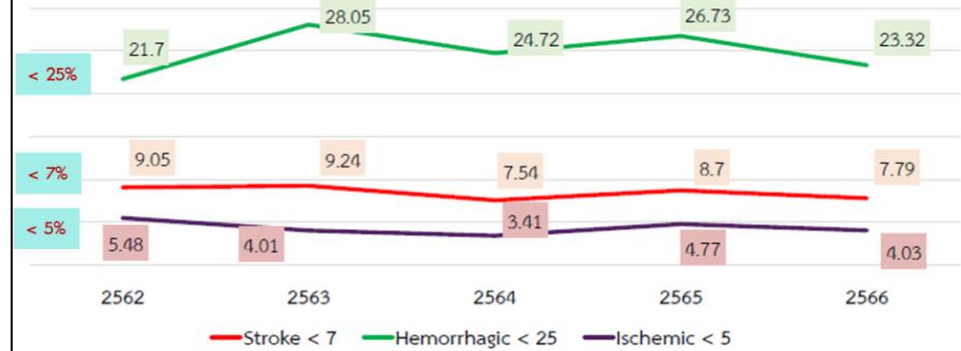


# STROKE

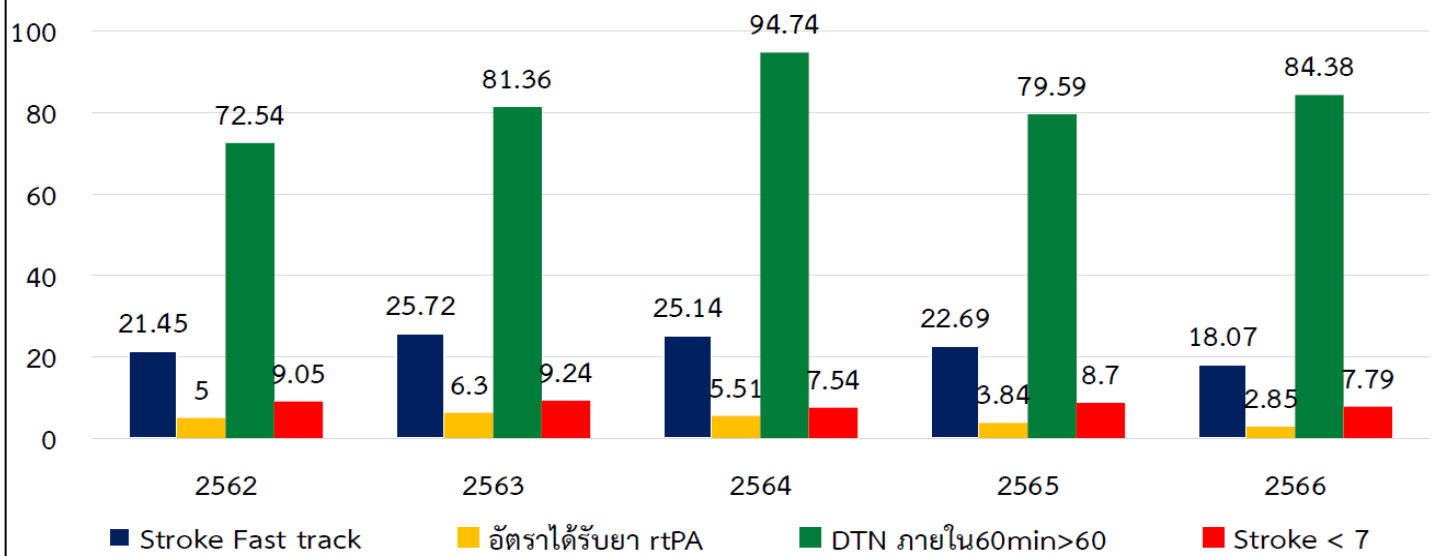
**อัตราป่วยและอัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณพ.ศ. 2562-2566**

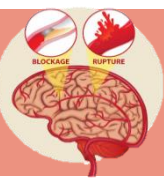


**อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลจำแนกตามประเภท**



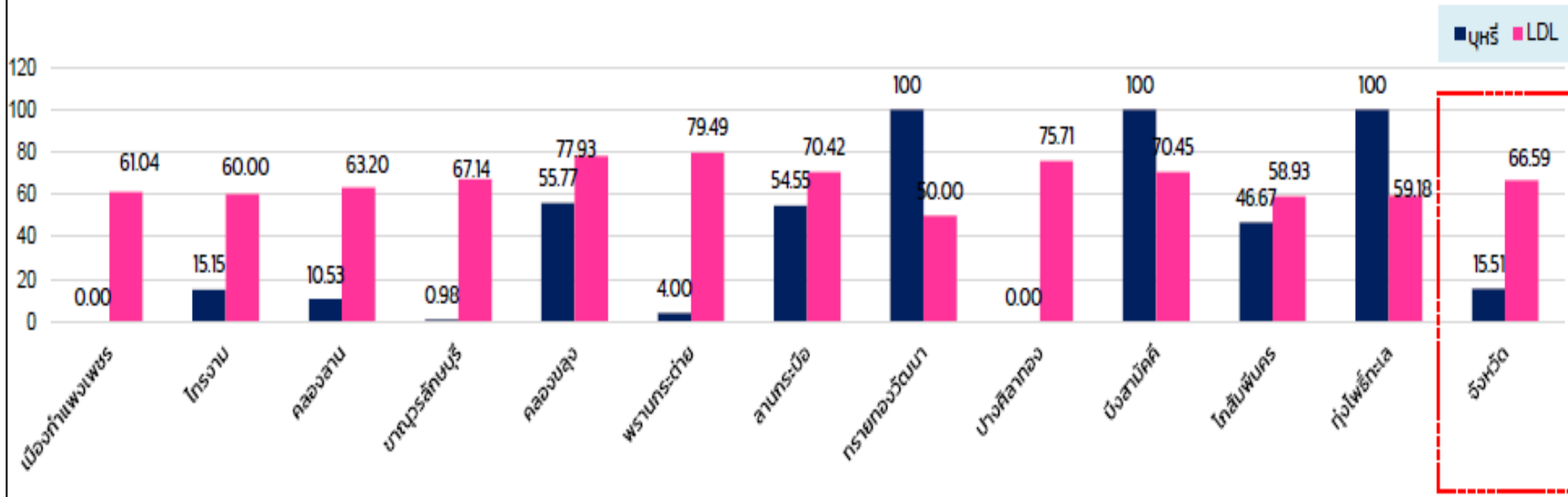
**อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและการเข้าถึงการรักษา**





# STROKE

ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเล็กทุพริ่ได้ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีค่า LDL <100 จ.กำแพงเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



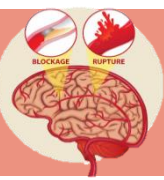
## ทบทวนสาเหตุการเกิด Stroke

- **Uncontrol HT** ร้อยละ: 22.22
- **Smoking** ร้อยละ: 15.43
- **ดื่มสุรา** ร้อยละ: 13.58
- **ขาดยา** ร้อยละ: 16.81



- โครงการพัฒนาความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วย stroke อ.ทรายทองวัฒนา
- การจัดตั้ง Health Station Health ในชุมชน : BP / DTX
- การประชาสัมพันธ์และการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน 1669
- การดำเนินงานควบคุมเครื่องแอลกอฮอล์และยาสูบระดับอำเภอ ได้แก่ อ.บึงสามัคคี, ปางศิลาทอง, โกสัมพี





# STROKE

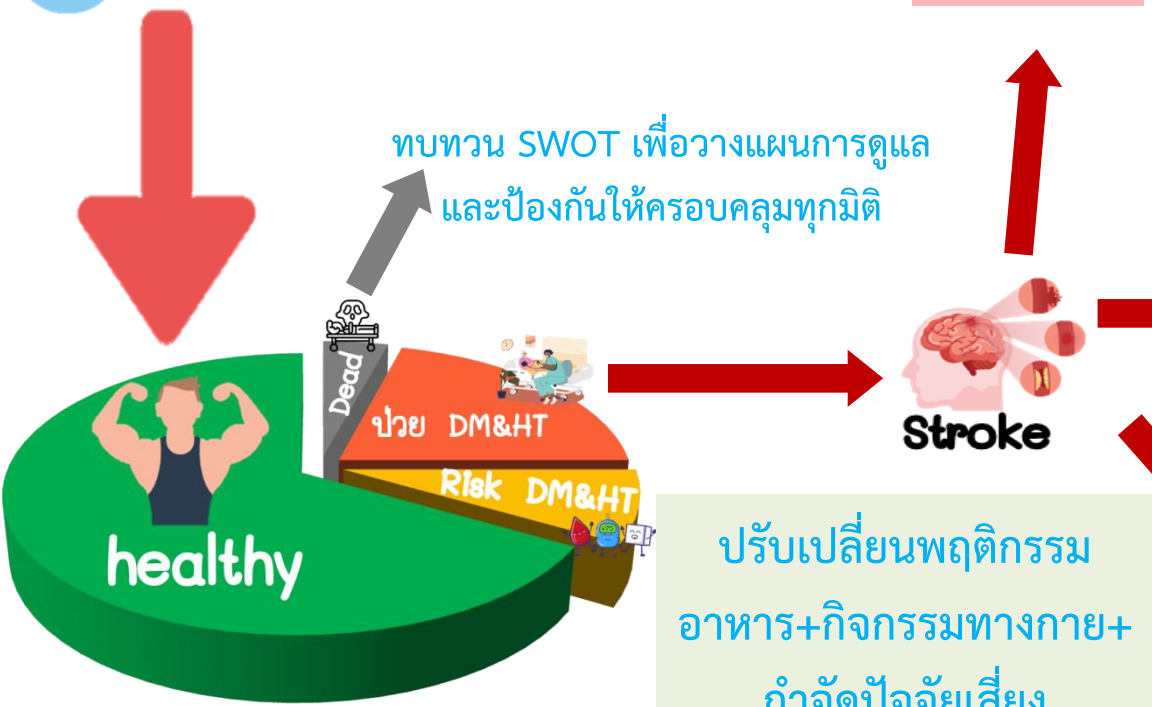
Screening NCD+บุหรี สุรา

การรับรู้ความรุนแรงของโรค

## Health Literacy

- บูรณาการ (primary, secondary prevention) สร้าง Stroke awareness แก่ประชาชน กลุ่มป่วย และญาติ
- เพิ่มการคัดกรอง NCD บุหรี สุรา ยาเสพติด

ทบทวน SWOT เพื่อวางแผนการดูแล และป้องกันให้ครอบคลุมทุกมิติ



Stroke Fast Track

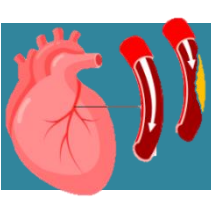
- จัดระบบ Fast track ทุกระดับ
- ประชาสัมพันธ์การใช้ 1669

การวินิจฉัย+รักษา

- พัฒนา Stroke Unit
- ขยาย Node เพิ่มการเข้าถึง CT สตรีชยะเวลรอคอยวินิจฉัย และเพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
- การดูแลต่อเนื่องกับระบบ 3 หมอ Long-term Care และ Palliative Care

reverse to normal

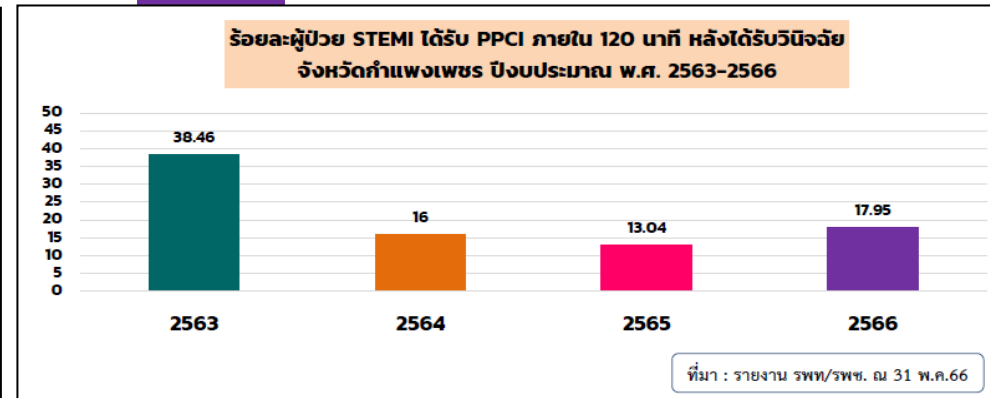
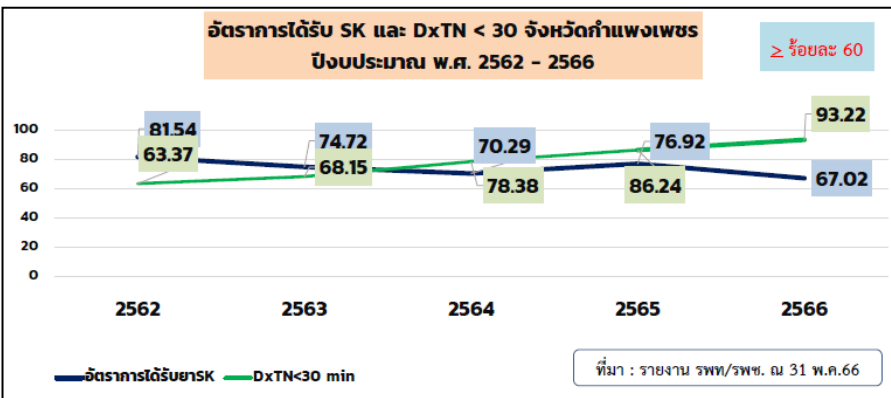
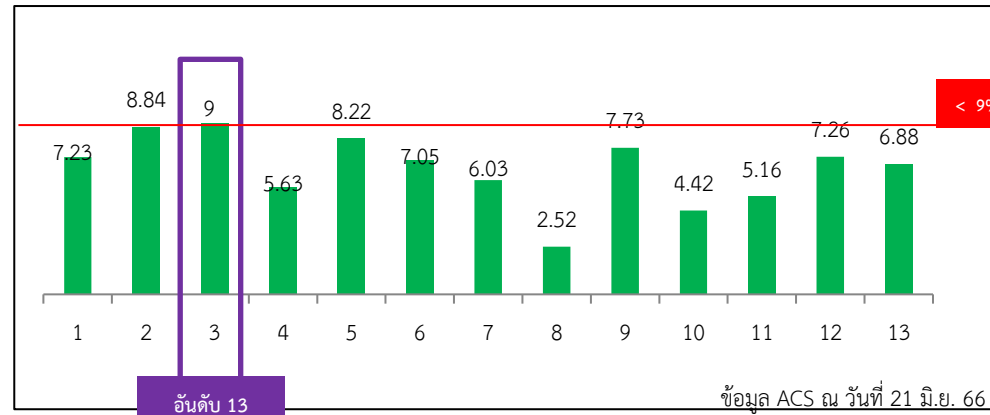
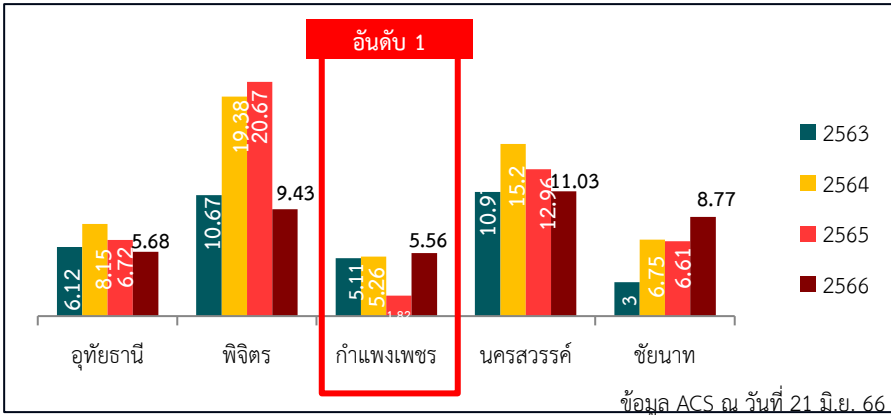




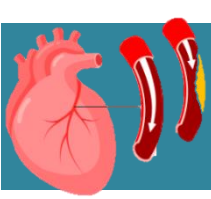
# STEMI

## อัตราการตายผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ 9 ภาพเขต

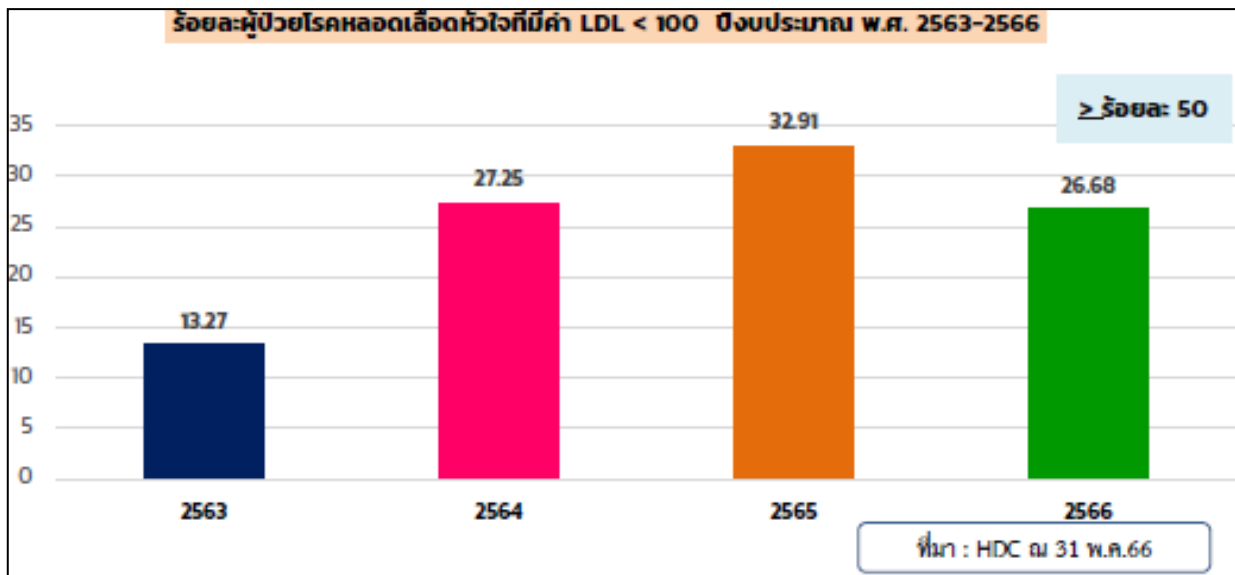
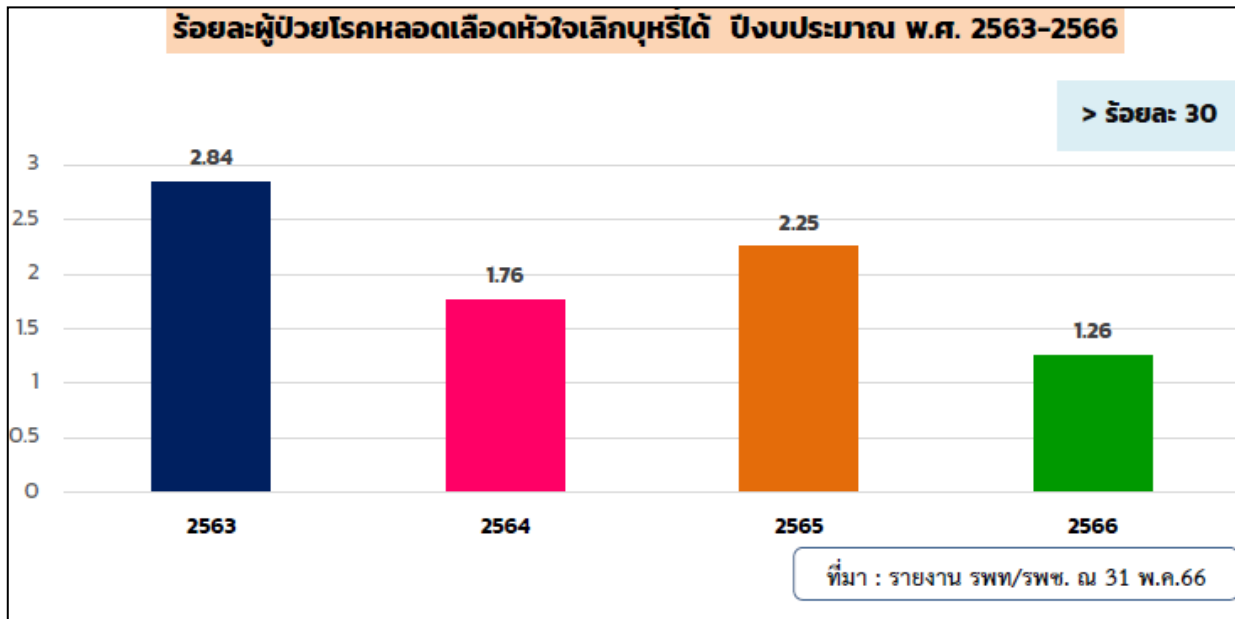
## อัตราการตายผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ 9 ภาพประเทศ

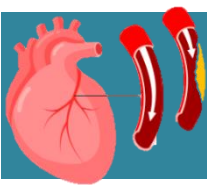






# STEMI

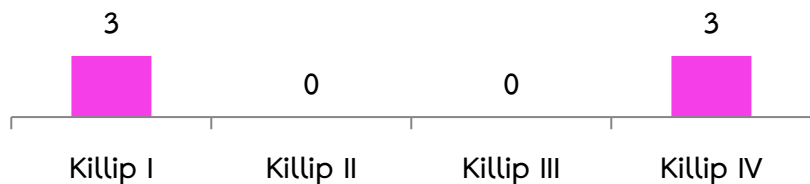




# STEMI

## ผู้ป่วย STEMI จำแนกตาม Killip

เสียชีวิต 6 ราย



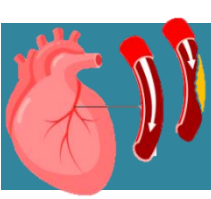
จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย STEMI DEAD 6 ราย

อายุ	Killip	U/D , ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียด
59 (ช)	I	No U/D สูบบุหรี่ 10 มวน/วัน	STEMI anterior wall - SK ระหว่างรอ refer PCI - cardiac arrest - CPR ไม่ขึ้น
80 (ช)	IV	IHD	cardiogenic shock และ HF
46 (ช)	IV	CA esophagus	STEMI inferior wall - SK shock respiratory failure refused refer/PCI due to CA esophagus - palliative care
79 (ญ)	IV	Old TB ,HT	HF arrest ระหว่างนำส่ง รพ.กำแพงเพชร
74 (ช)	I	HT, COPD	EKG VT arrest at ER รพช.ขณะเตรียมให้ SK
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)



- สามารถให้ SK ได้ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล ระดับ F3
- Heart Failure Clinic ดำเนินการรูปแบบ one stop service
- คลินิกเล็กบุหรี่และสุราในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยกลุ่ม ACS





# STEMI



Screening CVD risk ใน NCD DM HT



## กลุ่มเสี่ยง

### Health Literacy

- สร้าง STEMI awareness, Early warning signs และ Alert signs แก่ ประชาชน กลุ่มป่วย และญาติ
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์การเรียกใช้ 1669
- จัดองค์ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ/ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ บุหรี่ ให้ อสม. ถ่ายทอดสู่ประชาชน

## กลุ่มป่วย STEMI

- การคัดกรองบุหรี สุรา ยาเสพติด ในผู้ป่วย STEMI
- มีการวางแผนการจัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ (Cath Lab) โรงพยาบาลกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
- พัฒนาระบบการส่งต่อด้วยระบบ Telemedicine
- พัฒนาระบบ Fast Track มีระบบ Consult
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย STEMI ยังไม่มี CCU

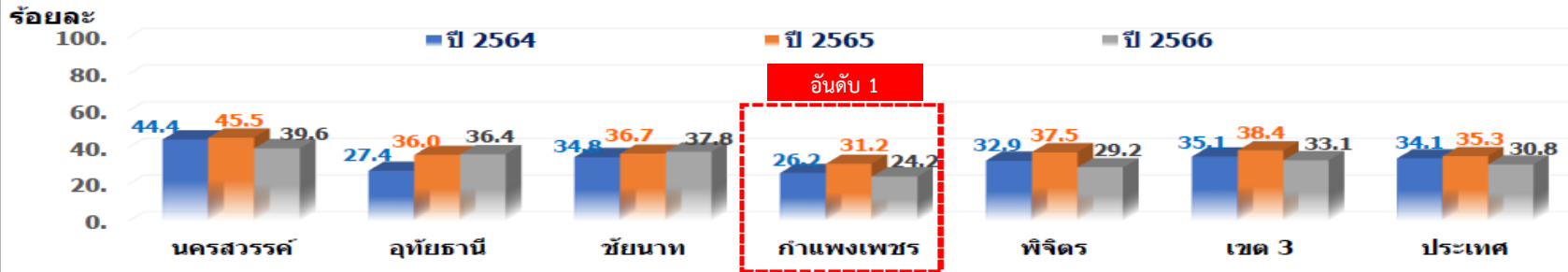
## Dead Case

- ทบทวน SWOT เพื่อวางแผนการดูแลและป้องกัน ให้ครอบคลุมทุกมิติ

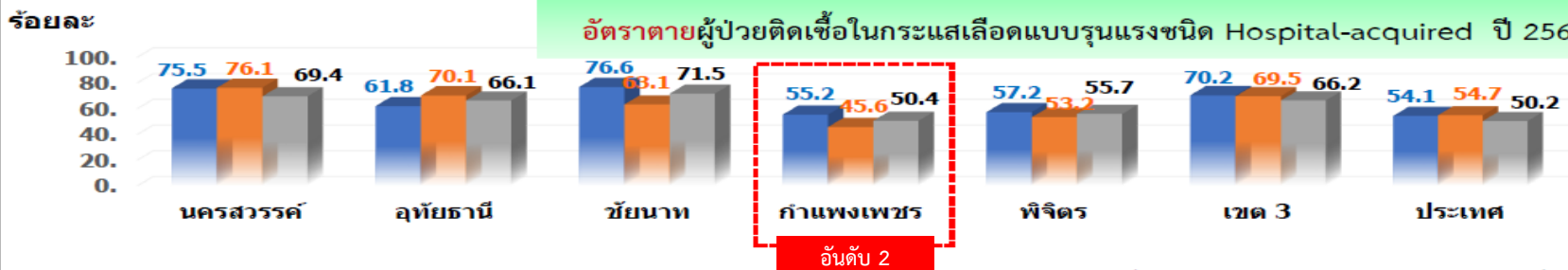


# SEPSIS

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ปี 2564 -2566

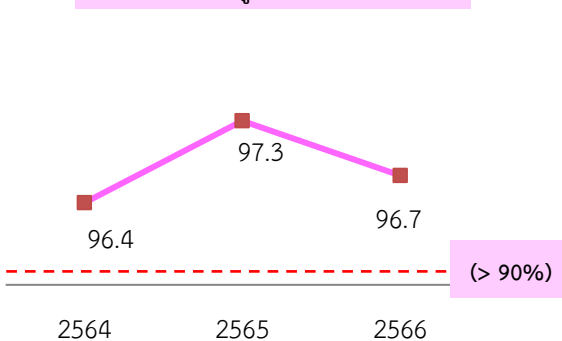


อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Hospital-acquired ปี 2564 -2566

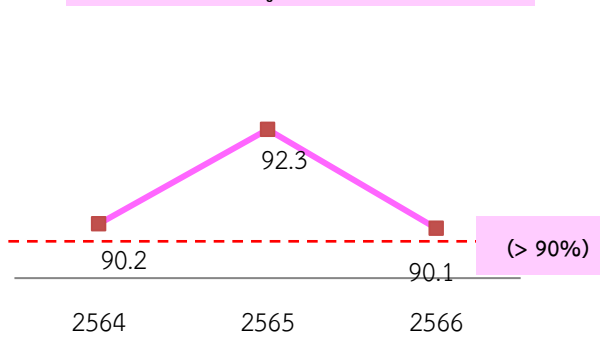


ที่มา : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2566

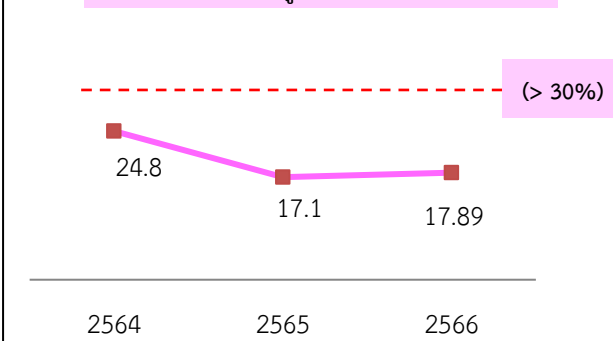
อัตราการได้รับ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (ข้อมูลจากพื้นที่)



อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ข้อมูลจากพื้นที่)



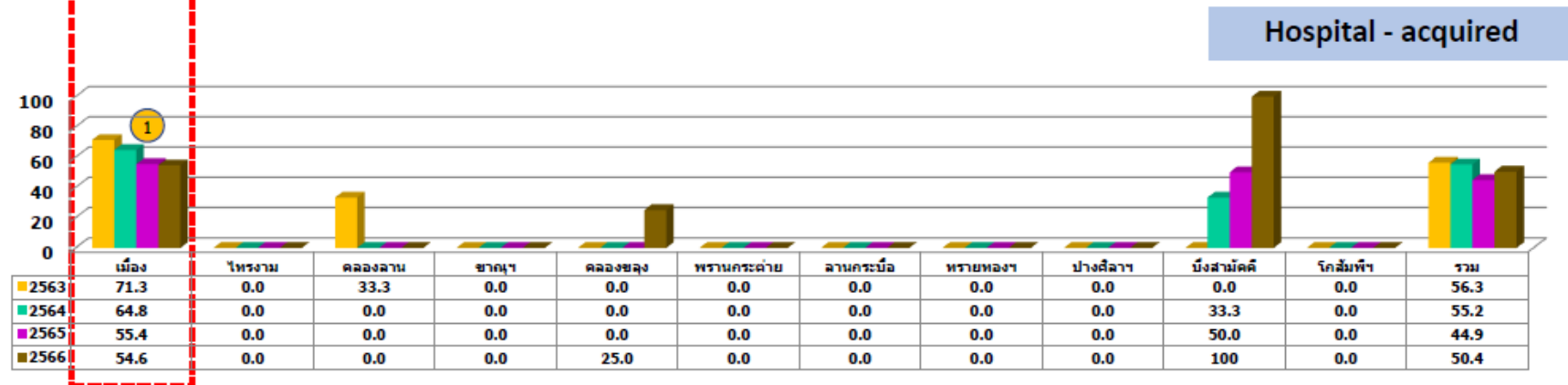
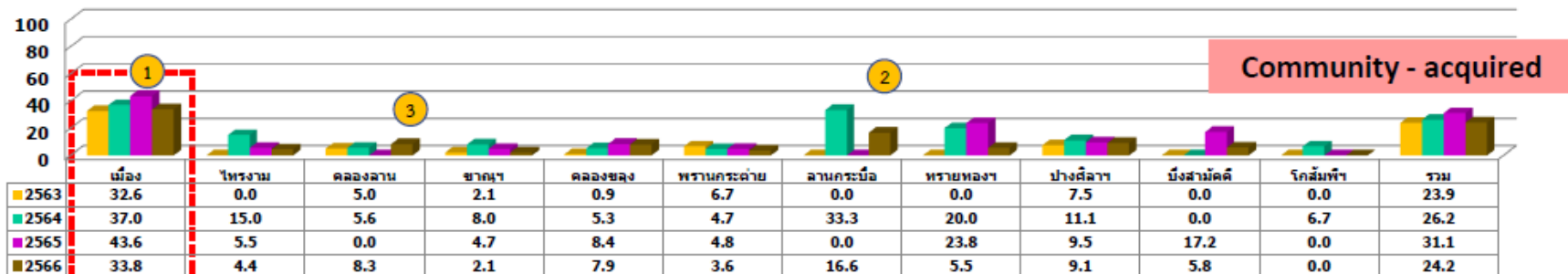
อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง (ข้อมูลจากพื้นที่)





# SEPSIS

## อัตราการตาย Sepsis จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2563 – 2566 จำแนกรายอำเภอ



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2566

### ปัญหา อุปสรรค

1. ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องความรุนแรงและสัญญาณอันตรายของโรคติดเชื้อในกระแสเลือด/ ปอดอักเสบ
2. ความถูกต้องของการลงวินิจฉัย ICD-10
3. ยังไม่มี Rapid Response System ที่ชัดเจน

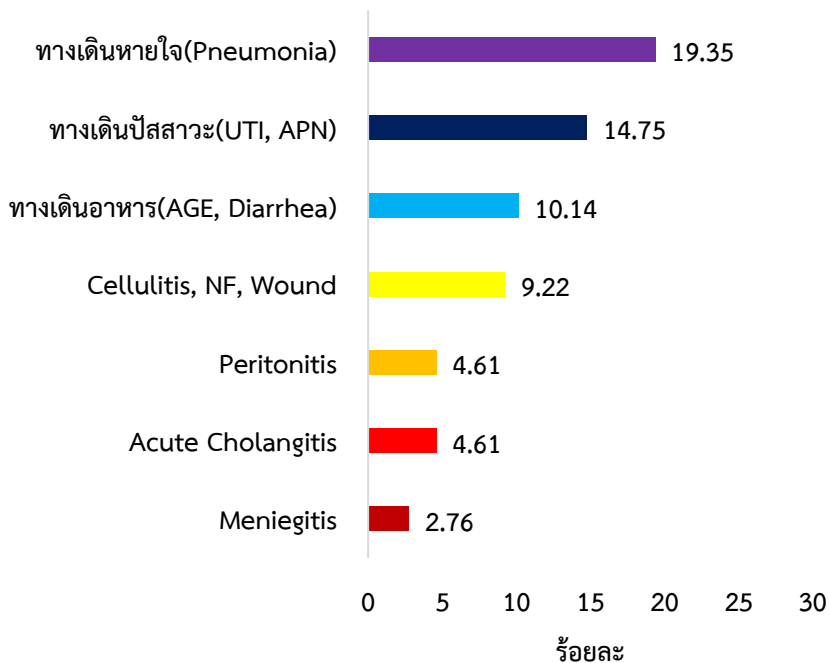
มีการคัดกรอง Sepsis ด้วย NEWS score  
ในระดับ รพ.สต.



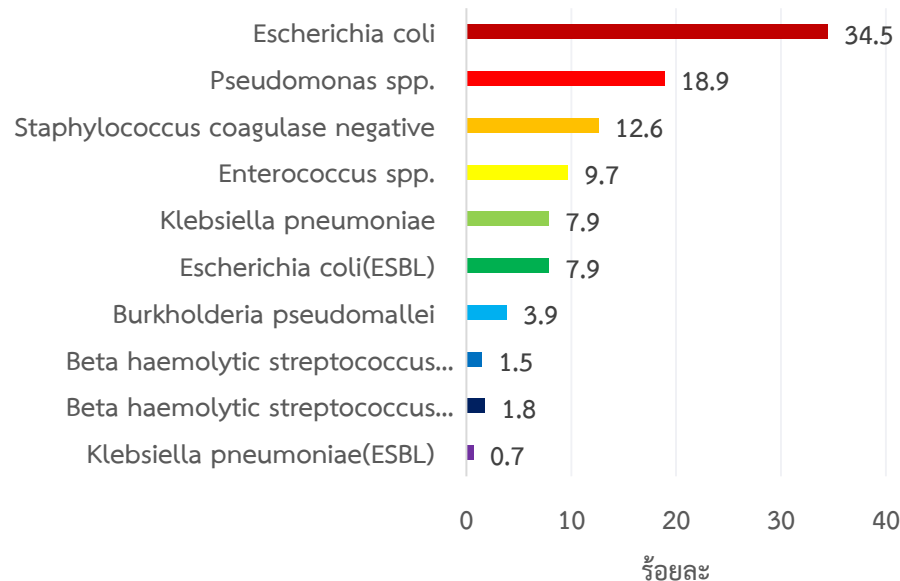


# SEPSIS

## กลุ่มโรคหลักที่เป็นปัญหาหลัก



## เชื้อก่อโรคที่พบ



## สาเหตุการเกิด Sepsis

- มากกว่าร้อยละ 60 อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป
- ส่วนใหญ่จะมีโรคร่วม ได้แก่ DM HT CKD และ COPD
- พบในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง นอนนาน มีอุปกรณ์ เช่น สาย NG สายสวนปัสสาวะ และ tracheostomy
- อวัยวะที่พบว่าเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ได้แก่ ในระบบ Respiratory รองลงมา คือ ระบบ UTI และ GI



# SEPSIS

## การทำ Antibiogram

ข้อมูลบางส่วนที่ได้จากการดำเนินการจัดเก็บของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

Community-acquired infection (All specimens)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. E. coli</li><li>2. K. pneumoniae</li><li>3. MSSA</li><li>4. P.aeruginosa</li></ol>
Hemoculture (รวม CAI และ HAI)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. E. coli</li><li>2. K. pneumoniae</li><li>3. MSSA</li></ol>
Sputum culture (รวม CAI และ HAI)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. MDR A. buamanii</li><li>2. K. pneumoniae</li><li>3. P.aeruginosa</li><li>4. E. coli</li></ol>
Urine culture (รวม CAI และ HAI)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. E. coli</li><li>2. E. faecalis</li><li>3. K. pneumoniae</li></ol>



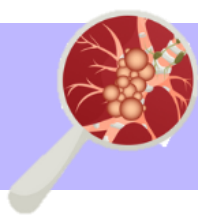
# SEPSIS



- บูรณาการสร้างความตระหนักถึงความรุนแรง สัญญาณอันตราย และในการประเมินอาการด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์
- พัฒนาศักยภาพ Care giver และอาสาสมัครในชุมชนให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- แนวทางการส่งต่อ การให้คำปรึกษาผ่านระบบ 3 หมอ

- ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ เช่น อบรม แพทย์จบใหม่ จัดอบรมประจำปี
- กำกับ ติดตามผลการดำเนินการ ทีม รพช. ให้ทำตาม CPG sepsis เน้นให้วินิจฉัยและให้การรักษารวดเร็ว
- จัดทำ CPG เฉพาะโรค (คำนี้ถึง RDU)
- ประสานการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว
- พัฒนาศักยภาพการจัดตั้งทีม Rapid Respond team
- มีการจัดทำ Antibiogram ในแต่ละพื้นที่ เพื่อเลือกใช้ยา รักษาเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว

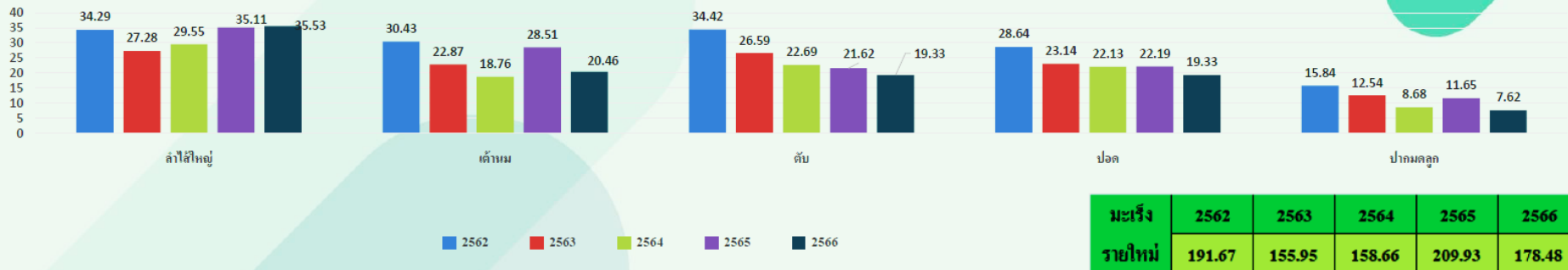




# CANCER

## อัตราการป่วย มะเร็งต่อประชากรแสนคน

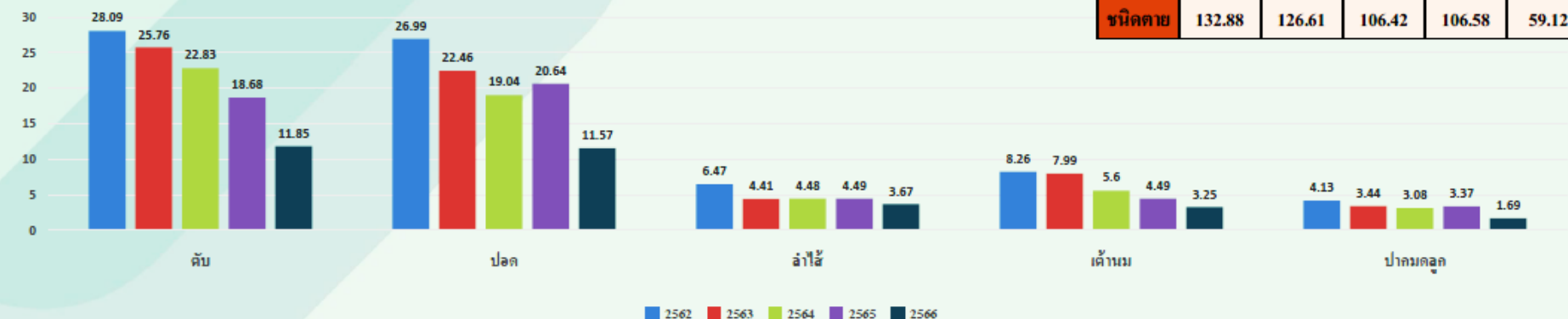
อัตราการป่วยมะเร็งรายใหม่ต่อประชากรแสนคนของจังหวัดกำแพงเพชร 5 อันดับ ปี 2562-2566



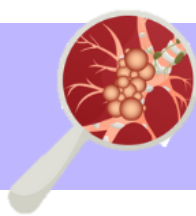
มะเร็ง	2562	2563	2564	2565	2566
รายใหม่	191.67	155.95	158.66	209.93	178.48

## อัตราการตาย มะเร็งต่อประชากรแสนคน

อัตราการตายมะเร็งต่อประชากรแสนคนของจังหวัดกำแพงเพชร 5 อันดับ ปี 2562-2566

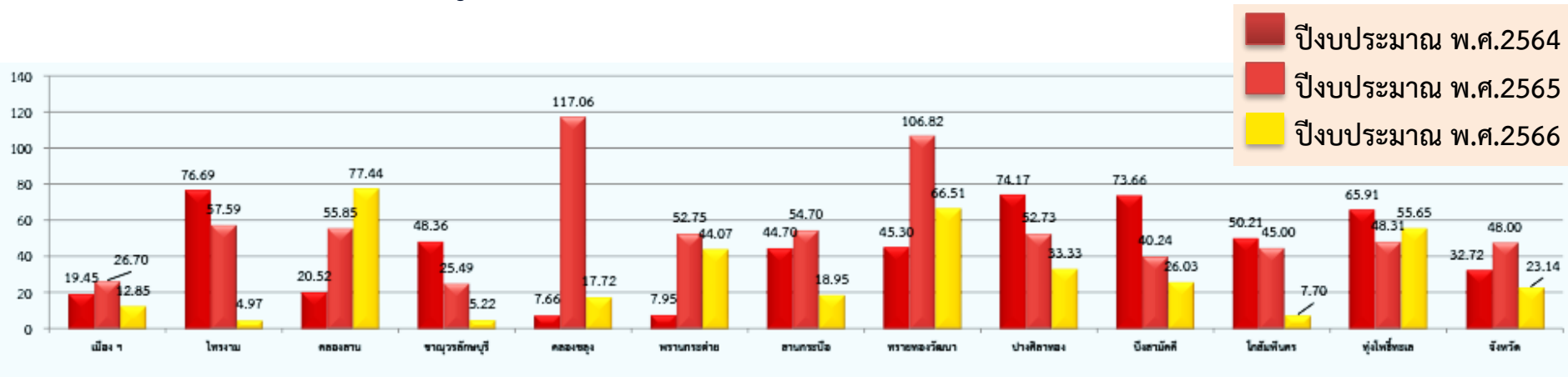


มะเร็งทุกชนิดตาย	2562	2563	2564	2565	2566
132.88	126.61	106.42	106.58	59.12	

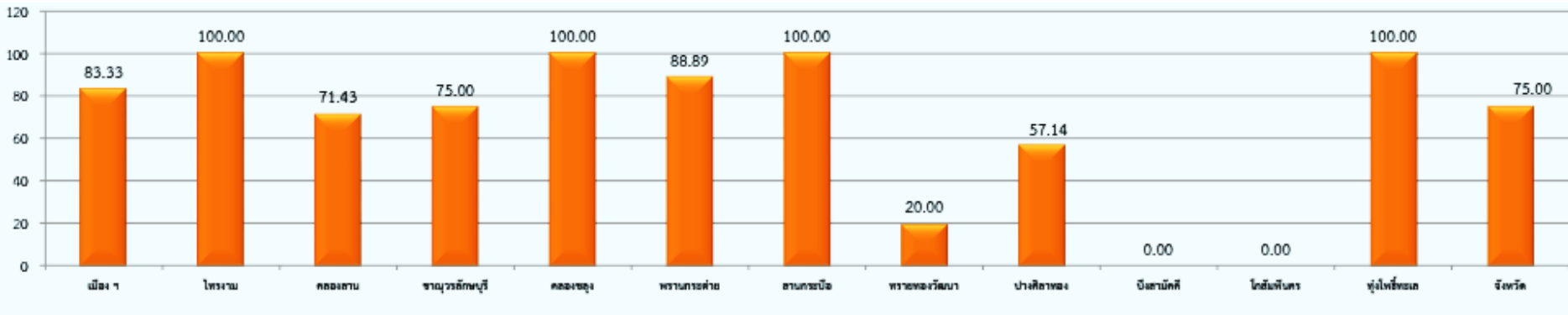


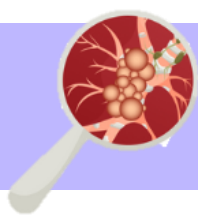
# CANCER

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA Test ( ≥ ร้อยละ 60) ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 -2566



อัตราผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ( ≥ ร้อยละ 60) ปีงบประมาณ พ.ศ.2566





# CANCER

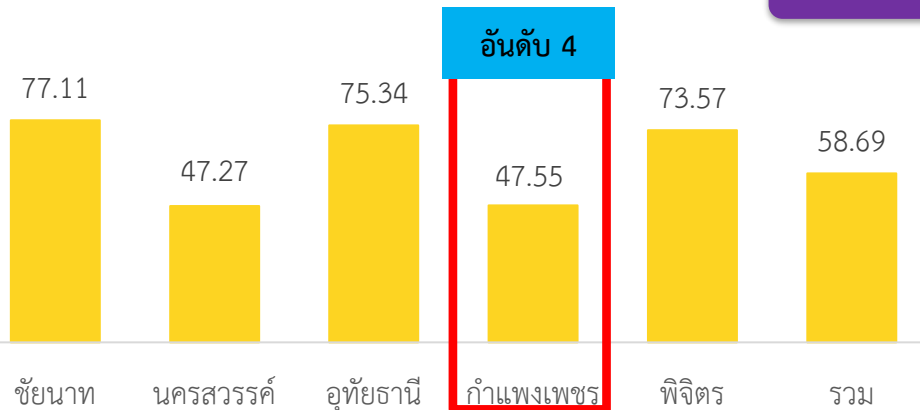
## การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ร้อยละของผู้อายุ 50-70 ปี ได้รับคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรง เขตสุขภาพที่ 3

ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 17 มิ.ย. 66

เกณฑ์ 50 %

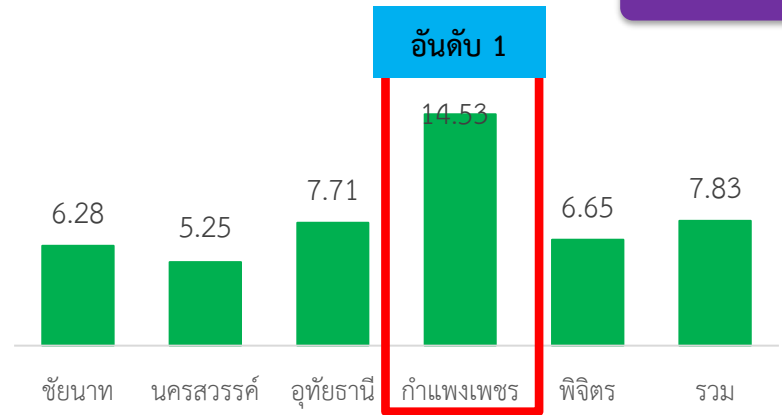


ร้อยละการส่องกล้อง Colonoscopy เขตสุขภาพที่ 3

ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 17 มิ.ย. 66

เกณฑ์ 50 %

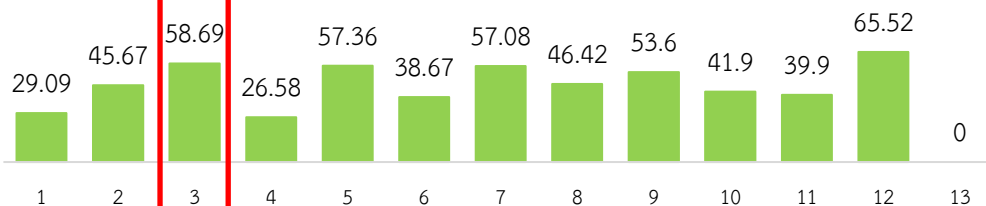


- การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผลงาน ปี2566 ผ่านเกณฑ์ คงเหลือ ส่องกล้อง 1,079 ราย
- สามารถให้บริการส่องกล้องColonoscope ได้ 3 แห่ง รพ.กำแพงเพชร รพ.คลองขลุง รพ.ชาณุวรลักษบุรี

ร้อยละของผู้อายุ 50-70ปี ได้รับคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรง ภาพประเทศ

ปีงบประมาณ 2566

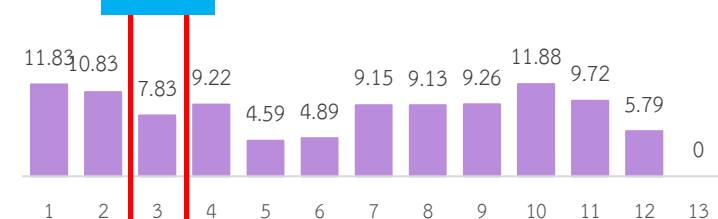
อันดับ 2

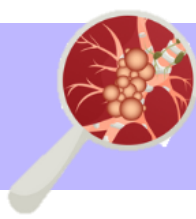


ร้อยละของการส่องกล้อง Colonoscopy ภาพประเทศ

ปีงบประมาณ 2566

อันดับ 5





# CANCER

## มะเร็งตับ



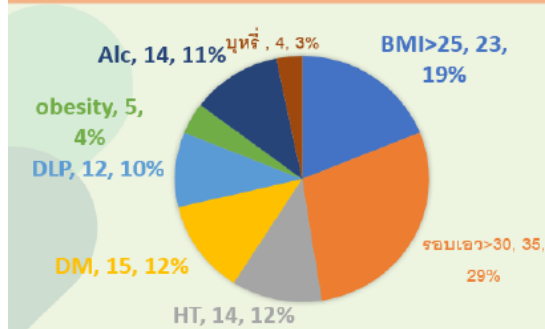
## โครงการคัดกรองมะเร็งตับโรงพยาบาลคลองขลุง

### คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

- ผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ BMI > 25 กก/ตม
- ดื่ม Alcohol เป็นประจำ
- ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นตับแข็ง



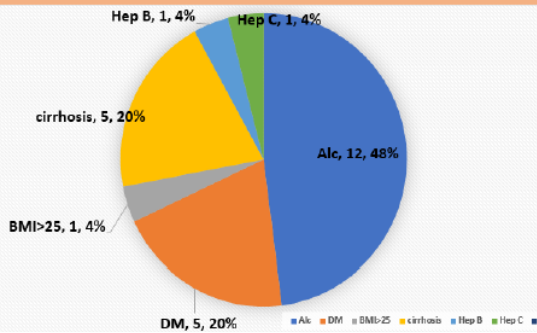
### ภาวะไขมันพอกตับ 35 ราย



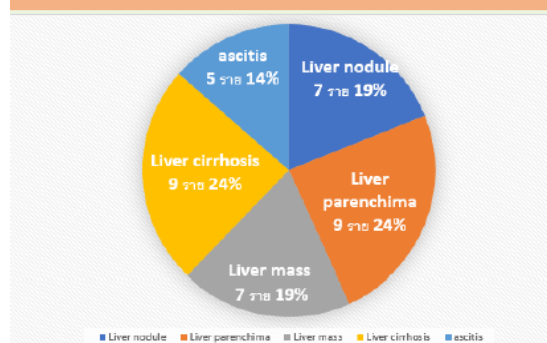
### ผลการดำเนินงาน

กลุ่มคนที่ มีรอบเอว >30 ,BMI > 25 ,DM/HT  
มีโอกาเกิดไขมันพอกตับสูง

### ประวัติในกลุ่ม TE>12.5 มี 23 ราย (มีภาวะตับแข็ง)



### ผลการทำ ultrasound TE>12.5 (23 ราย)



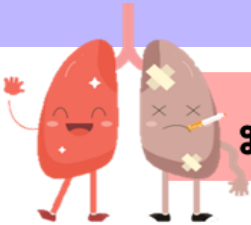
### ผลการดำเนินงาน

กลุ่มคนที่ ดื่มสุราและ DM  
มีโอกาเกิดภาวะตับแข็งสูง

# CANCER



## มะเร็งปอด



### ผลสำเร็จการดำเนินงานควบคุมเครื่องแอลกอฮอล์และยาสูบ

1. ขับเคลื่อนนโยบายฯ โดยผ่านคณะกรรมการจังหวัด



2. เครือข่ายเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายเข้มแข็ง 11 อำเภอ



3. สร้างภูมิคุ้มกันเฝ้าระวังเยาวชนทุกระดับ ปฐมวัย มหาวิทยาลัย



จังหวัดกำแพงเพชรประกาศเจตนารมณ์ในการควบคุมป้องกันปัญหาอันเกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



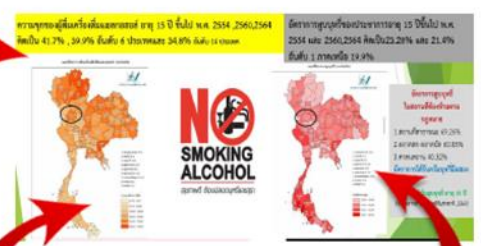
ภาคีเครือข่ายร่วมมือหลากหลายทุกภาคส่วนดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



4. บำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ



อัตราความชุกผู้ดื่มแอลกอฮอล์ 15 ปีขึ้นไป ลดลงจากอันดับที่ 6 ของประเทศปี 2560 ลงเหลืออันดับ 14 ในปี 2564  
อัตราการสูบบุหรี่ 15 ปีขึ้นไป อันดับเพิ่มขึ้นจากที่ 26 ของประเทศปี 2560 ไปอยู่อันดับ 21 ในปี 2564 (แต่อัตราการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่อง)



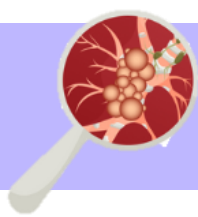
ขับเคลื่อนนโยบายระดับอำเภอได้แก่ อำเภอ บึงสามัคคี, ปางศิลาทอง, โกสัมพี



5. มีชุมชนเข้มแข็งต้นแบบทุกอำเภอ



ดำเนินงาน  
- ลดนักสูบบุหรี่ใหม่  
- รณรงค์เลิกบุหรี่  
- ปกป้องสิทธิ์ป้องกันบุหรี่มือสอง



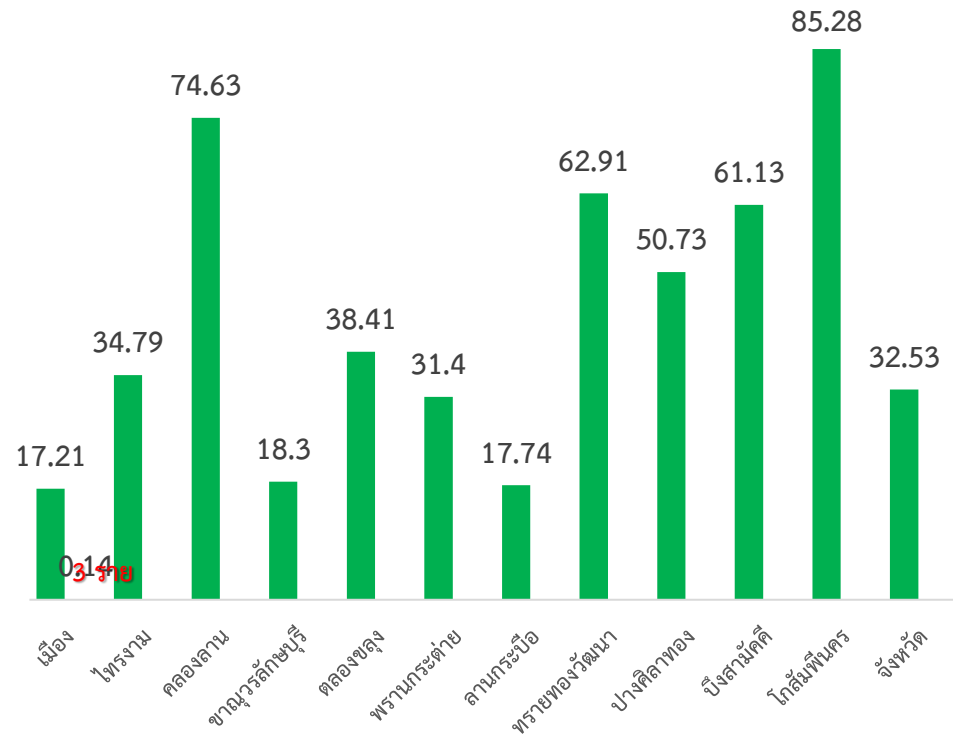
# CANCER



## การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

### ร้อยละการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ประชาชน อายุ 40-59 ปี (เป้าหมาย ร้อยละ 40)



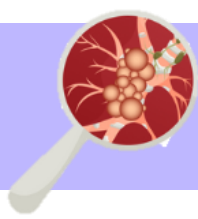
■ ร้อยละการคัดกรอง ■ ร้อยละพบรอยโรค

### ร้อยละการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ประชาชน อายุ 60 ปี ขึ้นไป (เป้าหมาย ร้อยละ 40)

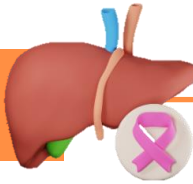


■ ร้อยละการคัดกรอง ■ ร้อยละพบรอยโรค



# CANCER

## แนวทางการคัดกรองมะเร็งตับ



### กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรองหาโรคมะเร็งตับ

- ผู้ป่วยโรคตับแข็งจากการดื่มสุรา ทั้งเพศหญิงและชาย
- ผู้ป่วยโรคตับอักเสบเรื้อรังที่เกิดจากไวรัสตับอักเสบบี
  - ตั้งแต่แรกคลอด
  - ชาย >40 ปีขึ้นไป หญิง >50 ปี
  - ครอบครัวมีประวัติเป็น HCC
- ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ที่มี fibrosis stage 3 และ 4

### วิธีการและระยะเวลาการตรวจเฝ้าระวัง

- ultrasonography (US ) ทุก 6-12 เดือน +ตรวจเลือดหาค่า Alfa -fetoprotein AFG

## แนวทางการคัดกรองมะเร็งปอด

### กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรองหาโรคมะเร็ง

#### ปอด

- smoking >30packyear
- Smoking >20packyear +other risk

### วิธีการและระยะเวลาการตรวจเฝ้าระวัง

Low.dose CT chest , yearly





# CANCER



รางวัลดีเด่น ในการนำเสนอผลงาน Best Practice Plan สาขามะเร็ง ประจำปีงบประมาณ 2565 เรื่อง **การยกระดับการรักษาพยาบาล ด้านการให้ยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน จ.กำแพงเพชร** ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มเป้าหมาย



โอกาสพัฒนา

- วิเคราะห์ปัญหา ผลการดำเนินการ แนวทางประชาสัมพันธ์ แนวทางการจัดบริการ
- จัดทำแผนการดำเนินงานในปีถัดไป
- พัฒนาระบบการคัดกรอง/ยืนยันผลการคัดกรอง

ได้รับการคัดกรอง

ไม่ได้รับการคัดกรอง

เป็นโรค

ไม่เป็นโรค

การรักษา

การสร้างความตระหนัก

- พัฒนาศักยภาพด้านการรักษา TACE, Ablation (HCC) Targeted Therapy, Immunotherapy
- พัฒนา/เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด/ รังสีรักษา
- ทบทวนข้อมูลอัตราการตายของมะเร็งตับที่พบมากในจังหวัด
- การติดตามผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา

- ส่งเสริมความรู้ด้านโรคมะเร็ง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง
- จัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์ Vaccine (HBV HPV) Cancer screening
- เพิ่มศักยภาพอสม.ในชุมชน เช่นการอบรมในการตรวจมะเร็งเต้านม อบรมเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งต่างๆ เป็นต้น
- เพิ่มการเข้าถึงชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง





### 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 ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสียหายที่สำคัญ 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



ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2	คะแนน
1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 45.90	0
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 47.31	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 <b>ร้อยละ 33.60</b> (อ.คลองลาน) สูงสุด <b>ร้อยละ 75.10</b> (อ.ทรายทองวัฒนา) ,กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด <b>ร้อยละ 35.28</b> (อ.คลองลาน) สูงสุด <b>ร้อยละ 52.36</b> (อ.ลานกระบือ)</p> <p>2. ความตระหนักของประชาชน ลดลง</p>	<p>1.เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งอาจเพิ่มวันบริการจัดคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่โดยเฉพาะ หรือจุดให้บริการให้ครอบคลุมมากขึ้นและประชาชนสามารถเข้าถึงการรับบริการได้สะดวกมากขึ้นและจัดทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในอำเภอที่สามารถดำเนินการฉีดวัคซีนได้ตามกลุ่มเป้าหมายสูงสุด เพื่อให้อำเภอต่าง ๆ ได้นำไปพัฒนาปรับใช้เป็นแนวทางในพื้นที่</p> <p>2.การประชาสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการจัดกิจกรรมฉีดในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ฉีดในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ฉีดในโรงเรียนผู้สูงอายุ และคลินิกโรคเรื้อรัง เป็นต้น</li> <li>-ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฉีดวัคซีนคู่สู้น้ำฝน เช่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ประชาสัมพันธ์แบบเชิงรุก</li> </ul>	<p>-</p>



# ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ.2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2
1. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัด และระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	5 คะแนน	5 คะแนน (เดิม 0 คะแนน)
2. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 (ทั้ง Online & Onsite)	ร้อยละ 100	0 คะแนน (ผ่านการอบรม 5 ราย เป้าหมาย 203 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5)
3. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ร้อยละ 100	5 คะแนน
4. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยง ภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	5 คะแนน

จังหวัดกำแพงเพชร รอบที่ 2



# ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ.2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2
5. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	5 คะแนน	4 คะแนน (ขาดการทบทวนผลการจัดการ ทรัพยากร)
6. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบบ บัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	5 คะแนน	4 คะแนน (ซ้อมแผนไม่ครบ 3 ภัย)
7. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	5 คะแนน	4 คะแนน (เนื้อหายังไม่ชัดเจน)
รวมคะแนน	> ร้อยละ 80 (>28 คะแนน)	ร้อยละ 77.1 (27 คะแนน)

จังหวัดกำแพงเพชร รอบที่ 2



ผลงานเด่น :

- 1) CIR ระดับจังหวัดครอบคลุมโรคและภัย
- 2) การพัฒนา SAT ระดับจังหวัด โดยเฉพาะการจัดตั้งทีม SAT เป็นรูปธรรม (มีผู้ปฏิบัติงาน/มีตารางเวร/มีแนวทางปฏิบัติ/มีชิ้นงาน)
- 3) มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเสริมการปฏิบัติงานของ SAT (SAT Online : Event Based Surveillance เพิ่มความทันเวลา)

ปัญหา/อุปสรรค :

- 1) หลักสูตร ICS&EOC 100 Online ยังไม่เสร็จ กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าเรียนได้
- 2) Resource mapping ยังไม่ AAR ระดับจังหวัดจึงขาดการทบทวนผลการจัดการทรัพยากร
- 3) BCP เนื้อหายังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่ :

- 1) นำแผน HSP+ BCP มาฝึกซ้อม เน้นบทบาทหน้าที่ของทีม
- 2) BCP ระบุการ Surge Capacity ของบุคลากรในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง : เร่งพัฒนาหลักสูตร ICS&EOC 100 สำหรับเรียนออนไลน์

ท. = ทำทันที

ท. = ทำต่อเนื่อง

ท. = ทำและพัฒนา

..Thank you..

