



ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง
ความมั่นคงทางสุขภาพ

จังหวัดชัยนาท

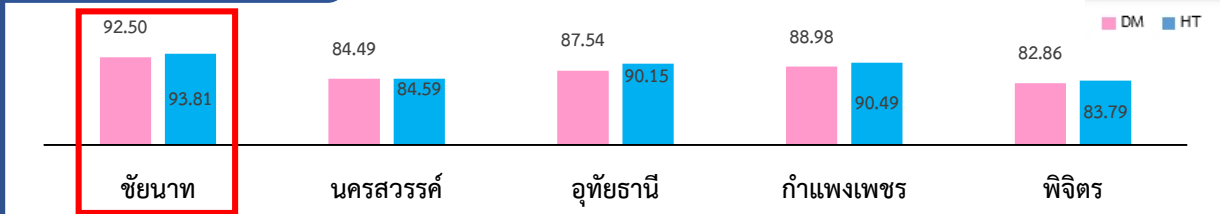


DM&HT

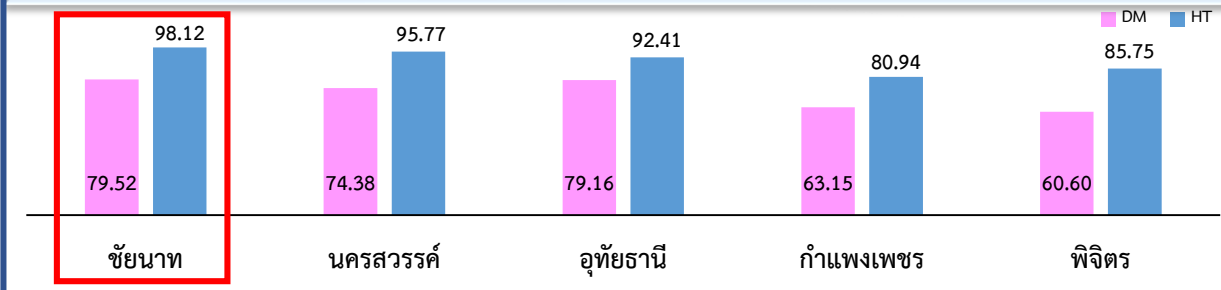


Where are you

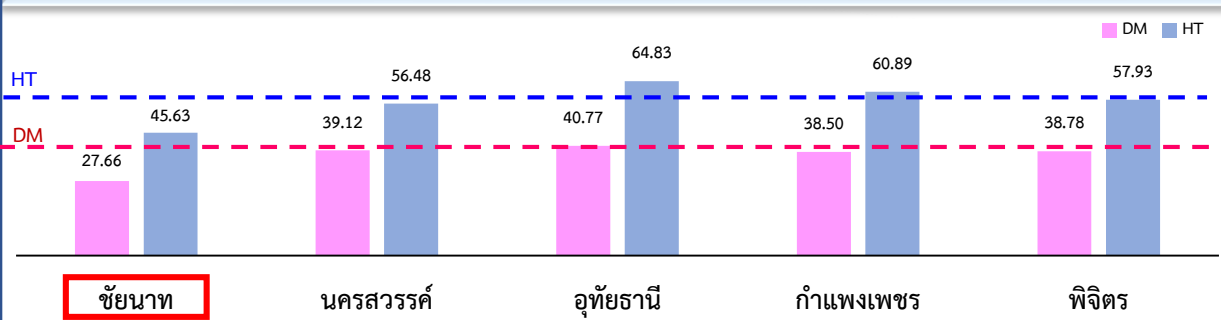
ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT ปี 2566



ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ปี 2566



ควบคุม DM / HT ได้ดี ปี 2566



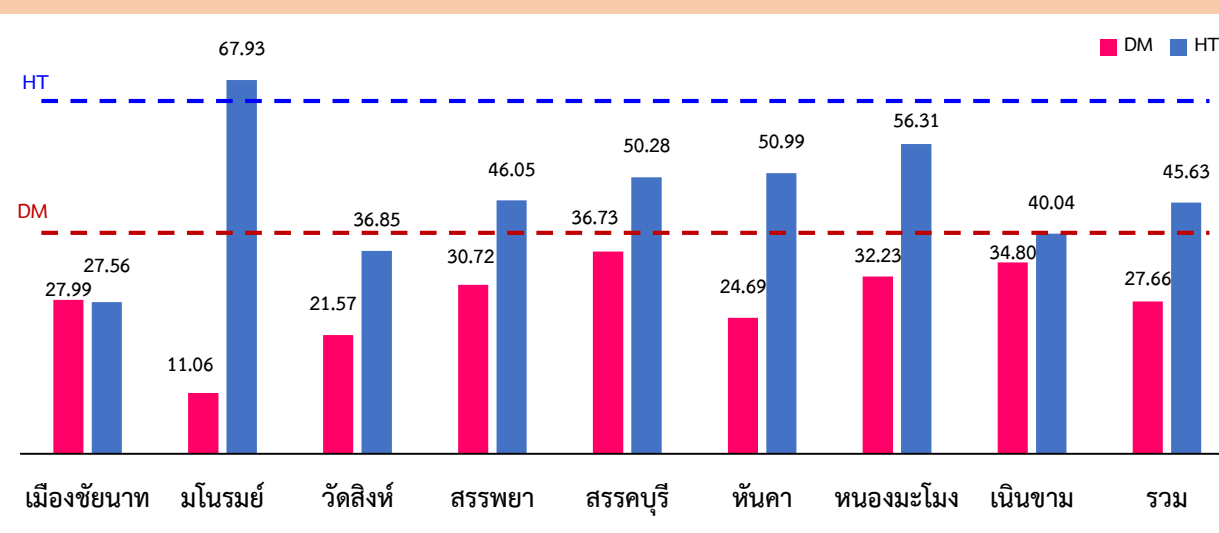
ผลงาน การคัดกรอง DM = 92.50 % HT = 93.81 %

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM = 79.52 % HT = 98.12 %

ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล = 27.66 % (เป้าหมาย 40 %)

ผู้ป่วยควบคุมความดัน = 45.63 % (เป้าหมาย 60 %)

ร้อยละผู้ป่วย DM / HT ควบคุมได้ดี ปี 2566 จังหวัดชัยนาท รายอำเภอ



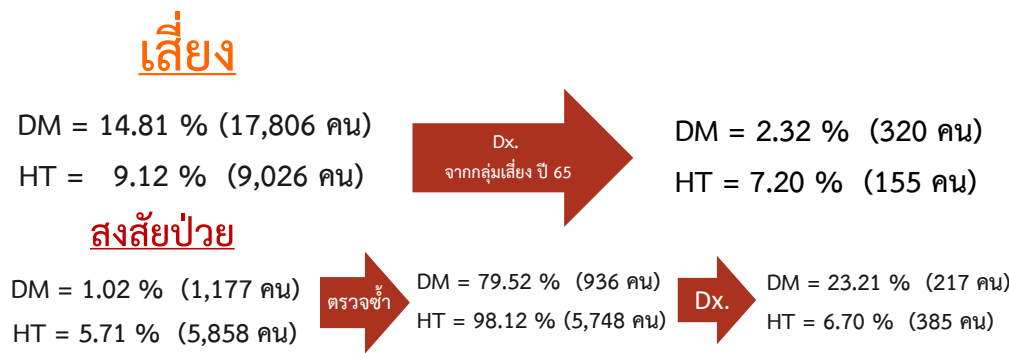
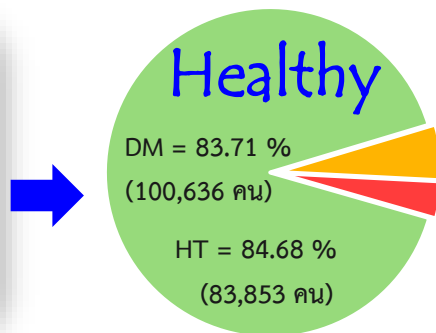


DM&HT

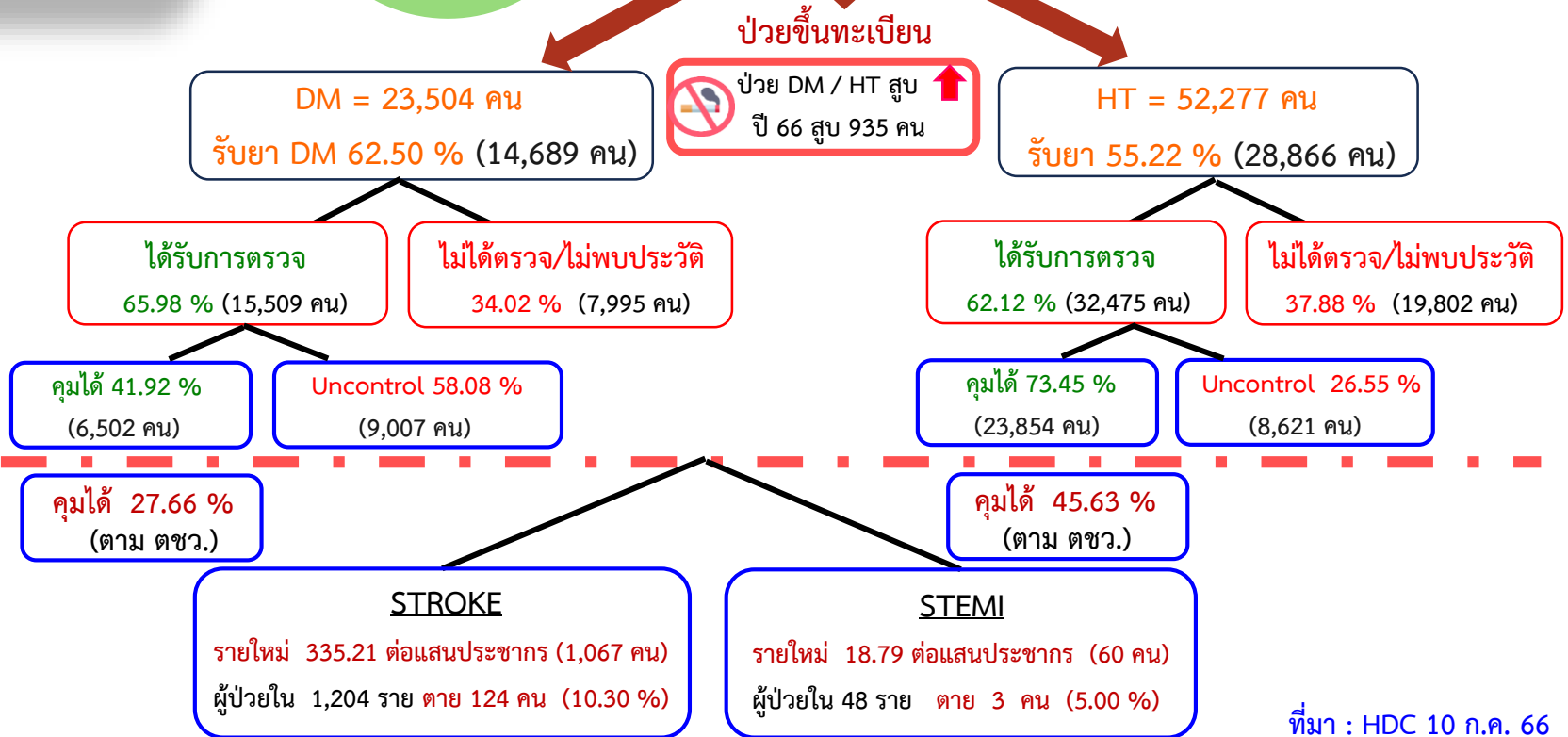


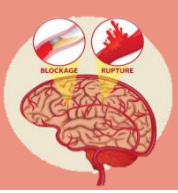
Screening

DM = 92.50 %
HT = 93.81 %
BMI เกิน = 53.94 %



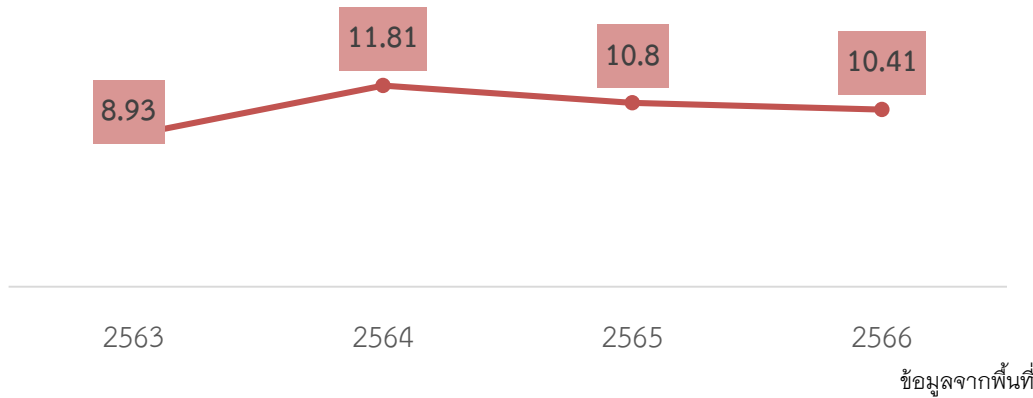
- ข้อเสนอแนะ**
1. จัดการฐานข้อมูลที่ไม่ตรงอย่างต่อเนื่อง
 2. สนับสนุนการขับเคลื่อนนวัตกรรมของจังหวัดที่มุ่งเป้าเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม และนำไปสู่การทำ NCD remission รวมถึงการบำบัดผู้ในกลุ่มป่วย
 3. วางแผนพัฒนากำลังพลเพื่อเพิ่ม NCD Case Manager / Diabetic Educator ในอนาคต
 4. ทบทวนแนวทางการตรวจติดตามผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถตรวจ HbA1C ให้ได้ 1-2 ครั้งต่อปี ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



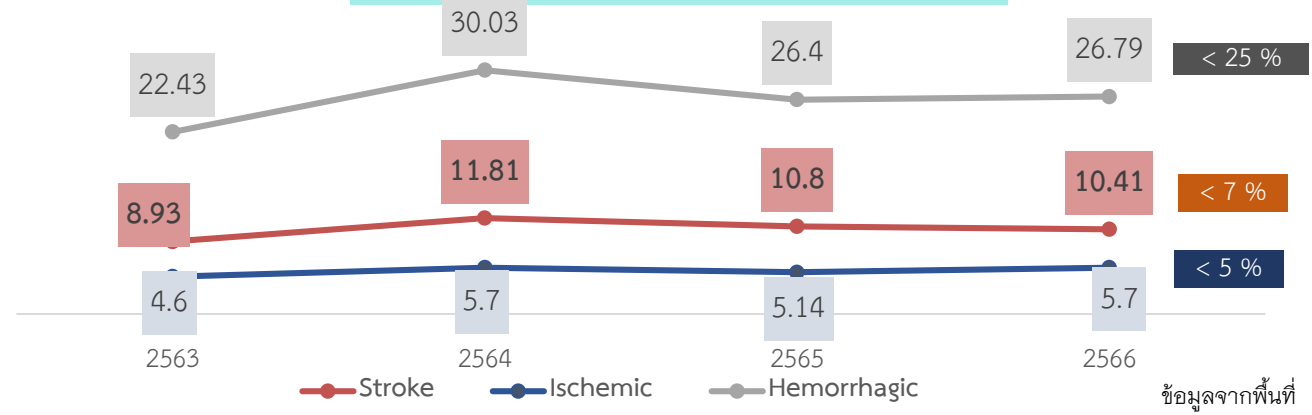


STROKE

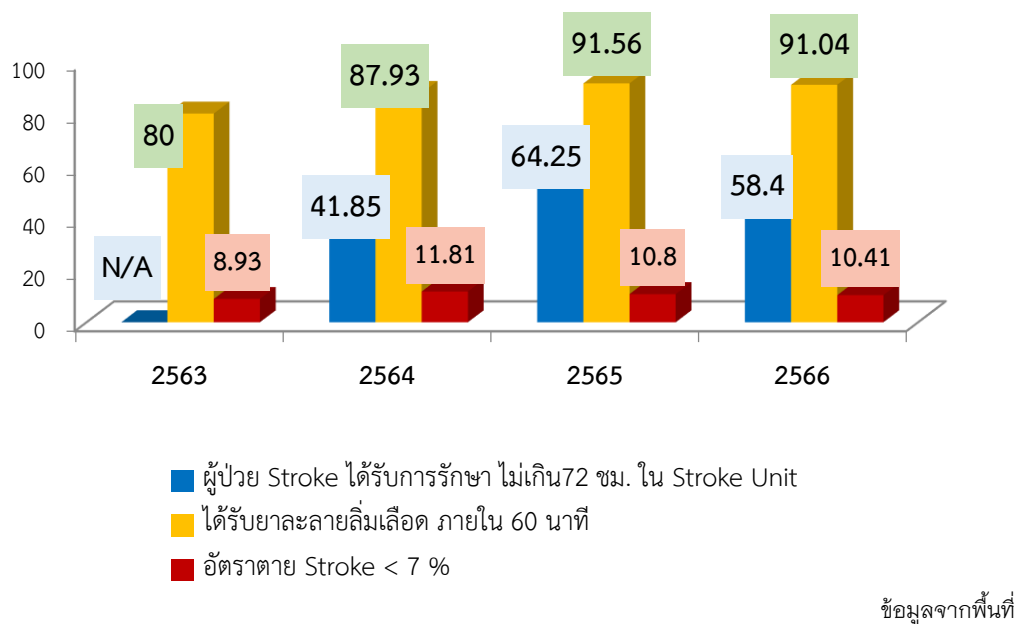
อัตราการตาย Stroke จังหวัดชัยนาท ปี 2563-2566



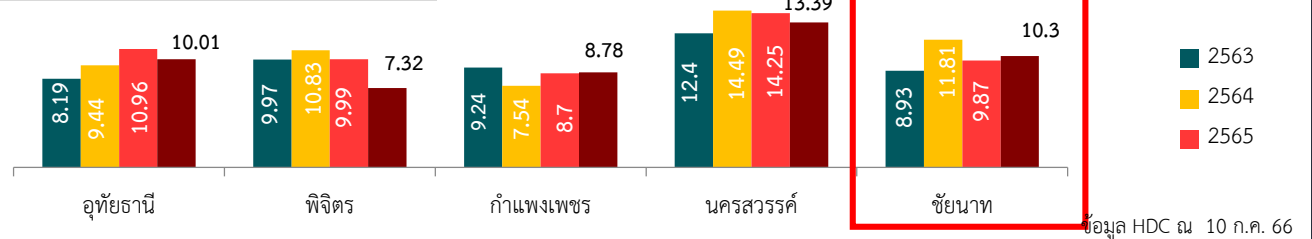
อัตราการตาย Stroke จำแนกประเภท จังหวัดชัยนาท



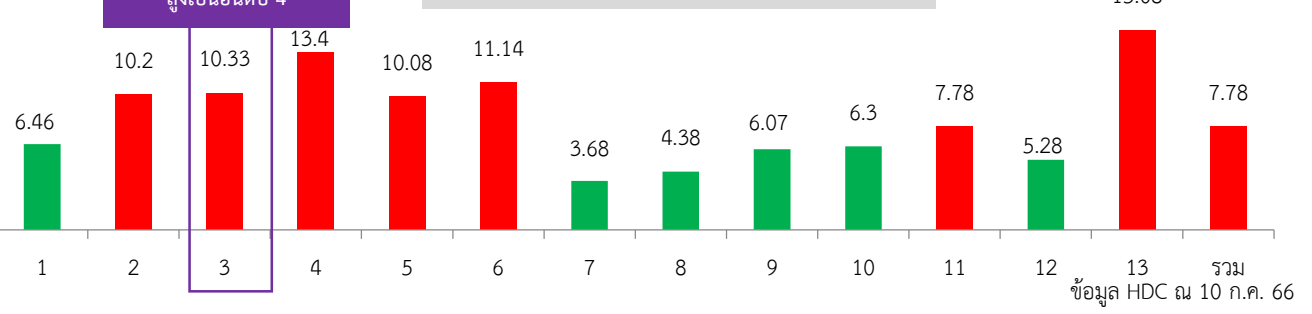
อัตราการตายผู้ป่วย Stroke และการเข้าถึงการรักษา

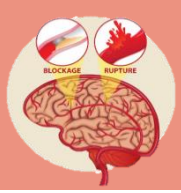


อัตราการตาย ผู้ป่วย Stroke < ร้อยละ 7 ภาพเขต



อัตราการตาย ผู้ป่วย Stroke < ร้อยละ 7 ภาพประเทศ





STROKE

สาเหตุการเสียชีวิต

- การติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้ป่วย เนื่องจากมีความแออัดของ Stroke unit
- ผู้ป่วยมี Risk factor เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ภาวะน้ำหนักเกิน

ปัญหาอุปสรรค

- จำนวน Stroke unit ไม่เพียงพอ

โอกาสพัฒนา

- ลดระยะเวลาการนอนใน Stroke unit
- พัฒนาศักยภาพ รพช. ด้าน IMC เพื่อรองรับผู้ป่วย Stroke
- การพัฒนา Telemedicine ในระบบ EMS

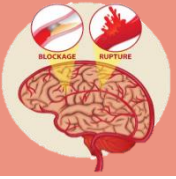
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

- ★ โรคเบาหวาน
- ★ โรคความดันโลหิตสูง
- ★ ไขมันในเลือดสูง

ข้อชื่นชม

- ★ ประชาชนมี Self awareness ในเรื่องสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองทำให้มาโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว





STROKE

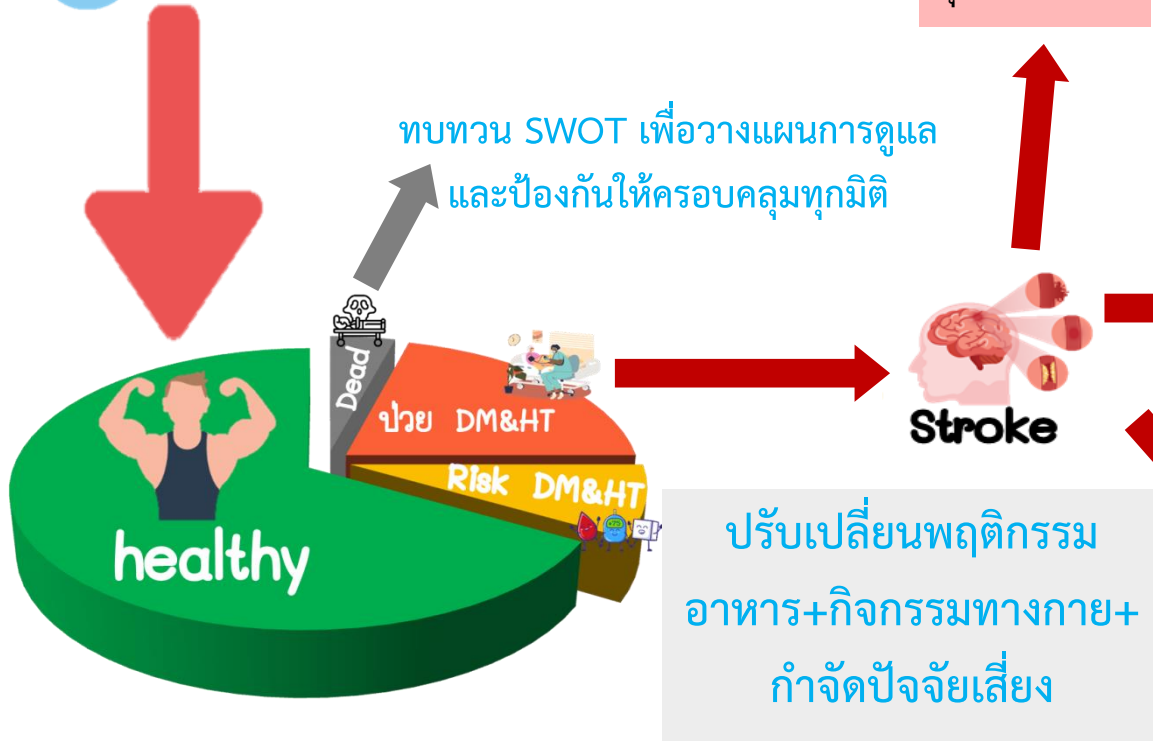
Screening NCD+บุหรี สุรา

การรับรู้ความรุนแรงของโรค

Health Literacy (primary, secondary prevention)

- บูรณาการ
- เสริมสร้าง Stroke awareness
- การบูรณาการการดูแลรักษาบุหรีและสุราในผู้ป่วย NCD

ทบทวน SWOT เพื่อวางแผนการดูแลและป้องกันให้ครอบคลุมทุกมิติ



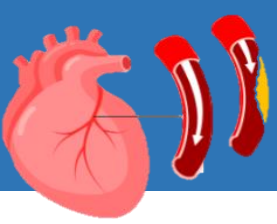
Stroke Fast Track

- จัดระบบ Fast track ทุกระดับ
- ประชาสัมพันธ์ stroke fast track และการใช้ 1669

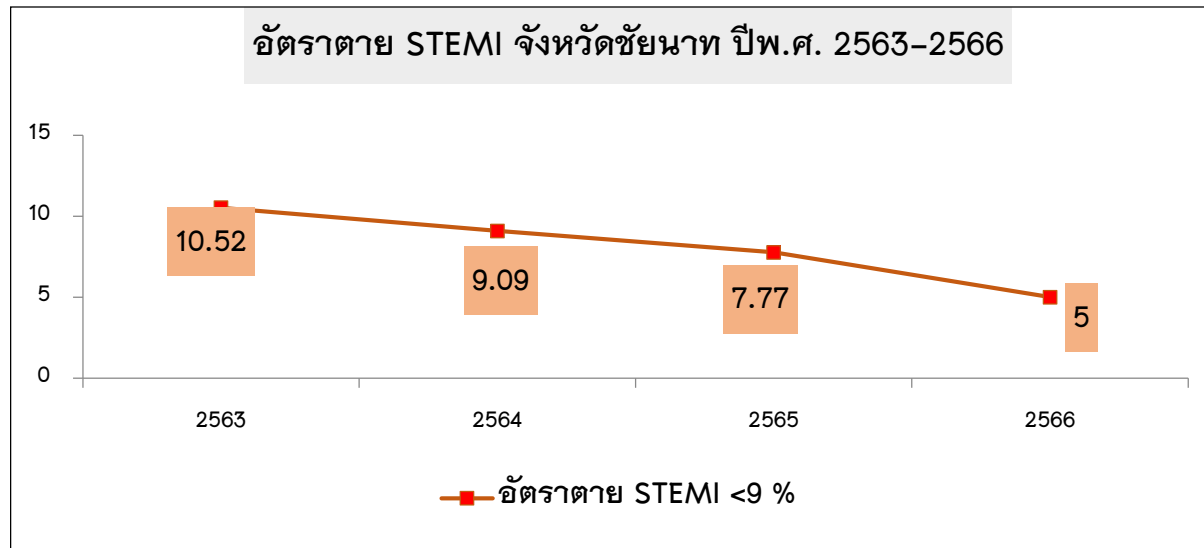
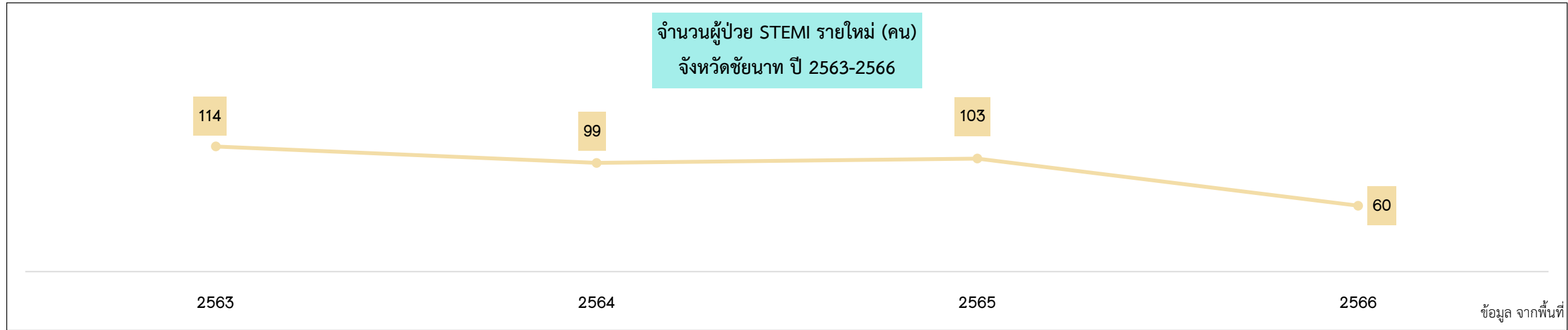
การวินิจฉัย+รักษา

- ทบทวนการบริหารจัดการ ICU และ stroke unit
- การวางแผนส่งต่อและส่งกลับในภาพจังหวัด
- การวางแผนทางการรักษาผู้ป่วยในช่วง acute และ sub acute เชื่อมโยงโรงพยาบาล ชัยนาทและรพช
- เพิ่มศักยภาพรพช. ในการดูแลผู้ป่วย step down หลังพ้นระยะ acute stroke 72 ชั่วโมง เชื่อมโยง IMC และ LTC
- ให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เช่น pneumonia UTI

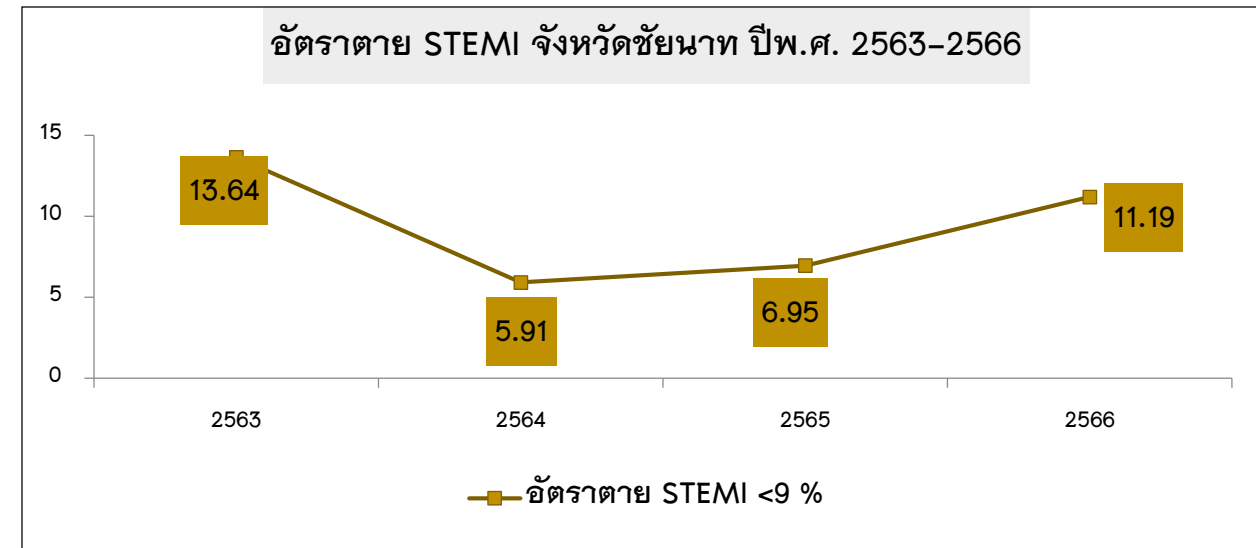
reverse to normal



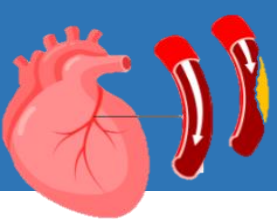
STEMI



ข้อมูลจากพื้นที่ 1 ต.ต.65 - พ.ค.66

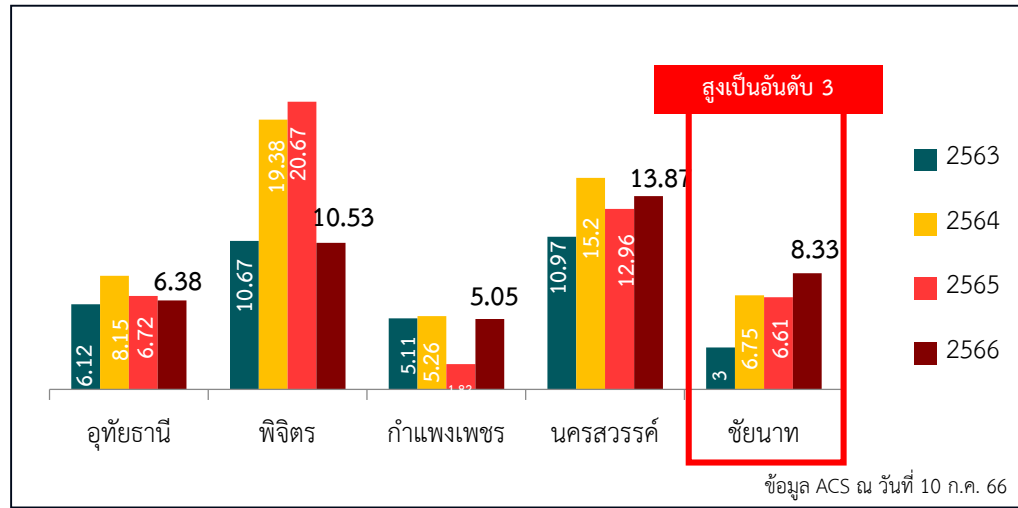


ข้อมูลจาก HDC 1 ต.ต.65 - 20 มิ.ย.66

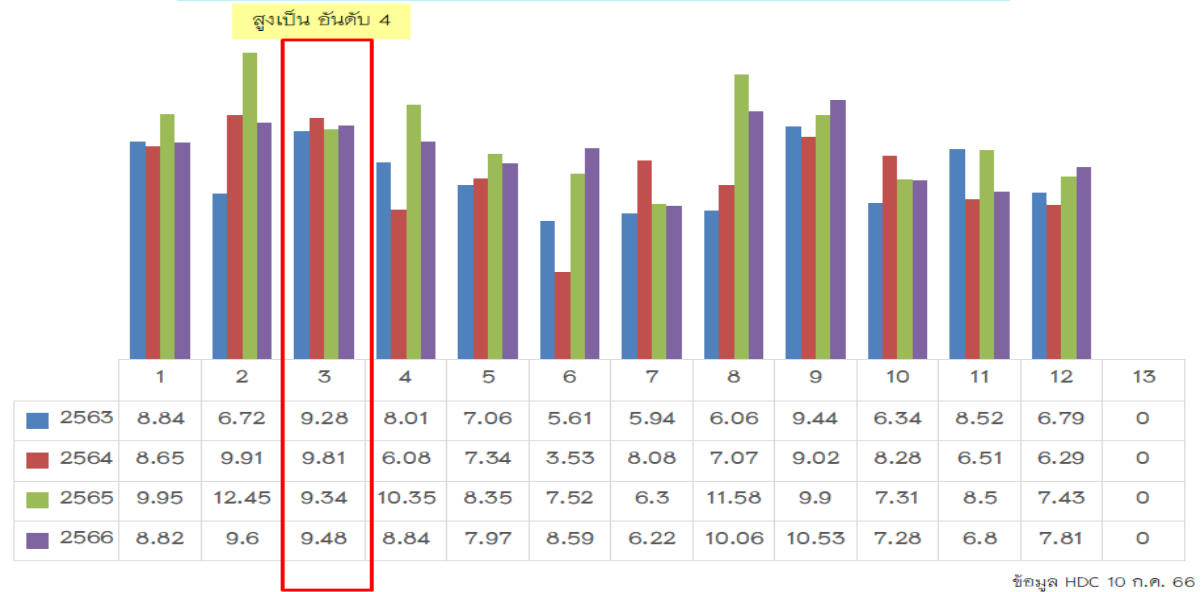


STEMI

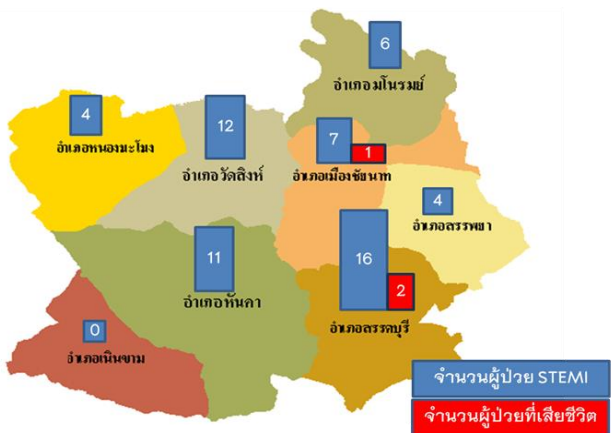
อัตราการตาย ผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ 9 ภาพเขต



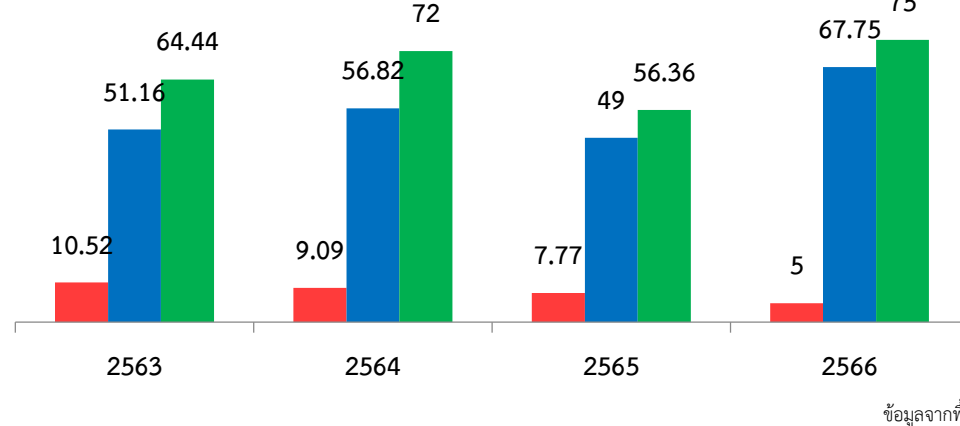
อัตราการตาย STEMI ภาพประเทศ 3 ปีซ้อนหลัง 2563-2566



จำนวนผู้ป่วยและตาย STEMI แยกรายอำเภอ

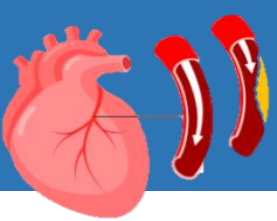


อัตราการตาย STEMI การได้รับ Fibrinolytic ได้รับ Primary PCI



Patient characteristics

- Mean Age: 63.5 year-old, Male 61%
- Risk factors
 - DLP, HT, DM, Previous IHD, Obesity
 - Smoking, COPD
 - Premature coronary artery disease
 - Female < 55 year-old, Male < 50 year-old
 - Family history



STEMI

สาเหตุการเสียชีวิตของ
ผู้ป่วย STEMI

เสียชีวิต 3 ราย

Characteristic	Pre-hospital arrest	In-hospital arrest
Number	1/3	2/3
Age	58 year-old	50, 80 year-old
Wall of STEMI	Anterior 3/8	Inferior 1 /2 Anterior wall 1/2
Fibrinolysis	0/1	0/2 (SK)
PPCI/PCI	0/1	1 /2 (PPCI)

ข้อชี้แนะ

อาการโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน

3 ร. 1 อ. ไม่ต้องรอแล้ว

ร. รัดแน่นหน้าอก

อ. อึดแล้ว

ร. รวดเร็ว

ร. รีบไปให้ส่ง กราม

1669

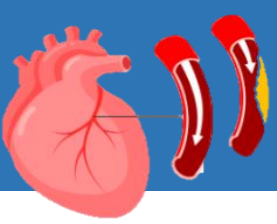
บัตรแดงแสดงใจ(แนะนำการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ)

นาย หัวใจ แข็งแรง อายุ 75 ปี

สิทธิ์การรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

VDO แนะนำการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจ สรุประวัติการรักษา





STEMI



Screening CVD risk ใน NCD DM HT



กลุ่มเสี่ยง

Health Literacy

- สร้างความตระหนักการป้องกันโรค
- ค้นหา คัดกรอง NCD บุหรี่ สุรา
- การบูรณาการช่วยเหลือกับชุมชน โดยประชาสัมพันธ์สายด่วน 1600
- เชื่อมโยงระบบ 3 หมอ เพื่อป้องกันการเป็นโรคซ้ำ
- การยกระดับการประชาสัมพันธ์เทียบเท่าเอกชน

กลุ่มป่วย STEMI

- ทบทวนข้อมูลการส่งต่อทำ PCI และไม่สามารถส่งต่อได้ เพื่อปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย
- การบูรณาการรักษากับ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด ในผู้ป่วย STEMI
- ขยายกรอบอัตรากำลังบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย STEMI เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น เช่น นักเทคโนโลยีหัวใจ ทีมดูแลผู้ป่วยขณะ refer

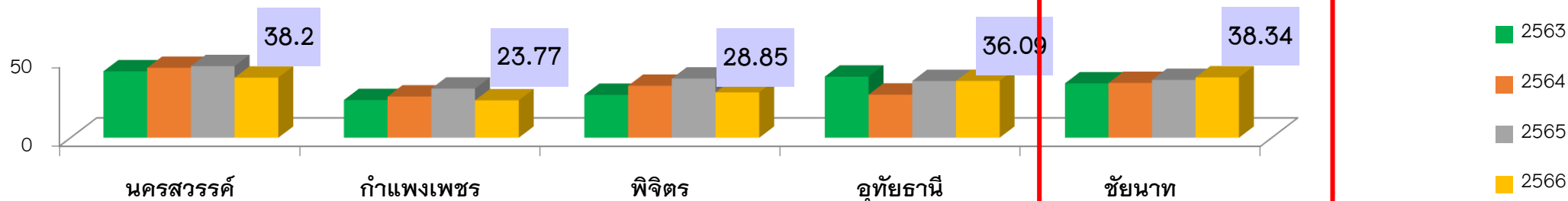
Dead Case

- ทบทวน SWOT เพื่อวางแผนการดูแลและป้องกันให้ครอบคลุมทุกมิติ

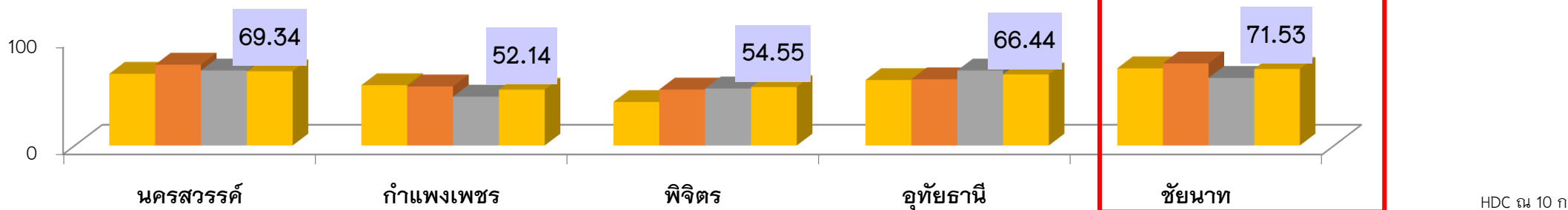


SEPSIS

อัตราการตาย ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <26 %

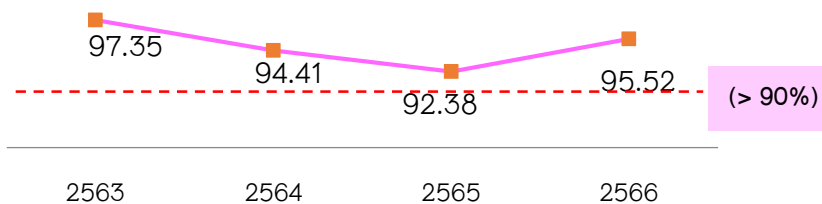


อัตราการตาย ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired

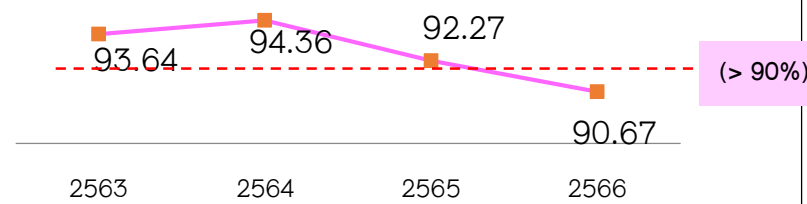


HDC ณ 10 ก.ค. 66

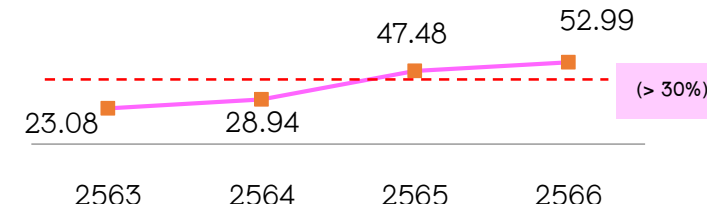
อัตราการได้รับ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง
จังหวัดชัยนาท (ข้อมูลจากพื้นที่)



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



อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง
จังหวัดชัยนาท (ข้อมูลจากพื้นที่)

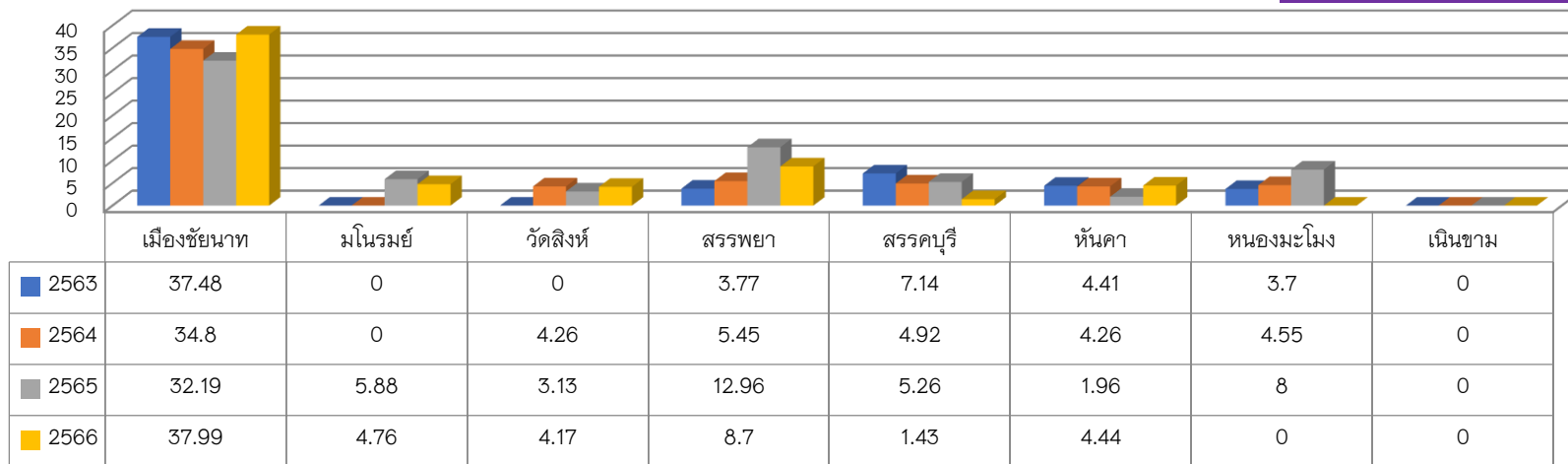




SEPSIS

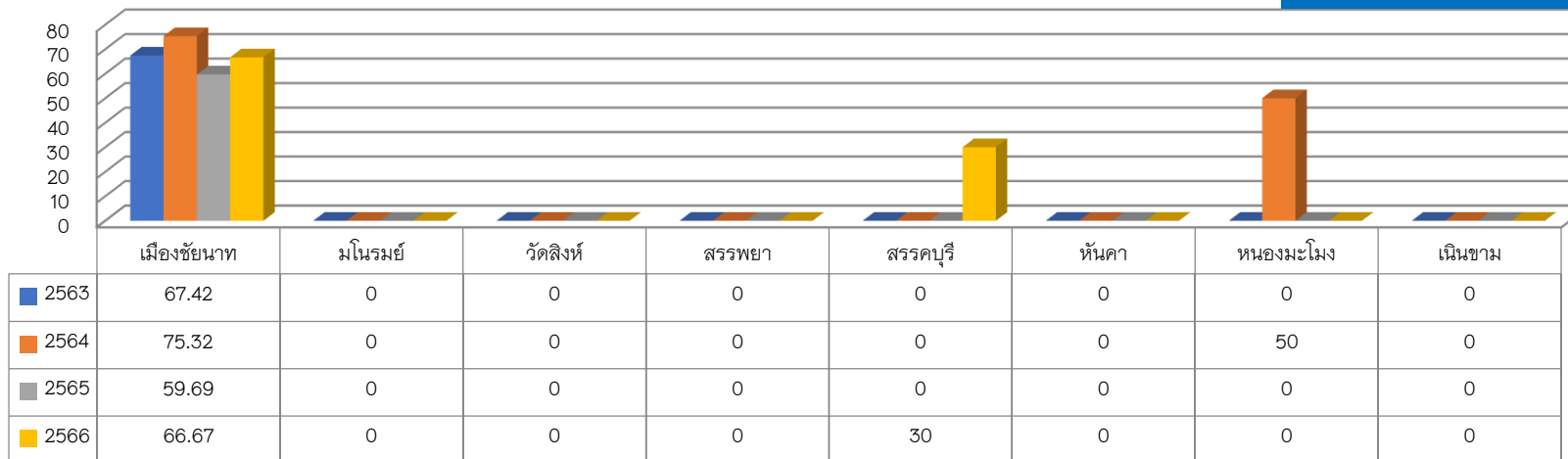
อัตราการตาย Sepsis จังหวัดชัยนาท ปี 2563-2566 จำแนกรายอำเภอ

community-acquired



อัตราการตาย Sepsis จังหวัดชัยนาท ปี 2563-2566 จำแนกรายอำเภอ

hospital-acquired

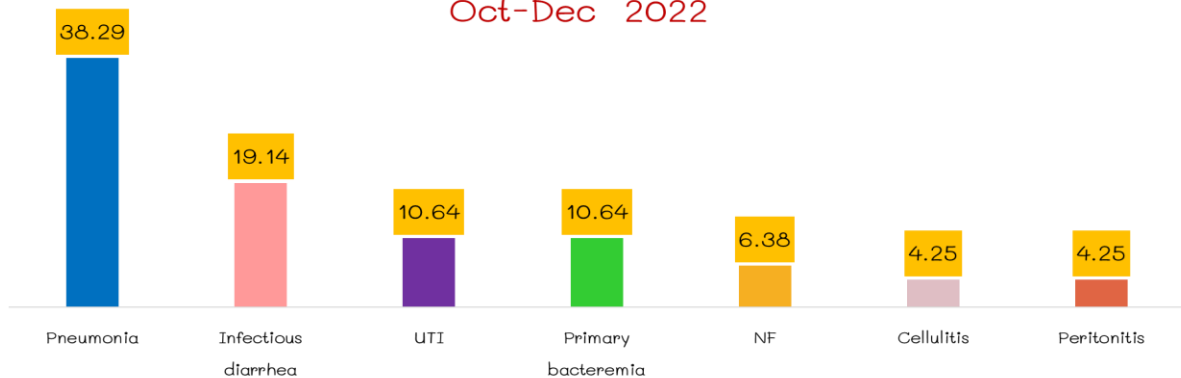




SEPSIS

กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาหลัก

Oct-Dec 2022



สาเหตุการเสียชีวิตปัจจัยหลัก

- ส่วนใหญ่พบในวัยผู้สูงอายุ
- ส่วนใหญ่เกิดภาวะช็อกและโรคร่วมหลายโรค
- พบในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง นอนนาน
- ไม่มีการ set C-line ทำให้การใช้ High dose inotrope ไม่ดีพอ และมี complication

เชื้อก่อโรคที่พบ

community

1. Streptococcus pneumoniae
2. Klebsiella pneumoniae
3. Pseudomonas aeruginosa

hospital

1. Acenitobacter baumannii MDR
2. Klebsiella pneumonuae CRE
3. Pseudomonas aeruginosa MDR

ข้อชื่นชม

- ★ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล
- ★ Service Plan มีการทำงานที่มุ่งมั่น



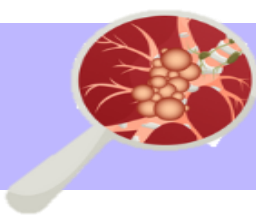


SEPSIS



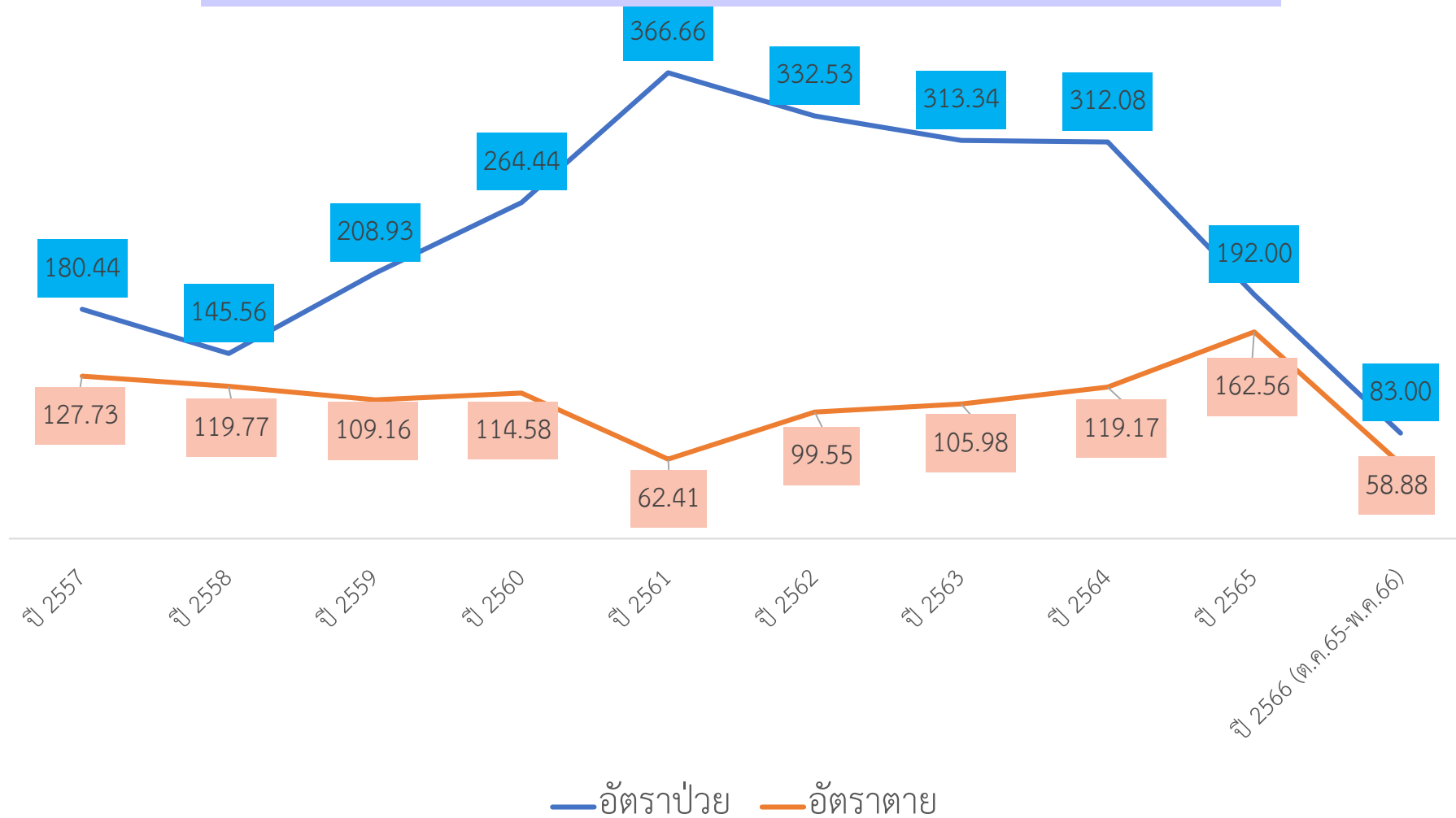
- บูรณาการสร้างความตระหนักถึงความรุนแรง สัญญาณอันตราย และในการประเมินอาการด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์
- พัฒนาศักยภาพ Care giver และ อสม.ในชุมชนให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- แนวทางการส่งต่อ การให้คำปรึกษาผ่านระบบ 3 หมอ

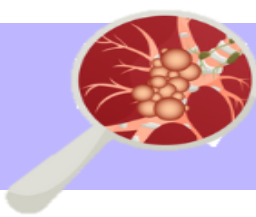
- กำกับ ติดตาม การดำเนินการ ตามแนวทางที่พัฒนา + ประเมินผล เนื่องจากกระบวนการรักษาดี แต่อัตราตายสูง
- การจัดอบรมทบทวนการดูแล + การวินิจฉัยในแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- ทบทวนเชื้อก่อโรคโดยแยกเชื้อจาก community และเชื้อจาก hospital เพื่อหาแนวทางการแก้ไข
- มีการจัดทำ Antibioqram เพื่อเลือกใช้ยารักษาเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว



CANCER

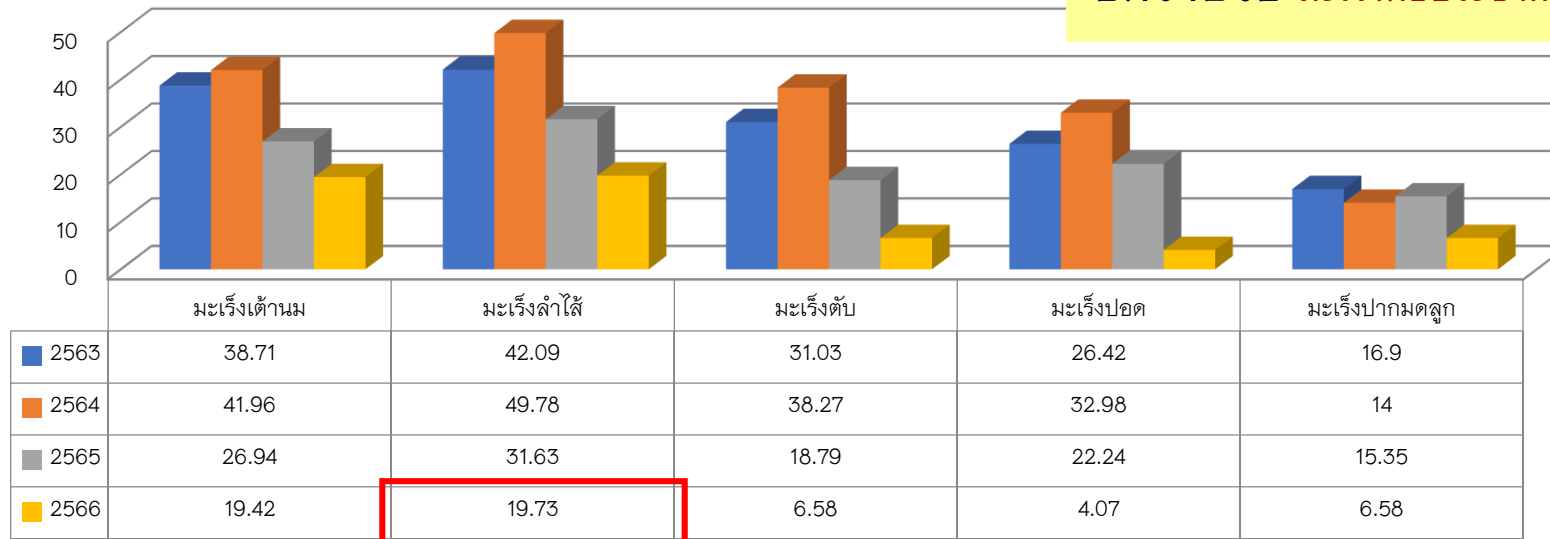
อัตราป่วย-อัตรามตาย มะเร็งทุกชนิด ต่อแสนประชากร จ.ชัยนาท ปี 2557-2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)



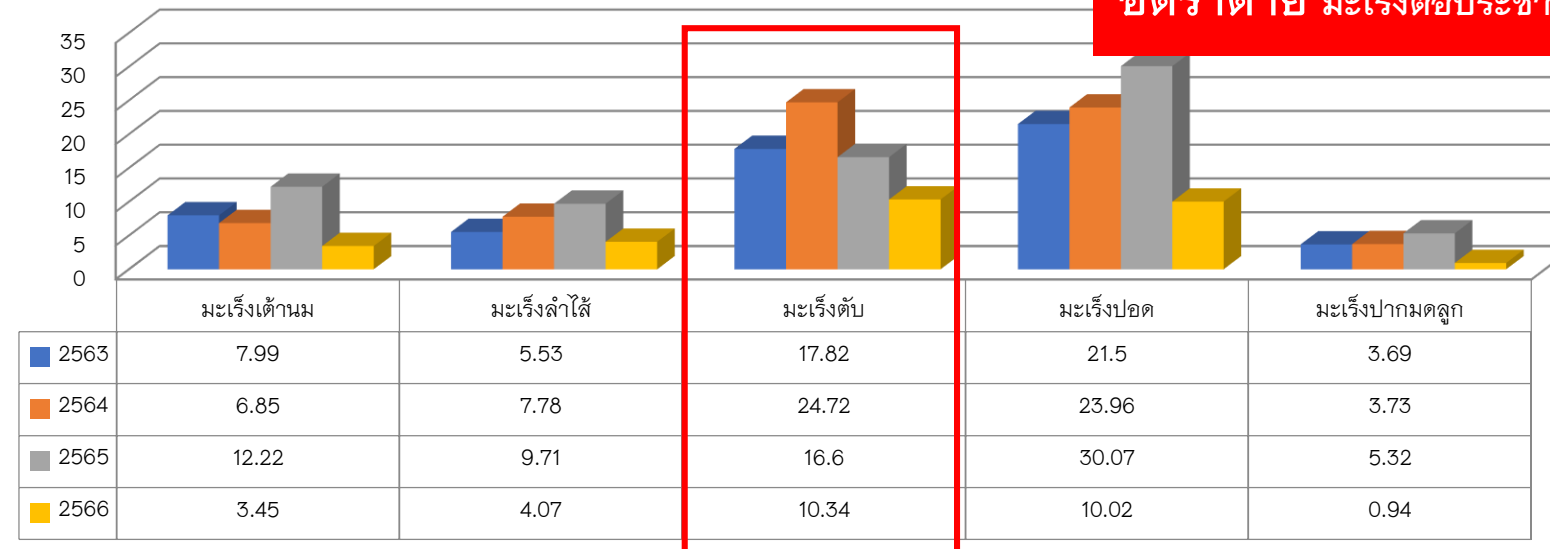


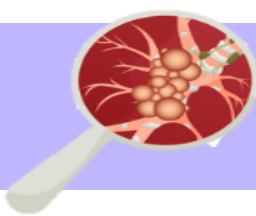
CANCER

อัตราป่วย มะเร็งต่อประชากรแสนคน



อัตราตาย มะเร็งต่อประชากรแสนคน

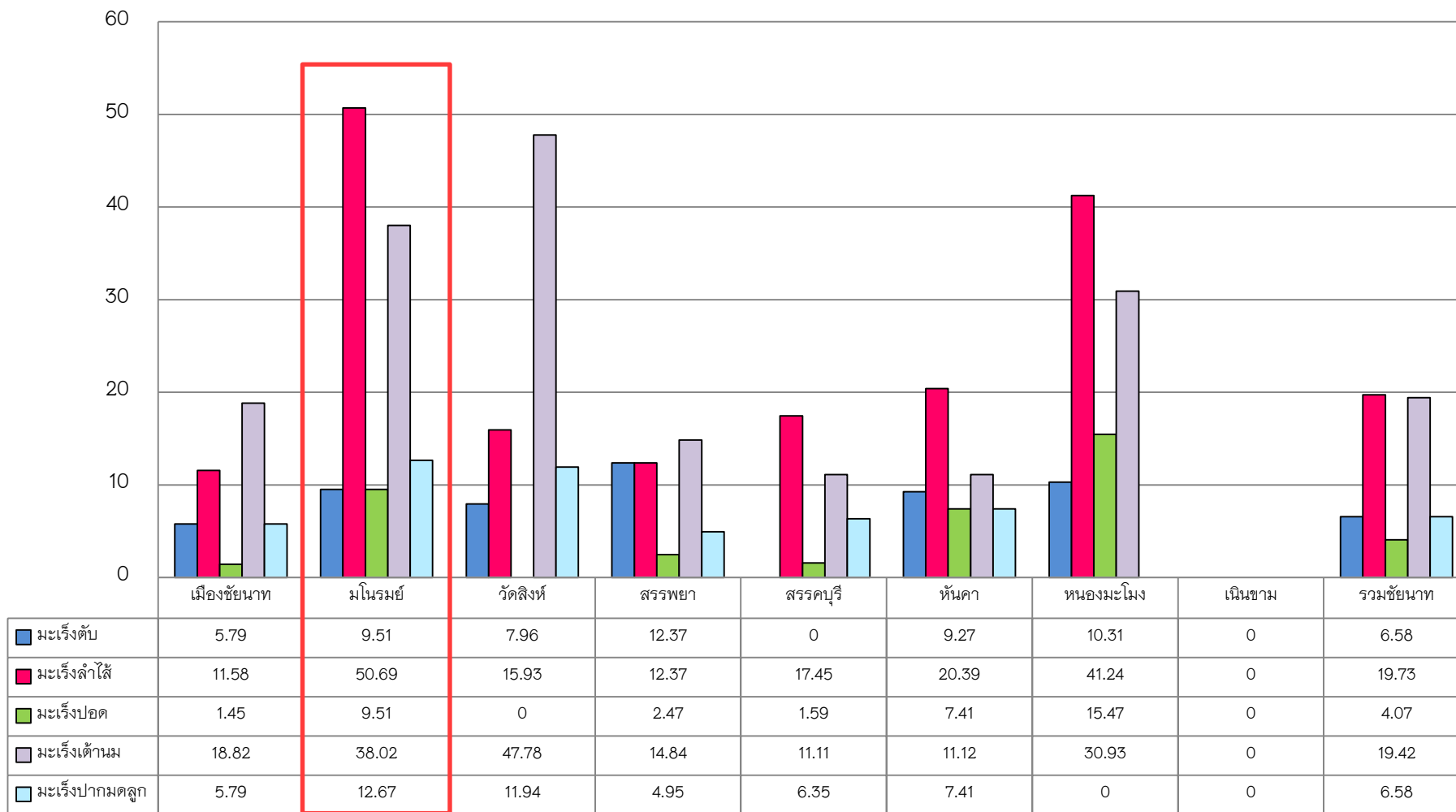




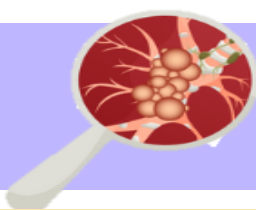
CANCER

อัตราป่วยมะเร็งรายใหม่ต่อประชากรแสนคนของจังหวัดชัยนาท 5 อันดับแรก ปี 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)

จำแนกรายอำเภอ

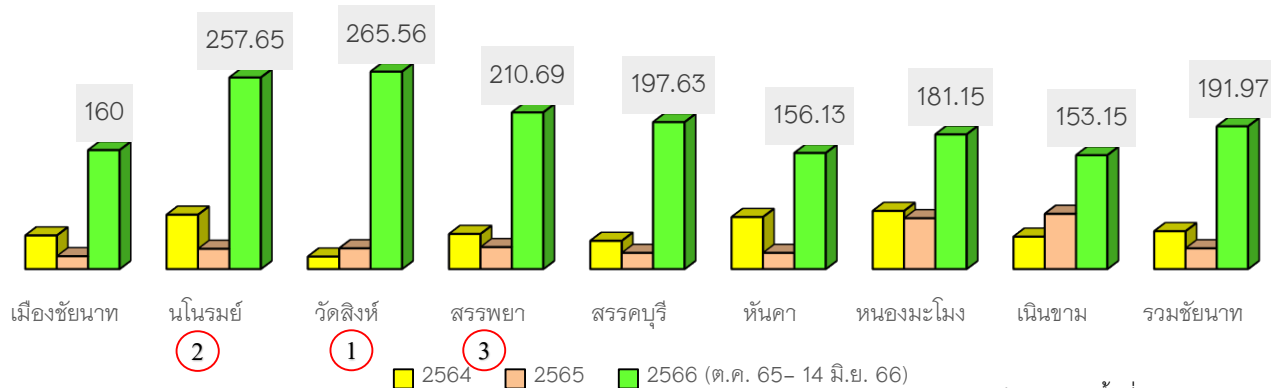


CANCER



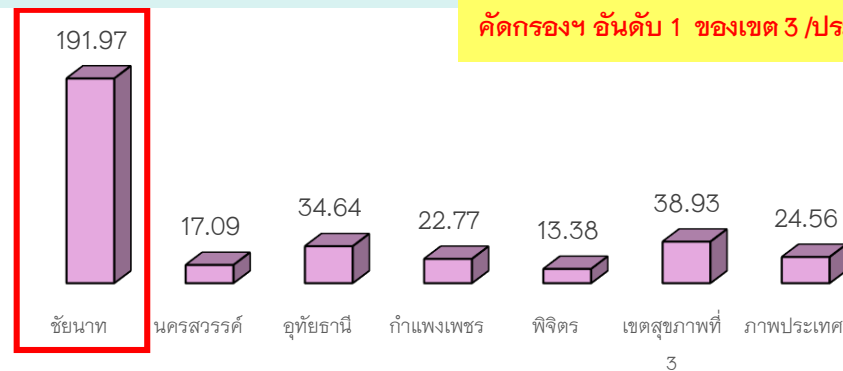
ร้อยละสตรีอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test (≥ ร้อยละ 60) จ.ชัยนาท ปี 2564-2566 (ต.ค.65-14 มิ.ย.66)

จำแนกรายอำเภอ



ข้อมูลจากพื้นที่ (Cancer Anywhere)

จำแนกภาพเขตและภาพประเทศ ปี 2566

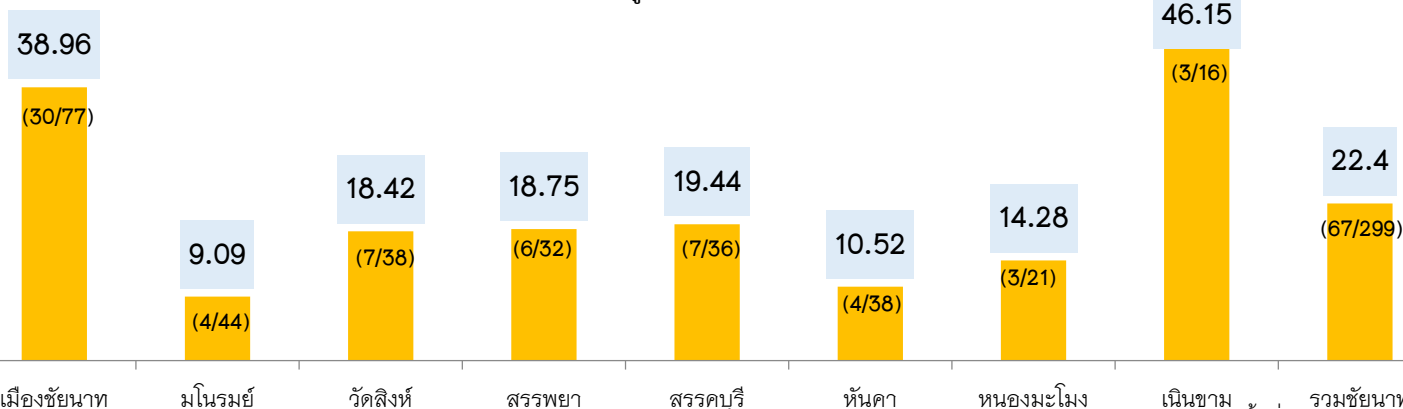


คัดกรองฯ อันดับ 1 ของเขต 3 /ประเทศ

ข้อมูลจากพื้นที่ (Cancer Anywhere)

อัตราผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

(ข้อมูลจากพื้นที่)



ข้อมูลจากพื้นที่ (Cancer Anywhere)

อำเภอ	การคัดกรอง						ต้องกล้อง Colposcopy						
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ส่งผลตรวจแล้ว	ผิดปกติ (Positive Type 16, 18)		ผิดปกติ (Positive Type non 16, 18)		เป้าหมาย (Positive 16,18/non16,1 >Asus)	ผลงาน	ร้อยละ	Pre CA	พบ CA
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
เมืองชัยนาท	2,274	3,640	160.07	2,513	76	3.02	302	12.02	77	30	38.96	20	0
มโนรมย์	1,020	2,628	257.65	2,068	41	1.98	207	10.01	44	4	9.09	0	0
วัดสิงห์	816	2,167	265.56	1,485	33	2.22	149	10.03	38	7	18.42	4	0
สรรพยา	1,291	2,720	210.69	2,143	30	1.40	163	7.61	32	6	18.75	0	0
สรรคบุรี	2,024	4,000	197.63	1,742	27	1.55	151	8.67	36	7	19.44	2	0
หันคา	1,753	2,737	156.13	1,421	36	2.53	136	9.57	38	4	10.52	1	0
หนองมะโมง	614	1,115	181.60	790	19	2.41	57	7.22	21	3	14.28	1	0
เนินขาม	540	827	153.15	603	13	2.16	47	7.79	13	6	46.15	5	0
รวมชัยนาท	10,332	19,834	191.97	12,765	275	2.15	1212	9.49	299	67	22.40	33	0

ข้อมูลจากพื้นที่ (Cancer Anywhere)

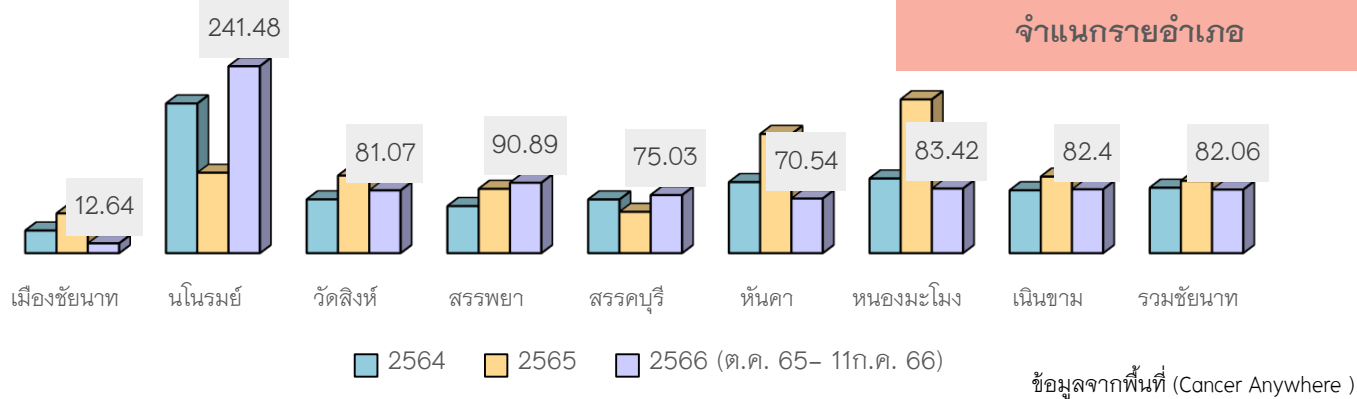
CANCER



การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

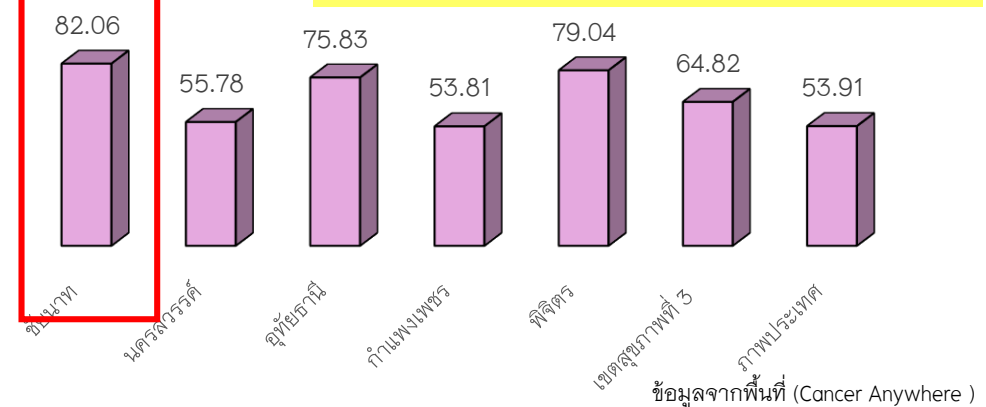
FIT Test จังหวัดชัยนาท ปี 2566 เกณฑ์ $\geq 50\%$

ร้อยละประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง ด้วย Fit Test ปี 2564 - 2566 (ต.ค.65-11 ก.ค.66)



จำแนกภาพเขตและภาพประเทศ ปี 2566

คัดกรองฯ อันดับ 1 ของเขต 3 /เป็นอันดับ 11 ของประเทศ

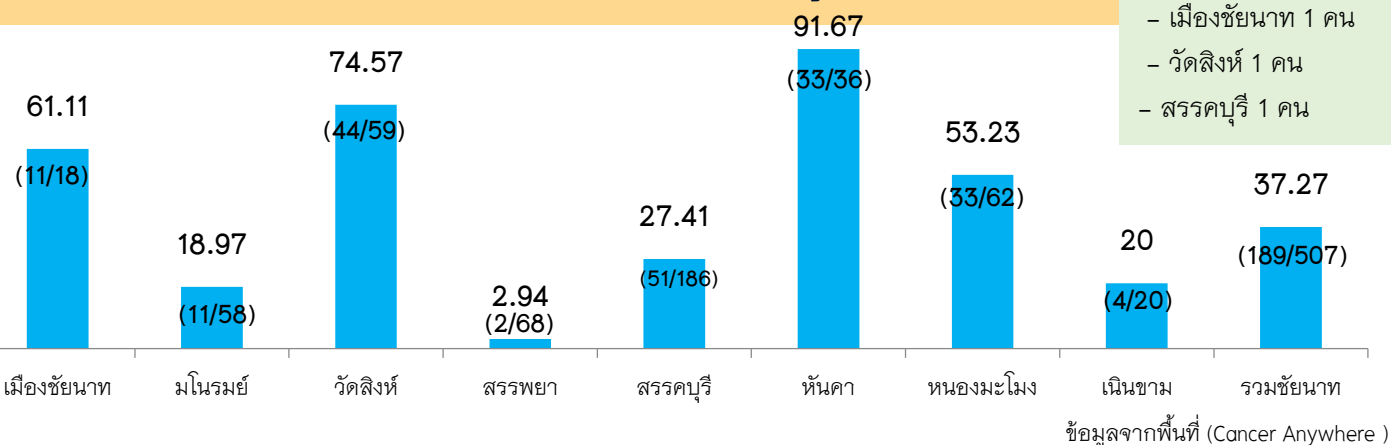


อัตราผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ข้อมูลจากพื้นที่)

พบเป็นมะเร็ง 3 ราย

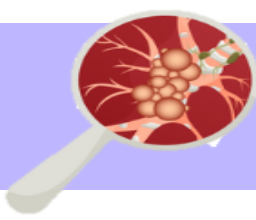
- เมืองชัยนาท 1 คน
- วัดสิงห์ 1 คน
- สรรคบุรี 1 คน



อำเภอ	คัดกรอง						ส่องกล้อง Colonoscopy					
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลลบ		ผลบวก		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	Pre CA	พบ CA
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
เมืองชัยนาท	2,018	255	12.64	237	92.94	18	7.06	18	11	61.11	0	1
มโนรมย์	1,015	2451	241.48 ¹	2393	97.31	58	2.37	58	11	18.97	0	0
วัดสิงห์	766	621	81.07	562	90.18	59	9.5	59	44	74.57	0	1
สรรพยา	1,295	1177	90.89 ²	1109	90.48	68	5.78	68	2	2.94	0	0
สรรคบุรี	1,982	1487	75.03	1301	87.42	186	12.51	186	51	27.41	1	1
หันคา	1,677	1183	70.54	1147	96.96	36	3.04	36	33	91.67	0	0
หนองมะโมง	549	458	83.42 ³	396	86.46	62	13.54	62	33	53.23	0	0
เนินขาม	466	384	82.4	364	94.79	20	5.21	20	4	20.00	0	0
รวมชัยนาท	9,768	8016	82.06	7509	93.68	507	6.32	507	189	37.27	1	3

ข้อมูลจากพื้นที่ (Cancer Anywhere)

CANCER

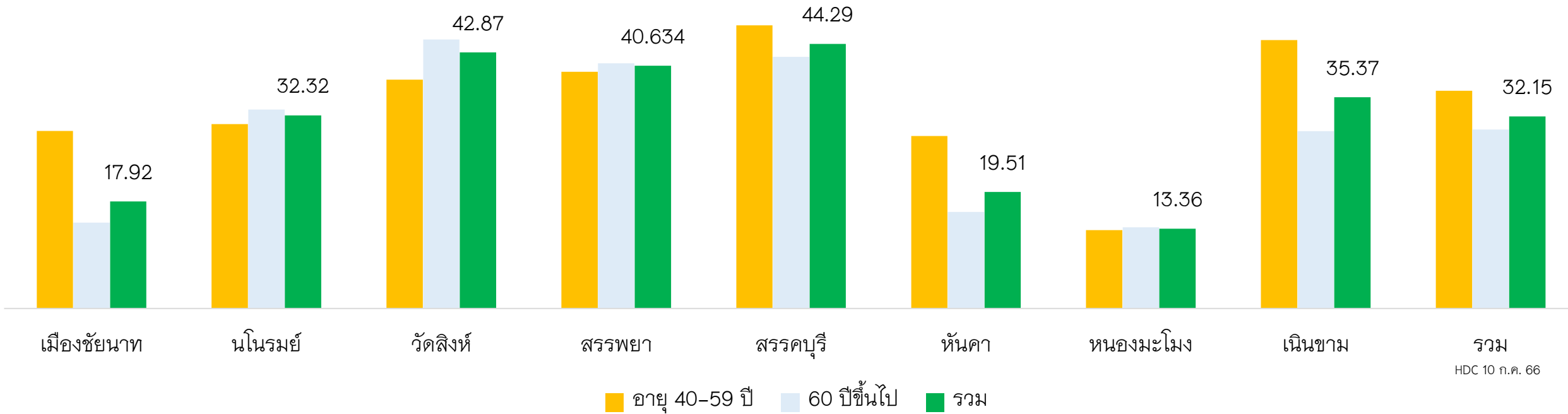


การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

ร้อยละการคัดกรองมะเร็งช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 40)

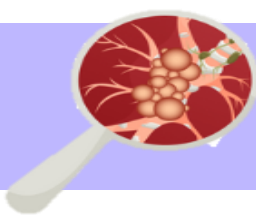
พบรอยโรค ทั้งหมด จำนวน 4 ราย

- อายุ 40-59 ปี จำนวน 2 ราย
- อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ราย



HDC 10 ก.ค. 66

- 1.ผู้ป่วย 2 รายส่งต่อ ทันตแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์
- 2.ผู้ป่วย 2 รายได้รับการตัดชิ้นเนื้อและส่งตรวจทางพยาธิวิทยา นัดติดตามทุก 6 เดือน



CANCER

ข้อเสนอแนะ

- ประสิทธิภาพการใช้นวัตกรรมวงล้อรักเต้านม เพื่อใช้เป็นที่สื่อสารสอนของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อ.หนองมะโมง จ.ชัยนาท ”
- นวัตกรรม “Start 5-4-3 Stop โรคมะเร็ง จับ-แจก-แลก-ตรวจ ”
- มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ มากกว่าเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย



ได้รับการคัดกรอง

ไม่ได้รับการคัดกรอง

เป็นโรค

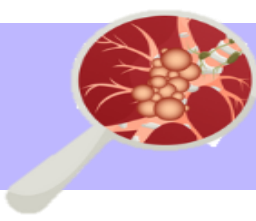
การรักษา

ไม่เป็นโรค

การสร้างความตระหนัก

- พัฒนาศักยภาพระบบคัดกรองตรวจ Colposcopy และ Colonoscopy
- ทบทวนข้อมูลอัตราตายของมะเร็งที่พบมากในจังหวัด
- พัฒนาแนวทางการให้บริการคัดกรอง ยืนยัน ติดตาม + การรักษา

1. ส่งเสริมความรู้ด้านโรคมะเร็ง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง
2. จัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์ Vaccine (HBV HPV) Cancer screening
3. พัฒนาแนวทางการเชื่อมโยงกับอบจ.ในกรณีถ่ายโอน รพ.สต.เพื่อให้การทำงานต่อเนื่อง
4. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้เทียบเท่าเอกชน เพื่อให้ประชาชนรับรู้+เข้าถึงได้ง่าย
5. การคัดกรองควรทำให้เสร็จในไตรมาสแรก



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

กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรองหา

โรคมะเร็งปอด

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

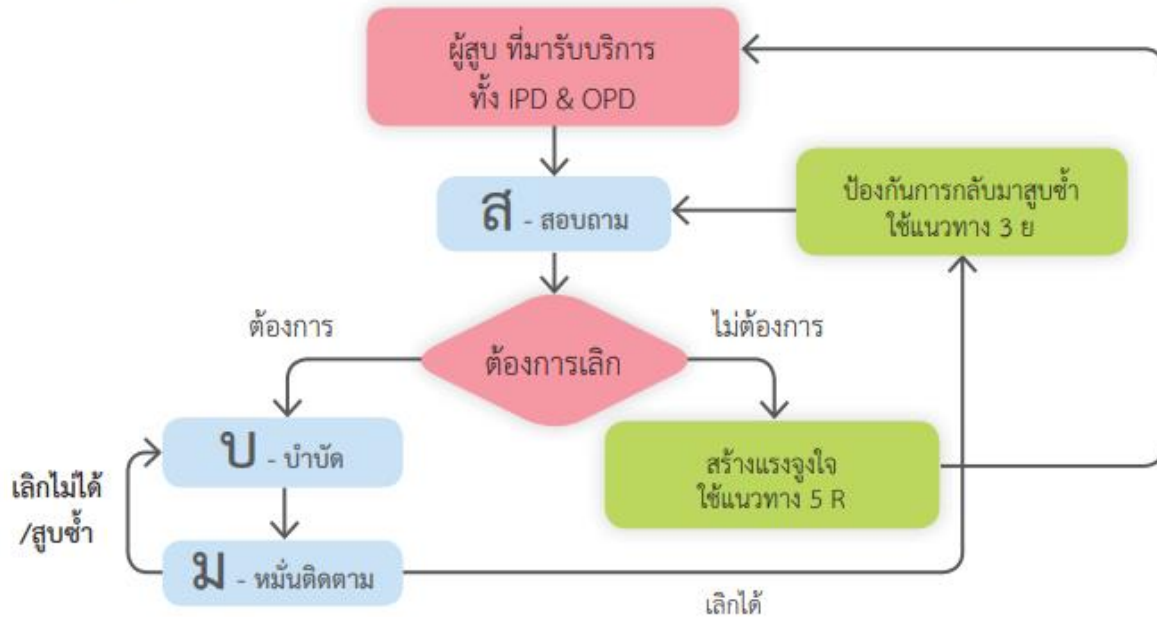
วิธีการและระยะเวลาการตรวจเฝ้าระวัง

Low.dose CT chest , yearly

แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน

สอบถาม (Ask & Assess)	ส	สอบถามประวัติปริมาณการสูบบุหรี่และระยะเวลาสูบบุหรี่แรกหลังตื่นนอน (time to first cigarette)
บำบัด (Advise & Assist)	บ	บำบัดด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (brief advice) และ/หรือให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral modification)
หมั่นติดตาม (Arrange)	ม	หมั่นติดตามผลการบำบัดและให้กำลังใจเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ โดยแนวทาง 3ย (ย ยกย่อง - ย ย้อนรอย - ย ย้ำบ่อยๆ)

รูปที่ 1.1: แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน (น้ำหนักคำแนะนำ ++)(II)



แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน.

เครือข่ายวิชาชีพ ร่วมกับ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค ราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง

ส : สอบถาม

1. สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า ?
2. สูบวันละเท่าไร?
3. สูบมวนแรกหลังตื่นนอนนานเท่าไร?

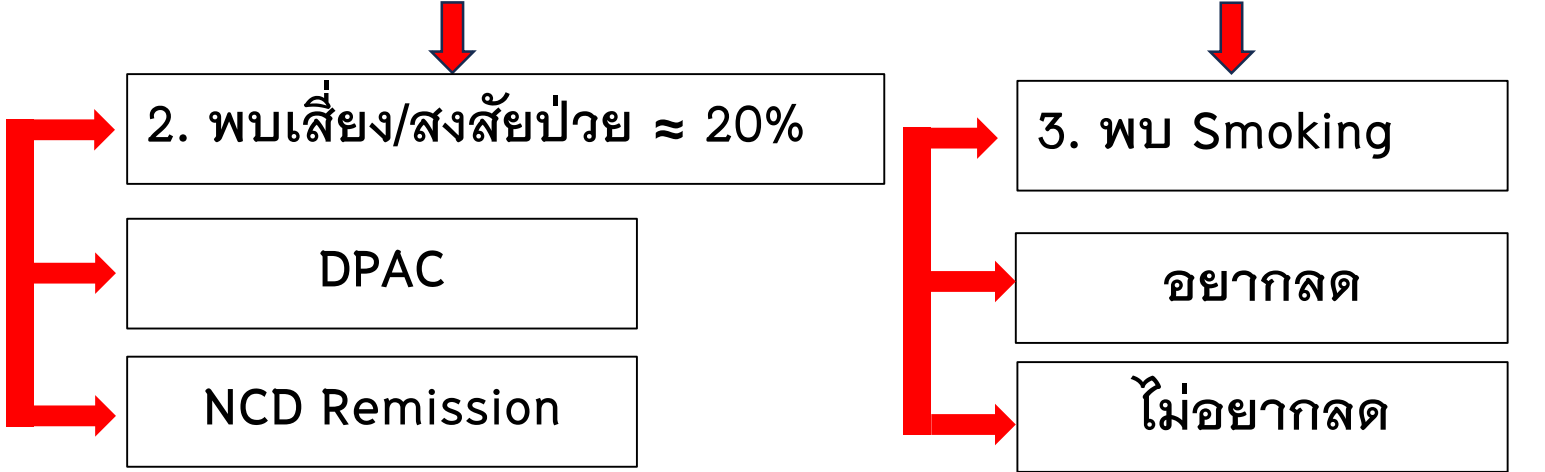
บ : บำบัด

- การให้คำปรึกษา
- การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่
 - NRT : gum, patch
 - non NRT : nortriptyline, Bupropion, Varenicline
 - สมุนไพร : หน้ำดอกขาว รังจืด กานพลู
- กดจุดสะท้อนเท้า
- การฝังเข็ม
- การส่งต่อ 1600

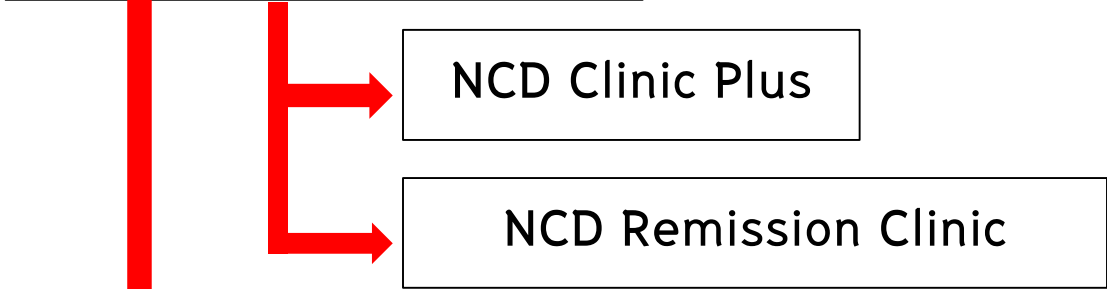
ม : หมั่นติดตาม

- การติดตามแบบ face to face/โทรศัพท์
- ติดตามโดย 1600

1. คัดกรอง NCD, Cancer & Smoking ทุกปีภายใน 1st trimester



4. Prevalence NCD Cases



5. CVD Risk Mapping

1. <u>Stroke</u>	Fast tract
2. <u>STEMI</u> (อาจจะเพิ่ม non - STEMI)	Fast treat
3. <u>CKD</u>	<u>Early Detect</u>
4. <u>Cancer</u>	Early Detect Early Treatment
5. <u>Sepsis</u>	Early Detect Early Treatment



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 ระดับจังหวัดและระดับเขตที่
ชัดเจน 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 2	คะแนน
1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 50.31	1
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 56.81	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 607 ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด คือ ร้อยละ 42.97 (อ.วัดสิงห์) สูงสุด ร้อยละ 53.30 (อ.หันคา) กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ 44.68 (อ.วัดสิงห์) สูงสุด ร้อยละ 71.82 (อ.เมืองชัยนาท)</p> <p>2. ความตระหนักของประชาชนลดลง</p>	<p>1. เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่ยังได้รับต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>2. การสื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความตระหนักให้ประชาชนในพื้นที่มากขึ้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อท้องถิ่น หอกระจายข่าวในชุมชน และ Social Media - ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น - ประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนคู่ สู้หน้าฝน กระตุ้นให้ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายมาฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น 	<p>-</p>



ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ.2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับ จังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และ ผู้ตรวจราชการ	5 คะแนน	5 คะแนน
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 (ทั้ง Online & Onsite)	ร้อยละ 100	0 คะแนน (เป้าหมาย 116 คน เป็น Onsite 4 คน / Online 112 คน ผ่านการอบรม 4 คน (3.45%))
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ร้อยละ 100	5 คะแนน
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความ เสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	5 คะแนน

จังหวัดชัยนาท รอบที่ 2



ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ. 2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2
6. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	5 คะแนน	1 คะแนน (ขาดการคาดการณ์การใช้)
7. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	5 คะแนน	4 คะแนน (ซ้อมแผนไม่ครบ 3 ภัย)
8. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	5 คะแนน	4 คะแนน (ไม่ได้นำ BCP มาซ้อมแผน)
รวมคะแนน	> ร้อยละ 80 (>28 คะแนน)	ร้อยละ 68.57 (24 คะแนน)

จังหวัดชัยนาท รอบที่ 2



- ผลงานเด่น :
1. ปี 2566 เจ้าหน้าที่ในหน่วย CDCU อำเภอทุกคน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ และมีจำนวนเพียงพอ
 2. ประเมินความเสี่ยงครอบคลุม All Hazard Plan 5 Hazards
 3. จังหวัดมีการเตรียมพร้อมทุกกลุ่มภารกิจ ในการซ้อมสถานการณ์ที่เป็นโรคหรือภัยระดับกระทรวงเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2566

- ปัญหา/อุปสรรค :
- 1) หลักสูตร ICS&EOC 100 Online กรมควบคุมโรค และ กสธจ. ยังไม่พร้อมเปิดให้เรียน
 - 2) Resource Mapping ตามที่จังหวัดประเมินความเสี่ยงระดับจังหวัดไว้ 3 โรคภัยคือ COVID-19, ไข้เลือดออก, อุทกภัย) กำลังทบทวนทั้งระบบเพื่อ list ทรัพยากรที่จำเป็นรายโรคพร้อมทั้งระบุแหล่งทรัพยากร แต่บางโรคยังขาดการจัดทำแผนการจัดการ/การขนส่ง/การประเมินผลการจัดการทรัพยากร ยังคงมีการวางแผนตาม routine ปกติ ไม่สอดคล้องตามโรคภัยที่กำหนด และที่สำคัญคือยังไม่ชัดเจนใน focal point

- ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่ :
- 1) เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงาน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดทำแผนรองรับ การจัดทำ Resource mapping และการฝึกซ้อมแผน เพื่อให้เห็นภาพการจัดการทั้งระบบ
 - 2) Resource mapping (RM) เน้นการคาดประมาณความต้องการการใช้ขั้นต่ำ การจัดหา การสำรอง การกระจายทรัพยากร และพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และ RM ควรทำให้เป็นปัจจุบัน

- ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง : ให้แจ้งจังหวัดล่วงหน้าเพื่อให้ผู้ที่จะต้องเข้าเรียนหลักสูตร ICS&EOC100 Online ได้เตรียมวางแผนงานล่วงหน้า อย่างน้อย 1 สัปดาห์

ท. = ทำทันที

ท. = ทำต่อเนื่อง

ท. = ทำและพัฒนา

..Thank you..

