



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

สรุปการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปี 2566

- ❑ ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
- ❑ ประเด็นที่ 7 โรควันโรค

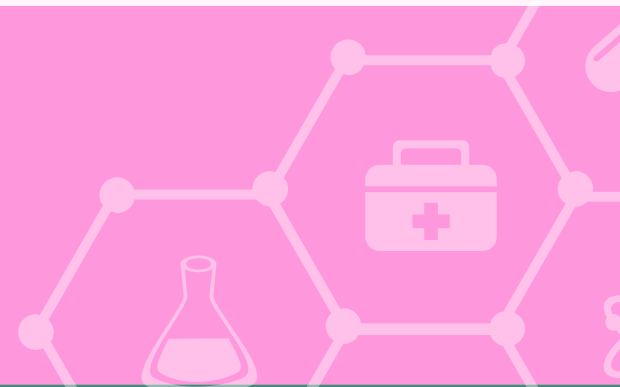
นายแพทย์สุรเชษฐ์ อรุณทอง

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่



ประเด็นที่ 5 ลดป่วย

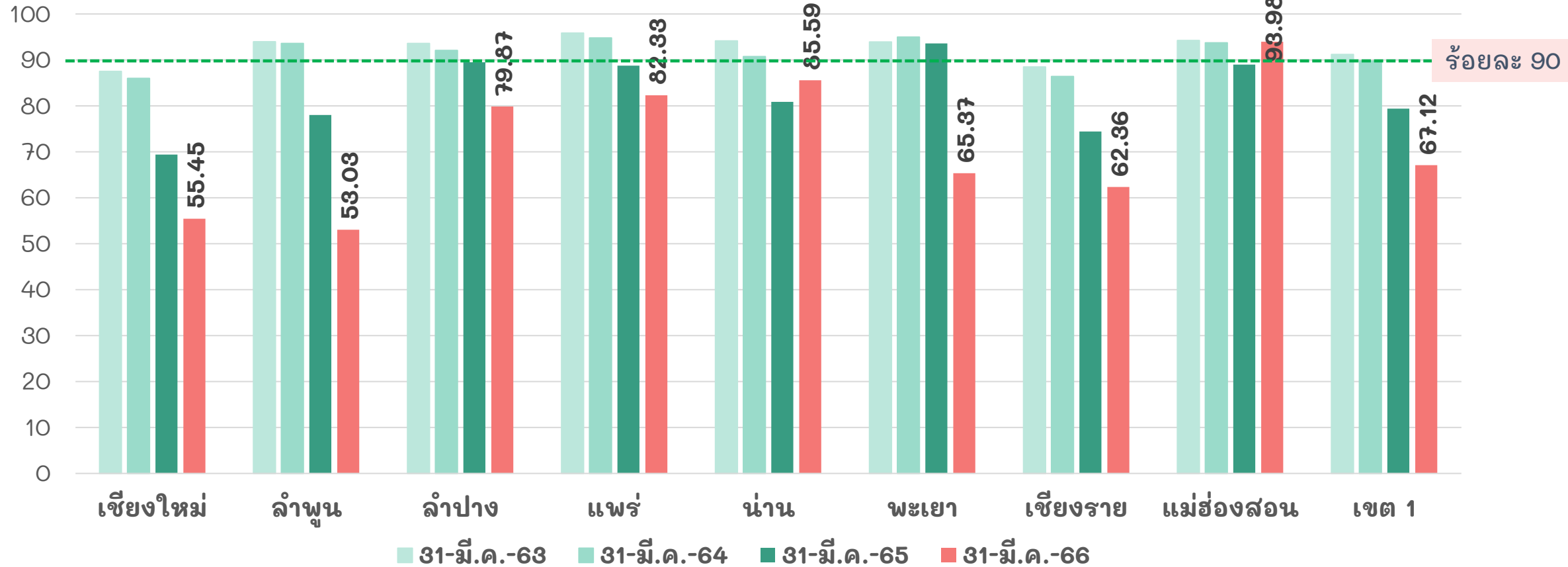
(โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง)



สถานการณ์การคัดกรองโรคเบาหวาน เปรียบเทียบ 6 เดือนแรก ของปีงบประมาณ 2563-2566 เขตสุขภาพที่ 1



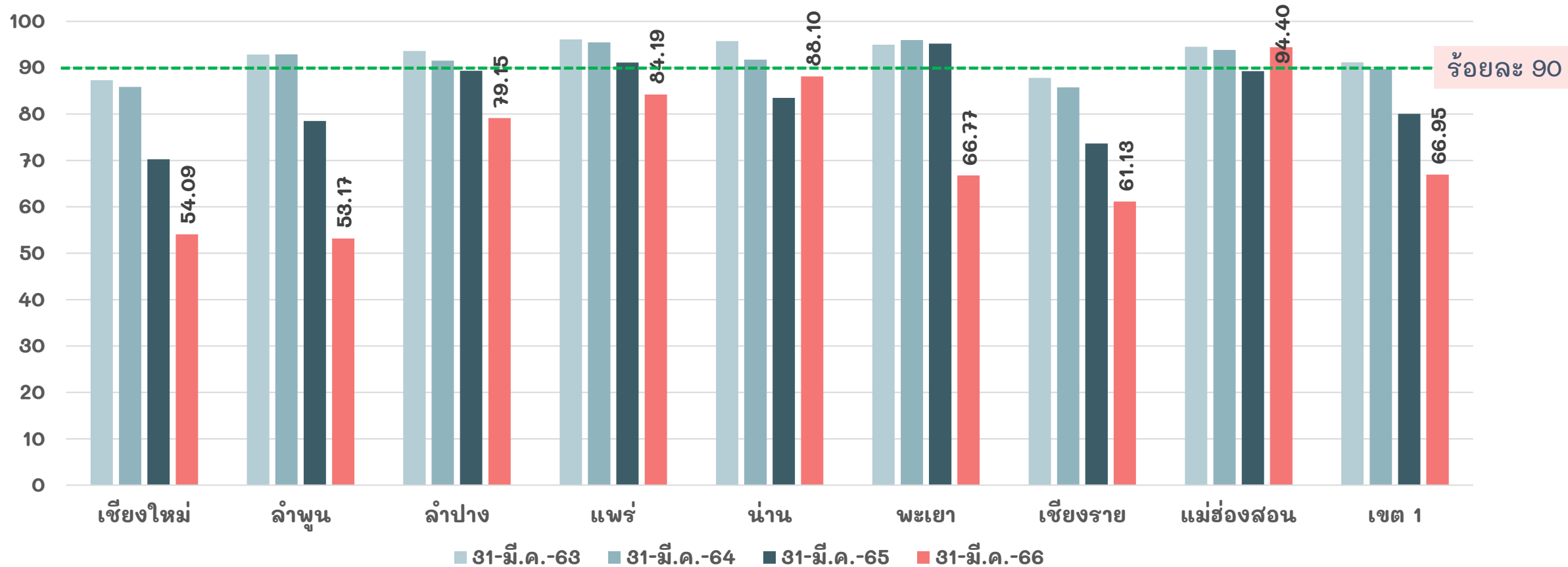
ร้อยละ



สถานการณ์การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ 6 เดือนแรก ของปีงบประมาณ 2563-2566 เขตสุขภาพที่ 1



ร้อยละ

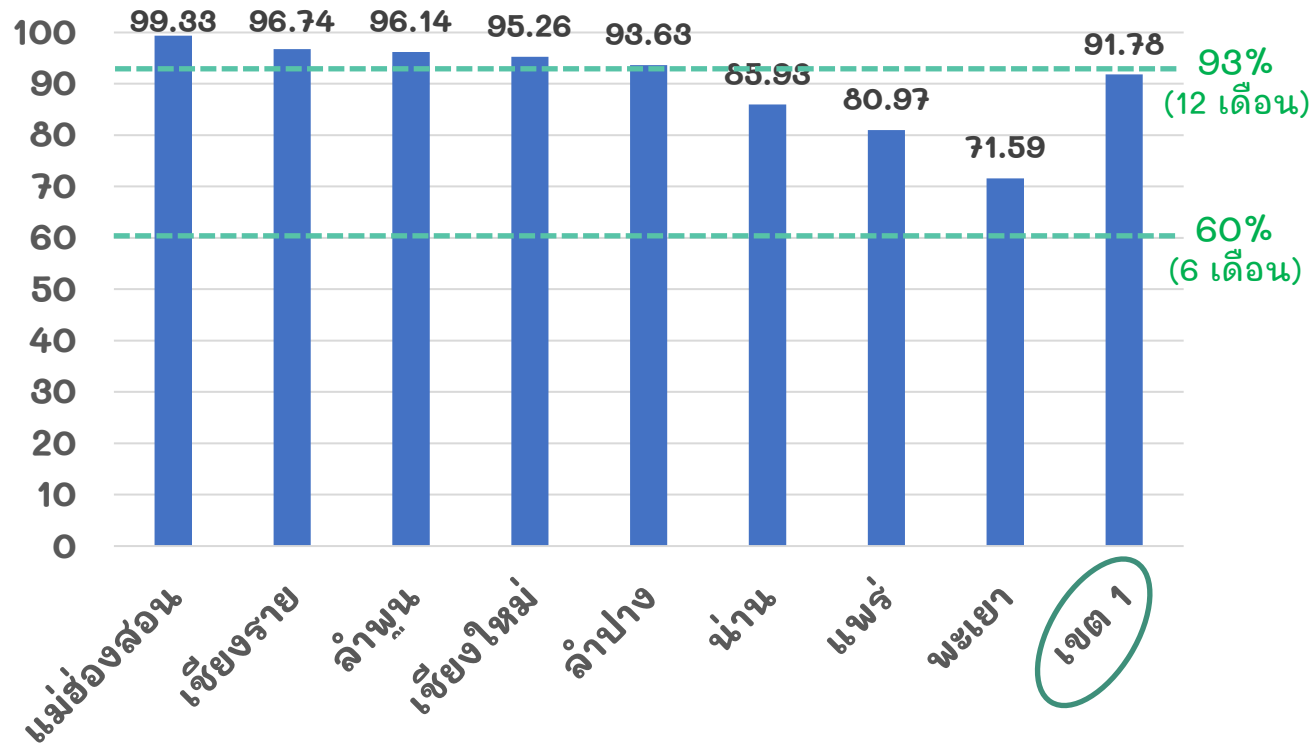


การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 1



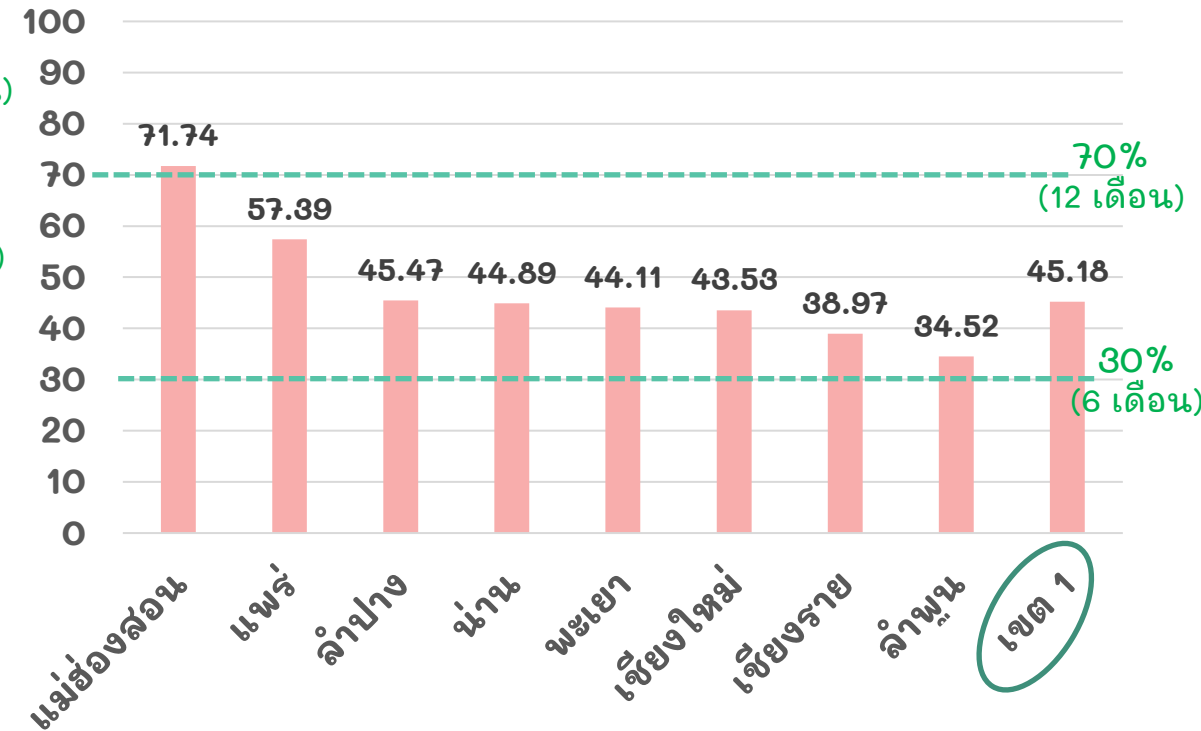
การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ร้อยละ



การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

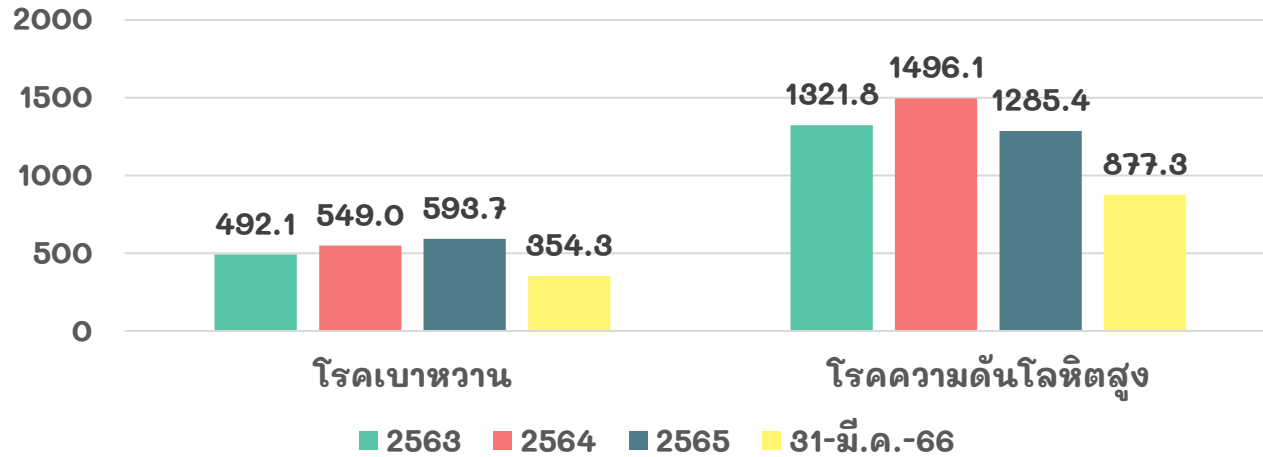
ร้อยละ



อัตราป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากร กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขต 1

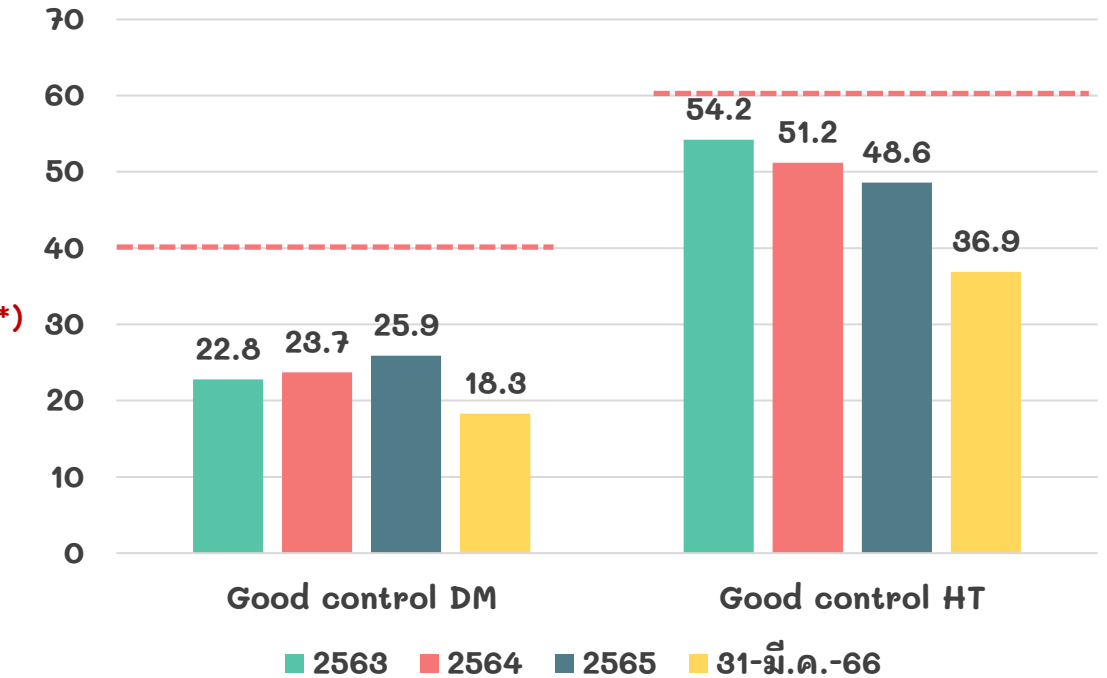


แสนประชากร

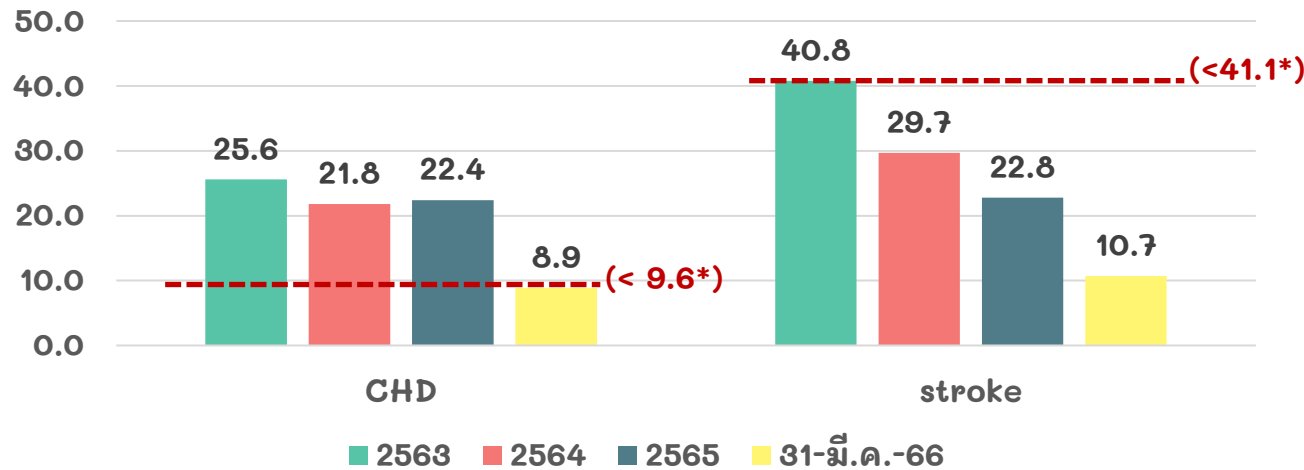


ร้อยละการควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
ตามเกณฑ์ที่เหมาะสม เขตสุขภาพที่ 1

ร้อยละ



แสนประชากร



* ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปี 2566

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ hdc.service ข้อมูล วันที่ 1 เมษายน 2566

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

ข้อเสนอแนะ



ข้อเสนอระยะสั้น

- เร่งรัดจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ที่มี อบจ. ร่วมเป็น คณะกรรมการ เช่น กลไกคณะกรรมการ พชจ. หรือ Provincial Health Board ฯลฯ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการติดตามผลการคัดกรองและการบันทึกข้อมูล ในระบบ HDC ของ รพ.สต. ถ่ายโอน
- พื้นที่ที่มีการปรับเปลี่ยนคณะทำงานให้บูรณาการร่วมกับ Service Plan NCD เพื่อเร่งรัดการติดตามการวินิจฉัย ใน 6 เดือน ให้ได้ตามเป้าหมาย
- สสจ.จัดทำแผน career path และแผนพัฒนาศักยภาพ บุคลากรที่เข้ามารับผิดชอบงานใหม่ ทั้งในระดับจังหวัดและ ระดับอำเภอ อบรมหลักสูตร System Manager / Case Manager

ข้อเสนอระยะยาว

- สสจ. ร่วมกับ Service Plan NCD เพิ่มศักยภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการขยายผล โรงเรียนเบาหวานวิทยา (ชนบท) หรือ NCDX model (ชุมชนเมือง) หรือ รูปแบบอื่นโดยปรับให้ เข้ากับบริบทของพื้นที่
- คณะกรรมการ NCD เขต จัดเวที KM เพื่อการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างจังหวัด



ประเด็นที่ 5

การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ



ประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

Functional based ประเด็นที่ 5 : สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ



ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานของจังหวัด
1. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	- ทีม SAT ใน 8 จังหวัด ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด - สมาชิกทีม SAT บางส่วนยังไม่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด - เกณฑ์ CIR บางจังหวัดยังอยู่ระหว่างทบทวนปรับปรุง และเสนอ นพ.สสจ. ลงนามเห็นชอบ - อยู่ระหว่างการพัฒนา SAT ให้ได้ตามมาตรฐาน
2. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	- ทุกจังหวัดอยู่ระหว่างดำเนินงานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 ทั้งแบบ onsite และ online (หลักสูตรดำเนินการโดยส่วนกลาง)

ประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

Functional based ประเด็นที่ 5 : สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ



ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานของจังหวัด
3. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	- จังหวัดที่มีทีม CDCU ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง - จังหวัดที่มีทีม CDCU ยังดำเนินการไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน และ แม่ฮ่องสอน
4. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	- จังหวัดมีประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ 3 โรค/ภัยแล้ว ได้แก่ ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา แพร่ และแม่ฮ่องสอน - จังหวัดที่อยู่ระหว่างประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ เชียงใหม่ และเชียงราย
5. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	ทุกจังหวัดอยู่ระหว่างการจัดทำ Resource mapping

ประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

Functional based ประเด็นที่ 5 : สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ



ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานของจังหวัด
6. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	- จังหวัดที่มีการจัดทำ HSP อย่างน้อย 3 โรค/ภัยแล้ว และอยู่ระหว่างเสนอผู้บริหารลงนาม ได้แก่ ลำพูน ลำปาง และแม่ฮ่องสอน - จังหวัดที่ดำเนินการ 2 โรค/ภัย ได้แก่ พะเยา - จังหวัดที่ดำเนินการ 1 โรค/ภัย ได้แก่ น่าน - จังหวัดอยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย และแพร่ - ทุกจังหวัดยังไม่ได้ฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
7. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ Operational plan	- สสจ.น่าน สสจ.ลำพูน และสสจ.ลำปาง โดยจัดทำ BCP สำหรับโรค/ภัย แต่ยังไม่จำเพาะ และยังไม่ได้มีการทบทวนให้เป็นปัจจุบัน - การจัดทำ BCP ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดที่ต้องทำให้สอดคล้องกับที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างประสานของ สสจ. กับโรงพยาบาล

ประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา Functional based ประเด็นที่ 5 : สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ



ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ สำหรับพื้นที่



สสจ. ควรดำเนินการตามรายละเอียดตัวชี้วัด ได้แก่

- พัฒนา SAT ให้ได้ตามมาตรฐาน และจัดทำเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดให้ครอบคลุมโรค/ภัยที่สำคัญ
- ทบทวนคำสั่งทีม/สมาชิกทีม CDCU ให้เป็นปัจจุบัน และดำเนินการอบรมหลักสูตร CDCU และแต่งตั้ง CDCU เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด
- สสจ.เชียงใหม่ ควรริบประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ 3 โรค/ภัย
- ทุกจังหวัดจัดทำ Resource mapping HSP และ BPC ให้ได้ตามเกณฑ์



Area based

ประเด็นที่ 7 โรควันโรค

- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวันโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่



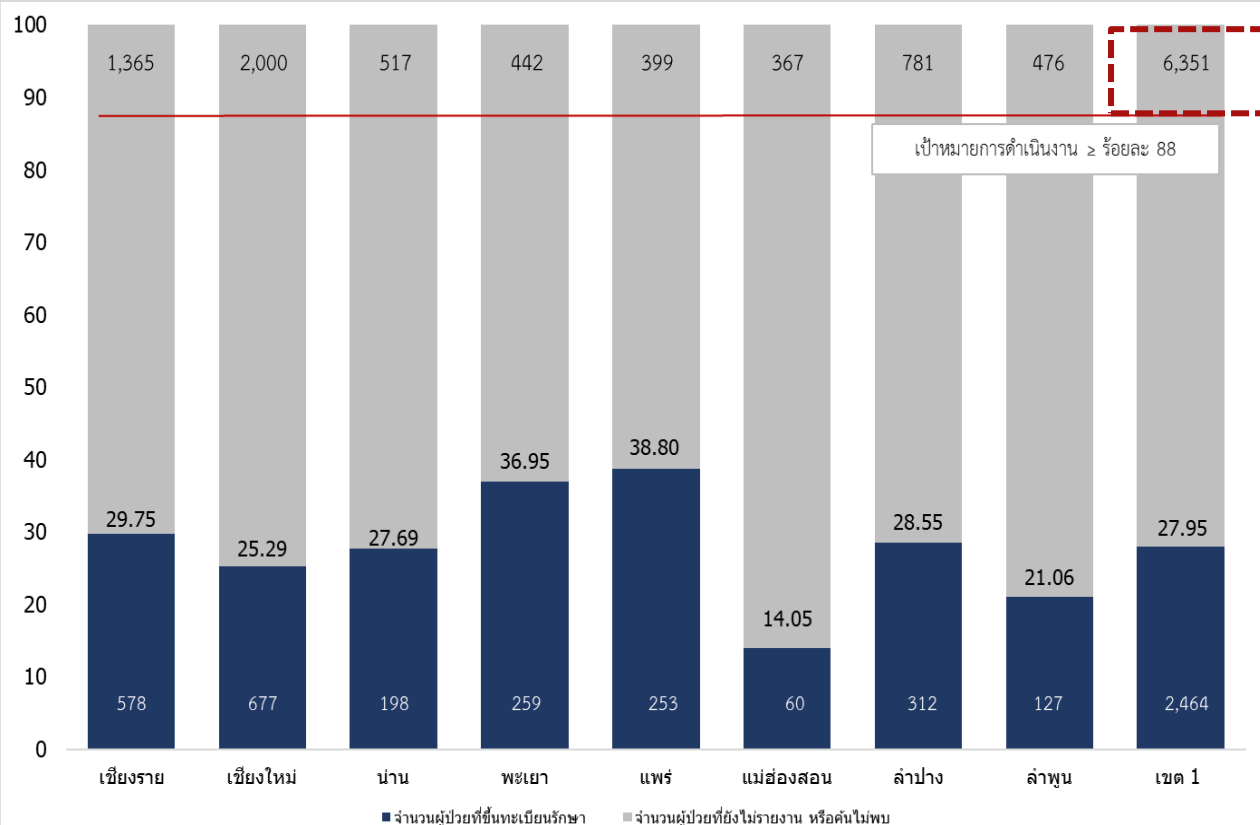
เป้าหมายและผลการดำเนินงาน



อัตราการครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
เขตสุขภาพที่ 1 จำแนกรายจังหวัดปี 2565 เปรียบเทียบกับปี 2566 ข้อมูล ณ ช่วงเวลาเดียวกัน

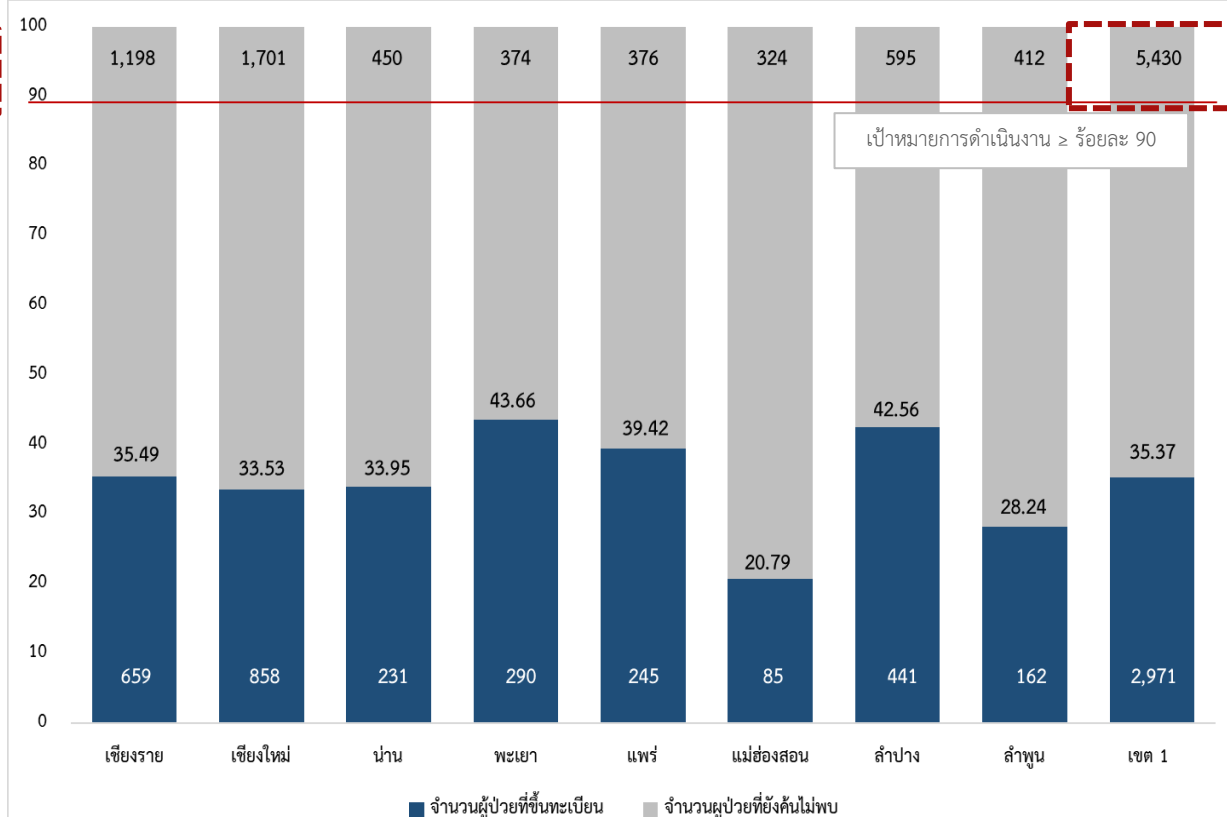
ปี 2565

เป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ 88 (ค่าคาดหวังประมาณ 150 ต่อแสนประชากร)



ปี 2566

เป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ 90 (ค่าคาดหวังประมาณ 143 ต่อแสนประชากร)



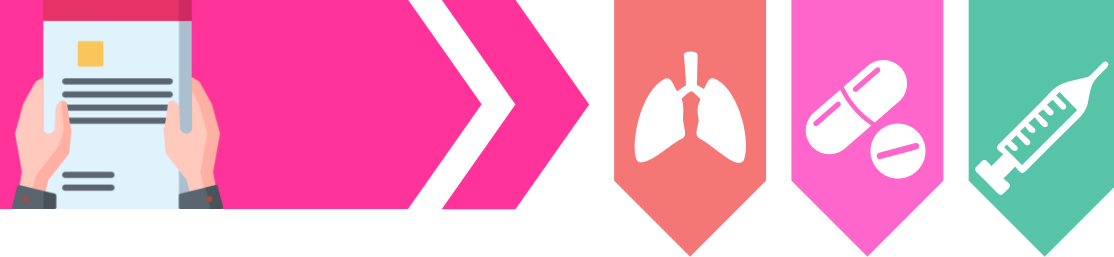
เป้าหมายและผลการดำเนินงาน



อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ (ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ)
เขตสุขภาพที่ 1 จำแนกรายจังหวัด ปี 2566

จังหวัด	ผลการรักษา											
	รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		ขาดยา		ล้มเหลว		โอนออก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เชียงราย	1	0.51	151	77.44	20	10.26	2	1.03	0	0.00	21	10.77
เชียงใหม่	8	3.13	207	80.86	23	8.98	3	1.17	1	0.39	14	5.47
น่าน	2	2.70	57	77.03	5	6.76	0	0.00	0	0.00	10	13.51
พะเยา	4	4.12	74	76.29	8	8.25	0	0.00	0	0.00	11	11.34
แพร่	0	0.00	60	75.95	12	15.19	0	0.00	0	0.00	7	8.86
แม่ฮ่องสอน	0	0.00	25	80.65	3	9.68	0	0.00	0	0.00	3	9.68
ลำปาง	1	0.00	129	78.18	20	12.12	2	1.21	0	0.00	13	7.88
ลำพูน	1	1.61	54	87.10	6	9.68	0	0.00	0	0.00	1	1.61
เขต 1	17	1.77	757	78.94	97	10.11	7	0.73	1	0.10	80	8.34

ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน



GAP	ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน	
	สสจ.	รพ.
การค้นหายังทำได้น้อย 	- วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน เพื่อหาผู้สัมผัส และกำหนดกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ - กำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการคัดกรอง	- จัดทำทะเบียนผู้สัมผัส - ดำเนินการคัดกรองผู้สัมผัส และกลุ่มเสี่ยง
เสียชีวิตสูง 	- วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเสียชีวิต หรือรักษาไม่สำเร็จ และจัดลำดับความเสี่ยง - กำกับติดตามความก้าวหน้าแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเสียชีวิตสูง	- จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย และดำเนินกิจกรรมบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. และ อสม. - กลุ่มเข้าถึง CXR ยาก เช่น ติดบ้าน ติดเตียง ผู้อยู่พื้นที่ห่างไกล ให้ทาง รพ. พิจารณา CXR ครึ่งที่มา Follow up visit หรือ เก็บเสมหะตรวจ AFB

