



ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และความมั่นคงทางสุขภาพ



SERVICE PLAN CANCER





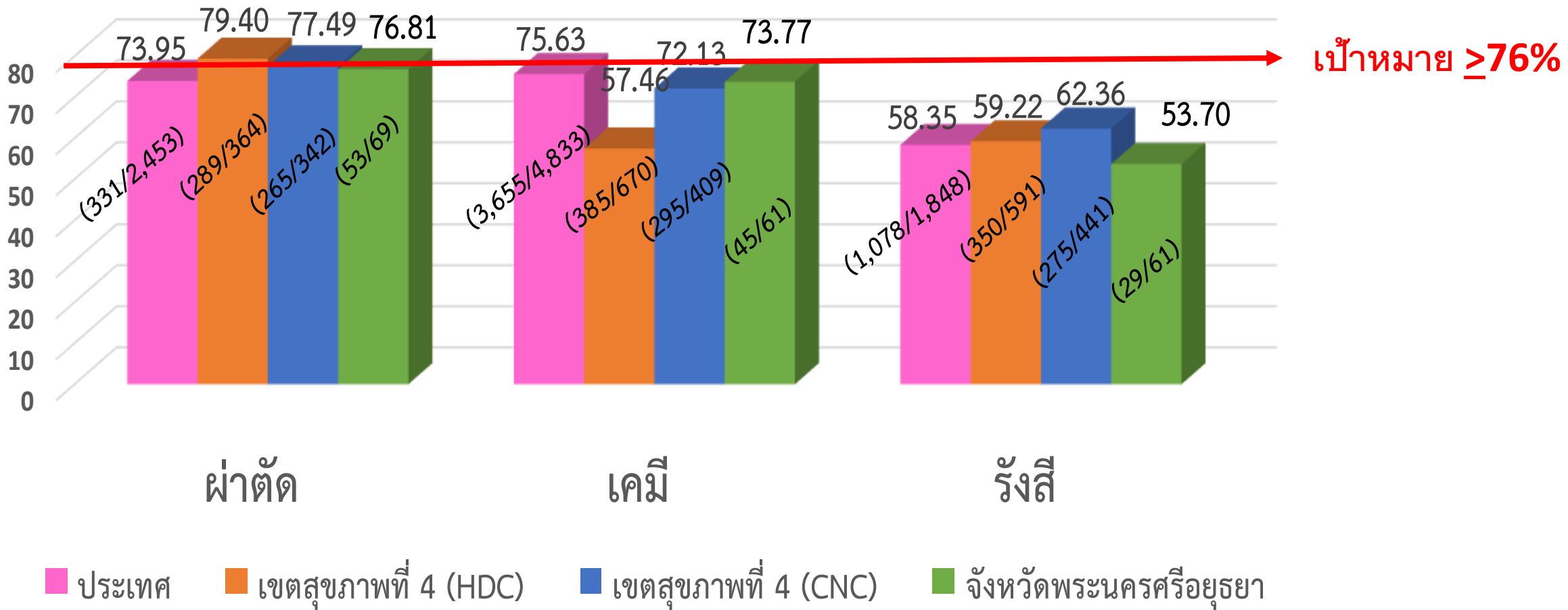
ศักยภาพ **CANCER**

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

แพทย์ /เภสัชกร /พยาบาล เฉพาะทาง	1.Surgeon	3	โครงสร้าง	1.Chemo (Max 16)	8	
	2.Gyne	7		2.Colposcope (4ปี)	1	
	3.GI Med	1		3.Colonoscope	3	
	4.Chest Med	2		ระบบ	7.OPD , Chemo	5-9 /day
	5.ENT	5				
	6.Chemo Pharm	1				
	7.Onco Nurse 4เดือน (Day Care)	2				
	8.Onco Nurse 4เดือน (Ward)	5				
	9.Basic Onco Nurse (Ward)	3				



ระยะรอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ตามเกณฑ์ 4 -6-6 สัปดาห์ ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา





ระยรรคคคย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ตามเกณฑ์ 4 -6-6 สัปดาห์ ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

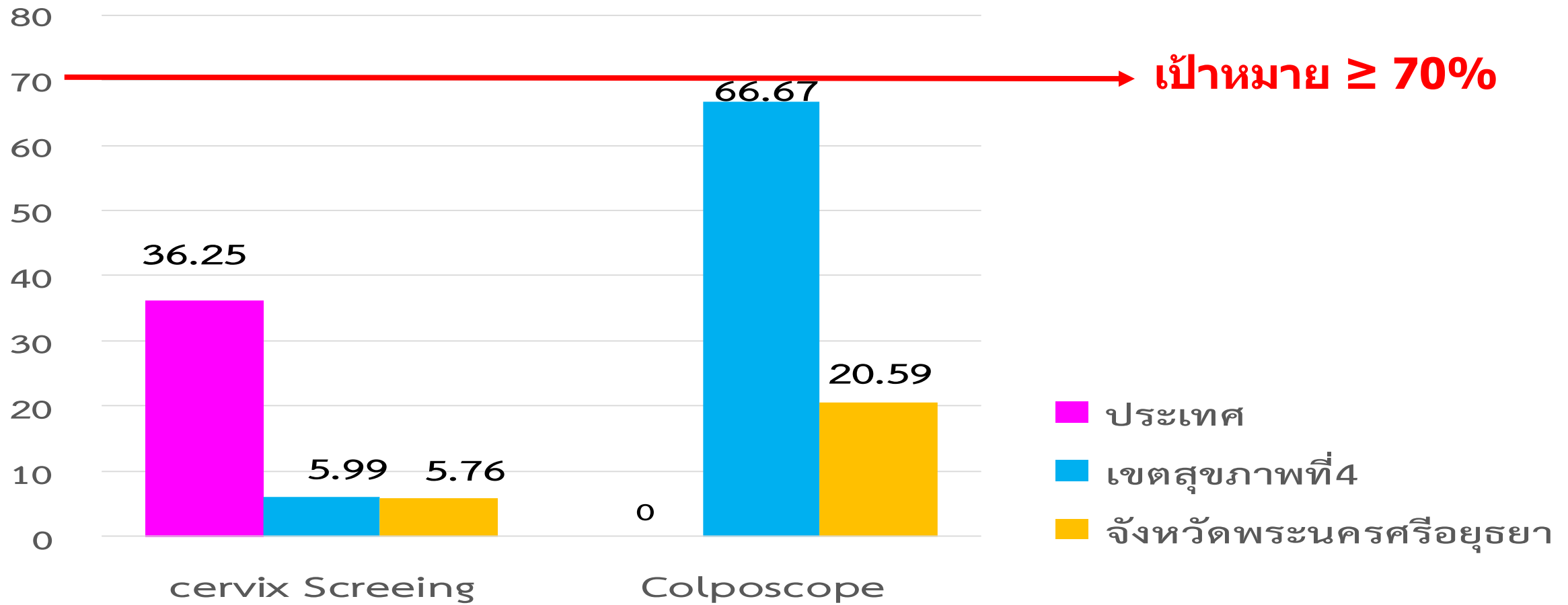
GAP	Planning
<p>1. CA Breast ,CA Colon การผ่าตัด / Chemo รพ.อยุธยา < 4 wk ได้ KPI ตามเกณฑ์ < 4-6 สัปดาห์</p> <p>2. CA Cervix, CA Lung ,CA Liver Refer ราชวิถี มะเร็งลพบุรี MTH</p> <p>> 6 สัปดาห์ - แพทย์ปลายทางพิจารณาวิธีการรักษา การตรวจเตรียมความพร้อมเพิ่มเติม</p>	<p>1.ลดระยะเวลารายงานผลชิ้นเนื้อ จากเดิม 7 – 14 วัน ปรับเป็น 5 – 7 วัน</p> <p>2. ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทางขอแนวทาง การเตรียมความพร้อมทุกด้านของผู้ป่วย ในการส่งต่อ เพื่อไปถึง จะได้เข้าสู่การรักษาได้เร็วขึ้น</p> <p>3. CT SCAN OUT SOURCE กำหนดระยะเวลาอ่านผลให้สั้นลง</p> <p>4. ประสานรพ.ราชวิถี มะเร็งลพบุรี NCI ระบบประกันเวลาโดยต้นทาง เตรียมความพร้อม 3 สัปดาห์ ปลายทางรังสี รักษาภายใน 3 สัปดาห์</p>



ร้อยละการ Screening CA Cervix

ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เกณฑ์ตรวจ HPV, Pap $\geq 70\%$ เกณฑ์ตรวจ Colposcope $\geq 70\%$





ร้อยละการ Screening CA Cervix

ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เกณฑ์ตรวจ HPV, Pap $\geq 70\%$ เกณฑ์ตรวจ Colposcope $\geq 70\%$

GAP

- อยู่ในระยะเริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ชนิด HPV
- อุปกรณ์การตรวจ HPV มีจำนวนจำกัด ในระยะแรก
- กรณีผู้ป่วยบางรายไม่มาตามหนังสือส่งตัวจากต้นสังกัด
- กรณีผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาอื่น การติดตามข้อมูลการรักษาได้ไม่ครบถ้วน

Planning

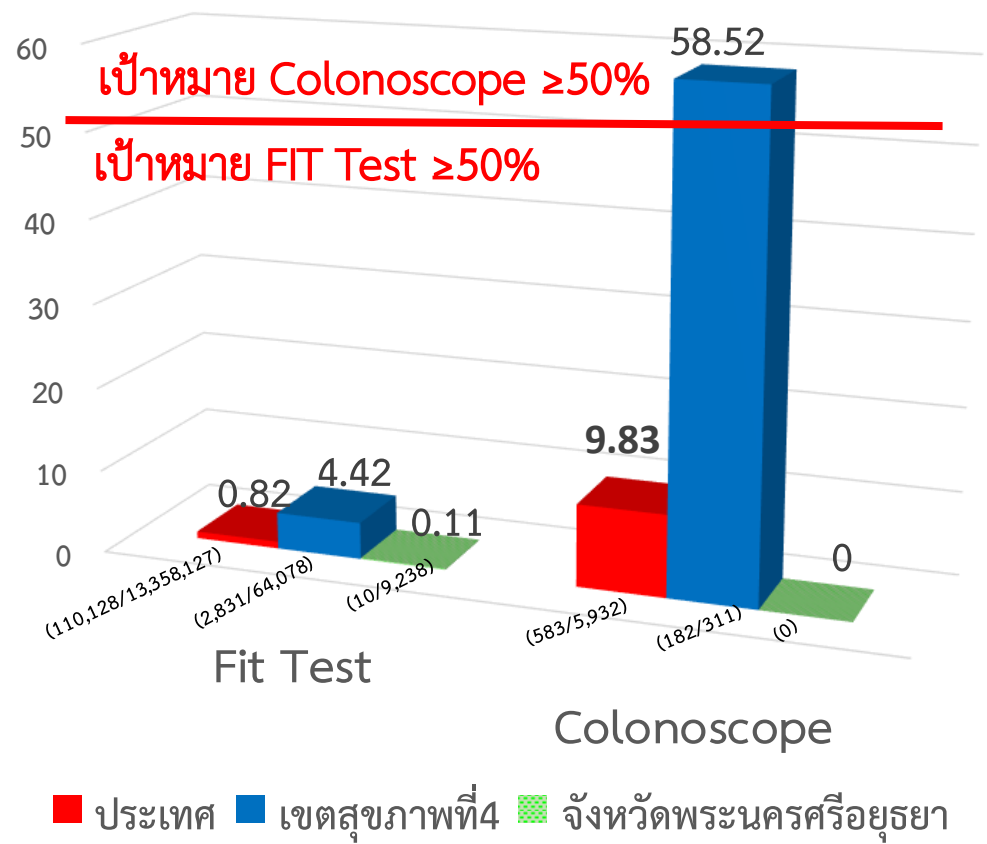
- ชี้แจง**นโยบาย**การเบิกจ่าย และกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV
- จัดหาอุปกรณ์การตรวจ HPV ให้**เพียงพอ**
- กำหนดเป้าหมาย**การคัดกรอง**ให้กับหน่วยบริการ ภาพจังหวัด
- จัดทำยุทธศาสตร์**เชิงรุก**คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ภาพจังหวัด
- จัดทำ**แนวทางการส่งนัดคิวตรวจ** Colposcope ได้โดยตรง



ร้อยละการ Screening CA Colon

ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เกณฑ์ตรวจ FIT Test $\geq 50\%$, เกณฑ์ตรวจ Colonoscope $\geq 50\%$



GAP	Planning
-อุปกรณ์การตรวจ Fit test	-- ทำแผนจัดซื้อทดแทน อุปกรณ์การส่องกล้อง
-อุปกรณ์การส่องกล้องบางส่วนชำรุด	-กำหนดเป้าหมาย การตัดกรอง ให้กับหน่วยบริการ ภาพจังหวัด
	-จัดทำยุทธศาสตร์ เชิงรุก ตัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ภาพจังหวัด
	-จัดแนวทางการ เข้ารับการนัดหมายตรวจ Colonoscope



ร้อยละการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)

ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แยกรายอำเภอ

เป้าหมายประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป : เกณฑ์ตรวจ PMDs $\geq 40\%$

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข	อำเภอ	ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
<p>ความไม่เข้าใจในการบันทึกข้อมูลสำหรับรายงาน HDC Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก รายการที่ 17.21 และ 17.22</p> <p>(Z12.81 = Encounter for screening for malignant neoplasm of oral cavity)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทบทวน การตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งใน ช่องปากและ การลงรหัสหัตถการ ในการบันทึกข้อมูล จัดทำระบบคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย • วางแนวทางส่งต่อ ผู้สงสัยรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากเพื่อตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และ ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา 	พระนครศรีอยุธยา	0.00
		ท่าเรือ	17.30
		นครหลวง	0.00
		บางไทร	0.00
		บางบาล	8.82
		บางปะอิน	8.38
		บางปะหัน	0.00
		ผักไห่	0.00
		ภาชี	0.00
		ลาดบัวหลวง	0.00
		วังน้อย	0.00
		เสนา	0.02
		บางซ้าย	0.00
		อุทัย	0.12
		มหาราช	0.00
		บ้านแพรก	3.39
		จ.พระนครศรีอยุธยา	2.83
		เขตสุขภาพที่ 4	6.51
		ประเทศ	3.75

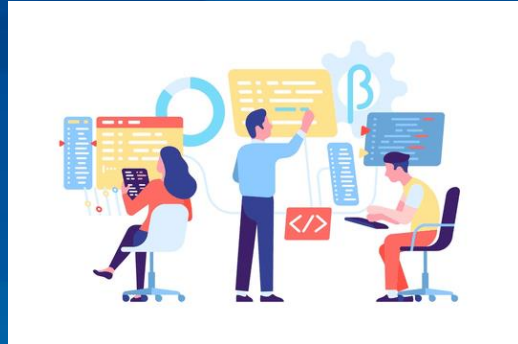


ประเด็นที่ 5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา



1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19
- กลุ่ม 607
- กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 45 ปี)



2 มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ



3 ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัด
ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC
100 ครบ



4 มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม



5 Resource mapping สำหรับการ
รับมือภัยที่สำคัญ



6 Official document ของหน่วยงานสาธารณสุข
ระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัย
ที่สำคัญอย่างน้อย 3 โรคหรือภัย



7 มี operational plans
สำหรับ 3 โรคหรือภัย



8 มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปที่
สอดคล้องกับ operational plan ในแต่ละภัย

ประเด็นที่ 5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด 11 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 ≥ ร้อยละ 90 (ข้อมูลจาก MOPH IC)

เป้าหมาย	เข็ม 1	ร้อยละ	เข็ม 2	ร้อยละ	เข็ม 3	ร้อยละ
191,102	181,124 คน	94.78	175,101 คน	91.63	111,601 คน	58.40

ตัวชี้วัด 12 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี ≥ ร้อยละ 90 (ข้อมูลจาก ประชากรอาศัยอยู่จริง)

เป้าหมาย	เข็ม 1	ร้อยละ	เข็ม 2	ร้อยละ	เข็ม 3	ร้อยละ
170,679	165,381 คน	96.99	161,618 คน	94.69	117,823 คน	69.03

ปัญหา : กลุ่มเป้าหมายไม่ประสงค์เข้ารับวัคซีนเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในวัคซีน

แผน เชิงรุก : เพิ่มจุดบริการนอกโรงพยาบาล โดย รพ.สต. ตั้งจุดบริการในพื้นที่/บริการฉีดเชิงรุกโดยฉีดตามบ้าน Motivation ให้เปลี่ยนใจ, จหนท.สาธารณสุขร่วมกับผู้นำชุมชน และให้บริการในโรงเรียนและสถานประกอบการ

เชิงรับ : ให้บริการฉีดวัคซีน ทั้งใน รพ และ รพ.สต.

ประเด็นที่ 5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ



ผลการ
ดำเนินงาน

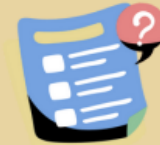
ปีงบประมาณ 2566

1. มีคำสั่งแต่งตั้งทีม SAT/ตารางเวร
2. เกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด
3. มี SOP ของ SAT อุดหนุน
4. มีรายงานตรวจสอบข่าว , รายงานสถานการณ์ และ Spot report ตามเหตุการณ์



แผนการ
ดำเนินงาน

1. จัดทำเกณฑ์ CIR ระดับพื้นที่
2. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเสี่ยง และนำเสนอให้ผู้บริหารทราบ เดือนละ 1 ครั้ง



ปัญหา/อุปสรรค/
ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ผู้บริหารระดับจังหวัด

ประเด็นที่ 5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 4 มี CDCU ที่ผ่านการอบรม



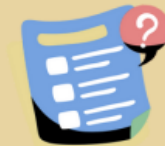
ผลการ
ดำเนินงาน

มีทีม CDCU
ครบตามเกณฑ์
ทั้ง 16 อำเภอ



แผนการ
ดำเนินงาน

จัดทำคำสั่ง
ทีม CDCU ให้เป็นปัจจุบัน



ปัญหา/อุปสรรค/
ข้อเสนอแนะ

ทบทวนข้อกำหนดให้กับทีม CDCU

*มีคำสั่งทีม CDCU อำเภอ ครบทั้ง 16 อำเภอ ๆ
ละ 5 ทีม รวม 78 ทีม

*จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีม CDCU ฟันฟู
การประเมินความเสี่ยงและการพยากรณ์โรค เมื่อ
วันที่ 21-23 ธันวาคม 2565

*ทบทวนรายชื่อทีม CDCU ให้เป็นปัจจุบัน
และประเมินความพร้อมทีม



ประเด็นที่ 5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 5 : มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ 6 : Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

ตัวชี้วัดที่ 7 : มี Operational plans สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ

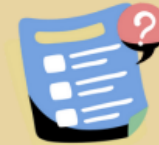
ตัวชี้วัดที่ 8 : มีแผน BCP สำหรับ สสจ. รพศ. และรพท.



ผลการ
ดำเนินงาน



แผนการ
ดำเนินงาน



ปัญหา/อุปสรรค/
ข้อเสนอแนะ

มีการวิเคราะห์และจัดลำดับ
ความสำคัญของโรคและภัย 3
ลำดับแรก

1. อุทกภัย
2. RTI
3. COVID-19

1. อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. จัดทำแผน BCP ใน รพศ รพท (สสจ. อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ปัญหาอุปสรรค

1. ขาดผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำแผน HSP และ BCP
- ### ข้อเสนอแนะ

ส่วนกลาง หรือเขตสุขภาพฯ สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีความรู้เฉพาะทาง ให้ความรู้ในระดับจังหวัด

ประเด็น	คะแนน	คะแนนที่ได้
ประเด็น 1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 - กลุ่ม 607 - กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ15 - 45 ปี)	5 5	1 2
ประเด็น 2 มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ	5	3
ประเด็น 3 ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัด ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 ครบ	5	0
ประเด็น 4 มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	5	5
ประเด็น 5 มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 โรคหรือภัย	5	3
ประเด็น 6 Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	5	0
ประเด็น 7 มี operational plans สำหรับ 3 โรคหรือภัย	5	0
ประเด็น 8 มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปที่สอดคล้องกับ operational plan ในแต่ละภัย	5	1
รวม	45	15

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ และ action plan
<p>ประเด็นที่ 1</p> <p>-ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 \geq ร้อยละ 90</p> <p>-ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี \geq ร้อยละ 90</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีสื่อประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง ที่สร้างความเชื่อมั่นในการรับวัคซีนของประชาชน - กำหนดช่วงเวลาการฉีดวัคซีนที่แน่นอน
<p>ประเด็น 2 มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ CIR ทุกระดับ - จัดทำการประเมินความเสี่ยงรวมทุกภาคส่วนโดยไม่แยกประเมิน
<p>ประเด็น 3 ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัด ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารทุกระดับจนถึงหัวหน้ากลุ่มงานของ รพท. รพช. และ สสอ. เข้ารับการอบรมเมื่อมีการเปิดหลักสูตร
<p>ประเด็น 6 Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ</p> <p>ประเด็น 7 มี operational plans สำหรับ 3 โรคหรือภัย</p> <p>ประเด็น 8 มีแผน BCP สำหรับ สสจ. รพศ. และ รพท.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -จัดทำ Resource mapping, HSP,BCP ที่สอดคล้องในแต่ละภัย