



**การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 1/2566**

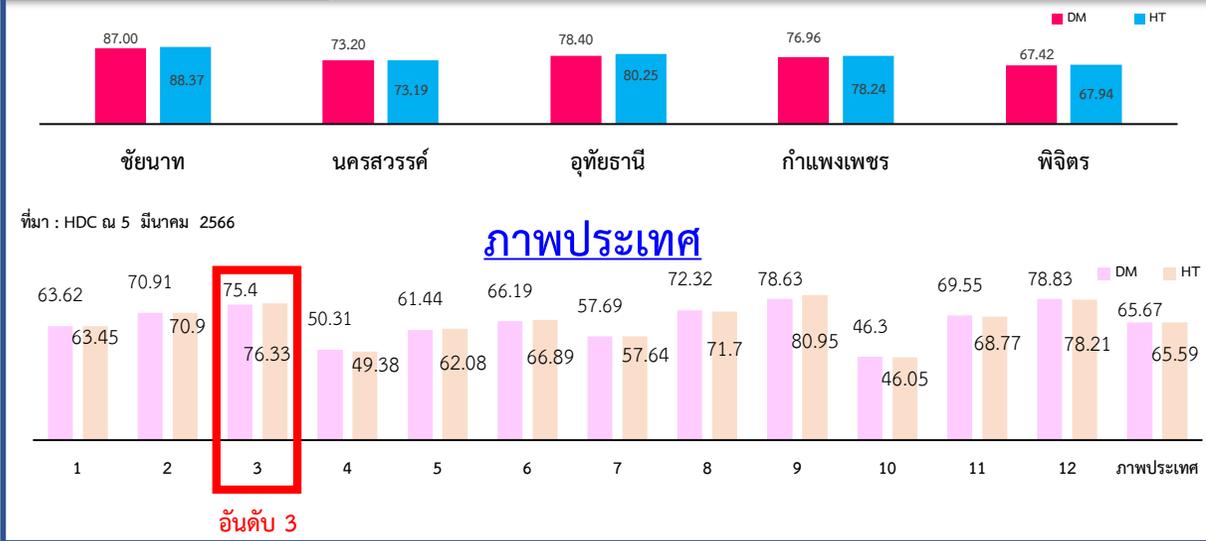
**ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง
ความมั่นคงทางสุขภาพ**

...เขตสุขภาพที่ 3...

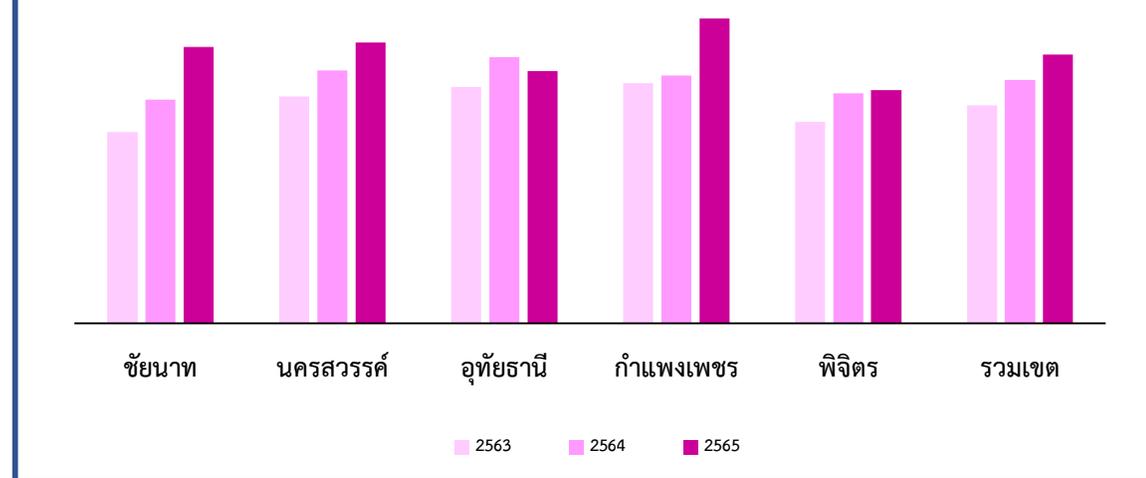
DM & HT เขตสุขภาพที่ 3

Where are you

ประชากร 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM/HT ปี 2566



ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี 2563 - 2565

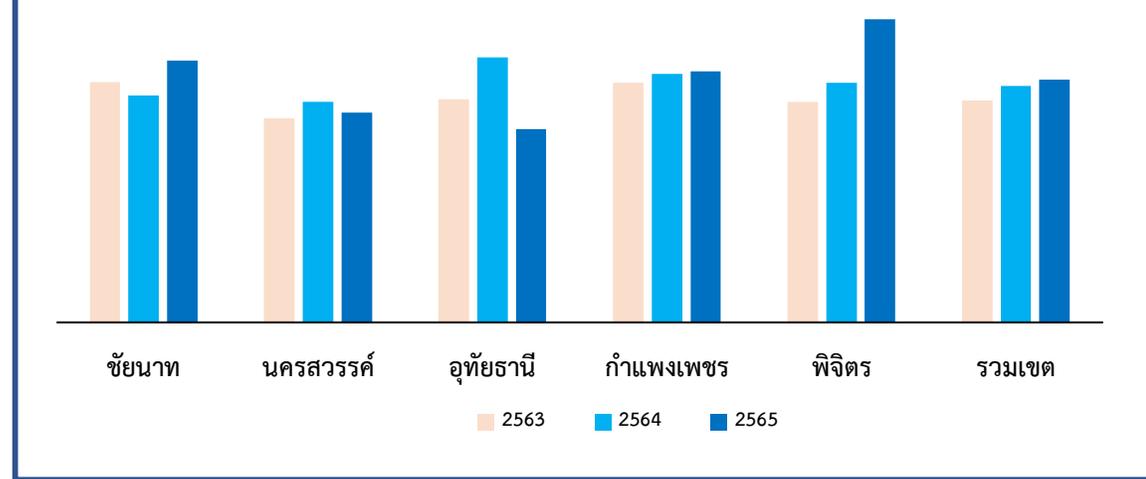


ที่มา : HDC 16 มี.ค. 66

ผลงาน การคัดกรอง DM = 75.40 % HT = 76.33 %
 ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM = 54.02 % HT = 77.50 %
 ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล = 33.49 % ควบคุมความดัน = 49.25 %

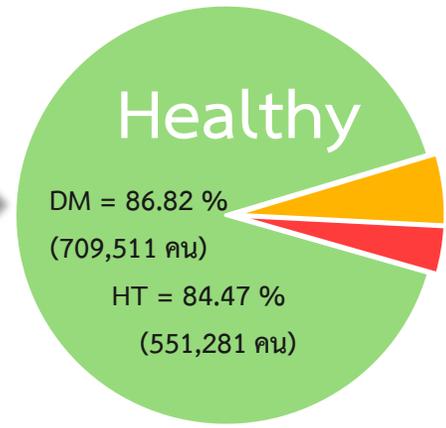
- ผลการคัดกรองและยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย มีแนวโน้มลดลงจากปีที่แล้ว ส่วนหนึ่งเนื่องจากอยู่ระหว่างถ่ายโอนหน่วยบริการไปสังกัด อบจ. ทำให้ผู้ปฏิบัติยังอยู่ในช่วงปรับตัว ปรับระบบงาน
- ภาพรวมจังหวัดเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี 2563 - 2565





Screening ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป
 DM = 75.40 % HT = 76.33 %



เฉลี่ย
 DM = 11.42 % (93,318 คน)
 HT = 10.21 % (66,620 คน)

สงสัยป่วย
 DM = 0.86 % (7,058 คน)
 HT = 4.85 % (31,655 คน)

ป่วย DM/HT สูบ 34.05 %
 (9,122 คน)

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหาร + กิจกรรมทางกาย



ยอมป่วย , ยอมทานยา

รับยา DM 66.40 % HT 56.99 %

ตาย
 DM = 0.79 % (1,753 คน)
 HT = 0.75 % (3,953 คน)

คุมได้ DM 33.49 % HT 49.25 %

Refer

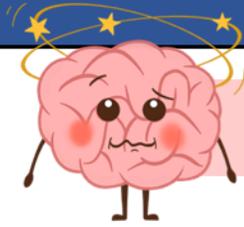
Fast tract

โอกาสพัฒนา

1. เชื่อมโยงข้อมูล และแนวทางร่วมกันในภาพจังหวัดกับ อบจ.
2. เน้นเรื่องนวัตกรรม การพัฒนา Health Station ที่ดำเนินการโดย อสม. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมืองให้มากยิ่งขึ้น
3. นำกลุ่ม High Risk CVD มาเข้ากระบวนการโน้มน้าวเพื่อปรับเปลี่ยน ซึ่งอาจพิจารณา Intervention เรื่อง Intensive Behavioral Change Program เช่น การทำ low carbohydrate diet เป็นมาตรการเสริม

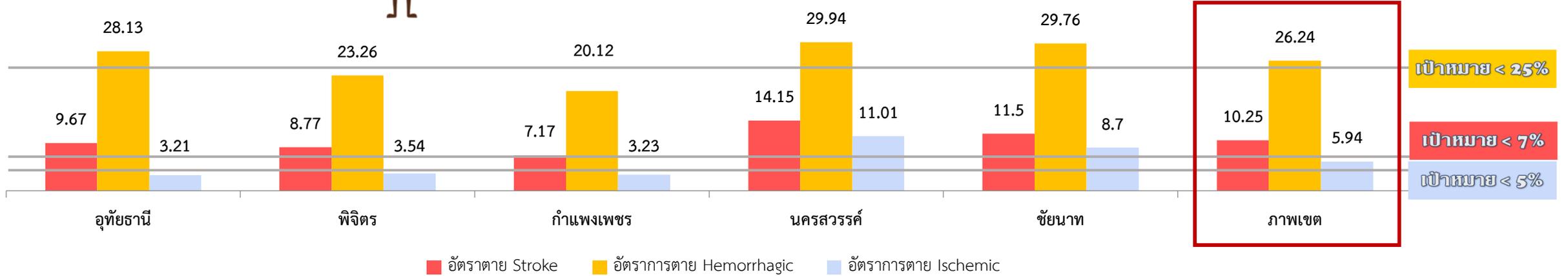
Reverse to normal

STROKE



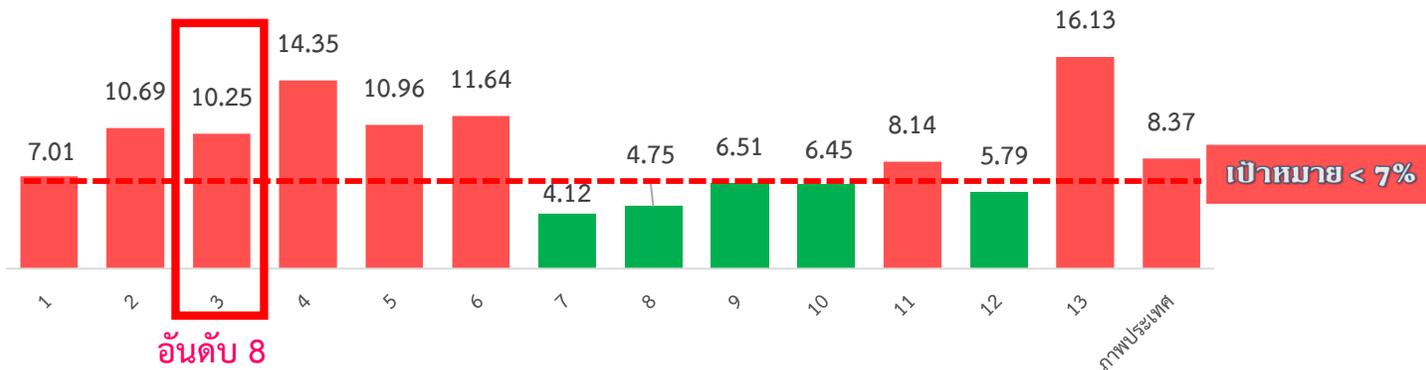
ข้อมูล HDC ณ 17 มี.ค. 66

อัตราการตาย Stroke ในเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566



ข้อมูล HDC ณ 17 มี.ค. 66

อัตราการตาย Stroke ภาพประเทศ ปีงบประมาณ 2566



Risk Factor

ผู้ป่วย Hemorrhagic มักพบในช่วงอายุ > 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเขตสุขภาพที่ 3 เข้าสูงสังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนมากอยู่บ้านคนเดียว อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาได้ทันเวลา

STROKE



**Reverse
to
normal**



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหาร+กิจกรรมทางกาย
+กำจัดปัจจัยเสี่ยง

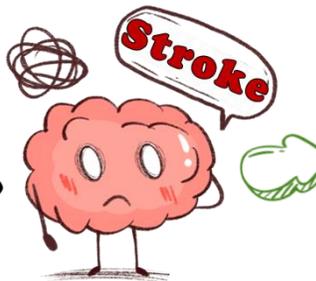


การรับรู้ความ
รุนแรงของโรค

- เพิ่มศักยภาพ Stroke awareness
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ควบคุม NCD, การกำจัดปัจจัยเสี่ยง
- เพิ่ม Health literacy แก่ประชาชน กลุ่มป่วย และญาติ
- เพิ่มศักยภาพการคัดกรอง Stroke



Screening และควบคุม
NCD+บุหรี่ สุรา



การเข้าระบบ Fast Track

- วิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงระบบ EMS เช่น ลักษณะการมา/กลุ่มผู้ป่วยที่มา
- Model อาสาสมัครครอบครัวในกลุ่มเสี่ยง และ Mapping กลุ่มเสี่ยง/ป่วย วางแผนการเข้าถึงกรณีฉุกเฉิน
- เพิ่มศักยภาพระบบ Fast track ตั้งแต่ปฐมภูมิ > ตติยภูมิ

การวินิจฉัย + รักษา

Hemorrhagic

Ischemic

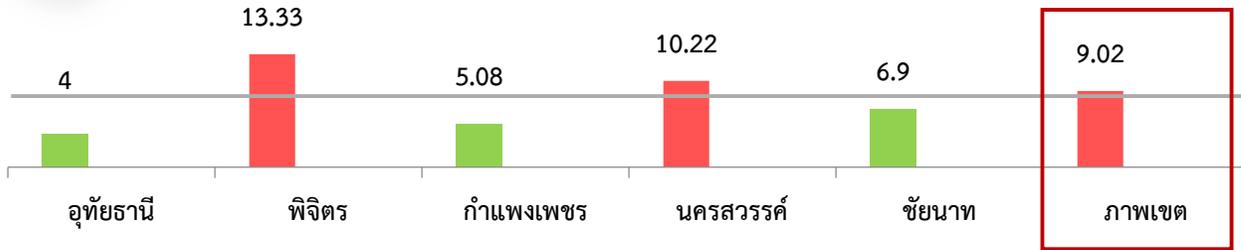
- วิเคราะห์ข้อมูล ใน Dead case เช่น อายุ/สาเหตุ/ตำแหน่ง ช่วงระยะเวลาในการเกิดอาการ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการป้องกัน
- ทบทวน SWOT เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติ

- วิเคราะห์สาเหตุ one set to door และลด door to needle time
- เพิ่มศักยภาพ Thrombectomy Full time
- การเพิ่ม CT node ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ
- ให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
- ขยายกรอบอัตรากำลังบุคลากร

STEMI

ข้อมูล Thai ACS

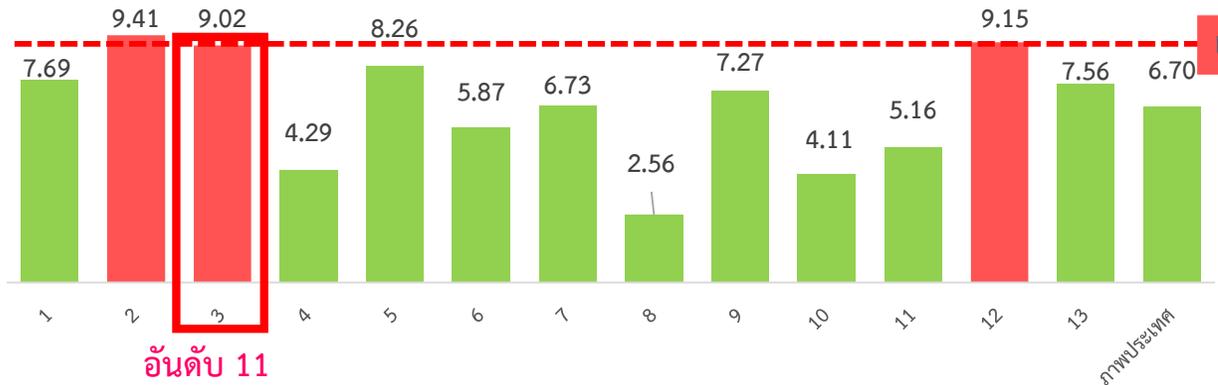
อัตราการตายผู้ป่วย STEMI เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566



เป้าหมาย < 9%

ข้อมูล Thai ACS ณ 18 มี.ค. 66

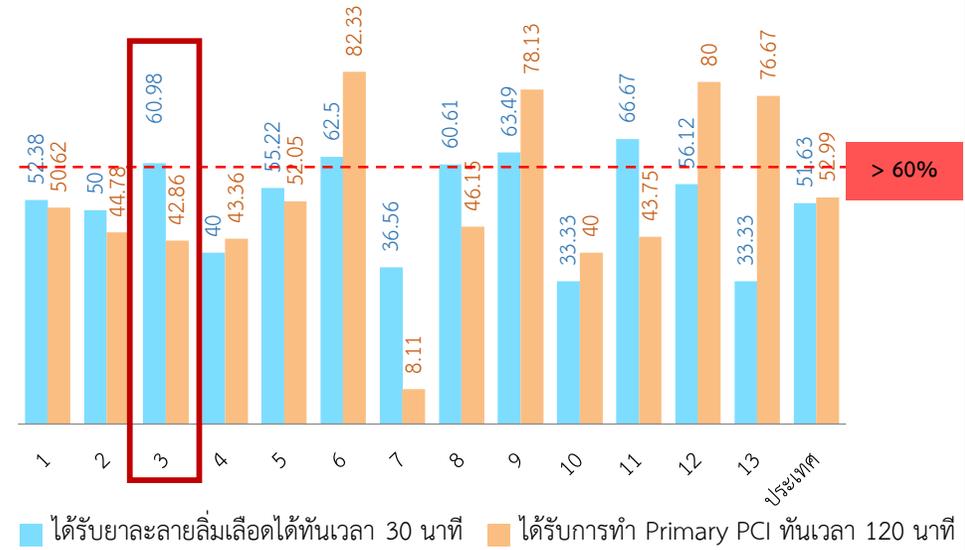
อัตราการตายผู้ป่วย STEMI ภาพประเทศ ปีงบประมาณ 2566



เป้าหมาย < 9%

อันดับ 11

ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566 Q1 ภาพประเทศ (ข้อมูล Thai ACS)



> 60%

ผู้ป่วย STEMI จำแนกตาม Killip เขตสุขภาพที่ 3

- 01 Killip Class I
- 02 Killip Class IV
- 03 Killip Class III



สาเหตุการเสียชีวิต

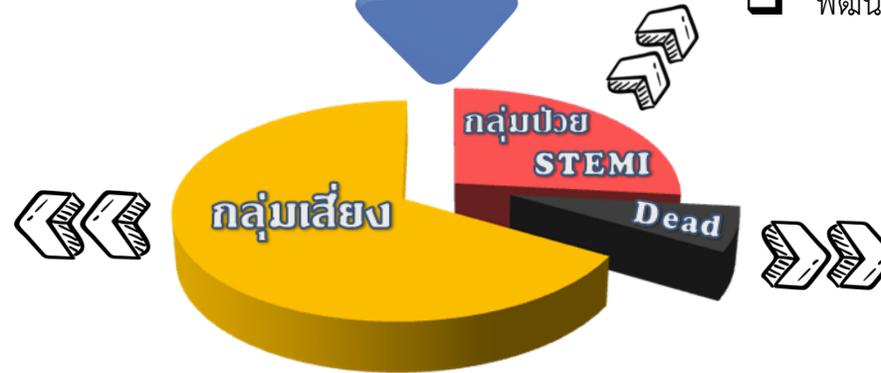
- มีอาการหนักตั้งแต่แรกรับ
- มีโรคเรื้อรังอื่นร่วม
- ญาติปฏิเสธการ Reperfusion เป็นต้น

STEMI

**Reverse
to
normal**



Screening และควบคุม
NCD+บุหรี่/สุรา



- สร้าง HL สื่อสาร STEMI Awareness Early warning sings และ Alert sings และบูรณาการร่วมกับ NCD
- Heart Failure Clinic รูปแบบ One Stop Service
- วิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงระบบ EMS
- พัฒนาระบบ Fast track ตั้งแต่ปฐมภูมิ > ตติยภูมิ
- เพิ่มศักยภาพระบบ Consult และระบบ Refer
- เพิ่มศักยภาพพัฒนาระบบ Cath lab ให้ครอบคลุม 24/7
- พัฒนาระบบส่งต่อการทำ PPCI

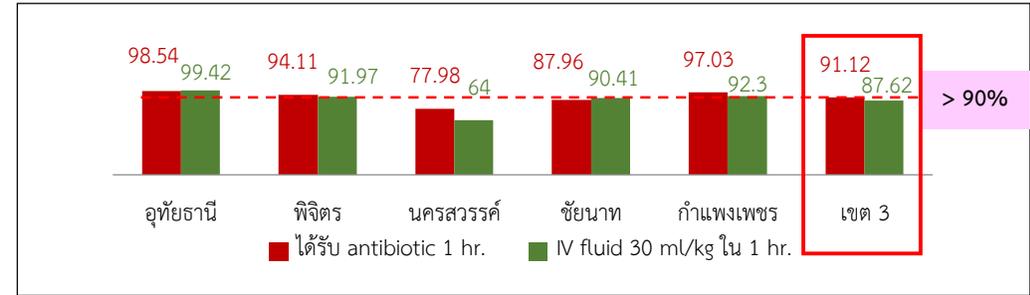
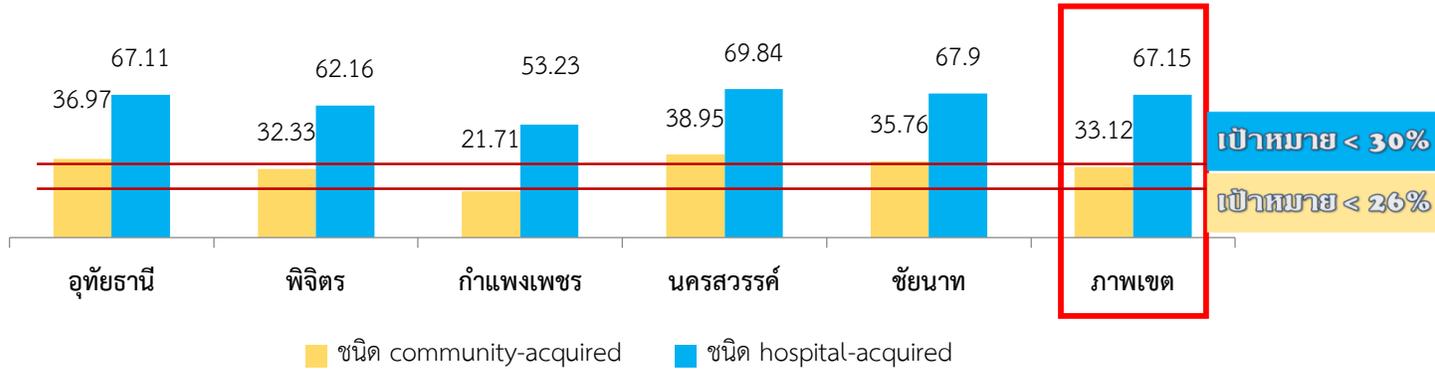
- วิเคราะห์ข้อมูล เคสที่ Dead เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการป้องกัน
- ทบทวน SWOT เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติ

- ส่งเสริมการควบคุม ป้องกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในโรค NCD
- การเพิ่ม HL ในประชาชนทั่วไป/กลุ่มเสี่ยงในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไลฟ์สไตล์
- การเพิ่มศักยภาพและองค์ความรู้ให้กับบุคลากรวิชาชีพในการควบคุมโรคNCD เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด STEMI
- จัดองค์ความรู้เรื่องโรคNCD/บุหรี่/สุรา ให้อสม.ถ่ายทอดสู่ประชาชน
- กำหนด Mapping ในการเชื่อมโยงระบบ 1669 ในพื้นที่

SEPSIS

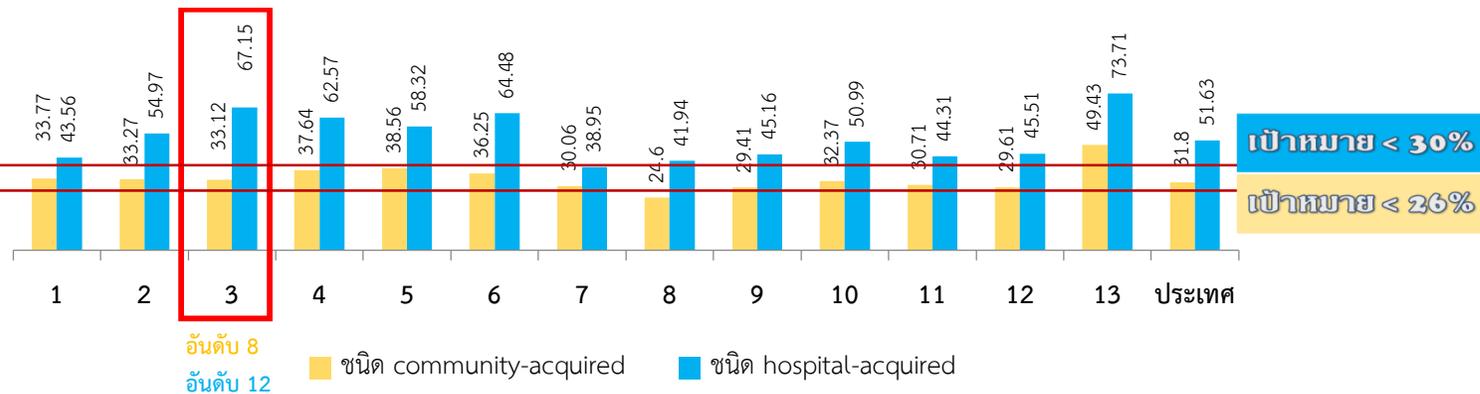
ข้อมูล HDC ณ 19 มี.ค. 66

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566



ข้อมูล HDC ณ 19 มี.ค. 66

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ภาพประเทศ ปีงบประมาณ 2566



เชื้อมาก่อนโรค

Community acquired infection

E.coli

K pneumoniae

S aureus

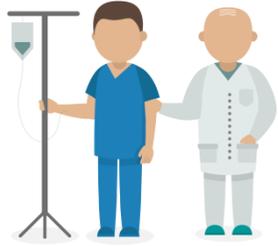
Hospital acquired infection

A baun

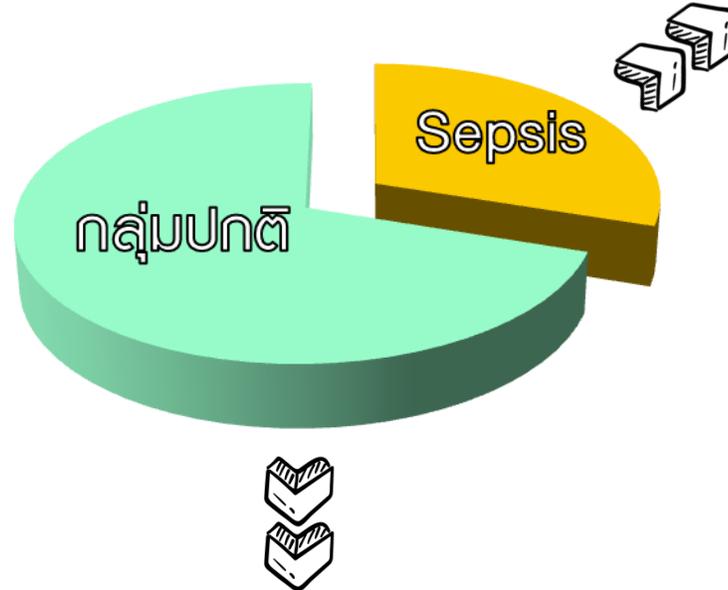
K pneumo

Staphylococcus

SEPSIS



ประเมินอาการเบื้องต้นด้วย
ตนเอง/การคัดกรอง

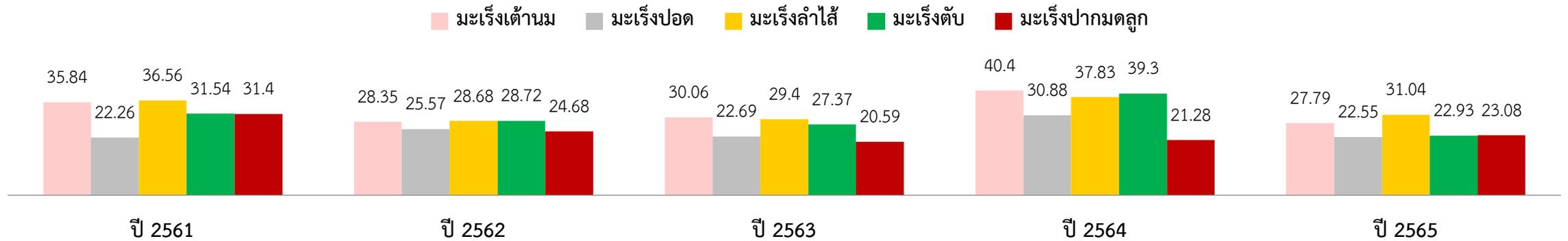


- ให้ความรู้ Health literacy & Self-awareness ภาวะ Sepsis
- สร้างความตระหนักในการประเมินอาการด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์

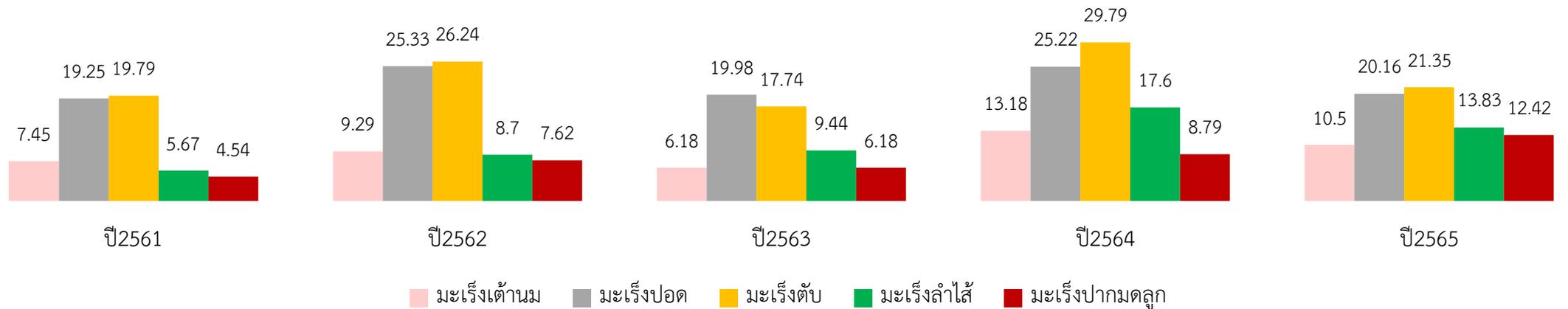
- Patient delayed : ผู้ป่วย+ญาติขาดความตระหนัก
- พัฒนา CPG ในกลุ่มรายโรค และการให้ยาที่เหมาะสมตาม antibiogram
- เพิ่มศักยภาพในการจัดตั้งทีม Rapid response system เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย sepsis ได้รวดเร็ว ลดอัตราการเกิดภาวะ shock และ dead
- ประสานการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว
- การจัดทำ M&E
- เพิ่มศักยภาพในการจัดระบบ Fast track
- พัฒนาระบบส่งต่อและการคืนข้อมูลกลับ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

CANCER

อัตราป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับ เขตสุขภาพที่ 3



อัตราตายโรคมะเร็ง 5 อันดับ เขตสุขภาพที่ 3



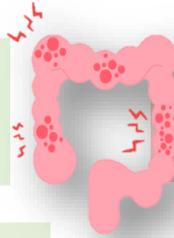
CANCER

ข้อมูล HDC ณ 19 มี.ค. 66

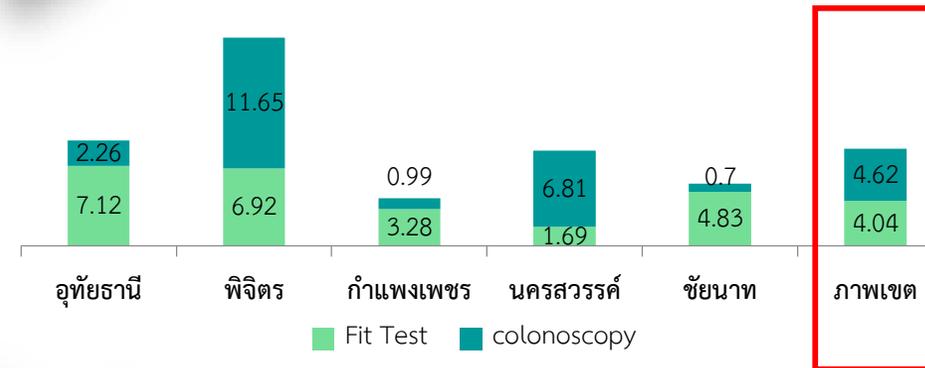
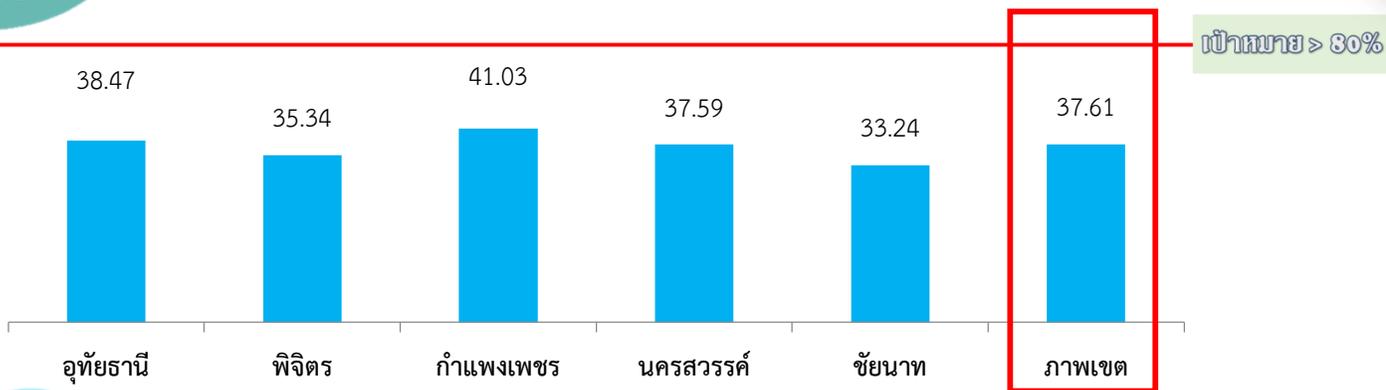
ข้อมูล HDC ณ 19 มี.ค. 66



ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566



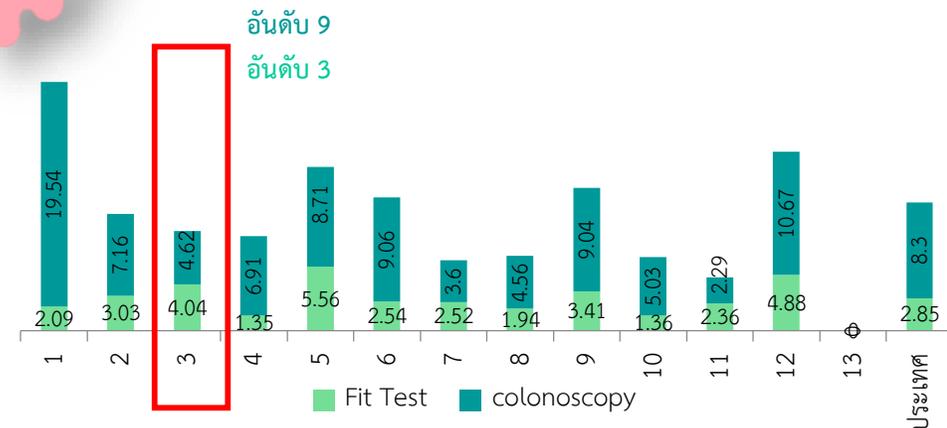
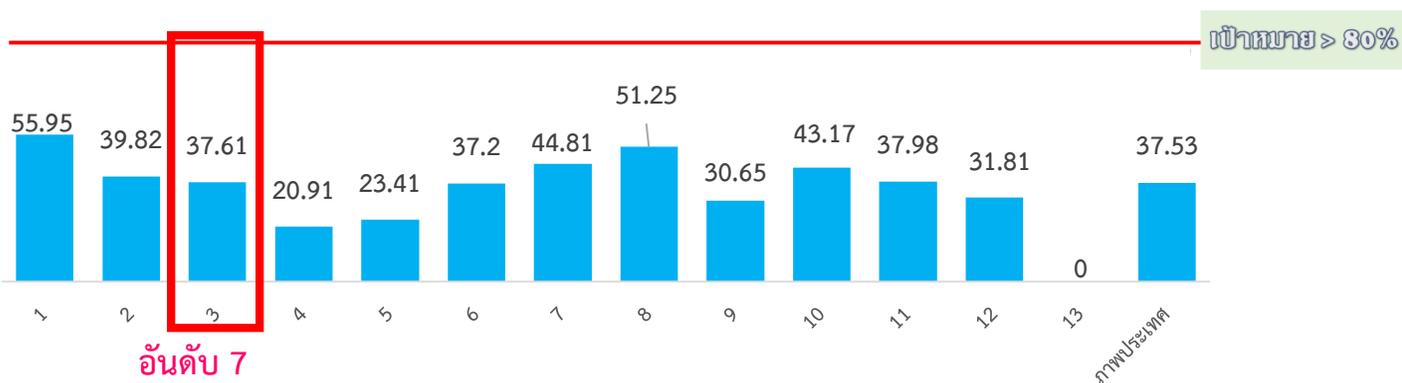
ร้อยละของผู้ที่อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้
ใหญ่และไส้ตรง เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566



ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ภาพประเทศ ปีงบประมาณ 2566



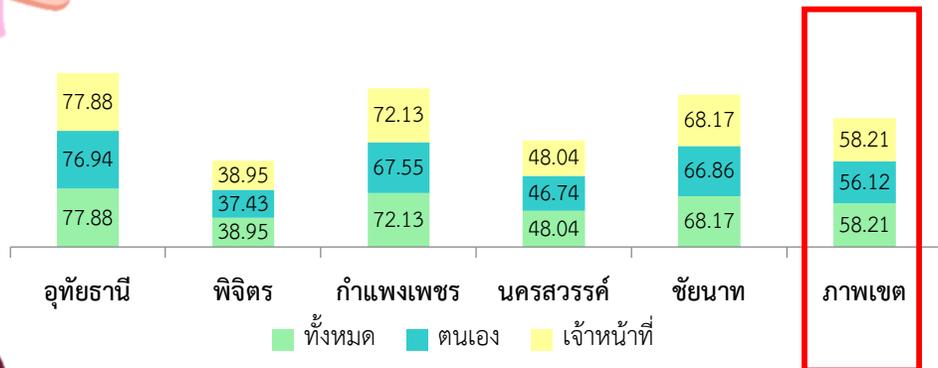
ร้อยละของผู้ที่อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้
ใหญ่และไส้ตรง ภาพประเทศ ปีงบประมาณ 2566



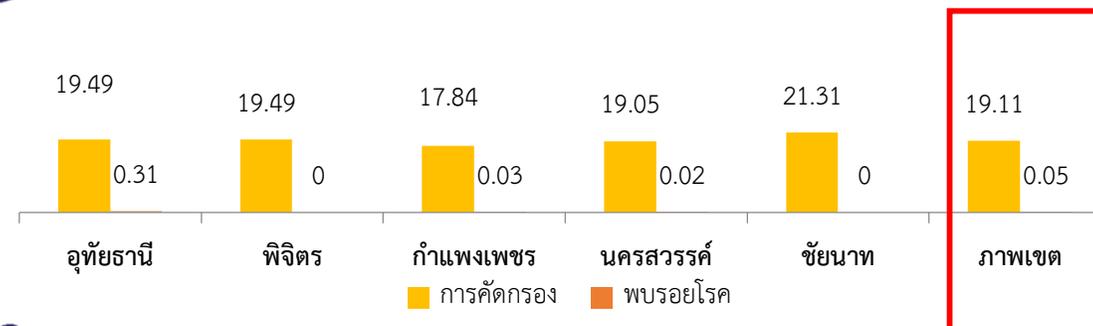
CANCER



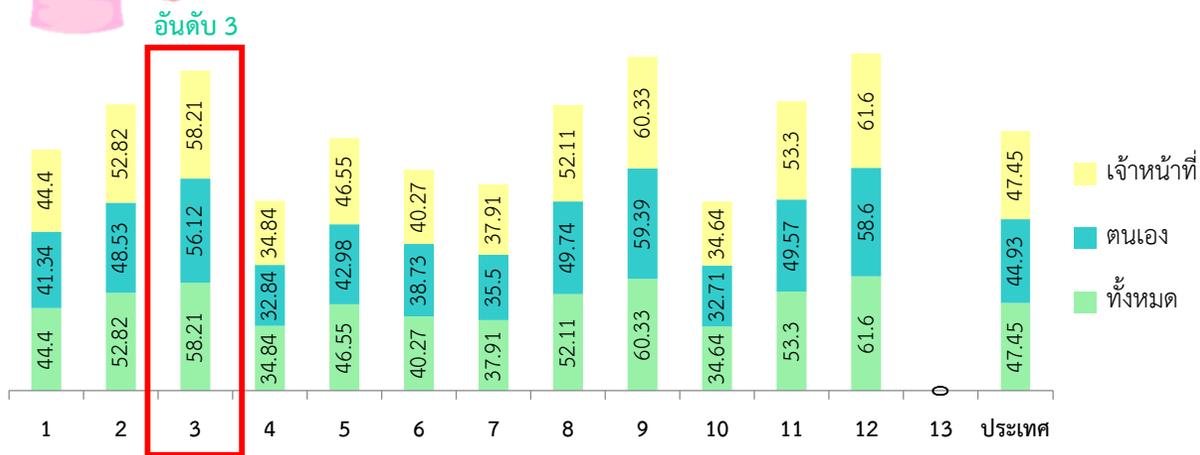
ร้อยละของสตรี 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566



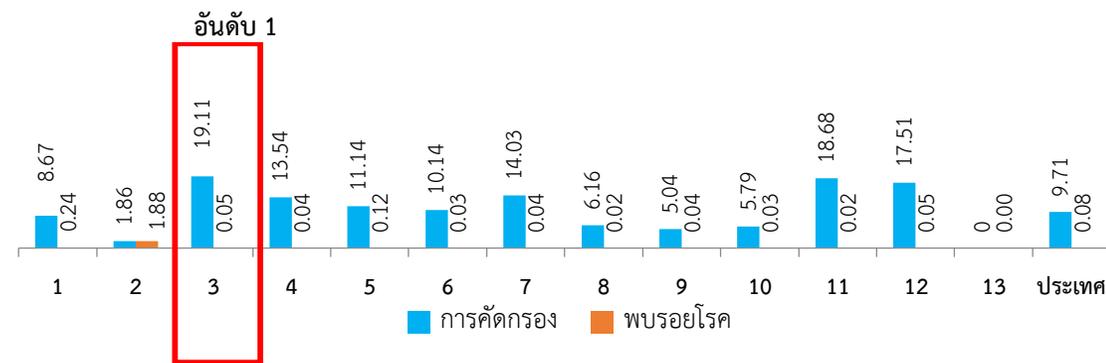
การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการบริการทางทันตกรรม เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566



ร้อยละของสตรี 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ภาพประเทศ ปีงบประมาณ 2566



การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการบริการทางทันตกรรม ภาพประเทศ ปีงบประมาณ 2566



CANCER



กลุ่มเป้าหมาย



การสร้างความตระหนัก

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์การคัดกรองโรค
- ส่งเสริมความรู้ด้านโรคมะเร็ง
- เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ
- จัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและบรรเทาผลกระทบ Vaccine (HBV HPV) Cancer screening

Sharing resources ในการทำ Colonoscopy ในภาพเขตสุขภาพ



เป็นโรค



ไม่เป็นโรค

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

- ส่งเสริมความรู้ด้านโรคมะเร็ง
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง



ประเด็นที่ 5 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 3 - รอบที่ 1

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

เขตสุขภาพที่ 3 - รอบที่ 1

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	จ.พิจิตร จาก MOPH IC ณ วันที่ 8 มกราคม 2566	จ.ชัยนาท จาก MOPH IC ณ วันที่ 16 มกราคม 2566	จ.อุทัยธานี จาก MOPH IC ณ วันที่ 30 มกราคม 2566	จ.กำแพงเพชร จาก MOPH IC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566	จ.นครสวรรค์ จาก MOPH IC ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566
1.1 ความครอบคลุม การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)	≥ ร้อยละ 90	49.24 (0 คะแนน)	50.30 (1 คะแนน)	38.98 (0 คะแนน)	44.70 (0 คะแนน)	46.26 (0 คะแนน)
1.2 ความครอบคลุม การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญ พันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	50.35 (1 คะแนน)	56.71 (1 คะแนน)	48.50 (0 คะแนน)	47.20 (0 คะแนน)	53.19 (0 คะแนน)



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
สำหรับพื้นที่

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

- 1.เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งอาจเพิ่มวันบริการหรือจุดให้บริการให้ครอบคลุมและประชาชนสามารถเข้าถึงการรับบริการได้สะดวกมากขึ้นและจัดทำกรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในอำเภอที่สามารถดำเนินการฉีดวัคซีนได้ตามกลุ่มเป้าหมายสูงสุด เพื่อให้อำเภอต่าง ๆ ได้นำไปพัฒนาปรับใช้เป็นแนวทางในพื้นที่
- 2.การประชาสัมพันธ์
 - ส่งเสริมการจัดกิจกรรมฉีดในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเช่น ฉีดในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ฉีดในโรงเรียนผู้สูงอายุ และคลินิกโรคเรื้อรัง เป็นต้น
 - ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ประชาสัมพันธ์แบบเชิงรุก



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
สำหรับส่วนกลาง

1.ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 กลุ่ม 607
2.ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 กลุ่มหญิงวัยเจริญ
พันธุ์ อายุ (15-45 ปี)

1.ประเด็นการประชาสัมพันธ์ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขประชาสัมพันธ์ เพิ่มความถี่
ในการประชาสัมพันธ์ ให้บ่อยขึ้น เพื่อช่วยพื้นที่ในการประชาสัมพันธ์ด้วย
2.พื้นที่ยังต้องการงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการให้บริการ
วัคซีน ด้านการประชาสัมพันธ์ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ
ได้ถูกต้องตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด
3.ประเด็นค่าเป้าหมายของการได้รับวัคซีน และฐานในการคำนวณความครอบคลุม
การได้รับวัคซีน ขอให้แนวทางการตั้งข้อมูลเพื่อการรายงานที่เหมือนกัน (ระหว่าง
Performance และ Coverage)
4.ประเด็นค่าเป้าหมายของการได้รับวัคซีน และฐานในการคำนวณความครอบคลุม
การได้รับวัคซีน ขอให้ทบทวนเนื่องจาก ค่าเป้าหมายสูงมาก

ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	5 คะแนน	-จังหวัดส่วนใหญ่อยู่ระหว่างจัดทำ CIR -บางจังหวัดมีรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง และมีเอกสารขั้นตอนการวิเคราะห์	-จัดทำ CIR เสนอ นพ.สสจ.ลงนามและแจ้งผู้เกี่ยวข้อง -วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในจังหวัดทุกเดือน พร้อมเสนอผู้บริหารเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/สั่งการ
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ร้อยละ 100	-อยู่ระหว่าง สธจ. ส่งกำหนดการอบรมเป็นหลักสูตร สธจ. สป. ร่วมกับ กองครฉ. กรมควบคุมโรคจัดทำ -ผู้บริหารระดับจังหวัดรับทราบ	ผู้บริหารเข้ารับการอบรม มีทั้งหมด 3 รุ่น รุ่นที่ 1 วันที่ 8-9 พ.ค. 66 รุ่นที่ 2 วันที่ 18 - 19 พ.ค. 66 รุ่นที่ 3 วันที่ 25 - 26 พ.ค. 66 Onsite นพ.สสจ., ผชช.ว., ผอ.รพศ.รพท., ผอ.และรอง ผอ.สคร., ผอ.สำนักงานเขตและผู้รับผิดชอบงานจัดการภาวะฉุกเฉินสำนักงานเขต นอกจากนั้น เรียน Online
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ร้อยละ 100	-ส่วนใหญ่แต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์ CDCU ครบ 3 ทีม -มีบุคลากรโยกย้าย มีคนมาใหม่	-ปรับปรุงคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน -อำเภอที่ยังไม่ครบ 3 ทีม จังหวัดควรพัฒนาบุคลากรให้สามารถจัดตั้งทีม CDCU เพิ่มเติม

ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ (ต่อ)

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
5. มี Official document ของหน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยง ภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-เร่งดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยง พร้อมแสดง ขั้นตอนการวิเคราะห์ -SAT จังหวัดนำในการวิเคราะห์
6. Resource mapping สำหรับการรับมือ ภัยที่สำคัญ	5 คะแนน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-วิเคราะห์ Resource ตามโรคและภัยที่กำหนด เพียงพอในการรับมือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น -จัดทำ mapping เผยแพร่/แจ้งให้ทราบ
7. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการฯ ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	5 คะแนน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค HSP ตามโรคและ ภัยที่กำหนด ขอให้ระบบบัญชาการฯด้วย -กลุ่มภารกิจใน PHEOC ร่วมกันจัดทำ
8. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	5 คะแนน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-จัดทำแผน BCP ระดับจังหวัด และ รพ.จังหวัด ที่มี กิจกรรมระบุชัดว่า หากมีเหตุการณ์วิกฤตจะสามารถ คงสภาพของกิจการองค์กรไว้ได้ในระยะเวลาหนึ่ง -ฝึกซ้อมแผน และ/หรือทบทวนแผนอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

ท. = ทำทันที

ท. = ทำตนเอง

ท. = ทำและพัฒนา

..Thank you..

