



**การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ**

**รอบที่ 1/2566**

**ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง**

**ความมั่นคงทางสุขภาพ**

**...จังหวัดชัยนาท...**

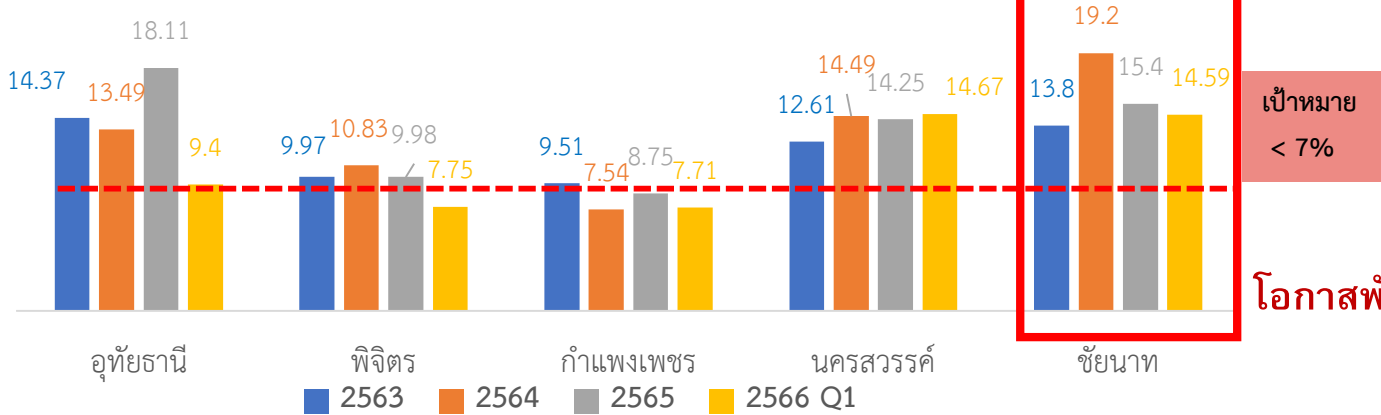
# STROKE

Where are you

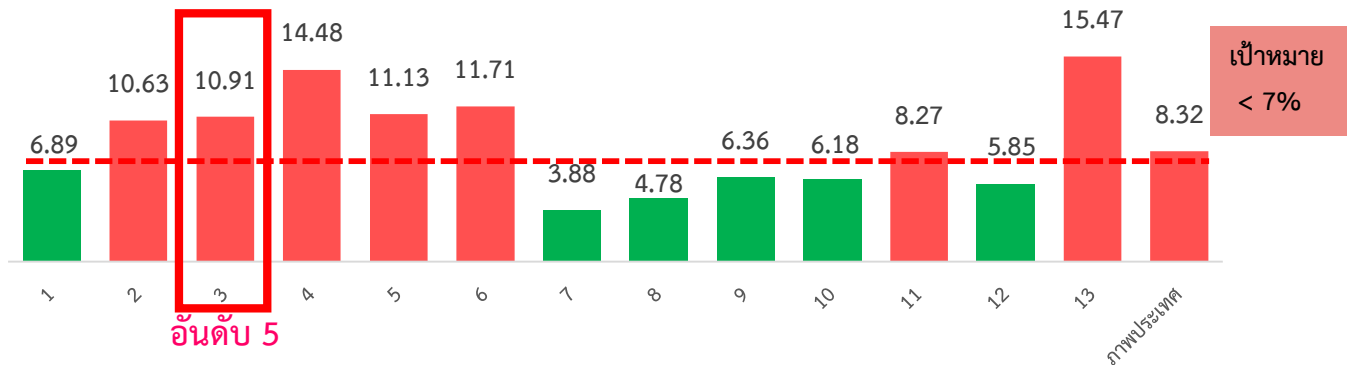
อัตราการตาย Stroke ภาพเขต

อัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 3

อันดับ 2



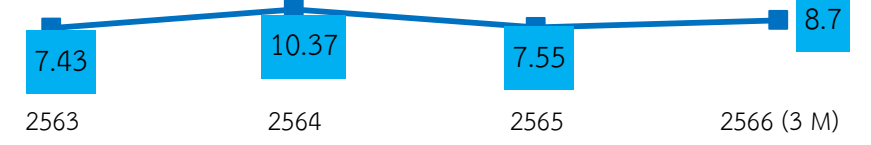
อัตราการตาย Stroke ภาพประเทศ (ข้อมูล HDC ณ 7 ก.พ. 66)



อัตราการตาย Hemorrhagic Stroke < 25 %



อัตราการตาย Ischemic Stroke < 5 %



สาเหตุการเสียชีวิต

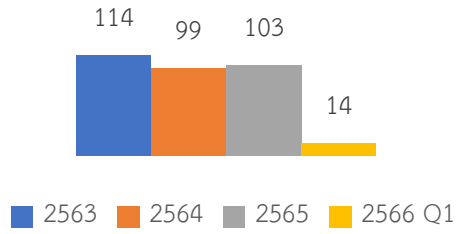
uncontrol HT ทำได้เพียง 40%

โอกาสพัฒนา

- เพิ่ม HL ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม → control NCD ลด CVD risks
- พัฒนาอสม. ผู้นำชุมชน อบรมคัดกรอง Stroke ได้และส่งต่อ
- จัดระบบ fast track ตั้งแต่ ปฐมภูมิ - ตติยภูมิ
- ร่วมกับ อสม. ทำ mapping ปักหมุดกลุ่มเสี่ยงช่วยการวางแผนการเข้าถึงยามวิกฤต
- พัฒนา ER รพช.เรื่องการคัดกรอง วินิจฉัย และเพิ่มขีดความสามารถในการให้ยาละลายลิ่มเลือด
- เพิ่มห้องตรวจ CT เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัย และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ลด door to needle time

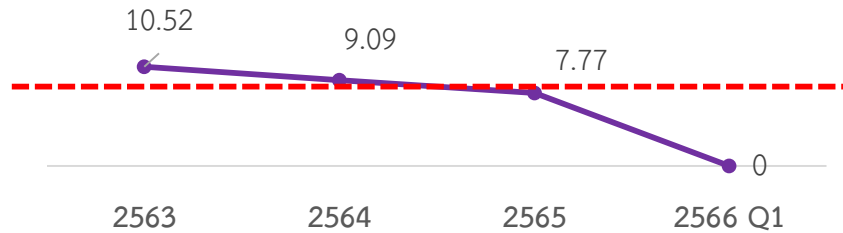
# STEMI

จำนวนผู้ป่วย STEMI (ราย)



Where are you

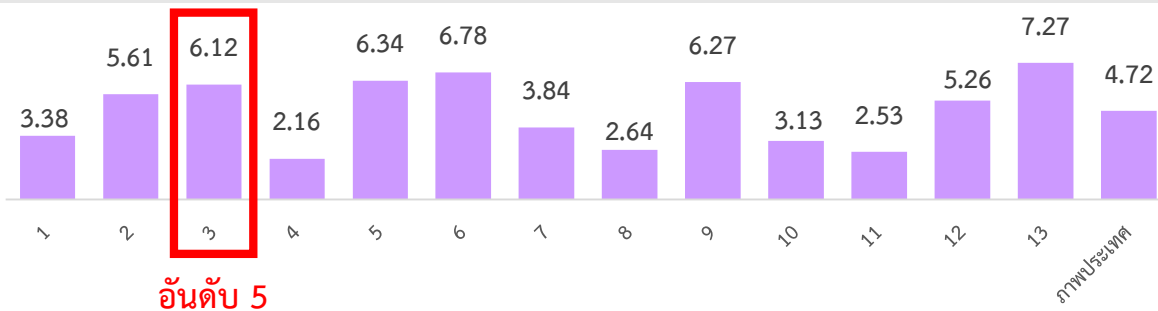
อัตราการตายผู้ป่วย STEMI



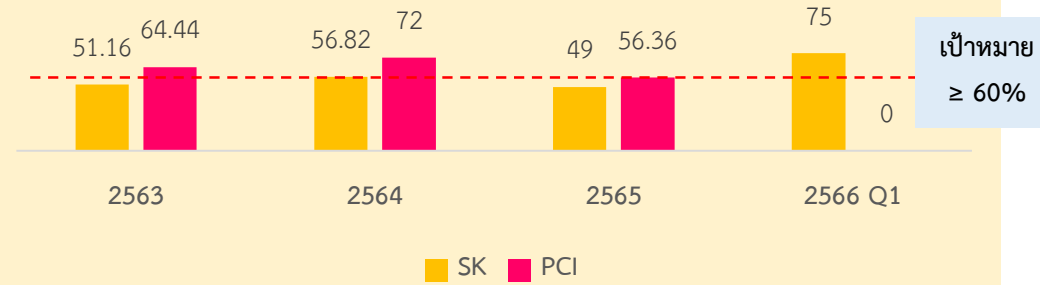
อัตราการเสียชีวิตปี 2566 ภาพเขต (จาก Thai ACS) ณ 7 ก.พ. 66



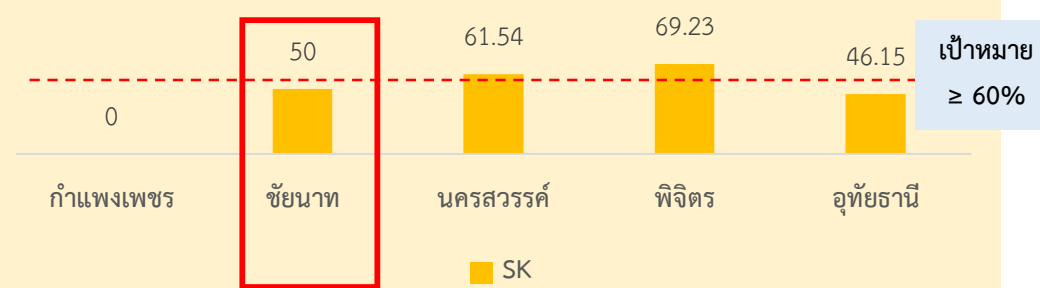
ภาพประเทศ จาก Thai ACS ณ 7 ก.พ. 66



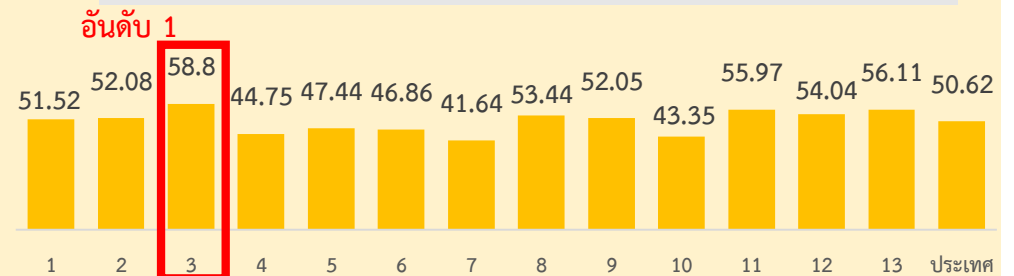
อัตราการได้รับ SK เทียบกับ Primary PCI จังหวัดชัยนาท



อัตราการได้รับ SK ปี 2566 Q1 ภาพเขต (ข้อมูลจาก ACS ณ 8 ก.พ. 66)

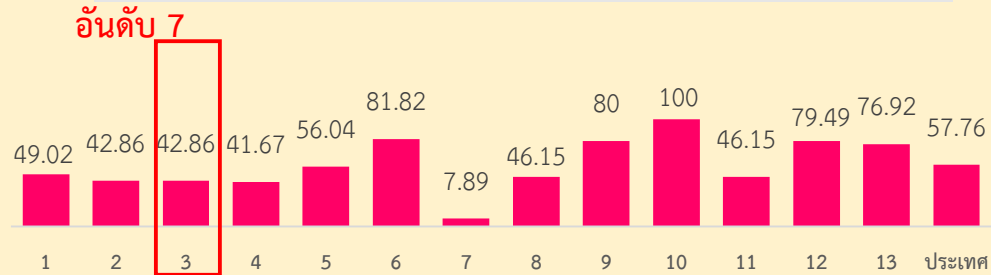


SK ภาพประเทศ จาก Thai ACS ณ 7 ก.พ. 66

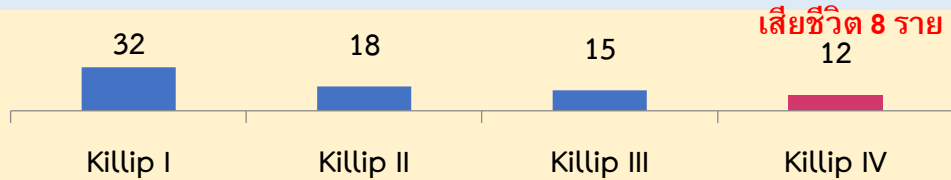


# STEMI

## Primary PCI ภาพประเทศ จาก Thai ACS ณ 7 ก.พ. 66



## ผู้ป่วย STEMI จำแนกตาม Killip ปีงบประมาณ 65



อายุ	Killip	โรคประจำตัว	รายละเอียด
64	III	HT	
80	IV	N/A	
78	IV	HT loss to F/U	ไม่ได้ SK เนื่องจาก GI bleeding
76	IV	HT,DLP,Old CVA,Asthma	
70	IV	HT, DLP, smoking	
70	IV	HT, DLP, Old CVA	ปฏิเสธ CAG
76	II	T2DM, DLP, smoking	Delayed SK รอ CT aorta, ติดต่อ PCI ไม่ได้
82	IV	HT,T2DM, DLP	สปร ปิด, ศีรษะติดต่อไม่ได้

## Risk

- พบผู้ป่วย HT สูงในอำเภอ สรรคบุรีและสรรพยา
- Smoking
- multifactorial



อาการโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน  
3 ร. 1 อ. ไม่ต้องรอแล้ว  
ร. รััดแน่นหน้าอก อ. อีกรแล้ว  
ร. รวดเร็ว  
ร. รั่วไปไหล่/กรวม

ประเด็นขึ้นชม: มีบัตรแดงแสดงใจ (แนะนำการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ)  
การทำวิจัยโรค STEMI

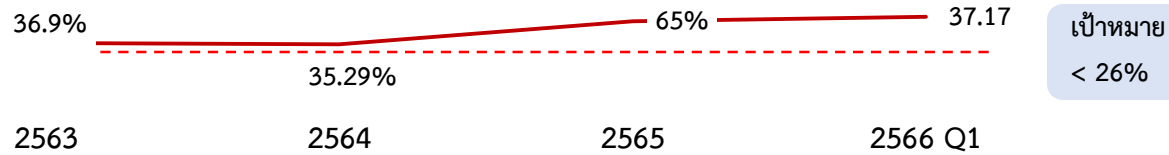
## โอกาสพัฒนา

- Self-awareness การบูรณาการร่วมกับ NCD ในการพัฒนา 3 ร 1 อ ไม่ต้องรอ
- มีกระบวนการคัดกรองจำแนกกลุ่มป่วยและให้คำแนะนำปรับพฤติกรรม เพิ่มความต่อเนื่อง และการประเมินซ้ำ เพื่อควบคุม NCD
- จัดบริการคัดกรองบุหรี และให้บริการรักษาร่วมกับสายด่วน 1600 (มีการคืนข้อมูลให้พื้นที่)
- เพิ่มศักยภาพ รพช. สามารถ ทำ PCI และสามารถดูแลผู้ป่วย post PCI โดยการอบรมการดูแลผู้ป่วย post PCI

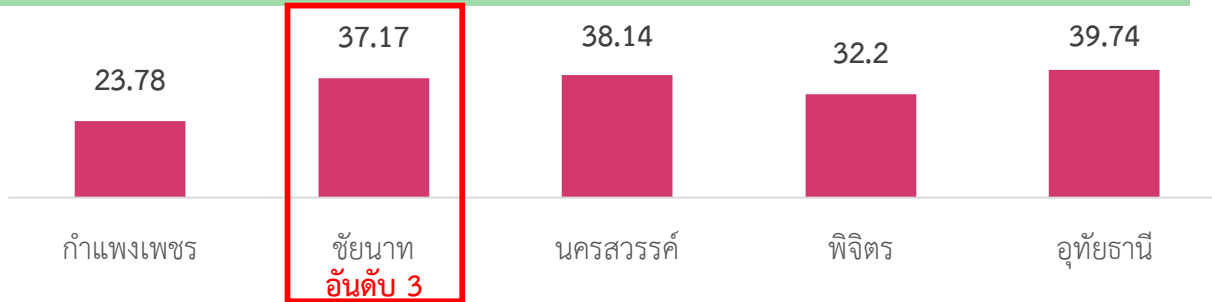
# SEPSIS

Where are you

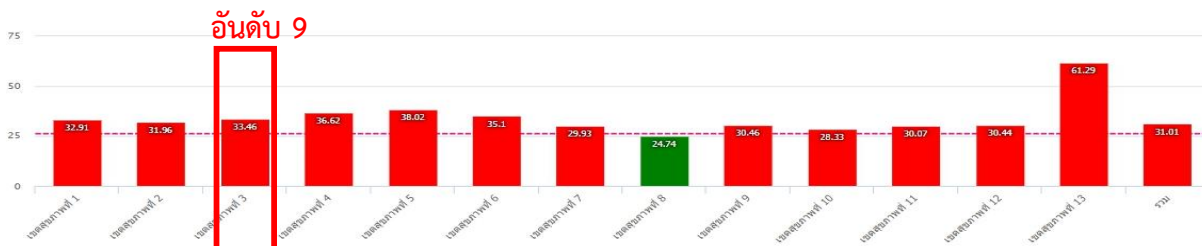
อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2566



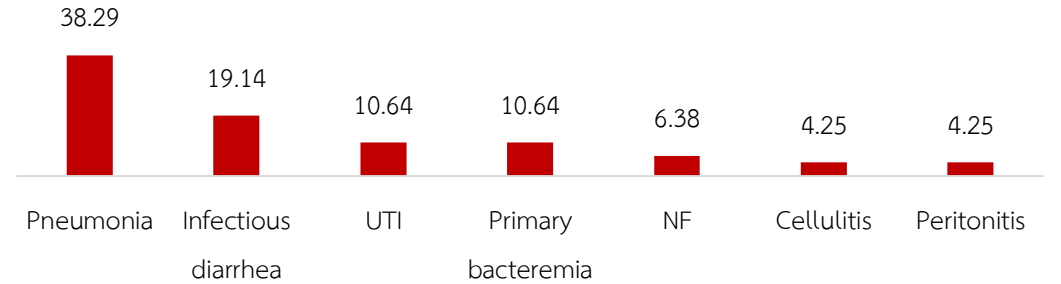
ภาพเขต ปีงบประมาณ 2566



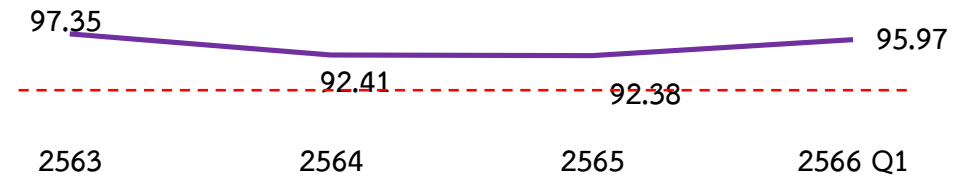
ภาพประเทศ ปีงบประมาณ 2566



กลุ่มโรคหลักที่เป็นปัญหาหลัก



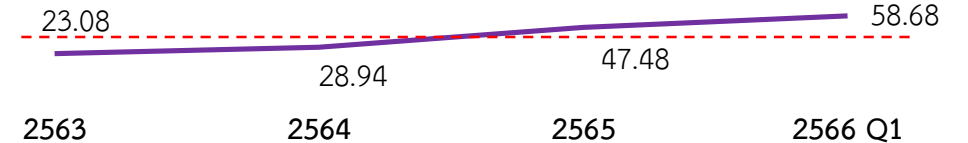
อัตราการได้รับ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง เป้าหมาย > 90%



อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก เป้าหมาย > 90%



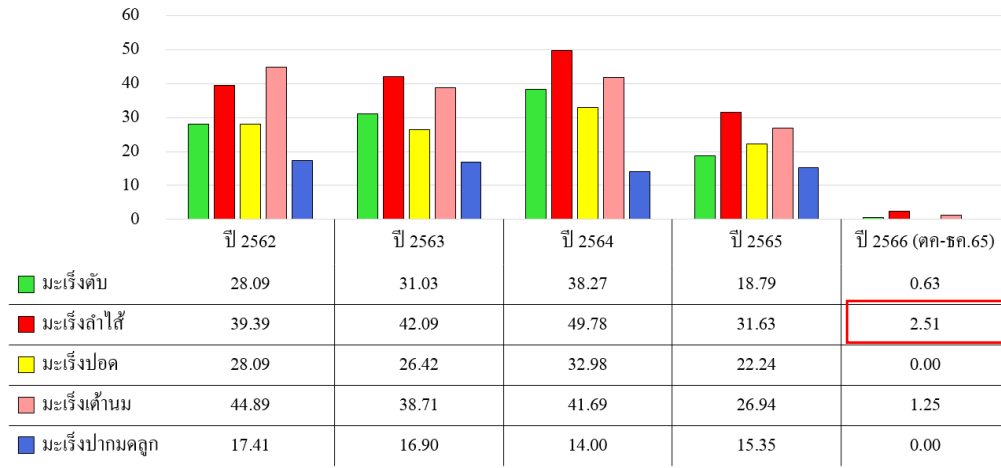
อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง เป้าหมาย > 30%





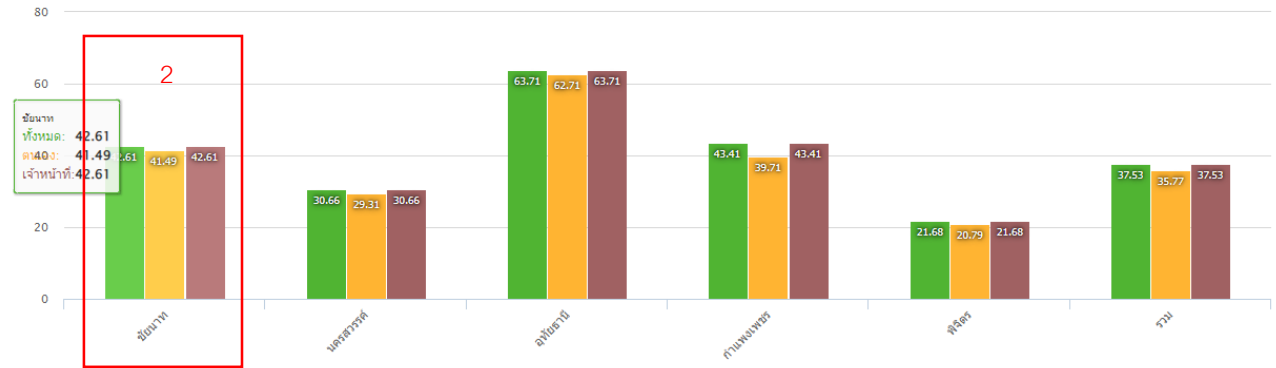
# CANCER

อัตราป่วยมะเร็งรายใหม่ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยนาท 5 อันดับแรก ปี 2562 – 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)



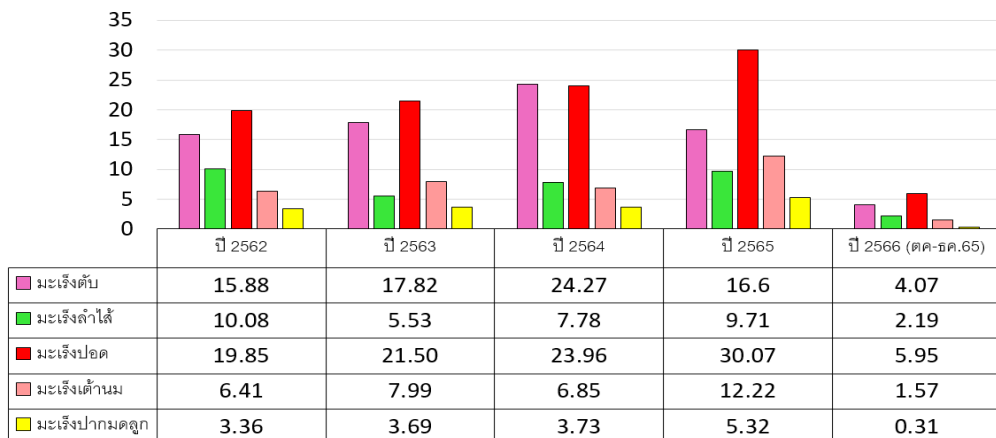
Where are you

การคัดกรอง CA Breast ในภาพเขต ปี 66 (ถึง 8 ก.พ.66)

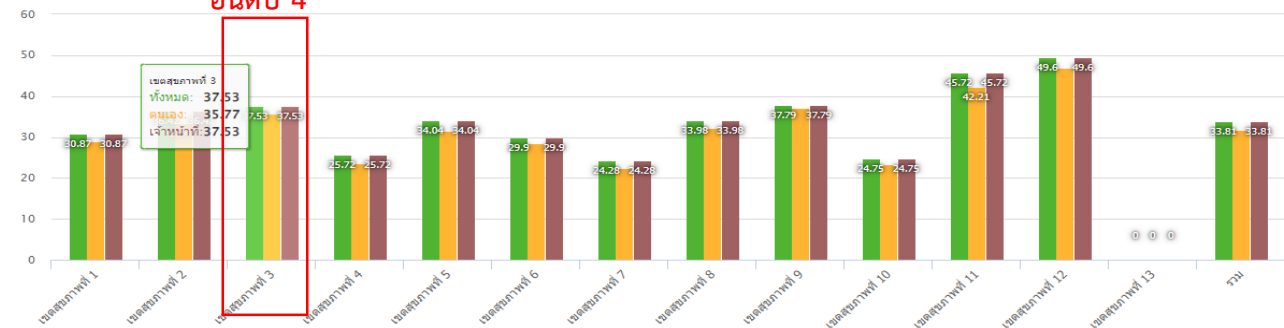


ภาพประเทศ CA Breast ปี 66 (ถึง 8 ก.พ.66)

อัตราตายมะเร็งต่อประชากรแสนคนของจังหวัดชัยนาท 5 อันดับแรก ปี 2562 – 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)



อันดับ 4



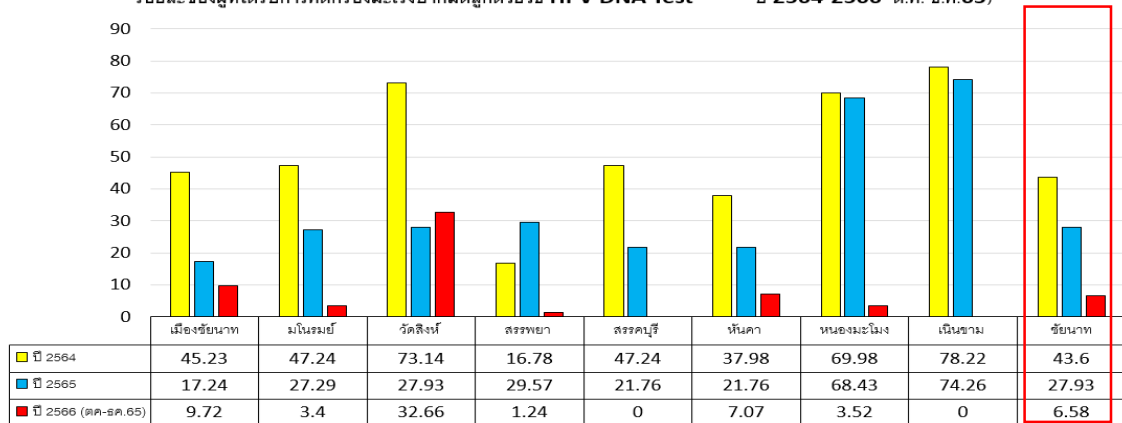


# CANCER

Where are you

การคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ปี 2564-2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)



Where are you

การคัดกรอง CA colon ปีงบประมาณ 66 [ถึง 1 ก.พ. 66]

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปี 2563-2566(ต.ค.-ธ.ค.65)

อำเภอ/จังหวัด	ข้อมูลพื้นฐาน			ปี 2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)			หมายเหตุ
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
เมืองชัยนาท	166.55	58.50	51.19	807	0	0.00	อยู่ระหว่าง จัดซื้อชุด ตรวจ / ไข ชุดตรวจที่ คลังของปี 2565
มโนรมย์	126.42	192.32	103.85	406	0	0.00	
วัดสิงห์	78.32	69.95	100.00	307	0	0.00	
สรรพยา	83.85	60.20	83.21	520	1	0.19	
สรรคบุรี	75.43	69.53	53.41	795	3	0.38	
หันคา	94.28	92.43	153.24	673	0	0.00	
หนองมะโมง	93.29	96.23	197.85	219	0	0.00	
เนินขาม	77.48	81.47	98.65	187	0	0.00	
ชัยนาท	104.90	84.46	93.16	3,914	4	0.10	

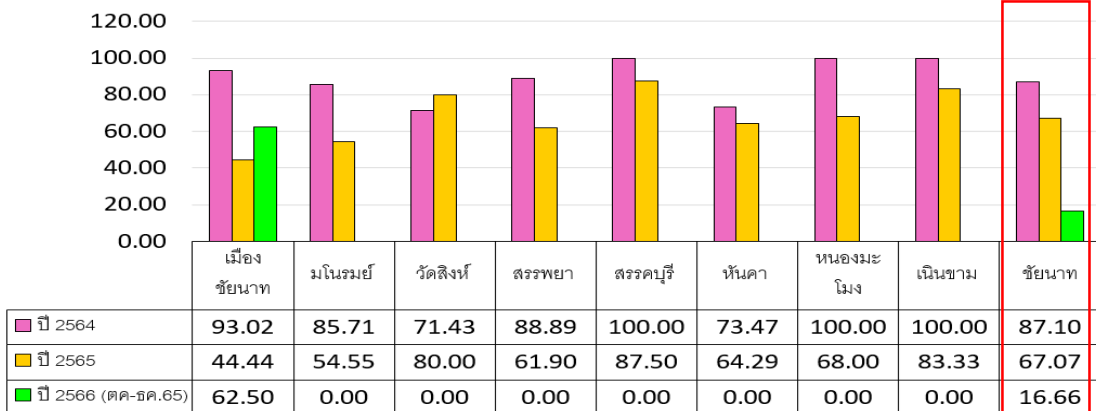
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) จังหวัดชัยนาทได้รับการส่งกล้อง

Colposcopy

ปี 2564-2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)

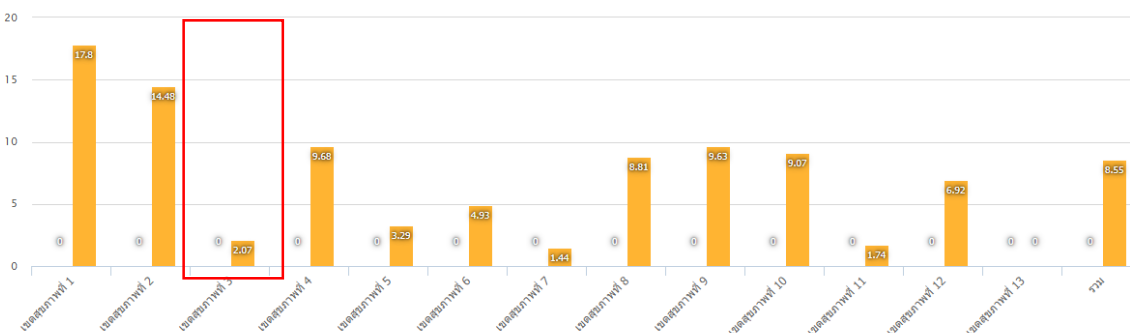
ยังไม่พบเป็น

CA



ภาพรวมประเทศ CA colon ปีงบประมาณ 66 [ถึง 1 ก.พ. 66]

เขต 3 Coloscope 2.07% (\*อันดับ 10)

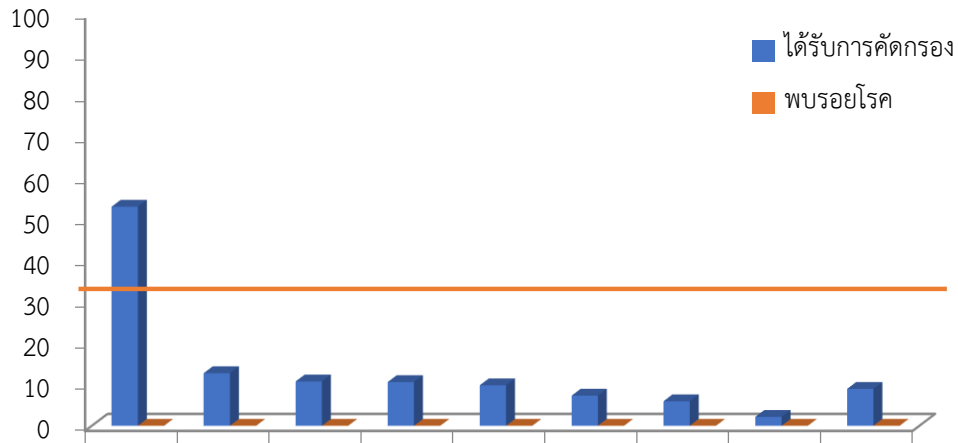




# CANCER

Where are you

การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก อายุ 40 ปีขึ้นไป  
ที่ได้รับบริการทางทันตกรรม

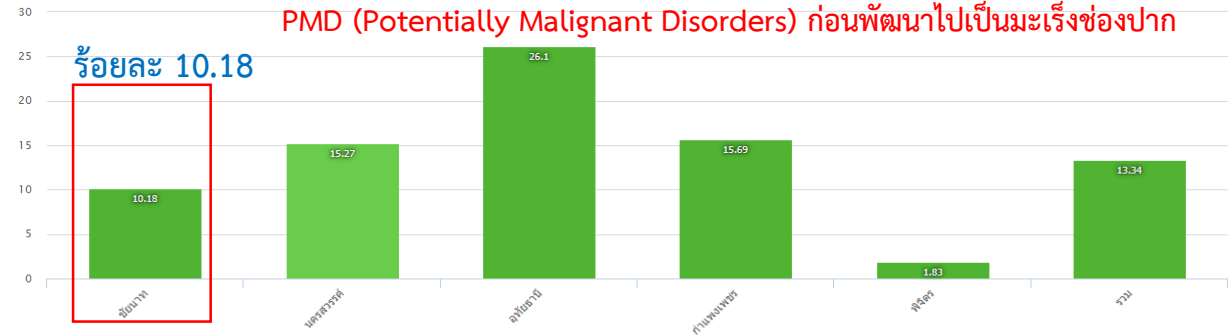


■ ได้รับการคัดกรอง	53.2	12.77	10.76	10.62	9.83	7.32	5.95	2.17	8.96
■ พบรอยโรค	0	0	0	0	0	0	0	0	0

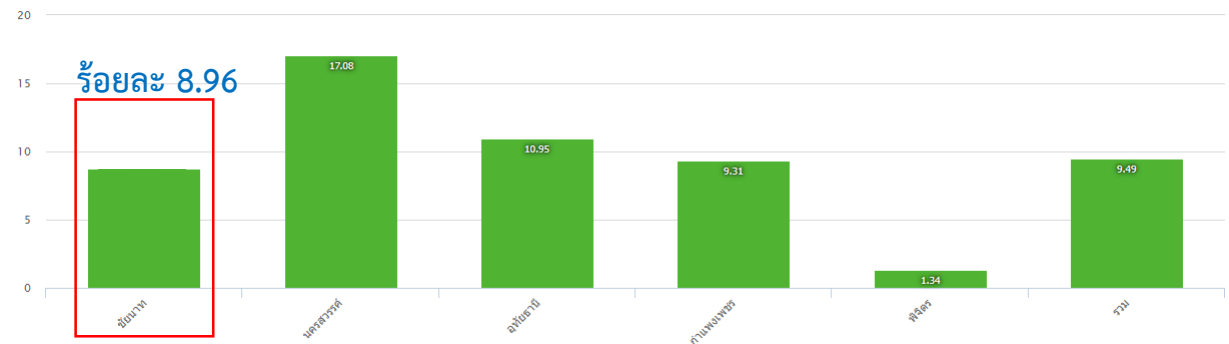
ประเด็นขึ้นชม:

- ไม่เหลือผู้ป่วยตกค้างรอทำ Colonoscopy (แพทย์ศัลยกรรม ทุกท่านทำ Colonoscopy)
- การให้ยาเคมีใน รพช.สรรคบุรี เริ่มไตรมาสที่ 3 และในปี 67 เริ่มในรพช.หันคา

OHSP ร้อยละของกลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง PMDs (คน เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566)



OHSP ร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง PMDs (คน เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566)



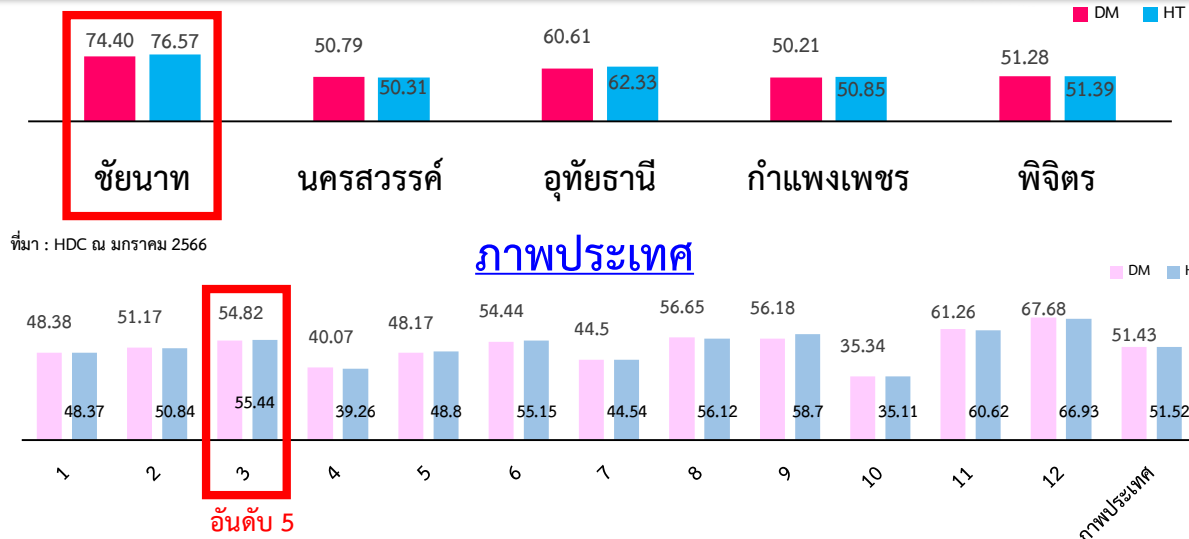
## โอกาสพัฒนา

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ช่องทางปกติ และ สื่อออนไลน์
- เพิ่มการเข้าถึงคัดกรองโดยใช้เทคโนโลยีการรักษาที่รวดเร็ว ลดการรอคอย ทำได้ทุกที่
- ทบทวนข้อมูลอัตราการตายของมะเร็งตับมาจากสาเหตุใด เช่น metastasis viral hepatitis
- เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก – HPV DNA test และมะเร็งช่องปากในทุกรพ.สต.

# DM & HT

Where are you

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT ปี 2566

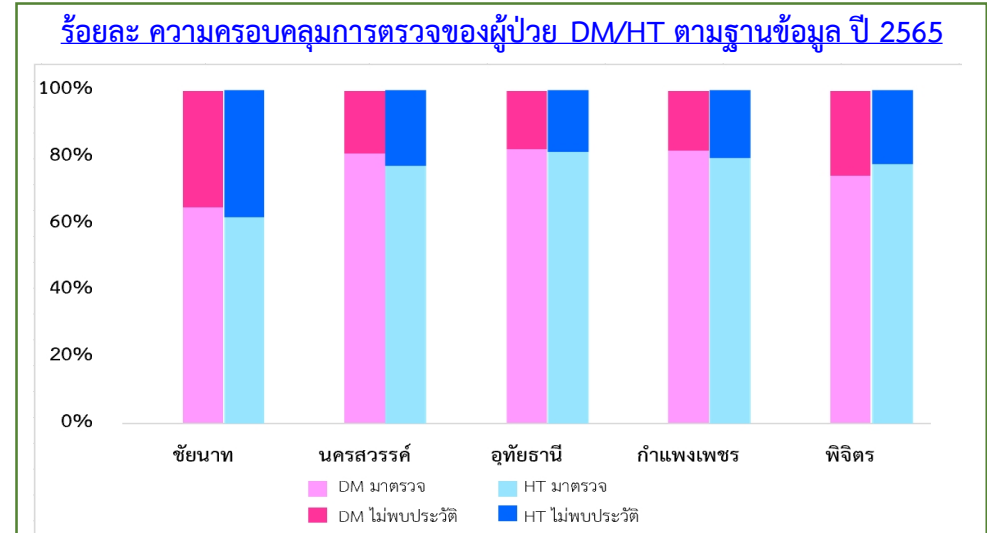


## ผลงาน

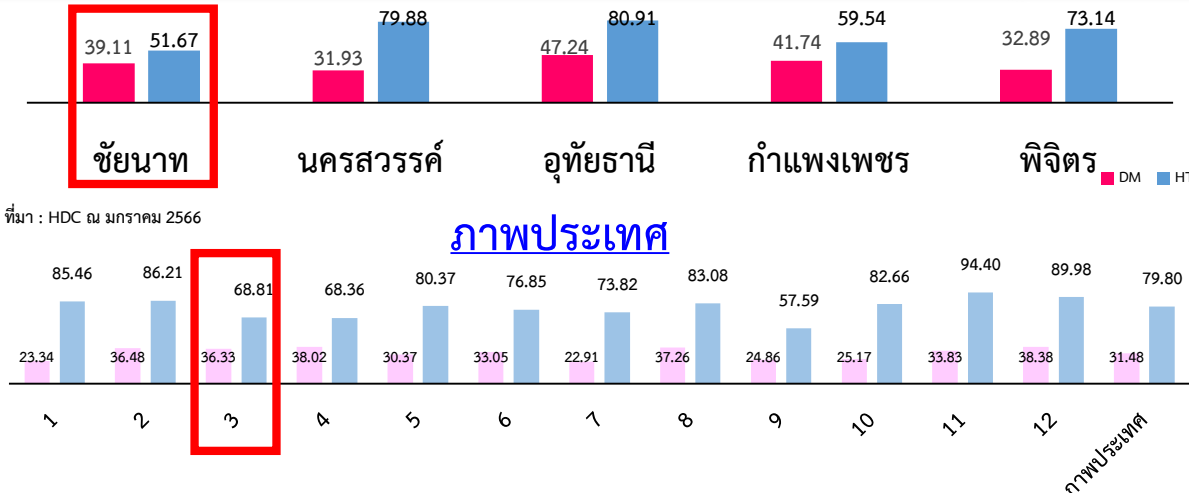
การคัดกรอง DM = 74.40 % HT = 76.57 %

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM = 39.11 % HT = 51.67 %

ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล = 21.28 % ควบคุมความดัน = 29.16 %



ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ปี 2566



## โอกาสพัฒนา

- พัฒนาระบบบริการ/กลไกการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระหว่างปฐมภูมิ ทุติยภูมิ พชอ. และท้องถิ่น
- จัดระบบการวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงคุณภาพ Data exchange
- การขับเคลื่อนพัฒนา Case Manager และ Diabetes educator ให้เพียงพอ
- เพิ่ม Intervention เพื่อให้เกิด Diabetes remission
- เสนอแนะให้มีการประชุม NCD team ทั้งส่วนของ สสจ. สสอ. รพช. และ รพท. เป็นประจำ เพื่อกำกับติดตาม และเชื่อมโยงงานของ พชอ. อบจ. ของจังหวัดที่มีการวางแผนไว้



# ประเด็นที่ 5 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

## จังหวัดชัยนาท 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

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1	คะแนน
1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 50.30	1
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 56.71	1

หมายเหตุ – จ.ชัยนาท ได้นำเรื่องการได้รับวัคซีนเข้าวาระการรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดทุก ครั้ง ทำให้ยอดการได้รับวัคซีนเพิ่มมากขึ้น แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย จึงขอให้ส่วนกลาง ช่วยพื้นที่ในเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น



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 ร้อยละ 42.97 (อ.วัดสิงห์) สูงสุด ร้อยละ 53.30 (อ.หันคา) ,กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ 44.61 (อ.วัดสิงห์) สูงสุด ร้อยละ 71.72 (อ.เมืองชัยนาท)</p> <p>2. ความตระหนักของประชาชนลดลง</p>	<p>1. เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่ยังได้รับต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>2) การสื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างความตระหนักให้ประชาชนในพื้นที่มากขึ้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อท้องถิ่น หอกระจายข่าวในชุมชน และ Social Media</li> <li>-ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ให้ประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น</li> </ul>	<p>ประเด็นการประชาสัมพันธ์ ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ประชาสัมพันธ์ เพิ่มความถี่ในการประชาสัมพันธ์ ให้บ่อยขึ้น เพื่อช่วยพื้นที่ในการประชาสัมพันธ์ด้วย</p>



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

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	5 คะแนน	(0 คะแนน)
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ร้อยละ 100	<b>ประเมินรอบที่ 2</b>
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (24 ทีม) (5 คะแนน)
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	<b>ประเมินรอบที่ 2</b>

**จังหวัดชัยนาท รอบที่ 1**



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

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 1
6. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	5 คะแนน	ประเมินรอบที่ 2
7. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการ ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	5 คะแนน	ประเมินรอบที่ 2
8. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	5 คะแนน	ประเมินรอบที่ 2
<b>รวมคะแนน</b>	<b>&gt; ร้อยละ 80 (&gt;28 คะแนน)</b>	<b>ร้อยละ 14.3 (5 คะแนน)</b>

**จังหวัดชัยนาท รอบที่ 1**





**วิธีปฏิบัติที่โดดเด่น :** มีการเตรียมความพร้อมทีม CDCU อำเภอ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

มีการเสนอผลการปฏิบัติงานตอบโต้ฯ ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการ กวป. สสจ.

**โอกาสพัฒนา :** - การฝึกซ้อมการปฏิบัติเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงาน

- อำเภอที่มี รพ.สต.ถ่ายโอนแล้ว นำรูปแบบการเสนอผลการปฏิบัติงานตอบโต้ฯผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ และ/หรือ การประชุมส่วนราชการอำเภอประจำเดือน เพื่อให้ทุกตำบลรับทราบเหตุการณ์ และมีการระดมความช่วยเหลือแก้ไขปัญหา

**ผลงานเด่น :** CDCU ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนคำสั่งทีม SAT ที่เป็นปัจจุบันและตารางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

- มี surge capacity วางแผนพัฒนาทีม CDCU อำเภอ และเพิ่มสมรรถนะทีมให้ปฏิบัติงานได้ครอบคลุมโรคและภัยในภาวะฉุกเฉินได้ จะมีการจัดอบรมด้วย

**ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง :** 1) ผลิตภัณฑ์สูตรเพิ่มสมรรถนะทีม CDCU อำเภอ / ทีม SAT จังหวัด / ICS สำหรับผู้บริหาร

2) จัดสรรงบประมาณ ให้จังหวัดอย่างเพียงพอ

3) Resource mapping เขต และส่วนกลาง จัดทำไว้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของจังหวัด



# ประเด็นขึ้นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จังหวัดชัยนาท รอบที่ 1

## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ที่ชัดเจน	จังหวัดกำลังจะจัดทำ CIR โดยอิงตามเกณฑ์ของ สคร.3 และกำหนดเกณฑ์ที่จะให้หน่วยงานแต่ละระดับปฏิบัติ	เร่งจัดทำ CIR และให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเสนอผู้บริหาร	-จัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีม SAT จังหวัดอย่างต่อเนื่อง -กรม คร. / สคร 3 อาจารย์ร่วมจัดทำ CIR
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	จังหวัดกำหนดผู้บริหารที่จะเข้าอบรมตามโครงสร้างจังหวัด (มี 6 คน)	ผู้บริหารที่จะอบรม ต้องใช้หลักสูตรที่ กสธช สป. และ กอง ครน กรมควบคุมโรค จะจัดทำร่วมกัน	เร่งทบทวนหลักสูตรอบรม ICS 100 จัดหลักสูตรใหม่ สำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ICS basic for Leadership) จัดอบรม และมีงบสนับสนุนด้วย
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึก อบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	จังหวัดจะจัดอบรมสมาชิกทีมที่มาใหม่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงทั้งโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ	-อาจมีการประเมินทีม CDCU ตามมาตรฐานทีม -จังหวัดตั้งงบประมาณพัฒนาทีม	จัดสรรงบประมาณให้จังหวัดจัดอบรม
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย 6. Resource mapping 7. operational plans (HSP) 8. มีแผน BCP	อยู่ระหว่างจัดทำเอกสารให้มีความครอบคลุมความเสี่ยงภัยทั้ง 3 ภัย และเสนอผู้บริหาร	-ให้มีการแสดงกระบวนการจัดทำ การกำหนดโรคและภัย และ priority setting -ให้กำหนดทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละโรคภัย -ฝึกซ้อม ทบทวนแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง -จัดเข้าในวาระการประชุม กวป.จังหวัด	-พัฒนาศักยภาพการจัดทำแผน operational plans ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (HSP/BCP) -กรม ส่วนกลาง จัดทำ Resource mapping ให้ครอบคลุมโรคและภัย เพื่อให้ใช้เป็นแหล่งอ้างอิง

ท. = ทำทันที

ท. = ทำต่อเนือง

ท. = ทำละพัฒนา

**..Thank you..**

