



ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง
ความมั่นคงทางสุขภาพ

จังหวัดนครสวรรค์

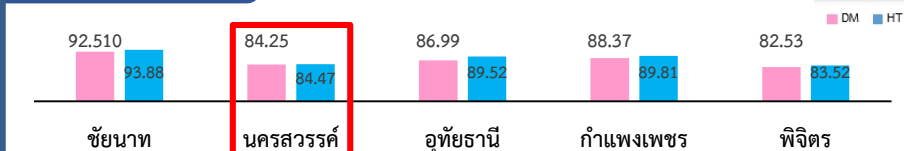


DM&HT

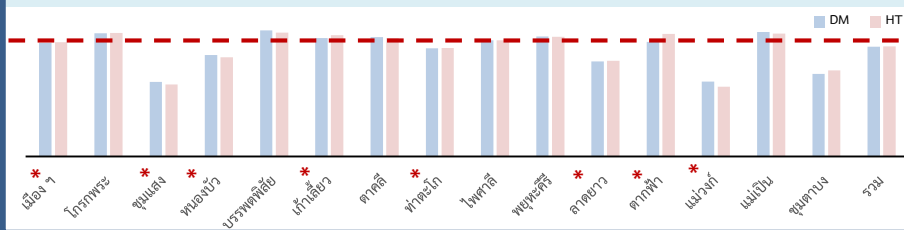


Where are you

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT ปี 2566

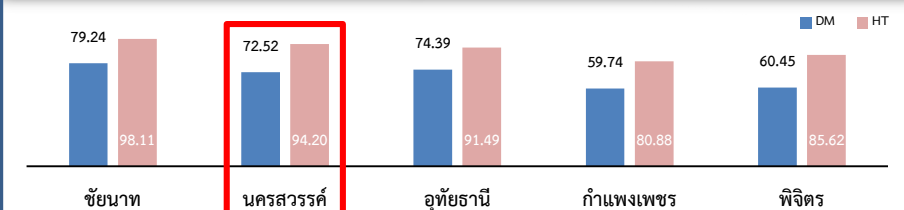


ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT ปี 2566 จังหวัดนครสวรรค์ รายอำเภอ



ที่มา : HDC 26 มิถุนายน 2566

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ปี 2566



ผลงาน

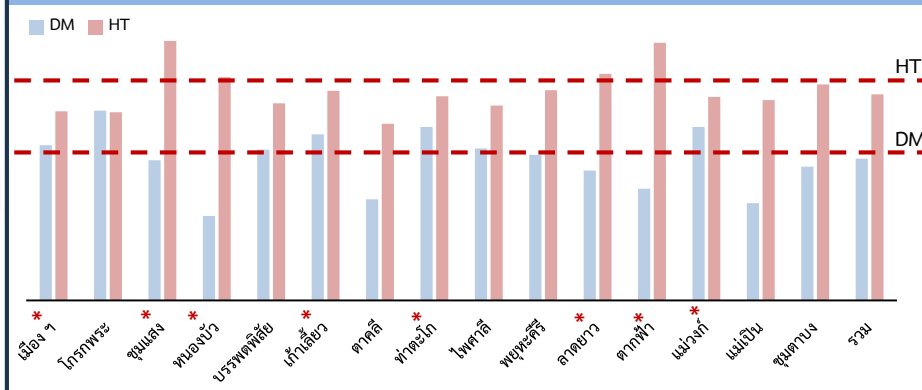
การคัดกรอง DM = 84.25 % HT = 84.47 %

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM = 72.52 % HT = 94.20 %

ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี = 38.57 % (เป้าหมาย 40 %)

ผู้ป่วยควบคุมความดันได้ดี = 56.03 % (เป้าหมาย 60 %)

ร้อยละผู้ป่วย DM / HT ควบคุมได้ดี ปี 2566 จังหวัดนครสวรรค์ รายอำเภอ



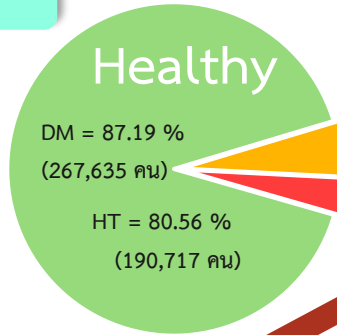
* อำเภอที่มีการถ่ายโอนไป อบจ. มากกว่า ร้อยละ 50

DM&HT

DM / HT จังหวัดนครสวรรค์



Screening
 DM = 84.26 %
 HT = 84.61 %
 BMI เกิน = 54.82 %



เสี่ยง

DM = 11.19 % (34,337 คน)
 HT = 13.93 % (32,991 คน)

Dx. จากกลุ่มเสี่ยง ปี 65
 DM = 2.39 % (746 คน)
 HT = 3.78 % (210 คน)

สงสัยป่วย

DM = 0.74 % (2,273 คน)
 HT = 5.07 % (12,005 คน)

Dx.
 DM = 25.94 % (423 คน)
 HT = 5.75 % (679 คน)

ป่วยขึ้นทะเบียน

ป่วย DM/HT
 สูบบุหรี่ 6,649 คน

DM = 65,518 คน
 รับยา DM 74.05 % (48,518 คน)

HT = 155,057 คน
 รับยา 59.34 % (92,018 คน)

ได้รับการตรวจ 77.73 % (50,926 คน)
 ไม่ได้ตรวจ 22.27 % (14,592 คน)

ตรวจ F/U 2 ครั้ง 57.31 % (88,864 คน)
 ตรวจ F/U ไม่ครบ 42.69 % (66,193 คน)

คุมได้ 49.76 % (25,343 คน)
 Unknown 50.24 % (25,583 คน)

คุมได้ 97.82 % (86,923 คน)
 คุมไม่ได้ 2.18 % (1,941 คน)

STEMI
 รายใหม่ 22.8 ต่อแสนประชากร
 ตาย. 18.5 %

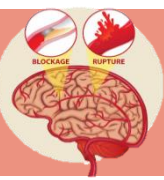
STROKE
 รายใหม่ 792.1
 ตาย 13.55 %

STEMI
 รายใหม่ 22.8 ต่อแสนประชากร
 ตาย. 18.5 %

STROKE
 รายใหม่ 792.1
 ตาย 13.55 %

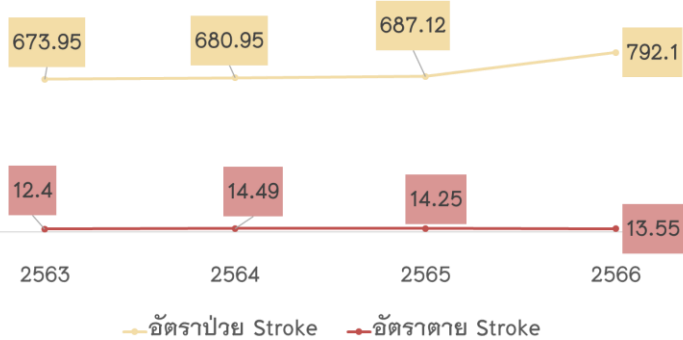
โอกาสพัฒนา

- นำกระบวนการ NCD Remission Clinic มาบูรณาการใช้ในโรงพยาบาลที่พร้อม
- ส่งเสริมการวางมาตรการเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงเป็นงานต้นแบบของจังหวัดในการขับเคลื่อน
- หาแนวทางเชื่อมโยงงาน DM/HT รวมถึงการคืนข้อมูลให้กับ อบจ. ในพื้นที่ถ่ายโอน

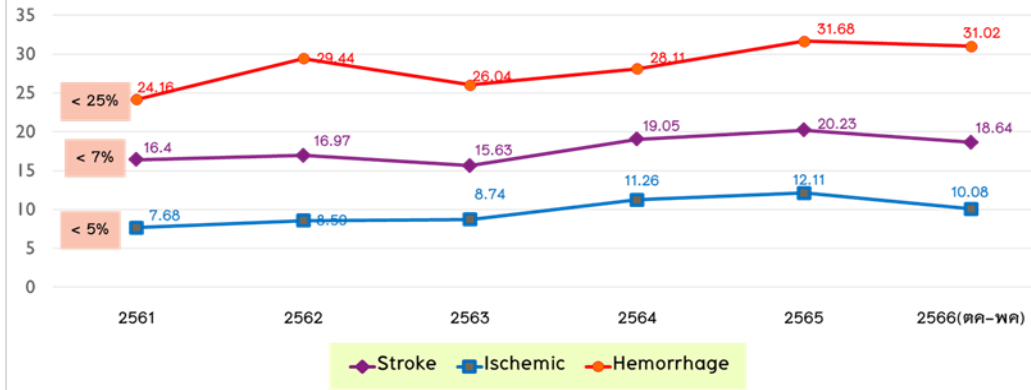


STROKE

อัตราป่วยและอัตราตาย Stroke
จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2563-2566

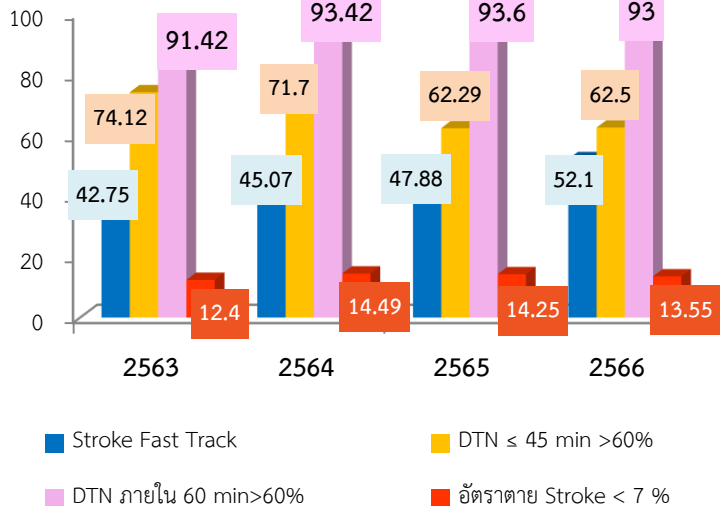


อัตราตายผู้ป่วย stroke จำแนกประเภท

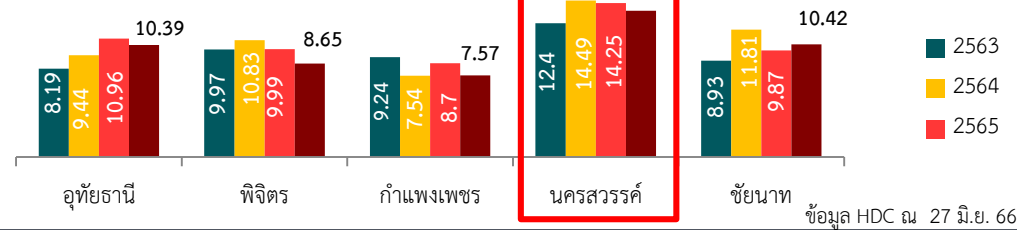


ข้อมูล HDC 27 มิ.ย. 66

อัตราตายผู้ป่วย Stroke และการเข้าถึงการรักษา

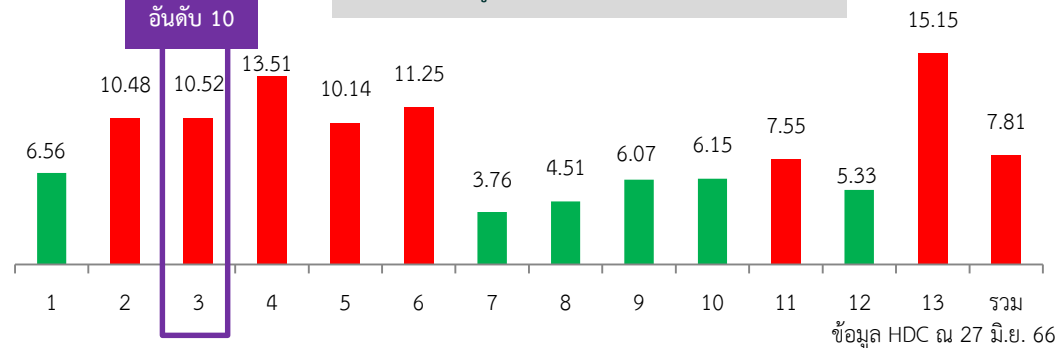


อัตราตาย ผู้ป่วยStroke < ร้อยละ 7 ภาพเขต

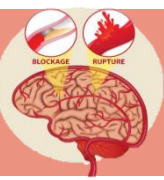


ข้อมูล HDC ณ 27 มิ.ย. 66

อัตราตาย ผู้ป่วยStroke < ร้อยละ 7 ภาพประเทศ



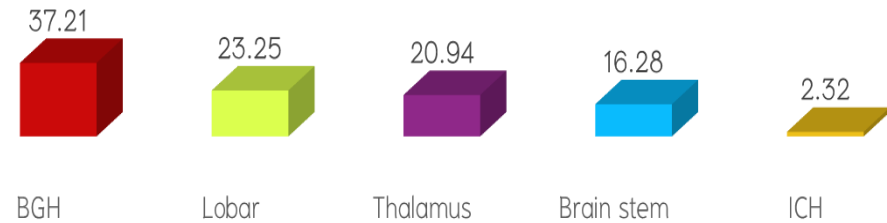
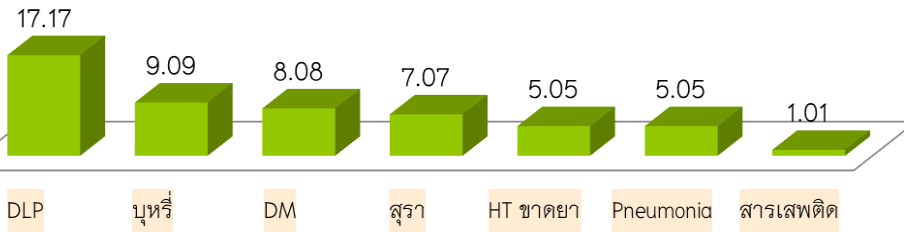
ข้อมูล HDC ณ 27 มิ.ย. 66



STROKE

สาเหตุการเสียชีวิต Hemorrhagic Stroke

ตำแหน่งที่เกิด

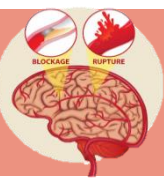


* ส่วนใหญ่พบอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 44.19

การรักษา	ร้อยละ	
การผ่าตัด	39.53	
ไม่ผ่าตัด	60.47	
เปรียบเทียบstatusจำหน่าย	ผ่าตัด	ไม่ผ่าตัด
จำหน่าย	41.17	19.23
เสียชีวิต	35.30	73.07
Refer	23.53	17.69

ข้อชี้แนะ

- ★ มีบทบาทนข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไข
- ★ มีการให้ Health Literacy ในกลุ่มนักเรียน เกี่ยวกับความรู้ Stroke alert Stroke awareness
- ★ มีการวางระบบบริการ Thrombectomy ในเครือข่ายเขต 3



STROKE

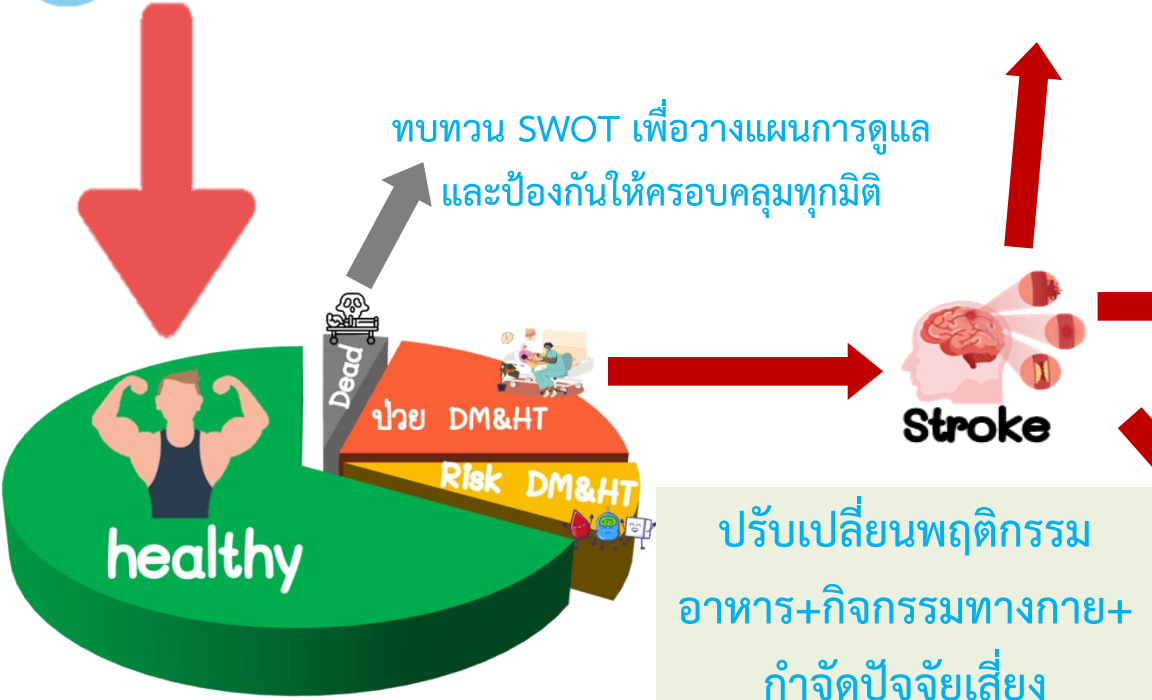
Screening NCD+บุหรี สุรา

การรับรู้ความรุนแรงของโรค

Health Literacy

- บูรณาการ (primary, secondary prevention)
- สร้าง Stroke awareness
- เพิ่มการคัดกรอง NCD บุหรี สุรา ยาเสพติด

ทบทวน SWOT เพื่อวางแผนการดูแล และป้องกันให้ครอบคลุมทุกมิติ



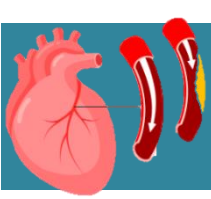
Stroke Fast Track

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

การวินิจฉัย+รักษา

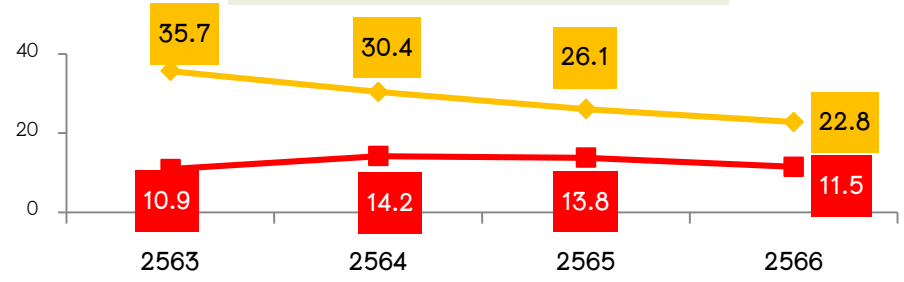
- เพิ่มการเชื่อมโยง IMC และ LTC
- ให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
- ทบทวนการบริหารจัดการ ICU /SU

reverse to normal



STEMI

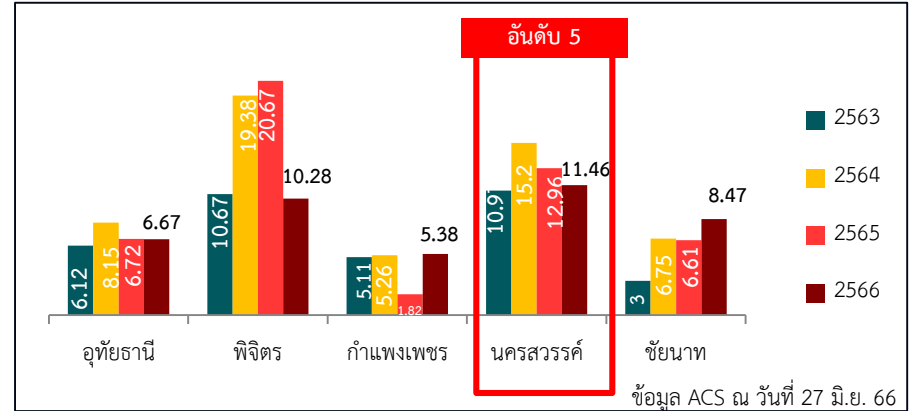
อัตราป่วยและอัตราการตาย STEMI
จังหวัดนครสวรรค์ ปีพ.ศ. 2563-2566



◆ อัตราป่วย STEMI ต่อแสนประชากร ■ อัตราการตาย STEMI <9 %

ข้อมูล จากพื้นที่

อัตราการตาย ผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ 9 ภาพเขต

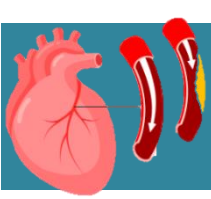


ข้อมูล ACS ณ วันที่ 27 มิ.ย. 66

อัตราการตาย STEMI ภาพประเทศ 3 ปีย้อนหลัง 2563-2566



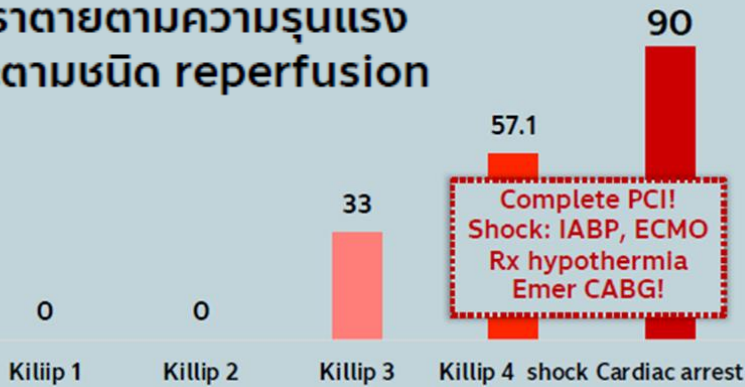
ข้อมูล HDC 28 มิ.ย. 66



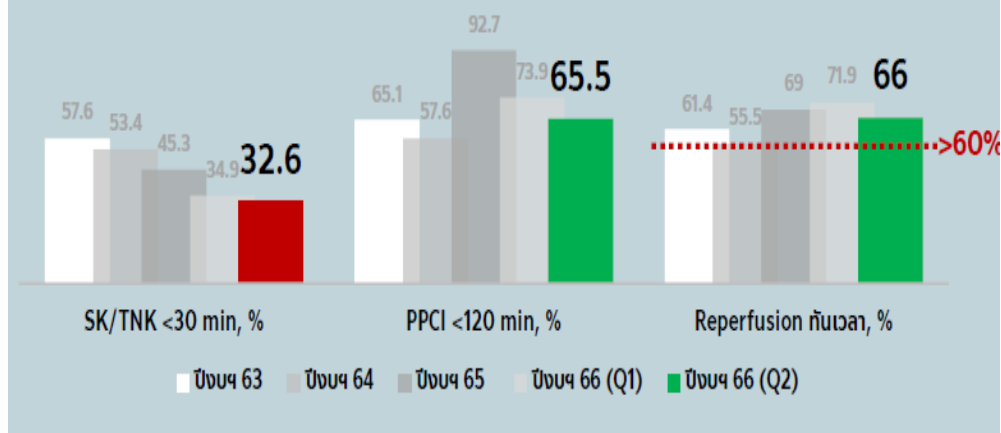
STEMI

ผู้ป่วย STEMI จำแนกตาม Killip

อัตราการตายตามความรุนแรง และตามชนิด reperfusion

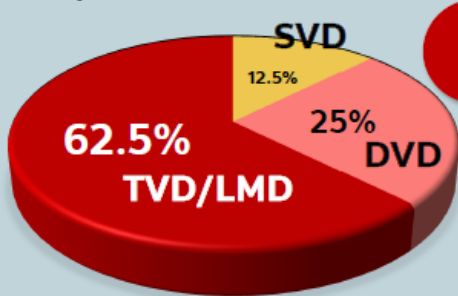


Reperfusion STEMI ทั่วประเทศ



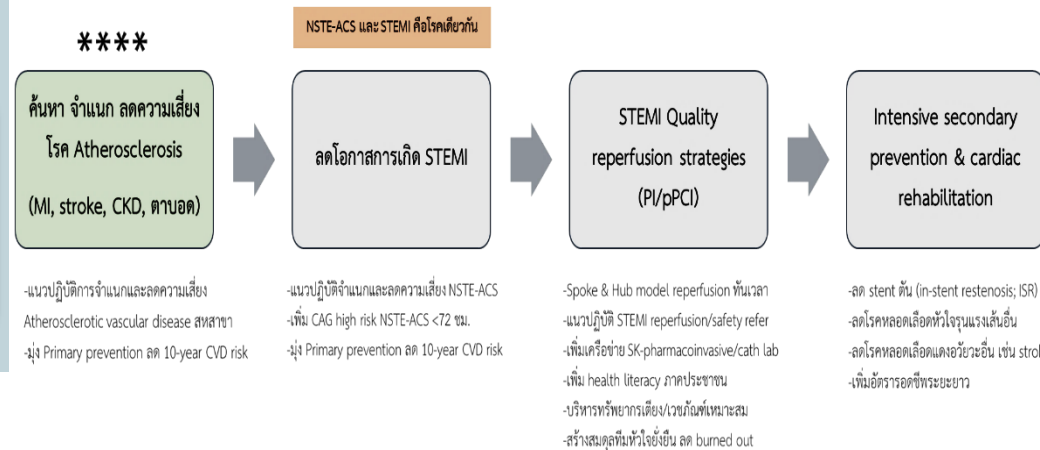
วิเคราะห์การตายในโรงพยาบาล N = 23/199 ราย

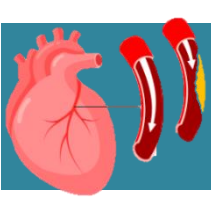
อายุเฉลี่ย **81.6 ปี** (ชาย 79.5%), Cath 87.5%



2 โรคเรื้อรังรุนแรงอยู่ เดิมหลายเส้นถึง **87.5%**
Pt จึงมีอาการหนัก มากเมื่อเกิด STEMI

แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อการป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 3





STEMI



Screening CVD risk ใน NCD DM HT



กลุ่มเสี่ยง

Health Literacy

- สร้างความตระหนักรู้การป้องกันโรค early recognition AMI และเพิ่มการประชาสัมพันธ์การเรียกใช้ 1669
- ค้นหา คัดกรอง NCD บุหรี่ สุรา
- เชื่อมโยงระบบ 3 หมอ เพื่อป้องกันการเป็นโรคซ้ำ
- ประชาสัมพันธ์สายด่วน 1600 อายาก เลิกบุหรี่

กลุ่มป่วย STEMI

- การคัดกรองบุหรี่ สุรา ยาเสพติด ในผู้ป่วย STEMI
- พัฒนาระบบ Fast Track
- Heart Failure Clinic รูปแบบ One Stop Service
- ขยายกรอบอัตรากำลังบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย STEMI เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น
- ประชาสัมพันธ์ศักยภาพการทำ STEMI เหมือนกับ เอกชน

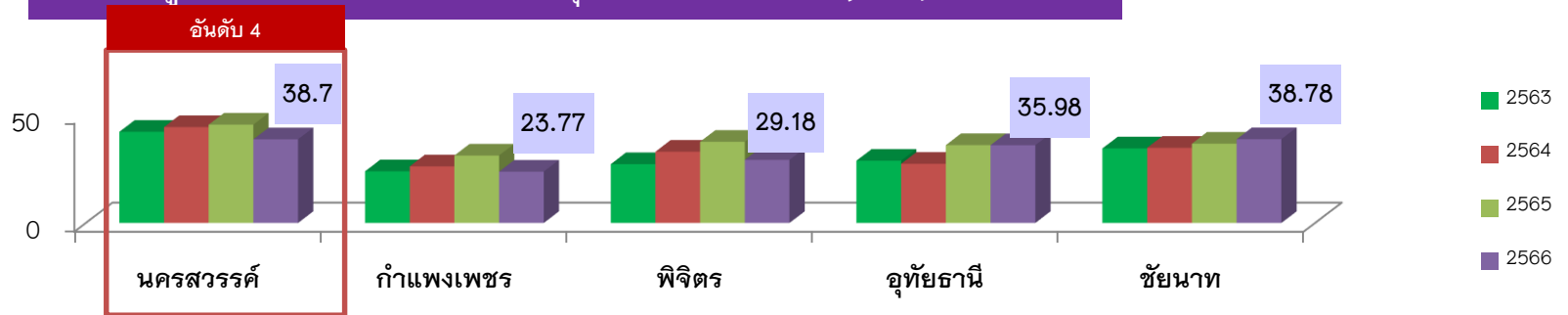
Dead Case

- ทบทวน SWOT เพื่อวางแผนการดูแลและป้องกันให้ครอบคลุมทุกมิติ

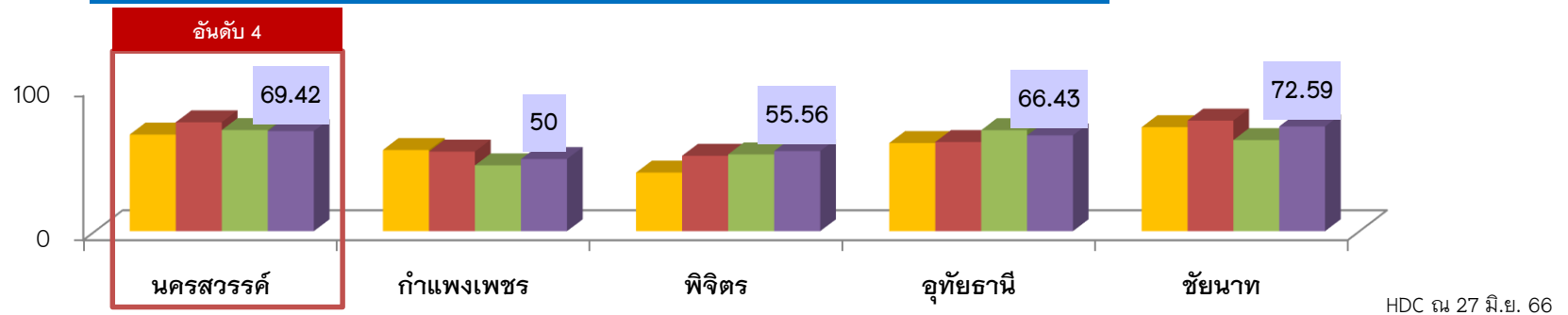


SEPSIS

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < 26 %

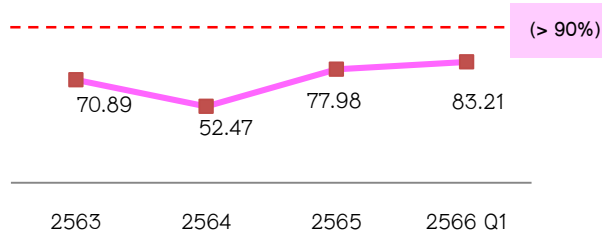


อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired < 30 %

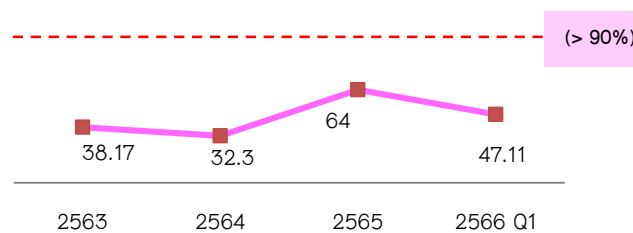


HDC ณ 27 มิ.ย. 66

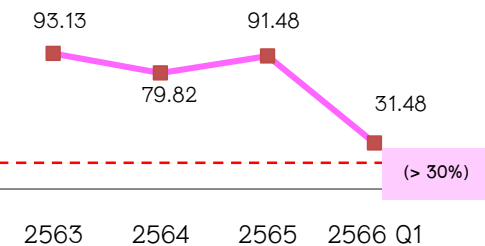
อัตราการได้รับ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง
จังหวัดนครสวรรค์ (ข้อมูลจากพื้นที่)



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



อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง
จังหวัดนครสวรรค์ (ข้อมูลจากพื้นที่)

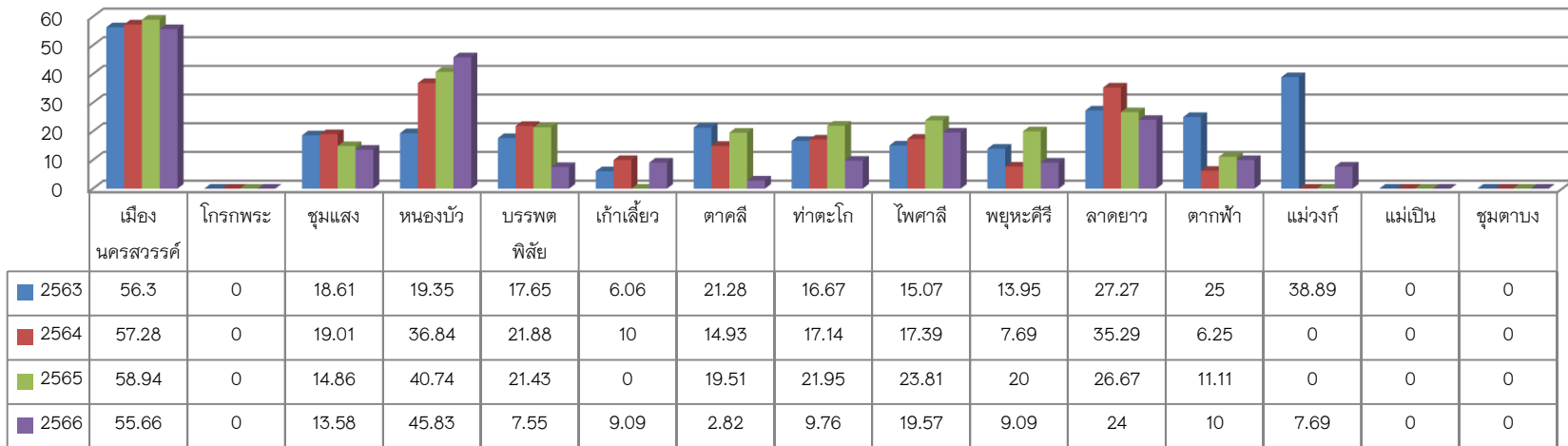




SEPSIS

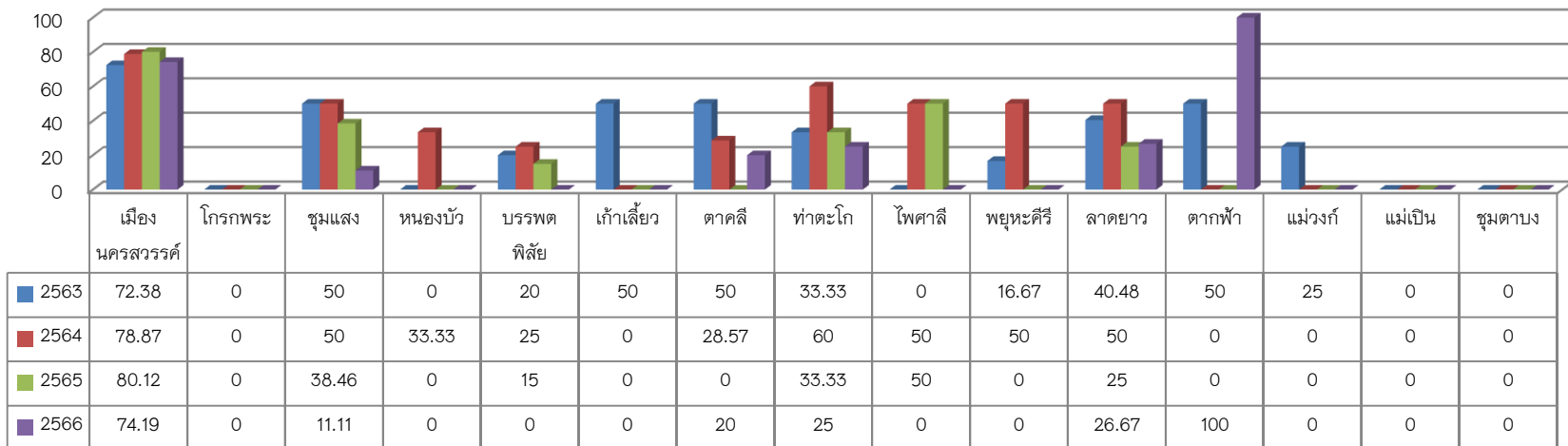
อัตราการตาย Sepsis จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2563-2566 จำแนกรายอำเภอ

community-acquired



อัตราการตาย Sepsis จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2563-2566 จำแนกรายอำเภอ

hospital-acquired





SEPSIS

กลุ่มโรคหลักที่เป็นปัญหาหลัก

1. Pneumonia
2. UTI
3. Bed sore

สาเหตุการเกิด Sepsis

- ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ
- ส่วนใหญ่จะมีโรคร่วม
- พบในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง นอนนาน มีอุปกรณ์ เช่น สาย NG สายสวนปัสสาวะ และ tracheostomy

เชื้อก่อโรคที่พบ

community-acquired

1. E-coli
2. Klebsiella
3. Staphylococcus aureus

hospital-acquired

1. A.baumannii



ข้อเสนอแนะ

- ★ การนำระบบ IT มาช่วยในระบบการ monitor เช่น Group Line Alert Ward
- ★ มีการจัดทำ CPG เฉพาะโรค เช่น Sepsis, Pneumonia, UTI





SEPSIS



การประเมินอาการเบื้องต้น
ด้วยตนเอง/ การคัดกรอง



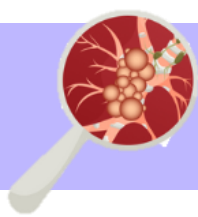
ปกติ



ติดเชื้อ
ในกระแสเลือด

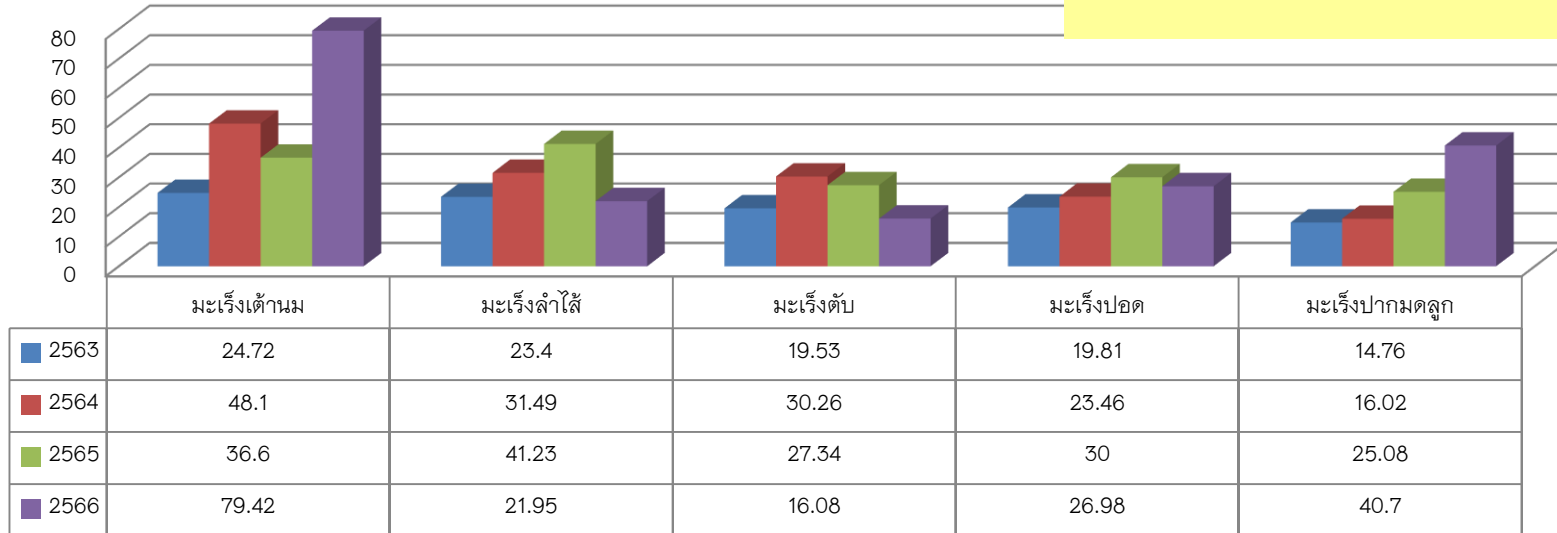
- บูรณาการสร้างความตระหนักถึงความรุนแรง สัญญาณอันตราย และในการประเมินอาการด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์
- พัฒนาศักยภาพ Care giver และ อสม.ในชุมชนให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- แนวทางการส่งต่อ การให้คำปรึกษาผ่านระบบ 3 หมอ

- ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยสม่าเสมอ เช่น อบรมแพทย์จบใหม่ จัดอบรมประจำปี
- กำกับ ติดตามผลการดำเนินการ ให้ดำเนินงานตาม CPG sepsis เน้นให้วินิจฉัยและให้การรักษารวดเร็ว
- ปรับระบบการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว
- ทบทวนเชื้อก่อโรค เพื่อหาแนวทางการแก้ไข

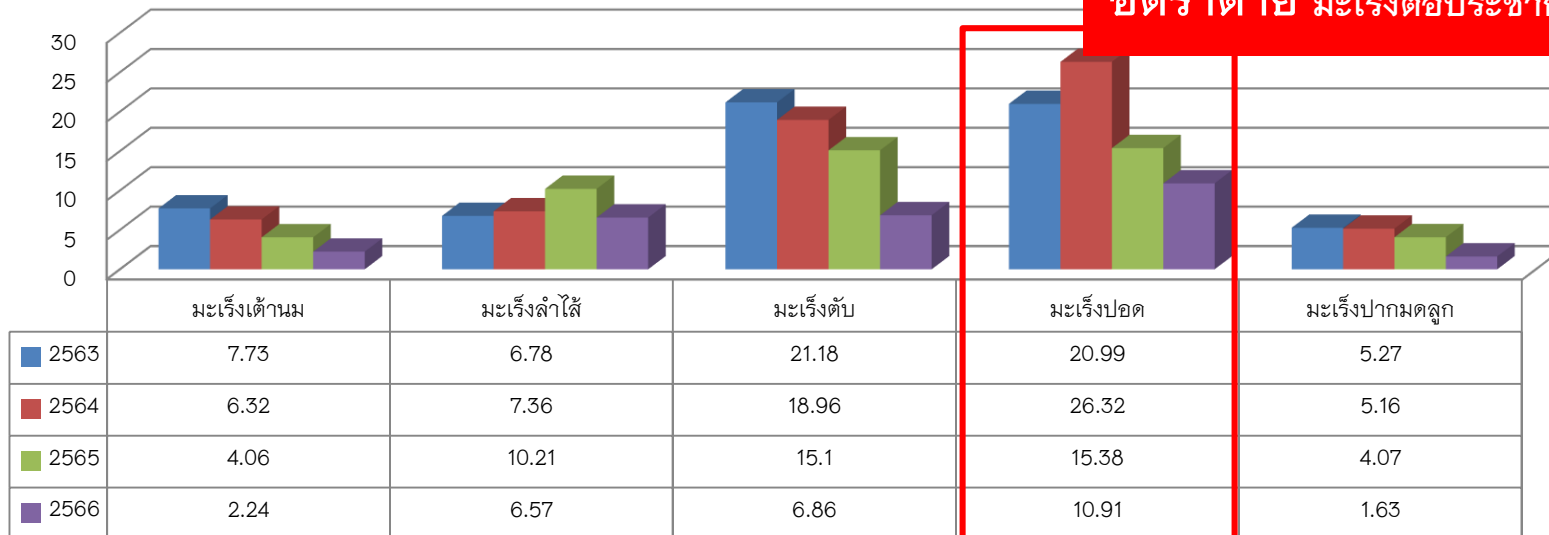


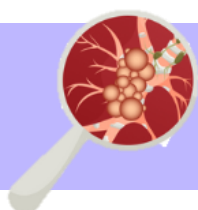
CANCER

อัตราป่วย มะเร็งต่อประชากรแสนคน



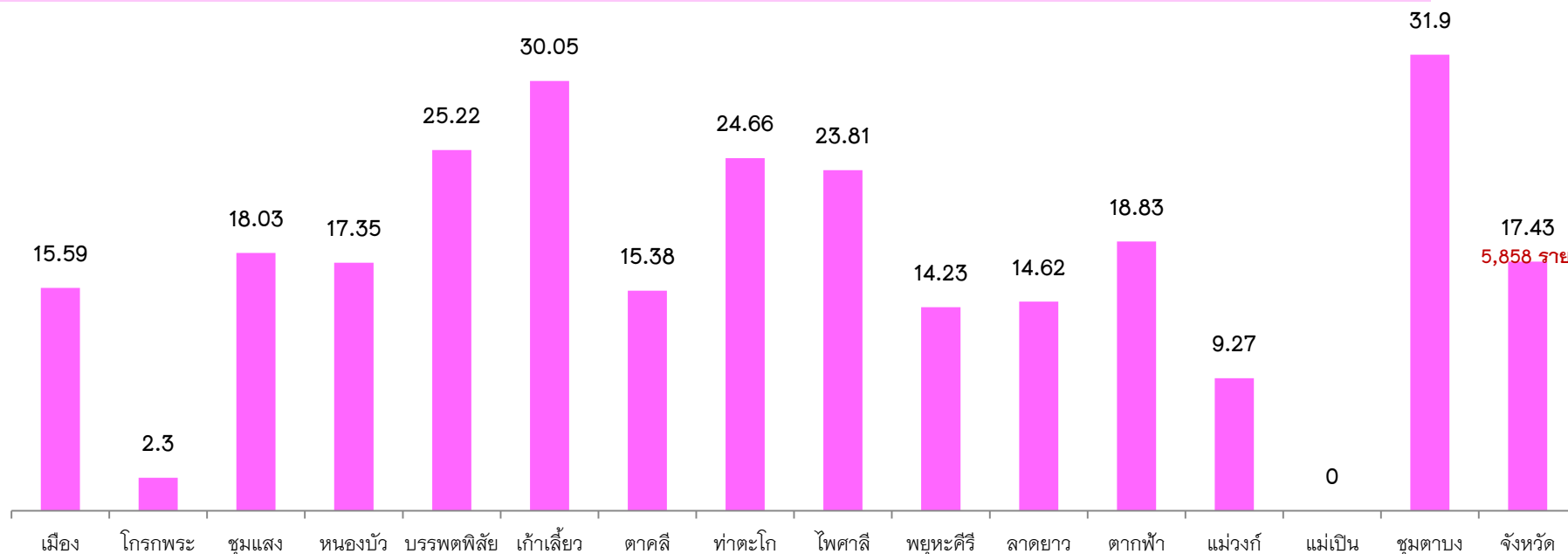
อัตราตาย มะเร็งต่อประชากรแสนคน



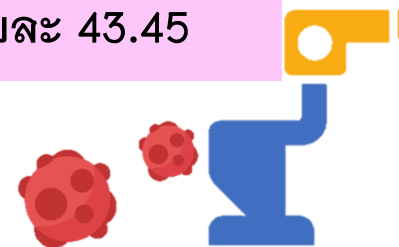


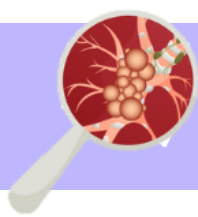
CANCER

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA Test (≥ ร้อยละ 60) ปีงบประมาณ 2566



- ☆ กลุ่มเป้าหมาย 33,601 ราย คัดกรองไปแล้ว 5,858 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.43
- ☆ พบผล Positive 290 ราย
- ☆ ได้รับการส่งกล้องแล้วจำนวน Colposcopy 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.45

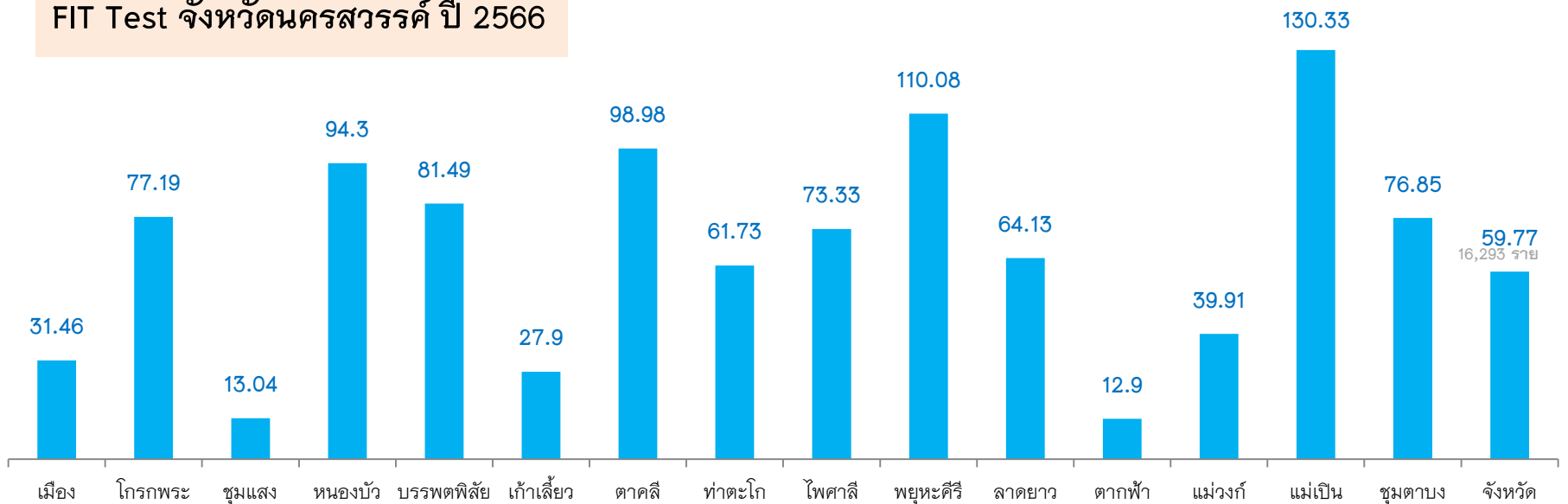




CANCER

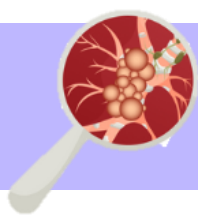
การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

FIT Test จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2566



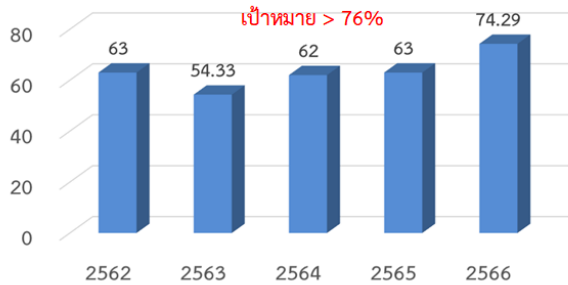
- ☆ กลุ่มเป้าหมาย 30,160 ราย คัดกรองไปแล้ว 16,293 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.02
- ☆ พบผลเป็นPositive 743 ราย
- ☆ ได้รับการส่งกล้องแล้วจำนวน Colonoscopy 404 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.37
- ☆ พบเป็นมะเร็ง 8 ราย



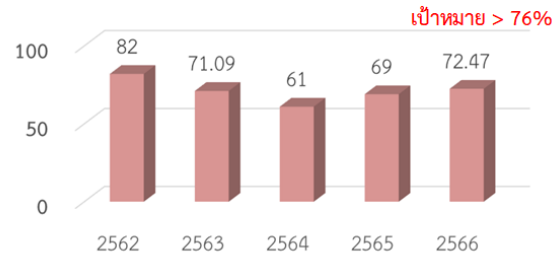


CANCER

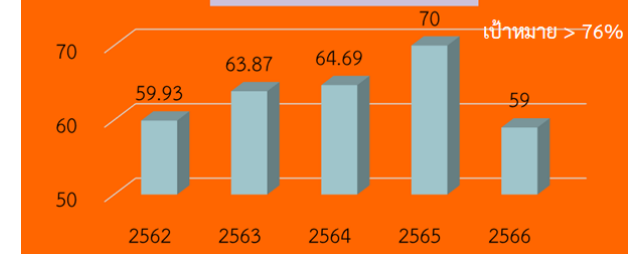
ผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์



เคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์



รังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์

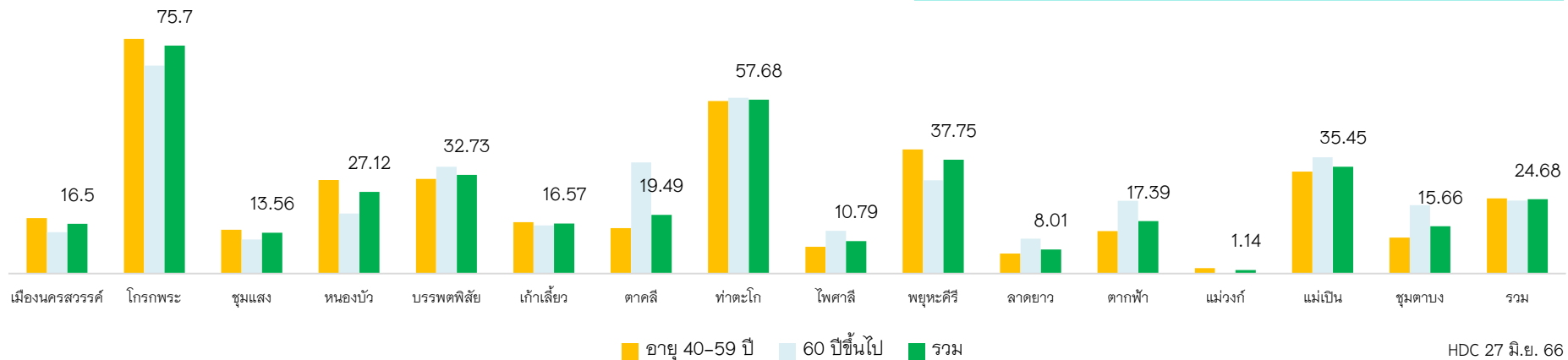


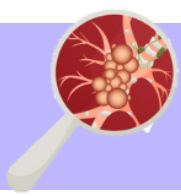
การคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งช่องปาก

ร้อยละการคัดกรองมะเร็งช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 40)

พบรอยโรค ทั้งหมด จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.03

- อายุ 40-59 ปี จำนวน 3 ราย
- อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ราย





CANCER

ข้อค้นพบ

- ฐานข้อมูลมะเร็ง พบปัญหาในการรายงานผลการดำเนินการ ข้อมูลไม่สอดคล้องกัน

โอกาสพัฒนา

- วิเคราะห์ปัญหา ผลการดำเนินการ แนวทาง ประชาสัมพันธ์ แนวทางการจัดบริการ
- จัดทำแผนการดำเนินงานในปีถัดไป
- พัฒนาระบบการคัดกรอง/ยืนยันผลการคัดกรอง
- พัฒนาระบบข้อมูล สนับสนุนการดำเนินงานทะเบียนมะเร็ง

กลุ่มเป้าหมาย



ได้รับการคัดกรอง

ไม่ได้รับการคัดกรอง

เป็นโรค

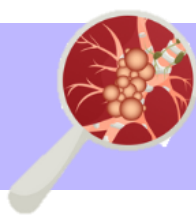
ไม่เป็นโรค

การรักษา

การสร้างความตระหนัก

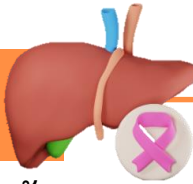
- พัฒนาศักยภาพระบบนัดการตรวจ Colposcopy
- พัฒนา/เพิ่มศักยภาพการฉายรังสีรักษา
- ทบทวนข้อมูลอัตราการตายของมะเร็งที่พบมากในจังหวัด
- การติดตามผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา

- ส่งเสริมความรู้ด้านโรคมะเร็ง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง
- จัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์ Vaccine (HBV HPV) Cancer screening
- เพิ่มศักยภาพผสม. ในชุมชน เช่นการอบรมการเข้ารับคัดกรองโรคมะเร็งต่างๆ เป็นต้น
- แนวทางการคัดกรองโรคมะเร็งในกรณีถ่ายไอครพ.สท. ไปยังอบจ.



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

กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรองหาโรคมะเร็งปอด

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

วิธีการและระยะเวลาการตรวจเฝ้าระวัง

Low.dose CT chest , yearly





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 ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสียหายที่สำคัญ 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



ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2	คะแนน
1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 46.26	0
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 53.19	1





ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อ การพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
<p>1.ความครอบคลุมการ ฉีดวัคซีนโควิด-19 กลุ่ม 607</p> <p>2.ความครอบคลุมการ ฉีดวัคซีนโควิด-19 กลุ่ม หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)</p>	<p>1.กลุ่ม 607ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมาย มากที่สุด คือ ร้อยละ 34.19 (อ.แม่वंก) สูงสุด ร้อยละ 57.26 (อ.แก้มเลียว) ,กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ 40.33 (อ.แม่เปิน) สูงสุด ร้อยละ ร้อยละ 59.34 (อ.เมือง นครสวรรค์)</p> <p>2. ความตระหนักของประชาชน ลดลง</p>	<p>1. เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>2) การสื่อสารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none">- สร้างความตระหนักให้ประชาชนในพื้นที่มากขึ้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อท้องถิ่น หอกระจาย ชาวในชุมชน และ Social Media-ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ประชาสัมพันธ์- ประชาสัมพันธ์นโยบายการฉีดวัคซีนคู่สุ่มสุ่มหน้าฝน เพื่อกระตุ้น ให้ประชาชนมาฉีดวัคซีนให้มากขึ้น	<p>-</p>



ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ.2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2
1. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัด และระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	5 คะแนน	5 คะแนน
2. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 (ทั้ง Online & Onsite)	ร้อยละ 100	0 คะแนน (เป้าหมาย 218 คน เป็น Onsite 4 คน / Online 214 คน ผ่านการอบรม 4 คน (1.83%)
3. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ร้อยละ 100	3 คะแนน ร้อยละ 80 (3 อำเภอ ไม่ครบ 3 ทีม)
4. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยง ภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	5 คะแนน

จังหวัดนครสวรรค์ รอบที่ 2



ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ.2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2
5. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	5 คะแนน	1 คะแนน (ในปัญหาอุปสรรค)
6. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบูรณาการ ปัญหาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	5 คะแนน	4 คะแนน (ข้อแผนไม่ครบ 3 ภัย)
7. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	5 คะแนน	5 คะแนน
รวมคะแนน	> ร้อยละ 80 (>28 คะแนน)	ร้อยละ 65.71 (23 คะแนน)

จังหวัดนครสวรรค์ รอบที่ 2



ผลงานเด่น : 1) CIR ระดับจังหวัดครอบคลุมโรคและภัย

2) การจัดทำ แผน AHP HSP และ BCP มีความละเอียด ชัดเจน

3) อำเภอที่มีจำนวนบุคลากรน้อย หากเกิดภาวะฉุกเฉินฯ จังหวัดสามารถ surge บุคลากรจัดรูปทีมใหม่ได้

ปัญหา/อุปสรรค :

1) หลักสูตร ICS&EOC 100 Online กรมควบคุมโรคและ กสธจ. กำลังดำเนินการ ยังไม่เปิดให้เรียน

2) Resource mapping ควรสอดคล้องกับโรคภัยที่จังหวัดประเมิน (COVID-19, RTI, อุทกภัย)

พบว่าจังหวัดมีกระบวนการรวบรวมทรัพยากร ระบุแหล่งทรัพยากร ซึ่งเป็นไปตาม routine ปกติ ยังไม่

สอดคล้อง

ตามโรคภัยที่กำหนด และยังไม่ชัดเจนใน focal point

3) มี 3 อำเภอ ที่มีจำนวนทีม CDCU ไม่ครบ 3 ทีม ได้แก่ อ.เก้าเลี้ยว (5 ตำบล), อ.แม่เปิน (1 ตำบล),

อ.ชุมตาบง (2 ตำบล) เนื่องจากเป็นอำเภอขนาดเล็ก จำนวนบุคลากรมีน้อย ไม่เพียงพอกับการตั้ง 3 ทีม

หากเกิดภาวะฉุกเฉินฯ จังหวัดสามารถ surge บุคลากรจัดรูปทีมใหม่ได้

ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่ : 1) นำแผน HSP+ BCP มาฝึกซ้อม โดยเลือกซ้อมตาม functional และตาม CIR

2) Resource mapping (RM) เน้นการคาดประมาณความต้องการการใช้ขั้นต่ำ การจัดหา การสำรอง การกระจายทรัพยากร และพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และ RM ควรทำให้เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง : เร่งพัฒนาหลักสูตร ICS&EOC100 Online

ท. = ทำทันที

ท. = ทำต่อเนื่อง

ท. = ทำและพัฒนา

..Thank you..

