



ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง
ความมั่นคงทางสุขภาพ

...จังหวัดอุทัยธานี...



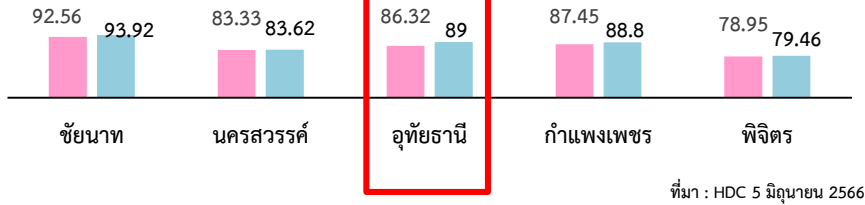


DM&HT



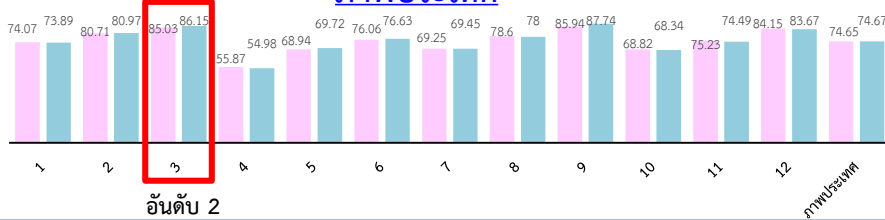
Where are you

ประชากร 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM/HT ปี 2566



ที่มา : HDC 5 มิถุนายน 2566

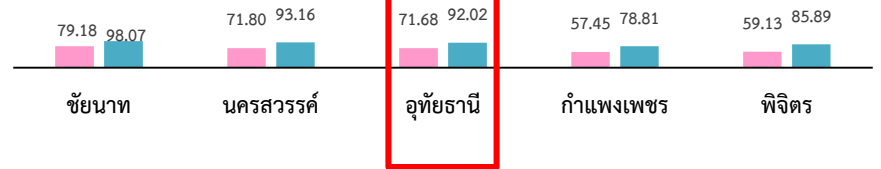
ภาพประเทศ



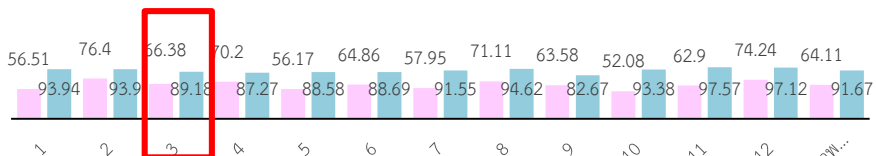
อันดับ 2

ภาพประเทศ

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ปี 2566



ภาพประเทศ



ที่มา : HDC 5 มิถุนายน 2566

ผลงาน

การคัดกรอง DM = 86.32 % HT = 89.00 %

ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM = 71.68 % HT = 92.02 %

ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล = 39.32 % (เป้าหมาย 40 %)

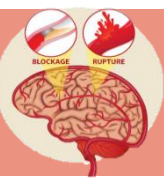
ผู้ป่วยควบคุมความดัน = 64.17 % (เป้าหมาย 60 %)

ชื่นชม

ดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจนสามารถลดผู้ป่วย DM / HT รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเห็นผลชัดเจน

โอกาสพัฒนา

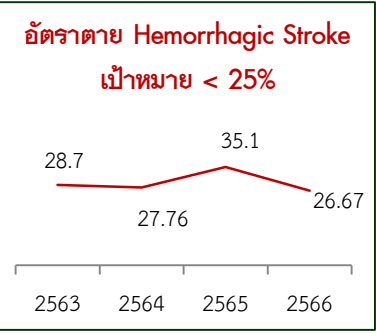
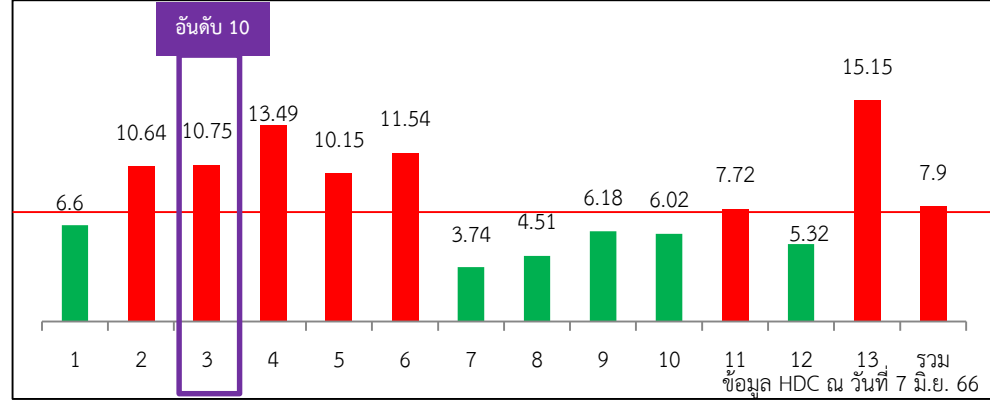
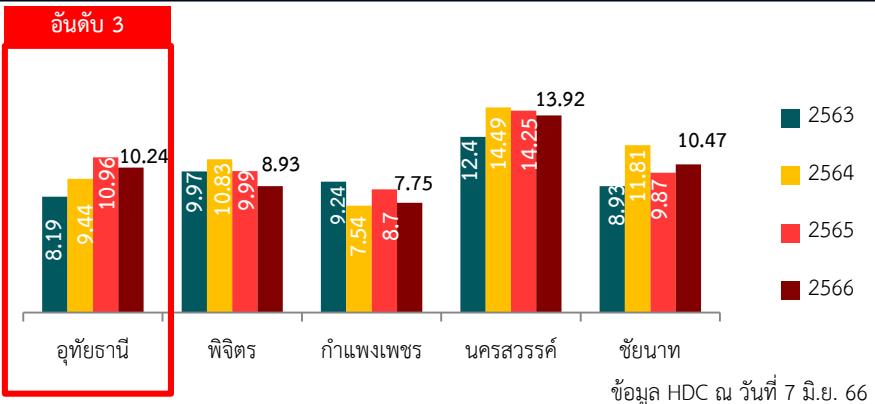
- พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย DM/HT ให้ควบคุมโรคได้เพิ่มขึ้น เพื่อลดอัตราการเกิดและเสียชีวิตจาก STROKE STEMI
- นำกระบวนการ Intensive Behavioral Change Program มาใช้เป็นมาตรการเสริม เพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่



STROKE

อัตราการตาย ผู้ป่วยStroke < ร้อยละ 7 ภาพเขต

อัตราการตาย ผู้ป่วยStroke < ร้อยละ 7 ภาพประเทศ



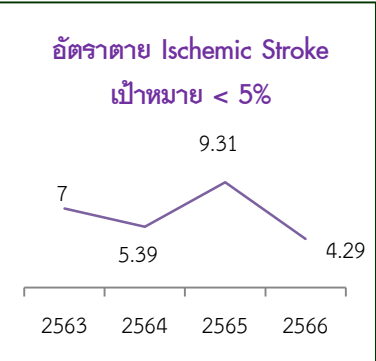
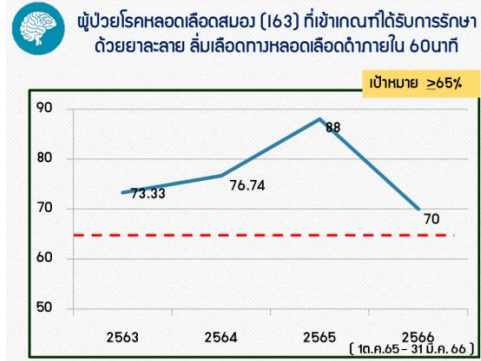
อำเภอ	160-162											
	2563			2564			2565			2566		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	34	13	38.24	40	10	25.00	20	11	55.00	168	51	30.36
ทัพทัน	20	8	40.00	33	11	33.33	24	11	45.83	0	0	0
สว่างอารมณ์	20	4	20.00	18	3	16.67	15	4	26.67	4	0	0
หนองขาหย่าง	30	5	16.67	38	7	18.42	21	5	23.81	3	0	0
หนองขาหย่าง	13	7	53.85	16	7	43.75	9	3	33.33	1	0	0
บ้านไร่	47	14	29.79	52	14	26.92	29	8	27.59	6	1	16.67
ลานสัก	40	10	25.00	33	13	39.39	26	7	26.92	8	0	0
ห้วยคต	12	1	8.33	15	3	20.00	7	4	57.14	5	0	0
รวม	216	62	28.70	245	68	27.76	151	53	35.10	195	52	26.67

ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่

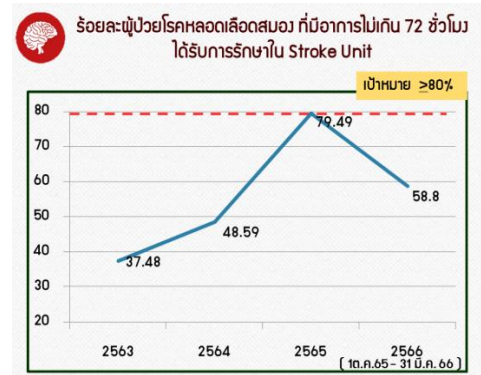
- อายุมากกว่า 60 ปี
- พบรอยโรคขนาดใหญ่
- มีภาวะ AF (20%)
- ญาติปฏิเสธการรักษาและการผ่าตัด

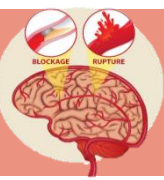
Key Success อัตราตายลดลง

- เพิ่มStroke unit เป็น 6 เตียง
- เพิ่มจำนวนวันในการอยู่ Stroke unit



อำเภอ	163											
	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	78	3	3.85	85	6	7.06	49	2	4.08	228	18	7.89
ทัพทัน	29	5	17.24	37	2	5.41	15	2	13.33	22	0	0
สว่างอารมณ์	24	3	12.50	22	1	4.55	17	1	5.88	21	0	0
หนองขาหย่าง	46	2	4.35	57	2	3.51	28	3	10.71	23	0	0
หนองขาหย่าง	24	4	16.67	24	2	8.33	12	0	0.00	10	0	0
บ้านไร่	57	4	7.02	61	3	4.92	34	5	14.71	37	0	0
ลานสัก	66	2	3.03	62	4	6.45	39	5	12.82	69	0	0
ห้วยคต	19	1	5.26	23	0	0.00	10	1	10.00	10	0	0
รวม	343	24	7.00	371	20	5.39	204	19	9.31	420	18	4.29





STROKE

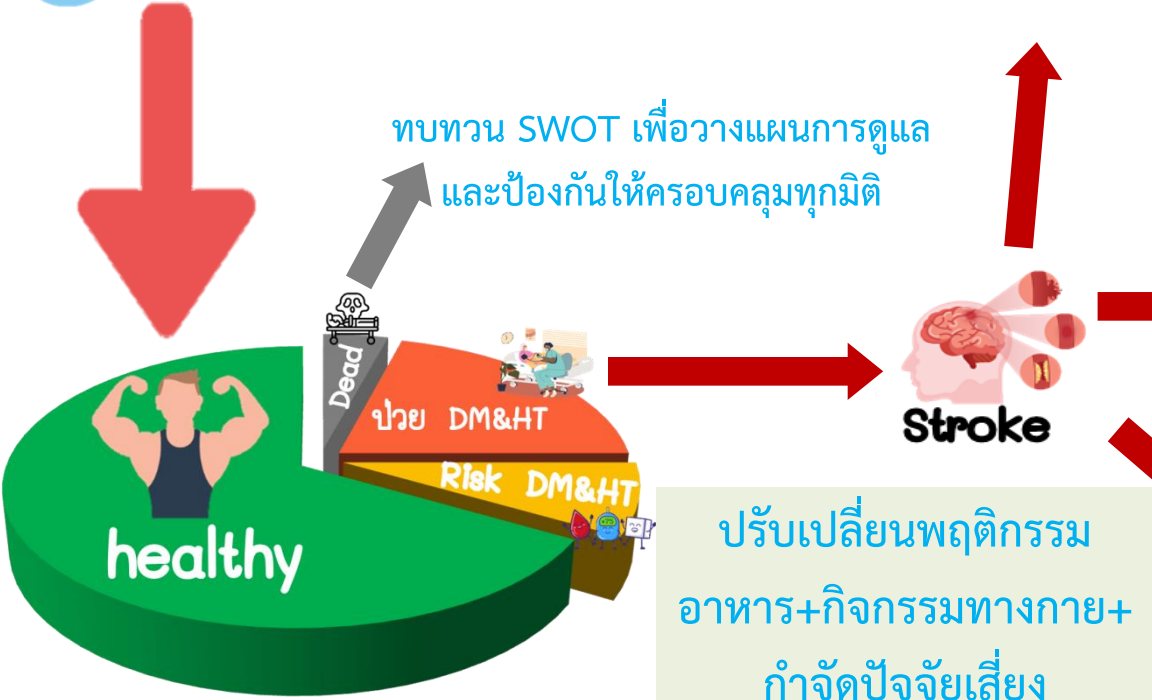
Screening NCD+บุหรี สุรา

การรับรู้ความรุนแรงของโรค

Health Literacy

- บูรณาการ (primary, secondary prevention) สร้าง Stroke awareness แก่ประชาชน กลุ่มป่วย และญาติ
- เพิ่มการคัดกรอง NCD บุหรี สุรา ยาเสพติด
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม CVD Risk ควบคุม NCD

ทบทวน SWOT เพื่อวางแผนการดูแล และป้องกันให้ครอบคลุมทุกมิติ

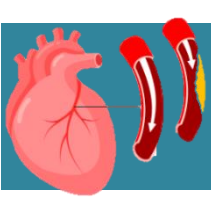


Stroke Fast Track

การวินิจฉัย+รักษา

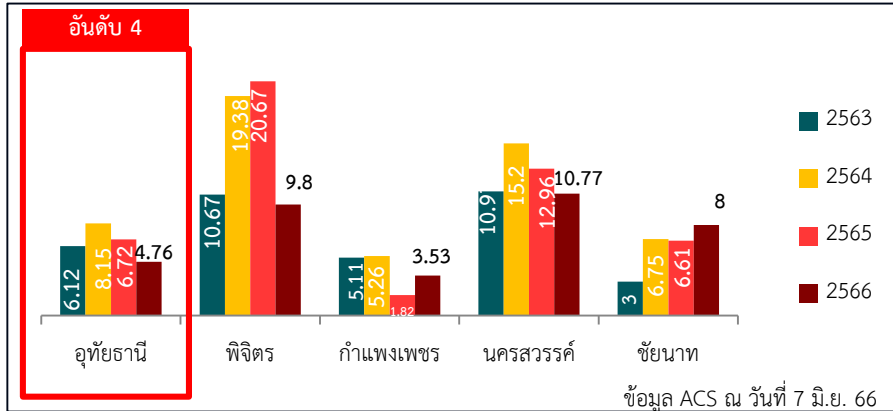
- จัดระบบ Fast track ทุกระดับ
- เพิ่ม CT node (รพ.บ้านไร่)
- เพิ่มการเข้าถึง Stroke Unit และ ICU.ในกลุ่มผู้ป่วย
- ผู้ป่วย Stroke ทุกราย ต้องได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายเพื่อคัดกรองเชื่อมโยง IMC ,LTC
- ให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
- คีนข้อมูลให้กับพื้นที่

reverse to normal

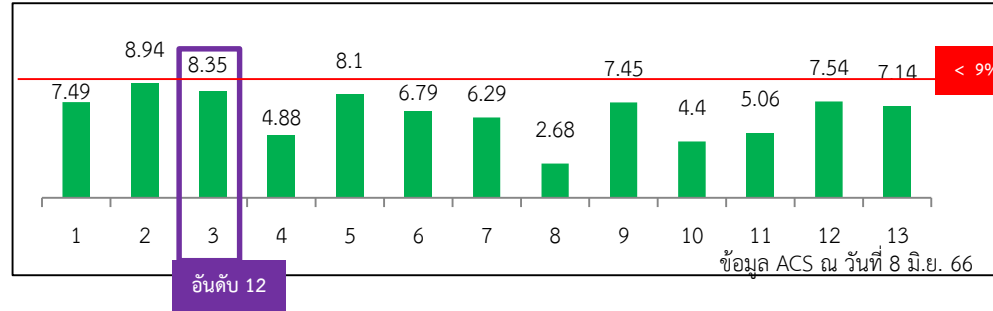


STEMI

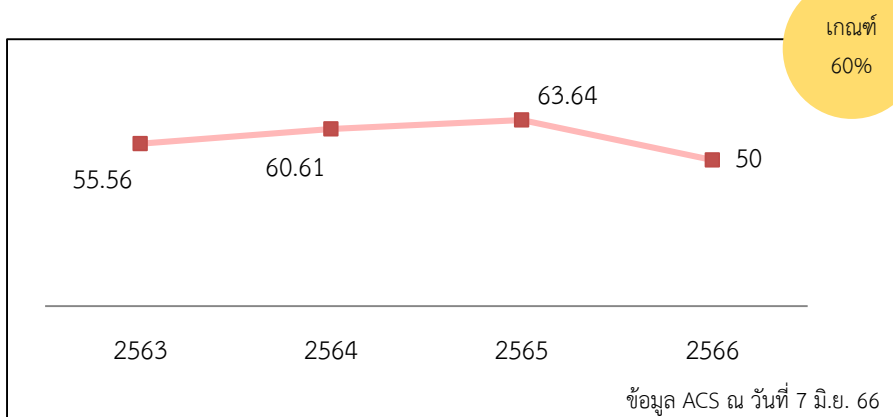
อัตราการตาย ผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ 9 ภาพเขต



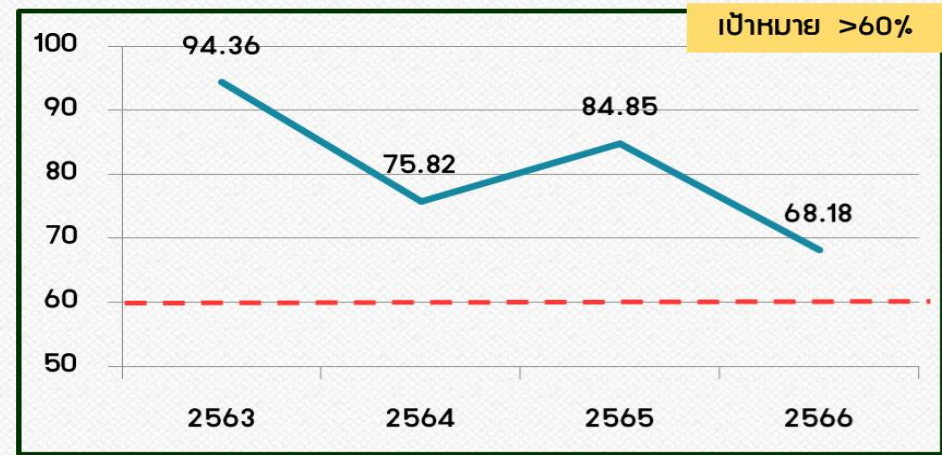
อัตราการตาย ผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ 9 ภาพประเทศ

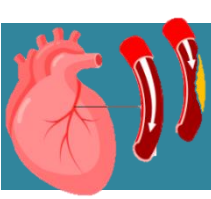


การได้ยาละลายลิ่มเลือด ภายในเวลาที่กำหนด



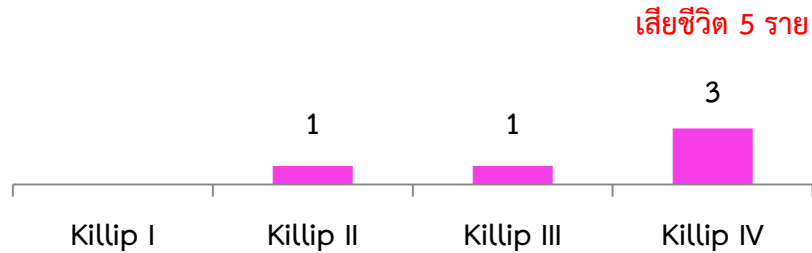
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 หลังได้รับการวินิจฉัย





STEMI

ผู้ป่วย STEMI จำแนกตาม Killip



สาเหตุ

- Underlying disease with uncontrol
- 3/5 สูงอายุ
- อาการหนัก arrest 2
- โรคประจำตัว DM HT
- บุหรี่(3/5),สุรา,ยาเสพติด

อายุ	โรคประจำตัว	รายละเอียด
73 (ช)	HT, DLP, DM (ขาด insulin 2 วัน)	COVID positive ได้ mulno ครบ 5 วัน ขณะ admit เจ็บหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็น ได้ SK 1.5 m U iv หลังได้ SK non reperfusion admit cohort ward รอส่งทำ PCI after Thrombolytic , CXR Infiltration at RML c cardiomegaly หลัง admit มีเจ็บแน่นหน้าอกซ้ำ เหนื่อย BP drop cardiac arrest
66 (ช)	HT DLP	สูบบุหรี่ประจำ ใช้สารเสพติด ยาบ้าและกัญชา มารพ.ด้วย หหมดสติ เรียกไม่รู้สติตัว ไปรพช.คลำชีพจรไม่ได้ CPR 10 min refer รพ.อุทัยธานี refer for CAG > PCI at LCX with DES 1 เส้น TVD refer กลับมา continue ยา รักษาต่อตามสิทธิ์ ที่รพ.อุทัยธานี CXR > not seen infiltration
45 (ช)	T2DM HT DLP	สูบบุหรี่ทุกวัน มารพ.ด้วย หหมดสติ เรียกไม่รู้สติตัว แกร็บ รพ.อุทัยธานี E1VTM3 Refer to PCI referกลับ รักษาตามสิทธิ์ # Anterior wall STEMI (Atherosclerotic TVD) มีไข้ admit 14 วัน เสียชีวิต
87 (ญ)	HT	ขาดยา มารพ.ด้วย เหนื่อย บวมทั้งตัวมา 1 เดือน 1 วันก่อนมาซึม หลับ และเหนื่อยมากขึ้น แกร็บ ซึม ปลุกตื่น หายใจหอบลึก จากนั้นมี cardiac arrest 2 รอบ CPR มี rosc E1M1VT pupil 4 min fix EKG = STEMI inferior wall v2-3 AVF BP 150/90 mmHg ญาติปฏิเสธ PCI และมี cardiac arrest รอบที่3 ญาติขอยุติ CPR
48 (ช)	SVD DLP	S/P PCI ปี 64 LCX สูบบุหรี่/ดื่มสุรา เป็นครั้งคราว มารพ.ด้วยแน่นหน้าอก หน้ามืด 2 ชม.30 นาที ก่อนมา แกร็บ รู้สึกตัว BP 89/35-82/52 mmHg ประสานส่งPCI BP ก่อนส่ง 122/99 mmHg ขณะนำส่ง มีอาการเกร็ง ตาค้าง คลำชีพจรไม่ได้ CPR และเข้า resuscitate ที่รพ.ทัพทัน

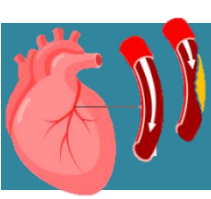
แนวทางการแก้ไข



คัดกรอง NCD บุหรี่ สุรา ยาเสพติด



กำจัดปัจจัยเสี่ยง ให้ HL Warning sign แก่ผู้ป่วย และญาติ



STEMI



Screening CVD risk ใน NCD DM HT



กลุ่มเสี่ยง

- บูรณาการ HL ในประชาชนทั่วไป/กลุ่มเสี่ยงในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไลฟ์สไตล์
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Warning sings และการเรียกใช้ 1669

กลุ่มป่วย STEMI

- การคัดกรองบุหรี่ สุรา ยาเสพติด ในผู้ป่วย STEMI
- สร้าง HL สื่อสาร STEMI Awareness Early warning sings และ Alert sings
- การคืนข้อมูลให้กลับพื้นที่
- เพิ่มศักยภาพบุคลากร เช่น การอบรม บุคลากรแนวทางการประเมินอาการและแปลผล EKG แนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS
- พัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนา Primary PCI ในพื้นที่หรือจังหวัด
- เพิ่มบุคลากร ในการรักษาผู้ป่วย เช่น นักเทคโนโลยีหัวใจ

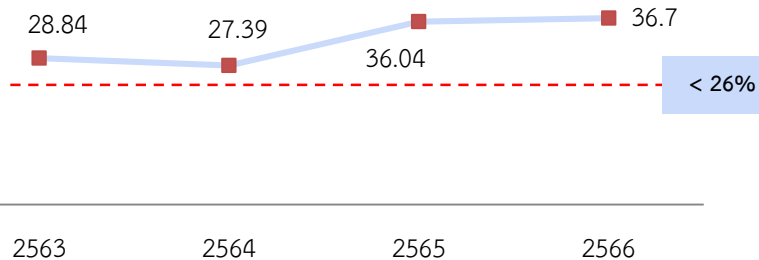
Dead Case

- ทบทวน SWOT เพื่อวางแผนการดูแลและป้องกันให้ครอบคลุมทุกมิติ



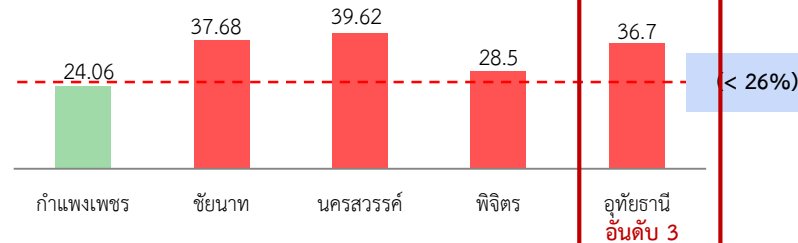
SEPSIS

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired



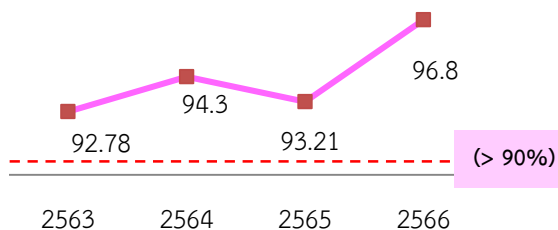
ข้อมูล HDC ณ วันที่ 7 มิ.ย. 66

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปี 2566 ภาพเขต

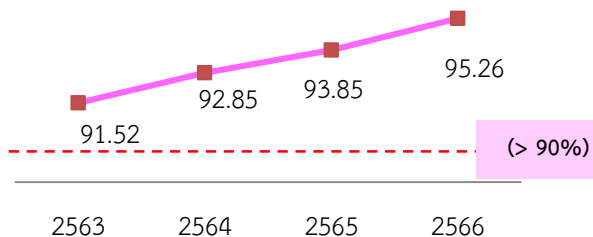


ข้อมูล HDC ณ วันที่ 7 มิ.ย. 66

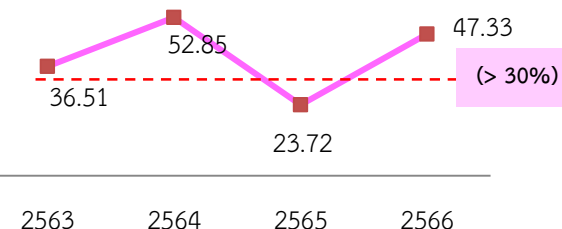
อัตราการได้รับ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (ข้อมูลจากพื้นที่)



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



อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง (ข้อมูลจากพื้นที่)





SEPSIS

สาเหตุการเสียชีวิต

มีโรคร่วม DM,CKD,HT,CHF,age > 60 ปี

กลุ่มโรคหลักที่เป็นปัญหาหลัก

- ♥ Pneumonia
- ♥ UTI

เชื้อก่อโรคที่พบ

1. E.coli
2. Klebsiella pneumonia

การเสียชีวิต

- community-acquired 147 ราย(64.19%)
- hospital-acquired 82 ราย(35.81%)

ข้อค้นพบ

1. ให้ ATB ไม่ครอบคลุมเชื้อ, ให้สารน้ำไม่เหมาะสม (มากเกินไป ในเคสที่ over diagnosis หรือให้สารน้ำน้อยเกินไป)
2. Delay diagnosis เนื่องจากขาดประสบการณ์



SEPSIS



การประเมินอาการเบื้องต้น
ด้วยตนเอง/ การคัดกรอง

ปกติ

ติดเชื้อ
ในกระแสเลือด

- บูรณงานสร้างความตระหนักในการประเมินอาการด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์

- ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ เช่น อบรมแพทย์จบใหม่ จัดอบรมประจำปี
- กำกับ ติดตามผลการดำเนินการ ทีม รพช. ให้ทำตาม CPG sepsis เน้นให้วินิจฉัยและให้การรักษารวดเร็ว
- จัดทำ CPG เฉพาะโรค (ค่านึงถึง RDU)
- ประสานการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว
- พัฒนาศักยภาพการจัดตั้งทีม Rapid Respond team

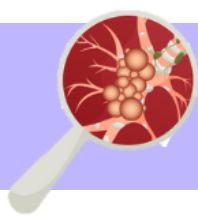
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
ทีมfast track



ผู้ป่วยเสียชีวิต
ทีมลงสอบสวนการเสียชีวิต

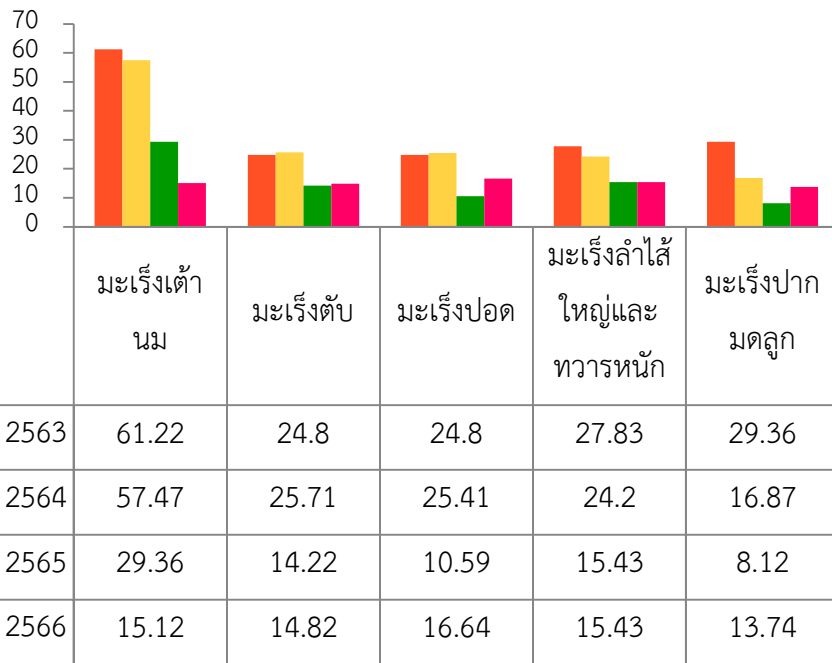


มีการกระจายเชื้อ/ตื้อยา
ทีมลงทำลายเชื้อ



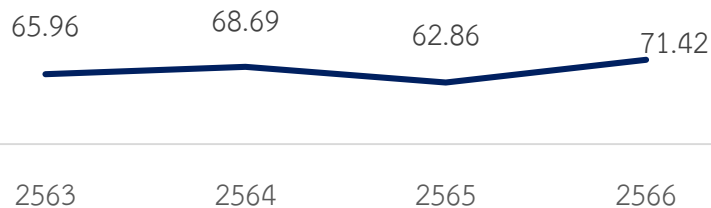
CANCER

อัตราป่วย มะเร็งต่อประชากรแสนคน

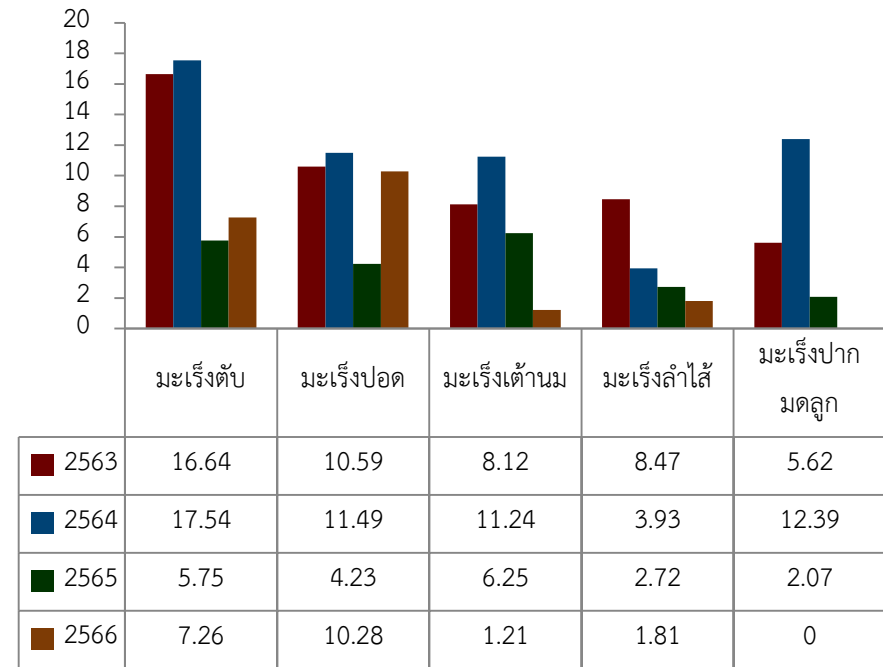


ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์

เป้าหมาย 75 %

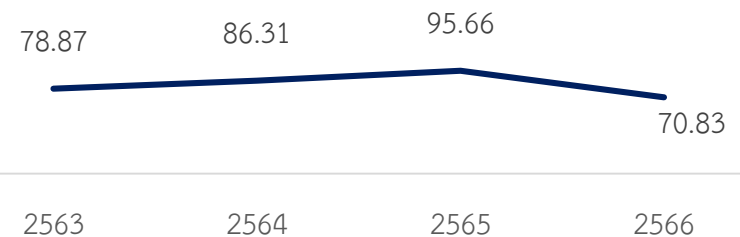


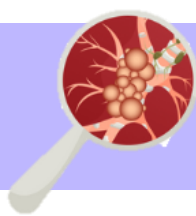
อัตราตาย มะเร็งต่อประชากรแสนคน



ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์

เป้าหมาย 75 %





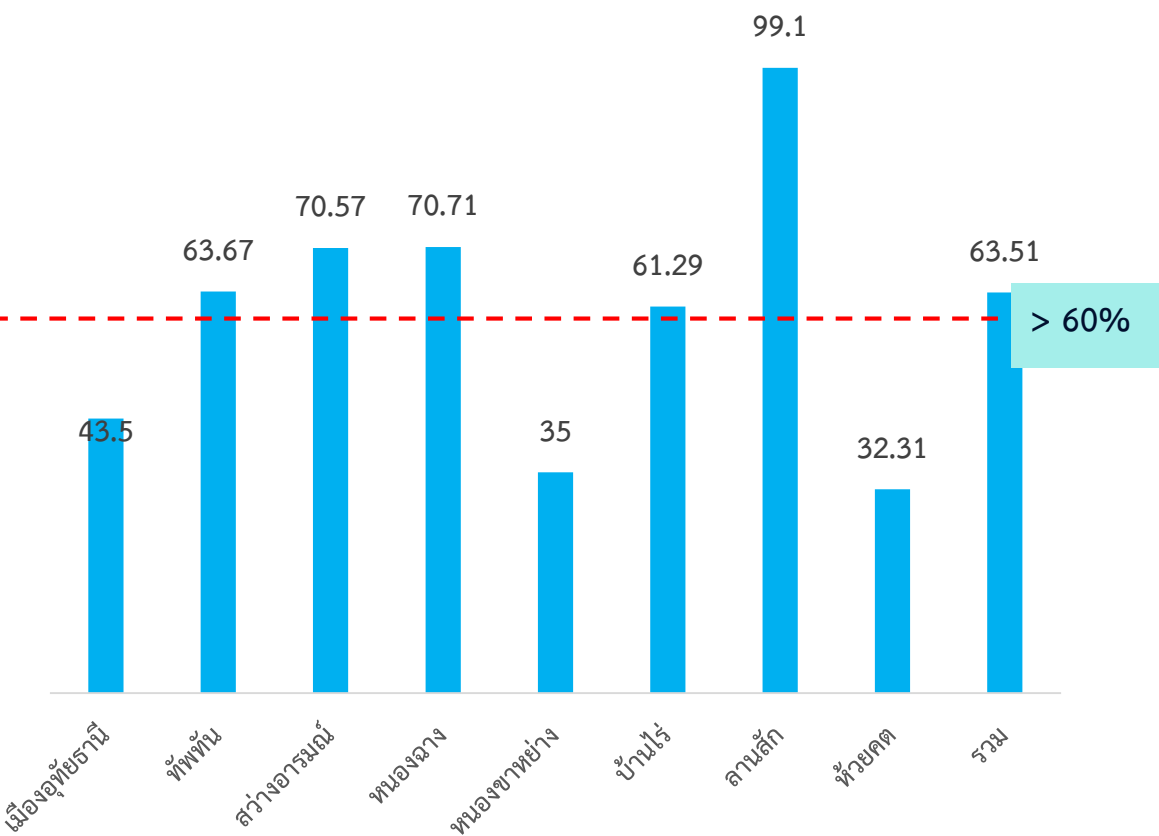
CANCER



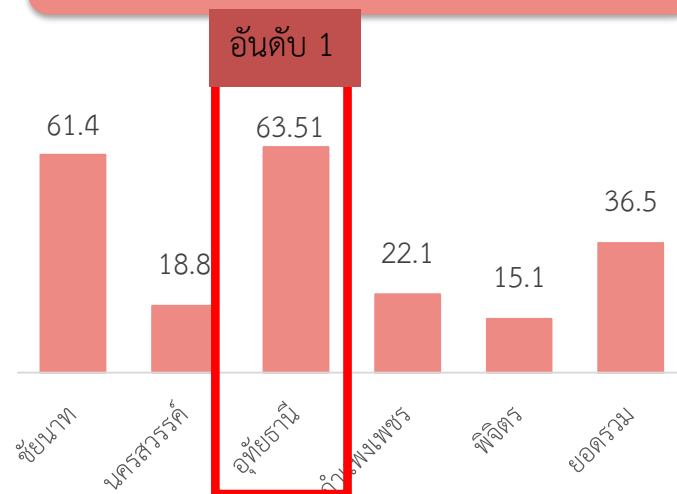
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สตรีอายุ 30 - 60 ปี ด้วยวิธี HPV DNA Test

ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ปี 2566



ภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2566



ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก)
ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy > 70%

เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
82	66	80.49



CANCER



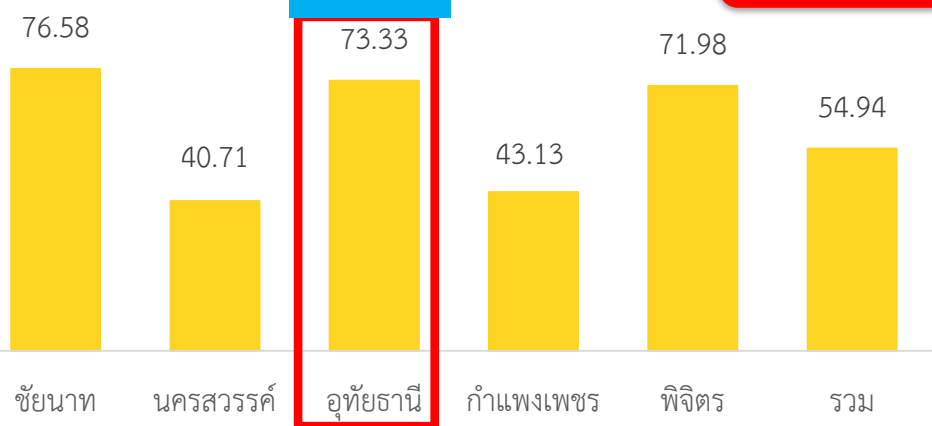
การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้

ร้อยละของผู้อายุ 50-70ปี ได้รับคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรง เขตสุขภาพที่ 3

ปีงบประมาณ 2566

เกณฑ์ 50 %

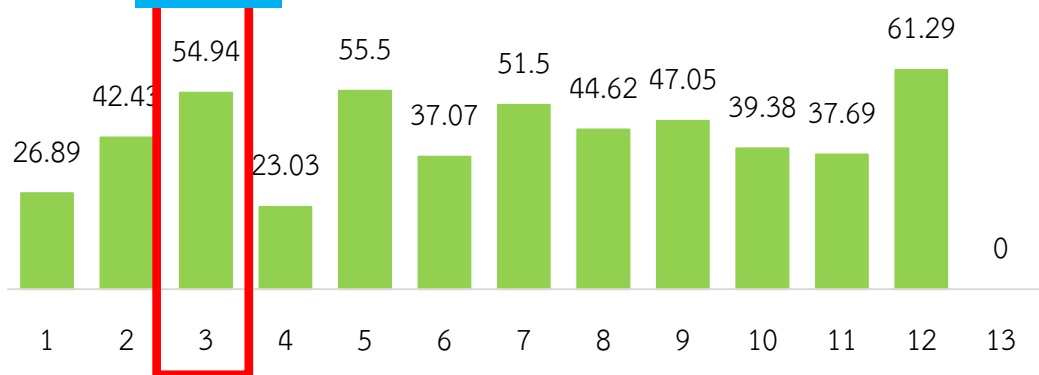
อันดับ 3



ร้อยละของผู้อายุ 50-70ปี ได้รับคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และตรง ภาพประเทศ

ปีงบประมาณ 2566

อันดับ 3

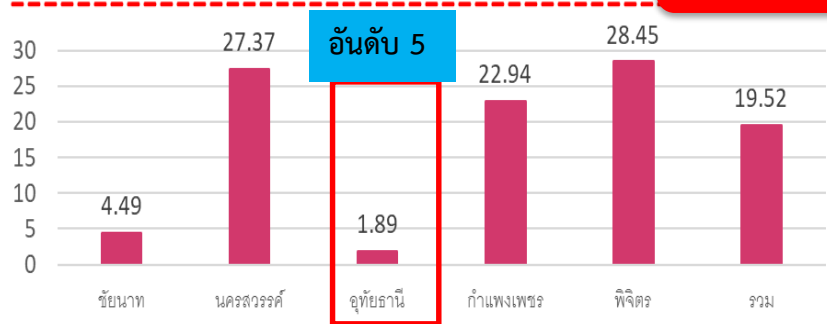


ร้อยละของการส่องกล้อง Colonoscopy เขตสุขภาพที่ 3

ปีงบประมาณ 2566

เกณฑ์ 50 %

อันดับ 5

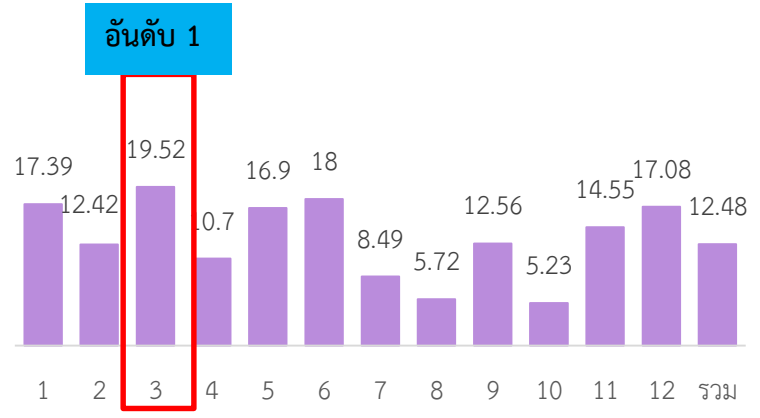


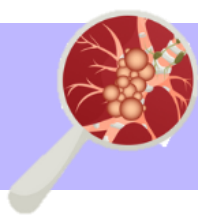
จากการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วย Fit test พบ ผลผิดปกติ จำนวน 688 ราย ได้รับการตรวจยืนยัน Colonoscopy จำนวน 13 ราย พบเป็นมะเร็ง 2 ราย

ร้อยละของการส่องกล้อง Colonoscopy ภาพประเทศ

ปีงบประมาณ 2566

อันดับ 1





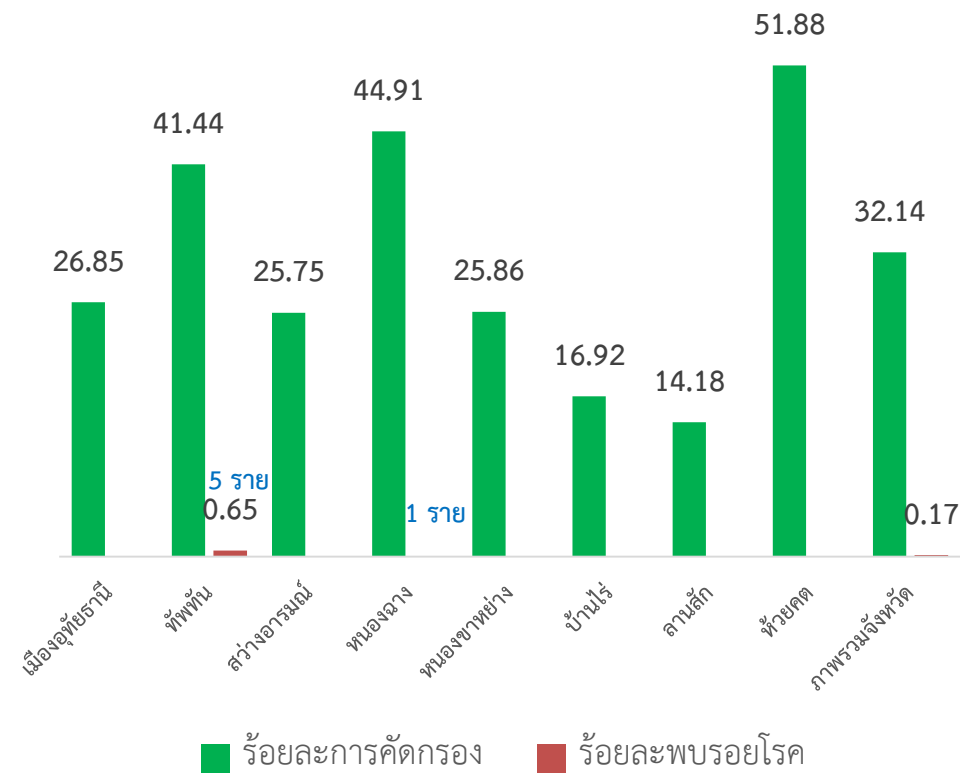
CANCER



การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

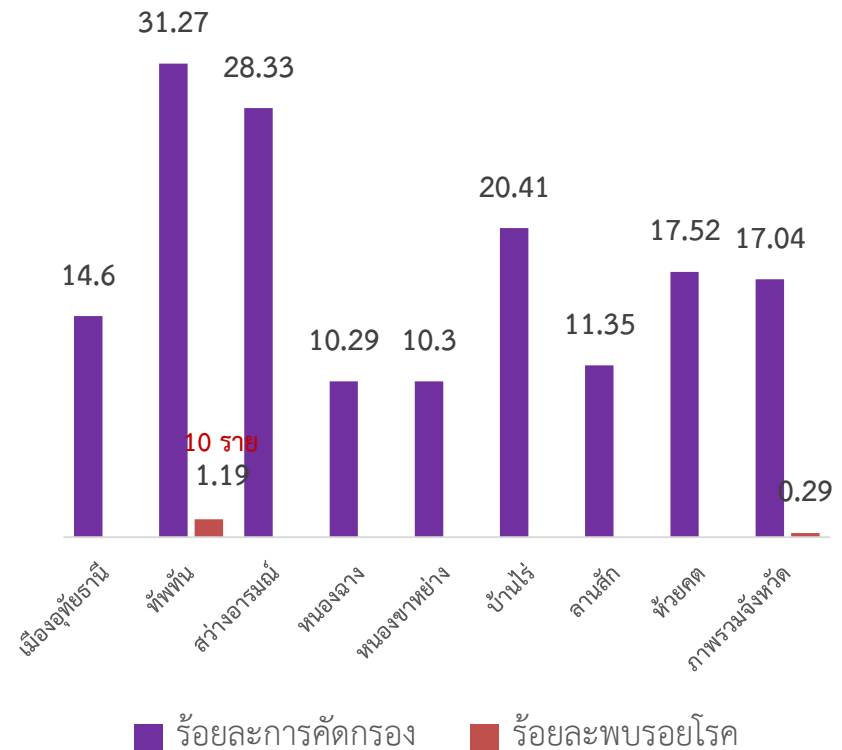
ร้อยละการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

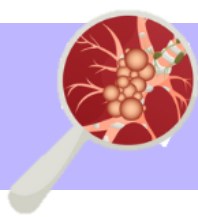
ประชาชน อายุ 40-49 ปี



ร้อยละการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ประชาชน อายุ 60 ปี ขึ้นไป





CANCER

กลุ่มเป้าหมาย



โอกาสพัฒนา

- วิเคราะห์ปัญหา ผลการดำเนินการ แนวทาง ประชาสัมพันธ์ แนวทางการจัดบริการ
- จัดทำแผนการดำเนินงานในปีถัดไป

ได้รับการคัดกรอง

ไม่ได้รับการคัดกรอง

เป็นโรค

ไม่เป็นโรค

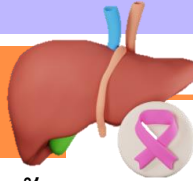
การรักษา

การสร้างความตระหนัก

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

- ส่งเสริมความรู้ด้านโรคมะเร็ง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง
- จัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์ Vaccine (HBV HPV)
Cancer screening
- เพิ่มศักยภาพอาสาสมัครในชุมชน เช่นการอบรมในการตรวจมะเร็งเต้านม อบรมเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งต่างๆ เป็นต้น

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

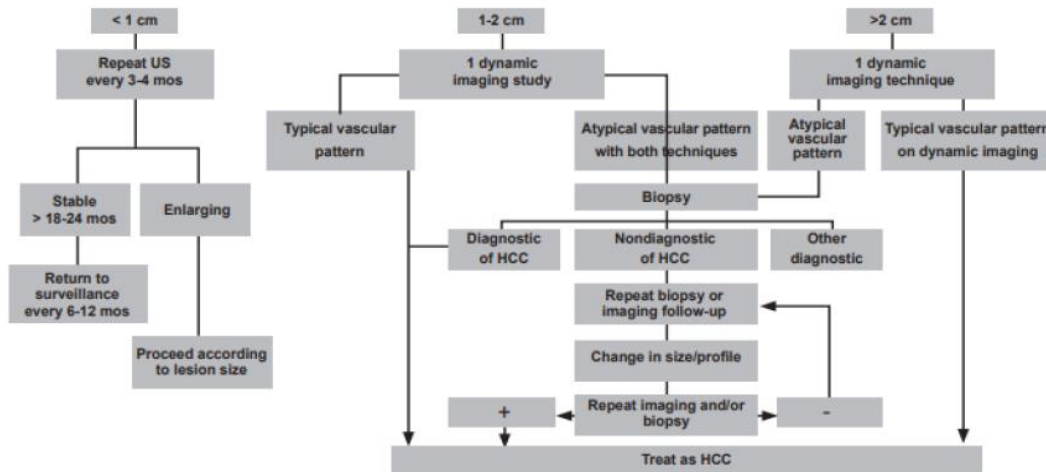
- smoking >30packyear
- Smoking >20packyear +other risk

วิธีการและระยะเวลาการตรวจเฝ้าระวัง

Low.dose CT chest , yearly



Mass on surveillance US in a cirrhotic liver





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	ผลการดำเนินงานรอบที่ 1	ผลการดำเนินงานรอบที่ 2	คะแนน
1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 38.98	ร้อยละ 39.15	0
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 48.50	ร้อยละ 48.69	0

ข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จาก MOPH IC ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตัวชี้วัด / กิจกรรม / มาตรการ	การวิเคราะห์ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา สำหรับส่วนกลาง
1.ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 กลุ่ม 607 2.ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)	1.กลุ่ม 607ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด คือ ร้อยละ 28.87 (อ.ห้วยคต) สูงสุด ร้อยละ 55.27 (อ.เมือง) ,กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ฉีดได้ต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ 28.33 (อ.ห้วยคต) สูงสุด ร้อยละ 98.22 (อ.เมืองอุทัยธานี) 2. ความตระหนักของประชาชนลดลง	1. เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมาย 2) การสื่อสารความเสี่ยง - สร้างความตระหนักให้ประชาชนในพื้นที่มากขึ้นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อท้องถิ่น หอกระจายข่าวในชุมชน และ Social Media -ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ประชาสัมพันธ์	-



ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ.2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัด และระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ	5 คะแนน	5 คะแนน
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ร้อยละ 100	0 คะแนน (หลักสูตรออนไลน์ยังไม่เสร็จ จึงเรียน ได้ไม่ครบ)
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	ร้อยละ 100	5 คะแนน
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยง ภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	5 คะแนน	5 คะแนน

จังหวัดอุทัยธานี รอบที่ 2



ประเด็นตรวจราชการ Functional based พ.ศ.2566 ประเด็นที่ 5 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2
6. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	5 คะแนน	5 คะแนน
7. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	5 คะแนน	3 คะแนน (ขาดการซ้อมแผน)
8. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan	5 คะแนน	2 คะแนน (ไม่เป็นปัจจุบัน)
รวมคะแนน	> ร้อยละ 80 (>28 คะแนน)	ร้อยละ 71.4 (25 คะแนน)

จังหวัดอุทัยธานี รอบที่ 2



ปัญหา/อุปสรรค : หลักสูตร ICS&EOC 100 สำหรับเรียนออนไลน์ยังไม่เสร็จ ทำให้กลุ่มเป้าหมายยังไม่สามารถเข้าเรียนได้ครบตามที่กำหนด

ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่ : นำแผนเตรียมรับโรคและภัยสุขภาพมาฝึกซ้อม เพิ่มความสามารถในการทำงานร่วมกันของแต่ละทีม

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง : เร่งพัฒนาหลักสูตร ICS&EOC 100 สำหรับเรียนออนไลน์

ท. = ทำทันที

ท. = ทำต่อเนื่อง

ท. = ทำและพัฒนา

..Thank you..

