

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

คำนิยาม

1. การบริหารจัดการภัยพิบัติ Disaster management หมายถึง การใช้กลไกกระบวนการ และองค์ประกอบ ในการดำเนินงาน เพื่อจุดมุ่งหมายในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านภัยพิบัติ (การป้องกันการลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ)
2. ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Team) หมายถึง ทีมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบการเหตุฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ
3. CIR (Critical Information Requirement) ระดับจังหวัด หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้างหรือมีความรุนแรงสูงต้องการการตอบสนองเร่งด่วน ภายใน 24 ชั่วโมง
4. ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command System : ICS) สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชาการสั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ โดยอาศัยระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรที่แม่นยำและรวดเร็ว
5. สาธารณภัย หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายถึงรวมถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล
6. ความเสี่ยงสาธารณสุข หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้นและนำมาซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ในบริบทของสาธารณสุขจึงหมายความถึง“โอกาสหรือความเป็นไปได้ในการได้รับผลกระทบทางลบจากการเกิดสาธารณสุขโดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพ ทรัพย์สิน และบริการต่าง ๆ ในระดับบุคคล ชุมชน สังคม หรือประเทศ
7. การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุข (Risk Assessment) หมายถึง เป็นกระบวนการที่ช่วยตรวจสอบระดับของความเสี่ยงที่ชุมชนหรือสังคมมีต่อสาธารณสุขโดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในด้านที่เกี่ยวกับภัย ความล่อแหลม และความเปราะบาง ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ทรัพย์สิน การบริการ การดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อม

8. แผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) หมายถึง แผนจำเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพ โดยเป็นแผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดขั้นตอน และวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะปกติ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

9. การฝึกซ้อมแผน หมายถึง ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัย

10. Resource Mapping หมายถึง การจัดทำระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขภัยและในภาวะฉุกเฉิน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเชิงพื้นที่โดยนำข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบหรือลักษณะต่าง ๆ จัดทำให้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ในรายละเอียดทุกมิติ ได้แก่ การคาดการณ์ การจัดหา การสำรอง การจัดเก็บ การขนส่ง เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการจัดการสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น			
ระบบการรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	1.1 การรายงาน DCIR ที่ครอบคลุมและทันเวลา		1.1.1 มีเกณฑ์ DCIRs ที่เป็นปัจจุบัน(ปี 2567 ที่ลงนามโดยผู้บริหาร) ที่สอดคล้องกับระดับเขตสุขภาพ 1.1.2 รายงาน DCIRs ตามระยะเวลาที่กำหนด 1.1.3 ทะเบียนรับแจ้ง DCIRs หรือระบบต่างๆที่สามารถอ้างอิงได้
ระบบการเตรียมความพร้อมโครงสร้างและกลไกในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์	2.1 การวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญจำนวน 3 อันดับแรกและจัดทำรายงานตาม		2.1.1 รายงานผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ 3 อันดับแรกของจังหวัดตามแบบฟอร์มกลาง ที่

<p>และสาธารณสุข ในหน่วยงานระดับ จังหวัด</p>	<p>แบบฟอร์ม</p>		<p>ประกอบด้วยสถานการณ์ ของโรค/ภัยสุขภาพ ที่ ระบุถึงแนวโน้ม สถานการณ์ที่จะทำให้เกิด ปัญหา</p>
	<p>2.2 จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ ปฏิบัติการฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุข และโครงสร้างของระบบ บัญชาการเหตุการณ์ของ หน่วยงานครบ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การกิจด้านข้อมูล และยุทธศาสตร์ 2) การกิจด้านปฏิบัติการ 3) การกิจด้านการสนับสนุน</p>		<p>2.2.1 คำสั่งจัดตั้งศูนย์ ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ประจำปี 2567 2.2.2 โครงสร้างของ ระบบบัญชาการเหตุ การณ์ของหน่วยงาน ประจำปี 2567 ครบ 3 องค์ประกอบ หลัก ได้แก่ 1) การกิจด้าน ข้อมูลและยุทธศาสตร์ 2) การกิจด้านปฏิบัติการ 3) การกิจด้านการ สนับสนุน</p>
	<p>2.3 จัดทำแผนเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับการจัดการ ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เช่น AHP/HSP/BCP/IAP ฉบับ ปรับปรุงประจำปี พ.ศ. 2567</p>		<p>2.3.1 แผนปฏิบัติการ ครอบคลุมทุกโรค และภัยสุขภาพ (All- Hazard Plan: AHP) หรือ แผนปฏิบัติการ เฉพาะโรคและภัย สุขภาพ (Hazard Specific Plan: HSP) หรือแผนประกอบกิจการ</p>

			(Business Continuity Plan: BCP) หรือแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP)ประจำปี 2567 พร้อมเสนอผู้บริหารลงนามและแจ้งเวียนหน่วยงานภายในและหน่วยงานในสังกัดทุกหน่วยงานรับทราบ หมายเหตุ : ทุกแผนขอให้ทบทวนเป็นฉบับปัจจุบัน
	2.4 ดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย จากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพตามการประเมินความเสี่ยง		2.4.1 รายงาน/สรุปซ้อมแผนของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย 1 ภัย จากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพตามการประเมินความเสี่ยง ปี 2567
ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและระบบโลจิสติกส์ทางการแพทย์และการสาธารณสุข	3.1 มีการจัดทำรายการทรัพยากรที่จำเป็นและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของจังหวัด		3.1.1 ทะเบียนรายการทรัพยากรและผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นของแต่ละประเภทของโรคและภัยสุขภาพและเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกทรัพยากร(อย่างน้อยต้องครอบคลุม 3 โรคและภัยสุขภาพที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงประจำปี 2567)

			<p>3.1.2 ข้อมูลผู้ประกอบ การยาและเวชภัณฑ์ที่เป็น แหล่งจัดหาหลัก และแหล่งจัดหาสำรอง (อย่างน้อยต้องครอบคลุม 3 โรคและภัยสุขภาพที่ได้ จากการประเมินความ เสี่ยงประจำปี 2567)</p>
	<p>3.2 มีข้อมูลคลังของ ทรัพยากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขใน สถานการณ์ฉุกเฉิน ของจังหวัดที่ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน</p>		<p>3.2.1 ข้อมูลรายการ ทรัพยากรคงคลัง (Stock) ของทรัพยากร ด้านการแพทย์และ สาธารณสุขสำหรับเตรียม ความพร้อมใน สถานการณ์ฉุกเฉินและสา ธารณภัยของ หน่วยบริการที่ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน และสามารถเรียกดู ย้อนหลังได้อย่างน้อย 3 ปี(อย่างน้อยต้องครอบคลุม 3 โรคและภัย สุขภาพที่ได้จากการ ประเมินความเสี่ยง ประจำปี 2567)</p> <p>3.2.2 ข้อมูลการ คาดการณ์สำหรับสำรอง ยาและเวชภัณฑ์ (Safety Stock) สำหรับตอบโต้ สถานการณ์ฉุกเฉิน</p>

			และสาธารณสุข(อย่างน้อยต้องครอบคลุม 3 โรคและภัยสุขภาพที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงประจำปี 2567)
	3.3 มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด		3.3.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด ประจำปี 2567 3.3.2 คู่มือแนวทางการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด ประจำปี 2567
	3.4 มีการจัดฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัด		3.4.1 แผนการฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของหน่วยงาน 3.4.2 สรุป ผลและการประเมินการฝึกซ้อม

			แผนการบริหารจัดการ ทรัพยากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในภาวะ ฉุกเฉินและสาธารณสุข ตามแผนที่กำหนด
--	--	--	---

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	<p>1. การวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพจำนวน 3 อันดับแรก และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม</p> <p>2. จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานครบ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ภารกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ 2) ภารกิจด้านปฏิบัติการ 3) ภารกิจด้านการสนับสนุน</p> <p>3. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น AHP/HSP/BCP/IAP</p> <p>4. มีการจัดทำรายการ</p>	<p>1. การรายงาน DCIR ที่ครอบคลุมและทันเวลา</p> <p>2. มีข้อมูลคงคลังของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน</p>	<p>1. ดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพตามการประเมินความเสี่ยง</p> <p>2. มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด</p> <p>3. มีการจัดฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัด</p>

	ทรัพยากรที่จำเป็นและ รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ด้านสาธารณสุขของจังหวัด		
--	--	--	--

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง 4 ระดับ (15 ตัวชี้วัดย่อย) และมีคะแนน
ผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก* 100/จำนวนจังหวัดทั้งหมด