

แบบฟอร์มบทสรุปผู้บริหารการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ ๑-๖
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ รอบที่.....๒....
ประเด็นที่ ...๕.. : การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ : การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ / ตัวชี้วัด

- ๑.๑ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗
- ๑.๒ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (๑๕-๔๕ ปี)
๒. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และมีการจัดทำ CIR ที่ชัดเจนระดับจังหวัดที่ได้รับ
ความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และระดับเขตสุขภาพ ได้รับความเห็นชอบจากและผู้ตรวจราชการฯ
๓. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS&EOC100
๔. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม
๕. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงโรคและภัยที่
เรียงลำดับความสำคัญ
 ๖. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ
 ๗. มี operational plans สำหรับ ๓ ภัยที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญ
ทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย
 ๘. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้อง
กับ Operational plan

๑) เป้าหมาย และผลงาน

จังหวัดที่ผ่านตัวชี้วัด คือ จังหวัดที่ดำเนินการผ่านระดับความสำเร็จที่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปของคะแนนเต็ม

๒) สรุปสถานการณ์

การตรวจราชการและนิเทศงาน ประเด็น การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพมีจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด ๘ ตัวชี้วัดย่อย โดยแบ่งเป็นเกณฑ์ประเมินตัวชี้วัดเป็น ๒ รอบ ซึ่งในรอบที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการจัดทำข้อมูลในตัวชี้วัดดังนี้ ๑) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ ๒) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (๑๕-๔๕ ปี) ๓) มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และมีการจัดทำ CIR ที่ชัดเจนระดับจังหวัดที่ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และระดับเขตสุขภาพ ได้รับความเห็นชอบจากและผู้ตรวจราชการฯ ๔) ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ๕) มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม ๖) มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงโรคและภัยที่เรียงลำดับความสำคัญ

ผลการประเมินภาพรวมของประเทศ ตามรายละเอียดตัวชี้วัดในระยะ Prevention ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ และความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (๑๕-๔๕ ปี) ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในทุกจังหวัด เนื่องจากทัศนคติของภาคประชาชนที่มีต่อวัคซีนเปลี่ยนไป ไม่ว่าจะเป็น การไม่เห็นความสำคัญของการสร้างภูมิคุ้มกัน ความตื่นกลัวผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน การขาดความเชื่อมั่นในวัคซีนชนิดต่ออายุ รวมไปถึงความผ่อนคลายเนื่องจากการผ่อนปรนเรื่องมาตรการโควิด-๑๙ ทำให้การรณรงค์ฉีดวัคซีนเป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้ง หน่วยบริการสำหรับการฉีดวัคซีนมีจำนวนลดลงจึงทำให้มีการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในทุกกลุ่มเป้าหมายน้อยลง

ระยะ Detect ได้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ มีการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานในส่วนของการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ที่มีความสำคัญ (CIR) และรายงานให้กับผู้บริหารในพื้นที่รับทราบ ทั้งนี้มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยในทีม SAT ต้องผ่านการ orientation ทุกคน และในส่วนกิจกรรมพัฒนาบุคลากรหรือจัดการความรู้ของ SAT ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ SAT อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ได้แก่ การรับแจ้งเหตุการณ์ (Notification) การตรวจสอบและยืนยัน (Verification) วิเคราะห์สถานการณ์ การประเมินความเสี่ยง การเขียนรายงาน (Reporting) หรืองานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระยะ Response & Recovery ในส่วนของทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม ส่วนใหญ่มีการดำเนินการผ่านเกณฑ์การประเมิน มีเพียงบางพื้นที่อยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนาศักยภาพทีม CDCU ให้ครบถ้วน ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับหน่วยงานวิชาการในเขตสุขภาพมีแผนการพัฒนา และฟื้นฟูองค์ความรู้ และศักยภาพของทีม CDCU อย่างต่อเนื่องประจำปี ในตัวชี้วัดร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ร่วมกับกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ดำเนินการจัดการอบรมผู้บริหารระดับจังหวัดตามกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๓ รุ่น ระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๖ จำนวน ๓๘๐ คนและดำเนินการจัดการอบรมออนไลน์ให้กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ได้เข้าร่วมการอบรมในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการอบรมตามกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดจำนวน ๔,๖๕๖ คน ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ และในตัวชี้วัด มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงโรคและภัยที่เรียงลำดับความสำคัญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่มีการประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง และมีบางส่วน ยังไม่แสดงถึงความเสี่ยงและผลกระทบสูงสุดของจังหวัด รวมทั้งบางพื้นที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน การดำเนินการ Resource mapping เป็นสิ่งใหม่สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัด จึงทำให้ยังขาด

ความเข้าใจสำหรับการจัดทำข้อมูล และการจัดทำข้อมูลยังไม่สอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยง โดยหน่วยงานระดับจังหวัดดำเนินการทบทวน/ปรับปรุง/จัดทำ Operational plans (Hazard Specific Plan : HSP) Resource mapping และ BCP ให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข และการจัดทำ BCP ส่วนใหญ่ยังไม่เป็นไปตามแนวทางหรือมาตรฐานการจัดทำ BCP ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งยังไม่สอดคล้องกับ Operational plan และโรครายที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- รายละเอียดในตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ มีหลายประเด็นที่เป็นเรื่องใหม่ ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดยังขาดความเข้าใจในการจัดทำ การขับเคลื่อน การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น Resource mapping Operational Plan SOPs รวมทั้ง BCP สำหรับหน่วยงานที่ไม่ใช่สถานบริการ
- การเปิดใจรับงาน Public Health Emergency Management เป็นสิ่งที่บุคลากรทุกคนในหน่วยงานต้องร่วมรับผิดชอบและขับเคลื่อนตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่ทุกคนร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน โดยมีผู้รับผิดชอบงานและผู้บริหารให้การสนับสนุน ติดตามอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง จังหวัดจะมีความสำเร็จและมีความเข้มแข็งในประเด็นนี้ในอนาคต
- ศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน สำหรับการปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทั้งทีมตระหนักรู้เฝ้าระวังสถานการณ์ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน
- การสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทาง แบบฟอร์ม และการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพจากหน่วยงานส่วนกลาง ให้กับหน่วยงานระดับจังหวัดพื้นที่เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การสื่อสารรายละเอียด เกณฑ์การประเมินของตัวชี้วัดภายใต้ของประเด็นตรวจราชการอย่างครอบคลุม ครบถ้วน กับให้หน่วยงานระดับจังหวัด

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ส่วนกลาง

- ขอให้ตัดประเด็นวัคซีนออก เพื่อให้สามารถดำเนินการตามประเด็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ขอให้ส่วนกลาง มีข้อสั่งการให้หน่วยงานระดับจังหวัดจัดทำคำสั่งในการตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ SAT เป็นทีมเดียวของจังหวัดเพื่อการบริหารจัดการทั้งจังหวัดได้
 - กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค ควรจัดหาหลักสูตรและเครื่องมือที่จำเป็นต่อการพัฒนาทักษะทีม SAT ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงานของ SAT จังหวัด
 - เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัดภายใต้ อบจ. ทำให้เป็นอุปสรรคในการพัฒนาทีม จึงขอให้ส่วนกลางระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับคุณสมบัติหัวหน้าหน่วยและสมาชิกในหน่วยการหมุนเวียนทีม SAT เพื่อ monitor เหตุการณ์ทั้งโรคและภัยสุขภาพ มีการตรวจสอบ ประเมินความเสี่ยง รายงานผู้บริหาร และสรุปสถานการณ์ โดยมี Supervisor กำกับดูแลการอบรมทีม SAT เพิ่มเติมให้ครอบคลุมทั้งผู้รับผิดชอบกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ
 - การสนับสนุนการพัฒนาทักษะการทำ Operational plans Resource mapping และ BCP โดยหน่วยงานระดับส่วนกลาง เขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้ส่วนกลางควรมีแบบฟอร์มการรายงานที่เป็นแบบฟอร์มเดียวกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะ การบูรณาการแบบฟอร์มร่วมกันระหว่างกองสาธารณสุขฉุกเฉิน และกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
 - สนับสนุนทรัพยากร เวชภัณฑ์ในการป้องกันควบคุมโรคให้หน่วยงานในพื้นที่ ตามแต่ละโรคและภัยที่สำคัญที่ประเมินความเสี่ยง

ส่วนภูมิภาค

- การพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงาน SAT และพัฒนา SOP สำหรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน และพัฒนาบุคลากรอื่นๆ เพิ่มเติม
- พัฒนาระบบการรายงาน DCIRs/CIRs รวมทั้งพัฒนาแผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan: HSP) แผน ปรระคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP) ให้สอดคล้องกับ Risk Assessments และครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เร่งรัดพัฒนาการจัดทำแผนเตรียมพร้อม เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย
- ศึกษาเรียนรู้หลักสูตรการอบรม EOC และ ICS 100 เพื่อเพิ่มความเข้าใจและเข้าถึงระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อนำมาจัดทำแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- จัดทำแผนทรัพยากรที่ครอบคลุมด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดทำข้อมูลรายการทรัพยากรให้สอดคล้องกับแนวทางของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น (วางแผน คาดการณ์ สำรองทรัพยากร)
- จังหวัดควรทบทวนการระบุความเสี่ยงโรคและภัยที่เรียงลำดับความสำคัญที่ชัดเจนมากกว่านี้เพื่อเป็นข้อมูลเริ่มต้นในการจัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญของโรคและภัยต่อไป รวมไปถึงการจัดทำแผนและนำไปสู่การซ่อมแผน
- ควรมีการพัฒนา จัดระบบฐานข้อมูลจำเป็นของโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นลำดับสำคัญให้พร้อมสำหรับประเมินสถานการณ์/ความเสี่ยงได้ทันที รวมทั้งพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับ EOC ประจำปี เนื่องจากแต่ละปีจะมีบุคลากรใหม่ โยกย้ายและเปลี่ยนงาน และปรับปรุง Document ต่างๆ ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมออย่างน้อยปีละครั้ง

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- การนำเสนอผลการปฏิบัติงานในที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง
- ทีมบุคลากรที่เป็นผู้ขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่เข้มแข็ง มีระบบเฝ้าระวังภัยและมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งรายงานข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของอุบัติเหตุทางทะเล ที่ทางจังหวัดได้ดำเนินการไปจนถึงกระบวนการการซ่อมแผนและมีการถอดบทเรียนเพื่อนำมาพัฒนางานด้านสาธารณสุขทางทะเล
- สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรม FEMT/FETH/EETP และมีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ โปรแกรม ระบบสารสนเทศสำหรับการปฏิบัติงาน SAT เพียงพอ
- ผู้บริหารของจังหวัดเล็งเห็นถึงความสำคัญและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือหน่วยงานเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- ผู้รับผิดชอบงานมีความตั้งใจในการขับเคลื่อนและพัฒนางาน ทำให้มีระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินของจังหวัดรวมทั้งเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในจังหวัด จนมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ตรวจสอบและตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ
- มีกรอบการดำเนินงานพัฒนาที่ชัดเจน และรายละเอียดสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนางาน วัสดุ เวชภัณฑ์ วัคซีน ส่วนกลางและเขตมีการสนับสนุนให้ทางจังหวัดดำเนินการ

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๑. ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ครบถ้วน โดยติดตามบุคลากรตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการอบรมระบบออนไลน์ทางเว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉินให้ครบถ้วน
๒. พัฒนา Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงโรคและภัยที่เรียงลำดับความสำคัญ

๓. พัฒนาและจัดทำ Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญในหน่วยงานระดับจังหวัด
๔. การจัดทำ operational plans สำหรับ ๓ ภัยที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย
๕. การพัฒนาและจัดทำแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan

ผู้รายงานนางสุรรัตน์ ใจดี.....
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ...
วัน/เดือน/ปี.....๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖.....
E-mail.....dphem.stag@gmail.com.....

ผู้รายงาน.....นางสาวพนิดา นาถนอม.....
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ...
วัน/เดือน/ปี.....๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖.....
E-mail.....dphem.stag@gmail.com.....