



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ชบ ๐๐๓๓/ ๑ ๕๙๕๕

วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสตกต่ำเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทยาพนม คุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนสนิม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสาร
ประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภ่วิชาการ
ระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี
อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่
๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมิน
บุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่
คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะตกต่ำให้ตกต่ำได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายกิตติ บุญรัตน์เนตร)

สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวนวิยา นามโพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจด้านบริหารจัดการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายพงศ์สิษฐ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนวิยา นามโพธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจด้านบริหารจัดการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจด้านบริหารจัดการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๓๔๗๖๒	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๔๗๖๒	
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	สังเคราะห์ผลการจัดการข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติ การภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๘				๑๐๐%
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”	การพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี				

สุทนต์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง สัเคราะห์ผลการจัดการข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๘

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. แนวทางการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยใช้หลักการบริหารจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Management) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เพื่อให้การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ

๑.๑) การใช้แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ (ฉบับปรับปรุงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖) เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับ ประเมินสถานะความพร้อมและวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center: PHEOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตสุขภาพ เพื่อให้สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ มีองค์ประกอบครอบคลุมประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย ๑๐ หมวด ๗๔ ตัวชี้วัด ดังนี้

หมวดที่ ๑ บริบท จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๒๖ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน จำนวน ๙ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๔ ระบบข้อมูล จำนวน ๕ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๕ Critical Information จำนวน ๘ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๖ Incident management and response จำนวน ๙ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๗ การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) และการเตือนภัย จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS) จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๙ Coordination and logistical support of field operations จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๑๐ Training, Exercise and Evaluation จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ค้นหาช่องว่างในการดำเนินงาน และนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนา EOC ให้มีมาตรฐานและมีขีดความสามารถ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

๑.๒) ขอบเขตการทำงานและบทบาทหน้าที่ของผู้ประเมินแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานและรวบรวมข้อมูล เพื่อตอบแบบประเมิน โดยผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประเมินและผู้รวบรวมข้อมูล มีบทบาทสำคัญในการทำให้ ข้อมูลที่นำไปใช้วางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสะท้อนสภาพการ ดำเนินงานจริงของหน่วยงาน

๑.๒.๑ ขอบเขตการทำงานของผู้ประเมินและผู้รวบรวมข้อมูล

๑) ศึกษาแบบประเมินและเกณฑ์การประเมิน ต้องทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของแต่ละหัวข้อ นิยามและเกณฑ์คะแนน ทราบหลักฐานที่ใช้ประกอบการประเมิน เพื่อป้องกันการตีความคลาดเคลื่อน

๒) วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแหล่งข้อมูล บุคคลผู้ให้ข้อมูล เอกสารที่ต้อง ตรวจสอบ ระยะเวลาดำเนินงาน

๓) รวบรวมข้อมูลจากทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้อง ประสานงานกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หน่วยงานในสังกัด (โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ) เพื่อรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกมิติ

๔) ตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินต้องอ้างอิงจากหลักฐานจริง เช่น คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ,แผนเผชิญเหตุ ,SOP ,รายงานประชุม ,รายงานการซ่อมแผน ,ภาพถ่ายห้อง EOC ,รายการครุภัณฑ์ ,หลักฐานการอบรม

๕) บันทึกข้อมูลลงแบบประเมิน โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันระบุหลักฐานอ้างอิง และบันทึกผลตามข้อเท็จจริง

๖) วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) หลังจากประเมินแล้ว เพื่อวิเคราะห์ว่าหน่วยงานมีหรือยังขาดอะไรบ้าง

๗) จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑.๒.๒ บทบาทหน้าที่ของผู้ประเมิน

๑) เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

๒) เป็นผู้วิเคราะห์สถานการณ์องค์กร สามารถตอบคำถามได้ว่าหน่วยงานมีศักยภาพระดับใด จุดอ่อนอยู่ตรงไหน ความเสี่ยงคืออะไร ควรพัฒนาเรื่องใดก่อน

๓) เป็นผู้ประสานงานข้อมูลเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายฝ่ายให้เป็นข้อมูลชุดเดียวกัน

๔) เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

๕) เป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าหลังการประเมิน

๖) ผู้ประเมินควรมีคุณสมบัติด้านความรู้ ทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบเอกสาร การสรุปรายงาน การประสานงาน จริยธรรม

ดังนั้น บทบาทของผู้ประเมินไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการกรอกแบบสอบถาม แต่เป็นผู้รวบรวมตรวจสอบ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ผู้บริหารสามารถใช้ผลการประเมินเป็นฐานในการพัฒนา EOC ของจังหวัดหรือเขตสุขภาพให้มีความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

๒. ทฤษฎี/แนวคิดการประเมินผล (CIPP Model)

การประเมินผลตามแนวคิด CIPP Model พัฒนาโดย Daniel L. Stufflebeam ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่มุ่งให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจและการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ Context, Input, Process และ Product Evaluation และเน้นการใช้ผลการประเมินเพื่อการปรับปรุงงานมากกว่าการตัดสินเพียงว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ แนวคิดดังกล่าวเหมาะสมกับการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เนื่องจาก EOC เป็นระบบที่ต้องอาศัยการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านนโยบาย บุคลากร ทรัพยากร กระบวนการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การประยุกต์ CIPP Model ในการสังเคราะห์ผลการจัดการข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๘ โดยใช้ CIPP Model เป็นกรอบแนวคิด เป็นการประเมินเชิงระบบที่ครอบคลุมตั้งแต่การวิเคราะห์บริบทและความจำเป็นในการพัฒนา (Context) การประเมินทรัพยากรและศักยภาพขององค์กร (Input) การติดตามประสิทธิภาพการดำเนินงาน (Process) และการประเมินผลสำเร็จของการพัฒนา (Product) ซึ่งช่วยให้สามารถระบุจุดแข็ง ช่องว่าง และแนวทางพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้อย่างเป็นรูปธรรม อันจะนำไปสู่การยกระดับขีดความสามารถของ EOC จังหวัดชลบุรีให้มีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

๓. งานวิจัย/ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ จากผลงานวิจัยการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า การใช้ EOC Assessment Tool ของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย ๑๐ หมวด ๗๔ ตัวชี้วัด และใช้แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในการรวบรวมข้อมูล พบว่าการประเมินสามารถสะท้อนจุดแข็ง จุดอ่อน และช่องว่างของระบบ EOC ได้อย่างชัดเจน และนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ EOC ในระดับจังหวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓.๒ จากผลงานวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี พบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ศึกษาบริบท ปัญหา และอุปสรรคในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยใช้การวิเคราะห์ SWOT และ TOWS Matrix จากนั้นประเมินผลด้วย CIPP Model พบว่าการมีระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน การฝึกซ้อม และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญ

๓.๓ จากการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีโดยใช้ CIPP Model พบว่าการศึกษานี้ใช้รูปแบบ CIPP Model ในการประเมินการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ พบว่าการประเมินครอบคลุมบริบท ทรัพยากร กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ ช่วยให้ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนาองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า EOC Assessment Tool เป็นเครื่องมือที่สามารถประเมินศักยภาพศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากร ระบบข้อมูล กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉิน ขณะเดียวกัน CIPP Model เป็นกรอบแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการประเมินองค์กรและโครงการด้านสาธารณสุข เนื่องจากสามารถวิเคราะห์ได้ครบทุกมิติ ตั้งแต่การประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ดังนั้น การสังเคราะห์ผลการจัดการข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้ CIPP Model จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสม เนื่องจากช่วยให้สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง ช่องว่าง และแนวทางพัฒนาศักยภาพ EOC ได้อย่างเป็นระบบ และสามารถนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ (บทสรุป)

การสังเคราะห์ผลการจัดการข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๘ โดยใช้แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC (ฉบับปรับปรุง ๕ เมษายน ๒๕๖๖) และนำผลการประเมินมาสังเคราะห์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะและแนวทางพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการศึกษาในช่วง เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๘ ซึ่งเป็นระยะเวลาตามปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จากการสังเคราะห์ผลการจัดการข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๘ พบว่า การดำเนินงานสามารถแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะเตรียมความพร้อมและประเมินสถานการณ์ ๒) ระยะพัฒนาศักยภาพ และ ๓) ระยะติดตามประเมินผล ซึ่งสะท้อนพัฒนาการของระบบ EOC อย่างเป็นลำดับตั้งแต่การประเมินสถานภาพ ปัจจุบัน การพัฒนาระบบงาน จนถึงการสังเคราะห์ผลเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาในอนาคต มีข้อค้นพบดังนี้

๑. ข้อค้นพบที่โดดเด่น

๑) มีโครงสร้างการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และการมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน

๒) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และเอกสารสนับสนุนการดำเนินงานครบถ้วน

๓) มีเครือข่ายความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่เข้มแข็ง

๔) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรเข้าใจบทบาทและสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

๕) มีการปรับปรุงแผนปฏิบัติการ (SOP) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความเสี่ยง และพัฒนาระบบรายงานข้อมูลให้มีความรวดเร็วมากขึ้น

๖) มีการจัดฝึกซ้อมแผนและทดสอบระบบการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้การประสานงานและการสื่อสารภายในองค์กรมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

๗) ภาพรวมความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานก่อนดำเนินการพัฒนา

๒. ข้อค้นพบที่เป็นช่องว่างหรือยังไม่ผ่านเกณฑ์

๑) บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้และทักษะเฉพาะด้านระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)

๒) คู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) บางภารกิจยังไม่ครอบคลุมสถานการณ์ความเสี่ยงทุกประเภท

๓) ระบบฐานข้อมูลยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลแบบ Real-time ได้อย่างสมบูรณ์

๔) การบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังมีข้อจำกัด ส่งผลต่อการสนับสนุนการตัดสินใจการหมุนเวียนบุคลากรในบางตำแหน่งทำให้ความต่อเนื่องของการดำเนินงานลดลง

๕) การฝึกซ้อมส่วนใหญ่ยังเป็นระดับ Tabletop Exercise ขณะที่การฝึกซ้อมแบบ Full-scale Exercise ยังดำเนินการไม่เพียงพอ

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๑ หลักการและเหตุผล/ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มีแผนงาน/โครงการรวมทั้งสิ้น ๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านที่ ๑ แผนงานที่ ๓ แผนงานการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ ๖ พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ และกรมควบคุมโรค จัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพแบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย เพื่อเตรียมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นได้โดยมีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านระบบงาน (System) ๒) ด้านอุปกรณ์ (Stuff) และ ๓) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งเป็นระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิตทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการติดตามและประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามเกณฑ์การประเมิน EOC assessment tool แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย ๑๐ หมวด ๗๔ ตัวชี้วัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทเป็นหน่วยงานหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน เตรียมพร้อม ตอบโต้ และฟื้นฟูจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการสถานการณ์ จึงจำเป็นต้องประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จังหวัดชลบุรีให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อยุติการพัฒนาศักยภาพศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ ให้เป็นศูนย์กลางการสั่งการที่สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๔.๒.๒ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อสังเคราะห์รูปแบบจัดการข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๘
- ๒) เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง ช่องว่าง และประเด็นที่ควรพัฒนาของระบบการจัดการข้อมูลพื้นฐานตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool
- ๓) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการนำรูปแบบการจัดการข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีอย่างต่อเนื่อง

๔.๒.๓ นิยามศัพท์ อธิบายคำเหล่านี้ มีอ้างอิง สังเคราะห์ผลการจัดการข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๘

การสังเคราะห์ หมายถึง กระบวนการหรือผลของการนำเอาปัจจัยสองอย่างหรือมากกว่าที่แยกกัน โดยเฉพาะความคิด นำมารวมกันเข้าเป็นหนึ่งก่อให้เกิดสิ่งใหม่ขึ้นเป็นความรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ทางความคิด เช่นการรวมกันให้เป็นทฤษฎี หรือปรากฏการณ์ใหม่

การสังเคราะห์ข้อมูล หมายถึง กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ เปรียบเทียบ และเชื่อมโยงข้อมูลจากแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน EOC Assessment Tool เอกสารหลักฐาน การสัมภาษณ์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสรุปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับจุดแข็ง ช่องว่าง ปัญหา อุปสรรค และแนวทางพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนและการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

Bloom และคณะ (๑๙๕๖) อธิบายว่าการสังเคราะห์เป็นกระบวนการรวบรวมองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือแนวคิดใหม่ ขณะที่ Stufflebeam (๒๐๐๓) เห็นว่าการสังเคราะห์ข้อมูลเป็นการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการพัฒนาองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่มุ่งสังเคราะห์ผลการประเมิน EOC เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีอย่างมีประสิทธิภาพ.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center: PHEOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วย

แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) หมายถึง เครื่องมือประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยใช้ประเมินความพร้อมและสมรรถนะของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อนำผลที่ได้มาใชวางแผนยกระดับศักยภาพในการรับมือภัยพิบัติและโรคระบาด

การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center: PHEOC) หมายถึง การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center: PHEOC) เพื่อให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยมีการพัฒนา ๓ ด้าน ดังนี้

๑) ด้านระบบงาน (System) หมายถึง ระบบงาน เช่น แผน มาตรฐานการปฏิบัติการ (SOP) งบประมาณ

๒) ด้านอุปกรณ์ (Stuff) หมายถึง ห้องสำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลผลข้อมูลข่าวสาร และระบบสื่อสาร

๓) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) หมายถึง หน่วยงานจะต้องกำหนดและมีการวางแผนแบ่งบุคลากรที่สามารถระดมมาช่วยดำเนินการในภาวะฉุกเฉินได้ ได้รับความชอบกลุ่มภารกิจต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการฝึกอบรมความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น

การพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center: PHEOC) หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างและยกระดับขีดความสามารถของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ บุคลากร ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ระบบข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารความเสี่ยง ทรัพยากร เทคโนโลยี และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้สามารถเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ตอบโต้ ควบคุม และฟื้นฟูจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เป็นระบบ และสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ตลอดจนสามารถลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม

๔.๒.๔ ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตามคำสั่งแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ และคณะทำงานตามภารกิจระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๔.๒.๕ เครื่องมือที่ใช้

ใช้แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ (EOC Assessment Tool)

๔.๒.๖ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๖.๑ กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดหลักคือการนำแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ (EOC Assessment Tool) ๑๐ หมวด มาจำแนกและวิเคราะห์ผ่าน ๔ มิติของ CIPP Model เพื่อสะท้อนขีดความสามารถและความยืดหยุ่นขององค์กร ดังนี้

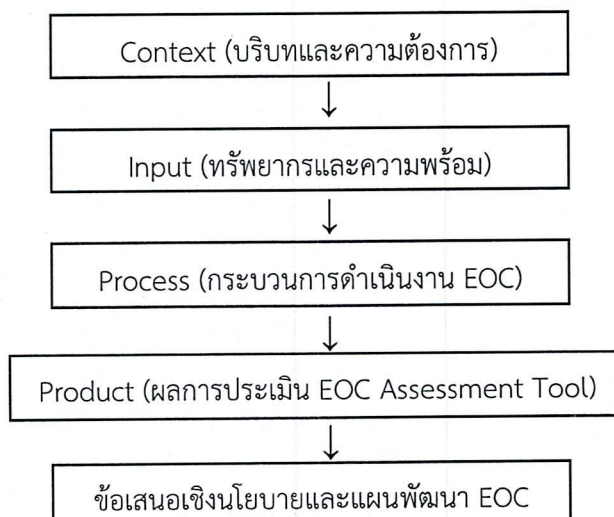
Context (C) : ประเมินความเสี่ยงพื้นที่ EEC และโครงสร้างนโยบาย (หมวด ๑, ๒)

Input (I) : ประเมินความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐาน ระบบข้อมูล และกำลังคน (หมวด ๓, ๔, ๘)

Process (P) : ประเมินกลไกการตัดสินใจ แผนปฏิบัติการ และการสื่อสารความเสี่ยง (หมวด ๕, ๖, ๗)

Product (P) : ประเมินระบบส่งกำลังบำรุง ผลลัพธ์การควบคุมโรค และการถอดบทเรียน (หมวด ๙, ๑๐)

กรอบแนวคิดในการศึกษา



๔.๒.๖.๒ รูปแบบการดำเนินงาน

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ สังเกต การประชุมกลุ่มย่อย รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการประเมินตนเองและการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก
๒. นำผลการวิเคราะห์มาสังเคราะห์เป็นรูปแบบ CIPP Model
๓. นำผลที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เป้าหมายของงาน

- ๑) มีฐานข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ตามองค์ประกอบของ EOC Assessment Tool ครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ๒) มีการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ให้มีความพร้อม เป็นไปตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและการบริหารจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓) มีการจัดทำข้อเสนอแนะและแผนพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลพื้นฐาน เพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟูจากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัดชลบุรี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

สรุปผลการดำเนินงานประเมินข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๘ ดังนี้

๑. บริษัท มีคำสั่งแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ และคณะทำงานตามภารกิจระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในแต่ละภารกิจ มีการวิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อนำมาจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยสุขภาพ (All Hazard Plan : AHP) ,แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) ,แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) ,อบรมซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผนและมาตรฐานการปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบันและสม่ำเสมอ

๒. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ตั้งอยู่ในอาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี ชั้น ๒ ซึ่งโครงสร้างพื้นฐานมีความมั่นคง ปลอดภัย มีอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพียงพอ พร้อมต่อการใช้งาน ด้านกำลังคน มีการจัดอบรมหลักสูตรการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS๑๐๐) ให้แก่บุคลากรตามคำสั่งฯ ร้อยละ ๑๐๐ เพื่อให้เข้าใจระบบบัญชาการและสามารถปฏิบัติงานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินได้

๓. กรอบโครงสร้างการทำงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ลงนามคำสั่งแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ และคณะทำงานตามภารกิจระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีการอบรมหลักสูตรการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS๑๐๐) ให้แก่บุคลากรตามคำสั่งฯ รวมทั้งมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง จัดลำดับความสำคัญตามความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในจังหวัดชลบุรี และจัดทำแผน HSP จำนวน ๑๐ แผน

โดยสรุปผลการจัดอันดับความสำคัญของปัญหา ดังนี้ (๑) Biological (ไข้เลือดออก) (๒) Biological (โรคพิษสุนัขบ้า) และอุบัติเหตุทางคมนาคม (๓) Human (ฆ่าตัวตาย) (๔) Biological (โรคฝีดาษวานร) (๕) Environmental (ไฟไหม้ในสถานประกอบการ/โรงงาน/บ่อขยะ) (๖) Chemical (แคดเมียม/ แอมโมเนีย/ สารเคมีรั่วไหล) (๗) Environmental (ฝุ่น PM๒.๕) (๘) Environmental (อุทกภัย/ วาตภัย) และอุบัติเหตุ รถพยาบาล จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) สำหรับการบริหาร ความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข จำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินการดำเนินงานป้องกันและลด การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน การดำเนินงานมาตรฐานการปฏิบัติงานการสอบสวนโรค ได้แก่ อหิวาตกโรค โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคคอตีบ และโรคมือ เท้า ปาก เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) และเปิด ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี การเสด็จสวรรคต ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถพระบรมราชชนนีพันปีหลวง

๔. ระบบข้อมูล มีการพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) และทีม สอบสวนโรค (Joint investigation Team: JIT) โดยมีคำสั่งคณะทำงานฯ พร้อมพร้อมบทบาทหน้าที่ สอดคล้อง ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินมีการรายงานข้อมูลและเผยแพร่ข่าวสาร ผลการ เฝ้าระวัง ผลการปฏิบัติงานภาคสนามได้ถูกต้อง ทันเวลา ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด มีการสนับสนุนการ วิเคราะห์ข้อมูลให้กับทีมปฏิบัติการภาคสนาม เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ข่าวลือ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook โทรทัศน์ และทางสื่อ Social media เป็นต้น

๕. ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น ข้อมูล บุคลากร ข้อมูลหน่วยบริการในสังกัด ข้อมูลระบบงานด้านสาธารณสุข ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ เป็นต้น โดยมีการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี <https://www.cbo.moph.go.th>

๖. การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน พร้อม กำหนดบทบาทหน้าที่ตามกลุ่มภารกิจ มี SOP ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีเกณฑ์การยกระดับและลดระดับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีแผนเผชิญเหตุ มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามระบบ บัญชาการ ผ่านช่องทางไลน์ SAT สสจ.ชลบุรี ผ่านการประชุมคณะกรรมการประสานงานและเครือข่าย(กวป.) หรือ VDO conference

๗. การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย มีแผนการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มี การจัดทำแบบฟอร์มที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูล (Message templates) สำหรับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ มีการ สื่อสารความเสี่ยงโดยอาศัยสื่อหลักและสื่อรองในประชากรทั่วไป มีการเฝ้าระวังตอบโต้ข่าวลือ รายงานผู้บริหาร รวมทั้งบุคลากรได้รับการอบรมด้านการสื่อสารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

๘. การสื่อสารภายในระบบบัญชาการ มีระบบการสื่อสารที่จำเป็นภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพียงพอ พร้อมใช้ตามบริบทของพื้นที่

๙. การประสานงานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง มีการเก็บรวบรวม วิเคราะห์และจัดทำรายงานการ ส่งกำลังบำรุงอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

๑๐. อบรม ฝึกซ้อมและประเมินผล มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ หลักสูตร ICS๑๐๐ , หลักสูตร CDCU มีการฝึกซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในสำนักงาน และพิจารณาซ้อมแผนตามบริบทของ พื้นที่ตามความเหมาะสม

สรุปผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ.๒๕๖๘ ดังนี้

ผลการประเมินตนเอง พบว่า ร้อยละตัวชี้วัดที่มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นประจักษ์ (ระดับ ๔) คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๕ (๗๓ ตัวชี้วัด) จำแนกตามหมวด พบว่า ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ ได้แก่ หมวดที่ ๑ บริบท หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน หมวดที่ ๔ ระบบข้อมูล หมวดที่ ๕ Critical Information หมวดที่ ๖ การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ หมวดที่ ๗ การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายใน หมวดที่ ๑๐ การอบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาได้แก่ ได้แก่ หมวดที่ ๙ การประสานงานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗

ผลการประเมินจากคณะผู้เชี่ยวชาญภายนอกจากกรมควบคุมโรค พบว่า ร้อยละตัวชี้วัดที่มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นประจักษ์ (ระดับ ๔) คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๙๗ (๕๔ ตัวชี้วัด) จำแนกตามหมวด พบว่า ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ มากที่สุด ได้แก่หมวดที่ ๑ บริบท หมวดที่ ๔ ระบบข้อมูล หมวดที่ ๕ Critical Information หมวดที่ ๗ การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายใน หมวดที่ ๙ การประสานงานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา ได้แก่ หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๒ หมวดที่ ๗ หมวดที่ ๑๐ การอบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล คิดเป็นร้อยละ ๕๐ หมวดที่ ๖ การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ และหมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ตามลำดับ

จากการเปรียบเทียบข้อมูล พบว่า หมวดที่มีร้อยละความแตกต่างของผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากภายนอกมากที่สุด คือ หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗๐ หมวดที่ ๖ การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖๐ หมวดที่ ๙ การประสานงานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๐ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ ๑ ส่วนตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดหมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (๖ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน (๖ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๖ การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ (๕ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายใน (๑ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๑๐ การอบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล (๒ ตัวชี้วัด) รายละเอียดดังตารางที่ ๒ - ๖

ตารางที่ ๑ วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๑๐ หมวด ๗๔ ตัวชี้วัด

หมวด	จำนวน ตัวชี้วัด ทั้งหมด	ผลการประเมิน ตนเอง (ระดับ ๔)	ผลการประเมินจาก ผู้เชี่ยวชาญ (ระดับ ๔)	ความ แตกต่าง (%)
๑. บริบท	๔	๔ (๑๐๐.๐%)	๔ (๑๐๐.๐%)	๐.๐%
๒. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	๒๖	๒๖ (๑๐๐.๐%)	๒๐ (๗๖.๙%)	-๒๓.๑%
๓. กรอบโครงสร้างการทำงาน	๙	๙ (๑๐๐.๐%)	๓ (๓๓.๓%)	-๖๖.๗%
๔. ระบบข้อมูล	๕	๕ (๑๐๐.๐%)	๕ (๑๐๐.๐%)	๐.๐%
๕. Critical Information	๘	๘ (๑๐๐.๐%)	๘ (๑๐๐.๐%)	๐.๐%
๖. การจัดการและตอบโต้ เหตุการณ์	๙	๙ (๑๐๐.๐%)	๔ (๔๔.๔%)	-๕๕.๖%
๗. การสื่อสารความเสี่ยงและ การเตือนภัย	๔	๔ (๑๐๐.๐%)	๔ (๑๐๐.๐%)	๐.๐%
๘. การสื่อสารภายใน	๒	๒ (๑๐๐.๐%)	๑ (๕๐.๐%)	-๕๐.๐%
๙. การประสานงานและ สนับสนุนการส่งกำลังบำรุง	๓	๒ (๖๖.๗%)	๓ (๑๐๐.๐%)	+๓๓.๓%
๑๐. การอบรม ฝึกซ้อม และ ประเมินผล	๔	๔ (๑๐๐.๐%)	๒ (๕๐.๐%)	-๕๐.๐%
รวมทั้งหมด	๗๔	๗๓(๙๘.๖๕%)	๕๔(๗๒.๙๗%)	๒๕.๖๘%

จากตารางที่ ๑ การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญพบว่า ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ มี ๕ หมวด ได้แก่ หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีความแตกต่างร้อยละ ๒๓.๑ หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน มีความแตกต่างร้อยละ ๖๖.๗ หมวดที่ ๖ การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ มีความแตกต่างร้อยละ ๕๕.๖ หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายในมีความแตกต่างร้อยละ ๕๐ และหมวดที่ ๑๐ การอบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล มีความแตกต่างร้อยละ ๕๐ ซึ่งนำมาวิเคราะห์แยกเป็นรายหมวด ได้ดังนี้

ตารางที่ ๒ ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๑๑ ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้	
	ตนเอง	ภายนอก
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (๖ ตัวชี้วัด)		
ระบบไฟฟ้าของ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) มีคุณลักษณะ ๔ ข้อ	๓	๑
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC /EOC) มีเครื่องมือ อุปกรณ์ถังดับเพลิง และระบบดับเพลิงที่เหมาะสม (ถังเขียว) และเพียงพอในพื้นที่	๓	๒
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC /EOC) มีแผนการอพยพบุคลากร	๓	๒
Server (s) หลัก และ server (s) สำรองหรือ Clouds	๓	๒
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีหรือสามารถหา ข้อ ๑-๓	๓	๑
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) มี หรือ สามารถหา ข้อ ๑-๓	๓	๑

ตารางที่ ๓ ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๙ ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้	
	ตนเอง	ภายนอก
กรอบโครงสร้างการทำงาน (๖ ตัวชี้วัด)		
มีเอกสารบรรยาย Logistics Plan ที่ระบุถึง ๑-๔ องค์ประกอบ	๓	๑
แผนต่างๆมีการบรรยาย (ระบุ) ถึงกระบวนการบริหารจัดการ เอกสาร และการบันทึก เช่น การแก้ไขรายละเอียดของแผน หรือ update แผน	๓	๑
แผนบรรยาย (ระบุ) ถึงกลไกการรายงานและกลไกการทำงานร่วม (การประสานงาน) กับหน่วยงานในระดับที่เหนือขึ้นไป (เช่น ระดับเขต หรือ ระดับประเทศ)	๓	๒
มีแผนปฏิบัติงานต่อเนื่องสำหรับการทำงานในภาวะฉุกเฉิน (Continuity of Operations Plan, COOP) หรือแผนประคองกิจการ (BCP) ประกอบด้วย ๑-๘ องค์ประกอบ	๓	๒
มีแผนซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของสถานที่ ข้อมูลเพื่อการติดต่อ และข้อมูลเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๑-๗ องค์ประกอบ	๓	๒
ในแผนฯมี SOPs ที่ระบุวิธีการและขั้นตอนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในยามที่เกิดภาวะฉุกเฉินในกรณีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรม หรืออาวุธชีวภาพ	๓	๒

ตารางที่ ๔ ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ หมวดที่ ๖ การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๙ ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้	
	ตนเอง	ภายนอก
การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ (๙ ตัวชี้วัด) เจ้าหน้าที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าให้ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละกลุ่มภารกิจตามระบบ ICS ผ่านการฝึกอบรมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งการฝึกอบรมอื่นที่จำเป็นสำหรับบทบาทที่เขาได้รับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) มีหรือสามารถหา ๑-๓ องค์ประกอบ เพื่อพัฒนาแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) ระบุทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับปฏิบัติการ การติดตาม/ประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดทำรายงานที่เกี่ยวข้อง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) มีหรือสามารถหา ๑-๓ องค์ประกอบ เพื่อพัฒนาติดตามการใช้ทรัพยากร หรือการจัดทำแผนที่ทรัพยากร (resource mapping) ในการปฏิบัติงาน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) มีหรือสามารถหา ๑-๓ องค์ประกอบ เพื่อพัฒนาติดตามการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ (Task Tracking) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC /EOC) มีเอกสารอธิบายขั้นตอนการ Deactivation ในการทำคำสั่งการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) การจัดทำ Demobilization plan ๑-๕ องค์ประกอบ	๓ ๓ ๓ ๓ ๓	๑ ๑ ๑ ๑ ๑

ตารางที่ ๕ ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๒ ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้	
	ตนเอง	ภายนอก
การสื่อสารภายใน (๑ ตัวชี้วัด) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) มีหรือสามารถหา ๑-๓ องค์ประกอบ เพื่อใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์การสื่อสาร อุปกรณ์ IT อุปกรณ์การประชุม ติดตั้ง/รับแต่ง software และ application และทำการซ่อมแซมแก้ไข ปัญหาเบื้องต้นได้	๓	๒

ตารางที่ ๖ ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ หมวดที่ ๑๐ การอบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๓ ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้	
	ตนเอง	ภายนอก
การอบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล (๒ ตัวชี้วัด) มีการจัดอบรมตามหลักสูตรกลางที่จัดตั้งขึ้นมาเป็นการเฉพาะเพื่อฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) และเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS การฝึกซ้อม การประเมิน และการดำเนินการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ ตามระดับของหน่วยงาน	๓ ๓	๒ ๑

สรุป

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (ระดับ ๔) จากการประเมินตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๕ และการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๙๗ ซึ่งแสดงว่าสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี อยู่ในเกณฑ์ที่กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรคกำหนด แต่ยังคงมีการวางแผนพัฒนา ๕ หมวด ได้แก่ หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (๖ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน (๖ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๖ การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ (๕ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายใน (๑ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๑๐ การอบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล (๒ ตัวชี้วัด) เพื่อเพิ่มสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อตอบโต้ภัยคุกคามสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ทำให้บุคลากรเกิดความเข้าใจและมีทักษะในการดำเนินงาน รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. พบข้อจำกัดของการพัฒนาที่ส่งผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ ส่วนใหญ่เป็นข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ เช่น ไม่มีระบบเครื่องไฟฟ้าสำรอง ดังนั้น ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อปิดช่องว่าง ตามเงื่อนไขความจำเป็นและความคุ้มค่าตามบริบทของพื้นที่

๒. ความซับซ้อนของแบบประเมิน : เครื่องมือ EOC Assessment Tool มีรายละเอียดครอบคลุมถึง ๑๐ หมวดหมู่และ ๗๔ ตัวชี้วัด ซึ่งต้องการการเข้าใจลึกซึ้งในหลายด้าน เช่น ICS, การวิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์, และการประสานงานภาคสนาม ทำให้การเก็บข้อมูลและหาหลักฐานประกอบเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานานและต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายกลุ่มงาน

๓. ความแตกต่างในการตีความตัวชี้วัด : ความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างผลการประเมินตนเอง (๙๘.๖๕%) กับผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ (๗๒.๙๗%) สะท้อนถึงความซับซ้อนในการตีความเกณฑ์ของแต่ละตัวชี้วัด หน่วยงานอาจมองว่ามีระบบแล้ว (เช่น การมีไลน์กลุ่ม) แต่ผู้เชี่ยวชาญอาจมองว่ายังไม่เป็นระบบอย่างเป็นทางการ (Formal System)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างภายในและภายนอก : ปัญหาหลักคือ "ช่องว่างของการรับรู้" (Perception Gap) ระหว่างหน่วยงานเองกับผู้ประเมินภายนอก หน่วยงานอาจรู้สึกว่าได้ทำงานครบถ้วน แต่ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญกลับชี้ให้เห็นจุดที่ยังขาดหายไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดความรู้สึกผิดหวังหรือไม่เข้าใจ

๒. ข้อจำกัดด้านโครงสร้างและทรัพยากร : ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่าปัญหาบางอย่างมีรากฐานมาจากโครงสร้างองค์กร เช่น ความไม่ชัดเจนในสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) หรือการขาดระบบกลไกในการประสานงานระหว่างทีม SAT ต่างๆ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนเล็กน้อย แต่ต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง

๓. การสื่อสารและประสานงานข้ามหน่วยงาน: ตัวชี้วัดบางตัว เช่น การระบุตำแหน่งทีมปฏิบัติการจากองค์กรอื่น (ปภ., กู้ภัย) หรือการจัดทำแผนที่ทรัพยากร (Resource Mapping) ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคหากไม่มีกลไกความร่วมมือที่แน่นแฟ้น

๔. การบำรุงรักษาระบบให้ทันสมัย: การรักษาระดับสมรรถนะสูงสุด (สีเขียว) ต้องการการอัปเดตข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (เช่น ข้อมูลประชากร, แผนที่เสี่ยง) และการทดสอบระบบเป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นภาระงานที่เพิ่มเติมหากไม่มีกระบวนการที่ถาวร

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน จัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

๒. ควรปรับปรุงแผนหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs) ให้เป็นปัจจุบัน

๓. ควรมีการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละครั้งและประเมินสมรรถนะบุคลากรตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวนวิยา นามโพธิ์

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐

๒)สัดส่วนของผลงาน.....

๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นวิยา

(นางสาวนวิยา นามโพธิ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนริยา นามโพธิ์	นริยา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(..... (นางสมใจ วิริยพงศ์รัตน์))

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๔
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(..... (นายรัก จันะไพฑูรย์))

(ตำแหน่ง) หัวหน้าศูนย์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

(วันที่) / /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 
(..... (นายอภิเดช สุกตแพทยา))

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๑๕ / ก.ค. / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด โดยขอให้หน่วยงานระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ดำเนินการประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC Assessment Tool) โดยมุ่งเน้นการประเมินความเสี่ยง หรือความเปราะบางของพื้นที่ในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินหรือสาธารณภัย การประสานงานและการสื่อสารความเสี่ยงกับหน่วยงานทุกระดับ การจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน และการฝึกซ้อมในการรับมือกับสาธารณภัย ตามระดับความรุนแรง นอกจากนี้ยังมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติในภาวะฉุกเฉินหรือสาธารณภัย การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการเตรียมรับมือกับสาธารณภัย และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในด้านการบริหารจัดการสาธารณภัยและการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ซึ่งการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC Assessment Tool) มีกรอบแนวทางในการดำเนินการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย ๑๐ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ บริบท

หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน

หมวดที่ ๔ ระบบข้อมูล

หมวดที่ ๕ Critical Information

หมวดที่ ๖ Incident management and response

หมวดที่ ๗ การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) และการเตือนภัย

หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS)

หมวดที่ ๙ Coordination and logistical support of field operations

หมวดที่ ๑๐ Training, Exercise and Evaluation

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัด ได้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว ทัวถึงได้มาตรฐานและทันเหตุการณ์ แม้ในภาวะเกิดภัยคุกคามในด้านต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการจัดบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนางานด้านแผนรับมือสาธารณภัยต่างๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จึงได้ประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC Assessment Tool) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๘ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ สำหรับใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ให้มีสมรรถนะในการรับรองภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสนับสนุนการดำเนินการบริหารจัดการ การสั่งการ ประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในสถานการณ์ฉุกเฉิน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑) บทวิเคราะห์

จากการสรุปผลการประเมินข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๘ พบว่าศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (ระดับ ๔) จากการประเมินตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๕ และการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๙๗ ซึ่งแสดงว่าสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี อยู่ในเกณฑ์ที่กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรคกำหนด อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเชิงลึกพบว่ามีความแตกต่างระหว่างผลการประเมินตนเองและการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญในหลายหมวด ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างในการดำเนินงานจริงของระบบ จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนพัฒนา ๕ หมวด ได้แก่ หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (๖ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน (๖ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๖ การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ (๕ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายใน (๑ ตัวชี้วัด) หมวดที่ ๑๐ การอบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล (๒ ตัวชี้วัด) เพื่อเพิ่มสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒) แนวความคิด

แนวคิดสำคัญของการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในระดับจังหวัด คือการยกระดับระบบบริหารจัดการเหตุการณ์ให้เป็นไปตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และแนวทางการพัฒนา Public Health Emergency Operation Center (PHEOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยเน้นการพัฒนา ๓ มิติหลัก ได้แก่ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบข้อมูล

๓) ข้อเสนอแนะ

มิติของการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ ควรมีการปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมปฏิบัติการตามโครงสร้าง ICS อย่างเป็นระบบ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการเหตุการณ์ (Incident Action Plan) และแผนสนับสนุนด้านทรัพยากร (Logistics Plan) ให้ครอบคลุมทุกสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ คูได้จากผลการบรรลุตัวชี้วัด ที่สอดคล้องกับแนวคิดของประภาพันธ์ อุ่นอบ และณภัทร ประภาสุชาติ(๑๓) ที่กล่าวว่า การบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อความสัมฤทธิ์ผลของเป้าหมายที่ต้องการขององค์กรได้

มิติของบุคลากร ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ EOC ผ่านการฝึกอบรมและการฝึกซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาทักษะด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และการสื่อสารความเสี่ยง สอดคล้องกับ Sinclair H. และคณะ(๑๐) พบว่า การฝึกอบรมมุ่งเน้นไปที่การปฏิบัติตามรูปแบบโครงสร้าง และเน้นการพัฒนาความสามารถที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพในระดับยุทธวิธีหรือระดับประสานงานของการจัดการเหตุฉุกเฉิน การรับรู้ถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการฝึกอบรมเพิ่มเติม

มิติของโครงสร้างพื้นฐานและระบบข้อมูล ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ EOC เช่น ระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ ระบบรายงานข้อมูลแบบ Real-time และระบบสำรองข้อมูล เพื่อให้สามารถสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

๔) ข้อจำกัด

การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอาจเผชิญข้อจำกัดหลายประการ เช่น ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ข้อจำกัดด้านกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานของสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของศูนย์ EOC

๕) แนวทางการแก้ไข

การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกระบบสาธารณสุข เช่น หน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านความมั่นคง เพื่อร่วมกันสนับสนุนทรัพยากรและการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ควรมีการวางแผนพัฒนาศูนย์ EOC ในระยะกลางและระยะยาว เพื่อให้การพัฒนาระบบเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จากการดำเนินการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามแนวทางดังกล่าว คาดว่าจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ ดังนี้

๑) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน และสามารถดำเนินงานตามแนวทางของระบบบัญชาการเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง

๒) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ EOC มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างถูกต้องและเป็นระบบ

๓) ระบบข้อมูลสถานการณ์ด้านสาธารณสุขมีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน สามารถรวบรวมมาใช้วิเคราะห์ และนำเสนอเป็นข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างรวดเร็ว

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สามารถกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จได้ดังนี้

๑. ระดับสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tools) : ผลการประเมินสมรรถนะ EOC จากการประเมินตนเองหรือจากผู้ประเมินภายนอก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒. ระดับความพร้อมของบุคลากรในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) : ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๓. ประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ (Response Time) : ระยะเวลาในการเปิดศูนย์ EOC หลังได้รับแจ้งเหตุการณ์สำคัญไม่เกินระยะเวลาที่กำหนดตามมาตรฐาน

๔. จำนวนการฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน : มีการฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ ๑-๒ ครั้ง

(ลงชื่อ) เน้มา

(นางสาวเนวิยา นามโพธิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน