

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนงานที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	10. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)
คำนิยาม	<p>ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System) หมายถึง ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ระบบหลักได้แก่ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital-Based Emergency Department) ระบบส่งต่อ (Referral System) และระบบการจัดการสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) ซึ่งทั้ง 4 ระบบหลักต้องเชื่อมต่อกันเป็นห่วงโซ่เพื่อทำให้เกิดโอกาสการรอดชีวิตในผู้ป่วยฉุกเฉิน 2. การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre- Hospital care) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนก่อนถึงโรงพยาบาลเพื่อจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็ว ทันเวลาและมีประสิทธิภาพตั้งแต่จุดเกิดเหตุ 3. การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาล (In-Hospital care) หมายถึง กระบวนการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วย 4. การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล (Inter-hospital Transportation) หมายถึง กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลมีศักยภาพที่สูงกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย 5. การบริหารจัดการภัยพิบัติ Disaster management หมายถึง การใช้กลไก กระบวนการ และองค์ประกอบในการดำเนินงาน เพื่อจุดมุ่งหมายในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านภัยพิบัติ (การป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ) 6. ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Team) หมายถึง ทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบการเหตุฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ 7. ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) หมายถึง เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลและรับส่งผู้ป่วย สำหรับเฝ้าระวังปัญหาการบาดเจ็บทางถนนของจังหวัด 8. ค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต (Probability of survival) หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล และแยกผู้บาดเจ็บออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ค่า Ps น้อยกว่า 0.25 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตได้ (non preventable death) 2) ค่า Ps 0.25 ถึง 0.50 เป็น

กลุ่มที่มีแนวโน้มป้องกันการเสียชีวิตได้ (potentially preventable death) 3) ค่า Ps มากกว่า 0.50 เป็นกลุ่มที่ป้องกันการเสียชีวิตได้ (preventable death)

9. **คู่มือมาตรฐานรพพยาบาล** หมายถึง การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของรพพยาบาล ฉกฉก ประกอบด้วย มาตรฐานโครงสร้างรพพยาบาล แนวปฏิบัติเพื่อการขับเคลื่อนรพพยาบาล ปลอดภัย แนวทางเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ขณะปฏิบัติงานบนรพพยาบาล แนวทางการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างระบบความปลอดภัยบนรพพยาบาล และแนวทางการสอบสวนและตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุของรพพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
10. **CIR (Critical Information Requirement) ระดับจังหวัด** หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้างหรือมีความรุนแรงสูง ต้องการการตอบสนองเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง
11. **ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command System : ICS) สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)** หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชาการ สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ โดยอาศัยระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรที่แม่นยำและรวดเร็ว
12. **สาธารณสุขภัย** หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายถึงรวมถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล
13. **ความเสี่ยงสาธารณสุขภัย** หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้นและนำมาซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ในบริบทของสาธารณสุขภัยจึงหมายความถึง “โอกาสหรือความเป็นไปได้ในการได้รับผลกระทบทางลบจากการเกิดสาธารณสุขภัยโดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพ ทรัพย์สิน และบริการต่าง ๆ ในระดับบุคคล ชุมชน สังคม หรือประเทศ
14. **การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขภัย (Risk Assessment)** หมายถึง เป็นกระบวนการที่ช่วยตรวจสอบระดับของความเสียหายที่ชุมชนหรือสังคมมีต่อสาธารณสุขภัยโดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในด้านที่เกี่ยวกับภัย ความล่าช้า และความเปราะบาง ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ทรัพย์สิน การบริการ การดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อม
15. **แผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP)** หมายถึง แผนจำเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพ โดยเป็นแผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดขั้นตอน และวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะ ปกติ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
16. **การฝึกซ้อมแผน** หมายถึง ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัย

Resource Mapping หมายถึง การจัดทำระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขและในภาวะฉุกเฉิน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเชิงพื้นที่ โดยนำข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบหรือลักษณะต่าง ๆ จัดทำให้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ในรายละเอียดทุกมิติ

ได้แก่ การคาดการณ์ การจัดหา การสำรอง การจัดเก็บ การขนส่ง เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการจัดการสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

เกณฑ์เป้าหมาย :

	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	(ร้อยละ 70)	(ร้อยละ 80)	(ร้อยละ 90)	(ร้อยละ 95)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางของหน่วยงานระดับจังหวัด
2. เพื่อสนับสนุนการใช้งานระบบการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ให้มีความเสถียรภาพด้านความถูกต้อง คุณภาพของข้อมูล และการประมวลผลของระบบให้ครอบคลุม
3. ติดตามและประเมินการใช้งบประมาณที่กำหนดมาตรฐานรพยบาล กระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัยของหน่วยงานระดับจังหวัด
4. เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้
5. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและระบบโลจิสติกส์ทางการแพทย์และการสาธารณสุข

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 76 จังหวัด

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : กองสาธารณสุขฉุกเฉินประสานและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด

รายการข้อมูล 1 : จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัดครบทั้ง 4 ระดับ (13 ตัวชี้วัดย่อย)-ตามเกณฑ์การประเมินและมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก

รายการข้อมูล 2 : จำนวนจังหวัดทั้งหมด 76 จังหวัด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด : (จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง 4 ระดับ (13 ตัวชี้วัดย่อย) และมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก* 100) / จำนวนจังหวัดทั้งหมด

ระยะเวลาประเมินผล : ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) และ ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน)

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 – 2570

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	คะแนน	เป้าหมายดำเนินการ		
			6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน					
การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) / Pher Plus เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข					
1	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้ง/พัฒนาระบบและส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) /pher plus ได้ทุกแห่ง	1	✓		

2	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปมีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโกลาสรอดชีวิต Ps มากกว่า 0.5 มา review death case	1		✓	
3	การสรุปสถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรระดับประเทศ รวมทั้งข้อเสนอแนะและแผนงานระยะถัดไป	1			✓
การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Inter-hospital Transportation)					
4	ประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย 5 หมวด	1		✓	
	คะแนนรวม	4	1	2	1
ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข					
5	การรายงาน DCIR ที่ครอบคลุมและทันเวลา	1		✓	
6	การวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 3 อันดับแรก และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม	1	✓		
7	จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานครบ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ภารกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ 2) ภารกิจด้านปฏิบัติการ 3) ภารกิจด้านการสนับสนุน	0.5	✓		
8	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น AHP/HSP/BCP/IAP	0.5	✓		
9	ดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพตามการประเมินความเสี่ยง	1			✓
10	มีการจัดทำรายการทรัพยากรที่จำเป็นและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของจังหวัด	1	✓		
11	มีข้อมูลคลังคลังของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	1		✓	
12	มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด	1			✓
13	มีการจัดฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัด	1			✓
	คะแนนรวม	8	3	2	3
	คะแนนเต็ม	12	4	4	4

สูตรคำนวณระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) คำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 13 ตัวชี้วัดย่อย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเต็ม	ความสำเร็จ (คะแนน)		
	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
12	1.00 – 4.00	5.00 – 8.00	9.00 – 12.00

วิธีการประเมินผล	ระดับ	รายละเอียดการดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน			
1.	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) / Pher Plus เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข		
	1.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้ง/พัฒนาระบบและส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) /pher plus ได้ทุกแห่ง		1.1.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลและส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) /pher plus ได้ร้อยละ 100
	1.2 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปมีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า 0.5 มา review death case		1.2.1 มีรายงานข้อมูล PS Score ในโรงพยาบาล A S M1 ครบร้อยละ 100
	1.3 การสรุปสถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรระดับประเทศ รวมทั้งข้อเสนอแนะและแผนงานระยะถัดไป		1.3.1 รายงานสรุปสถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรระดับประเทศ รวมทั้งข้อเสนอแนะและแผนงานระยะถัดไป
2.	การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Inter-hospital Transportation)		
	ประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย 5 หมวด 1) โครงสร้างรถพยาบาล 2) แนวปฏิบัติเพื่อการขับขี่รถพยาบาลปลอดภัย		2.1 รายงานผลการประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย หมายเหตุ :

	<p>3) แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ขณะปฏิบัติงานบนรถพยาบาล</p> <p>4) แนวทางการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างระบบความปลอดภัยในรถพยาบาล</p> <p>5) แนวทางการสอบสวนและตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล</p>	<p>ปี 67 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 ของจังหวัด มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good</p> <p>ปี 68 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good</p> <p>ปี 69 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good</p> <p>ปี 70 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 ของจังหวัด มีผลการประเมินอยู่ในระดับ excellent</p>
ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข		
1.	ระบบการรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	
	1.1 การรายงาน DCIR ที่ครอบคลุมและทันเวลา	<p>1.1.1 มีเกณฑ์ DCIRs ที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>1.1.2 รายงาน DCIRs</p> <p>1.1.3 ทะเบียนรับแจ้ง DCIRs หรือระบบต่างๆที่สามารถอ้างอิงได้</p>
2.	ระบบการเตรียมความพร้อมโครงสร้างและกลไกในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยงานระดับจังหวัด	
	2.1 การวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ จำนวน 3 อันดับแรก และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม	2.1.1 รายงานผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ 3 อันดับแรกของจังหวัด ตามแบบฟอร์มกลาง
	2.2 จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานครบ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ 2) การกิจด้านปฏิบัติการ 3) การกิจด้านการสนับสนุน	2.2.1 คำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2.2.2 โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานครบ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ 2) การกิจด้านปฏิบัติการ 3) การกิจด้านการสนับสนุน
	2.3 จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น	2.3.1 แผนปฏิบัติการครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ (All-Hazard Plan: AHP) หรือ แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard

	AHP/HSP/BCP/IAP ฉบับปรับปรุงประจำปี พ.ศ. 2567	Specific Plan: HSP) หรือแผน ปรองคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP) หรือแผน เผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) หมายเหตุ : ทุกแผนขอให้ทบทวน เป็นฉบับปัจจุบัน
	2.4 ดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับ หน่วยงานภาคีเครือข่าย จากการ กำหนดโรคหรือภัยสุขภาพตามการ ประเมินความเสี่ยง	2.4.1 รายงาน/สรุปซ้อมแผนของโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย 1 ภัย จากการกำหนดโรคหรือภัย สุขภาพตามการประเมินความเสี่ยง
	3.	ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและระบบโลจิสติกส์ ทางการแพทย์และการสาธารณสุข
	3.1 มีการจัดทำรายการทรัพยากรที่ จำเป็นและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสา ธารณภัยของจังหวัด	3.1.1 ทะเบียนรายการทรัพยากรและ ผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นของแต่ละชนิด ของโรคและภัยสุขภาพ และเกณฑ์ที่ ใช้ในการคัดเลือกทรัพยากร 3.1.2 ข้อมูลผู้ประกอบการยาและ เวชภัณฑ์ที่เป็นแหล่งจัดหาหลักและ แหล่งจัดหาสำรอง
	3.2 มีข้อมูลคลังของทรัพยากร ด้านการแพทย์และสาธารณสุขใน สถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	3.2.1 ข้อมูลรายการทรัพยากรคงคลัง (Stock) ของทรัพยากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขสำหรับเตรียมความ พร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสา ธารณภัยของหน่วยบริการที่ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน และสามารถเรียกดู ย้อนหลังได้อย่างน้อย 3 ปี 3.2.2 ข้อมูลการคาดการณ์สำหรับ สำรองยาและเวชภัณฑ์ (Safety Stock) สำหรับตอบโต้สถานการณ์ ฉุกเฉินและสาธารณสุข
	3.3 มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการ ทรัพยากรด้านการแพทย์ และ สาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของ จังหวัด	3.3.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ บริหารจัดการทรัพยากรด้าน การแพทย์และสาธารณสุขในภาวะ ฉุกเฉินของจังหวัด 3.3.2 คู่มือแนวทางการบริหารจัดการ ยาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับ จังหวัด

	3.4 มีการจัดฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัด	3.4.1 แผนการฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของหน่วยงาน 3.4.2 สรุปผลและการประเมินการฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข ตามแผนที่กำหนด			
เอกสารสนับสนุน :	1) ฐานข้อมูลในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) http://ae.moph.go.th/ 2) แบบประเมินผู้ปฏิบัติผู้ปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 3) คู่มือมาตรฐานรพพยาบาลกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัย 4) แบบประเมินติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐานรพพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 5) หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564 (ฉบับปรับปรุง) 6) คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน 7) แนวทางประเมินความเสี่ยงภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน 8) กรอบรายการทรัพยากรในแต่ละภัยที่สำคัญ ของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน Download เอกสารสนับสนุนทั้งหมด ได้ที่ https://shorturl.asia/A1tHu				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	ร้อยละ	-	-	ร้อยละ 65 ของจังหวัดที่ดำเนินการได้ในระดับดีมาก
ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด	นายสมนึก หงส์ยิ้ม เบอร์โทร 081-3797671	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
หน่วยงานประมวลผลและ	1. น.ส.นิตยา คณิตสาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1967 โทรสาร : 02 590 1771	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กสธฉ.) โทรศัพท์มือถือ : 061-563-5453 E-mail : Kanitsarn@gmail.com			

จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>2.น.ส.ปฐวีดา แก้วเกษศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1099 โทรสาร : 02 590 1771</p> <p>3.นางสาวปาริฉัตร หมั่นจี้ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>4. น.ส.รุ่งทิภา ใจตรง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1853 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>5.น.ส.ณัฐชญา น้อยยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1908 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>6.นายสุบรรณ สิงห์โต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1002 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 085 246 3990 E-mail : dphem.ecs@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 094 941 6996 E-mail : logistics2.dphem@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 088 894 8600 E-mail : eoc.dphem@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 087 254 5261 E-mail : satmoph@gmail.com</p>
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	<p>1.นางสาวพนิดา นาถนอม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>2.นางสาวปาริฉัตร หมั่นจี้ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>3.นางสาววรรัตน์ ทุนทรัพย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>4. นายภาสกร ณ นคร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 080 076 7931 E-mail : dphem.kpi@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 087 331 7241 E-mail : dphem.kpi@gmail.com</p>