

การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

ภมร ดรณ, ชำนาญ ไวแสน,
อมรรัตน์ แก้วนิสสัย, , วรวิทย์ แสงเพชร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

Received: 20 April 2563

Revised: 25 June 2563

Accepted: 27 August 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้แบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 วิธีเชิงปริมาณ ใช้การสอบถามประชากรทั้งหมด คือ หัวหน้ากลุ่มภารกิจตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอทั้ง 8 อำเภอ รวม 79 คน ส่วนวิธีเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง 20 คน จากหัวหน้ากลุ่มภารกิจ 79 คน โดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินอยู่ในระดับมากทุกด้าน จุดเด่นรายด้านที่สำคัญ ได้แก่ (1) ด้านการป้องกันและลดผลกระทบ มีการวางระบบป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่ต้นปี (2) ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน มีการทำแผนจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและมีการซ้อมแผน การเตรียมระบบข้อมูลเฝ้าระวังที่มีคุณภาพ (3) ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพ การประสานงานภาคีเครือข่ายในการควบคุมโรค การติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารความเสี่ยงที่ทันสมัย (4) การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน มีระบบการเฝ้าระวังโรคหลังจากเกิดการระบาดที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินสถานการณ์ความรุนแรงที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เจ้าหน้าที่ขาดความรู้เรื่องหลักการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแนวทางของ EOC เจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการควบคุมโรค งบประมาณไม่เพียงพอ การจัดการเอกสารราชการมีความล่าช้า ข้อเสนอแนะ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องแจ้งตัวเลขพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยให้อำเภอทราบตั้งแต่ต้นปี ควรจัดอบรมเรื่องหลักการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้บัญชาการเหตุการณ์ควรสั่งการให้มีการระดมเจ้าหน้าที่และงบประมาณจากพื้นที่อื่นมาช่วยควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด และการสั่งการทุกครั้งควรทำเป็นหนังสือราชการให้ทันเวลา

คำสำคัญ: ประเมินผล ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ไข้เลือดออก

**Evaluation of Public Health Emergency Operations Center:
Case of Dengue Hemorrhagic Fever in Beung Kan Province, 2019**

Pamorn Darun, Chamnan Waisaen
Amornrat Keawnissai, Voravut Sangpech
Bueng Kan Provincial Public Health Office

Abstract

This mixed methods study aimed to evaluate the performance of public health emergency operations center (EOC): Case of dengue hemorrhagic fever in Beung Kan Province, 2019. For quantitative method, all participants completed questionnaires. They were 79 heads of Incident Command System Committee and EOC of provincial as well as district level, which consisted of eight districts. While qualitative method, 20 out of 79 heads were random sampling for focus group interview. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics using frequency, percentage, mean, standard deviation; while qualitative data were analyzed by content analysis methods.

The study revealed that evaluation of EOC were at high level in all aspects. The main advantages were as follows: (1) for prevention and mitigation, disease prevention system was managed at the early stage, (2) for emergency operations

preparedness, the emergency operations action plan and rehearsal plan were deposited. Quality surveillance system was also prepared, (3) in the field of emergency operations, effective incident command system was approached. Network coordination for disease control was established. Regular disease monitoring and assessing were regularly performed. Risk incidents were also up-to-date official communicated, and (4) for post-emergency recovery, efficient disease surveillance system of post-outbreak period were arranged. The major obstacles found in EOC were as follows: underestimating the situations of severity, lack of knowledge of emergency operations principles according to the EOC guidelines, inadequate staff and budget to control the diseases, and delayed official documents.

The study suggested as follows; Provincial Health Office should early notify the districts with forecasting numbers of patients; training on emergency response principles should be provided to relevant staff; incident commanders should order staff and budget mobilization from non-infected areas to help control diseases in epidemic areas; and every order should be made in official writing and in time.

Keywords: evaluation, public health emergency response operations center, dengue hemorrhagic fever

บทนำ

ปี พ.ศ.2562 เป็นปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศ จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ของกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 – 30 กันยายน 2562 ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 119,046 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 179.25 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 126 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.06 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดบึงกาฬเป็นหนึ่งในจังหวัดที่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่าปีก่อนเป็นจำนวนมาก และมีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 4 ราย ซึ่งเสียชีวิตมากที่สุดในรอบ 10 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 – 30 กันยายน 2562 จังหวัดบึงกาฬพบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 869 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 204.85 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.94 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา, 2562) ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยและอัตราตายของประเทศ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้ประเมินสถานการณ์การระบาดของไข้เลือดออก พบว่ามีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ช่วงก่อนฤดูฝน เริ่ม ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2562 เป็นต้นมา พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้มีการสั่งการให้หน่วยงานในพื้นที่ทุกอำเภอเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคตามมาตรการอย่างเคร่งครัด และมีการประชุมกำกับติดตามผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงก่อนฤดูระบาด แต่อย่างไรก็ดี สถานการณ์การระบาดของโรคยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบผู้ป่วยเสียชีวิตในเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2562 จำนวน 4 ราย ด้วยสถานการณ์ที่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และมีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬจึงได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเดือนมิถุนายน 2562 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) เป็นศูนย์ปฏิบัติการที่จัดตั้งขึ้นโดยมีโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยให้ผู้นำหรือผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถระดมความร่วมมือเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Dave, 2015; WHO, 2013) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นระบบที่มีการสร้างความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน มีมาตรฐานการทำงานเฉพาะ มีการระดมทรัพยากรทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์จากหลายฝ่าย และมีการจัดการข้อมูลข่าวสารที่เป็นระบบ (Xu & Li, 2015) ในปี พ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดทุกระดับจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฉพาะการระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ เพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และครบวงจรในการจัดการกับปัญหา (กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559; สำนักระบาดวิทยา, 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ในฐานะเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ตอบรับนโยบายการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และจัดตั้งศูนย์ที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ แต่ยังไม่เคยเปิดใช้งานศูนย์อย่างเป็นทางการ

เนื่องจากไม่มีสถานการณ์การระบาดของโรคหรือภัยธรรมชาติที่รุนแรง อย่างไรก็ดี ในปี พ.ศ.2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้เปิดใช้งานศูนย์อย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรก เพื่อจัดการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ระบาดหนักในทุกพื้นที่ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มภารกิจ 12 กลุ่มภารกิจดังต่อไปนี้ (1) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander) (2) กลุ่มภารกิจประสานงาน (Liaison) (3) กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategy) (4) กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) (5) กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) (6) กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) (7) กลุ่มภารกิจจัดการดูแลผู้ป่วย (Case management) (8) กลุ่มภารกิจช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) (9) กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) (10) กลุ่มภารกิจกฎหมาย (Laws) (11) กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance) (12) กลุ่มภารกิจกำลังคน (Human Resource) มีการประชุมติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติงานของทุกกลุ่มภารกิจที่สำคัญทุกสัปดาห์ตั้งแต่เริ่มเปิดศูนย์ ผลจากการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในครั้งนี้ ทำให้สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดบึงกาฬดีขึ้นตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเริ่มลดปริมาณลงอย่างชัดเจน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 จนเข้าสู่ระดับปกติ คือ มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในเดือนกันยายน 2562 อย่างไรก็ดี แม้ว่าการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในครั้งนี้จะประสบความสำเร็จ สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ผลดี แต่ก็ยังพบปัญหาอุปสรรคในหลายประเด็น ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออก การบูรณาการการทำงานร่วมกันในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูเยียวยาหลังเกิดเหตุการณ์ ทีมงานผู้วิจัยในฐานะที่อยู่กลุ่มงานหลักในการควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ในครั้งนี้ เพื่อเป็นการสรุปจุดเด่นและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการที่ผ่านมา และจะได้นำข้อเสนอแนะมาเป็นบทเรียนในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อประเมินผลการป้องกันและลดผลกระทบก่อนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

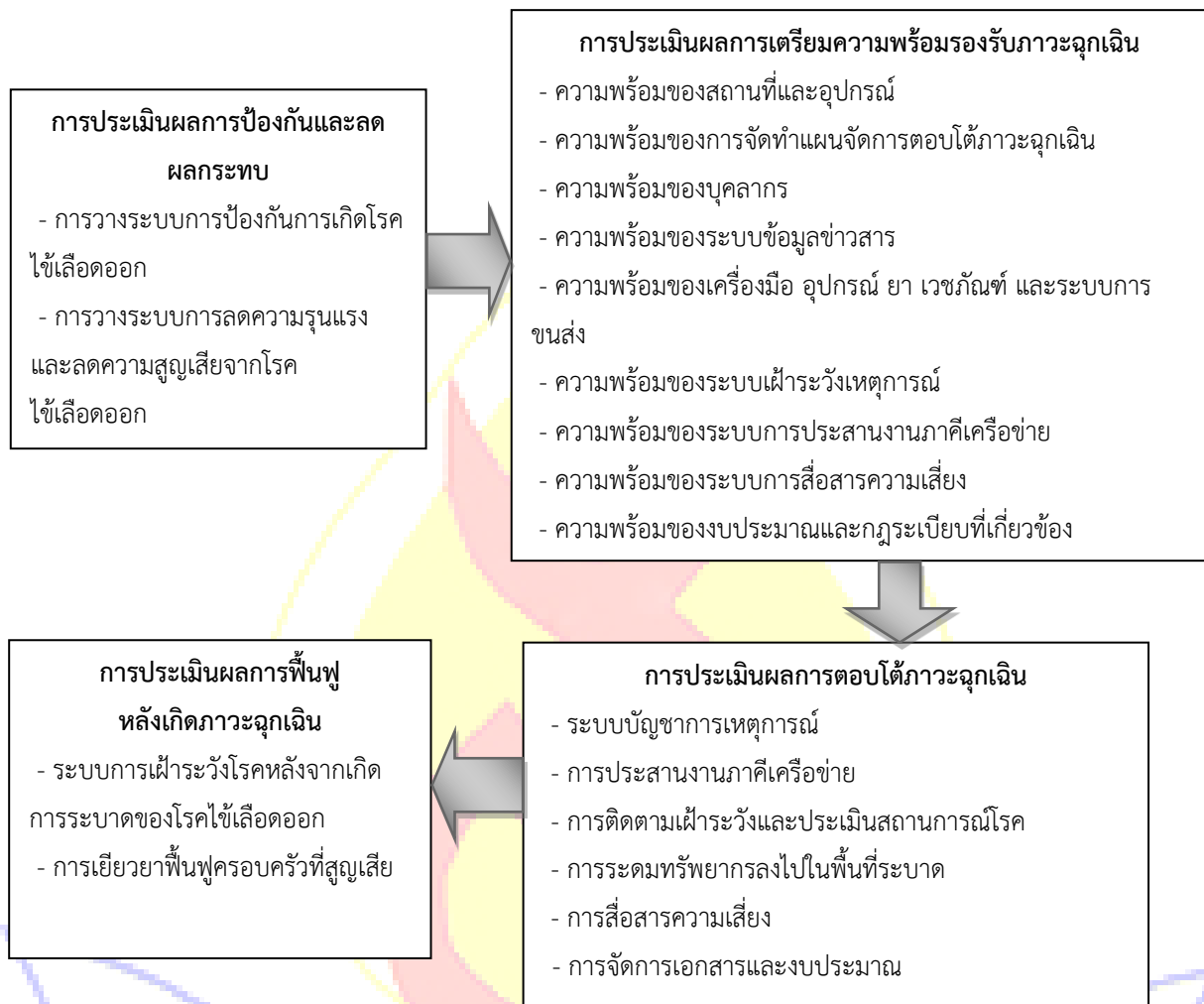
2.2 เพื่อประเมินผลการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินก่อนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

2.3 เพื่อประเมินผลการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในช่วงการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

2.4 เพื่อประเมินผลการฟื้นฟูภายหลังการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดวัฏจักรของการบริหารจัดการภัยพิบัติตามหลัก 2P2R ซึ่งเป็นแนวทางการบริหารจัดการสาธารณสุขภัยระดับสากลที่มุ่งเน้นการป้องกันภัยเชิงรุกและจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2553) ประกอบด้วย (1) การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) (2) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) (3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) (4) การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) มากำหนดเป็นกรอบแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยประเมินผล (Evaluation research) ทำการศึกษาอยู่ในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2562 โดยใช้แนวคิดวัฏจักรของการบริหารจัดการภัยพิบัติตามหลัก 2P2R ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) (2) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) (3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) (4) การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2553) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หัวหน้ากลุ่มภารกิจตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอทั้ง 8 อำเภอ จำนวน 83 คน ครอบคลุมทั้ง 12 กลุ่มภารกิจ จำแนกดังนี้

ระดับจังหวัด ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มภารกิจจำนวนทั้งหมด 11 คน (เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มภารกิจกฎหมายและหัวหน้ากลุ่มภารกิจการเงินงบประมาณเป็นบุคคลคนเดียวกัน)

ระดับอำเภอ ในแต่ละอำเภอประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มภารกิจจำนวน 9 คน (เนื่องจากในระดับอำเภอไม่มีการแต่งตั้งหัวหน้ากลุ่มภารกิจช่องทางเข้าออกประเทศ หัวหน้ากลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และหัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์เป็นบุคคลคนเดียวกัน หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

กฎหมายและหัวหน้ากลุ่มภารกิจการเงินงบประมาณเป็นบุคคลคนเดียวกัน) มีทั้งหมด 8 อำเภอ รวมหัวหน้ากลุ่มภารกิจระดับอำเภอมีจำนวนทั้งหมด 72 คน

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดในการศึกษา ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง และเก็บรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ด้วยการเชิญหัวหน้ากลุ่มภารกิจทุกกลุ่มภารกิจทั้งจากจังหวัดและอำเภอเข้าร่วมประชุมสรุปถอดบทเรียนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก ในวันที่ 4 ตุลาคม 2562 ผู้วิจัยเลือกสัมภาษณ์เฉพาะหัวหน้ากลุ่มที่มาเข้าร่วมประชุม ซึ่งมาทั้งหมด 20 คน จากทั้งหมด 83 คน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพได้ทั้งหมด 20 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ (2) การประเมินผลการป้องกันและลดผลกระทบ จำนวน 2 ข้อ (3) การประเมินผลการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน จำนวน 11 ข้อ (4) การประเมินผลการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน 7 ข้อ (5) การประเมินผลการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน จำนวน 3 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามและแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มในแนวทางเดียวกัน โดยอิงกรอบแนวคิด 2P2R (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2553) และกิจกรรมสำคัญที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 ต้องดำเนินการในขั้นตอนการจัดการภาวะฉุกเฉิน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8, ม.ป.ป.)

3.2 นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ช่วยในการตรวจสอบเนื้อหา นำผลการตรวจสอบมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.98 ผู้วิจัยปรับแก้เนื้อหาข้อคำถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

3.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกรรมการตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 ส่วนแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ

3.4 นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กลุ่มฉบับสมบูรณ์ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามออนไลน์ ขอความร่วมมือกลุ่มประชากรตอบแบบสอบถามผ่านทาง google form มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 79 คน จากประชากรทั้งหมด 83 คน คิดเป็นผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 95.18

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้วิจัยได้จัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ได้เชิญหัวหน้ากลุ่มภารกิจตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอมาเข้าร่วมประชุมในวันที่ 4 ตุลาคม 2562 ณ ห้องประชุมอาคารพัสดุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีผู้มาเข้าร่วมประชุมทั้งหมด 20 คน ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมประชุมในการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการประชุม (Moderator) และให้ผู้ช่วยวิจัยอีก 3 คน ช่วยบันทึกเสียง ถ่ายรูป จดบันทึกข้อความประเด็นสำคัญที่แต่ละคนพูดตลอดการประชุม และช่วยเตรียมน้ำดื่ม อาหารว่างให้กับผู้เข้าร่วมประชุม ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตามประเด็นข้อคำถามซึ่งอิงกรอบแนวคิด 2P2R โดยกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้พูดแสดงความคิดเห็นและมีปฏิริยาโต้ตอบกันตามประเด็น ผู้วิจัยสรุปประเด็นการสัมภาษณ์และทวนซ้ำให้สมาชิกที่ร่วมการสัมภาษณ์ทวนสอบให้ตรงกัน การประชุมสัมภาษณ์กลุ่มครั้งนี้ใช้เวลาทั้งหมด 2 ชั่วโมง 45 นาที

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้านข้อมูลทั่วไปของประชากร ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1970: 190) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับน้อยที่สุด

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อความที่สำคัญจากบทสัมภาษณ์กลุ่มมาจัดเป็นหมวดหมู่องค์ประกอบที่สอดคล้องกับแนวคิดวัฏจักรของการบริหารจัดการภัยพิบัติตามหลัก 2P2R หาความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อนำไปสู่การสร้างข้อสรุป ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาในหลายลักษณะ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic induction) การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparative analysis)

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 79 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย คือ เพศชาย จำนวน 41 คน (ร้อยละ 51.90) เพศหญิง จำนวน 38 คน (ร้อยละ 48.10) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด จำนวน 27 คน (ร้อยละ 34.18) รองลงมา มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 31.65) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 34 คน (ร้อยละ 43.04) รองลงมาดำรงตำแหน่งพยาบาล จำนวน 15 คน (ร้อยละ 18.99) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานราชการ 21-30 ปี จำนวน 27 คน (ร้อยละ 34.18) รองลงมา มีระยะเวลาปฏิบัติงานราชการ 1-10 ปี จำนวน 19 คน (ร้อยละ 24.05) มีบทบาทในกลุ่มภารกิจปฏิบัติการควบคุมโรคมากที่สุด จำนวน 16 คน (ร้อยละ 20.25) รองลงมา มีบทบาทในกลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์จำนวนเท่ากันคือ 15 คน (ร้อยละ 18.99)

กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์กลุ่มมีจำนวนทั้งหมด 20 คน เป็นเพศชาย 14 คน เพศหญิง 6 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 10 คน รองลงมาปฏิบัติงานประจำที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 5 คน มีบทบาทในกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์มากที่สุด จำนวน 8 คน รองลงมา มีบทบาทในกลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วยจำนวน 6 คน

ตอนที่ 2 ผลการประเมินการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

2.1 ผลการประเมินการป้องกันและลดผลกระทบก่อนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าหน่วยงานของตนมีการป้องกันและลดผลกระทบก่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ อยู่ในระดับมาก ทั้งการวางระบบการป้องกันการเกิดโรคและการวางระบบการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากโรค มีค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D.=0.85) และ 4.08 (S.D.=0.89) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นของประชากรต่อการป้องกันและลดผลกระทบก่อนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

การป้องกันและลดผลกระทบ ก่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ	ระดับความคิดเห็น (n=79)					$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ช่วงก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี 2562 หน่วยงานมีการวางระบบการป้องกันการเกิดโรคที่ชัดเจน	19	43	12	4	1	3.95	0.85	มาก
ช่วงก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี 2562 หน่วยงานมีการวางระบบการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากโรคไข้เลือดออก	26	39	10	2	2	4.08	0.89	มาก

จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่ม พบว่าช่วงก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออก หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการวางระบบในการป้องกันโรคคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้แจ้งหนังสือเตือนแนวโน้มสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่จะระบาดรุนแรงให้ทุกอำเภอเฝ้าระวัง และป้องกันอย่างเคร่งครัด ทางสาธารณสุขอำเภอเมื่อได้รับหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็ได้มีการประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงไปยังชุมชนหมู่บ้าน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงที่เคยระบาดมาก่อน รวมไปถึงการณรงค์ให้ อสม. และชาวบ้านในชุมชนช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ และให้มีการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคไว้ตั้งแต่ต้นปี ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ก็ได้รับทราบเรื่องการพยากรณ์โรค ทางจังหวัดเองก็มี 2 ส่วนนะครับ ก็คือ การแจ้งผ่านเอกสารทางการ ก็คือหนังสือของ สสจ.ไปยังพื้นที่นะครับว่าให้มีการเตรียมเฝ้าระวังโดยเสนอเป็นหนังสือแจ้งเตือนจากส่วนกลางนะครับอันที่หนึ่ง อันที่สองก็คือ แจ้งในไลน์กลุ่ม SRRT นะครับ” (ทีมตระหนักรู้อาการณ สสจ.บึงกาฬ, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

“หลังจากที่ได้หนังสือจากจังหวัดมา ก็ได้แต่ทำหนังสือส่งต่อไปพื้นที่ต่อ” (ทีมตระหนักรู้อาการณ คปสอ.เมือง, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

“เดือนพฤศจิกายน ทีมของเราก็ได้ลงไปพื้นที่ แล้วก็ติดตามการทำงานของเจ้าหน้าที่...พยายามควบคุมให้ลูกน้ำเป็นศูนย์ให้ได้ก่อนปีใหม่ถึงจะสามารถควบคุมสถานการณ์ไว้ได้เนอะครับ...สำหรับเราก็จะมีการสื่อสารความเสี่ยงตั้งแต่ต้นปีเนอะครับ ในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ แล้วก็กำนัน ผู้ใหญ่บ้านนะครับ...ให้เจ้าหน้าที่ทุกแห่ง โรงพยาบาลและที่ รพ.สต. ลงพื้นที่ทุก รพ.สต. โดยให้พื้นที่เขาเลือกว่าหมู่บ้านไหนที่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สุดนะครับ ก็คือลงไป อย่างน้อยเราก็ได้ไปกระตุ้นนะครับ” (ทีมตระหนักรู้อาการณ คปสอ.เซฟิสัย, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

“พอดีว่ามันอยู่ในช่วงการระบาด เป็นปีที่ระบาดอยู่แล้ว เราก็เตรียมพร้อมครับ พยายามเตรียมพร้อม ทั้งกำลังคน และทรัพยากรที่จะสามารถได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นนะครับ” (ทีมตระหนักรู้อาการณ คปสอ.พรเจริญ, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการวางระบบในการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากโรคตามมาตรฐานปกติที่เคยปฏิบัติมาในทุก ๆ ปี ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกยังมีปัญหาในการประเมินความรุนแรงของสถานการณ์โรค ยังคงดำเนินการตามแนวทางปกติที่ไม่เข้มข้นเพียงพอ เป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดของโรคในปีนี้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“หลังจากที่ได้หนังสือจากจังหวัดมา พยากรณ์ไม่ออกนะครับว่ามันจะรุนแรงยังไง ไม่รู้ มีแต่ตัวหนังสือกับตัวเลข....ถ้าไม่สื่อสารเราว่ารุนแรงขนาดไหน ผมก็ไม่ทราบจริง ๆ ว่ารุนแรงขนาดไหน....แต่เรื่องแนวทางในเรื่องของการควบคุมมาตรการต่าง ๆ มีชัดเจนใน Timeline ของมันอยู่แล้วนะครับ” (ทีมตระหนักรู้อาการณ สสอ.เมือง, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

“คือเราคิดว่าความรุนแรงที่ว่า ก็แค่จำนวนผู้ป่วยน่าจะเพิ่มขึ้น...แต่ไม่ถึงกับตั้งรับแบบจริงจัง ๆ จัง ๆ ค่ะ อันนี้คือข้อพลาดของเราเลยคะ ทำให้เราเหมือนรู้แต่ว่าการทำงานเราก็จะเป็นปกติ Routine” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ สสอ.เมือง, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

2.2 ผลการประเมินการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินก่อนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าหน่วยงานของตนมีการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินก่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ อยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่พบค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความพร้อมของทีมดูแลรักษาผู้ป่วย ($\bar{x}$ =4.35, S.D.=0.75) ด้านที่พบค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเตรียมงบประมาณและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ($\bar{x}$ =4.03, S.D.=0.77) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นของประชากรต่อการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินก่อนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

การเตรียมความพร้อม รองรับภาวะฉุกเฉิน	ระดับความคิดเห็น (n=79)					$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ในศูนย์ฯ	29	32	16	2	0	4.11	0.82	มาก
หน่วยงานมีการจัดทำแผนจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ	26	39	13	1	0	4.14	0.73	มาก
หน่วยงานมีการฝึกอบรม พัฒนาและเตรียมความพร้อมบุคลากร	27	39	11	2	0	4.15	0.75	มาก
หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรคในพื้นที่	35	34	9	1	0	4.30	0.72	มาก
หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมของทีมดูแลรักษาผู้ป่วย	40	28	10	1	0	4.35	0.75	มาก
หน่วยงานมีการจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	32	37	8	2	0	4.25	0.74	มาก
หน่วยงานจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ และระบบการขนส่ง	29	36	11	3	0	4.15	0.80	มาก
หน่วยงานมีการเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์	31	40	7	1	0	4.28	0.68	มาก
หน่วยงานมีการเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย	28	42	9	0	0	4.24	0.64	มาก
หน่วยงานมีการเตรียมระบบการสื่อสารความเสี่ยง	28	36	14	1	0	4.15	0.75	มาก
หน่วยงานมีการเตรียมงบประมาณและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง	22	39	16	2	0	4.03	0.77	มาก

จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่ม พบว่าช่วงก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออก หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการเตรียมความพร้อมของการจัดทำแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการทำแผน Incident Action Plan รวมถึงซ้อมแผนบนโต๊ะร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และมีการเตรียมห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินหากมีการระบาดของโรค ซึ่งมักใช้ห้องประชุมเล็กที่มีอยู่เดิมภายในสำนักงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“เราเห็นว่ามันต้องมีห้องบัญชาการเหตุการณ์ ของเรากี่เตรียม จนกระทั่งว่าเรามีห้องประชุมหน่อย ๆ อยู่ข้างสำนักงาน ห้องนั้นที่เราเขียนป้ายติดไว้ว่าเป็น EOC รวมทั้งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคอยู่ตรงนั้นละ” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ คปสอ.เมือง, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

“prepare ผมมองว่าอำเภอเมืองของเราต้องบอกว่าทำได้แล้ว มีห้อง มีแผน IAP IAP ก็ได้มาจากปีที่แล้ว” (ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ คปสอ.เมือง, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

“ก่อนหน้านี้เราจะซ้อมแผนใช้หัวदनกับปศุสัตว์อยู่ แต่จะเป็นซ้อมแผนเล็ก ๆ ซ้อมในลักษณะที่เป็นกิจกรรมย่อย” (ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สสจ.บึงกาฬ, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะผ่านการอบรมงานระบาดวิทยาและ SRRT แต่ยังขาดความรู้ในเรื่อง EOC ในส่วนของอุปกรณ์เครื่องมือในการควบคุมป้องกันโรค มีการเตรียมความพร้อมของเครื่องพ่นกำจัดยุง และเชิญผู้เชี่ยวชาญมาสอนให้ความรู้เรื่องวิธีการพ่นด้วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“เจ้าหน้าที่ SRRT ส่วนมากก็จะผ่านการอบรมนะครับจากอาจารย์อยู่ที่ สสจ. จัดนะครับ ความรู้ความเข้าใจในระดับหนึ่งนะครับ แต่ว่าการปฏิบัติงานแล้วก็เหมือนกับปฏิบัติงานแบบเดิม ๆ ยังติดภาพของ SRRT ไปอยู่นะครับ คือจะไม่เป็นลักษณะแบบเบ็ดเสร็จระบบสั่งการบัญชาการแบบเหมือนกับแนวคิดของระบบ EOC นะครับ” (ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ คปสอ.ศรีวิไล, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

“เราเตรียมเรื่องคน เงิน ของ เราคิดว่า คน เงิน ของ สำหรับการป้องกันควบคุมเราพร้อม...เรื่องของวิธีการพ่นที่เราคิดว่าน่าจะพ่นไม่ถูกวิธี เครื่องชำรุด เรามีการเชิญทาง สดม. มาสอนเทคนิคการพ่นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ คปสอ.เมือง, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการเตรียมความพร้อมของระบบเฝ้าระวังและข้อมูลข่าวสารของโรคไข้เลือดออกได้ดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬมีการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่ต้นปีและคืนข้อมูลการระบาดกับพื้นที่อำเภออย่างต่อเนื่อง และสั่งการให้เปิดศูนย์ EOC เมื่อมีการระบาดหนัก ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ในการเฝ้าระวังของระบบฐานข้อมูลโดยใช้ median 5 ปีย้อนหลังนะครับ ในช่วงแรกก็ได้ดำเนินการเช็คในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬพบว่า มีค่า median ที่เกินค่า ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ 5 ปีย้อนหลัง จะเจออยู่ 3 อำเภอครับ ก็จะมีอำเภอโซ่พิสัย แล้วก็อำเภอเมือง แล้วก็ก็มีเคสเสียชีวิตคืออำเภอเซกานะครับ ก็เลยทำหนังสือตัวนี้แจ้งให้กับพื้นที่ดำเนินการเปิดศูนย์ EOC ขึ้น” (ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สสจ.บึงกาฬ, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการเตรียมความพร้อมของงบประมาณในการควบคุมป้องกันโรคโดยใช้งบ PP ของ คปสอ. และงบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเป็นปีที่มีการระบาดของโรคทุกอำเภอ ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอ ในส่วนของคำสั่งการดำเนินงานของ EOC ในช่วงแรกของการเปิดศูนย์ EOC ต้องใช้ร่างคำสั่งในการปฏิบัติงาน เนื่องจากคำสั่งยังไม่สมบูรณ์ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ส่วนสิ่งสนับสนุนก็จะคล้ายกับที่อื่น ก็มีทั้งทาง PP ที่ได้จากทางท้องถิ่นด้วย ก็มาช่วยกันนะค่ะ ซึ่งปีนี้ระบาดหนักทำให้ส่งผลกระทบถึงงบปกติที่เราตั้งไว้มันไม่พอ พอปลายปีเสร็จมันจัดการตรงนี้น้ำมากเพราะว่าเคสมันก็มาปลาย ๆ ปี แล้วที่เราตั้งไว้มันก็หมด พอมาที่ สสจ.ก็ไม่มีค่ะ” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ คปสอ.บึงคล้า, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

“พูดถึง EOC...พูดแบบตรงไปตรงมา คือคำสั่งนี้ รู้สึกว่ามันจะหลายรอบเหลือเกิน แล้วทำให้แม้กระทั่งผู้รับผิดชอบที่จะไปเก็บคำสั่งออกมาอาจจะดูเหมือนว่าไม่ประสบผลสำเร็จนะครับ อันนั้นก็เลยกลายเป็นว่าที่เราสั่งการกัน กลายเป็นว่าเราสั่งการแต่ในตราพนะครับ... ที่จริงคำสั่งที่เป็นทางการมันจะมี power มากกว่านี้นะครับ” (ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สสจ.บึงกาฬ, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

2.3 ผลการประเมินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในช่วงการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าหน่วยงานของตนมีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในช่วงการดำเนินงานศูนย์ฯ อยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่พบค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$ =4.47, S.D.=0.66) ด้านที่พบค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดการเอกสารและงบประมาณที่เพียงพอเพื่อการควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที ($\bar{x}$ =4.06, S.D.=0.79) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นของประชากรต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในช่วงการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในช่วงการดำเนินงานศูนย์	ระดับความคิดเห็น (n=79)					$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีการสั่งการ การจัดการต่อสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ	28	38	11	2	0	4.16	0.76	มาก
ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีการประสานงานและขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	35	35	9	0	0	4.33	0.67	มาก
ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	43	31	4	1	0	4.47	0.66	มาก
ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีการระดมทีมลงพื้นที่เพื่อควบคุมโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย	39	34	6	0	0	4.42	0.63	มาก
ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีการระดมทรัพยากรที่ใช้ในการควบคุมโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยลงในพื้นที่ที่มีการระบาด	36	35	7	1	0	4.34	0.70	มาก
ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ	24	42	13	0	0	4.14	0.67	มาก
ศูนย์ปฏิบัติการฯ สามารถจัดการเอกสารและงบประมาณที่เพียงพอเพื่อการควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วถึง	24	39	13	3	0	4.06	0.79	มาก

จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่ม พบว่าช่วงเปิดดำเนินการศูนย์ฯ หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ดี บางแห่งสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ บางแห่งเขื่อนนายอำเภอเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งสามารถสั่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี เนื่องจากนายอำเภอเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในพื้นที่อำเภอ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ทุกภาคส่วนต้องมาช่วยกัน เราก็เลยต้องเชิญท่านนายอำเภอมาบัญชาการเหตุการณ์ด้วย...การควบคุมเร็วนี้สำคัญที่สุด เราต้องให้นายอำเภอเป็นคนสั่งการให้ภาคีเครือข่ายที่เราคิดว่าจะเป็นส่วนร่วมในการควบคุมให้ได้เร็วที่สุดเป็นคนสั่งการนะคะ ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เรารู้ว่าไม่มีเวลาให้เรา ติดเสาร์ อาทิตย์ ไม่มาทำกับเราจะไม่เลย เพราะท่านนายอำเภอจะเป็นคนสั่งการทั้งเสาร์ อาทิตย์ ให้ท้องถิ่นช่วย” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ คปสอ.เมือง, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการประสานงานภาคีเครือข่ายในการควบคุมโรคโดยอาศัยผู้นำชุมชนในพื้นที่เป็นแกนนำ ในพื้นที่ที่มีการระบาดหนักมีการระดมเจ้าหน้าที่จากหลายตำบลมาช่วยควบคุมโรค แต่มีปัญหาคืออัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดในหลายตำบล เจ้าหน้าที่ต้องอยู่ควบคุมโรคในพื้นที่ของตนเอง ไม่สามารถไปช่วยงานพื้นที่อื่นได้อย่างเต็มที่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“แล้วก็ออกไปควบคุมด้วยกันโดยให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นเหมือน เขาเรียกว่าเป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการควบคุมโรคประจำหมู่บ้าน” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ คปสอ.เมือง, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

“จากการดำเนินงานนะครับ...โดยการระดมสรรพกำลังเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ช่วยของศรีวิไลและกลุ่มภูพร และในพื้นที่ตำบลที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกนะครับ เพราะว่ามันจะมีอุปสรรคในการดำเนินงาน เช่น เจ้าหน้าที่นะครับ คือจะมีงานประจำอยู่แล้วนะครับ คือมีงาน routine อยู่แล้ว ซึ่งไม่สามารถที่จะระดม ไม่สามารถวางมือจากงานประจำนะครับทุกคน...เพราะว่าต้องจัดการกับตำบลตัวเองนะครับ ” (ทีมตระหนักสถานการณ์ คปสอ.ศรีวิไล, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการติดตามเฝ้าระวังโรคโดยทีมรักษาแจ้งรายงานผู้ป่วยให้กับพื้นที่ รพ.สต.รายวัน ทำให้ทีมควบคุมโรคของ รพ.สต.ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“แล้วก็ทำปฏิทินเป็นตาราง excel ราย รพ.สต. บอกเลยว่าวันนี้ตัดยอดที่ 16.00 น. มีกี่เคส รพ.สต. นี่นะจะมีกี่เคส ข้อมูลนี้ รพ.สต. ไหนเรารู้เร็วแบบไม่เป็นทางการ เราจะรู้เลยว่าวันนี้มีเคสจำนวนมากที่ตำบลโนนสมบูรณ์มีจำนวนถึง 11 เคส เราก็มาดูแล้วว่าเราต้องเฝ้าระวังที่ตำบลโนนสมบูรณ์” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ คปสอ.เมือง, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการสื่อสารความเสี่ยงโดยการทำสื่อออนไลน์ผ่านเครือข่ายในชุมชน เน้นการสื่อสารถึงผู้นำชุมชน เพื่อให้สามารถถ่ายทอดข่าวสารลงสู่ชาวบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“เราได้ทำสื่อไปยังเครือข่ายต่าง ๆ ในออนไลน์นะครับ ไม่ว่าจะเป็นฉายจอ LCD ทุกวันนี้ก็ยังฉายอยู่นะครับ จอสีแยกไฟแดงนะครับ... แล้วก็อีกอย่างหนึ่งที่เรารู้สึกว่าไปก็สื่อไปยังกลุ่มแกนนำ เพราะว่าบทบาทอย่างหนึ่งที่เรานำเสนอได้มากก็คือลงไปที่แกนนำของผู้นำชุมชน นายก อบต. เพราะว่าทุกวันนี้มีสื่อออนไลน์กันนะครับ มีการเชื่อมโยงกันอยู่แล้ว ฉะนั้นถ้าเราประสานงานกับกลุ่มเหล่านี้ได้เนะครับ สื่อตรงนี้จะถึงชุมชนเลยนะครับ” (ทีมสื่อสารความเสี่ยง สสจ.บึงกาฬ, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการจัดการเอกสารที่มีปัญหาในบางประเด็น ได้แก่ การขาดหนังสือราชการที่สั่งการให้เจ้าหน้าที่จากอำเภอหนึ่งไปช่วยควบคุมโรคในอีกอำเภอหนึ่ง เป็นต้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“เรื่องของการประสาน เช่น กรณีมีการระบาดหนัก เราต้องเคลื่อนย้ายคนจากอำเภอหนึ่งมาช่วยอีกอำเภอหนึ่ง จำได้ว่าตัวดิฉันเองเป็นคนเสนอแนวทางให้เองว่ากรณีอย่างนี้ ต้องย้ายคน ต้องเคลื่อนคน ขอเป็นหนังสือสั่งการมาได้หรือไม่ ปรากฏว่าจนกระทั่ง ณ ปัจจุบัน จนยึดเยื้อมาก็ยังไม่เห็นนะค่ะ” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ คปสอ.บึงคล้า, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

2.4 ผลการประเมินการฟื้นฟูภายหลังการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าหน่วยงานของตนมีการฟื้นฟูภายหลังการดำเนินงานศูนย์ฯ อยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่พบค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ระบบการเฝ้าระวังโรคหลังจากเกิดการระบาด ($\bar{x} = 4.24$, S.D.=0.70) ด้านที่พบค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเฝ้าระวังพื้นที่รอบครัวที่มีคนเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงหรือครอบครัวที่สูญเสียสมาชิกจากโรคไข้เลือดออก ($\bar{x} = 3.84$, S.D.=1.03) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นของประชากรต่อการฟื้นฟูภายหลังการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562

การฟื้นฟูภายหลังการดำเนินงานศูนย์ฯ	ระดับความคิดเห็น (n=79)					$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
หน่วยงานมีระบบการเฝ้าระวังโรคหลังจากเกิดการระบาด	31	36	12	0	0	4.24	0.70	มาก
หน่วยงานมีการเฝ้าระวังพื้นที่รอบครัวที่มีคนเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงหรือครอบครัวที่สูญเสียสมาชิกจากโรคไข้เลือดออก	24	27	22	3	3	3.84	1.03	มาก
ภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแล								

สิ่งแวดล้อมให้สะอาด มีให้เป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	29	39	10	1	0	4.22	0.71	มาก
--	----	----	----	---	---	------	------	-----

จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่ม พบว่าช่วงหลังการดำเนินการศูนย์ฯ หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีระบบเฝ้าระวังโรคที่ดี ทำให้จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“การวัดตัว *R Recovery* ก็คือเราสามารถจัดการโรคหรือภาวะฉุกเฉินนั้นลงไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคนั้นต้องไม่เกิน 2 เท้า อันนี้เราแม้ว่าจะเกินไปบ้างแต่ของเราก็สามารถจัดการได้ ก็ถือว่าประสบความสำเร็จจะครับ” (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ สสจ.บึงกาฬ, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการเฝ้าระวังพื้นที่ฟูครอบครัวยุติเสียจากโรคไข้เลือดออก โดยจัดทีมไปเยี่ยมดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยและเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก และประสานขอรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ทางโรงพยาบาลบึงกาฬก็ไม่ได้มีงบในใจนะครับ ได้จัดบุคลากรไปเยี่ยม แต่เรื่องการเฝ้าระวังที่เป็นทรัพย์สินหรืออะไรที่เป็นตาม ม.41 นะครับ ผมไม่ทราบว่าจัดการยังไง แต่ว่าโรงพยาบาลก็ดูแลอยู่นะครับ...ปรากฏว่าผมก็ไปเป็นคนแรกกับแม่บ้านครับ ไปเยี่ยมคนแรกเลย ไปดูเขาก็ดีใจมาก ดีใจที่เอาใจใส่ เขาก็เข้าใจระบบนะ แต่ก็ได้ประสานกับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบึงกาฬนะครับ หัวหน้าด้วย คุณพี่สุนันท์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลก็ได้คุยกัน แล้วก็ลงไปเยี่ยมเป็นทีมที่สองนะครับ บรรยายจากการติดตามเยี่ยมก็รู้สึกว่าทำให้ครอบครัวเขามีความพึงพอใจนะครับ ลักษณะเหมือนกับดีใจที่เราไปเยี่ยม เอาใจใส่ ถึงแม้ว่าเสียชีวิตไปแล้วเอาคืนไม่ได้ แต่ว่าเขาก็ดีใจ” (ทีมประสานงาน คปสอ.เมือง, สัมภาษณ์. 4 ตุลาคม 2562)

อภิปรายผล

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการป้องกันและลดผลกระทบก่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จุดเด่น คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬมีการทำหนังสือแจ้งเตือนทุกอำเภอให้เฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มรุนแรง ตั้งแต่ต้นปี โดยแจ้งให้ทุกพื้นที่เตรียมพร้อมในด้านทรัพยากรในการควบคุมโรคและประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามหลักการป้องกันและควบคุมโรคในขั้นตอนการป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary prevention) โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ทั้งมาตรการทั่วไปและมาตรการเฉพาะ ในที่นี้คือ การแจ้งเตือนชุมชนเพื่อเตรียมกำลังจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การนอนกางมุ้ง ระวังไม่ให้ยุงกัด และหมั่นทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้าน เป็นต้น (พรศักดิ์ อยู่เจริญ และพอพิศ วรินทร์เสถียร, 2556) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีการประเมินสถานการณ์ความรุนแรงที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ทำให้การเตรียมทรัพยากรในการควบคุมโรคไม่เพียงพอต่อการระบาดของโรค การระบาดจึงเกิดขึ้นรุนแรงและกระจายหลายพื้นที่

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินก่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ อยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามนโยบายการพัฒนาาระบบควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้มีการบูรณาการข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค พัฒนาศักยภาพทีม SRRT พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและระบบสนับสนุนต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ เป็นต้น (ปรีชา เปรมปรี, 2559) ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการทำแผนจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและมีการซ้อมแผน มีการเตรียมห้องทำงานสำหรับการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยเฉพาะ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ห้องประชุมเล็กในสำนักงานเป็นที่ทำการ มีการเตรียมระบบข้อมูลเฝ้าระวังอยู่ในระดับมาก ทีมสาธารณสุขจังหวัดมีการสะท้อนข้อมูลผู้ป่วยให้กับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ ไร่จันทิธร และคณะ (2555) ที่ทำการวิจัยประเมินผลการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีอุทกภัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 และ 9 ผลพบว่าการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย แต่ละหน่วยงานให้ความสำคัญกับการซ้อมแผนและการเตรียมความพร้อมของทีมภายในหน่วยงาน หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรอยู่ในระดับมาก เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมด้านระบาดวิทยาและ SRRT สามารถดำเนินการควบคุมและสอบสวนโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของสันติภาพ โพธิมา (2551) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี และผลงานวิจัยของอารีรัตน์ ลิเอียง (2556) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งทั้งสองงานวิจัยมีผลการศึกษาที่เหมือนกันคือ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านวิชาการอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬส่วนใหญ่แม้ว่ามีความรู้ด้านระบาดวิทยาและ SRRT มาก แต่ยังคงขาดความรู้เรื่องหลักการตอบโต้ภาวะ

ฉุกเฉินตามแนวทางของ EOC สอดคล้องกับงานวิจัยของเกษร แฉวนโนงัว, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, และวันทนา กลางบุรัมย์ (2560) ที่ศึกษาการประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 กรณีศึกษาการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2559 พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือบุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ ในเรื่องการเตรียมความพร้อมของบุคลากรและงบประมาณ เมื่อสถานการณ์การระบาดของโรคในจังหวัดบึงกาฬรุนแรงมากขึ้น พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการควบคุมโรค ต้องอาศัยการระดมเจ้าหน้าที่จากพื้นที่อื่นมาช่วยในการควบคุม ซึ่งก็มีข้อจำกัดมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อื่น ๆ ต้องทำหน้าที่ควบคุมโรคในพื้นที่ของตนเอง รวมไปถึงงบประมาณที่ตั้งไว้สำหรับการควบคุมโรคก็ไม่เพียงพอ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีมากเกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ สอดคล้องกับคะแนนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ให้คะแนนการเตรียมงบประมาณน้อยที่สุดในกลุ่มนี้ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสันติภาพ โพธิมา (2551) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโครงการนี้มีจำนวนเพียงพอมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และงบประมาณสำหรับโครงการนี้มีความเพียงพอมีค่าเฉลี่ยต่ำรองลงมา

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในช่วงการดำเนินงานศูนย์ฯ อยู่ในระดับมากทุกด้าน มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพ อำเภอที่มีการระบาดสูงได้เชิญนายอำเภอเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ทำให้การสั่งการในพื้นที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถสั่งการให้ทุกหน่วยงานในอำเภอรอชมทรัพยากรในการควบคุมโรคในพื้นที่ที่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นไปตามหลักการของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ที่มีประสิทธิภาพ คือ มีการสั่งการที่เป็นเอกภาพ (Unity of Command) ที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะรับคำสั่งจากหัวหน้าโดยตรงเพียงคนเดียว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานจากหลายหน่วยงานสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว (ปรีชา เปรมปรี, 2559; สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559) จากผลการวิจัยนี้ยังพบอีกว่ามีการประสานงานภาคีเครือข่ายในการควบคุมโรคโดยอาศัยผู้นำชุมชนในพื้นที่เป็นแกนนำ มีการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องโดยการคืนข้อมูลผู้ป่วยให้กับ รพ.สต.รายวัน ที่สำคัญคือ มีการสื่อสารความเสี่ยงที่มีความทันสมัย คือ ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (social media) ต่าง ๆ ผ่านผู้นำชุมชนซึ่งสามารถถ่ายทอดลงสู่ประชาชนในชุมชนได้ทันทั่วถึง สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุนทร หาญศึก (2552) ที่ศึกษาการประเมินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ตามรูปแบบของ CIPP MODEL ผลการประเมินด้านข้อมูลข่าวสารหรือรายงานพบว่าการประสานงานกันดีมาก เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำงานได้ดี มีข้อมูลด้านการระบาดที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์เพื่อความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรค ผลการประเมินด้านการประสานงาน พบว่าการประสานงานได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการประสานงานอย่างดีทั้งในด้านงบประมาณ การดำเนินโครงการกิจกรรมตั้งแต่ระดับบนลงล่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุนทร หงษ์ทอง (2560) ที่ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการประเมินผลพบว่าเมื่อมีผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประสานงานความร่วมมือกับ อสม.และเจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต.เกือบทุกแห่ง และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของอารีรัตน์ ลิเอียง (2556) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น ผลพบว่าโครงการนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสูบลูกน้ำยุงลายมีการประสานงานกับประชาชนเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของจังหวัดบึงกาฬในครั้งนี้ประสบปัญหาเรื่องของการจัดการเอกสารราชการ พบว่าในการระดมเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคจากพื้นที่หนึ่งไปช่วยงานอีกพื้นที่หนึ่ง ยังขาดหนังสือสั่งการที่เป็นทางการ ทำให้เจ้าหน้าที่เดินทางไปทำงานราชการโดยไม่ได้รับอนุญาต สอดคล้องกับการศึกษาของสมปอง ไรจน์รุ่งศศิธร และคณะ (2555) ที่ทำการวิจัยประเมินผลการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีอุทกภัย ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 และ 9 ผลพบว่าระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติราชการ การใช้งบประมาณไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน พบปัญหาความเข้าใจในระเบียบปฏิบัติในการลงพื้นที่ปฏิบัติการ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นลงในพื้นที่ที่ประสบภัยมีความล่าช้า

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีการฟื้นฟูภายหลังการดำเนินงานศูนย์ฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีระบบการเฝ้าระวังโรคหลังจากเกิดการระบาดที่มีประสิทธิภาพ ชุมชนมีความตระหนักและตื่นตัวต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาดเพื่อมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากหลังการดำเนินการศูนย์ฯ สอดคล้องกับการศึกษาของสมปอง ไรจน์รุ่งศศิธร และคณะ (2555) ที่ทำการวิจัยประเมินผลการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีอุทกภัย ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 และ 9 ผลพบว่าการบริหารจัดการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหลังเกิดภัยในทุกพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง

สามารถตรวจจับและควบคุมสถานการณ์ในรวดเร็ว จึงไม่พบรายงานการระบาดของโรคติดต่อที่รุนแรงในระยะหลังเกิดอุทกภัย ในด้านการเยียวยาฟื้นฟูครอบครัวที่สูญเสียจากโรคไข้เลือดออก หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ และประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือครอบครัวในทุกมิติ ส่งผลให้ครอบครัวมีความพึงพอใจและไม่เกิดการฟ้องร้อง สอดคล้องกับหลักการป้องกันและควบคุมโรคในขั้นตอนการป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary prevention) ซึ่งในขั้นตอนนี้ส่วนใหญ่จะเน้นการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามสภาพที่เหมาะสม (พรศักดิ์ อยู่เจริญ และพอพิศ วรินทร์เสถียร, 2556)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬควรจัดอบรมเรื่องแนวทางระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพิ่มเติมนอกเหนือจากการอบรมเรื่องระบาดวิทยาและ SRRT เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานกรณีเกิดเหตุภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง

1.2 เมื่อมีการเปิดใช้งานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและมีการสั่งการจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ ควรทำหนังสือสั่งการที่เป็นทางการทุกครั้ง

1.3 ในกรณีเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่รุนแรง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีนโยบายสั่งการให้ระดมเจ้าหน้าที่จากอำเภอต่าง ๆ มาช่วยควบคุมโรค และเน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่งานอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องให้หยุดงานประจำและให้มาช่วยควบคุมโรคให้สงบโดยเร็วที่สุด

1.4 หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬควรใช้รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ฯ ครั้งนี้ไปจัดการปัญหาของพื้นที่ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินเรื่องอื่น เช่น ปัญหาอุทกภัย ปัญหาการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ในปีที่มีแนวโน้มการระบาดของไข้เลือดออกรุนแรง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬควรแจ้งตัวเลขพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยแยกรายอำเภอและแจ้งให้ทุกอำเภอรับทราบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอเตรียมทรัพยากรในการควบคุมโรคให้เพียงพอและทันเวลา

2.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีการวางแผนงบประมาณเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ต้นปี โดยใช้ข้อมูลตัวเลขพยากรณ์การระบาดประจำปี เพื่อให้มีงบประมาณที่เพียงพอในการควบคุมโรค

3. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

3.1 ควรทำวิจัยประเมินผลเพิ่มเติมโดยเก็บข้อมูลความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขต่อการดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

3.2 ควรทำวิจัยโดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลตัวอื่น ๆ เช่น กรอบแนวคิด CIPP Model เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่มีมุมมองที่หลากหลาย เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์กมล แซ่ปึ้ง นายแพทย์กฤษณพงษ์ ชุมพล และนางวงเดือน พระนคร ที่ช่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยนี้ ขอขอบคุณนายสรศักดิ์ ตันทอง นางสาวธัญญลักษณ์ ทอนราช และนางสาวดวงพร แจ่มพันธ์ ที่ช่วยจัดบันทึกข้อความบทสนทนาในการสัมภาษณ์กลุ่มและถอดบทสัมภาษณ์ให้ทั้งหมด และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดบึงกาฬที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ช่วยตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมประชุมกลุ่มถอดบทเรียนการดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

เกษร แก้วโนนจั่ว, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, และวันทนา กลางบุรีรัมย์. (2560). การประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 กรณีศึกษาการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2559. *วารสารควบคุมโรค*, 43(4), 448-459.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/boe>.
- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. (2553). แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2553-2557. กรุงเทพมหานคร: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.
- ปรีชา เปรมปรี. (2559, มกราคม). นโยบายการพัฒนา EOC ของกรมควบคุมโรค. ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม วันที่ 11 มกราคม 2559 โรงแรมไมด้าไฮเทล งามวงศ์วาน นนทบุรี.
- พรศักดิ์ อยู่เจริญ และพพิศ วรินทร์เสถียร. (2556). หลักการป้องกันและควบคุมโรค. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการระบาดและการควบคุมโรค (หน่วยที่ 11 หน้า 6). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณภัย/ภัยพิบัติ. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร และคณะ. (2555). ประเมินผลการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีอุทกภัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 และ 9 (รายงานการวิจัย ไม่ได้ตีพิมพ์). สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3, ชลบุรี.
- สันติภาพ โพธิมา. (2551). การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุนทร หงษ์ทอง. (2560). การติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี (งานนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุนทร หาญศึก. (2552). การประเมินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ตามรูปแบบของ CIPP MODEL (รายงานการวิจัย ไม่ได้ตีพิมพ์). สืบค้นจาก http://203.157.165.4/ssko_presents/file_presents/3330401279890-7528.doc.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8. (ม.ป.ป.). คู่มือการปฏิบัติงานในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคและภัยที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ. สืบค้นจาก http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload_articles/CRhyaKEwuqTU9eBP2Flp.pdf.
- สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ.2559-2564. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อารีรัตน์ ลิเอียง. (2556). การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Best, J. W. (1970). *Research in Education*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Dave, R. K. (2015, October). *Emergency Operations Center (EOC) Design, Operation and Management*. Paper presented at TIFAC-IDRIM Conference, New Delhi, India.
- World Health Organization: WHO. (2013). *A systematic review of public health Emergency Operations Centers (EOC)*. Geneva: World Health Organization.
- Xu, M., Li, S. X. (2015). Analysis of good practice of public health Emergency Operations Centers. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 8(8), 677-682.