พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร – แขวงสะหวันนะเขต

Develop a Management Model and Cooperation in Responding to Emergencies related to communicable diseases and international health threats. Mukdahan Province – Savannakhet Province

พันธ์ฉวี สุขบัติ*, ภัทรพร ติสารัง
Punchawee Sukbut*, Pattaraporn Tisarang

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
Mukdahan Provincial Public Health Office

*Correspondence to: mbdsmuk@yahoo.co.th
Received: Sep 17, 2023 | Revised: Oct 26, 2023 | Accepted: Oct 27, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลระบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต โดยกลุ่มประชากรในการศึกษา มีจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม และแบบสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ T-test

ผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายในการดำเนินงานบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ประชากรในการศึกษาจังหวัดมุกดาหาร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.00 กลุ่มอายุที่มีมากที่สุดคือ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.00 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 โดยส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 60.00 บทบาทในการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มด้านการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 52.00 ส่วนแขวงสะหวันนะเขต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 72.00 กลุ่มอายุที่มีมากที่สุดคือ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.00 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.00 โดยส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 60.00 และบทบาทในการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มด้านการแพทย์

จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 รูปแบบการบริหารจัดการที่ได้คือ 2P2T3CoJcR หมายถึง 2P คือ แผนการดำเนินงาน 2 แผน ได้แก่ แผนภาวะฉุกเฉินและแผนภาวะปกติ 2T คือ ทีมปฏิบัติการ 2 ทีม ได้แก่ ทีมจากจังหวัดมุกดาหาร และทีมจากแขวงสะหวันนะเขต 3Co คือ การประสานงาน 3 ส่วน ได้แก่ การประสานระดับผู้บัญชาการเหตุการณ์ ระดับทีมปฏิบัติการ และระดับทีมสนับสนุน Jc คือ การบัญชาการร่วมกันระหว่างผู้บัญชาการจากจังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขต R คือ การสื่อสารสาธารณะ การแถลงข่าว

ผลการทดสอบคะแนนค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ระหว่างประเทศจังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ของทีมบัญชาการเหตุการณ์ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง และทีมสนับสนุนการปฏิบัติการ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ, ความร่วมมือ, การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ

Abstract

The objectives of this research are 1) To analyze and evaluate the management system and cooperation in responding to emergencies regarding communicable diseases and health hazards; international Mukdahan Province – Savannakhet Province 2) To develop management and cooperation models in responding to emergencies regarding communicable diseases and health hazards. international international Mukdahan Province - Savannakhet Province 3) To study the results of developing a management model and cooperation in responding to emergencies regarding infectious diseases and international health hazards. Mukdahan Province – Savannakhet Province The population in the study consisted of 50 people. The instrument used to collect this data was a questionnaire. and group discussion Statistics used in data analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, and T-test.

The research results found that Network for operations, management and cooperation in responding to emergencies regarding communicable diseases and international health hazards. Mukdahan Province - Savannakhet Province Study population In Mukdahan Province Most are female. Accounting for 56.00 percent, the most common age group is 41 - 50 years, accounting for 32.00 percent. Most education is at the bachelor's level. Accounted for 40 percent, with the majority coming from public health agencies. Accounting for 60.00 percent, roles in management and cooperation in responding to emergencies regarding communicable diseases and health hazards. Most are medical

groups. Accounting for 52.00 percent, in Savannakhet Province, the majority of the sample were male. Accounting for 72.00 percent the highest age group is 31 - 40 years, accounting for 32.00 percent. The most education is at the bachelor's level. Accounted for 52.00 percent, with the majority coming from public health agencies. Accounting for 60.00 percent and the role in management and cooperation in responding to emergencies regarding communicable diseases and health hazards. Most of them were in the medical group, numbering 14 people, accounting for 56.00 percent. The resulting management model was 2P2T3CoJcR. The components were as followed; of 2P is two operational planes of an emergency and a normal situation; 2T is the operational teams from Mukdahan Province and Savannakhet District; 3Co is three parts of coordination consist of the incident commander, the operations team, and support team; Jc is joint incidence command between Mukdahan Province and Savannakhet Province; and R is public communication and the press conference.

The mean scores test after implementation the model of in emergency response operations regarding communicable diseases and international health hazards of Mukdahan Province-Savannakhet Province of the incident command team, early responder emergency team, First-level emergency response team, high-level emergency response team, and operations support team were mean scores significantly different at the 0.05 level.

Keywords: management, cooperation, international emergency response

บทนำ

จังหวัดมุกดาหาร ราชอาณาจักรไทยมีชายแดนติดกับ แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงกั้นระยะทาง 72 กิโลเมตร[1] ในพื้นที่อำเภอชายแดน 3 อำเภอคือ อำเภอดอนตาล อำเภอเมืองมุกดาหาร และอำเภอหว้านใหญ่ ประชาชนทั้งสองฝ่ายเดินทางไปมาหาสู่กันอย่างสะดวกสบายเพื่อทำการค้า การขนส่ง และการท่องเที่ยว รวมทั้งการเยี่ยมเยียนญาติพี่น้อง[2] รวมถึงนักท่องเที่ยวที่เดินทางผ่านจังหวัดมุกดาหาร ไปท่องเที่ยวที่แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว และประเทศเวียดนาม ด้วยที่ผ่านมาทั้งสองฝ่ายได้ช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดำเนินงานด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง และกฎอนามัยระหว่างประเทศปี พ.ศ. 2548 (International Health Regulations 2005: IHR 2005) อีกทั้งจังหวัดมุกดาหาร และแขวงสะหวันนะเขต ได้ดำเนินงานความร่วมมือโครงการเฝ้าระวังโรคประเทศเขตลุ่มแม่น้ำโขง (Mekong Basin Disease Surveillance: MBDS) ร่วมกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ 2547 จนถึงปัจจุบัน[2]

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี 2563 - 2565 WHO

ได้ประกาศให้เป็นการระบาดทั่วโลก (Pandemic)[3] ซึ่งไม่สามารถควบคุมหรือกำจัดให้หมดไปในระยะเวลาอันสั้นโดยอาศัยมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 เพียงอย่างเดียว ต้องใช้มาตรการด้านสังคม โดยการเพิ่มระยะห่างระหว่างคน และยกเลิกกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก และมาตรการล็อคดาวน์ หรือการปิดบ้านปิดเมือง ทำให้แรงงาน ถูกเลิกจ้าง ไม่มีรายได้ ผู้ติดเชื้อไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยโดยเฉพาะในช่วงวิกฤติการระบาด จึงเกิดเหตุการณ์อพยพกลับบ้านเกิดมากขึ้น จังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขตได้ร่วมมือกันภายใต้บริบทตามมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดใหญ่ของโรค COVID-19 ของแต่ละประเทศอย่างเข้มงวด ซึ่งจะพบว่ามีปัญหาและความยุ่งยากหลายด้านทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารระบบบัญชาการในแต่ละเหตุการณ์ ที่ผ่านมาได้อาศัยรูปแบบการประสานงานแบบไม่เป็นทางการควบคู่ไปด้วย แต่ด้วยกฎระเบียบของแต่ละประเทศแตกต่างกัน ระบบการส่งต่อ รวมถึงแนวปฏิบัติที่เคยฝึกซ้อมหรือกำหนดไว้ร่วมกันไม่เป็นไปตามที่กำหนดหลายส่วน และในปี 2565 ได้เกิดเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ (นักท่องเที่ยวไทย) ที่สปป.ลาว ช่วงเวลาปิดด่าน เกิดอุบัติเหตุรถทัวร์นักท่องเที่ยวชาวไทย ขณะเดินทางกลับจากเที่ยวประเทศเวียดนาม ณ เมืองอาดสะพังทอง แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว ห่างจากด่านมุกดาหาร ประมาณ 80 กม. เหตุการณ์ครั้งนี้ต้องมีระบบการสั่งการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การทำงานต้องอาศัยทุกภาคส่วนร่วมกันทั้งระดับจังหวัดและระหว่างประเทศ

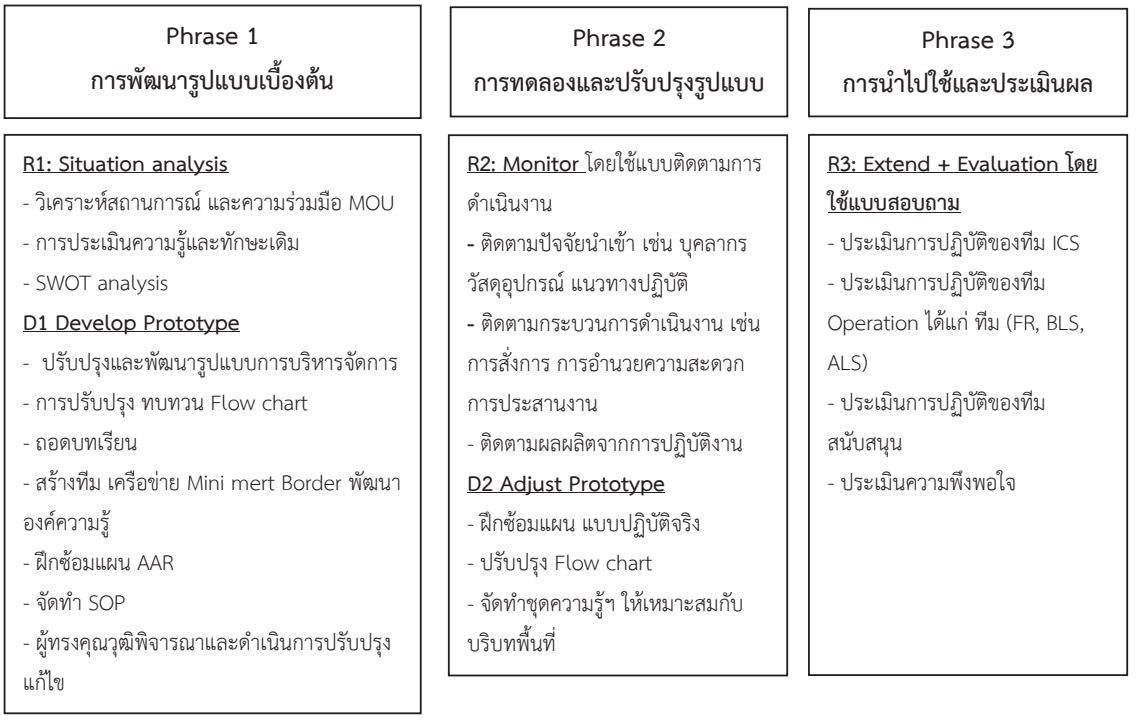
จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต จึงสนใจดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลระบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัยดังนี้



วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Research and Development) จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่ทำการรวบรวมข้อมูลจากการถอดบทเรียนสถานการณ์การตอบโต้เหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคโควิด 19 การส่งต่อแรงงานลาวกลับบ้านเกิดและภัยสุขภาพกรณีนักท่องเที่ยวไทยกรณีประสบอุบัติเหตุหมู่ที่สะหวันนะเขต ต้องส่งต่อกลับมาจังหวัดมุกดาหาร การฝึกซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ คู่มือ หนังสือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ติดตามและประเมินผลการทำงานจากสถานการณ์จริงในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 50 คน ประกอบด้วย ฝ่ายไทยจากจังหวัดมุกดาหารจำนวน 25 คน และจากแขวงสะหวันนะเขต 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา หน่วยงาน บทบาทในระบบการบริหารและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ส่วนที่ 2 แบบประเมินการบริหารและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับการบริหารจัดการและความร่วมมือการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคโควิด 19

การส่งต่อแรงงานลาวกลับบ้านเกิด กรณีนักท่องเที่ยวชาวไทยประสบอุบัติเหตุหมู่ที่แขวงสะหวันนะเขต ประกอบด้วย สถานการณ์ รายงานข่าว MOU ความร่วมมือ โฟว์ชาร์จ แผนงานและนโยบาย โครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือนมกราคม 2565 – สิงหาคม 2566

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาข้อสรุป (Content analysis)[4] จัดกลุ่มเนื้อหา แล้วนำมาเรียบเรียง สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เอกสารรับรองเลขที่ 0032.144.2564 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2564 และเลขที่ 0033.99.2565 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา

Phase 1: การพัฒนารูปแบบเบื้องต้น

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการบริหารจัดการและความร่วมมือ บันทึกความเข้าใจในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต พบว่า ก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 สถิติการเข้าออกของประชาชน 2 จุดผ่านแดนของจังหวัดมุกดาหาร คือ ด่านมิตรภาพ 2 และด่านเรือสินค้า มีการเข้าออกเฉลี่ยวันละ 4,700 คน เฉลี่ยเดือนละ 140,000 คน ปีละ 1,700,000 คน ทั้งนี้สถิติการเข้าออกในแต่ละปีมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย และมีการเข้าออกของประชาชนแต่ละประเทศ 5 อันดับแรกเรียงตามลำดับ คือ ลาว ร้อยละ 50, ไทย ร้อยละ 30, เวียดนาม ร้อยละ 10, อเมริกัน ร้อยละ 3 และญี่ปุ่น ร้อยละ 2 ด้านการให้บริการผู้ป่วย ปี 2560 มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 21,971 คน และเก็บรายได้ 10,958,048 บาท ค่าเฉลี่ยเป็นเงิน 498.75 บาท/ราย สำหรับผู้ป่วยใน จำนวน 3,226 คน เก็บค่ารักษาพยาบาลได้ 36,311,939 บาท เฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อการรักษาผู้ป่วยใน คือ 11,256 บาท/ราย ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ระหว่างปี 2556-2560 รวมเป็นเงิน 18,317,236.75 บาท การมารับการรักษาหลังจากมีการปิดด่านประเพณีตามชายแดน พบว่าจำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแถบชายแดนลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะข้ามด่านถาวรสะพานมิตรภาพมารับการรักษามากขึ้น หากพิจารณาแนวโน้มการเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เก็บได้มากขึ้น พบว่าเกิดจากผู้บริหารให้ความสำคัญและร่วมวางระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลแบบรายวันทำให้เก็บค่ารักษาได้ตามที่เรียกเก็บมากขึ้น และผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้และเตรียมพร้อมมารับการรักษามากขึ้น

ผลการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต พบว่า ในจังหวัดมุกดาหาร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 กลุ่มอายุที่มีมากที่สุดคือ 41-50 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 40 โดยส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 บทบาทในการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน

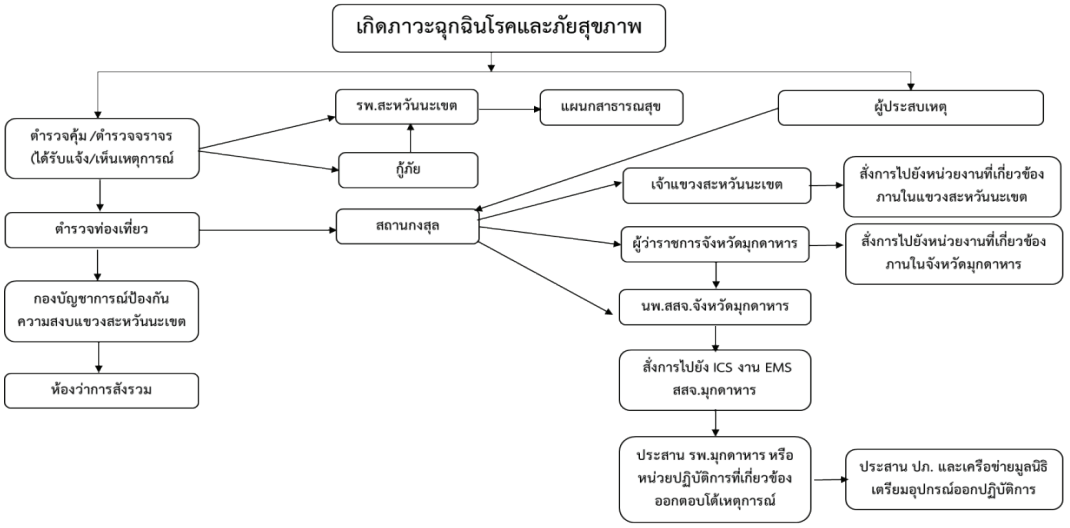
โรคติดต่อและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มด้านการแพทย์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 สำหรับแขวงสะหวันนะเขต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 กลุ่มอายุที่มีมากที่สุดคือ 31-40 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 โดยส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และบทบาทในการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มด้านการแพทย์ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00

ผลการ SWOT analysis วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม ในการบริหารจัดการ และความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต โดยได้นำจุดแข็งประเด็นการมีระบบเทคโนโลยีรองรับการปฏิบัติงาน การมีบันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมกัน การมีภาษาวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันมาพัฒนาจุดอ่อน โดยสามารถสรุปกลยุทธ์ในการนำไปพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ และความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ได้ดังนี้ 1) การส่งเสริมการใช้ระบบเทคโนโลยีในการดำเนินงาน ซึ่งจังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขตได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศผ่านระบบ Line โดยมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างประเทศทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 2) การพัฒนาทักษะการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ โดยมีกิจกรรมหลักเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานของผู้บัญชาการเหตุการณ์ในการสั่งการ การประสานงานระหว่างประเทศ และพัฒนาทักษะในการออกปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศของทีมปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder unit: FR) ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic life Support unit: BLS) และทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advance life Support unit: ALS) ในประเด็นการประสานส่งต่อ การสื่อสาร การช่วยเหลือผู้ป่วยตามความรุนแรงโดยการแบ่งสี เขียว เหลือง แดง ขาว และดำ 3) การพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างประเทศ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างประเทศ ได้แก่ ด่านตรวจคนเข้าเมือง ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ศุลกากร แขวงทางหลวง ซึ่งมีบทหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย

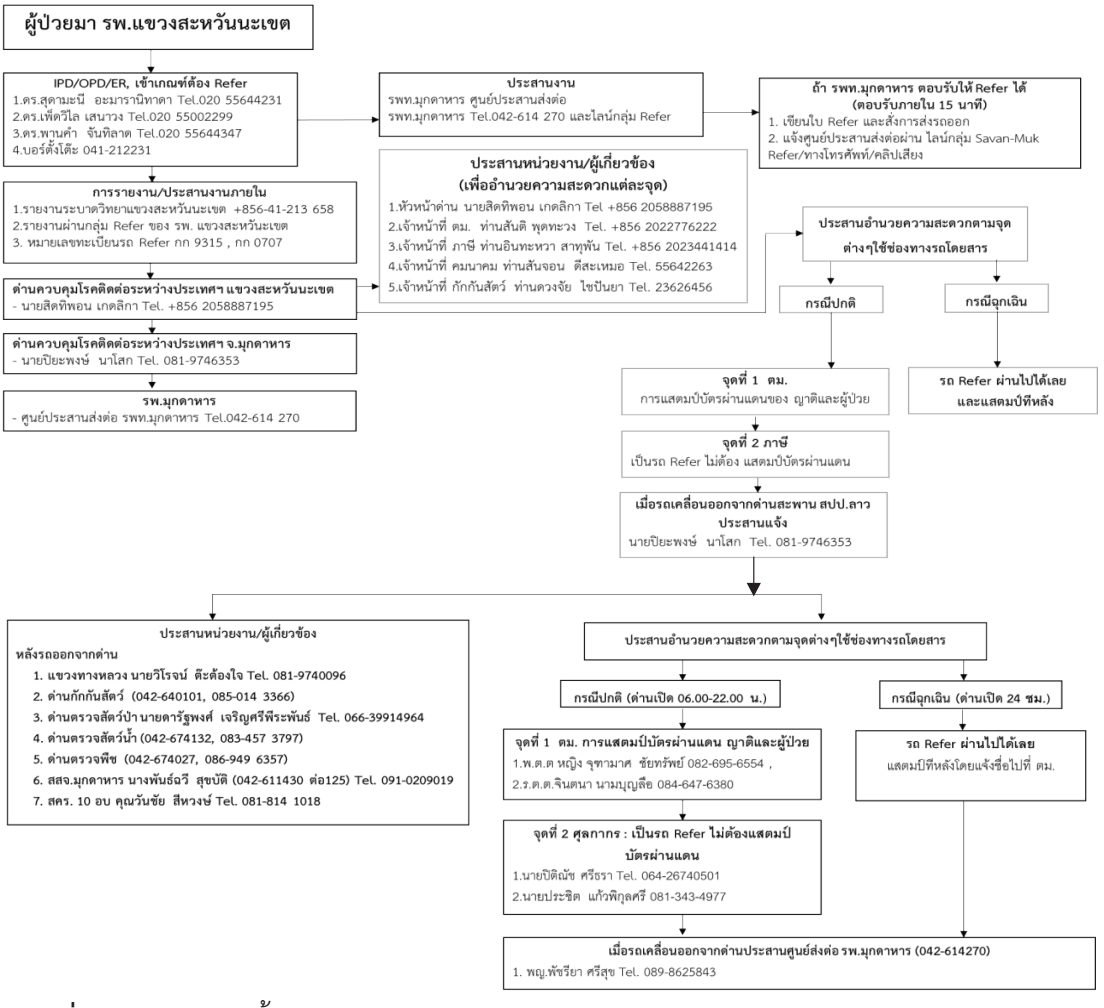
ขั้นตอนที่ 2 Develop Prototype ขั้นตอนการทดลองและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต มีการนำผลที่ได้จากการดำเนินงาน Phase 1 มาพัฒนาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการบริหาร (POSDCoRB)[5] และใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม[6] สามารถสรุปเป็นรูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ได้ดังนี้ ระบบบัญชาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต

สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน มีการจัดโครงสร้างองค์กร ประกอบด้วย บุคลากรในจังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขต โดยทีมบัญชาการเหตุการณ์ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร-เจ้าแขวงสะหวันนะเขต เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ท่านกงสุลใหญ่ ณ แขวงสะหวันนะเขต เป็นผู้ประสานงานระหว่างประเทศ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร-หัวหน้าแผนกสาธารณสุขแขวงสะหวันนะเขต เป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการ (Operation Team) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ผู้ประสบเหตุหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจเมือง สามารถประสานแจ้งเหตุไปยังสถานกงสุลใหญ่ ณ แขวงสะหวันนะเขต โดยกงสุลใหญ่ ณ แขวงสะหวันนะเขต จะเป็นผู้ประสานไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร และเจ้าแขวงสะหวันเขตเพื่อสั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหารจะสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เพื่อให้หัวหน้าทีมปฏิบัติการออกตอบโต้เหตุการณ์ และสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด่านควบคุมโรค ด่านศุลกากร แขวงทางหลวง ด่านตรวจคนเข้าเมือง ส่วนเจ้าแขวงสะหวันเขตจะสั่งการหัวหน้าด่านสะพานแขวงสะหวันนะเขตเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้แก่ทีมปฏิบัติการ

รูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศจังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต สำหรับเหตุการณ์ปกติ จะไม่มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) แต่จะปฏิบัติงานภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน โดยมีทีมรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ได้แก่ ทีม FR BLS ALS จากจังหวัดมุกดาหาร และแขวงสะหวันนะเขต เป็นทีมปฏิบัติการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของเหตุการณ์ว่าจะเลือกทีมใดออกปฏิบัติงาน และมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการปฏิบัติงาน จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย ด่านควบคุมโรค ด่านศุลกากร แขวงทางหลวง ด่านตรวจคนเข้าเมือง แขวงสะหวันนะเขต ประกอบด้วย หัวหน้าด่านสะพานมิตรภาพแห่งที่ 2 หัวหน้าด่านตรวจคนเข้าเมือง ศุลกากร หัวหน้าคมนาคม และหัวหน้าด่านกักสัตว์ ซึ่งมีขั้นตอนการส่งต่อดังนี้ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โฮงหมอแขวงสะหวันนะเขต และเข้าเกณฑ์การส่งต่อรักษา เจ้าหน้าที่โฮงหมอแขวงสะหวันนะเขตจะประสานไปศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหารพร้อมส่งรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบไลน์กลุ่ม savan-muk refer โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหารจะตรวจสอบข้อมูลและตอบกลับภายใน 15 นาที หลังจากได้รับการตอบรับการส่งต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่โฮงหมอแขวงสะหวันนะเขตจะประสานไปยังแผนกสาธารณสุขแขวงสะหวันนะเขต และแผนกสาธารณสุขแขวงสะหวันนะเขตจะดำเนินการประสานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเพื่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนผังแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขตได้ตามภาพที่ 1 และภาพที่ 2



ภาพที่ 1 แผนผังระบบบัญชาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน



ภาพที่ 2 แผนผังแสดงขั้นตอนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร – แขวงสะหวันนะเขต สำหรับเหตุการณ์ปกติ

Phase 2: การนำ Prototype ไปทดลองใช้และปรับปรุงเป็น Model

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบไปทดลองใช้และปรับปรุงเป็น Model ผู้วิจัยได้นำรูปแบบเบื้องต้นไปทดลองใช้ทั้งในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการปฏิบัติตอบโต้ในภาวะปกติ โดยในภาวะฉุกเฉินได้นำรูปแบบไปทดลองใช้ในการฝึกซ้อมการเกิดอุบัติเหตุหมู่ระหว่างประเทศ ส่วนการตอบโต้ในภาวะปกติได้นำไปทดลองใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามสถานการณ์จริง ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2566 และได้ติดตามประเมินผล ค้นหาข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศจังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต โดยมีขั้นตอนการนำไปใช้ดังนี้

การนำรูปแบบไปทดลองใช้ในการตอบโต้ภาวะสถานการณ์ฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้นำรูปแบบไปใช้ในการซ้อมแผนอุบัติหมู่ระหว่างประเทศ โดยกำหนดสถานการณ์สมมุติ “มีรถตู้ท่องเที่ยวประชาชนชาวไทยและลาว เกิดอุบัติเหตุชนกับรถกระบะส่วนบุคคลของประชาชนแขวงสะหวันนะเขต มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 14 คน เสียชีวิต 1 คน” โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร เจ้าแขวงสะหวันนะเขต กงสุลใหญ่ ณ แขวงสะหวันนะเขต มีหน้าที่รับแจ้งข่าวจากไกด์นำเที่ยว (ผู้ประสบเหตุ) ผ่านทางระบบโทรศัพท์ พร้อมทั้งบัญชาการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ส่วนทีมปฏิบัติการ ประกอบด้วยทีม ALS BLS FR จากจังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขต มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยทีม FR จากแขวงสะหวันนะเขต (รถกู้ชีพมูลนิธิพมมะเทบ) ออกรับผู้ป่วยประเภทสีเขียว ทีม BLS จากแขวงสะหวันนะเขต (รถกู้ชีพจากโฮงหมอแขวงสะหวันนะเขต) ออกรับผู้ป่วยประเภทสีเหลือง โดยทั้งสองทีมนำส่งผู้ป่วยไปยังโฮงหมอแขวงสะหวันนะเขต ส่วนทีมจากจังหวัดมุกดาหาร ทีม ALS ออกรับผู้ป่วยประเภทสีแดง โดยนำส่งต่อมายังโรงพยาบาลมุกดาหาร ผ่านด่านสะพานแขวงสะหวันนะเขต และด่านสะพานมิตรภาพแห่งที่ 2 จังหวัดมุกดาหาร นอกจากนี้ยังมีทีมสนับสนุนอำนวยความสะดวกให้การส่งต่อเป็นไปด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว โดยมีการดำเนินงานดังนี้ เจ้าแขวงสะหวันนะเขตสั่งการไปยังด่านหัวหน้าด่านสะพานสะหวันนะเขต เพื่ออำนวยความสะดวก โดยกำหนดช่องทางการเดินรถฉุกเฉิน จัดเจ้าหน้าที่ชี้ช่องทางการเดินรถให้รถฉุกเฉินโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการทางศุลกากร แต่จะดำเนินการภายหลังส่งต่อผู้ป่วยเป็นที่เรียบร้อย ภายหลังรถ ALS ออกจากด่านแขวงสะหวันนะเขต ด่านควบคุมโรคติดต่อแขวงสะหวันนะเขต ดำเนินการแจ้งไปยังด่านควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมุกดาหารผ่านระบบ Line เพื่อประสานหน่วยสนับสนุน ได้แก่ ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าศุลกากร เจ้าหน้าคมนาคม ให้อำนวยความสะดวกให้รถฉุกเฉิน โดยกำหนดช่องทางเดินรถฉุกเฉินพร้อมเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกให้ส่งผู้ป่วยก่อนไปยังโรงพยาบาลมุกดาหารแล้วค่อยกลับดำเนินการตามวิธีตรวจคนเข้าเมือง

การนำรูปแบบไปทดลองใช้ในการตอบโต้ภาวะสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีปกติ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบไปใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศในภาวะปกติ โดยได้ประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องถึง

รายละเอียดขั้นตอนการส่งต่อตามโฟว์ชาร์จ เพื่อทำความเข้าใจสำหรับผู้ปฏิบัติโดยนำไปทดลองใช้ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2566 โดยผู้เกี่ยวข้องจากแขวงสะหวันนะเขต ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน (Inpatient Department) แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) และแผนกฉุกเฉิน (Emergency Room) โฮงหมอแขวงสะหวันนะเขต เจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง แผนกสาธารณสุข ด่านควบคุมโรคติดต่อ เจ้าหน้าที่ด่านสะพาน เจ้าหน้าที่ภาษี เจ้าหน้าที่คมนาคม โดยมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกให้การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปด้วยความถูกต้องรวดเร็ว ผู้เกี่ยวข้องฝ่ายจังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่แผนก ER โรงพยาบาลมุกดาหาร มีหน้าที่ติดต่อประสานการส่งต่อผู้ป่วย ผ่านระบบ Line savan-muk ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่ศุลกากร เจ้าหน้าที่คมนาคม มีหน้าที่อำนวยความสะดวกให้การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปด้วยความถูกต้องรวดเร็ว โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการติดตามประเมินผลภายหลังทดลองใช้ 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบ จากการฝึกซ้อมแผนและการนำไปทดลองใช้ สามารถสรุปผลของการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ มีการประเมินผลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และใช้แบบสอบถามประกอบการประเมินผล 2 ส่วน คือ แบบสอบถามความรู้การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศจังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ได้ดังนี้

1) ด้านการพัฒนาทีม ดำเนินการฝึกอบรมทีม ALS BLS และ FR จำนวน 30 คน แบ่งเป็นทีมจากจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 15 คน และทีมจากสะหวันนะเขต จำนวน 15 คน โดยเนื้อหาในการอบรมเน้นในเรื่องมาตรฐานการตอบโต้อุบัติเหตุหมู่ การคัดแยกผู้ป่วย การปฐมพยาบาลผู้ป่วยตามความรุนแรง การสื่อสาร

2) ด้านการพัฒนาการสื่อสารของผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีการประชุมถอดบทเรียนจากการซ้อมแผน โดยได้ทำคู่มือแนวทางการสื่อสารข้อมูลกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ เช่น ขนาดของเหตุการณ์ ความรุนแรงของเหตุการณ์ ช่องทางการสื่อสาร ลำดับความสำคัญของบุคคลที่ต้องสื่อสาร

3) ด้านการพัฒนาการสื่อสารของทีมสนับสนุนและทีมปฏิบัติการ ได้ประชุมถอดบทเรียนหลังการฝึกซ้อมแผนเสมือนจริง และหลังการนำไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง ผลจากการถอดบทเรียนมีการพัฒนาแบบฟอร์มเพื่อการประสานงานส่งต่อ จัดทำทำเนียบการประสานระหว่างประเทศ กำหนดช่องทางการสื่อสารให้ความเป็นเอกภาพ

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต

หน่วยงาน	คะแนนความรู้ก่อนการดำเนินการ		คะแนนความรู้หลังการดำเนินการ		t	P -value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
Team Minimert เมืองคู่ขนานมุกดาหาร-สะหวันนะเขต	12.75	3.21	18.53	2.59	12.33	.00

จากตารางที่ 1 ผลการทดสอบคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศจังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต (กรณีซ้อมแผนอุบัติเหตุ)

ทีมปฏิบัติการ	คะแนนการปฏิบัติก่อนการดำเนินการ		คะแนนการปฏิบัติหลังการดำเนินการ		t	P -value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ทีมบัญชาการเหตุการณ์	12.75	3.21	18.53	2.59	12.33	.00
ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์						
- ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS)	14.26	3.42	18.21	1.59	8.57	.00
- ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS)	8.27	2.69	16.72	2.32	17.52	.00
- ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)	9.88	1.57	15.56	2.44	10.24	.00
ทีมสนับสนุนประกอบด้วย (ด่านตรวจคนเข้าเมือง, ด่านควบคุมโรค, แขวงทางหลวง, ศุลกากร)	11.96	2.31	17.41	1.65	15.68	.00

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบคะแนนค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศจังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขตทุกทีมปฏิบัติการ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต

ระดับความพึงพอใจ	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 ดีมาก	> ร้อยละ 80	35	72.00
ระดับที่ 2 ดี	60 - 79	7	14.00
ระดับที่ 3 พอใช้	40 - 59	5	10.00
ระดับที่ 4 ต้องปรับปรุง	0 - 39	2	4.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงมา คือ ระดับดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00

จากการดำเนินงานสามารถสรุปรูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต เป็น 2T2P3CoJcR ตามภาพที่ 3 โดยแต่ละองค์ประกอบมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

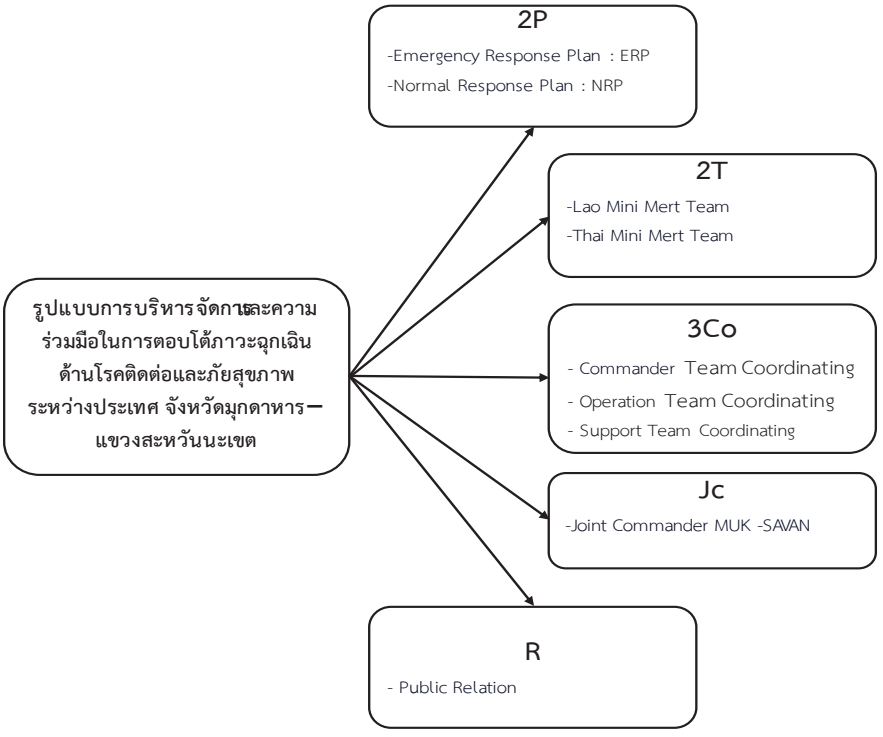
1. การจัดโครงสร้างการดำเนินงานเป็น 2 ทีม (2T) ได้แก่ ทีมจากประเทศไทย (Thai mini Mert Team) และทีมจากแขวงสะหวันนะเขต (Lao Mini Mert Team) โดยแต่ละทีมมีหน้าที่ออกตอบโต้เหตุการณ์ตามแผน ซึ่งแบ่งเป็นแผนตอบโต้เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน และแผนตอบโต้เหตุการณ์ปกติ

2. แผนการตอบโต้เหตุการณ์ 2P ประกอบด้วย แผนตอบโต้เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Plan: ERP) เช่น การเกิดอุบัติเหตุหมู่ระหว่างประเทศ และแผนตอบโต้เหตุการณ์ปกติ (Normal Response Plan: NRP) เช่น การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขตและโรงพยาบาลมุกดาหาร

3. การประสานงาน 3Co ประกอบด้วย 1) การประสานงานทีมบัญชาการเหตุการณ์ (Commander Team Coordination) มีหน้าที่ประสานงานกับผู้บัญชาการระหว่างจังหวัดมุกดาหารกับแขวงสะหวันนะเขต ถึงรายละเอียดของเหตุการณ์และแนวทางการตอบโต้เหตุการณ์ 2) การประสานงานทีมปฏิบัติการ (Operation Team Coordination) เป็นการประสานงานถึงรายละเอียดของเหตุการณ์ เช่น ขนาด ความรุนแรง และประเภทของผู้บาดเจ็บ 3) การประสานงานของทีมสนับสนุน (Support Team Coordination) มีหน้าที่ประสานงานการอำนวยความสะดวกในการตอบโต้เหตุการณ์ระหว่างจังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขต ประกอบด้วย ด่านควบคุมโรค ด่านตรวจคนเข้าเมือง ด่านศุลกากร แขวงทางหลวง

4. การบัญชาการร่วม (Joint Commander: Jc) โดยผู้บัญชาการณ์เหตุการณ์ทั้งจากจังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขต มีหน้าที่ในการบัญชาการเหตุการณ์ร่วมกัน เช่น การกำหนดทีมออกตอบโต้เหตุการณ์ ALS BLS หรือ FR การกำหนดการสื่อสารสาธารณะ การรายงานข่าวร่วมกัน

5. การสื่อสารสาธารณะ (Public Relation) ประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์จังหวัดมุกดาหาร และห้องการแถลงข่าวและวัฒนธรรมแขวงสะหวันนะเขต มีหน้าที่ในการกลั่นกรองข่าวสารเพื่อนำเสนอต่อสาธารณะ



ภาพที่ 3 รูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร - แขวงสะหวันนะเขต

Phase 3: การขยายผลและการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 5 การนำไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ การนำรูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน มีขั้นตอนในการขยายผลและการนำไปใช้ได้ดังนี้

1. การจัดโครงสร้างทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างระเทศ ประกอบด้วย ทีมบัญชาการเหตุการณ์ ทีมปฏิบัติการ และทีมสนับสนุน ทั้งจังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขต โดยทีมบัญชาการ ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร เจ้าแขวงสะหวันนะเขต และกงสุลใหญ่ ณ แขวงสะหวันนะเขต ทีมปฏิบัติการ ประกอบด้วย ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS) และทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) และทีมสนับสนุนการปฏิบัติการ ประกอบด้วย หัวหน้าด่านตรวจคนเข้าเมือง หัวหน้าด่านศุลกากร หัวหน้าด่านควบคุมโรค หัวหน้าแขวงทางหลวง หัวหน้าด่านสะพาน

2. จัดทำแผน หรือแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ โดยแยกเป็นแผนตอบโต้กรณีภาวะฉุกเฉิน และแผนตอบโต้กรณีปกติ ซึ่งแผนการตอบโต้กรณีภาวะฉุกเฉินจะดำเนินการภายใต้การบัญชาการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ทั้ง 2 ฝ่าย ส่วนแผนการตอบโต้กรณี

ปกติจะดำเนินการภายใต้ข้อตกลงการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ

3. การพัฒนาทีมบัญชาการเหตุการณ์ ทีมปฏิบัติการ และทีมสนับสนุน โดยผ่านกระบวนการการซ้อมแผนบนโต๊ะ และการซ้อมแผนเสมือนจริง โดยกำหนดสถานการณ์สมมติเพื่อให้ทุกทีมได้ดำเนินการตามแผนหรือแนวทางที่กำหนดไว้

4. การประชาสัมพันธ์ จัดทำแนวทางการสื่อสารเหตุการณ์ให้ประชาชนหรือผู้สื่อข่าวให้เป็นเอกภาพ

5. การถอดบทเรียน หลังจากนำไปทดลองใช้หรือหลังจากซ้อมแผนบนโต๊ะและการฝึกซ้อมแผนเสมือนจริง เพื่อแก้ไขข้อจำกัดในการดำเนินงานแล้วสรุปเป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ต่อไป

6. การจัดทำ MOU แนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายลงนามแล้วนำไปปฏิบัติร่วมกัน

วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ต้องมีการประสานงาน มีความร่วมมือ การสนับสนุน ช่วยเหลือกันโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการตอบโต้ แก้ปัญหาและเป็นการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในจังหวัดและระหว่างประเทศ จึงจะส่งผลการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและภาคภูมิใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วม การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นการสร้างคุณค่า เกิดประโยชน์แก่ผู้ร่วมกิจกรรม[7]

รูปแบบความร่วมมือโดยการสร้างทีมมีโครงสร้างการประสานงาน สร้างและพัฒนาทีมส่งต่อ Mimi Mert ระหว่างประเทศ กำหนดบทบาทหน้าที่ ทบทวน ปรับปรุงขั้นตอนแนวปฏิบัติ มีระบบสั่งการ การฝึกซ้อมแผนแบบปฏิบัติจริง พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ทีม ดึงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สร้างทีมงานในรูปแบบเครือข่าย และสร้างภาคีเครือข่ายนอกประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของพิมณทิพา มาลาหอม และคณะ ศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว ที่พบว่า การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการพัฒนาแบบจำลองระบบให้เป็นแบบแผนและเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติงานไปในทางเดียวกัน มีแนวทาง และคู่มือ และการประสานความร่วมมือในการติดต่อเพื่อส่งต่อข้อมูล มีการดึงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีการสร้างทีมงานในรูปแบบเครือข่ายพันธมิตรใช้ระบบงานสาธารณสุข ด้านการทูต เพื่อลดความขัดแย้งในการดำเนินงานกับประเทศเพื่อนบ้าน มีการสร้างภาคีเครือข่ายนอกประเทศ รวมทั้งมีการดำเนินงานด้านการติดตามและประเมินผลไปพร้อมกัน[8]

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. จัดทำและพัฒนาโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของทีมให้ชัดเจน เป็นปัจจุบัน ครบตามโครงสร้างระบบบัญชาการ ทั้งทีมบัญชาการ

ปฏิบัติการ และทีมสนับสนุน รวมถึงการกำกับติดตามประเมินผลร่วมกัน

2. พัฒนาต่อยอดระบบการส่งต่อระหว่างประเทศให้ทันสมัย โดยนำระบบ Digital refer มาใช้ให้ครอบคลุมถึงโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพอื่นๆ

3. พัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะ ทักษะของทีมส่งต่อระหว่างประเทศ ประชุม Work shop ทีม Refer Border พัฒนางานวิจัยเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนร่วมกัน

4. จัดทำชุดความรู้การรับส่งผู้ป่วยโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ โดยจัดทำเป็นสองภาษา

5. เสนอขั้นตอนการส่งต่อ (Flow chart) ให้ผู้บริหารทั้งสองฝ่ายเห็นชอบเพื่อนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

6. พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบบคุมโรค Smart prevention ขยายความร่วมมือ 3 ประเทศ ระบบข้อมูลและ web site มุก-สะหวัน-กวางตรี เวียดนาม ต่อเนื่อง

7. พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน Smart Refer & Smart response โดยการสร้างทีมบัดดี้ มุกดาหาร สะหวันนะเขต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ตอบโต้สถานการณ์การระบาดหรือภาวะฉุกเฉินและการตอบโต้ด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ให้ครอบคลุมถึงด้านสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ (One Health) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและการพัฒนางานสาธารณสุขทั้งสองประเทศต่อไปในอนาคต

2. วิจัยถอดบทเรียนและพัฒนารูปแบบความร่วมมือเครือข่ายภาครัฐและเอกชนในการรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในจังหวัดและระหว่างประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายวรญาณ บุญณราช ผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ที่สนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณ ท่านกงสุลใหญ่ ณ แขวงสะหวันนะเขต ท่านเจ้าแขวงสะหวันนะเขต หัวหน้าแผนกสาธารณสุขแขวงสะหวันนะเขต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของแขวงสะหวันนะเขต และจังหวัดมุกดาหาร คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมุกดาหาร คณะผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ องค์กรภาครัฐ คณะกรรมการช่องทางด่านสะพานมิตรภาพ 2 สารวัตรตรวจคนเข้าเมืองมุกดาหาร และแขวงสะหวันนะเขต องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. คชพล คชพลายุกต์. ข้อมูลทั่วไป [อินเตอร์เน็ต]. สวท.มุกดาหาร; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TNSOC6104200010096

2.สุนทรีย์ ทับมาโนช. บันทึก MOU ด้านสาธารณสุข [อินเตอร์เน็ต]. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดมุกดาหาร; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 21 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://thainews.prd.go.th/th/news/print_news/TCATG230918184252415

3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ภาพรวมทั่วโลก [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php
4. กิติมา ปรีดีดิลก. กระบวนการบริหารและการนิเทศการศึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต; 2532.
5. กุลนัดดา สายสอน. กระบวนการจัดการที่มีอิทธิพลต่อความมีประสิทธิผลขององค์การสำหรับธุรกิจก่อสร้างและที่พักอาศัย ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร; 2560.
6. พวงเพชร จินะวงศ์. การพัฒนาความสามารถในการแนะแนวของครูโรงเรียนชุมชนสันป่ายางหลวงด้วย กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุรุศาสตรมหาบัณฑิต]. ลำปาง: มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง; 2549.
7. ดำรง ธำรงเลาหะพันธุ์. การศึกษามาตรการของประเทศไทยในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนแรงงานต่างด้าว [รายงานการศึกษาส่วนบุคคลหลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 11 สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการต่างประเทศ; 2562.
8. พิมณทิพา มาลาหอม, ณัฐกฤตย์ เสงี่ยมศักดิ์, ธนาวุฒิ พรมดี, วรวุฒิ พงษ์อุดม. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว. เชียงรายเวชสาร 2562; 11(1):55-64.