

การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10

Development system preparedness of a public health emergency response In Regional Health 10

เพชรบูรณ์ พูลผล*, ดวงเดือน จันทะโชติ, พัชรี ทิพวารี, กรชนก บรรดาศักดิ์

Petchaboon Poolphol*, Duangduean Chantachot, Patcharee Tipwaree, Kornchanok Bandasak

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

The Office of Disease Prevention and Control 10, Ubon Ratchathani

*Correspondence to: siapoolphol@gmail.com

Received: Oct 19, 2025 | Revised: Jan 19, 2026 | Accepted: Jan 23, 2026

บทคัดย่อ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นภัยคุกคามที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบวงกว้าง การยกระดับสมรรถนะของหน่วยงานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) จึงมีความจำเป็นยิ่ง การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 จังหวัด ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2568 การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาในพื้นที่ต้นแบบ และระยะที่ 2 การขยายผลในพื้นที่ 4 จังหวัด กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา จำนวน 78 คน และกลุ่มที่นำระบบไปใช้ในการพัฒนา จำนวน 479 คน เครื่องมือเป็นแบบประเมินเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC Assessment Tool) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการจัดกลุ่มและตีความตามวัตถุประสงค์

ผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมี 11 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) วางแผนพัฒนาเตรียมความพร้อมเชิงระบบ 3 สมรรถนะหลัก ด้านกำลังคน ด้านทรัพยากร และด้านระบบงาน (Staff, Stuff, System) 2) มอบหมายภารกิจ 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด 3) การประเมินตนเอง ค้นหาช่องว่างวางแผนพัฒนา 4) ดำเนินการตามแผน 5) การติดตามประเมินผล 6) หนุนเสริมวิชาการ 7) ประเมินตนเอง หลังการพัฒนา 8) รับการประเมิน 9) ปรับปรุงพัฒนาตามข้อค้นพบ 10) อุทธรณ์ผลการประเมิน และ 11) สรุปผลการพัฒนา ผลลัพธ์จากการนำไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบ สสจ.ยโสธร ปีงบประมาณ 2565 ผ่านสมรรถนะของศูนย์ EOC ตามเกณฑ์มาตรฐาน EOC Assessment Tool ร้อยละ 81.08 (เป้าหมายร้อยละ 80) เมื่อขยายผลในพื้นที่ 4 จังหวัด ในปีงบประมาณ 2568 โดยจังหวัดที่มีสมรรถนะของศูนย์ EOC สูงที่สุด คือ อุบลราชธานี ร้อยละ 94.59 รองลงมาได้แก่ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ร้อยละ 86.49 และมุกดาหาร ร้อยละ 82.43 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบระบบที่พัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาให้หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดมีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตาม

เกณฑ์มาตรฐานกรมควบคุมโรคที่กำหนด ปัจจัยสู่ความสำเร็จคือการมีส่วนร่วม การขับเคลื่อนด้วยข้อมูล และระบบที่เลี้ยงสนับสนุนที่เข้มแข็ง อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ยังชี้ให้เห็นถึงช่องว่างที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ให้ครอบคลุมสมรรถนะ 3S ได้แก่ Staff การขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง Stuff ความไม่เพียงพอของทรัพยากรสนับสนุน อาทิ ระบบไฟฟ้าสำรอง และ System การบูรณาการแผนปฏิบัติการ และข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ ข้อเสนอแนะหน่วยงานควรเร่งบูรณาการระบบข้อมูล ผูกเชื่อมสถานการณ์จำลอง และลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานเพื่อความยั่งยืนของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 10

คำสำคัญ: การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน, ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, การเตรียมความพร้อม, การวิจัยและพัฒนา, เขตสุขภาพที่ 10

Abstract

Public health emergencies are complex threats with wide-ranging impacts, underscoring the critical need to strengthen institutional capacity in accordance with the International Health Regulations (IHR 2005). This study employed an action research approach to develop a public health emergency preparedness and response system for provincial public health agencies across five provinces in Regional Health 10, Thailand. The study was conducted between October 2022 and September 2025. The research was implemented in two phases: Phase 1; focused on system development in a pilot province, and Phase 2; involved scaling up the system to four additional provinces. The study population was divided into two groups: participants involved in system development (n = 78) and participants responsible for system implementation (n = 479). The primary assessment instrument was the EOC Assessment Tool. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed through thematic grouping and interpretation in accordance with the study objectives.

The developed preparedness and response system consisted of 11 steps: (1) strategic planning for system preparedness across three core capacities (Staff, Stuff, and System) (2) assignment of responsibilities across 10 functional domains with 74 indicators (3) self-assessment to identify gaps and formulate development plans (4) implementation of development plans (5) monitoring and evaluation (6) technical support and academic mentoring (7) post-development self-assessment (8) external assessment (9) system improvement based on assessment findings (10) appeal of assessment results and (11) synthesis of development outcomes. In the pilot province (Yasothon), the EOC capacity score reached 81.08%, exceeding the national benchmark of 80% in fiscal year 2022. After scale-up in 2025, the highest EOC capacity score was observed in Ubon Ratchathani Province

(94.59%), followed by Amnat Charoen, Sisaket (86.49%) and Mukdahan Province (82.43%). These findings demonstrate that the developed system is practical, scalable, and effective in enhancing provincial preparedness for public health emergencies in alignment with the Department of Disease Control standards. Key success factors included participatory engagement, data-driven decision-making, and a strong mentoring and support system. Nevertheless, critical gaps remain across the three core capacities, including shortages of specialized personnel (Staff), insufficient supporting resources such as backup power systems (Stuff), and incomplete integration of operational plans and data systems (System). It is recommended that public health authorities prioritize data system integration, conduct regular simulation exercises, and invest in essential infrastructure to ensure sustainable emergency preparedness and response across Regional Health 10.

Keywords: Public health emergency response, Emergency Operations Center, preparedness, research and development, Regional Health 10

บทนำ

ปัจจุบันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีแนวโน้มเกิดขึ้นบ่อยและทวีความรุนแรง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามต่อความมั่นคงของประเทศไทย นับตั้งแต่ปี 2547 เกิดสึนามิในภาคใต้ ต่อมาในปี 2552 เกิดการระบาดใหญ่โรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 เกิดน้ำท่วมใหญ่ รวมถึงการระบาดของโรคติดต่อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกในปี 2557 และการเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในประเทศเนปาล ในปี 2558 ต่อมาในปี 2562 เกิดการระบาดใหญ่ของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบและความสูญเสียต่อสุขภาพชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศได้มหาศาล⁽¹⁾ ส่งผลให้ทั่วโลกเริ่มตระหนักในการจัดการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉิน โดยจัดวางและพัฒนาระบบให้สามารถประสานกลไกตอบโต้ปัญหาเร่งด่วนได้ฉับพลันทันที เครื่องมือสำคัญที่นานาชาติยอมรับและสนับสนุนให้ประเทศต่างๆ นำมาใช้ในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินเพื่อจำกัด ผลกระทบด้านสุขภาพ

เศรษฐกิจ สังคม คือ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งการพัฒนาการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulator: IHR 2005)⁽²⁾ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA)⁽³⁾ จากการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยองค์การอนามัยโลก (Joint External Evaluation: JEE of IHR core capacities) ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประเทศไทยมีแผนรับมือภาวะฉุกเฉินระดับชาติที่เข้มแข็งได้รับคะแนนสูงถึง 4/5 คะแนน แต่ยังคงมีช่องว่างสมรรถนะที่ต้องได้รับการพัฒนาในการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Preparedness & EOC) โดยเฉพาะระบบการวางแผนและจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Preparedness) ยังพบจุดที่ต้องพัฒนาการบูรณาการข้ามภาคส่วนมากขึ้น

ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน และการประเมินผลหลังเหตุการณ์อย่างเป็นระบบยังพบจุดที่ต้องพัฒนาในประเด็นการตอบโต้ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพยังไม่ทั่วถึงหรือทันต่อสถานการณ์ ขาดการฝึกอบรมและฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอสำหรับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และยังไม่มีแผนความต่อเนื่องของงาน (business continuity plan) ครอบคลุมในทุกหน่วย⁽⁴⁾ จะเห็นได้ว่าประเทศไทยยังมีความจำเป็นต้องเร่งพัฒนาสมรรถนะเพื่อรับมือความเสี่ยงทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญสูงและศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency operation center, EOC) ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาและมีผลการประเมินสมรรถนะที่จำกัด⁽⁵⁾ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค จึงเริ่มดำเนินการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีการจัดทำแผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องความพร้อมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบงาน (System) ด้านกายภาพและอุปกรณ์ (Stuff) และ ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff)⁽⁶⁾ ซึ่งทั้ง 3 ด้าน ได้ถูกพัฒนาโดยกลุ่มประเทศพันธมิตรวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda; GHSA) เป็นแบบประเมิน EOC assessment tool ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาให้ EOC เป็นศูนย์กลางสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็วเป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย⁽⁷⁾ จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ตั้งแต่ปี 2562 พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีสมรรถนะเพียงร้อยละ 29.73 อยู่ในระดับต่ำอีก 4 จังหวัดยังไม่ได้รับ

การพัฒนาและประเมินผล ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด ให้มีสมรรถนะความพร้อม 3 ด้านตามเกณฑ์การประเมิน EOC assessment tool เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับความเสี่ยง รวมถึงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่กล่าวมา เพื่อลดผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ และเศรษฐกิจของประชาชนในพื้นที่จากโรคและภัยสุขภาพได้ทุกช่วงเวลาของเหตุการณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10
2. เพื่อประเมินผลการนำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ไปขยายผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 จังหวัด ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2568 โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ตามกระบวนการ PAOR (plan-act-observe-reflect)⁽⁸⁾

ระยะที่ 1 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ : จังหวัดยโสธร

ขั้นการวางแผน (Plan 1) : การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างในการพัฒนาระบบฯ

- 1) การทำความเข้าใจระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตาม

มาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค โดยการมีส่วนร่วมของ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และผู้รับผิดชอบหลักทุกกองภารกิจ ที่เป็นคณะกรรมการ ตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

2) การประเมินสมรรถนะเบื้องต้นตามสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) กำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) ในภาวะฉุกเฉิน 2) เครื่องมือและสถานที่ (Stuff & facility) ตามโครงสร้างพื้นฐานรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และ 3) ระบบงาน (System & Process) โดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด

3) ข้อเสนอเบื้องต้นในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ขั้นการวางแผน (Plan 2) : การพัฒนาระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบ

1) การประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบฯ

2) การตรวจสอบระบบฯจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงาน

3) การจัดทำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ต้นแบบ

ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) : การนำระบบไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบ

1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ของพื้นที่ต้นแบบ

2) ประเมินตนเองตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค ก่อนนำระบบไปใช้

3) การใช้ระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบเป็นระยะเวลา 12 เดือน

ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) : การประเมินผลการใช้ระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบ

1) ผลการประเมินตนเองสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) กำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) ในภาวะฉุกเฉิน 2) เครื่องมือและสถานที่ (Stuff & facility) ตามโครงสร้างพื้นฐานรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และ 3) ระบบงาน (System & Process)ตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค รอบหลัง 12 เดือน

2) ผลการประเมินรับรองจากหน่วยงานภายนอก โดยทีมผู้วิจัยและผู้ประเมินกรมควบคุมโรค

ขั้นสะท้อนผล (Reflect) : การสะท้อนผลการใช้ระบบฯ

1) ผลลัพธ์การใช้ระบบฯ

2) บทเรียนจากการใช้ระบบฯ

ระยะที่ 2 การขยายผลในพื้นที่ 4 จังหวัด

2.1 การประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงระบบฯ ให้สามารถนำไปขยายการใช้ในพื้นที่ 4 จังหวัด

2.2 การประเมินผลการใช้ระบบฯ ในพื้นที่ 4 จังหวัด ตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค โดยทีมผู้วิจัยและผู้ประเมินกรมควบคุมโรค

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและ

ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธรรวม ดังนี้

1) กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 3 คน ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน 2 คน และผู้รับผิดชอบหลักทุกกองการกิจ จำนวน 8 คน ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธรรวมจำนวน 13 คน

2) กลุ่มที่นำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ไปใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในทุกกองการกิจ ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธรรวมจำนวน 140 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ขยายผลการนำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธรรวม ไปพัฒนา ดังนี้

1) กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และผู้รับผิดชอบหลักทุกกองการกิจ ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด

รวม 65 คน (ศรีสะเกษ 15 คน, อุบลราชธานี 15 คน, อำนาจเจริญ 15 คน, มุกดาหาร 20 คน)

2) กลุ่มที่นำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในกลุ่มพื้นที่ขยายไปใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในทุกกองการกิจ ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด รวม 339 คน (ศรีสะเกษ 62 คน, อุบลราชธานี 63 คน, อำนาจเจริญ 75 คน, มุกดาหาร 139 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขต/จังหวัด (EOC Assessment Tool) เป็นแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ที่ถูกพัฒนามาจากแบบประเมินของกลุ่มประเทศพันธมิตรวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA) ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด โดยเกณฑ์การประเมิน EOC Assessment Tool ในปี พ.ศ. 2568 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดต้องได้ผลการประเมินมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 จึงจะผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค^(6,7) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ 1 = ไม่มีสมรรถนะ (แดง) 2 = มีสมรรถนะจำกัด (ส้ม) 3 = มีสมรรถนะปานกลาง (เหลือง) และ 4 = มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) โดยแต่ละตัวชี้วัดมีการกำหนดนิยามของแต่ละระดับจาก 1 - 4 ลดหลั่นลงไปตามความครบถ้วนของรายละเอียดลักษณะ ส่วนประกอบ ขั้นตอน เอกสารรายงาน เป็นต้น เกณฑ์ผ่านการประเมินในแต่ละตัวชี้วัดคือ ผ่านการประเมินที่ระดับ 4 เท่านั้น

2. การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระดมสมองในการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ กำลังคน ทรัพยากร และวัสดุอุปกรณ์ และระบบงาน ด้านกำลังคน (Staff) องค์กรควรมีการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และเพียงพอในการปฏิบัติการที่สำคัญจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ โครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์สนับสนุนที่จำเป็น เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสื่อสารทั้งหลักและสำรอง ระบบแสดงผลข้อมูล และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ควรเป็นไปตามโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ ครอบคลุม 16 รายการ ภารกิจตามกลุ่มงานที่กำหนด ด้านระบบงาน (System) ก่อนเกิดเหตุฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีการจัดทำแผนและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการฝึกซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการทบทวนการปฏิบัติงาน การถอดบทเรียน และนำผลที่ได้ไปจัดทำแผนพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

วิธีการเก็บข้อมูล

1. เวทีประชุมเพื่อทำความเข้าใจระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด
2. การประเมินตนเอง ตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด และระดับเขต (EOC Assessment Tool) 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด
3. การประเมินจากทีมภายนอกโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี รับรองมาตรฐานการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

4. เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยจัดกลุ่มและสรุปประเด็นคำตอบตามวัตถุประสงค์

จริยธรรมการวิจัย ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองที่ SSJ.UB: 2565-183.1, 2566-198.1, 2567-10.026

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในพื้นที่ต้นแบบจังหวัดยโสธร

1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างในการพัฒนาระบบฯ

จากการประชุมทำความเข้าใจระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และผู้รับผิดชอบหลักทุกกล่องภารกิจที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และการประเมินสมรรถนะเบื้องต้นตามสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ Staff, Stuff, System ได้ข้อเสนอเบื้องต้นในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ดังนี้

1) สมรรถนะด้านกำลังคน (Staff) พบว่าบุคลากรยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ (SAT/JIT/ICS 100) ครอบคลุมครบทุกคน อีกทั้งยังขาดระบบการรวบรวมและจัดทำทะเบียนรายชื่อบุคลากรที่ผ่านการอบรมอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดด้านความพร้อมในการระดมกำลังบุคลากรเมื่อเกิด

สถานการณ์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ การฝึกอบรมยังขาดความต่อเนื่องและการทบทวนซ้ำอย่างสม่ำเสมอ ทำให้บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดเหตุการณ์จริง

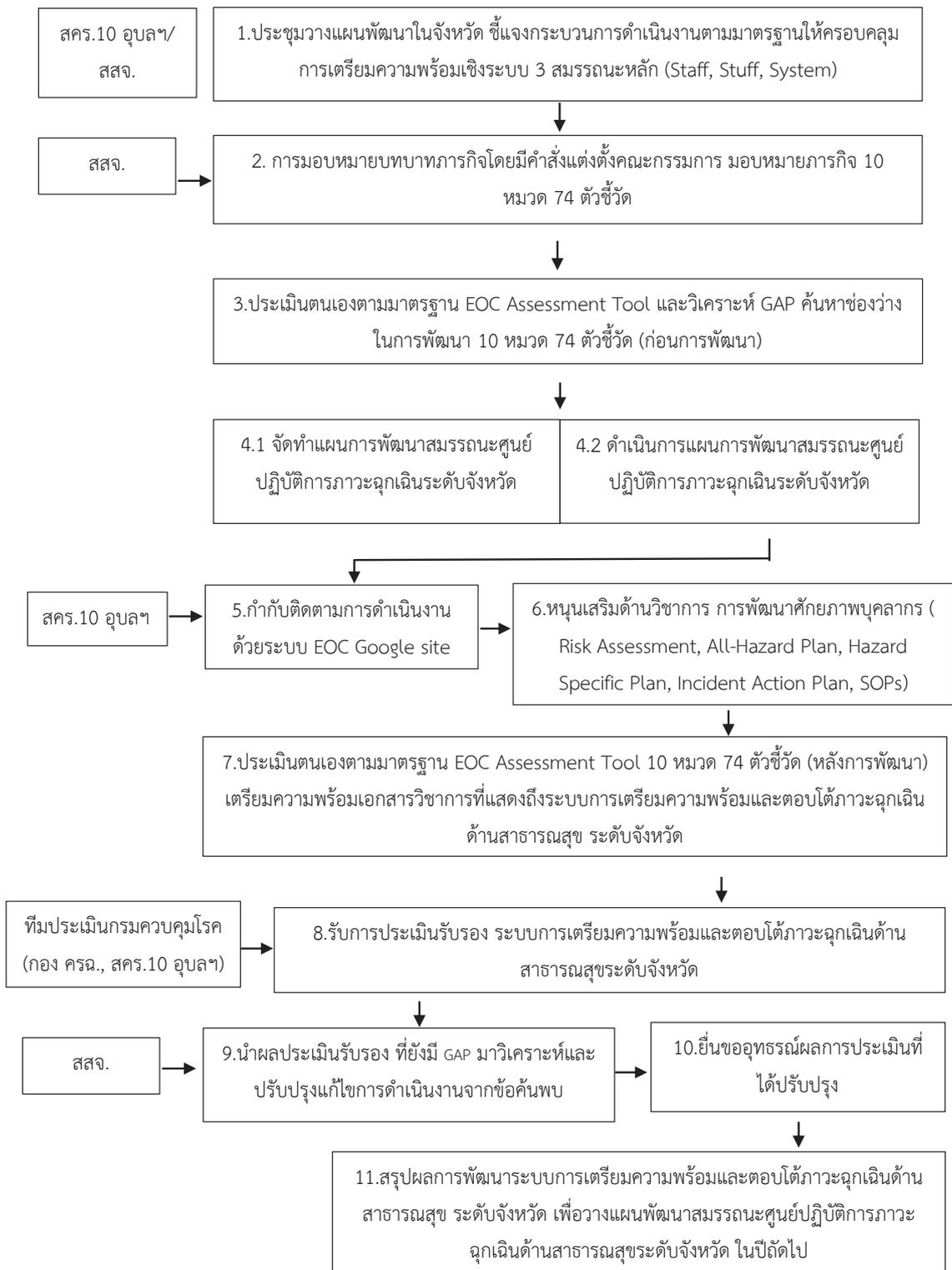
2) สมรรถนะด้านเครื่องมือและสถานที่ (Stuff) พบว่า หน่วยงานมีการจัดตั้งสถานที่ที่เป็นห้องปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หลักแล้ว แต่ยังไม่เป็นไปตามโครงสร้างพื้นฐานและข้อกำหนดด้านอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบไฟฟ้าสำรอง และอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานที่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังพบการขาดระบบสำรองพลังงาน เช่น เครื่องสำรองไฟฟ้า เครื่องกำเนิดไฟฟ้า รวมถึงขาดการทดสอบอุปกรณ์และการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง

3) สมรรถนะด้านระบบงาน (System) พบว่า แผนการปฏิบัติงานและคู่มือที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินยังมีความครอบคลุมไม่เพียงพอ แผนปฏิบัติการเฉพาะด้าน เช่น All hazard plan (AHP), Hazard specific plan (HSP) และ Business continuing plan (BCP) ยังไม่รองรับผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานอย่างครบถ้วน ทั้ง 5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ นอกจากนี้ แม้จะมีการจัดทำแผนงานแล้ว แต่ยังขาดการจัดทำเอกสารอย่างเป็นระบบและการเผยแพร่สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง เอกสารบางส่วนยังไม่สมบูรณ์และไม่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหาร ส่งผลให้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ผู้ที่เกี่ยวข้องอาจไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน

1.2 การนำระบบไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบ

การนำระบบไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบ ได้ประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามคำสั่ง EOC & ICS ของพื้นที่ต้นแบบ สสจ.ยโสธร โดยมติที่ประชุมเห็นชอบในการพัฒนาความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

รายละเอียดของการพัฒนาระบบฯ มีกระบวนการเริ่มจากการประเมินวิเคราะห์ตนเอง หาช่องว่างในการพัฒนา จัดทำแผน มอบหมายผู้รับผิดชอบ ปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้ วางระบบกำกับติดตามประเมินผล นำผลจากการประเมินมาปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ได้วางระบบที่ใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ คือ 1) ประชุมวางแผนพัฒนาระดับจังหวัด มีการชี้แจงกระบวนการดำเนินงานตามมาตรฐานให้ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเชิงระบบ 3 สมรรถนะหลัก (Staff, Stuff, System) 2) การมอบหมายบทบาทภารกิจโดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ มอบหมายภารกิจ 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด 3) การประเมินตนเองตามมาตรฐาน EOC Assessment Tool และค้นหาช่องว่างในการพัฒนา 4) วางแผนพัฒนาฯ และดำเนินการตามแผนที่วางไว้ 5) การติดตามประเมินผลโดยใช้ระบบออนไลน์ที่ สคร.10 อุบลราชธานี พัฒนาขึ้น 6) การหนุนเสริมด้านวิชาการ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร จาก สคร.10 อุบลราชธานี 7) การประเมินตนเองตามมาตรฐาน EOC Assessment Tool 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด (หลังการพัฒนา) เป็นการเตรียมความพร้อมเอกสารวิชาการที่แสดงถึงระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด 8) รับการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จากทีมประเมิน สคร.10 และกรมควบคุมโรค 9) นำผลประเมินรับรองข้อค้นพบ (GAP) มาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานจากข้อค้นพบ 10) ดำเนินการขออุทธรณ์ผลการประเมิน และ 11) ประชุมสรุปผลการพัฒนา เพื่อวางแผนพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ในปีถัดไป ดังร่างต้นแบบตามขั้นตอนวิจัยและพัฒนา ดังภาพที่ 1

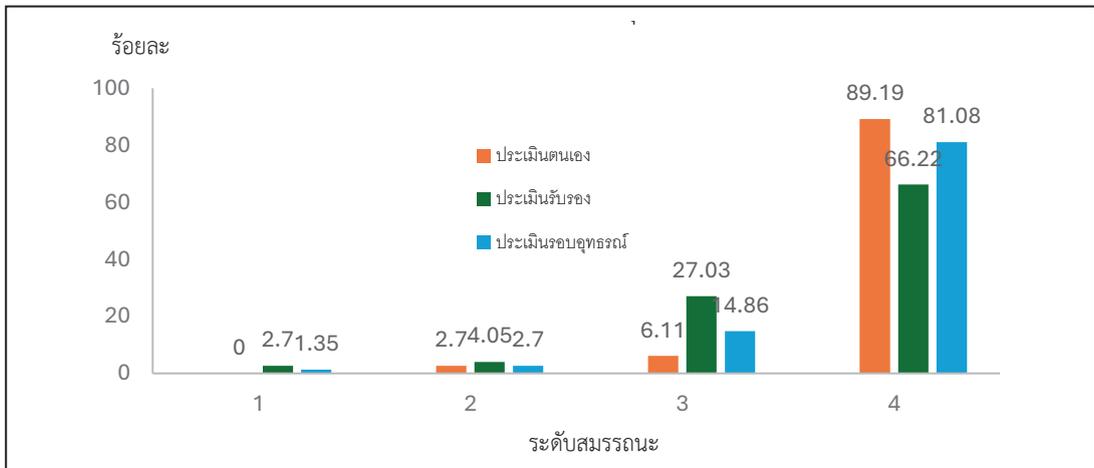


ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565

1.3 การนำระบบฯ ไปใช้และการประเมินผลการใช้ระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบ

จากการดำเนินงานพัฒนาระบบตาม Flow chart และนำไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบจังหวัดยโสธร ปี 2565 ระยะเวลา 12 เดือน พบว่าจังหวัดยโสธร มีผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค เปรียบเทียบกับการประเมินจากผู้วิจัยและทีมประเมิน กรมควบคุมโรค เป้าหมายสมรรถนะตาม EOC Assessment Tool ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ผลการประเมิน มีตัวชี้วัดผ่านประเมินในระดับ 4

(มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์) เปรียบเทียบผลการประเมินตนเองและการประเมินรับรองพบว่า สมรรถนะลดลงจากร้อยละ 89.19 (66 ตัวชี้วัด) เป็นร้อยละ 66.22 (60 ตัวชี้วัด) เมื่อเปรียบเทียบผลรอบอุทธรณ์พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.22 (49 ตัวชี้วัด) เป็นร้อยละ 81.08 (60 ตัวชี้วัด) ในรอบอุทธรณ์มีตัวชี้วัดที่มีสมรรถนะระดับ 1 (ไม่มีสมรรถนะ) 1 ตัวชี้วัด สมรรถนะระดับ 2 (มีสมรรถนะจำกัด) 2 ตัวชี้วัด สมรรถนะระดับ 3 (ที่มีสมรรถนะปานกลาง) 11 ตัวชี้วัด (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แสดงผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่ต้นแบบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

1.4 ผลลัพธ์การนำระบบฯ ไปใช้

ผลลัพธ์จากการใช้ระบบพบว่า สมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของ สสจ.ยโสธร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน EOC Assessment Tool ที่ร้อยละ 81.08 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่ร้อยละ 80 การดำเนินงานสามารถปิดช่องว่างของสมรรถนะ 3 ด้าน โดยในด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) ในภาวะฉุกเฉิน มีการสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพหลักสูตร CDCU, SAT, JIT ที่หน่วยงานวิชาการจัดอบรมให้ มีการส่งเสริมให้บุคลากรเรียน

หลักสูตร ICS100 ออนไลน์ และจัดทำทะเบียนผู้ผ่านการอบรมเพื่อให้มีความพร้อมในการระดมพลด้านเครื่องมือและสถานที่ (Stuff) มีการจัดเตรียมสถานที่จัดเป็นห้อง EOC หลัก/สำรองรวมถึงจัดหาอุปกรณ์โครงสร้างพื้นฐานและอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ คอมพิวเตอร์ แต่ก็ยังพบว่ายังขาดการจัดการหาเครื่องสำรองไฟฟ้า เครื่องกำเนิดไฟฟ้า Computer workstations รวมถึงต้องมีการทดสอบระบบอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านระบบงาน (System) มีการทบทวนแผนปฏิบัติการตอบโต้

ภาวะฉุกเฉินในระดับจังหวัด แต่ก็ยังต้องมีการกำหนดข้อบ่งชี้ (Trigger point) ให้สอดคล้องกับโรคและภัยที่เป็นความเสี่ยงของพื้นที่ เป็นต้น และยังคงมีการพัฒนาระบบที่สามารถระบุตำแหน่งและสถานะการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติงานจากองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทเรียนที่ได้จากการใช้ระบบฯ พบว่า 1) ระบบที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง แต่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การหนุนเสริมของผู้บริหารมีส่วนสำคัญที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย 3) ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานยังต้องได้รับการพัฒนา เช่น การจัดทำแผนที่เกี่ยวข้อง การจัดทำ SOPs เป็นต้น 4) การฝึกอบรมซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินควรมีการฝึกอบรมทั้งภายในหน่วยงาน และร่วมกับหน่วยงานภายนอกเพื่อเพิ่มทักษะความพร้อมของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 5) การประเมินตนเองจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) การขับเคลื่อนการดำเนินงานในการปิดช่องว่างสมรรถนะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของกลไกภารกิจที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถดำเนินการได้โดยผู้รับผิดชอบงาน EOC เท่านั้น 7) การจัดเก็บข้อมูล เอกสารหลักฐาน ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่การตั้งชื่อไฟล์ การบันทึกข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

2. การขยายผล ระบบการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10

การขยายผลการพัฒนาระบบไปยังพื้นที่ 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ระหว่างปี พ.ศ. 2566–2568 ได้ดำเนินการผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องจากทุกจังหวัด เพื่อ

ปรับปรุงระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ที่พัฒนาต่อยอดจากพื้นที่ต้นแบบ โดยมุ่งเสริมสร้างความพร้อมเชิงระบบตามกรอบสมรรถนะหลัก 3 ด้าน ได้แก่ บุคลากร (Staff) ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) และระบบการบริหารจัดการ (System) เดิมการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอาศัยการประเมินตนเองผ่านตาราง Excel ซึ่งสามารถสะท้อนระดับสมรรถนะเชิงรายตัวชี้วัดได้เพียงเชิงปริมาณ แต่ยังไม่สามารถตรวจสอบความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง รวมถึงขาดระบบการจัดเก็บเอกสาร หลักฐาน และองค์ความรู้ที่เป็นระบบ ส่งผลให้การวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน และการกำกับติดตามงานทำได้อย่างจำกัด การพัฒนาระบบที่สามารถเรียกดูข้อมูล จัดเก็บเอกสาร และหลักฐานรายหมวดอย่างเป็นระบบ จึงช่วยสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากร (Stuff) และเสริมประสิทธิภาพของระบบการติดตามประเมินผล (System) ได้ดียิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้จึงได้พัฒนาระบบผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบที่ 5 โดยนำกระบวนการพัฒนาทั้ง 11 องค์ประกอบไปใช้กับทุกจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ 1) การประชุมวางแผนพัฒนาในระดับจังหวัด โดย สคร.10 อุบลราชธานี ทำหน้าที่ชี้แจงกระบวนการดำเนินงานตามมาตรฐาน เพื่อให้ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเชิงระบบในทั้ง 3 สมรรถนะหลัก (Staff, Stuff, System) โดยมีผู้บริหารระดับจังหวัดเป็นประธานขับเคลื่อน 2) การมอบหมายบทบาทและภารกิจผ่านคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ แบ่งความรับผิดชอบตาม 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด เพื่อเสริมความชัดเจนด้านโครงสร้างและบทบาทบุคลากร 3) การประเมินตนเองตามมาตรฐาน EOC Assessment Tool และการค้นหาช่องว่างสมรรถนะ 4) การวางแผนพัฒนาและดำเนินการ

ตามแผน พร้อมการกำกับติดตาม ประเมินตนเอง ซ้ำ และปรับปรุงหลายวงจร เพื่อให้สามารถปิด ช่องว่างสมรรถนะทั้งเชิงบุคลากร ทรัพยากร และ ระบบงาน การติดตามประเมินผลโดยใช้ระบบ ออนไลน์ที่พัฒนาจากราย Excel เป็นระบบ เว็บไซต์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการข้อมูล (System) 6) การหนุนเสริมด้านวิชาการจาก สคร.10 อุบลราชธานี เช่น การจัดทำแผนปฏิบัติการ เฉพาะโรค การประเมินความเสี่ยงโรคและภัย การจัดทำแผนเผชิญเหตุ และการเรียนรู้หลักสูตร ICS100 ออนไลน์ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร (Staff) 7) การเตรียมเอกสารวิชาการและหลักฐาน ประกอบการประเมินตามเครื่องมือ EOC Assessment Tool 8) การรับการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินจากทีมประเมินกรมควบคุมโรค 9) การนำผลการประเมินและข้อค้นพบ (GAP) มา วิเคราะห์ ปรับปรุง และแก้ไขการดำเนินงาน

10) การดำเนินการขออุทธรณ์ผลการประเมิน และ
11) การประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อวางแผน พัฒนาในปีถัดไป

ผลจากการนำรูปแบบที่พัฒนาจากพื้นที่ ต้นแบบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธยา ไป ทดลองขยายผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัดใน เขตสุขภาพที่ 10 มีสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน EOC Assessment Tool ของกรมควบคุมโรค ซึ่ง สะท้อนถึงความพร้อมเชิงบุคลากร ทรัพยากร และ ระบบการบริหารจัดการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 (เกณฑ์ร้อยละ 60) โดยจังหวัดอุบลราชธานีมีผลการประเมินสูงสุด ร้อยละ 94.59 รองลงมาได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 86.49 และจังหวัด มุกดาหาร ร้อยละ 82.43 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในพื้นที่ขยายต้นแบบ 4 จังหวัดปีงบประมาณ 2568

| ระดับสมรรถนะ | ศรีสะเกษ ร้อยละ (ตัวชี้วัด) | อุบลราชธานี ร้อยละ (ตัวชี้วัด) | อำนาจเจริญ ร้อยละ (ตัวชี้วัด) | มุกดาหาร ร้อยละ (ตัวชี้วัด) |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 1 = ไม่มีสมรรถนะ (แดง) | 0.00 (0) | 0.00 (0) | 0.00 (0) | 4.05 (3) |
| 2 = มีสมรรถนะจำกัด (ส้ม) | 4.05 (3) | 0.00 (0) | 1.35 (1) | 1.35 (1) |
| 3 = มีสมรรถนะปานกลาง (เหลือง) | 9.46 (7) | 5.41 (4) | 8.11 (6) | 12.16 (9) |
| 4 = มีสมรรถนะและสามารถนำมา ใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) | 86.49 (66) | 94.59 (70) | 90.54 (67) | 82.43 (61) |

วิจารณ์

ความสำเร็จในการยกระดับสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 โดยทุกจังหวัดที่เข้าร่วมการพัฒนาสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐาน EOC Assessment Tool ของกรมควบคุมโรคแสดงถึงความพร้อมเชิงระบบทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร และระบบการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อประสิทธิภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การออกแบบกระบวนการพัฒนาที่มีขั้นตอนชัดเจน เป็นระบบ และขับเคลื่อนผ่านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ มีบทบาทสำคัญต่อผลสำเร็จดังที่กล่าวมา ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดารณี และคณะ⁽⁹⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจนการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหาร จึงจะสามารถเสริมสร้างเอกภาพในการสั่งการและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานของ วรธนา และคณะ⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่าการพัฒนาสมรรถนะ EOC ระดับพื้นที่จำเป็นต้องเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทีมปฏิบัติงาน การฝึกซ้อมตามสถานการณ์จำลอง และการใช้ผลการประเมินเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยดังกล่าวชี้ว่าการเสริมสร้างสมรรถนะเชิงปฏิบัติการของบุคลากรมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการพัฒนาเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าการกำกับติดตาม การนิเทศ และการทบทวนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้บุคลากรมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ตามระบบ ICS และ

สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการประเมินความพร้อมอย่างเป็นระบบจะช่วยให้เห็นช่องว่างสมรรถนะที่แท้จริง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาที่ใช้กรอบแนวคิดระบบ (System), บุคลากร (Staff), และทรัพยากร (Stuff) ขององค์การอนามัยโลก⁽¹¹⁾ สามารถสร้างผลลัพธ์เชิงบวกได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการสร้าง ความก้าวหน้าเชิงโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาได้ตรงประเด็น การนำ EOC Assessment Tool มาใช้เป็นเครื่องมือหลักในงานวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทาง สามารถปิดช่องว่างสมรรถนะ และยกระดับความพร้อมได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาในมิติสมรรถนะ 3 ด้าน พบว่า ความสำเร็จเกิดจากการพัฒนาเชิงบูรณาการ ได้แก่

1. ด้านบุคลากร (Staff) มีการเสริมสร้างศักยภาพผ่านการอบรม การเรียนรู้หลักสูตร ICS และการหนุนเสริมทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน

2. ด้านทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) มีการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์สนับสนุนการเปิดศูนย์ EOC รวมถึงการพัฒนาระบบจัดเก็บเอกสาร และหลักฐานเชิงประจักษ์

3. ด้านระบบการบริหารจัดการ (System) มีการปรับปรุงระบบกำกับติดตามจากรูปแบบเดิมไปสู่แพลตฟอร์มออนไลน์ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการติดตาม ประเมินผล และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาสมรรถนะ EOC เป็นกระบวนการ

ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยยังมีช่องว่างที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมในทั้งสามด้าน ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ชี้ว่า ความพร้อมด้าน EOC ไม่ใช่ผลลัพธ์แบบครั้งเดียว แต่ต้องอาศัยการฝึกซ้อม การทบทวน และการปรับปรุงระบบอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการแลกเปลี่ยนและนำเสนอรูปแบบการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขไปยังเขตสุขภาพอื่น ๆ เพื่อการใช้รูปแบบหรือประยุกต์

2. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้ครอบคลุมสมรรถนะ 3S: Staff - Stuff - System และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

3. ควรสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารและคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในระดับจังหวัดทุกแห่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ที่ได้เล็งเห็นความสำคัญและร่วมขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพัฒนาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดีนำไปสู่การพัฒนาแบบที่จะช่วยยกระดับสมรรถนะที่มีความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. กรอบแนวทางการพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2566-2570 นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
2. World Health Organization. International health regulations. Geneva: World Health Organization; 2005.
3. The Global Health Security Agenda. Global Health Security Agenda (GHSA) 2024 framework [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 8]. Available from: <https://globalhealthsecurityagenda.org/wp-content/uploads/2022/11/ghsa2024-framework.pdf>
4. World Health Organization. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities: Thailand. Geneva; 2017.
5. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) ระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
6. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. คู่มือการประเมิน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC Assessment Tool). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2566.
7. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2566 - 2570. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2567.

8. Kemmis S, McTaggart R. The Action research planer. 3 rd edition. Victoria: Deakin University; 1988.
9. ดารณี วรชาติ, ชาตรี นันทพานิช, รุ่งทิภา ประสานทอง, พรพิมล ชันชูสวัสดิ์. การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด ฉะเชิงเทรา. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2561; 35(2):190-202.
10. วรรรณา วิจิตร, อุษรรัตน์ ติตเตียน, ภูติศักดิ์ ท่อศิริโกภวัฒน์. การประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ.2562-2564. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2565; 29(3):1-13.
11. World Health Organization. Framework for a Public Health Emergency Operations Centre. Centre (PHEOC Framework). Geneva: WHO; 2017.