

การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10

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

เพชรบูรณ์ พูลผล
ดวงเดือน จันทะโชติ
พัชรี ทิพวรี
กรชนก บรรดาศักดิ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัยการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในพื้นที่สุขภาพเขต 10 ครั้งนี้อย่างเต็มกำลัง ซึ่งผลการวิจัยประสบความสำเร็จเป็นที่ประจักษ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ต้นแบบระบบที่พัฒนาสามารถนำไปใช้ขยายพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มเอกภาพในการสั่งการ การประสานงาน และการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน ช่วยลดความเสี่ยงจากความไม่พร้อมและส่งเสริมให้เกิดความมั่นคง ความปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

ความสำเร็จของการวิจัยนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากปราศจากความร่วมมืออย่างดียิ่งจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในพื้นที่ศึกษาเขตสุขภาพที่ 10 ที่ได้อำนวยความสะดวกและร่วมอุทิศตนในการวิจัย ได้เล็งเห็นความสำคัญและร่วมเป็นกำลังหลักในการพัฒนาและใช้งานระบบจนเกิดต้นแบบระบบพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ

ที่สำคัญที่สุด ขอขอบพระคุณคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างในพื้นที่ศึกษาทุกท่าน ที่ สละเวลา ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาระบบ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาตามโครงการด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ทุกท่านที่ช่วยเหลือบันทึกข้อมูล จัดเตรียมเอกสาร และประสานงาน ท้ายที่สุดขอขอบคุณกำลังใจจากครอบครัว พี่น้องเพื่อนๆ ทุกท่านที่รักเคารพ คุณูปการของทุกท่านคือกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบที่เป็นประโยชน์และช่วยปกป้องโรคและภัยสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้มั่นคง ต่อไป

ขอขอบคุณ

เพ็ชรบูรณ์ พูลผล และคณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นภัยคุกคามที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบกว้าง การยกระดับสมรรถนะของหน่วยงานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 จังหวัด ดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม 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 เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขตจังหวัด/เขต (EOC Assessment Tool) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการจัดกลุ่มและตีความตามวัตถุประสงค์

ผลการศึกษา รูปแบบการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมี 11 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) วางแผนพัฒนาเตรียมความพร้อมเชิงระบบ 3 สมรรถนะหลัก ด้านกำลังคน ด้านทรัพยากร และด้านระบบงาน (Staff, Stuff, System) 2) มอบหมายภารกิจ 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด 3) การประเมินตนเองค้นหาช่องว่างวางแผนพัฒนา 4) ดำเนินการตามแผน 5) การติดตามประเมินผล 6) หนุนเสริมวิชาการ 7) ประเมินตนเอง หลังการพัฒนา 8) รับการประเมิน 9) ปรับปรุงพัฒนาตามข้อค้นพบ 10) อุทิศณ์ผลการประเมิน 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 รองลงมา ได้แก่ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ร้อยละ 86.49 และมุกดาหาร ร้อยละ 82.43 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาระบบฯ ที่พัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาให้หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดมีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมควบคุมโรคที่กำหนด ปัจจัยสู่ความสำเร็จคือการมีส่วนร่วม การขับเคลื่อนด้วยข้อมูล และระบบพี่เลี้ยงสนับสนุนที่เข้มแข็ง อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ยังชี้ให้เห็นถึงช่องว่างที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ให้ครอบคลุมสมรรถนะ 3S ได้แก่ Staff การขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง Stuff ความไม่เพียงพอของทรัพยากรสนับสนุน อาทิ ระบบไฟฟ้าสำรอง เป็นต้น และ System การบูรณาการแผนปฏิบัติการ และข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ข้อเสนอแนะหน่วยงานควรเร่งบูรณาการระบบข้อมูล 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 I focused on system development in a pilot province, and Phase II 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 (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

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ/แผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 สมมุติฐานการวิจัย	2
1.4 คำถามการวิจัย	2
1.5 ขอบเขตการวิจัย	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	6
2.2 แนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	11
2.3 แนวคิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	14
2.4 แนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์	19
2.5 แนวคิดการพัฒนาขีดความสามารถเชิงระบบ	19
2.6 แนวคิดทฤษฎีระบบ	19
2.7 ทฤษฎีการประเมินผล	21
2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	23
2.9 เครื่องมือการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามแบบเก็บข้อมูล พื้นฐาน (EOC Assessment Tool)	25
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 พื้นที่และระยะเวลาการวิจัย	40
3.2 กรอบแนวคิดและตัวแปรการวิจัย	40
3.3 ขั้นตอนการวิจัย	40
3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
3.5 เครื่องมือวิจัย	44
3.6 การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล	46
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ (Pilot areas)	47
4.1.1 ขั้นการวางแผน (Planning 1)	47
4.1.2 ขั้นการวางแผน (Planning 2) การพัฒนาระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบ	52
4.1.3 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) การนำระบบไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบ	56
4.1.4 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) การประเมินผลการใช้ระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบ	58
4.1.5 ขั้นสะท้อนผลการใช้ระบบ (Reflection) ต้นแบบการพัฒนาการเตรียมความพร้อมและ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดยโสธร	59
4.2 ระยะที่ 2 การขยายผลต้นแบบการพัฒนา (Scaling up areas)	60
4.2.1 การประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำไปขยายการใช้ต้นแบบการพัฒนา	60
4.2.2 การประเมินผลการใช้ระบบในพื้นที่ 4 จังหวัด ตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค	61
4.2.3 ผลการประเมินประสิทธิภาพของระบบที่พัฒนาขึ้นในบริบทของหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกจังหวัด	63
4.2.4 ผลการสนทนากลุ่ม	68
4.2.5 สังเคราะห์สรุปผลการพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	70
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 การอภิปรายผล	74
5.2 สรุปผลการวิจัย	77
5.3 ข้อเสนอแนะ	77

สารบัญ

	หน้า
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก Dashboard Self EOC Assessment Tool Region 10	84
ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม	89
ภาคผนวก ค แบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดและระดับเขต (EOC Assessment Tool) ฉบับ ปรับปรุงวันที่ 5 เมษายน 2566	93
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองที่ SSJ.UB: 2565-183.1, 2566-198.1, 2567-10.026	95

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	ระดับสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากการประเมินตนเอง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 10	48
4.2	ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2565	57
4.3	ข้อมูลทั่วไปกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	58
4.4	ข้อมูลทั่วไปกลุ่มที่มีส่วนร่วมการวางแผนการใช้ระบบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง	61
4.5	ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง ปีงบประมาณ 2566-2568	62
4.6	ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566	63
4.7	ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2567	65
4.8	ภาพรวมผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2567	66
4.9	ภาพรวมผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2568	68

สารบัญภาพ/แผนภูมิ

ภาพที่		หน้า
2.1	กระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	14
2.2	โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค	18
2.3	แสดงแบบจำลองการประเมิน Input Output Model	23
3.1	กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด	42
4.1	รูปแบบการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565-2568	55
4.2	แสดงสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดยโสธร จำแนก 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด รอบการประเมินยุทธธรณ์ ปี 2565	57
4.3	แสดงสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 จำแนก 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด รอบการประเมินยุทธธรณ์	64
4.4	แสดงสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2567 จำแนก 10 หมวด 74 ตัวชี้วัดรอบการประเมินยุทธธรณ์	65
4.5	แสดงสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2567 จำแนก 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด รอบการประเมินยุทธธรณ์ รอบการประเมินยุทธธรณ์	67
4.6	แสดงสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดมุกดาหาร ปี 2568 จำแนก 10 หมวด 74 ตัวชี้วัดรอบการประเมินยุทธธรณ์	68
4.7	รูปแบบการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565 - 2568	72

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านโรคและภัยสุขภาพตลอดจนโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีแนวโน้มเกิดขึ้นบ่อยและทวีความรุนแรง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามต่อความมั่นคงของประเทศชาติ นับตั้งแต่ปี 2547 เกิดสึนามิในภาคใต้ ต่อมาในปี 2552 เกิดการระบาดใหญ่โรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2554 เกิดน้ำท่วมใหญ่ รวมถึงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกในปี 2557 และการเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในประเทศเนปาลในปี 2558 ต่อมาในปี 2562 เกิดการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบและความสูญเสีย ต่อสุขภาพ ชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศได้มหาศาล ส่งผลให้ทั่วโลกเริ่มตระหนักในการจัดการตอบโต้ ต่อภาวะฉุกเฉิน โดยจัดวางและพัฒนาระบบให้สามารถประสานกลไกตอบโต้ปัญหาเร่งด่วนได้ฉับพลันทันที เครื่องมือสำคัญในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินเพื่อจำกัด ผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม คือ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน⁽¹⁾ การพัฒนาการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulator: IHR 2005)⁽²⁾ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA)⁽³⁾ จากการประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยองค์การอนามัยโลก (Joint External Evaluation: JEE of IHR core capacities) ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประเทศไทยจำเป็นต้องเร่งพัฒนาสมรรถนะด้านการเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรและใช้ประโยชน์ เพื่อรับมือความเสี่ยงทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญสูงและศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency operation center, EOC) ซึ่งผลการประเมินอยู่ระหว่างการพัฒนาและมีสมรรถนะจำกัด กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายเร่งรัดการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) มีเป้าหมายเป็นศูนย์กลางสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรค และภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงเริ่มดำเนินการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านระบบงาน (System) (2) ด้านอุปกรณ์ (Stuff) และ (3) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ(Staff)(4) รวมทั้งมีการติดตามและประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์การประเมิน EOC assessment tool

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมเขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้มีประสิทธิภาพ สามารถลดของประเทศจึงมีความสำคัญในทุกช่วงเวลาการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในพื้นที่สุขภาพเขต 10 มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเขตนี้อาจมีความเสี่ยงเฉพาะด้านจากสถานการณ์โรคและ

ภัยสุขภาพที่กล่าวมาทั้งจากภูมิประเทศ ระบบ การเข้าถึงบริการ ทรัพยากรบุคคล การพัฒนาระบบมาตรฐานใน
เขตนี้จึงมีศักยภาพในการลดผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ และเศรษฐกิจของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงาน
สาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10
2. เพื่อประเมินผลการนำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของ
หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ไปขยายผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินสมรรถนะปัจจุบันของระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10
2. เพื่อออกแบบและพัฒนาระบบมาตรฐานการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน
สาธารณสุขที่สอดคล้องกับข้อกำหนด และแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินประสิทธิภาพของระบบที่พัฒนาขึ้นในบริบทของหน่วยงานสาธารณสุขระดับ
จังหวัดและจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงที่เหมาะสม

1.3 สมมุติฐานการวิจัย

หากหน่วยงานสามารถพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้มีความ
เป็นระบบ ใช้งานง่าย และเข้าถึงสะดวกแล้ว จะสามารถช่วยให้หน่วยงานสามารถประเมิน เตรียม และ
พัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามมาตรฐาน และส่งผลให้หน่วยงานมี
สมรรถนะที่พร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ดียิ่งขึ้น

1.4 คำถามวิจัย (Research Questions)

1. ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุขระดับ
จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 มีความพร้อมตามมาตรฐาน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส หรือภัยคุกคาม อย่างไร
2. ระบบต้นแบบที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบใดบ้างที่สามารถพัฒนาสนับสนุนระบบ การเตรียมความ
พร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถยกระดับสมรรถนะของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในการเตรียม
ความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญหรือไม่

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ของการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในระดับจังหวัด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ต้นแบบ (Pilot area) คัดเลือกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1) กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และผู้รับผิดชอบหลักทุกกองภารกิจ ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

2) กลุ่มที่นำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดไปใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในทุกกองภารกิจ ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ขยายผลต้นแบบการพัฒนา (Scaling up areas) คัดเลือกพื้นที่นำระบบต้นแบบไปขยายผลต้นแบบการพัฒนาการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่งคือ จังหวัดศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และมุกดาหาร กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1) กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และผู้รับผิดชอบหลักทุกกองภารกิจ ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด (ศรีสะเกษ, อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, มุกดาหาร)

2) กลุ่มที่นำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในกลุ่มพื้นที่ขยาย ไปใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในทุกกองภารกิจ ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาและการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย

1. กระบวนการพัฒนาการเตรียมความพร้อม ครอบคลุมสมรรถนะ 3 ด้าน (3'S: Staff, Stuff System)
2. การประเมินสมรรถนะที่แสดงถึงความพร้อมของระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ตามมาตรฐานเครื่องมือ EOC Assessment Tool จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด
3. การพัฒนารูปแบบ ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

1.5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ช่วงเดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2568 โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

- ระยะที่ 1 พัฒนาและทดลองใช้ระบบในจังหวัดต้นแบบ
- ระยะที่ 2 ขยายผลและติดตามผลการดำเนินงานใน 4 จังหวัด

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency operation center: EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ รวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน

ระบบการเตรียมความพร้อม หมายถึง กระบวนการและกลไกที่จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานหรือองค์กรมีความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขครอบคลุมการวางแผน การฝึกซ้อม การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดการทรัพยากร และการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา

ความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค หมายถึง ระดับขีดความสามารถของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยพิจารณาจากองค์ประกอบด้านโครงสร้างบุคลากร ระบบการสั่งการ ระบบสื่อสารข้อมูล การประสานงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความสามารถในการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

EOC Assessment Tool หมายถึง เครื่องมือสำหรับการประเมินสมรรถนะและศักยภาพศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของหน่วยงานในการดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในระดับจังหวัด

และระดับเขต ได้ตามเป้าหมาย โดยจัดกลุ่มได้เป็น 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ซึ่งพัฒนาโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. หน่วยงานสาธารณสุขสามารถประเมินมาตรฐานความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานตนเองได้อย่างเป็นระบบ ทำให้รู้จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส หรือภัยคุกคาม ของระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
2. สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขการเตรียมความพร้อมเชิงรุก ลดความเสี่ยงและความเสียหายจากภาวะฉุกเฉินในอนาคต
3. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและองค์กรหน่วยงานสาธารณสุขตามมาตรฐานส่งผลให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะอย่างตรงจุด
4. เพิ่มประสิทธิภาพหน่วยงานสาธารณสุขในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินการจัดการทรัพยากร การสื่อสาร และการตัดสินใจมีความรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น
5. ยกระดับความพร้อมของหน่วยงานหน่วยงานสาธารณสุขในระดับองค์กรรวมหน่วยงานมีระบบรองรับภาวะวิกฤตได้ดีกว่าเดิม
6. มีระบบที่พัฒนาปรับปรุงให้หน่วยงานเข้าถึงง่าย ช่วยกระจายการใช้ประโยชน์อย่างทั่วถึงหน่วยงานระดับพื้นที่หรือต่างจังหวัดสามารถใช้ระบบได้เท่าเทียมกับส่วนกลาง
7. ลดความซ้ำซ้อนในการจัดทำแผน/แบบประเมินของแต่ละหน่วยงานรวมทุกฟังก์ชันไว้ในระบบเดียว และลดภาระงาน
8. เป็นฐานข้อมูลกลางเพื่อการวางแผนและตัดสินใจของผู้บริหารข้อมูลเชิงระบบสามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายและแนวทางการรับมือการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด จำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นฐานในการกำหนดกรอบการศึกษา การพัฒนาเครื่องมือ และการอภิปรายผลการวิจัย บทนี้จึงนำเสนอสาระสำคัญเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง แนวคิดเชิงทฤษฎีด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แนวคิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ดังต่อไปนี้

- 2.1 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 2.2 แนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM)
- 2.3 แนวคิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC)
- 2.4 แนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)
- 2.5 แนวคิดการพัฒนาขีดความสามารถเชิงระบบ (Staff-Staff-System)
- 2.6 แนวคิดทฤษฎีระบบ (Systems Theory)
- 2.7 ทฤษฎีการประเมินผล
- 2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.9 เครื่องมือการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน (EOC Assessment Tool)
- 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2.1.1 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

2.1.1.1 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทย "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า "มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน" เพื่อสนองตอบต่อผลประโยชน์แห่งชาติอันได้แก่ การมีเอกราช อธิปไตย การดำรงอยู่อย่างมั่นคง และยั่งยืนของสถาบันหลักของชาติและประชาชนจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ การอยู่ร่วมกันในชาติอย่างสันติสุขเป็นปึกแผ่น มีความมั่นคงทางสังคมท่ามกลางพหุสังคมและการมีเกียรติและศักดิ์ศรี

ของความเป็นมนุษย์ความเจริญเติบโตของชาติความเป็นธรรมและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางพลังงานและอาหาร ความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของชาติภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ และการอยู่ร่วมกันอย่างสันติประสานสอดคล้องกันด้านความมั่นคงในประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี⁽⁴⁾

2.1.1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ⁽⁵⁾

ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบอันจะนำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาวะให้มีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยส่งผลให้เกิดการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และสามารถพัฒนาและสร้างระบบรับมือ ปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายระดับประเด็นที่กำหนดให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น ซึ่งแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ประกอบด้วย 5 เป้าหมายระดับ มีแผนแม่บทย่อยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในแผนแม่บทย่อย การพัฒนาและสร้างระบบรับมือ และปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กำหนดเป้าหมาย 130, 501 ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิด จากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น หน่วยงานภาครัฐต้องมีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ได้แก่

(1) การกำหนดแนวทางบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ของประชาชนในเรื่องโรค อุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

(2) ภาครัฐควรเร่งรัดการดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารบนสื่อสังคมออนไลน์และกำหนดกลยุทธ์ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ อาทิจากดิงดูดกลุ่มที่มีอิทธิพลทางสังคม (Social Influencer) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าว เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(3) ควรมีการปรับใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการข้อมูลกลางของประเทศให้เป็นฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน

2.1.1.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)

เป็นแผนที่มีความชัดเจนในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่ต้องการมุ่งเน้นและบรรลุผลภายในช่วงเวลาของแผนให้สามารถชี้ชัดถึงเป้าหมายหลักที่ประเทศไทยต้องดำเนินการให้เกิดผล และ

เชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายย่อยในมิติ ที่เกี่ยวข้องแต่ละด้านที่ต้องเร่งดำเนินการหรือต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เป้าหมายหลักบรรลุผล สามารถเสริมสร้างให้ประเทศสามารถปรับปรุงจุดอ่อน ลดข้อจำกัดที่มีอยู่เดิมและพัฒนา ศักยภาพให้สอดคล้องกับพลวัตและเงื่อนไขใหม่ของโลกเพื่อให้ประเทศไทยสามารถเติบโตต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืนท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงความไม่แน่นอน และความซับซ้อนที่มากขึ้นของโลกยุคใหม่ โดยกำหนด เป้าหมายหลักของการพัฒนาจำนวน 5 ประการ ประกอบด้วย

- 1) การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม
- 2) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่
- 3) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม
- 4) การเปลี่ยนผ่านการผลิตและบริโภคไปสู่ความยั่งยืน และ
- 5) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบท โลกใหม่และมีจุดหมายการพัฒนาทั้งหมด 13 ประการ หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ สุขภาพมูลค่าสูง เป้าหมายการพัฒนาเป้าหมายที่ 4 ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อม รองรับการคุกคามสุขภาพ กลยุทธ์การพัฒนากลยุทธ์ที่ 6 การยกระดับศักยภาพระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขเพื่อลดผลกระทบต่อบริการทางเศรษฐกิจและสุขภาพ

2.1.1.4 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2579)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579) เพื่อสนับสนุนและเสริมทิศทางการตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีโครงสร้างเชิงยุทธศาสตร์หลัก 4 ด้าน ได้แก่

- 1) Prevention & Promotion Excellence (การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
- 2) Service Excellence Strategies (บริการเป็นเลิศ)
- 3) People Excellence Strategies (บุคลากรเป็นเลิศ)
- 4) Governance Excellence Strategies (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

โดยในยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้ บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention and Protection Excellence) มีเป้าหมายให้เกิด “ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที” ซึ่งถือเป็นรากฐานของการเตรียมรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ จึงกำหนดแผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีโครงการสำคัญที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ โครงการที่ 5 โครงการ พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

2.1.1.5 กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR 2005) ⁽⁶⁾

กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR 2005) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นกรอบกฎหมายระหว่างประเทศที่มีผลผูกพันแก่ประเทศสมาชิก 196 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย

กำหนดให้ทุกประเทศมีขีดความสามารถหลัก (Core Capacity) ในการป้องกัน ตรวจจับ ตอบโต้ และรายงาน ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจมีความสำคัญระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ซึ่งในด้านขีดความสามารถในการตอบโต้ (Response Capacity) ต้องมีระบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operations) ที่ครอบคลุม เช่น ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) มีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม การจัดหาอุปกรณ์ และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Management System: IMS) เพื่อรองรับเหตุการณ์ต่าง ๆ

การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย (Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Kingdom of Thailand) รายงานผลการประเมิน 26-30 มิถุนายน 2560 ระบุว่าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเป็นหน่วยงานส่วนกลางที่มีหน้าที่ประสานข้อมูลการปฏิบัติงาน และทรัพยากรสำหรับการบริหารเชิงกลยุทธ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการฉุกเฉิน ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินให้บริการเครื่องมือ และบริการข้อมูล และการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งมีระบบการบริหารจัดการในระหว่างการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือการฝึกซ้อมปฏิบัติการฉุกเฉิน ศูนย์เหล่านี้มีหน้าที่ที่สำคัญอื่นๆ ในการสนับสนุนการตัดสินใจ และการดำเนินการตามแผน รวมทั้ง การประสานงาน และการทำงานร่วมกัน โดยเป้าหมายคือมีศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำทั่วไป; รักษาการปฏิบัติงานของทีมเผ่าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRTs) ที่ผ่านการอบรม และปฏิบัติงานร่วมกัน โดยเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ รวมทั้งรักษาการปฏิบัติงานของเครือข่ายห้องปฏิบัติการเผ่าระวังทางชีวภาพที่ทำงาน แบบเรียลไทม์ และระบบสารสนเทศรวมทั้ง เจ้าหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ผ่านการอบรมสามารถเริ่มประสานการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ภายในเวลา 120 นาที หลังจากรับทราบว่ามี เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข⁽⁶⁾

2.1.1.6 แผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง

สาธารณสุขระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) กรมควบคุมโรค

แผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมควบคุมโรค จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของกรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยวางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ให้สอดคล้องและรองรับกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยเฉพาะประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) โดยมีเป้าหมายให้ "ประชาชนได้รับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580" ⁽⁴⁾

วิสัยทัศน์ของแผน: มุ่งพัฒนาศักยภาพบุคลากร เครือข่าย และนวัตกรรมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยภายในปี พ.ศ. 2570

พันธกิจของแผน

1. พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็ง ครอบคลุมทุกโรคทุกภัยและเป็นไปตามมาตรฐานสากล
2. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อเตรียมระดมสรรพกำลัง รองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้เพียงพอและเหมาะสมกับบริบท
3. พัฒนาระบบสื่อสารและสารสนเทศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
5. เสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ของแผน

บุคลากรกรมควบคุมโรคและเครือข่าย มีศักยภาพ และมีขีดความสามารถ ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานสากล

ตัวชี้วัดของแผน

1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการฯ ตาม EOC Assessment Tool
3. จำนวนนวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างน้อย 1 นวัตกรรมภายในปี พ.ศ. 2570

ยุทธศาสตร์ของแผน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้มีความเข้มแข็งเป็นไปตามมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบและกลไกการติดตามประเมินผล การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารทรัพยากรบุคคลรองรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และเสริมสร้างสมรรถนะขีดความสามารถของบุคลากรให้มีศักยภาพสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบสื่อสารและสารสนเทศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนานวัตกรรมเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2.2 แนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) เป็นกรอบแนวคิดเชิงระบบที่มุ่งบริหารจัดการภัยคุกคามด้านสุขภาพซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง โดยเน้นการดำเนินงานแบบบูรณาการ ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันและลดความเสี่ยง การเตรียมความพร้อม การตอบโต้เหตุการณ์ ไปจนถึงการฟื้นฟูหลังเหตุการณ์ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ซึ่งมองว่าภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพเป็นปัญหาเชิงซับซ้อนที่ต้องอาศัยการบริหารจัดการเชิงระบบและการตัดสินใจบนฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ ในเชิงทฤษฎี PHEM มีรากฐานจากแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) และแนวคิดการกำกับดูแลเชิงเครือข่าย (Network Governance) ซึ่งให้ความสำคัญกับการประสานงานข้ามหน่วยงาน การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ และความยืดหยุ่นในการจัดการสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ PHEM ยังเชื่อมโยงกับแนวคิดความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR 2005) ที่มุ่งเสริมสร้างขีดความสามารถของประเทศและพื้นที่ในการตรวจจับ ประเมิน แจ้งเตือน และตอบโต้ภัยคุกคามด้านสาธารณสุขอย่างทันที่ ในบริบทระดับจังหวัด การนำแนวคิด PHEM ไปใช้จำเป็นต้องมีโครงสร้างองค์กรและกลไกถาวรที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจึงทำหน้าที่เป็นเครื่องมือหลักในการถ่ายทอดแนวคิดเชิงทฤษฎีดังกล่าวสู่การปฏิบัติจริง โดยทำหน้าที่เชื่อมโยงนโยบายระดับชาติ กลไกการบริหารจัดการ และการดำเนินงานในระดับพื้นที่เข้าด้วยกัน

2.2 แนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM)⁽²⁾

ภาวะฉุกเฉิน คือ ภาวะวิกฤตหรือความรุนแรงบางอย่างที่เกิดขึ้นโดยทันที หรือโดยไม่คาดคิด เป็นภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างรวดเร็ว ทันที

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข คือ ภาวะฉุกเฉินที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประชากรโดยการทำให้เกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการเสียชีวิตจำนวนมาก เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินใดๆ ก็ตามจะส่งผลให้ปริมาณงานมากกว่ากำลังทรัพยากรที่มีอยู่ในภาวะปกติที่รองรับได้ จึงต้องมีการประกาศภาวะฉุกเฉินและใช้แผนเพื่อจัดวางโครงสร้างการตอบโต้ และจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติการ

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) คือ กระบวนการจัดการเหตุการณ์ การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ โดยครอบคลุม ตั้งแต่การ

ดำเนินการป้องกันและบรรเทาผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) (ภาพที่ 2.1) มีรายละเอียดดังนี้

1) การดำเนินการป้องกันและบรรเทาผลกระทบ (Prevention and Mitigation)

การดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ บรรเทาผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน หรือทำให้ประชาชนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพลดโอกาสในการเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ซึ่งทำให้ความรุนแรงและความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขลดลง การเฝ้าระวังเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจพัฒนากลายเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น

- การประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ และดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจาย
- การแจ้งเตือนประชาชนให้เกิดการป้องกันตนเอง
- การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับโรคที่มีวัคซีนป้องกัน

2) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness)

การดำเนินการหรือกิจกรรมต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดผลกระทบ โดยการจัดเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร แผนการจัดการ แนวทาง มาตรการต่างๆ ก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมถึงประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น

- ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อจัดลำดับความสำคัญของโรค
- จัดทำขีดความสามารถเป้าหมายของหน่วยงานเมื่อต้องตอบโต้เหตุฉุกเฉิน
- จัดทำแผนในระดับปฏิบัติการ (Operational plans) ที่จำเป็น ได้แก่ All-Hazards Plan (AHP)

Hazard Specific Plan (HSP) Business Continuity Plan (BCP) และ Surge Capacity Plan (SCP)

- ดำเนินการซ้อมแผนพร้อมทั้งถอดบทเรียน จัดทำ (After-Action Review: AAR) และ Improvement Plan

- เตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- เตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)
- ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- จัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- จัดทำแผนที่ทรัพยากร (Resource Mapping)
- เตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย

3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

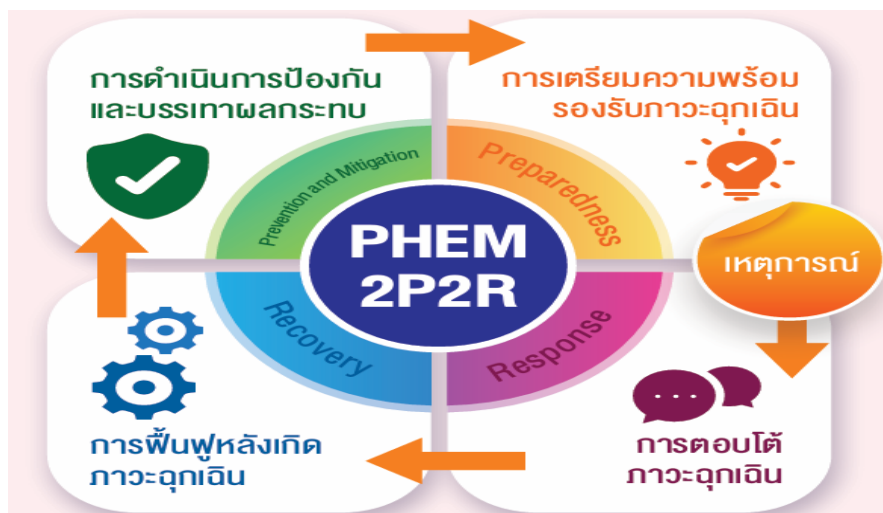
ดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดมทรัพยากรที่เตรียมไว้ ติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ผลกระทบอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาด ช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสีย รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น

- ยกระดับ EOC ตามแผนที่วางไว้
- จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) และดำเนินการตอบโต้ทางยุทธวิธี
- ติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลกระทบอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน
- ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพ
- ทบทวนผลการปฏิบัติงานและพัฒนายุทธวิธีในการตอบโต้
- สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
- ลดระดับ EOC เมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผน

4) การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติหรือดีขึ้นและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer) ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการฟื้นฟู เช่น

- ถอนกำลังทรัพยากรจากพื้นที่ปฏิบัติการ
- ถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานปกติ
- ปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ชดเชย และบำรุงรักษาทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน
- ถอดบทเรียน จัดทำ AAR และ Improvement Plan จากเหตุการณ์จริง



ภาพที่ 2.1: กระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2.3 แนวคิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบแนวคิดการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (WHO Framework for a Public Health Emergency Operations Centre) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานสากลสำหรับการบริหารจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ EOC ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการอำนวยความสะดวก ประสานงาน วิเคราะห์ข้อมูล และสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยเน้นการทำงานแบบบูรณาการหลายหน่วยงานและหลายระดับ ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ EOC มีบทบาทสำคัญในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติจริง โดยอาศัยโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัย และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ประสิทธิภาพของ EOC ขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน และระบบการบริหารจัดการที่สนับสนุนการทำงานอย่างเป็นระบบ⁽⁷⁾

2.3.1 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC)

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency operation center: EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกจากนี้อาจจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยการพัฒนาศูนย์ EOC เพื่อให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยมีการพัฒนา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) ด้านอุปกรณ์ (Stuff) และด้านระบบงาน (System) โดยห้องศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

- 1.กำลังคนที่มีสมรรถนะ (Trained Staff) ของกรมควบคุมโรค

ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินต้องมีแผนระดมทรัพยากร โดยเฉพาะการระดมอัตรากำลัง (surge capacity plan) ในองค์กรใด ๆ ต้องสามารถแบ่งภารกิจเป็น 2 ประเภท คือ

1) ภารกิจสำคัญจำเป็น ไม่สามารถหยุดการทำงานได้ หากต้องหยุดการทำงานจะก่อให้เกิดผลเสียต่อประชาชนอย่างร้ายแรง

2) ภารกิจที่สามารถหยุดดำเนินงานลงได้ชั่วคราว

- ในภาวะฉุกเฉิน ผู้บริหารองค์กรต้องจัดการทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสม เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติการกิจสำคัญจำเป็น และภารกิจจัดการภาวะฉุกเฉิน

- หน่วยงานต้องกำหนดและวางแผนแบ่ง บุคลากรที่สามารถระดมมาช่วยดำเนินการในภาวะฉุกเฉินได้ (Emergency Staff) โดยให้รับผิดชอบกลุ่มภารกิจต่างๆ อย่างเหมาะสม

- เมื่อมีการกำหนด Emergency Staff อย่างชัดเจนว่าใครต้องรับผิดชอบอะไรในภาวะฉุกเฉิน องค์กรต้องจัดให้มีการฝึกอบรมความรู้และทักษะแก่ Emergency Staff เหล่านั้นเพื่อให้สามารถไปปฏิบัติงานได้จริง

- เมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นก็สามารถระดมบุคลากรมาร่วมปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

2. สถานที่และอุปกรณ์ที่จำเป็น (Stuffs and facilities) ของกรมควบคุมโรค

สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ห้องสำหรับกลุ่มภารกิจต่างๆ ใช้ดำเนินงาน โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์และระบบฐานข้อมูลที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ และสามารถเชื่อมโยงได้ อุปกรณ์ และระบบแสดงผลการประมวลผลข้อมูลข่าวสาร อุปกรณ์และระบบสื่อสารทั้งหลักและสำรอง

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค จำเป็นต้องจัดเตรียมสถานที่และเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐาน 16 รายการ เพื่อรองรับการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

3. ระบบการทำงาน (System and processes) ของกรมควบคุมโรค

ก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินจำเป็นที่จะต้องมีการจัดทำแผนมาตรฐานการปฏิบัติงาน ได้แก่ All-Hazards Plan (AHP), Hazard Specific Plans (HSP), มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures: SOPs) และแผนเผชิญเหตุเพื่อตอบโต้สถานการณ์ พร้อมทั้งดำเนินการฝึกซ้อมแผนภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับ protocol มาตรฐานการปฏิบัติงาน ทบทวนการปฏิบัติงาน ถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) และการจัดทำแผนปรับปรุงระบบงานเพื่อให้ระบบการทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC activation) แต่ละหน่วยงานอาจมีนโยบายหรือข้อพิจารณาในการยกระดับ EOC ไม่เหมือนกัน แต่กระบวนการตัดสินใจ ยกระดับควรถูกระบุเป็นลายลักษณ์อักษรในแผนหรือนโยบายของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานทราบว่าใครเป็นคนตัดสินใจ ระดับของ EOC activation อยู่ในระดับใด โดยทั่วไปการยกระดับ EOC อาจพิจารณาเบื้องต้นจากข้อพิจารณา ดังนี้

- เหตุการณ์มีความรุนแรงหรือมีการกระจายไปยังวงกว้างจะต้องมีการจัดตั้งการบัญชาการร่วม (Unified command) หรือการกำกับควบคุมพื้นที่ (Area command) หรือมีหน่วยงานที่ตอบโต้มากกว่า 1 หน่วยงาน
- เมื่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ จุดเกิดเหตุบ่งชี้ว่าสถานการณ์อาจลุกลามอย่างรวดเร็ว
- เป็นเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เคยจำเป็นต้อง Activate EOC
- เมื่อผู้บริหารของหน่วยงานสั่งให้ Activate EOC
- เมื่อเหตุการณ์รุนแรงเกินกว่าระดับที่ระบุไว้ในแผนจัดการเหตุฉุกเฉิน

สำหรับระดับของ EOC activation ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ภัยคุกคามของแต่ละหน่วยงาน โดยอาจมีการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติการให้สอดคล้องกับระดับของภาวะฉุกเฉิน ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าหรือการวิเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์ที่ได้จากผู้บัญชาการเหตุการณ์ในพื้นที่

การลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC deactivation) และกิจกรรมหลังการลดระดับ โดยทั่วไปการพิจารณาลดระดับ EOC จะประเมินจากสถานการณ์ที่มีแนวโน้มดีขึ้นและอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์การยกระดับ หรือพิจารณาร่วมกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ จุดเกิดเหตุจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

- สถานะของเหตุการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างไร
- ทรัพยากรอะไรที่ยังจำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของเหตุการณ์
- อีกนานแค่ไหนวัตถุประสงค์ของเหตุการณ์จะบรรลุ
- ความต้องการทรัพยากรจะลดลงเมื่อไหร่

การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน จำเป็นที่จะต้องนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมให้ได้มากที่สุด ได้แก่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ทุกคน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน EOC ทุกคน ผู้บริหารของหน่วยงานต่างๆ และบุคคลอื่นที่เหมาะสม เพื่อให้ผลของการสรุปบทเรียนนำไปใช้พัฒนาระบบ แผน และขั้นตอนการปฏิบัติงานสำหรับเหตุการณ์ในอนาคตต่อไป

2.3.2 ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS/PHICS) ⁽⁸⁾

ระบบบัญชาการเหตุการณ์หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุมและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะโดยอาศัยระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศและทรัพยากรที่แม่นยำและรวดเร็วระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุเพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิตทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ การนำระบบบัญชาการเหตุการณ์มาใช้ในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อหยุดยั้งและ/หรือลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินหรือสถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพ และเพื่อให้เหตุการณ์กลับสู่สภาวะปกติในระยะเวลาที่สั้นที่สุด
2. ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้เสี่ยงต่อภัยสุขภาพ

3. เพื่อระดมทรัพยากร และบริหารจัดการอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ คือ ระบบบัญชาการเหตุการณ์สามารถนำไปใช้ในการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้ดีกว่าการใช้ระบบการทำงานแบบปกติตอบโต้เหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน เนื่องจาก

- เจ้าหน้าที่จากหลายองค์กร/หน่วยงานสามารถทำงานร่วมกันได้เป็นระบบอย่างรวดเร็ว เนื่องจากระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีโครงสร้างที่ชัดเจนและมีลักษณะที่เป็นสากล (Common Management Structure)
- เป็นระบบซึ่งสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสายงานหลัก ในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- ผู้ปฏิบัติงานจากหลายหน่วยงานสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบชัดเจน ภายใต้การบัญชาการเหตุการณ์อย่างเป็นเอกภาพ (Unity of Command) โดยอาศัยหลักการว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะรับคำสั่งจากหัวหน้าโดยตรงเพียงคนเดียว

- ทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Cost Effective) รวดเร็ว และประหยัด อันเนื่องเป็นระบบที่ช่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน

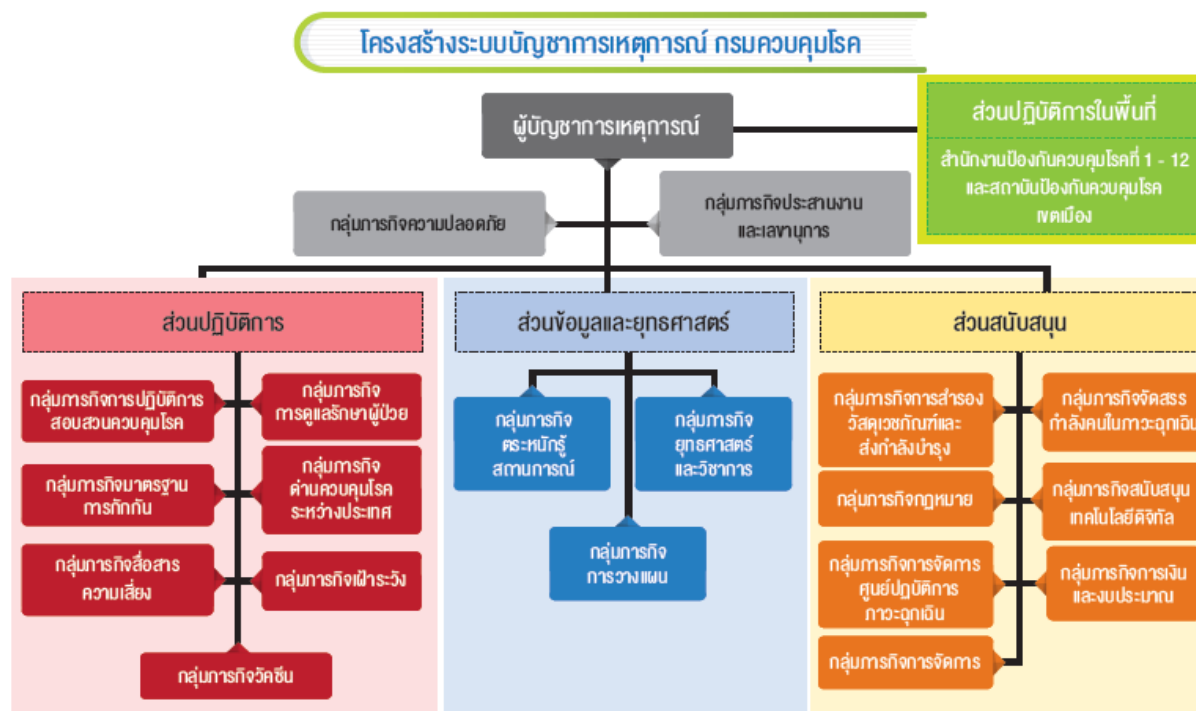
โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นการจัดองค์กรตามภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ (functional responsibility) โดยทั่วไประบบบัญชาการเหตุการณ์ ประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์
2. กลุ่มเจ้าหน้าที่สนับสนุนการบัญชาการ (Command Staff) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (Public information officer) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (Safety officer) และเจ้าหน้าที่ประสานงาน (Liaison officer)
3. กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (General Staff) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานใน 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนปฏิบัติการ ส่วนวางแผน ส่วนส่งกำลังบำรุง (Logistic) และส่วนการเงินและการบริหาร

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ประกอบด้วยบทบาท 5 ด้าน (ภาพที่ 2.2) ได้แก่

1. บทบาทด้านการบัญชาการ กำหนดวัตถุประสงค์ของเหตุการณ์ กลยุทธ์ และการจัดลำดับความสำคัญ รวมถึงดูแลรับผิดชอบภาพรวมของเหตุการณ์
2. บทบาทด้านการปฏิบัติการ กำหนดกลวิธี และทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของเหตุการณ์และดำเนินการตอบโต้ ปฏิบัติการตามกลวิธี
3. บทบาทด้านการวางแผน รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ติดตามทรัพยากร และดูแลจัดการเอกสารสำหรับการวางแผน
4. บทบาทด้านการส่งกำลังบำรุง (Logistic) ให้บริการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งจำเป็นต่างๆ ที่กลุ่มภารกิจต่างๆ ต้องการ

5. บทบาทด้านการเงินและการบริหารจัดการ รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทน ค่าสินไหม ค่าชดเชย และการเงินต่าง ๆ และจัดซื้อจัดจ้างทรัพยากรที่จำเป็น



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค

หลักการพื้นฐานของการจัดการในภาวะฉุกเฉินตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Basic Incident Management characteristics) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (CS) มีคุณลักษณะที่สำคัญ 14 ประการ อิงตามลักษณะการจัดการของ National Incident Management System ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีส่วนเสริมความเข้มแข็งให้ระบบบัญชาการเหตุการณ์สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ยึดเป็นคุณลักษณะหลักของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ประกอบด้วย

1. การใช้ภาษาที่เข้าใจร่วมกันในการบัญชาการ (Common Terminology)
2. โครงสร้างองค์กรแบบโมดูลาร์ (Modular Organization)
3. การบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by Objectives)
4. การจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Planning)
5. ช่วงการควบคุมที่เหมาะสม (Manageable Span of Control)
6. การจัดพื้นที่ปฏิบัติการ (Incident Facilities and Locations)
7. การจัดการทรัพยากรครบวงจร (Comprehensive Resource Management)

8. การบูรณาการด้านการสื่อสาร (Integrated Communications)
9. การแต่งตั้งและการถ่ายโอนอำนาจการบัญชาการ (Establishment and Transfer of Command)
10. การบัญชาการร่วม (Unified Command)
11. สายการบังคับบัญชาและเอกภาพของการบัญชาการ (Chain of Command and Unity of Command)
12. ความรับผิดชอบ (Accountability)
13. การส่งบุคลากรและอุปกรณ์ลงพื้นที่ (Dispatch/Deployment)
14. การจัดการข้อมูลข่าวสารและข่าวกรอง (Information and Intelligence Management)

2.4 แนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ⁽⁸⁾

ระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นโครงสร้างการบริหารจัดการที่พัฒนาขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเน้นหลักการสำคัญ ได้แก่ สายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน เอกภาพในการสั่งการ การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม และการประสานงานระหว่างหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบ ICS ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักได้แก่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ กลุ่มอำนวยการ กลุ่มปฏิบัติการ กลุ่มวางแผน กลุ่มสนับสนุน และกลุ่มการเงินและบริหาร การประยุกต์ใช้ ICS ในบริบทด้านสาธารณสุข ช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนการตัดสินใจในภาวะวิกฤต โดย ICS มักถูกนำมาใช้ควบคู่กับการดำเนินงานของ EOC เพื่อให้การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

2.5 แนวคิดการพัฒนาขีดความสามารถเชิงระบบ (Staff–Stuff–System)

การพัฒนากระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องพิจารณาในมิติของระบบโดยรวม ซึ่งสามารถอธิบายได้ผ่านกรอบแนวคิด Staff–Stuff–System ได้แก่ มิติด้านบุคลากร (Staff) มิติด้านทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน (Stuff) และมิติด้านระบบบริหารจัดการ (System) กรอบแนวคิดดังกล่าวช่วยให้สามารถระบุจุดแข็ง ช่องว่าง และแนวทางการพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ และถูกนำมาใช้ในการประเมินและพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในหลายบริบท

2.6 แนวคิดทฤษฎีระบบ (Systems Theory)

ทฤษฎีระบบ (Systems Theory) มีรากฐานจากศาสตร์การจัดการและวิศวกรรมในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 20 โดย Ludwig von Bertalanffy ได้เสนอแนวคิด "General Systems Theory" ซึ่งมองว่าระบบ (system) คือการรวมตัวกันขององค์ประกอบย่อยที่สัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีโครงสร้าง โดยทุกส่วนต่างมีหน้าที่และปฏิสัมพันธ์เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน (Bertalanffy, 1968) ในทางสาธารณสุข การมองปัญหาและ

การจัดการสุขภาพตามทฤษฎีระบบถือเป็นแนวคิดสำคัญ เนื่องจากสุขภาพของประชาชนมิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดเพียงลำพัง แต่เป็นผลของการทำงานร่วมกันของหลายองค์ประกอบ เช่น ระบบบริการสุขภาพ บุคลากร งบประมาณ กฎหมาย นโยบาย รวมถึงปัจจัยสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม (WHO, 2007) ⁽¹⁰⁾

องค์ประกอบหลักของทฤษฎีระบบ

1. Input (ปัจจัยนำเข้า) หมายถึงทรัพยากรต่างๆ ที่ถูกนำมาใช้ในระบบ เช่น บุคลากร สาธารณสุข งบประมาณ เครื่องมือทางการแพทย์ นโยบายสาธารณสุข ตลอดจนข้อมูลทางระบาดวิทยา

2. Process (กระบวนการทำงาน) เป็นขั้นตอนหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในระบบเพื่อเปลี่ยนแปลง input ให้เป็นผลลัพธ์ เช่น การบริการปฐมภูมิ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การสื่อสารความเสี่ยง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3. Output (ผลผลิต) คือ ผลลัพธ์โดยตรงที่เกิดจากการดำเนินงาน เช่น จำนวนผู้เข้าถึงบริการ จำนวนวัคซีนที่ให้ จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม หรือแผนเฝ้าระวังโรคที่ได้ถูกจัดทำ

4. Outcome (ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ) คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะกลางหรือระยะยาว เช่น ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น การลดอัตราป่วยและอัตราตาย หรือเพิ่มความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ

5. Feedback (การสะท้อนกลับ) ระบบสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการติดตาม ประเมินผล และสะท้อนข้อมูลกลับมาเพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เช่น การใช้ตัวชี้วัดสุขภาพ การวิจัยประเมินนโยบาย และการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในสาธารณสุข

1. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ใช้ในการออกแบบโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่อง

2. การเฝ้าระวังและควบคุมโรค การเก็บ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาถือเป็นการทำงานของ “ระบบสารสนเทศสุขภาพ” ที่ช่วยให้เกิดการตอบสนองอย่างรวดเร็ว

3. การพัฒนานโยบายสุขภาพ การใช้ระบบคิดเชื่อมโยงหลายมิติ เช่น สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดนโยบายที่สอดคล้องและครอบคลุม

4. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System; ICS) เป็นตัวอย่างของการนำทฤษฎีระบบมาใช้ในการจัดสรรบุคลากร ทรัพยากร และกระบวนการให้สอดคล้องประสานกัน

ข้อดีของการใช้ทฤษฎีระบบในสาธารณสุข

1. มองปัญหาอย่างบูรณาการ ไม่แยกส่วน
2. สามารถเชื่อมโยงปัจจัยหลายด้านเข้าด้วยกัน

3. เอื้อต่อการประเมินและพัฒนานโยบายสุขภาพเชิงหลักฐาน
4. ทำให้การบริหารจัดการทรัพยากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อจำกัดของทฤษฎีระบบ

1. ระบบสาธารณสุขมักมีความซับซ้อนสูง ทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลทุกมิติอาจทำได้ยาก
2. ต้องอาศัยข้อมูลคุณภาพสูงและการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน
3. การตีความผลลัพธ์ในระบบสุขภาพอาจแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่และประเทศ

สรุป ทฤษฎีระบบเป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยให้การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขมีความเป็นองค์รวม โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และการสะท้อนกลับ การนำแนวคิดนี้ไปใช้ทำให้การบริหารจัดการระบบสุขภาพมีความครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้จำเป็นต้องคำนึงถึงข้อจำกัดทางด้านข้อมูล บริบท และทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ด้วย

2.7 ทฤษฎีการประเมิน (Evaluation) ⁽¹¹⁾

การประเมินผล หมายถึง กระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยการนำสารสนเทศหรือผลจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การประเมินผลนอกจากจะเป็นการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ประเมินแล้วยังช่วยพัฒนาสิ่งที่ประเมินหรือโครงการที่จะประเมินให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ด้วย ดังนั้นถ้าจะให้การประเมินมีความสมบูรณ์และอยู่ในวิสัยที่จะทำได้ นักประเมินก็ควรที่จะกำหนดเกณฑ์การประเมิน เพื่อตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ประเมินหรือโครงการที่จะประเมินโดย 4 เป้าหมายของการประเมิน การประเมินผลมีเป้าหมาย 2 แนวทางที่สำคัญดังนี้

1. แนวทางประโยชน์นิยม (Utilitarianism) เป็นแนวทางที่นำผลการประเมินมาใช้เพื่อพัฒนาให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือสังคมให้มากที่สุด โดยนักประเมินมีเพียงหน้าที่เสนอสารสนเทศ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหาร การตัดสินใจเป็นหน้าที่ของผู้ใช้สารสนเทศ รูปแบบการประเมินตามแนวทางนี้ที่นิยมกัน เช่น รูปแบบยึดจุดมุ่งหมาย (Goal – Based Model) และ CIPP model เป็นต้น

2. แนวทางพหุนิยม (Pluralism) นอกจากจะนำผลการประเมินมาใช้เพื่อพัฒนาแล้ว ยังเพิ่มเป้าหมายอื่นๆ ด้วยเช่น เป็นกลไกในการบริหาร นักประเมินทั้งเสนอสารสนเทศและตัดสินใจคุณค่าสิ่งที่ประเมิน ซึ่งผลการตัดสินใจอาจตรงหรือไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้สารสนเทศได้

วิธีการประเมิน ประกอบด้วย 2 วิธี ดังนี้

1. การประเมินด้วยวิธีเชิงระบบ (Systematic Approach) จะใช้แนวทางปรนัยนิยม โดยนักประเมินจะใช้มาตรฐานหรือเกณฑ์สากล เน้นวิธีเชิงระบบด้วยการวางแผน การดำเนินงานอย่างชัดเจน ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

2. การประเมินด้วยวิธีทางธรรมชาติ (Naturalistic Approach) จะใช้แนวทางอัตนัยนิยม นักประเมินจะกำหนดมาตรฐานและเกณฑ์ในการตัดสินคุณค่าขึ้นเองตามเหตุผลของตน เน้นวิธีธรรมชาติ โดยดำเนินการอย่างยืดหยุ่น รวบรวมข้อมูลสารสนเทศอย่างครอบคลุมตามสภาพธรรมชาติ

ประเภทของการประเมิน แบ่งได้เป็น 5 ประเภทดังนี้

1. ตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน
2. ตามช่วงเวลาของการประเมิน
3. ตามผู้ประเมิน
4. ตามมิติการประเมินต่างๆ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท
5. ตามช่วงเวลาเพื่อเอื้อต่อการประเมิน เป็นการแบ่ง ช่วงเวลา 3 กลุ่ม คือ ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน

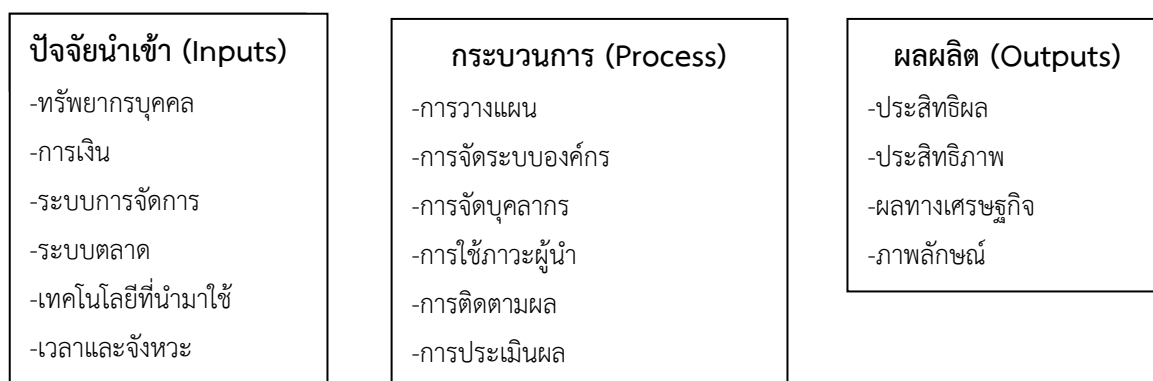
ขั้นตอนของการประเมินผล ประกอบด้วย

1. การศึกษาแนวคิดการประเมินและวิเคราะห์สิ่งที่ประเมิน
2. การกำหนดวัตถุประสงค์หรือประเด็นการประเมินและตัวชี้วัด
3. การกำหนดเกณฑ์ และค่าน้ำหนัก
4. การกำหนดกรอบแนวคิดและขอบเขตการประเมิน
5. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล
8. การเขียนรายงานประเมิน
9. การประเมินงานประเมิน (ถ้ามี)

แบบจำลองที่ใช้ในการประเมิน คือ ตัวแบบประเมินผลเชิงระบบ (Input Output Model หรือ System Approach Model) การประเมินผลเชิงระบบ (Input-Output Model หรือ System Approach Model) ของ Katz and Kahn ปัจจุบันแบบจำลองที่ผู้บริหารโครงการหรือผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการด้านพัฒนาสังคมนิยมใช้ในการติดตามและประเมินผลโครงการคือ แนวคิดและตัวแบบการประเมินผลเชิงระบบ (Input Output Model หรือ System Approach Mode) ที่มีหลักการสำคัญมุ่งเน้นประเมินด้วยวิธีการประเมินผลด้วยระบบวิเคราะห์ (Analytical Evaluation) เป็นการประเมินที่วิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs) ตลอดจนประเมินผลต่อเป้าหมาย (Outcomes) และผลกระทบ (Impacts) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม ในมิติด้านบวกและด้านลบ

ดังนั้น การประเมินผลโครงการในแนวคิดและแบบจำลอง Input-Output Model จึงถือว่าเป็นการตรวจสอบโครงการใน 2 ช่วงเวลา คือ การประเมินระหว่างการดำเนินโครงการ (On-Going Evaluation) ซึ่งเป็น

การมุ่งประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการเพื่อตรวจสอบกระบวนการดำเนินโครงการว่าได้ดำเนินเป็นไปตามแนวคิดและหลักการบริหารจัดการที่ดี เช่น แนวคิด PODC, POCDE หรือไม่ และเพื่อตรวจสอบวัดความก้าวหน้าของโครงการว่าได้ดำเนินเป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดหรือไม่ มากน้อยเพียงใดสำหรับการประเมินหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการ (Ex-Post Evaluation) จะมุ่งเน้นการประเมินประสิทธิผล (Outputs) ของโครงการ หรือตรวจสอบประเมินความสำเร็จผลสัมฤทธิ์ของโครงการว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหรือไม่ รวมถึงการประเมินผลต่อเป้าหมายหรือคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้น (Outcomes) จากโครงการ ตลอดจนผลกระทบ (Impacts) ที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวังจากโครงการในทิศทางที่ปรารถนาและไม่ปรารถนา โดยสรุปการประเมินผลในรูปแบบ Input-Output Model มีหลักการสำคัญ ของการประเมิน คือ มุ่งเน้นประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินโครงการ โดยจะทำการประเมิน 2 ช่วงเวลา คือ ประเมินระหว่างการดำเนินโครงการ (On-Going Evaluation) และประเมินหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการ (Ex-Post Evaluation) เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจแก่ผู้บริหารว่าจะดำเนินการต่อไป จะต้องมีการปรับปรุงอะไรบ้าง หรือจะยุติโครงการ



ภาพที่ 2.3 แสดงแบบจำลองการประเมิน Input Output Model (กฤติยา อนุวงศ์, 2554:22-23) ⁽¹²⁾

2.8 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.8.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักกันและได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง และยังถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชน สถานบันการศึกษา หรือองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังนี้

จอนสัน ⁽¹³⁾ ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของ

สถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน (10) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ(reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

2.8.2 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart

กระบวนการดำเนินการงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis S. & McTaggart R. ⁽¹⁴⁾ ประกอบด้วย กิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ

- 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning)
- 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action)
- 3) สังเกตการณ์ (observation)
- 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re-planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ปัญหาย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ ความจริงออกจากกิจกรรมการพัฒนา ⁽¹¹⁾ ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราว

ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวะการณ์ เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวะการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

2.9 เครื่องมือการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน (EOC Assessment Tool) ⁽¹⁵⁾

คือเครื่องมือสำหรับการประเมินสมรรถนะของหน่วยงานในการดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในระดับจังหวัด และระดับเขต ได้ตามเป้าหมาย โดยจัดกลุ่มได้เป็น 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

หมวดที่ 1 บริบท จำนวน 4 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงเป็นอย่างดีมีการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของโรค ความเสี่ยง และมีการกำหนดพันธกิจและขอบเขต การปฏิบัติงานของEOC อย่างชัดเจน และมีการทบทวน/การจัดทำแผนจัดการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัดตามภัยและความเสี่ยงที่มีความสำคัญ โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

1.1 มีการกำหนดพันธกิจและขอบเขตการปฏิบัติงานของ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และได้รับการอนุมัติโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 มีการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัย ความเปราะบางของระบบ (System vulnerability) และความเสี่ยงในพื้นที่

1.3 มีแผนจัดการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด/เขต/กรมตามภัยและความเสี่ยงที่มีความสำคัญ

1.4 การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน

หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จำนวน 26 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีห้องสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินชัดเจน รวมทั้งมีการกำหนดพื้นที่หรือ สถานที่สำหรับศูนย์ปฏิบัติการสำรองไว้แล้ว อย่างไรก็ตามศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินยังจำเป็นต้องมีอุปกรณ์และแผนงานที่จำเป็นบางประการ เช่น computer workstation อย่างเพียงพอ มีแผนการ อพยพบุคลากรที่ชัดเจน มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพื่อการปฐมพยาบาลที่เพียงพอพร้อมสำหรับการบาดเจ็บที่เกิดในสถานที่ อุปกรณ์ติดต่อสื่อสาร และอุปกรณ์สนับสนุนต่างๆ ที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

2.1 มีการกำหนดพื้นที่หรือสถานที่ทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หลักที่ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

2.2 มีพื้นที่หรือสถานที่ (สำรอง) เพื่อตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) อย่างปลอดภัยและมั่นคง ามความเสี่ยงและความจำเป็นที่หน่วยงานกำหนด

2.3 ห้องศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หลัก และสำรองมีลักษณะที่เหมาะสม

2.4 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตั้งอยู่ในสถานที่ที่มีโครงสร้างที่ดีและมั่นคง

2.5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ประกอบด้วยสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้: พื้นที่ปฏิบัติการ, พื้นที่ที่สามารถสื่อสารได้อย่างปลอดภัย พื้นที่เผื่อการเพิ่ม/การขยายพื้นที่ประชุมส่วนตัวสำหรับผู้นำหรือตามที่กำหนด

2.6 ระบบไฟฟ้าของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

2.7 มีการกำหนดพื้นที่และอุปกรณ์ Audio/Visual (AV) สำหรับการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติการได้ (เช่น ข้อมูลเหตุการณ์ ผู้ได้รับผลกระทบ ความพร้อมของทรัพยากรฯ)

2.8 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์พื้นฐานเพื่อการปฐมพยาบาลที่เพียงพอพร้อมสำหรับการบาดเจ็บที่เกิดในสถานที่

2.9 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ถังดับเพลิงและระบบดับเพลิงที่เพียงพอในอาคาร

2.10 มีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เพียงพอและมีการควบคุมการเข้าออกห้อง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

2.11 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีแผนการอพยพบุคลากร

2.12 Computer workstations

- 2.14 โทรศัพท์
- 2.15 อุปกรณ์ audio-visual ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)
- 2.16 อุปกรณ์ web conference หรือ video conference
- 2.17 อุปกรณ์การสื่อสารทางวิทยุ
- 2.18 Server (s) และ server (s) สำรอง
- 2.19 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีระบบปรับอากาศเพื่อควบคุมอุณหภูมิสำหรับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และ IT อื่นๆ อย่างเหมาะสม
- 2.20 มีน้ำดื่ม น้ำใช้ สำหรับการใช้ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) อย่างเพียงพอ
- 2.21 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีการจัดการขยะและความสะอาด เพื่อรักษาสภาพแวดล้อมของการทำงานให้สะอาด
- 2.22 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีห้องน้ำที่เพียงพอ
- 2.23 บุคลากรขั้นพื้นฐาน (ภาวะปกติ) (ปฏิบัติงานเป็น Routine work)
- 2.24 การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการภายในศูนย์ฯ EOC (เช่น เจ้าหน้าที่ SAT, JIT, EOC staff, EOC manager เป็นต้น)
- 2.25 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มี เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม, SOPs และเครื่องมือ
- 2.26 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มี หรือ สามารถหาเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม, SOPs และเครื่องมือ

หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน จำนวน 9 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการดำเนินการขับเคลื่อนการทำงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างเข้มข้น และจัดทำเอกสาร/คู่มือการปฏิบัติงาน แต่ยังมีจำเป็นต้องจัดทำเอกสารและคู่มือการทำงานสำคัญๆ ตามระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น คู่มือการทำงานของ EOC หรือเอกสารวางแผน/การปฏิบัติงานที่มีรายละเอียดด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน เอกสารกำหนดความรับผิดชอบของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกระบวนการจัดทำรายงาน การบริหารจัดการกลไกการรายงานร่วมกับหน่วยงาน ในระดับที่สูงขึ้น แผนงาน หรือ standard operating procedure (SOPs) ที่ระบุวิธีการและขั้นตอน การประสานงานกิจกรรมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในยามที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แผนงานที่มีข้อมูลห้องปฏิบัติการ ข้อมูลเพื่อการติดต่อและข้อมูลเพื่อ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างครบถ้วน เป็นต้น โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

- 3.1 มีข้อบ่งชี้ในการเปิดแผนจัดการภาวะฉุกเฉินและ PHEOC/EOC (กำหนด Trigger point ที่ชัดเจนและมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ)
- 3.2 คู่มือการทำงานของ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หรือเอกสารวางแผน/การปฏิบัติงานอื่นๆ

3.3 มีเอกสารบรรยายบทบาทและความรับผิดชอบของหน่วยงาน (รวมถึง การนำ/การสนับสนุน) และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ทั้งระดับชาติและระดับภูมิภาค) หน่วยงานเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง (ตามภัยชนิดต่างๆ)

3.4 มีเอกสารบรรยาย (ระบุ) ถึง (1) ระดับความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินและการตอบโต้ตามระดับความรุนแรง (2) ความต้องการด้านทรัพยากรของการตอบโต้ตามระดับความรุนแรง (3) รายการของทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีอยู่แล้ว (4) กระบวนการ/กลไก ในการ จัดหาทรัพยากรเพิ่มเติม หากจำเป็น

3.5 แผนต่างๆมีการบรรยาย (ระบุ) ถึงกระบวนการการบริหารจัดการเอกสารและการบันทึก เช่น การแก้ไขรายละเอียดของแผน หรือ update แผน

3.6 มีเอกสารบรรยาย (ระบุ) ถึงกลไกการรายงานและกลไกการทำงานร่วม (การประสานงาน) กับหน่วย งานในระดับที่เหนือขึ้นไป (เช่น ระดับเขต หรือระดับประเทศ)

3.7 มีแผนปฏิบัติงานต่อเนื่องสำหรับการทำงานในภาวะฉุกเฉิน (Continuity of Operations Plan, COOP) หรือแผนประกอบกิจการ (BCP)

3.8 มีแผนที่ประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของสถานที่ข้อมูลเพื่อการติดต่อ และข้อมูลเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

3.9 ในแผนมี SOPs ที่ระบุวิธีการและขั้นตอนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในยามที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (สสจ. มี SOPs สำหรับประสานกับจังหวัดชัดเจนหรือไม่)

หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล จำนวน 5 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีระบบเฝ้าระวังที่คอยติดตามประเมินความเสี่ยงของภัยต่างๆ เป็นอย่างดีมีกลไกในการกำหนดเผยแพร่ नियามผู้ป่วย วิธีการจัดการและการดูแลรักษาผู้ป่วย วิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีผู้ประสานงานการเฝ้าระวังและการรายงานโรค โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

4.1 มีระบบเฝ้าระวังที่คอยติดตามประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

4.2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา (เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม SAT หรือ on the job training, SOPs หรือ แนวทางการ)

4.3 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม (การฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม, ICS 100), 2) SOPs (การปฏิบัติงานภาคสนาม), 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อการรับข้อมูล วิเคราะห์รายงาน และเผยแพร่ข่าวสารผลการปฏิบัติงานภาคสนามได้

4.4 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม (SAT, การฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม, ICS100), 2) SOPs หรือ แนวทางการทำงาน หรือ work manualหรือ work instruction ของ SATและ JIT, 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการช่วยวิเคราะห์ข้อมูลให้กับทีมปฏิบัติงานภาคสนามได้

4.5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม (ICS100), 2) SOPs (การสื่อสารความเสี่ยง), 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังเหตุการณ์ การเฝ้าระวังข่าวลือการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผ่านทางช่องทางอื่นๆ

หมวดที่ 5 Critical Information จำนวน 8 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีระบบข้อมูลสำหรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน มีการพัฒนาบุคลากร SOPs เพื่อให้ระบบ การจัดการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดเก็บ ส่งต่อ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการระบุ Essential Elements of Information (EELs) สำหรับการพัฒนาการปฏิบัติงานทั่วไปสำหรับภัยอันตรายและความเสี่ยง การนำเสนอภาพหรือสภาวะของปฏิบัติการได้ทันต่อเหตุการณ์การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล การระบุตำแหน่งและสถานะของการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

5.1 มีการระบุ Essential Elements of Information (EELs) ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติงานทั่วไปสำหรับทุกโรค ทุกภัยสุขภาพ และความเสี่ยงที่จัดว่าสำคัญ

5.2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/ เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อนำเสนอภาพหรือสภาวะของปฏิบัติการด้านตระหนักรู้สถานการณ์ได้ (SAT)

5.3 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อนำเสนอภาพหรือสภาวะของปฏิบัติการตามภูมิศาสตร์ได้เหมาะสมกับเหตุการณ์

5.4 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล (เช่น เตียง บุคลากรทรัพยากรอื่นๆ)

5.5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อระบุตำแหน่งและสถานะของการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ

5.6 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อระบุตำแหน่งและสถานะของการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการจากองค์กรหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (เช่น ปภ, กู้ภัย, มูลนิธิ)

5.7 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สามารถเข้าถึงและจัดให้มีชุดข้อมูลเพื่อการปฏิบัติการทั่วไปที่เป็นปัจจุบัน (ภายในสองปีที่ผ่านมา)

5.8 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถเข้าถึงข้อมูลที่สามารถติดตามได้

หมวดที่ 6 Incident management and response จำนวน 9 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการจัดทำเอกสารอธิบายระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน มีการกำหนดตัวเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติหน้าที่ในโครงสร้างระบบบัญชาการ เหตุการณ์ในตำแหน่งงานสำคัญๆ บางตำแหน่งไว้ล่วงหน้าให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องตามความจำเป็น ทั้งนี้หน่วยงานต้องมีการพัฒนาทักษะของ

เจ้าหน้าที่ที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ในระบบ ICS อย่างต่อเนื่อง ต้องจัดระบบการติดตามการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการและต้องจัดทำเอกสารอธิบายขั้นตอนการ deactivation และการ demobilization โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

6.1 มีเอกสารอธิบายระบบบัญชาการเหตุการณ์

6.2 มีเอกสารที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้องแล้ว ซึ่งอธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติงาน บทบาท ความสำเร็จ งานสำคัญ และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง สำหรับกลุ่มภารกิจต่างๆ ในโครงสร้าง ICS

6.3 มีการกำหนดตัวเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติหน้าที่ในโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ไว้ล่วงหน้า ทั้งบุคลากรหลักและบุคลากรสำรองเพื่อให้ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องตามความจำเป็น

6.4 เจ้าหน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าให้ปฏิบัติหน้าที่ในระบบ ICS ผ่านการฝึกอบรมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งการฝึกอบรมอื่นที่จำเป็นสำหรับบทบาทที่เขาได้รับหมายเหตุนั้นสำหรับการประเมินในครั้งนี้จะดูที่การฝึกอบรม ICS พื้นฐานเท่านั้น

6.5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อพัฒนาแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) ระบุทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับปฏิบัติการ การติดตาม/ประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดทำรายงานที่เกี่ยวข้อง

6.6 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อพัฒนาติดตามการใช้ทรัพยากรหรือการจัดทำแผนที่ทรัพยากร (resource mapping) ในการปฏิบัติงาน

6.7 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อพัฒนาติดตามการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ (Task Tracking)

6.8 เจ้าหน้าที่ที่ถูกกำหนดให้ปฏิบัติงานในห้อง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ได้รับการฝึกอบรมให้สามารถใช้ software ที่ติดตั้งไว้ในห้องศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ได้

หมายเหตุ software: โปรแกรมตรวจสอบข่าวสารระบอบ (event base) หรือ Dashboard

6.9 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีเอกสารอธิบายขั้นตอนการ deactivation

หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด

มีการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย ทั้งด้านการสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชากรทั่วไป การเฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวลืออย่างเหมาะสม การจัดทำ Message templates สำหรับสาธารณภัยที่สำคัญของพื้นที่ โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

7.1 แผน/แนวทาง/โครงการที่เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง

7.2 จัดทำและพัฒนาแบบฟอร์มที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูล (Message templates) สำหรับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่

7.3 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชากรทั่วไปโดยอาศัยสื่อหลัก (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) หรือสื่อรอง (websites, social media และสื่อทาง internet อื่นๆ)

7.4 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อเฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวลืออย่างเหมาะสม

หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน จำนวน 2 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการพัฒนาแผนของระบบการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยรายการคลื่นความถี่ วิธีการติดต่อสื่อสาร สถานที่ตั้งวัสดุอุปกรณ์สื่อสารขั้นตอนการติดตั้งอุปกรณ์และบทบาท/ความรับผิดชอบของบุคลากรสื่อสารที่มีอยู่ โดยแผนดังกล่าวจำเป็นต้องมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันที่สุด นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานดังกล่าวด้วย โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

8.1 มีแผน/แนวทาง/การดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

8.2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา

1) เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ/เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม/หรือบุคลากรด้าน IT

2) SOPs

3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์การสื่อสาร อุปกรณ์ IT อุปกรณ์การประชุม ติดตั้ง/รับแต่ง software และ application และทำการซ่อมแซมแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้

หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations จำนวน 3 ตัวชี้วัด

มีการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านการสนับสนุน จัดเก็บ จัดส่ง ให้คำแนะนำในการใช้ PPE เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันตัวอื่นๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะในการกำจัด decontamination ด้วย โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

9.1 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา

1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม ICS 100%

2) SOPs การส่งทีมภาคสนามลงพื้นที่ (หมายถึง ทีม Logistics) อย่างน้อย 1 SOP

3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อส่งทีม Logistics ลงพื้นที่ภาคสนาม

9.2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา

1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม ICS 100%

2) SOPs (การสนับสนุนด้าน Logistics, การจัดเก็บยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา สารเคมี ในคลังเวชภัณฑ์ การจัดส่งยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา สารเคมี ตามมาตรฐานไปยังพื้นที่, การให้คำแนะนำในการใช้ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา สารเคมี + Resource map ตามโรคและภัยอย่างน้อย 1 SOP)

3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อให้การสนับสนุน จัดเก็บ จัดส่งให้คำแนะนำในการใช้ PPE

9.3 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีหรือสามารถหา

- 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม การจัดการปนเปื้อนจุลชีพ (Decontamination) และการทำลายเชื้อด้วยสารเคมี (Disinfection)
- 2) SOPs
- 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับภารกิจ การจัดการปนเปื้อนจุลชีพ (Decontamination) และการทำลายเชื้อด้วยสารเคมี (Disinfection)

หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation จำนวน 4 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการพัฒนาระบบการฝึกอบรมและการฝึกปฏิบัติ (exercise) โดยอาศัยระบบ การจัดการภาวะฉุกเฉิน และโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ได้ตกลงไว้แล้วขึ้นมาใหม่ และให้มีการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมการฝึกอบรมและการฝึกปฏิบัติอย่างเข้มข้นและจริงจังซึ่งแต่ละตัวชี้วัดจะมีวัตถุประสงค์ และเอกสารประกอบการสำรวจข้อมูล ให้กับผู้ประเมินได้ทำการศึกษาทำความเข้าใจ และสามารถอธิบายให้กับผู้ให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

10.1 มีการจัดอบรมตามหลักสูตรกลาง (ICS 100) ที่จัดตั้งขึ้นมาเป็นการเฉพาะเพื่อฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS

10.2 มีแผนจัดการฝึกซ้อมแผนเป็นการเฉพาะให้กับเจ้าหน้าที่ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS

10.3 การฝึกซ้อม การประเมิน และการดำเนินการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ

10.4 มีระบบการกำกับติดตาม performance และการประเมินผล

หมายเหตุการติดตามประเมินผลอาจใช้กระบวนการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) หรือ ตัวชี้วัดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)⁽¹⁵⁾

การประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยเครื่องมือ EOC Assessment Tool 2025 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ใช้แบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC Assessment Tool) จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินตามเพื่อการวางแผนพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร, ปทุมมालย์ ศิลาพร, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, สุมาลี จันทลักษณ์ (2563) ⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น โดยใช้เครื่องมือคือ แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขต พ.ศ. 2562 จากการประเมินตนเองโดยคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น และนำผลไปเปรียบเทียบกับผลการประเมินโดยคณะผู้เชี่ยวชาญจากกรมควบคุมโรค ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง สังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ผลการศึกษา พบว่าการมีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (ระดับ 4) จากการประเมินตนเองและการประเมินภายนอก เท่ากับ ร้อยละ 79.7 และร้อยละ 48.7 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ดังนั้นควรเร่งรัดการวางแผนพัฒนา 3 หมวดหลัก ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านโครงสร้างพื้นฐาน กรอบโครงสร้างการทำงานและข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรปรับปรุงแผนหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ให้เป็นปัจจุบันและซ่อมแผนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชาญเลขา กุลละวณิชย์ (2564) ⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งประเมินผลการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา โดยกลุ่มตัวอย่างได้แก่คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอและระดับตำบล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเบื้องต้นและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาผลการศึกษาพบว่า (1) ความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์และสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดฉะเชิงเทรา ภาพรวมมีความพร้อมระดับน้อย โดยด้าน Training, Exercise and Evaluation ไม่มีความพร้อมกลยุทธ์การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์หลัก 7 กลยุทธ์รองและ 12 วิธีปฏิบัติและ (2) ผลการประเมินการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า ในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

โดยด้านปัจจัยสภาพแวดล้อมมีความสอดคล้องกับนโยบายกับสภาพปัญหาในระดับมากที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ผลการศึกษานำไปใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ในด้านอื่นๆ ให้ครอบคลุมเพื่อการดำเนินการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด^(๔)

วรรณ วิจิตร, อนุชารัตน์ ติตเตียน, ฤทธิศักดิ์ ท่อศิริโกวัฒน์ (2565) ⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ.2562-2564 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2562 – 2564 รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยประเมินผลโดยใช้เครื่องมือแบบจัดเก็บข้อมูล EOC Assessment Tool จากผลประเมินภายนอกและประเมินตนเอง และแบบสอบถามความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติงาน ที่ช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ/เหมาะสม เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ.2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า ด้านความเพียงพอและเหมาะสม ด้านกระบวนการดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลประเมินตนเอง EOC Assessment Tool ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2564 ผ่านเกณฑ์ทุกปี (ร้อยละ 58.11 , 72.97 และ 87.84) ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 3 ปี คือ หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล และหมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง และการเตือนภัย ปี พ.ศ.2564 ไม่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 2 ตัวชี้วัดได้แก่ หมวดที่ 1 บริบทและหมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations เพื่อสามารถบริหารและปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงาน ควรจัดอัตรากำลังตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างเพียงพอต่อภาระงาน หรือลดปริมาณงานที่ไม่จำเป็นให้สอดคล้องกับกำลังคน มีการซักซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อเผชิญเหตุการณ์ และการจัดงบประมาณในภาวะฉุกเฉินที่แตกต่างจากภาวะปกติ เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

ฤทธิศักดิ์ ท่อศิริโกวัฒน์, กนกวรรณ กุลรารวิชัย, กาญจนาวดี แก้วเดช (2567) ⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2565 – 2566 กรมควบคุมโรคพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ใช้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค จึงมีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับเขต และจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 2 ยังไม่ได้มีการทบทวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนผลประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 2 วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง โดยใช้กรอบการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามเกณฑ์การประเมิน EOC assessment tool กรมควบคุมโรค โดยทบทวนนโยบายและผลการดำเนินงาน ศูนย์

ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 ปี พ.ศ. 2565-2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ EOC assessment tool ประกอบด้วย 10 หมวด รวม 74 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสังเกต สัมภาษณ์ สันทนากลุ่มและการร่วมประชุมกลุ่ม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ผลการศึกษาพบว่า มีนโยบายการตรวจราชการ มีคำสั่งบุคลากร โครงการ มีงบประมาณ ในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ มีวัสดุอุปกรณ์ ระบบสารสนเทศมีห้อง EOC ห้อง SAT วัสดุ อุปกรณ์ ระบบฐานข้อมูล มีการอบรมบุคลากร ICS 100 หลักสูตร CDCU มาตรฐานการปฏิบัติงานพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การซ้อมแผน และการยกระดับปฏิบัติการ ผลประเมินตนเองสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2565 ผ่านสมรรถนะเฉลี่ย 51.1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 69.46) และ ปี 2566 เฉลี่ย 54.8 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 74.05) ผลประเมินจากภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ปี 2565 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 23 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 31.08) และจังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2566 ผ่านเกณฑ์ 44 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 59.46) เปรียบเทียบผลการประเมินระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ประเมินภายนอกจังหวัดสุโขทัย ผลประเมินตรงกัน จำนวน 38 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 51.35) และมีผลประเมินต่างกันจำนวน 36 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 48.64) จังหวัดอุดรดิตถ์ ผลประเมินตรงกัน จำนวน 55 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 74.32) และมีผลประเมินต่างกันจำนวน 19 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 25.67) ข้อเสนอแนะ กระบวนการประเมินตนเองของสำนักงานสาธารณสุขทั้ง 5 จังหวัดมีดำเนินการที่เหมือนกัน ส่วนการประเมินจากภายนอกพบว่า จังหวัดอุดรดิตถ์มีความแตกต่างจากจังหวัดอื่นโดยเทียบจากกระบวนการเตรียมและการรับการประเมิน จังหวัดอุดรดิตถ์มีการประชุมร่วมกับโรงพยาบาล เพื่อเตรียมการและรับประเมินเป็นคณะ โดยมีผู้บริหารสูงสุดร่วมให้ข้อมูล ส่วนจังหวัดอื่นให้ผู้ปฏิบัติงานรับประเมินเพียงคนเดียว เพื่อให้การพัฒนาตอบสนองโต้ภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐาน EOC assessment tool ต่อเนื่องและมีผลการประเมินที่ดีผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรให้ความสำคัญและดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด

ดารณี วรชาติ, นันทพานิช, รุ่งทิวา ประสานทอง, และ พรพิมล ชันชูสวัสดิ์ (2561)⁽²⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เป็นการวิจัยและพัฒนา เชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษา พบว่า มีผลลัพธ์ของการพัฒนาในระดับสูงมาก (mean=87.39, SD=4.90, n=32) โดยมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ในระดับสูงมาก สังการได้รวดเร็วทันเหตุการณ์มีประสิทธิภาพในระดับสูงมาก และสามารถลดผลกระทบด้านสุขภาพในระดับสูง

วัลภา ศรีสุภาพ, กาญจนา เจ็กนอก (2567)⁽²¹⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคโควิด 19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีโรคโควิด 19 ของสำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบ EOC โรคโควิด 19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี มีการจัดการ ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการ มีการปรับโครงสร้าง EOC ยุบ/รวม/ขยาย/ตั้งกลุ่มภารกิจใหม่ การปรับบุคลากรตามภาระงาน และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ออกเป็นคำสั่งการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีการกระจายอำนาจรับผิดชอบ โดยมอบหมายรองผู้อำนวยการและผู้ช่วยผู้อำนวยการดูแลกำกับคนคนละ 1 - 2 กลุ่มภารกิจ และแบ่งจังหวัดร่วมการประชุมให้ข้อเสนอแนะกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด มีการพัฒนาระบบปฏิบัติงานภายใน มีการปรับแผนการจัดการในระบอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยใช้หลักการ PDCA การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียนมาตรวจสอบและปรับปรุง การทำงานอย่างเป็นระบบ 2) ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ มีการจัดหาสถานที่ทำงานของแต่ละกลุ่มภารกิจ รวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสม เพียงพอ 3) ด้านบุคลากร มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาพรวมเพื่อเตรียมพร้อมการปฏิบัติงาน EOC และการพัฒนาศักยภาพทีมภายในแต่ละกลุ่มภารกิจส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการทำงาน นำไปสู่การปฏิบัติที่ดี สร้างนวัตกรรมขึ้นมาใช้ ผลลัพธ์การดำเนินงานส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนด และยกระดับการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉิน

อรณิชา การคน (2566)⁽²²⁾ ได้ศึกษาสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ระดับจังหวัด และเพื่ออธิบายกระบวนการบริหารจัดการสถานการณ์ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ และผู้ปฏิบัติงาน ครอบคลุม 12 กลุ่มภารกิจ รวม 34 คน โดยพัฒนาเครื่องมือภายใต้กรอบ WHO Framework for a Public Health Emergency Operations Centre และแนวทาง Joint Intra-Action Review (JIAR) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นในระดับสูง ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือประเมินสามารถจำแนกสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขออกเป็น 9 เสาหลัก ครอบคลุมด้านการอำนวยความสะดวกและการประสานงาน การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค การจัดการชายแดนและแรงงานต่างด้าว ระบบห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การจัดการผู้ป่วยและองค์ความรู้ ระบบสนับสนุนด้านทรัพยากรและโลจิสติกส์ และการคงไว้ซึ่งบริการสุขภาพที่จำเป็น ทั้งนี้ จังหวัดนนทบุรีมีการจัดการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) อย่างครบถ้วน มีการกำหนดโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาอย่างชัดเจน พร้อมแผนและคู่มือการปฏิบัติงานรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

นอกจากนี้ ยังพบปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับจังหวัด ความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุข และความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ขณะที่อุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรในช่วงการระบาดรุนแรง ความจำกัดด้านความรู้ของบุคลากรบางส่วน และความท้าทายในการจัดการแรงงานต่างด้าวและการให้ข้อมูลของประชาชนบางกลุ่ม ผลการศึกษานี้สะท้อนบทบาทของ EOC และ ICS ในการ

ยกระดับความพร้อมและสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด และสอดคล้องกับงานวิจัยด้าน PHEM อื่น ๆ ที่เน้นความสำคัญของโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจนและอิงมาตรฐานสากล

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, อนุพงศ์ สุจริยากุล, พรศักดิ์ อยู่เจริญ, วิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์, วิรัช ประวันเตา (2567) ⁽²³⁾ ได้ศึกษาการประเมินและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของกรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนประสิทธิภาพการดำเนินงานของ EOC และเสนอแนวทางเชิงนโยบายเพื่อยกระดับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข งานวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ระยะ ประกอบด้วย การทบทวนหลังปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและเทคนิคเดลฟาย โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารระดับนโยบาย ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หัวหน้าภารกิจ และผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการ EOC ของกรมควบคุมโรคมีจุดแข็งสำคัญ ได้แก่ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนด้านกฎหมายงบประมาณ และเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง ซึ่งส่งผลให้การควบคุมและตอบโต้การระบาดมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังพบจุดอ่อนในด้านความสมบูรณ์และการเชื่อมโยงของข้อมูลข้ามหน่วยงาน การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ที่ยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง บุคลากรเกิดภาวะเหนื่อยล้าและขาดระบบทดแทนกัน รวมถึงการขาดคำสั่งและแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรและมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures: SOPs)

จากผลการสังเคราะห์ ผู้วิจัยได้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการ EOC โดยจัดหมวดตามแนวคิด 3 มิติ ได้แก่ บุคลากร (Staff) ทรัพยากรสนับสนุน (Stuff) และระบบการบริหารจัดการ (System) ซึ่งครอบคลุมการพัฒนาผู้นำและกำลังคน ระบบสวัสดิการและความปลอดภัย การเสริมสร้างระบบข้อมูลและการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ ตลอดจนการจัดทำ SOP และแผนสื่อสารเชิงรุก ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการพัฒนา EOC และ ICS อย่างเป็นระบบตามมาตรฐานสากล และสอดคล้องกับงานวิจัยด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ในระดับชาติและพื้นที่อื่น ๆ ที่เน้นความพร้อมเชิงโครงสร้าง บุคลากร และกระบวนการบริหารจัดการ

ปรียพันธ์ มีทรัพย์, ศศิกัญญา แจ่มจันทร์, อธิภัทร์ ดำรงค์กิจ, สุมิตตรา ทรัพย์เขียน (2568) ⁽²⁴⁾ ได้ดำเนินการศึกษาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์สมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการ เปรียบเทียบผลการประเมินระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2565 ซึ่งได้รับการประเมินโดยคณะกรรมการภายนอก และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา การศึกษาเป็นการวิจัยประเมินผลเชิงพรรณนา ใช้เครื่องมือประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) ของกรมควบคุมโรค ซึ่งครอบคลุม 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด

วิเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงเอกสาร การสังเกต และการสนทนากลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยสัดส่วนตัวชี้วัดที่ผ่านระดับ “ผ่านและใช้ได้ผลอย่างประจักษ์” เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.11 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 78.38 ในปี พ.ศ. 2565 สะท้อนการพัฒนาที่เด่นชัดในหมวดการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการ และหมวดข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญต่อการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม ยังพบประเด็นท้าทายในหมวดการสื่อสารความเสี่ยง การสื่อสารภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และหมวดการอบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล ซึ่งยังอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม

จากผลการประเมิน ผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางการพัฒนาเชิงระบบใน 3 มิติ ได้แก่ บุคลากร (Staff) ทรัพยากร และโครงสร้างพื้นฐาน (Stuff) และระบบการบริหารจัดการ (System) โดยเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร ด้านระบบบัญชาการเหตุการณ์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนาระบบข้อมูล และโครงสร้างพื้นฐานของศูนย์ปฏิบัติการ ตลอดจนการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน แผนเผชิญเหตุ และแผนสื่อสารความเสี่ยง พร้อมทั้งการฝึกซ้อมแผนและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้ นับเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับเขตสุขภาพที่แสดงให้เห็นการใช้เครื่องมือประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) อย่างเป็นระบบและการเปรียบเทียบสมรรถนะข้ามปีภายใต้การประเมินจากคณะกรรมการภายนอก ซึ่งสามารถนำมาใช้อ้างอิงเพื่อชี้ทิศทางการพัฒนาสมรรถนะ EOC ในกรอบ Staff–Stuff–System และสะท้อนช่องว่างสำคัญในด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการสื่อสารภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์ รวมถึงการฝึกอบรมและการฝึกซ้อมแผน ทั้งนี้ ในการอ้างอิงผลด้านหมวดการอบรม ฝึกซ้อม และประเมินผล ควรใช้ค่าที่ปรากฏในตารางผลการศึกษา (ร้อยละ 50.0 ในปี พ.ศ. 2565) พร้อมระบุข้อสังเกตเกี่ยวกับความไม่สอดคล้องของข้อมูลระหว่างบทคัดย่อและตารางผลลัพธ์ของงานวิจัย

อิทธิพล ดวงแก้ว, อภิญญา ดวงแก้ว, บุษบา บัวผัน, จินตวัฒน์ บุญกาพิมพ์ (2568)⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการ ระบุจุดแข็ง ช่องว่าง และแนวทางการพัฒนา การศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทน 9 กลุ่มภารกิจตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) จำนวน 30 คน ด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยใช้เครื่องมือประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) ของกรมควบคุมโรคครอบคลุม 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด และได้รับการประเมินโดยคณะผู้ประเมินภายนอก ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดผ่านระดับสมรรถนะในระดับ “สีเขียว” จำนวน 50 จาก 74 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 67.57 โดยมีผลการประเมินสูงในหมวดบริหารการดำเนินงาน ข้อมูลสารสนเทศสำคัญ และการประสานงานด้านโลจิสติกส์ ขณะที่ยังพบช่องว่างด้านระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารความเสี่ยง รวมถึงการจัดการเหตุการณ์และการตอบโต้ ซึ่งสะท้อนว่าศูนย์ปฏิบัติการยังต้องเสริมสร้าง

ศักยภาพในด้านการแจ้งเตือนล่วงหน้า การสื่อสารเชิงรุก และการจัดการข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน

จากการทบทวนทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นกระบวนการเชิงระบบที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดที่บูรณาการทั้งมิติด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการ โดยแนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) ทำหน้าที่เป็นกรอบคิดเชิงนโยบายและเชิงระบบ ขณะที่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดกรอบแนวคิดดังกล่าวสู่การปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ ในขณะเดียวกัน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภายใต้ระบบ EOC และ ICS ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างหรือคำสั่งเพียงอย่างเดียว หากแต่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของระบบในภาพรวม ทั้งในมิติด้านบุคลากร ทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน และระบบการบริหารจัดการ ซึ่งสามารถอธิบายได้ผ่านกรอบแนวคิด Staff–Stuff–System กรอบแนวคิดดังกล่าวช่วยให้การประเมินสมรรถนะและการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินมีความเป็นระบบ สามารถระบุจุดแข็ง ช่องว่าง และทิศทางการพัฒนาได้อย่างชัดเจน

ดังนั้น การศึกษาสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดภายใต้กรอบ PHEM EOC และ ICS จึงมีความสำคัญทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ เนื่องจากสามารถเติมเต็มองค์ความรู้ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในบริบทของประเทศไทย และสนับสนุนการพัฒนา นโยบายและการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขให้มีความพร้อม รับมือ และยืดหยุ่นต่อภาวะวิกฤตด้านสุขภาพในอนาคตได้อย่างยั่งยืน มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเติมเต็มองค์ความรู้และสนับสนุนการพัฒนาระบบ PHEM ในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 จังหวัด โดยใช้กรอบ PAOR (Planning–Action–Observation–Reflection) ลักษณะเป็นวงจรที่ต่อเนื่อง (cyclical process) ตามแนวคิดของ Kemmis, S. & McTaggart, R.,1988 ⁽¹⁴⁾

3.1 พื้นที่และระยะเวลาการวิจัย พื้นที่วิจัยประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และ มุกดาหาร ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568

3.2 กรอบแนวคิดและตัวแปรการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิด PAOR (Planning–Action–Observation–Reflection) ลักษณะเป็นวงจรที่ต่อเนื่อง (cyclical process) ตามแนวคิดของ Kemmis, S. & McTaggart, R.,1988 เป็นกรอบการศึกษา ตัวแปรการวิจัยประกอบด้วยสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละหมวดของ EOC Assessment Tool ซึ่งสะท้อนมิติด้านบุคลากร ทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน และระบบการบริหารจัดการระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด การดำเนินการแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ (Pilot area) ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ตุลาคม พ.ศ. 2565-กันยายน 2566)

ระยะที่ 2 การขยายผลต้นแบบการพัฒนา (Scaling up areas) ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด 4 จังหวัดในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 10: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และ มุกดาหาร (ตุลาคม พ.ศ. 2566-กันยายน พ.ศ. 2568)

3.3 ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ (Pilot area) ขั้นตอนดังนี้

3.3.1 ขั้นการวางแผน (Planning 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างในการพัฒนาระบบ

1) การทำความเข้าใจระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค โดยการมีส่วนร่วมของ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และผู้รับผิดชอบหลักทุกกองการกิจ ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

2) การประเมินสมรรถนะเบื้องต้นตามสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่

1) กำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) ในภาวะฉุกเฉิน

2) เครื่องมือและสถานที่ (Stuff & facility) ตามโครงสร้างพื้นฐานรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3) ระบบงาน (System & Process) โดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด

3) จัดทำข้อเสนอเบื้องต้นในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

3.3.2 ขั้นการวางแผน (Planning 2) การพัฒนาระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบ

1) การประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบฯ

2) การตรวจสอบระบบฯจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงาน

3) การจัดทำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ต้นแบบ

3.3.3 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) การนำระบบไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบ

1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ของพื้นที่ต้นแบบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2) ประเมินตนเองตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค ก่อนนำระบบไปใช้

3) การใช้ระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเป็นระยะเวลา 12 เดือน

3.3.4 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) การประเมินผลการใช้ระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบ

1) ผลการประเมินตนเองสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่

1) กำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) ในภาวะฉุกเฉิน

2) เครื่องมือและสถานที่ (Stuff & facility) ตามโครงสร้างพื้นฐานรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3) ระบบงาน (System & Process) ตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค รอบหลัง 12 เดือน

2) การประเมินรับรองจากหน่วยงานภายนอก โดยทีมผู้วิจัยและผู้ประเมินจากกรมควบคุมโรค

3.3.5 ขั้นตอนผลการใช้ระบบ (Reflection) :

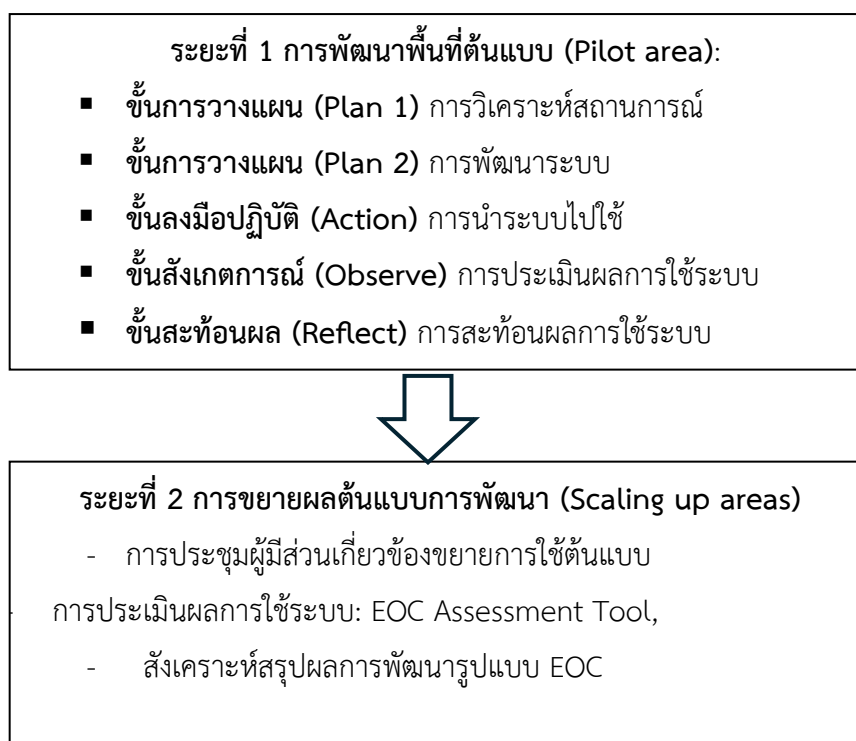
- 1) ผลลัพธ์การใช้ระบบฯ
- 2) บทเรียนจากการใช้ระบบฯ

ระยะที่ 2 การขยายผลต้นแบบการพัฒนา (Scaling up areas) ในพื้นที่ 4 จังหวัด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และ มุกดาหาร

2.1 การประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำไปขยายการใช้ต้นแบบการพัฒนา ในพื้นที่ 4 จังหวัด

2.2 การประเมินผลการใช้ระบบฯ ในพื้นที่ 4 จังหวัด ตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค โดยทีมผู้วิจัยและผู้ประเมินกรมควบคุมโรค

แผนภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด



3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ของการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จาก บุคลากร สาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการ เหตุการณ์ในระดับจังหวัด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.4.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ต้นแบบ (Pilot area) คัดเลือกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธ เป็นพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1) กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของ หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 3 คน ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน 2 คน และผู้รับผิดชอบหลักทุกกองการกิจ จำนวน 8 คน ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบ ปัญหาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธ รวมจำนวน 13 คน

2) กลุ่มที่นำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด ไปใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในทุกกองการกิจ ที่เป็นคณะกรรมการ ตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โยธธ จำนวน 140 คน

3.4.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ขยายผลต้นแบบการพัฒนา (Scaling up areas) คัดเลือกพื้นที่นำ ระบบต้นแบบไปขยายผลต้นแบบการพัฒนาการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจาก หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่งคือ จังหวัดศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และมุกดาหาร กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1) กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และผู้รับผิดชอบหลักทุกกองการกิจ ที่เป็นคณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด รวม 65 คน (ศรีสะเกษ 15 คน, อุบลราชธานี 15 คน, อำนาจเจริญ 15 คน, มุกดาหาร 20 คน)

2) กลุ่มที่นำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัดในกลุ่มพื้นที่ขยาย ไปใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในทุกกองการกิจ ที่เป็น คณะกรรมการตามกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด 4 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 รวม 339 คน (ศรีสะเกษ 62 คน, อุบลราชธานี 63 คน, อำนาจเจริญ 75 คน, มุกดาหาร 139 คน)

3.5 เครื่องมือวิจัย:

3.5.1 แบบประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) หมายถึง แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ซึ่งถูกพัฒนามาจากแบบประเมินของกลุ่มประเทศพันธมิตรวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda; GHSA) ภายใต้กรอบมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกและกรมควบคุมโรค ครอบคลุมบริบท โครงสร้าง EOC ระบบองค์กร ระบบข้อมูลและสารสนเทศ การจัดการเหตุการณ์ การสื่อสารความเสี่ยง การประสานงานและโลจิสติกส์ รวมถึงการฝึกอบรมและการประเมินผล เครื่องมือดังกล่าวเหมาะสมกับการประเมินสมรรถนะเชิงระบบภายใต้กรอบ PHEM และ ICS แบบประเมิน EOC Assessment Tool ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ดังนี้

หมวดที่ 1 บริบท จำนวน 4 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จำนวน 26 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน จำนวน 9 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล จำนวน 5 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 5 Critical Information จำนวน 8 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 6 Incident management and response จำนวน 9 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน จำนวน 2 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations จำนวน 3 ตัวชี้วัด

หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation จำนวน 4 ตัวชี้วัด

โดยเกณฑ์การประเมิน EOC Assessment Tool ในปี พ.ศ. 2568 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัดต้องได้ผลการประเมินมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 จึงจะผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค⁽¹⁵⁾ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ

ระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด

ระดับ 3 มีสมรรถนะปานกลาง

ระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์

โดยแต่ละตัวชี้วัดมีการกำหนดนิยามของแต่ละระดับ จาก 1 - 4 ลดหลั่นลงไปตามความครบถ้วนของรายละเอียดลักษณะ ส่วนประกอบ ขั้นตอน เอกสารรายงาน เป็นต้น เกณฑ์ผ่านการประเมินในแต่ละตัวชี้วัดคือ ผ่านการประเมินที่ระดับ 4 เท่านั้น

ทั้งนี้เพื่อให้ง่ายต่อการแปลผลในภาพรวม จึงกำหนดสีที่แตกต่างกันตามระดับสมรรถนะ (คะแนน) และการแปลผลการประเมิน แสดงดังตารางต่อไปนี้

ระดับสมรรถนะ (สี)	ระดับสมรรถนะ (คะแนน)	การแปลผลการประเมิน
แดง	1	ไม่มีสมรรถนะ
ส้ม	2	มีสมรรถนะจำกัด
เหลือง	3	มีสมรรถนะปานกลาง
เขียว	4	มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์

3.5.2 การประเมินความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค มีการรายงานผลแบบ Real-time บน Looker Studio ในชื่อ “Dashboard Self EOC Assessment Tool Region 10” เป็นการพัฒนากระบวนการข้อมูลเชิงบูรณาการเพื่อการจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 (ภาคผนวก ก)

3.5.3 การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระดมสมองในการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาใน 3 ด้านหลัก ได้แก่

1. ด้านกำลังคน (Staff) องค์กรควรมีการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และเพียงพอในการปฏิบัติการกิจสำคัญจำเป็น รวมถึงการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

2. ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ โครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์สนับสนุนที่จำเป็น เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสื่อสารทั้งหลักและสำรอง ระบบแสดงผลข้อมูล และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ควรเป็นไปตามโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ ครอบคลุม 16 รายการ การกิจตามกลุ่มงานที่กำหนด

3. ด้านระบบงาน (System) ก่อนเกิดเหตุฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีการจัดทำแผนและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการฝึกซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการทบทวนการปฏิบัติงาน การถอดบทเรียน และนำผลที่ได้ไปจัดทำแผนพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลการสนทนากลุ่มจะยึดตามแนวทางแบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่มซึ่งพิจารณาจาก 3 ด้านหลัก ได้แก่ กำลังคน ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ และระบบงาน โดยแบบสอบถามมี 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านกำลังคน (Staff) 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ด้านทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 ด้านระบบงาน (System) 6 ข้อ

ข้อคำถามในแต่ละส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมในแต่ละด้าน และคำถามระดมสมองเชิงเสนอแนะ ปรับปรุงพัฒนา รายละเอียดตามแบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม (ภาคผนวก ข)

3.6 การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนักวิจัย โดยทำหนังสือขอความยินยอมตามชื่อกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตามขั้นตอนรูปแบบกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยดังนี้

1. เวทีประชุมเพื่อทำความเข้าใจระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระดมสมองในการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน

2. การประเมินตนเอง ตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด และระดับเขต (EOC Assessment Tool) จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด (ภาคผนวก ค)

3. การประเมินจากทีมภายนอกโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี รับรองมาตรฐานการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

4. เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ตามแบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ของ EOC Assessment Tool ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสะท้อนผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ด้วยการจัดกลุ่มและตีความเชิงเนื้อหาโดยเชื่อมโยงกับกรอบ PHEM EOC และ ICS เพื่ออธิบายผลการพัฒนาเชิงระบบ

3.7 จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยรายบุคคล เพื่อคุ้มครองสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลจริยธรรมการวิจัย ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองที่ SSJ.UB: 2565-183.1, 2566-198.1, 2567-10.026 (ภาคผนวก ง)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยใช้กรอบแนวคิด PAOR (Planning–Action–Observation–Reflection) และประเมินสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้วยเครื่องมือ EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค การดำเนินการวิจัยครอบคลุมพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดยโสธรเป็นพื้นที่ต้นแบบการพัฒนา และจังหวัดศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และมุกดาหาร เป็นพื้นที่ขยายผลต้นแบบ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นลำดับตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย กระบวนการ PAOR เพื่อสะท้อนการพัฒนาเชิงระบบของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดอย่างเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

4.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ (Pilot areas)

4.2 ระยะที่ 2 การขยายผลต้นแบบการพัฒนา (Scaling up areas)

4.1 ระยะที่ 1 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ (Pilot areas)

4.1.1 ขั้นการวางแผน (Planning 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างในการพัฒนาระบบ

การศึกษาศถานการณ์ความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด เพื่อวางแผนการพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการวางแผนพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 โดยมีการชี้แจงแนวทางการพัฒนา วิเคราะห์ระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานจากผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับเขต/ระดับจังหวัด วางเป้าหมายพัฒนาปีละ 1 จังหวัด ขยับเคลื่อนตั้งแต่ปี 2565 โดยคณะกรรมการฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำการประเมินผลสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (ประเมินตนเอง) ด้วยเครื่องมือแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต (EOC Assessment Tool) ซึ่งเป็นแบบเก็บข้อมูลแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นสมรรถนะที่แสดงถึงความพร้อมของระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผลการประเมินสมรรถนะเบื้องต้นก่อนการพัฒนาระบบ (Baseline Assessment) จากการรวบรวมข้อมูลผลการประเมินสมรรถนะ ในพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ตามเกณฑ์มาตรฐาน EOC Assessment Tool โดยมีข้อมูลพื้นฐานของแต่ละหน่วยงาน พบว่า โดยภาพรวมหน่วยงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) สะท้อนถึงความพร้อมในการดำเนินงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ยังปรากฏช่องว่างในบางตัวชี้วัดที่สะท้อนข้อจำกัดด้านกำลังคน ทรัพยากรสนับสนุน และความครบถ้วนของระบบงาน

เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่าจังหวัดอุบลราชธานี มีสัดส่วนระดับสมรรถนะระดับ 4 สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.54 รองลงมาคือจังหวัดยโสธรและจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากันคือร้อยละ 89.19 ขณะที่จังหวัดมุกดาหารและจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนระดับ 4 ร้อยละ 81.08 และร้อยละ 78.37 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าทุกจังหวัดมีความพร้อมในระดับดีถึงดีมาก แม้จะมีความแตกต่างของสัดส่วนในแต่ละพื้นที่

ในส่วนของระดับ 3 มีสมรรถนะปานกลาง (สีเหลือง) พบในทุกจังหวัด โดยมีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 6.11–12.16 ซึ่งจังหวัดมุกดาหารมีสัดส่วนสูงที่สุด ส่วนจังหวัดยโสธรมีสัดส่วนต่ำที่สุด สะท้อนให้เห็นว่ายังมีบางองค์ประกอบของการดำเนินงานที่สามารถพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อยกระดับสมรรถนะให้สูงขึ้นได้

สำหรับระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด (สีส้ม) พบในบางจังหวัด โดยจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนสูงที่สุด รองลงมาคือจังหวัดมุกดาหาร ขณะที่จังหวัดยโสธรและอำนาจเจริญพบในสัดส่วนค่อนข้างต่ำ และไม่พบระดับสมรรถนะดังกล่าวในจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ (สีแดง) พบเพียงเล็กน้อยในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดมุกดาหารเท่านั้น ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ระดับสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากการประเมินตนเอง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 10

ระดับสมรรถนะ	จังหวัด ร้อยละ(ตัวชี้วัด)				
	อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร
1. ไม่มีสมรรถนะ (แดง)	0.00 (0)	4.05 (3)	0.00 (0)	0.00 (0)	1.35 (1)
2. มีสมรรถนะจำกัด(ส้ม)	0.00 (0)	9.45 (7)	2.70 (2)	2.70 (2)	5.41 (4)
3. มีสมรรถนะปานกลาง(เหลือง)	9.46 (7)	8.10 (6)	6.11 (6)	8.11 (6)	12.16 (9)
4. มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์(เขียว)	90.54 (67)	78.37 (58)	89.19 (66)	89.19 (66)	81.08 (60)

ผลการประเมินสมรรถนะเชิงระบบ

ผลการประเมินสมรรถนะและจากการสนทนากลุ่ม/สอบถามตัวแทนคณะกรรมการแต่ละกลุ่มภารกิจตามคำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด ทั้ง 5 จังหวัด ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลลัพธ์ (Output) พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.85 และเพศชายร้อยละ 46.15 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งกรรมการและเลขานุการ (ร้อยละ 46.15) รองลงมาเป็นกรรมการในทีม (ร้อยละ 30.77) และหัวหน้า/รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจ (ร้อยละ 23.08) โดยกลุ่มอายุ 30–39 ปีมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 38.46) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40–49 ปี และ 50–59 ปี (ร้อยละ 30.77 เท่ากัน)

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ทุกจังหวัดมีนโยบายและแผนงานขับเคลื่อนด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ที่ชัดเจน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและทบทวนให้เป็นปัจจุบันทุกปี และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ด้านบุคลากรบุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่าน E-Learning ผ่านการฝึกอบรมในระดับเขตและหน่วยงาน ส่วนใหญ่เป็นหลักสูตร ICS100, SAT, JIT, CDCU แต่ยังคงขาดในส่วนความเชี่ยวชาญ EOC Manager และหลักสูตรที่สูงกว่ายังมีน้อย ด้านทรัพยากร มีศูนย์ EOC ที่เป็นพื้นที่ประจำและอุปกรณ์สำคัญ เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องมือสื่อสาร โทรศัพท์ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ แต่ยังพบว่าบางจังหวัดยังขาดอุปกรณ์ AED เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ด้านงบประมาณ มีการบริหารจัดการงบประมาณภายใต้ภารกิจตรงและบูรณาการกับงานอื่นตามความเหมาะสม โดยสรุปจุดแข็งหลักของระบบ EOC ในระดับจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 10 คือ การมีนโยบายและโครงสร้างที่ชัดเจนและการสนับสนุนจากผู้บริหารและบุคลากรที่มีความเข้าใจระบบ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะองค์กร

ด้านกระบวนการ (process) การจัดทำแผน และมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกจังหวัดมีการจัดทำแผน AHP, HSP, BCP และ SOP ที่ชัดเจน ครอบคลุมการสั่งการ การประสานงาน และการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน แต่ในบางจังหวัดยังไม่ครอบคลุมในบางประเด็น เช่น Trigger point, Message Template, IAP, Resource mapping เป็นต้น มีการจัดตั้ง ศูนย์สื่อสารสั่งการ เพื่อรองรับเหตุฉุกเฉิน สามารถเรียกประชุมหรือสั่งการได้รวดเร็ว มีระบบรายงานข้อมูลผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ มีการเชื่อมโยงกับระดับเขตและกรมควบคุมโรคในการสนับสนุนแผนเฝ้าระวังและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ โดยสรุประบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินของแต่ละจังหวัดเริ่มมีความเป็นระบบมากขึ้น มีเอกสารแผนงานและมาตรฐานปฏิบัติชัดเจน พร้อมกลไกการสื่อสารภายในที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ระดับหนึ่ง

ด้านผลผลิต (Output) ทุกจังหวัดมีโครงสร้างระบบ ICS ชัดเจน และมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) อย่างเป็นทางการ มีการพัฒนา แผนเผชิญเหตุ (AHP, HSP, BCP) ครอบคลุมภารกิจและระดับการตอบโต้ มีการฝึกซ้อมและการซักซ้อมระบบการสั่งการ (ICS100) และพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อเนื่อง มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและช่องทางสื่อสารหลายรูปแบบ (Line Group, Website, Dashboard) เพื่อรายงานสถานการณ์และประสานงาน มีการจัดระบบการประเมินและติดตามผลงาน EOC อย่างต่อเนื่องในบางจังหวัด เช่น ใช้แบบประเมินออนไลน์ (EOC Assessment Tool) และมีการเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด อำเภอ เขตสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในภาวะฉุกเฉิน โดยสรุปภาพรวมจุดแข็ง ระบบการ

ดำเนินงานของศูนย์ EOC มีโครงสร้างและบทบาทที่ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการสั่งการและสื่อสาร มีการนำเทคโนโลยีและแผนมาตรฐานมาใช้สนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ

ช่องว่างในการพัฒนา (GAP) ได้แก่ แผนและเอกสารบางส่วนยังไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นปัจจุบัน เช่น แผน BCP, SOP หรือ Risk Assessment ระบบข้อมูลและการรายงานยังไม่เชื่อมโยงแบบเรียลไทม์ ขาดการใช้ระบบติดตามงาน (Task Tracking / Dashboard) ที่ต่อเนื่อง ขาดการซักซ้อม Activation EOC อย่างสม่ำเสมอ และบางจังหวัดยังไม่เคยจำลองสถานการณ์เต็มรูปแบบ ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์สนับสนุนไม่เพียงพอ เช่น UPS, คอมพิวเตอร์, เครื่องมือสื่อสาร, ระบบไฟสำรอง ไม่มีระบบ Trigger Point ที่ชัดเจนในการประกาศระดับสถานการณ์หรือเริ่มการตอบโต้ ขาดแบบประเมินสมรรถนะและการติดตามผลการดำเนินงาน EOC อย่างต่อเนื่อง และการบูรณาการระหว่างหน่วยงานบางแห่งยังไม่เป็นระบบเดียวกัน โดยเฉพาะด้านการจัดการข้อมูลและการสื่อสาร

ผลการประเมินสมรรถนะ เบื้องต้นของระบบการเตรียมความพร้อมฯ

จากการประเมินสมรรถนะเบื้องต้นของระบบการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จำแนก 3 ด้าน ได้แก่ กำลังคน (Staff) เครื่องมือและสถานที่ (Stuff) และระบบงาน (System) มีประเด็นที่ควรพัฒนาตามสมรรถนะแต่ละด้าน ดังนี้

1) สมรรถนะด้านกำลังคน (Staff) พบว่า บุคลากรยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ (SAT/JIT/ICS 100) ครอบคลุมครบทุกคน และยังไม่มีระบบทะเบียนกลางในการรวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการอบรมอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ การฝึกอบรมยังขาดความต่อเนื่องและการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานจริง ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดด้านความพร้อมในการระดมกำลังบุคลากรเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

2) สมรรถนะด้านเครื่องมือและสถานที่ (Stuff) หน่วยงานมีการจัดตั้งห้องปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หลักแล้ว แต่ยังไม่ครบถ้วนตามข้อกำหนดด้านโครงสร้างพื้นฐานและอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบไฟฟ้าสำรอง และอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ยังขาดระบบสำรองพลังงาน ได้แก่ UPS และเครื่องกำเนิดไฟฟ้า รวมถึงการทดสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง

3) สมรรถนะด้านระบบงาน (System) แผนปฏิบัติงานและคู่มือที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินยังมีความครอบคลุมไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแผน AHP, HSP และ BCP ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานทั้ง 5 กลุ่ม นอกจากนี้ เอกสารบางส่วนยังจัดทำไม่เป็นระบบ ขาดการเผยแพร่สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และยังไม่ได้รับการอนุมัติอย่างเป็นทางการ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานอาจไม่ทราบบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะเบื้องต้นเพื่อการพัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข จังหวัดยโสธร (พื้นที่ต้นแบบการพัฒนา)

จากผลการประเมินสมรรถนะเชิงระบบของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด และการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินตนเองตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พื้นที่ที่มีความพร้อมของระบบโดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก แต่ยังพบช่องว่างในการพัฒนาบางประเด็นที่สำคัญ ข้อเสนอแนะเชิงระบบเพื่อการนำไปใช้พัฒนา สามารถจัดกลุ่มตามกรอบ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) ดังนี้

1) ข้อเสนอแนะเชิงระบบด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1.1 การพัฒนาศักยภาพกำลังคน (Staff) ควรจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมุ่งให้บุคลากรทุกกลุ่มภารกิจมีความรู้และทักษะตามบทบาทหน้าที่ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ครอบคลุมหลักสูตรพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ICS 100, SAT และ JIT ควบคู่กับการพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน โดยเฉพาะบทบาทผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager) รวมทั้งควรจัดตั้งฐานข้อมูลทะเบียนกลางบุคลากรที่ผ่านการอบรม เพื่อใช้เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการกำลังคนและการระดมทรัพยากรบุคคลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

1.2 การเสริมสร้างความพร้อมด้านเครื่องมือและสถานที่ (Stuff) ควรพัฒนาและยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ให้มีความพร้อมตามมาตรฐานทั้งด้านสถานที่ โครงสร้างพื้นฐาน และอุปกรณ์สนับสนุนที่จำเป็น เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ เครื่องมือสื่อสาร ระบบไฟฟ้าสำรอง (UPS และเครื่องกำเนิดไฟฟ้า) รวมถึงอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยและเวชภัณฑ์เฉพาะ ทั้งนี้ควรกำหนดแผนการจัดการ บำรุงรักษา และการทดสอบความพร้อมของอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างจริงในสถานการณ์ฉุกเฉิน

2) ข้อเสนอแนะเชิงระบบด้านกระบวนการ (Process)

2.1 การพัฒนาระบบแผนและมาตรฐานการปฏิบัติงาน (System) ควรทบทวน ปรับปรุง และพัฒนาแผนปฏิบัติการและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินให้มีความครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับบริบทความเสี่ยงของพื้นที่ โดยเฉพาะแผน AHP, HSP, BCP และ SOP รวมถึงการจัดทำ Trigger Point ที่ชัดเจนในการกำหนดระดับสถานการณ์และการเปิดใช้งาน EOC เอกสารทุกฉบับควรได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ และเผยแพร่สู่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การเสริมสร้างกลไกการซักซ้อมและการเรียนรู้เชิงระบบ ควรกำหนดให้มีการซักซ้อมระบบการสั่งการและการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในรูปแบบการฝึกซ้อมบนโต๊ะ (Table-top Exercise) และการฝึกซ้อมสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation หรือ Full-scale Exercise) เพื่อทดสอบความพร้อมของบุคลากรระบบงาน และทรัพยากร พร้อมทั้งนำผลการประเมินหลังการฝึกซ้อม (After Action Review: AAR) มาปรับปรุงแผนและกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2.3 การพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสาร ควรพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีความเชื่อมโยงระหว่างระดับจังหวัด อำเภอ และเขตสุขภาพ สนับสนุนการใช้ระบบรายงานสถานการณ์ การติดตามภารกิจ (Task Tracking) และ Dashboard เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร การประสานงาน และการตัดสินใจของผู้บริหารในภาวะฉุกเฉิน ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล และเพิ่มความรวดเร็วในการตอบโต้สถานการณ์

3) ข้อเสนอแนะเชิงระบบด้านผลลัพธ์ (Output) และการขยายผล

3.1 การยกระดับคุณภาพผลลัพธ์ของระบบ EOC ระดับจังหวัด ควรพัฒนากลไกการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ผลการประเมินสมรรถนะเป็นเครื่องมือสะท้อนความก้าวหน้าและจุดที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อให้ระบบ EOC สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3.2 การพัฒนาจังหวัดยโสธรเป็นพื้นที่ต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ ควรส่งเสริมบทบาทของจังหวัดยโสธรในฐานะพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยจัดทำรูปแบบการดำเนินงาน แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) และองค์ความรู้เชิงระบบ เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 10 และสนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับเขตและระดับประเทศต่อไป

4.1.2 ขั้นการวางแผน (Planning 2) การพัฒนาระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบ

จากผลการประเมินสมรรถนะเชิงระบบของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ในระยะก่อนการพัฒนา (Baseline Assessment) พบว่า จังหวัดส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก โดยเฉพาะจังหวัดยโสธรซึ่งมีสัดส่วนสมรรถนะระดับ 4 ในระดับสูง สะท้อนถึงความพร้อมพื้นฐานด้านโครงสร้าง นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์เชิงลึกตามกรอบปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ (Input–Process–Output) ยังพบช่องว่างในการพัฒนาในบางองค์ประกอบสำคัญ โดยเฉพาะด้านความครบถ้วนของระบบเอกสาร การเชื่อมโยงข้อมูล การพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และกลไกการติดตามประเมินผลเชิงระบบ

ผลการประเมินดังกล่าวจึงถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการออกแบบกระบวนการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขใน ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด โดยกำหนดให้จังหวัดยโสธรเป็นพื้นที่นำร่อง เพื่อยกระดับสมรรถนะจากความพร้อมเชิงโครงสร้างไปสู่ความเข้มแข็งเชิงระบบและการใช้งานได้จริง (Operational Readiness) การพัฒนาในระยะนี้ มุ่งเน้นการเชื่อมโยงผลการประเมินสมรรถนะเข้ากับการวางแผนพัฒนาเชิงระบบอย่างเป็นรูปธรรม โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ทำหน้าที่เป็นหน่วยหนุนเสริมทางวิชาการและกำกับติดตาม ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาให้สอดคล้องกับเกณฑ์การ

ประเมินตาม EOC Assessment Tool จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด และกรอบสมรรถนะเชิงโครงสร้าง 3 ด้าน ได้แก่ กำลังคน (Staff) เครื่องมือและสถานที่ (Stuff) และระบบงาน (System)

ทั้งนี้ กระบวนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบถูกออกแบบให้เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ตั้งแต่การวิเคราะห์ช่องว่างจากการประเมินตนเอง การจัดทำแผนพัฒนาที่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน การติดตามประเมินผล การหนุนเสริมทางวิชาการ ไปจนถึงการประเมินรับรองมาตรฐานโดยหน่วยงานภายนอก เพื่อให้การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดเกิดผลลัพธ์เชิงระบบอย่างยั่งยืน และสามารถใช้เป็นต้นแบบในการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 10 ต่อไป เพื่อยกระดับสมรรถนะจากความพร้อมเชิงนโยบายและโครงสร้าง ไปสู่ความพร้อมเชิงปฏิบัติการ (Operational Readiness) การพัฒนาในระยนี้ถูกออกแบบให้ดำเนินไปตามแนวคิด วงจรการพัฒนาเชิงระบบ PAOR (Plan–Act–Observe–Reflect) และเชื่อมโยงอย่างเป็นรูปธรรมกับเกณฑ์การประเมินสมรรถนะตาม EOC Assessment Tool จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด

ในเชิงกระบวนการพัฒนา เกิดรูปแบบการพัฒนา 11 ขั้นตอน สามารถอธิบายได้ในฐานะกลไกการขับเคลื่อน PAOR อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ขั้นที่ 1-4 ระยะการวางแผน (Plan) ที่เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจร่วม การประเมินตนเอง การวิเคราะห์ช่องว่างสมรรถนะ และการจัดทำแผนพัฒนาที่เชื่อมโยงโดยตรงกับตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบ

ขั้นที่ 5-6 ระยะการลงมือดำเนินการ (Act) ผ่านการติดตามผลเชิงระบบ การหนุนเสริมทางวิชาการ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อแก้ไขช่องว่างที่พบจากการประเมิน

ขั้นที่ 7-8 ระยะการสังเกตและประเมินผล (Observe) ทั้งในรูปแบบการประเมินตนเองหลังการพัฒนา และการประเมินรับรองโดยหน่วยงานภายนอก เพื่อสะท้อนระดับสมรรถนะของระบบอย่างเป็นรูปธรรม

และขั้นที่ 9-11 ระยะการสะท้อนผลและปรับปรุง (Reflect) ซึ่งครอบคลุมการนำข้อค้นพบจากการประเมินไปปรับปรุงการดำเนินงาน การถอดรื้อผลการประเมินตามกระบวนการที่กำหนด และการสรุปบทเรียนเพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาในวงรอบถัดไป

รายละเอียดกิจกรรมที่กำหนดใน 11 ขั้นตอน มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจงคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด (พื้นที่นำร่อง) เพื่อวางแผนพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยทีมผู้ประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของ สคร.10 อุบลราชธานี เกี่ยวกับรายละเอียดแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ที่ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเชิงระบบ 3 สมรรถนะหลัก กระบวนการพัฒนา ตั้งแต่การประเมินวิเคราะห์ตนเอง หาช่องว่างในการพัฒนา เพื่อนำมาจัดทำแผน มอบหมายผู้รับผิดชอบ และวางระบบในการกำกับติดตามประเมินผล

ขั้นตอนที่ 2 การมอบหมายบทบาทภารกิจ โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน จัดทำเอกสารมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด เป็นการประเมินตนเอง ด้วยเครื่องมือแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) ดำเนินการโดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดที่จัดตั้งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด โดยนำผลจากการประเมินตนเองที่พบช่องว่างในการพัฒนาจากจำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด มาจัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด เสนอผู้บริหารหน่วยงานลงนามและแจ้งเวียนผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผนที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามผลการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด โดยใช้ระบบ EOC Google site ที่ สคร. 10 อุบลราชธานี พัฒนาขึ้น โดยจังหวัดติดตามผลการดำเนินงานจากผู้รับผิดชอบรายหมวดและนำเอกสาร หลักฐาน จัดทำเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ Upload ลง และมีเจ้าหน้าที่ สคร.10 อุบลราชธานี รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และคืนข้อมูลที่ได้ตรวจสอบให้พื้นที่ในการปรับปรุงแก้ไขเอกสารหลักฐาน

ขั้นตอนที่ 6 การหนุนเสริมด้านวิชาการ โดยมีเจ้าหน้าที่ สคร.10 อุบลราชธานี เป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรระดับจังหวัด ในประเด็นเชิงระบบ เช่น การวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ การจัดทำแผนเผชิญเหตุ การจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP)

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินตนเองหลังการพัฒนา เป็นการเตรียมความพร้อมรับการประเมินรับรองมาตรฐาน EOC Assessment Tool โดยตรวจสอบผลการดำเนินงาน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด จัดเก็บหลักฐานในระบบ EOC Online

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินรับรองระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด โดยคณะทำงานประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ณ พื้นที่หน่วยรับประเมิน โดยการตรวจสอบเอกสาร หลักฐานเชิงประจักษ์ และสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

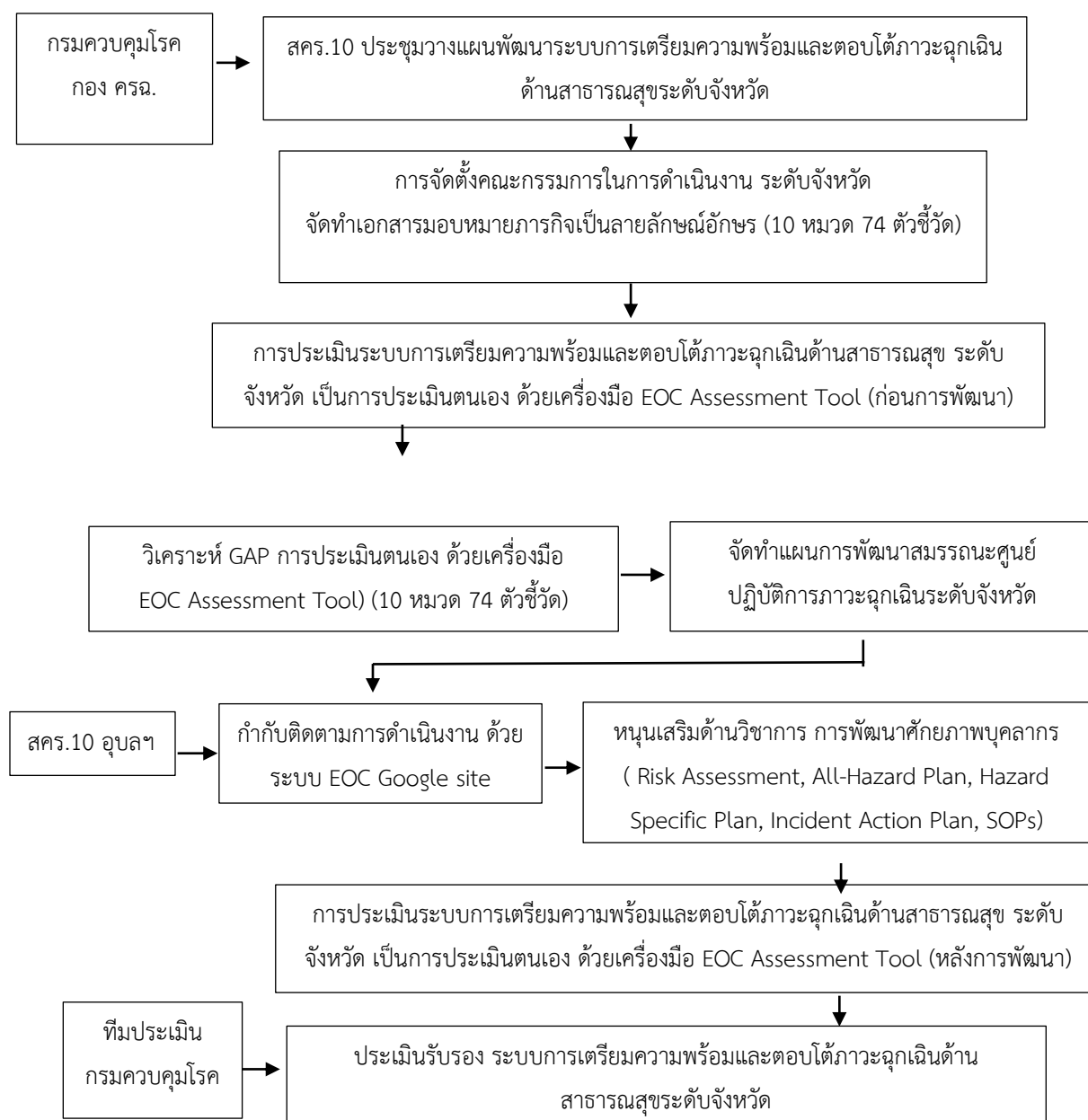
ขั้นตอนที่ 9 ประชุมสรุปผลการประเมินรับรอง เพื่อดำเนินมอบหมายผู้รับผิดชอบปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามข้อค้นพบจากการผลการประเมินระดับจังหวัดเพื่อการพัฒนาความพร้อมของระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด

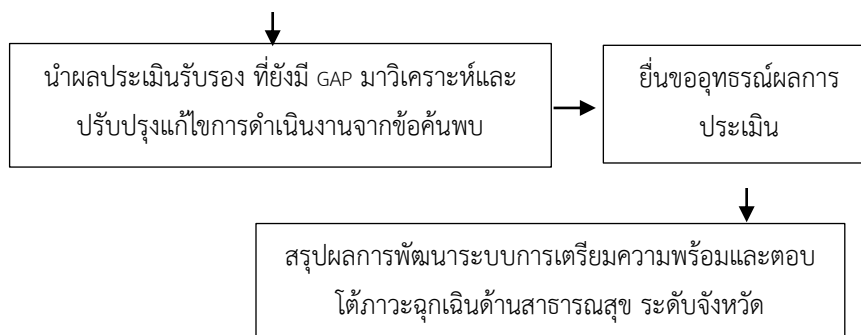
ขั้นตอนที่ 10 ดำเนินการขออุมติผลการประเมินระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ตามเครื่องมือ EOC Assessment Tool ผ่านระบบออนไลน์

ขั้นตอนที่ 11 ประชุมสรุปผลการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด เพื่อวางแผนพัฒนาในปีถัดไป

กระบวนการพัฒนาในระยะที่ 2 จึงไม่เพียงเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อการประเมินรับรองเท่านั้น หากแต่เป็นการสร้างระบบการเรียนรู้เชิงองค์การ ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด ที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการประเมินมาเป็นฐานในการตัดสินใจ พัฒนา และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จังหวัดยโสธรสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็งเชิงระบบ และสามารถขยายผลไปยังจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 10 ได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน (ภาพที่ 4.1)

ภาพที่ 4.1 รูปแบบการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565-2568





4.1.3 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) การนำระบบไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบ

ผลการนำระบบต้นแบบไปใช้และการประเมินหลังการใช้ระบบในพื้นที่ต้นแบบ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจการใช้ระบบต้นแบบด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็งเชิงระบบ แก่บุคลากร และนำระบบไปใช้ในการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรเป็นระยะเวลา 12 เดือน ผลจากการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2565 พื้นที่เป้าหมายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผลการประเมินหลังการใช้ระบบพบว่าสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในหลายหมวด โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการ การประสานงาน และการเตรียมความพร้อมของบุคลากร และผ่านการประเมินรับรองจากหน่วยงานภายนอก เป้าหมายการประเมินต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์(สีเขียว) เปรียบเทียบผลการประเมินตนเองและการประเมินรับรอง ปีงบประมาณ 2565 ผลการประเมินตนเองในระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์(สีเขียว) ลดลงจากร้อยละ 89.19 (66 ตัวชี้วัด) เป็นร้อยละ 66.22 (60 ตัวชี้วัด) ลดลงจากประเมินรับรอง จำนวน 17 ตัวชี้วัด

เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินรับรองและการประเมินรอบอุทธรณ์ พบว่ามีตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์(สีเขียว) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.22 (49 ตัวชี้วัด) เป็นร้อยละ 81.08 (60 ตัวชี้วัด) โดยผลประเมินที่ผ่านการรับรองในรอบอุทธรณ์มีตัวชี้วัดที่มีสมรรถนะระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ (แดง) จำนวน 1 ตัวชี้วัด สมรรถนะระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด (ส้ม) จำนวน 2 ตัวชี้วัด สมรรถนะระดับ 3 ที่มีสมรรถนะปานกลาง (เหลือง) จำนวน 11 ตัวชี้วัด

ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่นำมาใช้ทดลองพัฒนาต้นแบบ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ส่งผลให้ผ่านสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐาน EOC Assessment Tool (เป้าหมายการประเมินต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80) ตามตารางที่ 4.2, ภาพที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ปีงบประมาณ 2565

ระดับสมรรถนะ	ปี 2565 ร้อยละ(ตัวชี้วัด) การประเมินผลการพัฒนา EOC		
	ประเมินตนเอง	ประเมินรับรอง	ประเมินรอบอุทธรณ์
ระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ (แดง)	0.00 (0)	2.70 (2)	1.35 (1)
ระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด(ส้ม)	2.70 (2)	4.05 (3)	2.70 (2)
ระดับ 3 มีสมรรถนะปานกลาง(เหลือง)	6.11 (6)	27.03 (20)	14.86 (11)
ระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์(เขียว)	89.19 (66)	66.22 (49)	81.08 (60)

ภาพที่ 4.2 แสดงสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดยโสธร จำแนก 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด รอบการประเมินอุทธรณ์ ปี 2565

หมวด	ตัวชี้วัด									
หมวดที่ 1 บริบท	1.1	1.2	1.3	1.4						
หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	
	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	
	2.19	2.20	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.26		
หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5					
หมวดที่ 5 Critical Information	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8		
หมวดที่ 6 Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	
หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย	7.1	7.2	7.3	7.4						
หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน	8.1	8.2								
หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations	9.1	9.2	9.3							
หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation	10.1	10.2	10.3	10.4						

3. จากการสนทนากลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบคณะกรรมการแต่ละกลุ่มภารกิจตามคำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระดมสมองในการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาใน 3 ด้านหลัก ด้านกำลังคน ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ ด้านระบบงาน ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลผลิต (Output) ผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดยโสธร จำนวน 13 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.8 เพศชาย ร้อยละ 46.2 บทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง EOC ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง1 กรรมการและเลขานุการ/และ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ร้อยละ 46.1 กรรมการในทีม ร้อยละ 30.8 รองลงมาได้แก่ หัวหน้า/รองหัวหน้า กลุ่มภารกิจ ร้อยละ 23.1 ส่วนใหญ่อยู่ กลุ่มอายุ 43 – 50 ปี ร้อยละ 30.8 กลุ่มอายุ 51 - 59 ปี ร้อยละ 30.8 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 27 – 34 ปี ร้อยละ 23.1และ กลุ่มอายุ 35 – 42 ปี ร้อยละ 15.3 ตามลำดับ ตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ข้อมูลทั่วไป N=13		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	6	46.2
	หญิง	7	53.8
อายุ			
	27 – 34 ปี	3	23.1
	35– 42 ปี	2	15.3
อายุ	43 – 50 ปี	4	30.8
	51 – 59 ปี	4	30.8
อายุน้อยสุด 30 ปี, อายุมากที่สุด 57 ปี			
อายุเฉลี่ย 43.5 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.6			
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง			
	หัวหน้า/รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจ	3	23.1
	กรรมการและเลขานุการ/กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	6	46.1
	กรรมการในทีม	4	30.8

4.1.4 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) การประเมินผลการใช้ระบบฯ ในพื้นที่ต้นแบบ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) 3 ด้าน พบว่า

1) **ด้านกำลังคน (Staff)** มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน และมีการส่งเสริมศักยภาพผ่านการอบรม แต่ยังพบข้อจำกัดที่สำคัญคือ บุคลากรยังไม่ผ่านการอบรม ICS ครอบคลุมครบถ้วนทุกคน อีกทั้งยังขาดการจัดทำทะเบียนกลางเพื่อรวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการฝึกอบรม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการระดมบุคลากรยามเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

2) **ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ (Stuff)** พบว่า มีการจัดสรรงบประมาณและอุปกรณ์สนับสนุนที่เพียงพอ ทั้งในส่วนห้องปฏิบัติการ (EOC Room) อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบการประชุม และเครื่องมือเพื่อการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (AED) ซึ่งช่วยเสริมสมรรถนะให้การปฏิบัติการมีความพร้อมมากขึ้น

3) **ด้านระบบงาน (System)** พบว่า มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่ชัดเจน ครอบคลุมทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ มีการทบทวนคำสั่งอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงความเข้มแข็งในด้านการกำกับดูแลเชิงนโยบาย

กล่าวโดยสรุป ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีความเข้มแข็งด้านโครงสร้างและการจัดการเชิงระบบ แต่ยังมีจุดอ่อนสำคัญใน ด้านบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งควรได้รับการเร่งพัฒนาเพื่อเพิ่มความครอบคลุม และสร้างความยั่งยืนของระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

4.1.5 **ขั้นสะท้อนผลการใช้ระบบ (Reflection) ต้นแบบการพัฒนาการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดยโสธร**

4.1.5.1 **ผลลัพธ์การใช้ระบบฯ**

ผลการนำระบบต้นแบบการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขไปใช้ในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นระยะเวลา 12 เดือน สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการพัฒนาระบบใน เชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในมิติของการยกระดับสมรรถนะองค์กรและ การสร้างกลไกการเรียนรู้เชิงระบบ ซึ่งสามารถใช้เป็นฐานรองรับการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้

1. **ผลลัพธ์ด้านสมรรถนะเชิงปริมาณ** ผลการประเมินตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool แสดงให้เห็น ว่า แม้ผลการประเมินตนเองหลังการพัฒนาจะมีสัดส่วนตัวชี้วัดระดับ 4 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับประเมิน ตนเองก่อนการพัฒนา แต่ผลการประเมินรับรองและการประเมินรอบอุทธรณ์กลับสะท้อนถึงการยกระดับคุณภาพ ของระบบอย่างชัดเจน โดยสามารถเพิ่มสัดส่วนตัวชี้วัดระดับ 4 จากร้อยละ 66.22 เป็นร้อยละ 81.08 และผ่าน เกณฑ์การรับรองมาตรฐานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ระบบที่ได้รับการพัฒนามีความพร้อมเชิงปฏิบัติจริง และผ่าน การตรวจสอบความน่าเชื่อถือจากหน่วยงานภายนอก ไม่ใช่เพียงความพร้อมที่เกิดจากการประเมินตนเองเท่านั้น

2. **ผลลัพธ์ด้านกระบวนการพัฒนา** ความสำเร็จของต้นแบบสะท้อนให้เห็นว่าการออกแบบ กระบวนการพัฒนาให้สอดคล้องกับวงจร PAOR และการเชื่อมโยงตัวชี้วัดสมรรถนะกับแผนพัฒนา ผู้รับผิดชอบ และระบบติดตามผลอย่างชัดเจน มีส่วนสำคัญในการทำให้การพัฒนาระบบเกิดผลจริง การใช้ระบบติดตาม ออนไลน์ การหนุนเสริมทางวิชาการอย่างต่อเนื่องจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และ กระบวนการประเมิน-สะท้อนผล-ปรับปรุง (Reflection) ทำให้หน่วยงานสามารถแก้ไขช่องว่างเชิงระบบได้ตรงจุด และยกระดับจากการมีเอกสาร ไปสู่การใช้ระบบในการปฏิบัติงานจริง ในเชิงมิติด้านโครงสร้างและการจัดการ องค์กร

ผลการสนทนากลุ่มสะท้อนให้เห็นว่า ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดโยธธมีความเข้มแข็งด้านโครงสร้างนโยบาย การแต่งตั้งคณะกรรมการ และระบบกำกับดูแลที่ชัดเจน มีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุนที่เหมาะสม ส่งผลให้การดำเนินงานของ EOC มีเสถียรภาพและสามารถรองรับภารกิจในภาวะฉุกเฉินได้ อย่างไรก็ตาม การสะท้อนผลยังชี้ให้เห็นจุดอ่อนเชิงระบบที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การอบรม ICS ที่ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน และการขาดระบบทะเบียนกลางบุคลากร ซึ่งประเด็นเหล่านี้กลายเป็นบทเรียนสำคัญในการปรับปรุงรูปแบบต้นแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนขยายผล

4.1.5.2 บทเรียนจากการใช้ระบบฯ

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม ความสำเร็จของต้นแบบจังหวัดโยธธไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง แต่สะท้อนถึงการสร้างระบบการเรียนรู้เชิงองค์การ (Learning Organization) ที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินเป็นฐานในการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต้นแบบดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมในการนำไปขยายผลยังจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีบริบทและทรัพยากรใกล้เคียงกัน

ทั้งนี้ การขยายผลควรคำนึงถึงการเสริมจุดแข็งของโมเดล ได้แก่ กลไก PAOR การหนุนเสริมทางวิชาการ และระบบติดตามผล พร้อมทั้งปรับจุดอ่อนด้านการพัฒนาบุคลากรและระบบข้อมูล เพื่อให้การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดความยั่งยืนในระดับพื้นที่ต่อไป

4.2 ระยะที่ 2 การขยายผลต้นแบบการพัฒนา (Scaling up areas) ในพื้นที่ 4 จังหวัด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และ มุกดาหาร

4.2.1 การประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำไปขยายการใช้ต้นแบบการพัฒนา ในพื้นที่ 4 จังหวัดผ่านการประชุมชี้แจงคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด (พื้นที่ขยายผล) ให้ทราบถึงรูปแบบกระบวนการพัฒนา 11 ขั้นตอน เพื่อวางแผนดำเนินการตามรูปแบบ โดยทีมสนับสนุนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของ สคร.10 อุบลราชธานี ชี้แจงรายละเอียดแบบประเมินข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ที่ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเชิงระบบ 3 สมรรถนะหลัก กระบวนการพัฒนา ให้สามารถนำไปปรับใช้พัฒนาได้ตามบริบทพื้นที่ และผลการประเมินสมรรถนะโดยภาพรวมอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ระบบเป็นตัวแทนคณะกรรมการแต่ละกลุ่มภารกิจตามคำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด ที่ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระดมสมองในการใช้ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาใน 3 ด้านหลัก ด้านกำลังคน ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ ด้านระบบงาน ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลผลิต (Output) พบว่า กลุ่มที่มีส่วนร่วมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่งจำนวน 65 คน จำแนกเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 เพศชาย ร้อยละ 38.5 ส่วนใหญ่

กลุ่มอายุ 27 – 34 ปี ร้อยละ 32.3 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 35 – 42 ปี ร้อยละ 30.8 กลุ่มอายุ 51 - 59 ปี ร้อยละ 24.6 และกลุ่มอายุ 43 – 50 ปี ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ บทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง EOC ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งกรรมการในทีม ร้อยละ 56.9 รองลงมาได้แก่ หัวหน้า/รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจ ร้อยละ 23.1 กรรมการและเลขานุการ/และกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ร้อยละ 20 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มที่มีส่วนร่วมการวางแผนการใช้ระบบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง

ข้อมูลทั่วไป N=65	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	38.5
หญิง	40	61.5
อายุ		
27 – 34 ปี	21	32.3
35 – 42 ปี	20	30.8
43 – 50 ปี	8	12.3
51 – 59 ปี	16	24.6
อายุน้อยสุด 27 ปี, อายุมากที่สุด 59 ปี		
อายุเฉลี่ย 40.9 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.90		
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง		
หัวหน้า/รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจ	15	23.1
กรรมการและเลขานุการ/กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	13	20
กรรมการในทีม	37	56.9

4.2.2 การประเมินผลการใช้ระบบในพื้นที่ 4 จังหวัด ตามมาตรฐานการประเมิน EOC Assessment Tool กรมควบคุมโรค

จากการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ปี 2565) นำมาทดลองขยายผลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (ปี 2566) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (ปี 2567) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (ปี 2567) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร (ปี 2568) ผลจากการนำรูปแบบไปใช้พบว่า

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 10 มีสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน EOC Assessment Tool ของกรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ที่แสดงถึงหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดมีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยจังหวัดที่มีผลประเมินสูง

ที่สุด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 90.54 รองลงมาได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 82.43 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร้อยละ 81.08 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 77.03 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 66.22 เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายหมวด พบว่า มีช่องว่างในหมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน หมวดที่ 5 ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล หมวดที่ 6 การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ และหมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง และการเตือนภัย ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง ปีงบประมาณ 2566-2568

ลำดับ	หมวด	จำนวน ตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)			
			ศรีสะเกษ	อุบลราชธานี	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร
1	บริบท	4	4 (100.00)	4 (100.00)	4 (100.00)	3 (75.00)
2	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	26	23 (88.46)	20 (76.92)	23 (88.46)	22 (84.61)
3	กรอบโครงสร้างการทำงาน	9	2 (22.22)	5 (6.75)	7 (77.77)	5 (6.75)
4	ระบบข้อมูล	5	5 (100.00)	1 (20.00)	3 (60)	5 (100.00)
5	ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ	8	4 (50.00)	3 (37.50)	8 (100.00)	8 (100.00)
6	การจัดการและตอบโต้ เหตุการณ์	9	9 (100.00)	5 (55.55)	9 (100)	7 (77.77)
7	การสื่อสารความเสี่ยง และการ เตือนภัย	4	2 (50.00)	3 (75.00)	4 (100.00)	4 (100.00)
8	การสื่อสารภายใน (การสื่อสาร ภายในระบบ ICS)	2	2 (100.00)	2 (100.00)	2 (100.00)	1 (50.00)
9	Coordination and logistical support of field operations	3	3 (100.00)	2 (66.66)	3 (100.00)	2 (66.66)
10	อบรม ฝึกซ้อมและประเมินผล	4	4 (100.00)	4 (100.00)	4 (100.00)	4 (100.00)
รวม		74	57 (77.03)	49 (66.22)	67 (90.54)	61 (82.43)

4.2.3 ผลการประเมินประสิทธิภาพของระบบที่พัฒนาขึ้นในบริบทของหน่วยงานสาธารณสุขจำแนกจังหวัด

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขพบว่า ผลการประเมินตนเอง การประเมินรับรอง และการประเมินในรอบอุทธรณ์ โดยภาพรวมสมรรถนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ ในทุกระยะของการประเมิน

ผลการประเมินตนเองพบว่าสมรรถนะระดับ 4 มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.37 รองลงมาคือระดับ 2 ร้อยละ 9.45 ระดับ 3 ร้อยละ 8.10 และระดับ 1 ร้อยละ 4.05 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาผลการประเมินรับรองพบว่าสัดส่วนสมรรถนะระดับ 4 ลดลงเป็นร้อยละ 71.62 ขณะที่ระดับ 3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.86 และระดับ 2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.81 ส่วนระดับ 1 ลดลงเหลือร้อยละ 2.70 สะท้อนถึงความเข้มงวดของเกณฑ์การประเมินในกระบวนการรับรอง ในรอบการประเมินอุทธรณ์ พบว่าสมรรถนะระดับ 4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77.03 ขณะที่ระดับ 3 ลดลงเหลือร้อยละ 9.46 โดยระดับ 1 และระดับ 2 คงเดิมจากการประเมินรับรอง

โดยสรุป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ยังควรมีการพัฒนาบางตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและรักษามาตรฐานการดำเนินงานในระยะยาว (ตารางที่ 4.6, ภาพที่ 4.3)

ตารางที่ 4.6 ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566

ระดับสมรรถนะ	ร้อยละ(ตัวชี้วัด)		
	ประเมินตนเอง	ประเมินรับรอง	ประเมินรอบอุทธรณ์
ระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ (แดง)	4.05	2.70	2.70
	(3)	(2)	(2)
ระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด(ส้ม)	9.45	10.81	10.81
	(7)	(8)	(8)
ระดับ 3 มีสมรรถนะปานกลาง(เหลือง)	8.10	14.86	9.46
	(6)	(11)	(7)
ระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์(เขียว)	78.37	71.62	77.03
	(58)	(53)	(57)

ภาพที่ 4.3 แสดงสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 จำแนก 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด รอบการประเมินยุทธวิธี

หมวด	ตัวชี้วัด									
หมวดที่ 1 บริบท	1.1	1.2	1.3	1.4						
หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	
	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	
	2.19	2.20	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.26		
หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5					
หมวดที่ 5 Critical Information	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8		
หมวดที่ 6 Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	
หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย	7.1	7.2	7.3	7.4						
หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน	8.1	8.2								
หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations	9.1	9.2	9.3							
หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation	10.1	10.2	10.3	10.4						

โดยสรุป รูปแบบการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่นำมาใช้มีความก้าวหน้าในด้านการกำหนดนโยบาย การจัดโครงสร้าง ICS และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร แต่ยังเผชิญข้อจำกัดในด้านโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสารสนเทศ การบูรณาการข้อมูล และมาตรฐานการปฏิบัติที่ยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและยั่งยืน ช่องว่างที่พบจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาในอนาคต เช่น การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดทำแผนและ SOPs ที่ครอบคลุม การเสริมระบบสื่อสารที่ทันสมัย และการฝึกซ้อมเชิงบูรณาการอย่างต่อเนื่อง

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) เปรียบเทียบผลการประเมินตนเองและการประเมินรับรอง ปีงบประมาณ 2567 ผลการประเมินตนเองในระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) ลดลงจากร้อยละ 90.54 (67 ตัวชี้วัด) เป็นร้อยละ 63.51 (47 ตัวชี้วัด) ลดลงจากการประเมินรับรอง จำนวน 20 ตัวชี้วัด เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินรับรองและการประเมินยุทธวิธี พบว่ามีตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.51 (47 ตัวชี้วัด) เป็นร้อยละ 66.22 (49 ตัวชี้วัด) เป้าหมายการประเมินต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 โดยผลประเมินที่ผ่านการรับรองในรอบยุทธวิธีมีตัวชี้วัดที่มีสมรรถนะระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ (แดง) จำนวน 1 ตัวชี้วัด สมรรถนะระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด (ส้ม) จำนวน 2 ตัวชี้วัด สมรรถนะระดับ 3 ที่มีสมรรถนะปานกลาง (เหลือง) จำนวน 11 ตัวชี้วัด (ดังตารางที่ 4.7, ภาพที่ 4.4)

ตารางที่ 4.7 ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2567

ระดับสมรรถนะ	ร้อยละ(ตัวชี้วัด)		
	ประเมินตนเอง	ประเมินรับรอง	ประเมินรอบอุทธรณ์
ระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ (แดง)	0.00 (0)	6.76 (5)	6.76 (5)
ระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด(ส้ม)	0.00 (0)	6.76 (5)	5.41 (4)
ระดับ 3 มีสมรรถนะปานกลาง(เหลือง)	9.46 (7)	22.97 (17)	21.62 (16)
ระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์(เขียว)	90.54 (67)	63.51 (47)	66.22 (49)

ภาพที่ 4.4 แสดงสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2567 จำแนก 10 หมวด 74 ตัวชี้วัดรอบการประเมินอุทธรณ์

หมวด	ตัวชี้วัด									
หมวดที่ 1 บริบท	1.1	1.2	1.3	1.4						
หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	
	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	
	2.19	2.20	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.26		
หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5					
หมวดที่ 5 Critical Information	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8		
หมวดที่ 6 Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	
หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย	7.1	7.2	7.3	7.4						
หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน	8.1	8.2								
หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations	9.1	9.2	9.3							
หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation	10.1	10.2	10.3	10.4						

โดยสรุป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีมีความก้าวหน้าในการวางระบบและนโยบาย EOC อย่างเป็นระบบ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและวางโครงสร้างตามหลัก ICS รวมถึงมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินในหลายด้าน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดและช่องว่างที่ต้องพัฒนา เช่น การทดสอบแผน การบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก การจัดทำระบบสารสนเทศ และการกำหนดจุดตัดสินใจในภาวะวิกฤต ซึ่งหากสามารถปรับปรุงในประเด็นเหล่านี้ได้จะยกระดับความพร้อมของระบบ EOC ได้มากยิ่งขึ้น

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) เปรียบเทียบผลการประเมินตนเองและการประเมินรับรอง ปีงบประมาณ 2567 ผลการประเมินตนเองในระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) ลดลงจากร้อยละ 89.19 (66 ตัวชี้วัด) เป็นร้อยละ 86.49 (64 ตัวชี้วัด) ลดลงจากการประเมินรับรอง จำนวน 2 ตัวชี้วัด เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินรับรองและการประเมินอุทธรณ์ พบว่ามีตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.49 (64 ตัวชี้วัด) เป็นร้อยละ 90.54 (67 ตัวชี้วัด) เป้าหมายการประเมินต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 โดยผลประเมินที่ผ่านการรับรองในรอบอุทธรณ์มีตัวชี้วัดที่มีสมรรถนะระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ (แดง) จำนวน 0 ตัวชี้วัด สมรรถนะระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด (ส้ม) จำนวน 1 ตัวชี้วัด สมรรถนะระดับ 3 ที่มีสมรรถนะปานกลาง (เหลือง) จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ดังตารางที่ 4.8, ภาพที่ 4.5)

ตารางที่ 4.8 ภาพรวมผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2567

ระดับสมรรถนะ	อำนาจเจริญ ร้อยละ(ตัวชี้วัด)		
	ประเมินตนเอง	ประเมินรับรอง	ประเมินรอบอุทธรณ์
ระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ (แดง)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)
ระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด(ส้ม)	2.70 (2)	2.70 (2)	1.35 (1)
ระดับ 3 มีสมรรถนะปานกลาง(เหลือง)	8.11 (6)	10.81 (8)	8.11 (6)
ระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์(เขียว)	89.19 (66)	86.49 (64)	90.54 (67)

ภาพที่ 4.5 แสดงสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2567 จำแนก 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด รอบการประเมินอุทธรณ์ รอบการประเมินอุทธรณ์

ภาพรวมผลสำรวจสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ประจำปี 2567										
หมวด	ตัวชี้วัด									
หมวดที่ 1 บริบท	1.2	1.3	1.4			1.1				
หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9		
	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18		
	2.20	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.26			
หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9		
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล	4.2	4.3	4.4	4.5	4.1					
หมวดที่ 5 Critical Information	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8			
หมวดที่ 6 Incident management and response	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9		
หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย	7.2	7.3	7.4		7.1					
หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน	8.2				8.1					
หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations	9.2	9.3			9.1					
หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation	10.2	10.3	10.4		10.1					

โดยสรุป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญมีการดำเนินงานด้าน EOC ค่อนข้างครบถ้วน ทั้งด้านโครงสร้าง นโยบาย และการมีส่วนร่วมของบุคลากร แต่ยังมีช่องว่างด้านความพร้อมของทรัพยากร การฝึกซ้อม การสื่อสารเชื่อมโยง และการประยุกต์ใช้แผนปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งควรเร่งพัฒนาเพื่อยกระดับสมรรถนะ EOC ให้สามารถตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

จังหวัดมุกดาหาร ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) เปรียบเทียบผลการประเมินตนเองและการประเมินรับรอง ปีงบประมาณ 2568 ผลการประเมินตนเองในระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) ลดลงจากร้อยละ 81.08 (60 ตัวชี้วัด) เป็นร้อยละ 72.97 (54 ตัวชี้วัด) ลดลงจากการประเมินรับรอง จำนวน 6 ตัวชี้วัด เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินรับรองและการประเมินอุทธรณ์ พบว่ามีตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.97 (60 ตัวชี้วัด) เป็นร้อยละ 82.43 (61 ตัวชี้วัด) เป้าหมายการประเมินต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 โดยผลประเมินที่ผ่านการรับรองในรอบอุทธรณ์มีตัวชี้วัดที่มีสมรรถนะระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ (แดง) จำนวน 3 ตัวชี้วัด สมรรถนะระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด (ส้ม) จำนวน 1 ตัวชี้วัด สมรรถนะระดับ 3 ที่มีสมรรถนะปานกลาง (เหลือง) จำนวน 9 ตัวชี้วัด (ดังตารางที่ 4.9, ภาพที่ 4.6)

ตารางที่ 4.9 ภาพรวมผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2568

ระดับสมรรถนะ	มุกดาหาร ร้อยละ(ตัวชี้วัด)		
	ตนเอง	รับรอง (14 ส.ค.68)	อุทธรณ์
ระดับ 1 ไม่มีสมรรถนะ (แดง)	1.35 (1)	4.05 (3)	4.05 (3)
ระดับ 2 มีสมรรถนะจำกัด(ส้ม)	5.41 (4)	5.41 (4)	1.35 (1)
ระดับ 3 มีสมรรถนะปานกลาง(เหลือง)	12.16 (9)	17.57 (13)	12.16 (9)
ระดับ 4 มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์(เขียว)	81.08 (60)	72.97 (54)	82.43 (61)

ภาพที่ 4.6 แสดงสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดมุกดาหาร ปี 2568 จำแนก 10 หมวด 74 ตัวชี้วัดรอบการประเมินอุทธรณ์

ภาพรวมผลสำรวจสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ประจำปี 2568										
หมวด	ตัวชี้วัด									
หมวดที่ 1 บริบท	1.1	1.2	1.3	1.4						
หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	
	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	
	2.19	2.20	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.26		
หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5					
หมวดที่ 5 Critical Information	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8		
หมวดที่ 6 Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	
หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย	7.1	7.2	7.3	7.4						
หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน	8.1	8.2								
หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations	9.1	9.2	9.3							
หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation	10.1	10.2	10.3	10.4						

4.2.4 ผลการสนทนากลุ่ม

ผลการสนทนากลุ่มที่มีส่วนร่วมการวางแผนการใช้ระบบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง (ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และ มุกดาหาร) สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานมีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีการสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรและความครบถ้วนของระบบงานอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลภาพรวมหลังการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง

สาธารณสุข (EOC) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ตามกรอบ Input – Process – Output พร้อมช่องว่างการพัฒนา (GAP) ดังนี้

1) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

นโยบาย : ทั้ง 4 จังหวัดมีนโยบายขับเคลื่อนระบบ EOC ที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามโครงสร้าง ICS ครบถ้วน และมีการทบทวนคำสั่งอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้โครงสร้างการสั่งการและความชอบธรรมเชิงนโยบายของ EOC มีความเข้มแข็งในระดับพื้นที่

บุคลากร : มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามกล่องภารกิจครบถ้วน และมีการพัฒนาศักยภาพผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม คุณภาพการกระจายตัวของบุคลากรที่ผ่านการอบรม ICS/SAT ยังไม่สม่ำเสมอทุกระดับ และบางจังหวัดยังขาดระบบทะเบียนกลางบุคลากรด้าน EOC

งบประมาณและทรัพยากร : ส่วนใหญ่มีห้อง EOC อุปกรณ์ ICT และทรัพยากรพื้นฐานเพียงพอ แต่ยังพบข้อจำกัดด้านความต่อเนื่องของงบประมาณ ระบบสำรอง (ไฟฟ้า/Server) และการเตรียม Logistics รองรับเหตุการณ์ระยะยาว โดยเฉพาะในจังหวัดมุกดาหารและศรีสะเกษบางส่วน

ช่องว่างการพัฒนา (GAP – Input)

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มภารกิจ
2. ขาดฐานข้อมูลบุคลากรและทรัพยากรกลางระดับจังหวัด
3. งบประมาณและระบบสนับสนุนยังไม่เอื้อต่อความยั่งยืนในระยะยาว

2) ด้านกระบวนการ (Process)

การจัดทำแผนและมาตรฐาน : ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผน EOP/BCP และ SOP ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool มีการประเมินตนเอง ค้นหา GAP และปรับปรุงตามรอบการประเมิน อย่างไรก็ตาม หลายแผนยังอยู่ในเชิงเอกสาร และการทดสอบผ่าน Simulation/SAT ยังไม่ครอบคลุมทุกสถานการณ์

การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ : มีการดำเนินงานตามวงจรพัฒนาระบบอย่างเป็นขั้นตอน (วิเคราะห์ GAP → วางแผน → ดำเนินการ → ประเมิน → อูทธรณ์) สะท้อนถึงการนำ EOC เป็น “กลไกบริหารจัดการเชิงระบบ” มากกว่าการตอบสนองเฉพาะกิจ โดยอุปสรรคและอำนาจเจริญมีความก้าวหน้าชัดเจนในเชิงระบบ

ช่องว่างการพัฒนา (GAP – Process)

1. การบูรณาการแผนกับภาคีเครือข่ายภายนอกยังจำกัด
2. ระบบสารสนเทศ (EIS/Logistics/IAP) ยังไม่เชื่อมโยงเป็นศูนย์เดียว
3. การ Activate แผนในสถานการณ์จริงยังไม่เกิดอย่างสม่ำเสมอ

3) ด้านผลลัพธ์ (Output)

ผลสำเร็จ : ทุกจังหวัดมีผลการประเมินสมรรถนะ EOC ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยตัวชี้วัดระดับ 4 (สีเขียว) อยู่ในช่วงร้อยละประมาณ 78–90 แสดงให้เห็นว่าระบบ EOC มีความพร้อมเชิงโครงสร้าง การบริหารจัดการ และการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน โดยเฉพาะอำนาจเจริญและอุบลราชธานีที่มีพัฒนาการต่อเนื่องจากรอบอุทธรณ์

ช่องว่างผลลัพธ์ (GAP – Output)

1. ตัวชี้วัดบางหมวดยังอยู่ระดับปานกลาง/จำกัด (ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารความเสี่ยงและการจัดการเหตุการณ์)
2. การใช้ผลลัพธ์จาก EOC เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายยังไม่เต็มศักยภาพ
3. ความต่อเนื่องในการติดตามผลลัพธ์ระยะยาวยังจำเป็นต้องพัฒนา

4.2.5 สังเคราะห์สรุปผลการพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 นี้แสดงให้เห็นว่าการใช้กรอบกระบวนการ PAOR สามารถยกระดับสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างเป็นระบบ รูปแบบการพัฒนาความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 หลังจากที่ได้นำรูปแบบที่ 1 (ภาพที่ 4.1) มาการทบทวนและปรับปรุงรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด เพื่อวางแผนพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยทีมผู้ประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของ สคร.10 อุบลราชธานี เกี่ยวกับรายละเอียดแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ที่ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเชิงระบบ 3 สมรรถนะหลัก กระบวนการพัฒนา ตั้งแต่การประเมินวิเคราะห์ตนเอง หาช่องว่างในการพัฒนา เพื่อนำมาจัดทำแผน มอบหมายผู้รับผิดชอบ และวางระบบในการกำกับติดตามประเมินผล
2. การมอบหมายบทบาทภารกิจ โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน จัดทำเอกสารมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด
3. การประเมินระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด เป็นการประเมินตนเอง ด้วยเครื่องมือแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment Tool) ดำเนินการโดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดที่จัดตั้งขึ้น
4. การวางแผนพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด โดยนำผลจากการประเมินตนเองที่พบช่องว่างในการพัฒนาจากจำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด มาจัดทำ

แผนการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด เสนอผู้บริหารหน่วยงานลงนามและแจ้งเวียนผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผนที่วางไว้

5. การติดตามผลการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด โดยใช้ระบบ EOC Google site ที่ สคร. 10 อุบลราชธานี พัฒนาขึ้น โดยจังหวัดติดตามผลการดำเนินงานจากผู้รับผิดชอบรายหมวด และนำเอกสาร หลักฐาน จัดทำเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ Upload ลง และมีเจ้าหน้าที่ สคร.10 อุบลราชธานี รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และคืนข้อมูลที่ได้ตรวจสอบให้พื้นที่ในการปรับปรุงแก้ไขเอกสารหลักฐาน

6. การหนุนเสริมด้านวิชาการ โดยมีเจ้าหน้าที่ สคร.10 อุบลราชธานี เป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรระดับจังหวัด ในประเด็นเชิงระบบ เช่น การวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ การจัดทำแผนเผชิญเหตุ การจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP)

7. ประเมินตนเองหลังการพัฒนา เป็นการเตรียมความพร้อมรับการประเมินรับรองมาตรฐาน EOC Assessment Tool โดยตรวจสอบผลการดำเนินงาน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด จัดเก็บหลักฐานในระบบ EOC Online

8. การประเมินรับรองระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด โดยคณะทำงานประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ณ พื้นที่หน่วยรับประเมิน โดยการตรวจสอบเอกสาร หลักฐานเชิงประจักษ์ และสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

9. ประชุมสรุปผลการประเมินรับรอง เพื่อดำเนินมอบหมายผู้รับผิดชอบปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามข้อค้นพบจากการผลการประเมินระดับจังหวัดเพื่อการพัฒนาความพร้อมของระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นที่ปรึกษา

10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดส่งเอกสารที่ได้รับแก้ไขตามคำแนะนำของทีมประเมินฯ กรมควบคุมโรค ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารที่ได้ปรับตามคำแนะนำของทีมประเมิน หากเอกสารที่ทำไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการจะไม่ให้ผ่าน และแจ้งไปยังผู้รับผิดชอบให้ปรับปรุงอีกครั้ง เมื่อเอกสารถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว ให้ผ่านและแจ้งให้แนบเอกสารผ่านระบบออนไลน์

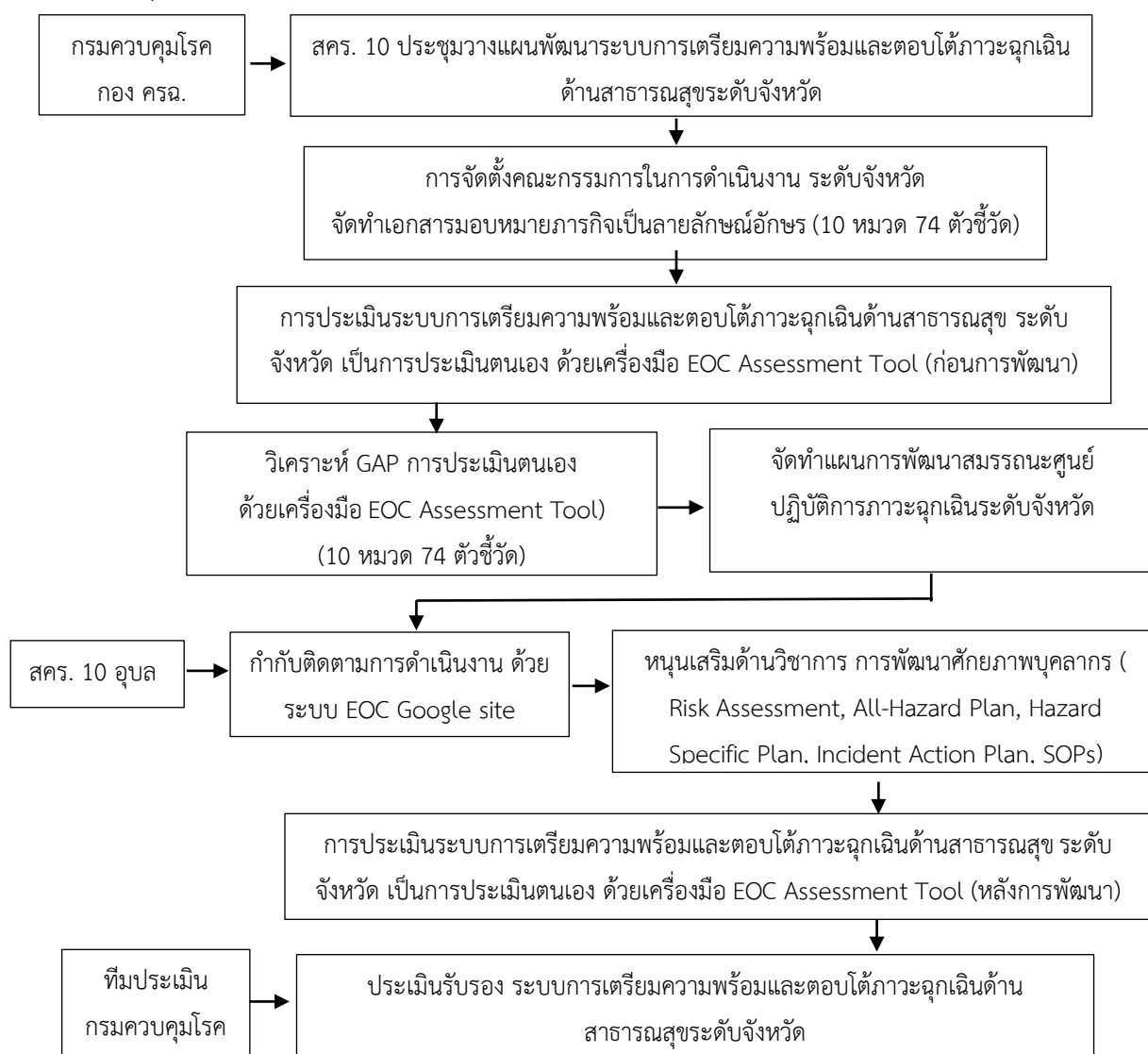
11. ดำเนินการขออุทธรณ์ผลการประเมินระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ตามเครื่องมือ EOC Assessment Tool ผ่านระบบออนไลน์ แจ้งทีมประเมินฯ กรมควบคุมโรค ตรวจสอบอีกครั้ง

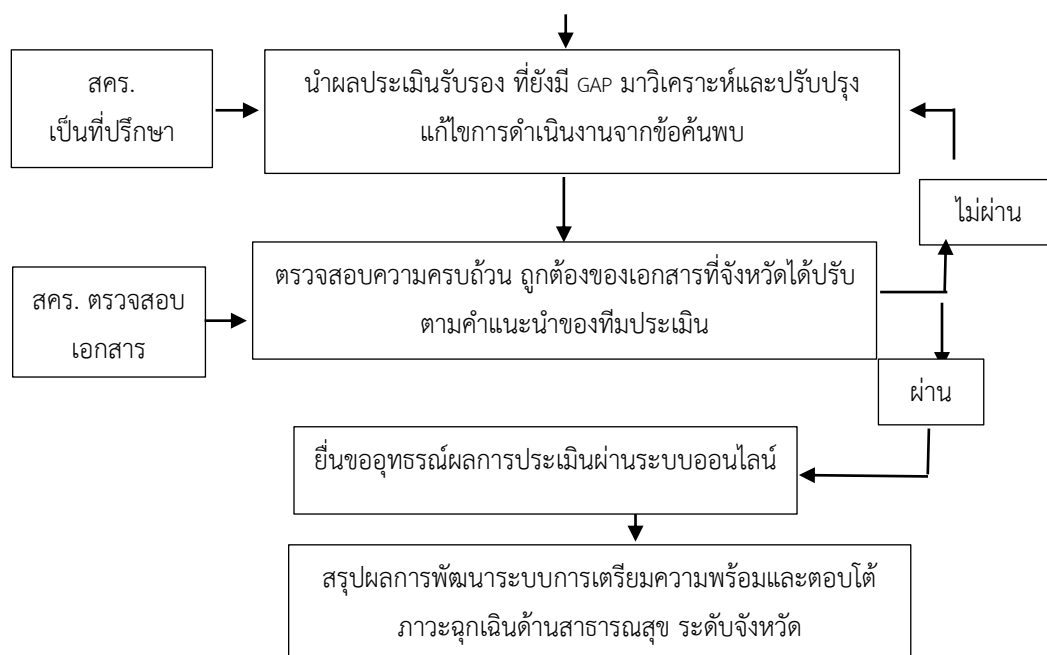
12. ประชุมสรุปผลการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด เพื่อวางแผนพัฒนาในปีถัดไป

สรุป รูปแบบการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 1) วางแผนพัฒนาในจังหวัดนาร่อง ชี้แจงกระบวนการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด 2) การมอบหมายบทบาทภารกิจ 3) การประเมินตนเองตามมาตรฐาน EOC Assessment Tool เพื่อค้นหา GAP ในการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา) 4) จัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการ ปิด

ช่องว่างและดำเนินการตามแผนที่วางไว้ 5) การติดตามประเมินผลโดยใช้ระบบออนไลน์ที่ สคร.10 อุบลราชธานี พัฒนาขึ้น 6) การหนุนเสริมด้านวิชาการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามช่องว่างสมรรถนะ 7)การเตรียมความพร้อมรับการประเมิน มีการประเมินตนเอง ตามมาตรฐาน EOC Assessment Tool (หลังการพัฒนา) 8) รับการประเมินฯ จากทีมประเมินฯ กรมควบคุมโรค 9) ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานจากข้อค้นพบ 10) สคร.10 อุบลราชธานี ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน 11) ดำเนินการขออุทธรณ์ผลการประเมิน และ 12) ประชุมสรุปผลการพัฒนา ดังภาพที่ 4.7

ภาพที่ 4.7 รูปแบบการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565 - 2568





บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การสังเคราะห์ อภิปราย และสรุปผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 โดยนำผลการวิเคราะห์จากบทที่ 4 มาพิจารณาเชิงตีความ เชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดการวิจัย ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) กรอบการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC Assessment Tool) และบริบทการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่ออธิบายความหมายของข้อค้นพบ ข้อจำกัด และแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

5.1 การอภิปรายผล

5.1.1 ระดับสมรรถนะของระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด จากผลการศึกษาที่นำเสนอในบทที่ 4 พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ทั้ง 5 จังหวัด มีสมรรถนะของระบบ EOC โดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก โดยมีตัวชี้วัดจำนวนมากอยู่ในระดับ 3-4 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมด้านนโยบาย โครงสร้างการบริหารจัดการ และการขับเคลื่อนเชิงองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อประสิทธิภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การออกแบบกระบวนการพัฒนาที่มีขั้นตอนชัดเจนเป็นระบบ และขับเคลื่อนผ่านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ มีบทบาทสำคัญต่อผลสำเร็จดังที่กล่าวมา ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดารณี และคณะ⁽²⁰⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจนการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหาร จึงจะสามารถเสริมสร้างเอกภาพในการสั่งการและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานของวรรณา และคณะ⁽¹⁸⁾ ซึ่งพบว่าการพัฒนาสมรรถนะ EOC ระดับพื้นที่จำเป็นต้องเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทีมปฏิบัติงาน การฝึกซ้อมตามสถานการณ์จำลอง และการใช้ผลการประเมินเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยดังกล่าวชี้ว่าการเสริมสร้างสมรรถนะเชิงปฏิบัติการของบุคลากรมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการพัฒนาเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าการกำกับติดตาม การนิเทศ และการทบทวนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้บุคลากรมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ตามระบบ ICS และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการประเมินความพร้อมอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้เห็นช่องว่างสมรรถนะที่แท้จริง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาที่ใช้กรอบแนวคิด ระบบ (System), บุคลากร (Staff), และทรัพยากร (Stuff) ขององค์กรอนามัยโลก⁽²⁾ สามารถสร้างผลลัพธ์เชิงบวกได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการสร้างความก้าวหน้าเชิงโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และการสร้าง

วัฒนธรรมการทำงานที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนาได้ตรงประเด็น การนำ EOC Assessment Tool มาใช้เป็นเครื่องมือหลักในงานวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทาง สามารถปิดช่องว่างสมรรถนะ และยกระดับความพร้อมได้อย่างมีนัยสำคัญ นัยสำคัญ เมื่อพิจารณาในมิติสมรรถนะ 3 ด้าน พบว่า ความสำเร็จเกิดจากการพัฒนาเชิงบูรณาการ ได้แก่

1. ด้านบุคลากร (Staff) มีการเสริมสร้างศักยภาพผ่านการอบรม การเรียนรู้หลักสูตร ICS และการหนุนเสริมทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน
2. ด้านทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) มีการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์สนับสนุนการเปิดศูนย์ EOC รวมถึงการพัฒนาระบบจัดเก็บเอกสารและหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ด้านระบบการบริหารจัดการ (System) มีการปรับปรุงระบบกำกับติดตามจากรูปแบบเดิมไปสู่แพลตฟอร์มออนไลน์ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการติดตาม ประเมินผล และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเชิงลึกในแต่ละองค์ประกอบ พบว่ายังมีตัวชี้วัดสำคัญบางประการที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่สะท้อนการนำระบบไปใช้งานจริง เช่น ความพร้อมของบุคลากรตามบทบาท ICS ความครบถ้วนของหลักฐานการเปิดใช้งานระบบ และความต่อเนื่องของการทบทวนและซักซ้อมแผน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ระบุว่า ความพร้อมเชิงโครงสร้าง (Structural readiness) ไม่ได้สะท้อนถึงความพร้อมเชิงปฏิบัติการ (Operational readiness) อย่างครบถ้วน หากขาดกลไกการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ระบบอาจไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงรวดเร็วได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.2 ผลของกระบวนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบจังหวัดยโสธร

ทำให้เห็นกระบวนการพัฒนาระบบอย่างเป็นขั้นตอนตามวงจร PAOR อย่างชัดเจน ในระยะ Planning การประเมินตนเองด้วย EOC Assessment Tool และการวิเคราะห์ GAP ช่วยให้คณะกรรมการระดับจังหวัดมองเห็นจุดอ่อนเชิงระบบได้ตรงประเด็น ระยะ Action การนำแผนพัฒนาไปดำเนินการจริงควบคู่กับการหนุนเสริมทางวิชาการและการใช้ระบบติดตามออนไลน์ ช่วยเพิ่มความเป็นรูปธรรมของการปรับปรุงระบบ ขณะที่ระยะ Observation และ Reflection การประเมินรับรองโดยหน่วยงานภายนอกและการถอดรื้อผลการประเมิน ทำหน้าที่เป็นกลไกสะท้อนคุณภาพของระบบในมุมมองที่เป็นกลาง ส่งผลให้จังหวัดยโสธรสามารถยกระดับสมรรถนะให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้

แสดงให้เห็นถึงพลวัตของการยกระดับสมรรถนะระบบ EOC อย่างเป็นรูปธรรม การดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 11 ขั้นตอน ภายใต้กรอบ PAOR (Planning–Action–Observation–Reflection) ช่วยให้หน่วยงานสามารถใช้ผลการประเมินสมรรถนะเป็นข้อมูลตั้งต้นในการวิเคราะห์ช่องว่างของระบบ วางแผนการพัฒนา ดำเนินการปรับปรุง และทบทวนผลอย่างเป็นระบบ

ผลการประเมินรับรองในรอบอุทธรณ์ที่จังหวัดยโสธรสามารถเพิ่มสัดส่วนตัวชี้วัดในระดับ 4 จนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาที่เน้นกระบวนการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สามารถเปลี่ยนระบบจากการมีแผนและโครงสร้าง ไปสู่การใช้งานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ความแตกต่างระหว่างผลการประเมินตนเองและผลการประเมินรับรองในระยะแรก ยังสะท้อนให้เห็นข้อจำกัดของการประเมินตนเอง และยืนยันความจำเป็นของการประเมินภายนอกในฐานะกลไกตรวจสอบคุณภาพของระบบ

5.1.3 การวิเคราะห์สมรรถนะเชิงระบบตามกรอบ Staff-Staff-System

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าจุดแข็งสำคัญของระบบ EOC ระดับจังหวัดอยู่ที่ด้าน System กล่าวคือ มีโครงสร้างการบริหารจัดการ คำสั่งแต่งตั้ง และบทบาทหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจน อีกทั้งได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ด้าน Staff หน่วยงานส่วนใหญ่มีการจัดตั้งสถานที่และอุปกรณ์พื้นฐานแล้ว แต่ยังขาดความครบถ้วนในอุปกรณ์สำรองและการบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบ ส่วนด้าน Staff ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่สุดของการปฏิบัติการ กลับเป็นด้านที่ยังมีข้อจำกัดมากที่สุด ทั้งในเรื่องความครอบคลุมของการอบรม ICS การจัดทำทะเบียนกลางบุคลากร และการพัฒนาศักยภาพเชิงลึก เช่น บทบาท EOC Manager

ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่าการพัฒนาระบบ EOC ไม่อาจมุ่งเน้นเฉพาะการจัดทำแผนหรือโครงสร้าง แต่จำเป็นต้องลงทุนกับการพัฒนาคนและกลไกการเรียนรู้องค์กรควบคู่กัน เพื่อให้ระบบสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.1.4 การขยายผลสู่จังหวัดอื่นและศักยภาพของรูปแบบการพัฒนา

จากผลการดำเนินงานและการสะท้อนผลการนำระบบต้นแบบไปใช้ในจังหวัดยโสธร พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นสามารถยกระดับความพร้อมเชิงระบบของหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ด้านสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐาน EOC Assessment Tool การพัฒนาในลักษณะดังกล่าวไม่เพียงช่วยให้หน่วยงานผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์ที่กำหนดเท่านั้น หากยังสะท้อนถึงศักยภาพของรูปแบบการพัฒนาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทพื้นที่อื่นได้ โดยมีปัจจัยสนับสนุนสำคัญ ได้แก่ การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การหนุนเสริมทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง และการใช้กระบวนการเรียนรู้เชิงระบบตามวงจร PAOR

บทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบจังหวัดยโสธรจึงชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการกำหนดแนวทางเชิงนโยบายและรูปแบบการขยายผลการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับเขตและระดับประเทศ ในรูปแบบการนำเสนอโมเดลการพัฒนาและข้อเสนอเชิงนโยบายที่สังเคราะห์จากผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดให้มีความเข้มแข็ง เชื่อมโยง และยั่งยืน อันจะนำไปสู่การยกระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนในภาพรวมต่อไป

การขยายผลจากจังหวัดยโสธรไปยังจังหวัดศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และมุกดาหาร แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาที่ใช้ในการวิจัยมีความยืดหยุ่นและสามารถปรับใช้ได้ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน แม้ระดับสมรรถนะและผลลัพธ์เชิงปฏิบัติการของแต่ละจังหวัดจะมีความแตกต่างกัน แต่ทุกจังหวัดสามารถใช้กรอบเดียวกันในการประเมินตนเอง วิเคราะห์ช่องว่าง และกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบของตนได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

5.2 สรุปผลการวิจัย การวิจัยนี้สรุปได้ว่า

1. การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด จำเป็นต้องดำเนินการในลักษณะการพัฒนาเชิงระบบที่ต่อเนื่อง โดยใช้ผลการประเมินสมรรถนะเป็นฐานข้อมูลหลักในการตัดสินใจ
2. รูปแบบการพัฒนาที่ประยุกต์ใช้กรอบ PAOR ร่วมกับ EOC Assessment Tool สามารถยกระดับระบบจากความพร้อมเชิงโครงสร้างไปสู่ความพร้อมเชิงปฏิบัติการได้จริง
3. จังหวัดยโสธรในฐานะพื้นที่ต้นแบบ แสดงให้เห็นว่าการมีนโยบายและโครงสร้างที่ดี หากได้รับการเสริมด้วยกลไกการเรียนรู้ การหนุนเสริมทางวิชาการ และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ จะช่วยสร้างความเข้มแข็งของระบบ EOC และเพิ่มความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากผลการวิจัยพบว่า ระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดมีความพร้อมเชิงโครงสร้างค่อนข้างสูง แต่ยังมีช่องว่างด้านความพร้อมเชิงปฏิบัติการ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการใช้งานระบบอย่างต่อเนื่องควรกำหนดให้การพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ระยะยาวของระบบสาธารณสุข เชื่อมโยงผลการประเมินสมรรถนะกับการจัดสรรทรัพยากร การพัฒนากำลังคน และระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ

1. กำหนดกรอบมาตรฐานสมรรถนะ EOC ระดับจังหวัดที่เชื่อมโยงกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) อย่างเป็นเอกภาพ และใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงเดียวกันทั่วประเทศ
2. บูรณาการการประเมินสมรรถนะ EOC เข้ากับระบบการกำกับติดตามผล (Monitoring and Evaluation) และการจัดสรรงบประมาณ เพื่อสร้างแรงจูงใจเชิงระบบให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. จัดให้มีแผนพัฒนากำลังคนด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับชาติ โดยกำหนดเส้นทางการพัฒนาศักยภาพ (Career Path) สำหรับบทบาทสำคัญในระบบ EOC เช่น EOC Manager และหัวหน้าฟังก์ชันหลักในแต่ละภารกิจตามกรอบโครงสร้าง EOC

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับเขตสุขภาพ

ในระดับเขตสุขภาพ ควรใช้บทบาทเชิงกำกับและหนุนเสริม (Stewardship and Support) เพื่อเชื่อมโยงนโยบายระดับประเทศกับการปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

1. พัฒนาเขตสุขภาพให้เป็นกลไกกลางในการถ่ายทอดนโยบาย มาตรฐาน และองค์ความรู้ด้าน EOC ไปยังจังหวัด
2. ส่งเสริมการใช้พื้นที่ต้นแบบเป็นแหล่งเรียนรู้ร่วม (Learning Hub) เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างจังหวัดในเขตสุขภาพเดียวกัน
3. พัฒนาระบบข้อมูลและ Dashboard ระดับเขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการติดตามสมรรถนะและการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างมีข้อมูลรองรับ

5.3.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติระดับจังหวัด หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้ครอบคลุมทุกบทบาท จัดทำทะเบียนกลางการอบรมและกำลังคน พัฒนาระบบข้อมูลและเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจ พร้อมทั้งส่งเสริมการฝึกซ้อมและการทบทวนบทเรียนจากสถานการณ์จริงอย่างสม่ำเสมอ จากบทเรียนของพื้นที่ต้นแบบและจังหวัดขยายผล สามารถสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงปฏิบัติในระดับจังหวัด ดังนี้

1. ใช้ผลการประเมินสมรรถนะ EOC เป็นข้อมูลตั้งต้นในการจัดทำแผนพัฒนาระบบอย่างเป็นรูปธรรม และกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละตัวชี้วัดอย่างชัดเจน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ครอบคลุมทุกบทบาทในระบบบัญชาการเหตุการณ์ พร้อมจัดทำทะเบียนกลางกำลังคนและประวัติการอบรม
3. ส่งเสริมการซักซ้อมระบบ การทบทวนบทเรียนจากเหตุการณ์จริง และการใช้ข้อมูลจากการปฏิบัติการมาใช้ในการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

5.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ควรมีการวิจัยต่อยอดเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับสมรรถนะของระบบ EOC กับประสิทธิผลของการตอบโต้เหตุการณ์จริง รวมทั้งการประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนานี้ในระดับการบริหารจัดการอื่น เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในบริบทของประเทศไทยอย่างยั่งยืน

5.4 การนำผลการวิจัยไปใช้และการต่อยอด

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ รวมทั้งเป็นต้นแบบเชิงกระบวนการสำหรับการพัฒนาระบบ

สุขภาพด้านอื่นที่ต้องการการบริหารจัดการเชิงระบบและการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และการวิจัยต่อยอดในอนาคต

บรรณานุกรม

1. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 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. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ.
5. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561–2580) ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ.
6. World Health Organization. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities: Thailand. Geneva; 2017.
7. World Health Organization. Framework for a Public Health Emergency Operations Centre. Centre (PHEOC Framework). Geneva: WHO; 2017.
8. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) ระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
9. Von Bertalanffy, L. (1968). General system theory: Foundations, development, applications. George Braziller.
10. World Health Organization. (2007). Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. iris.who.int
- 11.ศิริชัย กาญจนวาสี. (2554). ทฤษฎีการประเมิน. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
12. กฤติยา อนุวงศ์. (2554). การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. คลังปัญญา มหาวิทยาลัยศิลปากร. sure.su.ac.th

13. Johnson, A. P. (2012). *A short guide to action research* (4th ed.). Pearson.
14. Kemmis S, McTaggart R. *The Action research planer*. 3 rd edition. Victoria: Deakin University; 1988.
15. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. คู่มือการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC Assessment Tool). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2566.
16. อีรวัฒน์ วลัยเสถียร, ปทุมมาลย์ ศิลาพร, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, สุมาลี จันทลักษณ์. การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562. *วารสารควบคุมโรค*. 2563; 46(3):528-539.
17. ชัญญาเลขา กุศลวณิชย์. การพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 2564;11(2):218-238.
18. วรณา วิจิตร, อุษรรัตน์ ติตเตียน, ภูติศักดิ์ ท่อศิริโกวัฒน์. การประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ.2562-2564. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น* 2565; 29(3):1-13.
19. ภูติศักดิ์ ท่อศิริโกวัฒน์, กนกวรรณ กุลวราวิชัย, กาญจนาวดี แก้วเดช. การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2565 – 2566 [บทคัดย่อในการประชุม]. ใน ประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567 (Thailand Disease Prevention and Control Conference 2024), ศูนย์การประชุมอิมแพค ฟอรั่ม , นนทบุรี, ประเทศไทย.
20. ดารณี วรชาติ, ชาตรี นันทพานิช, รุ่งทิวา ประสานทอง, พรพิมล ชันชูสวัสดิ์. การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2561; 35(2):190-202.
21. วังลา ศรีสุภาพ, กาญจนา เจ็กนอก. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคโควิด 19 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี*. 2567;3(1):1-17.
22. อรณิชา การคาน. สมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*. 2566;8(2):233-250.
23. ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, อนุพงศ์ สุจริยากุล, พรศักดิ์ อยู่เจริญ, วิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์, วิรัช ประวันเตา. การประเมินและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

(Emergency Operations Center: EOC) กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของกรมควบคุมโรค. วารสารควบคุมโรค. 2563; 50(3):422-438.

- 24.ปริญพันธ์ มีทรัพย์, ศศิกัญญา แจ่มจันทร์, อธิภัทร์ ดำรงค์กิจ, สมิตตรา ทรัพย์เขียน. การศึกษาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4. 2568; 15(1):149-161.
- 25.อิทธิพล ดวงแก้ว, อภิญา ดวงแก้ว, บุชบา บัวผัน, จินตวัฒน์ บุญกาพิมพ์. การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2567. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2568;6(1):148-163.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

“Dashboard Self EOC Assessment Tool Region 10”

1. ขั้นตอนการเข้าใช้งาน EOC Assessment Tool on website

- แนวทางการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์

1



ลงชื่อเข้าใช้

ชื่อ

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

หากคุณยังไม่ลงทะเบียน? [ลงทะเบียน](#)
[หน้าหลัก](#)

**ลงชื่อเข้าใช้งาน โดยใช้
ACCOUT จากการลงทะเบียน
จังหวัดละ 2 ACCOUT**

2

ระบบกับข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการฉุกเฉิน (Eoc Assessment Tool)

หน้าแรก ข้อมูลส่วนตัว คู่มือ user user [จัดการระบบ](#)

ชื่อ - นามสกุล : user user
ชื่อหน่วยงาน : สสจ.

หมวด	ตัวชี้วัด
1.บริบท	1.1 1.2 1.3 1.4
2.ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8 2.9 2.10 2.11 2.12 2.13 2.14 2.15 2.16 2.17 2.18 2.19 2.20 2.21 2.22 2.23 2.24 2.25 2.26
3.กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 3.8 3.9
4.ระบบข้อมูล	4.1 4.2 4.3 4.4 4.5
5.Critical Information	5.1 5.2 5.3 5.4 5.5 5.6 5.7 5.8
6.Incident management and response	6.1 6.2 6.3 6.4 6.5 6.6 6.7 6.8 6.9
7.การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย	7.1 7.2 7.3 7.4
8.การสื่อสารภายใน	8.1 8.2
9.Coordination and logistical support of field operations	9.1 9.2 9.3
10.Training, Exercise and Evaluation	10.1 10.2 10.3 10.4

2) สรุปผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 10

2.1 จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2567

ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC Assessment Tool) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี													
ณ วันที่ 18 ก.ย.2567													
หมวด	ตัวชี้วัด												
1	บริบท	1.1	1.2	1.3	1.4								
2	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.12
		2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	2.19	2.20	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25
3	กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9			
4	ระบบข้อมูล	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5							
5	Critical Information	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8				
6	Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9			
7	การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย	7.1	7.2	7.3	7.4								
8	การสื่อสารภายใน	8.1	8.2										
9	Coordination and logistical support of field operations	9.1	9.2	9.3									
10	Training, Exercise and Evaluation	10.1	10.2	10.3	10.4								
		แดง		ส้ม		เหลือง		เขียว					
รวมคะแนน		5		1		16		67					
คิดเป็นร้อยละ		6.76		1.35		21.62		90.54					



รายละเอียด 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด

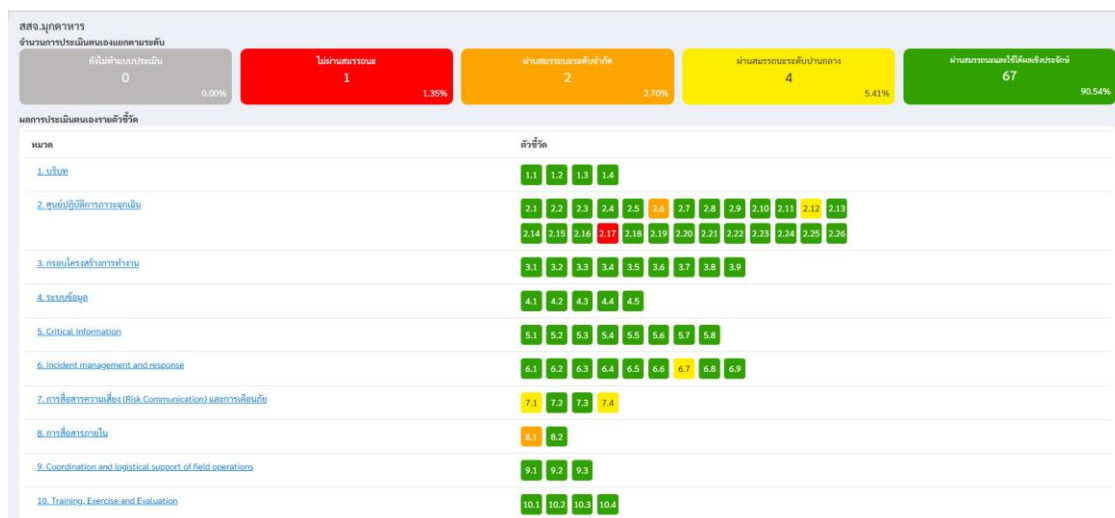
2.2 จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566

ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC Assessment Tool) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ													
ณ วันที่ 21 ก.ย.2566													
หมวด	ตัวชี้วัด												
1	บริบท	1.1	1.2	1.3	1.4								
2	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.12
		2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	2.19	2.20	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25
3	กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9			
4	ระบบข้อมูล	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5							
5	Critical Information	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8				
6	Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9			
7	การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย	7.1	7.2	7.3	7.4								
8	การสื่อสารภายใน	8.1	8.2										
9	Coordination and logistical support of field operations	9.1	9.2	9.3									
10	Training, Exercise and Evaluation	10.1	10.2	10.3	10.4								
		แดง		ส้ม		เหลือง		เขียว					
รวมคะแนน		2		8		7		57					
คิดเป็นร้อยละ		2.70		10.81		9.46		77.03					



รายละเอียด 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด

2.5 จังหวัดมุกดาหาร ปี 2568



รายละเอียด 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม โครงการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

คำชี้แจง : การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 และ 2) เพื่อประเมินผลการนำระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดไปขยายผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 การสนทนากลุ่มครั้งนี้เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระดมสมองในการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ กำลังคน ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ และระบบงาน โดยแบบสนทนากลุ่ม/สอบถามเป็นแนวทางเก็บข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านกำลังคน (Staff) 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ด้านทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 ด้านระบบงาน (System) 6 ข้อ

หากท่านมีความยินดีในการร่วมการวิจัยครั้งนี้ โปรดให้ข้อมูลกับนักวิจัยซึ่งจะไปพบท่าน ทั้งนี้ ท่านสามารถหยุดตอบชั่วคราวหากรู้สึกเหนื่อยล้า และกลับมาตอบใหม่เมื่อพร้อม ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึง และจะนำเสนอผลในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อ ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ จากการเข้าร่วมการวิจัยนี้ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากเผยแพร่งานวิจัยแล้ว 1 ปี หากท่านมีความสงสัยหรือคำถามใดๆ โปรดติดต่อ นายพีเชษฐบุรณ์ พูลผล ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 086 727 3229 หรือ E-mail : siapoolphol@gmail.com พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ให้ข้อมูลมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ และเติมข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1.ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ท่านปฏิบัติงานตำแหน่งใด

- ☐ หัวหน้า/รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจ
- ☐ กรรมการและเลขานุการ
- ☐ กรรมการ/สมาชิกในทีม

ส่วนที่ 2: ประเด็นที่ 1: ด้านกำลังคน (Staff)

คำชี้แจง: ข้อคำถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อม ปัญหา และแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการบุคลากร

คำถามหลัก

1. ปัจจุบันหน่วยงานมีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และสมรรถนะด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินเพียงใด

.....

.....

3. มีระบบการจัดสรรกำลังคน การทดแทน และการปฏิบัติงานต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉินหรือไม่

.....

.....

4. ปัญหา/อุปสรรคสำคัญด้านกำลังคนที่พบคืออะไร

.....

.....

คำถามระดมสมอง

1. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านใดเพิ่มเติม

.....

.....

2. รูปแบบการฝึกอบรมหรือพัฒนากำลังคนแบบใดที่เหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3: ประเด็นที่ 2: ด้านทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ (Stuff)

คำชี้แจง: ข้อคำถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ และระบบสนับสนุน

1. ความพร้อมของสถานที่ โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวกในการเปิด EOC เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบสื่อสาร (หลัก/สำรอง) มีความเพียงพอและเชื่อถือได้หรือไม่

.....

.....

.....

3. อุปกรณ์และระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน ครอบคลุมภารกิจตาม 16 รายการกลุ่มงานหรือไม่

.....

.....

.....

4. มีปัญหาหรือข้อจำกัดด้านทรัพยากรใดที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในภาวะฉุกเฉิน

.....

.....

.....

คำถามระดมสมอง

1. ทรัพยากรหรืออุปกรณ์ใดที่ควรได้รับการพัฒนาเร่งด่วน

.....

.....

.....

2. แนวทางบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าและยั่งยืน

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4: ประเด็นที่ 3: ด้านระบบงาน (System)

คำชี้แจง: ข้อคำถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมของแผน มาตรฐาน และกระบวนการทำงาน

1. หน่วยงานมีแผนและมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านภาวะฉุกเฉินที่ชัดเจนและทันสมัยหรือไม่

.....

.....

.....

2. มีการฝึกซ้อมแผนและทบทวนบทบาทหน้าที่อย่างสม่ำเสมอหรือไม่

.....

.....

.....

3. หลังการฝึกซ้อมหรือเหตุการณ์จริง มีการถอดบทเรียนและนำผลไปใช้ปรับปรุงระบบหรือไม่

.....

.....

.....

4. ปัญหาเชิงระบบหรือขั้นตอนใดที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะฉุกเฉิน

.....

.....

.....

คำถามระดมสมอง

1. ควรปรับปรุงระบบงานหรือกระบวนการใดเป็นลำดับแรก

.....

.....

.....

2. แนวทางพัฒนาระบบงานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

แบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข
จังหวัดและระดับเขต (EOC Assessment Tool) ฉบับปรับปรุงวันที่ 5 เมษายน 2566



Download เอกสารฉบับเต็ม

ภาคผนวก ง



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารรับรองเลขที่	SSJ.UB ๒๕๖๕-๑๘๓.๑
ชื่อโครงการ/งานวิจัย	การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
รหัสโครงการ	SSJ.UB ๑๘๓.๑
ชื่อผู้ดำเนินการวิจัย	นายเพ็ชรบูรณ์ พูลผล
คณะ/หน่วยงาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
เอกสารรับรอง	๑. แบบเสนอโครงการวิจัย ๒. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ๓. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย ๔. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง	๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕
วันหมดอายุ	๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๖

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ
 โดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลงนาม

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สสจ.อุบลราชธานี



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารรับรองเลขที่	SSJ.UB ๒๕๖๖ - ๑๙๘.๑
ชื่อโครงการ/งานวิจัย	การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
รหัสโครงการ	SSJ.UB ๑๙๘.๑
ชื่อผู้ดำเนินการวิจัย	นายเพชรบูรณ์ พูลผล
คณะ/หน่วยงาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
เอกสารรับรอง	๑. แบบเสนอโครงการวิจัย ๒. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ๓. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย ๔. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง	๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖
วันหมดอายุ	๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๗

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ
โดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลงนาม

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สสจ.อุบลราชธานี



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB ๒๕๖๗ - ๑๐.๐๒๖

ชื่อโครงการ/งานวิจัย การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐

รหัสโครงการ SSJ.UB ๑๐.๐๒๖

ชื่อผู้ดำเนินการวิจัย นายเพชรบูรณ์ พูลผล

คณะ/หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารรับรอง ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย
๒. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
๓. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย
๔. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม

วันที่รับรอง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

วันหมดอายุ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๘

กระบวนการพิจารณา ☐ การประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ วันที่
☒ ทบทวนพิจารณาแบบเร่งด่วน เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๗

ผลการพิจารณา : คณะกรรมการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อุบลราชธานี ได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย และขอรับรองว่าโครงการวิจัย
ดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ กฎหมายและข้อบังคับ
ที่เกี่ยวข้อง

กำหนดส่งรายงาน : ทุกปี (หากดำเนินการเก็บข้อมูลไม่เรียบร้อยโปรดยื่นต่ออายุภายใน ๓๐ วันก่อนวันหมดอายุ)

ลงนาม

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สสจ.อุบลราชธานี