

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

การยกระดับความเป็นเจ้าของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
Raising the level of ownership of medical and public health emergency
management of the Maha Sarakham Provincial Public Health Office

วิกิตตา อิมส์อังก์¹, สงัด เชื้อลิ้นฟ้า², รัชณีวิภา จิตรากุล³
Wikitta Imsumang¹, Sangaud Chualinfa², Ratchaneevipa Jittrakul³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการยกระดับความเป็นเจ้าของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ประชากร คือ บุคลากรตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ EOC สสจ.มหาสารคาม ประจำปี 2566 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 147 คน ดำเนินการเดือน มกราคม 2566 - มิถุนายน 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาบริบทของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ ให้สามารถบริหารและปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด 2. เพื่อให้กล่องภารกิจเป็นเจ้าของการดำเนินงานในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ให้นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงาน 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ และประเมินรูปแบบการเป็นเจ้าของ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานจากการประชุม EOC ข้อเสนอจากการประชุมและข้อเสนอผ่าน LINE การบันทึกรายงานการประชุม การรายงานเหตุการณ์ การถอดบทเรียน และแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานตามแบบประเมิน EOC Assessment tool ของกรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า เกิดกระบวนการยกระดับความเป็นเจ้าของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทั้งสิ้น 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) กำหนดบทบาทหน้าที่ของกล่องภารกิจให้ชัดเจนตามคำสั่ง EOC 2) การประเมินความเสี่ยงและการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน EOC 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแผนปฏิบัติการต่างๆ และกำหนด Resource mapping ร่วมกัน 4) ทุกกล่องภารกิจ จัดทำผังกระบวนการดำเนินงานหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs) 5) ประชุมติดตามการดำเนินงานของกล่องภารกิจตามแบบประเมิน EOC Assessment tool 6) เก็บรวบรวมข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงาน 7) จัดทำแผนปฏิบัติการ ได้แก่ AHP, HSP, BCP และ SOPs ให้สอดคล้องกับ

¹นักสาธารณสุขชำนาญการ, ²นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ, ³นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

การปฏิบัติงาน 8) การฝึกซ้อมแผนตอบโต้สาธารณภัย และจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) 9) สังเกตและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของศูนย์ EOC โดยสังเกตการมีส่วนร่วมของทุกกองภารกิจ และประเมินผลจากการดำเนินงาน 10) ถอดบทเรียน สะท้อนปัญหาอุปสรรค และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คั้นข้อมูลให้ทุกกองภารกิจ เพื่อสะท้อนปัจจัยแห่งความสำเร็จ ซึ่งจากกระบวนการทั้ง 10 กิจกรรม พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีผลการดำเนินงานสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) เพิ่มขึ้นจากเดิมปี 2565 - 2567 คิดเป็นร้อยละ 58.11, 82.43 และ 86.49 ตามลำดับ เกิดแผนปฏิบัติการและแนวทางการปฏิบัติงาน ได้แก่ AHP, HSP, BCP และ SOPs เกิดความเชื่อมโยงกระบวนการทำงานระหว่างกองภารกิจตามผัง ICS มากขึ้น และพบปัจจัยแห่งความสำเร็จหลังการดำเนินงาน 3 ปัจจัยที่ชัดเจน

คำสำคัญ : การยกระดับ, การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

Abstract

This research raises the level of ownership of medical and public health emergency management of the Emergency Response Operations Center of the Maha Sarakham Provincial Public Health Office. Action research based on the concept of Kemmis & McTaggart (1988). Using participatory action research. The population is personnel according to the order appointing the Maha Sarakham Provincial Public Health Office EOC Committee for the year 2023. Specific selection of 147 people. Conducted in January 2023-June 2024. With the objective of 1. Study the context of the public health emergency management system and develop an incident command system. To be able to manage and operate with maximum efficiency 2. To allow the mission box to own operations in the development of provincial public health emergency response operations centers. To lead to the success of operations 3. To develop personnel potential according to the incident command system structure and evaluate ownership patterns. By collecting information on operational processes from EOC meetings. Orders from meetings and orders via LINE, recording meeting minutes incident reporting lesson learned and basic data collection form according to the EOC Assessment tool of the Department of Disease Control. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The results of the study found that a process has emerged to raise the level of ownership of medical and public health emergency management of the Emergency Response Operations Center of the Maha Sarakham Provincial Public Health Office, a total of 10 activities including: 1) Clearly define the roles and responsibilities of the mission box according to EOC orders 2) Risk assessment and analysis of obstacles to EOC operations 3) Develop personnel potential in preparing various action plans and set resource mapping together 4) Every Mission Box Prepare operational process flowcharts or standard operation procedures (SOPs) 5) Meeting to follow up on the operations of the mission box according to the EOC Assessment tool 6) Collecting information on operational processes 7) Preparing action plans including AHP, HSP, BCP and SOPs to be consistent with operations 8) Training Disaster response plan and create an Incident Action plan (IAP) 9) Observe and analyze EOC operational data, noting the participation of every mission box and evaluate the results of operations 10) extract lessons, reflect on problems and obstacles and organize a forum to exchange knowledge Return data to every mission box. To reflect the factors of success. From the process of all 10 activities, it was found that the Maha Sarakham Provincial Public Health Office There are operational results that can be used effectively and are evident (green), increasing from the original year 2022-2024 by 58.11, 82.43 and 86.49 percent respectively. An action plan and operational guidelines were created, including AHP, HSP, BCP, and SOPs. There was a greater

linkage of work processes between mission boxes according to the ICS chart, and 3 clear success factors were found after operations.

Keywords : Raising the level, Public health emergency management

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับโรคและภัยธรรมชาติหลายรูปแบบที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้นส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองซึ่งมีประชากรหนาแน่นมากขึ้น โดยภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภัยจากแผ่นดินไหวและคลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ส่งผลกระทบต่อ 6 จังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามัน คือ จังหวัดพังงา กระบี่ ระนอง ภูเก็ตตรัง และสตูล มีผู้เสียชีวิตทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศรวม 5,401 คน สูญหาย 2,921คน และทำให้มีเด็กกำพร้า มากกว่า 1,215 คน มูลค่าความเสียหายกว่า 14,491 ล้านบาท และมหาอุทกภัยในประเทศไทยในปี 2554 ก็ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อประชาชนราว 2,840,000 คน ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑลโดยรอบอย่างกว้างขวาง จนอาจกล่าวได้ว่าภัยพิบัติเหล่านี้เป็นปัญหาภัยคุกคามทางธรรมชาติต่อความมั่นคง (Natural Threats to Security) ซึ่งถือเป็นปัญหาสังคมและการเมืองของประเทศด้วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความร่วมมือลดความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงจากปัญหาของการบริหารจัดการในภาวะภัยพิบัติ และความขาดแคลนของทรัพยากรที่จะรับมือต่อสถานการณ์ภัยพิบัติให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการที่เข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถตอบสนองต่อการให้ความช่วยเหลือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ประสบภัย และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพหากเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติขึ้นอีกในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นอุทกภัยจากอิทธิพลของมรสุมหรือพายุไต้ฝุ่น รวมถึงเหตุการณ์แผ่นดินไหวในระดับที่รุนแรงเป็นต้น และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ความเสี่ยงด้านการสาธารณสุขในภาวะภัยพิบัติมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยหน่วยบริการ

สาธารณสุขต้อง รับผิดชอบต่อชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้อง มีมาตรการที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมสูงสุดในการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และพิบัติภัยทางธรรมชาติ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศของโลกที่มีความเสี่ยงสูงต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกด้วย⁽¹⁾

ประเทศไทยมีระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) เนื่องจากในปัจจุบันสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพมีความรุนแรงและสามารถแพร่ระบาดได้อย่างกว้างขวาง ประกอบกับตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2562 ได้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สายพันธุ์ใหม่ 2019 ขึ้น โดยเริ่มระบาดจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลเหอเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนและมีการกระจายไปทั่วโลกภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ตั้งแต่ปี 2561 การระบาดของโรคไข้ดำขลิบ ตั้งแต่ปี 2565 เป็นต้น นับเป็นการระบาดแพร่หลายอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วทั้งประเทศ จำเป็นต้องพัฒนาระบบการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติให้รวดเร็วและตอบโต้ได้ทันทีที่ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทีมตระหนักู้สถานการณ์ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค และหน่วยงานอื่น ร่วมกันจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล Joint External Evaluation : JEE โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถ

รับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เกิดจากโรค และภัยสุขภาพได้ มาตรการสำคัญ คือ พัฒนา ศักยภาพผู้บัญชาการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด จัดการซ้อมแผนตามระบบบัญชาการ เหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด และจัดเตรียมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ โรคและภัยสุขภาพและทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด⁽²⁾

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ ศูนย์ปฏิบัติการ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และ การสาธารณสุข (EOC) เป็นตัวชี้วัดกระทรวง สาธารณสุข ระยะ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ ระบบสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ปี 2566 และแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพของจังหวัด มหาสารคาม ปี 2566 ประเด็นการป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ภายใต้ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข และประเด็นที่ 5 ระดับความสำเร็จ ของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องมีความพร้อมใน การเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้สามารถรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ในการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต เพื่อลดปัญหา ที่เกิดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจ ขององค์กร⁽²⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขด้านโรคและสุขภาพโดยตรงและ ผู้บริหารให้ความสำคัญ โดยการกำหนดให้การ เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และมี แนวคิดที่จะพัฒนาบุคลากรหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ให้มี

คุณภาพ พร้อมเผชิญกับสาธารณสุขภัยหรือภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และมีประสิทธิภาพตามความต้องการของพื้นที่ โดยการดำเนินการที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดการภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ภายใต้ระบบ บัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 เป็นต้นมา โดยจัดกิจกรรมพัฒนา ระบบการดำเนินงานดังกล่าวที่สอดคล้องกับ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับ การพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้ สามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทั่วถึง ทันสถานการณ์ ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งปี 2566 มีเป้าหมาย คือ จังหวัดมหาสารคาม มีระบบงานด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะ ฉุกเฉินทางสุขภาพที่ครบวงจร เพื่อยกระดับ ความมั่นคงด้านสุขภาพ สามารถตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน ได้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็น เอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย เพื่อปกป้องชีวิต สวัสดิภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนชาว จังหวัดมหาสารคาม ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน แบบบูรณาการและยั่งยืน แต่จากการดำเนินการ จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พบว่า บุคลากรตามกลุ่มภารกิจยังไม่ทราบบทบาท การดำเนินงานของตนเอง ขาดทักษะในการเขียนแผน หรือจัดทำแผนหรือแนวทางที่จำเป็นสำหรับ หน่วยงานระดับจังหวัด และไม่ได้นำแนวทาง ดังกล่าวไปใช้กับสถานการณ์จริงได้อย่างครบถ้วน ทุกภารกิจ ขาดความเชื่อมโยงกระบวนการทำงาน ระหว่างกล่องภารกิจตามผังโครงสร้างการ บัญชาการเหตุการณ์ (ผัง ICS) ที่กำหนด และจาก การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตาม แบบประเมิน EOC Assessment tool จำนวน

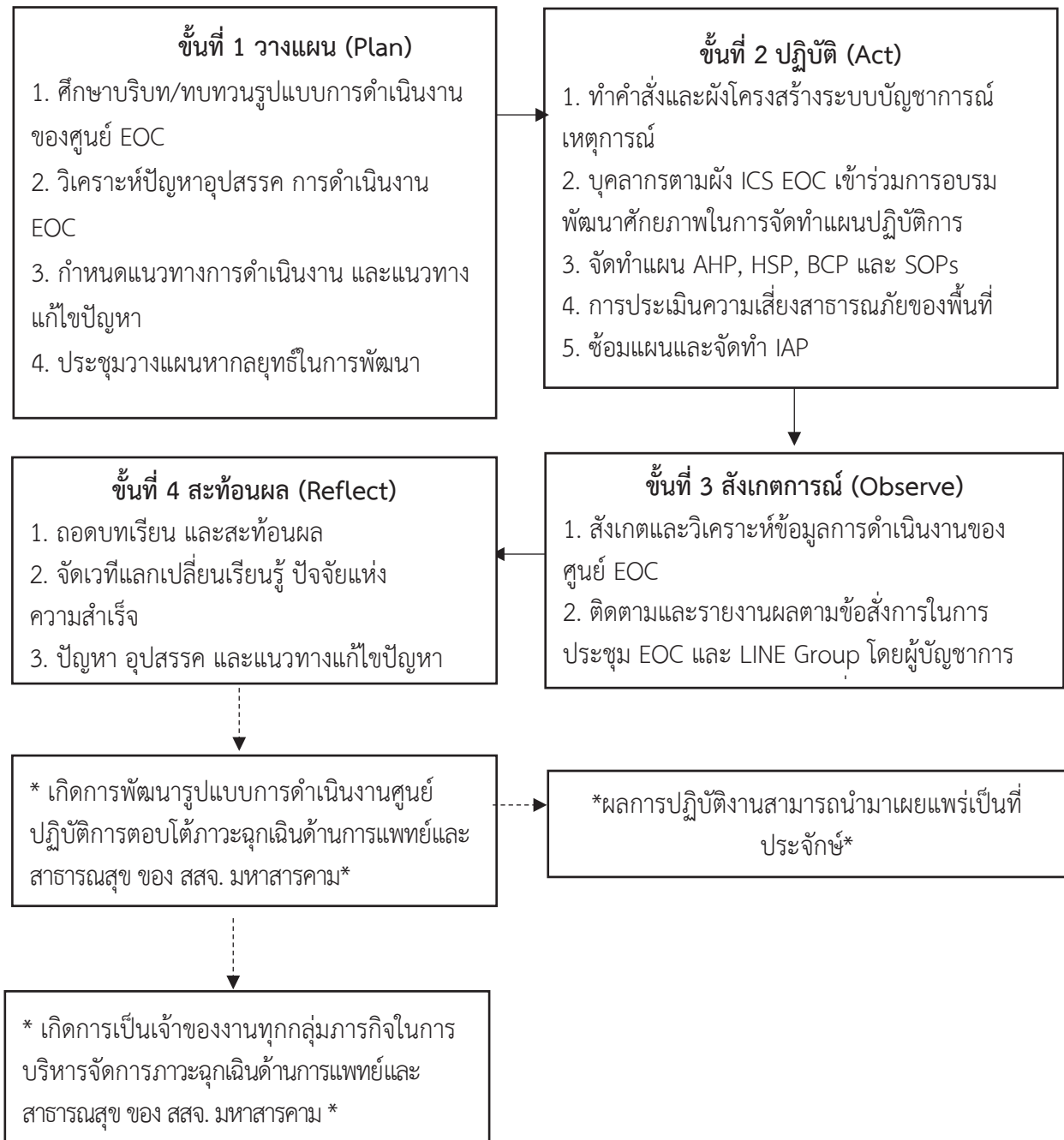
10 หมวด 74 ตัวชี้วัด พบว่า ปี 2565 ประเมินโดยสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 2 หมวด โดยมีผลการดำเนินงานสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) จำนวน 43 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 58.10) ปี 2566 ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 3 หมวด โดยมีผลการดำเนินงานสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) จำนวน 61 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 82.43) ด้วยเหตุผลดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงเกิดแนวคิดการยกระดับความเป็นเจ้าของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยให้ทุกกองภารกิจมีส่วนร่วมในการคิดและดำเนินการ และเป็นเจ้าของการบริหารจัดการ

ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป⁽³⁾

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ ให้สามารถบริหารและปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. เพื่อยกระดับความเป็นเจ้าของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3. เพื่อประเมินรูปแบบการยกระดับความเป็นเจ้าของการเป็นเจ้าของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับความเป็นเจ้าของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1988) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอน 1 ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นตอน 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Act) ขั้นตอน 3 ขั้นสังเกตผลปฏิบัติงาน (Observe) และขั้นตอน 4 การสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflect) โดยพื้นที่ในการวิจัย คือ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2566 - มิถุนายน 2567

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 147 คน ดังนี้

1. บุคลากรตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2566 จำนวน 21 กลุ่มภารกิจ ประกอบด้วย

- ผู้บริหารใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 คน
- หัวหน้ากลุ่มงาน 15 คน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 13 คน
- สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 13 คน
- เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ จำนวน 90 คน

2. ภาควิชาครีเอช่าย จำนวน 8 คน ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1 คน
- เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 คน
- เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองมหาสารคาม จำนวน 2 คน
- เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 2 คน
- เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานจากการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC), การสั่งการจากการประชุมและข้อสั่งการผ่าน LINE Application, การบันทึกรายงานการประชุม, การรายงานเหตุการณ์, การถอดบทเรียน/ทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review) และแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานตามแบบประเมิน EOC Assessment tool ของกรมควบคุมโรค ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และได้ปรับปรุงรูปแบบข้อคำถาม และนำมาใช้ในการเก็บข้อมูล

ผลการศึกษา

ขั้นตอน	กระบวนการ	ผลลัพธ์/ผลการดำเนินงานวิจัย
<p>ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan)</p>	<p>1) ศึกษาบริบทและ ทบทวนการดำเนินงาน ของศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>2) วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคการ ดำเนินงานของศูนย์ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข</p>	<p>จังหวัดมหาสารคามเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงที่อาจ เกิดภาวะฉุกเฉินต่างๆ ได้ เนื่องจากมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นพื้นที่ราบลุ่มติดแม่น้ำชีในหลายอำเภอ รวมถึงลักษณะ ภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน มีฝนตกสลับกับอากาศแห้ง จากสภาพภูมิประเทศและสภาพภูมิอากาศดังกล่าว จึงมี ความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย หรือภัยที่เกิดจากฝีมือมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุ ทางถนน เป็นต้น อีกทั้งจังหวัดมหาสารคามเป็นเมืองแห่ง การศึกษามีประชากรย้ายเข้าและออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ ได้ ดังนั้นเพื่อดำเนินการบัญชาการตอบโต้เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ เป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ในทุกสถานการณ์ ภาวะฉุกเฉิน และเพื่อให้การจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัด มหาสารคาม เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งโรคและภัยสุขภาพ จึงควรกำหนดวางแผนการดำเนินงานของทุกกองการกิจให้ มีความพร้อมในการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา</p> <p>จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค พบปัญหาทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้</p> <p>2.1 ด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรขาดทักษะในการเขียน แผนหรือจัดทำแผนปฏิบัติการ, การติดตามผลการปฏิบัติงาน ไม่มีประสิทธิภาพ, ผู้บริหารเข้าอบรมหลักสูตร ICS 100 ไม่ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 75), เจ้าหน้าที่หลัก-สำรอง ตามคำสั่ง EOC สสจ.มหาสารคาม เข้ารับการอบรม ICS 100 ไม่ครอบคลุมทุกคน (ร้อยละ 98.63) และแผนกำลังคน/ระดม สรรพกำลัง ไม่ระบุตัวบุคลากรที่ต้องทำงานภารกิจที่สำคัญ ของหน่วยงานที่ไม่สามารถหยุดได้ เพื่อให้บริการและ ระบบงานที่สำคัญดำเนินการต่อไปได้</p> <p>2.2 ด้านเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ ห้อง EOC ไม่มีการ แบ่งแยกห้องที่ชัดเจน ยังใช้ร่วมกับการประชุมอื่นๆ, วิทยุ สื่อสารขาดลูกข่ายระดับอำเภอที่รับสัญญาณ ไม่มีแผนในการ</p>

ขั้นตอน	กระบวนการ	ผลลัพธ์/ผลการดำเนินงานวิจัย
		<p>ใช้วิทยุสื่อสาร ผู้ผ่านการอบรมการใช้วิทยุสื่อสารใบอนุญาตหมดอายุ)/ ขาดใช้งานเครือข่ายสัญญาณวิทยุสื่อสารร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ได้</p> <p>2.3 ด้านแผนปฏิบัติการ ได้แก่ แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (AHP)/แผนปฏิบัติการสำหรับโรคและภัย (HSP) ทำเพียงผู้รับผิดชอบในโรคและภัยนั้นๆ แผนประกอบกิจการ (BCP) ไม่ถูกนำมาใช้ กรณีการเกิดโรคและภัยสุขภาพ, ไม่มีการทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) และขาดการถอดบทเรียน/ทบทวนหลังการปฏิบัติ (After Action Review)</p> <p>2.4 ด้านกระบวนการดำเนินงาน/นโยบายการปฏิบัติ ได้แก่ ขาดความเชื่อมโยงกระบวนการทำงานระหว่างกล่องภารกิจตามผัง ICS, ขาด SOP ในการเข้าถึงแผนต่างๆ (IAP, Resource mapping), SOP SAT ไม่มีขั้นตอนการพิจารณา Event นั้น เข้าตามเกณฑ์ Trigger point ของโรคและภัยที่ทำแผนไว้ ก่อนเสนอเปิด EOC, SOPs การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล ไม่ระบุแหล่งข้อมูล ที่มาได้ของข้อมูลของเตียง ทรัพยากร, แผนระดมสรรพกำลัง/แผนประกอบกิจการ (BCP) ขาดข้อมูลการประเมินระดับภารกิจที่สำคัญของแต่ละภารกิจ และไม่ระบุข้อมูลระยะเวลาฟื้นฟูที่กลับสู่ภาวะปกติ/การระบุบุคลากรหลักและบุคลากรสำรองที่ถูกกำหนดล่วงหน้า โดยต้องมีการระบุตำแหน่งตามภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตามระดับความรุนแรง</p>
<p>ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการ ลงมือ ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงาน (Act)</p>	<p>1) จัดทำสิ่ง EOC และผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) เพื่อการบังคับบัญชาการสั่งการควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ</p> <p>2) จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedures : SOPs)</p>	<p>1.1 มีคำสั่งและผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำคำสั่งที่ 190/2566 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command System : ICS) สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) และปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>2.1 มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedures : SOPs) ของแต่ละกล่องภารกิจ ครบ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) ภารกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ (2) ภารกิจด้านปฏิบัติการ (3) ภารกิจด้านการ</p>

ขั้นตอน	กระบวนการ	ผลลัพธ์/ผลการดำเนินงานวิจัย
	<p>ครอบคลุมทุกกลุ่มภารกิจ เพื่อลดผลกระทบจากความเสียหายในสถานการณ์ต่างๆ เตรียมความพร้อมบทบาทหน้าที่ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในขณะเกิดเหตุให้สามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว⁽⁴⁾</p>	<p>สนับสนุนข้อมูล โดยแสดงรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน เริ่มตั้งแต่กระบวนการวางแผน ในการเตรียมการก่อนการดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการจะมีผู้เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน มาตรฐานการปฏิบัติงานฉบับนี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความเข้าใจกระบวนการหรือขั้นตอนและสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพ</p>
	<p>3) มีการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่และจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่</p>	<p>3.1 มีการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำ การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment) โดยวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมของโรคและภัย โดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสหรือความถี่ในการเกิดภัยและระดับความรุนแรงของผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ จัดลำดับความเสี่ยงตามตาราง Risk Matrix พบว่า ระดับความเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ 1) โรคไข้หวัดใหญ่ 2) วัณโรค ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ 1) ไข้เลือดออก 2) อุบัติเหตุบนท้องถนน 3) ภัยแล้งและอัคคีภัย ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ 1) วินาศกรรม 2) ฝุ่น PM 2.5 และระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ 1) สารเคมีรั่วไหล 2) อุทกภัยและวาตภัย</p>
	<p>4) จัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นกรอบการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อเตรียมบุคลากรและหน่วยงานด้านสาธารณสุข ให้มีความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านโรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>4) จัดทำแผนปฏิบัติการ ดังนี้ 4.1 แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan : AHP) โดยแผนฉบับนี้อธิบายถึงความรับผิดชอบทั่วไป ในการแสดงบทบาทหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในระหว่างการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แผนนี้รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรด้านสาธารณสุขหรืออุปกรณ์อื่นๆ ด้วยมาตรการทางการแพทย์ ในระหว่างตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 4.2 แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) รองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดแผนปฏิบัติการ</p>

ขั้นตอน	กระบวนการ	ผลลัพธ์/ผลการดำเนินงานวิจัย
ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงและความเสียหายให้น้อยที่สุด ดังนี้	เฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) จำนวน 9 โรค และภัยสุขภาพ ประกอบด้วย 1) แผนรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2) แผนรองรับวัณโรค 3) แผนรองรับโรคใช้เลือดออก 4) แผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุหมุ่บนถนน (RTI) 5) แผนรองรับ กรณี ภัยแล้ง 6) แผนรองรับเหตุการณ์วินาศกรรม 7) แผนรองรับ กรณี ฝุ่นละออง (PM 2.5) 8) แผนรองรับสถานการณ์แอมโมเนียรั่วไหล (โรงงานแข็ง) และ 9) แผนรองรับสถานการณ์อุทกภัย	เฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) จำนวน 9 โรค และภัยสุขภาพ ประกอบด้วย 1) แผนรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2) แผนรองรับวัณโรค 3) แผนรองรับโรคใช้เลือดออก 4) แผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุหมุ่บนถนน (RTI) 5) แผนรองรับ กรณี ภัยแล้ง 6) แผนรองรับเหตุการณ์วินาศกรรม 7) แผนรองรับ กรณี ฝุ่นละออง (PM 2.5) 8) แผนรองรับสถานการณ์แอมโมเนียรั่วไหล (โรงงานแข็ง) และ 9) แผนรองรับสถานการณ์อุทกภัย
4.1 แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan : AHP) ⁽⁵⁾	4.2 แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP)	4.3 แผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP)
4.3 แผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP)	4.5 จัดทำคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด	4.3 แผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดผลกระทบจากความเสียหายในสถานการณ์ต่างๆ เตรียมความพร้อมบทบาทหน้าที่ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในขณะเกิดเหตุให้สามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพและเพื่อลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของข้าราชการ เจ้าหน้าที่ และของทางราชการ รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมโดยมุ่งหวังให้ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกัน และรู้วิธีปฏิบัติอย่างถูกต้องตามขั้นตอน สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
5) การฝึกซ้อมแผนตอบโต้สาธารณภัย (โรคและภัย) และจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) เพื่อซักซ้อมบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจนโยบาย แผนงาน แนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากร	5) การฝึกซ้อมแผนตอบโต้สาธารณภัย (โรคและภัย) และจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) เพื่อซักซ้อมบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจนโยบาย แผนงาน แนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข และเพื่อให้บุคลากร	5) การฝึกซ้อมแผนตอบโต้สาธารณภัย (โรคและภัย) และจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) 5.1 ปี 2566 จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ กรณี อัคคีภัยในอาคารสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตามผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) และฝึกซ้อมแผนในรูปแบบเฉพาะเจ้าหน้าที่ (Functional Exercise) และการฝึกเต็มรูปแบบ (Full Scale Exercise) 5.2 ปี 2567 ทำการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณี งานนมัสการพระธาตุนาดูน โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (TTX)

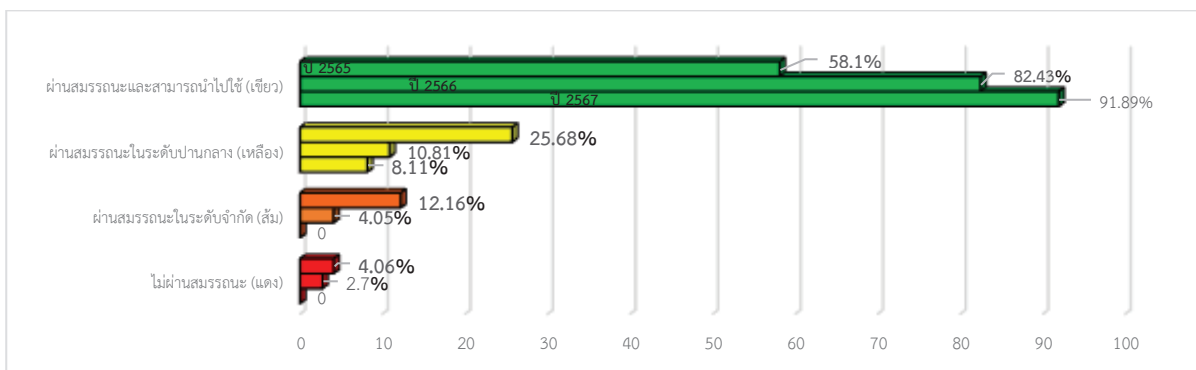
ขั้นตอน	กระบวนการ	ผลลัพธ์/ผลการดำเนินงานวิจัย
	<p>สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น</p>	<p>5.3 ในระดับอำเภอ มีระบบการดำเนินงานโดยจัดทำแผนให้โรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง จัดทำ/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และโครงสร้างตามผัง ICS, ทำการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment) จัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่, จัดทำ/ปรับปรุงแผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning : BCP) ตามแบบฟอร์มกลาง, และดำเนินการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่ อย่างน้อย 1 แผน โดย 13 อำเภอ มีการดำเนินการ ครบถ้วน ร้อยละ 100 และทำการฝึกซ้อมแผนโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่ ครอบคลุมทั้ง 13 อำเภอ ในจังหวัดมหาสารคาม</p>
<p>ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต ผลการ ปฏิบัติงาน (Observe)</p>	<p>1) สังเกตและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC)</p> <p>2) ติดตามและรายงานผลตามข้อสั่งการในการประชุม EOC และ LINE Group โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์และทีมเลขานุการที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>3) สังเกตการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน และประเมินผลจากผลการดำเนินงาน</p>	<p>1) ทุกหน่วยงานมีการดำเนินการตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของแต่ละหน่วยงาน มีแผนผัง (Flow) ในการดำเนินงานทุกหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์และเสนอข้อมูลที่สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวข้องได้เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2) การจากประชุมติดตามการดำเนินงาน พบว่า ทุกหน่วยงาน มีบทบาทของตนเองในการดำเนินงานอย่างชัดเจน และสามารถประสานงานกับเครือข่ายภายนอก เพื่อให้ความร่วมมือในการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้เป็นอย่างดี</p> <p>3) ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามโครงสร้าง EOC มีส่วนร่วมและรับผิดชอบร่วมกัน ไม่ได้ดำเนินงานตามหน้าที่เพียงแค่หน่วยงาน และตระหนักว่า “การจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นเรื่องของส่วนรวม ไม่ใช่เพียงการทำงานของบางหน่วยงานเท่านั้น”</p>
<p>ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อน กลับผลการ ปฏิบัติงาน (Reflect)</p>	<p>1) ถอดบทเรียนสะท้อนปัญหาอุปสรรคพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p>	<p>1) จากการถอดบทเรียนสะท้อนผลการดำเนินงานทำให้ทราบจุดแข็ง จุดอ่อน ของแต่ละหน่วยงาน และมีการวางรูปแบบในการดำเนินงานร่วมกัน โดยกำหนดให้มีการถอดบทเรียน/ทบทวนการปฏิบัติ (AAR) ทุกครั้งหลังการซ้อมแผน หรือหลังจากการปฏิบัติหน้าของหน่วยงานที่ออก</p>

ขั้นตอน	กระบวนการ	ผลลัพธ์/ผลการดำเนินงานวิจัย
2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คืบข้อมูลให้ทุก กลุ่มภารกิจเพื่อ สะท้อนปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ	3) ประเมินผลการ ดำเนินงานตามแบบ ประเมิน EOC Assessment tool ของกรมควบคุมโรค ⁽³⁾	ดำเนินการในพื้นที่ เพื่อรายงานให้ผู้บริหารทราบได้อย่าง ทันท่วงที 2) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในเขตสุขภาพที่ 7 3) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัยปี 2565 รับการประเมินจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผลการประเมินผ่านสมรรถนะและสามารถนำไปใช้ได้อย่างได้ผล เป็นที่ประจักษ์ (เขียว) ร้อยละ 58.10 (43 ข้อ) ซึ่งหลังจาก การดำเนินงานตามรูปแบบการวิจัย พบว่า ปี 2566 ผลการประเมินจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผ่านสมรรถนะและสามารถนำไปใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) ร้อยละ 82.43 (61 ข้อ) เพิ่มขึ้น 18 ข้อ (ร้อยละ 24.33)

สรุปผลการศึกษา

หลังจากการยกระดับความเป็นเจ้าของ
กลุ่มภารกิจ พบว่า ปี 2567 มีผลการประเมิน
ตามเกณฑ์ EOC Assessment tool สามารถ
นำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) เพิ่มขึ้น
เป็นร้อยละ 91.89 เกิดแผนและแนวทางการ
ปฏิบัติงานสามารถนำมาใช้ ได้แก่ AHP, HSP, BCP
และ SOPs และเกิดความเชื่อมโยงกระบวนการ

ทำงานระหว่างกลุ่มภารกิจตามผังโครงสร้างการ
บัญชาการเหตุการณ์ (ผัง ICS) มากขึ้น เกิดการ
เป็นเจ้าของงานทุกกลุ่มภารกิจในการบริหาร
จัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
และผลการปฏิบัติงานสามารถนำมาเผยแพร่เป็นที่
ประจักษ์ สรุปดังภาพ



ทุกกลุ่มภารกิจเกิดความเป็นเจ้าของงาน ดังนี้

1. ได้รับการพัฒนาศักยภาพภาพ
ของตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้ ทักษะ และ
ความสามารถต่างๆ ได้รับการพัฒนาในงานตาม
บทบาทหน้าที่ทุกกลุ่มภารกิจ
2. เจ้าของงานมีระเบียบวินัยและ
ความรับผิดชอบสูงขึ้น เนื่องจากต้องรับผิดชอบใน
การพัฒนาตนเองผ่านการรับผิดชอบต่องานตาม
กลุ่มภารกิจ

ทุกกลุ่มภารกิจเกิดความเป็นเจ้าของ องค์กร ดังนี้

1. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าหรือความสำคัญ
ในบทบาทที่รับผิดชอบอยู่ในองค์กร
2. ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ
และประสิทธิผล ครอบคลุมทั้งปริมาณและคุณภาพ
3. ส่งเสริมการสร้างภาวะความเป็น
ผู้นำให้แก่บุคลากรทุกระดับ
4. ส่งเสริมการสร้างความผูกพันของ
บุคลากรตามกลุ่มภารกิจ ด้วยแนวทางการพัฒนา
การมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม

งาน/ภารกิจ นั้น	Mean	SD
1. เป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้า	4.89	0.37
2. เกิดผลประโยชน์ต่องานรับผิดชอบของข้าพเจ้า	4.98	0.12
3. จะสำเร็จได้ต้องอาศัยการทำงานของข้าพเจ้า	4.74	0.58
4. มีผลสำเร็จต่อภารกิจโดยรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	5	0
5. เป็นงานที่ข้าพเจ้าพึงพอใจที่ได้รับมอบ	4.79	0.57

จากการประเมินความเป็นเจ้าของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พบว่า งาน/ภารกิจนั้น มีผลสำเร็จต่อภารกิจโดยรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ งาน/ภารกิจนั้น เกิดผลประโยชน์ต่องานรับผิดชอบของข้าพเจ้า และงาน/ภารกิจนั้น เป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้า ทำให้กลุ่มภารกิจเป็นเจ้าของกรดำเนินงานในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด นำไปสู่ความสำเร็จของกรดำเนินงานบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีศักยภาพและสามารถนำรูปแบบการเป็นเจ้าของงาน/ภารกิจนั้น

เกิดรูปแบบของกระบวนการยกระดับความเป็นเจ้าของกรบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทั้งสิ้น 10 กิจกรรมได้แก่

- 1) กำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจให้ชัดเจนตามคำสั่ง EOC
- 2) การประเมินความเสี่ยงและการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคกรดำเนินงาน EOC
- 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแผนปฏิบัติการต่างๆ และกำหนด Resource mapping ร่วมกัน
- 4) ทุกกลุ่มภารกิจ จัดทำผังกระบวนการดำเนินงานหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs)
- 5) ประชุมติดตามการดำเนินงานของกลุ่มภารกิจตามแบบประเมิน EOC Assessment tool

- 6) เก็บรวบรวมข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงาน
- 7) จัดทำแผนปฏิบัติการ ได้แก่ AHP, HSP, BCP และ SOPs ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน
- 8) การฝึกซ้อมแผนตอบโต้สาธารณภัย และจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP)
- 9) สังเกตและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของศูนย์ EOC โดยสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของทุกห้องภารกิจ และประเมินผลจากการดำเนินงาน
- 10) ถอดบทเรียน สะท้อนปัญหาอุปสรรค และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คืบข้อมูลให้ทุกห้องภารกิจ

วิจารณ์ผล

ผลการศึกษาี้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ประการตามที่ตั้งไว้ คือสามารถ (1) ทราบบริบทของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อให้สามารถบริหารและปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (2) ทุกห้องภารกิจเป็นเจ้าของการดำเนินงานในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ให้นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงาน และ (3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรูปแบบของกระบวนการยกระดับความเป็นเจ้าของ และวิธีการพัฒนาดังกล่าวก็มีความสอดคล้องกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence) แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 6 พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ที่กำหนดค่าเป้าหมายไว้ว่า ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง⁽²⁾ และสอดคล้องกับมาตรการสำคัญ คือ 1) มีการพัฒนาศักยภาพผู้บัญชาการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระดับจังหวัด 2) มีการจัดซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขระดับจังหวัด และ 3) จัดเตรียมแผนสำรองและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพและทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด⁽⁶⁾ จากการทำกรยกระดับความเป็นเจ้าของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทำให้ทุกห้องภารกิจมีส่วนร่วมและบทบาทในการแก้ไขปัญหามากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำแผนเผชิญเหตุของแต่ละภารกิจทุกครั้งที่มีการออกปฏิบัติการกิจ และสามารถใช้ปฏิบัติงานได้จริง
2. ให้ทุกห้องภารกิจประเมินขีดความสามารถของการปฏิบัติงานตนเองอย่างสม่ำเสมอ
3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีประสบการณ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ และกรณีอุทกภัย รวมถึงการฝึกซ้อมแผนและถอดบทเรียนการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยงานและระดับจังหวัด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นนโยบายระดับกระทรวง การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อตอบโต้ภัยคุกคามสุขภาพ

2. ทุกกล่องภารกิจตามคำสั่ง EOC มีความเป็นเจ้าของงานที่ดำเนินการ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามบทบาทของตนเอง

3. คณะทำงานเข้มแข็ง เกิดการทำงานเป็นทีม และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ทำให้ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ

4. มีการซ่อมแผนและถอดบทเรียนการดำเนินงานทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง

5. มีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขร่วมกันทั้งจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 – 2570. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://pher.moph.go.th/pher/assets/download/manual/stagplan66_70.pdf
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: 2561.
3. กรมควบคุมโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน. แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/EOC%20Assessment%20Tool-EDIT\(2566\).pdf](https://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/EOC%20Assessment%20Tool-EDIT(2566).pdf)
4. กรมควบคุมโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Standard Operation Procedure : SOP) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pher.moph.go.th/pher/assets/download/manual/sop66.pdf>
5. รัฐพงษ์ บุรีวงษ์, อรณิชา อินทร์กมล และ นัทพงศ์ อินทร์ครอง. แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All-Hazard Plan: AHP [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2565.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559–2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.