

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับตำบล/อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม  
กรณีการระบาดของโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ในบริบทพื้นที่ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

Development of a Public Health Emergency Response Model  
for Mosquito-Borne Disease Outbreaks in Maha Sarakham Province, Thailand,  
Following the Transfer of Primary Health Care Services  
to Provincial Administrative Organizations.

สุขสรร ศิริสุริยะสุนทร\*  
Sooksun Sirisuriyasunthorn\*

บทคัดย่อ

การระบาดต่อเนื่องของโรคติดต่อมาโดยยุงลายในจังหวัดมหาสารคาม ประกอบกับบริบทการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด 175 แห่ง ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ได้สร้างความท้าทายต่อระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และ 2) พัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับตำบล/อำเภอให้สอดคล้องกับบริบทใหม่ โดยใช้กระบวนการ PAOR กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย 130 คน ซึ่งเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ภายใต้บริบทใหม่ ได้แก่ โครงสร้างการบังคับบัญชา, ศักยภาพบุคลากร, ระบบข้อมูลเฝ้าระวัง, และการสื่อสารความเสี่ยง ผลลัพธ์สำคัญคือ การพัฒนา "6S ICE DAL Model" ซึ่งเป็นรูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ที่บูรณาการหลักการ 2P2R เข้ากับบริบทของ อบจ. โดยเน้นองค์ประกอบสำคัญใน 4 ด้าน คือ ด้านการเตรียมพร้อม (โครงสร้าง EOC, แผนเผชิญเหตุ) ด้านการป้องกัน (ระบบเฝ้าระวังเชิงรุก, การสื่อสารความเสี่ยง) ด้านการตอบโต้ (ศักยภาพทีม SRRT, ศูนย์ข้อมูล) และ ด้านการฟื้นฟู (การถอดบทเรียน, การประเมินผล) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในระดับพื้นที่ภายหลังการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้มีเอกภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข, การพัฒนารูปแบบ

## Abstract

Continuous outbreaks of mosquito-borne diseases in Maha Sarakham Province, coupled with the context of transferring all 175 Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) to the Provincial Administrative Organization (PAO), have posed significant challenges to the local public health emergency response system. This action research aimed to 1) examine factors influencing the public health emergency response, and 2) develop a new response model for subdistrict and district levels tailored to this new context. The PAOR (Plan-Action-Observation-Reflection) process was employed with 130 participants involved in emergency response. Data were collected through questionnaires, focus group discussions, and in-depth interviews, and were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The findings revealed that key influencing factors under the new administrative context include the command structure, personnel competency, surveillance data systems, and risk communication. The primary outcome was the development of the “6S ICE DAL Model,” a novel emergency response framework that integrates the 2P2R principles (Preparedness, Prevention, Response, Recovery) into the PAO's context. This model emphasizes key components across four dimensions: Preparedness (EOC structure, incident action plans), Prevention (proactive surveillance, risk communication), Response (SRRT capacity, data centers), and Recovery (lesson learned, evaluation). The developed model serves as a crucial guideline for strengthening the unity and effectiveness of the local public health emergency response system following health service decentralization.

**Keywords :** Public health emergency response, Model development, Mosquito-borne infectious diseases

## บทนำ

โรคติดต่อมาโดยยุงลาย ซึ่งได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสชิคา ถือเป็นโรคประจำถิ่นและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมาอย่างยาวนาน ปัจจุบันระบาดวิทยาของโรคได้เปลี่ยนแปลงไป โดยมีการระบาดครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ รูปแบบการระบาดที่ไม่แน่นอนทำให้การคาดการณ์ทำได้ยากขึ้น อีกทั้งยังมีแนวโน้มพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในกลุ่มผู้ใหญ่สูงขึ้น<sup>(1)</sup> สถานการณ์ในจังหวัดมหาสารคามสะท้อนภาพปัญหานี้อย่างชัดเจน โดยในปี 2567 พบผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้เลือดออกถึง 686 ราย (อัตราป่วย 70.55 ต่อประชากรแสนคน) และพบการระบาดในหลายพื้นที่ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ต้องการรูปแบบการตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

สถานการณ์ยังมีความซับซ้อนและท้าทายมากขึ้นภายหลังการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญ จากการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งในจังหวัดมหาสารคามได้มีการถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งหมด 175 แห่ง (100%) ให้แก่ อบจ. มหาสารคาม การเปลี่ยนแปลงนี้ได้นำมาซึ่งปัญหาและอุปสรรคหลายประการต่อระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ทั้งในด้านการประสานงานที่ขาดความเชื่อมโยง ระหว่าง รพ.สต. กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และอำเภอ (สสอ.), ข้อจำกัดด้านกำลังคนและความเชี่ยวชาญ, ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ไม่ต่อเนื่อง และความท้าทายด้านระเบียบการเงินการคลัง<sup>(2)</sup> นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคลากรในระดับพื้นที่จำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) และการจัดการภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพ<sup>(3)</sup>

จากช่องว่างดังกล่าว ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการภายใต้โครงสร้างใหม่ โดยมี อบจ. เป็นหน่วยงานสำคัญในการสนับสนุนและขับเคลื่อน<sup>(4)</sup> ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้ขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับโรคติดต่อมาโดยยุงลายในระดับตำบลและอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ในบริบทหลังการถ่ายโอนภารกิจ

การพัฒนารูปแบบในครั้งนี้ ใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน (PAOR) เป็นแกนหลัก โดยมีกรอบแนวคิดสำคัญในการวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบ ได้แก่ McKinsey 7S Framework เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบภายในองค์กร และวงจรการจัดการสาธารณสุข 2P2R (Preparedness, Prevention, Response, Recovery) เพื่อออกแบบกระบวนการตอบโต้ที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นแนวทางปฏิบัติที่สำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ในระดับตำบลและอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในบริบทดังกล่าว
2. เพื่อสังเคราะห์และพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับโรคติดต่อ นำโดยบุคลากรในจังหวัดมหาสารคาม ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ 1) การวางแผนการวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดรูปแบบการพัฒนา (Planning) 2) การปฏิบัติการปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนา (Action) 3) การสังเกต การประเมินผลให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น (Observation) และ 4) การสะท้อนผล การคืนข้อมูลและสรุปรูปแบบการพัฒนา (Reflection) เป็นแกนหลักในการดำเนินงานวิจัย ระหว่างเดือนกันยายน 2567 ถึง กรกฎาคม 2568

### พื้นที่ศึกษา

พื้นที่วิจัยครอบคลุมตำบลและอำเภอในจังหวัดมหาสารคามที่มีประวัติการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยบุคลากรตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในปี 2567

### ประชากรและกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในจังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มผู้ร่วมวิจัย (Participants) คือ บุคลากรผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ

จำนวน 130 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้:

1. เป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา
2. มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
3. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการ วิจัยตลอดระยะเวลาที่กำหนด

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ดังนี้:

#### ขั้นตอนที่ 1: การวางแผน (Planning)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อทำความเข้าใจบริบทและกำหนดร่างรูปแบบการพัฒนา ประกอบด้วยกิจกรรม :

- 1.1 การทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลทุติยภูมิ : ศึกษาเอกสาร นโยบาย แนวปฏิบัติ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจ
- 1.2 การเก็บข้อมูลพื้นฐาน : ดำเนินการสำรวจด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (N = 130) เพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ
- 1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและยก่างรูปแบบ : นำข้อมูลจากข้อ 1.1 และ 1.2 มาวิเคราะห์และจัดทำ “ร่างรูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ” และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อใช้ในขั้นตอนต่อไป

#### ขั้นตอนที่ 2 : การปฏิบัติการ (Action)

เป็นการนำร่างรูปแบบและแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสู่การปฏิบัติ โดยจัด ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เพื่อวิพากษ์และพัฒนาร่างรูปแบบฯ ร่วมกัน โดยใช้

กรอบแนวคิด 7S Framework และหลักการ 2P2R เป็นแนวทางในการอภิปรายและปรับปรุงจนได้รูปแบบที่สมบูรณ์ขึ้น

### ขั้นตอนที่ 3 : การสังเกต (Observation)

เป็นการประเมินผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ โดยดำเนินการจัดการฝึกซ้อมบนโต๊ะ (Table-top Exercise) จำลองสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ นำโดยผู้วิจัยทำหน้าที่สังเกตการณ์กระบวนการทำงานตามรูปแบบใหม่, ประเมินการมีส่วนร่วม, และรวบรวมข้อมูลป้อนกลับจากผู้เข้าร่วม

### ขั้นตอนที่ 4 : การสะท้อนผล (Reflection)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการสรุปผลและสังเคราะห์องค์ความรู้ โดยจัด เวทีถอดบทเรียน (After Action Review : AAR) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้ร่วมวิจัย เพื่อ : สรุปปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการฝึกซ้อมร่วมกันสรุปและยืนยัน "รูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข" ที่เป็นผลลัพธ์สุดท้ายของงานวิจัยคืนข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้บริหาร เพื่อวางแผนในการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลองค์ประกอบการพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับตำบล/อำเภอ จังหวัดมหาสารคามกรณีการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยผู้วิจัย ในบริบทพื้นที่ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

### 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guideline) ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัญหา การจัดการบริการ และแนวทางการพัฒนาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ

2.2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guideline) ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

2.3 แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation Form) ใช้บันทึกข้อมูลระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการและการฝึกซ้อมบนโต๊ะ

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### แบบสอบถาม (เชิงปริมาณ)

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) : นำร่างแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยข้อคำถามที่เลือกใช้มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

ความเชื่อมั่น (Reliability) : นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.873 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสูง สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

### แนวคำถาม (เชิงคุณภาพ)

นำร่างแนวคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ชุดเดียวกับข้อ 1) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมของลำดับคำถาม เพื่อให้สามารถนำไปสู่ข้อมูลที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้

## การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตจากผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่ โดยดำเนินการตาม

ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ที่ได้วางแผนไว้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ : วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ : วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์, การสนทนากลุ่ม, และการสังเกตการณ์ โดยจัดกลุ่มข้อมูล แยกประเด็นปัญหา แล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และข้อค้นพบที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับตำบล/อำเภอ เพื่อให้ทราบถึงลักษณะขององค์ประกอบหลัก 7 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง (Structure), กลยุทธ์ (Strategy), ระบบ (Systems), รูปแบบ (Style), ค่านิยมร่วม (Shared Values), ทักษะ (Skills) และบุคลากร (Staff) ซึ่งมีกระบวนการดังนี้ รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน จัดกลุ่มข้อมูล แยกประเด็นปัญหา แล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหา สรุปผลการพัฒนา ถอดบทเรียน และคืนข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่ EC 15/2567 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

### ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษิตตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ (ขั้น Planning)

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่รวบรวมได้ในระยะแรก ซึ่งประกอบด้วย

##### 1.1 บริบทพื้นที่ และข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย

โรคติดต่อมาโดยยุลงลาย ทั้งโรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคประจำถิ่นในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม มีรูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่ โดยพบการระบาดของโรคโรคติดต่อมาโดยยุลงลายอย่างต่อเนื่อง ในปี 2567 พบผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้เลือดออก (ไข้แดงก่ (Dengue Fever), ไข้เลือดออกแดงก่ (Dengue Hemorrhagic Fever) และกลุ่มอาการช็อกแดงก่ (Dengue Shock Syndrome) ทั้งหมด 686 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 70.55 ต่อประชากรแสนคน พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 15 ตำบล พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่ 2 ตำบล ซึ่งการระบาดของโรคติดต่อมาโดยยุลงลายเหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ใช้รูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ จึงจะสามารถจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริบทของระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่ของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญภายหลังการถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อปท. ซึ่งพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม มี สอน. และ รพ.สต. จำนวน 175 แห่ง ในปีงบประมาณ 2565 เริ่มมีการถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่ อบจ.มหาสารคาม จำนวน 128 แห่ง (ร้อยละ 73) และในปีงบประมาณ 2568 มีการถ่ายโอนภารกิจเพิ่มเติมอีก 47 แห่ง (รวม ร้อยละ 100 ของ สอน. และ รพ.สต.ทั้งหมด)

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย จำนวน 130 คน ข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 กลุ่มระหว่าง 31 - 40 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 60.77 อายุเฉลี่ย 37 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.8 อายุสูงสุด 60 ปี และอายุน้อยที่สุด 23 ปี วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 86.92 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 70 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.08 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประสบการณ์ในปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.31 อยู่ในกลุ่มปฏิบัติงานในระยะ 10 - 20 ปี ประสบการณ์นานที่สุด 31 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ส่วนภารกิจในการปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯพบว่าส่วนใหญ่รับผิดชอบงานสอบสวนควบคุมโรค ร้อยละ 91.53 กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่รับผิดชอบ 1 ภารกิจ (ร้อยละ 69.77) รองลงมา คือ รับผิดชอบ 3 ภารกิจขึ้นไป และรับผิดชอบ 2 ภารกิจ (ร้อยละ 43.77 และ 18.77 ตามลำดับ) กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 56.15 เคยเข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีโรคติดต่อ ร้อยละ 73.85 เคยเข้าร่วมการตอบโต้ฯ กรณีการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย ร้อยละ 83.85 เคยเข้าร่วมซ้อมแผนฝึกซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีอื่นๆ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 เคยเข้าร่วมการซ้อมแผนฯกรณีอุบัติเหตุทางถนน กลุ่มเป้าหมายเคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการจัดการ/ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯกรณีโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย ร้อยละ 53.08 และเคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการจัดการ/การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ กรณีโรคติดต่ออื่นๆ ร้อยละ 87.69

## 1.2 ผลการประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับตำบล/อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม กรณีการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย ในบริบทพื้นที่ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนี้

- ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างขององค์กร ส่วนใหญ่คิดว่าการเปลี่ยนแปลงในบทบาท ภาระงาน ทรัพยากร ที่ใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ. ระดับมาก ร้อยละ 43.08 คิดว่าขีดความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ. มีการเปลี่ยนแปลง ระดับมาก ร้อยละ 39.23 คิดว่าการประสานงาน ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับผลกระทบระดับมาก ร้อยละ 36.15 คิดว่าโครงสร้างของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ภายหลังการถ่ายโอนระดับมากที่สุด ร้อยละ 38.46

- ปัจจัยด้านระบบการบริหารจัดการภายในองค์กร ส่วนใหญ่ สอน./ รพ.สต มีอำนาจในการบริหารจัดการ ภารกิจทำให้บริการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่ที่ทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระดับมากที่สุด ร้อยละ 42.31

- ปัจจัยด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.31 บุคลากรสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจในความต้องการ และสร้างความไว้วางใจให้กับประชาชนในชุมชน และควรมีการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องจัดให้มีการ

ฝึกอบรมที่ตรงกับความต้องการและสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตในระดับมากที่สุด

- ปัจจัยด้านงบประมาณในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข คิดว่างบประมาณที่ได้รับมีความเพียงพอต่อการจัดบริการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับมากที่สุด ร้อยละ 40.00

- ปัจจัยด้านทรัพยากร วัสดุ/ครุภัณฑ์/เวชภัณฑ์ในหน่วยงาน มีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ (เช่น บุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์) ที่เพียงพอต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบระดับมากที่สุด ร้อยละ 33.08 วัสดุ/ครุภัณฑ์/เวชภัณฑ์ในหน่วยงานที่ใช้การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กรระดับมากที่สุด ร้อยละ 34.62

- ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หน่วยงานมีการบูรณาการรวมถึงสามารถเข้าถึงและใช้งานข้อมูลโรคติดต่อโรคระบาด ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 40.77 อบรม/เทศบาล/อบต./สสอ./รพช./รพ.สต. มีระบบการจัดการสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจน และปลอดภัย เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมระดับมากที่สุด ร้อยละ 40.77

- ปัจจัยด้านการประสานงานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพการทำงานร่วมกับ พชอ. และกลไกอื่นๆ ในพื้นที่ในการวางแผนและดำเนินงานด้านสุขภาพ จะส่งผลให้มีการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับต่างๆ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 44.62

- ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน การให้ความสำคัญกับการดูแลคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร อาจส่งผลให้บุคลากรมี

ความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น มีขวัญและกำลังใจที่ดีขึ้น และส่งผลต่อคุณภาพการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ดีขึ้นระดับมากที่สุด ร้อยละ 49.23

### 1.3 สรุปประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์สถานการณ์

สรุปผลการศึกษาคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับตำบล/อำเภอ ที่แสดงถึงความพร้อม และสภาพปัจจุบันของหน่วยงานต้นสังกัดตามองค์ประกอบหลัก 7 ด้านดังนี้

- หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ระดับมากที่สุด ร้อยละ 48.46 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 29.23

- หน่วยงานมีการกำหนดโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ระดับมากที่สุด ร้อยละ 38.46 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 29.23

- หน่วยงานมีระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ได้ทันสถานการณ์ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 42.31 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 41.54

- หน่วยงานผู้บริหารมีภาวะผู้นำที่เน้นการทำงานเชิงรุกและการสั่งการที่มีเอกภาพในภาวะฉุกเฉินระดับมากที่สุด ร้อยละ 51.54 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.38

- หน่วยงานมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ในพื้นที่ระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.69 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 26.15

- บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ระดับมากที่สุด ร้อยละ 31.54 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 42.31

- บุคลากรในหน่วยงานมีความเชื่อมั่นและมีกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยยุ้งลายระดับมากที่สุด ร้อยละ 40.00 ระดับมาก ร้อยละ 41.54

## 2. ผลการพัฒนารูปแบบ (ขั้น Action)

จากการนำผลวิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นที่ 1 มาจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้ผลเป็นการยกย่องและพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักใน 4 มิติ ตามกรอบ 2P2R ดังนี้

**2.1 ด้านการเตรียมพร้อม (Preparedness)** ประกอบด้วย การปรับผังโครงสร้าง (Structure) ตามรูปแบบศูนย์ EOC ระดับอำเภอ/ระดับตำบลที่ชัดเจน การเตรียมกลยุทธ์ (Strategy) ด้วยแผนปฏิบัติ/แผนเผชิญเหตุกรณีการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยยุ้งลาย การพัฒนาระบบ (Systems) เทคโนโลยีและศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ระดับอำเภอ/ตำบล การพัฒนาทักษะ (Skills) แก่บุคลากร (Staff) รวมถึงรูปแบบ (Style) การบริหารของผู้บัญชาการเหตุการณ์ และการกำหนดค่านิยมเป้าหมายร่วมกันคิดร่วมกันรับผิดชอบ (Shared Values)

## 2.2 ด้านการป้องกัน (Prevention)

ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคติดต่อฯ โดยยุ้งลายที่เป็นภาวะฉุกเฉิน หรือส่งผลกระทบต่อคนน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้วยการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ตามเกณฑ์มาตรฐานของทีม SRRT, การสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยยุ้งลาย, รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้าน

วัสดุอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

## 2.3 ด้านการตอบโต้ (Response)

ประกอบด้วย การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เพื่อบัญชาการเหตุการณ์ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง การส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยยุ้งลาย การตรวจและคัดกรองผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ด้วยชุดตรวจ Rapid test หรือแบบคัดกรอง Verbal screening เพื่อเฝ้าระวังเชิงรุกและประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค และการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอ

## 2.4 ด้านการฟื้นฟู (Recovery)

ประกอบด้วย การติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการถอดบทเรียนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขหลังจากควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคได้แล้ว เข้าสู่การฟื้นฟูชุมชนและประชาชนให้ดำเนินชีวิตตามปกติ

## 3. ผลการทดลองใช้รูปแบบ (ขั้น Observation)

จากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในการฝึกซ้อมบนโต๊ะ (Table-top Exercise) ผู้วิจัยได้สังเกตและรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติ พบประเด็นสำคัญดังนี้

### 3.1 จุดเด่นและข้อดีของรูปแบบ

ผู้ร่วมวิจัยมีการแลกเปลี่ยนประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับตำบล/อำเภออย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงทั้งการนำเข้าปัจจัยและตัดออก เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม กรณีการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยยุ้งลาย ในบริบทพื้นที่

ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เช่น "ผู้เข้าร่วมสะท้อนว่าโครงสร้าง EOC ใหม่ช่วยให้การตัดสินใจรวดเร็วขึ้น", "แผน IAP ที่ชัดเจนช่วยให้ทีม SRRT ทราบถึงบทบาทของตนเองทันที"

### 3.2 ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

พบปัญหาหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อด้านการอภิบาลระบบ พบข้อจำกัดด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน โดยกลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ทุกแห่งถ่ายโอนฯ มีความไม่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. กับ สสจ. และ สสอ. ปัญหาการเชื่อมโยงและเข้าถึงข้อมูล ขาดการสื่อสารข้อมูลเชิงระบาดจากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ บุคลากรไม่สามารถเชื่อมต่อระบบ D506 ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อไม่ครบถ้วน ด้านระบบการเงินการคลัง มีปัญหาเรื่องระเบียบและขั้นตอนทางการเงิน ขั้นตอนการขออนุมัติงบประมาณใช้เวลานาน ปัญหาด้านการจัดหาและกระจายวัคซีน วัคซีนไม่เพียงพอ ต้องรอการจัดสรรจากโรงพยาบาล การจัดซื้อวัสดุควบคุมโรคมีความล่าช้า และด้านระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System) มีความท้าทายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชนและประสานเครือข่าย อสม. ยังคงอยู่ในระบบกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวและมีความซ้ำซ้อนในการมอบหมายงาน ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ด้านปัญหาอุปสรรคคือ เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ บุคลากรเปลี่ยนบ่อย มาตรการจากส่วนกลางที่เปลี่ยนบ่อย และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคน้อย

## 4. ผลการสังเคราะห์รูปแบบฉบับสมบูรณ์ (ขั้น Reflection)

จากการนำผลการสังเกตการณ์ในขั้นที่ 3 มาจัดเวทีถอดบทเรียน (AAR) ร่วมกับผู้ร่วมวิจัย ทำให้ได้ข้อสรุปและเกิดการสังเคราะห์รูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขฉบับสมบูรณ์ ที่มีชื่อว่า “6S ICE DAL Model” (ภาพที่ 1) ซึ่งมีองค์ประกอบและความเชื่อมโยงดังนี้:

### 4.1 องค์ประกอบของ 6S หมายถึง

Structure กำหนดโครงสร้าง EOC โรคติดต่อนำโดยยุ่งลายระดับตำบล/อำเภอ และกล่องภารกิจตามผัง ICS ตามบริบทพื้นที่

Skills พัฒนาขีดความสามารถด้านระบาดวิทยาและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่อนำโดยยุ่งลายของบุคลากรด้วยหลักสูตร ICS

Standard เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุ่งลายผ่านการประเมินมาตรฐาน

Surveillance มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุ่งลายที่มีประสิทธิภาพ

SRRT ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน

Screening มีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุ่งลายในพื้นที่ระบาดด้วยแบบคัดกรองและ Rapid test ที่เหมาะสม

### 4.2 องค์ประกอบของ ICE หมายถึง

IAP มีการจัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุกรณีโรคติดต่อนำโดยยุ่งลายในระดับตำบล/อำเภอ

Communication มีการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อนำโดยยุ่งลายที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

Evaluation มีการประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน

### 4.3 องค์ประกอบของ DAL

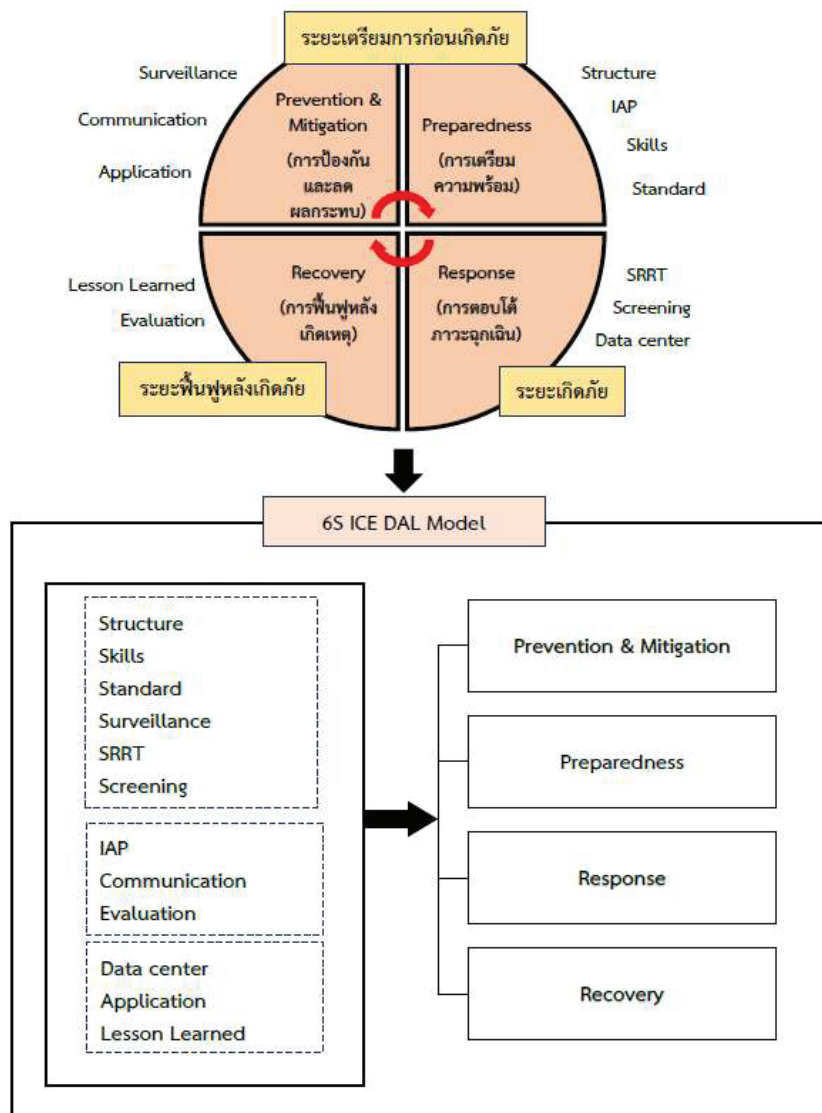
หมายถึง

Data center มีศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อมาโดยยูงลายที่เชื่อมโยงข้อมูลทั้งระดับตำบล ระดับอำเภอและระดับจังหวัด

Application มีการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยเจ้าหน้าที่ใช้แอปพลิเคชัน “ทันระบาด” อสม. ใช้แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”

Lesson Learned การถอด

บทเรียนจากการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ระบาดของโรคติดต่อนำโดยยูงลาย



(ภาพที่ 1: แผนภาพแสดง 6S ICE DAL Model)

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับโรคติดต่อมาโดยยุกลงในจังหวัดมหาสารคาม ภายใต้บริบทการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ผลการวิจัยนำไปสู่การสังเคราะห์ "6S ICE DAL Model" ซึ่งเป็นรูปแบบที่บูรณาการกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินเข้ากับโครงสร้างการบริหารงานรูปแบบใหม่ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ในบริบทนี้สามารถอภิปรายได้ 3 ประเด็นหลักดังนี้

1. ความสำคัญของโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจนในบริบทสองสังกัด : ผลการวิจัยยืนยันว่าโครงสร้างการบังคับบัญชาเหตุการณ์ที่ชัดเจน (Clear Command Structure) เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชายปเวสน์ สุนันสา<sup>(5)</sup> และอรณิชา การคาน และคณะ<sup>(6)</sup> ที่เน้นย้ำความสำคัญของระบบ ICS และภาวะผู้นำในการตัดสินใจประเด็นที่ค้นพบเพิ่มเติมจากงานวิจัยนี้คือ ในบริบทหลังการถ่ายโอน ความท้าทายไม่ได้อยู่ที่การมี ICS เท่านั้น แต่อยู่ที่ "การบูรณาการ ICS" ระหว่างหน่วยงานสองสังกัด คือ รพ.สต. (สังกัด อบจ.) และหน่วยงานด้านระบาดวิทยา (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงออกแบบให้มีโครงสร้าง EOC ระดับตำบลที่กำหนดบทบาทของผู้แทนจาก อบจ. และ สสอ. ไว้อย่างชัดเจน เพื่อลดช่องว่างในการสั่งการและประสานทรัพยากร ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างเอกภาพภายใต้โครงสร้างที่ซับซ้อนขึ้น

2. การเชื่อมต่อระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจที่ทันท่วงที : การมีระบบเฝ้าระวังที่ดีเป็นรากฐานของการตอบโต้ที่รวดเร็ว ดังที่สอดคล้องกับการศึกษาของเกษร แก้วโนนจิว และคณะ<sup>(2)</sup> และลัดดาวรรณ ทิศเสถียร และคณะ<sup>(7)</sup> อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึง

"ช่องว่างของข้อมูล" ที่เกิดขึ้นจริงหลังการถ่ายโอน ซึ่งทำให้การไหลของข้อมูลผู้ป่วยจาก รพ.สต. ไปยังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอล่าช้า รูปแบบ "6S ICE DAL Model" จึงเสนอให้มีการจัดตั้ง "ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารความเสี่ยง (Data Center & Risk Communication)" ในระดับตำบล/อำเภอ ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการรวบรวมและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างสังกัดโดยตรง และใช้เทคโนโลยี (เช่น Application) เข้ามาช่วยให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน (Real-time) มากขึ้น ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ตรงจุดและจำเป็นอย่างยิ่งในบริบทปัจจุบัน

3. การสื่อสารความเสี่ยงอย่างมีเอกภาพ : ผลการวิจัยสอดคล้องกับ ลัดดาวรรณ ทิศเสถียร และคณะ<sup>(7)</sup> ที่พบว่า การสื่อสารความเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ในบริบทใหม่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องมาจาก "แหล่งข้อมูลเดียวที่น่าเชื่อถือ (Single Source of Truth)" เพื่อป้องกันความสับสนในหมู่ประชาชนที่อาจได้รับข้อมูลจากทั้งฝั่ง อบจ. และฝั่งสาธารณสุข รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงเน้นให้ศูนย์ข้อมูลที่จัดตั้งขึ้นทำหน้าที่เป็นผู้กลั่นกรองและสื่อสารข้อมูลไปยังประชาชนและภาคีเครือข่ายทั้งหมด เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและลดความตื่นตระหนก

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและปฏิบัติ

1. สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.): ควรผลักดันให้เกิดการจัดตั้ง "ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)" และ "ศูนย์ข้อมูลข่าวสารฯ" ในระดับตำบล/อำเภอ ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนร่วมกันระหว่างสองหน่วยงาน

2. สำหรับหน่วยงานในพื้นที่ (รพ.สต., สสอ.): ควรจัดให้มีการฝึกอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ เช่น ICS100 ให้กับบุคลากร

ทุกระดับอย่างทั่วถึง และจัดให้มีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุตามรูปแบบใหม่ร่วมกันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความเข้าใจและความคุ้นเคยในบทบาท

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) เพื่อติดตามประสิทธิผลของการนำ "6S ICE DAL Model" ไปใช้จริงในระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ระหว่างจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ในรูปแบบที่แตกต่างกัน (เช่น ถ่ายโอนทั้งหมด กับ ถ่ายโอนบางส่วน) เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. สุวิช ธรรมปาโล และคณะ, บรรณาธิการ. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค; 2564.
2. เกษร แก้วโนนงิ้ว, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, วันทนา กลางบุรีรัมย์. การประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 : กรณีศึกษาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2559. วารสารควบคุมโรค 2560; 43(4) ต.ค. - ธ.ค. 2560.

3. วิลาวัลย์ เอี่ยมสะอาด, เวสารัช วรุตมะพงศ์พันธ์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข : บทเรียนจากการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 จังหวัดระยอง. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี 2566; 2(1) มิถุนายน - กันยายน 2566.
4. Kemmis, S. & Mc Taggart, R. The Action Research Planner. 3<sup>rd</sup> ed. Deakin University Press. 1988.
5. ชายปเวสน์ สุนันสา. ความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ) 2568; 35(1) ม.ค. - เม.ย. 2568: 6.
7. ลัดดาวรรณ ทิศเสถียร, ศศิธร อธิยาศัย และแอนณา รัศมี. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสระบุรี. 2568. (ออนไลน์). (สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2567). แหล่งข้อมูล: [https://sro.moph.go.th/file/060620250517351\\_12.pdf](https://sro.moph.go.th/file/060620250517351_12.pdf).