

ความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ Readiness for public health emergency management (PHEM) of agencies under Phrae Provincial Public Health Office

ชาวยปเวสน์ สุนันสา

Chaipawesn Sunansa

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

Phrae Provincial Public Health Office

Email: chaipawesn@hotmail.com

Received: 27 Jan, 2025

Revised: 17 Feb, 2025

Accepted: 24 Feb, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ประธานและเลขานุการกลุ่มภารกิจด้านต่าง ๆ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 335 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.94 ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ในภาพรวมมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = .596) และมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบ ก่อนการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = .718) 2) ความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉิน ($\bar{X}$ = 3.77, S.D. = .604) 3) ความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ($\bar{X}$ = 3.93, S.D. = .653) และ 4) ความพร้อมในการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน ($\bar{X}$ = 3.95, S.D. = .649) โดยจากการสัมภาษณ์ พบว่ามีผู้รับผิดชอบและระบบเฝ้าระวังรายงานทางระบาดวิทยาที่สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว หน่วยงานให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมความพร้อมในด้านบุคลากร โดยมีปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน คือ การบริหารจัดการที่ดีของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งความพร้อมในการฟื้นฟูของทีมปฏิบัติการเยียวยาจิตใจ ทั้งนี้ ยังพบจุดที่ต้องปรับปรุงในการส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการมอบหมายหน้าที่ที่ซ้ำซ้อนของบุคลากร

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในกลุ่มที่ยังไม่เคยเข้ารับการอบรม โดยเน้นการจัดการอบรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ ควรปรับลดบทบาทหน้าที่ซ้ำซ้อนของบุคลากร เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และแนะนำให้พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ : ความพร้อม, การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM)

Abstract

This research was a cross-sectional descriptive study aimed at examining the readiness for public health emergency management (PHEM) of the agencies under the Provincial Health Office of Phrae. The study sample included incident commanders, chairs, and secretaries of various task groups, selectively chosen, with a total of 292 participants. Quantitative data were collected using a questionnaire that demonstrated a Cronbach's Alpha Coefficient of 0.94. Qualitative data were obtained through in-depth semi-structured interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, whereas qualitative data were analyzed through content analysis.

The study found that the Public Health Emergency Management (PHEM) of agencies under Phrae Provincial Public Health Office was generally well-prepared, with an overall readiness level of high ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = .596). The readiness was also rated as high across all four key components: 1) Preparedness for prevention and impact mitigation before a public health emergency ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = .718); 2) Readiness to respond to a public health emergency ($\bar{X}$ = 3.77, S.D. = .604); 3) Capacity for emergency response ($\bar{X}$ = 3.93, S.D. = .653); and 4) Readiness for post-emergency recovery ($\bar{X}$ = 3.95, S.D. = .649). Interviews revealed that responsible personnel and epidemiological surveillance systems were in place, enabling the rapid detection of abnormal events. The agencies emphasized preparedness in terms of human resources, with key supporting factors for emergency response readiness including effective management of the Emergency Operations Center (EOC) for medical and public health emergencies and the preparedness of psychological support teams for recovery efforts. However, areas for improvement were identified, particularly in encouraging personnel to undergo training on public health emergency management and addressing the issue of overlapping responsibilities among staff.

Recommendations: It is suggested that the potential of personnel who have never undergone training be developed through suitable and effective training programs to cultivate the knowledge and skills necessary for emergency response operations. Furthermore, it is recommended to reduce overlapping roles of personnel to enhance work efficiency. Additionally, the development of resource management systems is advised to ensure adequate and appropriate preparedness for potential emergency situations in the future.

Keywords : Preparedness, Public Health Emergencies Management (PHEM)

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมของโลกในปัจจุบันนี้ ส่งผลให้เกิดอุบัติภัยทางธรรมชาติเพิ่มมากขึ้น อาทิ พายุ น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหว รวมถึงโรคระบาดต่าง ๆ (คณะกรรมการบูรณาการการควบคุม

ป้องกันโรคและภัยพิบัติเขตสุขภาพที่ 1, 2563) เช่น การระบาดของโรคซาร์ส ในปี พ.ศ. 2545 การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ H5N1 ในปี พ.ศ. 2546 และการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(Public Health Emergency) ขึ้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศอีกด้วย

การเตรียมความพร้อมของระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง หากมีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ดีจะช่วยลดผลกระทบ ช่วยปกป้องชีวิตและสุขภาพของประชาชนได้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) ด้านโรคและภัยสุขภาพเป็นภารกิจหลักเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญประเด็นหนึ่ง โดยให้มีการจัดทำระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และจัดให้มีการเตรียมโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) เตรียมความพร้อมทุกด้าน ทั้งด้านการสั่งการ การประสานงาน การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน การติดตามควบคุมผลการปฏิบัติงาน การจัดทำแผน ตลอดจนการจัดการซักซ้อม หรือการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ในทุกระดับ (กรมควบคุมโรค, 2566)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ นำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ซึ่งระบบดังกล่าวให้ความสำคัญกับลำดับหรือสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) และเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ประกอบด้วย ผู้บัญชาการเหตุการณ์และกลุ่มภารกิจหลักจำนวน 3 กลุ่ม คือ 1) ภารกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ (Information and Strategy Section) มีกลุ่มภารกิจย่อยจำนวน 3 กลุ่ม 2) ภารกิจด้านปฏิบัติการ (Operation Section) มีกลุ่มภารกิจย่อยจำนวน 10 กลุ่ม และ 3) ภารกิจด้านการสนับสนุน (Support Section) มีกลุ่มภารกิจย่อยจำนวน 8 กลุ่ม ซึ่งจังหวัดแพร่มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ทั้งหมดจำนวน 9 ทีม ประกอบด้วยทีมระดับจังหวัด จำนวน 1 ทีม เพื่อจัดการ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในภาพรวมระดับจังหวัด และทีมระดับอำเภอจำนวน 8 ทีม เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่ของแต่ละอำเภอ โดยระดับจังหวัดมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ และระดับอำเภอ มีรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งโครงสร้างประกอบด้วยกลุ่มภารกิจย่อยด้านต่างๆ โดยมีประธานและเลขานุการ จำนวน 21 กลุ่มภารกิจ จำนวนบุคลากรตามโครงสร้างของแต่ละทีมเท่ากับ 43 คน หรือภาพรวมทั้งจังหวัดเท่ากับ 387 คน เป็นโครงสร้างขนาดใหญ่ ประกอบด้วยบุคลากรจากสายวิชาชีพและสายสนับสนุนบริการ ที่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่แตกต่างกัน

แม้ว่าจังหวัดแพร่จะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมาแล้ว เช่น กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปฏิบัติงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) สามารถดำเนินการควบคุมโรคและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามที่กระทรวงกำหนด แต่ก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคในหลายประเด็น ตั้งแต่การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมรองรับก่อนการระบาดของโรค การบูรณาการการทำงานร่วมกันในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูเยียวยาหลังเกิดเหตุการณ์ ผู้วิจัยในฐานะที่อยู่กลุ่มงานหลักในการควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของจังหวัดแพร่ จึงนำหลักการแนวคิดวัฏจักรของการบริหารจัดการภัยพิบัติตามหลัก 2P2R ซึ่งเป็นแนวทางการบริหารจัดการสาธารณสุขระดับสากล ที่มุ่งเน้นการป้องกันภัยเชิงรุกและการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน โดยครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) (กลุ่มยุทธศาสตร์การจัดการภาวะ

ฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข, 2566) มาปรับใช้ในการศึกษา ความพร้อมของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของจังหวัดแพร่ ให้สามารถรับมือได้กับทุกภัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อย่างเป็นระบบ รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์และ มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ด้านการป้องกันและลดผลกระทบ ก่อนการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ด้านความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉิน
3. เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ด้านความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
4. เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ด้านความพร้อมในการฟื้นฟูภายหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ประชากร

ประกอบด้วยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ประธานและเลขานุการกลุ่มภารกิจด้านต่างๆ ตามรายชื่อในผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จำนวน 1 ทีม และระดับอำเภอ จำนวน 8 ทีม โดยแต่ละทีมประกอบด้วยกลุ่มภารกิจด้านต่างๆ จำนวน 21 กลุ่มภารกิจ มีบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ จำนวน 387 คน แต่เนื่องจากในระดับอำเภอมีบุคลากรไม่เพียงพอ จึงมอบหมายหน้าที่ให้บุคลากรบางท่าน ปฏิบัติหน้าที่มากกว่า 1 กลุ่มภารกิจ จึงทำให้จำนวนประชากรที่ทำการศึกษามีจำนวนเพียง 335 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้บัญชาการเหตุการณ์ ประธานและเลขานุการกลุ่มภารกิจด้านต่างๆ ตามรายชื่อในผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จำนวน 43 คน และระดับอำเภอทุกอำเภอ จำนวน 292 คน รวมทั้งหมด จำนวน 335 คน

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดในการศึกษา ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ด้วยการเลือกสัมภาษณ์ประธานและเลขานุการกลุ่มภารกิจที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่และผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอซึ่งเดินทางมาร่วมประชุมที่จัดขึ้น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมดจำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ที่ผู้วิจัย

พัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด สายงานหรือสายวิชาชีพ ระยะเวลารับราชการ ประสบการณ์ในการทำงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตำแหน่งในระบบบัญชาการเหตุการณ์ และประวัติการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ของหน่วยงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ จำนวน 18 ข้อ สอดคล้องเชื่อมโยงกับหลักการ 2P2R โดยเลือกประเด็นที่สามารถนำมาประเมินความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานได้และแบ่งหมวดหมู่ของคำถามเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) จำนวน 3 ข้อ
- 2) ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) จำนวน 7 ข้อ
- 3) ด้านความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) จำนวน 5 ข้อ
- 4) ด้านความพร้อมในการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) จำนวน 3 ข้อ

โดยเป็นข้อความเชิงบวก (Positive) แบบสอบถามมีลักษณะเป็นการประเมินค่า โดยใช้วิธีของลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งมาตราส่วน (Scale) ออกเป็น 5 ช่วง ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์โดยมีแบบ

สัมภาษณ์ที่กำหนดประเด็นไว้ล่วงหน้า แต่มีความยืดหยุ่นทั้งในการถามคำถามและการตอบ ทำให้ได้ข้อมูลและข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติที่มีความหลากหลาย รวมทั้งได้ข้อมูลที่นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ โดยมีข้อคำถามแบบปลายเปิด (Open end question) จำนวน 8 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำข้อคำถามที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับหลักการ 2P2R

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ ก่อนนำไปใช้รวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม โดยนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเนื้อหาและภาษาของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบ ผลการประเมินแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ย CVI โดยรวมเท่ากับ 0.89 และแบบสัมภาษณ์มีค่าเฉลี่ย CVI โดยรวมเท่ากับ 0.88

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.94

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบ google form เพื่อสะดวกสำหรับกลุ่มประชากรในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของแต่ละหน่วยงาน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและคุณสมบัติที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และขอความร่วมมือกลุ่มประชากรภายในหน่วยงานของตนเองตอบแบบสอบถามผ่านทาง google form โดยความสมัครใจ ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 273 คน จากประชากรทั้งหมด 355 คน คิดเป็นผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 81.49

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ประธานและเลขานุการกลุ่มภารกิจที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่และผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอซึ่งเดินทางมาร่วมประชุมในโอกาสต่างๆ ที่จัดขึ้น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ในเดือนสิงหาคมและกันยายน 2567 ด้วยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยขออนุญาตสัมภาษณ์ในช่วงเวลาว่างจากการปฏิบัติภารกิจประจำของกลุ่มเป้าหมายหรือช่วงก่อนการประชุม ช่วงหลังการประชุม รับประทานอาหารกลางวันและช่วงหลังการประชุม ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 – 45 นาที ต่อคน โดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ซึ่งมีข้อคำถามแบบปลายเปิด (Open end question) ที่กำหนดประเด็นไว้ล่วงหน้า อิงกรอบแนวคิด 2P2R จำนวน 8 ข้อ ซึ่งสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ได้ทั้งหมดจำนวน 35 คน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลและรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้ นำมาลงรหัสข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้านข้อมูลทั่วไปของประชากรและความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อความที่สำคัญจากบทสัมภาษณ์กลุ่มมาจัดเป็นหมวดหมู่องค์ประกอบ ตามหลัก 2P2R เพื่อนำไปสู่การสร้างข้อสรุป ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล และการวิเคราะห์เปรียบเทียบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลข EC PPH No. 032/2567 (Ethics Committee)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.57 มีอายุอยู่ในช่วง 40 – 45 ปี และ 46 – 50 ปี เท่ากันที่ร้อยละ 19.41 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 71.43 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 33.33 โดยมีอายุราชการอยู่ในช่วง 26 – 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 19.05 ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน จำนวน 1 – 5 ปี มากที่สุดร้อยละ 63.74 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นประธานกลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ร้อยละ 51.28 กลุ่มภารกิจที่ปฏิบัติงานมากที่สุดคือ กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ร้อยละ 6.23 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ร้อยละ 73.99 ซึ่งหลักสูตร

การอบรมมากที่สุดของผู้ที่ผ่านการอบรม คือ หลักสูตร ICS100 ร้อยละ 70.42

2 ความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) ก่อนการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พบว่า ภาพรวมความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) ก่อนการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.00$, S.D.= .718) โดยมากที่สุด คือ ความสามารถตรวจจับ (Detect) และประเมินความเสี่ยง (RRA) ของทีม SAT ($\bar{X}=4.08$, S.D.= .803)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ด้านความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) ที่จะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินหรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลงพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นสอดคล้องกันว่า หน่วยงานมีผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและมีระบบการรายงานทางระบาดวิทยา ที่สามารถตรวจจับความผิดปกติของสถานการณ์หรือการพบผู้ป่วยโรคติดต่อต่าง ๆ ในจำนวนที่มากขึ้นกว่าปกติ ในแต่ละพื้นที่อำเภอ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปดำเนินการควบคุมโรค เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคที่อาจจะรุนแรงจนเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ผมเห็นว่าหน่วยงานเรามีทีม SAT อยู่ทั้งของจังหวัดและมีอยู่ทุกอำเภอ มีหน้าที่ในการมอนิเตอร์ติดตามตัวเลขผู้ป่วยโรคติดต่อต่างๆ ถ้าหากพบมีโรคไหนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ก็จะแจ้งพื้นที่ดำเนินการควบคุมโรค ก็เป็นการป้องกัน ลดโอกาสและลดผลกระทบที่จะเกิดโรคระบาดได้เป็นอย่างดีนะครับ” (กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์, สัมภาษณ์. 13 สิงหาคม 2567)

“ความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบ คือการเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดภาวะฉุกเฉินไข้หัดจะ

เอาเฉพาะที่เกี่ยวกับทางสาธารณสุขนะ พี่เห็นว่าเรามีระบบเฝ้าระวัง มีเจ้าหน้าที่ระดับที่คอยเฝ้าระวังดูสถานการณ์ของโรคติดต่อต่างๆ อันนี้ช่วยป้องกันล่วงหน้าได้ค่ะ ไม่ให้เกิดการระบาดใหญ่ได้” (กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค, สัมภาษณ์. 9 สิงหาคม 2567)

“ทีม SAT มีความไวในการรายงานโรคอยู่นะ... ใช้... เราสามารถแจ้งพื้นที่ให้ควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ควบคุมโรคได้เร็ว... มีความไวในการตรวจจับสถานการณ์ที่ผิดปกติได้ค่ะ” (กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์, สัมภาษณ์. 18 กันยายน 2567)

“อีกอย่างคือ สสจ.เรามีทีม SHERT อยู่ (หมายถึง Special Health Emergency Response Team หรือทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ) มีหน้าที่หลักโดยตรงในการเฝ้าระวังและรับการแจ้งข่าวเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินอยู่แล้ว ...ผู้รับผิดชอบแต่ละอำเภอส่วนใหญ่เขารายงานเร็วอยู่นะ ถ้ามีเหตุการณ์ต่างๆ” (กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง, สัมภาษณ์. 16 สิงหาคม 2567)

3. ความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) พบว่า ภาพรวมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) อยู่ระดับมาก ($\bar{X}=3.77$, S.D.= .604) โดยมากที่สุด คือ การกำหนดตัวบุคคลตามกลุ่มภารกิจในผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X}=4.10$, S.D.= .825)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ด้านความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) ซึ่งเป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติ ในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนการเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องความพร้อมในด้านบุคลากร ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ความเห็นส่วนตัวนะคะ เห็นว่าบุคลากรของเรามีเพียงพอนะ ที่ผ่านมาระขอเจ้าหน้าที่จากระดับอำเภอมาช่วยงานกันเป็นทีมจังหวัด ทุกอำเภอก็สนับสนุนมาตลอด”

(กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ, สัมภาษณ์. 6 กันยายน 2567)

“เราทำหนังสือแจ้งให้ทุกอำเภอ แจ้งเจ้าหน้าที่ให้อบรมหลักสูตร ICS100 ตอนนี้มีคนเข้าอบรมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถ้าอบรมกันมากๆ จะทำให้มีคนเข้าใจระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน ทำให้เรามีความพร้อมมากขึ้นค่ะ” (กลุ่มภารกิจเฝ้าระวังเชิงรุก, สัมภาษณ์. 13 สิงหาคม 2567)

“ที่เห็นชัดเจนคือเรื่องการเตรียมพร้อมด้านบุคลากร ที่โรงพยาบาลจะมีการซ้อมแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินประจำปี อย่างแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ที่เราซ้อมกันทุกปีเลย” (กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์, สัมภาษณ์. 18 กันยายน 2567)

4. ความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) พบว่า ภาพรวมของความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$, S.D.= .653) โดยมากที่สุด คือ ความสามารถออกดำเนินการควบคุมโรคหรือภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วของทีมปฏิบัติการ (Operation Section) ($\bar{X}=4.01$, S.D.= .769) ซึ่งเท่ากันกับความสามารถในการประสานงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายได้อย่างรวดเร็ว ($\bar{X}=4.01$, S.D.= .755)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ด้านความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) ซึ่งเป็นความพร้อมในด้านต่างๆ ที่จะถูกนำมาใช้ในขณะที่เกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินขึ้น พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับปัจจัยที่จะสนับสนุนให้เกิดความพร้อม คือ การบริหารจัดการที่ดีของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) โดยอาศัยระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) เป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการสั่งการ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ของเรามีการทำผัง ICS และคำสั่งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในสำนักงานมีหน้าที่รับผิดชอบ พี่ว่า นี่เป็นส่วนสำคัญที่สุดนะครับ ในคำสั่งมีรายละเอียดบทบาทหน้าที่ที่ด้วยซ้ำ ... นั่นละ ทุกคนได้รู้หน้าที่ รู้ว่าตัวเองจะต้องอยู่จุดไหนกับ

ใคร ถ้าเราเปิด EOC ก็รันงานได้เลย” (กลุ่มภารกิจวางแผน, สัมภาษณ์. 5 กันยายน 2567)

“การทำงานของศูนย์ EOC คือตัวขับเคลื่อนที่สำคัญเลยครับ ที่ผ่านมามีเราทำงานเป็นระบบ มีการแบ่งงานกันชัดเจน แต่ละคนทำหน้าที่ของตนเอง ผู้บัญชาการก็คอยสั่งการและคอยกำกับการทำงาน” (กลุ่มภารกิจด้านบริหารจัดการ, สัมภาษณ์. 12 กันยายน 2567)

“ถ้าไม่มองเรื่องคน เงิน ของ สิ่งที่ทำให้เรามีความพร้อมในส่วนนี้ ก็เป็นเรื่องของการจัดการ EOC ค่ะ ถ้ามองว่ามีความพร้อมมัย คิดว่าพร้อมพอสมควรนะ คือเราผ่านช่วงการระบาดของโควิดมา ทำให้เรามีประสบการณ์ รู้ว่าเราขาดตรงส่วนไหน ตอนนี้เราวางแผนปิด GAP ต่างๆไว้แล้ว” (กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง, สัมภาษณ์. 6 กันยายน 2567)

“อำเภอเรามีการจัดทำผังระบบบัญชาการเหตุการณ์และคำสั่ง EOC มาทุกปี การทำงานตามที่กำหนดหน้าที่ในผัง ทำให้ไม่เกี่ยงงานกัน อีกอย่างคือเบาแรงในส่วนของการระบาดค่ะ” (กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค, สัมภาษณ์. 9 สิงหาคม 2567)

5. ความพร้อมในการฟื้นฟูภายหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) พบว่า ภาพรวมความพร้อมในการฟื้นฟูภายหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.95$, S.D.= .649) โดยมากที่สุด คือ ความสามารถออกปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วของทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ($\bar{X}=4.16$, S.D.= .721)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ความพร้อมในการฟื้นฟูภายหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ซึ่งเป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสีย จากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ประเด็นแรกให้ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงและมีความคิดเห็นตรงกัน คือ การที่ต้องรีบดำเนินการเยียวยาจิตใจของผู้ประสบภัยและครอบครัว โดยทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“จังหวัดเรามีทีม MCAT ครบทุกอำเภอ... ใช้ละ มี 8 ทีม มีความพร้อมให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต คือ ไม่ต้องรอนกว่าเหตุการณ์จะสงบนะ ถ้าประเมินแล้วมีความปลอดภัย ทางทีมก็สามารถเข้าไปดูแลประเมินเบื้องต้นก่อนได้” (กลุ่มภารกิจช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ, สัมภาษณ์. 7 สิงหาคม 2567)

“ทีม MCAT ของอำเภอเราพร้อมค่ะ บางเหตุการณ์ไม่จำเป็นต้องฟูลทีม หนูจะไปเองกับพี่พยาบาลอีกคน แต่บางกรณีเราต้องอาศัยผู้นำชุมชนและ อสม.ในพื้นที่... ถ้าเป็นเหตุการณ์ใหญ่มีคนได้รับผลกระทบมาก ก็ต้องประเมินความสำคัญเร่งด่วนเป็นรายๆก่อนค่ะ” (กลุ่มภารกิจช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ, สัมภาษณ์. 7 สิงหาคม 2567)

“การฟื้นฟูนี้เราต้องมองเฉพาะทางด้านสาธารณสุขนะครับ ลำดับแรกที่ต้องทำ ภายหลังภาวะฉุกเฉินสงบลง นอกจากเรื่องการเจ็บป่วยแล้ว ก็เรื่องการดูแลจิตใจของผู้ประสบภัย ผู้ป่วยรวมถึงญาติด้วยนะครับ” (กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์, สัมภาษณ์. 13 สิงหาคม 2567)

“การฟื้นฟูต้องให้ทีม MCAT เข้าดูแลด้านสุขภาพจิตค่ะ... ทีมเค้ามีความพร้อมสามารถเข้าทำงานได้เลยทันทีค่ะ” (กลุ่มภารกิจจัดการและดูแลรักษาผู้ป่วย, สัมภาษณ์. 21 สิงหาคม 2567)

การอภิปรายผล

1. ความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) ก่อนการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) ในระดับมาก ซึ่งเป็นความพร้อมของระบบการดำเนินงานในช่วงภาวะปกติ ก่อนการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านความสามารถในการตรวจจับ (Detect) และประเมินความเสี่ยง (Risk and Rapid Assessment: RRA) ของทีม SAT การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและระบบการรายงานทางระบาดวิทยาเป็นกลไกสำคัญ

ที่ช่วยตรวจจับความผิดปกติ เช่น การเฝ้าระวังจากการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาในแต่ละพื้นที่ ที่ช่วยให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เป็นการลดโอกาสการเกิดภาวะฉุกเฉินได้ สอดคล้องกับ ภมร ตรุณ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 พบว่า มีการวางระบบป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่ต้นปี และสอดคล้องกับกานต์วี วิชัยปะ (2556) พบว่า การจัดการภัยพิบัติจำเป็นต้องมีการกำหนดการทำงานไว้ล่วงหน้าแล้วว่าต้องทำงานอะไรเมื่อใด

2. ความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) อยู่ในระดับมาก โดยมีการกำหนดตัวบุคคลตามกลุ่มภารกิจในผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ได้อย่างเหมาะสม บุคลากรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมและมีการซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉิน สอดคล้องกับ ณรงค์ ลือชา และณัฐกานต์ ปะบุตร (2566) ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเชียงราย พบว่า มีการเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วางระบบป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อบัญชาการและประสานระหว่างหน่วยงาน ด้วยหลัก 2P2R และยังสอดคล้องกับสยามราชย์ พุเจริญกุลยา และคณะ (2566) ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข : กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) จังหวัดเชียงราย พบว่า มีการแบ่งทีมและกำหนดบทบาทอย่างชัดเจน ผลจากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) เพราะส่งผลต่อความชัดเจนในการระบบบัญชาการเหตุการณ์โดยตรงเพื่อการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และชัดเจน

3. ความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก โดยทีมปฏิบัติการ (Operation Section) มีความสามารถในการออกดำเนินการควบคุมโรคหรือภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว และสามารถประสานงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายได้เป็นอย่างดี ซึ่งเกิดจากการบริหารจัดการที่ดีของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และการจัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) สอดคล้องกับสยามราชย์ฟูเจริญกุลยา และคณะ (2566) ศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข:กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) จังหวัดเชียงราย พบว่ามีการตอบโต้สถานการณ์แบบทันท่วงที ผลจากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมปฏิบัติการต้องมีความพร้อมในการเผชิญเหตุในด้านความรู้ และประสบการณ์

4. ความพร้อมในการฟื้นฟูภายหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานมีความพร้อมในการฟื้นฟูภายหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) อยู่ในระดับมาก โดยหน่วยงาน มีการจัดตั้งทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ครบทุกอำเภอ มีความพร้อมสามารถออกปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว สามารถประเมินสถานการณ์และวางแผนการเข้าช่วยเหลือเยียวยาจิตใจได้ สอดคล้องกับณรงค์ ลือชา และณัฐกานต์ ปวะบุตร (2566) ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเชียงราย พบว่า การดำเนินงานป้องกันและลดผลกระทบการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟู โดยอาศัยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย บูรณาการการดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน อยู่ในระดับสูง (Mean=2.49, S.D.=0.63) และสอดคล้องกับ ภมร ตรุณ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการ

ดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562 พบว่า การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน มีระบบการเฝ้าระวังโรคหลังจากเกิดการระบาดที่มีประสิทธิภาพ ผลจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ในการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข ลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นภายหลังเผชิญภาวะฉุกเฉิน

สรุปผล

การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยใช้การบริหารจัดการภัยพิบัติตามหลัก 2P2R ประกอบด้วย ด้านการป้องกันและลดผลกระทบก่อนการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉิน ด้านความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และด้านความพร้อมในการฟื้นฟูภายหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยพบว่า ทั้ง 4 ด้านมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้ผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM) ในกลุ่มที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม

1.2 ปรับปรุงระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ให้มีความชัดเจน โดยลดบทบาทหน้าที่ซ้ำซ้อน

1.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรและอุปกรณ์ เพื่อสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการรับมือในสถานการณ์ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดแพร่

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินการ

จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การประเมินบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2564). *กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมควบคุมโรค. (2566). *คู่มือแนวทางการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานระดับเขตและจังหวัด*. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กลุ่มยุทธศาสตร์การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข. (2566). *แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทาง การแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 – 2570*. นนทบุรี: กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กานต์วี วิชัยปะ. (2556). *รูปแบบกระบวนการในการปฏิบัติการของศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ ป้องกันและบรรเทา อุทกภัยและดินโคลนถล่มขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณรงค์ ลือชา และณัฐกานต์ ปวะบุตร. (2566). การบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และ สาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวช สาร*, 15(3), 9-13.

ภมร ตรุณ และคณะ. (2562). การประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก จังหวัดบึงกาฬ ปี 2562. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 3(2), 3-17.

สยามราชย์ พุเจริญกัลยา และคณะ. (2566). การพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข : กรณีฝุ่นละออง ขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) จังหวัด เชียงราย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 25(1), 79-96.

สัจจพร ยุวัฒนา. (2556). *การพัฒนาประสิทธิภาพการ จัดการภัยพิบัติของสำนักป้องกันและบรรเทาสาธาณภัย กรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Best, J. W. (1970). *Research in Education*. New Jersey: Prentice-Hall.