

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

**การประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัด  
และอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 : กรณีศึกษาการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2559**  
**Evaluation of preparedness for public health emergency response at provincial and  
district level of Health Inspection Region 7: case study of Zika virus epidemic, 2016**

เกษร แถวโนนงิ้ว ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)  
เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์ ปร.ด. (สิ่งแวดล้อมศึกษา)  
วันทนา กลางบุรัมย์ ปร.ด. (สิ่งแวดล้อมศึกษา)  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7  
จังหวัดขอนแก่น

Kesorn Thaewongiew Ph.D. (Public Health)  
Cherdpong Mongkonsin Ph.D. (Environmental Education)  
Wantana klungburum Ph.D. (Environmental Education)  
Office of Disease Prevention and Control,  
Region 7 Khon Kaen

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผล เพื่อประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ กรณีศึกษาการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2559 ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต การสะท้อนกลับ พื้นที่ศึกษาคือ จังหวัดและอำเภอในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 จังหวัด และ 6 อำเภอที่มีการรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น (1) ผู้บริหาร 20 คน (2) เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งและปฏิบัติงาน เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด (4 จังหวัดๆ ละ 5 คน) รวม 20 คน และระดับอำเภอ (6 อำเภอ) รวม 51 คน รวมทั้งสิ้น 71 คน และ (3) ประชาชน 400 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยจำนวนร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลประเมินปัจจัยนำเข้า พบระดับจังหวัดมีนโยบายชัดเจน มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทุกแห่ง บุคลากรผ่านการอบรมเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 50.0 มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรคและภัยในพื้นที่ ครอบคลุมทุกจังหวัด ส่วนระดับอำเภอพบว่า 4 อำเภอ ใน 6 แห่ง มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบัญชาการเหตุการณ์ และกำหนดขอบเขตหน้าที่ชัดเจน ทุกอำเภอสามารถเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้ บุคลากรเคยผ่านการอบรมมีร้อยละ 5.9 มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 50.0 มีการฝึกซ้อมแผน ร้อยละ 100 มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรคและภัย ร้อยละ 80.4 ผลการประเมินกระบวนการพบว่า ระดับจังหวัดมีระบบข้อมูลสามารถนำมาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 85.0 สิ่งสนับสนุนต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์) มีเพียงพอ มีการสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 90.0 และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ ร้อยละ 85.0 อย่างไรก็ตาม มีบุคลากรที่สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพียงร้อยละ 60.0 ระดับอำเภอพบว่าระบบข้อมูลสามารถนำมาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีร้อยละ 80.4 สิ่งสนับสนุนต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีเพียงพอ มีการสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 86.3 และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ ร้อยละ 80.4 แต่มีบุคลากรที่สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพียงร้อยละ 58.8 เมื่อพิจารณาผลผลิตพบว่าจังหวัดและอำเภอสามารถควบคุมโรคได้ร้อยละ 75.0 และ 83.3 และอำเภอที่มีค่าดัชนีลูกน้ำ HI, CI = 0 เมื่อครบ 28 วัน หลังพบผู้ป่วยรายแรก มีร้อยละ 66.7 ประชาชนมีความรู้และปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรค

ร้อยละ 85.5 และ 78.6 ตามลำดับ และมีการคืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปรับปรุงงานในพื้นที่ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จคือ ภาวะผู้นำ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ข้อมูลที่สามารถตรวจจับความผิดปกติ ได้เร็ว การประสานงาน และความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ด้านปัญหาอุปสรรคคือ เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ บุคลากร เปลี่ยนบ่อย มาตรการจากส่วนกลางที่เปลี่ยนบ่อย และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคน้อย จากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ควรเร่งรัดการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทุกภัยสุขภาพ ให้มีขึ้นทุกระดับ และเชื่อมโยงประสานกัน ตลอดจน การจัดบุคลากรรับผิดชอบในโครงสร้างระบบบัญชาการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ถูกคาดหวังได้

## Abstract

This evaluation study aimed to evaluate preparedness of public health emergency response related to input, process, output, and reflect on components of successful and obstacles at provincial and district level, from a case study of Zika virus epidemic in 2016. The study was conducted in 4 provinces, and 6 districts in 7 health areas which reported Zika cases. Purposive sampling was used to recruit (1) 20 administrators (2) Officers who were responsible for emergency response of emergency response centers at provincial level (4 provinces with 5 persons each). The total number of officers at provincial level was 20 persons, and the total number of officers at district level was 51 persons. Thus, the total number of officers was 71 persons, and (3) 400 people. Data were collected using questionnaires, interviews, focus group and related documents. Quantitative data were analyzed using number and percentage and quality data were analyzed by content analysis. Results of the study found that at provincial level had a clear policy and had emergency response centers every areas. Fifty percent of officers were trained for public health emergency management and every provinces had planned for readiness emergency response and risk surveillance of Zika. At district level found that 4 out of 6 districts had notification of appointment health emergency incidence committees system and had clear responsibility. Every district were able to operate emergency operation centers. Only 5.9% of officers were trained and 50.0% had preparedness plans of emergency response. One hundred percent had sparring practice and 80.4% had Zika risk surveillance. Regarding process evaluation, at provincial level found that they had information systems and 85.0% were able to use for emergency response. Supportive resources for emergency response (budget, material and equipment) were sufficient, and 90.0% had sufficient communication about risk to target population. Moreover, 85.0% officers monitored working practice in the area and 60.0% were able to practice emergency response. At district level, it found that 80.4% had information system and were able to use for emergency response. Supportive resources for emergency response (equipment) had sufficient and 86.3% could communicate about risk to target population Moreover, 80.4% officials monitored practice in the areas. However, only 58.8% of officers could respond to emergency situations. When considering outputs, it found that the 75.0% of provinces and 83.3% of district were able to control the Zika virus infection. At district level, after 28 days of having first Zika case reported, 66.7%

of districts were able to control aquatic index and container index at 0. Eighty five point five percent of people had knowledge about Zika disease, and 78.6% were also able to prevent the disease. They also could feedback helpful data to officers who were responsible to control Zika virus for improving work. Successful component was leadership of incidence command, data for early warning coordination and corporation with related networks. Obstacle dimension was local officers lacking of knowledge related to concept of emergency response management, emergency operation center and incidence command system. Additionally, there was, high turnover rate of officers, strategy change frequently, and lack of community participation for prevention and control the disease. The results of this study inform that related officers need to develop more knowledge related to public health emergency management, Emergency Operations Center and Incident Command System. For all hazard, it has to register in provincial and district levels and work collaboratively. Command structure has to have an officer for practicing expected role.

### คำสำคัญ

ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข,  
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา, ความพร้อม

### Keywords

public health emergency response,  
Zika virus disease, preparedness

## บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่คุกคามต่อความมั่นคงของประเทศชาติอย่างรุนแรง ก่อให้เกิดผลกระทบและความสูญเสียต่อสุขภาพ ชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศได้มหาศาล<sup>(1)</sup> ส่งผลให้ทั่วโลกเริ่มตระหนักในการจัดการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉิน โดยจัดวางและพัฒนาระบบให้สามารถประสานกลไกตอบโต้ปัญหาเร่งด่วนได้ฉับพลันทันที<sup>(2)</sup> เครื่องมือที่สำคัญในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินเพื่อจำกัดผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม คือ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน<sup>(3)</sup>

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาถือว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ และได้มีการแพร่ระบาดในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้ประเทศต่างๆ ใช้ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินในการจัดการปัญหาโดยใช้การเฝ้าระวัง ตอบโต้การระบาดของโรค<sup>(4)</sup> ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกได้รายงานการระบาดในหลายประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2550 - 26 ตุลาคม พ.ศ. 2559 โดยพบผู้ป่วยยืนยันใน 73 ประเทศ<sup>(5)</sup> ส่วนข้อมูลการเฝ้าระวัง

ของสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 ธันวาคม พ.ศ. 2559 มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน สะสมทั่วประเทศ 837 ราย ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 230 ราย สำหรับการเฝ้าระวังและติดตามในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่พบมีผู้ที่ติดเชื้อ 57 ราย คลอดแล้ว 12 ราย ทารกทุกรายมีอาการปกติ และจากการเฝ้าระวังพบว่าประเทศไทยมีทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิดที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสซิกา 2 ราย<sup>(6)</sup> เขตสุขภาพที่ 7 พบผู้ติดเชื้อโรคไวรัสซิกาสะสม ตั้งแต่วันที่ 13 กันยายน - 26 ธันวาคม พ.ศ. 2559 33 ราย และพบผู้ติดเชื้อหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วไม่พบความผิดปกติของทารก<sup>(7)</sup>

การกระจายทรัพยากรทั่วโลกในการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>(8)</sup> การรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่มีความซับซ้อนและอุปสรรคมากกว่าโรคติดต่อทั่วไป เนื่องจากธรรมชาติของการเกิดโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ขนาดของปัญหาได้ ความรู้และข้อมูลข่าวสารของปัญหามักจะยังไม่ชัดเจนในระยะต้น ทำให้เกิดความตระหนักในหมู่ประชาชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ข้อจำกัดของทรัพยากรงบประมาณ บุคลากร การบริหาร

จัดการในภาวะวิกฤตในระดับต่าง ๆ ตลอดจนการสื่อสารความรู้และข้อมูลข่าวสาร ไปสู่ประชาชนในวงกว้าง เพื่อลดความตื่นตระหนกของประชาชน<sup>(9)</sup> โดยเฉพาะการจัดการกับเรื่องโรคหรือภัย ที่ไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่ ต้องใช้เวลาในการทำ ความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหา<sup>(10)</sup> บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีจำกัด อีกทั้งยังมีปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่กำหนด<sup>(11-12)</sup>

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ทุกระดับ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉิน ประกอบกับในช่วงต้นปี พ.ศ. 2559 ได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ และได้สั่งการให้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในอำเภอ จังหวัดและเขต ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด

จึงเป็นที่มาของการศึกษา เรื่องการประเมินความพร้อมระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอในเขตสุขภาพที่ 7 : กรณีศึกษาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ ในครั้งต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ (1) ประเมินความพร้อมระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 7 ในด้านปัจจัยนำเข้ากระบวนการ ผลผลิต และการสะท้อนกลับข้อมูล (2) ศึกษาองค์ประกอบของความสำเร็จในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในพื้นที่

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยประเมินผลนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลเชิงระบบ<sup>(13)</sup>



พื้นที่ศึกษาคือ จังหวัดและอำเภอในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม

และร้อยเอ็ด และอำเภอที่มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 6 อำเภอ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหาร คือ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หรือรองในระดับจังหวัด/อำเภอ จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งและปฏิบัติงาน เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แบ่งเป็น (1) ระดับจังหวัด 4 แห่ง 5 คน รวม 20 คน (2) ระดับอำเภอ 6 แห่ง รวม 51 คน

กลุ่มที่ 3 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วย 12 หมู่บ้าน สุ่มอย่างง่าย 400 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร (2) แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งและปฏิบัติงาน เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดและอำเภอ (3) แบบสอบถามประชาชน (4) แนวทางการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯ ระดับอำเภอ (5) แบบบันทึกข้อมูล ส่วนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้นำแบบสอบถามวิเคราะห์หาค่าความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ส่วนการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยใช้ Kuder-Richardson 20 ได้ค่าความเที่ยง 0.7 และ 0.8

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** จากแบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯ ระดับจังหวัดและอำเภอ แบบสอบถามประชาชน การสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯ ระดับอำเภอ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ค่าสถิติคือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้บริหาร 20 คน เพศชาย ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 53.9 ปี (SD = 6.7) ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์

เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งและปฏิบัติงาน ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฯ ระดับจังหวัด 20 คน เพศชาย ร้อยละ 65.0 อายุเฉลี่ย 47 ปี (SD = 8.12) ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 50.0 ระดับอำเภอ 51 คน เพศหญิง ร้อยละ 54.9 มีอายุเฉลี่ย 38 ปี (SD = 10.37) ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 54.9 ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ร้อยละ 49.0 เป็นทีมปฏิบัติการร้อยละ 45.2

ประชาชนเพศหญิง ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 42 ปี (SD = 8.5) จบระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 36.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 41.3 มีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 53.0

### ส่วนที่ 2 ผลการประเมินระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในระดับจังหวัดและอำเภอ

#### 2.1 การประเมินปัจจัยนำเข้า

1) นโยบาย : ในระดับจังหวัดและอำเภอ พบว่า ทุกหน่วยงานผู้บริหารได้กำหนดให้เป็นนโยบาย และได้มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานผ่านการประชุมประจำเดือน

2) โครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ : ทุกจังหวัดมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินครอบคลุมทุกแห่ง และมีทั้งหมด 11 ภารกิจ (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ทีมยุทธศาสตร์วิชาการ ทีมความปลอดภัย ทีมปฏิบัติการ ทีมสื่อสารความเสี่ยง ทีมเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง ทีมการเงินและงบประมาณ ทีมกฎหมาย ทีมรักษาผู้ป่วย ทีมกำลังคน) มีกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฯ ไว้ชัดเจน

ระดับอำเภอพบว่า 4 ใน 6 อำเภอ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบัญชาการเหตุการณ์ฯ มีทั้งหมด 7 ภารกิจ (ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ทีมสอบสวนโรค ทีมควบคุมโรค ทีมข้อมูลและเลขานุการ ทีมเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง ทีมสื่อสารความเสี่ยงและทีมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต) มีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของคณะกรรมการชัดเจน ส่วน 2 อำเภอที่ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ สามารถเปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ ได้

3) ทรัพยากรที่ใช้ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน : ระดับจังหวัดพบว่า ทุกจังหวัดมีสถานที่ใช้เป็นศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ส่วนอุปกรณ์และเทคโนโลยีในการประชุม การสื่อสารสั่งการและประสานข้อมูลยังไม่มีในศูนย์ปฏิบัติการฯ แต่สามารถจัดหาได้ในส่วนบุคลากรที่ผ่านการอบรมเรื่อง การจัดการภาวะฉุกเฉินฯ มีร้อยละ 50.0 ส่วนทีมตระหนักรู้ผ่านการอบรมทุกจังหวัด ผู้บัญชาการเหตุการณ์ผ่านการอบรมร้อยละ 25.0

ระดับอำเภอพบว่า 1 ใน 6 อำเภอ มีสถานที่ใช้เป็นศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีในการประชุม การสื่อสารสั่งการและประสานข้อมูล ส่วน 5 อำเภอ สามารถเปิดศูนย์ปฏิบัติการ

ภาวะฉุกเฉินและจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ ถ้าต้องการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีร้อยละ 5.9 ส่วนทีมตระหนักรู้ยังไม่เคยผ่านการอบรมทุกแห่ง ผู้บัญชาการเหตุการณ์ผ่านการอบรม ร้อยละ 8.3

4) การวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยต่าง ๆ : จังหวัดและอำเภอมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยต่าง ๆ ร้อยละ 90.0 และ 80.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

5) การวางแผนและการซ้อมแผน : ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 100 และกำหนดงบประมาณไว้ชัดเจน มีการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินของหน่วยงานที่กำหนดไว้ ร้อยละ 75.0

ระดับอำเภอมีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 50.0 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า การจัดทำแผนฯ ยังขาดรายละเอียดทั้งในส่วนก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ ส่วนการฝึกซ้อมแผน กำหนดไว้ครอบคลุมทุกอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นการซ้อมแผนอุบัติเหตุ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยนำเข้าระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดต่อไวรัสซิกา

ปัจจัยนำเข้า	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ตอบแบบสอบถามระดับจังหวัด		ผู้ตอบแบบสอบถามระดับอำเภอ	
		ผลประเมิน	สรุป	ผลประเมิน	สรุป
1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องเคยผ่านการอบรม	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเคยผ่านการอบรม เรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ 50.0	ไม่ผ่าน	ร้อยละ 5.9	ไม่ผ่าน
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัย	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยต่าง ๆ	ร้อยละ 90.0	ผ่าน	ร้อยละ 80.4	ผ่าน
3. แผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ	ร้อยละ 100	ผ่าน	ร้อยละ 50.0	ไม่ผ่าน
4. การฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินของหน่วยงาน	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินของหน่วยงาน	ร้อยละ 75.0	ไม่ผ่าน	ร้อยละ 100	ผ่าน



จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินได้ให้ความเห็นไว้สองประเด็น คือ (1) เห็นด้วยกับแนวทางการดำเนินงาน โดยพัฒนาบุคลากรในระดับจังหวัดให้เข้มแข็งก่อน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ให้ได้ “เรื่องภาวะฉุกเฉินเป็นเรื่องไกลตัวคนจะให้ความสำคัญน้อย เพราะไม่รู้ว่าจะเกิดกับตัวเองเมื่อไหร่งบประมาณก็มีจำกัด เพราะฉะนั้นต้องทำให้จังหวัดเข้มแข็งก่อน เมื่อมีโรคเกิดขึ้น จังหวัดต้องลงไปช่วย

อำเภอ” (2) การจัดการภาวะฉุกเฉินต้องพัฒนาอำเภอควบคู่ไปด้วย เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมา อำเภอจัดการภาวะฉุกเฉินได้ แต่ต้องได้รับการสนับสนุนทั้งในเชิงนโยบายและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ “อำเภอจัดการภาวะฉุกเฉินได้ แต่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ” “อำเภออยู่ใกล้ปัญหามากที่สุด ควรต้องเข้มแข็งและจัดการตัวเอง”

ตารางที่ 2 แสดงการประเมินกระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

กระบวนการ	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ตอบแบบสอบถามระดับจังหวัด		ผู้ตอบแบบสอบถามระดับอำเภอ	
		ผลประเมิน	สรุป	ผลประเมิน	สรุป
1. ระบบข้อมูล	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้	ร้อยละ 85.0	ผ่าน	ร้อยละ 80.4	ผ่าน
2. - บุคลากร	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีบุคลากรที่สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 60.0	ไม่ผ่าน	ร้อยละ 58.8	ไม่ผ่าน
- วัสดุอุปกรณ์	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้เพียงพอ	ร้อยละ 90.0	ผ่าน	ร้อยละ 82.4	ผ่าน
- งบประมาณ	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีงบประมาณเพื่อใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพียงพอ	ร้อยละ 90.0	ผ่าน	ร้อยละ 66.6	ไม่ผ่าน
3. กฎหมาย	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีการใช้กฎหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้	ร้อยละ 0	ไม่ผ่าน	ร้อยละ 0	ไม่ผ่าน
4. คู่มือการทำงานของ EOC	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีคู่มือการทำงานของ EOC ที่สามารถนำมาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้	ร้อยละ 0	ไม่ผ่าน	ร้อยละ 0	ไม่ผ่าน
5. การสื่อสารความเสี่ยง	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีการสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ 90.0	ผ่าน	ร้อยละ 86.3	ผ่าน
6. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า การปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 85.0	ผ่าน	ร้อยละ 86.3	ผ่าน
7. การติดตามงานในพื้นที่	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีการกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่	ร้อยละ 85.0	ผ่าน	ร้อยละ 80.4	ผ่าน
8. ระบบบัญชาการฯรวดเร็ว	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า การปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 85.0	ผ่าน	ร้อยละ 86.3	ผ่าน
9. สรุบทเรียน	ร้อยละ 80.0 ของผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นว่า มีการสรุบทเรียนหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ 0	ไม่ผ่าน	ร้อยละ 0	ไม่ผ่าน

## 2.2 การประเมินกระบวนการ

ระดับจังหวัดมีความพร้อมในด้านระบบข้อมูล ที่นำมาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 85.0 วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีร้อยละ 90.0, 90.0 ตามลำดับ มีการสื่อสารความเสี่ยง ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 90.0 การปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินมีร้อยละ 85.0 ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่สั่งการได้อย่างรวดเร็วมีร้อยละ 85.0 การกำกับติดตาม การดำเนินงานในพื้นที่ ร้อยละ 85.0 ส่วนด้านที่ยัง ไม่พร้อม ได้แก่ บุคลากรที่ใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีร้อยละ 60.0 และยังไม่มีการสรุปทเรียนหลังเกิดเหตุ การจัดทำคู่มือการดำเนินงานและการใช้กฎหมายในการ ควบคุมโรค

ระดับอำเภอมีความพร้อมในด้านระบบข้อมูล ที่สามารถนำมาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 80.4 วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณที่ใช้ในการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินมีร้อยละ 82.4, 80.4 มีการสื่อสารความเสี่ยง ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 86.3 การปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 86.3 ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่สั่งการได้รวดเร็ว ร้อยละ 80.4 การติดตามงานในพื้นที่ ร้อยละ 80.4 ส่วนด้านที่ยังไม่พร้อม ได้แก่ บุคลากรที่ใช้ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 58.8 ยังไม่มีการ สรุปทเรียนหลังเกิดเหตุ การจัดทำคู่มือการดำเนินงาน และการใช้กฎหมายในการควบคุมโรค (ตารางที่ 2)

จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในระดับอำเภอพบว่า ในช่วงแรกของการเปิดศูนย์

ตารางที่ 3 แสดงผลผลิตของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในกรณีที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ปัจจัยนำเข้า	เกณฑ์การตัดสิน	ผลประเมิน	สรุป
1. ไม่มีผู้ติดเชื้อไวรัสซิการายใหม่ เกิดขึ้นภายใน 28 วัน หลังพบ ผู้ป่วยรายแรก	ร้อยละ 100 ของจังหวัด สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 28 วัน หลังพบผู้ป่วยรายแรก	ร้อยละ 75.0	ไม่ผ่าน
	ร้อยละ 100 ของอำเภอ สามารถควบคุมโรคภายใน 28 วัน หลังพบผู้ป่วยรายแรก	ร้อยละ 83.3	ไม่ผ่าน
2. ไม่มีดัชนีลูกน้ำยุงลาย เมื่อครบ 28 วัน	ร้อยละ 80.0 ของอำเภอที่มีค่า HI, CI เป็น 0 เมื่อครบ 28 วัน หลังพบผู้ป่วยรายแรก	ร้อยละ 66.7	ไม่ผ่าน

ปฏิบัติการฯ เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่รู้สึกสับสน งุนงง “โรคซิกาเป็นโรคใหม่ ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้เลย ผมไม่มั่นใจครับ” “พอผลแล็บออกมา มีผู้ป่วยในพื้นที่เรา ผมมือไม่อ่อน สับสน งุนงง ไม่รู้ว่าจะทำอะไรบ้าง” เจ้าหน้าที่ ผู้ที่เกี่ยวข้องยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการ ภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะคำว่า ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ “ผมไม่ทราบหรอกครับ ว่า EOC มันคืออะไร หรือ ICS ลองค้นจากอินเทอร์เน็ต มาอ่านแล้วก็ยังไม่เข้าใจ ที่เสี่ยงจากจังหวัดพาท่า ผมก็ ทำไปแบบงงๆ” ทั้งที่จังหวัดได้มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานในช่วงที่มีการระบาด และลงมาช่วยกัน แก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน

## 2.3 การประเมินผลผลิต

1) ไม่มีผู้ติดเชื้อไวรัสซิการายใหม่เกิดขึ้น ภายใน 28 วัน หลังพบผู้ป่วยรายแรก พบว่า จังหวัด และอำเภอดำเนินการได้ ร้อยละ 75.0, 83.3 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ไม่พบดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI, CI = 0) เมื่อครบ 28 วัน หลังพบผู้ป่วยรายแรก ดำเนินการได้ ร้อยละ 66.7 (ตารางที่ 3)

2) ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการ ป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง ประชาชน 400 คน พบว่า มีความรู้และปฏิบัติตนในการป้องกัน ควบคุมโรค ร้อยละ 85.5, 78.6 ตามลำดับ ประชาชน ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ร้อยละ 98.9 (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 แสดงประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง (n = 400)

ผลผลิต	เกณฑ์การตัดสิน	ผลประเมิน	สรุป
ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0	ร้อยละ 85.5	ผ่าน
การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	ประชาชนมีการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0	ร้อยละ 78.6	ไม่ผ่าน
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0	ร้อยละ 98.9	ผ่าน

**2.4 การสะท้อนกลับข้อมูล** ผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีการสะท้อนข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ คือ (1) การจัดตั้ง Node-EOC ในระดับอำเภอ จำนวน 14 แห่ง โดยพิจารณาจากอำเภอที่มีความพร้อมทั้งใน ส่วน คน เงิน ของที่สามารถให้การสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอำเภอข้างเคียงได้ (2) กำหนดให้มีการพัฒนาศักยภาพของ Node-EOC ให้มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตลอดจนสามารถจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกันภายในเขตสุขภาพที่ 7 โดยเชิญอำเภอที่มีการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ทำได้ดีมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้อำเภออื่นได้ทราบแนวทางการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ตนเองได้ และ (3) กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อรับทราบความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อนำสู่การแก้ไขต่อไป

**ส่วนที่ 3 องค์ประกอบที่ทำให้ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินประสบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่พบ**

องค์ประกอบที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ (1) ภาวะผู้นำของผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่สามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์เพื่อนำสู่การแก้ปัญหา เช่น การระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา การจัดการทีมงาน ความยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหา (2) การมีระบบข้อมูลที่สามารถตรวจจับความ

ผิดปกติ ที่เกิดขึ้นได้เร็วและลงควบคุมโรคได้เร็ว “หัวใจสำคัญของการทำงาน ระบบเฝ้าระวังต้องดีครับ ต้องจับให้ได้ แล้วลงเร็ว” “ทีมระบอบ ผมให้เขาดูข้อมูลเลยครับ ถ้าไม่มีข้อมูลเดินต่อลำบากครับ” (3) การประสานทั้งภายในภายนอกต้องชัดเจน และ (4) ความร่วมมือของประชาชนในการควบคุมโรค

ปัญหาอุปสรรคคือ (1) บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน ระบบบัญชาการเหตุการณ์เห็นได้จากการจัดบุคลากรรับผิดชอบในแต่ละกล่องของโครงสร้างมีความซ้ำซ้อน (2) บุคลากรเปลี่ยนบ่อยส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานในบางพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (3) มาตรการป้องกันควบคุมโรคขาดความชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสับสน (4) บุคลากรที่ทำหน้าที่ควบคุมโรคขาดความรู้ในงานที่ปฏิบัติ

## วิจารณ์

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น และจะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องพัฒนาทั้งโครงสร้างพื้นฐานระบบงานและกำลังคน การศึกษานี้พบว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามบทบาทภารกิจของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สับสน ไม่เข้าใจ ในบทบาทที่ได้รับมอบหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลโลวธรณ นาเงิน และ สุทัศน์ กองขุนทด<sup>(12)</sup> ที่พบว่าเมื่อเวลาเผชิญเหตุ บุคลากรส่วนใหญ่เกิดความสับสน เพราะไม่ทราบบทบาทหน้าที่ตนเอง เนื่องจากนโยบายของการจัดให้มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นเรื่องใหม่ และเป็นปีแรกของการดำเนินการ และบุคลากรที่เคยผ่านการอบรมมีน้อย ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ระหว่างการปฏิบัติงานปกติ กับกรณีที่เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทำให้เกิดการจำกัดคนเพียงบางกลุ่ม/ฝ่าย เท่านั้นที่เข้ามาปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ในบางพื้นที่มีเฉพาะเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพียงไม่กี่คนที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ซึ่งแตกต่างจากการระดมสรรพกำลังยามฉุกเฉินของสหรัฐอเมริกา ที่มีการขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นฐานข้อมูลไว้ และมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะต่างๆ เพื่อให้มีความพร้อมตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น สามารถเลือกจากฐานข้อมูลที่เตรียมไว้แล้วได้เลย<sup>(14)</sup> กิจกรรมการฝึกอบรมให้ความรู้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความพร้อมการตอบโต้การระบาด เป็นสิ่งจำเป็น<sup>(4)</sup>

การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ฉุกเฉินในระดับอำเภอยังไม่ครอบคลุมและชัดเจน ส่วนใหญ่จัดทำเป็นโครงการ และบอกว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง แต่ไม่ครอบคลุมกิจกรรมก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ แผนที่เตรียมตอบโต้ฯ ส่วนใหญ่เน้นในด้านอุบัติเหตุ ประเด็นอื่นๆ จะมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพรรณ เดชพิชัย<sup>(15)</sup> ที่พบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังมีการเขียนแผนปฏิบัติการที่ไม่ครอบคลุมชัดเจน และยังมีข้อจำกัดในด้านการประสานแผนและการบูรณาการแผนในแต่ละระดับ เกิดจากการขาดการประสานสนับสนุนในระดับต่างๆ ตามระดับความรุนแรงของการเกิดภัยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นมีความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมฯ ในเชิงคุณภาพ<sup>(1)</sup>

การศึกษานี้พบว่า บุคลากรในพื้นที่ส่วนหนึ่งให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินค่อนข้างน้อย โดยเห็นว่าภาวะฉุกเฉินโอกาสที่จะเกิดในพื้นที่ตนเองยังเป็นเรื่องไกลตัว ให้ความสำคัญกับปัญหาเร่งด่วนอื่นก่อน ส่วนการซ้อมแผนเพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนมีศักยภาพ และมีสมรรถนะในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินนั้น ในระดับอำเภอมีการซ้อมแผนครบทุกแห่ง แต่ส่วนใหญ่เป็นการซ้อมแผนบนโต๊ะ ซึ่งการซ้อมแผนบนโต๊ะไม่สามารถแสดงให้เห็นข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์จริงได้

ความพร้อมระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในระดับจังหวัดและอำเภอพบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจาก (1) ในบางพื้นที่มีปัญหาเรื่องการตรวจจับความผิดปกติได้ช้า เนื่องจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่ไม่มารับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากอาการไม่รุนแรง ส่วนใหญ่ไปรับบริการที่คลินิกเอกชน และเมื่ออาการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงมารับบริการที่โรงพยาบาล การเชื่อมโยงข้อมูลจากเอกชนมาที่โรงพยาบาลรัฐก็น้อย ทำให้การตรวจจับความผิดปกติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ล่าช้า (2) การประสานงานระหว่างองค์กรเนื่องจากในระยะแรกของการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความล่าช้า ส่งผลให้ทีมปฏิบัติการลงควบคุมโรคในพื้นที่ล่าช้าด้วย (3) ประชาชนในเขตเทศบาลหรือเขตเมือง ให้ความร่วมมือในการป้องกันการควบคุมโรคค่อนข้างน้อย ประชาชนให้ความสนใจเรื่องการทำมาหากินมากกว่าเรื่องสุขภาพ พื้นที่บางแห่งเป็นบ้านร้าง ไม่มีคนพักอาศัย ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นจำนวนมาก เห็นได้จากประชาชนในพื้นที่ ให้ความร่วมมือในการป้องกันการควบคุมโรคน้อย เมื่อครบ 28 วัน หลังพบผู้ป่วยแล้ว ยังมีดีชนียุงลายในหมู่บ้านอีก สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณช พิศาล สุทธิกุล และคณะ<sup>(16)</sup> ที่พบว่า ประชาชนให้ความสำคัญในการกำจัดลูกน้ำยุงลายน้อย โดยมองว่า การป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของหน่วยราชการ และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค<sup>(17)</sup>

ที่พบว่า ทุกท้องถิ่นในเขตเมือง การดำเนินงานควบคุมโรคยังประสบปัญหา เนื่องจากขาดความร่วมมือจากชุมชน การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้รวดเร็ว<sup>(4)</sup> เป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการขยายการเฝ้าระวังเพื่อตรวจจับความผิดปกติในคลินิกต่าง ๆ ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเมือง ในการป้องกันควบคุมโรคเป็นสิ่งที่ต้องรีบดำเนินการ

**ข้อเสนอเชิงนโยบาย** กรมควบคุมโรคควรกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในระดับอำเภอและสนับสนุนเชิงโครงสร้างและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ถูกคาดหวังได้ตามเป้าประสงค์

**ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ** (1) ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับให้มีความรู้เกี่ยวกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตลอดจนการจัดการจัดการภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ถูกคาดหวังได้ (2) ควรมีการทบทวนแผนในเชิงคุณภาพ ตลอดจนการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน (3) หาวิธีการให้ประชาชนในพื้นที่เขตเมืองเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคเพิ่มมากขึ้น

## สรุป

ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดมีความพร้อมด้านการกำหนดเป็นนโยบาย การมีโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน การจัดทำแผน การประเมินความเสี่ยง ระบบข้อมูล ลงประมาณ การสื่อสารความเสี่ยง การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และการติดตามงาน ด้านที่ยังไม่พร้อมคือ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ทั้งในส่วนของผู้บัญชาการเหตุการณ์และผู้ปฏิบัติงาน การซ้อมแผน การใช้กฎหมาย คู่มือการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และการสรุปบทเรียน

ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอมีความพร้อมด้านการกำหนดเป็นนโยบาย การประเมินความเสี่ยง การซ้อมแผน ระบบข้อมูล การสื่อสารความเสี่ยง การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระบบบัญชาการเหตุการณ์ การติดตามงานในพื้นที่ ส่วนด้านที่ยังไม่พร้อมคือ โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และวัสดุอุปกรณ์ บุคลากร แผนเตรียมความพร้อมฯ การใช้กฎหมาย คู่มือการทำงานของ EOC และการสรุปบทเรียน ผลผลิตที่ได้ทำให้จังหวัดและอำเภอควบคุมโรคได้ร้อยละ 75.0, 83.3 ตามลำดับ และอำเภอที่ไม่พบดัชนีลูกน้ำยุงลาย เมื่อครบ 28 วัน หลังพบผู้ป่วยรายแรก ดำเนินการได้ร้อยละ 66.7

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาภรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนามน ดร. นายแพทย์โสภณ เอี่ยมสิริธำพรส ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ฝ่ายไทย) และ ดร.นิวัต ต่อณี ที่ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย จนทำให้บรรลุวัตถุประสงค์

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการพัฒนาสหประชาชาติ; 2557.
2. World Health Organization. WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning World Health Organization [Internet]. 2005 [cited 2017 Jan 6]. Available from: [http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_4/en](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en)
3. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ใน

- ภาวะทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559–2564. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสสภกรรมการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
4. World Health Organization. Zika virus outbreak global response: interim report May 2016. World Health Organization [Internet]. 2017 [cited 2017 May 6]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/207474>
  5. World Health Organization. Zika situation report [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 6]. Available from: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/Zika-timeline-2017.png?ua=1>
  6. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. DDC WATCH จับตาโรคและภัยสุขภาพ ปีที่ 3 ฉบับพิเศษ ก.พ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 6 ม.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.boe.moph.go.th>
  7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาและการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 2559.
  8. Kate KE, Nikkita G, Marc A, Adam S, Deborah B, John L, et al. Global trends in emerging infectious disease. *Nature* 2008;451:990–3.
  9. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. โรคติดต่ออุบัติใหม่ 2552 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 6 ม.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://www.samatcha.org/node/92>
  10. นิชฐา พุกกะถนันทน์. การศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลบางปลา อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ [รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551. 150 หน้า.
  11. พันธุ์ทิพย์ งามสูตร, สมใจ ประมาณผล, บังอร เทพเพียร. ความต้องการและความพร้อมขององค์กรในการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา* 2551;6:1–10.
  12. วิไลวรรณ นาเงิน, สุทัศน์ กองขุนทด. รูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุขของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. *วารสารแพทย์เขต 4-5* 2559;35:188–97.
  13. Anbari F. T. A systems approach to project evaluation. *Project Management Journal* 1985;16:21–6.
  14. วรยา เหลืองอ่อน, กิตติพงษ์ สัตยชาติวิรุฬ, ยงเจือ เหล่าศิริถาวร, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, และคณะ. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข; วันที่ 6–19 กันยายน 2558; ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ประเทศสหรัฐอเมริกา, แอตแลนต้า. นนทบุรี: 2558. หน้า 1–14.
  15. รพีพรรณ เดชพิชัย. การประสานข้อสั่งการและการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรณีศึกษา : การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตก สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค สิงหาคม 2557 – กุมภาพันธ์ 2558. *วารสารควบคุมโรค* 2559;42: 371–85.
  16. อรุณช พิศาลสุทธิกุล, สุเมธ พรหมอินทร์, วันชัย ธรรมสังการ. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา: หมู่บ้านในเขตตำบลควนโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2552;27:81–9.
  17. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ ปี 2554. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสสภกรรมการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.