

สถานการณ์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5

Situation of public health emergency management in Health Region 5

รพีพรรณ โพธิ์ทอง

Rapeepan Phothong

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

Senior Expert Committee, Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2025.2

Received: September 11, 2024 | Revised: January 14, 2025 | Accepted: January 28, 2025

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านภูมิอากาศ และสิ่งแวดล้อมของโลกอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมากขึ้นทั่วโลก รวมทั้งเขตสุขภาพที่ 5 และยังไม่เคยมีการศึกษาสถานการณ์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 จึงทำการศึกษาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 และให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างชัดเจนและเป็นระบบต่อไป โดยศึกษาแบบผสมวิธี ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เชิงปริมาณ ประเมินความเหมาะสมของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน เชิงคุณภาพใช้ 1) การทบทวนเอกสาร ได้แก่ 1.1) การประเมินข้อมูลเพื่อวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 5 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564–2566 1.2) การถอดบทเรียนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเขตสุขภาพที่ 5 และ 1.3) การถอดบทเรียนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และ 2) สัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน รวม 42 คน ผลการศึกษา พบว่าการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพมีความสอดคล้องกัน ด้านระบบสุขภาพในเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสาร ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ระบบบริการการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีระดับความเหมาะสมมาก แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และกำลังคนด้านสุขภาพที่มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ โดยควรมีแผนการจัดสรรงบประมาณและระเบียบการใช้แผนการจัดการกำลังคนให้เพียงพอ และพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความพร้อมด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐานกลางสำหรับประเด็นทางเทคนิคควรจัดทำกรอบโครงสร้างการทำงาน วิเคราะห์รายการทรัพยากรที่ต้องการเพิ่มเติม และจัดการซ่อมแผนประกอบกิจการอย่างต่อเนื่อง

ติดต่อผู้พิมพ์ : รพีพรรณ โพธิ์ทอง

อีเมล : drapeepan@gmail.com

Abstract

Climate and environmental changes globally have significantly impacted disasters and public health emergencies worldwide, including the Health Region 5. No evident study has been undertaken on public health emergency management situation in Health Region 5. This study was conducted to examine the pattern of the public health emergency management system in Health Region 5 and to provide recommendations for system improvement clearly and systematically. The mixed methods, including quantitative and qualitative

studies, was adopted. The quantitative study was completed through a constructed questionnaire to evaluate the readiness of the emergency management system. The qualitative study included document review and interview. For document review, the reports on Emergency Operations Center (EOC) assessment tools from 2021–2023 of Health Region 5, the after-action review reports on public health emergency management during the COVID-19 pandemic of Health Region 5, and the after-action review reports on public health emergency management of the Office of Disease Prevention and Control, Region 5 Ratchaburi were analyzed. For the interview, 42 key stakeholders were recruited, including executives and relevant health personnel. The results revealed that both quantitative and qualitative results were consistent and showed that health systems in terms of public health emergency management system, data and information, and leadership and governance had highly appropriate management. However, limited resources were caused by healthcare expenditures and the inadequate number of health workers. Therefore, clear budget allocation plans, expenditure guidelines, and effective workforce planning are essential. For key technical areas requiring further development, operational framework development, resource identification for additional needs, and regular business continuity plan exercises are all necessary.

Correspondence: Rapeepan Phothong

E-mail: drapeepan@gmail.com

คำสำคัญ

การจัดการภาวะฉุกเฉิน, ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, เขตสุขภาพที่ 5

Keywords

emergency management, public health emergency management, health region 5

บทนำ

จากข้อมูลของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พบว่าประเทศไทยมีสาธารณภัยเกิดขึ้นบ่อยครั้งในรอบหลายสิบปีที่ผ่านมา และพบว่ามีสาธารณภัยรูปแบบใหม่ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีความไม่แน่นอน รวมทั้งภัยแผ่นดินไหว คลื่นสึนามิ และโรคระบาด ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณภัย จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือ⁽¹⁾ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้นได้ทั้งจากโรคติดต่อ ดังเช่นการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอับัติภัย ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสี และนิวเคลียร์โรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับภัยธรรมชาติ ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ควรดำเนินการให้มีความครอบคลุมทั้งระยะของการเตรียมการ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การฟื้นฟู

และการป้องกันเพื่อลดผลกระทบ ผ่านการบริหารจัดการทรัพยากร การสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด⁽²⁻³⁾

เขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย จังหวัดภาคกลางตอนล่างและภาคตะวันตกของประเทศไทย 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ เป็นพื้นที่ที่มีสภาพพื้นที่เป็นเขตเมือง มีแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในสถานประกอบการมีโรงงานจำนวนมาก ทั้งยังใกล้ชิดชายแดนไทย-เมียนมา มีการเคลื่อนย้ายของประชากรบริเวณชายแดน โดยเฉพาะในช่วงที่มีการสู้รบในเมียนมา จากสภาพพื้นที่ดังกล่าว เขตสุขภาพที่ 5 มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขหลายประเภท ทั้งภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี โรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับภัยธรรมชาติ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ

และอุบัติภัย ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสี และนิวเคลียร์ รวมไปถึงโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่⁽⁴⁾ ที่ผ่านมามีเขตสุขภาพที่ 5 เคยมีสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่รุนแรงเป็นลำดับต้นของประเทศหลายครั้ง เช่น การเกิดเหตุการณ์อุบัติภัยสารเคมี ในปี 2562-2565 พบเกิดใน 53 จังหวัด โดยจังหวัดสมุทรสาครเป็นอันดับ 7 ของประเทศ และพบจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดนครปฐม ราชบุรี และเพชรบุรี อยู่ในจังหวัดเหล่านี้ด้วย⁽⁵⁾ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสำคัญของประเทศ ระลอกที่ 2 ที่มีศูนย์กลางที่ตลาดกลางกุ้ง ในจังหวัดสมุทรสาคร เขตสุขภาพที่ 5 เริ่มตั้งแต่ 17 ธันวาคม 2563 ในกลุ่มคนไทยและแรงงานต่างด้าว ทำให้ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จังหวัดสมุทรสาครมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศอย่างต่อเนื่องหลายเดือน หอการค้าจังหวัดสมุทรสาครประเมินความเสียหายจากภาวะเศรษฐกิจโดยรวมประมาณ 16,000 ล้านบาท และข้อมูลการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ 30 สิงหาคม 2564 จังหวัดสมุทรสาคร ราชบุรี เป็นจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีผู้ติดเชื้ออันดับที่ 3 และ 4 ของประเทศ⁽⁶⁾

นอกจากนี้ เขตสุขภาพที่ 5 ยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างชัดเจนและเป็นระบบ ผู้ทำการศึกษาสนใจการพัฒนากระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในประเทศ โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อทราบสถานการณ์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 และให้ข้อเสนอแนะ นำไปสู่การพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการศึกษาแบบผสมวิธี (mixed methods) ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative study) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study)⁽⁷⁾

ดำเนินการศึกษาระหว่าง 1 พฤษภาคม 2566-กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งผู้บริหาร ผู้อำนวยการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ปฏิบัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และเขตสุขภาพที่ 5 รวมจำนวน 42 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามที่ออกแบบโดยผู้ทำการศึกษา ปรับจากแนวคิด six building blocks of health system ขององค์การอนามัยโลก⁽⁸⁾ จำนวน 6 ข้อหลัก 11 ข้อย่อย ประกอบด้วย ระบบบริการด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กำลังคนด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี ค่าใช้จ่าย ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ลักษณะตัวเลือก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน หากเห็นว่าเหมาะสมมากที่สุด ให้ 5 คะแนน เหมาะสมให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน เหมาะสมน้อย ให้ 2 คะแนน และไม่เหมาะสมให้ 1 คะแนน โดยการตอบแบบสอบถามแบบ face-to-face แบบออนไลน์และบันทึกแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 5-10 นาที

2.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่

2.2.1 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ ได้แก่

2.2.1.1 การทบทวนการประเมินข้อมูลเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (emergency operations center (EOC) assessment tool)⁽⁹⁾ (เริ่มใช้ตั้งแต่ปี 2562 โดยในระยะแรกใช้ในลักษณะของหน่วยงานใช้เครื่องมือนี้ในการประเมินตนเอง ต่อมาในปี 2564 ได้เริ่มประเมินโดยบุคลากรของกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

กรมควบคุมโรค) ซึ่งได้ประเมินสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรีและจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างปีงบประมาณ 2564–2566⁽¹⁰⁾

2.2.1.2 การทบทวนการถอดบทเรียน (after-action review: AAR) การรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565⁽¹¹⁾

2.2.1.3 การทบทวนรายงานการถอดบทเรียนการเรียนรู้บริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ปี 2564⁽¹²⁾

2.2.2 การสัมภาษณ์ โดยคำถามหลัก ปรับจากแนวคิด six building blocks of health system ขององค์การอนามัยโลก เป็นวิธีสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure) โดยการสัมภาษณ์แบบ face-to-face แบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันซูม และบันทึกแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีการบันทึกเสียงและภาพ ใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ 30–60 นาที กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ของเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งผู้บริหาร ผู้อำนวยการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร

สมุทรสงคราม นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 และเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 42 คน ในเดือนสิงหาคม–กันยายน 2567

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ใช้การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและร้อยละ การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยใช้หลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation)

ผลการศึกษา

1. ประชากรที่เข้าร่วมการศึกษา รวม 42 คน พบเป็นเพศชายร้อยละ 42.24 กลุ่มอายุที่มีมากที่สุดอยู่ในช่วง 56–60 ปี รองลงมา คือ 51–55 ปี ร้อยละ 26.19 และ 23.81 ตามลำดับ ประสบการณ์ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินมากที่สุด 1–5 ปี ร้อยละ 38.09 ปี รองลงมา คือ 6–10 ปี ร้อยละ 23.81 ปี อายุงานมากที่สุด พบในช่วง 26–30 ปี ร้อยละ 23.81 ปี มาจากเขตสุขภาพร้อยละ 4.34 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 61.90 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ร้อยละ 7.14

2. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความเหมาะสมของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความเหมาะสมของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 5

Table 1 The opinions of appropriateness level of public health emergency management system of Health Region 5

ข้อ ประเด็นพิจารณา	ระดับความเหมาะสม									
	1		2		3		4		5	
	ไม่เหมาะสม		เหมาะสม		เหมาะสม		เหมาะสม		เหมาะสม	
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ	
1 ระบบบริการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข										
- เข้ากับบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่	0	0	2	4.76	6	14.29	29	69.05	5	11.90
- มีเครือข่ายในการจัดการระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย	0	0	0	0	13	30.95	24	57.15	5	11.90
- มีระบบการประสานงานอย่างไร้รอยต่อเพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์	0	0	0	0	17	40.48	21	50.00	4	9.52
2 กำลังคนด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน										
- มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และรับผิดชอบงาน	0	0	0	0	18	42.86	18	42.86	6	14.28
- มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ	0	0	11	26.19	21	50.00	9	21.43	1	2.38
3 ระบบข้อมูลข่าวสาร										
- ข้อมูลเชื่อถือได้	0	0	0	0	4	9.52	27	64.29	11	26.19
- สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจได้	0	0	0	0	3	7.14	28	66.67	11	26.19
4 เทคโนโลยีสนับสนุนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข										
- มีสื่อ/เทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ	0	0	0	0	11	26.19	27	64.29	4	9.52
5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ										
- มีงบประมาณเพียงพอเพื่อจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพพร้อมให้บริการแก่ประชาชน	0	0	9	21.43	20	47.62	9	21.43	4	9.52
6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล										
- มีผู้นำที่มีภาวะผู้นำที่ดีกำหนดทิศทางได้อย่างเหมาะสม	0	0	0	0	8	19.05	24	57.14	10	23.81
- สามารถบูรณาการทุกภาคส่วนให้ประสานการทำงานได้	0	0	6	14.28	9	21.43	16	38.10	11	26.19

จากตารางข้างต้น พบว่าด้านที่มีความเหมาะสมมากที่สุด สูงสุด คือ ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร (สามารถนำไปใช้ตัดสินใจได้) และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (ผู้นำมีภาวะผู้นำที่ดี กำหนดทิศทางได้อย่างเหมาะสม) ร้อยละ 92.86 รองลงมา คือ ระบบข้อมูล (ข้อมูลเชื่อถือได้) ร้อยละ 90.49 และระบบบริการการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (เข้ากับบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่) ร้อยละ 80.95 เทคโนโลยีสนับสนุนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ร้อยละ 73.81 และเรื่องที่ดีดำเนินการได้เหมาะสมมากที่สุด ได้น้อย คือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (มีงบประมาณเพียงพอเพื่อจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ พร้อมให้

บริการแก่ประชาชน) ร้อยละ 26.19 และด้านกำลังคน (มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ) ร้อยละ 23.81

3. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

3.1 ผลการทบทวนเอกสาร

3.1.1 ผลการทบทวนการประเมินข้อมูลเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC assessment tool) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรีและจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564–2566 ได้ผลการทบทวนตามองค์ประกอบการประเมินข้อมูล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทบทวนการประเมินตามองค์ประกอบการประเมินข้อมูลเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC assessment tool) เขตสุขภาพที่ 5 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564–2566

Table 2 The results of the EOC assessment tool evaluation of Health Region 5, fiscal year 2021–2023

หมวดที่	เรื่อง	จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด (จำนวน)	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ (จำนวน)		
			ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	บริบท (พันธกิจ ขอบเขต แผนจัดการฯ กำหนดเป็นนโยบาย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ)	4	4	4	4
2	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	28	28	28	28
3	กรอบโครงสร้างการทำงาน	8	7	8	6
4	ระบบข้อมูล	5	5	5	5
5	Critical Information (ข้อมูลสำคัญ)	8	4	6	8
6	Incident Management and Response (การจัดการและการตอบโต้เหตุการณ์)	9	6	8	9
7	การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย	4	4	4	4
8	การสื่อสารภายในระบบ ICS	2	1	2	2
9	Coordination and Logistical Support (การประสานงานและการสนับสนุนส่งกำลังบำรุง)	3	3	2	3
10	Training, Exercise, and Evaluation (การฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติ และการประเมิน)	4	2	4	4
	สรุปรวม (ร้อยละ)	74 (100.00)	63 (85.14)	70 (94.59)	72 (97.30)

หมายเหตุ แดง=ไม่ผ่านสมรรถนะ (ระดับ 1), ส้ม=ผ่านสมรรถนะในระดับจำกัด (ระดับ 2), เหลือง=ผ่านสมรรถนะในระดับปานกลาง (ระดับ 3), เขียว=ผ่าน (ระดับ 4) ผ่านสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์

จากตารางข้างต้น พบว่า การประเมินในปี 2564, 2565 และ 2566 พบว่าดำเนินการได้ร้อยละ 85.14, 94.59 และ 97.30 ตามลำดับ โดยในปี 2566 หมวดที่ 3 ยังมีประเด็นในการพัฒนาในปี 2566 คือ กรอบโครงสร้างการทำงาน มีข้อคิดเห็นของผู้ประเมินในการพิจารณาเพิ่มความถี่ของการขอทรัพยากรในแต่ละระดับ และนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาเปรียบเทียบเพื่อวิเคราะห์รายการทรัพยากรที่ต้องการเพิ่มเติม และควรพิจารณาจัดการซ่อมแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan: BCP)

3.1.2 ผลการทบทวนการถอดบทเรียน (AAR) การรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565 ในประเด็นสำคัญของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ดังตารางที่ 4 พบว่า การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในประเด็นศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน การจัดการข้อมูล การปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การจัดการข้อมูล การปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การประสานงานกับเครือข่าย บุคลากร การจัดสรรทรัพยากร ส่งกำลังบำรุงดำเนินการได้ดี แต่ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาทุกประเด็น ดังสรุปในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทบทวนการถอดบทเรียน ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2565 ของเขตสุขภาพที่ 5

Table 3 The results of after-action reviews of opinions on public health emergency management: the COVID-19 pandemic in Health Region 5, 2020

ประเด็นสำคัญ	สิ่งที่ดำเนินการได้ดี	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	-สามารถใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในการสั่งการและประสานงานการดำเนินการ ปรับตัวกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้ดี	-ความรวดเร็ว ครบถ้วนในการติดตาม การดำเนินการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	-ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลแพลตฟอร์มในการสนับสนุนการดำเนินงาน
การจัดการข้อมูล	-มีข้อมูลในการเฝ้าระวังส่วนใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ สามารถรายงานได้ทันเวลา ใช้ในการตัดสินใจได้ดี	-การรายงานข้อมูลบางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงได้	-พัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เข้าถึงง่าย ด้วยการนำเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุน เช่น การนำเสนอด้วย Dashboard
การปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	-คัดกรองผู้เดินทางมีความพร้อม -มีการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-บางพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทันเวลา	-วางระบบและแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับให้เหมาะสม
การประสานงานกับเครือข่าย	-เครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และสนับสนุนทรัพยากรเป็นอย่างดี	-การประสานงานในบางพื้นที่ยังมีความล่าช้า -การประสานงานระหว่างเขตและจังหวัด ยังไม่สอดคล้องกัน บางครั้งมีความล่าช้า และทับซ้อน	-จัดทำทำเนียบเครือข่ายในภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้การประสานงานสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

ตารางที่ 3 ผลการทบทวนการถอดบทเรียน ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2565 ของเขตสุขภาพที่ 5 (ต่อ)

Table 3 The results of after-action reviews of opinions on public health emergency management: the COVID-19 pandemic in Health Region 5, 2020 (continue)

ประเด็นสำคัญ	สิ่งที่ดำเนินการได้ดี	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
การสนับสนุนส่งกำลังบำรุง	- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นกลไกช่วยสนับสนุนให้จัดสรรทรัพยากรในเขตสุขภาพได้ดี โดยได้รับความร่วมมือกันจากเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนเป็นอย่างดี	- ยังขาดการสนับสนุนอุปกรณ์และสวัสดิการ เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ค่าเดินทางในกรณีทำงานล่วงเวลา	- วางระบบการจัดการทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินให้ดีขึ้น และควรพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังให้เอื้อในการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินได้สะดวกขึ้น
การฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติ และการประเมินบุคลากร	- บุคลากรสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี	- บุคลากรบางส่วนยังขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้งานเทคโนโลยี	- ควรมีการพัฒนาการฝึกอบรมให้มีความรู้ทักษะที่จำเป็นในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการใช้ซอฟต์แวร์ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การจัดการบุคลากรให้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้ทันเวลา เพียงพอ

3.1.3 ผลการทบทวนรายงานการถอดบทเรียนการเรียนรู้บริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2564 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี พบว่า การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้กำหนดโครงสร้างในการดำเนินการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแบบระบบบัญชาการเหตุการณ์ (incident command system: ICS) และมีผลการดำเนินงานในประเด็นสำคัญ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการถอดบทเรียน ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ปี 2564

Table 4 The results of after-action reviews of opinions on public health emergency management of the Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi province, 2021

ประเด็นสำคัญ	สิ่งที่ดำเนินการได้ดี	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	- มีการกำหนดผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และมีคำสั่งในการดำเนินการอย่างชัดเจน เป็นไปตามแนวทางที่กรมควบคุมโรควางไว้ และสามารถดำเนินงานได้จริง	- การสั่งการ และการติดตาม ประเด็นสั่งการให้ครอบคลุม ครบถ้วน	- การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการประสานสั่งการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
	- มีแผนดำเนินงานที่ชัดเจนในบางพื้นที่ มีการกำหนดบทบาทของการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้ดำเนินงานได้ตามแผนที่วางไว้	- การวางแผนบางครั้งไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ทำให้ต้องมีการปรับแผนในการดำเนินงานให้สอดคล้องเหมาะสม	- กำหนดแผนให้สอดคล้อง มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ วางระบบการติดตามประเมินผล โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

ตารางที่ 4 ผลการถอดบทเรียน ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ปี 2564 (ต่อ)

Table 4 The results of after-action reviews of opinions on public health emergency management of the Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi province, 2021 (continue)

ประเด็นสำคัญ	สิ่งที่ดำเนินการได้ดี	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
การจัดการข้อมูล	-มีการนำข้อมูลมาใช้ในการจัดการตัดสินใจใช้ประโยชน์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันในการส่งข้อมูล รายงานข้อมูล	-การติดตามผลการดำเนินงานพบว่าบางครั้งไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินการ บางภารกิจไม่มีการบันทึกการรายงานในระบบ ทำให้การติดตามผลไม่ครบถ้วน -ยังไม่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการติดตามข้อสั่งการและรายงานผลการดำเนินงาน ข้อมูลยังไม่เป็นแบบ Real-time ยากต่อการเข้าถึง -ขาดอุปกรณ์และระบบฐานข้อมูลกลางในการเก็บและการวิเคราะห์ข้อมูล	-จัดทำโปรแกรมการจัดการข้อมูลแบบ Real-time สนับสนุนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ข้อมูลสำคัญ	-มีการดำเนินงานข้อมูลสำคัญในการจัดการภาวะฉุกเฉินตามที่กำหนดได้ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจได้	-ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในการประเมินความเสี่ยงของพื้นที่	-พัฒนาให้มีข้อมูลสำคัญที่เพียงพอ
การปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	-การเก็บตัวอย่างผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเสี่ยงสูงสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ทำให้สามารถควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-เกณฑ์สอบสวนโรค ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในบางครั้งยังขาดระบบการจัดการข้อมูลเพื่อการสอบสวนมีประสิทธิภาพ	-การปรับปรุงเกณฑ์ในการสอบสวน ตอบโต้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ -พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล การสอบสวน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ
การสื่อสารความเสี่ยง	-สื่อสารความเสี่ยงและประเมินการรับรู้ของบุคลากรให้ความรู้แก่บุคลากรและประชาชนอย่างต่อเนื่อง	-ช่องว่างของการสื่อสารความเสี่ยงทั้งเนื้อหาและความถี่ การตอบโต้ช้าลงให้ทันเวลาแก่บุคลากรและประชาชน	-ให้มีสื่อและช่องทางสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในทีมและเครือข่ายให้รวดเร็ว เร็วได้และเป็นแบบออนไลน์ -สื่อสารประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน ลดข่าวปลอม
การสื่อสารภายในศูนย์ปฏิบัติการฯ	-รายงานและสื่อสารข้อมูลสำคัญผ่านการประชุมทุกเช้าอย่างต่อเนื่อง ทำให้แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและบูรณาการ	-การสื่อสารภายในทีมให้ทำงานได้แบบเดียวกันตามมาตรฐาน	-การจัดทำคู่มือเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้มาตรฐานแบบเดียวกัน

ตารางที่ 4 ผลการถอดบทเรียน ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ปี 2564 (ต่อ)

Table 4 The results of after-action reviews of opinions on public health emergency management of the Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi province, 2021 (continue)

ประเด็นสำคัญ	สิ่งที่ดำเนินการได้ดี	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
การประสานงานกับเครือข่าย	- การใช้เทคโนโลยี เช่น Google Drive, Line Group ในการแจ้งข่าว และการติดตามข้อสั่งการ สามารถทำได้โดยสะดวก ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	- การประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลยังมีความล่าช้าในบางครั้ง ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนได้ รวมไปถึงการดำเนินการแทนภารกิจในพื้นที่ เนื่องจากพื้นที่ไม่ได้ดำเนินการ	- ควรมีการกำหนดภารกิจหน้าที่ระหว่างหน่วยงานให้ชัดเจน
การสนับสนุนส่งกำลังบำรุง	- มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้เพียงพอ ทั้งอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและเวชภัณฑ์	- การจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในช่วงภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเป็นไปได้ยาก ไม่สามารถจัดหาได้ตามความต้องการ ทำให้ต้องมีการยืมจากหน่วยงานใกล้เคียง บางครั้งมีความล่าช้า	- มีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น
การฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติ และการประเมินบุคลากร	- บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการจัดการ สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี	- ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่มีไม่เพียงพอ ทำให้บุคลากรมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบเกินกำลัง เป็นเวลายาวนาน เกิดความเครียดสะสม	- วางระบบเครือข่ายการส่งกำลังบำรุง วางแนวทางในการจัดหาในภาวะฉุกเฉินร่วมกับเครือข่าย ให้มีความชัดเจน
		- บุคลากรยังไม่สามารถให้คำแนะนำแก่พื้นที่ได้อย่างชัดเจน	- จัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้เพียงพอ ทันเวลา
		- บุคลากรในพื้นที่ห่างไกลไม่เพียงพอ เช่น บุคลากรที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	- จัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้เพียงพอ ทันเวลา
			- วางแผนการจัดการอัตรากำลังให้เพียงพอโดยเฉพาะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการจัดทีมหลัก ทีมเสริม ให้การทำงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว
			- พัฒนาความรู้ ทักษะแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้มีคู่มือ แนวทางในการปฏิบัติการที่ชัดเจน เป็นปัจจุบัน รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการข้อมูลและการประสานงาน

จากตารางข้างต้น พบว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามประเด็นสำคัญ ด้านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน การจัดการข้อมูล การปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การจัดการข้อมูล การปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

การสื่อสารความเสี่ยง การประสานงานกับเครือข่ายบุคลากร การจัดสรรทรัพยากร ส่งกำลังบำรุง และงานแผนงานดำเนินการได้ดี และในทุกประเด็นยังมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพิ่มเติม

3.2 ผลการสัมภาษณ์ โดยคำถามหลัก
ปรับจากแนวคิด six building blocks of health system

ขององค์การอนามัยโลก เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure) ได้หมวดหมู่เนื้อหาสำคัญ (main contents) คือ โครงสร้าง ยุทธศาสตร์ กำลังคนในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน การจัดการทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน การประสานงานกับเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสนับสนุนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ดังตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 ผลการสัมภาษณ์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 จำแนกตามองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ และหมวดหมู่เนื้อหาสำคัญ

Table 5 The results of interviews of public health emergency management in Health Region 5 by components of health system and main contents

ระบบสุขภาพ	หมวดหมู่เนื้อหาสำคัญ	ประเด็นสำคัญ	ตัวอย่างคำพูดสนับสนุน
ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	โครงสร้าง ยุทธศาสตร์ กำลังคนในการจัดการภาวะฉุกเฉิน	–สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี มีกลุ่มงานที่สามารถประสานดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ –ไม่มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นการเฉพาะของเขตสุขภาพ –งานเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินมีที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 –ควรมีการกำหนดแผนระยะยาวให้มีความต่อเนื่อง	“การมี EOC และผู้นำที่เข้มแข็งช่วยให้เราตัดสินใจได้ทันเวลาในสถานการณ์วิกฤติ” “บางครั้งการขาดแผนระยะยาวทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน”
	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	–เป็นกลไกที่ช่วยให้การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้สะดวก มีประสิทธิภาพมากขึ้น –ดำเนินการในภาวะฉุกเฉินได้ –ภาวะปกติไม่มีการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและพัฒนายอย่างต่อเนื่องที่ระดับเขตสุขภาพ	“EOC ทำให้เราสามารถจัดการและสื่อสารในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทันเวลา” “ต้องการกระบวนการประเมินหลังเหตุการณ์เพื่อปรับปรุงในอนาคต”
	การจัดการทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน	–การ จัดการทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน มีข้อจำกัดในการดำเนินการ เช่น ระเบียบการจัดหา เป็นต้น	– “การจัดหาตามระเบียบ ใช้เวลานาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ของไม่ทันใช้”

ตารางที่ 5 ผลการสัมภาษณ์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 จำแนกตามองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ และหมวดหมู่เนื้อหาสำคัญ (ต่อ)

Table 5 The results of interviews of public health emergency management in Health Region 5 by components of health system and main contents (continue)

ระบบสุขภาพ	หมวดหมู่เนื้อหาสำคัญ	ประเด็นสำคัญ	ตัวอย่างคำพูดสนับสนุน
		-บางพื้นที่ในชนบทขาดแคลนทรัพยากร -ควรพัฒนาแนวทาง ระเบียบให้เอื้อในการจัดการ	“บางพื้นที่ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันตัวเองในช่วงวิกฤติ”
	การประสานงานกับเครือข่าย	-การประสานงานกับเครือข่ายได้ดี ทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยให้การจัดการภาวะฉุกเฉินได้รวดเร็ว -ควรพัฒนารูปแบบการบูรณาการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	“ได้รับการสนับสนุนเงินบริจาคจากภาคส่วนต่างๆ ทำให้จัดการหลายอย่างได้อย่างรวดเร็ว ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่มาสนับสนุนจากโรงพยาบาลอื่นๆ สามารถให้บริการในโรงพยาบาลสนามได้ดี”
กำลังคนด้านสุขภาพ	กำลังคนด้านสุขภาพ	-ไม่มีการเตรียมอัตรากำลังเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉิน จึงมีบุคลากรไม่เพียงพอ และไม่มีการประเมินว่าควรมีกำลังคนเท่าใด -บุคลากรมีความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ดี -ควรเตรียมอัตรากำลัง และกระจายอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา โดยเฉพาะพื้นที่ชนบท และพัฒนาฝึกอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	“บุคลากรในพื้นที่ชนบทยังไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างครอบคลุม” “ในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูง เราต้องการบุคลากรเพิ่มเติม”
ระบบข้อมูลข่าวสาร	ระบบข้อมูลข่าวสาร	-ภาพรวมข้อมูลดี แต่บางส่วนยังขาดการบูรณาการ ทำให้การรายงานยังล่าช้า ไม่น่าเชื่อถือ -การสื่อสารข้อมูลส่วนกลางกับจังหวัดอาจยังไม่ชัดเจน -ควรมีการเตรียมระบบข้อมูลให้พร้อมตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อม	“เราต้องการระบบข้อมูลแบบเรียลไทม์เพื่อติดตามสถานการณ์ให้ดียิ่งขึ้น” “บางครั้งข้อมูลที่ได้รับจากส่วนกลาง ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในพื้นที่” “ช่วงแรกของภาวะฉุกเฉินยังมีข้อมูลไม่ชัดเจน แต่ภายหลังการจัดวางระบบตอบโต้ได้ ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ใช้ในการตัดสินใจได้”

ตารางที่ 5 ผลการสัมภาษณ์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 จำแนกตามองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ และหมวดหมู่เนื้อหาสำคัญ (ต่อ)

Table 5 The results of interviews of public health emergency management in Health Region 5 by components of health system and main contents (continue)

ระบบสุขภาพ	หมวดหมู่เนื้อหาสำคัญ	ประเด็นสำคัญ	ตัวอย่างคำพูดสนับสนุน
เทคโนโลยีสนับสนุนระบบ การจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	เทคโนโลยีสนับสนุนการ จัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	- มีใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการ สื่อสาร ประสานงานและการประชุม ทางไกล แต่ยังไม่มีการนำเทคโนโลยี ดิจิทัล หรือแพลตฟอร์มเฉพาะมา ใช้ในการจัดการด้านต่าง ๆ อย่าง เป็นระบบ - ควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ ในการพัฒนาและวิเคราะห์ข้อมูล สร้างศูนย์กลางข้อมูล พัฒนาสื่อ และแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อการสนับสนุนการจัดการ	“ควรเพิ่มเครื่องมือเทคโนโลยี ในการพัฒนาและวิเคราะห์ ข้อมูลการพัฒนาการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” “ควรมีระบบการจัดการข้อมูล แบบเรียลไทม์ที่สามารถนำไป ใช้ในการตัดสินใจและสื่อสาร ความเสี่ยงได้ทันที”
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	- งบประมาณเพียงพอ แต่ขาด การวางแผน สนับสนุนดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง และมีข้อจำกัด ของระเบียบในการดำเนินงานอย่าง คล่องตัว - การใช้งบประมาณยังไม่มี ประสิทธิภาพ - ควรพัฒนาแผน และแนวทางรวม ทั้งกำหนดระเบียบให้สามารถใช้งบ ประมาณได้สะดวกขึ้นใน ภาวะฉุกเฉิน	“ช่วงแรกเราได้รับงบประมาณ เพียงพอ แต่ระยะต่อมาขาด ความต่อเนื่อง” “งบประมาณภาพรวมมีเพียง พอ แต่มีปัญหาการใช้ให้เป็นไป ตามระเบียบ ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความกังวลในการใช้งบ ประมาณ จึงเสี่ยงมาใช้เงินและ สิ่งของบริจาค” “งบประมาณบางส่วนไม่ได้ถูก ใช้ให้สอดคล้องกับความ ต้องการในพื้นที่จริง”
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	- มีรูปแบบการนำที่หลากหลายขึ้น กับตัวผู้บริหาร - ผู้นำมีความสามารถในการ ประสานงาน บูรณาการกับทุกภาค ส่วน สามารถระดมทรัพยากรใน พื้นที่ได้ดี - ควรมีการฝึกอบรมภาวะผู้นำแก่ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยเฉพาะผู้ บริหารหน่วยงาน และพัฒนา แนวทางการบูรณาการของทุกภาค ส่วนต่อไป	“ในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน ผู้นำ สามารถช่วยกันกำหนดทิศทาง ได้ดี และมีการวิเคราะห์บริบท ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม” “สามารถบูรณาการและ ประสานการทำงานได้อย่าง ครอบคลุม ตั้งแต่ระดับจังหวัด จนถึงหมู่บ้าน”

วิจารณ์

สำนักงานเขตสุขภาพเป็นศูนย์กลางการประสานการดำเนินงานการจัดการภาวะฉุกเฉินของเขตสุขภาพ มีกลุ่มงานในการประสานดำเนินงานในเขตสุขภาพและระหว่างเขตสุขภาพ แต่ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อาจส่งผลต่อข้อจำกัดการดำเนินการในระยะการเตรียมความพร้อม ซึ่งมีความสำคัญมากในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการดำเนินการในระยะตอบโต้ พื้นฟู ป้องกันและลดผลกระทบตามมา หากกำหนดแผนดังกล่าวจะเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนในระดับ 1 2 และระดับ 3 ได้แก่ ความสอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท⁽¹³⁾ โดยแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ รวมไปถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)⁽¹⁴⁾ หมวดหมายที่ 11 การลดความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอีกด้วย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ควรนำแผนยุทธศาสตร์ของเขตไปใช้ในการวางแผนงานของหน่วยงานต่อไปด้วย

เขตสุขภาพที่ 5 เมื่อประเมินด้วยเครื่องมือเชิงระบบสุขภาพ ในเชิงปริมาณพบว่าสามารถจัดการภาวะฉุกเฉินได้ดี แม้ไม่ได้มีการเตรียมการเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินในเขตสุขภาพมากนัก ด้วยจุดแข็งในหลายด้าน โดยจากผลการศึกษาจากในเชิงระบบพบว่า ด้านระบบข้อมูล ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ระบบบริการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีความเหมาะสมมาก ด้านที่มีข้อจำกัดต้องพัฒนาต่อ คือ เรื่องการใช้จ่ายด้านงบประมาณ และกำลังคน ในเรื่องจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ แต่ในเชิงคุณภาพถือว่าสอดคล้องกับผลเชิงปริมาณเชิงระบบภาพรวม แต่การพบข้อเสนอนี้ในทุกประเด็น เป็นผลจากความต้องการของผู้เกี่ยวข้องให้มีการพัฒนาประเด็นย่อยอย่างต่อเนื่อง และให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อมูลเชิงระบบสุขภาพ มีความเหมาะสมมาก แต่จากข้อมูลแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool) ยังพบประเด็นพัฒนาหลายด้าน เนื่องจากข้อมูลของแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานดังกล่าว ใช้ในการบอกประเด็นรายละเอียดปลีกย่อยเชิงเทคนิควิชาการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน แต่ไม่ได้เน้นประเด็นเรื่อง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและกำลังคนที่เพียงพอหรือไม่ และผลจากการทบทวนการถอดบทเรียนของเขตสุขภาพและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี พบข้อเสนอนี้ในการพัฒนาทุกประเด็น เนื่องจากเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อการพัฒนา ซึ่งช่วยเพิ่มเติมรายละเอียดในประเด็นในเชิงระบบให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

จากหลักการของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลมีความแตกต่างกัน ทำให้ผลการศึกษาที่ออกมา มีรายละเอียดแตกต่างกัน แต่พบว่าเมื่อนำผลของการประเมินจากเครื่องมือหลายชนิด ทั้งจากข้อมูลในเชิงระบบสุขภาพ ข้อมูลแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน การถอดบทเรียน มาใช้ประโยชน์ ช่วยเสริมให้ความเข้าใจในสถานการณ์ และประเด็นในการพัฒนามีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาร่วมในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยเครื่องมือ EOC assessment tool เช่น การประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2562-2564⁽¹⁵⁾ พบว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก สามารถดำเนินการในเรื่องหมวด 1 บริบท และ หมวด 9 Coordination and logistical support of field operations ได้ดี และยังมีข้อจำกัดในการดำเนินการเรื่อง งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ และขาดบุคลากรทางสาธารณสุข เช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกับการศึกษาการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562⁽¹⁶⁾ ที่มีข้อจำกัดในการดำเนินงานด้าน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โครงสร้างพื้นฐาน กรอบโครงสร้างการทำงานและข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบเครื่องมือ EOC assessment tool กับกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและขีดความสามารถของประเทศในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (Joint External Evaluation: JEE 3rd Edition)⁽¹⁷⁾ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรอบการติดตามและประเมินผลของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation: IHR) ขององค์การอนามัยโลก เน้นบทบาทของประเทศ นโยบายระดับชาติ ในเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบของประเทศในการเตรียมความพร้อมตอบโต้เหตุการณ์สาธารณสุขใด ๆ รวมทั้งภาวะฉุกเฉินและภัยคุกคามทุกรูปแบบที่กำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงและความพร้อม ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน การจัดการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การยกระดับและการประสานงานของบุคลากรและทีม การจัดการส่งกำลังบำรุง และการวิจัย พัฒนาและนวัตกรรม ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญภายนอกในการประเมินร่วม ซึ่งมีความสอดคล้องกับการใช้เครื่องมือ 6 building blocks ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตามในประเด็น การวิจัย พัฒนาและนวัตกรรม ไม่ได้แยกออกมาเป็นประเด็นเฉพาะ แต่แทรกอยู่ในหลายข้อของระบบ เช่น ระบบบริการ กำลังคน ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี เป็นต้น

ข้อจำกัดที่พบในเรื่องเครื่องมือ คือ เครื่องมือ EOC assessment tool คือ ยังไม่เคยผ่านการตรวจสอบ validity หรือ reliability ที่ชัดเจน แต่ผ่านการปรับปรุงจากคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายในกรมควบคุมโรคมาแล้วหลายครั้ง สามารถใช้ในการบอก

ประเด็นในการพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฉพาะประเด็นทางเทคนิควิชาการได้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คืออาจมี respondent bias ได้ เนื่องจากประสบการณ์ที่ผู้เข้าร่วมการศึกษามีประสบการณ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) เพียงผ่านมา อาจทำให้คำตอบสอดคล้องกับด้านโรคติดต่อมากกว่า ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านอื่น ๆ แม้ว่าในเขตสุขภาพที่ 5 จะมีความเสี่ยงด้านสารเคมี ภัยธรรมชาติ ด้วยก็ตาม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากหมวดหมู่เนื้อหาสำคัญที่ได้จากการศึกษามีความสอดคล้องกับระบบสุขภาพของการจัดการภาวะฉุกเฉิน จึงสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ทั้งเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ โรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภัยธรรมชาติ ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมีได้

จากข้อมูลระบบสุขภาพ ด้านการจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สอดคล้องกับการถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับเขตสุขภาพ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁸⁾ และการถอดบทเรียนการระดมสรรพกำลังในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในเขตสุขภาพ⁽¹⁹⁾ ในเรื่องการจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ตามกรอบ 4S (space, staff, supplies, system) นอกจากนี้ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเทคโนโลยีสนับสนุนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สร้างศูนย์กลางข้อมูล พัฒนาสื่อและแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อการสนับสนุนการจัดการ สอดคล้องกับผลการถอดบทเรียนในการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของส่วนราชการและจังหวัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)⁽²⁰⁾ อีกด้วย

สรุป

การศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพมีความสอดคล้องกัน พบว่าด้านระบบสุขภาพในเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านข้อมูลข่าวสาร ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล ระบบบริการการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เทคโนโลยีสนับสนุนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีระดับความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และกำลังคนด้านสุขภาพ (จำนวนบุคลากร) และมีประเด็นเชิงเทคนิควิชาการที่ต้องพัฒนาต่อในเรื่องกรอบโครงสร้างการทำงาน โดยนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาเปรียบเทียบเพื่อวิเคราะห์รายการทรัพยากรที่ต้องการเพิ่มเติม และควรพิจารณาจัดการซ่อมแผนประกอบกิจการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงพัฒนาตามข้อจำกัดที่ค้นพบ

1.1.1 ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ควรกำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างชัดเจนและเพียงพอ มีความต่อเนื่องทุกปี และกำหนดแนวทางในการจัดสรรและดำเนินการให้สอดคล้องกับระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณและสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน

1.1.2 ด้านกำลังคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดการให้มีกำลังคนเพื่อทำงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างเพียงพอ รวมไปถึงพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

1.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2.1 ด้านข้อมูลข่าวสาร ทุกหน่วยงานควรมีการพัฒนาบบข้อมูลข่าวสาร กำหนดข้อมูลสำคัญให้ชัดเจน นำเทคโนโลยีดิจิทัลและการจัดการข้อมูลขนาดใหญ่มาประยุกต์ใช้ และบูรณาการข้อมูลกับหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลระดับประเทศ เพื่อเชื่อมโยงหน่วยงานรัฐ

1.2.2 ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ควรมีการพัฒนาความเป็นผู้นำและธรรมาภิบาลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นกลไกที่สนับสนุนการกำหนดทิศทางและการจัดการให้สามารถดำเนินการตามแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม ทันทั่วถึง และเป็นเอกภาพ

1.2.3 ด้านระบบบริการการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์หรือแผนงานในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้ครอบคลุมความเสี่ยงในพื้นที่ทั้งภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี โรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภัยธรรมชาติ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ โรคติดต่อ ครอบคลุมพื้นที่ชายแดน พื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าว ควรต่อยอดการบูรณาการ สร้างความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรคควรพัฒนาเครื่องมือในการประเมินและพัฒนาการเตรียมความพร้อมของการจัดการภาวะฉุกเฉินต่อไปให้เป็นมาตรฐานกลาง สอดคล้องกับระดับนานาชาติ เพื่อใช้ในทุกหน่วยงานสาธารณสุข และมีความเฉพาะกับความเสี่ยงหรือสภาพปัญหาของพื้นที่

1.2.4 ด้านเทคโนโลยีสนับสนุนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันและแพลตฟอร์มสนับสนุนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาประสิทธิผล ประสิทธิภาพของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยขยายขอบเขตการวิจัยเป็นภาพของภาคหรือประเทศ หรือศึกษาในกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น

2.2 การศึกษาเพิ่มเติมให้ครอบคลุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นความเสี่ยงของเขตสุขภาพที่ 5

อื่นๆ เช่น การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในกรณีเหตุการณ์น้ำท่วม หรือเหตุการณ์จากการรั่วไหลของสารเคมีอันตรายในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 5 เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการศึกษาขอขอบคุณคณะผู้บริหาร ทั้งระดับเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 5 ทุกท่านที่ให้อาณัติและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disaster Prevention and Mitigation, Ministry of Interior. Disaster risk reduction 2020 [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: https://www.disaster.go.th/upload/download/file_attach/58a6b30b90d96.pdf (in Thai)
2. World Health Organization. Public health emergencies: managing multi-sectoral coordination during emergencies [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [cited 2023 Oct 2]. Available from <https://www.who.int/our-work/health-emergencies>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Emergency Preparedness and Response [Internet]. [cited 2023 Oct 2]. Available from: <https://emergency.cdc.gov/>
4. Health Region 5. Strategic Health Region Plan (Public Health) 2024–2028 [Internet]. Health Region 5 [Internet]. [cited 2024 Aug 4]. Available from: <https://region5.moph.go.th/plan67/#p=1> (in Thai)
5. Division of Occupational and Environmental Disease, Department of Disease Control. Report of chemical hazard surveillance situation, 2023. [unpublished]. [cited 2023 Dec 20]. (in Thai)
6. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. Situation analysis report on the COVID-19 outbreak in Samut Sakhon Province [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 15]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230505162942_68671.pdf (in Thai)
7. Chantani M. Qualitative Research Model [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 25] Available from: <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/JAIS/article/download/1682/1288> (in Thai)
8. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. 2010 [Internet]. [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
9. Division of Disease Control in Emergency Situation, Department of Disease Control. EOC assessment tool [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 15]. Available from: [https://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/EOC%20Assessment%20Tool-EDIT\(2566\).pdf](https://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/EOC%20Assessment%20Tool-EDIT(2566).pdf) (in Thai)
10. The Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi Province. The evaluation results of the EOC assessment tool of Health Region 5, the fiscal year 2021–2023 [unpublished]. [cited 2024 Mar 15]. (in Thai)
11. Health Region 5. The results of after-action reviews of public health emergency management: the COVID-19 pandemic in Health Region 5, 2020 [unpublished]. [cited 2024 Apr 20]. (in Thai)
12. The Office of Disease Prevention and Control 5,

- Ratchaburi Province. The results of after-action reviews of public health emergency management of the Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi province, 2021 [unpublished]. [cited 2024 Apr 24] (in Thai)
13. National Economic and Social Development Council. Master Plan under the National Strategy (2023–2027) (Amendment Edition) [Internet]. [cited 2024 Jan 24]. Available from: http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2023/03/masterplan_updated2023_080363.pdf (in Thai)
 14. National Economic and Social Development Council. Thirteenth National Economic and Social Development Plan (2023–2027) [Internet]. [cited 2024 Jan 24]. Available from: https://www.nesdc.go.th/article_attach/article_file_20230307173518.pdf (in Thai)
 15. Wijit W, Tittean U, Torsiripokawat P. The evaluation of public health emergency management of the Office of Disease Prevention and Control 2, Pitsanulok Province, 2019–2021 [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/258019> (in Thai)
 16. Valaisathien T, Silaporn P, Mongkonsin C, Chantaluk S. Assessment of capability of public health Emergency Operations Center (EOC), Office of Disease Prevention and Control Region 7, Khon Kaen, Department of Disease Control, Fiscal Year 2019 [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/239865> (in Thai)
 17. World Health Organization. International Health Regulations (2005): Joint External Evaluation Tool 3rd Edition [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357087/9789240051980-eng.pdf?sequence=1>
 18. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Lessons learned on preparedness for the COVID–19 pandemic at the health region level (Jan 1, 2020–Jul 1, 2022) [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 15]. Available from: <https://mahidol.ac.th/documents/covid19.pdf> (in Thai)
 19. Panawattanakul S, Sreevachirankul N, Pienpichit A. The lesson learned from mobilizing resources during the COVID–19 pandemic in the health region [Internet]. *Journal of Health Science*. 2022;31(Suppl 2) [cited 2024 Aug 15]. Available from: <http://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/12584/10447/20761> (in Thai)
 20. Office of the Public Sector Development Commission. Lessons learned from the COVID–19 pandemic response by government agencies and provinces [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 15]. Available from: <https://www.opdc.go.th/opdc-book/การถอดบทเรียนในการรับมือ/> (in Thai)