

# การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้างขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่เขตเมือง

กรณีศึกษา: เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

The Development of the management model for prevention and control of COVID-19 outbreak among migrant workers in medium and large construction camps in urban areas. A case study at Huai Khwang district, Bangkok, Thailand

ณลินี สุวรรณพานิช, บุษบา ศุภวัฒน์ธนบดี

คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Nalinee Suwanpanich, Busaba Supawattanabodee

Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

Received 2023 Jul 21, Revised 2023 Aug 19, Accepted 2023 Aug 21

DOI: 10.14456/iudcj.2023.43

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้างในพื้นที่เขตเมือง ใช้ระเบียบวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร และระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้างขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่เขตเมือง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะทำงานตามศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขตห้วยขวาง บุคลากรสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง หัวหน้าแคมป์คนงานก่อสร้าง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยแคมป์คนงานก่อสร้าง ขนาดกลางและใหญ่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเบื้องต้นและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า (1) ความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ภาพรวมมีความพร้อมระดับปานกลาง โดยด้านระบบข้อมูล ด้านข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ และการจัดการและการตอบโต้เหตุการณ์ ยังไม่มีความพร้อม (2) รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้างขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่เขตเมืองต้องมีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขต ประกอบไปด้วย (1) ผู้บัญชาการเหตุการณ์และรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ (2) ส่วนปฏิบัติการ (3) ส่วนแผน (4) ส่วนสนับสนุน (5) ส่วนการเงินและบริหาร (6) ส่วนยุทธศาสตร์และวิชาการ และ (7) ส่วนสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรค

**คำสำคัญ:** ระบบบัญชาการเหตุการณ์, ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, แคมป์คนงานก่อสร้าง

### Abstract

The purpose of this research was to develop a management model for the prevention and control of the spread of COVID-19 among migrant workers in construction camps in urban areas. The study used mixed method both quantitative and qualitative study and was divided into 2 phases: Phase 1 was a study of readiness for public health emergencies of the Center for Disease Control Operations in Huai Khwang district, Bangkok and the second phase is a study to develop a management model for disease prevention and control in public health emergencies among migrant workers in medium and large construction camps in urban areas. The sample consisted of working group according to the structure of the Huai Khwang Disease Control Operation Center public health personnel, public health service center 25, Huai Khwang, construction camp's chief safety officers or those in charge of occupational health, medium and large construction camps by selecting a specific sample. The data collection was done by using questionnaires and interview method. Quantitative data were analyzed using basic statistics and qualitative data were analyzed by content analysis. The results of the study showed that (1) The Overall readiness for public health emergencies of the Huai Khwang Disease Control Operation Center in Bangkok was moderate in the field of information systems, important information and incident management and response. (2) The management model for disease prevention and control in public health emergencies among migrant workers in medium and large construction camps in urban

areas must have an incident command system structure. The Regional Disease Control Operations Center consists of (1) Incident Commander and Deputy Incident Commander, (2) Operation Section, (3) Planning Section, (4) Support Section, (5) Finance and Administration Section, (6) Strategy and Technical Section, and (7) Risk Communication Section in order to increase the efficiency of management in disease prevention and control.

**Keywords:** Incident Command System, Public Health Emergency, COVID-19, Camp workers

## บทนำ

การจัดการในภาวะฉุกเฉินไม่สามารถใช้ทฤษฎีการจัดการปกติได้ เนื่องจากในภาวะฉุกเฉินมีตัวแปรที่มีความซับซ้อนมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ตลอดเวลา ต้องทำงานอย่างรวดเร็วแข่งกับเวลาเพื่อรักษาชีวิตและควบคุมสถานการณ์ให้อยู่ในวงจำกัดและต้องตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่มีจำกัด<sup>(1)</sup> โดยระบบการบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นระบบที่พัฒนาเพื่อใช้ในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข<sup>(2)</sup> ซึ่งเป็นภัยคุกคามทางสุขภาพที่ก่ออันตรายต่อเสียชีวิตของมนุษย์ จากบทเรียนภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที่เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(3)</sup>

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัส โดยสำนักงานองค์การอนามัยโลกในประเทศจีนรายงานการเกิดโรคปอดบวมแบบไม่ทราบสาเหตุระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 44 ราย ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลฮubei

ในรายงานไม่สามารถระบุเชื้อก่อโรคได้ ทำให้ประเทศไทยเปิดศูนย์ปฏิบัติการและเตรียมความพร้อมรับภัยคุกคามตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563<sup>(4)</sup> และองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ กลุ่มแรงงานข้ามชาติถือเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางในวิกฤตการณ์ครั้งนี้ มีการศึกษาแรงงานข้ามชาติในช่วงการแพร่ระบาด COVID-19 พบว่าเกิดจากการอยู่อาศัยที่แออัดของแรงงานและการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย<sup>(5)</sup>

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย ใช้การบริหารจัดการแบบศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ซึ่งมีหลายระดับ และใช้รูปแบบระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เพื่อการสั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นมาตรฐานหนึ่งเดียวที่สามารถใช้รับมือกับภาวะฉุกเฉินในที่เกิดเหตุได้ทุกชนิดและยังสามารถบูรณาการโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อน<sup>(6)</sup> การระบาดของ COVID-19 เป็นวิกฤตความท้าทายที่ยิ่งใหญ่เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้างกว่า 219 ประเทศ ถือเป็นภัยคุกคามทางโรคระบาดในศตวรรษที่ 21

ที่ร้ายแรงสร้างความเสียหายต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และมนุษยชาติอย่างยิ่ง ทุกประเทศตกอยู่ท่ามกลางภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับโลก

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของ COVID-19 ของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงาน ก่อสร้างในพื้นที่เขตเมือง

## วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัยเป็นแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 3 เดือน แบ่งการศึกษา ออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาความพร้อมรับ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการ ควบคุมโรคเขต เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร (ศปก.เขตห้วยขวาง)

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) คณะทำงานตามโครงสร้าง ศปก.เขตห้วยขวาง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการเขต ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต หัวหน้าฝ่ายปกครอง หัวหน้าฝ่ายเทศกิจ ข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตที่ผู้อำนวยการ เห็นสมควร หัวหน้าพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ และหัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อม และ 2) บุคลากรสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง ประกอบด้วย เภสัชกร

นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ พนักงานช่วยงานด้านสาธารณสุข พนักงานช่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด พนักงานช่วยงานด้านสุขภาพ และพนักงานช่วยงานด้านประชาสัมพันธ์ รวมทั้งสิ้น 29 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา รวมทั้งสิ้น 23 คน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามโดยได้พัฒนาจากแบบสอบถามความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทราของ ชาญเลขา กุลละวณิชย<sup>(7)</sup> ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินสมรรถนะของหน่วยงานในการดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC Assessment Tool)<sup>(8)</sup> ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 - 1 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้งหมด และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ มีค่าเท่ากับ 0.99

1.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทำการตอบแบบสอบถามโดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics analysis) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้างขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่เขตเมือง

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) ศปก.เขตห้วยขวาง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายปกครอง หัวหน้าฝ่ายเทคนิค ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตที่ผู้อำนวยการเห็นสมควร หัวหน้าพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตัวแทนประธานชุมชนในพื้นที่ และหัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อม 2) หัวหน้าแคมป์คนงานก่อสร้างขนาดกลางและขนาดใหญ่ และ 3) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย หรือผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย ขนาดกลางและขนาดใหญ่ รวมทั้งสิ้น 33 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงโดยสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา รวมทั้งสิ้น 15 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้รูปแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการวางแผน การดำเนินงาน สนับสนุน และด้านงบประมาณและการบริหารจัดการ ตามเส้นทางประวัติศาสตร์ (Historical timeline) การระบาดของ COVID-19 ของพื้นที่เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ในการสนทนาผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความคิดของตนออกมาตามประเด็นคำถามที่กำหนดขึ้น โดยระหว่างการสนทนาได้ทำการบันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึกและบันทึกเสียง

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์ และการสังเกตด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้ออกมาแยกแยะจัดหมวดหมู่ลงรหัสข้อมูล (Coding) และจัดประเภทของข้อมูล (Identify units) เพื่อนำมาวิเคราะห์และตีความหาประเด็นสำคัญและนำไปพัฒนาเป็นประเด็นย่อย (Categories)

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช อนุมัติเลขที่ COA 065/2566 วันที่รับรอง 27 มีนาคม พ.ศ. 2566

## ผลการศึกษา

**ระยะที่ 1** ผลการศึกษาคความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 79.31 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 13 คน (ร้อยละ 56.52) อายุเฉลี่ย 47 ปี การศึกษาจบต่ำกว่าปริญญาตรี 9 คน (ร้อยละ 39.13) ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 21 ปี ตำแหน่งข้าราชการ 14 คน (ร้อยละ 60.87) ภาพรวมการดำเนินงานมีความพร้อมระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขต เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ระดับความคิดเห็นเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 5)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพร้อม
1. บริบท	3.52	0.74	มาก
2. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	3.17	0.82	ปานกลาง
3. กรอบโครงสร้างการทำงาน	2.73	0.66	ปานกลาง
4. ระบบข้อมูล	2.41	0.78	น้อย
5. ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ	2.42	0.75	น้อย
6. การจัดการและการตอบโต้เหตุการณ์	2.35	0.79	น้อย
7. การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย	2.75	0.93	ปานกลาง
8. การสื่อสารภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์	2.78	0.84	ปานกลาง
9. การประสานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง	2.69	0.80	ปานกลาง
10. การอบรม ฝึกซ้อมและประเมินผล	2.65	0.80	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.87</b>	<b>0.87</b>	<b>ปานกลาง</b>

เมื่อพิจารณาความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการฯ รายข้อในแต่ละด้านทั้ง 10 ด้านปรากฏผลดังนี้

1. ด้านบริบท ภาพรวมมีความพร้อมระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความพร้อมระดับมาก ประกอบด้วย 1) มีการกำหนดพันธกิจและขอบเขต 2) มีการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัย 3) มีแผนจัดการภาวะฉุกเฉินระดับเขตตามภัยและความเสี่ยง และ 4) มีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขต

2. ศูนย์ควบคุมโรคเขต ภาพรวมมีความพร้อมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ด้านที่ยังไม่ความพร้อม ได้แก่ 1) Printers, Fax, Scanners และ เครื่องถ่ายเอกสาร 2) อุปกรณ์ Audio-visual ในศูนย์ควบคุมโรคเขต และ 3) Server หลัก และ Server สำรอง

3. กรอบโครงสร้างการทำงาน ภาพรวมมีความพร้อมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความพร้อมระดับปานกลาง ได้แก่ 1) ข้อบ่งชี้ในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขตที่ชัดเจน 2) มีคู่มือการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขต 3) มีเอกสารบรรยายบทบาทและความรับผิดชอบของหน่วยงาน 4) มีเอกสารบรรยาย Logistics Plan 5) มีการระบุกระบวนการบริหารจัดการเอกสาร

6) เอกสารระบุถึงกลไกการรายงาน 7) มีแผนปฏิบัติงานต่อเนื่องสำหรับการทำงานในภาวะฉุกเฉิน 8) มีแผนที่มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อการติดต่อ และ 9) ในแผนระบุวิธีการและขั้นตอนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ระบบข้อมูล ภาพรวมมีความพร้อมระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ายังไม่มีความพร้อม ได้แก่ 1) การสามารถหาเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม Situation Awareness Team (SAT) 2) แนวทางการทำงานของ SAT และ 3) อุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อการรับข้อมูล วิเคราะห์รายงาน เผยแพร่ข่าวสารผลการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมิน สนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูลให้ทีมภาคสนาม และเฝ้าระวังเหตุการณ์เฝ้าระวังข่าวลือต่าง ๆ

5. ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ภาพรวมมีความพร้อมระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ายังไม่มีความพร้อม ได้แก่ แนวทางการทำงาน และอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล การระบุตำแหน่งและสถานะของการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ

6. การจัดการและการตอบโต้เหตุการณ์ ภาพรวมมีความพร้อมระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ายังไม่มีความพร้อม ได้แก่ การฝึกอบรมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อพัฒนาแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) การติดตามหรือประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดทำรายงาน การพัฒนาติดตามการใช้ทรัพยากร หรือการจัดทำแผนที่ทรัพยากร (Resource Mapping) ในการปฏิบัติงานรวมทั้งคำสั่งการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขต การจัดทำ การทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) และการแจ้งข่าว

7. การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย ภาพรวมมีความพร้อมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความพร้อมระดับปานกลาง ได้แก่ 1) การมีแนวทางเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง 2) จัดทำและพัฒนาแบบฟอร์มที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูล และ 3) การสามารถหาเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม การสื่อสารความเสี่ยง

8. การสื่อสารภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์ ภาพรวมมีความพร้อมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความพร้อมระดับปานกลาง ประกอบด้วย 1) การมีกระบวนการสื่อสาร สถานที่ตั้งวัสดุอุปกรณ์ ขั้นตอนการติดตั้งอุปกรณ์ บทบาทของบุคลากรฝ่ายสื่อสาร และ 2) การสามารถหาเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมด้าน IT

9. การประสานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง ภาพรวมมีความพร้อมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความพร้อมระดับปานกลาง ประกอบด้วย การสามารถหาเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรกลาง (ICS 100) หรือ หลักสูตรทางระบาดวิทยา เพื่อสำหรับลงพื้นที่ภาคสนามและการสนับสนุนด้าน Logistics จัดเก็บยา จัดส่งยา ให้คำแนะนำในการใช้ PPE (Personal Protective Equipment)

10. การอบรม ฝึกซ้อมและประเมินผล ภาพรวมมีความพร้อมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความพร้อมระดับปานกลาง ประกอบด้วย 1) มีการจัดอบรมตามหลักสูตรกลาง (ICS 100) 2) มีแผนการจัดการฝึกซ้อมให้กับเจ้าหน้าที่ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขตและเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS 3)

มีการฝึกซ้อม การประเมิน และการดำเนินการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ และ4) มีระบบการกำกับติดตามและการประเมินผล

**ระยะที่ 2** ผลพัฒนามาตรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้างขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่เขตเมือง สัมภาษณ์เชิงลึกได้ทั้งหมด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 ประกอบด้วย คณะกรรมการ ศปก.เขตห้วยขวาง จำนวน 7 คน หัวหน้าแคมป์คนงานก่อสร้างขนาดใหญ่ จำนวน 5 คน ขนาดกลาง จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยขนาดใหญ่ จำนวน 2 คน

1. รูปแบบบริหารจัดการแคมป์เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของ COVID-19 ที่ดำเนินการโดยแคมป์พื้นที่เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จากสถานการณ์ COVID-19 ที่ผ่านมาจะพบการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนามเป็นไปได้ยากลำบากต้องมีการแยกกักในแคมป์ จึงต้องมีรูปแบบการปฏิบัติในแคมป์ ดังนี้

1.1 การสถานที่พัก มีการแยกโซน และมีการพ่นทำความสะอาดห้องพัก โดยแบ่งออกเป็น 3 โซน ดังนี้ 1) โซนสีเขียว คือ กลุ่มไม่ติดเชื้อ 2) โซนสีเหลือง คือ กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง และ3) โซนสีแดง คือ กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ

1.2 สถานที่อาบน้ำ/ห้องน้ำ มีการปรับปรุงสถานที่อาบน้ำจากการตักอาบในอ่างน้ำ เปลี่ยนเป็นฝักบัวมีการแยกโซนชาย หญิง และแยกโซนสำหรับผู้ติดเชื้ออย่างชัดเจน

1.3 รถรับส่งพนักงาน มีการปรับปรุงรถโดยสารให้มีที่กันแยกที่นั่งอย่างชัดเจน ไม่ให้มี

ความแออัด ไม่ให้ออกมารวมตัวกันแบ่งเป็นชุดตามช่วงเวลาที่รถออก

1.4 อาหารในแคมป์ มีการจัดตั้งโรงครัวในแคมป์ ทำอาหารเลี้ยงคนงานทั้ง 3 มื้อ และมีหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนมาบริจาคข้าวกล่องให้กับแคมป์

1.5 การคัดกรอง จะมีการตั้งจุดวัดอุณหภูมิก่อนที่จะเข้ามาในแคมป์ หากพบว่ามีอุณหภูมิสูงเกินกว่าค่าปกติจะถูกแยกออกไปให้อายุโซนสีแดง บางแคมป์มีการจ้างพยาบาลมาช่วยคัดกรอง บางแคมป์ตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิอัตโนมัติและให้พ่อบ้านและแม่บ้านคอยดูแล

1.6 การตรวจหาเชื้อ ในช่วงแรกของการระบาดภาครัฐจะดูแลในเรื่องของการตรวจหาเชื้อ แต่ในช่วงที่เกิดการระบาดหนักมีหน่วยงานภาคประชาสังคมเข้ามาช่วยในการตรวจหาเชื้อ แต่ก็ไม่เพียงพอกับจำนวนแรงงานที่อยู่ในแคมป์ ทำให้ทางบริษัทก่อสร้างจัดซื้ออุปกรณ์มาตรวจเองและบางแคมป์จ้างพยาบาลมาตรวจให้

1.7 ยาและอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย บริษัทก่อสร้างจะจัดหาจัดซื้อยาให้กับแรงงานในแคมป์

1.8 การสื่อสารกับหน่วยงานภาครัฐ โดยทางสำนักงานเขตได้มีการจัดประชุมชี้แจงมาตรการการดำเนินงานและสร้างไลน์กลุ่มในการสื่อสาร และติดตามข้อมูลซึ่งพบว่าหน่วยงานภาครัฐขอข้อมูลซ้ำซ้อนกัน

1.9 การสื่อสารภายในแคมป์ แต่ละแคมป์จะมีการจัดหาแรงงานข้ามชาติที่พูดและฟังภาษาไทยได้มาช่วยเป็นล่ามในการสื่อสาร มีการจัดหาเทปเพื่อประชาสัมพันธ์มาตรการในการดูแลตัวเอง มีการทำป้ายทั้งที่เป็นรูปภาพและ

ข้อความไปติดในแคมป์ แรงงานข้ามชาติบางคนไม่ได้เรียนหนังสือจึงทำให้ต้องสื่อสารด้วยรูปภาพ แต่ก็พบว่าแรงงานข้ามชาติบางคนไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่แคมป์กำหนด เช่น มีการป็นรั้วเพื่อไปซื้ออาหาร เป็นต้น

1.10 ศูนย์กักตัวโรงพยาบาลสนามบางบริษัทก่อสร้างมีการจัดทำเป็นศูนย์กักตัวหรือโรงพยาบาลสนามของตนเองนอกกรุงเทพมหานคร แต่เนื่องด้วยมีมาตรการจากทางภาครัฐสั่งห้ามให้เคลื่อนย้ายแรงงานทำให้ต้องกักตัวผู้ติดเชื้อภายในแคมป์

1.11 ขยะติดเชื้อ ภายในแคมป์จะมีการคัดแยกขยะและจัดซื้อถุงแดงเองโดยจะมีรถจากทางสำนักงานเขตมาเก็บขยะให้ทุกวัน

1.12 เงินชดเชยและสวัสดิการ ในช่วงที่มีมาตรการสั่งปิดแคมป์ทำให้แรงงานขาดรายได้บางบริษัทมีการให้เงินสนับสนุน บางบริษัทสนับสนุนเป็นข้าวของเครื่องใช้ในการดำรงชีวิตถึงแม้ทางบริษัทจะเลี้ยงอาหารครบ 3 มื้อ ไม่มีการเก็บค่าน้ำ ค่าไฟ แต่แรงงานยังคงต้องแบกรับค่าใช้จ่ายส่วนตัวอื่น ๆ ทำให้ไม่สามารถที่จะหยุดงานได้ มีแรงงานบางส่วนหนีออกจากแคมป์และเพื่อลดความตึงเครียดของแรงงานงาน บางบริษัทมีการติดอินเทอร์เน็ตให้ภายในแคมป์

1.13 การรักษาและการส่งต่อ เป็นไปได้อย่างยากลำบากทำให้แรงงานต้องรักษาตัวในแคมป์ และในช่วงของการปิดแคมป์ในกรณีที่มีคนใช้ฉุกเฉินที่ต้องนำตัวส่งโรงพยาบาล พบว่ามีความล่าช้าในการประสานงานในการส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล

1.14 วัฒนธรรมจากการที่มาอยู่รวมกันหลายเชื้อชาติทำให้มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น การเคี้ยวหมากแล้วบ้วนน้ำหมาก

ลงพื้นที่ทำให้ต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจเฉพาะกลุ่มในการเน้นย้ำมาตรการป้องกันควบคุมโรค

2. รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขตห้วยขวางเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของ COVID-19 ของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้างปฏิบัติตามคำสั่งของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 กระทรวงมหาดไทยโดยการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขตห้วยขวางมี ดังนี้

2.1 ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- ออกไปกักตัวให้กับกลุ่มเสี่ยงโดยให้ผู้อำนวยการเขตลงนาม
- ร่วมทีมคัดกรองและควบคุมโรคกับสำนักอนามัย และศูนย์บริการสุขภาพ
- รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อและผู้กักตัว
- ประสานหน่วยงานภายในการจัดทีมอำนวยความสะดวกการคัดกรองและตรวจหาเชื้อ ประกอบด้วย ฝ่ายเทคนิค ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ และฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม
- ติดตามและตรวจสอบสถานประกอบการให้ดำเนินตามมาตรการที่ทางภาครัฐกำหนด

2.2 ฝ่ายปกครอง มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- รับเคสและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อให้ได้เข้ารับการรักษา

2.3 ฝ่ายเทคนิค มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- รับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย

- ดูแลความเรียบร้อย เช่น การจัดคิวรับประทานอาหารบริจาค ดูแลตู้ปันสุข เป็นต้น

- ดูแลความปลอดภัย เช่น การไปเฝ้าแคมป์ก่อสร้าง เป็นต้น

2.4 ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- ประสานและส่งต่อความช่วยเหลือให้ผู้วยติดเชื่อให้ได้รับการรักษา

- ดูแลด้านเสปียงให้กับผู้ป่วย ผู้กักตัว และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเขต

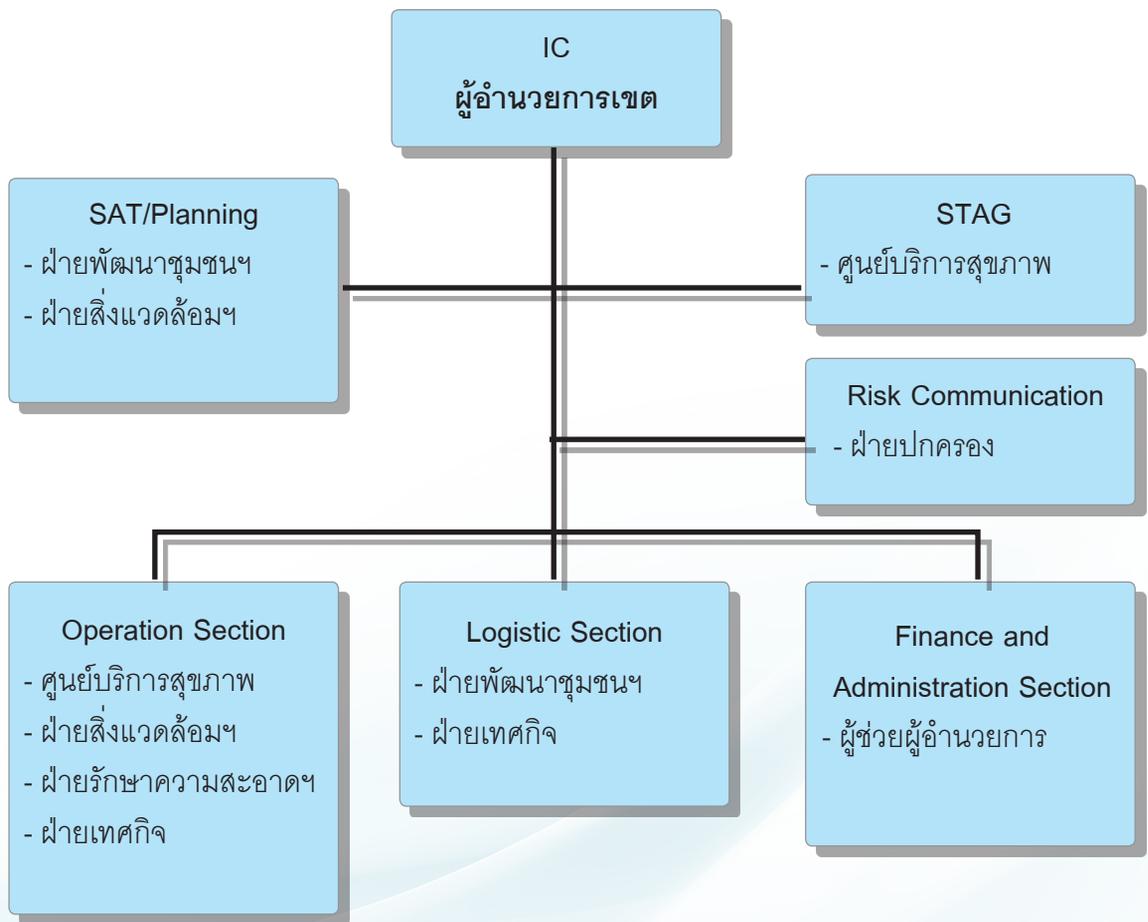
- จัดทำข้อมูลการติดเชื่อในชุมชน

2.5 ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- จัดเก็บขยะติดเชื่อและดูแลความสะอาดพื้นที่

- จัดสถานที่และอำนวยความสะดวกด้านรถสุขาเคลื่อนที่

3. ผลการพัฒนาารูปแบบบริหารจัดการตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของ COVID-19 ของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้าง โครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขต ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้



แผนผังที่ 1 โครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขต

3.1 โครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขต โดยใช้นโยบายระบบบัญชาการเหตุการณ์ ในการสั่งการและประสานงานเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของ COVID-19 ของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้าง

### 3.2 ส่วนปฏิบัติการ (Operation Section)

- 1) ประเมินความต้องการของทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ (สำนักอนามัยและศูนย์บริการสุขภาพ) ในการป้องกันและควบคุมโรคในแคมป์
- 2) สนับสนุนการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ เช่น การคัดกรอง
- 3) จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์
- 4) ควบคุมและติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ทางภาครัฐกำหนดของแคมป์

### 3.3 ส่วนแผน (Planning Section)

- 1) ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ในแคมป์ โดยการจัดตั้งผู้ประสานงานของแต่ละแคมป์ จัดตั้งไลน์กลุ่มในการติดตามข้อมูล
- 2) จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์ของแคมป์ทั้งจำนวนผู้ป่วย ผู้กักตัว และผู้ที่ได้รับการส่งต่อการรักษา
- 3) เสนอข้อพิจารณาเพื่อตัดสินใจ ยกระดับ ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

### 3.4 ส่วนสนับสนุน (Logistic Section)

- 1) สนับสนุนอุปกรณ์ยังชีพให้กับผู้กักตัวในแคมป์ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยในแคมป์
- 2) ดูแลกระจาย จัดส่งเสบียงและอุปกรณ์ยังชีพให้กับแคมป์
- 3) ดูแลรักษาทีมปฏิบัติการที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วย

### 3.5 ส่วนการเงินและบริหาร (Finance and Administration Section)

- 1) วางแผนงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน
- 2) จัดทำธุรการ การเงิน งบประมาณ และติดตามการเบิกจ่าย
- 3) สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติการได้ทันเวลา
- 4) บันทึกเวลาปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทนตามวันเวลา
- 5) จัดทำประกันชีวิต ดำเนินการเรียกร้อง ดูแลชดเชยค่าเสียหาย สำหรับอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

### 3.6 ส่วนยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)

- 1) เสนอมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคในแคมป์แก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์
- 2) ประสานและสนับสนุนด้านวิชาการให้กับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ
- 3) ให้คำแนะนำต่อแผนเผชิญเหตุ (Incidence Action Plan) เช่น กรณีแรงงานข้ามชาติหนีออกจากแคมป์

4) ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์มาตรการ เป้าหมายเพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย ให้เหมาะสมตามสถานการณ์

5) จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์

3.7 ส่วนสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)

1) เผื่อระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทาง

2) จัดทำข้อมูลข่าวสารประเด็นข่าว (Press release)

3) ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงด้วยรูปแบบและภาษาที่เหมาะสมทั้งที่เป็นรูปภาพ และข้อความเสี่ยง เพื่อให้แรงงานข้ามชาติไม่ตื่นตระหนก และสามารถป้องกันตัวเองได้

4) จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์

## สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคเขตห้วยขวาง พบว่าภาพรวมมีความพร้อมระดับปานกลาง และรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้างขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่เขตเมืองควรต้องมี 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ และรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) ผลการประเมินความพร้อมพบว่าผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

2. ส่วนปฏิบัติการ (Operation Section) ผลการประเมินความพร้อมพบว่ามีการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านการสนับสนุน จัดเก็บ จัดส่ง ให้คำแนะนำในการใช้ PPE เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันตัวอื่น ๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานภาคสนามระดับปานกลาง

3. ส่วนแผน (Planning Section) ผลการประเมินความพร้อมพบว่าระบบเผื่อระวัง ติดตาม ประเมินความเสี่ยงของภัยต่าง ๆ การวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลในสถานการณ์ฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อย

4. ส่วนสนับสนุน (Logistic Section) ผลการประเมินความพร้อมพบว่ารอบการทำงาน Logistic อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์พื้นฐานเพื่อการปฐมพยาบาลที่เพียงพอพร้อมสำหรับการบาดเจ็บที่เกิดในสถานที่อยู่ในระดับน้อย

5. ส่วนการเงินและบริหาร (Finance and Administration Section) ผลการประเมินความพร้อมพบว่ารอบการทำงาน เอกสารและคู่มือการทำงานสำคัญๆ การบริหารจัดการกลไกการรายงานร่วมกับหน่วยงานในระดับที่สูงขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง

6. ส่วนยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG) ผลการประเมินความพร้อมพบว่ามีระบบการกำกับ ติดตามและการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง

7. ส่วนสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) ผลการประเมินความพร้อมพบว่าการสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัยทั้งด้านการสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชากรทั่วไป และอุปกรณ์สื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง

การพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของ COVID-19 ของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์ เป็นการพัฒนามาจากการถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานจริงของผู้ปฏิบัติร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อที่จะได้รูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่และนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉินต่อไปในอนาคต ซึ่งพื้นที่เขตห้วยขวาง เป็นพื้นที่ศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจ การค้า การคมนาคม ส่งผลให้มีประชากรแฝงเข้ามาอยู่อาศัยและประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก<sup>(9)</sup> ดังนั้นการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ควรเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในเรื่องระบบ ICS ในทุกระดับให้มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในระดับเขตให้มีความพร้อมตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และหัวใจสำคัญในการที่จะรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข คือ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ariela M Freedman, et al.<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาเรื่องช่องว่างของการวางแผนรับมือในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พบว่าบทเรียนที่ได้จากการระบาดของ H1N1 ในปี 2009 ของเมืองแซนดิเอโก้ คือ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินเป็นเรื่องที่สำคัญของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

## ข้อจำกัด

เป็นการเก็บข้อมูลตามเส้นทางประวัติศาสตร์ (Historical timeline) การระบาดของ COVID-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ยากต่อการตรวจสอบ และไม่สามารถบอกเหตุปัจจัย และผลของการบริหารจัดการได้อย่างชัดเจน

## ข้อเสนอแนะ

ศปก.เขต ต้องมีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การติดตามประเมินความเสี่ยงการวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งการพัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ใน ศปก.เขต อย่างต่อเนื่อง

## แหล่งทุนวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.)

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.นพ.วิรุฬห์ ลิ้มสวาท และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุลีรัตน์ เจริญพร ที่กรุณาให้คำแนะนำ และขอขอบคุณมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่สนับสนุนทุนในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นลินี สุวรรณพานิช, บุษบา ศุภวัฒน์ธนบดี. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้างขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่เขตเมืองกรณีศึกษา: เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(2):146-160.

## Suggested citation for this article

Suwanpanich N, Supawattanabodee B. The Development of the management model for prevention and control of COVID-19 outbreak among migrant workers in medium and large construction camps in urban areas. A case study at Huai Khwang district, Bangkok, Thailand. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(2):146-160.

## เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงมหาดไทย, กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. ระบบบัญชาการเหตุการณ์กับการจัดการในภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย. สมุทรสาคร: บอรัณ ฑู ปี พับลิชชิ่ง; 2559.
2. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณภัย/ภัยพิบัติ (Public Health Emergency Incident Command System: PHEICS). นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2559.
3. World Health Organization. Framework for a Public Health Emergency Operations Centre. Geneva: World Health Organization; 2015.
4. องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย. การทบทวนร่วมระหว่างการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย. 20-24 กรกฎาคม 2563: กระทรวงสาธารณสุข; นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. Migrant working group [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ; c2021. รายงานสถานการณ์แรงงานข้ามชาติภายใต้การแพร่ระบาดและมาตรการควบคุมโควิด 19 เฉพาะพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างวันที่ 19 ธันวาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 สิงหาคม 2566]; [ประมาณ 14 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://mwgthailand.org/th/press/1619664113>
6. ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์. บทบาทพยาบาลในระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะภัยพิบัติ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(2):70-8.

7. ชาญเลขา กุลละวณิชย์. การพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2564;11(2):218-38.
8. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; c2020. แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต (EOC Assessment Tool); 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 สิงหาคม 2566]; [ประมาณ 55 หน้า]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/EOC\\_Assessment\\_Too.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/EOC_Assessment_Too.pdf)
9. สำนักงานเขตห้วยขวาง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเขตห้วยขวาง; c2022. ข้อมูลทั่วไปในพื้นที่; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 สิงหาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://webportal.bangkok.go.th/huaikhwang/page/sub/869>
10. Freedman AM, Mindlin M, Morley C, Griffin M, Wooten W, Miner K. Addressing the gap between public health emergency planning and incident response: Lessons learned from the 2009 H1N1 outbreak in San Diego County. Disaster Health. 2013;1(1):13-22.