

การประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2562-2564

Evaluation of Public Health Emergency Management System of the Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok 2019 - 2021

วรรณภา วิจิตร ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Wanna Wijit M.P.H (Public Health)

อุษารัตน์ ทิดเทียน ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Usarat Tidthian M.P.H (Public Health)

ภูติศศักดิ์ ท่อศิริโกวัฒนะ ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Phuditsak Thosiriphokawa (Bachelor of Public Health)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok

Received : August 7, 2022

Revised : September 6, 2022

Accepted : September 13, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2562-2564 รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยประเมินผล โดยใช้เครื่องมือแบบจัดเก็บข้อมูล EOC Assessment Tool จากผลประเมินภายนอกและประเมินตนเอง และแบบสอบถามความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติงาน ที่ช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพียงพอ/เหมาะสม เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ.2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า ด้านความเพียงพอและเหมาะสม ด้านกระบวนการดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลประเมินตนเอง EOC Assessment Tool ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2564 ผ่านเกณฑ์ทุกปี (ร้อยละ 58.11, 72.97 และ 87.84) ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 3 ปี คือ หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล และหมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง และการเตือนภัย ปี พ.ศ.2564 ไม่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ หมวดที่ 1 บริบทและหมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations เพื่อสามารถบริหารและปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงาน ควรจัดสรรกำลังตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างเพียงพอต่อการงาน หรือลดปริมาณงานที่ไม่จำเป็นให้สอดคล้องกับกำลังคน มีการซักซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อเผชิญเหตุการณ์ และการจัดงบประมาณในภาวะฉุกเฉินที่แตกต่างจากภาวะปกติ เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

คำสำคัญ: การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

Abstract

This study aims to evaluate public health emergency management of Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok (ODPC2) between 2019 – 2021. We used the EOC Assessment Tool from external assessment (2019) and self-assessment (2020–21) and the self-evaluation questionnaires to assess opinions about the input and process which had improved the effectiveness and efficiency from every EOC worker in March 2022. A descriptive study and a content analysis was conducted. Average opinions about sufficiency and public health emergency management were excellent. Self-evaluation passed the assessment criteria in every fiscal year (58.11, 72.97, and 87.84%). Key indicators which were passed the evaluation criteria included information system, risk communication and warning system. On the other hand, in 2021, two indicators did not pass: context and coordination and logistical support of field operations. To improve administration and performance of the EOC, ODPC2 should recruit sufficient healthcare workforce for current workload or reduce unnecessary tasks; frequently practice management during emergency conditions; and establish the funding mechanism for emergency conditions.

Keyword: Public Health Emergency Management

บทนำ

กรมควบคุมโรคได้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 เพื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยพัฒนาทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน แผนงาน ระบบงาน รวมถึงการพัฒนาด้านกำลังคน และเริ่มมีการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center ; EOC) ในระดับจังหวัด ระดับเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) และส่วนกลาง (กรมควบคุมโรค) เพื่อให้มีโครงสร้างการแบ่งงานใน ภาวะฉุกเฉินที่ชัดเจน เพื่อตอบโต้เหตุการณ์ระดับและ ภัยสุขภาพให้ทันท่วงทีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการ พัฒนาเชิงโครงสร้างและองค์ความรู้เพื่อเตรียมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้โดยมีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติ การภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน ระบบงาน (System) 2) ด้านอุปกรณ์ (Stuff) และ 3) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff)⁽¹⁾ รวมทั้งมี การติดตามและประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามเกณฑ์การประเมิน EOC assessment tool ซึ่งจัดทำโดยกลุ่มประเทศพันธมิตร ภาวะความมั่นคงด้านสุขภาพโลกประกอบด้วย 10 หมวด

74 ตัวชี้วัด⁽²⁾ ผลการประเมินระดับกรมควบคุมโรค พบว่า ที่ผ่านมาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงเป็น อย่างดีทำให้สามารถขับเคลื่อนงานไปได้อย่างก้าวหน้า เป็นอย่างมาก สามารถจัดทำกรอบการพัฒนาและ ยุทธศาสตร์การพัฒนาได้สำเร็จ ทั้งยังได้ปรับปรุง ห้องปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินใหม่ ให้มีความทันสมัยและ สามารถรองรับการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น และผลการ ประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎหมาย ระหว่างประเทศโดยองค์การอนามัยโลก (Joint External Evaluation: JEE of IHR core capacities) ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประเทศไทยจำเป็นต้องเร่งพัฒนาสมรรถนะ ด้านการเตรียมพร้อม ด้านทรัพยากรและใช้ประโยชน์เพื่อ รับมือความเสี่ยงทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญสูงและ ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ซึ่งผลการ ประเมินอยู่ระหว่างการพัฒนา และมีสมรรถนะจำกัด ตามลำดับ⁽²⁾

หลังจากการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งทั่วโลกและประเทศไทย นั้นเผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19; โควิด-19) ทั่วโลก เริ่มต้นขึ้น

ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563 สำหรับประเทศไทย หลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้เริ่มระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรคตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินดังกล่าว โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ตั้งแต่ 4 มกราคม พ.ศ.2563 จากสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพมีความรุนแรงมากขึ้นและสามารถแพร่ระบาดไปยังหลายประเทศทั่วโลกในระยะเวลาอันสั้น สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศที่ให้ความสำคัญกับระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของนานาประเทศ⁽³⁾ ดังนั้นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรคจึงควรมีการทบทวนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานและวางแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเป็นที่มาของการศึกษา เรื่อง การประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2562-2564

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2562-2564

วิธีการศึกษา

รูปแบบวิจัยประเมินผล โดยใช้กรอบแนวคิดวิธีการประเมินเชิงระบบ (System Approach) ของ Kast and Rosensweig⁽⁴⁾ โดยประเมินใน 3 ด้าน ประกอบด้วย (1) ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ในส่วนของนโยบาย บุคลากร งบประมาณ และทรัพยากร (2) ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ในส่วนที่

เกี่ยวข้องกับแผนงาน/กิจกรรมและการพัฒนาระบบและการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามบทบาทภารกิจ (3) ประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ผลผลิตจาก Input และ Process (4) ผลประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด (EOC Assessment Tool) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก จากผู้ประเมินภายนอกและผลประเมินตนเอง ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามภารกิจในคำสั่ง EOC ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ประจำปี พ.ศ. 2563-2564 ประกอบไปด้วย หัวหน้า/รองหัวหน้าภารกิจ เลขานุการ และสมาชิกของทีม จำนวน 91 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion) คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตามภารกิจทั้ง 2 ปี แต่อาจมีการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงภารกิจ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion) คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเพียงปีใดปีหนึ่ง จะไม่นำมาประเมิน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจัดทำเครื่องมือประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับประเมินผู้ปฏิบัติงานตามภารกิจของคำสั่งคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วย หัวหน้าภารกิจ รองหัวหน้าภารกิจ สมาชิกในภารกิจ เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า และกระบวนการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (การสนับสนุนด้านความพอเพียงและความเหมาะสม) และกระบวนการดำเนินโครงการ และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการพัฒนา

2. แบบจัดเก็บข้อมูล เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติงาน และผลผลิต แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ด้านปัจจัยนำเข้า โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แผนงาน โครงการ รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่

2 ด้านกระบวนการ โดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามโครงการ แผนงาน กิจกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2564 และส่วนที่ 3 ด้านผลผลิต ผลผลิตจากปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ และข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) และผลประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามเกณฑ์ประเมิน EOC Assessment Tool ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2564⁽⁵⁾ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

3. แบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน EOC Assessment Tool เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและเขต ของกรมควบคุมโรค เป็นเครื่องมือที่แปลและปรับปรุงจากแบบประเมิน EOC ซึ่งจัดทำโดยกลุ่มประเทศพันธมิตรความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด โดยแต่ละตัวชี้วัดมีการกำหนดนิยามของแต่ละระดับเป็นระดับ 1 - 4 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1=ไม่มีสมรรถนะ 2= มีสมรรถนะจำกัด 3 = มีสมรรถนะปานกลาง 4 = มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ โดยประเมินจากความครบถ้วนของเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดลักษณะที่ถูกกำหนด ตามตัวชี้วัด รูปแบบการประเมินทั้ง 3 ปีมีความแตกต่างกัน โดย 2562 เป็นผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกจากกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ส่วนปี 2563-2564 เป็นผลการประเมินตนเองโดยคณะกรรมการตามคำสั่ง EOC ของหน่วยงาน ผ่านการประชุมเพื่อทบทวนสมรรถนะของหน่วยงาน โดยสมาชิกตามภารกิจที่เกี่ยวข้องมาอภิปรายพร้อมพิจารณาหลักฐานของการปรับปรุงหรือพัฒนาสรุปผลการประเมินภาพรวมทุกตัวชี้วัด และนำเสนอความเห็นชอบจากคณะผู้บริหารของหน่วยงาน และส่งสรุปผลการประเมินตนเองส่งไปยังกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) พิจารณาในประเด็นความครบ

ถ้วนของข้อคำถาม ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และให้ข้อเสนอแนะ มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา IOC เท่ากับ 0.96 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงานตามภารกิจ EOC ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 54 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽⁶⁾ ของแบบสอบถามประเมิน ปัจจัยนำเข้ากระบวนการ เท่ากับ 0.951 และ 0.982

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูล แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ลักษณะคำถามของปัจจัยนำเข้าด้านความพอเพียงและความเหมาะสมเป็นคำถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับ 1-5 และกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็น โดยค่าเฉลี่ยระหว่าง 1-2.33 ระดับน้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.67 ระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.68-5.00 ระดับมาก ส่วนผลประเมินตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool โดยแต่ละตัวชี้วัดแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1=ไม่มีสมรรถนะ (สีแดง) 2= มีสมรรถนะจำกัด (สีส้ม) 3 = มีสมรรถนะปานกลาง (สีเหลือง) 4 = มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (สีเขียว) เกณฑ์ผ่านการประเมิน คือ ร้อยละผลการประเมินตาม EOC Assessment Tool เท่ากับ ร้อยละ 40, 60 และ 80 ในปี 2562-2564 ตามลำดับ ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากการรวบรวมเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง มากำหนดประเด็นหัวข้อ และวิเคราะห์

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถาม

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 91 คน เป็นสมาชิกทีม

ร้อยละ 56.0 หัวหน้า/รองหัวหน้าภารกิจ ร้อยละ 13.2 และเลขา/ผู้ช่วยเลขา ร้อยละ 8.8 เพศหญิง ร้อยละ 56.0 กลุ่มอายุ 31-40 ปี จำนวน 27 คน เท่ากับ กลุ่มอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 29.7) อายุราชการ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 57.2 และปฏิบัติงานในการปฏิบัติภารกิจ EOC ช่วง 1-2 ปี ร้อยละ 60.4

1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า และ กระบวนการดำเนินโครงการ

1.2.1 ปัจจัยนำเข้าความคิดเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอและเหมาะสม ทั้ง 8 ประเด็น มีค่าเฉลี่ยระดับมาก เมื่อพิจารณาความคิดเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอ

ซึ่งประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ นโยบายการทำงาน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณและด้านวัสดุ อุปกรณ์สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมพบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ นโยบายการทำงาน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านแนวทางการปฏิบัติงานตามภารกิจ ดังตารางที่ 1

1.2.2 กระบวนการดำเนินโครงการ ผลการศึกษาด้านกระบวนการ (Process Evaluation) ทั้ง 6 กระบวนการ พบว่าระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอและความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า (N=91)

ประเด็น	ความเพียงพอ			ความเหมาะสม		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	ระดับ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	ระดับ
นโยบายการทำงาน	3.88(1)	0.63	มาก	3.80(1)	0.58	มาก
แนวทางการปฏิบัติงาน	3.85(3)	0.61	มาก	3.79(3)	0.61	มาก
บุคลากร	3.87(2)	0.69	มาก	3.74	0.71	มาก
งบประมาณ	3.73	0.73	มาก	3.67	0.76	มาก
วัสดุ อุปกรณ์	3.73	0.60	มาก	3.58	0.70	มาก
เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.85(3)	0.60	มาก	3.80(1)	0.67	มาก
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องภารกิจ	3.82	0.60	มาก	3.76	0.64	มาก
การฝึกอบรม	3.75	0.66	มาก	3.70	0.69	มาก
ภาพรวม	3.81	0.81	มาก	3.73	0.67	มาก

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นด้านกระบวนการปฏิบัติงาน (N=91)

กระบวนการปฏิบัติงาน ตามภารกิจที่ท่านได้รับมอบหมาย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.	ระดับ ความเห็น
1. กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.83	0.74	มาก
1. หน่วยงานท่านได้จัดแบ่งโครงสร้างการทำงานชัดเจน	3.88	0.73	มาก
2. หน่วยงานของท่านได้กำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละภารกิจอย่างชัดเจน	3.88	0.70	มาก
3. ภารกิจของท่านได้แบ่งหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย	3.91	0.77	มาก
4. ภารกิจของท่านมีอัตรากำลังที่เหมาะสมตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย	3.65	0.75	ปานกลาง
2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	3.88	0.70	มาก
5. ภารกิจของท่านมีการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.91	0.66	มาก
6. ภารกิจของท่านได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)	3.87	0.73	มาก
7. ภารกิจของท่านได้ปฏิบัติงานตามแผนเผชิญเหตุ (IAP)	3.81	0.70	มาก
8. ภารกิจของท่านมีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	3.91	0.71	มาก
3. ข้อมูล	3.95	0.66	มาก
9. ภารกิจของท่านมีการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องไปใช้ในการปฏิบัติงาน	3.96	0.65	มาก
10. ภารกิจของท่านมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์งาน อย่างสม่ำเสมอ	3.95	0.66	มาก
11. ภารกิจของท่านนำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์ เพื่อให้ IC นำไปประกอบการตัดสินใจเพื่อสั่งการ	3.95	0.69	มาก
4. สมรรถนะบุคลากร	3.91	0.68	มาก
12. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้คล่องตัว ในภารกิจของท่าน	3.77	0.72	มาก
13. สมาชิกภารกิจของท่านสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ ในภารกิจของท่าน	3.89	0.66	มาก
14. สมาชิกในภารกิจมีความสามารถตรงกับภารกิจ	3.89	0.67	มาก
15. สมาชิกในภารกิจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน	3.99	0.68	มาก
16. สมาชิกในภารกิจมีการทำงานเป็นทีม	4.00	0.67	มาก
5. การสื่อสาร	3.84	0.71	มาก
17. ข้อสั่งการที่มอบหมายภารกิจท่านดำเนินการมีความชัดเจนปฏิบัติได้	3.83	0.74	มาก
18. ภารกิจของท่านมีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีม	3.89	0.74	มาก
19. ภารกิจของท่านมีการสื่อสารระหว่างกองภารกิจ	3.82	0.71	มาก
20. ท่านมีการบริหารจัดการงานประจำไม่ให้เกิดผลกระทบต่องานใน EOC	3.82	0.71	มาก
21. ท่านมีการบริหารจัดการงานในภารกิจ EOC ไม่ให้เกิดผลกระทบต่องานประจำของท่าน	3.84	0.69	มาก
6. การสนับสนุนของหน่วยงาน	3.84	0.65	มาก
22. ความทันเวลาในการอนุมัติเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงาน	3.89	0.64	มาก
23. ความทันเวลาในการอนุมัติด้านการเงิน	3.78	0.64	มาก
ภาพรวม	3.87	0.70	มาก

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการทบทวนข้อมูลจากเอกสารการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกและผลการประเมินตนเอง EOC Assessment Tool จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ผู้ศึกษาได้ทบทวนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก จากเอกสารการประเมิน EOC Assessment Tool จำแนก

ตามด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Output) ได้แก่ ผลผลิตที่เกิดขึ้นจาก Input และ process และ ผลประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตาม (EOC Assessment Tool) และข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลประเมินสมรรถนะ EOC Assessment Tool ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2562-2564

ประเด็นทบทวน ผลประเมินสมรรถนะ		รายละเอียด ปี 2562 - 2564
1.ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)		
นโยบาย		มีกรอบโครงสร้าง ICS กำหนดพันธกิจ ขอบเขตงานที่ชัดเจนในการบริหารจัดการอำนาจการสั่งการควบคุมภารกิจโดยตำแหน่งหัวหน้าหรือรองหัวหน้าภารกิจ ซึ่งระบบเออร์โทรพร้อมการติดต่อสื่อสารได้ตลอดเวลา โดยนำมาทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
บุคลากร		จัดทำคำสั่งคณะทำงาน EOC ประกอบด้วย 12 ภารกิจที่ระบุบทบาทหน้าที่มีตารางปฏิบัติงานรายสัปดาห์ของภารกิจ SATและ JIT แจกแจง website มีตารางเวรเจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่ออยู่เวรและตรวจตรา เวรยาม ประจำทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน
งบประมาณ		มีการบริหารจัดการงบประมาณภายใต้ภารกิจตรงและบูรณาการกับงานอื่นตามความเหมาะสม มีจัดสรรค่าตอบแทนตามระเบียบราชการและค่าความเสี่ยงภัย
ทรัพยากร		- จัดเตรียมพื้นที่และสถานที่สำหรับศูนย์ฯ EOC ที่สามารถใช้เป็นหลักและสำรองเหมาะสมตามสถานการณ์ - จัดหาวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนให้ครบถ้วน เช่น กระเป๋าอุปกรณ์/เวชภัณฑ์พื้นฐานเพื่อการปฐมพยาบาล และติดตั้งเครื่อง AED - จัดเตรียมอุปกรณ์ระบบสารสนเทศที่จำเป็น
ประเด็น ที่ต้องพัฒนา (GAP)		- ไม่มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง และ อุปกรณ์สื่อสารทางวิทยุ ไม่มีการจัดทำรายการเวชภัณฑ์ปฐมพยาบาล และยังไม่มียาเวชภัณฑ์ปฐมพยาบาลสูงสุด เช่น AED - มีอุปกรณ์ดังเพลิงชั้นพื้นฐานที่เพียงพอ แต่ครอบบรมเจ้าหน้าที่ให้มีการใช้อุปกรณ์ดับเพลิงอย่างสม่ำเสมอ
2.ด้านกระบวนการ (process)		
การจัดทำแผน และมาตรฐาน การปฏิบัติงาน		จัดทำแผน BCP IAP รวมทั้งมาตรฐานการปฏิบัติงาน(SOP) ครบ 9 เรื่อง ที่ระบุการสั่งการ การควบคุม ที่มีการประสานความร่วมมือกับส่วนกลางและพื้นที่ทั้งในสังกัดและนอกสังกัด มีการซ้อมแผนโรคโควิด และนำไปใช้ปฏิบัติจริงในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิดมีการทบทวนให้เป็นปัจจุบัน

ตารางที่ 3 ผลประเมินสมรรถนะ EOC Assessment Tool ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2562-2564 (ต่อ)

ประเด็นทบทวน ผลประเมินสมรรถนะ	รายละเอียด ปี 2562 - 2564
การพัฒนาระบบ และ การบริหารจัดการ	• จัดให้มี server 2 ระบบ และ 2 เครือข่าย Internet เชื่อมโยงต่อระบบ IT และ VDO Conference ไปยังเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดระบบฐานข้อมูลฝ่ายวังบน Dashboard รวมของ EOC สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก • จัดให้มีข้อมูลการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและนอกองค์กรในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบุตำแหน่ง และสถานะการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติงานจากองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสื่อสารข้อมูลรายงาน และประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายตามสถานการณ์ เช่น โรคต่างๆ เหตุการณ์ และข่าว • จัดให้มีข้อมูลการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและนอกองค์กรในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบุตำแหน่ง และสถานะการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติงานจากองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสื่อสารข้อมูลรายงาน และประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายตามสถานการณ์ เช่น โรคต่างๆ เหตุการณ์ และข่าว • พัฒนาทีมให้พร้อมผ่านระบบ E-learning (ICS100) และฝึกซ้อมการใช้วัสดุ อุปกรณ์และปฏิบัติจริง เช่น การ CPR การใช้เครื่อง AED ฝึกซ้อมแผนอัคคีภัย และการใช้ทฤษฎีสื่อสาร • ติดตามประเมินผลศูนย์ EOC ระดับจังหวัดและเขต และแจ้งผลการสำรวจข้อมูลเพื่อการพัฒนาต่อไป • จัดจ้างบริการรักษาความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม จัดให้มีป้ายชื่อและระบบบันทึกการปฏิบัติงาน • สนับสนุนการคัดกรองและสอบสวนควบคุมโรคระดับจังหวัดหรือพื้นที่ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสนับสนุนทีมร่วมปฏิบัติการ รวมถึงวัสดุ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็น
ประเด็นที่ต้องพัฒนา (GAP)	• จัดทำ SOP ที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ EOC ยังไม่ครบถ้วน • ควรมีการกำหนดข้อบ่งชี้ (Trigger point) ชัดเจนและทบทวนอย่างสม่ำเสมอ • บางจังหวัดยังมีแผนจัดการภาวะฉุกเฉิน ไม่ครบทั้ง 3 แผน (BCP AHP HSP) • แบบฟอร์มของแผนช่วงปี 2562 ยังไม่สอดคล้องกับตัวชี้วัด ควรใช้แบบฟอร์มที่ส่วนกลางสนับสนุน
3. ด้านผลลัพธ์ (Output)	
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจาก Input และ process	• มีนโยบายตามโครงสร้างของระบบ ICS พร้อมศูนย์ EOC ของ สคร 2 ตามคำสั่งคณะทำงานที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนครอบคลุม 12 ภารกิจ • มีแผน AHP HSP BCP และ SOP ที่ผ่านความร่วมมือในการจัดทำ ภายใต้ความร่วมมือของเครือข่าย และตามแนวทางของระบบ ICS/EOC ที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงพร้อมมีการทบทวนพัฒนาให้เป็นปัจจุบัน • เจ้าหน้าที่มีความพร้อมตามโครงสร้าง ICS/EOC และได้รับการพัฒนาอบรมผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

ตารางที่ 3 ผลประเมินสมรรถนะ EOC Assessment Tool ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2562-2564 (ต่อ)

ประเด็นทบทวน ผลประเมินสมรรถนะ	รายละเอียด ปี 2562 - 2564
	- จัดการวัสดุ/ครุภัณฑ์ /เวชภัณฑ์ /อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมตามมาตรการพร้อมใช้งานและสนับสนุนการปฏิบัติงานตามระบบ ICS/EOC - ระบบงานต่างๆได้รับการจัดเตรียมพร้อมและพัฒนาเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินภายใต้การจัดการตามภารกิจที่ลงมือปฏิบัติเองโดยตรงและหรือร่วมมือสนับสนุนความร่วมมือกับส่วนกลางและพื้นที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีการติดตามประเมิน พร้อมนำเสนอ สื่อสารข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กับกลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้อง
ประเด็นที่ต้องพัฒนา (GAP)	- ความเข้าใจแนวทางดำเนินงานภายในภารกิจไม่ตรงกัน - บุคลากรยังขาดทักษะและประสบการณ์ดำเนินงาน ทั้งภารกิจ SAT และ Operation - ตอบสนองงานเร่งด่วนตามความประสงค์ของผู้บริหารล่าช้า

ผลประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตาม (EOC Assessment Tool) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2564 จำนวน 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) สำหรับพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน

ผลประเมินภาพรวม 74 ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ผ่านเกณฑ์ 43 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 58.11) ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ผ่านเกณฑ์ 54 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 72.97) และ ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ผ่านเกณฑ์ 65 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 87.84) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2564

หมวด	จำนวนตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)		
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
หมวดที่ 1 บริบท	4	4	4	3
หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	26	15	18	22
หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน	9	0	3	9
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล	5	5	5	5
หมวดที่ 5 Critical Information	8	1	5	8
หมวดที่ 6 Incident management and response	9	7	7	8
หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง และการเตือนภัย	4	4	4	4
หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS)	2	1	1	2
หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations(ต่อ)	3	3	3	2
หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation	4	3	4	4
รวมทั้งหมด	74	43 (58.11)	54 (72.97)	67 (90.54)

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2562-2564 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามคำสั่ง EOC 12 ภารกิจ จำนวน 91 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี อายุราชการมากที่สุด คือ มากกว่า 10 ปี รองลงมา 1-10 ปี และระยะเวลาการปฏิบัติภารกิจ EOC มากที่สุดคือ ช่วง 1-2 ปี รองลงมาเป็นช่วง 3-4 ปี ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ด้านความเพียงพอและเหมาะสม ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ค่าเฉลี่ยมากที่สุดด้านนโยบายการทำงาน 3.88(S.D.=0.63)ด้านกระบวนการดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับมาก 3.87(S.D.=0.7) ค่าเฉลี่ยมากที่สุดด้านข้อมูล 3.95 (S.D.=0.6) ผลประเมินตนเอง EOC Assessment Tool ของปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2564 ผ่านเกณฑ์ทุกปี (ร้อยละ 58.11, 72.97 และ 87.84) ตามเป้าหมายผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40, 60 และ 80) ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์

การประเมินทั้ง 3 ปี คือ หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล และหมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย ปี พ.ศ.2564 ไม่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ หมวดที่ 1 บริบท ในตัวชี้วัดที่ 1.3 มีแผนจัดการภาวะฉุกเฉิน จังหวัดมีแผนไม่ครบ 3 แผน คือ 1. แผนรองรับการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) 2. แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan: AHP) 3. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) และหมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations ในตัวชี้วัดที่ 9.2ให้การสนับสนุน จัดเก็บ จัดส่ง ให้คำแนะนำในการใช้ชุด Personal Protective Equipment (PPE) ขาดวิธีการปฏิบัติงานให้เป็นขั้นตอน (Standard Operating Procedure: SOP)สนับสนุนให้คำแนะนำการใช้เวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ ตามโรคและภัย และตัวชี้วัดที่มีการพัฒนาและผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นใน 3 ปี คือ หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และ หมวด 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน

อภิปรายผล

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นและถือเป็นนโยบายที่ต้องพัฒนาภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) อย่างต่อเนื่อง ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่สามารถตอบสนองได้ทันที⁽⁷⁾ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพที่มีศักยภาพและความพร้อมที่จำเป็นทั้งนโยบาย โครงสร้างพื้นฐาน ระบบงาน กำลังคน และทรัพยากร เพราะผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและสนับสนุนเป็นอย่างดี ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานไปได้ อย่างก้าวหน้าตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2562-2564 สอดคล้องกับ⁽⁸⁾ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้ครอบคลุม ทั้งด้านการสื่อสาร กำลังคน โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนโรค รักษาและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และระบบข้อมูล เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งในระหว่างและหลังการเกิดวิกฤตสุขภาพ โดยใช้บทเรียนจากการระบาดโรคโควิด-19 จากการประเมินผลการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านปัจจัยนำเข้า ความคิดเห็นความพอเพียง และความเหมาะสม ประเด็นสูงสุด คือ ด้านนโยบายการทำงาน ส่วนประเด็นด้านงบประมาณและด้านวัสดุ อุปกรณ์ มีความเพียงพอและเหมาะสมน้อยที่สุด แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับมากเหมือนกัน สอดคล้องกับผลการศึกษา⁽⁹⁾ เรื่อง การประเมินประสิทธิผลทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค(JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า มีการสนับสนุนอย่างเพียงพอและเหมาะสม ด้านกระบวนการ ทั้ง 6 กระบวนการพบว่าอยู่ในระดับมาก และด้านผลลัพธ์จากผลประเมินตนเองและผู้ประเมินภายนอก EOC Assessment Tool ของปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2564

ผ่านเกณฑ์ทุกปีและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี 2562 สอดคล้องกับผลการประเมินของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าข้อจำกัดของการพัฒนาที่ส่งผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ส่วนใหญ่เป็นข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (หมวด 2 และ หมวด 3) ซึ่งอยู่ในช่วงการพัฒนาเชิงโครงสร้างที่ต้องใช้งบประมาณ งบบริหารจัดการและลงทุน และอาจจะมีข้อจำกัดในการรวบรวม จัดเก็บเอกสาร รายงาน ซึ่งอาจขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมิน ซึ่งต่อมาในปี 2563-2564 หน่วยงานได้มีการทบทวนและปิดช่องว่างจากผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ทั้งเรื่องการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนให้มีความครบถ้วนเพิ่มขึ้นในทุกปี บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะจากเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง และเพื่อเห็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันโดยมีการถอดบทเรียนการทำงาน การจัดทำ SOP มาตรฐาน การปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกภารกิจและใช้แบบฟอร์มเดียวกัน และมีการสื่อสารทั่วทั้งองค์กรและจัดทำแผนเผชิญเหตุที่เน้นการนำไปใช้ปฏิบัติงานจริงในภาคสนามหรือในหน้างานของภารกิจตนเอง ซึ่งเป็นการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนของผู้บริหารโดยได้กำหนดให้เป็นนโยบายและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานผ่านการประชุม และหรือเอกสาร และติดตามข้อสั่งการอย่างต่อเนื่องเพื่อเรียนรู้และนำมาปรับระบบการดำเนินงานอยู่เสมอ อีกทั้งโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทของหน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินครอบคลุมและมีทั้งหมด 12 ภารกิจ ด้านนโยบายการทำงาน มีความสำคัญ สอดคล้องกับ⁽¹¹⁾ มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมการระบาดของวิกฤตโควิด-19 ระลอกใหม่ ประเด็นด้านบุคลากร และด้านงบประมาณและด้านวัสดุ อุปกรณ์ มี

ความเพียงพอและเหมาะสมน้อยที่สุด แต่ก็ยังอยู่ในเกณฑ์ระดับมากนั้นอาจเป็นเพราะที่ผ่านมาปัญหาอุปสรรคในการจัดการเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ มากมายที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พบปัญหาส่วนใหญ่ที่พบคือ ขาดบุคลากรทางสาธารณสุข ขาดองค์ความรู้และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานและยังพบว่าส่วนน้อยมีการเตรียมงบประมาณแยกจากงบประมาณปกติโดยในหน่วยสาธารณสุขไม่มีการเตรียมงบประมาณรองรับภัยพิบัติ และคิดว่างบประมาณปกติก็ไม่สามารถรองรับผู้ประสบเหตุตามแผนได้⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบุคลากรควรจัดอัตรากำลังตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างเพียงพอต่อภาระงาน หรือลดปริมาณงานที่ไม่จำเป็น ให้สอดคล้องกับกำลังคน มีการซักซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ
2. ด้านระบบและโครงสร้างควรพัฒนาระบบให้สามารถปฏิบัติงานเพื่อผู้บริหารตัดสินใจได้รวดเร็ว ในการบริหารทรัพยากรให้เพียงพอ
3. ด้านอุปกรณ์ เทคโนโลยี ควรจัดให้มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นพื้นฐานครบถ้วน และสามารถเชื่อมโยงระบบเครือข่ายได้อย่างรวดเร็ว
4. ด้านงบประมาณควรมีงบประมาณและระเบียบการใช้งบประมาณในภาวะฉุกเฉินที่แตกต่างจากภาวะปกติ เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมาภคพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่สนับสนุนการศึกษานี้ ดร.กริ่งแก้ว สะอาดรัตน์ ดร.สีใส ยี่สุนแสง ดร.ไพรัตน์ อ้นอินทร์ นางสาวกรกานต์ ป้อมบุญมี ที่ให้ข้อสังเกตเชิงวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 – 2579). กรุงเทพฯ ฯ อักษรกราฟฟิคแอนด์ ดีไซน์; 2560.
2. ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์, พรทิพย์ ศิริภานุมาศ. แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579). กรุงเทพฯ ฯ อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต (EOC Assessment Tool) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/EOC_Assessment_Too.pdf
4. Kast FE, Rosensweig JF. Organization and Management: A systems and contingency approach. 4th. ed. New York: McGraw-HillBook company; 1985.
5. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศกรมควบคุมโรค. การประเมินความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019(2019-nCoV) ระหว่างประเทศทั่วอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/RiskAssessment/ThaiVers270163.pdf>
6. บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสาธารณสุข กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. กรุงเทพฯ ฯ จามจุรีโปรดักท์; 2560.
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20ปี ด้านสาธารณสุข (2560-2579) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 3 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://bps.moph.go.th/new_bps

8. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2563 ภายใต้ประเด็นหลัก (ธีม) “พลังพลเมืองตื่นรู้ ... สู้วิกฤตสุขภาพ” สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/2273>
9. พรสุรางค์ ราชภักดี. การประเมินประสิทธิผลทีมตระหนักรู้สถานการณ์ และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์ 2565; (1): 1-10.
10. อีรวินน์ วลัยเสถียร, ปทุมมาลย์ ศิลาพร, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, สุมาลี จันทลักษณ์. การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562. วารสารกรมควบคุมโรค 2563; 46(4): 528-39.
11. ประทีป ธนกิจเจริญ. งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2563 ภายใต้ประเด็นหลัก (ธีม) “พลังพลเมืองตื่นรู้ ... สู้วิกฤตสุขภาพ” [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1450>
12. สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์, ลักขณา ไทยเครือ, วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์. การประเมินเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติของหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชน จังหวัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2564]; 17(7): SVII1998 2551. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/JHS/issue/view/458> download