

## การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2567

### Evaluating the Competency of the Public Health Emergency Operations Center Roi Et Provincial Public Health Office, fiscal year 2024

อิทธิพล ดวงแก้ว\* อภิญญา ดวงแก้ว\*\* บุษบา บัวผัน\*\*\* จินตวัฒน์ บุญกาพิมพ์\*\*\*\*  
Ittipol Duangkaew, Apinya Duangkaew, Budsaba buaphan, Jintawat Boongapim

Corresponding author: E-mail: Ittipoldk@gmail.com

(Received: January 1, 2025; Revised: January 7, 2025; Accepted: January 27, 2025)

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

**รูปแบบการวิจัย :** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายใต้อำนวยการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2567 ทุกกลุ่มภารกิจ จำนวน 30 คน โดยการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน EOC assessment tool กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการวิจัย :** สมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีโครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามบทบาทหน้าที่คำสั่ง มีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดที่สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ ตัวชี้วัดผ่านสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ จำนวน 50 ตัวชี้วัด (67.57%) แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะผ่านเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด เมื่อจำแนกตามหมวดพบว่าตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์มากที่สุดคือหมวดที่ 1 บริบท หมวดที่ 5 Critical Information และหมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations (100%) รองลงมาได้แก่ หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และหมวดที่ 6 Incident management and response (75.00%, 73.07%, 66.67%, 50.00% และ 33.33%) ตามลำดับ หมวดที่ผ่านสมรรถนะน้อยที่สุดคือหมวดที่ 4 ระบบข้อมูลและหมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง และเตือนภัย (20.00%)

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ควรเร่งรัดการวางแผนพัฒนาระบบข้อมูล การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย Incident management and response เพื่อเพิ่มสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข; EOC assessment tool; การประเมิน

\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด \*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

\*\*\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด \*\*\*\* นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

## Abstract

**Purposes :** To evaluate the performance of the Public Health Emergency Operations Center (PHEOC) at the Roi Et Provincial Public Health Office.

**Research design :** This study employed a descriptive research design.

**Materials and Methods :** The study sample comprised 30 representatives from all task groups of the incident command system under the Roi Et Provincial PHEOC for the year 2024. Data collection involved interviews and focus group discussions. Collect data using the EOC assessment framework developed by the Department of Disease Control. This framework includes 10 categories and 74 performance indicators. Data were collected using a basic information collection tool aimed at planning the development of provincial PHEOC and were analyzed using content analysis and descriptive statistics.

**Main finding :** The performance of the PHEOC was aligned with its designated structure and operational roles under incident command. The PHEOC had implemented an effective emergency management system capable of responding to public health emergencies at the provincial level. Out of 74 indicators, 50 (67.57%) were met effectively, demonstrating compliance with the standards set by the Department of Disease Control. Among the categories, the highest performance was observed in Category 1: Context, Category 5: Critical Information, and Category 9: Coordination and logistical support of field operations, each achieving (100%). This was followed by Category 10: Training, Exercise, and Evaluation (75.0%), Category 2: Emergency Operations Center (73.07%), and Category 3: Organizational Framework (66.67%) Category 8: Internal Communication within the Incident Command System (50.00%), and Category 6: Incident Management and Response (33.33%) respectively. The lowest-performing categories were Category 4: Information Systems and Category 7: Risk Communication and Early Warning, both achieving 20.00%.

**Conclusion and Recommendations :** It is recommended to prioritize the development of information systems, risk communication, and early warning mechanisms, as well as improvements in incident management and response systems. These efforts are essential to enhance the performance and efficiency of the Roi Et Provincial PHEOC.

**Keywords :** Public Health Emergency Operations Center; EOC assessment tool; Evaluating

---

\* Public Health Technical Officer, Roi Et Provincial Health Office.

\*\* Registered Nurse, Roi Et Provincial Health Office.

\*\*\* Public Health Technical Officer, Roi Et Provincial Health Office.

\*\*\*\* Public Health Technical Officer, Roi Et Provincial Health Office.

## บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มีแผนงาน/โครงการรวมทั้งสิ้น 15 แผนงาน 45 โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ด้านที่ 1 แผนงานที่ 3 แผนงานการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 6 พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ<sup>1</sup> และกรมควบคุมโรค จัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป้าหมายประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็วเป็นระบบมีความเป็นเอกภาพแบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย เพื่อเตรียมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้โดยมีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบงาน (System) 2) ด้านอุปกรณ์ (Stuff) และ 3) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff)<sup>2</sup> และระบบบัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งเป็นระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์ เฉพาะระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิตทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ<sup>3</sup> รวมทั้งมีการติดตามและประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามเกณฑ์การประเมิน EOC assessment tool แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด<sup>4</sup> ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

จึงได้ประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่อเป็นศูนย์กลางการสั่งการที่สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ใช้กรอบการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์การประเมิน EOC assessment tool โดยทบทวนนโยบายและผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - เดือนกันยายน 2567 และการศึกษาใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2567 - เดือนกรกฎาคม 2567

## ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) ปี 2567 ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดที่ 202 /2566 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ปี 2567 ทุกกลุ่มภารกิจ (9 กลุ่มภารกิจ) จำนวน 30 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด พ.ศ. 2566 (EOC assessment tool)<sup>4</sup> ประกอบด้วย 10 หมวด ได้แก่ (1) บริบท จำนวน 4 ตัวชี้วัด (2) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จำนวน 26 ตัวชี้วัด (3) กรอบโครงสร้างการทำงาน จำนวน 9 ตัวชี้วัด (4) ระบบข้อมูล จำนวน 5 ตัวชี้วัด (5) ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ (Critical Information) จำนวน 8 ตัวชี้วัด (6) การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ (Incident management and response) จำนวน 9 ตัวชี้วัด (7) การสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด (8) การสื่อสารภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) จำนวน 2 ตัวชี้วัด (9) ประสานงานและสนับสนุนการส่งกำลังบำรุง (Coordination and logistical support of field operations) จำนวน 3 ตัวชี้วัด (10) อบรม ฝึกซ้อมและประเมินผล (Training, Exercise and Evaluation) จำนวน 4 ตัวชี้วัด รวม 74 ตัวชี้วัด เกณฑ์การให้คะแนน เป็น 4 ระดับสี คือ สีแดง=ไม่มีสมรรถนะ สีส้ม=มีสมรรถนะจำกัด สีเหลือง=มีสมรรถนะปานกลาง สีเขียว= มีสมรรถนะ และสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ โดยแต่ละตัวชี้วัดมีการกำหนดนิยามของแต่ละระดับสีตามความครบถ้วนของรายละเอียดลักษณะ ส่วนประกอบ ขั้นตอน เอกสาร รายงาน เป็นต้น เกณฑ์ผ่านการประเมินคือ ร้อยละผลการประเมินตาม EOC assessment tool ระดับสีเขียว เท่ากับร้อยละ 60 (มากกว่า 45 ตัวชี้วัด)

## ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

### 1. การเตรียมการก่อนดำเนินการศึกษา

การศึกษาข้อมูล นโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูล สถานการณ์และสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 - 2567 พันธกิจและขอบเขตของการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(PHEOC/EOC) ที่ระบุไว้ในแผน

ปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan : AHP) ผลการประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazards specific Plan : HSP) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่จะนำมาพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการ โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS)

### 2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดเตรียมรายหมวด จำนวน 10 หมวด แบ่งเป็นรายหมวดและรายตัวชี้วัด วิธีประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยการประเมินภายนอก (External assessment) จากกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 คน ในวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

1. สัมภาษณ์ สทนากลุ่ม คณะกรรมการแต่ละกลุ่มภารกิจตามคำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) ปี 2567

2. ประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามองค์ประกอบที่กำหนดในแต่ละหมวด จำแนกรายตัวชี้วัด จำนวน 74 ตัวชี้วัด ได้แก่ หนังสือคำสั่ง การประเมินความเสี่ยง แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (AHP) แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (HSP) เอกสารที่แสดงถึงการเผยแพร่ เอกสารที่แสดงถึงการพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน แผนการสำรองทรัพยากรที่กระบวนการหรือกลไกการทำงาน (Flow chart หรือ SOPs หรือ work instruction) ผลการปฏิบัติจริง หรือ รายงานผลการซ้อมแผน แผนปฏิบัติงานต่อเนื่องสำหรับการทำงานในภาวะฉุกเฉิน (COOP) หรือแผนประกอบกิจการ (BCP) เอกสารที่แสดงถึง รายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร SOPs หรือ แนวทางการทำงาน หรือ work

manual หรือ work instruction หนังสือเชิญมาอบรม/ไปประกาศนียบัตร/ทะเบียนรายชื่อผู้ผ่านการอบรมหรือหนังสือแจ้งเวียน แผนระดับต่างๆ การอบรม ซ้อมแผนแนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติงาน

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การประเมินผลสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2567 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content data analysis) จากเอกสารที่เกี่ยวข้องการสังเกตสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และวิเคราะห์เชิงปริมาณ สถิติที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2566 หมายเลขอ้างอิง COE 1432566

### ผลการวิจัย

1. ผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 - 2567

#### 1) บริบท มีการกำหนดพันธกิจและขอบเขต

การปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและได้รับการอนุมัติโดยหน่วยงาน กำหนดพันธกิจและขอบเขตในแผนโรคและภัยสุขภาพ (All-Hazards Plan : AHP) ซึ่งใช้เป็นแนวทางของหน่วยงานในการระบุหลักการพื้นฐานองค์กร และความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ หรือการตอบสนองอื่น ๆ ที่จำเป็นเมื่อมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard specific plan : HSP) มีคำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) และโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด บุคลากรมีการเข้าร่วมอบรมหลักสูตร ICS 100 หน้าที่ตามภารกิจและบทบาทของกลุ่มภารกิจ จัดทำแผนระดับประครองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) วิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) โรคและภัยสุขภาพ มีการปรับปรุงแผนและมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องให้เป็นปัจจุบัน

2) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ตั้งอยู่อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ชั้น 3 ซึ่งโครงสร้างพื้นฐานมีความมั่นคง ปลอดภัย วัสดุอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพียงพอ พร้อมใช้ ทั้งนี้ควรกำหนดพื้นที่เผื่อหรือการเพิ่ม/การขยายของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และกำหนดผู้รับผิดชอบหลักผู้รับผิดชอบรอง ที่สามารถเตรียมพื้นที่ไว้ในแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ไม่มีแผนบำรุงรักษาไฟฟ้าหรือแผนสำรองไฟฟ้าระบบดับเพลิงชั้นสูง ไม่มีมาตรการรักษาความปลอดภัย แผนสำรองในการสื่อสาร บุคลากรขั้นพื้นฐาน(ภาวะปกติ) บางส่วนยังไม่ผ่านหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการภายในศูนย์ฯ เช่น PHEOC/EOC staff, PHEOC/EOC manager ไม่ได้จัดทำ SOPs การรับแจ้งเหตุตรวจสอบเหตุการณ์

3) กรอบโครงสร้างการทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดมีแผนจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ All Hazard Plan (AHP) ส่วนที่แสดงถึงกระบวนการและกลไกการทำงาน (SOPs ) แผนประครองกิจการ (BCP) สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ Hazard Specific Plan (HSP) สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ แต่ยังไม่ Trigger point สำหรับโรคและภัยอื่นหรือตัวเลข Cut-off point ที่ชัดเจนเพื่อ

กำหนดเป็นปัจจัยที่ใช้ในการพิจารณามีการกำหนดแผนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และสามารถด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยแบ่งตามระดับความรุนแรงของสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ขั้นตอนการสนับสนุนทรัพยากร มีคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedure : SOP กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ การสนับสนุนเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนทรัพยากรด้านยาและเวชภัณฑ์ SOP สนับสนุนโรคติดต่อ SOP สนับสนุนอุทกภัย SOP สนับสนุนภัยสารเคมี แต่ยังไม่ได้รวบรวมข้อมูลทรัพยากรที่มีอยู่ซึ่งกระจายตามโรงพยาบาลต่างๆ ให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันเพื่อเพิ่มใน Logistics plan รวมทั้งยังไม่ได้จัดทำ SOP ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ความมั่นคง

**4) ระบบข้อมูล** มีระบบเฝ้าระวังที่ติดตามประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ มีการพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint investigation Team : JIT) ปฏิบัติหน้าที่ ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับคณะทำงานในกลุ่มภารกิจตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และสอดคล้องตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ รายงานและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด มีทะเบียนทำเนียบเครือข่ายในการประสานงาน พัฒนาศักยภาพทีม SAT ทีม JIT และทีม CDCU อย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการส่งต่อข้อมูลการแจ้งเตือน แนวทางการทำงานของทีม JIT และ SOPs การปฏิบัติงานภาคสนาม

**5) Critical information** ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ เก็บปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข มีการกำหนด และระบุ Essential Element of Information (EEI) ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติงานทั่วไปทุกโรคทุกภัย มีเจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมของทีม SAT EOC manger ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

มีชุดข้อมูลเพื่อการปฏิบัติการทั่วไปที่เป็นปัจจุบัน

**6) การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ Incident management and response** มีคำสั่งแต่งตั้งที่กำหนดบทบาทหน้าที่ มีโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงาน และปฏิบัติหน้าที่ตามกลองภารกิจ มาตรฐานขั้นตอนการทำงาน SOP เรื่องการประเมินความเสี่ยง คณะทำงานฝ่ายประสานงาน SOP เรื่องยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC) เกณฑ์การยก ระดับและลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ติดตาม ประเมินผล รายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ การอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง เช่น หลักสูตร PHEM Academy-100 สำหรับผู้บริหาร ระดับพื้นที่และจังหวัด พัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับจังหวัด ข้อสั่งการในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณี อุทกภัย โรคไข้เลือดออก การลดระดับ EOC กรณี PM 2.5 ไม่มีการจัดทำ SOPs เพื่อพัฒนาติดตามการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ (Task Tracking)

**7) การสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัย** มีแผนแนวทาง โครงสร้างที่เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง แผนสื่อสารความเสี่ยง กำหนดกิจกรรม แหล่งข้อมูลและผลผลิต กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสื่อสารความเสี่ยง ระบบกลไกสื่อสารความเสี่ยง บทบาทการเฝ้าระวังข้อมูล ข่าวสารและตอบโต้สื่อสารความเสี่ยง บุคลากรรับการอบรมอย่างสม่ำเสมอแต่ยังไม่มีเกณฑ์การบ่งชี้เหตุการณ์ที่จำเป็นต้องสื่อสารข้อมูลต่อสาธารณชนตามผลการประเมินความเสี่ยงที่เป็นสีแดง 6 ภัย ได้แก่ อัคคีภัย ไข้หวัดใหญ่ โควิด-19 ไข้เลือดออก และอุบัติเหตุ และสีส้ม 3 ภัย ได้แก่ จมน้ำ PM2.5 และการโจรกรรมข้อมูล ไม่มีทะเบียนรายชื่อของสื่อสารมวลชนและเครือข่าย ไม่มีฟอร์มที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูล (Message templates) ตามผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน

**8) การสื่อสารภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์** มีระบบสื่อสารที่จำเป็นภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพียงพอและพร้อมใช้ ไม่มีแนวทางดำเนินงานการทดสอบระบบหรือการซ้อมใช้ ไม่มี SOPs แนวทางในการปฏิบัติ

งานด้านการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์สื่อสาร

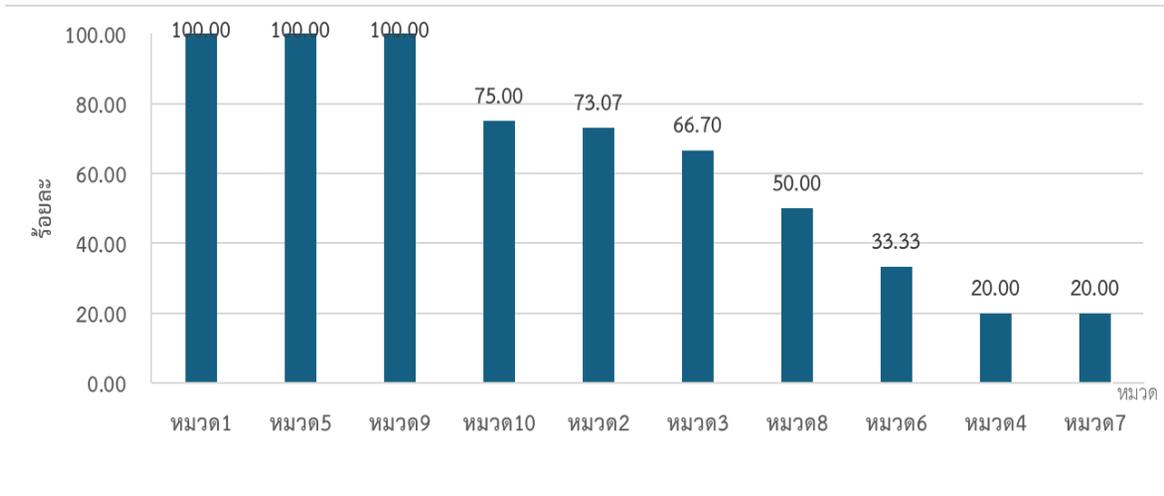
**9) Coordination and logistical support of field operations** ประสานงานและสนับสนุนส่งกำลังบำรุง มี SOPs คู่มือการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่ การสนับสนุนด้าน logistics การจัดเก็บยาเวชภัณฑ์ที่มีโซยา สารเคมี ในคลังเวชภัณฑ์ การจัดเก็บยาเวชภัณฑ์ที่มีโซยา การจัดส่งยาตามมาตรฐานไปยังพื้นที่ การให้คำแนะนำในการใช้ยาเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

**10) Training Exercise and Evaluation** อบรมฝึกซ้อมและประเมินผล มีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ หลักสูตร ICS-100 เจ้าหน้าที่รายชื่อตามคำสั่งในโครงสร้าง ICS ที่ผ่านการอบรมร้อยละ 38.67 มีการอบรมทีม SAT มีการอบรมทีม CDCU มีการจัดการฝึกซ้อมแผนที่เกี่ยวข้องกับ EOC ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ มีระบบกำกับติดตามการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่ถูกนำไปใช้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 ถึง 2567

**2. ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด**

**ปี พ.ศ. 2567**

ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (67.57%) ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (60.00%) เมื่อจำแนกตามหมวดพบว่าตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับสีเขียวมากที่สุด ได้แก่ หมวดที่ 1 บริบท หมวดที่ 5 Critical Information และหมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน หมวดที่ 8 การสื่อสารภายในระบบบัญชาการเหตุการณ์ และหมวดที่ 6 Incident management and response (75.00%, 73.07%, 66.67%, 50.00% และ 33.33%) ตามลำดับ หมวดที่ผ่านสมรรถนะน้อยที่สุดคือหมวดที่ 4 ระบบข้อมูลและหมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัย (20.00%) ดังรูปภาพที่ 1



**รูปภาพที่ 1** ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับสมรรถนะเขียว ผ่านสมรรถนะ และสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์

ผลการประเมิน สมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2567 จากทั้งหมดจำนวน 74 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดไม่ผ่านสมรรถนะ สีแดง จำนวน 6 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 8.11 ตัวชี้วัดผ่านสมรรถนะในระดับจำกัด สีส้ม จำนวน 8 ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ 10.81 ตัวชี้วัดผ่านสมรรถนะระดับกลาง สีเหลือง จำนวน 10 ตัวชี้วัด ร้อยละ 13.51 ตัวชี้วัดผ่านสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ สีเขียว จำนวน 50 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 67.57 รายละเอียด ดังรูปภาพที่ 2

EOC ASSESSMENT TOOL	ปี 2565 (สศร.7)					ปี 2566 (สศร.7)					ปี 2567 (ประเมินตน 1-2567)					ปี 2567 (กวมควบคุมโรค)				
หมวดที่ 1 บริบท	1.1	1.2	1.3	1.4		1.1	1.2	1.3	1.4		1.1	1.2	1.3	1.4		1.1	1.2	1.3	1.4	
หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10
	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15
	2.16	2.17	2.18	2.19	2.20	2.16	2.17	2.18	2.19	2.20	2.16	2.17	2.18	2.19	2.20	2.16	2.17	2.18	2.19	2.20
	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25
2.26					2.26					2.26					2.26					
หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างทำงาน	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
	3.6	3.7	3.8	3.9		3.6	3.7	3.8	3.9		3.6	3.7	3.8	3.9		3.6	3.7	3.8	3.9	
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5
หมวดที่ 5 Critical Information	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
	5.6	5.7	5.8			5.6	5.7	5.8			5.6	5.7	5.8			5.6	5.7	5.8		
หมวดที่ 6 Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
	6.6	6.7	6.8	6.9		6.6	6.7	6.8	6.9		6.6	6.7	6.8	6.9		6.6	6.7	6.8	6.9	
หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) และการเตือนภัย	7.1	7.2	7.3	7.4		7.1	7.2	7.3	7.4		7.1	7.2	7.3	7.4		7.1	7.2	7.3	7.4	
	7.5	7.6	7.7	7.8		7.5	7.6	7.7	7.8		7.5	7.6	7.7	7.8		7.5	7.6	7.7	7.8	
หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ (ICS))	8.1	8.2				8.1	8.2				8.1	8.2				8.1	8.2			
หมวดที่ 9 Coordination and logistical	9.1	9.2	9.3			9.1	9.2	9.3			9.1	9.2	9.3			9.1	9.2	9.3		
หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation	10.1	10.2	10.3	10.4		10.1	10.2	10.3	10.4		10.1	10.2	10.3	10.4		10.1	10.2	10.3	10.4	
	10.5	10.6	10.7	10.8		10.5	10.6	10.7	10.8		10.5	10.6	10.7	10.8		10.5	10.6	10.7	10.8	
	9	4.05%				1	1.35%				1	1.35%				6	8.11%			
	10	13.51%				9	12.16%				8	10.81%				8	10.81%			
	23	31.08%				27	36.49%				27	36.49%				10	13.51%			
	38	51.35%				37	50.00%				38	51.35%				50	67.57%			

รูปภาพที่ 2 ผลการประเมิน EOC Assessment Tool ปีงบประมาณ 2565 - 2567

ระดับสมรรถนะและการแปลผลการประเมิน  
แดง หมายถึง ไม่ผ่านสมรรถนะ  
ส้ม หมายถึง ผ่านสมรรถนะในระดับจำกัด  
เหลือง หมายถึง ผ่านสมรรถนะระดับปานกลาง  
เขียว หมายถึง ผ่านสมรรถนะและสามารถนำมาใช้  
อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์

เมื่อจำแนกเป็นระดับสมรรถนะพบว่า ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่าน สีเขียว จำนวน 24 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 32.43 ได้แก่ หมวดที่ 2 จำนวน 7 ตัวชี้วัด หมวดที่ 3 จำนวน 3 ตัวชี้วัด หมวดที่ 4 จำนวน 4 ตัวชี้วัด หมวดที่ 6 จำนวน 6 ตัวชี้วัด หมวดที่ 7 จำนวน 2 ตัวชี้วัด หมวดที่ 8 จำนวน 1 ตัวชี้วัด และหมวดที่ 10 จำนวน 1 ตัวชี้วัด รายละเอียดดังตาราง ที่ 1 - 7

**ตารางที่ 1** ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านระดับสมรรถนะเขียว หมวด 2  
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (7 ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้
2.6 ระบบไฟฟ้าของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินมีคุณลักษณะ 4 ข้อ	แดง
2.9 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีเครื่องมือ อุปกรณ์ถึงดับเพลิงและระบบดับเพลิงที่เหมาะสม (ถังเขียว) และเพียงพอในพื้นที่	เหลือง
2.10 มีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เพียงพอและมีการควบคุมการเข้าออกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	เหลือง
2.17 อุปกรณ์การสื่อสารทางวิทยุ	แดง
2.24 บุคลากรชั้นพื้นฐาน(ภาวะปกติ)สำหรับปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการภายในศูนย์ฯ	ส้ม
2.25 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม SOPs อุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อการรับแจ้งเหตุ ตรวจสอบเหตุการณ์ เพื่อค้นหาภาวะฉุกเฉินและปัญหาที่อาจมีขึ้นช่องทางใดช่องทางหนึ่ง	แดง
2.26 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีหรือสามารถหา เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมแล้ว SOPs อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น ในการเริ่มปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและทำการแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆได้อย่างรวดเร็ว	เหลือง

2.6 ได้แก่ 1) สามารถจ่ายไฟฟ้าอย่างเพียงพอสำหรับความต้องการพลังงานไฟฟ้าทั้งหมด	พร้อมใช้งานอย่างน้อยร้อยละ 50 ของความจุเชื้อเพลิง
2) มีความมั่นคงด้านพลังงานไฟฟ้ามีไฟฟ้าใช้ได้ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง (มีไฟฟ้าใช้ตลอด 24/7)	4) เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองได้รับการทดสอบอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
3) มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองและมีเชื้อเพลิง	2.9 ได้แก่ 1) ถังดับเพลิงสำหรับอุปกรณ์ IT และต้องไม่หมดอายุ 2) สามารถใช้อุปกรณ์ดับเพลิงได้

**ตารางที่ 2** ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านระดับสมรรถนะเขียว หมวด 3  
กรอบโครงสร้างการทำงาน (3 ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้
3.1 มีข้อบ่งชี้ในการเปิดแผนจัดการภาวะฉุกเฉินและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับโรคหรือภัยสุขภาพรวมกันอย่างน้อย 5 โรค	ส้ม
3.4 มีเอกสารบรรยาย Logistics Plan ที่ระบุถึง 4 ข้อ	ส้ม
3.9 ในแผนฯมี SOPs ที่ระบุวิธีการและขั้นตอนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในยามที่เกิดภาวะฉุกเฉินในกรณีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมหรืออาวุธชีวภาพ	แดง

3.4 Logistics Plan ที่ระบุถึง 1) ระดับความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินและการตอบโต้ตามระดับความรุนแรง 2) ความต้องการด้านทรัพยากรของการตอบโต้ตามระดับความรุนแรง

3) รายการของทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีอยู่แล้ว และ 4) กระบวนการ/กลไกในการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมหากจำเป็น

**ตารางที่ 3** ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านระดับสมรรถนะเขียว หมวด 4 ระบบข้อมูล (4 ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้
4.1 มีระบบเฝ้าระวังที่คอยติดตามประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่	เหลือง
4.3 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมี 3 องค์ประกอบ	เหลือง
4.4 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมี 3 องค์ประกอบ	เหลือง
4.5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมี 3 องค์ประกอบ	เหลือง

4.3 ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม ICS 100 2) SOPs การปฏิบัติงานภาคสนาม 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อการรับข้อมูล วิเคราะห์ รายงานและเผยแพร่ข่าวสาร ผลการปฏิบัติงานภาคสนามได้

ของ SAT และ JIT 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นสนับสนุนวิเคราะห์ข้อมูลให้กับทีมปฏิบัติการภาคสนามได้

4.4 ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม SAT, ICS 100 2) SOP หรือ แนวทางการทำงาน หรือ Work manual หรือ Work instruction

4.5 ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีหรือสามารถหา 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม ICS 100 2) SOPs การส่งต่อข้อมูลและการแจ้งเตือน 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังเหตุการณ์การเฝ้าระวังข่าวลือการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผ่านทางช่องทางอื่นๆ

**ตารางที่ 4** ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านระดับสมรรถนะเขียว หมวด 6 Incident management and response (6 ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้
6.3 มีการกำหนดตัวเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติหน้าที่ในโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ไว้ล่วงหน้าในแต่ละกลุ่มภารกิจตามโครงสร้าง ICS ทั้งบุคลากร สำรองเพื่อให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องตามความจำเป็น	เหลือง
6.4 เจ้าหน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าให้ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละกลุ่มภารกิจตามระบบ ICS การฝึกอบรมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน/ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินพร้อมทั้งการฝึกอบรมอื่นที่จำเป็นสำหรับบทบาทที่เขาได้รับ	แดง
6.5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมี 3 องค์ประกอบ	แดง
6.7 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมี 3 องค์ประกอบ	ส้ม

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้
6.8 เจ้าหน้าที่ที่ถูกกำหนดให้ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้รับการฝึกอบรมให้สามารถใช้ Software ที่ติดตั้งไว้ในห้องศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	ดี
6.9 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมีเอกสารอธิบายขั้นตอนการ Deactivation ในการทำคำสั่งการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	เลว
6.5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีหรือสามารถ 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อพัฒนาแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan)	6.7 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีหรือสามารถ 1) เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม 2) SOPs 3) อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อพัฒนาติดตามการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ (Task Tracking)

## ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านระดับสมรรถนะเขียว หมวด 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และเตือนภัย (2 ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้
7.1 แผน/แนวทาง/โครงการที่เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง 7 องค์ประกอบ	ดี
7.2 จัดทำและพัฒนาแบบฟอร์มที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูล (Message template) สำหรับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ 2 องค์ประกอบ	เลว

## ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านระดับสมรรถนะเขียว หมวด 8 การสื่อสารภายใน (การสื่อสารภายในระบบ ICS) (1 ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้
8.1 มีแผน/แนวทาง/การดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่ต้องเป็นปัจจุบัน	ดี
8.1 ประกอบด้วย 1) อุปกรณ์สื่อสาร 2) ช่องทางการสื่อสาร 3) กระบวนการหรือลำดับขั้นตอนการสื่อสาร สถาน	ที่ตั้งวัสดุอุปกรณ์ขั้นตอนการติดตั้งอุปกรณ์ 4) บทบาทหรือความรับผิดชอบของบุคลากรฝ่ายสื่อสารที่เกี่ยวข้อง

## ตารางที่ 7 ตัวชี้วัดสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ไม่ผ่านระดับสมรรถนะเขียว หมวด 10 Training Exercise and Evaluation (1 ตัวชี้วัด)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับการประเมินที่ได้
10.1 มีการจัดอบรมตามหลักสูตรกลางที่จัดตั้งขึ้นมาเป็นการเฉพาะเพื่อฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้าง ICS	ดี

## วิจารณ์

การประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2567 ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุน เนื่องจากเป็นนโยบายระดับกระทรวงระดับเขตสุขภาพ การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อตอบโต้ภัยคุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้หน่วยงานในสังกัดเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ทุกประเภทภัย (All Hazard Management) ให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์<sup>5</sup> แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazard Plan : AHP) และกิจกรรมจะแตกต่างกันไปขึ้นกับลักษณะและความรุนแรงของเหตุการณ์หรือสถานการณ์<sup>6</sup>

การพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) ประกอบด้วย 3S (Staff-Staff-Systems) ดังนี้ (1) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) หมายถึง หน่วยงานจะต้องกำหนดและมีการวางแผนบุคลากรสำหรับตำแหน่งในการตอบสนองต่อสถานการณ์ตามระบบ ICS ซึ่งต้องสอดคล้องกับแผนระดมทรัพยากรและแผนระดับประกอบกิจการของหน่วยงานอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการฝึกอบรม ความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น ซึ่งด้านกำลังคนจะมีการพัฒนา สมรรถนะหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit; CDCU) และผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและสอบสวนหลัก (Field Epidemiology and Management Training for SRRT;FEMT) (2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ที่ใช้รวมถึงห้อง สำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่มี ความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลผลข้อมูลข่าวสาร และระบบสื่อสาร ได้แก่ ห้อง EOC วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และครุภัณฑ์ และข้อมูล

(3) ด้านระบบงาน (System) หมายถึง ระบบบัญชาการ เหตุการณ์และแผนการปฏิบัติ ตอบสนองต่อสถานการณ์ รวมถึงระบบการปฏิบัติอื่น ๆ ได้แก่ การจัดตั้ง EOC การจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด การขับเคลื่อน การดำเนินงาน และการซ้อมแผน ดังนั้นบทบาทในการจัดการภาวะฉุกเฉินช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทันเวลา มีมาตรฐาน เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพ รวมถึงผู้ประสบภัยได้รับการฟื้นฟูทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพมาตรฐานที่ยั่งยืนและปลอดภัยยิ่งขึ้น<sup>7</sup> ทั้งนี้ การประเมินจากคณะผู้เชี่ยวชาญภายนอกมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานรับการประเมิน ซึ่งการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก แสดงผลการประเมินที่สูงในหลายหมวด โดยเฉพาะในหมวดที่ 1 บริบท หมวดที่ 5 Critical information และหมวดที่ 9 การประสานงานและสนับสนุนส่งกำลังบำรุง ซึ่งได้คะแนนสูงสุดร้อยละ 100 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านสีเขียว จำนวน 24 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 32.43 โดยเฉพาะในหมวดที่มีความสำคัญสูงได้แก่ หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง และเตือนภัย หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และ หมวดที่ 6 Incident management and response ควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาในด้านเหล่านี้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความท้าทายในการดำเนินงานและการปรับปรุงในด้านต่างๆ ที่ต้องดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ พบว่าข้อจำกัดของการพัฒนาที่ส่งผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดในปี พ.ศ. 2562 ส่วนใหญ่เป็นข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินซึ่งตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของการประเมินนั้น จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และคณะ<sup>8</sup> และการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) จึงเป็นกระบวนการกำหนดลักษณะขนาดหรือขอบเขตของ ความเสี่ยงโดยการวิเคราะห์ภัยที่เกิดขึ้น รวมทั้งประเมินสถานะการเปิดรับต่อความเสี่ยง ความเปราะบาง ศักยภาพ

ในการรับมือที่อาจเป็นอันตราย และคาดการณ์ผลกระทบ ต่อชีวิตและทรัพย์สิน มีประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดการ ความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ<sup>9</sup>

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System; ICS) เป็นระบบการจัดองค์กร สำหรับการบังคับบัญชา (Command), การควบคุม (Control), การประสานงาน (Coordination) เพื่อตอบสนองต่อการที่หน่วยงาน หลาย ๆ หน่วยงานที่มาร่วมปฏิบัติงาน ร่วมกันในการระงับ สถานการณ์, ปกป้อง ชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม กำหนดให้ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ตามโครงสร้างคณะกรรมการประกอบด้วยกลุ่มภารกิจ ดังต่อไปนี้ 1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์และรองผู้บัญชาการ เหตุการณ์ (Incident Commander: IC) 2. ฝ่ายข้อมูลและ ยุทธศาสตร์ มี 2 กลุ่มภารกิจ ได้แก่กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ และวิชาการ (Strategic and Technical Advisory Group : STAG) และกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) 3. ฝ่ายผู้ปฏิบัติ มี 6 กลุ่มภารกิจ ได้แก่ กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) กลุ่มภารกิจ สื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) กลุ่มภารกิจ สำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling) กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Financial & Administration) กลุ่มภารกิจกฎหมาย (Law support & Enforcement) และกลุ่มภารกิจประสานงาน และเลขานุการ (Liaison) ซึ่งการนำแนวคิด 7 S และระบบ บัญชาการเหตุการณ์ ICS มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด ส่งผลทำให้การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดมีความ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ซึ่งการได้รวดเร็ว ทันเหตุการณ์<sup>10</sup> ดังนั้นควรมีการจัดทำแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินเพื่อปิดช่องว่างตามเงื่อนไขความจำเป็น และ ความคุ้มค่าของบริบทพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน

ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับเพื่อทำหน้าที่ เป็นศูนย์ประสานงาน สื่อสาร เชื่อมโยงหน่วยงาน สาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค<sup>11</sup> เมื่อเหตุการณ์ โรคและภัยสุขภาพมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นและมีผลกระทบ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยไม่สามารถใช้กลไก การบริหารจัดการในภาวะปกติได้ หน่วยงานแต่ละระดับ จะดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุขในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ กรม และ กระทรวง<sup>12</sup> ซึ่งกระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของ การจัดการเหตุการณ์ การเกิดโรคภัยสุขภาพอย่างรวดเร็ว และเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่การดำเนินการ ป้องกัน และการลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม รองรับภาวะฉุกเฉิน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟู หลังเกิดภาวะฉุกเฉิน<sup>9</sup> และการสื่อสารความเสี่ยงมีอยู่ ในทุกระดับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพรวมถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข<sup>13</sup> การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) โดยใช้แบบ ฟอร์มที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีความครบถ้วนทุกกลุ่ม ภารกิจและสอดคล้องกับการปฏิบัติจริง สอดคล้องกับ การศึกษาของวิรัช ประวันตา และคณะ<sup>14</sup>

การดำเนินการของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ควรจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และ แผนงบประมาณทั้ง 3 ระยะ รวมถึงจัดทำแผนประกอบ กิจการ (BCP) รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทุกหน่วยงาน<sup>15</sup> หน่วยงานได้มีการทบทวนและปิดช่องว่างจากผลการ ประเมินจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก ทั้งเรื่องการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนให้มีความครบถ้วนเพิ่มขึ้นในทุกปี บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะจากการเรียนรู้จาก การปฏิบัติจริง และเพื่อให้เห็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยมีการถอดบทเรียนการทำงาน การจัดทำ SOPs มาตรฐานการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทุกภารกิจและใช้แบบ ฟอร์มเดียวกัน มีการสื่อสารทั้งองค์กร<sup>16</sup> การจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดจำเป็นต้องมีความ พร้อมตามสมรรถนะ และสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็น

ที่ประจักษ์ตามมาตรฐาน EOC Assessment tool เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงที่เหมาะสม การประเมินจากคณะผู้เชี่ยวชาญภายนอกจึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่รับการประเมินอย่างยิ่ง เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในปี 2567 แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าและจุดเด่นในหลายด้าน แต่ก็ยังมีช่องว่างในการพัฒนาในบางหมวด ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือกับภัยคุกคามสุขภาพในอนาคต ดังนี้

1. ปรับปรุงระบบข้อมูล และการสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัย การจัดการและตอบโต้เหตุการณ์ (Incident management and response) ปรับปรุงระบบการสื่อสารภายในศูนย์ปฏิบัติการฯ และการติดตามผล เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนาสมรรถนะด้านการเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรและการรับมือกับความเสียหายทางสาธารณสุข จัดทำ/ทบทวนแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แผน AHP, BCP ได้มาตรฐานตามเกณฑ์, แผน HSP มีครบทุกโรคและภัยสุขภาพตามการประเมินความเสี่ยง จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP) และ SOP เพื่อพัฒนาแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) Task Tracking เพื่อพัฒนาติดตามการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ ระบุทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีความพร้อมและสามารถรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทัน่วงที

2. พัฒนาคูคลากร ควรมีการฝึกอบรมและการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความพร้อมของบุคลากร และ

การเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน อบรมพัฒนากำลังคน EOC Manager ระดับจังหวัด ตามแผนการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 7 เร่งรัดให้คณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขขอบรมหลักสูตร ICS-100 ครบทุกคน จัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับบุคลากรในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เน้นการพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการการสื่อสาร การประสานงาน และการใช้เทคโนโลยีโดยบุคลากรขั้นพื้นฐาน(ภาวะปกติ) สำหรับปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติการภายในศูนย์ฯ (เช่นเจ้าหน้าที่ SAT, JIT, PHEOC/EOC staff, PHEOC/EOC manger) และกำหนดบุคลากรสำรองให้ปฏิบัติหน้าที่ในโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์

3. เสริมสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน เพื่อให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น

4. ประเมินผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของการปฏิบัติงาน

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาถอดบทเรียนการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อพัฒนาต่อยอดและมีแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็นสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

2. ควรมีการวิจัยและพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มากยิ่งขึ้น เพื่อได้รูปแบบที่เหมาะสมของหน่วยงาน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ทุกระดับของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดทุกท่าน และขอบคุณสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น คณะผู้เชี่ยวชาญผู้ประเมินจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://bdh.moph.go.th/site/wp-content/uploads/2023/07/EbookMOPH20yrsPlan2017\\_version2.pdf](https://bdh.moph.go.th/site/wp-content/uploads/2023/07/EbookMOPH20yrsPlan2017_version2.pdf)
2. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, พรทิพย์ ศิริภานุมาศ. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2579). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2561.
3. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, พรทิพย์ พันธธกล้า, ชำนาญ ม่วงแดง. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พ.ศ. 2559-2564. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559.
4. กรมควบคุมโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: [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)
5. กรมควบคุมโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Standard Operation Procedure: SOP) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/03 เล่มคู่มือ SOP PHER 2565.pdf>
6. รัฐพงษ์ บุรีวงษ์, อรณิชา อินทร์คง, นัทธพงศ์ อินทร์ครอง. แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All-Hazard Plan: AHP [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2567.
7. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pher.moph.go.th/pher/assets/download/manual/pheoc2563.pdf>
8. ชีรวัฒน์ วลัยเสถียร, ปทุมมาลย์ ศิลาพร, เชิดพงษ์ มงคลศิลป์, สุมาลี จันทร์ลักษณ์. การประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562. วารสารกรมควบคุมโรค. 2563;46(4):528-39.
9. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินความเสี่ยงภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pher.moph.go.th/pher/assets/download/manual/satrisk.pdf>
10. ดารณี วรชาติ, ชาตรี นันทพานิช, รุ่งทิวา ประสานทอง, พรพิมล ชันชูสวัสดิ์. การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2561;35:190-202.
11. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางปฏิบัติงานทีมภารกิจปฏิบัติการ (Operation) สำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟู

- ด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อโรคและภัยพิบัติ  
[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
12. วิฑูรย์ อนันกุล, ประกิจ สารเทพ, อลิสา ยานะสา. คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์  
และสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข;  
2564.
13. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข. แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และ  
ประชาสัมพันธ์สาธารณสุขภัยด้านการแพทย์ และ  
สาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: กระทรวง  
สาธารณสุข; 2565.
14. วิรัช ประวันเตา, พรสุรางค์ ราชภักดี, ศรายุธ อุตตมางคพงศ์.  
การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการและระบบบัญชาการ  
เหตุการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 2  
พิษณุโลก. วารสารควบคุมโรค. 2564;47(2):396-408.
15. วิลาวลัย เอี่ยมสะอาด, เวสราวิช วรุตมะพงศ์พันธ์.  
การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
ด้านสาธารณสุข : บทเรียนจากการบริหารจัดการ  
สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค  
COVID-19 จังหวัดระยอง. วารสารวิชาการสำนักงาน  
ป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. 2566;1:14-30.
16. วรณา วิจิตร, อุษารัตน์ ติตเทียน, ภูติศักดิ์ ท่อศิริโกศลวัฒน์.  
การประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน  
ทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค  
ที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2562-2564. วารสาร  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.  
2565;29(3):1-13.