

สมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) จังหวัดนนทบุรี

Capability of Public Health Emergency Management amidst the Covid-19 pandemic in Nonthaburi Province

อรณิชชา การคาน¹, อังสนา บุญธรรม¹, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย²,
ภพกฤต ภพธรอังกูร³

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ²กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค,
³กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก

Onnitcha Kankhan¹, Angsana Boonthaum¹, Darin Areechokchai²,
Bhophkrit Bhopdhornangkul³

¹Faculty of Public Health, Mahidol University, ²Division of Epidemiology,
Department of Disease Control, ³Division of Health Promotion and
Preventive Medicine, Royal Thai Army Medical Corps

Received 2023 Sep 5, Revised 2023 Oct 4, Accepted 2023 Oct 5

DOI: xxxxxxxxxxxx

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี ด้วยการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัดนนทบุรี เพื่ออธิบายขั้นตอนการบริหารจัดการและกระบวนการทำงานภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ค้นหาปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ และผู้ปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจ ในระดับจังหวัด ครอบคลุมทั้ง 12 กลุ่มภารกิจ จำนวน 34 คน ผลการวิจัยพบว่าเครื่องมือประเมินที่ใช้ได้กำหนดสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดประกอบด้วยเนื้อหา 9 เสาหลัก และมีค่าตรงรชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.99 ขั้นตอนการบริหารจัดการภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

จังหวัดนนทบุรี มีสมรรถนะตามที่กำหนดในการจัดการภาวะฉุกเฉินตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ทั้ง 12 กลุ่มภารกิจ ซึ่งทุกกลุ่มภารกิจมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คือการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีได้ทันทั่วถึง และป้องกันการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดภายในชุมชนเพิ่มขึ้น ด้วยการให้หลักการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ประกอบด้วย (1) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) ระดมกำลังคนจากทุกระดับ ทุกฝ่าย ทุกกลุ่มงาน และทุกด้านเพื่อปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ภายใต้มาตรการเดียวกันทั้งจังหวัด (2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) โดยในแต่ละกลุ่มภารกิจได้มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งรายละเอียดของเทคโนโลยีที่แตกต่างกันไปเพื่อตอบสนองให้ตรงตามเป้าหมายของแต่ละกลุ่มภารกิจ และ (3) ด้านระบบงาน (System) พบว่าศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี จัดตั้งขึ้นในรูปแบบเฉพาะกิจ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบประจำไปพร้อมกับการสวมบทบาทหน้าที่ภายใต้โครงสร้างในระบบบัญชาการเหตุการณ์ และขึ้นกับการบังคับบัญชาของผู้บัญชาการเหตุการณ์โดยตรง ซึ่งระบบการบัญชาการและสั่งการในจังหวัดนนทบุรีเป็นลักษณะบนลงล่าง โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์จะถ่ายทอดคำสั่งลงมาตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งการมีโครงสร้างการทำงานในภาวะฉุกเฉินที่ชัดเจนการตัดสินใจเด็ดขาดของผู้บังคับบัญชาทางวิชาการการมีระบบสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง และความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมในการยับยั้งวงจรของการแพร่ระบาดในประเทศ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้จังหวัดควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย

คำสำคัญ: การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, ระบบบัญชาการเหตุการณ์

Abstract

Qualitative research aimed to evaluate the capability of Public Health Emergency Management in cases of COVID-19 at Nonthaburi Province with the tool development for evaluating the capability of Public Health Emergency Management in cases of COVID-19 at the provincial level, to explain the management procedures and work processes under the Public Health Emergency Operations Center, Nonthaburi Province, and to determine factors associated with Public Health Emergency Management. The study was carried out in a sample group including incident commanders, section chiefs, and the operators at the

provincial level, covering 12 function groups. The results found that Public Health Emergency Operations Center of Nonthaburi Province had the capability to emergency management according to the structure of the Incident Command System (ICS) consisting of 12 functions, with all functions clearly defined responsibility. All functions had the same goal to control the spread of the COVID-19 in Nonthaburi, with the introduction of Public Health Emergency Management (PHEM), which important component of the EOC consisting of (1) Staff, surge capacity manpower from all levels, all departments, all work groups and all aspects to carry out surveillance, prevention and control of the COVID-19 under the same measures in provincial level. (2) Staff, In each mission group, technology was introduced in the operation which may have different technology details to meet the goals of each mission group and (3) System, Public Health Emergency Operations was established in a special format; operators in each function performed their regular responsibilities along with their roles within the structure of the incident command system, and directly reported to the incident commander. The incident command system of the public health emergency operations center, Nonthaburi is top-down; the incident commander will relay commands down to the incident commander system (ICS) of Nonthaburi Province. Leaders' decisions based on strong public health information system and the cooperation of all sectors, including the government, private sector, and civil. This is important for helping to control the spread of COVID-19 or Emerging Infectious Diseases that may occur in the future efficiently and in a timely manner.

Keywords: Public Health Emergency Management, COVID-19, Incident Command System, Emergency Operation Center

บทนำ

จากการประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC)⁽¹⁾ และต่อมาได้ประกาศเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย ได้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรค กรมควบคุมโรคจึงเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (Emergency Operation Center: EOC) ในวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563⁽³⁾ และใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) เพื่อเตรียมพร้อมรับมือภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น การตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ของประเทศไทยเป็นการผสมผสานของมาตรการด้านสาธารณสุขที่เข้มข้น การมีส่วนร่วมของชุมชน และการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ให้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ (EOC) ในระดับจังหวัดทุกจังหวัด⁽⁴⁾ นอกจากนี้การรับมือด้านสาธารณสุขยังเพิ่มระดับ ด้วยการประกาศให้โรคโควิด 19 เป็น “โรคติดต่ออันตราย” ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. 2558⁽⁵⁾

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยลักษณะทางกายภาพแยกไม่ออกจากกรุงเทพมหานคร เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดถือเป็นด้านหน้าในการเข้าถึงพื้นที่

ในจังหวัดนนทบุรี และให้การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ ทั้งในฐานะผู้ถ่ายทอดข้อสั่งการ ผู้กำกับการปฏิบัติของหน่วยงานในระดับจังหวัด รวมทั้งเป็นผู้ปฏิบัติงานเอง จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งประเทศไทยเองยังไม่มีกรมประเมิณสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัด ที่แสดงถึงความพร้อมในด้านต่าง ๆ ของหน่วยงานในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจประเมิณสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี กรณีโรคโควิด19 ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 โดยพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของประเทศไทย องค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾ จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข⁽⁷⁻⁹⁾ พบว่าแผนการจัดการเหตุฉุกเฉินมีความสำคัญในการตอบสนองต่อเหตุการณ์การระบาด การควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศมีการดำเนินงานอยู่ในลักษณะของการเตรียมความพร้อมและเฝ้าระวังด้วยการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและฝึกซ้อมแผนฯ และปัจจัยสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ระบบข้อมูลในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การสื่อสารความเสี่ยง การติดตามผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ ปัจจัยดังกล่าวที่ได้ทบทวนมาข้างต้น ส่งผลต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดระบบ

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Framework for a Public Health Emergency Operations Centre)⁽¹⁰⁾ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ร่วมกับการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินฯ ตามกรอบแนวทางการทบทวนระหว่างการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย (Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand)⁽¹¹⁾ นำไปสู่การพัฒนาหน่วยงานระดับจังหวัด ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การรับมือกับโรคและภัยสุขภาพ และสามารถบรรเทาความสูญเสียอันเป็นผลกระทบเนื่องจากการระบาดได้ และเป็นการพัฒนาแนวทางการทำงานเพื่อปรับปรุงแผนปฏิบัติการที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะการดำเนินการให้กับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขตพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

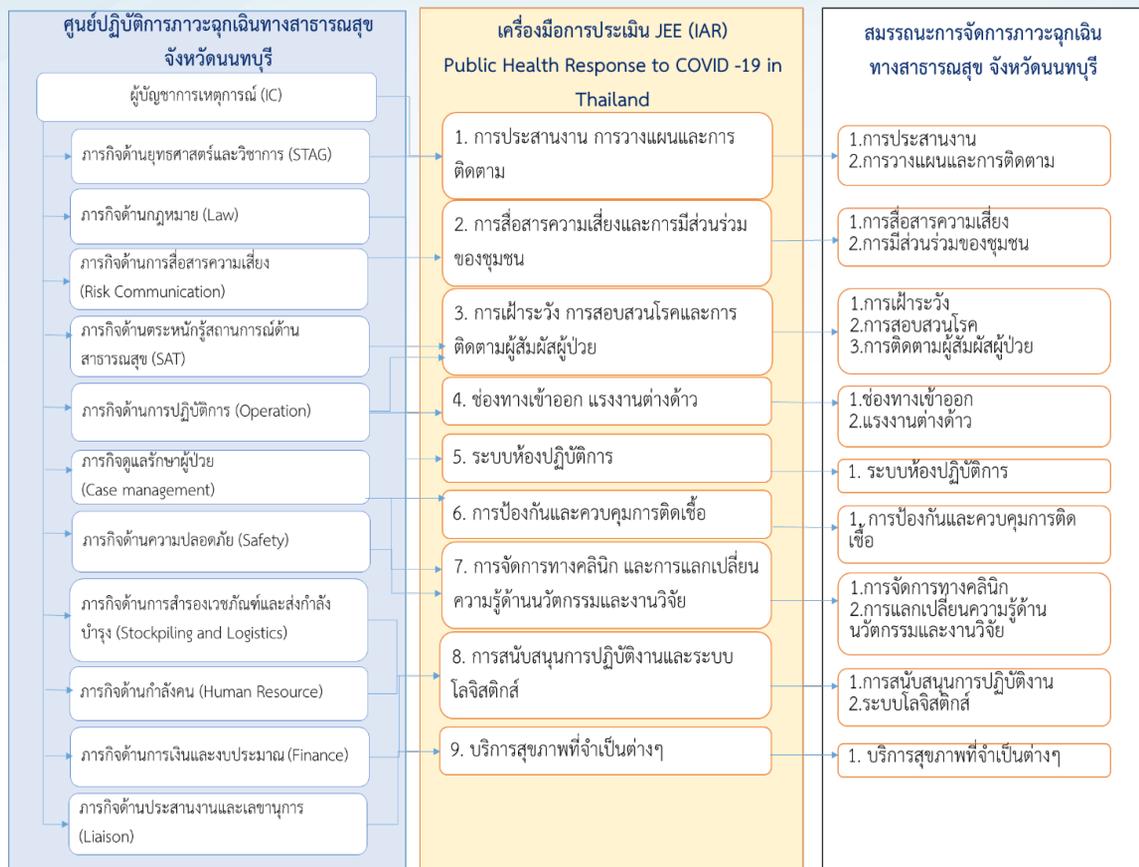
1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีโรคโควิด 19 ระดับจังหวัด

2. เพื่ออธิบายขั้นตอนการบริหารจัดการภายใต้ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี

3. เพื่อค้นหาปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การประเมินสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 ระดับจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด Framework for a Public Health Emergency Operations Centre⁽¹⁰⁾ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด โดยการพัฒนาเครื่องมือประเมินจากการถอดบทเรียนร่วมระหว่างการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 ขององค์การอนามัยโลก ผู้วิจัยได้เลือกประเมินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขผ่านกลไกการดำเนินงานระดับประเทศ ถ่ายทอดมายังระดับจังหวัด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานดังรายละเอียดกรอบแนวคิดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี ด้วยการพัฒนาเครื่องมือการประเมินสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด โดยใช้แนวคิดการพัฒนาเครื่องมือจากการถอดบทเรียนร่วมระหว่างการทำงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบ

สนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย ขององค์การอนามัยโลก โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพจากการดำเนินงาน ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี (Emergency Operation Center ; EOC) และการประสานสั่งการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด (Incident Command System: ICS)

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อประเมินสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัดนนทบุรี ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบภารกิจตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) จังหวัดนนทบุรี โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2021-089 การพัฒนาเครื่องมือการประเมินฯ ประยุกต์มาจากตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประเมินความสอดคล้องตามกรอบขององค์การอนามัยโลก และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลภาพรวมของจังหวัดนนทบุรี และแบบสัมภาษณ์บุคลากรผู้ปฏิบัติงานตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฯ ตามแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ โดยหน่วยในการวิเคราะห์ (unit of analysis) คือ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้รับผิดชอบภารกิจตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ และผู้ปฏิบัติงานลำดับถัดจากหัวหน้ากลุ่มภารกิจ ในระดับจังหวัด ครอบคลุมทั้ง 12 กลุ่มภารกิจ ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บัญชาการเหตุการณ์ 2) กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ด้านสาธารณสุข 3) กลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย 4) กลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการ 5) กลุ่มภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง 6) กลุ่มภารกิจด้านการสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง 7) กลุ่มภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ 8) กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย 9) กลุ่มภารกิจด้านประสานงานและเลขานุการ 10) กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ 11) กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย 12) กลุ่มภารกิจด้านกำลังคน โดยใช้แบบประเมินและแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ และผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งหมด 34 คน ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563- ตุลาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบประเมินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินระหว่างการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 องค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾ และ (2) แบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพในด้านคุณลักษณะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน⁽¹²⁾ ระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร (Staff) ทรัพยากร (Stuff)

และระบบ (System) โดยสัมภาษณ์ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ และผู้ปฏิบัติงาน เป็นรายบุคคล และสนทนากลุ่ม ณ สถานที่ปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ และสถานที่ดำเนินงานในพื้นที่ เก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบภารกิจ ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ และผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งหมด 34 คน โดยใช้แบบสอบถามและใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับ 12 กลุ่มภารกิจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน พิสัย และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา เสนอผลการวิจัยตามลำดับ

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน เป็นผู้ตรวจสอบ โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒินำมาคำนวณดังต่อไปนี้ (1) ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ครั้งที่ 1 มีค่าเท่ากับ 0.63 เมื่อพิจารณาตัดข้อคำถามที่ไม่เหมาะสมทิ้งแล้ว และหาค่าความตรงตามเนื้อหา ครั้งที่ 2

มีค่าเท่ากับ 0.92 นอกจากนี้ยังมีการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเป็นรายข้อ กับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Consistency) หรือ IOC ซึ่งข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1.00 (2) ค่าตรงกันความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ครมมีค่าไม่น้อยกว่า 0.08 และ (3) ค่าตรงกันความสอดคล้องทั้งฉบับ (S-CVI) มีค่าเท่ากับ 0.99 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งหมด 27 ข้อ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาจัดให้เป็นระบบและหาความหมายแยกแยะองค์ประกอบรวมทั้งเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูล ดังนี้ 1) การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาตีความสร้างข้อสรุปหรือสร้างสมมติฐานชั่วคราว (Working

Hypothesis) 2) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลมากำหนดหัวข้อที่จะทำการวิเคราะห์ตามเนื้อหาที่ปรากฏประกอบด้วย (1) วางเค้าโครงของข้อมูล โดยการทำรายชื่อหรือข้อความที่จะถูกนำมาวิเคราะห์แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท (Categories) (2) คำนึงถึงบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมประกอบของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ เช่น ใครเป็นผู้เขียน เขียนให้ใครอ่าน ช่วงเวลาที่เขียนเป็นอย่างไรเพื่อให้การวิเคราะห์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรยายคุณลักษณะเฉพาะของเนื้อหาโดยไม่โยงไปสู่ลักษณะของเอกสารผู้ส่งสาร และผู้รับ (3) การวิเคราะห์เนื้อหาตามเนื้อหาที่ปรากฏ (Manifest Content) ในเอกสารมากกว่ากระทำกับเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ (Latent Content) โดยจะไม่ตีความคำหรือข้อความเหล่านั้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2021-089 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2564 และได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงรายละเอียด ดังนี้ 1) เคารพและพิทักษ์สิทธิและขอความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษาครั้งนี้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนการตัดสินใจ 2) เก็บรักษา

ความลับของข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ และความลับและเมื่อเสร็จสิ้นข้อมูลจะถูกทำลาย 3) กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ ใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 ระดับจังหวัด โดยกำหนดสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ประกอบด้วยเนื้อหา 9 สาขาหลัก ดังนี้ (1) การประสานงาน การวางแผน และการติดตาม เพื่อทบทวนประสานงานด้านปฏิบัติการ ยุทธวิธี และ ยุทธศาสตร์ของการตอบสนองต่อเหตุการณ์ รวมถึงการเปิดศูนย์ปฏิบัติการ และการดำเนินการตามระบบการจัดการเหตุการณ์ (ICS) และ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) จำนวน 3 ข้อ (2) การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อทบทวนแผนการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเด็นของทรัพยากรเจ้าหน้าที่ และการประสานงาน รวมไปถึง ประสิทธิภาพของแผนงานในการสื่อสารสาธารณะ ในประเด็นของความถี่ และรูปแบบของ แกล้งการณ์ การกำหนดโฆษณา การใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ และหลายภาษา และเพื่อประเมิน ประสิทธิภาพในการสร้างความโปร่งใส การจัดการ ความกังวลของประชาชน และการตอบโต้ข่าวลือ

จำนวน 3 ข้อ (3) การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบระบบเฝ้าระวัง และเตือนภัยล่วงหน้าเพื่อรวบรวมวิเคราะห์หรืออย่างทันที่ เพื่อกระจายข้อมูลไปยังผู้มีอำนาจตัดสินใจและกระตุ้นการดำเนินการตอบโต้ที่เหมาะสม รวมทั้งเพื่อทบทวนนวัตกรรมเทคโนโลยีอื่น ๆ ที่ใช้เพิ่มศักยภาพการติดตามการผู้สัมผัส จำนวน 3 ข้อ (4) ช่องทางเข้าออก และสุขภาพแรงงานต่างด้าว เพื่อทบทวนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการ ณ ช่องทางที่กำหนดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค นอกจากนี้เพื่อทบทวนข้อตกลงแผนฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานสำหรับการเฝ้าระวัง การประสานงานการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุข และผู้ควบคุมยานพาหนะ การแยก/กักกันที่เหมาะสม และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่กำหนด จำนวน 3 ข้อ (5) ระบบห้องปฏิบัติการ เพื่อทบทวนการทำงานของระบบห้องปฏิบัติการ การตรวจยืนยันเชื้อ COVID-19 อย่างทันที่ รวมถึงการเก็บรวบรวมและการขนส่งตัวอย่างที่ปลอดภัยไปยังห้องปฏิบัติการในประเทศ จำนวน 3 ข้อ (6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อทบทวนมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ดำเนินการในสถานที่ต่าง ๆ กรณีผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยยืนยัน รวมถึงสถานที่ทำงาน ระบบขนส่งสาธารณะ สถานบันเทิง สายการบิน เรือสำราญ และสถานที่อื่น ๆ ที่ผู้คนอาจรวมตัวกันอย่างความใกล้ชิด (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

หากมีการแพร่กระจายในชุมชน) จำนวน 3 ข้อ (7) การจัดการผู้ป่วยและการแบ่งปันความรู้ นวัตกรรม และการวิจัย เพื่อตรวจสอบการดำเนินการในการจัดการและดูแลผู้ป่วย จัดการผู้เสียชีวิต ตลอดจนแบ่งปันข้อมูลทางคลินิก ความเชื่อมโยงกับนวัตกรรมการทดลองทางคลินิก และการวิจัยเพื่อระบุวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 3 ข้อ (8) การสนับสนุนการปฏิบัติงาน และระบบโลจิสติกส์ เพื่อตรวจสอบความพร้อมของคลังเวชภัณฑ์ การกระจายในระดับประเทศและระดับภูมิภาค เพื่อการตอบสนองที่ทันที่ที่ ตลอดจนขั้นตอนในการจัดหาเวชภัณฑ์ รวมถึงการจัดการข้อตกลงทางศุลกากรและการทำสัญญา จำนวน 3 ข้อ (9) การบำรุงรักษาด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อทบทวนความพร้อมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น เช่น การจัดการ และการรักษาโรคเรื้อรัง บริการฝากครรภ์ และการผดุงครรภ์ การรับวัคซีนตามปกติ นอกจากนี้เพื่อทบทวนมาตรการฉุกเฉินที่ดำเนินการ จำนวน 3 ข้อ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)⁽¹²⁻¹³⁾ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบพบว่าคำถามส่วนที่ 1 คุณลักษณะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด ค่าตรวจนี้ความสอดคล้องทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 1 คำถามส่วนที่ 2 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ค่าตรวจนี้ความสอดคล้องทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.99 ผลพบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบภารกิจตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) จำนวน 34 คน ผู้รับผิดชอบภารกิจตามโครงสร้าง EOC ส่วนใหญ่ เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 67.7 รองลงมาคือ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ร้อยละ 8.8 แพทย์ ร้อยละ 5.9 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 5.9 นักทรัพยากรบุคคล ร้อยละ 5.9 และนักจัดการงานทั่วไป ร้อยละ 5.9 โดยอายุการทำงานมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10 ปี (พิสัย = 26, ค่า IQ.R. = 4, ต่ำสุด 6 ปี, สูงสุด 32 ปี) อายุการทำงานต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 47.1 รองลงมาคือ 10-20 ปี ร้อยละ 44.1 และมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 8.8 มีจำนวนผู้ปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มผู้บัญชาการเหตุการณ์มากที่สุด ร้อยละ 11.8 รองลงมาคือ กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ด้านสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย กลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการ กลุ่มภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง กลุ่มภารกิจด้านการสำรวจเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง กลุ่มภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย และกลุ่มภารกิจด้านประสานงานและเลขานุการ มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 8.8 กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย และกลุ่มภารกิจด้านกำลังคน มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 5.9 โดยระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ตามโครงสร้าง EOC มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 ปี (พิสัย = 1, ค่าพิสัยควอไทล์ = 0, ต่ำสุด 2 ปี, สูงสุด 3 ปี) ผู้รับผิดชอบภารกิจส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ตามโครงสร้าง EOC เป็นเวลา 3 ปี ร้อยละ 91.2

2. ผลการวิเคราะห์ขั้นตอนการบริหารจัดการภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

ทางสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 ระดับจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 12 กลุ่มภารกิจ ได้แก่ 1) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ 2) ภารกิจด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ 3) ภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ด้านสาธารณสุข 4) ภารกิจด้านความปลอดภัย 5) ภารกิจด้านปฏิบัติการ 6) ภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง 7) ภารกิจด้านการสำรวจเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง 8) ภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ 9) ภารกิจด้านกฎหมาย 10) ภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย 11) ภารกิจด้านกำลังคน 12) ภารกิจด้านประสานงานและเลขานุการ สรุปผลด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) พบว่า การจัดการบุคลากรหรือกำลังคน เป็นการรวบรวมกำลังคนจากทุกระดับ ทุกฝ่าย ทุกกลุ่มงาน และทุกด้าน เพื่อมาปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้มาตรการเดียวกันของจังหวัดนนทบุรี โดยมีการจัดเตรียมบุคลากรให้เหมาะสมกับหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมาย ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) พบว่า ในแต่ละกลุ่มภารกิจได้มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีรายละเอียดของเทคโนโลยีที่แตกต่างกันไป เพื่อตอบสนองให้ตรงตามเป้าหมายแต่ละภารกิจ ถึงแม้ว่าแต่ละกลุ่มภารกิจจะมีหน้าที่แตกต่างกัน แต่ทุกกลุ่มภารกิจมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนตามกลุ่มภารกิจให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทัน่วงที

และป้องกันการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัส ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดภายในชุมชน และพื้นที่ใกล้เคียง ด้านระบบงาน (System) พบว่า ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี จัดตั้งขึ้นในรูปแบบเฉพาะกิจ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน แต่ละกลุ่มภารกิจจะควบหน้าที่ความรับผิดชอบประจำไปพร้อมกับการสวมบทบาทหน้าที่ภายใต้โครงสร้างในระบบบัญชาการเหตุการณ์ และขึ้นตรงกับผู้บัญชาการเหตุการณ์โดยตรง ซึ่งระบบการบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ เป็นลักษณะบนลงล่าง (Top Down) คือ ผู้บัญชาการเหตุการณ์จะถ่ายทอดคำสั่งลงมาตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ของจังหวัด นอกจากนี้ยังมีแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ (Contingency Plan) รวมถึงมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) อย่างชัดเจน ผลจากการประเมินสมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีโรคโควิด 19 ระดับจังหวัดนนทบุรี พบว่ามีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ภาพรวมทั้ง 9 เสาหลัก มีความจำเป็นและมีผลต่อการรับมือในการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี โดยแต่สมรรถนะมีความสำคัญในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดในจังหวัดนนทบุรี ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี ในการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน รวมทั้งจังหวัดนนทบุรีมีเครือข่ายที่ดีทั้งในพื้นที่ ได้รับความร่วมมือของทุกภาคส่วน หน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

3. ปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสรุปได้ว่า ผลสำเร็จที่เป็นไปตามเป้าหมายของกลุ่มภารกิจส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดทำให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคภายในจังหวัดนนทบุรีได้ดี เหตุผลสำคัญเนื่องมาจากการทำงานเป็นทีม (Team Work) และความเสียสละของบุคลากรที่ได้สละเวลาส่วนตัว พร้อมทั้งเปิดใจในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน โดยให้เหตุผลที่สอดคล้องกัน 8 กลุ่มภารกิจ ได้แก่ ภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ด้านสาธารณสุข ภารกิจด้านความปลอดภัย ภารกิจด้านปฏิบัติการ ภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง ภารกิจด้านการสำรวจเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง ภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย ภารกิจด้านกำลังคน และภารกิจด้านประสานงานและเลขานุการ นอกจากนี้ยังพบว่าโครงสร้าง EOC ที่ชัดเจนทำให้ทุกคนรู้บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของตนเองอย่างชัดเจนและมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถดำเนินงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย และหลายกลุ่มภารกิจมีความคิดเห็นที่ว่าความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดขึ้นได้นั้น เพราะมีผู้บริหารที่มีภาวะความเป็นผู้นำ โดยให้ความสำคัญในการรับฟังปัญหาและมีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เด็ดขาด ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ โดยให้เหตุผลที่สอดคล้องกัน 6 กลุ่ม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความแข็งแกร่งของผู้นำมีความสำคัญ ยังมีส่วนสำคัญในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่อีกด้วย ดังนั้น

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น เกิดจากบุคลากรทุกท่าน รวมถึงผู้บริหาร รัฐบาลและหน้าที่ของตนเอง โดยทุกคนมีเป้าหมายเดียวกันคือการรับมือกับการแพร่ระบาดในจังหวัด เรื่องที่ไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่พบในทุกกลุ่มภารกิจมีสาเหตุส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเรื่องของคน การขาดแคลนบุคลากร ทำให้บุคลากรที่มีต้องทำงานเกินกว่าหน้าที่ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรค เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่รวมถึงการขาดความรู้ด้านกฎหมาย ในการออกปฏิบัติการสอบสวนโรค และยังพบว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดหนักพบปัญหา การแคลนอุปกรณ์จำเป็น ขาดแคลนจำนวนเตียง ที่ใช้ในการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ นอกจากนี้ ยังพบว่าประชาชนบางกลุ่มยังมีการปกปิดข้อมูล ที่แท้จริง รวมถึงยังพบชาวต่างชาติและแรงงาน ต่างด้าวผิดกฎหมาย ทำให้การตามตัวผู้สัมผัส ที่เป็นชาวต่างชาติทำได้ยากขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

สมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขกรณีโรคโควิด 19 ของจังหวัดนนทบุรี ภาพรวมทั้ง 9 เสาหลัก มีความจำเป็นและมีผล ต่อการรับมือในการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยแต่ละสมรรถนะมีความสำคัญในการควบคุม สถานการณ์การแพร่ระบาด ทำให้การจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการถอดบทเรียนเกี่ยวกับการ รับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย⁽¹⁵⁾ สามารถรับมือกับสถานการณ์ ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วง 9 เดือน

แรกของการระบาดของโรคโควิด 19 ที่สามารถ จำกัดการแพร่ระบาดในระดับชุมชนได้ ทั้งนี้ จุดแข็งการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาด ในจังหวัดนนทบุรีที่ทำให้สามารถควบคุมได้เป็น อย่างดี ดังนี้คือ 1) การปรับเปลี่ยนกฎหมาย และแนวทางเพื่อรับมือสถานการณ์⁽¹⁶⁾ การใช้ มาตรการเชิงรุกในพื้นที่ที่อาจมีกลุ่มเสี่ยง อยู่เป็นจำนวนมาก เช่น ตลาด โรงงาน และขนส่ง สาธารณะ 2) ระบบห้องปฏิบัติการมีการเตรียม ความพร้อมของบุคลากร โดยการฝึกอบรม การเก็บ ตัวอย่างการทดสอบการตรวจ Antigen-Antibody และจัดเตรียมสิ่งส่งตรวจเพื่อส่งต่อ 3) การสื่อสาร อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ประชาชนรับทราบถึง ความเสี่ยงของโรค และใช้แอปพลิเคชันที่สามารถ คัดกรองความเสี่ยงของโควิด19 ได้ด้วยตนเอง ทำให้ประชาชนสามารถเข้าสู่ระบบการวินิจฉัย ได้รวดเร็ว 4) การเตรียมความพร้อมของบุคลากร ให้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกัน ควบคุม และ กักกันโรคอย่างเคร่งครัด โดยแบ่งการปฏิบัติงาน เป็นชุด ณ จุดที่มีความเสี่ยงสูง ไม่ใช้บุคลากร ร่วมกันระหว่างภารกิจที่มีความเสี่ยงสูงกับภารกิจ ทั่วไป แต่สามารถสลับและหมุนเวียนกันได้ และ มีการจัดทำทะเบียนบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขทั้งในสายวิชาชีพและสายสนับสนุน เพื่อไว้ใช้ในการติดตามและสะดวกต่อการติดต่อ หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น รวมทั้งยังมีการนำ เทคโนโลยีมาใช้เพื่อตรวจจับผู้ต้องสงสัยป่วย โควิด19 บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศได้อย่าง มีประสิทธิภาพ และในสถานการณ์การแพร่ ระบาดจังหวัดนนทบุรีมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อดูแล

ผู้ป่วยและเพื่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ง่ายต่อการประสานงานและเพื่อให้เข้าถึงชุมชนได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย เมื่อมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการผ่อนปรนมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ประชาชนมีความความวิตกกังวลลดลง สามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ โดยปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้น ส่งผลการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินในแต่ละด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี⁽¹⁷⁾

ปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี คือ 1) การทำงานเป็นทีม (Team Work) และความเสียสละของบุคลากร 2) การมีโครงสร้าง EOC ที่ชัดเจนเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนให้จังหวัดนนทบุรีมีความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของชาญเลขา กุลละวณิชย์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าโครงสร้างการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์และสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 จังหวัดฉะเชิงเทราในภาพรวมมีความพร้อมระดับน้อยถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดโครงสร้างอย่างชัดเจนนอกจากนั้นยังพบว่า 3) ผู้บริหารที่มีภาวะความเป็นผู้นำยังทำให้การจัดการภาวะฉุกเฉินของจังหวัดนนทบุรีมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการและรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี แม้พบกับปัญหาโดย

เฉพาะในช่วงระยะการแพร่ระบาดก็สามารถตัดสินใจและสั่งการด้วยความชัดเจน รวดเร็ว และทันท่วงที ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชาญเลขา กุลละวณิชย์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นผู้นำที่มีความสำคัญสูงสุดในการกำหนดทิศทางการจัดการภาวะฉุกเฉินของจังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนอุปสรรคที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ การไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนบางกลุ่มในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี รวมถึงการแคลนอุปกรณ์จำเป็นที่ต้องใช้ในการดำเนินการป้องกันโรคโควิด 19 และจำนวนเตียงในการรองรับผู้ป่วยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดหนักไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมิน ครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาให้ครอบคลุมการดำเนินงานการจัดการภาวะฉุกเฉินในภาพรวมของจังหวัด เช่น การบริหารจัดการวัคซีน การจัดตั้งศูนย์พักพิง การกำหนดมาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น
2. หน่วยงานในจังหวัดควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดแผนงานหรือโครงการของจังหวัดนนทบุรีในทุกระดับ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทั้งระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคฝีดาษวานร โรคไข้หวัดนก เป็นต้น

3. ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรในด้านความรู้เรื่องโรคและภัยคุกคามการวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจในส่วนสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานอื่นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทุกหน่วยงานในจังหวัดนนทบุรีมีความพร้อมปฏิบัติงานหากเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่

5. จังหวัดนนทบุรีควรเพิ่มการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้ครบถ้วนและทันสมัยอยู่ตลอดเวลา รวมถึงมีการกำหนดแผนสำรองหรือเตรียมมาตรการรองรับหากเกิดการขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น โดยเฉพาะจำนวนเตียงและพื้นที่ในการรองรับจำนวนผู้ป่วยหากเกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้นในอนาคต

6. หน่วยงานระดับจังหวัดควรเพิ่มการอบรมทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการรับมือต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี ในช่วงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จากโรคอุบัติใหม่

สู่โรคที่ต้องเฝ้าระวัง และควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบจากการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลป้องกันและรับมือกับโรคระบาดอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมหรือการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในชุมชนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุม ตรงประเด็นมากที่สุด

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการรองรับภาวะฉุกเฉินของจังหวัดนนทบุรีกับโรคอื่น ๆ เช่น โรคฝีดาษวานร โรคไข้หวัดนก เป็นต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการถ่ายทอดมาตรการป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

4. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการใช้เทคโนโลยี และสร้างระบบเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อรณิษฐา การคาน, อังสนา บุญธรรม, ดารินทร์ อารีโยโชคชัย, ภพกฤต ภพธรรุ่งกูร. สมรรถนะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนนทบุรี. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(2):233-250.

Suggested citation for this article

Kankhan O, Boonthaum A, Areechokchai D, Bhopdhornangkul B. Capability of Public Health Emergency Management amidst the Covid-19 pandemic in Nonthaburi Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(2):233-250.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: R&D Blue Print; c2020. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum [Internet]; 2020. [cited 2021 Oct 19]; [about 2 screens]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
2. สิทธิชัย ต้นติภาสวคิน. การระบาดของใหญ่ของไวรัสโควิด-19 . วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2563;45:1-3.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. นครราชสีมา: สำนักงาน; c2022.แผนปฏิบัติการรองรับโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19); 2565. [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2565]; [น.1-2]. เข้าถึงได้จาก : <http://odpc9.ddc.moph.go.th/EOC/Content/2565-HSP.pdf>
4. กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; c2020. ข้อสั่งการการประชุมทางไกล เรื่อง โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/137947/>
5. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; c2021. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง (รายงานผลการวิจัย); 2564. [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2565]; [ประมาณ 3 น.]. เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>

6. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2020. Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand; 2020. [cited 2021 Mar 7]; [about 4 screens]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-security-preparedness/cer/iar/iar-response-to-covid19-thailand-july.2020.pdf?sfvrsn=e6f43d34_3&download=true
7. Cao Y, Shan J, Gong Z, Kuang J, Gao Y. Status and Challenges of Public Health Emergency Management in China Related to COVID-19. *Front Public Health*. 2020 May 29;8(250):1-6.
8. นรินทิพย์ ชัยพรมเขียว, ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, สุธี อยู่สถาพร. มาตรการในการควบคุมและป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรณีศึกษาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษด้านพรมแดนแม่สอด จังหวัดตาก ประเทศไทย. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*. 2560;3(2):193-210.
9. เกษร แถวโนนจิว, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, วันทนา กลางบุรีรัมย์ . การประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 : กรณีศึกษาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2559. *วารสารควบคุมโรค*, 2560;43(4):448-59.
10. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO IRIS; c2015. Framework for a Public Health Emergency Operations Centre November 2015; 2015. [cited 2021 Dec 30]; [about 6 screens]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/196135>
11. World Health Organization Thailand [Internet]. Bangkok: WHO; c2020. Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand; 2020. [cited 2021 Jul 20]; [about 5 screens]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-en.pdf>
12. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน; c2019. หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับผู้บริหารกรมควบคุมโรค. หน่วยงานเรียนรู้ที่ 12 สรุบบทเรียนและแนวทางการนำไปใช้; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.พ. 2563]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/ddce/news.php?news=5846>
13. Worakitkasemsakul S. *Research methods in behavioral sciences and social sciences*. Udon Thani Word Art Printing: UdonthaniRajabhat University; 2011.
14. Therasorn S. *The basic concept of research*. Bangkok: V. Print; 2007.

15. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม; c2022. ถอดบทเรียนโควิด 19; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2565]; [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nrct.go.th/ebook/covid-19>
16. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; c2021. รายงานการถอดบทเรียนการดำเนินการของส่วนราชการและจังหวัดในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2564; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 เม.ย. 2565]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8966>
17. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; c2020. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยกรมควบคุมโรค; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2564]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php
18. ชาญเลขา กุลละวณิชย์. การพัฒนามาตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2564;11(2):218-38.