บทเรียนการพัฒนาตามบทบาทภารกิจยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคเขตสุขภาพที่ 7: กรณีโควิด-19

Lessons Learned on the Development of Strategic Technical Advisory Group under the Incident Command System in Disease Prevention and Control, Health Administration Region 7: COVID-19

กังสดาล สุวรรณรงค์ ปร.ด. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)
Kangsadal Suwannarong Ph.D. (Community Health Development)

ชุติมา วัชรกุล ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), ศศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์)
Chutima Wachrakul M.P.H. (Master of Public Health), M.A (Library and Information Science)

รัตนาภรณ์ ยศศรี ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ)
Rattanaporn Yossri M.Econ (Business Economics)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
Office of Disease Prevention and Control Region 7 Khon Kaen

Received: June 16, 2025 | **Revised:** July 25, 2025 | **Accepted:** July 29, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการตามบทบาทด้านยุทธศาสตร์และวิชาการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานการป้องกันและควบคุมโรค กรณีโควิด-19 ในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิด 7S (McKinsey's 7s Framework) เป็นกรอบในการศึกษา ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเมษายน 2565 ใน 3 ระยะ ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 2) การพัฒนาตามบทบาท และ 3) การประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 7 แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในระดับเขตและจังหวัด จำนวน 82 คน ผลการศึกษาพบว่า เขตสุขภาพที่ 7 มีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน ใช้ยุทธศาสตร์ 6C มีระบบการบริหารจัดการที่มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ผู้บริหารระดับต่าง ๆ แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านทักษะของบุคลากรโดยเฉพาะทักษะการจัดทำแผนเผชิญเหตุและการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ทักษะด้านระบาดวิทยาใช้เครื่องมือทางสถิติขั้นสูง การประเมินความเสี่ยงและการพยากรณ์แนวโน้มของโรคอุบัติใหม่ ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการสื่อสารสร้างความเข้าใจ การสอนงาน และการโค้ช ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบสามารถจัดทำแผนเผชิญเหตุได้ครอบคลุมทุกจังหวัด ข้อเสนอแนะคือ ผู้รับผิดชอบงานด้านยุทธศาสตร์ควรได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการจัดทำแผนเผชิญเหตุและแผนประคองกิจการ การเป็นผู้นำในการถอดบทเรียน การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งทักษะการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ การสืบค้นข้อมูลและความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต

คำสำคัญ: กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ, ระบบบัญชาการเหตุการณ์, โควิด-19, การป้องกันและควบคุมโรค, การถอดบทเรียน

Abstract

This study aimed to enhance strategic and academic management capabilities within the incident command system and develop evidence-based recommendations for strengthening disease prevention and control operations in response to COVID-19 in Health Region 7. A participatory action research methodology was employed, utilizing McKinsey's 7S Framework as the analytical framework. The research was conducted from October 2020 to April 2022 across three phases:1) baseline data collection, 2) capacity development implementation, and 3) outcome evaluation. Data were collected from 82 participants comprising health region administrators, physicians, nurses, and public health professionals operating within the incident command system at regional and provincial levels. Findings revealed that Health Region 7 possessed a well-defined organizational structure implementing the 6C strategy with decentralized decision-making authority across management tiers. However, significant capacity gaps were identified in personnel competencies, particularly in incident action planning, strategic linkage analysis, advanced epidemiological analysis utilizing sophisticated statistical tools, risk assessment, and emerging disease trend forecasting. Capacity development interventions through strategic communication, mentoring, and coaching resulted in comprehensive incident action plan development across all provinces.The study recommends that strategic personnel should receive systematic competency development in incident action planning and business continuity planning, leadership in after-action reviews, continuous monitoring and evaluation, strategic linkage analysis, information retrieval systems, and regulatory compliance frameworks. These enhancements are essential for preparedness against future emerging infectious disease outbreaks.

Keywords: Strategic Technical Advisory Group, Incident Command System, COVID-19, Disease Prevention and Control, Lessons Learned

บทนำ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โควิด-19 เกิดขึ้นตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 และขยายการระบาดในวงกว้างระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และเป็นการแพร่ระบาดใหญ่ระดับโลก (Pandemic) การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ก่อให้เกิดความท้าทายและมีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา[1-2] สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 กระทรวง

สาธารณสุขได้ประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เพื่อประโยชน์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ในระดับเขตและจังหวัด เพื่อปฏิบัติการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจสอบข้อมูลการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล[3] อย่างไรก็ตาม ความท้าทายของการรับมือกับโรคอุบัติใหม่มีความซับซ้อนเนื่องจากธรรมชาติของการเกิดโรคยังมีองค์ความรู้ไม่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความสับสนในประชาชน เกิดข้อจำกัดด้านทรัพยากร งบประมาณ และการบริหารจัดการในระยะต้นของการระบาด[4] จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการจัดการสาธารณภัย[5] และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมีจำกัด[6] การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) เป็นกระบวนการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน ดังนั้น แต่ละจังหวัดจำเป็นต้องจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพในระบบบัญชาการเหตุการณ์ คณะทำงานกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic and Technical Advisory Group: STAG) มีบทบาทสำคัญ ได้แก่ 1) เสนอยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมายในการจัดการภาวะฉุกเฉินต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ 2) ประสานและสนับสนุนด้านวิชาการให้กับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ 3) ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมตามสถานการณ์ 4) จัดสรุปทบทวนบทเรียนหลังการปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) 5) จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) และ 6) ประเมินผลและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน สำหรับเขตสุขภาพที่ 7 ได้บริหารจัดการเตรียมพร้อมรับมือภัยคุกคามต่อความมั่นคงด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) บทบาทของภารกิจยุทธศาสตร์เป็นเสมือนเสนาธิการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่ต้องเสนอกลวิธีและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการเพื่อให้ดำเนินการควบคุมสถานการณ์ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการทบทวนวรรณกรรมในปัจจุบัน ยังไม่ปรากฏการศึกษาที่ชัดเจนในประเด็นการถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการตามบทบาทด้านยุทธศาสตร์และวิชาการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในเชิงระบบให้เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพที่ 7 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาตามบทบาทภารกิจยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคเขตสุขภาพ ที่ 7 กรณีโควิด-19 และรวบรวมบทเรียนการพัฒนาเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่รวมทั้งรองรับโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาตามบทบาทภารกิจยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคเขตสุขภาพที่ 7 จากกรณีโควิด-19

2. เพื่อถอดบทเรียนและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนางานด้านยุทธศาสตร์และวิชาการของระบบบัญชาการเหตุการณ์

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 7 ร่วมมือกันในดำเนินการศึกษาข้อมูลพื้นฐานการพัฒนาบทบาทตามขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการ ยุทธศาสตร์แผนงานในสถานการณ์โควิด-19 และการประเมินผล โดยทบทวนบทเรียนจากการพัฒนาเพื่อการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่หรือต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ หมายถึง กลุ่มบุคลากร ที่ได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ด้านยุทธศาสตร์และวิชาการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีบทบาทในการเสนอ กลยุทธ์ และมาตรการ จัดทำแผนเผชิญเหตุ สนับสนุนด้านวิชาการ ประเมินผลการดำเนินงาน สรุปบทเรียนและจัดทำแผนประคองกิจการ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)[7] โดยใช้กรอบแนวคิด McKinsey 7S ประกอบด้วย โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบ (Systems) ทักษะ (Skills) รูปแบบ (Styles) บุคลากร (Staffs) และค่านิยมร่วม (Shared Values) เพื่อวิเคราะห์การบริหารจัดการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์อย่างครอบคลุม

พื้นที่ศึกษาและระยะเวลา เขตสุขภาพที่ 7 ครอบคลุม 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ ดำเนินการระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2565 เป็นช่วงการระบาดโควิด-19 หลายระลอก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 7 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 7 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และคณะกรรมการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์เขตสุขภาพที่ 7 ทุกกลุ่มภารกิจ จำนวน 52 คน รวมทั้งผู้มีบทบาทในกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG) ที่ปฏิบัติงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในระดับจังหวัดและศูนย์วิชาการ จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 82 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1: การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (ตุลาคม 2563 - ธันวาคม 2563) รวบรวมข้อมูลโครงสร้างการดำเนินงานของระบบ ICS บทบาทกลุ่มภารกิจ STAG และสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในพื้นที่

ระยะที่ 2: การพัฒนาตามบทบาท (มกราคม 2564 - ธันวาคม 2564) วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานด้วยกรอบ McKinsey 7S และร่วมกำหนดแนวทางพัฒนาการดำเนินงานตามภารกิจ STAG

ระยะที่ 3: การประเมินผล (มกราคม 2565 - เมษายน 2565) ประเมินผลการพัฒนา วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัด สรุปบทเรียน และข้อเสนอแนะ

เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาประสบการณ์ มุมมอง และความคิดเห็นของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค กรณีโควิด-19

ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ประสบการณ์ในการจัดการโควิด-19 ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และบทบาทภารกิจ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาทีต่อคน

2. แบบสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาประสบการณ์ร่วม ปฏิสัมพันธ์ และมุมมองเชิงลึกของทีมปฏิบัติการในการจัดการวิกฤตโควิด-19 ใช้เวลาในการสนทนา 60 - 90 นาทีต่อกลุ่ม มีประเด็นสำคัญครอบคลุมการประสานงาน ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ ความเพียงพอของทรัพยากร ช่องทางการสื่อสาร ความท้าทายในการปฏิบัติงาน

3. แบบตรวจสอบเอกสาร เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ การจัดการโควิด-19 ได้แก่ 1) เอกสารนโยบายและแผนงาน 2) เอกสารรายงานผลการการดำเนินงาน และ 3) ข้อมูลสถิติและข้อมูลตัวชี้วัดความสำเร็จ

4. แบบบันทึกการสังเกต และเครื่องบันทึกเสียง เพื่อศึกษากระบวนการทำงานของระบบบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์จริงและเก็บข้อมูลที่ไม่สามารถได้รับจากการสัมภาษณ์หรือเอกสาร

5. การถอดบทเรียน ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน วัตถุประสงค์เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ ผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ ข้อจำกัดและปัญหาอุปสรรค ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ บทเรียนที่ได้รับและข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือการวิจัยทั้ง 5 ชุด โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบัญชาการเหตุการณ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านวิธีวิจัย ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้วิธีการสามเส้าของข้อมูล (Data Triangulation) ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และประชุมชี้แจงทีมผู้ร่วมวิจัยให้เข้าใจวิธีการใช้เครื่องมือและทดสอบความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้มั่นใจว่าการเก็บข้อมูลมีความสอดคล้องกันระหว่างผู้เก็บข้อมูลหลายคน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และการตีความหมาย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยอย่างชัดเจน การเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจ เก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลที่บ่งชี้ตัวบุคคล

ผลการศึกษา

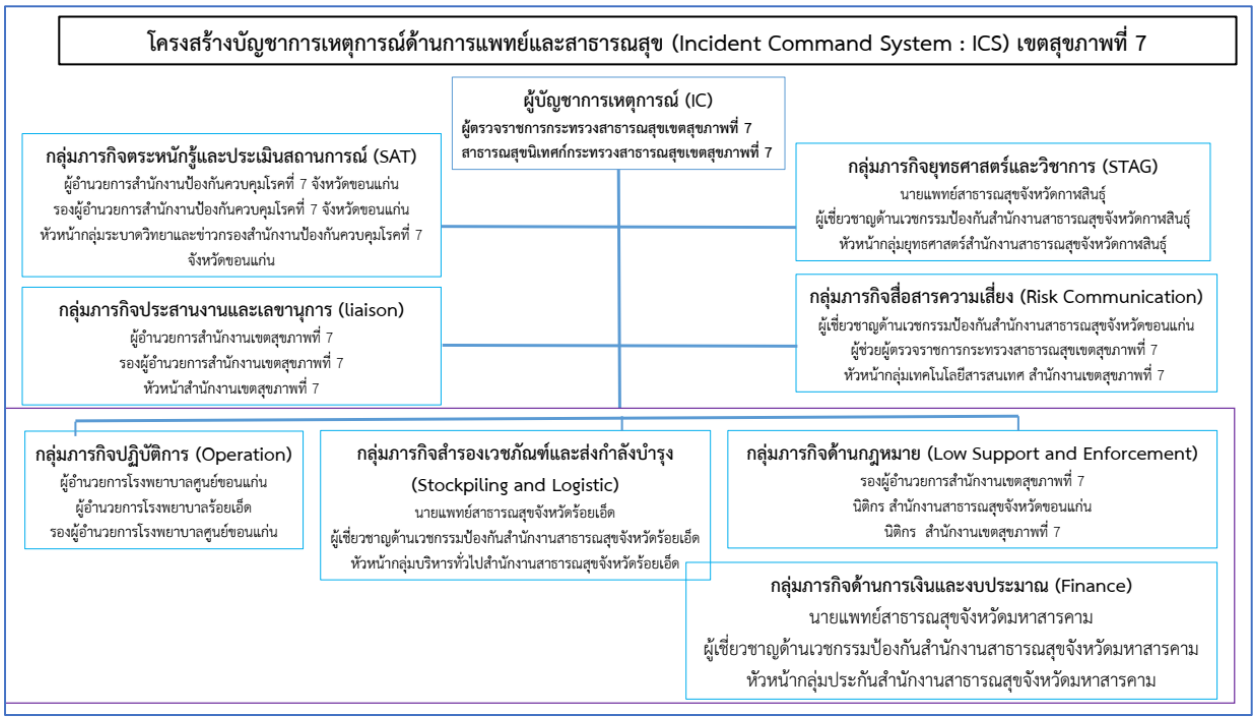
1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 82 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.54 อายุเฉลี่ย 50.20 ปี (S.D. = 2.24) วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีและปริญญาโทร้อยละ 36.40 และ 34.68 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 48.78 รองลงมาเป็นแพทย์ พยาบาล และอื่น ๆ ร้อยละ 30.49, 14.63 และ 6.10 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันควบคุมโรคเฉลี่ย 19.64 ปี (S.D. = 5.15)

2. บทเรียนการพัฒนาตามบทบาทภารกิจยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 7 กรณีโควิด-19 มีผลการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

เขตสุขภาพที่ 7 ได้เตรียมความพร้อมโดยแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) ดังภาพที่ 1 และเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 และสาธารณสุขนิเทศก์เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ผู้รับผิดชอบในทุกกล่องภารกิจเป็นผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปและศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ. 2563 มีการซ้อมแผนบนโต๊ะ วันที่ 17 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วยรายแรกของเขต วันที่ 31 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วยเสียชีวิตรายแรก การบริหารจัดการในแต่ละจังหวัดดำเนินการโดยคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PHEM) ในเขตสุขภาพที่ 7 ตามหลักการ 2P2R ประกอบด้วย การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกฉิน (Recovery)



ภาพที่ 1 โครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7

ระยะที่ 2 การพัฒนาตามบทบาทภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ

1) บทบาทภารกิจของกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG) พบว่า สามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่สำคัญ 6 ประการ คือ1) เสนอกลยุทธ์ มาตรการ เป้าหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ 2) จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) 3) สนับสนุนด้านวิชาการให้ผู้ปฏิบัติงาน 4) ประเมินผลและปรับปรุงกลยุทธ์/มาตรการให้เหมาะสมตามสถานการณ์ 5) จัดสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (AAR) 6) จัดทำและประยุกต์ใช้แผนประคองกิจการ (BCM)

2) การวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด McKinsey 7S ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด McKinsey 7S ที่ช่วยให้เกิดการวิเคราะห์อย่างครอบคลุมและเป็นระบบในทุกมิติของการบริหารจัดการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคเขตสุขภาพที่ 7: กรณีโควิด-19 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยตามแนวคิด McKinsey 7S เขตสุขภาพที่ 7

ประเด็น	ข้อค้นพบ
โครงสร้าง (Structure)	ระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับเขต มีการจัดโครงสร้างตามมาตรฐาน ICS เป็น 9 กลุ่มภารกิจหลัก พบความซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด เช่น ภารกิจในการติดตามและประเมินสถานการณ์โรคในพื้นที่ มีความซ้ำซ้อนกัน ต้องใช้ทรัพยากรบุคคลของจังหวัดในการรองรับการทำงานของทั้งสองระบบพร้อมกัน การกำหนดมาตรการและแนวทางการปฏิบัติ รวมถึงการรายงานตามสายงานความถี่ในการประชุมติดตามที่อาจต่างกัน สร้างความสับสนให้กับหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการตัดสินใจ แต่ทั้งสองระบบมีจุดแข็งที่สามารถเสริมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือระบบบัญชาการเหตุการณ์มีความเข้มแข็งในด้านการจัดการภาวะวิกฤต การตอบสนองอย่างรวดเร็ว มีโครงสร้างการบัญชาการที่ชัดเจน ระดมทรัพยากรจากหลายแหล่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีความเข้มแข็งด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การสร้างการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน และทำงานในลักษณะของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างความเข้าใจและการยอมรับจากชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ได้ดีกว่า การทำงานร่วมกันของทั้งสองระบบจึงสร้างความสมดุลระหว่างการตอบสนองเร่งด่วนและการพัฒนาอย่างยั่งยืน
กลยุทธ์ (Strategy)	มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการมีลักษณะการตอบโต้กรณีโควิด-19 เชิงรับ (Reactive) สู่การตอบโต้เชิงรุก (Proactive) ผ่านการพัฒนายุทธศาสตร์ 6C ที่ครอบคลุมมิติสำคัญในการควบคุมโรค ได้แก่ การคัดกรอง การดูแลรักษา การป้องกันการติดเชื้อการติดตามผู้สัมผัส การสื่อสาร และการประสานงาน การปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการทบทวนและปรับปรุงเป็นระยะตามข้อมูลระบาดวิทยา
ระบบ (Systems)	พบข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ ระบบการจัดทำและปรับปรุงแผนเผชิญเหตุที่ยังไม่เป็นปัจจุบันขาดระบบการทบทวนและปรับปรุงแผนอย่างสม่ำเสมอทำให้แผนเผชิญเหตุไม่สามารถปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญและการตัดสินใจแก้ไขปัญหา
ทักษะ (Skills)	บุคลากรส่วนใหญ่ขาดทักษะที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ทักษะการจัดทำแผนเผชิญเหตุตามมาตรฐาน และ 2) ทักษะการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์
รูปแบบ (Style)	มีการผสมผสานที่น่าสนใจของเขตสุขภาพระหว่างรูปแบบการสั่งการจากบนลงล่าง (Top-down) ในกรณีที่ต้องการความรวดเร็วในการตัดสินใจผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขนิเทศก์จะพิจารณาตัดสินใจ และในรูปแบบการมีส่วนร่วมอาศัยการพิจารณากับกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ในการวางแผนและการแก้ไขปัญหาในระยะยาว
บุคลากร (Staff)	มีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น บุคลากรในกลุ่มภารกิจตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ที่มีความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยา ทักษะการใช้เครื่องมือทางสถิติขั้นสูงแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เฉพาะทาง เช่น R, SPSS หรือ EpiInfo ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์แนวโน้มการระบาด การคาดการณ์ผลกระทบ และประเมินประสิทธิภาพของมาตรการต่าง ๆ

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยตามแนวคิด McKinsey 7S เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

ประเด็น	ข้อค้นพบ
บุคลากร (Staff)	ได้ทันเวลา กลุ่มภารกิจ STAG มีบุคลากรที่มีความสามารถด้านการจัดทำแผนเผชิญเหตุ การจัดทำแผนประคองกิจการไม่เพียงพอ อาจทำให้หน่วยงานไม่สามารถรักษาความต่อเนื่องของการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเผชิญกับวิกฤต
ค่านิยมร่วม (Shared Values)	บุคลากรสามารถสร้างความเป็นเอกภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเผชิญกับวิกฤต การทำงานเป็นทีมได้แสดงออกผ่านการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแบ่งปันทรัพยากร และการยอมรับความแตกต่างของแต่ละหน่วยงาน จุดแข็งที่สำคัญคือการมีค่านิยมร่วมในการทำงานเพื่อประโยชน์ของประชาชนและการเสียสละเพื่อส่วนรวม

3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในบทบาทภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ จากข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจ STAG ยังไม่มีทักษะในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ การประเมินความเสี่ยง จัดทำและประยุกต์ใช้แผนประคองกิจการ เขตสุขภาพที่ 7 จึงได้พัฒนาศักยภาพให้บุคลากรมีทักษะเฉพาะ โดยการอบรมเรื่องโครงสร้างและกระบวนการทำงานของระบบบัญชาการเหตุการณ์ การสอนงาน การจัดทำแผนเผชิญเหตุ การประเมินความเสี่ยงและการพยากรณ์แนวโน้ม การวิเคราะห์บทเรียนจากเหตุการณ์จริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ออนไลน์ การจัดทำแผนประคองกิจการ และการจัดทำสรุปบทเรียน ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด” ปีงบประมาณ 2565 โดยให้หน่วยงานระดับจังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพ ดังนั้นเขตสุขภาพที่ 7 จึงได้กำหนดแนวทางพัฒนาการดำเนินงานตามภารกิจ STAG ดังนี้

3.1) พัฒนาด้านโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการ จัดทำคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) ระดับเขตสุขภาพที่ชัดเจนและครอบคลุมทุกโรคทุกภัยในคำสั่งเดียว กำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจ STAG โดยใช้ยุทธศาสตร์ 6C เป็นกรอบการดำเนินงาน

3.2) พัฒนาด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ พัฒนากระบวนการจัดทำ IAP โดยการมีส่วนร่วมจากทุกกลุ่มภารกิจ กลุ่มภารกิจ STAG เป็นแกนหลักในการกำกับติดตาม พัฒนาแผนประคองกิจการ จัดทำแผน BCP ที่สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ พัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและทบทวนแผนอย่างต่อเนื่อง

3.3) พัฒนาด้านการสนับสนุนวิชาการ เปลี่ยนจากการ "รับแนวทางจากส่วนกลาง" เป็นการ "กำหนดมาตรการสอดคล้องกับบริบท" พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล พัฒนาช่องทางการสื่อสาร ฝึกทักษะกระบวนการถอดบทเรียน และสร้างระบบการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์

3.4) พัฒนาด้านศักยภาพบุคลากร การพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน ผ่านกระบวนการเรียนรู้การสอนงานในสถานการณ์จริง พัฒนาระบบการโค้ชและการเป็นพี่เลี้ยง

ระยะที่ 3 การประเมินผล

จากการดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคเขตสุขภาพที่ 7: กรณีโควิด-19 และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2565 สามารถสรุปสาระสำคัญผลการพัฒนาก่อนและหลัง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการพัฒนาตามบทบาทภารกิจยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคเขตสุขภาพที่ 7: กรณีโควิด-19 ก่อนและหลัง

บทบาทการดำเนินงาน (ก่อน) พ.ศ.2563	บทบาทการดำเนินงาน (หลัง) พ.ศ.2565
การเสนอกลยุทธ์ มาตรการ และเป้าหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์	
1) มีการกำหนดมาตรการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์เฉพาะในบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2) บุคลากรยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามกลุ่มภารกิจที่ได้รับ	1) จัดทำคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนำบทบาทของกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ในศูนย์วิชาการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาพิจารณาให้สอดคล้องกับโครงสร้างคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติตามศักยภาพที่มีอยู่ 2) เกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่มากขึ้น สามารถกำหนดมาตรการ กลยุทธ์ เป้าหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเสนอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้ทันท่วงที
การจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan)	
ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม	1) สรุปสถานการณ์ จัดการประชุมบัญชาการภาพรวม กำหนดวัตถุประสงค์ของเหตุการณ์ กำหนดกลยุทธ์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) ที่อาศัยการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มภารกิจ 3) กลุ่มภารกิจ STAG เป็นแกนหลักสำคัญในการกำกับติดตามการจัดทำแผนเผชิญเหตุ โดยใช้ข้อมูลจากทีมตระหนักรู้ 4) รวบรวมแผนเผชิญเหตุนำเสนอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อเห็นชอบและสั่งการให้ดำเนินการตามแผนต่อไป
การสนับสนุนด้านวิชาการให้ผู้ปฏิบัติงาน	
1) รับแนวทางมาตรการการป้องกันควบคุมโรคกรณีโควิด 19 จากส่วนกลาง 2) สนับสนุนองค์ความรู้โรคโควิด19 ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขในมิติต่าง ๆ ให้กับจังหวัดและเครือข่าย	1) กลุ่มภารกิจ STAG สามารถกำหนดมาตรการการป้องกันควบคุมโรค กรณีโควิด-19 สอดคล้องกับบริบท 2) ผลักดัน ข้อสั่งการบริหารเหตุฉุกเฉินได้ทันท่วงที 3) บริหารจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนข้อมูลความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคให้กับทุกกลุ่มภารกิจผ่านกลุ่มไลน์และหนังสือทางราชการ
การประเมินผลและปรับปรุง กลยุทธ์/มาตรการให้เหมาะสมตามสถานการณ์	
ยังไม่มีความชัดเจนในการปรับปรุงกลยุทธ์และการประเมินผล	1) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินช่วงระบาดระลอกแรก เขตสุขภาพที่ 7 ได้ทบทวนบทบาทและภารกิจในการจัดการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จัดทำคำสั่ง EOC ระดับเขตสุขภาพเพื่อบริหารจัดการทุกโรคทุกภัยในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นคำสั่งเดียวกันเพื่อความคล่องตัวในการตอบโต้สถานการณ์เร่งด่วน มีเป้าหมายหลักคือการอำนวยการ สั่งการ ควบคุม กำกับและติดตามประเมินสถานการณ์ 2) การดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 4 ระยะ คือ การป้องกัน การเตรียมความพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟู 3) ระบบบัญชาการเหตุการณ์กรณีโควิด19 ในเขตสุขภาพที่ 7 สามารถเชื่อมโยงกับศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด19 (ศบค.) ในระดับชาติ สามารถประสานงานกับระบบในระดับจังหวัดและท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับปรุงแผนรองรับสถานการณ์ได้เหมาะสม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการพัฒนาตามบทบาทภารกิจยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคเขตสุขภาพที่ 7: กรณีโควิด-19 ก่อนและหลัง (ต่อ)

การจัดสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (After Action Review: AAR)	
ยังไม่ปรากฏข้อมูลการสรุปบทเรียน	จากการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการแพร่ระบาดโควิด-19 กลุ่มภารกิจ STAG เป็นแกนนำในการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน สาระสำคัญดังนี้ 1) มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่สามารถนำไปใช้ได้ทันเวลา 2) มีการตอบโต้สถานการณ์ และทันเวลา 3) บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แต่ยังไม่เพียงพอ
การจัดทำและประยุกต์ใช้แผนประคองกิจการ (Business Continuity Management)	
ยังไม่ปรากฏข้อมูลแผนประคองกิจการ	1) การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพมีการจัดทีมปฏิบัติงานภาคสนาม 2) มีการทบทวนและอัพเดทแผน BCP ตอบโต้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

กลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทก่อนและหลังการพัฒนา คือการผสมผสานระหว่างการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ในช่วงแรกทำให้เกิดประสบการณ์ที่ต้องแก้ไขปัญหาเร่งด่วน บุคลากรและองค์กรได้เรียนรู้จากความผิดพลาด ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดทำคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความชัดเจน บทบาทของทุกกลุ่มภารกิจสอดคล้องกับโครงสร้างที่มีอยู่ ทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงาน รวมทั้งการพัฒนาระบบและกระบวนการ การสร้างเครือข่าย การพัฒนาองค์ความรู้ กลไกเหล่านี้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

สำหรับความเปลี่ยนแปลงภายในตามการวิเคราะห์ 7S พบว่า **ด้านโครงสร้าง** มีความชัดเจนและเป็นระบบการประสานงานระหว่างกลุ่มภารกิจ STAG กับคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดพัฒนาให้มีความชัดเจนมากขึ้น แต่ยังมีความท้าทายในการบูรณาการที่มีโครงสร้างการบังคับบัญชาแตกต่างกัน **ด้านกลยุทธ์** ยุทธศาสตร์ 6C ประสบความสำเร็จในการกำหนดทิศทางที่ครอบคลุมและเป็นระบบ ร้อยละ 85.70 ของตัวชี้วัดความสำเร็จบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะด้านการคัดกรอง การดูแลรักษาผู้ป่วยและการติดตามผู้สัมผัสโรค สำหรับในประเด็นที่ยังเป็นข้อจำกัด ร้อยละ 14.30 คือ ลักษณะของภาวะวิกฤติ COVID-19 ที่เป็นสถานการณ์ใหม่ที่องค์ความรู้เชิงวิชาการยังมีน้อย บุคลากรยังมีประสบการณ์ไม่มากต่อการเผชิญกับปัญหาทำให้การเรียนรู้และปรับตัวต้องเกิดขึ้นพร้อมกับการปฏิบัติงานจริง **ด้านระบบ** การกระจายอำนาจการตัดสินใจช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการตอบสนอง ระบบการจัดทำแผนเผชิญเหตุพัฒนาเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ทุกจังหวัดสามารถจัดทำแผนที่มีคุณภาพและเป็นปัจจุบัน แต่ระบบการจัดการข้อมูลยังมีข้อจำกัดในการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง **ด้านทักษะ** มีการพัฒนาที่ชัดเจน ร้อยละ 100 ของจังหวัดสามารถจัดทำแผนเผชิญเหตุได้ตามมาตรฐาน ร้อยละ 92.50 ของบุคลากรมีความเข้าใจในระดับดีถึงดีมาก และร้อยละ 87.30 มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น **ด้านรูปแบบ** มีการผสมผสานการบริหารที่หลากหลายตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ได้แก่ รูปแบบการสั่งการ รูปแบบการมีส่วนร่วม และรูปแบบการมอบอำนาจ **ด้านบุคลากร** มีบุคลากรที่มีความรู้เชี่ยวชาญแต่จำนวนยังไม่เพียงพอ การจัดระบบหมุนเวียนและทีมสำรองช่วยลดปัญหาความเครียด การสร้างแรงจูงใจ

และการดูแลสุขภาวะช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ด้านค่านิยมร่วม** การทำงานเพื่อประโยชน์ประชาชน การเสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมและการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดช่วยสร้างบรรยากาศของการไว้วางใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สำหรับการติดตามประเมินผลช่วงหลังการพัฒนา ในประเด็นการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 ประเด็นการถอดบทเรียน สรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กระบวนการดำเนินงานบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 ตามบทบาทกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ ในเขตสุขภาพที่ 7

การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	การดำเนินงาน
การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation)	1) กำหนดมาตรการในการรับมือ โรคโควิด-19 2) การจัดทำแผนปฏิบัติการระยะก่อนเกิด ระหว่างการเกิด ระยะฟื้นฟู 3) การจัดทำแผนเผชิญเหตุ 4) จัดทำทำเนียบเครือข่ายเพื่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
การเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness)	1) การบริหารจัดการเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2) การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยา วัคซีน รวมทั้งระบบขนส่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3) การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 4) การเตรียมระบบประสานงานการทำงานร่วมกับเครือข่ายและระบบ สื่อสารความเสี่ยง 5) การฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรเตรียมพร้อมรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคในพื้นที่ทั้งออนไลน์และออนไซน์ให้ครอบคลุมทุกอำเภอในเขตสุขภาพที่ 7 6) การซ้อมแผน (Functional Exercise)
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)	1) เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข: กรณีโควิด-19 เพื่อบัญชาการเหตุการณ์ตามหลัก 3S: Staffs, Stuffs, Systems 2) เฝ้าระวังโรคโดยประสานกับทีมตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง 3) ติดตามข้อมูลทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคในพื้นที่และติดตามการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบและนำเสนอข้อมูลกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ 4) ประสานงานและกำกับการดำเนินการป้องกันควบคุมการระบาดของ โรคโควิด-19 หลังเกิดภาวะฉุกเฉินและให้ข้อเสนอแนะเพื่อกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับบริบท
การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (recovery)	1) กำหนดแผนเตรียมการเฝ้าระวังทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค 2) เสนอแนวทางต่อผู้บัญชาการเพื่อเตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของเขตสุขภาพในภาวะปกติ 3) ให้ข้อมูลเชิงวิชาการกับทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อเตรียมถ่ายโอนภารกิจตามปกติ

3. ประเด็นการถอดบทเรียน

3.1 จุดแข็ง (Strengths)

3.1.1 ด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ มีการจัดโครงสร้างการทำงานที่มีความชัดเจน และเป็นระบบตามรูปแบบของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) โดยมีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ และผู้รับผิดชอบในกล่องภารกิจต่าง ๆ ครบถ้วน การกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบที่ชัดเจนทำให้ทุกภาคส่วน สามารถดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 ด้านทรัพยากรบุคคล มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละกล่องภารกิจและเพียงพอต่อการดำเนินงานตามบทบาทกลุ่มภารกิจ STAG มีการจัดระบบหมุนเวียนบุคลากรและการสร้างทีมสำรองช่วยลดปัญหาความเครียดสะสมในสถานการณ์การระบาดที่ต่อเนื่อง

3.1.3 ด้านค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อประโยชน์ของประชาชนและมีความเสียสละในการปฏิบัติงาน ค่านิยมร่วมดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานในสถานการณ์วิกฤตประสบความสำเร็จแม้จะเผชิญกับความท้าทาย

3.2 ปัญหาอุปสรรค (Problems/Challenges)

3.2.1 ด้านระบบการบริหารจัดการ การบูรณาการยุทธศาสตร์ระดับเขตกับระดับจังหวัดยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการปรับยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ต้องอาศัยความยืดหยุ่นและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ยังขาดคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน ทำให้การทำงานยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3.2.2 ด้านทรัพยากรและอุปกรณ์ มีปัญหาการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคยังไม่เพียงพอในช่วงต้นของการระบาดโรคโควิด-19 เช่น ชุดตรวจ ATK และชุด PPE ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานในระยะเริ่มต้น

3.2.3 ด้านระบบข้อมูลและสารสนเทศ ระบบการจัดการข้อมูลและสารสนเทศยังมีข้อจำกัดด้านการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่งและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ทำให้การวางแผนและการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3.3 โอกาสพัฒนา (Opportunities)

3.3.1 การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การจัดทำแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs) ตามบทบาทกลุ่มภารกิจ STAG ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจ STAG เน้นการพัฒนาทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การจัดทำแผนเผชิญเหตุ แผนประคองกิจการ การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ เทคนิคการถอดบทเรียน การประเมินผล การสืบค้น วิเคราะห์ข้อมูล กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง และทักษะการสื่อสารในภาวะวิกฤติ

3.3.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการข้อมูลและสารสนเทศที่สามารถบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินในอนาคต

อภิปรายผลและสรุปผลการศึกษา

อภิปรายผล

1. การพัฒนาการบริหารจัดการตามบทบาทด้านยุทธศาสตร์แผนงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด McKinsey 7S ในบริบทสาธารณสุขไทย

1.1 การใช้กรอบ McKinsey 7S ในการวิเคราะห์ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นการประยุกต์ใช้เครื่องมือการบริหารที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ในการวิเคราะห์การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของนันทวัน นบนอบ และคณะ[8] ที่ประยุกต์ใช้แนวคิด McKinsey 7S ในการปรับปรุงประสิทธิภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในอินโดนีเซีย การบูรณาการองค์ความรู้จากศาสตร์ที่หลากหลายทั้งด้านการบริหาร การแพทย์และสาธารณสุข และการจัดการภัยพิบัติ ช่วยให้เกิดมุมมองที่รอบด้านเกี่ยวกับการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ การวิเคราะห์ทั้ง 7 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิดนี้ทำให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ และช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาที่เป็นองค์รวม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องและการเสริมซึ่งกันและกันระหว่าง 7 องค์ประกอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nejad & et al.[9] ที่เสนอว่าประสิทธิภาพขององค์กรเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 7 ประการ โดยเฉพาะความสอดคล้องระหว่างปัจจัยแข็ง (Hard Factors) และปัจจัยอ่อน (Soft Factors) ในบริบทของเขตสุขภาพที่ 7 พบประเด็นที่น่าสนใจคือ แม้จะมีความชัดเจนในด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ และระบบ แต่การพัฒนาด้านทักษะ รูปแบบ บุคลากร และค่านิยมร่วมต้องการเวลาในการพัฒนา ใช้ความต่อเนื่องมากกว่า สอดคล้องกับข้อเสนอของ Pascale & Athos[10] ที่เน้นว่าปัจจัยอ่อนมักได้รับความสนใจน้อยกว่า แต่มีผลกระทบอย่างมากต่อความสำเร็จขององค์กร ทักษะเหล่านี้ไม่สามารถพัฒนาได้ในระยะเวลาสั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ การฝึกฝน และเรียนรู้จากสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์พบความซ้ำซ้อนของโครงสร้างระดับเขตและจังหวัด ซึ่งสะท้อนความซับซ้อนของระบบกระจายอำนาจในสาธารณสุขไทย ตามที่สรัญธรณ์ บุตรชัย[11] พบการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ยังมีความท้าทายในการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างระดับ

1.2 การพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในภาวะฉุกเฉิน ทักษะและสมรรถนะของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานตามบทบาทด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ ในมิติของทักษะและความเชี่ยวชาญ ช่องว่างด้านทักษะการจัดทำแผนเผชิญเหตุไม่ใช่เพียงเป็นการขาดทักษะทางเทคนิค แต่สะท้อนถึงการผสมผสานความรู้ทางทฤษฎีกับความเข้าใจบริบทเฉพาะพื้นที่ การจัดทำแผนเผชิญเหตุที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความสามารถในการคาดการณ์สถานการณ์ การวิเคราะห์ความเสี่ยง การออกแบบมาตรการ การประเมินผล เนื่องจากแผนเผชิญเหตุเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ช่วยกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละกลุ่มภารกิจและแต่ละระดับอย่างชัดเจน ตั้งแต่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ในระดับเขต ไปจนถึงบุคลากรในระดับปฏิบัติการ การมีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ช่วยป้องกันความสับสน การทำงานซ้ำซ้อน และการละเลยความรับผิดชอบ ทำให้ทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kruk & et al.[12] ที่พบว่าการพัฒนาทักษะและความสามารถของบุคลากรเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการสอนงานและการโค้ชที่ใช้ในการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้

จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ของ Waterman[13] ซึ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริงและการสะท้อนคิด ผลการประเมินที่พบว่าร้อยละ 92.50 ของบุคลากรมีความเข้าใจในระดับดีถึงดีมาก แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของวิธีการพัฒนาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การพัฒนาทักษะในสถานการณ์ฉุกเฉินอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร จึงควรมีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมที่เป็นระบบและต่อเนื่องในระยะยาวตามกรอบแนวคิดการบริหารจัดการเหตุการณ์ระหว่างสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข[14] ได้เสนอแนะไว้

1.3 การบูรณาการและประสานงานในระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน แม้ว่าระบบบัญชาการเหตุการณ์จะมีโครงสร้างที่ชัดเจน ความท้าทายที่สำคัญคือการประสานงานระหว่างหน่วยงาน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการตัดสินใจให้ผู้บริหารระดับต่าง ๆ มีส่วนช่วยให้การตอบสนองต่อสถานการณ์มีความรวดเร็วและยืดหยุ่นมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของการจัดตั้งองค์กรสำหรับการบริหารจัดการวิกฤติ[15] ที่เสนอว่าการกระจายอำนาจและการสร้างเครือข่ายการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการจัดการภัยพิบัติ อย่างไรก็ตาม การกระจายอำนาจควรดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าการตัดสินใจในทุกระดับเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามที่การจัดระบบองค์กรแบบความเชื่อมั่นสูงเพื่อรับมือการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีความซับซ้อนตามระบบบัญชาการจัดการเหตุการณ์[16] ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสื่อสารในเครือข่ายการจัดการภาวะฉุกเฉิน การมีหลายหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ทับซ้อนกันอาจนำไปสู่ความสับสนและความล่าช้าในการตอบสนอง สอดคล้องกับการศึกษาระบบการบัญชาการเหตุการณ์ในช่วงโควิด-19[17] ดังนั้น การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจน รวมถึงการพัฒนากลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ

2. กระบวนการถอดบทเรียนและการสรุปบทเรียนหลังปฏิบัติการ (AAR) ที่ดำเนินการในการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดขององค์กรแห่งการเรียนรู้[18] และสอดคล้องกับแนวทางในการทบทวนหลังปฏิบัติงาน[19] ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในกระบวนการทำงานเพื่อทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น การถอดบทเรียนในระบบบัญชาการเหตุการณ์กรณีโควิด-19 ไม่เพียงแต่ช่วยให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงาน แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามแนวทางการจัดการผลกระทบ[20] ที่เสนอว่าวิกฤตการณ์เป็นโอกาสสำคัญในการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ การดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 7 มีความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข PHEM 2P2R ซึ่งครอบคลุมทั้งการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ การฟื้นฟู การป้องกันและลดผลกระทบตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงฉุกเฉินด้านสาธารณสุข[21] อย่างไรก็ตาม ความท้าทายคือการทำให้บทเรียนที่ได้รับถูกนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมในการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินในอนาคต

3. จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานด้านยุทธศาสตร์และวิชาการของระบบบัญชาการเหตุการณ์

3.1 จากข้อมูลผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในเขตสุขภาพที่ 7 ไม่คล่องตัวเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งเกิดจากขาดคู่มือการปฏิบัติงานของระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นมาตรฐาน ทั้งนี้ การมีมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้สามารถบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพตามหลัก 2P2R นำไปสู่ความสามารถในการรับมือได้กับทุกภัยที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต โดยเฉพาะด้านยุทธศาสตร์และวิชาการมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการ

พัฒนาและยกระดับประสิทธิภาพของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินในหลายมิติ ช่วยให้ทุกเขตสุขภาพและทุกจังหวัดมีแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นเอกภาพ ลดความแตกต่างในคุณภาพการบริการและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน และช่วยกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของแต่ละระดับ ลดความซ้ำซ้อนที่ไม่จำเป็น

3.2 การพัฒนากลไกการประสานงานของระบบบัญชาการเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดบทบาทความรับผิดชอบ การแบ่งปันทรัพยากร รวมถึงการสื่อสารหลายช่องทางที่ชัดเจนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบ real-time ถึงแม้เขตสุขภาพที่ 7 มีการกำหนดโครงสร้างระบบบัญชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ชัดเจน แต่ความซับซ้อนของกลไกการบริหารจัดการทั้งระดับเขตและจังหวัดมีหลายหน่วยงาน อาจเกิดความสับสนในการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการได้

3.3 พัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำระบบสารสนเทศมาสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์สำหรับผู้บริหาร โดยผู้รับผิดชอบกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาการจัดการระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทาง มาตรการ กฎหมาย และระเบียบความก้าวหน้าทางการแพทย์และองค์ความรู้ด้านโรคและภัยไว้ในแหล่งเดียวกันสืบค้นได้ง่าย

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่องบทเรียนการพัฒนาตามบทบาทภารกิจยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในเขตสุขภาพที่ 7 กรณีโควิด-19 โดยใช้กรอบแนวคิด McKinsey 7S เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบ การศึกษาแสดงให้เห็นว่าระบบ ICS เป็นเครื่องมือสำคัญในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการพัฒนาการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการบูรณาการองค์ประกอบหลายด้านเข้าด้วยกัน เขตสุขภาพที่ 7 มีการจัดโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจนตามระบบ ICS โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) การใช้ยุทธศาสตร์ 6C ที่ครอบคลุมมิติด้านการแพทย์การสาธารณสุข และสังคม ซึ่งบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดความสำเร็จร้อยละ 85.70 มีการพัฒนาระบบการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) ที่เป็นมาตรฐานครอบคลุมทุกจังหวัด และการเพิ่มความเข้าใจของบุคลากรผู้รับผิดชอบถึงร้อยละ 92.50 ผ่านการพัฒนาทักษะด้วยวิธี การสอนงาน (On the job training) และการโค้ช (Coaching)

การประเมินผลตามกรอบ McKinsey 7S ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ในเขตสุขภาพที่ 7 โดยพบว่าองค์ประกอบด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ และระบบมีความชัดเจนและสามารถพัฒนาได้รวดเร็ว ในขณะที่องค์ประกอบด้านทักษะ รูปแบบ บุคลากร และค่านิยมร่วมต้องการเวลาและความต่อเนื่องในการพัฒนา ข้อจำกัดที่พบคือความชำนาญในทักษะการจัดทำแผนเผชิญเหตุ และการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ การพัฒนาบุคลากรผ่านการสื่อสารสร้างความเข้าใจ การสอนงาน และการโค้ช ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบสามารถจัดทำแผนเผชิญเหตุได้ครอบคลุมทุกจังหวัด การใช้กระบวนการถอดบทเรียนสอดคล้องกับแนวทางการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยในการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น บทเรียนที่ได้จากการรับมือโควิด-19 ไม่เพียงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรับมือในสถานการณ์นั้น แต่ยังเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินในระยะยาวของเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภัยคุกคามด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ในอนาคต การศึกษานี้สร้างองค์ความรู้ที่เป็นรูปธรรมจากประสบการณ์จริง และมีประโยชน์ครอบคลุมทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับนโยบาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ควรกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ของกลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้เป็นมาตรฐาน ปรับเปลี่ยนให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน และควรบูรณาการแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเข้ากับแผนพัฒนาจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อการควบคุมป้องกันการระบาดของโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น

2. ผู้บริหารสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ควรพัฒนากลไกประสานงานระหว่างหน่วยงาน บริหารจัดการระบบข้อมูลให้ทันสมัย real- time และรวมทั้งแบ่งปันทรัพยากรเพื่อลดความซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

3. ผู้บริหารสาธารณสุขระดับกระทรวง หรือกรม ควรพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะสำหรับระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้กับบุคลากร ผ่านระบบออนไลน์ (E-Learning) และอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในภาวะวิกฤตและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติงาน

1. ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานทุกกลุ่มภารกิจ ควรมีการจำลองสถานการณ์ซ้อมแผนที่หลากหลายทั้งแบบบนโต๊ะและการซ้อมเต็มรูปแบบ

2. ผู้ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจ STAG ควรพัฒนาทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การจัดทำแผนเผชิญเหตุ แผนประคองกิจการ การวิเคราะห์เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ เรียนรู้เทคนิคการถอดบทเรียนและการประเมินผล ผ่านการอบรม การเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์และการฝึกปฏิบัติจริง (on the job training)

3. ผู้ที่ปฏิบัติงานในทุกกลุ่มภารกิจควรจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในอนาคตควรขยายขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมเขตสุขภาพอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง ศึกษาติดตามระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของการพัฒนา เปรียบเทียบการจัดการภาวะฉุกเฉินประเภทต่าง ๆ และพัฒนาตัวแบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินของเขตสุขภาพ รวมทั้ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด ที่ให้แนวคิด ให้ข้อมูลกลไกการบริหารจัดการ อำนวยความสะดวกและประสานงานกับหน่วยงานในสังกัด ในการศึกษาระบบการทำงานช่วงวิกฤต ขอบคุณผู้รับผิดชอบภารกิจยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 ที่สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาของการวิจัย และขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้โอกาสในการพัฒนาตามบทบาทภารกิจยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคกรณีโควิด-19 ในเขตสุขภาพที่ 7

เอกสารอ้างอิง

1. Solís Arce JS, Warren SS, Meriggi NF, Scacco A, McMurry N, Voors M, et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. Nat Med. 2021;27(8):1385-94.
2. Chams N, Chams S, Badran R, Shams A, Araji A, Raad M, et al. COVID-19: a multidisciplinary review. Front Public Health. 2020;8:383.
3. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน. คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC). พิมพ์ครั้งที่ 2 ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม. นนทบุรี: กลุ่มยุทธศาสตร์การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน; 2022.
4. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, วีรวัฒน์ มโนสุทธิ. พิมพ์เขียวการจัดการโรคอุบัติใหม่ (บทเรียนจากโควิด-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/covid19.pdf
5. วัชร์ชัยนันท์ เหล่าทัศน์, กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย, เสน่ห์ จุ้ยโต, จุมพล หนิมพานิช. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่การปฏิบัติ: กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว. วารสารการเมืองการปกครอง 2565;12(3):94-111.
6. วิรัช ประวันเตา, พรสุรางค์ ราชภักดี, ศรายุธ อุตตมางคพงศ์. การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการและระบบบัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. วารสารควบคุมโรค. 2021;47(2):396-408.
7. Baum F, MacDougall C, Smith D. Participatory action research. J Epidemiol Community Health. 2006;60(10):854-7.
8. นันทวัน นบนอบ, อำพร ศรียาภัย, สุพิตร สมาหิโต. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ออกกำลังกายโดยใช้แบบจำลอง 7-S McKinsey ในโรงพยาบาลศูนย์ของไทย. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2565;8(3):1-13.
9. Nejad TA, Behbodi MR, Ravanfar MM. Analyzing organizational structure based on 7s model of McKinsey. Int J Acad Res Bus Soc Sci. 2015;5(5):43-55.
10. Pascale RT, Athos AG. The art of Japanese management. Bus Horiz. 1981;24(6):83-5.
11. สรัญธรณ์ บุตรชัย. การบูรณาการงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร [ปริญญานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566.
12. Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. Lancet. 2015;385(9980):1910-2.
13. Waterman RH Jr, Peters TJ, Phillips JR. Structure is not organization. Bus Horiz. 1980;23(3):14-26.

14. Clark-Ginsberg A, Fisher H, Awan J, Rico A, Thomas T, Rose D, et al. Conceptual framework for understanding incident management systems during public health emergencies. Disaster Med Public Health Prep. 2022;17(e158):1-7.
15. Christensen T, Laegreid P, Rykkja LH. Organizing for crisis management: building governance capacity and legitimacy. Public Adm Rev. 2016;76(6):887-97.
16. Bigley GA, Roberts KH. The incident command system: high-reliability organizing for complex and volatile task environments. Acad Manage J. 2001;44(6):1281-99.
17. Cook JI. Incident command in the time of COVID-19. Lab Med. 2020;51(6):e78-e82.
18. Stringer ET. Action research. 3rd ed. Los Angeles: Sage; 2007.
19. งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. การทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://kku.world/xbu66m
20. Paranjothy S, Gallacher J, Amlôt R, Rubin GJ, Page L, Baxter T, et al. Psychosocial impact of the summer 2007 floods in England. BMC Public Health. 2011;11(1):145.
21. World Health Organization. Emergency risk management for health: overview. Geneva: WHO; 2009.

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 591 หมู่ 12 ตำบลสามพร้าว อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000
โทรศัพท์ : 0 4221 9168 โทรสาร : 0 4221 9169
https://ddc.moph.go.th/odpc8