



## เอกสารวิชาการส่วนบุคคล

เรื่อง

แผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
ผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน  
ทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

โดย

นายปฐมพงษ์ คำวิเศษณ์

นักศึกษาหลักสูตรนักระบาดวิทยา รุ่นที่ 16  
ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

## บทคัดย่อ

รายงานส่วนบุคคลฉบับนี้เป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในกรณีภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) รวมทั้งเสนอแนวทางและกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานแก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค สามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว ภายใต้การบัญชาการเหตุการณ์อย่างเป็นเอกภาพ (Unity of Command) เกิดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและเกิดการพัฒนาด้านการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างทันทั่วถึงที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่ และเป็นปัจจุบัน ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Study) โดยเลือกกลุ่มประชากรศึกษา (Reference population) ตัวอย่าง 4 กลุ่ม จำนวน 40 คน ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้ ได้ใช้กรอบแนวคิดของ McKinsey T's Framework เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และใช้กรอบแนวคิดของ PESTEL ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการบริหารองค์กร เพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการจัดทำแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตโดยใช้ SWOT Analysis , SFAS และ TOWS Matrix

ผลการศึกษาพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต มีตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ที่เอื้อต่อการบริหารจัดการจัดทำแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีจุดแข็งสอดคล้องกับโอกาส จึงมุ่งเน้นกลยุทธ์เชิงรุก และนำกลยุทธ์เชิงแก้ไข เชิงป้องกันและเชิงรับมาประยุกต์ใช้ในบางกรณี นำมาซึ่งประเด็นยุทธศาสตร์ 3 ยุทธศาสตร์ด้วยกัน (1) กำหนดนโยบายส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณสุขทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน (2) บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (3) พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม จำนวน 3 เป้าประสงค์ 13 กลยุทธ์ 8 แผนงาน

## กิตติกรรมประกาศ

แผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการ เหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ พล.ต.ทักษิณ สิริสิงห ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษา ยุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศซึ่งเป็นผู้อำนวยการหลักสูตร “นักยุทธศาสตร์ รุ่นที่ 16” น.อ.หญิง จุฬารักษ์ เพชรวิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหลักสูตร น.อ.รัฐนิษฐ์ เมธีวัชรพัฒน์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม 5 ที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำที่ดีจากแดนไกล ตลอดจน คณาจารย์ และทีมงานของศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ทุกท่านที่จัดหลักสูตรนี้ และช่วยกันบริหารหลักสูตร จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ นายแพทย์กฤษศักดิ์ กุเกียรติกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต นายจิรวุฒิ บุญลักษณ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต และนายเกียรติศักดิ์ โชติวงศ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ซึ่งอนุมัติและส่งเสริมให้ผู้ศึกษาเข้าร่วมหลักสูตรนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สำนักเลขาธิการและอำนวยการ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตเจ้าของแหล่งข้อมูลทุกท่านที่ช่วย สนับสนุนให้งานศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้

ขอขอบพระคุณ นางศรินุต พุทธินันท์กุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และ นางชลชื่น แสนใจกล้า นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นผู้ชักนำให้ผู้ศึกษาเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรนี้ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาทั้งในงานด้านวิชาการและ ด้านอื่นๆ ทั่วไปจนจบหลักสูตร

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณเพื่อนๆ นักยุทธศาสตร์รุ่นที่ 16 ทุกท่าน โดยเฉพาะเพื่อน นักยุทธศาสตร์กลุ่ม 5 และเพื่อนนักยุทธศาสตร์กลุ่มมิติสิ่งแวดล้อมที่ให้ความช่วยเหลือ ประคองกัน เป็นอย่างดีตลอดการศึกษา และขอขอบพระคุณผู้ที่เป็นเจ้าของแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ของงานวิจัย วารสาร บทความที่นำมาอ้างอิงของการทำการศึกษาในครั้งนี้ ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นายปฐมพงษ์ คำวิเศษณ์

นักศึกษาหลักสูตรนักยุทธศาสตร์ รุ่นที่ 16 รหัส 1632

12 เมษายน 2566

## คำนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) แผนงานที่ 7 : ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพด้านการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ในอนาคต พัฒนาการเตรียมรับและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สำหรับกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการในการวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกด้วยเครื่องมือการวิเคราะห์ ได้แก่ McKinsey 7'S Framework , PESTEL , SWOT Analysis , SFAS และ TOWS Matrix โดยได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยผ่านการจัดทำกรสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสำนักงานฯ และการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสำนักงานฯ นอกจากนี้ ยังได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลไว้ในแผนด้วย เพื่อให้การบริหารแผนเป็นไปตามวงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Do) ตรวจสอบ (Check) และปรับปรุง (Act) อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ คณาจารย์ทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตร ที่ได้ให้ความรู้และโอกาสในการจัดทำแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะสามารถเป็นกรอบแนวทางในการผลักดันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ/กิจกรรม ของสำนักงานฯ ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

นายปฐมพงษ์ คำวิเศษณ์

นักศึกษาลัทธิสุตรนักรยุทธศาสตร์ รุ่นที่ 16 รหัส 1632

1 เมษายน 2566

## สารบัญ

บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
คำนำ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	7
1.3 ขอบเขตของการศึกษา.....	8
1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา.....	9
1.5 ข้อจำกัดของการศึกษา(ถ้ามี).....	11
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
<b>บทที่ 2 การตรวจสอบสถานะแวดล้อมและการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์.....</b>	<b>17</b>
2.1 สภาวะแวดล้อมภายนอก.....	17
2.2 สภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับองค์กร (ภายใน).....	23
2.3 การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์.....	36
<b>บทที่ 3 แผนขององค์กร.....</b>	<b>72</b>
3.1 แผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข.....	72
3.2 เป้าหมายทางยุทธศาสตร์ (END).....	74
3.3 แนวทางในการดำเนินการ (WAYS).....	75
3.4 มาตรการ/เครื่องมือ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (MEANS).....	82
3.5 แผนที่ยุทธศาสตร์ (STRATEGIC MAP).....	87
<b>บทที่ 4 ข้อเสนอแนะทางยุทธศาสตร์.....</b>	<b>91</b>
ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนและการนำยุทธศาสตร์ไปใช้.....	91
บรรณานุกรม.....	93
ประวัติย่อผู้ศึกษา.....	100

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 2-1	การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในด้วย McKinsey 7'S Framework.....	49
ตารางที่ 2-2	สรุปผลการวิเคราะห์ PESTEL ตามประเด็นของแต่ละมิติ.....	52
ตารางที่ 2-3	สรุปผลการวิเคราะห์ PESTEL เพื่อหาโอกาสและภัยคุกคาม.....	54
ตารางที่ 2-4	การรวบรวมจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคามที่ได้จากการวิเคราะห์ สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์	57
ตารางที่ 2-5	สรุปค่าน้ำหนักของรายการปัจจัยสภาวะแวดล้อมภายในตาม McKinsey 7'S Framework	61
ตารางที่ 2-6	สรุปค่าน้ำหนักของรายการปัจจัยสภาวะแวดล้อมภายนอกตาม PESTEL....	61
ตารางที่ 2-7	ค่าคะแนนเฉลี่ยสภาวะแวดล้อมภายในตาม McKinsey 7'S Framework	63
ตารางที่ 2-8	ค่าคะแนนเฉลี่ยสภาวะแวดล้อมภายนอกตาม PESTEL.....	64
ตารางที่ 2-9	สรุปผลคะแนนถ่วงน้ำหนักสภาวะแวดล้อมภายในตาม McKinsey 7'S Framework	65
ตารางที่ 2-10	สรุปผลคะแนนถ่วงน้ำหนักสภาวะแวดล้อมภายนอกตาม PESTEL.....	66
ตารางที่ 2-11	การวิเคราะห์แนวทางยุทธศาสตร์ด้วย TOWS Matrix.....	70
ตารางที่ 3-1	ความสัมพันธ์ของจุดแข็งและโอกาส และการกำหนดกลยุทธ์เชิงรุก.....	76
ตารางที่ 3-2	สรุปเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1.....	79
ตารางที่ 3-3	สรุปเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2.....	80
ตารางที่ 3-4	สรุปเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3.....	81
ตารางที่ 3-5	แผนงาน โครงการ/กิจกรรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ในระยะ 5 ปี.....	82
ตารางที่ 3-6	แผนงาน โครงการ/กิจกรรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ในระยะ 5 ปี.....	84
ตารางที่ 3-7	แผนงาน โครงการ/กิจกรรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ในระยะ 5 ปี.....	86

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1-1	ประเภทความเสี่ยงที่กรมควบคุมโรคต้องเตรียมรองรับ.....	3
แผนภาพที่ 1-2	การเตรียมการตามระดับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข.....	5
แผนภาพที่ 2-1	โครงสร้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....	26
แผนภาพที่ 2-2	โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข.....	28
แผนภาพที่ 2-3	โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุข.....	29
แผนภาพที่ 2-4	โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุข(จังหวัด)...	30
แผนภาพที่ 2-5	โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุข(อำเภอ)...	31
แผนภาพที่ 2-6	รูปแบบสถานการณ์โดยแบ่งตามระดับความรุนแรง.....	32
แผนภาพที่ 2-7	แนวทางการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข	35
แผนภาพที่ 2-8	การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในขององค์กร.....	37
	McKinsey 7'S Framework	
แผนภาพที่ 2-9	โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต.....	39
แผนภาพที่ 2-10	แผนยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต.....	44
แผนภาพที่ 2-11	HOT ISSUE สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต.....	45
แผนภาพที่ 2-12	โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	47
แผนภาพที่ 2-13	ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ (Strategic position)..... ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	67
แผนภาพที่ 3-1	แผนที่ทางยุทธศาสตร์ .....	89
แผนภาพที่ 3-2	กรอบความเชื่อมโยง.....	90

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็น “สาธารณสุขภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตสร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม มีความหมายว่าเป็น เหตุการณ์ที่มีลักษณะร่วมของเกณฑ์ 4 ประการ ดังนี้

- 1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง (Seriousness of the public health impact) ได้แก่ โรคหรือภัยที่ทำให้เกิดการป่วยและการตายจำนวนมาก หรือมีอัตราป่วยตายสูง
- 2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยเจอมาก่อน (Unusual or unexpected nature of the event) โดยทั่วไปหมายถึง โรคที่ไม่เป็นปัญหาแล้วกลับมาเป็นปัญหาใหม่ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging infectious Diseases) และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Reemerging infectious Diseases) แต่โรคที่พบบ่อยในพื้นที่อาจ เปลี่ยนแปลงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ เมื่อเกิดการระบาดหรือลักษณะทางระบาดวิทยาเปลี่ยนไปจากเดิม
- 3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (potential for the event to spread) หมายถึงโรคติดเชื้อมีศักยภาพ หรือแนวโน้มที่จะแพร่ไปสู่อำเภออื่น จังหวัดอื่น หรือระบาศข้ามประเทศ
- 4) อาจต้องมีการจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือ สินค้า (the risk that restrictions to travel or trade) โรคติดเชื้อบางโรคมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยทางอาหาร (food safety) หรือเป็นโรคติดต่อจากสัตว์ หรือมีการติดต่อได้ง่ายจากการเดินทางทำให้ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้านำรวมถึงพืช และสัตว์ต่างๆ

ปัจจุบันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พบได้บ่อยขึ้นมีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อหลายด้าน กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการความเสี่ยงตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ พ.ศ.2558 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ว่าด้วยยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ ด้าน Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) แผนงานที่ 7 : ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) และในปี พ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดทุกระดับจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) ที่จะเกิดขึ้นให้เป็น



ศูนย์ปฏิบัติการโดยมีโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยให้ผู้นำหรือผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถระดมความร่วมมือเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และลำดับความสำคัญภัยอันตรายและความเสี่ยงที่ต้องเตรียมการรองรับ คือสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่

1. โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนยา โรคติดเชื้อไวรัสซิกาหรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้ รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

2. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร (เครื่องบินตก อุบัติเหตุทางรถยนต์ช่วงเทศกาลที่มีผู้โดยสารจำนวนมาก รถบรรทุกสารเคมีและวัตถุอันตรายประสบอุบัติเหตุ) การจลาจล สงคราม และอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

3. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ) ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคฉี่หนู อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การบาดเจ็บจากการพังของสิ่งก่อสร้าง การเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นต้น

4. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน ได้แก่ การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/อาวุธเคมี การเกิด สงคราม เป็นต้น หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่จังหวัด นครศรีธรรมราช เป็นต้น

5. ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากรั่วไหลของกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์ 5 กลุ่มโรคและภัย ได้แก่ ภัยจาก โรคติดเชื้อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (แสดงผังแผนภาพที่ 1-1)



แผนภาพที่ 1-1 ประเภทความเสี่ยงที่กรมควบคุมโรคต้องเตรียมการรองรับ (โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท)

การประเมินความเสี่ยง คำนึงถึงตัวแปรสำคัญ 3 ตัวคือ 1.ภัย (Hazard) พิจารณาองค์ประกอบโอกาสเกิดภัยในรอบ 10 ปี ผลกระทบของภัยต่อบุคคล ผลกระทบของภัยต่อชุมชน ผลกระทบของภัยต่อสิ่งแวดล้อม ผลกระทบของภัยต่อเศรษฐกิจ 2.ความอ่อนแอ/ล่อแหลมของชุมชน (Vulnerability) โครงสร้างประชากรที่ตั้ง สภาพบ้านเรือนของชุมชน (Property) ระบบบริการที่มีในชุมชน (Service) ความเป็นทางสังคมของชุมชน (Livelihood) 3.สมรรถนะ/ขีดความสามารถของชุมชน (Capacity) ประชาชนมีทักษะในการ แก้ไขปัญหา การจัดระบบการสื่อสารและการคมนาคม ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรการวางแผนการจัดการป้องกันและลดผลกระทบ การจัดระบบการเตือนภัยล่วงหน้าของชุมชน

แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan (AHP)

$$\text{ความเสี่ยง} = \frac{\text{ภัย (Hazard)} \times \text{ความอ่อนแอ (Vulnerability)}}{\text{ขีดความสามารถของชุมชน (Capacity)}}$$

### ระดับความเสี่ยง ดังนี้

1. ความเสี่ยงต่ำ (Low risk): กำหนดให้เป็นพื้นที่สีเขียว (พื้นที่ที่มีคะแนนความเสี่ยง Risk < 5% ความเสี่ยงระดับ 1 และคะแนน 30 ≥ Risk ≥ 5% ความเสี่ยงระดับ 2) ถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ไม่มีนัยสำคัญต่อการดำเนินงาน สามารถยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่ต้องมีการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยงแต่อาจติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงเป็นระยะๆ (Acceptance Level)

2. ความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk): กำหนดให้เป็นพื้นที่สีเหลือง (พื้นที่ที่มีคะแนนความเสี่ยง 70 ≥ Risk > 30% ความเสี่ยงระดับ 3) สามารถยอมรับได้ ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมความเสี่ยงไม่ให้ย้ายไปสู่ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ อาจมีมาตรการป้องกันเฉพาะ เช่น มีแผนปฏิบัติ/คู่มือ ปฏิบัติงาน มีการจัดสรรงบฯ มีการมอบหมายที่ชัดเจนฯ (Control Level) ไม่ต้องจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวโน้มของสถานการณ์จริงในพื้นที่เฉพาะด้วย

3. ความเสี่ยงสูง (High risk): กำหนดให้เป็นพื้นที่สีแดง (พื้นที่ที่มีคะแนนความเสี่ยง 95 ≥ Risk > 70% ความเสี่ยงระดับ 4) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการจัดการความเสี่ยง หรือกระจายถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบ เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สู่ระดับที่ยอมรับได้ จัดให้มีมาตรการป้องกัน เฉพาะและ/หรือจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่องการจัดท ๗/ทบทวน และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (SOP-PHER-09)

4. ความเสี่ยงสูงมาก (Very high risk): กำหนดให้เป็นพื้นที่สีแดง (พื้นที่ที่มีคะแนนความเสี่ยง Risk > 95% ความเสี่ยงระดับ 5) ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องเร่งจัดการความเสี่ยงทันที เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และต้องมีการประเมินซ้ำรวมถึงจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำทบทวนและซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (SOP-PHER-09) (แสดงผังแผนภาพที่ 1 – 2)



แผนภาพที่ 1 - 2 การเตรียมการตามระดับ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ในการจัดการกับปัญหาโดยให้จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training) เตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Surveillance) ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond) และฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) (กองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559; สำนักกระบาดวิทยา, 2559) เนื่องจากเป็นระบบที่มีการสร้างความร่วมมือจากหลายหน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน มีมาตรฐานการทำงานเฉพาะมีการระดมทรัพยากร ทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์จากหลายฝ่าย และมีการจัดการข้อมูลข่าวสารที่เป็นระบบ(Xu & Li, 2015)

จากกรณี สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศ ทั่วทุกภูมิภาคของโลก องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมแล้วกว่า 674,463,827 ราย และเสียชีวิตกว่า 6,865,959 ราย หลายประเทศยังคงเผชิญกับการระบาดซ้ำหลายระลอกและมีการกลายพันธุ์ เป็นสายพันธุ์ย่อยต่างๆ เช่น เดลตา และโอไมครอน สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด 19

ทั่วโลก เฉลี่ยพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ เฉลี่ยวันละ 265,27 ราย ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 4,463,557 ราย เสียชีวิต 30,143 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566) ประเทศไทยสามารถดำเนินการด้านการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี จนได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกว่า ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศแรกๆ ของโลกที่มีระบบสุขภาพที่ดีและสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ได้ทันเวลา สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา และมีการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยใช้ระบบศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Emergency Operation Center: EOC) ทั้งระดับประเทศและระดับภูมิภาคที่เข้มแข็งทำงานสอดรับกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ในฐานะเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ต่อบรรณโยบายการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยจัดทำคำสั่งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มภารกิจ 12 กลุ่มภารกิจดังต่อไปนี้ (1) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander) (2) กลุ่มภารกิจประสานงาน (Liaison) (3) กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategy) (4) กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) (5) กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) (6) กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) (7) กลุ่มภารกิจจัดการดูแลผู้ป่วย (Case management) (8) กลุ่มภารกิจช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) (9) กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) (10) กลุ่มภารกิจกฎหมาย (Laws) (11) กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance) (12) กลุ่มภารกิจกำลังคน (Human Resource) จากสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตได้ดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์ผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด (Emergency Operations Center, EOC จังหวัด) โดยใช้มาตรการที่ทางกระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ในการตอบโต้การระบาด มี 6 มาตรการ (6C) ได้แก่ การคัดกรอง (Capture) การดูแลรักษา (Case management) การติดตามผู้สัมผัสโรค (Contact tracing) การสื่อสารความเสี่ยง (Communication) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and Law

enforcement) และการประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint Information Center) ส่งผลต่อการปฏิบัติการด้านการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค สามารถปฏิบัติงานด้านการควบคุมควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 อย่างทัน่วงที และทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน ส่วนกลางสามารถหาแนวทางการแก้ไขและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ คลอบคลุม แม้ว่าการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในครั้งนี้จะประสบความสำเร็จ สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ให้อยู่ในวงจำกัด แต่ก็ยังคงพบปัญหา อุปสรรคในหลายประเด็น ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการระบาดของโรค การบูรณาการทำงานร่วมกันในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูเยียวยาหลังเกิดเหตุการณ์ ผู้ศึกษาในฐานะผู้ที่รับผิดชอบในกลุ่มภารกิจประสานงาน (Liaison) และกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จึงมีความสนใจศึกษาเพื่อเป็นการสรุปจุดเด่นและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานที่ผ่านมา และนำข้อเสนอแนะมาเป็นบทเรียนในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอนาคต และเป็นประโยชน์ในการควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ ในลักษณะเดียวกันทุกโรค พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด (Emergency Operations Center, EOC จังหวัด) ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ผ่านกระบวนการการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด Emergency Operations Center, EOC จังหวัด)

1.2.2 เพื่อให้เกิดแผนการปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด Emergency Operations Center, EOC จังหวัด)

1.2.3 เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

### 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การจัดทำแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ฉบับนี้จัดทำภายใต้ขอบเขต ดังนี้

#### 1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ฉบับที่ 13 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ แผนย่อยที่ 5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ให้ความสำคัญกับเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ รวมทั้งศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์ และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำและสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ แผนงานที่ 7 ยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศด้าน Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) : ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) โดยมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) ที่จะเกิดขึ้นให้เป็นศูนย์ปฏิบัติการโดยมีโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยให้ผู้นำหรือผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถระดมความร่วมมือเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

#### 1.3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 4 กลุ่ม จำนวน 40 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 : กลุ่มผู้บริหาร และหัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (ฝั่ง ICS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต) จำนวน 10 ท่าน

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลในจังหวัดภูเก็ต สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต หัวหน้าฝั่งโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 10 ท่าน

กลุ่มที่ 3 : กลุ่มเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จำนวน 10 ท่าน

กลุ่มที่ 4 : กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 ท่าน

### 1.3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษานี้ ดำเนินการตั้งแต่วันที่เดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2566

## 1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) ซึ่งมีระเบียบวิธีการศึกษา ดังนี้

### 1.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4.1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) หรือข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) กำหนดเป็นแบบการสัมภาษณ์ (Interview) จำแนกรายบุคคล และการสัมภาษณ์เป็นกลุ่มหรือสนทนากลุ่ม (Focus group interview) ซึ่งจัดทำเป็นเอกสารสอบถามแบบปลายเปิด (Opened question) เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นต่อกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และ EOC เพื่อให้มีความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมาย

1.4.1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) โดยการศึกษาเอกสาร รายงาน บทความ แนวคิด และข้อมูลยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ แผนย่อยที่ 5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ แผนงานที่ 7 ยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศด้าน Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) : ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) รวมถึงข้อมูลแหล่งอื่นจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

### 1.4.2 ขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.2.1 ศึกษาและตรวจสอบสถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ที่มีผลกระทบต่อการบริหารการจัดทำแผนการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ดังนี้



1) ตรวจสอบสถานะแวดล้อมภายในของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ตามกรอบแนวคิดของ McKinsey T's Framework เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายในที่มีผลกระทบต่อ การบริหารองค์กร ดังนี้

- Structure โครงสร้างขององค์กร
- Strategy กลยุทธ์ขององค์กร
- Systems ระบบในการดำเนินงานขององค์กร
- Style ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมของผู้บริหารองค์กร
- Staff บุคลากรในองค์กร
- Skills ความรู้ความสามารถของบุคลากร
- Shared values ค่านิยมขององค์กร

2) ตรวจสอบสถานะแวดล้อมภายนอกของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภูเก็ต ที่มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการจัดทำแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับจังหวัด ตามกรอบแนวคิดของ PESTEL

- Political มิติด้านการเมือง
- Economics มิติด้านเศรษฐกิจ
- Society มิติด้านสังคม
- Technology มิติด้านเทคโนโลยี
- Environmental มิติด้านสิ่งแวดล้อม
- Legal มิติด้านกฎหมาย

1.4.2.2 วิเคราะห์และประเมินสถานะแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อกำหนด ประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ในการจัดทำแผนการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ระดับจังหวัด โดยใช้ SWOT analysis , SFAS (Strategic Factor Analysis Summary) และ TOWS Matrix

1.4.2.3 จัดทำจัดทำแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับ จังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติโดยใช้ BSC (Balanced Scorecard)

## 1.5 ข้อจำกัดของการศึกษา

ประเด็นการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ภายในระยะเวลาตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2566 มีข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องด้วยระยะเวลาที่ทำการศึกษามีเวลา 3 เดือน อาจส่งผลด้านการสัมภาษณ์ในส่วนของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ด้วยมีข้อจำกัดด้านเวลา และสถานที่ที่จะต้องไปสัมภาษณ์ด้วยผู้ศึกษาประจำที่ตั้งในจังหวัดภูเก็ตต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางและประสานงาน ทั้งนี้ผู้ศึกษาจำเป็นต้องค้นคว้าข้อมูลและสืบค้นจากสารระบบมาใช้ประกอบในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้มาซึ่งผลการศึกษาที่สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริงและเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เกิดแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด Emergency Operations Center, EOC จังหวัด)

1.6.2 มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่สามารถจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทุกโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญทันต่อการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้

1.6.3 ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคและผู้บริหารระดับจังหวัด จากหลายหน่วยงานสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ และรวดเร็ว ภายใต้การบัญชาการเหตุการณ์อย่างเป็นเอกภาพ (Unity of Command)

1.6.4 ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคและผู้บริหารระดับจังหวัด เกิดความเข้าใจรูปแบบและแนวทางการปฏิบัติงาน เกิดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและเกิดการพัฒนาด้านการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างทันทั่วทั้งที่ สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่และเป็นปัจจุบัน

## 1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ควรรู้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ภัยพิบัติ : เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการหยุดชะงักของการทำงาน หรือการดำเนินงานปกติของชุมชนหรือสังคม มีผลกระทบ เป็นวงกว้าง และเกิดความสูญเสียต่อมนุษย์ ทรัพย์สิน เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมเกินกว่าที่ชุมชนหรือสังคมนั้นๆ จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่แก้ปัญหาได้

- PHE : ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข (Public Health Emergency) เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะ เข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้  
1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง 2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน 3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น 4) ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า
- PHEM : การจัดการ ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management) รูปแบบการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคาม สุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่ การดำเนินการเพื่อป้องกัน-ลดความเสี่ยง และ ผลกระทบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention)การเตรียม ความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond) และการฟื้นฟู หลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)
- PHEP : การเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Preparedness) การดำเนินการต่างๆ เพื่อหยุดยั้งภาวะฉุกเฉินหรือสถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพให้กลับ สู่สภาวะปกติในระยะที่สั้นที่สุดโดยใช้มาตรการที่เตรียม พร้อมไว้รับมือกับโรคและภัยสุขภาพ ทั้งการป้องกัน ควบคุม ยับยั้งไม่ให้โรคและภัยสุขภาพแพร่กระจายออก ไปในวงกว้างได้
- PHER : การตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Response) การดำเนินการต่างๆ หลังจากที่ได้เกิดเหตุการณ์หรือเกิด ภาวะฉุกเฉินขึ้นแล้ว เพื่อหยุดยั้งและ/หรือลดผลกระทบ จากภาวะฉุกเฉินหรือสถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพ และเพื่อให้เหตุการณ์กลับสู่สภาวะปกติในระยะ เวลาที่สั้นที่สุด
- EOC : ศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center) สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุน การ บริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และ ทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวก รวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน
- DCIR : Director Critical Information Requirement ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ หรืออาจมี ผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้างหรือมีความรุนแรงสูง ต้องการ การตอบสนองเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง จำเป็น ต้องแจ้งให้ผู้บริหารระดับสูงของกรม ควบคุมโรค ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้อำนวยการสำนักที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นๆ และ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา ผอ.สคร. ในพื้นที่เกิดเหตุ ทราบทันทีที่ตรวจพบเหตุการณ์
- IAP : Incident Action Plan แผนการปฏิบัติการเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉพาะ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ชื่อเหตุการณ์ ฉบับที่ วันที่เริ่มใช้ เป้าหมายกลยุทธ์ วิธีการทำงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบภายใต้ระบบ บัญชาการเหตุการณ์

- ICP : จุดบัญชาการ เหตุการณ์ในภาค สนาม (Incident Command Post) สถานที่/พื้นที่/ ยานพาหนะในภาคสนาม ที่หัวหน้าทีม ปฏิบัติการภาคสนามใช้กำกับดูแลการปฏิบัติการโดยเป็น จุดรายงานตัว รับคำสั่ง จัดเตรียมอุปกรณ์ ชักซ้อมความ เข้าใจและ รายงานผลการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการภาคสนาม
- จุดระดมพล (Staging Area) : เป็นพื้นที่สำหรับการระดมทรัพยากรทั้งกำลังคน หรือวัสดุ อุปกรณ์ที่มีความพร้อมเพื่อรองรับการมอบหมายภารกิจ ในการออกปฏิบัติการ/จัดส่งไปยังพื้นที่
- ฐาน (Base) : สถานที่ตั้งของส่วนซึ่งทำหน้าที่ประสานงาน บริหารงาน รวมทั้งเป็นที่สถานที่ปฏิบัติงานของส่วนสนับสนุน Logistics
- ICS ระบบบัญชาการ เหตุการณ์ (Incident Command System) : ระบบการบริหาร สั่งการ ประสานงาน และดำเนินงาน ที่เป็นมาตรฐาน ลดช่องว่างและจุดอ่อนของการทำงานตามโครงสร้างองค์กรในภาวะปกติ เพื่อสนับสนุน การจัดการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ Main Room ห้องใหญ่ที่สุดของ EOC ที่สามารถใช้เป็นห้องประชุมสื่อสาร สั่งการ ระหว่างผู้บัญชาการเหตุการณ์ และ ทีมต่างๆ ภายใต้ ICS เพื่อสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- Team Room : ห้องประชุมย่อยสำหรับทีมต่างๆ ภายใต้ ICS เพื่อระดมสมองและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในภาวะฉุกเฉิน
- SA Situation Awareness : ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนอง ต่อสถานการณ์นั้นๆ โดยมีทีมประเมินสถานการณ์ (SA Team: SAT) เป็นแกนหลักในการปฏิบัติงาน
- EMS ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services) : การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่งๆ ให้สามารถ ช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติ โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ ระบบ การเข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุ ระบบการ ลำเลียงขนย้ายและการส่งต่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้แก่โรงพยาบาลที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพ และรวดเร็ว เป็นระบบที่ควบคุมดูแลรับผิดชอบโดยแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง
- All Hazards Plan (AHP) : แผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ สำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเตรียมความพร้อม และนำไปใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ

Incident Action Plan (IAP) : แผนเผชิญเหตุที่ถูกจัดทำในขณะที่เกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมายการปฏิบัติการ วัตถุประสงค์ปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์และกลวิธีการปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) : การจัดระบบและบริหารจัดการทรัพยากร และความรับผิดชอบเพื่อเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉินทุกรูปแบบการซ่อมสร้าง (Reconstruction) หมายถึงการฟื้นฟูโครงสร้างและสิ่งก่อสร้างที่ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์สาธารณสุขภัยให้กลับมาสู่สภาพที่สามารถใช้งานได้ดังเดิม (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)

การเตรียมความพร้อม (Preparedness) : ความพยายามในการเตรียมการรับมือกับสาธารณสุขภัย มุ่งเน้นกิจกรรมต่างๆที่ทำให้ผู้คนมีความสามารถในการคาดการณ์เผชิญเหตุและจัดการกับผลกระทบจากสาธารณสุขภัยอย่างเป็นระบบ หากมีการเตรียมความพร้อมได้ดีจะทำให้สามารถดำเนินการต่างๆได้อย่างเหมาะสมทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการเกิดสาธารณสุขภัย และเพิ่มโอกาสในการรักษาชีวิตให้ปลอดภัยจากเหตุการณ์สาธารณสุขภัยได้มากขึ้น (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพ.ศ. 2558, 2558)

การบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command) : หน่วยบัญชาการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในภาพรวม และประกอบด้วยผู้บัญชาการเหตุการณ์และเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่ได้รับการมอบหมาย (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)

การป้องกัน (Prevention) : มาตรการหรือแนวทางต่างๆ เพื่อช่วยขจัดผลกระทบเชิงลบจากเหตุการณ์สาธารณสุขภัยที่อาจเกิดกับบุคคลหรือทรัพย์สินให้หมดไปอย่างสิ้นเชิง ครอบคลุมถึง มาตรการเชิงโครงสร้างและมาตรการที่ไม่ใช่เชิงโครงสร้าง (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)

การเผชิญเหตุ (Response) : มาตรการหรือการปฏิบัติการต่างๆ ที่ควรเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทันท่วงทีเพื่อรักษาชีวิตและให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน จากเหตุการณ์สาธารณสุขภัยเช่น การกู้ชีพกู้ภัยการปฐมพยาบาลการแจกถุงยังชีพและสิ่งของ บรรเทาทุกข์การบัญชาการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน การประสานงานเพื่อลำเลียงผู้ป่วยการบริหารจัดการ ศูนย์อพยพ (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)

การฟื้นฟู (Recovery) : การปรับสภาพระบบสาธารณสุขโรค การดำรงชีพ และสภาวะวิถี ความเป็นอยู่ของชุมชนที่ประสบภัยให้กลับสู่สภาวะปกติหรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นกว่าเก่าตามความ

เหมาะสม โดยการนำเอาปัจจัยต่างๆ ในการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยเข้ามาช่วยในการฟื้นฟูด้วย (Build back better) หมายถึง การซ่อมสร้าง (Reconstruction) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558, 2558)

การฟื้นฟูสภาพ/การเยียวยา (Rehabilitation) : การจัดการความเสียหายหรือผลที่เกิดจาก สาธารณภัย เพื่อพลิกฟื้นสภาวะการดำรงชีพของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดสาธารณภัย ให้กลับคืนสู่สภาพที่เป็นอยู่ก่อนหน้านี้ รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคม (Psychosocial Support) ของผู้ได้รับผลกระทบ ตลอดจนการกระตุ้นและช่วยเหลือให้เกิดการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามความจำเป็น (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติพ.ศ. 2558, 2558)

การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Reduction : DRR) : แนวคิดและวิธีปฏิบัติ ในการลดโอกาสที่จะได้รับผลกระทบทางลบจากสาธารณภัยผ่านความพยายามอย่างเป็นระบบที่จะวิเคราะห์และบริหารจัดการปัจจัยที่เป็นสาเหตุและผลกระทบของสาธารณภัย เพื่อดำเนินนโยบาย มาตรการ หรือ กิจกรรมต่างๆ ในการลดความถี่และความรุนแรงของภัยพิบัติ ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเปราะบาง และเพิ่ม ศักยภาพในการจัดการ ปัญหา มีเป้าหมายในการลดความเสี่ยงที่มีอยู่ในชุมชนและสังคมในปัจจุบัน และป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพ.ศ.2558,2558)

การลดผลกระทบ (Mitigation) : ปฏิบัติการลดผลกระทบทางลบโดยตรงของภัยที่เป็น อันตรายต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผลกระทบทางลบของภัยโดยมากไม่สามารถขจัดให้หมดไป อย่างสิ้นเชิง แต่ขนาดและความรุนแรงของความเสียหายสามารถลดทอนลงได้จากการดำเนินนโยบาย และกิจกรรมต่างๆ การวิเคราะห์ความเสี่ยง, การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการกำหนดลักษณะ ขนาด หรือขอบเขตของความเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ภัยที่เกิดขึ้น และประเมินสภาวะการเปิดรับต่อความเสี่ยง (exposure) ความเปราะบาง (vulnerability) และศักยภาพ(capacity) ในการรับมือของชุมชนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินการดำรงชีวิต และสิ่งแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ความน่าจะเป็นในการเกิดผลกระทบจากภัยในพื้นที่หนึ่งๆ มีประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดการความเสี่ยงอย่างมีระบบ (แผนการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558, 2558)

ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข : คณะบุคลากรที่มีความพร้อม ความรู้ ความเข้าใจ ความสมัครใจ และสามารถในการปฏิบัติภารกิจรองรับด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ

รักษาในระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้องค์ความรู้ที่เป็น มาตรฐานเดียวกัน  
ทั่วประเทศ ซึ่งอาจมีชื่อเรียกที่แตกต่าง กันไปตามบริบทขององค์กร

แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) : แผนซึ่งจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือสิ่งด้วย วาจาซึ่ง  
ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ทั่วไปที่สะท้อนหรือแสดงถึงกลยุทธ์ในภาพรวมสำหรับการ  
จัดการ เหตุฉุกเฉิน อาจรวมถึงการกำหนดทรัพยากรที่จะใช้ในการปฏิบัติงาน ภารกิจที่  
มอบหมาย และข้อมูลข่าวสารสำหรับจัดการเหตุฉุกเฉินระหว่างช่วงระยะเวลาการ  
ปฏิบัติการช่วงหนึ่ง หรือหลายช่วง (แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ  
พ.ศ. 2558, 2558)

ภัย (Hazard) : เหตุการณ์ที่เกิดจากธรรมชาติหรือการกระทำของมนุษย์ที่อาจนำมาซึ่ง ความสูญเสีย  
ต่อชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม  
(แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติพ.ศ. 2558, 2558)

## บทที่ 2

### การตรวจสอบสถานะแวดล้อมและการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์

#### 2.1 สถานะแวดล้อมภายนอก

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับโรคและภัยธรรมชาติหลายรูปแบบที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองซึ่งมีประชากรหนาแน่นมากขึ้น โดยภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภัยจากแผ่นดินไหวและคลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ส่งผลกระทบต่อ 6 จังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามัน คือ จังหวัดพังงา กระบี่ ภูเก็ต ตรัง และสตูล มีผู้เสียชีวิตทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศรวม 5,401 คน สูญหาย 2,921คน และทำให้มีเด็กกำพร้ามากกว่า 1,215 คน มูลค่าความเสียหายกว่า 14,491 ล้านบาท และมหาอุทกภัยในประเทศไทยในปี 2554 ก็ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ต่อประชาชนราว 2,840,000 คน ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑลโดยรอบอย่างกว้างขวาง จนอาจกล่าวได้ว่าภัยพิบัติเหล่านี้เป็นปัญหาภัยคุกคามทางธรรมชาติต่อความมั่นคง (Natural Threats to Security) ซึ่งถือเป็นปัญหาสังคมและการเมืองของประเทศด้วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความร่วมมือลดความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติซึ่งมีความเสี่ยงสูง จากปัญหาของการบริหารจัดการในภาวะภัยพิบัติและความขาดแคลนของทรัพยากรที่จะรับมือ ต่อสถานการณ์ภัยพิบัติให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการที่เข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถตอบสนองต่อการให้ความช่วยเหลือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ประสบภัย และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติขึ้นอีกในอนาคตไม่ว่าจะเป็นอุทกภัยจากอิทธิพลของมรสุมหรือพายุไต้ฝุ่น รวมถึงเหตุการณ์แผ่นดินไหวในระดับที่รุนแรง เป็นต้น และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ความเสี่ยงด้านการสาธารณสุขในภาวะภัยพิบัติมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยหน่วยบริการสาธารณสุขต้องรับผิดชอบต่อชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องมีมาตรการที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ในการเตรียมความพร้อมสูงสุดในด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติทางธรรมชาติ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกที่มีความเสี่ยงสูงต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกด้วย

แม้ว่าในแผนการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้มีการกำหนดถึงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขมีการเตรียมการ และมีการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการระดมทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้สามารถรองรับกับความต้องการ



ของประเทศในสถานการณ์ฉุกเฉิน และสามารถนำไปปรับใช้ได้กับสถานการณ์ในการป้องกันช่วยเหลือและบรรเทาสาธารณภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการเตรียม บุคลากรและหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน สาธารณภัยและภัยพิบัติ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นและพบได้เสมอ คือแนวทางในการดำเนินงานด้านสถานการณ์ฉุกเฉิน สาธารณภัยและภัยพิบัติที่ยังขาดความชัดเจน และไม่มีการบูรณาการการรับมือกับภัยพิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่ายังขาดความเป็นเอกภาพในการจัดการสาธารณภัย ทั้งในระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น ทำให้การประสานงานและการสนธิกำลังจากส่วนราชการและ หน่วยงานเอกชนขาดประสิทธิภาพ การระดมทรัพยากรเข้าสู่พื้นที่ประสบภัยยังขาดแนวทางปฏิบัติ ที่เป็นมาตรฐาน ทำให้ขาดความพร้อมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากทุกหน่วยงานมุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นลำดับแรกแต่กลับไม่มีการวางแผนในภาพรวม ต่างหน่วยต่างปฏิบัติตามแนวทางของตนเอง ทำให้หน่วยเผชิญเหตุในพื้นที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบรวมถึงการวิจัยและพัฒนาการจัดการสาธารณภัยในประเทศไทย ยังไม่มีความชัดเจนในด้านยุทธศาสตร์ ทิศทางและรูปแบบการจัดการยังไม่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ รวมถึงขาดการให้ความสำคัญของการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการที่ครบวงจรและมีเอกภาพในประเด็นสำคัญๆ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง หรือความเปราะบางของพื้นที่ในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย การประสานงานและการสื่อสารแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับ หน่วยงานทุกระดับ การจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและการฝึกซ้อมในการรับมือกับสาธารณภัย ตามระดับความรุนแรง การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติในภาวะสาธารณภัย กลไกการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการเตรียมรับสาธารณภัย และการฝึกอบรมพัฒนากุศลกรด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการสาธารณภัยและการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

## สถานการณ์ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีปัจจัยสำคัญ ดังนี้

### ด้านสังคม

ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) จากสถิติประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เนื่องจากสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 16.5 % ในปี 2559 เป็น 20% ในปี 2564 และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 32.2% ในปี 2575 มีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จึงมีความเสี่ยงเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้น

### ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

คาดว่าจะมีความรุนแรงมากขึ้นทั้งความถี่และขอบเขตที่ กว้างขวางมากขึ้น ซึ่งจะสร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมการ ๔ ป้องกันเพื่อลดความเสี่ยง การจัดการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินบูรณาการร่วมกับภาคส่วนอื่นและการฟื้นฟู

### ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มีความก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดด ความเปลี่ยนแปลงจากโลกาภิวัตน์และความก้าวหน้าทาง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด จะก่อให้เกิด นวัตกรรมอย่างพลิกผัน อาทิ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ อินเทอร์เน็ตในทุกสรรพสิ่ง (Internet Of Things) การวิเคราะห์ ข้อมูลขนาดใหญ่ หุ่นยนต์และโดรน เทคโนโลยีพันธุกรรมสมัยใหม่ และเทคโนโลยีทางการเงิน ทำให้การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีโอกาสดำเนินมาใช้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในขณะเดียวกัน ประชาชน สามารถติดต่อสื่อสาร และเข้าถึงข้อมูลต่างๆ เพิ่มขึ้น และมีความคาดหวังต่อระบบบริการ ที่เปลี่ยนไป ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีจึงอาจเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

### ด้านเศรษฐกิจ

มีการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุนอย่างไร้พรมแดน เป็นวิวัฒนาการของโลกที่ไม่อาจ หลุดยั้งได้ด้วยเหตุผลหลายประการประกอบกัน ดังตัวอย่างที่ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสมาชิก ของ ประชาคมโลกในด้านต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มประชาคมอาเซียนที่ประเทศไทยตั้งอยู่ในสภาพ ภูมิศาสตร์ที่เป็น ศูนย์กลาง จึงเกิดประโยชน์อย่างมากต่อประเทศไทยในการส่งผลให้เกิดการส่งเสริม การลงทุนในประเทศ การ ส่งออก เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้น เป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และส่งเสริมความสามารถในการ แข่งขัน แต่อย่างไรก็ตามการเชื่อมต่ออย่างไร้พรมแดนเช่นนี้ก็มี ผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายด้าน เช่น ในปี 2557 ในพื้นที่ 10 จังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษที่มี แรงงานต่างชาติเป็นจำนวนมาก พบว่า มีอุบัติการณ์ ของโรคมะลาเรีย อัตรากาการป่วยด้วยโรคและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าพื้นที่อื่นของประเทศ รวมทั้ง ปัญหาจากแรงงานต่างชาติที่เพิ่มมา กขึ้น มีการอัตราอุบัติเหตุจากการเดินทางในการทำงานและท่องเที่ยวเพิ่ม มากขึ้น

### เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปี ค.ศ.2010 โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายพัฒนา แห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปี ค.ศ.2015 หลังจากนั้น UN จัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs โดยมีกรอบความคิดที่มองความเชื่อมโยงของการพัฒนาในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ให้ความสำคัญกับการปรับสมดุล ทั้งในมิติของการเติบโตทางเศรษฐกิจ (Economic growth) ความครอบคลุมทางสังคม (Social inclusion) และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม (Environmental protection) มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้ง 17 เป้าหมาย (SDG goals) 169 เป้าหมายย่อย (SDG targets) โดยกำหนดเป้าหมายหลักที่ต้องบรรลุภายในปี ค.ศ.2030 ดังนี้

1. ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง
2. ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน
3. สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย
4. สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ ตลอดชีวิตส าหรับทุกคน
5. บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง
6. สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำ และการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนส าหรับทุกคน
7. สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้และความยั่งยืนสำหรับทุกคน
8. ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาสในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน ๑๐
9. เร่งสร้างระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและยั่งยืน และสนับสนุนนวัตกรรม
10. ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ
11. ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน
12. สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
13. ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน
14. อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
15. ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้ อย่างยั่งยืน ต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้ง การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
16. ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคนเข้าถึง ความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และมีความเท่าเทียมในทุกระดับ
17. เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในส่วน

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ในโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งรัฐและเอกชน ตาม นโยบายรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อ 3 การสร้างหลักประกันสุขภาพ ของทุกคนทุกวัย

เพื่อให้แน่ใจว่าโลกจะดีขึ้นภายในปี 2573 เป้าหมายเหล่านี้คือการเรียกร้องให้มีการ ดำเนินการเพื่อยุติความยากจน ปกป้องโลก และทำให้ทุกคนมีความสุขและความมั่งคั่ง เป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืนในรูปแบบบูรณาการและอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนนี้จะใช้เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2558 จนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2573 จนครบคลุมระยะเวลา 15 ปี โดยมีเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกัน ว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) ครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ ที่สำคัญหลายประเด็น ตั้งแต่การลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก (3.1), ยุติการตายที่ป้องกันได้ ของทารกแรกเกิด (3.2), ยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อน (3.3), ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (3.4), ประเด็นเรื่องยาเสพติดและแอลกอฮอล์ (3.5), การตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (3.6), อนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว (3.7), การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน (3.8) และ ลดการตายและป่วย จากสารเคมีอันตรายและการปนเปื้อนและมลพิษต่าง ๆ (3.9)

ในทางนโยบายเป้าหมายที่ 3 จะเน้นไปที่การปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัย โลก โดยเฉพาะเรื่องยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม (3.a), สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนา วัคซีนและยาสำหรับโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อประเทศกำลังพัฒนาให้มี การเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นในราคาที่สามารถซื้อหาได้ ตามปฏิญญาโดฮาความตกลงว่าด้วย สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้าและการสาธารณสุข ซึ่งเน้นย้ำสิทธิสำหรับประเทศกำลัง พัฒนาที่จะใช้บทบัญญัติในความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้าอย่างเต็มที่ ในเรื่องการผ่อนปรนเพื่อจะปกป้องสุขภาพสาธารณะและโดยเฉพาะการเข้าถึงยาโดยถ้วนหน้า (3.b), เพิ่มการใช้เงินที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการสรรหาการพัฒนาการฝึกฝน และการเก็บรักษากำลังคนด้าน สุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศพัฒนาน้อยที่สุดและรัฐกำลังพัฒนา ที่เป็นเกาะขนาดเล็ก (3.c) และเสริมขีดความสามารถสำหรับทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ประเทศกำลังพัฒนาในเรื่องการแจ้งเตือนล่วงหน้าการลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความ เสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประเทศและระดับโลก (3.d)

## กรอบความเชื่อมโยงในการจัดทำแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข แบบบูรณาการ พ.ศ. 2560–2564

กระบวนการจัดทำแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการ พ.ศ. 2560–2564 ใช้กรอบความเชื่อมโยงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการพัฒนาประเทศระยะยาวตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มีความสำคัญทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และการทหาร สามารถรับมือกับภัยจาก การก่อการร้าย ภัยความมั่นคงทางไซเบอร์และ สาธารณภัยที่เกิดขึ้น

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การลดความเสียหายจาก ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และ การสาธารณสุข

เป้าประสงค์ : เพื่อให้มีระบบบริหารความเสี่ยง มาตรการและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการลดผลกระทบและการเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

กลยุทธ์ 1.1 พัฒนาองค์ประกอบเชิงสถาบัน (Institutional Arrangement) ในการเสริมสร้างระบบ การบริหารความเสี่ยงทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในภาวะฉุกเฉิน

กลยุทธ์ 1.2 จัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของ ภารกิจ (Business Continuity Management System: BCMS) ทำให้สามารถสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรอื่นแก่การจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

กลยุทธ์ 1.3 เสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้ ด้านการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การเพิ่มประสิทธิผล การปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และการสาธารณสุข

เป้าประสงค์ : เพื่อให้มีระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่สามารถจัดการภาวะฉุกเฉิน ได้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว มีความเป็นเอกภาพและประสานงานสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดการสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บให้น้อยที่สุด

กลยุทธ์ 2.1 พัฒนาศูนย์การจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางทางการแพทย์และการสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC:3'S) ในทุกระดับให้เป็นศูนย์ บริหารจัดการสั่งการประสานงาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ปฏิบัติการ (Emergency Support Function: ESFs (ESF8)) การสาธารณสุขไทย 2559-2560 395

กลยุทธ์ 2.2 พัฒนาระบบคลังสำรองทางการแพทย์ และการจัดการโลจิสติก (Medical Stockpile and Logistic Management)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างประสิทธิภาพ การฟื้นฟูจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน**

เป้าประสงค์ : เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการฟื้นฟู ทางทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว ทัวถึง ยั่งยืนและปลอดภัยกว่าเดิม

กลยุทธ์ 3.1 พัฒนาระบบประเมินความต้องการ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขภายหลังเหตุการณ์ สาธารณภัย (Post Disaster Needs Assessment: PDNA) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับปฏิบัติการพื้นที่

กลยุทธ์ 3.2 พัฒนาระบบปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการ แพทย์และการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวทางการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ (Disaster Recovery Framework: DRF)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการ การจัดการแบบบูรณาการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และการสาธารณสุข**

เป้าประสงค์ : เพื่อมีระบบกลไกและพัฒนาศักยภาพ ด้านบริหารจัดการและประสานงานการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และ การสาธารณสุขระดับประเทศ และระหว่างประเทศที่มี มาตรฐานและทันเหตุการณ์

กลยุทธ์ 4.1 พัฒนาระบบการประสานงาน และกลไก การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข ระดับประเทศและระหว่างประเทศที่มีมาตรฐาน ให้มี ความสอดคล้องซึ่งกันและกัน และบูรณาการ

กลยุทธ์ 4.2 เสริมสร้างทักษะและความชำนาญ ของเครือข่ายด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข

## 2.2 สถานะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับองค์กร

### 2.2.1 กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health) เป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง ประเภทกระทรวงของไทย มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence : ประกอบด้วย

- 1) ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
- 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**
- 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีภารกิจหลักในการดูแลระบบสุขภาพ และดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันที่ ภายใต้ วิสัยทัศน์ ที่ว่า “**เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี**” พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2554 หมวด 19 มาตรา 42 ได้ระบุว่า กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีส่วนราชการ ดังต่อไปนี้

1. สำนักงานรัฐมนตรี
2. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
3. กรมสุขภาพจิต
4. กรมควบคุมโรค
5. กรมอนามัย
6. กรมการแพทย์
7. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
9. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
10. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

พร้อมจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีความสอดคล้องกันทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากรและคุณภาพบริการ โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายบริการในส่วนภูมิภาคเป็นเขตสุขภาพ 12 เขต เพื่อพัฒนาระบบบริการทุกระดับให้สามารถเชื่อมโยงและพัฒนาระบบส่งต่อ ภายในเขตสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้แผนพัฒนา

ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เป็นกรอบการพัฒนาสถานบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 2.2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

#### ก. ราชการบริหารส่วนกลาง

- (1) กองกลาง
- (2) กองกฎหมาย
- (3) กองการต่างประเทศ
- (4) กองการพยาบาล
- (5) กองตรวจราชการ
- (6) กองบริหารการคลัง
- (7) กองบริหารการสาธารณสุข
- (8) กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- (9) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- (10) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
- (11) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
- (12) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- (13) สถาบันพระบรมราชชนก

#### ข. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

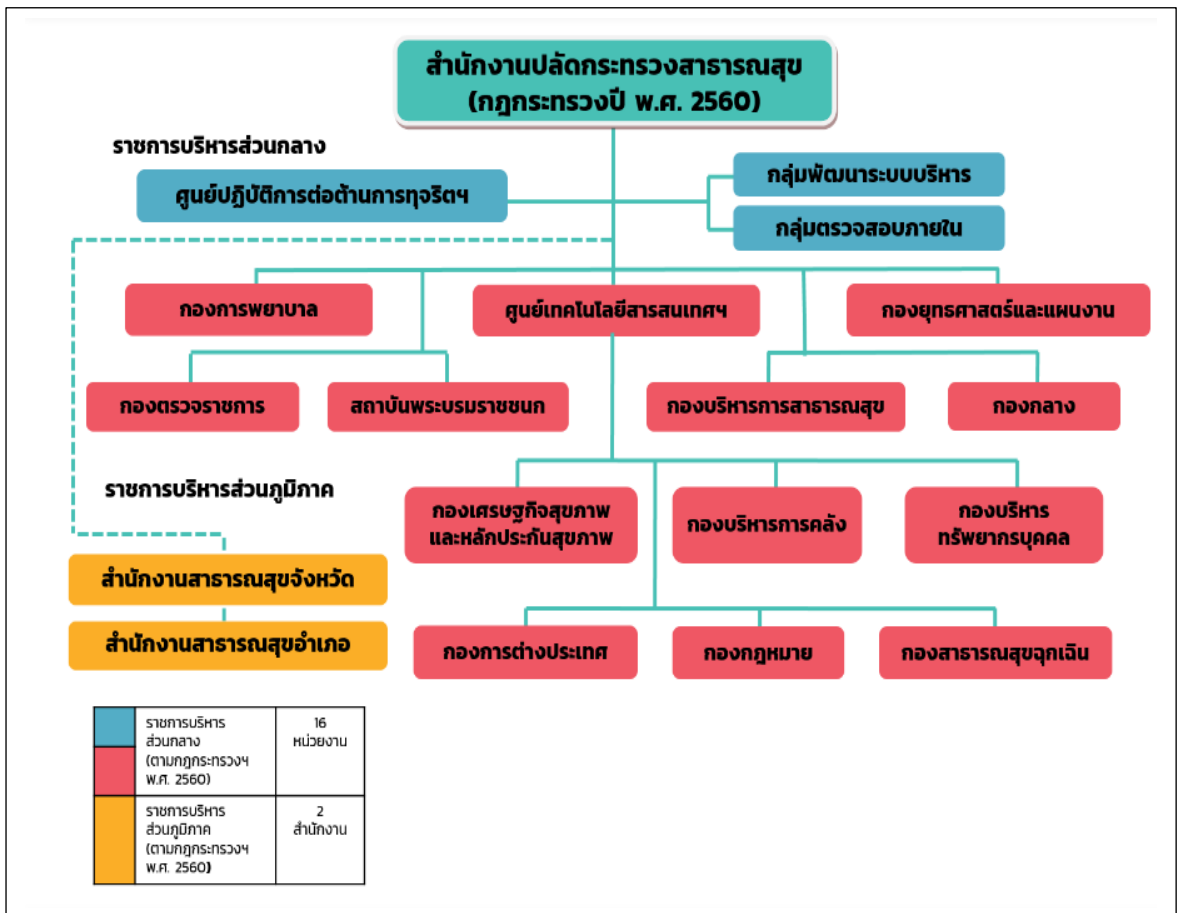
- (1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- (2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นหัวหน้าส่วนราชการประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไว้มีบทบาทหน้าที่ (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด (2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายมีการบริการ



สุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง (5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษาและการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด (6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

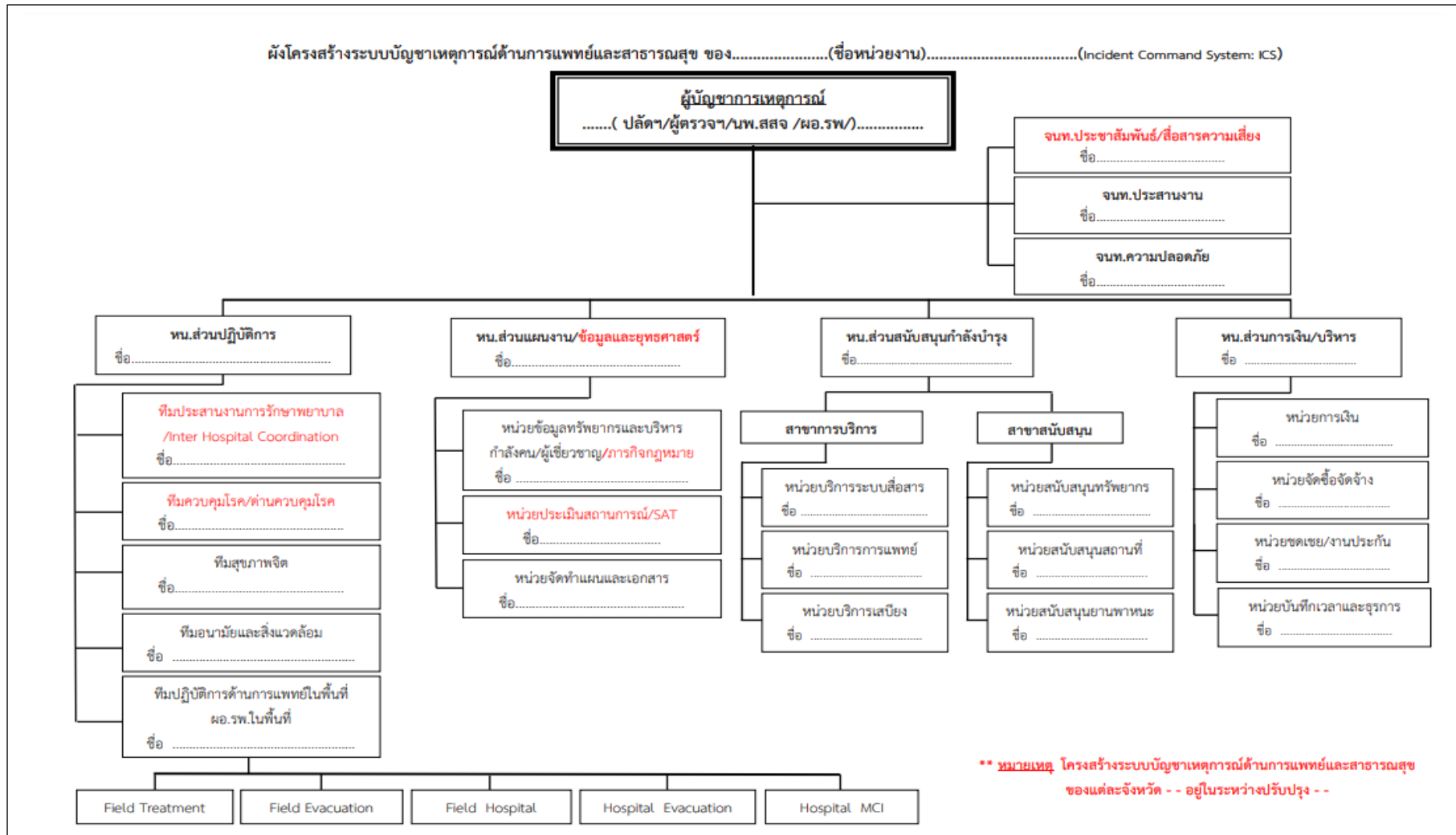
กระทรวงสาธารณสุข แบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ (แสดงผังแผนภาพที่ 2-1)



แผนภาพที่ 2-1 โครงสร้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

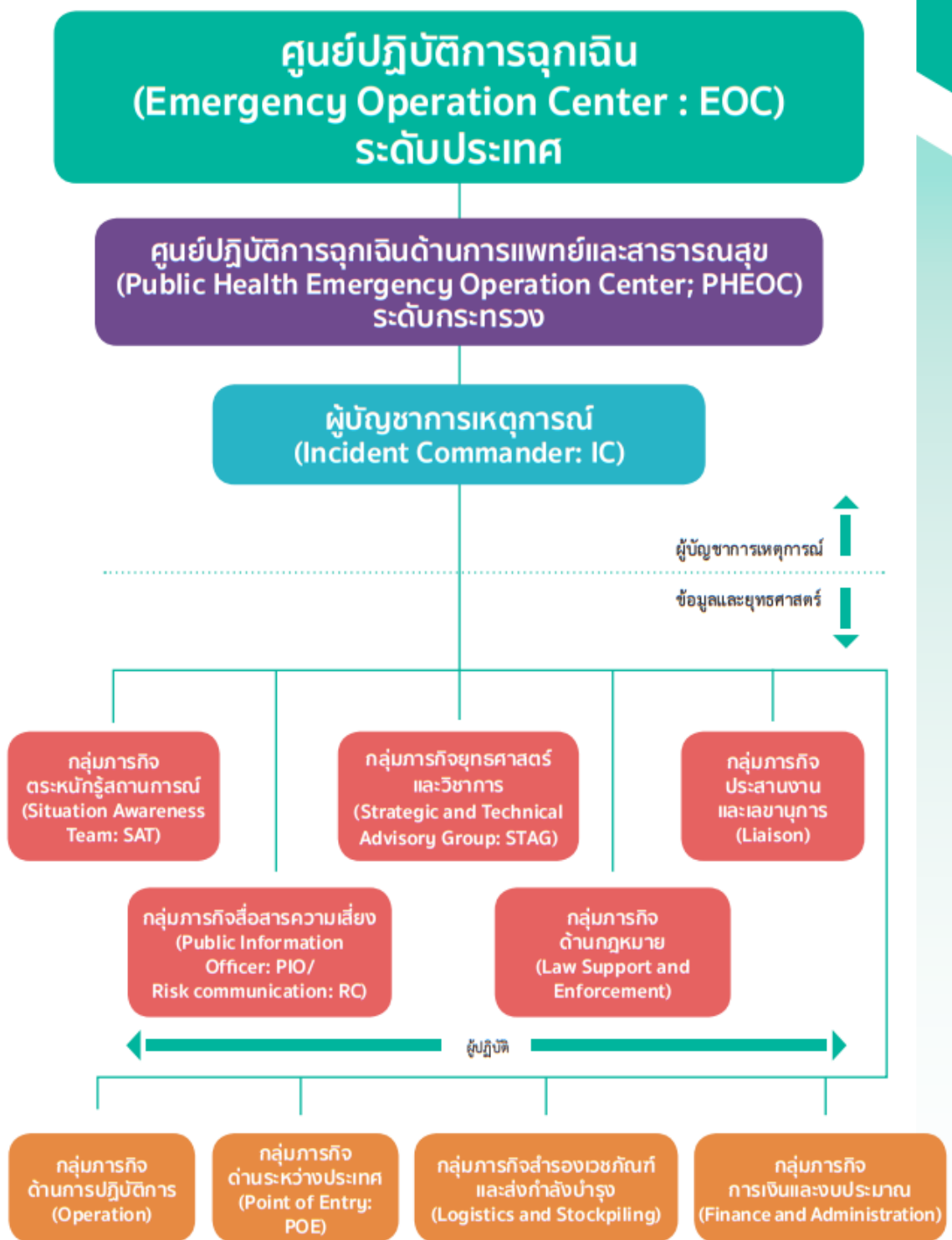
กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นภารกิจหลักเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญประเด็นหนึ่ง จัดให้มีโครงสร้างระบบบัญชาการณีสถานการณ์ระดับกระทรวงสาธารณสุข (แสดงผังแผนภาพที่ 2-2) โดยให้เตรียมความพร้อมทุกด้าน ทั้งด้านการสั่งการ การประสานงาน การสื่อสาร ในภาวะฉุกเฉิน การติดตามควบคุมผลการปฏิบัติงาน การจัดทำแผนตลอดจนการจัดการซักซ้อมหรือการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯในทุกระดับ และมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพควบคู่กัน กำหนด

ให้ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) ที่จะเกิดขึ้น โดยกำหนดให้มีแผนโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) มีการกำหนดแบ่งบทบาทการจัดการเหตุการณ์ตั้งแต่ ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ให้ความสอดคล้องต่อบทบาทภารกิจของงานที่เกิดขึ้น ผู้บริหารสามารถบริหารจัดการและสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างทัน่วงที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (แสดงผังแผนภาพที่ 2-3, แผนภาพที่ 2-4 และ แผนภาพที่ 2-5 )



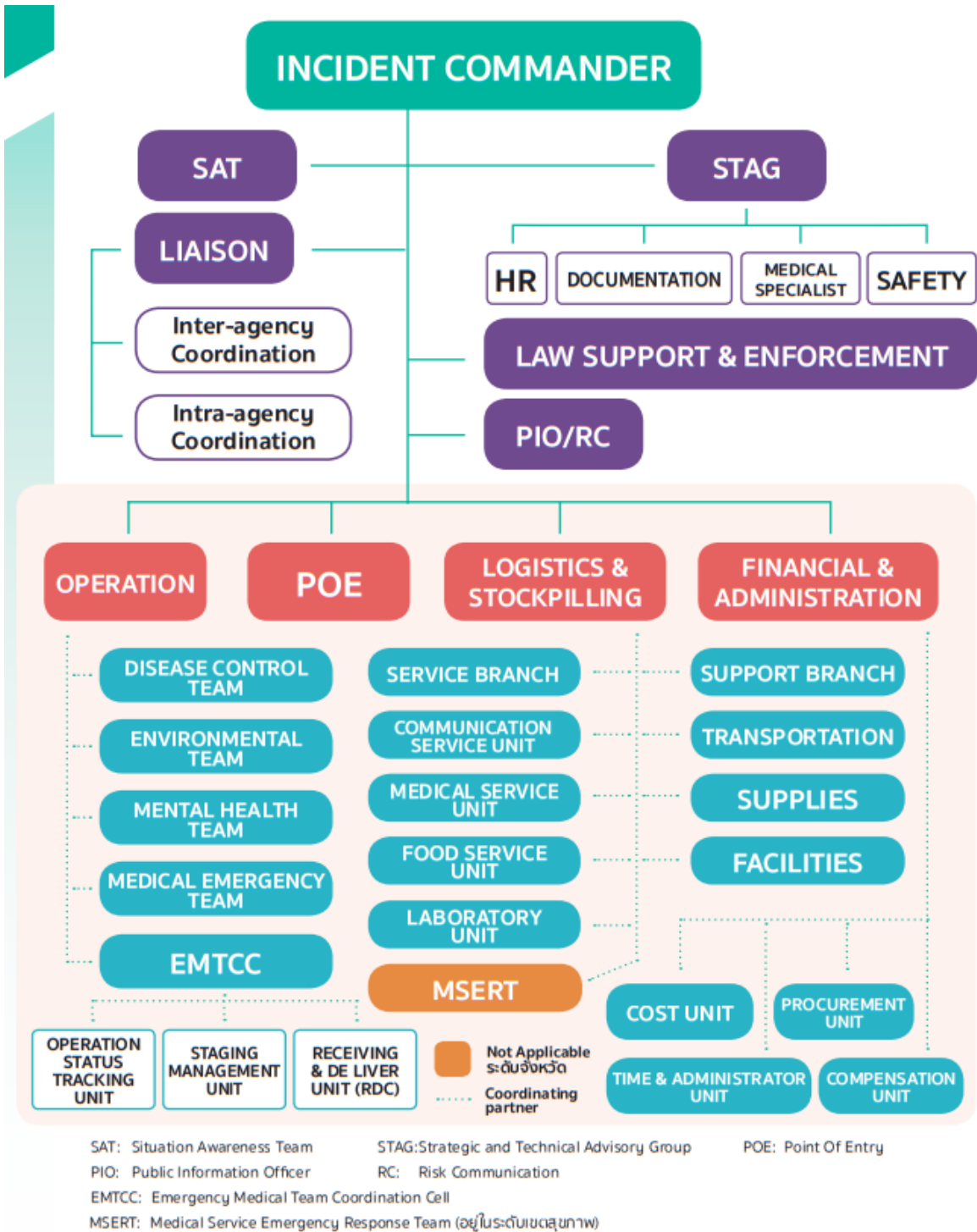
แผนภาพที่ 2-2 โครงสร้างระบบบัญชาเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



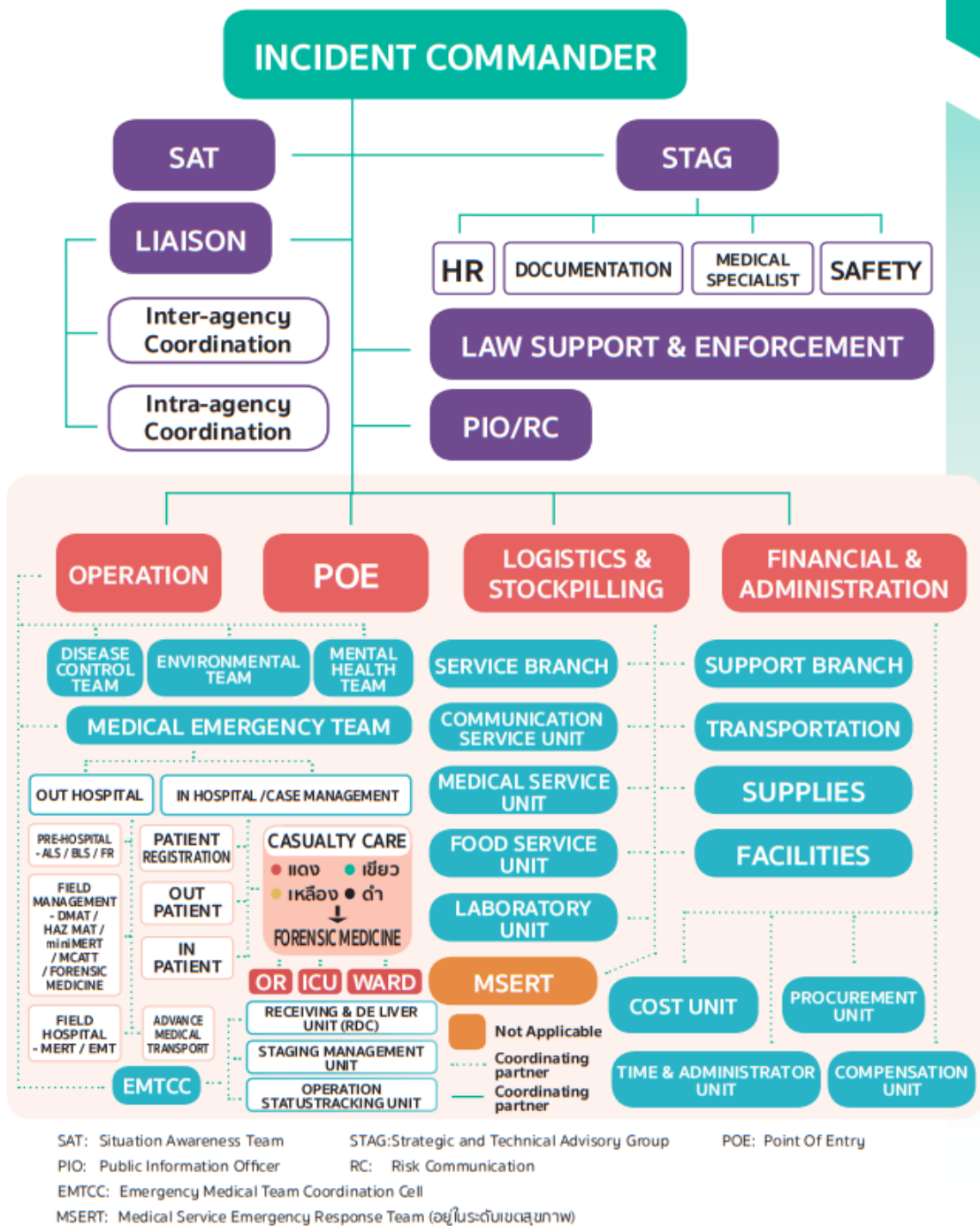
แผนภาพที่ 2-3 โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับกระทรวง เขตสุขภาพ และ  
จังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



แผนภาพที่ 2-4 โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
ระดับกระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับกระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



แผนภาพที่ 2-5 โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

และกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ เพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการจัดการ ในระยะฉุกเฉิน ตามรูปแบบของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยแบ่งตามระดับความรุนแรงของสาธารณภัย 3 ระดับ (แสดงผังแผนภาพที่ 2-6)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
<p>จังหวัดสามารถจัดการตอบโต้ สาธารณภัยได้เอง</p> <p>1. จังหวัดจัดทำแผน IAP ได้</p> <p>2. จังหวัดร้องขอการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตาม แนวทางการ สนับสนุนปกติเช่น ประสาน สคร. สธฉ.</p> <p>ศูนย์อนามัยสนับสนุนทรัพยากร</p> <p>3. เขตไม่เปิด EOC แต่ติดตาม สถานการณ์ เป็นระยะ และประเมิน สถานการณ์ พิจารณาระดับความรุนแรง ร่วมกับจังหวัด</p>	<p>ต้องขอความช่วยเหลือจากเขต</p> <p>1. จังหวัดประเมินแล้วไม่สามารถ ตอบโต้สาธารณภัยได้เอง เช่น ต้องการทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ SRRT ฯลฯ</p> <p>2. เขตเปิด EOC เพื่อตอบโต้ให้ ความช่วยเหลือพื้นที่เกิดเหตุ</p>	<p>ต้องขอความช่วยเหลือจากกระทรวง</p> <p>เขตประเมินแล้วไม่สามารถ ตอบโต้สาธารณภัยได้เอง</p>

แผนภาพที่ 2-6 รูปแบบของสถานการณ์ โดยแบ่งตามระดับความรุนแรงของสาธารณภัย 3 ระดับ

#### บทบาทหน้าที่ของโครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์

บทบาทในการตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1. จัดทำแผนตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับเขต
2. ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทุกประเภท อาทิเช่น ทีม ปฏิบัติการ ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้ง บุคลากรในการบริหารจัดการ ตามโครงสร้าง ICS เพื่อให้ การตอบโต้สาธารณภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ประเมินผลการตอบโต้สาธารณภัย

โดยมีการกำหนดแต่ละส่วนตามโครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ดังนี้

## 1. ส่วนบัญชาการ

### 1.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 1.1.1 เผื่อระวัง ติดตามสถานการณ์ในสาธารณภัยทุกระดับ
- 1.1.2 สั่งการในศูนย์บัญชาการระดับเขต เมื่อเกิดเหตุระดับ 2 เป็นต้นไป
- 1.1.3 สั่งการในการตอบโต้เพื่อให้ความช่วยเหลือพื้นที่เกิดเหตุ
- 1.1.4 กำหนด ช่วงเวลาในการเปิด War room ตัดสินใจในการจัดการสาธารณภัย

### 1.2 เจ้าหน้าที่ประสานงาน มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 1.2.1 ประสานงานกับคณะท างานตามโครงสร้าง ICS เขต
- 1.2.2 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร (เน้นภายนอก องค์กร สำหรับภายในสามารถประสานกันเองได้)
- 1.2.3 เป็นเลขานุการของ IC และบริหารจัดการ war room
- 1.2.4 ประสานกับส่วนวางแผน ในการสรุปรายงานให้ IC และหน่วยงานภายนอก ที่เกี่ยวข้อง

### 1.3 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์/สื่อสารความเสี่ยง มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 1.3.1 ตั้งศูนย์ประชาสัมพันธ์เพื่อจัดหาแหล่งข้อมูลที่เปิดเผยได้
- 1.3.2 จัดเตรียม Fact Sheet และสถานที่ เพื่อให้ IC แลกงข่าว
- 1.3.3 จัดเตรียมเวลาแลกเปลี่ยน โดยกำหนดให้ชัดเจน

### 1.4 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 1.4.1 ติดตามความต่อเนื่อง ความเคลื่อนไหวของสถานการณ์
- 1.4.2 ประเมินความปลอดภัยของการเข้าพื้นที่ของทีมปฏิบัติการฯ

## 2. ส่วนแผนงาน/ข้อมูลและยุทธศาสตร์ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

2.1 รับรายงานประเมินสถานการณ์ และวางแผนร่วมกับเกิดเหตุเบื้องต้นแล้วรายงาน IC เพื่อเตรียมการสนับสนุน

2.2 จัดเตรียมข้อมูลทรัพยากรและสำรวจข้อมูลเตียงที่รองรับผู้ป่วย อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้ง ข้อมูลพื้นฐานของเขต เช่น แผนที่ เบอร์โทรศัพท์ ช่องทางการติดต่อข้อมูลยานพาหนะ เป็นต้น

2.3 ติดตามและรวบรวมผลการปฏิบัติงานทั้งหมดจากส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสรุปรายงานการประชุม WAR ROOM รวมทั้งรวบรวมเอกสารจัดทำรายงาน เสนอ IC และกระทรวง



### 3. ส่วนปฏิบัติการ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 3.1 สำรวจและประสานทีมปฏิบัติการรักษาพยาบาล MERT, Mini-MERT, ทีมSRRT, MCATT, ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัด/ ศูนย์วิชาการต่างๆ เพื่อเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือพื้นที่เกิดเหตุ และแจ้งส่วน วางแผนเพื่อรวบรวมข้อมูล
- 3.2 รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) ในการออกปฏิบัติงาน
- 3.3 ประสานและวางแผนการเข้าพื้นที่เกิดเหตุ เพื่อให้การสนับสนุนทีมดังกล่าว

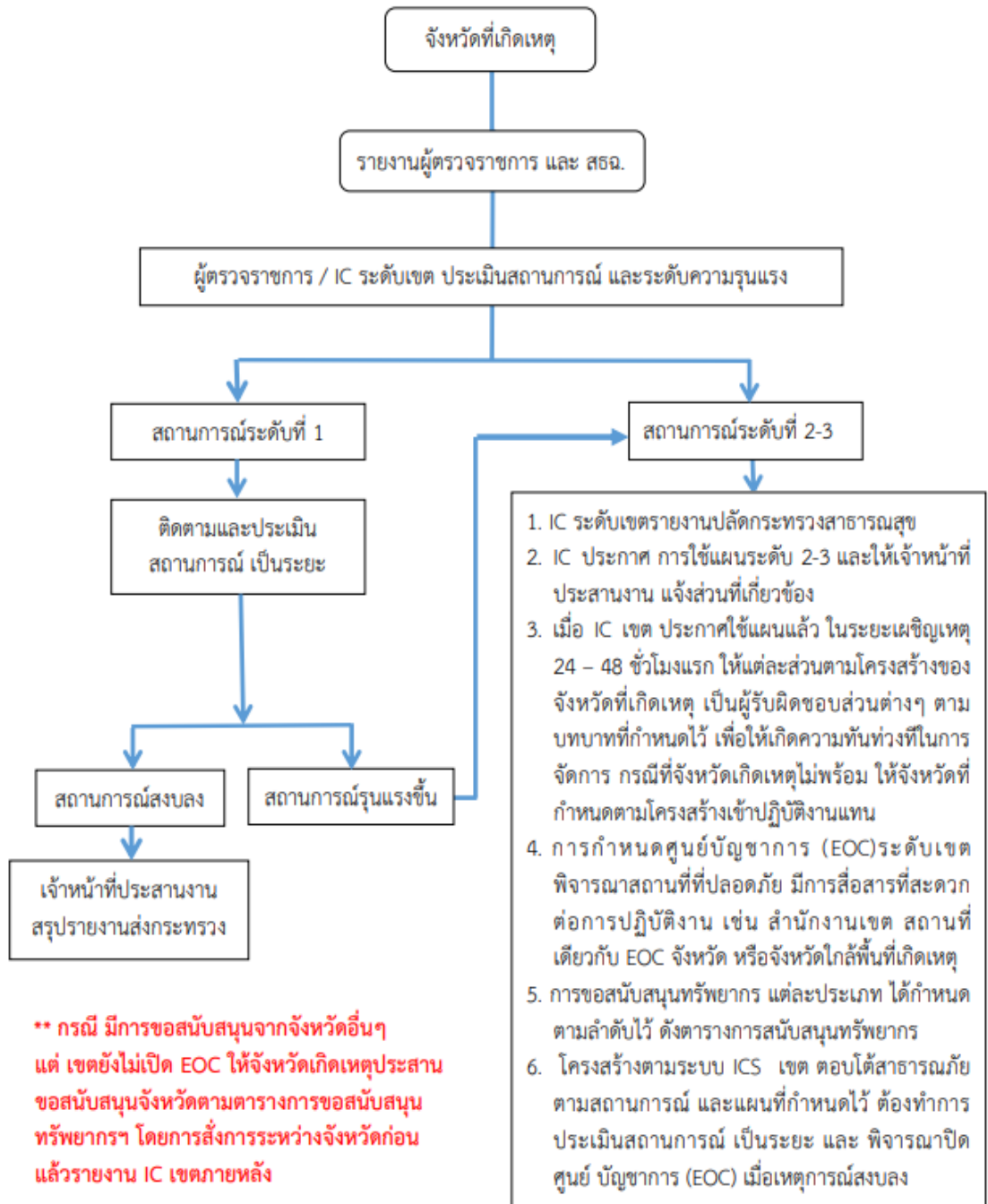
### 4. ส่วนสนับสนุนกำลังบำรุง มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- 4.1 สำรวจและประสานยาเวชภัณฑ์ อาหาร ยานพาหนะ ฯลฯ ของจังหวัด/ศูนย์วิชาการต่างๆ เพื่อเตรียมพร้อมใน การช่วยเหลือพื้นที่เกิดเหตุ และแจ้งส่วนวางแผนเพื่อรวบรวมข้อมูล
- 4.2 ร่วมสำรวจ และประเมินอาคารสถานที่ และระบบสื่อสารสำรองและให้การสนับสนุนพื้นที่เกิดเหตุ
- 4.3 จัดหาทรัพยากรที่ต้องเตรียมไว้สำหรับสนับสนุนจังหวัด อุปกรณ์สื่อสารที่จำเป็น ช่องทางการสื่อสารที่ใช้ได้และ มีประสิทธิภาพเพื่อติดตามสถานการณ์ในพื้นที่

### 5. ส่วนการเงิน/บริหาร มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 5.1 ประสานหาแหล่งเงินสำหรับสำรองจ่าย ในการดำเนินงานของ EOC เขต และจังหวัด (กรณีจำเป็นต้องช่วยเหลือจังหวัด ให้จังหวัดใช้เงินทตรงราชการและเงินบำรุงของหน่วยบริการเป็นหลัก)
- 5.2 รวบรวมค่าใช้จ่ายที่แต่ละจังหวัด ใช้ไปเพื่อขอสนับสนุนจากระทรวง (แสดงผังแผนภาพที่ 2-7)

แนวทางการปฏิบัติงานด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางสาธารณสุข



แผนภาพที่ 2-7 แนวทางการปฏิบัติงานด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ  
สาธารณสุขตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางสาธารณสุข

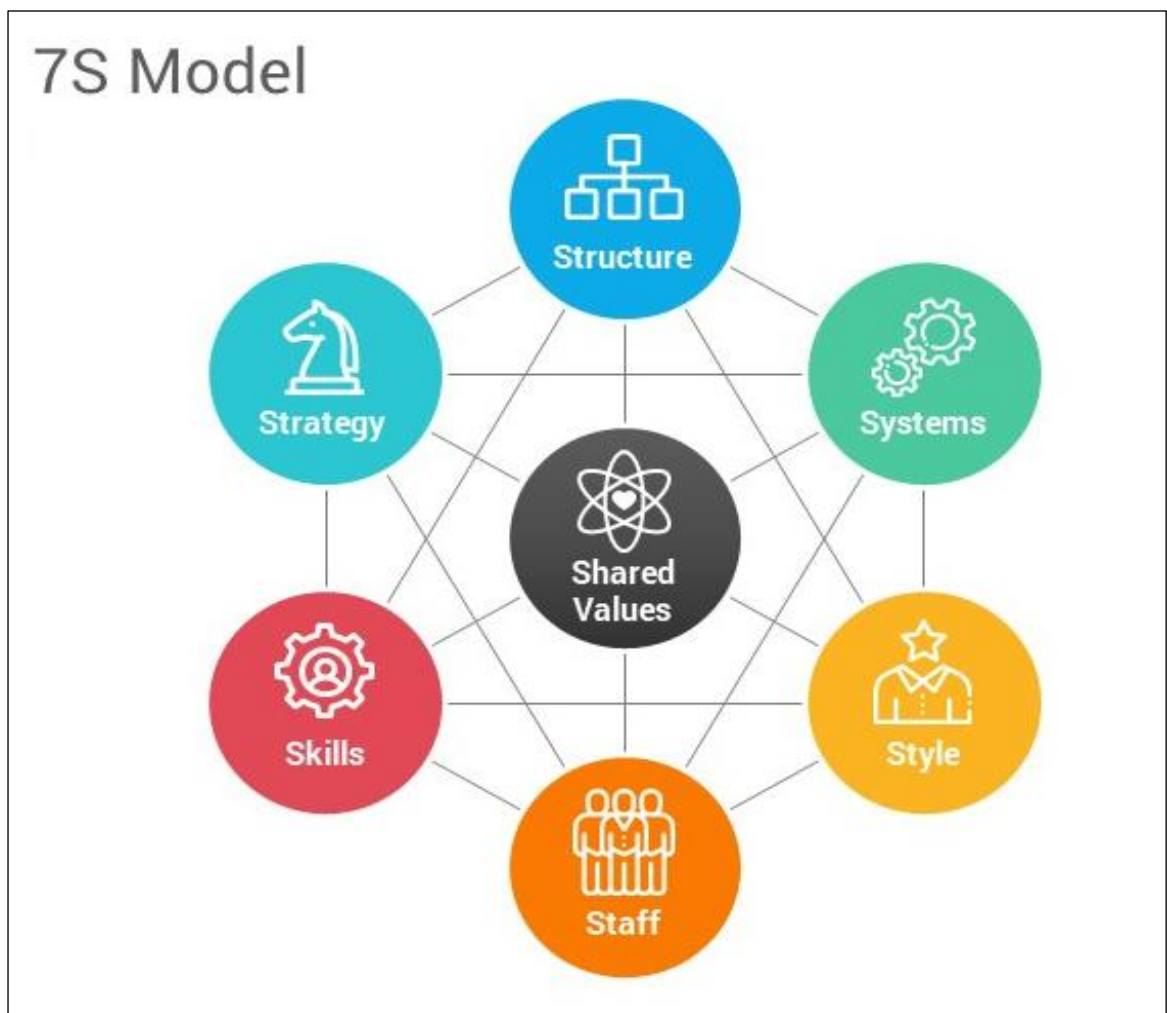
## 2.3 การวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ (STRATEGIC ANALYSIS : SWOT Analysis, SFAS (Strategic Factor Analysis Summary, McKinsey 7’S Framework , PESTEL และ TOWS Matrix)

### 2.3.1 การวิเคราะห์สถานะแวดล้อม (SWOT Analysis) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

การประเมินสถานะแวดล้อมภายในและภายนอกของของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตเป็นการวิเคราะห์สถานะแวดล้อมเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และภัยคุกคาม (Threats) ในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) สู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 – 2570) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ โดยเป้าหมายการสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) โดยมีเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) ครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพและสวัสดิภาพที่สำคัญ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) โดยผู้ศึกษาได้จำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม และใช้วิธีสัมภาษณ์รายบุคคลโดย **กลุ่มที่ 1** : กลุ่มผู้บริหาร และหัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จำนวน 10 ท่าน **กลุ่มที่ 2** : กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลในจังหวัดภูเก็ต สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต หัวหน้าผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 10 ท่าน **กลุ่มที่ 3** : กลุ่มเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จำนวน 10 ท่าน **กลุ่มที่ 4** : กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 ท่าน โดยแบ่งตามภารกิจงานด้านต่าง ๆ ได้ใช้วิธีตอบแบบสอบถาม โดยนำข้อคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามมาประกอบการวิเคราะห์สถานะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ได้จากข้อมูลทุติยภูมิด้วย

### 2.3.1.1 การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในองค์กร

การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ใช้กรอบแนวคิด McKinsey 7'S Framework ใน 7 มิติ ได้แก่ โครงสร้างองค์กร (Structure) กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมของผู้บริหารองค์กร (Style) บุคลากรในองค์กร (Staff) ความรู้ความสามารถของบุคลากร (Skills) และค่านิยมองค์กร (Shared values) ซึ่งตัวแปรหรือปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร (แสดงดังแผนภาพที่ 2-8)



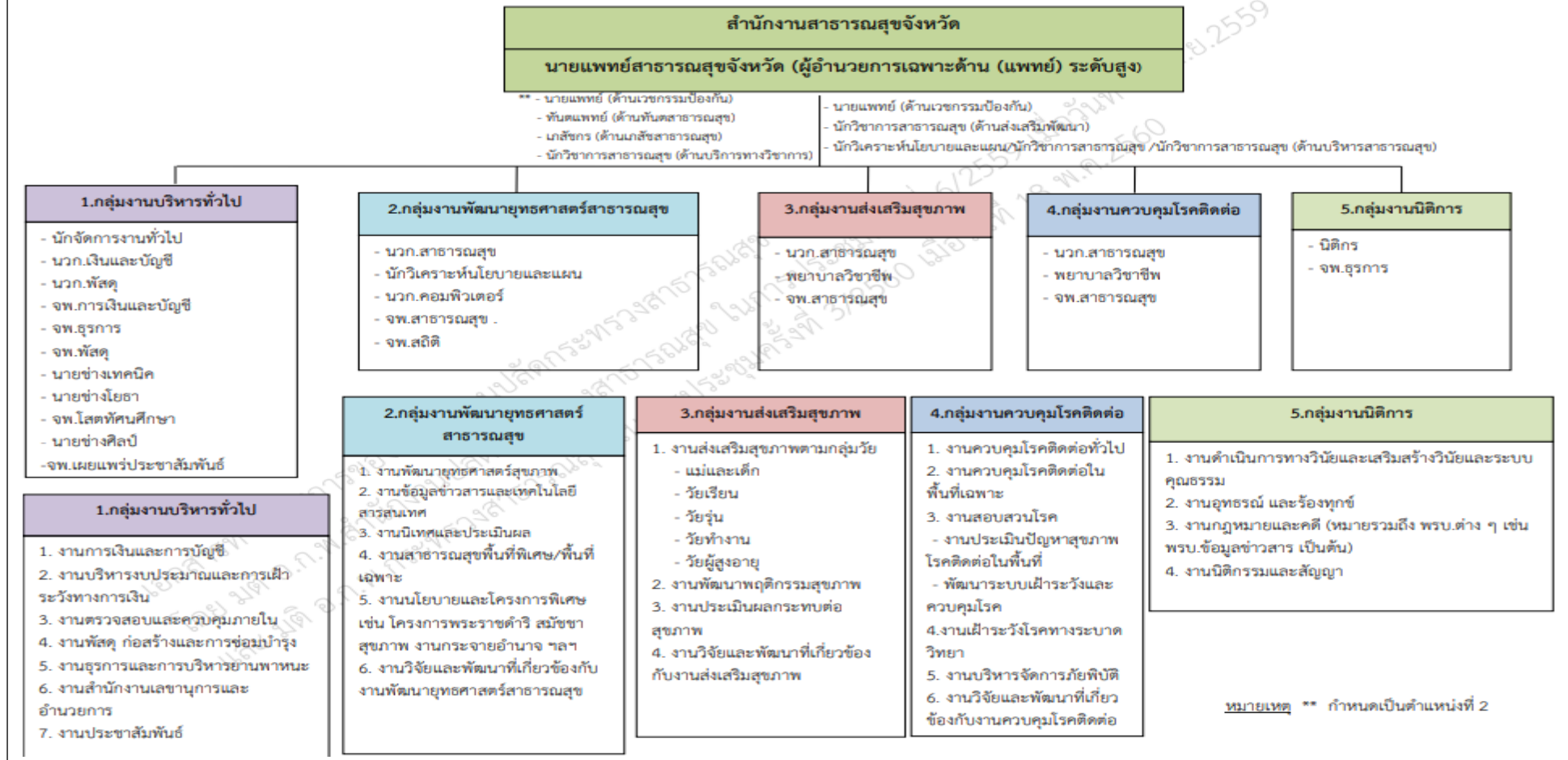
แผนภาพที่ 2- 8 การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในตามหลักการ McKinsey 7'S Framework

## 1. Structure (โครงสร้างองค์กร)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ฉ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2543 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกกฎกระทรวงไว้ ข้อ 2 ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนการปฏิบัติราชการตลอดจนจัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการประจำทั่วไปของกระทรวง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจ ของกระทรวง และให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข **ราชการบริหารส่วนกลาง และ ราชการบริหารส่วนภูมิภาค** ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นหัวหน้าส่วนราชการประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนดให้มีกลุ่มงานในสังกัด จำนวน 13 กลุ่มงาน และมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (แสดงดังแผนภาพที่ 2 – 9)

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
2. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายมีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
5. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

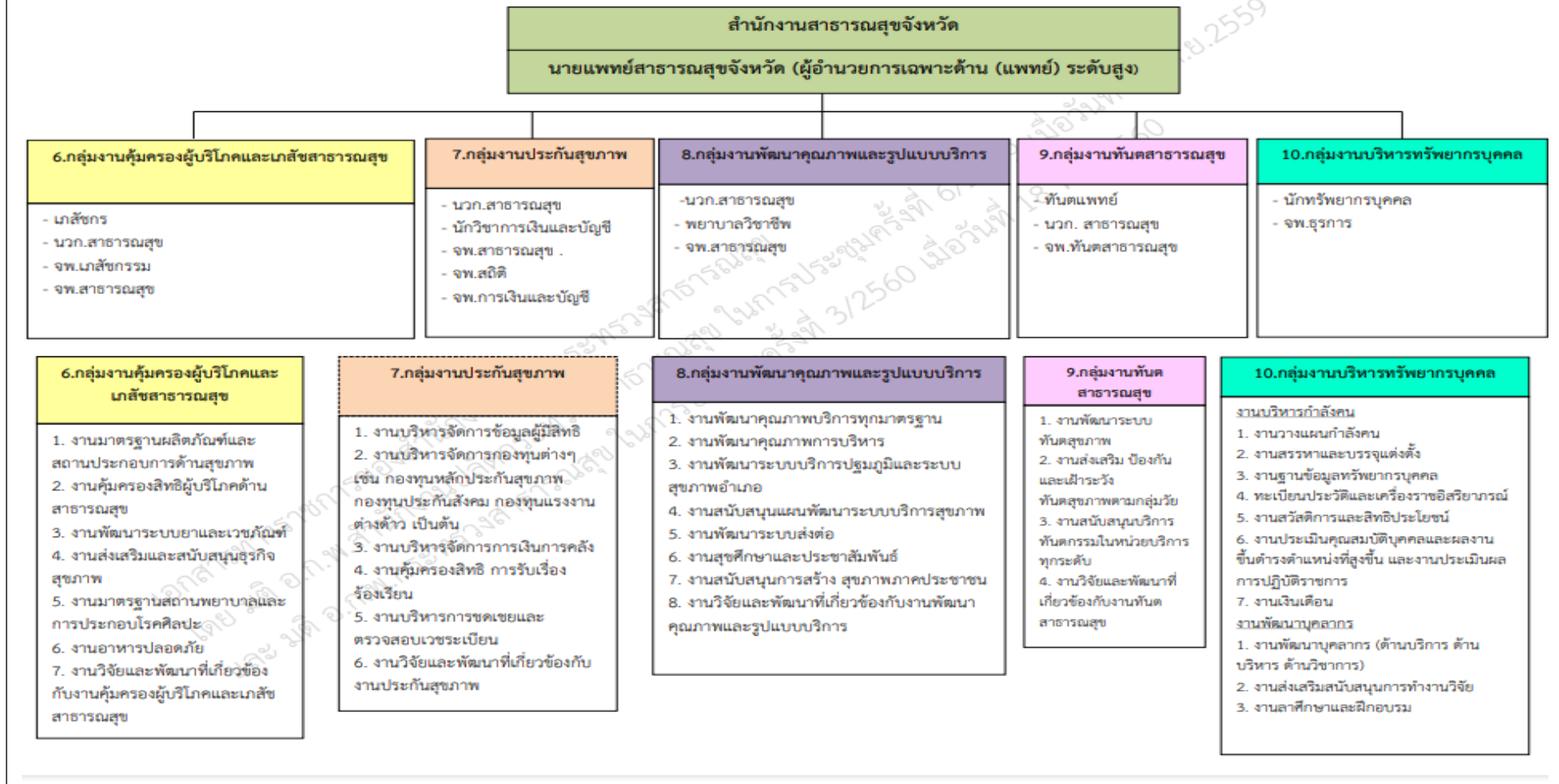
**โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**



แผนภาพที่ 2- 9 โครงสร้างองค์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต 1

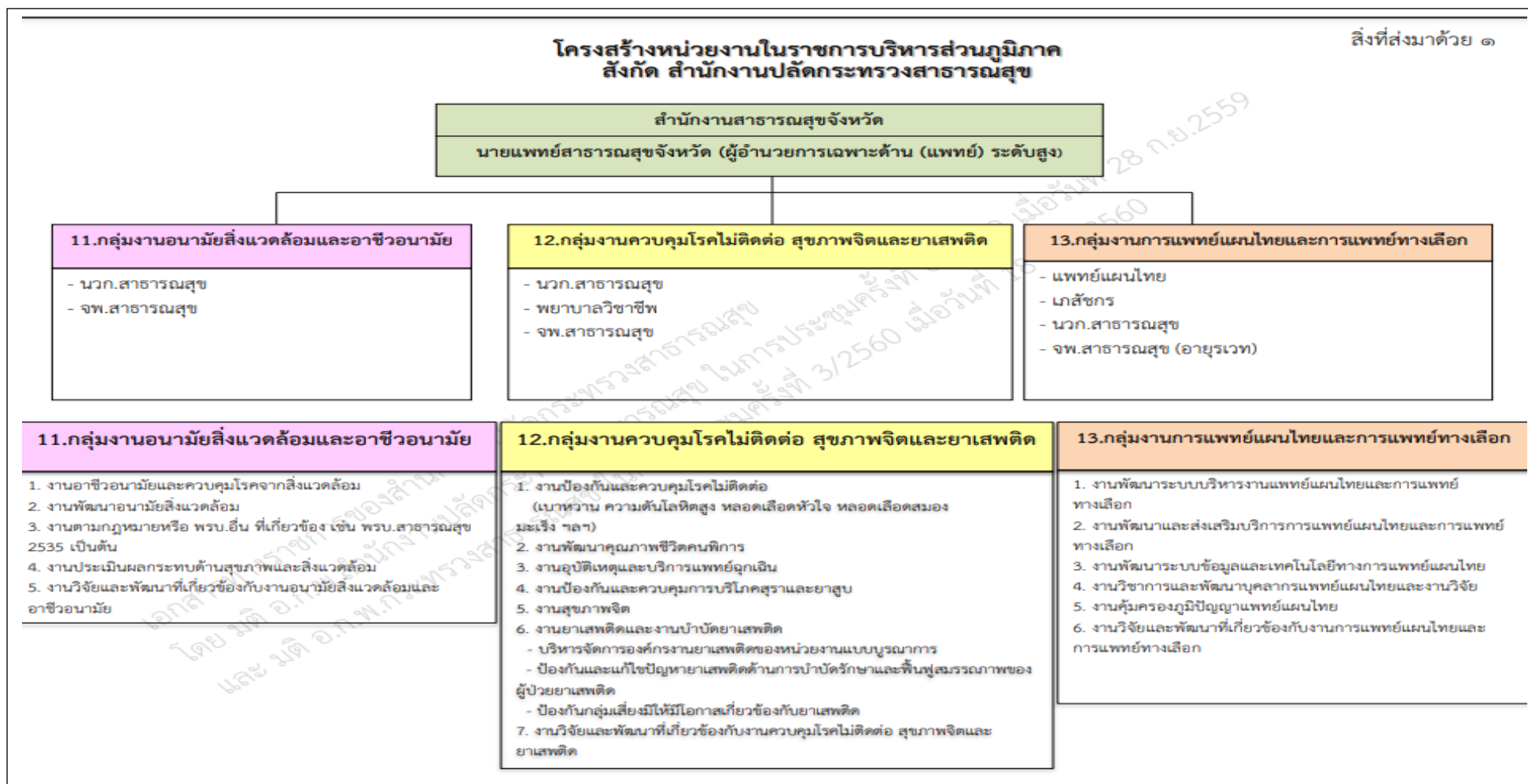
**โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑



แผนภาพที่ 2- 9 โครงสร้างองค์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต 2

**โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**



แผนภาพที่ 2- 9 โครงสร้างองค์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต 2



## 2. Strategy (กลยุทธ์ขององค์กร)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปี พ.ศ.2566 – 2570 ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงแผนให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีฉบับที่ 13 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ แผนย่อยที่ 5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ แผนงานที่ 7 ยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศด้าน Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) : ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) โดยมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) ที่จะเกิดขึ้น

เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมทั้งแผนระดับ 3 อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 (PP&P Excellence) :** สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกให้กับประชาชนและควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

- กลยุทธ์ที่ 1 ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
- กลยุทธ์ที่ 2 สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่บุคลากรประชาชน และนักท่องเที่ยว ให้เกิดประสิทธิผล

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 (Service Excellence) :** พัฒนาศูนย์กลางการแพทย์สุขภาพนานาชาติและสาธารณสุขทางทะเล

- กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับมาตรฐานบริการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพัฒนาศักยภาพหน่วย บริการ ลดความแออัดโรงพยาบาลศูนย์
- กลยุทธ์ที่ 2 ยกระดับความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางระดับนานาชาติ
- กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรให้มีความเป็นเลิศ โดดเด่นและมีมาตรฐานนานาชาติ
- กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนางค์ความรู้ นวัตกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมการเข้าถึงการบริการสุขภาพให้กับประชาชน (มาตรการไถ่บ้านใกล้ใจ 3 หมอ ดูแลประชาชน)
- กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทางทะเล

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 (People Excellence) :** ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

- กลยุทธ์ที่ 1 บริหารจัดการปริมาณงานและบุคลากรที่เหมาะสม Work load balance / Happy work place)
- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
- กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานสากล

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 (Governance Excellence) :** พัฒนาองค์กรคุณภาพ และเทคโนโลยีเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (แสดงผังแผนภาพที่ 2-10)

- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบสารสนเทศ และระบบฐานข้อมูลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นระบบเดียว ONE PROVINCE ONE SYSTEM (HIE/HIS)
- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาสถานบริการและระบบบริการสุขภาพทุกระดับโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Smart hospital , Smart Office)
- กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนการเข้าถึงฐานข้อมูลระบบสุขภาพให้กับประชาชน
- กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาองค์กรคุณภาพ ระบบธรรมาภิบาล และระบบบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังให้มีประสิทธิภาพ

โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ (Hot Issues) การดำเนินงาน 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566 - 2570) ในการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข (แสดงผังแผนภาพที่ 2-11)



แผนภาพที่ 2- 10 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2570

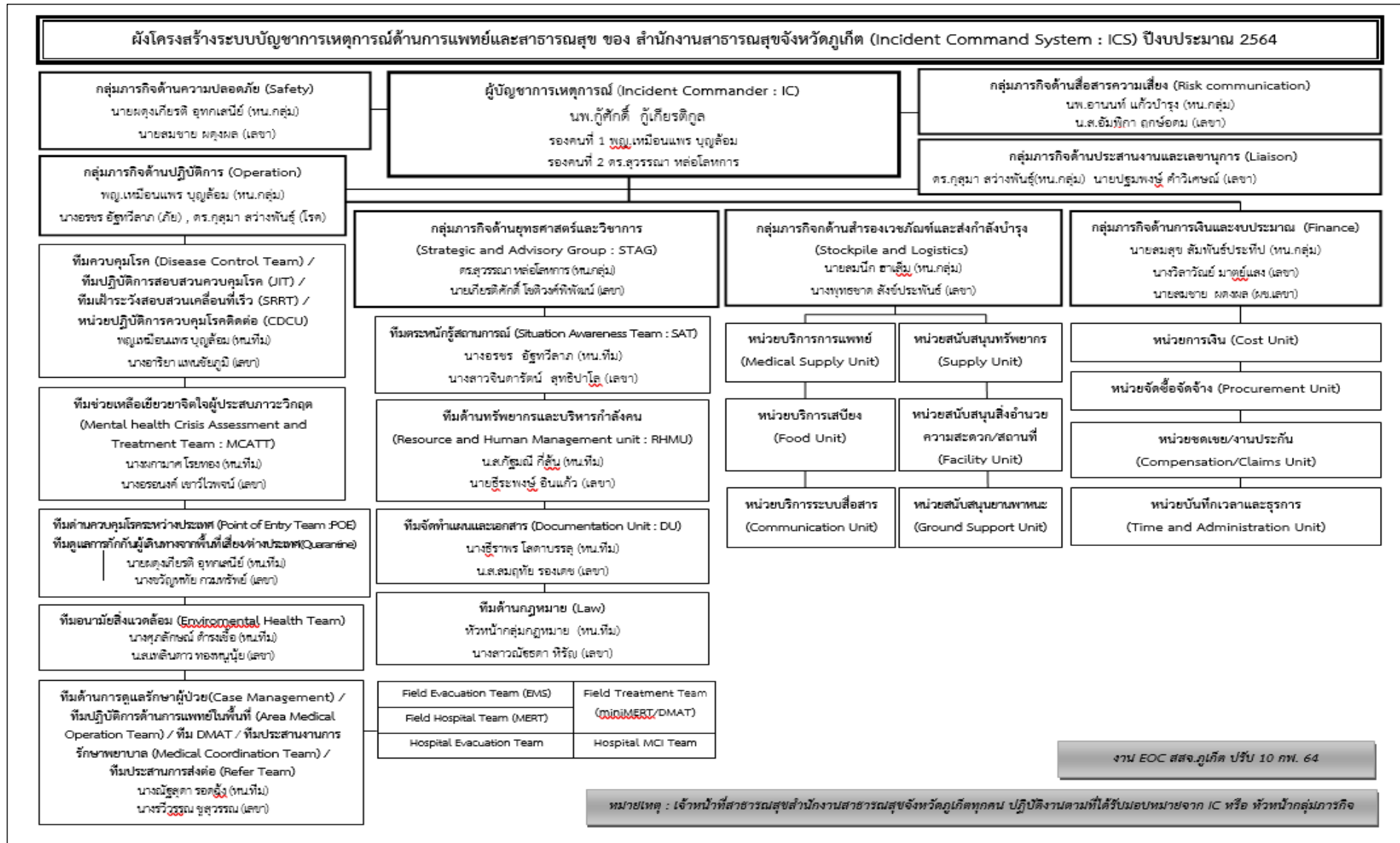


แผนภาพที่ 2- 11 HOT ISSUE สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2570

### 3. System (ระบบในการดำเนินงานขององค์กร)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแผนงานการพัฒนา EOC ไว้ในยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (Excellence) โดยด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ มีแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และผังการดำเนินงานที่ชัดเจนที่สามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานได้อย่างสอดคล้องกับความซับซ้อนของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถประเมินผลเน้นการบูรณาการหน่วยงานสาธารณสุขที่ทั้งหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถป้องกันควบคุม และลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดให้เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค และภัยสุขภาพ เป็นภารกิจหลัก เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญประเด็น โดยให้มีการเตรียมโครงสร้างระบบบัญชาการณื เตรียมความพร้อมทุกด้าน ทั้งด้านการสั่งการ การประสานงาน การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน การติดตามควบคุม ผลการปฏิบัติงาน การจัดทำแผน การแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ในทุกระดับ มีการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทุกประเภท อาทิเช่น ทีมปฏิบัติการ ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งบุคลากร ในการบริหารจัดการตามโครงสร้าง ICS (ดังแสดงแผนภาพที่ 2-12)



แผนภาพที่ 2-12 โครงสร้างระบบบัญชาเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

#### 4. Style (ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมของผู้บริหารองค์กร)

ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สามารถเป็นแบบอย่าง (Role model) ให้กับเจ้าหน้าที่ภายในองค์กร ทั้งในประเด็นองค์ความรู้ด้านวิชาการ ด้านการบริหาร รวมทั้งด้านการบริหารแผนงานและงบประมาณมีการนำเสนอผลงานด้านวิชาการ ความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล รวมกระทั่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสังกัดของสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตอย่างต่อเนื่อง

#### 5. Staff (บุคลากรในองค์กร)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต มีอัตรากำลังทั้งสิ้น 117 อัตรา โดยแบ่งเป็น ข้าราชการ 82 อัตรา ลูกจ้างประจำ 2 อัตรา ลูกจ้างชั่วคราว 11 อัตรา พนักงานราชการ 15 อัตรา และพนักงานจ้างเหมาบริการ 7 อัตรา โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง Gen Y และ Gen X ตามลำดับ และมีบางส่วนประมาณ 20 คนอยู่ใน Gen Baby boomers (อายุ 55 ปีขึ้นไป) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.09 ของจำนวนบุคลากรทั้งหมด และจะเกษียณอายุภายในปี พ.ศ.2570 นี้ ทำให้องค์กรต้องเร่งสร้างบุคลากรที่มีองค์ความรู้และความเป็นมืออาชีพในการทำงานขึ้นมาทดแทน ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างขับเคลื่อนและดำเนินการตามแผน

#### 6. Skills (ความรู้ความสามารถของบุคลากร)

บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี และมีอายุราชการเฉลี่ยประมาณ 10 ปี โดยบุคลากรร้อยละ 2.56 จบการศึกษาระดับปริญญาเอก ร้อยละ 11.11 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 76.07 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 10.26 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานในด้านสาธารณสุข ด้านการเขียนหนังสือราชการการเขียนรายงาน การประชุม การใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้น มีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษ บุคลากรส่วนน้อยที่ไม่มีความรู้ด้านการสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ด้านงานบริหาร ด้านธุรการ ลูกจ้าง ซึ่งปฏิบัติงานที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับด้านบริการวิชาการ เป็นต้น

#### 7. Shared values (ค่านิยมองค์กร)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต โดยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดค่านิยมหลัก (Core value) เพื่อช่วยให้บุคลากรในองค์กรมีแนวคิด ความเชื่อ และปรับพฤติกรรมการทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ โดยกำหนด วิสัยทัศน์ “ภูเก็ตเมืองแห่งสุขภาพดีถ้วนหน้า การแพทย์และสาธารณสุขชั้นนำภายใต้

นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัย (Phuket Health for all, the leader of medical & Public Health services by innovation and technology) “

มีค่านิยม (Core Value) : PHUKET

- Participation : การเข้าร่วม, ความร่วมมือ, การมีส่วนร่วม
- Happiness : ความสุข, ความสบายใจ, ความยินดี, ความเบิกบานในการทำงาน
- Unity : ความเป็นอันหนึ่งอันเดียว, ความสามัคคีกัน, เอกภาพ
- Knowledge Based : ฐานความรู้ กระบวนการสร้างฐานความรู้
- Efficiency : ประสิทธิภาพ, ความสามารถ, ประสิทธิภาพ
- Transparency : ความโปร่งใส

ผู้ศึกษาได้จัดทำการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในองค์กรตามขอบเขตการศึกษา ได้ผลลัพธ์ (ตารางที่ 2-1) ดังนี้

ตารางที่ 2-1 การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในด้วย McKinsey 7'S Framework

ประเด็นการวิเคราะห์	ผลกระทบต่อกรอบได้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	
	ประเด็นที่เป็นจุดแข็ง (S)	ประเด็นที่เป็นจุดอ่อน (W)
1. Structure	S1 : มีโครงสร้างชัดเจน มีกฎกระทรวงรองรับ S2 : เป็นหน่วยงานและมีผังการ บังคับบัญชาตามคำสั่งของ กระทรวงสาธารณสุข S3 : เป็นหน่วยงานที่รับคำสั่ง ตามผังการบังคับบัญชา ไม่เกิดการข้ามขั้นตอน	W1 : โครงสร้างเป็นตาม กฎกระทรวงแบ่งส่วน ราชการซึ่งปรับเปลี่ยนยาก W2 : การขับเคลื่อนนโยบายและ แผนการดำเนินงานต้องใช้ ระยะเวลาในการดำเนินการ สั่งการ
2. Strategy	S4 : มีแผนกลยุทธ์ที่ถ่ายทอดมา จากยุทธศาสตร์ชาติ แผน แม่บทฯ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 แผน กระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้ขับเคลื่อน	W3 : ขาดการถ่ายทอดแผน และ ประชาสัมพันธ์แผนลงสู่ เจ้าหน้าที่ในองค์กร W4 : ขาดการทบทวนแผนให้ทัน ต่อสถานการณ์ที่



ประเด็นการวิเคราะห์	ผลกระทบต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	
	ประเด็นที่เป็นจุดแข็ง (S)	ประเด็นที่เป็นจุดอ่อน (W)
		เปลี่ยนแปลง เช่น สถานการณ์โรคโควิด-19
3. System	S5 : มีระบบในการดำเนินงาน สั่งการในกรณีการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขชัดเจน S6 : มีฐานข้อมูลด้านทรัพยากร บุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นปัจจุบัน ง่ายในการ บริหารจัดการ	W5 : ผู้ปฏิบัติงานในบางกล่องของ การสั่งการ ยังขาดความ เข้าใจในบริบทของงาน และ การทำงานของ ระบบปฏิบัติการด้านการ ฉุกเฉินทางการแพทย์
4. Style	S7 : มีการมอบอำนาจในการ บริหารงานที่ชัดเจน S8 : ผู้บริหารองค์กรมีความเป็น ผู้นำ และเป็นแบบอย่างที่ดี ให้กับบุคลากรภายใน องค์กร	W6 : การบังคับบัญชาที่มีลำดับ ชั้นหลายลำดับชั้น ทำให้ขาด ความยืดหยุ่น และสิ้นเปลือง เวลา
5. Staff	S9 : บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วง วัยที่พร้อมรับการ เปลี่ยนแปลง S10 : บุคลากรส่วนใหญ่มี mindset ที่ดีต่อการ ปฏิบัติงานและมีใจในการ ให้บริการ	W7 : ภายใน 5 ปี มีบุคลากรที่ เกษียณที่เป็นกำลังหลักของ องค์กรเป็นจำนวนมาก อาจทดแทนไม่ทัน
6. Skills	S11 : บุคลากรมีองค์ความรู้ด้าน การจัดทำนโยบายและแผน S12 : มีแผนการพัฒนาบุคลากร ที่ชัดเจน	W8 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาด ทักษะด้านเจรจาสื่อสาร ที่ชัดเจน

ประเด็นการวิเคราะห์	ผลกระทบต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	
	ประเด็นที่เป็นจุดแข็ง (S)	ประเด็นที่เป็นจุดอ่อน (W)
7. Shared values	<p>S13 : มีการกำหนดค่านิยมที่ชัดเจนซึ่งเป็น Core values ของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต</p> <p>S14 : มีการกำหนดค่านิยม MOPH ที่ชัดเจนซึ่งเป็น Core values ของบุคลากร</p>	<p>W9 : ขาดการถ่ายทอดและการกำหนดพฤติกรรมเฉพาะแต่ละค่านิยมอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>W10: บุคลากรยังไม่มี ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย</p> <p>W11 : ไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมโรคที่ชัดเจน</p> <p>W12 :บุคลากร ขาดทักษะการถ่ายทอดความรู้ลำดับการปฏิบัติงานกรณีมีคำสั่งเปิด EOC</p> <p>W13 : ขาดการถ่ายทอดและการกำหนดหน้าที่เฉพาะแต่ละด้านของฝั่ง EOC</p>

### 2.3.1.2 การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกองค์กร

การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อการทำงานจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สามารถดำเนินการผ่านการกวาดสัญญาณแนวนอน (Horizontal Scanning) โดยการวิเคราะห์ตามกรอบ PESTEL (เชิงการเมือง - เศรษฐกิจ - สังคม - เทคโนโลยี - สิ่งแวดล้อม - กฎหมาย) สามารถแบ่งรูปแบบการกวาดสัญญาณเป็น 2 รูปแบบหลัก ได้แก่ (1) การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิและสัมภาษณ์ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต และจากแบบสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค โดยดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารรายงาน แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ และการทวนสอบผลการวิเคราะห์ PESTEL เบื้องต้น และ (2) การนำเสนอผลการรวบรวมข้อมูลและผลการวิเคราะห์ในการประชุมเชิงปฏิบัติการต่อผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค จำนวน 40 ท่าน เพื่อยืนยันแนวนอนที่มีผลต่อการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นผ่านการเสนอความคิดเห็น การตั้งประเด็นคำถาม และการอภิปราย ซึ่งผลลัพธ์จากการสอบทานผลวิเคราะห์ PESTEL นี้ จะนำไปสู่ขั้นตอนการเลือกปัจจัย

ขับเคลื่อนและปัจจัยที่มีความไม่แน่นอนสูง ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการนำไปสร้างฉากทัศน์อนาคต และกำหนดแนวนโยบายต่อไป สรุปผลได้ดังตารางที่ 2-2

ตารางที่ 2-2 สรุปผลการวิเคราะห์ PESTEL ตามประเด็นของแต่ละมิติ

ด้าน	ประเด็น
การเมือง (Political)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปัญหาเสถียรภาพทางการเมืองภายในทำให้การดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขไม่ต่อเนื่อง โดนแทรกแซงการทำงาน</li> <li>2. ขาดการส่งเสริมการออกแบบนโยบายเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด</li> <li>3. ขวปลอมหรือเฟคนิวส์ที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการควบคุมโรค</li> <li>4. ภาครัฐสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อจัดเก็บข้อมูลและออกแบบนโยบายด้านการควบคุมการระบาดของโรคที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</li> <li>5. ภาครัฐจะมีความชัดเจนเชิงนโยบายการควบคุมการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ</li> </ol>
เศรษฐกิจ (Economic)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอย</li> <li>2. การควบคุมกิจกรรมทางเศรษฐกิจของผู้ประกอบการทำให้เกิดการตกงานหรือการขาดรายได้ของประชาชนกลุ่มฐานราก</li> <li>3. การลงทุนการค้าและการเดินทางระหว่างประเทศหดตัวรุนแรง</li> <li>4. ขาดแคลนทรัพยากรในการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น</li> <li>5. การผลิตอุตสาหกรรมลดลง ส่งผลต่อสินค้าขาดแคลน เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์</li> </ol>
สังคม (Social)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป</li> <li>2. รัฐบาลมีนโยบาย Social distancing ลดการระบาดของโรค</li> <li>3. สูญเสียการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จากการระบาดของโรค</li> <li>4. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตประจำวัน มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการสื่อสาร โดย Internet of things</li> </ol>

ด้าน	ประเด็น
	5. นโยบายปิดโรงเรียนและข้อจำกัดของการเรียนแบบออนไลน์ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความถดถอยด้านการเรียนรู้ของนักเรียนในระยะยาว
<b>เทคโนโลยี</b> (Technology)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การใช้อินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย ทำให้คนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ได้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น</li> <li>2. เศรษฐกิจและสังคมยกระดับและโอกาสพัฒนาเพิ่มขึ้น</li> <li>3. มีความเสี่ยง Digital Divide, Cyber Security ทักษะการเข้าถึงเทคโนโลยี</li> <li>4. การเติบโตของเทคโนโลยี เช่น ระบบอัตโนมัติ ทำให้การบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์มีประสิทธิภาพมากขึ้น</li> <li>5. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี Digital Transformation ที่ถูกเร่งด้วยภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์</li> </ol>
<b>สิ่งแวดล้อม</b> (Environmental)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่รุนแรงขึ้น</li> <li>2. ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและมลพิษข้ามแดน และการแก้ไขปัญหามลพิษข้ามแดนยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากประเทศข้างเคียง</li> <li>3. ระบบนิเวศทางทะเลและชายฝั่งเสื่อมโทรมลง</li> <li>4. แนวคิดการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืนได้รับความนิยมมากขึ้น</li> <li>5. ความตระหนักรู้ด้านสิ่งแวดล้อมกลายเป็นบรรทัดฐาน (Norm) ใหม่</li> </ol>
<b>กฎหมาย</b> (Legal)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การละเลยการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายด้านการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>2. กฎหมายด้านสาธารณสุขไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของผลกระทบและการควบคุมการระบาดของภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้น</li> <li>3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายอยู่ในกฎหมายหลายฉบับ ทำให้การทำงานไม่เป็นเอกภาพ</li> <li>4. กระบวนการร่างกฎหมายเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น</li> </ol>

เมื่อนำประเด็นจากการวิเคราะห์ตามหลัก PESTEL มาวิเคราะห์โอกาส (Opportunities) และภัยคุกคาม (Threats) ที่มีผลต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตได้ดัง ตารางที่ 2-3

ตารางที่ 2-3 สรุปผลการวิเคราะห์ PESTEL เพื่อหาโอกาสและภัยคุกคาม

ประเด็นการวิเคราะห์	ผลกระทบต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	
	ประเด็นที่เป็นโอกาส (O)	ประเด็นที่ภัยคุกคาม (T)
การเมือง (Political)	<p>O1 : ภาครัฐสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อจัดเก็บข้อมูลและออกแบบนโยบายด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น</p> <p>O2 : ภาครัฐมีความชัดเจนเชิงนโยบายการควบคุมการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ</p>	<p>T1 : ปัญหาเสถียรภาพทางการเมืองภายใน</p> <p>T2 : การแทรกแซงของทางการเมืองและนักการเมือง</p> <p>T3 : ขวามปลอมหรือเฟคนิวส์ที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายในด้านการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งการควบคุมโรค</p>
เศรษฐกิจ (Economic)	<p>O3 : ข้อกำหนดทางการค้าระหว่างประเทศที่ทำให้การจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายในประเทศจะมีความเข้มงวดมากขึ้น</p> <p>O4 : สถานการณ์การระบาดโควิด - 19 ทำให้มีการใช้เงินดิจิทัล (ระบบ พว็อมเพย์ True Wallet) ชำระสินค้าและบริการช่วยให้ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคและสร้างสุขนิสัยที่ดี</p>	<p>T4 : การเติบโตของเศรษฐกิจบริการและการท่องเที่ยวทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคมามากขึ้น</p> <p>T5 : ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขส่งผลให้มีการควบคุมกิจกรรมทางเศรษฐกิจของผู้ประกอบการทำให้เกิดการตกงานหรือประชาชนขาดรายได้เกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอย</p> <p>T6 : ขาดแคลนทรัพยากรในการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นการผลิตอุตสาหกรรมลดลง ส่งผลต่อสินค้าขาด</p>

ประเด็นการวิเคราะห์	ผลกระทบต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	
	ประเด็นที่เป็นโอกาส (O)	ประเด็นที่ภัยคุกคาม (T)
		แคลน เช่นเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์
<b>สังคม (Socail)</b>	<p>O5 : การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป</p> <p>O6 : การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตประจำวัน มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการสื่อสาร โดย Internet of things เช่น WFH</p> <p>O7 : รัฐบาลมีนโยบาย Social distancing ลดการระบาดของโรค</p>	<p>T7 : สูญเสียการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จากการระบาดของโรค</p> <p>T8 : นโยบายปิดโรงเรียนและข้อจำกัดของการเรียนแบบออนไลน์ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความถดถอยด้านการเรียนรู้ของนักเรียนในระยะยาว</p>
<b>เทคโนโลยี (Technology)</b>	O8 : การใช้อินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย ทำให้คนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ได้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น	T9 : การใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่แพร่หลาย มีความเสี่ยง Digital Divide, Cyber Security ทักษะการเข้าถึงเทคโนโลยี ซึ่งยากต่อการเข้าถึง
<b>สิ่งแวดล้อม (Environmental)</b>	O9 : สถานการณ์ของสังคมเมืองเกิดมาตรฐานในการปฏิบัติการการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สารเคมี และกำจัดขยะติดเชื้อ เกิดการเตรียมพร้อมเผชิญภัย	<p>T10 : การบริหารจัดการทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม</p> <p>T11 : อันตรายทางกายภาพ ทางเคมี ทางชีวภาพ เช่น รั่วสีเสียง ความสั่นสะเทือน</p>

ประเด็นการวิเคราะห์	ผลกระทบต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	
	ประเด็นที่เป็นโอกาส (O)	ประเด็นที่ภัยคุกคาม (T)
		T12 : สิ่งแวดล้อมเกิดการปนเปื้อนจากสถานการณ์ของการระบาดและภัยพิบัติฉุกเฉิน
กฎหมาย (Legal)	O10 : การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นจัดทำกระบวนการร่างและพัฒนากฎหมาย เช่น กฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ออกตามพรบ. Milk code พรบ.สาธารณสุข เกี่ยวกับช่วงสถานการณ์โควิด	T13 : การละเลยการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข T14 : กฎหมายด้านสาธารณสุขไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของผลกระทบและการควบคุมการระบาดของภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้น

### 2.3.2 การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบสภาวะแวดล้อมภายใน และสภาวะแวดล้อมภายนอกองค์กร เป็นการชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่อาจเกิดขึ้น โดยข้อมูลเหล่านี้จะใช้เป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ หรือทิศทางในการพัฒนาหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยผลสรุปการรวบรวมจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคามจากทุกปัจจัย ได้ผลดังตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2-4 การรวบรวมจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคามที่ได้จากการวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
S1 : มีโครงสร้างชัดเจน มีกฎหมายรองรับ	W1 : โครงสร้างเป็นตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการซึ่งปรับเปลี่ยนยาก
S2 : เร่งรัดพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์โดยบูรณาการ ดำเนินงานทรัพยากรผ่านภาคีเครือข่าย	W2 : การขับเคลื่อนนโยบายและแผนการดำเนินงานต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการสั่งการ
S3 : พัฒนาเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพและการบริหาร จัดการสุขภาพ (นิยามรวมการเงินการคลัง) รองรับยุทธศาสตร์ จังหวัดและการพัฒนาภาคใต้สู่เมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลก	W3 : ขาดการถ่ายทอดแผน และประชาสัมพันธ์แผนลงสู่เจ้าหน้าที่ในองค์กร
S4 : มีแผนกลยุทธ์ที่ถ่ายทอดมาจากยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 แผนกระทรวงสาธารณสุขสำหรับใช้ขับเคลื่อน	W4 : ขาดการทบทวนแผนให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น สถานการณ์โรคโควิด-19
S5 : มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในด้านเทคโนโลยี สุขภาพ และภาษาต่างประเทศ เพื่อรองรับการศูนย์กลาง ทางกายภาพและเมืองท่องเที่ยวด้านสุขภาพระดับโลก	W5 : ผู้ปฏิบัติงานในบางช่องของการสั่งการยังขาดความเข้าใจในบริบทของงาน และการทำงานของระบบปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพ
S6 : สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกให้กับประชาชน และควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	W6 : การบังคับบัญชาที่มีลำดับชั้นหลายลำดับชั้น ทำให้ขาดความยืดหยุ่น และสิ้นเปลืองเวลา
S7 : มีการมอบอำนาจในการบริหารงานที่ชัดเจน	W7 : ภายใน 5 ปี มีบุคลากรที่เกษียณที่เป็นกำลังหลักขององค์กรเป็นจำนวนมาก อาจทดแทนไม่ทัน
S8 : ผู้บริหารองค์กรมีความเป็นผู้นำ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรภายในองค์กร	W8 : บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดทักษะด้านเจรจาสื่อสารที่ชัดเจน
S9 : บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยที่พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลง	W9 : ขาดการถ่ายทอดและการกำหนดพฤติกรรมเฉพาะแต่ละค่านิยมอย่างเป็นรูปธรรม
S10 : บุคลากรส่วนใหญ่มี mindset ที่ดีต่อการปฏิบัติงานและมีใจในการให้บริการ	W10: บุคลากรยังไม่มี ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย



จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
<p>S11 : บุคลากรมีองค์ความรู้ด้านการจัดทำนโยบายและแผน</p> <p>S12 : มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน</p> <p>S13 : มีการกำหนดค่านิยมที่ชัดเจนซึ่งเป็น Core values ของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต</p> <p>S14 : มีการกำหนดค่านิยม MOPH ที่ชัดเจนซึ่งเป็น Core values ของบุคลากร</p>	<p>W11 : ไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมโรคที่ชัดเจน</p> <p>W12 : บุคลากร ขาดทักษะการถ่ายทอดความรู้ลำดับการปฏิบัติงานกรณีมีคำสั่งเปิด EOC</p> <p>W13 : ขาดการถ่ายทอดและการกำหนดหน้าที่เฉพาะแต่ละด้านของผัง EOC</p>
โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threats)
<p>O1 : ภาครัฐสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อจัดเก็บข้อมูลและออกแบบนโยบายด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>O2 : ภาครัฐมีความชัดเจนเชิงนโยบายการควบคุมการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ</p> <p>O3 : ข้อกำหนดทางการค้าระหว่างประเทศที่ทำให้การจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายในประเทศจะมีความเข้มงวดมากขึ้น</p> <p>O4 : สถานการณ์การระบาดโควิด – 19 ทำให้มีการใช้เงินดิจิทัล (ระบบ พร้อมเพย์ True Wallet) ชำระสินค้าและบริการช่วยให้ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคและสร้างสุขนิสัยที่ดี</p> <p>O5 : การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป</p> <p>O6 : การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตประจำวันมีความก้าว หน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>	<p>T1 : ปัญหาเสถียรภาพทางการเมืองภายใน</p> <p>T2 : การแทรกแซงของทางการเมืองและนักการเมือง</p> <p>T3 : ข่าวปลอมหรือเฟคนิวส์ที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการควบคุมโรค</p> <p>T4 : การเติบโตของเศรษฐกิจบริการและการท่องเที่ยวที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคมมากขึ้น</p> <p>T5 : ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขส่งผลให้มีการควบคุมกิจกรรมทางเศรษฐกิจของผู้ประกอบ การทำให้เกิดการตกงานหรือประชาชนขาดรายได้เกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอย</p> <p>T6 : ขาดแคลนทรัพยากรในการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน ที่จำเป็นการผลิตอุตสาหกรรมลดลง ส่งผลต่อสินค้าขาดแคลน เช่นเครื่องมือ อุปกรณ์ ทาง การแพทย์</p>

โอกาส (Opportunities)	ภัยคุกคาม (Threats)
<p>การเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการสื่อสาร โดย Internet of things เช่น WFH</p> <p>O7 : รัฐบาลมีนโยบาย Social distancing ลดการระบาดของโรค</p> <p>O8 : การใช้อินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย ทำให้คนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ได้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น</p> <p>O9 : สถานการณ์ของสังคมเมืองเกิดมาตรฐานในการปฏิบัติการการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สารเคมีและกำจัดขยะติดเชื้อเกิดการเตรียมพร้อมเผชิญภัย</p> <p>O10 : การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นจัดทำกระบวนการร่างและพัฒนากฎหมาย เช่น กฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ออกตามพรบ. Milk code พรบ. สาธารณสุข เกี่ยวกับช่วงสถานการณ์โควิด</p>	<p>T7 : สูญเสียการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จากการระบาดของโรค</p> <p>T8 : นโยบายปิดโรงเรียนและข้อจำกัดของการเรียนแบบออนไลน์ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความถดถอยด้านการเรียนรู้ของนักเรียนในระยะยาว</p> <p>T9 : การใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่แพร่หลาย มีความเสี่ยง Digital Divide, Cyber Security ทักษะการเข้าถึงเทคโนโลยี ซึ่งยากต่อการเข้าถึง</p> <p>T10 : การบริหารจัดการทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม</p> <p>T11 : อันตรายทางกายภาพ ทางเคมี ทางชีวภาพ เช่น รังสี เสียง ความสั่นสะเทือน</p> <p>T12 : สิ่งแวดล้อมเกิดการปนเปื้อนจากสถานการณ์ของการระบาดและภัยพิบัติฉุกเฉิน</p> <p>T13 : การละเลยการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>T14 : กฎหมายด้านสาธารณสุขไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของผลกระทบและการควบคุมการระบาดของภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้น</p>

### 2.3.3 การประเมินสถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ (SFAS : Strategic Factor Analysis Summary)

การประเมิน SFAS Matrix เป็นตารางสรุปปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรที่ได้จากการวิเคราะห์สถานะแวดล้อม (SWOT analysis) โดยการรวมปัจจัยภายนอก (External Factors) กับปัจจัยภายใน (Internal Factors) มารวมกันเพื่อจะนำมาจัดทำยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม ซึ่งการจัดทำ SFAS Matrix เป็นการจัดทำที่ต้องการให้ผู้ศึกษาตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ในการลดจำนวนปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคามทั้งหมด ให้เหลือน้อยกว่า 10 ปัจจัย ทำได้โดยหาความสำคัญหรือน้ำหนักที่มากที่สุดของแต่ละปัจจัย โดยเอาผลสรุปการรวบรวมจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคามจากทุกปัจจัย มาให้คะแนนค่าน้ำหนัก

#### 2.3.3.1 การกำหนดค่าน้ำหนักและคะแนนการประเมินสถานะแวดล้อมภายในและภายนอก

โดยผู้ศึกษาได้จัดทำแบบวิเคราะห์เพื่อหาค่าถ่วงน้ำหนักสถานะแวดล้อมภายในและภายนอก และส่งให้กลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ระดับผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 3 ท่าน ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ระดับเจ้าหน้าที่ จำนวน 3 ท่าน รวมเป็น 9 ท่าน ให้คะแนนถ่วงน้ำหนักรายประเด็น โดยกำหนดให้คะแนนถ่วงน้ำหนักรวมทุกข้อมีค่าไม่เกิน 1 ซึ่งสรุปค่าน้ำหนักของรายการปัจจัยสถานะแวดล้อมภายในตาม McKinsey 7'S Framework ดังตารางที่ 2-5 และสรุปค่าน้ำหนักของรายการปัจจัยสถานะแวดล้อมภายนอกตาม PESTEL ดังตารางที่ 2-6



จากตารางข้างต้น พบว่าปัจจัยสภาวะแวดล้อมภายนอกที่มีความสำคัญต่อการต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เรียงลำดับจากมาก - น้อย ได้ ดังนี้ 1) มิติด้านสังคม (Social) 2) มิติด้านกฎหมาย (Legal) 3) มิติด้านเทคโนโลยี (Technology) 4) มิติด้านเศรษฐกิจ (Economics) 5) มิติด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) และ 6) มิติด้านการเมือง (Political)

### 2.3.3.2 การวิเคราะห์องค์กรโดยการประเมินสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก

ผู้ศึกษาได้ส่งแบบประเมินสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก ให้ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ และกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เพื่อให้ประเมินประเด็นที่จะมีผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ โดยให้เป็นลำดับคะแนน ดังนี้

“5” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ มากที่สุด

“4” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ มาก

“3” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ ปานกลาง

“2” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ น้อย

“1” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ ที่สุด

ผลการประเมินสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก สามารถสรุปค่าเฉลี่ย ได้ดังตารางที่ 2-7 และ ตารางที่ 2-8 โดยกลุ่มตัวอย่างประเมินประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต แบ่งเป็นปัจจัยเชิงบวก ได้แก่ จุดแข็ง (Strengths) และโอกาส (Opportunities) ค่าคะแนนเฉลี่ยจะแสดงเป็นจำนวนเต็มบวก (+) ส่วนปัจจัยลบ ได้แก่ จุดอ่อน (Weaknesses) และภัยคุกคาม (Threats) ค่าคะแนนเฉลี่ยจะแสดงเป็นจำนวนเต็มลบ (-) จากการประเมินของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยที่เป็นจุดแข็งได้คะแนนรวมเฉลี่ย 4.12 คะแนน และปัจจัยที่เป็นจุดอ่อนได้คะแนนรวมเฉลี่ย 3.23 คะแนน ซึ่งสรุปผลได้ว่าองค์กรมีปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง +0.89 ในขณะที่ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสได้คะแนนรวมเฉลี่ย 3.73 คะแนน และปัจจัยที่เป็นภัยคุกคามได้คะแนนรวมเฉลี่ย 3.58 คะแนน สรุปได้ว่าปัจจัยภายนอกเป็นโอกาส +0.15

ตารางที่ 2-7 ค่าคะแนนเฉลี่ยสภาวะแวดล้อมภายในตาม McKinsey 7'S Framework

ประเด็นสำคัญ	จุดแข็ง (Strengths)		จุดอ่อน (Weaknesses)	
	คะแนนเฉลี่ย	Strengths	คะแนนเฉลี่ย	Weaknesses
S1 : Structure	4.13	S1	3.13	W1
	4.38	S2	3.63	W2
	4.48	S3		
S2 : Strategy	4.35	S4	2.83	W3
			2.85	W4
S3 : Systems	4.25	S5	3.18	W5
	4.28	S6	3.53	W6
	4.53	S7	3.23	W7
S4 : Style	4.05	S8	2.58	W8
	4.10	S9		
	4.23	S10		
S5 : Staff	3.93	S11	3.40	W9
	3.85	S12	3.25	W10
S6 : Skills	4.00	S13	3.75	W11
			3.53	W12
S7 : Shared values	3.15	S14	3.13	W13
รวมคะแนนเฉลี่ย	+4.12		- 3.23	

ตารางที่ 2-8 ค่าคะแนนเฉลี่ยสภาวะแวดล้อมภายนอกตาม PESTEL

ประเด็นสำคัญ	โอกาส (Opportunities)		ภัยคุกคาม (Threats)	
	คะแนนเฉลี่ย	Strengths	คะแนนเฉลี่ย	Weaknesses
P : (Political)	3.58	O1	3.58	T1
	3.23	O2	3.23	T2
	3.55	O3	3.55	T3
E : (Economic)	3.88	O4	3.40	T4
			3.73	T5
			3.78	T6
S : (Socail)	4.03	O5	3.83	T7
	3.80	O6	3.88	T8
			4.00	T9
T : (Technology)	3.23	O7	3.75	T10
	4.03	O8		
E :(Environmental)	3.88	O9	3.53	T11
			3.10	T12
L : Legal)	3.78	O10	3.25	T13
			3.50	T14
รวมคะแนนเฉลี่ย	<b>+3.73</b>		<b>-3.58</b>	

### 2.3.3.3 ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักและสรุปผลการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก

ผู้ศึกษาได้คำนวณและกำหนดค่าน้ำหนักของคะแนนในการประเมินสภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกแล้ว รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 2-9 และตารางที่ 2-10 โดย ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักจะหมายถึงระดับความรุนแรงของความสำเร็จของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต โดยค่าที่มากจะมีผลกระทบต่อการบริหารจัดการฯ รุนแรงกว่าค่าที่น้อยกว่า ทั้งนี้ค่าถ่วงน้ำหนักจะถูกนำไปใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการฯ ต่อไป

ตารางที่ 2-9 สรุปผลคะแนนถ่วงน้ำหนักสภาวะแวดล้อมภายในตาม McKinsey 7'S Framework

รายการปัจจัยภายใน	ค่า น้ำหนัก -1	คะแนนเฉลี่ย		คะแนนเฉลี่ย x ค่าน้ำหนัก		สรุปผล ((4) - (5))
		จุดแข็ง -2	จุดอ่อน -3	จุดแข็ง (4) = (2) x (1)	จุดอ่อน (5) = (3) x (1)	
S1 : Structure	0.13	4.33	3.38	0.58	0.45	0.13
S2 : Strategy	0.17	4	2.84	0.69	0.49	0.20
S3 : Systems	0.18	4.35	3.31	0.80	0.61	0.19
S4 : Style	0.12	4.13	2.58	0.48	0.30	0.18
S5 : Staff	0.15	3.89	3.33	0.58	0.50	0.08
S6 : Skills	0.16	4	3.64	0.62	0.57	0.06
S7 : Shared values	0.09	3.15	3.13	0.28	0.28	0.00
รวมคะแนนเฉลี่ย				4.03	3.19	0.84



ตารางที่ 2-10 สรุปผลคะแนนถ่วงน้ำหนักสถานะแวดล้อมภายนอกตาม PESTEL

รายการปัจจัยภายนอก	ค่า น้ำหนัก -1	คะแนนเฉลี่ย		คะแนนเฉลี่ย x ค่า น้ำหนัก		สรุปผล (4) - (5)
		โอกาส -2	ภัยคุกคาม -3	โอกาส (4) = (2) x (1)	ภัยคุกคาม (5) = (3) x (1)	
P : (Political)	0.09	3.57	3.45	0.31	0.30	0.01
E : (Economic)	0.17	3.88	3.63	0.65	0.61	0.04
S : (Socail)	0.23	3.91	3.9	0.89	0.89	0.00
T : (Technology)	0.18	3.63	3.75	0.66	0.68	-0.02
E : (Environmental)	0.11	3.88	3.31	0.41	0.35	0.06
L : Legal)	0.23	3.78	3.38	0.87	0.78	0.09
รวมคะแนนเฉลี่ย				3.79	3.61	0.19

จากตาราง 2-9 และ 2-10 ได้แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักแล้ว พบว่า ปัจจัยที่เป็นจุดแข็งได้คะแนนรวมเฉลี่ย +4.03 คะแนน และปัจจัยที่เป็นจุดอ่อนได้คะแนนรวมเฉลี่ย -3.19 คะแนน ซึ่งสรุปผลได้ว่าองค์กรมีปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง +0.84 ในขณะที่ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสได้คะแนนรวมเฉลี่ย +3.79 คะแนน และปัจจัยที่เป็นภัยคุกคามได้คะแนนรวมเฉลี่ย -3.61 คะแนน สรุปได้ว่าองค์กรมีปัจจัยที่เป็นโอกาส +0.18

#### 2.3.3.4 การประเมินตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ขององค์กร

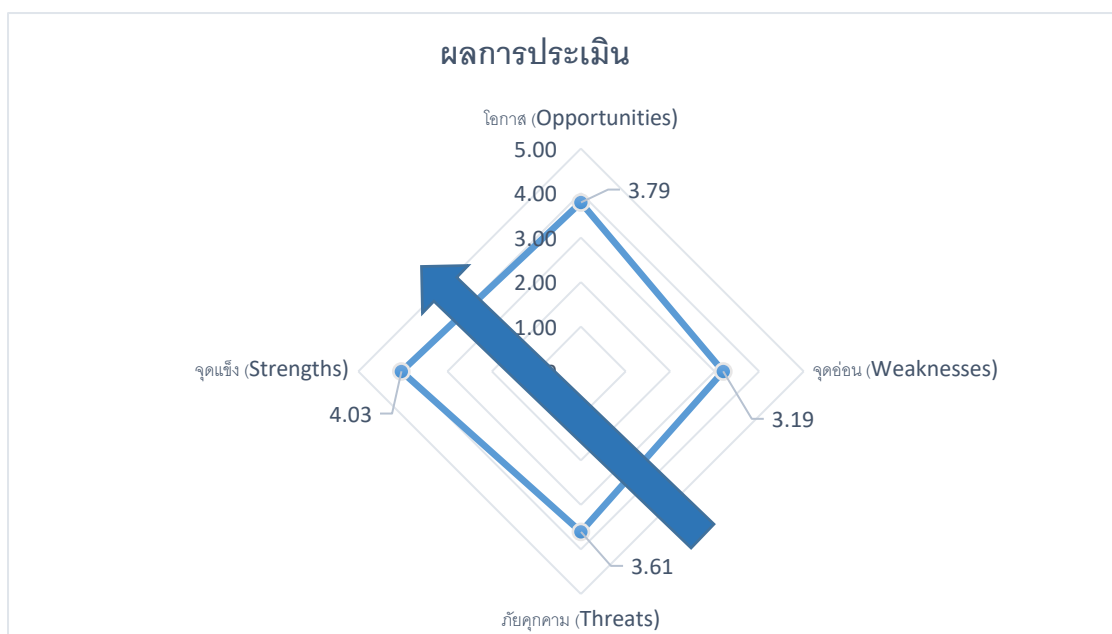
เมื่อนำเอาข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ได้ถ่วงน้ำหนักคะแนนแล้ว มาระบุตำแหน่งในกราฟเรดาร์ ที่สร้างระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก สามารถระบุตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ (Strategic position) ของสำนักงาน ฯ โดยใช้แนวคิด TOWS Matrix ซึ่งสามารถระบุตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ได้เป็น 4 พื้นที่ที่มีความหมายต่างกัน ดังนี้

- 1) SO เป็นตำแหน่งที่แสดงว่า องค์กรมีจุดแข็งที่สอดคล้องกับโอกาส องค์กรประเภทนี้จึงควรกำหนดทิศทางและกลยุทธ์เชิงรุก เพื่อรักษาความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์
- 2) WO เป็นตำแหน่งที่แสดงถึงโอกาสที่ได้เปรียบ แต่ภาพรวมภายในองค์กร มีจุดอ่อนที่ต้องการการแก้ไข ดังนั้นองค์กรประเภทนี้ควรดำเนินกลยุทธ์เชิงแก้ไข ที่มุ่งเน้นการพัฒนาองค์กร (Turnaround) เพื่อแก้ไขจุดอ่อน และสร้างจุดแข็งในการแข่งขัน

3) ST เป็นตำแหน่งที่ระบุว่าองค์กรสามารถพึ่งพาตัวเองได้ จากจุดแข็งภายใน แม้ว่าปัจจัยภายนอกจะไม่เอื้อต่อการเติบโตก็ตาม องค์กรประเภทนี้ควรดำเนินกลยุทธ์เชิงป้องกัน เพื่อใช้จุดแข็งขององค์กรในการแก้ไขวิกฤต หรือสร้างโอกาส

4) WT เป็นตำแหน่งที่แสดงให้เห็นถึงสิ่งที่อาจจะเป็นวิกฤตในอนาคต ดังนั้น องค์กรที่อยู่ในตำแหน่งทางยุทธศาสตร์นี้ ควรเร่งการดำเนินกลยุทธ์เชิงรับ โดยแก้ไขจุดอ่อน หรือหลีกเลี่ยงภัยคุกคามที่เป็นปัญหา เพื่อหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

จากข้อมูลการวิเคราะห์ที่ได้จากตารางสรุปผลคะแนนถ่วงน้ำหนัก ปัจจัยภายในและภายนอก ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำเป็นกราฟเรดาร์ เพื่อแสดงตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ (Strategic position) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (แสดงดังแผนภาพที่ 2-13 )



แผนภาพที่ 2-13 ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ (Strategic position) ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

จากแผนภาพที่ 2-13 แสดงให้เห็นถึงตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต พบว่ามีตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ที่เอื้อต่อความสำเร็จของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่มีความรุนแรงของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก แสดงถึงองค์กรมีจุดแข็งที่สอดคล้องกับโอกาส ดังนั้นการกำหนด

กลยุทธ์ในการดำเนินงานควรเน้นการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์เชิงรุก เพื่อรักษาความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

### 2.3.3.5 การวิเคราะห์ TOWS Matrix

เมื่อพิจารณาผลที่ได้จากการทำ SWOT Analysis โดยเรียงลำดับของ จุดแข็ง (Strengths : S) จุดอ่อน (Weaknesses : W) โอกาส (Opportunities : O) และภัยคุกคาม (Threats : T) จากคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้ผล ดังนี้

#### 1) จุดแข็ง (Strengths : S) 5 อันดับแรก

- S7 : มีการมอบอำนาจในการบริหารงานที่ชัดเจน
- S3 : เป็นหน่วยงานที่รับคำสั่งตามผังการบังคับบัญชาไม่เกิดการข้ามชั้นตอน
- S2 : เป็นหน่วยงานและมีผังการบังคับบัญชาตามคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข
- S4 : มีแผนกลยุทธ์ที่ถ่ายทอดมาจากยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 แผนกระทรวงสาธารณสุขสำหรับใช้ขับเคลื่อน
- S6 : มีฐานข้อมูลด้านทรัพยากร บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นปัจจุบันง่ายในการบริหารจัดการ

#### 2) จุดอ่อน (Weaknesses : W) 5 อันดับแรก

- W11 : ไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมโรคที่ชัดเจน
- W2 : การขับเคลื่อนนโยบายและแผนการดำเนินงานต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการสั่งการ
- W6 : การบังคับบัญชาที่มีลำดับชั้นหลายลำดับชั้น ทำให้ขาดความยืดหยุ่นและสิ้นเปลืองเวลา
- W12 : บุคลากรขาดทักษะการถ่ายทอดความรู้ลำดับการปฏิบัติงาน
- W10 : บุคลากรยังไม่มี ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย

กรณีมีคำสั่งเปิด EOC

#### 3) โอกาส (Opportunities : O) 5 อันดับแรก

- O5 : การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้พฤติกรรมผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไป
- O8 : การใช้อินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย ทำให้คนสามารถเข้าถึง

ข้อมูลข่าวสารและการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ได้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น

- O4 : สถานการณ์การระบาดโควิด - 19 ทำให้มีการใช้เงินดิจิทัล (ระบบ พร้อมเพย์ True Wallet) ชำระสินค้าและบริการช่วยให้ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคและสร้างสุขนิสัยที่ดี

- O9 : สถานการณ์ของสังคมเมืองเกิดมาตรฐานในการปฏิบัติการการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สารเคมีและกำจัดขยะติดเชื้อ เกิดการเตรียมพร้อมเผชิญภัย

- O6 : การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตประจำวัน มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการสื่อสาร โดย Internet of things เช่น WFH

#### 4) ภัยคุกคาม (Threats : T) 5 อันดับแรก

- T9 : การใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่แพร่หลายมีความเสี่ยง Digital Divide, Cyber Security ทักษะการเข้าถึงเทคโนโลยี ซึ่งยากต่อการเข้าถึง

- T8 : นโยบายปิดโรงเรียนและข้อจำกัดของการเรียนแบบออนไลน์ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความถดถอยด้านการเรียนรู้ของนักเรียนในระยะยาว

- T7 : สูญเสียการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จากการระบาดของโรค

- T6 : ขาดแคลนทรัพยากรในการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น การผลิตอุตสาหกรรมลดลง ส่งผลต่อสินค้าขาดแคลน เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ ทางกายภาพ

- T10 : การบริหารจัดการทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม

จากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญ 5 อันดับแรก ด้วยเครื่องมือ TOWS Matrix จะทำให้ได้กลยุทธ์ออกมารวม 4 รูปแบบ ซึ่งเกิดจากการจับคู่ระหว่างปัจจัยภายใน (Internal Factors) และปัจจัยภายนอก (External Factors) ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ SWOT และนำมาประกอบการจัดทำแผนให้เกิดทางเลือกเพื่อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ ทั้งกลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy) กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategy) กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategy) และกลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategy) โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงกลยุทธ์ (SFAS) มาจัดทำในรูปแบบของตาราง TOWS Matrix เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต แสดงดังตารางที่ 2-11

ตารางที่ 2-11 การวิเคราะห์แนวทางยุทธศาสตร์ด้วย TOWS Matrix

<p style="text-align: center;"><b>ปัจจัยภายใน</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ปัจจัยภายนอก</b></p>	<p><b>จุดแข็ง (Strengths)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S7 : มีการมอบอำนาจในการบริหารงานที่ชัดเจน</li> <li>- S3 : เป็นหน่วยงานที่รับคำสั่งตามผังการบังคับบัญชาไม่เกิดการข้ามชั้นตอน</li> <li>- S2 : เป็นหน่วยงานและมีผังการบังคับบัญชาตามคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- S4 : มีแผนกลยุทธ์ที่ถ่ายทอดมาจากยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทฯแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 แผนกระทรวงสาธารณสุขสำหรับใช้ขับเคลื่อน</li> <li>- S6 : มีฐานข้อมูลด้านทรัพยากร บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นปัจจุบันง่ายในการบริหารจัดการ</li> </ul>	<p><b>จุดอ่อน (Weaknesses)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- W11 : ไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมโรคที่ชัดเจน</li> <li>- W2 : การขับเคลื่อนนโยบายและแผนการดำเนินงานต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการสั่งการ</li> <li>- W6 : การบังคับบัญชาที่มีลำดับชั้นหลายลำดับชั้น ทำให้ขาดความยืดหยุ่นและสิ้นเปลืองเวลา</li> <li>- W12 : บุคลากร ขาดทักษะการถ่ายทอดความรู้ลำดับการปฏิบัติงานกรณีมีคำสั่งเปิด EOC</li> <li>- W10 : บุคลากรยังไม่มี ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย</li> </ul>
<p><b>โอกาส (Opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O5 : การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้พฤติกรรม การบริโภคเปลี่ยนแปลงไป</li> <li>- O8 : การใช้อินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย ทำให้คนสามารถ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขและ ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ได้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น</li> <li>- O4 : สถานการณ์การระบาดโควิด – 19 ทำให้มีการใช้เงิน ดิจิทัล (ระบบ พร้อมเพย์ True Wallet) ชำระสินค้าและบริการ ช่วยให้การแพร่กระจายเชื้อโรคและสร้างสุขนิสัยที่ดี</li> <li>- O9 : สถานการณ์ของสังคมเมืองเกิดมาตรฐานในการ ปฏิบัติการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สารเคมีและ กำจัดขยะติดเชื้อ เกิดการเตรียมพร้อมเผชิญภัย</li> <li>- O6 : การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตประจำวัน มีความก้าว หน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การเกิดการเปลี่ยนแปลงด้าน การสื่อสาร โดย Internet of things เช่น WFH</li> </ul>	<p><b>กลยุทธ์เชิงรุก (SO)</b></p> <p>S7O9 : เกิดแนวทางการปฏิบัติการเตรียมพร้อมเผชิญภัย การบริหารจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อม สารเคมีและกำจัดขยะติดเชื้อ ถูกต้องตามแผนการบังคับบัญชา</p> <p>S3O4 : การทำงานโดยการบูรณาการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในกรณี สถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ หรือโรคระบาดของโรค โดยมีผังการบังคับ บัญชาที่ชัดเจน</p> <p>S2O8 : สื่อสารการทำงานของหน่วยงานโดยระบบเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต และข้อมูลข่าวสารและการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินด้าน การแพทย์ให้ประชาชนรับทราบ</p> <p>S4O5 : ใช้แผนกลยุทธ์จากยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทฯแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 แผนกระทรวงสาธารณสุข มาขับเคลื่อนประชากรเพื่อให้พฤติกรรมกรมการบริโภค เปลี่ยนแปลง</p> <p>S6O6 : ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการจัดการฐานข้อมูลด้านทรัพยากร บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นปัจจุบันง่ายในการบริหารจัดการที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ</p>	<p><b>กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO)</b></p> <p>W11O8 : สร้างแผนการพัฒนาบุคลากรโดยใช้อินเตอร์เน็ตเป็นเครื่องมือ ประกอบการทำแผน</p> <p>W2O8 : ปรับใช้ระบบเทคโนโลยีช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายโดยเน้นให้คน สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขรวมถึงภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น</p> <p>W6O8 : ปรับใช้ระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่มา Lean Peocess เพื่อลดขั้นตอนการ ดำเนินงานในระดับผู้บังคับบัญชา</p> <p>W12O6 : เพิ่มทักษะของบุคลากรในการถ่ายทอดความรู้ลำดับการปฏิบัติงานกรณีมี คำสั่งเปิด EOC โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาพัฒนากระบวนการสื่อสารถ่ายทอด ความรู้</p> <p>W10O6 : เพิ่มความเชี่ยวชาญของบุคลากรโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นสื่อใน การพัฒนา</p>

ตารางที่ 2-11 การวิเคราะห์แนวทางยุทธศาสตร์ด้วย TOWS Matrix (ต่อ)

<p style="text-align: center;"><b>ปัจจัยภายใน</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ปัจจัยภายนอก</b></p>	<p><b>จุดแข็ง (Strengths)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S7 : มีการมอบอำนาจในการบริหารงานที่ชัดเจน</li> <li>- S3 : เป็นหน่วยงานที่รับคำสั่งตามผังการบังคับบัญชาไม่เกิดการข้ามชั้นตอน</li> <li>- S2 : เป็นหน่วยงานและมีผังการบังคับบัญชาตามคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- S4 : มีแผนกลยุทธ์ที่ถ่ายทอดมาจากยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทฯแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 แผนกระทรวงสาธารณสุขสำหรับใช้ขับเคลื่อน</li> <li>- S6 : มีฐานข้อมูลด้านทรัพยากร บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นปัจจุบันง่ายในการบริหารจัดการ</li> </ul>	<p><b>จุดอ่อน (Weaknesses)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- W11 : ไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมโรคที่ชัดเจน</li> <li>- W2 : การขับเคลื่อนนโยบายและแผนการดำเนินงานต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการสั่งการ</li> <li>- W6 : การบังคับบัญชาที่มีลำดับชั้นหลายลำดับชั้น ทำให้ขาดความยืดหยุ่น และสิ้นเปลืองเวลา</li> <li>- W12 : บุคลากร ขาดทักษะการถ่ายทอดความรู้ลำดับการปฏิบัติงานกรณีคำสั่งเปิด EOC</li> <li>- W10 : บุคลากรยังไม่มี ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย</li> </ul>
<p><b>ภัยคุกคาม (Threats)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T9 : การใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่แพร่หลายมีความเสี่ยง Digital Divide, Cyber Security ทักษะการเข้าถึงเทคโนโลยี ซึ่งยากต่อการเข้าถึง</li> <li>- T8 : นโยบายปิดโรงเรียนและข้อจำกัดของการเรียนแบบออนไลน์ซึ่ง มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความถดถอยด้านการเรียนรู้ของนักเรียนในระยะยาว</li> <li>- T7 : สูญเสียการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จากการระบาดของโรค</li> <li>- T6 : ขาดแคลนทรัพยากรในการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นการผลิตอุตสาหกรรมลดลง ส่งผลต่อสินค้าขาดแคลน เช่นเครื่องมือ อุปกรณ์ ทางการแพทย์</li> <li>- T10 : การบริหารจัดการทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม</li> </ul>	<p><b>กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST)</b></p> <p>S7T9 : ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ระบบ AI มาควบคุมด้านการบริหารข้อมูลซึ่งสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น ยากต่อการเข้าถึง</p> <p>S3T10 : บริหารจัดการทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมโดยสร้างแผนการบังคับบัญชาและแนวทางที่ชัดเจนให้หน่วยงานที่รับคำสั่ง</p> <p>S4T8 : นำแผนยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทฯ แผนกระทรวงสาธารณสุข มาใช้ขับเคลื่อนด้านการศึกษาส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ของนักเรียน</p> <p>S4T7 : นำแผนยุทธศาสตร์ชาติมาใช้แก้ไขปัญหาด้านการแพทย์เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการระบาดของโรค</p> <p>S6T6 : ใช้ฐานข้อมูลด้านทรัพยากร บุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นส่วนสนับสนุนในด้านของการขอเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เพียงพอต่อการตอบสนองการป้องกัน ควบคุมโรค และภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์</p>	<p><b>กลยุทธ์เชิงรับ (WT)</b></p> <p>W11T9 : จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร และการใช้ระบบเทคโนโลยีที่เป็นปัจจุบันให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค</p> <p>W2T9 : นำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในขับเคลื่อนนโยบายและแผนการดำเนินงาน ลดขั้นตอนระยะเวลาในการดำเนินการสั่งการ</p> <p>W6T6 : จัดทำแผนปฏิบัติการ EOC โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติให้ชัดเจน รวมทั้งจัดทำทะเบียนควบคุมวัสดุที่สำคัญเพื่อสะดวกต่อการตรวจเช็ค</p> <p>W12T10 : ทวนสอบหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคให้มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน บริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เพียงพอ</p> <p>W10T7 : สนับสนุนให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ อบรมให้เกิดความเชี่ยวชาญ หลากหลายสาขารูปปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง สามารถใช้ศักยภาพของบุคลากรได้สูงสุด</p>

## บทที่ 3

# แผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

### 3.1 กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งเสนอแนวทางและกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานแก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค ให้สามารถทำงานอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว ภายใต้การบัญชาการเหตุการณ์อย่างเป็นเอกภาพ (Unity of Command) เกิดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างทันทั่วทั้งที่ สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่และเป็นปัจจุบันจากการประมวลสถานการณ์ในอดีตและการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมในปัจจุบัน พบว่าการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคตจะมีความเสี่ยงในทุกมิติ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี รวมทั้งการเมืองและกฎหมาย การศึกษานี้จึงให้ความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์เชิงรุกด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ว่าด้วยยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศด้าน Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) แผนงานที่ 7 : ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมทั้งแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีกรอบความคิดที่เชื่อมโยงของการพัฒนาในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดทุกระดับจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) ที่จะเกิดขึ้นให้เป็นศูนย์ปฏิบัติการโดยมีโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยให้ผู้นำหรือผู้บัญชาการเหตุการณ์ สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฉพาะการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ รวมทั้งโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ หรือภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และครบวงจร เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เกิดการพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง

และการตอบโต้ต่อสภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อใช้กรอบชี้แนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต นำไปเป็นแนวทางการพัฒนางานฯ ในช่วงเวลา 5 ปี

### 3.2 หลักในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM)

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) หมายถึง รูปแบบการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบครอบคลุมในทุกระยะ ดังนี้

3.2.1 การดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดผลกระทบ ก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention and Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบต่อโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 การเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อม และแนวทางการปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น เช่น การสาธารณสุขไทย 2559-2560 389

3.2.2.1 การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)

3.2.2.2 การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผน

3.2.2.3 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)

3.2.2.4 การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Surveillance)

3.2.3 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond) เมื่อเกิด ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้อง ดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ เหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง มี การส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความ สูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบภัย และดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด และการสื่อสารความ เสี่ยง



3.2.4 การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและบรรเทา แล้วมีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้วผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟูเช่น

3.2.4.1 เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่ • เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ ในภาวะปกติ

3.2.4.2 ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ

3.2.4.3 ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียม ถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติ และเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

3.2.4.4 จัดทำแผนฟื้นฟูบูรณะด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในการรองรับสาธารณสุข

3.2.4.5 ประสานงานกับหน่วยงานระดับจังหวัดเพื่อ รวบรวมข้อมูลการประมาณความเสียหายจากสาธารณสุข

3.2.4.6 จัดประชุมปฏิบัติการถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ (After Action Review :AAR) ของศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

### 3.3 เป้าหมายทางยุทธศาสตร์ (END : วิสัยทัศน์/พันธกิจ/ประเด็นยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์)

#### วิสัยทัศน์ (Vision)

“ต้นแบบด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุขฝั่งอันดามัน”

#### พันธกิจ (Mission)

1) กำหนดนโยบาย แผน มาตรการการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุข (Policy Formulator)

2) กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมิน และรายงานผลการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุข (Regulator)

3) สนับสนุนด้านการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุข (Supporter)

4) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานด้านปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุข (Negotiator)

5) พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดความเป็นเลิศต่อการตอบสนองการดำเนินการในกรณีเหตุฉุกเฉินการแพทย์และสาธารณสุข

### ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues) และเป้าประสงค์ (Goals)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 :** ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณสุขทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน

**เป้าประสงค์ :** เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารความเสี่ยง มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ในการป้องกันการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 :** บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

**เป้าประสงค์ :** เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขได้ทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง เป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 :** พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

**เป้าประสงค์ :** เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการบริหารจัดการและบูรณาการทุกภาคส่วนในการให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

### 3.4 แนวทางในการดำเนินการ (WAYS : กลยุทธ์)

การกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการ (WAYS) ได้มาจากการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ภายในและภายนอกที่มีความสำคัญ 5 อันดับแรก ด้วยเครื่องมือ TOWS Matrix เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางเลือกเชิงกลยุทธ์ที่เป็นไปได้ และจากการวิเคราะห์ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต พบว่ามีตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ที่เอื้อต่อการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งแสดงถึงองค์กรมีจุดแข็งที่สอดคล้องกับโอกาส ดังนั้น การกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน จึงมุ่งเน้น **กลยุทธ์เชิงรุก** สอดประสานกับกลยุทธ์เชิงแก้ไข เชิงป้องกัน และเชิงรับในบางกรณี ดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 ความสัมพันธ์ของจุดแข็งและโอกาส จุดอ่อนและโอกาส จุดแข็งและภัยคุกคาม และ จุดอ่อนและภัยคุกคามในการกำหนดกลยุทธ์

ความสัมพันธ์ของ จุดแข็งและโอกาส	กลยุทธ์เชิงรุก
S7O9	- เกิดแนวทางการปฏิบัติการเตรียมพร้อมเผชิญภัย การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สารเคมีและกำจัดขยะติดเชื้อถูกต้องตามแผนการบังคับบัญชา
S3O4	- การทำงานโดยการบูรณาการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในกรณีสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ หรือโรคระบาดของโรค โดยมีผังการบังคับบัญชาที่ชัดเจน
S2O8	- สื่อสารการทำงานของหน่วยงานโดยระบบเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต และข้อมูลข่าวสารและการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ให้ประชาชนรับทราบ
S4O5	- ใช้แผนกลยุทธ์จากยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทฯ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 แผนกระทรวงสาธารณสุข มาขับเคลื่อนประชากรเพื่อให้พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลง
S6O6	- ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการจัดการฐานข้อมูลด้านทรัพยากรบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นปัจจุบันง่ายในการบริหารจัดการที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ
ความสัมพันธ์ของ จุดอ่อนและโอกาส	กลยุทธ์เชิงแก้ไข
W11O8	- สร้างแผนการพัฒนาบุคลากรโดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือประกอบการทำแผน
W2O8	- ปรับใช้ระบบเทคโนโลยีช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายโดยเน้นให้คนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขรวมถึงภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ของ จุดอ่อนและโอกาส	กลยุทธ์เชิงแก้ไข
<p>W6O8</p> <p>W12O6</p> <p>W10O6</p>	<p>- ปรับใช้ระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่มา Lean Peocess เพื่อลดขั้นตอนการดำเนินงานในระดับผู้บังคับบัญชา</p> <p>- เพิ่มทักษะของบุคลากรในการถ่ายทอดความรู้ลำดับการปฏิบัติงานกรณีมีคำสั่งเปิด EOC โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาพัฒนากระบวนการสื่อสารถ่ายทอดความรู้</p> <p>- เพิ่มความเชี่ยวชาญของบุคลากรโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นสื่อการพัฒนา</p>
ความสัมพันธ์ของ จุดแข็งและภัยคุกคาม	กลยุทธ์เชิงป้องกัน
<p>S7T9</p> <p>S3T10</p> <p>S4T8</p> <p>S4T7</p> <p>S6T6</p>	<p>- ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ระบบ AI มาควบคุมด้านการบริหารข้อมูลซึ่งสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น ยากต่อการเข้าถึง</p> <p>- บริหารจัดการทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมโดยสร้างแผนการบังคับบัญชาและแนวทางที่ชัดเจนให้หน่วยงานที่รับคำสั่ง</p> <p>- นำแผนยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทฯ แผนกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ขับเคลื่อนด้านการศึกษาส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ของนักเรียน</p> <p>- นำแผนยุทธศาสตร์ชาติมาใช้แก้ไขปัญหาด้านการแพทย์เพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิตจากการระบาดของโรค</p> <p>- ใช้ฐานข้อมูลด้านทรัพยากร บุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นส่วนสนับสนุนในด้านของการขอเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เพียงพอต่อการตอบสนองการป้องกัน ควบคุมโรค และภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์</p>
ความสัมพันธ์ของ จุดอ่อนและภัยคุกคาม	กลยุทธ์เชิงรับ
<p>W11T9</p> <p>W2T9</p>	<p>- จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร และการใช้ระบบเทคโนโลยีที่เป็นปัจจุบันให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค</p> <p>- นำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในขับเคลื่อนนโยบายและแผนการดำเนินงาน ลดขั้นตอนระยะเวลาในการดำเนินการสั่งการ</p>

ความสัมพันธ์ของ จุดอ่อนและภัยคุกคาม	กลยุทธ์เชิงรับ
W6T6	- จัดทำแผนปฏิบัติการ EOC โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติให้ชัดเจน รวมทั้งจัดทำทะเบียนควบคุมวัสดุที่สำคัญเพื่อสะดวกต่อการตรวจเช็ค
W12T10	- ทวนสอบหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคให้มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน บริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เพียงพอ
W10T7	- สนับสนุนให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ อบรมให้เกิดความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขารณปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง สามารถใช้ศักยภาพของบุคลากรได้สูงสุด

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ได้ดังตารางที่ 3-2 ถึงตารางที่ 3-5

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1** : ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณสุขทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน ประกอบด้วย 1 เป้าประสงค์ 3 ตัวชี้วัด และ 5 กลยุทธ์ รายละเอียดดังตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2 สรุปเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
1. ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณสุขทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน	เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารความเสี่ยงมาตรการและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน	1) ความสำเร็จของการเชื่อมโยง บูรณาการข้อมูลของหน่วยงาน 2) สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้ทันต่อเหตุการณ์ 3) สามารถสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรอื่นในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ได้	1. จัดตั้งและพัฒนาโครงสร้างกฎหมายระเบียบ มาตรการกลไกการสั่งการประสานงาน เชื่อมโยง บูรณาการหน่วยงาน สอดรับกับการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ 2. สร้างความเข้มแข็งของสังคม ชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการเตรียมความพร้อม รวมถึงสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข 3. จัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ที่สามารถสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรอื่นแก่การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน 4. ยกระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและการปฏิบัติการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน 5. พัฒนาขีดความสามารถระบบเฝ้าระวัง ระบบการวิเคราะห์ ความเสี่ยงระบบการแจ้งเตือนภัย และกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนด

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 :** บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1 เป้าประสงค์ 3 ตัวชี้วัด และ 4 กลยุทธ์ รายละเอียดดังตารางที่ 3-3

**ตารางที่ 3-3** สรุปเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
1. บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ	เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขได้ทุกมิติทุกรูปแบบ และทุกระดับ ความรุนแรง เป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1) เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย 2) ระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน สามารถเชื่อมโยงระบบฐาน ข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตามได้ 3) ระบบบริการทางการแพทย์เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดและมีมาตรฐาน	1 พัฒนาสมรรถนะระบบและกลไกการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข(Emergency Operation Center: EOC:3'S) ร่วมกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติการ 2 พัฒนาระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตาม ประเมินสถานการณ์ที่รวดเร็วเป็นปัจจุบัน ถูกต้องเหมาะสม เชื่อถือได้เพื่อให้มีระบบแจ้งเตือนและเฝ้าระวังที่สนับสนุนการตัดสินใจจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขระบบบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน 4 การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและทีมปฏิบัติการให้มีมาตรฐาน เพื่อรองรับการปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขภัยด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ประกอบด้วย 1 เป้าประสงค์ 3 ตัวชี้วัด และ 3 กลยุทธ์ รายละเอียดดังตารางที่ 3-4**

**ตารางที่ 3-4** สรุปเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขภัยด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม	เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการบริหารจัดการและบูรณาการทุกภาคส่วนในการให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐาน	1) สามารถใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ 2) เกิดนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และการสาธารณสุข 3) ระบบสารสนเทศสามารถนำมาใช้สำหรับสนับสนุนระบบการบริการด้านการรับ-ส่งระหว่างโรงพยาบาลลดกระบวนการความคลาดเคลื่อนร่นระยะเวลาการเตรียมข้อมูล	1 พัฒนาขีดความสามารถเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข 2 เสริมสร้างทักษะและความชำนาญของเครือข่ายด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และการสาธารณสุข และส่งเสริมมาตรฐานความร่วมมือในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุข 3 พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุนระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลระบบการรับ-ส่งระหว่างโรงพยาบาล การบริการในห้องฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วย และการจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (National Emergency Care Information System) 4 พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานสากล



### 3.5 มาตรการ/เครื่องมือ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (MEANS : แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม)

จากประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและกลยุทธ์ที่ได้จากข้อ 3.4 สามารถนำมาจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ โดย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 มีจำนวน 1 แผนงาน 2 โครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 มีจำนวน 1 แผนงาน 3 โครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 มีจำนวน 1 แผนงาน 3 โครงการ/กิจกรรม

ตามตารางที่ 3 - 6 ถึง 3 - 8

ตารางที่ 3 - 5 แผนงาน โครงการ/กิจกรรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณสุขภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน
เป้าประสงค์ที่ 1.1	เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารความเสี่ยง มาตรการและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข ภัย การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
กลยุทธ์ที่ 1.1.1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดตั้งและพัฒนาโครงสร้างกฎหมายระเบียบ มาตรการกลไกการสั่งการประสานงาน เชื่อมโยงบูรณาการหน่วยงาน สอดรับกับการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ</li> <li>2. สร้างความเข้มแข็งของสังคมชุมชน และเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อม รวมถึงสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข</li> <li>3. จัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ที่สามารถสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรอื่นแก่การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน</li> <li>4. ยกระดับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและการปฏิบัติการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน</li> <li>5. พัฒนาขีดความสามารถระบบเฝ้าระวัง ระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงระบบการแจ้งเตือนภัย และกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนด</li> </ol>

แผนงานที่ 1.1.1.1		สร้างมาตรการและแนวทางปฏิบัติ ในการป้องกันการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะ ฉุกเฉินและสาธารณสุข ให้มีมาตรฐาน						
โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี พ.ศ.					ผู้รับ ผิด ชอบ
			66	67	68	69	70	
1. จัดทำมาตรการและ แนวทางปฏิบัติ ในการ ป้องกันการลดผลกระทบ ที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและ สาธารณสุข	เพื่อให้มี แนวทาง ปฏิบัติ ในการ ป้องกันการลด ผลกระทบที่ เกิดจากภาวะ ฉุกเฉินและสา ธารณภัย	ร้อยละ ความสำเร็จ ของการจัดทำ มาตรการและ แนวทาง ปฏิบัติ (ร้อยละ)	100	-	-	-	-	งาน ควบคุม โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง
2. สร้างองค์ความรู้ด้าน การเตรียมความพร้อม รับมือต่อสถานการณ์ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และ และสาธารณสุขแก่ชุมชน	เพื่อให้ชุมชนมี ความพร้อม รับมือต่อ สถานการณ์ ฉุกเฉินด้าน การแพทย์และ และสาธารณสุข แก่ชุมชน	ร้อยละของ ชุมชนใน จังหวัดได้รับ การอบรมด้าน ความพร้อม รับมือต่อ สถานการณ์ ฉุกเฉินด้าน การแพทย์และ และสาธารณสุข แก่ชุมชน	60	80	100			งาน ควบคุม โรคไม่ ติดต่อ เรื้อรัง

ตารางที่ 3 - 6 แผนงาน โครงการ/กิจกรรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ							
เป้าประสงค์ที่ 2.1	เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขได้ทุกมิติ ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
กลยุทธ์ที่ 2.1.1	<p>1 พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข(Emergency Operation Center: EOC:3'S) ร่วมกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติการ</p> <p>2 พัฒนาระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐาน ข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตาม ประเมินสถานการณ์ที่รวดเร็วเป็นปัจจุบัน ถูกต้องเหมาะสม เชื่อถือได้เพื่อให้มีระบบแจ้งเตือนและเฝ้าระวังที่สนับสนุนการตัดสินใจจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3 พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขระบบบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน</p> <p>4 การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและทีมปฏิบัติการให้มีมาตรฐาน เพื่อรองรับการปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ</p>							
แผนงานที่ 2.1.1.1	บูรณาการระบบบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการบริหารทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ							
โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ
			66	67	68	69	70	
1. จัดทำมาตรการและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข	เพื่อให้มีแนวทางการป้องกันการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข	ร้อยละของการเกิดการปฏิบัติงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย	100	100	100	100	100	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แผนงานที่ 2.1.1.1		บูรณาการระบบบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการบริหารทรัพยากร ในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ						
โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี พ.ศ.					ผู้รับ ผิดชอบ
			66	67	68	69	70	
2. จัดทำโปรแกรม สำหรับการจัดฐานข้อมูล ให้สามารถเชื่อมโยง ติดตามได้เป็นปัจจุบัน	เพื่อพัฒนา ด้านการ จัดเก็บข้อมูล ในภาวะ ฉุกเฉินและ สามารถ เชื่อมโยง เชื่อมโยง ระบบฐาน ข้อมูล ระบบ จัดการข้อมูล และการ ติดตาม ประเมิน สถานการณ์ที่ รวดเร็วเป็น ปัจจุบัน	มีโปรแกรม สำหรับการ จัดเก็บ ฐานข้อมูลให้ สามารถ เชื่อมโยง ติดตามได้ใน การให้บริการ ทาง การแพทย์ เป็นไปตาม แนวทางที่ กำหนดและมี มาตรฐาน (ร้อยละ)	60	80	100	100	100	กลุ่มงาน พัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข
3. จัดทำแนวทางการ บริหารจัดการทรัพยากร ที่มีอยู่	จัดทำแนวทาง การบริหาร จัดการ ทรัพยากรใน การจัดการ ภาวะฉุกเฉิน และสาธารณสุข ภัยระบบ บริการทาง การแพทย์ที่มี มาตรฐาน	มีแนวทางการ บริหารจัดการ ทรัพยากรที่ เป็น มาตรฐาน (ร้อยละ)	60	80	100	100	100	กลุ่มงาน บริหาร

ตารางที่ 3 - 7 แผนงาน โครงการ/กิจกรรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3		พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม							
เป้าประสงค์ที่ 3.1		เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการบริหารจัดการและบูรณาการทุกภาคส่วนในการให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐาน							
กลยุทธ์ที่ 3.1.1		<p>1 พัฒนาศักยภาพเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข</p> <p>2 เสริมสร้างทักษะและความชำนาญของเครือข่ายด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และการสาธารณสุข และส่งเสริมมาตรฐานในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย</p> <p>3 พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับสนับสนุนระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่บูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลระบบการรับ-ส่งระหว่างโรงพยาบาล การบริการในห้องฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยและการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (National Emergency Care Information System)</p> <p>4 พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานสากล</p>							
แผนงานที่ 3.1.1.1		พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเทคโนโลยีและนวัตกรรม มาบูรณาการในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม							
โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	
			66	67	68	69	70		
1. เสริมสร้างความรู้ความชำนาญของผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข	เพื่อให้มีผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคความรู้ความชำนาญด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข	ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคความรู้ความชำนาญด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขมากขึ้น	มี	มี	มี	มี	มี	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	

แผนงานที่ 3.1.1.1								
พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเทคโนโลยีและนวัตกรรม มาบูรณาการในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขภัยด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม								
โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ
			66	67	68	69	70	
2. พัฒนาระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินในการรับ-ส่ง ผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล	เพื่อให้เกิดแนวทางและพัฒนาระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ในการรับ-ส่ง ผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล	มีแนวทางและพัฒนาระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ในการรับ-ส่ง ผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล (ร้อยละ)	60	80	100	100	100	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ
3. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ด้านการควบคุมโรค	เพื่อให้ผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ด้านการควบคุมโรคมีความรู้ความชำนาญ	ผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ด้านการควบคุมโรคมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น (ร้อยละ)	60	80	100	100	100	กลุ่มงานบริหาร

### 3.6 แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Map)

ผู้ศึกษาได้จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Map) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต โดยกำหนดเป้าประสงค์ในแต่ละมิติ ตามกรอบการประเมินผลการพัฒนาการปฏิบัติราชการ ในแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) จำแนกเป็น 4 มิติ ตามแผนภาพที่ 3-1 ดังนี้

**มิตินี้ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ (Run the business)** เป้าประสงค์ที่แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและผู้รับบริการ โดยมีเป้าประสงค์ 2 ตัว ได้แก่

R.1. ระบบบริหารจัดการด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรค

R.2. แนวทางของการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมีมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีการแบ่งตามระดับความสำคัญ ความรุนแรงของเหตุการณ์

**มิตินี้ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (Save the customer)** เป้าประสงค์ที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ เป้าประสงค์ 2 ตัว ได้แก่

S.1. ประชาชนบุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวกรวดเร็ว ผ่าน ช่องทางการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารผ่าน Website และ Facebook ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

S.2. ประชาชนบุคคลทั่วไปรับรู้และรับทราบข่าวสารและสอบถามข้อสงสัยผ่านระบบ Hotline สายสุขภาพ

**มิตินี้ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ (Manage resources)** เป็นเป้าประสงค์ที่แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ โดยองค์กรต้องการทรัพยากร (นอกเหนือบุคลากร) รวมถึงต้องมีกระบวนการหรือกิจกรรม เพื่อนำไปสู่สิ่งที่คุณรับบริการต้องการ หรือเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลตามพันธกิจ เป้าประสงค์ 2 ตัว ได้แก่

M.1. มีระบบและกลไกเพื่อส่งเสริมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

M.2. ระบบบริหารจัดการ การป้องกัน เพื่อความเป็นเลิศของการบริหารจัดการสามารถตอบสนองต่อความเร่งด่วนของเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**มิตินี้ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร (Capacity building)** เป้าประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงขององค์กรในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เป้าประสงค์ 1 ตัว ได้แก่

C.1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้บริหาร มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติการด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความเข้าใจเกี่ยวกับ กฎหมายที่จำเป็น รวมทั้งสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ



แผนภาพที่ 3-1 แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Map) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)



### 3.7 กรอบความเชื่อมโยงของแผน



แผนภาพที่ 3-2 กรอบความเชื่อมโยงของแผนทั้ง 3 ระดับกับแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

## บทที่ 4

### ข้อเสนอแนะทางยุทธศาสตร์

#### ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนและการนำยุทธศาสตร์ไปใช้

ผลจากการศึกษาและจัดทำแผนปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ในครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนและการนำยุทธศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนี้

#### 1. ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณสุขทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้ของด้านสาธารณสุข ภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับบุคลากรเป็นสำคัญและรณรงค์ให้กับประชาชนได้รับทราบ พร้อมสร้างความตระหนักรู้ในการสังเกตและให้ความสำคัญต่อสาธารณสุข ภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.2 ควรนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ระบบ AI เข้ามาร่วมในการเฝ้าระวังการเกิดสาธารณสุข ภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ลดการใช้ดุลยพินิจ

#### 2. ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการบูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

2.1 กำหนดนโยบายและแผนในการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินสาธารณสุข ภัยพิบัติทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขรับทราบและปฏิบัติ

2.2 ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ ทันต่อสถานการณ์ และเข้าถึงได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่

2.3 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะท้องถิ่นเร่งจัดทำแผนการรองรับด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สาธารณภัย ภัยพิบัติทางการแพทย์ ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดการณ์ล่วงหน้าได้

2.3 เร่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ให้เกิดจิตสำนึกที่ดี และรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกัน สร้างความตระหนักรู้ในทุกระดับให้สามารถปรับตัวต่อผลกระทบที่อาจเกิดจากภัยฉุกเฉิน สาธารณภัย ภัยพิบัติทางการแพทย์ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและได้รับผลกระทบจากสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ

### 3. ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

3.1 กำหนดนโยบายและแผนด้านบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม และได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์และการสาธารณสุข

3.2 ใช้สื่อช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ ในการนำเสนอข่าวสารด้านความปลอดภัยและผลกระทบอันเกิดจาก กรณีภัยพิบัติ สภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มช่วงวัยศึกษา โดยการใช้ Platform การสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น Tiktok Youtube เป็นต้น

3.3 จัดทำ Platform ในการรายงานสถานการณ์ที่สำคัญและเร่งด่วนที่ประชาชนต้องรับทราบ เพื่อให้ประชาชนสามารถตั้งรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานทางสาธารณสุขที่กำหนดไว้

## บรรณานุกรม

ยุทธศาสตร์ชาติ. สืบค้น 9 กุมภาพันธ์ 2566,  
เข้าถึงได้จาก <http://nscr.nesdc.go.th/ns/>

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13. สืบค้น 10 กุมภาพันธ์ 2566,  
เข้าถึงได้จาก <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=plan13>

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการ  
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สืบค้น 9 มีนาคม 2566, เข้าถึงได้จาก  
[http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload\\_epi\\_article/JnXhV5k8trjFc2zP7wHp.pdf](http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload_epi_article/JnXhV5k8trjFc2zP7wHp.pdf)

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการ  
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สืบค้น 9 มีนาคม 2566, เข้าถึงได้จาก  
[http://www.ppho.go.th/webppho/dl\\_strat/F20170616075301.pdf](http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20170616075301.pdf)

แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ สืบค้น 15 มีนาคม 2566,  
เข้าถึงได้จาก  
<http://www.rajavithi.go.th/rj/5thTE/wpcontent/uploads/sites/25/2018/07/1.EOC-National-forum>

แผนกลยุทธ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) สืบค้น 15  
มีนาคม 2566, เข้าถึงได้จาก  
[https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256206251325543945\\_1015dxGgteyAeCQL.pdf](https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256206251325543945_1015dxGgteyAeCQL.pdf)

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ สืบค้น 15 มีนาคม  
2566, เข้าถึงได้จาก  
[http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload\\_epi\\_article/JnXhV5k8trjFc2zP7wHp.pdf](http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload_epi_article/JnXhV5k8trjFc2zP7wHp.pdf)

ระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สืบค้น 15 มีนาคม  
2566, เข้าถึงได้จาก  
<https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/thp2017/ThailandHealthProfile15.pdf>

## ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

## แบบสอบถามการให้น้ำหนักคะแนน

**ตอนที่ 1** การกำหนดน้ำหนักคะแนนของการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในด้วย McKinsey 7'S Framework

ขอให้ท่านผู้ตอบแบบสอบถามโปรดให้ค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละหัวข้อทั้ง 7 หัวข้อ รวมคะแนนทั้งหมด 100 คะแนน

ประเด็นการวิเคราะห์	ค่าน้ำหนักคะแนน
1. Structure	
2. Strategy	
3. System	
4. Style	
5. Staff	
6. Skills	
7. Shared values	
รวมคะแนนทั้งหมด	100

**ตอนที่ 2** การกำหนดน้ำหนักคะแนนของการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกด้วย PESTEL

ขอให้ท่านผู้ตอบแบบสอบถามโปรดให้ค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละหัวข้อทั้ง 6 หัวข้อ รวมคะแนนทั้งหมด 100 คะแนน

ประเด็นการวิเคราะห์	ค่าน้ำหนักคะแนน
P : (Political)	
E : (Economic)	
S : (Social)	
T : (Technology)	
E : (Environmental)	
L : (Legal)	
รวมคะแนนทั้งหมด	100

ตอนที่ 3 การกำหนดค่าระดับคะแนนผลลัพธ์ที่ได้จากการทำ SWOT Analysis ที่ส่งผลกระทบต่อ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องค่าระดับคะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยให้เป็นลำดับคะแนน ดังนี้

“5” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ มากที่สุด

“4” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ มาก

“3” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ ปานกลาง

“2” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ น้อย

“1” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ น้อยที่สุด

หัวข้อ	ประเด็น	ค่าระดับคะแนน				
		1	2	3	4	5
S1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีโครงสร้างชัดเจน มีกฎหมายรองรับ					
S2	เร่งรัดพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์โดยบูรณาการดำเนินงานทรัพยากรผ่านภาคีเครือข่าย					
S3	พัฒนาเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพและการบริหาร จัดการ สุขภาพ (นิยามรวมการเงินการคลัง) รองรับยุทธศาสตร์ จังหวัด และการพัฒนาภาคใต้สู่เมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลก					
S4	มีแผนกลยุทธ์ที่ถ่ายทอดมาจากยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ แผน พัฒนาฯ ฉบับที่ 13 แผนกระทรวงสาธารณสุขสำหรับใช้ขับเคลื่อน					
S5	มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในด้าน เทคโนโลยี สุขภาพ และภาษาต่างประเทศ เพื่อรองรับการ ศูนย์กลาง ทาง การแพทย์และเมืองท่องเที่ยวด้านสุขภาพระดับโลก					
S6	สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกให้กับประชาชนและควบคุมป้องกันโรค อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ					
S7	มีการมอบอำนาจในการบริหารงานที่ชัดเจน					
S8	ผู้บริหารองค์กรมีความเป็นผู้นำ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ บุคลากรภายในองค์กร					
S9	บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง					

หัวข้อ	ประเด็น	ค่าระดับคะแนน				
		1	2	3	4	5
S10	บุคลากรส่วนใหญ่มี mindset ที่ดีต่อการปฏิบัติงานและมีใจในการให้บริการ					
S11	บุคลากรมีองค์ความรู้ด้านการจัดทำนโยบายและแผน					
S12	มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน					
S13	มีการกำหนดค่านิยมที่ชัดเจนซึ่งเป็น Core values ของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต					
S14	มีการกำหนดค่านิยม MOPH ที่ชัดเจนซึ่งเป็น Core values ของบุคลากร					
W1	โครงสร้างเป็นตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการซึ่งปรับเปลี่ยนยาก					
W2	การขับเคลื่อนนโยบายและแผนการดำเนินงานต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการสั่งการ					
W3	ขาดการถ่ายทอดแผน และประชาสัมพันธ์แผนลงสู่เจ้าหน้าที่ในองค์กร					
W4	ขาดการทบทวนแผนให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น สถานการณ์โรคโควิด-19					
W5	ผู้ปฏิบัติงานในบางกลุ่มของการสั่งการ ยังขาดความเข้าใจในบริบทของงาน และการทำงานของระบบปฏิบัติการด้านการดูแลทางการแพทย์					
W6	การบังคับบัญชาที่มีลำดับชั้นหลายลำดับชั้น ทำให้ขาดความยืดหยุ่น และสิ้นเปลืองเวลา					
W7	ภายใน 5 ปี มีบุคลากรที่เกษียณที่เป็นกำลังหลักขององค์กรเป็นจำนวนมาก อาจทดแทนไม่ทัน					
W8	บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดทักษะด้านเจรจาสื่อสารที่ชัดเจน					
W9	ขาดการถ่ายทอดและการกำหนดพฤติกรรมเฉพาะแต่ละค่านิยม อย่างเป็นรูปธรรม					
W10	บุคลากรยังไม่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย					
W11	ไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน					
W12	บุคลากร ขาดทักษะการถ่ายทอดความรู้ลำดับการปฏิบัติงานกรณีมีคำสั่งเปิด EOC					



หัวข้อ	ประเด็น	ค่าระดับคะแนน				
		1	2	3	4	5
W13	ขาดการถ่ายทอดและการกำหนดหน้าที่เฉพาะแต่ละด้านของฝั่ง EOC					
O1	ภาครัฐสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อจัดเก็บข้อมูล และออกแบบนโยบายด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น					
O2	ภาครัฐมีความชัดเจนเชิงนโยบายการควบคุมการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า					
O3	ข้อกำหนดทางการค้าระหว่างประเทศที่ทำให้การจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายในประเทศจะมีความเข้มงวดมากขึ้น					
O4	สถานการณ์การระบาดโควิด - 19 ทำให้มีการใช้เงินดิจิทัล (ระบบพร้อมเพย์ True Wallet) ชำระสินค้าและบริการช่วยให้ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคและสร้างสุขนิสัยที่ดี					
O5	การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป					
O6	การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตประจำวัน มีความก้าว หน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศการเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการสื่อสาร โดย Internet of things เช่น WFH					
O7	รัฐบาลมีนโยบาย Social distancing ลดการระบาดของโรค					
O8	การใช้อินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย ทำให้คนสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารและการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ได้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น					
O9	สถานการณ์ของสังคมเมืองเกิดมาตรฐานในการปฏิบัติการการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม สารเคมีและกำจัดขยะติดเชื้อ เกิดการเตรียมพร้อมเผชิญภัย					
O10	การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นจัดทำกระบวนการร่างและพัฒนากฎหมาย เช่น กฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ออกตามพรบ. Milk code พรบ.สาธารณสุข เกี่ยวกับช่วงสถานการณ์โควิด					
T1	ปัญหาเสถียรภาพทางการเมืองภายใน					

หัวข้อ	ประเด็น	ค่าระดับคะแนน				
		1	2	3	4	5
T2	การแทรกแซงของทางการเมืองและนักการเมือง					
T3	ข่าวปลอมหรือเฟคนิวส์ที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการควบคุมโรค					
T4	การเติบโตของเศรษฐกิจบริการและการท่องเที่ยวที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคมมากขึ้น					
T5	ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขส่งผลให้มีการควบคุมกิจกรรมทางเศรษฐกิจของผู้ประกอบ การทำให้เกิดการตกงานหรือประชาชนขาดรายได้เกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอย					
T6	ขาดแคลนทรัพยากรในการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นการผลิตอุตสาหกรรมลดลง ส่งผลต่อสินค้าขาดแคลน เช่นเครื่องมืออุปกรณ์ ทางแพทย์					
T7	สูญเสียการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จากการระบาดของโรค					
T8	นโยบายปิดโรงเรียนและข้อจำกัดของการเรียนแบบออนไลน์ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความถดถอยด้านการเรียนรู้ของนักเรียนในระยะยาว					
T9	การใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่แพร่หลายมีความเสี่ยง Digital Divide, Cyber Security ทักษะการเข้าถึงเทคโนโลยี ซึ่งยากต่อการเข้าถึง					
T10	การบริหารจัดการทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม					
T11	อันตรายทางกายภาพ ทางเคมี ทางชีวภาพ เช่น รั้งสี เสียง ความสั่นสะเทือน					
T12	สิ่งแวดล้อมเกิดการปนเปื้อนจากสถานการณ์ของการระบาดและภัยพิบัติฉุกเฉิน					
T13	การละเลยการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข					
T14	กฎหมายด้านสาธารณสุขไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของผลกระทบและการควบคุมการระบาดของภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้น					

## ประวัติย่อผู้ศึกษา

ชื่อ-สกุล	นายปฐมพงษ์ คำวิเศษณ์
วัน เดือน ปีเกิด	10 เมษายน 2522
การศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี</li> <li>- ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยรามคำแหง</li> <li>- ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (การรักษาโรคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี</li> <li>- ประกาศนียบัตรระดับตติยศึกษา (EPTA) สำนักโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- ประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 32 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี</li> </ul>
ประวัติการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต ระหว่างปี พ.ศ.2553 – 2555</li> <li>- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานเลขานุการและอำนวยการฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ระหว่างปี พ.ศ.2555 – 2556</li> <li>- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขานุการผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข สำนักรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ.2556 – 2558</li> </ul>

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เลขานุการผู้อำนวยการสำนักบริหารกลางและผู้อำนวยการกอง  
เศรษฐกิจการเงินและการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ.2558 – 2559
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้าสำนักเลขานุการและผู้อำนวยการฯ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ระหว่างปี พ.ศ.2559 – 2562

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้าสำนักเลขานุการและผู้อำนวยการฯ รองหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนา  
ยุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต