

ถอดบทเรียนความสำเร็จหลักการบริหาร ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Lesson learned from the success of management according
to the strategic structure of the medical and public health
emergency operation center at Institute
for Urban Diseases Control and Prevention

พิพัฒน์พงศ์ ธนานิธิจารุกร
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Pipatpong Thananithijarukorn

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Corresponding author: pipat2thana@gmail.com

Received 2024 Jan 1, Revised 2024 Feb 1, Accepted 2024 Feb 27

DOI: 10.14456/iudcj.2024.8

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ POSDCoRB ซึ่งเป็นหลักในการบริหารจัดการองค์กรที่ใช้กันทั้งในภาครัฐ และเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง โดยมีลักษณะเป็นตัวแทนของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 25 คน ระยะเวลาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกิจกรรมการถอดบทเรียนระหว่างวันที่ 16-24 มกราคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามกระบวนการจัดการ POSDCoRB ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพ

คือ การนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ มาใช้ร่วมกับการกระจายอำนาจแบบเครือข่าย การควบคุมสั่งการที่ต้องใช้ศิลปะในการบริหาร เช่น การตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ ออกคำสั่ง มอบหมายภารกิจ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ต้องใช้ทักษะการเป็นผู้นำกระตุ้นจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตามคำสั่งการ ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ การที่ผู้บังคับบัญชามีการควบคุมสั่งการที่ดี สามารถสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจ และติดตามงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้งานที่มอบหมายบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อีกทั้งมีสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน

คำสำคัญ : ถอดบทเรียน, หลักการบริหาร, ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

Abstract

This qualitative research employs the POSDCoRB management framework, a principle widely used in both public and private organizational management. The objective is to examine supporting factors, obstacles, and key success factors in managing the COVID-19 crisis within the Emergency Medical and Public Health Operations Center structure. The study selectively involved representatives from the institution practicing under this structure, specifically focusing on the COVID-19 case between December 2019 and December 2022, with 25 participants. Data collection took place through in-depth interviews conducted during January 16-24, 2023. The tool used was a deep interview questionnaire, and content analysis was performed following the POSDCoRB management process. The study findings indicate that effective crisis management involves integrating the event command system with a networked distribution of power. It emphasizes the need for artful decision-making, ordering, and task delegation to subordinates, requiring leadership skills to motivate and guide subordinates in executing orders. Clear command and control by superiors play a crucial role in organizational success, fostering mutual understanding among staff, regular meetings to enhance comprehension, and follow-up to ensure assigned tasks meet the set objectives. Additionally, having a clear chain of command is highlighted as pivotal in achieving success.

Keywords: Lesson learned, Management principle, Medical and public health emergency operation center

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศจีน ตั้งแต่ปลายปีพ.ศ. 2562 และแพร่ระบาดไปทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายงานทั่วโลก มากกว่า 674 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 6.7 ล้านคน⁽¹⁾ การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วย และเสียชีวิตของประชาชน บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งระบบเศรษฐกิจและสังคมของทุกประเทศ ทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรค ได้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นการระบาดที่ประเทศจีน โดยมีการตรวจจับ และรายงานผู้ป่วยโรคโควิด 19 นอกประเทศจีน รายแรกในประเทศไทย กรมควบคุมโรคได้เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลไทยประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563⁽²⁾ ผลการประเมินความเสี่ยง กรมควบคุมโรค พบว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มเกิดการระบาดใหญ่เป็นวงกว้าง เนื่องจากมีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในหลายสถานที่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ

ปริมณฑล ที่มีความเชื่อมโยงกับพื้นที่เสี่ยง เช่น สนามมวย บ่อนการพนัน สถานบันเทิง นอกจากนี้ เริ่มพบการแพร่ระบาดไปสู่สมาชิกในครอบครัว และแพร่กระจายไปทั่วประเทศ⁽³⁾ จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19⁽⁴⁾ ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ทั่วประเทศ จำนวนทั้งหมด 1,258,695 ราย เสียชีวิต 12,695 ราย เฉพาะวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2564 วันเดียว มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสูงถึง 21,250 ราย

จากเหตุการณ์ดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองซึ่งภารกิจในการบริหารจัดการจะปรับโครงสร้างตามสถานการณ์ และการรับมือต่อระลอกการระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร บุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองทุกคนตามโครงสร้างของ PHEOC มีบทบาทอย่างมากในการยับยั้งการแพร่ระบาด ในพื้นที่ต่าง ๆ ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เขตเมืองกรุงเทพมหานคร เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ สามารถบริหารจัดการและควบคุมสถานการณ์ได้ จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะศึกษาการดำเนินการเพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จที่พบจากการปฏิบัติงาน จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

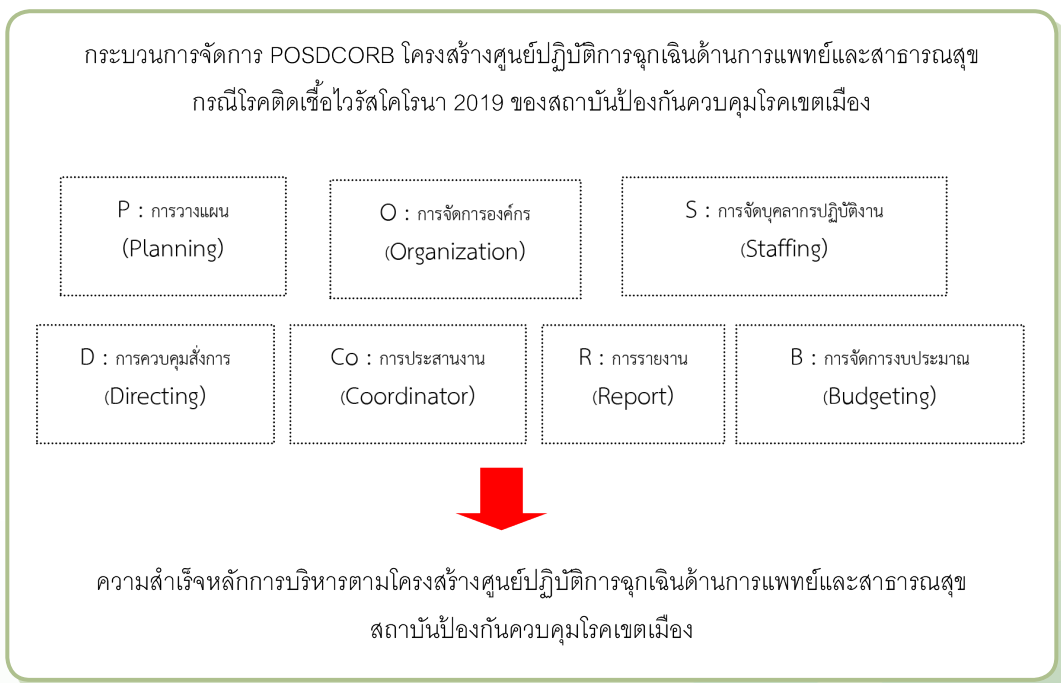
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหาร ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

วิธีการศึกษา

การถอดบทเรียนประสบการณ์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร ตามบทบาทโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study Design) โดยใช้กระบวนการจัดการ (POSDCoRB) ตามแนวคิดของ Luther Gulick and Lyndall Urwick ปี ค.ศ. 1937 อ้างอิงใน กุลนัดดา สายสอน⁽⁵⁾ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดการองค์กร (Organization) 3) การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน (Staffing) 4) การควบคุมสั่งการ (Directing) 5) การประสานงาน (Coordinator) 6) การรายงาน (Report) 7) การจัดการงบประมาณ (Budgeting) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กระบวนการจัดการ POSDCoRB โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิง

คุณภาพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีลักษณะเป็นตัวแทนของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 25 คน ได้แก่ (1) ผู้บริหารกรมควบคุมโรค (2) ที่ปรึกษาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (3) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (4) หัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (5) หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (6) หัวหน้ากลุ่มภารกิจ Home Isolation และภารกิจบริหารจัดการรายการป่วย (7) หัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (8) หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริหารจัดการคัดกรองและเก็บตัวอย่าง (9) หัวหน้ากลุ่มภารกิจการสำรวจวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (10) หัวหน้ากลุ่มภารกิจคลินิกโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (11) หัวหน้าทีมสนับสนุนงานบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่กรุงเทพมหานคร (12) หัวหน้ากลุ่มภารกิจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (13) หัวหน้ากลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (14) หัวหน้ากลุ่มภารกิจกฎหมาย (15) หัวหน้ากลุ่มภารกิจกำลังคน (16) ฝ่ายประสานงานและเลขานุการ (17) กลุ่มภารกิจทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เสิร์งรุก 6 โซน ได้แก่ โซนกรุงเทพมหานครกลาง โซนกรุงเทพใต้ โซนกรุงเทพเหนือ โซนกรุงเทพตะวันออก โซนกรุงเทพมหานครเหนือ และโซนกรุงเทพมหานครใต้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เข้าร่วมการศึกษา (1) เป็นบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป (2) ปฏิบัติงานภายในโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 (3) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกิจกรรมการถอดบทเรียน ระหว่างวันที่ 16-24 มกราคม พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ POSDCOR ประเด็นคำถามหลัก 4 ประเด็น (1) วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 5 ระลอก ในพื้นที่เขตเมืองกรุงเทพมหานคร (2) วิเคราะห์การดำเนินงานและการบริหารจัดการตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (3) วิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารจัดการตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฯ และ (4) บทเรียนและข้อเสนอแนะจากการบริหารจัดการตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฯ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียง อ่าน ทบทวนข้อมูล จัดการข้อมูลหมวดหมู่ (grouping) และเขียนสรุปข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยการบรรยายตามประเด็นคำถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการชี้แจงให้กับกลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างคำถามตามแบบสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม และหลักฐานทุกอย่างจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยแล้วเสร็จ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

ผลของปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหาร ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคตามโครงสร้าง ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1. การวางแผน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ. 2562 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 และเริ่มคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และที่ติดเชื้อภายในประเทศโดยการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็น

พื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ในระยะเวลาดังกล่าวมีการประกาศปิดพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประชากรจึงเคลื่อนย้ายออกไปยังต่างจังหวัดทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายไปยังจังหวัดต่าง ๆ จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นเหตุให้รัฐบาลประกาศจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 หลังจากออกประกาศพบจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศลดลงส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ เมื่อมีการระบาระลอกที่ 2 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ยังคงให้ปฏิบัติการตามแนวทางควบคุมโรคเหมือนในระยะแรก คือ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยการล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย กินร้อนใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคล เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ทำงานจากบ้าน หลีกเลี่ยงการเดินทาง และหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด ตลอดจนการตรวจสอบอาการตนเอง และการใช้เทคโนโลยีเพื่อติดตามผู้สัมผัส รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญในการควบคุมโรค การระบาดในระลอกนี้พบแรงงานต่างด้าวเป็นปัจจัยในการแพร่เชื้อที่สำคัญโดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย รวมถึงบ่อนพนันซึ่งเป็นจุดแพร่เชื้อที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่ง จากการติดตามผู้ติดเชื้อโควิด 19 ของการระบาดระลอกนี้ส่วนใหญ่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ แต่ตรวจพบปริมาณเชื้อในตัวอย่างสูง ทำให้สามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น การตรวจเชิงรุกจึงต้องเพิ่มความรวดเร็วและ

ครอบคลุมให้มากขึ้น การระบาดระลอกที่ 3 พบการติดเชื้อสายพันธุ์เดลตาในแคมป์คนงานในเขตหลักสี่ และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของทุกสายพันธุ์มากถึง 35 คลัสเตอร์ กระจายอยู่ใน 23 เขต ซึ่งพบการระบาดหนักใน 7 เขต คือ คลองเตย ราชเทวี ปทุมวัน บางรัก ป้อมปราบศัตรูพ่าย หลักสี่ และดินแดง เป็นพื้นที่เฝ้าระวังสูงสุด ได้แก่ ที่พักคนงานก่อสร้างเขตหลักสี่ เขตดอนเมือง และเขตคลองเตย ชุมชนแออัดรอบตลาดเขตคลองเตย ชุมชนแออัดตลาดห้วยขวาง ชุมชนตลาดพลอยบางรัก และชุมชนแออัดตลาดบางกะปิ มาตรการควบคุมโรคที่สำคัญของสถาบันป้องกันควบคุมโรคในระยะนี้คือ 1) มาตรการ Bubble and Seal เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการ โรงงาน และแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้าง เพื่อให้การผลิตยังคงสามารถดำเนินการต่อไปได้โดยไม่ทำให้ห่วงโซ่การผลิตหยุดชะงัก 2) การตรวจเชิงรุกค้นหาผู้ป่วยโดยรถตรวจโรคติดเชื้อชีวนิรภัยพระราชทานกระจายตามจุดสำคัญ 3) เร่งรัดการกระจายวัคซีนเข็มแรก เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันหมู่แก่บุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้า 4) เกิดทีมภารกิจเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุก (Comprehensive COVID-19 Response Team : CCRT) ประจำโซนเขต 6 เขต การระบาดระลอกที่ 4 การระบาดระลอกนี้ มีผู้เสียชีวิตที่บ้านหรือโรงพยาบาลจำนวนมาก ส่งผลให้มีผู้ป่วยอาการรุนแรงทำให้สถานพยาบาลต้องรับภาระที่หนักมากขึ้น การระบาดครั้งนี้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มาตรการควบคุมโรคที่สำคัญของสถาบันป้องกันควบคุมโรคในระยะนี้ คือ จัดตั้งกลุ่ม

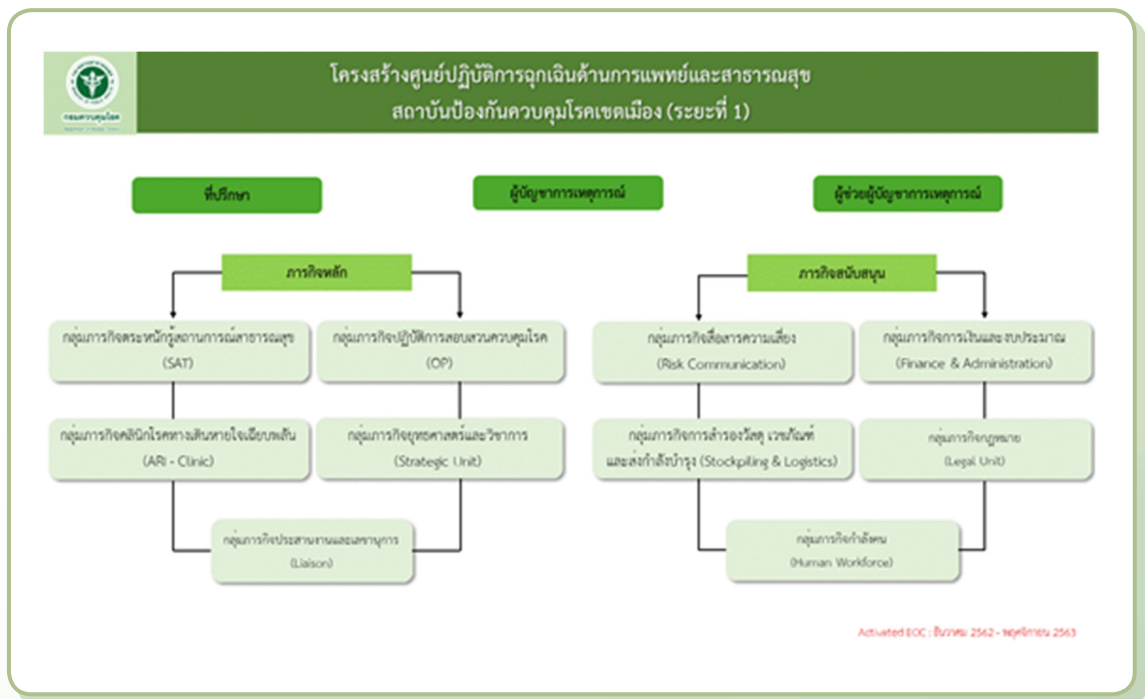
ภารกิจ Home Isolation และใช้กลไกโครงการอาสาสมัครจากภาคประชาสังคม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสช.) ช่วยให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพลักษณะแก่เพื่อนบ้านหรือสมาชิกในชุมชนช่วยเป็นหูเป็นตาคอยสอดส่องเฝ้าระวังโรคสิ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ พนักงานชาวต่างด้าวเริ่มให้ความตระหนักเรื่องการรักษาความสะอาด การดูแลตนเอง คนรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเคร่งครัดในเรื่อง DMHTTA มากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การระบาดระลอกที่ 5 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการสร้างกลไกในการทำงาน ดังนี้ ผู้บริหารของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นหนึ่งในตัวแทนคณะทำงานศูนย์บัญชาการปฏิบัติการควบคุมการเปิดเมืองเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร (Bangkok Tourism Command Center : BTCC) เพื่อขับเคลื่อนการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวและรองรับแผนเผชิญเหตุรวมถึงแผนบริหารความเสี่ยงในกรณีที่พบนักท่องเที่ยวมีการติดเชื้อโควิด 19 ยังคงดำเนินภารกิจงาน Home Isolation อย่างต่อเนื่อง และดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการให้บริการวัคซีนเคลื่อนที่ เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเข็มกระตุ้นให้กับแรงงานที่พักอาศัยภายในแคมป์คนงานก่อสร้าง

2. การจัดการองค์กร การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจึงมีรูปแบบการดำเนินงาน EOC หลายระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับกรม โดยผ่าน ศบค. ซึ่งปฏิบัติการผ่าน EOC กระทรวงสาธารณสุขโดยมีรัฐมนตรีว่าการ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ พร้อมทั้งสั่งการเพื่อป้องกันควบคุมโรค โดยในระดับกรมจะมีการแต่งตั้งกรรมการและคณะทำงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคโดยผู้บังคับบัญชา คือ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์ เฉพาะเช่นนี้จึงมีความจำเป็นในการจัดตั้ง กลุ่มภารกิจต่างๆ ในการบริหารจัดการเหตุการณ์ ฉุกเฉินให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ช่วง การระบาดใหญ่แต่งตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไข สถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ได้มีมติจัดตั้งกลไกระดับคณะกรรมการจำนวน 2 คณะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

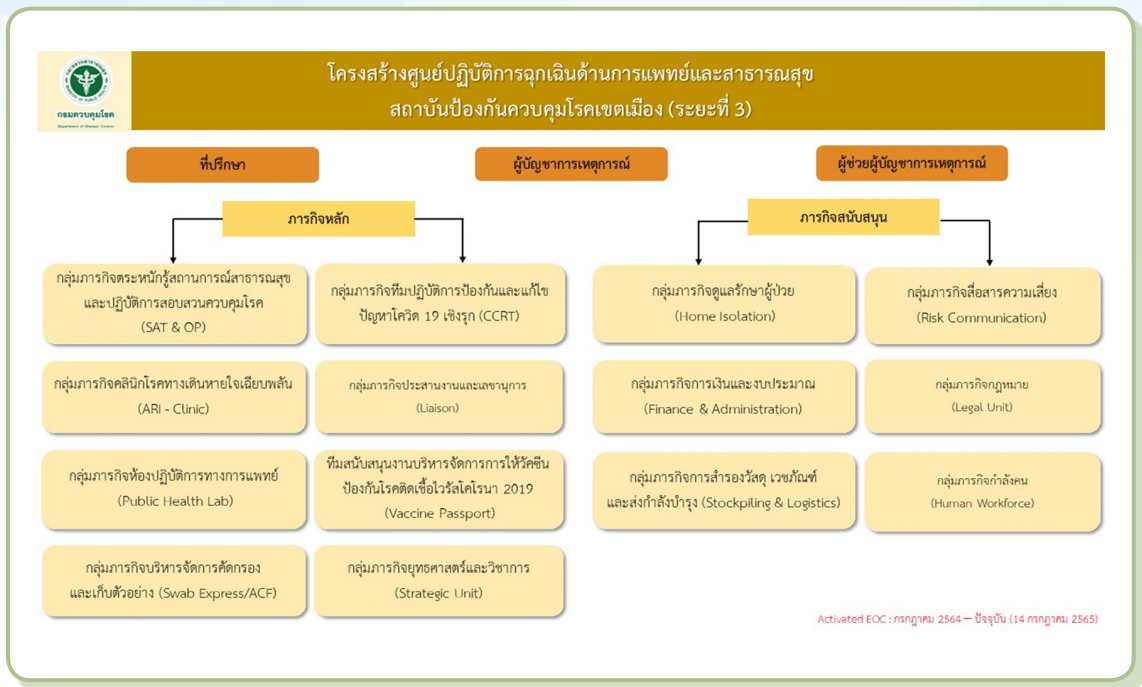
1) คณะอนุกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรค 2) คณะอนุกรรมการด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ซึ่งในคณะ อนุกรรมการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับมอบหมายเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ โดยมีท่านอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้มีคำสั่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีโรคติดต่อ ไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อเร่งรัดติดตามผู้สัมผัสให้ครอบคลุมอย่าง รวดเร็วจำกัดขอบเขตการระบาด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ในระยะที่ 1 อันใช้โครงสร้างพื้นฐาน ICS

3. การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน โครงสร้างและหน้าที่ของคณะทำงานโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ในระยะที่ 3-5 สายพันธุ์เดลต้า (Delta) กับโอไมครอน (Omicron) โดยเพิ่มเติมภารกิจทีมสนับสนุนงานบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย และทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก

4. การควบคุมสั่งการ เปรียบเหมือนการอำนวยการที่ต้องใช้ศิลปะในการบริหาร เช่น การตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ ออกคำสั่ง มอบหมายภารกิจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ต้องใช้ทักษะการเป็นผู้นำ กระตุ้นจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตามที่สั่งการ ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ การที่ผู้บังคับบัญชามีการควบคุมสั่งการที่ดี สามารถสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจ และติดตามงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้งานที่มอบหมาย บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อีกทั้งมีสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน ผู้บริหารสามารถวิเคราะห์ศักยภาพและความต้องการของทุกภาคส่วนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน และทำงานร่วมกันโดยใช้หลักทั้งสองฝ่ายได้รับผลประโยชน์ (win-win strategy) โดยกำหนดแนวทางการติดตามและตรวจสอบที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

“...สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กล่าวถึงบทบาทของ สปคม. ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับฝ่ายบริหารท้องถิ่นของเมืองหลวง คือ กรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรค โดย สปคม. ต้องเข้าไปประสานเชื่อมโยงกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เข้าไปช่วยจัดระบบ EOC ของกรุงเทพฯ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและมีการจัดการผู้ป่วยในเขตกรุงเทพฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว

กรมควบคุมโรค เข้าไปเป็นผู้สนับสนุน กรุงเทพฯ เพราะว่าเราคือคนที่มีความรู้และประสบการณ์การจัดการในด้าน EOC เราเข้าไปช่วยเขาจัดการแบ่งภารกิจกันว่า กทม. จะตามเคสไหนบ้าง สปคม. จะตามเคสไหนบ้าง ถ้ากรณีการสอบสวนโรคลงไปทั้งทีมหรือจะให้ใครลงไปเฉพาะไปสอบสวน ตรงนี้เราไปสร้างกลไกให้เขา ส่วนการติดตามช่วงนั้นมีผู้ป่วยเยอะเป็นหลายร้อยคือตอนที่เกิด Outbreak ที่ผับ สนามมวย ผมปัญหาการอยู่ที่ สปคม. เราก็ตกลงกันว่า กทม. คุณตามเคส เดี่ยวทางเรา สปคม. ไปติดตามผู้สัมผัสทั้งหมดให้เข้ามาตรวจที่ สปคม. ส่วนเรื่องระบบห้องปฏิบัติการจากที่ สปคม. ทำห้องปฏิบัติการได้เล็กน้อยเราก็ไปขยายให้สามารถตรวจรองรับได้มากขึ้นจากที่ตรวจได้วันไม่กี่ร้อย ช่วงนั้นก็ตรวจวันหนึ่งเพิ่มมาเป็นพัน ฉะนั้น สปคม. จะจัดการเรื่องผู้สัมผัส ผู้ที่มีความเสี่ยง ผับ สนามมวย มาตรวจที่ สปคม. น่าจะเกือบครั้งที่เหลือกระจายไปที่อื่น ๆ ที่เขารองรับ เช่น ไปโรงพยาบาลรามาราศิบัติไปตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์บ้าง ส่วนใหญ่

มาตรวจที่เราถือว่าเราเป็นตัวหลักในการตรวจค้นหาแล้ววินิจฉัยเคสที่ผ่านการวินิจฉัยจากเราคือ สปคม. นี่เยอะพอสมควร...”

5. การประสานงาน การป้องกันและควบคุมโรคระบาดในชุมชนแออัดที่ประสบความสำเร็จครั้งนี้ เกิดจากบริบทแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคของประชาชน โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน ผ่านการถ่ายทอดความรู้ และข้อมูล เสริมสร้างศักยภาพการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการจัดการให้กับ ผู้นำชุมชน สร้างกระบวนการจิตอาสาในชุมชน จัดทำแผนรับมือภาวะฉุกเฉินโรคระบาดสำหรับชุมชน มีทีมงานเชิงรุกใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการประสานงานกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนได้ดี มีแผนสำรอง มีฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อของชุมชน และรายงานข้อมูลการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม ในระดับปัจเจกบุคคลส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดและการป้องกัน สร้างการรับรู้และทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคระบาด โดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองควรส่งสารสู่ประชาชนในหลายช่องทาง โดยเน้นสื่อสารผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ประชาชนส่วนใหญ่ เข้าถึง เช่น กลุ่มไลน์ เฟซบุ๊ก และยูทูป เป็นต้น

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

“...ประสบการณ์จากการจัดการ คลัสเตอร์โรงงาน นำมาซึ่งการจัดระบบเฝ้าระวังในสถานที่เสี่ยงหรือ sentinel surveillance ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ กลุ่มเป้าหมาย

การเฝ้าระวังเน้นไปที่ settings สำคัญ คือ โรงงาน ตลาด และชุมชนแออัด โดยทีมตรวจเชิงรุก สปคม. ปรับกลยุทธ์ เปลี่ยนจากการรบในบ้าน เปลี่ยนเป็นรบนอกบ้าน พาทีมงาน สปคม. เดินทางออกนอกกรุงไปพร้อมกับรถพระราชทาน ซึ่งมีทั้งรถชีวิตนิรภัยและรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ พระราชทาน ตอนนั้นคือเราจะประยุกต์มาตรการ bubble and seal มาใช้อย่างไร ในเมื่อ sealed routes ต้องทะลุผ่านชุมชนที่ไม่พบการติดเชื้อ จะจัดการกับคนงานใน bubble และชุมชนบริเวณรอบ ๆ ได้อย่างไร ซึ่งในท้ายที่สุดก็มีการตกลง กำหนดเส้นทางเดินเฉพาะสำหรับต่างด้าว สร้างความเข้าใจ สร้างความร่วมมือกับชุมชนที่อยู่ตลอดเส้นทางเดิน เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย จัดระบบการตรวจ การติดตาม การควบคุมกำกับ จัดการกับคลัสเตอร์นี้ให้ได้ ซึ่งท้ายที่สุดมาตรการก็ได้ผล...”

6. การรายงาน เมื่อมีการมอบหมายภารกิจให้ปฏิบัติงาน การที่มีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้แก่ผู้บังคับบัญชาทราบจะทำให้สามารถวางแผนและประเมินสถานการณ์รายวันได้ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินสามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้ทันทั่วทั้ง การสื่อสารในสถานการณ์โรคระบาดต้องใช้ “Single Message” การสื่อสารถูกต้อง น่าเชื่อถือ ชัดเจน สั้นกระชับ ได้ใจความ สื่อสารตรงกัน รวดเร็ว ทันเวลา โปร่งใส คลี่คลายความสับสน มีสื่อหลายภาษาหรือล้ามีช่องทาง การสื่อสารหลากหลาย เลือกช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับบุคลลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงมีความรวดเร็วในการค้นหาและสกัดกั้น เฟคนิวส์ รวมถึงการแก้เฟคนิวส์ (Fake News)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

“...การระบาดช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2564 คลัสเตอร์ที่สำคัญคือ การระบาดที่จังหวัดสมุทรสาคร เจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบสวนค้นหาผู้ป่วยสัมผัสเพิ่มเติม พบการติดเชื้อในลูกจ้างแรงงานในตลาดกลางกุ้งนำไปสู่การค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก การระบาดได้ขยายวงกว้างออกไปสู่โรงงานต่างๆ เนื่องจากแรงงานชาวเมียนมาร์ในตลาดติดเชื้อนำไปสู่เพื่อนร่วมห้องพัก หอพักที่ทำงาน ในโรงงานอื่น ๆ นอกจากนั้นการระบาดได้แพร่กระจายออกไปยังต่างจังหวัดตามพ่อค้าแม่ค้าที่มาซื้อของที่ตลาดในสมุทรสาคร และพบการระบาดในต่างจังหวัดในเขตปริมณฑลที่เชื่อมโยงกับแรงงานต่างด้าวเมียนมาร์ซึ่งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองตั้งจุดตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 เชิงรุกด้วยรถชีวิตนิรภัยพร้อมรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ จำนวน 17 จุด โดยใช้ นักเทคนิคการแพทย์ 8 คน ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 08.00 ถึง 21.30 นาฬิกา ผู้รับบริการทั้งหมด 2,858 ราย เดือนกุมภาพันธ์ดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น 37 จุด ผู้รับบริการทั้งหมด 11,022 ราย รายงานผลการตรวจไปยังหน่วยตระหนักรู้สถานการณ์ของพื้นที่ภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนประชาชนกรณีพบเชื้อเจ้าหน้าที่ในพื้นที่โทรไปแจ้ง กรณีไม่พบเชื้อผู้มารับบริการดูผลตรวจด้วยตัวเองผ่านระบบ ICN TRACKING ภายใน 1-2 วัน...”

“...พื้นที่ชุมชนคลองเตย มีชุมชนย่อย 41 ชุมชน มีทั้งคนไทย และต่างด้าวเกือบแสนคน ครอบครัวอยู่ร่วมกันหลายคน การแยก

ผู้ติดเชื้อกักตัวที่บ้านเป็นไปได้ยาก การระบาดลุกลามเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบทั้งผู้ติดเชื้อ และคนในชุมชนที่ไม่ติดเชื้อ จากการถูกตีตรา และกีดกันการทำงาน ขาดรายได้ มีปัญหาทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในพื้นที่ล็อกดาวน์ ทำให้ไม่ได้ 100 % และยังเกิดการระบาดเป็นคลัสเตอร์เล็ก ๆ ในชุมชนแออัดอื่น ๆ ในเขตคลองเตยอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีความตื่นตระหนกต้องการทราบว่าติดเชื้อหรือไม่เป็นจำนวนมาก และต้องการวัคซีนในขณะที่วัคซีนมีจำนวนจำกัด สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเร่งดำเนินการโดยตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 เชิงรุกด้วยรถชีวนิรภัย พร้อมรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษเคลื่อนที่ วันละ 1,000 คน เพื่อตัดวงจรการระบาดในชุมชน...”

7. การจัดการงบประมาณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีความร่วมมือกับพันธมิตรในการสนับสนุนทรัพยากรหรืองบประมาณเพิ่มเติมในระหว่างการตอบสนองต่อโรคโควิด 19 โดยมีหน่วยงานภาคเอกชน สนับสนุนเวชภัณฑ์และทรัพยากรในการดำเนินงาน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจทั้งให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากร สนับสนุนการจัดส่งและการจัดเก็บ หน่วยงานส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรคให้การสนับสนุนกำลังคน ทรัพยากร งบประมาณเพิ่มเติมในระหว่างการตอบสนองต่อโรคโควิด 19

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

“...ความรู้สึกรู้สึกในการทำงานกลุ่มบริหารเวชภัณฑ์ คือ รู้สึกว่าเป็นงานท้าทายในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID-19 ที่มีความ

หลากหลายของสถานการณ์ที่มีหลายระลอก และการกลายพันธุ์ของ COVID-19 ทำให้การเตรียมพร้อมด้านทรัพยากร คน ของ ยานพาหนะ สิ่งที่สำคัญมีใจคือ การได้รับความร่วมมือจากกลุ่มภารกิจและหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชนทำให้สามารถสนับสนุนทรัพยากรได้อย่างเพียงพอและทันต่อเหตุการณ์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโรคระบาดครั้งนี้คือการตั้งรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การมีแผนปฏิบัติการและแผนสำรองเพื่อรองรับสถานการณ์ การมีเครือข่ายทางด้านการบริหารจัดการทรัพยากร องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนช่วยอย่างมากในการตั้งรับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล...”

อภิปรายผล

การถอดบทเรียนประสบการณ์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่เขตเมืองกรุงเทพมหานคร ตามบทบาทโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง การดำเนินงานระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 มีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์การระบาดของโรค โดยในปี พ.ศ. 2563 การบริหารจัดการท่ามกลางองค์ความรู้ที่มีอยู่น้อยของบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเมืองส่วนใหญ่ร้อยละ 40 ของบุคลากรใช้องค์ความรู้ และประสบการณ์เดิมที่เคยใช้บริหารจัดการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 การบริหารจัดการ

ในภาพรวมทำได้ดี และประสบความสำเร็จ เพราะมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนไม่มาก ต่อมาในปี พ.ศ. 2564 - 2565 ซึ่งมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก การบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองประสบปัญหาหลายประการเนื่องจากการเป็นภาระขนาดใหญ่เกินกำลังของระบบสาธารณสุขที่มีอยู่จะรองรับได้ แต่ความร่วมมือร่วมใจของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม⁽⁵⁻⁶⁾ ก็ช่วยให้การดำเนินงานผ่านพ้นภาวะวิกฤตมาได้แม้จะไม่ราบรื่นมากนัก ในบางช่วงเวลา ซึ่งปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหาร ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1. ปัจจัยความสำเร็จ โรคระบาดมีความเป็นพลวัต เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นโยบายและมาตรการที่นำมาใช้ในการหยุดยั้งการระบาดต้องมีความเป็นพลวัตเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค และมีความสอดคล้องกับเป้าหมายอื่น ๆ เช่น เศรษฐกิจ และสังคม การบริหารจัดการต้องมีความยืดหยุ่น โดยมีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลการระบาดทั้งในประเทศและต่างประเทศแบบ Real Time รวมถึงเน้นย้ำให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่า “ท่านจะปลอดภัยเมื่อทุกคนปลอดภัย” (No one is safe until everyone is safe) ตั้งแต่เริ่มพบโรคระบาดในระยะแรกของการระบาดของโควิด 19 ประเทศไทยมีเป้าหมายให้โควิด 19 เป็นศูนย์ (Zero COVID-19) ต่อมาปรับเปลี่ยนเป็นคนไทยอยู่ร่วมกับโควิด 19 ได้อย่างปลอดภัยและสมดุล

(Smart Control and Living with COVID-19) หรือนโยบายการดูแลรักษา ระยะเริ่มต้นที่มีผู้ป่วยจำนวนไม่มาก ผู้ป่วยทุกรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อมาเมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากโรงพยาบาลรองรับไม่ไหว ปรับนโยบายเป็นให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอยในชุมชน และรักษาตัวที่บ้าน ซึ่งการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านสาธารณสุขสามารถช่วยรักษาชีวิตคนไทยได้ในระดับที่น่าพอใจ แต่ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง ดังนั้นสิ่งสำคัญคือจังหวะของการปรับเปลี่ยนต้องมีความเหมาะสม ต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีความสอดคล้องกับเป้าหมายต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของนางเยาว์ เกษตรภิบาล⁽³⁾ พบว่า การระบาดแต่ละระลอกเกิดจาก เชื้อคนละสายพันธุ์ ทำให้ความรุนแรงของการระบาดแต่ละระลอกแตกต่างกัน ทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต ส่งผลให้ความเข้มข้นของมาตรการของรัฐในการป้องกันและควบคุมการระบาดในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้น การติดตามประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคอย่างใกล้ชิด การสื่อสารที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย การใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยประกอบการตัดสินใจ ในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรค จึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ การผ่อนคลายมาตรการในระยะเวลาที่เหมาะสมจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากมาตรการของรัฐ ช่วยให้ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้นซึ่งผลของความเร็จดังกล่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้ร่วมมือกับ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสถาบัน การศึกษาขับเคลื่อนการดำเนินงานข้ามผ่าน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

2. ปัจจัยสนับสนุน การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพ และยืดหยุ่น เป็นหัวใจสำคัญในการก้าวข้าม ภาวะวิกฤตได้รวดเร็ว การนำระบบบัญชาการ เหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) มาใช้ร่วมกับการกระจายอำนาจแบบเครือข่าย (distributed networks) การมีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งในชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สอดคล้องกับการศึกษา ของมนู ศุภกุลสกุล และคณะ⁽⁷⁾, การศึกษาของวนาลี เรืองภักดี⁽⁸⁾, การศึกษาของวิทยา สวัสดิ์ดุสิตพงศ์ และคณะ⁽⁹⁾ นำมาสังกัดและวิเคราะห์สรุปได้ว่า การจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดขนาดใหญ่ กลไกของรัฐที่รวมศูนย์การจัดการ เข้าได้ไม่ทั่วถึง ทุกพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปัญหาและชุมชนแออัด การขยายการรับมือจึงได้อาศัยความร่วมมือจาก หน่วยงานภายนอก (outsources) การสร้างระบบ และส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ทั้งองค์กรอิสระของรัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาสังคม ให้เข้ามาช่วยดำเนินงานในการ ติดต่องานสื่อสาร การจัดหาชุดตรวจและอุปกรณ์ การตรวจคัดกรองโรค และการรับส่งผู้ป่วยช่วยให้ การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา และคุ้มค่าคุ้มทุน

3. ปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการ การโยกย้ายงบประมาณ การเบิกจ่าย และการ จัดซื้อจัดจ้างที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค โควิด 19 มีระเบียบปฏิบัติหลายขั้นตอน เช่น เวชภัณฑ์และทรัพยากรบางรายการมีความ ต้องการในตลาดสูง และบางอย่างไม่สามารถ ผลิตเองได้ในประเทศได้ กฎหมายในการจัดซื้อ จัดจ้างที่ไม่สอดคล้องกับความเร่งด่วนของ สถานการณ์ และงบประมาณในการดำเนินงาน ไม่เพียงพอทำให้เกิดการปรับแผนและการ ขออนุมัติโครงการเพิ่มระหว่างปีงบประมาณ สอดคล้องกับรายงานการถอดบทเรียนด้าน การจัดการคลังเวชภัณฑ์ ทรัพยากร และส่งกำลัง บำรุง กรณีเกิดโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ⁽¹⁰⁾ พบว่า ทรัพยากรบางชนิดมีคุณลักษณะ ไม่ได้ตามมาตรฐาน หรือไม่เหมาะสมต่อการ ใช้งาน และการกระจายไม่ครอบคลุมในบาง พื้นที่ กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างมีความล่าช้า ไม่สอดคล้องกับความเร่งด่วนของสถานการณ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีความร่วมมือกับพันธมิตรในการสนับสนุน ทรัพยากรหรืองบประมาณเพิ่มเติมในระหว่าง การตอบสนองต่อโรคโควิด 19 โดยมีหน่วยงาน ภาคเอกชนสนับสนุนเวชภัณฑ์และทรัพยากรใน การดำเนินงาน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจทั้งให้การ สนับสนุนในด้านทรัพยากร สนับสนุนการจัดส่ง และการจัดเก็บ หน่วยงานส่วนกลาง สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรคให้การ สนับสนุนกำลังคน ทรัพยากร งบประมาณเพิ่ม เต็มในระหว่างการตอบสนองต่อโรคโควิด 19

ผลงานเด่นการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1. จัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiration Infection: ARI)
2. จัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR โดยความร่วมมือกับภาคเอกชนโดยผ่านมาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อโควิด 19 จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. เกิดเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลเอกชน 105 แห่ง และโรงแรม 400 แห่ง จัดตั้ง State Quarantine: SQ จำนวน 12 แห่ง และ Alternative State Quarantine: ASQ
4. การตรวจค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding: ACF) ด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยและรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ
5. มาตรการ Bubble and Seal เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการโรงงานและแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้าง
6. ทีมภารกิจเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุก (Comprehensive COVID-19 Response Team: CCRT) ประจำโซนเขต 6 เขต
7. กลไกโครงการอาสาสมัครจากภาคประชาสังคม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสช.)

8. ภารกิจ Home Isolation และภารกิจบริหารจัดการรายการป่วย (Case Management)

9. สนับสนุนงานบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่ กรุงเทพมหานคร

10. Super Rider จิตอาสาฮีโร่นักบิด โดยมีหน้าที่หลัก คือ (1) ขนส่งตัวอย่างของผู้ป่วยและอุปกรณ์มายังห้องแล็บของสปคม. (2) นำส่งกล่องรอดตาย กล่องยา อุปกรณ์ป้องกัน ไปยังผู้ป่วยโควิดถึงบ้าน และ (3) ส่งยาเมื่อร่วมเข้าระบบแยกกักกันที่บ้าน

11. คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมนิสิตเก่าจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (สนจ.) จึงได้ร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค และภาคเอกชนผู้คอยสนับสนุนอย่างบริษัทเอนจินไลฟ์จำกัดและThe Sharpener ออกไอเดียสร้างสรรค์ “กล่องรอดตาย” เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด 19 ระหว่างรอเตียงประกอบด้วย ปรอทวัดไข้ 1 แท่ง เครื่องตรวจวัดออกซิเจนปลายนิ้ว 1 เครื่อง ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 50 เม็ด ยาฟ้าทะลายโจร ชนิดแคปซูล 90 แคปซูล เจลแอลกอฮอล์ ปริมาณไม่เกิน 100 มิลลิลิตร หน้ากากอนามัย 15 ชิ้น ผู้ป่วยรอเตียงหรือญาติที่เห็นรายการข้างต้นสามารถใช้เป็นแนวทางจัดหาอุปกรณ์ดูแลตนเอง และคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยหนักและเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ และยืดหยุ่น ควรนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ หรือ ICS มาใช้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ควรเป็นผู้มีประสบการณ์และกล้าตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลที่ต้องการและน่าเชื่อถือ ควรใช้การกระจายอำนาจแบบเครือข่าย (distributed networks)

2. จัดทำระบบและกระบวนการในการบริหารจัดการ การโยกย้าย งบประมาณ การเบิกจ่าย และการจัดซื้อจัดจ้าง เฉพาะสำหรับกรณีฉุกเฉินในภาวะวิกฤตโรคระบาดให้มีความยืดหยุ่น รวมถึงมีการจัดทำข้อมูลการรับรองมาตรฐานและราคา โดยจัดทำเป็นระบบออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่ายและอนุมัติได้รวดเร็ว และกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยในการจัดซื้อจัดจ้าง สามารถขอคำปรึกษาผ่านทางสายด่วนได้ตลอดเวลา

3. ควรสร้างชุมชนแออัดในเขตเมืองให้มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคระบาด โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนผ่านการถ่ายทอดความรู้และข้อมูล เสริมสร้างศักยภาพการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการจัดการให้กับผู้นำชุมชน สร้างกระบวนการจิตอาสาในชุมชน จัดทำแผนรับมือภาวะฉุกเฉินโรคระบาดสำหรับชุมชน มีทีมงานเชิงรุก

ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการประสานงานกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน มีแผนสำรอง มีฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อของชุมชนและรายงานข้อมูลการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมในระดับปัจเจกบุคคลส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดและการป้องกัน สร้างการรับรู้และทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคระบาด โดยภาครัฐควรส่งสารสู่ประชาชนในหลายช่องทาง โดยเน้นสื่อสารผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึง เช่น กลุ่มไลน์ เฟซบุ๊ก และยูทูบ เป็นต้น และมีการทบทวนและซักซ้อมแผนการรับมือภาวะฉุกเฉินโรคระบาดในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

มีการทบทวนบทเรียนและสร้างแผนปฏิบัติการในการป้องกันควบคุมโควิด 19 แบบบูรณาการทุกหน่วยงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้องร่วมกับ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือโรคระบาดในอนาคต โดยการจัดเวทีประชาคมรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้บทเรียนทั้งที่สำเร็จ และล้มเหลว โดยนำปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จไปพัฒนาต่อยอด และนำปัญหาอุปสรรคมาร่วมกันหาแนวทางแก้ไขต่อไป

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

พิพัฒน์พงศ์ ธนานิธิจารุกร. ถอดบทเรียนความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(1):144-161.

Suggested citation for this article

Thananithijarukorn P. Lesson learned from the success of management according to the strategic structure of the medical and public health emergency operation center at Institute for Urban Diseases Control and Prevention. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2024;9(1):144-161.

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; c2023. รายงานสถานการณ์โควิด-19 ทั่วโลก; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://covid19.anamai.moph.go.th/en/>
2. สำนักสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; c2023. สธ.พบสถานบันเทิงแพร่โควิดอีกรอบ เจดติดเชื้อ 31 รายในสัปดาห์เดียว; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156231>
3. นงเยาว์ เกษตรภิบาล. ข้ามวิกฤตโควิด 19 การวิเคราะห์ทางสังคมเพื่อรับมือโรคระบาดในอนาคต. เชียงใหม่:แผนงาน ยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม คนไทย 4.0.; 2566.
4. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; c2023. สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main>
5. กุลนัดดา สายสอน. กระบวนการจัดการที่มีอิทธิพลต่อความมีประสิทธิภาพขององค์การสำหรับธุรกิจก่อสร้างอาคารที่พักอาศัย ในเขตกรุงเทพมหานคร [ปริญญาณิพนธ์ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร; 2560.

6. ปิยนุช โนจา, นารณดา ชันธิกุล, ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์, เกสรา ไชยล่อม. การถอดบทเรียน การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชียงรุ๊ก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน. เชียงใหม่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัด เชียงใหม่; 2564.
7. มนุ ศุกลสกุล, วาสิณี วงศ์อินทร์, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช, คณิต หนูพลอย, ขจรศักดิ์ เพ็ชรรัตน์. การบริหารจัดการ สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือ โรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี: การถอดบทเรียน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(2):235-44.
8. วณาลี เรืองภักดี[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; c2023. ถอดบทเรียนความสำเร็จการจัดการ โรคโควิด 19 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอเมืองสมุทรสาคร: กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาครจังหวัดสมุทรสาคร; 2566[เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2566];[ประมาณ 14 น.]. เข้าถึงได้จาก http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2565_1681982691_6414830008.pdf
9. วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์, ชำนาญ ปินนา, รักดาว เมธากุลชาติ, กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, ศรัณยา บุรารักษ์, มณีนรัตน์ จิวแก้ว, และคณะ. กรุงเทพฯ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; c2023. ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตาก ในช่วงเดือนมกราคม 2563 ถึงมิถุนายน 2565; 2566.
10. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. รายงานการถอดบทเรียนด้านการจัดการคลัง เวชภัณฑ์ ทรัพยากร และส่งกำลังบำรุง (LOGISTICS AND STOCKPILING) กรณีเกิดโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ปี 2564 - 2565. นนทบุรี: กองควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน; 2566.