

การพัฒนารูปแบบระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน การระบาดโรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี

Model development of Covid-19 emergency management system; Udonthani province

ปรเมษฐ์ กิ่งโก้ พ.บ.(เวชศาสตร์ครอบครัว)

Paramet Kingko M.D. (Family Medicine)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

Udon Thani Provincial Health Office

Received : February 27, 2023

Revised : March 3, 2023

Accepted : March 3, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2565 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารระดับเขต ผู้บริหารระดับจังหวัด แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ (CDCU) ผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้แทนจากภาคการศึกษา เก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed method) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดจากรายงานเร่งด่วนประจำวัน ข้อเสนอ ปัญหาอุปสรรคจากหน่วยปฏิบัติต่างๆ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโรคโควิด 19 ผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนผล ระยะที่ 3 สรุปผลและถอดบทเรียนโดยใช้เทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review technique: AAR)แยกตามองค์ประกอบ ตามหลักการบริหารแบบ 3S (Stuff Staff System) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและการสนทนากลุ่ม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาจากรายงานและข้อค้นพบจากผลการปฏิบัติงานจากหน่วยต่างๆ การระบาดของสายพันธุ์ Alpha และ Delta ทำให้มีการระบาดอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อระบบสาธารณสุขเนื่องจากยังขาดความพร้อมในการรองรับทั้งด้านการแยกกัก การกักกันและการติดตามดูแล ทั้งในด้านการจัดการ ด้านบริการ ด้านการเฝ้าระวัง และควบคุมโรค ระยะที่ 2 วิจัยเชิงปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบวางแผนเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่าย ภาคประชาสังคม องค์กรท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ร่วมกันพัฒนารูปแบบกลไกในการจัดการ โดยมีจุดจัดการคือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ กำหนดฝ่ายรับผิดชอบที่ชัดเจน จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจังหวัด การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จัดสถานที่กักกันในรูปแบบชุมชนดูแล (Community isolation) และกักกันที่บ้าน (Home isolation) การจัดการให้มีสถานที่ให้บริการวัคซีนประชาชนอย่างเป็นระบบ การจัดการระบบข้อมูลจังหวัดให้เกิดการใช้ประโยชน์ได้ง่าย ลดความซ้ำซ้อน เยี่ยมติดตามผลจากการปฏิบัติงาน ระยะที่ 3 สรุปผลและถอดบทเรียน

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า รูปแบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินในครั้งนี้ได้เกิดการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมจากภายนอกภาคส่วนด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเกิดความร่วมมือจากภาคเอกชนและภาคประชาสังคมภาคท้องถิ่น ร่วมสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ กำลังคน ส่งผลให้เกิดรูปแบบการบริหารจัดการควบคุมการระบาดของโควิด 19 ของจังหวัดอุดรธานี ซึ่งสามารถนำไปขยายผลในการจัดการภาวะฉุกเฉินในด้านอื่นๆ ได้

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การจัดการภาวะฉุกเฉิน โควิด 19

Abstract

The objective of this action research was to study the model of the Covid-19 emergency management system in Udonthani province between June 2021 and June 2022. The samples included the chief executive administrators of regional and provincial levels, medical doctors, nurses, technical officers, the CDCU team, and representatives from civil society and educational institutions. Data were collected by mixed method. The study was divided into 3 phases, phase1; situation analysis of the existing system, phase 2; integration of the mission and development of the Covid-19 emergency management system by PAOR quality process included of planning, action, observation, reflection and phase 3 After the Action Review technique: AAR) for 3S (Stuff Staff System) and conclusion. The data were analyzed by descriptive statistics and content analysis for qualitative data. The results revealed that in the first phase, there was some limitation in management due to the epidemic and widespread of Covid-19 Alpha and Delta variants leading to insufficient quarantine and surveillance systems. In the second phase, the model was developed through action research to resolve issues and set up mechanisms for management with stakeholders and networks. The field hospital, community isolation, and home isolation were established through collaboration and support from civil society. The provincial communicable disease committee was the center of the management mechanism and the chief of the provincial health office acted as secretariat. The third phase was a summary of research results and lessons learned.

Conclusion: A model for participation from the nonpublic health sector In particular, the cooperation from the private sector and civil society, local sectors to support resources, equipment, and manpower, resulting in a model of management to control the spread of COVID-19. of Udon Thani Province which could be extended to manage the other emergency situations.

Keywords: Model development, Covid-19, emergency management system

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19) เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2562 โดยมีรายงานกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 The International Committee on

Taxonomy of Viruses (ICTV) ได้ประกาศชื่อใหม่ของไวรัสว่าไวรัสซาร์ส-โควี-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2; SARS-CoV-2) และตั้งชื่อโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19)⁽¹⁾ การระบาดของโรคโควิด 19 ได้

กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว จากเริ่มแรกมีการระบาดแต่ในสาธารณรัฐประชาชนจีนเพียงประเทศเดียว ต่อมาได้กระจายไปยังประเทศและภูมิภาคอื่น ๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโคโรนาไวรัส COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563⁽²⁾ โรคโคโรนาไวรัส 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซาร์ส-โคโรนา-2 (SARS-CoV-2) ค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ.2562 และได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง เชื้อซาร์ส-โคโรนา-2 เป็นไวรัสชนิด (+) Single-stranded RNA อยู่ใน Coronaviridae family จัดอยู่ใน Beta coronavirus เช่นเดียวกับ SARS-CoV และ MERS-CoV มีเปลือกหุ้ม (envelope) ซึ่งเป็นสารจำพวกไกลโคโปรตีน เมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน จะเห็นกลุ่มของคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่มเรียกว่า สไปค์ (spike) ยื่นออกจากอนุภาคไวรัส ทำให้มีลักษณะคล้ายมงกุฎล้อมรอบ เชื้อนี้มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2-14 วัน สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านละอองฝอยจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยรวมทั้งการสัมผัสพื้นผิวหรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเชื้อ อัตราการแพร่กระจายเชื้อ เฉลี่ย 2-4 คน (Basic reproductive number: R0 เท่ากับ 1.4-3.9)⁽³⁾ ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากร สภาพสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดี หรือมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย รวมถึงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน การรับประทานอาหารร่วมกัน ผู้ป่วยจะมีอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายหายใจลำบากนอกจากนี้ อาจมีอาการทางระบบอื่นร่วมด้วย เช่น จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ผื่น ตาแดง ท้องเสีย เป็นต้น ในกรณีมีอาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต อาการแสดงที่เกิดขึ้นหลายประการคล้ายคลึงกับไวรัสชนิดอื่นที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ โดยการรักษาจะมีการรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วย และการให้ยาต้าน

ไวรัสในรายที่มีอาการมากหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีอาการรุนแรงได้ เช่น ผู้สูงอายุ หรือมีโรคประจำตัว เป็นต้น สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย แต่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเกิดการสัมผัสเชื้อมาก ได้แก่ ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทั้งที่อยู่ร่วมที่พักอาศัย ที่ทำงานหรือพื้นที่อื่น ๆ เดียวกัน ผู้ที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรคหรือประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง แรงงานต่างด้าว ผู้ที่อาศัยในสถานที่แออัด เช่น สถานสงเคราะห์ สถานพักพิง ราชทัณฑ์ เป็นต้น ผู้ที่เดินทางเข้า-ออก หรือเปลี่ยนเครื่องบินในประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลที่ทำงานให้บริการนักท่องเที่ยว ผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี และมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือด และหัวใจ เป็นต้น⁽⁴⁾

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้แถลงยืนยันการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563 ได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) และแจ้งเตือนให้ทุกประเทศเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินนี้⁽⁵⁾ สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อช่วงเดือน มกราคม พ.ศ.2563 โดยเป็นหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพ ช่างรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2563 กำหนดให้ โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558⁽⁶⁾ ประเทศไทยได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (คลัสเตอร์, Cluster) จากสนามมวยและสถานบันเทิงในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร และแพร่กระจายออกไปยัง จังหวัดต่าง ๆ ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่กลางเดือน มีนาคม พ.ศ.2563 เป็นต้นมา⁽⁷⁾ สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 7 จังหวัด ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 พบผู้ติดเชื้อ รายแรกจากอำเภอกลาง จังหวัดหนองบัวลำภู อาชีพนักมวย โดยเมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ.2563 จากการระบาด แบบกลุ่มก้อน (Cluster) ที่สนามมวยลุมพินี และจากการระบาดที่สถาบันเทียงย่านทองหล่อ จากนั้นพบการระบาดของสายพันธุ์ Alpha และ Delta ในช่วงเมษายน พ.ศ. 2564 ตามลำดับเขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ติดเชื้อสูงสุดระลอกใหม่ ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 จำนวน 18,395 ราย โดยพบการระบาดของสายพันธุ์ Delta Plus และ Omicron ช่วงเดือนพฤศจิกายน และธันวาคม พ.ศ.2564 โดยสรุปเขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ติดเชื้อ ในปี พ.ศ.2563 จำนวน 26 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต แต่ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อสูงขึ้นเป็นจำนวน 50,996 ราย มีผู้เสียชีวิต 348 ราย โดยจังหวัดอุดรธานี พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด จำนวน 21,180 ราย ผู้เสียชีวิต 168 ราย⁽⁸⁾

จากการแพร่ระบาดที่ขยายวงกว้างไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศรวมถึงจังหวัดอุดรธานี โดยเฉพาะช่วงเมษายนปี พ.ศ.2564 มีการระบาดของสายพันธุ์ Alpha และ Delta ทำให้มีการระบาดอย่างรวดเร็วและเริ่มมีผู้เสียชีวิต อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นมากอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อระบบสาธารณสุขของจังหวัด เนื่องจากความพร้อมในการรองรับด้านบริการรักษา พยาบาล ยังไม่เพียงพอ กับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงด้านการจัดการด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรค การแยกกัก การกักกันและการติดตามดูแล ความต้องการทรัพยากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ เหล่านี้เป็นประเด็นปัญหาและโอกาสที่ต้องการแก้ไขอย่างทันการ เนื่องจากการระบาดของโควิด 19 เป็นเหตุการณ์การระบาดใหญ่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทยและแนวทางการบริหารจัดการข้ามภาคส่วนในประเด็นด้านทรัพยากรต่าง ๆ ด้านบุคลากรงบประมาณ และด้านอุปกรณ์ต่าง ๆ ยังไม่ได้มีการจัดวางระบบที่ชัดเจนผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี เพื่อลดผลกระทบต่อประชาชนให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (mixed method) ทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method)⁽⁹⁾ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2564- เดือนมิถุนายน พ.ศ.2565 โดยมีระยะการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดจากรายงานเร่งด่วนประจำวัน ข้อเสนอ ปัญหาอุปสรรคจากหน่วยปฏิบัติต่างๆ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน ได้แก่ ทีมผู้บริหารจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับเขต ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และทีมแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี และนักวิชาการสาธารณสุข ทีมผู้แทนจากทีมผู้เฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ (Communicable Disease Control Unit, CDCU) จำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรผู้แทนภาคท้องถิ่น ผู้แทนจากภาคการศึกษา และผู้แทนภาคประชาชน จำนวน 10 คน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) จากการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด 19 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ.2563⁽¹⁰⁾

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโรคโควิด 19 ตามแนวคิดของ Kemmis; & Mc Taggart (1990) กระบวนการ PAOR สะท้อนผลการปฏิบัติงานเป็นวงจร 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนวางแผน (Plan: P) ขั้นตอนมือปฏิบัติ (Action: A) ขั้นตอนสังเกตการณ์ (Observe: O) และขั้นสะท้อนผล (Reflection: R)⁽¹¹⁾ โดยมีกระบวนการดังนี้

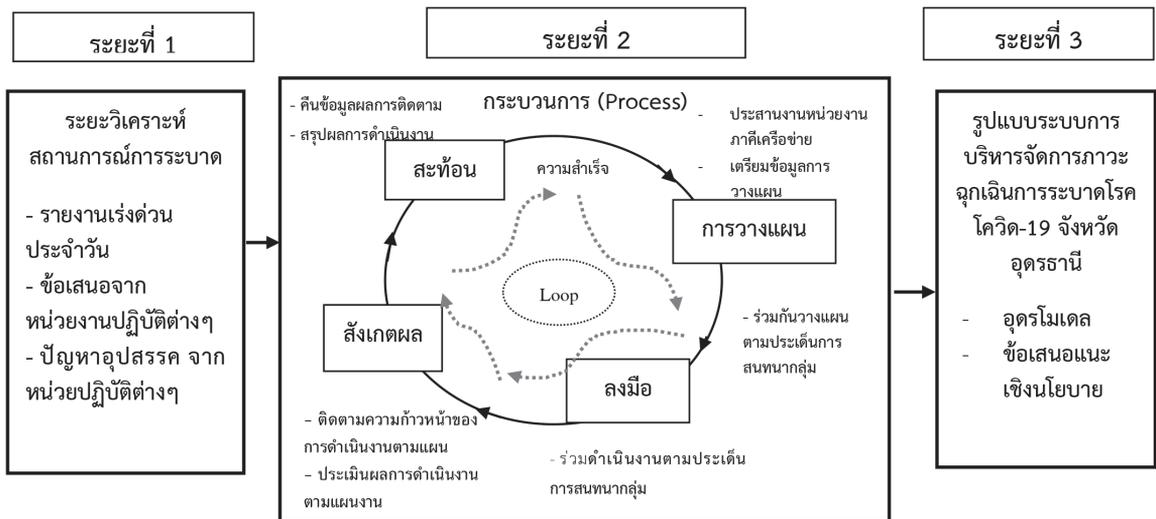
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan; P) แผนการดำเนินงานจากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาจากรายงานเร่งด่วนประจำวันและข้อค้นพบจากผลการปฏิบัติงานจากหน่วยต่างๆ ข้อเสนอ ปัญหาอุปสรรค โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) จากการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด 19 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ระหว่างในปี พ.ศ.2563⁽¹²⁾ โดยดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action; A) ดำเนินงานตามผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 กลุ่มเป้าหมายจำนวน 50 คน ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการและระดมความคิดความเห็น เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโควิด 19

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe; O) เป็นการนำรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโควิด 19 ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และสรุปผล

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting; R) เป็นกิจกรรมประเมินรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโควิด 19

ระยะที่ 3 สรุปผลและถอดบทเรียน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 50 คน โดยใช้กระบวนการระดมความคิดเห็นด้วยเทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review technique: AAR) แยกตามองค์ประกอบตามหลักการบริหารแบบ 3 S ประกอบด้วย ระบบ (System) บุคลากร (Staff) และอุปกรณ์ (Stuff) ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดแบบ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis; & Mc Taggart (1990)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ฉบับ ได้แก่ 1) รายงานสถานการณ์โรคโควิด 19 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2) แบบบันทึกข้อมูล 3) แบบบันทึกการอภิปรายกลุ่ม และ 4) แบบติดตามสรุปผลและถอดบทเรียน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ในข้อคำถามการอภิปรายกลุ่ม (Focus group) ในประเด็นด้านการบริหารจัดการข้อมูล ด้านการให้บริการวัคซีน ด้านการเฝ้าระวังสอบสวนโรค และการจัดระบบกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน 10

ข้อ ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป⁽¹²⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ แสดงค่าร้อยละ และจำนวน และข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

1. วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดจากรายงานเร่งด่วนประจำวัน ข้อเสนอ ปัญหาอุปสรรคจากหน่วยปฏิบัติต่างๆ จังหวัดอุดรธานี

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดจากรายงานเร่งด่วนประจำวัน ข้อเสนอ ปัญหาอุปสรรคจากหน่วยปฏิบัติต่างๆ จังหวัดอุดรธานี พบว่า สถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ.2563 มีผู้ติดเชื้อจำนวน 8 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต ส่วนในปี พ.ศ.2564 ช่วงเดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2564 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 708 ราย เสียชีวิต จำนวน 9 ราย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในเดือนพฤษภาคมและมิถุนายน พ.ศ.2564 เกิดการระบาดเป็นคลัสเตอร์ในชุมชนจำนวน 10 เหตุการณ์ ได้แก่ สมาชิกครอบครัว

ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้านอาหารและสถานบริการที่มีลักษณะคล้ายสถานบันเทิง คลัสเตอร์งานบายศรีสู่ขวัญ ต.หม่ม อ.เมืองอุดรธานี คลัสเตอร์ตลาดบ้านคำกั้ง อ.เมืองอุดรธานี คลัสเตอร์กิจกรรมสังสรรค์ ต.บ้านจั่น คลัสเตอร์พนักงานห้างสรรพสินค้า อ.เมืองอุดรธานี คลัสเตอร์งานแต่งงาน ต.โนนสูง อ.เมืองอุดรธานี คลัสเตอร์ สังสรรค์ ต.หนองไฮ อ.เมืองอุดรธานี คลัสเตอร์สำนักงานที่ดินจังหวัดอุดรธานี และคลัสเตอร์งานงานเลี้ยงเกษียณ สหกรณ์ออมทรัพย์ อ.หนองวัวซอ ด้านกลไกการสั่งการบริหารสถานการณ์ระดับจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีองค์ประกอบหน่วยงานทุกภาคส่วนในจังหวัด กลไกการบริหารจัดการ มาตรการต่างๆ ที่รับนโยบายจากศูนย์ปฏิบัติการสถานการณ์โควิด (ศบค.) ใช้คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดในการจัดการในการประชุมติดตามตามภาวะเร่งด่วนของสถานการณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในฐานะเลขานุการรับดำเนินการดำเนินนโยบายการจัดระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ประเด็น สถานการณ์และปัญหาที่พบ และเป้าหมายที่คาดหวังจากการพัฒนารูปแบบระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี

ประเด็น	สถานการณ์และปัญหาที่พบ	เป้าหมายที่คาดหวัง
1. ด้านการบริหารจัดการข้อมูล	การบริหารจัดการข้อมูลยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน มีรายงานประจำวันยังมีความซ้ำซ้อน โดยเฉพาะการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มาจากนอกเขต อาจทำให้การวิเคราะห์วางแผน การจัดการควบคุมการระบาดไม่ทันเหตุการณ์	ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ที่มีการจัดระบบรายงานให้ทันการ กำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน รวมถึงมีการประสานข้อมูลกับหน่วยเกี่ยวข้อง
2. ด้านการให้บริการวัคซีน	- สถานที่ให้บริการควรจะมีระบบการให้บริการที่รวดเร็ว อำนวยความสะดวกแก่ประชาชน	- สถานที่บริการให้วัคซีนแก่ประชาชนไม่แออัด สะดวก รวดเร็ว ประชาชนเข้าถึงง่าย

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ประเด็น สถานการณ์และปัญหาที่พบ และเป้าหมายที่คาดหวังจากการพัฒนารูปแบบระบบ การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี (ต่อ)

ประเด็น	สถานการณ์และปัญหาที่พบ	เป้าหมายที่คาดหวัง
	- การบริหารจัดการวัคซีนโรคโควิด 19 ยังไม่สอดคล้องกับการลงทะเบียนเพื่อขอรับวัคซีน ของประชาชนและมีหลากหลายช่องทาง เช่น แอปพลิเคชันพร้อมการลงทะเบียนผ่าน อสม. แพลตฟอร์มต่างๆ ประชาชนอาจเกิดความสับสนได้	- การประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนที่มาใช้บริการเพื่อประชาชนเข้าถึงสะดวก - ช่องทางการลงทะเบียนรับวัคซีนที่สะดวกและถูกต้องรวดเร็ว
3. ด้านการเฝ้าระวัง สบสวนโรค และการจัดระบบกักกัน ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง	การระบาดของสายพันธุ์ Alpha และ Delta ทำให้มีการระบาดอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อระบบสาธารณสุขเนื่องจากยังขาดความพร้อมในการรองรับ สถานที่กักกันยังไม่เพียงพอ มีศูนย์ Care ที่ใช้หอพักนักศึกษามหาวิทยาลัย ราชภัฏ จัดบริการโดยทีมแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี ยังขาดความชัดเจนในการจัดการ เช่น ค่าใช้จ่ายต่างๆ งบประมาณสนับสนุน	การมีส่วนร่วม และเครือข่ายท้องถิ่น ร่วมดำเนินการ ในการติดตาม เฝ้าระวัง และร่วมจัดสถานที่กักกันในชุมชนทั้ง จากภาครัฐและภาคเอกชน

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายภาคประชาสังคม องค์กรท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และผู้แทนภาคประชาชน ผลการศึกษาพบว่า

2.1 **ขั้นวางแผน(Plan; P)** โดยผู้มีส่วนร่วมได้ร่วมกันกำหนดวางแผน และมอบหมายบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ดังนี้

1) **ด้านระบบบริหารการจัดการข้อมูล** มอบหมายรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามรายงานเร่งด่วนประจำวันกำหนดเวลาชัดเจนโดยประสานข้อมูลความถูกต้องกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ลดความซ้ำซ้อนก่อนรายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดต่อไป

2) **ด้านสถานที่** โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีได้อำนวยความสะดวกสถานที่อาคารที่ประชุมให้เป็นจุดศูนย์กลางบริการวัคซีนแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมืองเพิ่มเติมจากการจัดตั้งศูนย์ Care โดยทีมแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานีจัดวางระบบบริการลงทะเบียน พร้อมการประชาสัมพันธ์แอปพลิเคชันต่างๆ แก่ประชาชนที่มาใช้บริการทั้งระบบนัดและเดินทางเข้ามาใช้บริการเอง (walk in) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสะดวก โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจัดบริการให้วัคซีนแก่ประชาชนทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ด้านการจัดสรรวัคซีน ประสานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตด้านแผนการจัดสรรและจัดส่งให้ทันเวลา

3) **ด้านชุมชนและท้องถิ่น** โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด ระดับอำเภอทุกอำเภอ จัดทีมเฝ้าระวังติดตามในชุมชนถึงในระดับตำบลและสนับสนุนงบประมาณการจัดการในช่วงระยะวิกฤต จัดสถานที่แยกกักนอนโรงพยาบาลโดยใช้พื้นที่นคมอุตสาหกรรม (ศูนย์มรกต)

จัดสถานที่กักตัวในชุมชน (LQ, Local quarantine) แนะนำการจัดสถานที่กักตัวที่บ้าน (HQ, Home quarantine) จุดพักคอยในกรณีเดินทางมาจากจังหวัดเสี่ยง หน่วยงานภาครัฐให้แนวทางและคำปรึกษาพร้อมทั้งติดตามประสานข้อสั่งการจากส่วนกลาง

4) ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ต้องขับเคลื่อนในภาพรวม รายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อเสนอในคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด

2.2 ชั้นปฏิบัติการ (Action; A) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแผน กลไกการบริหารสถานการณ์ระดับจังหวัด ใช้ศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ติดตามสถานการณ์ประจำวันทุกวัน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ตรวจสอบและรายงานสถานการณ์ การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดทุกสัปดาห์ มีการถ่ายทอดนโยบายและมอบหมายหน่วยงานเกี่ยวข้องตามสถานการณ์ โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานตามแผนจากขั้นตอนที่ 1 โดยแจ้งปัญหา อุปสรรค ผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสามารถดำเนินการได้ภายในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564

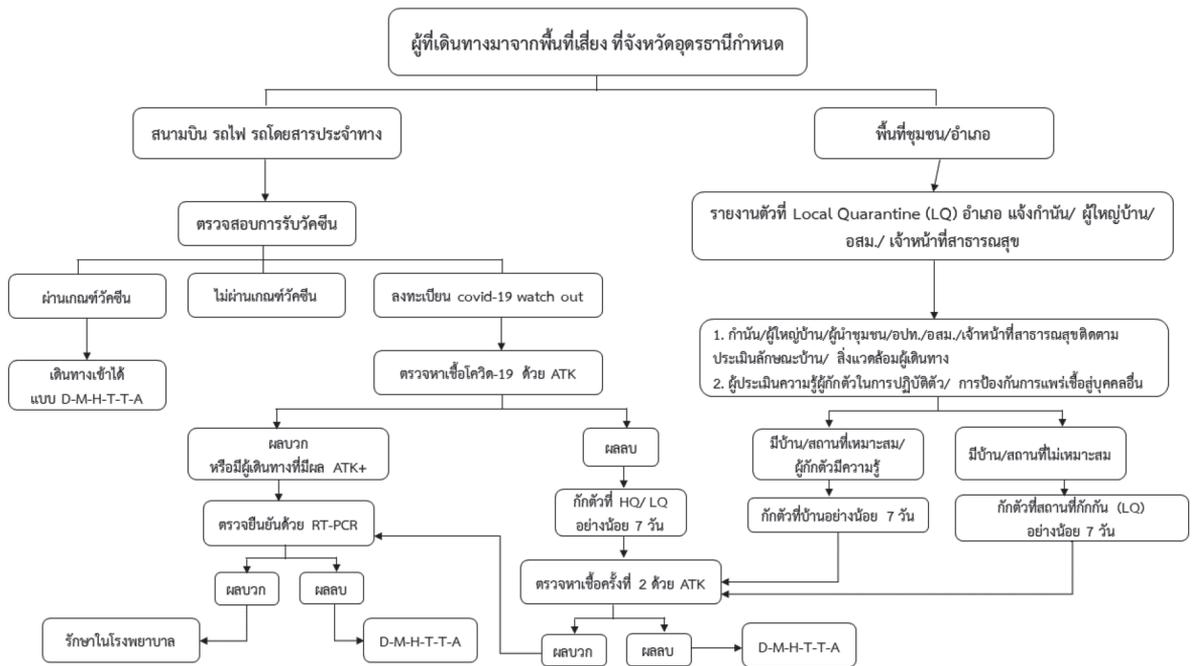
2.3 ชั้นสังเกตการณ์ (Observe; O) ผู้มีส่วนร่วมได้ร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

1) ศูนย์มรกดดำเนินการจัดตั้งเป็นสถานที่แยกกักผู้ป่วย ตั้งแต่ พฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ.2564 รับผู้ป่วยในความดูแล จำนวน 2,777 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยที่เดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลกลับบ้านเกิดที่อุดรธานี ศูนย์ Care ให้บริการแยกกักผู้ป่วยตั้งแต่เมษายนถึงสิงหาคม พ.ศ.2564 รับผู้ป่วยในความดูแล จำนวน 2,007 ราย ศูนย์บริการวัคซีนที่อาคารหอประชุมมหาวิทยาลัยราชภัฏ อุดรธานี เปิดให้บริการตั้งแต่เดือน 6 พฤษภาคม พ.ศ.2564 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2565 จำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น 581,305 ราย บุคลากรจากภาคท้องถิ่น อาสาสมัคร ภาคการศึกษา เช่น นักศึกษาพยาบาล

ได้ร่วมในการจัดบริการ ประชาชนสามารถรับบริการวัคซีนได้ที่โรงพยาบาลอำเภอใกล้บ้านทุกแห่ง และจัดบริการออกไปรับรองวัคซีนพาสปอร์ตให้ประชาชนที่ประสงค์เดินทางไปต่างประเทศโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีให้บริการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 และหน่วยงานเครือข่ายคือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี ที่เปิดให้บริการตั้งแต่เดือนตุลาคม เป็นต้นมา

2) ด้านระบบบริหารการจัดการข้อมูล มีการจัดการข้อมูลที่เป็นระบบ รับรายงานจากระดับอำเภอ และตรวจสอบกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตและสรุปรายงานทุกวันในเวลา 17.00 น. โดยในช่วง มิถุนายนถึงธันวาคม พ.ศ.2564 จังหวัดอุดรธานีมีรายงานผู้ป่วยจำนวน 20,691 ราย ผู้เสียชีวิต 164 ราย ในช่วงเดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2565 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 29,482 ราย ผู้เสียชีวิต 241 ราย โดยมีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้กับประชาชนทุกวันผ่านทางข่าวท้องถิ่นและโซเชียลมีเดีย มีระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบ CO-ward ของกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำมาวางแผนบริหารจัดการทรัพยากร เตียง อุปกรณ์ในโรงพยาบาล สถานบริการและวางแผนบริหารจัดการวัคซีน ระบบติดตามการให้วัคซีนกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Immunization Center: MOPH-IC)

3) ด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และการจัดระบบกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในระดับอำเภอและชุมชน มีทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมโรค ครบทุกอำเภอ โดยมีองค์ประกอบอาสาสมัครในชุมชนติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในการเข้ารับการกักตัว โดยใช้งบประมาณท้องถิ่นในการจัดการ ผลงานเด่นคือ อุดรโมเดล เป็นระบบบริหารจัดการเฝ้าระวังติดตามผู้เดินทางทุกกลุ่มที่เข้ามาในจังหวัดอุดรธานี อำนวยความสะดวกจัดรถไปรับผู้ที่เสี่ยงและผู้ติดเชื้อที่ต้องการเดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในช่วงเดือน กรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ.2564 จำนวน 1,330 ราย และการลงทะเบียนใน covid watch out กรณีเดินทางเข้ามาในจังหวัดอุดรธานี (ตามภาพที่ 2) นอกจากนี้ยังมีโครงการ



ภาพที่ 2 แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่เดินทางเข้าจังหวัดอุดรธานี (อุดรโมเดล)

อุดรไม่ทิ้งกัน ที่มี การสนับสนุนจากภาคประชาสังคม ทั้งด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และงบประมาณเพื่อสนับสนุนด้านการสาธารณสุข ร่วมสมทบทุนซื้อเครื่องช่วยหายใจ High flow จำนวน 73 เครื่อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ร่วมสนับสนุน 100 เครื่อง ให้แก่โรงพยาบาล

4) การติดตามสถานการณ์ ถ่ายทอดนโยบาย แก้ไขปัญหาเชิงระบบ โดยการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยใช้สถานการณ์ ข้อมูล ความจำเป็นเร่งด่วน เป็นข้อพิจารณาในการประชุม ความถี่ตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์

5) ประเด็นจากการสังเกตด้านอื่นๆ ได้แก่ เนื่องจากมีบุคลากรบางส่วนติดเชื้อ ต้องกักตัวงานที่ต้องบริการประชาชนกรณีไม่เร่งด่วนได้เลื่อนการให้บริการแต่ยังมีการให้คำปรึกษาทางออนไลน์ การจัดการในสถานที่นอกโรงพยาบาล เช่น ปริมาณขยะติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น จากการเปิดโรงพยาบาลสนาม, Home Isolation, Home Quarantine, Community Isolation, และจุดพักคอย

มีความจำเป็นจะต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ศูนย์วิชาการ ได้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมจัดทีมบูรณาการในการเฝ้าระวัง ติดตาม โดยการจัดทีมร่วมดำเนินการกับทีมจังหวัด

2.4 ชั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting; R) ผลจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี โดยมีการจัดทำคู่มือแนวทางดำเนินงานในระดับพื้นที่เนื่องจากการรับนโยบายจากส่วนกลาง กำหนดเป็นมาตรฐานกลาง พร้อมทั้งมีระบบการตอบข้อสงสัยต่างๆ ให้ผู้ปฏิบัติงานที่มาจากหลายภาคส่วน เข้าใจขั้นตอนชัดเจนและปฏิบัติถูกต้อง

3. สรุปผลและถอดบทเรียนโดยใช้เทคนิคการ ทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review technique: AAR) ตามหลักการบริหารแบบ 3 S ประกอบด้วย ระบบ (System) บุคลากร (Staff) และอุปกรณ์ (Stuff) ดังนี้ ผลการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับบทเรียนความสำเร็จจากอุดรโมเดลร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เครือข่าย ภาคประชาสังคม องค์กรท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และผู้แทนภาคประชาชน พบจุดเด่นและการพัฒนา ดังนี้

3.1 ด้านระบบ (System)

3.1.1 มีการทบทวนและจัดทำแผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ (All-Hazards Plan) ระดับจังหวัดใช้บทเรียนจากโรคโควิด 19 เป็นแนวทางและโอกาสการพัฒนา ทั้งด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ควรวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จัดทำแผนด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ แผนงบประมาณ เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ

3.1.2 มีการจัดระบบจัดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลภายในจังหวัดให้สามารถเสนอผู้บริหารเพื่อตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว

3.1.3 ควรมีการซ้อมแผนความพร้อมและแผนการปฏิบัติเป็นระยะและสม่ำเสมอ โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุน

3.2 ด้านบุคลากร (Staff)

3.2.1 ฐานข้อมูลกำลังคนระบุรายละเอียดด้านสมรรถนะและวางแผนพัฒนาสมรรถนะจัดทำกำลังคนเข้าปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามความเหมาะสม พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมแผนการส่งกำลังสนับสนุนติดตามสถานการณ์ปฏิบัติงานและประเมินความเหมาะสมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในศูนย์ปฏิบัติการพิจารณา ส่วนสวัสดิการ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินรวมถึงกำลังคนจากภาคส่วนต่างๆ ด้วย

3.2.2 แผนสำรองของอัตรากำลังคนสำหรับเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินรวม

3.3 ด้านอุปกรณ์ (Stuff)

3.3.1 มีคู่มือแนวทางดำเนินงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Protocol/Guideline/SOPs) ระดับจังหวัด และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

3.3.2 แผนและสื่อประชาสัมพันธ์นำสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยเฉพาะด้านการบริการประชาชน เช่น การรับบริการวัคซีน การขอใบรับรองการเข้าถึงช่องทางใดได้บ้าง เป็นต้น

สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) ในกลุ่มผู้บริหารระดับเขตและผู้บริหารระดับจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนกระบาดวิทยา ผู้แทนจากภาคเอกชน จำนวน 10 คน ในเป้าหมาย บทบาท และข้อเสนอในต่อการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ในอนาคต กลุ่มผู้บริหารระดับเขตได้ให้ข้อเสนอว่า ควรมีแนวทางในการดำเนินงานระดับพื้นที่หลังจากการรับนโยบายจากส่วนกลาง เพื่อใช้ในกรณีภัยพิบัติอื่น ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“การต่อสู้กับวิกฤตครั้งนี้ เป้าหมายเพื่อให้สถานการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติ ส่งผลกระทบต่อประชาชนให้น้อยที่สุดให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ได้รับยาวัคซีน ได้มากที่สุด ลดการสูญเสีย ควรมีการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อวิเคราะห์และตัดสินใจ ควรมีแนวทาง (Protocol) ที่ทันต่อเหตุการณ์นำมาใช้ได้ในพื้นที่เอง การแบ่งระดับความรุนแรงของพื้นที่สีแดง เหลือง เขียว ต้องมีการวางแผนรองรับภัยพิบัติสำหรับวิกฤตอื่นด้วย” (21 มิถุนายน พ.ศ. 2565)

ความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ให้ความสำคัญกับความร่วมมือและการบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“การได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากภาคการศึกษา ภาคเอกชน ในการอำนวยความสะดวกด้านสถานที่เพื่อใช้ในการแยกกัก กักกันและ ให้บริการวัคซีน ช่วยให้จังหวัดอุดรธานีสามารถบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ”

กลุ่มผู้ปฏิบัติ นกระบาดวิทยา ทีมผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครจากภาคส่วนต่างๆ ให้ความสำคัญกับกลไกสั่งการที่ชัดเจนและการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม ดังคำกล่าวที่ว่า

“การเฝ้าระวังจากภาครัฐ และรวมถึงภาคเอกชน ภาคประชาชน ที่เป็นเครือข่ายร่วมมีบทบาท เป็นส่วนสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรค การมีระบบบริหารจัดการในระดับจังหวัด ทั้งด้านกลไกสั่งการ กลไกการสนับสนุนและ การปฏิบัติให้มีความชัดเจน ต่อเนื่อง รวมถึงข้อเสนอให้มีการจัดการกลไกทางการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน” (21 มิถุนายน พ.ศ. 2565)

ความต้องการอื่น ๆ ด้านโครงสร้าง อุปกรณ์ ทรัพยากรต่าง ๆ ยังมีความต้องการห้องความดันลบ (Negative Pressure Room) แผนกฉุกเฉิน ห้องคลอด และแผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล รวมถึงการจัดการด้านงบประมาณ

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การทบทวนและจัดทำแผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ (All-Hazards Plan) ระดับจังหวัด การจัดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลภายในจังหวัด และการซ้อมแผนความพร้อมและแผนการปฏิบัติเป็นระยะและสม่ำเสมอ โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุน 2) การพัฒนาบุคลากร โดยฐานข้อมูลกำลังคนระบุรายละเอียดด้านสมรรถนะและวางแผนพัฒนาสมรรถนะจัดทำกำลังคนเข้าปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และแผนสำรองของอัตรากำลังคน และ 3) การสนับสนุนอุปกรณ์ ประกอบด้วย คู่มือแนวทางดำเนินงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Protocol/Guideline/SOPs) ระดับจังหวัด และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และแผนและสื่อประชาสัมพันธ์นำสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยรูปแบบระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินการโรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งฝ่ายสาธารณสุขและภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้บริหารระดับเขต ผู้บริหารระดับจังหวัด แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ หน่วยงานปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้แทนจากภาคการศึกษา จะเป็นส่วนสำคัญในการการนำนโยบายระดับประเทศมาสู่การปฏิบัติได้เป็นรูปธรรม ทำให้มีระบบการจัดการที่ชัดเจน และติดตามต่อเนื่อง จุดจัดการคือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ กำหนดฝ่ายรับผิดชอบที่ชัดเจน จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจังหวัด

เกิดร่วมมือจากภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ที่ร่วมสนับสนุนทั้งด้านสถานที่ ทรัพยากร ต่าง ๆ ทั้งทรัพยากรบุคคล และงบประมาณ เกิดรูปแบบการจัดระบบการจัดการแยกกันในโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่โดยภาคเอกชน สนับสนุน การจัดระบบการกักกันในชุมชน โดยได้รับความร่วมมือในการร่วมดูแลจากภาคประชาชน เช่น อุดรโมเดล เน้นการสร้างความร่วมมือเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่เดินทางมาจากจังหวัดอุดรธานี สามารถลงทะเบียนใน COVID watch out ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในกรณีที่มีอาการป่วยสามารถติดต่อสถานบริการที่ใด ประชาชนจังหวัดอุดรธานีในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ที่ต้องการกลับมารักษาที่บ้านเกิด สามารถโทรโดยตรง สายด่วนอุดรธานี มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือ โรงพยาบาลเพื่อแจ้งความประสงค์ มีรถบริการไปรับและนำกลับมารักษาที่จังหวัดอุดรธานี การสนับสนุนงบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์จากภาคประชาสังคม ลดผลกระทบต่อประชาชนโดยเน้นให้ประชาชนได้รับการป้องกัน ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ได้รับยา วัคซีน ได้มากที่สุดเพื่อลดการสูญเสีย ใช้โอกาสในการเตรียมความพร้อมจัดการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่สามารถนำไปขยายผลและใช้ในการะบาดของโรคอุบัติใหม่ หรือโรคระบาดที่มีผลกระทบในวงกว้างที่อาจจะเกิดในอนาคต สอดคล้องกับรายงานการสำรวจผลกระทบต่อระบบบริการด้านต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก ไม่เฉพาะด้านโรคติดต่อ แต่ส่งผลกระทบต่อบริการรวมถึงโรคไม่ติดต่อในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกเช่นกัน⁽¹³⁾ การศึกษาในประเทศไทยด้านบทบาทของภาครัฐในการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า การบริหารจัดการควรมีความร่วมมือจากภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ประชาชน ที่ช่วยแบ่งปันทรัพยากร เทคโนโลยี เงิน กำลังคน และสติปัญญา เพื่อให้การระบาดเบาบางลง และสังคมไทยควรใช้สถานการณ์นี้เป็นบทเรียนสำหรับการคิดออกแบบระบบใหม่ในการบริหารจัดการภาครัฐ⁽¹⁴⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ที่มีการจัดระบบการบริหารจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณที่มาจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับภาคประชาสังคมทำให้เกิดประโยชน์ที่คุ้มค่า โดยมี

การปฏิบัติ ติดตามและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงแนวทางร่วมกัน พร้อมกำหนดบทบาท นอกจากนี้ภาคท้องถิ่นและเอกชน มีส่วนร่วมในการลงทุนด้านสถานที่และทรัพยากร นิคมอุตสาหกรรมจังหวัดอุดรธานี ได้จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม รองรับระบบสาธารณสุขที่สถานที่และบุคลากรไม่เพียงพอช่วงที่มีการระบาดใหญ่ในจังหวัด ส่งผลให้เกิดการลดการแพร่ระบาดในชุมชนและครอบครัว มีระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบ CO-ward ของกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำมาวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรเตียง อุปกรณ์ในโรงพยาบาล สถานบริการและวางแผนบริหารจัดการวัคซีน โดยนำระบบข้อมูล เช่น ระบบติดตามการให้วัคซีนกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Immunization Center: MOPH-IC) ระบบการจัดการให้บริการวัคซีนโควิด 19 โดยได้รับสนับสนุนสถานที่ให้บริการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการพัฒนารูปแบบระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินการระบาดโรคโควิด 19 จังหวัดอุดรธานี ทำให้เกิดรูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ตัวอย่างอุดรโมเดล เป็นรูปแบบที่ได้สามารถใช้ในการบริหารจัดการในกรณีมีการระบาดของโรคโควิด 19 หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ควรเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ร่วมทีมปฏิบัติการ โดยสามารถสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ งบประมาณอย่างเหมาะสม ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
2. ภาครัฐควรมีการเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ (All-Hazards Plan) พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการมีแผนปฏิบัติการและซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่มาโดยตลอด ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 ที่ให้ข้อเสนอแนะที่งานอย่างสม่ำเสมอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ทีมงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ร่วมให้การสนับสนุนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [online]. 2020 [cited 14 August 2022]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
2. World Health Organization. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum [online]. 2020 [cited 14 August 2022]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
3. CNN Health Tracking Covid-19 vaccination worldwide[online].2021 [cited 2021 May 28]. Available from: https://edition.cnn.com/interactive/2021/health/global-covid*vaccinations

4. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล, จุไร วงศ์สวัสดิ์, ปพนสรรค์ เจียประเสริฐ, ชนินันท์ สนธิไชย. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์ระบาด ปี 2564 ประเทศไทย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564.
5. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [cited 2022 August 18]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
6. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T_0001.PDF.
7. หนึ่งฤทัย ศรีสง, ธนชาติ จันทร์เทียน, ญัฐพราน นิตยสุทธิ, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์. การวิเคราะห์เชิงพรรณนาสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบันเทิงของไทย.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(1): S5-13.
8. กฤษณะ สุกาวงค์. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ.2563-2565. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อมและถอดบทเรียนการดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพ; 27 - 28 มิถุนายน 2565; อุตรธานี.
9. องอาจ นัยพัฒน์. การออกแบบการวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ทะเบียนรายงานการสอบสวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). อุตรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2564.
11. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press; 1990.
12. ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2554.
13. World Health Organization. Responding to noncommunicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic: a rapid review [Internet]. 2020 [cited 2022 August 18]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Evidence-2020.
14. วลัยพร รัตนเศรษฐ์, สมศักดิ์ วานิชยาภรณ์. บทบาทของภาครัฐในการบริหารจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. วารสารการบริหารและสังคมศาสตร์ปริทรรศน์ 2564; 4(2): S171-87.