

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม

Development of Management Model in The Epidemic Situation of Coronavirus Disease 2019 in Nakhon Phanom Province

ศิริลักษณ์ ใจช่วง ปร.ด. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)
กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช พ.บ. (เวชศาสตร์ครอบครัว)
จงกล ธมิกานนท์ พย.บ.
กนกพร ไทรสุวรรณ กศ.ม. (สุขศึกษา)
ธัญญลักษณ์ ทอนราช ส.ม. (โภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

Siriluk Jaichuang Ph.D. (Community health development)
Kittichet Therakulpongvej M.D. (Family Medicine)
Jongkon Thamiganon B.N.S.
Kanokporn Saisuwan M.Ed. (Health Education)
Thanyalak Thonrach M.P.H. (Nutrition for Health)
Nakhon Phanom Public Health Office

Received : April 21, 2023

Revised : June 19, 2023

Accept : June 29, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแบบการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ 3) ประเมินรูปแบบการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างและอาสาสมัครคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชนและประชาชน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 165 ราย และข้อมูลเชิงคุณภาพ ถอดบทเรียนจากผู้เกี่ยวข้อง 82 ราย โดยสัมภาษณ์เชิงลึก 18 ราย และสนทนากลุ่ม 6 ครั้ง จำนวน 64 ราย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ระยะแรก ก่อนและระหว่างการระบาด มีการขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ มีแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุและรับมือต่อสถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ โดยมีการขับเคลื่อนและกำกับติดตาม ในระยะแพร่ระบาดและหลังการแพร่ระบาด โดยใช้การเสริมพลัง (Empowerment) และหลักบริหารจัดการ (Management concept) สังเคราะห์และถอดบทเรียน 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) กลไกบริหารจัดการ 2) ทรัพยากรบุคคล 3) เวชภัณฑ์ ยาและเทคโนโลยี 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร 5) การเงินการคลัง 6) ระบบบริการ และ 7) การมีส่วนร่วม ได้รูปแบบที่โดดเด่น ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ที่สำคัญ ภายใต้หลักการ “ป่วยกลับมาพร้อมดูแล ป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน และทุกคนมีภูมิคุ้มกัน” ได้แก่ การคัดกรองเชิงรุกในผู้เดินทางกลับภูมิลำเนา การเฝ้าระวังและควบคุมโรคโดยชุมชน การดูแลผู้กักตัว และการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 และระยะที่ 3 เมื่อประเมินผลความคาดหวังและการปฏิบัติในการบริหารจัดการฯ ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.19 และ $\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.39) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.05) ในทุกด้าน

ข้อเสนอแนะ: นำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้เชื่อมโยงระบบข้อมูลกับระดับจังหวัด หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน รองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การบริหารจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This action research aims to develop a management model in the epidemic situation of Coronavirus Disease 2019 in Nakhon Phanom province that consists of 3 steps are 1) Review the context and epidemic situation of Coronavirus 2019, 2) Develop a management model in the epidemic situation of Coronavirus Disease 2019, and 3) Model assessment. Study populations were purposive sampling that including Provincial Communicable Disease Committee, Emergency Operation Center Team: EOC, Health volunteers, community leaders, and community members. A quantitative questionnaire was using to collect the data from 165 people, besides a qualitative questionnaire and lesson learn methods were also used to collect the data from 82 people that divided into: In-depth interview of 18 people, and focus group discussion of 64 people for 6 times. To analyze the data using descriptive statistic, Pared t-test, and qualitative content analysis.

Result: This study found that the early stage before and during outbreak of Coronavirus 2019, there was a driving mechanism to respond to the problem according the context of each area and there was a management plan to support any health emergency situation. The second stage, develop a management model with driving mechanism system and tracking system for both during epidemic and after epidemic period by using method of empowerment and management concept, lesson learns and synthesis in 7 dimensions that consisted of 1) Management mechanism, 2) Human resource, 3) Medical supplies and technology, 4) Information technology and communication, 5) Financial, 6) Service system, and 7) Participation. Getting outstanding model that including Surveillance and Disease Control, Self-isolate Service and Best Practice of COVID-19 Vaccine management as the concept of “Ready to take care when got sick, prevents the outbreak in community, and everyone is immunization” that including. Active Screening for traveler, Surveillance and Control in Community, Self-isolation, and Vaccine COVID-19 Management. The third stage, after evaluating the overall of the expectation and practicing management was in the highest level ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.19 $\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.39) and was statistically significant ($p < 0.05$).

Suggestion: Using information technology as a network to connect and shar the data along with provincial data and all other stakeholder’s organization to prepare for further epidemic and other health hazards.

Keywords: Model development, Management, Coronavirus disease 2019

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อนุคคล ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ได้แพร่ระบาดทั่วโลก (Pandemic) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศการระบาดของโรคเป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” และยกระดับให้สถานการณ์การแพร่ระบาดเป็น “ภาวะการระบาดทั่วโลก (Pandemic)” ส่งผลให้แต่ละประเทศต้องมีมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากจำนวนของผู้ติดเชื้อที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และบริหารจัดการประเทศในสถานการณ์วิกฤตโรคโควิด 19 ดังเช่นไต้หวัน สิงคโปร์และนิวซีแลนด์ ที่กำหนดนโยบายทั้งการควบคุมชายแดนและคัดกรองโรค จัดตั้งศูนย์บัญชาการกลางบริหารจัดการการระบาดของโรคโควิด 19 และปรับใช้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทแต่ละประเทศ⁽¹⁾ จากสถานการณ์ของโรคที่มีการแพร่ระบาด ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 528 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคน⁽²⁾ ในขณะที่ประเทศไทย พบผู้ป่วยสะสมและผู้เสียชีวิต จำนวน 2,201,315 ราย และ 29,844 ราย ตามลำดับ⁽³⁾ จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม (PCR) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 พฤษภาคม 2565 จำนวน 12,554 ราย ส่วนติดเชื้อเข้าชาย (ATK+) สะสม 44,874 ราย ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตามสิทธิการรักษาจำนวน 622,283 คน เป็นเข็มที่ 1 จำนวน 466,947 คน (ร้อยละ 75.04) เข็ม 2 จำนวน 173,125 คน (ร้อยละ 27.8) และเข็ม 3 (กลุ่ม 608) จำนวน 79,505 คน (ร้อยละ 51.25)⁽⁴⁾ ซึ่งประชาชนอีก 497,286 คน (ร้อยละ 80) ที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันระดับจังหวัด

การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อมิติต่างๆ ทั้งต่อสุขภาพ จากการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการสูญเสียรายได้ มีคนว่างงานเพิ่มมากขึ้นเดินทางกลับภูมิลำเนา อีกทั้งต้องเผชิญปัญหาความเครียด ภาวะหนี้สิน และปัญหาสุขภาพจิตจากการกักตัว เป็นต้น ด้านมิติทางสังคมจากการมีมาตรการต่างๆ เช่น การเดินทางเข้า-ออก

ระหว่างจังหวัดพื้นที่เสี่ยง มาตรการป้องกัน DMHTTA (Distancing, Mask Wearing, Hand Washing, Temperature, Testing, Application Thaichana) ทำให้รูปแบบความสัมพันธ์และติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไป มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่แบบ New normal ทั้งด้านการบริโภค วัฒนธรรมทางสังคม การจัดและร่วมงาน การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น

นับว่าเป็นความท้าทายในการรับมือจากสถานการณ์ดังกล่าว การดำเนินการโดยใช้แนวคิดการบริหารจัดการ (Management Concept)⁽⁵⁾ และการเสริมพลัง (Empowerment) ทำให้บุคคลได้เรียนรู้และค้นพบความสามารถของตนเองในการจัดการและมีส่วนร่วมในการกระทำ⁽⁶⁾ ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชนเป็นคณะกรรมการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานจังหวัดเป็นเลขานุการในส่วนอำเภอมีนายอำเภอเป็นประธาน มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ อีกทั้งขับเคลื่อนการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center, EOC) ระดับจังหวัดและอำเภอ ดังนั้น การทบทวนบทเรียนการบริหารจัดการ โดยศึกษาพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดนครพนม จึงมีความสำคัญในการวางแผนพัฒนาและเตรียมความพร้อมตอบโต้และรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดนครพนม โดย 1) ศึกษาบริบทและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 2) ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และ 3) ประเมินรูปแบบการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ซึ่งจังหวัดนครพนม มี 12 อำเภอ ดำเนินการทุกพื้นที่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2564-ธันวาคม 2565 ดังนี้

ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้านข้อมูลพื้นฐาน การดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียนในการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ปรากฏจากอดีตในการรวบรวมและนำเสนอข้อมูล ระยะเวลา 3 เดือน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยออกแบบพัฒนาตามแนวคิดการบริหารจัดการ (Management Concept) และกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรียนรู้หน้างาน อีกทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ผ่านการเยี่ยมเสริมพลัง ประชุม นำเสนอความก้าวหน้า ติดตามให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล ระยะเวลา 2 เดือน และ ขั้นตอนที่ 3 ประเมินรูปแบบการบริหารจัดการ โดยประเมินความคาดหวังและการปฏิบัติในการจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระยะเวลา 4 เดือน ปรับปรุงและพัฒนาให้มีการประเมินผลด้านอื่น ๆ จากการสรุปบทเรียนและสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น กระบวนการปฏิบัติงานใหม่หรือแนวทางการปฏิบัติงานที่ดี (Best Practice) จากการเยี่ยมเสริมพลังทุกอำเภอ โดยผู้บริหารระดับจังหวัด รายงานความก้าวหน้าในการประชุม สรุปผลการดำเนินงาน และสรุปบทเรียน ระยะเวลา 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหารในการตอบโต้และจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 จำนวน 18 คน ได้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด

หรือผู้แทนที่มีบทบาทหน้าที่ในการบัญชาการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป้าหมาย โดยสัมภาษณ์เชิงลึก 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอและตำบล จำนวน 32 คน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลอำเภอที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 โดยการสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง ครั้งละ 10-11 คน และ 3) ประชาชน จำนวน 32 คน ประกอบด้วย อสม. และผู้นำชุมชนร่วมสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง

2. ศึกษาเชิงปริมาณ ขั้นตอนที่ 3 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คนจากประชากรคือ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดนครพนม พื้นที่ 12 อำเภอ จำนวน 279 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยประมาณการค่าเฉลี่ย กรณิหาราบขนาดประชากร โดยใช้แบบสอบถาม ประเมินความคาดหวังและการปฏิบัติในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. เชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามตามโครงการวิจัย ถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 ของจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศ 3 ชุด ประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์และทรัพยากร 2) แบบสอบถามการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ระดับจังหวัด 3) แบบประเมินตนเองในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินฯ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อประเมินความคาดหวังและการปฏิบัติในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยประยุกต์จากแบบประเมินตนเองตามโครงการวิจัยถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรบุคคล เวชภัณฑ์ ยาและเทคโนโลยี ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ การเงิน การคลัง ระบบบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วม และนำค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังและการปฏิบัติ

มาแบ่งระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์⁽⁷⁾ จากนั้นทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์หาค่า IOC (Item Objective Congruence Index)⁽⁸⁾ เท่ากับ 0.89 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁽⁹⁾ เท่ากับ 0.82

2. เชิงคุณภาพ ใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นสถานการณ์ปัญหา กระบวนการหรือแนวทางจัดการปัญหา การขับเคลื่อนงานและผู้มีส่วนร่วม ปัญหาอุปสรรคความสำเร็จและบทเรียนที่ได้รับ ข้อเสนอแนะ และการเตรียมความพร้อมหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้วยสถิติ Paired T-test

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา สังเคราะห์ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การบริหารจัดการ (การกำหนดเลือกแนวทางการจัดการสู่การปฏิบัติ และประเมินผล) ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค บทบาทภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนและมีส่วนร่วม บทเรียนที่ได้รับ เป็นต้น

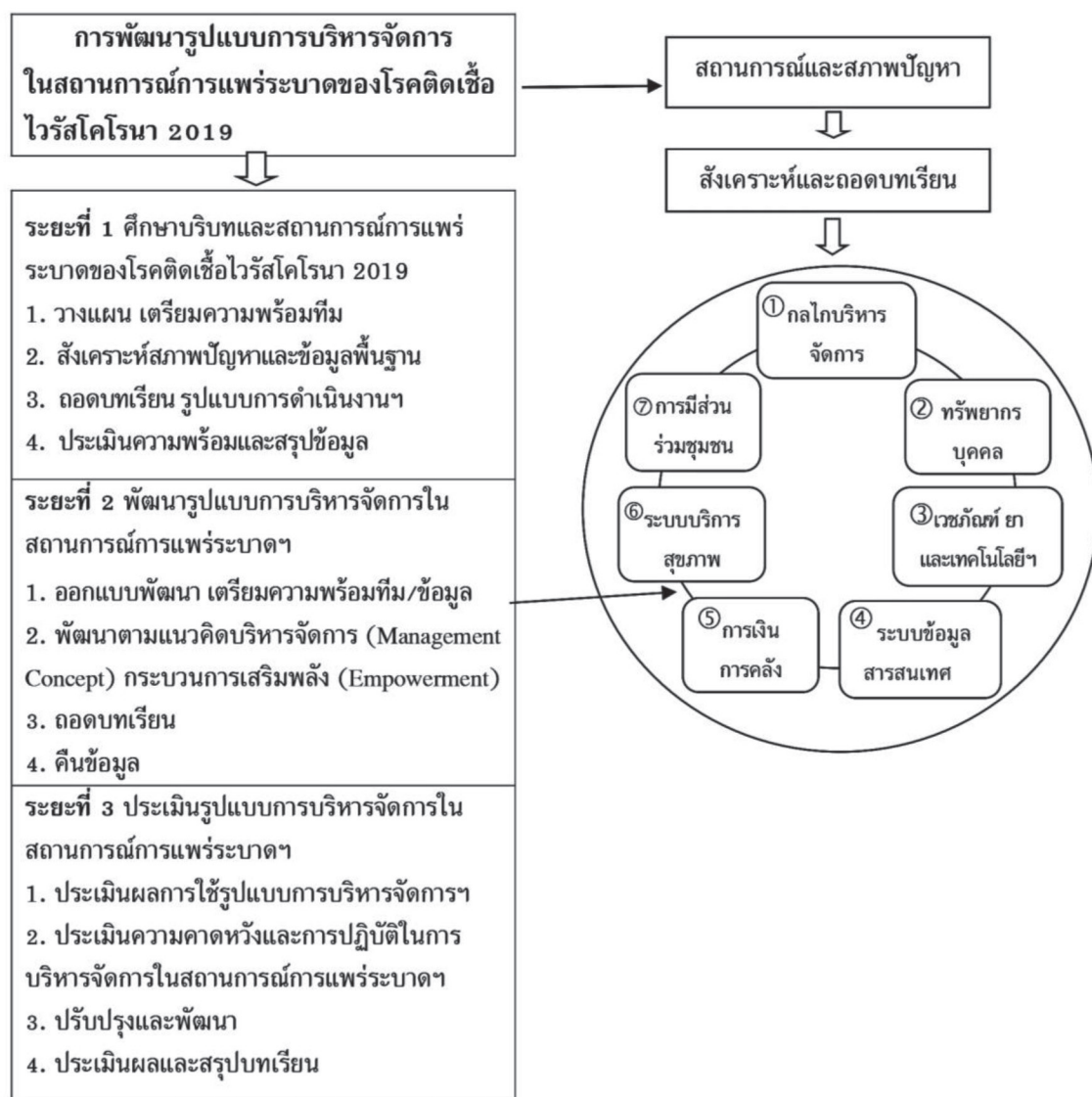
จริยธรรมการวิจัย ผ่านการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ IHRR No.027-2564 ตามโครงการวิจัยถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 ของจังหวัดต่างๆ ในประเทศ และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (REC No.019/65)

ผลการศึกษา

1) บริบทและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดนครพนม

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center, EOC) จังหวัดนครพนม เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2563 จากการศึกษาทบทวนสถานการณ์โรคโควิด 19 ในการระบาดระลอกแรก และระลอกเมษายน 2566 พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 สะสม (PCR) จำนวน 5,284 ราย เสียชีวิต 28 ราย และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 สะสม (PCR) จำนวน 12,554 ราย ส่วนติดเชื้อเข้าข่าย (ATK+) สะสม 44,874 ราย ผู้เสียชีวิต 65 ราย แม้ว่าจะมีการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยมีระบบบัญชาการเหตุการณ์มีโครงสร้างการบริหารจัดการของจังหวัดที่มีเอกภาพ ดำเนินการผ่านกลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครพนมและศูนย์ปฏิบัติการจังหวัดนครพนม และมีมาตรการดำเนินงานที่สำคัญ เช่น การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จัดบริการในสถานบริการแบบ Walk in การคัดกรองผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังและควบคุมการระบาด การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อน (cluster) ที่สำคัญ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่การนำ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาใช้ เป็นต้น แต่ยังคงพบข้อจำกัดในการบริหารจัดการทรัพยากร คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยและประชาชนที่ได้รับผลกระทบเพิ่มอย่างรวดเร็ว ระบบการดูแลรักษาและดูแลกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงบริการ อีกทั้งต้องอาศัยความร่วมมือและเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน จึงได้ออกแบบโดยนำแนวคิดบริหารจัดการ (Management Concept) และกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) มาใช้ในการพัฒนา ในระยะ 2



ภาพที่ 1 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม

2) พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวคิดบริหารจัดการ

(Management Concept) และกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) สังเคราะห์และถอดบทเรียน 7 ด้าน ได้ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สรุปผลพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม

ประเด็น	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. กลไกการบริหารจัดการ	- มีคำสั่งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด - เตรียมการ ซ้อมแผนและมีแนวทางปฏิบัติระยะก่อนการระบาด วางแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินฯ - ขณะการระบาด และหลังระบาด	- มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ และกำกับติดตามต่อเนื่องปรับตามสถานการณ์การแพร่ระบาด - ทันต่อเหตุการณ์ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดและอำเภอ และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC)
2. ทรัพยากรบุคคล	- มีคำสั่งและจัดอัตรากำลังบุคลากรซ้อมแผนและพัฒนาศักยภาพเฉพาะผู้รับผิดชอบ	- วางแผนจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอ สำรองหมุนเวียนบุคลากรปฏิบัติงาน - เรียนรู้หน้างาน สอนงานจากการปฏิบัติจริง - เยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญและกำลังใจต่อเนื่อง
3. เวชภัณฑ์ ยา วัคซีนและเทคโนโลยี	- ขอรับสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ - ส่ง RT-PCR ตรวจ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี	- ระดมทุนและทรัพยากรจากเอกชนและอื่น ๆ - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณปรับปรุงห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์ตรวจ RT-PCR จากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ผ่านทางหน่วยคุ้มครองสุขภาพโลกจังหวัดนครพนม
4. ระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร	- ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารหลากหลายช่องทาง มีความตื่นตระหนกและสับสน	- จัดการสื่อสารความเสี่ยงที่เป็นระบบและเป็นเอกภาพ เฝ้าระวังและตอบโต้เหมาะสม - สร้างความเชื่อมั่นต่อสาธารณสุขทุกมิติ
5. การเงินการคลัง	- แหล่งงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข และบางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น	- เกิดการระดมงบประมาณจากแหล่งทุนภาครัฐทั้งจากกระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน
6. ระบบบริการสุขภาพ	- เน้นบริการสุขภาพเชิงรับและปฏิบัติตามข้อสั่งการส่วนกลาง	- ปรับกลยุทธ์บริการและเฝ้าระวังโรคเชิงรุก และแก้ไขปัญหาของพื้นที่ (Area based) - พัฒนาระบบการแยกกักหรือคุมไว้สังเกต และดูแลกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านโปรแกรม Mental Health Check-in
7. การมีส่วนร่วม	- หน่วยงานรับผิดชอบและชุมชนมีส่วนร่วมในภารกิจที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	- ทุกภาคส่วน “ร่วมคิด ร่วมทำ แก้ไขปัญหาร่วมประเมินผล” ผู้นำชุมชนและ อสม.มีบทบาท - มีมาตรการสังคมแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ - ขับเคลื่อนโดยกลไกชุมชน “ร่วมทุกข์ ร่วมสุข” - บูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมทุกมิติ

จากการนำแนวคิดบริหารจัดการ (Management Concept) 7 ด้าน ได้แก่ 1) กลไกการบริหารจัดการ 2) ทรัพยากรบุคคล 3) เวชภัณฑ์ยา วัคซีนและเทคโนโลยี 4) ระบบข้อมูล สารสนเทศและการสื่อสาร 5) การเงินการคลัง 6) ระบบบริการสุขภาพ และ 7) การมีส่วนร่วม พร้อมทั้ง กระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) มาใช้ในการพัฒนา ในระยะ 2 โดยผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดและอำเภอ และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการประชุม นำเสนอความก้าวหน้า กำกับติดตาม ต่อเนื่องตามสถานการณ์ เชื่อมเสริมพลัง สร้างขวัญและให้กำลังใจคนทำงาน เมื่อถอดบทเรียนและคืนข้อมูลพบว่า มีแนวปฏิบัติที่ดี คือ “ป่วยกลับมาพร้อมดูแล” มีการจัดระบบรถรับ-ส่ง สำหรับผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง กลับภูมิลำเนา ด้วยการสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน เชื่อมประสานกับระบบการดูแลรักษา ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และสถานกักกันตัว “ป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน” โดยมีระบบคัดกรองเฝ้าระวังการแพร่ระบาดในพื้นที่ ในลักษณะ “ตาข่ายประรด” และ “ด่านชุมชน” และ “ทุกคนมีภูมิคุ้มกัน” ทั้งภูมิคุ้มกันทางกาย

รับรู้ข้อมูล สื่อสารถูกต้อง และภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

3) ประเมินรูปแบบการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม

ประเมินความคาดหวังและการปฏิบัติในการบริหารจัดการ ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการฯ (EOC) พบว่า ความคาดหวังและการปฏิบัติในการบริหารจัดการฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.6$, S.D. = 0.13 และ $\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.29) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ในทุกด้าน โดยมีความคาดหวังและการปฏิบัติจริงระดับมากที่สุด ในด้านบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ด้านเวชภัณฑ์ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน อสม.และภาคประชาชน อีกทั้งพบว่ามีความคาดหวังระดับมากที่สุดและการปฏิบัติจริงระดับมาก ในด้านทรัพยากรบุคคล การเงินการคลัง และด้านระบบบริการสุขภาพ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติในการบริหารจัดการในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม ในกลุ่มคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการฯ จังหวัดนครพนม (EOC) (n = 165)

ด้าน	ความคาดหวัง		ระดับ	การปฏิบัติจริง		ระดับ	Mean Difference	t	95% CI	P-value
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.					
ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม	4.70	0.19	มากที่สุด	4.63	0.24	มากที่สุด	0.07	3.47	0.03-0.11	<0.01*
ด้านทรัพยากรบุคคล	4.46	0.35	มากที่สุด	3.78	0.64	มาก	0.67	11.74	0.55-0.78	<0.01*
ด้านเวชภัณฑ์ ยา และเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข	4.44	0.25	มากที่สุด	4.19	0.45	มากที่สุด	0.25	6.46	0.17-0.33	<0.01*
ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	4.79	0.11	มากที่สุด	4.29	0.40	มากที่สุด	0.50	16.06	0.43-0.56	<0.01*

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติในการบริหารจัดการในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม ในกลุ่มคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการฯ จังหวัดนครพนม (EOC) (n = 165) (ต่อ)

ด้าน	ความคาดหวัง		ระดับ	การปฏิบัติจริง		ระดับ	Mean Difference	t	95 %CI	P-value
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.					
ด้านการเงินการคลัง	4.61	0.29	มากที่สุด	3.83	0.61	มาก	0.78	15.53	0.68 – 0.88	<0.01*
ด้านระบบบริการสุขภาพ	4.63	0.29	มากที่สุด	3.87	0.60	มาก	0.76	15.72	0.66 – 0.86	<0.01*
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน อสม. และภาคประชาชน	4.79	0.17	มากที่สุด	4.75	0.17	มากที่สุด	0.07	3.47	0.03 – 0.11	<0.01*
ภาพรวม	4.63	0.13	มากที่สุด	4.19	0.29	มากที่สุด	0.67	11.74	0.55 – 0.78	<0.01*

*P-value<0.05

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในภาพรวม การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.16$, S.D.= 1.00) และพบว่าคะแนนการปฏิบัติจริงต่ำกว่าความคาดหวัง เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล การเงินการคลัง ระบบบริการสุขภาพ จึงได้นำแนวคิดบริหารจัดการ และกระบวนการเสริมพลังมาใช้ทบทวน หลังจากการคืนข้อมูล และร่วมกำหนดแนวทางร่วมกันในการวางแผนและหมุนเวียนอัตรากำลัง เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง นำเสนอความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและ EOC เพื่อร่วมพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาระดับงบประมาณจากแหล่งทุนภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน อีกทั้งปรับกลยุทธ์บริการสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคระดับพื้นที่เชิงรุก เป็นต้น

นวัตกรรม แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) และกระบวนการใหม่

1) พัฒนานวัตกรรมโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการใช้ประโยชน์ระบบฐานข้อมูล เพื่อแก้ปัญหาการเก็บรวบรวม สืบค้นข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกับฝ่ายปกครองจังหวัด ได้พัฒนานวัตกรรม แอปพลิเคชัน NPM-IMMIG Control บันทึกข้อมูลใบอนุญาตการเข้า

ออกจังหวัด สะดวกต่อการใช้งานของเจ้าหน้าที่ มีฐานข้อมูล รายงานคนเข้าออกแต่ละจุดตรวจ อาการไข้หรือมีความเสี่ยง หลังการระบาดระลอกเมษายน 2564 ได้จัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลข่าวสารจังหวัดนครพนม โดยได้บูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ภายใต้ LINE Official ที่ชื่อ “NPM-COVID19” “นครพนมพร้อม ใช้เชื่อมโยงโปรแกรม เช่น MOPH-IC เป็นระบบข้อมูลดิจิทัลขึ้น COVID เป็นต้น” (FEPRO1-15)

2) บริการประชาชนในภาวะวิกฤติ โดยให้บริการด้วยระบบ e-Service เพื่อแก้ไขและบริการข้อมูลในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่หรืออื่น ๆ อำนวยความสะดวกประชาชนได้แก่ ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด ให้การช่วยเหลือเป็น 2 มิติ คือ 1) มิติด้านสาธารณสุข เยียวยาจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ที่ได้รับการกักตัวในสถานที่กักตัว (local quarantine) โดยมีทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข 2) มิติด้านสังคม ติดตามประชาชนและช่วยเหลือครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ และรับข้อร้องเรียนเพื่อลดปัญหาความเดือดร้อนของผู้ได้รับผลกระทบ

3) การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 มีกลยุทธ์ดำเนินการ ความร่วมมือของทุกภาคส่วน (บุคลากรทางการแพทย์ อสม. จิตอาสา เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง) บูรณาการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เคาะประตูบ้าน ผู้บริหารและ Mr. Vaccine ออกเยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญ กำลังใจบุคลากร และสร้างความเข้าใจในชุมชน รายงานสถานการณ์ทุกวัน และเพื่อร่วมปรับกระบวนการทำงาน จนทำให้ได้รับผลสำเร็จในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ดีเด่น ทั้งภาพรวมการฉีดวัคซีนสูงสุด ความครอบคลุม การได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง การบริหารจัดการฉีดวัคซีนยอดเยี่ยมระดับเขต และได้รับรางวัลการจัดการความสำเร็จการฉีดป้องกันโรคโควิด 19 เป็นลำดับที่ 2 ของกลุ่มจังหวัดที่มีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในกลุ่ม 608 สูงสุด อีกทั้ง ฉีดวัคซีนในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้ครบตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ ในช่วงการระบาดระลอกแรก หลายพื้นที่สามารถบริหารจัดการและควบคุมโรคในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี โดยมีข้อมูลที่แม่นยำและเป็นปัจจุบัน บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน เป็นเครือข่ายทำงานร่วมกัน อีกทั้ง ประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน คือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในการป้องกันควบคุมโรค “ความสำเร็จของเรา เห็นได้จากการร่วมด้วยช่วยกันอย่างเข้มแข็ง ทั้งนายอำเภอ ตำรวจ ทหารงานเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อสม. อปพร. ดึงดันเที่ยงคืนพร้อมไปทำงานได้หมดนะครับ (IDBCD11)

“มาตรการตาสับปรด เป็นกระบวนการเฝ้าระวัง ผู้เดินทางเข้ามาจากพื้นที่เสี่ยง อสม.ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน รายงานเจ้าหน้าที่ นายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ ออกติดตามเฝ้าระวังร่วมทั้งทางท้องถิ่น อบต.เทศบาล มาตรการมีความเข้มงวดมาก อำเภอเรามีระบบการคัดจับที่รวดเร็ว คนในชุมชนแจ้งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชนค่อนข้างจะตื่นตัว (FEBP 1-8) “เราสามารถที่จะดำเนินการได้เร็วโดย ผู้บริหารให้ออกาสที่มปฏิบัติ หน่วยงานจริงสามารถตัดสินใจเบื้องต้นได้” (FEBP 1-8)

ปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรค ในการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ

ติดขัดจากการปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรอัตรา กำลังให้มีความเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ องค์ความรู้ เรื่องโรค สมรรถนะ การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง ของบุคลากรและประชาชน 2) ด้านงบประมาณ ได้แก่ การจัดสรรและสนับสนุนสำหรับดำเนินการกิจเร่งด่วน พอเพียง และ 3) ด้านสิ่งสนับสนุน ได้แก่ ความพร้อมในการปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัด การสนับสนุนทรัพยากร เช่น วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์วัคซีน ฯลฯ ระบบบันทึกรายงาน ที่ซับซ้อน เปลี่ยนแปลงบ่อย การบริหารจำนวนเตียง วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีความเพียงพอ โดยเฉพาะในช่วงมีการระบาดในพื้นที่

อภิปรายผล

การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จากรูปแบบเดิม ระยะแรก ก่อนและระหว่างการระบาด แม้จะมีแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข และเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุ และรับมือต่อสถานการณ์ ทั้งพัฒนาบุคลากรและ จัดเตรียมห้องแยกชนิดแรงดันลบ (Negative pressure) และวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายโรคโควิด 19 และสถานที่กักกันต่างๆ ยังคงพบปัญหา ดังเช่น การรับรู้ และบริหารทรัพยากรให้เพียงพอ เมื่อเกิดการระบาดวงกว้างและรวดเร็วในพื้นที่ จึงมีความสับสน ตื่นตระหนก จนเกิดผลกระทบแทบทุกมิติ

รูปแบบใหม่ เมื่อนำแนวคิดบริหารจัดการ (Management Concept) และกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) มาใช้ จะเห็นได้ว่ามีความเชื่อมโยงเสริมกันทำให้องค์กรทำงานามีขวัญกำลังใจ พัฒนาสมรรถนะ ส่งผลให้มีความคาดหวังและปฏิบัติในการบริหารจัดการฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.6$, S.D. = 0.13 และ $\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.29) โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ด้านเวชภัณฑ์ ยา และเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน อสม.และภาคประชาชน ที่พบอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเสริมพลังชุมชนเป็นการพัฒนาความสามารถหรือศักยภาพชุมชนให้สามารถจัดการกับ

ปัญหาและดำเนินการกระบวนการชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง มีระบบการเฝ้าระวังทางสังคมและดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้ชุมชนสามารถปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ได้⁽¹⁰⁾ อีกทั้ง มีแนวทางการปฏิบัติที่ดีดังต่อไปนี้

1) ป่วยกลับมาพร้อมดูแล (Screening & Care) จะเห็นได้จากในระยะแรกมีความร่วมมืออำนวยความสะดวกจัดรถรับ-ส่ง สำหรับผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงกลับภูมิลำเนา และผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางกลับมาเองได้ โดยการประสานและสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ และมีทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขพร้อมดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ โดยสามารถบริหารจัดการทรัพยากร คน เงิน ของ ให้เพียงพอภายใต้ข้อจำกัด ให้บริการดูแลรักษาทั้ง ARI Clinic, Cohort ward ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนามและสถานกักกันตัวต่าง ๆ

2) ป้องกันแพร่ระบาดในชุมชน (Surveillance Prevention & Control) มีระบบคัดกรองเฝ้าระวังการแพร่ระบาดในพื้นที่ ในลักษณะ “ตาข่ายประต” และ “ด่านชุมชน” คัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่หรือชุมชนทั้งทางอากาศ (ด่านสนามบิน) ทางน้ำ (ด่านท่าเรือ) และทางบก (ด่านจุดตรวจ และด่านสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 3) ดังการศึกษาประเมินศักยภาพระบบสุขภาพที่พบว่า ชุมชนจะตั้งกฎระเบียบหรือข้อบังคับเพิ่มเติมในการเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน และส่วนใหญ่ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และมีทักษะในการควบคุมป้องกันโรคได้⁽¹¹⁾

3) ทุกคนมีภูมิคุ้มกัน (Prevention & Vaccination) ภูมิคุ้มกันทางกาย ทั้งการปฏิบัติตนป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19 โดย “รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง เปลี่ยนความตระหนักเป็นตระหนัก” และสื่อสารบุคคลอื่นให้รับรู้เข้าใจ ปฏิบัติได้ โดยชุมชน และ อสม.มีบทบาทสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน ที่พบว่า อสม.มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน โดยภาพรวม

อสม.ประเมินตนเอง พบมากที่สุดคือ การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 97.6⁽¹²⁾ อีกทั้ง การมีภูมิคุ้มกันโดยรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดนครพนมได้รับผลสำเร็จในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ซึ่งกำลังสำคัญที่ร่วมกันทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดอยู่ในการควบคุม คือความร่วมมือของหน่วยงาน บุคลากรทางการแพทย์ เครือข่ายสาธารณสุข อสม. จิตอาสาและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รมรณรงค์ ทั้งการสร้างการรับรู้ในชุมชน (Community engagement) และปฏิบัติการเชิงรุกในแต่ละพื้นที่

ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และโรงพยาบาลสนาม เตรียมชุมชนเพื่อลดแรงต้าน สร้างความเข้าใจของคนในชุมชนทุกราย รักษาหายแล้วกลับคืนสู่ชุมชน มีกิจกรรมวัดชื่นใจในชุมชน เกิดภูมิคุ้มกันทางใจภายใต้สถานการณ์วิกฤตด้านสุขภาพจิต เกิดพลังรัก สามัคคี และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

เมื่อประเมินผลความคาดหวังและการปฏิบัติในการบริหารจัดการฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในทุกด้าน และพบว่ามีความคาดหวังระดับมากที่สุดและการปฏิบัติจริงระดับมาก ในด้านทรัพยากรบุคคล, การเงินการคลัง และด้านระบบบริการสุขภาพ อาจเนื่องจากในช่วงการแพร่ระบาด ทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าขาดความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว (Work Life Balance) ดังการศึกษาเรื่องการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการและระบบบัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีโรคโควิด 19 ในเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก มีข้อเสนอเตรียมบุคลากรให้พร้อมปฏิบัติการกิจทดแทนปรับสมดุลในการออกปฏิบัติงานที่ ต่อเนื่องยาวนาน⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการประเมินศักยภาพของระบบสุขภาพในด้านพร้อมรับมือการระบาดโรคโควิด 19 ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดเชียงราย ในประเด็นด้านงบประมาณเจ้าหน้าที่ภาครัฐทั้งภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความยุ่งยากในขั้นตอนการเบิกจ่ายระดับปานกลาง และเกินกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างใช้เงินส่วนตัวในการซื้อหน้ากากอนามัย เจล แอลกอฮอล์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน

และไม่ได้รับคำตอบแทนพิเศษในการปฏิบัติหน้าที่⁽¹¹⁾ ซึ่งในการศึกษาการจัดการในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด 19 มีความท้าทายทั้งแนวทางปฏิบัติและการสนับสนุนของหน่วยงาน ได้แก่ การพัฒนาแผนตารางปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและดูแลด้านจิตใจบุคลากร⁽¹⁴⁾

บทเรียนการดำเนินงาน

การบริหารจัดการในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่เกิดผลสำเร็จจากการตัดสินใจถูกต้องและรวดเร็ว ของผู้นำคือผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับทีมเลขานุการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชนและชุมชน ภายใต้อำนวยการที่แม่นยำและเป็นปัจจุบัน มีการขับเคลื่อนนโยบายตามมาตรการ “รู้เร็ว คุมไว รักษาได้ทันและแก้ปัญหาง่าย” มีการสื่อสารในภาวะวิกฤติหรือสื่อสารความเสี่ยงที่ถูกต้อง “เปลี่ยนความตื่นตระหนกเป็นสร้างความตระหนัก” เนื่องจากการแพร่ระบาดมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงต้องควบคุมสถานการณ์ให้ทันเวลา “ไม่พร้อมต้องรบ ไม่รบต้องทำ” มีการกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง และแก้ปัญหาที่ทันการณ์ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด โดยนำข้อมูลรอบด้านมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ ปรับกลยุทธ์และพัฒนา ระบบในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 จนเกิดนวัตกรรม แอปพลิเคชันไลน์ “NPM COVID-19” และ “นครพนมพร้อม” อีกทั้ง มีรูปแบบการคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเข้าพื้นที่ จังหวัดนครพนม รูปแบบการเฝ้าระวังเชิงรุกและควบคุมโรค และรูปแบบการรักษา ติดตาม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีเป้าหมายเดียวกัน สามารถนำไปขยายผลได้ในพื้นที่อื่น

สรุป การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครพนม รูปแบบการคัดกรองเชิงรุกในผู้เดินทางกลับภูมิลำเนา การเฝ้าระวังและควบคุมโรคโดยชุมชน เกิดแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ที่สำคัญภายใต้หลักการ “ป่วยกลับมาพร้อมดูแล ป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน และทุกคนมีภูมิคุ้มกัน” ได้แก่ นวัตกรรม

จากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการใช้ประโยชน์ระบบฐานข้อมูล บริการประชาชนในภาวะวิกฤติ โดยให้บริการด้วยระบบ e-Service และการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ความชัดเจนของนโยบายหรือข้อสั่งการ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและการปฏิบัติในพื้นที่
- 2) นำเทคโนโลยีสารสนเทศเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับระดับจังหวัด ในและนอกหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน
- 3) สนับสนุนทรัพยากรในการบริหารจัดการในพื้นที่อย่างเพียงพอ และทันเหตุการณ์ ได้แก่ บุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

- 1) การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างสมดุลและเหมาะสม ควรนำระบบ ICS (Incident Command System) มาใช้ในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการเงินการคลัง และด้านระบบบริการสุขภาพ
- 2) ควรดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็ม 3 โดยเฉพาะกลุ่ม 608 หรือมีภาวะเสี่ยงให้ครอบคลุมร้อยละ 60 ตามเป้าหมาย
- 3) วางแผนระยะยาวในการป้องกันควบคุมโรครองรับสถานการณ์ที่อาจมีการระบาดเช่นเดียวกับโควิด 19 โดยจัดเตรียมทรัพยากร คน เงิน ของหรือสิ่งสนับสนุนให้พร้อมปฏิบัติงาน
- 4) พัฒนาสมรรถนะบุคลากร และผู้ที่เฝ้าระวังสอบสวนโรคทุกระดับอย่างต่อเนื่องให้พร้อมปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป

นำรูปแบบที่มีการปฏิบัติและเกิดผลสำเร็จ และ ทบทวนปัญหาอุปสรรคในการจัดการที่ผ่านมาจัดทำเป็น แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในแต่ละด้าน ในระดับ ต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม บุคลากร สาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกท่าน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน และมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ชนกพร ทองตากรณ์. การบริหารประเทศใน สถานการณ์วิกฤตโควิด 19: กรณีศึกษาเชิง เปรียบเทียบ ไต้หวัน สิงคโปร์ และนิวซีแลนด์. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ 2565; 20(1): 27-61.
2. World Health Organization. Global COVID-19 (total) cases, deaths and vaccinations to date: chart showing cases reported per week [Internet]. 2022 [Cited 2022 May 1]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_05_25_tha-sitrep-237-covid-19.pdf?sfvrsn=42e15724_1
3. ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด 19 (ศบค.). สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/250565.pdf4.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) วันที่ 20 พฤษภาคม 2565; 2565.

5. Gulick HL, Urwick FL. Paper on the science of administration. New York: Institute of Public Administration. 1937.
6. Freire P. Pedagogy of the Oppressed. Translated by Ramos. New York: Continuum. 30th Anniversary edition. New York; 2005.
7. Best JW, Kahn JV. Research In Education. 7th ed. Boston, M.A.: Allyn And Bacon; 1993
8. Tuner RC, Carlson L. Indexes of Item-Objective Congruence for Multidimensional Items. International Journal of Testing 2003; 3(2): 163-71.
9. Cronbach LJ, Shabelson RJ. My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures. Educ Psychol Meas 2004; 64(3): 391-418.
10. กาญจนา รอดแก้ว. การพัฒนารูปแบบเสริมพลัง ชุมชน การเฝ้าระวังทางสังคมและดูแลช่วยเหลือผู้ที่ ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. J Soc Work 2564; 29(2): 189-220.
11. อนุสรณ์ อุดปล่อง, ธวัชชัย อภิเดชกุล, พาดิมา ยีหมา. รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินศักยภาพของ ระบบสุขภาพในความพร้อมรับมือการระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่ชายแดน จังหวัดเชียงราย. ศูนย์ความเป็นเลิศการวิจัยสุขภาพชนชาติพันธุ์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2565.
12. ฉวีวรรณ ดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, เพ็ญภา ศรีหรั่ง, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, ดิษฐพล ใจชื่อ. รายงานวิจัยการถอดบทเรียนรูปแบบ การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข; 2564.

13. วิรัช ประวันเตา, พรสุรางค์ ราชภักดี, ศรายุธ อุตตมางคพงศ์. การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการและระบบบัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. วารสารกรมควบคุมโรค 2564; 47(2): 396-408.
14. Hossny EK, Morsy SM, Ahmed AM, Saleh MS, Alenezi A, Sorour MS. Management of the COVID-19 pandemic: challenges, practices, and organizational support. BMC Nurs 2022; 21(196): 1-13.