

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข :
บทเรียนจากการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19
จังหวัดระยอง

The development of operating model for the Public Health emergency response – PHER:
The lesson learned from management of public health
emergency on COVID-19 situation in Rayong Province, Thailand

วิลาวลัย เอี่ยมสอาด ร.ม. (รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) Wilawan Iamsa-ad M.P.A. (Public Administration)
เวสารัช วรุตมะพงศ์พันธุ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) Wesaratch Waruttamapongphan M.S. (Public Health)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง Rayong Provincial Public Health Office

Received : April 10, 2023

Revised : June 26, 2023

Accepted: July 6, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจังหวัดระยอง โดยถอดบทเรียนจากกระบวนการดำเนินงานและการบริหารจัดการสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 ของจังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัดระยอง ใช้รูปแบบ SCRIBEN-V Model Rayong ซึ่งเพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรอง การฉีดวัคซีนและการตรวจ ATK ในสถานประกอบการทุกสัปดาห์ เพื่อสกัดกั้นโรคและนำเข้าการกักกันแบบ Bubble and seal โดยยึดหลัก 2P2R ซึ่งเน้นการตอบโต้ตามบริบทของพื้นที่มี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การทดลองใช้/สังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ส่วนกระบวนการและการบริหารจัดการสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 จังหวัดระยอง มีระบบและการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ที่เป็นรูปแบบมาตรฐานสากล ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรค ระบบข้อมูลสารสนเทศ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน กำลังคน การเงินการคลัง ด้านสุขภาพระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ คือภาวะผู้นำ กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ ทำให้ควบคุมสถานการณ์ได้อย่างมีเอกภาพและเกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างไรก็ตาม

ควรพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเข้ามามีบทบาท เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทุกระดับ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน, ถอดบทเรียน, COVID-19

Abstract

The purpose of this research was to develop of operating model for the Public Health Emergency Response – PHER in Rayong Province. Key informants were executives and operators in government department and other. The questionnaire, in-depth interview and focus group were used for this study. Qualitative data were analyzed by content analysis. The results of the study showed that Rayong's response to public health emergencies adopt the SCRIBEN-V Model Rayong, which intensifies screening, vaccination and ATK testing in workplaces every week to contain the disease and import bubble and seal quarantine based on the 2P2R principle. These emphasizes response according to the context of the area with 4 steps: planning, action, reflection and experimentation / observation. For process and management of public health situation in response to COVID-19 in Rayong Province have an emergency system and management through the Emergency Response Operation Center (EOC) mechanism, which is an international standard format, under the management of the Provincial Communicable Disease Committee. There were a surveillance system, Disease Control Information system, participation in all sectors, manpower Health Finance and Efficient Health Care System. Factors that affect successful were leadership, courage to think, dare to act, dare to make decisions. This enables unity and integration of all. However, the Emergency Response Operation Center and Incident Command System (ICS) should be developed with the provincial administration playing a role to enhance the effectiveness of emergency response at all levels.

Key words: operating model, emergency response, the lesson learned, COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือที่เรียกว่า COVID-19 เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนและจัดเป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่จากคนสู่คน ซึ่งไม่มีภูมิคุ้มกัน โดยการติดต่อผ่านฝอยละอองจากน้ำมูกน้ำลายหรือการไอจามของผู้ติดเชื้อหรือการสัมผัสทางตรงกับเชื้อไวรัสของผู้ป่วยหรือการสัมผัสทางอ้อมกับเชื้อไวรัสที่มีอยู่บนมือหรือบนเปื้อนสิ่งของ หรือพื้นผิวต่างๆ⁽¹⁾ มีต้นกำเนิดจากเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นช่วงปลายเดือนธันวาคม 2562⁽²⁾ ต่อมาแพร่ระบาดไปประเทศอื่นๆ อย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้ประกาศว่าโรค COVID-19 ที่เกิดขึ้นในประเทศจีนและประเทศอื่นๆ เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) นับแต่วันที่ 30 มกราคม 2563 เป็นต้นมา ประเทศไทยเป็นประเทศแรกของโลกที่ประกาศพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นรายแรกนอกประเทศจีน และเป็นผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีน ต่อมาวันที่ 20 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยรายแรกที่เป็นคนไทย และไม่มีประวัติเดินทางไปสาธารณรัฐประชาชนจีน⁽³⁾ กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ลำดับที่ 14 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศว่าการระบาด COVID-19 ถือเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)^(4,5) ในปลายปี 2563 ประเทศไทยพบการระบาดในตลาดกลางกุ้งบ่อนการพนัน แคมป์คนงานก่อสร้าง ซึ่งทำให้พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการแพร่กระจายในหลายจังหวัด⁽⁶⁾ รัฐบาลเปิดศูนย์ปฏิบัติการนายกรัฐมนตรีและจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ ศบค. ซึ่งเป็นกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ⁽⁷⁾ จังหวัดระยองมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) เพื่อเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยองเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งจังหวัดระยองเป็น 1 ใน 29 จังหวัด ที่ประกาศให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 31 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 46,427 ราย เสียชีวิตสะสม 310 ราย การระบาดระลอกที่ 3 และระลอกที่ 4 พบผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมากในพื้นที่จังหวัดระยอง กระจายทุกตำบล ทุกอำเภอ การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินยึดแนวทางและมาตรการสั่งการจาก ศบค. จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (EEC) และเมืองท่องเที่ยว การบริหารจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัด ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทั้งด้านกำลังคน ด้านสุขภาพ การเงินการคลัง และระบบบริการสุขภาพ จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จากบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ด้าน

สาธารณสุข ในการรับมือ COVID-19 จังหวัดระยอง ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานและการบริหารจัดการสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในการรับมือ COVID-19 ของจังหวัดระยอง
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดระยอง

วิธีการศึกษา

1.รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative data) ประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบและ 7S Model⁽⁸⁾ ในการถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในการรับมือ COVID-19 จังหวัดระยอง และใช้วงจรการจัดการสาธารณสุข⁽⁹⁾ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจังหวัดระยอง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อม ขอรับการสนับสนุนงบประมาณโครงการฯ จากสำนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข เสนอโครงการฯ เพื่อขอรับการอนุมัติจัดประชุม และชี้แจงทีมนักวิจัยระดับจังหวัดและดำเนินการเตรียมความพร้อมนักวิจัยร่วมกับทีมส่วนกลางและทีมนักวิจัยระดับจังหวัด จัดอบรมเชิงปฏิบัติการชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย วางแผนการทำงานร่วมกันจัดทำคู่มือและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative data) การถอดบทเรียนการรับมือโรค COVID-19 อธิบายบริบท และกระบวนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานหลายระยะ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาประกอบด้วย

1) การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร/รายงาน เป็นการศึกษาข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จากเอกสารและข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค และรวบรวมข้อมูลประชากร ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งในรูปแบบหนังสือสำเนาเอกสารรายงานข้อมูลในระบบ internet ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการใช้ข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้รับผิดชอบงานอนุญาตให้นักวิจัยเข้าถึงแหล่งข้อมูลนั้นๆ

2) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นการศึกษากระบวนการบริหารจัดการสถานการณ์ผ่านแบบสอบถาม 3 ชุด โดยการสอบถามข้อมูล (1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข (2) แบบสอบถามการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม COVID-19 (3) แบบสอบถามชุดที่ 3

แบบประเมินตนเองในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก 48 คุณลักษณะ 3) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย สำหรับวิเคราะห์แบบสอบถามชุดที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่แบ่งเนื้อหาออกเป็นสองส่วน ส่วนแรก คือการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล และส่วนที่สอง คือการวิเคราะห์เนื้อหาและถอดคำพูดจากบทสัมภาษณ์เพื่อหาข้อสรุป (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบ (Development) เป็นการออกแบบและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ภายใต้กรอบแนวคิด การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ใช้หลัก 2P2R ของวงจรการจัดการสาธารณสุข⁽⁹⁾ ใช้กระบวนการ PAOR สะท้อนผลการปฏิบัติงานมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผน (Plan : P) 2) การลงมือปฏิบัติ (Action : A) 3) ทดลองใช้และสังเกตการณ์ (Observe : O) 4) สะท้อนผล (Reflection : R)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องและกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีโรค COVID-19 ทั้งหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชนภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 8 อำเภอของจังหวัดระยอง เลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 74 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย (1) กลุ่มผู้บริหาร/หรือผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัด จำนวน 2 คน ได้แก่ ประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (2) หัวหน้ากลุ่มภารกิจหลัก ตามโครงสร้างของศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดระยอง (ICS) จำนวน 7 คน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) กลุ่มภารกิจทีมตระหนักรู้ (SAT) กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ฯ (STAG) กลุ่มภารกิจการเงินงบประมาณและกำลังพล (Finance) กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics) กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงและเลขานุการ (Risk Communication & Liaison) และผู้สอบสวนโรคหลัก (PI) ทีม CDCU จังหวัด (3) ผู้ปฏิบัติงานการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จำนวน 9 คน เป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษา/หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หรือหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน แห่งละ 1 คน (4) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ระดับจังหวัดอำเภอและตำบล (ทีม CDCU) จำนวน 16 คน เป็นสาธารณสุขอำเภอและแกนหลัก CDCU อำเภอ/ตำบล อำเภอละ 2 คน (5) อสม. ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 อำเภอละ 5 คน รวม 40 คน ได้แก่ ประธาน อสม. ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ และ อสม. ในตำบลที่มีการระบาด COVID-19 รวมทั้งสิ้น 74 คน

3. ระยะเวลาการศึกษา 1 กุมภาพันธ์ 2565 - มกราคม 2566

4. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 เชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผ่านการดำเนินการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน จากสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย และผู้วิจัยใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามในการวิจัยประเภทถามตอบด้วยตนเอง

ชุดที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรค COVID-19 ของจังหวัด เป็นข้อคำถามปลายเปิด แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรค COVID-19 ส่วนที่ 3 ทรัพยากรรองรับ COVID-19 ผู้ตอบแบบสอบถามคือหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 2 การดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับจังหวัด เป็นแบบประเมิน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินสถานการณ์ การเสนอแนวทางการดำเนินงาน การพิจารณาและมติของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด การดำเนินมาตรการและผลลัพธ์ ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ทีม CDCU จังหวัด และ/หรือผู้รับผิดชอบในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 3 แบบประเมินตนเองในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เลขาธิการ/หรือผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และผู้ที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดและอำเภอร่วมกันให้ข้อมูล ซึ่งคณะผู้วิจัยส่วนกลางแปลมาจาก toolkit for assessing health-system-capacity for crisis management ขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ภาวะผู้นำ การบริหารและการจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) เวชภัณฑ์ ยา วัคซีนและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 5) การเงินการคลังด้านสุขภาพ 6) ระบบบริการสุขภาพ 7) การมีส่วนร่วมของชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคประชาชนโดยทำการสร้างตาราง matrix สมบูรณ์ของกระบวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 โดยใช้สีเขียว แสดงถึงการดำเนินงานได้ครบถ้วน สีเหลือง ดำเนินงานได้บางส่วนและสีแดง ดำเนินการได้น้อย

การเก็บข้อมูล

1) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่มผู้กำหนดนโยบายจังหวัด ได้แก่ ประธานและเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดรวม กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระดับจังหวัดรวม 8 คน

2) การสนทนากลุ่ม (Focus group) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระดับจังหวัด และระดับอำเภอ/ตำบล (CDCU) 16 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล 8 คน และกลุ่ม อสม. 40 คน รวม 64 คน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและทำความเข้าใจ ขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสนทนาและถ่ายภาพ

4.2 เชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้าง ผู้บริหาร

ระดับจังหวัด และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล 2) การเก็บข้อมูลสนทนา กลุ่มสำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานอำเภอ และ อสม. เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างซึ่งแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้อง ความถูกต้องเชิงเนื้อหา และโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และการวิจัยเชิงคุณภาพด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ จำนวน 5 คน จากกรมควบคุมโรค เป็นการสัมภาษณ์ในประเด็น สถานการณ์โรค กระบวนการบริหารจัดการ การจัดทำแผน มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน กลไกการขับเคลื่อน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การสื่อสารความเสี่ยง การมีส่วนร่วม การจัดบริการ รักษาพยาบาล ผลงานเด่นและ Best practice ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการจัดการ

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดระยอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เอกสารรับรองเลขที่ COA No.03/2566 ผู้วิจัยจะไม่ละเมิดสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย และระมัดระวังผลที่เกิดขึ้นในทางลบโดยมีการปกป้องความลับของข้อมูลส่วนตัว ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ข้อมูลที่บันทึกจะถูกลบหรือทำลายจากระบบฐานข้อมูล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัดระยอง

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจังหวัดระยอง โดยวิเคราะห์ปัญหาจากการถอดบทเรียน COVID-19 จังหวัดระยอง ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการสาธารณสุขใช้หลัก 2P2R จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระยะก่อนดำเนินการ การเตรียมความพร้อมแผนฯ ไม่ครอบคลุม ระยะตอบโต้ฯ กำลังคนและงบประมาณไม่เพียงพอ ระยะหลังสถานการณ์ แผนปฏิบัติการในระดับจังหวัดและอำเภอยังไม่ชัดเจน รวมทั้งขาดการบูรณาการจากทุกภาคส่วน การพัฒนารูปแบบฯ ใช้กระบวนการ PAOR สะท้อนผลการปฏิบัติงาน และใช้แนวคิดของเคมมิสและแมกกากาด (Kemmis&Mc Taggart)⁽¹³⁾ จำนวน 4 วงรอบการระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2562 - 31 ธันวาคม 2564 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการระบาดและช่วงระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 1, 2, 3 และ 4 มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan : P) 1) วางแผนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัด ในการรับมือโรค COVID-19 หลังจากเกิดการระบาดโรค COVID-19 ในจังหวัดระยอง โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ จังหวัดระยอง ทุกภาคส่วนร่วมกันสะท้อนภาพของจังหวัด จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 150 คน

ขั้นตอนที่ 2 ลงมือปฏิบัติ (Action : A) 1) เป็นการพัฒนารูปแบบโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัด ในการรับมือโรค COVID-19 จังหวัดระยอง ใช้วิธีการประชุมระดมสมอง (Brainstorming) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) และการประชุมก่อนปฏิบัติการ โดยเชิญคณะกรรมการฯ คณะทำงานฯ ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ

สาธารณสุข (EOC) ของจังหวัดระยอง และเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ ทำให้ได้ร่างรูปแบบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัดระยอง ซึ่งนำแนวคิดการจัดการสาธารณสุข ใช้หลัก 2P2R มาเป็นกรอบการพัฒนามี 4 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1) Preparedness การเตรียมความพร้อม การปรับผังโครงสร้าง EOC จังหวัดระยอง และมีการเตรียม Strategy แผนปฏิบัติ/แผนเผชิญเหตุ COVID-19 Structure โครงสร้าง EOC /บทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน System ระบบการเฝ้าระวังโรค ระบบข้อมูลและการสื่อสาร Style การทำงานมีความยืดหยุ่น Staff มีคำสั่ง/ทีม/หน่วยปฏิบัติงาน Skill ฝึกอบรมบุคลากร/เพิ่มทักษะผู้ปฏิบัติงาน Shared Values ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ มีจิตอาสา “คนระยองไม่ทิ้งกัน”

องค์ประกอบที่ 2) Prevention (ตรวจและคัดกรอง, สื่อสารความเสี่ยง, ระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค, วัสดุอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์และวัคซีน)

องค์ประกอบที่ 3) Response (ตรวจและคัดกรอง,ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน, การควบคุมการระบาด,ความร่วมมือของทุกภาคส่วน,การกักกันโรค, Bubble and Seal/FAI/LQ/SQ/CI /รพ.สนามข้อมูลสถานการณ์โรครายวัน, ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารความเสี่ยง, กำลังคนสำรอง ,คลังวัสดุ อุปกรณ์ยา เวชภัณฑ์, และการเงินการคลัง)

องค์ประกอบที่ (4) Recovery (การถอดบทเรียน, การฉีดวัคซีนกลุ่มเสี่ยง, การติดตามประเมินผล)

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้และสังเกตการณ์ (Observe : O) การทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัดระยอง ซึ่งนำไปใช้จริงในการควบคุมการระบาดของโรค COVID-19 ในเรือนจำกลางจังหวัดระยอง ช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2564 ซึ่งเป็นการระบาดของโรคครั้งใหญ่ และสำคัญของจังหวัดเหตุการณ์หนึ่ง โดยนำรูปแบบการดำเนินงานตอบโต้ฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประกอบด้วย

1. การเตรียมพร้อม (1) เตรียมเรือนจำโครงสร้างเบาเขาไม้แก้ว รองรับผู้ต้องขังรายใหม่, (2) IAP, Preparedness Phase)

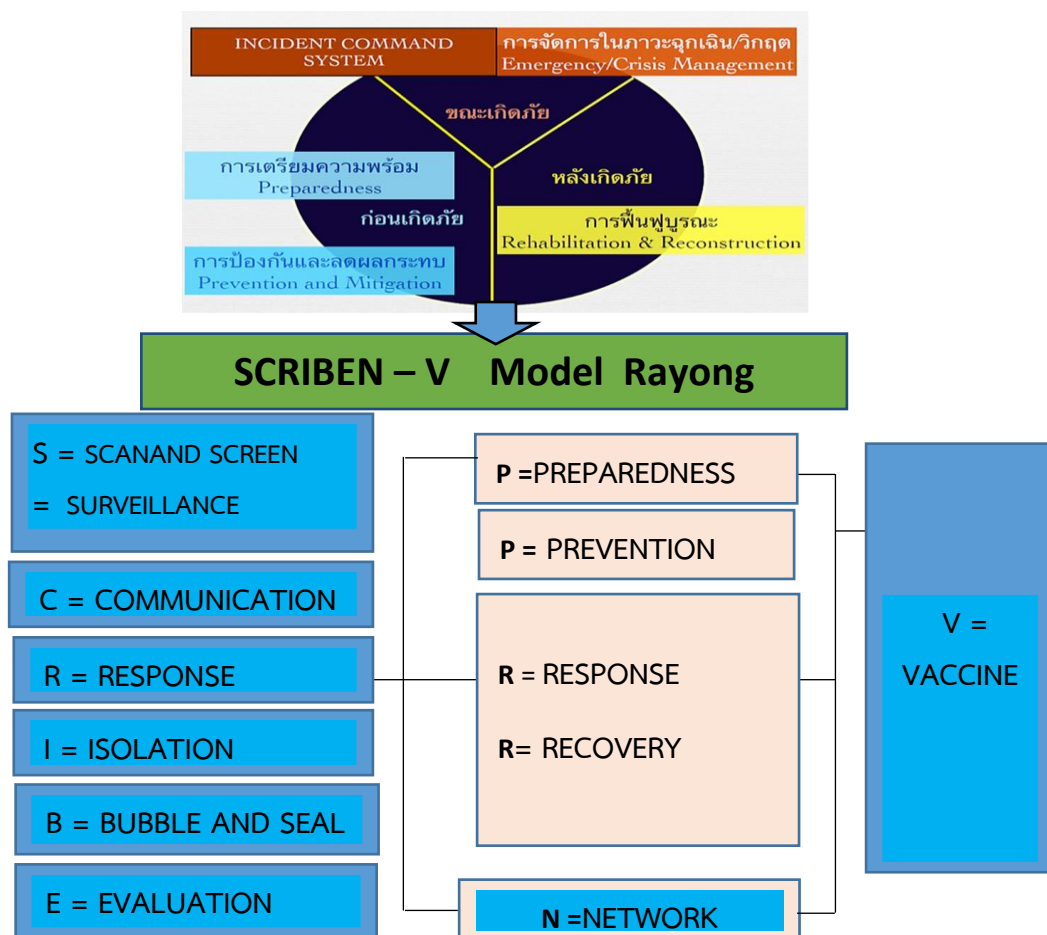
2. การป้องกันโรค (1) S : Surveillance, (2) PPE, (3) V : Vaccine, (4) C : Communication, Prevention Phase)

3. ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (R : Response) (1) การตรวจและคัดกรอง (S : Scan and Screen, Response Phase) (2) การแยกกักกันโรค (I : Isolation, B : Bubble and Seal, Community Isolation : CI, Response Phase) (3) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและระบบการส่งต่อ (บุคลากร ยา เวชภัณฑ์ PPE, Response Phase) (4) ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication, Response Phase) (5) ภาคีเครือข่ายร่วมกันปฏิบัติงาน(N : Network, Response Phase) (6) การประเมิน (E : Evaluation, Response Phase)

4. การฟื้นฟู Recovery (1) การถอดบทเรียน (Lesson learned, (2) V : Vaccine, (3) Evaluation,

(4) SOP, Recovery Phase) ผลการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในเหตุการณ์ครั้งนี้ สงบลงได้ในเวลา 1 เดือน ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง 6,250 ราย พบผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ 5,252 ราย (อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 84.03) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และการระบาดสงบลงภายใน 30 วัน ไม่พบการระบาดของโรคกระจายสู่ชุมชนภายนอกเรือนจำ

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflection : R) ถอดบทเรียน กรณีการระบาดของโรค COVID-19 ในเรือนจำกลางระยอง ร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(After Action Review : AAR) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคืนข้อมูลให้กับเรือนจำกลางระยอง ซึ่งผลจากการนำตัวแบบการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข “SCRIBEN-V Model Rayong” (ดังภาพที่ 1) ไปทดลองใช้จริงในพื้นที่เรือนจำ ทำให้ควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการขยายลงสู่พื้นที่อื่นๆ นำไปใช้ในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของอำเภอ เช่น การระบาดในโรงงานผลิตอาหารแช่แข็ง อำเภอแกลง/อำเภอเมืองการระบาดในสถานประกอบการขนาดใหญ่ อำเภอปลวกแดง/เมืองระยอง

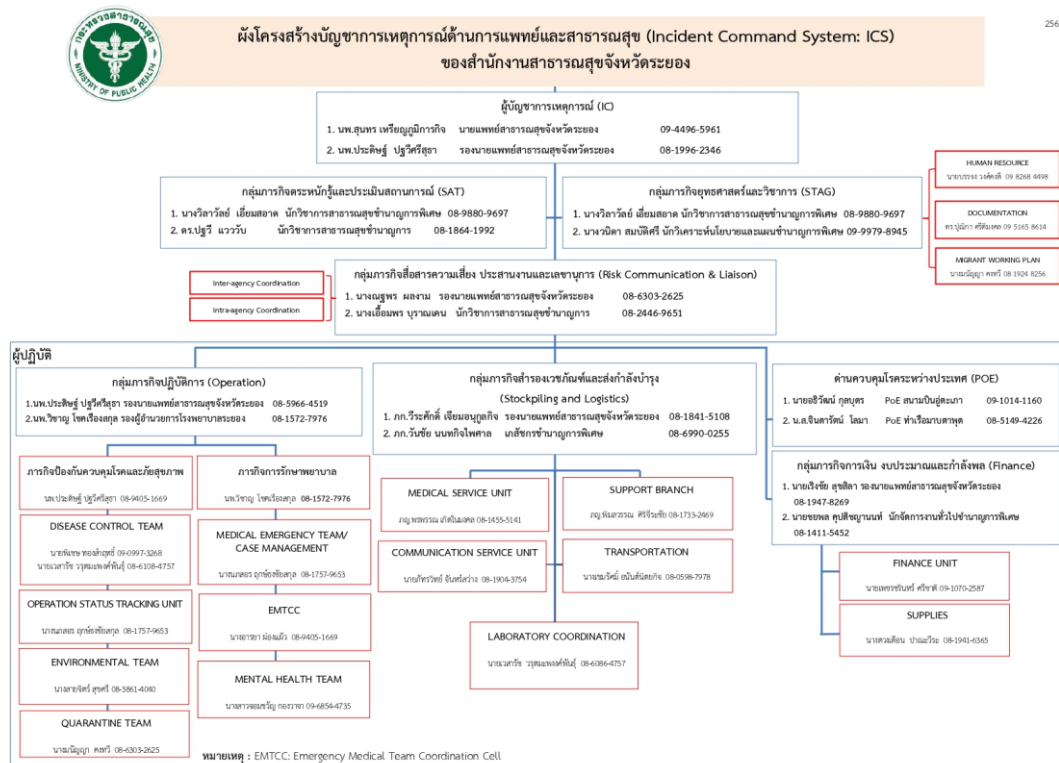


ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จังหวัดระยอง

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานและการบริหารจัดการสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในการรับมือ COVID-19 ของจังหวัดระยอง

2.1 กระบวนการดำเนินงานและการบริหารจัดการสถานการณ์ด้านสาธารณสุข

ใช้การบริหารจัดการในระดับจังหวัด อาศัยข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ฉบับที่ 1 ข้อ 7 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้กำกับบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในจังหวัดระยอง และใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 20 กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทำให้การบริหารงานมีเอกภาพสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ และจังหวัดระยองมีการแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพิ่ม 3 คณะ เพื่อติดตาม ควบคุมกำกับและเป็นการเฉพาะแต่ละด้าน ได้แก่ 1) คณะอนุกรรมการป้องกันยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดระยอง 2) คณะอนุกรรมการด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์จังหวัดระยอง และ 3) คณะอนุกรรมการด้านการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งจังหวัดระยอง มีคณะทำงานในระดับอำเภอ ผ่านกลไก พชอ./พชต. ร่วมกันดำเนินงานทั้งระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดระยอง มีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) และมีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) โดยมีส่วนงานและกลุ่มภารกิจกำหนดไว้ ตามกรอบมาตรฐานของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ กลุ่มเลขานุการ (Liaison) กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ (Risk communication) กลุ่มประเมินสถานการณ์และแจ้งเตือน (SAT) กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stock pilling and Logistic) กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG) กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (POE) และกลุ่มภารกิจงบประมาณและกฎหมาย (Finance and law) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) จังหวัดระยอง

2.2 ปัจจัยสำคัญในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค

1) การบริหารจัดการและระบบบัญชาการเหตุการณ์จังหวัดระยอง โดยใช้แนวคิด 7S สรุปดังนี้

(1) Strategy มีการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการวิเคราะห์โรค/ภัยพิบัติครบทั้ง 5 ภัย (All hazards plan : AHP) พ.ศ.2560 – 2564 และมีแผนเผชิญเหตุที่สำคัญเฉพาะเรื่อง (Incident action plan : IAP) เช่น ไข้เลือดออก อุบัติภัย สารเคมี อุทกภัย อุบัติเหตุจลาจล โรคหิวาตกโรค และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่วนขาดแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินฯ โรค/ภัยขนาดใหญ่ หรือโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำระดับจังหวัด ยังไม่ครอบคลุม ขาดการบูรณาการแผนร่วมกันของภาคส่วนในจังหวัด และไม่มีแผนประกอบกิจการ

(2) Structure กำหนดและจัดทำผังโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค/ภัยสุขภาพ (Emergency Operation Center : EOC) และใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander System : ICS)⁽¹¹⁾ ตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม 2562 เป็นต้นมา และแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับทุกโรค/ภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง⁽¹²⁾ ประเด็นโครงสร้าง EOC จังหวัด มีความซับซ้อนและผู้ปฏิบัติงานบางคนทำหน้าที่ในหลายกลุ่มภารกิจ อนาคตควรเพิ่มหน่วยงานของ อบจ./อปท. เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ในสังกัดขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต่อไปจะมีบทบาทในส่วนนี้มากขึ้น

(3) Systems กลไกการขับเคลื่อนระดับจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง เป็นประธาน โดย 1) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง 2) กำหนดเหตุการณ์และสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพในการเปิดศูนย์ฯ ภายใน 30 นาที หลังได้รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ 3) กำหนดการ Activate EOC เป็น 4 ระดับ (ระดับ 1 ระดับปกติ ระดับ 2 พบผู้ป่วยในวงจำกัดระดับ 3 พบการระบาดในหลายพื้นที่แต่จัดการได้ ระดับ 4 พบการระบาดในวงกว้าง) และปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ เมื่อเหตุการณ์สงบ/หรือสามารถควบคุมโรค/ภัยให้อยู่ในภาวะปกติได้ส่วนขาด (1) ด้านการสื่อสารความเสี่ยงระยะแรกของการระบาดของโรคมีความล่าช้า การเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม (2) ด้านทรัพยากรและงบประมาณ ในช่วงแรกของการระบาด ยา วัสดุ อุปกรณ์ป้องกันโรคและวัคซีนมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอ งบประมาณไม่เพียงพอ (3) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้าทำให้การกักตัวผู้ป่วย/ผู้เข้าข่ายสงสัย/ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ล่าช้า และเกิดการระบาด (4) มาตรการด้านกฎหมาย มีคำสั่งจังหวัดระยอง ในช่วงแรกประชาชนไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเข้ารับการกักกันตัว 14 วัน และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ ไม่กล้าใช้อำนาจในการบังคับ/หรือออกใบสั่งกักตัว (5) การมีส่วนร่วม ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตื่นตระหนกกลัวโรค COVID-19 (6) การรักษาพยาบาล ช่วงแรกการรักษาพยาบาล ยังไม่มีความพร้อมเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (โรคอุบัติใหม่) และขาดขวัญกำลังใจ

(4) Style มีสไตล์การดำเนินงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว รวดเร็ว เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และมีการใช้แบบฟอร์มต่างๆ อ้างอิงตามมาตรฐานสากล รวมทั้งแบบฟอร์มแถลงข่าว/สรุปข่าวรายวัน/Onepage มีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินงาน

(5) Staff มีคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อและเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) ตาม พรบ. โรคติดต่อ 2558 และผ่านการอบรมฯ 120 ชั่วโมงตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน 10 ทีม มี 139 คน ครอบคลุมอำเภอ ส่วนขาด จันท.รพสต.หลายแห่งเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างใหม่ ไม่เคยผ่านการอบรม CDCU หรือหลักสูตรระบาดวิทยา

(6) Skill ทีมจังหวัดมีองค์ความรู้สำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย ที่ผ่านการอบรมจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จำนวน 2 ทีม (ทีมระดับจังหวัด1ทีม/อำเภอ1ทีม) ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักระบาดวิทยา (FEMT) นักวิชาการสาธารณสุข และนักเทคนิคการแพทย์ รวม 20 คน อบรมพัฒนาศักยภาพทีม CDCU /SRRT และทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี (SRRT- C) ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ ส่วนขาดทีมระดับตำบลที่ปฏิบัติงานด้านหน้า รวมทั้ง อสม.และท้องถิ่นขาดองค์ความรู้เรื่องโรค COVID-19 การควบคุมและป้องกันโรค เกิดความกลัวและขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

(7) Shared Values การสร้างคุณค่าร่วมกัน ภายใต้ “คนระยองไม่ทิ้งกัน” โดย การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำงาน ร่วมรับผิดชอบต่อสังคม ยึดหลัก ร่วมทุกข์ ร่วมสุขก้าวไปด้วยกันด้วยหัวใจจิตอาสา

2) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค มีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในทุกระดับโดยทุกภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม มาตรการที่จังหวัดระยองนำมาใช้ใน

การป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ COVID-19 คือ มาตรการ D-M-H-T-T-A ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางไว้และมีระบบที่ใช้เฉพาะจังหวัด ในการบริหารจัดการเรื่องวัคซีน คือ Application “ระยองสู้โควิด” ในทุกอำเภอมีการใช้ Application เพื่อติดตามผู้ป่วยโควิด และกำหนดแนวทางการส่งรายงานผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบรายงานของจังหวัด ผ่านทาง Sat.rayong21@gmail.com

3) ด้านการสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในจังหวัดระยอง มีความหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ (1) แดลงข่าว ผ่านสื่อมวลชน “ผู้ว่าราชการจังหวัดพบประชาชน” (2) จัดทำสื่อต่างๆ ผ่านเว็บไซต์ศูนย์ COVID-19 ระยอง/สถานีวิทยุกระจายเสียงของจังหวัดระยอง/ป้ายประชาสัมพันธ์/เอกสารสิ่งพิมพ์/อสม./แกนนำต่างๆ (3) จัดรายการและไลฟ์สดทุกวัน (4) จัดตั้งศูนย์ประสานงาน (COVID-19ระยอง) เฉพาะกิจ มี Hotline ตอบคำถามประชาชนทุกวัน และ (5) ระบบการจองคิวรับวัคซีน COVID-19 ผ่าน Google form ร่วมกับ Application ระยองสู้โควิด ขยายช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน

4) ด้านการบริหารทรัพยากร มีการบริหารจัดการทรัพยากรและการแชร์ทรัพยากรร่วมกัน ทั้งบุคลากร ด้านการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุมโรค วัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ภายในจังหวัด และ ภายในเขตสุขภาพที่ 6 รวมทั้งภาคเอกชน ประชาชน และสถานประกอบการร่วมกันบริจาควัสดุ/อุปกรณ์ และ ปัจจัยที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อที่พักอยู่ LQ/SQ/CI/HI/โรงพยาบาลสนาม

5) ด้านงบประมาณ จังหวัดระยอง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่ง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง กองทุนพัฒนาไฟฟ้า เขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด เงินบริจาคจากประชาชน สถานประกอบการต่างๆ เขตสุขภาพที่ 6 และงบภัยพิบัติจากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดระยอง ส่วนขาดด้านแผนเตรียมความพร้อมงบประมาณก่อนระบาด

6) การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน สถานประกอบการ ภาคธุรกิจและการท่องเที่ยว มูลนิธิต่างๆ ประชาชนในทุกพื้นที่ มีส่วนร่วมในการนำมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเข้มงวด ในการคัดกรอง ค้นหา ควบคุม ยับยั้ง สกัดกั้น ตามมาตรการเชิงรุก ใน 3 ระยะทั้งก่อน การระบาด ขณะเกิดระบาด และระยะหลังการระบาด

7) มีนวัตกรรมในการดำเนินงาน เช่น (1) ใช้ Application รายงานตัวผู้เดินทางเข้าออกจังหวัดและติดตามกำกับ ใช้ในการจองคิวรับการฉีดวัคซีน โดยเชื่อมผ่าน Google form (2) ใช้เตาเผาศพวัดเป็นสถานที่กำจัดขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอย (3) มีเครือข่าย อสม.จิตอาสา และ (4) SQ บริษัทโดล์

8) บังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม โดยมีการดำเนินคดีโรงงาน และสั่งปิด รวมทั้งดำเนินคดีผู้ที่ฝ่าฝืน การใช้ พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เช่น ฝ่าฝืนคำสั่งกักตัว ไม่สวม mask เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดระยอง

1. **ผู้นำและการอภิบาลระบบ** พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ “โควิดถือว่าเป็นสาธารณภัยอย่างหนึ่ง ผู้ว่าฯ เป็น Single Command หรือ Incident Command เป็น IC ในเชิงการบริหารจัดการในจังหวัด และเครื่องมือในเชิงกฎหมาย คือ พรบ.โรคติดต่อ และใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด”

2. **การมีส่วนร่วม** พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การบูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและชุมชน ทั้งในส่วนของ การป้องกันและควบคุมโรค “ระยองเราบูรณาการภาคราชการทุกส่วนราชการ ทั้งภาคราชการภาคเอกชน ภาคประชาชน ”

3. **ความพร้อมของทรัพยากรที่รับมือกับสถานการณ์** เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ “ระยองเราก็จะมีข้อดีคือ ทรัพยากรเราแทบไม่เคยขาด แต่มีบางช่วงน้อย บางช่วงเยอะ แทบจะไม่เคยขาด”

4. **การสื่อสารความเสี่ยง** มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงให้ประชาชนได้ทราบในวงกว้าง ผ่าน ศูนย์ Hotline ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และ Call center ของ ศูนย์ COVID-19 จังหวัดระยอง “จังหวัดระยองมีการจัดเวทีไลฟ์สด ให้ผู้ว่าฯ พบประชาชน แจ้งสถานการณ์โรครายวัน ถาม-ตอบปัญหา COVID-19 สำหรับประชาชน ช่วงเที่ยงถึงบ่ายโมงทุกวัน โดยทีม สสจ.ระยอง และหอการค้าจังหวัดระยอง”

5. **กฎหมายที่ใช้** การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงานในการดำเนินงาน COVID-19 “เราใช้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อและเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (จพต.) ซึ่งฝ่ายปกครอง ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม.ประกาศเป็น จพต.หมดแล้ว ตอนแรก จพต.จะจำกัดแค่ CDCU เท่านั้น”

6. **ภาคีเครือข่าย** ปัจจัยความสำเร็จ ซึ่งถือว่าเป็นการขับเคลื่อนของมดงานขนาดเล็กในชุมชน คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ “อสม. ถือว่าเป็นกองทัพหน้าที่จะตะลุยไปก่อนคนอื่นๆ และ อสม.เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ ถ้าเป็นเรื่อง COVID-19 ชาวบ้านจะโทรมาหา อสม.”

7. **การถอดบทเรียน** พบว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้ช่องว่างการดำเนินงานลดลง และสามารถปรับรูปแบบที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องในอนาคต “สรุปถอดบทเรียน COVID-19 ต้องเรียนรู้ ต้องเปลี่ยน อะไรที่เป็นภาวะวิกฤติ ก็ต้องบริหารในภาวะวิกฤติ ระเบียบ วิธีการที่ยุ่งยาก ก็ต้องลดลง”

สรุปและอภิปรายผล

1. **การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัดระยอง ใช้รูปแบบ SCRIBEN-V Model Rayong** ที่พัฒนาขึ้นจากการถอดบทเรียนและการปฏิบัติงาน เพื่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการในพื้นที่ซึ่งมีการระบาดมากในเขตนิคมอุตสาหกรรม โดยการพัฒนาารูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจังหวัดระยองนี้ ยึดโยงกับหลัก 2P2R ซึ่งการดำเนินงานจะปฏิบัติในสัดส่วนของ Respond เป็นส่วนที่ให้ความสำคัญมากตามบริบทของพื้นที่ มี 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (2) การลงมือปฏิบัติ (3) การทดลองใช้สังเกตการณ์ และ (4) การสะท้อนผล จุดแข็งของรูปแบบ “SCRIBEN-V Model Rayong”

1) เพิ่มการฉีดวัคซีน COVID -19 สำหรับประชาชนและกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีประวัติรับวัคซีนและประวัติไม่ชัดเจนในขั้นตอนการตรวจและคัดกรอง 2) เพิ่มมาตรการเฝ้าระวังโรคและรายงานโรคภายใน 3 ชั่วโมง และตรวจ ATK พนักงานในสถานประกอบการทุกแห่งทุกสัปดาห์ เพื่อสกัดกั้นโรค นำเข้าสู่ระบบการกักกันแยกโรคแบบ Bubble and seal 3) กำหนดมาตรการเฉพาะในพื้นที่ท่องเที่ยวโดยตรวจ ATK ในกลุ่มนักท่องเที่ยวแสดงผลการตรวจทุกคนในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง/หรือตรวจ ATK บริเวณท่าเรือและต้องได้รับการฉีดวัคซีน อย่างน้อย 2 เข็ม ก่อนเข้าพื้นที่เกาะเสม็ด 4) จัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกโดยทีมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ให้บริการแก่ประชาชนและนักท่องเที่ยว จุดอ่อน คือ 1) การใช้มาตรการเข้มส่งผลกระทบต่อสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวในการจัดหา ATK สำหรับพนักงานซึ่งขณะนั้นยังมีราคาแพง และไม่มีการตั้งงบประมาณจัดซื้อไว้ล่วงหน้า 2) การฉีดวัคซีน ณ จุดคัดกรอง (Screen) บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

2. กระบวนการและการบริหารจัดการสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID -19 จังหวัดระยอง มีระบบและการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ที่เป็นรูปแบบมาตรฐานสากล ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค ระบบข้อมูลสารสนเทศ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน กำลังคน การเงินการคลังด้านสุขภาพระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ คือ 1) ภาวะผู้นำกล้าคิดกล้าทำ กล้าตัดสินใจ ทำให้ควบคุมสถานการณ์ได้อย่างมีเอกภาพ เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วน สอดคล้องกับการศึกษาของศรุต ไทยทอง⁽¹⁴⁾ พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการจัดการโรคโควิด-19 อำเภอลำลูกเกด ผู้นำจะต้องกล้าตัดสินใจ และพร้อมที่จะทำงานเชิงรุกมีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ชุมชนแบบเชิงรุก 2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่บูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการส่งเสริมให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่อย่างต่อเนื่องและฝึกฝนการปรับตัวกับความเครียดในสถานการณ์ปัจจุบันและหลังสถานการณ์โควิด ทำให้งานสาธารณสุขมีความยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของระนอง เกตุดาวและคณะ⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ คกก.พช. และภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งและการสื่อสารข้อมูลที่รวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีทันสมัย 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และ 4) ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค/ภัยสุขภาพ ในจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต.สู่ท้องถิ่น ควรพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด เข้ามามีบทบาท เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ทุกระดับ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ปี 2567 ปรับปรุงผังโครงสร้าง EOC จังหวัดระยอง ควรเพิ่มนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วม เพิ่มหน่วยงานของท้องถิ่นให้มีบทบาทตอบโต้ฯ ร่วมด้วยทุกกลไกภารกิจ

2. ทบทวนแผนและจัดทำแผนเชิงคุณภาพโดยบูรณาการแผนทุกภาคส่วนเป็นแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค/ภัยสุขภาพระดับจังหวัด ตลอดจนการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (SOP) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ควรจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และแผนงบประมาณทั้ง 3 ระยะ รวมถึงจัดทำแผนประครองกิจการ (BCP) รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทุกหน่วยงาน

4. รูปแบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัดระยอง โดยใช้รูปแบบ SCRIBEN-V Model Rayong สามารถนำไปพัฒนาและใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในด้านอุบัติภัย/ภัยอื่นๆ เช่น งานสุขภาพจิต ได้แก่ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์ผู้ป่วยสุขภาพจิตก้าวร้าวรุนแรง (SMIV) ในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการประเมินสมรรถนะหลัก (Core competencies) และสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competencies) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย ขอขอบคุณผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง (นายชาญนะ เอี่ยมแสง) รองผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง (นายอนันต์ นาคนิยม) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง (นายสุนทร เจริญภูมิการกิจ) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ภาควิชาที่ เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ประธาน อสม.จังหวัดระยอง อสม.ทุกท่านและทีมวิจัยส่วนกลาง/เขต/ทีมวิจัยจังหวัด/เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแล รักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก :https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_health_care.php
2. Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Zhang L, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; 395: 497-506.
3. Pongpirul WA, Pongpirul K, Ratnarathon AC. Journey of a Thai taxi driver and novel coronavirus. N Eng J Med 2020; 382:1067-8.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2563.
5. World Health Organization. Health emergency and disaster risk management framework. [Internet]. 2019 [cited 2020 April 18]. Available from

<https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf?ua=1>

6. อนุตรา รันนันทราทร. รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอกประเทศจีน.สถาบันบำราศนราดูร 2563;14(2) :116-123.
7. วิกีพีเดีย. การระบาดทั่วของโควิด-19 ทั่วประเทศไทย 1 พฤษภาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต].2564.[เข้าถึงเมื่อวันที่24 พฤษภาคม2564]เข้าถึงได้จาก:https://th.wikipedia.org/wiki/การระบาดทั่วโควิด-19_ทั่วประเทศไทย
8. ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร. สารานุกรมการบริหารและการจัดการ (7S Model) . [อินเทอร์เน็ต].2564 [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก:<https://drpiyanan.com>.
9. คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ.แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2564-2570. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566].เข้าถึงได้จาก:<https://dmcrth.dmc.go.th>
10. World Health Organization. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management [Internet]. 2012 [cited 2021 Feb 6]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/157888/e96188.pdf
11. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ.2559 – 2564 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. รายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2563; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. 2563. หน้า 1-5.
13. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria: Deakin University; 1988.
14. ศรุต ไทยทอง. การจัดการโรคโควิด 2019 ที่อำเภอน้ำโง. [อินเทอร์เน็ต].2565. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566].เข้าถึงได้จาก<https://www.tako.moph.go.th/d4598aff5705f74b507f75b77bb1b535.pdf>
15. กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย.ว.สถาบันบำราศนราดูร 2563;14(2) : 92-103.
16. ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดีและคณะการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงพิณ อ.เมือง จ.อุดรธานี.ว.วิชาการสาธารณสุข ปีที่2564;30:55-206.