

การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ต
Public Health Emergency Situation Management in Dealing with COVID-19, Phuket
Province

กุสุมา สว่างพันธุ์

Kusuma Swangpun

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

Phuket Provincial Public Health Office, Thailand, E-mail: kusumachd6@gmail.com

Received 19/05/2022

Revised 12/06/2022

Accepted 26/07/2022

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การควบคุม COVID-19 ต้องใช้การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งรับประกันการตอบสนองที่รวดเร็ว การประสานงานทรัพยากร และการดำเนินการที่รอบคอบ ช่วยลดการแพร่กระจายของโรค ปกป้องสุขภาพของประชาชน และเพิ่มความสามารถของระบบการดูแลสุขภาพในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ต ในปี พ.ศ. 2563-2565

ระเบียบวิธีวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงที่มีลักษณะเป็นตัวแทนของผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จำนวน 48 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มในระหว่างวันที่ 11-17 มีนาคม 2565 ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์เนื้อหาด้วยการจัดหมวดหมู่และสรุปผลด้วยการบรรยายตามประเด็นข้อคำถาม

ผลการศึกษา: จังหวัดภูเก็ตบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในการรับมือโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด ภายใต้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ต สำหรับด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการบริหารจัดการผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (Emergency Operation Center: EOC) และมีระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) โดยใช้ 7 กลยุทธ์ (7C) ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ผ่าน สถานพยาบาลและชุมชน (Capture) 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control) 3) การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing and containment) 4) การสื่อสารความเสี่ยง (Communication) 5) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and law enforcement) 6) การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and joint information center) 7) การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19 vaccine)

สรุปผล: ผลการศึกษานี้เน้นย้ำถึงประสิทธิภาพของระบบการจัดการเหตุฉุกเฉินของภูเก็ตที่ใช้หลักการ 7C และระบบการสั่งการเหตุการณ์ที่มีโครงสร้างชัดเจนในการต่อสู้กับ COVID-19 กลยุทธ์ที่ครอบคลุมทั้งหมดนี้ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการรับมือของสาธารณสุขโดยรับรองการตอบสนองด้านการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ มาตรการควบคุม และแคมเปญการสร้างภูมิคุ้มกัน

คำสำคัญ: ถอดบทเรียน, การบริหารจัดการ, สถานการณ์ฉุกเฉิน, สาธารณสุข, โรคโควิด-19

Abstract

Background: Controlling COVID-19 requires efficient public health emergency management, which guarantees quick reaction, resource coordination, and calculated actions. It reduces disease transmission, safeguards public health, and increases the healthcare system's ability to withstand emergencies.

Objectives: This research was a qualitative study. The objective was to study the management of public health emergencies in dealing with COVID-19, in Phuket Province in the year 2020-2022.

Methodology: There were 48 informants purposively selected consisting of health professionals related to COVID-19 prevention and control in the province, district, and sub-district. Data collection was conducted with group interviews during 11-17 March 2022. Qualitative data were verified by triangulation method, and analyzed by using content analysis by grouping and describing by the research questions.

Results: The results of the study found that emergency management in dealing with COVID-19 in Phuket province under the mechanism of the Phuket Communicable Disease Control Committee. Medical and public health management was driven through the Phuket public health emergency operation center mechanism, had an incident command system, and used 7 strategies (7C) consisting of 1) Capture, 2) Case management and infection control, 3) Contract tracing, and containment, 4) Communication, 5) Community intervention and law enforcement, 6) Coordinating and joint information center, and 7) COVID-19 vaccine.

Conclusion: The paper emphasizes how well Phuket's emergency management system used the 7C methods and a structured incident command system to fight COVID-19. This all-encompassing strategy strengthened public health resilience by ensuring integrated healthcare responses, containment measures, and immunization campaigns.

Keywords: Lesson Learned, Management, Emergency Situations, Public Health, COVID-19

บทนำ

จากการที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และติดต่อผ่านทางระบบหายใจและการสัมผัสเอาเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ¹ ซึ่งจากการระบาดและความรุนแรงของโรคดังกล่าว รัฐบาลจึงได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 นอกจากนี้ได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติในการดำเนินการเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงโดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น²

สถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลก ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีผู้ป่วยสูงถึง 234,115,587 ราย และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 4.7 ล้านราย³ โดยประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด 3 อันดับแรก คือสหรัฐอเมริกา (44,199,496 ราย) อินเดีย (33,738,188 ราย) และบราซิล (21,339,546 ราย) มีการกระจายของการป่วยและการเสียชีวิตแบบชนิดไม่คงที่ (Fluctuated distribution)³ สำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ของประเทศไทย มีแนวโน้มการกระจายของการป่วยและการเสียชีวิตไม่คงที่เช่นเดียวกัน ข้อมูลศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,603,475 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 16,727 ราย⁴ ในส่วนของจังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดนำร่องด้านการท่องเที่ยวให้มีการผ่อนคลายมาตรการและเปิดจังหวัดรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศโดยไม่มีการกักตัว

ตามนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ภายใต้โครงการ “Phuket Tourism Sandbox” เริ่มโครงการวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นไป ซึ่งจังหวัดภูเก็ตได้มีการเตรียมความพร้อมด้านมาตรการรองรับและบูรณาการประสานการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจและสังคมควบคู่กับมาตรการด้านสาธารณสุข สถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ต ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 มีรายงานผู้ติดเชื้อสะสม 11,116 ราย เสียชีวิตสะสม 75 ราย⁵ ลักษณะการระบาดและแนวโน้มของผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นระลอก โดยสามารถแบ่งการระบาดออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ช่วงก่อนการระบาด (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2563) ระยะที่ 2 ช่วงการระบาดระลอกแรก (มีนาคม - เมษายน 2563) ระยะที่ 3 ช่วงหลังการระบาดระลอกแรก (พฤษภาคม 2563 – มีนาคม 2564) ระยะที่ 4 (เมษายน - ธันวาคม 2564) ระยะที่ 5 (มกราคม 2565 ถึงปัจจุบัน) เมื่อพิจารณาถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มที่ง่ายต่อการติดเชื้อ มักมีอาการขั้นรุนแรง และอาจเสียชีวิตได้⁶⁻⁸

การระบาดที่ผ่านมา จังหวัดภูเก็ตได้กำหนดมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ตามมาตรการของ ศบค. และกระทรวงสาธารณสุข โดยสอดคล้องกับสถานการณ์โรคของจังหวัดในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งได้บูรณาการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ทั้งในช่วงก่อนการระบาด ระหว่างเกิดการระบาด และหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้จังหวัดภูเก็ตสามารถก้าวผ่านวิกฤติการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกที่ผ่านมา และสามารถขับเคลื่อนการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สถานการณ์ได้ส่งผลให้เกิดบทเรียนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น รูปแบบ กลไกการบริหารจัดการ นวัตกรรม การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เงื่อนไขความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ความท้าทาย เป็นต้น ซึ่งการเรียนรู้จากประสบการณ์เชิงประจักษ์ของผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ นำไปสู่ความเข้าใจ ผ่านการสะท้อนประสบการณ์ การคิด วิเคราะห์ บทสรุป และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือการระบาดระลอกถัดไป รวมถึงการระบาดโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 ของจังหวัดภูเก็ต ปี พ.ศ. 2563-2565

วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนการศึกษา 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมความพร้อม 2) ขั้นดำเนินการ 3) ขั้นสรุปผล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Informants) แบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโควิด-19 และผู้ปฏิบัติงานดูแลรักษาในหน่วยบริการ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในจังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 15 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3 คน โรงพยาบาล 12 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 8 คน รวมทั้งสิ้น 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ใช้แนวทางการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group interview) ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโควิด-19 และผู้ปฏิบัติงานดูแลรักษาในหน่วยบริการ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยนำประเด็นคำถามมาจากคู่มือการถอดบทเรียนสำหรับนักวิจัยระดับจังหวัด ภายใต้

โครงการวิจัยถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 ในประเทศไทย⁹ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความสอดคล้อง ความถูกต้องเชิงเนื้อหา และโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและการวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อคำถามเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19¹⁰ ประกอบด้วยประเด็นหลัก 6 ประเด็นหลัก คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ต และปัจจัยเงื่อนไขที่เกิดขึ้น 2) การขับเคลื่อนและดำเนินงานบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 3) ความสำเร็จของการดำเนินงาน และเงื่อนไขปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน 4) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 5) นวัตกรรม บทเรียน และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่อยู่ภายใต้โครงการถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ต ซึ่งมีขั้นตอนการศึกษา 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อม เป็นการประชุมชี้แจงโครงการและประสานงานผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย จัดเตรียมเครื่องมือ เอกสาร อุปกรณ์สำหรับการถอดบทเรียนและทำแผนการเก็บข้อมูล 2) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการบันทึกเทป จดบันทึก โดยนักวิจัย และ 3) ขั้นสรุปผล เป็นการประเมินผล สรุปผลการถอดบทเรียน เขียนรายงานการถอดบทเรียน และนำเสนอผลการถอดบทเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากการถอดบทเรียนที่เก็บได้ นำมาตรวจสอบคุณภาพความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาข้อสรุป และจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Grouping) เขียนรายงานผลการศึกษาดำเนินการบรรยายตามประเด็นข้อคำถาม

จริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สพม.) COA No.IHRP 2021076, IHRP No. 027-2564 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2564 และผู้วิจัยดำเนินการตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นสำคัญ การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ต แบ่งการนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ตและปัจจัยเงื่อนไขที่เกิดขึ้น

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในจังหวัดภูเก็ต อาจแบ่งได้เป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ช่วงก่อนการระบาด (ธันวาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563) จังหวัดภูเก็ต เริ่มตรวจคัดกรองอุณหภูมิผู้เดินทางที่ท่าอากาศยานภูเก็ตติดต่อกันระหว่างประเทศ ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2563 หลังจากได้รับการแจ้งเตือนจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำให้สามารถตรวจจับผู้ติดเชื้อรายแรกในจังหวัดได้เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นผู้เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หลังจากนั้นพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวในช่วงแรก โดยมาตรการควบคุมโรคในระยะแรก เน้นการเฝ้าระวัง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เดินทางที่มาจากประเทศจีน รวมทั้งเขตบริหารพิเศษฮ่องกง ไต้หวัน และมาเก๊า อย่างไรก็ตาม จังหวัดภูเก็ต ได้ขยายการเฝ้าระวังในการคัด

กรองผู้เดินทางทุกคนที่เดินทางผ่านช่องทางที่ช่องทางสนามบินนานาชาติภูเก็ต เมื่อตรวจพบผู้มีอาการเข้าเกณฑ์ตามนิยามสอบสวนโรค (PUI) จะได้รับการส่งต่อเพื่อเข้าสู่อุปการักษา การแยกกักในห้องพักโรคของโรงพยาบาล การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อเพื่อตรวจหาการติดเชื้อและนำมาแยกโรคในโรงพยาบาลทุกราย

ระยะที่ 2 ช่วงการระบาดระลอกแรก (มีนาคม – เมษายน 2563)

ช่วงแรกของการระบาด จังหวัดภูเก็ตพบผู้ติดเชื้อเป็นชาวจีนและชาวต่างชาติ ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ต มีประวัติเพิ่งเดินทางกลับจากต่างประเทศ หลังจากนั้น เริ่มพบผู้ติดเชื้อในจังหวัดภูเก็ตที่ทำงานในสถานบันเทิง สถานประกอบการ กลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่สัมผัสกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ได้แก่ พนักงานสถานบันเทิง พนักงานโรงแรม พนักงานร้านอาหาร พนักงานนวด พนักงานขายบริการ พนักงานขับรถสาธารณะ พนักงานขายของ ทำให้มีการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด คนในครอบครัว และคนในชุมชน สำหรับช่วงการระบาดนี้ จังหวัดภูเก็ตได้ขยายการเฝ้าระวังคัดกรองผู้เดินทางผ่านช่องทางทั้งทางอากาศ ทางน้ำ ทางบก แต่จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดท่องเที่ยว มีชาวต่างชาติจำนวนมากทั้งที่มาท่องเที่ยวและมาพักอาศัยอยู่ในจังหวัด ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้าง จึงได้มีมาตรการปิดสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยในช่วงแรกมีการปิดสถานบันเทิง สนามมวย ค่ายมวย ปิดกิจการนวด สปา ถนนคนเดิน ปิดห้างสรรพสินค้า และทยอยปิดพื้นที่เสี่ยงซึ่งพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก เช่น ตำบลป่าตอง ชุมชนบางเทา เป็นต้น รวมถึงสถานที่เสี่ยงซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการพบผู้ติดเชื้อ มีการปิดรอยต่อตำบล นอกจากนี้ มีการค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมโดยการทำ Active Case Finding การค้นหาผู้ติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก โดยการทำ Selective Mass Screening การค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มอาชีพเสี่ยง/คนต่างด้าว โดยการทำ Sentinel Surveillance การค้นหาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเอกชนและร้านขายยา โดยการทำ Community ARI และมีการเปิดโรงพยาบาลสนามขึ้น 2 แห่ง เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมถึงการจัดให้มีสถานที่กักกันโรค Local Quarantine ในระดับตำบลขึ้น จำนวน 14 แห่ง เพื่อใช้เป็นสถานที่กักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High Risk Contact) และเน้นให้มีการประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงในทุกช่องทาง เพื่อสร้างความตระหนัก ลดความตระหนักแก่ประชาชนในวงกว้าง

ระยะที่ 3 ช่วงหลังการระบาดระลอกแรก (พฤษภาคม 2563 – มีนาคม 2564)

หลังจากสถานการณ์ระบาดมีแนวโน้มดีขึ้น ผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดเป็นผู้เดินทางกลับมาจากประเทศที่ยังมีการระบาดของโรคโควิด 19 และเป็นผู้ติดเชื้อที่อยู่ในสถานที่กักกันโรค ทำให้ ศบค. ได้มีการผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงเน้นย้ำเรื่องมาตรการป้องกันโรค ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ซึ่งเป็นวัคซีนป้องกันโรคธรรมชาติและเมื่อช่วงเดือนธันวาคม 2563 ที่ผ่านมา พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานต่างชาติ จังหวัดสมุทรสาคร โดยศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งชาวไทยและต่างชาติ และเป็นผู้สัมผัสหรือมีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวและชุมชนโดยรอบ ทำให้การแพร่ระบาดกระจายไปอย่างรวดเร็ว และเชื่อมโยงไปยังหลายจังหวัด เนื่องจากมีการเดินทาง และการกระจายสินค้าอาหารทะเลไปทั่วประเทศ

ระยะที่ 4 ช่วงการระบาดระลอกเมษายน 2564 (เมษายน - ธันวาคม 2564)

ระยะต่อมาเกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่เสี่ยงในลักษณะ Super spreading setting ได้แก่ สถานบริการ สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ บ่อนการพนันรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคเหนือ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดในหลายจังหวัดอย่างรวดเร็ว รวมทั้งจังหวัดภูเก็ต โดยในวันที่ 3 เมษายน 2564 จังหวัดภูเก็ต พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นนักท่องเที่ยวมาจากกรุงเทพมหานคร มีประวัติทำงานในสถานบันเทิงเขตทองหล่อ ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาด และเริ่มพบผู้ติดเชื้อเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต่างจังหวัด รวมทั้งพบการแพร่ระบาดในจังหวัดที่เชื่อมโยงกับสถานบันเทิงเขตอำเภอเกาะภูเก็ต ซึ่งเป็นแหล่งที่มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติเข้าใช้บริการจำนวนมาก ทำให้เกิดการแพร่ระบาด

กระจายตัวไปในพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัด จึงทำให้จังหวัดต้องยกระดับมาตรการเร่งด่วน ทั้งมาตรการคัดกรองผู้เดินทางเข้าจังหวัด ภูเก็ต และมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในจังหวัด เพื่อควบคุมการระบาดให้สงบโดยเร็ว ทำให้สถานการณ์โรคโควิด-19 ตั้งแต่ 15 พฤษภาคม 2564 จนถึง มิถุนายน 2564 จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ของจังหวัดภูเก็ตมีแนวโน้มลดลง อยู่ระหว่าง 0-6 รายต่อวัน รวมถึงนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 เพื่อสร้าง “ภูมิคุ้มกันหมู่”

เมื่อสถานการณ์โรคโควิด-19 ของจังหวัดภูเก็ต มีแนวโน้มดีขึ้น ทำให้รัฐบาลเล็งเห็นความพร้อมของจังหวัดในการเป็นพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ให้มีการผ่อนคลายมาตรการและเปิดจังหวัดรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศโดยไม่มีการกักตัว ตามนโยบายของ ศบค. ที่ต้องการฟื้นฟูเศรษฐกิจของจังหวัดและประเทศ ด้วยโครงการ “Phuket Tourism Sandbox” ซึ่งเริ่มโครงการวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นมา ภายหลังจากดำเนินการ “Phuket Tourism Sandbox” 2 สัปดาห์ เริ่มพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นทั้งในกลุ่มคนไทย กลุ่มแรงงานต่างด้าว และกลุ่มชาวต่างชาติ โดยพบผู้ติดเชื้อกระจายทุกอำเภอทั้งในสถานประกอบการ แคมป์ก่อสร้าง แพลลา และชุมชนอย่างกว้างขวาง รวมทั้งพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) แต่ผลจากการเร่งรัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ประชาชนครอบคลุมมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเริ่มลดลงในช่วงปลายเดือนตุลาคม 2564 และจำนวนผู้ติดเชื้อเริ่มเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งหลังการขยายพื้นที่เปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวมากขึ้น ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2564 ประกอบกับเริ่มพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอมิครอนในจังหวัดภูเก็ตตั้งแต่มิถุนายน 2564 เป็นต้นมา และมีการระบาดต่อเนื่องจนไม่ทราบว่ามีใครติดเชื้อมาจากใคร หรือแหล่งใดอย่างชัดเจน

ระยะที่ 5 (มกราคม 2565 ถึงปัจจุบัน)

ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 หลังเทศกาลปีใหม่ แนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอมิครอน กระจายในจังหวัดภูเก็ตและประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 ระลอกมกราคม 2565 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งคนในประเทศและนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวนสะสมทั้งสิ้น 46,586 ราย จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 93 ราย โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และกลุ่มโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 กลไกการขับเคลื่อนและดำเนินงานบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19

การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในการรับมือโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด ขับเคลื่อนภายใต้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ต โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ คณะทำงานประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ และมีการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย มาตรการและแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการนำข้อสั่งการหรือมติจาก ศบค. นำไปสู่การปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการบริหารจัดการผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (Emergency Operation Center: EOC) และมีระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ซึ่งเป็นรูปแบบและกลไกที่ใช้เป็นมาตรฐานระดับประเทศ โดยมีการแบ่งภารกิจและกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภารกิจ



1.การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน (Capture)

2.การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control)

จังหวัดภูเก็ตกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นมาตรฐานของประเทศ การสำรองยาต้านไวรัสให้เพียงพอ ขยายศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในการสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันและรายงานผลอย่างรวดเร็วรองรับคนในพื้นที่และนักท่องเที่ยว โดยจังหวัดภูเก็ตมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 แห่ง มีห้องแยกโรคความดันลบสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยอาการรุนแรง มีการจัดหอผู้ป่วยรวมเฉพาะเพื่อบรรเทาผู้ป่วยจำนวนมาก มีการเปิดโรงพยาบาลสนาม การจัดตั้ง Community Isolation (CI) สำหรับคนในจังหวัด การเปิด Hospital Hotel Isolation สำหรับนักท่องเที่ยว และ

เมื่อการระบาดขยายวงกว้างขึ้นจนสถานที่แยกกักผู้ติดเชื้อเริ่มไม่เพียงพอ และผู้ติดเชื้อมีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ ได้มีมาตรการให้ Home Isolation สำหรับคนในจังหวัด และ Hotel Room Isolation สำหรับนักท่องเที่ยว รวมทั้งมีการจัดหาเวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อให้เพียงพอโดยดำเนินการร่วมกันทั้งเครือข่ายภาครัฐและเอกชน

3.การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contract tracing and containment)

ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อยืนยันโรคโควิด-19 จะได้รับการติดตามเพื่อแยกกักและสังเกตอาการ พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจ โดยมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ในพื้นที่ ดำเนินการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ผู้นำชุมชน SHA manger ของโรงแรม และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งที่ผ่านมาในระยะแรกสามารถดำเนินการติดตามได้อย่างครอบคลุม ทันเวลา จนสามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด แต่ในระยะหลังที่การแพร่ระบาดขยายวงกว้างจนไม่ทราบว่ามีใครติดเชื้อมาจากใคร หรือแหล่งใดอย่างชัดเจน จึงได้ปรับแนวทางการติดตามผู้สัมผัสโรคเน้นติดตามการระบาดแบบกลุ่มก้อน (Cluster) และมีระบบ Home Quarantine และ Bubble and Seal ในการกักกันโรค

4.การสื่อสารความเสี่ยง (Communication)

จังหวัดภูเก็ตมีการจัดตั้งศูนย์ประชาสัมพันธ์ของจังหวัด โดยในระยะแรกมีการบูรณาการหน่วยงานราชการร่วมดำเนินการ และมีประชาสัมพันธ์จังหวัดเป็นหน่วยงานหลัก เพื่อให้ข้อมูลด้านสถานการณ์โรคและการป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชน ต่อมาในระยะหลังจังหวัดได้เปิด “Phuket Covid-19 Call Center” ให้บริการแก่ประชาชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้เปิดสายด่วนโควิด ให้บริการ 24 ชั่วโมง ตลอดจนมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโควิด-19 ผ่านเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลโควิดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต และหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด ตลอดจนมีการสื่อสารผ่านช่องทางอื่น ๆ หลากหลายช่องทาง และมีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลอำเภอทุกแห่ง เพื่อการสื่อสารให้ข้อมูลโรคโควิด-19 แก่ประชาชนในพื้นที่

5.การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (community intervention and law enforcement)

ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งจะมีผลให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ สามารถดำเนินมาตรการควบคุมโรค แยกกักผู้ป่วยและผู้สัมผัส รวมทั้งการสั่งให้งดการเดินทาง การจัดกิจกรรม หรือปิดสถานที่ที่พบการระบาดได้ ซึ่งในช่วงที่มีการระบาดวงกว้างในปี 2563 จังหวัดภูเก็ตได้มีคำสั่ง Lockdown พื้นที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค สำหรับผู้เดินทางที่มาจากต่างประเทศ มีการกำหนดให้ต้องเข้ารับการกักกันโรค ในสถานที่กักกันโรคที่รัฐกำหนด (state / local quarantine center) เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วันนับจากวันที่เดินทางเข้าประเทศ โดยจังหวัดภูเก็ตมีสถานที่กักกันโรคที่รัฐกำหนด (state / local quarantine center)

6.การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordination and joint information center)

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ตเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน ในด้านสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการบริหารจัดการ ประสานงานและจัดการข้อมูลต่าง ๆ ผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) จังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการประสานงาน และมีการประชุมติดตามสถานการณ์ ผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการ ทีมสนับสนุน รวมทั้งมีการประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการตัดสินใจ

7.การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19 Vaccine)

ภูเก็ตเป็นจังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวในการเปิดรับนักท่องเที่ยวแบบไม่กักตัว ซึ่งต้องมีการสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 แก่ประชาชนได้ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม ความเท่าเทียม หลักฐานทางวิชาการ ปริมาณวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร ระบบบริการและการเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยจากการได้รับวัคซีนที่มีมาตรฐาน ผลการ

ดำเนินงาน ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 จังหวัดภูเก็ตมีความครอบคลุมประชากรได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 93.64 เข็มที่ 2 ร้อยละ 87.90 เข็มที่ 3 ร้อยละ 68.10 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 37.44

ส่วนที่ 3 ความสำเร็จของการดำเนินงาน และเงื่อนไขปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จและเงื่อนไขปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน และการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ตามระยะเวลาการระบาดของประเทศ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19

ระยะการระบาดของโควิด-19	ปัจจัยความสำเร็จ
ก่อนการระบาดระลอก 1 (ธันวาคม 2562 – มกราคม 2563)	1.การประเมินสถานการณ์และการสื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดจากกระทรวงสาธารณสุข 2.ผู้ว่าราชการและผู้บริหารจังหวัดมีการตอบสนองต่อการเตรียมพร้อมรับการระบาดที่รวดเร็ว 3.การเปิด EOC จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อบริหารจัดการสถานการณ์อย่างรวดเร็ว
	4.ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาชน ในการเตรียมความพร้อมรับการระบาด 5.การคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศจีนและพื้นที่เสี่ยง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทั้งทางอากาศ และทางน้ำ ตั้งแต่เริ่มมีรายงานการแพร่ระบาดในประเทศจีน 6.มีแนวทางเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19
ระหว่างการระบาดระลอก 1 (มกราคม 2563 – 5 พฤษภาคม 2563)	1.คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีการประชุมติดตามสถานการณ์โรคการพยากรณ์โรค ประเมินความเสี่ยง เพื่อกำหนดนโยบาย/สั่งการหน่วยงานต่าง ๆ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ 2.มีการจัดตั้ง EOC ครอบคลุมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 ในพื้นที่ 3.การระดมทรัพยากรและความร่วมมือในจังหวัดทั้งบุคลากร เวชภัณฑ์ งบประมาณ จากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน ประชาชน เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 4.ใช้แนวทางปฏิบัติในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 6 C 5.มีแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการดูแลรักษาที่ชัดเจน ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน 6.การพัฒนาระบบ Community ARI เพื่อเฝ้าระวังโรคเชิงรุกในชุมชน โดยคัดกรองคนป่วยจากคลินิกแพทย์เอกชน ร้านขายยา 7.การคัดกรองค้นหาเก็บตัวอย่างส่งตรวจในชุมชน (Mobile lab unit) 8.การจัดตั้ง Local Quarantine, Hotel Quarantine, รพ.สนาม ครอบคลุมทุกอำเภอ

ระยะการระบาดของโควิด-19	ปัจจัยความสำเร็จ
	9.มาตรการปิดช่องทางเข้า-ออก ทางอากาศ ทางบก ทางน้ำ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 10.มาตรการปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น สถานบันเทิง กิจกรรมนวด/สปา ค่ายมวย ถนนคนเดิน ห้างสรรพสินค้า โรงเรียน 11.มาตรการปิดตำบลและชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการจัดตั้งด่านตรวจช่องทางเข้า-ออก ตำบล ชุมชน 12.ขอความร่วมมือประชาชนงดเดินทางออกนอกเคหสถานหรือบริเวณสถานที่พำนักของตน ตามช่วงเวลาที่กำหนด 13.มีการรายงานและสื่อสารข้อมูลสถานการณ์โรคหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนทุกวัน และมาตรการตอบโต้ Fake news 14.การบังคับใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย
ระยะหลังการระบาดระลอก 1 (6 พฤษภาคม 2563 – 14 ธันวาคม 2563)	1.มาตรการใช้เรือเป็นสถานที่กักกันที่รัฐกำหนดแบบทางเลือก (Alternative Yacht Quarantine: AYQ) 2.มาตรการห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเข้าหรือออกจากพื้นที่จังหวัดภูเก็ต 3.จัดตั้งศูนย์บัญชาการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 (ส่วนหน้า) จังหวัดภูเก็ต ณ ด่านตรวจท่าฉัตรไชย เพื่อคัดกรองกลุ่มประชาชนหรือผู้เดินทางสัญจรมาจากกรุงเทพมหานคร หรือพื้นที่จังหวัดอื่น 4.การกำหนดมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามที่ราชการกำหนดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 5.เสนอ 4 T Model เตรียมรองรับการเปิดรับนักท่องเที่ยวของภูเก็ต 6.ทบทวนแผนปฏิบัติการการรองรับการระบาดของโรค COVID-19 ของจังหวัดภูเก็ต ระลอก 1 เพื่อเตรียมพร้อมรับการระบาดระลอกใหม่
ระยะการระบาดระลอกใหม่ (15 ธันวาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564)	1.ระบบการลงทะเบียนเพื่อเดินทางเข้าจังหวัดภูเก็ตผ่านทางท่าอากาศยานภูเก็ต ทางเรือ (ท่าเรือ) ทางบก (ด่านท่าฉัตรไชย) ผ่านเว็บไซต์ www.gophuget.com 2.EOC ประจำตำบล, เทศบาล, อบต. ติดตามคัดกรองโรคโควิด 19 ด้วยการเก็บตัวอย่างน้ำลาย สำหรับผู้เดินทางจากจังหวัดพื้นที่เสี่ยง เพื่อการเฝ้าระวังโรค 3.เตรียมพร้อมการฉีดวัคซีนวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แก่ประชาชนในจังหวัด รองรับการเดินทางเพื่อรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ตามโครงการ Phuket Tourism Sandbox 4.ใช้มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 7 C 5.จัดทีมปฏิบัติการ Comprehensive COVID-19 Response Team (CCRT) เพื่อบูรณาการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด-19 เชิงรุกในชุมชน 6.เตรียมมาตรการ/แนวทางเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคควบคู่กับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและความท้าทายในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรคและความท้าทายในการดำเนินงานบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ตามระยะเวลาการระบาดของประเทศ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาอุปสรรคและความท้าทายในการดำเนินงานบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ต

ระยะการระบาดของโควิด-19	ปัญหาอุปสรรค/ความท้าทาย
ก่อนการระบาดระลอก 1 (ธันวาคม 2562 – มกราคม 2563)	1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระยะแรกค่อนข้างน้อย เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ 2.เจ้าหน้าที่ตาม พรบ.โรคติดต่อ เช่น CDCU มีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอ และไม่ชัดเจนในอำนาจหน้าที่ 3.ประชาชนมีความตื่นตระหนก ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 4.มีข้อจำกัดในการสื่อสารสถานการณ์โรคกับประชาชนในวงกว้าง ซึ่งต้องประสานแนวทางการสื่อสารกับกรมควบคุมโรค 5.เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด
ระหว่างการระบาดระลอก 1 (มกราคม 2563 – 5 พฤษภาคม 2563)	1.บุคลากรในการสอบสวนควบคุมโรคไม่เพียงพอ ต้องเร่งจัดอบรมและเพิ่มจำนวน 2.ช่วงแรกระบบการรายงานผู้ป่วยสงสัยโควิด-19 มีหลายขั้นตอน ลำช้า อาจคลาดเคลื่อนจนไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (PCR) 3.เกิดข่าวลือ Fake news สร้างความตื่นตระหนกแก่ประชาชนต่อการระบาดของโรค 4.มีข้อมูลมาจากหลายฐานข้อมูล หลายหน่วยงาน และมีข้อมูลจำนวนมาก รวมถึงต้องมีการส่งรายงานให้หลายหน่วยงาน ซึ่งการบูรณาการข้อมูลทำได้ยาก 5.ขาดทีมพัฒนาโปรแกรมจัดเก็บรวบรวมประมวลผลข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data system) 6.ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยมีการปิดบังข้อมูล Timeline และกลุ่มเสี่ยงบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค 7.การระบาดเป็นวงกว้างไม่สามารถหาแหล่งแพร่เชื้อได้ชัดเจน ยากต่อการควบคุมโรค 8.บุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น ทำให้ขาดกำลังคนในการดูแลรักษาผู้ป่วย
ระยะหลังการระบาดระลอก 1 (6 พฤษภาคม 2563 – 14 ธันวาคม 2563)	1.การไม่ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม (DMHTTA) อย่างเคร่งครัด 2.การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ มีความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานต่อเนื่องยาวนาน

ระยะการระบาดของโควิด-19	ปัญหาอุปสรรค/ความท้าทาย
ระยะการระบาดระลอกใหม่ (15 ธันวาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564)	1.การให้ความร่วมมือของผู้เดินทางเข้าจังหวัดในการลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ และการติดตามตรวจหาเชื้อโควิด สำหรับผู้มาจากพื้นที่เสี่ยง 2.ความแตกต่างทางความคิดและความต้องการในการป้องกันควบคุมโรคและการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ 3.ความสมดุลของมาตรการป้องกันควบคุมโรคและการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของจังหวัด

ส่วนที่ 5 นวัตกรรม บทเรียนและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 ของจังหวัดภูเก็ต โดยพิจารณาตามมาตรฐานองค์การองค์การอนามัยโลก (Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management) เกิดนวัตกรรม สรุปบทเรียนและข้อเสนอแนะ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 นวัตกรรม บทเรียนและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19

องค์ประกอบ	นวัตกรรม/บทเรียน/ข้อเสนอแนะ
1.ภาวะผู้นำ การบริหารและการจัดการ อย่างมีธรรมาภิบาล (Leadership and management)	1.ผู้ว่าราชการและผู้บริหารจังหวัดมีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่รวดเร็ว ทำให้เกิดการเตรียมความพร้อมและการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในการรับมือโรคโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว 2.โครงสร้างและกลไก EOC กรณีโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ทำให้เกิดการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกระดับ ครอบคลุม ตั้งแต่ก่อนการระบาด ระหว่างการระบาด และหลังการระบาด 3.การกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง ข้อสั่งการ นโยบาย และแผนงานในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน โดย ศบค. และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ทำให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Human resource)	1.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐมีจำนวนไม่เพียงพอในการรองรับภาวะวิกฤต ซึ่งต้องขยายเครือข่ายดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน และการจ้าง Outsource เอกชน 2.การพัฒนาทีมสอบสวนควบคุมโรค/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อให้มีเพียงพอและมีความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ทำให้สามารถดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันทั่วถึง
3.เวชภัณฑ์ วัคซีน ยา และเทคโนโลยี ทางการแพทย์และสาธารณสุข (Supply & Technology)	1.องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชน 2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหาเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคแก่หน่วยบริการสาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่

องค์ประกอบ	นวัตกรรม/บทเรียน/ข้อเสนอแนะ
4.ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information)	1.การพัฒนาโปรแกรมในการจัดเก็บข้อมูล (Big data system) อย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน และร่นระยะเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้งานอย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาที่จำกัด
	2.การวิเคราะห์สถานการณ์โรคและการพยากรณ์สถานการณ์โรคมีความสำคัญในการวางแผนป้องกันโรคล่วงหน้า จึงควรพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมวางแผนประเมินผลเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
5.การเงินการคลังด้านสุขภาพ (Finance)	1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ รวมถึงสถานที่กักกันโรค เช่น LQ, CI, โรงพยาบาลสนาม 2.การบูรณาการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งในการดำเนินการ LQ, CI หากมีงบประมาณไม่เพียงพอ
6.ระบบบริการสุขภาพ (Service system)	1.การจัดเตรียมแผนและการฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล มีความสำคัญ โดยเฉพาะจังหวัดท่องเที่ยว ซึ่งมีโอกาสเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินได้บ่อยและเกิดก่อนจังหวัดอื่น ๆ 2.เนื่องจากสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจำนวนมาก จึงต้องร่วมมือกับภาคเอกชน เช่น จ้าง Outsource ร่วมดำเนินการบริหารจัดการผู้ป่วยโควิด-19 3.การจัดหาห้อง/เตียงสำหรับแยกกักกันนักท่องเที่ยวซึ่งติดเชื้อโควิด-19 และกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (HRC) โดยมีคำสั่งจังหวัดภูเก็ตให้ทุกโรงแรมสำรองห้องพักไว้ ร้อยละ 5 สำหรับนักท่องเที่ยวที่ติดเชื้อโควิด-19 และ HRC 4.ระบบการบริหารจัดการนักท่องเที่ยวต่างชาติในโครงการ Phuket Tourism Sandbox ซึ่งมีหลาย platform สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งต้องกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน รวมถึงมีการประสานงานกัน 5.การกำหนดให้มีผู้ประสานงานหลักของสถานประกอบการโรงแรม คือ SHA Manager และแคมป์ก่อสร้าง คือ Camp manager สามารถช่วยประสานงานและกำกับติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ได้ 6.เกิดนวัตกรรมในการให้บริการแก่ประชาชน เช่น Drive thru, การจ่ายยาทางไปรษณีย์, Telemedicine

องค์ประกอบ	นวัตกรรม/บทเรียน/ข้อเสนอแนะ
	7.การจัดบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 นอกสถานพยาบาลและเชิงรุกในชุมชน สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมขึ้น
7.การมีส่วนร่วมของชุมชน อสม. และประชาชน (Participation)	1.อสม.และผู้นำชุมชน มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน เช่น การสำรวจกลุ่มเสี่ยง การคัดกรอง การเก็บตัวอย่าง (น้ำลาย) การติดตามผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัส การดูแลผู้ติดเชื้อในสถานที่แยกกัน/กักกันโรค เป็นต้น 2.การส่งเสริมให้ประชาชนเกิด Health literacy จะทำให้สามารถบริหารจัดการตนเองได้ทั้งการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง และการติดต่อเข้ารับการรักษาพยาบาล

วิจารณ์ (Discussions)

สถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ตและปัจจัยเงื่อนไขที่เกิดขึ้น

ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 เข้าสู่ประเทศไทย มีการประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงที่จะมีการนำเข้าเชื้อสู่ประเทศไทยและจังหวัดภูเก็ต เนื่องจากเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวต่างชาติ มาตรการตอบโต้หลักคือการเฝ้าระวังคัดกรองโรคในผู้เดินทางจากต่างประเทศ จึงเริ่มมีการคัดกรองผู้เดินทางมาจากประเทศจีนและพื้นที่เสี่ยง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทั้งทางท่าอากาศยานและท่าเรือ ทำให้ตรวจพบผู้ติดเชื้อโควิด-19² ช่วงแรกของการพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นนักท่องเที่ยวและผู้อาศัยในจังหวัดภูเก็ต มีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยภูเก็ตเป็นจังหวัดแรก ๆ ที่พบผู้ติดเชื้อยืนยัน เนื่องจากมีเส้นทางบินตรงจากเมืองอู่ฮั่นและเมืองอื่น ๆ ที่มีการระบาดของประเทศจีน รวมทั้งหลายประเทศที่พบการระบาด ระยะต่อมา มีการแพร่ระบาดในสถานบันเทิง สถานประกอบการ กลุ่มอาชีพที่สัมผัสกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ และได้แพร่เชื้อต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว สถานที่ทำงาน และชุมชน อย่างกว้างขวาง โดยในช่วงการระบาดระลอกแรก จังหวัดภูเก็ตมีอัตราผู้ติดเชื้อสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ ทำให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดได้ออกนโยบายและมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคเข้มงวดขึ้น เช่น ใช้มาตรการล็อกดาวน์อย่างเข้มข้น ซึ่งมาตรการนี้แม้จะประสบความสำเร็จเชิงการควบคุมการระบาดได้ดี แต่ก็มีผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง¹¹ หลังจากสถานการณ์ระบาดมีแนวโน้มดีขึ้น เริ่มมีการผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจ ทำให้ช่วงเดือนธันวาคม 2563 พบการระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร เชื่อมโยงมายังจังหวัดภูเก็ตและหลายจังหวัดจากการเดินทางและกระจายสินค้าอาหารทะเล และระยะต่อมาในเดือนเมษายน 2564 พบการระบาดเชื่อมโยงมาจากแหล่งสถานบันเทิงในกรุงเทพฯ มหานคร และจากพื้นที่เสี่ยงต่างจังหวัด หลังจากนั้นมีการแพร่ระบาดในสถานบันเทิงในเขตอำเภอกะทู้ ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญที่มีทั้งนักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างชาติ ประกอบกับหลังเทศกาลสงกรานต์วันหยุดยาว พบการแพร่ระบาดกระจายไปยังพื้นที่อื่น ๆ จังหวัดจึงต้องยกระดับมาตรการเร่งด่วนทั้งมาตรการคัดกรองผู้เดินทางเข้าจังหวัดภูเก็ต และมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในจังหวัด เพื่อควบคุมการระบาดให้สงบโดยเร็ว ระยะต่อมาสถานการณ์โรคดีขึ้น รัฐบาลได้มีนโยบายเปิดรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศแบบไม่กักตัว เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ ในโครงการ “Phuket Tourism Sandbox” โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นมา ซึ่งกำหนดมาตรการและแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้มีอัตราการติดเชื้อลดลง อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนและหลังเทศกาลวันหยุดยาวช่วงปีใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 เป็นต้นมา พบผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนู สกุลสกุลและคณะ¹² ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

ระลอกมกราคม 2565 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งคนในประเทศและนักท่องเที่ยวต่างชาติ จำนวนสะสมทั้งสิ้น 46,586 ราย จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 93 ราย โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น

กลไกการขับเคลื่อนและดำเนินงานบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19

จังหวัดภูเก็ตมีการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในการรับมือโรคโควิด-19 ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเป็นหลัก โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ คณะทำงานประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และมีการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาจากภาคส่วนอื่น ๆ ซึ่งมีรูปแบบคล้ายคลึงกันในหลายจังหวัด โดยแนวทางการดำเนินงานในระดับจังหวัดสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดจากระดับประเทศ และมีการปรับให้เข้ากับบริบท สภาพปัญหาของจังหวัด สำหรับด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการบริหารจัดการผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (Emergency Operation Center: EOC) และมีระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ซึ่งเป็นรูปแบบและกลไกที่ใช้เป็นมาตรฐานระดับนานาชาติ¹³ ทั้งนี้ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด กำหนดให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีความพร้อมในการเผชิญเหตุ และการฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข¹⁴ โดยจังหวัดภูเก็ตได้มีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด นอกจากนี้ มีการจัดตั้ง EOC ในระดับอำเภอ ตำบล เพื่อบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ในพื้นที่ และใช้กลยุทธ์ 7 C ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สถานพยาบาลและชุมชน (Capture) 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control) 3) การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contract tracing and containment) 4) การสื่อสารความเสี่ยง (Communication) 5) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and law enforcement) 6) การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and joint information center) 7) การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19 Vaccine) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข² อย่างไรก็ตาม จังหวัดมีการปรับมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามสถานการณ์ระบาดของโรคในแต่ละช่วงเวลา เช่น มาตรการจำกัดการเดินทางเข้าออกจังหวัด การปิดตำบล ปิดโรงเรียน ปิดสถานประกอบการ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรครุนแรง และเมื่อสถานการณ์โรคดีขึ้น ได้มีการผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ และได้เป็นจังหวัดนำร่องในการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในโครงการ Phuket Tourism Sandbox เพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของจังหวัดและประเทศ

ข้อค้นพบและบทเรียนที่ได้รับ

1. การขับเคลื่อนผ่านกลไก EOC กรณีโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ทำให้เกิดการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกกระบวน ตั้งแต่ก่อนการระบาด ระหว่างการระบาด และหลังการระบาด ทั้งนี้เนื่องจากเป็นระบบบัญชาการเหตุการณ์และการบริหารจัดการสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพซึ่งใช้เป็นมาตรฐานระดับนานาชาติ¹³

2. กำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นทรัพยากรสำคัญในการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด-19¹⁵ ซึ่งในภาวะวิกฤติบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐมีจำนวนไม่เพียงพอในการรองรับผู้ติดเชื้อทั้งคนในพื้นที่และนักท่องเที่ยว ต้องขยายเครือข่ายดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนและการจ้าง Outsource เอกชน มีการขอสนับสนุนบุคลากรจากเครือข่ายต่างจังหวัด รวมทั้งมีการปรับรูปแบบการจัดบริการ Isolation และ Quarantine โดยให้หน่วยงานภาคส่วนอื่น ๆ

และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น กำหนดให้มีผู้ประสานงานหลักของสถานประกอบการโรงแรม คือ SHA Manager และแคมป์ก่อสร้าง คือ Camp manager ทำหน้าที่ประสานงานและกำกับติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด-19

3.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจตามกฎหมายทั้งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทช่วยดูแลสุขภาพประชาชนและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค¹⁶ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณ เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์การป้องกันควบคุมโรคแก่หน่วยบริการสาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ การจัดหาสถานที่แยกกัก กักกันโรค เช่น LQ, CI, โรงพยาบาลสนาม, HQ เป็นต้น รวมทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการสนับสนุนจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แก่ประชาชน ดังนั้น หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งควรมีการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคติดต่อและพัฒนากลไกการบริหารจัดการการเบิกจ่าย ให้เกิดความยืดหยุ่นมีประสิทธิภาพ¹⁵

4.ความพร้อมและความถูกต้องของข้อมูลเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการตัดสินใจในการบริหารสถานการณ์¹⁷ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 มีหลายหน่วยงานทำหน้าที่จัดการ จัดเก็บ รวบรวมข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์ และเผยแพร่ อย่างไรก็ตาม ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อเป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ และนำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด สำหรับใช้ในการตัดสินใจบริหารจัดการสถานการณ์โควิด-19 และการสื่อสารแก่ประชาชนในวงกว้าง

5.การจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ที่มีความรุนแรง มีข้อจำกัดไม่สามารถดำเนินการได้ในระบบบริการปกติ เนื่องจากผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเกินขีดความสามารถปกติจะรองรับได้ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพียงรองรับผู้ป่วย รวมถึงการจัดบริการสุขภาพอื่นๆ¹⁸ ซึ่งเป็นความท้าทายในการจัดบริการสุขภาพ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนบริการดูแลผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัสใกล้ชิด ให้เพิ่มการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนเกิด Health literacy จะทำให้สามารถบริหารจัดการตนเองได้ เกิด Selfcare ทั้งการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง และการติดต่อเข้ารับการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืน

ข้อยุติ

จังหวัดภูเก็ตบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในการรับมือโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด ภายใต้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ต สำหรับด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการบริหารจัดการผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (Emergency Operation Center: EOC) และมีระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) โดยใช้ 7 กลยุทธ์ (7C) ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ผ่านสถานพยาบาลและชุมชน (Capture) 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control) 3) การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing and containment) 4) การสื่อสารความเสี่ยง (Communication) 5) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and law enforcement) 6) การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and joint information center) 7) การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19 vaccine)

ข้อเสนอแนะ

1.ผู้กำหนดนโยบายและผู้เกี่ยวข้องในการบริการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน การเตรียมความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินสามารถปฏิบัติงานตามโครงสร้าง ภารกิจและหน้าที่ได้ทันที

2.ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ/ทีมสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ ควรมีจำนวนทีมและจำนวนบุคลากรเพียงพอ ครอบคลุมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน และมีศักยภาพดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินต่อสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ความรุนแรง มีจำนวนผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัสโรคจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐมีจำนวนไม่เพียงพอในการรองรับภาวะวิกฤต ดังนั้น ควรมีการวางแผนบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอรองรับทั้งคนในพื้นที่และนักท่องเที่ยว มีแผนประกอบกิจการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งพิจารณาวางแผนการบริหารจัดการบุคลากรที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องยาวนาน

4.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ ทั้งช่วงก่อนการระบาด ระหว่างการระบาด และหลังการระบาด เนื่องจากมีอำนาจตามกฎหมายทั้งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ดังนั้น ควรมีการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกระดับให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การสนับสนุนกำลังคน งบประมาณ เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ วัคซีนแก่หน่วยบริการสาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการจัดหาสถานที่แยกกัก กักกันโรค เพื่อการป้องกันควบคุมโรค

5.ควรมีการพัฒนาโปรแกรมจัดเก็บรวบรวมข้อมูล จัดการประมวลผลข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data system) ซึ่งบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด เชื่อมโยงข้อมูลระดับเขต ประเทศ เพื่อลดภาระงาน ความซ้ำซ้อนของระบบรายงาน รวมทั้งควรพัฒนาบุคลากรในสามารถพยากรณ์โรค เพื่อการวางแผนบริหารจัดการสถานการณ์โรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 มีข้อจำกัดในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนและนักท่องเที่ยว ดังนั้น หน่วยบริการสาธารณสุขต้องมีการปรับรูปแบบการให้บริการสุขภาพให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น Drive thru, การจ่ายยาทางไปรษณีย์, Telemedicine เป็นต้น และเพิ่มการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชน ประชาชน ให้สามารถพึ่งพาตนเองจัดการตนเองได้ (Selfcare) เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

7.จังหวัดภูเก็ตนําร่องโครงการเปิดนักท่องเที่ยวต่างชาติแบบไม่กักตัว ตามนโยบาย Phuket Tourism Sandbox ของรัฐบาล ซึ่งต้องอาศัยหลายหน่วยงานและใช้หลาย platform สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนั้น การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีความสำคัญ และควรกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน รวมถึงมีการประสานการดำเนินงานร่วมกัน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ต ใช้กลยุทธ์ 7 C ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาลและชุมชน (Capture) 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control) 3) การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing and containment) 4) การสื่อสารความเสี่ยง(Communication) 5) การใช้มาตรการทางสังคม

และกฎหมาย (Community intervention and law enforcement) 6) การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and joint information center) 7) การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19 vaccine)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. **Announcement of the Ministry of Public Health, Title and Significant Symptoms of Dangerous Communicable Diseases (No. 3), B.E. 2020.** Bangkok: Government Gazette 2020; 137 Special Section 48. [in Thai].
2. Department of Disease Control. **A Guide to Public Health Officers on Emergency Response to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Thailand.** Nonthaburi: Department of Disease Control; 2020. [in Thai].
3. World Health Organization. **WHO coronavirus (COVID-19) dashboard** [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 20]. Available from: <https://covid19.who.int>.
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. **Situation report of coronavirus disease 2019** [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no636-300964.pdf>.
5. Phuket Provincial Public Health Office. **Documents for COVID-19 EOC conference.** Phuket: Phuket Provincial Public Health Office; 2020. [in Thai].
6. Araujo MPD, Nunes VMD, Costa LD, de Souza TA, Torres GD, Nobre TTX. **Health conditions of potential risk for severe COVID-19 in institutionalized elderly people.** Plos One 2021; 16(1): e0245 432.
7. Pratt NL, Ellett LMK, Andrade AQ, Le Blanc VT, Bar-ratt J, Roughead EE. **Prevalence of multiple risk factors for poor outcomes associated with COVID-19 among an elderly Australian population.** Aust J of Gen Pract 2021; 50(1-2): 84-9.
8. Zhang P, Wang MM, Wang Y, Wang YF, Li T, Zeng J, et al. **Risk factors associated with the progression of COVID-19 in elderly diabetes patients.** Diabetes Res Clin Pract 2021; 171: 108550.
9. Public Health Emergency Operation Center, Ministry of Public Health. **Coronavirus disease situation report** [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no7-100163.pdf>.
10. Ministry of Public Health. **Lesson learn guide for provincial researchers under the research project of public health emergency management in dealing with COVID-19 in various provinces.** Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021. [in Thai].

11. Bancha Kerdmanee, Surachai Thamthaweethikul, Yanpinit Wachirasurong, et al. Concepts and directions for solving the COVID-19 problem. **Advanced Science Journal** 2020; 20(1); 1-12. [in Thai].
12. Manu Skonsakul, Wasinee Wongin, Bhunybadh Chaimay, et al. Management of the Public Health Emerging Situation in Handling COVID-19, Surat Thani province; Lesson Learnt. **Journal of Health Science** 2022; 31(2): 235-244. [in Thai].
13. ASEAN Secretariat. ASEAN Emergency Operations Center (EOC) network for public health [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 5]. Available from: <https://aseanphe.org/phe-mechanism/asean-emergency-operation-center-asean-eoc-network>
14. Strategy and Planning Division. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. **Details of the indicators of the Ministry of Public Health Fiscal Year 2022**. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022. [in Thai].
15. Rungrueng Kitphati, Juraporn Krates, Wilairuk Ruangrattanatrai, et al. Public Health Emergency Situation Management of COVID-19 Pandemic: Recommendations for the National Level and the 8 Specific Contextual Areas of Thailand. **Journal of Health Science** 2021; 30(6): 975-997. [in Thai].
16. Bureau of Environmental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. **Environmental Health Operating System Operation Manual for Local Administrative Organizations in the Situation of the Covid-19 Outbreak Vol. 1**. First Edition. Bangkok: Sam Charoen Panich (Bangkok) Co., Ltd.; 2020. [in Thai].
17. Volkmer I. Social media and Covid-19: **A global study of digital crisis interaction among Gen Z and Millennials**. [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 15]. Available from: https://arts.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0007/3958684/Volkmer-Social-Media-and-COVID.pdf
18. Chiruit Sriratanaban, Nopphon Witworaphong, Teera Worathanarat, et al. **The preparedness and responses of the health services system to the COVID-19 crisis in Thailand: Hospital operation and economic and social impacts within the boundary of the health services system**. Bangkok: Thailand Research Center for Health Services System; 2021. [in Thai].

