

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี: การถอดบทเรียน

มนู ศุกลสกุล พ.บ.*

วาสนี วงศ์อินทร์ ปร.ด.**

ปัญญาพัฒน์ ไชยเมล์ Ph.D.***

สมเกียรติยศ วรเดช Ph.D.***

คณิต หนูพลอย ส.ด.****

ขจรศักดิ์ เพ็ชรรัตน์***

* กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

** กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

*** คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

**** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันรับ:	29 ธ.ค. 2564
วันแก้ไข:	22 ก.พ. 2565
วันตอบรับ:	1 มี.ค. 2565

บทคัดย่อ การถอดบทเรียนครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 13-17 ธันวาคม 2564 ผู้ให้ข้อมูลทำการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยมีลักษณะเป็นตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี 86 คน ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการจัดข้อมูลหมวดหมู่และสรุปผลด้วยการบรรยายตามประเด็นข้อคำถาม จากการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย (1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยในสถานพยาบาลและชุมชน (2) การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (3) การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (4) การสื่อสารความเสี่ยง (5) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย และ (6) การประสานงานและจัดการข้อมูล เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้น ในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรมีการประยุกต์ใช้แนวทาง การบริหารดังกล่าวในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ต่อไป

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ; สถานการณ์ฉุกเฉิน; สาธารณสุข; โรค COVID 19; จังหวัดสุราษฎร์ธานี; การถอดบทเรียน

บทนำ

จากการที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (coronavirus disease 2019: COVID-19) หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และติดต่อผ่านทางระบบทางเดินหายใจและการสัมผัสเอาเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ⁽¹⁾ ซึ่งจากการระบาดและความรุนแรงของโรคดังกล่าว รัฐบาลจึงได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 นอกจากนี้ได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติในการดำเนินการเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงโดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น⁽²⁾

จากสถานการณ์โควิด 19 ทั่วโลก ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีผู้ป่วยสูงถึง 234,115,587 ราย และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 4.7 ล้านราย⁽³⁾ โดยประเทศที่มีการป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สหรัฐอเมริกา (44,199,496 ราย) อินเดีย (33,738,188 ราย) และบราซิล (21,399,546 ราย) มีการกระจายของการป่วยและการเสียชีวิตแบบชนิดไม่คงที่ (Fluctuated distribution)⁽³⁾ สำหรับสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศไทย มีแนวโน้มการกระจายของการป่วยและการเสียชีวิตไม่คงที่เช่นเดียวกัน ข้อมูลศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,603,475 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 16,727 ราย⁽⁴⁾ ในส่วนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีลักษณะการระบาดและแนวโน้มของผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคล้ายคลึงกับลักษณะการระบาดของประเทศไทย และจังหวัดอื่น ๆ ในห้วงเวลาเดียวกัน เมื่อจำแนกตามอำเภอที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3 อันดับแรก คือ อำเภอเกาะสมุย อำเภอเมือง และอำเภอพุนพิน ตามลำดับ โดยมีผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 12,416 ราย และเสียชีวิตสะสม 63 ราย⁽⁵⁾ เมื่อพิจารณา

ถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สตรีมีครรภ์ และแรงงานต่างด้าว ซึ่งกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มที่ง่ายต่อการติดเชื้อ มักมีอาการรุนแรง และอาจเสียชีวิตได้⁽⁶⁻⁸⁾

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังที่กล่าวในข้างต้น และส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และการใช้ชีวิตของประชาชน จากช่วงการแพร่ระบาดดังกล่าวที่ผ่านมา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมและเสียชีวิตจำนวนมากจังหวัดหนึ่งในจังหวัดภาคใต้ตอนบน และยังไม่เคยมีการถอดบทเรียนการบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อน อีกทั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ ได้ส่งเสริมและกำหนดแนวทางการถอดบทเรียนในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการค้นหา สอบสวนโรค และการแยกกักผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่บุคคล การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการป้องกันและควบคุมโรค เป็นต้น

จากผลการดำเนินงานกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นในการถอดบทเรียนการบริหารจัดการ เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นต้นแบบและแนวทางในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จ และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาการถอดบทเรียนครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ดำเนินการ และสรุปผล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกิจกรรมการถอดบทเรียนระหว่างวันที่ 13-17 ธันวาคม พ.ศ. 2564

ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Informants) แบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีลักษณะเป็นตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย (1) บุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (สสจ.) จำนวน 23 คน (2) โรงพยาบาล จำนวน 11 คน (3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน 23 คน (4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 8 คน (5) ผู้นำชุมชน จำนวน 9 คน และ (6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 86 คน

เครื่องมือในการวิจัย

จากข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วยประเด็นคำถามหลัก 5 ประเด็น คือ (1) วิเคราะห์สถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นอย่างไร (2) วิเคราะห์การดำเนินงานและการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นอย่างไร (3) จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการดำเนินการอย่างไร (4) วิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับพื้นที่ เป็นอย่างไร และ (5) บทเรียนและ

ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นอย่างไร

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้นำประเด็นคำถามจากคู่มือการถอดบทเรียนสำหรับนักวิจัยระดับจังหวัด ภายใต้โครงการวิจัยถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 ในประเทศไทย⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นประเด็นคำถามตามมาตรฐานกลางที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับกิจกรรมการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ เป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ดำเนินการ และสรุปผล สำหรับระยะเตรียมการ เป็นระยะในการประสานงานกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเชิญประชุมจากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมทั้งศึกษาข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด 19 และประชุมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง สำหรับระยะดำเนินการ เป็นระยะในการทำกิจกรรมการถอดบทเรียน ซึ่งในกิจกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย การอธิบายแนวคิดพื้นฐานการถอดบทเรียน การแบ่งกลุ่มการถอดบทเรียน การนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแต่ละกลุ่ม โดยมีการจัดกลุ่มจำนวน 8 กลุ่ม กลุ่มละ 6 - 12 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันตามบทบาทของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และระยะสรุปผล ซึ่งเป็นระยะดำเนินการสรุปผลและเขียนเอกสารรายงาน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการจดบันทึกบนทึกเทป สำหรับการจดบันทึกและถอดเทปโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและคุณภาพความถูกต้องของข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบสาม

เส้า (Triangulation) รวมทั้งการยืนยันข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียง อ่านบททวนข้อมูล จัดข้อมูลหมวดหมู่ (Grouping) และเขียนสรุปข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยการบรรยายตามประเด็นข้อคำถาม

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สพม.) COA No. IHRP2021076, IHRP No. 027-2564 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2564 โดยการนำเสนอข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล หรือเข้าถึงตัวบุคคลได้

ผลการศึกษา

การบริหารจัดการสามารถจำแนกออกเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ (1) วิเคราะห์สถานการณ์โรคโควิด 19 (2) วิเคราะห์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 (3) การดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 (4) วิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับพื้นที่ เป็นอย่างไร และ (5) บทเรียนและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคโควิด 19

สำหรับสถานการณ์การระบาดวิทยาของโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในระลอกที่ 1 (เดือนธันวาคม 2562 – เมษายน 2563) มีผู้ติดเชื้อจำนวน 18 ราย โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรกในเดือนมีนาคม 2563 ระลอกที่ 2 (เดือนพฤษภาคม – 14 ธันวาคม 2563) มีผู้ป่วยยืนยันจำนวน 1 ราย ระลอกที่ 3 (15 ธันวาคม 2563 – มีนาคม 2564) พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 11 ราย และระลอกที่ 4 (1 เมษายน – 31 ธันวาคม 2564) มีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 28,760 ราย และเสียชีวิต 157 ราย จากการถอดบทเรียน การติดเชื้อโควิด 19 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่มี

ความแตกต่างกันระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนชนบท กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 20-50 ปี และกลุ่มเสี่ยงสำคัญ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว 8 กลุ่มโรค นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่เป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติ อีกทั้งการระบาดเป็นการระบาดในกลุ่มใช้แรงงานในโรงงาน และกลุ่มชาวประมง เป็นต้น สำหรับสถานการณ์ของการเกิดโรคในห้วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า เพิ่มสูงขึ้น ในช่วงไตรมาสที่ 2 และกลับค่อยๆ ลดลงในช่วงปลายของไตรมาสที่ 3 สำหรับพฤติกรรมกำบังของประชาชนพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการป้องกันตามมาตรการการป้องกัน (DMHTTA; D: Distancing; M: Mask wearing; H: Hand washing; T: Temperature; T: Testing; A: Application Thaichana) จากการคาดการณ์การเกิดโรค พบว่า สถานการณ์จะมีแนวโน้ม และการระบาดเพิ่มมากขึ้นหลังจากช่วงเทศกาลปีใหม่ เนื่องจากมีการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ใหม่ “โอมิครอน”

2. วิเคราะห์การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19

สำหรับการดำเนินงานในการรับมือสถานการณ์โรคโควิด 19 ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการมุ่งเน้นในยุทธศาสตร์ 6 C ซึ่งมีเนื้อหาและรายละเอียดอันประกอบด้วย

2.1 การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สถานพยาบาลและชุมชน (Capture)

2.2 การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control)

2.3 การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing)

2.4 การสื่อสารความเสี่ยง (Communication)

2.5 การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and law enforcement)

2.6 การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and joint information center)

รวมทั้งการเพิ่มช่องทางในการกระจายข่าวสารผ่านยังช่องทาง Social media คือ Line application และ Official Facebook และการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน จะใช้รูปแบบของการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่ายหน่วยงานท้องถิ่นเชิงพื้นที่ รวมทั้งประชาชน ในการบูรณาการร่วมกันตามลำดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น และจัดชุดปฏิบัติการในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด อันจะทำให้กระบวนการในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเกิดการส่งผ่านระบบข้อมูลการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

การดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดดังกล่าวที่ผ่านมา พบว่า

3.1 การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วย ณ สถานพยาบาล และชุมชน จะมีชุดปฏิบัติการระดับพื้นที่เป็นชุดหลักในการคัดกรอง และการเฝ้าระวังสถานการณ์ดังกล่าว ตามระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นและการประสานงานร่วมกันในทุกๆระดับเพื่อการคัดกรองรวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วย และมีการรายงานผลข้อมูลต่างๆ สู่ระดับที่สูงขึ้นไป

3.2 การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อระบบของการรักษาผู้ป่วยจะใช้รูปแบบการรักษาส่วนใหญ่ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนามเป็นหลัก และรูปแบบของ Home isolation (HI) และ Community isolation (CI) ร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

3.3 การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน กระบวนการในการติดตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้ง อสม. นับว่าเป็นกำลังหลักที่มีคุณค่าอย่างยิ่งในการติดตามและให้ข้อมูลแก่ประชาชนชุมชน ประกอบกับการพัฒนาแอปพลิเคชัน (application) เพิ่มเติมในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ เช่น Save Surat application หรือ Khondee application เป็นต้น

3.4 การสื่อสารความเสี่ยง เทคโนโลยีนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการเป็นช่องทางการสื่อสารต่างๆ เกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด 19 อันทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเกิดการตื่นตัวในการดูแลป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี เช่น การกระจายข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line และ Facebook หรือแม้กระทั่งการใช้โปรแกรมต่างๆ ในการประชุมคณะทำงานหรือชุดปฏิบัติการต่างๆ ผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น

3.5 การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย มาตรการทางสังคมที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและมีประโยชน์และสร้างความเข้าใจได้เป็นอย่างดีให้กับประชาชน ก็คือ มาตรการทางสังคมในการป้องกันตนเอง (DMHTTA) รวมทั้งการออกประกาศควบคุมเชิงพื้นที่เสี่ยงและประกาศการจำกัดจำนวนคนในการรวมตัว ก็ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน มีระบบแบบแผนที่มีความรัดกุมและลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี

3.6 การประสานงานและจัดการข้อมูล สำหรับการประสานงานและจัดการข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จะมีการจัดเก็บข้อมูลลงในระบบของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีการเผยแพร่สรุปสถานการณ์ข้อมูลข่าวสารเป็นรายวัน เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างครบถ้วน เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักให้กับประชาชน

หลังจากเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 กระบวนการทำงานต่างๆ ย่อมเปรียบเสมือนบทเรียนอันเป็นวิกฤตที่เกิดขึ้น แต่กระนั้นก็ได้ทิ้งร่องรอยของการเรียนรู้ร่วมกันไปในตัว จนนำมาสู่ความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคหรือแม้กระทั่งแนวปฏิบัติอันดีต่างๆ หรือรูปแบบ Best practice ซึ่งทำให้สามารถผ่านสถานการณ์ดังกล่าวมาได้ในระดับหนึ่ง

4. วิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน และการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในการรับมือโรคโควิด 19

การดำเนินงาน และการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ ตามช่วงเวลาของการระบาด ดังแสดงในตารางที่ 1

สำหรับปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคใน

ตารางที่ 1 ปัจจัยสู่ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในการรับมือโรคโควิด 19

ช่วงเวลาการระบาด	ปัญหาอุปสรรค	ปัจจัยสู่ความสำเร็จ
ก่อนการระบาดระลอก 1 (ธ.ค. 62 – ม.ค. 63)	<ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายยังไม่ชัดเจน คลุมเครือ การปฏิบัติงานที่ไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกับโรคอุบัติใหม่ 3. ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น แมสก์และเจลแอลกอฮอล์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมร่วมกันในการผลิตแมสก์และเจลแอลกอฮอล์ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาความขาดแคลน 2. เกิดกระบวนการเตรียมความพร้อมของทีม เพื่อรองรับสถานการณ์โรคโควิด 19 3. เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และภาคเอกชนในการเตรียมความพร้อม 4. มีการปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางเดินหายใจ โดยเฉพาะแนวทางรักษาโรคโควิด 19
ระหว่างการระบาดระลอก 1 (ม.ค. 63 – พ.ค. 63)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน ยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอ 2. กระบวนการในการส่งตรวจตัวอย่างค่อนข้างล่าช้า 3. ประชาชนขาดความตระหนักในอันตรายของโรค 4. บุคคลที่ติดเชื่อมีการปิดบัง Timeline 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีแนวปฏิบัติในการดำเนินงานในเชิงปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น 2. มีคลินิกเฉพาะทาง (ARI clinic) 3. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานท้องถิ่น 4. เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการปฏิบัติตามแนวทางในการแก้ปัญหา 5. มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และทีม EOC
ระยะหลังการระบาดระลอก 1 (พ.ค. 63 – 14 ธ.ค. 63)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การไม่ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม (DMHTTA) อย่างเคร่งครัด 2. ความไม่เพียงพอของวัคซีน 3. ความเหนื่อยล้าของบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มี Mobile unit lab สนับสนุนจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่น 2. มี Local quarantine (LQ) ทุกพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในท้องถิ่น 3. ประชาชนเกิดความตื่นตัวมากขึ้น 4. เจ้าหน้าที่เกิดขวัญกำลังใจมากขึ้น 5. ประชาชนมีความตื่นตัวเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น (กลัวตาย)
ระยะการระบาดระลอกใหม่ (ธ.ค. 63 – มี.ค. 64)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาด้านเศรษฐกิจเริ่มทวีความรุนแรงเนื่องจากขาดรายได้ 2. การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3. ประชาชนยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวัคซีน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบการค้นหา ระบบคัดกรองทำได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น 2. วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีปริมาณที่เพียงพอมากขึ้น 3. เกิดนโยบายในการควบคุมและป้องกันชัดเจนยิ่งขึ้น (6C)

5. บทเรียนและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือ โรคโควิด 19

สำหรับบทเรียนและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน
ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค-
โควิด 19 ประกอบด้วย

5.1 การประยุกต์พีชสมุนไพรมานำใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่ง
เป็นการดูแลสุขภาพทางเลือกที่เหมาะสมในการประยุกต์
การดูแลสุขภาพตนเองในระดับพื้นที่

5.2 การใช้มาตรการทางสังคมอย่างเคร่งครัด เพื่อ
เป็นแนวทางที่สำคัญยิ่งในการสร้างแบบแผนการใช้ชีวิต
ร่วมกันในสังคมอย่างเป็นระบบ และการรับผิดชอบต่อ
สังคม

5.3 การเพิ่มช่องทางสาธารณะในการสื่อสารองค์-
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เพื่อให้ประชาชนเกิดความ
ตระหนักมากยิ่งขึ้น

5.4 การสร้างและบูรณาการกิจกรรม โครงการ และ
งบประมาณระหว่างภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นในการ
ป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค

วิจารณ์

จากการถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์
ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัด
สุราษฎร์ธานี พบว่า สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรค
โควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่มีความแตกต่างระหว่าง
ชุมชนเมืองและชนบท ซึ่งสอดคล้องกับการแพร่ระบาดใน
ระดับประเทศ ที่พบว่าการแพร่ระบาดในทุกพื้นที่ของ
ประเทศไทย กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็น
กลุ่มอายุ 20-50 ปี และกลุ่มเสี่ยงสำคัญ คือ กลุ่มผู้สูง-
อายุ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว 8
กลุ่มโรค นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่เป็น
กลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ ซึ่งจากการระบาด พบว่า
เป็นการระบาดในกลุ่มใช้แรงงานในโรงงานและกลุ่มชาว-
ประมง สำหรับสถานการณ์ของการเกิดโรคในหัวง 1 ปีที่
ผ่านมา พบว่า เพิ่มสูงขึ้น ณ ช่วงไตรมาสที่ 2 และลดลง

ในช่วงปลายของไตรมาสที่ 3 ซึ่งการระบาดเป็นไปตาม
ลักษณะทางระบาดวิทยา ที่พบในกลุ่มผู้ใหญ่มากกว่ากลุ่ม
เด็ก และมักมีความรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรค-
เรื้อรังร่วมด้วย⁽¹¹⁻¹²⁾

สำหรับพฤติกรรมกำบังกันของประชาชน พบว่า
ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการป้องกันตาม
มาตรการกำบังกัน (DMHTTA) ซึ่งสอดคล้องกับการ
ศึกษาของ จิราพร บาร์ศรี และคณะ⁽¹³⁾ ที่ทำการศึกษาการ
มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 2019
ในตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า
ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังกันอยู่ในระดับดี
และการศึกษาของตรีญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญ-
รักษา⁽¹⁴⁾ ที่ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
การป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่
มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมอยู่ในระดับดี
(ร้อยละ 62.4, 71.3 และ 72.4 ตามลำดับ) จากการคาด
การณ์การเกิดโรคพบว่า จะมีการระบาดเพิ่มมากขึ้นหลัง
จากช่วงเทศกาลปีใหม่ เนื่องจากมีการระบาดของเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 สายพันธุ์ใหม่ “โอมิครอน” ซึ่งสอดคล้อง
กัน

จากการดำเนินงานในการรับมือสถานการณ์โรคโควิด
19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการมุ่งเน้นในยุทธศาสตร์ 6 C
อันประกอบด้วย (1) Capture การคัดกรองและเฝ้าระวัง
ผู้ป่วย ที่สถานพยาบาล และชุมชน (2) Case management
and infection control การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกัน
การติดเชื้อ (3) Contact tracing การติดตามผู้สัมผัสโรค
และควบคุมการระบาดในชุมชน (4) Communication
การสื่อสารความเสี่ยง (5) Community intervention and
law enforcement การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย
(6) Coordinating and joint information center การ
ประสานงานและจัดการข้อมูล รวมทั้งการเพิ่มช่องทางใน
การกระจายข่าวสารผ่านยังช่องทางสื่อสาธารณะ และการ
บริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินใช้รูปแบบของการ
ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่ายหน่วยงาน

ท้องถิ่นเชิงพื้นที่ รวมทั้งประชาชน ในการบูรณาการร่วมกันตามลำดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น และจัดชุดปฏิบัติการในทุกกระดับ อันจะทำให้กระบวนการในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเกิดการส่งผ่านระบบข้อมูลการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญส่ง และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่ทำการศึกษากิจการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่าการจัดการในภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้บริหารทางการแพทย์ด้านการดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ ในสถานการณ์การระบาดดังกล่าวที่ผ่านมา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการดำเนินการ (1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลและชุมชน การเฝ้าระวังตามระดับความรุนแรงของโรค และการรายงานผลข้อมูลต่างๆ (2) การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ ระบบของการรักษาผู้ป่วยจะใช้รูปแบบการรักษาส่วส่วนใหญ่ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนามเป็นหลัก และรูปแบบของ Home isolation (HI) และ Community isolation (CI) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา (3) การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน กระบวนการในการติดตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้ง อสม. ประกอบกับการพัฒนาแอปพลิเคชันและข้อมูลสารสนเทศ (4) การสื่อสารความเสี่ยง เทคโนโลยีนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและสำคัญยิ่งในการเป็นช่องทางการสื่อสารต่างๆ เกี่ยวกับสถานการณ์โรคโคโรนาไวรัส 2019 อันทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเกิดการตื่นตัวในการดูแลป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี เช่น การกระจายข้อมูลผ่านช่องทางสื่อสาร-สนเทศ หรือชุดปฏิบัติการต่างๆ ผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น (5) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย มาตรการทางสังคมที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและมีประโยชน์และสร้างความเข้าใจได้เป็นอย่างดีให้กับ

ประชาชน รวมทั้งการออกประกาศควบคุมพื้นที่เสี่ยงและประกาศการจำกัดจำนวนคนในการรวมตัว ก็ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนมีระบบแบบแผนที่มีความรัดกุมและลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี (6) การประสานงานและจัดการข้อมูล สำหรับการประสานงานและจัดการข้อมูลสถานการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 จะมีการจัดเก็บข้อมูลลงในระบบของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีการเผยแพร่สรุปรูปสถานการณ์ข้อมูลข่าวสารเป็นรายวัน เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างครบถ้วน เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักให้กับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของประเทศไทย^(16,17)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโคโรนาไวรัส 2019 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรมีการดำเนินการตามแนวทางประกอบด้วย (1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยในสถานพยาบาลและชุมชน (2) การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (3) การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (4) การสื่อสารความเสี่ยง (5) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย และ (6) การประสานงานและจัดการข้อมูล เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 48 (ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563).
2. กรมควบคุมโรค. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2563.
3. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. 2021 [cited 2021

- Oct 20]. Available from: <https://covid19.who.int>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 25 ม.ค.2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no636-300964.pdf>
 5. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 25 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
 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):e0245432.
 7. Pratt NL, Ellett LMK, Andrade AQ, Le Blanc VT, Barratt 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. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no7-100163.pdf>
 10. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการถอดบทเรียนสำหรับนักวิจัยระดับจังหวัด ภายใต้โครงการวิจัยถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 ของจังหวัดต่างๆ ในประเทศ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
 11. จักรพันธ์ ศิริบริรักษ์, สมจิต พงษ์ชะรัตนานนท์. โรคโควิด-19. *บูรพาเวชสาร* 2563;7(1):89-95.
 12. คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ศุภมิตร ชุณหะวัณ. วิถีชีวิตโควิด-19 ในประเทศไทย: การเปลี่ยนผ่านจากมาตรการ “กึ่งล็อกดาวน์” สู่การมี “เสถียรภาพ”. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2563;29(2):377-80.
 13. จิราพร บาริสรี, เจนรบ พลเดชะ, ผ่องพรรณ มุริกันนท์, รินดา พันธุ์ภาพสินธ์, สมทรง พลเดชะ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-2019 (COVID-2019) ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น* 2564:7(2):33-45.
 14. ดร.ณชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2564:36(5):597-604.
 15. อุไรวรรณ บุญส่ง, ปราโมทย์ ทองสุข, ประภาพร ชุกกำเนิด. การจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดแดนใต้. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล* 2564;27(2):137-49.
 16. พงษ์พิพัฒน์ ชุ่มสีดา, วินัย ทองภูบาล. กลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา* 2564;7(1):158-75.
 17. วลัยพร พัชรนฤมล, วริศรา พานิชเกรียงไกร, อังคนา เลชะกุล. การพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2563.

Abstract: Management of the Public Health Emerging Situation in Handling COVID-19, Surat Thani Province: Lesson Learnt

Manu Sukonsakul, M.D.*; Wasinee Wongin, Ph.D.; Bhunybhadh Chaimay, Ph.D.***; Somkiattiyos Woradet, Ph.D.***; Kanit Hnuploy, Dr.P.H.****; Kachonsak Petcharat, M.P.A*****

** Inspection Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Royal Thai Government; ** Strategic Public Health Development Department, Surat Thani Provincial Public Health Office; *** Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus; **** Faculty of Science and Technology, Suratthani Rajabhat University, Thailand*

Journal of Health Science 2022;31(2):235-44..

The purpose of this study was to review the management of the public health emerging situation in handling with COVID-19 in Surat Thani Province in order to identify lessons learnt from the operation. The data were collected from key stakeholders during 13-17 December 2021. There were 86 informants purposively selected consisted of health professionals whose task was related to COVID-19 prevention and control in the province. The data quality was verified by triangulation method. The data were analyzed using content analysis by grouping and describing in accordance with the research questions. It was found that the management of public health emerging situations to handle COVID-19 in Surat Thani province consisted of (1) capture, (2) case management and infection control, (3) contact tracing, (4) communication, (5) community intervention and law enforcement, and (6) coordinating and managing unified information center. These approaches should be efficiently applied to strengthen the surveillance, prevention, and control system in order to handle the health emergency situation associated with the spread of COVID-19.

Keywords: management, emerging situation, public health, COVID-19, Surat Thani Province, lesson learnt