

การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคโควิด-19: การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อจัดการ สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

ดร.ณิ โปธิศรี วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

เอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์ ส.ม. (บริหารโรงพยาบาล)

เอกพล เสมาชัย วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

วันรับ: 27 ก.พ. 2566

วันแก้ไข: 12 มิ.ย. 2566

วันตอบรับ: 22 มิ.ย. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการบริการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินของการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคโควิด-19 แบบการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้นำองค์กรในระดับจังหวัด ผู้บริหารและปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 ธันวาคม 2565 ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดนครปฐม มีการวางระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่ดี มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน จัดโครงสร้างผังบัญชาการเหตุการณ์ตามรูปแบบของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย แต่ปรับให้มีความเหมาะสมกับจังหวัดนครปฐมโดยแบ่งภารกิจที่สำคัญ 4 ด้าน คือ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านการป้องกันและเฝ้าระวังโรค ภารกิจด้านการเยียวยา และภารกิจด้านการประชาสัมพันธ์ สิ่งที่จังหวัดนครปฐมทำได้ดีและควรทำต่อไปคือการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการโต้ตอบภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับ การทำงานที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การประชุม morning brief ผ่านระบบ video conference เพื่อกำกับติดตามการปฏิบัติงานทุกวัน ส่วนจุดอ่อนคือการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน และการขาดกลุ่มงานหลักในด้านสาธารณสุขสำหรับสื่อสารความเสี่ยง ดังนั้น จึงเสนอว่า (1) หน่วยงานรับผิดชอบควรดำเนินการเชื่อมฐานข้อมูลของทุกหน่วยงาน (2) ควรมีโครงสร้างกลุ่มงานสื่อสารความเสี่ยงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (3) ควรมีการจัดทำชุดความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคกรณีโรคโควิด-19 เพื่อเป็นแนวทางการจัดการกรณีเกิดโรคอุบัติใหม่ในอนาคต และ (4) ควรมีการปรับโครงสร้างของคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดเพื่อให้เหมาะสมในกรณีเกิดโรคติดต่ออันตรายในอนาคต

คำสำคัญ: โควิด-19; การเฝ้าระวังและควบคุมโรค; การมีส่วนร่วม; จังหวัดนครปฐม

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 โดยมีสมมุติฐานว่าไวรัสอาจจะมีแหล่งเริ่มต้นจากค้างคาว⁽¹⁾ และกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลาง กลายเป็นไวรัสพันธุ์ใหม่ที่ก่อให้เกิดโรคในคน เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน และเกิดการระบาดอย่างรวดเร็วมีผลป่วยหนักและเสียชีวิตจำนวนมาก จนประเทศจีนต้องปิดประเทศ สำหรับผู้ป่วยรายแรกที่ได้พบในประเทศไทยเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่ได้รับการระบาดที่ประเทศจีนได้เดินทางมายังประเทศไทย และมีรายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศไทย รายแรกเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563⁽²⁾ การระบาดของโรคโควิด-19 ลุกกลามไปทั่วโลก เป็นวิกฤตการณ์ร้ายแรงอีกครั้งที่โลกเผชิญนำมาซึ่งโศกนาฏกรรม ความโกลาหล ต้นตระหนก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อมนุษยชาติอย่างกว้างขวาง ทั้งการเจ็บป่วยล้มตาย ความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล อันเป็นผลจากมาตรการ lock down ปิดประเทศ-ปิดเมือง ห้ามรวมตัว ปิดสถานที่ ยกเลิกกิจกรรมทั้งหลายเพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรค⁽³⁾ ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 และประเทศไทยได้ออกประกาศ ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽⁴⁾ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทยและจังหวัดนครปฐม พบว่า ปีที่มีความรุนแรงพบอัตราป่วยตายสูงสุด ได้แก่ช่วงปี 2564 โดยประเทศไทย มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.98 จังหวัดนครปฐม มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.70 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของสายพันธุ์เดลต้า ส่วนช่วงที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดของประเทศไทยคือปี 2565 พบผู้ป่วย 2,492,054 ราย และจังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วย 130,736 ราย ช่วงเวลาดังกล่าวมีการระบาดของโอไมครอน

นับแต่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ต่อเนื่องกันมาหลายระลอก ประเทศไทยและจังหวัดนครปฐมประสบกับเหตุการณ์วิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มาอย่างยาวนาน จังหวัดนครปฐมมีการตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และการมีส่วนร่วมในการวางแผน ปฏิบัติการติดตาม ประเมินผล จากภาคส่วนต่างๆ จนนำไปสู่การเปิดศูนย์ปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม โดยได้กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การป้องกันและควบคุมโรค การสื่อสารความเสี่ยง การเก็บตัวผู้มีความเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ การเก็บตัวอย่างผู้มีปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดยได้ดำเนินงานตรวจเชิงรุก (active case finding) ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ทั้งกลุ่มใกล้ชิดผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งคนไทย และแรงงานข้ามชาติ แรงงานต่างด้าวกลุ่มคนที่อยู่รวมกันจำนวนมาก รวมทั้งได้เร่งรัดการฉีดวัคซีนให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ซึ่งจากมาตรการขับเคลื่อนมาตรการต่างๆ นำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสถานประกอบการจำนวนมากทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิต การทำงาน การศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จ มีการปรับพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป ยกเลิกโควิด-19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตรายและกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง⁽⁵⁾

ผู้ศึกษา มีความสนใจจะศึกษาวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานของจังหวัดนครปฐมราบรื่นประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้ เพราะกระบวนการมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องการตัดสินใจ ตั้งแต่ร่วมกันคิด ให้คำแนะนำปรึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ⁽⁶⁾ และนำไปสู่ความเข้มแข็งที่สามารถ

ยืนหยัดอยู่ได้จนปัจจุบัน พร้อมทั้งทำการถอดบทเรียนองค์ความรู้ในกระบวนการที่ซ่อนเร้นอยู่ของจังหวัดนครปฐม ซึ่งหากเกิดโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นจะสามารถนำบทเรียนไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนาการบริหารจัดการระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดนครปฐมให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในการรับมือโรคโควิด-19 และศึกษาปัจจัยเงื่อนไขของการดำเนินงานในสถานการณ์โรคโควิด-19 ในระดับจังหวัด รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นเชิงพรรณนารูปแบบเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 – 31 ธันวาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแบบสัมภาษณ์ประยุกต์จากของสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมจากผู้เชี่ยวชาญหลายแขนง เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม ซึ่งผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) IHRP 2021076

วิธีการรวบรวมข้อมูล

วิธีการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามในการสัมภาษณ์การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในกลุ่มผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหารในการตอบโต้และจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคโควิด-19 ของจังหวัดนครปฐม คือกลุ่มผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัด จำนวน 20 คน กลุ่มผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรค และการดูแลรักษาโรคโค

วิด-19 จังหวัดนครปฐม จำนวน 21 คน

2) การสัมภาษณ์กลุ่มหรือการเก็บข้อมูลด้วย Focus group ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 และผู้ปฏิบัติงานการดูแลรักษาในหน่วยบริการระดับจังหวัดและโรงพยาบาลระดับจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งคณะกรรมการศูนย์บัญชาการสถานการณ์ฉุกเฉินระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 355 คน

3) การสนทนากลุ่มในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัด ได้แก่ บุคคลหรือผู้นำองค์กรในระดับจังหวัด ที่มีบทบาทในการเป็นผู้นำในกระบวนการเชิงนโยบายตั้งแต่การเริ่มต้นกำหนดนโยบายสาธารณะจนสามารถประกาศ และบังคับใช้นโยบายสาธารณะนั้นโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และนายอำเภอหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมในการศึกษา

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรค และการดูแลรักษาโรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม ระดับจังหวัด ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน และผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

กลุ่มที่ 3 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคและการดูแลรักษาในระดับอำเภอ คือ

3.1 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของอำเภอทุกอำเภอ พร้อมผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทุกอำเภอ

3.2 สังกัดโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้แทน หัวหน้างานเภสัชกรรมหรือผู้แทน หัวหน้างาน ห้องปฏิบัติการชันสูตรหรือผู้แทน หัวหน้าฝ่ายการ-พยาบาลหรือผู้แทน หัวหน้างานระบาดวิทยาของโรง-พยาบาลหรือผู้แทน พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ รวมทั้ง ผู้เกี่ยวข้องในสถานการณ์การจัดการโรคโควิด-19 ใน ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ได้แก่ กลุ่มคณะกรรมการ ศูนย์บัญชาการสถานการณ์ฉุกเฉินระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ศึกษาธิการ และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

3.3 ผู้ปฏิบัติระดับหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่อาสาสมัคร สาธารณสุขบุคคล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ เจาะจงหรือได้รับมอบหมายให้เป็นตัวแทนของกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลที่มาจากการ สัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์กลุ่ม และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.1 การสัมภาษณ์ เชิงลึกกลุ่มผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัดผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรค และการดูแลรักษา โรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม และการสัมภาษณ์กลุ่ม หรือการเก็บข้อมูลด้วย Focus group ส่วนใหญ่สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 83.1

2. ถอดบทเรียนกระบวนการบริการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม

2.1 สถานการณ์การระบาดของโควิด-19

จากการทบทวนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทยและจังหวัดนครปฐม พบว่า ปีที่มีความรุนแรงพบอัตราป่วยตายสูงสุด ได้แก่ ช่วงปี 2564 โดย

ประเทศไทย มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.98 จังหวัด นครปฐม มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.70 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของสายพันธุ์เดลต้า ส่วนช่วงที่พบจำนวน ผู้ป่วยสูงสุดของประเทศไทย คือปี 2565 พบผู้ป่วย 2,492,054 ราย และจังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วย 130,736 ราย ช่วงดังกล่าวมีการระบาดของสายพันธุ์-โอไมครอน

ลำดับสถานการณ์โควิด-19 และการดำเนินกระบวนการบริการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

2.1.1 ระลอกที่ 1 (wave 1) ช่วงมกราคม - พฤษภาคม 2563 จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดแรกที่พบผู้ป่วยยืนยัน คนไทย มีการวางระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคตาม มาตรฐาน ทั้งระดับจังหวัดอำเภอ และตำบล มีการซ้อม แผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ จังหวัด ประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการโต้ตอบภาวะฉุกเฉินโควิด-19 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐมเป็นผู้บัญชาการ WHO ประกาศตั้งชื่อโรคว่า “Coronavirus disease 2019” หรือ COVID-19 เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 และกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ประกาศให้โรค-โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ทหารอากาศ (พ.ร.ก. ฉุกเฉิน 2548) เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 มีการติดตามแรงงานที่กลับมาจาก เกาหลีใต้ มีคลัสเตอร์ที่สำคัญคือสถานบันเทิง มีการปิด สถานศึกษา ช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน เริ่มมี มาตรการผ่อนคลายเป็นต้นไป ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2563 - ธันวาคม 2563 จังหวัดนครปฐมไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อ เนื่อง

2.1.2 ระลอกที่ 2 (wave 2) ช่วง 15 ธันวาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ด้วยไวรัสอัลฟา-เบต้า วันที่ 17 ธันวาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันในจังหวัดสมุทรสาคร เป็นแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ซึ่งเกี่ยวกับตลาดกวางกุ่ม จังหวัดนครปฐมมีการตรวจเชิงรุกพบผู้ป่วยจำนวนเพิ่ม มากขึ้นต่อเนื่อง การประสานความร่วมมือจากส่วน-

ราชการที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อที่ขึ้น สถานรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ มีการเปิดโรงพยาบาลสนามเพิ่มขึ้น มีการใช้มาตรการ Bubble and Seal ในสถานประกอบการ ปลายเดือนกุมภาพันธ์เริ่มมีวัคซีนป้องกันโควิด-19 แต่จำนวนน้อย ไม่เพียงพอเน้นเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า

2.1.3 ระลอกที่ 3 (wave 3) ช่วง 1 เมษายน 2564 - มิถุนายน 2564 เริ่มต้นด้วยสายพันธุ์เดลต้า 1 และเปลี่ยนเป็นสายพันธุ์เดลต้าในเดือนมิถุนายน พบคลัสเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับสถานบันเทิง จังหวัดนครปฐมยังคงมีการตรวจเชิงรุกและพบผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นต่อเนื่อง มีการประสานความร่วมมือจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยงานเอกชน สมัชชาสุขภาพ และสถานศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง และผู้ว่าราชการจังหวัดใช้การประชุมรูปแบบ morning brief ผ่านระบบ video conference เวลา 8.00 น ทุกเช้า ในการกำกับ ติดตามประเมินผลต่อเนื่อง พบปัญหาสถานรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ มีการเปิดโรงพยาบาลสนามเพิ่มขึ้น มีการใช้มาตรการ bubble and seal ในสถานประกอบการ เดือนมิถุนายนเริ่มให้วัคซีนป้องกันโควิด-19 ในกลุ่ม 607

2.1.4 ระลอกที่ 4 (wave 4) ช่วงกรกฎาคม-สิงหาคม 2564 เริ่มต้นด้วยสายพันธุ์เดลต้า 2 ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่อง โรงพยาบาลที่รักษาไม่เพียงพอ ช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 มีการปรับการรักษาผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวในรูปแบบ home isolation เริ่มใช้ ATK ตรวจหาเชื้อด้วยตนเอง การประสานความร่วมมือจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง มีหน่วยงานเอกชน สมัชชาสุขภาพ และสถานศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อยังคงเป็นสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง และผู้ว่าราชการจังหวัดใช้การประชุมรูปแบบ morning brief ผ่านระบบ video conference เวลา 8.00 น ทุกเช้า ในการกำกับ ติดตามประเมินผลต่อเนื่อง มีการณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ใน

ประชาชนทั่วไป

2.1.5 ระลอกที่ 5 (wave 5) ช่วงมกราคม 2565 เริ่มต้นด้วยสายพันธุ์โอมิครอน ยังคงพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์โอมิครอน พบผู้ป่วย 200-300 รายต่อวัน แต่พบว่าอัตราการเสียชีวิตน้อยลง และวันที่ 1 มีนาคม 2565 โรงพยาบาลมีการปรับการรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยในรูปแบบผู้ป่วยนอก (OPD) “เจอ แจก จบ” การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ ลดระดับลงเหลือสัปดาห์ละครั้ง และผู้ว่าราชการจังหวัดยกเลิกการประชุมรูปแบบ Morning Brief ด้รับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโควิด-19 จำนวนมาก มีการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในประชาชนทั่วไป และวันที่ 18 มีนาคม 2565 ศบค. เห็นชอบแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิถีชีวิตประจำวัน และช่วงเดือนกันยายน 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมนำเสนอแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในที่ประชุมกรมการจังหวัดฯ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม วันที่ 1 ตุลาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุขมีประกาศเรื่อง ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 พ.ศ. 2565 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 โดยประกาศทั้ง 2 ฉบับจะมีผลยกเลิกโรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตรายแล้วกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

2.2 การเฝ้าระวังและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีกระบวนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยจัดทำโครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์กับการจัดการในภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย (Incident Command System: ICS) ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย แต่ปรับให้มีความเหมาะสมกับการมีส่วนร่วมของทุก

ภาคส่วน ตามบริบทของจังหวัดนครปฐม โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐมเป็นประธาน และมอบหมายให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานการกำกับติดตามตามภารกิจสำคัญหลัก คือ

2.2.1 ภารกิจด้านการป้องกัน และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดคนที่ 1 เป็นผู้บัญชาการ ภารกิจนี้เป็นภารกิจที่ทำหน้าที่คล้ายกับเป็นหน่วยสถานการณ์ โดยจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องว่าสถานการณ์การระบาดเป็นอย่างไรเสียชีวิตกี่คน แนวโน้มสถานการณ์ดีขึ้นหรือเร็วกว่าเดิม มีการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนผังสถานการณ์ การส่งต่อข้อมูลที่ต้องการในปัจจุบันให้กับผู้บัญชาการ หรือที่มีความจำเป็นจะต้องรับรู้ข้อมูลเหล่านั้น รวมทั้งมีหน้าที่ในการประสานสนับสนุนการดำเนินงาน การบริหารจัดการการป้องกันและแก้ไขปัญหาและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม ให้เป็นเอกภาพและเป็นรูปธรรม พิจารณาและทบทวนแนวทางปฏิบัติในการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรค กำกับดูแล ควบคุม ติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน และมีหน้าที่จัดเตรียมความพร้อมสถานกักกันแห่งรัฐ

2.2.2 ภารกิจด้านการเยียวยา มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดคนที่ 2 เป็นผู้บัญชาการ ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและจัดเก็บข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบ การลงทะเบียนรับสิทธิ์ ตรวจสอบสิทธิ์ฯ การจัดทำตู้ปันสุข จัดเก็บข้อมูลโดยระบบ Thai QM ตรวจสอบสิทธิ์ การลงทะเบียน และการช่วยเหลือเร่งด่วน ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ภารกิจนี้ มีหน้าที่จัดทำเอกสารการขอรับการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2.2.3 ภารกิจด้านอำนวยการและสนับสนุนการดำเนินงาน มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดคนที่ 3 เป็นผู้บัญชาการ ส่วนนี้ถือเป็นภารกิจที่มีความท้าทายและสำคัญมากเป็นมันสมองที่สำคัญในระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพราะมีหน้าที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์จากรับเป็นรุกในการจัดการเหตุการณ์ ในสถานการณ์การแพร่ระบาด

ของโควิด-19 ทำหน้าที่ประสานการดำเนินการตามคำสั่งการจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นำสู่การจัดทำคำสั่ง ประกาศจังหวัดนครปฐม เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม จัดหา สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ รับเรื่องร้องทุกข์ หรือร้องเรียนจากประชาชนหรือภาคเอกชน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้ทันที

2.2.4 ภารกิจด้านการประชาสัมพันธ์และสื่อสาร-ความเสี่ยง มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดคนที่ 4 เป็นผู้บัญชาการทำหน้าที่บริหารจัดการข้อมูล จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ให้เป็นเอกภาพและเป็นรูปธรรม รวมทั้งชี้แจงสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ แลงข่าวต่อประชาชนเพื่อสร้างความรู้เท่าทันและความเข้าใจที่ตรงกันในสถานการณ์ ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ และกำหนดมาตรการป้องกันตอบโต้ข่าวลือ ข่าวอันเป็นเท็จและข้อมูลที่จะสร้างความตระหนกแตกตื่น ความหวาดกลัว

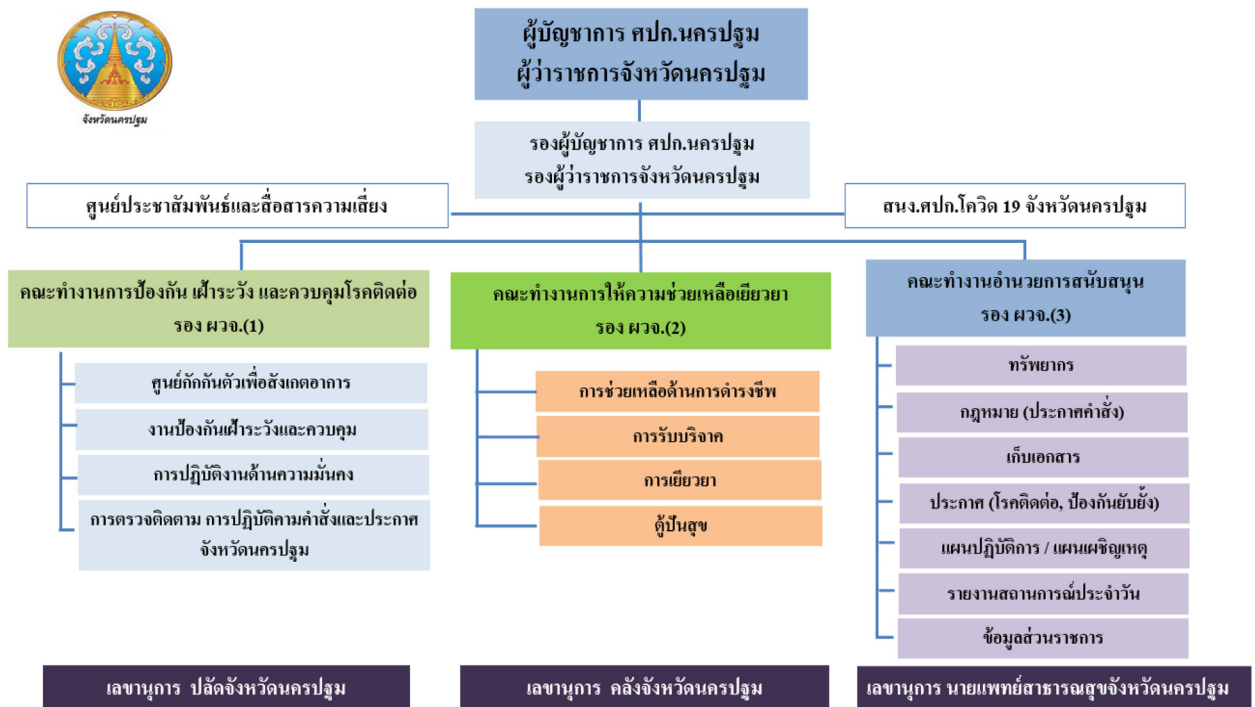
ผังโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม ดังภาพที่ 1

3. ปัจจัยเงื่อนไข: ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม

ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม คือบทบาทนำของผู้บริหารในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและท้องถิ่นในการสร้างการมีส่วนร่วมในการช่วยกันวางแผน ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ไม่ต่างคนต่างทำ มีผู้นำคอยกำหนดเข็มทิศ และการประสานการทำงานร่วมกับเอกชน องค์กรศาสนา สถาบันการศึกษา และจิตอาสา ภาคประชาชนของจังหวัดนครปฐมมีส่วนในการช่วยสนับสนุนการทำงานของภาครัฐได้เป็นอย่างดี

ส่วนปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรค กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าเรื่องการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งควรมีการพัฒนาผ่านระบบ big data การสื่อสารที่ไม่ตรงกัน การที่มีบุคลากรสาธารณสุขน้อยส่งผลให้การ

ภาพที่ 1 โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 (COVID - 19) จังหวัดนครปฐม



ให้บริการไม่เพียงพอ เกิดความเหนื่อยล้าและหมดกำลังใจการทำงานรวมทั้งทรัพยากรและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ งบประมาณที่มีจำกัด ทำให้อุปกรณ์หลายอย่างไม่เพียงพอและงบประมาณในการเบิกจ่ายเรื่องค่าอาหาร ค่าโทรศัพท์ และค่าน้ำมัน มีขั้นตอนหลายอย่างต้องใช้เวลาในการจัดการนาน ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉิน และมีประเด็นที่สำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารของจังหวัดนครปฐม เสนอว่าหากพิจารณาตามความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อ มีเพียงผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ สรุปแล้วผลจากการถอดบทเรียนพบว่าสิ่งที่จังหวัด

นครปฐมทำได้ดีคือการจัดตั้งองค์กรในการจัดการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับ การมีแนวทางการปฏิบัติตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มีแนวทางการกำกับและควบคุมพื้นที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนรวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน ปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นจุดอ่อนคือการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผ่านระบบ Big Data

วิจารณ์

จากการศึกษาการเฝ้าระวังและการมีส่วนร่วมโดยถอดบทเรียน กระบวนการบริการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินและหาปัจจัยเงื่อนไขของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม ครั้งนี้พบว่า

1. จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดแรกที่พบผู้ป่วยคนไทยเดินทางกลับจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งจากการถอดบทเรียน ไม่พบว่าผู้ป่วยรายนี้ มีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำรวม 143 ราย แต่ไม่มีผู้ป่วยใหม่ที่เกิดจากการแพร่ระบาดของรายนี้เลย ผลจากการถอดบทเรียนแสดง

ให้เห็นถึงการวางระบบเตรียมความพร้อมที่ดีของจังหวัด นครปฐม นับตั้งแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลผ่านการอบรมตามมาตรฐานระบาดวิทยาทั้งชั้นพื้นฐาน และหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมที่เพียงพอ เป็นทีมที่มีประสบการณ์และมีคุณภาพ มีการซ้อมแผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ จึงส่งผลให้มีการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่เพียงพอ มีคำสั่งแต่งตั้งอำเภอละ 3 ทีม มี 21 ทีม มีการซ้อมแผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ จึงส่งผลให้มีการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี เป็นไปตามหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค^(7,8) ซึ่งกำหนดไว้ว่า “ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่” ทุกจังหวัดต้องการจัดตั้งทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เพิ่มจาก 1 ทีมต่ออำเภอ เป็น 3 ทีมต่ออำเภอ และทุกจังหวัดมีและซ้อมแผนและขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) หมายถึง จังหวัดจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เตรียมไว้ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อมและนำไปใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ จากการที่จังหวัดนครปฐมพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 รายใหม่ 1 ราย ประกอบกับเริ่มพบผู้ป่วยในจังหวัดใกล้เคียงเพิ่มขึ้น ผู้บริหารจึงประเมินสถานการณ์และพิจารณาตัดสินใจประกาศเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (emergency operations center, EOC) พร้อมทั้งใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (incident command system: ICS) ในการจัดการ จึงส่งผลให้ไม่มีการแพร่ระบาดไปเป็นวงกว้าง ทั้งนี้ เพราะระบบ ICS ใช้ในการจัดการเหตุการณ์หรือสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทุกรูปแบบ และส่งผลให้มีการทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว ภายใต้โครงสร้างการบริหารจัดการเหตุการณ์

แบบเดียวกัน อีกทั้ง เป็นระบบซึ่งให้การสนับสนุนแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน และที่สำคัญ ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และประหยัด (cost effectiveness) อันเนื่องมาจากการทำงานที่ไม่เกิดการซ้ำซ้อน⁽⁹⁾

2. กลไกการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินที่สำคัญ เกิดจากการบริหารราชการด้วยการมีส่วนร่วมการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วน จากระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ หมู่บ้าน รวมถึงการทำหน้าที่สนับสนุนจากองค์การปกครองท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ โดยในแต่ละวันจะมีทีมวิเคราะห์สถานการณ์โรค (ทีม SAT) จะรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้งสถานการณ์สุขภาพ พฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง พยากรณ์แนวโน้มของโรค นำเสนอข้อมูล ชี้เป้าตามหลักระบาดวิทยาเพื่อให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมทุก ๆ ด้าน ทั้งการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน จัดหาทรัพยากรต่าง ๆ เตรียมการสื่อสาร การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และจัดทีมกำกับ ติดตาม พร้อมทั้งนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม ในช่วงที่มีการระบาดได้มีการประชุมทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ เมื่อสถานการณ์คลี่คลาย ได้กำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยกำหนดไว้ทุกบ่ายวันอังคารแต่หากมีกรณีฉุกเฉินก็สามารถเรียกประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อทันที ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ แต่ละครั้ง จะมีการนำเสนอสถานการณ์ ผลการดำเนินงานของแต่ละภารกิจ พร้อมทั้งมีการร่วมกันพิจารณามาตรการต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับข้อสั่งการของศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ประเทศ โดยมาตรการทางสังคมมีการสื่อสารเพื่อเน้นการปรับพฤติกรรม การปฏิบัติตามมาตรการ DMHIT การรักษาความสะอาด การกำกับติดตามข้อสั่งการ มีการสังเคราะห์ข้อมูลแล้วสื่อสารร่วมกับประชาสัมพันธ์จังหวัดให้ประชาชนและทุกภาคส่วนทราบ ดังจะเห็นว่าในช่วงการระบาดระลอกแรก ซึ่งเป็นช่วงที่ขาดองค์ความรู้เรื่องโรคและมาตรการต่าง ๆ จังหวัดได้ขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาโดยมีกลุ่มภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งรองผู้ว่า-

ราชการจังหวัดคนที่ 4 เป็นผู้นำในการองค์ความรู้ นำเสนอข้อเท็จจริง ผ่านช่องทางสื่อที่มีความหลากหลาย การจัดแถลงข่าวจากองค์กรที่มีความเกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้และเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว ส่วนหน่วยงานที่รับผิดชอบภารกิจต่างๆ จะมีการลงปฏิบัติภารกิจ กำกับ ติดตามพร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้าและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อประเมินสถานการณ์สะท้อนปัญหา ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปัญหาและตัดสินใจ

3. ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม ได้ใช้รูปแบบการร่วมกันแก้ไขปัญห โดยมีการประชุมผู้บริหารของทุกหน่วยงาน สั่งการให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผนลงพื้นที่ดำเนินการ แก้ไขปัญหาโดยใช้การประชุมแบบ morning brief ผ่านระบบ video conference ทุกเช้า ติดตามผลการปฏิบัติงาน มีการปรับแก้ไขอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จ กระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Deming EW เกี่ยวกับวงจร PDCA⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวความหมายของคำว่า PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญสำหรับการวางแผนแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน PDCA มีหลากหลายหลักการที่ทำให้เราไปถึงความสำเร็จที่เราตั้งใจ ซึ่งถ้าลองวิเคราะห์โดยใช้หลักการ Plan-Do-Check-Act เป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยการวางแผนงาน และกำหนดวิธีการ (Plan) จัดหาทรัพยากรที่ใช้ไปเป็นไปตามแผนแล้วการลงมือปฏิบัติ (Do) คือการลงมือปฏิบัติตามแผนงานและวิธีการที่เรากำหนดไว้อย่างมีวินัย พร้อมกับการตรวจสอบ (Check) แล้วลงมือปฏิบัติ และเริ่มทำการตรวจสอบความคืบหน้าของสิ่งที่เราได้ลงมือปฏิบัติไปแล้ว ตรวจสอบออกมาแล้วมีสัญญาณเตือนว่ามีความผิดปกติบางอย่างเกี่ยวกับแผนงานหรือวิธีการที่เรากำหนดไว้ในตอนแรก ต้องมีการปรับปรุง (Act/Action) เพื่อให้ผลลัพธ์กลับมาอยู่ในแผนงานหรือเส้นทางสู่เป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในครั้งแรก ซึ่งกระบวนการปรับปรุงเริ่มจากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่เราวางแผนหรือกำหนดไว้ ว่าเกิดจากองค์ประกอบ

หรือปัจจัยภายใน/ภายนอกใดบ้าง แล้วจึงมากำหนดมาตรการแก้ไขปรับปรุงต่อไป จากการใช้แนวทางดังกล่าว ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐมได้ปรับโครงสร้างคณะกรรมการโรคติดต่อเพื่อให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิผลมากที่สุดโดยปรับรายชื่อคณะกรรมการโรคติดต่อ ที่เดิมมีเพียง 21 คน ให้เป็น 58 คน โดยเพิ่มหน่วยงานหลักและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่รองผู้ว่าราชการทุกคน หัวหน้าส่วนราชการทุกส่วนราชการ กอ.รมน. ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดนครปฐม นายอำเภอทั้ง 7 อำเภอ ผู้บริหารสถานศึกษาในจังหวัดนครปฐม ประธานหอการค้า สมัชชาสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องโดยตรงให้ได้เข้ามานั่งหารือร่วมกันซึ่งถือเป็นการปลดล็อคเงื่อนไขของการดำเนินงานในสถานการณ์โรคโควิด-19 ในระดับจังหวัดได้เป็นอย่างดี อีกทั้ง ยังมีการติดตามควบคุมกำกับการทำงานทุกระยะ มีการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงการรายงานจากระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ จากระดับอำเภอสู่ระดับตำบล

4. จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นสถานการณ์พิเศษที่นอกเหนือจากการที่ต้องแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน แจ้งการรับรู้ข้อมูลที่ต้องการ รวดเร็ว และแม่นยำ เป็นปัจจัยสำคัญ เพราะโรคโควิด-19 ถึงเป็นโรคใหม่ที่คนทั่วโลกยังไม่รู้จัก จำเป็นต้องแก้ไขปัญหาและรับมือสถานการณ์ต่างๆ ที่ไม่แน่นอนให้ได้ ซึ่งจะเห็นว่าจังหวัดนครปฐมมีความโดดเด่นในเรื่องของบทบาทของผู้นำของผู้บริหารระดับจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รวมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งเรื่องการตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์และการประเมินผลร่วมกัน ส่งผลให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน มีข้อสั่งการและนโยบายที่ชัดเจนทั้งเชิงรับและเชิงรุก มีการประสานการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถช่วยให้การทำงานในจังหวัดนครปฐมง่ายขึ้น ยกตัวอย่างของการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคการศึกษา เช่น มีการติดตามผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่บ้านผ่านเว็บไซต์ Thai.care ทำให้สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยนั่งรอเตียงอยู่จำนวนเท่าไร ระดับอาการรุนแรง

มากเพียงใด และผู้ป่วยคนใดต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ นอกเหนือจากนั้นเว็บไซต์ยังเปิดรับอาสาสมัครที่ต้องการความช่วยเหลือได้อีกช่องทางหนึ่งด้วย ดังภาพที่ 2

ข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม

ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีข้อเสนอว่า

1. ควรมีการปรับโครงสร้างของคณะกรรมการโรคติดต่อ โดยเพิ่มให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ดูแลงานสาธารณสุข ท้องถิ่นจังหวัด และนายอำเภอทุกอำเภอร่วมเป็นคณะกรรมการโรคติดต่อเพื่อจะได้มอบหมาย สั่งการ กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานตามระเบียบข้อกฎหมาย
2. ควรมีการปรับปรุงข้อกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าโทรศัพท์ น้ำมัน การจัดซื้อจัดจ้าง ในกรณีฉุกเฉินปรับลดขั้นตอนสอดคล้องกับสถานการณ์

3. ควรมีทีมที่รับผิดชอบเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงในระดับประเทศที่พร้อมชี้แจงข้อเท็จจริง และโต้ตอบข่าวให้ไปในทิศทางเดียวกัน

4. ควรมีกรอบโครงสร้างกลุ่มงานสื่อสารความเสี่ยงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดแม้ว่าในภาพรวม พบว่า จังหวัดนครปฐมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี แต่จากการถอดบทเรียนเสนอว่า

- 1) ควรมีการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในทุกภาคส่วน ทั้งบุคลากรและความรู้ทางวิชาการ และมีการทำแผนรับมือภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ
- 2) จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวปฏิบัติกรณีเกิดโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้น
- 3) ควรมีงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยอาจจะขึ้นตรงกับสำนักเลขานุการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือแยกเป็นกลุ่มงานเป็นอีกกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ภาพที่ 2 การบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินในการรับมือซึ่งโรคโควิด-19 จังหวัดนครปฐม



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมและทีมจังหวัดนครปฐมทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงานทุกท่าน ที่ช่วยกันประสานแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จนสำเร็จ ขอขอบคุณทีมอาจารย์จากมหาวิทยาลัยธนบุรี ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ทำให้การวิจัยครั้งนี้ลุล่วงเป็นไปด้วยดี ขอขอบคุณสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ความรู้พื้นฐาน COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://phoubon.in.th/covid-19/ความรู้เรื่อง%20covid%20รามา.pdf>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปบทเรียน เส้นทางฝ่าวิกฤติ พิชิตโรคโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://moph-flipbook-xj6yx.ondigitalocean.app/books/lesson-learned-covid-19-ddc-thailand>
3. สุภโชค เวชภักดิ์เกสัช, ธิติภัทร คูหา. COVID-19 บทพิสูจน์ความเข้มแข็งสาธารณสุขไทย. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137, ตอนพิเศษ 48 ง (วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563).
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. เรื่องยกเลิกชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139, ตอนพิเศษ 223 ง (วันที่ 20 กันยายน 2565).
6. พรทิพย์ แก้วมูลคำ. การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม: เทคนิควิธีและการนำไปสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ; 2560.
7. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (all - hazard plan) กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2565.
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1550>
9. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณภัย/ภัยพิบัติ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://www.skto.moph.go.th/document_file/conf_paper_file_name/20161104163805_885591316.pdf
10. พระสมุห์ชาญชัย ญาณชาโต (เพชรดี). การพัฒนาพระสงฆ์ด้วยกระบวนการเดมมิ่ง (Deming cycle) สำหรับพัฒนาจิตใจผู้ต้องขังตามหลักพระพุทธศาสนา. บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2566]; 2:277. แหล่งข้อมูล: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jgsnsbc-journal/article/download/240267/163646/>

Abstract: COVID-19 Surveillance and Control: Participation of All Sectors to Manage Public Health Emergency Situations in Nakhon Pathom Province

Darunee Phosri, M.Sc. (Public Health); Akkalak Aiempradit, M.P.H. (Hospital Administration);

Akekapon Semachai, B.Sc. (Community Health)

Nakhonpathom Public Health Office, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(Suppl 1):S49-S60.

This study is a qualitative research. The objective was to scrutinize lessons learned from emergency management service process for the control of COVID-19 with the participation of all sectors of Nakhon Pathom Province. The participants providing information were organizational leaders at the provincial level, executives, and practitioners implementing disease prevention, control, and care for COVID-19 at provincial, districts and sub-district levels. It was conducted between January 2021 – December 2022. The results showed that in Nakhon Pathom Province, there was a good surveillance and disease control system in place with participation from all sectors, The organization structure in form of incident command system was in accordance with the pattern of the Department of Disaster Prevention and Mitigation, Ministry of Interior; with some adjustment to suit the provincial context by dividing the mission into 4 important areas: administrative missions disease prevention and surveillance missions, treatment and care mission, and public relations mission. The outstanding arrangements which should be continued were the establishment of the emergency response centers at each level, the operation with participation of all sectors, and the management of morning brief meetings via video conference system to supervise and monitor daily operations. The weak points were the limited linkage of the database system of each agency and the absence of a main public health group for risk communication. Therefore, it is recommended that a risk communication group be established in the provincial public health office; production of a knowledge package on the management of surveillance, prevention and control of disease as a preparedness program toward re-emergence of COVID-19; and restructuring of the provincial communicable disease committee in order to be well prepared in the event of the emergence of severe communicable diseases.

Keywords: COVID-19; disease surveillance and control; participation; Nakhon Pathom Province