

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

รูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการ สถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา พ.บ.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	12 พ.ค. 2566
วันแก้ไข:	15 มิ.ย. 2566
วันตอบรับ:	25 มิ.ย. 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล การวิจัยครั้งนี้เลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการศึกษาเสนอข้อมูลด้วยรูปแบบ CIPP Model ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีการทบทวนเอกสารตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสตูล และเอกสารถอดบทเรียนการจัดการโรคโควิด-19 จังหวัดสตูล ตัวอย่างการศึกษาเป็นผู้เกี่ยวข้องและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 260 คน รวมถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล จำนวน 17,994 ราย ซึ่งทำการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึง 30 เมษายน 2565 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย logistic regression การศึกษาพบว่า จังหวัดสตูลได้ดำเนินการ 3 ประการ ได้แก่ (1) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนตามแนวคิดความพอประมาณ เพื่อให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่ประมาท และรู้เท่าทันโรค (2) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการโควิด-19 ในชุมชนตามแนวคิดการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อสร้างชุมชนที่เข้มแข็งสามารถบริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง และดูแลตนเองในชุมชนได้ (3) การจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามแนวคิดที่มีเหตุผลและอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มเปราะบาง ผลการวิจัยพบว่าอุบัติการณ์เฉลี่ยความรุนแรงของโรคโควิด-19 น้อยกว่า ร้อยละ 15.00 ขณะที่อุบัติการณ์เฉลี่ยความรุนแรงทั่วโลก ร้อยละ 20.00 ขณะที่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในทุกประเด็นระดับสูง ที่คะแนนมากกว่า 80.00 คะแนน โดยสรุปการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการรับมือด้วยการรู้เท่าทันธรรมชาติของโรค และเลือกวิธีการรับมืออย่างพอเพียงและเหมาะสมจะช่วยให้การจัดการมีประสิทธิภาพที่ดี

คำสำคัญ: การดำเนินงาน; มาตรการการจัดการ; สถานการณ์ฉุกเฉิน; โรคโควิด-19; จังหวัดสตูล

บทนำ

การจัดการโรคโควิด-19 เป็นปัญหาที่สำคัญในการจัดการด้านสาธารณสุขทั่วโลก องค์การทางด้านสาธารณสุขในแต่ละประเทศกำลังเผชิญความท้าทายอย่างมาก เช่น การจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการ-

แพทย์ ความหวาดกลัวของประชาชน มาตรการเฝ้าระวังโรค⁽¹⁻⁴⁾ และยังพบว่าการทำงานร่วมกันของหน่วยงานราชการขาดความเป็นเอกภาพในการจัดการระบบบริการสุขภาพ กำลังสร้างปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อันเนื่องมาจากความต้องการทรัพยากรทางการ

แพทย์ที่สูงขึ้นอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อภาระงานและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่มากมายในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19^(5,6) การออกแบบมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้ดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก รายงานวิจัยเรื่องบทบาทของภาครัฐในการบริหารจัดการกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 สะท้อนให้เห็นปัญหาของการกำหนดมาตรการภายใต้ภาวะฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพยายามในการนำเสนอรูปแบบการจัดการควบคุมโรคภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ดังนั้นการกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม โดยเฉพาะการออกแบบมาตรการที่ส่งเสริมให้ประชาชนชุมชน มีความเข้มแข็ง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมถึงการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า⁽⁴⁾ ขณะที่การพัฒนาคนและชุมชนมักมีการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงาน โดยการพัฒนาจะมีจุดมุ่งเน้นในการเสริมสร้างพลังให้กับคน เพื่อให้คนและชุมชนมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาด้วยหลัก 3 ประการ คือ พอประมาณ มีภูมิคุ้มกัน และมีเหตุผล⁽⁸⁻¹²⁾

รูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสตูล ก็เป็นอีกหนึ่งโครงการที่ได้น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นต้นแบบ ในการออกแบบกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นเพื่อประเมินรูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสตูล โดยทำการศึกษาริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต การดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดสตูล

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Multi-methods research) ซึ่งเป็นการประเมินรูป

แบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 และนำเสนอข้อมูลด้วยรูปแบบ CIPP Model ประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) (2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน (Input evaluation) (3) การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร และ (4) การประเมินผลผลิต (Product evaluation) เป็นขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาที่จะทำการค้นหา กลุ่มตัวอย่างการศึกษาและวิธีการศึกษามีรูปแบบการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร

การศึกษาในขั้นตอนนี้มีการดำเนินงานรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ข้อมูลประชากร และทรัพยากรทางการแพทย์ จากแหล่งข้อมูล ฐานข้อมูลระบาดวิทยาของสำนักงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และโรงพยาบาลสตูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์การดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 สามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน (3) การประเมินกระบวนการ (4) การประเมินผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษานี้มีการค้นหาข้อมูลเชิงลึกด้วยกระบวนการระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อใช้ในการอธิบายผลลัพธ์การดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 เพื่อนำเสนอผลผลิตของการดำเนินงาน ประกอบไปด้วยข้อมูล 3 ด้าน ได้แก่ (1) ข้อมูลพื้นฐานประชากร (2) ผลลัพธ์ทางคลินิก (3) ความพึงพอใจต่อมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาชน ภาคีเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 260 คน รวมถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล จำนวน 17,994 ราย การเก็บข้อมูลการวิจัยดำเนินการ จำนวน 2 ระยะ ได้แก่

1) การเก็บข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ได้แก่ เอกสารตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสตูล รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 และเอกสารถอดบทเรียนการจัดการโรคโควิด-19 จังหวัดสตูล

2) การเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานด้านคลินิกและข้อมูลความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียรูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ประกอบไปด้วยชุดคำถามที่มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน และสามารถแบ่งได้ 5 ระดับ คือ

- ระดับพึงพอใจมากที่สุด ช่วงคะแนน 80-100
- ระดับพึงพอใจมาก ช่วงคะแนน 60-79
- ระดับพึงพอใจปานกลาง ช่วงคะแนน 40-59
- ระดับพึงพอใจน้อย ช่วงคะแนน 20-39
- ระดับพึงพอใจน้อยที่สุด มีช่วงคะแนน 0-19

3) การเก็บข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยการศึกษาการคัดเลือกข้อมูลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบ ได้แก่

1) การวิเคราะห์เชิงพรรณนา ประกอบไปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2) การวิเคราะห์เชิงอนุมาน ประกอบไปด้วย 2 ชั้น-

ตอน คือ (1) ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียการดำเนินงานด้วยสถิติ linear regression และ (2) การวิเคราะห์ข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยสถิติ logistic regression

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลสตูล เลขที่ ST-660051

ผลการศึกษา

การประเมินรูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล มี 2 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

บริบท (Context) ประกอบไปด้วย ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจ ข้อมูลทรัพยากรทางการแพทย์ ที่ทำการทบทวนจากรายงานการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อำเภอเมือง จังหวัดสตูล มีประชากรประมาณ 115,201 ราย อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.87 ผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 5,000 ราย โรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 9,900 ราย โรคหอบหืด ประมาณ 392 ราย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประมาณ 500 ราย และโรคไตวายเรื้อรัง ประมาณ 100 ราย เศรษฐกิจหลักของประชากรจังหวัดสตูล ได้แก่ รับจ้าง การเกษตร ประมง และการท่องเที่ยว โดยเฉพาะธุรกิจการท่องเที่ยว จะมีประชาชนเข้ามาในพื้นที่เกาะหลีเป๊ะ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ประมาณ 1,500 รายต่อวัน และมีรายได้ประมาณ 1,598 ล้านบาทต่อปี ค่าขวัญประจำจังหวัดสตูล คือ สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์ ขณะที่ข้อมูลทรัพยากรทางการแพทย์ในพื้นที่อำเภอเมือง พบว่า แพทย์ จำนวน 83 คน เภสัชกร จำนวน 25 คน พยาบาล จำนวน 284 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 16 คน นักรังสีวิทยา จำนวน 5 คน เติงรักษาผู้ป่วยใน จำนวน 230 เตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาล

ทั่วไป จำนวน 1 แห่ง สถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ระดับวิกฤตทางการเงินในพุทธศักราช 2563 และ 2564 อยู่ในเกณฑ์วิกฤตทางการเงิน ระดับ 1

ปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบไปด้วย การน้อมนำศาสตร์พระราชายืดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 จังหวัดสตูล มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

1) พอประมาณ คือ การจัดการด้านภาคประชาชนภายใต้รูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสตูล เนื่องจากข้อมูลเบื้องต้นในภาวะที่สังคมยังเกิดความตระหนกได้ง่ายกับโรคโควิด-19 จะทำให้ระบาดเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วได้ หรือกลัวจนขวัญสยองส่งผลเสียโดยใช้เหตุต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งในห้วงเวลาการระบาดของโรค สามารถสังเกตได้ถึงผลกระทบจากความกลัวจนเกินไป โดยเฉพาะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ชีวิตความเป็นอยู่ ดังนั้นการสร้างเสริมองค์ความรู้ในขั้นตอนนี้ คือ การสร้างองค์ความรู้ด้านการป้องกันระดับปฐมภูมิคือ หลักสุขอนามัย ปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการได้รับวัคซีนของประชาชน เน้นการออกแบบเตรียมพร้อมและปฏิบัติตนในการใช้ชีวิตประจำวันให้เป็นผู้มีความเสี่ยงต่ำ รวมถึงในโรงเรียน โรงงาน ในสถานที่ต่างๆ และวางระบบจัดการให้เป็นที่ยังมีการระบายอากาศที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด มีสุขอนามัยให้เป็นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการแพร่กระจายเชื้อ

2) สร้างภูมิคุ้มกัน คือ การจัดการภาคสังคมและชุมชน ทั้งด้านกำหนดมาตรการปฏิบัติตัวของประชาชนและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ พร้อมกับการขับเคลื่อนการสื่อสารลงสู่ชุมชน โดยมีการกำหนดนโยบายไม่มีการ lock down จังหวัด และให้มีการใช้ชีวิตอย่างสะดวก ผ่านกระบวนการช่วยกันเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยผ่านกลไกการขับเคลื่อนทั้งจังหวัดผ่านเครือข่ายภาคสังคมและชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ผู้นำส่วนท้องถิ่นและผู้นำทางปกครอง เจ้า-

หน้าที่สาธารณสุขด้านหน้า เน้นการเฝ้าระวังจากประวัติพฤติกรรมจากคนที่มาจากต่างจังหวัด และต่างประเทศเป็นหลัก โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้ามาช่วยเสริมยืนยัน และทีมหมอกรอบครัว 30 ทีม คอยให้คำปรึกษาผู้ที่ถูกกักตัว มีการบันทึกข้อมูลบุคคลที่ไปในสถานที่ที่เสี่ยงหรือสัมผัสใกล้ชิดกับกลุ่มบุคคลที่คาดว่าจะมีเชื้อหรือเดินทางมาจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ

3) มีเหตุผล คือ การจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากในสถานการณ์การระบาดแบบ pandemic การจัดการทรัพยากรทางการแพทย์จะมีความสำคัญอย่างมาก เพราะในสถานการณ์ที่มีการระบาดในวงกว้าง ความต้องการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างสูง

ด้านกระบวนการ (Process) ประกอบไปด้วย มาตรการน้อมนำศาสตร์พระราชายืดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) การสร้างเสริมองค์ความรู้ (health literacy) โรคโควิด-19 สำหรับประชาชน ด้วยมาตรการพอประมาณ คือ การจัดการด้านภาคประชาชน ลดความตระหนก เพิ่มความตระหนก ใช้ชีวิตในสถานการณ์การระบาดของโรคแบบพอประมาณ สร้างสมดุลชีวิตระหว่างด้านเศรษฐกิจและการควบคุมโรค ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมการวางแผนการสร้างเสริมองค์ความรู้ (2) การจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมองค์ความรู้การดูแลตนเองบนพื้นฐานพอประมาณ (3) ทดลองการสร้างเสริมองค์ความรู้การดูแลตนเองบนพื้นฐานพอประมาณ และ (4) สื่อสารองค์ความรู้การดูแลตนเองบนพื้นฐานพอประมาณให้กับประชาชนจังหวัดสตูล

2) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการจัดการโรคโควิด-19 ในชุมชน (cooperation system) ด้วยมาตรการสร้างภูมิคุ้มกันชุมชน คือ การจัดการภาคสังคมและชุมชน ทั้งด้านกำหนดมาตรการปฏิบัติตัวของประชาชนและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ พร้อมกับการขับเคลื่อนการ

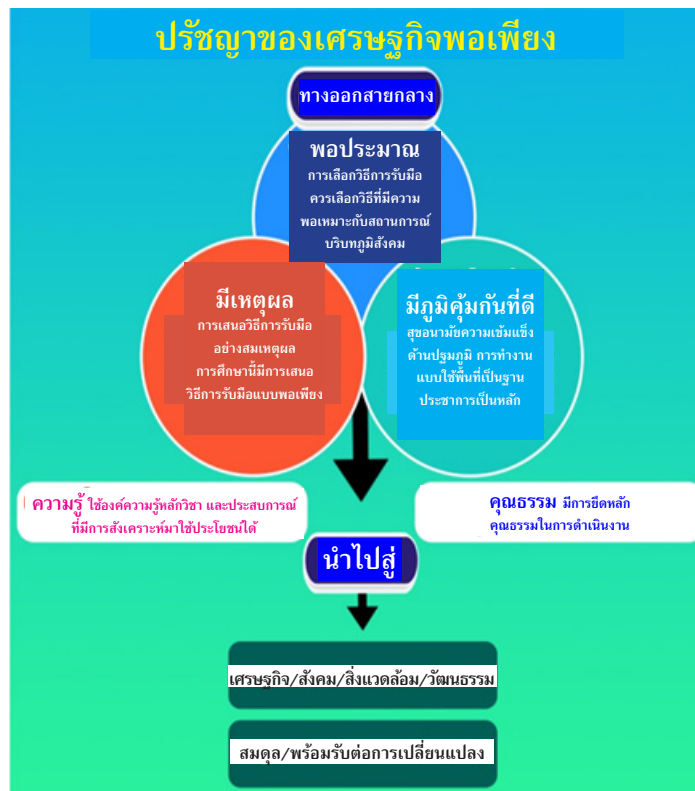
รูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

สื่อสารลงสู่ชุมชน โดยมีการกำหนดนโยบายไม่มีการ lock down จังหวัด และให้มีการใช้ชีวิตอย่างสะดวก ผ่านกระบวนการช่วยกันเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนทั้งจังหวัดผ่านเครือข่ายภาคสังคมและเครือข่ายชุมชน ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ (1) วางแผนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (2) การกำหนดกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติทางสังคมและการทำงานของเจ้าหน้าที่ (3) การประกาศใช้กฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติทางสังคมและการทำงานของเจ้าหน้าที่ (4) การประเมินผลการใช้กฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติทางสังคมและการทำงานของเจ้าหน้าที่ ผู้ร่วมวิจัย ประกอบไปด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ผู้นำส่วนท้องถิ่นและผู้นำทางปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด่านหน้า จังหวัดสตูล

3) การจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Fact management) ด้วยมาตรการมีเหตุผล คือ การจัดการกระบวนการเฝ้าระวัง และรักษาพยาบาลโรคโควิด-19

ให้สามารถมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการจัดการโรคและกระบวนการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนไปพร้อมกัน และสามารถจัดการให้ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ตามความจำเป็น ความเหมาะสม และความเร่งด่วนในแต่ละบุคคล ขั้นตอนนี้เลือกใช้ประเด็นมีเหตุผล น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการจัดการโรคโควิด-19 ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ (1) การประเมินสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 (2) การกำหนดมาตรการด้านการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล (3) การประกาศใช้มาตรการด้านการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลในพื้นที่จังหวัดสตูล (4) การประเมิน ทบทวนและปรับปรุงมาตรการด้านการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล (ภาพที่ 1) และมีการออกแบบระบบการรักษาให้สอดคล้องกับความเสี่ยงของผู้ป่วย เพื่อลดการใช้ทรัพยากรในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง และเน้นระบบการรักษาและเฝ้าระวังความรุนแรงในกลุ่ม

ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล



เปราะบาง เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะมาตรการ bubble and seal ในทัศนสถานและโรงเรียน มาตรการ home ward ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรง สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างดีเยี่ยม ขณะที่กลุ่มเสี่ยงจะได้รับการประเมินและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการเข้าถึงเครื่องมือแพทย์ด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลอย่างเป็นธรรมเสมอภาค ตามสภาพการป่วยในแต่ละบุคคล

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาผลผลิต (Product) รูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล สรุปผลลัพธ์ได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปประชากรผู้ป่วยโรคโควิด-19 และการเกิดภาวะรุนแรงของโรคโควิด-19 พบว่า ผู้ป่วยโรคโค-

วิด-19 จำนวน 17,994 ราย กลุ่มตัวแปรทางด้านข้อมูลทั่วไปประชากร พบว่า แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 58.56 อายุเฉลี่ย 34.57 ปี โรคเบาหวาน ร้อยละ 5.30 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.26 โรคหอบหืด ร้อยละ 5.46 โรคภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 0.38 โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 0.32 โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 1.62 และการได้รับวัคซีนรวมทุกเข็ม ร้อยละ 68.64 อัตราการเกิดภาวะรุนแรงจะเพิ่มขึ้นตามอายุ เพศชาย ร้อยละ 65.33 ผู้ป่วยในกลุ่มโรคไตวายจะพบมากที่สุดในปัจจุบันด้านโรคเรื้อรัง และกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนสามารถเกิดภาวะรุนแรง ร้อยละ 47.02 (ตารางที่ 1)

การประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะรุนแรงของโรคโควิด-19 ภายใต้การดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ด้วยตัวแบบสถิติ univariate analysis เพื่อทดสอบความเสี่ยงภาวะรุนแรงของโรคโควิด-19 ภายใต้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประชากรผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล (n=17,994)

	ตัวแปร	ผู้ป่วยโควิด-19		การเกิดภาวะรุนแรง			
		จำนวน	ร้อยละ	ใช่		ไม่ใช่	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	0-4	1,034	5.75	62	6.72	972	5.69
	5-9	1,233	6.85	35	3.79	1,198	7.02
	10-14	1,509	8.39	15	1.63	1,494	8.75
	15-19	1,622	9.01	25	2.71	1,597	9.36
	20-29	2,534	14.08	141	15.28	2,393	14.02
	30-39	2,924	16.25	144	15.6	2,780	16.28
	40-49	2,526	14.04	110	11.92	2,416	14.15
	50-59	2,070	11.5	98	10.62	1,972	11.55
	60-69	1,451	8.06	107	11.59	1,344	7.87
	≥70	1,091	6.06	186	20.15	905	5.30
เพศ	ชาย	10,537	58.56	603	65.33	9,934	58.19
	หญิง	7,457	41.44	320	34.67	7,137	41.81
โรคเบาหวาน	ใช่	953	5.30	120	13.00	833	4.88
	ไม่ใช่	17,041	94.70	803	87.00	16,238	95.12
โรคความดันโลหิตสูง	ใช่	2,001	11.12	220	23.84	1,781	10.43
	ไม่ใช่	15,993	88.88	703	76.16	15,290	89.57

รูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประชากรผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล (n=17,994) (ต่อ)

ตัวแปร	ผู้ป่วยโควิด-19		การเกิดภาวะรุนแรง				
	จำนวน	ร้อยละ	ใช่		ไม่ใช่		
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ใช่	226	1.26	42	4.55	184	1.08
	ไม่ใช่	17,768	98.74	881	95.45	16,887	98.92
โรคหอบหืด	ใช่	983	5.46	91	9.86	892	5.23
	ไม่ใช่	17,011	94.54	832	90.14	16,179	94.77
โรคภาวะหัวใจล้มเหลว	ใช่	68	0.38	16	1.73	52	0.30
	ไม่ใช่	17,926	99.62	907	98.27	17,019	99.7
โรคหลอดเลือดหัวใจ	ใช่	57	0.32	12	1.30	45	0.26
	ไม่ใช่	17,937	99.68	911	98.7	17,026	99.74
โรคไตวายเรื้อรัง	ใช่	291	1.62	74	8.02	217	1.27
	ไม่ใช่	17,703	98.38	849	91.98	16,854	98.73
การได้รับวัคซีน	ไม่ฉีด	5,643	31.36	434	47.02	5,209	30.51
	1 เข็ม	1,247	6.93	58	6.28	1,189	6.97
	2 เข็ม	7,966	44.27	281	30.44	7,685	45.02
	≥3 เข็ม	3,138	17.44	150	16.25	2,988	17.50

รูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะรุนแรงในผู้ป่วยโควิด-19 ได้แก่ เพศ อายุ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคไตวายเรื้อรัง ขณะที่ปัจจัยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนมีความสัมพันธ์เชิงป้องกันภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 (ตารางที่ 2)

การประเมินความเสี่ยงการเกิดความรุนแรงของโรคโควิด-19 ภายใต้การดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอเมือง

ตารางที่ 2 การประเมินความเสี่ยงการเกิดความรุนแรงโรคโควิด-19 ภายใต้การดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล (n=17,994)

ตัวแปร	การเกิดภาวะรุนแรง		OR	95%CI	p-value
	ใช่	ไม่ใช่			
อายุ (ปี)	0-4	62	972		
	5-9	35	1,198	0.51	0.32-0.77
	10-14	15	1,494	0.26	0.14-0.46
	15-19	25	1,597	0.5	0.30-0.79
	20-29	141	2,393	1.65	1.24-2.29
	30-39	144	2,780	1.48	1.08-2.06
	40-49	110	2,416	1.43	0.95-1.88
	50-59	98	1,972	1.37	0.97-1.96
	60-69	107	1,344	1.97	1.38-2.82

ตารางที่ 2 การประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 ภายใต้การดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล (n=17,994) (ต่อ)

ตัวแปร	การเกิดภาวะรุนแรง		OR	95%CI	p-value	
	ใช่	ไม่ใช่				
เพศ	ชาย	603	9,934	1.38	1.20-1.61	0.01
	หญิง	320	7,137			
โรคเบาหวาน	ใช่	120	833	1.36	1.04-1.77	0.01
	ไม่ใช่	803	16,238			
โรคความดันโลหิตสูง	ใช่	220	1,781	1.15	0.91-1.44	0.25
	ไม่ใช่	703	15,290			
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ใช่	42	184	1.9	1.23-2.87	0.01
	ไม่ใช่	881	16,887			
โรคหอบหืด	ใช่	91	892	1.76	1.33-2.28	0.01
	ไม่ใช่	832	16,179			
โรคภาวะหัวใจล้มเหลว	ใช่	16	52	1.01	0.51-1.89	0.99
	ไม่ใช่	907	17,019			
โรคหลอดเลือดหัวใจ	ใช่	12	45	1.3	0.60-2.64	0.48
	ไม่ใช่	911	17,026			
โรคไตวายเรื้อรัง	ใช่	74	217	2.77	1.98-3.86	0.01
	ไม่ใช่	849	16,854			
การได้รับวัคซีน	ไม่ฉีด	434	5,209	0.58	0.43-0.77	0.01
	1 เข็ม	58	1,189			
	2 เข็ม	281	7,685			
	≥3 เข็ม	150	2,988			

จังหวัดสตูล ด้วยตัวแบบสถิติ multiple variate analysis สามารถสรุปได้ดังนี้

การประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 ของรูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ด้วยเทคนิคการควบคุมตัวแปรด้วยตัวแบบสถิติ multiple variate analysis พบว่า อัตราค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรค คิดเป็นร้อยละ 5.10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะรุนแรงในผู้ป่วยโควิด-19 ได้แก่ เพศ อายุ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคไตวายเรื้อรัง ขณะที่ปัจจัยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงป้องกันภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป และ

กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย มีระดับสูงสุดของค่า 95% confidence interval ของอุบัติการณ์ความเสี่ยงการเกิดภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 น้อยกว่า ร้อยละ 15.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60-69 ปี และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหอบหืด มีระดับสูงสุดของค่า 95% confidence interval ของอุบัติการณ์ความเสี่ยงการเกิดภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 น้อยกว่า ร้อยละ 13.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60-69 ปี และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด มีระดับต่ำสุดของค่า 95% confidence interval ของอุบัติการณ์ความเสี่ยงการเกิดภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 มากกว่า ร้อยละ 5.10 ซึ่งเป็นระดับอุบัติการณ์ความเสี่ยงการเกิดภาวะ

รูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

รุนแรงโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยทั้งหมด แต่กลับพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีระดับต่ำสุดของค่า 95% confidence interval ของอุบัติการณ์ความเสี่ยงการเกิดภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 น้อยกว่า ร้อยละ 5.10 ซึ่งเป็นระดับอุบัติการณ์ความเสี่ยงการเกิดภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ภาพที่ 2)

การประเมินความพึงพอใจของประชาชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ต่อการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีสถานการณ์โรคโควิด-19 สามารถอธิบายได้ดังนี้

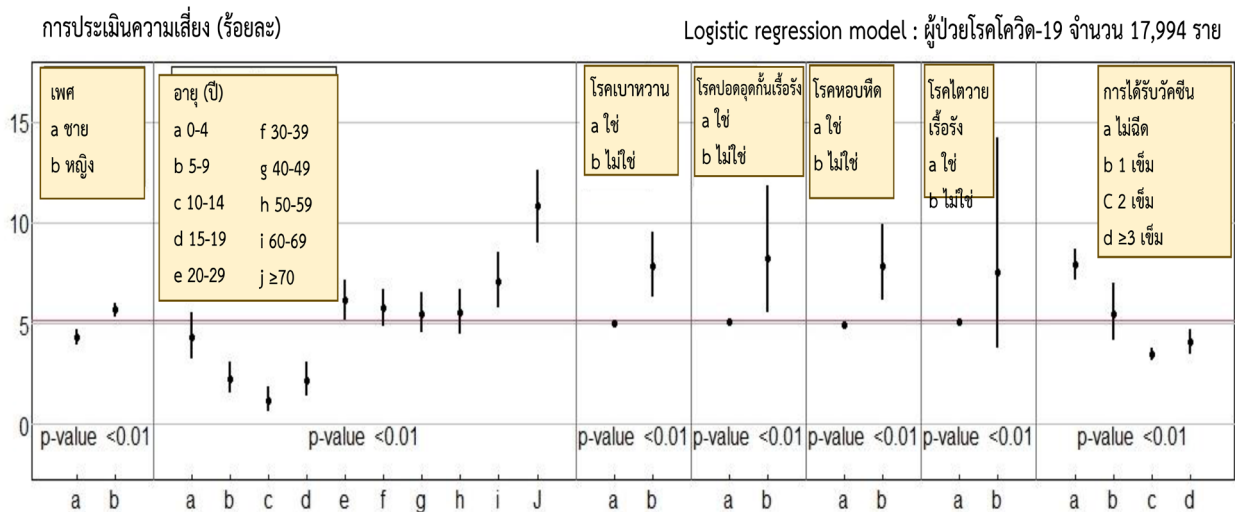
1) ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดการด้านภาคประชาชน ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้าน

การจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19 สูงกว่าระดับคะแนน 80 ขณะที่ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 สูงกว่าระดับคะแนน 90 (ตารางที่ 3)

2) ความพึงพอใจของผู้นำชุมชนต่อการจัดการภาคสังคมและชุมชน ด้านการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ด้านการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19 และด้านการจัดการผู้ป่วยโรคโควิด-19 สูงกว่าระดับคะแนน 90 (ตารางที่ 4)

3) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ด้านการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19 และด้านการจัดการผู้ป่วยโรคโควิด-19 สูงกว่าระดับคะแนน 90 (ตารางที่ 5)

ภาพที่ 2 การประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 ของรูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล



ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดการด้านภาคประชาชนในจังหวัดสตูล (n=200)

ประเด็นความพึงพอใจ	Mean	SD	Max	Min	95%CI
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	87	5	98	75	73-95
ด้านการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19	81	7	99	73	77-96
ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19	91	4	98	86	85-90

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้นำชุมชนต่อการจัดการภาคสังคมและชุมชนในจังหวัดสตูล (n=30)

ประเด็นความพึงพอใจ	Mean	SD	Max	Min	95%CI
ด้านการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน	95	6	98	87	88-95
ด้านการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19	91	8	99	81	84-94
ด้านการจัดการผู้ป่วยโรคโควิด-19	92	5	99	84	85-96

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดสตูล (n=30)

ประเด็นความพึงพอใจ	Mean	SD	Max	Min	95%CI
ด้านการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน	94	5	99	81	82-96
ด้านการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19	91	7	99	86	87-92
ด้านการจัดการผู้ป่วยโรคโควิด-19	96	8	99	81	85-92

วิจารณ์

ผลการประเมินรูปแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล สามารถวิจารณ์ผลได้ดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้มีการน้อมนำศาสตร์พระราชายึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการออกแบบการดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวระดับโลกที่ได้รับการรับรอง UNESCO Geopark⁽¹³⁾ โดยมีการดำเนินงานและมาตรการประกอบไปด้วยกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่ (1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนที่มาจากแนวคิดพอประมาณ (2) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือจัดการโควิดในชุมชนที่มาจากแนวคิดสร้างภูมิคุ้มกัน (3) บริหารจัดการแพทย์และสาธารณสุขในบุคลากรทางการแพทย์ที่มาจากแนวคิดมีเหตุผล โดยมีการเน้นระบบการรักษาและเฝ้าระวังความรุนแรงในกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเปราะบางยังคงมีระดับความเสี่ยงสูงสุดของการเกิดภาวะรุนแรงในผู้ป่วย

โรคโควิด-19 น้อยกว่าระดับความเสี่ยงสูงสุดของการเกิดภาวะรุนแรงจากข้อมูลผู้ป่วยทั่วโลก เนื่องจากมีรายงานวิจัยถึงระดับความเสี่ยงสูงสุดของการเกิดภาวะรุนแรงในผู้ป่วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 20.2 (95%CI=15.1-25.2)⁽¹⁴⁾ และร้อยละ 18.0 (95%CI=13.0-23.0)⁽¹⁵⁾ และมีเพียงกลุ่มผู้ป่วย 70 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีระดับสูงสุดของค่า 95 interval confidence ของอุบัติการณ์ความเสี่ยงการเกิดภาวะรุนแรงโรคโควิด-19 ใกล้เคียงกับรายงานทั้งสองฉบับ และยังพบรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มุ่งเน้นการกระจายวัคซีนในกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด^(16,17)

สรุป

การดำเนินงานและมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 สามารถใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการสร้างพลังให้กับปัจเจกบุคคล ลดความตื่นตระหนก หวาดกลัว รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็ง เลือกใช้ทรัพยากรและบุคลากรทางการ

แพทย์เท่าที่จำเป็น การแพทย์ที่มีเหตุผลจะไม่เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง หากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ถูกนำไปใช้กับกลุ่มไม่เปราะบางอย่างสิ้นเปลือง กลุ่มเปราะบางจะเข้าถึงทรัพยากรได้ยากลำบาก ดังนั้นจึงเหมาะสมที่จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เป็นอันดับแรก เหล่านี้สามารถลดโอกาสในการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ขณะที่ผู้ดูแลด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ต้องมีการทำงานแบบบูรณาการ สอดประสานเป็นทีม เพื่อสร้างระบบการเฝ้าระวังให้กับชุมชน เปรียบเสมือนกับการสร้างวัคซีนชุมชนให้เกิดการจัดการที่ดี จะส่งผลต่อการจัดการด้านระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมพอเพียงอย่างยั่งยืนได้ โดยเฉพาะกลไกการจัดการทั้ง 3 กิจกรรมที่พัฒนามาจากการน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สามารถใช้เป็นต้นแบบสำหรับการดำเนินงานด้านระบบสาธารณสุขในอนาคต และสามารถกำหนดเป็นกลยุทธ์ในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมประเด็นการเกิดภาวะรุนแรงของผู้ป่วยโควิด-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดภาวะรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีระดับต่ำสุดของค่า 95 interval confidence น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดที่ระดับ ร้อยละ 5.10 ซึ่งอาจจะเกิดจากตัวแปรกวนที่มีอยู่ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และสามารถดำเนินมาตรการในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเนื่องมาจากความร่วมมือของประชาชน ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายอาสาสมัคร

สาธารณสุขหมู่บ้าน ภาคีสังคมและสุขภาพของจังหวัดสตูล รวมถึงขอขอบคุณหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ด้านการปกครอง ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล นักวิจัยด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสตูล และขอขอบคุณคุณเอกมาศ วงศ์ไพรินทร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ สุดท้ายนี้ที่มวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการที่ได้น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นต้นแบบในการออกแบบกลยุทธ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการสร้างจุดสมดุลที่ลงตัวระหว่างการควบคุมโรค การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ และการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Khafaie MA, Rahim F. Cross-country comparison of case fatality rates of COVID-19/SARS-COV-2. *Osong Public Health Res Perspect* 2020;11(2):74-80.
2. Macedo A, Nilza Gonçalves N, Febra C. COVID-19 fatality rates in hospitalized patients: systematic review and meta-analysis. *Annals of epidemiology* 2021;57:14-21.
3. อมรเทพ วรเจริญ, จักรवाल สุขไมตรี, วิจิตรา ศรีสอน. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: แนวคิดและการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นภายใต้พลวัตการเปลี่ยนแปลงของโลก. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น* 2565; 8(4):419-33.
4. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Sergio Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences* 2020; 57(6):365-88.
5. Hidayat D. Crisis management and communication experience in education during the covid-19 pandemic in indonesia. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication* 2020;36(3):67-82.

6. Yubonpant P, Kunno J, Supawattanabodee B, Sumanasrethakul C, Wiriyasirivaj B. Prevalence of perceived stress and coping strategies among healthcare workers during the COVID-19 outbreak at Bangkok metropolitan, Thailand. *PLoS ONE* 2022;17(7):e0270924.
7. วลัยพร รัตนเศรษฐ, สมศักดิ์ วานิชยาภรณ์. บทบาทของภาครัฐในการบริหารจัดการกับการแพร่ระบาดของโควิด-19. *วารสารการบริหารและสังคมศาสตร์ปริทรรศน์* 2564;4(2):71-87.
8. ปวีณ์กร จอดนอก. รูปแบบการดำรงชีวิตเพื่อการพึ่งตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนบ้านใหม่จัดวางหมู่ที่ 10 ตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์* 2565;9(8):327-44.
9. พิทักษ์ พงศ์กานการ, ณัฐดนัย แก้วโพนงาม. การบริหารจัดการสมาชิกฟาร์มโคนมที่เหมาะสมสำหรับเกษตรกรผู้เลี้ยงโคนมตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยวิชาการ* 2565;5(4):71-84.
10. ปชาบดี แยมสุนทร, พระครู สมุห์ จิรชาติ พุทธิธรรมาภรณ์ (โนรี), พระครู จิตรการโกวิท สิรินนุโท. การพัฒนาสุขภาวะชุมชนภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดชลบุรี. *ปัญญา* 2022;29(2):38-53.
11. ดุษฎีพร ทิรัญ, ศิริวัฒน์ โปธิเวชกุล, สุรวุฒิ สุดหา. การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนและสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่ตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กรณีศึกษาชุมชนบ้านกุดहुลิ่ง ตำบลตลาดแร่ อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น* 2565;6(3):75-88.
12. นฤมล สุขประเสริฐ. การนำผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพอเพียงร่วมกับวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประยุกต์ใช้. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน* 22563;5(3):11-16.
13. Nantakat B, Vorachart V. Designing tourism identity communication in Satun UNESCO Global Geopark. *Geo-Journal of Tourism and Geosites* 2021;35(2):275-81.
14. Ma C, Gu J, Hou P, Zhang L, Bai Y, Guo Z, et al. Incidence clinical characteristics and prognostic factor of patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv* 2020;03(17):20037572.
15. Hu Y, Sun J, Dai Z, Deng H, Li X, Huang Q, et al. Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical virology* 2020;127:104371.
16. Babus A, Dass S, Lee SM. The optimal allocation of COVID-19 vaccines. *Economics Letters* 2023;224: 111008.
17. Sadarangani M, Raya BA, Conway JM, Iyaniwura SA, Falcao RC, Colijn C, et al. Importance of COVID-19 vaccine efficacy in older age groups. *Vaccine* 2021;39(15):2020-3.

Abstract: A Model of Operation and Measures for Managing the COVID-19 Emergency Situation in Muang District, Satun Province (Satun Model for COVID-19)

Sombat Phadungvitvatthana, M.D.

Department of Inspection, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(Suppl 1):S61-S73.

The objectives of this study were to evaluate the model of operation and measures for managing the COVID-19 emergency situation in Muang District, Satun Province. This research used mixed-methods research, and the CIPP Model was used to display the data in the study. It was a review of official documents from the Ministry of Public Health from Satun Hospital and lessons learned on COVID-19 management, Satun Province. The study samples consisted of 260 stakeholders. Data were also collected from 17,994 COVID-19 patients who received treatment in the province during the study period (February 2022 to April 30, 2022). The data were analyzed by percentage, mean, and logistic regression. The study found that Satun Province had undertaken three activities: (1) the development of public health literacy based on the concept of moderation so that the people could lead a normal life, be careful, and be aware of the disease; (2) the development of a network of cooperation in managing COVID-19 in the community according to the concept of immunity strengthening to build a strong community capable of managing the surveillance system and taking care of themselves in the community; and (3) medical and public health management based on rational and effective concepts with a focus on vulnerable groups. The results also showed that the average incidence of severity of COVID-19 was less than 15.00 percent while the average incidence of severity worldwide was 20.00 percent; and the relevant network partners were satisfied with all issues at a high level, with a score equal to 80.00 points. In conclusion, this study represents a coping model that requires awareness on the nature of the disease; and selecting adequate and appropriate coping methods will improve management efficiency.

Keywords: management; measure; emergency situation; COVID-19; Satun Province