วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 33 ฉบับเพิ่มเติม 1 กันยายน - ตุลาคม 2567

Journal of Health Science of Thailand
Vol. 33 Supplement 1, September - October 2024

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original article*

ผลการพัฒนาชุดความรู้ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการพบผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่รายแรกในจังหวัดนครปฐม

ดรุณี โพธิ์ศรี วท.ม.
เอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์ ส.ม.
เอกพล เสมาชัย วท.ม.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ติดต่อผู้เขียน: ดรุณี โพธิ์ศรี Email: kaimooham99@hotmail.com

วันรับ: 4 เม.ย. 2567
วันแก้ไข: 19 ก.ค. 2567
วันตอบรับ: 29 ก.ค. 2567

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำชุดความรู้ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัด โดยเป็นการถอดบทเรียน ค้นคว้า และศึกษาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานจริงในสถานการณ์การเผชิญโรคอุบัติใหม่ เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีเกิดโรคอุบัติใหม่ การศึกษาประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ การเตรียมการและศึกษาข้อมูล การสร้างชุดความรู้ การนำชุดความรู้ไปปฏิบัติ และการสรุปประเมินผล ผลการศึกษาทำให้พบการสร้างโมเดลใหม่ คือ 2P1D2R ประกอบด้วยการป้องกันและลดผลกระทบ คือประเมินสถานการณ์ ติดตามสถานการณ์ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ อัพเดทความรู้ สื่อสารข้อเท็จจริงให้แก่ประชาชนทราบ การเตรียมความพร้อม พัฒนาเครือข่าย สื่อสารแนวทางการเฝ้าระวัง การซ้อมแผน การเตรียมพร้อมระบบ (incident command system – ICS) ห้องปฏิบัติการ สถานที่รองรับผู้ป่วย กำหนดแนวทางการบริหารจัดการผู้สัมผัสเสี่ยง และวางระบบรายงานที่ถูกต้องและรวดเร็ว การเฝ้าระวัง รวมทั้งการตรวจจับการระบาด ทุกสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง และตรวจจับโรคอุบัติใหม่ได้ มีการกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด ส่งตรวจวินิจฉัย และยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการเปิดศูนย์การตอบโต้ จัดหาและบริหารทรัพยากร ประสานระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข จัดระบบเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เพื่อควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อและญาติให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติจากแนวทางการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินโดยทีมสุขภาพจิต ผลการประเมินความพึงพอใจชุดความรู้พบว่า มีความพึงพอใจระดับสูงและสามารถนำชุดความรู้นี้เป็นต้นแบบที่จังหวัดอื่น ๆ สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในกรณีหากประเทศไทยเกิดวิกฤตการณ์การพบโรคอุบัติใหม่ต่อไป ข้อเสนอเพื่อพัฒนาในครั้งนี้คือ กระทรวงสาธารณสุขควรผลักดันหลักสูตรระบบการบัญชาการเหตุการณ์ ICS มีการพัฒนาความสามารถในการตรวจโรคอุบัติใหม่ทางห้องปฏิบัติการทุกเขตสุขภาพ และการสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรค ในส่วนของจังหวัดควรมีการฝึกซ้อมการระบบบัญชาการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: **การพัฒนารูปแบบชุดความรู้; โรคอุบัติใหม่; การควบคุมโรค**

บทนำ

นับตั้งแต่จีนประกาศว่าพบผู้ติดเชื้อที่เมืองอู่ฮั่น เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นครั้งแรกที่โลกได้รู้จักไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก การระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและเสียชีวิตจำนวนมากจนประเทศจีนต้องปิดประเทศ[1] การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดอย่างรุนแรงและลุกลามไปทั่วโลก เป็นวิกฤตการณ์ร้ายแรงอีกครั้งที่โลกเผชิญนำมาซึ่งโศกนาฏกรรม ความโกลาหล ตื่นตระหนก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อมนุษยชาติอย่างกว้างขวาง ทั้งการเจ็บป่วยล้มตาย ความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล อันเป็นผลจากมาตรการ Lock Down ปิดประเทศ ปิดเมือง ห้ามรวมตัว ปิดสถานที่ ยกเลิกกิจกรรมทั้งหลาย เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรค วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศโรค COVID-19 ให้เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic)[2]

การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นปรากฏการณ์หนึ่งของสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญเพิ่มมากขึ้นในการก้าวเข้าสู่สหัสวรรษใหม่นั่นคือการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งรวมถึงโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ที่ไม่เคยพบก่อโรคในมนุษย์มาก่อน และโรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ ซึ่งอาจเป็นผลจากการพัฒนาของมนุษย์ที่มีการเชื่อมโยงกันข้ามประเทศ การพัฒนาที่ทำให้เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเสียสมดุล และการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศน์ของโลก ที่ในอีกด้านหนึ่งคือการรุกเข้าไปในพื้นที่ที่เป็น “รังโรค” ของเชื้อชนิดต่าง ๆ ที่มนุษย์ไม่เคยพบ จึงเป็นเหตุหนึ่งให้เกิด “โรคติดต่ออุบัติใหม่” ที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงเวลาเพียง 20 ปีแรกของสหัสวรรษนี้[3] ทั้งนี้ประเทศไทยได้ออกประกาศ ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ให้โรคดังกล่าวเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558[4]

สถานการณ์โรค COVID-19 ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2567 มีการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจาก COVID-19 ผู้ติดเชื้อ COVID-19 รวมทั่วโลกประมาณ 770 ล้านคน และผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 รวมทั่วโลก ประมาณ 7 ล้านคน[5,6] สำหรับผู้ป่วยในประเทศไทย นับตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2567 มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 4,792,293 ราย เสียชีวิตสะสม 34,715 ราย[7]

จังหวัดนครปฐมพบผู้ป่วยรายแรกที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2019 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2563 และได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐมจนกระทั่งหายและกลับบ้าน[2] โดยจากรายงานการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุ 73 ปี ซึ่งมีการส่งต่อจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม โดยมีประวัติการเดินทางไปเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม 2562 – 2 มกราคม 2563 ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จังหวัดนครปฐม[8] ได้ดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคตามหลักระบาดวิทยา ภายใต้ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคอุบัติใหม่[9] มีการเปิดศูนย์โต้ตอบภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจัดโครงสร้างผังบัญชาการเหตุการณ์ตามรูปแบบของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน[10] ซึ่งจากการติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสต่าง ๆ จนครบกำหนด 14 วัน ไม่พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ ซึ่งทุกคนมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเป็นลบทุกคน แสดงถึงความสำเร็จในการจัดการกรณีพบผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่รายแรกในพื้นที่ได้ดี เพื่อเตรียมความพร้อมเนื่องจากแนวโน้มของโรคอุบัติใหม่ทั่วโลก ความถี่ที่พบการระบาดของโรคอุบัติใหม่ มักเกิดขึ้นอย่างน้อยทุกทศวรรษ[11]

จากกรณีดังกล่าวจึงมีความสนใจจัดทำชุดความรู้ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีการพบผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่รายแรก ในจังหวัดนครปฐม ที่ได้จากการถอดบทเรียน การค้นคว้า การศึกษาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานจริง ในสถานการณ์การเผชิญโรคอุบัติใหม่ในจังหวัดเป็นครั้งแรกที่ส่วนภูมิภาคได้ดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรค และดำเนินการรักษาโรคอุบัติ-

ใหม่ในประเทศไทย เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ และบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีเกิดโรคอุบัติใหม่รายแรกของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผล ส่งผลให้มีการควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่ไม่ให้แพร่ระบาดไปสู่เจนเนอร์เรชั่นที่ 2 ไม่เกิดความสูญเสียของการเสียชีวิต และกลุ่มผู้เสี่ยงต่าง ๆ ได้รับบริหารจัดการจากภาครัฐได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ ศึกษาข้อมูล ทบทวนอุบัติการณ์

ถอดบทเรียน ทบทวนสถานการณ์ ค้นหาแนวทางที่จังหวัดนครปฐมทำได้ดี โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้เกี่ยวข้องในสถานการณ์การบริหารหรือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกัน สอบสวน ควบคุม รักษาดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 รายแรกของจังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การสร้างชุดความรู้การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขฯ

2.1 ชุดความรู้

2.1.1 ระดมความคิด โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมจากผู้เชี่ยวชาญหลายแขนงให้ความเห็นต่อเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล ซึ่งผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) IHRP 2021076 และผู้วิจัยดำเนินการตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นสำคัญ

2.1.2 ผู้วิจัยนำผลจากการระดมความคิดมาจัดทำชุดความรู้

2.1.3 ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาของชุดความรู้

2.2 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความสามารถในการนำชุดความรู้ไปใช้

2.2.1 ผู้วิจัยได้จัดทำแบบประเมินความสามารถในการนำชุดความรู้ไปใช้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีคำถาม 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการนำชุดความรู้ไปใช้ มีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

5 คะแนน = ความสามารถระดับมาก (80-100%)

4 คะแนน = ความสามารถระดับค่อนข้างมาก (60-79%)

3 คะแนน = ความสามารถระดับปานกลาง (40-59%)

2 คะแนน = ความสามารถระดับน้อย (20-39%)

1 คะแนน = ความสามารถระดับน้อยมาก (0-19%)

เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน จากจำนวนระดับชั้นเท่ากับ 5 ชั้น (คะแนนจาก 1-20)

คิดจากคะแนนดิบ =

$$\frac{\text{ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่แบ่ง}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

ดังนั้นในแต่ละช่วงคะแนนจะเท่ากับ 0.80 คะแนน คิดเป็นการแบ่งช่วงคะแนนระดับความพึงพอใจในแต่ละชั้นดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 ระดับต่ำมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 ระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับชุดความรู้การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในกรณีพบผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่รายแรกของจังหวัดนครปฐม

2.2.2 ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินเครื่องมือที่ใช้ประเมินชุดความรู้ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามของเครื่องมือที่ใช้กับนิยามและวัตถุประสงค์งานวิจัย (IOC) พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5

2.2.3 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบประเมินตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นได้นำเครื่องมือไปทดสอบ โดยเก็บตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.7 และ 0.9 ตามลำดับ

ระยะที่ 3 นำรูปแบบชุดความรู้สู่การเผยแพร่

ผู้วิจัยนำชุดความรู้ที่ได้จากสร้างไปเผยแพร่ในระดับพื้นที่ทั้ง 7 อำเภอ

ระยะที่ 4 ประเมินผลและสรุปการพัฒนารูปแบบ

ประเมินความพึงพอใจและประเมินความสามารถในการนำชุดความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในกรณีพบผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่รายแรกของจังหวัดนครปฐม ในกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 172 คน (N=172)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดกลุ่มเนื้อหาหลักที่มีความหมายสอดคล้องใกล้เคียงกัน และตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออก เพื่อนำมาเรียบเรียงตอบคำถามตามประเด็นที่ตั้งไว้

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนาชุดความรู้การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่รายแรก ในจังหวัดนครปฐม มีดังนี้

1. สาระสำคัญของชุดความรู้

การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีการพบผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่รายแรก ในจังหวัดนครปฐม แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมความพร้อมก่อนระบาด ใช้แนวทาง 2P1D2R ประกอบด้วยเนื้อหาที่เป็นมาตรการหรือการขับเคลื่อนดำเนินการสำคัญ ดังนี้

1.1 ช่วงเตรียมความพร้อมก่อนการระบาด

การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation)

1) ประเมินสถานการณ์ ติดตามสถานการณ์โรคอุบัติใหม่อย่างใกล้ชิด และสื่อสารให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

2) ประชาสัมพันธ์ ติดตามอัพเดทความรู้ รวมทั้งสื่อสารข้อเท็จจริงให้แก่ประชาชนรับทราบ และสามารถป้องกันโรคเบื้องต้นด้วยตนเองได้

การเตรียมความพร้อม (Preparedness)

1) พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคจากทุกภาคส่วนและสื่อสารแนวทางการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค ข้อมูลเรื่องความรู้ การเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นต่างๆ ไปยังสถานบริการทุกแห่งทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นระยะและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่พบสถานการณ์การระบาดที่สำคัญ เช่น เหตุการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ประเทศจีน ซึ่งมีการสื่อสารกับเครือข่ายอย่างเข้มข้นและใกล้ชิด

2) การซ้อมแผน/การเตรียมพร้อมระบบ ICS นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้ทุกโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดการซ้อมแผนการรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ และซักซ้อมระบบการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค

3) เตรียมพร้อมและติดตั้งระบบทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน

4) มีสถานที่รองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ภายในจังหวัด

5) กำหนดแนวทางการบริหารจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

6) วางระบบรายงานและการจัดการฐานข้อมูล ในสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ถูกต้องและรวดเร็ว

การเฝ้าระวัง และการตรวจจับการระบาด (Detection)

1) ทุกสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชนสามารถดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง และตรวจจับโรคอุบัติใหม่ได้

2) หน่วยงานในระดับจังหวัด และอำเภอมีการกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

3) สามารถส่งตรวจวินิจฉัย และยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว

จากการเตรียมความพร้อมก่อนการระบาดที่ดี ส่งผลให้จังหวัดนครปฐมมีระบบการเฝ้าระวังที่ดี มีเครือข่ายการทำงานที่ดี และสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว เห็นได้จากในการพบผู้ป่วยโควิด-19 รายแรกเป็นการพบผู้ป่วยโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (infection control nurse: ICN) ของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยเข้าข่ายได้ปรึกษาแพทย์และรายงานเหตุการณ์ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมทราบในทันที รวมทั้งพบว่า ระบบต่าง ๆ ในการป้องกันโรค ควบคุมโรค การดูแลผู้ป่วยและผู้มีความเสี่ยง สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ระยะเกิดภัย

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond)

ในช่วงพบผู้ป่วยสงสัยโรคอุบัติใหม่รายแรก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้มีบทบาทสำคัญในการนำทีมและบริหารจัดการทีมโดยใช้ผังโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขกรณีการเกิดโรคระบาด และได้มอบหมายหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เป็นผู้ติดต่อประสานงานหลัก (Liaison) รวมทั้งในเหตุการณ์ดังกล่าวจังหวัดนครปฐมได้ดำเนินการ ดังนี้

1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ประกาศเปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (EOC) และจัดประชุมคณะทำงานเพื่อมอบหมายภารกิจต่าง ๆ และกำกับติดตามผลการปฏิบัติภารกิจ รวมทั้งสั่งการและกำกับติดตามการขับเคลื่อนภารกิจอย่างเข้มข้น ตลอดจนบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ในจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานต่าง ๆ ขับเคลื่อนในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิ-ภาพ

2) จัดหาและบริหารทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งประสานการระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ ในด้านต่าง ๆ ของรัฐและเอกชน เพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน

3) จัดระบบเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT: surveillance rapid response team) และระบบทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (situation awareness team: SAT) เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีข้อมูลที่ช่วยให้ผู้บริหารและคณะทำงานประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในรูปแบบพี่สอนน้อง โดยมีทีมพี่เลี้ยงการฝึกปฏิบัติจากผู้จบหลักสูตรระบาดวิทยา FEMT และทีมแพทย์ พยาบาลโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลนครปฐม เป็นวิทยากรในการฝึกอบรม การป้องกันตัวเอง ให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งรัฐบาล และเอกชน รวมทั้งทีม SRRT ของทุกอำเภอ และมอบหมายให้ทีมที่ผ่านการอบรมจากทีมพี่เลี้ยงไปถ่ายทอดความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัย หรือเข้าข่าย เพื่อป้องกันตนเองจากโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

4) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพ และทีมตอบสนองด้านการแพทย์โดยเป็นขับเคลื่อนบริหารจัดการร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน ที่พร้อมออกปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

5) พัฒนาระบบสื่อสารเพื่อประสานงานและสั่งการภายในหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้

มีประสิทธิภาพ โดยช่วงเวลาดังกล่าวมีการประชุม สื่อสารผ่านระบบออนไลน์ เพื่อทราบและประเมินสถานการณ์และร่วมกันหาแนวทางดำเนินการ

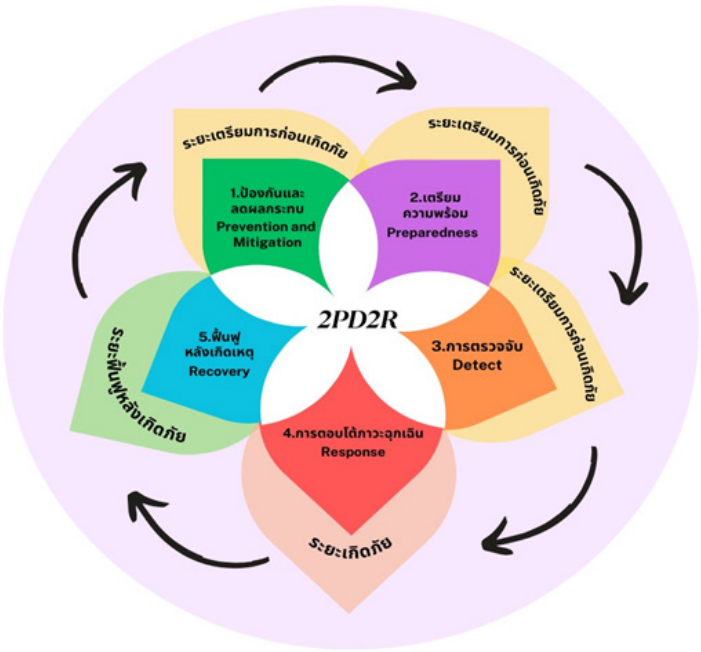
1.3 ระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ

การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ (Recovery)

1) ฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อ และญาติให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติจากแนวทางการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินโดยทีมสุขภาพจิต

2) ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมระดมความคิด (ดังภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 แนวคิด 2P1D2R



2. ผลการประเมินคุณภาพของ “ชุดความรู้การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคอุบัติใหม่กรณีผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดนครปฐม มีดังนี้

จากการประเมินโดยบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 172 คน ให้ความเห็นว่า เนื้อหาในส่วนนำ พบคำนำมีการอธิบายความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีการจัดทำอย่างสั้น ๆ ค่าเฉลี่ย 3.91 รองลงมาคือหลักการและวิธีการพัฒนาชุดความรู้ 3.97 ส่วนเนื้อหาพบ ภาษาที่ใช้ในการนำเสนอมีความกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยสูงอยู่ที่ 4.03 รองลงมา คือ ระบุถึงวัตถุประสงค์ชุดความรู้ไว้อย่างชัดเจน ค่าเฉลี่ย 4.00 และนำเสนอที่มาของเรื่อง/ประเด็นของชุดความรู้ชัดเจน ค่าเฉลี่ย 4.00 ส่วนอ้างอิง พบนำเสนอเอกสารอ้างอิงไว้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.46 และหัวข้อที่ 4 หากมีโรคอุบัติใหม่ท่านคาดว่าจะนำความรู้ในหัวข้อเหล่านี้ไปใช้ในระดับใด พบความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยสูงอยู่ที่ 4.03 รองลงมาสถานการณ์ของจังหวัดนครปฐม มีค่าเฉลี่ย 3.98 และหลักการและวิธีการพัฒนาชุดความรู้มีค่าเฉลี่ย 3.97 ภาพรวมผลการประเมินพบความพึงพอใจอยู่ในระดับความพึงพอใจสูง (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ประเมิน (N=172)

หน่วยงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	70	40.9
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน	51	29.2
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	30	17.5
หน่วยงานสังกัดอื่น ๆ	21	12.3

ตารางที่ 2 การประเมินด้านรูปแบบและเนื้อหา (N=172)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	SD
1. ส่วนนำ		
1.1 ตั้งชื่อเรื่องได้น่าสนใจ สะท้อนหัวใจสำคัญของเรื่องที่จัดทำชุดความรู้	3.88	0.75
1.2 คำนำมีการอธิบายความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีการจัดทำอย่างสั้น ๆ	3.91	0.76
2. เนื้อหา		
2.1 นำเสนอที่มาของเรื่อง ประเด็นของชุดความรู้ชัดเจน	3.99	0.76
2.2 ระบุถึงวัตถุประสงค์ชุดความรู้ไว้อย่างชัดเจน	4.00	0.81
2.3 ระบุถึงองค์ประกอบของเนื้อหาที่จะนำเสนอในชุดความรู้	3.95	0.80
2.4 นำเสนอเนื้อหาครบถ้วนตามองค์ประกอบ หัวข้อที่ระบุไว้	3.98	0.76
2.5 เนื้อหาแต่ละองค์ประกอบ หัวข้อ มีความครบถ้วนสมบูรณ์	3.97	0.81
2.6 ภาษาที่ใช้ในการนำเสนอมีความกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย	4.03	0.79
2.7 การนำเสนอเนื้อหามีความน่าสนใจ ใช้แผนภาพ แผนภูมิ ตารางเท่าที่จำเป็น	3.97	0.82
3. ส่วนอ้างอิง		
3.1 นำเสนอเอกสารอ้างอิงไว้อย่างถูกต้องและครบถ้วน	3.46	0.74
4. หากมีโรคอุบัติใหม่ท่านคาดว่าจะนำความรู้ในหัวข้อเหล่านี้ไปใช้ในระดับใด		
4.1 หลักการและวิธีการพัฒนาชุดความรู้	3.97	0.78
4.2 สถานการณ์ของจังหวัดนครปฐม	3.98	0.81
4.3 ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและควบคุมโรค	4.03	0.79
4.4 การบริหารจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุข	3.95	0.79
4.5 ข้อเสนอแนะเพื่อรับมือโรคอุบัติใหม่	3.93	0.78

หมายเหตุ: คะแนน 1=น้อยที่สุด 2=น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก และ 5=มากที่สุด

วิจารณ์

จากการถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 จังหวัดนครปฐม ปี 2565 พบว่า best practice ที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม คือกรณีการบริหารจัดการเมื่อพบผู้ป่วยรายแรก[12] เนื่องจากนครปฐมเป็นจังหวัดแรกที่พบผู้ป่วยที่เดินทางกลับจากเมืองอู่ฮั่นประเทศจีนและสามารถควบคุมการระบาดได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ โดยปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่

1) การทำงานในภาพเครือข่ายและสื่อสารนโยบายหรือข้อมูลที่สำคัญให้เครือข่ายทราบอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานรัฐภายใต้กระทรวงอื่น ๆ เช่น ที่ว่าการอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้ภารกิจเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของบัณฑิต เกียรติจตุรงค์[13] ที่พบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมการทำงานเป็นเครือข่าย ทั้งในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวางแผนแก้ไข การดำเนินการ และมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ช่วยให้สามารถดำเนิน

งานควบคุมโรคได้อย่างเข้มแข็งและช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้อย่างชัดเจน ประกอบกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมมีการสื่อสารนโยบายข้อมูลที่สำคัญให้หน่วยงานต่าง ๆ ทราบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบการประชุม หนังสือราชการ สื่อออนไลน์ และกำหนดช่องทางให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถขอคำปรึกษาหรือประสานงานต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง จึงส่งผลให้หน่วยงานต่าง ๆ เห็นความสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของมินลา นาคหนุน[14] ที่พบว่า การรับรู้นโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งภาพสะท้อนจากการสื่อสารนโยบายของจังหวัดนครปฐมได้ส่งผลให้เห็นว่า การพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 รายแรกเป็นการพบในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลดังกล่าวสามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค รวมทั้งดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ควบคุมโรคได้ประสบความสำเร็จ

2) การวางระบบตรวจจับการระบาด ถือเป็นการดำเนินงานที่สิ่งสำคัญในการหยุดยั้งการแพร่กระจายไปยังภูมิภาคอื่น ๆ และลดโอกาสที่โรคจะกลายเป็นการระบาดระดับโลก หากมีการตรวจจับการระบาดได้อย่างรวดเร็ว[15] การที่จังหวัดนครปฐมมีความพร้อมของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ที่มีความตระหนักในสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ในต่างประเทศซึ่งขณะนั้นมีการรายงานข่าวพบโรคปอดอักเสบ ณ เมืองอู่ฮั่น[16] สอดคล้องกับรายงานของการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากต่างประเทศ หรือแม้กระทั่งสื่อสังคมออนไลน์ยังสามารถช่วยให้บุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขช่วยตรวจจับการระบาดของโรคได้[17]

การตรวจจับการระบาดครั้งนี้ ถือเป็นสัญญาณที่ดีในระบบการเฝ้าระวัง และการประสานงานที่รวดเร็วของจังหวัดนครปฐมกับกรมควบคุมโรค ทำให้ได้รับความสนับสนุนการตรวจวินิจฉัย และยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็ว ทีมสอบสวนควบคุมโรคทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลสามารถปฏิบัติงาน และควบคุมโรคได้ทันท่วงที ทั้งนี้ระบบการตรวจจับการระบาด และระบบเฝ้าระวังจะต้องบูรณาการเข้ากับระบบสาธารณสุขโดยรวม เมื่อระบบดังกล่าวส่งสัญญาณเตือนจะต้องมีกระบวนการตรวจสอบอย่างเป็นระบบ และตอบสนองอย่างมีประสิทธิผล[18] ซึ่งจังหวัดนครปฐมมีจุดแข็งในส่วนนี้ ทันทีที่โรงพยาบาลได้แจ้งเตือนมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด งานโรคอุบัติใหม่ และงานระบาดวิทยาได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง และสอบสวนโรคทันที ถือเป็นจุดแข็งและการตอบโต้ได้อย่างรวดเร็ว

3) บทบาทการนำทีมของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่มีความเข้มแข็ง และการใช้ผังโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขกรณีการเกิดโรคระบาด (EOC) ในการบริหารจัดการเมื่อพบผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่รายแรกให้กระบวนการทำงานในภารกิจต่าง ๆ เป็นไปได้ตามระบบที่วางไว้ จากเหตุการณ์พบผู้สงสัยโรคอุบัติใหม่รายแรกในจังหวัดนครปฐม เริ่มจากการได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเอกชนว่าพบผู้ป่วยสงสัย ก็มีการประสานและดำเนินการตามระบบระบาดวิทยาและในส่วนของโรงพยาบาลได้มีการจัดการตามมาตรฐานโรคติดเชื้อทันที หลังจากนั้น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้ประกาศเปิดศูนย์โต้ตอบภาวะฉุกเฉินใช้การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามระบบบัญชาการ ICS ทั้งนี้จังหวัดเคยมีการนำระบบการบัญชาการแบบ ICS จริง ในการรับเสด็จไปยังวัดคาทอลิกของสมเด็จพระสันตะปาปาฟรังซิสประมุขแห่งคริสตจักรนิกายคาทอลิก ณ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ประเทศไทย ในปี 2562 และ EOC โรคไข้เลือดออกในปี 2562[12] จึงเหมือนเป็นการปฏิบัติงานที่เคยมีการซ้อมแผนอย่างดี ทุกคนสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจในผังภารกิจ ICS ได้ทันที ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในภารกิจของแต่ละฝ่ายชัดเจนส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความสอดคล้องประสานกันอย่างมีระบบมี

ประสิทธิภาพไม่ซ้ำซ้อนและสับสนสอดคล้องกับการศึกษาของสมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ และคณะ[19] ที่พบว่าประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของระบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา-2019 ในโรงพยาบาลพหล-พลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี คือ โรงพยาบาลมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (emergency operations center: EOC) และสอดคล้องกับการศึกษาของสมนึก แก้วแก่น และสุพัฒน์ กองศรีมา[20] ที่พบว่าการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี

4) ภาพรวมของผลการประเมินคุณภาพของชุดความรู้การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในการรับมือโรคอุบัติใหม่กรณีผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดนครปฐมทุกหัวข้อมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยของการประเมินด้านรูปแบบและเนื้อหา = 3.46 - 4.03 ทั้งนี้ เป็นเพราะก่อนการจัดทำชุดความรู้ ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าชุดความรู้ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในโต้ตอบกรณีเกิดโรคอุบัติใหม่ จึงได้นำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตัวเองนำมาพัฒนาเป็นชุดความรู้โดยใช้ภาษาที่มีความกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบแนวทางการปฏิบัติ ทั้งการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ ประสานความร่วมมือ การขอรับการสนับสนุน และเพื่อการช่วยเหลือหน่วยงานในสังกัด และเครือข่ายได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพควบคุมการระบาดให้รวดเร็วที่สุดและเตรียมความพร้อมป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในพื้นที่ลดความสูญเสียชีวิต และทรัพยากรด้านสาธารณสุข ในกรณีที่เกิดมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้น อีกทั้งชุดความรู้ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังนั้น เมื่อนำชุดความรู้เผยแพร่จึงส่งผลให้ผลการประเมินอยู่ในระดับสูง

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่สามารถประเมินผลจากการนำชุดความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ เนื่องจากหลังจากสร้างชุดความรู้และได้ปรับปรุงพัฒนาชุดความรู้เรียบร้อยแล้ว จังหวัดนครปฐมยังไม่พบอุบัติการณ์โรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงใช้การประเมินความสามารถในการนำชุดความรู้ไปใช้โดยประเมินในผู้ที่มีส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลการนำไปใช้จริงในอนาคต

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรผลักดันหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ให้เป็นหลักสูตรวิชาเรียนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข

2. หน่วยงานในระดับเขต ควรพัฒนาความสามารถในการตรวจโรคอุบัติใหม่ทางห้องปฏิบัติการได้ทุกเขต และการสนับสนุนการฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค

3. จังหวัดควรมีการฝึกซ้อมการระบบบัญชาการในรูปแบบ ICS เพื่อให้ทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงาน และทบทวนหน้าที่ ภารกิจ และชัดเจน ปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. ชุดความรู้ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีการพบผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่รายแรก ในจังหวัดนครปฐม สามารถนำไปใช้กรณีเป็นโรคอุบัติใหม่ที่พบผู้ป่วยจำนวนน้อยประมาณ 1 รายหรือ 2 รายเท่านั้น ถ้ากรณีพบผู้ป่วยจำนวนมากอาจต้องวางแผนจัดทำชุดความรู้ขึ้นใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาต้นทุนของการดำเนินงานในการบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ในส่วนรายแรกของจังหวัดเพื่อเตรียมความพร้อมในเรื่องของค่าใช้จ่าย งบประมาณหากเกิดโรคอุบัติใหม่ครั้งต่อไป

2. ควรทำการศึกษาชุดความรู้ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีการพบผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ ในลักษณะกลุ่มก้อน (cluster)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และผู้บริหารของจังหวัดนครปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม ขอบคุณคุณสมศิริ ผ่องสนาม คุณจิตรา เลี้ยงอำนวย และขอขอบคุณทีมงานที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ตลอดจนภาคีเครือข่าย และผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่กรุณาสนับสนุนและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สรุปบทเรียน เส้นทางฝ่าวิกฤติ พิชิตโรคโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://moph-flipbook-xj6yx.ondigitalocean.app/books/lesson-learned-covid-19-ddc-thailand
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. COVID-19 บทพิสูจน์ความเข้มแข็งสาธารณสุขไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กองโรคติดต่อทั่วไป; 2565.
3. รุ่งเรือง กิจผาติ, จุฬาพร กระเทศ, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนัทธ์ธ์ ม่วงยิ้ม. การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและข้อเสนอเชิงนโยบายกรณีสถานการณ์โควิด 19 ในระดับประเทศและ 8 พื้นที่บริบทเฉพาะของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564 [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2567];30(6):975-97. แหล่งข้อมูล: https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/11560/10017
4. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 48 ง (ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563).
5. World Health Organization. WHO COVID-19 dashboard [Internet]. [cited 2024 Jan 19]. Available from: https://covid19.who.int/
6. Our World in Data. Weekly confirmed COVID-19 cases [Internet]. [cited 2024 Jan 19]. Available from: https://ourworldindata.org/coronavirus
7. Department of Disease Control. COVID-19 dashboard [Internet]. [cited 2024 Jan 19]. Available from: https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันการระบาด COVID-19. การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ; 29 มกราคม 2563. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม; 2563.
9. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: แคนนากราฟฟิค; 2563.
10. สำนักโรคอุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
11. Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL, et al. Global trends in emerging infectious diseases. Nature 2008;451(7181):990-3.
12. ดรุณี โพธิ์ศรี, เอกลักษณ์ เอี่ยมประดิษฐ์, เอกพล เสมาชัย. การเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19: การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;32 (เพิ่มเติม1):1-12.
13. บัณฑิต เกียรติจตุรงค์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2567]; 3(2):193-206. แหล่งข้อมูล: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/255291/173926

14. มินลา นาคหนุน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2567];3(2):193-206. แหล่งข้อมูล: https://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/534/1/62920244.pdf
15. Morse SS, Mazet JA, Woolhouse M, Parrish CR, Carroll D, Karesh WB, et al. Prediction and prevention of the next pandemic zoonosis. Lancet 2012;380(9857): 1956-65.
16. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med 2020;382(8):727-33.
17. Cline RJW, Haynes KM. The role of social media in public health crises caused by infectious disease: a scoping review. Health Communication 2020;35(2):166-76.
18. Kleinman SP, Buckeridge DW. The role of syndromic surveillance in detecting infectious disease outbreaks. Biosecur Bioterror 2020;18(2):112-21.
19. สมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ, รักษ์พงศ์ เวียงเจริญ, ศุภณา พิพัฒน์นรเศรษฐ, ชนากานต์ อนันตริยกุล. การวิจัยเพื่อศึกษาระบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา-2019 (โควิด-19) ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2567];32(3):479-87. แหล่งข้อมูล: https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/14231/11484/26367
20. สมนึก แก้วแก่น, สุพัฒน์ กองศรีมา. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://backoffice.udpho.org/open-access/control/download.php?id=Mjk=

Development of a Public Health Emergency Management Model for the First Emerging Disease Case in Nakhon Pathom Province

Darunee Phosri, M.Sc.; Akkalak Aiempradit, M.P.H.; Akekapon Semachai M.Sc.

Nakhon Pathom Provincial Public Health Office, Nakhon Pathom Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(Suppl 1):S44-S55.

Corresponding author: Darunee Phosri, Email: kaimooham99@hotmail.com

Abstract: The objective of this study was to develop a knowledge package for the management of health emergency situations at provincial level, which could be useful for administrators and implementers to use as management guideline in the events of emerging public health situations. The study was conducted using a research and development approach, divided into four phases: situation assessment, development of management package, implementation, and evaluation. The research led to the creation of a new 2P1D2R model, which includes the following components: **P**revention and mitigation: assessing the situation, monitoring developments, communicating, publicizing, updating knowledge, and sharing factual information with the public. **P**reparedness: developing networks, communicating surveillance guidelines, rehearsing plans, preparing ICS systems, laboratories, patient care facilities, determining management guidelines for at-risk contacts, and establishing a system for accurate and rapid reporting. **D**etection: all public and private hospitals are equipped to conduct surveillance, screening, and detection of emerging diseases, involving close supervision, rapid diagnosis, and laboratory confirmation. **R**esponse: establishing a response center, procuring and managing resources, coordinating the mobilization of medical and public health personnel, and organizing a rapid mobile surveillance and investigation system to effectively control the disease. **R**ecovery: focusing on rehabilitating the mental health of infected individuals and their relatives, aiding them in returning to normal life with support from mental health teams. The satisfaction assessment of the approach indicated a high level of satisfaction, suggesting that it could serve as a model for other provinces facing similar emerging disease crises in Thailand. The recommendations include promoting the ICS (incident command system) curriculum, increasing laboratory capacity for disease detection across health districts, and providing continuous training on disease surveillance, investigation, and control for provincial-level implementers.

Keywords: **knowledge development model; emerging diseases; disease control**