

ถอดบทเรียนความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการ
ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Lesson learned from the success of management
according to the strategic structure of the medical and
public health emergency operation center at Institute of
urban diseases control and prevention.

โดย

พิพัฒน์พงศ์ ธนานิธิจารุกร

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ POSDCoRB ซึ่งเป็นหลักในการบริหารจัดการองค์กรที่ใช้กันทั้งในภาครัฐ และเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีลักษณะเป็นตัวแทนของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 25 คน ระยะเวลาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกิจกรรมการถอดบทเรียนระหว่างวันที่ 16 – 24 มกราคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามกระบวนการจัดการ POSDCoRB ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพ คือ การนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ มาใช้ร่วมกับการกระจายอำนาจแบบเครือข่าย การควบคุมสั่งการที่ต้องใช้ศิลปะในการบริหาร เช่น การตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ ออกคำสั่ง มอบหมายภารกิจให้ผู้บังคับบัญชา ที่ต้องใช้ทักษะการเป็นผู้นำกระตุ้นจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตามที่สั่งการ ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ การที่ผู้บังคับบัญชามีการควบคุมสั่งการที่ดี สามารถสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจ และติดตามงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้งานที่มอบหมาย บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อีกทั้งมีสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน

คำสำคัญ : ถอดบทเรียน, หลักการบริหาร, ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

Abstract

This qualitative research employs the POSDCoRB management framework, a principle widely used in both public and private organizational management. The objective is to examine supporting factors, obstacles, and key success factors in managing the COVID-19 crisis within the Emergency Medical and Public Health Operations Center structure. The study selectively involved representatives from the institution practicing under this structure, specifically focusing on the COVID-19 case between December 2019 and December 2022, with 25 participants. Data collection took place through in-depth interviews conducted during January 16-24, 2023. The tool used was a deep interview questionnaire, and content analysis was performed following the POSDCoRB management process. The study findings indicate that effective crisis management involves integrating the event command system with a networked distribution of power. It emphasizes the need for artful decision-making, ordering, and task delegation to subordinates, requiring leadership skills to motivate and guide subordinates in executing orders. Clear command and control by superiors play a crucial role in organizational success, fostering mutual understanding among staff, regular meetings to enhance comprehension, and follow-up to ensure assigned tasks meet the set objectives. Additionally, having a clear chain of command is highlighted as pivotal in achieving success.

Keywords: Lesson learned, Management principle, Medical and public health emergency operation center.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
สารบัญภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 โรคโควิด 19	5
2.2 ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และระบบบัญชาการเหตุการณ์	8
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ POSDCoRB	11
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	14
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	15
3.2 พื้นที่และระยะเวลาการวิจัย	15
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัย	15
3.4 วิธีดำเนินการวิจัย	16

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	17
	3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	18
	3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	18
บทที่ 4	ผลการวิจัย	
	ผลของปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารตาม โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	19
บทที่ 5	สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	
	5.1 สรุปผลการวิจัย	50
	5.2 อภิปรายผลการวิจัย	53
	5.3 ข้อเสนอแนะ	56
	บรรณานุกรม	58
	ภาคผนวก	61

สารบัญภาพ

รูปที่		หน้า
2.1	ระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ	10
2.2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	14
4.1	การกักกันผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ โดยใช้สถานประกอบการ ธุรกิจโรงแรม	20
4.2	การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้าง	21
4.3	ทีมภารกิจเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุก เพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	22
4.4	ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เข้ารับการฝึกอบรมป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19	23
4.5	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ในระยะที่ 1 อุ้ง ใช้โครงสร้างพื้นฐาน ICS	27
4.6	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ในระยะที่ 2 สายพันธุ์ อัลฟา (Alpha) โครงสร้าง ICS โดยเพิ่มภารกิจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (Active case finding : ACF) และกลุ่มภารกิจกักกันโรค	27
4.7	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ในระยะที่ 3-5 สายพันธุ์ เดลต้า (Delta) กับโอไมครอน (Omicron) โดยเพิ่มเติมภารกิจทีมสนับสนุน งานบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มภารกิจ ดูแลรักษาผู้ป่วย และทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก	28
4.8	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และเจ้าหน้าที่จากสมาคมเทคนิค การแพทย์แห่งประเทศไทย พร้อมรถตรวจชีวโมเลกุล ร่วมลงพื้นที่ตรวจค้นหา โรคโควิด 19 เชิงรุกในเขตพื้นที่เสี่ยง	46
4.9	การเปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ก่อนและหลังโอนเปลี่ยนแปลง	47

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่มีชื่อว่า Severe Acute Respiratory Syndrome CoRonavirus 2 หรือ SARS-CoV-2 วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ได้ออกประกาศเป็นทางการว่าพบกลุ่มก้อนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับตลาดหัวหนาน ซึ่งเป็นตลาดค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ที่สุดในอู่ฮั่น และภาคกลางของจีน (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564) จำนวนผู้ป่วยในเมืองอู่ฮั่นยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และกระจายไปยังมณฑลอื่น ๆ เนื่องจากชาวจีนจำนวนมากเดินทางกลับภูมิลำเนาหรือท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศในช่วงเดือนมกราคมซึ่งเป็นเทศกาลตรุษจีน โดยก่อนที่รัฐบาลจีนจะประกาศใช้มาตรการล็อกดาวน์ ในวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2563 เพื่อควบคุมการแพร่กระจายโรคในเมืองอู่ฮั่นและเมืองข้างเคียงในมณฑลหูเป่ย์ ได้มีการประมาณการว่าชาวอู่ฮั่นกว่า 5 ล้านคนเดินทางออกนอกเมืองไปแล้ว สำหรับการติดเชื้อนอกประเทศจีนนั้น ได้ถูกรายงานเป็นครั้งแรกในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยประเทศไทยได้รายงานการติดเชื้อโควิด 19 นอกประเทศจีนเป็นประเทศแรก (World Health Organization, 2020) การระบาดครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 12 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันเริ่มป่วยของผู้ป่วยยืนยันรายแรกจากประเทศจีน (Huang C. et al., 2020) จนกระทั่งเชื้อได้แพร่กระจายไปยัง 6 ทวีปทั่วโลก เมื่อการระบาดขยายวงกว้างออกไปในหลายประเทศมากขึ้น วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการระบาดใหญ่ หรือ Pandemic

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย แบ่งตามช่วงเวลาได้ 5 ระลอก ระลอกแรกอยู่ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 – พฤษภาคม พ.ศ. 2563 การระบาดระลอกนี้เริ่มต้นจากผู้มีรายได้สูงที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จนกระทั่งเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ คือ สนามมวยและบ่อนการพนัน ระลอกที่สองช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 – มีนาคม พ.ศ. 2564 คลัสเตอร์ที่สำคัญคือ ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ระลอกที่สามเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยเริ่มพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนคลองเตยช่วงต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 หลังจากนั้นพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนแออัด และตลาดอีกหลายแห่งใจกลางกรุงเทพมหานคร ในวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 รายงานพบการติดเชื้อสายพันธุ์เดลตา ในแคมป์คนงานในเขตหลักสี่ และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมากถึง 35 คลัสเตอร์ กระจายอยู่ใน 23 เขต พบการระบาดหนักใน 7 เขต คือ เขตคลองเตย ราชเทวี ปทุมวัน บางรัก ป้อมปราบศัตรูพ่าย หลักสี่ และดินแดง ซึ่งระบุพื้นที่กลุ่มก้อนเฝ้าระวังสูงสุด ระลอกที่สี่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564 การระบาดระลอกนี้มีผู้เสียชีวิตที่บ้านหรือโรงพยาบาลจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ยังไม่ได้ วัคซีน ส่งผลให้มี

ผู้ป่วยอาการรุนแรงทำให้สถานพยาบาลต้องรับภาระที่หนักมากขึ้น การระบาดครั้งนี้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว พบผู้ติดเชื้อใหม่รายวันเกิน 10,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตรายวันเกิน 100 ราย ในเดือนกรกฎาคม และสิงหาคม พ.ศ. 2564 ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขของไทยรองรับไม่ไหว รัฐบาลต้องเร่งหาพื้นที่สร้างโรงพยาบาลสนามทั่วประเทศ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากอย่างรวดเร็ว รวมถึงต้องจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (community isolation) และให้แยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) และระลอกที่ห้า เดือนมกราคม - กันยายน พ.ศ. 2565 หลังการระบาดระลอกที่สี่ จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 องค์การอนามัยโลกประกาศว่าพบเชื้อโควิดสายพันธุ์ใหม่ คือ “โอมิครอน” ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการระบาดในชุมชนและครัวเรือน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากข้อมูลการระบาดของโควิด 19 ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2565 จะเห็นว่าโรคโควิด 19 มีความเป็นพลวัตสูงจุดกำเนิดของการระบาดในแต่ละระลอกมีความแตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยที่พบในแต่ละระลอกแตกต่างกัน บางระลอกพบมากในกลุ่มผู้มีรายได้สูง บางระลอกพบมากในกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ จนกระทั่งมีการระบาดอย่างหนักส่งผลให้พบผู้ป่วยได้ในทุกกลุ่มอาชีพ ทุกพื้นที่ และทุกครัวเรือน การระบาดระลอกแรกมีจำนวนผู้ป่วยไม่มากเพราะรัฐบาลใช้มาตรการเข้มข้น เช่น มาตรการล็อกดาวน์และเคอร์ฟิว ส่วนการระบาดในระลอกต่อ ๆ มาจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ เพราะเชื่อมีการกลายพันธุ์และแพร่ระบาดได้รวดเร็ว รัฐบาลใช้มาตรการเบาลงโดยเข้มงวดสูงสุดเฉพาะพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรง ประกอบกับการปฏิบัติการป้องกันโรคของประชาชนที่หย่อนยานลง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจะสำเร็จได้นั้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุด คือ บุคลากรสาธารณสุข โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคมีหลายปัจจัยที่นอกเหนือความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานในทุกระดับ เพื่อป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันเวลา

จากเหตุการณ์ดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (CoRonavirus Disease 2019 (COVID-19)) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งภารกิจในการบริหารจัดการจะปรับโครงสร้างตามสถานการณ์ และการรับมือต่อระลอกการระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร บุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองทุกคนตามโครงสร้างของ PHEOC มีบทบาทอย่างมากในการยับยั้งการแพร่ระบาด ในพื้นที่ต่าง ๆ ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เขตเมือง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ สามารถบริหารจัดการและควบคุมสถานการณ์ได้ จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะศึกษาการดำเนินการเพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จที่พบจากการปฏิบัติงาน จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study Design) โดยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนประสบการณ์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร ตามบทบาทโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้กระบวนการจัดการ (POSDCoRB) 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดการองค์กร (Organization) 3) การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน (Staffing) 4) การควบคุมสั่งการ (Directing) 5) การประสานงาน (Coordinator) 6) การรายงาน (Report) 7) การจัดการงบประมาณ (Budgeting)

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การเลือกพื้นที่ในการวิจัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

1.3.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีลักษณะเป็นตัวแทนของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย (1) ผู้บริหารกรมควบคุมโรค จำนวน 2 คน (2) ที่ปรึกษาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 คน (3) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ จำนวน 1 คน (4) หัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข จำนวน 1 คน (5) หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค จำนวน 1 คน (6) หัวหน้ากลุ่มภารกิจ Home Isolation และภารกิจบริหารจัดการรายการป่วย จำนวน 1 คน (7) หัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง จำนวน 1 คน (8) หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริหารจัดการคัดกรองและเก็บตัวอย่าง จำนวน 1 คน (9) หัวหน้ากลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุงจำนวน 1 คน (10) หัวหน้ากลุ่มภารกิจคลินิกโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน จำนวน 1 คน (11) หัวหน้าทีมสนับสนุนงานบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 คน (12) หัวหน้ากลุ่มภารกิจ

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 1 คน (13) หัวหน้ากลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ จำนวน 1 คน (14) หัวหน้ากลุ่มภารกิจกฎหมายจำนวน 1 คน (15) หัวหน้ากลุ่มภารกิจกำลังคน จำนวน 1 คน (16) ฝ่ายประสานงานและเลขานุการจำนวน 1 คน (17) กลุ่มภารกิจที่มีปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโควิด 19 เชิงรุก 6 โซน ได้แก่ โซนกรุงเทพมหานครกลาง โซนกรุงเทพใต้ โซนกรุงเทพเหนือ โซนกรุงเทพ ตะวันออก โซนกรุงธนเหนือ และโซนกรุงธนใต้ จำนวน 6 คน รวมทั้งหมด 25 คน

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกิจกรรมการถอดบทเรียน ระหว่างวันที่ 16 - 24 มกราคม พ.ศ. 2566

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคโควิด 19 หมายถึง การติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ทั้งที่มีอาการ และไม่มีอาการ โดยมีผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่าง หน่วยงาน เป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุเพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์ระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างบรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ

กระบวนการจัดการ POSDCoRB หมายถึง เครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริหาร ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดการองค์กร (Organization) 3) การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน (Staffing) 4) การควบคุมสั่งการ (Directing) 5) การประสานงาน (Coordinator) 6) การรายงาน (Report) และ 7) การจัดการงบประมาณ (Budgeting)

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ผลการถอดบทเรียนประสบการณ์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร ตามบทบาทโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สามารถปรับใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่อไปภายหลังสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 สิ้นสุดลง

1.5.2 ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ถึงวิธีการทำงานและปัญหาการดำเนินงาน ในแต่ละภาคส่วนร่วมกัน สามารถประสาน สนับสนุนระหว่างกันให้การทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสารต่าง ๆ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นกรอบแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. โรคโควิด 19
2. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์
3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ POSDCoRB
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 โรคโควิด 19

2.1.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา (CoRonaviruses)

1) เชื้อก่อโรค : เชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single stranded RNA virus) ใน Family CoRonaviridae มีรายงานการพบเชื้อมาตั้งแต่ช่วงปีค.ศ. 1965 โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หนู กะวาว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้เกิดอาการแสดงในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่นๆ

2) ระบาดวิทยาของเชื้อ : เชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) พบได้ทั่วโลก โดยในเขตอบอุ่น (temperate climates) มักพบเชื้อโคโรนาไวรัสในช่วงฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ การติดเชื้อโคโรนาไวรัสอาจทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ถึงร้อยละ 35 และสัดส่วนของโรคไข้หวัดที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสอาจสูงถึงร้อยละ 15 การติดเชื้อพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่พบมากในเด็ก อาจพบมีการติดเชื้อซ้ำได้เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันจะลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังการติดเชื้อ สำหรับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส (SARS CoV) พบการระบาดปี พ.ศ. 2546 โดยพบเริ่มจากประเทศจีน แล้วแพร่กระจายไปทั่วโลกพบรายงานผู้ป่วยโรคซาร์สทั้งสิ้นมากกว่า 8,000 ราย และเสียชีวิตมากกว่า 750 ราย

3) ลักษณะโรค :

การติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory CoRonaviruses) อาจทำให้เกิดอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ โดยในทารกที่มีอาการรุนแรง อาจมีลักษณะของปอดอักเสบ (Pneumonia) หรือ หลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) ในเด็กโตอาจมีอาการของหอบหืด (Asthma) ส่วนในผู้ใหญ่อาจพบลักษณะปอดอักเสบ (Pneumonia) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) หรือการกลับเป็นซ้ำของโรคหอบหืดได้ และอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงได้มากในผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยพบการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการได้ในทุกอายุและหากแสดงอาการ มักพบร่วมกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น Rhinovirus Adenovirus หรือเชื้ออื่นๆ

การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome; SAR-CoV-1) จะพบมีอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่แล้วมีอาการไอ และหอบเหนื่อยอย่างรวดเร็ว ซึ่งอัตราการตายจะสูงขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีโรคประจำตัว

การติดเชื้อโคโรนาไวรัสในระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal CoRonaviruses) มักพบป่วยในเด็กแรกเกิด และทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี หรืออาจพบในผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยพบเชื้อได้แม้ผู้ป่วยไม่แสดงอาการ และไม่มีฤดูกาลการเกิดโรคที่แน่นอน

4) ระยะฟักตัวของโรค : โดยเฉลี่ยประมาณ 2 วัน (อาจมีระยะฟักตัวนานถึง 3 – 4 วัน) สำหรับโรคซาร์สอาจใช้ระยะฟักตัว 4 – 7 วัน (อาจนานถึง 10 – 14 วัน)

5) วิธีการแพร่โรค : แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact) กับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (Droplet) จากผู้ป่วยที่มีเชื้อโดยการไอ หรือจาม (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2564)

2.1.2 สถานการณ์การระบาดระลอกแรก

จุดเริ่มต้นการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีน (กว่า 19 ล้านคน) โดยเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีการรายงานพบการระบาดของกลุ่มโรคทางเดินหายใจแบบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คน คือการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่าง ๆ ที่วางขายในตลาด และเนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่า ไวรัสชนิดดังกล่าว คือ เชื้อไวรัสโคโรนา หรือ โควิด-19 (COVID-19) ตามการประกาศชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นวงกว้าง มีการแพร่ระบาดลุกลามไปยังประเทศต่าง ๆ ส่งผลกระทบไปทั่วโลก มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ระบบการสาธารณสุขในประเทศต่าง ๆ เกิดสถานะที่ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด ขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic)

สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2563 โดยเป็นหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ

COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวย สถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังต่างจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่กลางเดือนมีนาคมเป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคโควิด 19 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมาตรการดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย 2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศ หลังจากมีการออกประกาศต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในช่วงเดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา ผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศและอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป, 2564)

2.1.3 สถานการณ์การระบาดระลอกใหม่

การแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยมีลักษณะการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในหลายพื้นที่ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปในหลายจังหวัดทั่วประเทศ โดยเริ่มจากช่วงกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ และเป็นผู้สัมผัสหรือมีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวและชุมชนโดยรอบ สาเหตุที่ทำให้การแพร่ระบาดกระจายไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ที่อาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัดในหอพัก ประกอบกับขาดการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคลที่เคร่งครัด จึงทำให้การแพร่เชื้อกระจายเป็นวงกว้าง สถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครในขณะนั้นยังคงพบผู้ติดเชื้อเป็นระยะ ทั้งจากในระบบบริการและการค้นหา ผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมจากการติดตามผู้สัมผัส การค้นหาเชิงรุกในชุมชนและที่พักอาศัยในบริเวณใกล้เคียง พร้อมทั้งเฝ้าระวังเชิงรุก สุ่มตรวจโรงงานในจังหวัดร้อยเอ็ดเพอร์เซ็นต์ เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่ และเนื่องจากตลาดกลางกุ้งเป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ มีการซื้อขายและกระจายสินค้าไปทั่วประเทศ จึงทำให้มีผู้ค้าเดินทางไปมาและมีผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวจำนวนมาก จึงพบผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งซึ่งมีประวัติเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ดังกล่าว กระจายไปยังจังหวัดอื่น ส่งผลให้เกิดการระบาดเป็นลักษณะสะกิด

ไฟเล็ก ๆ ในจังหวัดอื่นตามมา จึงทำให้ภาครัฐประกาศมาตรการควบคุมโรคโควิด 19 ที่เข้มงวดขึ้นเพื่อจำกัดการระบาดไม่ให้กระจายออกไปในพื้นที่อื่น เช่น 1) การห้ามเข้า-ออกหอพักศรีเมือง ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครอย่างเด็ดขาด 2) ปิดสถานที่ชั่วคราวและจำกัดเวลาเปิด-ปิดสถานที่ต่าง ๆ 3) การห้ามประชาชนออกนอกเคหสถานในระยะเวลาที่กำหนด 4) ห้ามต่างด้าวออกนอกพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร เป็นต้น (วนาลี เรื่องกักตุน, 2565)

ในระยะต่อมาเกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่เสี่ยงที่ถือเป็น Super spreading setting ได้แก่ สถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานบันเทิง บ่อนการพนันรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคเหนือ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดกระจายตัวเป็นกลุ่มขนาดใหญ่และขนาดกลางในอีกหลายจังหวัด เนื่องจากสถานที่ดังกล่าวมักมีผู้เข้าไปใช้บริการจำนวนมาก เกิดความแออัด และใช้เวลาร่วมกันเป็นเวลานาน ขาดการเว้นระยะห่าง และละเลยการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคล ประกอบกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่มักจะเดินทางไปสถานที่ประเภทเดียวกันหลายแห่ง จึงทำให้เชื้อแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ทั้งนี้ยังมีการระบาดหนักในชุมชนแออัดและตลาดในกรุงเทพมหานคร โดยเริ่มพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่ชุมชนคลองเตยช่วงต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 หลังจากนั้นพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนแออัดและตลาดอีกหลายแห่งใจกลางกรุงเทพมหานคร ในวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 รายงานพบการติดเชื้อสายพันธุ์เดลตาในแคมป์คนงานในเขตหลักสี่ และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมากถึง 35 คลัสเตอร์ กระจายอยู่ใน 23 เขต พบการระบาดหนักใน 7 เขต คือ เขตคลองเตย ราชเทวี ปทุมวัน บางรัก ป้อมปราบศัตรูพ่าย หลักสี่ และดินแดง ซึ่งระบุพื้นที่กลุ่มก้อนเฝ้าระวังสูงสุด ดังนี้ ที่พักคนงานก่อสร้าง เขตหลักสี่, ที่พักคนงานก่อสร้าง เขตดอนเมือง, ที่พักคนงานก่อสร้าง เขตคลองเตย, ชุมชนแออัดรอบตลาด เขตคลองเตย, ชุมชนแออัดตลาดห้วยขวาง, ชุมชนตลาดพลอยบางรัก และชุมชนแออัดตลาดบางกะปิ (บีบีซีไทย, 2564) มาตรการควบคุมโรคที่สำคัญ คือ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 ประกาศห้ามมิให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน จัดระเบียบตลาด เน้นการดูแลสุขภาพอนามัยของพ่อค้าแม่ค้า ลูกจ้างคนงาน พนักงานร้านอาหาร และผู้ขนส่งอาหาร รวมถึงจัดระเบียบการเดินทางขนส่งสาธารณะทุกประเภท การทำ targeted lockdown หรือ ล็อกดาวน์เฉพาะพื้นที่ ให้พื้นที่ที่ไม่มีผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณมาก รวมถึงต้องจัดตั้งศูนย์กักแยกตัวในชุมชน (Community isolation) และให้แยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) สำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2.2 ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และระบบบัญชาการเหตุการณ์

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้กำหนดผู้รับผิดชอบหลักทุกประเภทภัยสุขภาพ และกำหนดกรอบแนวทางพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ภายใต้การดำเนินงาน ดังนี้

2.2.1 ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public health emergency operation center : PHEOC)

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public health emergency operation center : PHEOC) ในทุกระดับ เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงาน สื่อสาร สั่งการ เชื่อมโยงหน่วยงานสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภาควิชาที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศ ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติตามระดับความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

ความรุนแรงระดับ 1 เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณสุขขนาดเล็กสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสถานพยาบาลในจังหวัดนั้น สามารถควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เอง โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัด

ความรุนแรงระดับ 2 เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณสุขขนาดกลางต้องอาศัยการสนับสนุนความช่วยเหลือจากหน่วยงานหลายส่วนราชการภายในจังหวัดตนเอง หรือจังหวัดใกล้เคียงอื่น ๆ ในระดับเขตซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เองต้องให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพเข้าควบคุมสถานการณ์ และระดมทรัพยากรจากจังหวัดใกล้เคียงภายในเขตเข้าร่วมจัดการระงับภัยสุขภาพนั้น ซึ่งใช้แผนปฏิบัติการฯ ระดับเขตสุขภาพ

ความรุนแรงระดับ 3 เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณสุขขนาดใหญ่ มีผลกระทบรุนแรง กว้างขวาง หรือจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษ ต้องระดมความช่วยเหลือจากทุกส่วนราชการ ภาคเอกชน และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระดับประเทศ ร่วมกันควบคุมสถานการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ระดับกระทรวง

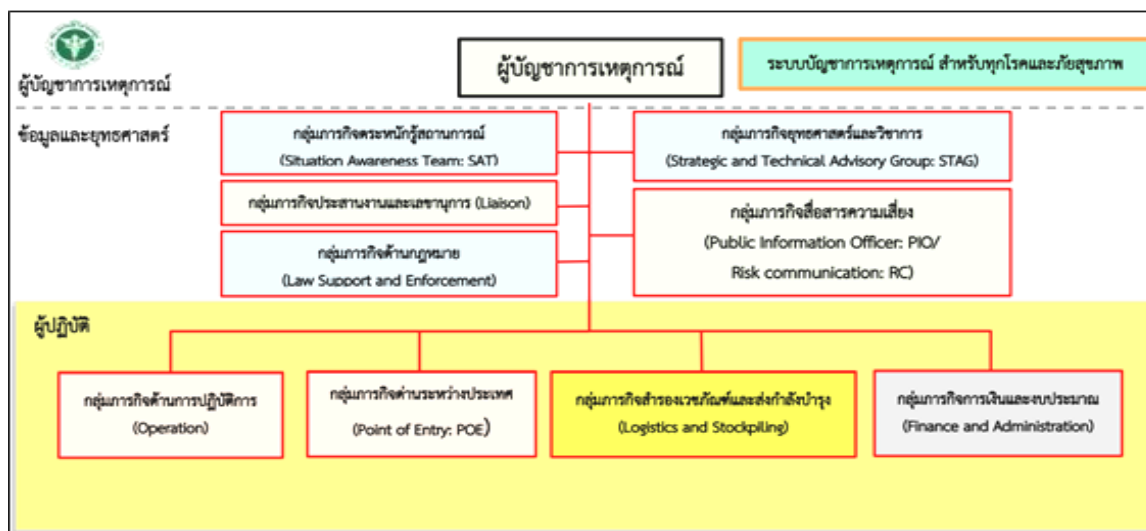
ภารกิจศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public health emergency operation center : PHEOC)

1. อำนวยการ ควบคุมกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติการและยุทธศาสตร์
2. สนับสนุนการปฏิบัติปฏิบัติงานของพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. รวบรวมข้อมูล และประมวลผลเพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อการตัดสินใจ
4. ประสานหน่วยงานต่างๆ ในการสนับสนุนพื้นที่
5. บริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
6. จัดระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ
7. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

2.2.2 ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS)

ปัจจุบันมีหลายประเทศที่นำระบบบัญชาการเหตุการณ์มาปรับใช้ในการบริหารจัดการเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อลดความสับสนวุ่นวาย และควบคุมการบริหารจัดการที่มี

ประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ภายใต้แนวคิดที่เป็นมาตรฐานหนึ่งเดียว ซึ่งใช้ในการบริหารจัดการเหตุการณ์หรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้ทุกประเภทภัย ทั้งยังสามารถบูรณาการโครงสร้างทีมบริหารจัดการสถานการณ์ในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน โดยไม่ยึดขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้นำมาพัฒนาและปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบท โดยได้กำหนดกรอบโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน



รูปที่ 2.1 ระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC) ยกระดับ-ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข บัญชาการเหตุการณ์ สั่งการ มอบนโยบาย และบริหารจัดการ

ยุทธศาสตร์ (STAG) ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ข้อมูล วิชาการ การสังเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์ และเทคนิคการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้น กำหนดแนวทางการเผชิญเหตุ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ แจ้งเตือนภัย รวบรวมประสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ผลกระทบ ความเสียหายของเหตุการณ์

ประสานงานและเลขานุการ (Liaison) ผลักดันข้อสั่งการหรือนโยบายของผู้บัญชาการเหตุการณ์ ประสานข้อมูล เหตุการณ์และการปฏิบัติการ ประสานงานกับหน่วยงานทั้งใน และต่างประเทศ ติดตามประสานการร้องขอความช่วยเหลือ การสนับสนุนของหน่วยงาน และรวบรวมปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการเหตุการณ์

สื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) เผื่อระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทาง ตอบโต้ข่าวสารอย่างเหมาะสม รวดเร็ว จัดทำข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ สื่อสารสร้างความเข้าใจกับประชาชน

ด้านกฎหมาย (Law) ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย ที่มีความเกี่ยวข้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย

สำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) ประเมินความเสียหายและวิเคราะห์ความเพียงพอของทรัพยากร สำรองหรือระดมทรัพยากรที่จำเป็นในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ กำหนดแผนการสนับสนุนขนส่ง และกระจายทรัพยากรประสาน ติดตามการร้องขอทรัพยากร และการใช้ทรัพยากร

ปฏิบัติการ (Operation) ประเมินความต้องการ จัดระบบการปฏิบัติภาคสนาม วางแผนและควบคุมสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ เตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อ และการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการในการเผชิญเหตุ และพร้อมให้การสนับสนุน

การเงินและงบประมาณ (Financial) สนับสนุนด้านงบประมาณของ PHEOC ในภาวะฉุกเฉิน ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติการ การจัดซื้อ จัดส่ง และใช้ทรัพยากร สรุปรายงานทางการเงิน (กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, 2566)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ POSDCoRB

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการมีนักวิชาการได้พัฒนาแนวความคิดไว้หลากหลาย ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้กระบวนการจัดการ POSDCoRB สำหรับการบริหารโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดการองค์กร (Organization) 3) การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน (Staffing) 4) การควบคุมสั่งการ (Directing) 5) การประสานงาน (Coordinator) 6) การรายงาน (Report) 7) การจัดการงบประมาณ (Budgeting) เนื่องจากกระบวนการจัดการตามหลัก POSDCoRB ตามแนวคิดของ Luther Gulick and Lyndall Urwick ปี ค.ศ. 1937 (อ้างใน กุลนิตดา สายสอน, 2560) ดังนี้

การวางแผน (Planning) หมายถึง กระบวนการที่กำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรและการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่จุดเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยการวางแผน ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สามารถพิจารณาได้ 5 ประการ ดังนี้ 1) การวางแผนทางการเงิน 2) การวางแผนกำลังคน 3) การวางแผนวัสดุและอุปกรณ์ 4) การวางแผนเครื่องทุ่นแรง และ 5) การวางแผนการทำงาน

การจัดการองค์กร (Organization) หมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมให้เป็นระบบโดยการกำหนดโครงสร้างของแต่ละกลุ่มภารกิจให้มีความรับผิดชอบและเหมาะสมกับตำแหน่งงาน ซึ่งองค์ประกอบของการจัดองค์กร ประกอบไปด้วย 1) การแบ่งงานกันทำ 2) การจัดแผนงาน และ 3) การกระจายอำนาจหน้าที่

การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน (Staffing) หมายถึง การดำเนินงานของหน่วยงานด้วยการรับสมัคร สรรหา และคัดเลือกบุคลากรให้เข้ามาปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับโครงสร้างขององค์กร เมื่อมีบุคลากรดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนดไว้แล้วนั้นยังต้องมีการ

ฝึกอบรมและพัฒนาความรู้ความสามารถให้กับบุคลากร พร้อมกับการบำรุงขวัญและสร้างกำลังใจ แรงจูงใจให้กับบุคลากร เพื่อเป็นการรักษาบุคลากรให้ทำงานให้กับองค์กรได้นานที่สุด

การควบคุมสั่งการ (Directing) หมายถึง การตรวจสอบ ควบคุม และแนะนำงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานโดยผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจหน้าที่ของตนจูงใจให้ปฏิบัติงานในหน้าที่แต่ละหน้าที่สำเร็จไปด้วยดี และบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร โดยอาศัยภาวะผู้นำเป็นเครื่องมือที่สำคัญ รวมถึงการมอบอำนาจในการวินิจฉัย สั่งการและตัดสินใจให้กับผู้ร่วมงานอย่างเพียงพอและเหมาะสม

การประสานงาน (Coordinator) หมายถึง การที่บุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมมือกันทำงานเป็นปกติ เพื่อให้การปฏิบัติงานของทุกฝ่ายมีความสอดคล้องกับหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละหน่วยงาน รวมถึงการสร้างระบบการสื่อสารระหว่างภายในและภายนอกเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการประสานงานระหว่างกันและทันต่อเวลา โดยเกิดความขัดแย้งกันน้อยที่สุด เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามประสิทธิผลที่ได้กำหนดไว้

การรายงาน (Report) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กรโดยการแยกข้อรายงานในส่วนที่เป็นประโยชน์ และส่วนงานที่บกพร่องออกมาอย่างชัดเจนต่อผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา และนำข้อมูลส่วนที่เป็นประโยชน์มาใช้งานต่อไป และทำการปรับปรุงในส่วนงานที่เกิดข้อบกพร่องเพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคต รวมถึงการรายงานและประเมินผลการปฏิบัติงานมีความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์

การจัดการงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การวางแผนทางการเงินซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้จัดสรรทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร ด้วยการตั้งเป้าหมายและควบคุมการดำเนินการด้วยตัวเงินเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบไปด้วย งบประมาณรายได้ งบประมาณรายจ่าย งบประมาณกำไร เพื่อการจัดสรรงบประมาณในการจัดการได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม ภายใต้การจัดการงบประมาณที่มีความรัดกุม ครบครัน และสามารถตรวจสอบระบบบัญชีและการเงินได้

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

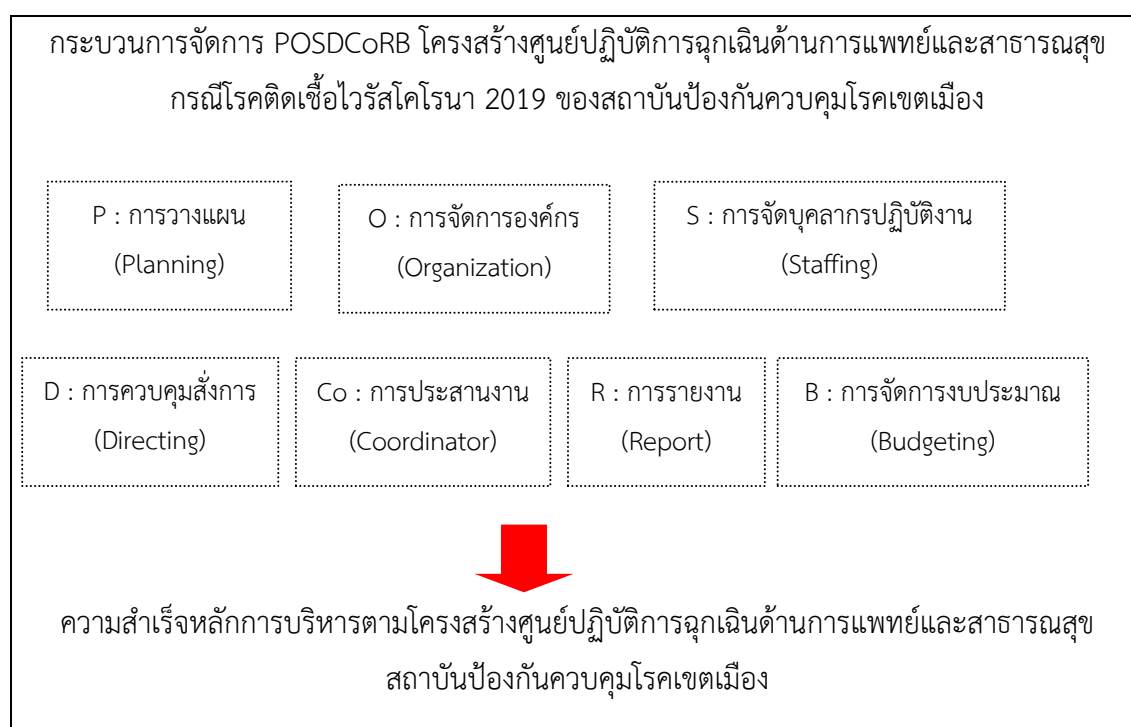
ปิยบุษ โนจา และคณะ (2565) การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 กรณีศึกษาการคัดกรอง ผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก โดยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน ผลการถอดบทเรียนโดยวิเคราะห์แยกตามองค์ประกอบ 4Ms พบว่า สิ่งที่ได้ดีในด้านบุคลากร คือ ผู้ปฏิบัติงานมีความเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง หัวหน้าทีมมีทักษะในการพูดคุยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทำให้การดำเนินงานคล่องตัว ในด้านงบประมาณ มีการจัดเตรียมงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ในด้านวัสดุอุปกรณ์ มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการตรวจคัดกรองที่เพียงพอต่อการใช้งาน โดยมีทีมที่รับผิดชอบจัดเตรียมไว้ล่วงหน้าก่อนการออกปฏิบัติงาน ในด้านกระบวนการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานทีมคัดกรอง มีการใช้ไลน์กลุ่มในการประสานงาน โดยเฉพาะในการส่งต่องานและแลกเปลี่ยนเวร เพื่อลดขั้นตอนและสะดวกต่อการปฏิบัติงานในกรณีเร่งด่วน

มนู ศุกลสกุล และคณะ (2565) การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี: การถอดบทเรียน จากการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการดำเนินการ (1) การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลและชุมชน การเฝ้าระวังตามระดับความรุนแรงของโรค และการรายงานผลข้อมูลต่าง ๆ (2) การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ ระบบของการรักษาผู้ป่วยจะใช้รูปแบบการรักษาส่วนใหญ่ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนามเป็นหลัก และรูปแบบของ Home isolation (HI) และ Community isolation (CI) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา (3) การติดตามผู้สัมผัสโรค และควบคุมการระบาดในชุมชน กระบวนการในการติดตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้ง อสม. ประกอบกับการพัฒนาแอปพลิเคชันและข้อมูลสารสนเทศ (4) การสื่อสารความเสี่ยง เทคโนโลยีนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและสำคัญยิ่งในการเป็นช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด 19 อันทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเกิดการตื่นตัวในการดูแลป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี เช่น การกระจายข้อมูลผ่านช่องทางสื่อสารสนเทศ หรือชุดปฏิบัติการต่าง ๆ ผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น (5) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมายมาตรการทางสังคมที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และมีประโยชน์และสร้างความเข้าใจได้เป็นอย่างดีให้กับประชาชน รวมทั้งการออกประกาศควบคุมพื้นที่เสี่ยงและประกาศการจำกัดจำนวนคนในการรวมตัว ก็ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนมีระบบแบบแผนที่มีความรัดกุมและลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี (6) การประสานงานและจัดการข้อมูล สำหรับการประสานงานและจัดการข้อมูลสถานการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จะมีการจัดเก็บข้อมูลลงในระบบของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีการเผยแพร่สรุปสถานการณ์ข้อมูลข่าวสารเป็นรายวัน เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างครบถ้วน เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักให้กับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์การป้องกัน และควบคุมโรคโควิด19 ของประเทศไทย

วนาลี เรืองภักดี (2565) ถอดบทเรียนความสำเร็จการจัดการโรคโควิด 19 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอเมืองสมุทรสาคร : กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการโรคโควิด 19 คือการบริหารจัดการองค์การ ตามแนวคิดของลูเธอร์ กูลิค และลินดอลล์ เออร์วิก หลักการบริหารแบบ POSDCoRB ที่ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การจัดองค์กร 3) การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน 4) การควบคุมสั่งการ 5) การประสานงาน 6) การรายงาน 7) การจัดการงบประมาณ ล้วนส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการโรคโควิด 19 แต่ที่ผู้สัมภาษณ์ให้ความสำคัญมากจะเป็นในเรื่องของการวางแผน การควบคุมและสั่งการ และการรายงาน ส่วนปัจจัยในด้านแรงจูงใจผู้สัมภาษณ์มองว่าการปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 เป็นการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายทุกคนมุ่งถึงผลสำเร็จของงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคประสบผลสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งถ้าวิเคราะห์ในปัจจัยแรงจูงใจถือว่าสอดคล้องในด้านการมุ่งถึงผลสำเร็จของงาน ถือเป็นปัจจัยแรงจูงใจด้านหนึ่งของผู้ปฏิบัติงาน

วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์ และคณะ (2565) ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตาก ในช่วงเดือนมกราคม 2563 ถึงมิถุนายน 2565 ผลการถอดบทเรียนพบว่าการรับมือด้วยทีมงานโครงสร้าง EOC ระดับอำเภอ ช่วยในการควบคุมการระบาดของโรคในแต่ละอำเภอได้ซึ่ง EOC แต่ละอำเภออาจมีทีมงานย่อยที่ไม่เหมือนกัน โดยขึ้นกับขนาดและความเหมาะสมของแต่ละอำเภอ ส่วน EOC ของจังหวัดควรมีทีมงานย่อยที่ครอบคลุมทุกบทบาทหน้าที่ของ EOC อย่างไรก็ตามพบว่า ทุกแห่งยังไม่คุ้นเคยในการบริหารงาน EOC ในช่วงแรก ดังนั้นการมีพี่เลี้ยงที่สามารถช่วยแนะนำจะทำให้ทีม EOC มีความชำนาญและรับมือการระบาดได้ดีขึ้นมาก สำหรับข้อมูลที่สำคัญสำหรับการบริหารจัดการใน EOC ควรประกอบด้วย ข้อมูล สถานการณ์การระบาดของโรค ข้อมูลผู้ป่วยในระบบการรักษาต่าง ๆ ข้อมูลผู้ป่วยที่เสียชีวิต ข้อมูลของฝ่ายสนับสนุน โดยเฉพาะข้อมูลคลัง ความเพียงพอ และการจัดหาเพิ่มเติมของวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การถอดบทเรียนความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study Design)

3.2 พื้นที่และระยะเวลาการวิจัย

การเลือกพื้นที่ในการวิจัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ระยะเวลาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกิจกรรมการถอดบทเรียน ระหว่างวันที่ 16 – 24 มกราคม พ.ศ. 2566

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัย

ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีลักษณะเป็นตัวแทนของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารกรมควบคุมโรค จำนวน 2 คน
2. ที่ปรึกษาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 คน
3. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ จำนวน 1 คน
4. หัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข จำนวน 1 คน
5. หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค จำนวน 1 คน
6. หัวหน้ากลุ่มภารกิจ Home Isolation และภารกิจบริหารจัดการรายการป่วย จำนวน 1 คน
7. หัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง จำนวน 1 คน
8. หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริหารจัดการคัดกรองและเก็บตัวอย่าง จำนวน 1 คน
9. หัวหน้ากลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง จำนวน 1 คน
10. หัวหน้ากลุ่มภารกิจคลินิกโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน จำนวน 1 คน
11. หัวหน้าทีมสนับสนุนงานบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 คน
12. หัวหน้ากลุ่มภารกิจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 1 คน
13. หัวหน้ากลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ จำนวน 1 คน
14. หัวหน้ากลุ่มภารกิจกฎหมาย จำนวน 1 คน
15. หัวหน้ากลุ่มภารกิจกำลังคน จำนวน 1 คน

16. ฝ่ายประสานงานและเลขานุการ จำนวน 1 คน
17. กลุ่มภารกิจที่ปฏิบัติภารกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก 6 โซน
ได้แก่ โซนกรุงเทพมหานครกลาง โซนกรุงเทพใต้ โซนกรุงเทพเหนือ โซนกรุงเทพตะวันออก
โซนกรุงเทพมหานครเหนือ และโซนกรุงเทพมหานครใต้ จำนวน 6 คน รวมทั้งหมด 25 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
- 2) ปฏิบัติงานภายในโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565
- 3) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria)

- 1) เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย แต่ปฏิเสธในภายหลัง หรือตอบคำถามไปแล้วรู้สึกอึดอัดใจหรือไม่สบายใจที่จะตอบคำถามต่อ และต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย
- 2) เป็นผู้ที่เกิดเจ็บป่วยกะทันหันด้วยโรครุนแรง หรือเกิดอุบัติเหตุในช่วงที่ทำการวิจัย

3.4 วิธีดำเนินการวิจัย

3.4.1 กระบวนการเชิญชวนผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)

ผู้บริหารและบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวนทั้งหมด 25 คน ผู้วิจัยติดต่อหาพบผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอม หากผู้ให้ข้อมูลหลักยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้ให้ข้อมูลหลักลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเป็นผู้นัดกับผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะมีความเป็นส่วนตัว คือ มีเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้วิจัยระหว่างสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงในห้องที่มีประตู ไม่มีผู้อื่นได้ยินการสัมภาษณ์

3.4.2 กระบวนการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอม ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดของการศึกษา ที่มา วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษา ที่คาดว่าจะได้รับ การปฏิบัติหากตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา จะแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการรักษาความลับ โดยไม่มีการระบุบุคคล การนำข้อมูลเอกสารการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลโดยรวม และนำเสนอเฉพาะทางวิชาการเท่านั้น ในส่วนของการเก็บใบยินยอม และข้อมูลต่าง ๆ จะเก็บในตู้เอกสารที่มีการล็อกกุญแจ และจะทำลายเอกสารรวมถึงลบข้อมูลบันทึกเสียงทันทีหลังทำการวิจัยเสร็จ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ทั้งนี้ให้ผู้ให้

ข้อมูลหลักได้พิจารณาโดยอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน เมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการศึกษา

3.4.3 ผลกระทบที่อาจจะเกิดแก่ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้เคยมีผู้วิจัยหลายท่านได้ศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ลักษณะปลายเปิด และไม่เคยเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และในการวิจัยนี้ไม่มีการทดลองใด ๆ จึงไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ แก่ผู้ยินยอมให้ทำการศึกษา ผู้บริหารและบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ขณะที่แสดงข้อคิดเห็นอาจทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเสียเวลาในการตอบ โดยผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบก่อนล่วงหน้าว่าใช้เวลาในการสนทนาประมาณ 30 นาที เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักหาเวลาที่สะดวกในการให้ข้อมูล แต่หากระหว่างการสนทนาผู้เข้าร่วมศึกษาเกิดความไม่สะดวกสามารถยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.5.1 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับผู้บริหารและบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวนทั้งหมด 25 คน โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ POSDCoRB มีประเด็นดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดการองค์กร (Organization) 3) การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน (Staffing) 4) การควบคุมสั่งการ (Directing) 5) การประสานงาน (Coordinator) 6) การรายงาน (Report) 7) การจัดการงบประมาณ (Budgeting)

ประเด็นคำถามหลัก 4 ประเด็น

1. วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 5ระลอก ในพื้นที่เขตเมืองกรุงเทพมหานคร
2. วิเคราะห์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
3. วิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
4. บทเรียนและข้อเสนอแนะจากการบริหารจัดการตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

3.5.2 อุปกรณ์ที่ใช้บันทึกข้อมูล คือ

- 1) เครื่องบันทึกเสียง เพื่อใช้บันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
- 2) สมุดบันทึก และปากกาสำหรับจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สภาพแวดล้อม บรรยากาศ บุคลิกภาพ และพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและคุณภาพความถูกต้องของข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) รวมทั้งการยืนยันข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียง อ่านบทสนทนาข้อมูล จัดการข้อมูลหมวดหมู่ (grouping) และเขียนสรุปข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยการบรรยายตามประเด็นคำถาม

3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการวิจัย เพื่อให้เข้าใจตอบแบบสัมภาษณ์ได้ตามวัตถุประสงค์ ชี้แจงการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในรูปเอกสารหรืออิเล็กทรอนิกส์ หรือทั้งสองอย่าง ข้อมูลดังกล่าวจะเก็บไว้เป็นความลับจากผู้ไม่มีสิทธิ์ที่จะรู้มีเพียงคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงได้ เอกสารจะเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารที่เฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่มีกุญแจเปิดการเก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในคอมพิวเตอร์จำกัดผู้เข้าดูเฉพาะผู้ที่มีรหัสผ่าน

นอกจากมาตรการรักษาความลับข้างต้นแล้ว เรายังจัดเก็บข้อมูลแยกเป็นสองส่วนซึ่งเชื่อมโยงด้วยรหัส ส่วนหนึ่งเป็นบันทึกข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ส่วนหนึ่งเป็นบันทึกชื่อ สกุล และบรรดามายเลขอื่น ๆ ที่ระบุตัวได้โดยตรง

ไฟล์การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จะถูกย้ายไปไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่มีรหัสสำหรับเปิดเข้าใช้ เฉพาะผู้วิจัยหรือผู้ที่ผู้วิจัยมอบหมายเท่านั้นที่ทราบรหัส คณะผู้วิจัยจะถอดความไว้ในเอกสารหรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์โดยเร็วที่สุด เราอาจขอให้ท่านตรวจทานบางข้อความเพื่อยืนยันว่าข้อมูลมีความถูกต้อง จากนั้นไฟล์จะถูกลบอย่างถาวร

ไฟล์การบันทึกวิดีโอที่บันทึกการสัมภาษณ์จะถูกย้ายไปไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่มีรหัสสำหรับเปิดเข้าใช้ เฉพาะผู้วิจัยหรือผู้ที่ผู้วิจัยมอบหมายเท่านั้นที่ทราบรหัส

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การถอดบทเรียนความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study Design) เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้บริหารและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวนทั้งหมด 25 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ POSDCoRB

ผลของปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับผู้บริหารและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวนทั้งหมด 25 คน โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการ POSDCoRB มีประเด็นดังนี้

1. การวางแผน (Planning)

สถานการณ์และการรับมือต่อระยะการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ระยะที่ 1 เชื้อนำเข้า (Imported Case) สถานการณ์การระบาดในระยะนี้เกิดขึ้นในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 - พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ในวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น และผู้ป่วยคนไทยรายแรกที่เดินทางมาจากประเทศจีนเช่นเดียวกัน การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วในกลุ่มคนไทยที่ใช้บริการในสถานบันเทิงและสนามมวย ในระหว่างนี้เริ่มพบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีภารกิจหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงเป็นหน่วยงานหลักในการรับมือด้านหน้าในพื้นที่โดยการตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) เพื่อติดตามและควบคุมการระบาด และเนื่องจากผู้ติดเชื้อเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจึงดำเนินการให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สอนฝึกการเก็บสารคัดหลั่งบริเวณหลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab) ให้กับทีมนักเทคนิคการแพทย์ และทีมพยาบาลห้องฉุกเฉิน ในส่วนของโรงแรมที่กลุ่มนักท่องเที่ยวชาวจีนที่นิยมเข้าพักในกรุงเทพมหานครมากกว่า 400 แห่ง เริ่มมีกลไกการเกิดระบบรายงานข้อมูลที่เชื่อมต่อมาทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองทำให้ง่ายต่อการจัดทีมลงพื้นที่เพื่อการควบคุมโรค เกิดเป็นสถานที่พักรกก่อนการนำส่งผู้ติดเชื้อโควิด 19 ไปตามระบบ

การรักษา เป็นต้นแบบของ Hospitel ในปัจจุบันซึ่งเป็นการปรับรูปแบบจากโรงแรมเป็นหอพักผู้ป่วยในกรณีมีอาการไม่รุนแรง หรือหลังการรักษาอย่างน้อย 7 – 14 วัน หรือพักรักษาตัวจนครบ 28 วัน

- จัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiration Infection : ARI) จากเหตุการณ์ที่ทีมสอบสวนโรคในช่วงต้นลงเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่บ้านผู้ติดเชื้อ ส่งผลให้เกิดความหวาดกลัวและเป็นที่รังเกียจจากเพื่อนบ้าน จึงเกิดการปรับรูปแบบการสอบสวนโรครูปแบบใหม่โดยแทนที่เจ้าหน้าที่จะสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) เข้าไปในพื้นที่ใช้วิธีให้ผู้ต้องสงสัยเดินทางมาตรวจด้วยพาหนะส่วนตัว หรือถ้าไม่มีพาหนะส่วนตัวสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจัดรถไปรับเพื่อมาทำการตรวจที่คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

- จัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR โดยความร่วมมือกับภาคเอกชนโดยผ่านมาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อโควิด 19 จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

- เกิดเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลเอกชน 105 แห่ง และโรงแรม 400 แห่ง เกิดระบบรายงานข้อมูลที่สามารถจัดทีมลงควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว รับคนไทยกลับบ้านเกิดการจัดตั้ง State Quarantine : SQ จำนวน 12 แห่ง (ในเวลาต่อมาปรับเป็น Hospitel ในระยะการระบาดระลอกที่ 3 – 4 โดยใช้เครือข่ายโรงแรมกับโรงพยาบาลที่มีคู่สัญญาเป็นหอพักผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือไม่รุนแรง) ต่อมาช่วงปลายปี พ.ศ. 2563 ได้ปรับตามสถานการณ์เป็น Alternative State Quarantine : ASQ มีการบูรณาการกับโรงแรมภาคเอกชนโดยผู้เดินทางสามารถรองรับค่าใช้จ่ายเองทำให้มีจำนวนโรงแรมที่เปิดให้บริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยกว่าแห่ง ภาครัฐปรับบทบาทเป็น ผู้ประเมินตามมาตรฐานการควบคุมโรคเท่านั้น



รูปที่ 4.1 การกักกันผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม

ระยะที่ 2 การตรวจค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding : ACF) สถานการณ์การระบาดในระยะนี้เกิดขึ้นในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - เมษายน พ.ศ. 2564 เกิดการระบาดใหญ่ที่ตลาดกลางกุ้งสมุทรสาคร และเขตบางขุนเทียนซึ่งเป็นรอยต่อจากจังหวัดสมุทรสาคร ตามมาด้วยการระบาดเป็นคลัสเตอร์ในหลาย ๆ สถาบันบันเทิงและร้านอาหารมีการนำเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้าน สายพันธุ์

เชื้อที่พบในระยะนี้ คือ สายพันธุ์ G และพบการระบาดในบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อจากผู้เดินทางมาจากต่างประเทศที่เข้ากักตัวในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด State Quarantine : SQ และ Alternative State Quarantine : ASQ กลไกการดำเนินการของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในระยะนี้คือ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม



รูปที่ 4.2 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้าง

ระยะที่ 3 สถานการณ์การระบาดในระยะนี้เกิดขึ้นในช่วงระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยสายพันธุ์เชื้อที่พบในระยะนี้คือ สายพันธุ์แอลฟา เกิดการระบาดใหญ่ที่ตลาดบางแค และเขตบางขุนเทียนซึ่งรอยต่อจากจังหวัดสมุทรสาคร รวมถึงการระบาดเป็นคลัสเตอร์ในผับย่านทองหล่อ ในระยะนี้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการสร้างกลไกการทำงาน ดังนี้

- กรมควบคุมโรค ได้เสนอมาตรการ Bubble and Seal เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการ โรงงาน และแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้างเพื่อให้การผลิตยังคงสามารถดำเนินการต่อไปได้โดยไม่ทำให้ห่วงโซ่การผลิตหยุดชะงัก

- การตรวจเชิงรุกค้นหาผู้ป่วยโดยรถตรวจโรคติดเชื้อชีวนิรภัยพระราชทานกระจายตามจุดหัวเมืองสำคัญด้วยความร่วมมือระหว่างสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และภาคีเครือข่าย โดยจัดทีมลงพื้นที่เสี่ยงเพื่อตรวจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

- การสอบสวนโรคในแคมป์ที่พักคนงานและไซต์งานก่อสร้าง

- เร่งรัดการกระจายวัคซีนเข็มแรก เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันหมู่แก่บุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้า

- การดำเนินการควบคุมโรคในระยะที่ 3 นี้ทำให้เกิดทีมปฏิบัติการเฉพาะกิจ เพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่เขตบางแค และที่มีการเชื่อมโยงกับตลาดและชุมชน ในระยะแรกสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้เสนอมาตรการจัดตั้งทีมปฏิบัติการให้ทันต่อการควบคุมการระบาดมิให้มีการกระจายเป็นวงกว้างจำนวน 5 ทีม ได้แก่ ทีม 1 คลัสเตอร์คลองเตย ติดตามชุมชนแออัดและตลาด ทีม 2 คลัสเตอร์สีลม/บางรัก ติดตามตลาดและชุมชนเมือง ทีม 3 คลัสเตอร์

ดินแดง/ห้วยขวาง ติดตามตลาดและชุมชน ทีม 4 คลัสเตอร์ราชเทวี ติดตามบริษัท ห้างร้านและชุมชน ทีม 5 คลัสเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้าง โครงสร้างแต่ละทีมประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จากกรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่าย อำนวยการ (สำนักงานเขต) เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการแบบ 6 โซนเขต ต่อมาจึงได้ ปรับทีมปฏิบัติการให้เข้ากับบริบทพื้นที่จึงได้ปรับเป็นทีมภารกิจเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุก (Comprehensive COVID-19 Response Team : CCRT) ประจำโซนเขต 6 เขตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในระหว่างนี้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการตรวจหาเชื้อและเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว



รูปที่ 4.3 ทีมภารกิจเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุก เพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ระยะที่ 4 สถานการณ์การระบาดในระยะนี้เกิดขึ้นในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564 สายพันธุ์เชื้อที่พบในระยะนี้คือ สายพันธุ์เดลต้า การระบาดเป็นกลุ่มก้อนในแรงงานต่างด้าว ในแคมป์ที่พักคนงานย่านหลักสี่ และในสถานประกอบการ พบผู้ติดเชื้อเสียชีวิตในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี และมีโรคประจำตัว 8 กลุ่มโรคเป็นจำนวนมาก ในช่วงเวลานี้มีการตรวจเชิงรุกค้นหาผู้ป่วยโดยรถตรวจโรค ติดเชื้อชีวนิรภัยพระราชทาน กระจายตามจุดหัวเมืองสำคัญเพื่อตรวจค้นหาผู้ป่วยอย่างเข้มข้น และมีการ

สอบสวนโรคในแคมป์ที่พักคนงาน และไซต์งานก่อสร้างตามพื้นที่ 6 โซนเขตโดยทีมภารกิจเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุก ในระยะนี้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการสร้างกลไกในการทำงาน ดังนี้

- กลไกโครงการอาสาสมัครจากภาคประชาสังคม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสช.)
- จัดตั้งกลุ่มภารกิจ Home Isolation
- ผลจากการปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ที่กล่าวไปข้างต้น ได้ก่อให้เกิดเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เช่น ตัวแทนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) และตัวแทนอาสาสมัครจากสถานประกอบการต่าง ๆ รวมไปถึงผู้นำชุมชน และแกนนำอาสาสมัครจากชุมชนต่าง ๆ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงการรับบริการตรวจหาเชื้อได้อย่างทันท่วงทีสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง



รูปที่ 4.4 ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เข้ารับการฝึกอบรมป้องกันควบคุมโรคโควิด 19

ระยะที่ 5 สถานการณ์การระบาดในระยะนี้เกิดขึ้นในช่วงระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมาสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ขยายวงกว้างไปอย่างรวดเร็ว และยังคงเป็นกลุ่มก้อนแต่ปรากฏในพื้นที่ลักษณะเฉพาะ เช่น ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ สายพันธุ์เชื้อที่พบในระยะนี้ คือ สายพันธุ์โอมิครอนที่มีวิธีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ผ่านมา ทั้งนี้พบรายงานของผู้เสียชีวิตโดยส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน รวมถึงผู้ที่ไม่มีการได้รับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในระยะนี้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการสร้างกลไกในการทำงาน ดังนี้

- ผู้บริหารของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นหนึ่งในตัวแทนคณะทำงาน

ศูนย์บัญชาการปฏิบัติการควบคุมการเปิดเมือง เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร (Bangkok Tourism Command Center : BTCC) เพื่อขับเคลื่อนการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยว และรองรับแผนเผชิญเหตุรวมถึงแผนบริหารความเสี่ยงในกรณีที่พบนักท่องเที่ยวมีการติดเชื้อโควิด 19

- ยังคงดำเนินการกิจงาน Home Isolation อย่างต่อเนื่อง
- ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการให้บริการวัคซีนเคลื่อนที่ เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเข็มกระตุ้นให้กับแรงงานที่พักอาศัยภายในแคมป์คนงานก่อสร้าง
- ผลจากการดำเนินงานดังกล่าวก่อให้เกิดระบบรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อที่เดินทางเข้าประเทศในรูปแบบ Test and Go, AQ และ Sand Box และภารกิจ Home Isolationทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้อย่างทันทั่วถึงและทั่วถึง นอกจากนี้แรงงานในแคมป์คนงานก่อสร้างยังได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดความรุนแรงของโรคโควิด 19

บทสัมภาษณ์ผู้บริหารกรมควบคุมโรค

“...สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หรือ สปคม. ในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจที่สำคัญมากในภาวะวิกฤตโควิด 19 นับตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 หรือวันแรก ๆ ที่มีผู้ป่วยโควิด 19 เดินทางจากต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทย รับหน้าที่สอบสวนและควบคุมการระบาดร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่โดยระยะแรกเป็นชาวต่างชาติ และต่อมามีคนไทยกลับมาจากประเทศที่มีโควิด 19 ระบาดเนื่องด้วยหน่วยงานมีภารกิจด้านการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่อและตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดทำให้ สปคม. ได้รับมอบหมายจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค ให้จัดทีมงานมีดีเข้าร่วมต่อสู้กับโควิด 19 ตั้งแต่ต้น ทั้งภารกิจการสอบสวนและควบคุมโรคในชุมชน การบริหารศูนย์กักกันโรค (Quarantine Center) การติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสเสี่ยงสูง การตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด 19 ด้วยรถพระราชทานเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุล การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อโควิด 19 จัดทำระบบข้อมูลสถานการณ์โควิด 19 ที่มีคุณภาพ สนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ปฏิบัติการด้าน Home Isolation ตลอดจนสนับสนุนยา และเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อบรมอาสาสมัครต่างด้าว ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคในสถานที่เสี่ยง เช่นแคมป์คนงานก่อสร้าง

สปคม. นับเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงานต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ปกครองพิเศษมีระบบการบริหารจัดการที่เป็นอิสระ แต่ด้วยฐานะเป็นผู้แทนกรมควบคุมโรคในคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และได้รับการยอมรับว่าเป็นหน่วยปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพสูง ทีมสหสาขาวิชาชีพและความเสียสละของบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้สถานการณ์โควิดในเมืองหลวงซึ่งเป็นสนามรบที่สำคัญที่สุดของประเทศผ่านพ้นวิกฤตมาได้

เมื่อย้อนมองกลับไปในระยะที่ผ่านมา หากว่าไม่มี สปคม. ร่วมเป็นส่วนสำคัญในกองกำลังรับมือโควิด 19 อย่างเข้มแข็งในหลายภารกิจ สถานการณ์ในพื้นที่อาจจะยากลำบากมากกว่านี้เพราะว่า

สพค. สามารถปฏิบัติการภารกิจต่าง ๆ ได้อย่างยืดหยุ่นและครอบคลุมทั้งงานเบื้องหลังและเบื้องหน้า เช่น ร่วมจัดทำรายงานการระบาดและประเมินสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และนำเสนอข้อมูล ข้อเสนอแนะในที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการ ศบค. ซึ่งเป็นข้อมูลที่แม่นยำทันต่อสถานการณ์ทำให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายการจัดการกับโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ความคล่องตัวในการบริหารองค์กรเชิงรุก ประกอบกับศักยภาพระดับผู้นำหน่วยงานและบุคลากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญสูงด้านการจัดการโรคระบาดและสถานการณ์ฉุกเฉินทรัพยากรสาธารณสุขที่พร้อม และความสามารถในการบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างลงตัวล้วนเป็นเหตุปัจจัยสำคัญทำให้ภารกิจการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ลุล่วงด้วยดี การสูญเสียทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจและช่วยให้ผู้คนกลับมาดำเนินชีวิตในแบบใกล้เคียงปกติอีกครั้ง...” (ID1)

2. การจัดการองค์กร (Organization)

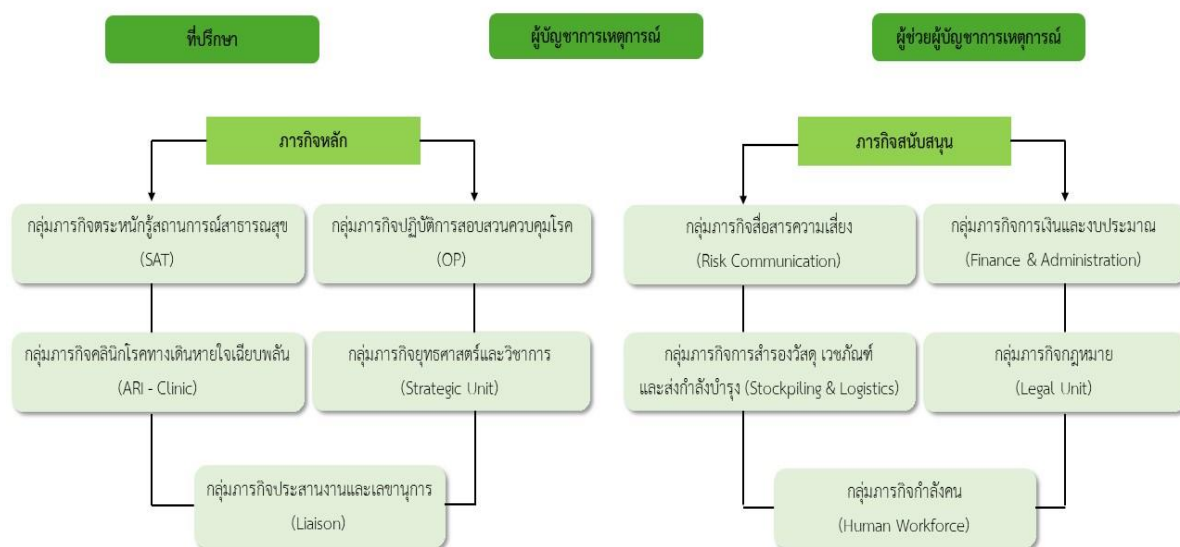
กรมควบคุมโรค ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ตั้งแต่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 และเริ่มคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีน เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 และหลังจากนั้น 2 สัปดาห์ มีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรกซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดให้บริการผู้ป่วยชาวจีนต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และที่ติดเชื้อภายในประเทศโดยการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ในระยะเวลาดังกล่าวมีการประกาศปิดพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประชากรจึงเคลื่อนย้ายออกไปยังต่างจังหวัดทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายไปยังจังหวัดต่าง ๆ จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นเหตุให้รัฐบาลประกาศจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 หลังจากออกประกาศพบจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศลดลง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ เมื่อมีการระบาดระลอกที่ 2 ศบค. ยังคงให้ปฏิบัติการตามแนวทางควบคุมโรคเหมือนในระยะแรก คือ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยการล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคล เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ทำงานจากบ้าน หลีกเลี่ยงการเดินทาง และหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด ตลอดจนการตรวจสอบอาการตนเอง และการใช้เทคโนโลยีเพื่อติดตามผู้สัมผัส รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกซึ่งเป็นการที่สำคัญในการควบคุมโรค การระบาดในระลอกนี้พบแรงงานต่างด้าวเป็นปัจจัยในการแพร่เชื้อที่สำคัญโดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย รวมถึงบ่อนพนันซึ่งเป็นจุดแพร่เชื้อที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่งจากการติดตามผู้ติดเชื้อโควิด 19 ของการระบาดระลอกนี้ส่วนใหญ่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ แต่ตรวจพบปริมาณเชื้อในตัวอย่างสูงทำให้สามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการตรวจเชิงรุกจึงต้องเพิ่มความรวดเร็วและครอบคลุมให้มากขึ้น

ประเทศไทยได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการเหตุการณ์ใน

ระดับประเทศ มีหน้าที่อำนวยความสะดวกในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน สั่งการ และประสานผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยครอบคลุมการดำเนินงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ระดับกระทรวงบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวงทั้งภาครัฐและเอกชน และเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่สำคัญทางสาธารณสุขมีการแพร่กระจายไปสู่คนเป็นวงกว้างและเป็นโรคติดต่อในคนที่ไม่เคยมีรายงานมาก่อน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจึงมีรูปแบบการดำเนินงาน EOC หลายระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับกรม โดยผ่าน ศบค. ซึ่งปฏิบัติการผ่าน EOC กระทรวงสาธารณสุขโดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์พร้อมทั้งสั่งการเพื่อป้องกันควบคุมโรคโดยในระดับกรมจะมีการแต่งตั้งกรรมการและคณะทำงาน เพื่อป้องกันควบคุมโรคโดยผู้บังคับบัญชา คือ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะเช่นนี้จึงมีความจำเป็นในการจัดตั้งกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ในการบริหารจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ช่วงการระบาดใหญ่แต่งตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ได้มีมติจัดตั้งกลไกระดับคณะอนุกรรมการ จำนวน 2 คณะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1) คณะอนุกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผล มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค 2) คณะอนุกรรมการด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ซึ่งในคณะอนุกรรมการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับมอบหมายเป็นอนุกรรมการและเลขานุการโดยมีท่านอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้มีคำสั่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (CoRonavirus Disease 2019 (COVID-19)) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อเร่งรัดติดตามผู้สัมผัสให้ครอบคลุมอย่างรวดเร็วจำกัดขอบเขตการระบาดตามสถานการณ์ 5 ระลอก

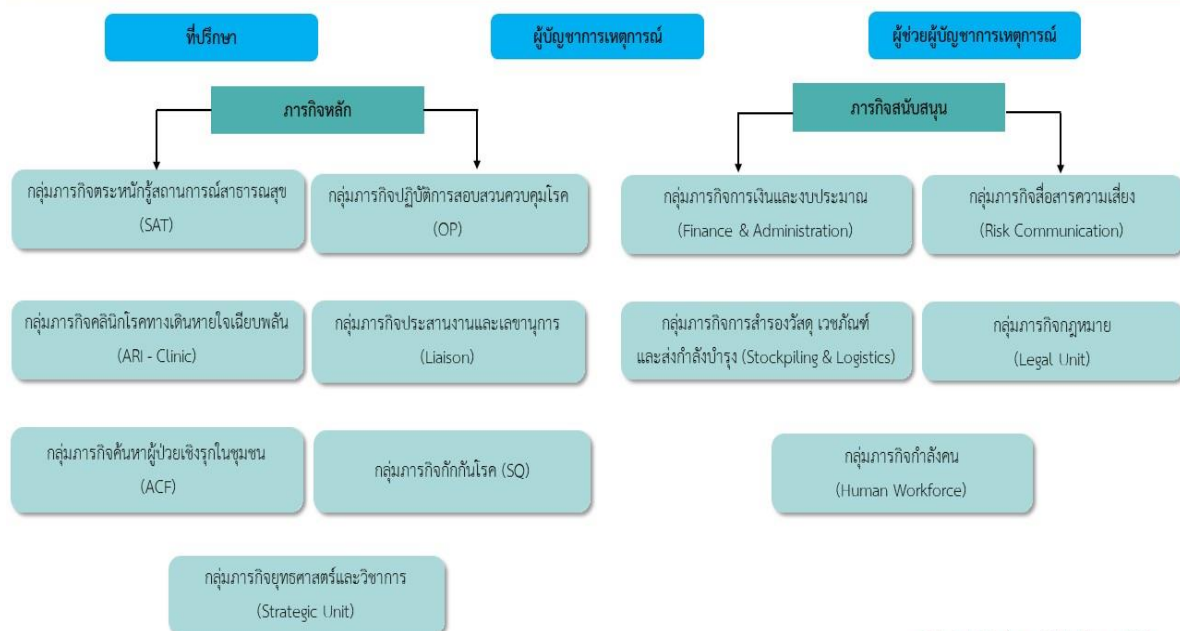
โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ระยะที่ 1)



Activated EOC : ธันวาคม 2562 - พฤศจิกายน 2563

รูปที่ 4.5 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ในระยะที่ 1 อยู่ขั้นใช้โครงสร้างพื้นฐาน ICS

โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ระยะที่ 2)



Activated EOC : ธันวาคม 2563 - มิถุนายน 2564

รูปที่ 4.6 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ในระยะที่ 2 สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) โครงสร้าง ICS โดยเพิ่มภารกิจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (Active case finding : ACF) และกลุ่มภารกิจกักกันโรค



รูปที่ 4.7 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ในระยะที่ 3-5 สายพันธุ์เดลต้า (Delta) กับโอไมครอน (Omicron) โดยเพิ่มเติมภารกิจทีมสนับสนุนงานบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย และทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก

บทสัมภาษณ์ที่ปรึกษาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

“...โควิดในเมืองหลวง **เรียนรู้ทุกซ์** 12 มกราคม พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยโควิด 19 รายแรกในประเทศไทยเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 61 ปี เดินทางเข้าประเทศไทยได้รับการคัดกรองจากสุวรรณภูมิส่งตัวไปที่สถาบันบำราศนราดูรในฐานะนักกระบาดวิทยาในพื้นที่จำเป็นศึกษาข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนตอบโต้การระบาดจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย จากประเทศอะไร แหล่งที่พำนัก พฤติกรรมการท่องเที่ยว เช่น ชาวจีนนั้นมีความสนใจเที่ยวชมวิถีชีวิตคนกรุงเทพฯชมเมืองและเที่ยวแสวงเสาะความบันเทิงยามค่ำคืน โรงแรมต่าง ๆ ที่ต้อนรับผู้เดินทาง เหตุแห่งทุกซ์เหล่านี้เป็นโจทย์ตัวตั้งที่ต้องตอบโต้ให้ทันสถานการณ์เนื่องด้วยความเป็นเมืองหลวง ความเป็นพื้นที่เศรษฐกิจหลาย ๆ เหตุผล นับเป็นความท้าทายความเป็นเมืองหลวงของประเทศยิ่งนัก

เข้าใจทุกซ์ = สมุทัย : ผู้นำในยุคนั้นวิเคราะห์ทุกซ์ เข้าใจเหตุแห่งทุกซ์ พบว่า การบริหารจัดการโรคระบาดที่ร้ายแรงจากโครงสร้างทางด้านสาธารณสุขและฝ่ายปกครองมีความแตกต่างจากพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ บวกกับความเป็นเมืองพื้นที่รอยต่อที่หาขอบเขตไม่ชัดเจน การจะตอบโต้สถานการณ์การระบาดของเมืองจำเป็นต้องหายุทธวิธีรอบด้านรวบรวมข้อดีเพื่ออุดช่องว่างของข้อด้อย เช่น การมีทรัพยากรที่หลากหลายอาจเป็นจุดอ่อนในสถานการณ์ปกติที่ยากต่อการประสานการทำงาน เช่น โรงพยาบาล โรงแรมที่มีจำนวนมากมาย ภาาีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน เป็นต้น แต่ในสถานการณ์การ

ระบาดของโรคโควิด 19 จุดอ่อนพลิกผันกลายเป็นจุดแข็ง ความท้าทายของผู้นำ คือ ประสานความร่วมมือ แบ่งบทบาทกันทำเพื่อตอบโต้สถานการณ์ร่วมด้วยช่วยกันคนละไม้คนละมือ ดึงจุดแข็งของหน่วยงานมาร่วมดำเนินการนับเป็นการท้าทายอย่างยิ่งของภาวะผู้นำในเขตเมืองทั้งจำนวนบุคลากร จำนวนสถานพยาบาล จึงทำให้เกิดกลไกเครือข่ายโรงแรมและโรงพยาบาลเอกชนโดยในระยะแรกของการระบาดมีการสื่อสารกันบ่อยมาก ๆ แต่เราก็ได้ความภาคภูมิใจที่ได้เป็นที่ปรึกษาเป็นที่พึ่งทางวิชาการแก่โรงพยาบาลและหน่วยงานนับร้อยในกรุงเทพมหานคร สะท้อนความเป็นตัวตนความเป็นกรมวิชาการกรมควบคุมโรคอย่างแท้จริง

หาทางดับทุกข์ = นิโรธ : ความเป็นนักระบาดวิทยาที่ต้องหิว ตาไวของผู้นำในยุคนี้จึงประกาศภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) เพื่อประสานการทำงานกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ตามแนวคิดระบาดวิทยาและตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินโดยเบื้องต้น host สบคม. ได้วางระบบเฝ้าระวังร่วมกับเครือข่ายโรงแรมและโรงพยาบาลอย่างเหนียวแน่น ส่วน Agent ได้พัฒนาคลินิก ARI และพัฒนาห้องเลปเพื่อตรวจเชื้อเนื่องจากมีความต้องการตรวจจำนวนมาก ห้องปฏิบัติการที่มีอยู่ในขณะนั้นไม่เพียงพอต่อการเข้าถึงบริการ นับเป็นความภาคภูมิใจที่สองที่สร้าง Hero ห้องตรวจเลปช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการและราคาถูกลง

หนทางที่ต้องเดินต่อไป = มรรค : ไฉน ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในโลกย่อมมีความงดงามเสมอหลากหลายมาตรการเกิดขึ้นที่เมืองหลวงและกระจายสู่ภูมิภาค เช่น มาตรการ Bubble and Seal ทีม CCRT อสคร. เป็นต้น แต่ยังคงมี gap ที่ท้าทายคือการบูรณาการข้อมูล การดูแลกลุ่มเปราะบาง แรงงานต่างด้าว ผู้อาศัยในชุมชนแออัด ให้เข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้นโดยหลักพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้เตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ดี คือ ภาวะผู้นำควบคุมโรคในเมืองหลวง และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ถือเป็น บทเรียนราคาแพงและความท้าทายของเมือง... กรุงเทพมหานคร...” (ID2)

3. การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน (Staffing)

โครงสร้างและหน้าที่ของคณะทำงานโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

3.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander : IC)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์
2. รับทราบและติดตามสถานการณ์ของเหตุการณ์
3. จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Incident Action plan : IAP) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน
4. ติดตาม ประเมิน และแก้ไขปัญหา การดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ของ ICS
5. บริหารทรัพยากรต่าง ๆ ของ ICS สำหรับการตอบโต้เหตุการณ์
6. ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร

7. ตัดสินใจ ยกระดับ - ลดระดับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และสั่งการหน่วยงานย่อยใน IC

8. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
9. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) และวิธีปฏิบัติ (Work Instruction : WI)
10. จัดทำสรุปและรายงานผลการดำเนินงาน
11. เสนอข้อพิจารณาปิด EOC สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองให้อยู่ในบทบาท IC
12. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.2 กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team : SAT)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำฐานข้อมูลให้ถูกต้อง ทันท่วงทีและนำไปใช้ประโยชน์ได้
2. ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และปฏิบัติการภาคสนามในการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
3. ประสาน เชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ การป้องกันการระบาดกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. สนับสนุนข้อมูลข่าวสารประกอบการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย ข้อเสนอแนะ มาตรการป้องกันควบคุมโรค
5. ประเมินขนาด ความรุนแรง การกระจายของปัญหา (Rapid Assessment) พร้อมเสนอแนะมาตรการในการควบคุมโรคในพื้นที่
6. รวบรวมความรู้ มาตรฐาน มาตรการในการปฏิบัติงานภาคสนาม
7. กำหนดทางเลือกในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง
8. จัดทำสรุปและรายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งรูปแบบการรายงานจากกลุ่มภารกิจปฏิบัติการภาคสนามให้เหมาะสมกับเหตุการณ์
9. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.3 กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Operations)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. สอบสวนโรคและปฏิบัติการภาคสนามในการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ร่วมกับทีม CCRT
2. จัดระบบส่งต่อและประสานหาเตียงให้กับผู้ป่วย
3. ติดตามประเมินอาการของผู้ติดเชื้อที่แยกกักตัวเองที่บ้าน Home Isolation
4. ประเมินขนาด ความรุนแรง การกระจายของปัญหา (Rapid Assessment) พร้อมเสนอแนะมาตรการในการควบคุมโรคในพื้นที่
5. กำหนดมาตรการความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
6. รวบรวมความรู้ มาตรฐาน มาตรการในการปฏิบัติงานภาคสนาม
7. ประสานกับห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข เพื่อจัดทำแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม

9. จัดทำรูปแบบการรายงานจากกลุ่มภารกิจปฏิบัติการภาคสนามให้เหมาะสมกับเหตุการณ์
8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.4 กลุ่มภารกิจ Home Isolation และภารกิจบริหารจัดการรายการป่วย (Case Management)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ประสงค์เข้ารับการดูแล Home Isolation ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
2. คัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยที่ประสงค์เข้ารับการดูแล Home Isolation ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
3. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การแยกตัวที่บ้านและยินยอมเข้ารับการดูแล
4. ติดตามและแนะนำการปฏิบัติตัวและประเมินอาการผู้ติดเชื้อระหว่างการแยกตัวที่บ้าน โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation และรายงานผลทุกวันผ่านระบบสื่อสารที่เหมาะสม
5. ระหว่างติดตามอาการหากมีอาการเปลี่ยนแปลงทีมแพทย์พิจารณาส่งจ่ายรักษา ตามความเหมาะสม
6. ประสานกลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) จัดส่งยา อุปกรณ์ดูแลตนเองและอาหารให้กับผู้ป่วย
7. ประสานการส่งต่อกรณีมีอาการที่เปลี่ยนแปลงตามดุลยพินิจของทีมแพทย์
8. ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในพื้นที่
9. ประสานติดต่อทีม CCRT หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อตรวจหาเชื้อ กรณีผู้ป่วยติดเตียงหรือไม่เข้าถึงการตรวจหาเชื้อ
10. จัดทำสรุปและรายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งรูปแบบการรายงานผลการดำเนินงาน
11. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.5 กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทางและประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public Perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและรวดเร็ว
2. เฝ้าระวังข่าวลือจากช่องทางต่าง ๆ และตอบโต้ได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว
3. จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำและครบถ้วนเหมาะสมกับสถานการณ์และกลุ่มภารกิจเป้าหมาย
4. ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งผลิตสื่อ เพื่อเผยแพร่ด้วยรูปแบบและภาษาเหมาะสม
5. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง

6. ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์
7. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.6 กลุ่มภารกิจบริหารจัดการคัดกรองและเก็บตัวอย่าง (Swab Express / Active Case Finding)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทีม คัดกรอง วินิจฉัย แยกโรค ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง (PUI)
2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการลงพื้นที่ตรวจคัดกรองเคลื่อนที่
3. ลงทะเบียน เวชระเบียน
4. เก็บตัวอย่างและตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สำหรับการตรวจเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019

5. รวบรวม วิเคราะห์ รายงานผลข้อมูลจากการตรวจคัดกรอง
6. ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
7. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.7 กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทำแผน สรรหา สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT) และระบบสื่อสาร เสบียง อุปกรณ์ยังชีพ และยานพาหนะตามแผนที่กำหนด
2. จัดทำแผน กระจาย ดูแล กำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT) อุปกรณ์และระบบสื่อสาร เสบียง อุปกรณ์ยังชีพ ยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกตามแผนที่กำหนด
3. จัดทำแผน สรรหา จัดตั้งสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทีมปฏิบัติการ และศูนย์พักพิงสำหรับผู้ประสบภัย
4. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.8 กลุ่มภารกิจคลินิกโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiration Infection Clinic : ARI)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ตรวจคัดกรอง วินิจฉัย แยกโรค ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง (PUI) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
2. รักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เก็บตัวอย่างและตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สำหรับการตรวจเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019

4. จัดระบบและให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 และร่วมการจัดทำ vaccine passport
5. ลงทะเบียนเวชระเบียน ประชาสัมพันธ์
6. รวบรวม วิเคราะห์ รายงานผลข้อมูลจากการตรวจคัดกรอง
7. ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.9 ทีมสนับสนุนงานบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่

กรุงเทพมหานคร

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. วางแผน จัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินงานบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริหารจัดการโครงการทำจัด vaccine passport
2. ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานระหว่างกลุ่มภายในหน่วยงานและภาคีเครือข่ายภายนอกหน่วยงานในการบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. รวบรวม สรุปผลการดำเนินงานภายในหน่วยงานและภาคีเครือข่ายภายนอกหน่วยงานในการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่กรุงเทพมหานคร
4. ประสาน ติดตาม สอบสวนอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน
5. รวบรวม สรุปผล จัดทำสไลด์นำเสนอผลการดำเนินงานบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน พื้นที่กรุงเทพมหานครให้กับที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
6. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.10 กลุ่มภารกิจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. เก็บตัวอย่างและตรวจสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สำหรับการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในส่วนของ ACF, ARI และอื่น ๆ
2. จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ น้ำยา และสารเคมีต่าง ๆ สำหรับการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. บันทึกการรับส่งสิ่งส่งตรวจ การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ สรุปผล รายงานผลการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ
4. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.11 กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance/Administration)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทำระบบธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจ EOC
2. วางแผนงบประมาณของ EOC ในภาวะฉุกเฉิน
3. ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณและรายงาน EOC
4. สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติงานได้ทันเวลา
5. บันทึกเวลาปฏิบัติงานและรายจ่ายค่าตอบแทนตามเวลา
6. สรุปรายงานทางการเงิน วิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการและความคุ้มค่า

7. จัดทำประกันชีวิต ดำเนินการเรียกร้อง ดูแลชดเชยค่าเสียหายสำหรับอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรวมทั้งทางงบประมาณชดเชยผู้สัมผัสที่ต้องหยุดงาน
8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.12 กลุ่มภารกิจกฎหมาย (Legal Unit)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ร่าง ปรับปรุง หรือเพิ่มกฎระเบียบให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
3. เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย
4. สื่อสารและถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง
5. ประเมินผลกระทบของกฎหมายที่บังคับใช้
6. ช่วยจัดทำคำร้องเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย
7. จัดทำคำสั่งกักตัว กักกัน หรือคำสั่งที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ
8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.13 กลุ่มภารกิจกำลังคน (Human workforce)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนพร้อมระบุสมรรถนะให้เป็นปัจจุบัน
2. จัดหากำลังคนเข้าทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
3. จัดทำแผนพัฒนากำลังคนและมีระบบกำกับติดตามประเมินผล
4. จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กรด้านสำรองกำลังคน
5. จัดทำแผนพัฒนาและประเมินระบบการสร้างแรงจูงใจ
6. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.14 ฝ่ายประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดทำทำเนียบเครือข่ายเพื่อการประสานงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
2. จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานของ ICS
3. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
4. ประสานหาสถานที่สำหรับการทำงานของทีมย่อยต่าง ๆ ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้เพียงพอ
5. วางแผน ผลักดัน และติดตามให้ข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
6. ให้การสนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้านให้กับทีมย่อยทุกทีมในระบบ ICS

7. จัดทำสรุปและรายงานผลการดำเนินงานข้อสั่งการ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว
8. ประสานจัดการประชุมจัดอาหารกลางวัน อาหารว่างแก่ผู้เข้าประชุม
9. รับผิดชอบงานสารบรรณของระบบ ICS
10. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

3.15 กลุ่มภารกิจทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก (Comprehensive Covid-19 Response Team : CCRT)

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. วิเคราะห์สถานการณ์
2. ประสานแผนเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุก
3. สอบสวนโรค ควบคุมโรคเฉพาะกิจ
4. เสนอแนวทาง มาตรการควบคุมโรค เน้น ตลาด ชุมชนแออัด แค้มป์ก่อสร้าง สถานประกอบการ โรงงาน
5. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

บทสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน

“...ผมมีความประทับใจชีวิตราชการที่ได้มีส่วนจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรค โควิด 19 เริ่มต้นปี พ.ศ. 2563 ในช่วงแรก ๆ นั้น พวกเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เลย สิ่งที่ได้คือการจัดการ การเตรียมความพร้อมการจัดการความเสี่ยง การปฏิบัติงานในฐานะผู้บัญชาการได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการ ผู้ร่วมงานตั้งแต่เริ่มจัดทำระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการจนถึงช่วงเวลาที่ได้ดูแลจัดการพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) ร่วมกับหน่วยงานภายนอกโดยเฉพาะ กระทรวงกลาโหม กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงแรงงาน ในทุก ๆ วันภารกิจคือ การแก้ปัญหาที่อยู่นอกตำรา ข้อถกเถียงต่าง ๆ เช่น ระยะกักตัว การป้องกันตัวเอง การลดความหวาดกลัวของเจ้าหน้าที่หน่วยงานภายนอกที่มาช่วยการปฏิบัติงาน เหล่านี้ล้วนต้องใช้ทักษะการสื่อสาร โดยมีพื้นฐานวิชาการระดับเป็นหลังผิงและอิงด้วยระบบบริหารจัดการ...” (ID3)

“...พื้นที่ชุมชนคลองเตย มีชุมชนย่อย 41 ชุมชน มีทั้งคนไทย และต่างด้าวเกือบแสนคน ครอบครัวอยู่รวมกันหลายคน การแยกผู้ติดเชื้อกักตัวที่บ้านเป็นไปได้ยาก การระบาดลุกลามเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบทั้งผู้ติดเชื้อ และคนในชุมชนที่ไม่ติดเชื้อ จากการถูกตีตรา และกีดกันการทำงาน ขาดรายได้ มีปัญหาทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในพื้นที่ลือกันว่า ทำไม่ได้ 100% และยังเกิดการระบาดเป็นคลัสเตอร์เล็ก ๆ ในชุมชนแออัดอื่น ๆ ในเขตคลองเตยอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีความตื่นตระหนกต้องการตรวจว่าติดเชื้อหรือไม่เป็นจำนวนมาก และต้องการวัคซีนในขณะที่วัคซีนมีจำนวนจำกัด สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเร่งดำเนินการโดยตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 เชิง

รुकด้วยรถชีวนิรภัยพร้อมรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษเคลื่อนที่ วันละ 1,000 คน เพื่อตัดวงจรการระบาดในชุมชน...” (ID4)

“...ระยะที่เกิด Community outbreak ที่เกิดขึ้นในกลุ่มคนไทย ช่วงที่หนักหน่วงที่สุดใน การรับมือกับโรคโควิด 19 ของ สปคม. คือช่วงที่เกิด outbreak อย่างกว้างขวางมีการระบาดเป็นกลุ่ม ก้อน หรือ super spreader กันมากมายเป็นเหตุให้ห้องปฏิบัติการที่มีอยู่ในกรุงเทพฯ ไม่เพียงพอต่อการ ตรวจหาเชื้อ ผลักดันให้ สปคม. พัฒนาห้องปฏิบัติการของตนเองขึ้นมาโดยเราไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีเครื่องมือ มีคนทำงานเพียง 3 คน เพื่อช่วยบรรเทาภาระงานของ Lab ที่มีอยู่ในขณะนั้นเพียง 2 แห่ง รวมถึงการเปิด ARI Clinic เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจเชื้อก่อโรค โควิด 19 มากขึ้น ระยะที่มีจำนวน ผู้ป่วยจำนวนมาก เมื่อเรามีการตรวจ lab ได้ เราก็สามารถ detect cluster อย่างรวดเร็ว...” (ID5)

“...ได้รับแจ้งจาก นางใหม่ (นามสมมติ) ชาวชุมชนพัฒนาใหม่ (คั่วพริก) เขตคลองเตย กทม. ซึ่งเป็นแม่ของเด็กชายวัย 1 ขวบ 8 เดือน ที่ติดโควิด 19 ว่าลูกชายพร้อมผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในชุมชน 4 คน ได้รับการส่งตัวไปที่โรงพยาบาลรามคำแหง 83 (Hospital) แล้ว แต่ในชุมชนคลองเตยยังมีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่กักตัวที่บ้านรอเตียงอีก 7 คน โดยก่อนมีการส่งตัวผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ไปรักษาตัวครั้งนี้ นางใหม่ ได้เล่าถึงอาการของลูกชายและสภาพบ้านที่อาศัยในการกักตัวช่วงรอเตียงว่าลูกชายได้รับการตรวจพบเชื้อ ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคมที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลให้กักตัวรอเตียงที่บ้าน โดยแจ้งว่าจะมารับภายใน 3 วัน แต่จนถึงตอนนี้ยังไม่มีใครประสานมารับตัว เธอรู้สึกกังวลมาก เพราะลูกชายมีไข้สูงตอนกลางคืน ท้องร่วง เหนื่อย หอบ แขนงหน้าอก หายใจแรงถี่ สำหรับบ้านที่ลูกชายเธอใช้กักตัวรอเตียง เป็นแคมป์พักคนงาน ก่อสร้างมีประมาณ 10 ห้อง แต่ละห้องอยู่กันประมาณ 2-3 คน แต่ห้องน้ำมีเพียงห้องเดียวใช้ร่วมกันทั้ง แคมป์ นางใหม่ บอกว่าเธอพยายามดูแลตัวเอง แยกตัว และฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำ แต่หลายคนยัง กังวล เพราะสถานที่แออัดและยากจะหลีกเลี่ยงในการใช้ของร่วมกัน ภายในแคมป์มีคนได้รับการตรวจเชื้อ โควิด 19 เพียง 5 คน รวมครอบครัวเธอซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง สปคม. และศบส. 41 ได้ร่วมกันตรวจค้นหาผู้ ติดเชื้อเพิ่มเติม และมอบกล่องรอดตายให้กับคนงานก่อสร้าง ส่วนผู้ที่ติดเชื้อระหว่างการรอเตียงได้ ประสาน super rider ช่วยขับส่งยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอาหาร...” (ID6)

“...ได้รับเรื่องร้องเรียนจากผู้ติดเชื้อโควิด 19 อายุ 33 ปี อยู่ในชุมชนพัฒนาใหม่ (คั่วพริก) เขตคลองเตย กทม. ว่า ช่วงเย็นวันนี้ เขาได้รับแจ้งผลว่าติดเชื้อโควิด 19 แต่โรงพยาบาลแจ้งว่าขอให้กักตัว ที่บ้านเพื่อรอการจัดการเตียง 3-4 วัน แต่ด้วยสภาพบ้านและสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่รวมกันอย่าง แออัด มากถึง 10 คน มีทั้งเด็กและผู้สูงอายุ ห้องน้ำก็มีเพียงห้องเดียว ห้องนอนติดกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อกังวล ว่าจะมีโอกาสแพร่เชื้อให้คนในบ้านได้ และได้ถ่ายคลิปเพื่อให้เห็นสภาพบ้านด้วย สปคม. ได้ดำเนินการคัด กรองกลุ่มเสี่ยงสูง และประสานศบส. 41 เข้าร่วมส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์พักคอยรอการส่งต่อ ระหว่างนั้น สนับสนุนกล่องรอดตาย เจลแอลกอฮอล์ และหน้ากากอนามัย...” (ID7)

4. การควบคุมสั่งการ (Directing)

การควบคุมสั่งการ เปรียบเหมือนการอำนวยการที่ต้องใช้ศิลปะในการบริหาร เช่น การตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ ออกคำสั่ง มอบหมายภารกิจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ต้องใช้ทักษะการเป็นผู้นำ กระตุ้นใจผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตามที่สั่งการ ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ การที่ผู้บังคับบัญชามีการควบคุมสั่งการที่ดี สามารถสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับมีการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจ และติดตามงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้งานที่มอบหมาย บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อีกทั้งมีสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน

บทสัมภาษณ์ผู้บริหารกรมควบคุมโรค และที่ปรึกษาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

“...สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กล่าวถึงบทบาทของ สปคม. ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับฝ่ายบริหารท้องถิ่นของเมืองหลวง คือ กรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรค โดย สปคม. ต้องเข้าไปประสานเชื่อมโยงกับสำนักอนามัยของกรุงเทพมหานคร เข้าไปช่วยจัดระบบ EOC ของกรุงเทพฯ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและมีการจัดการผู้ป่วยในเขตกรุงเทพฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว

กรมควบคุมโรค เข้าไปเป็นผู้สนับสนุนกรุงเทพฯ เพราะว่าเราคือคนที่มีความรู้และประสบการณ์การจัดการในด้าน EOC เราเข้าไปช่วยเขาจัดการแบ่งภารกิจกันว่า กทม. จะตามเคสไหนบ้าง สปคม. จะตามเคสไหนบ้าง ถ้ากรณีการสอบสวนโรคลงไปทั้งทีมหรือจะให้ใครลงไปเฉพาะไปสอบสวนตรงนั้นเราไปสร้างกลไกให้เขา ส่วนการติดตาม ช่วงนั้นมีผู้ป่วยเยอะเป็นหลายร้อยคือตอนที่เกิด Outbreak ที่ผับ สนามมวย ผับบู๊ตคาการอยู่ที่สปคม. เราก็ตกลงกันว่า กทม. คุณตามเคส เดี่ยวทางเรา สปคม. ไปติดตามผู้สัมผัสทั้งหมดให้เข้ามาตรวจที่ สปคม. ส่วนเรื่องระบบห้องปฏิบัติการ จากที่ สปคม. ทำห้องปฏิบัติการได้เล็กน้อย เราก็มองไปขยายให้สามารถตรวจรองรับได้มากขึ้น จากที่ตรวจได้วันไม่กี่ร้อย ช่วงนั้นก็ตรวจวันหนึ่งเพิ่มมาเป็นพัน ฉะนั้น สปคม. จะจัดการเรื่องผู้สัมผัส ผู้ที่มีความเสี่ยง ผับ สนามมวย มาตรวจที่ สปคม. น่าจะเกือบครั้งที่เหลือกระจายไปที่อื่น ๆ ที่เขารองรับ เช่น ไปโรงพยาบาลรามาริบัติไปตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์บ้าง ส่วนใหญ่มาตรวจที่เราถือว่าเราเป็นตัวหลักในการตรวจค้นหาแล้ว วินิจฉัยเคสที่ผ่านการวินิจฉัยจากเรา คือ สปคม. นี่เยอะพอสมควร

SAT code หรือ รหัสผู้สงสัยติดเชื้อ เป็นระบบที่กรมควบคุมโรคพัฒนาขึ้นมาเพื่อให้เป็นระบบที่เชื่อมโยงทั้งการตรวจจับรายงาน สอบสวน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยหน่วยงานที่พบผู้ป่วย PUI จะต้องประสานมาที่กรมควบคุมโรค เพื่อขอ SAT code นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในการสื่อสารระหว่างทีม SAT และทีมสอบสวนโรค เพื่อหลีกเลี่ยงการพูดชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย มีระบบที่มีการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโดยเฉพาะข้อมูลส่วนบุคคล มีระบบขั้นตอน เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและป้องกันการรังเกียจ ตีตรา หากตรวจพบเชื้อ นอกจากนี้ SAT code ยังช่วยอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการทรัพยากรการเก็บส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนเรื่องของการเบิกจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย อย่างไรก็ตาม ปัญหาการออก SAT code ได้รับการแก้ไขโดยเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลสามารถลงทะเบียนผู้สงสัยติดเชื้อใน

ระบบรายงานโควิด 19 ถ้าเข้าเกณฑ์ก็จะออก SAT code โดยอัตโนมัติไม่ต้องรอทาง สปคม. เป็นคนออกให้อีกต่อไป ในขณะที่ใบส่งตรวจสามารถออกในนามหน่วยบริการได้เลย โดยไม่ต้องระบุชื่อและหมายเลขบัตรประชาชนผู้ป่วยด้วย เพื่อที่จะสามารถเคลมค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ และในกรณีผู้ไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ หากเป็นชาวต่างชาติที่ซื้อประกันสุขภาพก็จะเคลมจากบริษัทประกัน แต่ถ้าเป็นแรงงานต่างด้าวหรือกลุ่มผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน หน่วยบริการต้องมาเคลมกับกรมควบคุมโรค

ส่วนการจัดระบบการรักษา กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก เตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลให้โรงพยาบาลในเครือข่ายจัดตั้ง คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) บริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียวป้องกันไม่ให้อาการผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังไปปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป ลดการแพร่กระจายเชื้อโดยใช้โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์เป็นต้นแบบ ซึ่งจะช่วยให้การคัดกรองผู้ป่วยมีความถูกต้องรวดเร็วและตรงกับโรค เนื่องจากต้องรับมือกับจำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง (PUI) ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงต้องให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งรับผู้ป่วยตามเกณฑ์และปฏิบัติตามแนวทางของการบริหารทรัพยากรเตียงร่วมกันอย่างรวดเร็วและทั่วถึง โดยมีศูนย์รับส่งต่อโรงพยาบาลราชวิถีเป็นศูนย์ประสานงาน

จากการจัดการระบบที่ดีขึ้นเรื่อยมานี้ ทำให้งานควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ปัญหาการขาดแคลนเตียง ขาดโรงพยาบาลที่จะรับเข้ารักษาแอดมิทจึงน้อยลง...” (ID8)

“...การระบาดในชุมชนแออัดและตลาดในกรุงเทพฯ ซึ่งพบการระบาดหนักใน 7 เขต ได้แก่ คลองเตย ราชเทวี ปทุมวัน บางรัก ป้อมปราบศัตรูพ่าย หลักสี่ และดินแดง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับพระราชทานรถวิเคราะห้ผลด่วนพิเศษที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จำนวน 4 คัน รวมทั้งหมด 5 คัน และส่งรถชีวโมรียไปตรวจคัดกรองในพื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ เป็นลักษณะดาวกระจาย และขนส่งตัวอย่างมาตรวจที่รถวิเคราะห้ผลด่วนพิเศษ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการจัดการข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน เป็นประโยชน์ในการ Plug in กับห้องปฏิบัติการของพื้นที่ได้ทุกแห่ง รวมทั้งเพิ่มนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ที่มีความรู้เรื่องการตรวจวิเคราะห์ และระบบข้อมูล ไปช่วยทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการตั้งแต่เก็บตัวอย่างกระทั่งออกผล แล้วรายงานแก่หัวหน้าทีมตระหนักรู้สถานการณ์ของพื้นที่ ภายใน 24 ชั่วโมง พร้อมระบุจุดที่ประชาชนมารับบริการ เพื่อส่งต่อให้ทีมสอบสวนดำเนินการควบคุมโรคอย่างเหมาะสม...” (ID9)

“...สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 แบบครบวงจร (One Stop Service) ในชุมชนพื้นที่การระบาดเริ่มจาก 1) ใช้ Application QQ ในการจองคิวตรวจออนไลน์ 2) ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำ “กล่องรอดตาย” และระบบการติดตามอาการผู้ป่วย เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีผล Positive ระหว่างรอเตียง 3) ประสานความร่วมมือกับสปสช. ปรับวิธีการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จากวิธี RT-PCR เป็น Rapid Antigen test (ATK) พร้อม

รายงานผลเข้าระบบ ICN TRACKING และเข้าระบบการดูแลรักษาที่บ้าน (Home Isolation) นำร่อง ณ จุดคัดกรองใหญ่ ๆ 2 แห่ง กรณีผล Positive จะ Confirm ด้วยวิธี RT-PCR อีกครั้งพร้อมทั้งปรับโครงสร้างและสถานที่ปฏิบัติงาน โดยเพิ่มบุคลากรและขั้นตอนการปฏิบัติในการประเมินสภาพผู้ติดเชื้อ จำยยา และให้คำแนะนำการดูแลรักษาที่บ้าน พร้อมทั้งตั้ง Virtual ward รักษาคนไข้แบบ Home Isolation และ 4) เปิด IUDC delivery รับส่งเจ้าหน้าที่ไปเก็บตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อได้ถึงบ้าน และนำยาพร้อมอุปกรณ์ (กล่องรอดตาย) ไปส่งถึงบ้าน พร้อมทั้งเปิด Facebook Page รับเรื่องราวร้องทุกข์ให้ความช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาส ผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ...” (ID10)

5. การประสานงาน (Coordinator)

สถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างหนักของโควิด 19 ในระลอกที่ 3 ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 จนถึงกลางปี พ.ศ. 2565 ถือได้ว่าเป็นช่วงวิกฤตที่เกิดขึ้นอีกครั้งและในครั้งนี้นับว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ลักษณะของการติดเชื้อในระลอกนี้ มักติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนหรือคลัสเตอร์ (cluster) จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า ลักษณะทางกายภาพ และความเป็นอยู่ของคนในชุมชนแออัดเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนแออัดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนในชุมชนทั่วไป การย้ายเข้ามาตั้งถิ่นฐานในชุมชนแออัดนั้นมีจุดเริ่มต้นจากความพยายามในการลดค่าครองชีพโดยเฉพาะค่าที่พัก ค่าเช่าห้อง และค่าเดินทาง แม้ว่าการอยู่อาศัยในชุมชนแออัดในเมืองใหญ่จะมีความเป็นอยู่ที่ไม่สะดวกสบายมากนัก แต่มีการคมนาคมสะดวกสบาย สามารถเดินทางเพื่อไปทำงานได้หลายเส้นทาง มีรถสาธารณะคอยให้บริการรับส่งในราคาที่ไม่แพงเมื่อเทียบกับการอยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมือง ด้วยรูปแบบการใช้ชีวิตและเหตุผลดังกล่าว ทำให้ชุมชนแออัดทั้งในกรุงเทพมหานคร มีการตั้งถิ่นฐานอย่างไร้ทิศทาง มีการสร้างและต่อเติมสิ่งปลูกสร้างเป็นที่พักอาศัยที่ไม่ถูกหลักสุขอนามัยและไม่เป็นไปตามมาตรฐาน มีการหมุนเวียนของผู้พักอาศัยค่อนข้างบ่อย แต่ขาดการบูรณะซ่อมแซม ทำให้สภาพที่อยู่อาศัยมีความซำรุดทรุดโทรมและไม่ถูกสุขลักษณะ การต่อเติมที่พักอาศัยโดยไม่ขออนุญาต ทำให้มีความคับแคบทั้งพื้นที่ภายในบ้านและทางเดินรอบนอก ซึ่งได้กลายเป็นอุปสรรคสำหรับเจ้าหน้าที่รัฐหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลความเรียบร้อยของที่อยู่อาศัยให้กับประชาชนในชุมชนแออัด ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็วและยังเป็นปัจจัยขัดขวางด้านการจัดการเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 การถอดบทเรียนการป้องกันและควบคุมโควิด 19 ในชุมชนแบบบูรณาการ ทุกหน่วยงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้องร่วมกับภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือโรคระบาดในอนาคต

บทสัมภาษณ์ผู้บริหารกรมควบคุมโรคและผู้ปฏิบัติงาน

“...การปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในปี พ.ศ. 2563 แบ่งเป็น 3 ระยะใหญ่ ๆ ที่องค์กรแห่งนี้ต้องรับมือและแก้ปัญหาจนบรรเทาคลี่คลายไปคือ

ระยะที่ 1 ระยะการนำเข้าของโรคจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ เมื่อพบผู้ติดเชื้อรายแรกปลายปี พ.ศ. 2562 กรมควบคุมโรค ส่งสัญญาณมาที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองซึ่งเราเตรียม คือ เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน เรื่อง ระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลซึ่งคาดการณ์ล่วงหน้าว่าเคสที่นำเข้าเป็นเคสของโรงพยาบาลเอกชนเป็นหลักและเตรียมเครือข่ายโรงแรม เพราะว่า นักท่องเที่ยวเข้ามาพักโรงแรม ช่วงเวลานั้นเราเตรียมได้แค่ 2 ชุด เคสก็เริ่มทะลักเข้ามาในประเทศไทย พอทะลักเข้ามาก็หนีไม่พ้นเมืองหลวงส่วนกลางของกรมควบคุมโรค เป็นแม่งาน EOC กองระบาดวิทยาเป็นตัวหลักการสอบสวนโรค ต่อมาระบบข้อมูลเริ่มสับสน เริ่มเยอะ เขาก็กระจายงานให้ สปคม. เป็นผู้ดูแล นี่คือ setting แรกของ EOC ที่ถ่ายทอดเข้ามา สปคม. ก็ต้องปรับทีมกันใหม่ “เราพบปัญหาว่า เราหาเตียงไม่ได้” โชคดีที่เราเตรียมโรงแรมเอาไว้ก่อนล่วงหน้าเกือบ 200 โรงแรม โรงแรมมีความตื่นตระหนก สปคม. จัดบุคลากรให้เราไปถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ แต่ด้วยวิกฤตของกรุงเทพมหานคร นักท่องเที่ยว โรงพยาบาลเอกชนรับไม่ได้มาก ไทยก็ปิดประเทศด้วย เงินเขาก็ไม่พอ ภาระก็ต้องตกมาที่โรงพยาบาลรัฐ สปคม. มีหน้าที่ให้บริการในรูปแบบ tele medicine รักษาทางโทรศัพท์บางรายรักษา 14 วันหายทางโทรศัพท์โดยไม่กินยา นี่คือ ความลับที่เป็นจริง กว่าจะได้เตียงนาน 17 วัน แค่เป็นไข้หวัดนิดเดียว วิตกกังวลทุกอย่าง เราต้องทำให้เขาสงบลงด้วยการพูดคุยกับเขาเป็นระยะ ตอนนั้น 200 รายแรกที่อยู่ในประเทศไทย การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับกลุ่มธุรกิจโรงแรมและโรงพยาบาลเอกชนนำไปสู่การคิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่เป็นการผลิตผลงานระหว่างการบริหารโรงแรมกับการรักษาพยาบาล คือ Hospitel สปคม. จะมีการพูดคุยกันทุกวัน กลายเป็นว่าเขาก็เลิรัก สปคม. รักองค์กรเรา รักกรมควบคุมโรคโดยไม่รู้ตัวนี่เป็นวิวัฒนาการของสถานการณ์ระยะแรกจากโรงพยาบาลเอกชนที่เราเตรียมเอาไว้ ต่อมาโรงพยาบาลรัฐหาเตียงไม่ได้ เราก็อธิปไตย Tele medicine แล้วหาแลกไลน์คุยให้คำปรึกษากับเขารักษาทั้งจิตใจ รักษาทุกอย่างเพื่อให้เขาอยู่ในความสงบประคองให้เราหาเตียงให้ได้ ต่อมาจึงทำให้เกิด State Quarantine โดยโรงแรมเป็นต้นแบบนี่คือการอยู่เบื้องหลังของการทำงานในเฟสที่ 1

ระยะที่ 2 ระยะที่เกิด community outbreak เกิดขึ้นในกลุ่มคนไทย ช่วงที่หนักหน่วงที่สุดในการรับมือกับโรคโควิด 19 ของสปคม. คือช่วงที่เกิด Outbreak อย่างกว้างขวางมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน หรือ Super Spreader กันมากมายทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยวสถานบันเทิงย่านทองหล่อ โดยเฉพาะในกรณีกลุ่มสนามมวยลุมพินีเป็นเหตุให้ห้องปฏิบัติการที่มีอยู่ในกรุงเทพมหานครไม่เพียงพอต่อการตรวจหาเชื้อ ผลักดันให้ สปคม. พัฒนาห้องปฏิบัติการของตนเองขึ้นมาโดยที่เราไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีเครื่องมือ มีคนทำงานเพียง 3 คน เพื่อช่วยบรรเทาภาระงานของห้องปฏิบัติการที่มีอยู่ในขณะนั้นเพียง 2 แห่ง รวมถึงการเปิด Acute Respiratory infection clinic หรือ คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจขึ้นมา เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจเชื้อก่อโรคโควิด 19 มากขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะที่มีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก เมื่อเรามีการตรวจ lab ได้ เราก็สามารถ detect cluster แรกได้ คือ กลุ่มเที่ยวผับ ระหว่างรอเตียงให้ตามเพื่อนมาตรวจเจอไป 13 คน ถือว่าเราสามารถ detect cluster แรกของประเทศไทย จากนั้น Lab เรายังช่วย cluster ที่ 2 คือกลุ่มสนามมวย ตรงนี้ปัญหาใหญ่มาก วิกฤตเลยคนมหาศาลเลย พอเราเห็นประเด็น “ผับ” ก็เร่งดำเนินการเปิดคลินิก ARI เป็นแห่งแรกแห่งเดียวของกรมควบคุมโรคตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุขและช่วยให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการได้ อีกทั้งการเดินทางไปสอบสวนโรคหนึ่งรายใช้เวลานาน จึงเปลี่ยนรูปแบบเป็นการสอบสวนเชิงรุก เราก็รุกก็รับ รับคือมาตั้งรับที่ สปคม. ให้เขาขับรถมาเอง ซึ่งตรงนี้อาจจะช่วยแก้ปัญหาเรื่องที่กรุงเทพมหานคร ไม่มีที่ตรวจวินิจฉัยไปได้ ในช่วงปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์โควิดได้อย่างน่าพอใจ...” (ID11)

“...ใกล้สิ้นปี พ.ศ. 2564 สถานการณ์แนวโน้มดีขึ้น ทำให้ผมได้เลิกงานกลับบ้านเร็วขึ้น จึงอยากขอเล่าเรื่องราวในความทรงจำเกี่ยวกับโควิดในเมืองหลวง บันทึกเก็บไว้เป็นบทเรียนเป็นเรื่องเล่าเผื่อว่าวันหลังจะได้จำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างและเราทำอะไรไปแล้วบ้าง เก็บไว้ก่อนที่จะหลงลืมไปตามกาลเวลา ซึ่งต้องขอยกตัวก่อนว่าโควิดบางกอกแซปเตอร์เป็นมุมมองและในความคิดของผมเองเท่านั้น ผมเองเข้ามาทำงานโควิดอย่างเต็มตัวก็เมื่อ ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมาเป็นการเข้ามารับไม้ต่อจากพี่หมอเอนก (นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง) ที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ภายหลังจากที่พี่โอภาส (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) ท่านอธิบดีกรมควบคุมโรคเรียกตัวกลับมาจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ขอให้กลับมาช่วยกรมฯ พร้อมกับประโยคปิดท้ายการสนทนาว่า “พร้อมทำงานหนักหรือยัง” ผมเข้ามา สปคม. พร้อมกับคลัสเตอร์การติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล ASQ ต่อมาในช่วงเวลาเดียวกันนั้นมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันหลายเหตุการณ์ เช่น การระบาดที่สถานบันเทิงย่านปิ่นเกล้า เขตบางพลัด เป็นคลัสเตอร์ใหญ่คลัสเตอร์แรกที่ผมลงไปลุยเองในพื้นที่ซึ่งการสอบสวนโรคก็พบว่าเป็นการระบาดที่ยุงเหยิงฟุ้งชันช้อนมาก เป็นสถานบันเทิงประเภทผับ บาร์ คาราโอเกะ สดุดเกอร์คลับ และบ่อนการพนัน ซึ่งเป็นที่นิยมของชนชั้นแรงงานและวัยกลางคนยังสอบสวนยิ่งขยายวงไปเรื่อย ๆ ซึ่งต่อมากลัสเตอร์สถานบันเทิงในกรุงเทพฯ ก็จบลงด้วยคำสั่งปิดสถานบริการ สถานบันเทิงและในช่วงเวลาไล่เรี่ยกันเกิดคลัสเตอร์อีกฝั่งของกรุงเทพฯ เกิดการติดเชื้อในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในโรงงานหลายแห่งในกลุ่มเขตกรุงธนใต้ ซึ่งจากการสอบสวนพบว่าการเชื่อมโยงกับการระบาดในแรงงานต่างด้าวที่จังหวัดสมุทรสาคร เน้นการตรวจเชิงรุกเมื่อพบการระบาดจึงสั่งให้ปิดโรงงานซึ่งก็ได้ผลเพียงช่วงระยะสั้น ๆ แก่เท่าไรก็ไม่จบจึงต้องกลับมาคิดใหม่เปลี่ยนเป้าหมายตามไปดูที่ฟักอาศัยแทนและก็พบว่าน่าจะเป็นแหล่งโรคที่สำคัญ เพราะสภาพเป็นตึกแถว หอพัก อาคารพาณิชย์ ฟักอาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่น แออัดไม่ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคอย่างมาก ผมจึงปรับกลยุทธ์การจัดการ เปลี่ยนเป้าหมายจากมาตรการโรงงานไปที่มาตรการชุมชน พัฒนากลุ่มแกนนำอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) สร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าของโรงงาน

ประสบการณ์จากการจัดการคลัสเตอร์โรงงาน นำมาซึ่งการจัดระบบเฝ้าระวังในสถานที่เสี่ยงหรือ sentinel surveillance ในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ กลุ่มเป้าหมายการเฝ้าระวังเน้นไปที่

settings สำคัญ คือ โรงงาน ตลาด และชุมชนแออัด โดยทีมตรวจเชิงรุก สปคม. ปรับกลยุทธ์ เปลี่ยนจากการรับในบ้านเปลี่ยนเป็นรับนอกบ้าน พาทีมงาน สปคม. เดินทางออกนอกกรุงไปพร้อมกับรถพระราชทานซึ่งมีทั้งรถชีวิตนิรภัยและรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษพระราชทาน ตอนนั้นคือเราจะประยุกต์มาตรการ bubble and sealed มาใช้อย่างไร ในเมื่อ sealed routes ต้องทะลุผ่านชุมชนที่ไม่พบการติดเชื้อจะจัดการกับคนงานใน bubble และชุมชนบริเวณรอบ ๆ ได้อย่างไร ซึ่งในท้ายที่สุดก็มีการตกลงกำหนดเส้นทางเดินเฉพาะสำหรับต่างด้าว สร้างความเข้าใจ สร้างความร่วมมือกับชุมชนที่อยู่ตลอดเส้นทางเดิน เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย จัดระบบการตรวจ การติดตาม การควบคุมกำกับจัดการกับคลัสเตอร์นี้ให้ได้ซึ่งท้ายที่สุดมาตรการก็ได้ผล

การจัดการคลัสเตอร์บางแคมป์ต้องขอบคุณเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคทั้งส่วนกลางและ นคร. เป็นอย่างมากที่เข้ามาช่วย สปคม. กันอย่างแข็งขันในการช่วยลงพื้นที่ มาช่วยทำการศึกษาวเคราะห์เชิงลึก ซึ่งเราก็พบคำตอบจากการสอบสวนไขกลไกเดิม คือ สร้างแกนนำและอาสาสมัครต่างด้าว และใช้วัคซีนมาช่วยควบคุมโรคในตลาดครั้งแรก ซึ่งขึ้นชมการตัดสินใจของผู้อำนวยการสำนักอนามัยที่ตัดสินใจที่นำวัคซีนมาใช้เป็นตัวช่วยให้เห็นจนเกิดเป็นนโยบายฉีดวัคซีนนอกโรงพยาบาลได้ในทุกวันนี้

ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 จากการผ่อนคลายเป็นสถานบริการ สถานบันเทิงภายหลังจากที่สั่งปิดมาหลายเดือน หลังจากนั้นไม่นาน ประมาณช่วงปลายเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ก็เริ่มเกิดการระบาด คลัสเตอร์สถานบันเทิงเริ่มจากสถานบันเทิงในแถบปริมณฑลและเข้ามาที่ใจกลางกรุงเทพฯ โคมิตีสถานบันเทิงย่านทองหล่อและมาพร้อมกับสายพันธุ์อังกฤษ เป้าหมายการควบคุมตอนนี้จำเป็นต้องเปลี่ยนเป้าหมายมาเป็นป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิต ช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2564 เริ่มมีรายงานผู้ป่วยในชุมชนคลองเตย ซึ่งถ้าดูจากแผนที่ก็จะไม่แปลกใจเลยว่าทำไมเกิดการระบาดที่คลองเตย เพราะจากทองหล่อ เขตวัฒนา ข้ามถนนสุขุมวิทไปก็เป็นเขตคลองเตย ซึ่งเมื่อเข้าคลองเตยทุกกระแสะจึงจับจ้องไปที่ชุมชนแออัดคลองเตยทันที ยอมรับว่าคลัสเตอร์ที่คลองเตยยอมรับว่าหนักหน่วงมากและซับซ้อนวุ่นวายมาก เพราะมีคนพักอาศัยอยู่จำนวนมากมีทั้งไทยและต่างด้าวประมาณ 80,000 – 90,000 คน ขอชื่อชมและขอบคุณพระเดชพระคุณหลวงพ่อดิเรกคุณท้าวเป็นนักระบาดโดยธรรมชาติและเป็นนักสังคมมนุษยศาสตร์ที่แท้จริง ช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ที่พบการติดเชื้อจำนวนมากทั้งในชุมชนแออัด สถานประกอบการ และแคมป์คนงานก่อสร้างคลัสเตอร์แคมป์คนงานก่อสร้างเป็นตึกใหญ่ของกรุงเทพฯ โดยเฉพาะแคมป์คนงานหลักสี่ที่พบอัตราการติดเชื้อ 88% และเป็นสายพันธุ์เดลต้าเป็นหมัดที่หนักหน่วงมากสำหรับโควิดระลอกนี้ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 เป็นเดือนวัคซีนแห่งชาติ และช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีโปรเจกต์ IUDC เดลิเวอรี่ พาหมอไปหาคนไข้ ก็เลยคิดไอเดีย super rider จิตอาสาหาอาสาสมัครภาคประชาชนช่วยส่งอุปกรณ์ให้ทีมแพทย์และส่งยาให้กับผู้ป่วยเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยก็มาพร้อมกับ “กล่องรอดตาย” ซึ่งตอบโจทย์ทั้งในแง่ประโยชน์ใช้สอยและในแง่การสื่อสารกับสังคม ในช่วงต่อมาเมื่อมีนโยบาย home isolation ผมจึงไม่ลังเลที่จะเข้าร่วมโครงการนี้ได้ขออนุมัติให้ สปคม. เป็นหน่วยบริการที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถจัดบริการ home isolation ได้ปลูกปั้นทีมงาน สปคม. พัฒนาระบบ

ในยามวิกฤตเกิดปัญหาหลายเรื่องผมน้อย ๆ ทอยยคิดกับทีมงานหาทางแก้ไขปัญหาแก้ไขสถานการณ์ช่วยกันเต็มที่เท่าที่กำลังเรามี สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ต้องการพิสูจน์สมมติฐานที่ว่าปัญหาไม่ใช่อุปสรรค อุปสรรคไม่ใช่สิ่งที่จะมาจำกัดขีดความสามารถเราได้นิยามใหม่ให้กับ สปคม. ว่า IUDC go beyond the limits มีคนสงสัยมาโดยตลอดว่าทำไมทีมงาน สปคม. ซึ่งทำงานเชิงรุกลงพื้นที่กันทุกวันไปลุยตรวจหาเชื้อมาทุกที่ เจอคนติดเชื้อวันละร้อย ๆ ทำไมถึงไม่มีใครติดเชื้อก็ขอบอกเลยตรงนี้ครับว่า พวกเรามีเคล็ดลับ เรามีคาถากันโควิด เราใช้คาถา “ความรักความห่วงใยช่วยให้พ้นภัยโควิด...” (ID12)

6. การรายงาน (Report)

มาตรการเร่งรัดตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก (active finding) การสอบสวนโรคอย่างเต็มขีดความสามารถ (investigation) การควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง (containment) การคัดแยกและลดความแออัดผู้ป่วยอาการน้อย (สีเขียว) ที่ไม่จำเป็นต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ออกจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (สีเหลือง และสีแดง) ที่จำเป็นต้องมารับการตรวจและการนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษา (curative) ในโรงพยาบาลให้ทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 โดยไม่จำเป็น รวมทั้งการประกาศยุติการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่นั้น ๆ ล้วนต้องใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งสิ้น แต่การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในปี พ.ศ. 2563 ต้องตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ด้วยวิธีการตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส (RT-PCR) ซึ่งเป็นวิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เพราะมีข้อดีคือ มีความไว มีความจำเพาะสูง และสามารถตรวจจับเชื้อไวรัสในปริมาณน้อยได้ แต่การตรวจด้วยวิธีนี้มีความยุ่งยากซับซ้อน เพราะต้องเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีจำนวนไม่มาก ใช้เวลานาน ไม่ทันสถานการณ์ และไม่ทันต่อการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19

ด้วยทรงมีสายพระเนตรอันกว้างไกล ทรงมีพระเมตตา และพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ต่อพสกนิกรชาวไทยและประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย รวมทั้งทรงตระหนักถึงข้อจำกัดด้านงบประมาณ และการจัดการตรวจวินิจฉัยในระยะเวลานั้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ เพื่อจัดหาเครื่องมือแพทย์ และจัดสร้างรถเก็บตัวอย่างชีววินิจฉัยและร่ววิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้ประโยชน์ในการเร่งรัดตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก สนับสนุนการสอบสวนโรค การควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง รถเก็บตัวอย่างชีววินิจฉัย และร่ววิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ มีจุดเด่นตรงที่เป็นรถเคลื่อนที่ที่สามารถเคลื่อนตัวเข้าไปตั้งจุดให้บริการในชุมชนและพื้นที่แออัดได้ดี โดยรถเก็บตัวอย่างชีววินิจฉัย ช่วยเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตลอดทั้งวัน แม้ในสภาพอากาศที่ไม่เอื้ออำนวยรองรับการเก็บตัวอย่างเชื้อโควิด 19 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เป็นจำนวนมาก ภายในรถมีตู้ควบคุมอุณหภูมิสำหรับเก็บตัวอย่างที่ได้มาตรฐาน ป้องกันเชื้อรั่วไหลจากกระบวนการขนส่ง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเก็บตัวอย่างก่อนกระบวนการวิเคราะห์ผล ในขณะที่รถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ มีเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ผลที่แม่นยำและทราบผลในระยะเวลานั้น สามารถวิเคราะห์ผลในพื้นที่ได้

ภายใน 3 ชั่วโมงต่อ 1 รอบต่อ 96 ตัวอย่าง และด้วยรถที่มีฟังก์ชันการทำงานส่งต่อกัน ตั้งอยู่ในจุดบริการเดียวกัน จึงช่วยประหยัดเวลาในการขนส่งตัวอย่าง เพิ่มความสามารถในการตรวจหาเชื้อให้เป็นไปได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น และนอกจากบริบทที่เอื้อต่อการบริหารสถานการณ์ระบาดข้างต้นแล้ว การใช้กลยุทธ์สื่อสารประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของความรับผิดชอบต่อที่มีต่อทั้งตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ผสมกับ “รถพระราชทานฯ” ที่แสดงถึงความใกล้ชิดและความเป็นห่วงของสถาบันกษัตริย์ที่มีต่อประชาชน การให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และเจ้าหน้าที่ยินดีให้บริการ ทำให้ประชาชนมีความต้องการเข้ารับการตรวจหาเชื้อเป็นจำนวนมาก ช่วยให้ทราบข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อ ช่วยประเมินสถานการณ์ ความเสี่ยงของการเกิดโรค และสามารถควบคุมสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ โดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลที่ใช้งานควบคุมกับรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษได้ให้บริการอย่างเต็มรูปแบบ ระหว่างวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 - 30 ธันวาคม พ.ศ. 2565 สามารถตรวจตัวอย่างในพื้นที่โซนเขต 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ จำนวนผู้รับบริการสะสม 1,282,126 ราย นอกจากนี้ยังต่อยอดการจัดการโควิด 19 เพื่อยุติการระบาดของโรคควบคู่กับการคัดกรองผู้ติดเชื้อในพื้นที่ด้วย อาทิ การกักกันผู้ติดเชื้อทั้งชุมชน เปิด Facebook Page รับเรื่องราวร้องทุกข์ จัดทำกล่องรอดตายดูแลผู้ติดเชื้อเบื้องต้น IUDC Delivery เก็บตัวอย่างผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เจอ จ่าย จบ หนึ่งงาน (One stop Service) และ Super rider จัดอาสาส่งยาให้ผู้ติดเชื้อ

บทสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน

“...การระบาดช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2564 คลัสเตอร์ที่สำคัญคือการระบาดที่จังหวัดสมุทรสาคร เจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบสวนค้นหาผู้ป่วยสัมผัสเพิ่มเติม พบการติดเชื้อในลูกจ้างแรงงานในตลาดกลางกุ้งนำไปสู่การค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก การระบาดได้ขยายวงกว้างออกไปสู่โรงงานต่าง ๆ เนื่องจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดติดเชื้อนำไปสู่เพื่อนร่วมห้องพัก หอพักที่ทำงานในโรงงานอื่น ๆ นอกจากนั้นการระบาดได้แพร่กระจายออกไปยังต่างจังหวัดตามพ่อค้าแม่ค้าที่มาซื้อของที่ตลาดในสมุทรสาคร และพบการระบาดในต่างจังหวัดในเขตปริมณฑลที่เชื่อมโยงกับแรงงานต่างด้าวเมียนมาซึ่งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองตั้งจุดตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 เชิงรุกด้วยรถชีวโมเลกุลพร้อมรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ จำนวน 17 จุด โดยใช้นักเทคนิคการแพทย์ 8 คน ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00 ถึง 21.30 นาฬิกา ผู้รับบริการทั้งหมด 2,858 ราย เดือนกุมภาพันธ์ดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น 37 จุด ผู้รับบริการทั้งหมด 11,022 ราย รายงานผลการตรวจไปยังหน่วยตระหนักรู้สถานการณ์ของพื้นที่ภายใน 24 ชั่วโมงส่วนประชาชนกรณีพบเชื้อเจ้าหน้าที่ในพื้นที่โทรไปแจ้ง กรณีไม่พบเชื้อผู้มารับบริการดูแลตรวจด้วยตัวเองผ่านระบบ ICN TRACKING ภายใน 1-2 วัน...” (ID13)

“...จากปัญหาพื้นที่ชุมชนคลองเตย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองตั้งจุดคัดกรองและวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษโดยรถพระราชทานในพื้นที่โรงเรียนวัดสะพาน และสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พักคอย

วัดสะพาน และการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามคลองเตย วิธีการล็อกดาวน์ปรับเป็นการประสานฝ่ายความมั่นคงตรวจตราลาดตระเวน และให้แกนนำชุมชนเป็นหูเป็นตาดูแลกันเอง โดยใช้กลยุทธ์เพื่อลดการเคลื่อนที่ 14 วัน พร้อมทั้งทำ exit strategy ด้วยการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกัน IgG ,IgM ต่อเชื้อ SARS-CoV2 ด้วยวิธี ECLIA cut off>1 คือ Reactive ในกลุ่มพ่อค้า แม่ค้าและแรงงานในตลาด ระหว่างวันที่ 1-3 มิถุนายน 2564 จำนวน 3,119 ราย ราย ผลพบว่าภูมิคุ้มกัน 520 ราย (ร้อยละ 16.67) ที่เหลือไม่มีภูมิคุ้มกันจึงได้ประสานสนับสนุนการฉีดวัคซีน จึงสามารถชี้แจงได้ว่าที่ชุมชนซึ่งเป็นตึกแถวกลุ่มแรงงานต่างด้าวรอบตลาดคลองเตย เนื่องจากลักษณะการระบาดกระจุกตัวอยู่ที่นี่ ส่วนชุมชนอื่นๆ พบการติดเชื้อบ้างแต่ก็ไม่กระจายมาก จึงได้ประสานสนับสนุนมูลนิธิการกุศล องค์กรเอกชน และแกนนำชุมชนในพื้นที่ตั้งจุดคัดกรองในชุมชนคลองเตยเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างต่อเนื่องจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย...” (ID14)

“...การเปิดระบบ Walk in เข้ามาเสริมในแต่ละช่วงเวลาของ Application QQ ทำให้สามารถตรวจคัดกรองได้ตามเวลาและเป้าหมายที่กำหนด การแจกกล่องรอดตายเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง พร้อมทั้งขอรับบริจาคชุดยาและอุปกรณ์ดังกล่าวจากแหล่งอื่น ระหว่างรอกกล่องรอดตายล็อตใหม่ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความหวัง มีความสุขกลับบ้าน กล่องรอดตาย จึงตอบโจทย์มากทั้งในแง่ประโยชน์ใช้สอยและการสื่อสารกับสังคม รวมทั้งพิสูจน์ให้เห็นว่าคนไทยมีความสามารถในการดูแลตัวเองได้ และการเพิ่มเจ้าหน้าที่ทำ ATK เป็น 6 คน ต่อผู้รับบริการ 150 คน ต่อ 1 ชั่วโมง และจัดระบบให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบแต่ละขั้นตอน กระทั่งสามารถทำเวลาได้ตามเป้าหมาย...” (ID15)

“...สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ได้รับการสนับสนุนรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ และรถเอกซเรย์เคลื่อนที่พร้อมทั้งงบประมาณ ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ โดยทีมแพทย์พยาบาลของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเป็นพี่เลี้ยงในช่วงแรก และส่งมอบให้ทีมพื้นที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายคลินิกอบอุ่นต่อไป พบว่า ประชาชนยอมรับในผลการตรวจและพึงพอใจกับการใช้เวลารอไม่นานและทราบผลพร้อมใบรายงานผลในวันตรวจ...” (ID16)

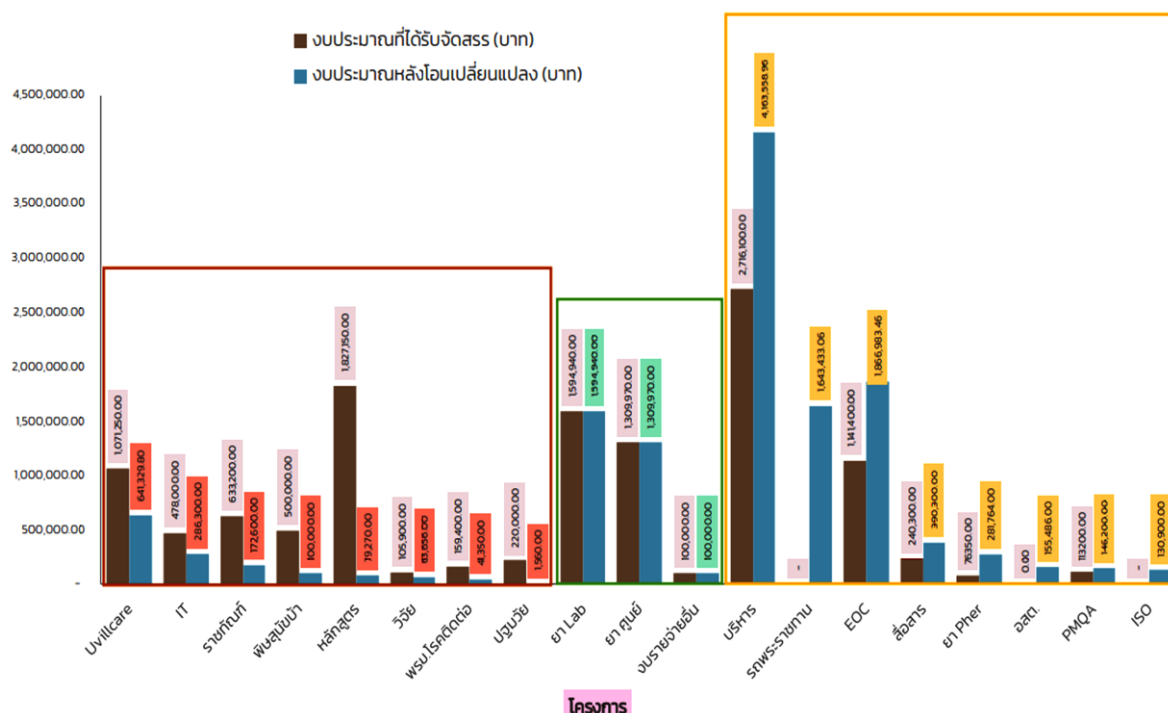


รูปที่ 4.8 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และเจ้าหน้าที่จากสมาคมนักเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย พร้อมรถตรวจชีวโมเลกุล ร่วมลงพื้นที่ตรวจค้นหาโรคโควิด 19 เชิงรุกในเขตพื้นที่เสี่ยง

7. การจัดการงบประมาณ (Budgeting)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 9 โครงการ วงเงินงบประมาณ 13,169,601.28 บาท (สิบสามล้านหนึ่งแสนหกหมื่นเก้าพันหกร้อย เอ็ดบาทยี่สิบแปดสตางค์) แบ่งเป็น โครงการที่ได้รับอนุมัติตามกรอบวงเงินประจำปีงบประมาณจำนวน 16 โครงการ งบประมาณ 12,287,160.00 บาท (สิบสองล้านสองแสนแปดหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) และโครงการที่ได้รับการอนุมัติระหว่างปีงบประมาณ จำนวน 3 โครงการ โดยทั้ง 3 โครงการได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมรวมทั้งสิ้น 882,441.28 บาท (แปดแสนแปดหมื่นสองพันสี่ร้อยสี่สิบเอ็ดบาทยี่สิบแปดสตางค์)

งบประมาณโครงการที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับการจัดสรรใน งบดำเนินงานโครงการ แบ่งออกเป็น 2 วัตถุประสงค์ของการใช้จ่ายงบประมาณ โดยงบประมาณส่วนใหญ่จะถูกใช้เพื่อดำเนินงานโครงการ เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้แผนพัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 9,982,927.28 บาท (เก้าล้านเก้าแสนแปดหมื่นสองพันเก้าร้อยยี่สิบเจ็ดบาทยี่สิบแปดสตางค์) และอีกวัตถุประสงค์หนึ่งคือ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ 3,186,674.00 บาท (สามล้านหนึ่งแสนแปดหมื่นหกพันหกร้อยเจ็ดสิบสี่บาทถ้วน) ซึ่งงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรตอนสิ้นปีงบประมาณ แตกต่างจากงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติและจัดสรรต้นปี 882,441.28 บาท (แปดแสนแปดหมื่นสองพันสี่ร้อยสี่สิบเอ็ดบาทยี่สิบแปดสตางค์) รายละเอียดความแตกต่างระหว่างงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และหลังโอนการเปลี่ยนแปลงแยกตามรายโครงการดังรูปที่ 4.9 [19]



รูปที่ 4.9 การเปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ก่อนและหลังโอนเปลี่ยนแปลง

ที่มา : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

จากรูปที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่าความแตกต่าง ระหว่างงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในต้นปีงบประมาณ และหลังโอนเปลี่ยนแปลง สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มโครงการที่มีงบประมาณเพิ่มขึ้น (กรอบสีเขียว) มีด้วยกันทั้งหมด 8 โครงการเป็นโครงการที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์กร บุคลากรและงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามสถานการณ์การระบาดของโรคทำให้มีการปรับแผน และใช้จ่ายงบประมาณในด้านนี้จำนวนมาก ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอทำให้เกิดการปรับแผนและการขออนุมัติโครงการเพิ่มระหว่างปีงบประมาณ

- กลุ่มโครงการที่มีงบประมาณคงเดิม (กรอบสีชมพู) มีด้วยกัน 3 โครงการ เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ โดยทั้ง 3 โครงการนี้เป็นโครงการที่มีแผนในการใช้จ่ายงบประมาณให้เสร็จสิ้นตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

- กลุ่มโครงการที่มีงบประมาณลดลง (กรอบสีแดง) มีทั้งหมด 8 โครงการ เป็นโครงการตามบทบาทภารกิจหน่วยงาน และจุดเน้นกรม และเป็นโครงการที่มีการลงพื้นที่ การประชุมราชการ การประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นหลัก ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรม และใช้จ่ายงบประมาณได้ตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งปรับรูปแบบกิจกรรมให้เป็นรูปแบบออนไลน์มากขึ้นทำให้บางกิจกรรมไม่จำเป็นต้องใช้

งบประมาณทำให้มีการปรับแผนแล้วลดงบประมาณไปให้โครงการที่ปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [19]

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีความร่วมมือกับพันธมิตรในการสนับสนุนทรัพยากรหรืองบประมาณเพิ่มเติมในระหว่างการตอบสนองต่อโรคโควิด 19 โดยมีหน่วยงานภาคเอกชนสนับสนุนเวชภัณฑ์และทรัพยากรในการดำเนินงาน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจทั้งให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากรสนับสนุนการจัดส่งและการจัดเก็บ หน่วยงานส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรคให้การสนับสนุนกำลังคน ทรัพยากร งบประมาณเพิ่มเติมในระหว่างการตอบสนองต่อโรคโควิด 19

บทสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน

“...อย่ารอให้ทุกอย่างพร้อมแล้วค่อยลงมือทำ เพราะคุณจะไม่มีโอกาสได้ทำ ตั้งแต่ประเทศไทยรายงานผู้ติดเชื้อโควิด 19 ชาวไทยรายแรก 31 มกราคม พ.ศ. 2563 จนท. สปคม. ได้กดปุ่ม Alert ตนเองทั้งหน่วยงาน เราเริ่มงานบนความไม่พร้อม คนไม่พร้อม (กลัวติดเชื้อ) เงินไม่พร้อม (เงินมีน้อย) ของไม่พร้อม (อุปกรณ์ขาดแคลน) แต่ สปคม. ไม่เคยรอความพร้อมเราลงมือทำทันทีจนเกิดงานใหม่ ๆ เมื่อมองย้อนกลับไปจะพบว่า สปคม. เป็นหน่วยงานแรกของกรมควบคุมโรคที่ปฏิบัติการด้านกักกันโรคใน State Quarantine เปิด ARI Clinic ตามด้วยคัดกรองเชิงรุกโควิด 19 พร้อม Mobile LAB ที่ออกผลใน 3 ชั่วโมง มีรูปแบบการตรวจคล้าย OPD ภาคสนามด้วย ATK มี PCR ยืนยันอีกชั้น เอกซเรย์ปอดพร้อมจ่ายยา ณ จุดตรวจ ทำให้ประชาชนได้รับยาเร็วขึ้นแบบสะดวกและยังดูแลต่อเนื่องด้วยระบบ Home Isolation มีบริการส่งยาถึงบ้าน และนี่คือความประทับใจที่ตนเองได้เป็นส่วนหนึ่งของทีม เพราะฉะนั้นอย่ารอจนทุกอย่างพร้อมเพราะคุณจะไม่โอกาสได้ทำ...” (ID17)

“...ความรู้สึกในการทำงานกลุ่มบริหารเวชภัณฑ์ คือ รู้สึกว่าเป็นงานท้าทายในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID-19 ที่มีความหลากหลายของสถานการณ์ที่มีหลายระลอกและการกลายพันธุ์ของ COVID-19 ทำให้การเตรียมพร้อมด้านทรัพยากร คน ของ ยานพาหนะ สิ่งที่สำคัญใจคือ การได้รับความร่วมมือจากกลุ่มภารกิจและหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชนทำให้สามารถสนับสนุนทรัพยากรได้อย่างเพียงพอและทันต่อเหตุการณ์ สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโรคระบาดครั้งนี้คือการตั้งรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การมีแผนปฏิบัติการและแผนสำรองเพื่อรองรับสถานการณ์ การมีเครือข่ายทางด้านการบริหารจัดการทรัพยากร องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนช่วยอย่างมากในการตั้งรับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล...” (ID18)

“...ความรู้สึกและความภาคภูมิใจในการทำงาน คือ ช่วยปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินกรณีเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข มีไม่เพียงพอในช่วงของการระบาด ทีมบริหารสามารถลงไปปฏิบัติงานในการลงทะเบียนให้กับประชาชนที่มาใช้บริการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบการรักษาได้รวดเร็วขึ้นเมื่อตรวจพบเชื้อและคัดแยกผู้พบเชื้อเป็นการลดปัญหาการแพร่เชื้อเจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น รวมถึงการเบิกจ่ายค่าตอบแทนได้อย่างถูกต้อง สิ่งที่ได้เรียนรู้กับโรคระบาดในครั้งนี้คือ การได้ทำงานภายใต้สถานการณ์ที่ต้องเร่งดำเนินการและต้องเป็นไปตาม

ระเบียบของทางราชการอย่างเคร่งครัด สามารถตรวจสอบได้ บุคลากรของทีมบริหารทุกคนให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี เพื่อให้ผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤตนี้ไปด้วยกัน...” (ID19)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผลการศึกษา สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากกระบวนการจัดการ (POSDCoRB) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์กร การจัดบุคลากร ปฏิบัติงาน การควบคุมสั่งการ การประสานงาน การรายงาน และการจัดการงบประมาณ ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งหากได้พัฒนาปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรให้มีความครอบคลุมและสมบูรณ์ ย่อมจะส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการโรคโควิด 19 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง อย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลในองค์กร ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยรายชื่อได้ ดังนี้

1. การวางแผน เป็นกระบวนการที่กำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กร และการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่จุดเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยการวางแผนศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์การระบาดของโรค

ระยะที่ 1 เชื้อนำเข้า (Imported Case) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีภารกิจหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงเป็นหน่วยงานหลักในการรับมือด้านหน้าในพื้นที่โดยการตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) เพื่อติดตามและควบคุมการระบาด

- จัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiration Infection : ARI)
- จัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR โดยความร่วมมือกับภาคเอกชนโดยผ่านมาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อโควิด 19 จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- เกิดเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลเอกชน 105 แห่ง และโรงแรม 400 แห่ง จัดตั้ง State Quarantine : SQ จำนวน 12 แห่ง ต่อมาช่วงปลายปี พ.ศ. 2563 ได้ปรับตามสถานการณ์เป็น Alternative State Quarantine : ASQ

ระยะที่ 2 การตรวจค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding : ACF)

ระยะที่ 3 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการสร้างกลไกการทำงาน

- กรมควบคุมโรค ได้เสนอมาตรการ Bubble and Seal เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการ โรงงาน และแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้างเพื่อให้การผลิตยังคงสามารถดำเนินการต่อไปได้โดยไม่ทำให้ห่วงโซ่การผลิตหยุดชะงัก
- การตรวจเชิงรุกค้นหาผู้ป่วยโดยรถตรวจโรคติดเชื้อวินิรภัยพระราชทาน กระจายตามจุดหัวเมืองสำคัญ

- เร่งรัดการกระจายวัคซีนเข็มแรก เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันหมู่แก่บุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้า

- เกิดทีมภารกิจเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุก (Comprehensive COVID-19 Response Team : CCRT) ประจำโซนเขต 6 เขต

ระยะที่ 4 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการสร้างกลไกในการทำงาน ดังนี้

- กลไกโครงการอาสาสมัครจากภาคประชาสังคม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสช.)

- จัดตั้งกลุ่มภารกิจ Home Isolation

ระยะที่ 5 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการสร้างกลไกในการทำงาน ดังนี้

- ผู้บริหารของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นหนึ่งในตัวแทนคณะทำงานศูนย์บัญชาการปฏิบัติการควบคุมการเปิดเมือง เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร (Bangkok Tourism Command Center : BTCC) เพื่อขับเคลื่อนการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยว และรองรับแผนเผชิญเหตุรวมถึงแผนบริหารความเสี่ยงในกรณีที่พบนักท่องเที่ยวมีการติดเชื้อโควิด 19

- ยังคงดำเนินการกิจงาน Home Isolation อย่างต่อเนื่อง

- ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการให้บริการวัคซีนเคลื่อนที่ เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเข็มกระตุ้นให้กับแรงงานที่พักอาศัยภายในแคมป์คนงานก่อสร้าง

2. การจัดการองค์กร การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจึงมีรูปแบบการดำเนินงาน EOC หลายระดับทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับกรม โดยผ่าน ศบค. ซึ่งปฏิบัติการผ่าน EOC กระทรวงสาธารณสุขโดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์พร้อมทั้งสั่งการ เพื่อป้องกันควบคุมโรคโดยในระดับกรมจะมีการแต่งตั้งกรรมการและคณะทำงาน เพื่อป้องกันควบคุมโรคโดยผู้บังคับบัญชา คือ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะเช่นนี้จึงมีความจำเป็นในการจัดตั้งกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ในการบริหารจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ช่วงการระบาดใหญ่แต่งตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ได้มีมติจัดตั้งกลไกระดับคณะอนุกรรมการ จำนวน 2 คณะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1) คณะอนุกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผล มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค 2) คณะอนุกรรมการด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ซึ่งในคณะอนุกรรมการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับมอบหมายเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ โดยมีท่านอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน

3. การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน โครงสร้างและหน้าที่ของคณะทำงานโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์
- กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข
- กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
- กลุ่มภารกิจ Home Isolation และภารกิจบริหารจัดการรายการป่วย
- กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง
- กลุ่มภารกิจบริหารจัดการคัดกรองและเก็บตัวอย่าง
- กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
- กลุ่มภารกิจคลินิกโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน
- ทีมสนับสนุนงานบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่

กรุงเทพมหานคร

- กลุ่มภารกิจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ
- กลุ่มภารกิจกฎหมาย
- กลุ่มภารกิจกำลังคน
- ฝ่ายประสานงานและเลขานุการ
- กลุ่มภารกิจทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก

4. การควบคุมสั่งการ เปรียบเหมือนการอำนวยการที่ต้องใช้ศิลปะในการบริหาร เช่น การตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ ออกคำสั่ง มอบหมายภารกิจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ต้องใช้ทักษะการเป็นผู้นำ กระตุ้นจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตามที่สั่งการ ซึ่งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ การที่ผู้บังคับบัญชามีการควบคุมสั่งการที่ดี สามารถสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจ และติดตามงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้งานที่มอบหมาย บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อีกทั้งมีสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน

5. การประสานงาน การป้องกันและควบคุมโรคระบาดในชุมชนแออัดที่ประสบ ความสำเร็จ ครั้งนี้ เกิดจากบริบทแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคของประชาชน ผู้นำชุมชนสามารถสร้าง แก่นนำและทีมงานเชิงรุกได้ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงาน ประสานงานกับเครือข่ายทั้งภายใน และภายนอกชุมชนได้ดี มีแผนสำรอง มีฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อของชุมชน และรายงานข้อมูลการติดเชื้อให้แก่ ประชาชนอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาด

6. การรายงาน เมื่อมีการมอบหมายภารกิจให้ปฏิบัติงาน การที่มีการรายงานผลการ ปฏิบัติงานให้แก่ผู้บังคับบัญชาทราบจะทำให้สามารถวางแผนและประเมินสถานการณ์รายวันได้ เมื่อเกิด สถานการณ์ฉุกเฉินสามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้ทันที่

7. การจัดการงบประมาณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีความร่วมมือกับพันธมิตรในการสนับสนุนทรัพยากรหรืองบประมาณเพิ่มเติมในระหว่างการตอบสนองต่อโรคโควิด 19 โดยมีหน่วยงานภาคเอกชนสนับสนุนเวชภัณฑ์และทรัพยากรในการดำเนินงาน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจทั้งให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากร สนับสนุนการจัดส่งและการจัดเก็บ หน่วยงานส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรคให้การสนับสนุนกำลังคน ทรัพยากร งบประมาณเพิ่มเติมในระหว่างการตอบสนองต่อโรคโควิด 19

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การถอดบทเรียนประสบการณ์การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่เขตเมืองกรุงเทพมหานคร ตามบทบาทโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง การดำเนินงานระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 มีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์การระบาดของโรค โดยในปี พ.ศ. 2563 การบริหารจัดการทำภายใต้องค์ความรู้ที่มีอยู่น้อย ส่วนใหญ่ใช้องค์ความรู้ และประสบการณ์เดิมที่เคยใช้บริหารจัดการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 การบริหารจัดการในภาพรวมทำได้ดี และประสบความสำเร็จ เพราะมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนไม่มาก ต่อมาในปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2565 ซึ่งมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก การบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองประสบปัญหาหลายประการเนื่องจากการเป็นภาระขนาดใหญ่ เกินกำลังของระบบสาธารณสุขที่มีอยู่รองรับได้ แต่ความร่วมมือแรงร่วมใจของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ก็ช่วยให้การดำเนินงานผ่านพ้นภาวะวิกฤตมาได้แม้จะไม่ราบรื่นมากนักในบางช่วงเวลา ซึ่งปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1. ปัจจัยสนับสนุน การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่น เป็นหัวใจสำคัญในการก้าวข้ามภาวะวิกฤตได้รวดเร็ว การนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) มาใช้ร่วมกับการกระจายอำนาจแบบเครือข่าย (distributed networks) การมีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งในชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของมูนู ศุกลสกุล และคณะ, การศึกษาของวนาลี เรืองภักดี, การศึกษาของวิทยา สวัสดิวัตน์พงศ์ และคณะ นำมาสังเกตและวิเคราะห์สรุปได้ว่า การจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดขนาดใหญ่ กลไกของรัฐที่รวมศูนย์การจัดการ เข้าได้ไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่มีปัญหาและชุมชนแออัด การขยายการรับมือจึงได้อาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก (outsourcing) การสร้างระบบและส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ทั้งองค์กรอิสระของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ให้เข้ามาช่วยดำเนินการในการติดต่อสื่อสาร การจัดหาชุดตรวจและอุปกรณ์การตรวจคัดกรองโรค และการรับส่งผู้ป่วย ช่วยให้การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา และคุ้มค่าคุ้มทุน

2. ปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการ การโยกย้ายงบประมาณ การเบิกจ่าย และการจัดซื้อจัดจ้างที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 มีระเบียบปฏิบัติหลายขั้นตอน เช่น เวชภัณฑ์และทรัพยากรบางรายการมีความต้องการในตลาดสูง และบางอย่างไม่สามารถผลิตเองได้ในประเทศได้ กฎหมายในการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่สอดคล้องกับความเร่งด่วนของสถานการณ์ และงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอทำให้เกิดการปรับแผนและการขออนุมัติโครงการเพิ่มระหว่างปีงบประมาณ สอดคล้องกับรายงานการถอดบทเรียนด้านการจัดการคลังเวชภัณฑ์ ทรัพยากร และส่งกำลังบำรุง กรณีเกิดโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, 2566) พบว่า ทรัพยากรบางชนิดมีคุณลักษณะไม่ได้ตามมาตรฐาน หรือไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน และการกระจายไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่ กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างมีความล่าช้า ไม่สอดคล้องกับความเร่งด่วนของสถานการณ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองมีความร่วมมือกับพันธมิตรในการสนับสนุนทรัพยากรหรืองบประมาณเพิ่มเติมในระหว่างการตอบสนองต่อโรคโควิด 19 โดยมีหน่วยงานภาคเอกชนสนับสนุนเวชภัณฑ์และทรัพยากรในการดำเนินงาน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจทั้งให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากร สนับสนุนการจัดส่งและการจัดเก็บ หน่วยงานส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรคให้การสนับสนุนกำลังคน ทรัพยากร งบประมาณเพิ่มเติมในระหว่างการตอบสนองต่อ โรคโควิด 19

3. ความสำเร็จ โรคระบาดมีความเป็นพลวัต เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นโยบายและมาตรการที่นำมาใช้ในการหยุดยั้งการระบาดต้องมีความเป็นพลวัตเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค และมีความสมดุลกับเป้าหมายอื่น ๆ เช่น เศรษฐกิจ และสังคม การบริหารจัดการต้องมีความยืดหยุ่น โดยมีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลการระบาดทั้งในประเทศและต่างประเทศแบบ Real Time รวมถึงเน้นย้ำให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่า “ท่านจะปลอดภัยเมื่อทุกคนปลอดภัย” (No one is safe until everyone is safe) ตั้งแต่เริ่มพบโรคระบาดในระยะแรกของการระบาดของโควิด 19 ประเทศไทยมีเป้าหมายให้โควิด 19 เป็นศูนย์ (Zero COVID-19) ต่อมาปรับเปลี่ยนเป็นคนไทยอยู่ร่วมกับโควิด 19 ได้อย่างปลอดภัยและสมดุล (Smart Control and Living with COVID-19) หรือนโยบายการดูแลรักษา ระยะเริ่มต้นที่มีผู้ป่วยจำนวนไม่มาก ผู้ป่วยทุกรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อมาเมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากโรงพยาบาลรองรับไม่ไหว ปรับนโยบายเป็นให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอยในชุมชน และรักษาตัวที่บ้าน ซึ่งการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านสาธารณสุขสามารถช่วยรักษาชีวิตคนไทยได้ในระดับที่น่าพอใจ แต่ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง ดังนั้นสิ่งสำคัญคือ จังหวะของการปรับเปลี่ยนต้องมีความเหมาะสม ต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีความสมดุลกับเป้าหมายต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล พบว่า การระบาดแต่ละระลอกเกิดจากเชื้อคนละสายพันธุ์ ทำให้ความรุนแรงของการระบาดแต่ละระลอกแตกต่างกัน ทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต ส่งผลให้ความเข้มข้นของมาตรการของรัฐ ในการป้องกันและควบคุมการระบาดในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้น การติดตามประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคอย่างใกล้ชิด การสื่อสารที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย การใช้ข้อมูลที่ต้องการและทันสมัยประกอบการตัดสินใจในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรค จึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้การดำเนินการป้องกันและควบคุม

โรคมีประสิทธิภาพ การผ่อนคลายมาตรการในระยะเวลาที่เหมาะสมจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากมาตรการของรัฐ ช่วยให้ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้น

ผลงานเด่นการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1. จัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiration Infection : ARI)
2. จัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR โดยความร่วมมือกับภาคเอกชนโดยผ่านมาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อโควิด 19 จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. เกิดเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลเอกชน 105 แห่ง และโรงแรม 400 แห่ง จัดตั้ง State Quarantine : SQ จำนวน 12 แห่ง และ Alternative State Quarantine : ASQ
4. การตรวจค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding : ACF) ด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลและรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ
5. มาตรการ Bubble and Seal เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการ โรงงาน และแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้าง
6. ทีมภารกิจเฝ้าระวังค้นหาเชิงรุก (Comprehensive COVID-19 Response Team : CCRT) ประจำโซนเขต 6 เขต
7. กลไกโครงการอาสาสมัครจากภาคประชาสังคม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสช.)
8. ภารกิจ Home Isolation และภารกิจบริหารจัดการรายการป่วย (Case Management)
9. สนับสนุนงานบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่กรุงเทพมหานคร
10. Super Rider จัดอาสาสมัครรถจักรยานยนต์ โดยมีหน้าที่หลัก คือ 1) ขนส่งตัวอย่างของผู้ป่วย และอุปกรณ์มายังห้องแล็บของ สปคม. 2) นำส่งกล่องรอดตาย กล่องยา อุปกรณ์ป้องกัน ไปยังผู้ป่วยโควิดถึงบ้าน 3) ส่งยาเมื่อร่วมเข้าระบบแยกกักกันที่บ้าน
11. คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมนิสิตเก่าจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (สนจ.) จึงได้ร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค และภาคเอกชนผู้คอยสนับสนุนอย่างบริษัท เอนจินไลฟ์ จำกัด และ The Sharpener ออกไอเดียสร้างสรรค์ “กล่องรอดตาย” เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด 19 ระหว่างรอเตียงประกอบด้วย โปรทวดไข่ 1 แท่ง เครื่องตรวจวัดออกซิเจนปลายนิ้ว 1 เครื่อง ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 50 เม็ด ยาฟ้าทะลายโจร ชนิดแคปซูล 90 แคปซูล เจลแอลกอฮอล์ ปริมาณไม่เกิน 100 มิลลิลิตร หน้ากากอนามัย 15 ชิ้น ผู้ป่วยรอเตียงหรือญาติที่เห็นรายการข้างต้นสามารถใช้เป็นแนวทางจัดหาอุปกรณ์ดูแลตนเอง และคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยหนักและเสียชีวิต

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ และยืดหยุ่น ควรนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ หรือ ICS มาใช้ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ควรเป็นผู้มีประสบการณ์และกล้าตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ควรใช้การกระจายอำนาจแบบเครือข่าย (distributed networks)

2) จัดทำระบบและกระบวนการในการบริหารจัดการ การโยกย้าย งบประมาณ การเบิกจ่าย และการจัดซื้อจัดจ้าง เฉพาะสำหรับกรณีฉุกเฉินในภาวะวิกฤตโรคระบาดให้มีความยืดหยุ่น รวมถึงมีการจัดทำข้อมูลการรับรองมาตรฐานและราคา โดยจัดทำเป็นระบบออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่ายและอนุมัติได้รวดเร็ว และกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยในการจัดซื้อจัดจ้าง สามารถขอคำปรึกษาผ่านทางสายด่วนได้ตลอดเวลา

3) ควรสร้างชุมชนแออัดในเขตเมืองให้มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคระบาด โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนผ่านการถ่ายทอดความรู้และข้อมูล เสริมสร้างศักยภาพการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการจัดการให้กับผู้นำชุมชน สร้างกระบวนการจิตอาสาในชุมชน จัดทำแผนรับมือภาวะฉุกเฉินโรคระบาดสำหรับชุมชน มีทีมงานเชิงรุก ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการประสานงานกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน มีแผนสำรอง มีฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อของชุมชน และรายงานข้อมูลการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม ในระดับปัจเจกบุคคลส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดและการป้องกัน สร้างการรับรู้และทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคระบาด โดยภาครัฐควรส่งสารสู่ประชาชนในหลายช่องทาง โดยเน้นสื่อสารผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึง เช่น กลุ่มไลน์ เฟซบุ๊ก และยูทูบ เป็นต้น และมีการทบทวนและซักซ้อมแผนการรับมือภาวะฉุกเฉินโรคระบาดในชุมชน

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) ควรสร้างจิตอาสา เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสช.) ซึ่งมีจิตอาสาที่แท้จริงและมีความเป็นมิตร อ่อนน้อม เข้าใจและเอาใจใส่ต่อผู้อื่น และมีความรู้สึกร่วมกับชุมชน ให้มีจำนวนเพียงพอและมีศักยภาพในการทำงาน เพื่อเป็นผู้เชื่อมประสานการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคระบาดในชุมชน โดยเกณฑ์ในการคัดเลือก ควรมีเกณฑ์เกี่ยวกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ อายุไม่ควรเกิน 60 ปี และไม่ควรเป็นกลุ่ม 608 สามารถทำงานเชิงรุกในพื้นที่ได้ เช่น การให้ความรู้ การคัดกรองและการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง การสอบสวนโรค และการแจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันโรค เป็นต้น นอกจากนี้ในชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าว ควรสร้างอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) ด้วย ซึ่งเกณฑ์ในการคัดเลือกคล้ายคลึงกันและต้องเป็นผู้ที่สื่อสารภาษาไทยได้ รวมถึงพิจารณาการจัดทำหน่วยให้บริการเคลื่อนที่ (mobile unit) เข้าไปให้บริการโดยเฉพาะประชาชนในชุมชนเมืองแออัด อย่างสม่ำเสมอ

2) ควรมีการสื่อสารในสถานการณ์โรคระบาดต้องใช้ “Single Message” การสื่อสารถูกต้อง น่าเชื่อถือ ชัดเจน สั้นกระชับ ได้ใจความ สื่อสารตรงกัน รวดเร็ว ทันเวลา โปร่งใส คลี่คลายความสับสน มีสื่อหลายภาษาหรือล่าม มีช่องทางการสื่อสารหลากหลาย เลือกช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงมีความรวดเร็วในการค้นหาและสกัดกั้นเฟคนิวส์ รวมถึงการแก้เฟคนิวส์ (Fake News)

3) การป้องกันและควบคุมโรคระบาดในชุมชนจะได้ผลดี ควรมีฐานข้อมูลชุมชน แผนที่ผังบ้าน มีระบบค้นหา เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ซึ่งชุมชนชนบท ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนในกรุงเทพมหานคร และชุมชนในต่างจังหวัด มีบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

มีการทบทวนบทเรียนและสร้างแผนปฏิบัติการในการป้องกันควบคุมโควิด 19 แบบบูรณาการทุกหน่วยงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้องร่วมกับ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือโรคระบาดในอนาคต โดยการจัดเวทีประชาคมรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้บทเรียนทั้งที่สำเร็จ และล้มเหลว โดยนำปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จไปพัฒนาต่อยอด และนำปัญหาอุปสรรค มาร่วมกันหาแนวทางแก้ไขต่อไป

บรรณานุกรม

- กุลนัดดา สายสอน. (2560). *กระบวนการจัดการที่มีอิทธิพลต่อความมีประสิทธิภาพขององค์การสำหรับธุรกิจก่อสร้างอาคารที่ พัทยา คัย ในเขตกรุงเทพมหานคร*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก https://repository.rmutp.ac.th/bitstream/handle/123456789/2942/BUS_62_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. (2564). *รายงานผลการติดตามประเมินการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2564 (สปคม.)*. สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2566, จาก https://ddc.moph.go.th/iudc/journal_detail.php?publish=12037
- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. (2566). *รายงานการถอดบทเรียนด้านการจัดการคลังเวชภัณฑ์ ทรัพยากรและสิ่งกำลังบำรุง (LOGISTICS AND STOCKPILING) กรณีเกิดโรคและภัยสุขภาพในภาวะ ฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ปี 2564 – 2565*. สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2566, จาก https://ddc.moph.go.th/iudc/journal_detail.php?publish=12037
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก <https://pher.moph.go.th/pher/assets/download/manual/pheoc2563.pdf>
- งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกัน ควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- บีบีซีไทย. (2564). *โควิด-19: พบการติดเชื้อสายพันธุ์อินเดียในแคมป์คนงานหลักสี่ ศบค. ขยาย พ.ร.ก. ฉุกเฉิน อีก 2 เดือน*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-57198121>
- ปิยนุช โนจา, นารัตตา ชันธิกุล, ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์ และเกสร ไขยลอม. (2565). *การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 : กรณีศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เจริญ โดยรถเก็บตัวอย่าง ชีวโมล็ดยพระราชทาน*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1251020220329063905.pdf>

- นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2566). *ข้ามวิกฤตโควิด 19 การวิเคราะห์ทางสังคมเพื่อรับมือโรคระบาด* ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: หจก.ลือคอินดีไซน์เวิร์ค.
- มนู ศุกลสกุล, วาสิณี วงศ์อินทร์, ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ, สมเกียรติยศ วรเดช และคณิต หนูพลอย. (2565). *การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี: การถอดบทเรียน*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/12007/10165>
- วนาลี เรืองภักดี. (2565) *ถอดบทเรียนความสำเร็จการจัดการโรคโควิด 19 ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอเมืองสมุทรสาคร : กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2565_1681982691_6414830008.pdf
- วิทยา สวัสดิภูมิพงศ์, ชำนาญ ปินนา, รักดาว เมธากุลชาติ, กิตติพัทธ์ เอี่ยมมรด , ศรัณยา บุรารักษ์ และคณะ. (2565). *ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตากในช่วงเดือนมกราคม 2563 ถึงมิถุนายน 2565*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก <http://www.tako.moph.go.th/librarybook/web/files/b8d443a071afeb21676c5b4d5888d806.pdf>
- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2564). *องค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา (CoRonaviruses)*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก <https://www.pidst.or.th/A215.html>
- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2563). *รายงานพิเศษ : แทะรอยโควิด 19 จากอยู่ฮั่นสู่กว่า 200 ประเทศทั่วโลก*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก https://thainews.prd.go.th/th/news/print_news/TCATG200407130644139
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สธ.เผยผู้ป่วยโควิด 19 เพิ่มขึ้น 46 ราย เกี่ยวข้องตลาดกลางกุ้ง 31 ราย*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก <https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/04/151449>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สธ.พบสถานบันเทิงแพร่โควิดอีกรอบเจอติดเชื้อ 31 รายในสัปดาห์เดียว*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156231>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สธ.พบโควิดสายพันธุ์อังกฤษผู้ป่วยโควิด ผับทองหล่อ 24 ราย ห่วงแพร่เร็วขึ้น ย้ำทุกคนเข้มมาตรการป้องกันโรค*. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156445>

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2564). สช.เดินหน้า 4 มาตรการหลักควบคุมโควิด
ระลอกเมษายน. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2566, จาก [https://pr.moph.go.th/?url=pr/
detail/2/04/172727](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/172727)

Huang C, et al. (2020). Clinical Features of patients infected with 2019 novel CoRonavirus
in Wuhan, China. *The Lancet Journal*, 395(10223), 497-504. [https://www.thelancet.
com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)

World Health Organization. (2020). *Listings of WHO's response to COVID-19* สืบค้นเมื่อ 29
ธันวาคม 2566, จาก <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

ภาคผนวก

แนวคำถามการวิจัยเชิงคุณภาพ

ถอดบทเรียนความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ประกอบด้วยผู้วิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ สมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัย

เครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตัวผู้วิจัย เป็นนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จึงมีความพร้อมและความสามารถสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลได้ง่ายซึ่งเป็นคุณสมบัติของการได้มาซึ่งข้อมูลที่แม่นยำ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเตรียมความพร้อมทางวิชาการในหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ และสาระของหัวข้อวิจัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและเพิ่มพูน ประสบการณ์ และองค์ความรู้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยศึกษาจากตำรา เอกสารต่าง ๆ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ฝึกปฏิบัติในการทำความเข้าใจและกลวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยหลักการสัมภาษณ์แบบเล่าเรื่อง ฝึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ฝึกการถอดความจากแถบบันทึกเสียง การตีความ การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. การสัมภาษณ์

ประเด็นคำถามตามแนวคิดกระบวนการจัดการ (POSDCoRB) โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของข้อคำถามตามปัญหาการวิจัย คำถามปลายเปิด โดยไม่ใช้จำนวนคำถามที่มากเกินไป แต่ใช้คำถามที่ใช้แบบเล่าเรื่อง (Narrative interviews & focus group discussion) และมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อที่จะได้ลงลึกถึงข้อมูลได้เรื่อย ๆ การถามคำถามเชิงลึก จะไม่กำหนดหัวข้อจำนวนคำถามและลำดับคำถาม ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ให้มีความลึกซึ้งมากที่สุด โดยระยะเวลาในการเก็บข้อมูลแต่ละคน 1-2 ครั้ง จะใช้ระยะเวลา ประมาณ 30-45 นาที/ ครั้ง

2.1 ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้คำถามอุ่นเครื่องหรือคำถามเกริ่นนำที่ชักถามเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อนเข้าถึงคำถามหลัก เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีจนผู้ให้ข้อมูลเกิดความคุ้นเคยและแสดงท่าทีไว้วางใจ

2.2 ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยถามเพื่อนำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยมีแนวคำถามเริ่มต้นเพื่อเข้าสู่เนื้อเรื่อง เช่น ช่วยเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ว่าเป็นอย่างไรบ้าง จากนั้นผู้วิจัยใช้คำถามที่ลึกซึ้งที่จะเน้นประสบการณ์การดำเนินงานตามบทบาทโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมุมมองของผู้บริหารและบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ดังนี้

ข้อที่	แนวคำถาม
1.	วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 5 ระลอก ในพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร
2.	วิเคราะห์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
3.	วิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จหลักการบริหารตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
4.	บทเรียนและข้อเสนอแนะจากการบริหารจัดการตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

2.3 ขึ้นปิดการสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และนัดหมายว่าอาจมีการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ยังไม่ครบถ้วน โดยขอหมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้กับผู้ให้ข้อมูล

3. เครื่องมืออื่น ๆ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมาใช้ในการศึกษารั้งนี้ด้วย ได้แก่ สมุดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง สำหรับการใช้เครื่องมือดังกล่าวมีวิธีการเตรียมและทดลองใช้ในภาคสนามจริงดังนี้ คือ

3.1 สมุดบันทึก สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตในภาคสนาม ซึ่งข้อมูลที่บันทึกประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกริยา ท่าทาง สีหน้า พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบันทึกคำถามที่ผู้วิจัยขึ้นในระหว่างสัมภาษณ์ บันทึก และรวบรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในการสร้างคำถามใหม่ในการสนทนาครั้งถัดไปว่ามีข้อมูลประเด็นใดบ้างที่ต้องการถามต่อ และต้องตั้งคำถามต่อไปว่าอะไรจึงจะได้ข้อมูลอ้อมตัว และอีกส่วนหนึ่งข้อมูลจากการบันทึกเป็นการเตือนตนเองในการแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นซึ่งอาจมีผลต่อกระบวนการเก็บข้อมูล

3.2 เครื่องบันทึกเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งจะสามารถบันทึกข้อมูลดิบได้อย่างครบถ้วน และทำให้ผู้วิจัยไม่ต้องพะวงกับการจดจำหรือการบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึก ซึ่งข้อมูลจากการบันทึกเทปนี้เอื้อต่อการวิเคราะห์ข้อมูลให้เที่ยงตรงโดยก่อนการบันทึกผู้วิจัยได้ขออนุญาต และได้จัดวางเครื่องบันทึกเสียงไว้ให้พ้นสายตาเพื่อป้องกันการคุกคามต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพราะผู้ให้ข้อมูลอาจรู้สึกอึดอัดหรือรู้สึกกังวลใจ หรือตื่นเต้นทำให้สูญเสียสมาธิในการเล่าประสบการณ์ได้ มีการสำรองเพื่อป้องกันความไม่ชัดเจนขณะบันทึกข้อมูล โดยการใช้เครื่องบันทึกข้อมูลและถ่ายโอนข้อมูลบันทึกลงในคอมพิวเตอร์

ข้อมูลผู้วิจัยหลักโครงการวิจัย

นายพิพัฒน์พงศ์ ธนานิธิจารุกร
หน่วยงาน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
ที่อยู่ 24/56 หมู่ 3 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์
เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220
โทรศัพท์ 025210936 เบอร์มือถือ 089 918 8655
โทรสาร 025210936

