

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉิน  
ทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
สายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) : กรณีศึกษา อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

A Development of operational, Surveillance, Prevention and Management of The Corona  
virus 2019 Public Health Emergency Operation Center: A Case Study of Phu Khiao  
District, Chaiyaphum Province.

พีรยศ ย่อมสูงเนิน<sup>1</sup>, สุวัลวลัย บุตรพรหม<sup>2</sup>, นายนธิศ ศรีเมือง<sup>2</sup>, ปราณ สุขุมลนันทน์<sup>3</sup>  
Peerayot Yomsungnern, Suwanwalai Butprom, Nithit Srimueang, Pran Sukumolanan

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ความมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ จำนวน 80 คน ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ได้แก่ 1. ขึ้นวางแผน 2. ขึ้นการปฏิบัติ 3. ขึ้นการสังเกต 4. ขึ้นสะท้อนผล เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สังเกต และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน มี 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาบริบทด้านระบบ บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน 2) วิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน 3) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ ตำบล/ธรรมนูญตำบล 4) ดำเนินตามแผนปฏิบัติ 5) นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน และประเมินผล และ 6) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ภายใต้การบูรณาการงานในระดับอำเภอ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชนเป็นฐาน ส่งผลให้ระดับการดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพอำเภอ ภูเขียวมี ประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 1.57 SD = 0.32) โดยประเด็นที่ดำเนินการได้ดี คือ การดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวมที่มีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม มีการรายงานข้อมูลและสถานการณ์ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ อย่างต่อเนื่อง และมีความพร้อมในการเตรียมสถานที่สำหรับคัดกรอง แยกกัก และกักกันผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง อย่างเพียงพอและเหมาะสม

**คำสำคัญ:** การพัฒนาการดำเนินงาน, ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## **Abstract**

This was action research which purpose was to develop operational, Surveillance, Prevention and Management of The Corona virus 2019 Public Health Emergency Operation Center: A Case Study of Phu Khiao District, Chaiphum Province. The samples consisted of 80 people in Emergency Operation Center stakeholders. Method were 4 stages; 1. Planning, 2. Action, 3. Observation and 4. Reflection. Data was collected by focus groups, observation and interviews. Data analysis used descriptive statistics for quantitative data and content analysis for qualitative data. The results found the Development followed these steps; 1) EOC context analysis 2) Operation analysis 3) development of quality of life in sub-district planning 4) plan operating 5) monitoring and evaluating and 6) reflexing, under the integrated by public Administration - based process, Service – based process and Community – based process. Consequently, the efficiency of Phu Khiao district EOC operation was improved at the moderate level (mean = 1.57 SD = 0.32). The issue that is well implemented was the holistic patient care with many sectors involved. Information and situation are continuously reported to the incident commander. And EOC was prepare adequate and appropriate sites for screening, isolating, and quarantining for patients and risk groups.

**Keywords:** Development of operation, Public Health Emergency, Corona virus 2019

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากเชื้อ SARS-CoV-2 virus วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค คือ ลดการแพร่เชื้อ ป้องกันตนเอง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์บ่อย ๆ<sup>(1)</sup> โดยที่โรคโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่แพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละออง ระยะฟักตัว 2-14 วัน (เฉลี่ย 5-6 วัน) มีทั้งแสดงอาการและไม่แสดงอาการ อาการแสดงคือ ไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ น้ำมูก เจ็บคอ ไอ จุกไม่รับกลิ่น ลิ้นไม่รับรส ปวดอวัยวะ มักเกิดอาการรุนแรงได้ในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2019 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนหลังจากนั้นเกิดการระบาดทั่วโลก ต่อมาวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563<sup>(2)</sup>

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศแรก ๆ ของโลกที่มีระบบสุขภาพที่ดีและสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทันเวลา โดยมีปัจจัยที่สำคัญ คือ มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่เข้มแข็ง สามารถใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจมาตรการต่าง ๆ, มีระบบบริหารจัดการที่ดี, มีทรัพยากรทางด้านสุขภาพทั้งกำลังคนและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ, มีประสบการณ์ในการจัดการการระบาดของโรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส และเมอร์ส, สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา และทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา และมีการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยใช้ระบบศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Emergency Operation Center: EOC) ทั้งระดับประเทศและระดับภูมิภาคที่เข้มแข็ง ทำงานสอดคล้องกัน<sup>(3)</sup>

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยภูมิ ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 – 9 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ป่วย 14,703 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,310.12 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตสะสม 110 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.75 โดยอำเภอที่พบอัตราป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอเมืองชัยภูมิ อัตราป่วย 1,352.70 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ อำเภอแก้งคร้อ อัตราป่วย 1,267.46 ต่อแสนประชากร และอำเภอภูเขียว อัตราป่วย 1,208.43 ต่อแสนประชากร โดยสถานการณ์โรคอำเภอภูเขียวพบการระบาดทั้งหมด 17 คลัสเตอร์ใหญ่ พบผู้เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.34 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากต่างพื้นที่ ร้อยละ 71.83<sup>(4)</sup>

ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) อำเภอภูเขียว ก่อนการพัฒนาฯ ใน 3 องค์ประกอบ คือ 1. กระบวนการดำเนินงานในระดับอำเภอ 2. กระบวนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และ 3. กระบวนการดำเนินงานร่วมกันในระดับตำบล/ชุมชน ซึ่งมีจุดอ่อนและปัญหาอุปสรรค คือ (1) กระบวนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ขาดการวางแผนการปฏิบัติงาน ที่ต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมชัดเจน ทั้งการดำเนินการหลังการระบาด หรือการเตรียมรับการระบาดระลอกต่อมา ขาดการทบทวน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแปลงนโยบาย ระเบียบ คำสั่ง, ประกาศ สู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ (2) กระบวนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า บุคลากรในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคมีน้อย รพ.

ส.ด.ละ 1-2 คนขาดทักษะในการสอบสวนโรค การจัดการภาวะฉุกเฉินในด้านสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด19) (3) กระบวนการดำเนินงานร่วมกันในระดับตำบล/ชุมชน พบว่า คนในชุมชนบางส่วนยังขาดความความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรค ตำบล/ชุมชน ขาดการสร้างมาตรการข้อตกลงร่วม ในชุมชน หรือการปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข นโยบาย, คำสั่ง, ประกาศ ของ ศบค./คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด /ศปก.อ.ที่จะปฏิบัติร่วมกัน

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) : กรณีศึกษา อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ เพื่อพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้เกิดรูปแบบการทำงาน ถอดบทเรียนและ พัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินผ่านระบบศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์

#### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

#### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทของอำเภอภูเขียว ในด้านการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ

2.2 เพื่อศึกษาการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ

2.3 เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ

2.4 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ

### วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) แบบวงรอบ มีรูปแบบการวิจัยแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ 1. ขั้นวางแผน (Planning) 2. ขั้นการปฏิบัติ (Action) 3. ขั้นสังเกต (Observe) และ 4. ขั้นสะท้อนผล (Reflect) ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่ เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2565 ประชากรในการศึกษาคือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ (Emergency Operation Center: EOC) อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 239 คน ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ (Emergency Operation Center: EOC) อำเภอภูเขียว และอาศัยหรือเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ปี และเป็นตัวแทนในหน่วยงาน/ ชุมชน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อหาค่าเฉลี่ยในประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง  $n = Z^2 \alpha N \sigma^2 / Z^2 \alpha \sigma^2 + (N-1) d^2$  ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 60 คน (N = ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน EOC อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 239 คน,  $\sigma^2$  = ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 0.41<sup>(5)</sup>, d = ความคลาดเคลื่อน เท่ากับ ร้อยละ 10)

แบ่งกลุ่มตัวอย่างได้ 6 กลุ่ม คือ หัวหน้าส่วนราชการ ปลัดอำเภอ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ 1. แผนปฏิบัติการ 2. แบบสัมภาษณ์การดำเนินงาน ซึ่งข้อคำถามพัฒนามาจากแผนปฏิบัติการรองรับโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา<sup>(6)</sup> ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการควบคุมโรคจังหวัดชัยภูมิ

#### การดำเนินการวิจัย

1. **ขั้นวางแผน (Planning)** 1) ดำเนินการศึกษาริบทออำเภอภูเขียวในด้าน ข้อมูลทั่วไปของอำเภอ บริบทองค์กรและการบริหารจัดการร่วมกัน โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน ลักษณะหน่วยบริการ ภาระงาน จำนวนประชากร ข้อมูลสถานะทางสุขภาพ 2) ประชุมวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และจัดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 3) ประชุมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล/ธรรมนูญตำบล โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019

2. **ขั้นการปฏิบัติ (Action)** ดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล/ธรรมนูญตำบล โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยมีการผลักดันและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลหนองตม อำเภอภูเขียว

3. **ขั้นสังเกต (Observation)** ดำเนินการนิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน และ ประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

4. **ขั้นสะท้อนผล (Reflection)** ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ คั้นข้อมูล การดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อ โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019

หลังจากเก็บข้อมูลในแต่ละขั้นตอน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และประมวลผล

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ คือ สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การศึกษาค้างนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 44/2564

#### ผลการศึกษา

1. **บริบทพื้นที่** อำเภอภูเขียว ตั้งอยู่ทางตอนเหนือของจังหวัดชัยภูมิ ห่างจากตัวจังหวัด 80 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 410 กิโลเมตร (เส้นทางรถยนต์) ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ และทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ แบ่งการปกครองออกเป็น 11 ตำบล 155 หมู่บ้าน

ประชากรทั้งหมด 124,335 คน ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข อำเภอภูเขียว มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 300 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 แห่ง คลินิกหมอครอบครัว จำนวน 1 แห่งคลินิกเอกชนจำนวน 11 แห่ง ร้านขายยา จำนวน 16 แห่ง และอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 2,705 คน

โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) อำเภอภูเขียว พบว่ามีจำนวน 11 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีนายอำเภอภูเขียวเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ 2. กลุ่มภารกิจตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ 3. กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ 4. กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ 5. กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย 6. กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงและเทคโนโลยีสื่อสาร 7. กลุ่มภารกิจสำรวจเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ 8. กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ 9. กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย 10. กลุ่มพัฒนากำลังคน และ 11. กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ โดยในกรอบโครงสร้างมีนายอำเภอภูเขียวเป็นประธาน มีคณะทำงานระดับอำเภอ ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ จำนวน 21 คน และมีคณะทำงานระดับตำบลทุกตำบล

## 2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19)

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานฯ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงรอบมาดำเนินการพัฒนา โดยทำการพัฒนา จำนวน 3 วงรอบ ตั้งแต่ เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2565 ซึ่งเป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระลอก 1, 2 และ 3 โดยมีกระบวนการ ดังนี้

2.1 มีการวางแผนดำเนินการ โดยมีการจัดประชุมวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และจัดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขโดยทำการวิเคราะห์กระบวนการทำงานระดับอำเภอ และกระบวนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ วิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็ง ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน 2) ดำเนินการประชุมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล/ธรรมนูญตำบลโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019

2.2 นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษา พบว่าอำเภอภูเขียวมีมาตรการดำเนินงานดังนี้ 1) มาตรการของชุมชน คือ ถ้าบุคคลใดเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ต้องแจ้งแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรค โดยการแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน หลังจากนั้นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะแนะนำการปฏิบัติตนเอง ต้องกักกันตนเอง เป็นเวลา 14 วันเต็ม (หรือในกรณีไม่ครบ 14 วัน ก็กักตามจำนวนที่มาอยู่) ไม่ใกล้ชิดกับบุคคลในชุมชน (ตลอดระยะกักตัว) สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ซึ่งในชุมชนมีมาตรการการกักกันตนเอง กรณีที่กลุ่มเสี่ยง ไม่ทำตามมาตรการของชุมชนครั้งที่ 1 ต้องได้รับการปรับทัศนคติจากเจ้าพนักงานควบคุมโรค (ผู้นำชุมชน, ตำรวจ, เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกัน) ครั้งที่ 2 หากไม่ทำตามมาตรการ มีความผิดตามมาตรา 51 แห่ง พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ตามคำสั่งจังหวัดชัยภูมิ ที่ 3161/2564 ลงวันที่ 17 เมษายน 2564 2) การเดินทางออกนอก เข้า - ออกพื้นที่ ต้องมีการแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยต้องมีหนังสือขออนุญาตออกนอกพื้นที่ วันที่ออกนอกพื้นที่และวันที่กลับมาในพื้นที่ 3) จัดตั้งศูนย์บัญชาการ โควิด-19 ในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้มาแจ้งรายงานตัว เข้า-ออก

ในพื้นที่ และ4) มาตรการสังคม ผู้ที่ไม่ทำตามจะถูกประณามจากคนในชุมชน หากไม่ทำตามมาตรการที่ตั้งไว้ ข้อดีของอำเภอภูเขียวคือ มีการทำงานร่วมกันทุกหน่วยงาน และมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งสามารถค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเองได้ สอบสวนโรคได้ละเอียด จึงทำให้ไม่มีการแพร่เชื้อในชุมชน และการควบคุมการเข้า ออก ของประชาชนในพื้นที่ มีการจัดพื้นที่รองรับกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีพื้นที่กักตัว การทำงานป้องกันและควบคุมโรคของทีมอำเภอภูเขียวจึงไม่พบคลัสเตอร์ใหญ่ ๆ ในชุมชน

2.3 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพโรคโควิด-19 อำเภอภูเขียว มีการพัฒนาใน 3 ระดับ ดังนี้

2.3.1 ในระดับอำเภอ ช่วงก่อนการระบาด ระลอก 3 ในพื้นที่ ได้มีส่วนร่วมประชุมซ้อมแผนกรณีการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินการระบาดในกรณีการระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชน สถานศึกษา เรือนจำ โรงงาน ได้มีการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ เช่น การจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอและตำบลเพื่อถ่ายทอด คำสั่ง ประกาศ ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชัยภูมิ และแปลงสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ การพิจารณามาตรการการนำแรงงานเข้ามาในพื้นที่ เพื่อซ่อมบำรุงโรงงานน้ำตาลมิตรภูเขียว การจัดทำเว็บไซต์/เพจ Face book สำหรับผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข และการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สำหรับประชาชน ในช่วงการระบาด ได้ร่วมทำประชาคมหมู่บ้านกรณีการระบาดของโควิด 19 พิจารณาสั่งปิดหมู่บ้านเพื่อการควบคุมป้องกันโรค พิจารณาสั่งปิดสถานที่เช่น โรงงานน้ำแข็ง โรงแรมรีสอร์ท อู่ซ่อมรถ ได้มีการสื่อสารความเสี่ยงผ่านเว็บไซต์/เพจ Face book ต่าง ๆ ทั้งของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ และของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว ในช่วงหลังการระบาด ทีมเยี่ยมจิตใจได้มีการเยี่ยมจิตใจ ผู้ติดเชื้อ โควิด-19 ที่รักษาหายแล้วส่งกลับคืนสู่ชุมชน การเยี่ยมจิตใจครอบครัว คนในชุมชน หรือผู้ได้รับผลกระทบ

2.3.2 ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้ารับการอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่จัดอบรมโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จัดตั้งทีม สอบสวนโรค จำนวน 4 ทีม เพื่อช่วยเหลือกันใน รพ.สต. ใกล้เคียงเมื่อเกิดการระบาด และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนการสอบสวนโรค การสวมชุด ป้องกันตนเองส่วนบุคคล การเตรียมชุมชนเพื่อส่งกลับผู้ป่วยที่รักษาหายกลับสู่ชุมชน

2.3.3 ในระดับตำบล/ชุมชน การทำธรรมนูญในตำบลต้นแบบ 2 ตำบล คือ ตำบลบ้านแก้ง และตำบลหนองคู เพื่อสร้างข้อตกลงร่วม/มาตรการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและยอมรับของคนในชุมชน มีการประกาศและใช้จริงในชุมชน โดยมีการ ติดตาม/สังเกตผล และประเมินผล และปรับปรุงกระบวนการต่างๆ เพื่อให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน และจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอภูเขียว

การพัฒนารูปแบบฯ ที่ได้สามารถแบ่งได้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาบริบทด้านระบบบัญชาการณเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Context) 2) วิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน (Analysis) 3) จัดทำแผนพัฒนา (Planning) 4) ดำเนินตามแผนปฏิบัติ (Implement) 5) นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน และประเมินผล (Monitoring & Evaluating) และ 6) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน (Feedback)

**3. ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19)**

ผู้วิจัยและคณะทำการเก็บข้อมูลหลังจากการพัฒนารูปแบบฯ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน ผลการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.3 และเพศหญิง ร้อยละ 23.8 มีอายุอยู่ในช่วง 45 – 60 ปี ร้อยละ 71.3 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 45 ปี ร้อยละ 15.0 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 83.8 รองลงมา คือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 11.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี ร้อยละ 48.8 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 21.3 ตำแหน่งงาน คือ ผู้นำชุมชน ร้อยละ 27.5 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 16.3 ระยะเวลาปฏิบัติงาน คือ ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 32.5 รองลงมา คือ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 30.0 ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) : กรณีศึกษา อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับการดำเนินงานของอำเภอภูเขียวอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 1.57 SD = 0.32) เมื่อแยกเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีระดับการดำเนินงานสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) มีการจัดทีมดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม มีสหวิชาชีพหลายภาคส่วนเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (mean = 1.93 SD = 0.27) 2) มีการจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะ ๆ ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด (mean = 1.89 SD = 0.32) และ 3) มีการประสาน หรือ จัดเตรียมสถานที่สำหรับคัดกรอง แยกกัก และคุมไว้สังเกตอาการของผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเพียงพอและเหมาะสม (mean = 1.83 SD = 0.38) ส่วนประเด็นที่มีระดับการดำเนินงานต่ำที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) การเข้าร่วมประชุมจัดทำแผนเผชิญเหตุโควิด 19 ของคณะกรรมการ (mean = 1.06 SD = 0.68) 2) การเข้าประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอของคณะกรรมการ (mean = 1.20 SD = 0.60) และ 3) คณะกรรมการมีการเข้าร่วมพิจารณา การเปิดปิดสถานที่การปิดหมู่บ้าน เปิดปิดสถานประกอบการ เปิดปิดสถานศึกษาในอำเภอ (mean = 1.31 SD = 0.63) รายละเอียดดังตาราง 1



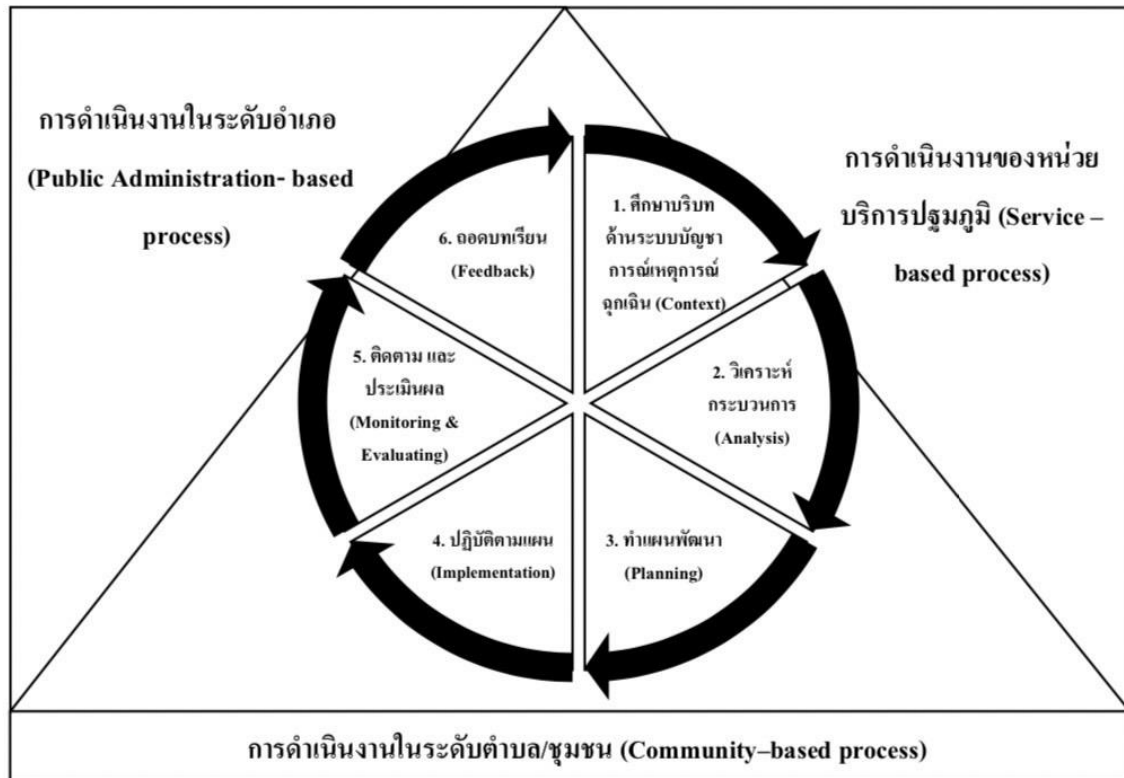
**ตาราง 1** การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคปอดอักเสบ จากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19)

ประเด็น	การดำเนินงาน			Mean (SD)	ระดับ
	ประจำจำนวน (ร้อยละ)	บางครั้งจำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยจำนวน (ร้อยละ)		
1. การเข้าร่วมประชุมจัดทำแผนเผชิญเหตุโควิด 19	21 (26.3)	43 (53.8)	16 (20.0)	1.06 (0.68)	ปานกลาง
2. การเข้าประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ	24 (30.0)	48 (60.0)	8 (10.0)	1.20 (0.60)	ปานกลาง
3. มีบทบาทในระบบบัญชาการเหตุการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019	61 (76.3)	13 (16.3)	6 (7.4)	1.69 (0.61)	สูง
4. เข้าร่วมพิจารณา การเปิดปิดสถานที่การปิดหมู่บ้าน เปิดปิดสถานประกอบการ เปิดปิดสถานศึกษาในอำเภอ	32 (40.0)	41 (51.3)	7 (8.8)	1.31 (0.63)	ปานกลาง
5. มีความชัดเจนอำเภอภูเขียมมีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019	51 (63.8)	26 (32.5)	3 (3.8)	1.60 (0.57)	สูง
6. มีการประเมินขนาดความรุนแรง การกระจายของปัญหาของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้องและเหมาะสมก่อนออกมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่	57 (71.3)	22 (27.5)	1 (1.3)	1.70 (0.49)	สูง
7. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการในสถานการณ์ฉุกเฉิน incident action plan (IAP) เพื่อรองรับการระบาดของโรคโควิด 19 ที่เหมาะสม	49 (61.3)	30 (37.5)	1 (1.3)	1.60 (0.52)	สูง
8. มีการทำสรุปบทเรียนการดำเนินงาน after action review ในระยะหลังการระบาดของโรค	38 (47.5)	41 (51.3)	1 (1.3)	1.46 (0.53)	สูง
9. มีการรวบรวมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นฐานข้อมูลผู้เดินทางผู้ป่วยผู้สัมผัสให้รวดเร็วและทันเหตุการณ์	64 (80.0)	15 (18.8)	1 (1.3)	1.79 (0.44)	สูง
10. มีการจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะ ๆ ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด	71 (88.8)	9 (11.3)	0 (0.0)	1.89 (0.32)	สูง
11. มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ และกระบวนการปฏิบัติงานในประเด็นสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019	49 (61.3)	31 (38.8)	0 (0.0)	1.61 (0.49)	สูง
12. จัดทำข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และแม่นยำ เหมาะสมกับสถานการณ์ และเหตุการณ์ เพื่อให้ความรู้กับประชาชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ด้วยรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม	60 (75.0)	20 (25.0)	0 (0.0)	1.75 (0.44)	สูง

ตาราง 1 การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคปอดอักเสบ จากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) (ต่อ)

ประเด็น	การดำเนินงาน			Mean (SD)	ระดับ
	ประจำจำนวน (ร้อยละ)	บางครั้งจำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยจำนวน (ร้อยละ)		
13. มีการเฝ้าระวังข่าว และตอบโต้ข่าวลือต่างๆ ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสม	43 (53.8)	35 (43.8)	2 (2.5)	1.51 (0.55)	สูง
14. มีการประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้องและเหมาะสม	35 (43.8)	42 (52.5)	3 (3.8)	1.40 (0.57)	สูง
15. มีการประสาน หรือจัดเตรียมสถานที่สำหรับคัดกรอง แยกกัก และคุมไว้สังเกตอาการของผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเพียงพอและเหมาะสม	66 (82.5)	14 (17.5)	0 (0.0)	1.83 (0.38)	สูง
16. มีการจัดทีมดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม มีสหวิชาชีพหลายภาคส่วนเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	74 (92.5)	6 (7.5)	0 (0.0)	1.93 (0.27)	สูง
17. มีการจัดทำแผนสรรหาสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เสบียงและอุปกรณ์ยังชีพ ยานพาหนะ เพื่อรับมือสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแผนที่กำหนด	61 (76.3)	19 (23.8)	0 (0.0)	1.76 (0.43)	สูง
18. มีการกระจายวัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับหน่วยงานในพื้นที่อย่างเหมาะสม	44 (55.0)	36 (45.0)	0 (0.0)	1.55 (0.50)	สูง
19. มีการจัดทำฐานข้อมูลกำลังคน พร้อมระบุรายละเอียดด้านสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้องและเหมาะสม	42 (52.5)	38 (47.5)	0 (0.0)	1.53 (0.50)	สูง
20. มีการจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Care Plan: BCP) อย่างถูกต้องและเหมาะสม	40 (50.0)	35 (43.8)	5 (6.3)	1.44 (0.61)	สูง
21. มีการบังคับใช้กฎหมาย ติดตามและประเมินผล และรายงานผลการบังคับใช้กฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558, พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 อย่างถูกต้องและเหมาะสม	32 (40.0)	45 (56.3)	3 (3.8)	1.36 (0.56)	สูง
22. มีการจัดทำสรุปรายงานการประชุม ข้อเสนอแนะ รวมทั้งสื่อสารข้อสั่งการ ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม	44 (55.0)	34 (42.5)	2 (2.5)	1.53 (0.55)	สูง

โดยการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ แสดงดังรูปภาพที่ 1



**รูปภาพ 1** การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

#### 4. ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้วิจัยและคณะได้ร่วมกันถอดบทเรียนการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคปอดอักเสบ จากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) อำเภอภูเขียว ในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน EOC อำเภอภูเขียว และสามารถสรุปปัจจัยความสำเร็จ ได้ดังนี้ 1) มีผู้บัญชาการและโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจน 2) มีการวิเคราะห์ กระบวนการทำงานของกลุ่มภารกิจ 3) การสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน 4) มีการติดตามการดำเนินงานจากผู้บัญชาการเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง 5) มีการประเมินและสรุปผลการดำเนินงานทุกกลุ่มภารกิจ

#### สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอภูเขียว ที่มีการพัฒนาเป็นรูปแบบในปัจจุบันเกิดจาก กระบวนการร่วมเรียนรู้ และวิเคราะห์การระบาดของโรคโควิด -19 ตั้งแต่ระลอกที่ 1 (ธันวาคม 2562-พฤศจิกายน 2563) และระลอก 2 (ธันวาคม 2563-มีนาคม 2564) มาเพื่อใช้ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและการ

จัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ในการระบาดระลอก 3 ถึงระลอก ปัจจุบัน (เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2565) ดำเนินการบูรณาการทั้งในระดับอำเภอ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ และใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเริ่มตั้งแต่ การศึกษาบริบทด้าน EOC หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์กระบวนการทำงานในประเด็นจุดแข็ง มาพัฒนาต่อยอด นำจุดอ่อนและปัญหาอุปสรรคต่างๆ มาพัฒนาและปรับปรุงให้เอื้อต่อการดำเนินงานในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดแผนพัฒนาอำเภอภูเขียว โดยอาศัยภาวะการนำของผู้บัญชาการเหตุการณ์ (นายอำเภอ ภูเขียว) เข้ามามีบทบาทในการติดตาม กำกับและประเมินผลและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งปัจจัยเสริมต่างๆ ทั้งคำสั่ง ประกาศ ของ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และคณะกรรมการ โรคติดต่อระดับจังหวัด โดยมีโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ จำนวน 11 กลุ่มภารกิจ มีนายอำเภอเป็นประธาน มีสาธารณสุขอำเภอภูเขียวและผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และมีส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรวม 21 หน่วยงาน เข้ามาร่วมดำเนินการ ซึ่งเหมือนกับโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของกรมควบคุมโรค ซึ่งมี 11 กลุ่มภารกิจเช่นเดียวกัน มีระบบโครงสร้างแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มบัญชา กลุ่มข้อมูลและยุทธศาสตร์ และกลุ่มผู้ปฏิบัติ<sup>(7)</sup> ทำให้การดำเนินการจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของอำเภอภูเขียวมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบประเด็นที่ยังต้องพัฒนา ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมจัดทำแผนเผชิญเหตุโควิด 19 การเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ โรคติดต่อระดับอำเภอ และการประชุมพิจารณามาตรการปิดและเปิดสถานที่เสี่ยงของคณะกรรมการ เนื่องจาก ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น มีการประชุมพิจารณากันบ่อยครั้ง มีประเด็นที่ต้องหารือเกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโดยเฉพาะ คณะทำงานส่วนใหญ่ไม่ได้มีความรู้เฉพาะด้านสาธารณสุขทำให้การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ไม่ครอบคลุม เหมือนกับการศึกษาการพัฒนากลยุทธ์บริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดฉะเชิงเทราที่พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินผ่านการอบรมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผล และวิเคราะห์ข้อมูลให้กับทีมภาคสนามมีความพร้อมระดับน้อย<sup>(4)</sup>

ในส่วนประเด็นที่ดำเนินการได้ดี ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่มีทีมสหวิชาชีพหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม มีการจัดทำสรุปรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง และมีการเตรียมความพร้อมสถานที่สำหรับคัดกรอง แยกกัก และกักกันผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงอย่างเพียงพอและเหมาะสม เนื่องจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ซึ่งมีคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เป็นผู้กำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค<sup>(8)</sup> ทำให้ทุกหน่วยงานในจังหวัดและอำเภอมิบทบาทหน้าที่ชัดเจน และต้องมีการรายงานสถานการณ์โรคตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัดผ่านทางช่องทางต่างๆ ทันที เช่น การประชุมคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดชัยภูมิ นายอำเภอต้องรายงานสถานการณ์และควบคุมโรคไม่ให้ระบาดอย่างทันที ทำให้การดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพในอำเภอภูเขียวรวดเร็ว อีกในอำเภอภูเขียวมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อถึง 4 หน่วย ซึ่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรระดับวิทยาจากกรมควบคุมโรค<sup>(9)</sup> ทำให้การวิเคราะห์สถานการณ์ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทำได้อย่างมีประสิทธิภาพทันต่อการระบาดของโรค

## ข้อเสนอแนะ

1. อำเภอกุฉิยาวควรวควรดำเนินการพัฒนากำลังคนในด้านความรู้เรื่องโรคและภัย ทักษะการวิเคราะห์ ข้อมูลแลตดัดสินใจในส่วนสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานอื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีความพร้อม ปฏิบัติงานกรณีเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่อีก
2. อำเภอกุฉิยาวควรวควรมีการเตรียมความพร้อมเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ให้ครบถ้วนและทันสมัย เพื่อให้การปฏิบัติงานสะดวกและราบรื่น
3. อำเภอกุฉิยาวควรวกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในกลุ่มภารกิจศูนย์บัญชาการ เหตุการณ์ระดับอำเภอให้ชัดเจนว่าหน่วยงานใด มีบทบาทหน้าที่อย่างไร และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต้องปฏิบัติ อย่างไร

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณะผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ที่มีส่วนสำคัญในการให้ คำแนะนำในการศึกษา ครั้งนี้มาโดยตลอด และที่สำคัญ คือ คณะทำงานในศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ (สปก.อ.)/คณะทำงานในศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล(สปก.ต.) คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Emergency Operation Center : EOC) นายกองดีการบริหารส่วนตำบล นายกองดีการบริหารส่วนตำบล รับผิดชอบงานสาธารณสุขประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนสถานประกอบการร้านค้า และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความกรุณาให้ข้อมูลในการศึกษานี้

ขอขอบพระคุณ นายวัฒนา คงนาวัง นายสถาพร ป้อมสุวรรณ นางบุญสวย ชัยสถิตกุล นางสุกัญญา อภัย และดร.ราชัน นิลบรรพต ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องและความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อน ร่วมงาน และอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิทยากรวางรากฐานแก่ผู้ศึกษาและท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้ กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ที่ได้กรุณาให้ความสะดวก ความร่วมมือ ข้อเสนอแนะและอื่นๆ ในการศึกษาครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
2. วิรัช ประวันเตา, พรสุรางค์ ราชภักดี, สราวุธ อุดตมางคพงศ์. การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการและระบบบัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 2 พิชณุโลก. วารสารควบคุมโรค. 2564; 47(2): 396 – 408.
3. World Health Organization. Thailand's review of the health system response to COVID-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/thailand/news/detail/14-10-2020-Thailand-IAR-COVID19>.

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565. 2565.
5. ชาญเลขา กุลละวณิชย์. การพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย : 11(2) ; 218 – 238. 2564.
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. แผนปฏิบัติการรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2565.
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 – 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2558.
8. ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2558.
9. จังหวัดชัยภูมิ. คำสั่งจังหวัดชัยภูมิที่ 1325/2564 เรื่อง จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดชัยภูมิตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558. จังหวัดชัยภูมิ. 2564.