

คนตกไม่ทิ้งกัน: การจัดการภาวะวิกฤตรับผู้ป่วยโควิด 19 กลับบ้าน

Tak Does Not Leave Anyone Behind Project: Crisis Management of COVID-19 Patients Return Home

วิทยา พลสีลา พ.บ., อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนง
สุขภาพจิตชุมชน
กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด ปร.ด. (ยุทธศาสตร์การบริหาร
และการพัฒนา)

Wittaya Polseela M.D., Dip. Thai Board of Preventive
Medicine (Community Mental Health)
Kittiphat Iemrod Ph.D. (Administration and
Development Strategy)

ฐิติพร จตุพรพิพัฒน์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

Thitiporn Jatupornpipat M.N.S. (Nursing Administration)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก Tak Provincial Public Health Office

Received: Jul 2, 2023

Revised: Nov 9, 2023

Accepted: Nov 10, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานในการจัดการภาวะวิกฤตรับผู้ป่วยโควิด 19 กลับบ้านในพื้นที่จังหวัดตากระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2564 เป็นการศึกษาผสมผสานระหว่าง การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการจัดเวทีถอดบทเรียนการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการคนตกไม่ทิ้งกัน และการศึกษาเชิงปริมาณ โดยการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ ได้รับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำเข้า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานงานรับผู้ป่วยโควิด 19 ปัจจัยด้านกระบวนการ มีการแบ่งการทำงานระดับจังหวัดถึงระดับชุมชน ทำการประชาสัมพันธ์ สร้างเครือข่าย และการสื่อสารใน ชุมชน ปัจจัยด้านผลลัพธ์ มีผู้รับบริการติดต่อผ่านศูนย์คนตกไม่ทิ้งกัน 2,808 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อมากลับ เข้ารักษาตัวที่จังหวัดตาก ร้อยละ 19.4 (546 ราย) เดินทางโดยรถโรงพยาบาล/รถทหาร/รถมูลนิธิ ร้อยละ 80.2 (438 ราย) รอยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 16.3 (89 ราย) เข้ารับการรักษาพ.สนามจังหวัดตาก ร้อยละ 76.4 (417 ราย) รองลงมาที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 23.6 (129 ราย) ส่วนปัจจัยด้านผลลัพธ์พบว่าสามารถ บริหารจัดการให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบตรวจรักษาที่เร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลด การแพร่กระจายโรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่าเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน ดังนั้นองค์ประกอบ ที่ควรต้องส่งเสริมคือ การให้ชุมชนกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ รวมทั้งจัดทำแผนการดำเนินงานใน สถานการณ์วิกฤติ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถทำการตัดสินใจ และแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการภาวะวิกฤต, โควิด 19

ABSTRACT

The purpose of study was to report lessons learned from a project “Tak Does Not Leave Anyone Behind”: a crisis management of COVID-19 patients return home in Tak province. The mixed methods of the study based on qualitative and quantitative data collection and analysis where the qualitative method included an in-depth interview and group interviews from stakeholders involving in the project. The qualitative data relied on content analysis and the quantitative data being investigated by descriptive statistics. The results comprised a) Input, b) Process c) Output, and d) Outcome, which firstly the input was a committee for management center of COVID-19 patients back home. Secondly, the process was activities that well performed from the community level to provincial level and also included network formation and public communication. Thirdly, the output along the time during 2 July–24 August 2021, the management center received 2,808 contacts whose 527 COVID-19 patients got back to Tak Province for the medical care. The majority 438 patients (80.2%) traveled by hospital/military/NGO vehicles and 89 patients (16.3%) by personal cars. 417 patients received treatment in field hospitals (76.4%) and 129 in community hospitals (23.6%). And lastly the outcome achieved that COVID-19 patients could get back home for early treatment had neither complications nor spreading disease transmission. Particularly, a success factor demonstrated a result from good participation and cooperation of all sectors. In conclusion, participation and cooperation of all sectors should be a public policy with continuous development. A crisis management plan such as to develop a central committee for participation and cooperation of all involving sectors should be established earlier for a rapid management.

Key words: Crisis Management, COVID-19

บทนำ

ตามที่รัฐบาลได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่ 26 มีนาคม 2563 และได้ขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 12) ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2564 จนถึง 31 กรกฎาคม 2564 (ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 12), 2564) โดยปิดแคมป์คนงานในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล รวมถึง 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการปรับให้ร้านอาหารขายแบบนำกลับบ้านนั้น และงดกิจกรรมรวมกลุ่มเกิน 20 คน ทำให้ประชาชนที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และต่างจังหวัด มีการอพยพกลับเข้ามาได้รับการรักษาในจังหวัดบ้านเกิดของตนเองจำนวนมากที่เรียกว่า “ปรากฏการณ์ผีเสื้อกระพือ” และมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากเพียงในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลไม่พอ มีข่าว

คนงานจำนวนไม่น้อยเริ่มกระจายทยอยออกต่างจังหวัด นอกจากนี้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่รอเตียงเป็นเวลานาน เริ่มหาทางไปรับการดูแลรักษาในต่างจังหวัด (ธีระวรรณรัตน์, 2564) ทำให้เกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการในการป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การจัดสรรทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ จำนวนเตียง และบุคลากร ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการเข้าถึงระบบของการดูแลผู้ป่วยทั่วไปลดลง โอกาสเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 มากยิ่งขึ้น

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 มีระยะเวลาที่รอเข้าสู่ระบบการรักษานานอย่างน้อย 3-5 วัน ทำให้อาการของผู้ติดเชื้อรุนแรงมากขึ้น ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดความอ่อนล้า จึงเกิดโครงการ “คนตากไม่ทิ้งกัน” โดยรับผู้ป่วยที่ไม่มีเตียงรักษาจากกรุงเทพมหานครปริมณฑล และจังหวัดอื่นที่ต้องการกลับมารับการรักษาที่ภูมิลำเนา ผ่านช่องทางศูนย์ให้คำปรึกษา (Call center) โดยการลงทะเบียนขอเข้ารับการรักษา รวมไปถึงช่องทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้จังหวัดตากกำหนดสถานที่เตรียมความพร้อมในการรับผู้ที่มีความประสงค์เข้ารับการรักษาผ่านศูนย์คนตากไม่ทิ้งกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จในการจัดการภาวะวิกฤตผู้ป่วยโควิด 19 กลับบ้าน เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการในภาวะวิกฤติในการดูแลผู้ป่วยในอนาคตต่อไป

วิธีการศึกษา

การถอดบทเรียนโครงการ “คนตากไม่ทิ้งกัน” ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลตามตัวแบบทฤษฎีของ CIPP Model (Stufflebeam, 1971; Stufflebeam et al., 1971) ประกอบด้วยการประเมินบริบท (Context: C) ปัจจัยนำเข้า (Input: I) กระบวนการ (Process: P)

และผลผลิต (Product: P) ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ โดยทำการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือน มีนาคม 2566 ดำเนินการศึกษาในจังหวัดตาก โดยมีทำการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1.1 การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงาน (Document analysis) โครงการคนตากไม่ทิ้งกัน: การจัดการภาวะวิกฤตผู้ป่วยโควิด 19 กลับบ้าน

1.2 การสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษากระบวนการในการจัดการภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อโควิด 19 จังหวัดตาก ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการจัดการโรคติดเชื้อโควิด 19 ของจังหวัดตาก ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 3 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3 คน อำเภอๆ ละ 6 คน จากทั้งหมด 9 อำเภอ รวมทั้งสิ้นจำนวน 54 คน โดยดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 14-15 ธันวาคม 2565 ครั้งที่ 2 วันที่ 23-24 มกราคม 2566 และครั้งที่ 3 วันที่ 25-26 มกราคม 2566

1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย คณะกรรมการศูนย์ประสานงานรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 กลับบ้าน จำนวน 11 คน ผู้ประสานงานรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 กลับบ้านระดับอำเภอ จำนวน 9 คน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเชิงปริมาณ โดยการเก็บข้อมูลผู้รับบริการติดต่อผ่านศูนย์คนตากไม่ทิ้งกัน ได้แก่ ข้อมูลการติดเชื้อ ความต้องการเข้ารับการรักษา จังหวัดตาก วิธีการเดินทาง สถานที่เข้ารับการรักษา และทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แนวทางการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตของระบบสุขภาพเชื้อโควิด 19 จังหวัดตาก ที่ได้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการนำเสนอผลการดำเนินงานร่วมสรุปแลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน/ผลลัพธ์/ผลสำเร็จ

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในประเด็นการดำเนินการ แนวทาง/ขั้นตอน/กระบวนการดำเนินงานโครงการคนตากไม่ทิ้งกันในชุมชน/อำเภอ/โรงพยาบาลของท่าน สิ่งที่ได้รับสนับสนุนจากเครือข่าย ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานโครงการคนตากไม่ทิ้งกันในชุมชน/อำเภอ/โรงพยาบาล ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานโครงการคนตากไม่ทิ้งกันในชุมชน /อำเภอ/โรงพยาบาล

3. แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลการติดเชื้อ ความต้องการเข้ารักษาตัวที่จังหวัดตาก วิธีการเดินทาง สถานที่เข้ารับการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) รวมทั้งมีการตรวจสอบสามเส้า โดยการทบทวนข้อมูล (Review triangulation) โดยการคืนข้อมูลให้บุคคลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสนามวิจัย เพื่อยืนยันความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีโรคโควิด 19 ประเทศไทย โดยสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ใบรับรองเลขที่ COA No.IHRP 2021076 IHRP No.0272564

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนเอกสาร การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการศึกษาเชิงปริมาณ สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

สภาพบริบท ข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ของจังหวัดตาก ระลอกที่ 3 (เดือนเมษายน- ธันวาคม 2564) เป็นการแพร่ระบาดหลักของสายพันธุ์เดลตา ในส่วนจังหวัดตาก มีจำนวนผู้ป่วย 25,863 ราย อัตราป่วยร้อยละ 3.86 พบผู้ป่วยเฉลี่ยสูงสุด วันละ 453 ราย ต่อวัน จำนวนผู้เสียชีวิต 368 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.42 การแพร่ระบาดในระลอกนี้เป็นการแพร่ระบาดทั้งในอำเภอฝั่งตะวันตกและตะวันออก และพบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนเป็นจำนวนมาก อำเภอที่มีความเป็นเมืองสูงเช่น อำเภอแม่สอด อำเภอเมืองตาก รูปแบบของการระบาดเป็นลักษณะที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อนจะเกิดในโรงงาน สถานที่ทำงาน สถานบันเทิง ร้านอาหาร ผับบาร์ แต่ในอำเภอที่มีความเป็นชนบทสูง เช่น อำเภอท่าสองยาง อัมพาง บ้านตาก และสามเงา รูปแบบของการระบาดส่วนใหญ่จะเกิดในรูปแบบของการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเช่น งานบุญ งานบวช นอกจากนี้ในช่วงที่รัฐบาลได้ขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่มีผลทำให้ผู้ที่ป่วย มีการอพยพกลับเข้ามารับการรักษาในจังหวัดตากซึ่งเป็นบ้านเกิดของตนเองจำนวนมาก

ปัจจัยนำเข้า จังหวัดตากโดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดตาก ได้แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานงานรับผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 กลับบ้าน (คนตากไม่ทิ้งกัน) ทำหน้าที่ในการติดตามข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์ รับเรื่องราวเดือดร้อน จากกรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 ของคนจังหวัดตาก ต้องการกลับมารักษาที่จังหวัดตาก และต้องการกลับบ้านโดยไม่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ มีการบูรณาการประสานงานร่วมกัน

ระหว่างหน่วยงานระดับจังหวัด กับพื้นที่ที่มีการนำนโยบาย
ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ เมื่อพิจารณารายละเอียดใน
แต่ละองค์ประกอบ พบว่า

1. ด้านบุคลากร ในระดับจังหวัดมีผู้ช่วยนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน ทำหน้าที่รับสาย
โทรศัพท์ในเวลาราชการ ส่วนนอกเวลาราชการจะ
รับสายโดยพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสมเด็จพระ
เจ้าตากสินมหาราช ส่วนระดับพื้นที่มีหัวหน้า
พยาบาลของโรงพยาบาลจะลงทะเบียนผู้ป่วยและ
กลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินอาการเบื้องต้น เจ้าหน้าที่
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล
บุคคลที่เดินทางกลับ ในประเด็นพักกักตัวพื้นที่ไหน
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่
ประสานกับญาติผู้เดินทางกลับเพื่อเตรียมความพร้อม
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทำหน้าที่ติดตามสังเกต
อาการ ผู้ที่เดินทางกลับมากักตัวตามพื้นที่รับผิดชอบ
เครือข่ายชุมชนประกอบด้วย 4 ทหารเสือ (เจ้าหน้าที่
ปกครอง/อปท. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ
อสม.) ทำหน้าที่ติดตามควบคุม สังเกตผู้ที่เดินทาง
กลับมากักตัวตามพื้นที่รับผิดชอบ ทีมกู้ชีพกู้ภัยทำ
หน้าที่รับส่งผู้ป่วยกลับจากกรุงเทพและปริมณฑล

2. ด้านงบประมาณ เพื่อการปรับ-ส่งผู้ป่วยจาก
กรุงเทพและปริมณฑลกลับบ้าน กรณีที่ใช้รถพยาบาล
สังกัดมณฑลทหารบกที่ 310/กองอำนวยการรักษา
ความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) องค์การ
บริหารส่วนจังหวัดตากเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ
สนับสนุนงบประมาณในการเดินทางเช่น ค่าน้ำมัน
เชื้อเพลิง โดยให้เป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายของ
ท้องถิ่น ส่วนกรณีใช้รถพยาบาล ของมูลนิธิ กู้ชีพกู้ภัย
สังกัดมูลนิธิ/สมาคม/เอกชน จะขอรับค่าพาหนะรับ-
ส่งต่อผู้ป่วย ค่าอุปกรณ์ส่วนบุคคลรวมค่าทำควา
มสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ ในระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับแก้ไขและ
เพิ่มเติม)

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
สนับสนุน การจัดหาสถานที่กักกัน สถานที่คุมไว้สังเกต
หรือเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย วัสดุทางการแพทย์ อาหาร
น้ำดื่ม เครื่องนอน รวมทั้งการสนับสนุนการทำความสะอาด
พื้นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ส่วนสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดตากสนับสนุนชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ให้กับรถกู้ชีพที่ไปรับส่ง
ผู้ป่วย

4. ด้านการจัดการ โครงสร้างของการทำงานพบว่า
มีแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานงานรับผู้ป่วย
ติดเชื้อโรคโควิด 19 กลับบ้าน โดยมีนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดตาก เป็นประธานคณะกรรมการ คณะกรรมการ
มาจากในส่วนของ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล
ชุมชน ในจังหวัดตาก และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด กรรมการฯ มีบทบาทหน้าที่รับ
เรื่องราวเดือดร้อน จากกรณีโรคติดเชื้อโควิด 19 ของ
คนจังหวัดตาก ต้องการรักษาที่จังหวัดตาก และต้องการ
กลับบ้านโดยไม่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ประสาน
การรับบริจาคสิ่งของจากทุกภาคส่วน ดูแลการเยี่ยม
และฟื้นฟูสภาพจิตใจ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ดังกล่าว การประชุมเพื่อติดตามปัญหาอุปสรรคของ
การดำเนินงานผ่าน การประชุมระบบออนไลน์

การกำหนดบทบาทหน้าที่พบว่าคณะทำงานชุดย่อย
ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดกำหนดให้มีแนวทาง
การประสานงานรับส่งผู้ป่วย และแผนผังขั้นตอนการ
ปฏิบัติงาน (Flow Chart) ของบทบาทของทีมปฏิบัติการฯ
รับ-ส่งผู้ป่วยโรคโควิด 19 “คนตากไม่ทิ้งกัน” โดยการ
ขนย้ายผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่จะไปรับผู้ป่วยโรคโควิด
19 ให้ทาง กอ.รมน.จังหวัดตากประสานกรมทหาร
ขนส่งบางเขนเป็นจุดนัดพบ/รอรถ ที่กรุงเทพ และ
โรงพยาบาลสนามค่ายจิรประวัติ จังหวัดนครสวรรค์
เป็นจุดพักรถ/แวะเข้าห้องน้ำที่โรงพยาบาลสนามค่าย
จิรประวัติ จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดตากเป็นหน่วยงานรับผิดชอบสนับสนุนใน

เรื่องงบประมาณในการเดินทาง นอกจากนี้ยังมีรับ-ส่งผู้ป่วย โดยใช้รถของโรงพยาบาลท่าสองยาง และรถของโรงพยาบาลอุ้มผาง

ด้านการรับผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อมารักษาในจังหวัดตากนั้น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตากกำหนดให้เข้ารับรักษาโรงพยาบาลสนามจังหวัดตาก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา (มทร.ล้านนา) รับได้ 162 เตียง โรงพยาบาลสนามจังหวัดตาก (มณฑลทหารบกที่ 310) รับได้ 110 เตียง หากมีผู้ติดเชื้อขอกลับมาเพิ่มจะเปิดโรงพยาบาลสนามเพิ่มแห่งที่ 3 คือ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แม่สอด รองรับผู้ป่วยได้ 200-260 เตียง รวมทั้งเปิด Community Isolation (CI) ในชุมชน เพื่อรองรับผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลแล้วอาการดีขึ้นแล้วส่งต่อไปยัง CI เพื่อเป็นการเพิ่มเตียงในโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านกระบวนการ พบว่า การดำเนินงานโครงการคนตากไม่ทิ้งกัน เป็นการดำเนินงานในช่วงที่การติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์เดลตา กำลังระบาดทำให้ประชาชนที่ทำงานใน กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล และต่างจังหวัด รวมทั้งที่ป่วย มีการอพยพกลับเข้ามาเข้ารับการรักษาในจังหวัดบ้านเกิดของตนเองจำนวนมาก มีแนวทางการดำเนินงานในระดับจังหวัด ระดับชุมชน และกระบวนการสื่อสาร ดังนี้

1. แนวทางการดำเนินงานในระดับจังหวัด

(1) มีการตั้งศูนย์ประสานงานโครงการคนตากไม่ทิ้งกัน ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก มีเบอร์ติดต่อประสานงาน 2 เบอร์ เบอร์ในเวลาราชการ 1 เบอร์ และนอกเวลาราชการ 1 เบอร์ ในเวลาราชการจะมีผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่รับสายโทรศัพท์ จากผู้ต้องการกลับมารับการรักษาที่ภูมิลำเนา เมื่อได้รับรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยดังกล่าว จะส่งให้ระดับอำเภอประสานต่อไป ส่วนเบอร์นอกเวลาราชการจะรับโดยพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระเจ้าตากสินมหาราช โดยทำหน้าที่เช่นเดียวกับผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

(2) โรงพยาบาลทำหน้าที่รับประสานและรับข้อมูลแจ้งจากศูนย์ประสานงานคนตากไม่ทิ้งกัน จากนั้นจะดำเนินการคัดแยกผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หากพบว่าป่วยหรือเป็นกลุ่มเสี่ยง จะดำเนินการเพิ่มเพื่อนผ่าน line Application และขอข้อมูล ประวัติ อาการ พร้อมให้คำแนะนำตามการเจ็บป่วย คำแนะนำในการเดินทาง การเตรียมของใช้ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างเดินทางกลับ กรณี เคสสีเหลือง/มีโรคประจำตัวประสานกับแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบของเตียงในโรงพยาบาล กรณีเคสสีเขียวประสานจองเตียงที่ศูนย์รับจอง ของโรงพยาบาลสนามจังหวัดตาก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา และโรงพยาบาลสนามจังหวัดตาก (มณฑลทหารบกที่ 310) และในส่วนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะแจ้งข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จากนั้นจะประสานกับทีมปฏิบัติการฯ รับ-ส่งผู้ป่วยโรคโควิด 19 “คนตากไม่ทิ้งกัน” โดยในการขนย้ายผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลับบ้าน พบว่า การประสานงานจุดรับส่งคนไข้ มีความคลาดเคลื่อน ไม่ชัดเจน หรือการปฏิเสธการรับส่งกระทันหัน

(3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่ในการรับข้อมูล จากโรงพยาบาล (กรณีเป็นกลุ่มเสี่ยง) ทำการตรวจสอบ ก่อนที่จะส่งข้อมูลให้กับแต่ละพื้นที่ ในการติดตามฯ คอยกำกับควบคุม แต่ละรายให้ครบกระบวนการกักตัว และสังเกตอาการ

(4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ อสม. ทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับติดตาม แต่ละรายในพื้นที่ตนเอง ให้ครบกระบวนการกักตัว และสังเกตอาการ

(5) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน/อปท. ทำหน้าที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ถูกกักตัวแต่ละราย ให้ครบกระบวนการกักตัว เพื่อไม่ให้ได้รับกระทบต่อการอยู่อาศัยช่วงเวลาที่กักตัว

(6) หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง เช่น ดำรวจและทหาร ทำหน้าที่ป้องปรามบุคคลที่ไม่ปฏิบัติตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่

นอกจากนี้จังหวัดได้มีการอบรมเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการฉุกเฉินพิเศษ ในการฝึกใส่ชุดป้องกันตนเอง หน้ากากคลุมหน้า และถุงมือ รวมทั้งมีการแนะนำในการใช้แบบประเมินความพร้อมการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการพิเศษจังหวัดตาก นอกจากนี้มีการกำหนดให้มีแพทย์อำนวยการจัดการภาวะฉุกเฉินระหว่างทางส่งต่อ หากพบว่าผู้ป่วยมีเหตุการณ์ฉุกเฉินสามารถโทรปรึกษาได้ทันที

2. แนวทางการดำเนินงานในระดับชุมชน พบว่ามีการตั้งคณะทำงานในระดับอำเภอ โดยคณะกรรมการศูนย์ประสานงานรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 กลับบ้านระดับอำเภอ ได้ประสานเชิญผู้เกี่ยวข้องร่วมหารือวางแผนร่วมกัน กำหนดหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงมือปฏิบัติ หากพบปัญหาจะนำไปปัญหาที่พบมาร่วมแก้ไขและวางแผนทางให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ดังนี้

(1) โรงพยาบาลชุมชน โดยหัวหน้าพยาบาลจะลงทะเบียนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินอาการเคสเบื้องต้น กรณีเข้าเกณฑ์ admit จะประสานขอจองเตียงตามเกณฑ์ (Cohort ward รพ./รพ.สนาม) อย่างไรก็ตาม การนำผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลสนามจะถูกกำหนดให้เป็นเวลา เพื่อการบริหารจัดการของการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่ง หากโรงพยาบาลสนามเต็มไม่สามารถรับได้ โรงพยาบาลก็จะบริหารจัดการผู้ป่วยตามแนวทางของโรงพยาบาล กรณีไม่เข้าเกณฑ์ เช่นยังไม่มีผลแลป แนะนำให้ประสานทีมเครือข่ายเพื่อประเมินความพร้อมของชุมชนว่าพร้อมรับหรือไม่ และเข้ากักตัวตามที่ชุมชน

จัดไว้ให้ และให้คัดกรองเบื้องต้นก่อนและนัดตรวจ PCR/ATK ตามเกณฑ์ กรณีผลบวก จะนัดจองเตียงต่อให้ตามระดับของผู้ป่วย

กรณีมีผู้ป่วยมากกว่า 10 ราย จะรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามในการช่วยรับผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยกลับมารักษาที่บ้านเป็นสีเขียวและมีสถานที่กักตัว โรงพยาบาลจะแจ้งชื่อที่อยู่ตามบัตรประชาชนไปในไลน์กลุ่มผู้ประสานงานระดับอำเภอ และตำบล จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเพื่อนำข้อมูลไปแจ้งผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ กรณีนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสนาม ทั้งรักษาหาย และผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นแล้วย้ายมา (Step down) รับประสานจากศูนย์คนตกจัดรถทหารนำส่งมาที่โรงพยาบาลอำเภอ นอกจากนี้ในส่วน of โรงพยาบาลยังให้บริการจัดการขยะติดเชื้อทั้งในสถานบริการผู้ติดเชื้อโควิด 19 สถานที่กักตัวและในชุมชน

(2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลบุคคลที่เดินทางกลับว่าจะพักกักตัวพื้นที่ไหน พร้อมทั้งแจ้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทราบ

(3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการประสานกับญาติผู้เดินทางกลับ และประเมินสภาพแวดล้อมได้แก่ ความพร้อมของชุมชนในด้านการยอมรับ ความพร้อมสถานที่กักตัว รวมทั้งให้คำแนะนำกับญาติและผู้นำชุมชน

(4) อสม. ดำเนินการติดตามสังเกตอาการผู้ที่เดินทางกลับมากักตัวตามพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งรายงานผลตลอดระยะเวลาการกักตัว

(5) เครือข่ายชุมชน ที่ประกอบด้วย 4 ทหารเสือร่วมกัน ติดตามควบคุม สังเกตผู้ที่เดินทางกลับมากักตัวตามพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งรายงานผลตลอดระยะเวลาการกักตัว นอกจากนี้หากพบว่าผู้เดินทาง

หรือผู้กักตัว มีปัญหา เช่น การเดินทางกลับ การกิน การอยู่ในช่วงที่กักตัวจะประสานผ่านทาง อปท.ช่วย อนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในภาระกิจนั้นๆ ตาม บทบาทหน้าที่

3. กระบวนการสื่อสาร ประกอบด้วย การสื่อสาร ระหว่างบุคคล (Interpersonal communication) และการสื่อสารมวลชน (Mass communication) การสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการสื่อสารระหว่าง กลุ่มบุคคล (Group Communication) มีการดำเนินการ สร้างเครือข่ายซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน หน่วยงาน ส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร และอสม. ในการรับแจ้ง เมื่อพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่ เพื่อทำให้เกิดการ ช่วยเหลือและเฝ้าระวังในชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และมีเบอร์โทรสายด่วน โควิดเพื่อรับแจ้งผู้ติดเชื้อโควิด 19 และให้คำแนะนำ การเข้ารับการรักษา การกักตัวในกลุ่มไลน์ของอำเภอ ส่วนการสื่อสารมวลชนนั้นผู้ว่าราชการจังหวัดตากได้ พูดคุยกับพี่น้องประชาชน จังหวัดตาก ผ่านรายการ ผู้ว่าพงศ์รัตน์ พบปะพ่อแม่ พี่น้องชาวตาก สื่อสาร เน้นความเข้าใจสำหรับประชาชนโดยตรงผ่านหอ กระจายข่าวหมู่บ้าน/ประชาสัมพันธ์จังหวัด และ คลื่นวิทยุท้องถิ่น โดยมีการประชาสัมพันธ์โครงการ คนตากไม่ทิ้งกันด้วย

ปัจจัยด้านผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ

1. ด้านผลผลิต พบว่า โครงการ“คนตากไม่ทิ้งกัน” รับผู้ป่วยที่ไม่มีเตียงรักษาจากกรุงเทพมหานคร ปริมาณ และจังหวัดอื่นที่ต้องการกลับมารับการ รักษาที่ภูมิลำเนา ผ่านช่องทาง ศูนย์ให้คำปรึกษา (Call center) โดยการลงทะเบียนขอเข้ารับการรักษา รวมไปถึงช่องทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้จังหวัดตาก กำหนดสถานที่เตรียมความพร้อมในการรับผู้ที่มีความ ประสงค์เข้ารับการรักษาไว้ โดยมีจำนวนผู้รับบริการ ติดต่อกับศูนย์คนตากไม่ทิ้งกัน 2,808 ราย ผู้ป่วย

ติดเชื้อแล้วกลับเข้ารับรักษาตัวที่จังหวัดตาก 546 ราย (ร้อยละ 19.4) ส่วนใหญ่เดินทางโดยรถโรงพยาบาล/ รถทหาร/รถมูลนิธิ 438 ราย (ร้อยละ 80.2) และ รถยนต์ส่วนตัว 89 ราย (ร้อยละ 16.3) โดยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสนามจังหวัดตาก มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลล้านนาตาก 258 ราย (ร้อยละ 47.3) โรงพยาบาลสนามจังหวัดตาก (มณฑลทหารบก ที่ 310) 159 ราย (ร้อยละ 29.1) โรงพยาบาลชุมชน 129 ราย (ร้อยละ 23.6) นอกจากนี้ยังได้มีการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยโควิด 19 ด้วยอากาศยาน เมื่อ 3 สิงหาคม 2564 ด้วยเฮลิคอปเตอร์ รุ่น Mi 17 ของกองทัพบก ซึ่งเดินทาง ออกจากท่าอากาศยานดอนเมืองถึงสนามเฮลิคอปเตอร์ ชั่วคราว มณฑลทหารบกที่ 310 อำเภอเมืองตาก จังหวัดตากและส่งไปรักษาตัว ณ โรงพยาบาลสนาม จังหวัดตาก (มณฑลทหารบกที่ 310) ดังตารางที่ 1

2. ด้านผลลัพธ์ พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขของ จังหวัดตากได้แนวทางปฏิบัติในการทำงานรับส่ง ผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน สามารถ บริหารจัดการให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบตรวจ รักษาที่เร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการ แพร่กระจายโรคในรูปแบบกลุ่มก้อนแบบเครือข่ายที่ นื่อง เนื่องจากชุมชนมีเวลาในการจัดการสถานที่ของ การกักตัวและให้การช่วยเหลือ ในส่วนของภาครัฐ และชุมชนในพื้นที่จังหวัดตากสามารถดูแลประชาชน ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่และไปทำงานต่างถิ่นที่เป็นกลุ่ม เสี่ยงและติดเชื้อโรคโควิด 19 ให้กลับมารักษาตัวใน ชุมชนของตนเอง ทำให้ไม่เป็นภาระของชุมชนหรือ ญาติพี่น้องของผู้ติดเชื้อแต่ฝ่ายเดียว นอกจากนี้ผู้ป่วย ที่ติดต่อผ่านศูนย์คนตากไม่ทิ้งกัน จะได้รับคำปรึกษา ทำให้มีความรู้และมั่นใจในการดูแลตัวเองได้ มีความ กังวลและความเครียดลดลง ทำให้ยกเลิกขอกลับมา รักษาที่ตาก 2-3 ราย

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 กลับเข้ารับรักษาตัวที่จังหวัดตาก จำแนกตามวิธีการเดินทางและสถานที่เข้ารับการรักษา ระหว่างวันที่ 2 กรกฎาคม- 24 สิงหาคม 2564

รายการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 กลับเข้ารับรักษาตัวที่จังหวัดตาก	546	100.0
การเดินทาง		
รถโรงพยาบาล/รถทหาร/รถมูลนิธิ	438	80.2
รถยนต์ส่วนตัว	89	16.3
ด้วยเฮลิคอปเตอร์ รุ่น Mi 17 ของกองทัพบก	19	3.5
สถานที่เข้ารับการรักษา		
โรงพยาบาลสนามจังหวัดตาก	417	76.4
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาตาก	258	
มณฑลทหารบกที่ 310	159	
โรงพยาบาลชุมชน	129	23.6

ที่มา: ศูนย์ให้คำปรึกษาคนตากไม่ทิ้งกัน, 2564

3. ด้านผลกระทบ พบว่า การทำงานของเครือข่าย มีศักยภาพ มีการสร้างสัมพันธภาพการทำงานร่วมกัน แบบบูรณาการกับทุกภาคส่วนและเจ้าหน้าที่ได้รับความสุขจากการทำงานที่ได้ช่วยผู้ป่วย นอกจากนี้ได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชนในการช่วยเหลือผู้ป่วย ได้รับคำขอบคุณ คำกล่าวชื่นชมผ่านทางสื่อโซเชียล

ปัจจัยและเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน “คนตากไม่ทิ้งกัน” พบว่า ช่วงระยะเริ่มต้นของการดำเนินงานบทบาทของศูนย์ประสานงานคนตากไม่ทิ้งกัน ขาดความชัดเจน ขาดการกำหนดผู้ประสานงานหลัก ทำให้การดำเนินงานในระดับพื้นที่ล่าช้า ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้นจึงจัดผู้รับผิดชอบชัดเจนและ ผู้ปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติงานเวียนแทนกันได้ มีชุดข้อมูลที่เป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ในการพูดคุยให้คำปรึกษากับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง รวมทั้งระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีความหลากหลาย จึงมีการกำหนดชุดข้อมูล

ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับสอบถามหรือสัมภาษณ์ อีกทั้งผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล มีตรอกซอยมากมาย การเดินทางยากลำบาก ในการเดินทางมาที่จุดนัดหมาย รถโครงการไม่สามารถเข้าไปรับผู้ป่วยได้ ดังนั้นก่อนที่จะเดินทางไปรับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จึงต้องยืนยันจุดรับ-ส่งที่ชัดเจน ประกอบกับ เวลาสำหรับการรับผู้ป่วยถูกกำหนดให้เป็นช่วงเวลาที่แน่นอน ขาดความยืดหยุ่น จำเป็นต้องมีการประสานงานล่วงหน้า จึงมีปัญหาด้านระบบการบริหารจัดการในช่วงแรกของเหตุการณ์

ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ เกิดจากความร่วมมือกันทุกภาคส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทหน้าที่ที่สามารถช่วยเหลือได้ของตนเอง และการทำความเข้าใจกับคนในหมู่บ้านชุมชน สามารถสรุปได้ดังนี้

(1) ความเข้าใจของผู้บริหารหน่วยงาน และกำหนดให้เป็นเรื่องสำคัญ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ทำให้การดำเนินการสำเร็จ มีทีมงานเข้มแข็งตั้งแต่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สังกัดสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารฝ่ายปกครอง ทหาร ตำรวจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยกันรับข้อมูลและประสานข้อมูลกันตลอดเวลา โดยผ่านช่องทางไลน์กลุ่มของอำเภอ และจังหวัด มีการจัดทำข้อมูลแจ้งยอดให้ทีมบริหารของอำเภอทราบทุกวัน

(2) เจ้าหน้าที่ทุกหน่วย ทุกระดับ ท่วมเทและเสียสละในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานโครงการคนตากไม่ทิ้งกันผ่านไปได้อย่างดี

(3) งบประมาณได้รับจากสนับสนุนภาครัฐและเอกชน ทำให้มีความพร้อมที่สามารถดำเนินการได้ทันที

(4) ความเข้มแข็งของชุมชนที่สามารถบริหารจัดการในการดูแลช่วยเหลือของคนในชุมชนตามสภาพบริบทของพื้นที่

อภิปรายผล

การจัดการภาวะวิกฤติผู้ป่วยโควิด 19 กลับบ้าน ปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้น เนื่องจากความเข้าใจของผู้บริหารหน่วยงาน และกำหนดให้เป็นเรื่องสำคัญ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ทำให้การดำเนินการสำเร็จ มีทีมงานเข้มแข็ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของอารีย์ เชื้อเดช (2565) พบว่า ความร่วมมือระหว่างภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายต่างๆ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ทุกคนล้วนมีความทุ่มเท เสียสละ รับผิดชอบงานตามบทบาท มีความเชี่ยวชาญ ช่วยเหลือสามารถควบคุมการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อโควิด 19 จังหวัดนครราชสีมา ได้ภายใน 21-28 วัน นอกจากนี้ปัจจัย

ด้านผู้นำชุมชนมีความรู้และทักษะสามารถถ่ายทอดความรู้ได้มีการจัดการเกี่ยวกับการทำงานที่ดีทำงานเป็นระบบ ในรูปแบบของการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านคนในชุมชน ให้ความร่วมมือกับทุกกิจกรรมที่ภาครัฐและกลุ่มผู้นำชุมชนที่มาปฏิบัติงานในหมู่บ้าน (ศุภวัฒน์ เสาเงิน, 2560)

ปัจจัยด้านกระบวนการที่ดี มีส่วนช่วยส่งเสริมให้สามารถรับมือกับการที่จะรับผู้ป่วยโควิด 19 กลับบ้านของจังหวัดตากเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากโครงการคนตากไม่ทิ้งกัน มีการแบ่งการทำงานระดับจังหวัดถึงระดับชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ มีการดำเนินการสร้างเครือข่าย และการสื่อสารในชุมชน โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากทำหน้าที่เป็นผู้ประสานหลักในการเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ รวมทั้งมีการดำเนินการสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกฤติยาพร พลาเศรษฐ และคณะ (2565) พบว่า การสนับสนุนได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีความโดดเด่นในการรวบรวมข้อมูลและประสานการส่งต่อเป็นจุดแข็งของระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน ภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในช่วงเวลาที่ยากลำบาก โดยมี อสม. จิตอาสา และประชาชนเข้าร่วมดำเนินการ แจกข้าว บริจาคสิ่งของและร่วมทีมในการบริการ รับส่งยา ประสานงานช่วยเหลือในชุมชน สามารถที่จะทำให้ชุมชนดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของตนเองได้

ด้านกระบวนการสื่อสารที่มีการดำเนินการสร้างเครือข่ายเกิดการช่วยเหลือและเฝ้าระวังในชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการเข้ารับบริการ การให้คำแนะนำการเข้ารับการรักษา กลุ่มไลน์ และผู้นำที่สื่อสารเน้นความเข้าใจสำหรับประชาชนโดยตรงผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน/ประชาสัมพันธ์จังหวัด และคลื่นวิทยุท้องถิ่น นั้นสอดคล้องกับสมิทธิ บุญชุตินา

(2560) ที่กล่าวว่า การจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤตองค์กรต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการสื่อสารให้ชัดเจนและเหมาะสมกับเหตุการณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและวัดความสำเร็จของการสื่อสารด้านการสื่อสารข้อมูลต้องมีการสื่อสารให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลไม่ปิดกั้นข้อมูล ประชาชนเกิดความเข้าใจไม่วิตกกังวล และพร้อมให้ความร่วมมือส่งผลให้สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็ว (อารีย์ เชื้อเดช, 2565) และเจ้าหน้าที่ต้องแจ้งประชาชนให้ทราบสถานการณ์การแพร่ระบาด การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างทันทั่วถึง และโปร่งใส เผยแพร่ข้อมูลที่เชื่อถือได้ เพื่อลดความตื่นตระหนกของประชาชน (Quan *et al.*, 2020)

สำหรับระบบการบริหารจัดการในช่วงแรกจำเป็นต้องมีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น และเมื่อปฏิบัติงานเสร็จสิ้น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการสรุปผลการปฏิบัติงานให้แก่ผู้บังคับบัญชาทราบ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2559) ที่กล่าวว่า ระบบการบัญชาการเหตุการณ์คือ ระบบที่ใช้เพื่อการสั่งการ ควบคุม และประสานงานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพในแต่พื้นที่อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นองค์ประกอบที่ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเสนอให้ชุมชนกำหนดให้เป็นนโยบายสาธารณะ รวมทั้งการร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานในสภาวะการณ์วิกฤติ

เช่น การตั้งองค์กร สายการบังคับบัญชาอย่างไม่เป็นทางการ การประสานงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถทำการตัดสินใจลงมือแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

2. ผู้บริหารระดับจังหวัดควรมีรูปแบบและช่องทางสื่อสารที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมในทุกมิติของข้อมูลที่ครบถ้วนตามหลักการสื่อสาร มีกระบวนการและกลไกการสื่อสารภายในและระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน ประกอบด้วย แหล่งข่าว ข่าวสาร ผู้รับ ช่องทางข่าวสาร สมฤทธิผล และสิ่งรบกวน เพื่อสื่อสารไปยังพื้นที่ระดับอำเภอและตำบล รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากสื่อสาร และมีการสื่อสารจากผู้นำถึงประชาชนโดยตรง

3. ในระยะเริ่มต้นดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขควรกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจนและมีผู้ปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติงานเวียนแทนกันได้ รวมทั้งให้ดำเนินการสรุปผลการปฏิบัติงานให้แก่ผู้บังคับบัญชาทราบ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และควรมีการกำหนดชุดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น รวมทั้งระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดอบรมและเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ในศูนย์รับเรื่อง (call center) ให้มีทักษะการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน และเป็นแนวทางเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายสมชัย กิจเจริญรุ่งโรจน์ ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรัชมา วิเชียรปัญญา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในรายผลการศึกษาค้นคว้า ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กฤติยาพร พลาเศรษฐ, นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, ภูษณิศรา มีนาเขตร, สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์. (2565). การจัดการของชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19). วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(3), 908-923.
- ธีระ วรรณรัตน์. (2564). 'หมอธีระ' เตือนรับมือภาวะผื่นแตก 'คนงาน-ผู้ป่วยโควิด' เดินทางกลับต่างจังหวัด หลังประกาศล็อกดาวน์ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 27 ตุลาคม 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://www.thaipost.net/main/detail/107761>
- ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (คราวที่ 12). (2564, 27 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 114 ง. หน้า 72-74.
- ศุภวัฒน์ เสาเงิน. (2560). ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงของบ้านหนองรี ตำบลหนองรีอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการบัญชาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สมิทธิ์ บุญชุติมา. (2560). การสื่อสารในภาวะวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: 21 เซ็นจูรี.
- อารีย์ เชื้อเดช. (2565). ถอดบทเรียนความสำเร็จในการจัดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย ปี พ.ศ.2564. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, 28(3), 5-15.
- Quan, Z. H. O. U., Huang, S., Yaru, X. I. A. O., Miqi, L. I., & Zhiran, G. U. O. (2020). Reflections on the Cluster Epidemic of COVID-19; Lessons Learned from Wuhan's Experience: A Brief Review. Iranian Journal of Public Health, 49(Suppl 1), 12-17.
- Stufflebeam, D. L. (1971). The Relevance of the CIPP Evaluation Model for Educational Accountability. New Jersey: The Ohio State University.
- Stufflebeam, D. L., Foley, W. J., Gephart, W. J., et al. (1971). Educational Evaluation and Decision Making. Illinois: Peacock Publisher.