

บทความวิจัย Research Article

ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี

ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2563 - 30 กันยายน 2565

พัชรา เกิดแสง

ปราณี แสงนาคน

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method Research) ใช้วิธีการเชิงปริมาณในการศึกษาแนวโน้มสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด19 แต่ละระลอก วิเคราะห์อัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตายและใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากการบริหารจัดการการดำเนินงาน การออกประกาศจังหวัดนนทบุรี การออกคำสั่งจังหวัดนนทบุรีในการแจ้งมาตรการการป้องกันการระบาดของโควิด 19 ให้ประชาชนชาวนนทบุรีได้ปฏิบัติตาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความด้วยวิธีการบรรยาย (Descriptive) และการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาข้อสรุป (Content analysis) การดำเนินงานเพื่อรับมือสถานการณ์การระบาดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจของผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) ของจังหวัดนนทบุรีในแต่ละระลอก เพื่อหาปัจจัยความสำเร็จในการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด19 จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า การระบาดในระลอกที่ 1 จำนวนผู้ป่วย 181 ราย เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.10 การระบาดในระลอกที่ 2 จำนวนผู้ป่วย 136 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต การระบาดในระลอกที่ 3 มีจำนวนผู้ป่วยถึง 47,266 ราย เสียชีวิต 396 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.84 นับเป็นระลอกที่อัตราป่วยตายสูงสุดของการระบาด การระบาดในระลอกที่ 4 วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2564 มีจำนวนผู้ป่วย 7,842 ราย เสียชีวิต 20 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.26 และการระบาดระลอกที่ 5 วันที่ 1 มกราคมถึง 30 กันยายน 2565 มีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 61,049 ราย เสียชีวิต 71 ราย อัตราป่วยร้อยละ 0.44 นับได้ว่าระลอกที่ 5 นี้มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากที่สุด และอัตราป่วยตายสูงเป็นลำดับที่ 2 ซึ่งการระบาดในช่วงท้ายนี้เป็นสายพันธุ์โอมิครอน อัตราการป่วยที่รุนแรงลดลงอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกันกับความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงสูงหรือเรียกว่า 608 ของจังหวัดนนทบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 สูงถึงร้อยละ 86.78 จึงอธิบายได้ว่าแม้ในการระบาดในระลอกที่ 5 จำนวนผู้ป่วยจะสูงแต่อัตราป่วยตายลดลงจนเกือบเป็นศูนย์เป็นผลมาจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันแล้วเป็นส่วนใหญ่ อาการป่วยจึงไม่รุนแรง การดำเนินงานเพื่อรับมือสถานการณ์การระบาดในแต่ละระลอก ผู้บัญชาการเหตุการณ์ของจังหวัดนนทบุรีในขณะนั้นมีบทบาทสำคัญในการติดตาม ตรวจสอบสถานการณ์การระบาดและปรับมาตรการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ผ่านการทำงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี มีการบูรณาการให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาด ถือปฏิบัติตามมาตรการในคำสั่งจังหวัดนนทบุรีอย่างเคร่งครัดจริงจึง

มีแนวทางปฏิบัติเป็นหนึ่งเดียวกัน ถือเป็นปัจจัยหลักในความสำเร็จของการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ ควรจัดทำกรอบตอบทเรียนกับบุคลากรในหน่วยงานภาคีเครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

คำสำคัญ: ถอดบทเรียน สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19;โควิด-19) เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยเริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่นเมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วโลกในวันที่ 11 มีนาคม 2563 สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2563 เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ พบผู้ติดเชื้อยืนยันรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 ภายในเวลา 2 สัปดาห์ และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรกอาศัยพักรบแก็กซี ไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีอาชีพพักรบแก็กซีให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้าๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (กรมควบคุมโรค,2564) เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัดประกอบกับ ในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่กลางเดือนมีนาคมเป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและหน่วยงานของรัฐ ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2563 การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและขอให้ส่วนราชการหน่วยงานของรัฐและ

เอกชนทุกแห่ง ดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ต่อมา มีการปรับแนวทางหรือมาตรการด้านสาธารณสุขทั้งการสอบสวนโรค การรักษาดูแลผู้ป่วย การเฝ้าระวังโรค และมาตรการอื่น ๆ ไปตามสถานการณ์การระบาดของโรคเป็นระยะ ๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดปริมณฑลที่มีรายงานการพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรกตั้งแต่ปี 2563 ซึ่งเป็นการระบาดระลอกที่ 1 ในระยะแรกกองระบาดวิทยาจะรับแจ้งการพบผู้ป่วยและดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเองจนถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ จังหวัดนนทบุรีจึงมีการเก็บรวบรวมรายงานผู้ป่วยยืนยันตามที่อยู่ขณะป่วย ในขณะที่กองระบาดเก็บข้อมูลผู้ป่วยรายจังหวัดตามสถานพยาบาลที่ตั้งในจังหวัดนั้น ๆ การดำเนินงานในช่วงนี้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ วิชาการในการป้องกันควบคุมโรคยังคงไม่มีอะไรที่เป็นแนวทางแน่นอน กระบวนการในการดำเนินการสอบสวน ติดตาม เฝ้าระวังแยกโรคใช้แนวทางของโรคปอดอักเสบติดเชื้อเป็นแนวทางก่อนในระยะแรก เพื่อเป็นการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 31 พ.ศ. 2563 และให้ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคตามประกาศพรก.ฉุกเฉิน หลังจากนั้นมียางานพบผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยแบ่งเป็น ๕ ระลอกตามรายงานของประเทศ การดำเนินงานของจังหวัดนนทบุรีเรียกได้ว่าเป็นการระดมกำลังพลในทุกระดับ เพื่อให้ทุกฝ่าย ทุกกลุ่มงานทุกด้านมารวมสรรพกำลังเพื่อใช้ในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของจังหวัดนนทบุรี รวมไปถึงการใช้มาตรการในการป้องกันโรคโดยใช้คำสั่งจังหวัดนนทบุรีเป็นหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดนนทบุรีถือปฏิบัติตามเป็นแนวทางเดียวกัน (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4, 2565)

ทุกช่วงของการระบาดของโควิดแต่ละระลอกที่ผ่านมา การบริหารจัดการจะถูกวางแผนการดำเนินการโดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี มีผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรีเป็นประธาน รองผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี หัวหน้าส่วนราชการทุกแห่ง ผู้บริหารท้องถิ่นทุกแห่งร่วมช่วยกันหาทางออกในการแก้ไขปัญหาโดยตลอด การระบาดในนนทบุรีมีความซับซ้อนหลายกลุ่ม ทั้งแรงงานต่างด้าวจากสมุทรสาคร ผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากจังหวัดอื่นๆ เช่น กทม. ชลบุรี ระยอง จันทบุรี เชียงใหม่ สมุทรปราการ นครปฐม ซึ่งการระบาดในช่วงแรกนั้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ตลาดสด 3 แห่ง ตลาดสดบางใหญ่ ตลาดสดบางบัวทอง และตลาดพิชัย อำเภอบางเกร็ง โดยพบผู้ป่วยยืนยันส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวที่ทำงานในตลาด หลังจากนั้นเริ่มมีรายงานการพบผู้ป่วยจากในแรงงานต่างชาติเป็นคนไทยมากขึ้น และพบติดเชื้อในครอบครัวและผู้สัมผัสใกล้ชิดมากขึ้น แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ ต่อมาพบว่ามีการกระจายตัวของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากอำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย อำเภอบางเกร็ง ขยายไปในพื้นที่อำเภอมือง อำเภอบางกรวย และอำเภอบางบัวทอง มีรายงานการพบผู้ป่วยยืนยันและผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่มกราคม 2563-กันยายน 2565 จังหวัดนนทบุรีมีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันและผู้เสียชีวิต จำนวน 116,474 ราย / 489 ราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระลอกการระบาด ปี 2563-2565

ระลอกที่	ช่วงเวลา	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต(ราย)
1	1 มกราคม -31 ธันวาคม 2563	181	2
2	12 มกราคม 2564 - 31 มีนาคม 2564	136	0
3	1 เมษายน 2564-30 กันยายน 2564	47,266	396
4	1 ตุลาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564	7,842	20
5	1 มกราคม 2565 -30 กันยายน 2565	61,049	71
	รวม	116,474	489

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2565

จะเห็นได้ว่าการระบาดในระลอกที่ 5 มีผู้ป่วยจำนวนมาก แต่อัตราป่วยตายลดลงอย่างต่อเนื่อง ศูนย์บริหารสถานการณ์ฉุกเฉินจึงเสนอเพื่อยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 ในวันที่ 20 กันยายน 2565 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2565 และในวันที่ 29 กันยายน พ.ศ.2565 ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ประกาศยกเลิก พ.ร.ก.ฉุกเฉินที่วราขานาจักรหลังสถานการณ์โควิด 19 คลี่คลาย โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 เป็นต้นไป (เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, 2565)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่นี้ดังกล่าว จังหวัดนนทบุรี ถือเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้ดำเนินงานเพื่อบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ได้ดีประสบความสำเร็จ ดังนั้นจึงได้ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2563 - 30 กันยายน 2565 โดยศึกษาการดำเนินงานรับมือโรคอุบัติใหม่ วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ที่พบจากการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาแนวทางในการรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

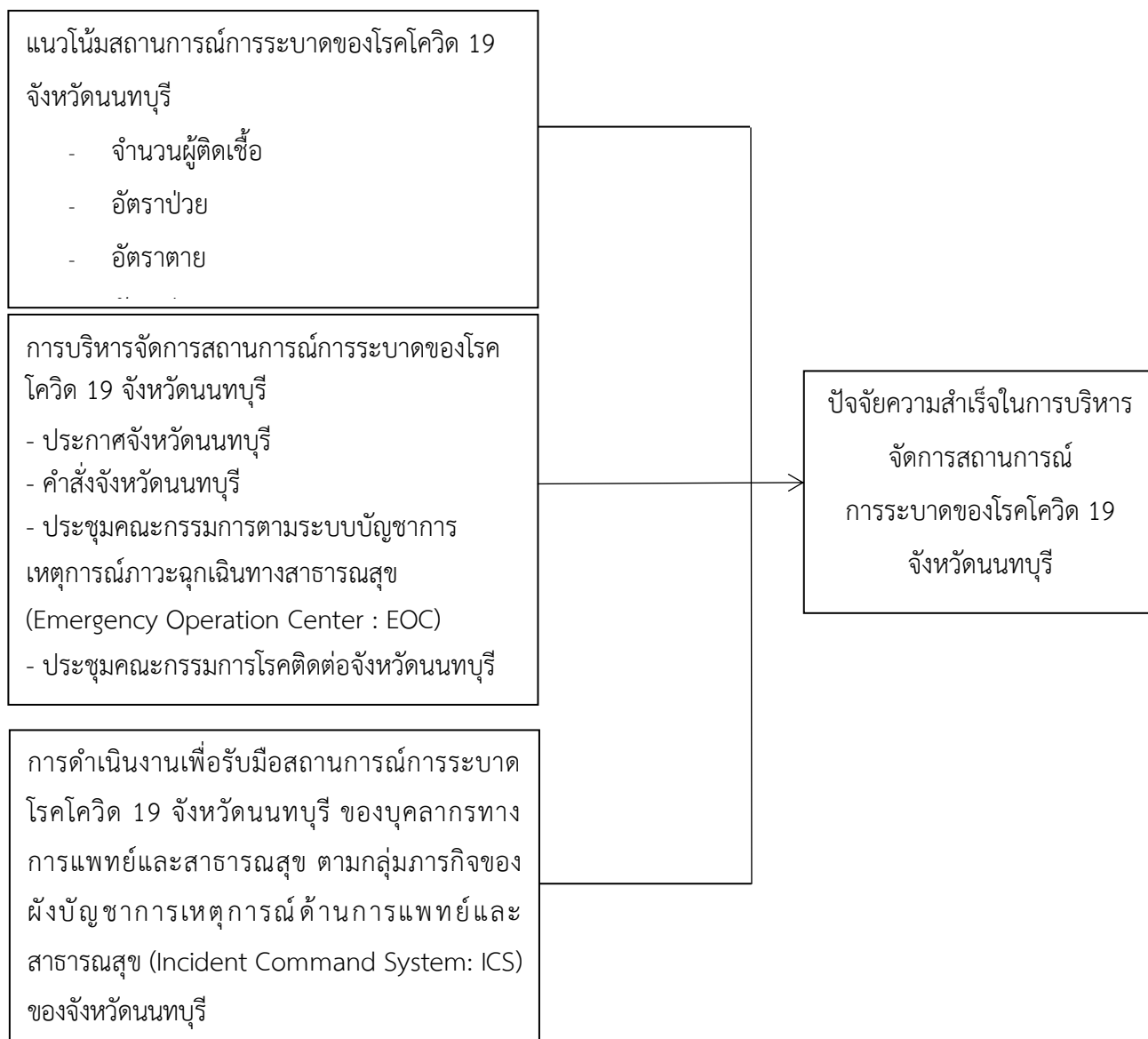
1.เพื่อศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ตามหลักวิธีการทางระบาดวิทยา

2.เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

3.เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานในการรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

4.เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ตามกลุ่มภารกิจของผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของจังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา เรื่อง ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดน่าน ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2563 - 30 กันยายน 2565 เป็นการวิจัยผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method Research) ใช้วิธีการเชิงปริมาณในการศึกษาแนวโน้มสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 แต่ละระลอก วิเคราะห์อัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตายและใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากการบริหารจัดการ การดำเนินงาน การออกประกาศ จังหวัดน่าน การออกคำสั่งจังหวัดน่าน ในการแจ้งมาตรการการป้องกันการระบาดของโควิด 19 ให้ประชาชนชาวน่านปฏิบัติตาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความด้วยวิธีการบรรยาย (Descriptive) และการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาข้อสรุป (Content analysis) การดำเนินงานเพื่อรับมือสถานการณ์การระบาดของ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจของผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) ของจังหวัดนนทบุรีในแต่ละระลอก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Informants) แบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีลักษณะเป็นตัวแทนของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี ผู้รับผิดชอบงานตามกลุ่มภารกิจของผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

กลุ่มที่ 1 บุคลากรระดับบัญชาการ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จำนวน 12 คน

- 1.รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี 3 คน
- 2.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ 1 คน
- 3.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 3 คน
- 4.หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี 5 คน

กลุ่มที่ 2 บุคลากรระดับปฏิบัติการ ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 36 คน แบ่งการทำกลุ่มเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด จำนวน 12 คน
- กลุ่มที่ 2 อำเภอบางกรวย อำเภอไทรน้อย จำนวน 12 คน
- กลุ่มที่ 3 อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) สำหรับกลุ่มที่ 1 บุคลากรระดับบัญชาการ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผู้สัมภาษณ์เกริ่นนำสถานการณ์ของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในแต่ละระลอก เปรียบเทียบกับประกาศจังหวัดนนทบุรี หรือคำสั่งจังหวัดนนทบุรี ร่วมกับสรุปย่อสาระสำคัญของการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรีในระลอกนั้นๆ (เกริ่นที่แต่ละระลอกแล้วเข้าสู่ประเด็นคำถามแล้วจึงวนกลับมาระลอกต่อไป)

ส่วนที่ 2 มุมมองด้านวิสัยทัศน์หรือด้านนโยบาย (Policy Perspective)

ส่วนที่ 3 มุมมองด้านการเงิน หรือ ด้านงบประมาณ (Finance Perspective)

ส่วนที่ 4 มุมมองด้านกระบวนการ ระบบการจัดการสถานการณ์โควิด 19 จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 5 มุมมองด้านบุคลากร (People Perspective)

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สำหรับการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) สำหรับกลุ่มที่ 2
บุคลากรระดับปฏิบัติการประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผู้นำการสนทนากลุ่มเกริ่นนำสถานการณ์ของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในแต่ละระลอก เปรียบเทียบกับประกาศจังหวัดนนทบุรี หรือคำสั่งจังหวัดนนทบุรี ร่วมกับสรุปย่อสาระสำคัญของการประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรีในระลอกนั้นๆ (เกริ่นทีละระลอกแล้วเข้าสู่ประเด็นคำถามแล้วจึงวน กลับมาระลอกต่อไป ระหว่างเข้าประเด็นคำถามสามารถทบทวนรายละเอียดแต่ละระลอกได้)

ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ที่ได้รับตามกลุ่มภารกิจระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ (Incident Command System : ICS) จังหวัดนนทบุรี

เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสร้าง เครื่องมือและผู้เชี่ยวชาญในงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 4 ท่าน ทำการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบแก้ไขสำนวนภาษาให้มีความถูกต้องชัดเจนและเหมาะสม

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเอกสารรับรองเลขที่ 11/2567 รับรอง ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม พ.ศ.2567 ถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ.2568

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด 19 เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์การระบาดของ โควิด 19 ในแต่ละระลอกตามหลักระบาดวิทยา วิเคราะห์สถานการณ์จากอัตราป่วย อัตราตาย อัตรา ป่วยตาย โดยใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี ช่วงก่อนวันที่ 1 มิถุนายน 2565 และใช้ระบบ ฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิดของจังหวัดนนทบุรี API และ D506 ตามระลอกการระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัด นนทบุรี อ้างอิงตามการแบ่งระลอกการระบาดของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ดังนี้

ระลอกที่ 1 มกราคม 2563 ถึงธันวาคม 2563	ระลอกที่ 2 มกราคม ถึงมีนาคม 2564
ระลอกที่ 3 เมษายน ถึงกันยายน 2564	ระลอกที่ 4 ตุลาคม ถึงธันวาคม 2564
ระลอกที่ 5 มกราคม ถึงกันยายน 2565	

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมปัจจัยและเงื่อนไขในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขจากสรุปการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี ทั้ง 96 ฉบับ บันทึกประชุมคณะกรรมการ ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี 19 ฉบับ และประกาศจังหวัดนนทบุรี คำสั่งจังหวัดนนทบุรีทั้งหมดที่ประกาศใช้ในแต่ละช่วงของการระบาดใน จังหวัดนนทบุรี จัดเรียงข้อมูลกับแนวทางตามนโยบาย มาตรการที่ใช้ในแต่ละช่วงของระลอกการระบาด นำผลการวิเคราะห์เนื้อหามาจัดข้อสรุป (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 3 ประสานงานประชุมชี้แจงคณะทำงานและขออนุญาตเข้าพื้นที่ต่อหน่วยงาน ต้นสังกัดในการเข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตามกลุ่มภารกิจระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน

ทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ (Incident Command System : ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ ระดับบัญชาการและระดับปฏิบัติการ เน้นศึกษาปัจจัยด้านนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริหารกำลังคน ด้านการบริหารงบประมาณและปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จด้านการรับมือสถานการณ์โควิด 19

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ รวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด 19 เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ในแต่ละระลอกตามหลักระบาดวิทยา วิเคราะห์สถานการณ์จากอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย โดยใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี ช่วงก่อนวันที่ 1 มิถุนายน 2565 และใช้ระบบฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิดของจังหวัดนนทบุรี API และ D506 ตามระลอกการระบาดของโรค ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

ข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามหลักการของ Colaizzi (1978)

ผลการวิจัย

แนวโน้มสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ของจังหวัดนนทบุรี แบ่งตามระลอกการระบาดของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยยืนยันและผู้เสียชีวิต จังหวัดนนทบุรี จากทะเบียนรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 พบว่า ระลอกที่ 1 ตั้งแต่ มกราคม 2563 ถึงธันวาคม 2563 จังหวัดนนทบุรี มีรายงานพบผู้ป่วยสะสม 181 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14.41 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตสะสม 2 คน คิดเป็นอัตราตาย 0.16 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.10 จังหวัดนนทบุรีได้รับรายงานจากกรมควบคุมโรคครั้งแรกในเดือนมีนาคม 2563 ซึ่งจังหวัดนนทบุรีได้รับรายงานตามที่อยู่ขณะป่วยในจังหวัดนนทบุรี ในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ถึงพฤษภาคม 2563 โดยมีรายงานการป่วยเป็นกลุ่มก้อน และรายงานพบผู้ป่วยยืนยันจากการเดินทางข้ามพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยเดือนเมษายนเพิ่มสูงขึ้น หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง โดยไม่พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่ติดต่อกัน เป็นเวลา 6 เดือน (เดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน) เดือนธันวาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้น 65 ราย การสอบสวนโรค และทำ Time line ของผู้ติดเชื้อ พบว่ามีการระบาดจากตลาดกลางกุ้ง สู่ตลาดสดในจังหวัด และมีการติดเชื้อจากผู้เดินทางข้ามพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อเนื่องไปถึงระลอกที่ 2

ระลอกที่ 2 ตั้งแต่ มกราคม 2564 ถึง มีนาคม 2564 มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน ๑๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.70 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานเสียชีวิต กระจายในทุกอำเภอ อำเภอที่มีรายงานพบผู้ป่วยสูงสุดคือ อำเภอบางใหญ่ จำนวน 30 ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอปากเกร็ด อำเภอไทรน้อย อำเภอเมืองนนทบุรีและอำเภอบางกรวย จำนวน 27, 16, 13, 6 และ 5 ราย ตามลำดับ ระลอกนี้ถึงแม้ว่าไม่มีความรุนแรง ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต แต่มีรายงานพบผู้ป่วยต่อเนื่องมาจากระลอก ๑ ยังคงมีรายงานเป็นกลุ่มก้อนในตลาด และมีรายงานพบผู้ป่วยรายวัน

ระลอกที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2564 ในระลอกนี้ มีรายงานผู้ป่วยยืนยันรายวันเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการหนักและเสียชีวิตจึงเพิ่มมากขึ้นด้วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันแบบ RT-PCR จึงไม่ทันเวลา มีการนำการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยใช้วิธี Antigen test kit หรือ ATK ที่ประชาชนสามารถตรวจเองได้ แล้วนำผลตรวจมาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่ม

ในระลอกนี้ จังหวัดนนทบุรีมีรายงานพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 47,266 ราย เสียชีวิต 396 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3718.61 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 31.15 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.84 อำเภอที่มีรายงานพบผู้ป่วยสูงสุดคือ อำเภอเมืองนนทบุรี จำนวน 12,970 ราย หรือร้อยละ 27.44 รองลงมาได้แก่ อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย ร้อยละ 23.47, 22.26, 12.79, 7.50 และ 6.53 ตามลำดับ สำหรับจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต พบมากที่อำเภอเมืองนนทบุรี อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.09 รองลงมา คือ อำเภอปากเกร็ด และอำเภอบางบัวทอง อัตราป่วยตายร้อยละ 0.79 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ระลอกที่ 3 (1 เมษายน – 30 กันยายน 2564)
จังหวัดนนทบุรี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ	จำนวนเสียชีวิต	ร้อยละ	อัตราป่วยตาย(ร้อยละ)
เมืองนนทบุรี	12,970	27.44	142	35.86	1.09
ปากเกร็ด	11,093	23.47	84	21.21	0.76
บางบัวทอง	10,523	22.26	80	20.20	0.76
บางใหญ่	6,046	12.79	41	10.35	0.68
บางกรวย	3,547	7.50	32	8.08	0.90
ไทรน้อย	3,087	6.53	17	4.29	0.55
รวม	47,266	100.00	396	100.00	0.84

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2564

จะเห็นได้ว่าในระลอกที่ 3 จังหวัดนนทบุรีมีการระบาดหนักมาก เป็นการระบาดในกลุ่มนักท่องเที่ยวสถานบันเทิง ในที่พักคนงานก่อสร้างของบริษัทใหญ่ในพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด ที่มีแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก ในพื้นที่ตลาดเทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งเป็นตลาดใหญ่ของอำเภอเมืองนนทบุรี ยาวไปจนถึงชุมชนเล็กๆริมน้ำเจ้าพระยา การค้นหาเชิงรุกในกลุ่มผู้มีความสัมพันธ์กับตลาดทุกแห่งบริเวณทำนายนนทบุรี พบมีการระบาดในที่พักคนงาน หอพักคนงาน ที่เป็นบริษัทรายใหญ่ในพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี และอำเภอปากเกร็ด ทำให้มีการระบาดเป็นวงกว้างขยายไปในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัวหรือในที่ทำงาน มีการกระจายในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีโรคประจำตัวและกลุ่มเด็ก ทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีรายงานการระบาดในเรือนจำ 2 แห่งของจังหวัดนนทบุรี คือ เรือนจำกลางบางขวางและเรือนจำจังหวัดนนทบุรีด้วย ในช่วงของระลอกที่ 3 นี้ เริ่มมีการณรงค์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 สำหรับเจ้าหน้าที่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง นักเรียน และประชาชนแล้วจำนวนหนึ่ง

ระลอกที่ 4 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 เป็นช่วงที่มีรายงานการพบผู้ป่วยลดลง ทั้งนี้ประชาชนมีการรับทราบเรื่องโรค และการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ประกอบกับประชาชนมีการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิดเพิ่มมากขึ้น พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 7,842 ราย เสียชีวิต จำนวน 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 326.63 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 1.65 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.26 อำเภอที่มีรายงานพบผู้ป่วยสูงสุดคือ อำเภอเมืองนนทบุรี จำนวน 2,625 ราย หรือร้อยละ 5.55 รองลงมาได้แก่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย ร้อยละ 3.43, 2.54, 2.27, 1.71 และ 1.09 ตามลำดับ สำหรับจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต มีรายงานพบใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนนทบุรี จำนวน 8 ราย รองลงมาคือ อำเภอบางบัวทอง อำเภอปากเกร็ด และอำเภอบางกรวย จำนวน 6, 5 และ 1 ราย ตามลำดับ สำหรับอัตราป่วยตายพบที่อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอเมืองนนทบุรีและอำเภอบางกรวยตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ระลอกที่ 4 (1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2564)

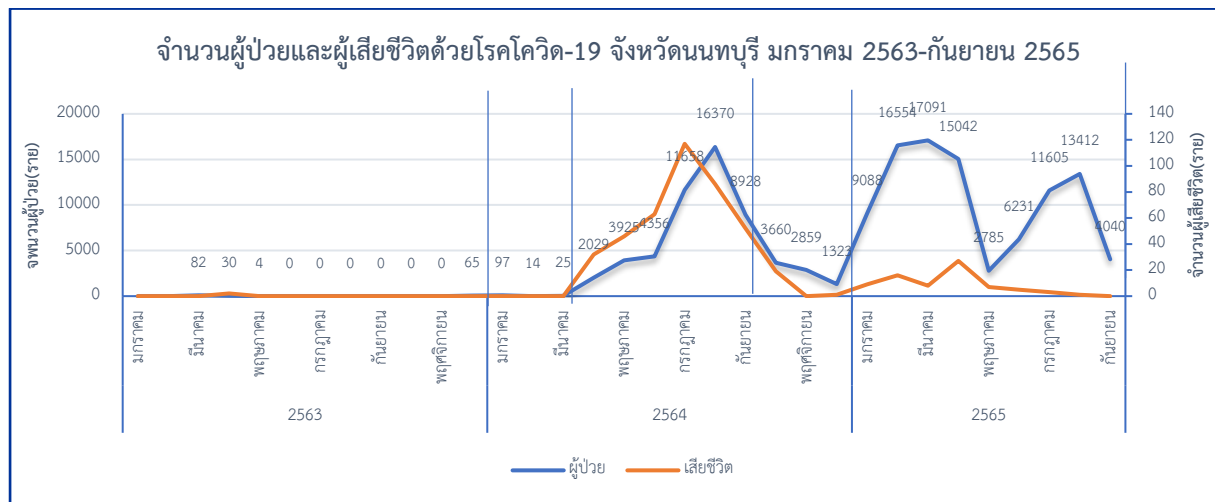
จังหวัดนนทบุรี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ	จำนวนเสียชีวิต	ร้อยละ	อัตราป่วยตาย(ร้อยละ)
เมืองนนทบุรี	2,625	5.55	8	2.02	0.30
บางบัวทอง	1,621	3.43	6	1.52	0.37
ปากเกร็ด	1,201	2.54	5	1.26	0.42
บางใหญ่	1,073	2.27	0	0.00	0.00
บางกรวย	809	1.71	1	0.25	0.12
ไทรน้อย	513	1.09	0	0.00	0.00
รวม	7,842	16.59	20	5.05	0.26

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2564

ระลอกที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2565 การรายงานผู้ป่วยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 ให้สถานบริการทุกแห่งรายงานผ่านระบบ API ในระลอกนี้มีรายงานพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 61,049 ราย เสียชีวิตจำนวน 71 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,759.45 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 5.54 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.44

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจังหวัดนนทบุรีด้วยโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี จำแนกรายเดือน ระหว่างมกราคม 2563 – กันยายน 2565



การบริหารจัดการสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี

ตามที่มีการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19อันเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่3) พ.ศ.2563 ในการดำเนินงานเพื่อการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี จึงจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 (COVID 19) จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2563 เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) จังหวัดนนทบุรีขึ้น ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 และจัดประชุมคณะกรรมการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ระลอกที่ 1 ตั้งแต่มกราคม 2563 ถึง ธันวาคม 2563 จากสถานการณ์ของโรคที่มีรายงานพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดที่สำคัญ คือ ดำเนินงานแบบบูรณาการหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ มีการประชุม คณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (COVID 19) ร่วมกับ คณะกรรมการ EOC COVID-19 อย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดนโยบายและรูปแบบการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม เร่งรัดผลการดำเนินให้มีประสิทธิภาพเพื่อเพื่อวางแผนตอบโต้สถานการณ์โควิด 19 และออกมาตรการแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีให้เป็นไปเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ในระลอกที่ 1 นี้มีการประชุมรวม 19 ครั้ง อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ผู้ว่าราชการจังหวัดจังหวัดนนทบุรี โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี ออกประกาศคำสั่งจังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 29 ฉบับ

เพื่อการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี โดยความเห็นชอบของผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี จึงมีประกาศจังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการ

ดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด19 จากกลุ่มผู้ประกอบการต่าง ๆ และประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งทั้งคำสั่งและประกาศต่าง ๆ นี้ อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่และการบังคับใช้บทลงโทษตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยและเงื่อนไขในการบริหารจัดการโรคนี้ รวมถึงมาตรการต่าง ๆ ที่จังหวัดนนทบุรีนำมาใช้ในการออกคำสั่งและประกาศในขณะนั้น เป็นนโยบายที่คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (COVID 19) จังหวัดนนทบุรีร่วมกับ EOC ใช้แนวทางเดียวกับนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด19 (ศปก.ศบค.) กระทรวงมหาดไทย เมื่อมีการออกคำสั่งหรือประกาศใด ๆ จะมีการเผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ เพื่อให้มีผลบังคับใช้ นอกจากนี้ จังหวัดนนทบุรีโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีจะมีการเผยแพร่ Timeline ของผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดเกิดความตระหนักในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค มาตรการที่สำคัญในระลอก 1 คือ 1) ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT คือ มาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อชะลอการเกิดโรค DMHTT ย่อมาจาก Distancing (เว้นระยะห่าง) Mask wearing (สวมหน้ากากอนามัย) Hand washing (หมั่นล้างมือ) Testing (ตรวจวัดใช้อากาศป่วย) Thai Chana (ใช้ไทยชนะ) และหมอนชนะ 2) ผู้ที่เสี่ยงต่อโควิด19 แยกกักตนเองต่อเนื่อง 14 วันเพราะเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น 3) ให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับเจ้าหน้าที่ ไม่ปกปิด Timeline และ 4) ลดการเดินทางข้ามจังหวัด

ระลอกที่ 2 ตั้งแต่ มกราคม 2564 ถึง มีนาคม 2564 จากสถานการณ์ต่อเนื่องจากระลอกที่ 1 มีรายงานการระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนในเขตชุมชน ตลาด วัด และแหล่งที่มีคนมารวมตัวกันจำนวนมาก เช่น สนามมวย สนามกีฬาชนไก่ ระลอกนี้มีการประชุมคณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 (COVID 19) ร่วมกับคณะกรรมการ EOC COVID19 คณะกรรมการควบคุมโรค เพื่อวางแผนตอบโต้สถานการณ์โควิด 19 รวม 20 ครั้ง มีคำสั่งจังหวัดนนทบุรี จำนวน 11 ฉบับ

ระลอกที่ 3 ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 30 กันยายน 2564 จากสถานการณ์ที่มีการระบาดอย่างกว้างขวางไปในกลุ่มประชาชนทั่วไปเพิ่มมากขึ้น มีการกระจายในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง และเด็ก จึงมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการเร่งดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรค ในระลอกนี้ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรีมีการประชุมคณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 (COVID 19) ร่วมกับคณะกรรมการ EOC COVID-19 คณะกรรมการควบคุมโรค เพื่อวางแผนตอบโต้สถานการณ์โควิด19 รวม 45 ครั้ง มีคำสั่งปิดสถานที่ชั่วคราว รวม 30 ฉบับ และคำสั่งในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และมอบหมายภารกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดนนทบุรี ณ โรงเรียนนนทบุรีวิทยาลัย จำนวน ๑ ฉบับ

ระลอกที่ 4 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2564 แนวโน้มการระบาดและจำนวนผู้เสียชีวิตลดลง มาตรการและการจัดการรักษาเริ่มมีระบบ Home Isolation และระบบ เจอ แจก จบ ประกอบกับประชาชนมากกว่า 80% ได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีนเรียบร้อยแล้ว การจัดการด้านรักษา จึงได้คุณภาพเต็มที่เต็มกำลัง มีการประชุมคณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์การแพร่ระบาดของ

โรคโควิด 19 (COVID 19) ร่วมกับคณะกรรมการ EOC COVID19 คณะกรรมการควบคุมโรค เพื่อวางแผนตอบโต้สถานการณ์โรคโควิด 19 รวม 14 ครั้ง มีคำสั่งจังหวัดนนทบุรีในช่วงนี้ จำนวน 5 ฉบับ

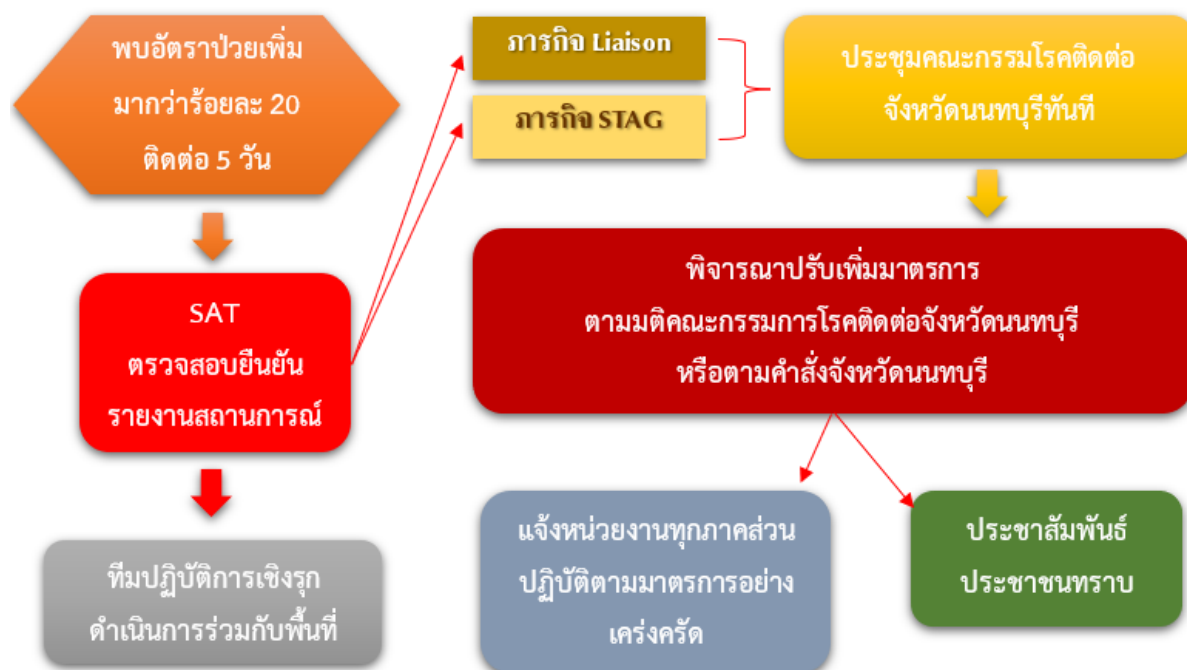
ระลอกที่ 5 วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2565 เน้นนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อเข้าสู่ระยะผ่อนคลายเป็นวันที่ 20 กันยายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ออกจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และวันที่ 29 กันยายน 2565 รัฐบาลได้ประกาศยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร รวมถึงยกเลิกประกาศ ข้อกำหนดและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2563 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

จังหวัดนนทบุรี โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรี สั่งปิดศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (COVID 19) จังหวัดนนทบุรี และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) จังหวัดนนทบุรี ในเดือนมิถุนายน 2565 โดยมติที่ประชุมยังคงให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีติดตามสถานการณ์โรค และรายงานสถานการณ์โรคในที่ประชุมกรรมการจังหวัดทุกเดือนต่อไป มีการประชุมตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน 2565 รวม 17 ครั้ง มีคำสั่งจังหวัดนนทบุรี จำนวน 9 ฉบับ

โดยสรุปปัจจัยและเงื่อนไขในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ มกราคม 2563 ถึง กันยายน 2565 ให้ความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อรับมือการระบาดของสถานการณ์โรค ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (COVID 19) จังหวัดนนทบุรีมีการดำเนินงานแบบบูรณาการของส่วนราชการต่าง ๆ ในจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรีเป็นประธาน และแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัด และมีการประชุมเพื่อวางแผนตอบโต้สถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่มีนาคม 2563 ถึงมิถุนายน 2565 รวมทั้งสิ้น 116 ครั้ง เสนอแนวทางมาตรการในการออกคำสั่งจังหวัดนนทบุรีทั้งสิ้น 85 ฉบับ เพื่อให้มาตรการในการดำเนินงานเข้มข้น รับมือการระบาดของโรค สามารถดูแลประชาชนในพื้นที่ และใช้มาตรการบังคับตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานต่าง ๆ ตามกลุ่มภารกิจระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ (Incident Command System : ICS)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรีสามารถสรุปการรับมือการระบาดของสถานการณ์โรคโควิด 19 ได้ ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 แสดงผังการดำเนินงานรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด19 จังหวัดนนทบุรี



อภิปรายผล

การศึกษาวิจัย เรื่อง “ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2563 - 30 กันยายน 2565” สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1.การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการระบาดของโรคที่มีอาการของโรครุนแรงในช่วงก่อนมีวัคซีนใช้ โดยติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทุกพื้นที่ของประเทศไทย การรับมือด้วยการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) จังหวัดนนทบุรี สามารถช่วยในการควบคุมการระบาดของโรคในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดได้ภายใต้การเฝ้าระวังตรวจจับสถานการณ์ของโรคสม่ำเสมอ เมื่อสถานการณ์ยกระดับรุนแรงขึ้น ทีมตระหนักรู้สถานการณ์จะวิเคราะห์ข้อมูล และข้อมูลนั้นจะถูกเสนอและยกระดับเป็นการดำเนินงานต่อในรูปแบบของตามกลุ่มภารกิจของผังบัญชาการ เหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) ของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งการบริหารจัดการขณะนั้น ภารกิจเดิมที่ไม่จำเป็นถูกลดอัตรากำลังลงและปรับบุคลากรเจ้าตามกลุ่มภารกิจ แทน เช่น กลุ่มงานทันตกรรมเข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มภารกิจ Logistic เป็นต้น ทั้งนี้จากการถอดบทเรียนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ถึงแม้จะมีการจัดตั้งก่อนการระบาดในพื้นที่ แต่ทุกแห่งยังไม่คุ้นเคยในการบริหารงาน EOC ในช่วงแรกโดยเฉพาะโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ดังนั้นการมีพี่เลี้ยงที่สามารถช่วย แนะนำ โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสถานการณ์ของโรค การดูแลผู้ป่วย การสอบสวนโรคและควบคุม ป้องกันโรคในพื้นที่และการสนับสนุน จะทำให้ทีม EOC มีความชำนาญและรับมือการระบาดได้ดีขึ้นมาก

2.การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน มีความจำเป็นในการรับมือการระบาดของโรค เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรีเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ในระดับจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด นนทบุรีและแรงงานจังหวัดนนทบุรี เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนนทบุรีด้วย เนื่องจาก

การรับมือการระบาดของโรคจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งบริษัท ห้างสรรพสินค้า สถานประกอบการ องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมรับรู้การวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งประเมินสถานการณ์ของการระบาด การมีชุดข้อมูลที่ดียิ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการสถานการณ์ในแต่ละช่วงของการระบาดเป็นไปด้วยดีตามไปด้วย ส่งต่อข้อมูลให้กับบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถส่งต่อข้อมูลให้กับทีมสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีหน้าที่สื่อสารความรู้ที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่และประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่ตรงประเด็น

3. ทีมปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่สอบสวนโรคและควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ทั้งหมดมีความเห็นว่า ควรมีระบบและผู้ตรวจสอบถึงความถูกต้องและครบถ้วน พร้อมคำแนะนำ ภายหลังการปฏิบัติงานแต่ละวัน และเมื่อสิ้นสุดการระบาดแต่ละกลุ่มก้อน ซึ่งจะช่วยให้ทีมปฏิบัติงานมีทักษะมากยิ่งขึ้น โดยควรมีการสร้างระบบและฝึกอบรมเพื่อเตรียมผู้ที่มีหน้าที่ตรวจสอบเรื่องนี้ซึ่งคงต้องอาศัยความรู้ในการสอบสวนและควบคุมโรค ส่วนทีมสนับสนุนโดยเฉพาะ PPE ซึ่งต้องมีการสำรองให้พอใช้ในการรับมือ โดยพื้นที่ที่พบการระบาดก่อนพื้นที่อื่นนั้น มักพบข้อจำกัดในการเบิกจากส่วนกลาง และการจัดซื้อ ซึ่งจากการถอดบทเรียนนี้พบว่า การขอรับบริจาคเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาในช่วงแรกได้

4. ทีมการดูแลผู้ป่วยพบว่าการเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของการระบาด ซึ่งในช่วงที่มีผู้ป่วยจำนวนมากเกินกว่าสถานการณ์ที่เราคาดการณ์ไว้ และไม่สามารถรับผู้ป่วยทั้งหมดดูแลในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามได้ จากการถอดบทเรียนนี้ พบว่า การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยรวมกันในชุมชน (CI) หรือโรงงาน (FI) หรือ Bubble and sealed จะสามารถทำให้การควบคุมสถานการณ์ของโรคติดต่อดำเนินไปได้พร้อมกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

จากข้อ 1-4 จะเห็นได้ว่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับบทความของ กฤษดา ตนเจริญ (2566) ที่ศึกษาการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่อำเภอเวียงแดง จังหวัดสระบุรี โดยทำการศึกษาถึงสภาพปัญหาในการบริหารจัดการ แนวทางการบริหารจัดการ และการบูรณาการการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่อำเภอเวียงแดง จังหวัดสระบุรี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 9 ท่าน จากผลการวิจัยพบว่า การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในอำเภอเวียงแดง จังหวัดสระบุรี มีการแบ่งลักษณะของการดำเนินการได้ 4 มิติดังต่อไปนี้ 1) มิติในการป้องกัน และการค้นหาผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วย 2) มิติในการให้การรักษา 3) มิติในการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ 4) มิติในการประสานความร่วมมือในระดับนโยบายสำหรับแนวทางในการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อำเภอเวียงแดง จังหวัดสระบุรี ได้ใช้กลไกในระดับพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ มีการแบ่งมอบภารกิจและความรับผิดชอบให้แก่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในมิติต่าง ๆ อย่างชัดเจน พร้อมทั้งสร้างการประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถสนับสนุนภารกิจต่าง ๆ ระหว่างกัน เพื่อลดอัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอเวียงแดง จังหวัดสระบุรี นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับวิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์และคณะ (2565) ที่ได้ดำเนินการถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 จังหวัดตาก ในช่วงเดือนมกราคม 2563 ถึงมิถุนายน 2565 ผลการถอดบทเรียนพบว่า การรับมือด้วยทีมงานโครงสร้าง EOC ระดับอำเภอ ช่วยในการควบคุมการระบาดของโรคในแต่ละอำเภอได้ ซึ่ง EOC แต่ละอำเภออาจมีทีมงานย่อยที่ไม่เหมือนกัน โดยขึ้นกับขนาดและความเหมาะสมของแต่ละอำเภอ ส่วน EOC ของจังหวัดควรมีทีมงานย่อยที่ครอบคลุมทุกบทบาทหน้าที่ของ EOC อย่างไรก็ตามพบว่า ทุกแห่ง ยังไม่คุ้นเคยในการบริหารงาน EOC ในช่วงแรก ดังนั้นการมีพี่เลี้ยงที่สามารถช่วยแนะนำ จะทำให้ทีม EOC มีความชำนาญและรับมือการระบาดได้ดีขึ้นมาก สำหรับข้อมูลที่เป็นสำหรับการบริหารจัดการใน EOC ควรประกอบด้วย ข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ข้อมูลผู้ป่วยในระบบการรักษาต่าง ๆ ข้อมูลผู้ป่วยที่เสียชีวิต ข้อมูลของฝ่ายสนับสนุน โดยเฉพาะข้อมูลคลัง ความเพียงพอและการจัดหาเพิ่มเติมของ วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค ข้อมูลอื่นๆ เป็นครั้งคราว เช่น สรุปผลการสอบสวนเมื่อสิ้นสุด การระบาดในแต่ละกลุ่มก้อน (cluster) ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน เป็นต้น และปัญหาอุปสรรคของ การดำเนินงานของทีมต่าง ๆ ใน EOC การเฝ้าระวังโรค สอบสวนและควบคุมป้องกันโรคที่ดี จะช่วยลด ความรุนแรงของการระบาดของโรคได้ ซึ่งการฝึกอบรมจริงในพื้นที่ช่วยให้ทีมปฏิบัติงานมีความมั่นใจ สำหรับการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่มีผู้ป่วยจำนวนมากและไม่สามารถรับผู้ป่วยทั้งหมดดูแลในโรงพยาบาลหรือ โรงพยาบาลสนามได้ พบว่าสามารถให้ผู้ป่วยดูแลตนเองหรือญาติช่วยดูแล (home isolation) หรือมีผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับการฝึกอบรมช่วยดูแลในชุมชน (community isolation) โรงงาน (factory isolation) หรือบ้านรวม (shared home isolation) ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรสาธารณสุข ส่วนการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19 ซึ่งช่วงแรกประชาชนยังสับสนและลังเลในการรับบริการ จากการถอดบทเรียนก็พบว่า แต่ละ อำเภอมีมาตรการต่าง ๆ ที่จะเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะการเสริมสร้างความรู้ หลากหลายรูปแบบ และการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและที่บ้านในภาวะวิกฤตเพื่อรับมือกับการระบาดของ โรคโควิด-19 ก็พบแนวคิดและมาตรการดี ๆ เกิดขึ้นมากมาย เช่นเดียวกันกับการถอดบทเรียนการรับมือ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2563 - 30 กันยายน 2565 สามารถนำมาใช้ในการเขียนแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดนนทบุรี เพื่อรองรับสถานการณ์การเกิด การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำต่อไปได้ในอนาคตต่อไป

สรุปประเด็นปัจจัยความสำเร็จในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินในช่วงโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ปัจจัยด้านนโยบายที่พร้อมตอบโต้สถานการณ์อย่างทันท่วงที ด้วยวิสัยทัศน์ในด้านการบริหารจัดการ ที่เป็นหนึ่งเดียวกันทุกภาคส่วน โดยระดมกำลังด้านการบริหารกำลังคนจากทุกหน่วยงาน พร้อมสนับสนุน ด้านการบริหารงบประมาณในภาวะฉุกเฉินให้พร้อมใช้ นั่นคือปัจจัยความสำเร็จในการบริหารจัดการ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดนนทบุรีที่ค้นพบจากการถอดบทเรียนในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานส่วนกลางควรมีมาตรการในการกำหนดการดำเนินงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อในแต่ละระบบอย่างชัดเจน เช่น กรณีโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ควรมีการกำหนดมาตรการที่หน่วยงานในระดับพื้นที่สามารถประยุกต์ใช้แนวทางนั้นตามบริบทของพื้นที่ได้เลย

2. ควรแยกระเบียบการใช้งบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉินออกจากปกติ เพื่อให้มีการนำงบประมาณในส่วนนี้ออกมาใช้ตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินได้ทันที

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้ประกอบการจัดทำแผนเผชิญเหตุและการซักซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณี โรคติดต่อและจัดทำแผนฟื้นฟูแบบบูรณาการหลังเกิดภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายควบคุมโรคติดต่อนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

2. วางแผนในการบริหารอัตรากำลังหรือการเพิ่มอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานควรพิจารณาให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานไม่ใช่เฉพาะกลุ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักให้ครอบคลุมถึงผู้ให้บริการผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่

2. ควรทำการศึกษาความเห็นของประชาชนทั่วไปที่มีต่อการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานผลการสอบสวนสถานการณ์โรคโควิด -19. <http://www.thaincd.com/documentfile/download/knowledge/COVID19.65.pdf>
- กฤษฎา รัตนเจริญ. (2566). การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจไม่ได้ออกพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. (2565) . ถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อม รองรับภาระระบาดของโรคติดต่อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับเขตสุขภาพ ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2563 – 1 กรกฎาคม 2565. กองสาธารณสุขและสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- วิทยา สวัสดิ์วิมลพงศ์และคณะ. (2565). ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตาก ในช่วงเดือนมกราคม 2563 ถึงมิถุนายน 2565. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอและจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4. (2565). รายงานการถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 1 กรกฎาคม 2565 เขตสุขภาพที่ 4. เขตสุขภาพ.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In Valle R. & King M. (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology*. (pp. 48-71). London : Oxford University Press.