



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



รายงานการลงพื้นที่เก็บข้อมูล สัมภาษณ์ผู้บริหารทุกระดับ (Top-down) ระยะที่ 1

โครงการศึกษาวิจัย

เรื่อง การประเมินระบบการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐
กรณีพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว-กัมพูชา



รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา
(หัวหน้าโครงการ)

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

คำนำ

ทีมวิจัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ได้รับงบประมาณสนับสนุนทุนวิจัยให้ดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาวิจัย ภายใต้โครงการ “การประเมินระบบบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 2019 ในเขตสุขภาพที่ 10 กรณีพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว-กัมพูชา” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระบบงานเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด 2019 ของแต่ละระดับของหน่วยปฏิบัติงานหรือหน่วยบริหารที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว-กัมพูชา ในเขตสุขภาพที่ 10

ดังนั้น ทีมวิจัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้บริหารทุกระดับ (Top-down) เพื่อเป็นข้อมูลในโครงการวิจัยการประเมินระบบการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด 2019 ในเขตสุขภาพที่ 10 กรณีพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว-กัมพูชา ใน 6 อำเภอที่มีพื้นที่ติดชายแดน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน 2564

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
สรุปประเด็นการรายงาน	4
1. ข้อค้นพบรายอำเภอ	4
1.1 อำเภอสีรินธร	4
1.2 อำเภอเขมราฐ	5
1.3 อำเภอนาตาล	6
1.4 อำเภอโพธิ์ไทร	7
1.5 อำเภอบุญทริก	8
1.6 อำเภอนาจะหลวย	9
2. กระบวนการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานทั้ง 6 อำเภอ	11
3. ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการโควิด 19 ทั้ง 6 อำเภอ	11
4. จุดแข็งในการบริหารงาน	12
5. จุดอ่อนและข้อจำกัดในการบริหารงาน	12
6. ข้อเสนอแนะ	13
7. แนวทางการดำเนินงานในอนาคต	13
8. มุมมองนักวิจัย	13
9. แผนการลงพื้นที่เก็บข้อมูล	15
10. ภาคผนวก	16
1. พื้นที่ลงเก็บข้อมูล	16
1.2 อำเภอสีรินธร	16
1.3 อำเภอเขมราฐ	18
1.4 อำเภอนาตาล	19
1.5 อำเภอโพธิ์ไทร	20
1.6 อำเภอบุญทริก	21
1.7 อำเภอนาจะหลวย	22
2. แบบสัมภาษณ์ภาคการประเมินระบบการบริหารจัดการสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2564	23

รายงานการลงพื้นที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้บริหารทุกระดับ (Top-down) ภายใต้โครงการวิจัยการประเมินระบบการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 10 กรณีพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว-กัมพูชา

ระยะเวลา : ระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม – 22 กันยายน 2564 สิงหาคม 2564

พื้นที่ศึกษาในการเก็บข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย

- อำเภอสิรินธร
- อำเภอเขมราฐ
- อำเภอนาตาล
- อำเภอโพธิ์ไทร
- อำเภอบუნทริก
- อำเภอนาจะหลวย

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

- นายอำเภอ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือตัวแทน
- สาธารณสุขอำเภอ
- นายกเทศมนตรี

สรุปประเด็นการรายงาน ใน phase 1

1. ข้อค้นพบรายอำเภอ ดังนี้

1.1 อำเภอสิรินธร

1.1.1 นายอำเภอสิรินธร ให้ข้อมูลไว้ว่า “ทางอำเภอสิรินธรมีการนำนโยบายจากทางส่วนกลางมาปรับในพื้นที่ และแนวทางการบริหารจัดการโดยการตั้งจุดหมายเดียวกันให้หน่วยงานในอำเภอสิรินธร มีแผนการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน คือ “คนสิรินธรต้องรักกัน” ที่เป็นนโยบายหลักของท่านนายอำเภอสิรินธร หน่วยงานในอำเภอสิรินธรเองเป็นหน่วยงานที่มีความกลมเกลียวกันอยู่แล้วทำให้การทำงานยิ่งไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีแหล่งสนับสนุนจากทางภาคเอกชนที่เข้มแข็ง คือ หน่วยงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิต (กฟผ.) ที่ทำงานสนับสนุนและช่วยเหลือมาโดยตลอด กระบวนการรับมือของอำเภอสิรินธรที่นายอำเภอเร่งให้จัดการโดยเร่งด่วน คือ การสร้างศูนย์พักคอย (CI) ในพื้นที่เพื่อรองรับกับนโยบายที่นายอำเภอได้สั่งการ โดยการรับมือของประชาชนชาวอำเภอสิรินธรกลับบ้านมารักษาตัว แต่ปัญหาคือประชาชนในพื้นที่ที่จัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยไม่เข้าใจ มีความเข้าใจว่าจะนำโรคมาร่วมชน นำมาซึ่งความวุ่นวาย ทำให้นายอำเภอต้องคิดถึงการสร้างในที่ใหม่จากการปรึกษาจากหน่วยงานในพื้นที่ที่ได้มาซึ่งศูนย์พักคอยแห่งใหม่ คือ บริเวณด้านช่องเม็กที่เป็นอาคารไม่ได้มีการเปิดใช้ นายอำเภอก็ได้ทำเรื่องขอใช้สถานที่ใช้เวลาในการจัดสร้างศูนย์พักคอยช่องเม็กไม่นาน ก็สามารถเปิดศูนย์ได้ โดยความร่วมมือจากทุกฝ่ายตามจุดหมายที่ท่านนายอำเภอใช้ คือ “คนสิรินธรต้องรักกัน”

1.1.2 หัวหน้างานควบคุมโรค (ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล) รพ.สิรินธรให้ข้อมูลในเรื่องนี้ไว้อย่างน่าสนใจว่า “นโยบายการควบคุมโรคโควิด-19 ของทาง รพ.สิรินธร ได้รับข้อสั่งการจากทาง EOC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีนโยบายที่สอดคล้องกับทาง ศบค. ซึ่งก็จะมีการติดตามสถานการณ์รายวัน รพ.สิรินธรก็ได้มีมาตรการในการคัดกรองผู้เดินทางมาจากจังหวัดเสี่ยงสามารถดำเนินการในการคัดกรอง และทำการ Swab ผู้ที่มีความเสี่ยงได้ทุกราย ให้สามารถที่จะค้นหาตรวจจับ แยกกัก ฝ้าระวังรักษาผู้ป่วยที่มีผลตรวจบวกได้อย่างรวดเร็ว หลังจากรักษาหายกลับบ้าน จะมีการส่งต่อข้อมูลให้กับทีมจากทางสาธารณสุขอำเภอดูแลต่อเนื่องลงไปในระดับ รพ.สต. และระดับชุมชน โดยทีมงานผู้นำชุมชน และอสม.จะติดตาม

ดูแลในประเด็น ปัญหาหลักๆ ของทางโรงพยาบาลสิรินธรที่เจอ คือ ปัญหาของบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้ต้องเวียนใช้บุคลากรอื่นๆ มาช่วยในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในส่วนของวัสดุอุปกรณ์มีภาคเอกชนที่พร้อมสนับสนุน”

1.1.3 สาธารณสุขอำเภอสิรินธร ให้ข้อมูลในเรื่องนี้ไว้ว่า “นโยบายการดำเนินงานของอำเภอสิรินธร โดย หลักนโยบายของ ศคช. รองลงมาเป็นนโยบายของจังหวัด แล้วจึงเป็นการปฏิบัติตามนโยบายของอำเภอ ซึ่งก็จะเป็นไปตามระดับสายงาน ในระนาบการบังคับบัญชา การดำเนินนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิรินธรโดยมีนโยบายหลัก คือ การป้องกันเฝ้าระวังโรค โดยยึดหลัก **D-M-H-T-T** กำชับผ่านไปยัง รพ.สต. ให้ประชาชนในพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด และนโยบายเชิงรุก เป็นการออกค้นหาและสั่งกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่เป็นพื้นที่ควบคุมถ้ามีผู้คนเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุม ก็จะมีมาตรการให้มีการสั่งกักตัวทั้งหมด 14 วัน โดยทางอำเภอสิรินธรมีศูนย์ CI ในทุกตำบล เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เดินทางกลับบ้าน ซึ่งโรงพยาบาลสนามที่ช่องเม็กรองรับผู้ป่วยได้ถึง 100 เตียง โดยได้รับความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับความร่วมมืออย่างดีมาโดยตลอด แต่ปัญหาที่อำเภอสิรินธรพบเจอมาโดยตลอดคือการไม่ฟังคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคของผู้ป่วย การแก้ปัญหาของอำเภอสิรินธรก็คือการนำเอากฎหมายมาช่วย ซึ่งทางสาธารณสุขอำเภอท่านก็คิดว่าเป็นการแก้ไขปัญหาที่แก้ได้ดี พบว่าปัญหาลดลง ข้อจำกัดที่สำคัญของสาธารณสุขอำเภอสิรินธร คือ การประชาสัมพันธ์ที่ค่อนข้างทำได้ไม่ดี ข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการคนที่เดินทางเข้าออกในพื้นที่ การส่งต่อข้อมูลเองบางครั้งก็ไม่ทั่วถึง จุดแข็งของอำเภอสิรินธรคือการทำงานที่เป็นมุดหมายเดียวกันของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนของอำเภอสิรินธร”

สรุปภาพรวมอำเภอสิรินธร เป็นอำเภอชายแดนที่มีด่านตรวจคนเข้าเมืองในรูปแบบเป็นจุดผ่านแดนถาวร ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานที่ถูกกฎหมายผ่านเข้า-ออก ที่ช่องทางนี้กับประเทศเพื่อนบ้าน โดยระบบการบริหารจัดการของอำเภอสิรินธร อาศัยการบริหารจัดการภายใต้โครงสร้างคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ของอำเภอสิรินธร โดยมีท่านนายอำเภอสิรินธร เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ นโยบายหลักที่ทำนายอำเภอสิรินธรได้ดำเนินการในการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด คือ การจัดสร้างศูนย์พักคอยในพื้นที่อำเภอสิรินธรที่รองรับผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ถึง 100 เตียง การบริหารจัดการผู้เข้าพักที่ศูนย์พักคอยได้อย่างมีระบบ โดย โรงพยาบาลสิรินธรได้วางระบบ Swab ผู้ที่มีความเสี่ยงได้ทุกราย ทำให้สามารถที่จะค้นหาตรวจจับแยกกัก เฝ้าระวัง รักษาผู้ป่วยที่มีผลตรวจบวกได้อย่างรวดเร็ว การทำงานเชิงรุกของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิรินธรที่ออกค้นหาตัว และลงพื้นที่ไปประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ของอำเภอสิรินธรเป็นการทำงานที่สอดคล้องกัน ทำให้ระบบการบริหารจัดการสถานการณ์เป็นไปได้อย่างดี ปัญหาที่พบเจอส่วนมากจะเป็นปัญหาความไม่เข้าใจ ความตื่นกลัวของประชาชนในพื้นที่ ทางอำเภอสิรินธรก็แก้ไขปัญหาโดยใช้นโยบายเชิงรุกเพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่

1.2 อำเภอเขมราฐ

1.2.1 นายอำเภอเขมราฐ กล่าวว่า “การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ อำเภอเขมราฐได้รับนโยบายจากทางคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุบลราชธานี โดยเป็นข้อสั่งการจากท่านผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากอำเภอเขมราฐเป็นอำเภอชายแดนก็ได้มีข้อสั่งการเพิ่มเติมในประเด็นการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศ ได้มีการพูดคุยและสร้างความเข้าใจกับผู้นำเมืองสองคอนประเทศ สปป.ลาว การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 บริเวณพื้นที่ชายแดนของทั้งสองประเทศ โดยทางอำเภอเขมราฐ ได้จัดตั้งชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.)

เป็นหูเป็นตาให้กับทางการเพื่อเฝ้าระวังบุคคลที่เดินทางเข้าออกในพื้นที่ชุมชน โดยท่านนายอำเภอได้เน้นในเรื่อง การแจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมาตรการข้อสั่งการจากทางการ โดยให้ผู้นำชุมชนแจ้งข่าวเน้นย้ำทุกวัน”

1.2.2 สาธารณสุขอำเภอเขมราฐ ให้ข้อมูลว่า “การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของ โรคโควิดในพื้นที่ ดังนี้ อำเภอเขมราฐเป็นอำเภอชายแดน ที่มีรูปแบบเป็นเมืองท่าติดแม่น้ำโขง การบริหารจัดการ การแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ของอำเภอเขมราฐเป็นการอาศัยความร่วมมือกับกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยมี การแลกเปลี่ยนมาตรการการเฝ้าระวังโรคระหว่างทั้งสองเมือง คือ เมืองสองคอน แขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว และอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี จุดเด่นของอำเภอเขมราฐที่สำคัญ คือ ความเข้มแข็งของหน่วยงานท้องถิ่น และภาคเอกชน ประชาชนของอำเภอเขมราฐ ท้องถิ่นมีการบริการจัดการและรับมือกับสถานการณ์การ แพร่กระจายโรคโควิด-19 อย่างมีระบบและมีแบบแผนที่ชัดเจน และประชาชนในพื้นที่อำเภอเขมราฐ มีความ ตระหนัก และให้ความร่วมมือการรับมือกับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี การทำงานเชิงรุกทำงานได้อย่างรวดเร็ว และการสร้างความเข้าใจ การสร้างภูมิกันในพื้นที่อำเภอก็ทำงานอย่างเชิงรุกเพื่อบริการประชาชนอย่างเต็มกำลัง”

1.2.3 นายกเทศมนตรีตำบลเทพวงศา อำเภอเขมราฐ ให้ข้อมูลการบริหารจัดการสถานการณ์การ แพร่กระจายของโรคโควิดในพื้นที่ว่า “การรับมือกับสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิด-19 เป็นความ รับผิดชอบของทางท้องถิ่นโดยตรง บทบาทหน้าที่ของท้องถิ่น คือ บำบัดทุกข์บำรุงสุขของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ ตั้งแต่เกิดจนตาย ถึงนโยบายจากท้องถิ่นยังไม่ได้ชัดเจนลงมาจากส่วนกลาง ดังนั้นทางเทศบาล เทพวงศาจึงได้มีแนวทางการจัดทำนโยบายมาเองเพื่อแก้ไขปัญหาการรับมือกับสถานการณ์การแพร่กระจาย ของโรค เทศบาลเทพวงศาจึงได้มีการจัดสร้างศูนย์พักคอยท้องถิ่นขึ้นมา โดยได้รับความร่วมมือกับทางโรงพยาบาล เขมราฐ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ ในเรื่องของความรู้ และมาตรการในการจัดสร้างให้ได้ตามหลัก ควบคุมโรค และการดูแลเชิงรุกคือการลงไปสื่อสารกับคนในชุมชน ให้คนในชุมชนดูแลป้องกันตนเองตามมาตรการ ของรัฐ”

สรุปภาพรวมอำเภอเขมราฐ อำเภอเขมราฐ ซึ่งเป็นอำเภอชายแดน มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศ เพื่อนบ้านโดยมีลำน้ำโขงกั้นกลาง ได้มีการดำเนินการตามมาตรฐานของ ศบค. และคำสั่งของคณะกรรมการควบคุม โรคติดต่อจังหวัดอย่างเคร่งครัด ซึ่งนายอำเภอจะมอบนโยบายและถ่ายทอดลงสู่พื้นที่และมีการติดตามประเมินผล อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในการดำเนินงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการดำเนินการ ในรูปภาคีเครือข่าย”เบญจภาคี” ประกอบด้วย ชรบ.หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. อาสาสมัครจิตอาสาชาวเรือ และอาสาสมัครจิตอาสาธรรมาภิบาลในหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพข้ามแดน รวมทั้งการลักลอบ หลบหนีเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย และที่โรงพยาบาลสนามอำเภอเขมราฐมีการบูรณาการงานร่วมในรูปภาคี เครือข่าย ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายความมั่นคง ประกอบด้วยตำรวจ ทหาร ตชด. นรข. สมาชิก อส. (ฝ่ายปกครอง) มาเข้าเวรยามดูแลด้านความปลอดภัย มีระบบการสื่อสารผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน ในประเด็น การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค การแจ้งข่าว ตลอดจนการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับชุมชน

1.3 อำเภอนาตาล

1.3.1 นายอำเภอนาตาล ให้ข้อมูลการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิดว่า “ในพื้นที่อำเภอนาตาลได้รับข้อสั่งการจากทางคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุบลราชธานี โดยมาตรการ และข้อสั่งการในแต่ละครั้งที่ได้รับมา จะมีการสั่งการให้ทางกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชนนำไปประชาสัมพันธ์ ให้กับประชาชนในพื้นที่อำเภอนาตาล โดยทางนายอำเภอเน้นให้ผู้นำชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ทุกวัน ให้ประชาชนมีความเข้าใจและตระหนักถึงการปฏิบัติตัวตามมาตรการของรัฐ และให้นโยบายให้มีการจัดสร้างศูนย์

พักคอยชุมชน ให้ทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชนต้องมีศูนย์พักคอย สิ่งที่น่าายำเอนเน้นย้ำหรือให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองของประชาชน อยากให้ภาครัฐมีการผลิตสื่อความรู้ให้มีความเป็นปัจจุบันมากที่สุดเพื่อให้พี่น้องประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการใช้มาตรการทางกฎหมายดำเนินการในรายที่ฝ่าฝืนกฎระเบียบ ที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมามีการดำเนินการ 1 ราย”

1.3.2 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาตาล ได้ให้ข้อมูลการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจาย ของโรคโควิดในพื้นที่ว่า “โรงพยาบาลนาตาลเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จึงได้รับมอบหมายให้จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามที่รองรับผู้ป่วยที่จะส่งมารับการรักษาในพื้นที่ให้บริการสุขภาพ โชน 2 จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย อำเภอยะรัง อำเภอนาตาล อำเภอโพธิ์ไทร อำเภอศรีเมืองใหม่ ซึ่งการส่งผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามนาตาล จะเป็นการจัดสรรมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งทางโรงพยาบาลนาตาลจะรับผู้ป่วยเองไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาที่ผู้ป่วยเดินทางมาเองโดยที่ไม่ได้มาตามระบบ ทำให้การบริหารจัดการเตียงมีปัญหา ทางโรงพยาบาลแก้ปัญหาโดยให้วิธีการบริหารจัดการเตียงเอง ทำให้ปัญหาเริ่มลดลง ช่วงแรกมีปัญหาบ้างเพราะเป็นโรคอุบัติใหม่ยังไม่มีใครเข้าใจโรคทำให้การจัดสร้างโรงพยาบาลสนามพบปัญหามากมาย แต่ทางโรงพยาบาลก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ดี พอระบบเริ่มเข้าที่ทุกอย่างก็ดำเนินไปตามระบบที่ได้มีการวางแผนไว้ เนื่องจากโรงพยาบาลนาตาลมีปัญหาความขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณในส่วนของการเสี่ยงภัย ในส่วนของวัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ มีเข้ามาตลอดเนื่องจากได้รับบริจาคจากทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน”

สรุปภาพรวมอำเภอนาตาล อำเภอนาตาลเป็นอำเภอชายแดนขนาดเล็ก ทำให้ถูกเลือกให้เป็นพื้นที่ของโรงพยาบาลสนาม ที่จะต้องรองรับผู้ป่วยจากหลากหลายอำเภอ ทำให้อำเภอนาตาล มีการสร้างระบบการรับมือกับการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 อย่างมีระบบและแบบแผน สอดคล้องกับนโยบายของนายอำเภอนาตาลที่เน้นย้ำให้สร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่อำเภอนาตาล การทำงานเชิงรุกที่ทำงานควบคู่ไปกับปัญหาที่เกิดขึ้นที่สำคัญ เนื่องจากเป็นอำเภอขนาดเล็กทำให้บุคลากรในการทำงานมีจำกัด

1.4 อำเภอโพธิ์ไทร

1.4.1 นายอำเภอโพธิ์ไทร ให้ข้อมูลการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิดว่า “ในพื้นที่อำเภอโพธิ์ไทร เป็นการทำงานแบบบูรณาการร่วมทางภาคีเครือข่ายของอำเภอโพธิ์ไทร โดยมีทางสาธารณสุขอำเภอร่วมกับโรงพยาบาลโพธิ์ไทรเป็นแม่ทัพหน้าในการดูแลจัดการในเรื่องของการป้องกันและการถือปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั้งจากส่วนกลางและจากจังหวัด และฝ่ายสนับสนุนนั้นก็จะมีทางกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฝ่ายปกครอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานราชการต่างๆ เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน”

1.4.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร ได้ให้ข้อมูลการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิดในพื้นที่ ดังนี้ “ในการบริหารจัดการด้านการรักษา ในสถานการณ์ปัจจุบันจากการที่รัฐบาลเองได้ปล่อยให้แรงงานที่มีกาติดเชื้อในพื้นที่จังหวัดไม่มีความเสี่ยง เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานที่มีความเสี่ยงเดินทางกลับภูมิลำเนา ซึ่งการบริหารจัดการของรัฐบาลกับการเคลื่อนย้ายแรงงานกลับยังไม่ได้พอ นโยบายไม่ชัดเจนในการจัดเตรียมพื้นที่รับมือกับสถานการณ์การเคลื่อนย้ายของแรงงานออกมาได้ไม่ดีพอ การที่มีนโยบายออกมามันทำให้พื้นที่เตรียมการในการรับมือไม่ทัน ในเรื่องของโรงพยาบาลสนาม และ cohort ward มันก็เหมือนกับว่าน้ำมันหลากเข้าพื้นที่ มันทำให้การเตรียมการในส่วนของการทางโรงพยาบาลเองเตรียมการไม่ทันที่จะรับมือการไหลเข้ามาของแรงงานภายในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่นจะต้องยื่นมือเข้ามาช่วยเราในการรับมือ และมีปัญหาของบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มันก็ส่งผล

กระทบกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งเจ้าหน้าที่งาน ซึ่งแต่ละคนมีงานประจำแต่ทุกคนก็ต้องสละงานประจำ เพื่อที่จะมาช่วยในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้งานประจำไม่สามารถที่ดำเนินการได้ตามตัวชี้วัดได้ มันก็เลยเป็นปัญหาในส่วนของอำเภอชายแดนขนาดเล็กคือมีบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ในส่วนของงบประมาณก็ขึ้นอยู่กับงบประมาณการบริหารจัดการของอำเภอหรือของทางโรงพยาบาลเอง อาทิเช่นการใช้จ่ายงบประมาณที่ทางโรงพยาบาลจะต้องมีส่วนในการใช้จ่ายออกไปก่อน อย่างเช่น การจ่ายค่าตอบแทนให้กับบุคลากรที่เขาอาจจะมีการะงานเพิ่มขึ้น แล้วก็การจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นกับการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค covid-19 ในโรงพยาบาล อาทิเช่น PAPR ที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโควิด หรืออาจจะเป็นส่วนหนึ่งของห้องผู้ป่วยที่เราจะใช้รองรับผู้ป่วยโควิด-19 การปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 งบประมาณในการปรับปรุงโครงสร้างของโรงพยาบาล เป็นงบเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งผลกระทบให้กับการเงินกับทางโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายของอำเภอโพธิ์ไทร พบว่าหน่วยงานของท้องถิ่นบางแห่งยังมีส่วนร่วมยังไม่ดีมากพอ ในส่วนของสถานที่วัสดุอุปกรณ์ การจัดตั้งศูนย์พักคอยของตำบลเหล่างาม ในส่วนของท้องถิ่นอื่นๆ มีการช่วยเหลือในเรื่องของโรงพยาบาลสนามซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของทางอำเภอ การสนับสนุนส่วนใหญ่ของทางอำเภอ ก็ จะเป็นการสนับสนุนในส่วนของการก่อสร้าง และในส่วนของการไฟฟ้าของอำเภอโพธิ์ไทร เขาก็จะมีเข้ามาช่วยสนับสนุนในเรื่องของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งที่สุดจะเป็นในส่วนของการเอกชนทั้งห้างร้าน รัฐวิสาหกิจ ธนาคาร พ่อค้าแม่ค้า เขามีส่วนช่วยในการบริจาควัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการจัดสร้างหรือต้องใช้ในโรงพยาบาลสนาม

สรุปภาพรวมอำเภอโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทรเป็นพื้นที่อำเภอชายแดนลักษณะเป็นชายแดนที่มีแม่น้ำโขงกั้น โดยเป็นอำเภอท่องเที่ยว มีสถานที่ท่องเที่ยวตามแม่น้ำโขง การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอำเภอโพธิ์ไทร เป็นการทำงานแบบบูรณาการร่วมทางภาคีเครือข่ายของอำเภอโพธิ์ไทร แหล่งท่องเที่ยวของอำเภอเป็นหน่วยความรับผิดชอบของชุมชน ซึ่งจุดแข็งของอำเภอโพธิ์ไทรคือความเข้มแข็งของชุมชนชาวเรือ ในการบริหารจัดการและรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ดี และการทำงานในชุมชนของชุมชนทั้ง เจ้าหน้าที่ระดับของทั้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำงานเชิงรุกและค้นหาผู้ป่วยด้วยความร่วมมือกับทางชุมชนได้อย่างดี สิ่งที่เป็นปัญหาของอำเภอโพธิ์ไทรคือความไม่เข้าใจโรค และบทบาทการทำงาน และเกิดความสับสนในการบริหารจัดการสถานการณ์ดังกล่าวในอำเภอ

1.5 อำเภอบุญทริก

1.5.1 นายอำเภอบุญทริก ให้ข้อมูลว่า “การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอ ดังนี้ การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอบุญทริก ได้อาศัยการทำงานภายใต้โครงสร้างคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอำเภอบุญทริก (EOC) เนื่องจาก การแพร่ระบาดที่ผ่านของอำเภอบุญทริกค่อนข้างเจือจาง เนื่องจากมาจากอำเภอบุญทริกมีแรงงานไปทำงานที่ต่างจังหวัด และต่างแดนเป็นจำนวนมาก ทำให้อัตราการเดินทางของผู้ป่วยติดเชื้อเดินทางเข้ามาในพื้นที่ค่อนข้างมาก การรับมือสถานการณ์ดังกล่าว ได้ประชุมหารือกับคณะกรรมการ EOC เพื่อติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด อยู่เสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่เกิดขึ้นในประเทศ จึงส่งผลทำให้เห็นภาพและสถานการณ์ต่างๆของผู้ติดเชื้อในแต่ละจังหวัด มีการประชุมและมีการวางระบบในการจัดการกำลังคน หรือประสานคนในพื้นที่ รวมถึงประชาชนให้ความร่วมมือดีมีความรับผิดชอบในตัวเองต่อผู้อื่น โดยการกักตัว มีการวางแผนการเดินทาง และการหลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือการติดเชื้อไปสู่คนในครอบครัวเป็นอย่างดี ในการจัดสร้างศูนย์พักคอยจะเป็นในส่วนของตำบลเป็นความเข้มแข็งของท้องถิ่นในอำเภอบุญทริก”

1.5.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษตริก ได้ให้ข้อมูลว่า “การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิดในพื้นที่ ดังนี้ นโยบายในการดำเนินงานเป็นการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิดในพื้นที่ควบคุมไม่ให้มีการแพร่ระบาดในพื้นที่ การดำเนินงานของทางโรงพยาบาลบุษตริก เนื่องจากอำเภอบุษตริกมีประชากรเดินทางไปทำงานต่างพื้นที่ค่อนข้างเยอะ การดำเนินจึงเป็นการดำเนินงานเชิงรุก คือ การค้นหาสอบถามข้อมูลประชากรที่เดินทางไปทำงานต่างแดนทุกราย ได้รายชื่อมาทั้งหมดก็วางแผนเพื่อเตรียมสถานที่วัสดุอุปกรณ์ในการรับประชากรที่จะเดินทางกลับมาบ้าน ทั้งสถานที่ กำลังคน ทางโรงพยาบาลบุษตริก มีการเตรียมรับมือได้อย่างเป็นระบบ ปัญหาที่เกิดขึ้นที่สำคัญคือการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอ ซึ่งเกิดจากหน่วยงานราชการบางหน่วยงานไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในทุกส่วน”

1.5.3 สาธารณสุขอำเภอบุษตริก ให้ข้อมูลว่า “การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิดในพื้นที่ ดังนี้ การดำเนินนโยบายเชิงรุก โดยการค้นหาผู้ป่วยและการค้นหาสอบถามข้อมูลในชุมชน การสื่อสารและลงพื้นที่ไปทำความเข้าใจ สร้างภูมิคุ้มกันทั้งร่างกายและความรู้ให้กับประชากรในพื้นที่อำเภอบุษตริก การจัดทำธรรมนูญหมู่บ้านในเรื่องการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายในชุมชน ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบุษตริกมีส่วนช่วยในเรื่อง การให้ข้อมูลข้อเท็จจริง ข้อเสนอทางออกให้ผู้คนเข้าร่วมในการตัดสินใจ ตัดสินใจร่วมกัน”

สรุปภาพรวมอำเภอบุษตริก อำเภอบุษตริกเป็นพื้นที่ชายแดนที่เป็นภูมิประเทศที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน มีลักษณะเป็นป่าเขา มีจุดผ่อนปรนทางการค้า ปัญหาที่เกิดขึ้นที่สำคัญของอำเภอบุษตริก คือ การลักลอบเข้าประเทศโดยช่องทางธรรมชาติ ซึ่งเป็นลักษณะป่าเขาที่ป้องกันและควบคุมได้ยาก ดังนั้นการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของอำเภอบุษตริกอาศัยความเข้มแข็งของชุมชนและการทำงาน เชิงรุกของอำเภอบุษตริกที่มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการสถานการณ์ ที่มีการจัดการฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบทำให้รับมือกับการทะลักไหลมาของแรงงานเคลื่อนย้ายกลับบ้านได้อย่างทันท่วงที ปัญหาที่เกิดขึ้นมาของอำเภอคือการทำงานร่วมกับหน่วยงานในอำเภอยังไม่ค่อยมีความเข้าใจ และยังไม่มีการทำงานได้ไปในทิศทางเดียวกันเท่าที่ควร

1.6 อำเภอนาจะหลวย

1.6.1 นายอำเภอนาจะหลวย ให้ข้อมูลการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ว่า “ในพื้นที่อำเภอ ดังนี้ อำเภอได้วางยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาว่าจุดแตกหักอยู่ที่หมู่บ้าน ก็ดำเนินการกับทุกครัวเรือน เป้าหมายสุดท้ายอยู่ที่คนในอำเภอนาจะหลวยทั้งหมด จะต้องปลอดภัยจากโรคโควิด-19 แล้วก็มีแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการทำงาน ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ การสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่อำเภอนาจะหลวย กลไกในการทำงานมี 3 ระดับ 1) ระดับหมู่บ้าน เพราะมันตรงกับยุทธศาสตร์จุดแตกหักของเรา ซึ่งประกอบไปด้วย ท่านผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ท่าน อสม.ซึ่งเป็นโครงสร้างกลไกของเราในระดับหมู่บ้าน 2) ระดับตำบล เรามี รพ.สต. ทั้งหมด 10 แห่ง เราก็จะให้ท่าน ผอ.รพ.สต. แล้วก็ทีมงานสาธารณสุขที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้ช่วยทำงาน โดยใช้โครงสร้างของสาธารณสุข และ 3) ระดับอำเภอ (EOC) โดยมีคณะกรรมการจัดการอำเภอ การรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดที่สำคัญ คือ การสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ให้กับประชาชน และการจัดสร้างศูนย์พักคอยทุกตำบล และทุกหมู่บ้านของอำเภอนาจะหลวย จะต้องมีความพร้อมทุกที่ นโยบายต่อไปที่ทางอำเภอได้มีการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จให้ได้คือการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประชากรในอำเภอนาจะหลวย โดยชาวอำเภอนาจะหลวยจะต้องได้รับวัคซีนครบทุกคน”

1.6.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะหลวย ให้ข้อมูลว่า “การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิดในพื้นที่ ดังนี้ การดำเนินนโยบายของทางโรงพยาบาลจะหลวยเป็นในส่วนของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เดิมทีโรงพยาบาลจะหลวยไม่มีสถานที่เพียงพอต่อการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ทางโรงพยาบาลได้รับความอนุเคราะห์สถานที่จากหลวงปู่ ที่วัดป่าโนนนิเวศน์ ซึ่งเป็นอาคารที่ค่อนข้างใหญ่ และสามารถบรรจุคนได้ประมาณ 120 เตียง การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ชุมชนก็เกิดเป็นประเด็นปัญหาขึ้นในชุมชน ทางโรงพยาบาลจะหลวยได้มีการไปสร้างความเข้าใจ และความรู้ให้กับคนในชุมชนถึงการแพร่กระจายเชื้อของโรค และได้หลวงปู่ที่ท่านได้มีการช่วยเหลือในการสื่อสารกับคนในชุมชน วัสดุอุปกรณ์ในการจัดสร้างโรงพยาบาลสนามก็ได้รับความร่วมมือที่ดีจากภาครัฐและเอกชนในพื้นที่อำเภอจะหลวย รวมถึงวัดและพี่น้องประชาชน”

1.6.3 สาธารณสุขอำเภอจะหลวย ให้ข้อมูลว่า “การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคโควิดในพื้นที่ ดังนี้ หลังจากที่ได้รับนโยบายจากผู้บริหารระดับจังหวัด เบื้องต้นก็ใช้รูปแบบการหาหรือกันในคณะกรรมการของอำเภอโดยเบื้องต้น (พชอ.) โดยมีท่านนายอำเภอเป็นประธานและได้คุยกันในเรื่องของเหตุผล และความจำเป็นของทางส่วนการที่เราประกาศว่ามันเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ต้องทำการควบคุม จะทำอย่างไรจะมีข้อกฎหมายอะไร จะมีบังคับอะไรบ้างไหม ในช่วงแรกองค์ความรู้ยังมีน้อยเกี่ยวกับเรื่องนี้ ยังเกิดความสับสนกันอยู่เพราะมันเป็นเรื่องใหม่ แต่สุดท้ายก็ได้หารือกัน โดยท่านนายอำเภอมอบอำนาจให้เลขาโดยเฉพาะสาธารณสุขของเราเป็นคนให้ความรู้ ให้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยในระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน เพื่อรองรับผู้ที่เดินทางกลับมารักษาที่ภูมิลำเนา โดยได้มอบหมายให้ รพ.สต.ดำเนินงานในส่วนความรับผิดชอบของตำบล”

สรุปภาพรวมอำเภอบุณฑริก อำเภอจะหลวยเป็นอำเภอชายแดนขนาดเล็ก การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่กระจาย คือการรับมืออย่างเป็นระบบ ทั้ง 3 ระดับ ทั้งในระบบหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับอำเภอ มีหน่วยงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการกำหนดแนวทางการรับมือสถานการณ์อย่างรวดเร็วและทันที่มีการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนามรองรับผู้ป่วยมากถึง 140 เตียง และมีนโยบายจากท่านนายอำเภอในเริ่มจากจัดสร้างศูนย์พักคอยที่ต้องมีทุกหมู่บ้าน และการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับชุมชน การให้บริการวัคซีนที่ประชากรอำเภอจะหลวยจะต้องได้รับครบ ความร่วมมือในการทำงานและรับผิดชอบงานของตนเองของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดี

2. กระบวนการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานทั้ง 6 อำเภอ

1. มีการดำเนินงานตามมาตรการและข้อสั่งการของ ศบค.และคำสั่งของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดอุบลราชธานี
2. มีแผนการปฏิบัติงานและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่
3. มีการประชุมติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
4. มีระบบการประสานงาน การสื่อสารความเสี่ยงที่ชัดเจน
5. มีการแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนในการดำเนินงานการจัดทำ CI, HI CQ, HQ
6. มีการบูรณาการเข้าทำงานประจำ

3. ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการโควิด 19 ทั้ง 6 อำเภอ

3.1 ด้านการป้องกัน

- 3.1.1 มีการเตรียมการทั้ง คน เงิน และของ รวมทั้งสถานที่ในการจัดเตรียม โรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายกลับของแรงงานที่ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งที่มีอาการทั้งป่วยและไม่ป่วย
- 3.1.2 มีการทำงานเชิงรุกในการสำรวจข้อมูลแรงงานคืนถิ่น เพื่อนำมาวางแผนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูให้กับผู้ป่วยโรคโควิด-19
- 3.1.3 มีการค้นหาเชิงรุก
- 3.1.4 มีการจัดทำมาตรการชุมชน, ธรรมนูญโควิด

3.2 ด้านการประชาสัมพันธ์

- 3.2.1 การออกประชาสัมพันธ์เชิงรุกชุมชน ในการให้ชุดความรู้ในการป้องกัน การดูแลตนเอง รวมทั้งการเฝ้าระวังในชุมชน การแจ้งเตือนกรณีผู้ที่ถูกกักตัวไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด ทางหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน รถประชาสัมพันธ์
- 3.2.2 การจัดทำช่องทางการติดต่อสื่อสาร การค้นหาและเข้าถึงข้อมูล ทาง line group, messenger, hotline, call centre, โทรศัพท์
- 3.2.3 มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเรื่องวัคซีนในกลุ่ม 608 ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในชุมชน นำทีมโดยนายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และทีมงานในชุมชน

3.3 ด้านการรักษา

- 3.3.1 มีการจัดเตรียม cohort ward โรงพยาบาลสนาม การจัดเตรียม CI, HI, CQ, HQ
- 3.3.2 การจัดเตรียม เวชภัณฑ์ยาและมิโซยา วัสดุ/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย และผู้ที่มารับบริการการตรวจคัดกรอง
- 3.3.3 มีการจัดทำห้อง negative pressure room เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19

3.4 ด้านการฟื้นฟู

- 3.4.1 มีการส่งคืนผู้ป่วยจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม CI, HI, CQ, HQ กลับสู่ชุมชนและมีการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับการกักตัวต่ออีก 14 วัน หลังการรักษาหาย
- 3.4.2 มีการออกกำลังการด้วยการหายใจแบบสติปัฏฐาน 4 การฟังเพลง การจัดกลุ่มสนทนา การเพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย
- 3.4.3 มีการเยี่ยมบ้าน

4. จุดแข็งในการบริหารงาน (ภาพรวม)

1. บทบาทผู้นำ คือนายอำเภอ ทั้ง 6 อำเภอ มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติและมีการนิเทศติดตามงานอย่างใกล้ชิด ภายใต้การระบบการประชุม EOC ในการถ่ายทอดนโยบาย รวมทั้งการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา
2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในพื้นที่อำเภอเขมราฐ ในการจัดเตรียมรับการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนาของ การประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานในทุกระดับ รวมทั้งการดูแลรักษา และส่งต่อ
3. การประชุมติดตามงานอย่างต่อเนื่องของคณะกรรมการ EOC ระดับอำเภอ และระดับตำบล อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์
4. ทุกอำเภอมีการกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างนายอำเภอกับทีมงานในพื้นที่ โดยการสื่อสารผ่านทาง line group, messenger และทางโทรศัพท์
5. ทั้ง 6 อำเภอ มีการจัดหน่วยสื่อสารความเสี่ยงออกประชาสัมพันธ์ในชุมชน ในการป้องกัน การส่งเสริมการรักษา และการฟื้นฟูให้กับทั้งประชาชนคนปกติ กลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม รวมทั้งผู้ป่วยที่รักษาหายและกลับมาอีกตัวต่อในชุมชน ทางรถประชาสัมพันธ์โดยอบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีการออกเสียงตามสาย
6. พื้นที่มีการจัดเตรียมจุดพักคอย (Community Isolation) โรงพยาบาลสนาม โดยมีการเตรียมการการจัดทำประชาคม ให้ชาวบ้านและชุมชนเข้าใจว่าทำไมถึงมี มีเพื่ออะไร ใครเป็นผู้ดูแล งบประมาณดำเนินการมาจากไหน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจและลดการตีตรา และกีดกันการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทั้งที่ป่วยแบบมีอาการ และไม่มีอาการ
7. ด้านงบประมาณ ถึงแม้ว่าการเบิกจ่ายจาก งบ ปพ.ไม่มีพื้นที่ใดเบิก
8. ระบบ คน เงิน ของ

5. จุดอ่อนและข้อจำกัดในการบริหารงาน (ภาพรวม)

1. บางครั้งการสั่งการไม่ชัดเจน มาถึงพื้นที่ต้องตีความ ก่อนนำไปสู่การ implement เพราะชุมชนในบางพื้นที่เป็น “ส่วย” และปัญหาบุคลากรมีเพียงแคคนเดียวที่ต้องสื่อสารภาษาส่วยกับประชากรใน 3 หมู่บ้าน
2. การจัดการกับโรคระบาด นโยบายควรชัดเจน ถ้าไม่ชัดเจน จะเกิดปัญหากับคนทำงาน สิ้นเปลืองเรื่องงบประมาณ
3. งบประมาณที่มีแต่ใช้ได้ยากลำบาก เจื่อนไขที่สุมเสี่ยง เช่น งบ ปพ. ทำให้ทั้ง 6 พื้นที่ต้องพึ่งงบขอบริจาค และจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ลุกขึ้นมาจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
4. ค่าตอบแทนในกลุ่มความมั่นคงที่มาปฏิบัติงานในการเข้าเวรยามรักษาความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยโควิด-19 ที่โรงพยาบาลสนามไม่ได้รับการดูแลด้านสวัสดิการค่าตอบแทน รวมทั้งเบี้ยเลี้ยงภัยบุคลากรที่กำหนดไว้ไม่เสมอภาคและเท่าเทียม ในระดับพื้นที่ผู้บริหารต้องซื้อสัตย์ และยุติธรรมให้กับทุกกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่ด่านหน้าในโรงพยาบาล
5. อัตรากำลังในช่วงวิกฤตโควิด-19 ทั้งในส่วนทางด้านการป้องกัน การดูแล การรักษา และการฟื้นฟูในชุมชนมีไม่เพียงพอ ต้องพึ่งพาอาศัยภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบ
6. เจื่อนไขระบบการส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 กรณีที่มีอาการหนัก ในบางพื้นที่มีปัญหาส่งผลกระทบต่อารดูแลรักษาที่ต่อเนื่องในกรณีผู้ป่วยอาการหนัก
7. ความไม่เพียงพอของวัคซีน และความสับสนของการรับวัคซีน

6. ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย ควรมีความชัดเจนในการสื่อสารจากบนลงล่าง เพื่อความรวดเร็วในการดำเนินงานในการจัดเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายกลับของแรงงานย้ายถิ่น
2. งบประมาณ ควรมีข้อกำหนดที่ใช้ในการนำเงินออกมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ทันทั่วถึง ที่ถูกต้องโปร่งใส ตรวจสอบได้
3. การหมุนเวียนอัตรากำลังในรูปจิตอาสา กับเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ เชิญชวนมาทำงานในรูปจิตอาสา
4. การปรับเปลี่ยน mind set ในการดำเนินงาน การคิดนอกกรอบ
5. การพิจารณาค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโควิด-19 ควรเป็นไปด้วยความโปร่งใส และยุติธรรม
6. ต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจนในประเด็นเรื่องวัคซีน

7. แนวทางการดำเนินงานในอนาคต

1. การสื่อสารนโยบายตั้งชัดเจนไม่ทำให้พื้นที่เกิดความสับสน
2. งบประมาณสนับสนุน ขั้นตอนการเบิกจ่ายต้องเอื้อต่อคนทำงาน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการในพื้นที่
3. ควรมีการจัดทำแผนเตรียมรับมือภัยสุขภาพ (Health disaster management)
4. การ update ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูจากการรักษาโรคโควิด-19

8. มุมมองนักวิจัย

อำเภอ	มุมมองนักวิจัย
สิรินธร	อำเภอสิรินธร เป็นอำเภอชายแดนที่เป็นที่ตั้งของจุดผ่านแดนถาวร คือด่านพรมแดนช่องเม็ก การทำงานกับประเทศเพื่อนบ้านในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพข้ามแดน ควรเน้น 1. เน้นการตรวจคัดกรองโรค ร่วมกันระหว่างด่านควบคุมโรคติดต่อของทั้งสองประเทศ และควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างประเทศร่วมกันระหว่างเมืองคู่ขนาน มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 2. มีการจัดทำมาตรการร่วมกันในการเตรียมการเปิดประเทศ ในรูปแบบ CPD or SOP ในเรื่องการบริหารจัดการการตรวจคัดกรองการข้ามแดนของแรงงานและประชาชนทั่วไป 3. เห็นควรมี joint action plan ร่วมกันระหว่างอำเภอสิรินธร กับเมืองโพนทอง แขวงจำปาสัก สปป.ลาว 4. Information sharing in term of covid-19 situation
เขมราฐ	1. บทบาทสสอ. เป็นการทำงานใน บทบาทของ prevention and promotion 2. เป็นการทำงานที่เข้มแข็งในการบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายร่วมกับสายงานด้านความมั่นคง งานด้านปกครอง สายงานด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. การศึกษาต่อยอดในการประเมินผล ทีมงาน “เบญจภาคี” ซึ่งเป็นนวัตกรรมชุมชนในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพข้ามแดน ภายใต้โครงการวิจัย การบริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพข้ามแดน เมืองคู่ขนาน ไทย-ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี - แขวงสะหวันนะเขต-แขวงสาละวัน-แขวงจำปาสัก ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการวิจัยภายใต้โครงการ

อำเภอ	มุมมองนักวิจัย
	ร่วมกับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เพื่อเสริมศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคข้ามแดนในพื้นที่ช่องทางธรรมชาติ
นาตาล	1.การเตรียมการเกี่ยวกับเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพข้ามแดน จากประเทศเพื่อนบ้าน กรณีเปิดจุดผ่านแดนถาวร และจุดผ่อนปรนทางการค้าบ้านนาหินโง่น ตำบลพะลาน อำเภอนาตาล 2.ควรมีการถอดบทเรียนโรงพยาบาลนาตาลในบทบาทโรงพยาบาลสนามที่รับผู้ป่วยโควิด-19 ตั้งแต่ การระบาระลอกแรกมาจนถึงระลอกปัจจุบัน 3.ควรมีการเสริมขวัญและกำลังใจให้กับทีมงานจิตอาสาเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพข้ามแดน ซึ่งประกอบด้วยทีมงานด้านความมั่นคง ฝ่ายปกครอง ด้านสาธารณสุข กลุ่มผู้นำ ทีมงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน ประกอบด้วยกลุ่มอสม. อสต. อาสาสมัครสุขภาพระหว่างประเทศ (อสรป.) อพปร. ชรบ. อาสาสมัครเรือข้ามฟากระหว่างประเทศ และกลุ่มอาสาสมัครรถรับจ้างในชุมชน
โพธิ์ไทร	1.การถอดบทเรียน ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในบริบทชุมชนชายแดน เมืองท่องเที่ยวทางน้ำ และจุดผ่อนปรนทางการค้า
บุญทริก	1.การถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ทำทลายการคิดนอกระบบ data is a power ในการนำมาบริหารจัดการกับโควิด-19 ในพื้นที่เฉพาะอำเภอบุญทริก 2.คุณประโยชน์ของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพโควิด-19 ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุกโรค 3.เสนอให้ถอดบทเรียนชุมชน และเขียนแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันชุมชนให้ปลอดภัยจากโควิด-19
นาจะหลวย	1.การถอดบทเรียนทำ model ต้นแบบ best practice ในการจัดทำยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด-19 ในระดับชุมชน 2.การจัดทำคู่มือ/แนวทางการบริหารจัดการโรคโควิด-19 ในบริบทชุมชนชายแดน อำเภอนาจะหลวย

9. แผนการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

พื้นที่	รายละเอียด	2564		2565	
จังหวัดอุบลราชธานี	-เข้าพบ รายงานสรุปผลการดำเนินงาน phase 1 ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด (คนใหม่)	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์
	-สัมภาษณ์ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี	4			
	-ประชุมส่งคืนข้อมูลทั้ง 10 พื้นที่		15		
อำเภอสิรินธร	-ลงเก็บข้อมูล	7			
อำเภอโขงเจียม	-ลงเก็บข้อมูล	7			
อำเภอน้ำยืน	-ลงเก็บข้อมูล	14			
อำเภอน้ำขุ่น	-ลงเก็บข้อมูล	14			
จังหวัดศรีสะเกษ	-ลงเก็บข้อมูล	19			
	-ประชุมส่งคืนข้อมูลทั้ง 10 พื้นที่		16		
อำเภอกันทรลักษ์	-ลงเก็บข้อมูล	20			
อำเภอขุนหาญ	-ลงเก็บข้อมูล	21			
อำเภอภูสิงห์	-ลงเก็บข้อมูล	22			

10. ภาคผนวก

1. รายละเอียดการสัมภาษณ์

1. รายงานการลงพื้นที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้บริหารทุกระดับ (Top-down)

อำเภอสิรินธร วันศุกร์ที่ 26 สิงหาคม 2564 เวลา 08.30 – 18.30 น.

1.1 ผู้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. นางสาวพิมพ์ทิพา มาลาหอม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 2. ดร.วีรพันธ์ ชื้อสัตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3. นายสุวัฒน์ พิมพ์บุตร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลสิรินธร |
| 4. นายคุณากร อย่างสวย | ผู้ช่วยโครงการฯ |
| 5. นางสาวสมฤทัย ศรีสุวะ | ผู้ช่วยวิจัยโครงการ |

1.2 กำหนดการการลงพื้นที่

วันพฤหัสบดีที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2564

เวลา 08.30 น.	เดินทางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
10.00 – 12.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “สาธารณสุขอำเภอสิรินธร” ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิรินธร
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอสิรินธร” ณ ที่ว่าการอำเภอสิรินธร
14.00 - 16.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “หัวหน้างานควบคุมโรค โรงพยาบาลสิรินธร” ณ โรงพยาบาลสิรินธร

1.3 ภาพประกอบกิจกรรม



ภาพที่ 1.3.1 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอสิรินธร”



ภาพที่ 1.3.2 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “สาธารณสุขอำเภอสิรินธร”



ภาพที่ 1.3.3 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “หัวหน้างานควบคุมโรค โรงพยาบาลสิรินธร”

2. รายงานการลงพื้นที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้บริหารทุกระดับ (Top-down)

อำเภอเขมราฐ วันพุธที่ 15 กันยายน 2564 เวลา 08.00 – 18.30 น.

2.1 ผู้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1. นางสาวพิมพ์ทิพา มาลาหอม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 2. ดร.วีรพันธ์ ชื้อสัตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3. นายคุณากร อย่างสวย | ผู้ช่วยโครงการฯ |
| 4. นางสาวสมฤทัย ศรีสุวะ | ผู้ช่วยวิจัยโครงการ |

2.2 กำหนดการการลงพื้นที่

วันพุธที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2564

เวลา 08.00 น.

11.00 – 12.00 น.

12.00 – 13.00 น.

13.00 – 15.00 น.

15.00 – 16.00 น.

เดินทางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอเขมราฐ”

ณ ที่ว่าการอำเภอเขมราฐ

รับประทานอาหารกลางวัน

เข้าสัมภาษณ์ “นายกเทศมนตรีเทพวงศา”

ณ สำนักงานเทศบาลเทพวงศา

เข้าสัมภาษณ์ “สาธารณสุขอำเภอเขมราฐ”

ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ

2.3 ภาพประกอบกิจกรรม



ภาพที่ 2.3.1 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “สาธารณสุขอำเภอเขมราฐ”



ภาพที่ 2.3.2 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “นายกเทศมนตรีเทพวงศา”

3. รายงานการลงพื้นที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้บริหารทุกระดับ (Top-down)

อำเภอนาตาล วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564 เวลา 08.00 – 18.30 น.

3.1 ผู้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1. นางสาวพิมพ์ทิพา มาลาหอม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 2. ดร.วีรพันธ์ ชื้อสัตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3. นายคุณากร อย่างสวย | ผู้ช่วยโครงการฯ |
| 4. นางสาวสมฤทัย ศรีสุวะ | ผู้ช่วยวิจัยโครงการ |

3.2 กำหนดการการลงพื้นที่

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2564

เวลา 09.00 น.	เดินทางจากอำเภอเขมราฐ
11.00 – 12.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอนาตาล” ณ ที่ว่าการอำเภอ
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาตาล” ณ โรงพยาบาลนาตาล

3.3 ภาพประกอบกิจกรรม



ภาพที่ 3.3.1 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอ”



ภาพที่ 3.2.2 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาตาล”

4. รายงานการลงพื้นที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้บริหารทุกระดับ (Top-down)

อำเภอโพธิ์ไทร วันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564 เวลา 08.00 – 18.30 น.

4.1 ผู้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1. นางสาวพิมพ์ทิพา มาลาหอม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 2. ดร.วีรพันธ์ ชื้อสัตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3. นายคุณากร อย่างสวย | ผู้ช่วยโครงการฯ |
| 4. นางสาวสมฤทัย ศรีสุวะ | ผู้ช่วยวิจัยโครงการ |

4.2 กำหนดการการลงพื้นที่

วันศุกร์ที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2564

เวลา 09.00 น.	เดินทางจากอำเภอเขมราฐ
11.00 – 12.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอโพธิ์ไทร” ณ รพ.สต.สองคอน
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร” ณ รพ.สต.สองคอน
14.00 – 15.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “นายองค์การบริหารส่วนตำบลสองคอน” ณ รพ.สต.สองคอน

4.3 ภาพประกอบกิจกรรม



ภาพที่ 4.3.1 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอโพธิ์ไทร”



ภาพที่ 4.3.1 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร”

5. รายงานการลงพื้นที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้บริหารทุกระดับ (Top-down)

อำเภอเบญจตรีก วันอังคารที่ 21 กันยายน 2564 เวลา 08.00 – 18.30 น.

5.1 ผู้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1. นางสาวพิมพ์ทิพา มาลาหอม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 2. ผศ.ดร.ชลลดา ไชยกุลวัฒนา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ |
| 3. ดร.วีรพันธ์ ชื้อสัตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 4. นายคุณากร อย่างสวย | ผู้ช่วยโครงการฯ |
| 5. นางสาวสมฤทัย ศรีสุวะ | ผู้ช่วยวิจัยโครงการ |

5.2 กำหนดการการลงพื้นที่

วันอังคารที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2564

เวลา 09.00 น.	เดินทางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
11.00 – 12.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอเบญจตรีก” ณ ที่ว่าการอำเภอเบญจตรีก
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจตรีก” ณ โรงพยาบาลเบญจตรีก
14.00 – 15.00 น.	เข้าสัมภาษณ์ “สาธารณสุขอำเภอเบญจตรีก” ณ โรงพยาบาลเบญจตรีก

5.3 ภาพประกอบกิจกรรม



ภาพที่ 5.3.1 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอเบญจตรีก”



ภาพที่ 5.3.2 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “ผอ.รพ.เบญจตรีกและสสอ.เบญจตรีก”

6. รายงานการลงพื้นที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้บริหารทุกระดับ (Top-down)

อำเภอหนองจะหลวย วันพุธที่ 22 กันยายน 2564 เวลา 08.00 – 18.30 น.

6.1 ผู้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. ผศ.ดร.ชลดา ไชยกุลวัฒนา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ |
| 2. ดร.วีรพันธ์ ชื้อสัตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3. นายคุณากร อย่างสวย | ผู้ช่วยโครงการฯ |
| 4. นางสาวสมฤทัย ศรีสุวะ | ผู้ช่วยวิจัยโครงการ |

6.2 กำหนดการการลงพื้นที่

วันพุธที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2564

เวลา 09.00 น.

เดินทางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

11.00 – 12.00 น.

เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอหนองจะหลวย”

ณ ที่ว่าการอำเภอหนองจะหลวย

12.00 – 13.00 น.

รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 14.00 น.

เข้าสัมภาษณ์ “ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจะหลวย”

ณ โรงพยาบาลหนองจะหลวย

14.00 – 15.00 น.

เข้าสัมภาษณ์ “สาธารณสุขอำเภอหนองจะหลวย”

ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจะหลวย

6.3 ภาพประกอบกิจกรรม



ภาพที่ 6.3.1 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “นายอำเภอหนองจะหลวย”



ภาพที่ 5.3.2 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระดับกลุ่มผู้บริหารระดับสูง เข้าสัมภาษณ์ “ผอ.รพ.หนองจะหลวยและสสอ.หนองจะหลวย”

2. แบบสัมภาษณ์สัมภาษณ์การประเมินระบบการบริหารจัดการสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2564

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารทุกระดับ (Top-down) เกี่ยวกับงานเฝ้าระวังการแพร่ระบาด ของโควิด-19

คำชี้แจง

1. ชี้แจงรายละเอียดเนื้อหาโครงการ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบ
2. ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ไม่ควรเกิน 60 นาที ยกเว้นทางผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และอาจต้องใช้เวลาในการซักถามเพิ่มเติม
3. ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถตอบรับหรือปฏิเสธข้อคำถามที่รู้สึกไม่อยากแสดงความคิดเห็นได้
4. ผู้สัมภาษณ์ใช้ถ้อยคำที่สุภาพ เรียบร้อย ไม่ก้าวร้าว หรือแสดงความรู้สึกส่วนตนในระหว่างการสัมภาษณ์
5. ข้อมูลทั้งหมดจากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเผยแพร่สู่สาธารณะ และไม่มีการระบุตัวตนของผู้สัมภาษณ์ ที่อยู่/ที่ทำงาน หรือเบอร์ติดต่อ
6. หลังนำข้อมูลไปวิเคราะห์และเสร็จสิ้นโครงการ ทางผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถขอผลการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ โดยหัวหน้าโครงการยินดีคืนข้อมูลกลับ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานในอนาคตต่อไป

ทีมวิจัยขอขอบคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์.ดร.ภก.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา)
หัวหน้าโครงการ

แบบสัมภาษณ์
 นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และ ผอ.โรงพยาบาล
 การประเมินระบบการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019
 ในเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2564

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี
 ตำแหน่ง.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 เบอร์โทร.....
 Email.....
 Line.....

2. นโยบาย การบริหารจัดการโควิด 19 ในอำเภอของท่าน

2.1. การบริหารจัดการโควิด 19

2.1.1. หน่วยงานของท่านมีส่วนในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019

ในระดับอำเภออย่างไร.....

.....

2.1.2. ปัจจัยนำเข้า (นโยบาย บุคลากร งบประมาณ) ของการดำเนินงานในอำเภอของท่าน เป็นอย่างไร

- สถานการณ์/ปัญหาในเวลานี้.....

.....

- นโยบาย

.....

- บุคลากร

.....

- งบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์.....

.....

2.2. โครงสร้างการบริหาร ภายในอำเภอของท่านประกอบด้วยอะไรบ้าง

2.2.1. นายอำเภอ (ICS).....

.....

2.2.2. สาธารณสุขอำเภอ

.....

2.2.3. ผอ.โรงพยาบาล.....

.....

2.2.4. โครงการของ EOC อำเภอ ประกอบไปด้วย.....

.....

.....

2.3. ท่านมีภาคีเครือข่ายอะไรบ้าง (ระบุได้มากกว่า 1 หน่วยงาน)

- ☐ รพ.สต
☐ อปท. (อบต./เทศบาล)
☐ ผู้นำชุมชน
☐ NGOs
☐ ภาคประชาสังคม (อสม.)

2.4. กระบวนการทำงานบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร

2.4.1. แผนการรับมือ (การประชุม การติดตามการประเมินผล การลงพื้นที่).....

.....

2.4.2. ผลการดำเนินงานกิจกรรม จากการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคโควิด 19.....

.....

2.4.3. การสื่อสาร/PR.....

.....

2.4.4. Feedback.....

.....

2.4.5. ประสิทธิภาพของมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับอำเภออย่างไร.....

.....

2.5. ผลลัพธ์ที่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการโควิด 19 ในอำเภอของท่านหรือไม่

.....

.....

2.5.1. จุดแข็งของการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอของท่านมีหรือไม่ คืออะไร.....

.....

2.5.2. ทำอย่างไรจึงเกิดขึ้นได้.....

.....

2.5.3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอของท่านเป็นอย่างไร.....

.....

2.6. แนวทางในการดำเนินงานในอนาคต

2.6.1. ผลกระทบเชิงบวก.....

.....

2.6.2. ข้อเสนอแนะต่อโครงการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอของท่านอย่างไร.....

2.7. ปัจจัยในการสนับสนุน การดำเนินงาน

2.8. ข้อจำกัดในการบริหารงาน

2.8.1. จุดอ่อนของการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอของท่านคืออะไร มีแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขอย่างไร.....

2.8.2. เติบโต ต่อหน่วยงานในอำเภอของท่าน หรือไม่อย่างไร.....

หมายเหตุ : สัมภาษณ์ 3 ระลอกของการระบาด