



การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด -19 ของผู้บริหารทุกระดับ

นางสาวพิมพ์ทิพา มาลาหอม สนง.สสจ.อุบลราชธานี

ดร.วีระพันธ์ ชี้อัตย์ สนง.สสจ.อุบลราชธานี

ผศ.ดร.ชลลดา ไชยกุลวัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์ มรภ.อุบลราชธานี

ประเด็นการนำเสนอ

- ข้อมูลทั่วไป
- วัตถุประสงค์
- กรอบการวิจัย
- ข้อค้นพบ
 - networks
 - innovation
- ข้อเสนอแนะ



วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ชายแดน ไทย – ลาว – กัมพูชา ในเขตสุขภาพ ที่ 10
2. เพื่อประเมินระบบงานเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแต่ละระดับของหน่วยปฏิบัติงาน หรือหน่วยบริหารที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ชายแดน ไทย-ลาว – กัมพูชา ในเขตสุขภาพ ที่ 10

กรอบการศึกษาวิจัย

วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินระบบการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด -19 ของผู้บริหารทุกระดับ (จังหวัดอุบลราชธานีกับจังหวัดศรีสะเกษ)
พื้นที่ศึกษา	จังหวัดอุบลราชธานี :ชายแดนไทย-ลาว 8 อำเภอ ชายแดนไทย-กัมพูชา 2 อำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ :ชายแดนไทย-กัมพูชา 3 อำเภอ
กลุ่มเป้าหมาย	-ผู้ว่าราชการ 2 จังหวัด -นายอำเภอ 10 อำเภอ (อุบลราชธานี 8 คน, ศรีสะเกษ 2 คน) ผู้แทนนายอำเภอ 3 อำเภอ (อุบลราชธานี 2 คน, ศรีสะเกษ 1 คน) -ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (อุบลราชธานี 8 คน, ศรีสะเกษ 2 คน) ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล 4 อำเภอ (อุบลราชธานี 3 คน, ศรีสะเกษ 1 คน) -สาธารณสุขอำเภอ 8 คน (อุบลราชธานี 6 คน, ศรีสะเกษ 2 คน) ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ 5 อำเภอ (อุบลราชธานี 4 คน, ศรีสะเกษ 1 คน)
การจัดเก็บข้อมูล	การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล
การวิเคราะห์ข้อมูล	-เชิงพรรณนา (content analysis)

ข้อค้นพบ

1. ด้านกระบวนการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จังหวัดอุบลราชธานี	จังหวัดศรีสะเกษ
1. โครงสร้างคณะกรรมการ EOC ระดับจังหวัด 2. มีมาตรการ และข้อสั่งการณ ์ ภายในจังหวัด ล้อไปตามข้อสั่งการ ของ ศบค. 3. ในส่วนการดำเนินงานระหว่างประเทศ ทุกกรณีใช้มติของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการช่องทางกรณิงานระหว่างประเทศ ได้มอบหมายให้งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รับผิดชอบ 5. มีระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับ 4 แขวงลาวใต้	1.ระบบโครงสร้างคณะกรรมการEOC/คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด 2. มาตรการ/ข้อสั่งการล้อตาม ศบค. และปรับตามสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่ 3.ด้านงานเฝ้าระวังโรคข้ามแดนมีการกำหนดมาตรการเข้มงวดร่วมกับฝ่ายความมั่นคง มีการกำหนดมาตรการแนวทางที่ชัดเจน 4.มีการตรวจ ATKให้กับรถบรรทุกขนส่งสินค้าจากประเทศเพื่อนบ้านทุกคัน 5.มีระบบการรายงานตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

(จังหวัดอุบลราชธานี)

ด้านการป้องกัน	การรักษา	การฟื้นฟู
1.มีมาตรการเฝ้าระวังและการตรวจคัดกรองประชาชนทุกรายที่เดินทางเข้าพื้นที่ 2. การเฝ้าระวังการค้นหาเชิงรุกในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในพื้นที่ 3.ชุมชนจัดระบบรับตามพื้นที่สีที่กำหนด 4.M&E by video conference, zoom meeting	๑.ตามมาตรการของกรมควบคุมโรค จ่ายยาฟ้าทะลายโจรและ Favipiravir ๒. มีการจัดตั้ง -รพ.เฉพาะกิจ 3 แห่ง(รพ.เหล่าเสือโก้ก, รพ.สว่างวีระวงศ์, รพ.तालसुम) -รพ.สนามอย่างน้อย -CI (Community Isolation) ศูนย์พักคอย ทั้งที่เป็นหอประชุมที่ว่าการอำเภอ, วัด, อบต.) -HI (Home Isolation)	๑.มีจิตอาสาในชุมชนลงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ประกอบด้วย จนท.รพ.สต./อสม. และสมาชิกในครอบครัวมีการดูแลอย่างใกล้ชิด

ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (จังหวัดศรีสะเกษ)

ด้านการป้องกัน	การรักษา	การฟื้นฟู
	-รพ.กัทรลักษณ์ มี negative pressure room 48 rooms, ICU 8 beds. -covid health volunteers คอยดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ามา admit ในรพ. รพ.ขุนหาญ มี mobile x-rays ที่สามารถนำออกไปคัดกรอง ผป.ที่ CI	

ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

(จังหวัดศรีสะเกษ)

ด้านการป้องกัน	การรักษา	การฟื้นฟู
1.กระบวนการสอบสวน 2.ระบบการติดต่อประสานงานก่อนการเคลื่อนย้ายจากปริมาตรกลับสู่พื้นที่ 3. การ x-rays ก่อนเข้าบ้านหลังที่ 2 ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงส่งต่อบ้านหลังที่ 3 และ 4 ตามลำดับ 4.ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างบ้านแต่ละหลังด้วยมาตรการเข้มข้น	-ตามแนวทาง และมาตรการที่กรมควบคุมโรค กำหนด -สี่เขียว อยู่บ้านหลังที่ 1, 2 -สี่เหลือง บ้านหลังที่ 3 -สี่ส้ม บ้านหลังที่ 4 -รักษาครบตามเกณฑ์ ส่งต่อบ้านหลังที่ 5 -ทุกอำเภอมีการเปิด cohort ward, รพ.สนาม CI, HI ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด	-บ้านหลังที่ 5 มีการลงติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีมงานจิตอาสาในแต่ละพื้นที่

จุดแข็งในการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จังหวัดอุบลราชธานี

1. ด้านบริหารจัดการ

1.1 การวางระบบ ความเชื่อมโยงระหว่างการสั่งการจากจังหวัดลงไปยังศูนย์สั่งการในระดับอำเภอ และจากระดับอำเภอลงสู่พื้นที่

1.2 การบูรณาการของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งองค์กรรัฐ/ภาคเอกชน/ภาคประชาสังคม

1.3 ในแต่ละพื้นที่มี new innovations to deal with covid-19

1.4

2. ด้านงบประมาณ

2.1 การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภาคเอกชน จัดตั้ง รพ.สนามขนาดเล็ก และรพ.เฉพาะกิจ

ข้อจำกัดในการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จังหวัดอุบลราชธานี

1.ระดับจังหวัด

- การเบิกจ่ายงบประมาณจาก งบปปพ.
- การบริหารจัดการวัคซีน ในพื้นที่ (demand มาก supply น้อย)
- increasing of cluster in communities from gambling, drinking, funeral, wedding, party

2. ระดับอำเภอ

- การสร้างความรู้ความเข้าใจในชุมชนยังไม่ครอบคลุม
- ค่าตอบแทนหน่วยงานสายความมั่นคงที่มาช่วยในการเข้าเวรยามด้านความปลอดภัยให้กับ ผป.โควิด-19
- ช่วงแรกนโยบายป้องกันควบคุมโรคไม่ชัดเจน

3. ระดับชุมชน

- บางพื้นที่ ความใส่ใจในระเบียบวินัยมีน้อย
- ในพื้นที่ชายแดนที่พื้่นน้ำที่เป็นช่องทางธรรมชาติ ยังมีการลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย ประเด็นยาเสพติด

จุดแข็งในการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จังหวัดศรีสะเกษ

1. ด้านบริหารจัดการ

1.1 ความเข้มแข็ง ของภาวะผู้นำ (ผวจ.)

1.2 มีการจัดตั้ง ศปก.ระดับจังหวัด/อำเภอ และตำบล

-ระดับตำบลจะมีปลัดอำเภอประจำตำบลเป็นประธานภาคีเครือข่ายร่วม มีพัฒนกร เกษตร สาธารณสุข ตำรวจ ฝ่ายปกครอง (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) อปท.

-ระดับหมู่บ้านมีทีมงานจิตอาสาในชุมชนทำงานร่วมกับภาครัฐ

1.3 งบประมาณ กระทรวงมหาดไทยสั่งการให้ใช้เงินสะสมของ อบต.ได้แต่ต้องผ่านสภา

1.4 Policy advocacy for covid-19 in tourist city

1.5 Covid free setting in factory :drivers, workers, owners (screening by ATK

1.6 การวางแผนรับการเคลื่อนย้ายแรงงานคืนถิ่น ในวิกฤต “กรุงแตก” ทั้งระดับจังหวัด – อำเภอ –ชุมชน มีการทำงานอย่างเป็นระบบ

จุดแข็งในการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จังหวัดศรีสะเกษ

1.7 ด้านกฎหมาย : ในประเด็นการออกคำสั่ง/การทบทวนคำสั่ง/มาตรการ/บทลงโทษ

: มาตรการชายแดน คำสั่งโดย ผวจ. การกำหนดจุดขนถ่ายสินค้า

-มีการประสานทั้งนักการเมืองระดับประเทศเชื่อมประสานกับฝ่ายปกครอง ฝ่ายความมั่นคง และฝ่ายสาธารณสุข

2. พชอ. – พชต.

2. ด้านการสื่อสาร

2.1 ประชุมเน้น video conference

2.2 นายอำเภอออกรายการสภท.ช่วง 6 โมงเย็น นายอำเภอพบประชาชน

2.3 การสื่อสาร two ways communication

3. ระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง โดยพื้นที่ในรูปแบบ home volunteers, local volunteers (อ.ขุนหาญ)

4. ความเข้มแข็งของทีมงานและระบบ ทั้งประชาชน และคณะสงฆ์

5. Market delivery

6. การเตรียมการเปิดประเทศ

ข้อจำกัดในการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จังหวัดศรีสะเกษ

1.ระดับจังหวัด

- เติ่งไม่พอรับผู้ป่วยในช่วงแรกที่ สนามกีฬาวิสมหมายทำเป็น รพ.สนาม
- อัตรากำลังต้องแบ่งไปช่วยที่ รพ.บุษราคัม

2. ระดับอำเภอ

- ในช่วงแรกเรื่องการปลูกจิตสำนึกในการสวมหน้ากากอนามัยในชุมชน รวมทั้งการล้างมือบ่อยๆ
- การสื่อสาร ความตื่นตระหนกในช่วงแรก (อ.ภูสิงห์)

3. ระดับชุมชน

- ความละเอียดอ่อนทางชาติพันธุ์

กระบวนการและผลลัพธ์ การบริหารจัดการ สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ภาคเครือข่ายชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

กระบวนการ	ผลลัพธ์
1. มีการเชื่อมประสานแผนจากระดับอำเภอ ลงสู่ ตำบล และชุมชนตามลำดับ 2. มีมาตรการชัดเจน และการมอบหมายงานชัดเจน 3. มีระบบการติดตาม และหนุนเสริมการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านเทคนิควิชาการ 4. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนจาก HI สู่ CI รพ. สนาม และ cohort ward ตามลำดับ ในกรณีผู้ป่วยอาการหนัก (สีแดง) จะส่งต่อมายัง แม่โขง และ รพศ.ตามลำดับ 5. มีองค์กรภาคเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคมมีการทำงานเป็นทีม 6. ระบบการสื่อสารที่ชัดเจน	1. มีระบบการทำงานที่ชัดเจน 2. มีแนวทางการดำเนินงาน 3. มีระบบการรายงานจาก HI, CI daily report 4. มีระบบการ screening การแยกกัก และการส่ง CXR กรณีผิดปกติ refer admit ที่ cohort ward 5. มีระบบการบริหารจัดการศพ รวมทั้งการจัดทำแนวทางตามมาตรฐาน 6. กรณีการจัดตั้ง HI, CI ในชุมชน อปท. อบต. และคนในชุมชนมีการเฝ้าระวังดูแลเรื่องอาหาร และความปลอดภัยให้ผู้ป่วยที่กักตัวที่บ้าน 7. การสื่อสาร และรายงานอาการป่วยที่เปลี่ยนแปลงทาง line กับ จนท.ที่ดูแล

กระบวนการและผลลัพธ์ การบริหารจัดการ สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ภาคเครือข่ายชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

กระบวนการ	ผลลัพธ์
1. มีการจัดตั้งคณะทำงานในระดับชุมชน 2. กรณีแรงงานต่างด้าวมีระบบการตรวจคัดกรองภายใต้ระบบ covid free setting 3. ชุมชนชายแดน มีการลาดตระเวนโดยทีมงานเครือข่ายความมั่นคงตามแนวชายแดน 4. การสื่อสารมีทั้งแบบ one –way and two ways communication 5. การจัดการเรื่องร้องเรียนในชุมชน 6. ด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน	1. มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร 2. มีการตรวจคัดกรองแรงงานเคลื่อนย้ายทุกรายในทุกโรงงานในพื้นที่ ด้วยชุดตรวจ ATK ถ้า positive 3. มีคำสั่งจาก ผวจ.ให้ดำเนินการ โดยฝ่ายความมั่นคงทั้งทหาร ตำรวจ ตชด. และชรบ.ในชุมชน 4. มีระบบการสื่อสาร โดยการใช้หอกระจายข่าว, การออกรายการทีวี ผวจ./นายอำเภอพบประชาชน, การใช้ page face book, line 5. นายอำเภอรับเรื่อง ลงพื้นที่กับทีมสสอ.แก้ไขปัญหาทำความเข้าใจกับชุมชน 6. หมู่บ้านใดที่ผป.กักตัวมีปัญหา ผู้นำชุมชนแจ้งตำรวจจะลงไปดำเนินการตามกฎหมาย

จุดแข็งและจุดอ่อนการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. ผู้นำมีทัศนคติเชิงบวก 2. ทีมงานเข้มแข็งทำงานเนียนเป็นเนื้อเดียวกันระหว่างทีมงาน สสอ.(เชิงรุกในชุมชน) และทีมรักษา(รพ.) 2. บางพื้นที่มีระบบพร้อม – คน – เงิน – ของ วิชาการความรู้ เรื่องโควิด-19 3. การเตรียมการรับการเดินทางกลับภูมิลำเนาของผป.ในกทม. และปริมณฑล มีการทำงานอย่างเป็นระบบ แจ้งข่าวญาติ ประสาน อสม. อสม.ประสานจนท. ศูนย์รับ-ส่งต่อผป. และการ เตรียมรับเข้าพักรักษาตัว โดยการคัดกรองตามมาตรการกรม ควบคุมโรค 4. ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการปัญหาตนเอง ด้วยการจัดทำ” ธรรมนูญชุมชน ป้องกันโรคโควิด-19 ต.นาโพธิ์กลาง	1.การบริหารจัดการขยะติดเชื้อใน CI ในบางพื้นที่ห่างไกลมี ปัญหา แต่สามารถแก้ไขได้ 2. งบประมาณล่าช้า และการเบิกจ่ายลำบาก (งบบพพ.) 3. CI., HI, cohort ward ไม่เพียงพอ ในช่วง “กรุงแตก” 4. “มาตรการรับมือของรัฐบาลต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานกลับ ไม่ดี นโยบายออกมาไม่ทันกับการเคลื่อนย้าย ทำให้ด้านการ รักษาดูแลผป.ได้ไม่ดีเท่าที่ควร” 5.บุคลากรไม่เพียงพอ 6.ขาดแคลนอุปกรณ์ชุด PAPR ในการป้องกันจนท.จากการ ให้บริการ ผป.โควิด 7.การบริหารจัดการวัคซีน ไม่ครอบคลุม เนื่องจากได้รับจัดสรร น้อย

จุดแข็งและจุดอ่อนการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

จุดแข็ง	จุดอ่อน
-การท่องเที่ยวเชิงออนูรักษ์ ตำบลสองคอน อ.โพธิ์ไทร 5. ภาคีเครือข่าย รพ.สต. /อสม. และเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้ เติงเคร่ไม้ไฟ่ บ้าน 1 หลัง เติงแค่ 1 เติง 6. ความร่วมมือในการกักตัว ในชุมชน สนวนยง เถียงน้าน้อย บ้านญาติ ร้อยละ 90-95 % ให้ความร่วมมือดี 7. อำเภอบุณทริกพล้งสามทหารเลื่อที่เข้มแข็ง (นายอำเภอ-ผอ. รพ.-สสอ.) 8.นายอำเภอสั่งการให้สำรวจแรงงานบ้ายถิ่น100%ในทุก หมู่บ้านเมื่อกลับมาสามารถตรวจสอบได้ 9.การกำหนดกติการหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชนและคนในชุมชน ร่วมกันกำหนด “ธรรมนูญชุมชน”	8.ค่าใช้จ่ายในแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย เก็บได้ไม่ครบ 9.พยาบาล กับผู้ช่วยเหลือคนไข้ติดเชื้อโควิด-19 จาก ผป. 10.ปัญหาเรื่องการบริหารจัดการเรื่องการเงิน ในการเอาไปปรับปรุง รพ.สนาม 11.การลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายตามช่องทางธรรมชาติ, ยาเสพติด 12.กลุ่มเสี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด 13.วัสดุ/อุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ (ชุด PPE, mask N95 14.การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง 15.บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน 16. มีแรงงานเคลื่อนย้ายกลับมากที่สุดในจ.อุบลราชธานี (4,000ราย)

จุดแข็งและจุดอ่อนการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

จุดแข็ง	จุดอ่อน
10.จุดแข็งอำเภอบุณฑริก : 1) การสั่งการชัดเจน 2) การให้ข้อมูลที่ เป็นข้อเท็จจริง 3)ข้อเสนอทางออกให้ประชาชนร่วมตัดสินใจ 4)ประชาชนเข้ามาร่วมตัดสินใจกับเรา 4) สิ่งสนับสนุน 11. จุดแข็งอำเภอนาจะหลวย : "1) ผู้นำต้องมีทัศนคติเชิงบวก 2) มองเห็นเป้าหมายร่วม 3) มองประชาชนเป็นศูนย์กลาง ประชาชนต้องได้สิ่งที่ดีที่สุด โยไม่ต้องเลือกสายโลหิต ความเป็นญาติ ทุกคนมีคุณค่าเท่าเทียมกัน" 12.จุดแข็ง รพ. 1) จนท.ใจดีมีเมตตากับผู้คน 2)รพ.มีเงิน 3)คนนาจะหลวยมีน้ำใจเอื้ออาทร 4)ระหว่างผป.พักรักษาตัว รพ.มีกิจกรรม การเล่นเกม การสวดมนต์ การออกกำลังกาย 5) มี call centre	17.ระบบการสั่งการไม่ชัดเจน

จุดแข็งและจุดอ่อนการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

จุดแข็ง	จุดอ่อน
13. การสื่อสารในชุมชน ผ่านทาง line group (กลุ่มอำเภอ ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าส่วนราชการ อสม.), face book, page face book, โทรศัพท์ การประชุม และรถเคลื่อนที่ กระจายเสียงในชุมชน การออกหน่วย พอ.สว.	17.ระบบการสั่งการไม่ชัดเจน 18. การปกปิดข้อมูล, การเล่นการพนัน ไก่ชน งานศพ งาน แต่งงาน งานบวช การกินเลี้ยงสังสรรค์

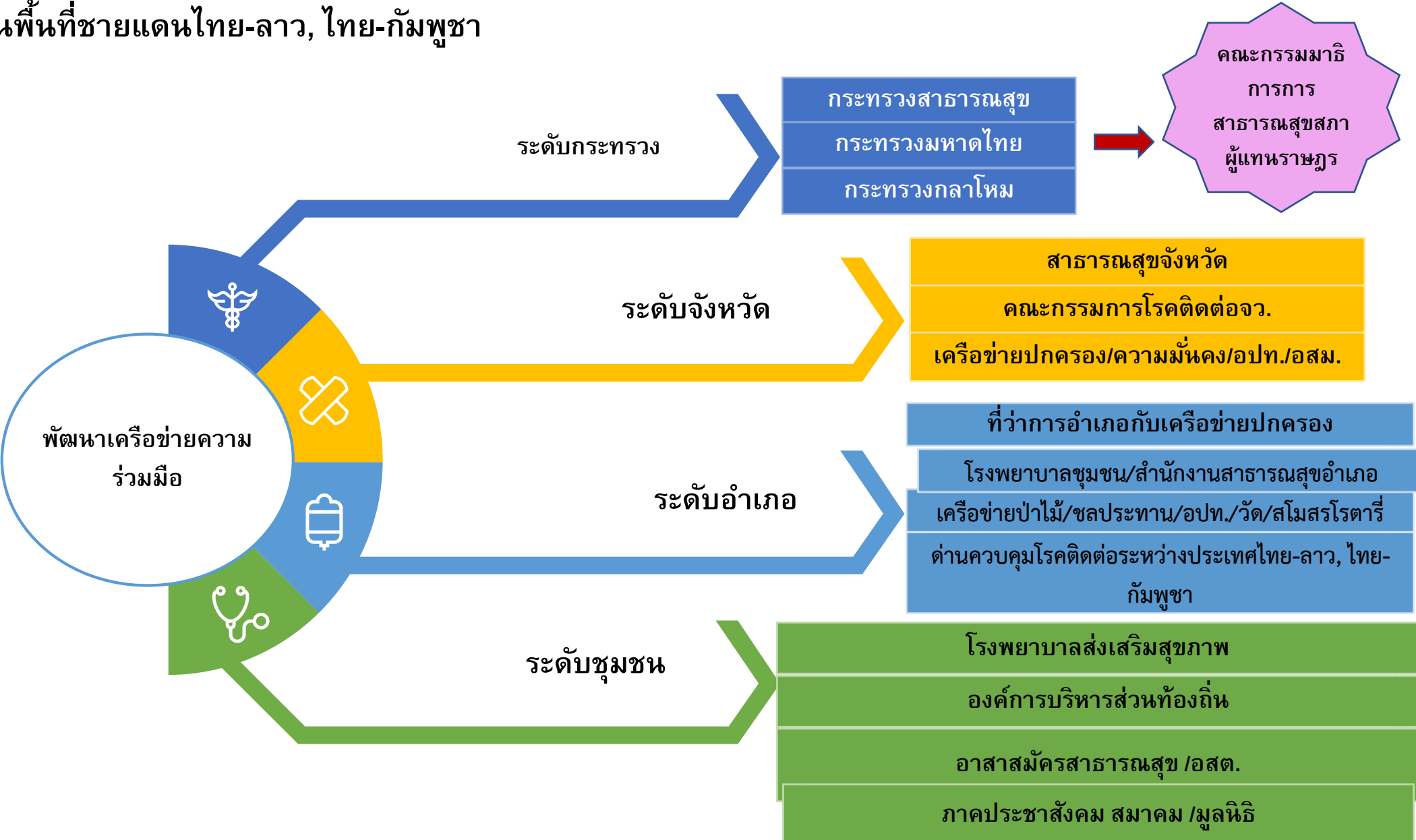
จุดแข็งและจุดอ่อนการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

จุดแข็ง	จุดอ่อน
อ.กัณฑ์ลักษณ์ : 1.ความเข้มแข็งของผู้นำและภาคีเครือข่ายอปท.+ สโมสรโรตารี 2.การบริหารความเสี่ยง ทาง webpage, face book, สื่อทางหอกระจายข่าว 3. ธรรมนูญโควิด 4.การบริหารจัดการเรื่องการท่องเที่ยวบนมออีแดง การจำกัดจำนวนนักท่องเที่ยว/การลงทะเบียน/วัคซีน 5.ด้านการรักษา มี negative pressure 48 ห้อง, ICU 8 เตียง	1. ประเด็นความละเอียดอ่อนทางชาติพันธุ์ในชุมชน 2. อัตรากำลังไม่เพียงพอช่วงเปิด cohort ward/ จนท.รพ.ติดโควิด 4 คน (รพ.กัณฑ์ลักษณ์) 3. วัคซีนยังไม่ถึงเป้า 4. การสื่อสาร

จุดแข็งและจุดอ่อนการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

จุดแข็ง	จุดอ่อน
อ.ขุนหาญ: - ผู้นำ และภาคีเครือข่ายมีการประชุมจัดวางระบบความเชื่อมโยงของทุกภาคส่วน -เครือข่ายชุมชนมีการติดตามเรื่อง time line ผป.ทุกราย - กรณีเร่งด่วนจะมีการประสานงานการจัดประชุมแบบไม่เป็นทางการ - กรณีต้องการกลับจากกทม.และปริมณฑลสามารถแจ้งประสานผู้นำชุมชนเพื่อจัดเตรียมรถไปรับ	- เตียงมีไม่เพียงพอรับผู้ป่วย ณ เวลานั้น - ข้อมูลการรับวัคซีนส่วนใหญ่พวกที่ไปทำงานในต่างพื้นที่ (กทม.และปริมณฑล) ได้รับวัคซีนเกือบทั้งหมดแต่ไม่สามารถนำมารายงานได้ เพราะ programe ของกระทรวงไม่ยอมรับ

:networks : การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่นพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว, ไทย-กัมพูชา



นวัตกรรม (จังหวัดอุบลราชธานี)

ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ
1. โครงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรกับชาวต่างชาติ ด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” ในระดับศีล 5 เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด -19) ถวายพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ในวันที่ 28 สิงหาคม	1.“เบญจภาคี ความท้าทายในการบริหารจัดการโควิด – 19 ในชุมชนชายแดน” 2.“new norms การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ทางเรือ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มนักท่องเที่ยว” 3.“ธรรมนูญสุขภาพตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม, อำเภอโขงเจียม” 4.“การจัดทำทะเบียนแรงงานเคลื่อนย้ายจากชุมชนสู่เมืองหลวง และปริมณฑล” อำเภอบุณฑริก 5.“นาจะหลวย – น้ำยืน โรงพยาบาลคู่แฝดในการบริหารจัดการโควิด-19 ชายแดน”

นวัตกรรม (จังหวัดศรีสะเกษ)

ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ
1.นวัตกรรม บ้าน 5 หลัง -หลังที่ 1: Home Isolation -หลังที่ 2: Community Isolation หลังที่ 3: รพ.สนาม หลังที่ 4: Cohort ward หลังที่ 5: บ้านรับขวัญ	1.กั้นทรลักซ์ “กั้นทรลักซ์ปลอดภัยด้านภัยโควิด-19” รูปแบบการจัดทำบ้านหลังที่ 2 (CI) ที่สถานีตำรวจหลังเก่า กับสำนักงานเทศบาลตำบลหนองลาดหญ้า บ้านหลังที่ 3 (รพ.สนาม)ค่ายทหารพรานกั้นทรลักซ์ 2. ขุนหาญโมเดล “new norms งานศพปลอดโควิด การวางดอกไม้จันทน์ เฉพาะประธานสงฆ์และประธานฝ่ายฆราวาส” 3. ภูสิงห์โมเดล “฼มาปนสถาน บ้านแห่งรัก ที่พักพิง และผูกพันของผู้ติดเชื้อโควิด-19 อำเภอภูสิงห์
2.นวัตกรรม CHV (Covic-19 Health Volunteers) รพ.ปรางค์กู่	

อนาคตที่อยากเห็น

จังหวัดอุบลราชธานี	จังหวัดศรีสะเกษ
1. การดูแลขวัญและกำลังใจคนทำงาน ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 2. เกิด “ธรรมนูญตำบลครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอชายแดน” ที่ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการปัญหาด้วยตนเอง 3. เรื่องความหลากหลายและความพอเพียงของวัคซีนให้กับประชาชน 4. ความมีวินัยของคนในชาติ การเคารพและปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดในวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	1.ความสุขสงบ รอยยิ้มของประชาชน กลับคืนมา 2.ระบบเศรษฐกิจดีดังเดิม 3. Covid free setting ในเมืองท่องเที่ยว, เมืองที่เป็นช่องทางผ่านเข้าออกกับประเทศเพื่อนบ้าน 4. ตลาดเทศกาลผลไม้กลับคืนมาดังเดิม แต่ต้องมีการตรวจคัดกรองแบบเข้มข้น และมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ภาวะผู้นำ
2. ระบบการบริหารจัดการงานแบบมีอาชีพ การทำงานเป็นทีม
3. ผู้ปกครอง (นายอำเภอ) รักประชาชน และเข้าใจถึงภาวะความยากลำบากทั้งทางด้านการเจ็บป่วย ด้านเศรษฐกิจ และสังคม
4. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
5. ทุกคนรับรู้บทบาทหน้าที่ตนเอง
6. ความเสียสละ อดทน



ข้อจำกัด

1. การสื่อสารภายในองค์กรจากระดับกระทรวงถ่ายทอดลงสู่ระดับปฏิบัติการก่อให้เกิดความสับสน วุ่นวาย รวมทั้งการปฏิเสธระบบรัฐสวัสดิการที่ทางรัฐบาลพยายามจัดหาให้กับประชาชน เช่นกรณี เรื่องวัคซีน
2. กรณี lock down กรุงเทพฯ ก่อให้เกิดความตื่นตระหนก สับสน และวุ่นวาย นโยบายกับการ ถ่ายทอดลงสู่ระดับปฏิบัติการในระดับชุมชน ไม่มีงบประมาณ แผนงาน/โครงการรองรับ ตลอดจนการจัดหาสถานที่เพื่อรองรับ และคัดกรองผู้ป่วยก่อนส่งต่อรักษาตามระบบ เป็นไปด้วยความล่าช้า และไม่ เป็นระบบในระยะแรก
3. การพึ่งพาระบบงบประมาณจากรัฐบาล (งบ ปพ.) การบริหารจัดการงบประมาณดังกล่าวในพื้นที่ จังหวัดอุบลราชธานี การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปด้วยความยากลำบาก ทำให้พื้นที่ต้องหาทางออก เพื่อช่วยเหลือประชาชน และผู้ป่วย โดยการระดมทรัพยากรในระดับพื้นที่ โดยชุมชนลุกขึ้นมาจัดการ ปัญหาด้วยตนเอง ในหลายพื้นที่ มากกว่า 90% ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการปัญหาด้วยตนเอง

ข้อจำกัด (ต่อ)

4. การถอดบทเรียน เพื่อเรียนรู้จากอดีต สู่การทำงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการในปัจจุบัน และช่วยตอบโจทย์ในอนาคตที่จะเกิดเชื้อโควิด-19 ที่กลายพันธุ์ การกระจายวัคซีนยังไม่ครอบคลุม รวมทั้งการสื่อสารเชิงบวกกับกลุ่มที่ไม่ยอมรับวัคซีน ยังไม่สามารถคลี่คลายปัญหาดังกล่าวได้
5. ความอ่อนล้า ของคนทำงาน ขวัญและกำลังใจ และสิ่งตอบแทนควรเสมอภาคและเท่าเทียม
6. การบังคับใช้กฎหมายในบางพื้นที่ทำได้น้อย การลักลอบทำสิ่งที่ผิดกฎหมายเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ได้แบบปกติ เช่นเปิดและเล่นพนันในบ่อนไก่ชน การลักลอบเล่นการพนันในชุมชน งานศพ ความไร้วินัยของคนไทยบางกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. เชิงนโยบาย ในระดับกรม กระทรวง และหน่วยงานราชการส่วนกลาง

1.1 เสนอให้มีการจัดทำแผนงานเชิงบูรณาการ ในการมีส่วนร่วมทั้งภาคีเครือข่ายความมั่นคง ปกครอง ชุมชน และภาคประชาสังคม ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้สงบลงโดยเร็ว เพราะหากปล่อยไว้นานจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของชุมชนระดับฐานราก ให้มีบทลงโทษที่รุนแรง สำหรับผู้ที่ละเมิดมาตรการที่รัฐกำหนด ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง

1.2 ควรมีบทลงโทษอย่างหนัก กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน เช่น การอนุญาตให้เปิดบ่อนการพนันไก่ชน สถานบันเทิงในห้างที่มีการแพร่ระบาด ตลอดจนการอนุญาตให้มีการลักลอบเล่นการพนัน ทั้งในงานศพ และสถานที่ส่วนบุคคล

1.3 เสนอมาตรการที่เข้มงวดในการป้องกันแรงงานที่ผิดกฎหมายลักลอบเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย ผ่านทางช่องทางธรรมชาติ ที่ไม่มีจุดคัดกรอง เพื่อให้เกิดการป้องกัน แลควบคุมโรคติดต่อ หรือตรวจพบเชื้อโควิด-19 กรณีไม่มีที่กักตัวสำหรับกลุ่มคนดังกล่าว ควรมีการแจ้งประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศ เพื่อนบ้านและผลักดันออกนอกประเทศทันที

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (ต่อ)

1. เชิงนโยบาย ในระดับกรม กระทรวง และหน่วยงานราชการส่วนกลาง (ต่อ)

1.4 ป้องกัน แลควบคุมโรคติดต่อ หรือตรวจพบเชื้อโควิด-19 กรณีไม่มีที่กักตัวสำหรับกลุ่มคนดังกล่าว ควรมีการแจ้งประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศเพื่อนบ้านและผลักดันออกนอกประเทศทันที

1.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นกระทรวงมหาดไทย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ (สมช.) หน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านความมั่นคง ทั้งทหาร ตำรวจ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้เกิดนโยบายในการปฏิบัติงานที่จุดผ่อนปรน จุดผ่อนปรนทางการค้า ให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ปฏิบัติที่จุดดังกล่าว หรือมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ ดูแล หรือให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ให้มีการตรวจคัดกรองทุกคนที่ข้ามแดนมาจากประเทศเพื่อนบ้านอย่างเคร่งครัด เมื่อพบสิ่งผิดปกติ สามารถดำเนินการได้ตามมาตรการที่กำหนด

1.6 ข้อเสนอผลักดันให้หน่วยงานทางด้านการความมั่นคง หน่วยงานปกครอง ได้ประกาศมาตรการ แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ในการควบคุมกำกับดูแลชุมชนชายแดนที่เป็นช่องทางธรรมชาติ เพื่อป้องกันการลักลอบเข้าเมืองแบบผิดกฎหมาย มีการมอบหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง รวมทั้งมีบทลงโทษที่ชัดเจนในกรณีที่มีผู้ที่ จงใจ หรือเจตนา ฝ่าฝืน และทำผิดกฎหมาย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (ต่อ)

1. เชิงนโยบาย ในระดับกรม กระทรวง และหน่วยงานราชการส่วนกลาง (ต่อ)

1.7 กรณีที่มีแผนเปิดประเทศ การเตรียมการเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ กับ เมืองคู่ขนานชายแดน ไทย-ลาว – กัมพูชา ควรมีการประชุมร่วมในรูปแบบทวิภาคี และไตรภาคีในการกำหนดรูปแบบ และแนวทางที่ชัดเจน ผ่านระบบทางด้านการทูต รวมทั้งระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างประเทศ โดยการวางระบบการติดต่อ การสื่อสาร ที่เข้าใจกันทั้งสองฝ่าย รวมทั้งมีระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างประเทศ

1.8 ข้อเสนอในการจัดทำแผนงาน/โครงการ แบบบูรณาการร่วมกัน ทำให้เป็นแผนปฏิบัติงาน ระดับ กระทรวง/กรม/กอง/ศูนย์เขต เพื่อให้เกิดการบูรณาการงบประมาณ การทำงานร่วมกัน ในการสนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเมืองคู่ขนานกับประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งการจัดทำกรอบบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีกับจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (ต่อ)

2. ข้อเสนอแนะระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ และระดับจังหวัด

2.1 การสนับสนุนการสร้างเสริมศักยภาพและสร้างความตระหนักให้กับองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนชายแดน ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพ ที่ 10 กรณีพื้นที่ชายแดน ไทย – ลาว – กัมพูชา ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนทางชาติพันธุ์ วัฒนธรรม และประเพณีของชุมชน

2.2 ในการจัดเตรียมสถานที่ในการรองรับ หรือพักคอยสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ควรมีการจัดเตรียมความพร้อมของชุมชน ให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หรือเลือกปฏิบัติกับผู้ป่วยโควิด -19 หรือผู้ป่วยที่รักษาหายจนครบ แล้วไปกักตัวต่อในสถานที่ของรัฐจัดให้ ตลอดจนในชุมชน รวมทั้งครอบครัวผู้ป่วยทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

2.3 การทำงานเชิงบูรณาการ การสื่อสาร ระหว่างทีมงานและภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการเฝ้าระวัง ดูแลรักษา รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ควรมีการจัดทำ AAR (After Action Review) ทุกครั้งเพื่อปิดช่องว่าง หรือนำปัญหาเข้าสู่กระบวนการแก้ไข

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (ต่อ)

2. ข้อเสนอแนะระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด (ต่อ)

2.4 ในการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการบริจาคให้การช่วยเหลือ ในการจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ และจำเป็นเร่งด่วนจากภาคเอกชนทั้งในระดับท้องถิ่น จังหวัด และระดับประเทศ ควรมีการจัดทำทำเนียบการรับบริจาค และแสดงความขอบคุณโดยการประกาศเกียรติคุณ จากภาครัฐ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มอบโล่ หรือใบประกาศแสดงความขอบคุณ

2.5 ให้ทุกพื้นที่ที่จัดทำศูนย์พักคอย (Community Isolation) สถานที่กักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือโรงพยาบาลสนาม ควรมีการจัดทำทำเนียบสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ไว้

2.6 มีการจัดทำแผน disaster management และมีการซ้อมรับการเตรียมความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด กรณีเกิดหลาย cluster ในหลายพื้นที่ การเตรียมความพร้อมของคน เงิน และข้าวของเครื่องใช้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (ต่อ)

2. ข้อเสนอแนะระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด (ต่อ)

2.7 มีระบบการจัดเก็บวัสดุ/อุปกรณ์ ข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรับมือกับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ที่เปลี่ยนแปลงไป

2.8 มีการถอดบทเรียน การทำงาน ในทุกพื้นที่ และทุกระดับ รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง