

## ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตาก ในช่วงเดือน มกราคม 2563 ถึงมิถุนายน 2565

: Lessons Learned from Response to Coronavirus Disease 2019 Outbreak, Tak Province, January  
2020 – June 2022

วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล พ.บ.	ชำนาญ ปินนา ปร.ด.	รักดาว เมธากุลชาติ พย.บ.
กิตติพิพัทธ์ เอี่ยมมรด ปร.ด.	ศรัณยา บุรารักษ์ พย.บ.	มนิรัตน์ จิวแก้ว วท.บ.
นฤมล พัฒนาทวีกุล วท.บ.	พิมพ์พิชญ์ เนตรสุวรรณ วท.บ.	นิชาภา มัทธวรรตน์ วท.บ.

และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอและจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

### บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดอย่างกว้างขวางไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย รายงานนี้ได้นำเสนอผลการถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัดตาก ระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึง มิถุนายน 2565 เพื่อเป็นแนวทางในการรับมือกับการระบาดของโรคติดต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการประชุมกลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะผู้เขียนกับคณะทำงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (emergency operations centre: EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ร่วมปฏิบัติงานของอำเภอและจังหวัด ในเดือนมิถุนายน 2565 ผลการถอดบทเรียนพบว่า การรับมือด้วยทีมงานโครงสร้าง EOC ระดับอำเภอ ช่วยในการควบคุมการระบาดของโรคในแต่ละอำเภอได้ ซึ่ง EOC แต่ละอำเภออาจมีทีมงานย่อยที่ไม่เหมือนกัน โดยขึ้นกับขนาดและความเหมาะสมของแต่ละอำเภอ ส่วน EOC ของจังหวัดควรมีทีมงานย่อยที่ครอบคลุมทุกบทบาทหน้าที่ของ EOC อย่างไรก็ตามพบว่า ทุกแห่งยังไม่คุ้นเคยในการบริหารงาน EOC ในช่วงแรก ดังนั้นการมีพี่เลี้ยงที่สามารถช่วยแนะนำ จะทำให้ทีม EOC มีความชำนาญและรับมือการระบาดได้ดีขึ้นมาก สำหรับข้อมูลที่เป็นจำเป็นสำหรับการบริหารจัดการใน EOC ควรประกอบด้วย ข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ข้อมูลผู้ป่วยในระบบการรักษาต่างๆ ข้อมูลผู้ป่วยที่เสียชีวิต ข้อมูลของฝ่ายสนับสนุน โดยเฉพาะข้อมูลคลัง ความเพียงพอและการจัดหาเพิ่มเติมของวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค ข้อมูลอื่นๆ เป็นครั้งคราว เช่น สรุปผลการสอบสวนเมื่อสิ้นสุดการระบาดในแต่ละกลุ่มก้อน (cluster) ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน เป็นต้น และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานของทีมต่างๆ ใน EOC การเฝ้าระวังโรค สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคที่ดี จะช่วยลดความรุนแรงของการระบาดของโรคได้ ซึ่งการฝึกอบรมจริงในพื้นที่ช่วยให้ทีมปฏิบัติงานมีความมั่นใจ สำหรับการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก และไม่สามารถรับผู้ป่วยทั้งหมดดูแลในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามได้ พบว่าสามารถให้ผู้ป่วยดูแลตนเองหรือญาติช่วยดูแล (home isolation) หรือมีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการฝึกอบรมช่วยดูแลในชุมชน (community isolation) โรงงาน (factory isolation) หรือบ้านรวม (shared home isolation) ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรสาธารณสุข ส่วนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งช่วงแรกประชาชนยังสับสนและลังเลในการรับบริการ จากการถอดบทเรียนก็พบว่า แต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์ต่างๆ ที่จะเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะการเสริมสร้างความรู้หลากหลายรูปแบบ และการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและที่บ้าน

ในภาวะวิกฤตเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ก็พบแนวคิดและมาตรการดีๆ เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งบทเรียนที่ทีมสาธารณสุขจังหวัดตากร่วมกันดำเนินการนี้ คงจะมีประโยชน์อยู่บ้างในการเตรียมรับมือการระบาดของโรคติดต่อที่ใหญ่และรุนแรงในอนาคต

**คำสำคัญ:** โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; การระบาด; การถอดบทเรียน; จังหวัดตาก

## Abstract

Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease spreading throughout the world, including Thailand. We report lessons learned from response to COVID-19 outbreak in Tak province during January 2020 – June 2022 for preparedness of future epidemic/pandemic response. A qualitative study by group discussion among district and provincial health teams of emergency operations centre (EOC) was conducted in June 2022. The study showed that district EOC could help in control of the disease outbreak. Each district EOC might have different sections according to the district size and appropriateness but the provincial EOC should contain sections for all function of EOC. Supervision of district EOC was essential during the beginning of outbreak. Data for EOC administration might include disease outbreak situation, workload of patient management in each treatment system, description of fatal cases, data of logistical support including stockpile, adequacy and procurement, data with intermittent use (such as summary of outbreak investigation of each cluster and vaccine coverage), and problems from each EOC section. Good surveillance, investigation, prevention and control could reduce outbreak severity. The operation team should have field training in advance before work. Patients with no or mild symptoms could be treated at home (home isolation) or in the community (community/factory isolation or shared home isolation) by a trained infected person under health personnel supervision and management. A variety of health education methods and outreach COVID-19 vaccination in the community and at home could increase the vaccine coverage.

During COVID-19 crisis, many good measures for response to the outbreak were identified. This report may be useful for preparedness of response to the future epidemic/pandemic disease.

**Keywords:** coronavirus disease 2019, outbreak, lessons learned, Tak province

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดอย่างกว้างขวางไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยพบรายงานครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทย ได้รายงานผู้ป่วยรายแรกซึ่งเป็นผู้ป่วยนำเข้าจากจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563<sup>(2)</sup> และรายงานผู้ป่วยรายแรกที่ติดเชื้อภายในประเทศเมื่อ 30 มกราคม 2563<sup>(2)</sup> โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563<sup>(3)</sup> ซึ่งตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ถึงมิถุนายน 2565 พบการระบาดในประเทศไทยหลายระลอก และเป็นไปอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ<sup>(2,4)</sup> โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563<sup>(5)</sup> และต่อมามีการปรับแนวทางหรือมาตรการด้านสาธารณสุขทั้งการสอบสวนโรค การดูแลรักษาผู้ป่วย การเฝ้าระวังโรค ฯลฯ ไปตามสถานการณ์ของการระบาดของโรคเป็นระยะๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค<sup>(6)</sup>

จังหวัดตากเป็นจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาทางภาคตะวันตกของประเทศไทย ซึ่งมีพื้นที่แบ่งเป็น 9 อำเภอ โดยมี 5 อำเภอด้านตะวันตกของจังหวัดที่มีพรมแดนติดกับประเทศเมียนมา ได้แก่ อำเภอกำแพงแสน แม่ระมาด แม่สอด พบพระ และอุ้มผาง โดยอำเภอแม่สอดเป็นอำเภอขนาดใหญ่และมีโรงพยาบาลทั่วไป (แม่สอด) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของอีก 4 โรงพยาบาลชุมชนอำเภอชายแดน ส่วน 4 อำเภอด้านตะวันออกของจังหวัดซึ่งไม่ติดชายแดนประกอบด้วย อำเภอสามเงา บ้านตาก เมืองตาก และวังเจ้า โดยอำเภอเมืองตากเป็นอำเภอขนาดใหญ่ และมีโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (รพ.ตสม.) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของอีก 3 โรงพยาบาลชุมชน โดยประชากรในจังหวัดตากในปี 2564 ประกอบด้วยชาวไทยรวม 676,583 คน และชาวต่างชาติซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นชาวเมียนมา รวม 281,348 คน<sup>(7)</sup> โดยชาวเมียนมาส่วนใหญ่อยู่ใน 5 อำเภอชายแดน มีอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม รับจ้างเกษตรกรรมในไร่ รับจ้างทั่วไป และในศูนย์พักพิงชั่วคราว ส่วนประเทศเมียนมาพบว่า ได้ให้ประเทศจีนเช่าพื้นที่ติดชายแดนไทย-เมียนมา โดยอยู่ห่างจากอำเภอแม่สอดไปทางเหนือประมาณ 30 กิโลเมตร เพื่อก่อสร้างเขตเศรษฐกิจ โดยในช่วงปี 2562 มีชาวจีนเข้ามาอยู่ในพื้นที่นี้แล้วหลายหมื่นคน ซึ่งจำนวนไม่น้อยมาจากเมืองอู่ฮั่น ที่พบการระบาดของโรคโควิด-19 ครั้งแรกของโลก<sup>(1)</sup> โดยชาวจีนในพื้นที่ฝั่งเมียนมานี้เข้าออกประเทศเมียนมากับจีน โดยข้ามมาฝั่งไทย มาโดยสารเครื่องบินแม่สอด-ดอนเมือง แล้วเดินทางต่อโดยเครื่องบินไปประเทศจีน

รายงานนี้ได้นำเสนอผลการถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัดตาก ระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึง มิถุนายน 2565 เพื่อเป็นแนวทางในการรับมือกับการระบาดของโรคติดต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

## วิธีการศึกษา

คณะผู้เขียนซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (สสจ.ตาก) เป็นคณะทำงานที่ได้ช่วยเหลือในการรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาของแต่ละอำเภอในจังหวัดตาก ซึ่งผู้นิพนธ์ชื่อแรกเป็นที่ปรึกษาของคณะทำงานฯ โดยได้ดำเนินการถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ในแต่ละอำเภอของจังหวัดตาก รวมทั้งที่ สสจ.ตาก เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเป็นการประชุมกลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะผู้เขียนกับคณะทำงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (emergency operations centre: EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ร่วมปฏิบัติงานของอำเภอและจังหวัด โดยดำเนินการที่แต่ละอำเภอ และที่ สสจ.ตาก ในเดือนมิถุนายน 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่ความรุนแรงการระบาดของโรคได้ลดลงมากแล้ว โดยแต่ละอำเภอได้นำเสนอวิธีดำเนินงานในการรับมือการระบาดและผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค แล้วมีการสอบถามเพิ่มเติม ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมกันสรุปบทเรียนที่ได้ โดยประเด็นสำคัญในการนำเสนอและสรุปร่วมกันในแต่ละอำเภอ ได้แก่ โครงสร้างและหน้าที่ของ EOC ชุดข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการบริหารงานใน EOC การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการควบคุมป้องกันโรค การจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยในระบบต่างๆ การบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สิ่งที่ภาคภูมิใจในการรับมือการระบาดของโรค ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพื่อเตรียมรับมือการระบาดในอนาคต

คณะผู้เขียนได้นำข้อมูลและข้อสรุปของบทเรียนที่ได้จากการประชุมกลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาเรียบเรียงและนำเสนอผลการถอดบทเรียนตามประเด็นที่กำหนดไว้ดังกล่าว พร้อมทั้งมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมจากพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน และการดูแลรักษาผู้ป่วย

## ผลการถอดบทเรียน

คณะผู้เขียนได้นำเสนอผลการถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ตามประเด็นสำคัญที่กล่าวข้างต้น ดังนี้

### 1. โครงสร้างและหน้าที่ของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดตากมีการดำเนินการจัดตั้ง EOC ในทุกอำเภอ และที่จังหวัด ตั้งแต่ต้นปี 2563 ก่อนการระบาดในพื้นที่ โดยเริ่มที่ 5 อำเภอชายแดน เนื่องจากมีประชากรชาวจีนอาศัยอยู่ในฝั่งเมียนมา และเริ่มมีรายงานผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศเมียนมา อย่างไรก็ตามพบว่า ในช่วงแรกหลายอำเภอและจังหวัดยังไม่คุ้นเคยกับการทำงานในระบบ EOC เนื่องจากการระบาดของโรคอื่นที่ผ่านมา ก็จะใช้ทีมปฏิบัติงานตามระบบงานปกติ ทำให้โครงสร้าง EOC ของอำเภอและจังหวัดมีการปรับเปลี่ยนไปบ้างตามความเหมาะสมเป็นระยะๆ ซึ่งโครงสร้างในจังหวัดตากพบว่ามี การจัดโครงสร้าง EOC ที่คล้ายกัน โดยมักประกอบด้วยส่วนย่อย ได้แก่

1.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์และผู้ประสานงาน (incident commander & liaison) โดยอำเภอขนาดเล็กพบว่า ผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นนายอำเภอ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขของทุกอำเภอเห็นว่า ในการรับมือการระบาดของโรคนี้จำเป็นต้องความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น หน่วยงานปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้นำชุมชน ทหาร ตำรวจ ฯลฯ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (ผอ.รพช.) และสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ ซึ่งในทางปฏิบัติ ผอ.รพช.ที่ทำงานในพื้นที่มานานพอสมควรมักเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข ส่วน สสอ. มักเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับ ผอ.รพช. ในกรณีที่ ผอ.รพช.เพิ่งมาปฏิบัติงานใหม่ในพื้นที่ โดยผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมีความเห็นว่า ถ้านายอำเภอให้ความสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ให้ความสำคัญและติดตามการทำงานของอำเภอเป็นระยะๆ จะมีส่วนทำให้นายอำเภอติดตามงาน และช่วยเหลือคณะทำงาน EOC ของอำเภอได้เป็นอย่างดี

สำหรับ EOC ของอำเภอขนาดใหญ่ ซึ่งได้แก่ อำเภอเมืองตากและแม่สอด พบว่าผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็น ผอ.รพ. โดยมี สสอ.และ/หรือแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย เป็นรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยมีนายอำเภอเป็นที่ปรึกษา ซึ่งเมื่อจำเป็นต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นนั้น ผอ.รพ.และ/หรือ สสอ.จะประสานงานกับนายอำเภอเพื่อให้ช่วยเหลือดำเนินงานดังกล่าว ส่วน EOC สสจ.ตาก พบว่า นพ.สสจ.ตากเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ และมีรองฯ เป็นแพทย์ในจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้ง

1.2 ทีม (กลุ่ม/ฝ่าย) ตระหนักรู้สถานการณ์ (situation awareness team: SAT) ซึ่งมีหน้าที่หลัก คือการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และอาจจัดทำมาตรการหรือข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อ EOC รวมทั้งแจ้งสถานการณ์แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยอำเภอขนาดเล็กนั้นหัวหน้าทีมมักเป็นนักวิชาการสาธารณสุข (นวก.สธ.) ที่มีประสบการณ์ด้านระบาดวิทยาและ/หรือควบคุมป้องกันโรค อย่างไรก็ตามพบว่า 3 ใน 7 อำเภอขนาดเล็ก (นอกเหนือจากอำเภอเมืองตากและแม่สอด) ไม่ได้แต่งตั้งทีม SAT แต่แต่งตั้งเป็นทีมวางแผน (planning) โดยมอบหมายงานจัดทำข้อมูลสถานการณ์โรคให้กับทีมวางแผน สำหรับอำเภอที่มีทีม SAT แต่ไม่มีทีมวางแผนนั้น ได้มีการให้ทีมย่อยต่างๆ ของ EOC เป็นผู้จัดทำแผน แล้วให้ทีม SAT หรือผู้ประสานงาน (liaison) เป็นผู้รวบรวมแผน หรือให้แต่ละทีมย่อยนำเสนอแผนในการประชุม EOC โดยตรง ซึ่งทั้ง 7 อำเภอขนาดเล็กนี้มีความเห็นว่า ไม่จำเป็นต้องมีทีม (ฝ่าย) ยุทธศาสตร์ อีก 1 ทีมย่อย โดยสามารถใช้ทีม SAT หรือทีมวางแผน เป็นผู้ดำเนินการเพื่อนำเสนอใน EOC ได้ แล้วใช้การประชุม EOC เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์หรือแนวทางในการทำงานได้

สำหรับ EOC ของอำเภอขนาดใหญ่ และจังหวัด ไม่พบมีทีมวางแผน โดยการจัดทำแผนงานต่างๆ นั้นมาจากทีมย่อยอื่นๆ ของ EOC แต่พบมีทีมยุทธศาสตร์อีก 1 ทีม สำหรับการนำเสนอร่างยุทธศาสตร์หรือมาตรการการ

รับมือในประเด็นต่างๆ รวมทั้งทีมยุทธศาสตร์ของ EOC สสจ. ตาก จะมีหน้าที่รวบรวมแผนงานของแต่ละอำเภอ เสนอต่อ EOC สสจ.ตาก

1.3 ทีม (กลุ่ม/ฝ่าย) ดูแลรักษาผู้ป่วย (case management) ซึ่งมีหน้าที่หลัก คือ การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยทุกรูปแบบทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยหัวหน้าทีมของทุกแห่งจะเป็นแพทย์ ซึ่งแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยจะเป็นแนวทางร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย จากการถอดบทเรียนพบว่า รพช.ชายแดนไทย-เมียนมา 3 ใน 4 แห่ง ซึ่งมีภาระการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก สามารถพัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR ได้ ซึ่งช่วยลดภาระงานตรวจในโรงพยาบาลทั่วไปได้มาก

สำหรับ EOC ของอำเภอขนาดใหญ่ (เมืองตากและแม่สอด) จะมีทีมจิตวิทยาเพิ่มอีก 1 ทีมทั้งสองอำเภอ และทีมชั้นสูตรพลิกศพและการจัดการศพในรพ.และชุมชนเพิ่มใน EOC แม่สอด เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก

1.4 ทีม (กลุ่ม/ฝ่าย) ปฏิบัติงานในพื้นที่ (operation) ซึ่งมีหน้าที่หลัก คือ การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการควบคุมป้องกันโรค โดยหัวหน้าทีมจะเป็นแพทย์ หรือนักวิชาการสาธารณสุข (นวก.สธ.) ที่มีประสบการณ์ด้านระบาดวิทยาและ/หรือควบคุมป้องกันโรค ส่วนผู้ปฏิบัติงานงานมักเป็นทีมผสมโดยมีบุคลากรสาธารณสุขของ รพช./รพช. สสอ. รพ.สต. หรือ อปท. ซึ่งผ่านการฝึกอบรม โดยมีการกำหนดหัวหน้าทีม ส่วนการเตรียมจำนวนทีมก็จะขึ้นอยู่กับปริมาณงานในแต่ละอำเภอ โดยพบว่าสำหรับอำเภอที่มีการระบาดในทุกตำบลก็มักมีการเตรียมทีมเท่ากับจำนวนตำบลในอำเภอนั้น สำหรับการฝึกอบรมของทีมพบว่า นอกเหนือจากการฝึกในห้องเรียนแล้ว ก็มีการฝึกปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ โดยจังหวัดตากพบการระบาดใหญ่เกิดขึ้นในอำเภอแม่สอดก่อนอำเภออื่นๆ ทีมปฏิบัติงานของอำเภอที่เหลือของจังหวัดตาก ทั้งหมดทยอยเข้ารับการฝึกอบรมและร่วมปฏิบัติงานจริงในอำเภอแม่สอด ซึ่งนอกจากเป็นการช่วยเหลืออำเภอแม่สอดในการควบคุมการระบาดของโรคด้วยแล้ว จากการสอบถามทีมปฏิบัติงานของทุกอำเภอมีความเห็นตรงกันว่า การฝึกปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ มีความจำเป็นและเพิ่มความมั่นใจในการทำงานเมื่อเกิดการระบาดในอำเภอของตนเอง

สำหรับทีมปฏิบัติงานของ EOC สสจ.ตาก จะมีหน้าที่ช่วยจัดเตรียมความพร้อมและเป็นพี่เลี้ยงให้กับทีมปฏิบัติงานในอำเภอต่างๆ ประสานทีมจากอำเภอที่มีการระบาดน้อยไปช่วยเหลืออำเภอที่มีการระบาดมาก (โดยความช่วยเหลือด้านการประสานงานและเอกสาร จากทีมกำลังคนของ EOC สสจ.ตาก) ประสานการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติ รวมทั้งการดูแลกำกับการบริหารจัดการ local/state quarantine และที่ด้านชายแดน

1.5 ทีม (กลุ่ม/ฝ่าย) สื่อสารและประชาสัมพันธ์ (information & public relation) ซึ่งมีหน้าที่หลัก คือ การสื่อสารข้อมูล ผลิตสื่อสุขภาพ และประชาสัมพันธ์ ให้กับบุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป โดยหัวหน้าทีมจะเป็นนักวิชาการสาธารณสุข (นวก.สธ.) หรือพยาบาล โดยรับข้อมูลจากทีม SAT และทีมอื่นๆ รวมทั้งคำสั่งหรือประกาศต่างๆ จากจังหวัดหรืออำเภอ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตัว มาปรับเปลี่ยนการนำเสนอให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับประชาชนทั่วไป

1.6 ทีม (กลุ่ม/ฝ่าย) สนับสนุน (logistics) ซึ่งมีหน้าที่หลัก คือ การจัดหาและสนับสนุน เวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรค และใช้ในการป้องกันตนเอง (personal protective equipment: PPE) ยานพาหนะ บุคลากร รวมทั้งงบประมาณ/การเงิน และอื่นๆ โดย EOC อำเภอ นั้น ทีมสนับสนุนมักแบ่งเป็น 3-4 สายย่อย ได้แก่

- เวชภัณฑ์ โดยการบริหารเวชภัณฑ์นั้นเป็นหน้าที่ของเภสัชกรของโรงพยาบาล ซึ่งจะมีแนวทางการจัดหาเวชภัณฑ์ไปตามแนวทางของส่วนกลางและเขตร่วมกัน

- วัสดุ อุปกรณ์ อาหาร ยานพาหนะ ฯลฯ โดยจะมีหัวหน้าฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าทีม ซึ่งการเตรียมคลังเก็บวัสดุ อุปกรณ์ ดังกล่าว ส่วนใหญ่จะจัดเตรียมให้สามารถใช้ได้ประมาณ 2-3 เดือน หรือน้อยกว่า 1 เดือนในช่วงระบาดมาก ซึ่งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อมีส่วนช่วยกำกับดูแลปริมาณ PPE โดยในช่วงแรกของการระบาดพบว่า การขอสนับสนุนจากส่วนกลางหรือการจัดซื้อ PPE เองนั้นมีข้อจำกัดและไม่

เพียงพอ และพบว่า การขอรับบริจาคเป็นช่องทางสำคัญที่ได้ PPE มาอย่างทันที่ ซึ่งใน 5 อำเภอชายแดนที่มีการระบาดก่อนพื้นที่อื่น พบว่า PPE ที่ได้รับจากการบริจาคมานั้นคิดเป็นประมาณร้อยละ 40 ของที่ใช้ทั้งหมด

- งบประมาณ/การเงิน โดยหัวหน้าฝ่ายการเงินของโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าทีม จากการถอดบทเรียนพบว่า บางโรงพยาบาลได้รวมสายย่อยการเงินไว้กับสายย่อยวัสดุ อุปกรณ์

- กำลังคน ซึ่งรวมทั้งบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยจะมีหัวหน้าฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลหรือผู้ดูแลงานบุคลากรเป็นหัวหน้าทีมระดับอำเภอ จากการถอดบทเรียนพบว่า ถ้ามีการเตรียมบุคลากรล่วงหน้าทั้งในเชิงปริมาณหรือจำนวนบุคลากร และความพร้อมในการทำงานโดยการฝึกอบรม จะมีส่วนช่วยให้การบริหารจัดการและดำเนินงานดีขึ้นมาก โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์และพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มนวก.สธ.หรือเจ้าหน้าที่ สธ.อื่นๆ ทั้งภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและของ อปท. สำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่

ส่วน EOC สสจ.ตาก ได้แยกงานต่างๆ เหล่านี้เป็นทีมของ EOC เพื่อความคล่องตัวของการบริหารใน EOC ซึ่งประกอบด้วย ทีมเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ทีมงบประมาณ/การเงิน ทีมกำลังคนและจิตอาสา ทีมสนับสนุนทั่วไป (ยานพาหนะ อาคาร อาหาร ฯลฯ) และทีมกฎหมายซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดในการออกคำสั่งต่างๆ ของจังหวัด

สำหรับความถี่ของการประชุม EOC มักปรับตามความรุนแรงของการระบาด เช่น ทุกสัปดาห์ในช่วงระบาดรุนแรง ทุกสองสัปดาห์ หรือเดือนละครั้ง ในช่วงไม่มีการระบาด หลายอำเภอใช้การประชุม คปสอ. (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ) ซึ่งปกติมักประชุมเดือนละครั้ง แทนการประชุม EOC ในช่วงไม่มีการระบาด เนื่องจากหัวหน้าทีมย่อยของ EOC จะเป็นคณะกรรมการ คปสอ. อยู่แล้ว จากการถอดบทเรียนพบมี 3 อำเภอที่มีการประชุม EOC เพิ่มเติมเมื่อสิ้นสุดการระบาดแบบกลุ่มก้อนแต่ละครั้ง

จากการถอดบทเรียนนี้ พบว่าทุกอำเภอยังไม่คุ้นเคยกับการรับมือการระบาดของโรคด้วยระบบ EOC และทำให้ต้องปรับทีมงานเป็นระยะๆ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งทั้งหมดเห็นว่าการบริหารงาน EOC มีประโยชน์มากกับการรับมือการระบาดที่ใหญ่และรุนแรง แต่มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีพี่เลี้ยงมาช่วยเหลือในการรับมือการระบาดในช่วงแรกของการระบาดทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด

## 2. ชุดข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการบริหารงานใน EOC

สำหรับข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการใน EOC จากการศึกษาพบว่า ผู้บัญชาการเหตุการณ์และบุคลากรในทีมมีความเห็นว่า ควรมีอย่างน้อยดังนี้

2.1 สถานการณ์การระบาดของโรค ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล จำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ในวันที่รายงาน และจำนวนสะสม ข้อมูลผู้ป่วยจำแนกตามพื้นที่ และจำแนกตามเวลา ซึ่งควรรายงานเป็นรายวัน เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการระบาด

2.2 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในระบบการรักษาต่างๆ ซึ่งมีประโยชน์ในการจัดเตรียมและปรับเปลี่ยนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยในระบบต่างๆ ให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ตัวอย่างภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาในระบบต่างๆ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 13-16 สิงหาคม 2564 จำแนกรายวัน ซึ่งโรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลขนาด 420 เตียง เป็นแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3,000 รายต่อวัน ทีมดูแลผู้ป่วยของ EOC แม่สอดจึงจำเป็นต้องขอให้มีการเพิ่มหรือปรับเปลี่ยนจำนวนบุคลากรในระบบต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เพิ่มหรือปรับเปลี่ยนจำนวนพยาบาล ขอความช่วยเหลือจำนวนพยาบาลเพิ่มขึ้นจากโรงพยาบาลอื่น เพิ่มจำนวนผู้รับโทรศัพท์สำหรับการติดต่อจากผู้ป่วยในระบบ home isolation (HI) ขอความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขสายอื่น เช่น ทันตแพทย์ เป็นผู้ประเมินผู้ป่วยแรกรับ เป็นต้น ซึ่งคณะผู้บริหาร EOC จะตัดสินใจได้ง่ายบนพื้นฐานข้อมูลที่ปรากฏ ทำให้การประชุม EOC เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและรวดเร็ว

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาในระบบต่างๆ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก 13-16 สิงหาคม 2564

สถานที่รักษา	รองรับ	เตียงที่ถูกใช้ (สะสม)											
		13-ส.ค.			14-ส.ค.			15-ส.ค.			16-ส.ค.		
		รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ
Cohort ICU	8	9	7	2	9	7	2	10	8	2	10	8	2
Cohort ICU กุมาร	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Cohort ตึก 298 ชั้น 1		40	26	14	43	31	12	35	25	10	41	28	13
Cohort ตึก 298 ชั้น 2	300	417	272	145	419	267	152	424	273	151	449	289	160
Cohort ตึก 298 ชั้น 3													
Cohort ตึก 298 ชั้น 4													
Cohort ตึก 298 ชั้น 5													
Cohort ตึก 298 ชั้น 6													
รพ.สนาม สนามกีฬา 5 อำเภอชายแดน													
รพ.สนาม ราชภัฏ	200	147	58	89	157	62	95	154	65	89	150	59	91
<b>รวม รพ.แม่สอด</b>		<b>730</b>	<b>430</b>	<b>300</b>	<b>765</b>	<b>451</b>	<b>314</b>	<b>764</b>	<b>463</b>	<b>301</b>	<b>786</b>	<b>472</b>	<b>314</b>
รพ.แม่สอดอินเตอร์รา		88			95			88			88		
รพ.แม่สอดคราม	38	45			42			44			42		
<b>รวม รพ.เอกชน</b>		<b>133</b>			<b>137</b>			<b>132</b>			<b>130</b>		
<b>รวม FI</b>		<b>483</b>			<b>557</b>			<b>559</b>			<b>566</b>		
Home isolation		1203	913	290	1268	959	309	1271	963	308	1265	962	303
CI สนามเรือบ้าง	100	179			179			179			179		
CI แม่ตาวคลินิก		2	0	2	2	0	2	2	0	2	1	0	1
CI อิสลาม		179	0	179	161	0	161	148	0	148	148		148
Share HI		314			314			259			307		
<b>รวม CI/ HI</b>		<b>1877</b>	<b>913</b>	<b>471</b>	<b>1924</b>	<b>959</b>	<b>472</b>	<b>1859</b>	<b>963</b>	<b>458</b>	<b>1900</b>	<b>962</b>	<b>452</b>
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>3223</b>	<b>1343</b>	<b>771</b>	<b>3383</b>	<b>1410</b>	<b>786</b>	<b>3314</b>	<b>1426</b>	<b>759</b>	<b>3382</b>	<b>1434</b>	<b>766</b>
หายป่วย		60	44	16	90	55	35	116	59	57	151	95	56
เสียชีวิต		8	6	2	2	1	1	1	1	0	3	2	1

ที่มา : รายงาน PMK ตัดข้อมูล 16.30 น.

FI = factory isolation, CI = community isolation และ HI = home isolation

2.3 ข้อมูลผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือที่มีอาการรุนแรง พบว่าผู้บริหาร EOC หลายท่านต้องการทราบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือที่มีอาการรุนแรง นั้นอยู่ในกลุ่ม 608 (ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวตามที่กำหนด และหญิงตั้งครรภ์) และมีประวัติการได้รับวัคซีนมากน้อยเพียงใด ดังตัวอย่างภาพที่ 2 แสดงข้อมูลผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ที่ส่งให้กับ EOC กลุ่มไลน์สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน และสื่อสารกับประชาชนทั่วไป

ภาพที่ 2 ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก เมษายน 2565



## อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

### พบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เสียชีวิต



## ประวัติผู้เสียชีวิตโดยสังเขป ดังนี้

**ผู้เสียชีวิต** เพศชาย อายุ 63 ปี  
**ภูมิลำเนา** ต.สมอโคน อ.บ้านตาก จ.ตาก  
**ประวัติโรคประจำตัว** มะเร็ง  
**ประวัติการรับวัคซีนโควิด-19 ดังนี้**  
**ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีน**  
**เข้ารับการรักษาเมื่อ** วันที่ 11 เมษายน 2565  
**เสียชีวิตเมื่อ** วันที่ 25 เมษายน 2565





โรงพยาบาลบ้านตาก ขอแสดงความเสียใจกับครอบครัวที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งนี้การมาปนก็มีการทำภายใต้แนวทางการจัดการศพด้วยโควิด ของกองบริหารสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลเบื้องต้น การไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด - 19 ประกอบกับสูงอายุ และมีโรคประจำตัว เมื่อติดเชื้อจะทำให้มีอาการรุนแรงและถึงขั้นเสียชีวิตได้

**ขอเชิญชวนผู้สูงอายุชาวบ้านตากทุกคน รีบมาฉีดวัคซีนโรคโควิด -19 โดยเฉพาะเข็มที่ 3** เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคลดความเสี่ยงต่อการป่วนรุนแรง ลดอัตราการเสียชีวิตเพราะเราไม่แน่ใจว่าคนในครอบครัว หรือคนรอบข้างจะติดเชื้อโควิด - 19 หรือ ไม่ เพราะคนส่วนใหญ่มักติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ดังนั้นเราอาจติดเชื้อจากคนใกล้ชิด หรือ คนรอบข้างโดยไม่รู้ตัวก็ได้

ติดต่อสอบถาม งานประชาสัมพันธ์ โทร 084 - 495 - 2379 หรือ facebook : โรงพยาบาลบ้านตาก



ภาพที่ 3 เป็นตัวอย่างรายงานสถานการณ์โรคโควิด-19 วันที่ 4 เมษายน 2565 อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงข้อมูลสถานการณ์ของโรค ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจำแนกเป็นรายหมู่บ้านของแต่ละตำบลและจำแนกตามเวลา และจำนวนผู้ป่วยในระบบการรักษาต่างๆ ในรูปแบบของเอกสารหนึ่งหน้า (one page)

ภาพที่ 3 รายงานสถานการณ์โรคโควิด-19 อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก วันที่ 4 เมษายน 2565



ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอท่าสองยาง ( ศปก.อ.ท่าสองยาง )  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

2.4 ข้อมูลของฝ่ายสนับสนุน โดยเฉพาะข้อมูลคลังของ PPE ที่สำคัญ ความเพียงพอ และการจัดหาเพิ่มเติม

2.5 ข้อมูลอื่นๆ เป็นครั้งคราว เช่น รายงานสรุปผลการสอบสวนเมื่อสิ้นสุดการระบาดในแต่ละกลุ่มก้อน (cluster) ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน เป็นต้น

2.6 ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานของทีม (กลุ่ม/ฝ่าย) ต่างๆ ใน EOC

### 3. การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการควบคุมป้องกันโรค

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ มักเริ่มต้นจากการที่คนในชุมชนออกไปรับเชื้อนี้มาจากพื้นที่ที่กำลังระบาดแล้วกลับมาในชุมชน เช่น ช่วงวันปีใหม่ หรือวันสงกรานต์ หรือมีผู้ติดเชื้อจากพื้นที่ที่ระบาดเข้ามาในชุมชน สำหรับ 5 อำเภอชายแดนไทย-เมียนมาของจังหวัดตาก ซึ่งมีชายแดนยาวประมาณ 535 กิโลเมตร ยังมีโอกาสแพร่ระบาดเพิ่มจากการข้ามชายแดน ซึ่งถึงแม้จะมีการปิดชายแดนในช่วงการระบาด แต่ก็พบว่ายังมีการลักลอบข้ามชายแดนได้ในบางพื้นที่

ในช่วงปี 2563 ถึงมีนาคม 2564 ประเทศไทยยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ใช้ในประเทศ และถึงแม้ต่อมาจะมีวัคซีนใช้แล้ว ก็พบปัญหาความลังเลในการฉีดวัคซีนของประชาชน ดังนั้นการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการควบคุมป้องกันโรคที่ดี จะช่วยลดความรุนแรงของการระบาดของโรคได้ จากการถอดบทเรียนพบตัวอย่างการดำเนินงานที่ดี ที่มีผลต่อการควบคุมการระบาดของโรค ดังนี้

3.1 เนื่องจากมีชาวจีนหลายหมื่นคนได้มาอาศัยอยู่ในฝั่งประเทศเมียนมา ทางเหนือของอำเภอแม่สอด ประมาณ 30 กิโลเมตร ซึ่งจำนวนไม่น้อยมาจากเมืองอู่ฮั่น ดังนั้นในเดือนมกราคม 2563 ทีม EOC แม่สอดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สนามบินแม่สอด ด้านสะพานมิตรภาพไทย-เมียนมา โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน และโรงแรมในอำเภอแม่สอด/ใกล้เคียง ได้ร่วมกันสร้างระบบเฝ้าระวังโรคในคนจีนที่เดินทางเข้าออกผ่านอำเภอแม่สอด ประเทศไทย และเฝ้าระวังตามมาในประชากรต่างชาติของประเทศอื่นที่เดินทางมา ทำให้สามารถป้องกันการระบาดในพื้นที่ได้ โดยในช่วงมกราคมถึงเมษายน 2563 ไม่พบผู้ติดเชื้อชาวจีน แต่พบผู้ติดเชื้อต่างชาติ 2 รายที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศทางเครื่องบิน ซึ่งไม่พบการแพร่ระบาดต่อในพื้นที่

3.2 ประเทศเมียนมาเริ่มมีการระบาดใหญ่ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 ส่วนจังหวัดตากยังไม่พบการระบาดจากการติดเชื้อในพื้นที่ ซึ่งทางจังหวัดตากยังยอมให้มีการขนส่งสินค้าข้ามชายแดน โดยสามารถนำรถเข้ามาส่งสินค้าในส่วนชั้นในของอำเภอแม่สอดฝั่งไทย และอำเภอเมียวดีฝั่งเมียนมา ทีม EOC เห็นโอกาสการแพร่โรค จึงได้ดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มพนักงานขับรถ (พชร.) และคนส่งของที่ผ่านเข้าออกด่าน ทั้งชาวเมียนมาและไทย ในเดือนตุลาคม 2563 (ตารางที่ 1) ซึ่งเมื่อพบ พชร. ชาวเมียนมาติดเชื้อ 2 รายแรก ก็นำไปสู่การจัดทำ safety zone ที่บริเวณด่านชายแดนได้อย่างรวดเร็ว กล่าวคือ มีการกำหนดให้ขนถ่ายสินค้าที่บริเวณด่านชายแดนตามสถานที่ที่จัดและมีระบบป้องกันโรคตามที่กำหนดไว้เท่านั้น ไม่สามารถเข้ามาชั้นในของแต่ละประเทศได้ ซึ่งจากการเฝ้าระวังต่อมา ไม่พบการแพร่ระบาดจาก พชร. ชาวเมียนมา ในประชากรชาวไทย

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยการค้นหาเชิงรุก จำแนกตามกลุ่มประชากรและพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

วันที่ตรวจ	กลุ่มประชากรและพื้นที่	จำนวนที่ตรวจรวม	จำนวนที่พบการติดเชื้อ (ร้อยละ)
8-12 ต.ค. 63	พนักงานขับรถและคนส่งของชาวเมียนมา ที่ด่านชายแดนไทย-เมียนมา อ. แม่สอด	308	4 (1.3)
8-12 ต.ค. 63	พนักงานขับรถและคนส่งของชาวไทย ที่ด่านชายแดนไทย-เมียนมา อ. แม่สอด	751	0 (0.0)
19-21 ต.ค. 63	พนักงานในห้างสรรพสินค้า ร้านค้า และโกดังรวม 11 แห่ง ที่พนักงานขับรถและคนส่งของชาวเมียนมา ได้ส่งสินค้าใน อ. แม่สอด	2,021	0 (0.0)
1-5 ก.พ. 64	ผู้ค้าขายชาวเมียนมา ในตลาดสดพาเจริญ อ. แม่สอด	2,455	11 (0.4)
1-5 ก.พ. 64	ผู้ค้าขายชาวไทย ในตลาดสดพาเจริญ อ. แม่สอด	754	0 (0.0)

3.3 การค้นหาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเชิงรุก ในกลุ่มประชากรที่สงสัยมีการติดเชื้อ และดำเนินการควบคุมป้องกันโรคอย่างรวดเร็ว มีส่วนช่วยควบคุมการระบาดของโรคได้มาก เช่น ในช่วงต้นปี 2564 จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยชาวเมียนมาที่ค้าขายอยู่ในตลาดสดพาเจริญ อำเภอแม่สอด ทีมปฏิบัติงานของ EOC แม่สอด จึงได้มีการค้นหาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเชิงรุกในกลุ่มผู้ค้าขายทั้งชาวเมียนมาและไทย ในตลาดสดดังกล่าว และพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มชาวเมียนมา 11 ราย จาก 2,455 ราย (ตารางที่ 1) แต่ยังไม่พบในผู้ค้าขายชาวไทย ทำให้ต่อมา EOC อำเภอแม่สอดได้มีการค้นหาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเชิงรุกในชุมชนชาวเมียนมาและโรงงานในอำเภอแม่สอดอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อหลายสิบราย ซึ่งช่วยให้การควบคุมการระบาดของโรคทำได้อย่างรวดเร็ว และลดการแพร่ระบาดเข้าสู่ชาวไทย

3.4 ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขของฝั่งไทยกับฝั่งเมียนมา มีส่วนช่วยในการควบคุมการระบาดที่ชายแดนของทั้งสองประเทศ ตัวอย่างเช่น ชายแดนไทย-เมียนมาของจังหวัดตาก พบมีคาสีโนมาเปิดหลายแห่งในฝั่งเมียนมา โดยมีชาวไทยหลายพันคนได้ทำงานในคาสีโนเหล่านี้ ซึ่งเมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ขึ้นในคาสีโน ก็มีการทำงานร่วมกันของทั้งสองฝั่ง โดยเมื่อพบผู้ป่วยก็ส่งตัวข้ามกลับมารักษาฝั่งไทย ส่วนผู้สัมผัสกับผู้ป่วยก็จัดให้อยู่ที่คาสีโน (casino quarantine) พร้อมจัดทำระบบเฝ้าระวังโรค ซึ่งช่วยลดภาระงานในการกักกันผู้สัมผัส และลดการแพร่ระบาดของโรคในฝั่งไทยลงได้มาก

3.5 ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ทำให้ทุกอำเภอสามารถกักกันผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยงสูง เช่น แรงงานที่กลับจาก กทม. และปริมณฑล ในช่วงการระบาดในปี 2564 โดยมักมีการตั้งด่านก่อนเข้าหมู่บ้าน จากการถอดบทเรียนพบความร่วมมือดังกล่าวได้ผลชัดเจนในระดับหมู่บ้าน แต่มักปฏิบัติได้ยากในเขตเทศบาลขนาดใหญ่ สำหรับ 4 อำเภอที่ไม่ติดชายแดนพบว่า มีการให้บริการ 4 ทหารเสือ (ปกครอง/อปท. ผู้นำชุมชน สาธารณสุข และ อสม.) ร่วมกันดูแลผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยงสูงในศูนย์พักคอยของชุมชน ทำให้พบการระบาดจากผู้ติดเชื้อจากพื้นที่เสี่ยงสูงไม่มากนัก โดยพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ 2 ชุมชน อย่างไรก็ตามสำหรับ 5 อำเภอชายแดน พบว่าการกักกันทำได้ไม่ดีนักสำหรับผู้ข้ามชายแดนไทย-เมียนมา ซึ่งมักเป็นการข้ามชายแดนแบบผิดกฎหมาย ส่วนด่านทางบกบนถนนใหญ่พบว่า ถ้ามีการส่งต่อข้อมูลการเดินทางของผู้กลับจากพื้นที่เสี่ยงสูง จากผู้ดูแลด่านถึงบุคลากรในพื้นที่ จะมีส่วนช่วยให้พื้นที่รับทราบและติดตามผู้เดินทางกลับมานั้นได้เพิ่มขึ้น

อำเภอสามเงาในช่วงระบอบ มีการสร้างไลน์กลุ่มของอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยนายอำเภอ ปกครอง อปท. ผู้นำชุมชน สาธารณสุข และอสม. โดยมีการรายงานกิจกรรมที่ได้ดำเนินการจากฝ่ายต่างๆ ซึ่งนายอำเภอ (ภรรยา เป็นพยาบาล) จะเข้ามาอ่านและให้กำลังใจ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องมีขวัญกำลังใจ และช่วยกระตุ้นการ แข่งขันกันทำงาน

การรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 มักมีการพัฒนาคู่มือ/แนวทางในการควบคุมโรค และการดูแล ผู้ป่วย รวมทั้งประกาศของจังหวัดและอำเภอ เป็นระยะๆ ทุกอำเภอมีความเห็นตรงกันว่า ควรมีการจัดเก็บเอกสาร ดังกล่าวแบบอิเล็กทรอนิกส์ ไว้ที่ สสจ. สสอ. และ รพ. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยทาง คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์

ในช่วงแรกระบบรายงานผู้ป่วยแต่ละรายมีจำนวนมาก ซึ่งเป็นภาระมากของทีมปฏิบัติงานโดยเฉพาะเมื่อมี ผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละวัน โดยต่อมาได้มีการพัฒนาโปรแกรมการลงข้อมูล และสามารถส่งรายงานออกได้ตามที่ ต้องการ ซึ่งลดภาระงานลงได้มาก

การรายงานของทีมปฏิบัติงานเมื่อสิ้นสุดการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ของแต่ละทีมในแต่ละ วัน และเมื่อสิ้นสุดการระบาดแบบกลุ่มก้อน จะมีประโยชน์ให้ทราบถึงสถานการณ์ของการระบาด รวมทั้งช่วย ให้ผู้บริหาร EOC มีโอกาสตรวจสอบด้วยว่า กิจกรรมที่ทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ทำไปแล้วนั้น ครบถ้วนและถูกต้อง หรือไม่ จากการถอดบทเรียนนี้พบว่า ทุกอำเภอมักมีระบบการรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่แบบสรุปสั้นๆ ในไลน์กลุ่ม แต่ทุกอำเภอยังขาดระบบการตรวจสอบว่า กิจกรรมที่ทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ทำนั้นมีความครบถ้วน และถูกต้อง โดยทั้งหมดเห็นด้วยว่าควรมีระบบการตรวจสอบนี้ และต้องการให้มีการฝึกอบรมเรื่องนี้

#### 4. การจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วย

การจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของการระบาด โดยในช่วงแรกที่พบ ผู้ป่วยไม่มากนัก ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลแบบแยกกันในห้องแยกความดันลบ ห้องแยก หรือ cohort ward ของโรงพยาบาล ส่วนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจะได้รับการกักกันในสถานที่ที่เตรียมไว้ (local หรือ state quarantine) ซึ่ง เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ก็มีการปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยไปรักษาที่โรงพยาบาลสนาม ซึ่งต่อมาก็ปรับเปลี่ยนไปรักษาในศูนย์แยกกักในชุมชนแบบ community isolation (CI) หรือรักษาตัวในห้องแยก กักที่บ้านแบบ home isolation (HI) หรือในโรงงานแบบ factory isolation (FI) โดยโรงพยาบาลสนามรับดูแล ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง ส่วน cohort ward จะรับดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยกลุ่ม 608 ตั้งแต่ที่มี อาการปานกลาง จากการถอดบทเรียนพบว่า

4.1 ในช่วงที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก พบความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดและ เขต ซึ่งช่วยให้ระบบการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นมาก ตัวอย่างเช่น บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนชายแดนทั้ง 4 แห่งของ จังหวัดตากหมื่นเวียนมาช่วยดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม 2 แห่ง (160 และ 200 เตียง) ในอำเภอแม่สอด ส่วน โรงพยาบาลสามเงาก็มาดูแลโรงพยาบาลสนาม 110 เตียง ที่อำเภอเมืองตาก และพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไป/ ศูนย์ในเขต 2 ได้หมื่นเวียนมาช่วยดูแลผู้ป่วยใน cohort ward ของโรงพยาบาลแม่สอด สำหรับอำเภอเมืองตาก และอำเภอแม่สอด ซึ่งเป็นอำเภอขนาดใหญ่ และมีโรงพยาบาลทั่วไป พบว่ากลุ่มงานจิตเวช และงานสังคม สงเคราะห์ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจและด้านสังคมที่ชัดเจน

4.2 การทำประชาคมเพื่อหาพื้นที่ทำ CI โดยทีมสาธารณสุขทีมเดียวพบว่า มักไม่ประสบความสำเร็จ โดย ต้องใช้ทีมรวมทั้งฝ่ายปกครอง (นายอำเภอ/ปลัดอำเภอ) อปท. (เทศบาล/อบต.) ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน และ ทีมสาธารณสุข ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ทำประชาคม การมีนโยบายจากผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอที่ชัดเจน เช่น การกำหนดให้มี CI ทุกตำบลนั้นช่วยให้การหาและเตรียมพื้นที่ทำ CI ได้ง่ายขึ้นมาก ซึ่งสามารถดำเนินการโดย อปท. และผู้นำชุมชน โดยมีทีมสาธารณสุขเป็นผู้ร่วมให้ข้อมูล

ผู้ป่วยในระบบ CI มักเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยในกลุ่ม 608 ที่ผ่านการประเมินของแพทย์แล้ว สำหรับผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยใน CI นี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุขของรพ.สต. ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในช่วงเช้าหรืออาจอยู่ตลอด 8 ชั่วโมงในเวรเช้า และให้ผู้ป่วยที่อยู่ใน CI ซึ่งได้รับการฝึกอบรม เป็นผู้ดูแลต่อในช่วงบ่าย-ดึก โดยมีระบบปรึกษาทางโทรศัพท์และหรือทางไลน์กับบุคลากรสาธารณสุขของรพ.สต. ซึ่งสามารถปรึกษาต่อกับพยาบาลและแพทย์ของโรงพยาบาล ส่วนความปลอดภัยของ CI มักใช้ อสม. ฝ่ายปกครอง และทหารช่วยดูแล อย่างไรก็ตามพบมี 1 อำเภอที่ให้บุคลากรสาธารณสุขสายอื่น เช่น แพทย์แผนไทย ทันตแพทย์ ฯลฯ ช่วยดูแล และพบอีก 1 อำเภอที่ให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้ให้บริการหลายรูปแบบทั้งหมดนี้ พบว่าสามารถดูแลผู้ป่วยในระบบ CI ได้ โดยสามารถส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อได้ตามกำหนด และไม่พบผู้เสียชีวิต

สำหรับอำเภออุ้มผาง พบว่าเป็นพื้นที่ที่การปิดชายแดนไทย-เมียนมานั้นไม่สามารถดำเนินการได้มากนัก ในปี 2564 พบการระบาดในหมู่บ้านชายแดนฝั่งเมียนมา และระบาดเข้าในหมู่บ้านชายแดนฝั่งไทยหลายหมู่บ้าน EOC อุ้มผางจึงตัดสินใจทำ CI เพิ่มในฝั่งเมียนมา รวม 9 แห่ง เพื่อช่วยเหลือและควบคุมการระบาดทั้งสองฝั่งประเทศ

4.3 ผู้ป่วยในระบบ FI และ shared HI (บ้านหรืออาคารที่ใช้ดูแลและแยกกักผู้ป่วยซึ่งมักเป็นคณงานหลายรายรวมกัน) ก็สามารถให้คณงานติดเชื้อมีอาการหรือมีอาการน้อย และได้รับการฝึกอบรม เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในระบบนี้ได้ ซึ่งจากประสบการณ์ของโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งได้ดูแลผู้ป่วยในระบบ FI ในโรงงาน 52 แห่งที่พบการระบาด รวมผู้ป่วย 2,788 ราย และกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 1,778 ราย และเสี่ยงต่ำ 8,323 ราย ในโรงงาน (factory quarantine) พบว่าสามารถดูแลผู้ป่วยในระบบนี้ได้ โดยสามารถส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อใน cohort ward ได้ตามกำหนดรวม 86 ราย (ร้อยละ 3.1 ของผู้ป่วยทั้งหมด) และไม่พบผู้เสียชีวิต การดูแลผู้ป่วยในระบบนี้ช่วยลดภาระในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลลงได้มาก

4.4 การดูแลผู้ป่วยในระบบ HI และแบบผู้ป่วยนอก ก็พบผลการรักษาดีเช่นกัน โดยไม่พบการเสียชีวิตที่บ้าน (ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องการอยู่บ้านและไม่ประสงค์มารักษาที่โรงพยาบาล) โดยพบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่สามารถรักษาแบบ HI ได้ แต่ความไม่พร้อมของบ้านและครอบครัว ทำให้ไม่สามารถรักษาตัวในระบบ HI ได้ สำหรับอำเภอแม่สอดซึ่งมีชาวเมียนมาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ได้มีการจัดระบบ migrant HI สำหรับผู้ป่วยชาวเมียนมา ซึ่งมีลักษณะการจัดบริการเช่นเดียวกับชาวไทย โดยความร่วมมือของทีม EOC แม่สอด และองค์กรเอกชนที่ปฏิบัติงานในอำเภอแม่สอด ดังแสดงในภาพที่ 4

ภาพที่ 4 การจัดการบริการ migrant home isolation สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ชาวเมียนมา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

4.5 การจัดการศพในอำเภอที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จำนวนมาก ซึ่งจากการถอดบทเรียนพบมี 3 อำเภอที่มีวิธีจัดการเพิ่มเติม และช่วยแก้ไขปัญหาการปฏิเสธการเผาศพ หรือความไม่เพียงพอของเมรุเผาศพ

- โรงพยาบาลแม่สอดซึ่งพบผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดในจังหวัดตาก เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยอาการหนักของ 5 อำเภอชายแดนจังหวัดตาก และมีปัญหาในการเผาศพผู้ป่วย แพทย์นิติเวชศาสตร์ หัวหน้าทีมชันสูตรพลิกศพและการจัดการศพในโรงพยาบาลและชุมชนของ EOC แม่สอด ร่วมกับผู้ร่วมงาน ได้ขอรับบริจาคเงินเพื่อซื้อเตาเผาศพเพิ่มให้กับฌาปนกิจสถานของเทศบาลแม่สอด ซึ่งสามารถเผาศพต่อเนื่องได้ 1-2 ศพต่อ 2 ชั่วโมง โดยจำนวนเงินบริจาค่นั้นสามารถซื้อรถยนต์ขนส่งศพเพิ่มเติมได้ ทำให้สามารถบริหารจัดการศพได้ครบวงจร

- นายอำเภอพบพระได้กำหนดให้ผู้เสียชีวิตจากตำบลไหนให้เผาตำบลนั้น ซึ่งช่วยแก้ไขปัญหาการเผาศพในพื้นที่ได้

- ทีม EOC อำเภอสามเงาได้ขอให้พระภิกษุเจ้าคณะอำเภอเป็นผู้กำหนดวัดที่เผาศพผู้เสียชีวิต เรียงลำดับ 1, 2 และ 3 ตามความพร้อมของวัด

**5. การบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19**

เนื่องจากในช่วงปี 2563-2564 ประชาชนยังมีความลังเล ไม่แน่ใจถึงประโยชน์ และสับสนถึงผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน พบว่านอกเหนือจากการเสริมสร้างความรู้ในรูปแบบต่างๆ แล้ว มาตรการในการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่สำคัญ คือ การจัดการเชิงรุกในชุมชน โดยในช่วงแรกต้องมีทีมแพทย์ฉุกเฉินไปด้วย

ซึ่งพบว่ามีส่วนในความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนประมาณร้อยละ 50-80 ของผู้ได้รับการฉีดวัคซีนทั้งหมด ส่วนมาตรการอื่นๆ ที่ช่วยเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน ได้แก่

- การเสริมสร้างความรู้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีน โดยหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะเมื่อมีผู้ป่วยเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงในพื้นที่
- การให้ อสม. บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และ/หรือร่วมกับผู้นำชุมชน เป็นผู้ให้ความรู้และชักชวนฉีดวัคซีน โดยการเคาะประตูบ้าน ซึ่งมีการดำเนินการในหลายอำเภอ โดยเฉพาะสำหรับชาวไทยภูเขาในพื้นที่สูง
- การให้ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา และผู้มีชื่อเสียงในพื้นที่ รับบริการฉีดวัคซีนเป็นตัวอย่างก่อน
- ในช่วงแรกที่ประชาชนยังปฏิเสธการฉีดวัคซีน สำหรับประชาชนกลุ่ม 608 ที่ไม่ยอมฉีดวัคซีนในเขตเทศบาลแม่สอดนั้นได้มีโครงการเสริมสร้างความรู้โดยบุคลากรสาธารณสุขทั้งแพทย์ พยาบาล และนวก.สธ. ช่วยกันโทรศัพท์ให้ความรู้เป็นรายคน พร้อมทั้งนัดหมายรับบริการฉีดวัคซีนในชุมชน
- การส่งเสริมให้ฉีดวัคซีนในคลินิกบริการต่างๆ เช่น คลินิกโรคไตของโรงพยาบาลแม่สอด พบว่าผู้ที่มารับบริการล้างไตทุกรายได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ตั้งแต่มีวัคซีนใช้ ส่วนโรงพยาบาล ตสม. ได้ขอให้คลินิกเอกชน เช่น คลินิกฝากครรภ์ช่วยแนะนำและนัดหมายให้หญิงตั้งครรภ์มารับการฉีดวัคซีน
- สำหรับประชาชนที่ไม่ยอมฉีดวัคซีน การให้ 4 ทหารเสือ (ปกครอง/อปท. ผู้นำชุมชน สาธารณสุข และอสม.) ร่วมกันติดตามผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนมารับการฉีดวัคซีน
- สำหรับประชาชนที่ไม่ยอมฉีดวัคซีน พบมี 4 โรงพยาบาลที่ขอร้อง/บังคับให้ตรวจ antigen test kid (ATK) ก่อนเข้ารับบริการ โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งพบเพิ่มเติมว่าโรงพยาบาล ตสม.ได้สร้างและใช้ application เพื่อตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนจากบัตรประชาชนได้อย่างรวดเร็ว (COVID-19 vaccine check and registration Tak : VCR scanner) อย่างไรก็ตามพบมีผู้ร้องเรียนศูนย์ดำรงธรรมของจังหวัดตาก 1 ราย ซึ่งโรงพยาบาลที่ถูกร้องเรียนได้ทำหนังสือชี้แจงถึงความจำเป็น โดยต่อมาพบว่า มาตรการนี้ได้ถูกกำหนดเป็นเกณฑ์ COVID free setting สำหรับโรงพยาบาล
- สำหรับประชาชนที่ไม่ยอมฉีดวัคซีน พบบางอำเภอขนาดเล็กมีนโยบายว่า ถ้าไม่ฉีดวัคซีนก็ไม่สามารถใช้บริการที่ธนาคาร โดยเฉพาะธนาคาร ธกส. และไม่สามารถใช้บริการที่ว่าการอำเภอได้ ซึ่งไม่พบมีผู้ร้องเรียน
- สำหรับประชาชนที่ไม่ยอมฉีดวัคซีน พบมีหลายอำเภอที่ให้ผู้ปกครองเด็กต้องฉีดวัคซีน มิฉะนั้นเด็กไม่สามารถมาเรียนที่โรงเรียนได้ และต้องเรียน online ที่บ้าน ซึ่งไม่พบมีผู้ร้องเรียน
- สำหรับประชาชนที่ไม่ยอมฉีดวัคซีน พบมีหลายอำเภอมีนโยบายไม่ให้เข้าร่วมงานประจำปีของพื้นที่ เช่น งานสงกรานต์
- หลายอำเภอมีการแจ้งผลการดำเนินงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเป็นรายหมู่บ้าน ในไลน์กลุ่มของอำเภอ หรือแจ้งในที่ประชุมอำเภอ ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดการแข่งขันระหว่างหมู่บ้าน/ชุมชน
- การให้รางวัลสำหรับผู้มารับการฉีดวัคซีน ซึ่งประชาชนเป้าหมายในช่วงแรกของการระบาดยังลังเลในการรับบริการ
- อำเภอเมืองตากมีบริการฉีดวัคซีนที่นัดหมายแบบ drive-through ซึ่งเป็นการขับรถเข้ารับบริการโดยที่ไม่ลงจากรถ ในเขตเทศบาลเมืองตากในช่วงหลังของการระบาดที่ประชาชนคุ้นเคยกับวัคซีนแล้ว ซึ่งระบบนี้ได้ใช้กับบริการอื่นๆ ด้วย เช่น การเจาะเลือดส่งตรวจ

ทุกอำเภอมีความเห็นตรงกันว่า สำหรับการให้บริการฉีดวัคซีนนั้นสามารถให้ระบบการให้บริการตามปกติเหมือนวัคซีนอื่นๆ ได้ โดยให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และ อสม. เป็นผู้เตรียมกลุ่มเป้าหมาย โดยไม่จำเป็นต้องมีการจองผ่านระบบ “หมอพร้อม” ซึ่งระบบนี้เหมาะสมสำหรับการติดตามภายหลังการฉีดวัคซีนและตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน

การให้บริการฉีดวัคซีนสำหรับชาวต่างชาติ โดยเกือบทั้งหมดเป็นชาวเมียนมา ซึ่ง 5 อำเภอชายแดนให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ โดยในช่วงวัคซีนขาดแคลนนั่นได้เตรียมจัดซื้อวัคซีนทางเลือกซิโนฟาร์ม ซึ่งเป็นวัคซีนชนิดเดียวที่สามารถจัดหาได้สำหรับชาวต่างชาติในขณะนั้น โดยราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ได้ให้วัคซีนดังกล่าวมาหลายหมื่นโดสสำหรับชาวต่างชาติโดยไม่คิดมูลค่า และต่อมาก็ได้รับวัคซีนเพิ่มเติมจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีส่วนทำให้การระบาดของโรคในพื้นที่ลดลงมาก

## วิจารณ์

การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นตัวอย่างการระบาดของโรคที่มีอาการของโรครุนแรงในช่วงก่อนมีวัคซีนใช้ โดยติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งโรคได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทุกพื้นที่ของประเทศ ไทย การรับมือด้วยทีมงานโครงสร้าง EOC ระดับอำเภอ ช่วยในการควบคุมการระบาดของโรคในแต่ละอำเภอได้ ซึ่ง EOC แต่ละอำเภออาจมีทีมงานย่อยที่ไม่เหมือนกัน โดยขึ้นกับขนาดและความเหมาะสมของแต่ละอำเภอ แต่ภาพรวมนั้นควรมีทีมงานย่อยที่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ได้ครบของ EOC<sup>(6)</sup> จากการถอดบทเรียนในจังหวัดตากนี้พบว่า ถึงแม้จะมีการจัดตั้งก่อนการระบาดในพื้นที่ แต่ทุกแห่งยังไม่คุ้นเคยในการบริหารงาน EOC ในช่วงแรก โดยเฉพาะโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ดังนั้นการมีพี่เลี้ยงที่สามารถช่วยแนะนำ โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสถานการณ์ของโรค การดูแลผู้ป่วย การสอบสวนโรคและควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ และการสนับสนุน จะทำให้ทีม EOC มีความชำนาญและรับมือการระบาดได้ดีขึ้นมาก การมีส่วนร่วมของผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายปกครองมีความจำเป็นในการรับมือการระบาดของโรคนี้อย่างยิ่ง เช่น นายอำเภอเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ในระดับอำเภอขนาดเล็ก เป็นที่ปรึกษาในอำเภอขนาดใหญ่ และผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดโดยตำแหน่ง เนื่องจากการรับมือการระบาดของโรคจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงาน ทั้งฝ่ายปกครอง ทหาร ตำรวจ ฯลฯ ซึ่งในทางปฏิบัติก็ควรมีรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในการกำกับดูแลและเสนอแนวทางการรับมือการระบาด

ทีม SAT ซึ่งเป็นทีมย่อยของ EOC โดยมีหน้าที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งประเมินสถานการณ์ของการระบาด การมีชุดข้อมูลที่ดียิ่งจะช่วยให้การบริหารงานใน EOC เป็นไปได้ดีตามไปด้วย และสามารถส่งต่อข้อมูลให้กับบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถส่งต่อข้อมูลให้กับทีมสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีหน้าที่สื่อสารความรู้ที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ และประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่ตรงประเด็นสำหรับทีมปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่สอบสวนโรคและควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ทั้งหมดมีความเห็นว่า ควรมีระบบและผู้ตรวจสอบถึงความถูกต้องและครบถ้วน พร้อมคำแนะนำ ภายหลังการปฏิบัติงานแต่ละวัน และเมื่อสิ้นสุดการระบาดแต่ละกลุ่มก้อน ซึ่งจะช่วยให้ทีมปฏิบัติงานมีทักษะมากยิ่งขึ้น โดยควรมีการสร้างระบบและฝึกอบรมเพื่อเตรียมผู้ที่มีหน้าที่ตรวจสอบเรื่องนี้ ซึ่งคงต้องอาศัยความรู้ในการสอบสวนและควบคุมโรค ส่วนทีมสนับสนุน โดยเฉพาะ PPE ซึ่งต้องมีการสำรองให้พอใช้ในการรับมือ โดยพื้นที่ที่พบการระบาดก่อนพื้นที่อื่นนั้น มักพบข้อจำกัดในการเบิกจากส่วนกลาง และการจัดซื้อ ซึ่งจากการถอดบทเรียนนี้พบว่า การขอรับบริจาคเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาในช่วงแรกได้

สำหรับการดูแลผู้ป่วยพบมีการเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของการระบาด ซึ่งในช่วงที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก และไม่สามารถรับผู้ป่วยทั้งหมดดูแลในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามได้ จากการถอดบทเรียนนี้พบว่า การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยรวมกันในชุมชน (CI) หรือโรงงาน (FI) หรือบ้านรวม (shared HI) นั้นสามารถให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นผู้ดูแลและสังเกตอาการผู้ป่วยในระบบเหล่านี้ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ป่วยเองก็สามารถดูแลตนเองที่บ้าน (HI) ได้เช่นกัน โดยมีผู้ดูแลระบบในพื้นที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่อาจไม่ใช่แพทย์หรือพยาบาล แต่ต้องมีแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ดูแลที่ศูนย์ดูแลของโรงพยาบาลในภาพรวม



สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งช่วงแรกประชาชนยังสับสนและลังเลในการรับบริการ จากการถอดบทเรียนก็พบว่า แต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์ต่างๆ ที่จะเพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะการเสริมสร้างความรู้หลากหลายรูปแบบ และการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและที่บ้าน

ในภาวะวิกฤตเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ก็พบแนวคิดและมาตรการดีๆ เกิดขึ้นมากมายในการรับมือ ซึ่งบทเรียนที่ทีมสาธารณสุขจังหวัดตากร่วมกันดำเนินการนี้ คงจะมีประโยชน์อยู่บ้างในการเตรียมรับมือการระบาดของโรคติดต่อที่ใหญ่และรุนแรงในอนาคต

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขของทุกอำเภอในจังหวัดตาก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ที่ได้ร่วมให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นในการศึกษานี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report-1, 21 January 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2022 Jun 30]. 5 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330760/nCoVsitrep21Jan2020-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
2. Sirilak S, editor. Thailand's experience in the COVID-19 response. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020.
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของ โรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 48 ง (ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563).
4. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). นนทบุรี: ทีเอสอินเตอร์พริ้นท์; 2563.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): แนวทางการดำเนินงาน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g\\_menu2.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_menu2.php)
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรจำแนกไทยและต่างด้าว ปี 2564. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; 2564.
8. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับผู้บริหาร กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/ddce/news.php?news=7033&deptcode=>