



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ชุดความรู้

ระบบและกลไกการขับเคลื่อน การจัดการระบาด

โดย COVID Manager



โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ชุดความรู้ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด โดย COVID Manager

คณะทำงาน

1. นางสาวทิพวรรณ ศรีทรมาศ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
2. นางสาวพรทิพา บริบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
3. นางสาวศิวิมล พุดชู นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
4. นางสาวสิริเยม แก้วอ่อนอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
5. นายศิเวษุทธ สิงห์ปรุ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
6. นางสาวกมลลักษณ์ พูนศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ที่ปรึกษา

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา เบ็งทอง สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ
ทหารลาดกระบัง
2. ผศ.ดร.สุวิมล อุไกรษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
3. นายแพทย์วิญญู จันทน์เนตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

จัดทำโดย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนโดย

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.)

สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชุดความรู้ ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด โดย COVID Manager

ISBN (e-book) 978-616-11-5256-7 • ISBN (book) 978-616-11-5258-1

ออกแบบ/พิมพ์ที่ : เค.วี. พริ้นท์ติ้ง 482/10 ถ.สีปศิริ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 095-6053231 พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2567

คำนำ

ชุด ความรู้นี้สร้างขึ้นจากประสบการณ์ และบทเรียนที่ได้จากการทำงานของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกที่ 1 (พ.ศ.2563) ถึงระลอกที่ 5 (พ.ศ.2565) ในจังหวัดนครราชสีมาที่ดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเวลานั้นได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

วิธีการพัฒนาชุดความรู้ได้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์ การปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ แล้วนำบทเรียนที่ได้มาสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดของโรคโควิด-19 ของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ

ผู้ใช้ชุดความรู้ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพ และบริบทของกลุ่มเป้าหมายที่ปฏิบัติงานด้วยว่าเป็นอย่างไร และบริบทการบริหารด้านสาธารณสุขภายในจังหวัดเป็นอย่างไร เมื่อทราบสภาพของกลุ่มเป้าหมายแล้ว ผู้ใช้สามารถเริ่มต้นที่กระบวนการขั้นตอนที่ 1 Mentoring Program (M) หรือขั้นตอนที่ 2 Training (T) ได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่และวิจรรย์ญาณของผู้ใช้

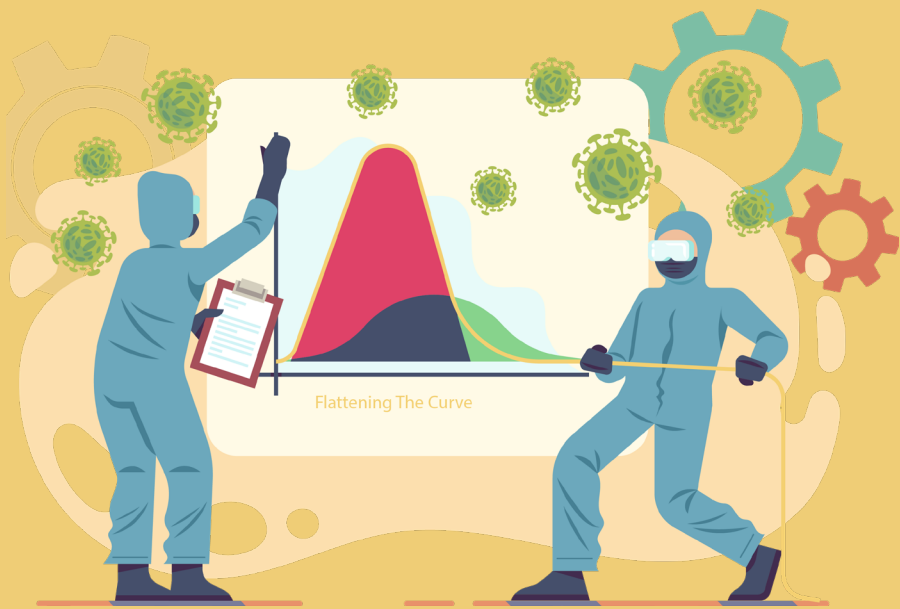
ชุดความรู้ฉบับนี้ผู้ใช้ควรจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะให้เหมาะกับกาลเวลาสภาพบริบทพื้นที่นั้น ๆ

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

คำนำ

ตอนที่ 1 บทนำ	7
ความเป็นมาของชุดความรู้	7
วัตถุประสงค์	11
วิธีการได้มาซึ่งชุดความรู้	11
การใช้ชุดความรู้	17
นิยามศัพท์	17
ตอนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี	23
แนวคิดเชิงระบบและกลไก	23
หลักการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19	25
แนวคิดระบบพีเลียง	30
หลักการ 2P2R	33
กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์ชุดความรู้	36
ตอนที่ 3 ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด โดย COVID Manager	39
1) ระยะก่อนเกิดการระบาด	39
2) ระยะเกิดการระบาด	51
3) ระยะหลังการระบาด (ระยะฟื้นฟู)	76
ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานจากระบบและกลไกการขับเคลื่อน การจัดการระบาด โดย COVID Manager	81
ตอนที่ 5 สรุปแนวทางระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการ ระบาดของโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่	89
ปัจจัยเงื่อนไข และข้อเสนอแนะ	94
เอกสารอ้างอิง	98
ภาคผนวก	101



Flattening The Curve

ตอนที่ 1

บทนำ

ตอนที่ 1

1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของชุดความรู้

โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่สร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและความเสียหายให้กับระบบเศรษฐกิจของโลก และวิถีชีวิตผู้คนอย่างไม่เคยมีมาก่อน การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่สามารถจำกัดพื้นที่การระบาดได้ มีการระบาดเป็นวงกว้างข้ามแดนระหว่างประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2563 มีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ การแพร่ระบาดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศไทยต้องปรับเปลี่ยนวิธีรับมือด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยประเทศไทยเริ่มตอบโต้การระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยการเปิดศูนย์บัญชาการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การระบาดของโรค ต่อมากระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายอันดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 และมีการปรับเปลี่ยนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และการรักษาโรคโควิด-19 ให้สามารถรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี การระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เริ่มการระบาดในระลอกแรก เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2563 พบผู้ป่วยรายแรกเพศหญิง มีประวัติเดินทางมาจากกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดอยู่ในขณะนั้น หลังจากนั้นพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวม 19 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต และไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน การควบคุมการแพร่ระบาดในระลอกแรก หัวหน้าที่มีปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด (หัวหน้า COVID



Manager : ที่ปรึกษา Super Mentor) เป็นผู้ดำเนินการสอบสวนโรครายบุคคลด้วยตนเอง โดยให้ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด (COVID Manager: พี่เลี้ยง Mentor) เผ่าสังเกต เรียนรู้การสอบสวนโรค และนำทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคระดับจังหวัด (Mentor) ลงควบคุมโรคในพื้นที่พร้อมทั้งประสานส่งต่อผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้กับทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับอำเภอ (COVID Manager : น้องเลี้ยง Mentee) ดำเนินการต่อ

เมื่อระยะเวลาผ่านไป 235 วัน จังหวัดนครราชสีมาพบการระบาดระลอกที่ 2 เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2563 จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยรายแรกมีความเชื่อมโยงกับตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร และผู้ป่วยที่เดินทางมาจากพื้นที่จังหวัดควบคุมสูงสุด และเข้มงวด รวมจำนวน 13 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต⁽¹⁾ ไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน การควบคุมการแพร่ระบาดในระลอกที่ 2 หัวหน้าทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด (Super Mentor) มอบหมายทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด (Mentor) ดำเนินการสอบสวนโรครายบุคคล แต่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของ Super Mentor ตลอดการสอบสวนโรค เพื่อให้การสอบสวนโรคครบถ้วนถูกต้อง แต่การลงควบคุมโรคในพื้นที่ Super Mentor จะเป็นหัวหน้าทีมนำทีมลงดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาด

การระบาดระลอกที่ 3 เดือนเมษายน 2564 มีแนวโน้มความรุนแรงและมีความชุกสูงกว่าสองระลอกที่ผ่านมา พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 24 เหตุการณ์ ดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาด ในระยะระลอกที่ 3 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด (Mentor) เริ่มมีความชำนาญทักษะการสอบสวนโรครายบุคคล และการควบคุมโรค Super Mentor จึงมอบหมายอำเภอให้ Mentor รับผิดชอบให้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเริ่มการสอนการสอบสวนโรครายบุคคลและการควบคุมโรคให้กับ Mentee โดยจะทำงานกันแบบพี่เลี้ยง (Mentor) น้องเลี้ยง



(Mentee) ทำงานแบบช่วยเหลือกันสอบสวนโรค ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของอำเภอนั้นร่วมกัน แต่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของ Super Mentor

การระบาดระลอกที่ 4 พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากแคมป์ก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร ถูกสั่งปิด ประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนา ประกอบกับเป็นช่วงวันหยุดสงกรานต์มีงานบุญ งานประเพณี วงการพนัน งานเลี้ยงสังสรรค์ และพบการระบาดในโรงงานขนาดใหญ่ของจังหวัดนครราชสีมา พบการกระจาย 32 อำเภอ พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 151 เหตุการณ์

การระบาดระลอกที่ 5 เป็นระยะการระบาดที่ต่อเนื่องมาจาก ระลอกที่ 4 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แพร่กระจาย 32 อำเภอ พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 179 เหตุการณ์ ซึ่งการควบคุม การระบาดเป็นกลุ่มก้อนแต่ละเหตุการณ์ใช้กระบวนการควบคุมโรคที่มีความแตกต่างกัน

จังหวัดนครราชสีมาสามารถควบคุมการระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้ ภายในระยะเวลา 21 - 28 วัน มีเพียง 1 เหตุการณ์ ซึ่งเป็นการระบาด ระลอกที่ 3 ที่เกิดจากกลุ่มที่ไปเที่ยวสถานบันเทิงย่านเยาวราช กรุงเทพมหานคร เมื่อกลับมาเที่ยวสถานบันเทิงในจังหวัดนครราชสีมาต่อ ทำให้เกิดการระบาดกระจายในสถานบันเทิงหลายแห่งในจังหวัด นครราชสีมา เชื่อมโยงการระบาดไปหลายเหตุการณ์ ใช้ระยะเวลาในการควบคุมการแพร่ระบาด เป็นเวลา 42 วัน คณะกรรมการควบคุม โรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมาติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์และ ผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกวัน โดยเน้นการสอบสวนโรค การค้นหา ผู้ติดเชื้อเชิงรุก การกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง การควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งแจ้งเตือนสื่อสารประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้สถานการณ์ระบาด ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มลดลง ซึ่งกลไกในการขับเคลื่อน



การจัดการการระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัดนครราชสีมา ใช้กระบวนการ และกลไกที่สำคัญที่เกิดจากความร่วมมือ ร่วมใจ รวมพลัง จากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม แต่กลไก ที่สำคัญกลไกแรกที่ได้มาซึ่งข้อมูลการกระจายโรค สาเหตุ และปัจจัย การแพร่ระบาด เพื่อนำไปสู่การวางแผนควบคุมการแพร่ระบาด กลไกดังกล่าว เกิดจากการทำงานของกลุ่มบุคคลที่อยู่เบื้องหลัง ที่เรียกว่า ทีมปฏิบัติการ สอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เป็นทีมกล้าทำลุยไปทุกที่มีผู้ต้องสงสัยว่ามีผู้ติดเชื้อ ตามค้นหาทุกซอก ทุกมุมเพื่อให้พบผู้ต้องสงสัยหรือผู้ติดเชื้อ เพื่อสอบสวนค้นให้ได้ถึงที่มาที่ไป ของการติดเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้โรคลุกลามบานปลาย โดยลงไปในพื้นที่ ถึงเนื้อถึงตัวผู้คนที่อาจจะเป็นผู้ติดเชื้อ เผชิญหน้าท้าทายไวรัสอย่างยิ่ง⁽²⁾ COVID Manager ยังทำหน้าที่ค้นหาทั้งตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ส่งผู้ป่วย เข้าระบบการรักษา และจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการแพร่กระจาย ของเชื้อโรคการทำงานของทีม COVID Manager เป็นการทำงานที่มีความเชื่อมโยงข้อมูลจากระดับอำเภอมาสู่ภาพรวมระดับจังหวัด นำเสนอ รายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ถึงการกระจายของโรค สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงการแพร่ระบาด ปัญหาการควบคุมโรค และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนในการต่อสู้การระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัดนครราชสีมา ให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ภายใน 21 - 28 วัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดโดย COVID Manager ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2563 - ปี 2565 ที่ผ่านมา ถือว่า COVID Manager เป็นกลไกหนึ่งที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ จังหวัดนครราชสีมา สามารถค้นหาการกระจายโรค สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา คณะผู้จัดทำ



จึงจัดทำชุดความรู้ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด โดย COVID Manager เพื่อเป็นแนวทางในการจัดระบบและกลไก การขับเคลื่อน เพื่อรองรับเมื่อพบการระบาดของโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ หรือโรคติดต่ออื่น ๆ ต่อไปในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อสังเคราะห์ความรู้ระบบและกลไกการขับเคลื่อน การจัดการระบาดโดย COVID Manager จังหวัดนครราชสีมา

1.2.2 เพื่อพัฒนาแนวทางระบบและกลไกการขับเคลื่อนการ จัดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่

1.3 วิธีการได้มาซึ่งชุดความรู้

1.3.1 ถอดบทเรียนชุดความรู้ระบบและกลไกการขับเคลื่อน การจัดการระบาด โดย COVID Manager

กลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purpose Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 บุคคลที่มีคำสั่งเป็นคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ บุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานให้ข้อมูลแก่คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

1. ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา
จำนวน 1 คน
2. เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา
จำนวน 1 คน
3. ประธานคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ
จำนวน 1 คน
4. หัวหน้าทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19
(COVID Manager) ระดับจังหวัด จำนวน 1 คน
5. หัวหน้าทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับจังหวัด จำนวน 1 คน



กลุ่มที่ 2 บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) ของจังหวัดนครราชสีมา ระดับจังหวัด จำนวน 5 คน และระดับอำเภอ จำนวน 32 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 37 คน

กระบวนการถอดบทเรียน

1. ผู้สัมภาษณ์ขอคำยินยอมของผู้ให้ข้อมูลตามแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์

2. กำหนดทีมผู้สัมภาษณ์ เป็นผู้ที่ได้เข้ารับการอบรม และฝึกทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างน่าเชื่อถือ แบ่งการสัมภาษณ์เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ใช้แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล มีผู้สัมภาษณ์หลัก 1 คน และผู้ร่วมสัมภาษณ์ 1 คน ทำหน้าที่ช่วยผู้สัมภาษณ์หลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลระหว่างผู้สัมภาษณ์หลัก และผู้ร่วมสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสนทนา ประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หรือจนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะสิ้นสุดการให้ข้อมูล พร้อมทั้งสังเกตตามแนวทางการสังเกต และจดบันทึก

กลุ่มที่ 2 ใช้แนวทางสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม (Focus group) มีผู้สัมภาษณ์หลักกลุ่มละ 1 คน และผู้ร่วมสัมภาษณ์กลุ่มละ 1 คน ทำหน้าที่ช่วยผู้สัมภาษณ์หลัก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลระหว่างผู้สัมภาษณ์หลัก และผู้ร่วมสัมภาษณ์ แบ่งการสนทนากลุ่มออกเป็น 6 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 - 5 จำนวนกลุ่มละ 6 คน กลุ่มที่ 6 จำนวน 7 คน

การถอดบทเรียนจะถอดบทเรียนตามระลอกการระบาด จำนวน 5 ระลอก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม จำนวน 2 วัน โดยการสนทนากลุ่มในแต่ละวันจะแบ่งเป็น 4 ช่วง ๆ ละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที หรือจนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะสิ้นสุดการให้ข้อมูล สัมภาษณ์หลัก และผู้ร่วมสัมภาษณ์สังเกตตามแนวทางการสังเกต และจดบันทึก





3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยการถอดบทเรียนหลังจาก การปฏิบัติการณ์ที่ผ่านมาแล้ว (Retrospect) และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบมีโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อหลัก ระหว่างสัมภาษณ์ มีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จดบันทึก บันทึกเสียง และบันทึกภาพ

4. สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมในรายที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน โดยนัด สัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ครบถ้วน ตามวัตถุประสงค์ของชุดความรู้

5. ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บรวบรวม ในตอนเย็นทุกวัน โดยผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วย วิธีแบบสามเส้า (Triangulation) โดยการตรวจสอบด้านผู้สัมภาษณ์ (Investigator triangulation) ซึ่งจะต้องมีข้อมูลที่ตรงกันระหว่าง ผู้สัมภาษณ์หลัก ผู้สัมภาษณ์ร่วม (ได้รับการอบรม และฝึกทักษะการเป็น นักวิจัยเชิงคุณภาพ) และตรวจสอบด้านข้อมูล (Data triangulation) หากพบว่ามีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์จะนัดสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลในวันต่อไปจนครบถ้วน

1.3.2 สังเคราะห์ชุดความรู้ระบบและกลไกการขับเคลื่อน การจัดการระบาดโดย COVID Manager

นำร่างชุดความรู้ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด โดย COVID Manager ที่ผ่านการสังเคราะห์แล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา และ เป็นผู้บริหารระดับจังหวัด จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา และ เป็นผู้บริหารระดับอำเภอ จำนวน 2 คน เพื่อพิจารณาร่างชุดความรู้ ระบบ และกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด โดย COVID Manager โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of Coincidence (IOC) เท่ากับ 0.95



1.3.3 ประเมินชุดความรู้ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการ ระบาดโดย COVID Manager

ประเมินคุณภาพชุดความรู้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา และเป็นผู้บริหารระดับจังหวัด จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาระดับอำเภอ จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาระดับเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 1 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of Coincidence (IOC) เท่ากับ 0.97



1.3.4 คืบข้อมูล และตรวจสอบคุณภาพชุดความรู้ระบบและกลไก
การขับเคลื่อนการจัดการระบาดโดย COVID Manager ระดับอำเภอและ
ระดับจังหวัด จำนวน 90 คน



1.3.5 ตรวจสอบความถูกต้องชุดความรู้ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดโดย COVID Manager ระดับอำเภอและระดับจังหวัด จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ตรวจสอบความถูกต้องชุดความรู้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of Coincidence (IOC) เท่ากับ 0.97

1.3.6 จัดทำชุดความรู้ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดโดย COVID Manager

1.4 การใช้ชุดความรู้

ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศ สามารถนำชุดความรู้นี้ไปปรับใช้ หรือเป็นแนวทางในการวางระบบ และกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ หรือโรคอื่น ๆ

นิยามศัพท์

หัวหน้าทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด (หัวหน้า COVID Manager: ที่ปรึกษา Super Mentor) หมายถึง ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา และการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology & Management Team: FEMT) มีหน้าที่ให้คำปรึกษา ถ่ายทอดวิชาการ ฝึกทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 และกระบวนการจัดการการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด (COVID Manager: Mentor) ทั้งร่วมสรุป



วิเคราะห์ วางแผน ควบคุมกำกับจัดการการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคโควิด-19 และเป็นผู้นำผลสรุปการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปัญหา อุปสรรค สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอต่าง ๆ ให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว ลดผลกระทบต่อชุมชน เศรษฐกิจ

ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด (COVID Manager: พี่เลี้ยง Mentor) หมายถึง ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา และการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology & Management Team: FEMT) หรือผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) ปฏิบัติหน้าที่ในการเฝ้าระวัง แจ้งข้อมูล ผู้ป่วยแก่ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับอำเภอ (Mentee) ลงสอบสวนควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในกรณีเป็นการระบาดขนาดใหญ่ หรือเกินขีดความสามารถของระดับอำเภอ พร้อมทั้งมีบทบาทรับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) สอนงาน แนะนำการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นตัวแบบที่ดีให้แก่ Mentee และร่วมวิเคราะห์ สรุปภาพรวมการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของจังหวัด

ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับอำเภอ (COVID Manager: น้องเลี้ยง Mentee) หมายถึง ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขรับรอง มีหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนโรค ควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ระดับอำเภอที่รับผิดชอบ และเป็นผู้ที่ได้รับการสอน หรือถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และคำแนะนำจาก Mentor



โรคโควิด-19 หมายถึง โรคติดต่ออันตรายมีความรุนแรงสูง และสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา

การสอบสวนโรค หมายถึง กระบวนการค้นหาสาเหตุ แหล่ง หรือ บุคคลที่เป็นแหล่งระบาดของโรค ปัจจัยการก่อโรค

การเฝ้าระวัง หมายถึง การสังเกต การเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ ข้อมูล ตลอดจนการรายงาน และการติดตามผลของการระบาดของโรค อย่างต่อเนื่อง

การควบคุมโรค หมายถึง กระบวนการดำเนินการภายหลังจาก การสอบสวนโรคนำข้อมูลจากการสอบสวนโรคมากำหนดกิจกรรม มาตรการ เพื่อควบคุมการระบาดของโรค 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยเกี่ยวข้องกับคน (Host) 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวก่อโรค (Agent) และ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม (Environment)

การระบาดเป็นกลุ่มก้อนโรคโควิด-19 หมายถึง การเฝ้าระวัง ผู้ป่วยโรคโควิด-19 เป็นกลุ่มก้อน (Cluster) (ระลอกแรก ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป, ระลอกที่ 2 ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป, ระลอกที่ 3 ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป และระลอกที่ 4 ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป) ในสถานที่เดียวกัน และช่วงสัปดาห์ เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

ความสำเร็จ หมายถึง การทำเป้าหมายที่วางไว้ได้ประสบผลสำเร็จ บรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งใจไว้

ระบบ หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์

กลไก หมายถึง ทีมผู้ปฏิบัติงานที่เรียกว่าทีมปฏิบัติการสอบสวน โรคโควิด-19 ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ (COVID Manager) ทำหน้าที่ เป็นผู้ขับเคลื่อนดำเนินการจัดการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงแรกของ



การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรครายบุคคล การควบคุมโรค การจัดการ การแพร่ระบาดตลอดจนถึงการกำหนดแนวทาง มาตรการ ข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อผู้บริหารระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยมีกลไก การขับเคลื่อนประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (MTEMR) ประกอบด้วย 1) M: Mentoring program 2) T: Training 3) E: Epidemiology 4) M: Monitoring และ 5) R: Report

ชุดความรู้ หมายถึง ชุดกิจกรรมที่เกิดจากการถอดบทเรียน จากประสบการณ์ความสำเร็จจากการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ สอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอในช่วง การระบาดของโรคโควิด-19 และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เพื่อใช้เป็น แนวทางการขับเคลื่อนการจัดการระบาดของโรคติดต่อ

การจัดการระบาด หมายถึง กิจกรรม หรือกระบวนการดำเนินการ ตามหลักระบาดวิทยา หาความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในการควบคุม เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยมากผิดปกติ หรือพบผู้ป่วยโรคที่ไม่เคยพบในพื้นที่นั้น มาก่อน ให้ไม่เกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง หรือควบคุมการแพร่ระบาด ให้สงบอย่างรวดเร็ว

การขับเคลื่อน หมายถึง การดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค เพื่อผลักดันให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ไม่เกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง





ตอนที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี

แนวคิด กฤษฎี

2.1 แนวคิดเชิงระบบและกลไก

ระบบ (System) หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าจะต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ ขั้นตอนปฏิบัติงานจะปรากฏอยู่ในรูปของเอกสารสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยวิธีการอื่น ๆ อาจประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากร คน และเวลา กระบวนการ/วิธีการหรือกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน และข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน โดยเป็นการสื่อสารสองทาง (Two Way Communication) ระหว่างผู้ให้ข้อมูล (ผู้จัดทำโครงการฯและผู้รับข้อมูล (คนทำงานและกลุ่มเป้าหมาย) นอกจากนี้ระบบยังรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวจะเป็นลักษณะองค์รวม (Holistic Approach)

กลไก (Mechanism) หมายถึง สิ่งที่ทำให้ระบบสามารถขับเคลื่อนหรือดำเนินการได้ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์กร หน่วยงาน กลุ่มบุคคลคณะบุคคลเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบที่มีอยู่ในกลไกการดำเนินงาน อาจจะแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนงานมีระบบรายงานการประชุม รายงานผลการดำเนินงาน ประเมินระบบ และสรุปผลการดำเนินงานตามที่กำหนดร่วมกันไว้





ระบบและกลไก หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์ ผู้ที่ขับเคลื่อนดำเนินการจัดการระบาดของโรคโควิด-19 หมายถึง ทีมผู้ปฏิบัติงานที่เรียกว่าทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ (COVID Manager) ทำหน้าที่เฝ้าระวัง การสอบสวนโรครายบุคคล การควบคุมโรคการจัดการ การแพร่ระบาด ตลอดจนถึงการกำหนดแนวทาง มาตรการ ข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อผู้บริหาร ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

2.2 หลักการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19

ในแต่ละระยะของการระบาดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 โดยแบ่ง การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุม การดูแลรักษา ข้อบังคับ/กฎหมาย ตามระยะการระบาดแบ่งออกเป็น 5 ระยะ รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 หลักการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ในแต่ละระยะของการระบาด

ระยะการระบาด	การเฝ้าระวัง	การป้องกันและควบคุม	การดูแลรักษา	ข้อบังคับ/กฎหมาย
<p>ระลอกแรก</p> <p>(13 ม.ค. - 3 พ.ค.63)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ <ul style="list-style-type: none"> - กักตัวผู้ที่กลับจากประเทศจีนและประเทศเสี่ยง 14 วัน ใน State Quarantine (SQ) - สํารวจและรายงานข้อมูลผู้เดินทางมาจากสาธารณรัฐ เกาหลี⁽³⁾ • ในประเทศ <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาเชิงรุกกลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อใน 8 จังหวัดเสี่ยง (จังหวัดท่องเที่ยว) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงราย เชียงใหม่ชลบุรี สมุทรปราการ ประจวบคีรีขันธ์ กระบี่ ภูเก็ต - สุ่มตรวจหาการติดเชื้อในกลุ่มต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง <ul style="list-style-type: none"> - กักตัวแบบ Home-Quarantine 14 วัน - ปฏิบัติตามมาตรการ DMHT อย่างเคร่งครัด • ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการ DMHT 	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาใน Single Isolation Room หรือ Cohort Ward ของโรงพยาบาลจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ประกาศ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 - ประกาศใช้ พรก.ฉุกเฉิน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ปิดพรมแดนระหว่างประเทศ (ท่าอากาศยาน) 2) เลื่อนวันหยุดและงดจัดงานเทศกาลสงกรานต์ 3) งดหรือชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด 4) จำกัดเวลาเข้าออกเคหะสถาน 5) ปิดสถานที่เสี่ยง เช่น สนามมวย สนามกีฬา สนามแข่งชน สโมสรม้า ผับ สถานบริการ สถานแสดงมหรสพ สถานีขนส่งหรือโดยสาร ตลาด ห้างสรรพสินค้า⁽⁴⁾



ตารางที่ 1 หลักการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ในแต่ละระยะของการระบาด (ต่อ)

ระยะการระบาด	การเฝ้าระวัง	การป้องกันและควบคุม	การดูแลรักษา	ข้อบังคับ/กฎหมาย
ระยะการผ่อนคลาย มาตรการ (4 พ.ค.-14 ธ.ค.63)	<p>คุมมาตรการเข้มเช่นเดียวกับระลอกแรก</p>	<p>คุมมาตรการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง/เสี่ยงต่ำเข้มเช่นเดียวกับระลอกแรก</p>	<p>คุมมาตรการเติม</p> <p>เช่นเดียวกับระลอกแรก</p>	<p>- ประกาศผ่อนคลายเป็นลำดับขั้น กิจกรรม/ ทำกิจกรรมบางอย่างได้</p> <p>- ปรับลดระยะเวลาเคอร์ฟิวจากพรก.ฉุกเฉิน (ฉบับที่ 2)</p> <p>- เปิดการขนส่งสาธารณะข้ามเขตจังหวัด</p> <p>- ศบค. มีมติประกาศยกเลิกเคอร์ฟิว (15 มิ.ย.63)</p>
ระลอกที่ 2 มาตรการ (15 ธ.ค. 63-31 มี.ค.64)	<p>- เฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ/พื้นที่เฉพาะ ได้แก่ กลุ่มแรงงานต่างด้าวในชุมชน, พนักงานสถาบันบันเทิง</p> <p>- เฝ้าระวังในสถานที่เสี่ยง ได้แก่ โรงงาน/สถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าว, สถานดูแลผู้สูงอายุ, โรงเรียน, เรือนจำ/ทัณฑสถาน⁽⁵⁾</p>	<p>- คุมมาตรการผู้สัมผัสเสี่ยงสูง/เสี่ยงต่ำเข้มเช่นเดียวกับระลอกแรก</p> <p>เริ่มให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 บุคลากรด่านหน้า</p>	<p>- รักษาใน Single Isolation Room หรือ Cohort Ward 14 วัน และกลับมาพักฟื้นจนครบ 1 เดือนนับจากวันที่เริ่มป่วย</p>	<p>- ประกาศขอความร่วมมือห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวออกจากพื้นที่⁽⁶⁾</p>



ตารางที่ 1 หลักการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ในแต่ละระยะของการระบาด (ต่อ)

ระยะการระบาด	การเฝ้าระวัง	การป้องกันและควบคุม	การดูแลรักษา	ข้อบังคับ/กฎหมาย
ระลอกที่ 2 (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> ให้ดำเนินการค้นหาเชิงรุกในประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสงสัย, กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ, ผู้ที่อยู่ในสถานที่เดียวกันกับผู้ป่วย) 			
ระลอกที่ 3 (1 เม.ย-31 ธ.ค.64)	<ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในชุมชน 1:1 setting ได้แก่ ตลาดสด, สถานบริการผู้สูงอายุ/คนเฒ่า/คนชรา, สถานที่ขนส่ง, ชุมชนแรงงานต่างด้าว, หน่วยงานราชการด้านหน้า, โรงงาน/สถานประกอบการ, ห้างสรรพสินค้า/ร้านอาหาร, สถานศึกษา, คาสนสถาน, ธนาคาร/บริษัท ด้วยวิธี RT-PCR⁽⁷⁾ ช่วงเดือน ธันวาคม 2564 เริ่มการตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด-19 ด้วย Professional-use ATK 	<ul style="list-style-type: none"> ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทั่วประเทศ โดยมีกลุ่มเป้าหมายในประชากรกลุ่มเสี่ยง 608 เริ่มมาตรการ Bubble and Seal ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง⁽⁸⁾ <ul style="list-style-type: none"> -กักตัวแบบ Home-Quarantine 10 วัน -ปฏิบัติตามมาตรการ DMHT อย่างเคร่งครัด 	<ul style="list-style-type: none"> -รักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital), โรงพยาบาลสนาม 14 วัน -เริ่มรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient & Self Isolation, Home Isolation) หรือสถานที่รัฐ เช่น Community Isolation (CI) 	<ul style="list-style-type: none"> -เริ่มมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ -ศบค. ประกาศให้โรงงาน/แคมป์คนงาน/บริษัทในพื้นที่จังหวัดสีแดงเข้ม ต้องทำมาตรการ Bubble and Seal -เริ่มมาตรการ COVID Free Setting วันที่ 1 ก.ย.64 ใน 3 ภาคส่วน ได้แก่ ประชาชนเจ้าของกิจการ/ผู้ประกอบการ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด



ตารางที่ 1 หลักการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ในแต่ละระยะของการระบาด (ต่อ)

ระยะการระบาด	การเฝ้าระวัง	การป้องกันและควบคุม	การดูแลรักษา	ข้อบังคับ/กฎหมาย
ระลอกที่ 4 (1 ม.ค.-30 ก.ย.65)	<ul style="list-style-type: none"> -เปิดประเทศ และกำหนดมาตรการ VUCA -ตรวจ ATK ด้วยตนเอง ก่อนเดินทาง หรือ เมื่อเสี่ยงติดเชื้อ โดยเฉพาะ เมื่อเข้าไปในชุมชนแออัด สัมผัสใกล้ชิด ผู้สูงอายุ หรือผู้มีโรคเรื้อรัง -เน้นย้ำมาตรการจัดการกิจกรรม ช่วงเทศกาล 	<ul style="list-style-type: none"> •ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 เพิ่มกระตุ้น •ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง มีการปรับเปลี่ยนตามช่วง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> -กักตัว 7+3 วัน แบบ Home-Quarantine (1 มี.ค.65) และ เปลี่ยนเป็นกักตัวแบบ Self-Quarantine (22 มี.ค.65) -กักตัว 5 + 5 วัน แบบ Self-Quarantine (18 พ.ค.65) -ไม่ต้องกักตัว โดยปฏิบัติตาม DMHT อย่างน้อย 5 วัน (29 ก.ย.65)⁽⁹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับระยะเวลา การรักษา อย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันที่ เริ่มป่วยหรือตรวจพบเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มเปิดประเทศ และดำเนินโครงการ Test & GO



ตารางที่ 1 หลักการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ในแต่ละระยะของการระบาด (ต่อ)

ระยะการระบาด	การเฝ้าระวัง	การป้องกันและควบคุม	การดูแลรักษา	ข้อบังคับ/กฎหมาย
<p>ระลอกที่ 5 (1 ต.ค.65 เป็นต้นไป)</p>	<p>- เน้นการค้นหาการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด เช่น สถานประกอบการแคมป์คนงาน โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก เรือนจำ สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ ศูนย์พักพิง ค่ายทหาร สถานบันเทิง สวมมวย หรือเสียต่อการเกิดอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว⁽¹⁰⁾</p>	<p>• ประชาชนทุกกลุ่มรับการฉีดวัคซีนเข็มหลักและเข็มกระตุ้นครบตามกำหนด</p> <p>• กรณีเกิดการระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่ ควรปฏิบัติ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มผู้สัมผัส ให้เฝ้าระวังอาการตนเองอย่างน้อย 5 วัน หากพบอาการสงสัยให้ตรวจหาเชื้อด้วย ATK ทันที - ประชาชนทั่วไปที่อยู่ในบริเวณที่มีการระบาดของเชื้อ แนะนำให้ป้องกันตนเองโดยการปฏิบัติตาม Universal prevention - สำหรับสถานประกอบการที่มีการพบผู้ติดเชื้อหรือมีการระบาดเป็นวงกว้าง พิจารณาใช้มาตรการ Work from Home ด้วยความสมัครใจ หรือดำเนินการตามมาตรการ COVID-Free Setting⁽¹¹⁾ 	<p>- ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก (การรักษากลับผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMHT อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน⁽¹²⁾</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ 1 ต.ค.65 เป็นต้นไป ยกเลิกโรคโควิด-19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง⁽¹³⁾</p> <p>- กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังลำดับที่ 57⁽¹⁴⁾</p>



จังหวัดนครราชสีมาได้นำแนวทางการหลักการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ในแต่ละระยะของการระบาด ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของจังหวัดนครราชสีมา โดยมีการนำเข้าคณะกรรมการโรคติดต่อ และสั่งการตามมติของคณะกรรมการโรคติดต่อให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และ COVID Manager นำแนวทางดังกล่าว ไปใช้ในระบบการควบคุมการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของจังหวัดนครราชสีมา

2.3 แนวคิดระบบพี่เลี้ยง⁽¹⁵⁾

2.3.1 โปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentoring Program) คือ กระบวนการพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญจริงในงานนั้น (Mentor) ทำหน้าที่แนะนำ พร้อมทั้งให้คำปรึกษา รวมถึงสนับสนุนผู้อื่น (Mentee) ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

2.3.2 พี่เลี้ยง (Mentor) หมายถึง ผู้สอนงานให้แก่ Mentee ตามเนื้อหา ประเด็นการถ่ายทอดที่กำหนดไว้ ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของ Mentoring Program นอกจากนี้ยังมีบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำ และช่วย Mentee ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของ Mentor รวมทั้งเป็นตัวแบบที่ดีให้แก่ Mentee

บทบาทหน้าที่ของ Mentor

1. เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญจริงในงาน หรือตามประเด็นการถ่ายทอดงานที่กำหนดไว้
2. ต้องมีกระบวนการสอนแนะนำงานให้แก่ Mentee ที่ดีเหมาะสม และสามารถเข้าใจได้
3. ต้องมีกระบวนการให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนแก่ Mentee
4. สามารถพัฒนาให้ Mentee ปฏิบัติงานได้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนด



5. ทำหน้าที่หลักในการพัฒนา Mentee ให้เกิดการเรียนรู้ มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการทำงานตามมาตรฐานและพัฒนา จิตสำนึกในความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

6. ปฏิบัติตนเป็นมิตรและเป็นแบบอย่างที่ดี ให้การยอมรับและ ยกย่องชมเชยบุคคลอื่น แสดงความมั่นใจและมีพลังในการปฏิบัติงาน รวมทั้งบริหารอารมณ์และความเครียดได้

7. ให้คำชี้แนะ และให้การฝึกฝนเพิ่มเติมเพื่อต่อยอดทักษะเดิม เพิ่มเติมความรู้และการปฏิบัติงานให้เป็นปัจจุบัน

8. กำกับดูแลผลงาน เช่น แนะนำการให้การปรับปรุงแก้ไขผลงาน ให้ได้ตามกระบวนการมาตรฐาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้กับ Mentee ได้แสดง ความรู้ ความสามารถตามความเหมาะสม

9. ตรวจสอบประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

10. การประสานความร่วมมือ เช่น การประสานงานด้านข้อมูล ข่าวสารเพื่อการเรียนรู้ และประสานความร่วมมือกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้เอื้อ ต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติงาน

11. รับฟังปัญหา และความคับข้องใจของ Mentee

2.3.3 น้องเลี้ยง (Mentee) หมายถึง ผู้ที่ได้รับการสอน หรือ ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และคำแนะนำจาก Mentor

บทบาทหน้าที่ของ Mentee

1. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจาก Mentor และพยายาม เรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

2. เปิดรับความรู้และคำแนะนำจาก Mentor อย่างจริงจัง รวมทั้ง การชวนขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติมจากการศึกษาและฝึกอบรม

3. ควรกล้าถามและขอคำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อต้องการ เรียนรู้ จากคำแนะนำและปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ รวมทั้งการนำมาใช้ ในการปฏิบัติงานจริง



4. ควรใช้โอกาสในการสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
5. ควรรับคำแนะนำและความรู้จากประสบการณ์และผู้อื่น ๆ ในองค์กร

6. ตระหนักถึงความเป็นผู้เรียนตลอดเวลา และพัฒนาตนเอง

2.3.4 ผู้ให้คำปรึกษาแก่พี่เลี้ยง (Super Mentor)

บทบาทหน้าที่ของ Mentor

1. ผู้ให้คำปรึกษาแก่พี่เลี้ยง (Super Mentor) เป็นผู้ให้คำปรึกษาและถ่ายทอดวิชาการตามประเด็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องให้แก่ Mentee ของหน่วยงาน โดยบุคคลนี้ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงาน เป็นต้น

2. เป็นผู้จัดวางระบบการนำ Mentoring Program ไปใช้พัฒนาบุคลากร รวมทั้งประสานงานและให้ความช่วยเหลือ Mentor และ Mentee

ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัดนครราชสีมาได้นำแนวคิดระบบพี่เลี้ยง (Mentoring Program) มาปรับใช้โดยทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) จังหวัดนครราชสีมาตั้งแต่การระบาดระลอกแรก จนถึงการระบาดระลอกที่ 5 และขยายผลระบบพี่เลี้ยง โดยมีทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) จังหวัดนครราชสีมาเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานประกอบการที่พบการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในจังหวัดนครราชสีมา



2.4 หลักการ 2P2R

การขับเคลื่อนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของทีมปฏิบัติการสอบสวน โรคโควิด-19 (COVID Manager) จังหวัดนครราชสีมา ประยุกต์ใช้หลัก 2P2R (Prevention and Mitigation, Preparedness, Response และ Recovery) ประกอบด้วย

P1 = Prevention and Mitigation (การป้องกันและลดผลกระทบ) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินหรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสาธารณสุขภัยต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

P2 = Preparedness (การเตรียมความพร้อม)

เป็นการเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และระบบบัญชาการเหตุการณ์

R1 = Response (การรับมือการจัดการภัยพิบัติในภาวะฉุกเฉิน)

เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ดำเนินการติดตามเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุ และดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือส่งเสริมสุขภาพ หรือลดผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



R2 = Recovery (การฟื้นฟูหลังเกิดภัย)

เป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสียจากเหตุการณ์ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟู ให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่

- 1) เตรียมปิดสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- 2) เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- 3) ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ
- 4) ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจ ให้หน่วยงานภาวะปกติ และเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
(Public Health Emergency Management: PHEM)



ภาพที่ 1 หลักการ 2P2R ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข⁽¹⁶⁾

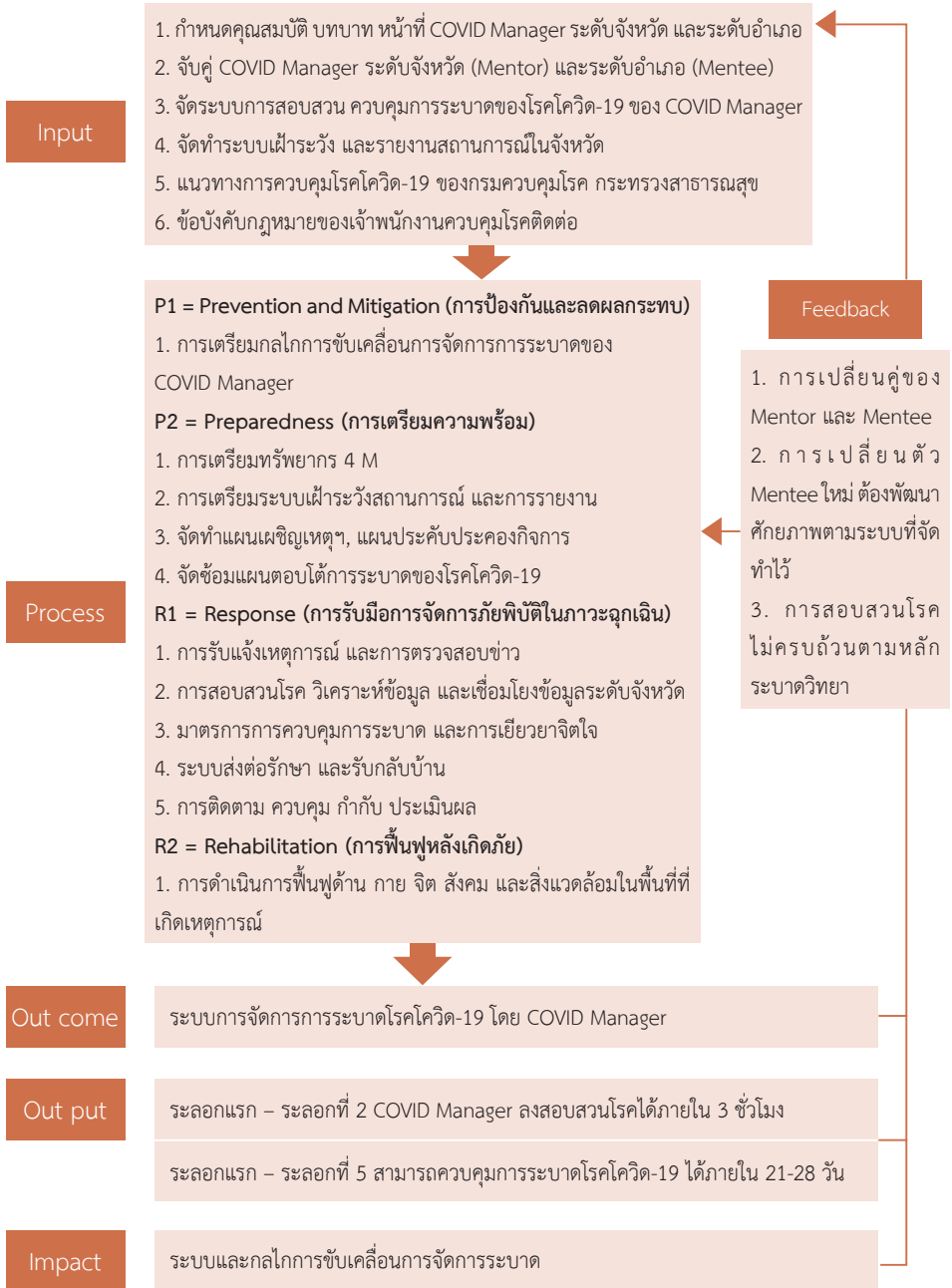


การขับเคลื่อนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) จังหวัดนครราชสีมา ได้ประยุกต์ใช้หลัก 2P2R (Prevention and Mitigation, Preparedness, Response และ Recovery) มาปรับใช้ในกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดตามบริบทของจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งแต่ละระลอกมีความแตกต่างกัน และข้อสั่งการหรือแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ดังนั้น COVID Manager ซึ่งเป็นกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญต้องศึกษาข้อสั่งการ หรือแนวทางต่าง ๆ เพื่อนำลงไปยังพื้นที่การระบาด เพื่อให้สามารถควบคุมการระบาดได้ภายใน 21-28 วัน เพื่อให้การปฏิบัติครอบคลุมทุกด้าน จึงต้องนำหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในทุกระลอก

2.5 กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์ความรู้

ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา ได้นำหลักการเชิงระบบและกลไก หลักการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ระบบพี่เลี้ยง และหลักการ 2P2R มาประยุกต์ใช้ในการถอดบทเรียนและสังเคราะห์ความรู้ รายละเอียดดังภาพที่ 2





ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์ความรู้ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด โดย COVID Manager



ตอนที่ 3

ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด
โดย COVID Manager

ตอนที่ 3

ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด โดย COVID Manager

3.1 ระยะก่อนเกิดการระบาด

ปกติในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จะจัดประชุมฟื้นฟูวิชาการสำหรับนักระบาดวิทยา ตระกูล FEMT Alumni ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวเป็นระยะก่อนเกิดการระบาดโรคโควิด-19 ในประเทศไทย (พบการระบาดในประเทศจีน) หัวหน้าทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) ระดับจังหวัด หรือหัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) ได้เข้ารับการเตรียมความพร้อมการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และการจัดการศพโรคโควิด-19 เพื่อให้สามารถกลับมาเตรียมความพร้อมรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งช่วงเวลานั้นโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ แต่ยังไม่ได้ประกาศเป็นโรคติดต่ออันตราย แนวทางต่าง ๆ มีการปรับเปลี่ยนแนวทางตลอดเวลา จังหวัดนครราชสีมามีการดำเนินการเตรียมความพร้อม ดังนี้

3.1.1 การเตรียมกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดโดย COVID Manager

การเตรียมกลไกการขับเคลื่อนการจัดการการระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มจากการดำเนินการตามหลัก 4 M ประกอบด้วย 1) กำลังคน (Man) 2) งบประมาณ (Money) 3) วัสดุ (Materials) 4) การจัดการ (Management) รายละเอียดดังนี้



1) กำลังคน (Man)

ด้านการควบคุมโรค: เริ่มจากการคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติปฏิบัติหน้าที่เป็นทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เป็นบุคคลที่มีความกล้า ท้าลุย เสียสละ และมีความมุ่งมั่น ทำงานระบาควิทยา เพราะในช่วงเวลาดังกล่าวทุกคนรู้แต่เพียงว่าโรคโควิด-19 มีความรุนแรง และแพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็ว จึงต้องการคัดเลือกบุคคลที่มีความรับผิดชอบ ตั้งใจปฏิบัติงาน และพร้อมเสียสละ โรคนี้เป็นโรคใหม่ และแนวทางมีการปรับเปลี่ยนบ่อยตามการค้นพบหรือการศึกษา การทำงานของทีม COVID Manager ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จึงต้องยึดกลไกการขับเคลื่อนตามแนวคิดระบบพี่เลี้ยง เพราะทุกคนต้องเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน ช่วยกันคิดช่วยกันทำ ส่วนการจับคู่ของ COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) และ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) จะต้องจับคู่ผู้ที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกัน ได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เข้าใจ และเห็นใจกัน ในช่วงแรกการจับคู่บางคู่พบปัญหาจากลักษณะส่วนบุคคลของ Mentor และ Mentee ที่ทำงานเข้ากันไม่ได้ การแก้ไขปัญหาเพื่อให้งานราบรื่น Super Mentor ในฐานะหัวหน้าทีม COVID Manager จะปรับเปลี่ยนคู่การทำงานให้ หากยังพบปัญหา Super Mentor ก็จะมาปฏิบัติเป็น Mentor คู่กับอำเภอนั้น ๆ แทน ดังนั้นจึงกำหนดบทบาท คุณสมบัติ และหน้าที่ของทีม COVID Manager รายละเอียดดังตารางที่ 2 และจัดประชุมเตรียมความรู้ ทักษะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรคโควิด-19 โดยเน้นการเฝ้าระวังในชุมชน เทคนิคการสอบสวนโรค เพื่อให้ผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่เป็นจริง รวมถึงกระบวนการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค และการบังคับใช้กฎหมายของทีม COVID Manager ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ





ตารางที่ 2 บทบาท คุณสมบัติ และหน้าที่ของทีม COVID Manager

ลำดับ	บทบาท	คุณสมบัติ	หน้าที่
1	หัวหน้าทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค COVID-19 ระดับจังหวัด (หัวหน้า COVID Manager: ที่ปรึกษา Super Mentor)	<ol style="list-style-type: none"> ปฏิบัติงานอยู่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา และการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology & Management Team: FEMT) ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลพื้นฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข ผ่านการอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตราย พ.ศ.2558 	<p>บทบาท Super Mentor</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นหัวหน้าทีมชุดปฏิบัติการสอบสวนโรค COVID-19 ระดับจังหวัด ลงสอบสวนโรค ถ่ายทอดวิชาการฝึกทักษะ ให้คำปรึกษา การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 และ กระบวนการจัดการการระบาดเป็นกลุ่มก้อน สรุปวิเคราะห์ วางแผน ควบคุมกำกับการจัดการการระบาดโรค COVID-19 ภาพรวมของจังหวัด นำเสนอผลสรุปการควบคุมการแพร่ระบาดโรค COVID-19 แก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
2	ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค COVID-19 ระดับจังหวัด (COVID Manager: พี่เลี้ยง Mentor)	<ol style="list-style-type: none"> ปฏิบัติงานอยู่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผ่านการอบรมหลักสูตรหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขรับรอง 	<p>บทบาทพี่เลี้ยง (Mentor)</p> <ol style="list-style-type: none"> เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค COVID-19 ในเหตุการณ์ ที่เข้าเกณฑ์ จังหวัด หรือการระบาด มีขนาดใหญ่เกินขีดความสามารถของระดับอำเภอ วิเคราะห์ สรุปภาพรวมการระบาดของโรค COVID-19 ของจังหวัด



ตารางที่ 2 บทบาท คุณสมบัติ และหน้าที่ของทีม COVID Manager (ต่อ)

ลำดับ	บทบาท	คุณสมบัติ	หน้าที่
			<p>3. เป็นพี่เลี้ยง (Mentor) ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความช่วยเหลือ ควบคุม กำกับทีมปฏิบัติการ สอบสวนโรคโควิด-19 (COVID Manager) ระดับอำเภอ ในโซนอำเภอที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>4. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ผ่านระบบ Zoom เพื่อ รายงาน และรับฟังแนวทาง ข้อสั่งการ แล้วนำไปสื่อสาร ปฏิบัติ</p>
3	ทีมปฏิบัติการ สอบสวนโรค โควิด-19 ระดับอำเภอ (COVID Manager: น้องเลี้ยง Mentee)	<p>1. ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลในระดับอำเภอ</p> <p>2. ผ่านการอบรมหลักสูตร หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขรับรอง</p>	<p><u>บทบาทน้องเลี้ยง (Mentee)</u></p> <p>1. เฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และควบคุมโรค โควิด-19 ระดับอำเภอ</p> <p>2. วิเคราะห์ สรุปรายรวม การระบาดของโรคโควิด-19 ของจังหวัด</p> <p>3. รายงานการสอบสวน ควบคุมโรคแก่ COVID Manager ระดับจังหวัด</p> <p>4. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ผ่านระบบ Zoom เพื่อ ตอบข้อซักถามรับฟัง แนวทาง ข้อสั่งการแล้วนำไปปฏิบัติ</p>



ด้านการพยาบาล: ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด ต้องร่วมกับ ทีมด้านการรักษาบูรณาการลงพื้นที่เตรียมความพร้อมโรงพยาบาล ในระดับอำเภอทุกแห่ง เพื่อให้ระดับอำเภอเกิดความมั่นใจ พร้อมทั้งสำรวจ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับใช้ในการควบคุมโรค และการรักษาผู้ป่วยโรค โควิด-19 เพื่อนำมารายงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) เตรียมความพร้อมสนับสนุนในภาพจังหวัด

2) งบประมาณ (Money)

ในระยะก่อนเกิดการระบาดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) จัดเตรียมงบประมาณสนับสนุนด้านต่าง ๆ สำหรับด้านการรักษา และการควบคุมโรค โดยงบประมาณได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากรับบริจาคจากภาคส่วนประชาสังคม และ ประชาชน

3) วัสดุ (Materials)

ศูนย์ EOC จังหวัดมอบหมายให้ทีม COVID Manager ระดับ จังหวัด และร่วมทำงานพัฒนารูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลงเตรียมความพร้อมโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา พบว่า การสำรวจความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันควบคุม โรคโควิด-19 ของอำเภอ ยังมีไม่เพียงพอ ทีม COVID Manager รายงาน ต่อศูนย์ EOC เพื่อให้การสนับสนุน และสำรวจความพร้อมใช้ของห้องแยก โรคพบว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กไม่มีห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 จึงต้องปรับปรุงห้องพิเศษมาเป็นห้องแยกโรค ทีม COVID Manager ระดับ จังหวัด ใช้หลักการควบคุมโรคร่วมกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลจัดห้องเพื่อรองรับผู้ป่วย

4) การจัดการ (Management)

4.1) COVID Manager ระดับจังหวัดออกแบบรายงานสอบสวน โรคโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา โดยกำหนดรูปแบบที่ง่ายต่อการปฏิบัติ



ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัว Timeline ข้อมูลผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และมาตรการ
ที่ดำเนินการ



4.2) COVID Manager ระดับจังหวัดกำหนดระบบการรายงาน
ผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และการส่งผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเข้าสู่
ระบบกักตัว

4.3) COVID Manager ระดับจังหวัด กำหนดระบบการติดตาม
ควบคุมกำกับ และการส่งรายงานสอบสวนโรค

4.4) COVID Manager ระดับจังหวัด จัดทำข้อมูลการวิเคราะห์
สถานการณ์ แหล่งรังโรค ปัจจัยเสี่ยง และการจัดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
เสนอผู้บริหารระดับจังหวัดเพื่อกำหนดแนวทาง มาตรการการควบคุมโรค

4.5) COVID Manager ระดับระดับอำเภอ ปฏิบัติตามแนวทาง
ของระดับจังหวัด และสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค
ในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน



3) COVID Manager ระดับอำเภอเฝ้าระวังสถานการณ์
ในพื้นที่ โดยการเตรียมทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ผู้นำชุมชน เฝ้าระวังบุคคลที่เข้ามาในชุมชน



3.1.3 การวางแผนเผชิญเหตุ

EOC จังหวัดสั่งการให้จัดทำแผนเผชิญเหตุโรคโควิด-19 โดยทีม COVID Manager ระดับจังหวัดเข้าร่วมจัดทำแผนเผชิญเหตุระดับจังหวัด พร้อมทั้งสั่งการให้ระดับอำเภอดำเนินการจัดทำเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับโรคโควิด-19 ระดับอำเภอ



3.1.4 การซ้อมแผนเผชิญเหตุ

COVID Manager ระดับจังหวัดจัดประชุมซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นการซ้อมแผนของทีม COVID Manager ระดับจังหวัด และทีม COVID Manager ระดับอำเภอ เริ่มตั้งแต่รับรายงานผู้ป่วยโรคโควิด-19 จนเข้าสู่ระยะการระบาดใหญ่ จนมีผู้ป่วยเสียชีวิต โดยการฝึกซ้อมจะมีการฝึกทักษะต่าง ๆ ของทีม COVID Manager เพื่อให้ทีม COVID Manager มีความรู้และทักษะสามารถกลับไปปฏิบัติงานต่อสู้กับโรคโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัย และบรรลุตามวัตถุประสงค์



ซึ่งสามารถสรุปการเตรียมการในระยะก่อนการเกิดการระบาดดังต่อไปนี้ โดยใช้หลัก 2P2R และ 4 M มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดำเนินการรายละเอียดดังตารางที่ 3 และภาพที่ 4



ตารางที่ 3 ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R และ 4 M มาประยุกต์ใช้ในระลอกก่อนเกิดการระบาด

หลัก 2P2R	กิจกรรม
P1= Prevention and Mitigation (การป้องกันและลดผลกระทบ)	<p>การเฝ้าระวัง</p> <ol style="list-style-type: none"> COVID Manager ระดับจังหวัดติดตามสถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด-19 ในระดับทั่วโลก และระดับประเทศ และแนวทางของ WHO COVID Manager ระดับจังหวัดแจ้งเตือนสถานการณ์ COVID Manager ระดับอำเภอ ให้ COVID Manager ระดับอำเภอเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ โดยการเตรียมทีม อสม. ผู้นำชุมชน เฝ้าระวังบุคคลที่เข้ามาในชุมชน
P2 = Preparedness (การเตรียมความพร้อม)	<p>การเตรียมทรัพยากร 4 M</p> <ol style="list-style-type: none"> บุคลากร (Man) <ol style="list-style-type: none"> หัวหน้าทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด (Super Mentor) ร่วมประชุมเตรียมความพร้อมรับมือโรคโควิด-19 จากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เตรียมความพร้อมความรู้ ทักษะ COVID Manager ระดับจังหวัด ประชุมเตรียมความพร้อมทีม COVID Manager ระดับอำเภอ งบประมาณ (Money) <ol style="list-style-type: none"> COVID Manager ระดับจังหวัด สํารวจ และขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานของทีม COVID Manager ระดับอำเภอ วัสดุอุปกรณ์ (Material) <ol style="list-style-type: none"> ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด ร่วมกับงานพัฒนารูปแบบบริการ สสจ. ลงเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลในจังหวัด นครราชสีมา Logistic จัดสรรอุปกรณ์ในการป้องกัน และควบคุมโรคให้กับ COVID Manager ระดับอำเภอ การจัดการ (Management) <ol style="list-style-type: none"> ออกแบบรายงานสอบสวนโรคโควิด-19 จังหวัด นครราชสีมา ประกอบด้วย timeline ส่วนตัว ข้อมูลผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และมาตรการที่ดำเนินการ



ตารางที่ 3 ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R และ 4 M มาประยุกต์ใช้ในระลอกก่อนเกิดการระบาด (ต่อ)

หลัก 2P2R	กิจกรรม
	<p>4.2 จัดระบบการรายงานผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย และการส่งผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบกักตัวในอำเภอและระหว่างอำเภอ</p> <p>4.3 แจ้งการให้ข้อมูลแก่สื่อสารมวลชน ต้องเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น</p> <p>5. การวางแผนเผชิญเหตุ โดยให้ทุกอำเภอทำแผนเผชิญเหตุโรคโควิด-19 และซ้อมแผนเผชิญเหตุตอบโต้โรคโควิด-19</p>
R1 = Response (การตอบโต้)	<p>1. COVID Manager ระดับจังหวัดเข้าร่วมเตรียมความพร้อมศูนย์บัญชาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคโควิด-19 ด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด</p> <p>2. COVID Manager ระดับจังหวัดเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคโควิด-19</p>
R2 = Recovery (การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุการณ์)	เตรียมความรู้ทีม COVID Manager ระดับอำเภอในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย ชุมชน สถานประกอบการหลังผ่านภาวะวิกฤติด้านกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 4 สรุปรบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R และ 4 M มาประยุกต์ใช้ในระลอกก่อนเกิดการระบาด

3.2 ระยะเกิดการระบาด

การดำเนินการในระยะการระบาดการรับแจ้งเหตุการณ์ และการตรวจสอบข่าวที่มตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะตรวจสอบความถูกต้องของข่าวก่อนส่งข้อมูลผู้ป่วย (ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์) มาให้ที่หัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) ทุกวันเวลา 09.00 น. ผ่านระบบไลน์ส่วนตัวเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย หลังจากนั้นหัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) ส่งข้อมูลผู้ป่วยแยกเป็นโซนให้กับ COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) เพื่อส่งต่อให้กับ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) ดำเนินการการดำเนินการเริ่มตั้งแต่ 1) รับแจ้งเหตุการณ์ และการตรวจสอบข่าว 2) การสอบสวนโรค วิเคราะห์ข้อมูล และเชื่อมโยงข้อมูลระดับจังหวัด 3) การดำเนินการควบคุมการระบาดโดยนำแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ ซึ่งในแต่ละระลอกดำเนินการที่แตกต่างกัน รายละเอียดดังนี้

3.2.1 ระลอกแรก (13 มีนาคม 2563 – 27 เมษายน 2563)

1) การรับแจ้งเหตุการณ์ และการตรวจสอบข่าวในระลอกแรกช่วงแรกทุกคนยังตื่นตระหนก และข้อมูลทุกอย่างต้องถูกปิดเป็นความลับ (เพราะโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ต่อมาถูกประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายประชาชนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ต่างมีความตื่นตระหนก และกลัว จึงจำเป็นที่ข้อมูลทุกอย่างจึงถูกปิดเป็นความลับ จนกว่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ก่อนที่จะแถลงการณ์ให้ประชาชนรับทราบ และการแถลงข่าวต้องเป็นผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดเท่านั้น เพื่อป้องกันข่าวปลอมอาจทำให้ประชาชนตื่นตระหนกได้) การรับแจ้งเหตุการณ์ หรือแจ้งข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลจะอยู่แค่ COVID Manager ระดับจังหวัดเท่านั้น หัวหน้าทีม COVID Manager



ระดับจังหวัด (Super Mentor) จะดำเนินการสอบสวนโรค เขียน Timeline ผู้ป่วย แล้วส่งให้ผู้บริหารระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด) เป็นผู้แถลงข่าวตั้งนั้นข้อมูลทุกอย่างต้องถูกปิดเป็น ความลับ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) จะได้รับเพียง รายชื่อผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเพื่อดำเนินการกักตัว



2) การสอบสวนโรค วิเคราะห์ข้อมูล และเชื่อมโยงข้อมูล ระดับจังหวัดการสอบสวนโรคระลอกแรก หัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) จะเป็นผู้รับข้อมูลคนแรก จากทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการสอบสวนโรค ด้วยตนเอง และเขียนTimeline ผู้ป่วย ในขณะที่สอบสวนโรคจะให้ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) เข้าร่วมสังเกตการณ์รับฟังการสนทนา สอบสวนโรคกับผู้ป่วย เพื่อเรียนรู้เทคนิคการสอบสวนโรคให้ผู้ป่วยเปิดเผย ข้อมูลให้ได้มากที่สุด แล้วนำข้อมูลส่งต่อทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) ดำเนินการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ต่อไป (ระยะนี้ทุกอย่างดำเนินการแบบเป็นความลับ) ระลอกแรก การติดเชื้อ ไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (ยังเป็นการสอบสวนโรครายบุคคล) แต่ในบางเหตุการณ์ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด ต้องลงไปค้นหา ในชุมชน ทำการ Swab Nasopharyngeal เพื่อส่ง RT-PCR หัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super mentor) จะเป็นผู้ลงปฏิบัติ ด้วยตนเอง (เนื่องจากผ่านการฝึกอบรม FEMT แล้ว) โดยให้ COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) เป็นผู้ช่วย ต่อมาฝึก COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) เป็นผู้ Swab ซึ่งในระยะนี้ผู้ที่ Swab Nasopharyngeal ในระดับ อำเภอจะมอบหมายให้แพทย์เป็นผู้ Swab เพราะทุกคนยังมีความกังวล ต่อการแพร่กระจายเชื้อสูง





ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการระลอกแรก (13 มีนาคม 2563 – 27 เมษายน 2563) รายละเอียดดังตารางที่ 4 และภาพที่ 5



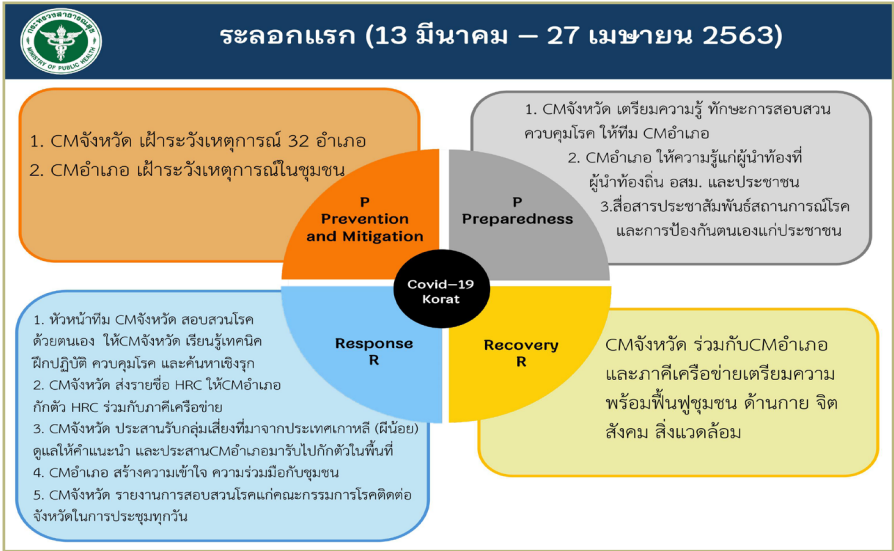
ตารางที่ 4 ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของ
โรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในระลอกแรก
(13 มีนาคม 2563 – 27 เมษายน 2563)

หลัก 2P2R	กิจกรรม
P1= Prevention and Mitigation (การป้องกันและลดผลกระทบ)	<p>การเฝ้าระวัง</p> <ol style="list-style-type: none"> COVID Manager ระดับจังหวัดเฝ้าระวังเหตุการณ์ในระดับจังหวัด COVID Manager ระดับอำเภอเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ โดยการเตรียมทีม อสม. ผู้นำชุมชน เฝ้าระวังบุคคลที่เข้ามาในชุมชน
P2 = Preparedness (การเตรียมความพร้อม)	<ol style="list-style-type: none"> COVID Manager ระดับจังหวัดเตรียมความพร้อมการป้องกันควบคุมโรคกับทีม COVID Manager ระดับอำเภอเป็นระยะ เพราะแนวทางมีการปรับเปลี่ยนตลอด COVID Manager ระดับอำเภอให้ความรู้ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น อสม. เรื่องการป้องกันควบคุมโรค สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบสถานการณ์การป้องกันตนเอง
R1 = Response (การตอบโต้)	<p>การตอบโต้ในระยะระลอกแรกจะต้องเริ่มดำเนินการ โดยทีมระดับจังหวัดเพราะทุกคนยังตื่นตระหนก ยังไม่ทราบแนวทางปฏิบัติ ในระยะนี้บทบาท จึงเป็นของทีม COVID Manager ระดับจังหวัดดำเนินการเป็นหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> COVID Manager ระดับอำเภอรับแจ้งให้กักตัวกลุ่มเสี่ยงที่มาจากประเทศเกาหลี (ผีน้อย) จาก COVID Manager ระดับจังหวัด และส่งสรุปผลการกักตัว COVID Manager ระดับอำเภอรับแจ้งให้กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจาก COVID Manager ระดับจังหวัดติดตามเฝ้าระวังจนครบกำหนด หากกลุ่มเสี่ยงสูงเปลี่ยนสถานะเป็นผู้ป่วยประสานส่งต่อเข้าสู่ระบบรักษา COVID Manager ระดับอำเภอ สร้างความเข้าใจกับชุมชนเพื่อลดความตื่นตระหนก สร้างความร่วมมือในการดูแลชุมชน หัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัดสอบสวนโรคผู้ป่วย และสอน COVID Manager ระดับจังหวัด สอบสวนควบคุมโรค



ตารางที่ 4 ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในระลอกแรก (13 มีนาคม 2563 – 27 เมษายน 2563) (ต่อ)

หลัก 2P2R	กิจกรรม
	5. COVID Manager ระดับจังหวัดลงพื้นที่ที่พบผู้ป่วยค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เข้าสู่การกักตัวร่วมกับ COVID Manager ระดับอำเภอ และภาคีเครือข่าย 6. COVID Manager ระดับจังหวัด รายงานผลการสอบสวนโรคแก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดในการประชุมทุกวัน
R2 = Recovery (การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุการณ์)	COVID Manager ประสานเตรียมความพร้อมฟื้นฟูชุมชนด้าน กาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 5 สรุบบระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในระลอกแรก (13 มีนาคม 2563 – 27 เมษายน 2563)

3.2.2 ระลอกที่ 2 (22 ธันวาคม 2563 – 16 มกราคม 2564)

1) การรับแจ้งเหตุการณ์ และการตรวจสอบข่าวในระลอกที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยจะมาจากหัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) แต่ในระลอกนี้ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) จะเป็นผู้สอบสวนโรค (โดยมี Super Mentor ควบคุมกำกับ)



และเขียน Timeline ผู้ป่วย ส่งข้อมูลให้ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) ดำเนินการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนต่อ รวมถึงการลดความตึงเครียดของชุมชน โดยการเข้าไปทำความเข้าใจกับ ประชาชนถึงสถานการณ์ ความรู้ การป้องกัน การติดต่อของโรคโควิด-19 พร้อมทั้งให้กำลังใจ เยียวยาจิตใจครอบครัวผู้ป่วย และสัมผัสเสี่ยงสูง



2) การสอบสวนโรค วิเคราะห์ข้อมูล และเชื่อมโยงข้อมูลระดับ จังหวัด การสอบสวนโรคระลอกที่ 2 หัวหน้าทีม COVID Manager ระดับ จังหวัด (Super Mentor) รับแจ้งเหตุการณ์ หรือข้อมูลผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยให้ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) ในระยะนี้ ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) เป็นผู้สอบสวนโรคเอง (โดยมี Super Mentor ควบคุมกำกับ) โดยในบางครั้งลงสอบสวนโรค ในอำเภอที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ก็จะทำให้ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) อำเภอ นั้น ๆ เข้ามาฝึกเรียนรู้การสอบสวนโรค และการลงพื้นที่ควบคุมโรคด้วยในระลอกที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ใน อำเภอเมือง จึงให้ทีม COVID Manager อำเภอเมือง มาฝึกทักษะ การสอบสวนโรค และการเขียนรายงานสอบสวนโรค พร้อมให้คำแนะนำ การดำเนินการตามมาตรการ เช่น กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง การจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อม และการเตรียมชุมชน เพื่อลดผลกระทบต่าง ๆ ในระลอกที่ 2 การติดเชื้อไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (ยังเป็นการสอบสวนโรครายบุคคล และมีการติดเชื้อในกลุ่มที่อาศัยอยู่ร่วมกัน แต่ไม่ถึง 5 คน)





ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ ระลอกที่ 2 (22 ธันวาคม 2563 - 16 มกราคม 2564) รายละเอียดดังตารางที่ 5 และภาพที่ 6



ตารางที่ 5 ระบบ และกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ใน ระลอกที่ 2 (22 ธันวาคม 2563 – 16 มกราคม 2564)

หลัก 2P2R	กิจกรรม
P1= Prevention and Mitigation (การป้องกันและลดผลกระทบ)	การเฝ้าระวัง 1. COVID Manager ระดับจังหวัดเฝ้าระวังเหตุการณ์ในระดับจังหวัด 2. COVID Manager ระดับอำเภอเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ โดยการเตรียมทีม อสม. ผู้นำชุมชนเฝ้าระวังบุคคลที่เข้ามาในชุมชน
P2 = Preparedness (การเตรียมความพร้อม)	ในระลอกนี้หัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) เตรียมการให้ COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) ดำเนินการสอบสวนโรคเอง และให้เริ่มสอน COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) โดยหัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด เฝ้าสังเกตการสอบสวนโรคทุกราย และลงดำเนินการควบคุมโรคให้พื้นที่ร่วมกันกับทีมสาธารณสุขภาคีเครือข่าย
R1 = Response (การตอบโต้)	ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด ดำเนินการสอบสวนโรคเอง โดยลงไปสอบสวนโรคในอำเภอที่พบผู้ป่วยและเริ่มให้ COVID Manager ระดับอำเภอเข้ามาเรียนรู้การสอบสวนโรค และการควบคุมโรค การกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง แต่ในระยะนี้ยังไม่มี Cluster
R2 = Recovery (การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุการณ์)	COVID Manager ประสานเตรียมความพร้อมฟื้นฟูชุมชน ด้านกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม





ระลอกที่ 2 (22 ธันวาคม 2563 – 16 มกราคม 2564)



ภาพที่ 6 สรุประบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในระลอกที่ 2 (22 ธันวาคม 2563 – 16 มกราคม 2564)

3.2.3 ระลอกที่ 3 (1 เมษายน 2564 – 25 มิถุนายน 2564)

1) การรับแจ้งเหตุการณ์ และการตรวจสอบข่าวในระลอกที่ 3 ในระยะนี้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การรับแจ้งเหตุการณ์หรือแจ้งข้อมูลผู้ป่วยจะมาที่หัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) ส่งต่อข้อมูลให้ COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) ดำเนินการสอบสวนโรค



2) การสอบสวนโรค วิเคราะห์ข้อมูล และเชื่อมโยงข้อมูลระดับจังหวัดการสอบสวนโรคระลอกที่ 3 หัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) รับแจ้งเหตุการณ์หรือข้อมูลผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) เพื่อส่งต่อ



ข้อมูลผู้ป่วยให้ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) ในระลอกที่ 3 พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด ต้องลงดำเนินการในกรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่เกินขีดความสามารถระดับอำเภอ โดยการลงสอบสวน ควบคุมโรคทุกครั้งจะเข้าดำเนินการร่วมกับ ฝ่ายปกครอง (ปลัดอำเภอ) สวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด (ในกรณีเกิดการระบาดที่สถานประกอบการ) ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น สาธารณสุข COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) หลังจากนั้นทีม COVID Manager ระดับจังหวัด และทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) จะมีกระบวนการควบคุมกำกับ ติดตามผลการสอบสวนควบคุมโรคร่วมกัน ในกรณีที่ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) ดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรคในพื้นที่ตนเองรับผิดชอบจะมีการพูดคุยปรึกษากัน กับทีม COVID Manager ระดับจังหวัด เป็นระยะ หาก COVID Manager ระดับอำเภอ สอบสวนโรคไม่ทัน หรือเกิดประเด็นสอบไม่ครอบคลุม ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด จะช่วยดำเนินการสอบสวนโรคให้ หลังจากนั้น COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) และ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) จะร่วมกันวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในภาพอำเภอนั้น ๆ และหาแนวทางควบคุมการระบาดร่วมกัน เพื่อเสนอแนวทางในระดับอำเภอ หลังจากนั้นช่วยกันจัดทำสรุป เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ ระลอกที่ 3 (1 เมษายน 2564 – 25 มิถุนายน 2564) รายละเอียดดังตารางที่ 6 และภาพที่ 7



ตารางที่ 6 ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของ
โรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในระลอกที่ 3
(1 เมษายน 2564 – 25 มิถุนายน 2564)

หลัก 2P2R	กิจกรรม
P1= Prevention and Mitigation (การป้องกันและลดผลกระทบ)	<p>การเฝ้าระวัง</p> <ol style="list-style-type: none"> COVID Manager ระดับจังหวัด เฝ้าระวังเหตุการณ์ในระดับจังหวัด COVID Manager ระดับอำเภอ เฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ โดยการเตรียมทีม อสม. ผู้นำชุมชน เฝ้าระวังบุคคลที่เข้ามาในชุมชน
P2 = Preparedness (การเตรียมความพร้อม)	<p>ในระลอกนี้ทีม COVID Manager เตรียมระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และควบคุมโรคโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง กำหนดทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) คู่กับทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee)</p>
R1 = Response (การตอบโต้)	<ol style="list-style-type: none"> ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) แจ้งข้อมูลผู้ป่วย ให้กับทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) และคอยติดตาม ให้คำแนะนำ ปรึกษา และให้การช่วยเหลือกรณีสอบสวนโรคได้ข้อมูลยังไม่ชัดเจนหรือผู้ป่วยจำนวนมาก ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) และทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) ส่งต่อข้อมูลและร่วมวิเคราะห์ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา เพื่อจับ Cluster และวางแผนการควบคุมโรคให้สำเร็จภายใน 21-28 วัน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) จัดทำข้อมูลนำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อ ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) และทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อทุกวัน เพื่อรับทราบคำสั่งมาตรการต่าง ๆ และนำไปดำเนินการ
R2 = Recovery (การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุการณ์)	<p>COVID Manager ประสานเตรียมความพร้อมฟื้นฟูชุมชนด้านกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม</p>





ระลอกที่ 3 (1 เมษายน 2564 – 25 มิถุนายน 2564)



ภาพที่ 7 สรุประบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในระลอกที่ 3 (1 เมษายน 2564 – 25 มิถุนายน 2564)



3.2.4 ระลอกที่ 4 (26 มิถุนายน 2564 – 31 ธันวาคม 2564) และระลอกที่ 5 (1 มกราคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565)

1) การรับแจ้งเหตุการณ์ และการตรวจสอบข่าวในระลอกที่ 4 และระลอกที่ 5 ในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถขอรหัสผู้ส่งสัยติดเชื้อ (SAT Code) เพื่อขอตรวจหาเชื้อโควิด-19 ได้เลย ดังนั้นการรับแจ้งเหตุการณ์ หรือรายงานข้อมูลผู้ป่วยจะผ่านมาจากทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) มาที่ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) แล้วส่งต่อมาที่หัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor)



2) การสอบสวนโรค วิเคราะห์ข้อมูล และเชื่อมโยงข้อมูลระดับจังหวัด การสอบสวนโรคระลอกที่ 4 และระลอกที่ 5 จะดำเนินการสอบสวนทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) จะดำเนินการสอบสวนโรครายบุคคลร่วมกับทีมระดับอำเภอตำบล แต่หากกรณีในระดับอำเภอไม่สามารถดำเนินการได้ หรือสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่ระดับอำเภอ ไม่สามารถเข้าดำเนินการได้ ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor และ Super Mentor) ต้องลงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของกระบวนการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ดำเนินการเช่นเดียวกับระยะที่ 3 คือ ทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) จะทำงานร่วมกับทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) ร่วมกันคิดวิเคราะห์ข้อมูล





ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ ระลอกที่ 4 (26 มิถุนายน 2564 - 31 ธันวาคม 2564) และระลอกที่ 5 (1 มกราคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565) รายละเอียดดังตารางที่ 7 และภาพที่ 8



ตารางที่ 7 ระบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID Manager ในการควบคุมการระบาดของ
 โครonavirus-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ใน ระลอกที่ 4
 (26 มิถุนายน 2564 – 31 ธันวาคม 2564 และระลอกที่ 5
 (1 มกราคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565)

หลัก 2P2R	กิจกรรม
P1: Prevention and Mitigation (การป้องกันและลดผลกระทบ)	การเฝ้าระวัง 1. COVID Manager ระดับจังหวัด เฝ้าระวังเหตุการณ์ในระดับจังหวัด 2. COVID Manager ระดับอำเภอ เฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ โดยการเตรียมทีม อสม. ผู้นำชุมชน เฝ้าระวังบุคคลที่เข้ามาในชุมชน
P2 = Preparedness (การเตรียมความพร้อม)	ในขณะนี้การตรวจวินิจฉัยโดยวิธี RT-PCR โรงพยาบาลทุกแห่งไม่ต้องขอรหัสรหัสผู้ส่งสัติดเชื้อ (SAT Code) ที่ทีมตระหนักรู้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกโรงพยาบาลสามารถดำเนินการขอรหัสรหัสผู้ส่งสัติดเชื้อ (SAT Code) ได้เอง ดังนั้นระบบข้อมูลในระยะนี้จะมาจากทีม COVID Manager ระดับอำเภอ ส่งต่อมาให้ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด
R1 = Response (การตอบโต้)	ในระยะนี้ COVID Manager ระดับจังหวัด ต้องหาแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จากช่องทางอื่น ๆ และจากทีม COVID Manager ระดับอำเภอ ประเมินความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และความรุนแรง หากเกินศักยภาพของระดับอำเภอ ทีม COVID Manager ระดับจังหวัดเข้าดำเนินการร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย COVID Manager ระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อจัดการ Cluster
R2 = Recovery (การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุการณ์)	COVID Manager ประสานเตรียมความพร้อมฟื้นฟูชุมชนด้านกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม





**ระลอกที่ 4 (26 มิถุนายน 2564 – 31 ธันวาคม 2564)
และระลอกที่ 5 (1 มกราคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565)**



ภาพที่ 8 สรุประบบและกลไกการขับเคลื่อน COVID-19 KORAT Manager ในการควบคุม
การระบาดของโรคโควิด-19 โดยแนวคิดหลัก 2P2R มาประยุกต์ใช้ใน ระลอกที่ 4
(26 มิถุนายน 2564 – 31 ธันวาคม 2564 และระลอกที่ 5
(1 มกราคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565)

จากการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาดำเนินการตั้งแต่
ในระลอกทุกระลอกแต่ในระลอกที่ 1 - 2 พบว่าผลการสอบสวนโรค
รายบุคคลไม่มีความเชื่อมโยงข้อมูลทางระบาดวิทยา แต่การระบาด
ในระลอกที่ 3 ถึงระลอกที่ 5 รายงานการสอบสวนโรครายบุคคลพบ
ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาเกิดเป็นการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
กระบวนการทำงานทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) และ
COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์หา
ความเชื่อมโยงของเหตุการณ์ว่ามีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา
หรือไม่อย่างไร (การวิเคราะห์ข้อมูลไม่เพียงแต่วิเคราะห์จากผล
การสอบสวนโรคเท่านั้น ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor)
ยังต้องค้นหาข้อมูลจากช่องทางอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อยืนยันแหล่งแพร่กระจายเชื้อ)



แล้วนำมาจับความเชื่อมโยงเป็นภาพรวมระดับจังหวัด พร้อมทั้งวิเคราะห์
หาสาเหตุ ปัญหา แนวทาง หรือมาตรการที่จะสามารถควบคุมการระบาด
ให้สงบได้อย่างรวดเร็ว จัดทำรายงานผลการสอบสวน ควบคุมโรค ปัญหา
อุปสรรค สิ่งที่ต้องการได้รับสนับสนุน โดยนำเสนอต่อคณะกรรมการ
โรคติดต่อจังหวัด (มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดทุกวัน)
โดยหัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) จะเป็น
ผู้นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ทุกอำเภอจะเข้ารับฟัง
การประชุมผ่านระบบ Zoom COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee)
ก็เข้ารับฟังด้วย หากกรรมการมีประเด็นข้อซักถามก็สามารถถามได้ทันที
และในที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจะเสนอแนวทาง มาตรการ
หรือข้อสั่งการผ่านระบบ Zoom ได้ทันที ส่วนเอกสารดำเนินการตามระบบ
ทำให้มีการสื่อสารระดับจังหวัดลงถึงระดับอำเภออย่างรวดเร็ว (การทำงาน
ช่วงวิเคราะห์ข้อมูล และเชื่อมโยงข้อมูลทีม COVID Manager ระดับจังหวัด
จะสรุปวิเคราะห์ร่วมกันตั้งแต่ช่วงเวลา 16.00 - 24.00 น. หรือบางครั้ง
อาจถึง เวลา 02.00 น. ของวันรุ่งขึ้น เพราะต้องรอการรวบรวม หรือ
การสอบสวนโรคเพิ่มเติม จึงเตรียมข้อมูลนำเสนอคณะกรรมการโรคติดต่อ
จังหวัด)



ซึ่งมาตรการการควบคุมการระบาด และการเยียวยาจิตใจ ระบบการส่งต่อรักษา ระบบการรับกลับบ้าน และการติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผล จะมีกระบวนการดำเนินการเดียวกันในทุกะลอกรายละเอียด ดังนี้

1) มาตรการการควบคุมการระบาด และการเยียวยาจิตใจ

ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) จะรวบรวมผลการสอบสวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อนโรคโควิด-19 ที่ดำเนินการสอบสวนโรคเอง และจากทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) สรุปเหตุการณ์เป็นภาพรวมจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยจะนำเสนอแหล่งรังโรค การแพร่ระบาด ปัญหาการควบคุมโรค สิ่งที่ต้องการได้รับสนับสนุนจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ที่เพิ่มเติมจากมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น ข้อสั่งการ มาตรการ หรือข้อกำหนดต่าง ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้การควบคุมการแพร่ระบาด ทำได้อย่างรวดเร็ว และตรงกับบริบทของจังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งการเสนอให้ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด) รองผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือคณะกรรมการโรคติดต่อ หัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ ที่มีอำนาจเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น ๆ ลงพื้นที่ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้การสนับสนุน กระตุ้น และเสริมพลังในการต่อสู้กับการระบาดโรคโควิด-19 ให้กับผู้ที่ประสบเหตุการณ์ดังกล่าว

ในการลงควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ในกระบวนการลงทุกครั้ง ในขั้นแรกทีม COVID Manager ระดับจังหวัด และ COVID Manager ระดับอำเภอ จะลงปฏิบัติกร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น ฝ่ายปกครอง ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น สาธารณสุขในพื้นที่ และ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) หากเป็นกรณีการระบาดในสถานประกอบการจะมีสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด แรงงานจังหวัด หรือตำรวจ เข้าร่วมดำเนินการ จะกำหนดมาตรการควบคุมการระบาด โดยทำข้อตกลงร่วมกัน หากพื้นที่ดังกล่าวไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด COVID Manager ระดับ



อำเภอ (Mentee) จะรายงาน COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อพิจารณาออกข้อบังคับทางกฎหมาย หรือข้อสั่งการจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เช่น การปิดพื้นที่เสี่ยง การปิดสถานประกอบการ การสั่งให้พื้นที่การระบาดปฏิบัติตามมาตรการหากไม่ปฏิบัติตามบังคับใช้กฎหมาย

ทุกครั้งที่ลงพื้นที่ควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ของทีม COVID Manager ระดับจังหวัด และ COVID Manager ระดับอำเภอ จะประเมินสุขภาพจิตใจของผู้อยู่ในเหตุการณ์นั้น และจะดำเนินการเยียวยาจิตใจเบื้องต้น พร้อมทั้งประสานทีมเยียวยาจิตใจเข้าร่วมดำเนินการ



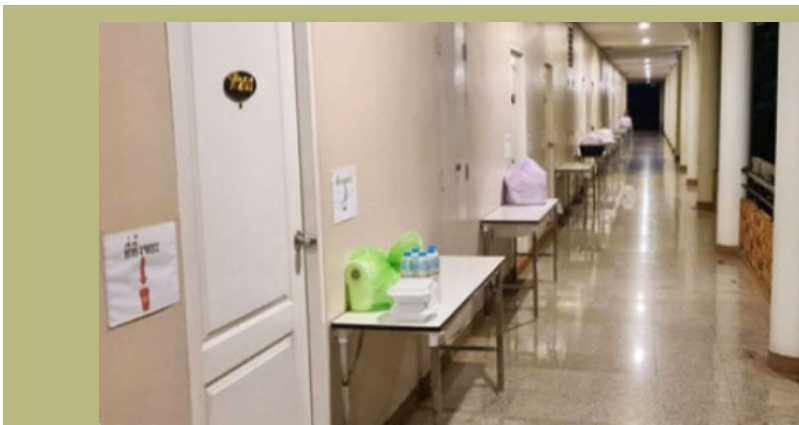
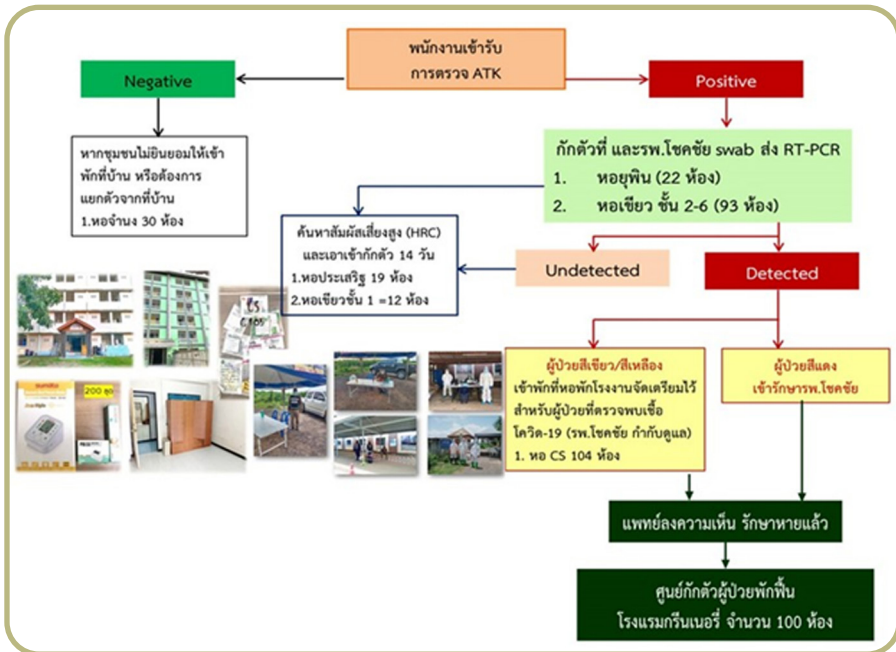
2) ระบบส่งต่อรักษา และรับกลับบ้าน

เมื่อเข้าไปในพื้นที่การระบาด หรือสถานที่กักตัวสิ่งที่มีทีม COVID Manager ต้องดำเนินการ คือ การค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เพื่อประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบกักตัว สำหรับผู้ป่วยเมื่อแพทย์จำหน่ายให้กลับบ้าน ทีม COVID Manager ต้องเตรียมชุมชน บ้าน และคนในครอบครัวผู้ป่วย เพราะในระยะแรกผู้ป่วยจะถูกตีตรา ทีม COVID Manager คือ ทีมเข้าไปคลุกคลีอยู่ในพื้นที่ หรือชุมชนนั้น ๆ ดังนั้น ทีม COVID Manager ต้องทำหน้าที่เป็นบุคคลที่คอยทำความเข้าใจกับชุมชน ให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับผู้ป่วย



ทีม COVID Manager มองเหมือนเป็นทีมที่เฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงเมื่อไปในพื้นที่การระบาด ทีม COVID Manager ต้องให้คำแนะนำ กำหนดแนวทางประสานงานทุกอย่าง เพื่อให้ควบคุมการระบาดให้สงบ เช่น การระบาดในสถานประกอบการ หรือโรงงานที่มีพนักงานจำนวนมาก ทีม COVID Manager ต้องเข้าไปดำเนินการ 1) ทำความเข้าใจกับผู้บริหาร สถานประกอบการ หรือโรงงาน 2) กำหนดมาตรการร่วมกัน 3) กำหนดบทบาทความรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมดำเนินการ 4) ค้นหาผู้ป่วย และประสานเข้าสู่ระบบการรักษา แต่หากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถรองรับได้ ต้องช่วยโรงงานจัด Factory Isolation (FI) ร่วมกับสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด และภาคีเครือข่าย โดยการประสานทีมรักษาของโรงพยาบาลในพื้นที่ที่พบการระบาดมาวางระบบการติดตามอาการดูแลรักษาการส่งต่อเมื่อผู้ป่วยวิกฤต แต่ทีม COVID Manager ยังต้องช่วยติดตามอาการจากทีมผู้รับผิดชอบในสถานประกอบการหรือโรงงาน ดังนั้นทีม COVID Manager ที่เข้าไปวางมาตรการ จะต้องทำหน้าที่ควบคุมกำกับ กระตุ้น และรับแจ้งรายงานปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใน FI และคอยทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ ขอความช่วยเหลือตามที่ร้องขอ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย 5) ค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ส่งต่อเข้าสู่ระบบการกักตัว หากไม่มีสถานที่กักตัวในชุมชน สถานประกอบการ หรือโรงงานต้องจัดเตรียม Factory Quarantine (FQ) ซึ่งสวัสดิการคุ้มครองแรงงานได้กำหนดให้ทุกโรงงานจัดเตรียมไว้ ทีม COVID Manager มีหน้าที่วางระบบการจัดเตรียมสถานที่ การเฝ้าระวังอาการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทุกวัน เพราะผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จะสามารถเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ดังนั้นเพื่อให้ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง มีความปลอดภัย ทีม COVID Manager จึงต้องควบคุมกำกับเฝ้าระวังอาการร่วมกับสถานประกอบการทุกวัน และคอยประสานส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว 6) ในการสอบสวนโรคทุกครั้ง





ของทีม COVID Manager ต้องให้คำแนะนำสถานประกอบการในการทำ Spot map พื้นที่การระบาด เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค และการกำหนด Zone การปฏิบัติงาน การรับประทานอาหาร ห้องสุขา การคัดแยกกลุ่มผู้ทำงาน เพื่อทำ Bubble กลุ่มทำงาน เพื่อป้องกันจากแพร่กระจายเชื้อจากอีกกลุ่มไปยังอีกกลุ่ม 7) การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากสิ่งแวดล้อม ทีม COVID Manager จำเป็นต้องเข้าไปควบคุมกำกับขั้นตอนการทำ ความสะอาด เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่ทำความสะอาด เพราะคนทำความสะอาดคือคนที่เข้าไปสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ ทีม COVID Manager ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จึงมีหน้าที่ต้องเข้าไป ควบคุมกำกับการทำทำความสะอาดครั้งใหญ่ และหลังจากนั้นกำหนดวิธีการ ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมทุกวันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3) การติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผล

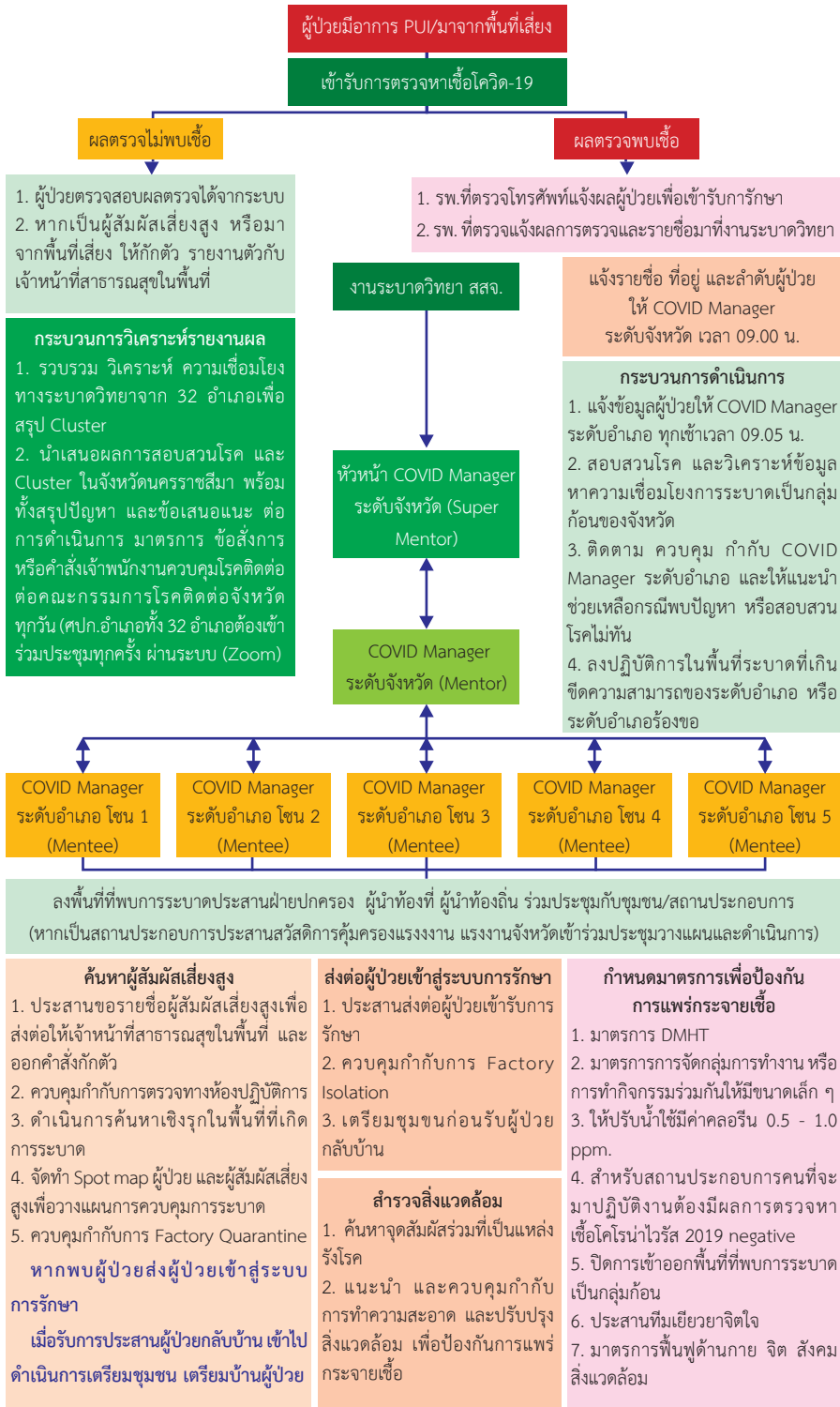
การติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผล ของทีม COVID Manager จะมีกระบวนการติดตามทุกระยะตั้งแต่ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) แจงรายชื่อ ข้อมูลผู้ป่วยจะมีการติดตามสอบถาม และรายงานการสอบสวนโรค กับทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) เป็นระยะ เพราะในบางครั้งมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับอำเภออื่น ๆ จึงมีความจำเป็นต้องมีการสอบถามข้อมูลกับอำเภออื่นเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล ทางระบาดวิทยา หรือในบางครั้งทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) สอบสวนโรคยังไม่ได้ข้อมูลที่ชัดเจน หรือสอบสวนโรคไม่ทัน ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) ก็จะช่วยทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) ในการสอบสวนโรค และร่วมวิเคราะห์ กำหนดมาตรการการควบคุมโรคร่วมกัน





ตั้งนั้นการติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผล ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) และทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) จะมีการดำเนินการตลอดเวลาตั้งแต่แจ้งข้อมูลผู้ป่วย จนสิ้นสุดการควบคุม การระบาด โดยมีการควบคุมกำกับโดยหัวหน้าทีม COVID Manager ระดับ จังหวัด (Super Mentor) ทีม COVID Manager ไม่ทำเพียงหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนโรคเท่านั้น แต่ทีม COVID Manager ต้องทำทุกกระบวนการตั้งแต่ ต้นจนจบกระบวนการ หรือเหตุการณ์สงบ ระบบการดำเนินการสอบสวน ควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ของ COVID Manager รายละเอียด ดังภาพที่ 4





3.3 ระยะเวลาหลังการระบาด (ระยะฟื้นฟู)

ระยะเวลาหลังการระบาด เป็นระยะที่ต้องฟื้นฟูแบบองค์รวมด้านกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม

3.3.1 การฟื้นฟูด้านร่างกาย

หลังจากผู้ป่วยรักษาหาย กลับมาบ้าน ผู้ป่วยบางคนอาจเกิดภาวะ Long COVID บางคนร่างกายอ่อนล้า สุขภาพเปลี่ยนแปลง ทีม COVID Manager จึงต้องลงไปติดตามประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกับ อสม. ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น เพื่อประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว และอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์อีกครั้ง รวมถึง การป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และแนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระยะควบคุมกำกับ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

3.3.2 การฟื้นฟูด้านจิตใจ

ทีม COVID Manager ดำเนินการควบคุมคู่กับการดำเนินการควบคุมโรคในช่วงที่มีการระบาด โดยเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จะมีทั้งจากประสบเหตุการณ์เป็นผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงทุกคนจะมีความกังวลอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การเตรียมฟื้นฟูด้านจิตใจ ทีม COVID Manager ต้องเข้ามาดำเนินการเตรียมชุมชน และครอบครัว ให้กำลังใจ เข้าใจ ผู้ป่วย ในช่วงแรกที่ผู้ป่วยกลับบ้านทีม COVID Manager จะเข้าไปติดตามร่วมกับทีมเยียวยาจิตใจ

แต่ในบางคนอาจเจอกับการสูญเสียคนรัก งานที่ทำ พิษเศรษฐกิจ บางคนอารมณ์โศกเศร้ากังวล อาจทำให้เกิดความเครียดสะสม ทีม COVID Manager ร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย เข้าเยียวยาจิตใจ ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

สำหรับสถานประกอบการ หรือโรงงาน การฟื้นฟูด้านจิตใจ มีทั้งในขณะเกิดเหตุการณ์ระบาด และหลังเกิดเหตุการณ์ระบาด โดยช่วงเกิดเหตุการณ์ระบาดการฟื้นฟูด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ เพราะหากพนักงาน



มีความกังวล แล้วไม่มาปฏิบัติงานย่อมส่งผลกระทบต่อธุรกิจของผู้ประกอบการ รวมถึงรายรับรายจ่ายของพนักงานด้วย ดังนั้นการฟื้นฟูจิตใจจะเน้น การสร้างความมั่นใจว่าสถานประกอบการหรือโรงงานมีมาตรการ ที่ปลอดภัยสำหรับพนักงานทุกคน โดยขอความร่วมมือพนักงานทุกคน ร่วมปฏิบัติตามมาตรการ ในส่วนช่วงหลังการระบาดพนักงานที่หายจาก การป่วย เริ่มเข้ามาปฏิบัติงาน ต้องฟื้นฟูจิตใจให้พนักงานให้สามารถ ดำรงชีวิตได้ตามปกติ

สำหรับสถานประกอบการ หรือโรงงาน สิ่งสำคัญทีม COVID Manager ต้องแนะนำสถานประกอบการหรือโรงงานให้สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อให้บุคคลภายนอกรับทราบสถานการณ์ การควบคุมโรค ของสถานประกอบการเพื่อให้บุคคลภายนอกเกิดความมั่นใจ และ ทีม COVID Manager ต้องนำเสนอในคณะกรรมการโรคติดต่อ เพื่อสื่อสาร ให้ทุกคนทราบว่า สถานประกอบการ หรือโรงงาน สามารถควบคุม การระบาดให้สงบลงได้แล้ว เพื่อเรียกความมั่นใจด้านธุรกิจกลับคืน



3.3.3 การฟื้นฟูด้านสังคม

การฟื้นฟูด้านสังคมมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะหลายคน ทั้งผู้ป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หรือคนในชุมชน ต่างประสบปัญหา บางคนต้องออกจากงาน ขาดรายได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ในส่วนนี้ ทีม COVID Manager จะทำหน้าที่ประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการช่วยเหลือให้การสนับสนุนทั้งในภาพอำเภอ และภาพของจังหวัด (คณะกรรมการโรคติดต่อเน้นการฟื้นฟูในระยะหลังการระบาด โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมการวางแผน)

3.3.4 การฟื้นฟูด้านสิ่งแวดล้อม

ทีม COVID Manager ต้องมีการวางแผนร่วมกับหน่วยงาน หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และควรปรับสิ่งแวดล้อมหรือโครงสร้างให้ถูกตามหลักสุขาภิบาล หรือหลักความปลอดภัยของสถานประกอบการเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงการวางแผนการป้องกันด้านสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิด การระบาดซ้ำ





ตอนที่ 4

ผลการดำเนินงานจากระบบและกลไกการขับเคลื่อน
การจัดการระบาศ โดย COVID Manager

ตอนที่ 4

4

ผลการดำเนินงานจากระบบและกลไกการขับเคลื่อน การจัดการระบาด โดย COVID Manager

การควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ของจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการโดยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีการประชุมทุกวัน โดยมีการสื่อสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ของสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด โดยอำเภอทุกอำเภอต้องเข้าร่วมการประชุมผ่านระบบ Zoom เพื่อประชุมรับทราบสถานการณ์ ข้อสั่งการ มาตรการต่าง ๆ และหารือเพิ่มเติมเพื่อให้การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้สงบลง ซึ่งสามารถสรุปสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา แบ่งตามระยะของการระบาด เป็น 6 ระยะ รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา แบ่งตามระยะของการระบาด เป็น 6 ระยะ ดังนี้

ระยะการระบาด	ช่วงวันที่	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	เหตุการณ์สำคัญ
ระลอกที่ 1	13 มี.ค.63 ถึง 27 เม.ย.63	19	0	สนามมวย
ระลอกที่ 2	22 ธ.ค.63 ถึง 16 ม.ค.64	13	0	ตลาดค้ากุ้ง
ระลอกที่ 3	1 เม.ย.64 ถึง 25 มิ.ย.64	1,095	15	สถานบันเทิง/ผ่อนคลาย มาตรการ
ระลอกที่ 4	26 มิ.ย.64 ถึง 31 ธ.ค.64	33,193	264	แคมป์คนงาน/ Lockdown
ระลอกที่ 5	1 ม.ค.65 ถึง 31 ธ.ค.65	231,807	70	- Omicron - 1 ต.ค.65 ปรับเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง
รวม		564,127	349	



สรุปผลการจัดการการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจังหวัดนครราชสีมา

สรุปผลการดำเนินการจัดการการระบาดเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดนครราชสีมา โดยแบ่งเป็นระลอก โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนของทีม COVID Manager ควบคุมวงการระบาดโรคโควิด-19 โดยระยะเวลาการดำเนินการต่ำสุด 5 วัน สูงสุด 28 วัน แต่ยังสามารถควบคุมโรคได้สำเร็จ ภายใน 21 - 28 วัน ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สรุปจำนวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และระยะเวลาการควบคุมโรคโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมาแยกเป็นระลอกที่ 1 ถึงระลอกที่ 5

ระยะการระบาด	ประเภทเหตุการณ์	จำนวนเหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อน	การกระจาย (อำเภอ)	ผู้ป่วยสะสม (ราย)	จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (ราย)	จำนวนเฉลี่ยในการควบคุมโรค (วัน) (Min - Max)
ระลอกที่ 1 (13 มี.ค.63 ถึง 27 เม.ย.63)	ไม่พบการระบาดแบบกลุ่มก้อน (มีผู้ป่วยในจังหวัด จำนวน 19 ราย)					
ระลอกที่ 2 (22 ธ.ค.63 ถึง 16 ม.ค.64)	ไม่พบการระบาดแบบกลุ่มก้อน (มีผู้ป่วยในจังหวัด จำนวน 13 ราย)					
ระลอกที่ 3 (1 เม.ย.64 ถึง 25 มิ.ย.64)	1. ครอบครัว/เครือญาติ	6	5	81	196	14 วัน (6-19 วัน)
	2. ชุมชน	5	5	76	211	15 วัน (12-18 วัน)
	3. กิจกรรมทางศาสนา/งานประเพณี	4	4	44	116	15 วัน (10-18 วัน)
	4. โรงงาน/สถานประกอบการ	3	3	129	478	20 วัน (16-25 วัน)
	4. แคมป์ก่อสร้าง	3	3	75	142	20 วัน (12-27 วัน)
	5. สถานบันเทิง	2	1	14	23	18 วัน (18 วัน)
	16. กิจกรรมอื่นๆ (สังสรรค์)	1	1	22	83	20 วัน (20 วัน)
รวม		24		441	1,249	17 วัน (6-27 วัน)



ตารางที่ 9 สรุปจำนวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และระยะเวลาการควบคุมโรคโควิด 19 จังหวัดนครราชสีมา แยกเป็นระลอกที่ 1 ถึงระลอกที่ 5 (ต่อ)

ระยะการระบาด	ประเภทเหตุการณ์	จำนวนเหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อน	การกระจาย (อำเภอ)	ผู้ป่วยสะสม (ราย)	จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (ราย)	จำนวนเฉลี่ยในการควบคุมโรค (วัน) (Min - Max)
ระลอกที่ 4 (26 มิ.ย.64 ถึง 31 ธ.ค.64)	1. ชุมชน	38	19	971	1,886	16 วัน (7-28 วัน)
	2. โรงงาน/สถานประกอบการ	37	10	5,548	5,126	18 วัน (7-28 วัน)
	3. ครอบครัว/เครือญาติ	31	16	384	691	14 วัน (5-25 วัน)
	4. กิจกรรมทางศาสนา/งานประเพณี	13	9	366	820	12 วัน (7-17 วัน)
	5. ตลาด/ร้านค้า/ห้างสรรพสินค้า	11	6	1,527	2,159	15 วัน (7-28 วัน)
	6.แคมป์ก่อสร้าง	10	5	688	768	18 วัน (7-25 วัน)
	7. สถานที่ราชการ	7	3	178	227	15 วัน (10-20 วัน)
	8. กิจกรรมอื่นๆ (สังสรรค์)	2	2	44	122 48	19 วัน (18-20 วัน)
	9. สถาบันนันทิง	1	1	28	25	15 วัน (15 วัน)
	10.สถานศึกษา	1	1	8		10 วัน (10 วัน)
รวม		151		9,742	11,872	16 วัน (5-28 วัน)
ระลอกที่ 5 (1 ม.ค.65 ถึง 31 ธ.ค.65)	1. ชุมชน	57	22	1,555	3,819	15 วัน (7-28 วัน)
	2. สถานศึกษา	34	20	1,467	3,847	13 วัน (5-28 วัน)
	3. โรงงาน/สถานประกอบการ	21	8	1,365	2,443	17 วัน (8-28 วัน)
	4. ครอบครัว/เครือญาติ	17	8	410	703	13 วัน (7-21 วัน)
	5. กิจกรรมทางศาสนา/งานประเพณี	15	13	511	1,146	13 วัน (5-21 วัน)
	6. ตลาด/ร้านค้า/ห้างสรรพสินค้า	15	9	713	1,748	15 วัน (7-28 วัน)



ตารางที่ 9 สรุปจำนวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และระยะเวลาการควบคุมโรคโควิด 19 จังหวัดนครราชสีมา แยกเป็นระลอกที่ 1 ถึงระลอกที่ 5 (ต่อ)

ระยะการระบาด	ประเภทเหตุการณ์	จำนวนเหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อน	การกระจาย (อำเภอ)	ผู้ป่วยสะสม (ราย)	จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (ราย)	จำนวนเฉลี่ยในการควบคุมโรค (วัน) (Min - Max)
ระลอกที่ 5 (1 ม.ค.65 ถึง 31 ธ.ค.65)	7. สถานที่ราชการ	6	6	135	178	15 วัน (5-20 วัน)
	8. สถานบันเทิง	5	3	234	625	15 วัน (7-21 วัน)
	9. สถานสงเคราะห์/ ศูนย์ผู้สูงอายุ	4	1	105	166	16 วัน (10-19 วัน)
	10. กิจกรรมอื่นๆ (สนามชนไก่)	3	3	118	495	20 วัน (18-22 วัน)
	11. แคมป์ก่อสร้าง	2	2	41	116	17 วัน (16-17 วัน)
รวม		179		6,654	15,286	16 วัน (5-28 วัน)

สรุปผลการดำเนินการระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดโดย COVID Manager

1) สรุประบบการจัดการการระบาดโรคโควิด-19 โดย COVID Manager เป็นระบบการจัดการระบาดโดยใช้ระบบพีทีเลี้ยง และหลักการ 2P2R นำมาใช้ในระบบเริ่มจากหัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) ในระลอกแรกจะดำเนินการสอบสวนโรคด้วยตนเอง โดยทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) เป็นผู้สังเกต และร่วมลงมือปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่ ในระลอกที่ 2 ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) เริ่มสอบสวนโรครายบุคคลด้วยตนเอง โดยอยู่ภายใต้การดูแลของ Super mentor เมื่อทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) มีทักษะเชี่ยวชาญ จึงเริ่มถ่ายทอดให้ทีม COVID



Manager ระดับอำเภอ (Mentee) ในลักษณะการทำงานแบบพี่เลี้ยง น้องเลี้ยงช่วยกันควบคุมการระบาดโควิด-19 โดยสร้างความเป็นเจ้าของ รับผิดชอบร่วมกัน จึงเกิดความเข้าใจกัน เห็นใจกัน รักกัน ถึงแม้สิ้นสุด การระบาดโรคโควิด-19 กระบวนระบบพี่เลี้ยงน้องเลี้ยง ของทีม COVID Manager ยังคงอยู่เช่นเดิม ยังมีการปรึกษาหารือติดตามการควบคุมโรค ติดต่อกันตลอด ส่งผลให้การควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดนครราชสีมา เป็นแนวทางเดียวกัน สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว

2) สรุปผลการดำเนินการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ระลอกแรก รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 19 ราย ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด ได้รับรายงานจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ทีม COVID Manager ระดับ จังหวัด ออกสอบสวนโรครายบุคคล ภายใน 3 ชั่วโมง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการดำเนินการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ระลอกที่ 2 รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 13 ราย ทีม COVID Manager ระดับจังหวัด ได้รับรายงานจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ทีม COVID Manager ระดับ จังหวัด ออกสอบสวนโรครายบุคคล ภายใน 3 ชั่วโมง จำนวน 13 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100

3) สรุปผลการดำเนินการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ระลอกแรก ถึงระลอกที่ 5 สามารถควบคุมการระบาดโรคโควิด-19 ได้ภายใน 21-28 วัน รายละเอียดดังตารางที่ 10



ตารางที่ 10 สรุปผลการดำเนินการควบคุมการระบาดโรคโควิด-19
ระลอกแรก – ระลอกที่ 5 ภายใน 21-28 วัน

ระลอก ที่	จำนวน		จำนวน	
	ผู้ป่วย (ราย)	ควบคุม การระบาด ภายใน 21-28 วัน	เหตุการณ์ การระบาด เป็นกลุ่มก้อน (Cluster)	ควบคุม การระบาด ภายใน 21-28 วัน
แรก	19	19 (100%)	ไม่มี	ไม่มี
2	13	13 (100%)	ไม่มี	ไม่มี
3	1,095	1,083 (98.90%)	24	23 (95.83%)
4	33,193	33,193 (100%)	151	151 (100%)
5	231,807	231,807 (100%)	179	179 (100%)

4) สรุปการสังเคราะห์ระบบ และกลไกการขับเคลื่อนการจัดการ
ระบาดแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน (MTEMR) ดังนี้

1. Mentoring program: M
2. Training: T
3. Epidemiology: E
4. Monitoring: M
5. Report: R





ตอนที่ 5

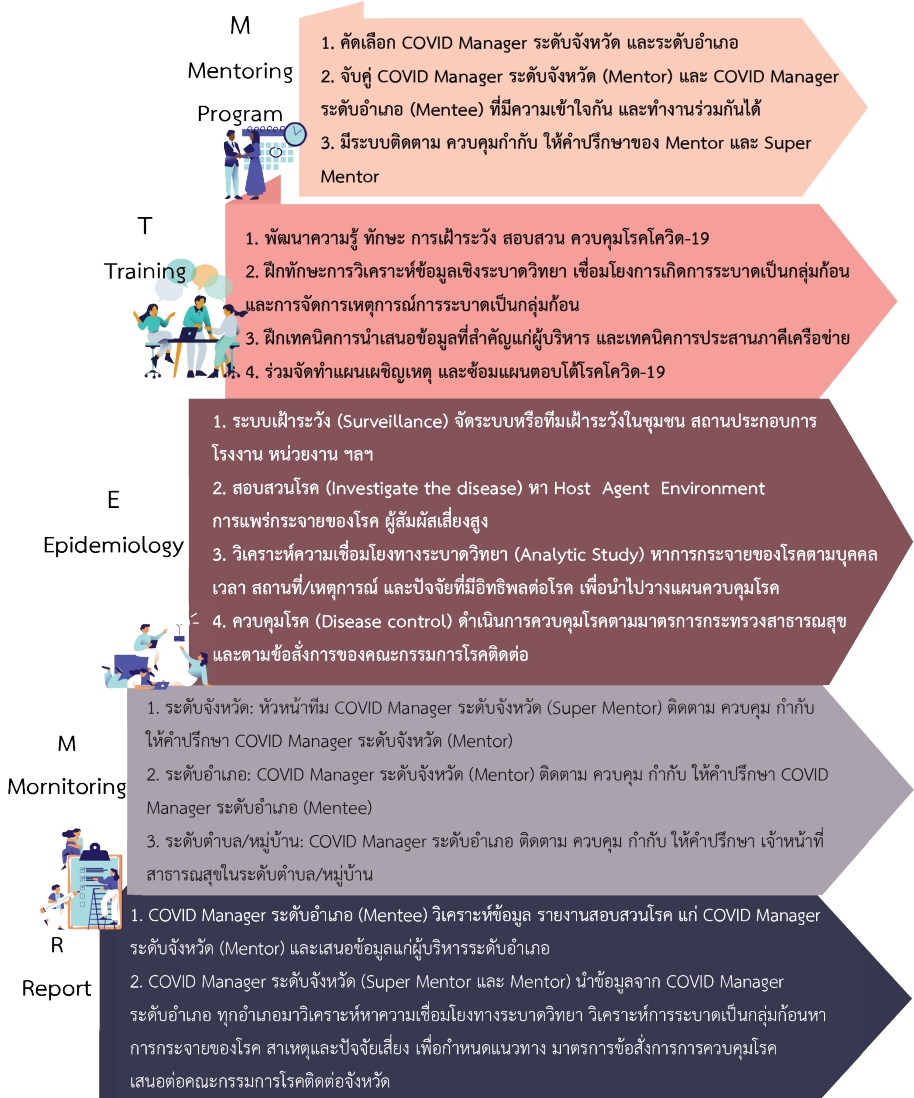
สรุปแนวทางระบบและกลไกการขับเคลื่อน
การจัดการระบอบโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่

สรุปแนวทางระบบและกลไกการขับเคลื่อน การจัดการระบาดโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่

ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดโดย COVID Manager ในการจัดการโรคโควิด-19 เริ่มจากในช่วงแรกที่พบผู้ป่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่มั่นใจ เพราะเป็นโรคใหม่ และแนวทางยังไม่ชัดเจน กระบวนการในช่วงแรกหัวหน้าทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Super Mentor) ต้องนำทีมในการดำเนินการ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับทีม COVID Manager ระดับจังหวัด เพื่อให้ทีมระดับจังหวัดมีความรู้ ทักษะ เกิดความมั่นใจในการจัดการในพื้นที่ระบาด และหลังจากลงดำเนินการ สอบสวนควบคุมการระบาดกลับมาด้วยความปลอดภัยไม่ติดเชื่อ เมื่อทีม COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor) มีทักษะที่เชี่ยวชาญ จึงเริ่มถ่ายทอดให้ทีม COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee) ในลักษณะการทำงานแบบพี่เลี้ยงน้องเลี้ยงช่วยกันควบคุมการระบาดโควิด-19 โดยสร้างความเป็นเจ้าของรับผิดชอบร่วมกัน จึงเกิดความเข้าใจกัน เห็นใจกัน รักกัน ถึงแม้สิ้นสุดการระบาดโรคโควิด-19 ในปี 2566 กระบวนการระบบพี่เลี้ยงน้องเลี้ยง ของทีม COVID Manager ยังคงอยู่เช่นเดิม ทีม COVID Manager ยังมีการปรึกษาหารือติดตามการควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดนครราชสีมาตลอด ส่งผลให้การควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดนครราชสีมามีการควบคุมโรค เป็นแนวทางเดียวกัน สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว

จากการสังเคราะห์ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด โดย COVID Manager สามารถสรุปกระบวนการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (MTEMR) ประกอบด้วย 1) Mentoring program: M 2) Training: T 3) Epidemiology: E 4) Monitoring: M และ 5) Report: R รายละเอียดดังภาพที่ 6



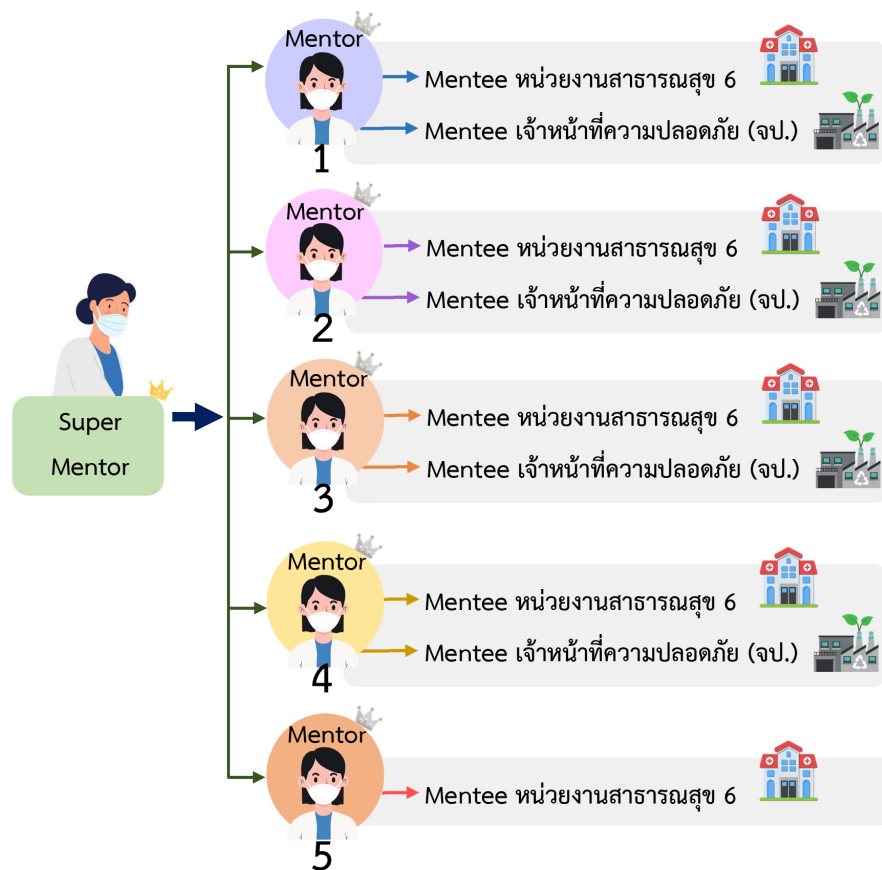


ภาพที่ 6 ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาด โดย COVID Manager 5 ขั้นตอน (MTEMR)

ระบบและกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดโดย COVID Manager ในช่วงแรก เป็นการจัระบบที่เรียบง่าย และฝึกทักษะเฉพาะ บุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น แต่เมื่อการระบาดในระลอกที่ 3 พบการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วกระจายเป็นวงกว้าง ประกอบกับมีการแพร่ระบาด ในโรงงาน/สถานประกอบการขนาดใหญ่ในจังหวัดนครราชสีมาจำนวนมากขึ้น



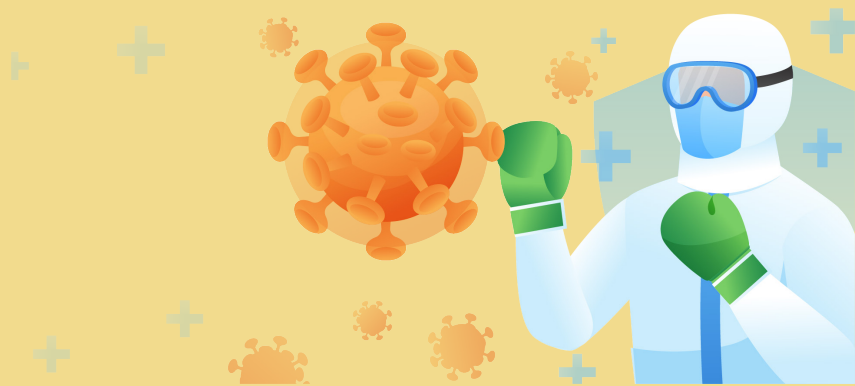
บุคลากรสาธารณสุข มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการควบคุมการแพร่ระบาด จึงพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ (จป.) หรือบุคลากรที่ผู้บริหารโรงงาน/สถานประกอบการมอบหมายให้ช่วยในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในโรงงาน/สถานประกอบการ เป็นทีม COVID Manager ในโรงงาน/สถานประกอบการ โดยมีกระบวนการเรียนรู้ ฝึกทักษะตั้งแต่การวางระบบการเฝ้าระวัง การป้องกัน การสอบสวน ควบคุมโรค โดยมี COVID Manager ระดับจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ควบคุม กำกับ และให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา ร่วมกับทีม COVID Manager ระดับอำเภอ ซึ่งสามารถสรุปผังเครือข่าย COVID Manager จังหวัดนครราชสีมา รายละเอียดดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 สรุปผังเครือข่าย COVID Manager จังหวัดนครราชสีมา



ปัจจัยเงื่อนไข และข้อเสนอแนะ



ปัจจัยเจ็อนโซ และข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) หัวหน้าทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Super Mentor) ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยา การป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การควบคุมโรคติดต่ออันตรายและทักษะผู้บริหาร จึงทำให้สามารถวางกลไกการขับเคลื่อนทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคภาพรวมของจังหวัด และสามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับ Mentor และ Mentee

2) Mentor และ Mentee เป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติมีความตั้งใจ มุ่งมั่น เสียสละ แก้ไขปัญหาาร่วมกัน ที่สำคัญมีเป้าหมายเดียวกัน คือให้โรคสงบ

3) มีข้อตกลงร่วมกันระหว่าง Mentor และ Mentee และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

4) Mentor เป็นบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้ฟังที่ดี คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำการทำงานให้แก่ Mentee โดยเฉพาะเมื่อ Mentee ต้องการคำปรึกษาหรือช่วยเหลือ แม้จะติดภารกิจ ต้องปลีกตัวเพื่อให้คำปรึกษาแก่ Mentee ทันที

5) การสร้างความรู้สึกความเป็นเจ้าของ และความรับผิดชอบร่วมกันของ Mentor และ Mentee โดยการทำงานร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลกันอย่างใกล้ชิดแบบพี่แบบน้อง จนเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันไว้วางใจกัน เข้าอกเข้าใจกันทำให้การทำงานราบรื่น และไม่มีการปิดบังข้อมูลซึ่งกันและกัน การทำงาน แม้จะเป็นช่วงเวลากลางคืนดึก ๆ ก็ยังช่วยกันทำงานอย่างต่อเนื่องจนสำเร็จ

6) Mentor ควบคุม กำกับ และติดตามการดำเนินงานของ Mentee อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ หากพบปัญหาในการดำเนินงาน จะเข้าไปร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหาร่วมกันทันที



7) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีการประชุมทุกวันอย่างต่อเนื่อง โดย Super Mentor และ Mentor เข้าร่วมประชุมเพื่อรายงานผลต่อคณะกรรมการโรคติดต่อ และ Mentee เข้าร่วมการประชุมผ่านระบบ Zoom ทำให้มีการสื่อสารข้อมูล ข้อเสนอแนะ มาตรการแบบสองทาง ทำให้เกิดการสื่อสารที่ชัดเจน และรวดเร็วในการดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

8) ผู้บริหาร ภาควิชาเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้ความร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของ และภาคประชาชน มีความเข้าใจ รับรู้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงทำให้จังหวัดนครราชสีมา ประสบความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19

9) ผู้บริหารโรงงาน/สถานประกอบการ ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ รับฟังและปฏิบัติตาม และพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินการภาครัฐ พร้อมทั้งให้การเยียวยาชุมชน จนเกิดความร่วมมือระหว่างโรงงาน/สถานประกอบการและชุมชน

2. ปัจจัยที่ต้องการพัฒนา

1) การพัฒนาศักยภาพด้านทักษะ องค์ความรู้ใหม่ ๆ และการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของ Mentor และ Mentee ซึ่งเป็นทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคติดต่อในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ไม่เกิดการระบาดในวงกว้าง

2) การพัฒนาทีมสำรอง Mentor และ Mentee สำหรับรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่ออื่น ๆ

3) ควรมีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ Mentor และ Mentee ร่วมกันกับภาควิชาเครือข่ายระดับที่เกี่ยวข้อง



3. ข้อเสนอแนะ

1) ควรพัฒนาระบบ และกลไกการขับเคลื่อนการควบคุมโรคแบบระบบพี่เลี้ยงกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (บุคลากรสาธารณสุข: Mentor และหน่วยงานภาคีเครือข่าย: Mentee) เช่น ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ โรงงาน ตลาด สถานสงเคราะห์ หรือศูนย์ผู้สูงอายุ ฯลฯ เพื่อให้เกิดกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

2) ควรนำระบบ และกลไกการขับเคลื่อนการจัดการระบาดโดย COVID Manager 5 ขั้นตอน มาประยุกต์ใช้ในการควบคุมการระบาดโรคติดต่ออันตราย หรือโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ดังนี้

1. Mentoring program: M

- ควรนำระบบ Mentoring program มาใช้ในการควบคุมการระบาดของโรคติดต่ออันตราย หรือโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ เพราะโอกาสที่ทีมสอบสวนโรกระดับอำเภอจะพบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย หรือโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ เข้ามาในพื้นที่ส่วนใหญ่พบไม่บ่อยเท่ากับทีมสอบสวนโรกระดับจังหวัด การนำระบบพี่เลี้ยง (Mentor) น้องเลี้ยง (Mentee) เข้ามาช่วยฝึกปฏิบัติเรียนรู้แบบพี่สอนน้องเป็นทีมเดียวกันยิ่งช่วยให้น้องเลี้ยงพัฒนาทักษะได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย

- คุณสมบัติของพี่เลี้ยง (Mentor) เป็นสิ่งสำคัญควรเป็นบุคคลที่มีความยืดหยุ่นยืดหยุ่นในการให้คำปรึกษา สามารถสื่อสารได้ทั้งทางการ และไม่ทางการ มีการแบ่งปันข้อมูล และใช้ข้อมูลร่วมกันกับน้องเลี้ยง (Mentee) ร่วมช่วยกันแก้ปัญหาาร่วมกัน และควรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน



2. Training: T

- ควรพัฒนาศักยภาพของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับโรคติดต่ออันตราย หรือโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

- ควรพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคระดับตำบล เพื่อเป็นกำลังเสริมในการควบคุมโรคติดต่ออันตราย และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ในระดับหมู่บ้าน และตำบล

3. Epidemiology: E

- ควรพัฒนาทักษะทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ด้านการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ หาคความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา เพื่อนำไปวางแผนการควบคุมการระบาดของโรคติดต่ออันตราย หรือโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ

4. Monitoring: M

- ควรมีระบบการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลเป็นระยะ ๆ ไม่ควรเว้นระยะนานเกินไป ให้ประเมินจากสถานการณ์ ความรุนแรงของโรคหรือเหตุการณ์ เพื่อปรับกระบวนการดำเนินการควบคุมโรคให้ทันต่อเหตุการณ์การระบาด

5. Report: R

- ควรพัฒนาทักษะการทำข้อมูลเพื่อนำเสนอผู้บริหาร เพื่อประกอบการพิจารณาสั่งการ



เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2563 - 2566. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2565.
2. กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จะไม่รอให้เกิดพายุ: กรมควบคุมโรคและภาคี ท่วมกลางวิกฤติโควิด 19 พ.ศ.2562 - 2563. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีเอ็นเอสครีเอชั่น โซลเมดิคอล ; 2565.
3. สำนักงานปลัดกระทรวง สำนักนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย. มาตรการเพื่อรองรับผู้เดินทางกลับจากสาธารณรัฐเกาหลี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย; 2563[เข้าถึงเมื่อ 22 มิ.ย.2566]. เข้าถึงได้จาก: https://pattani.go.th/files/com_news_covid/2020-04_05de-9f434a4ea42.pdf
4. ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง (ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563)
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานคัดกรองเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับวันที่ 4 ธันวาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี:กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิ.ย.2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srtr/g_srtr_041263.pdf
6. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ 14/2565 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 28). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 175 ง (ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2565)



7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับวันที่ 1 มิถุนายน 2564 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิ.ย.2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_010664.pdf
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับ 15 พฤษภาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิ.ย.2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_150563.pdf
9. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 25 วันที่ 29 กันยายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิ.ย.2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.lpnh.go.th/files/drug-data/516142304.pdf>
10. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสอบสวนโรคและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเปลี่ยนผ่านสู่โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง วันที่ 1 ตุลาคม 2565 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย.2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_011065.pdf



11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำสำหรับประชาชน เพื่อการป้องกันโควิด 19 เมื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-pandemic) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี:กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 ส.ค.2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_220665.pdf
12. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 26 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย.2566]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25651201124058PM_CPG_COVID-19_v.26_n_20221130.pdf
13. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 223 ง (ลงวันที่ 20 กันยายน 2565)
14. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 223 ง (ลงวันที่ 20 กันยายน 2565)
15. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค. แนวทางพัฒนา Mentoring Program ในองค์กร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://library.md.chula.ac.th/guide/vancouver2011.pdf>.
16. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือคู่มือแนวทางปฏิบัติงาน ทีมภารกิจปฏิบัติการ (Operation) สำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อโรคและภัยพิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:โซวเมดิคอล; 2565.



ภาคผนวก

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพชุดความรู้

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. นายสุผล ตติยนันทพร | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 2. นายวิญญู จันทน์เนตร | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 3. นางอารีย์ เชื้อเดช | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 4. นายพงษ์พัฒน์ ชุ่มสีดา | สาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่ |
| 5. นายอรุณ ประจิดตร | สาธารณสุขอำเภอโนนแดง |
| 6. รศ.ดร.สุวรรณา เบ็งทอง | อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
และเทคโนโลยี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง |
| 7. ผศ.ดร.สุวิมล อุไกรษา | อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |

หัวหน้า COVID Manager จังหวัดนครราชสีมา (Super Mentor)

- | | |
|------------------------|--|
| นางสาวทิพวรรณ ศรีทรมาศ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
|------------------------|--|

รายชื่อ COVID Manager ระดับจังหวัด (Mentor)

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นางสาวกมลลักษณ์ พูนศรี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 2. นางสาวศิริมล พุฒชู | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 3. นางสาวพัชราพรรณ บุญสร้อย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 4. นางสาวอรทัย สำเร็จงาน | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 5. นางสาวกษมา แต่งพันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 6. นางสาวพรทิพา บริบูรณ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 7. นางสาวสิริเรียม แก้วขอนแก่น | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 8. นางสาวนภาพร นาสะอ้าน | นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |



รายชื่อ COVID Manager ระดับอำเภอ (Mentee)

1. นางสาวนิตยา หมายเหนี่ยวกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลแก้งสนามนาง
2. นายจรัส จังหะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลขามทะเลสอ
3. นายเทอดศักดิ์ พุ่มไพร เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคง
4. นายอภิชัย พรมนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอครบุรี
5. นางชาลิณี เรียนไธสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลจักราช
6. นางจริยา พาณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
7. นางสาวศิริพร สงคราม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลชุมพวง
8. นางสาวภาวิณี โคลงพิมาย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพวง
9. นางเขมภัทร เดชานุภรณ์ นักวิชาการสาธารณสุข
โรงพยาบาลโชคชัย
10. นางฉวีวรรณ มาตย์วิเศษ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโชคชัย
11. นางสาววรชยฉัตร เลิศพงษ์ชากร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลโนนไทย
12. นางสาววรรณภรณ์ บุตรศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย
13. นางสาวอัจฉราภรณ์ ไชยนอก เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลบัวลาย
14. นายชาติชาย หุตะวัฒน์นะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลบัวใหญ่
15. นางสาวพิริญา บุญทีไธสง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่
16. นางสาวอรณิชา แก้วสังข์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลประทาย
17. นางสาวปาริตา โนนตานอก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย
18. นางพรวามาศ วิมลธรรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลปักธงชัย



- | | |
|---------------------------------|--|
| 19. นายชิตชัย พิรักษา | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่ |
| 20. นางสาวจตุพร ฤกษ์ตระกูล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลปากช่องนานา |
| 21. นางรุจิเรข ล้อไป | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง |
| 22. นางสาวฉัตรมณี แก้วโพธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา |
| 23. นายสิทธิชัย พรหมจันทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลพิมาย |
| 24. นางสาวศศิธร ดวงเพชรแสง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย |
| 25. นายพนม ทอดสูงเนิน | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลวังน้ำเขียว |
| 26. นายอดิศักดิ์ ตรงด้านกลาง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเขียว |
| 27. นางสาววันวิสาข์ นามโยธา | เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลสีคิ้ว |
| 28. นายอภิสิทธิ์ นิตย์ภักดี | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว |
| 29. นางสุจิตตรา ปงกา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลสีดา |
| 30. นายทวีป ดวยกระโทก | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีดา |
| 31. นางสาวชนากานต์ ศรีธาวิรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสูงเนิน |
| 32. นายกิตติพงศ์ วัชรสันเทียะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเนิน |
| 33. นางอุไรพร วงษ์ศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลเสิงสาง |
| 34. นางสาวเกศินี หยวกกระโทก | นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสิงสาง |
| 35. นายวิวัฒน์ ผูกมัน | นักวิชาการสาธารณสุข
โรงพยาบาลหนองบุญมาก |
| 36. นายนิรันดร์ ศิลป์ประกอบ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก |



- | | |
|------------------------------------|---|
| 37. นายสมศักดิ์ สงค์ทะเล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง |
| 38. นางณัฐมา เกิดสุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา |
| 39. ว่าที่ร้อยตรีเสกสรร ฤกษ์สุวรรณ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา |
| 40. นายณัฐพงษ์ นิกรเพสย์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลด่านขุนทด |
| 41. นายสมส่วน พาขุนทด | นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านขุนทด |
| 42. นางณัชกมล แสนโคตร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม |
| 43. นางสาวพรพิมล ชีขุนทด | นักวิชาการสาธารณสุข
โรงพยาบาลเทพารักษ์ |
| 44. นายคมกริช อาสานอก | เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพารักษ์ |
| 45. นางสาวศุภลักษณ์ พันพิมาย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลลำทะเมนชัย |
| 46. นายวิชล เอี่ยมนอก | เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย |
| 47. นายเพชร บุระมัญญ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลขามสะแกแสง |
| 48. นายสุบรรณ เปศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลโนนแดง |
| 49. นางกณทิมา พุทธลา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี |
| 50. นายดอกดิน บัวขาว | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง |
| 51. นางสิริภัทร นันใจ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลห้วยแถลง |
| 52. นายธวัชชัย เมืองนาม | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยแถลง |



