

กลยุทธ์การบริหารจัดการควบคุมโรคโควิด 19 ด้วยพลังความร่วมมือ ของทุกภาคส่วน จังหวัดยะลา

The strategy for management and control of COVID-19 with the cooperation of all sectors, Yala Province

รูชีลา โตะกิเล

Rusila Tokilay

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

Yala Provincial Public Health Office

DOI: 10.14456/dcj.2024.18

Received: November 23, 2023 | Revised: April 3, 2024 | Accepted: April 3, 2024

บทคัดย่อ

ด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) พบการแพร่ระบาดทั่วโลกและต้องมีการดำเนินงานควบคุมโรคให้ทันต่อสถานการณ์โรค จังหวัดยะลาได้ดำเนินการและกำหนดกลยุทธ์การบริหารจัดการควบคุมโรคด้วยพลังความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อควบคุมการระบาด จังหวัดยะลาพบการระบาดกลุ่มแรกจากการรวมกลุ่มกิจกรรมทางศาสนาในเดือนมีนาคม 2563 ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย และเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 จังหวัดยะลาได้เปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ยกกระดับการป้องกันโรคติดต่ออันตรายภายใต้การเฝ้าระวังและกำกับติดตาม โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดยะลาเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลาเป็นเลขานุการ วัตถุประสงค์เพื่อการวิเคราะห์กลยุทธ์และมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของจังหวัดยะลา ในช่วงปี 2563-2566 ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาจากเอกสาร มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษาพบว่ากลยุทธ์การดำเนินงานจังหวัดยะลามีการทำงานบูรณาการร่วมกันกับฝ่ายปกครองและสาธารณสุขผ่านศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีกลยุทธ์การดำเนินงานทั้งหมด 6 กลยุทธ์ ประชาชนให้ความร่วมมือการควบคุมป้องกันโรค และมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มที่ 1 ร้อยละ 66.69 มากกว่าจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาส สำหรับข้อเสนอแนะกลยุทธ์การจัดการที่ควรแก้ไข คือการจัดทำแผนประกอบกิจการของหน่วยงาน เพื่อรองรับสถานการณ์โรคและการสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เพื่อการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ติดต่อผู้นิพนธ์ : รูชีลา โตะกิเล

อีเมล : sela944@gmail.com

Abstract

Since the outbreak of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) occurred globally, Yala province has proactively implemented comprehensive management strategies and leveraged collaboration across sectors to curb the impact of the Coronavirus outbreak. The initial outbreak in Yala was reported in March 2020, stemming from religious activities, prompted the declaration of a public health emergency by the

Ministry of Public Health. Subsequently, on January 23rd, 2020, Yala Province established an emergency response center, chaired by the governor of Yala Province and Yala Provincial Chief Medical Officer served as a secretary. The objective of this study is to analyze the strategies and measures for preventing and controlling COVID-19 in Yala province during the years 2020-2023. The study was conducted by document analysis and content analysis. Results revealed that the successful integration of operational strategies across administrative and public health departments was presented through the incident command center. Yala Province's incident command center led by the Provincial Communicable Disease Committee had executed 6 proactive operational strategies. People cooperate in disease control and prevention. Particularly the strategy to increase the coverage of administering the first dose of the COVID-19 vaccine in Yala province and to reach 66.69%, which was a higher rate than those of Pattani and Narathiwat provinces. Recommendations for further improvement in management strategies are proposed, Emphasis is placed on developing business continuity plan (BCP) in every sector to ensure effective preparedness and communication with people in the community which will lead to resilient and sustainable response to future challenges.

Correspondence: Rusila Tokilay

E-mail: sela944@gmail.com

คำสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กลยุทธ์การบริหารจัดการโรคโควิด 19, มาตรการป้องกันและควบคุมโรค, การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

Keywords

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), strategy for management and control of COVID-19, prevention and control measurement, active case finding

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เกิดขึ้นในปี 2562 และในปี 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่จะต้องมีการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยจึงประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย⁽²⁾ สถานการณ์โรคโควิด 19 ของจังหวัดยะลาในระลอกแรกปี 2563 พบผู้ป่วย 133 ราย พื้นที่ที่พบการระบาดมากที่สุด คือ อำเภอบันนังสตา รองลงมาคืออำเภอเมืองยะลา อำเภอยะหา พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2563 โดยกลุ่มแรกที่พบการระบาดเป็นกลุ่มคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลามที่เดินทางกลับจากประเทศมาเลเซียจากการรวมกลุ่มกิจกรรมทางศาสนา พบผู้ติดเชื้อจำนวน 13 ราย จาก 21 ราย (ร้อยละ 62)⁽³⁾ หลังจากนั้น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดยะลาเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จากกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้านไปยังผู้สัมผัสร่วมชุมชน ร้อยละ 80 ของประชาชนจังหวัดยะลานั้นถือศาสนาอิสลาม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีจึงมีความหลากหลาย และมีหลักความเชื่อ ความคิด ที่ถือปฏิบัติแตกต่างกัน การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยออกจากคนทั่วไปจึงทำได้ยากเนื่องจากเป็นช่วงที่ใกล้เข้าสู่เดือนถือศีลอดของประชาชนชาวไทยมุสลิม การตรวจหาเชื้อเก็บตัวอย่างทางปากและจมูกในเดือนถือศีลอดเป็นการขัดต่อหลักศาสนา เพราะการถือศีลอดคือการงดเว้นอาหารและการดื่มในช่วงพระอาทิตย์ขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตกดิน จึงไม่ควรนำสิ่งแปลกปลอมเข้าปาก จมูก⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงาน ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะต้องการให้โรคระบาดสงบลงก่อนถึงเดือนถือศีลอด ประกอบกับทุกภาคส่วนทุ่มเทการทำงานทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ที่สำคัญประชาชนใน

พื้นมีความเข้าใจที่จะต้องค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเพื่อการหยุดยั้งการระบาดของโรคให้เร็วที่สุด

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดยะลา เกิดขึ้นอีกครั้งในปี 2564 เชื้อที่แพร่ระบาดส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ Delta พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 14 เมษายน 2564 ในกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับจากต่างจังหวัด ห่างจากผู้ป่วยรายสุดท้ายของระลอกแรกจำนวน 276 วัน จากนั้น พบผู้ป่วยที่สัมผัสเชื้อจากสถานบันเทิงในต่างจังหวัดที่เดินทางกลับมาในพื้นที่จังหวัดยะลา ทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปยังโรงเรียน โรงเรียนประจำสอนศาสนา ศาสนสถาน สถานประกอบการ โรงงาน สถานที่ทำงาน และเรือนจำ โดยในปี 2564 พบผู้ป่วย 48,788 ราย เสียชีวิต 354 ราย อัตราป่วยเสียชีวิต 0.72 และต่อมาในปี 2565-2566 ผู้ป่วยร้อยละ 90 ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง จึงปรับการดูแลผู้ป่วยให้เข้าสู่ระบบการรักษาแบบ home isolation (HI) และแบบ community isolation (CI) นอกจากนี้ ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 โดยเน้นในประชากรกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ เด็กและหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น ในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศลดระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป⁽⁵⁾

จังหวัดยะลามีกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงต้นปี 2563 เริ่มพบการระบาดในจังหวัดยะลา โดยได้กำหนดมาตรการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉินโรคระบาดและวิเคราะห์กระบวนการ มาตรการตามนโยบายอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคได้ ซึ่งความสำเร็จที่ท้าทายในการควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดยะลา คือการสร้างความเข้าใจให้ประชาชนยอมรับและปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค การควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่ การงดเว้นกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ถึงแม้มีผู้ป่วยจำนวนมาก แต่จังหวัดยะลาสามารถดำเนินการควบคุมโรคในครั้งนี้

ได้สำเร็จ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงลดลง และลดการเสียชีวิตได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์กลยุทธ์และมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดยะลา ระหว่างปี 2563-2566

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการทบทวนมาตรการการดำเนินงาน (after action review) ของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื้นที่จังหวัดยะลาตั้งแต่ปี 2563-2566 โดยศึกษาจากเอกสารและกระบวนการทำงานภายใต้นโยบายและกลยุทธ์การบริหารจัดการควบคุมโรคโควิด 19 และวิเคราะห์เหตุการณ์แบบอ้างอิงทฤษฎี คือ การแยกชนิดในเหตุการณ์นั้น ๆ โดยการยึดแนวคิดหรือกรอบการจำแนกเหตุการณ์ โดยอาศัยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเป็นกรอบการจำแนกการวิเคราะห์เหตุการณ์ออกเป็น 6 ประเภท คือ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และทำไม⁽⁶⁾ โดยวิเคราะห์ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์

วิธีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเอกสารโดยรวบรวมข้อมูลจากการทำงานภายใต้กลยุทธ์การทำงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดยะลา ร่วมกับคณะกรรมการเชิงป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินจังหวัดยะลาเฉพาะสถานการณ์โรคโควิด 19 การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

กลยุทธ์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยะลา

การบริหารจัดการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดำเนินการเปิดศูนย์บัญชาการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และขยายอำนาจการบริหารจัดการไปยังทุกอำเภอ ให้สามารถมีอำนาจจัดการควบคุม

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่งจังหวัดยะลาเปิดศูนย์บัญชาการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 ยกระดับการป้องกันโรคติดต่ออันตรายภายใต้การติดตามกำกับโดยผู้ว่าราชการจังหวัดยะลาเป็นประธานและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลาเป็นเลขานุการ

ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์และการบริหารจัดการ

1.1 ด้านการบริหารจัดการของจังหวัดยะลาเพื่อควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่งตั้งคณะกรรมการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ โดยวิเคราะห์สถานการณ์โรค กำหนดแนวทางปฏิบัติ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และกำหนดทีมปฏิบัติการด้านการควบคุมโรค ซึ่งการระบาดในปี 2564 มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าและติดตามมาตรการสัปดาห์ละ 3 วัน ทุกวัน จันทร์ พุธ และศุกร์ มอบหมายอำนาจการบริหารจัดการการควบคุมโรคโควิด 19 ให้แต่ละอำเภอสามารถบริหารจัดการได้เอง และสนับสนุนงบประมาณ มีการจัดตั้งศูนย์กักกันผู้เดินทางมาจากต่างประเทศที่ช่องทางเดินทางระหว่างประเทศ อำเภอเบตง จังหวัดยะลา เพื่อลดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนงานสาธารณสุขได้มีการติดตามและประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคทุกวัน และสื่อสารจำนวนผู้ติดเชื้อในจังหวัดยะลาให้กับประชาชนรับทราบ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยเน้นให้ประชาชนป้องกันตนเอง เช่น สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือทุกครั้ง เป็นต้น

1.2 ด้านระบบการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมป้องกันโรค

ทีมบริหาร : ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์และได้แต่งตั้งคณะกรรมการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยะลา โดยมีคณะทำงานทุกภาคส่วนของจังหวัดยะลา

ทีมอำนวยการ : จากนโยบายข้อสั่งการของ

ศูนย์บริหารสถานการณ์โรคโควิด 19 ระดับประเทศ (ศบค.ประเทศ) ให้จังหวัดมีศูนย์กักกันเพื่อสังเกตอาการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจึงร่วมกันจัดตั้งและสนับสนุนงบประมาณในการบริหาร นอกจากนี้ มีการเปิดศูนย์สังเกตอาการ (community isolation: CI) ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดูแลสุขภาพประชาชนในศูนย์สังเกตอาการจนครบ 14 วัน และจัดรถสาธารณะส่งผู้ที่อยู่ในศูนย์สังเกตอาการกลับภูมิลำเนาอย่างปลอดภัย และมีการสนับสนุนการทำ home isolation: HI กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการ โดยหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนอุปกรณ์ยั้งชีพระหว่างการกักตัวที่บ้าน

ทีมการแพทย์และสาธารณสุข : วิเคราะห์สถานการณ์โรค รายงานโรค ลงพื้นที่ปฏิบัติการด้านการสอบสวนโรค ควบคุมโรค รักษาผู้ป่วย ป้องกันเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัย สนับสนุนทีมด้านการป้องกันโรค มีการจัดตั้งคลินิกระบบทางเดินหายใจทุกโรงพยาบาล (ARI clinic) เพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้ชัดเจน ลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ทั้งในสถานพยาบาลและเชิงรุกนอกสถานพยาบาล โดยมีทีมฉีดวัคซีนเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนเพื่อให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันโรค ลดอัตราป่วยและอัตราตาย และมีทีมนักจิตวิทยาประเมินความเครียดผู้ป่วยและการเยียวยาจิตใจกรณีเกิดผลกระทบ

ทีมสื่อสารความเสี่ยง : สื่อสารความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันโรคโควิด 19 มีการประชุมติดตามสถานการณ์ประเมินข้อสั่งการทุกวัน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา และมีรายการวิทยุที่เป็นสื่อรายงานสถานการณ์โรค

กลยุทธ์ที่ 2 การลดผลกระทบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยะลาประเด็นการเดินทางข้ามประเทศ ข้ามจังหวัดและการปิดจังหวัด การปิดหมู่บ้านที่พบการระบาด

2.1 การปิดการเดินทางข้ามประเทศ : ตามที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขออกมาตรการควบคุม

การเดินทางของประชาชน เรื่อง ปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร และห้ามการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรทุกช่องทาง แต่มีการยกเว้นกรณีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ซึ่งจังหวัดยะลามีช่องทางระหว่างประเทศคือ ชายแดนอำเภอเบตง จังหวัดยะลา การดำเนินงานลดผลกระทบการระบาดของโรคโควิด 19 โดยทีมประสานงานระหว่างประเทศ (point of entre: POE) ที่ทำงานร่วมกันกับงานสาธารณสุขชายแดน ประสานงานกรณีผู้ป่วยที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย และประสานให้เตรียมพร้อมรองรับที่ศูนย์สังเกตอาการ โดยได้รับความร่วมมือจากสาธารณสุขชายแดนประเทศมาเลเซียและประเทศไทย สำหรับพ่อค้าที่มีการค้าชายแดนที่มีการนำสิ่งของเข้าออกระหว่างประเทศทางชายแดน มีการจำกัดพื้นที่ที่สามารถขนย้ายสินค้า เพื่อลดการกระจายเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย

2.2 การปิดการเดินทางข้ามจังหวัด อำเภอ ตำบล และปิดหมู่บ้านที่พบการระบาดของโรค : จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องจำกัดการเดินทางของประชาชน จังหวัดยะลาได้ตั้งด่านตรวจก่อนเข้าตัวเมืองยะลาในช่วงแรกของการระบาด มีการคัดกรองโดยการใช้ประชาชนทุกคนที่เดินทางเข้ามาในตัวเมืองจังหวัด หากมีอาการตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ ไข้มากกว่า 39 องศาเซลเซียส ไอ มีน้ำมูก เป็นต้น ต้องส่งตัวเข้าศูนย์สังเกตอาการและเก็บตัวอย่างส่งตรวจเมื่อพบเชื้อ ต้องเข้าสู่ระบบการรักษาและกักตัวให้ครบ 14 วัน เพื่อลดการแพร่ระบาดในครอบครัวและชุมชน สำหรับหมู่บ้านที่มีการระบาดเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ ได้รับความร่วมมือจากตัวแทนหมู่บ้านให้มีการปิดหมู่บ้านและคัดกรองโรคทุกบ้าน เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการ ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ถ้าผลตรวจพบเชื้อโรคโควิด 19 ให้ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทันที และปิดหมู่บ้านให้ครบ 14 วัน ซึ่งได้รับการสนับสนุนของใช้และเครื่องอุปโภคบริโภคจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์และการบริหารจัดการ

ศูนย์บริหารสถานการณ์โรคโควิด 19 (ศบค. จังหวัดยะลา) ได้ออกมาตรการและคำสั่งจังหวัดเพื่อควบคุมการเดินทางของประชาชนจังหวัดยะลา โดยมีมติเห็นชอบให้จังหวัดยะลาดำเนินการตามหลักการ ดังนี้

1. ทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ เรื่อง มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด

2. ให้ดำเนินการตรวจหาเชื้อ ที่ศูนย์สังเกตอาการระหว่างที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ให้มีการกักตัว 14 วัน และตรวจหาเชื้อวันที่ 1, 7 และ 14 ทุกรายที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย

3. กำหนดให้มีศูนย์กักกันบริเวณชายแดนและแต่ละอำเภอ ไปจนถึงระดับตำบล หากได้รับแจ้งผู้เดินทางเข้าออกระหว่างประเทศ

4. จังหวัดยะลาและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงการกักตัว 14 วัน โดยได้รับเงินสนับสนุนจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.จังหวัดยะลา)

5. การคัดกรองประชาชนที่เข้าออกจังหวัดและอำเภอ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทีมกองอาสาสมัครกักกัน ทหารพราน ทีมอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย ทหาร และตำรวจประจำด่านตรวจ จากหน่วยงานระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

6. ด้านเดินทางเข้าออกจังหวัดยะลา ในช่วงที่มีการระบาดปี 2564 มีการคัดกรองโดยกำหนดจุดวัดไข้ และจุดล้างมือ ก่อนเดินทางเข้าจังหวัด และมี QR code รายงานตัวผ่านโปรแกรม Yala save alert

7. ทีมสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ร่วมกับทีมจังหวัดยะลา จัดทำข้อมูลรายงานแบบ data dashboard รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยระบบคลังข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดยะลา เป็นระบบออนไลน์ซึ่งสามารถติดตามสถานการณ์โรค

ติดตามสถานะการรักษาผู้ป่วยในระบบ CI และ HI และสามารถบันทึกติดตามอาการผู้ป่วยในระบบที่ต้องได้รับยารักษาทุกราย

กลยุทธ์ที่ 3 การลดผลกระทบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยะลา สถานการณ์วิกฤตโรคระบาดกระทบวัฒนธรรมความเป็นอยู่ วิถีชีวิตประชาชน

ผลกระทบด้านวัฒนธรรมและศาสนา

1. กระทบต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ และหลักปฏิบัติของทางศาสนา จากการระบาดของโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตคนไทยทุกศาสนา ซึ่งพื้นที่จังหวัดยะลามีคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 80 และศาสนาพุทธ ร้อยละ 18 และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 2 กิจกรรมประจำวันของคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลามที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน คือ การละหมาดร่วมกันที่มัสยิด 5 เวลา ได้แก่ เวลาหัวรุ่ง เวลาบ่าย เวลาเย็น เวลาช่วงพระอาทิตย์ตกดิน และเวลาค่ำ เมื่อมีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถออกไปปฏิบัติศาสนกิจร่วมกันได้ คณะกรรมการอิสลามได้ออกประกาศให้งดเว้นการละหมาดที่มัสยิด แต่ให้ปฏิบัติศาสนกิจที่บ้านของตนเอง และศาสนาพุทธงดทำบุญหรือทอดกฐินที่มีการรวมกลุ่มคนหมู่มากที่วัด และศาสนาอื่น ๆ มีการดำเนินการเช่นเดียวกัน

2. กระทบต่อวันสำคัญทางศาสนาและเทศกาลต่าง ๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันทำบุญเดือน 10 และวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น พื้นที่จังหวัดยะลามีประชาชนนับถือศาสนาอิสลามจำนวนมาก สิ่งที่กระทบที่ไม่สามารถปฏิบัติร่วมกันได้ในช่วงที่มีการระบาดของโรค คือการรวมกลุ่มกันปฏิบัติศาสนกิจ (ละหมาดร่วมกันตอนกลางคืนของเทศกาลเดือนถือศีลอด) ซึ่งช่วงที่มีการระบาดไม่สามารถปฏิบัติร่วมกันได้

ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์และการบริหารจัดการ

ความท้าทายในการบริหารจัดการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดยะลา ได้แก่

1. จังหวัดยะลาเป็นพื้นที่สีแดงด้านความมั่นคง เนื่องจากมักจะมีเหตุการณ์ความไม่สงบและสถานการณ์

ความรุนแรงที่ยังเกิดขึ้นในพื้นที่ จึงเป็นเรื่องท้าทายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ที่ต้องลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19

2. มีการต่อต้านการฉีดวัคซีนและสื่อสารข้อมูลด้านลบ เช่น วัคซีนไม่ปลอดภัย ไม่ได้รับรองมาตรฐานสากล ซึ่งเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทั้งวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนชนิดอื่น ๆ

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน บางคนคิดว่าวัคซีนทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแรงแเป็นต้น

4. ความร่วมมือของผู้นำศาสนาในพื้นที่บางพื้นที่ไม่ให้ความร่วมมือ ทั้งการควบคุมโรคและการป้องกันโรค

จากข้อมูลดังกล่าว จังหวัดยะลาจึงใช้กลยุทธ์การสร้างความเข้าใจ โดยการทำงานแบบบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ที่มีอำนาจหรือผู้ที่ประชาชนเชื่อถือ สร้างการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เร่งค้นหาปัญหาในพื้นที่ ร่วมกันจัดการปัญหา สร้างความเข้าใจตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ การจัดการบริการฉีดวัคซีนแบบ delivery เข้าถึงชุมชนและเพิ่มจุดบริการเข้าถึงง่าย และสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดยะลาทุกแห่งมีวัคซีนโควิด 19

กลยุทธ์ที่ 4 การลดผลกระทบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยะลา จากสถานการณ์โรคที่วิกฤตทำให้สถานพยาบาลต้องปิดให้บริการประชาชน

4.1 สถานการณ์โรคโควิด 19 ภาวะวิกฤตส่งผลกระทบต่อประชาชนและผู้มารับบริการกลุ่มใหญ่ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในสถานพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดยะลา ในช่วงที่มีการระบาดของโรคในปี 2562-2564 พบว่าอัตราการมารับบริการลดลงร้อยละ 3.79 3.63 และ 3.12 ตามลำดับ

4.2 กรณีสถานบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล มีบุคลากรติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลจำนวนมาก และต้องกักตัว ทำให้ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้

4.3 สถานพยาบาลทุกแห่ง ต้องจำกัดปริมาณ ผู้มารับบริการ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น

4.4 สถานพยาบาลต้องเพิ่มคลินิกเฉพาะทางของโรกระบบทางเดินหายใจ เพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อลดการระบาดของโรคและสามารถคัดกรองโรคได้อย่างรวดเร็ว

4.5 การติดต่อประสานงานหน่วยงานกรณีประชาชนมารับบริการ ต้องมีจุดคัดกรองและจำกัดปริมาณผู้มาใช้บริการ

ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์และการบริหารจัดการ

เนื่องด้วยนโยบายและวัตถุประสงค์การเปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยะลา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ทุกหน่วยงานต้องมีการจัดทำแผนประกอบกิจการเพื่อไม่ให้โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขต้องปิดให้บริการ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่จังหวัดยะลา จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดยะลา มีการปิดโรงพยาบาลจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลบันนังสตา เนื่องจากพบเจ้าหน้าที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมาก และต้องกักตัว จึงจำเป็นต้องขออัตรากำลังเจ้าหน้าที่จากอำเภอข้างเคียงมาปฏิบัติงานแทน เพื่อไม่ให้โรงพยาบาลปิดบริการ จากเหตุการณ์ดังกล่าว แผนประกอบกิจการมีความสำคัญและต้องมีความชัดเจน ซึ่งที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนในด้านการจัดสรรอัตรากำลังและด้านการประสานงาน ทำให้ต้องอาศัยอำนาจการบริหารจัดการภายในเพื่อการแก้ไขปัญหา และช่วงที่มีการระบาดที่ต้องมีการปิดโรงพยาบาล ได้มีการแก้ไขปัญหาให้โรงพยาบาลสามารถเปิดให้บริการได้เฉพาะแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้มีการหมุนเวียนบุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลข้างเคียงมาช่วยเหลือ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเปิดให้บริการได้ตามปกติ ลดผลกระทบต่อประชาชน ซึ่งการใช้แผนประกอบกิจการด้านกำลังคนมีความจำเป็นในช่วงการระบาดของโรค เพื่อแก้ไขปัญหาตามภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น

การแก้ไขปัญหาเพื่อเพิ่มความปลอดภัยการปฏิบัติงาน โดยกำหนดการบริการสาธารณสุขแบบ New normal ของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดยะลา ดังนี้ กำหนดจุดวัดอุณหภูมิ ชักประวัติกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วย และญาติก่อนเข้ารับบริการหน้าแผนกบริการผู้ป่วยนอก หน้าแผนกเวชระเบียน และสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกคน จัดสถานที่รับบริการให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก แยกผู้รับบริการคลินิกทางเดินหายใจและคลินิกทั่วไป จัดสถานที่นั่งรอรับบริการแบบมีระยะห่าง การใช้ระบบ tele medicine ในการตรวจผู้ป่วยนอก การให้คำปรึกษาผ่าน application การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ร้านยาใกล้บ้าน และการชำระค่าบริการผ่านทาง QR code

กลยุทธ์ที่ 5 การลดผลกระทบภารกิจการบริหารเวชภัณฑ์ (logistic) การจัดสรรวัสดุเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ การป้องกันตนเอง และการเตรียมพร้อมด้านบุคลากรกรณีเกิดปัญหาวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยะลา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดยะลา พบจำนวนผู้ป่วยจำแนกรายปี 2563-2566 ได้แก่ 133, 48,788, 51,990 และ 2,062 รายตามลำดับ ในปี 2566 จำนวนผู้ป่วยลดลงเนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีความรุนแรงลดลง ผู้ป่วยเข้ารับบริการในระบบลดลง เนื่องจากบางรายไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจนและรักษาหายได้เอง และกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โควิด 19 ออกจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง

ผลกระทบการบริหารเวชภัณฑ์ (logistic)

ปี 2563 ระบาดระลอกแรก ไม่สามารถสำรองชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เจ้าหน้าที่ที่สอบสวนโรคและเจ้าหน้าที่ลงปฏิบัติงานได้ครบถ้วน การสำรองเวชภัณฑ์ยายังไม่เพียงพอ และสถานที่รักษาไม่เพียงพอ รวมทั้งจำนวนเตียงผู้ป่วยมีจำนวนจำกัด

ปี 2564 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดยะลา จำนวน 8 โรงพยาบาล มีการจัดทำห้องแยกผู้ป่วยโรคโควิด 19 สถานที่กักกัน local quarantine: LQ และ community isolation: CI ในชุมชน

ปี 2565 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ Omicron มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การบริหารจัดการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นโดยต้องเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วย และเพิ่มโรงพยาบาลสนามซึ่งจังหวัดยะลามีโรงพยาบาลสนามระดับจังหวัด จำนวน 1 แห่ง ตั้งที่โรงเรียนศึกษาพิเศษเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา เพิ่มการจัดทำระบบ home isolation: HI ในบ้าน community isolation: CI ในชุมชน และแบ่งระดับอาการของผู้ป่วยเป็นระดับสีเขียว เหลือง และแดง

ปี 2566 จำนวนผู้ป่วยลดลง การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ เข้าสู่สถานการณ์ปกติ แต่ยังคงมาตรการแบบ new normal

ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์และการบริหารจัดการ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2564-2565 มีการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่รักษา ยารักษาโรค และจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (situation awareness team: SAT) ร่วมกันวิเคราะห์และคาดการณ์ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์โรคในแต่ละเดือน

2. การบริหารจัดการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับวัสดุเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การป้องกันตนเอง และสถานพยาบาลจังหวัดยะลา ซึ่งได้เตรียมพร้อมดำเนินการดังนี้

2.1 เปิดโรงพยาบาลสนาม โดยได้รับการสนับสนุนด้านสถานที่จากกระทรวงศึกษาธิการ ให้ใช้สถานศึกษาที่ยังไม่ได้เปิดการเรียนการสอน คือ โรงเรียนศึกษาพิเศษเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจ จังหวัดชายแดนใต้ ตำบลบุตี อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ซึ่งสามารถรองรับเตียงผู้ป่วยจำนวนรวมประมาณ 5,000 เตียง

2.2 การจัดสรรงบประมาณจัดซื้อชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข การจัดซื้อเพิ่มเติม และการบริจาคของภาคเอกชน

2.3 การสำรองเวชภัณฑ์ยาต้านรักษาโรคให้เพียงพอและการวิเคราะห์ข้อมูลการคาดการณ์การใช้ยากลยุทธ์ที่ 6 มาตรการการควบคุมโรค การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดยะลา ช่วงการระบาด ปี 2563-2566

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่เพิ่มมากขึ้น คณะกรรมการโรคติดต่อและคณะกรรมการยับยั้งการระบาดของโรคฯ ได้กำหนดมาตรการทำงานเชิงรุกเพื่อการลดการระบาดของโรคโดยเร็วที่สุด และป้องกันโอกาสการเกิดโรคที่มีความรุนแรงมากขึ้นซึ่งได้ดำเนินการดังนี้

6.1 จังหวัดยะลามีทีม Comprehensive COVID-19 Response Team: CCRT 1 ทีม/1 ตำบล ครอบคลุมร้อยละ 100 ครอบคลุมตำบล การดำเนินงานประกอบด้วยคณะทำงานบูรณาการระหว่างฝ่ายปกครองและคณะทำงานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีคำสั่งการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ เพื่อการควบคุมป้องกันโรค และสามารถทำงานเชิงรุก ด้านการค้นหาผู้ป่วย การดูแลรักษา และสามารถป้องกันโรคติดต่ออันตรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 กำหนดมาตรการการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกภายใต้มาตรการ 7S ประกอบด้วย Screen คัดกรอง (find every case) Scan ค้นหากลุ่มเสี่ยง (trace every case) Swab เก็บตัวอย่างส่งห้องปฏิบัติการ Stop movement หยุดการเคลื่อนไหว (isolate, quarantine every case) Social distancing เว้นระยะห่างทางสังคม Sanitary การรักษาความสะอาด Social engaging ความร่วมมือทางสังคม/มาตรการทางสังคม Educate, Engage and Empower people in community ท่ามกลางวิกฤตของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค และความหลากหลายทางศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ความคิด แต่ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทุกภาคส่วนทุ่มเทการทำงานทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงาน จุดประสงค์เพื่อการหยุดยั้งการระบาดของโรคให้เร็วที่สุด

6.3 มาตรการนำไปสู่ยุทธศาสตร์ 6R การควบคุมการระบาด COVID-19 ได้แก่ 1) Rapid testing

ใช้ ATK swab และเปิดศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่บ้านเพิ่มขึ้น (เป็นสถานที่ที่สามารถเข้าถึง ATK) 2) Rapid tracing การสอบสวนเชิงรุกและติดตามค้นหา high risk contact (ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง) 3) Rapid treatment เข้าระบบการรักษาในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลสนาม home isolation และ community isolation 4) Rapid vaccination เร่งรัดวัคซีนครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง 608 บริการฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ในชุมชน 5) Rapid target lockdown ปิดสถานที่ระบาด/พื้นที่เสี่ยงการทำ sentinel surveillance และ 6) Rapid healing เยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิต กลุ่มที่มีอาการข้างเคียงจากวัคซีน และดูแลครอบครัวที่ติดเชื้อ

ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์และการบริหารจัดการ

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดยะลา ช่วงที่พบการระบาดจำนวนมากในปี 2564-2565 จากมาตรการที่ได้ดำเนินงานเพื่อการปฏิบัติงานควบคุมการระบาดของโรค ได้ยกระดับภารกิจยุทธศาสตร์ กำหนดมาตรการการดำเนินงานจังหวัดยะลาเพิ่มมากขึ้น เพื่อควบคุมการระบาดที่ยังพบผู้ป่วยจำนวนมาก ดังนี้

ตารางที่ 1 การคัดกรองค้นหาเชิงรุกด้วยชุดตรวจ ATK ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2564 จังหวัดยะลา

Table 1 Active case finding using ATK as of October 31, 2021 in Yala Province

อำเภอ	เป้าหมาย	ตรวจคัดกรอง ATK	ร้อยละ คัดกรอง ATK	จำนวนที่พบเชื้อ	ร้อยละ การพบเชื้อ
เมืองยะลา	7,200	14,251	197.93	1294	9.08
เบตง	2,100	2,538	120.86	352	13.87
บันนังสตา	4,400	4,668	106.09	769	16.47
ธารโต	1,400	1,950	139.29	276	14.15
ยะหา	3,500	4,390	125.43	176	4.01
รามัน	4,200	4,331	103.12	287	6.63
กาบัง	1,200	1,213	101.08	159	13.11
กรงปินัง	1,620	1,736	107.16	258	14.86
รวม	25,620	35,077	136.91	3,571	10.18

จากการดำเนินงานทำให้สามารถแยกผู้ป่วยออกจากคนทั่วไป โดยพบว่าร้อยละการพบผู้ป่วยมีจำนวนมากเกือบทุกอำเภอ จังหวัดยะลาจึงได้ออกมาตรการควบคุมโรค คือการทำ Bubble & Sealed กลุ่มโรงเรียน โรงงาน หรือองค์กรที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก

1. มาตรการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ค้นหาให้เร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและแยกผู้ป่วยออกจากคนปกติให้เร็วที่สุด

จังหวัดยะลาได้ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงาน เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลวิเคราะห์การคาดการณ์ผู้ป่วยในเดือนตุลาคม 2564 พบว่าหากมาตรการผ่อนคลายเป็นไม่เข้มงวดจะพบผู้ป่วยจำนวน 2,000 ราย/วัน และช่วงที่มีการระบาดมากที่สุดคือ ปลายเดือนธันวาคม 2564 เพื่อเตรียมพร้อมรับการระบาด จังหวัดยะลาได้เพิ่มการค้นหาเชิงรุก เน้นการค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำและกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ เพื่อให้แยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ออกจากคนทั่วไปให้เร็วที่สุด เพื่อลดการติดเชื้อ จึงได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกระหว่างวันที่ 13-31 ตุลาคม 2564 การตรวจเชิงรุกโดยใช้ชุดตรวจ ATK เป้าหมายจำนวน 25,000 คน แยกรายอำเภอทุกหมู่บ้านในจังหวัดยะลา ซึ่งข้อมูลการคัดกรองมาจากทีมปฏิบัติการการควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา (ตารางที่ 1) ดังนี้

การทำ home quarantine: HQ ดำเนินงานร่วมกับ ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค (ศปก.) ระดับอำเภอ/ตำบล/เทศบาล ค้นหาประชากรเสี่ยง มีด่านคัดกรองโรค ติดตามเฝ้าระวังกิจกรรมเสี่ยงในชุมชน กำหนดสถานที่เสี่ยง ดูแลกลุ่มเปราะบาง อาสาสมัครสาธารณสุขเคาะ

ประตูบ้านค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และเปิด local quarantine: LQ ระดับอำเภอ/ตำบล กลุ่มเสี่ยงสูง พิจารณาเข้า local quarantine: LQ ตำบล/อำเภอ และการเปิดโรงพยาบาลสนาม ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของแต่ละอำเภอ โดยจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ขยายเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการ 7,000 เตียง

2. มาตรการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีน

การโน้มน้าวการฉีดวัคซีน สื่อสารประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง ทั้งทาง online ทางวิทยุ มีรถแห่รอบเมือง สื่อบุคคลต้นแบบ และจัดตั้งจุดศูนย์ฉีดวัคซีนกลางเมือง ณ ศูนย์เยาวชนเทศบาลนครยะลา การฉีดวัคซีนเชิงรุกในตลาด โรงงาน ติดตามถึงบ้าน ตั้งจุดฉีดวัคซีนตามด่านเข้าเมือง และด่านชุมชน โน้มน้าวการฉีดวัคซีนโดยมีกิจกรรมรณรงค์ได้มอบข่าวสารสำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 การเพิ่มจุดบริการวัคซีนทุกแห่งของสถานบริการ

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนกลุ่มเป้าหมายประชาชนทุกกลุ่มเข็มที่ 1 จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปี 2565-2566

Table 2 Results of the first dose COVID-19 vaccine administration for all target population groups in Yala Province, from 2022 to 2023

อำเภอ	เป้าหมาย	ฉีดแล้วเข็มที่ 1	ร้อยละ
เมืองยะลา	180,596	164,684	91.19
เบตง	62,473	47,507	76.04
บันนังสตา	63,017	31,173	49.47
ธารโต	25,571	14,751	57.69
รามัน	63,819	45,166	70.77
ยะหา	97,465	30,755	31.55
กาบัง	25,272	13,523	53.51
กรงปินัง	29,779	17,917	60.17
รวม	547,992	365,476	66.69

3. มาตรการบริหารจัดการยารักษาโรคโควิด 19 เพิ่มเป้าหมายการใช้ยา favipiravir ให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีอาการ จากร้อยละ 63.66 ที่จ่ายยาไม่ครบทุกราย เพิ่มเป็นร้อยละ 100.00 โดยผู้ป่วยที่มีอาการต้องได้รับยาทุกราย และได้ประมาณการการใช้ยา 50,000 เม็ด/วัน และสำรองปริมาณคงคลังของยา favipiravir ให้เพียงพอทุกสถานบริการในจังหวัดยะลา

4. มาตรการ COVID free setting ของสถาน

สาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน และได้บูรณาการกับงานประจำโดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและหญิงตั้งครรภ์ (คลินิกผู้สูงอายุ/โรคเรื้อรัง/คลินิกฝากครรภ์) ขยายบริการในชุมชน ติดตามเชิงรุกถึงบ้านโดยความร่วมมือของฝ่ายปกครองและหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ทำความเข้าใจกับคณะกรรมการอิสลามระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และต่อต้านสื่อต้านลบ การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และลดความรุนแรงของโรคโควิด 19 จังหวัดยะลา

ผลการดำเนินงาน ข้อมูลจากทีมปฏิบัติการการควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา พบว่าความครอบคลุมการฉีดวัคซีนของจังหวัดยะลา คือ ร้อยละ 66.69 โดยอำเภอที่มีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองยะลา อำเภอเบตง และอำเภอรามัน ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

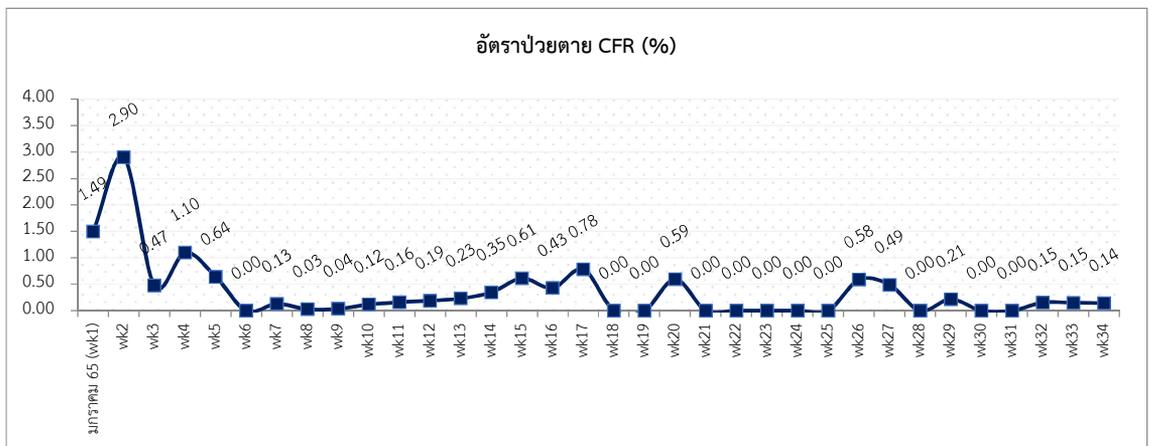
ประกอบกร ร้านค้า สถานที่ทำงาน การประเมินหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ร้านค้า และอื่น ๆ ให้ผ่านมาตรฐาน Thai Stop COVID Plus & 2Plus ซึ่งจังหวัดยะลาผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 90.00 (ตารางที่ 3) ยกเว้นอำเภอกรงปินังที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากความไม่พร้อมของสถานประกอบการ ทำให้การประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

ตารางที่ 3 ผลการตรวจรับรองมาตรฐาน Thai Stop COVID Plus & 2Plus ระหว่างปี 2565-2566

Table 3 Results of Thai Stop COVID Plus & 2Plus certifications between 2022 and 2023

อำเภอ	COVID Free Setting (CFS) จังหวัดยะลา				
	สถานที่ประเมินทั้งหมด(แห่ง)	ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ	ไม่ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ
เมืองยะลา	449	429	95.55	20	4.45
เบตง	387	376	97.16	11	2.84
รามัน	444	442	99.55	2	0.45
ยะหา	206	200	97.09	6	2.91
บันนังสตา	155	144	92.90	11	7.10
ธารโต	129	129	100.00	0	0.00
กาบัง	55	52	94.55	3	5.45
กรงปินัง	119	85	71.43	34	28.57
รวม	1,944	1,857	95.52	87	4.48

5. มาตรการสื่อสารความเสี่ยงเน้นการป้องกัน ระบาดวิทยาประเด็นมาตรการป้องกันโรคแบบ universal prevention
 ระบาดวิทยาประเด็นมาตรการป้องกันโรคแบบ universal prevention
 การสื่อสารสถานการณ์โรค มาตรการป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ตามมาตรการการ และควบคุมโรคเผยแพร่ทางสื่อวิทยุของสถานีวิทยุ ดำเนินงานที่เข้มข้นมากขึ้นส่งผลทำให้ช่วงปี 2565 กระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.ยะลา) การถ่ายทอด จังหวัดยะลา พบอัตราป่วยตายด้วยโรคโควิด 19 ลดลง สัญญาณให้เครือข่ายวิทยุในพื้นที่ (ภาษามลายู) เปิดสเปด เป็นร้อยละ 0.14 (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 อัตราป่วยตายด้วยโรคโควิด 19 รายสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1-34 ปี 2565 ของจังหวัดยะลา

Figure 1 COVID-19 weekly case fatality rate (CFR) from Week 1 to Week 34 of 2022 in Yala Province

ระดับอาการผู้ป่วยด้วยโรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรงลดลง ซึ่งพบว่าต้นปี 2565 (กุมภาพันธ์-เมษายน 2565) อัตราการครองเตียงผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ร้อยละ 50.3 และลดลงต่อเนื่องจากเดิม ทำให้อัตราการครองเตียงผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงช่วงพฤษภาคม-มิถุนายน 2565 ลดลงร้อยละ 2.23

วิจารณ์

จากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าจังหวัดยะลา มีระบบการทำงานด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ชัดเจน โดยสามารถตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ การค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคโดยการทำงานเชิงรุกในชุมชน เน้นการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอัตราป่วยตายและผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วนมีความปลอดภัยจากโรคติดต่อ กลยุทธ์การบริหารจัดการควบคุมโรคโควิด 19 ด้วยพลังความร่วมมือของทุกภาคส่วน จังหวัดยะลา จำนวน 6 กลยุทธ์ สามารถแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติบูรณาการร่วมกันของหลายหน่วยงานในจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ กำหนดมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคได้

จากผลกระทบที่เกิดขึ้น สามารถใช้อำนาจของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ร่วมกับคำสั่งจากกรมการศาสนาให้ทุกศาสนาด่วนกิจกรรมฯ รวมกลุ่มและอาศัยความตามประกาศคำสั่งจุฬาราชมนตรี เรื่อง มาตรการป้องกันแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 6/2563 และฉบับที่ 8/2563⁽⁷⁻⁸⁾ โดยขอความร่วมมืองดเว้นการทำละหมาดร่วมกันที่มีสยิด⁽⁷⁾ และให้ทำภารกิจของตนเองที่บ้าน ซึ่งจากกรณีนี้ได้ขอความร่วมมือจากผู้นำศาสนาของทุกหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัดยะลา สร้างความเข้าใจเพื่อป้องกันการสื่อสารไม่ตรงกัน รวมทั้งเทศกาลอื่นๆ ที่มีการเฉลิมฉลองและรวมตัวกัน ขอให้งดเว้นกิจกรรมเป็นการชั่วคราว

จังหวัดยะลาขยายการควบคุมโรคระดับพื้นที่ที่มีศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค : ศปก. ระดับอำเภอ และระดับตำบล เพื่อการควบคุมโรคที่รวดเร็ว และหน่วยงาน

ในจังหวัดยะลา มีการจัดตั้งศูนย์ COVID free setting ขยายผลให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และกำหนดมาตรการการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 ในสถานที่ทำงานสำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยง ประวัติเสี่ยง และที่มีอาการป่วย เช่น มาจากพื้นที่เสี่ยง หรือการสัมผัสผู้ป่วยในครอบครัว เป็นต้น และทุกหน่วยงานสามารถตรวจคัดกรอง ATK เบื้องต้นด้วยตนเองได้ มีทีม Comprehensive COVID-19 Response Team: CCRT 1 ทีม/1 ตำบลครอบคลุม ร้อยละ 100 ครอบคลุมตำบล สามารถนำทีมออกปฏิบัติการค้นหา ควบคุมโรคเชิงรุกได้ ประชาชนให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรค การดำเนินงานที่สำคัญอีกประเด็น คือ การสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากบริบทพื้นที่จังหวัดยะลา มีความหลากหลายของวัฒนธรรมศาสนา และการใช้ภาษาที่แตกต่างจากพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ของประเทศไทย ซึ่งประชาชนในจังหวัดยะลาส่วนใหญ่พูดภาษามลายูท้องถิ่น การสื่อสารภาษาเดียวกับประชาชนทำให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสื่อวิทยุของจังหวัดยะลา เพื่อถ่ายทอดสัญญาณให้เครือข่ายวิทยุในพื้นที่ มีจำนวนช่องสถานีหลัก 3 สถานี เพื่อสื่อสารสถานการณ์โรค มาตรการป้องกันและควบคุมโรคเผยแพร่ทางสื่อวิทยุ สวท. ยะลา ได้แก่ รายการมิติใหม่ สู้ภัยโควิด 19 รายการเกาะติดโควิด 19 และรายการร่วมแรงร่วมใจต้านภัยโควิด 19 มีการสื่อสารทำความเข้าใจทั้งภาษาไทยและภาษามลายูท้องถิ่น และจังหวัดยะลาได้พัฒนางานด้านระบบติดตามการรายงานตัวผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดยะลา (Online YALA SAVE ALERT) โดยให้สแกน QR code เพื่อเข้าระบบการรายงานตัวก่อนถึงจุดตรวจ ณ ด่านตรวจก่อนเข้าพื้นที่จังหวัดยะลา ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทีมฝ่ายปกครองในการคัดกรองคนเข้าเมือง เพื่อตรวจคัดกรองประชาชนที่เดินทางเข้าจังหวัด หากมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จะทำให้สามารถติดตามได้ และจังหวัดยะลาได้จัดทำฐานข้อมูล big data online COVID-19 สามารถประมวลผลในรูปแบบ dashboard online เป็นระบบข้อมูลคลัง COVID-19 ของผู้ป่วยทั้งจังหวัด สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยทุกราย

สร้างแบบรายงานสอบสวนโรค แสดงสถานการณ์โรค และในระบบข้อมูลคลัง COVID-19 มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่เข้าระบบการรักษาแบบ HI ซึ่งสามารถติดตามผู้ป่วยและบันทึกอาการผู้ป่วยรายวันได้ จากฐานข้อมูลสามารถพัฒนาต่อยอดการชี้เป้าพื้นที่หรือพิกัดการระบาดของโรคจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นได้ (spot map data online) ทำให้จังหวัดยะลาเกิดผลงานที่โดดเด่น ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ในด้านการบริหารจัดการควบคุมโรคโควิด 19 ในปี 2565 (สาขาบริการภาครัฐ “ระดับดี”) ซึ่งจากการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ มีความสอดคล้องกับแนวคิดและขั้นตอนการดำเนินงานตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของมนู ศุกลสกุล⁽⁹⁾ เรื่องการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคโควิด 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี : การถอดบทเรียน และสอดคล้องกับกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย⁽¹⁰⁻¹¹⁾

ความสำเร็จของกลยุทธ์การดำเนินงานที่ทำหายของจังหวัดยะลาอีกประเด็นที่ชัดเจน ที่สามารถดำเนินการได้ดีถึงแม้ว่าจะพบจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น เพราะจังหวัดยะลามีกลยุทธ์การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกที่ชัดเจนและรวดเร็ว เพื่อแยกจำนวนผู้ป่วยออกจากคนปกติให้เร็วที่สุด ทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ยิ่งพบผู้ป่วยเร็วก็จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้รวดเร็วขึ้น ในด้านการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จังหวัดยะลาดำเนินการได้ดีกว่าจังหวัดข้างเคียง จากฐานข้อมูลผลการฉีดวัคซีน เข็มที่ 1 พบว่าจังหวัดยะลามีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในกลุ่มประชากรทั้งหมดของจังหวัดมากกว่าจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาสที่มีบริบทพื้นที่เหมือนกัน โดยจังหวัดยะลามีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 66.69 จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 60.87 และจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 57.25⁽¹²⁾ ทำให้สามารถลดความรุนแรงของโรคโควิด 19 ได้ ส่งผลให้อัตราป่วยเสียชีวิตน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย (ร้อยละ 0.97) ในขณะที่จังหวัดยะลามีอัตราป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 0.14 ข้อมูลปี 2565 (ณ วันที่ 7 มกราคม 2565)⁽¹³⁾

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

1. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 พบว่าด้านแผนเผชิญเหตุ (incidence action plan) ของหน่วยงานไม่ชัดเจน ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งต้องปิดให้บริการ และเปิดบริการเฉพาะแผนกฉุกเฉิน เนื่องจากพบบุคลากรติดเชื้อโรคโควิด 19 จำนวนมาก การปิดโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ จากกรณีดังกล่าวทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาได้ทบทวนกระบวนการทำงาน มีการปรับปรุงแผนประกอบกิจการให้สอดคล้องการทำงานในช่วงที่มีภาวะวิกฤติของสถานการณ์โรคระบาด และได้เผยแพร่มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในเวทีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อสื่อสารให้ทุกหน่วยงานสามารถปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมป้องกันโรคได้ถูกต้อง

2. การมีข่าวสารด้านลบจำนวนมาก ทีมสื่อสารความเสี่ยงต้องทำงานให้รวดเร็วและสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องทันที เนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อประชาชนด้านการควบคุมและป้องกันโรคได้

3. ผลงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Thai Stop COVID Plus & 2Plus ภาพรวมจังหวัดยะลาผ่าน ร้อยละ 90 แต่ยังมีพบอำเภอกรงปินังที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากความไม่พร้อมของสถานประกอบการทำให้ประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

4. ผลงานการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 ภาพรวมจังหวัดยะลาความครอบคลุมร้อยละ 66.69 อำเภอที่พบความครอบคลุมการฉีดวัคซีนต่ำที่สุดคือ อำเภอยะหริ่ง ร้อยละ 31.55 สาเหตุจากความไม่ยินยอมการฉีดวัคซีน กลัวอาการข้างเคียง และอาการแสดงของโรคโควิด 19 บางรายไม่แสดงอาการ

ข้อเสนอแนะ

1. ทุกหน่วยงานทั้งสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ควรจัดทำแผนประกอบกิจการในกรณีเกิดโรคระบาดในหน่วยงาน เมื่อเกิดเหตุการณ์ สามารถจัดการกับปัญหามีบุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้ และไม่กระทบต่อการให้บริการประชาชนหรือกระทบต่อการปฏิบัติงาน

2. ควรมีการสื่อสารทำความเข้าใจข่าวสารด้านลบ และการแปลงสารเป็นเอกสารวิชาการที่ถูกต้อง เป็นภาษาคนลุ่มที่เข้าถึงง่าย เข้าถึงทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจ ลดความวิตกกังวลหรือการสื่อสารที่ไม่ถูกต้องได้

เอกสารอ้างอิง

- Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 10];91:157-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32191675/>
- Ministry of Public Health (TH). Public Health Guidelines for Managing the COVID-19 Pandemic under the Provisions of Article 9 of the Royal Decree on Administration in Emergency Situations B.E. 2558 (Version 1) [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 12];95p. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf (in Thai)
- Yala Provincial Public Health (TH). Situation COVID-19 of Yala. Proceedings of the Public Health Emergency Response Team; 2020 Mar 15; Yala Provincial Public Health. Yala. Thailand 2020. (in Thai)
- Jehloh M, Hayee-etae E, Thaipretan A, Saree Y, Jehyo N, Nima S. Health Care for Ramadan Observers. 3rd ed. Songkhla: Health Systems Research Institute; 2009. (in Thai)
- Ministry of Public health (TH). Notification of the Ministry of Public health (No.3). B.E. 2565 (2022). Issue by designation and Main Symptoms of Communicable disease under surveillance. Government Gazette Vol. 139, Special Part 223 Ngong, dated 2022 Sep 19. (in Thai)
- Lofland J. Analyzing Social Settings. Blemont. Calif: Wadworth; 1984.
- Sheikhul Islam Office (TH). Announcement of the Sheikhul Islam Office Building (No.8/2020). Issue by the measures to prevent the spread of Coronavirus disease (COVID-19) the relaxation of managing educational activities, cultural lectures, and charitable event. Sheikhul Islam Office [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 22]. Available from: <https://www.skthai.org/th/news/category/3581> (in Thai)
- Sheikhul Islam Office (TH). Announcement of the Sheikhul Islam Office Building (No.6/2020). Issue by include relaxing the implementation of religious activities, such as Eid al-Fitri. Sheikhul Islam Office [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 22]. Available from: <https://www.skthai.org/th/news/category/3581> (in Thai)
- Manu S, Wasinee W, Bhunybhadh C, Somkiattiyos W, Kanit H, Kachonsak P. Management of the Public Health Emerging Situation in Handling COVID-19, Surat Thani Province. Bangkok: Journal of Health Science [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 19];10 p. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/12007/10165> (in Thai)
- Phongphiphat C, Winai T. The COVID-19 Prevention and Control Strategies of Directors Sub-District Health Promotion Hospital in Nakhon Ratchasima Province. Nakhon Ratchasima: Journal and Development of Health Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 19];18 p. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/download/250551/171488/905186> (in Thai)
- Paramet K. Model development of COVID-19 emergency management system Udonthani Prov-

- ince. Khon Kaen: Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 13];13 p. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/262028/176935> (in Thai)
12. Ministry of Public Health (TH). MOPH-Immunization Center (IC) dashboard [Internet]. [cited 2023 Nov 10]. Available from: <https://dashboard-vaccine.moph.go.th/dashboard.html> (in Thai)
13. Department of Disease Control (TH). Emergency Operation Center. Situation COVID-19 of Thailand [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 30]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/> (in Thai)