

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# แนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคสำหรับ โรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด ปร.ด.

วิทยา สวัสดิวิฑูณพงศ์ พ.บ.

มณีนรัตน์ จิวแก้ว วท.บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ติดต่อผู้เขียน: กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด Email: kittiphathi@gmail.com

วันรับ:	6 พ.ย. 2567
วันแก้ไข:	17 มิ.ย. 2567
วันตอบรับ:	20 พ.ย. 2567

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคสำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรงในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก มีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาการบริหารจัดการของทีมปฏิบัติการในการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 โดยการทบทวนเอกสาร และการศึกษาเชิงคุณภาพ (2) การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการ โดยการประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญภายนอก และผู้ทรงคุณวุฒิภายใน และ (3) การประเมินแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยการสอบถามความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางฯ ที่ได้จัดทำขึ้นในคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในอำเภอชายแดน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ ประกอบด้วย (1) ด้านการเตรียมการ มีทีมปฏิบัติการในพื้นที่ภายใต้คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ บุคลากรของทีมควรได้รับการฝึกทั้งในห้องเรียนและในพื้นที่จริง วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ควรมีสต็อกเก็บวัสดุอุปกรณ์ให้มีปริมาณเพียงพอและพร้อมใช้ การบริหารจัดการในปฏิบัติงานของทีมกรณีเป็นการระบาดเป็นกลุ่มก้อนก่อนเดี๋ยวกั้น การจัดทีมปฏิบัติการควรเป็นทีมเดียว ส่วนเหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยเป็นรายๆ ในชุมชน การจัดทีมปฏิบัติการควรเป็นหลายทีม (2) ด้านกระบวนการ การเฝ้าระวัง ทีมตระหนักรู้ควรติดตามข่าวการระบาดของโรคติดต่ออันตรายเมื่อพบการระบาดควรวางระบบเฝ้าระวังโรค และสื่อสารให้กับหน่วยงานในพื้นที่ชายแดนให้ทราบ การสอบสวนโรค จัดทำเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินเพื่อระบุความเสี่ยงของผู้สัมผัสโรค การควบคุมและป้องกันโรคควรใช้มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (3) ด้านการกำกับและติดตาม ควรมีการควบคุมกำกับ และติดตามการทำงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่อย่างต่อเนื่องโดยหัวหน้าทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ และจังหวัด ผลการประเมินของแนวทางฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่ามีความเหมาะสมเป็นไปได้ และเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดการระบาดขึ้น แนวทางในการเตรียมความพร้อมนี้อาจต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ และลักษณะการระบาดของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป

**คำสำคัญ:** แนวทาง; การเตรียมความพร้อม; ทีมปฏิบัติการ; โรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง; ชายแดนไทย-เมียนมา

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดอย่างกว้างขวางไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยพบรายงานครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม 2562<sup>(1)</sup> ประเทศไทยได้รายงานผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ป่วยนำเข้าชาวจีนในวันที่ 8 มกราคม 2563 และรายงานผู้ป่วยรายแรกที่ติดเชื้อภายในประเทศเมื่อ 30 มกราคม 2563<sup>(2)</sup> โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย เมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2563<sup>(3)</sup> ซึ่งตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ถึงกันยายน 2565 พบการระบาดในประเทศไทยหลายระลอก และเป็นไปอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ<sup>(4)</sup> กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563<sup>(5)</sup> และต่อมามีการปรับแนวทางหรือมาตรการด้านสาธารณสุขทั้งการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การควบคุมป้องกันโรค การดูแลรักษาผู้ป่วยไปตามสถานการณ์ของการระบาดของโรคเป็นระยะๆ<sup>(6)</sup> จากการดำเนินมาตรการดังกล่าว ร่วมกับการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างกว้างขวาง ทำให้สามารถควบคุมความรุนแรงของการระบาดได้และยกเลิกประกาศโรคโควิด-19 ที่เป็นโรคติดต่ออันตราย โดยปรับเปลี่ยนเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565<sup>(7)</sup> โรคโควิด-19 จึงนับได้ว่าเป็นต้นแบบของโรคติดต่ออันตรายสำหรับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในอนาคต

สถานการณ์โรคโควิด-19 ของจังหวัดตาก เมื่อจำแนกตามช่วงเวลาพบว่า ระลอกที่ 1-2 (มกราคม 2563 - มีนาคม 2564) มีจำนวนผู้ป่วยรวม 548 ราย อัตราป่วยร้อยละ 0.08 พบผู้ป่วยสูงสุด 13 รายต่อวัน มีจำนวนผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.36 ระลอกที่ 3 (เมษายน 2564 - ธันวาคม 2564) พบจำนวนผู้ป่วยรวม 25,863 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 3.86 พบผู้ป่วยสูงสุด 453 รายต่อวัน มีจำนวนผู้เสียชีวิต 368 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.42 ระลอกที่ 4 (ตั้งแต่ มกราคม 2565

- ตุลาคม 2565) พบจำนวนผู้ป่วยรวม 75,141 ราย อัตราป่วยร้อยละ 11.11 พบผู้ป่วยสูงสุด 1,214 รายต่อวัน มีจำนวนผู้เสียชีวิต 82 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 การระบาดดังกล่าวพบในชุมชน โรงงาน โรงเรียน ตลาด และศูนย์อพยพ โดยปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สามารถรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก คือทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ (ทีม operation) จากจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมด 72 เหตุการณ์ (โดยนับเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ ระหว่างเดือนมกราคม 2563 - มิถุนายน 2565) สามารถควบคุมโรคให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน 69 เหตุการณ์ (ร้อยละ 95.83) เมื่อจำแนกราย Setting พบว่า การระบาดในชุมชนมีจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมด 45 เหตุการณ์ ควบคุมโรคให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน 43 เหตุการณ์ (ร้อยละ 95.55) ในโรงเรียนมี 6 เหตุการณ์ โรงงานมี 13 เหตุการณ์ ตลาดมี 7 เหตุการณ์ โดยทั้งหมด สามารถควบคุมโรคให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100.00

การบริหารจัดการของทีมปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวน และควบคุมป้องกันโรค เพื่อรองรับการระบาดของโรคติดต่ออันตรายนั้นยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางที่ชัดเจนในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรค สำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก โดยศึกษาการบริหารจัดการของทีมปฏิบัติการ ในการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก ที่ผ่านมา ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้จังหวัดตาก สามารถรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ได้นำมาเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการรับมือ และควบคุมการระบาดของโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ซึ่งมีลักษณะการติดต่อและแพร่โรคแบบเดียวกับโรคโควิด-19 ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์

เพื่อ (1) ศึกษาการบริหารจัดการของทีมปฏิบัติการ ในการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกัน โรคโควิด-19 (2) พัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรค สำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรงในพื้นที่ชายแดน และ (3) ประเมินแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรค สำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ใบรับรองเลขที่ COA No.035 TAKREC No035/2565

#### ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาการบริหารจัดการของทีมปฏิบัติการ ในการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก

ขั้นตอนที่ 1.1 การทบทวนเอกสารซึ่งประกอบด้วยเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>(5,6)</sup> และเอกสารผลการถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ในทุกอำเภอของจังหวัดตาก ซึ่งได้ดำเนินการถอดบทเรียนดังกล่าวในเดือนมิถุนายน 2565<sup>(8)</sup>

ขั้นตอนที่ 1.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม กับทีม Operation ที่ได้รับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ 5 อำเภอชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตากที่ผ่านมา โดยดำเนินการที่ละอำเภอ ในเดือนเมษายน 2566 โดยผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย หัวหน้าทีมที่เป็นแพทย์หรือนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอละ 1 คน ผู้ปฏิบัติงานในทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งมีบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาล

ชุมชน(รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ผ่านการปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่เคยมีการระบาดในชุมชน โรงเรียน โรงงาน ตลาด และพื้นที่พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้หนีภัยการสู้รบ รวมอำเภอละ 6-10 คน ประเด็นในการสนทนากลุ่ม ในการบริหารจัดการทีมปฏิบัติการในพื้นที่ที่ผ่านมา ได้แก่

#### 1.2.1 บริบทของพื้นที่ (Context)

1.2.2 ปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย กำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ (Material) และวิธีบริหารจัดการในปฏิบัติงาน (Method) โดยพิจารณาถึงการบริหารจัดการเชิงปริมาณ (เพียงพอ) และเชิงคุณภาพ (พร้อมใช้)

1.2.3 ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย การปฏิบัติงานในพื้นที่ ด้านการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการควบคุมป้องกันโรค โดยพิจารณาถึงการวางแผน การจัดองค์กร การนำ การควบคุม กำกับ และติดตาม เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การรวบรวมข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล ระบุประเด็น ความสัมพันธ์ การเรียงลำดับ การจัดทำรูปแบบประเด็น และการเชื่อมโยงชุดข้อมูลให้เป็นองค์ความรู้

**ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรค สำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรงในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก โดยการนำผลการศึกษาการบริหารจัดการของทีมปฏิบัติการ ในการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก ที่ประกอบด้วยโครงสร้างทีม อัตรากำลังของทีม งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การเฝ้าระวังสอบสวน และควบคุมป้องกันโรค การกำกับติดตาม ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นกรอบในการยกร่างแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้า-

ระวังฯ จากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอผลของการยกร่างแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ ให้กับผู้เชี่ยวชาญภายนอก และผู้ทรงคุณวุฒิภายใน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนได้แนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ ที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทครอบคลุม ทั้งในด้านเนื้อหาทางวิชาการ และข้อมูลที่ได้จากการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมพัฒนาแนวทาง

2.1 ขอบเขตผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้เชี่ยวชาญภายนอก (Connoisseur) จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรค ด้านการแพทย์ ด้านระบบสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพ ด้านวิชาการและการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิภายใน (Practitioner) จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน

#### 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบบันทึกการประชุมที่ผู้เชี่ยวชาญภายนอก และผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อร่างแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในข้อเสนอต่อร่างแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญภายนอก ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

**ขั้นตอนที่ 3** การประเมินแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ ได้จากขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ด้วยแบบประเมิน ความเหมาะสมด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าทีม หรือตัวแทนของแต่ละทีม ในคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และผู้ที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินคุณภาพของแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ มี 3 ตอน คือตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ตอนที่ 2 เป็นคำถาม

เกี่ยวกับการประเมิน ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ของแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม หัวหน้าทีม หรือตัวแทนของแต่ละทีม ในคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในอำเภอชายแดน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ กับเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด เกณฑ์ในการตัดสิน คือ ค่าเฉลี่ย  $\geq 3.51$  แสดงว่าเกณฑ์นั้นมีความเหมาะสม<sup>(9)</sup>

### ผลการศึกษา

1. การบริหารจัดการของทีมปฏิบัติการ ในการสอบสวนและควบคุมโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก ที่ผ่านมา พบว่า

ด้านกำลังคน มีการจัดตั้งทีมด้านการสอบสวนและควบคุมโรค มี 2 ส่วน คือ ภาครัฐ และองค์กรที่อยู่นอกภาครัฐ ด้านงบประมาณ ในการทำงาน ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงนั้น หากเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติที่โรงพยาบาลจะได้รับการสนับสนุนให้เบิกจ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาล ส่วนทีมสอบสวนโรคของ สสอ. เบิกจ่ายจากงบประมาณค่าบริหารจัดการจา กสสอ. ในส่วนของ รพ.สต. ที่สังกัด อปท. เป็นแหล่งงบประมาณหลักในการสนับสนุนดำเนินงานทั้ง ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและอาหารของทีม อย่างไรก็ตามช่วงที่มีการระบาด ก็ได้รับการสนับสนุนอาหารจากชุมชน กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ โรงงาน ในพื้นที่อยู่ตลอดในช่วง



ที่มีแพร่ระบาด ด้านวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงาน ควบคุมโรค วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ประกอบด้วยวัสดุอุปกรณ์ 4 กลุ่ม คือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบสวนและควบคุมโรค วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างจากผู้สงสัยป่วยเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันตนเอง (personal protective equipment: PPE) และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ใน 3 กลุ่มแรกนั้น จะมีผู้ที่รับผิดชอบคือหัวหน้าฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล เป็นหัวหน้าทีม หรือเรียกว่าฝ่ายสนับสนุน (logistics) ในการเตรียมคลังเก็บวัสดุ อุปกรณ์ดังกล่าว ส่วนใหญ่จะจัดเตรียมให้สามารถใช้ได้ประมาณ 2-3 เดือน หรืออย่างน้อย 1 เดือนในช่วงระบาดมาก มีพยาบาลควบคุมโรค-ติดเชื้อมีส่วนช่วยกำกับดูแลปริมาณ PPE วิธีปฏิบัติงาน ด้านการเฝ้าระวังโรค ก่อนการระบาด การดำเนินงานในชุมชนจะเป็นการเข้าไปให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน มีการเรียกประชุมคณะกรรมการหมู่บ้านและผู้นำชุมชน เพื่อร่วมวางแผนเรื่องรูปแบบของการคัดกรองบุคคล เข้า-ออกพื้นที่ โดยมีใบคัดกรองให้กับผู้ที่เข้าออกหมู่บ้าน และส่งใบคัดกรองมาให้ทาง รพ.สต. ด้านการสอบสวน-โรค ก่อนการระบาดทุกอำเภอใน 5 อำเภอชายแดน รวมทั้งอีก 4 อำเภอในฝั่งตะวันออกของจังหวัดตาก ได้ส่งทีมสอบสวนโรคของอำเภอไปช่วยสอบสวนโรคที่อำเภอแม่สอด ซึ่งในขณะนั้นได้เกิดการระบาดมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก และระบาดขยายเป็นวงกว้าง โดยการไปช่วยสอบสวนโรคครั้งนั้นเป็นการเรียนรู้แบบภาคสนาม ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงจากสถานการณ์จริง ด้านการป้องกันและควบคุมโรค มีการประชาสัมพันธ์การป้องกันส่วนบุคคล และให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ผ่านทางเสียงตามสายแต่ละหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชน กลุ่มไลน์ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขสอดส่องดูแลพร้อมติดตามคนที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่โดยเฉพาะในกลุ่ม 608 ในพื้นที่

ด้านการวางแผน พบว่าทีมปฏิบัติการในพื้นที่ (operation) ระดับจังหวัดและอำเภอร่วมวางแผน และ

ดำเนินการ โดยทีมอำเภอเฝ้าระวังโรคและตรวจคัดกรองโรคเชิงรุก ในกลุ่มประชากรเสี่ยงในพื้นที่ มีการกำหนดประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ตามสถานการณ์การระบาดของโรค

การจัดองค์กร โดยทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ (operation) มีหน้าที่หลัก คือ การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ มีหัวหน้าทีม operation ภายใต้อำนวยการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (emergency operation center: EOC) อำเภอ หัวหน้าทีมเป็นแพทย์ หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านระบาดวิทยา และ/หรือควบคุมป้องกันโรค ส่วนผู้ปฏิบัติงานเป็นทีมของแต่ละองค์กร หรือทีมผสม มีบุคลากรสาธารณสุขของ รพท. รพช. สสอ. รพสต. หรือ อปท. มีผู้ปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีหน้าที่สอบสวนผู้ป่วยหรือเก็บข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สัมผัส และกลุ่มที่มีหน้าที่เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย/ผู้มีประวัติเสี่ยงเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ที่อาจปนเปื้อน เชื้อนั้นเป็นหน้าที่ของ อปท. ในพื้นที่ (ยกเว้น อปท. มีข้อจำกัด) สำหรับจำนวนผู้ปฏิบัติงานจะขึ้นกับจำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้สัมผัส ในแต่ละเหตุการณ์ เช่น ทีม operation จำนวน 3-4 คน แบ่งเป็นกลุ่มสอบสวนหรือเก็บข้อมูล 2 คน และกลุ่มที่เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย/ผู้สัมผัส 1-2 คน จะสามารถดำเนินการต่อวันกับผู้ป่วย 4-7 เหตุการณ์ (ภาคเช้าทำได้ 2-4 ภาคบ่ายทำได้ 2-3) แต่ละเหตุการณ์ มีผู้ป่วย 1 คน รวมเป็นผู้ป่วย 4-7 คน แต่ถ้าเป็นกลุ่มก้อนที่มีผู้ป่วยหลายคน ก็อาจต้องเพิ่มจำนวนคนในทีม operation โดยปริมาณที่เป็นเป็นกลุ่มก้อนทำได้ประมาณ 25-30 คน ส่วนศูนย์พักพิงชั่วคราวในแต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์การที่อยู่นอกภาครัฐสากล ช่วยดูแลสุขภาพชาวต่างชาติในศูนย์พักพิงฯ พบว่ามีแพทย์และพยาบาลจำนวนจำกัด ต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขที่ถูกฝึกขึ้นเอง (medics) ช่วยเก็บตัวอย่างจากผู้สงสัยติดเชื้อมา และดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้การกำกับของแพทย์/พยาบาล และมีอาสาสมัครในศูนย์พักพิงฯ ที่ฝึกอบรมขึ้นเพื่อปฏิบัติหน้าที่สอบสวนค้นหาผู้สัมผัส ควบคุมโรค และ

ทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม ทีม operation ระดับจังหวัด จะอยู่ภายใต้ EOC ของจังหวัด หรือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ จัดเตรียมความพร้อมของบุคลากรภายในจังหวัดให้เพียงพอ วางแผนการฝึกอบรม และเป็นที่เลี้ยง ให้กับทีม operation ในอำเภอต่างๆ ช่วยเหลือในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันการระบาดของโรค ในช่วงแรกของการระบาดเพื่อการฝึกอบรมทีม operation อำเภอ

การควบคุม กำกับ และติดตาม การทำงานของทีม operation นั้นยังไม่พบระบบการควบคุม กำกับ และติดตาม ที่ชัดเจน มีการตรวจสอบโดยการสังเกตการทำงานของทีม operation แต่ไม่สม่ำเสมอ

จากการศึกษาการบริหารจัดการของทีมปฏิบัติการ ในการสอบสวนและควบคุมโรคโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดน

ไทย-เมียนมาจังหวัดตาก สรุปได้ว่า การบริหารจัดการของทีมปฏิบัติการฯ ประกอบไปด้วย โครงสร้างทีม อัตรากำลังของทีม งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรค การกำกับติดตาม

2. ผลการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคสำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก ประกอบด้วย การเตรียมการ กระบวนการ การกำกับติดตาม มีรายละเอียดดังตารางที่ 1 และสามารถสรุปแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคสำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก ได้ดังภาพ ที่ 1

3. ผลการประเมินแนวทางการเตรียมความพร้อมของ

ตารางที่ 1 แนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคสำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก

ขั้นตอน	แนวทาง/วิธีการ
1. การเตรียมการ	
1.1 โครงสร้างทีม	
1.1.1 ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ภายใต้ EOC ระดับอำเภอ	<p>ผู้บัญชาการเหตุการณ์และผู้ประสานงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อำเภอขนาดเล็ก ผู้บัญชาการเหตุการณ์ควรเป็นนายอำเภอ เนื่องจากจำเป็นต้องความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข</li> <li>- อำเภอขนาดใหญ่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์อาจเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยมีนายอำเภอเป็นที่ปรึกษา</li> </ul>
1.1.2 ทีมตระหนักผู้สถานการณ์	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และจัดทำมาตรการหรือข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อ EOC และรายงานข้อมูลให้รวดเร็วทันเหตุการณ์ในแต่ละวัน ไม่ควรร่วมออกปฏิบัติงานในพื้นที่ในฐานะทีมปฏิบัติการในพื้นที่
1.1.3 ทีมดูแลรักษาผู้ป่วย	บริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยทุกรูปแบบทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยหัวหน้าทีมควรเป็นแพทย์
1.1.4 ทีมสื่อสารและประชาสัมพันธ์	ปรับเปลี่ยนการนำเสนอให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อสื่อสารกับประชาชนที่รวดเร็วและทันเหตุการณ์ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามคำสั่งหรือประกาศ และประชาชนมีความเข้าใจตรงกัน
1.1.5 ทีมสนับสนุน	จัดหาและสนับสนุน ยานพาหนะ บุคลากร รวมทั้งงบประมาณ/การเงินเวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ ที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรค และใช้ในการป้องกันตนเอง
1.1.6 ทีมปฏิบัติการในพื้นที่	เฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่เป็นหลัก โดยมีทั้งระดับอำเภอ และระดับจังหวัด
1.2 องค์ประกอบทีมปฏิบัติการ	
1.2.1 ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ	หัวหน้าทีมเป็นแพทย์ หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านระบาดวิทยาและ/หรือควบคุมป้องกันโรค

**แนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคสำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง**

**ตารางที่ 1 แนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคสำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก (ต่อ)**

ขั้นตอน	แนวทาง/วิธีการ
1.2.1 ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ	<p>ผู้ปฏิบัติงานเป็นทีมของแต่ละองค์กรหรือทีมผสม โดยมีบุคลากรสาธารณสุขของ รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. หรือ อปท. โดยผ่านการฝึกอบรมเรื่อง การใส่ชุดป้องกันตนเอง การสอบสวนโรค และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ทั้งในห้องเรียน และการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่</p> <p>จำนวนทีม และผู้ปฏิบัติงาน ทุกอำเภอควรมีทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ อำเภอที่มีกระแสบาดในทุกตำบล ควรมีการเตรียมทีมเท่ากับจำนวนตำบลในอำเภอนั้น</p> <p>การดำเนินงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ควรสอบสวนโรคเบื้องต้นก่อนการออกปฏิบัติงาน จะช่วยให้ทีมสามารถกำหนดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน และการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น</p> <p>การปฏิบัติงานในพื้นที่ชาวเขา หรือชาวต่างชาติ ควรให้บุคลากรที่สื่อสารกับประชาชนที่เป็นชาวเขา/ชาวต่างชาติหรือมีล่ามช่วยสื่อสาร</p> <p>การพัฒนาศักยภาพ หัวหน้าทีม และผู้ปฏิบัติงาน ของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ต้องผ่านการฝึกอบรมเรื่อง การใส่ชุดป้องกันตนเอง การสอบสวนโรค และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ</p> <p>การฝึกปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ หัวหน้าทีมควรได้รับการฝึกการควบคุม กำกับ และติดตาม เพื่อให้ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา</p> <p>อำเภอที่มีศูนย์พักพิงชั่วคราว ที่มีหน่วยงาน NGO สาภล ช่วยดูแลสุขภาพชาวต่างชาติในศูนย์พักพิงฯ ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ของอำเภอที่มีศูนย์พักพิงฯ ควรช่วยเหลือในการฝึกอบรม เป็นพี่เลี้ยง และที่ปรึกษา ในการจัดเตรียมและปฏิบัติงานภายในศูนย์พักพิงฯ</p>
1.2.2 ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับจังหวัด จะอยู่ภายใต้ EOC ของ สสจ.	<p>ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับจังหวัดหัวหน้าทีมเป็นแพทย์ หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านระบาดวิทยาและ/หรือควบคุมป้องกันโรค ผู้ปฏิบัติงาน เป็นทีมบุคลากรสาธารณสุขของ สสจ. ต้องผ่านการฝึกอบรมเรื่อง การใส่ชุดป้องกันตนเอง การสอบสวนโรค และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ</p> <p>การปฏิบัติงานจริงในพื้นที่จำนวนทีมขึ้นอยู่กับสถานการณ์การระบาดของโรค แต่จังหวัดควรมีทีมระดับจังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อม เป็นพี่เลี้ยง และออกปฏิบัติงานช่วยเหลือทีมปฏิบัติการในพื้นที่ของอำเภอต่างๆ</p> <p>ทีมจังหวัดควรได้รับการฝึกอบรมไว้ให้พร้อม มีแนวทางการดำเนินงาน กำกับ ดูแล และติดตาม การปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ และตำบล</p>
1.2.3 งบประมาณ ของทีมปฏิบัติการในพื้นที่	<p>มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดูแล งบประมาณที่จำเป็นต้องใช้ในการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อให้ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ออกปฏิบัติงานด้วยความคล่องตัว และสะดวกราบรื่น</p>
1.2.4 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ของทีมปฏิบัติการในพื้นที่	<p>มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดูแล วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ส่วนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมนั้นควรให้ อปท. ในพื้นที่เป็นผู้จัดเตรียม ผู้ดูแลวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ และควรมีสต็อกเก็บวัสดุอุปกรณ์ให้มีปริมาณเพียงพอ พร้อมใช้</p>
1.2.5 การบริหารจัดการในปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่	<p>ในกรณีที่มีระบาดเป็นกลุ่มก้อน เช่น ในโรงงาน/สถานประกอบการขนาดใหญ่ การจัดทีมปฏิบัติการในพื้นที่เป็นทีมเดียว</p> <p>เหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยเป็นราย ๆ ในชุมชน การจัดทีมย่อยของทีมปฏิบัติการในพื้นที่เป็นหลายทีม หัวหน้าทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ ควรนัดหมายทุกทีมย่อยประชุมร่วมกันก่อนออกปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อทบทวนกระบวนการทำงานตรวจสอบการทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมย่อย และแก้ไขปัญหาที่พบ</p>
2. กระบวนการ	
2.1 การเฝ้าระวัง	<p>ทีม SAT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามข่าวการระบาดของโรคติดต่ออันตราย เมื่อพบการระบาดในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น เมียนมา</p>

ตารางที่ 1 แนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคสำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก (ต่อ)

ขั้นตอน	แนวทาง/วิธีการ
2.1 การเฝ้าระวัง	<p>ทีมปฏิบัติการวางระบบเฝ้าระวังโรค และสื่อสารให้กับหน่วยงานสาธารณสุขและอื่น ๆ ในพื้นที่ชายแดน ให้ทราบเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบถึงโอกาสการแพร่เชื้อข้ามพรมแดน และให้เกิดความร่วมมือกันเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดข้ามพรมแดนในแต่ละอำเภอ</p> <p>ทีมดูแลรักษาผู้ป่วยจังหวัดและอำเภอ ร่วมวางแผน และดำเนินการ เฝ้าระวังโรคและตรวจคัดกรองโรคเชิงรับ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่สงสัยป่วย</p> <p>ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ระดับจังหวัดและอำเภอ ร่วมวางแผน และดำเนินการ เฝ้าระวังโรคและตรวจคัดกรองโรคเชิงรุก ในกลุ่มประชากรเสี่ยงในพื้นที่ โดยต้องมีการกำหนดประชากรกลุ่มเสี่ยง เป้าหมายตามสถานการณ์การระบาดของโรค</p>
2.2 การสอบสวนโรค	<p>การสอบสวนโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยและแหล่งแพร่โรคให้กับผู้ป่วย จะใช้เวลานาน การสอบถามทางโทรศัพท์ล่วงหน้า ก่อนออกปฏิบัติงานในพื้นที่ จะมีประโยชน์ในการเตรียมก่อนทำงานในพื้นที่ และลดระยะเวลาสัมผัสกับผู้ป่วย</p> <p>การสอบสวนในกรณีเป็นกลุ่มก้อน สามารถสอบสวนแบบรายกลุ่มได้ สำหรับการระบาดที่กว้างขวางในพื้นที่แล้วและมีผู้ป่วยจำนวนมาก การสอบสวนให้ได้ผู้ป่วย/แหล่งแพร่โรค อาจมีเวลาทำได้ไม่เต็มที่ ดังนั้น ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ จึงเน้นการควบคุมป้องกันโรคมากกว่า</p> <p>การใช้ EOC ระดับอำเภอ ในการเสนอมาตรการ หรือการออกเป็นคำสั่งจากคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ทีมงานในพื้นที่ในการบริหารจัดการพื้นที่เป้าหมาย</p>
2.3 การควบคุมและป้องกันโรค	<p>ใช้มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้</p> <p>กรณีการควบคุมการระบาดของโรคในโรงงาน โดยจัดผู้ป่วยในระบบ Factory isolation และ shared home isolation และกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำไว้ในโรงงาน (factory quarantine) ช่วยบุคลากรของโรงงานในการควบคุมป้องกันโรคได้</p>
3 การกำกับและติดตาม	
3.1 โดยหัวหน้าทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ	<p>ควบคุม กำกับ และติดตาม การทำงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยติดตามดูว่า ทีมได้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาหรือไม่ เมื่อพบการปฏิบัติงานยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ควรให้ข้อเสนอแนะอย่างเป็นกัลยาณมิตร</p> <p>ร่วมค้นหา วางแผนและแก้ไขปัญหาที่ทำให้ทีมไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ตรวจสอบความครบถ้วนของการปฏิบัติงาน โดยการสอบถามจากทีมย่อยของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ภายหลังการปฏิบัติงาน หรือจากการอ่านแบบสอบสวนผู้ป่วย หรือรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร หากพบการปฏิบัติงานยังไม่สมบูรณ์ ผู้ตรวจสอบควรให้ข้อเสนอแนะเพื่อช่วยการพัฒนาการทำงานของทีม</p>
3.2 โดยหัวหน้าทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับจังหวัด	<p>วางแผนและดำเนินการฝึกหัวหน้าทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้สามารถตรวจสอบการทำงานของทีมงานปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอได้</p> <p>ควบคุม กำกับ และติดตาม การทำงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยการอ่านแบบสอบสวนผู้ป่วย หรือรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นที่เสนอผู้บริหาร ของแต่ละอำเภอ เป็นครั้งคราว</p> <p>สังเกตการทำงานของทีมงานปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ ที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เป็นครั้งคราว ช่วยค้นหาและแก้ไขปัญหา ที่ทำให้ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา</p>



ภาพที่ 1 แนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคสำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก



ทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรคสำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรงในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก

ผู้ประเมินแนวทางทั้งหมด 21 ราย ส่วนใหญ่เป็นแพทย์หญิง ร้อยละ 61.9 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 85.7 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 9.5 และแพทย์ ร้อยละ 4.8 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 38.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 28.6 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 19.0 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 14.3 โดยเป็นคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 76.2 และหัวหน้าทีม ร้อยละ 23.8

ผลการประเมินแนวทางฯ ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 พบว่า โดยภาพรวมแนวทางฯ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.31) ความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก (Mean=4.32) ความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมาก (Mean=4.30) และเมื่อพิจารณาตามรายการประเมินตามรายด้าน ด้านความเหมาะสม พบว่ารายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์ประกอบทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ

และโครงสร้างของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ภายใต้ EOC ด้านความเป็นไปได้ รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเตรียมการการสอบสวนโรค ด้านความเป็นประโยชน์ รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเตรียมการการเฝ้าโรค และการเตรียมการการสอบสวนโรค (ตารางที่ 2)

### วิจารณ์

การเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ภายใต้ EOC นั้นนับว่ามีความสำคัญยิ่ง เมื่อการระบาดของโรคติดต่ออันตรายมีแนวโน้มที่จะรุนแรงขึ้นในพื้นที่ แต่ละอำเภอจำเป็นต้องมีการจัดตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินโดยทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันการระบาดของโรคระดับอำเภอจะอยู่ภายใต้ EOC ของอำเภอนั้น สอดคล้องกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ (incident command system: ICS) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการจัดการภาวะภัยพิบัติซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงาน สั่งการ กำกับดูแลติดตามและประเมินผลรวมทั้งการประสาน

ตารางที่ 2 ผลประเมินแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมป้องกันโรค สำหรับโรคติดต่ออันตรายที่รุนแรง ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก

รายการ	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		ความเป็นประโยชน์	
	Mean±SD	ระดับ	Mean±SD	ระดับ	Mean±SD	ระดับ
การเตรียมการ	4.34±0.51	มาก	4.31±0.47	มาก	4.23±0.51	มาก
โครงสร้างของทีมปฏิบัติการฯ ภายใต้อำเภอ	4.52±0.68	มากที่สุด	4.48±0.51	มาก	4.29±0.71	มาก
องค์ประกอบทีมปฏิบัติการฯ	4.43±0.74	มาก	4.48±0.60	มาก	4.29±0.64	มาก
งบประมาณ	4.00±0.70	มาก	4.14±0.65	มาก	4.14±0.57	มาก
วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้	4.24±0.43	มาก	4.05±0.60	มาก	4.14±0.57	มาก
การบริหารจัดการ	4.33±0.57	มาก	4.14±0.65	มาก	4.14±0.65	มาก
กระบวนการ	4.42±0.58	มาก	4.49±0.58	มาก	4.55±0.62	มากที่สุด
การเฝ้าระวังโรค	4.48±0.60	มาก	4.48±0.60	มาก	4.62±0.59	มากที่สุด
การสอบสวนโรค	4.43±0.67	มาก	4.52±0.60	มากที่สุด	4.57±0.67	มากที่สุด
การควบคุมป้องกันโรค	4.38±0.66	มาก	4.48±0.60	มาก	4.48±0.68	มาก
การควบคุม กำกับ และติดตาม	4.04±0.66	มาก	4.07±0.69	มาก	4.19±0.74	มาก
โดยหัวหน้าทีมปฏิบัติการระดับอำเภอ	4.00±0.70	มาก	4.05±0.66	มาก	4.19±0.75	มาก
โดยหัวหน้าทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด	4.10±0.70	มาก	4.10±0.76	มาก	4.19±0.75	มาก
รวมทั้งหมด	4.31±0.49	มาก	4.32±0.49	มาก	4.30±0.51	มาก

ความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น เพื่อระดมทรัพยากรและความช่วยเหลือไปยังพื้นที่เกิดเหตุให้สามารถรักษาชีวิตทรัพย์สินและสิ่งแวดลอมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างระบบ ICS ประกอบด้วย ส่วนบัญชาการ (command) และส่วนอำนวยการ (general staff)<sup>(10)</sup>

นอกจากนี้การเตรียมการด้านองค์ประกอบทีมปฏิบัติการ ซึ่งมีหน้าที่หลักคือ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค และควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ตามโครงสร้างจะมีหัวหน้าทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ภายใต้อำเภอ โดยหัวหน้าทีมอาจเป็นแพทย์ หรือนักวิชาการสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ด้านระบาดวิทยาและ/หรือควบคุมป้องกันโรค ผู้ปฏิบัติงาน เป็นทีมของแต่ละองค์กรหรือทีมผสม หัวหน้าทีม และผู้ปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ควรผ่านการฝึกอบรมเรื่อง การใส่ชุดป้องกันการสอบสวนโรค และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจโดยร่วมออกปฏิบัติงานในอำเภอข้างเคียงที่มีการระบาดก่อนพื้นที่อื่น โดยมีพี่เลี้ยงจังหวัดช่วยกำกับดูแลและให้ข้อเสนอแนะ สอดคล้องกับการศึกษาของรูซิมัน อาแวเงาะ และ

คณะ<sup>(11)</sup> พบว่า ด้านทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRRT) ในอนาคตควรมีการดำเนินงานที่เป็นระบบ สามารถตรวจจับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ทันทีที่มีการบริหารจัดการในรูปแบบศูนย์บัญชาการสมาชิกที่มีความพร้อมออกปฏิบัติงานทันทีเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้นและต้องมีความรู้ ความเร็ว รอบคอบและสามารถควบคุมโรคได้

ในส่วนของการเตรียมการ ด้านของงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ วิธีบริหารจัดการในการปฏิบัติงานนั้น สอดคล้องกับ รูซิมัน อาแวเงาะ และคณะ<sup>(11)</sup> พบว่า ระบบด้านการบริหารจัดการด้านการเงินให้คล่องตัว เบิกจ่ายได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ มีสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอ มีการสำรองงบประมาณเพื่อกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและเกิดการระบาดของโรค ควรสำรองเงินเพื่อเป็นค่าตอบแทนบุคลากรในกรณีที่ต้องปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ มีการสนับสนุนและวางแผนเพื่อการจัดการด้านสถานที่อาคารสำนักงาน ระบบการตรวจจับ

ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย รวดเร็ว สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และสื่อต่างๆ ให้เพียงพอ มีการบริหารสต็อกวัสดุต่างๆ เพื่อให้พร้อมใช้ตลอดเวลา วัสดุอุปกรณ์ต้องมีความทันสมัยให้ทันต่อสถานการณ์โรค มีการร่วมมือกันดำเนินการ โดยรูปแบบการบูรณาการร่วมกัน ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานและมีการวางแผนและวางระบบให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจนทั้งนี้เพราะการควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรค ทั้งคน เงิน สิ่งของ และการจัดการมีความสำคัญอย่างยิ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารจัดการที่ได้กล่าวไว้ว่าทุก ๆ กิจกรรมที่มีการบริหารที่ดีต้องมีการ มีระบบผลิตหรือการบริหารงาน การจัดการที่ดีย่อมส่งผลทำให้งานนั้นสำเร็จได้ นอกจากนี้สอดคล้องกับวรรณกรรม วิจิตรและคณะ<sup>(12)</sup> ที่ได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครบวงจรของสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่ จังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ. 2564 ที่ประกอบด้วย การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ฟื้นฟูหลังภาวะฉุกเฉิน และสอดคล้องตามข้อเสนอของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ<sup>(13)</sup> ซึ่งกล่าวว่าควรมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนการปฏิบัติงานทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรคการป้องกันตนเองการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เพื่อนำความรู้และทักษะไปถ่ายทอดให้กับประชาชนในพื้นที่กล่าวคือผลที่ได้จากเวทีประชาคมยืนยันรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครบวงจรของสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่

ด้านกระบวนการ การเฝ้าระวัง ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ควรติดตามข่าวการระบาดของโรคติดต่ออันตราย เมื่อพบการระบาดควรวางระบบเฝ้าระวังโรค และสื่อสารให้กับหน่วยงานสาธารณสุขและอื่นๆ ในพื้นที่ชายแดน ให้ทราบเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง การสอบสวนโรค ควรจัดทำเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินเพื่อระบุความเสี่ยงของผู้สัมผัสโรคว่า เป็นเสี่ยงสูงหรือเสี่ยงต่ำ เพื่อให้ง่ายต่อการจัดการ การควบคุมและป้องกันโรค ควรใช้มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขได้

กำหนดแนวทางที่ชัดเจน

ด้านการกำกับและติดตาม ควรมีการควบคุมกำกับและติดตามการทำงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ควรวางแผนและดำเนินการฝึกหัวหน้าทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย สอดคล้องกับ แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า การติดตาม และประเมินผลจึงมีความสำคัญต่อผลสำเร็จของ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะละเลยไม่ได้ เพราะหากไม่มีการติดตาม และประเมินผลแล้ว ก็เปรียบเสมือนการปฏิบัติงานที่ไม่มีทิศทาง เพราะการติดตาม และประเมินผล ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่ที่รับผิดชอบซึ่งช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับแผนงานโครงการ และตัดสินใจเลือกกลวิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีประสิทธิผลในการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อและความรุนแรงของโรค<sup>(14)</sup>

### สรุปและข้อเสนอแนะ

แนวทางการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ ประกอบด้วย (1) ด้านการเตรียมการ มีทีมปฏิบัติการในพื้นที่ภายใต้ EOC ระดับอำเภอ หัวหน้าทีมเป็นแพทย์หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านระบาดวิทยาหรือควบคุมป้องกันโรค งบประมาณของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ควรมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดูแล วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ควรมีสต็อกเก็บวัสดุอุปกรณ์ให้มีปริมาณเพียงพอและพร้อมใช้ การบริหารจัดการในการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ กรณีการระบาดเป็นกลุ่มก่อนการจัดทีมปฏิบัติการควรเป็นทีมเดียว ส่วนเหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยเป็นรายๆ ในชุมชน การจัดทีมย่อยของทีมปฏิบัติการควรเป็นหลายทีม (2) ด้านกระบวนการ การเฝ้าระวัง ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ควรติดตามข่าวการระบาดของโรคติดต่ออันตรายเมื่อพบการระบาดควรวางระบบเฝ้าระวังโรคและ

สื่อสารให้กับหน่วยงานสาธารณสุขและอื่น ๆ ในพื้นที่ชายแดนให้ทราบ การสอบสวนโรค ควรจัดทำเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินเพื่อระบุความเสี่ยงของผู้สัมผัสโรคเพื่อให้ง่ายต่อการจัดการ การควบคุมและป้องกันโรคควรใช้มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (3) ด้านการกำกับและติดตาม ควรมีการควบคุมกำกับ และติดตามการทำงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ควรวางแผนและดำเนินการฝึกหัวหน้าทีมปฏิบัติการในพื้นที่ระดับอำเภอหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ผลการประเมินของแนวทางฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่าโดยภาพรวมแนวทางฯ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดการระบาดขึ้น แนวทางในการเตรียมความพร้อมนี้ อาจต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ และลักษณะการระบาดของโรค ที่อาจเปลี่ยนแปลงไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ที่ได้สนับสนุนงบประมาณการทำวิจัย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report-1, 21 January 2020 [Internet]; 2020 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330760/nCoVsitrep21Jan2020-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
2. Sirilak S, editor. Thailand's experience in the COVID-19 response. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.

2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 48 ง (ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563).
4. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 เม.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboards/>
5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). นนทบุรี: ทีเอสอินเตอร์พรีนซ์; 2563.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): แนวทางการดำเนินงาน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 เม.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g\\_menu2.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_menu2.php)
7. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 พ.ศ.2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 223 ง (ลงวันที่ 20 กันยายน 2565).
8. วิทยา สวัสดิวัตน์พิงศ์, ชำนาญ ปินนา, รักดาว เมธากุลชาติ, กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, ศรัณยา บุรารักษ์, มณีรัตน์ จิวแก้ว และคณะ. ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตาก ในช่วงเดือนมกราคม 2563 ถึงมิถุนายน 2565. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก 2565;2(3):1-17.
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สุริยาสาส์น; 2560.
10. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือระบบการบัญชาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการแพทย์-ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2559.
11. รูชีมมัน อาแวเงาะ, นิสافر มุหะมัด, วิชิต เรืองแป้น, วารุณี หะยีมะสา, นฤมล ทองมาก. การบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนประเทศไทยใน

- อนาคต.วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 2563;15(2): 230-9.
12. วรณนา วิจิตร, ไพรัตน์ อันอินทร์, กริ่งแก้ว สอาดรัตน์, ธนา ลักษณะ สุขประสาน. รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบครบวงจรของสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่จังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ.2564. *Journal of Roi Kaensarn Academi* 2022;7(10):393-410.
13. นวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, เพ็ญภา ศรีหริ่ง, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, จุฬารัตน์ หัวหาญ, ดิษฐพล ใจชื่อ, และคณะ. การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย.[อินเทอร์เน็ต]; 2564 [สืบค้นเมื่อ 30 เม.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hsri.or.th/research/detail/13503>
14. กรมควบคุมโรค. แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2562.



**Guideline for Preparedness of the Operation Team for Surveillance, Investigation, Prevention and Control of Severe Dangerous Communicable Diseases in Border Areas of Tak Province**

**Kittiphat Iemrod, Ph.D.; Witaya Swaddiwudhipong, M.D; Maneerat Jiokaew, B.Sc.**

*Tak Provincial Health Office, Tak Province, Thailand*

*Journal of Health Science of Thailand 2024;33(6):1109-22.*

**Corresponding author:** Kittiphat Iemrod, Email: kittiphati@gmail.com

**Abstract:** This study aimed to develop guidelines for preparedness of the operation team for surveillance, investigation, prevention and control of severe dangerous communicable diseases in border areas of Tak province. The study comprised 3 processes. First, we reviewed management of the operation team for surveillance, investigation, prevention and control of the past COVID-19 in border areas of Tak province by reviews of related documents and group discussion; second, we developed the guidelines by the experienced personnel in Tak provincial health office (PHO) and outside experts; and third, we evaluated and improved the guidelines by asking the opinions and suggestions about them among the health personnel involving in the operation teams in border districts and Tak PHO. The guidelines included preparedness of the team personnel, budget and related materials, processes of the operation, monitoring and evaluation of the team work. Based on the implementation guidelines, the team personnel should be trained both in the class and in the field. The equipment and materials for disease prevention and control should be prepared sufficiently and promptly for use through effective stockpiling by the responsible personnel. Management by one big team may be appropriate for the same cluster of patients and a small team for each scattered patient. When the dangerous communicable disease occurred in the world, particularly in nearby country, the situation awareness team should immediately start surveillance and disseminate data throughout the border areas. Standards for risk categories among close contacts of the patient is useful for management during outbreak investigation and measures for disease prevention and control should follow the national guidelines. It is essential to conduct continuous monitoring of the team work. The guidelines evaluated by the health personnel of the operation teams in border districts and Tak PHO revealed high appropriateness, feasibility and usefulness. However, these guidelines may be modified for use according to changes in area context, disease transmission and spread in the future.

**Keywords:** guideline; preparedness; operation team; severe dangerous communicable disease; Thailand-Myanmar border area